

今月の視点

令和2年度診療報酬—オンライン診療について

理事 山下 哲男

新型コロナウイルス感染症を契機に世界のオンライン診療が加速されつつある。米国では限定的に Apple FaceTime、Facebook Messenger、ビデオチャット、Google ハングアウトビデオ、Skype などの無料や低コストのビデオ通話ツールを使用することが許可されて広がっているという。ただし、Facebook Live、Twitch、TikTok などの公開可能な動画配信ソリューションは引き続き利用不可である。エリアに関する制限も解除し、医療機関が異なる州の患者もオンライン診療できるようになったということだ。しかし、皆がオンライン診療に賛成というわけではないようである。Medscape(米国医学情報サイト)によると、次のような状態だという。

○患者がオンライン診療を利用しない要因としては下記が挙げられている。

- ・遠隔診療による診断は正確なのかという懸念(64%)
- ・担当の医師がオンライン診療を提供していない(51%)
- ・健康保険の償還範囲が心配(40%)
- ・プライバシーとセキュリティの懸念(33%)

○医師がオンライン診療実施に意欲的な理由としては、下記が挙げられている。

- ・患者の利便性をあげることで診療継続
- ・新規の患者獲得
- ・医師のワークライフバランス確保
- ・治療効果の向上

○医療現場の医師が抱える、オンライン診療の導入に対する懸念

- ・医療及び責任に関する懸念(60%)
- ・保険償還の懸念(43%)
- ・技術的な問題、通信速度や解像度への懸念(40%)
- ・プライバシーとセキュリティに関する懸念(40%)

日本においても、ICT (Information and Communication Technology) の進化によって、オンライン診療が進められているが、そこにおいて、医師法(昭和23年法律第201号)第20条が壁であった。(医師法第20条:医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない。)

この壁を破るのに、厚生労働省より平成9年12月24日健政発 第1075号が出された。それは「医師法第20条等にある『診察』とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替しうる程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。」というものである。これにより、不十分ではあるが、映像情報で問診、視診ができるオンライン診療が法的に可能になった。

不十分な医療になると思われるが、国は、患者側の立場に立つ「医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2:医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受けるものの意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下、『医療提供施設』という。)、

医療を受けるものの居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。」をもってして、オンライン診療の推進を図っている。また、「医師の働き方改革への貢献」「医師不足地域への貢献」をICT活用したオンライン診療で果たそうとしている。

オンラインシステムでも、ある程度の医療は可能ではあるが、情報のセキュリティについては問題が多い。医療情報システムには「真正性」、「見読性」、「保存性」が求められるが、さらに、「個人情報保護」としてのセキュリティが大きな問題である。現在の電子カルテは完全に外部とは遮断した状態で運用しており、万が一、漏洩が起きた時は医療機関の責任になる。オンライン診療となると外部とのやり取りになるが、総務省が「クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン（平成30年7月31日策定）」を出し、経済産業省からも安全管理ガイドラインを出している。情報の漏洩等に対して、あらかじめ医療機関と業者が責任の取り方を決めておく必要があるとしている。オンライン診療で起こったものではないが、平成27年には個人情報が大量に流出したことから、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（依頼）」が厚労省から出された。「被保険者等の個人情報を取り扱う基幹システムに接続されたネットワーク（基幹系ネットワーク）とインターネットに接続されたネットワーク（情報系ネットワーク）を物理的に切断し、通信不可能な状態にすること（以下省略）」等が要求された。セキュリティに万全を期するためには、安価なシステムでのオンライン診療はできそうにない状況にある。また、オンライン診療に当たっては、セキュリティ及びプライバシーのリスクは存在するものとして、医師が患者にそのことを説明することが求められている。オンライン診療に乗り出している業者が多く出てきているが、注意が必要である。このようにオンライン診療を行うには乗り越えるべきハードルが多くあり、オンライン診療を実施するにあたり、医師は厚労

省が定める研修の修了が必要である（新型コロナウイルス感染症のために研修開催が延期されている）。

オンライン診療には高い壁があったが、令和2年4月10日に新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になっているとして、「電話や情報通信機器を用いた診療」が時限的・特例的に認められる（以下、「**時限的・特例的オンライン診療**」）との、医療機関における対応に関する通達を厚労省が出した。以下、改変して示す。

