



# オンライン診療等の診療報酬上の評価見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 1. オンライン診療の普及状況

2. オンライン診療が普及する上での主な課題とその対応策
3. 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価と精神医療
4. 情報通信機器を用いた診療と小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料
5. 情報通信機器を用いた診療と外来管理加算

# オンライン診療にかかる評価の経緯

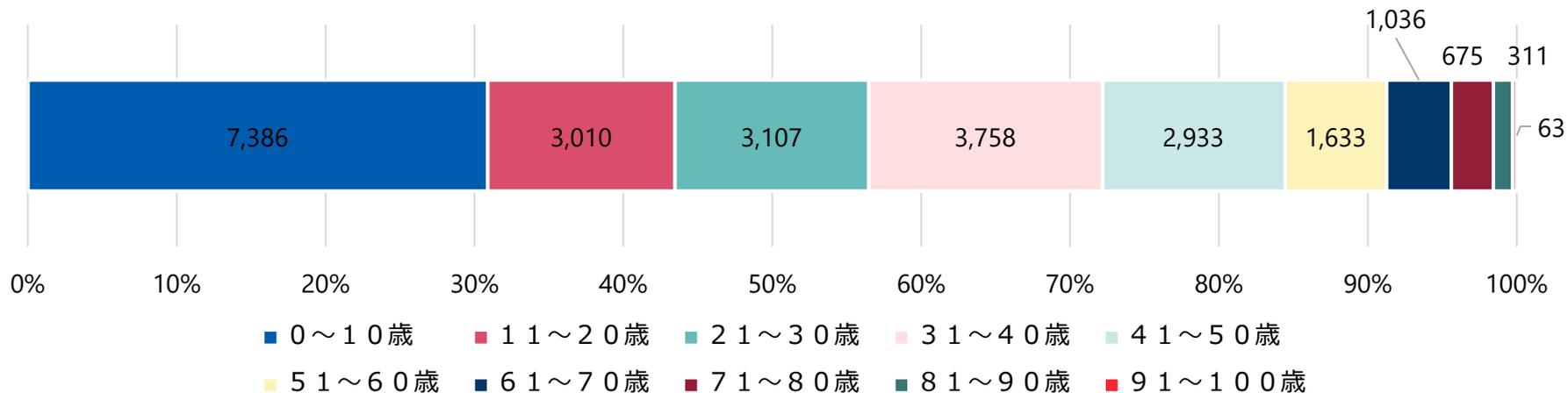
- オンライン診療の適切な実施に関する指針は、平成30年3月に策定された。
- その後、新型コロナの特例的な取扱いを実施するなか、令和4年1月の指針の一部改定、令和4年度診療報酬改定により、平時においても初診からのオンライン診療を可能とした。

	制度(医師法など)	診療報酬
平成30年3月 4月	<p><b>「オンライン診療の適切な実施に関する指針」策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再診でのオンライン診療は可能だが、原則初診は不可。</li> </ul>	<p><b>平成30年度 診療報酬改定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「オンライン診療料」を新設(対象は再診のみ)</li> <li>・対象疾病は限定的で、緊急時対応の要件など厳しい条件あり。</li> </ul>
令和2年4月	<p><b>新型コロナの時限的・特例的取扱い</b> (4月10日付け事務連絡)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が可能と判断した場合には、初診からのオンライン診療・電話診療が認められた。</li> </ul>	<p><b>新型コロナの診療報酬の特例措置</b> (4月10日付け事務連絡)</p>
令和3年6月	<p>「規制改革実施計画」閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療の特例措置の恒久化の方針</li> </ul>	
令和4年1月	<p><b>指針の一部改定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の要件を満たし、医師が可能と判断した場合には、初診からのオンライン診療が認められた。</li> </ul>	
令和4年4月		<p><b>令和4年度 診療報酬改定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指針の改定を踏まえオンライン診療の評価を新設 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢初診:診療報酬の評価を新設</li> <li>➢再診:対象者の制限を緩和し、緊急時対応の要件等を撤廃。</li> </ul> </li> </ul>

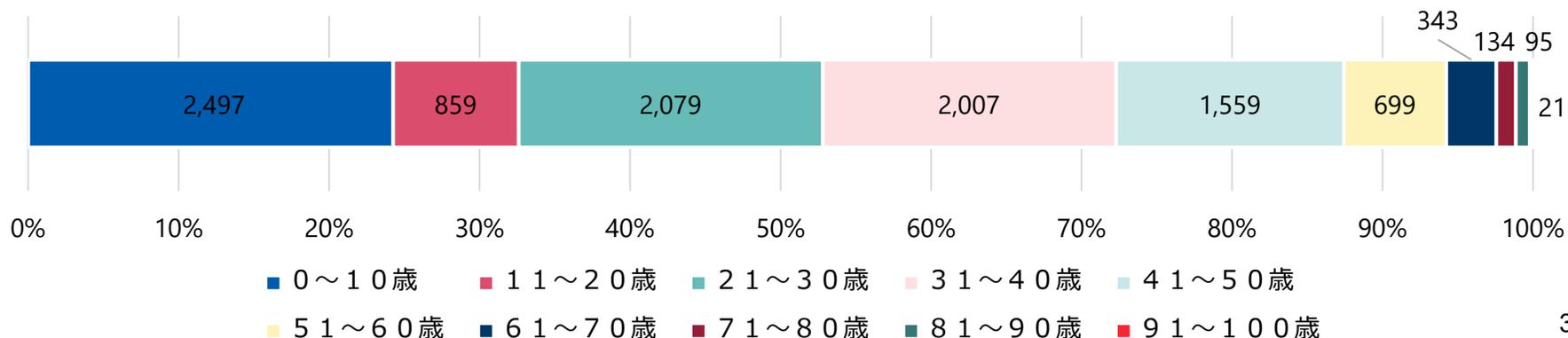
# 患者の背景等について

## 年齢階層別の受診者の割合（令和3年10月～12月）

### 電話診療



### オンライン診療



※「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月事務連絡）に基づき実施されたオンライン・電話による診療について集計された結果であり、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき実施されたオンライン診療は調査の対象とされておりません。

# 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、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られ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る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。
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。

# 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。

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

[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、事後的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る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。

