

中	医	協	総	-	2		
2	5	.	1	2	.	1	1

個別事項

(その6:明細書の発行、技術的事項について)

平成25年12月11日

本日の内容

1. 明細書の発行について

2. 技術的事項

- ① 喀痰吸引指示書について
- ② 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料等について
- ③ 胃瘻等について
- ④ 画像診断管理加算について
- ⑤ 在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者による他院受診について

1. 明細書の発行について

明細書の発行に関する課題と論点について

【課題】

- 電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関は、明細書を無料で交付しなければならない。
- しかし、明細書発行機能が付与されていないレセコンや自動入金機の改修が必要な場合については、「正当な理由」として、無料発行が免除されており、その場合は届出を行うこととなっている。
- 届出を行っている医療機関は、電子レセプト請求の義務付け対象となっている全医療機関の6.1%であるが、レセコンを改修する時期などが把握できていない。
- 明細書発行の際の費用については、仮に徴収する場合であっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額料金を設定してはならないとしているが、最高額で5,250円の料金を徴収している医療機関もあり、患者が明細書を入手しづらくなっているおそれがある。



【論点】

- 電子レセプト請求の義務付け対象となっている400床未満の病院についても、一定の経過措置を設けて、明細書の無料発行を義務づけることについて、どのように考えるか。
- 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用しているなど、無料発行に対応できない「正当な理由」に該当する医療機関については、今後、レセコンを改修する時期などを届出させることについて、どのように考えるか。
- 明細書発行の費用については、実費相当として1,000円以内が適当としており、平均的な徴収額も1,000円を下回っていることから、1,000円を超える料金を徴収する場合は、実費相当であることが患者にも分かるよう、料金設定の根拠等を提示することについて、どのように考えるか。

領収証・明細書の様式

領収証

明細書

(別紙様式1)

(医科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)					
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
点	点	円	円				
保険外負担	評価療養・選定療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
		保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担			
合計		円	円				
負担額		円	円				
領収額合計							

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇病院 〇〇 〇〇

領収印

領収証は、A基本診療料、B医学管理などの区分ごとに点数表示し、患者からの領収額などを明記したもの

診療明細書(記載例)

入院外	保険			
患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科				
部	項目名	点数	回数	
基本料	* 外来診療料	70	1	
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1	
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1	
処方	* 処方せん料(その他)	68	1	
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1	
	* 血液学的検査判断料	125	1	
	* B-V	13	1	
	* 検体検査管理加算(1)	40	1	
	* 血中微生物	40	1	
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	123	1	
	ALP			
	LAP			
	γ-GTP			
	CPK			
ChE				
Amy				
TP				
Alb				
BIL/総				
BIL/直				
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	182	1	

明細書は、診療報酬の項目ごとに点数や回数などを詳細に表示したもの

明細書の原則無料発行義務化の経緯①

明細書の発行については、患者へ医療費の内容の情報提供を進めるために、領収証の発行と併せて医療機関等への義務化及び無料化を進めてきた。

平成20年度改定

電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関について、患者の申し出があった場合の明細書発行を義務付け(実費徴収可)

平成22年度改定

電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関、薬局について、正当な理由の無い限り、原則として明細書の無料発行を義務付け

- ※ 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ② 自動入金機の改修が必要な場合

正当な理由に該当する旨、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、その金額などを院内掲示する。

- ※ 電子請求が義務付けられていない場合は、明細書発行の有無、手続き、費用徴収の有無、その金額など明細書発行に関する状況を院内掲示する。

※ レセコン=レセプトコンピュータの略。電磁的記録(電子的、時期的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録用)によるレセプト

新 明細書発行体制等加算 1点

電子請求を行っており、明細書を無料発行している診療所に対する再診料の加算

届出施設 82,064施設【前年75,810施設】(平成24年7月1日現在 保険局医療課調べ)

明細書の原則無料発行義務化の経緯②

平成24年度改定

平成22年度の改定により、明細書の無料発行は進んできているが、更なる情報提供の促進、医療の透明化の観点から、平成24年度改定では、電子レセプト請求の義務付けの対象となっている400床以上の病院については、平成26年4月以降は、明細書を無料発行することが義務づけられた。

なお、平成26年3月までは、引き続き正当な理由に該当する場合は例外とされている。

- 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用
② 自動入金機の改修が必要な場合

※正当な理由であることを担保するため、病院・診療所・薬局は、毎年行われている他の届出事項と併せて、明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告することとする。

※電子レセプト請求の義務付けの対象となっていない保険医療機関については、明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を院内掲示すること。

<その他の取り組み>

■明細書発行に係る手数料について高額な料金はふさわしくない旨を実例に応じた額を明示しつつ、再度周知する。

■診断群分類表に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とする。

■公費等により一部負担金が発生しない患者に対しても明細書の発行に努めることとする。

■記載内容が毎回同一であるとの理由で明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等明細書の記載内容が変わる場合には、その旨を患者に情報提供するべきであることを周知する。

電子レセプト請求の義務付けの対象となっている医療機関等における「正当な理由」の届出様式

(別紙届出様式)

明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

平成 年 月 日

医療医療機関又は保険
薬局の所在地及び名称

殿

関係者名

印

1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

- | | |
|---|--|
| 1 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している |
| 2 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要 |

2. 明細書発行についての状況

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 1 | 希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載) |
| (1) | 発行場所 ① 会計窓口 ② 別の窓口 ③ その他() |
| (2) | 発行のタイミング ① 即時発行 ② その他() |
| 2 | 費用徴収の有無 有・無 |
| 3 | 費用徴収を行っている場合その金額 円 |

3. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用する場合など、「正当な理由」に該当する場合は、所定の内容を厚生局へ届け出ることとなっている。

有料とする場合の院内掲示様式

(別紙様式8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

自動入金機の改修が必要な場合など、「正当な理由」に該当する場合は、院内掲示によりその旨を明示することとなっている。

明細書の無料発行が免除されている医療機関等の状況

電子レセプト請求を行っている医療機関等のうち、「正当な理由」に該当する旨の届出を行っているため、患者から求めがあった場合のみ、明細書を発行することとなっているものは、以下のとおり。

区分	電子レセプト請求を行っている医療機関等数(A)	「正当な理由」届出医療機関等数(B) (電子請求を行っているものうち、届出医療機関等の割合:B/A)	「正当な理由」の内容	
			明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用	自動入金機の改修が必要
医療機関	110,726	6,743 (6.1%)	5,311	823
薬局	51,134	244 (0.4%)	167	17
合計	161,860	6,987 (4.3%)	5,478	840

注) 電子レセプト請求を行っている医療機関等数については平成24年7月診療分

「正当な理由」届出医療機関数については、平成24年7月1日時点の厚生局への届出すべてを医療課において集計

「正当な理由」の内容については、未回答の医療機関があるため、届出医療機関数と一致しない。

明細書の無料発行が免除される「正当な理由」としては、「明細書発行機能がないレセコンを使用している場合」が大多数である。

明細書を有料で発行している医療機関等の状況

「正当な理由」を届け出ている医療機関等は、明細書を有料で発行することが可能となっている。

	電子レセプト請求を行っている医療機関等数(A)	「正当な理由」届出医療機関等数(B) (電子請求を行っているものうち、届出医療機関等の割合:B/A)	費用徴収の届出をしている医療機関等数(C) (「正当な理由」を届け出ている医療機関等のうち、費用徴収の届出をしているものの割合:C/B)	最大値	最小値	平均値
合 計	161,860	6,987 (4.3%)	1,162 (16.6%)	5,250	0	—
医療機関	110,726	6,743 (6.1%)	1,149 (17%)	5,250	0	464
薬 局	51,134	244 (0.4%)	13 (5.3%)	300	0	94

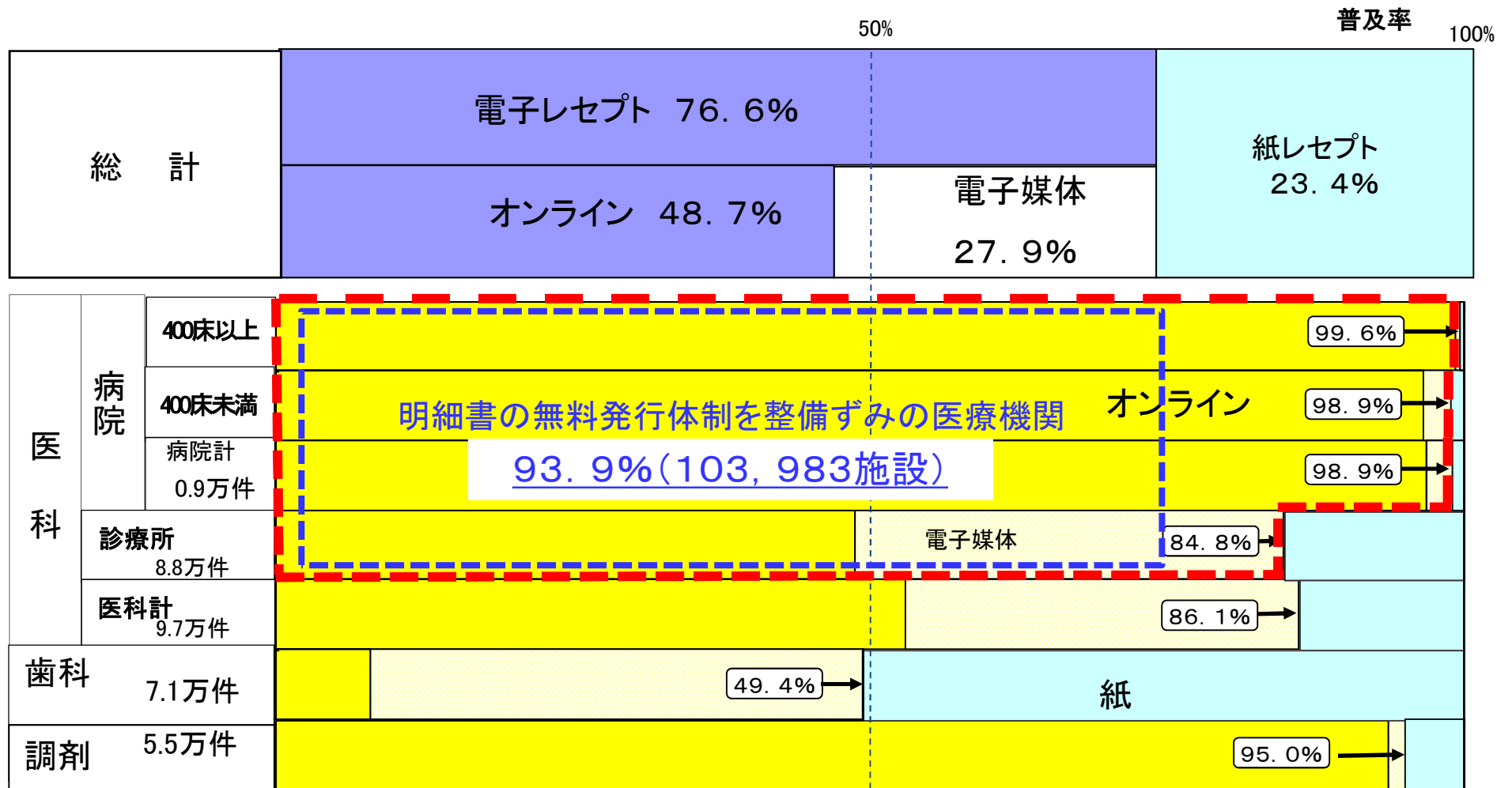
※ 費用徴収の金額については、平成24年7月1日時点の厚生局への届出すべてを医療課において集計。

