

## 常任理事会だより

### 山川智之

本稿では、前号で報告後 2019 年 7 月 26 日、9 月 20 日、10 月 25 日に開催された計 3 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. 2020 年度診療報酬改定対応について

本稿では 2019 年 11 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。

2020 年度の診療報酬改定については、前回は透析医療が狙い撃ちに近い形であったことも踏まえ、どのような方針になるのか注視してまいりました。2019 年 7 月 29 日には、秋澤会長以下役員が厚生労働省保険局医療課を訪問、2019 年 10 月の消費税増税に伴う負担増加も考慮した適切な人工腎臓点数、医療療養病棟や DPC 病棟等におけるブラッドアクセスカテーテル挿入手技料の算定、有床診療所の療養病床における慢性維持透析管理加算、病態を限定して月 17 回までの透析回数制限の緩和、障害加算の見直し、感染症患者に対する加算の新設、腹膜透析患者の血液透析併用の施設限定の廃止、慢性維持透析患者外来医学管理料におけるエテルカルセチド、エボカルセット使用時の取り扱いの修正を要望しました。また HIF-PH 阻害薬保険収載後の透析技術料における ESA 包括の維持、2018 年の診療報酬で新設された透析用監視装置あたりの患者数による透析技術料の区分の廃止を併せて要望しました。

9 月に入り保険局医療課より、2020 年度の診療報酬改定について意見を求められ、太田常務理事が対応、いくつかの問題の中で、PTA の点数については外保連の調査結果を踏まえ下げる方針を示されたことから、点数を下げるのであれば 3 カ月ルールを緩和して頂きたい旨の要望をし、後日、日本透析医会役員施設の PTA 施行の現状（3 カ月ルールに抵触する比率、患者毎の年間 PTA 回数の分布）を提出しました。

2019 年 10 月 9 日には中医協総会で腎代替療法（透析、移植）が取り上げられ、2020 年度の診療報酬改定で、ESA のバイオ後続品が発売され実勢価格が下がっていることを踏まえた ESA 包括の透析技術料の引き下げ、HIF-PH 阻害薬を用いる場合に透析技術料に新たな包括点数が設定されること、CKD 患者に対し移植を含めた腎代替療法に関する情報提供を行う施設になんらかの評価を行うこと、腹膜透析患者の血液透析併用の施設限定の見直し、PTA 点数の引き下げの方針が示されました。PTA の引き下げにおいては、日本透析医会が提供したデータを提示し、3 カ月ルールがなんらかの形で緩和される方針であることを示しました（末尾参照）。

現時点では透析技術料と PTA 点数がどれだけ下がるかはわからず、透析施設に対する影響は不明ですが、日本透析医会として透析施設に対する打撃が極力少なくなるよう今後も努力していく所存です。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。

なお、エベレンゾ錠（ロキサデュスタット）（HIF-PHD 阻害薬）の薬価収載と請求方法について、11月14日に当会ホームページに掲載するとともに、会員あての同報メールにてお知らせした。また、これに関連して、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正についての厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知が11月18日付で発せられ、同通知を20日に当会ホームページに掲載するとともに、会員あての同報メールにてお知らせしたところである。

## 2. 透析排水の問題について

2017年に都内透析施設からの下水道法基準を逸脱した排水による下水道管損傷事故が発生、これが問題になり、東京都下水道局からの依頼で東京都の透析施設を調査したところ、透析排水に対する適正な処理がなされていない施設が6割以上に及ぶことが明らかになりました。公共下水道への排水は、下水道法および各自治体条例により基準が定められており、基準を逸脱した排水によって下水道管が損傷した場合、道路陥没などを引き起こし、大きな法的責任を問われる可能性があります。

2019年1月25日に日本透析医学会、日本透析医会および日本臨床工学技士の3団体理事長/会長名で会員向けに「透析施設の排水による下水道管損傷事例発生とその対策について」という会告を出し、透析施設に注意喚起を求めましたが、その後、3団体による「透析排水管理ワーキンググループ」を設立し、排水に関する具体的な対策の立案に向けて検討してきました。同年4月1日に「透析関連排水に関する勧告」を3団体より発出し、10月30日には「2019年版透析排水基準」を策定し、それぞれ各団体のホームページに公開しております。会員各位におきましては、これらをご参考頂き、透析排水に関する関係法規を順守し適正な排水管理の実施をよろしくお願い申し上げます。

## 3. 災害対応について

今秋は台風15号、台風19号がいずれもきわめて大きい規模の台風で、透析医療にも大きな影響を与えました。

台風15号は9月9日に千葉県に上陸し停電と断水を引き起こしました。特に千葉県では送電塔の倒壊などにより停電の復旧が遅れ、透析治療に多大な支障をきたしました。

台風19号は10月12日に静岡県に上陸し東日本を縦断、関東地方や甲信地方、東北地方などで記録的な豪雨災害となり甚大な被害をもたらしました。広い地域で多くの河川が決壊・溢水・越水氾濫し、多くの地域で浸水被害がありました。いくつかの透析施設でも浸水被害があり透析治療に大きな支障をきたしました。