# オンライン診療にかかる診療報酬上の評価の変遷

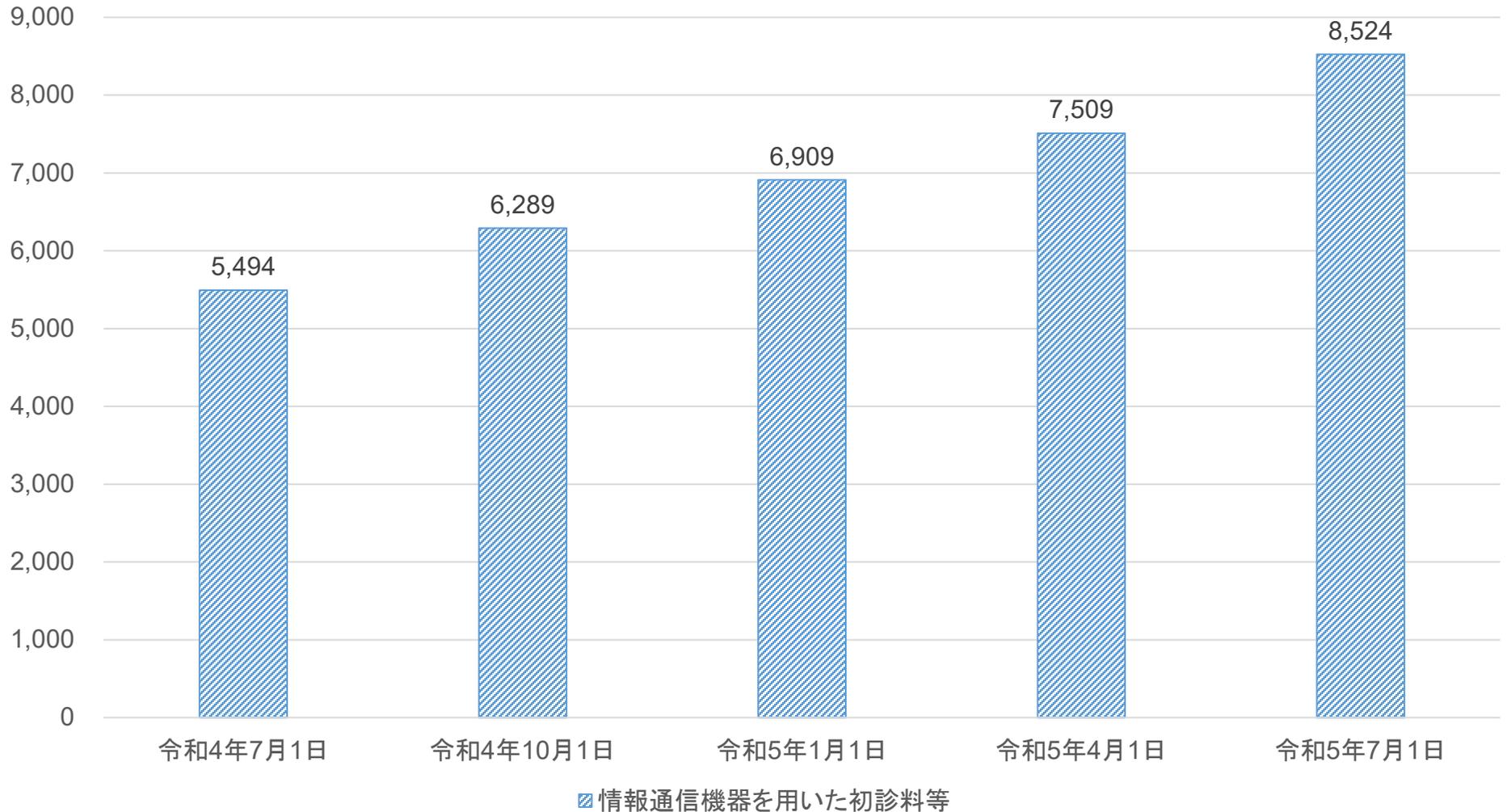
	コロナ前 (H30.4.1～、 R2改定で一部改定)	コロナ特例 (R2.4.10～R5.7.31)	R4改定後 (R4.4.1～)
初診料	—	初診料 214点	(情報通信機器を用いた) 初診料 251点
再診料等	オンライン診療料 71点 (月1回に限る)	再診料 73点 外来診療料 74点	(情報通信機器を用いた) 再診料 73点 外来診療料 73点
施設基準等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療に係る研修の受講</li> <li>・3月に1回は対面診療が必要</li> <li>・対象患者は特定疾患療養管理料等を算定している患者等に限定。</li> <li>・緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること。</li> <li>・再診料などの算定回数のうち、オンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療に係る研修の受講 (R3.3.31まで受講猶予)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(下記以外の導入時の要件を撤廃)</li> <li>・オンライン診療に係る研修の受講</li> </ul>

# 情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数

中医協 総 - 4  
5. 11. 8

○ 情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数は経時的に増加しており、令和5年7月1日時点において約8,500医療機関となっている。

(届出医療機関数)



# オンライン診療の提供体制

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療の提供体制に関する事項として、「患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと」が最低限遵守する事項として定められている。

## 2. オンライン診療の提供体制に関する事項

### (1) 医師の所在

#### ① 考え方

医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はないが、騒音のある状況等、患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行うべきではない。また、診療の質を確保する観点から、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保しておくべきである。また、オンライン診療は患者の心身の状態に関する情報の伝達を行うものであり、当該情報を保護する観点から、公衆の場でオンライン診療を行うべきではない。

なお、患者の急病急変時に適切に対応するためには、患者に対して直接の対面診療を速やかに提供できる体制を整えておく必要がある。また、責任の所在を明らかにするためにも、医師は医療機関に所属しているべきである。

#### ② 最低限遵守する事項

i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにしていること。

ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。

iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。

iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。

v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

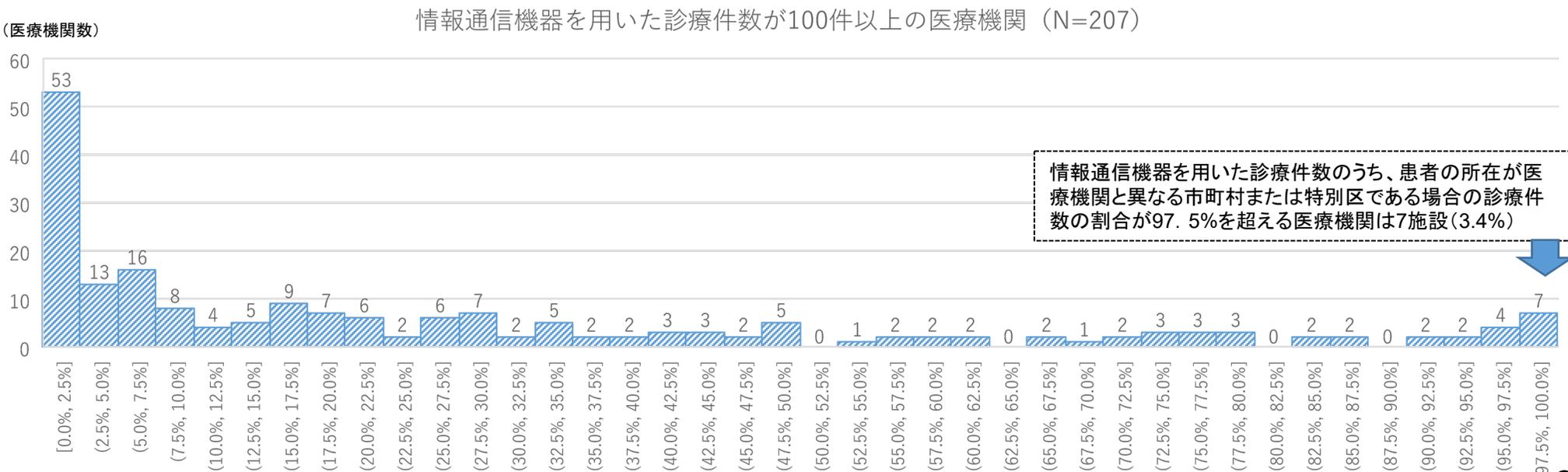
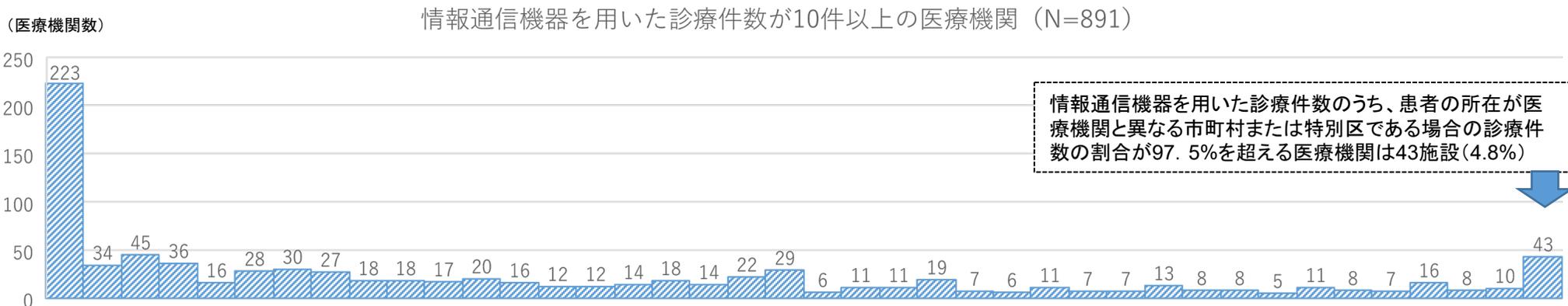
vi オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする。

