

外来(その5)

診療におけるICTの活用について

1. オンライン診療について

1-1. オンライン診療に係る現状等について

1-2. オンライン診療料等について

2. オンライン資格確認について

3. 電子処方箋について

4. 論点

オンライン診療に係るとりまとめ

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

（1）感染症を気に進める新たな仕組みの構築

オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。

規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

II 分野別措置事項

2. デジタル時代に向けた規制の見直し

（18）オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
34	オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化	<p>a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。</p> <p>b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。</p> <p>c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。</p> <p>かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、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はオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。</p> <p>d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。</p> <p>e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。</p>	<p>a：新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置</p> <p>b～e：令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）</p>	厚生労働省

成長戦略（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

第13章 重要分野における取組

2. 医薬品産業の成長戦略

オンライン診療は、安全性と信頼性をベースに、かかりつけ医の場合は初診から原則解禁する。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しについて

指針の見直しについて

- オンライン診療の適切な実施に関する指針は定期的に見直しを行うこととされており、前回の見直しは令和元年7月に行った。
- その後、初診からのオンライン診療等の論点について本検討会で議論を行ってきた。
- 第17回、第18回の検討会において以下の5つの論点ごとに指針改定の方向性についてご議論いただき、整理が行われた。
- この整理を踏まえて、次ページ以降のポイントのとおり指針の改定を行うこととしたい。

ご議論いただいた論点

1. 初診に必要な医学的情報
2. 診療前相談について
3. 症状について
4. 処方について
5. 対面診療の実施体制について

初診に必要な医学的情報

見直しのポイント

- 診療に必要な医学的情報について、一律の基準を定めることは困難。
- オンライン診療を実施する前に患者が保有する医学的情報を医師に提供し、患者の症状と合わせて当該医師が可能と判断した場合に、オンライン診療を実施できることとする。
- 得た情報について診療録に記載する。

改定案

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、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及びお薬手帳等から把握でき、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（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

診療前相談について

見直しのポイント

- 医師・患者間でリアルタイムのやりとりを行い、相互に合意した場合にオンライン診療を行う。
- 診療前相談はオンライン診療が可能かどうかを判断する枠組であり、この段階では処方や診断は行わない。
- 診療前相談を経てオンライン診療を実施する場合には、診療前相談で得た情報について診療録に記載する。
- 他院での対面受診が必要な場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。
- オンライン診療が行えない可能性及び診療前相談の費用等についてあらかじめ患者に十分周知する。

改定案

診療前相談は、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(以下、本指針において「かかりつけの医師」という。)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(医師が患者の医学的情報を十分に把握できる場合を除く。)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(オンライン診療を実施する場合においては、診療前相談で得た情報を診療録に記載する必要がある。オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は保存しておくことが望ましい。)。

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。

診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。

診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

症状について

見直しのポイント

- オンライン診療が可能な症状かどうかについて、日本医学会連合が作成している「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する。
- 上記の可否の判断は速やかに行う。

改定案

オンライン診療の実施の可否の判断については安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、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(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こと。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。

処方について

見直しのポイント

- 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る医薬品は限られる。
- 初診での医薬品の処方は、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。
- さらに、時限的・特例的措置における取扱いと同様の規定を設ける。

改定案

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。

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（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日分以上の処方

対面診療の実施体制

見直しのポイント

- 初診からのオンライン診療は原則かかりつけの医師が行うものであり、対面診療が必要になった場合には当該かかりつけの医師が行うことが原則。
- 例外として、かかりつけの医師以外の医師が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、休日夜間等で、かかりつけの医師がオンライン診療に対応できない場合
 - 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（必要な連携を行っている場合を含む）や、セカンドオピニオンのために受診する場合
- が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められるのではないかと。
- オンライン診療後の対面診療については、
 - かかりつけの医師が存在する場合には、オンライン診療を行われた患者が、オンライン診療を行った医師からかかりつけの医師に紹介され実施されることが望ましい。
 - 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ことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介されることも想定されるのではないかと（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、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）。
- なお、オンライン診療は直接の対面診療を適切に組み合わせて行うことが原則である。

対面診療の実施体制

対面診療の実施体制

「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、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合
- 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（必要な連携を行っている場合、D to P with Dの場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合

が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。

オンライン診療後の対面診療については、

- 「かかりつけの医師」がいる場合には、オンライン診療を行った医師が「かかりつけの医師」に紹介し、「かかりつけの医師」が実施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ことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介することも想定される（ただし、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。）。

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（例えば、次回の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等）を患者に説明する。

診療におけるICTの活用について

1. オンライン診療について

1-1. オンライン診療に係る現状等について

1-2. オンライン診療料等について

2. オンライン資格確認について

3. 電子処方箋について

4. 論点

オンライン診療にかかる評価の経緯

	オンライン診療（遠隔診療）の取扱い	診療報酬上の対応
平成9年	平成9年12月（医政局長通知） 「離島、へき地の場合」などの遠隔診療を認める	—
平成27年	平成27年8月（事務連絡） 「離島、へき地」については例示であることを明確化	—
平成30年	平成30年3月（医政局長通知） 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出	平成30年度診療報酬改定 「オンライン診療料」等を新設
令和元年	令和元年7月 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」改訂	—
令和2年 令和3年 (現在)	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う対応（主なもの） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>【初診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初診から電話やオンラインで診療可能 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【再診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性疾患を抱える定期受診患者について、症状に変化が生じた場合においても、電話やオンライン診療を実施した場合の処方可能 ○ 事前の計画作成は不要 </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>【初診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、初診料を算定可能 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【再診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等再診料等を算定可能 ○ 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、管理料を算定可能 </div> </div>	令和2年度診療報酬改定 「オンライン診療料」等の見直し等

オンライン診療料等について①

中医協 総 - 3
3 . 7 . 7

オンライン診療料 71点(月1回)



※青字部分は令和2年度改定において見直し等を実施

[主な算定要件]

- (1) 対面診療とビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)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算定。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できない。
- (2) **日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者**を対象として実施すること。患者の急変時等の緊急時には、**原則、当該医療機関が必要な対応を行うこと**。ただし、**やむを得ず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**しておくことよい。
- (3) オンライン診療を行う医師は、対面診療を行った医師と同一の医師であること。
- (4) 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(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こと。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、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。
- (6) 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、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。**
- (7) **別に厚生労働大臣が定める地域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、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏に所在する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に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、月1回に限り算定する。**

[対象患者]

オンライン診療料が算定可能な患者は以下①~②について**3月以上診療**を行っており、かつ、オンライン診療を実施する**直近3月の間**、毎月対面診療を行っている患者。(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。)

① 下表の医学管理料等を算定する患者

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

② 事前の対面診療・画像検査等で一次性頭痛と診断されている**慢性頭痛患者**

※糖尿病、肝疾患(経過が慢性なもの)又は慢性ウイルス肝炎に限る。

[施設基準]

- (1) 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体制を有すること。
- (2) 一月あたりの再診料等(電話等再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

令和2年度診療報酬改定の主な改定事項

○オンライン診療料の要件見直し

- ・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。
- ・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。

○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。

○かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価(遠隔連携診療料の新設)

- ・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、事前の情報共有の上、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。

オンライン診療料等について②

中医協 総 - 3
3 . 7 . 7

情報通信機器を用いた場合の医学管理料 100点 (1月につき)

- 令和2年度改定において、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し。
- 情報通信機器を用いた場合の評価が設けられている管理料
- ・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
 - ・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

(例: 特定疾患療養管理料の場合)

[算定要件]

- (1) 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、区分番号A003に掲げるオンライン診療料を算定する際に特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注1の規定にかかわらず、所定点数に代えて、特定疾患療養管理料(情報通信機器を用いた場合)として、月1回に限り100点を算定する。
- (2) 「注5」に規定する点数は、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいてオンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、オンライン診療を行った月に、オンライン診療料と併せて、月1回に限り算定する。
- (3) 「注5」に規定する点数が算定可能な患者は、特定疾患療養管理料を初めて算定した月から3月以上経過しているものに限る。

[施設基準]

オンライン診療料の届出を行っていること。

遠隔連携診療料 500点 ※令和2年度改定において新設

[算定要件]

- (1) 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。
- (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。
- (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。

[施設基準]

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体制を有する保険医療機関であること。

主治医のもとで遠隔地の医師がオンライン診療を行う(初診可)



電話等による再診 ※平成30年度改定において、オンライン診療料新設にあたり整理

[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接(電話、テレビ画像等による場合を含む。)に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。
- (2) 当該再診料を算定する際には、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。
- (3) 当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

