

2022年診療報酬改定について

太田圭洋

社会医療法人名古屋記念財団

key words : 診療報酬改定, 透析, 2022年, HIF-PH 阻害薬, 包括

要旨

2022年度の診療報酬改定においてHIF-PH阻害薬は、院内処方が原則とされ人工腎臓点数への包括化が行われた。また同時に人工腎臓点数は-39点という大幅な点数引き下げが行われた。

腎臓リハビリテーションを評価する透析時運動指導等加算の新設や、導入期加算の見直し、在宅血液透析の評価なども行われたが、全体として透析医療機関にとっては厳しい改定内容となった。

はじめに

2020年初頭から始まった新型コロナウイルスによる世界的なパンデミックの中、多くの透析医療機関は厳しい戦いを行ってきた。当初は新型コロナウイルスに感染した透析患者は入院治療が原則であったが、感染者数の増加により入院病床の確保が困難となり、通院透析医療機関においても新型コロナ陽性者の維持透析を行わざるを得ない状況に至った地域も多かった。

このような非常事態の中、2年に1度の診療報酬改定は、この2022年4月にも実施された。今回の改定は、医療界が混乱した中であるので、大幅な改定は行われたいのではないかとこの事前の噂もあったが、結果としては入院、外来を問わず、かなり大規模な見直しが行われた。透析医療に関しても、HIF-PH阻害薬の包括化をはじめ、かなり大幅な改定となった。

本稿では、2022年改定の内容を概説するとともに、日本透析医会の取り組み、および医会の診療報酬改定

担当者として今回の改定から感じたことに関して述べたいと思う。

1 2022年診療報酬改定の内容

1-1 2022年診療報酬改定の概要

診療報酬改定は、社会保障審議会医療部会および医療保険部会において決められる改定の基本方針と、予算編成過程において内閣で決定される改定率に基づき、中央社会保険医療協議会（中医協）における個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等についての議論を通じて行われる。

本改定において社会保障審議会医療部会および医療保険部会で策定された2022年度の診療報酬改定の基本方針としては「新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応、健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現、患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和」の四つの基本認識と、直前に発足した岸田内閣の意向を踏まえた「社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要」が改定にあたっての基本認識として示された。そして改定の基本的視点と具体的方向性として四つの項目が掲げられたが、①「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」、および②の「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

中医協 総-5-1
3. 12. 10

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

1

図1 令和4年度診療報酬改定の基本方針

方改革等の推進」の2項目が重点課題とされた(図1)。

大臣折衝を経て最終的に内閣で決定された改定率は、COVID-19医療に携わる医療機関に勤務する看護職員の処遇改善のための対応、不妊治療の保険適用のための特例的な対応、リフィル処方箋の導入による効率化を含め、薬価・材料を含まない診療報酬本体分が+0.43%となった。薬価については-1.35%、材料価格が-0.02%となり、診療報酬全体では0.94%のマイナス改定となり、今年も大幅なマイナス改定が継続することとなった。

今回の改定は、大臣折衝における改定率の折衝において、具体的な診療報酬改定の内容に関しても決定される、異例の改定となった。リフィル処方箋の導入を含め、本来、個別の改定項目の方向性は中医協において議論されるべきものであるが、財務省の意向を強く反映し内閣において決められることとなり、今後の診療報酬改定の流れを大きく変える可能性を感じさせる異例の経過となった。

1-2 慢性維持透析の点数引き下げ、及びHIF-PH阻害薬の包括化

2019年11月に我が国で最初のHIF-PH阻害薬であるロキサデュスタットが上市された直後、HIF-PH阻害薬は院内処方での使用に制限され、既存の人工腎臓点数で対応することとなった。しかし前回2020年の改定において、HIF-PH阻害薬を院外処方した場合の人工腎臓点数が新たに設定され、HIF-PH阻害薬を院外処方することが認められた。これは多くの透析医療機関が院外処方に移行していることに配慮したものであった。しかし今回の改定では、再度、HIF-PH阻害薬は院内処方することが原則という扱いに変更されることとなった。

中医協総会での議論では、事務局から見直しの理由として、他院で処方されたHIF-PH阻害薬を維持透析施設に持ち込み腎性貧血管理が行われた場合に、どのように請求するか算定ルールが混乱していること、および院外処方されている割合が非常に低いことがあげられた。議論において診療側の複数の中医協委員から、

