

日本透析医会の14年と診療報酬

山崎親雄

日本透析医会 名誉会長/増子クリニック 昴

key words : 診療報酬, 加算点数, 包括化, 財政平衡, 透析医療費

要旨

医療費は、医療機関の経営に大きな影響を与えると同時に、医療の質も左右する。換言すれば、患者の生命予後は医療費に依存するといっても過言ではない。わが国の透析医療は、患者の生命予後からみて世界一とされるが、それだけ医療費がかかっていることになる。今回は、透析診療報酬がわが国の透析医療に与えた影響について、著者が（公社）日本透析医会に関与した時期を中心に考察してみた。

はじめに

2001年に平澤由平会長の後を受け（公社）日本透析医会会長に就任し、2015年、秋澤忠雄先生に後をお引き受けいただき、退任させていただきました。期間中の日本透析医会活動に対するご支援ありがとうございました。

さてこのたび、大平整爾研修委員長から、今回のセミナーで、医会活動のまとめをというお話がありました。しかし、保険から災害、事故から感染、セミナーから厚生班研究などなど総花的になってはと思い、今

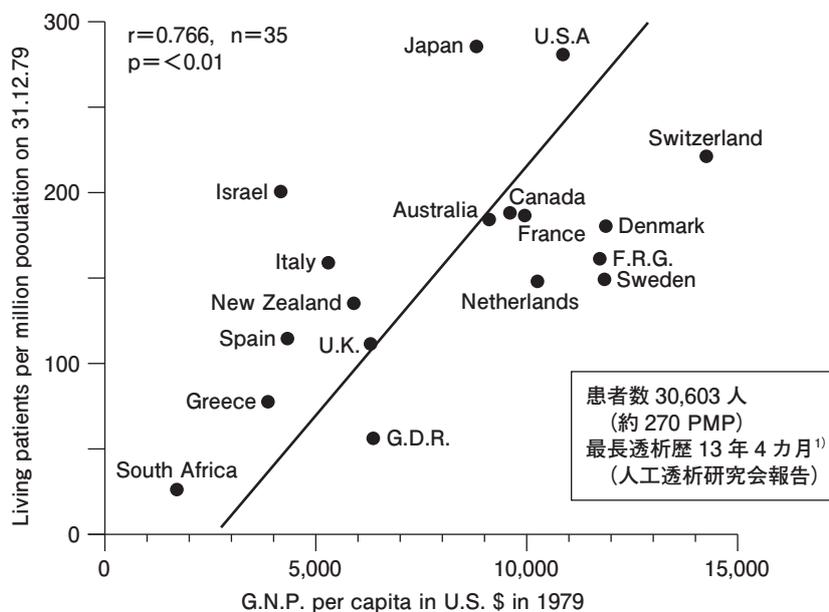


図1 GNPはPMPと相関する
(文献2を改変)

回は診療報酬改定に限ってお話しさせていただくことにしました。

1 医療と経済

図1はEDTAの報告²⁾で、ヨーロッパおよび主要各国の、国民総生産と人口100万人当たりの、生存する透析・移植患者数との関係を示したものである。これによれば、経済的に豊かな国ほど患者数が多いという傾向を示している。医療は経済に左右されるという典型例である。一方、黎明期の我が国の透析医療では、透析治療を受けられるかは、たとえ治療の機会が与え

られたとしても、その医療費を払えるかにかかっていた。筆者の大学を卒業して最初の受け持ち患者は、腎不全末期の工学部学生であった。また彼は、わが家の近くの、中学校の校長先生の御子息でもあった。病状が進行し、まもなく尿毒症の状況を呈しようとしたとき、今後の透析治療と治療費について説明をさせていただいたが、治療費のめどが立たず、そのまま退院された。数週間して父親から死亡の葉書が届いた。そこには、あまりにも有名な「金の切れ目が命の切れ目」という非情なフレーズ通りの現実があった。

また、表1は、透析時間区分の廃止と復活という、我が国の透析の歴史の中で、最も透析の質に関係する透析時間の推移をみたもので、経済（この場合は診療報酬点数）が医療の質（透析時間）を変化させたという典型例である。ただ、図2³⁾では、ESAが包括された前後のHgbの推移をみているが、市場原理に従うなら、ESAの使用が落ち込み、貧血は悪化するという図式をとるところである。事実、かつての米国でのESA包括は、この図式通りとなった。しかしわが国では、ESAの売上高は急激に落ち込んだが、貧血は悪化しなかった。その理由は、

