

オンライン診療について

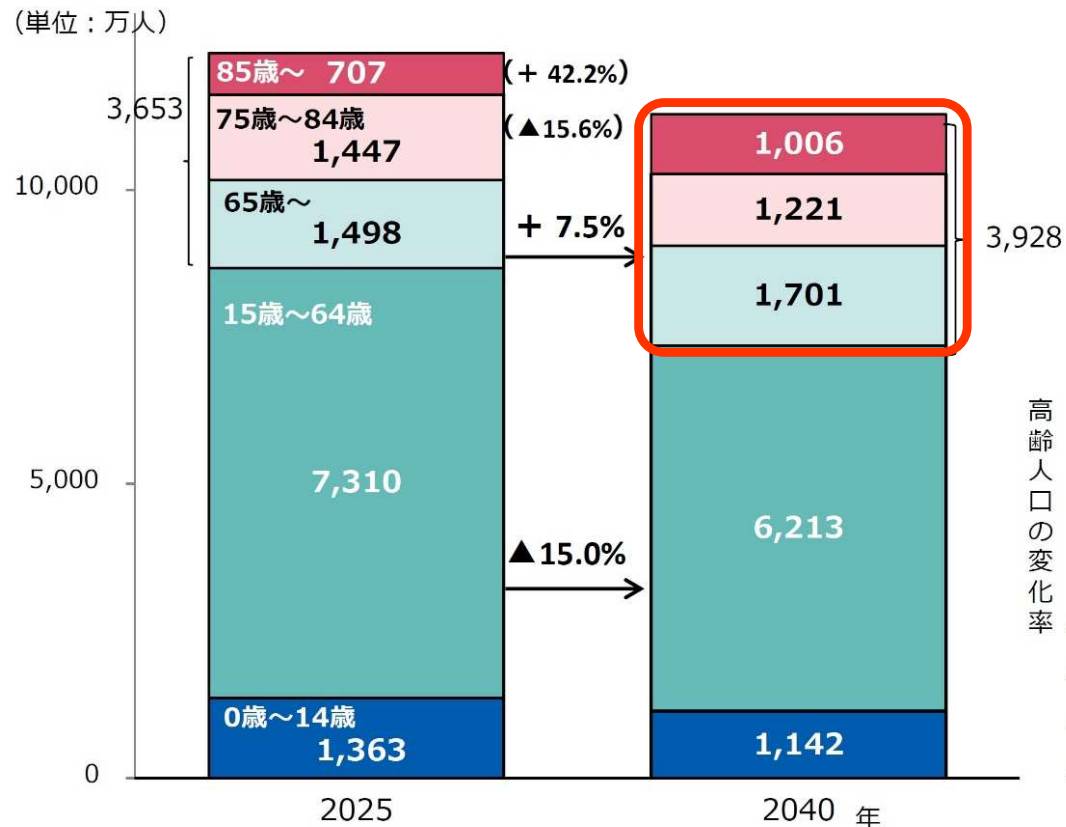
社会的背景（人口動態）

令和6年8月26日 第7回「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

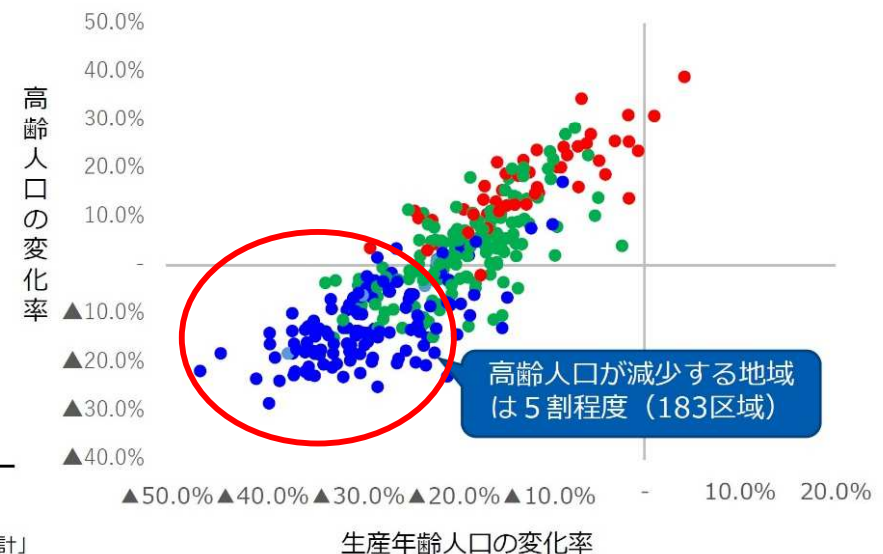
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



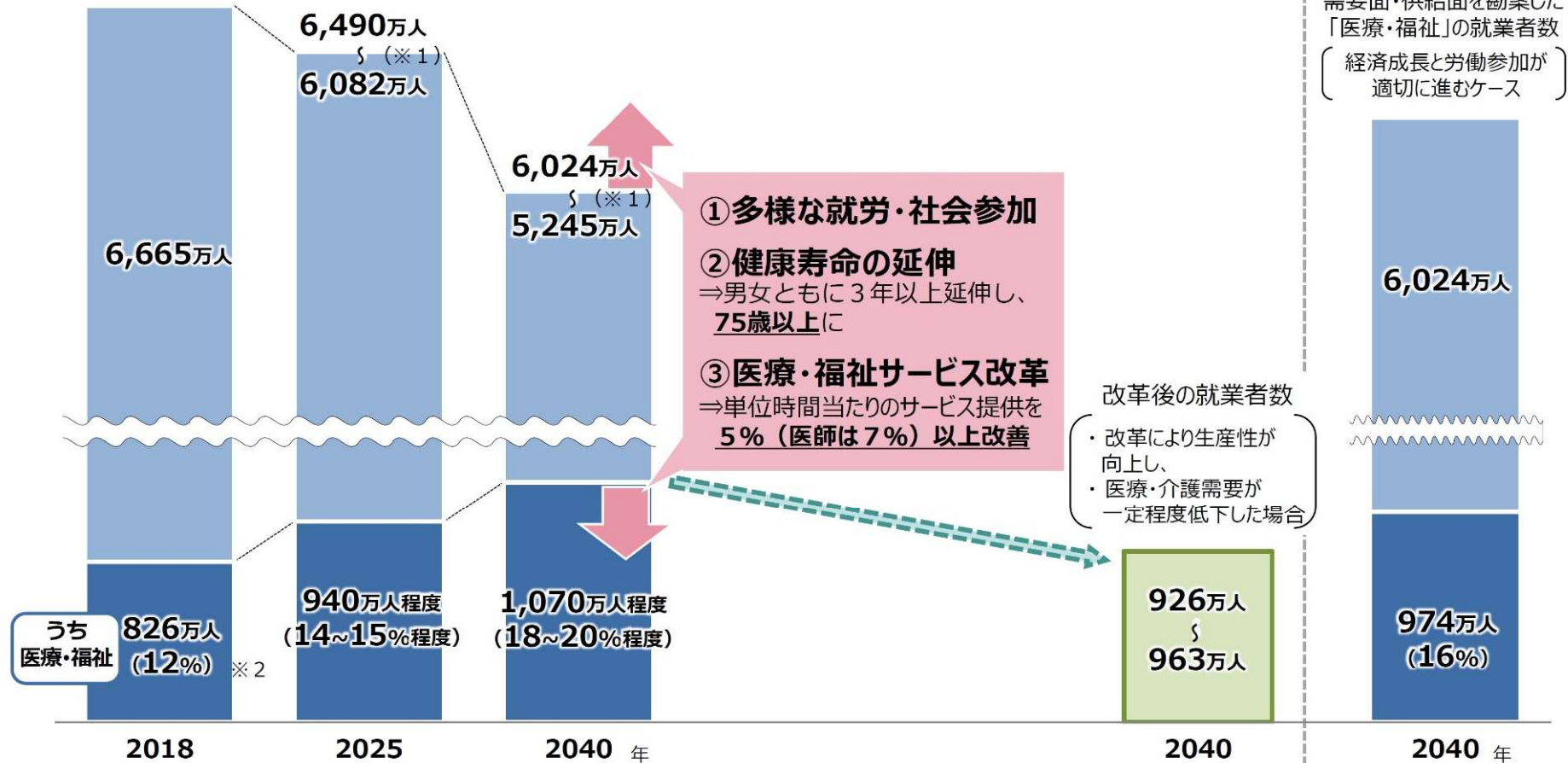
(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

