

オンライン診療に関する診療報酬情報

令和5年4月 | 株式会社インテグリティ・ヘルスケア

カスタマーコミュニケーション室 グループ長

矢込 進

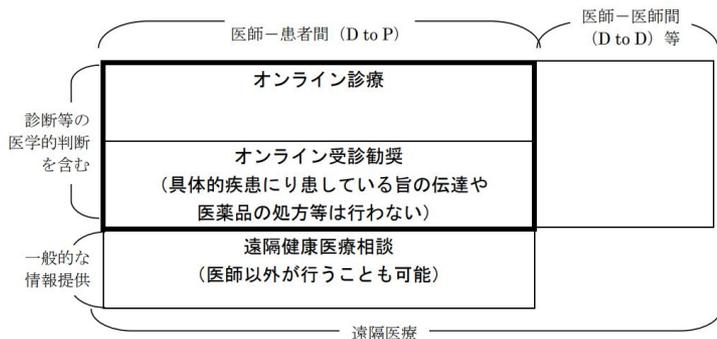


診療報酬概要

指針に用いられる用語の定義と指針の対象

- **遠隔医療** 情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為。
- **オンライン診療** 遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。
- **オンライン受診勧奨** 遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う行為であり、患者からの症状の訴えや、問診などの心身の状態の情報収集に基づき、疑われる疾患等を判断して、疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な最低限の医学的判断を伴う受診勧奨

