

平成 20 年度診療報酬改定と今後の透析医療

山崎親雄

平成 20 年 4 月 12 日/広島県「第 12 回広島県透析連絡協議会定時総会」

要 旨

これは、平成 20 年度広島県透析連絡協議会の特別講演を、演者自身が原稿としてまとめようとしたものである。ただ、講演前半の診療報酬改定に関する部分は、ほとんどの内容が、「平成 20 年度透析関連診療報酬改定について」（日本透析医会雑誌，23(2)；215-223，2008）として執筆済みである。また、後半の「今後の透析医療」についても同様に、日本透析医会創立 20 周年記念シンポジウムで、「日本透析医会事業のまとめと将来展望」（日本透析医会雑誌，23(1)；3-9，2008）として発表済みである。したがって、この原稿では、それらと重複しない程度に講演内容を要約し、かつ、講演では割愛した中央社会保険医療協議会（中医協）での透析時間区分に関する協議について述べることとした。

1 透析時間区分

1) 透析時間区分の変遷

人工腎臓点数に、初めて透析時間区分が導入されたのは昭和 53 年で、ダイアライザーを包括した技術料は、①5 時間未満 3,100 点、②5 時間以上 9 時間未満 4,000 点、③9 時間以上 4,100 点であった。この診療報酬改定は、初めて透析医療費を抑制するための診療報酬改定であったと位置づけられている。

昭和 60 年の改定では、ダイアライザー機能の向上や、透析技術の進歩などがあいまって、透析時間区分は 4 時間未満 1,300 点、4 時間以上 1,700 点となっ

た。

その後、平成 6 年に、日本透析医学会統計調査委員会が、初めて 1 年死亡に対する透析時間区分別の相対危険率について報告した。それは、原則的に、透析時間が長いほど死亡に対する相対危険率が減少するというもので、これをもとに、平成 8 年の診療報酬改定では、4 時間以上・未満の診療報酬点数区分に加えて、5 時間以上透析点数が新設された。

2) 時間区分の廃止

平成 14 年の改定で、当時の小泉首相の主導する経済・財政諮問会議の指示に従って、2,800 億円の医療費歳出を削減する際、透析時間区分を廃止し、大幅な点数引き下げを実施した（食事加算の廃止などを含めて、医療費ベースで 1,000 億円程度を透析が負担した可能性がある）。

当時、時間区分を廃止するべき合理的または医学的な根拠はなく、透析医療の質をまったく担保しないものであった。多くの透析担当医は、これにより透析時間の短縮傾向が促進され、わが国の透析治療成績が低下するのではと危惧した。実際、透析患者の高齢化もあって、日本透析医学会統計調査では、短時間透析比率が急激に増加してきていた。

2 平成 20 年度の診療報酬改定

1) 透析時間区分の復活

日本透析医会は、平成 16 年・18 年の診療報酬改定のたびに、長時間透析の生命予後に対する優位性を根

拠に時間区分の復活を求めてきたが、実現されなかった。

一方、平成 14 年の診療報酬改定直後に、時間区分撤廃に対する反対意見が噴出した際、厚生労働省は、「(透析時間区分については) 今後は、難易度・時間・技術力などを踏まえた評価を進めるとした医療制度改革の基本方針に従って、関係団体の要望や専門家の意見を考慮しつつ検討する。」としており、いつか必ず見直しがあるものと考えていた。

こうした中で、今回(平成 20 年)の診療報酬改定では、18 年度に初めての診療報酬マイナス改定が実施されたことや、医療崩壊の大きな要因として引き続き医療費抑制策の影響があることなどから、日本医師会はプラス改定を強く要望し、厚生労働省もメリハリがあり、かつ医療の質を担保できる改定が必要と判断した。加えて、関連団体である全腎協の強い要望や、日本透析医学会・日本透析医会など専門家の意見が聞き入れられ、6 年越しの透析時間区分による診療報酬が復活することになった。

2) 従来の診療報酬改定のための活動

従来の日本透析医会の診療報酬改定に関する活動は、予め、要望事項や保険診療上の問題点などを保険局医療課に申し入れ、最終的には改定前年の 10 月頃に、正式の要望書を提出してきた(日本医師会にも同時に提出)。

たとえば平成 18 年 3 月の改定では、17 年秋に、①時間区分の復活、②感染対策加算の新設、③慢性維持透析患者外来医学管理料の見直しの 3 点について要望するとともに、日本透析医会調査による外来患者の診療行為別調査結果(たとえば EPO 使用実態など)についての情報を提供した。その後、18 年 1 月に入って、技術料への EPO の包括案や、夜間・休日加算の撤廃などについての意見を求められた。夜間・休日加算の撤廃については反対したが、EPO の包括に関しては、どの程度の点数にするべきかをも含めて提案し、賛意を表した。結果的に、この改定で外来人工腎臓点数に EPO が包括されたことはご存知の通りである。