#### ③ 推奨される事項

オンライン診療を行う医師は、② ii の医療機関に容易にアクセスできるよう努めることが望ましい。

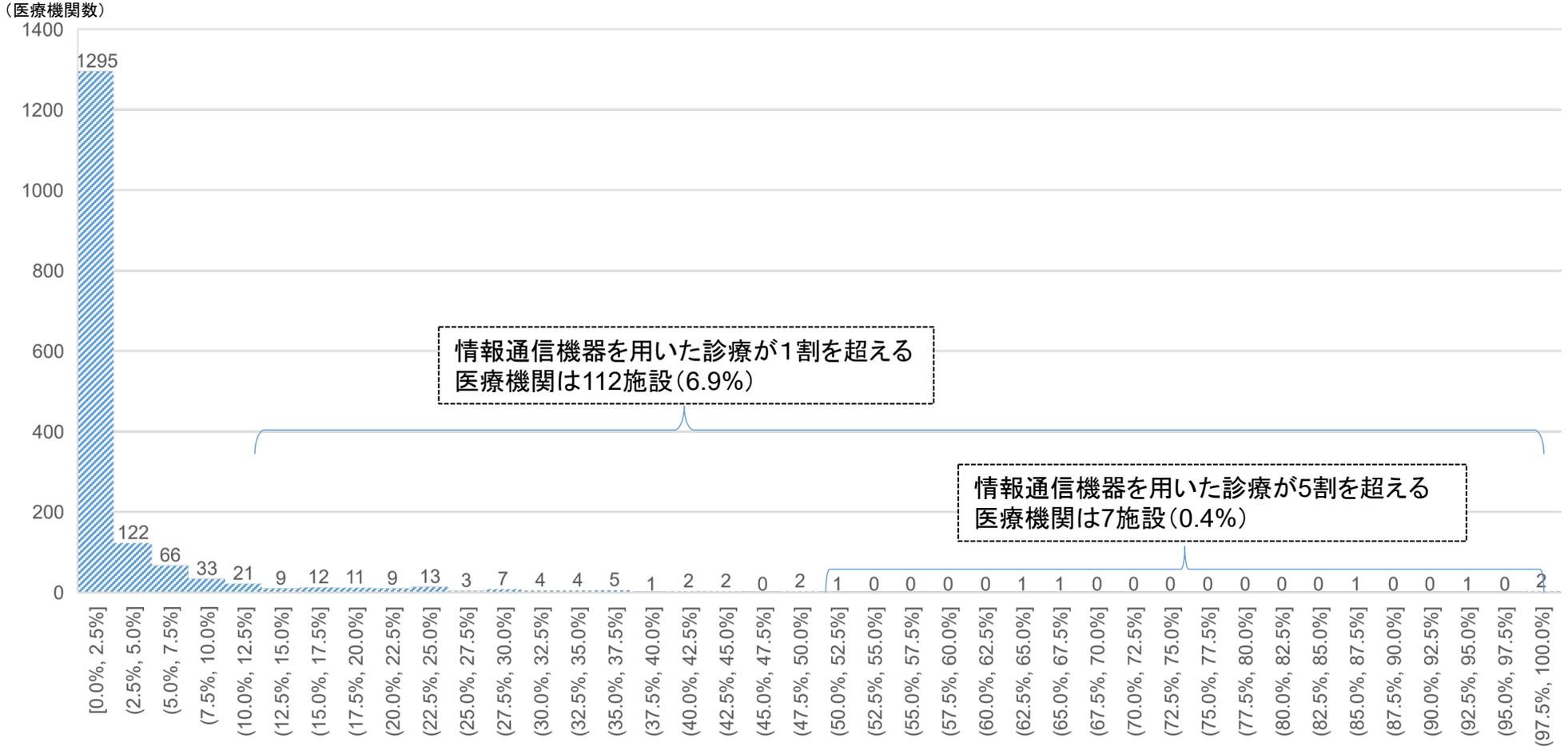
# 患者の所在について

○ 情報通信機器を用いた診療件数のうち、患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合は以下のとおり。患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合が97.5%を超える医療機関は、情報通信機器を用いた診療件数が10件以上の医療機関では43施設(4.8%)、100件以上の医療機関では7施設(3.4%)であった。



# 情報通信機器を用いた診療の算定割合（NDBデータ）

- 外来診療に占める情報通信機器を用いた診療の割合毎の分布は、以下のとおり。
- 全診療件数のうち、情報通信機器を用いた診療が1割を超える医療機関は112施設(6.9%)であり、5割を超える医療機関は7施設(0.4%)であった。



情報通信機器を用いた初診・再診・外来診療料を算定した1628医療機関を対象  
初診・再診・外来診療料に占める情報通信機器を用いた初診・再診・外来診療料の割合を算出

# 情報通信機器を用いた初診に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた初診と対面診療における初診に係る傷病名の上位25位は以下のとおり。  
情報通信機器を用いた初診における傷病名としてはCOVID-19が56.5%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、呼吸器感染症に類する傷病名が占める割合が多い。