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療（「時限的・特例的オンライン診療」）の実施について

初診料は214点、医薬品の処方、又はFAX等で処方箋情報を送付することが出来る。

条件として、当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲であること、ただし、麻薬及び向精神薬の処方としてはならない。診療の際には、あらゆる手段（地域医療情報連携ネットワークなど）を尽くして、当該患者の基礎疾患の情報を得る努力をすること。基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数の上限は7日間とする。麻薬及び向精神薬に加えて、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、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（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方としてはならない。

電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、対面での診療や他の診療可能は医療機関を紹介する対応をとっていれば応召義務違反には当たらない。

当該医療機関で診療継続中の患者の場合には、相談の疾患が初診であっても電話再診料を算定することになる。

慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方をした場合、すでに対面診療の時点で該当する管理料等を算定して診療計画を立てていけば、「許可病床数が100床未満の病院」の場合の147点を月1回に限り算定する。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

①実施に当たっての条件及び留意点

ア 初診からの本診療方法に適していない症状や疾病等、生じるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること。説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定）を参照にすること。

イ 対面による診療が必要と判断される場合は、自ら速やかに対面診療に移行するか、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方防止のために以下の措置を講じること

- ・視覚の情報をやり取りできる通信手段での診療の際には、患者の被保険者証による受給資格、医師の顔写真付きの身分証明書による本人確認をお互いに行うこと。医師は医師の資格を証明することが望ましい。
- ・電話の場合は当該患者の被保険者証の写しをFAXで、あるいは被保険者証の写真を電子メールに添付して医療機関に送付する等による受給資格の確認を行う。
- ・電話による診療において、上記に示す方法による本人確認が困難な場合でも、氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認して診療することは差し支えない。
- ・被保険者証の確認に加えて患者本人の確認を行う場合には、写真付きの身分証（運転免許証、運転履歴証明書、旅券、個人番号カード（マイナンバーカード）、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を添付した書類（身体障害者手帳等））を用いるが、保険医療機関等に義務付けるものではないとされている（「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法につい

て、令和2年1月10日付け厚労省通知」）。

- ・虚偽の申告による処方が疑われる事例は所在地の都道府県に報告すること。（虚偽の申告があることを国は認めているが、その後の対応については明らかではない。）

②その他

患者が支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振り込み、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法が可能である（手数料については医療機関の負担になっている）。

(3) 2度目以降の時限的・特例的オンライン診療

①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

事前に診療計画が作成されていなくてもオンライン診療をして、これまでに処方されていた医薬品を処方できる。当該疾患により容易に発症が予測される症状への追加の医薬品の処方も可能である。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っている場合には、既存の診療計画に発症が容易に予測される症状の新たな追記（十分な医学的評価の上で）が必要であり、患者の同意も必要。

イ 定期的なオンライン診療をしていなかった患者には、オンライン診療で生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明と同意を得て、診療録にも説明内容を記載しておくこと。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、平成30年3月厚生労働省策定）

②今回の時限的・特例的オンライン診療で初診を行った患者の2度目以降の診療も、同様のオンライン診療を行う場合は、先に作成した診療録は「過去の診療録」には該当しない。コロナが終息し、通達が廃止された場合、診療の継続には対面診療が必要である。

(4) 処方箋の取扱い

今回の時限的・特例的オンライン診療で処方箋を発行する場合には、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、患者が希望する薬局にFAX等で送付する。この際、医

師は送付した薬局名を診療録に記載する。医療機関は処方箋の原本を保管し、FAX等で送付を行った薬局に後日、原本を送付すること（費用は病院が負担）。

患者の基礎疾患を把握できない状態で処方した場合、その旨、処方箋の備考欄に記載すること。

院内の処方の場合は医療機関から直接配送等を患者に行っても良い。

(5) 時限的・特例的オンライン診療の実施状況について

実施した医療機関は所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講について

厚労省が定める研修について、時限的・特例的オンライン診療の間は猶予されるが、感染収束後、通達が廃止された時点で、研修受講がオンライン診療の実施資格となる。

<時限的・特例的でない令和2年度診療報酬改定によるオンライン診療料について>

上記のように、新型コロナウイルス感染症により、オンライン診療が電話でも認められるようになってきているが、あくまでも期限付きである（コロナがいつ終息するか目途がたないため、このまま見切り発車にならないか問題視されている）。しかし、これからの世の中は、非常事態にも備えて、テレワークを推進する世の中になる。この度、令和2年度に改定された「本来のオンライン診療料」について理解して将来に備えておく必要がある。以下、医科診療報酬点数の説明を挙げておく（誌面の都合上、一部省略）。