- ① 日本の医師はサムライで、必要なESAは使い続けた
- ② それまでの使用に無駄があったところを効率化した
- ③ それまで放置されていた鉄不足への対応が行われた

表1 時間区分と4時間未満透析比率の年次推移

	4時間未満 比率 (%)	75歳以上 4時間未満 (%)	75歳以上 患者比率 (%)
2000年	14.6	28.0	14.9
2001年	16.6	28.0	16.2
2002年	20.3	34.5	17.8
2003年	21.9	36.1	18.9
2004年	22.6	37.3	20.2
2005年	24.2	38.5	21.6
2006年	25.7	40.5	22.8
2007年	24.3	41.2	24.3
2008年	22.6	34.9	25.5
2009年	22.5	34.4	26.8
2010年	21.7	33.1	27.5
2011年	20.5	30.9	28.9
2014年	19.0	27.5	32.5

4時間未満/回≒2002年調査は12時間未満/週(3回)
2002年の診療報酬改定で時間区分が廃止された
2008年の診療報酬改定で時間区分が復活した

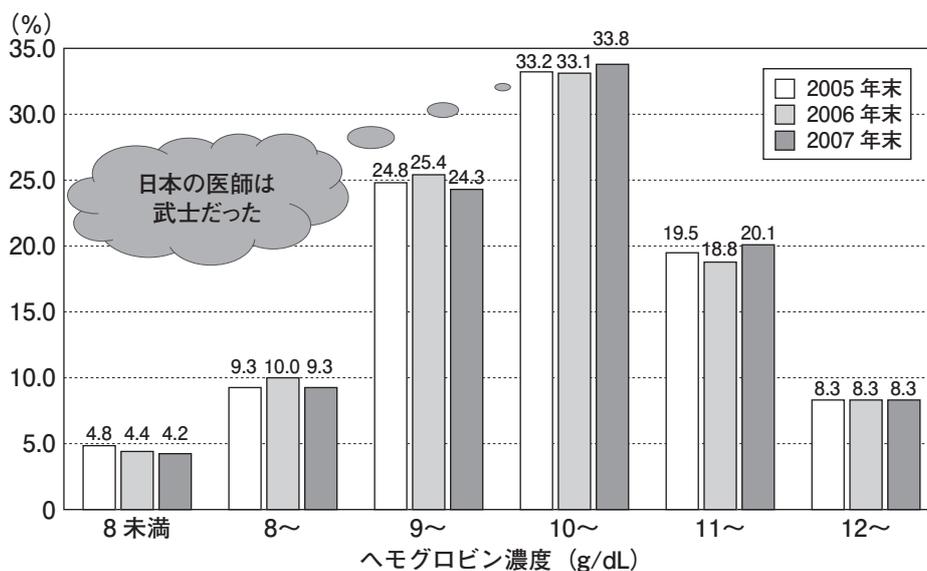


図2 ESA包括前後のHgb濃度推移
(文献3を改変)

④ 透析液の清浄化が進んだと推測されている。

いずれにしても、原則的に医療の量と質は、経済（主として診療報酬点数）に依存し、このことは、生命予後など医療の成績すら、これが握ってきたと考えている。

2 日本透析医学会と診療報酬改定

透析患者の生命予後までも左右する診療報酬に、透析関係者がどのようにかかわってきたかは定かでない。かつて初代の日本透析医学会会長稲生綱政先生から、人工腎臓点数を新設するにあたり、「腎臓学会大島研三理事長と、人工透析研究会会長の自分が厚生省に呼ばれ……」と聞いたことがある。また当時、平澤先生は、信楽園病院に厚生省若手官僚を呼んで透析治療の実態を知ってもらうと同時に、保険適用を要望されたと聞いている。

