

実臨床におけるオンライン診療の 現状と今後の展望

みやざきRCクリニック
宮崎 雅樹

オンライン診療とは

経歴

- 群馬大学医学部医学科卒業
- 済生会宇都宮病院初期臨床研修
- 慶應義塾大学病院内科学教室専修医(後期臨床研修)
- 慶應義塾大学病院呼吸器内科助教
- 足利赤十字病院内科医員
- 東京都済生会中央病院内科医員
- みやざきRCクリニック 開業
- 医療法人M-FOREST理事長

* 品川区医師会理事

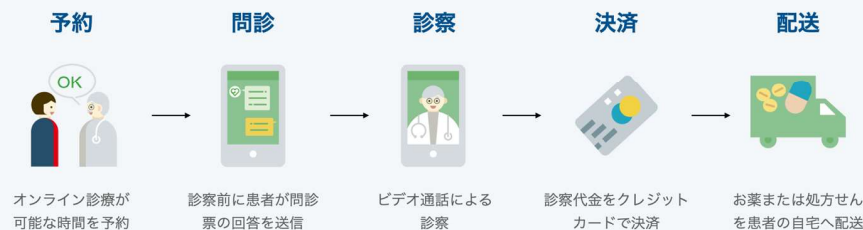
非常勤: 虎ノ門病院、東京都済生会中央病院

医学博士、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会認定内科医、
日本医師会認定産業医

オンライン診療の流れ

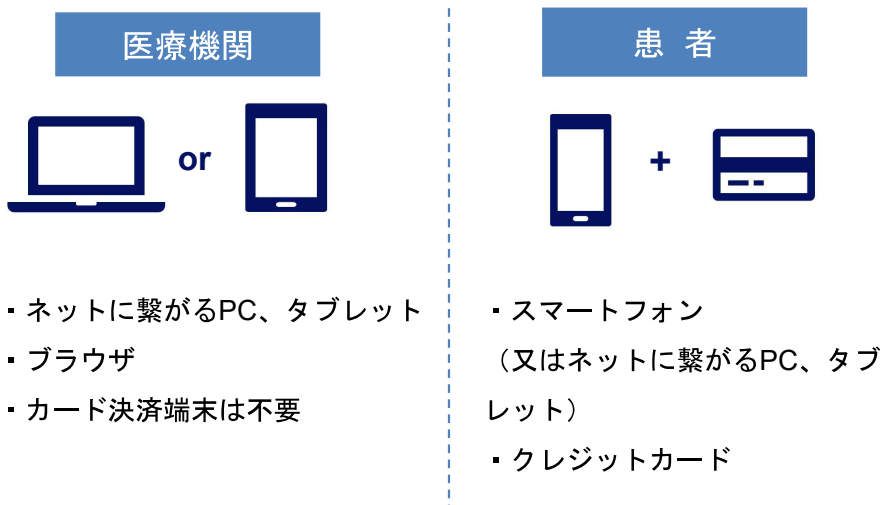
診療に必要なすべてを、オンライン上で実施可能

様々な環境下で通院しづらい場合に、医師と患者がつながることができます



ほぼ各社サービス共通

特別な機器は不要です（1例を紹介）



4

オンライン診療の歴史

5

オンライン診療に関する制度の変遷

- 2015年8月～ 遠隔診療、実質解禁
従来、へき地に限定されていた「遠隔診療」が厚生労働省の通達によって、実質的に解禁される。
- * 各社サービス提供開始
- 2018年4月～ 診療報酬改定により「オンライン診療料」新設
- 2020年4月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、**一時的に大幅な要件緩和**新型コロナウイルスの影響により、従来の要件に縛られず、オンライン診療の実施が可能に。
- 2021年8月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、診療報酬の上乗せ新型コロナウイルスの自宅・宿泊療養者への診療（初診・再診）に「250点」の算定が可能に。

6

当初のオンライン診療の概念は以下のようなものだった。

電話等による再診として取り扱う（保険点数73点/1回につき）

算定要件・疑義解釈ポイント

- ・ 保険外併用療養費の一つである予約料について、徴収ができない
- ・ 『**定期的な医学管理**』に該当する場合、算定することはできない
（一定の緊急性が伴う**予定外の受診**であり、且つリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて診察を行う場合については、平成30年3月31日までに3月以上継続して当該点数を算定していない患者であっても算定可能）
- ・ 医学管理等の点数は算定することはできない
- ・ 治療上の必要性から、下記の医療機関*に対して必要な診療情報を文書等で提供した場合は、診療情報提供料（I）を算定できる。