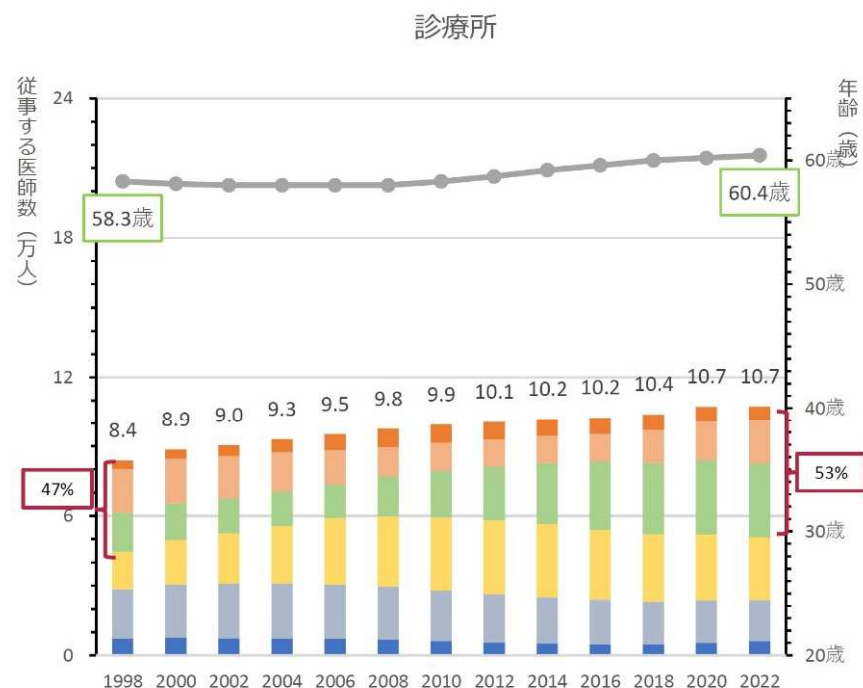
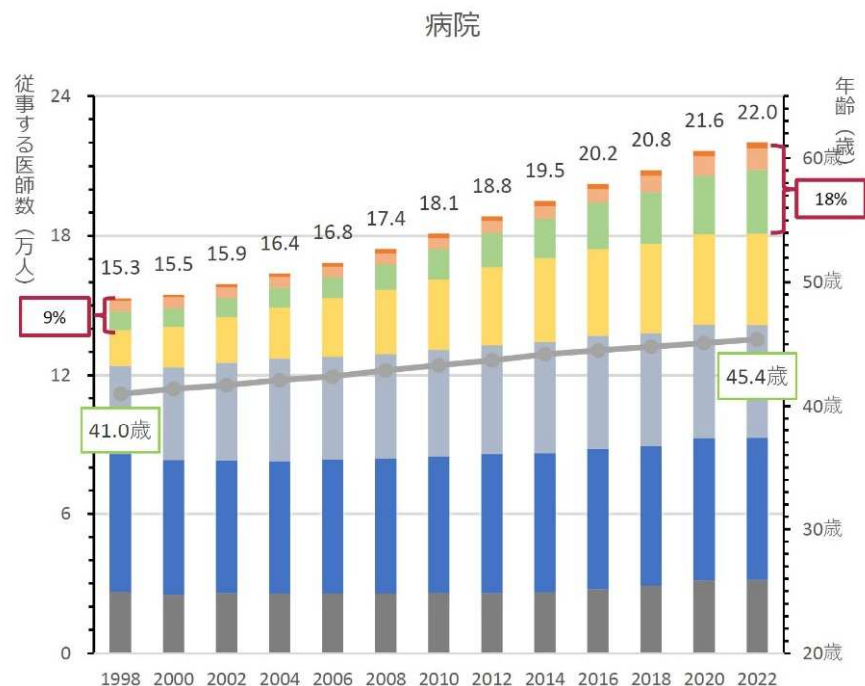
※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