図：遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



※太枠内が本指針の対象

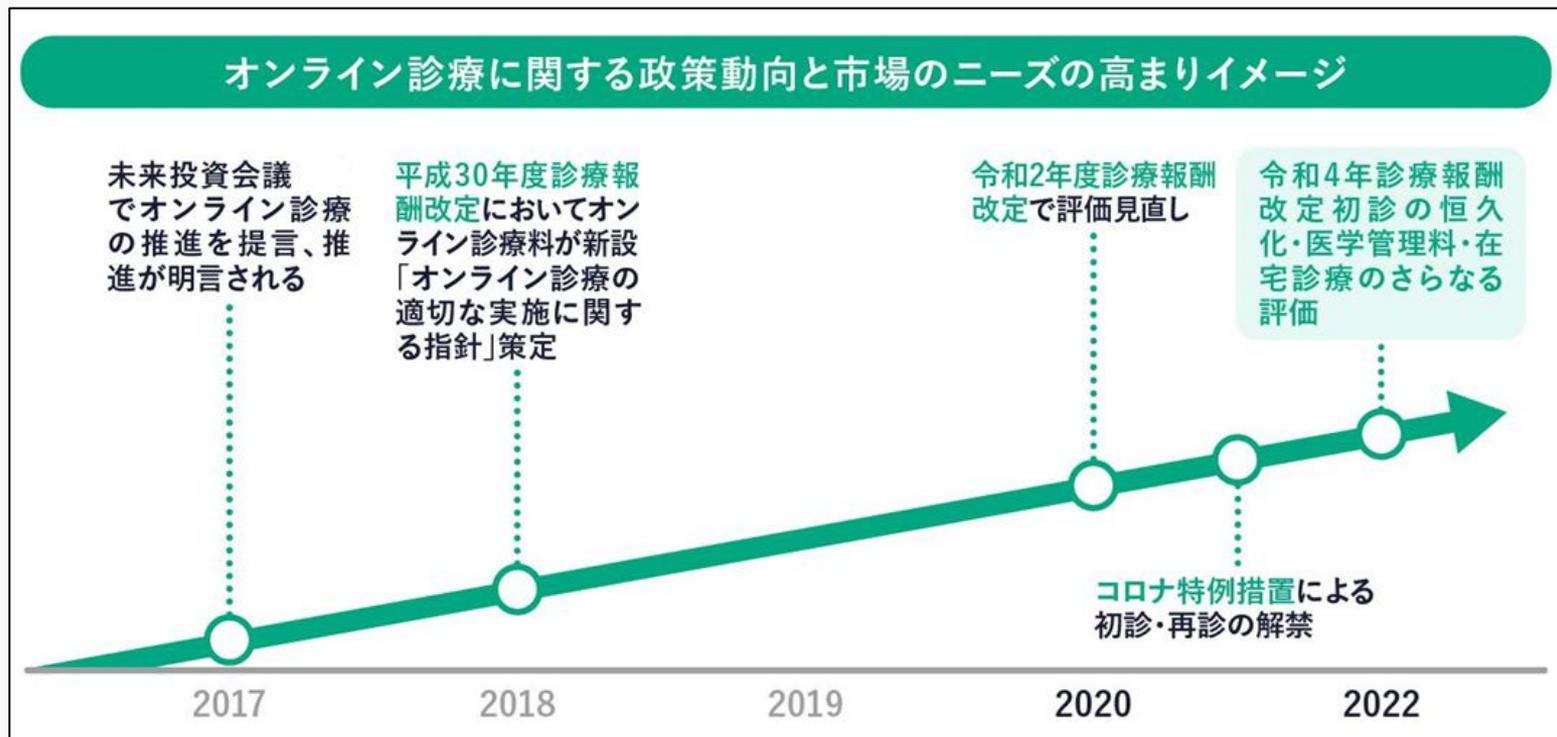
「情報通信機器を用いた診察」とは

2018年診療報酬改定時に、「対面診療と、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活用した診察(以下「オンライン診療」という。)」と記載があり、診療報酬上の「情報通信機器を用いた診察」という表現は、「オンライン診療」を指すものと考えられる。

令和2年に、コロナ特例措置として初診が解禁された。(いわゆる 0410対応)

令和5年4月26日現在、「令和4年度診療報酬」と「0410対応」という2つのルールが存在している

※0410対応では、例外的に電話でのオンライン診療が認められている



	概要	手続き
令和4年度診療報酬	<ul style="list-style-type: none">・0410に比較して高めに設定・電話を含まず	<ul style="list-style-type: none">・基本診療料に関する届け出が必要・毎年7月に年間の診療実績件数を報告する必要がある
0410対応	<ul style="list-style-type: none">・電話でも算定可能	<ul style="list-style-type: none">・都道府県への届け出が必要・初診を行った際には都道府県に毎月の報告が必要

令和4年度診療報酬における基本診療料の届け出をした医療機関において

- 情報通信機器を用いた診療を行った場合、**令和4年度診療報酬**に基づき算定
- 電話を用いた診療を行った場合、**0410対応**に基づき算定

令和4年度診療報酬における基本診療料の届け出をしていない医療機関において

- 情報通信機器/電話いずれの場合であっても**0410対応**に基づき算定

0410対応は時限的な対応のため、基本的には令和4年度診療報酬の届け出を行う事が推奨されている。

令和5年3月31日事務連絡において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが令和5年5月8日に変更される事に伴い、同日を以って0410対応を廃止する旨が通知された。また、経過措置として令和5年7月31日までの特例が出された。

電話を用いた初診及び定期受診は0410対応および7/31までの特例において認められているため、8/1以降は情報通信機器を活用した診療が求められる

2. 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の(2)及び(3)のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

特例ではなく、通常の診療報酬制度にのっとった体制確立が求められる

	初診	再診 (定期受診/一般的な再診)	電話等再診 (患者の求めに応じた臨時)
情報通信機器	○	○	○
電話	×	×	○

- 非対面診療はオンライン診療(情報通信機器)を用いたシステムに集約されていく
 - オンライン診療システムや汎用サービス(医療用ではないテレビ通話システム等)
- 電話は、患者の求めに対応した場合のみ算定可能
 - 患者又はその看護に当たっている者から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においても、再診料を算定することができる。

初診の新設

- 情報通信機器を用いた初診実施が恒久的に認められた
 - 初診は原則かかりつけの医師が行う
 - 「かかりつけの医師」以外が行う場合は以下の条件を満たす必要がある
 - 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
 - 医学的情報を十分に把握するために、**診療前相談**を行う場合
- 対面診療288点に対し、情報通信機器を用いた場合に **251点**が算定可能

距離・時間の緩和

- 公益裁定により、ガイドラインの適切な運用を前提として、令和2年疑義照会にて発出された「30分程度で通院・訪問できる距離」という**時間・距離に関する制限は要件から外れた**

再診の評価見直し・要件緩和

- 200床未満の医療機関においては、**対面診療と同一の73点**が算定可能
- **200床以上の医療機関**においては、対面の外来診療料74点に対して**73点**が算定可能
- 「特定の管理料を3か月行った場合に算定可能」「3か月連続して算定できない」といった**要件が外れた**

医学管理料の評価見直し・要件緩和

- これまで、特定疾患療養管理料など、一部の管理料のみ算定可能であったが、対象管理料が大幅に増えた
- 令和2年診療報酬改定時には対面時の点数問わず100点であったが、対面診療の点数に応じた点数が情報通信機器を用いた場合に算定できるようになった

