

下肢末梢動脈疾患（PAD）指導管理加算について

（公社）日本透析医会

専務理事 宍戸寛治

PADの重症型である重症下肢虚血（critical limb ischemia; CLI）は本邦ではおよそ半数が透析患者であり、透析患者の下肢切断率は年々増加し3.5%と報告されている。また、下肢大切断後の予後はきわめて不良であることが知られている。このような背景からPAD重症化予防の重要性が認識され、下肢救済・足病学会の主導により、PAD指導管理加算が2016年4月より維持透析患者全例に算定可能となった。しかし、カネカメディックス（株）の調査によれば2017年5月末現在、各地方厚生局に届出があったのは2,837施設と全国4,384施設中64.7%にとどまる。この割合は都道府県により39.7～96.3%と大きく異なり、50%未満が6県、80%以上が7県で、全体的には西高東低の傾向を呈している。この地域較差の最大の原因は、管理加算に関する施設基準（ア：循環器科、イ：胸部外科または血管外科、ウ：整形外科、皮膚科または形成外科のすべての診療料を標榜している病院）を満たす医療機関へのアクセスが困難であることが推定される。3科すべての診療料を標榜し、透析治療も可能な施設はそれほど多くはない。また、CLI治療に精通し血行再建により救肢を目指す専門施設が透析施設に周知されていないことも一因と思われる。

この点について、筆者は本年5月に開催された第9回日本下肢救済・足病学会総会で指摘し、大浦理事長より対策を考えたいとの回答を頂いた。この加算の趣旨は、維持透析患者全例に算定可能となっていることから明らかなように、CLI診療の全国への普及により透析患者の大切断を減らすことにある。そのためには、従来PADのスクリーニングやフットケアを施行していなかった施設とCLI診療に精通している専門施設との連携強化が最も重要である。今後、各地域の透析医会は下肢救済・足病学会や日本フットケア学会の地方組織と連携し、PAD指導管理の講習会開催を主導してはどうだろうか。これにより算定施設が増加し、透析患者の下肢大切断の減少が実証されれば、本加算の目的が達成され、今後もこの加算が存続すると期待される。

今回の日本下肢救済・足病学会でも福岡県透析医会から、この加算設定後、専門医療機関への紹介やフットケアの頻度が増加したとの発表があった。来年5月の日本透析医会研修セミナーは糖尿病をテーマとして開催されるが、PADについては杏林大学の太浦教授に講演して頂く予定である。

なお、この加算により下肢血流検査機器の普及が進み、透析施設でのABI検査の実施率は50～70%に及ぶとの報告がある。しかし、ABIは上肢、下肢の血圧測定で検査可能であるため、ABI検査機器の有無はこの加算の必須要件ではない。この加算をまだ算定していない施設は、まず患者の足を診るフットチェックから始めて、この加算の算定につなげて頂きたい。算定率の向上による下肢大切断の減少は、日本透析医会の使命とも合致し、今後も算定を推進していきたい。