情報通信機器を用いた場合の医学管理料について

○ オンライン診療料を算定可能な管理料が対象としている疾患は以下のとおり。

管理料	点数		主な対象疾患	管理料に包括される範囲 (対面診療の場合)
	対面	オンライン		
特定疾患療養管理料	87点※2 147点※3 225点※4	100点	高血圧性疾患、糖尿病、甲状腺障害、虚血性心疾患、心不全、肺気腫、喘息、脳血管疾患、胃炎・十二指腸炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、慢性肝疾患、悪性新生物、結核等	—
小児科療養指導料	270点		脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症、川崎病(冠動脈瘤のあるもの)、小児慢性特定疾病等	—
てんかん指導料	250点		てんかん(外傷性のものを含む)	—
難病外来指導管理料	270点		指定難病、その他これに準ずる疾患	—
糖尿病透析予防指導管理料	350点		糖尿病患者のうちHbA1cがJDS値で6.1%以上(NGSP値で6.5%以上)や薬物療法中で腎症2期以上の患者	外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料
地域包括診療料※1	1600～1660点		脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症	(以下の項目のみ算定可能) 再診料の注5～7の加算、地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料Ⅱ、在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱ、在医総管、施設総管を除く在宅医療、処方料及び処方箋料を除く投薬
認知症地域包括診療料※1	1613～1681点		脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症	(以下の項目のみ算定可能) 再診料の注5～7の加算、地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料Ⅱ、在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱ、在医総管、施設総管を除く在宅医療、処方料及び処方箋料を除く投薬
生活習慣病管理料※1	650～1280点		脂質異常症、高血圧症、糖尿病	糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料及び糖尿病透析予防指導管理料を除く医学管理料並びに検査、投薬、注射及び病理診断
在宅自己注射指導管理料※5	750～1230点		糖尿病、肝疾患	G000皮内、皮下及び筋肉内注射、G001静脈内注射及びG004点滴注射

※1 200床未満に限る ※2 100床～200床未満の病院 ※3 100床未満の病院 ※4 診療所 ※5 糖尿病、肝疾患

外来栄養食事指導(情報通信機器の活用)の見直し

外来栄養食事指導料の見直し

- 栄養食事指導の効果を高めるため、外来における栄養食事指導における継続的なフォローアップについて、情報通信機器等を活用して実施した場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】

- イ 初回 260点
- ロ 2回目以降 200点

[算定要件]

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

改定後

【外来栄養食事指導料】

- イ 初回 260点
- ロ 2回目以降
 - (1) 対面で行った場合 200点
 - (2) 情報通信機器を使用する場合 180点

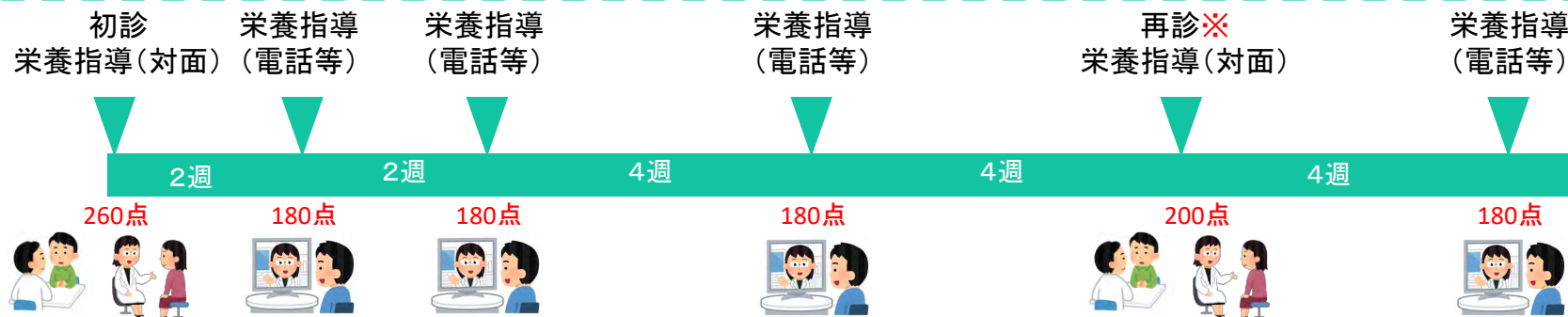


[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

2 ロの(2)については、**医師の指示に基づき管理栄養士が電話等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。**

算定の例



※: 外来受診時は、対面での栄養食事指導を実施

ニコチン依存症管理料の見直し

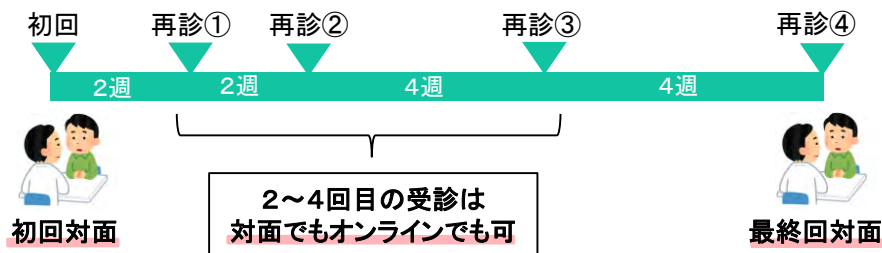
- ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に**情報通信機器を用いた診療**に係る評価を新設する。
- **初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価**を新設する。
- ニコチン依存症管理料について、**加熱式たばこの喫煙者も対象**となるよう要件の見直しを行う。

現行

【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)



◆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) 対面で診察を行った場合	184点
(2) 情報通信機器を用いて診察を行った場合	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の場合は初回指導時に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。

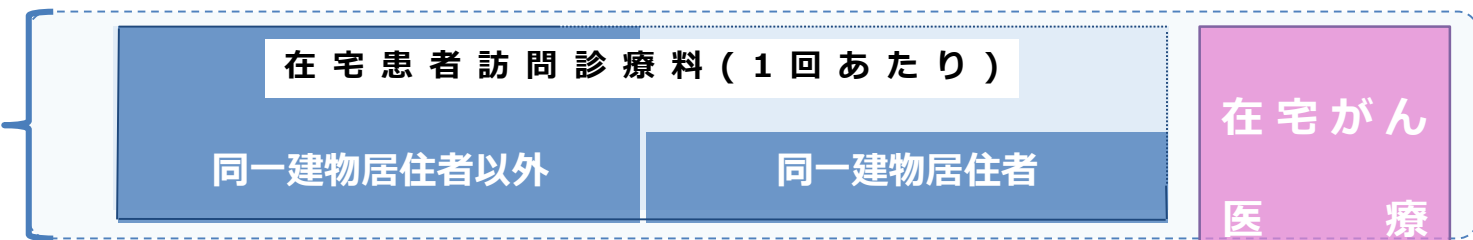
- ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、**加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。**

在宅医療における診療報酬上の評価構造(イメージ)

- 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

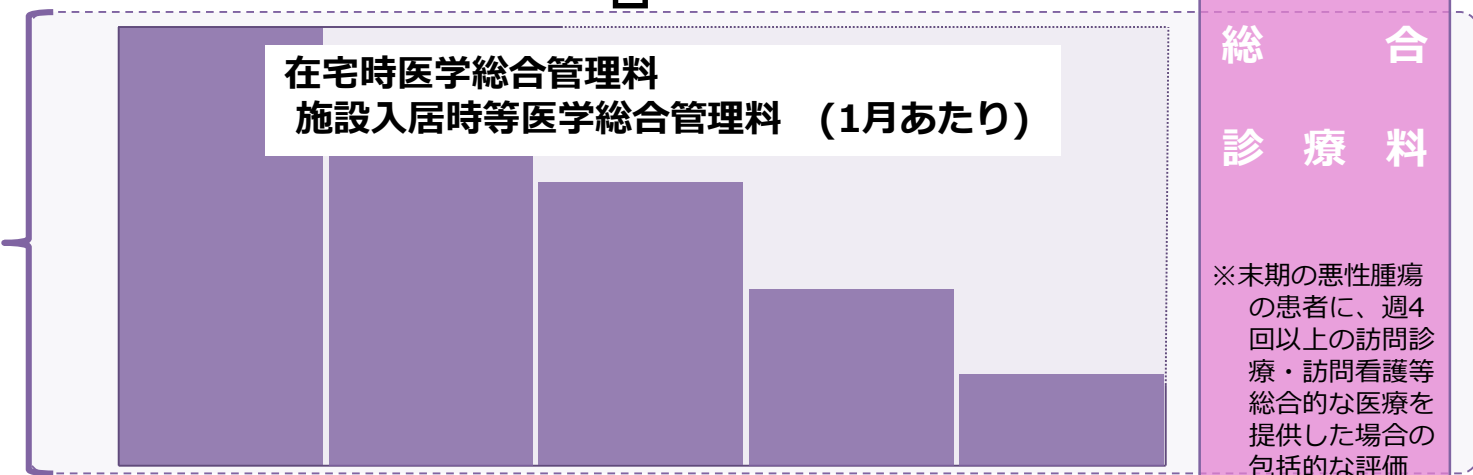
- 居住場所により段階的に評価
- 乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
- 原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定