3) 中医協での時間区分に関する議論について

平成 20 年度の診療報酬改定に関して、日本透析医会は例年より早く平成 18 年秋より、時間区分の復活

についてその必要性和根拠(①短時間透析が増加していること、②時間が長いほど生命予後がよいこと)に関する情報を提供し、19 年春・夏にも同様の説明と要望をする機会を持った。こうした経過の中で、時間区分の復活が、透析医療の質を高めるという事実を理解していただいたと考えていた。しかしこの時点で、この問題が中医協で検討されることになっていることは、認識していなかった。

① 中医協基本問題小委員会(07.11.14)

当日に提供された資料では、糖尿病対策に関する診療報酬対応として、生活習慣病管理加算の設定、足病変ハイリスク患者に対する指導料の設定、これに併せて、長時間透析に対する診療報酬上の評価について検討することが、事務局である医療課より提案された。ただ、どういう経緯で、この問題が中医協で議論されることになったかは定かではなく、今後解明されてゆくものと考えるが、先に述べた医療課の理解以外に、日本医師会の理解や後押しがあったであろうことは、想像に難くない。また、糖尿病対策の一つとして取り上げられたことも、何らかの配慮があったのことと推測された。

いずれにしても議論は始まったが、ある委員から「4 時間未満の短時間透析患者が増加していることは、悪いことではなくて良いことではないのですか?」「短い時間がダメだと思ったら、お医者さんは長時間透析を指示するのではないですか?」という疑問が出された。患者も希望するし、それに応えて医師も短時間透析を指示するわけだから、時間の短い透析は良い透析でしょう? 医師たるもの、生命予後が悪いとわかっていながら、短時間透析を指示することはないでしょう……という至極当然な疑問と思われた。

最終的には、結論を次回に持ち越し、時間区分復活のための最大の根拠である「時間が長いほど生命予後が良い」というエビデンスを見た上で再度検討ということになった。実際には、この時点ですでに事務局はこの事実は十分認識していたが、それでも短時間透析を志向する医師について、その是非を敢えて評価しなかったものと考えている。

② 全国腎臓病協議会からの診療報酬改定に関する要望

全腎協は、11 月 14 日に開催された中医協基本問題小委員会の人工透析に関する議論を踏まえ、診療報酬

が治療内容に大きく影響すること、医学的・臨床的根拠に基づき保険点数を検討するという言質を得ていること、日本透析医学会の統計調査結果から長時間透析が生命予後にとって望ましいこと、という根拠から、12月4日付けで、以下の5項目を、保険局医療課課長あて要望した。

- 経済優先の診療報酬改定ではなく、患者本位の診療報酬改定をしてください。
- 慢性維持透析患者外来医学管理料は維持してください。
- 現行の人工腎臓に関する診療報酬点数を維持するとともに、関係学会等の統計調査結果が示す長時間透析の有用性を保障する診療報酬点数を設定してください。
- 働く患者が治療を受けやすく社会復帰・社会参加を可能にするため、夜間透析に対する診療報酬点数を保障してください。
- 透析治療は曜日に関係なく週3回の治療が必要であり、休日も安心して治療が受けられる診療報酬点数を保障してください。

③ 日本透析医学会および日本透析医学会共同の診療報酬改定に対する要望

中医協の議論を受け、日本透析医学会も日本透析医学会と共同で、「透析時間と生命予後に関する見解と、診療報酬上での透析時間区分復活のお願い」と題する要望書を、11月26日付けで、保険局医療課長あて提出した。概略は以下の通りである。

- 透析時間決定：透析時間は、担当医と患者双方の了解の上で決められること。
- 4時間透析が標準と考えられる理由。
- 透析時間と生命予後：前述した日本透析医学会統計調査委員会集計結果と、DOPPS研究 (Saran R, et al.: Longer treatment time and slow ultrafiltration in Hemodialysis: Association with reduced mortality in the DOPPS. *Kidney Int*, 69; 1222-1228, 2006) より、長時間透析が生命予後を良くすること。
- 4時間区分以上・未満の時間区分による透析診療報酬再設定についてのお願い：身体状況と生活リズムに見合った透析時間の設定は重要で、特に「ゆっくり」な透析は、長生きである上、透析合併症を減らし、安全かつ無症状透析を提供するこ

とが可能となること。透析時間を加味した適切な診療報酬点数の設定は、短時間透析への流れをとどめ、安全かつ無症状で長生きという良質な透析を誘導することになり、本来の厚生行政のあり方に合致するものであること。

④ 中医協基本問題小委員会 (07.12.07)