記録に残っているところでは、1976年の人工透析研究会誌⁴⁾に、「この家庭透析（夜間透析の誤り？：筆者）を伸ばすために主として社会保険報酬点数の改正が一番手っ取り早い話でございますので、たびたび厚生省に足を運んでおりますが……」という小高通夫先生（当時の統計調査委員長）の発言があり、先生が当時の透析研究会を代表し、診療報酬の改定にあたって、厚労省との交渉を受け持っていたものと推測される。また、全腎協は『歩みとどまらず』という30周年記念誌⁵⁾で、夜間透析をはじめとする診療報酬改定に対する要望を続けてきたと述べている。さらに、名古屋

の太田和宏先生は、大学の同級生である厚生技官（後に医政局長にも就任された）を頼って、これに関与していたという話を聞いており、全国的には、こうした個人的なつながりで、診療報酬改定に関与した方々も少なくないと推測される。

ところで、いつから日本透析医学会が診療報酬改定に関与したかというのは、はっきりしない（公式記録には残っていない）。ただ、当時の平澤会長が、「透析診療報酬の変遷と透析医学会の歩み」と題した論文⁶⁾で、「医学会が関与した診療報酬改定は、昭和53年の夜間加算、昭和56年のダイアライザ減菌加算が始まり……」としており、昭和52年に設立された都道府県透析医学会連合会当時から、医学会としての改定要望を続けられてきたものと思われる。

3 透析関連診療報酬の推移

透析関連診療報酬の歴史は、大きく分けて3期に分かれる（表2）。I期は、昭和42年に人工腎臓として手術点数が設定され、患者数に見合った施設の充実のために、民間施設が参入しやすい高点数およびダイアライザ価格が設定された時期（導入期）で、急速に透析医療費が伸び続けた時期である。昭和53年の診療報酬改定まで続いた。昭和53年の改定は昭和56年の改定とセットと思われ、まずはダイアライザを技術料に包括し、次に再び分離するさいに、人工腎臓点数は手術料から処置料へ、ダイアライザには公定償還価格が設定され、併せて大幅に透析単価が切り下げられた。これ以降、患者数の増加に従って、特にダイアライザ

表2 透析診療報酬の推移

第I期 昭和42年～56年（導入期：経済誘導による成長期）	
→保険・更正医療適用/高額療養費制度導入	→自己負担の軽減
→患者数の増加	→質と量の拡大
→民間透析施設の参入	→システムの成長
→企業の参入	→機器の進歩
第II期 昭和56年～平成14年（充実期：透析総医療費抑制）	
→ダイアライザー価格の切り下げ	→経営の合理化
→加算点数による質の維持	→透析の質の標準化
→日本透析医学会統計結果	→成績を考えた透析の質向上
第III期 平成14年～（維持期：経済優先の診療報酬改定）	
→経済優先の診療報酬改定	→経営困難・質の低下
→透析医師数の減少	→透析施設の閉鎖
→日本医療の荒廃	→透析医療提供システムの崩壊
第IV期 今後（収束期：患者数減少に伴う）	
→患者数の減少	
→医師の高齢化	→????
→経営困難	

について実勢価格調査を基に価格を切り下げ、透析医療費の抑制が続くことになる。ただ一方、科学的根拠に基づく新しい加算点数が新設され、医療の質はそれなりに担保されてきた。後半には、治療の標準化を目標とした部分包括化が導入された。ただ、透析医療費の抑制は、患者数の増加によって補われ、国民総医療費に対する透析医療費の比率は上昇していった。これが第II期（充実期）である。

第III期（維持期）は、小泉内閣による平成14年の改定以降にあたり、まずは「経済ありき」を原則とし、透析医療費の大幅な切り下げまたは抑制が今年の改定に至るまで続いている。一時期は人工腎臓点数の透析時間区分さえも廃止された。その後は、包括されたESA価格の薬価引き下げに合わせて人工腎臓点数は引き下げられ、加えて、依然としてダイアライザ価格も切り下げられている。on-line-HDFや、水質管理加算などの新規技術にも診療報酬は設定されたが、財政平衡という仕組みの中、透析技術料の中身が、あちらの棚からこちらの棚へと移されたというものでしかない。最近では、直接の診療報酬ではないが、包括されている薬品（ESA/透析液/抗凝固薬/生理食塩液）について、消費税上乘せ分がないために、透析医療機関の経営が圧迫されているという問題もある。振り返ってみれば、患者数の増加に見合った医療費引き下げで、国民総医療費に対する透析医療費比率は4%未滿で頭打ちの状態にある。あと5年ほどは患者数が増加すると予測されており、そこまでがIII期である。