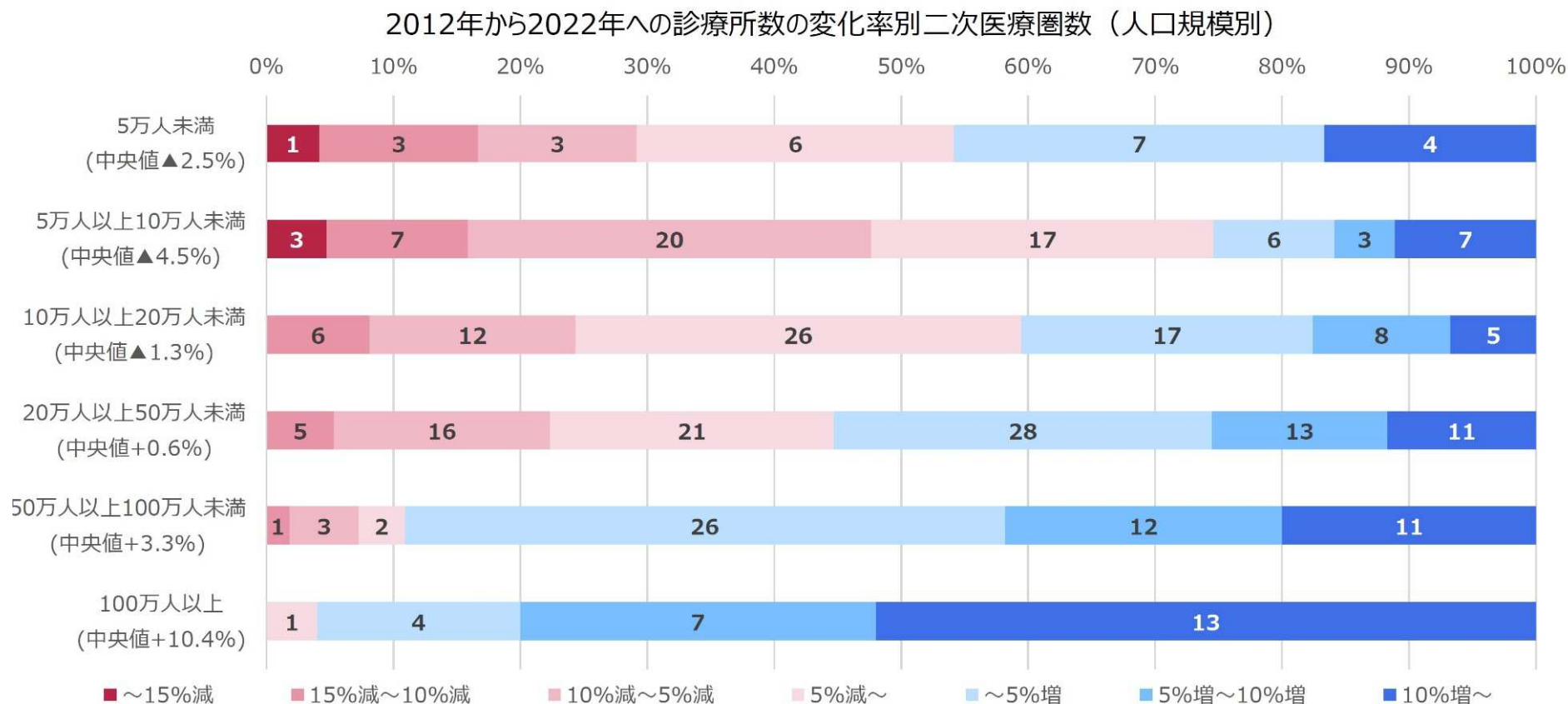


出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）

社会的背景（医療供給）

人口規模別の二次医療圏毎の診療所数の変化（2012年→2022年）

- ・人口規模が小さい二次医療圏においては、2012年から2022年にかけて診療所数が減少傾向にある。
- ・50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、2012年から2022年にかけて診療所数が増加傾向にある。



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- 医事法制上、**オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

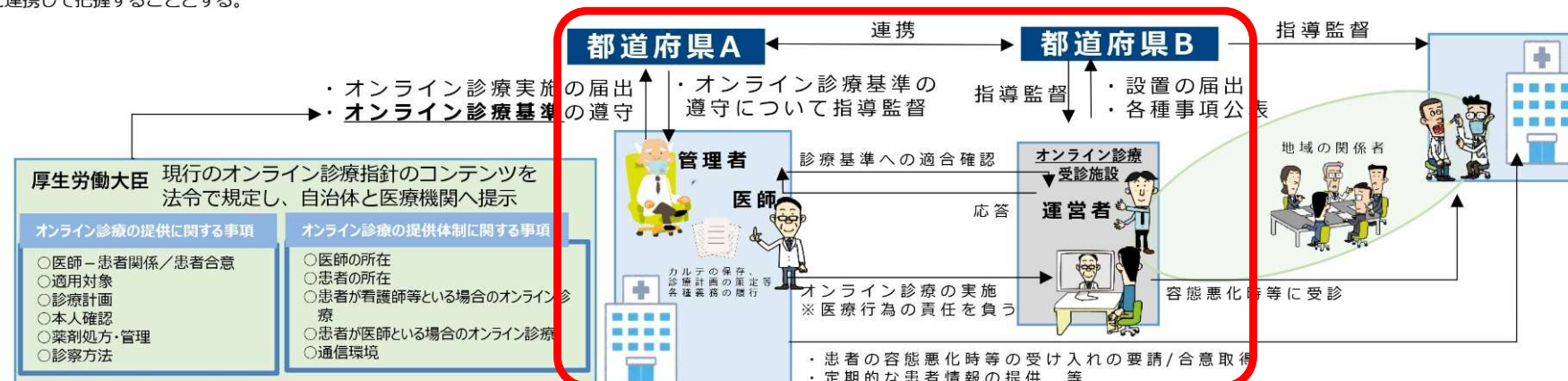
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講ずることとする。**

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認することとする。**
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】

	医療提供施設				居宅等		
	病院・診療所（注1）		オンライン診療受診施設	その他	特養等	患者の居宅	
	オンため診（注2） 巡回診療車等 Ex. 医療MaaS			Ex. 職場、学校、通所介護事業所など※	・（特別）養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム		
定義・要件等	・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所（≧20床・≦19床）	・ <u>必要性を認めた場合（特例的）</u>	・ <u>無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療</u> ※県内の医療機関の事業として行う場合	オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者の オン診受診場所 を提供する施設	居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ <u>個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。</u>	医療法施行規則第1条に規定	居宅
行政手続	・開設許可or届出（10日以内）が必要 ・管理医師（原則、勤務時間中常勤）が必要	・開設申請等の際、 住民の受診機会が不十分と考える理由の提出	・診療所届出不要 ・ 実施計画（3～6月毎）等の提出	設置届出（10日以内）	なし	なし	
一定の条件下で認められる一定の書類等の作成が必要			※ 車両自体をオン診施設として届け出ること可能（県等の範囲ごと）		受診可能かは個別判断		

（注1）診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いには歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。

（注2）都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げや物価への対応

- 賃上げに向けた評価
 - ・令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）
- 物価動向への対応
 - ・令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

- 急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し
 - ・急性期病院一般入院基本料の新設、特定機能病院入院基本料の見直し
 - ・急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
 - ・特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）
- 多職種が病棟で協働する体制の評価

3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

- 「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し
 - ・地域包括医療病棟の見直し（高齢者特性に配慮した要件見直しなど）
 - ・回復期リハビリテーション病棟の見直し（実績指数要件の対象拡大など）
 - ・療養病棟入院基本料の医療区分要件の見直し
- 質の高い包括期入院医療の評価
 - ・生活に配慮した支援を強化するための入退院支援加算1の引上げ
 - ・身体的拘束の最小化を組織的に行う際の評価の新設

4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

- ICT等の活用による業務効率化・負担軽減
 - ・見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
 - ・生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化
- やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

- 人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設
 - ・医療提供機能連携確保加算の新設（人口少数地域での外来・在宅医療の確保の支援や、緊急入院の受入体制がある病院を評価）
- 診療科偏在対策の推進
 - ・地域医療体制確保加算2の新設（若手医師が減少し、体制確保が必要な診療科の医師を対象として、勤務環境や処遇を改善する取組を評価）
 - ・外科医療確保特別加算の新設（長時間高難度手術の実施体制を整備し、外科医の勤務環境や処遇を改善しつつ手術を行う場合を評価）

6. 外来医療の機能分化・強化等

- 外来の機能分化の推進
 - ・特定機能病院等の外来診療料等の減算に係る逆紹介割合の基準の見直し
 - ・特定機能病院等からの紹介患者の初診に関する加算の新設
- 外来に係る評価の見直し
 - ・生活習慣病管理料の包括範囲や地域包括診療加算等の対象患者の見直し
 - ・時間外対応加算の引上げ、名称変更

7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

- 在宅医療に関する評価の見直し
 - ・地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価
- 訪問看護に関する評価の見直し
 - ・同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
 - ・地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

- 救急医療
 - ・救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
 - ・救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価
- 小児・周産期医療
 - ・妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
 - ・小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可
- 精神医療（続き）
 - ・急性期病院精神病棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
 - ・精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）
- 医療DX・オンライン診療の評価の見直し
 - ・電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
 - ・D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

令和8年度診療報酬改定



医療DX・オンライン診療に係る全体像



- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

（新）電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 / 3 15点 / 9点 / 4点

再診時 2点

入院時 1 / 2 160点 / 80点

（新）電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 9点 / 4点

再診時 2点

（新）電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

（新）救急時医療情報取得加算 50点

（新）遠隔電子処方箋活用加算 10点



オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

- ・ チェックリストのウェブサイトへの掲示
- ・ 医療広告安全ガイドラインの遵守

- D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

（新）訪問看護遠隔診療補助料（1日につき）

医師と同一の医療機関の看護師等 265点

訪問看護ステーションの看護師等 2,650円

（新）看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類 / 2種類以上 100点 / 150点

（新）看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- 遠隔連携診療料の評価の拡大（D to P with D）

