

■ 透析患者の障害年金の等級認定に誤り

日本年金機構（以下、年金機構）は、透析患者の障害厚生年金について、本来 2 級に認定すべきところを誤って 3 級と認定・支給していた事案が判明したことを公表し、該当者が 2002 年 4 月以降、19 都道府県にわたり 26 名いることを明らかにしました。

今回の誤りについて、年金機構は「認定医と事務職員による確認が不十分」だったことが原因とし、該当者へ文書でお詫びし、障害厚生年金受給中の方には、今月 15 日に未払い額を支払いました。すでになくなった方については、遺族の方との相談ができれば対応したいとしています。

障害年金の等級は、2002 年の認定基準改定により、透析を行っている場合は原則 2 級となっています（それ以前は原則 3 級）。現在、または以前、障害厚生年金 3 級を受給している、または、かつて受給していたことがあり現在は老齢年金受給中の透析患者（1986 年 3 月以前に受給権が発生した方を除く）で、年金機構からお知らせが届いていない方は、最寄りの年金事務所へご相談なさってみてください。

参考：<http://www.nenkin.go.jp/oshirase/topics/2015/0112.html>



2016 年度診療報酬改定（その後の動き）

保険診療が行われたときに医療機関が受け取る医療費の算定基礎となるものを「診療報酬」といいます。この診療報酬によって、保険で受けられる医療の範囲と価格が細かく決められ、原則 2 年ごとに改定されます。全腎協事務局には、今年 4 月に予定されている診療報酬について、透析治療ではどのような改定が行われるのか等の問合せが増えてきています。

1 月 28 日に開かれた中央社会保険医療協議会（中医協）の最新資料に基づき、前号に引き続きさらに明らかになった部分を含め、透析患者に身近な項目に絞り下記へピックアップしました。

- **人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防（新設）**
透析患者の下肢末梢動脈疾病について、下肢の血流障害を適切に評価し、他の医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価する。
- **人工腎臓の適正な評価（引下げ）**
人工腎臓について、包括化されているエリスロポエチン等の実勢価格が下がっていることを踏まえ、評価を適正化（引下げ）する。（時間の区分に変更はありません）
- **ダイアライザー（区分の細分化・合理化）**
現在 13 区分されているダイアライザーが、膜面積（1.5M²未満・以上）別に学会のガイドラインに即した機能区分によって細分化・合理化する（11 区分へ）。
- **紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入**
これまでと同様、公費負担医療の対象患者（自立支援医療、難病医療費助成、自治体の障害者医療費助成など）については定額負担を求めないこととする。
- **医薬品の適正給付（保険適用の制限）**
湿布薬について、外来患者に対して 1 処方について計〇枚を超えて投薬する場合は、超過分の薬剤料は算定しない。ただし、医師が医学的に必要があると判断し、やむを得ず計〇枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋および診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

*具体的な保険点数などの値は 3 月に明らかになる見込みです