

常任理事会だより

山川智之

本稿では、前号で報告後、平成 29 年 11 月 24 日、12 月 15 日、平成 30 年 1 月 26 日、2 月 16 日、3 月 2 日に開催された計 5 回の常任理事会の内容のうち主なものをお伝えするとともに、日本透析医会の主な活動についてご報告します。

1. 平成 30 年度診療報酬改定への対応

本稿では平成 30 年 3 月上旬までの当会の動きとして報告させていただきます。

平成 30 年度の診療報酬改定については、早い段階から透析医療が今回の改定の焦点になるのではないかと、という情報があり、実際、平成 29 年 10 月 26 日の経済財政諮問会議で透析医療を適正化すべき、という方針が打ち出されるなど、強い圧力を意識せざるをえない厳しい状況下で、日本透析医会として対応してまいりました。

腎代替療法については、平成 29 年 12 月 8 日の中央社会保険医療協議会（中医協）で議論されました。論点として、腹膜透析・腎移植の推進に資する取り組みや実績の評価、障害者加算評価の充実、長時間血液透析の評価、腹膜灌流の一部入院基本料の包括範囲の見直しなどと同時に、血液透析の効率性を踏まえた評価の適正化、慢性維持透析濾過（複雑なもの）の時間区分を分けた評価の適正化、水質確保加算の適正化が提示されました。

「血液透析の効率性を踏まえた評価の適正化」とは、透析ベッド数に対し患者数が多い施設の診療報酬を引き下げるもので、これまで一貫して医療の質に応じた評価を求めてきた日本透析医会としては、「効率性」という医療の質との関連が示されていない指標で診療報酬を区分するとの方針は、到底納得できないものでありました。そこで、同日の中医協で、日本医師会の松本純一委員から上記の論点に対し、効率の高い施設が不適切な透析を行っているわけではなく、限られたベッドを活用して地域における多数の透析治療の需要に応じているにすぎないこと、また、そうした施設で利益率が高いというデータも示されていない中で、過度の引き下げが行われた場合、地域の透析医療に大きな影響が出ることを、医療側委員として懸念を表明していただきました。

厚生労働省保険局医療課の担当者に対しても、上記の日本透析医会としての考えを再三伝えるとともに、平成 29 年 11 月 29 日には、

- ① 消費税を考慮した適切な人工腎臓点数の設定
- ② 5 時間以上の人工腎臓「2」慢性維持透析濾過における配慮

- ③ 有床診療所の療養病床での慢性維持透析加算の算定可能化
- ④ 障害者加算の見直し
- ⑤ 腹膜透析患者への血液透析実施時の施設限定の撤廃

を内容とする平成 30 年度診療報酬に関する要望書を保険局医療課長宛に提出しました。

様々な働きかけをしましたが、施設の効率性で診療報酬を区分するという方針は変わらず、平成 30 年 2 月 7 日の中医協の答申で点数等が公表され、4 時間透析で「効率性」の低い施設で 35 点、最も「効率性」の高い施設で 120 点の引き下げになり、また透析液水質確保加算の 1 が廃止され、2 のみとなり、実質 1 透析あたり 10 点の減額になることが明らかになりました。

一方で、複雑な慢性維持透析濾過（＝オンライン HDF）での時間区分の設定、長時間透析加算の新設、障害者加算、夜間加算の増点が明らかになりました。この中には上記の日本透析医会の要望書に含まれた項目や、透析施設の効率性で診療報酬が決定される場合に悪影響が懸念される夜間透析に対する配慮など、日本透析医会として具体的に要望していた事項も含まれ、診療報酬の減額にさいしても、医療の質の担保を求めている当会の要望がある程度反映された結果となりました。

3 月 5 日には、厚生労働省からの通知で診療報酬改定の詳細が公表され、透析ベッド 26 台以上の施設において、透析ベッドに対する患者数が 3.5 と 4.0 で診療報酬の点数が区分されることが明らかになりました。

以上が、3 月上旬までの診療報酬改定に対する日本透析医会の対応の概要ですが、今回の診療報酬改定における日本透析医会の見解については、3 月 9 日付けで医会ホームページの会員向けに、別添資料の通り「平成 30 年度診療報酬改定についての日本透析医会の見解」という形で述べさせて頂きました。

日本透析医会としては、今後とも日本の透析医療の質を守るため最大限の努力をしていく所存です。会員各位のご理解、ご支援を引き続きよろしくお願い申し上げます。

2. 日本透析医会公募研究助成

日本透析医会は、例年、腎臓病、腎不全医療研究者に対する研究助成を行っておりますが、平成 29 年度の公募研究助成については、34 件の応募があり、平成 30 年 1 月 26 日開催の研究助成審査委員会において、厳正、慎重に審査した結果を受けて、13 課題について助成することとし、3 月 2 日開催の理事会に諮り、13 件、総額 1,800 万円の助成が決定されました。詳細はホームページに掲載しております。

