2020年9月より 日本腹膜透析医学会 認定医・連携認定医制度がスタート

2018年度診療報酬改定以降、地域包括ケアシステムのなかでの腹膜透析(以下、PD)の推進が指向されています。 PDの普及に向け、PDをケアするための専門知識を備えたかかりつけ医・在宅医のニーズがますます高まっています。 地域医療連携によるPD推進の担い手育成に向け、

日本腹膜透析医学会認定医・連携認定医(JSPD認定医・連携認定医)制度が始動します。

● JSPD連携認定医の役割とは?

基幹病院などの連携施設と、PDを希望する患者さんにPDを提供

かかりつけ医・在宅医としてPD患者さんを日常的にフォローアップ

合併症やトラブルを早期発見し、基幹病院などの連携施設と対応



通常の外来受診・往診対応など

*小規模クリニックなどの透析医が 連携認定医の役割を担うこともあります。





検査・合併症対応など





PD患者



※以下は例であり、2020年度改訂の診療報酬点数表より一部抜粋したものです。算定要件や施設基準、対象患者、注意事項などを全て満たした場合にのみ算定可能になります。 認定医、連携認定医の資格は診療報酬には関わりません。

退院時共同指導料1 B004

1. 在宅療養支援診療所の場合

1,500点

2. 1以外の場合

900点

[通知]

- (1)退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅 療養を担う保険医療機関(以下この区分において「在宅療養担当医療機関」という。)の保険医又は当該保険医の指示を受けた当該 保険医療機関の保健師、助産師、看護師若しくは准看護師(以下この区分において「看護師等」という。)、薬剤師、管理栄養士、理学 療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入 院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共 同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである。
- (2) 退院時共同指導料は、患者の家族等退院後に患者の看護 を担当する者に対して指導を行った場合にも算定できる。
- (3)行った指導の内容等について、要点を診療録に記載する とともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを 診療録に添付する。

在宅自己腹膜灌流指導管理料 C102

4.000点

- 注1. 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要が ある場合は、同一月内の2回目以降1回につき2,000点を月2回に限り算定する。
- 注2. 当該指導管理を算定する同一月内に区分番号」038に掲げる人工腎臓又はJ042に規定する腹膜灌流の1を算定する場合は、注1に規定する2回目以降の費用は、算定しない。

C154 紫外線殺菌器加算 360点

自動腹膜灌流装置加算 C155

2.500点

(新)診療情報提供料(Ⅲ)

150点

紹介された患者に継続的な診療を行い、紹介元の医療機関等からの求めに応じて、診療情報の提供を行った場合 [対象患者]

①地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者

地域包括診療加算等を 診療情報提供料(Ⅲ)を質定 届け出ている医療機関 m m m 患者を紹介 📗 診療状況を 提供 例:合併症の診療を実施 例:生活習慣病の診療を実施

②産科医療機関から紹介された妊娠している患者又は 産科医療機関に紹介された妊娠している患者



③地域包括診療加算等を届け出ている医療機関に紹介された患者



- (1) 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- (2) 算定要件の(2) については、当該保険医療機関内に妊娠している者の診療を行う につき十分な経験を有する常勤の医師が配置されていることが望ましいこと。
- ※地域包括診療加算等は、地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在 宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)若しくは施設 入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を指す。

出典:厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000616842.pdf)

改定後

再診料 A001

イ:地域包括診療加算1

25点

口:地域包括診療加算2

18点

改定前

【地域包括診療料等】

地域包括診療加算

認知症地域包括診療加算 30点

[施設基準(抜粋)]

- (1)在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を 実施している旨を院内掲示していること。 (2)以下のいずれかを満たしていること。
- ア 時間外対応加算1又は2の届出

 - イ 常勤の医師を2名以上配置 ウ 在宇春養支援診療所

20点

【地域包括診療料等】

25点 (新) 地域包括診療加算1

> 18点 地域包括診療加算2

(新) 認知症地域包括診療加算1 <u>35点</u> 認知症地域包括診療加算2 28点

[施設基準(抜粋)]

- (1)在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。 (在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。)
- (2)以下のいずれかの要件を満たしていること。
 - ア 時間外対応加算1又は2の届出
 - イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
 - ウ 在宅療養支援診療所
- (3)加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療 に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。