* 地域医療支援病院、救急病院、救急診療所、病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

オンライン診療に関する制度の変遷

- 2015年8月～ 遠隔診療、実質解禁
従来、へき地に限定されていた「遠隔診療」が厚生労働省の通達によって、実質的に解禁される。
- * 各社サービス提供開始
- 2018年4月～ 診療報酬改定により「オンライン診療料」新設
- 2020年4月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、**一時的に大幅な要件緩和**新型コロナウイルスの影響により、従来の要件に縛られず、オンライン診療の実施が可能に。
- 2021年8月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、診療報酬の上乗せ新型コロナウイルスの自宅・宿泊療養者への診療（初診・再診）に「250点」の算定が可能に。

オンライン診療料について

算定できる点数

- オンライン診療料 (1月1回まで) : 71点 (診療時に算定可能)
- オンライン診療料対象管理料 (1月1回まで) : 100点 (診療時に算定可能)

算定要件

- 3ヶ月間連続でのオンライン診療料の算定は不可
(連続する3月の間に対面診療が1度も行われな場合も同様)
- 厚生労働省が定めた算定可能な疾患以外は本診療料は算定不可 (下記参照)

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、在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料、在宅自己注射指導管理料

- 一定期間対面診療を同疾患にて継続していることが条件
 - 当該管理管理料を算定し3月以上経過し、直近3月の間、毎月対面診療を受診していること
- 当該保険医療機関内にて診察を行うこと (保険診療のみ)
- 情報通信機器の運用に要する費用については、別途徴収可能
- 施設基準 : 30分ルールは要件から除外され、受診可能な医療機関を診療録に記載

資料: 別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 (令和2年3月5日)

オンライン診療が可能な対象疾患例

【内科系疾患の例】

循環器	高血圧症、慢性心不全
消化器	慢性胃炎、潰瘍性大腸炎、逆流性食道炎、過敏性腸症候群、便秘症
呼吸器	COPD、喘息、睡眠時無呼吸症候群、ニコチン依存症
神経	てんかん、認知症、一次性頭痛、めまい
代謝・内分泌	糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、高尿酸血症、肥満症
アレルギー	スギ花粉症、アレルギー性鼻炎、膠原病

オンライン診療に関する制度の変遷

- 2015年8月～ 遠隔診療、実質解禁
従来、へき地に限定されていた「遠隔診療」が厚生労働省の通達によって、実質的に解禁される。
- * 各社サービス提供開始
- 2018年4月～ 診療報酬改定により「オンライン診療料」新設
- 2020年4月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、**一時的に大幅な要件緩和**新型コロナウイルスの影響により、従来の要件に縛られず、オンライン診療の実施が可能に。
- 2021年8月～ 厚労省事務連絡「時限的緩和措置」の通知により、診療報酬の上乗せ新型コロナウイルスの自宅・宿泊療養者への診療（初診・再診）に「250点」の算定が可能に。

新型コロナウイルス感染症に係る時限的な取扱い

新型コロナウイルス感染症に係る時限的な取扱いについて

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10）

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た時限的・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。以下「4月10日事務連絡」という。（別添参照））において、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについてとりまとめられたこと、及び、今般の地域における感染拡大の状況等を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた診療を適切に実施する観点から、臨時的な診療報酬の取扱い等について下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局に対し周知徹底を図られたい。

また、これに伴い、「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7）」（令和2年3月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の間1及び間2は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

新型コロナウイルス感染症に係る時限的な取扱いについて

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

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

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28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。以下「2月28日事務連絡」という。）及び「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（令和2年3月19日付け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。）は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