在宅がん
医療

②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

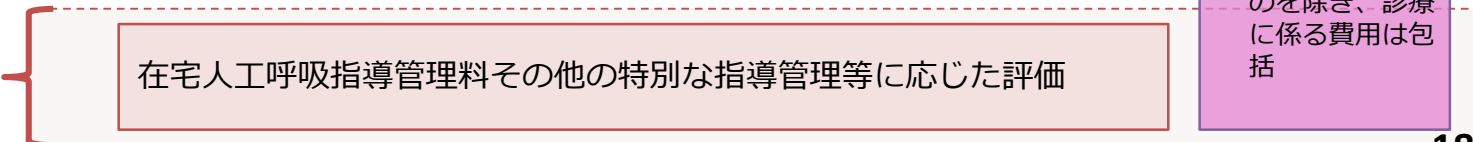
- 単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
- 特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価



総合
診療料

※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価

③指導管理等に対する評価



※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

在宅医療における主な診療報酬の比較

主な診療報酬 ※ 在宅療養支援診療所：在宅診 在宅療養支援病院：在宅病		機能強化型在宅診・ 在宅病(病床あり)			機能強化型在宅診・ 在宅病(病床なし)			在宅診・在宅病			その他		
往診料の加算等													
緊急往診加算		850点			750点			650点			325点		
夜間休日加算		1700点			1500点			1300点			650点		
深夜加算		2700点			2500点			2300点			1300点		
在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 在宅ターミナルケア加算		6500点			5500点			4500点			3500点		
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)	5400点	4500点	2880点	5000点	4140点	2640点	4600点	3780点	2400点	3450点	2835点	1800点
	②月2回訪問	4500点	2400点	1200点	4100点	2200点	1100点	3700点	2000点	1000点	2750点	1475点	750点
	③月1回訪問	2760点	1500点	780点	2520点	1380点	720点	2300点	1280点	680点	1760点	995点	560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)	3900点	3240点	2880点	3600点	2970点	2640点	3300点	2700点	2400点	2450点	2025点	1800点
	②月2回訪問	3200点	1700点	1200点	2900点	1550点	1100点	2600点	1400点	1000点	1950点	1025点	750点
	③月1回訪問	1980点	1080点	780点	1800点	990点	720点	1640点	920点	680点	1280点	725点	560点
在宅がん医療 総合診療料	院外処方	1800点			1650点			1495点			—		
	院内処方	2000点			1850点			1685点			—		

在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき) (平成30年度診療報酬改定において新設)

[主な算定要件]

ア オンライン在宅管理料は、対面診療の原則のもとで、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、月1回以上の訪問診療を行っている場合であって、訪問診療を実施した日以外の日にはオンライン診療による医学管理を実施した場合に算定できる。なお、当該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、オンライン在宅管理料は算定できない。

イ オンライン診療は、アの計画に基づき、訪問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すること。

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。

エ 患者の同意を得た上で、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する。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。

オ 当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間等の要点を診療録に記載すること。

カ オンライン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。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料 100点(1月につき) (平成30年度診療報酬改定において新設)

[主な算定要件]

ア 精神科オンライン在宅管理料は、対面診療の原則のもとで、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、訪問診療を実施した時間帯以外の時間帯にオンライン診療による医学管理を実施した場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診察は、対面診療で行うことが原則であり、精神科オンライン在宅管理料は算定できない。

イ オンライン診療は、アの計画に基づき、訪問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すること。

ウ 精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者は、精神科在宅患者支援管理料の算定対象となる患者であって、精神科在宅患者支援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。

エ 患者の同意を得た上で、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する。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。

オ 当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間等の要点を診療録に記載すること。

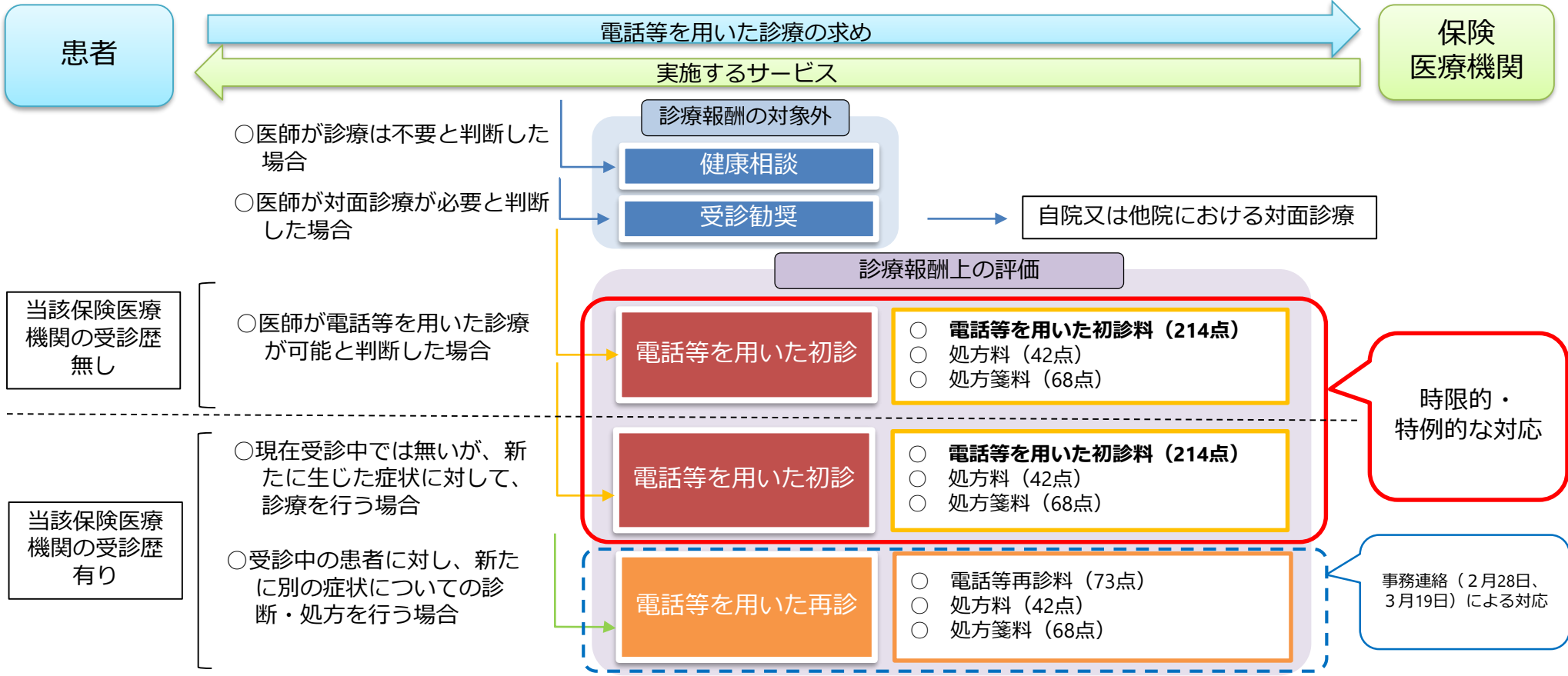
カ オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、精神科在宅患者支援管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱い

○ 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りつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染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10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応とする。(令和2年4月10日付事務連絡)



○ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話等を用いた診療を行う以前より、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、147点(※)を算定することとする。

○ 薬局で医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話等による服薬指導を行った場合でも調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料料及び薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとする。

○ オンライン診療料の施設基準のうち、「一月あたりの再診料等及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。」については、時限的・特例的な対応として、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、適用しないこととする。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての 電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

		初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合	
平時	対面診療	【A000】初診料	288点	【A001】再診料 【A002】外来診療料	73点 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料	(※1)
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	×		【A001】電話等再診料 (やむを得ない場合)	73点	×	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療	平時と同様の取扱い					
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)(※7)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～) 【A000】電話等を用いた 場合の初診料 を算定可能(※4) (※調剤料等1) </div> 214点		<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> 【A001】電話等再診料 (慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対して 全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2) </div> 73点	要件(※5)を満たせば 管理料を算定可能	147点	