表1 人工腎臓等の診療報酬点数

	「施設の効率性」による区分		旧点数			新点数		
			維持透析1	維持透析2	維持透析3	維持透析1	維持透析2	維持透析3
人工腎臓技術料 (1日につき)	慢性維持透析 (下記を除く)*1	～4時間	1,924	1,884	1,844	1,885(-39)	1,845(-39)	1,805(-39)
		4～5時間	2,084	2,044	1,999	2,045(-39)	2,005(-39)	1,960(-39)
		5時間～	2,219	2,174	2,129	2,180(-39)	2,135(-39)	2,090(-39)
	慢性維持透析 (HIF-PHD阻害薬を院 外処方する場合)*2	～4時間	1,798	1,758	1,718	HIF-PH阻害剤の包括化で分類廃止		
		4～5時間	1,958	1,918	1,873			
		5時間～	2,093	2,048	2,003			
	その他		1,580			1,580(±0)		
	透析液水質確保加算		10			10(±0)		
	長時間透析加算*3		150			150(±0)		
	慢性維持透析濾過加算*4		50			50(±0)		
	夜間・休日加算		380			380(±0)		
	障害者加算		140			140(±0)		
	透析時運動指導等加算*5					75(新設)		
導入期加算(導入後1 月まで)*6	1	200			200(±0)			
	2	500			400(-100)			
	3				800(新設)			
下肢末梢動脈疾患指導管理加算(1月につき)		100			100(±0)			
慢性維持透析患者外来医学管理料(1月につき)		2,250			2,211(-39)			
腎代替療法実績加算*7		100			100(±0)			
在宅自己腹膜灌流指導管理料(1月につき)		4,000			4,000(±0)			
頻回指導加算(月2回まで)		2,000			2,000(±0)			
遠隔モニタリング加算(1月につき)					115(新設)			
在宅血液透析指導管理料(1月につき)		8,000			10,000(+2,000)			
頻回指導加算(月2回まで)		2,000			2,000(±0)			
慢性維持透析管理加算(入院1日につき)		100 (療養病棟入院料1算定病床で算定可)			100(±0) (有床診療所療養病床でも算定可となる)			

単位(点=10円)

*1 透析液, 抗凝固剤, 生理食塩液およびESA(赤血球造血刺激剤), HIF-PH製剤(院内処方のみ)を含む

*2 透析液, 抗凝固剤, 生理食塩液およびESA(赤血球造血刺激剤)を含む

*3 通常の人工腎臓では管理困難な兆候を有する患者に限る

*4 人工腎臓「その他」では請求不可

*5 指導を開始した日から90日を限度として算定可

*6 それぞれの条件については表3参照

*7 導入期加算2, 3の条件を満たす施設で算定可

実際に院外処方されている事例が少ないながらも一定数あることから、院外処方ができるよう配慮すべきとの意見も出されたが、結果として、HIF-PH阻害薬は院内処方することが原則という扱いとなった。

ただし、「欠品などやむを得ない事情でHIF-PH阻害薬の院内処方が難しい場合は、保険薬局から同薬剤を患者に供給してよい。その際の当該薬剤の費用については、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねる」との解釈が3月31日発出の事務連絡で示された。

日本透析医会は、多くの透析医療機関が院外処方を行っている実情を保険局医療課担当者に伝えるとともに

に、院外処方の道が完全に閉ざされることにならないよう強く要望した。その結果、答申告示も「院内処方が原則」と、一部例外の存在を認める表記となり、上記の事務連絡が出されることにつながった。

また今回の改定で慢性維持透析の技術料はこれまでの改定と同様に、包括されているESAの実勢価格が下がっていることを理由に引き下げが行われた。従来のESAを包括した点数は、透析時間、コンソールあたりの患者数に基づく施設基準に関わらず、一律で1透析あたり39点の引き下げとなった(表1)。

1-3 慢性維持透析患者外来医学管理料の引き下げ

透析患者に対しての包括検査料として設定されている慢性維持透析患者外来医学管理料（慢透）も、検体検査の実勢価格が下がっていることを理由に、本改定で39点引き下げられた。検体検査点数は改定ごとに徐々に実勢価格の低下を反映し下げられてきているが、包括して設定されている慢透は、ここしばらく点数が据え置かれてきた。過去にも数回に1回、それまでに下がった分をまとめて検査包括点数の引き下げが行われており、今回の改定で引き下げが行われることとなった。