時限的緩和措置による制度内容の比較

	通常下の診療報酬 （「オンライン診療料」を算定）	時限的緩和措置 （「電話等再診」を算定）
対象疾患	・特定の管理料*に該当する慢性疾患のみ。	・疾患の限定なし。診療科・疾患問わず、利用可能
診療報酬	・オンライン診療料のほか、併算できる点数は少ない	・電話等再診を算定。処方料・処方箋料に関する点数を併算可
初診対応	・初診は原則対面診療	・医師の判断のもとで実施可。
申請／資格	・厚生局へ施設基準の届け出が必要。かつ研修受講必須	・厚労省のWEB研修受講必須 受講後の修了証を受領
全診療回数における割合	・対面診療の1割以下	・限定なし
対面診療との組合せ	・開始前に直近3か月の対面診療必須。開始後に3か月に1度の対面診療必須	・限定なし

* 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

新型コロナウイルス感染症に係る時限的な取扱い（初診）

時限的緩和措置について（初診）

算定できる点数

- ・ 初診料 : 214点 (A000初診料の注2の金額)
- ・ 処方箋料 : 68点 (院内処方: 調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤料を算定可)

算定要件

- ・ 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において認められる
- ・ 麻薬及び向精神薬の処方をしてはならない
- ・ できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク又は健康診断の結果等を把握、確認する
 1. 過去の診療情報がわかる場合は、処方日数は通常の対面診療と変わらない
 2. 過去の診療情報がわからない場合
 - ・ 処方日数は7日間を上限とする
 - ・ 薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤は処方不可 (免疫抑制剤等)
- ・ 生じる恐れのある不利益、急病急変時の対応方針について説明しカルテ記載
- ・ 患者は保険証の提示、医師は医師免許・HPKIカードの提示にて本人確認をする
- ・ 初診を行う医療機関は、所定の様式にて所在地の都道府県に毎月報告を行う

資料: 別添1 医科診療報酬点数票に関する事項 (令和2年3月5日)

時限的緩和措置について（コロナ療養者に対する初診）

新型コロナウイルス感染症疑い

- ・ コロナ軽症者の自宅・宿泊療養者を診療する場合には、前医より情報提供を受けた上でオンラインで診療を行うこと (Web研修の受講は必須ではない)
- ・ 処方を行う際には処方箋の備考欄に「CoV自宅」「CoV宿泊」と記載すること
- ・ 処方する薬剤を配送等により患者に渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽傷者等であることを薬局や配送業者が知るようになるため、その旨について患者の同意を得ること。
- ・ 二類感染症 患者入院診療加算(250点)を算定することが可能(再診時にも)。

厚生省ホームページでの公表

- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする
- ・ 各都道府県において、所定の様式に基づき、実施する医療機関を把握するとともに厚生労働省にその結果を報告すること
- ・ オンライン診療を実施していることは、医療に関する広告として広告可能

時限的緩和措置における初診の事例

初診オンライン診療が想定される事例

- 事例1: 健診で高血圧と診断されたが、コロナが怖く受診できない。暫定的と断ったうえで使い慣れた降圧剤を処方し、血圧の自己測定を指示して、1週間後の診療を指示。
- 事例2: くしゃみ・鼻水・鼻閉の症状でアレルギーの治療を希望。詳細な問診をしたうえで、暫定的な抗ヒスタミン薬と点鼻薬を処方。血液検査や鼻所見をとる必要性を説明し、対面診療が必要となる状況も説明した。
- 事例3: 睡眠剤を1ヶ月分処方希望。オンライン診療に馴染まないことを説明のうえ、今まで診察・処方されていた医療機関に行くように指示した。
(受診勧奨)

初診オンライン診療が不適切な事例

- 事例1: コロナウイルスの拡大が心配で不眠になったと言われ、抗不安薬を30日分処方した。
- 事例2: 舌下免疫療法を受けたいと言われ、オンラインで治療を開始した。
(初回の対面診療時に、内服方法を確認すべき医薬品のため)

新型コロナウイルス感染症に係る時限的な取扱い（再診）

算定可能な点数・徴収可能な項目

算定可能な保険点数

- 再診料 : 73点
- 処方せん料 : 68点
- 医学管理料* : 147点（もともと特定疾患療養管理料等を算定していた患者に対して）

徴収可能な実費項目

- 保険外併用療養費（名称：情報通信機器の運用に係る実費）
 - 保険点数とは別に、実費を請求することができる
 - 請求金額は医療機関ごとに設定をおこなう
 - 電話やテレビ画像等の送受信に係る費用*（通話料等）として徴収する

