

2014年度診療報酬改定と透析医療

山川智之

白鷺病院

key words : 診療報酬改定, 特定除外制度, 消費税, 要望書

要旨

2014年度診療報酬改定においては、病床の機能分化を方針とする中で、10対1、7対1一般病棟の特定除外制度が廃止されることになった。日本透析医会は通院困難透析患者の受け皿の必要性を訴えた結果、療養病棟の透析患者の入院に対し慢性維持透析管理加算が新設された。一方、包括部分の消費税増税への配慮は十分でなく、来年に予定される10%への消費税増税時には、経費上昇に対する診療報酬上の配慮を日本透析医会として求めていく所存である。

1 2014年度診療報酬改定の背景と改定の概要

民主党政権下の2012年に民自公の三党合意で成立した社会保障と税の一体改革法案は、社会保障財源の安定確保のために消費税の税率を上げ、制度の持続性を確保することを目的として掲げている。その法律の内容を詳しくみると、社会保障の給付の重点化、制度の運営の効率化、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化など、医療費を削減するための施策があげられている。事実、第2次安倍内閣成立後初めてとなる平成26年度の診療報酬改定は、小泉内閣以来の厳しい改定となった。

今回の改定では、診療報酬全体で0.10%増（本体0.73%増、薬価0.63%減）と公には一見プラス改定のように示されている。しかし、この中には消費税が同時に5%から8%となることによる仕入れにかかる

コスト増への対応分が含まれており、これを差し引くと本体が0.10%増、薬価が1.36%減で、トータルでは-1.26%と平成18年度以来の実質大幅マイナス改定である（図1）。今年度の診療報酬改定では、重点課題として医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が掲げられ、特に入院医療については、高度急性期と一般急性期病床の機能の明確化、急性期病床と長期療養病床の機能分化などが対応すべき点としてあげられた。

一般病棟は看護基準によって、7対1、10対1、13対1、15対1の四つに区分されているが、病床数としては7対1が半数以上を占め、次に10対1が約1/3を占めている（図2）。厚生労働省は、これらの看護師の配置が多く診療報酬の評価が高い病棟が多い状況を是正したいと以前から考えており、今回具体的な対応として、7対1看護基準の要件の厳格化が打ち出された。また透析患者、リハビリテーション実施患者、重度障害者などの、特定の病態で90日を超える入院患者を平均在院日数の算定から外することができる、いわゆる特定除外制度が7対1、10対1一般病棟で廃止されることになった。

特定除外制度は、一般病棟入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院する患者のうち、悪性新生物に対する治療を行っている、人工腎臓を実施しているなど厚生労働大臣が定める12項目に該当する状態等にある患者を、90日超入院で適応される入院料の減算対象から除かれるとともに、平均在院日数の算定の