1-4 人工腎臓導入期加算の見直し

慢性腎臓病の患者に対する移植を含めた腎代替療法に関する情報提供を推進するという観点で人工腎臓の導入期加算が見直され、これまでの2段階だったものが3段階となった。また、同加算の算定には、一般社団法人日本腎代替療法医療専門職推進協会が認定する腎代替療法専門指導士の配置が求められることとなっ

た。

腎代替療法専門指導士は看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、移植コーディネータ、医師（認定医・専門医）のいずれかで、腎臓病領域の診療実績があり、表2の専門または認定資格を有することが取得の条件になっている。日本腎代替療法医療専門職推進協会に入会し、腎代替療法選択指導に関する20単位（1単位50分）のeラーニング受講を行い試験に正解することで申請し、書類審査を経て認定される（資格によって一部受講の免除あり）。

導入期加算それぞれの条件は表3に示すとおりで、導入期加算3は腎移植の実績が必要である。導入期加算2以上では腎代替療法専門指導士の配置と研修が条件となり、腹膜透析に関する要件も厳しくなった。点数は導入期加算2が500点から400点に引き下げられた一方、新設された導入期加算3は800点とかなり高い点数が設定された。

また、これまで導入期加算2の施設基準を満たしていることが条件だった慢性維持透析患者外来医学管理

表2 腎代替療法専門指導士に必要な資格

慢性腎臓病療養指導看護師（CKDLN）
透析看護認定看護師（CN）・腎不全看護認定看護師（CN）
腎臓病病態栄養専門管理栄養士
腎臓病薬物療法専門・認定 薬剤師
血液浄化関連専門臨床工学技士
認定血液浄化関連臨床工学技士
認定レシピエント移植コーディネーター
腎臓病療養指導士
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医
日本腹膜透析医学会認定医
日本臨床腎移植学会認定医

表3 導入期加算の施設要件等

点数	腎代替療法専門指導士	在宅自己腹膜灌流指導管理料算定の実績	腎移植に関する実績
導入期加算1 200点	配置されていることが望ましい	なし	なし
導入期加算2 400点	<ul style="list-style-type: none"> 配置が必要 年1回導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を受講している 	過去1年間で24回	<ul style="list-style-type: none"> ①臓器移植NWに新規登録（更新を含む）、 ②先行的腎移植、③腎移植で透析を離脱、を合わせた件数が前年に2件以上
導入期加算3 800点	<ul style="list-style-type: none"> 配置が必要 導入期加算1または2を算定している施設と連携して腎代替療法に係る研修を実施し、連携施設に移植医療等に係る情報提供を行う 	過去1年間で36回	<ul style="list-style-type: none"> 臓器移植NWに登録し、移植医と腎代替療法専門指導士が連携し診療 ①臓器移植NWに新規登録（更新を含む）、 ②先行的腎移植、③腎移植で透析を離脱、を合わせた件数が前年に5件以上 前年に腎移植を実施した患者が2名以上

加算の腎代替療法実績加算（1月につき100点）は、導入期加算2または3の基準を満たしていることが条件となった。

なお移行措置として、2023年3月末までは腎代替療法専門指導士に関する要件は免除されている。

1-5 透析時運動指導等加算の新設

透析中に運動に関する指導を患者に行い実施した場合に算定できる、透析時運動指導等加算が新設された。算定要件として、医師、看護師、理学療法士、作業療法士のいずれかが、透析患者の運動指導に係る研修を受講し、1回の透析中に連続した20分間以上、療養上必要な運動指導等を実施することが求められる。

指導にあたっては、日本腎臓リハビリテーション学会の発行した「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照することとされ、研修についても日本腎臓リハビリテーション学会が行うことが想定されている。しかし本稿執筆時点の5月初旬においても、透析時運動指導等加算に必要な研修に関する情報は、行政からも日本腎臓リハビリテーション学会からも出されていない。現在の日本腎臓リハビリテーション学会で行われている講習は、学会入会歴が1年以上であることが受講の要件とされていることから、現在行われている講習を算定の条件とした場合、本加算の算定はかなり限られたものとなる可能性がある。

指導を開始した日から起算して90日を限度として、75点が透析の加算点数として算定できるとされ、当該療法を担当する医師、理学療法士、作業療法士、1回1人あたりの患者数は、入院で15人程度、外来で20人程度、看護師が担当する場合は、入院で5人程度、外来で8人程度との上限が設けられている。

