

■ 2016年度診療報酬改定 -具体的な保険点数提示-

中央社会保険医療協議会（中医協）は、2月10日、医療サービスや薬の公定価格となる2016年度診療報酬改定案を厚生労働大臣に答申しました。明らかになりました。透析に関する具体的な保険点数が明らかになりましたので、速報としてお知らせします。

○ 人工腎臓の適正な評価（一律マイナス20点）

	（現行）	→	（改定案）
1 慢性維持透析を行った場合			
イ 4時間未満の場合	2,030点		2,010点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,195点		2,175点
ハ 5時間以上の場合	2,330点		2,310点
2 慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合	2,245点		2,225点

「人工腎臓」の点数には、透析液や血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤が含まれています。今回の改定では、医薬品などの「薬価」はマイナス1.33%とされ、「人工腎臓」については、当初より、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、としていました。この一律マイナス20点（200円）の引き下げが、今後の透析治療や医療現場の環境に何らかの影響が出るのか、全腎協では注視していく予定です。

○ 人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防（月1回に限り100点加算） （改定案）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、人工透析患者の下肢末梢動脈疾患のリスクを評価し、療養上必要な指導管理を行った場合は、診療録に記録した場合限り、下肢末梢動脈疾患指導管理加算として、月1回を限度として所定点数に100点を加算する。

[施設基準]

- ① 慢性維持透析を実施している患者全員に対し、「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・挙上試験等を実施した上で、虚血性病変が疑われる場合には足関節上腕血圧比（ABI）検査又は皮膚組織灌流圧（SPP）検査によるリスク評価を行っていること。
- ② ABI検査 0.7以下又はSPP検査 40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得たうえで、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を行っていること。
- ③ ①及び②の内容を、診療録に記載していること。
- ④ 連携を行う専門的な治療体制を有している保険医療機関を定め、地方厚生局に届け出ていること。

透析患者の閉塞性動脈硬化症など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た場合など、新しく加算がつくこととなります。透析患者の足の血流障害は、高齢化による動脈硬化や長期透析による血管の石灰化などにより、近年増えていると言われていています。しびれや冷感、また症状がなく進行していることあるため、今回の加算の新設によって、足病変の早期発見、重症化予防につながることを期待されます。

○ その他

- 湿布薬について、外来患者に対して1処方について計70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70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。

湿布薬の保険適用枚数が1回70枚までに制限されることとなります。

湿布薬などの市販品類似薬については、依然として財務省や規制改革会議などにて、保険給付外とすることを推進しています。今回の改定では保険から外されることは示されませんでした。制限が設けられることより、枚数を超えて湿布薬を希望する場合は、患者も丁寧に症状を医師へ相談していくことがより必要になり、医学的に必要なしとなれば、実費負担が生じることとなります。

- 短期間で退院可能な手術・検査について、入院5日目までに行われたすべての医療行為を包括して支払う仕組みとなっている「短期滞在手術等基本料3」では、在宅医療（指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料）、人工腎臓、造血ホルモン剤は包括範囲から除外。
- 糖尿病性腎症の患者が重症化し、透析導入となることを防ぐため、進行した糖尿病性腎症の患者に運動指導を行い、一定水準以上の成果を出している保険医療機関に対する加算（100点）を新設。

なお、各手術（手根管開放手術、各種シャント血栓除去術や拡張術、設置術、生体・死体腎移植関連）については、変更なく現行とおりの点数となっており、ダイアライザー区分別価格は今後明らかになる予定です。

参考 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112306.pdf>