日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年度 診療報酬改定の押さえておくべきポイント

初診からの「オンライン診療」の評価

作成：日医工株式会社 地域連携推進部長（MPSチーム統括）松平哲也
（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第5021号

参考資料：2022年3月4日 厚生労働省「令和4年度診療報酬改定について」

2022年3月4日に公表された告示資料から、MPS資料として編集しています。厚労省ホームページにて原本もご確認ください。

本資料は、2022年3月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20220325-1192(1)

- ・2022年度改定による「オンライン診療」の新たな要件
- ・コロナ特例は継続（214点）
新たな施設基準を届出れば新点数（251点）を算定可能
- ・オンラインで実施可能な項目は医学管理料も算定可能
- ・在宅医療もオンラインの組み合わせの評価が拡充
- ・オンライン資格確認（電子的医療情報活用）の推進

- 「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（71点）を廃止する

改定後			
(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

[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初診が可能と判断した患者

初診料の点数「251点」は
通常の初診料288点と、コロナ臨時特例の214点との中間の点数

改定後

〔算定要件〕（初診の場合）

- 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**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算定する
- 2) 厚生労働省「**オンライン診察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

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 2022年1月28日 一部改訂

主な改定点

○初診からのオンライン診療を認める

- ・オンライン診療は原則として「かかりつけ医」が行うことが原則
- ・ただし、医学的情報が十分に把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも、オンライン診療を実施可能
- ・上記以外の場合であって、初診からのオンライン診療を行おうとするときは、「診療前相談」を行う

オンライン診療の適切な実施に関する指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/content/000903640.pdf>

改定後

[算定要件] (初診の場合)

- 3) 情報通信機器を用いた診療は、原則として、**医療機関に所属する医師が医療機関内で実施すること**
 なお、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

改定後

[算定要件] (初診の場合)

- 5) 当該指針において、「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、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) 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

「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言 2021年6月1日版」
 一般社団法人日本医学会連合

<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

改定後

[算定要件] (初診の場合)

- 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

[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) オンライン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

[届出に関する事項]

- 1) 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 1 を用いること。
- 2) 毎年 7 月において、前年度における情報通信機器を用いた診療実施状況及び診療の件数について、別添 7 の様式 1 の 2 により届け出ること

様式 1

情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「オンライン指針」という。)に沿って診療を行う体制を有していること。	☐
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	☐

2 医師が保険医療機関外で診療を行う場合

想定している ・ 想定していない (以下も記載すること)

① 別紙2に定める「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に属する保険医療機関であるか	☐ 該当する ・ ☐ 該当しない
② 実施場所	
③ 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(具体的な内容を記載すること。)	
④ 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(具体的な内容を記載すること。)	
⑤ 物理的に外部から隔離される空間であるかの状況	

3 自院以外で緊急時に連携する保険医療機関(あらかじめ定めている場合)

① 名称	
② 所在地	
③ 開設者名	
④ 担当医師名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連絡方法	

4 医師の配置状況

	配置医師の氏名	経験等	修了証登録番号	修了年月日
☐		☐ 情報通信機器を用いた診療を実施する医師が、オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了している		

【記載上の注意】

- 「4」については、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管していること。
- には適合する場合「✓」を記入すること。

毎年7月に前年度における情報通信機器を用いた 診療実施状況及び診療の件数の届出 様式1の2

様式1の2

情報通信機器を用いた診療に係る報告書（7月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード <small>（レセプトに記載する7桁の数字を記載）</small>	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

1 診療実施状況

1) 患者の所在が、医療機関と同一の市町村又は特別区である場合

診療件数	そのうち「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」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数

2) 患者の所在が、医療機関と異なる市町村又は特別区である場合

患者の所在 <small>（市町村及び特別区単位で記載すること。）</small>	診療件数 <small>（市町村及び特別区単位でまとめた回数を記載すること。）</small>	そのうち「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」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数

2 情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数	
	初診料	再診料等 <small>（外来診療料を含む）</small>	初診料 <small>（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数） （初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）</small>	再診料等 <small>（外来診療料を含む）</small>
7月			（ 件） <small>（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数： 件） （初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数： 件）</small>	
8月			（ 件） <small>（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数： 件） （初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数： 件）</small>	
9月			（ 件） <small>（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数： 件） （初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数： 件）</small>	
10月			（ 件） <small>（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数： 件）</small>	

