

透析診療報酬について

山崎親雄 鈴木 満 吉田豊彦

はじめに

平成12年度の診療報酬改定が済んで、はや3カ月が過ぎようとしている。この改定に関して（社）日本透析医会では、従来にもまして準備し対応してきたが、結果的にはダイアライザーの大幅値下げと、主として介護施設（介護老人保健施設・長期療養型病床群）に入院（または入所）する患者のエリスロポエチンの使用が認められたに止まった。

それぞれの医療機関の事情によって異なるが、平均的な透析施設の計算では、透析1回当たり約1,000円程度のマイナス改定となった。

今回の診療報酬改定についての評価は、たとえば入院環境料、入院管理料、看護料を包括化した入院基本料の新設や、継続管理加算の新設、外来管理料の引き上げなどで、それぞれの医療機関の機能を明確に評価したことなどによりかなりメリハリのついた改定となり、将来の診療報酬体系のあり方を示唆する改定であった、と日本医師会・厚生省のいずれもが一定の評価をしている。

しかし一方で、薬価差益を医師の技術料である処方料へという日医の要求は、支払い側の激しい抵抗にあいながら、不満足ながらもそれなりの成果が挙げられた反面、日本透析医会最大の要望項目である「ダイアライザー（やエリスロポエチンの）差額を技術料に」は、受け入れられなかった。

本稿では、今回の診療報酬改定にかかわる日本透析医会の動き、改定に関する厚生省担当官による説明会の内容とこれに関するQ&A、毎年透析医学会総会時に開催される「透析保険審査に関する懇談会」につい

て触れる。

1 平成12年診療報酬改定について

1) 要望書

日本透析医会は、診療報酬改定時には独自の要望を厚生省に提出してきた。今回の改定についても、2度にわたり要望書を提出した。

最初の要望書は、7月21日付けで保健医療局エイズ疾病対策課課長宛に提出された。これは、エイズ疾病対策課が所管する法人の要望をとりまとめ、内容を検討した上で、保険局医療課へ助言していただくシステムに乗ったものである。要望内容は表1の通りであった（本号掲載：総会資料参照）。時期的には、加古川のB型劇症肝炎の対応について、エイズ疾病対策課の指導のもとに感染対策を策定中であり、本音のところでは、要望の2にある「専用透析室感染対策加算」などに期待をしたものである。

2度目の要望書提出は、例年通り10月半ば（19日）に、保険局医療課課長、保健医療局エイズ疾病対策課課長、老人保健福祉局老人保健課課長あてに提出すると同時に、日本医師会会長、保険担当副会長にも提出し、理解を得た。ちなみに、老人保健福祉局老人保健課は、「療養型病床群および老人保健施設に入院（入所）する患者の人工腎臓に際して、エリスロポエチン投与と透析前後の検査を包括外で算定」できるようにという要望の4は、ここの担当となる。

7月の要望と10月の要望の内容は当然同一であるが、いずれの要望書にも、外保連（外科系学会社会保険委員会連合）方式に基づいた透析技術料に関する試案が添付された。ここでは、配慮された種々の試算条

表 1 平成 12 年度診療報酬改定に対する
(社) 日本透析医学会の要望事項

1. 人工腎臓点数の適正評価
2. 専用透析室内感染対策加算の新設
3. 隔離・術後透析点数の新設
4. 療養型病床群および老人保健施設に入院（入所）する患者の人工腎臓に際して、エリスロポエチン投与と透析前後の検査を包括外で算定
5. 透析患者に対する B 型肝炎およびインフルエンザワクチンの保険適用

件については省略するが、透析患者 60 人を変則 2 シフトで透析する場合（1 シフトあたり、患者 20 人、医師 1 人、スタッフ 7 人を想定）、現在 1,770 点の透析技術料が 2,317 点であれば、「もの」の差額が 0 でも、透析施設経営が成り立つというものであった。

