

令和2年度診療報酬改定における  
オンライン診療の取扱いに関する提案

令和元年7月28日

日本オンライン診療研究会 会長 黒木春郎

役員一同



連絡先 日本オンライン診療研究会 会長 黒木春郎

〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉 1880-4

電話 0470-80-2622 FAX 0470-80-2633

Mail [sotobo-child@healthcarenet.jp](mailto:sotobo-child@healthcarenet.jp)

## 令和 2 年度診療報酬改定におけるオンライン診療の取扱いに関する提案

令和元年 7 月 28 日

日本オンライン診療研究会 役員会

2015 年 8 月に厚生労働省から出された「遠隔診療通知」をきっかけに、診療所を中心として一般的な診療においてビデオ通話を用いた診療（現在オンライン診療と定義される診療）が行われ始めた。これまでにない診療態形として、賛否両論があるなかで、日々の診療においてオンライン診療の必要性を感じる医療機関からその導入が始まった。

その後、2018 年の診療報酬改定で「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」が新設され、またその後には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」も策定されるなど、オンライン診療をとりまく環境は数年間で大きく変化し、オンライン診療の適切な普及のための礎が作られた。

しかしながら一方で、オンライン診療料やオンライン医学管理料の算定要件は相当に厳しい制限となり、それまでに実際に行われていたオンライン診療の利用のほとんどが対象外となってしまったのもまた事実である。

その最も大きな原因は、前回の診療報酬改定に行われた議論に「臨床現場からの声」が不足していたことにあると考えられる。オンライン診療を活用してより良い医療を提供したいと考える医療機関の声を届けることが、実際の臨床現場が求める制度につながると考えており、日本オンライン診療研究会はその役割を担う存在である。

本提案に関しても、実際にオンライン診療に携わる現場の医師の声が、少しでも関係各所に届き、次回の診療報酬改定における議論が、きちんとオンライン診療の実態をもとにして行われるように作成するものである。

### 1. オンライン診療にかかる現行の診療報酬の整理

情報通信機器を用いた診療（＝オンライン診療）が関係する 2018 年 3 月の診療報酬改定において、大きく関連する点数として、オンライン診療料とオンライン医学管理料が挙げられる。まずは、これらの診療報酬について整理を行う。

#### 1-1. 算定要件について

オンライン診療料は初診料や再診料と同等の基本診療料として、オンライン医学管理料は特掲診療料として新設された。ただ、これらの点数にかかる制限はほぼ一致しており、以下に整理する。

	オンライン診療料	オンライン医学管理料
点数	70 点	100 点
回数制限	月 1 回 3 ヶ月に 1 回は対面診療を行う	月 1 回 3 ヶ月に 1 回は対面診療を行う
対象疾患の制限	以下の管理料等を算定している患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定疾患療養管理料</li> <li>・ 小児科療養指導料</li> <li>・ てんかん指導料</li> <li>・ 難病外来指導管理料</li> <li>・ 糖尿病透析予防指導管理料</li> <li>・ 地域包括診療料</li> <li>・ 認知症地域包括診療料</li> <li>・ 生活習慣病管理料</li> <li>・ 在宅時医学総合管理料</li> <li>・ 精神科在宅患者支援管理料</li> </ul>	以下の管理料等を算定している患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定疾患療養管理料</li> <li>・ 小児科療養指導料</li> <li>・ てんかん指導料</li> <li>・ 難病外来指導管理料</li> <li>・ 糖尿病透析予防指導管理料</li> <li>・ 地域包括診療料</li> <li>・ 認知症地域包括診療料</li> <li>・ 生活習慣病管理料</li> </ul>
患者の通院状況による制限	上記管理料を初めて算定してから、6 ヶ月連続(または直近 12 ヶ月で 6 回以上)の同一医師による対面診療	上記管理料を初めて算定してから、6 ヶ月連続(または直近 12 ヶ月で 6 回以上)の同一医師による対面診療
施設要件	・オンライン診療指針に沿っている ・緊急時に概ね 30 分以内に夜間、休日問わず対面診療が可能(てんかん、難病、小児科療養指導料除く) ・再診のなかで 1 割以下	・オンライン診療料に準ずる