4 加算点数

加算点数は、原則的に、「もの（ダイアライザ）」の価格を「技術料（人工腎臓点数または加算点数）」にという医会の戦略もあって実現してきたものもある。

夜間加算は、先にも述べたとおり、人工透析研究会や全腎協からも要望が続いていたし、1972年（昭和47年）、「身体障害者福祉法の一部を改正する法律案」の可決した衆議院で、「夜間透析の受け入れ体制についても十分に配慮すること」という付帯事項が決議され、当時の厚生大臣も「その趣旨を十分に尊重して、実現に努力する」とした。ただ、保険診療には、時間外緊急時に特別の診療報酬点数が設定されていたものの、通常の夜間外来にはなく、定期的実施する透析のみに夜間加算を設定することは困難とされてい

た。実際にこの加算が認められたのは、昭和53年の診療報酬改定時で、ダイアライザが包括され、実質的に1回当たりの透析医療費が大幅に下がった時であった。当時、透析医学会連合会副会長の太田裕祥先生が愛知県透析医学会で、「人工腎臓点数は大幅に下がったが、それでも交渉の結果、夜間加算がついたのだから」と報告されたのを思い出す。

昭和56年には、前回包括されたダイアライザが再び分離され、技術料は「手術から処置へ」と格下げされ、ダイアライザに公定償還価格が設定されるという改定の中で、このときも透析医療費は実施的に大幅な値下げとなった。ただ、夜間加算点数は2.5倍以上に増点され、外来であるにもかかわらず食事加算が新設された。

障害加算は、もともと愛知県透析医学会より日本透析医学会に出された「透析看護料の新設」という要望があった。しかしながら透析部門だけに外来看護点数が作られることは、日本看護協会や日本医師会の同意が得られるものではなく、ほとんど不可能とされていた。しかし、平成4年の診療報酬改定時に、検査包括である慢性維持透析患者外来医学管理料が新設されたのに併せて、ほぼ看護料と考えられる「障害加算」として新設された。平成6年に外来人工腎臓点数に透析液や抗凝固薬が包括された診療報酬改定では、除水調整器加算が新設された。

以上のような加算は、それぞれが科学的・臨床的に大きな意味を持つものであるし、当然のことながら独立した点数として新設されたものと思う。しかしかにも同時期の人工腎臓点数とリンクしたようにも思え、「そちらを我慢するからこちらを」という取引は、いつの交渉の場でも出てくるものと考えるがいかか？

5 包括と医療の標準化

透析に関する技術料と物の包括は、過去三つの異なる事情で実施された。

第一は先にも述べた昭和53年のダイアライザ包括である。その後、昭和56年の診療報酬改定と合わせて、明らかに医療費抑制のための包括であった。特にダイアライザに公定償還価格が設定されたことは、厚生省にとっては、実勢価格調査をもとに、その後の改定（透析医療費引き下げ）を容易にした。

第二は、会計検査院に指摘された項目について、地

域や施設によって大きな差があった透析医療の標準化を目指して実施されたもので、慢性維持透析外来患者医学管理料による検査包括と、透析液・抗凝固薬・生理食塩液など、透析処置薬剤の包括である。日本透析医学会はこの包括に対し、全面的な協力を行い、慢性維持透析患者外来医学管理料や、透析液などを包括した外来人工腎臓点数設定には、日本透析医学会の意見が十分に反映されたものであった。

三番目はEPO（のちにはすべてのESA）の包括で、これにより急激に増加していたEPO使用量が見直され、薬剤費用の抑制が可能となったことと、透析側から見れば、「もの」の収益が、技術料へと変わったともいえる包括であった。透析液や抗凝固薬などの人工腎臓点数の包括やEPOの包括にさいしては、医療の質の低下も懸念されたが、事後の調査では、質の低下（たとえば貧血の亢進など）はなかったと報告されている^{7,8)}。

