
オンライン診療

オンライン診療における診療報酬改定ポイント

1. 一定の要件のもとで、初診患者のオンライン診療を認める
2. 情報通信機器を用いた初診／再診／医学管理／在宅の医学管理を評価
3. オンライン服薬指導、オンライン栄養指導の緩和

情報通信機器を用いた評価の新設・見直し

1. 初診

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改定されたことを踏まえ、評価を新設
 - ✓ 「初診料（情報通信機器を用いる場合） 251点」を新設（対面の場合の87%）
 - ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を1割以下」「医療機関と患家との距離が概ね30分以内」といった条件は設定しない

2. 再診

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における臨時的・時限的特例の実態も踏まえ、評価を新設
- オンライン診療料は廃止
 - ✓ 「再診料 情報通信機器を用いる場合 73点」を新設
 - ✓ 「外来診療料 情報通信機器を用いる場合 73点」を新設
 - ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を全体の1割以下」「医療機関と患家との距離が概ね30分以内」といった条件を撤廃

3. 医学管理料

- 算定可能な医学管理料を整理・追加するとともに、点数を引き上げ
 - ✓ 検査・処置等を伴わない医学管理料を算定可能として追加し、現行の9種類から20種類へ増加
 - ✓ 点数は、全て対面の場合の87%として設定

4. 在宅医療

- 在宅時医学総合管理料において活用場面を整理・拡大し、施設入居時等医学総合管理料にも対象拡大
 - ✓ 「月1回の在宅診療と月1回のオンライン診療」、「2月に1回の在宅診療と2月に1回のオンライン診療」の場合の点数を新設
 - ✓ 施設入居時等医学総合管理料においても、同様の類型を新設

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しのポイントについて ※抜粋

改定のポイント	
初診	初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。 ただし、既往歴他、必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる
診療前相談	診療前相談は、患者と直接的な関係が既に存在する医師以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合に、医師－患者間で映像を用いたリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。 適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能 なお、診療前相談は、診断、処方その他の診療行為は含まない行為である。
症状	オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する ※緊急性が高い、情報量や対応手段に課題がある場合（例：急性呼吸困難、強い胸痛や腹痛等）
処方	初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと。 ただし、初診の場合には以下の処方は行わないこと。 ●麻薬及び向精神薬の処方 ●基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品の処方 ●基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方
対面診療	「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、 ●「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等 ●患者に、「かかりつけの医師」がいない場合 ●「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合 オンライン診療後の対面診療については、 ●オンライン診療を行った医師が「かかりつけの医師」に紹介することが望ましい。 ●「かかりつけの医師」がいない場合等においては、オンライン診療を行った医師が対面診療を行う 初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の治療方針を患者に説明する

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

〔算定要件〕（初診の場合）

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。
- (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後に確認可能な場所であること。
- (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (5) 指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。
- (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

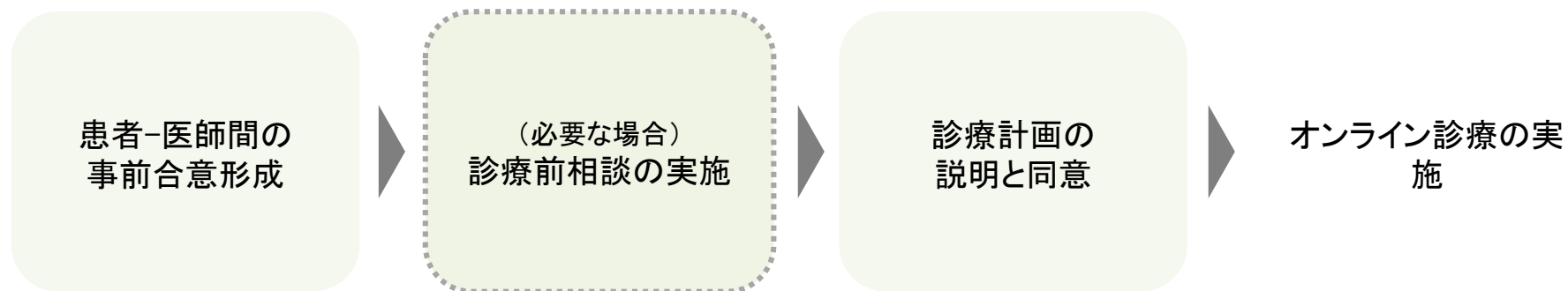
(7) (8) 略

〔施設基準〕

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

オンライン診療(情報通信機器を用いた初診)の流れ

オンライン診療(情報通信機器を用いた初診)の流れ



オンライン診療にかかる事前合意形成/診療前相談

オンライン診療にかかる事前合意

#	項目	内容
1	事前合意内容	・ 対面診療を組み合わせる可能性があること ・ 医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること ・ 診療計画に含まれる事項
2	合意の確認	文書等を用いた患者側のオンライン診療を希望する旨の書面（電子データを含む）への患者署名等で合意確認