加えて、この要望書を提出後、外保連方式に基づく技術料の妥当性を検証することと、さらに別な方法を用いた適正な透析技術料の試算の必要が生じた。そこで当会では、平成 11 年 9 月単月分の透析医療機関の経営実態調査を実施した。これは、診療報酬改定に先立って毎回実施される医療機関の経営実態調査に準じたものである。協力が得られた透析施設のうち、透析技術料算定の資料として妥当な回答について集計し、適正技術料の試算が実施された。詳細は省略するが、適正な技術料は、

- ① 集計された医業費用の内、変動費である材料費を除く固定費を算出し、透析回数で除して仮の技術料を算定
- ② 再診料、加算点数や、変動費に含まれる保険請求不能な診療材料費などを仮の技術料に加減し基本技術料を算出（考えてみればこの基本技術料は、「もの」の差益 0、医業収支差額 0 の条件でぎりぎり透析施設が経営されるに必要な技術料である）
- ③ 将来の投資も見込んだ適正な収益を先の基本技術料に加えた適正技術料

として算出された。これによって算出された適正技術料は、2,350 点であった。言い換えると、現在の 1,770 点が 2,350 点となれば、「もの」の差益は 0 でも技術料が 2,350 点であれば、透析施設の経営が成り立ち、かつ将来の患者増に対応する投資が可能であるといえることになる。また、この点数は、先に示した外保連方式により算出された技術料とほぼ一致する。ちなみに、透析施設経営実態調査のために集計された

施設の平均的な規模は、患者数約 90 人、透析ベッド 30 台であり、これは平成 11 年 9 月に別の目的で実施された透析施設実態調査の数値にきわめて近似したものである（日本透析医学会雑誌 15 巻第 1 号参照）。

年末に入り、幸いにも保険局医療課担当官にこの資料を説明する機会がもたれ、外保連方式による技術料試算の妥当性と、改めて要望内容が確認された。

2) 診療報酬改定結果と説明会

以上のような経過で要望が実施されたが、結果はご承知の通りである。

交渉過程の中では、「ダイアライザーの下げ幅を予定より大きくして、その分だけでも技術料に」とぎりぎりの要望も行われたが、実現はされなかった。透析はなお収益性が高いという評価もあるが、それにもまして医療費抑制という大きな流れの中では、竿も櫓も無益であったと思われる。ただ、適正な透析技術料の算定方式として、外保連方式と経営実態調査からの算出方式が確立されたことは、次回の改定に際しても有力な道具と思われ、特に経営実態調査は毎年の定点観測として実施したいと考えている。

慢性維持透析患者外来医学管理料の引き下げは、検査料の値下がりと同リンクしているものと推測される。

診療報酬改定時のダイアライザー価格については、従来より医会の交渉マターではなく、工臓協の担当である。また、今回の診療報酬改定でも、従来と同様、改定財源として薬価および診療材料の引き下げ分が充てられてきた。R 幅が他の材料に比して大きかったダイアライザーは、当然引き下げの対象であった。結果的には 17.5% の R 幅は 14% に圧縮されたとされているが、それよりもこの間の実勢価格の値下がりが著しく、II 型 1.5 m² 以上のダイアライザーで、650 円のマイナスとなった。

期待した加算（要望の 2 及び 3）については、透析部門に限ったことではなく、医療施設の責任において当然実施するべきものであるという評価だったのであろうか。

唯一、要望の 4 のみが認められたが、これとても、全腎協の改定に関する要望に対して、「高い薬剤だからといってエリスロポエチンのみを介護保険の包括からはずすことは考えていない」と回答された時期もあり、関係者の努力が実ったものといえよう。

表 2 介護施設入所者の通院透析

特別養護老人ホーム ケアハウス	通常の通院透析とすべて同じ
介護老人保健施設	透析は外来包括点数（J038-1） ダイアライザーは請求可 エリスロポエチンは請求可 その他の内服・注射薬剤は介護保険に包括 通常の検査・画像診断・食事は介護保険に包括
介護療養型病床群	透析は外来出来高点数（J038-2） 透析に関する処置薬剤（透析液・抗凝固剤・生食）は請求可 ダイアライザーは請求可 エリスロポエチンは請求可 その他の内服・注射薬剤は介護保険に包括 通常の検査・画像診断・食事は介護保険に包括