No.	傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた初診の算定回数	10,682	100.0%
1	COVID-19	6,035	56.5%
2	急性上気道炎	2,120	19.8%
3	急性気管支炎	1,756	16.4%
4	アレルギー性鼻炎	1,083	10.1%
5	急性咽頭炎	669	6.3%
6	発熱	646	6.0%
7	咽頭炎	642	6.0%
8	コロナウイルス感染症	542	5.1%
9	気管支喘息	420	3.9%
10	急性胃腸炎	377	3.5%
11	扁桃炎	306	2.9%
12	湿疹	268	2.5%
13	急性咽頭喉頭炎	234	2.2%
14	不眠症	232	2.2%
15	感冒	226	2.1%
16	咽頭喉頭炎	211	2.0%
17	頭痛	177	1.7%
18	急性胃炎	154	1.4%
19	じんま疹	152	1.4%
20	下痢症	151	1.4%
21	廃用症候群	134	1.3%
22	皮脂欠乏症	134	1.3%
23	急性扁桃炎	129	1.2%
24	皮脂欠乏性湿疹	128	1.2%
25	嘔吐症	121	1.1%

No.	傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による初診の算定回数	18,097,507	100.0%
1	COVID-19	2,226,897	12.3%
2	アレルギー性鼻炎	1,562,467	8.6%
3	近視性乱視	1,138,705	6.3%
4	急性気管支炎	975,795	5.4%
5	急性上気道炎	892,046	4.9%
6	湿疹	742,671	4.1%
7	急性咽頭喉頭炎	678,311	3.7%
8	アレルギー性結膜炎	548,146	3.0%
9	糖尿病	524,424	2.9%
10	耳垢栓塞	519,903	2.9%
11	急性副鼻腔炎	498,260	2.8%
12	気管支喘息	461,144	2.5%
13	急性咽頭炎	443,514	2.5%
14	皮脂欠乏症	428,591	2.4%
15	高血圧症	404,342	2.2%
16	遠視性乱視	385,952	2.1%
17	アトピー性皮膚炎	381,011	2.1%
18	慢性胃炎	365,715	2.0%
19	発熱	356,222	2.0%
20	皮脂欠乏性湿疹	350,153	1.9%
21	胃炎	315,687	1.7%
22	腰痛症	312,640	1.7%
23	ドライアイ	298,589	1.6%
24	頭痛	296,906	1.6%
25	肝機能障害	295,340	1.6%

# 情報通信機器を用いた再診・外来診療料に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた再診料・外来診療料と対面診療における再診料・外来診療料に係る傷病名の上位25位は以下のとおり。情報通信機器を用いた再診料・外来診療料における傷病名としてはCOVID-19が27.2%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、呼吸器感染症に類する傷病名が占める割合が高い。

No.	傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた再診・外来診療料の算定回数	24,880	100.0%
1	COVID-19	6,765	27.2%
2	アレルギー性鼻炎	6,702	26.9%
3	高血圧症	3,884	15.6%
4	急性上気道炎	3,657	14.7%
5	気管支喘息	3,340	13.4%
6	便秘症	2,805	11.3%
7	急性気管支炎	2,791	11.2%
8	不眠症	2,754	11.1%
9	アレルギー性結膜炎	2,113	8.5%
10	皮脂欠乏症	2,071	8.3%
11	慢性胃炎	2,061	8.3%
12	高コレステロール血症	1,973	7.9%
13	糖尿病	1,791	7.2%
14	湿疹	1,734	7.0%
15	腰痛症	1,687	6.8%
16	急性咽頭炎	1,405	5.6%
17	高脂血症	1,396	5.6%
18	鉄欠乏性貧血	1,345	5.4%
19	アトピー性皮膚炎	1,256	5.0%
20	皮脂欠乏性湿疹	1,210	4.9%
21	コロナウイルス感染症	1,128	4.5%
22	骨粗鬆症	1,113	4.5%
23	逆流性食道炎	1,108	4.5%
24	胃潰瘍	1,079	4.3%
25	頭痛	1,007	4.0%

No.	傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による再診・外来診療料の算定回数	62,206,981	100.0%
1	高血圧症	19,348,105	31.1%
2	アレルギー性鼻炎	8,944,790	14.4%
3	不眠症	8,730,208	14.0%
4	便秘症	8,206,032	13.2%
5	糖尿病	8,024,647	12.9%
6	高コレステロール血症	7,770,380	12.5%
7	慢性胃炎	7,157,835	11.5%
8	高脂血症	7,092,086	11.4%
9	腰痛症	6,844,633	11.0%
10	骨粗鬆症	5,421,005	8.7%
11	変形性膝関節症	4,636,653	7.5%
12	逆流性食道炎	4,552,906	7.3%
13	2型糖尿病	4,465,986	7.2%
14	脂質異常症	4,446,350	7.1%
15	高尿酸血症	4,366,523	7.0%
16	アレルギー性結膜炎	4,248,100	6.8%
17	気管支喘息	4,179,183	6.7%
18	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	4,048,947	6.5%
19	湿疹	3,521,267	5.7%
20	狭心症	3,318,654	5.3%
21	近視性乱視	3,202,902	5.1%
22	鉄欠乏性貧血	3,141,966	5.1%
23	皮脂欠乏症	3,079,372	5.0%
24	胃潰瘍	3,032,102	4.9%
25	肩関節周囲炎	2,897,913	4.7%

# 情報通信機器を用いた診療に係る傷病名(対面診療の割合5割未満)

○ 対面診療の割合が5割未満（情報通信機器を用いた診療が全診療の5割を超える）の医療機関における情報通信機器を用いた初診、再診料・外来診療料に係る傷病名の上位25位は以下のとおり。傷病名としては初診ではCOVID-19が37.9%、再診料・外来診療料では不眠症が39.7%と最多であった。

No.	初診料に係る傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた初診の算定回数	807	100.0%
1	COVID-19	306	37.9%
2	咽頭炎	268	33.2%
3	不眠症	165	20.4%
4	廃用症候群	134	16.6%
5	神経痛	111	13.8%
6	アレルギー性鼻炎	46	5.7%
7	腰痛症	36	4.5%
8	喘息性気管支炎	32	4.0%
9	頸肩腕症候群	32	4.0%
10	急性上気道炎	28	3.5%
11	湿疹	15	1.9%
12	気管支喘息	15	1.9%
13	皮脂欠乏症	15	1.9%
14	睡眠時無呼吸症候群	15	1.9%
15	胃炎	12	1.5%
16	便秘症	10	1.2%
17	急性胃腸炎	8	1.0%
18	虫刺性皮膚炎	7	0.9%
19	肩関節炎	6	0.7%
20	皮膚そう痒症	6	0.7%
21	浮腫	5	0.6%
22	慢性便秘	5	0.6%
23	咽頭喉頭炎	5	0.6%
24	更年期症候群	5	0.6%
25	変形性膝関節症	4	0.5%