オンライン診療にかかる診療前相談

#	項目	内容		
1	診療前相談の必要性	かかりつけ医*1	かかりつけ医以外	
			事前の医学的情報*2あり	事前の医学的情報*2なし
		必要なし	必要なし	必要あり
2	診療前相談の実施方法	映像・音声を用いたりリアルタイムでのやりとり		
3	診療前相談の内容の記録	診療録に記載 * オンライン診療に至らなかった場合も保存が望ましい。		

*1「かかりつけの医師」は、「日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師」としているところであり、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではない（QAより）

*2 既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、PHR等

オンライン診療にかかる診療計画

オンライン診療にかかる診療計画

#	項目	内容
1	記載内容	• 具体的な診療内容(疾病名、治療内容等) • オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項(頻度やタイミング等) • 診療時間に関する事項(予約制等) • 使用する情報通信機器等 • オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨(情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合を含む。) • 触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨 • 急病急変時の対応方針(自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示) • 複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示 • 情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示
2	記録方法	文書又は電磁的記録により保存。 * 診療録と一体的な作成可。
3	患者への提示方法	文書、メール等で患者に伝えることが望ましい。 * 患者不利益にならない場合、口頭で患者に伝えること可。
4	保存期間	2年間(5年が望ましい)

オンライン診療における要件整理【治療関連】

オンライン診療にかかる治療関連要件

#	項目	内容
1	対象疾患等	- 一般社団法人日本医学会連合「オンライン診療の初診に適さない症状」を参考に医師が判断（軽症の感冒などは可） - 健診受診者、セカンドオピニオン等
2	複数医師による オンライン診療実施	診療計画に記載の上で可 * 医師の急病等での急遽の代診は患者の同意を得た上で可
3	初診時の処方	- 日本医学会連合「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等を参考にし、処方 【禁止事項】 ➢ 麻薬及び向精神薬の処方 ➢ 基礎疾患等の情報が把握できていない場合の特に安全管理が必要な薬剤（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤*） ➢ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方 * ED治療薬の処方是不適切
4	緊急時の対応	原則、当該医療機関が対面診療で対応。ただし、緊急対応できない場合は、患者が速やかに対面受診できる受診可能な医療機関を患者に説明（診療計画/診療録に紹介先等を記載）

*抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る）、精神神経用剤、糖尿病用剤、甲状腺ホルモン剤、抗HIV薬

オンライン診療における要件整理【本人確認/所在等】

オンライン診療にかかる本人確認/所在等の要件

#	項目	内容
1	患者・医師本人確認	- 患者の本人確認:健康保険証(被保険者証)、マイナンバーカード、運転免許証等 (顔写真付き身分証明書で本人証明。顔写真付き以外の場合は、2種類以上の身分証明書を用いて本人証明) 医師の免許確認:HPKI カード(医師資格証)、医師免許証 *それぞれ社会通念上、患者・医師と確認できる場合は、確認の必要なし
2	医師の所属	オンライン診療を実施する医師は医療機関の所属が必要
3	医師の所在	原則、医療機関内での患者プライバシーが守られる形で診療を実施 * 事後的に診察場所が確認可能な場合、医療機関外可。ただし、物理的に隔離された患者プライバシーが守られる場所で実施
4	患者の所在	プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される場所(職場等可) * 患者のオンライン診療実施医療機関への距離要件は廃止