遠隔連携診療料

外来診療 / 訪問診療 / 入院診療 900点 / 900点 / 900点

- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

（新設）在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

（明確化）外来栄養食事指導料

オンライン診療に関する制度の変遷

平成30年3月	情報通信技術の発達により、オンライン診療に対する医療現場のニーズが高まってきたことに伴い、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が発出される。 →初診でのオンライン診療は、原則認められない限定的なもの
令和2年4月	新型コロナ対応のため、特例的に初診からのオンライン診療・電話診療が可能となる。
令和3年6月	「規制改革実施計画」が閣議決定され、オンライン診療の特例措置が恒久化の方針が示される。
令和4年1月	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が一部改訂され、一定の要件を満たし、医師が可能と判断した場合には、初診からのオンライン診療が可能となる。
令和8年4月	オンライン診療が医療法に定義され、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設（オンライン診療受診施設）に係る規定が整備される。

オンライン診療の適正な実施に関する指針について

オンライン診療の適切な実施に関する指針の基本理念（抜粋） （平成30年4月（令和8年4月改定））

I 医師－患者関係と守秘義務

「かかりつけの医師」にて行われることが基本であり、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる。

II 医師の責任

医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について、慎重に判断し、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。

III 医療の質の確認及び患者安全の確保

患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医療機関及び医師は、必要な体制を確保しなければならない。

IV オンライン診療の限界などの正確な情報の提供

医師は、オンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。

V 安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療

対面診察に比べて得られる情報が少なくなってしまうことから、治験や臨床試験等を経ていない安全性の確立されていない医療を提供するべきではない。

VI 患者の求めに基づく提供の徹底

オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきもの。

オンライン診療の形態

D to P

患者側に医療従事者の同席なしで、医師と患者間で診療を行う。

- ・患者に対して非接触下で診療を実施できるため、他の類型と比較して感染症への感染リスクを最も軽減できる。
- ・患者の通院に伴う負担を軽減できる。定期的な訪問診療等を受けている場合には、医師等に自宅等を訪問されることによる患者の負担を軽減できる

D to P with D

患者側に主治医等の医師が同席し、遠隔地にいる医師が診療を行う。

- ・医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
- ・主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。



D to P with N

患者側に看護師等が同席し、遠隔地にいる医師が、診療を行う。

- ・看護師等による医学的な支援又は日常生活に即した支援（情報通信機器の使用のサポートを含む）により、患者と医師との間の円滑な意思疎通が可能である。
- ・看護師等による医師の指示に基づく検査や投薬、点滴、処置などの診療の補助行為を行うことが可能である。



D to P with その他医療従事者

患者側に薬剤師、理学療法士等の医療従事者が同席し、遠隔地の医師が診察を行う。

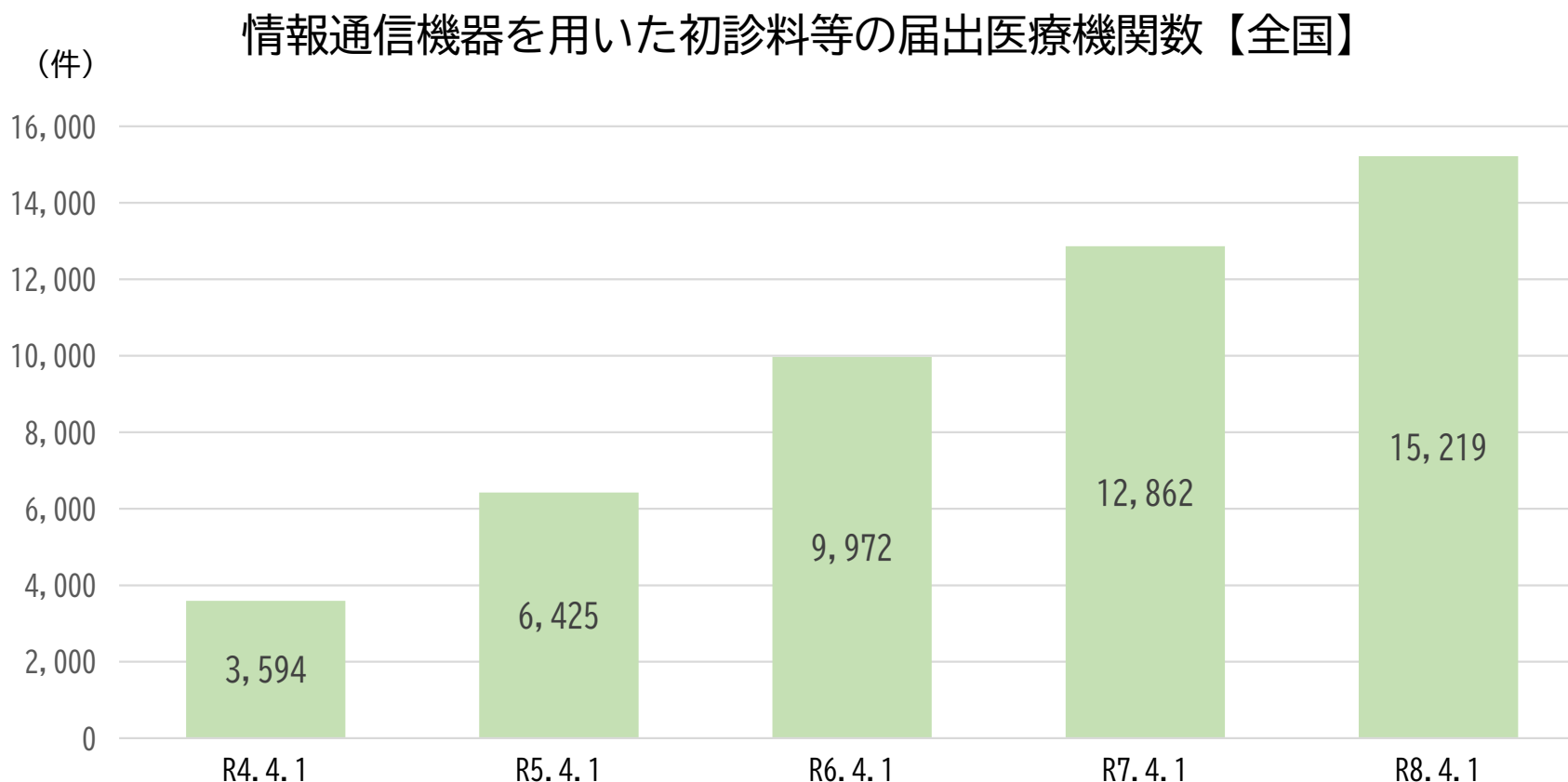
- ・その他医療従事者による医学的な支援又は日常生活に即した支援により、患者と医師の間の円滑な意思疎通が可能。
- ・医師の処方箋に基づく薬剤師による調剤・服薬指導や、理学療法士による医師の指示に基づくりハビリテーション等を実施することが可能である。

D to P with オンライン診療支援者(医療従事者以外)