在宅診療の評価見直し

- 令和2年の診療報酬改定では、月1回訪問診療を行っている場合に、追加で情報通信機器を用いた診療を行った場合に100点が算定可能という評価であったが、訪問診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた場合の在宅時医学総合管理料が新設され、最大で3029点が算定可能になった

従来は100点で算定できていた管理料

管理料名	情報通信機器 概ね、対面時の87%程度	参考)対面との比較
特定疾患療養管理料	診療所の場合 196点	診療所の場合 225点
小児科療養指導料	235点	270点
てんかん指導料	218点	250点
難病外来指導管理料	235点	270点
糖尿病透析予防指導管理料	305点	350点
地域包括診療料	算定不可	1660点
認知症地域包括診療料	算定不可	1681点
生活習慣病管理料	算定不可	1280点

従来から評価が見直された管理料

外来栄養食事指導料	イ 外来栄養食事指導料1 (1) 初回 ① 対面で行った場合260点(新設) (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合200点 ロ 外来栄養食事指導料2 (1) 初回 ① 対面で行った場合250点(新設) (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合190点(新設)	イ 外来栄養食事指導料1 (1) 初回 ② 情報通信機器等を用いた場合235点(新設) (2) 2回目以降 ② 情報通信機器等を用いた場合180点 ロ 外来栄養食事指導料2 (1) 初回 ② 情報通信機器等を用いた場合225点(新設) (2) 2回目以降 ② 情報通信機器等を用いた場合170点
-----------	--	--

管理料名	情報通信機器	参考)対面との比較(割合%)
ウイルス疾患指導料	口:287点	口:330点(86.9)
皮膚科特定疾患指導管理料	I :218点	I :250点(87.2)
小児悪性腫瘍患者指導管理料	479点	550点(87)
がん性疼痛緩和指導管理料	174点	200点(87)
がん患者指導管理料	435点	500点(87)
外来緩和ケア管理料	252点	290点(86.8)
移植後患者指導管理料	イ臓器移植後の場合 261点	イ臓器移植後の場合 300点(87)
腎代替療法指導管理料	435点	500点(87)
乳幼児育児栄養指導料	113点	130点(86.9)
療養・就労両立支援指導料	初回 696点 2回目以降 348点	初回 800点 2回目以降 400点(87)
がん治療連携計画策定料2	261点	300点(87)
外来がん患者在宅連携指導料	435点	500点(87)
肝炎インターフェロン治療計画料	609点	700点(87)
薬剤総合評価調整管理料	218点	250点(87.2)

平成30年度診療報酬改定

- オンライン診療を、「テレビ電話を用いた診察」と定義
- 「当該診察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」と明記
- 疑義解釈において、「電話等による再診や、オンライン診察における、**電話やテレビ画像等の送受信に係る費用(通話料等)は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できる**が、これは、「オンライン診療料」の算定における、計画的な医学管理のための予約 や受診等に係る総合的なシステムの利用に要する費用(システム利用料)とは異なるものであり、**電話等による再診においてシステム利用料を徴収することはできない** 」と明言
電話等再診 → 通話料が徴収可能、オンライン診療 → システム利用料が徴収可能

令和2年度診療報酬改定

- 2018年と同様に、「当該診察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」とあり

0410対応

- 電話等再診による算定(つまり、通話料は徴収可能だが、システム利用料は徴収不可)

令和4年度診療報酬改定

- 2018年と同様に、「当該診察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」とあり

算定シミュレーションのご紹介

- **初診**
- アレルギー性鼻炎

	対面診療	オンライン診療	0410対応又は7/31特例 ※0410は5/7で終了 ※特例は7/31で終了
初診料	288	251	214
乳幼児加算	○	○	○
休日/時間外/深夜/夜間早朝加算 (小児科標榜時を含む)	○	○	○
機能強化加算	○	○	-
外来感染対策向上加算	○	○	-
連携強化加算	○	○	-
サーベイランス強化加算	○	○	-
システム利用料(自費請求)	-	任意の金額を請求可能	-

- 令和4年度診療報酬改定

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>

- 0410対応

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620865.pdf>

- 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20)

- 0410対応における、算定可能な加算について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000635978.pdf>

- 0410対応廃止および7/31経過措置について

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

- 再診
- 糖尿病

※加算については、一部再診料のみで算定可能であり、外来診療料では算定できない項目がある。(対面診療と同じ基準)