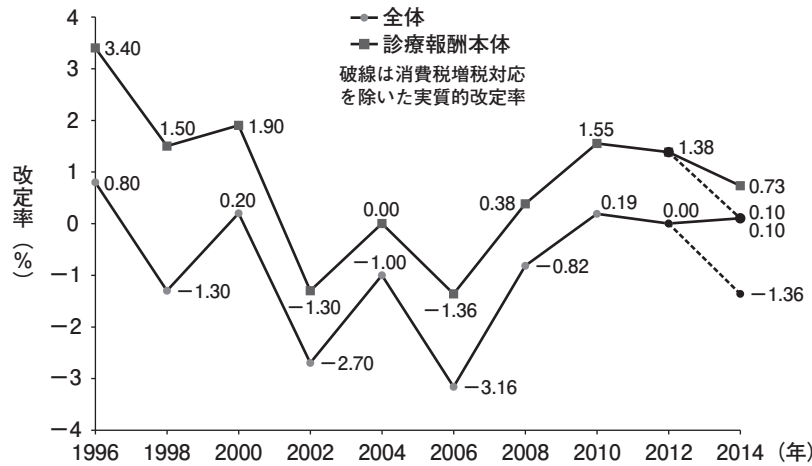


図1 最近の診療報酬改定率の推移

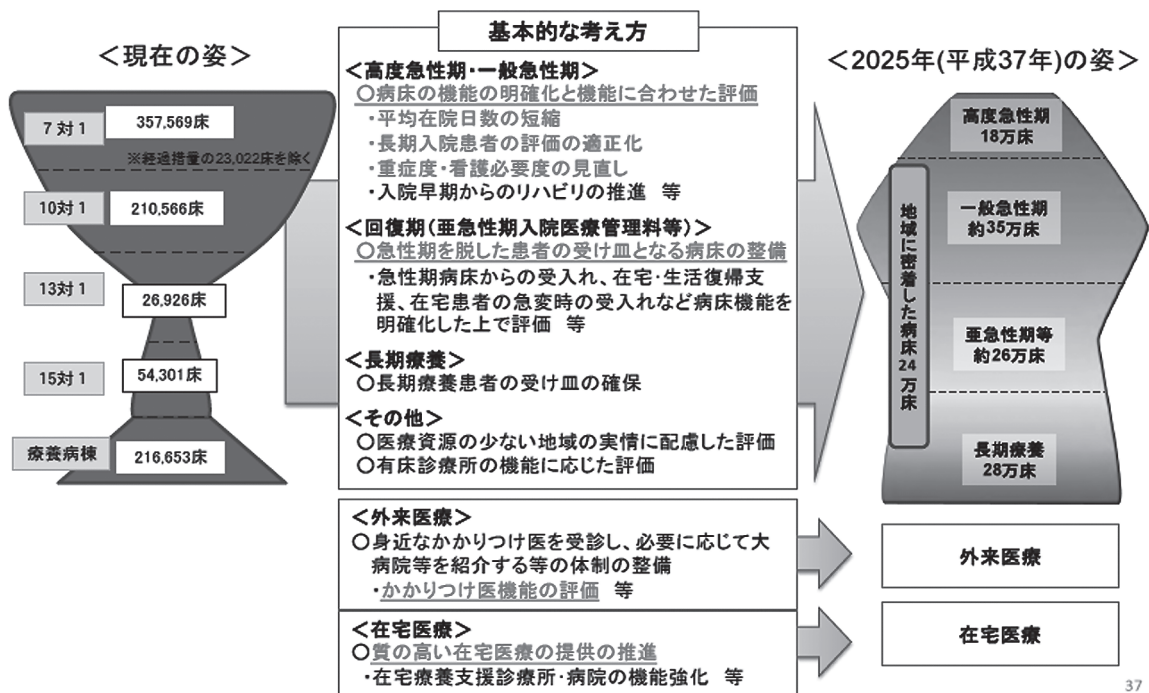


図2 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
 (平成25年9月6日社会保障審議会 医療保険部会・医療部会より)

対象にならない、とするものである。歴史的には、高齢者の社会的入院が問題になり、1998年に入院基本料を減額・包括化した老人長期入院医療管理料が新設された際に、長期にわたり療養が必要な神経難病患者等や、医療処置を頻繁に行う必要性の高い患者を対象外とするものとして制定されたものである。

特定除外制度は、2012年の前回改定における13対1、15対1一般病棟における特定除外制度廃止に引き続くもので、中央社会保険医療協議会(中医協)の調査によれば、特定除外患者に占める透析患者の割合は7対1で4.2%、10対1で32.1%であり、後者では実に1/3を透析患者が占めるという結果だった(表1)。

2007年に日本透析医会が行った「通院困難な透析患者への対応、及び長期入院透析患者の実態調査」によれば、3カ月以上の長期入院透析患者は調査対象施設の透析患者の4.6%を占め、全国では1万人以上の長期入院患者がいることが推定された。またその入院施設は、一般病床が62%、医療療養病床が37%、介護療養病床が1%で、約2/3弱の患者が一般病床に入院している実態があった。さらに一般病床を看護基準別に分析すると、7対1:15%、10対1:35%、13対1:8%、15対1:42%であり、7年前のこの時点で、半数を10対1以上の看護基準の病床でみている実態が明らかになった¹⁾。