3. 日本透析医会研修セミナーについて

日本透析医会では、平成 30 年 5 月 20 日（日）に日本透析医会総会と同時開催で、ソラシティカンファレンスセンター（東京・御茶ノ水）にて研修セミナー「透析医療における Current Topics 2018（東京開催）」を開催します。テーマは「糖尿病および糖尿病性腎臓病」です。総会とあわせて多数の会員の参加をお待ちしております。また平成 30 年 11 月 11 日（日）には、仙台での開催を予定しております。詳細につきましては、本誌およびホームページにてご案内させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月 9 日

会員の皆様へ

公益社団法人 日本透析医会
会 長 秋 澤 忠 男
医療保険委員会
委員長 太 田 圭 洋

平成 30 年度診療報酬改定についての日本透析医会の見解

2 月 7 日に中央社会保険医療協議会総会において出された答申に続き、3 月 5 日に通知が発出され、平成 30 年度改定における新たな施設基準、算定要件等が公表されました。透析関連の詳細に関しては、文末の添付スライドをご参照ください。

平成 30 年度の診療報酬改定では、早い段階から透析医療が今回の改定の焦点になるのではないかとの情報があり、日本透析医会として全力で対応してまいりました。平成 29 年 10 月 30 日付の情報提供でお知らせしたように、実際、10 月 26 日の経済財政諮問会議で透析医療を適正化すべき、という方針が打ち出されるなど、強い圧力を意識せざるを得ない厳しい状況で本改定は推移しました。

中央社会保険医療協議会（中医協）では平成 29 年 12 月 8 日に腎代替療法が議論されました。論点として、腹膜透析・腎移植の推進に資する取り組みや実績の評価、障害者加算評価の充実、長時間血液透析の評価、腹膜灌流の一部入院基本料の包括範囲の見直しなどと同時に、血液透析の効率性を踏まえた評価の適正化、慢性維持透析濾過（複雑なもの）の時間区分を分けた評価の適正化、水質確保加算の適正化が提示されました。

「血液透析の効率性を踏まえた評価の適正化」とは透析ベッド数に対し患者数が多い施設の診療報酬を引き下げるもので、これまで一貫して医療の質に応じた評価を求めてきた日本透析医会としては、「効率性」という医療の質との関連が示されていない指標で診療報酬を区分するとの方針は、到底納得できないものであります。そこで、同日の中医協で日本医師会の松本純一委員から上記の論点に対し、効率の高い施設が不適切な透析を行っているわけではなく、限られたベッドを活用して地域における多数の透析治療の需要に応えているにすぎないこと、また、そうした施設で利益率が高いというデータも示されていない中で、過度の引き下げが行われた場合、地域の透析医療に大きな影響が出ることを、医療側委員として懸念を表明していただきました。

同様に、厚生労働省保険局医療課の担当者に対しても、上記の当会としての考えを伝えるとともに、平成 29 年 11 月 29 日には、

1. 消費税を考慮した適切な人工腎臓点数の設定
2. 5 時間以上の人工腎臓「2」慢性維持透析濾過における配慮
3. 有床診療所の療養病床での慢性維持透析加算の算定可能化
4. 障害者加算の見直し
5. 腹膜透析患者への血液透析実施時の施設限定の撤廃

を内容とする平成 30 年度診療報酬に関する要望書を保険局医療課長宛に提出しました。

様々な働きかけをしましたが、施設の効率性で診療報酬を区分するという方針は変わらず、4 時間透析で「効率性」の低い施設で 35 点、最も「効率性」の高い施設で 120 点の引き下げになり、また透析液水質確保加算も実質 1 透析あたり 10 点の減額となりました。

一方で慢性維持透析濾過（＝オンライン HDF）での時間区分の設定、長時間透析加算の新設、障害者加算、夜間加算の増点が行われました。この中には上記の当会の要望書に含まれる項目や、透析施設の効率性で診療報酬が決定される場合に悪影響が懸念される夜間透析に対する配慮など、当会として具体的に要望していた事項も含まれ、診療報酬の減額に際しても医療の質の担保を求めている当会の要望がある程度反映された結果となりました。