6 財政平衡

平成22年に新設された透析液水質確保加算10点は、外だし人工腎臓点数が10点減っていることから考え、純粋な技術料を削って作られたことになる。平成24年のオンラインHDF点数も、通常の透析点数を減らして作られた。また、平成22年の透析時間区分復活点数も、従来の一本化されていた腎臓点数を患者比率で計算し再分配されたものにすぎず⁹⁾、これが、新しい財政の持ち出しがない、いわゆる「財政平衡」とよばれる常套手段である。したがって、患者数が増加す

る間は、透析に関する新規の点数が新設されても、それは従来の点数を削って造られると理解しておかねばならない。

一方、シャントに対するPTA治療点数は、まったく透析の範囲を超えたところで作られ、透析全体から見れば、透析医療費を大きくかさ上げしたことになる。同様に、最近の高価な薬剤についても、図3に見るように、透析医療費を押し上げる要因となっている。透析医療費全体が国民総医療費の4%未滿で推移するなか、内服薬剤費は透析医療費の10%を占めるようになってきており、ものの価格を技術料にと考える日本透析医学会にとっては、包括か、患者自己負担しかないと考え始めていた。しかし平成28年の診療報酬改定に合わせ、透析医療に関係するレミッチ/ホスレノール/リオナ/ピートル（以上、いずれも中医協資料にある通りの商品名表示）は、市場拡大再算定品目などとして15~25%の薬価が切り下げられた。もっと早くに包括していればと考えた透析関係者もいるかもしれない。

7 現時点での診療報酬評価

今しばらく患者数が増加する5年ほどは、患者数の増加に見合った透析点数の引き下げがあり、透析医療費は国民総医療費の4%以内を推移するだろう。しかし、今や純粋な透析技術料そのものを引き下げる根拠はなく、引き下げられるとしてもESA薬価引き下げ幅の中でしかない。また、今回の、日常使用量が多かったダイアラ価格の大幅な引き下げは、ダイアラ

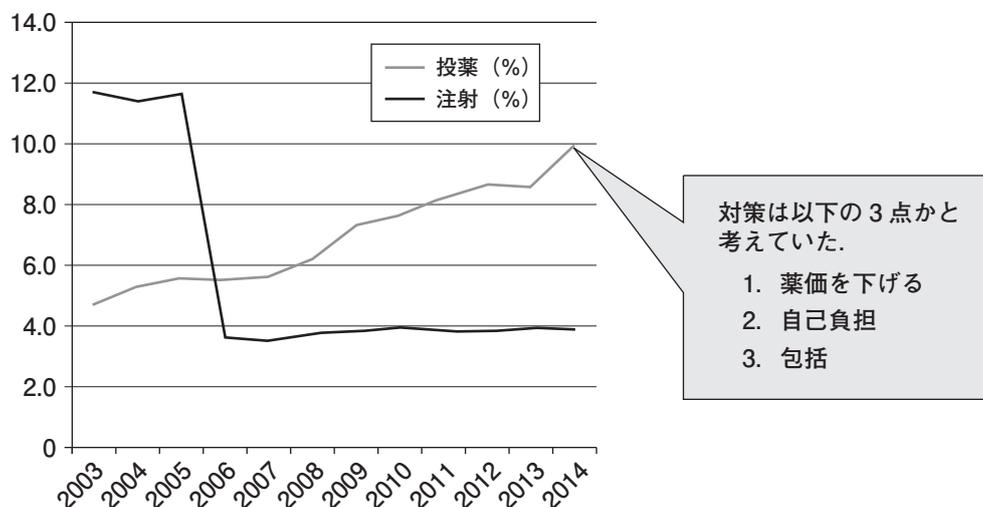


図3 透析医療費と薬剤料の年次推移

(名古屋記念病院太田圭洋氏提供の資料に筆者追加)

表3 これからの透析医療供給体制

1. ここ数年患者数が増えない/亡くなられる患者さんが増えた
2. 患者の質が変わる中で、透析の非導入と中止が日常的に検討される
3. 送迎に頼って通院する高齢患者ばかり目立つ
4. 透析中のトラブル・合併症・シャントトラブルなどが増えた
5. 認知症患者が多く事故防止が大変
6. スタッフも不足したまま
7. 担当する専門医も高齢化
8. 入院や末期を迎える場所を探すのは大変
9. 診療報酬改定のたびに経営が苦しくなる