No.	再診料・外来診療料に係る傷病名	令和4年度	
		5月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた再診料・外来診療料の算定回数	973	100.0%
1	不眠症	386	39.7%
2	アレルギー性鼻炎	296	30.4%
3	高血圧症	239	24.6%
4	気管支喘息	229	23.5%
5	高コレステロール血症	184	18.9%
6	急性胃炎	156	16.0%
7	変形性腰椎症	149	15.3%
8	COVID-19	143	14.7%
9	2型糖尿病	139	14.3%
10	便秘症	135	13.9%
11	慢性胃炎	133	13.7%
12	頸肩腕症候群	123	12.6%
13	糖尿病	115	11.8%
14	逆流性食道炎	112	11.5%
15	胃炎	101	10.4%
16	アトピー性皮膚炎	90	9.2%
17	高脂血症	87	8.9%
18	アレルギー性結膜炎	86	8.8%
19	変形性膝関節症	83	8.5%
20	浮腫	83	8.5%
21	神経症	79	8.1%
22	低酸素血症	77	7.9%
23	皮脂欠乏症	70	7.2%
24	慢性心不全	65	6.7%
25	急性上気道炎	60	6.2%

- オンライン診療における薬剤処方・管理については指針上以下のように規定されており、初診の場合には「麻薬及び向精神薬の処方」は行わないこととされている。

## (5)薬剤 処方・管理

### ①考え方

医薬品の使用は多くの場合副作用のリスクを伴うものであり、その処方に当たっては、効能・効果と副作用のリスクとを正確に判断する必要がある。このため、医薬品を処方する前に、患者の心身の状態を十分評価できている必要がある。特に、現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。また、医薬品の飲み合わせに配慮するとともに、適切な用量・日数を処方し過量処方とならないよう、医師が自らの処方内容を確認するとともに、薬剤師による処方のチェックを経ることを基本とし、薬剤管理には十分に注意が払われるべきである。

### ②最低限遵守する事項

i 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方を可能とする。患者の心身の状態の十分な評価を行うため、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すること。

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（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）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日以上処方

また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。

ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認しなければならない。この場合、患者は医師に対し正確な申告を行うべきである。

### ③推奨される事項

医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求めることが望ましい。

### ④不適切な例

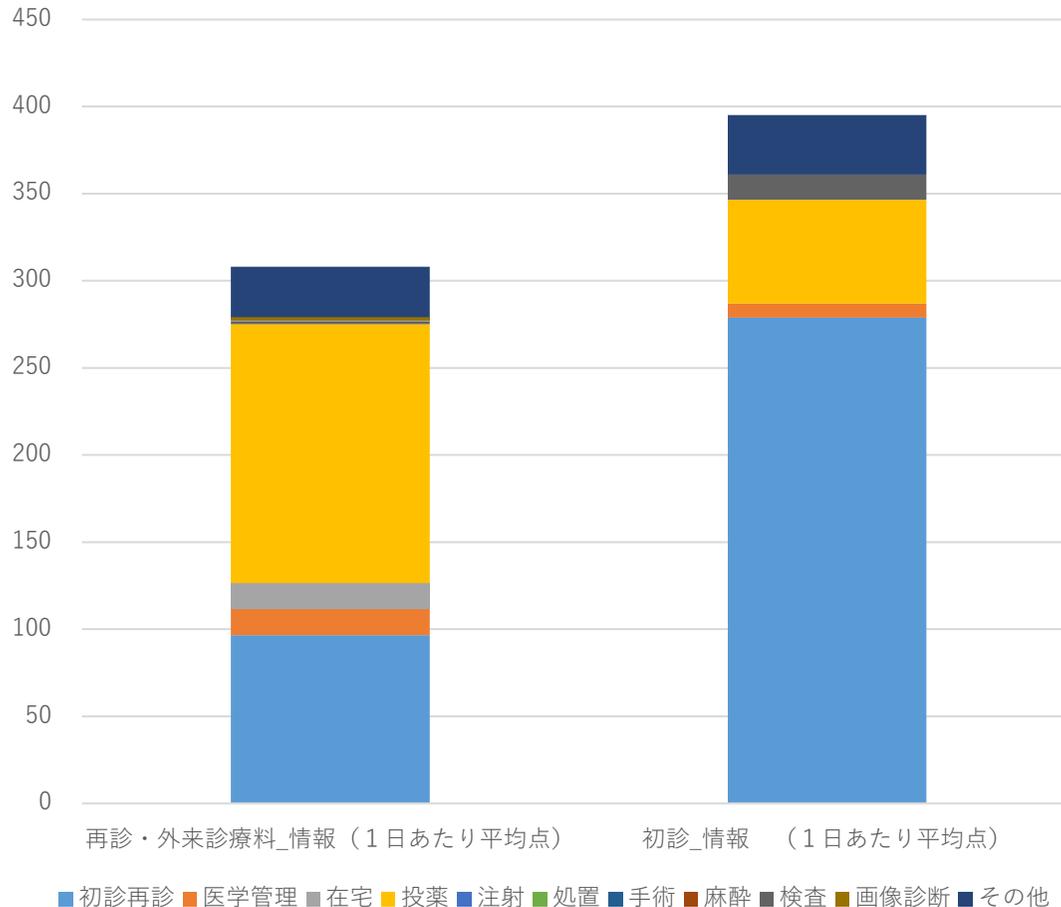
i 患者が、向精神薬、睡眠薬、医学的な必要性に基づかない体重減少目的に使用されうる利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的に使用されうる保湿クリーム等の特定の医薬品の処方を希望するなど、医薬品の転売や不適正使用が疑われるような場合に処方することはあってはならず、このような場合に対面診療でその必要性等の確認を行わず、オンライン診療のみで患者の状態を十分に評価せず処方を行う例。

ii 勃起不全治療薬等の医薬品を、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにもかかわらず、オンライン診療のみで処方する例。

# 不眠症に対する情報通信機器を用いた診療実態

- 不眠症を主傷病とする患者に対する情報通信機器を用いた診療のレセプト請求点数の内訳は以下のとおり。投薬が一定の割合を占めていた。
- 情報通信機器を用いた診療日において、初診から向精神薬が処方されている実態があった。

「不眠症」を主傷病とする患者に対し、「情報通信機器を用いた初診料」あるいは「情報通信機器を用いた再診料・外来診療料」を算定した日における、各診療区分毎の診療費の平均値(令和4年12月診療分)



「不眠症」を主傷病とする患者に対し、情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料を算定した日における向精神薬の処方回数(処方料のみ、令和4年10~12月診療分)

再診・外来診療料

成分名	算定回数
ブロチゾラム	68
ゾピクロン	30
ゾルピデム酒石酸塩	602
アルプラゾラム	120
トリアゾラム	37
フルニトラゼパム	86
エチゾラム	80