○ 明細書発行の際の費用については、通知において、社会的に妥当適切な範囲(実費相当)とすることが適当であり、1,000円を超えるような額はふさわしくないとしている。

※明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的妥当適切な班とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならない。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくない。〈保険局長通知抜粋〉

○ 平成24年の調査においては、医療機関が徴収している費用の平均額は、464円である。

(参考)電子レセプト請求普及状況(施設数ベース)【平成25年8月請求分】



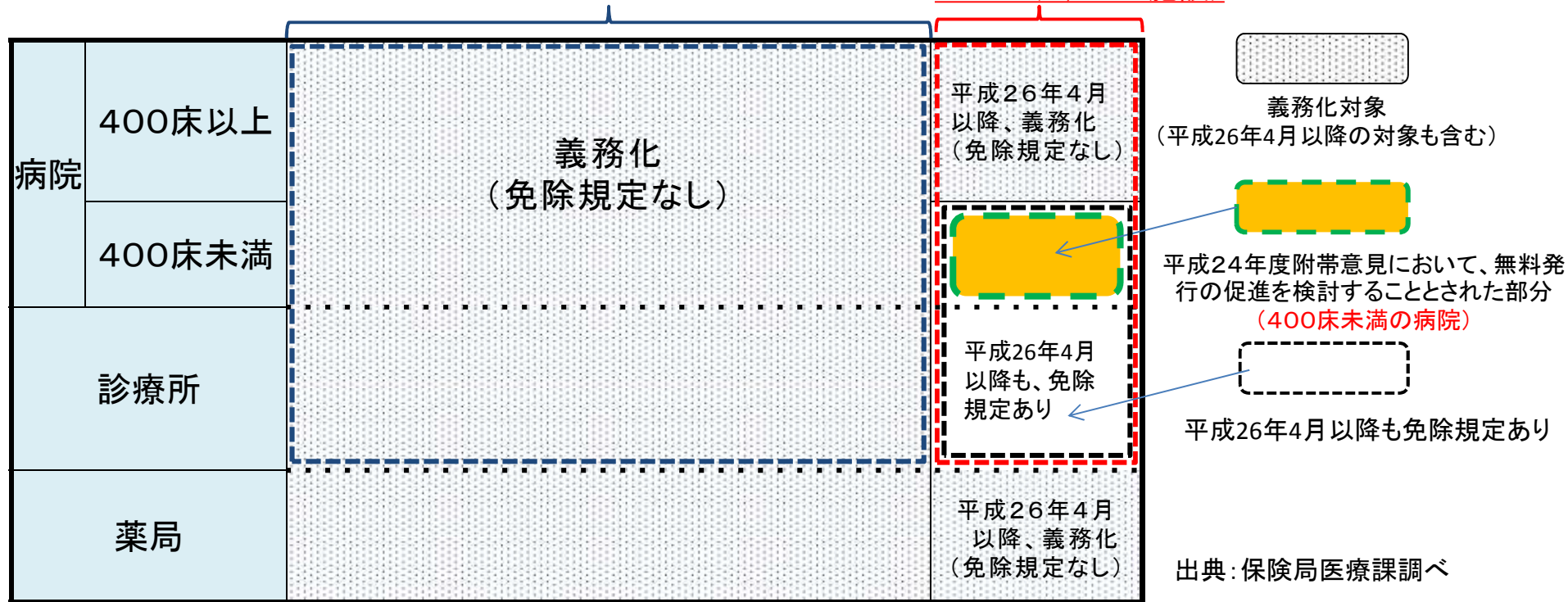
※ [Red dashed box] 電子レセプト請求を行っている医療機関

出典:社会保険診療報酬支払基金調べをもとに保険局医療課作成

明細書無料発行の義務化の範囲などについて

明細書の無料発行体制を整備済みの医療機関
93.9%(103,983施設)

明細書の発行体制が
未整備の医療機関
6.1%(6,743施設)※



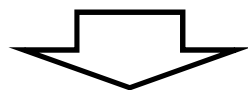
※ このうち、患者から発行の求めがあった際に、有料で発行している医療機関は、「正当な理由」を届出ている医療機関(6,743施設)のうち1,149施設(全体の1%)である。

平成24年度診療報酬改定について 答申 附帯意見(抄)

14 診療報酬項目の実施件数の評価等を踏まえた診療報酬体系のさらなる簡素・合理化(今回改定の医療現場への影響を含む。)、明細書の無料発行のさらなる促進(400床未満の病院や公費負担医療に係る明細書の無料発行を含む。)、医療安全対策や患者サポート体制の評価の効果について検討を行うこと。

【課題】

- 電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関は、明細書を無料で交付しなければならない。
- しかし、明細書発行機能が付与されていないレセコンや自動入金機の改修が必要な場合については、「正当な理由」として、無料発行が免除されており、その場合は届出を行うこととなっている。
- 届出を行っている医療機関は、電子レセプト請求の義務付け対象となっている全医療機関の6.1%であるが、レセコンを改修する時期などが把握できていない。
- 明細書発行の際の費用については、仮に徴収する場合であっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならないとしているが、最高額で5,250円の料金を徴収している医療機関もあり、患者が明細書を入手しづらくなっているおそれがある。



【論点】

- 電子レセプト請求の義務付け対象となっている400床未満の病院についても、一定の経過措置を設けて、明細書の無料発行を義務づけることについて、どのように考えるか。
- 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用しているなど、無料発行に対応できない「正当な理由」に該当する医療機関については、今後、レセコンを改修する時期などを届出させることについて、どのように考えるか。
- 明細書発行の費用については、実費相当として1,000円以内が適当としており、平均的な徴収額も1,000円を下回っていることから、1,000円を超える料金を徴収する場合は、実費相当であることが患者にも分かるよう、料金設定の根拠等を提示することについて、どのように考えるか。

2. 技術的事項

- ① 喀痰吸引指示書について
- ② 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料等について
- ③ 胃瘻等について
- ④ 画像診断管理加算について
- ⑤ 在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者による他院受診について

① 喀痰吸引指示書について

喀痰吸引指示書に関する課題と論点について

【課題】

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、介護職員等に対する喀痰吸引等指示について平成24年度診療報酬で評価した。
- 指示書の交付先は、介護保険法に基づく介護事業所や障害者自立支援法に基づく施設等が規定されている。
- 一方、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員だけでなく、研修を修了した教員を確保する等の要件を満たせば、特別支援学校等の学校も喀痰吸引を行う登録喀痰吸引等事業者となることができるが、指示については診療報酬上の評価がない。
- 介護老人保健施設や特別養護老人ホームでは、喀痰吸引の指示を出すのは施設内の配置医であるが、特別支援学校等の学校では学校外の児童の主治医である。

【論点】



- 介護職員等喀痰吸引等指示書を登録喀痰吸引等事業者である特別支援学校等の学校に対して交付できるようにしてはどうか。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について (「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

中医協 総 - 4
24.1.18

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
- ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
- ☆具体的な行為については省令で定める
 - ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
 - ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
 - ☆基本研修、実地研修を行うこと
 - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
 - ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
 - ☆具体的な要件については省令で定める
- ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
 - ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
 - ☆具体的な要件については省令で定める
 - ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行
(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

介護職員等による痰の吸引に関する指示書について(H24改定)

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたん吸引等に関する指示を、保険医療機関の医師が当該サービスを行う事業所に交付する場合の評価を行う

(新) 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点 (1回/3か月)

医師が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付できる主な事業者

【介護保険法関係】

- ・訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護を行う者
- ・地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く)を行う者

【障害者自立支援法関係】

- ・指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、指定生活介護事業者、基準該当生活介護事業者、指定短期入所事業者(医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く)
- ・指定重度障害者等包括支援事業者、指定共同生活介護事業者、指定自立訓練(機能訓練)事業者、基準該当自立訓練(機能訓練)事業者、指定自立訓練(生活訓練)事業者、自立訓練(生活訓練)事業者、指定就労移行支援事業者、指定就労継続支援A型事業者、指定就労継続支援B型事業者、基準該当就労継続支援B型事業者及び指定共同生活援助事業者

等

等

➡ 医師を置く規定のある介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、特別支援学校等の学校は対象になっていない。

施設における医師の役割と指示料の算定可否

施設	医師配置	医師の役割	喀痰吸引の指示を出す医師	指示料算定
介護老人保健施設	配置医 常勤医1名以上	診療	配置医	×
特別養護老人ホーム	配置医 必要数	健康管理 必要に応じ健康保持のための適切な措置(診療)	配置医	×
特別支援学校等	学校医	保健管理・環境衛生	児童の主治医	×



- 介護老人保健施設や特別養護老人ホームの医師は、入所者個人に対して診療することを想定しているが、特別支援学校等の学校医については児童に診療することは想定していない。
- 介護老人保健施設や特別養護老人ホームでは、喀痰吸引の指示を出すのは施設内の配置医であるが、特別支援学校等では学校外の児童の主治医である。

主治医と学校医の役割について

主治医

子供の医療的ケアに対応

- ・子供の疾患の診療方針全般に関係する。
- ・看護師や教員等に指示を行い、連携して子供に対する医療的ケアに対応。指示書を作成。

学校医

学校の保健管理に対応

- ・学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事。
- ・学校の環境衛生等について必要な指導及び助言を行う。

(参考)

学校保健安全法

(学校医、学校歯科医及び学校薬剤師)

第二十三条 学校には、学校医を置くものとする。

2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。

3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

学校保健安全法施行規則

(学校医の職務執行の準則)