表 1 特定除外患者の内訳

	7対1 一般病棟入院基本料		10対1 一般病棟入院基本料		
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	
全 体	142	100.0	112	100.0	
特定除外患者該当状況	[01] 難病患者等入院診療加算を算定する患者	4	2.8	3	2.7
	[02] 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	—	—	3	2.7
	[03] 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	7	4.9	10	8.9
	[04] 悪性新生物に対する治療を実施している状態	37	26.1	16	14.3
	[05] 観血的動脈圧測定を実施している状態	—	—	—	—
	[06] リハビリテーションを実施している状態（入院日から起算して180日間に限る）	45	31.7	20	17.9
	[07] ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	4	2.8	3	2.7
	[08] 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	13	9.2	6	5.4
	[09] 人工呼吸器を使用している状態	11	7.7	6	5.4
	[10] 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	6	4.2	36	32.1
	[11] 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術日から30日間に限る）	4	2.8	—	—
	[12] 上記 [1]～[11] に掲げる状態に準ずる状態にある患者	9	6.3	6	5.4
[99] 未記入	2	1.4	3	2.7	

平成24年度中医協調査資料より。

また、2012年の診療報酬改定における13対1、15対1の特定除外廃止後（実施は2012年10月）は、90日を超えて入院する患者を対象として、

- ① 引続き一般病棟13対1または15対1入院基本料（出来高）の算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする
- ② 療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分・ADL区分を用いた包括評価）とし、平均在院日数の計算対象外とする

のいずれかを病棟単位で医療機関が選択できることになった。しかし、2012年5月に日本透析医会が行った「特定除外制度廃止方針に対するアンケート調査」の結果によると、13対1、15対1の病床を持つ施設の対応は、減収を受け入れて療養病棟相当の包括点数で請求する施設が29%、在院日数に余裕があり出来高請求を維持する施設が39%、同一施設の療養病棟へ転棟させるとした施設が35%であった（いずれも複数回答）。一方、他院への転院、介護施設への転所を検討するとした施設がそれぞれ32%、52%あり、

受け皿が十分になれば行き先のない通院透析患者が生じることを危惧させる結果であった²⁾。

2 2014年度診療報酬改定に対する 日本透析医会の対応

今回の改定で示された7対1、10対1一般病棟における特定除外制度廃止は、2012年の診療報酬改定における13対1、15対1一般病棟の特定除外制度廃止の時点で予期された方針であり、厚生労働省がかねてから打ち出してきた病院機能再編の流れであることを認識し、日本透析医会としてもそれを前提とした対応とした。

2013年8月16日に厚生労働省保険局医療課を訪問したさいには、厚生労働省の担当者に特定除外制度の廃止は、通院困難透析患者の行き場を失わせる可能性が高いことを示し、可能な限り緩やかな制度移行と、受け皿として、現在、検査・処方の多くが包括化され、十分な治療に支障がある療養病床における透析患者の診療報酬上の評価を上げるよう要望した。具体的には

透析患者に対する特定除外制度の存続、および医療療養病床における透析患者の医療区分の2から3への見直しを要望した。この医療療養病床における医療区分の見直しについては、前回2012年の改定にさいしても要望したものである。

2013年10月30日に厚生労働省保険局医療課に提出した要望書においては、前述の特定除外制度に関する要望の他、診療報酬改定と同時となる消費税増税における配慮、ESA製剤の使用現況を踏まえた適切な人工腎臓点数の設定、障害加算の感染症患者への適応拡大、人工腎臓請求の月14回制限の緩和を要望した。人工腎臓月14回制限の緩和は前回診療報酬改定のさいにも要望した内容で、また今回の改定における日本透析医学会からの要望と足並みを揃えたものであった。

結果としては、7対1、10対1一般病床における特定除外制度の廃止については方針は変わらなかったが、2013年11月27日の中医協総会で「療養病床における透析患者に対して、検査や投薬の費用を踏まえた評価のあり方を検討する」として取り上げられ、最終的に療養病棟の入院透析に対し、既存の人工腎臓の技術料に加え1日につき慢性維持透析管理加算100点が新設された。医療区分の見直しこそされなかったが、これは特定除外制度を廃止するのなら療養病棟における透析医療の評価を上げるべきとした日本透析医会の要望が反映されたものと考えられる。なお、月14回制限緩和については、診療報酬調査専門組織医療技術評価分

科会において検討された結果、評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない医療技術として今回は対応しないという結論とされた。

3 透析に関する改定内容

3-1 慢性維持透析患者外来医学管理料の引き下げ

および HbA1c の包括化

慢性維持透析患者外来医学管理料について、検査のコストが下がってきているとして8年ぶりに55点引き下げとなり、また日本透析医学会が策定した「血液透析患者の糖尿病治療ガイド2012」において、HbA1cは参考程度に用いるべき指標とされていることから、同管理料に包括化され、HbA1cは別に算定できないことになった。