なお、要望の5については予防接種法などとも関係するため、議論の対象にならなかったものとする。

以上のような診療報酬改定内容が告示された後、平成12年4月9日に、保険局医療課担当官を招いて説明会（支部長の出席）が実施された。多くの質問が事前に寄せられたが、最も難解な問題は、介護保険と医療保険の使い分けであった。特に透析については、介護施設に入所する患者の通院透析をどのように扱うかが焦点であった。最終的には表2に示すごとくになったと聞いているが、現在確認中である。

2 透析保険審査に関する懇談会

1) 背景

（社）日本透析医会では、毎年（社）日本透析医学学会学術集会・総会時に、「透析保険審査に関する懇談会」を開催してきた。これは、医会会員の中で、各県で保険審査を担当する方々に集まっていただき、透析に関する保険審査上の情報交換をする会で、本年度5回目を迎えた。今年度は日本透析医学学会 藤見会長の好意により、6月17日に学会場内の会議室を提供していただき開催された。出席者は平澤会長を始めとして27都道府県37名であった。

この懇談会は、原則的にはそれぞれの県での透析に関する保険審査の現状について情報を交換するものである。しかし、同じ診療行為についても、それぞれの県で審査の基準が異なることは往々にして見られるため、可能な範囲で審査の基準を統一化することも、意

図するところである。

したがって、話し合われる内容についてはかなり微妙な部分も含まれ、従来、その内容については公開されてこなかったが、今回については、許される範囲で、主たる検討内容を以下に示す。

重ねて断っておくが、審査の基準は、現時点では、それぞれの県の審査委員会に委ねられているものである。

2) 検討事項

① 基本診療料

i) 透析日の同日再診

これが「査定の対象となることはない」という県が圧倒的に多い。

ii) 時間外加算/休日加算の取り扱い

通常の透析では夜間/休日加算で対応するが、臨時の透析については、基本診療という夜間/休日加算は当然とする県が圧倒的に多い。

② 指導管理料

i) 透析患者に対する特定疾患指導管理料の適用

この問題は「主病」についての解釈が難しく、一定の見解は得られなかった。

③ 在宅医療

i) 同一日に実施したウイルス抗原/抗体検査、あるいは数種類の検査

紹介状を含めて、診断が確立している場合には、治療の目安とするためなどに、同一日に数種類の検査をすることは可とする県が多かった。コメントが必要と考えられる。なお、診断のためには、スクリーニング的な検査のみとする県が多い。

ii) 訪問看護に関する医療と介護の使い分け

介護保険に関与する各県の審査員は少なく、不明な部分が多かったが、経験者からは、原則的には介護保険の適用であるとの考えが示された。

iii) 1回のレセプトで何日分の材料を認めるか

主として高額となるCAPD材料と考えるが、コメントをつけて2カ月分までとする県が圧倒的であった。

④ 検査・画像診断

i) 慢性維持透析患者外来医学管理料を請求する

患者について、検体検査管理料（D 026 検体検査判断料の注 3）の算定

まだ、ほとんどの県で問題となる経験はすくない模様。

ii) 慢性維持透析患者外来医学管理料以外の検体検査に関する審査

傾向的なもの（骨型 Al-p/出血凝固など）については問題とする県があった。

前回検査日などのコメントが望ましいとする審査員もいた。

iii) シャントに対する血管エコー検査

まだ多くの県で問題となるほどの経験は少ない模様。

iv) 全身骨時の頭部と頸椎/腰椎と骨盤は一連か
社保では、一連とする解釈の県が多かった。

v) 検体検査以外の検査の注釈

ほとんどの県では、病名等でその必要性がわかる場合は、コメント不要。

⑤ 投薬・注射

i) プロタミン製剤

外来透析点数に包括されるという県が圧倒的であった。（平成 6 年 4 月 20 日付けの日本透析医学会ニュースに、局所ヘパリン化に用いられる硫酸プロタミンやこれを溶解する生食などは、透析外来包括点数に含まれるという厚生省見解が示されている）