再診等(※6)の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能

※1 各医学管理料の点数による。
 ※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該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。
 ※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。
 ※4 「新型コロナウイルスの感染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10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。
 ※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料(※3)を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。
 ※6 医学管理料の種類による。※7 「一月あたりの再診料等及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること」とする要件は適用しない。

<調剤料等に係る臨時的取扱い>

※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。
 ※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

○ 新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、在宅医療の現場において、患者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、在宅時医学総合管理料（在医総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、臨時的に以下の取扱いとする。

（※）患者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、患者等の理解を得て、訪問診療の継続に努めること。その上で、患者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。

◆ 前月に在医総管等のうち「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

通常

月2回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

訪問診療を実施せず、電話等による診療を実施

月1回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

電話診療

管理料無し

訪問診療

電話診療

訪問診療

電話診療

又は

新型コロナウイルスの感染が拡大している間

1) 令和2年4月の特例的な取扱い

3月

月2回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

4月

月2回訪問の在医総管等を算定可

訪問診療

電話診療

又は

月2回訪問の在医総管等を算定可

電話診療

電話診療

2) 5月以降の臨時的な取扱い

5月以降

当月に限り、月2回訪問の在医総管等を算定可

訪問診療

電話診療

（注）2月以上連続で、訪問診療1回+電話等再診1回となった場合、2月目以降は、診療計画を変更し、月1回訪問の管理料を算定する。

◆ 前月に在医総管等のうち「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

通常

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問
診療

訪問診療を実施せず、
電話等による診療を
行った場合

在医総管等は算定不可

訪問
診療

電話等
再診

新型コロナウイルスの感染が拡大している間

4月のみの特例的取扱い(※1)

3月

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問
診療

4月

月1回訪問の在医総管
を算定可(※2)

電話等
再診

(※1) 5月以降については、通常通りの取扱いとする。

(※2) 令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定する。

感染予防策を講じた上で実施される往診等の評価

- あわせて、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルスの感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。）に対して、往診等を実施する場合に、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、【B001-2-5】院内トリアージ実施料（300点/回）を算定できることとする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し電話等による初診・再診を実施した場合の評価を拡充。
(令和3年8月16日事務連絡)

電話等による初診・再診の現状

- 電話等を用いた初診・再診を行った場合は、下記図のとおり初診214点、再診73点となっている。

電話等を用いた
初診

- 電話等を用いた初診料 (214点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

電話等を用いた
再診

- 電話等再診料 (73点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

追加的対応(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。

- **二類感染症患者入院診療加算
250点 (1日当たり1回)**

(参考1)二類感染症患者入院診療加算(250点)の特例

- ・ 令和2年4月8日付け事務連絡で、入院を必要とする新型コロナ患者への診療を特例的に評価。同年4月18日付け事務連絡では、人員配置に応じ追加的に2~4倍算定可能としている。

(参考2)回復患者への診療に係る特例

- ・ 後方支援病床の確保の観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、**救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できる**こととしている(令和3年1月22日事務連絡)

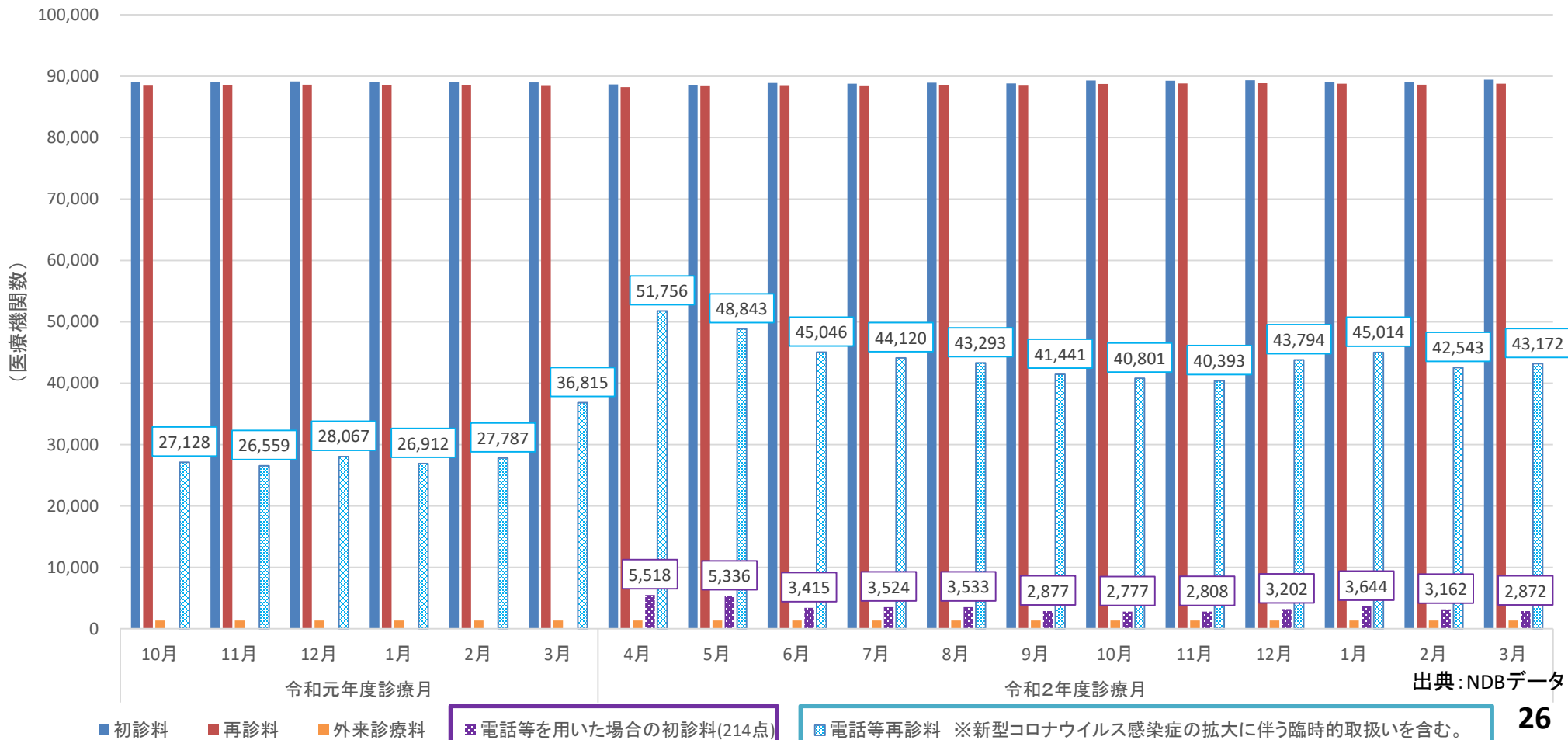
(参考3)自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充(**往診・訪問診療:救急医療管理加算950点(1日当たり1回)**(令和3年7月30日事務連絡)、**訪問看護:長時間訪問看護加算5,200円(1日当たり1回)**(令和3年8月4日事務連絡))