オンライン診療における要件整理【その他】

オンライン診療にかかるその他の要件

#	項目	内容
1	対面診療実施の体制	オンライン診療は対面診療との組み合わせが基本的な考え方のため、オンライン診療実施医療機関においては対面診療が実施できる体制が求められる
2	厚生局への届出	必要
3	外来診療における オンライン診療割合要件	廃止
4	研修受講	厚労省指定の研修への受講
5	視診遵守に関する 診療録・明細書への記載	指針に沿った適切な診療/処方であったことを診療録及び診療報酬明細書摘要欄に記載
6	予約料金の徴収	不可
7	情報通信機器にかかる運用費用の徴収	可
8	録画の可否	医師-患者間の同意があれば可 (診療計画に記載)
9	診療ツール	リアルタイムでの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信機器(セキュリティ要件あり) * 開始時間及び終了時間をログとして記録するシステムであることが望ましい。

オンライン診療(外来)にかかる診療報酬項目

#	項目	内容
1	初再診	オンライン診療料は廃止され、下記の診療報酬項目を算定 【初診】 - 初診料(情報通信機器を用いた場合): 251点 【再診】 - 再診料(情報通信機器を用いた場合): 73点 - 外来診療料(情報通信機器を用いた場合): 73点
2	情報通信機器を用いた医学管理等に係る算定可能な管理料等	- 特定疾患療養管理料: 196点・128点・76点(225点・147点・87点) - 小児科療養指導料: 235点(270点) - てんかん指導料: 218点(250点) - 難病外来指導管理料: 235点(270点) - 糖尿病透析予防指導管理料: 305点(350点) - ウイルス疾患指導料: 209点・287点(240点・330点) - 皮膚科特定疾患指導管理料: 218点・87点(250点・100点) - 小児悪性腫瘍患者指導管理料: 479点(550点) - がん性疼痛緩和指導管理料: 174点(200点) - がん患者指導管理料: 174点・261点・435点(200点・300点・500点) - 外来緩和ケア管理料: 252点(290点) - 移植後患者指導管理料: 261点(300点) - 腎代替療法指導管理料: 435点(500点) - 乳幼児育児栄養指導料: 113点(130点) - 療養・就労両立支援指導料: 348点・696点(400点・800点) - がん治療連携計画策定料2: 261点(300点) - 外来がん患者在宅連携指導料: 435点(500点) - 肝炎インターフェロン治療計画料: 609点(700点) - 薬剤総合評価調整管理料: 218点(250点) * 括弧内は対面のための点数
3	その他	検査料等が包括されている医学管理等(地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料)や精神関連医学管理、救急関連医学管理等については「情報通信機器を用いた場合の評価対象」から除外

①情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

初診料について、情報通信機器を用いて初診を行った場合の評価を新設する。

（新）初診料（情報通信機器を用いた場合）251点

〔対象患者〕医師が情報通信機器を用いた初診が可能と判断した患者

〔算定要件〕

（１）保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして**地方厚生局長等**に届け出た**保険医療機関**において、**情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定**する。

（４）患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、やむを得ず対応できない場合については患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。

ア当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名

イ当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、**対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法**及び患者の同意

（７）情報通信機器を用いた診療を行う際は、**予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない**。

（８）情報通信機器を用いた診療を行う際の**情報通信機器の運用に要する費用**については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として**別途徴収できる**。

②情報通信機器を用いた再診に係る評価の新設及びオンライン診療料の廃止

第１基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の再診について、要件及び評価を見直す。

第２具体的な内容

再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

（新）再診料（情報通信機器を用いた場合） 73点

外来診療料（情報通信機器を用いた場合） 73点

〔対象患者〕「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、医師が情報通信機器を用いた診療の実施が可能と判断した患者

〔算定要件〕

（１）保険医療機関（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上のものを除く。）において再診を行った場合に算定する。

（４）患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、やむを得ず対応できない場合については患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。

ア当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名

イ当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、**対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法**及び患者の同意

（７）情報通信機器を用いた診療を行う際は、**予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。**

（８）情報通信機器を用いた診療を行う際の**情報通信機器の運用に要する費用**については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として**別途徴収できる。**

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第516回）資料

③情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し

第1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の医学管理等について、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

情報通信機器を用いて行った医学管理等については、以下のとおり整理する。

○検査料等が包括されている医学管理等については、情報通信機器を用いた実施を評価の対象としない。

○上記以外の医学管理等については、以下に該当するものを除き、評価の対象とする。

- ①入院中の患者に対して実施されるもの
- ②救急医療として実施されるもの
- ③検査等を実施しなければ医学管理として成立しないもの
- ④「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、実施不可とされているもの
- ⑤精神医療に関するもの

