

2024年版



日本腹膜透析医学会

認定医向け

認定医・連携認定医制度

令和2年度からの診療報酬改定を経て、腹膜透析(以下、PD)を推進するための環境が整えられつつあります。PDの普及に向け、PDに関する専門性を備えた医師の役割はますます重要となってくることが予想されます。そこで、わが国のPD推進をリードする人材の拡充に向けて、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)制度が令和2年9月から始動しています。

● JSPD認定医の役割とは？

患者さんが主体的に腎代替療法選択を行えるようサポート

かかりつけ医・在宅医と連携してきめ細やかなPD診療を地域に展開

チーム医療でPDを支えるための専門知識をもつスタッフの育成

● JSPD認定医を取得できる要件は？

- 臨床経験5年以上(基本領域専門医資格は問わない)
- 過去にJSPD学術集会・総会に3回以上参加している。
- PDに関する発表を過去5年間で1件以上、もしくは論文(基礎的・臨床的研究あるいは症例報告でも可)1編以上の業績があること。(いずれも筆頭者でなくても可)
 - 日本透析医学会(以下、JSDT)専門医を有する。
 - JSPD正会員である。
 - JSDT専門医を有さない。
 - JSDT専門医を取得、もしくはJSPD連携認定医として3年以上の実績がある。

PDに関連して算定可能な診療報酬の例

※以下は例であり、令和6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。

導入前(療法選択時)

B001 31 腎代替療法指導管理料

500点

腎代替療法指導管理料(情報通信機器を用いた場合)

435点

【算定要件】

・医師が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき2回に限り算定する。

【施設基準】

- ・J038 人工腎臓導入期加算2の施設基準に準じる。
- ・以下の職種が連携して診療を行う体制があること。
 - ア 腎臓内科の診療に従事した経験を3年以上有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師

導入時

K635-3 連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

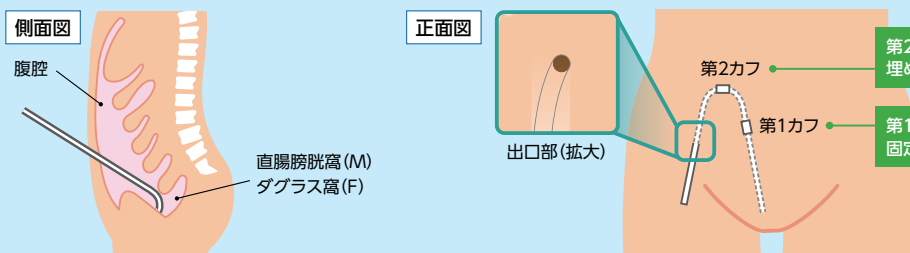
12,000点

(新)K635-4 腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

16,660点

①臍下の正中線を切開または穿刺し、腹部の筋肉層から腹腔内にカテーテルを入れる。

②先端を腹腔内で最も深いダグラス窩に到達させ、留置する。



腹膜透析開始後一定期間を経て、カテーテルの閉塞等の理由により再度装着した場合も算定可能

J042 腹膜灌流(1日につき)

連続携行式腹膜灌流

330点

注1：導入期の14日の間に限り導入期加算として、1日につき500点を加算する。

注2：6歳未満の乳幼児の場合は、導入期の14日の間又は15日目以降30日目までの間に限り、注1の規定にかかわらず、乳幼児加算として、それぞれ1日につき1,100点又は550点を加算する。

注3：区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、区分番号J038に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて週1回に限り、算定する。

退院前

B005 退院時共同指導料2

400点

*多機関共同指導加算

2,000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。

(退院時共同指導料2の「*」に規定する加算)

退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。

●外来時

C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料

4,000点

注1 在宅自己連続携帯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、在宅自己連続携帯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3 注1に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに対して当該指導管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、月1回に限り115点を所定点数に加算する。

遠隔モニタリング加算

115点

改定前

【算定要件】

- ・遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する
 - ア 自動腹膜灌流装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。
 - イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促すなどの対応を行うこと。
 - ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見などおよび行った指導管理の内容を診療録に記載すること。
 - エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などに対応すること。

改定後

【算定要件】

- ・遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する
 - ア 注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。
 - イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促すなどの対応を行うこと。
 - ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見などおよび行った指導管理の内容を診療録に記載すること。
 - エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などに対応すること。

出典:厚生労働省ホームページ「令和6年度診療報酬改定の概要」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252076.pdf)

C154 紫外線殺菌器加算

360点

C155 自動腹膜灌流装置加算

2,500点

●腹膜透析で所定の条件を満たしている場合に血液透析患者に算定できる診療報酬

J038 人工腎臓 (導入期加算)

イ：導入期加算1

200点

ロ：導入期加算2

410点

ハ：導入期加算3

810点

改定前

【人工腎臓】	
導入期加算1	200点
導入期加算2	400点
導入期加算3	800点

【施設基準】

- (2) 導入期加算2の施設基準 次のすべてを満たしていること。
ア～オ(略)
- (3) 導入期加算3の施設基準 次のすべてを満たしていること。
ア～オ(略)