オンライン診療に係る基本診療料の算定医療機関数

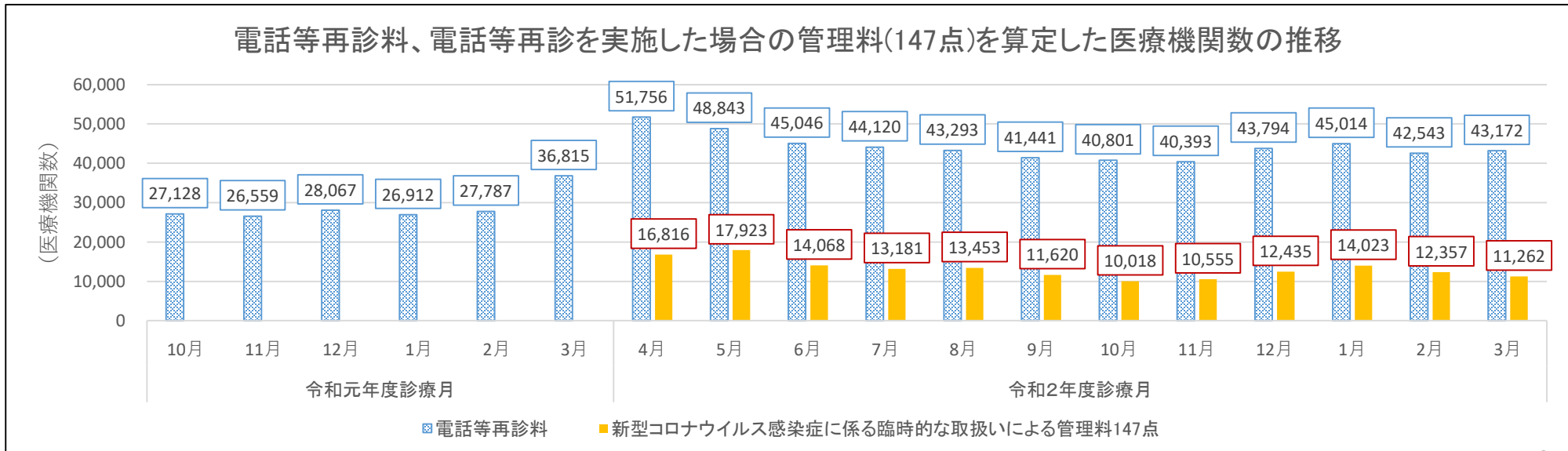
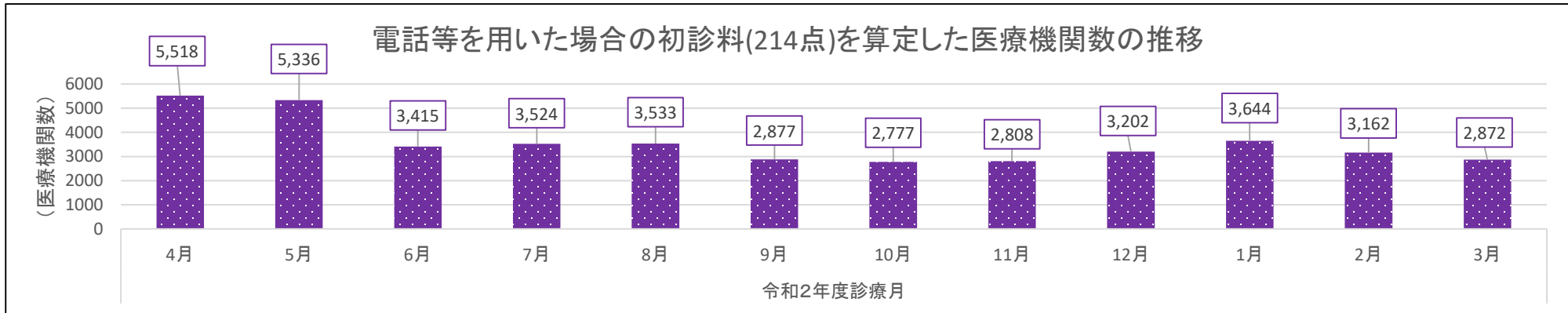
- 外来診療に係る基本診療料の算定医療機関数は、おおむね変化なく推移している。
- 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた時限的・特例的対応である電話やオンラインによる初診料(214点)の算定医療機関数は、令和2年4月、5月以降の算定は安定的に推移している。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う臨時的取扱いを含む電話等再診料の算定医療機関数については、令和2年3月以降増加しており、約半数の医療機関で算定されている。令和3年4月がピークでその後概ね横ばい。

基本診療料を算定した医療機関数の推移



オンライン診療に係る基本診療料の算定医療機関数

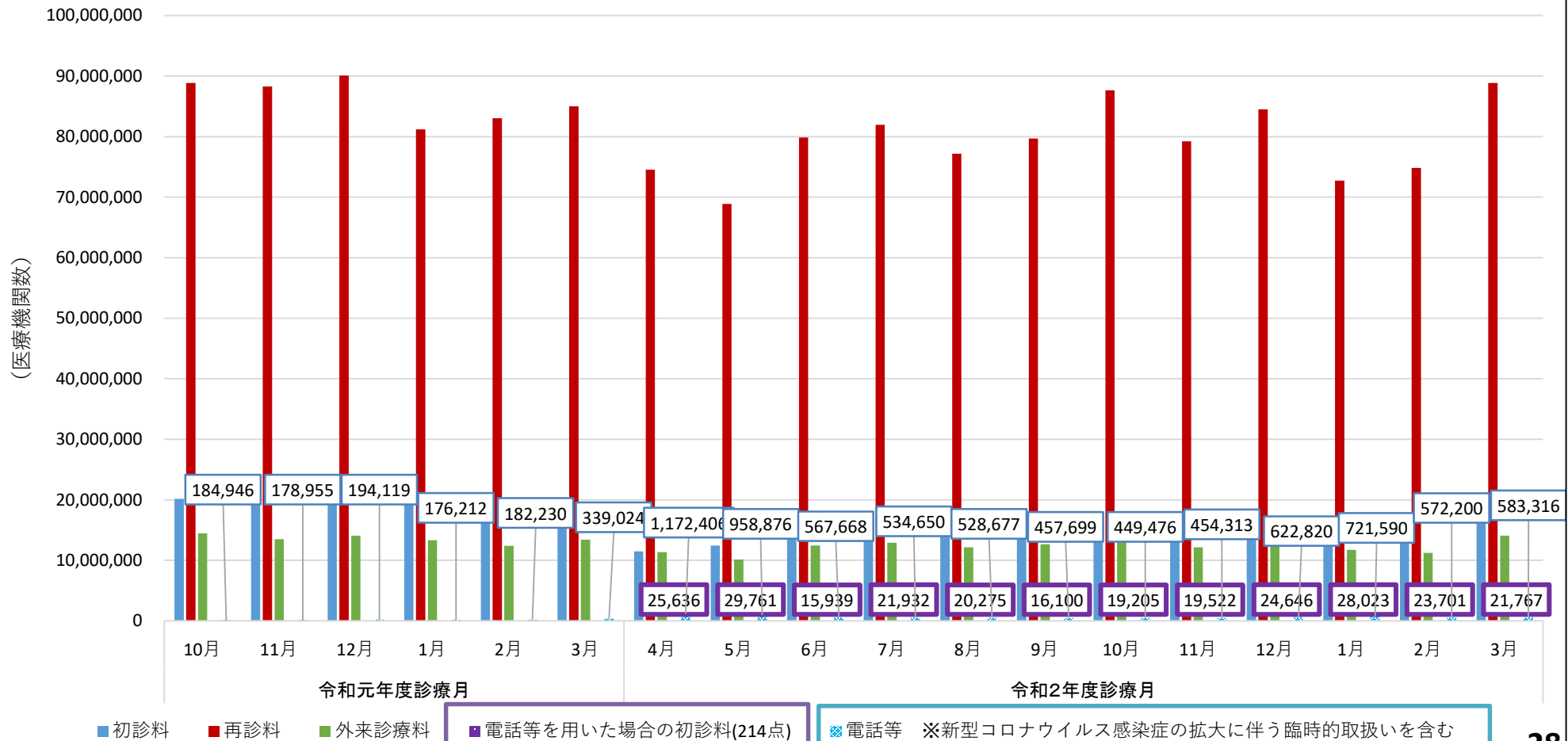
- 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた時限的・特例的対応である電話やオンラインによる初診料(214点)の算定医療機関数は、令和2年4月、5月以降の算定は安定的に推移している。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う臨時的取扱いを含む電話等再診料の算定医療機関数については、令和2年3月以降増加しており、約半数の医療機関で算定されている。令和2年4月10日以降、臨時的に算定可能とされている電話等再診を実施した場合の管理料(147点)の算定医療機関数については、令和2年5月が最多となっている。