初診

成分名	算定回数
トリアゾラム	28

# 睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP療法についての学会声明

中医協 総 - 4  
5. 11. 8

## 睡眠時無呼吸症候群患者のCPAPをオンライン診療で管理することに関する声明

一般社団法人 日本遠隔医療学会 令和5年10月26日公表

2022年4月に医学会連合が公開した『オンライン診療による継続診療が可能な疾患／病態』には、症状が安定している「睡眠時無呼吸症候群」がオンライン診療の対象として挙げられている。2022年度の診療報酬改定、オンライン診療指針の改定はオンライン診療の制限(初診制限, 疾患制限など)を緩和する方向で進められ, 多くの医療機関がオンライン診療を行うための準備を整えてきた。実際にCOVID-19流行期には, 対面診療の代替としてオンライン診療(あるいは電話診療)を用いて経鼻的持続陽圧呼吸療法(Continuous positive airway pressure: 以降, CPAP)を継続した患者は少なくない。そのため, 2023年5月8日より時限的・特例的措置が中止されたことにより, CPAPについてオンライン診療による支援ができなくなった。

前述の「症状が安定している」という記載を踏まえて, 当学会としては閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対するCPAPをオンライン診療で実施する場合には以下の条件の下で行うべきであると考えます。

- ・睡眠時無呼吸症候群の診断が確実であること
- ・CPAPを開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やイビキなどの症状が改善していること
- ・通常の対面診療で確認するCPAP管理に係るデータについて, 情報通信機器を用いた診療(オンライン診療)においても確認すること
- ・睡眠時無呼吸症候群に合併する身体疾患管理の必要性に応じて対面診療を適切に組み合わせること

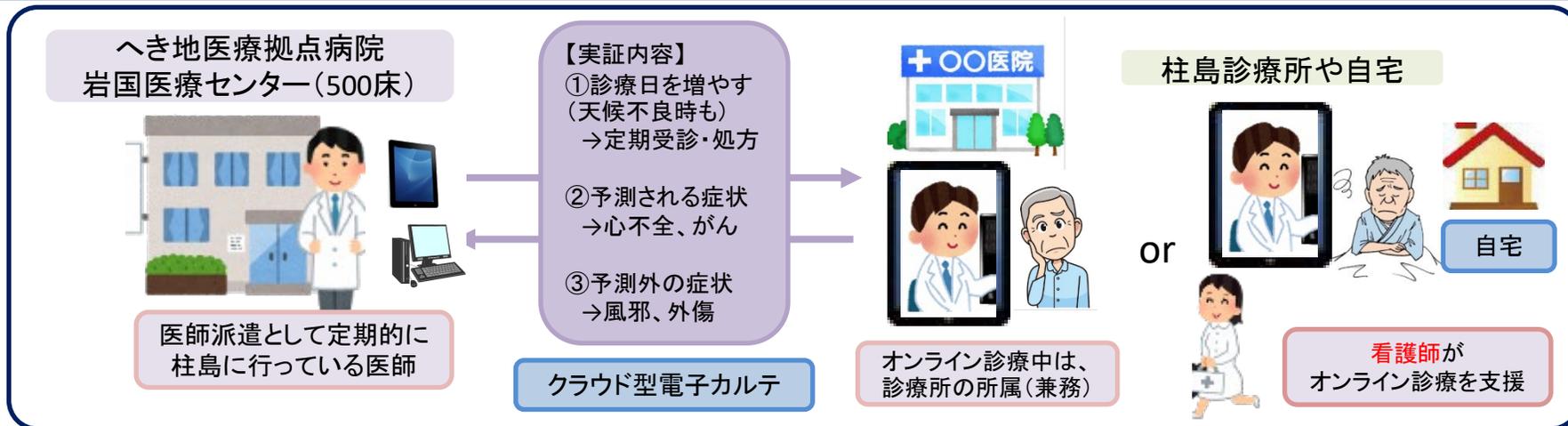
上記の診断, 症状の改善およびCPAPの使用状況の確認できるまでは対面診療を実施すること, オンライン診療を開始した後も何らかの疑念が生じる場合には, 速やかに対面診療に切り替えることを, CPAPのオンライン診療を継続する際には遵守してもらいたい。

上記の条件を満たす場合については, CPAPの管理においてオンライン診療は対面診療を代替することが可能である。とくに勤労者世代に患者の多いCPAPの管理においては他の身体疾患と比べてもオンライン診療による利便性を享受できる患者は多く, 対面診療に充てられる限られた医療資源を適切に配分することにも繋がるため, CPAPのオンライン診療は保険収載されることが望ましいと考える。

# 離島へき地におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効

## 【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。本土から看護師のみ離島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる（オンライン診療の適切な実施に関する指針）。

・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる（令和4年3月23日厚労省事務連絡）。

## 【オンライン診療において「with N（看護師）」のメリット】

- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療（検査、処置）を届けることができる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

### 課題

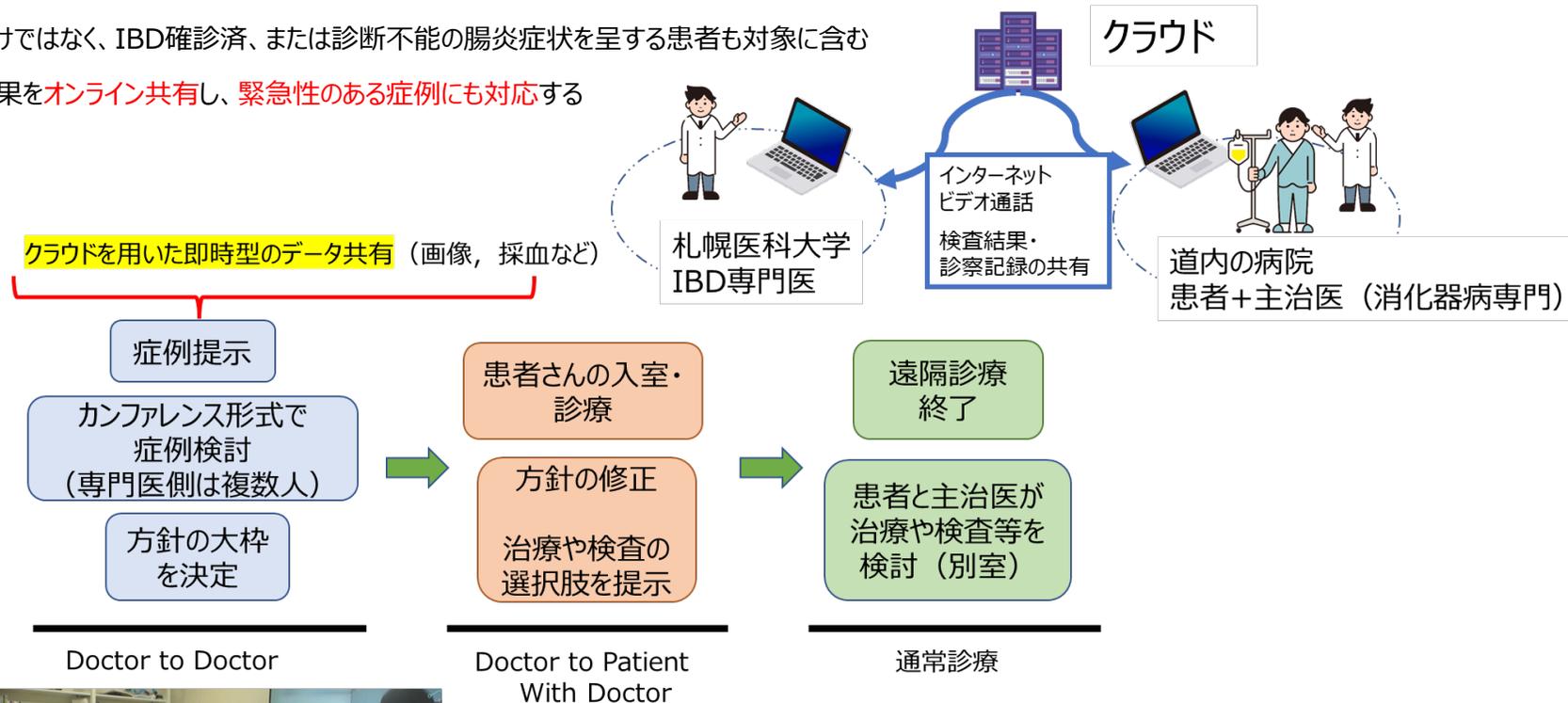
- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