改定後

【人工腎臓】	
導入期加算1	200点
導入期加算2	410点
導入期加算3	810点

【施設基準】

- (2) 導入期加算2の施設基準 次のすべてを満たしていること。
ア～オ(略)
カ 腎代替療法を導入するに当たって、(1)のAに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
- (3) 導入期加算3の施設基準 次のすべてを満たしていること。
ア～カ(略)
キ (2)の力を満たしていること。

出典:厚生労働省ホームページ「令和6年度診療報酬改定の概要」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252076.pdf)

B001 15 慢性維持透析患者外来医学管理料 (腎代替療法実績加算)

100点

【算定要件】

注3：腎代替療法に関し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保険医療機関においては、腎代替療法実績加算として、100点を所定点数に加算する。

【施設基準】

- イ 腎代替療法を行うにつき十分な説明を行っていること。
- ロ 腎代替療法を行うにつき必要な実績を有していること。

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¹⁾。

2000年頃より導入された**中性化透析液の普及**によって
被嚢性腹膜硬化症 (EPS) 発症頻度は低下し、過去の合併症となってきました^{*1)}。

*以前使用されていた酸性透析液下でのEPS発症頻度は2004年に2.5%(3.18/1,000患者・年)と報告されていました²⁾。
しかし最近の研究では、中性化透析液使用下でのEPS発症頻度は1.0%(2.3/1,000患者・年)と報告されています³⁾。

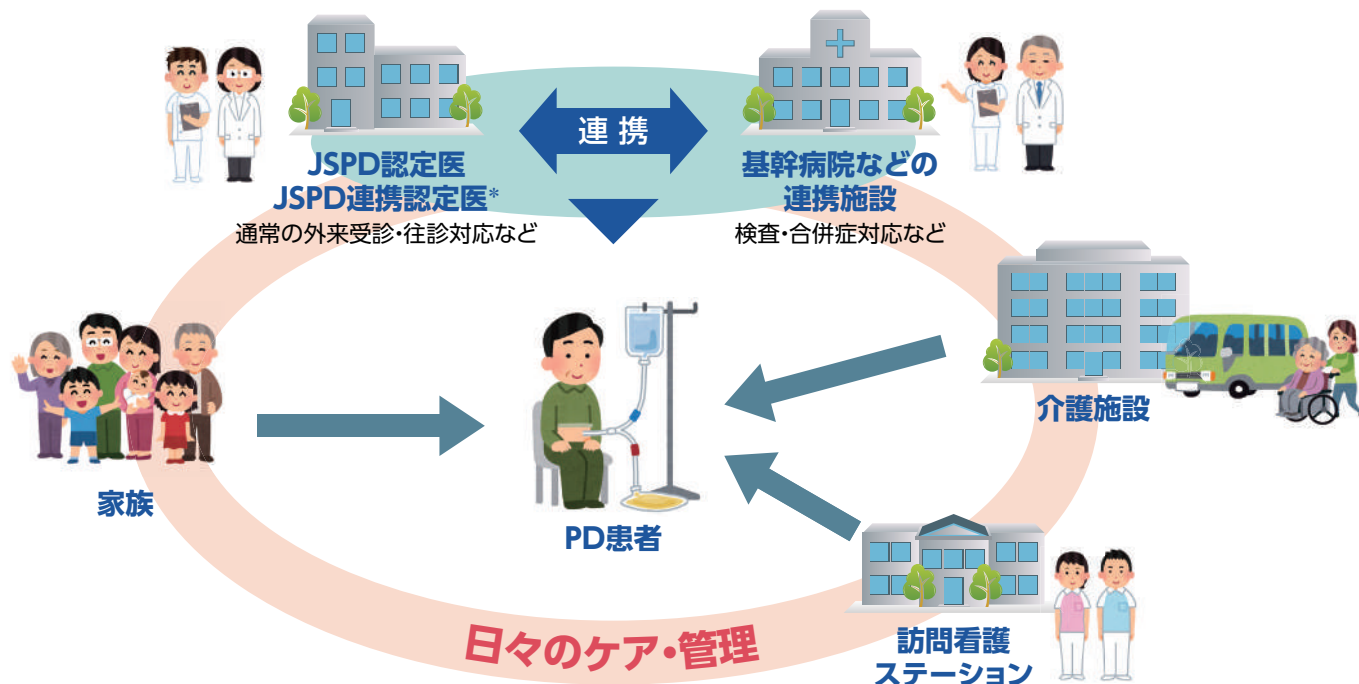
- 1) 腹膜透析ガイドライン改訂ワーキンググループ。腹膜透析ガイドライン2019。
- 2) Kawanishi H, et al. Am J Kidney Dis 2004; 44: 729-37.
- 3) Nakayama M, et al. Perit Dial Int 2014; 34:766-74.

アシストPD (Assisted PD) の普及

PDは自己管理が重要となりますが、高齢や併存疾患のためPDの自己管理ができない場合でも、家族あるいは看護師などの医療者から介助を受けながらPD治療を行うアシストPDの普及が進んでいます。

また、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も実施され始めています。

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、認定医のニーズも上昇することが予想されます。



*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。