この会議では、「これまでの宿題事項について」の中で、「人工腎臓について」として、患者自身が透析時間の短縮を希望することと、透析医療機関にとってはコストの削減につながることもあって4時間未満透析が増加している。確かに短時間透析でも治療成績に問題がない小柄の患者もいるものの、4時間未満の透析患者の死亡率が高率なことより、その病態やコストに合わせ、透析時間に応じた診療報酬上の評価を行うことが提案された。資料には、4時間以上4.5時間未満透析患者に比し、3.5時間未満透析患者の1年死亡に対する相対危険率は1.862倍となるという透析時間と生命予後に関する表（「わが国の慢性透析療法の現況（2006年12月31日現在）」CD-ROM版、日本透析医学会、2007、東京）も添付された。

さて議事録では、前回の委員会で疑問を呈した委員が、この間に、多くの人から生命予後に関する長時間透析の優位性についての情報提供を受け、改めてコストのみを考えた透析時間の短縮が、死亡率が増加するにもかかわらず実施されていることに大いなる疑問と不信を呈した。診療報酬がどうであろうとも、儲けのために透析時間を短縮するなどということは、医師としての倫理に悖るというもので、至極当然のことと思われる。しかし、これだけでは長時間透析は担保されず、診療報酬で良質な医療へ誘導することが医療行政の本質であるとする事務局の考えこそが、正しい主張と思われる。ただ当該委員も、最終的には、透析時間区分の復活が質の高い治療を担保することを理解されたものと考えられた。

ところがこの考え方とは別に、別の委員より、十分な透析を評価するに際して、時間ではなく時間以外の医学的評価（例えば検査データなど）を用いて、毎回の透析を終了すべきという考えも出された。医師会側委員である鈴木委員から、透析量などを用いた評価について説明も加えられたが、問題となった考えが非合理的で、非現実的であるという認識には至らず、再度ペンディングとなった。

⑤ 中医協基本問題小委員会 (08.01.18)

この委員会では、「I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質 (QOL) を高める医療を実施する視点」の、「I-3 生活を重視した医療について」の中で、「(3) 人工透析について、副作用により透析に長時間を要する患者が一定数いるという実態や、透析時間が生命予後に影響を与える可能性があること等を踏まえ、要した時間の長さに応じて人工透析を行った場合の評価を行う。」という視点から検討され、最終的に了解された。ちなみに、③で示した日本透析医会・日本透析医学会共同の要望書は、この小委員会資料として提供された。

4) 時間区分点数について

日本透析医会は、時間区分復活の困難さを考え、廃止前の 3 区分ではなく、4 時間以上・未満の 2 区分について要望していた。また、具体的な点数より考え、4 時間未満透析がおおよそ 30% であること、新しい財政が導入され、人工腎臓点数が上がることはないと考えられることより、短時間透析点数を下げた分だけ 4 時間以上透析に上乘せする (財政中立) 設定を提案した。例えば 4 時間未満透析を 70 点 (140 点) 下げ、4 時間以上透析を 30 (60 点) 点上げ、その差が 100 点 (200 点) になるなどである。

ところが、平成 20 年 1 月 30 日の中医協総会では、5 時間以上を含めた時間区分廃止以前の 3 区分が提示され、平成 20 年 2 月 13 日の総会で、現在の点数が提示された。この診療報酬には 7 点という端数があるが、4 時間以上・未満の差を 150 点、4 時間以上・5 時間

未満と 5 時間以上との差を 130 点と予め設定すれば、現在の時間区分比率から容易に算出可能である。

3 おわりに

本文中にも述べたが、どのような経緯で人工腎臓点数に関する時間区分復活が中医協で論議されるに至ったかなど、今後明らかにされるべき部分も残されている。さらに、今回の中医協議事録の中ではまったく触れられなかったが、時間区分が廃止される前の 3 区分となった (日本透析医会は戦術的な問題より、4 時間以上・未満の 2 区分を要望していた) ことについても、今後振り返っての検討が必要と考えている。

また、経営効率を考えて短時間透析を志向した医療機関や医師を、単純には「否」とできない厚生労働省の立場などや、非医師の中医協委員に医療内容を説明して理解してもらうことの困難さも、議事録から読み取ることができた。

しかし何はともあれ、透析時間区分が復活したことは、良質な医療を診療報酬上で誘導したことになり、この点に関しては十分評価できる診療報酬改定であったと考えている。一方、平成 19 年 12 月 7 日の基本問題小委員会の中で紹介された「短時間透析は施設に都合が良いかもしれませんが、患者にとっては命を削られる思いです」という発言は重く受け止められるべきで、今後、短時間透析患者の増加に歯止めがかかることを希望する。

なお、中医協議事録や検討資料は、厚生労働省ホームページより入手可能である (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/chuo.html#kihon>)。*