

2. 日本呼吸器学会認定・関連施設、日本睡眠学会専門・登録医療機関、日本循環器学会認定循環器専門医研修・研究関連施設におけるCPAPとASV診療に関する実態調査の集計結果報告

研究分担者 小賀 徹 川崎医科大学呼吸器内科学 教授

研究代表者 陳 和夫 京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学 特定教授

研究要旨

平成 30 年の診療報酬改定により睡眠時無呼吸に対する CPAP 療法に対して遠隔モニタリング加算が新設され、2019 年度はその 2 年目にあたる。昨年に引き続き、CPAP 療法ならびに ASV 療法に関する実態アンケートを実施し、遠隔医療を含めて現状調査し、昨年から今年の変化を見た。日本呼吸器学会認定施設・関連施設、日本睡眠学会専門医療機関・登録医療機関、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設・研修関連施設、に、アンケート(別紙)を送付し、各々272 施設(回収率 30.1%)、70 施設(回収率 64.2%)、288 施設(回収率 21.2%)から回答を得た。CPAP 診療患者は 116151 人で、毎月受診患者は 45.1%であり、73.5%の施設が CPAP の遠隔診療を知っていたが、その中の 19.0%が遠隔医療を行っていた。ASV 診療は 51.1%の施設で 2193 台管理されていた。CPAP 毎月受診率は 9%低下し、遠隔認知度も上がっているが、まだ施設基準登録率は低く、実施台数はさらに少ない。しかし、施設は遠隔医療への興味は持っているので、普及を促す施策も必要である。

A. 研究目的

我が国において、平成 30 年の診療報酬改定により、在宅遠隔モニタリングとして CPAP 療法に対して遠隔モニタリング加算が新設され、受診間隔の延長が可能となった。また、遠隔医療は、将来 ASV 療法にも導入が期待されている。

しかし、昨年度の我々の同種アンケート調査の結果からも、まだ、約半数において、毎月受診が継続され、施設登録も 17%程度と進まず、遠隔医療が十分に実施されていないことが明らかとな

った。

そこで、2019 年度は、遠隔医療開始 2 年目となり、受診間隔や遠隔医療の実施、また実施上での施設基準と疑義解釈について、また ASV 療法において、導入理由や遠隔医療の可能性について、アンケート調査を昨年度に引き続き実施し、現状がどう変化したかを把握し、遠隔医療の普及のための今後の対策を探ることを目的とした。

B. 研究方法

日本呼吸器学会認定施設・関連施設、日本睡眠学会専門医療機関・登録医療機関、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設・研修関連施設、に、アンケート(別紙)を送付し、郵送もしくはweb経由で返信いただいた。アンケート結果を回収して、解析した。

C. 研究結果

アンケート回収は、

- 日本呼吸器学会認定施設・関連施設
272 施設(905 施設中、回収 30.1%)
- 日本睡眠学会専門医療機関・登録医療機関
70 施設(109 施設中、回収 64.2%)
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設・研修関連施設
288 施設(1358 施設中、回収 21.2%)

であった。

本研究におけるCPAP受診患者数は116151人であった(問 1)。受診間隔に関する内訳は、1 か月に1回受診 52428人(45.1%)、2か月に1回受診 45797人(39.4%)、16026人(13.8%)であった。

間隔をあけて受診を行っている施設では、安定した患者に2ヶ月または3ヶ月受診を行う前に毎月受診を何か月(何年)間行っているか聞いたところ(問 2)、3カ月が166施設(26.3%)で最も多く次いで6カ月の123施設(19.5%)であった。また、安定患者に、毎月受診を行っている理由(問 3)としては212施設(33.7%)が未受診月に管理料を徴収できないことをあげ、間隔をあけると受診日に来院しない頻度が増えるのが、108施設(17.1%)であった。

遠隔医療に関しては、平成30年4月よりCPAPに関する「遠隔モニタリング加算」が診療

報酬上認められたことに関し(問 4)、73.5%が知っていたが、本加算に基づく遠隔医療を行っていますかについて19.0%が「はい」と回答し、そのCPAP台数は8854台ほどであった。また、遠隔モニタリングを行うにあたり、施設基準に関しては、60.8%が知っているという回答(問 5)、施設基準に関しては76.2%がまだ届け出を出していなかった(問 6)。

遠隔医療を行っていない理由として、施設基準を満たしていないから(問 7)については、27.9%が「はい」と回答し、「いいえ」が38.7%であった。その理由としては、体制が不十分、運用上の問題、患者の負担増、遠隔加算が低いことなどが挙げられていた。また、施設基準に関して、緊急時に30分以内の診察に関する疑義解釈に関しては(問 8)、35.2%が知っており、63.7%は知らなかった。なお本疑義解釈は、当該モニタリングに係る疾患である(問 9)ことを知っているのは、39.7%であり、CPAP使用中の睡眠時無呼吸患者で睡眠時無呼吸自体により緊急を要することがあるかについては(問 10)、93.2%が「いいえ」と回答した。また、患者の療養指導に関して、基準を満たしている場合でも、患者に直接連絡するのとカルテ記載のみで差が出るか尋ねたところ(問 11)、85.9%が「いいえ」と回答していた。また(問 12)のような加算の見直しがあれば、420施設(66.7%)が、遠隔医療を行うと回答した。