A003 オンライン診療料（月1回） 71点 （A002 外来診療料74点より安い）

注1 別に厚生労働大臣が定める**施設基準**〔基本診療料の施設基準等 第三/八の二/(1)〕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、継続的に**対面診療**を行っている患者であって、別に厚生労働大臣が定めるもの〔基本診療料

の施設基準等 第三/八の二/(2)〕に対して、**情報通信機器**を用いた診療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、**連続する3月は算定できない**。

注2 区分番号A000に掲げる**初診料**、区分番号A001に掲げる**再診料**、区分番号A002に掲げる**外来診療料**、区分番号C001に掲げる**在宅患者訪問診療料（Ⅰ）**又は区分番号C001-2に掲げる**在宅患者訪問診療料（Ⅱ）**を算定する月は、別に算定できない。

注3 別に厚生労働大臣が定める地域〔基本診療料の施設基準等 第三/八の二/(3)〕に所在する保険医療機関において、**医師の急病等やむを得ない事情**により診療の実施が困難となる場合であって、当該保険医療機関が、**同一の二次医療圏**（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。）に所在する注1に規定する**施設基準**〔基本診療料の施設基準等 第三/八の二/(1)〕に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た**他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診**が行われた場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

（図1）

A003 オンライン診療料

(1) オンライン診療料は、対面診療の原則のもとで、**対面診療とビデオ通話が可能な情報通信機**

**オンライン診療の
より柔軟な活用**

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で**初診からオンライン診療を行うこと**を可能とする。
- 医師の所在に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師が**チームで診療を行う場合**について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

図1

器を活用した診療（以下、「オンライン診療」という。）を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいて計画的なオンライン診療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定できる。なお、当該診療計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

(2) オンライン診療は、(1)の計画に基づき、対面診療とオンライン診療を組み合わせた医学管理のもとで実施されるものであり、連続する3月の間に対面診療が一度も行われない場合は、算定することはできない。また、対面診療とオンライン診療を同月に行った場合は、オンライン診療料は算定できない。(図2)

(3) オンライン診療料が算定可能な患者は、次に掲げる患者に限るものとする。

- ア 区分番号「B000」特定疾患療養管理料、「B001」の「5」小児科療養指導料、「B001」の「6」てんかん指導料、「B001」の「7」

難病外来指導管理料、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」認知症地域包括診療料、「B001-3」生活習慣病管理料、「C002」在宅時医学総合管理料又は「I016」精神科在宅患者支援管理料（以下、「オンライン診療料対象管理料等」という。）の算定対象となる患者で、オンライン診療料対象管理料等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、オンライン診療料対象管理料等の対象となる疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。

イ 区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者であって、当該疾患に対する注射薬の自己注射に関する指導管理を最初に



図2

行った月から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、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。

ウ 事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で、**一次性頭痛**であると診断されており、**病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者**（以下、「頭痛患者」という。）であって、当該疾患に対する対面診療を最初に行った月から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、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。（**図3**）

(4) オンライン診療は、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として、患者の同意を得た上で、**対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画**（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。）を作成した上で実施すること。

(5) 患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該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医療機関で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、当

該計画の中に記載しておくこととして差し支えない。（**図4**）

(6) 当該計画に沿った計画的なオンライン診療を行った際には、当該診療の内容、診療を行った日、診療時間等の**要点を診療録に記載**すること。

(7) **オンライン診療を行う医師は**、オンライン診療料対象管理料等を算定する際に診療を行った医師、在宅自己注射指導管理料を算定する際に診療を行った医師又は頭痛患者に対する対面診療を行った医師と同一のものに限る。

(8) オンライン診療を行う際には、**厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針**に沿って診療を行う。