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。

二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。

三 法第八条の健康相談に従事すること。

四 法第九条の保健指導に従事すること。

五 法第十三条の健康診断に従事すること。

六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。

七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。

八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。

九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。

十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

喀痰吸引指示書に関する課題と論点について

【課題】

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、介護職員等に対する喀痰吸引等指示について平成24年度診療報酬で評価した。
- 指示書の交付先は、介護保険法に基づく介護事業所や障害者自立支援法に基づく施設等が規定されている。
- 一方、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員だけでなく、研修を修了した教員を確保する等の要件を満たせば、特別支援学校等の学校も喀痰吸引を行う登録喀痰吸引等事業者となることができるが、指示については診療報酬上の評価がない。
- 介護老人保健施設や特別養護老人ホームでは、喀痰吸引の指示を出すのは施設内の配置医であるが、特別支援学校等の学校では学校外の児童の主治医である。

【論点】



- 介護職員等喀痰吸引等指示書を登録喀痰吸引等事業者である特別支援学校等の学校に対して交付できるようにしてはどうか。

② 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料等について

遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料等 に関する課題と論点について

【課題】

- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料は、4月に1回、来院時に算定することとされているが、適切な対面診療の頻度についてさらに検討が必要だとする指摘がある。
- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料は、4月に1回、来院時に算定することとされており、遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理について評価されていないとする指摘がある。
- 医師对患者のケースにおいては、対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要である。



【論点】

- 心臓ペースメーカーに関する遠隔モニタリングにおける対面診療の頻度については、添付文書に数ヶ月毎のフォローアップの実施が必要であると記載されていることから、有効性・安全性に関するエビデンスが十分に集積された場合に対応することとしてはどうか。
- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料では、遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理に対する評価を含めて点数が設定されていることを明確化してはどうか。
- 対面診療と組み合わせた遠隔診療については、実施施設は増えているものの、現在、調査研究を行っている段階であり、安全性、有効性等についてのエビデンスは更に収集が必要と考えられる現状を踏まえ、特定疾患療養管理料、在宅療養指導管理料等の算定を認めることについては、有効性・安全性に関するエビデンスが十分に収集された場合に対応することとしてはどうか。

規制改革会議における医療のICT化の推進について

◎「規制改革に関する答申」(平成25年6月5日閣議決定)(抜粋)

Ⅱ 各分野における規制改革

3 健康・医療分野

(1) 規制改革の目的と検討の視点

④ 医療のICT化の推進

医療のICT(情報通信技術)化については、これまで政府や各医療機関等において様々に取り組まれてきたところであるが、医療全体の将来像と結び付けたものとして再構築する必要がある。諸外国においては、近年の光ファイバーケーブル網の普及等により、医師不足や地理的条件も背景に、ICTが医療そのものに劇的な変化を与えつつある一方、従来よりICT化に取り組んできていたはずの我が国は、いつの間にかその後塵を拝するようになった。このような情勢を踏まえ、医療における国民の満足度と効率を飛躍的に高めるために、医療のICT化を本格的に加速化する。

◎「規制改革実施計画」(平成25年6月14日閣議決定)(抜粋)

Ⅱ 分野別措置事項

「規制改革に関する答申」等を踏まえ、以下に定める分野別措置事項を着実に推進する。

3 健康・医療分野

④ 医療のICT化の推進

事項名	規制改革の内容	実施時期
遠隔医療の推進	心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリングによる場合)については、4ヶ月に1度に限り対面診療を行った際に算定することとされているところ、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られていることを確認した上で、対面診療を行うべき間隔を延長すること、併せて、一定期間ごとに分割しての算定を可能とすること等を中央社会保険医療協議会において検討する。	平成26年度診療報酬改定に合わせて検討・結論
遠隔医療の推進	対面診療と組み合わせた遠隔診療において、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られたものから、特定疾患療養管理料、在宅療養指導管理料等について診療報酬の算定を認めることを中央社会保険医療協議会において検討する。(略)	平成26年度診療報酬改定に合わせて検討・結論

心臓ペースメーカーの遠隔モニタリングにおける対面診療の間隔について

B001 特定疾患治療管理料

12 心臓ペースメーカー指導管理料

イ 遠隔モニタリング 550点

- ・療養上必要な指導を行った場合に、4月に1回に限り算定する。
- ・ただし、算定した月以外の月において、当該患者の急性増悪により必要な指導を行った場合には、1月に1回に限りイ以外の場合の心臓ペースメーカー指導管理料（360点）を算定する。

ロ イ以外の場合 360点

- ・療養上必要な指導を行った場合に、1月に1回に限り算定する。

○ 現在、国内で薬事承認を経ている植込型ペースメーカーの多くで、少なくとも3～4ヵ月ごとに電池の消耗や合併症発現の有無などを確認する旨記載されている。

○ 今後、国内においても、有効かつ安全な対面診療の間隔に関するエビデンスの集積及びガイドライン等の整備が期待される。

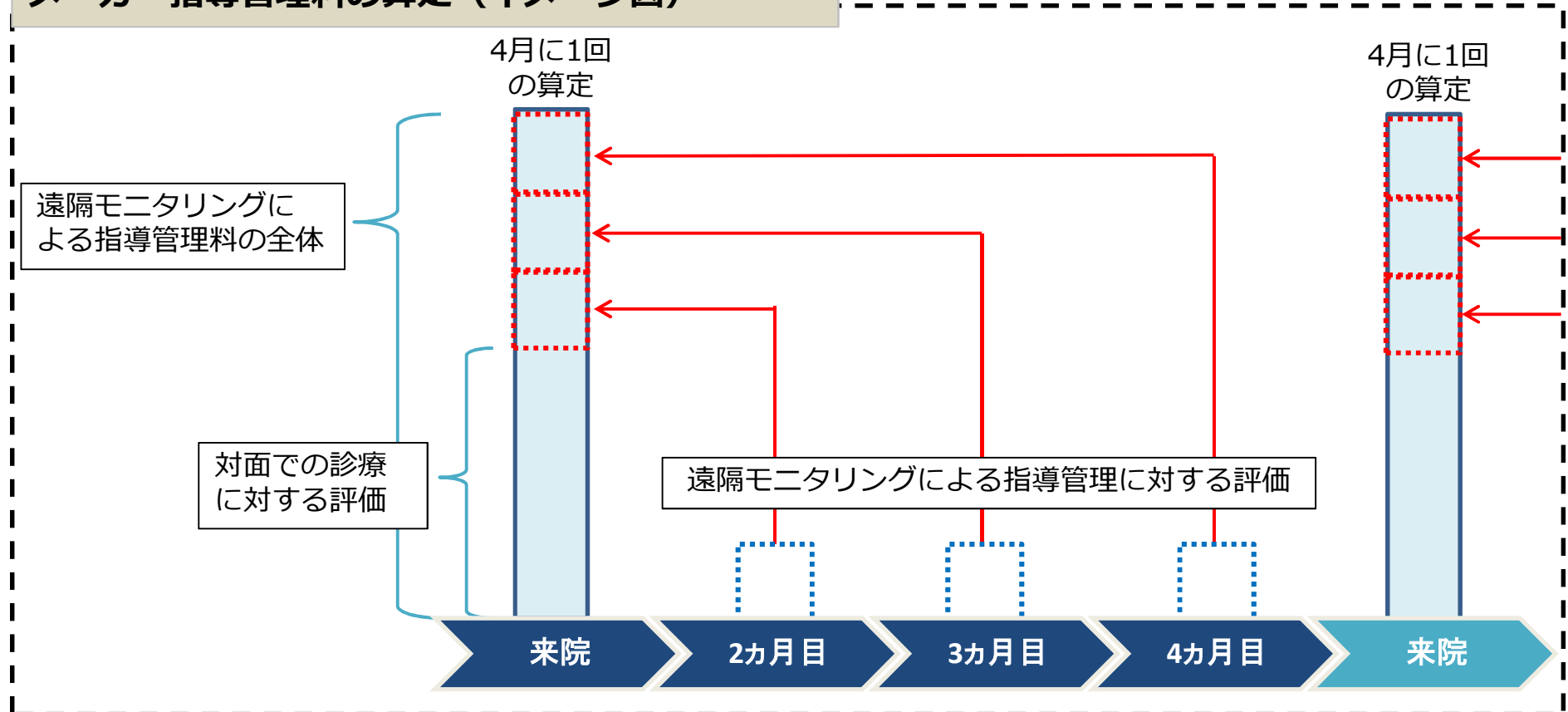
添付文書の記載例※

- 3) フォローアップ
- (1) 詳細は取扱説明書を参照すること。
 - (2) ペースメーカーが植込まれた患者のフォローアップにはプログラムを用いてインタロゲート及びプログラミングができる。電池の消耗や合併症発現の有無などを定期的（少なくとも4ヵ月毎）に確認すること。
 - (3) 選択的交換指標(ERI: Elective Replacement Indication) マグネットレートが ERI マグネットレート(80ppm)を示した場合を交換指標とする。
 - (4) ERIの動作
ERIに達すると、設定モードによってペースレートが4.5%～11%減少する。ERIが表示された時点でペースメーカーを交換すること。
 - (5) マグネットモード
マグネットを近づけると(マグネット効果がAutoの場合)プログラムされたモード設定によりV00モード、A00モード、D00モードに変わる。最初の10拍のペースレートはマグネットレート、つまり、BOS(Beginning Of Service)時には90ppm、ERI時には80ppmである。

※：エヴィア-Tシリーズ Pro（添付文書）

遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理に対する評価について

遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理料の算定（イメージ図）



遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料は、遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理に関する評価を含めて、4月に1回、来院時に算定できるように設定されている。

遠隔医療に対する診療報酬上の現行の取扱い

1 医師対医師のケース

診療所等から病院に画像を送り、病院にいる専門的な知識を持った医師が画像診断を行うなど、患者に対する医療サービスが向上している場合は、診療報酬上の評価を行っているところ。

- ※ 画像診断管理加算1 70点（画像診断を専門に行う医師が管理を行った場合）
- 画像診断管理加算2 180点（「1」に加え、8割以上の読影結果を翌日までに、依頼主である診療所等の医師に報告している場合）

2 医師対患者のケース

対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要。

- ※ 電話等による再診 69点
- ・患者又はその看護に当たっている者から電話等（テレビ画像等による場合を含む。）によって治療上の意見を求められて指示をした場合に、再診料を算定することができる。