患者側に支援者が同席し、情報通信機器の使用のサポート等を行う

- ・患者の受診に関する支援者の技術的な支援により、高齢者等に対する円滑なオンライン診療の実施が可能。

オンライン診療の届出状況

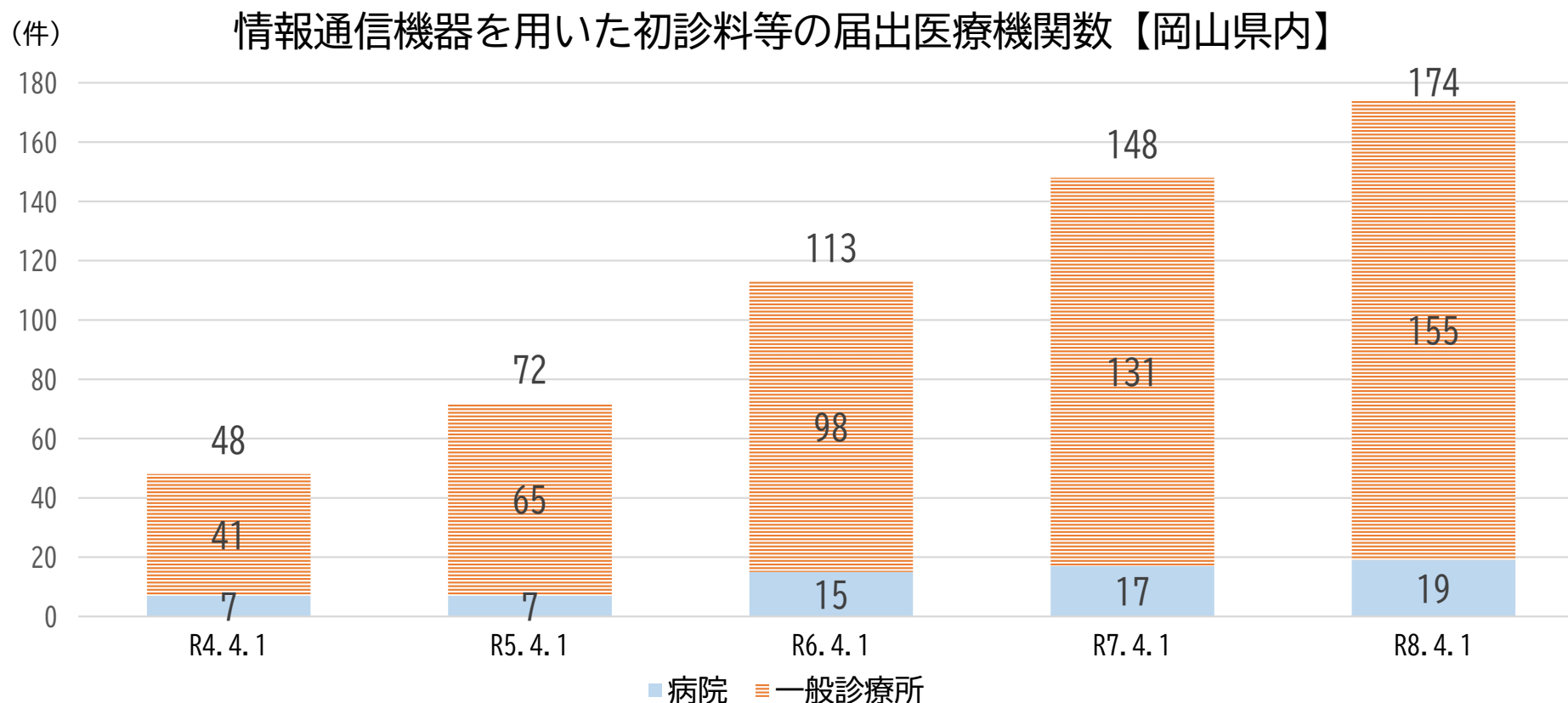


岡山県医療政策課調べ（出典：各厚生局「届出受理医療機関名簿（R8.5.1時点）」）

情報通信機器を用いた診療に係る施設基準（抜粋）

- (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ものとして、以下のア～エを満たすこと。
- ア 保健医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「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。）に該当しており、事務的に確認が可能であること。
 - イ 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。
 - ウ 患者の状況によって当該保健医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保健医療機関と連携して対応できること。
 - エ 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

オンライン診療の届出状況



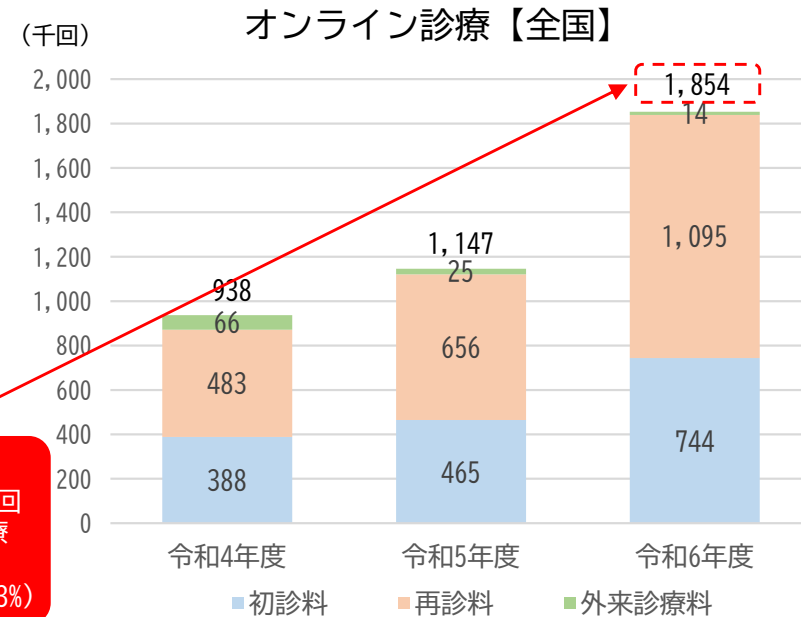
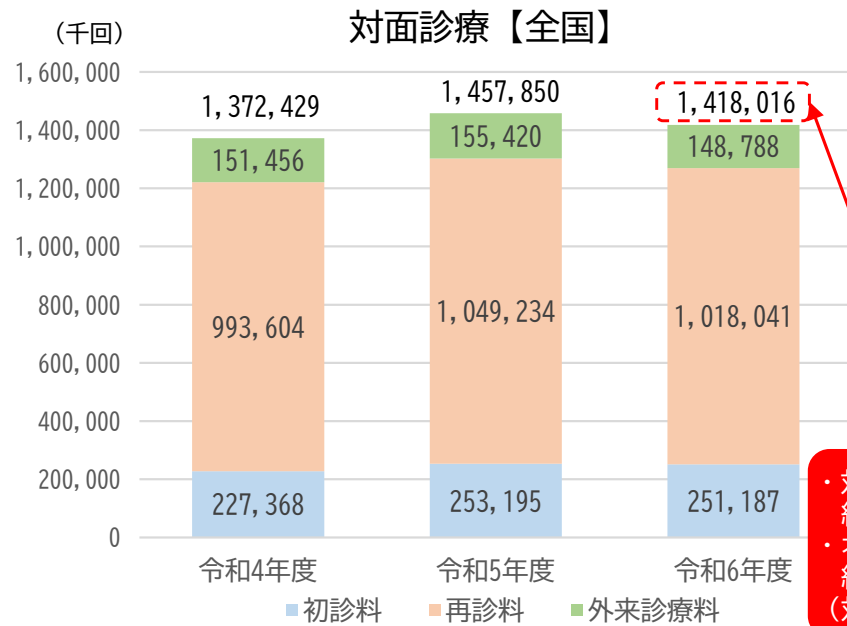
岡山県医療政策課調べ（出典：中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿（R8. 5. 1時点）」）