1. 検査料等が包括されている**地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料**について、**情報通信機器**を用いた場合の評価対象から除外する。

2. **ウイルス疾患指導料、皮膚科特定疾患指導管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料、腎代替療法指導管理料、乳幼児育児栄養指導料、療養・就労両立支援指導料、がん治療連携計画策定料**
2、外来がん患者在宅連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料及び薬剤総合評価調整管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価の対象に追加する。

例）小児悪性腫瘍患者指導管理料 479点（対面550点の87%）

情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し

医学管理等に係る評価の見直し

▶ 現行においても情報通信機器を用いた場合の点数が設定されているが、評価の見直しを行った医学管理等（医学管理料）

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B000 特定疾患療養管理料		
1 診療所の場合	225点	196点
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	128点
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	76点
B001 5 小児科療養指導料	270点	235点
B001 6 てんかん指導料	250点	218点
B001 7 難病外来指導管理料	270点	235点
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料	350点	305点
C101 在宅自己注射指導管理料		
1 複雑な場合	1,230点	1,070点
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点	566点
ロ 月28回以上の場合	750点	653点

▶ 今回新たに、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったもの

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B001 1 ウイルス疾患指導料		
ウイルス疾患指導料 1	240点	209点
ウイルス疾患指導料 2	330点	287点
B001 8 皮膚科特定疾患指導管理料		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）	250点	218点
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）	100点	87点
B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料	550点	479点
B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料	200点	174点
B001 23 がん患者指導管理料		
イ 略	500点	435点
ロ 略	200点	174点
ハ 略	200点	174点
ニ 略	300点	261点
B001 24 外来緩和ケア管理料	290点	252点
B001 25 移植後患者指導管理料		
イ 臓器移植後の場合	300点	261点
ロ 造血幹細胞移植後の場合	300点	261点
B001 31 腎代替療法指導管理料	500点	435点
B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料	130点	113点
B001-9 療養・就労両立支援指導料		
1 初回	800点	696点
2 2回目以降	400点	348点
B005-6 がん治療連携計画策定料 2	300点	261点
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	500点	435点
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	700点	609点
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	250点	218点

【Ⅲ－２ 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応 ④】

④在宅時医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る 評価の見直し

第1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、在宅医療における情報通信機器を用いた医学管理について、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

在宅時医学総合管理料について、**訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ**
て実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。

改 定 案	現 行
【在宅時医学総合管理料】 1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合 イ 病床を有する場合 (3) <u>月2回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち1回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合（(1)及び(2)の場合を除く。）</u> ① <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> 3,029 点 ② <u>単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合</u> 1,685 点 ③ <u>①及び②以外の場合</u> 880 点 (4) (略) (5) <u>月1回訪問診療等を行っている場合であって、2月に1回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合</u> ① <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> 1,515 点	【在宅時医学総合管理料】 1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合 イ 病床を有する場合 (新設) (3) (略) (新設)

対面の56%

対面の37%

対面の31%

対面の55%

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価について①

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価の見直し

- 在宅時医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。
- 施設入居時等医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価を新設する。

現行

【オンライン在宅管理料】
月1回以上の訪問診療を行っている場合に算定できる。



改定後

在宅時医学総合管理料（施設入居時等医学総合管理料についても同様）に**情報通信機器を用いた場合の評価**を設定
（例：機能強化型在支診・在支病（病床あり）の場合）
※ 機能強化型在支診・在支病（病床なし）、在支診・在支病、その他についても同様。

	1人	2～9人	10人～
①月2回以上訪問（重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点
②月2回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点
③（うち1回は情報通信機器を用いた診療）	3,029点	1,685点	880点
④月1回訪問	2,760点	1,500点	780点
⑤（うち2月目は情報通信機器を用いた診療）	1,515点	843点	440点

