

## 平成 30 年度診療報酬改定を振り返り思う

(公社) 日本透析医会

常務理事 太田圭洋

平成 30 年度診療報酬改定が行われた。腎代替療法は、本改定においてフォーカスを当てられ例年になく大幅な改定となった。特に、施設の効率性による区分けが新設され、効率性の高い施設の点数の大幅な引下げが行われたわけであるが、患者の治療に直結する医師の技術料を、このように効率性により区分けし、効率性が高い医療施設の技術料を懲罰的に引き下げた今回の改定は、大きな問題を将来に残すこととなった。

今回の改定では、政府のかなり高いレベルから、一部の透析施設の点数を適正化すべきとの意向が厚生労働省に伝わったと言われており、その適正化の手法として施設の効率性という指標を利用した形になったものと考えられる。

しかし、そもそも論として、医療提供において効率よく医療を提供することは悪いことなのだろうか。改定の情報が全国に伝わった後、透析現場にさまざまな動きが出てきているとの報告を受けている。

わざわざ透析室に、透析用監視装置を増設して効率性を下げる努力を行う施設も報告されている。また、一部の地区では、グループ施設間で透析患者の移動を行い、一施設の患者数を調整し効率性を下げる動きが出てきているとの話もある。

将来の日本の透析医療提供体制を考えたさいに、今回の改定で引き起こされた現場のこれらの動きは、なにか意味があるのだろうか？ このように各施設の対応を促す制度に、なにか意義があるのだろうか？

診療報酬制度は、実際に我が国で提供される医療内容に大きな影響を及ぼす。透析領域に関しても、2002 年に時間区分が廃止されたことにより、再度、時間区分が復活した 2008 年までの間、短時間透析の比率が増加したことが日本透析医学会の統計調査で確認されている。制度変更に関わる者は、その変更により現場にどのような影響が出るか、その副作用も慎重に検討して対応することが求められる。

今回の改定にさいして日本透析医会は、効率性の指標による人工腎臓点数の区分け、および点数の引き下げに以下の理由から反対した。

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 대응しているにすぎず、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. 効率性による区分けが設定された場合、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さいに、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なかで、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。

しかし、結果としてこの効率性による区分けの新設を止めることはできなかった。実際に改定後の情報収集において、東北の某県において、効率性の指数が3.95という施設が存在することが確認された。その地域で、不幸にも腎不全患者が発生し透析医療が必要になった場合に、その患者を受け入れると4.0を超えてしまい、大幅な経営の悪化を招く事態になるとのことである。その施設はどのように対応すべきと厚生労働省は考えていたのだろうか？

平成30年度改定において行われた、この不合理な点数設定は、今後の対応のなかで廃止いただくよう、今後、粘り強く働きかけを行う必要がある。