オンライン診療に係る基本診療料等の算定回数

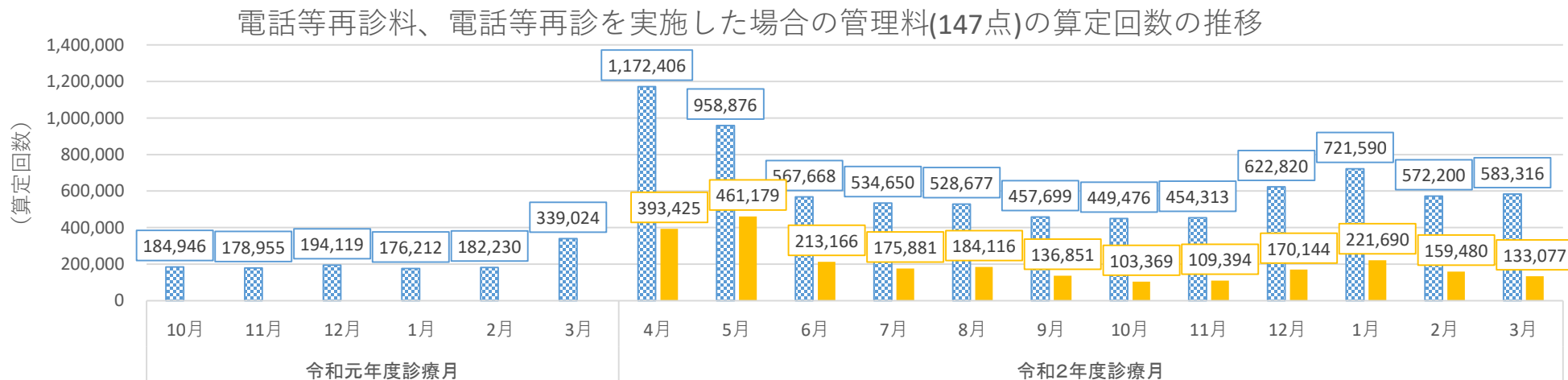
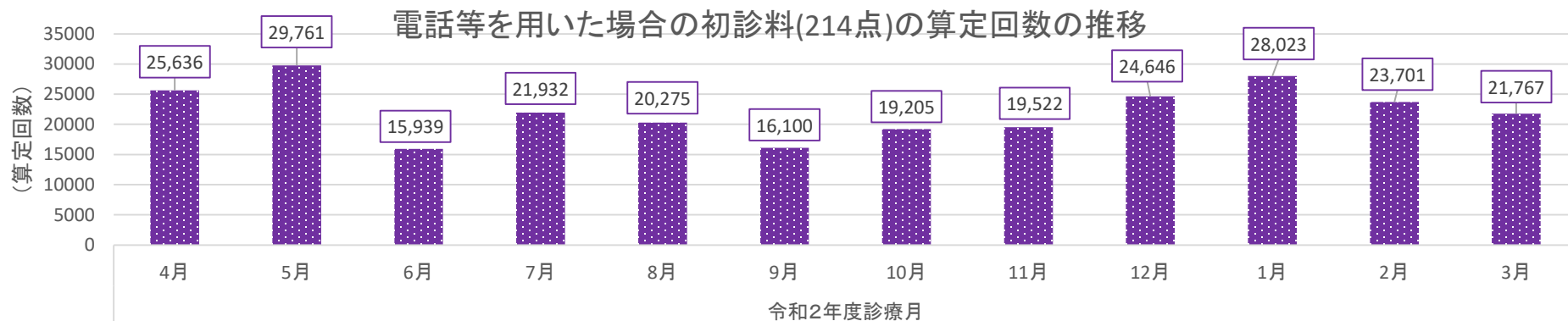
○ 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた時限的・特例的対応である電話やオンラインによる初診料(214点)の算定回数は、令和2年4月、5月以降は安定的に推移している。

基本診療料の算定回数の推移



オンライン診療に係る基本診療料等の算定回数

- 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた時限的・特例的対応である電話やオンラインによる初診料(214点)の算定回数は、令和2年4月、5月以降は安定的に推移している。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う臨時的取扱いを含む電話等再診料、電話等再診を実施した場合の管理料(147点)の算定回数は増加している。電話等再診料の算定回数は令和2年4月が最高値で、再診料全体の1.5%を占めていた。



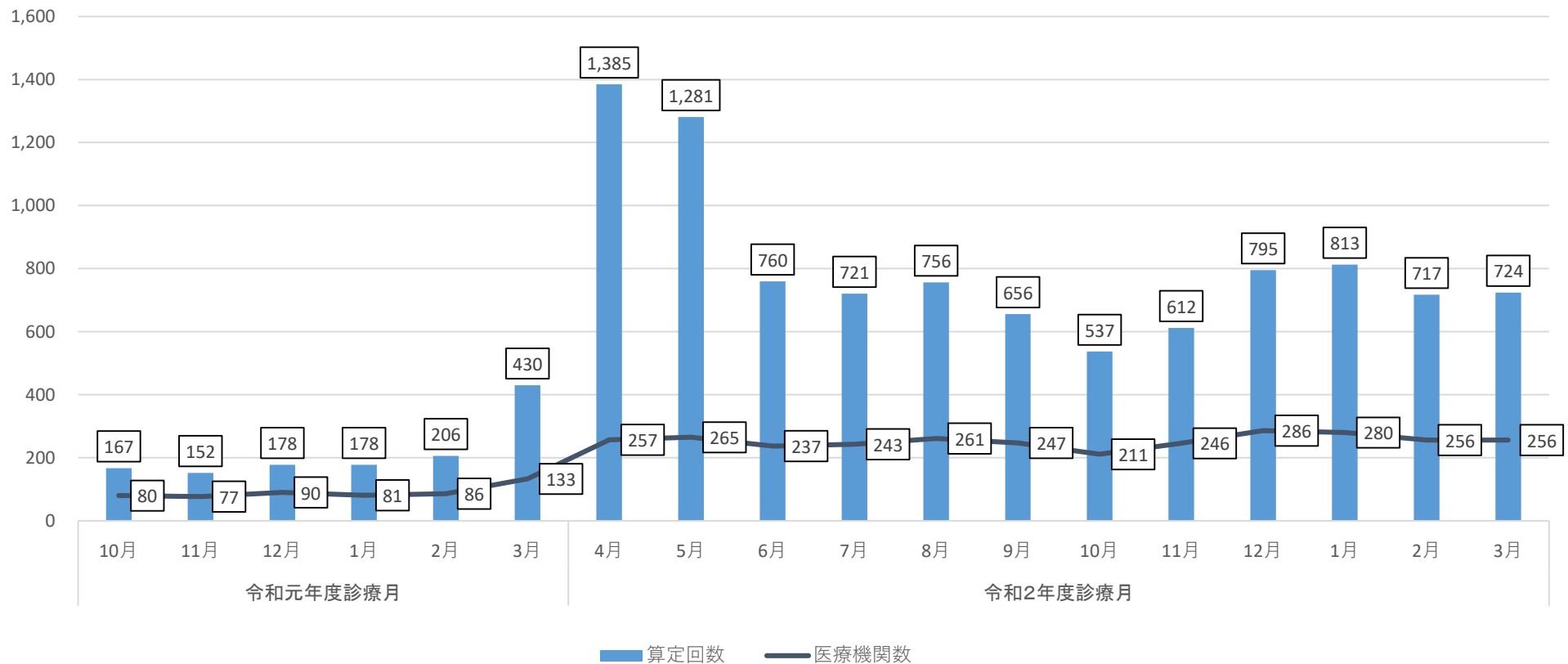
■ 電話等再診料 ※新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う臨時的取扱いを含む

■ 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いによる管理料147点

オンライン診療料の算定状況等

- オンライン診療料の算定医療機関数は、令和2年4月以降概ね横ばいとなっている。
- オンライン診療料の算定回数は、令和2年4月が最多であり、以降は減少し、令和2年5月以後概ね横ばいとなっている。

オンライン診療料の算定回数と算定した医療機関数の推移

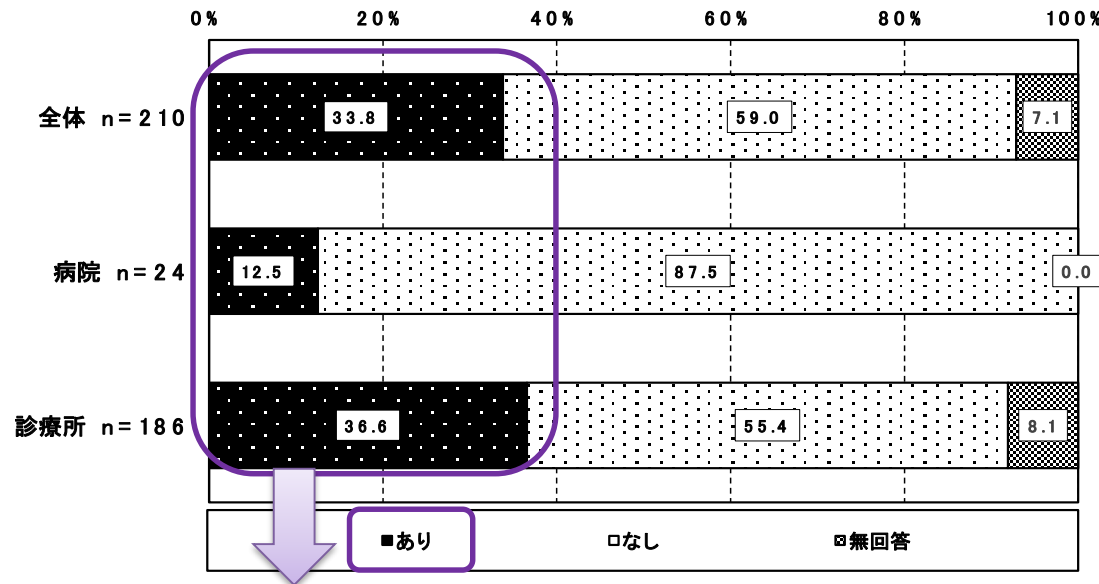


システムの利用に係る患者からの費用徴収について

- システムを用いていると回答した施設(210施設)のうち、システムの利用に係る患者からの費用徴収が「あり」と回答した施設は33.8%であった。
- システムの利用に係る患者からの費用徴収が「あり」と回答した施設(71施設)に対して、患者一人あたりの費用徴収額を尋ねたところ、65施設から回答があり、その平均は787.5円であった。