続いて、ASV治療に関しては、322施設(51.1%)で、指導管理しており(問 13)、台数はおよそ2193台であった。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797人(問 14)、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、940人、心不全である者のうちASV適正使用に関するステートメントに留意したうえで使用継続せざ

るを得ない場合、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となるASVは1038人、ASVをNPPVの一機種として人工呼吸器として使用しているのは438人であった。在宅持続陽圧管理料のもとでASVが使用されている患者について、CPAP患者と同様に遠隔モニタリング加算による2ヶ月または3ヶ月の診療が可能か否かについて、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1および2の対象となるASVについて、各々、40.3%と47.8%が可能であると回答した(問15)。

D. 考察

CPAP 遠隔医療が開始2年目となったが、毎月受診も45%と低下してきて、73.5%まで遠隔医療の認知度が上がってきた。少しずつではあるが、その効果は見え始めていると言えよう。しかし、遠隔モニタリング加算を取っているのは、19.0%と増えてはいるがまだ低く、施設基準の届け出も、たかだか21.9%であった。緊急受診に関する疑義解釈の問題はあるが、と同時に、遠隔導入に関する体制の不十分さ、加算に対する患者の負担増、遠隔加算の低さ、など、クリアすべき問題はまだまだあるが、このようなアンケートを通して、その理由が明らかにすることができる。そして実際、66.7%が、施設基準を緩和する、加算点数を増やす、患者連絡のハードルを下げる、こういったことで、遠隔医療を行うことに賛同しており、遠隔医療自体には、多くの施設が興味を持っていることが確認された。また最近の報告でも、CPAP 遠隔3ヶ月受診は毎月受診と同等の効果があり、患者満足度も高いことが示唆されており(Murase K, et al. Ann Am Thorac Soc 2020)、診療報酬改定などの普及を促す施策が望まれる。

ASV 使用患者においては、昨年同様、約半数

近くが、遠隔モニタリング加算による2ヶ月または3ヶ月の診療が可能と考えられている。

E. 結論

CPAP 遠隔医療も2年目、毎月受診率は9%低下し、遠隔認知度も上がっているが、施設基準登録率は低く、実施台数はさらに少ない。施設は遠隔医療への興味は持っているため、普及を促す施策も必要である。また、ASV 診療においても、約半数では、CPAP 診療と同様に受診間隔をあけた遠隔医療が可能であり注目すべきである。

F. 健康危険情報

該当事項なし

G. 研究発表

該当事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料 2)

日本呼吸器学会認定・関連施設、日本睡眠学会
専門・登録医療機関、日本循環器学会認定循環
器専門医研修・研究関連施設における CPAP と
ASV 診療に関するアンケート

2019 年度 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進 研究事業)

「持続陽圧 (CPAP, ASV) 治療管理開始時からの治療状況確認と自己学習を含めた患者・医療機関相互方向の遠隔医療の試み」

研究実施に向けた実態調査アンケート

ご施設名・診療科名： _____

同封いたしました施設番号一覧より、貴施設番号を選んでご記入ください。 _____

ご記入日：令和元年 _____月 _____日 ご担当者名 _____

メールアドレス： _____

Web でのご回答が可能な方は、ぜひ、簡単に回答をご入力いただけます Web にてご回答いただけますと幸いです。Web でご回答頂きました場合は、こちらのアンケート用紙のご返送は不要でございます。

Continuous Positive Airway Pressure(CPAP)に関して貴院での現在の状況についてご回答ください。

1. 現在の受診状況：CPAP 患者は全体で何名ですか。 _____ 名
 - 1-1. そのうち 1 ヶ月に 1 回受診患者は何名ですか。 _____ 名
 - 1-2. そのうち 2 ヶ月に 1 回受診患者は何名ですか。 _____ 名
 - 1-3. そのうち 3 ヶ月に 1 回受診患者は何名ですか。 _____ 名

2. 間隔をあけて受診を行っている施設では、安定した患者さんに 2 ヶ月または 3 ヶ月受診を行う前に毎月受診を何か月 (何年) 間行っていますか。(該当する期間に最も近いものを○で囲んでください)
 - 1) 0 2) 3 ヶ月 3) 6 ヶ月 4) 1 年 5) 2 年 6) 3 年

3. 安定した患者さんに毎月受診を行っている場合、その理由をお教えてください。(あてはまるものに○をお願いします)
 - 1) 間隔をあけた受診では受診していない月に管理料が徴収できないから
 - 2) 間隔をあけた受診では患者さんが受診すべき受診日に来院しない頻度が増えるから
 - 3) 1)、2)とは別の理由 (その理由： _____)