# D to P with Dの実践例

○ D to P with Dを炎症性腸疾患の診療に実践している事例がある。

## 【札幌医科大学のモデル診療体制の特徴】

- 札幌医科大学と、道内4病院をクラウドで接続し、炎症性腸疾患（IBD）の専門医療を提供する
- 対象患者：IBD疑いだけでなく、IBD確診済、または診断不能の腸炎症状を呈する患者も対象に含む
- 画像を含む各種検査結果をオンライン共有し、**緊急性のある症例にも対応**する



医療の均霑化につながっていると同時に、  
研修医のスキルアップに有効

診察前準備（事前提供の診療情報のチェック）：15-30分  
D to Dのカンファレンス：10-15分  
D to P with D：10-15分  
専門施設側のカルテ記載処理等：10分  
専門医1-2人体制で1診察あたり合計：45-70分

1. オンライン診療の普及状況

**2. オンライン診療が普及する上での主な課題とその対応策**

3. 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価と精神医療

4. 情報通信機器を用いた診療と小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料

5. 情報通信機器を用いた診療と外来管理加算

## 【論点】

### (情報通信機器を用いた診療の現状について)

- オンライン指針上、直接の対面診療を行う体制が求められている一方で、診療するほぼ全ての患者が他の市町村に所在している医療機関があることを踏まえ、患者の所在と医療機関の所在の関係の分析を進めるために、どのような方策が考えられるか。
- 限られてはいるが不眠症に対し初診から抗精神薬が処方されていた実態を踏まえ、適切な情報通信機器を用いた診療を推進するためにどのような方策が考えられるか。

### (情報通信機器を用いた疾病管理)

- 情報通信機器を用いた疾病管理を推進する観点から、例えば、睡眠時無呼吸症候群の診療について、情報通信機器を用いた診療を実施する上での、有効性・安全性を担保するための一定の基準が関係学会が示されたことを踏まえ、CPAP療法に係る情報通信機器を用いた診療の評価についてどのように考えるか。

### (へき地における情報通信機器を用いた診療)

- へき地の医療体制構築のための指針では人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能とされているが、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の情報通信機器を用いた診療が普及していない現状にある。へき地におけるD to P with Nが有効であることを踏まえ、へき地における情報通信機器を用いた診療を推進するために、どのような方策が考えられるか。

### (遠隔連携診療料)

- 診断確定後の指定難病患者に対するD to P with Dの有効性を認めたことから、遠隔連携診療料の対象患者を拡大することについてどのように考えるか。

**(情報通信機器を用いた診療の現状について)**

- オンライン診療に係る診療報酬上の評価については平成30年度改定において新設し、令和2年度改定では、実態等を踏まえた見直しを実施した。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、臨時的・特例的取扱いとして、オンライン診療による初診を可能とする等の対応を行ったところ。
- 令和4年1月の「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、令和4年度診療報酬改定においては、情報通信機器を用いた場合の初診料を新設し、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件の緩和等の見直しを行った。
- 情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数は経時的に増加しており、令和5年7月1日時点において約8,500医療機関となっている。
- 情報通信機器を用いた診療件数のうち、患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合が97.5%を超える医療機関は、情報通信機器を用いた診療件数が10件以上の医療機関では43施設(4.8%)、100件以上の医療機関では7施設(3.4%)であった。
- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療の提供体制に関する事項として、「患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと」が最低限遵守する事項として定められている。
- 全診療件数のうち、情報通信機器を用いた診療が1割を超える医療機関は112施設(6.9%)であり、5割を超える医療機関は7施設(0.4%)であった(NDBデータ)。
- 情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料における傷病名としてはCOVID-19が最多であった。対面診療の割合が5割未満の医療機関における傷病名としては初診ではCOVID-19、再診料・外来診療料では不眠症が最多であった。
- オンライン診療における薬剤処方・管理については「オンライン診療の適切な実施に関する指針」で規定されており、初診の場合には「麻薬及び向精神薬の処方」は行わないこととされている。
- 不眠症を主傷病とする患者に対する情報通信機器を用いた診療において、限られてはいるが初診から向精神薬が処方されている実態があった。

## (情報通信機器を用いた疾病管理)

- 令和4年度診療報酬改定前から算定可能な医学管理料は令和2年から令和4年にかけて増加を認めた。令和4年度改定により算定可能となった医学管理料としては、皮膚科特定疾患指導管理料が1月あたり277回と最多であった。
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料は睡眠時無呼吸症候群等の患者に対し、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定するものである。コロナ特例の情報通信機器等を用いた診療における在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2は1月あたり約8千件程度算定されていたが、当該特例は令和5年5月8日をもって廃止されている。
- 持続陽圧呼吸療法(CPAP)に係る診療として実施する内容として、CPAP記録の管理、睡眠状態の確認、マスクの適合の確認、身体状況の確認が求められる。
- 情報通信機器を用いたCPAP診療について、CPAPを開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やイビキなどが改善していることを確認した上で実施すること等の遵守すべき具体的な条件が関係学会から提示されている。

## (へき地における情報通信機器を用いた診療)

- へき地の医療体制(第8次医療計画)構築のための指針において、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行うこと等のへき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進めることとしている。
- 令和5年7月1日時点において、情報通信機器を用いた診療の届出を行っているへき地医療拠点病院は54施設、へき地診療所は75施設であった。へき地医療拠点病院およびへき地診療所における、情報通信機器を用いた診療の算定回数はそれぞれ約100回であった(令和5年3月診療分)。
- オンライン診療を実施しているへき地医療機関では患者が看護師等という場合のオンライン診療(D to P with N)の様式が主流である。調査回答の中で、移動コストの短縮をはじめとして巡回診療や医師・専門医派遣の有用性が示唆された。D to P with Nがへき地や在宅の場面で活用されてきている。