## 1-2. 対象となる疾患について

上記のなかで対象患者を規定する管理料等が、どのような疾患を含んでいるのかを提示する。

<p>特定疾患療養管理料</p>	<p>結核、悪性新生物、甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症、糖尿病、スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害、ムコ脂質症、リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード腺脂肪腫症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎、詳細不明の慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、喘息発作重積状態、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、肝疾患(経過が慢性なものに限る)、慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎、思春期早発症、性染色体異常</p>
<p>小児科療養指導料</p>	<p>脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症 等</p>
<p>てんかん指導料</p>	<p>てんかん</p>
<p>難病外来指導管理料</p>	<p>ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症、多系統萎縮症、表皮水疱症、膿疱性乾癬、広範脊柱管狭窄症、原発性胆汁性肝硬変、重症急性膵炎、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎、網膜色素変性症、プリオン病、肺動脈性肺高血圧症、神経線維腫症、亜急性硬化性全脳炎、バッド・キアリ症候群、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、家族性高コレステロール血症、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病、リンパ脈管筋腫症、重症多形滲出性紅斑、黄色靭帯骨化症、間脳下垂体機能障害</p>

糖尿病透析 予防指導管 理料	糖尿病
地域包括診 療料	糖尿病、高血圧症、脂質異常症、認知症
認知症地域 包括診療料	認知症
生活習慣病 管理料	糖尿病、高血圧症、脂質異常症
在宅時医学 総合管理料・ 精神科在宅 患者支援管 理料	疾患の制限なし

## 2. オンライン診療の活用の実態

次にオンライン診療が現在臨床現場でどのように活用されているかについてまとめる。先の6月12日に行われた中医協の議論においても「健保連の調査では2018年9月からの4か月間(約2100万件のレセプト)で、オンライン診療料の算定は39件、オンライン医学管理料の算定は21件にとどまっており、算定件数は極めて少ない。算定要件などが厳格すぎ、これが足枷になっているのではないか」(<https://www.medwatch.jp/?p=26915>)という発言がある通り、オンライン診療が臨床現場で適切に活用できているとは到底いえない状況である。我々は2018年12月に、オンライン診療についてのアンケートを医療機関に対して行い、その現状について調査を行った。一部については2019年1月の規制改革推進会議に会長の黒木医師が出席した際に公表した情報である。

### 2-1. オンライン診療に締めるオンライン診療料算定の割合

上記アンケートの結果から、以下の2点が明らかとなった。

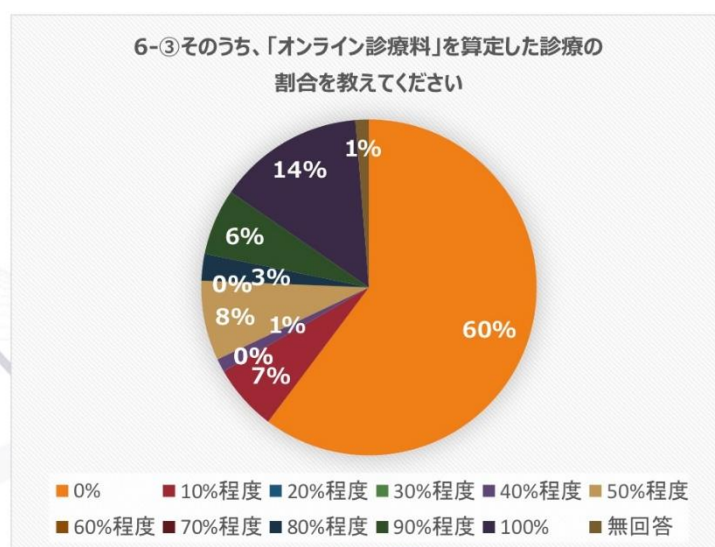
オンライン診療を行っている医療機関のうち

- 85%がオンライン診療料を用いないオンライン診療を行っている
- 60%はオンライン診療料を一切算定せずオンライン診療を行っている

過去3ヶ月以内にオンライン診療を行なった医療機関への質問

③そのうち、「オンライン診療料」を算定した診療の割合を教えてください

0%	47
10%程度	5
20%程度	0
30%程度	0
40%程度	1
50%程度	6
60%程度	0
70%程度	0
80%程度	2
90%程度	5
100%	11
無回答	1