1-6 有床診療所の療養病床における

慢性維持透析管理加算の新設

2014年診療報酬改定で通院透析困難な透析患者の受け皿の確保を目的に、医療療養病棟に透析患者が入院した場合に算定できる慢性維持透析管理加算が新設された（入院1日につき100点）。透析患者は一般の患者に比べ必要な検査、投薬が高額なことが理由である。しかし2014年改定では、本加算は療養病棟入院基本料1を算定している病院病床に限定され、同様の

機能を担う有床診療所でこの点数が算定できないこととなった。そのため、その後日本透析医会からは有床診療所療養病床でも加算算定が可能となるよう継続して要望してきたが、今回の改定で認められることとなった。点数は病院の医療療養病床と同じく入院1日につき100点となっている。

1-7 在宅腹膜透析における遠隔モニタリング加算の新設

本加算は日本透析医学会からの要望によるものである。今回の改定で、在宅腹膜透析患者に対し継続的なモニタリングを行った場合に、在宅自己腹膜灌流指導管理料の加算点数として、月1回115点の遠隔モニタリング加算が新設された。遠隔モニタリング機能を持つ自動腹膜灌流用装置を使い指導管理をした場合に、請求することが可能である。

1-8 在宅血液透析指導管理料の増点と「在宅血液透析管理マニュアル」順守の要件化

今回の改定で在宅血液透析指導管理料が8,000点から10,000点に大幅に増点されるとともに、実施上の留意事項として「日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該マニュアルに基づいて在宅血液透析に関する指導管理を行うこと」と算定通知が改定された。

これは近年、高齢者住宅等に入居している通院困難な透析患者に、患者自身に教育訓練を受けさせることなく、透析施設のスタッフが穿刺や回収時に出向き、医師不在の状況で血液透析を行う例が出てきたことが背景にある。この問題は、治療の責任の所在および安全性の面から日本透析医会や日本透析医学会でも問題視されてきた。その結果、過去には2016年改定において、在宅血液透析指導管理料の算定条件として、「関係学会のガイドラインに基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該ガイドラインを参考に在宅血液透析に関する指導管理を行うこと」と明記され、十分な教育訓練を行った患者のみが指導料を算定できると修正されている。

表4 ダイアライザー等価格

種類	区分	旧価格	新価格	価格差
ダイアライザー	Ia	1,500	1,480	-20
	Ib	1,500	1,500	±0
	IIa	1,490	1,480	-10
	IIb	1,570	1,520	-50
	S	1,620	1,620	±0
特定積層型		5,700	5,690	-10
HDF用フィルター		2,720	2,630	-90
HF用フィルター		4,590	4,340	-250
BMG吸着型血液浄化器		21,700	21,700	±0

2020年に日本透析医会が作成している「在宅血液透析管理マニュアル」の改定では、「在宅血液透析の定義」として、「安全性と責任の所在についての議論が十分になされていない現時点では、透析患者に教育訓練を行わない高齢者住宅等の医療施設外における血液透析は本マニュアルでは在宅血液透析としては扱わない」と変更されている。

本改定における算定通知の変更により、高齢者住宅等の医療施設外における医師不在の状況での血液透析は、患者本人および介助者が十分な教育を受けて行う一般の在宅血液透析とは異なり、在宅血液透析管理マニュアルに基づく在宅血液透析ではなく、在宅血液透析指導管理料の算定条件を満たさないことを明確化した形となった。

1-9 ダイアライザー償還価格の見直し

実勢価格が下がっていることを理由に本改定でも大半のダイアライザーの償還価格が引き下げられた。詳細を表4に示す。

1-10 その他

短期間の入院で実施される標準化の進んだ手術等について包括点数が設定されている短期滞在手術等基本料の見直しが行われ、経皮的シャント拡張術・血栓除去術を行う入院（短期滞在手術等基本料3）については、初回が32,540点から28,842点（-3,698点）、初回実施後3カ月以内に実施する場合が32,540点から28,884点（-3,656点）に引き下げられた。これは平均入院日数の短縮化によるものである。

またシャントに対するステントグラフト内挿術の点

数が新たに設定された（12,000点）。

2 日本透析医会の本改定における取り組み

現在、我が国は新型コロナウイルス対応のための巨額の財政出動中であり、また75歳以上人口が急増する時期を迎えているため、診療報酬改定を熟知する者からは2022年度診療報酬改定は非常に厳しい状況にあると認識されていた。また前々回2018年改定において透析医療が狙い撃ちされたこともあり、日本透析医会は2022年度改定の推移を強い関心を持って注視してきた。