参考

平成24年度厚生労働科学特別研究事業 遠隔医療の更なる普及・拡大方策の検討のための調査研究 研究代表者 群馬大学医学部附属病院 酒巻哲夫

研究の成果

- ・11箇所に渡る診療機関、行政、大学、企業を訪問し、遠隔医療の実態を調査
- ・適切な発展策を立案するには**情報が不足しすぎている**ことが明らかになった。

遠隔診療の現状

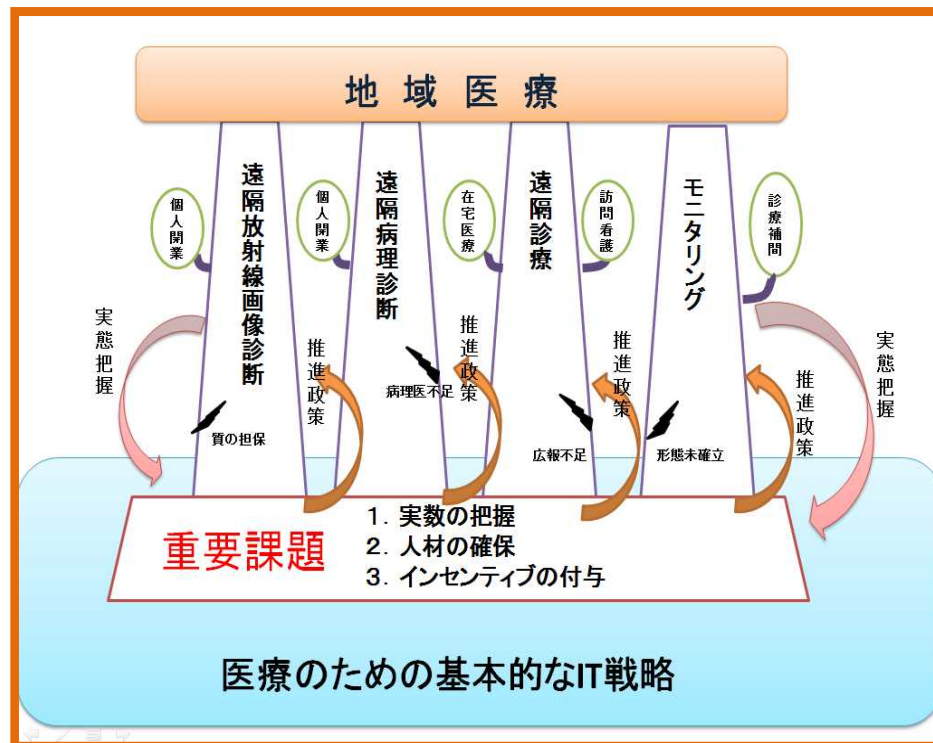
1. 実施施設数や実施件数が捉えられない。
2. 実験に着手して、テレビ電話診療が実施可能な施設が増えている。(岐阜県地域医療再生基金、遠隔診療利用型在宅医療モデル事業)
3. 再診料(電話等再診)を請求できる。

課題

1. 臨床現場への広報が不十分。
2. 企業と医療者の認識にずれが大きい。

目標

1. 電話等再診からテレビ電話診療を独立できるエビデンス収集の加速
2. 現場人材育成(研修)
3. 実施件数の把握手段の充実



遠隔診療については、実施施設は増えているものの、現在、調査研究を行っている段階であり、安全性、有効性等についてのエビデンスは更に収集が必要と考えられる。

遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料等に関する課題と論点について

【課題】

- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料は、4月に1回、来院時に算定することとされているが、適切な対面診療の頻度についてさらに検討が必要だとする指摘がある。
- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料は、4月に1回、来院時に算定することとされており、遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理について評価されていないとする指摘がある。
- 医師对患者のケースにおいては、対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要である。



【論点】

- 心臓ペースメーカーに関する遠隔モニタリングにおける対面診療の頻度については、添付文書に数ヶ月毎のフォローアップの実施が必要であると記載されていることから、有効性・安全性に関するエビデンスが十分に集積された場合に対応することとしてはどうか。
- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカーの指導管理料では、遠隔モニタリングによる非来院時の指導管理に対する評価を含めて点数が設定されていることを明確化してはどうか。
- 対面診療と組み合わせた遠隔診療については、実施施設は増えているものの、現在、調査研究を行っている段階であり、安全性、有効性等についてのエビデンスは更に収集が必要と考えられる現状を踏まえ、特定疾患療養管理料、在宅療養指導管理料等の算定を認めることについては、有効性・安全性に関するエビデンスが十分に収集された場合に対応することとしてはどうか。

③ 胃瘻等について

胃瘻等に関する課題と論点について

【課題】

- 22.9%の患者について、嚥下機能評価が行われない中で胃瘻が造設されている。また、「原則全例に嚥下機能評価を実施してから胃瘻を造設する」施設は25.8%に留まる。
- 胃瘻造設後の患者を受け入れた介護保険施設等の66.9%が胃瘻を造設した医療機関からの情報提供が不足していると感じている。
- 胃瘻造設術には、嚥下機能評価に関しての要件が定められていない。
- 経口摂取に戻る可能性があると考えられた患者について、自院でも退院先でも、嚥下機能訓練を行っていないとする施設が19.1%存在する。
- 嚥下機能訓練により、経口摂取可能となる症例が一定数存在する。
- 現在、胃瘻を閉鎖した際には、「胃瘻閉鎖術」が算定できるが、「胃瘻閉鎖術」に係る施設基準や算定要件は定められていない。



【論点】

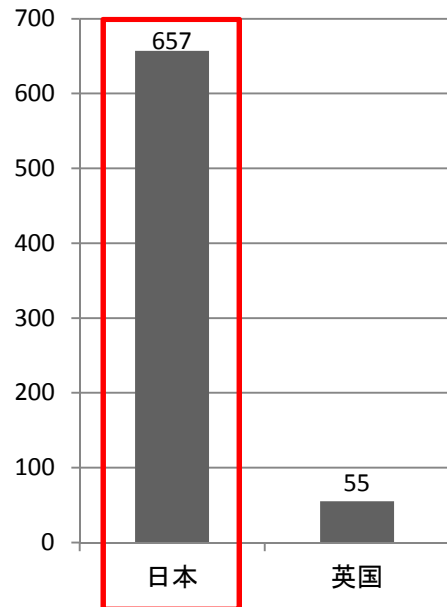
- 胃瘻の造設前の嚥下機能評価の実施や造設後の連携施設への情報提供を推進するために、どのような評価を行うか。
- 一旦経口摂取不可とされた患者について、十分な嚥下機能訓練等を行い、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させることができている医療機関における胃瘻閉鎖術や摂食機能療法の評価をどう考えるか。

胃瘻造設数等の日英比較

- 日本における胃瘻造設数（人口百万人当）は、英国の10倍以上である。
- 胃瘻造設患者は、70歳以上が多いが、日本は英国よりも割合が大きく、割合は倍以上である。

年間胃瘻造設数

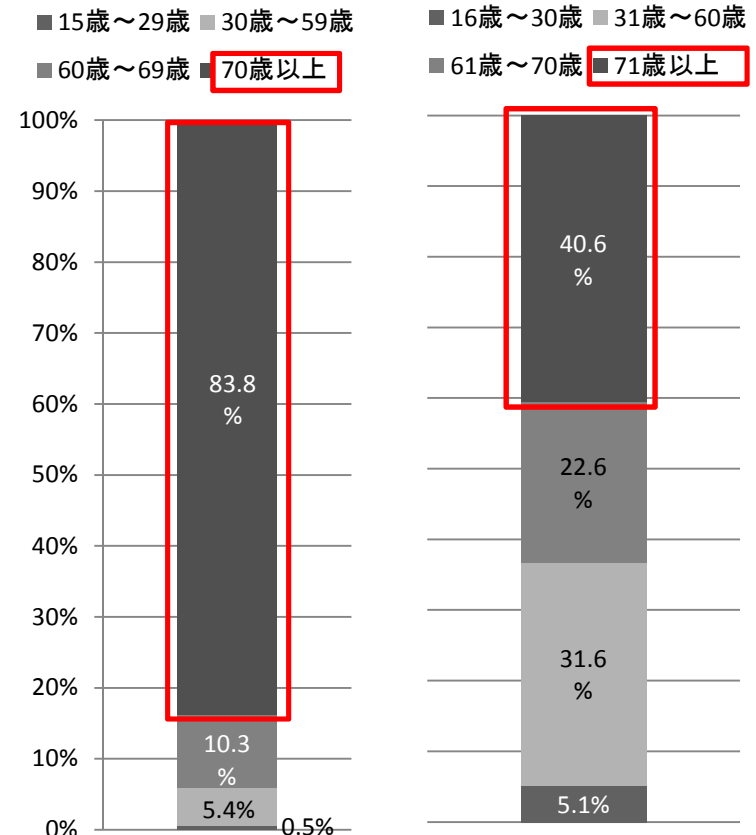
人口100万人当造設数



胃瘻造設患者の年齢構成

日本

英国



出典：日本：平成24年度社会医療診療行為別調査、平成24年「人口推計」より推計
英国：BAPEN (British Association for Parenteral and Enteral Nutrition) annual report 2011

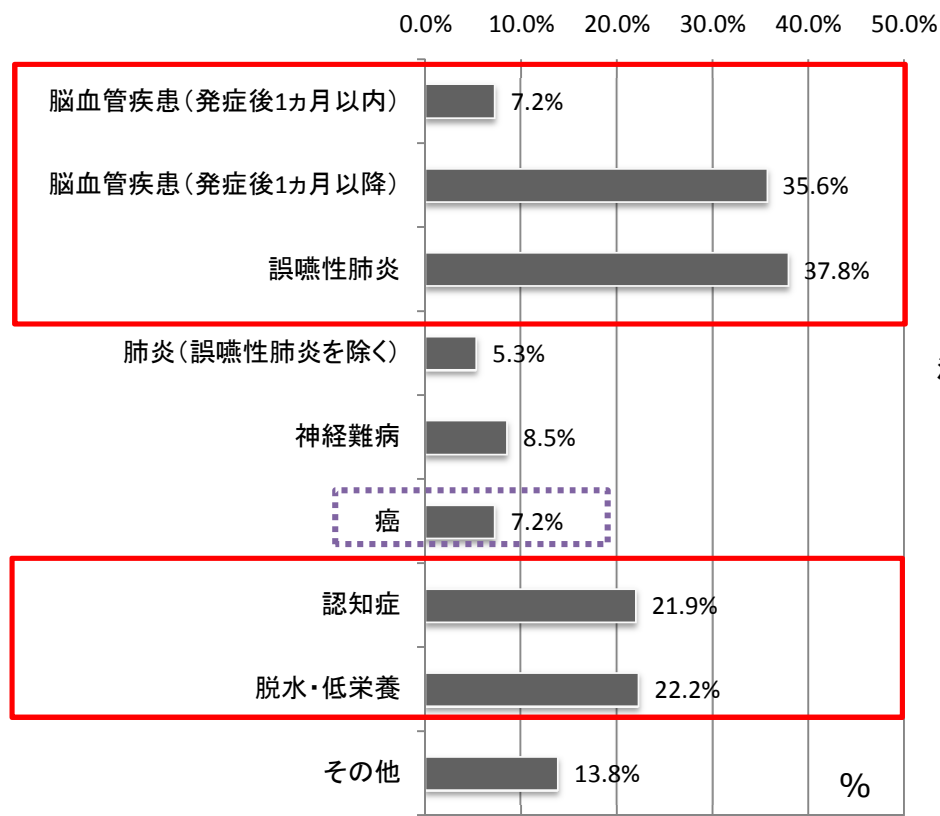
※各国の統計方法により年齢階級にずれがある。
※小児については、英国では別統計になっているため、掲載していない。