3-2 慢性維持透析の点数引き下げ

エリスロポエチン製剤などのESA（赤血球造血刺激因子製剤）が慢性維持透析の点数に包括されているが、薬価が引き下げられ、また低価格のエリスロポエチン製剤等が普及してきているとして、ESAが包括化された人工腎臓1（慢性維持透析）は透析時間にかかわらず1回あたり10点のマイナス、人工腎臓2（慢性維持透析濾過（複雑なもの）=オンラインHDF）についても10点のマイナスとなった。ボトル使用型HDFなど包括でない人工腎臓3の技術料、透析液水質確保加算については変更はなかった（表2）。

表2 人工腎臓等の診療報酬点数

			旧点数 (点=10円)	新点数 (点=10円)	増 減
人工腎臓技術料（1日につき）	慢性維持透析の場合 ^{†1}	4時間未満	2,040	2,030	-10
		4時間以上5時間未満	2,205	2,195	-10
		5時間以上	2,340	2,330	-10
	慢性維持透析濾過（複雑なもの）（オンラインHDF）		2,255	2,245	-10
	その他の場合		1,580	1,580	±0
透析液水質確保加算（1日につき）	1	8	8	±0	
	2	20	20	±0	
夜間・休日加算（1日につき）			300	300	±0
障害者加算（1日につき）			120	120	±0
慢性維持透析患者外来医学管理料（1月につき）			2,305	2,250	-55
慢性維持透析管理加算（入院1日につき） ^{†2}			—	100	新設

†1 透析液、抗凝固薬、生理食塩液およびESA（赤血球造血刺激剤）を含む。

†2 療養病棟入院基本料1を届け出、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流または血漿交換療法を行っている患者について算定。

3-3 7対1, 10対1一般病棟における

特定除外制度の廃止

前述のとおり、2012年度の診療報酬改定で13対1, 15対1一般病棟における特定除外制度が廃止になったのに引き続き、今回の改定では、7対1, 10対1一般病棟において特定除外制度が廃止になった。これまで特定除外制度によって、90日を超えた入院であっても透析患者については、在院日数の計算から除外することができた。しかし、この制度が廃止になったことにより、2014年10月1日からは透析患者を含むすべての90日を超えた入院患者について

- ① 出来高で算定するが在院日数の計算対象とする
- ② 療養病棟と同等の診療報酬で請求する

のいずれかを病棟単位で選択することになった。

①を選んだ場合は在院日数が長くなり、規定の上限(7対1で18日, 10対1で21日)を超えないようにしなければならないため、事実上、長期入院患者の人数が限定される。②を選んだ場合は、大幅に入院基本料が減額され、さらに透析患者においては、ESA以外のほぼすべての薬剤と検査が包括化される。

なお、移行・例外措置として、2014年3月31日現在入院している患者については医療区分3とみなす、上記の②(療養病棟と同等の診療報酬)を選択した病棟のうち1病棟については2015年9月30日まで2室

4床に限り出来高算定を行う病床を設定でき、この病床の患者については平均在院日数の計算から除外する、という規定がある。

3-4 療養病棟における慢性維持透析管理加算の新設

特定除外制度廃止により一般病棟での透析患者の長期入院が困難になったため、療養病棟を通院困難な維持透析患者の受け皿とするための方策として、新たに慢性維持透析管理加算が新設された。療養病棟入院基本料1を届け出ており、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜透析または血漿交換療法を持続的に適切に行っていれば、入院中は透析日か否かにかかわらず、1日100点を請求できる(表2)。

3-5 ダイアライザー等の価格改定

ダイアライザーなどの医療材料については、改定と同時に消費税が5%から8%にアップし増税分が上乘せされることもあって、一部を除き価格はわずかに引き上げられた(表3)。

3-6 血液透析併用腹膜透析患者における

別施設における請求の禁止

在宅自己腹膜透析指導管理料を算定しているPD患者においては、週1回を限度に人工腎臓が請求できる

表3 ダイアライザー等価格

単位(円)