78件の回答

11

(平成 31 年 1 月 31 日 規制改革推進会議 第6回 医療・介護ワーキング・グループ)

本来は、電話等再診で行われていたオンライン診療がオンライン診療料の枠組みで行われるべきであるが、実態はオンライン診療料は活用されておらず、多くの医療機関が保険診療において電話等再診を利用して行っている。電話等再診は、平成 30 年診療報酬改定前から算定されている患者について経過措置として、平成 30 年 4 月以降も算定が認められているものである。そうすると、むしろ実診療を踏まえると、オンライン診療の要件が実態に合った利用される枠組みとなっておらず、オンライン診療料の要件については再考を行うべき状況にある。

## 2-2. 対象となる疾患について

アンケートにおいて現在オンライン診療を行っている疾患と、今後算定要件を満たすのであれば行いたいと考えている疾患を聞いた。(基データは添付資料を参考)

その結果として、前章で述べた対象疾患のうち、オンライン診療が現在行われていることが確認できた疾患は以下の 8 疾患のみである。

【オンライン診療が実施されており、オンライン診療料の対象となっている疾患】  
高血圧、高脂血症、糖尿病、てんかん、バセドウ病、胃炎、気管支喘息、認知症

その一方で、オンライン診療料の対象となっていない疾患であるが、オンライン診療が行われている疾患の例として以下があげられる。(診療報酬改定前から診療が行われていたか、定期的な医学管理以外の利用として電話等再診のもとで行われていると推測される。)

【オンライン診療料以外の枠組みで行われている疾患の例】

PTSD、ADHD、自閉スペクトラム症、夜尿症、アレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎、花粉症、アレルギー性鼻炎等)、慢性蕁麻疹、瘢痕治療、うつ病、双極性障害、不安障害、パーソナリティ障害、ニコチン依存症(禁煙外来)、頭痛

このように、小児精神を含む精神科領域、アレルギー領域を中心としたニーズが高いことがわかる。

また、今後オンライン診療料の算定要件を満たすのであれば行いたい診療や疾患の例としては以下のようなものが挙げられた。

【オンライン診療料の要件が変更されたら行いたい疾患や診療の例】

小児精神科領域、禁煙外来、骨粗鬆症、リウマチ、アトピー性皮膚炎、花粉症、更年期障害、思春期外来、起立性調節障害、高尿酸血症、帯状疱疹、ヘルペス、緑内障、頭痛(片頭痛)、漢方診療、リハビリテーション、食事指導、歯科衛生指導、認知行動療法、乳児湿疹の自宅でのスキンケア指導、うつ病、パニック障害、産後うつ病、月経前症候群、線維筋痛症、不眠症、不安障害、ホルモン補充療法、等

重複する部分もあるが、精神科領域、皮膚科領域を中心にさまざまな疾患や、疾患単位ではないニーズ(認知行動療法、生活指導など)の高さ・適応があると考えられていることも伺われる。このような点も踏まえると、オンライン診療の現状の対象疾患以上に幅広くニーズが存在し、医学的にも利用可能であると考えられる。

### 3. 次回改定に向けた算定要件についての論点

オンライン診療料、オンライン医学管理料については、前述の通りオンライン診療の適切な推進に寄与しているとは言い難い状況となっているが、H30 年度診療報酬改定の際には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が定まっておらず過度な規制がオンライン診療料に付与されたり、オンライン診療を実際に行っている医師の意見がまとまって発信されることがなかったことが原因であると考えられる。

今回の改定に向けて、適切なオンライン診療の普及に向けて改めて議論が行われることが重要である。

以下では、オンライン診療料及びオンライン医学管理料の改定に向けて議論するにあたり、その論点を整理する。まずは総論について整理し、次にオンライン診療料、オンライン医学管理料について行う。