※ 設定する金額は「社会通念上妥当適切な額の実費」とする。
オンライン診療料の算定時に徴収する「システム等の費用」とは異なるものであり、これを徴収することはできない。

* 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

時限的緩和措置について（再診）

以前

求められる要件

- 定期的な医学管理に該当する場合、算定することはできない

緩和措置下

・2度目以降の診療において発症が容易に予測される症状の変化に対しての変薬も可

・診療計画は作成されていなくとも差し支えない
（オンライン診療料からの切り替えの場合、診療計画書を要修正）

運用方法

- 処方箋の原本を患者宅へ郵送する必要がある
- 処方箋の原本を保険薬局へ持参し、対面で服薬指導を受ける

・患者が同意した上で、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載した処方箋情報をFAXなどで患者が希望する薬局へ送付する（その後処方箋原本も薬局に郵送）。
（診療録へ送付先の薬局を記載する）

・保険薬局において、要件を満たせば「薬剤服用歴管理指導料等」を算定可

時限的緩和措置 算定イメージ比較①

対象疾患例 | 高血圧症、糖尿病等

		対面診療	オンライン診療 (時限的緩和措置)	オンライン診療 (診療報酬制度)
保険請求額	再診料	73点	73点	--
	処方箋料	68点	68点	68点
	外来管理加算	52点	--	--
	特定疾患療養管理料	225点	--	--
	特定疾患処方管理加算	66点	66点	--
	オンライン診療料	--	--	71点
	特定疾患療養管理料* (オンライン)	--	147点	100点
その他	情報通信機器の運用に係る実費	--	500~1,000円	500~1,000円
クリニックへの収益		4,840円	4,040~4,540円	2,890~3,390円
患者負担 (3割想定)	診療代合計	1,450円	1,560~2,060円	1,220~1,720円
	システム利用料 (社会通念上妥当な金額とされている。)	--	*	*

* 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

時限的緩和措置 算定イメージ比較②

対象疾患例 | アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎等

		対面診療	オンライン診療 (時限的緩和措置)	オンライン診療 (診療報酬制度)
保険 請求額	再診料	73点	73点	--
	処方箋料	68点	68点	--
	外来管理加算	52点	--	--
	特定疾患療養管理料	--	--	--
	特定疾患処方管理加算	--	--	--
	オンライン診療料	--	--	--
	特定疾患療養管理料* (オンライン)	--	--	--
	その他	情報通信機器の運用に係る実費	--	500~1,000円
クリニックへの収益		1,930円	1,910~2,410円	--
患者負担 (3割想定)	診療代合計	580円	920~1,420円	--
	システム利用料 (社会通念上妥当な金額とされている。)	--	*	--

* 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

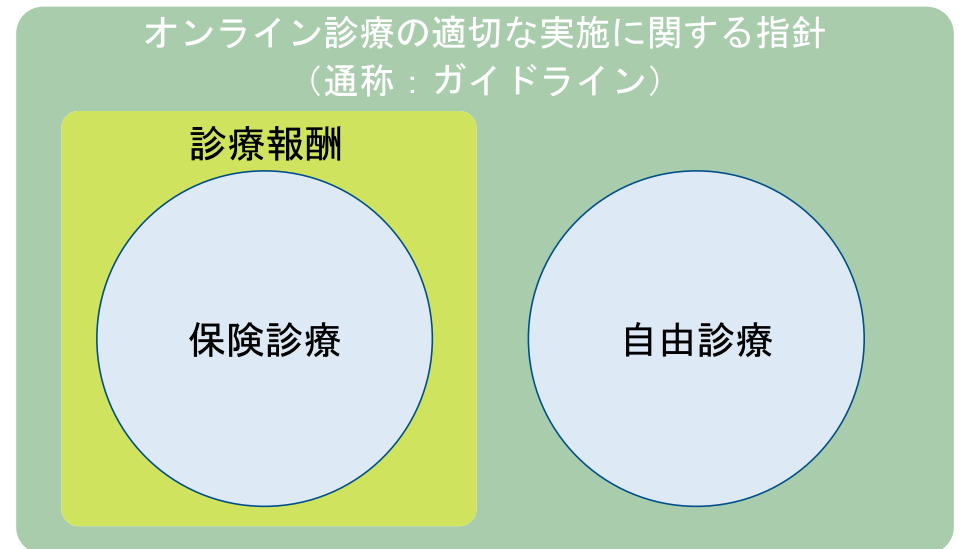
診療報酬点数の扱いについて (補足)