胃瘻の原因疾患の日英比較

- 胃瘻造設の原因疾患は、中枢神経疾患、精神疾患が多い。
- 日本においては、誤嚥性肺炎、脳血管疾患、脱水・低栄養、認知症が多い。

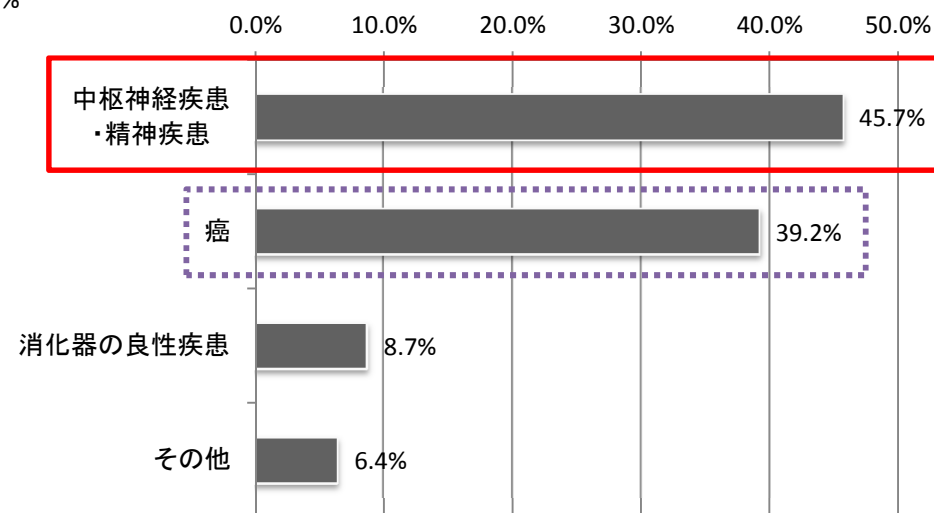
日本における胃瘻造設原因疾患

※複数回答



英国における胃瘻造設原因疾患

※単数回答



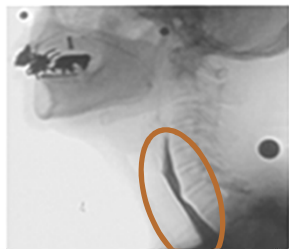
ガイドラインで推奨されている嚥下機能評価について

○ 学会ガイドラインにおいて、嚥下機能評価として、嚥下造影検査、内視鏡下嚥下機能検査等が推奨されており、それらの結果に基づき栄養摂取法や代償嚥下法の検討とその指導を本人や家族に行うことは、誤嚥性肺炎や脱水・栄養障害を減少させ、有効であるとされている。

【脳卒中診療治療ガイドライン2009】(日本脳卒中学会,日本脳神経外科学会,日本神経学会,日本神経治療学会,日本リハビリテーション医学会)より抜粋

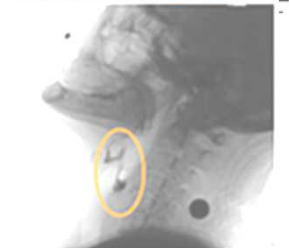
脳卒中患者においては、嚥下障害が多く認められる。それに対し、嚥下機能のスクリーニング検査、さらには嚥下造影検査、内視鏡検査などを適切に行い、その結果を元に、栄養摂取経路(経管・経口)や食形態、姿勢、代償嚥下法の検討と指導を行うことが勧められる(グレードB)

嚥下造影(VF:VideoFluoroscopic examination of swallowing)
造影剤入りの食物を嚥下し、嚥下の状態、食物の残存等を評価する。



正常な嚥下ができている場合

- ・黒く写っているのが検査食
- ・正常に食道を流れており、残存はない



喉に残存がある場合

- ・喉のくぼみに検査食が残っている(後から気管に入り、肺炎の原因となることがある)

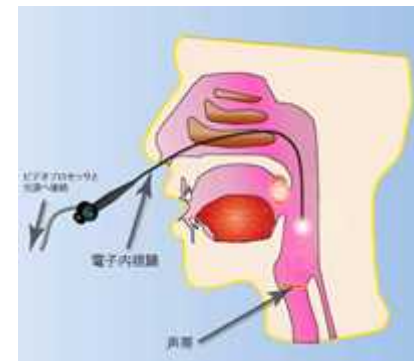


気管への流入がある場合

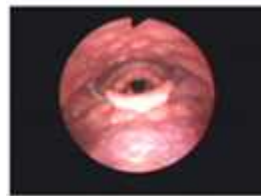
- ・気管に流入している検査食が見える。

内視鏡下嚥下機能検査(VE:VideoEndoscopic examination of swallowing)
実際の食物を利用して、嚥下を行いながら喉頭内視鏡による観察を行い、嚥下の状態、食物の残存等を評価する。

実施の様子



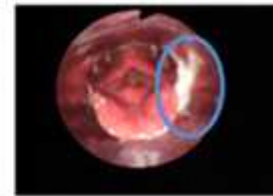
<実際の内視鏡所見>



健康な人の喉
(中央の黒いところが気管)



ご飯が流れて
きているところ



飲み込んだ後
(ご飯が少し残っている)

(岩手医大病院提供資料)

胃瘻造設時の嚥下機能評価の実施状況

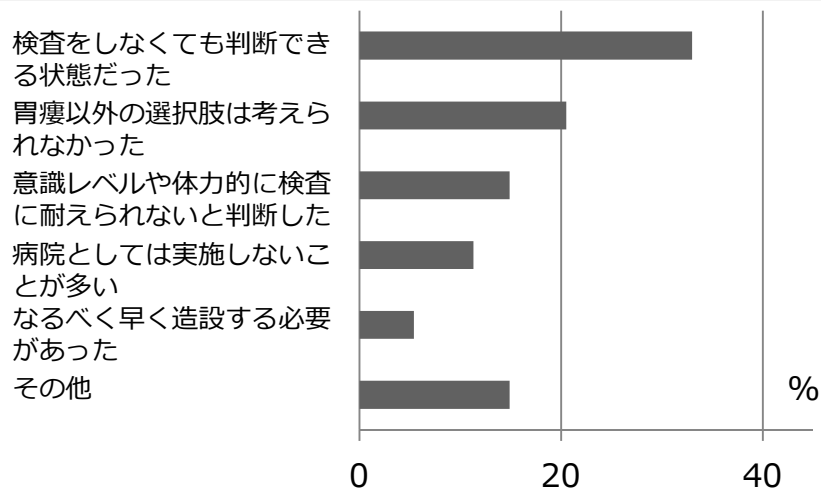
- 嚥下機能評価を実施せずに胃瘻を造設している例が22.9%存在する。
- 「原則全例に嚥下機能評価を実施してから胃瘻を造設する」施設は25.8%に留まる。

嚥下機能評価実施率

病院において胃瘻を造設した患者について、嚥下機能評価実施の有無を調査した結果（回答数1,467人）

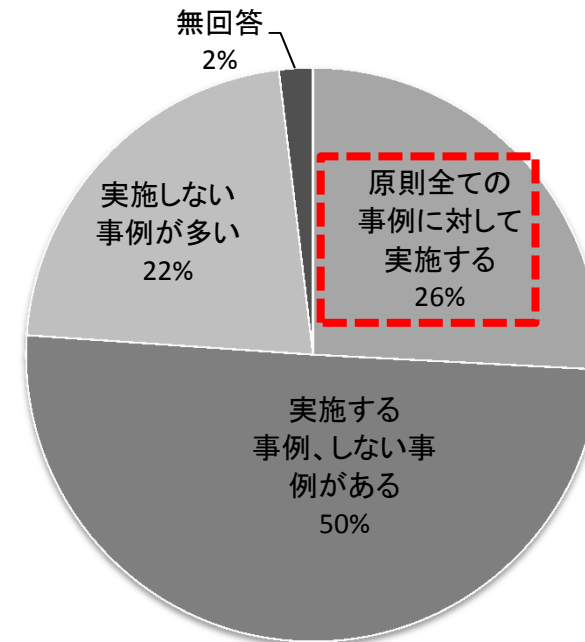
	%	人数
計	100	1,467
入院前後（いずれか又は両方）で実施	57.1	837
入院前後いずれでも実施していない	22.9	336
入院後は実施なく、入院前は不明	18.9	277
不明・無回答	1.2	17

嚥下機能評価の実施状況及び実施しなかった理由（単数回答）



施設としての嚥下機能評価の実施状況

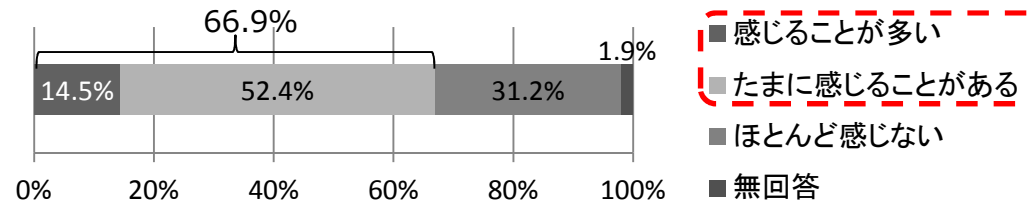
胃瘻造設を行っている病院について、施設としての嚥下機能評価実施の状況を調査した結果（回答数414病院）