### 3-1 総論

#### 3-1-1「オンライン診療の適切な実施に関する指針」との関係性について

2019年7月に改定が行われたオンライン診療の適切な実施に関する指針(以下「指針」)であるが、初版の作成に向けた「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」の第1回が行われたのは2018年2月と、H30年度診療報酬改定の内容がほぼ固まった時期であった。本来であれば、指針が定められたうえで保険診療における算定範囲を決定されるべきであったが、まず保険診療における算定要件が議論されてしまったことにより、現在オンライン診療では指針と算定要件に一貫性はなく、ダブルスタンダードとなっている。

今回の改定に向けては、改定された指針をベースにして、オンライン診療料の算定要件を検討していくことが重要であろうと考える。

#### 3-1-2「オンライン診療料」と「オンライン医学管理料」の関係性について

オンライン診療料は基本診療料に分類され、オンライン医学管理料とは本来2階建の構造をなすべきものであるが、現状ではオンライン診療料とオンライン医学管理料においては現在ほぼ同等の制限がかかっている。これに関しても経緯は定かではないが、前述の通り「適切なオンライン診療」が定められていないなか、幅広いオンライン診療料の適用を認めることは難しく、オンライン医学管理料に付与される制限がオンライン診療料にまで適応されてしまったと考えるのが自然であろう。実際にオンライン診療で利用可能と考えられる疾患は、前記のとおり、現時点でオンライン医学管理料が付与されている疾患よりも広く、診療一般の極めて広い領域に及ぶものであり、医学管理料算定ができることを前提とするオンライン診療の適応に関する議論は適切ではない面がある。

「オンライン医学管理料」は、「対面診療であれば加算を算定できる一連の診療にオンライン診療を活用した場合に、対面時の加算の代替として算定する加算」と位置づけられており、既存の加算や管理料と対応している。しかしながら、これらの加算や管理料の対象疾患とオ



オンライン診療に適した疾患は当然ながら一致しているわけではなく、オンライン診療料の適応疾患に既存の加算や管理料の対象疾患を利用することは不適切である。

このように、オンライン診療とオンライン医学管理料は 1 階部分と 2 階部分としてそれぞれ議論されることが必要であり、その論点については次に述べる。

### 3-2 各論

オンライン診療料、オンライン医学管理料についてその算定要件はほぼ同様であり、議論においては以下のポイントが論点となる。

- 点数
- 回数制限
  - 月 1 回、3 ヶ月に 1 回は対面という制限について
- 疾患制限について
  - 疾患制限をつけるべきか、つけるのであればどのようにつけるべきか
- 患者の通院状況による制限
  - 6 ヶ月連続、同一医師による診察の必要性について
- 施設要件
  - 夜間、休日を含めて緊急時 30 分以内に対面診療可能である必要性について
  - 再診全体におけるオンライン診療料算定割合が 1 割以下であることについて

前述した通り、オンライン診療とオンライン医学管理料はオンライン診療に関する点数の 1 階部分と 2 階部分と考えること、指針が遵守されることが大前提として考える。

#### 3-2-1 「オンライン診療料」について

- 点数について
  - 基本診療料において定められている再診料が 72 点であることを考えると、オンライン診療は対面診療の補完が原則であることを考えれば妥当であると考え。一方で、オンライン診療は計画のもとに患者への懇切丁寧な指導は可能であり、外来管理料 (52 点) の対象となるべきである。電話等再診で行われるオンライン診療は 72 点となりオンライン診療料を算定時よりも点数が高くなってしまいが、電話等再診時は定期的な疾患管理では活用できないため外来管理料の算定は不可であり、それに比べて

オンライン診療料の算定は計画的な診療に活用された場合に限定されていることから、外来管理料の算定は妥当であると考えます。

- 回数制限について

基本診療料である再診料に細かな制限がないように、原則としてオンライン診療料には月1回という制限は不要であると考えます。それにより乱用の危険が高まるのではないかと懸念が生じるが、臨床現場の感覚からすれば、ビデオ通話が必須のオンライン診療は極端に短時間で診療が終わるものではなく（医師側から見た場合には、むしろ対面診療のほうが準備時間を含めると、1名あたりの所要時間が短い）、月1回の制限を外したところで乱用が起こるとは到底考えづらい。