## (遠隔連携診療料)

- 遠隔連携診療料について、令和4年度診療報酬改定では知的障害を有するてんかん患者について、かかりつけ医とてんかん診療拠点病院等の医師が連携して当該患者に対する診療を継続する場合の評価を新設した。
- 遠隔連携診療料の1月あたりの算定回数は月4回(令和4年5月診療分)となっている。
- 遠隔連携診療(D to P with D)を炎症性腸疾患(IBD)の診療に実践されている事例において、遠隔連携診療の対象患者のうち、確定診断後の患者が診療件数の75%を占めたとの報告がある。また、遠隔連携診療を実施することにより、患者の安心感が高まり、適切な治療につながったとの報告がある。

# 情報通信機器を用いた診療に係る中医協総会等における主なご意見

## <令和5年11月8日 中医協総会 外来について(その2) >

- 不適切なオンライン診療が増え、患者と医療者に不安や不信が生じることが、普及に対して最大のブレーキになる。効率性や利便性のみを重視した安易な拡大は、不適切な診療に繋がりがやすく、普及にかえて逆効果。医療において、いったん何か問題が生じた場合には取り返しがつかないという特性がある。有効性と特に安全性を確保し、必要性の高いところへ着実に広げていくことで安心と信頼を高めることが最大の普及策になる。
- 指針では、オンライン診療が困難な場合に連携する他の医療機関で対面診療を実施することを求めている。患者が速やかにアクセスできない医療機関において、直接の対面診療ができる体制があるか疑問。
- 麻薬や向精神薬は濫用等の恐れがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によって取扱いが厳格に規制されている。情報通信機器を用いた診療を行う場合、患者のなりすましや虚偽の申告による濫用・転売の防止が困難。初診からの向精神薬の処方認められておらず、都道府県等を通して指導すべき。
- 睡眠薬の中でも依存性の高い薬物、特にいわゆるベンゾジアゼピン系薬物は濫用されやすく、初回に限らず常に処方量の確認や適正な服薬を指導する必要がある。これを怠ると、依存症やその結果としての副作用や事故の発生にもつながる。オンライン診療で安易に向精神薬を安易に処方することは、厳に慎むべき。精神科領域におけるオンライン診療の活用は、精神科領域の診療特性に基づいて、診療報酬上の評価の安易な拡大により、患者にとって不利益が生じ得ることを念頭において慎重に議論すべき。
- オンライン診療は患者にとって便利であるが、国の指針が守られなければ危険と認識した。国の指針は明確になっている訳であり、安全が担保できるように対策が必要。

1. オンライン診療の普及状況
2. オンライン診療が普及する上での主な課題とその対応策
- 3. 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価と精神医療**
4. 情報通信機器を用いた診療と小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料
5. 情報通信機器を用いた診療と外来管理加算

# 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し①

## 医学管理等に係る評価の見直し

- 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）については、以下の14種類を追加する。

・ 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

・ 薬剤総合評価調整管理料

(※) 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。

整理の考え方（以下を除いて対象を追加）

- 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

# 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
<b>B000 特定疾患療養管理料</b>		
1 診療所の場合	225点	<b>196点</b>
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	<b>128点</b>
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	<b>76点</b>
<b>B001 5 小児科療養指導料</b>	270点	<b>235点</b>
<b>B001 6 てんかん指導料</b>	250点	<b>218点</b>
<b>B001 7 難病外来指導管理料</b>	270点	<b>235点</b>
<b>B001 27 糖尿病透析予防指導管理料</b>	350点	<b>305点</b>
<b>C101 在宅自己注射指導管理料</b>		
1 複雑な場合	1,230点	<b>1,070点</b>
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点	<b>566点</b>
ロ 月28回以上の場合	750点	<b>653点</b>

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

1. オンライン診療の普及状況
2. オンライン診療が普及する上での主な課題とその対応策
3. 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価と精神医療
- 4. 情報通信機器を用いた診療と小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料**
5. 情報通信機器を用いた診療と外来管理加算

# 小児科の外来診療の評価について

中医協 総-8  
5. 6. 21

	小児科外来診療料	小児かかりつけ診療料1	小児かかりつけ診療料2
点数	(1日につき) 1. 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 初診時:599点、再診時:406点 2. 1. 以外の場合 初診時:716点、再診時:524点	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 <b>初診時:641点、再診時:448点</b> 2. 処方箋を交付しない場合 <b>初診時:758点、再診時:566点</b>	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 <b>初診時:630点、再診時:437点</b> 2. 処方箋を交付しない場合 <b>初診時:747点、再診時:555点</b>
包括範囲	<b>下記以外は包括とする。</b> ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算・地域連携小児夜間・休日診療料・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ)・院内トリアージ実施料・往診料	<b>下記以外は包括とする。</b> ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算・地域連携小児夜間・休日診療料・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)・電子的診療情報評価料・院内トリアージ実施料・往診料	
対象疾患	・入院中の患者以外の患者(6歳未満の乳幼児に限る)。(小児かかりつけ診療料を算定している患者、在宅療養指導管理料を算定している患者及びバリビズマブを投与している患者(投与当日に限る。))については、算定対象とならない。	・当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児(6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る)の患者であって入院中の患者以外のもの。	
算定要件	・施設基準を満たす保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、6歳未満の全てのものを対象とする。また、対象患者に対する診療報酬の請求については、原則として小児科外来診療料により行うものとする。等	・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。 ・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導等を行う。	等
施設基準	<b>小児科を標榜している</b> 医療機関であること。	① <b>小児科を標榜している</b> 医療機関であること。 ② 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ③ ②の医師について、以下の要件のうち2つ以上に該当すること。 a. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施 b. 定期予防接種を実施 c. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供 d. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任	
施設基準(時間外要件)		<b>時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。</b>	<b>次のいずれかを満たしていること。</b> <b>ア 時間外対応加算3に係る届出を行っていること。</b> <b>イ 在宅医当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。</b>

1. オンライン診療の普及状況
2. オンライン診療が普及する上での主な課題とその対応策
3. 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価と精神医療
4. 情報通信機器を用いた診療と小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料

## **5. 情報通信機器を用いた診療と外来管理加算**

- 検査、リハビリテーション、精神科精神療法、処置、手術等をおこなわずに計画的な医学管理をおこなった場合の評価。

## 外来管理加算 52点

### [算定要件]

- ① 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等(診療報酬点数のあるものに限る。)を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。
- ② 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組を行う。
- ③ 診察に当たっては、②に規定する項目のうち、患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全ての項目を満たす必要はない。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。
- ④ 外来管理加算は、標榜する診療科に関係なく算定できる。ただし、複数科を標榜する保険医療機関において、外来患者が2以上の傷病で複数科を受診し、一方の科で処置又は手術等を行った場合は、他科においては外来管理加算は算定できない。
- ⑤ 区分番号「C000」往診料を算定した場合にも、再診料に加えて外来管理加算を算定できる。
- ⑥ 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。また、多忙等を理由に、②に該当する診療行為を行わず、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。
- ⑦ 厚生労働大臣が別に定める検査とは、第2章第3部第3節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいう。
  - ・ 超音波検査等、脳波検査等、神経・筋検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検、内視鏡検査

※ 慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わない場合に算定可能。