本資料は、2022年3月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

コロナ特例は継続（214点） 新たな施設基準を届出れば新点数（251点）を算定可能

コロナ臨時特例（0410対応）

初診から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った場合

初診料**214点**を算定（再診料 73点）

2022年度診療報酬改定後の

情報通信機器を用いた診療の**施設基準の届出を行った医療機関**において、

情報通信機器を用いて初診が行われた場合には、**251点**を算定（再診料 73点）

当該施設基準の**届出を行っていない医療機関**において、

電話や情報通信機器を用いた初診が行われた場合には、

コロナ特例による **214点**を引き続き算定しても差し支えない

電話や情報通信機器を用いた再診が行われた場合には、

コロナ特例による電話等再診料（73点）を引き続き算定しても差し支えない

ただし、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準に準じた体制の整備に最大限努めること

令和4年3月4日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その67）」より

改定後

以下に該当するものを除き、評価の対象に追加

- 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

算定可能な医学管理料

・ウイルス疾患指導料	・腎代替療法指導管理料
・皮膚科特定疾患指導管理料	・乳幼児育児栄養指導料
・小児悪性腫瘍患者指導管理料	・療養・就労両立支援指導料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・がん治療連携計画策定料 2
・がん患者指導管理料	・外来がん患者在宅連携指導料
・外来緩和ケア管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料
・移植後患者指導管理料	・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は、情報通信機器を用いた場合の評価対象から除外

○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、
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で実施した場合の
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

改定前	改定後																											
<p>【オンライン在宅管理料】 100点（月1回）</p> <p>・月1回以上 定期的な訪問診療を行っている場合に算定</p> <p>・事前に3か月間の 対面診療実績が必要</p>	<p>【在宅時医学総合管理料】 情報通信機器を用いた場合の評価を新設</p> <p>例) 在宅療養支援診療所の場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>単一建物患者</th> <th>1人</th> <th>2~9人</th> <th>10人~</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月2回以上訪問（重症患者）</td> <td>4,600点</td> <td>3,780点</td> <td>2,400点</td> </tr> <tr> <td>月2回以上訪問</td> <td>3,700点</td> <td>2,000点</td> <td>1,000点</td> </tr> <tr> <td>うち1回はオンライン診療</td> <td>2,569点</td> <td>1,465点</td> <td>780点</td> </tr> <tr> <td>月1回訪問</td> <td>2,300点</td> <td>1,280点</td> <td>680点</td> </tr> <tr> <td>うち2月目はオンライン診療</td> <td>1,285点</td> <td>733点</td> <td>390点</td> </tr> </tbody> </table> <p>・（削除）</p>				単一建物患者	1人	2~9人	10人~	月2回以上訪問（重症患者）	4,600点	3,780点	2,400点	月2回以上訪問	3,700点	2,000点	1,000点	うち1回はオンライン診療	2,569点	1,465点	780点	月1回訪問	2,300点	1,280点	680点	うち2月目はオンライン診療	1,285点	733点	390点
単一建物患者	1人	2~9人	10人~																									
月2回以上訪問（重症患者）	4,600点	3,780点	2,400点																									
月2回以上訪問	3,700点	2,000点	1,000点																									
うち1回はオンライン診療	2,569点	1,465点	780点																									
月1回訪問	2,300点	1,280点	680点																									
うち2月目はオンライン診療	1,285点	733点	390点																									

改定後

(新) 初診料	電子的保健医療情報活用加算	7点
再診料	電子的保健医療情報活用加算	4点
外来診療料	電子的保健医療情報活用加算	4点

[対象患者]

オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

[算定要件]

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を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する**電子資格確認により、当該患者に係る薬剤情報又は特定健診情報等診療情報等**を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算する

(※) 初診の場合であって、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあっては、令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算する。

「指針」が求める「医学的情報を十分に把握」するための情報活用

2023年1月開始予定の電子処方箋についてはオンライン資格確認システムが基盤となっており、電子処方箋によって、オンライン診療の課題の1つである「処方箋の受け渡し」が解消される