種類	区分	膜面積	旧価格	新価格	増減
ダイアライザー	I・II型	1.5 m ² 未満	1,660	1,610	-50
		1.5 m ² 以上	1,660	1,690	+30
	III型	1.5 m ² 未満	1,470	1,510	+40
		1.5 m ² 以上	1,510	1,550	+40
	IV型	1.5 m ² 未満	1,710	1,750	+40
		1.5 m ² 以上 2.0 m ² 未満	1,700	1,740	+40
		2.0 m ² 以上	1,730	1,770	+40
	V型	1.5 m ² 未満	1,800	1,830	+30
		1.5 m ² 以上 2.0 m ² 未満	1,820	1,750	-70
2.0 m ² 以上		1,870	1,830	-40	
HDF用フィルター			2,790	2,860	+70
HF用フィルター			4,510	4,630	+120
特定積層型			5,840	5,870	+30
持続緩徐式血液濾過器			25,800	26,500	+700
BMG吸着型血液浄化器			22,000	22,600	+600

ことになっているが、突如、昨年 12 月 11 日の中医協総会で不適切な請求例があるとして、他医療機関において人工腎臓または連続携行式腹膜透析を行っても、その所定点数は算定できないこととされた。血液透析併用の腹膜透析患者は、主に腹膜透析については病院で管理される一方、週 1 回の外来血液透析は診療所で行うというケースはそれほど稀ではなく、それが不適切な請求とされる理由もない。このような改定が行われた経緯はいまだ不明である。この点については、日本腹膜透析医学会を中心に行政に是正を求める動きがある。

3-7 手術等の点数について

今回の改定においては、シャント手術および経皮的シャント拡張術・血栓除去術（PTA）の点数の変更はなかった。PTA で 3 カ月以内に 1 回しか請求できない制限も変わらない。内視鏡下手根管開放手術は 12,000 点から 10,400 点に減点となった。また短期滞在手術基本料の対象となり、入院中の診療報酬がすべて包括化されたため、入院中の透析に関する請求を別途請求することはできない。

4 診療報酬における消費税増税の取り扱いと今後の課題

医療機関では、仕入れの薬剤・材料等、医療機器や建築などに消費税がかかる一方で、一般の商取引のように、最終消費者に転嫁することができない。そのため事実上医療機関の負担になるとして以前から問題となっており、また今回の増税においてどのように医療機関に対応するかが議論されてきた。消費税創設時、また 5% への増税時には増税分を個別の診療報酬に上乗せした、というのが厚生労働省の見解だったが、診療報酬改定が繰り返されるなかで、上乗せした項目が

廃止になるなど増税に対する補填が不明確になっている現状があった。今回の 8% への増税については、個別項目を選定して点数を上乗せした場合、不公平感を惹起するとして、初診料、再診料、入院基本料などの基本診療料に上乗せし、不合理が残る部分について補完的に個別に上乗せする方針となった。

透析においては、技術料に包括化された薬剤費やダイアライザー以外の材料費などへの消費税増税の影響が、一般の外来診療よりもはるかに大きいことは日本透析医会として早くから認識しており、前述のように厚生労働省の担当者にも増税に対する配慮を訴え、要望書にもその旨の内容を記載した。しかしながら、結果的に増税に対する明確な配慮は示されなかった。唯一明確な消費税の補填である再診料の 3 点アップは、透析医療における消費税課税経費からすればきわめて小さいと言わざるをえないものである。

今回の慢性維持透析の技術料が、ESA の薬価引き下げにもかかわらず、1 回 10 点のマイナスですんだのは、消費税増税による経費上昇、および特定除外制度廃止による影響に配慮したものと想像している。予定では、1 年半後の 2015 年 10 月に予定される 10% への消費税増税においては、この問題はさらに深刻化するものと考えられるため、日本透析医会としても強く訴えていく所存である。この問題については、医会より会員施設にデータ提供をお願いするケースもあると思われ、そのさいには会員のご協力を是非ともお願いしたい。

文 献

- 1) 太田圭洋, 隈 博政, 山川智之, 他: 通院困難な透析患者への対応, 及び長期入院透析患者の実態調査. 日透医誌, 22: 342-364, 2007.
- 2) 太田圭洋, 杉崎弘章, 山川智之, 他: 「特定除外制度の廃止方針に対するアンケート調査」結果報告. 日透医誌, 27: 468-477, 2012.