

# オンライン診療料の届出は11院所

終末期の指針 在宅での対応にも広がる

オンライン診療は今次改定で導入されたが、開示資料では長崎県で11医療機関が届け出ている(図1)。

保団連も日本医師会も時期尚早と反対したが、まだ十分体制の整っていない状態で始められた。セキュリティが十分保障されたならば、諸事情で通院が困難な方には朗報であるが、単に医療費削減のためなら医師の責任のみ増してくる。また現状でも仲介業者によっては月末になるとインターネットがつながらにくい場合があったり、解約トラブルがあったりしている。導入予定の医療機関は十分な検討を行った後とわかかる方が良いと思われる。

図1 長崎県 診療報酬の主な施設基準届出状況 (6/1現在)  
【参考：医療機関数】病院 149・診療所 1,151 (うち内科 562)  
※件数は九州厚生局HPから検索

機能強化加算	259
時間外対応加算 1	295
時間外対応加算 2	254
時間外対応加算 3	0
地域包括診療加算	166
オンライン診療料	11
地域包括診療料	7
強化型在宅療養支援診療所(単独型)	1
強化型在宅療養支援診療所(連携型)	52
強化型以外の在宅療養支援診療所	237
在宅療養実績加算 1(在宅療養支援診療所)	21
在宅療養実績加算 2(在宅療養支援診療所)	7
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	127
強化型在宅療養支援病院(単独型)	3
強化型在宅療養支援病院(連携型)	4
強化型以外の在宅療養支援病院	17
在宅療養実績加算 1(在宅療養支援病院)	0
在宅療養実績加算 2(在宅療養支援病院)	0
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	391
在宅がん医療総合診療料	270
在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	2
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	11
外来後発医薬品使用体制加算	123

在宅の遠隔モニタリング加算のうち、在宅酸素療法は必ずしもオンライン診療は必要ないが、オンライン診療を行える施設基準の他に呼吸器科について3年以上の経験を

有する常勤医と看護師の配置が必要で、現在長崎県では2医療機関しか届け出ている。在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算は在宅酸素療

算定が可能であろう。その他に、業者は随時監視できるが医療機関への解析データ持参は月1回の場合、さらに従来どおりメモリーを送付し業者が解析データを持参する

等またばらばらの状態である。規格が統一されない時期での導入はいろいろとトラブルが想定される。また今回の説明も無く治療器加算が100点減点された。この減点に対し業者によっては価格交渉に応じる所もあり、各医療機関で積極的に交渉を進めていと思われ

る。なお前回記載した癌末期の酸素療法加算に対するレンタル料も業者によつては減額交渉に応じるよう、こちらも積極的に交渉して頂きたい。

オンライン在宅管理料や精神科オンライン在宅管理料も同時に導入され、オンライン診療料の届け出を行ってれば算定可能である。しかしさらに複雑になっている。算定

法と違い、経験のある医師・看護師の配置は必要ないが、その要件はオンライン診療料と同じで11医療機関が申請している。現在CIP A Pのデータ解析には各社また導入時期で違いがあり、自院のパソコンでクラウドから随時監視できる機種の

みがこの加算の算定が可能であろう。その他に、業者は随時監視できるが医療機関への解析データ持参は月1回の場合、さらに従来どおりメモリーを送付し業者が解析データを持参する

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(協会ホームページでダウンロード可)が在宅ターミナルケア加算の算定要件に加わった。ガイドラインを踏まえた患者・家族への対応が必要で併せてカルテへの記載も必要と思われる。是非ダウンロードした上で診察室において頂きたい。

(浦一秀記)