情報通信機器を用いた診療に係る施設基準（抜粋）

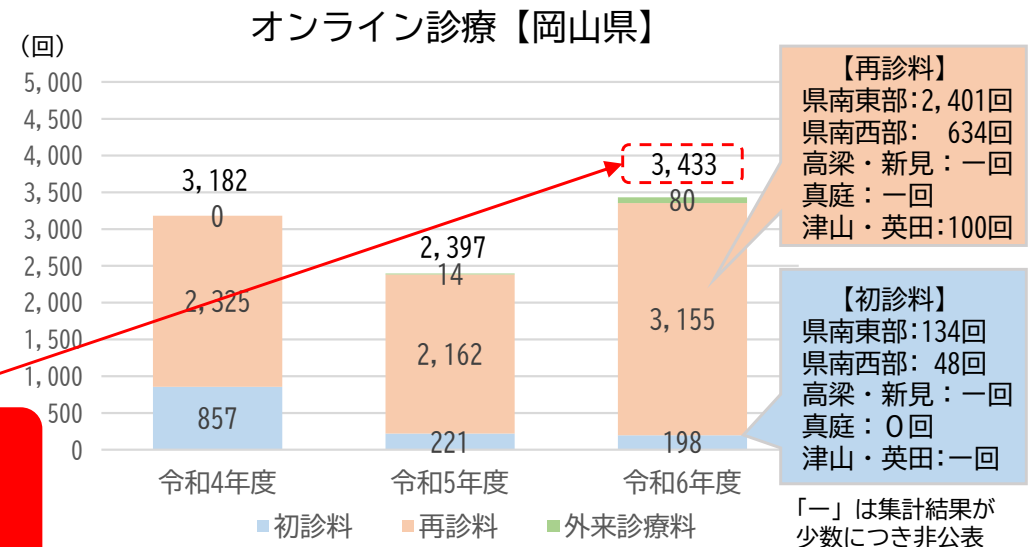
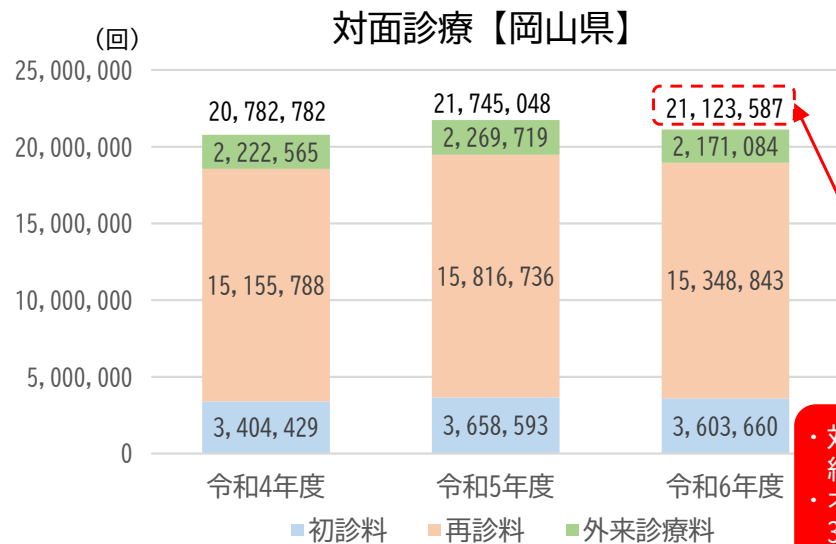
- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～エを満たすこと。
 - ア 保健医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に該当しており、事務的に確認が可能であること。
 - イ 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。
 - ウ 患者の状況によって当該保健医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保健医療機関と連携して対応できること。
 - エ 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

オンライン診療の利用状況（算定回数）

対面診療及びオンライン診療の算定回数の推移（年度別）



・対面診療
約14億1,800万回
・オンライン診療
約185万回
(対面診療の0.13%)



・対面診療
約2,113万回
・オンライン診療
3,433回
(対面診療の0.016%)

【再診料】
県南東部: 2,401回
県南西部: 634回
高梁・新見: 一回
真庭: 一回
津山・英田: 100回

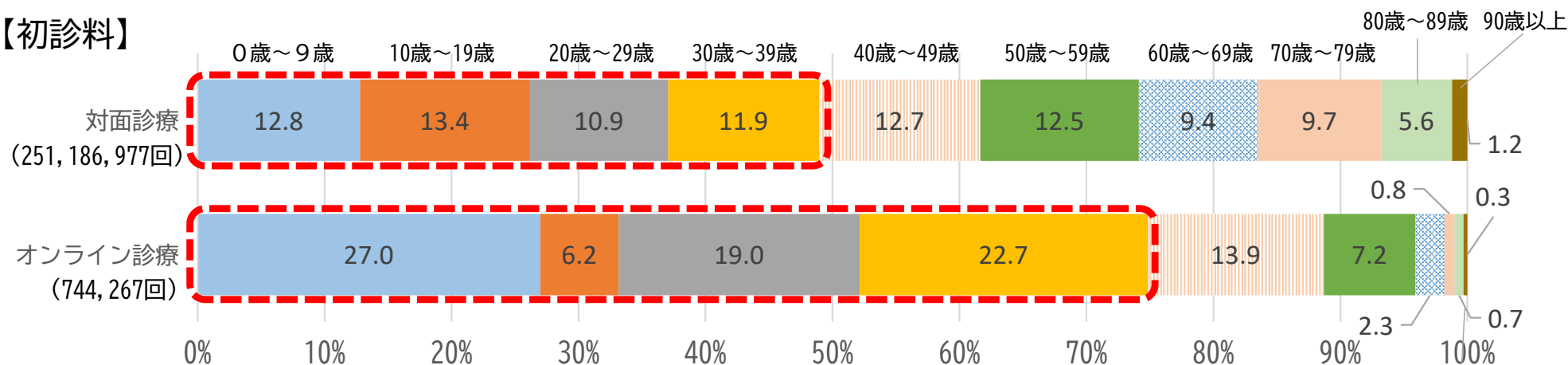
【初診料】
県南東部: 134回
県南西部: 48回
高梁・新見: 一回
真庭: 0回
津山・英田: 一回

