

【在宅版】

持続陽圧呼吸療法(CPAP・ASV)に関する診療報酬について



Point!

令和6年度診療報酬改定に伴い、持続陽圧呼吸療法 (CPAP・ASV) では以下の項目について改定・新設がありました。

新設

- C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 250点
→算定要件及び施設基準等に一部見直し及び新設がありました。

改定

- C165 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算
2 CPAPを使用した場合 960点
→点数及び算定要件に一部見直しがありました。

新設

C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- 1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1 2,250点
- 2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 250点

注1 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

2 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、2を算定し、CPAPを用いている患者について、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、150点に当該期間の月数(当該管理を行った月に限り、2月を限度とする。)を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。

3 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2を算定すべき指導管理を情報通信機器を用いて行った場合は、2の所定点数に代えて、218点を算定する。

- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1の対象となる患者は、以下の全ての基準に該当する患者とする。
 - ア 慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上であると認められ、睡眠時にチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されているもの
 - イ 持続陽圧呼吸(CPAP)療法を実施したにもかかわらず、無呼吸低呼吸指数が15以下にならない者に対してASV療法を実施したもの
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となる患者は、以下のアからウまでのいずれかの基準に該当する患者とする。
 - ア 慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上であると認められ、睡眠時にチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されているもので、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1の対象患者以外にASV療法を実施した場合
 - イ 心不全である者のうち、日本循環器学会・日本心不全学会によるASV適正使用に関するステートメントに留意した上で、ASV療法を継続せざるを得ない場合
 - ウ 以下の(イ)から(ウ)までの全ての基準に該当する患者。ただし、無呼吸低呼吸指数が40以上である患者については、(ウ)の要件を満たせば対象患者となる。
 - (イ) 無呼吸低呼吸指数(1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。)が20以上
 - (ウ) 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常生活に支障を来している症例
 - (ウ) 睡眠ポリグラフィー上、頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少又は欠如し、持続陽圧呼吸療法により睡眠ポリグラフィー上、睡眠の分断が消失、深睡眠が出現し、睡眠段階が正常化する症例
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料については、当該治療の開始後最長2か月間の治療状況の評価し、当該療法の継続が可能であると認められる症例についてのみ、引き続き算定の対象とする。
- 保険医療機関が在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合には、持続陽圧呼吸療法装置は当該保険医療機関が患者に貸与する。

改定

1 遠隔モニタリング加算の施設基準

リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて指導を行う場合は、オンライン指針*に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3に関する施設基準 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

3 届出に関する事項

遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添2の2を用いること。在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていただくと、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

*厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

- 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 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象で、かつ、CPAP療法を実施している入院中の患者以外の患者について、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な情報通信機器を活用して、定期的なモニタリングを行った上で、状況に応じ、療養上必要な指導を行った場合又は患者の状態を踏まえた療養方針について診療録に記載した場合に、2月を限度として来院時に算定することができる。
 - イ 患者の同意を得た上で、対面による診療とモニタリングを組み合わせた診療計画を作成する。当該計画の中には、患者の急変時における対応等も記載し、当該計画に沿ってモニタリングを行った上で、状況に応じて適宜患者に来院を促す等の対応を行う。
 - 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臨床所見等を診療録に記載しており、また、必要な指導を行った際には、当該指導内容を診療録に記載していること。
 - エ 療養上必要な指導は電話又はビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて行う。情報通信機器を用いて行う場合は、オンライン指針に沿って行うこと。なお、当該診療に関する費用は当該加算の所定点数に含まれる。
- 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となる患者のうち(3)のウの要件に該当する患者、かつ、CPAP療法を実施している閉塞性無呼吸症候群の診断が得られている入院中の患者以外の患者について、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。
- 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること。また、通常の対面診療で確認するCPAP管理に係るデータについて、情報通信機器を用いた診療において確認すること。さらに、睡眠時無呼吸症候群に合併する身体疾患管理の必要性に応じて対面診療を適切に組み合わせること及び情報通信機器を用いた診療を開始した後も症状の悪化等の不調等が生じた場合には、速やかに対面診療に切り替えることが求められる。その他、関係学会が提示する情報通信機器を用いた場合のCPAP療法に係る指針に沿った診療を実施すること。
- 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理を実施する際は、当該診療に係る初診日及びCPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

改定

C165 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算
1 ASVを使用した場合 3,750点
2 CPAPを使用した場合 960点

注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

- (1) 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算1については、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1並びに「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のA及びイの要件に該当する患者に対して保険医療機関が患者に貸与する持続陽圧呼吸療法装置のうち、ASVを使用して治療を行った場合に、3月に3回に限り算定できる。なお、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のA及びイの要件に該当する患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に、算定の根拠となった要件（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のA又はイ）を記載する。なお、イの要件を根拠に算定をする場合は、当該患者に対するASV療法の実施開始日も併せて記載すること。
- (2) 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算2については、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2のウの要件に該当する患者に対して保険医療機関が患者に貸与する持続陽圧呼吸療法装置のうち、CPAPを使用して治療を行った場合に、3月に3回に限り算定できる。なお、在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算2は、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理を算定した場合についても算定できる。

C171-2 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算 100点

注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に係る機器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

在宅持続陽圧呼吸療法材料加算には、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する患者に対し、保険医療機関が貸与する持続陽圧呼吸療法装置に係る費用のうち、装置に必要な回路部品その他の附属品等に係る費用が含まれ、3月に3回に限り算定できる。

注意 2024年3月5日現在の情報をもとに作成しております。点数算定される場合は、必ず厚生労働省の告示、通知をご確認ください。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)
 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)
 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)

令和6年厚生労働省告示第57号
 令和6年3月5日保医発0305第4号
 令和6年厚生労働省告示第59号
 令和6年3月5日保医発0305第6号

【院内版】

持続陽圧呼吸療法(CPAP・ASV)に関する診療報酬について



Point!