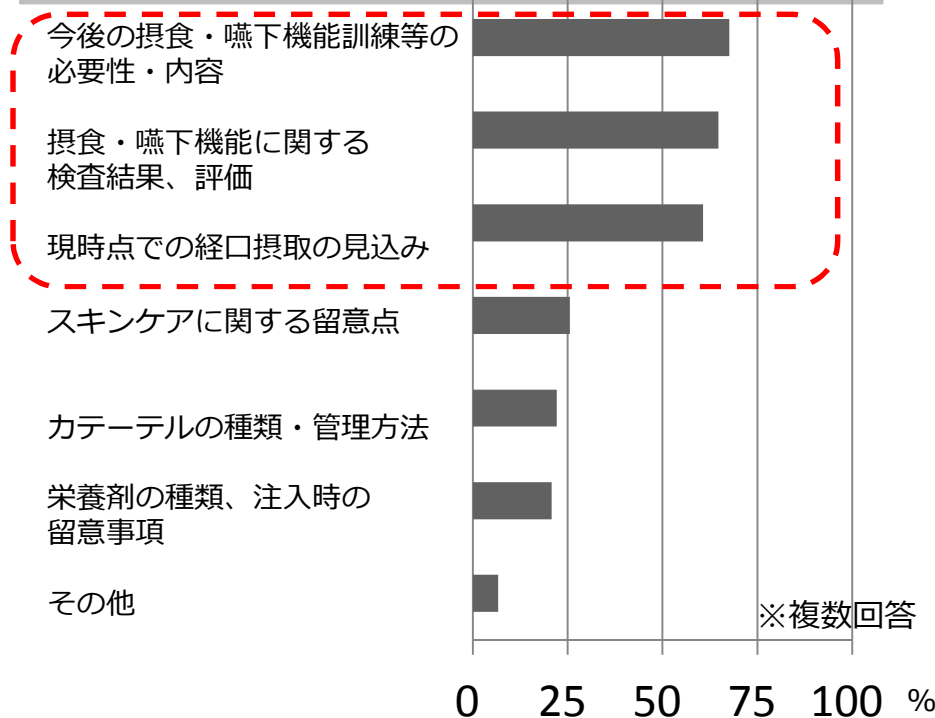
胃瘻造設後の情報提供

○胃瘻造設後の患者を受け入れた介護保険施設等の66.9%が胃瘻を造設した医療機関からの情報提供が不足していると感じている。

胃瘻造設医療機関からの情報提供が不十分と感じることがあるか



胃瘻造設患者を受け入れた介護保険施設等が、胃瘻造設医療機関からの情報提供について十分でないと感じる内容



胃瘻を造設する場合であって、患者を他施設に紹介する場合には、以下の情報を提供する必要がある。

- ・嚥下機能訓練等の必要性・実施すべき内容
- ・嚥下機能評価の結果
- ・家族への説明内容

出典：「胃ろう造設及び造設後の転機に関する調査研究事業」（老人保健健康増進等事業）

胃瘻造設や嚥下機能評価に関する診療報酬の状況

胃瘻造設に係る現在の評価

K664 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。) 10,070点

- 胃瘻造設術を行う際には、胃瘻造設の必要性、管理の方法及び閉鎖の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について説明を行うこと。
- 胃瘻より流動食を点滴注入した場合は、J120鼻腔栄養に準じて算定する。

胃瘻造設術には、嚥下機能評価に関しての要件が定められていない。

嚥下機能評価に係る現在の評価

D298-2 内視鏡下嚥下機能検査 600点

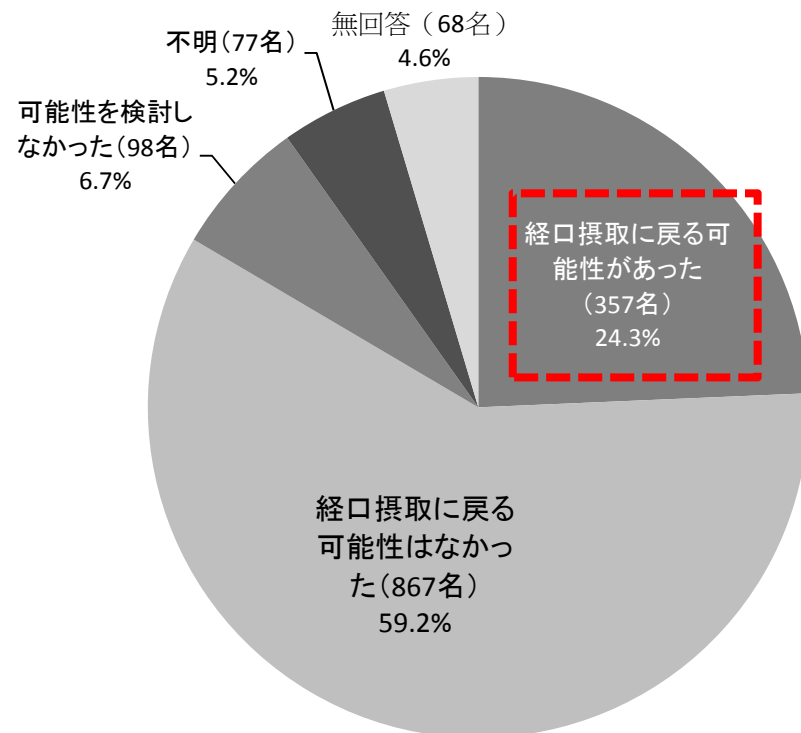
E003 7 嚥下造影 240点

胃瘻造設後に経口摂取に戻る割合等

- 胃瘻を造設した病院では、胃瘻造設患者の24.3%が経口摂取に戻る可能性があったとされた。
- 胃瘻造設後、介護保険施設に入所した患者のうち、胃瘻を使用しなくなった患者は、2.3%であった。

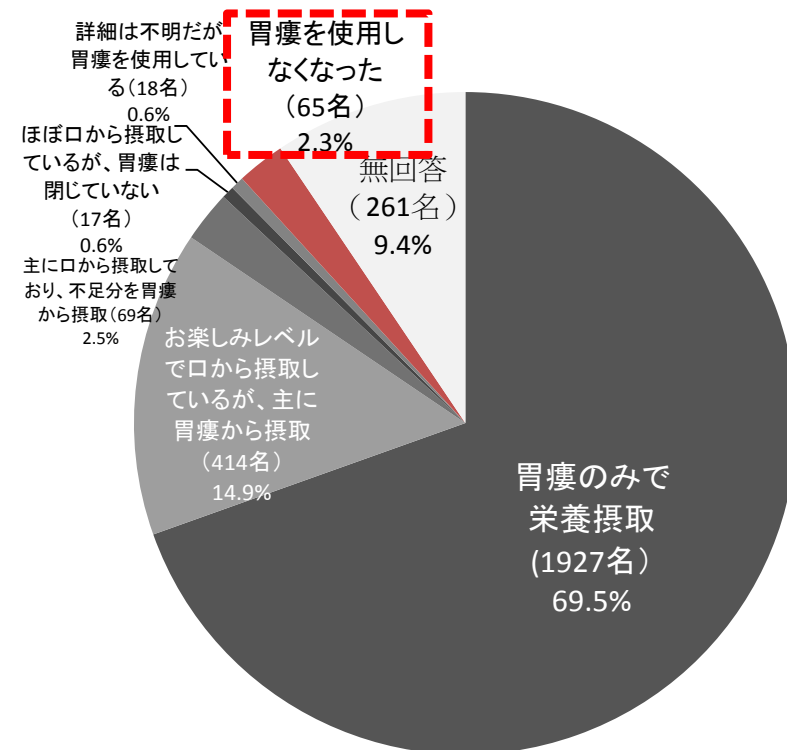
胃瘻から経口摂取に戻る可能性(造設時の予測)

病院において胃瘻を造設した患者1,467人について、経口摂取に戻る可能性を検討した結果



胃瘻造設後、経口摂取に戻ったかどうか

介護保険施設に入所した胃瘻患者2,771人について、経口摂取に戻った割合等



嚥下機能訓練等について

- 学会ガイドライン等においては、内視鏡下嚥下機能検査所見等に基づいた、嚥下方法の調整や訓練等により、誤嚥性肺炎等の減少等の効果があるとされている。

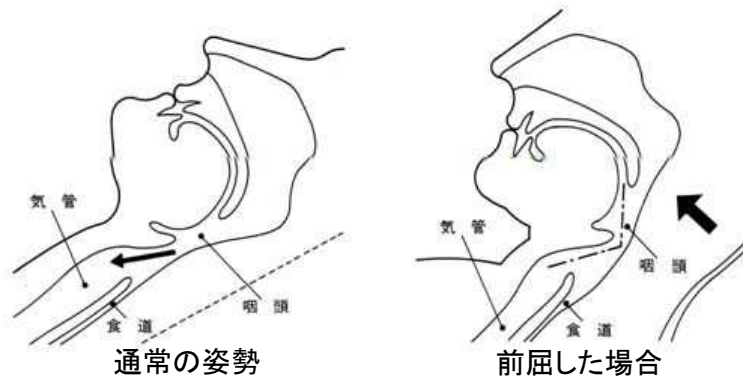
【脳卒中診療治療ガイドライン2009】(日本脳卒中学会,日本脳神経外科学会,日本神経学会,日本神経治療学会,日本リハビリテーション医学会)より抜粋

ワレンベルグ症候群における患側への頸部回旋や、**頸部前屈**といった嚥下時の姿勢の調節により、嚥下造影検査上で誤嚥の減少などが認められる)