	対面診療	オンライン診療	0410対応又は7/31特例 ※0410は5/7で終了 ※特例は7/31で終了
再診料(外来診療料)	73(74)	73(73)	73(74)
特定疾患療養管理料等(オンライン診療の対象管理料の場合)	225 (管理料毎に異なる)	196 (管理料毎に異なる)	147 (一律。もともと対面で算定していた場合)
乳幼児加算	○	○	○
休日/時間外/深夜/夜間早期加算(小児科標榜時を含む)	○	○	○
外来管理加算	○	-	-
明細書発行体制等加算	○	○	○
地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算	○	○	-
外来感染対策向上加算	○	○	-
連携強化加算	○	○	-
サーベイランス強化加算	○	○	-
システム利用料(自費請求)	-	任意の金額を請求可能	-

- 令和4年度診療報酬改定

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>

- 0410対応

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620865.pdf>

- 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20)

- 0410対応における、算定可能な加算について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000635978.pdf>

- 0410対応廃止および7/31経過措置について

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

- 再診
- 遠隔モニタリング対象疾患(CPAP等)

※以下表において、通常の初診時に算定する加算は割愛し(算定は可能)、コロナに関する加算情報のみ記す

	対面診療	オンライン診療	0410対応 ※5/7で終了	7/31特例 ※7/31で終了
再診料(外来診療料)	73	×	73	×
在宅療養指導管理料	○	×	○	×
機器加算	○	○	○	○
遠隔モニタリング加算	×	○	×	○

対面のみ	9月	10月	11月	12月
再診料	73	73	73	73
在宅療養指導管理料	250	250	250	250
材料・機器加算	1000	1000	1000	1000
遠隔モニタリング加算	×	×	×	×

遠隔モニタリング活用時	9月 (対面)	10月 (オンライン・電話可) ※請求は対面受診月	11月 (オンライン・電話可) ※請求は対面受診月	12月 (対面)
再診料	73	-	-	73
在宅療養指導管理料	250	-	-	250
機器加算	1000	1000	1000	1000
遠隔モニタリング加算	-	150	150	-

※: 指導管理料2、機器加算は2の場合で試算
各々の算定基準は原文を確認のこと

- 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5)

- 0410対応時に在宅療養指導管理料が算定可能となる根拠

<https://www.mhlw.go.jp/content/000609551.pdf>

- **在宅療養指導管理料 一覧**

- 退院前在宅療養指導管理料
- 在宅自己注射指導管理料
- 在宅小児低血糖症患者指導管理料
- 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
- 在宅自己腹膜灌流指導管理料
- 在宅血液透析指導管理料
- 在宅酸素療法指導管理料
- 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- 在宅小児経管栄養法指導管理料
- 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
- 在宅自己導尿指導管理料
- 在宅人工呼吸指導管理料
- 在宅経腸投薬指導管理料
- 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- 在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- 在宅ハイフローセラピー指導管理料
- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
- 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
- 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- 在宅自己疼痛管理指導管理料
- 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
- 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
- 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
- 在宅肺高血圧症患者指導管理料
- 在宅気管切開患者指導管理料
- 在宅喉頭摘出患者指導管理料
- 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
- 在宅中耳加圧療法指導管理料
- 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料

- もともと、月2回以上の訪問診療を行っており、そのうち1回以上を情報通信機器を用いた診療を行っている場合

※下記点数は、在宅療養支援診療所であって病床がない場合の単一建物診療患者が一人のケース

	1訪問1オンライン	2訪問	1訪問
在宅時医学総合管理料 (情報通信機器の時)	2879点	4000点	1500点
訪問診療料	888点	888×2点	888点

- 月1回訪問診療等を行っている場合であって、2月に1回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合

※下記点数は、在宅療養支援診療所であって病床がない場合の単一建物診療患者が一人のケース

	10月	11月	12月
診療形態	オンライン	対面	オンライン
在宅時医学総合管理料 (情報通信機器の時)	1015点	1015点	1015点
訪問診療料	-	888点	-

問4 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在医総管等」という。）を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合について、どのように考えればよいか。

（答） 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し、「月1回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定すること。ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、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、令和2年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」を算定すること。なお、令

和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行わず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

- ③ 精神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行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数(147点)を月1回に限り算定できる。
- ④ 訪問看護・指導計画に基づき、保険医療機関が訪問を予定していた在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定している患者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該患者等からの要望等があり、訪問看護・指導が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等による病状確認や療養指導等を行った場合は、当該保険医療機関は当該患者について、訪問看護・指導体制充実加算(150点)のみを算定できる。この場合において、電話等による病状確認や療養指導等については、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、その実施月に訪問看護・指導を1日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、本取扱いにより訪問看護・指導体制充実加算(150点)のみを算定する場合、当該保険医療機関が訪問を予定していた日数に応じて、月1回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。なお、すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ訪問看護・指導体制充実加算(150点)を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等第四の四の三の四に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