出典:厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000616842.pdf)

C000 往診料 720点

注、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診、夜間(深夜を除く。)又は休日の往診、深夜の往診を行った場合には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院(地域において在宅療養を提供する診療所がないことにより、当該地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する病院であって、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ものをいう。以下この表において同じ。)等の区分に従い、それぞれ所定点数に加算する。

C001 在宅患者訪問診療料(I)(1日につき)

在宅	患者	訪	問診	療料	.1
- 12		WJ 1	دو ي		

イ: 同一建物居住者以外の場合	888点

ロ:同一建物居住者の場合 213点

在宅患者訪問診療料2

イ:同一建物居住者以外の場合	884点

ロ:同一建物居住者の場合 187点

●在宅自己腹膜灌流を実施している患者

C002	在宅時医学総合管理料(在総管)	560~5,400点
C002-2	施設入居時等医学総合管理料(施設総管)	560~3,900点

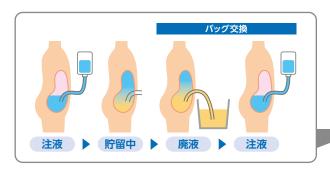
●在宅自己腹膜灌流指導管理している状態の患者

C005 在宅患者訪問看護・指導料 (1日につき) 530~680点



患者さんのライフスタイル・希望に応じて選択されるPDの方法

PDでは、手動で日中に複数回のバッグ交換を行う従来の方法に加え、サイクラー(自動腹膜灌流装置)を用いて日中・夜間を通じ自動で腹膜灌流を行う方法もあります。患者さんのライフスタイルや希望に応じて最適な方法が選択されます。







PD日常管理の役割

- ●適正に透析が行われているかを評価。
- ●PD特有の合併症であるカテーテル出口部感染や 腹膜炎などの早期発見・予防。
- ●適切な透析液の処方。



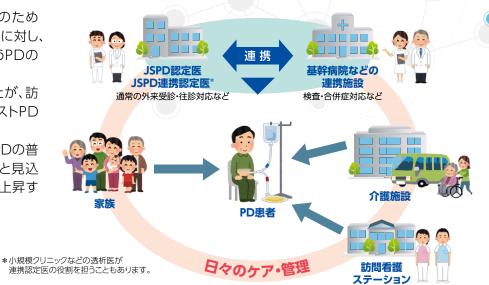
異常が認められた場合は基幹病院などの連携施設と 速やかに対応していきます。

アシストPD (Assisted PD) の普及

アシストPDとは、高齢や併存疾患のため PDの自己管理ができない患者さんに対し、 家族や看護師などの介助により行うPDの ことです。

これまでは家族が主な介助者でしたが、訪問看護や介護施設を活用したアシストPDも実施されています。

今後、腎代替療法の推進やアシストPDの普及などによりPD患者数は増加すると見込まれており、連携認定医のニーズも上昇することが予想されます。



● PDの安全性

日本透析医学会の報告によると、2012~2015年のわが国の腹膜炎発症率は **0.21~0.24**/患者・年と、**低頻度を維持**しています。

2000年頃より導入された中性化透析液の普及によって 被囊性腹膜硬化症(EPS*)発症頻度は低下し、過去の合併症となってきています。

* EPSはPDの最も重篤な合併症の1つで、腹膜は長期にPD液曝露されると線維化が進行し、腹膜厚肥(劣化)が起こります。進行した場合、腸管全域を圧迫し腸閉塞となる可能性があります。 腹膜透析ガイドライン改訂ワーキンググループ編集 腹膜透析ガイドライン2019.より

● JSPD連携認定医を取得できる要件は?

- □ 臨床経験5年以上であること。(基本領域専門医資格は問わず)
- □ JSPD正会員であること。
- □ JSPD学術集会・総会におけるCAPD基礎セミナーまたはCAPD認定指導看護師認定講習会を 受講していること。

● JSPD連携認定医申請時に必要なものは?

次の3点を認定医・連携認定医認定委員会に提出し、申請手数料を納付すること。

- ①連携認定医申請書
- ②医師免許証(写)
- ③JSPD学術集会・総会におけるCAPD基礎セミナーまたはCAPD認定指導看護師認定講習会受講を証明するもの