令和6年度診療報酬改定に伴い、持続陽圧呼吸療法 (CPAP・ASV) では以下の項目について改定がありました。

改定

- J045 人工呼吸
 - 1 30分までの場合 **302点**
 - 2 30分を超えて5時間までの場合 **302点**に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数
- 点数及び算定要件に一部見直しがありました。

J026-2 鼻マスク式補助換気法(1日につき) 160点

注1 鼻マスク式補助換気法と同時にされる喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントの費用は、所定点数に含まれるものとする。

2 区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又は区分番号C107-3に掲げる在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者に対して行った鼻マスク式補助換気法の費用は算定しない。

- (1) 「C103」在宅酸素療法指導管理料、「C107」在宅人工呼吸指導管理料又は「C107-3」在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理料加算のみを算定している者を含み、入院中の患者及び医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者を除く。)については、鼻マスク式補助換気法及び体外式陰圧人工呼吸器治療の費用は算定できない。
- (2) 鼻マスク式補助換気法又は体外式陰圧人工呼吸器治療と同時に行う喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。

改定

J045 人工呼吸

- 1 30分までの場合 **302点**
- 2 30分を超えて5時間までの場合 **302点**に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数
- 3 5時間を超えた場合(1日につき)
 - イ 14日目まで **950点**
 - ロ 15日目以降 **815点**

注1 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に行う呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。

2 区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った人工呼吸の費用は算定しない。

3 気管内挿管が行われている患者に対して、意識状態に係る評価を行った場合は、覚醒試験加算として、当該治療の開始日から起算して14日を限度として、1日につき100点を所定点数に加算する。

4 注3の場合において、当該患者に対して人工呼吸器からの離脱のために必要な評価を行った場合は、離脱試験加算として、1日につき60点を更に所定点数に加算する。

5 3のイについては、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、連続した12時間以上の腹臥位療法を行った場合に、腹臥位療法加算として、1回につき900点を所定点数に加算する。

- (1) 胸部手術後肺水腫を併発し、応急処置として閉鎖循環式麻酔器による無水アルコールの吸入療法を行った場合は、人工呼吸の所定点数により算定し、これに要した無水アルコールの費用については「J300」薬剤により算定する。
- (2) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。

- (3) 喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入及び突発性難聴に対する酸素療法の費用は、所定点数に含まれる。
- (4) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸及びマイクロアダプター(人工蘇生器)を使用し、酸素吸入を施行した場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。また、ガス中毒患者に対して、閉鎖循環式麻酔器を使用し、気管内挿管下に酸素吸入を行った場合も同様とする。なお、この場合、酸素吸入の費用は人工呼吸の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器による酸素加圧により、肺切除術後の膨張不全に対して肺膨張を図った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (6) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合には、「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ、別に算定できない。また、半閉鎖式循環麻酔器による人工呼吸についても、閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸と同様の取扱いとする。
- (7) 新生児の呼吸障害に対する補助呼吸装置による持続陽圧呼吸法(CPAP)及び間歇的強制呼吸法(IMV)を行った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (8) 鼻マスク式人工呼吸器を用いた場合は、 PaO_2/FiO_2 が300mmHg以下又は $PaCO_2$ が45mmHg以上の急性呼吸不全の場合に限り人工呼吸に準じて算定する。
- (9) 「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(これに係る在宅療養指導管理料加算のみを算定している者を含み、入院中の患者及び医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者を除く。)については、人工呼吸の費用は算定できない。
- (10) 「3」について、他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。
- (11) 「3」について、自宅等において人工呼吸器が行われていた患者については、治療期間にかかわらず、「ロ」の所定点数を算定する。
- (12) 「3」に規定する覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。
 - ア 自覚覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。
 - イ 当該患者の意識状態を評価し、自発的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。
 - ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)等の指標を用いること。
 - エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。
- (13) 「注4」に規定する離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。
 - ア 自覚覚醒試験の結果、自覚呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。
 - イ 以下のいずれにも該当すること。
 - (イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。
 - (ロ) 酸素化が十分であること。
 - (ハ) 血行動態が安定していること。
 - (ニ) 十分な吸気努力があること。
 - (ヘ) 異常な呼吸様式ではないこと。
 - (ホ) 全身状態が安定していること。
 - ウ 人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。
 - (イ) 吸入酸素濃度(F_iO_2)50%以下、CPAP(PEEP) ≤ 5 cmH₂Oかつ $PS \leq 5$ cmH₂O
 - (ロ) F_iO_2 50%以下相当かつTピース
 - エ ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。
 - (イ) 酸素化の悪化の有無
 - (ロ) 血行動態の悪化の有無
 - (ハ) 異常な呼吸様式及び呼吸回数の増加の有無
- オ ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じること。
- カ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。
- (14) 「注5」に規定する腹臥位療法加算は、人工呼吸器管理下における、中等症以上の急性呼吸窮迫症候群(ARDS)患者に対し、12時間以上の連続した腹臥位療法を実施した場合に算定することとし、腹臥位療法の実施が日をまたぐ場合については、当該療法を開始してから連続した12時間が経過した時点で算定する。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるガイドライン等を参考にすること。



注意 2024年3月5日現在の情報をもとに作成しております。点数算定される場合は、必ず厚生労働省の告示、通知をご確認ください。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)
 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)
 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)

令和6年厚生労働省告示第57号
 令和6年3月5日保医発0305第4号
 令和6年厚生労働省告示第59号
 令和6年3月5日保医発0305第6号