	初診	再診 (時限的特例措置)
算定可 (0410事務連絡に記載あり)	<ul style="list-style-type: none"> 初診料 : 214点 処方箋料 : 68点 (調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤料も算定可)	<ul style="list-style-type: none"> 再診料 : 73点 処方箋料 : 68点 医学管理料* : 147点 (調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤料も算定可)
算定可 (0601事務連絡に記載あり)	<ul style="list-style-type: none"> 時間外加算 : 85点 休日加算 : 250点 深夜加算 : 480点 乳幼児加算 : 75点 等	<ul style="list-style-type: none"> 特定疾患処方管理加算 : 66点 / 18点 一般名処方管理加算 : 7点 / 5点 明細書発行体制等加算 : 1点 時間外加算 : 65点 乳幼児加算 : 38点 等
算定不可 (0410/0601の事務連絡に記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> 小児科外来診療料 : 599点 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科外来診療料 : 406点

* 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

オンライン診療ガイドライン について

オンライン診療 (電話等再診) に関わる制度



* 自由診療 (自費診療) であってもガイドラインの遵守が求められる。

オンライン診療「ガイドライン改定」の新旧比較

	旧ガイドライン	新ガイドライン
医師の研修	記載なし	厚労省が定める研修*を受講しなければならない
本人確認	医師は患者に対して、本人であることの確認を行うこと	医師・患者の双方が身分確認書類を用いて、本人確認を行うこと
初診対面診療の例外	禁煙外来のみ初診からオンライン診療の実施可	禁煙外来 & 緊急避妊薬の処方（条件付き）に限り、初診から実施可（*）
セキュリティ	患者への説明義務については記載なし	情報漏洩や不正アクセス等のセキュリティリスクを事前に説明すること

*当該研修について、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、可能な限り速やかに受講することと通知されている

* 時限的措置においてはさらに緩和

厚生省医政局医事課 事務連絡（2020年8月26日）

オンライン診療の運用について

時限的緩和措置の検討会（2021年8月6日実施）の指摘事項

○ 対応方針（案）

- 特例措置の要件を守らない診療が行われていたものについては、引き続き厳正に対処していくとともに、要件（初診で麻薬及び向精神薬を処方してはならないこと等）について改めて周知する。
- 検証を通じ、一部の診療に懸念があることから、以下の各点の情報共有を図る。
 - ✓ 概ね同一の二次医療圏内に居住する患者を対象とするのが望ましいこと
 - ✓ 電話診療が適していない疾患があることに留意する（※）必要があること
 - ※ 例えば、湿疹に対して電話診療を行うことなど

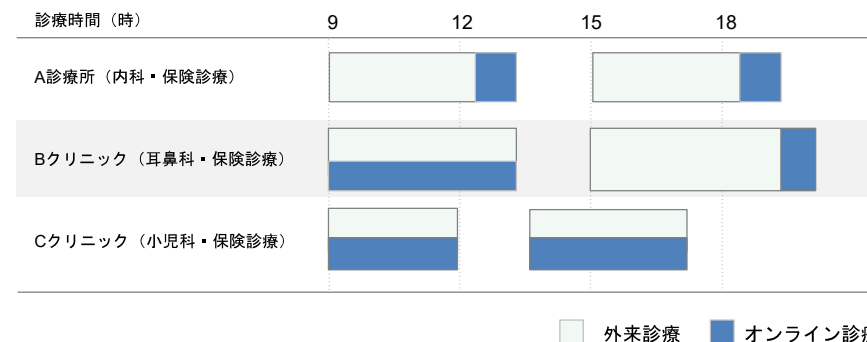
○ 各都道府県の協議会に実施をお願いする事項（案）

- ✓ 本検討会における検証の結果の共有・周知。（検証の結果については、厚生労働省が各都道府県に追って連絡する。）
- ✓ 各都道府県における電話診療・オンライン診療の個別的な事例について、共有すべき適切な活用事例や、不適切な診療が行われた事例があれば紹介する。