(9) オンライン診療は、**当該保険医療機関内において行う**。ただし、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」（日本医師会発行「改定診療報酬点数表参考資料（令和2年4月1日実施）」の776～777頁参照）に掲げる**医療を提供しているが医療資源の少ない地域及び当該地域に準じる地域**（以下この項において「医療資源の少ない地域等」という。）に**所在する保険医療機関**又は「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定する**へき地医療拠点病院**（以下（9）において、「医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等」という。）において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の（1）に定め

情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し

実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に**受診可能な医療機関を説明**した上で、診療計画に記載しておくこととする。

対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な**慢性頭痛**の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。




図3

情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し②

緊急時の対応に係る要件の見直し

➤ 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。



改定前	改定後
<p>オンライン診療料 [算定要件]</p> <p>(4) 患者の同意を得た上で、対面による診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画(対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。)を作成する。また、当該計画の中には患者の急変時における対応等も記載する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1)ロ 当該保険医療機関において、緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。 (2) オンライン診療料の算定を行う患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診療が可能な体制を有している(ただし、B001の「5」小児科療養指導料、B001の「6」てんかん指導料又はB001の「7」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く)。</p> 	<p>オンライン診療料 [算定要件]</p> <p>(4) オンライン診療は、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画(対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。)を作成した上で実施すること。 (5) 患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該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医療機関でやむを得ず対応できない場合には、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、当該計画の中に記載しておくこととして差し支えない。</p> <p>[施設基準] (削除)</p> <p>原則は当該医療機関が対応</p> <p>対応できない場合は事前に受診可能な医療機関を説明し、計画に記載しておく</p> 

図4

情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用②

医師の所在に係る要件の見直し

➤ へき地若しくは医療資源が少ない地域に属する保険医療機関又はへき地医療拠点病院において、他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、当該他の保険医療機関内でオンライン診療を行うことができるよう要件を見直す。

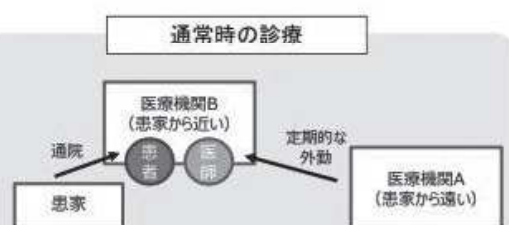
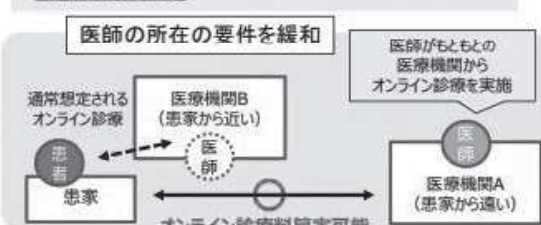
改定前	改定後
<p>オンライン診療料 [算定要件]</p> <p>(8) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。</p> 	<p>オンライン診療料 [算定要件]</p> <p>(8) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。ただし、医療資源が少ない地域等に所在する保険医療機関又はへき地医療拠点病院において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、オンライン診療料の施設基準を満たすものとして届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、医師の判断により当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。</p> <p style="text-align: center;">医師の所在の要件を緩和</p> 

図5

る施設基準〔基本診療料の施設基準等 第三ノ八の二ノ(1)〕に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている患者であって、「基本診療料の施設基準等」第三の八の二の(2)に定めるものに限り、医師の判断により当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。なお、この場合の診療報酬の請求については、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等において行うこととし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。(図5)

(10) オンライン診療料を算定した同一月に、第二章第一部の各区分及び第二部第二節第一款の各区分(別に厚生労働大臣が定めるもの〔基本診療料の施設基準等 第三ノ八の二ノ(2)〕は除く。)に規定する医学管理等及び在宅療養指導管理料は算定できない。

(11) オンライン診療時に、投薬の必要性を認めた場合は、区分番号「F100」処方料又は区分番号「F400」処方箋料を別に算定できる。オンラ

イン診療時の投薬は、原則、対面診療時と同一の疾患又は症状に対して行うこと。ただし、医療資源が少ない地域等における診療又は在宅診療の場合であって、速やかな受診が困難な患者に対して、発症が容易に予測される症状の変化と対応方針についてあらかじめ診療計画に記載している場合に限り、医師の判断により、当該症状の変化に対して医薬品を処方しても差し支えない。