繰り返しになりますが、今回の改定は前例のない非常に厳しい経過を辿りました。保険局医療課により実施された異例の透析施設の実態調査に続き、昨年秋以降、複数のマスコミから何度も透析診療報酬の削減を正当化する記事が発信されました。内閣直轄の経済財政諮問会議で、合理性に欠ける資料を元に強引とも思える論拠で透析診療の適正化（＝診療報酬引き下げ）が訴えられたことは、今回の透析診療報酬削減に関して、かなり高いレベルが関与したことを示唆するものと考えます。

今回の改定では効率性が高い透析施設の人工腎臓点数の大幅な引き下げが行われましたが、日本透析医会は効率性が高いというだけで、一部の透析施設に対する診療報酬の引き下げを行うことには反対です。その理由は、

1. 効率性が高い医療施設も、決して不適切な透析を行っているわけではなく、限られたベッドを活用して地域における多数の透析治療の需要に对应しているに過ぎず、効率的に医療を提供することを妨げる結果となること。

2. 効率性による区分が設定された場合、透析施設における受け入れ患者数の事実上の上限が決まってしまう、新規患者に透析治療の必要が発生した際に、施設に受け入れの余裕があっても受け入れが困難になる可能性があること。
3. 効率性が高いとされた施設の利益率が必ずしも高いというデータがない中で、大幅な診療報酬の引き下げが行われれば、地域の透析医療に大きな影響の出る可能性があること。

の3つです。

これらの内容については、日本医師会や医系議員の方々にもご説明させていただき、前述のように中医協においても、日本医師会の松本純一委員から医療側委員として懸念を表明していただきましたが、残念ながら効率性による診療報酬区分の新設を止めることはできませんでした。

一方で、保険局医療課の担当者には、透析医療の現状や、医療の質を担保する制度を求める日本透析医学会の姿勢について理解していただき、改定の悪影響を最小限に留めるよう働きかけてきました。具体的には、効率性の高い医療施設の引き下げ額の軽減、小規模施設への配慮、夜間透析実施施設への配慮、患者数の計算方法・透析用監視装置の台数の計算方法の工夫、など現場の状況を踏まえた提案をさせていただき、ある程度配慮していただくことができました。また、導入期加算の算定要件や腹膜灌流や移植の実績の条件なども、極力、透析施設が算定しやすいように修正いただくことができました。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟における腹膜灌流の包括入院料からの除外に、腹膜透析液や交換セット等の特定保険材料の包括からの除外が加えられたのは、当会からの働きかけの結果実現したものです。

以上のように、極めて厳しい今回改定の状況の中で、透析医療への影響を極力減らすよう日本透析医学会として努力してまいりました。今後、今回の改定の影響を把握し、不合理な効率性による診療報酬区分の廃止を含め、透析医療の質を担保する診療報酬に向けた働きかけをしていく所存です。会員各位のご理解、ご支援を引き続きよろしくお願い申し上げます。

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進①

適切な腎代替療法推進の考え方

(1) 糖尿病性腎症から人工透析に至る患者が増えている。
⇒ 重症化予防を行い、新規透析患者の抑制が必要。

＜透析導入患者の主要原疾患の割合推移＞

(2) 日本は、諸外国と比べ、腹膜透析や腎移植が普及していない。
⇒ 患者のQOLの観点から、腹膜透析や腎移植の普及推進が必要。

＜我が国と諸外国の腎代替療法の割合＞

(3) 施設の規模や、透析装置と患者数の比には、ばらつきがあるが、同一の報酬体系となっている。
⇒ 施設の規模や効率性を踏まえた報酬体系としていくことが必要。

＜透析監視用装置1台当たりの患者数の分布＞

30年度診療報酬改定での対応

糖尿病透析予防指導管理料の対象患者拡大

腹膜透析や腎移植に資する取組みや実績等を評価

血液透析の診療報酬を、施設の効率性等を踏まえた評価となるよう適正化

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進②

腹膜透析や腎移植の推進に資する評価

➤ 腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価する。

- 導入期加算を見直し、患者に対する腎代替療法の説明を要件化するとともに、腹膜透析の指導管理や腎移植の推進に係る実績評価を導入する。

現行	改定後
【人工腎臓】	【人工腎臓】
導入期加算 300点	(改) 導入期加算1 300点
[施設基準] なし	(新) 導入期加算2 400点
	[施設基準]
	導入期加算1
	関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者毎の適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行うこと
	導入期加算2
	① 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること
	② 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が過去2年で1人以上いること
	③ 導入期加算1の施設基準を満たしていること

