

② D to P with N のオンライン診療の評価の明確化

第1 基本的な考え方

D to P with Nによるオンライン診療の適正な推進の観点から、診療時の看護職員の訪問に関する評価、訪問看護療養費等との併算定方法や、検査及び処置等の算定方法を明確化する。

第2 具体的な内容

1. D to P with Nによるオンライン診療について、在宅患者訪問看護・指導料等との併算定ルールを明確化する。

改定案	現行
<p>【C005 在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料】</p> <p>[算定要件（通知）]</p> <p>(1)～(35) (略)</p> <p><u>(36) 訪問看護・指導の実施時に当該保険医療機関の保険医が情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、C005及びC005-1-2は算定できる。なお、この場合においても、訪問看護・指導の実施時間は十分に確保すること。</u></p>	<p>【C005 在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料】</p> <p>[算定要件（通知）]</p> <p>(1)～(35) (略)</p> <p>(新設)</p>

2. 訪問看護を同時に実施しない場合であって、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）が患家に訪問する場合の訪問及び診療の補助に係る評価を新設する。

(新) C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料（1日につき） 265点

[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の医師が、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、情報通信機器を用いた診療を行う際に、看護師等が患者と同席

の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、当該保険医療機関の看護師等が行う訪問看護・指導又は別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの看護師等が、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。

(2) 訪問看護遠隔診療補助に要した交通費は、患家の負担とする。

[算定要件（通知）]

(1) 訪問看護遠隔診療補助料は、保険医療機関の医師が、情報通信機器を用いた診療に際し、当該保険医療機関の看護師等が行う指定訪問看護・指導又は訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づいて行う指定訪問看護以外の場合で、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。ただし、医師又は看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者（給付調整告示等により規定する場合を除く。）については、算定の対象としない。

(2) 訪問看護遠隔診療補助料は、看護師等が患者と同席の下で行う診療のうち以下のア又はイの場合における看護師等による訪問について評価するものである。

ア 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関自身が当該診療時に看護師等を患家に訪問させる場合

イ 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、当該保険医療機関と連携する訪問看護ステーションによる訪問を併用して行われる場合（ただし、医療保険の訪問看護の対象の患者であって、訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付したものについて、訪問看護指示書の有効期間内に行う場合は、訪問看護ステーションによる訪問に要する費用は、訪問看護療養費として訪問看護ステーションに直接支払われるため、当該点数の対象とならない。）

(3) 算定に際しては、当該保険医はその指示内容を診療録に記載すること。また、当該看護師等は、医師の指示及び当該指示に基づき行った診療の補助の日時、内容の要点並びに対応状況を看護記録等に記録すること。

(4) 当該点数を算定する場合、「C005」在宅患者訪問看護・指導料、「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料、「C0

07」訪問看護指示料、「I012」精神科訪問看護・指導料及び訪問看護療養費は別に算定できないが、「C005-2」在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できる。

- (5) 当該点数については、オンライン指針に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。また、オンライン指針において、「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。」とされていることを踏まえ、診療前相談を実施し、情報通信機器を用いた診療を行う保険医が、看護師等による患者への訪問の必要性を認めた場合に限り算定できることとし、その必要性について診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (6) 緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに対して行う場合については、患者又は家族等の患者の看護等に当たる者が、当該保険医療機関に対し緊急に直接診療を求め、当該保険医療機関の医師が、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断し、可及的速やかに患者に看護師等を訪問させて診療の補助を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に情報通信機器を用いた診療を行った場合には算定できない。
- (7) 注1に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、次の点に留意すること。
- ア 患者への訪問は当該保険医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、訪問にあたって訪問看護指示書を交付する必要はない。
- イ 患者において行う情報通信機器を用いて行う診療の補助については、診療時に医師が情報通信機器を用いて指示を行う等の方法により、医師の指示に基づいて行うものであること。
- ウ 当該点数は訪問看護ステーションからの訪問を評価したものであることから、当該診療報酬については、保険医療機関と訪問看護ステーションの間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
- エ 第3部検査等を含む当該診療の補助に伴う診療報酬の請求については、情報通信機器を用いた診療を行う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。
- (8) 注2に規定する交通費は実費とする。
- (9) 同一の患者又は有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患者とみなすことが適当であるものにおいて、看護師等が2人以上の患者の診療の補助を行った場合は、2人目以降の患者については訪問看護遠隔診療補助料を算定せず、「A000」初診料又は「A001」再診料若しくは「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定する。この場合において、2人目以降のそれぞれの患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、訪問看護遠隔診療補助料を算定する。

[施設基準]

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。

(新) 07 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき)

2,650円

[算定要件]

主治医（医科点数表の区分番号C005-1-3の注1に規定する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の保険医に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの看護職員が、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、緊急に診療を要すると判断した主治医の指示を受けて訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。

[算定要件（通知）]

- (1) 訪問看護遠隔診療補助料は、主治医から訪問看護指示書を受けた利用者の訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものであること。
- (2) 当該所定額は、訪問看護ステーションの利用者に対して、看護職員が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。
- (3) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護ベースアップ評価料は算定できない。
- (4) 当該所定額は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。また、同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合には、算定できないこと。
- (5) 当該所定額は、主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、診療の補助を行った場合

に算定するものであり、主治医から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できる。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定するものであること。

- (6) 診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記録すること。
- (7) 必要な場合は訪問看護指示の変更を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。
- (8) 当該補助料については、オンライン指針に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。

[施設基準]

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保険医療機関と連携しながら診療の補助を行う体制が整備されていること。

- 3. D to P with Nによるオンライン診療について、検査及び処置等の算定方法を明確化し、D to P with Nによる検査及び処置の評価を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【第3部 検査】 [算定要件] 通則 1～6 (略) 7 <u>看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第3節又は第4節に掲げる検査を実施した場合は、看護師等遠隔診療検査実施料として、第3節又は第4節の各区分の所定点数に代えて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを算定する。</u> イ 1種類の場合 100点 ロ 2種類以上の場合 150点</p> <p>【第6部 注射】 [算定要件] 通則</p>	<p>【第3部 検査】 [算定要件] 通則 1～6 (略) (新設)</p> <p>【第6部 注射】 [算定要件] 通則</p>

<p>1～9 (略)</p> <p><u>10 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる注射を実施した場合は、看護師等遠隔診療注射実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて、1日につき、100点を算定する。ただし、第9部通則第9号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料の口を算定する場合は算定しない。なお、当該実施料を算定した場合には、区分番号C005-2に掲げる在宅患者訪問点滴注射指導管理料は別に算定できない。</u></p> <p>【第9部 処置】 [算定要件] 通則</p> <p>1～8 (略)</p> <p><u>9 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる処置を実施した場合は、看護師等遠隔診療処置実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを算定する。</u></p> <table border="0"> <tr> <td>イ</td> <td>1種類の場合</td> <td>100点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>2種類以上の場合</td> <td>150点</td> </tr> </table>	イ	1種類の場合	100点	ロ	2種類以上の場合	150点	<p>1～9 (略) (新設)</p> <p>【第9部 処置】 [算定要件] 通則</p> <p>1～8 (略) (新設)</p>
イ	1種類の場合	100点					
ロ	2種類以上の場合	150点					