(12) 当該診療を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

(13) 当該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。

(14) オンライン診療料を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、該当するオンライン診療料の対象管理料等の名称及び算定を開始した年月日、在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日又は頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日を記載すること。(図6)

(15) 頭痛患者に対する対面診療を最初に行った

情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し③

対象疾患の見直し

- ▶ オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。
- ▶ オンライン医学管理料について、医学管理等の通則から、個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価に見直す。

改定前

オンライン診療料
[対象患者]
以下の管理料等(オンライン診療料対象管理料等)の算定対象となる患者

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

➔

改定後

オンライン診療料
[対象患者]
ア オンライン診療料対象管理料等の算定対象となる患者(変更なし)
イ 区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患(経過が慢性なものに限る。)又は慢性ウイルス肝炎の患者
ウ 事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一次性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者

※ ア〜ウについて初めて算定又は診療した月から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、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者(直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く)。
※ 慢性頭痛患者の診療は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経歴を5年以上有する医師又は慢性頭痛のオンライン診療に係る適切な研修を受けた医師が行う必要がある。

慢性頭痛患者 (定期的な通院が必要) → 対面診療を行う (CT・MRI等の検査で、危険な頭痛を除く) → 対面診療と組み合わせてオンライン診療を活用

図6

月から3月以上経過していることについて、当該期間は一次性頭痛の診断の確定後の期間であること。なお、初診を行った月は当該期間に含めない。
 (16) 頭痛患者に対してオンライン診療を行う医師は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は頭痛患者のオンライン診療に係る適切な研修を修了した医師に限ること。なお、当該研修を修了した医師が当該診療を行う場合は、脳神経外科又は脳神経内科の経験を5年以上有する医師により診断が行われた患者を対象とすること。

(17) 「注3」に規定する厚生労働大臣が定める地域〔基本診療料の施設基準等 第三ノ八の二ノ(3)〕のうち、当該地域に準ずる地域とは、「へき地保健医療対策事業について」に規定する無医地区若しくは無医地区に準ずる地域をいう。

(18) 「注3」に規定するやむを得ない事情とは、当該地域において、医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者

の同意を得て、同一の二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、患者1人につき月1回に限り、オンライン診療料を算定できる。なお、当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行うものとし、当該報酬の分配は相互の合議に委ねる。また、診療情報の提供を受けてオンライン診療を行うことができる保険医療機関は、オンライン診療料の施設基準に係る届出〔基本診療料の施設基準等第三ノ八の二〕を行っている保険医療機関に限る。

(図7)

