

## 常任理事会だより

### 山川智之

本稿では、前号で報告後2019年11月22日、12月13日、2020年1月24日、2月28日に開催された計4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、執筆時点の2020年3月下旬までの当会の動きとして報告させていただきます。

#### 1. 2020年度診療報酬改定対応について

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し、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の設定、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、エボカルセト使用時の取り扱いの修正、HIF-PHD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などを要望しました。

9月に入り、保険局医療課より2020年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意見を述べ、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回数分布）を提出しました。また血管エコーや造影の評価によって、前回から3カ月以内であってもPTAが必要かどうかを臨床的に判断できることを説明し、具体的な基準についても提案しました。

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-PHD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。

2019年11月19日に、はじめてのHIF-PHD阻害薬であるロキサデュスタット（商品名：エベレ

ンゾ)が薬価収載されたが、それに先立つ11月13日の中医協総会では2020年3月末までの暫定的対応として、ロキサデュスタット錠は院内処方のみ可能とする、という案が了承されました。日本透析医会では、11月14日にエベレンゾ錠の薬価収載と請求方法に関して、ホームページと同報メールで会員向けに通知しました。

2020年2月7日の中医協総会における答申で、個々の点数を含む改定内容の概要があきらかになり、医会からの要望事項であった腹膜透析と血液透析を併用する場合の要件の見直し、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、エボカルセト使用時の取り扱いの修正が織り込まれておりました。また腎代替療法情報提供の評価として、臓器移植ネットワークに新規登録患者、腎移植が実施され、透析を離脱した患者が合計前年度3人以上という一般の透析施設にはかなり高いハードルがあるものの、腎代替療法指導管理料が新設され、また人工腎臓の導入期加算が増点となりました。

PTAは18,080点から12,000点と大幅減点となる一方で、シャント閉塞あるいは「超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数(RI)が0.6以上の場合」の条件を満たす場合、前回施行から3カ月以内1回の施行に限り、12,000点が請求できることになりました。このエコー所見による条件は日本透析医会が事前に提案したものが採用されました。

慢性維持透析の人工腎臓点数については、事前のアナウンス通り、これまでのESAを包括した点数とHIF-PHD阻害薬を使用した場合の点数の2種類に分けられることになり、従来のESAを包括した点数は、ESA製剤の実勢価格を踏まえ56点の引き下げとなりました。

この時点で明らかになったことですが、この時点での案はESAを使用しない場合に、HIF-PHD阻害薬を使用した場合の低い点数でしか請求できなくなることから、このままではこれまでの人工腎臓の点数にESA包括していることの意義を大きく揺るがすことになるとして、この点について厚生労働省の担当部署に修正を求めました。また包括されるESAがエリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤と院内処方されたHIF-PHD製剤のみで、エポエチンベータペゴル(商品名:ミルセラ)が含まれていなかったことから、この点についても修正を求めました。

3月5日に改定に関する通知・告示が公表され、上記の医会から指摘した点については修正され、ESA製剤を使わない場合でもHIF-PHD製剤を使わなければESAを包括した点数で請求できることになりました。

以上のように今回も厳しい改定の状況の中で、透析医療への影響を極力減らすよう日本透析医会としては努力してまいりました。今後、今回の改定の影響を掌握し、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。

## 2. 新型コロナウイルス感染症について

2019年11月に中国武漢で発生が確認された新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による急性呼吸器疾患(COVID-19)は、執筆時点の3月上旬においても世界的流行が進行しています。日本でも2020年1月に感染者が初めて確認され、当初は水際での対策が講じられてきましたが、2月後半以降、感染経路が明らかでない集団感染が散発的に発生するようになりました。さらに3月1日には、福岡県で国内初めての新型コロナウイルス感染を確認された透析患者が報告されました。

日本透析医会では、新型コロナウイルス感染症が、高齢者、基礎疾患を有する者では重症化しや

すいとされ、透析患者にとっては大きな脅威となることから早期から注視し、2月4日には新型コロナウイルス関連肺炎に対する透析施設での対応について（第1報）をHPに掲載しました。

その後感染の拡大を踏まえ、2月18日には会告「新型コロナウイルス感染症への対応について」、2月26日には「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について（第2報）」をそれぞれHPに掲載しました。

2月27日の常任理事会では、変化する状況により迅速な対応をするために、新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループを設置（菊地勲委員長）、3月2日には篠田副会長が日本透析医学会、日本腎臓学会の担当者と共に厚生労働省がん・疾病対策課に訪問し、状況説明を行い、翌3日には3団体合同で会告「透析患者に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われた場合及び確定した場合の対応」を発表しました。

3月4日には、「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について（第3報）」を公表、まん延期を想定した透析施設での対策について詳細に解説しました。また、3月6日からPCR検査が保険適用になったことに伴い、同日に「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のPCR検査について（会告）」をHPに掲載しました。

3月16日には、新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループ委員長菊地勲先生を演者とし、COVID-19に関する緊急全国WEBセミナー「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現況と透析施設での感染対策～感染拡大期からまん延期に備えて～」を開催し、多数の医療従事者に参加いただきました。

3月上旬の執筆時点では今後どのような状況になるか読めない部分も多いのですが、感染が広がる中でも、透析施設において集団発生させない、透析施設の医療機能を守る、重症化した患者を救命するということをミッションに、今後も行政、関連各団体と協議しながら対応を進め情報発信をしていきたいと考えております。

### 3. 日本透析医会研修セミナーについて

2020年5月17日（日）に開催予定でありました春期研修セミナー（東京開催）については、新型コロナウイルス感染が拡大している状況下におきまして、会員の皆様の感染拡大防止を最優先に考え中止とさせていただきます。

また、2020年10月4日（日）には、高松での開催を予定しておりますが、詳細につきましては、本誌および医会HPにてご案内させていただきますのでよろしくお願いたします。