「一」は集計結果が少数につき非公表

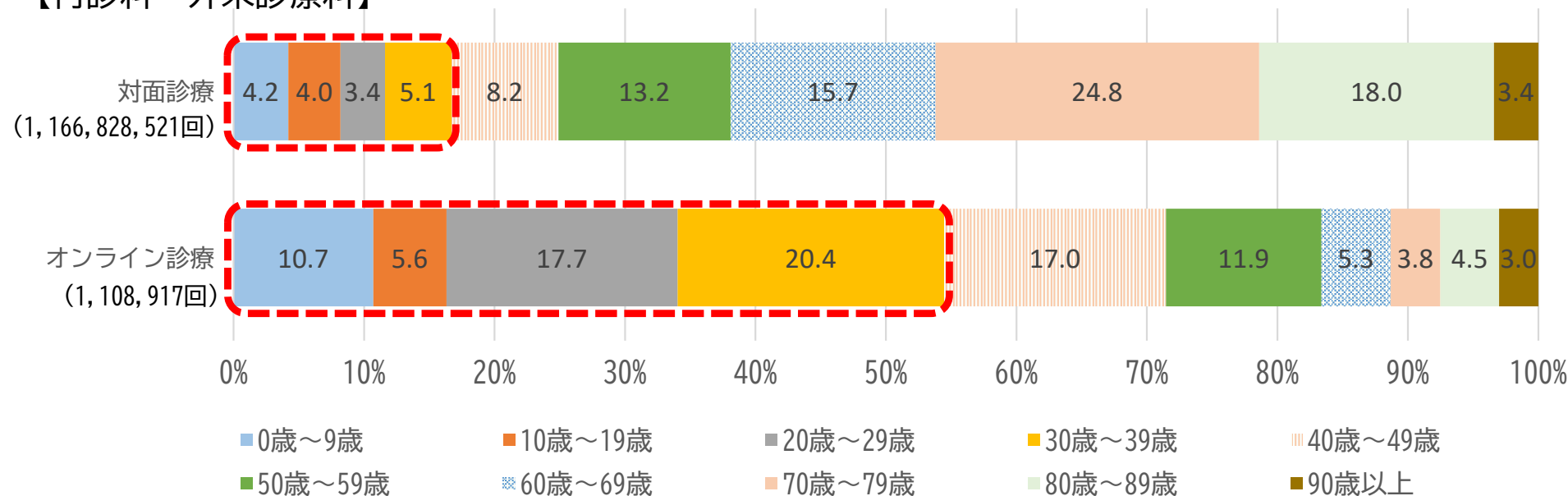
オンライン診療の利用状況（年代別）

対面診療・オンライン診療の算定回数に対する年代別割合【令和6年度・全国】

【初診料】



【再診料・外来診療料】



オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

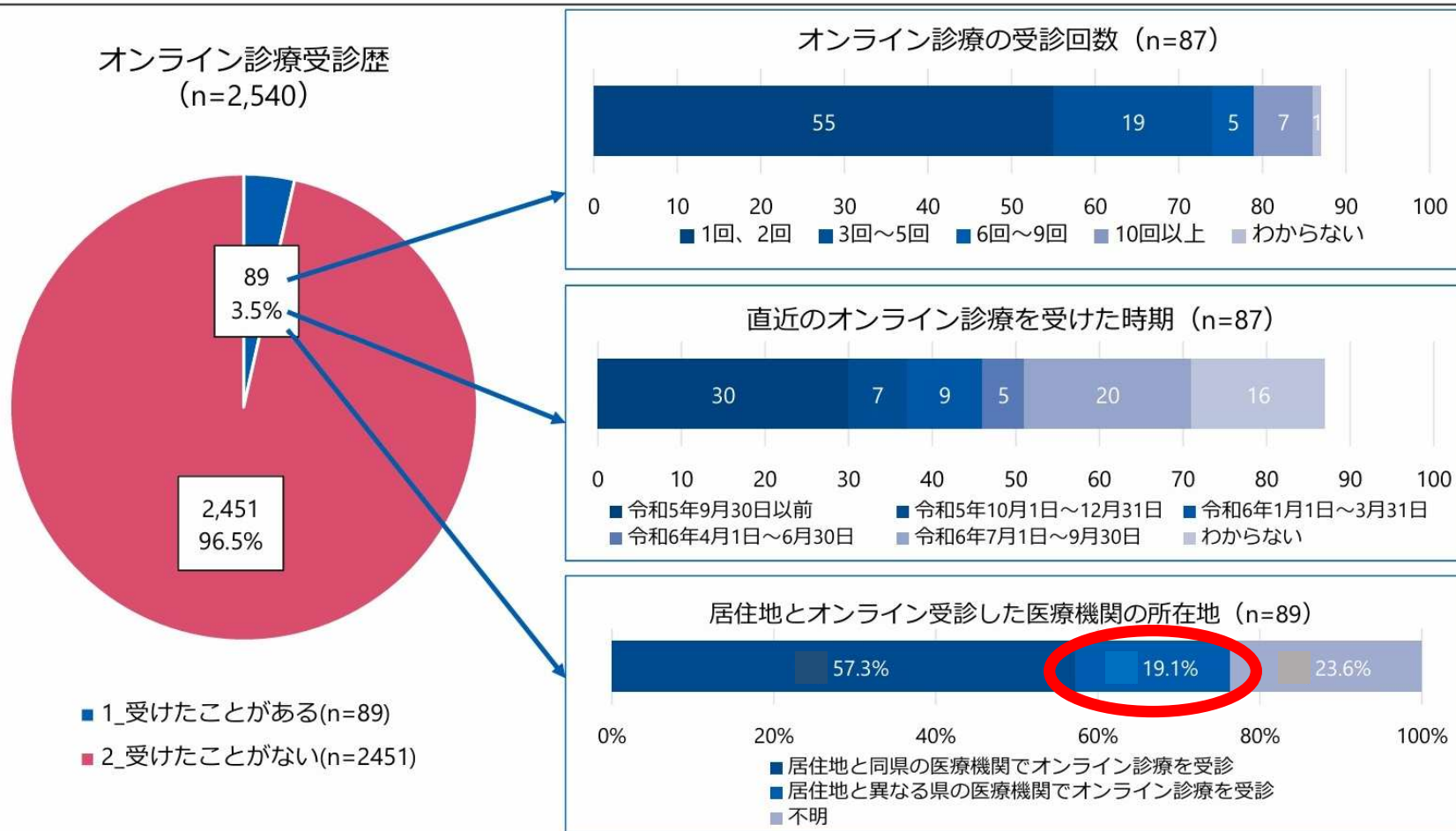
令和7年度第1回
協議会資料の再掲

「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

オンライン診療の受診状況（患者調査）

診調組 入-1
7 . 5 . 2 2

- 回答者の3.5%にオンライン診療の受診歴があった。
- 受診者のうち、受診医療機関の所在都道府県が居住地と異なる割合は19.1%であった。



出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（外来調査（患者票））

オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

令和7年度第2回
協議会資料の再掲

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 患者と医療機関の住所の二次医療圏が同一の場合は**24.6%**であり、所在する都道府県が同一の場合は**48.9%**であった。
- 医療機関住所が東京都の場合、患者所在地が東京都と異なる割合が高いのに対し、医療機関住所が東京都以外の場合、患者住所地が同一都道府県である割合が高い。

当該医療機関と患者の都道府県・二次医療圏で分類した場合の初・再診料等の算定回数

	同一の場合	異なる場合	総計
患者と医療機関の所在する都道府県	69,515 (48.9%)	72,659 (51.1%)	142,174
患者と医療機関の所在する二次医療圏	35,014 (24.6%)	107,160 (75.4%)	

R6.9～11月分
東京都 90,759回
その他 51,415回
(1道府県あたり
1,118回)

初診料

全国				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	7,299	15,847	23,146
	異なる	－	31,176	31,176
総計		7,299	47,023	54,322

東京都（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	1,949	11,157	13,106
	異なる	－	27,936	27,936 (68.1%)
総計		1,949	39,093	41,042

東京都以外（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	5,350	4,690	10,040 (75.6%)
	異なる	－	3,240	3,240
総計		5,350	7,930	13,280

再診料等

全国				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	27,715	18,654	46,369
	異なる	－	41,483	41,483
総計		27,715	60,137	87,852

