

■透析医療にかかわる診療報酬改定内容が具体化

- 中医協総会で透析医療の適正化が議論 -

来年4月に改定される診療報酬について、透析医療にかかわる改定内容が少しずつみえてきました。

12月8日に開かれた中央社会保険協議会（中医協）では、透析施設の規模や患者数によって効率性が異なるとして、規模に応じた「適正化」を図ることや、合併症のある患者の6時間以上の透析を評価など、透析に関わる改定項目が複数挙げられました（下図）。

透析患者へ影響するのではないかと、気になる箇所がいくつかありますが、今回は、6時間以上の長時間透析の評価、施設規模による適正化の二つに絞って報告します。

6時間以上の長時間透析の評価

透析（オンラインHDF除く）の時間は、現在の診療報酬では、「4時間未満」、「4時間以上5時間未満」、「5時間以上」の3つに分かれています。この区分に、「6時間以上」が新しく加わるものと思われます。

これまでの経過から、新設される項目は、その医療が普及・促進される傾向にあるので、6時間以上の長時間透析が普及することが期待されます。しかし、新設はされるものの、6時間以上の長時間透析を受ける場合に何らかの条件がついたり、従来の透析時間区分が大きく再編され、結果的に6時間以上の透析が広がっても、全体として透析時間が短縮になっていくことにならないか、危惧される部分もあります。

施設規模による「適正化」

透析施設規模による適正化では、「施設あたり、同時に透析ができる患者数にばらつきが見られる」と指摘しています。コンソール1台あたりの患者数の分布図が示されていること、「適正化」とあることなどから、患者数やコンソール1台あたりの使用回数の状況によって、特に透析患者の多い透析施設の診療報酬が「引き下げ」られるのではないかと、危惧されます。

腎代替療法に関する論点(案)

【論点(案)】

- 腹膜透析や腎移植は、血液透析に比べ、患者のQOLが高いことから、透析医療に係る診療報酬において、腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価してはどうか。
- 合併症等のある患者への加算(障害者等加算)について、治療の質を確保する観点から、評価を充実してはどうか。
- 長時間の血液透析について、短時間に比べて、合併症のある患者等にとって、より質の高い治療となることから、6時間以上の長時間血液透析を評価してはどうか。
- 地域包括ケア病棟入院料等においては腹膜灌流は包括範囲に含まれているが、人工腎臓と腹膜灌流で取扱いが異なっていることから、腹膜灌流の普及の観点から、地域包括ケア病棟入院料等の包括範囲を見直してはどうか。
- 透析液水質確保加算について、大部分の血液透析実施施設が加算を算定できている状況を踏まえ、適正化してはどうか。
- 血液透析に係る診療報酬について、施設の規模や血液透析実施患者数によって効率性が異なっていることから、効率性を踏まえた評価となるよう適正化してはどうか。
- 慢性維持透析濾過(複雑なもの)について、現行、実施時間によらず一律の評価となっていることから、時間により区分を分けた評価に適正化してはどうか。