(19) 「注3」に規定する診療に係る事前の診療情報の提供について、区分番号「B009」診療情報提供料(I)は別に算定できない。

〔基本診療料の施設基準等 第三ノ八の二ノ(1)〕
 オンライン診療料の施設基準

イ 情報通信機器を用いた診療を行うにつき、

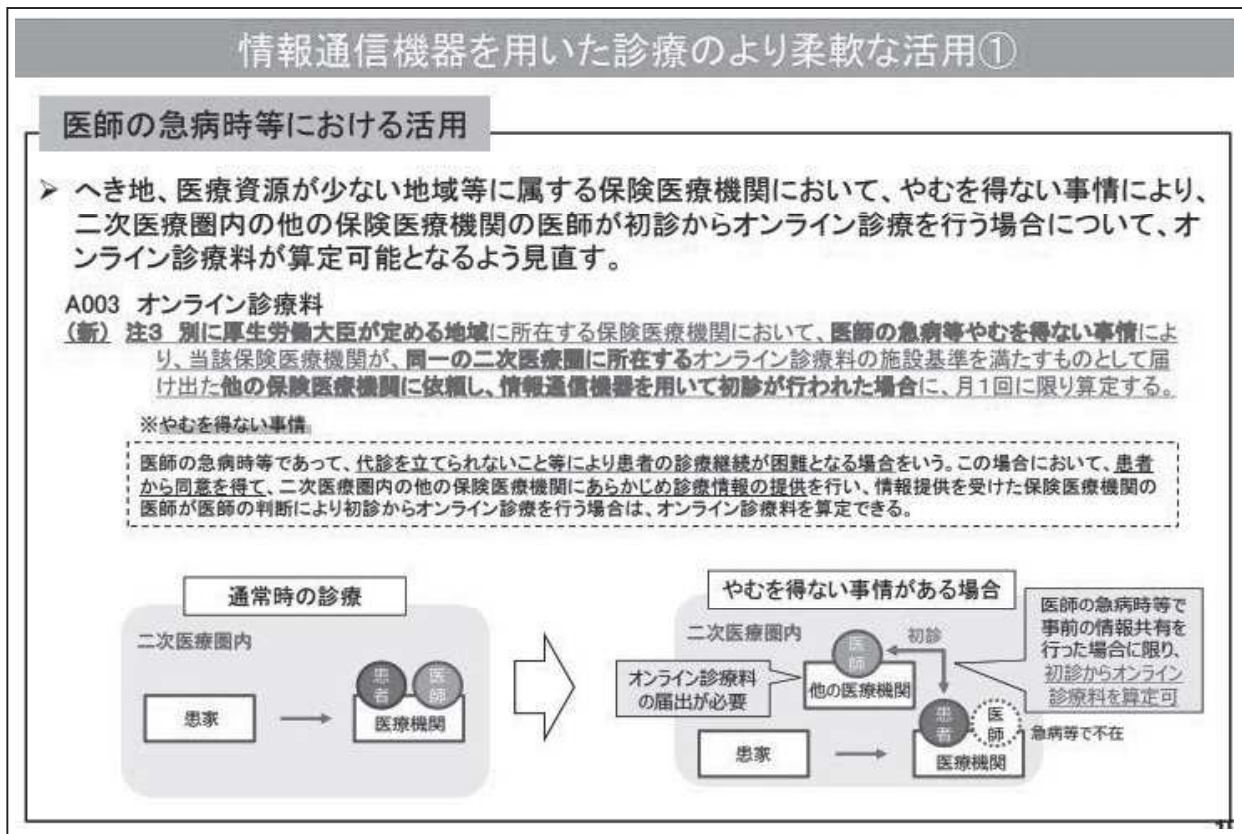


図7

十分な体制が整備されている。

ロ 当該保険医療機関において、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が**一割以下**である。

- ① 区分番号 A001 に掲げる再診料（同注 9 の規定に基づき、電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合を除く。）
- ② 区分番号 A002 に掲げる外来診療料
- ③ 区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料
- ④ 区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
- ⑤ 区分番号 C001-2 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ハ 当該保険医療機関内に**頭痛患者**の診療につき十分な経験を有する医師又は頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る**研修を受けた医師が一名以上**配置されていること（(2)のハに規定する患者に対して情報通信機器を用いた診療を行う場合に限る。）。

〔基本診療料の施設基準等 第三 / 八の二 / (2)〕

注 1 に規定する厚生労働大臣が定めるもの次のいずれかに該当する患者であること。

イ 次の①から⑩までのいずれかを算定している患者であって、これらの所定点数を算定すべき医学管理を最初に行った月から三月を経過しているもの。

- ① 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料
- ② 区分番号 B001 の 5 に掲げる小児科療養指導料
- ③ 区分番号 B001 の 6 に掲げるてんかん指導料
- ④ 区分番号 B001 の 7 に掲げる難病外来指導管理料
- ⑤ 区分番号 B001 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
- ⑥ 区分番号 B001-2-9 に掲げる地域包括診療料
- ⑦ 区分番号 B001-2-10 に掲げる認知症地域包括診療料
- ⑧ 区分番号 B001-3 に掲げる生活習慣病管理料
- ⑨ 区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料

⑩ 区分番号 I 016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料

ロ 区分番号 C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者であって、当該疾患に対する注射薬の自己注射に関する指導管理を最初に行った月から三月を経過しているもの。

ハ 事前の対面診療、CT 撮影又は MRI 撮影及び血液学的検査等の必要な検査で一次性頭痛と診断された患者のうち、当該疾患に対する対面診療を最初に行った月から三月を経過しているもの。

〔基本診療料の施設基準等 第三 / 八の二 / (3)〕

誌面の都合上、説明略

B005-11 遠隔連携診療料 500 点

注 別に**厚生労働大臣が定める施設基準**を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に**厚生労働大臣が定めるもの**に対して、診断を目的として、当該施設基準を満たす**難病**又は**てんかん**に関する**専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療**を行った場合に、当該診断の確定までの間に 3 月に 1 回に限り算定する。(図 8)