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価について②

※ 在宅療養支援診療所：在支診 在宅療養支援病院：在支病		機能強化型在支診・在 支病（病床あり）			機能強化型在支診・在 支病（病床なし）			在支診・在支病			その他		
在宅時医学総合管理料		1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問 （重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点	5,000点	4,140点	2,640点	4,600点	3,780点	2,400点	3,450点	2,835点	1,800点
	②月2回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点	4,100点	2,200点	1,100点	3,700点	2,000点	1,000点	2,750点	1,475点	750点
	③（うち1回は情報通 信機器を用いた診療）	3,029点	1,685点	880点	2,789点	1,565点	820点	2,569点	1,465点	780点	2,029点	1,180点	660点
	④月1回訪問	2,760点	1,500点	780点	2,520点	1,380点	720点	2,300点	1,280点	680点	1,760点	995点	560点
	⑤（うち2月目は情報通 信機器を用いた診療）	1,515点	843点	440点	1,395点	783点	410点	1,285点	733点	390点	1,015点	590点	330点
施設入居時等医学総合管理料		1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問 （重症患者）	3,900点	3,240点	2,880点	3,600点	2,970点	2,640点	3,300点	2,700点	2,400点	2,450点	2,025点	1,800点
	②月2回以上訪問	3,200点	1,700点	1,200点	2,900点	1,550点	1,100点	2,600点	1,400点	1,000点	1,950点	1,025点	750点
	③（うち1回は情報通 信機器を用いた診療）	2,249点	1,265点	880点	2,069点	1,175点	820点	1,909点	1,105点	780点	1,549点	910点	660点
	④月1回訪問	1,980点	1,080点	780点	1,800点	990点	720点	1,640点	920点	680点	1,280点	725点	560点
	⑤（うち2月目は情報通 信機器を用いた診療）	1,125点	633点	440点	1,035点	588点	410点	955点	553点	390点	775点	455点	330点

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価について①

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価の見直し

- 在宅時医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。
- 施設入居時等医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価を新設する。

現行

【オンライン在宅管理料】
月1回以上の訪問診療を行っている場合に算定できる。



改定後

在宅時医学総合管理料（施設入居時等医学総合管理料についても同様）に**情報通信機器を用いた場合の評価**を設定
（例：機能強化型在支診・在支病（病床あり）の場合）
※ 機能強化型在支診・在支病（病床なし）、在支診・在支病、その他についても同様。

	1人	2～9人	10人～
①月2回以上訪問（重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点
②月2回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点
③（うち1回は情報通信機器を用いた診療）	3,029点	1,685点	880点
④月1回訪問	2,760点	1,500点	780点
⑤（うち2月目は情報通信機器を用いた診療）	1,515点	843点	440点

情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価について③

情報通信機器を用いた在宅管理に係る算定要件の見直し

- 在宅時医学総合管理料の訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価における要件について、情報通信機器を用いた診療の見直しにあわせて、以下の見直しを行う。
 - ・事前の対面診療の期間を3月とされていたところ、廃止する。
 - ・複数の医師がチームで診療を行う場合について、要件を見直す。

現行	改定後
在宅時医学総合管理料 〔算定要件〕 ウ オンライン在宅管理料が算定可能な患者は、在宅時医学総合管理料の算定対象となる患者であって、在宅時医学総合管理料を初めて算定した月から3月以上経過し、かつオンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月訪問診療を行っているものに限る。 力 オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。	在宅時医学総合管理料 〔算定要件〕 (削除) エ 情報通信機器を用いた診療による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、<u>同一の保険医療機関に所属するチームで診療を行っている場合</u>であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師が情報通信機器を用いた診療による医学管理を行っても差し支えない。 ※施設入居時等医学総合管理料、精神科オンライン在宅管理料も同様

⑧情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価の見直し

第１ 基本的な考え方

栄養食事指導の実施を更に推進する観点から、初回から情報通信機器等を用いた場合の栄養食事指導について評価を見直す。

第２ 具体的な内容

外来栄養食事指導料１及び２について、初回から情報通信機器等を用いて栄養食事指導を行った場合の評価を見直す。

改 定 案	現 行
【外来栄養食事指導料】 イ 外来栄養食事指導料１ (1) 初回 ① 対面で行った場合 260点 ② 情報通信機器等を用いた場合 235点 (2) ２回目以降 ① 対面で行った場合 200点 ② 情報通信機器等を用いた場合 180点 ロ 外来栄養食事指導料２ (1) 初回 ① 対面で行った場合 250点 ② 情報通信機器等を用いた場合 225点 (2) ２回目以降 ① 対面で行った場合 190点 ② 情報通信機器等を用いた場合 170点	【外来栄養食事指導料】 イ 外来栄養食事指導料１ (1) 初回 260点 (2) ２回目以降 ① 対面で行った場合 200点 ② 情報通信機器等を用いた場合 180点 ロ 外来栄養食事指導料２ (1) 初回 250点 (2) ２回目以降 190点

