［各支部での特別講演］　講演抄録

# 平成 22 年診療報酬改定と今後の透析医療

山﨑親雄

平成 22 年 4 月 10 日/広島県「広島県透析連絡協議会総会」

## はじめに

このところ，2 年に一度の診療報酬改定があった年の 4 月に，広島県透析連絡協議会総会の特別講演にお呼びいただいている．講演内容も，その年の透析関連診療報酬に関するもので，この講演のために，改定交渉から改定結果についてまで総括することになり，個人的には，ありがたいご依頼と考えている．ただ，日本透析医会の取り組みと結果に関する講演内容に関しては，本年は，日本透析医会雑誌第 25 巻 2 号の 210 頁に，「平成 22 年度改定と評価」としてすでに報告しており，今回の要約については，できる限り重複を避け，項目を限ったものとした．

## 1　平成 22 年診療報酬改定

### 1）　透析技術料

基本的には，出来高で請求される「人工腎臓 2　その他の場合」の点数が，いわゆる透析技術料と考えている．今回，1,590 点が 1,580 点に引き下げられ，その 10 点で，透析液水質確保加算が新設された．

振り返ってみると，1986 年に 1,700 点（4 時間以上）に設定された技術料は，ダイアライザーを含む透析医療費全体は切り下げ続けられたが，この技術料に手が加わることはなかった．

1994 年に，外来人工腎臓点数に透析液などが包括された改定にさいし，この技術料は 1,740 点となった．引き上げられた点数のうち 30 点は，1988 年に新設された RO を用いた水処理が全国に普及したと評価され，水処理加算を廃止し技術料に上乗せしたものである．10 点分は，透析の場合，ダイアライザーなど感染性廃棄物処理費用が大きいため，この処理費用を考慮したと説明されている．

1996 年の改定では，1,730 点と 10 点マイナスとなったが，これを用いて 5 時間以上の時間区分設定が新設された．1 年後の 1997 年には，消費税改定に伴う臨時特例的な改定が実施され，このさい，除水調整期加算（30 点）を廃止し，これを技術料に上乗せさせ，1,760 点となった．

ついで 1998 年の改定では，入院患者の技術料を引き上げるという目的で，外来包括点数はそのままに，この技術料が単独で，1,770 点に引き上げられた．

問題は 2002 年の改定であった．小泉首相の下，経済財政諮問会議の提言にしたがって医療費の大幅引き下げが実施され，透析技術料は時間区分が廃止され，「人工腎臓 1（外来包括点数）」が 1,960 点，「人工腎臓 2　その他の場合」が 1,590 点となった．どのような算出方程式が用いられたものか不明であるが，改定前の透析時間区分別患者数より算出される加重平均と比較して，前者では 82 点，後者では 120 点のマイナスであった．

その後，2008 年には，人工腎臓 1（外来包括点数）にのみ時間区分が復活したが，基本的な技術料である「人工腎臓 2　その他の場合」は据え置かれ，今回の診療報酬改定で，透析液水質確保加算と引き換えに 10 点引き下げられたことになる．

すでに述べた通り，従来の加算点数は技術料とは無

日本透析医会会長

関係に新設され，普及した段階で基本技術料に上乗せされてきた．日本透析医会では，今回のいわゆる透析液清浄化加算についても同様に，たとえば包括されているESAと関連して人工腎臓1の点数が引き下げられても，別に新設されるものと考えてきた．したがって今回の加算は，従来の1,590点の中で透析液清浄化は当然実施されているべきで，できていないところは10点減点されるという考え方をもとに新設されたものとも考えられる．このことより，次回以降の改定にさいして，加算点数の要望については煮詰めた交渉が必要となる．ただ，この技術料の算定要件から，実質的には臨床工学技士の技術料と考えており，その点では意義深いものと思われる．

2） 入院透析技術料

今回，入院中の患者でも，安定した維持透析患者については，外来同様の包括点数請求となった．DPCの場合は，複雑なコーディングにより，依然としてこの点数が請求される機会は少ないと考えるが，通常の入院の場合，包括された薬剤の差額がなお存在しており，手間のかかる入院透析にとっては収益増につながる．

本来，日本透析医会は，外来点数が包括されたさいに，入院も，透析部分に限っては，その包括点数が準用されるように要望した．なぜならば，包括点数には透析液や生理食塩液のほかに，抗凝固薬として，1%の患者にメシル酸ナファモスタットが，30%の患者に低分子ヘパリンが使用されるよう仮定し，算出された点数であったことによる．

3） on-line HDF

今回の診療報酬改定にあわせて，on-line HDFは，いくつかの条件下で，認可された治療となった．しかし，どのような経緯で認可されたかは，どこからも，誰からも，公式的な報告はない．もともと厚生労働省内部には，それまでのon-line HDFは無認可の治療という認識や，しかし多くの施設で実施されているということを把握していた．したがって今回の措置は，これを実施してきた施設に対してペナルティーを課すのではなく，できるだけ早くこの治療法を認可し，健康保険の適用となるような意図が働き，関係者の間で話し合われ，合意されたものであろうと推測する．明らかになっている点は，認可を受けた機器を用いた場合にのみ，実施可能ということである．もちろん使用する置換液は，きわめて高度に純化された透析液となる．

血液浄化法の中での治療モード分類は，血液透析ろ過（HDF）である．どのような保険請求にするのかは改めて定義されておらず，したがって従来のHDF請求に準ずることになる．具体的には，HDFの適応症を有する患者が対象で，「人工腎臓2　その他の場合」で請求することになる．認可を受けた機器の使用に関しては，メーカーから提示される条件がクリアされることと聞き及んでおり，on-line HDFが正しく実施されているか否かは，医療機関の責任もさることながら，メーカーの責任もかなり問われていると推測される．

現時点では，認可されていない機器で，透析液を置換液として用いるon-line HDFの実施は違法であるし，高機能ダイアライザーを用いて同様の治療を実施し，人工腎臓1（外来包括点数）で請求することも違法であることを，認識しておきたい．

## 2　今後の診療報酬改定への対応

政権交代があり，中医協メンバーが大幅に変更された中での今回の診療報酬改定でも，具体的な点数配分は，事務局である保険局医療課の提示した案にしたがって決定していった．

今回の診療報酬改定で日本透析医会が果たした役割は，いままでと変わらず，透析医療の現状についての情報を提供したうえで，透析の質を担保し，供給体制が維持できるような透析診療報酬の具体的提案（要望）の提出であった．

今後果たして，政治家と官僚と，どちらが日本の医療の行く末を決めるかは，それぞれの力量にもとづく綱引きによると考えるが，もう少し小さな範囲で，日本の透析医療の現状がどうであるか，今後どうあるべきかは，日本透析医会をはじめとする透析関係者が提言するべきであると考えている．そのためには，日本透析医学会や，日本腎不全看護学会，日本臨床工学技士会や，なにより全国腎臓病協議会との話し合いが重要となる．