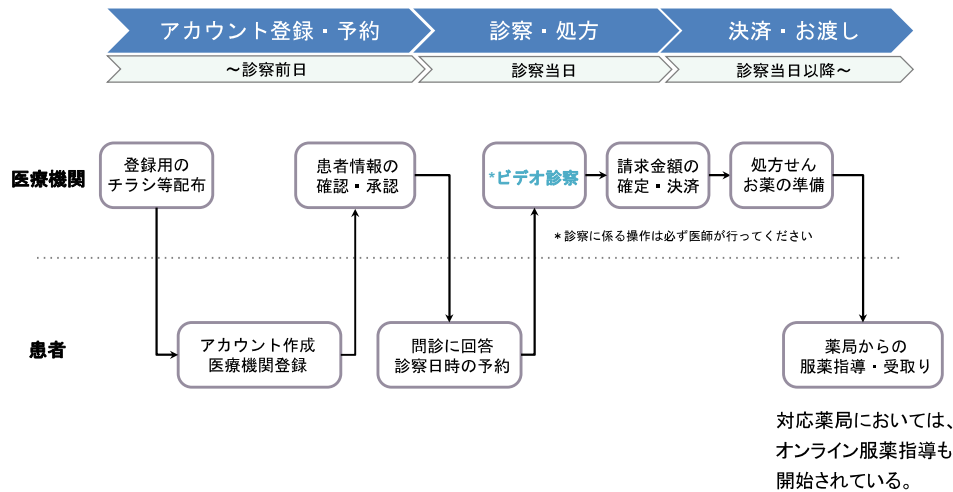
* 資料3：「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2020年8月6日）」

オンライン診療の対応時間・予約時間枠について（複数例のご紹介）

医療機関の運用方針によって、下記のいずれかで、オンライン対応時間を設定することが多い。
①：外来時間内に予約枠を設定する、②：外来時間外（午前・午後診療の前後）で予約枠を設定する。

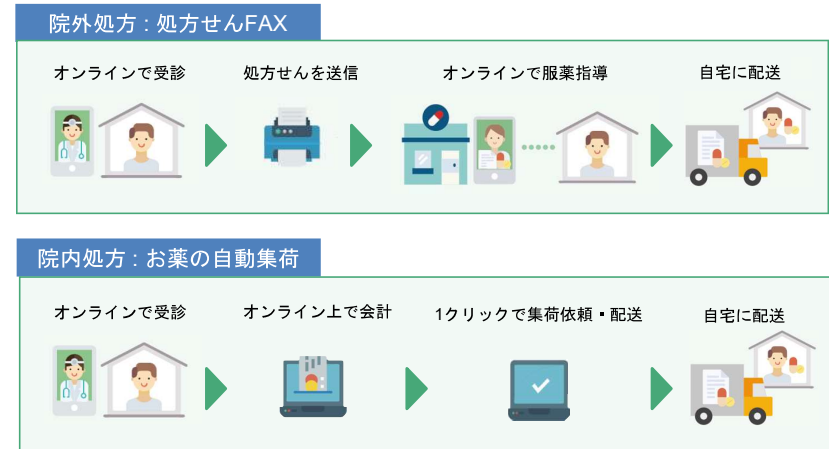


参考資料：オンライン診療の運用フロー (基本的に各社サービス共通)



32

処方せん・お薬の配送サポート (複数社がサポート)



33

患者さんの声

オンライン診療を利用した患者さんの声

- 新型コロナウイルスの感染が不安で、受診を控えていた**
治療自体は継続したが、一方で待合室で新型コロナウイルスに感染しないか不安だった。オンラインへ切り替え、大変助かっている。
- 忙しくても定期的な通院が可能になった**
慢性疾患で通院していたが、仕事が忙しく定期通院するのが難しかった。スマホでどこでも受診ができて、薬も家まで配送してもらえるので、治療を続けることができそう。
- 子育てで家から出るのが一苦労**
子供を連れてクリニックを受診することが困難（子供の感染も怖い）。自宅にいながら診察を受けられるのは非常に便利。
- これまで通勤の前後で受診していたが、リモートワークが多くなった**
リモートワークが増えて、そもそも通勤する回数が減った。受診のためだけに、勤務先の近くまで出かけるのは避けたい。一方で、できるだけこれまでと同じ医師に診察をしてもらいたい。