【公益裁定】1月26日 オンライン診療について

4. ・・・・「指針」において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関において、対面診療を提供できる体制を有すること、また、「指針」において、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、**患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有すること**を求めることが適切である。これらも含め、「指針」に準拠した診療の実施を要件化することを前提として、**医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定**しないことが適切である。なお、今後、オンライン診療の実態の把握・検証が可能となるよう、施設基準の定例報告において、オンライン診療の実態についての報告項目を盛り込むなど、必要な対応を講じるべきである。
5. 点数水準については、「時限的・特例的な対応」の初診料が214点に設定され、対面診療の場合の初診料288点と比較して、約74%の水準となっている。
6. **オンライン診療では、対面診療との比較**において、触診・打診・聴診等が実施できないことを踏まえると、**点数水準に一定程度の差を設けることは妥当**であると考えられる。一方、オンライン診療のみで診療を終え得ることや、国民にオンラインでも適切に診療を届けていくことの重要性も勘案すると、オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当である。
7. また、**医学管理料**については、対面診療の場合の点数が87点から1,681点までであるところ、オンライン診療の場合では一律100点に設定されている。また、「時限的・特例的な対応」においては一律147点となっている。オンライン診療に係る医学管理料の点数水準についても、**オンライン診療の初診料の対面診療に対する割合と整合的に設定**することが適当である。

オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準に係る公益裁定

➤ 令和4年1月26日の中央社会保険医療協議会総会において示された、オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準に係る、公益委員の考えは次のとおり。

1. 今回改定においては、オンライン診療について、令和2年度診療報酬改定における見直しに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う時限的・特例的な対応（以下、「時限的・特例的な対応」という。）が令和2年4月から実施されたことに伴う影響、さらに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、「指針」という。）の見直しが行われたこと等を踏まえて議論が行われてきた。
2. これらの議論を踏まえ、
 - 1号側からは、算定要件及び施設基準は、見直しが行われた「指針」に基づいて設定するべきであり、「指針」を超える制限を設けるべきではないとの意見があった。また、点数の水準については、対面診療と同内容・同水準で実施される行為は、対面診療と同等の水準とすることも含め、相当程度の引き上げが必要との意見があった。
 - 2号側からは、算定要件及び施設基準は、「指針」を踏まえつつ、オンライン診療が対面診療の補完であることも考慮し、診療報酬において必要な設定を行うべきとの意見があった。具体的には、対面診療の実効性を担保するため、一定時間内に通院又は訪問が可能な患者に利用を限定することや、オンライン診療のみを専門に扱う医療機関により地域医療に悪影響が生じないように、オンライン診療の実施割合に係る上限設定は維持することが必要との意見があった。また、点数水準については、対面診療でしか実施し得ない診療行為があること等を踏まえ、対面診療と同等の評価は行い得ず、「時限的・特例的な対応」として設定された水準を基本として設定すべきという意見があった。
3. 算定要件及び施設基準については、「指針」に基づいて見直しを行うことが今回の検討の前提であり、また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、オンライン診療が活用されてきたことも踏まえれば、患者が適切にオンライン診療を受けることができる環境を整備することが重要となる。一方、オンライン診療の質を確保し、医師が必要と判断した場合にはオンライン診療ではなく、対面診療が行われることも重要である。
4. 以上を踏まえると、オンライン診療の算定要件及び施設基準については、「指針」の規定を前提とし、その趣旨を明確化する観点から設定すべきである。「指針」において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有することを求めることが適切である。これらも含め、「指針」に準拠した診療の実施を要件化することを前提として、医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切である。なお、今後、オンライン診療の実態の把握・検証が可能となるよう、施設基準の定例報告において、オンライン診療の実態についての報告項目を盛り込むなど、必要な対応を講じるべきである。
5. 点数水準については、「時限的・特例的な対応」の初診料が214点に設定され、対面診療の場合の初診料288点と比較して、約74%の水準となっている。
6. オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当である。
7. オンライン診療に係る医学管理料の点数水準についても、オンライン診療の初診料の対面診療に対する割合と整合的に設定することが適当である。
8. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、オンライン診療に係る適切な評価等の在り方について、引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行うこととする。