※ワレンベルグ症候群: 脳の一部(延髄の外側)の脳梗塞等で生じる。片側の嚥下機能が障害される。他にも声がかすれるなどの症状が出る。

頸部前屈法

○頸部を前屈させ、気管に食物が入りにくくする



ギャッチアップ30° 仰臥位、頸部前屈

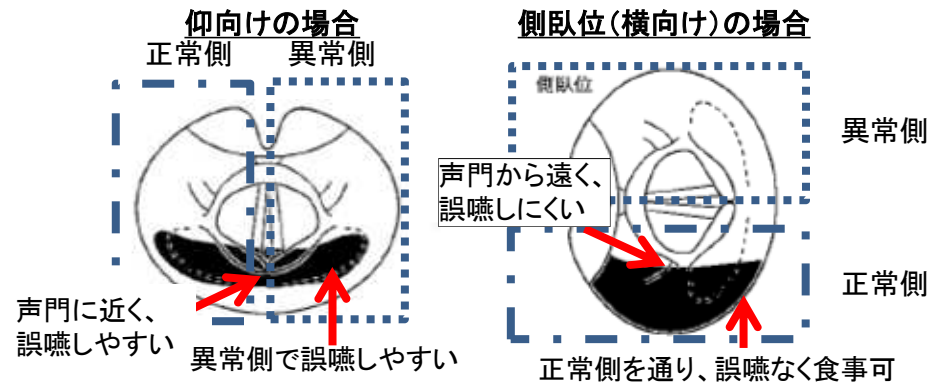


実際の嚥下の様子

側臥位法

○側臥位には、嚥下機能が正常な側の咽頭からの嚥下が可能で、かつ、気管に食物が流れ込みにくいという利点がある。

喉の内視鏡所見



実際の嚥下の様子



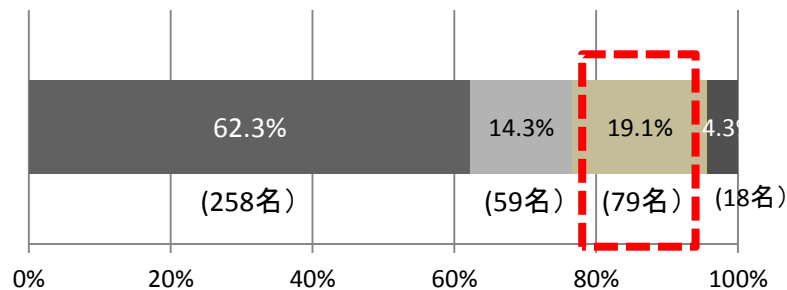
出典:
・総合リハビリテーション
2012 40;10 福村他
・天心堂志田病院提供資料

嚥下機能訓練の実施状況と効果について

- 「経口摂取に戻る可能性がある」と評価された患者に対して、自院でも退院先でも嚥下機能訓練を実施しないことが多いとする医療機関が19.1%存在する。
- 誤嚥性肺炎により、禁食となった患者であっても、適切な嚥下機能訓練により、48.1%が経口摂取可となるという報告がある。

嚥下機能訓練の実施状況の調査結果 (経口摂取に戻る可能性あり、の場合)

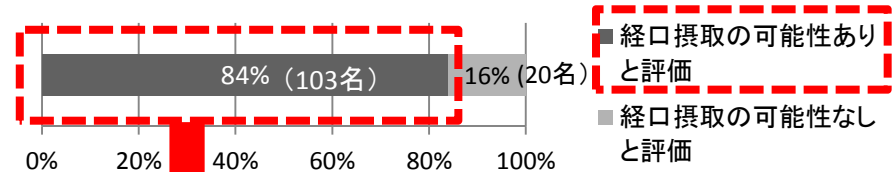
経口摂取に戻る可能性がある患者に対する
嚥下機能訓練の実施状況 (対象数:414名)



- 当院内で開始することが多い
- 当院内では実施せず、退院先施設に依頼することが多い
- 当院内でも退院先施設でも実施しないことが多い
- 無回答

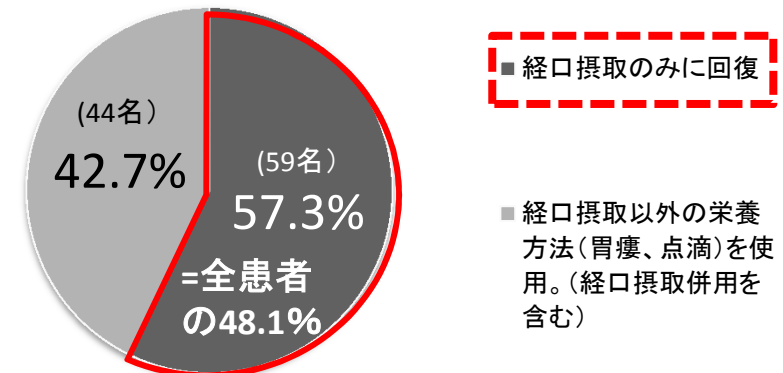
嚥下機能訓練を実施している施設における効果

①誤嚥性肺炎後、禁食となっていた患者の内視鏡下嚥下機能検査結果 (対象数123名)



全例嚥下機能訓練を実施

②「経口摂取の可能性あり」の患者への嚥下機能訓練の結果



胃瘻閉鎖・摂食機能療法に関する評価について

胃瘻閉鎖に係る現在の評価

K665 胃瘻閉鎖術 12,040点

嚥下機能訓練に係る現在の評価

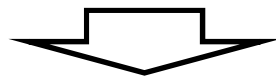
H004 摂食機能療法(1日につき) 185点

- 摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。

- ・ 一旦経口摂取不可とされた患者について、十分な嚥下機能訓練等を行い、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させることができている医療機関における胃瘻閉鎖術や摂食機能療法の評価をどう考えるか。

【課題】

- 22.9%の患者について、嚥下機能評価が行われない中で胃瘻が造設されている。また、「原則全例に嚥下機能評価を実施してから胃瘻を造設する」施設は25.8%に留まる。
- 胃瘻造設後の患者を受け入れた介護保険施設等の66.9%が胃瘻を造設した医療機関からの情報提供が不足していると感じている。
- 胃瘻造設術には、嚥下機能評価に関しての要件が定められていない。
- 経口摂取に戻る可能性があると考えられた患者について、自院でも退院先でも、嚥下機能訓練を行っていないとする施設が19.1%存在する。
- 嚥下機能訓練により、経口摂取可能となる症例が一定数存在する。
- 現在、胃瘻を閉鎖した際には、「胃瘻閉鎖術」が算定できるが、「胃瘻閉鎖術」に係る施設基準や算定要件は定められていない。



【論点】

- 胃瘻の造設前の嚥下機能評価の実施や造設後の連携施設への情報提供を推進するために、どのような評価を行うか。
- 一旦経口摂取不可とされた患者について、十分な嚥下機能訓練等を行い、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させることができている医療機関における胃瘻閉鎖術や摂食機能療法の評価をどう考えるか。

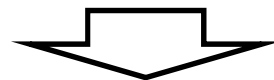
④ 画像診断管理加算について

画像診断管理加算に関する課題と論点について

【課題】

- 画像診断管理加算は、臨床診断の基礎となる画像診断報告の質を確保するための体制を整備した医療機関を評価するために設けられているが、外部の機関に画像の読影及び報告書の作成を委託して加算を算定している事例が指摘されている。
- 遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定については、画像診断管理加算1又は画像診断管理加算2に関する施設基準を満たす特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院に限って評価を行っているが、画像診断を行う外部の機関を介して遠隔画像診断を行った場合に算定している事例が指摘されている。

【論点】



- 自施設における画像診断に係る体制を評価している画像診断管理加算及び遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定について、画像の読影等を行う外部の機関を利用した場合は、評価の対象としないこととしてはどうか。

画像の診断及び画像診断に関する体制の評価について

画像の診断に関する評価

◎ 医療機関において撮影された画像の診断について、以下のとおり評価されている。

E001 写真診断

1 単純撮影

イ 頭部、胸部、含む又は脊椎 85点

ロ その他 43点

2 特殊撮影(一連につき) 96点

3 造影剤使用撮影 72点

4 乳房撮影(一連につき) 306点

E004 基本的エックス線診断料(1日につき)

1 入院の日から起算して4週間以内の期間 55点

2 入院の日から起算して4週間を超えた期間 40点

E102 核医学診断

1 区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影及び区分番号E101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連につき)の場合 450点

2 1以外の場合 370点

E203 コンピューター断層診断 450点

画像診断に関する体制の評価

◎ 自施設における画像診断に係る体制を評価する加算として、画像診断管理加算1及び画像診断管理加算2が設けられている。

E 通則4 画像診断管理加算1 70点

E 通則5 画像診断管理加算2 180点

◎ 自施設における画像診断に係る体制を評価する加算として、施設基準に適合している医療機関において遠隔画像診断が行われた場合には、画像診断管理加算1及び画像診断管理加算2が算定できることとされている。

E 通則6 遠隔画像診断による画像診断管理加算1 70点

E 通則7 遠隔画像診断による画像診断管理加算2 180点

※医療機関が、医師による画像の読影や報告書の作成を業務として行っている外部の機関を利用することは妨げられていない。

画像診断管理加算の要件について

画像診断管理加算 1

画像診断管理加算 2

対象画像

E001 写真診断
E004 基本的エックス線診断料
E102 核医学診断
E203 コンピュータ断層診断

E102 核医学診断
E203 コンピュータ断層診断

施設基準

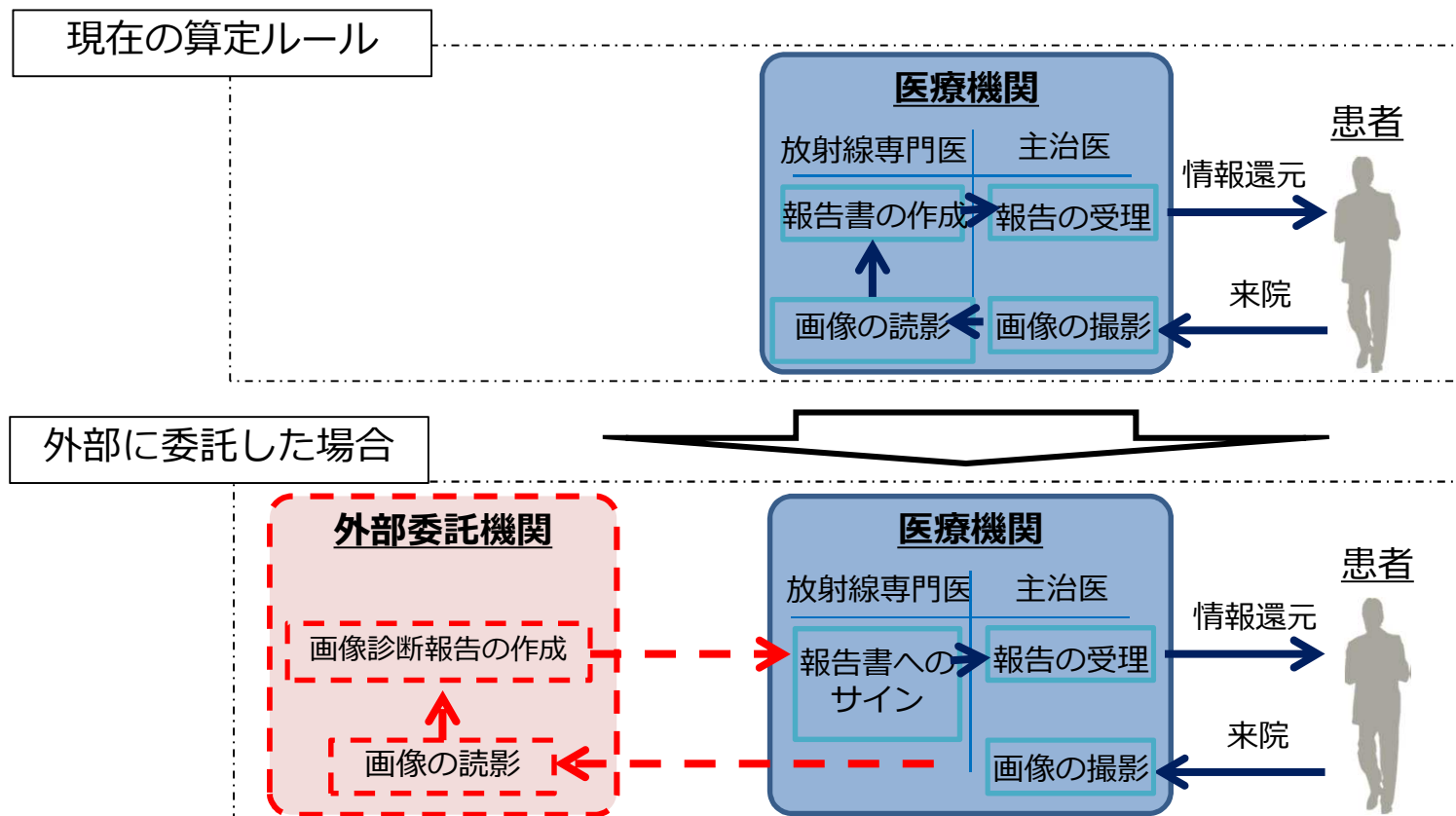
- ・放射線科を標榜していること
- ・画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること
- ・画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること

- ・放射線科を標榜していること
- ・画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること
- ・すべての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、前述の医師の下に画像情報が管理されていること
- ・核医学診断及びコンピュータ断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が前述の医師により、遅くとも撮影日の翌診療日までに報告されていること
- ・画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること

外部に読影を委託した画像診断管理加算の算定について

近年、撮影した画像の読影や報告書の作成等を外部に委託することで、画像診断管理加算を算定する事例が指摘されている。

画像診断の外部委託を介した画像診断管理加算2の算定例



- 画像診断管理加算は、臨床診断の基礎となる画像診断報告の質を確保するための体制を整備した医療機関を評価するために設けられている規定である。
- 自施設における画像診断に係る体制を整備するのではなく、施設基準の規定等がない外部の機関に画像の読影及び報告書の作成を委託することは、加算の趣旨に沿ったものとはいえない。

遠隔画像診断における画像診断管理加算の要件について

遠隔画像診断における 画像診断管理加算 1 の算定

遠隔画像診断における 画像診断管理加算 2 の算定

対象画像

E001 写真診断
E004 基本的エックス線診断料
E102 核医学診断
E203 コンピュータ断層診断

E102 核医学診断
E203 コンピュータ断層診断

施設基準

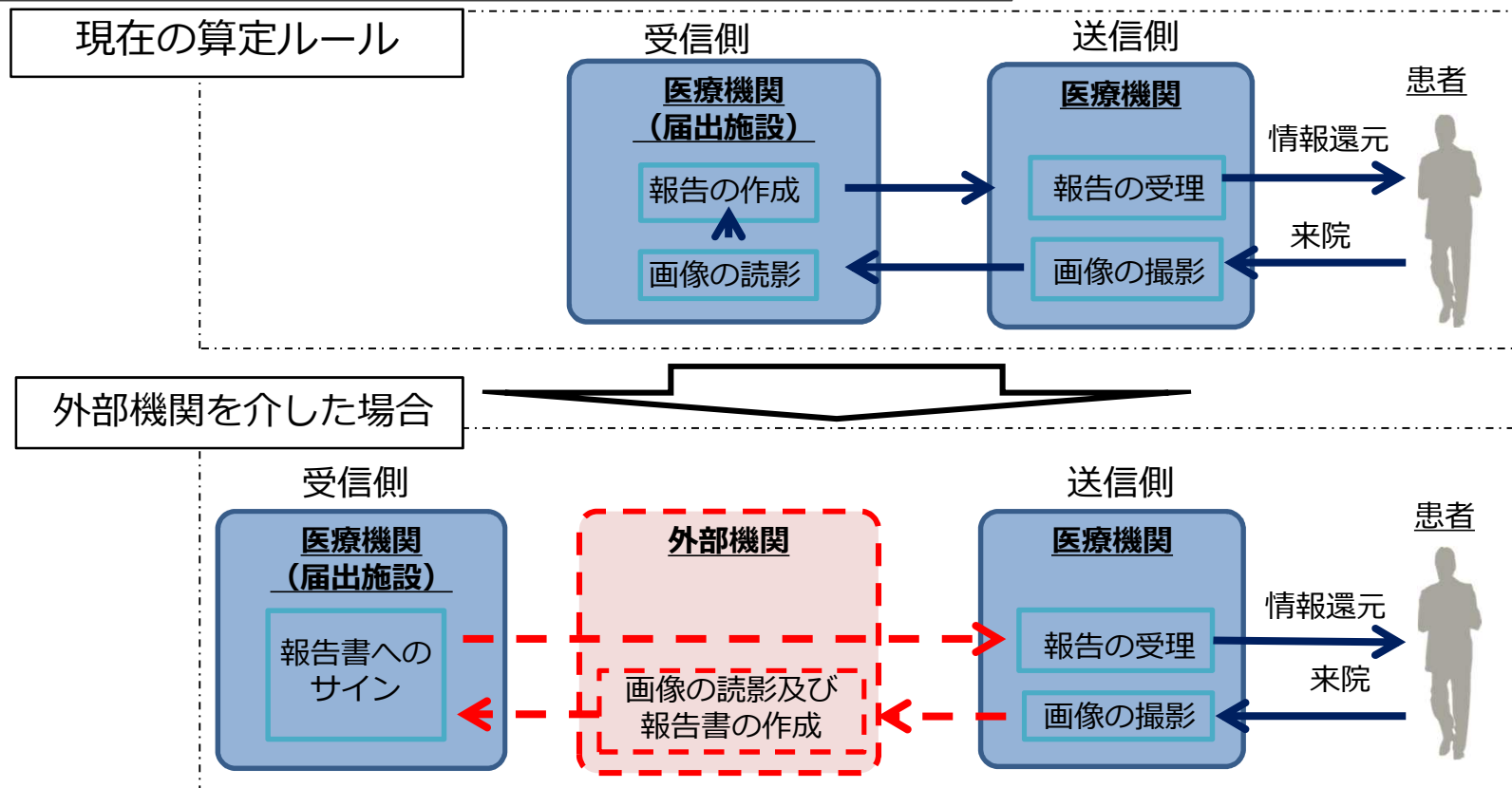
- ・送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること
- ・受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。
 - ア 画像診断管理加算 1 に関する施設基準を満たすこと
 - イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

- ・送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること
- ・受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。
 - ア 画像診断管理加算 2 に関する施設基準を満たすこと
 - イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

外部機関を介した遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定について

- 画像診断管理加算と同様、遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定においても、送信側の保険医療機関と受信側の保険医療機関の間に、外部の機関を介して加算を算定する事例が指摘されている。

外部委託を介した遠隔画像診断に係る加算の算定例



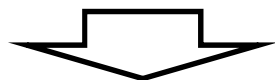
- 遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定については、これまで画像診断管理加算1又は画像診断管理加算2に関する施設基準を満たす特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院に限って評価を行ってきたところ。
- 施設基準の規定等がない外部の機関に画像の読影及び報告書の作成を委託することは、加算の趣旨に沿ったものとはいえない。

画像診断管理加算に関する課題と論点について

【課題】

- 画像診断管理加算は、臨床診断の基礎となる画像診断報告の質を確保するための体制を整備した医療機関を評価するために設けられているが、外部の機関に画像の読影及び報告書の作成を委託して加算を算定している事例が指摘されている。
- 遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定については、画像診断管理加算1又は画像診断管理加算2に関する施設基準を満たす特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院に限って評価を行っているが、画像診断を行う外部の機関を介して遠隔画像診断を行った場合に算定している事例が指摘されている。

【論点】



- 自施設における画像診断に係る体制を評価している画像診断管理加算及び遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定について、画像の読影等を行う外部の機関を利用した場合は、評価の対象としないこととしてはどうか。

**⑤ 在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定
患者による他院受診について**

在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者による他院受診に関する課題と論点について

【課題】

- 在宅自己腹膜灌流指導管理料は、自宅で腹膜灌流を行う患者に対する指導管理を診療報酬において評価しているもの。
- 本来、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定する医療機関で全ての管理を行うことを評価する趣旨であるにも関わらず、自宅で腹膜灌流を行わずに他の医療機関で人工透析を行い、事実上、腹膜灌流を行っていない事例があると指摘されている。

【論点】



在宅自己腹膜灌流指導管理料を請求している患者については、他の医療機関において、人工透析を行っても算定できないことを明確にしてはどうか。

C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料 4,000点（月1回）

在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）は週1回を限度として、区分番号「J038」人工腎臓又は区分番号「J042」腹膜灌流の1の連続携行式腹膜灌流のいずれか一方を算定できる。

在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者による他院受診

現在の算定ルール(同一医療機関)

在宅自己腹膜灌流指導管理料
(月1回)4,000点を算定する
A医療機関



1日

2日

3日

4日

5日

6日

7日

8日



在宅自己腹膜灌流指導管理料を
算定済みのA医療機関

・週1回の人工透析又は腹
膜灌流の実施



自宅

腹膜灌流の実施

・週1回の人工透析又は腹
膜灌流の実施

在宅自己腹膜灌流指導
管理料は、自宅で腹膜灌
流を行う患者に対する指
導管理を診療報酬にお
いて評価しているもの。

不適切事例

在宅自己腹膜灌流指導管理料
(月1回)4,000点を算定する
A医療機関



1日

2日

3日

4日

5日

6日

7日

8日



在宅自己腹膜灌流指導管理料を
算定済みのA医療機関

・週1回の人工透析
又は腹膜灌流の実施



自宅

腹膜灌流の実施なし

・週1回の人工透析又は腹
膜灌流の実施

B医療機関



人工透析等の実施

(在宅自己腹膜灌流指導管理料の算
定なし。)

C医療機関



人工透析等の実施

(在宅自己腹膜灌流指導管理料の算
定なし。)

本来、在宅自己腹膜灌流
指導管理料を算定する医
療機関で全ての管理を行
うことを評価する趣旨に
関わらず、自宅で腹膜灌
流を行わずに他の医療機
関で人工透析を行い、事
実上、腹膜灌流を行って
いない事例があると指摘
されている。