また、対面診療の頻度は、難病のような全国から患者が通院するような場合においては半年や1年に一回のみの対面診療を求める声が多い一方で、オンラインに不適切に偏重した疾病管理を助長しないようまず抑制的に運用することは重要である。そのため、難病等の特殊例の除外は別途検討したうえで、基本的には現時点では3ヶ月に1回の対面を原則として行っていくのが良いと考えます。

- 疾患制限について

これまで、日本オンライン診療研究会などで例えば以下のような疾患が報告されてきた。

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、アレルギー性鼻炎、花粉症、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、バセドウ病、甲状腺機能低下症、強迫性障害、うつ病、パニック障害、ADHD、発達障害、ドライアイ、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ、てんかん、頭痛、めまい、ニコチン依存症、不妊症、蕁麻疹、尋常性乾癬、更年期障害、慢性胃炎、異食症逆流症、過敏性腸症候群、尋常性ざ瘡、口唇ヘルペス、爪白癬、脂漏性皮膚炎、前立腺肥大症、過活動膀胱、月経困難症、認知症、不眠症

このように、オンライン診療は多岐にわたる疾患で実際に利用されてきており、既存の管理料をもとにした疾患制限は、オンライン診療の適切な普及を最も阻害している要因の一つである。制限されるべきは疾患ではなくその利用のされ方であり、急病急変をオンラインのみで診察しない、初診などの「診断行為」が必要な場合は原則として対面であることなどが重要である。そして、これらが指針で明確に定められた以上、疾患制限というものは必要ないと考えます。

しかしそれでも疾患制限が必要であるという議論になったとしても、現状の「既存の一部の管理料・加算の対象となっている疾患をオンライン診療料の対象とする」という考え方は医学的に根本的に間違っており、根本的な変更が必要である。今後の緩和

が前提としながらも、「オンライン診療の利用が実際に可能である、または相性が良いと医学的に判断できる」疾患をオンライン診療料の対象疾患として挙げていく等、医学的な妥当性を持ちながら進めていくべきである。

- 患者の通院状況による制限について

保険診療において初診が対面診療を必須とすることは、適切な普及においては重要であり、これは前提とする。

その上でまず、指針でも示されているように、診療計画にきちんと記載がされていれば同一医師である必要性はなく、再診料と同様に同一の保険医療機関に変更されるべきである。また、6ヶ月連続の対面診療の必要性についても医学的な妥当性はない。また、疾患の種類によっては初診対面後からオンライン診療を組み合わせたい臨床ニーズ（引きこもりや不安症などの外出困難ケースや難病等の遠方患者の場合）も強く、初診から一定の対面診療の回数や期間を課すことは避けるべきであると考えられる。

オンライン診療を行ううえで原則となる「医師と患者の信頼関係(=かかりつけ関係)」の担保としては、まず指針を遵守して診療計画を策定し患者の同意を得ることで一定担保できると考える。それに加えて直近 3 ヶ月以内で対面診療を行っていることによって十分な担保となると考えられる。

- 施設要件について

まず、緊急時 30 分以内という制限に関しては、対面診療の補助としてオンライン診療が行われるというなか、対面診療の際には一切課せられていない制限であり、その医学的妥当性は一切ない。また、対面診療においても、かかりつけの医療機関において必ずしも急患対応が求められており、これに対応しているわけでもない。ただし、指針において緊急時は可能な限り対面診療に切り替えることや、困難な場合は予め診療計画で患者と同意することが明示されており、その対応を遵守すれば良い。

また、再診料の 1 割以下という制限については、現実的にオンライン診療が行われる割合は多くとも 1 割に達することは考えづらいため、その有無により臨床現場でのオンライン診療の活用が制限されることはない。ただし、オンライン診療ばかり行うようなクリニックの存在が医療の質の低下につながるのではないかという懸念を払拭するために、今回の改定ではそのまま維持するというのも十分に理解できるものである。