2. 慢性維持透析患者外来医学管理料の加算を新設し、導入期加算と同様な評価を導入する。

(新) 腎代替療法実績加算 100点 (1月につき)
[施設基準] 導入期加算2の施設基準を全て満たしていること

➤ 腹膜透析を推進するため、腹膜灌流に係る費用の入院料への包括を見直す(別途算定可)。

[見直す入院料] 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料

6

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進③

透析予防指導管理の対象拡大、質の高い人工腎臓等の評価の充実

➤ 糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算について、対象患者を拡大するとともに名称の見直しを行う。

現行	改定後
【糖尿病透析予防指導管理料】	【糖尿病透析予防指導管理料】
腎不全期患者指導加算 100点	(改)高度腎機能障害患者指導加算 100点
【算定要件】 腎不全期(eGFRが30mL/min/1.73m ² 未満)の患者に対して医師が必要な指導を行った場合	【算定要件】 eGFRが45mL/min/1.73m ² 未満の患者に対して医師が必要な指導を行った場合

➤ 夜間、休日に行われる人工腎臓や質の高い人工腎臓の評価を充実させる。

① 夜間、休日に人工腎臓を行った場合の評価を充実させる。

現行	改定後
【人工腎臓】	【人工腎臓】
時間外・休日加算 300点	(改)時間外・休日加算 380点
【算定できる場合】 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合	

② 著しく人工腎臓が困難な患者等に対して行った場合の評価を充実させる。

現行	改定後
【人工腎臓】	【人工腎臓】
障害者等加算 120点	(改)障害者等加算 140点

③ 長時間の人工腎臓に対する評価を新設する。

(新) 長時間加算 150点 (1回につき)

【算定要件】
通常の人工腎臓では管理困難な兆候を有するものについて、6時間以上の人工腎臓を行った場合に算定する。

7

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進④

人工腎臓に係る診療報酬の見直し①

➤ 施設の効率性及び包括されている医薬品の実勢価格を踏まえ人工腎臓の評価を見直す。

現行	改定後
【人工腎臓】	【人工腎臓】
慢性維持透析を行った場合	慢性維持透析を行った場合
4時間未満の場合 2,010点	(改) 場合1 1,980点 (新) 場合2 1,940点 (新) 場合3 1,900点
4時間以上5時間未満の場合 2,175点	2,140点 2,100点 2,055点
5時間以上の場合 2,310点	2,275点 2,230点 2,185点

<透析用監視装置から見た透析のスケジュール(イメージ)>

透析用監視装置保有台数

		透析用監視装置①	...	透析用監視装置②
月曜日	午前	Aさん		Cさん
	午後	Bさん		Dさん
火曜日	午前	Xさん		Zさん
	午後	Yさん		(空き)
水曜日	午前	Aさん(再)		Cさん(再)
	午後	Bさん(再)		Dさん(再)

施設あたり血液透析実施患者数

【施設基準】

- 慢性維持透析を行った場合1
次のいずれかに該当する保険医療機関であること
① 透析用監視装置の台数が26台未満
② 透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5未満
- 慢性維持透析を行った場合2
次のいずれにも該当する保険医療機関であること
① 透析用監視装置の台数が26台以上
② 透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5以上4.0未満
- 慢性維持透析を行った場合3
「慢性維持透析を行った場合1」又は「慢性維持透析を行った場合2」のいずれにも該当しないこと

8

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進⑤

人工腎臓に係る診療報酬の見直し②

➤ 透析液の水質確保に関する評価について、現行の透析液水質確保加算1の施設基準を人工腎臓の算定要件とするとともに、評価の見直しを行う。

現行		改定後
【人工腎臓】		【人工腎臓】
透析液水質確保加算1	8点	(削除) (人工腎臓の算定要件とする※)
透析液水質確保加算2	20点	(改)透析液水質確保加算 10点
[施設基準] 透析液水質確保加算1 (右表の人工腎臓の算定要件①及び②を参照) 透析液水質確保加算2 ① 月1回以上水質確保を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を製し、使用していること ② 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること		[施設基準] 透析液水質確保加算 (左表の透析液水質確保加算2の①に同じ) ※人工腎臓の算定要件 ① 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること ② 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること (ただし、「場合3」においては、原則として、①及び②を満たすこと。)

➤ 慢性維持透析濾過(複雑なもの)を、透析時間に応じた評価体系とするため、慢性維持透析を行った場合1～3の加算に変更する。

現行		改定後
【人工腎臓】		【人工腎臓】
慢性維持透析濾過(複雑なもの)	2,225点	(削除) (※人工腎臓の場合1～3⇒透析時間に応じた評価に見直し)
		(新)慢性維持透析濾過加算 50点
[算定できる場合] 透析液水質確保加算の施設基準を満たす保険医療機関において、透析液から分離製した置換液を用いる血液透析濾過を行った場合		

9