東京都（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	5,876	11,353	17,229
	異なる	－	32,488	32,488 (65.3%)
総計		5,876	43,841	49,717

東京都以外（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	21,839	7,301	29,140 (76.4%)
	異なる	－	8,995	8,995
総計		21,839	16,296	38,135

出典：NPS調べ（令和6年9～11月診療分）

19

出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）

・診療報酬の算定回数ベースで見ると、全国で実施されているオンライン診療の約64%が、東京都内の医療機関で行われている。

オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 患者と医療機関の住所の二次医療圏が同一の場合は**24.6%**であり、所在する都道府県が同一の場合は**48.9%**であった。
- 医療機関住所が東京都の場合、患者所在地が東京都と異なる割合が高いのに対し、医療機関住所が東京都以外の場合、患者住所地が同一都道府県である割合が高い。

当該医療機関と患者の都道府県・二次医療圏で分類した場合の初・再診料等の算定回数

	同一の場合	異なる場合	総計
患者と医療機関の所在する都道府県	69,515 (48.9%)	72,659 (51.1%)	142,174
患者と医療機関の所在する二次医療圏	35,014 (24.6%)	107,160 (75.4%)	

初診料

全国				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	7,299	15,847	23,146
	異なる	－	31,176	31,176
総計		7,299	47,023	54,322

東京都（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	1,949	11,157	13,106
	異なる	－	27,936	27,936 (68.1%)
総計		1,949	39,093	41,042

東京都以外（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	5,350	4,690	10,040 (75.6%)
	異なる	－	3,240	3,240
総計		5,350	7,930	13,280

再診料等

全国				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	27,715	18,654	46,369
	異なる	－	41,483	41,483
総計		27,715	60,137	87,852

東京都（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	5,876	11,353	17,229
	異なる	－	32,488	32,488 (65.3%)
総計		5,876	43,841	49,717

東京都以外（医療機関住所）				
		二次医療圏		総計
		同一	異なる	
都道府県	同一	21,839	7,301	29,140 (76.4%)
	異なる	－	8,995	8,995
総計		21,839	16,296	38,135

出典：NPS 調べ（令和6年2～11月診療分）

19

出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）

19

- ・ 東京都内の医療機関が実施するオンライン診療では、患者の約7割が都外に居住。
- ・ 一方、東京都以外の医療機関では、患者の約8割が、同一道府県に居住。

オンライン診療の利用状況（傷病による違い・初診料）

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

情報通信機器を用いた初診に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた初診と対面診療における初診に係る傷病名の上位20位は以下のとおり。
情報通信機器を用いた初診における傷病名としては急性上気道炎が21.5%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、呼吸器感染症に類する傷病名が占める割合が多い。

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた初診の算定回数		100.0%
1	急性上気道炎	12,214	21.5%
2	COVID-19	5,090	9.0%
3	適応障害	3,133	5.5%
4	手足口病	2,138	3.8%
5	急性気管支炎	1,935	3.4%
6	急性胃腸炎	1,344	2.4%
7	急性咽頭炎	1,212	2.1%
8	気管支喘息	1,181	2.1%
9	尋常性ざ瘡	1,053	1.9%
10	感冒	988	1.7%
11	多汗症	942	1.7%
12	じんま疹	895	1.6%
13	湿疹	883	1.6%
14	アレルギー性鼻炎	865	1.5%
15	アトピー性皮膚炎	847	1.5%
16	不眠症	794	1.4%
17	口唇ヘルペス	596	1.0%
18	うつ病	526	0.9%
19	うつ状態	525	0.9%
20	膀胱炎	515	0.9%

対面診療に
ない傷病名

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による初診の算定回数		100.0%
1	COVID-19	1,537,680	6.9%
2	急性気管支炎	807,739	3.6%
3	急性上気道炎	747,594	3.3%
4	アレルギー性鼻炎	610,533	2.7%
5	近視性乱視	586,053	2.6%
6	急性咽頭喉頭炎	491,660	2.2%
7	湿疹	452,709	2.0%
8	急性咽頭炎	356,724	1.6%
9	気管支喘息	349,538	1.6%
10	急性副鼻腔炎	339,804	1.5%
11	アトピー性皮膚炎	310,623	1.4%
12	耳垢栓塞	195,555	0.9%
13	咽頭炎	193,892	0.9%
14	アレルギー性結膜炎	181,197	0.8%
15	皮脂欠乏性湿疹	174,503	0.8%
16	変形性膝関節症	167,690	0.7%
17	じんま疹	167,040	0.7%
18	遠視性乱視	166,920	0.7%
19	尋常性ざ瘡	158,923	0.7%
20	結膜炎	157,712	0.7%

※複数の主傷病名が記載されている場合はそれぞれカウントしている。対面診療にない傷病名のうち、令和4年5月診療分にもない傷病名は黄色で示している。
出典：NDBデータ（令和6年7月診療分）

オンライン診療の利用状況（傷病による違い・再診料等）

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

情報通信機器を用いた再診・外来診療料に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた再診料・外来診療料と対面による再診料・外来診療料に係る傷病名の上位20位は以下のとおり。情報通信機器を用いた再診料・外来診療料における傷病名としては適応障害が9.1%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、精神疾患に類する傷病名が占める割合が高い。

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた再診料・外来診療料の算定回数		100.0%
1	適応障害	8,003	9.1%
2	高血圧症	4,833	5.5%
3	気管支喘息	3,660	4.2%
4	うつ病	3,257	3.7%
5	アレルギー性鼻炎	3,252	3.7%
6	不眠症	2,855	3.3%
7	月経困難症	2,496	2.9%
8	うつ状態	1,803	2.1%
9	アトピー性皮膚炎	1,761	2.0%
10	急性上気道炎	1,752	2.0%
11	睡眠時無呼吸症候群	1,635	1.9%
12	慢性胃炎	1,629	1.9%
13	湿疹	1,397	1.6%
14	片頭痛	1,299	1.5%
15	COVID-19	1,209	1.4%
16	尋常性ざ瘡	1,171	1.3%
17	スギ花粉症	1,055	1.2%
18	不安神経症	1,008	1.2%
19	急性気管支炎	948	1.1%
20	パニック障害	898	1.0%

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による再診料・外来診療料の算定回数		100.0%
1	高血圧症	9,545,663	9.2%
2	変形性膝関節症	2,689,408	2.6%
3	気管支喘息	2,207,287	2.1%
4	2型糖尿病	1,953,540	1.9%
5	高コレステロール血症	1,832,608	1.8%
6	慢性胃炎	1,762,346	1.7%
7	糖尿病	1,675,078	1.6%
8	アレルギー性鼻炎	1,551,541	1.5%
9	腰部脊柱管狭窄症	1,442,194	1.4%
10	慢性腎不全	1,402,271	1.4%
11	うつ病	1,196,874	1.2%
12	肩関節周囲炎	1,153,572	1.1%
13	高脂血症	1,153,564	1.1%
14	狭心症	1,076,890	1.0%
15	脂質異常症	1,029,275	1.0%
16	変形性腰椎症	1,021,543	1.0%
17	アトピー性皮膚炎	937,661	0.9%
18	骨粗鬆症	934,318	0.9%
19	近視性乱視	896,805	0.9%
20	慢性心不全	821,488	0.8%

※複数の主傷病名が記載されている場合はそれぞれカウントしている。対面診療にない傷病名のうち、令和4年5月診療分にもない傷病名は黄色で示している。
出典：NDBデータ（令和6年7月診療分）