34

35

品川区医師会における取り組みのご紹介

コロナ自宅待機者のオンライン診療、医師会一丸で始めます！

2021/07/15

三浦和裕（三浦医院院長）

引用元：日経メディカル

https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/miura/202107/571011.html?n_cid=nbpmno_twb

2021年4月から試行的に運用し、7月から本格的にスタート。医師会、薬剤師会、保健所等が緊密に連携して対応に当たっている。

品川区では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の自宅療養者に対するオンライン診療受診サポート業務がはじまる。これは、品川区医師会・産科医師会、品川区薬剤師会の協力の下、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）陽性者のうち、自宅療養もしくは入院調整中で自宅待機中の区民に対する医療提供体制を充実させるための取り組みだ。

今回我々は、MICIN（東京都千代田区）の「Curon（クロン） Type-C」を用いることとした。一般的なオンライン診療では、ベンダーごとに異なるアプリケーションが開発されており、それぞれのダウンロードが必要だが、「Curon（クロン） Type-C」はブラウザから置もが利用でき、簡易で汎用性が高い。参加医療機関の事前準備は、ウェブカメラやマイク機能を付けたパーソナルコンピューターまたはタブレットのみとなり、患者はスマートフォンで受診できるようになっている。

では、実際の診療がどんな流れか紹介したい。まず、保健所が自宅療養中の患者に対するオンライン診療が必要と判断すると、患者に対してURLを発行し、オンライン診療用のシステムに入ってもらい、患者がこのシステムに入るのを待合室に入るイメージだ。

システム上の待合室に入ると、参加医療機関のPCもしくはタブレットに通知される。その時、手の空いている医師が、その患者を自身のオンライン上の診察室に入室させてオンライン診療を行う。処方箋がある場合は、薬局に発行し、薬局が調剤・患者宅への配送を担当する。

「Curon Type-C」は、複数の患者、複数の医師が同時にそれぞれの場所から利用できるため、医師は自身の都合の良い時間に患者がいれば診療できる。一方、患者側は長時間待たされることなく診療を受けられる。ただし、皆が忙しくて診療できないと困るので、毎日、当番医を決めておき、午前午後の最後に診察もれの患者がいなければ確認することとした。

オンライン診療をCOVID-19自宅待機者に提供するメリットは、医療者側にとっては感染リスクの軽減、自身の空いた時間に診療可能な点が挙げられる。加えて、時間的、人力的な課題から、往診が難しい開業医にもCOVID-19診療の一翼を担ってもらえるシステムになったとも自負している。

通常診療に加えて、医療機関での個別ワクチン接種が始まり、多忙な医療機関が多い。我々地域の医療機関も、（嫌だけど）再度の感染拡大も念頭に、COVID-19診療を支える仕組みを改めて整えていきたい。

よくあるご質問を踏まえて

37

時限的緩和措置について

Q：電話等再診を実施するにあたり、厚生局への届出は必要か？

A：不要。
2018年度に新設されている「オンライン診療料」を算定する場合に、届出が必要だが、電話再診には適用されない。

Q：再診料、処方箋料以外に、その他の加算は算定可能なのか？

A：可能。時間外加算、明細書発行体制等加算などが算定できる。
ただし、事前に厚生局へ届出が必要な項目もある。

Q：情報通信機器の運用に係る実費を請求しても、混合診療にはならないのか？

A：混合診療にはあらず、保険外併用療養費として徴収ができる。
ただし、徴収する旨を院内に掲示しておく必要がある。

時限的緩和措置について

Q：初診の場合でも、電話や情報通信機器を使った診察を実施して良いのか？

A：「医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において」、初診から実施できる制度。慎重な判断のもとでの活用が求められる。