B005-11 遠隔連携診療料

(1) 遠隔連携診療料は**難病**又は**てんかんの診断を行うことを目的**として、患者の同意を得て、難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、**ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて**、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、患者の診断の確定までの間に 3 月に 1 回に限り算定する。

(2) 遠隔連携診療料の算定に当たっては、患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、当該医師と連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

➤ 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。

B005-11 遠隔連携診療料
(新) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、**診断を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。**

【対象患者】

- ・ 指定難病の疑いがある患者
- ・ てんかん(外傷性のてんかんを含む)の疑いがある患者

【対象医療機関】 ※連携先の医療機関

- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ てんかん診療拠点機関

【算定要件】

- ・ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
- ・ 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。

主治医のもとに定期的に通院

事前に主治医が遠隔地の医師に情報提供を行う

連携した診療について 患者説明・同意

主治医のもとで遠隔地の医師がオンライン診療を行う(初診も可)

図8

ニコチン依存症管理料の見直し

➤ **ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に情報通信機器を用いた診療に係る評価を新設する。**

➤ **初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価を新設する。**

➤ **ニコチン依存症管理料について、加熱式たばこの喫煙者も対象となるよう要件の見直しを行う。**

改定前

【ニコチン依存症管理料】	
1 初回	230点
2 2回目から4回目まで	184点
3 5回目	180点

算定方法(5回受診で一連)

2~4回目の受診は対面でもオンラインでも可

◆受診ごとに算定する場合

<2~4回目の費用>	
対面診療の場合	184点
情報通信機器を用いた診療の場合	155点

◆一連の包括払いの場合(全5回)

対面と情報通信機器のどちらかで受診してもよい	一連につき 800点
------------------------	------------

改定後

【ニコチン依存症管理料】	
1 ニコチン依存症管理料1	
イ 初回	230点
ロ 2回目から4回目まで	
(1) 対面で診療を行った場合	184点
(2) 情報通信機器を用いて診療を行った場合	155点
ハ 5回目	180点
2 ニコチン依存症管理料2(一連につき)	800点

【算定要件】

- ・ 禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、2の場合は初回指診時に1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。
- ・ ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺病学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、**加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。**

図9

(3) 遠隔連携診療料が算定可能な患者は、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病又はてんかん（外傷性のてんかんを含む。）の疑いがある患者に限ること。

(4) 他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った際には、患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師は、当該診療の内容、診療を行った日、診療時間等の要点を診療録に記載すること。

(5) 当該他の保険医療機関は、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成29年4月14日健難発0414第3号厚生労働省健康局難病対策課長通知）に規定する難病診療連携拠点病院又は「てんかん地域診療連携体制整備事業の実施について」（平成27年5月28日障発0528第1号）に定めるてんかん診療拠点機関であること。

(6) 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。また、当該他の保険医療機関内において診療を行うこと。

(7) 事前の診療情報提供については、区分番号「B009」診療情報提供料（I）は別に算定できない。

(8) 当該診療報酬の請求については、対面による診療を行っている保険医療機関が行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

その他：患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現のための医療におけるICTの利活用として次のようなものも改定されている。


C002 在宅時医学総合管理料（月1回）に対して、決められた要件を満たすとオンライン在宅管理料として100点を所定点数に加えて算定できる。

B001-9 外来栄養食事指導をオンラインで2回目以降を行った場合、情報通信機器（電話でも良い）を用いた場合の月1回180点（対面では200点）が算定できる。

B001-3-2 ニコチン依存症管理料 2回目以降4回目まで情報通信機器を用いた場合155点が算定できる。（図9）

現在、オンライン診療は対面診療よりは不十分な面が多いこと、セキュリティには問題があること、日本医師会の役員の先生も指摘するように患者さんの地域からかなり離れたところのオンライン専門診療所と宅配専門薬局が医療を席卷する危険性があること、また、IT業者の利益優先になる可能性があることなど、悪しき方向にいかないように、国民の命と健康を守る医師として運用について意見を発していく必要がある。

※図は厚労省の「令和2年度診療報酬改定の概要」から引用した

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> お申し込みは 随時 受付中です </div>	医師賠償責任保険	取扱代理店 山福株式会社 TEL 083-922-2551 引受保険会社 損保ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005	 損保ジャパン日本興亜
	所得補償保険		
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		