**オンライン診療ガイドライン
必要な届け出・報告等
(令和5年3月改訂)**

研修

もともとガイドラインで受講について記載あり、0410対応時にコロナ禍においては研修免除の記載があったが、令和2年8月に改めて受講を指示した

4月10日付け事務連絡1.(6)において、時限的・特例的な取扱いが継続している間は、「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)で受講を求めている研修を受講していない医師が、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないことをお示ししたが、検討会において、不適切な事例等の是正については当該研修の受講が有効との意見があったことから、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は、可能な限り速やかに当該研修を受講するよう努めることとし、遅くとも令和3年3月末までには受講すること。

受講には「**オンライン診療研修実施概要**」で検索

研修

厚生労働省

 アライバナーポリシー
 お問い合わせ

オンライン診療研修・緊急避妊薬の処方に対する研修

オンライン診療研修実施概要

本省において策定した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、医師は、オンライン診療に責任を有する者として、研修を受講することが義務とされています。

このホームページの研修は、上記の指針を受けて開設されたものです。医師がオンライン診療を実施する際に必須とされる、指針や情報通信機器の使用、そして情報セキュリティ等に関する知識の習得を目的としています。

また、令和元年7月改定より、例外的に初診からのオンライン診療による緊急避妊薬の処方が可能となりました。産婦人科以外の医師がこの処方を行うためには、厚生労働省が指定する上の研修とは別の研修の受講が義務とされています。

そして、初診からのオンライン診療による緊急避妊薬の処方については、実態調査を行うこととしております。本ホームページでは、この緊急避妊薬の研修と実態調査としての報告フォームについても併せて開設しています。

本研修の受講により、適切なオンライン診療の実施を行われますようお願いいたします。

令和2年3月
厚生労働省医政局医事課

研修プログラムの概要

※各科目につき、10題の演習問題がついております。

オンライン診療を行う医師向けの研修			
科目名	担当講師	講義時間	テキストページ数
オンライン診療の基本的理解とオンライン診療に関する諸制度	日本医師会常任理事 長島公之	29:31	49
オンライン診療の提供に当たって遵守すべき事項	日本医師会常任理事 長島公之	29:18	73
オンライン診療の提供体制	医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一	15:40	17
オンライン診療とセキュリティ	医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一	37:53	31
実臨床におけるオンライン診療の事例	医療法人社団 昭業の会 外原 こと も クリニック 理事長 黒木 晋郎	26:32	38

受講には「オンライン診療研修実施概要」で検索

診療計画

- 計画書は必ずしも患者に文書で伝える必要はない
- 診療録への記載は必要

<診療計画>

Q12 「診療計画」は診療録とは別に作成する必要がありますか。また、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることは可能ですか。【V1(3)②関係】

A12 「診療計画」の内容は、通常診療録に記載するような内容であると考えられるため、「診療計画」を診療録と一体的に作成することは可能です。診療録等に記載した上で、情報を正確に伝えるために「診療計画」の内容は文書、メール等で患者に伝えることが望ましいですが、患者の不利益とならない限りにおいては、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることも可能です。なお、メールで伝える際には個人情報の取り扱いに注意してください。

患者合意

- オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面(電子データを含む。)において署名等(カルテへの記載等を含む。)をしてもらうことが必要

<医師－患者関係／患者合意>

Q 3 患者合意について「医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること」とありますが、「明示的」とは何ですか。【V1(1)②関係】

A 3 オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面(電子データを含む。)において署名等(カルテへの記載等を含む。)をしてもらうことを指します。

届出

- 令和4年診療報酬の算定を行う場合には、地方厚生局への届け出(様式 1、別添7)が必要

別添7
基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	届出番号(情報通信)第号
連絡先 担当者氏名: 電話番号: (届出事項)	
[情報通信機器を用いた診療に係る基準] の施設基準に係る届出 [1-001]	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において虚偽記載及び虚偽記載に基づき厚生労働大臣が定める届出事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づき検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。	
令和 年 月 日 保険医療機関の所在地及び名称 開設者名	

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。	<input type="checkbox"/>
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> 該当する ・ <input type="checkbox"/> 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	

報告

- 初診から電話・情報通信機器を用いた診療を行う場合、所在地の都道府県に毎月の報告が必要
- Excelファイルは厚生労働省のホームページからダウンロード可能
(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > オンライン診療に関するホームページ > II オンライン診療における関連通知)

※0410対応廃止後の報告については現時点で未定