

■2020 年度診療報酬の改定内容が明らかに

2020 年度診療報酬改定の内容が明らかになりました。

診療報酬は、医療保険制度により支払われる医療費の公定価格ともいえるものです。改定内容は、透析療法をはじめ私たちの医療や生活に大きな影響を及ぼします。

技術料に当たる本体改定率は 0.55% 引き上げられる一方、薬価はマイナス 0.99%、医療材料についてもマイナス 0.02% 引き下げられることが決まりました。

今年 4 月からどのような項目が改定される予定なのか。本日 2 月 7 日現在に判明した透析および移植に関する主な内容を抜粋しお知らせします。

▼「人工腎臓」の評価の見直し

「人工腎臓」には現在、腎性貧血の内服薬（ロキサデュスタット錠）がエリスロポエチン製剤と同様に包括され、院内処方で算定することとされています。

今後は、院外処方にも対応するため、この内服薬を用いる場合は、それぞれの「ニ」「ホ」「へ」で対応する体系が新たにできました。



慢性維持透析を行った場合 1

イ	4 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	1,924 点（-56 点）
ロ	4 時間以上 5 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	2,084 点（-56 点）
ハ	5 時間以上の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	2,219 点（-56 点）
ニ	4 時間未満の場合（イを除く）	1,798 点（新設）
ホ	4 時間以上 5 時間未満の場合（ロを除く）	1,958 点（新設）
へ	5 時間以上の場合（ハを除く）	2,093 点（新設）

慢性維持透析を行った場合 2

イ	4 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	1,884 点（-56 点）
ロ	4 時間以上 5 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	2,044 点（-56 点）
ハ	5 時間以上の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	2,174 点（-56 点）
ニ	4 時間未満の場合（イを除く）	1,758 点（新設）
ホ	4 時間以上 5 時間未満の場合（ロを除く）	1,918 点（新設）
へ	5 時間以上の場合（ハを除く）	2,048 点（新設）

慢性維持透析を行った場合 3

イ	4 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	1,844 点（-56 点）
ロ	4 時間以上 5 時間未満の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	1,999 点（-56 点）
ハ	5 時間以上の場合（別に厚労大臣が定める薬剤を使用する場合に限る）	2,129 点（-56 点）
ニ	4 時間未満の場合（イを除く）	1,718 点（新設）
ホ	4 時間以上 5 時間未満の場合（ロを除く）	1,873 点（新設）
へ	5 時間以上の場合（ハを除く）	2,003 点（新設）

(算定要件)

注 14（新設）

1 から 3 までの場合であって、イからハまでを算定した週においては、ニからへまでを別に算定できない。

▼経皮的シャント拡張術（PTA）・血栓除去術の評価

経皮的シャント拡張術（PTA）は、透析シャントが狭くなったり詰まってしまった部分を

治療するため、風船（バルーンカテーテル）を血管内に入れて拡張する治療法です。この治療はこれまで、3カ月に1回のみ算定に限定されていました。そのため、シャントが詰まりやすい患者からは、PTAの治療が受けづらいといった声が寄せられていました。

4月以降は、3カ月以内にPTAを実施した場合、1回に限り12,000点（12万円）の算定ができるようになります。その要件として、透析シャント閉塞のほか、シャント血流量が400ml以下か血管抵抗指数（RI）0.6以上の場合とする基準も示されました。今回の改定により、現状に即した治療が行われるようになるか、注視したいと思います。

経皮的シャント拡張術（PTA）・血栓除去術

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1 初回 | 12,000点（-6,080点） |
| 2 初回の除去術実施後3月以内に実施する場合 | 12,000点（新設） |

（算定要件）

(1) 「1」については、3カ月に1回に限り算定する。また、「2」については、「1」の実施後3月以内に実施する場合に、1回に限り算定する。

(2) 「1」を算定してから3カ月以内に実施した場合には、次のいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。また、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の概要欄に記載すること。

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査について、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（アの場合を除く。）

(3) 「2」については、「1」の前回算定日を診療報酬明細書の概要欄に記載すること。

▼腹膜透析と血液透析を併用する場合の要件見直し

腹膜透析患者が他の医療機関で血液透析ができるように要件が見直されます。

具体的には、腹膜透析患者が他の医療機関で血液透析を受けたとき、腹膜透析を管理している医療機関は「在宅自己腹膜灌流指導管理料」が算定できるようになり、他の医療機関では「人工腎臓」が算定できるようになります。

これまで血液透析を併用している腹膜透析患者は、職場の都合などで他の医療機関で血液透析を受けたくとも、その医療機関では「人工腎臓」の算定が認められていなかったため、受け入れてくれる施設を探すのがとても難しい状況でした。今後はその環境が改善されるものと期待されます。

▼心停止後臓器提供にかかる評価の見直し

心停止後の臓器移植（死体腎移植など）では、医療機関における患者家族への説明、ドナーの全身管理、関係者との調整など、業務が多岐にわたります。また、ドナー候補の容態に移植のタイミングが左右され、それらに伴う負担も少なくありません。

今回の点数の見直しは、移植件数へどのような変化をもたらすか、今後の展開が注視されます。

同種死体腎移植術 98,770点（±0点）

（算定要件）

死体腎を移植した場合は、移植臓器提供加算として55,000点を所定点数に加算する。（+15,000点）

来月3月上旬には、診療報酬の点数を算定するさらに詳しい条件などを定めた告知および通知が出される予定です。「特定保険医療材料」のダイアライザー価格や医学管理料（検査）の点数などは、後日改めてお知らせしたいと思います。

（参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593368.pdf>）