ii) 沈降炭酸カルシウム製剤（局方）の使用と使用量

ほとんどの県ではまだ認めているという見解であった。

iii) 低分子ヘパリン/フサンの適用

入院の場合の適応については、外来時の適応とは異なり、かなり広い範囲で可とする県が多かった。

外来/眼底出血では、低分子ヘパリンについては、6 回以上でも認めるとする県が多かった。また、外来透析包括点数には、一定頻度の低分子ヘパリンの使用が勘案されているため、出来高での請求は 6 回程度までとする県もあった。

iv) EPO の使用量と投薬回数

ほとんどの県では薬事法の承認通り。

v) グリセリン製剤の使用

半分以上の県で可とする考えが示された。

透析困難症の病態には、急激な除水による循環血漿量の減少の他に、血液-脳脊髄液間の尿素濃度の差による脳圧亢進状況が存在するという考えも報告された。

vi) エルシトニン/リプル/パルクスの長期（継続または断続）使用

ほとんどの県では、可とする考えが示された。リプル/パルクスについては、一定期間の試用の後一旦中止し、その後の評価をつけて再使用するという薬事法承認事項に準ずるとする県もあった。

vii) シャント閉塞時のウロキナーゼ

使用量/回数に差はあるが、認めるとする県が圧倒的であった。

viii) エホチールなどの溶解用の生食

認めているとする県が圧倒的であった。

ix) CAPD 患者への EPO 使用頻度と 1 回使用量
来院時に薬事法承認通りとする県が圧倒的であった。

x) 院外処方箋回数

多くの県で、制限なしに認めるとされている。ただし、指導に際しては問題となることがあると指摘した県があった。

⑥ 処置

i) CAVH 時の置換液使用量について

薬事法上の承認範囲内とする県がほとんどであった。

ii) 身障加算の適用（著しく人工腎臓が困難な）と頻度

その頻度などについて一定の見解は見いだせなかった。

iii) 介護老人保健施設/長期療養型病床群/一般病床他施設入院時の通院透析に際しての人工腎臓は出来高請求か包括請求か。

原則的には透析可能な施設への転院か、対診扱いが望ましい。

介護老人保健施設に入所する患者の外来透析
→外来包括点数+ダイアライザー

介護療養型病床群に入所する患者の外来透析
→外来出来高請求+透析に必須の処置薬剤（透析液+抗凝固薬+生食）+ダイアライザー

特養やケアハウス利用中の患者の外来透析→
通常の外来透析（検査/透析関連薬剤以外の薬
剤などの請求も可）

⑦ 手術

i) シェント手術時の血管拡張カテーテル使用本
数および血管拡張術時の PTA バルーンカテー
テルの使用本数

原則 1 本であるが、破損などコメントがあれ
ば複数本も可とする県が圧倒的であった。

ii) 血管内超音波検査用プローブの使用

まだ経験の少ない県が圧倒的であった。

鎖骨下静脈以上の中枢の静脈のみ可とする県
があった。

iii) シェントへの血管拡張術算定要件

特に定められている県はなかった。ただし血

栓除去術として審査する県があるという報告が
あった。

iv) 同一日または同時の血栓除去術と動静脈瘻
形成術（シェント設置術）

手技料については、いずれか一方とする県が
圧倒的であった。

v) 人工血管を用いたシェントは、血管移植術
とする県が数県あり、血管移植術として請求し
ている。

vi) 同一日の同一手術

1 回のみ請求とする県が圧倒的であった。

⑧ 特定保険医療材料

i) 入院中の患者に対する CAPD 材料の請求

入院中でも認めるとする県が圧倒的であった。