Q：オンライン診療料の算定で求められる「30分ルール」の扱いはあるのか？

A：適用外。また2020年度4月の診療報酬改定において、通称「30分ルール」の施設基準は削除されている。

Q：今回の時限的・特例的な取り扱いについて、いつまで続くのか？

A：原則として3ヶ月ごとに、新型コロナウイルス感染症の拡大状況や、医療安全等の観点を鑑みて、医務主幹課・業務主幹課等により評価が行われる。

よくあるご質問（運用面等について）

Q：外来が忙しく、オンライン診療の時間をいつ組み込めば良いかわからない。

A：大きく分けると2パターン。1つは外来診療時間の前後で、オンライン診療の予約枠を設定する方法。もう1つは外来診療の間に、オンライン診療を並行して実施する方法。

Q：オンライン診療のシステム操作は、医師が全て行わないといけないのか？

A：医師と事務スタッフで業務を分けて運用されることが大半。医師は診察のみ行い、予約確認や決済処理を事務スタッフが行うといった形で分担している医療機関が多い。

Q：オンライン診療を行うに当たって発生する費用は？

A：初期費用および月額固定費が発生、初期費用無料で月額固定費のみ発生、初期費用および月額固定費とも無料、などそれぞれのオンライン診療システムベンダーによって大きく異なる。ただし、これらの費用に加えて診療1回ごとに決済金額の数パーセントが手数料として徴収されるのは、各社ほぼ共通。

オンライン診療の現状について

よくあるご質問（その他）

Q：高齢者に対するオンライン診療の注意点は？

A：高齢者単独、もしくは高齢夫婦のみの場合などは、オンライン診療のハードルが高い場合もある。ご家族や医療・介護スタッフのサポートが必要になることも。

Q：小児に対するオンライン診療の注意点は？

A：基本的には、保護者が主体になるため、診療に関しては大きな問題なし。実際に子育て中で多忙の場合である非常に便利という声が聞かれる。ただし、もともと対面診療で診療費の自己負担がない場合、システム利用料の負担に難色を示す場合もある。

Q：症状が不安定な患者への対応は？

A：（そもそも）対面診察が基本。普段オンライン診療を行っている患者に対しても、症状が大きく変化した場合には、対面診療となることを事前に通知しておく。

現状①

コロナ禍において、オンライン診療が大きく注目を浴びることになった。

時限的な規制緩和により、医療機関側の運用面のハードルが下がった。

少なくとも内科領域においては、状態が安定している患者が対象であれば、十分に通常レベルの診療は可能と考える。

実際、オンライン診療を受けた患者の感想は概ね好評であることが多い。

現状②

一方で、保険点数がアップしたとはいえ対面診療に比べればまだ低いことは事実。

実務面においても対面診療に比べて工数がやや多くなることも否定はできない。

ただしオンライン診療システムも日々ブラッシュアップされ、より使いやすくなっている。

安定している患者対象であれば、特に2回目以降は非常にスムーズに診療を行うとができることも、また事実。

44

オンライン診療のこれから

45

オンライン診療のこれから①

現在時限的な緩和措置とされているものの中には、今後恒久化されていく部分も少なからずあると考えられる。

COVID-19により人々のライフスタイル、働き方、動線などが大きく変化した。ウイルス感染収束後も、完全に以前の状態に戻るとは考えにくい。

46

オンライン診療のこれから②

医療機関側も、これらの変化に対応していくことが求められる。

一方で、オンライン診療は運用の工夫次第で医療機関にとっても十分プラスに働く。

47

導入をご検討される先生方へ

48

導入をご検討される先生方へ①

実際、オンライン診療の受益者は患者である。その前提を踏まえて、医療機関側としては無理なく取り組むべき。

システム導入に関する費用面に関しても同様に、慎重に検討する必要がある。システムベンダー複数社に問い合わせ、事前に十分な情報収集を。

49

導入をご検討される先生方へ②

電話再診扱いのオンライン診療であっても厚労省のWEB研修受講必須。

また、自費診療としてオンライン診療を行う場合もガイドラインの遵守が必要。

50

最後に

51

考察

オンライン診療は医療者にとってもフレンドリーな制度およびシステムであることが求められる。健全な発展のためにも実臨床の現場から、各方面に対してのフィードバックが重要。

そのためにも、より多くの先生方にオンライン診療に取り組んでいただき、オンライン診療を更に一般的なものにしていくことが重要と考える。

ご視聴ありがとうございました。