台風15号と19号の透析施設への被害についての報告は、2020年4月発刊予定の日本透析医会雑誌35巻1号で掲載の予定です。

4. 日本透析医会研修セミナーについて

2019年11月3日にホテル日航熊本にて、研修セミナー「透析医療における Current Topics 2019 (熊本開催) - 透析医療は・・・此处まで来て・・・何を抱えて・・・何処を目指すのか」を開催し229名の方に参加頂きました。お忙しい所ご参加頂きありがとうございました。内容については、2020年4月発刊予定の日本透析医会雑誌35巻1号で掲載の予定です。

来年度は、春は2020年5月17日(日)に東京で総会と同時開催、2020年秋は10月4日(日)、高松での開催を予定しております。

2019年10月9日中央社会保険医療協議会

総会(第425回)資料個別事項(その3)についてより抜粋

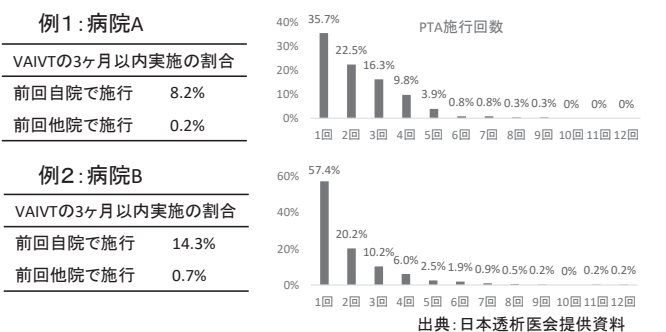
バスキュラーアクセス(シャント)に係る処置の評価における課題について

- 「K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術(18,080点)」は、多くが外来で実施され短時間で可能な手技であり、また、シャント設置術も短時間で可能な手技である。
- 一方で、「K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」は現在3ヶ月に1回算定すること(材料費を含む。)とされているが、実臨床では3ヶ月未満に閉塞・狭窄を繰り返す患者が一定程度存在する。
- 入院が必要であったり、狭窄・閉塞を繰り返す等、対応が困難な患者のシャント拡張術(VAIVT:Vascular access intervention)が実施出来ない医療機関では、入院施設やシャント造設に関する専門的な技術を持った他医療機関に紹介して管理が行われている。

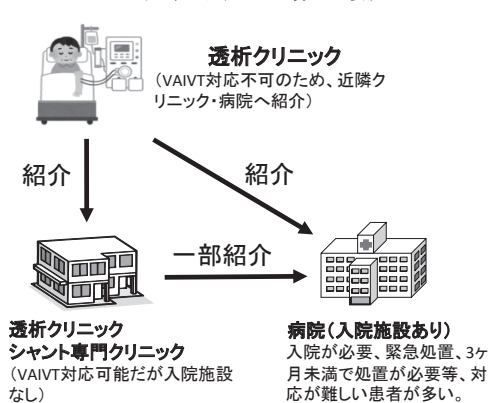
<他手技との処置時間の比較(処置時間は外保連試算)>

		処置時間
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	1
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	1.5
K639	急性反発性腹膜炎手術	2.5

<医療機関における年間のVAIVT施行回数例>



<バスキュラーアクセスの管理の状況>



## 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の評価に係る現状及び課題

### 【現状・課題】

- 新たな腎性貧血治療薬であるHIF-PHD阻害薬が薬事承認されたところであり、血液透析患者において、腎性貧血治療にHIF-PHD阻害薬を用いる場合の新たな評価体系が必要である。
- 腎移植は透析と比較して生命予後を改善するが、腎移植の件数や献腎登録者数の数は限定的であり、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進する必要がある。
- 腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合には、診療報酬上は血液透析を自施設で実施した場合のみの評価となっているが、より臨床実態に即した評価を行う必要がある。
- 経皮的シャント拡張術・血栓除去術は増加傾向であり、その70%が外来で実施される。一方で、シャント狭窄・閉塞を繰り返す患者は一定程度存在し、より臨床実態に即した評価を行う必要がある。

## 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の評価に係る論点

### 【論点】

- 腎性貧血治療に係る評価について、ESA製剤のバイオ後続品等の実勢価格も踏まえた評価の見直しを行うとともに、HIF-PHD阻害薬を用いる場合の評価については、HIF-PHD阻害薬の有用性や薬価等を踏まえ、新たな診療報酬点数の評価体系を設けることについて、どのように考えるか。併せて、療養病棟入院料等については、人工腎臓が出来高で算定できることを踏まえ、HIF-PHD阻害薬が出来高で算定できることとしてはどうか。
- 人工腎臓等の評価について、日本における腎移植の現状を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点から評価を見直すことについて、どのように考えるか。
- 腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合の評価について、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、自施設以外でも血液透析が実施可能となるよう要件等を見直すことについて、どのように考えるか。
- バスキュラーアクセス（シャント）に係る処置の評価について、多くが外来で実施されている状況や短時間で可能な手技であり、局所麻酔で可能な手技であることを踏まえ、他の手技との難易度や緊急性等との比較の観点から、適切な評価とすることについて、どのように考えるか。一方、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することや他施設も含めた管理が行われている実態を踏まえ、算定要件を見直すことについて、どのように考えるか。