患者数が増加したから提供体制も拡大した

患者数が減少するから提供体制の縮小再編が必要

イザメーカーに大きな打撃を与えたと思われ、これ以上の引き下げは市場から撤退するメーカーすら出現するものと考えている。薬剤はまだ引き下げる部分が残っているかもしれない。

一方、平成26年の診療報酬改定では、消費税が3%引き上げられたことによる透析医療機関の負担増は、1透析あたり278.5円とされており¹⁰⁾、その年の診療報酬改定でこれが補填されたとは思えない。確かにその改定で、それまで包括されたESA価格の下がりに見合って、人工腎臓点数は30点近く引き下げられていたものが10点ですんでいるのは、消費税を見込んで手心が加えられたのかもしれないが、実質の負担増から考えると、それでは間尺に合わないことになる。そこで、いつの日かの診療報酬改定で、ぜひ消費税分を返してくださいとお願いすることも必要であろう。

8 診療報酬の推移—第IV期

透析診療報酬の推移には、まもなく透析医療の収束期となる第IV期が出現する。部分的にはすでに始まっているという見方もある。この時期は、単純に考えるなら、患者数増加に伴って増えた透析施設が、患者数減少に伴って減少する時期となる(表3)。それは、結核療養施設が減少していった状況に類似する。ただ、結核そのものは疾患が減少していったが、透析は、最終的には高齢者の疾患となってきており、高齢者は結核患者ほど減少しないため、一定の患者数や施設は維持されることになる。そればかりか、施設入院や施設入所する患者比率が増大し、今以上に通院困難患者比も増大する。

したがってこの時期の透析診療報酬は、施設にとってより手のかかる患者に対する透析医療提供が可能で、

透析施設の減少に伴ういわゆる治療難民が出現しないための診療報酬が必要となる。ただ、こうした透析医療提供体制を単なる診療報酬のみで支持することは困難で、日本透析医会の今後の診療報酬への取り組みは、医療提供体制そのものに対する政策提案が併せて必要になる。例えば透析医療にとって、今後ますます療養型病床群は必要になり、これがなくなることなど考えられないと訴えることなどである。

おわりに

繰り返し述べるが、医療の質は医療費が担保する。したがって、恵まれた診療報酬に裏打ちされたわが国の透析医療は、結果として成績が世界一であり、高度なチーム医療を提供することもできてきた。これから患者数が減少する中でも、こうした質の維持は必要で、今後一層、日本透析医会の役割は重要となる。

文 献

- 1) 小高通夫：わが国の透析療法の現状。人工透析研究会誌 1980; 13(1) : 43-49.
- 2) Jacobs C, Broyer M, Brunner FP, et al. : COMBINED REPORT ON REGULAR DIALYSIS AND TRANSPLANTATION IN EUROPE, XI, 1980. Proc EDTA (1981) 1981; 18 : 4-58.
- 3) 日本透析医学会統計調査委員会：ヘモグロビン濃度の分布。図説 わが国の慢性透析療法の現況 2007年12月31日現在。日本透析医学会, 2008.
- 4) 小高通夫：わが国の透析療法の現況。人工透析研究会誌 1976; 9(1) : 186-191.
- 5) (社)全国腎臓病協議会：歩みとどまらず—全腎協30年—。2003.
- 6) 平澤由平：透析診療報酬の変遷と透析医会の歩み。日透医誌 1999; 14(3) : 3-17.
- 7) (社)日本透析医会：診療報酬における外来透析点数の包括化と透析医療の質の変化について(1994年10月末現在)。

- 日透医誌 1995; 11(2): 161-174.
- 8) 中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会: 診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成19年度調査)透析医療に係る改定の影響調査報告書(中医協検-1-7). 2008.
- 9) 山崎親雄: 平成20年度透析関連診療報酬改定について. 日透医誌 2008; 23: 215-223.
- 10) 太田圭洋, 山川智之, 秋澤忠男, 等: 「透析医療機関の消費税負担増加に関する緊急アンケート調査」結果報告. 日透医誌 2014; 29: 409-412.