4. 平成 30 年 4 月から CPAP に関する「遠隔モニタリング加算」が診療報酬上認められましたが、ご存知ですか。(あてはまるものに○をお願いします)
 - 1) はい 2) いいえ
 - 4-1. 4.で「はい」と答えた方にお聞きしますが、CPAP に関する「遠隔モニタリング加算」に基づいた遠隔診療を行っていますか。(あてはまるものに○をお願いします)
 - 1) はい 2) いいえ
 - 4-2. 4.で「はい」と答えた方にお聞きしますが、「遠隔モニタリング加算」を行っている CPAP 台数はどれくらいですか。 約 _____ 台

5. 「遠隔モニタリング加算」を行うにあたって下記の施設基準があることをご存知ですか。(1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針等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) 緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関において診察可能な体制を有していること。(ただし、小児科療養指導料、てんかん指導料又は難病外来指導管理料の対象患者は除く。)(あてはまるものに○をお願いします)

1) はい 2) いいえ

6. 施設基準を満たす旨の届出を出しましたか。(あてはまるものに○をお願いします)

1) はい 2) いいえ

7. 「CPAP 遠隔医療」を行っていないのは貴施設基準を満たしていないからですか。(あてはまるものに○をお願いします)

1) はい 2) いいえ

3) 「貴施設基準を満たしていない」とは別の理由(その理由:

8. 施設基準の中で、次のような疑義解釈があったことをご存知ですか。(あてはまるものに○をお願いします)

「緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制」とは、日常的に通院・訪問による診療が可能な患者を対象とするものであればよい。

1) はい 2) いいえ

9. 施設基準の中で、次のような疑義解釈があったことをご存知ですか。(あてはまるものに○をお願いします)

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の施設基準に、「遠隔モニタリング加算の算定を行う患者について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、当該モニタリングに係る疾患について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制があればよいか。(答) そのとおり。

1) はい 2) いいえ

10. 9. の施設基準の疑義解釈で「当該モニタリングに係る疾患について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制」とありますが、CPAP 使用中の患者で機器、マスクの不具合など以外で、睡眠時無呼吸の患者が睡眠時無呼吸自体によって緊急を要することがあります。この場合、通常、機器マスクの不具合は業者が担当すると思います。また、睡眠時無呼吸患者が脳心血管障害などを起こした場合、脳心血管障害が緊急を要しますので、「当該モニタリングに係る疾患」すなわち睡眠時無呼吸とは別個に考えます。(あてはまるものに○をお願いします)

1) ある 2) ない

10-1. 10. で「ある」と答えた方にお聞きしますが、それはどのような状況でしょうか。ご記入ください。

11. 2018年7月10日の疑義解釈で【遠隔モニタリング加算】問19に、

「区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107-2」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について、モニタリングを行った結果、その時点で急を要する指導事項がなく、療養上の指導を行わなかった場合にも算定できるか。(答) 遠隔モニタリング加算は、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、モニタリングを行っても、療養上の指導を行わなかった場合は、算定できない。

となっています。本算定の参考に中医協でも報告されたランダム化比較試験(RCT)では、「遠隔モニター資料を評価したうえで一定の基準を満たしていれば、その要件をカルテに記しその月は連絡なしでも、毎月受診と差がなかった」との資料でした。

昨年、中医協でも報告された RCT と同様に、「患者と取り交わされた診療計画書の基準を満たして CPAP を使用していた場合、その資料をモニタリングで確認した当該月は {基準を満たしたので患者連絡なし}」としてカルテに記載して遠隔指導モニタリング加算した場合と、そのような当該月でも「今月はわかりありませんでした」などと患者に直接連絡した場合とでは、患者の CPAP 療養に差が出ると思われませんか。(あてはまるものに○をお願いします)

- 1) はい 2) いいえ

11-1. 11.で差が出るに「はい」と答えた方にお聞きしますが、差が出る理由は何でしょうか。ご記入ください。

12. 以下のような遠隔モニタリング加算の見直しがあれば、CPAP 遠隔医療を行いますか。(あてはまるものに○をお願いします)

- ①施設基準(2)「緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」を「本加算の対象患者の日常的な通院・訪問によって対面診療が可能である医療機関」と変更
- ②加算点数を現行の 150 点から 260 点への増点
- ③連絡方法にメールを追加する
- ④治療経過(アドヒアランス)が良好な患者において、事前に患者から連絡不要の合意を得ている場合、連絡がなくとも臨床所見等の記録のみで算定可能とする

- 1) はい 2) いいえ

Adaptive Servo Ventilation (ASV)に関して貴院での現在の状況についてご回答ください。

13. ASV 使用の患者さんを指導管理していますか。(あてはまるものに○をお願いします)

- 1) はい 2) いいえ

13-1. 13.で「はい」と答えた方にお聞きしますが、ASV は何台管理されていますか。約 _____ 台
⇒裏面へお進みください