システムの利用に係る患者からの費用徴収の有無

(システムを用いていると回答した施設のみ集計 n=210)



患者一人あたりの費用徴収額

	n 数	平均値 (円)	標準偏差	中央値
全体	65	787.5	814.8	550
病院	2	589.0	581.2	589
診療所	63	793.8	823.8	550

オンライン診療に係る課題（小括）

- ・ オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことを踏まえ、平成30年3月に医政局長通知として、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が発出された。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料の新設等を行った。
- ・ 令和2年度診療報酬改定において、情報通信機器を用いた診療の活用推進のため、オンライン診療料の要件の見直し、オンライン診療のより柔軟な活用のための要件見直し等を行った。
- ・ 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りつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療等について、診療報酬上の対応が行われた。
- ・ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」については、定期的に見直しを行うこととされており、令和3年度において、初診からのオンライン診療の恒久化について、議論が行われた。

診療におけるICTの活用について

1. オンライン診療について

1-1. オンライン診療に係る現状等について

1-2. オンライン診療料等について

2. オンライン資格確認について

3. 電子処方箋について

4. 論点

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2021/12/12時点)

1. 現在の申込状況

オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

129,646施設 (56.5%) / 229,311施設

【内訳】

病院	6,403 /	8,227施設	77.8%
内科診療所	39,566 /	89,467施設	44.2%
歯科診療所	34,532 /	70,823施設	48.8%
薬局	49,145 /	60,794施設	80.8%

※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、1県で90%以上、**23府県で80%以上**、**20都道府県で70%以上**

内科診療所の申込割合は**15県で50%超**

歯科診療所の申込割合は**3県で70%以上**、**7県で60%以上**

薬局の申込割合は**全都道府県で70%超**、**27都府県で80%以上**

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

2. 準備完了施設数

29,644施設 (12.9%)

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

病院	2,117 施設	内科診療所	8,691 施設
歯科診療所	6,664 施設	薬局	12,172 施設

3. 運用開始施設数

20,131施設 (8.8%)

病院	1,584 施設	内科診療所	5,642 施設
歯科診療所	4,858 施設	薬局	8,047 施設

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す
（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

【参考：健康保険証の利用の登録】

6,226,779件

※ 厚生労働省HPで公表中

・顔認証付きカードリーダー申込状況、施設数 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)

・健康保険証の利用の登録 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

- 10月20日から11月16日までの4週間で、オンライン資格確認等システムを活用し、マイナンバーカードによる資格確認が約12万件、保険証による資格確認が約1,100万件、一括照会（※）による資格確認が約330万件、行われた。

※ 一括照会：医療機関等で予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括で照会すること

- 今後、利用頻度の高いところと低いところについて、利用頻度を高めるために行っている取組みや利用頻度が低い理由等、利用状況についてヒアリング等を行い、利用方法の周知など、実態を踏まえた対応を行っていく。

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

【参考】

	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)	合計 (件)
病院	36,000	921,679	2,718,911	3,676,590
医科診療所	32,188	3,145,359	91,311	3,268,858
歯科診療所	22,185	718,261	473,110	1,213,556
薬局	25,985	6,067,359	15,775	6,109,119
総計	116,358	10,852,658	3,299,107	14,268,123

運用開始1施設あたりの 1日の平均利用件数 (件 / 施設数)	運用開始施設数 (2021/11/14時点)
98.3	1,336
26.1	4,478
11.3	3,837
36.3	6,006
32.5	15,657

■ 特定健診等情報閲覧・薬剤情報閲覧の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,150	2,098
医科診療所	1,330	3,215
歯科診療所	892	1,044
薬局	441	961
総計	3,813	7,318

※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

薬剤情報について

薬剤情報とは

令和3年9月22日

第145回社会保障審議会医療保険部会

資料2

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

（注）下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 受診者情報
（氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番）
- 薬剤情報
（調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量）

マイナポータルで閲覧可能な項目

（注）下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 本人情報
（氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番）
- 薬剤情報
（調剤年月日、病院・薬局名、使用区分、医薬品名、用法、用量、調剤数量）
- 削減可能額（※ジェネリック医薬品が存在する薬剤の場合）
（自己負担相当額、削減可能額）

薬剤情報の対象レセプトについて

- ・ 令和3年9月診療分の電子レセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出を開始し、以後、**3年間分**の情報が閲覧可能。
- ・ 月遅れ請求及び返戻分の再請求も対象。一次請求時に抽出した薬剤情報と重複した場合は、後に請求されたレセプトの薬剤情報が表示。

薬剤情報の抽出タイミングについて

- ・ 受付開始日5日から10日までの受付レセプトを一括して**翌11日**の朝までに更新し表示。
また、11日受付レセプトは翌12日、12日受付レセプトは翌13日朝までに更新し表示。

薬剤情報のメリット

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師等が、患者の同意により、**他院のレセプト由来の薬剤情報**や**これまで把握出来なかった院内、DPC等の薬剤情報を把握可能**。
- ・ マイナポータルにアクセスすることで、処方された薬剤情報をいつでも閲覧可能。

閲覧開始時期

令和3年10月～ 医療機関・薬局、マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始予定 ※令和3年9月診療分

特定健診等情報の閲覧について

特定健診情報とは（特定健診とは）

令和3年9月22日

第145回社会保障審議会医療保険部会

資料2 改変

特定健診とは、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のため、40歳から74歳までの方を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診。特定健診情報は、この特定健診の結果の情報。（75歳以上の者については後期高齢者健診の結果の情報）

医療機関・薬局、マイナポータルで閲覧可能な項目

（注）下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

○ 受診者情報

（氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番）

○ 健診機関情報（健診機関名称）（※1）（※2）

○ 特定健診結果情報（※2）

（診察（既往歴等）、身体計測、血圧測定、血液検査（肝機能・血糖・脂質等）、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果）

○ 質問票情報（服薬・喫煙歴等）（※2） ○ メタボリックシンドローム基準の該当判定（※2）

○ 特定保健指導の対象基準の該当判定（※2）

※1 マイナポータルでのみ閲覧可能

※2 令和2年度以降に実施し順次登録された5年間分の情報が閲覧可能

特定健診等情報の登録について

- ・特定健診等情報を閲覧するためには、**保険者が特定健診等の結果の情報を、オンライン資格確認等システムに登録する必要**がある。
- ・登録は法定報告（健診実施年度の翌年度の11月1日までの報告）時の登録に加えて、月次で随時登録が可能である。

国民（加入者）への登録状況の周知

- ① 保険者が加入者に対して、事前に登録状況及び登録予定日を周知する。
- ② マイナポータルの特定健診等情報の検索画面において、保険者ごとに情報の閲覧が可能となる時期が異なる旨を周知する。
- ③ マイナポータルに掲載するFAQ内で、保険者ごとに情報の閲覧が可能となる時期が異なる旨を周知する。
- ④ 各保険者の特定健診等情報の登録状況を厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html）に掲載する。

保険医療機関等への登録状況の周知

- ① 医療機関向け運用マニュアルにおいて周知する。
- ② 医療機関向けポータルサイトの「お知らせ」に保険者の登録状況一覧（厚生労働省HP）を掲載して周知する。
- ③ 医療機関向けポータルサイトに登録している医療機関等に保険者の登録状況一覧（厚生労働省HP）をメール等にて周知する。

医療機関・薬局、マイナポータルでの閲覧開始時期

令和3年10月～

医療機関・薬局、マイナポータルでの特定健診等情報の閲覧開始予定
※医療機関・薬局では、令和3年7月6日より特定健診等情報の閲覧を試行的に開始

オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、医療費通知情報、薬剤情報を閲覧することが出来るようになります。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。(従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。)
- ・転職・結婚・退職しても、被保険者証の発行を待たずに、マイナンバーカードで保険医療機関等を利用できるようになります。(医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です。)
- ・保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。
- ・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。
- ・正しい資格情報の確認ができていないと、レセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認を毎回実施することによりレセプトの返戻を回避でき、未収金が減少します。(患者等への確認事務も減少します。)
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、保険医療機関及び保険薬局では薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より適切な医療を提供することが出来ます。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。(患者の同意は必要です。)

保険者

- ・資格切れの被保険者証の使用が抑制されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業)が減少します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。
- ・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

① 施策の目的

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る。

② 施策の概要

マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるため、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント(1人当たり最大2万円相当)を付与する。