### 3-2-2 「オンライン医学管理料」について

- 点数について

オンライン医学管理料の対象となる管理料においても最も点数の低い特定疾患療養管理料(225点)と比べても100点という点数は半分以下であり、医学管理料として決して十分といえるものではない。しかしながら、我が国の厳しい医療財政状況を考慮すると対面と同等程度まで点数をあげることは困難であり、また管理料が増加することによる不必要なオンライン診療のリスクも増加する。前述の通り、オンライン診療料が定期的な医学管理に果たす役割を評価され外来管理加算が算定可能となることを前提に、オンライン医学管理料の点数は100点のまま据え置きで、今後その適正が議論されるの良いと考える。

- 回数制限について

加算としてのオンライン医学管理料については、現状において月1回の制限は妥当であろうと考える。ただし、今後の課題として月2回以上の算定の可能性を検証していくべきであろう。また、対面診療の頻度はオンライン診療料に準ずるものとすれば良いと考える。

- 疾患制限について

オンライン医学管理料においては疾患制限という概念ではなく、「既存の管理料・加算において、オンライン診療時にも一定評価されるべき加算」という考え方をされるべきであろう。そのように考えると、既存の対象となっている管理料や加算に加えて、エビデンスや実績をもとに検討するべきであり、その際にはエビデンスを元に作成されているアメリカ遠隔医療学会(American telemedicine association)が出しているガイドラインが大変に参考となる。

精神科領域においては、アメリカ精神医学会とアメリカ遠隔医療学会が連名で「Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health」というガイドラインを定めており、そこには「「Telemental health in the form of interactive videoconferencing has become a critical tool in the delivery of mental health care. It has demonstrated its ability to increase access and quality of care, and in some settings to do so more effectively than treatment delivered in-person.」とあり、ビデオチャットによる遠隔診療の精神科領域における有効性を明確に認めている。

また発達障害を中心とした小児精神における有効性は、「Practice guidelines for telemental health with children and adolescents」に記載されており、小児特定疾患カウンセリング料が対象としている疾患に対するオンライン診療の有効性は明らかである。

小児科全体としては「Operating procedures for pediatric telehealth」に、通院継続率の向上や診療の質の向上とともに実臨床でのガイドラインが定められている。

皮膚科領域に関しても、「Practice guidelines for dermatology」において皮膚疾患の正確な診断と治療プラン作成に信頼に足るものとしてオンライン診療は言及されている。

る。

また精神科領域において、千葉大学から「Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial」(2018 清水ら)で、強迫性障害、パニック障害、不安障害においてオンライン診療が有効であったと報告されている。

またニコチン依存症についても「Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial」(2019 野村ら)からオンライン診療の非劣性についての報告がある。

その他オンライン診療の有効性については数多くの文献が存在しているが、当研究会が把握しているオンライン診療の対象疾患を併せて鑑みて、「通院・在宅精神療法」「小児科特定疾患カウンセリング料」「小児科外来診療料」「皮膚科特定疾患療養管理料」「ニコチン依存症管理料」について追加で検討されるべきであるとする。

- 患者の通院状況による制限について  
対象となる加算・管理料が算定可能な疾患の治療に利用する場合にオンライン医学管理料が算定できるようにすることで問題ない。
- 施設要件について  
施設要件についてはオンライン診療料に準ずることで問題がない。

#### 4. オンライン診療料・オンライン医学管理料改定案

前章での議論を踏まえて、以下にオンライン診療料、オンライン医学管理料の主な算定要件案を提案する。

##### 【改定案】

- オンライン診療料
  - 点数 70 点(外来管理料の算定可能)
  - 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」における「最低限遵守されるべき事項」が遵守されていること
  - 直近 3 ヶ月以内に対面診療が行われていること

- オンライン診療料の割合は再診全体のなかで1割以下
- オンライン医学管理料
  - 点数 100点
  - 月1回
  - オンライン診療料が算定されない診療では算定不可
  - 直近3ヶ月以内に以下の管理料を算定している場合
    - 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
  - (以下新規追加)
    - 通院・在宅精神療法
    - ニコチン依存症管理料
    - 小児科特定疾患カウンセリング料
    - 小児科外来診療料
    - 特定皮膚科疾患療養管理料
  - 上記の管理料等を算定した同月には算定不可