③ 施策の具体的内容

●対象者とポイント付与数：


- ① マイナンバーカードの新規取得者に最大5,000円相当のポイント
※ マイナンバーカードの既取得者のうち、現行マイナポイントの未申込者を含む。
- ② 健康保険証としての利用登録を行った者に7,500円相当のポイント
※ 既登録者及び利用申込みを行った者を含む。
- ③ 公金受取口座の登録を行った者に7,500円相当のポイント

※①は第1弾と同様(プレミアム方式、ポイント付与25%)、②③は直接付与方式。

●対象者数：9,500万人分 (①約7,000万人分、②③約9,500万人分)


●イメージ：

①マイナンバーカード




・住民誰もが無料で取得できる公的な顔写真付き本人確認書類であると同時に、オンラインでも安全・確実に本人確認を行える極めて高い認証強度を持ったデジタル社会の基盤となるツール

②健康保険証利用




・過去の薬剤情報や特定健診結果を医師等に共有することで、より良い医療を受けられるようになる
・高額療養費制度の限度額を超える支払が不要
・マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力、確定申告の医療費控除が簡単に

③公金受取口座



・預貯金口座を予め登録しておくことで緊急時の給付金や児童手当などの公的給付等の迅速かつ確実な支給が受けられるようになる
※ 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律(令和3年5月公布)

取得 5,000円分 登録 7,500円分 登録 7,500円分



最大20,000円分をお好きなキャッシュレス決済サービスのポイントとして付与

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る

(出典)内閣府HP公表資料(コロナ克服・新時代開拓のための経済対策(令和3年11月19日)施策例抜粋(p54))

オンライン資格確認についての課題（小括）

- ・ 10月20日から11月16日までの4週間で、オンライン資格確認等システムを活用し、マイナンバーカードによる資格確認が約12万件、保険証による資格確認が約1,100万件、一括照会による資格確認が約330万件、行われた。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師等が、患者の同意により、他院のレセプト由来の薬剤情報やこれまで把握出来なかった院内、DPC等の薬剤情報、特定健診等情報を把握可能であり、また、患者本人もマイナポータルにアクセスすることで、処方された薬剤情報や特定健診等情報をいつでも閲覧可能となっている。

診療におけるICTの活用について

1. オンライン診療について

1-1. オンライン診療に係る現状等について

1-2. オンライン診療料等について

2. オンライン資格確認について

3. 電子処方箋について

4. 論点

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

第129回社会保障審議会医療保険部会
(令和2年7月9日)資料3(抜粋)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用

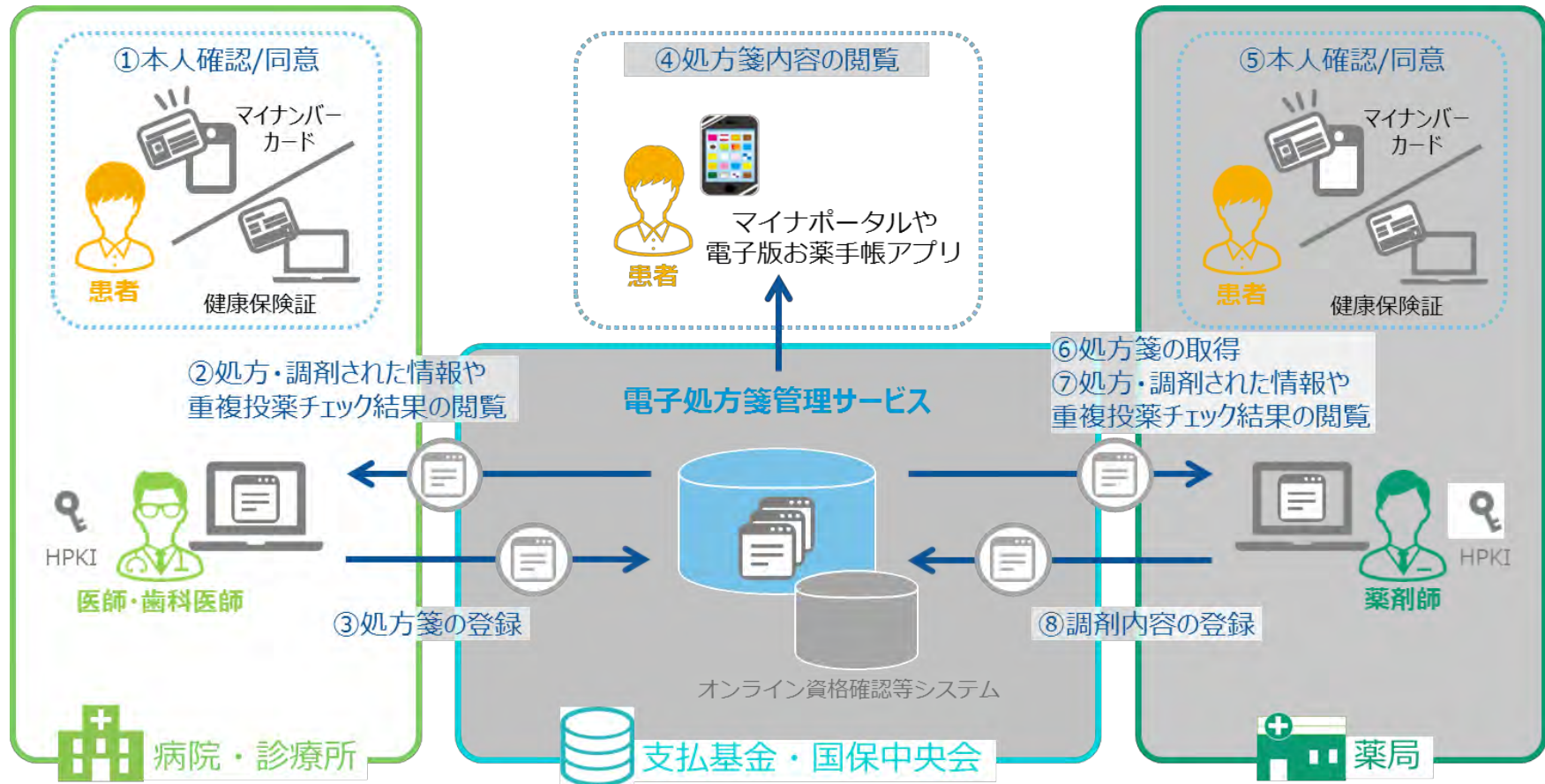


★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

※電子処方箋については令和5年1月の運用開始予定に変更

電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。



成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）

- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

病院・診療所

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧**。
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)を**電子処方箋管理サービスから電子的に取得**。

重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。

薬局

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧**。
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達**。

業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化が期待**。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減**。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。さらに、システムの的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、**実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、患者の更なる健康増進に貢献**。

- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認することができ、**服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能**。

- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、**オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進に貢献**。

電子処方箋についての課題（小括）

- ・ 電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化の実現が図られる。

診療におけるICTの活用について

1. オンライン診療について

1-1. オンライン診療に係る現状等について

1-2. オンライン診療料等について

2. オンライン資格確認について

3. 電子処方箋について

4. 論点

診療におけるICTの活用についての論点

(オンライン診療について)

- オンライン診療については、対面診療とオンライン診療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オンライン診療料を算定することとされており、特定疾患療養管理料等の対象患者等が対象となっている。新型コロナウイルス感染症拡大下の臨時的取扱い及びオンライン診療の適切な実施に関する指針の改定も踏まえた上で、対面診療との関係を考慮し、初診及び再診における取扱い及びその評価の在り方（対象患者、算定要件、施設基準等）について、どのように考えるか。
- オンライン診療は保険医療機関内において実施することとしているが、オンライン診療の適切な実施に関する指針を踏まえ、医師の所在について、どのように考えるか。
- オンライン診療における医学管理等について、新型コロナウイルス感染症拡大下の臨時的取扱い及びオンライン診療の適切な実施に関する指針の改定も踏まえた上で、対面診療との関係を考慮し、医学管理等の取扱い及びその評価の在り方について、どのように考えるか。
- 在宅医療におけるオンライン診療について、新型コロナウイルス感染症拡大下の臨時的取扱い及びオンライン診療の適切な実施に関する指針の改定も踏まえた上で、オンライン在宅管理の取扱い及びその評価の在り方について、どのように考えるか。

(オンライン資格確認について)

- オンライン資格確認については、令和3年10月から本格運用が開始され、薬剤情報や特定健診等情報が閲覧でき、診療や服薬指導に活用できるようになったことを踏まえ、どのように考えるか。

(電子処方箋について)

- 電子処方箋については、令和5年から電子処方箋の運用が開始される予定であることを踏まえ、どのように考えるか。