2021年8月31日には、秋澤忠男日本透析医会会長以下、役員が厚生労働省保険局医療課を訪問し、①感染対策コストや透析液薬価の引き上げなどを考慮した適切な人工腎臓点数、②DPC病院や医療療養病棟等の包括請求が求められる病棟で算定可能なブラッドアクセスカテーテル挿入手技料の設定、③有床診療所の医療療養病床における慢性維持透析管理加算、④ADL低下透析患者対応の評価、⑤感染症患者に対する加算の新設、⑥療養・就労両立指導管理料の対象疾患への透析患者の追加、⑦人工腎臓4における慢性維持透析濾過加算の算定、の7点について要望するとともに、2018年改定で新設された効率性指標による人工腎臓点数の区分に関して、「効率性」という、医療の質との関連が示されていない指標で診療報酬が区分される方針は合理性に欠くとして、この点数の廃止を強く要望した。

2021年12月3日の第502回中医協総会において、透析関連の診療報酬に関して議論が行われた。論点として①日本における腎移植の現状を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進する観点から、人工腎臓に係る評価の在り方についてどのように考えるか。②有床診療所の入院患者に占める透析患者の割合が増えていることを踏まえつつ、有床診療所療養病床入院基本料を算定する病床において透析を実施した場合の評価の在り方についてどのように考えるか。③人工腎臓においては、使用薬剤の包括評価としているが、HIF-PH阻害剤を用いる場合の評価の在り方について、その使用実態も踏まえつつ、どのように考えるか。④在宅腹膜透析に係る遠隔モニタリングによる管理の評価の在り方について、どのように考えるか。⑤在宅血液透析の生命予

後、実施状況や導入に係る医療資源等を踏まえつつ、在宅血液透析指導管理料の評価についてどのように考えるか、の五つが示された。

③のHIF-PH阻害薬の取り扱いについて、事務局である保険局医療課より、他院で処方されたHIF-PH阻害薬を透析医療機関に持参した場合の医事請求上の取り扱いの解釈上の整理に問題が生じていること、および人工腎臓技術料がきわめて複雑化していることが課内で問題となっているとの情報が日本透析医会に伝えられ、HIF-PH阻害薬の人工腎臓技術料への再包括化の意向が示された。医会としては、現行の制度の修正で対応すべきと考えるが、もし包括化せざるを得ない場合においても、院内処方が困難な施設に対する配慮を強く要望した。また中医協総会の場においても、医療側委員から同様の趣旨の発言を行った。

在宅血液透析指導管理料については、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）などの高齢者施設等で寝たきり患者に同管理料を請求するケースがあることを、保険局医療課でも把握し問題視しているとの意見が伝

えられた。これに対し、サ高住等で訓練なしに血液透析を行うケースは在宅血液透析として扱わないことと明記した。2020年改定の日本透析医会の在宅血液透析管理マニュアルに従うことを算定条件に明記してはどうか、と医会から提案することとなった。

2022年2月9日の第516回中医協総会における答申で個々の点数を含む改定内容の概要が明らかとなった。HIF-PH阻害薬については人工腎臓技術料に包括化されたが、「院内処方すること」との事前に伝えられた表記を「院内処方することが原則である」と、例外の存在を認める形に修正してもらうこととなった。

3 2022年透析診療報酬改定の考察

今回の改定では、HIF-PH阻害薬の包括化とともに、人工腎臓技術料が一律39点（390円）の大幅な引き下げとなった。包括されている赤血球造血刺激因子製剤（erythropoiesis stimulating agent; ESA）の実勢価格が下がっていることが理由であるが、ESA薬価の引き下げだけでは、39点の引き下げは説明することは

表5 ESA薬価の近年の推移

製剤	剤形	R1 (10月) 2019年改定	R2 2020年改定	R3 2021年改定	R4 2022年改定	R4/R2 改定率
エボゾン注シリンジ	750	391	384	351	322	-16.1%
	1,500	619	609	557	510	-16.3%
	3,000	1,129	1,107	1,014	922	-16.7%
エポエチンアルファ BS注	750	383	377	351	334	-11.4%
	1,500	607	596	547	509	-14.6%
	3,000	1,073	1,051	960	893	-15.0%
ミルセラ注シリンジ	12.5	3,357	3,301	3,084	2,851	-13.6%
	25	5,906	5,827	5,478	5,109	-12.3%
	50	10,460	10,287	9,605	8,872	-13.8%
	75	14,599	14,410	13,390	12,332	-14.4%
	100	18,347	17,947	16,521	15,045	-16.2%
	150	25,403	24,826	22,712	20,598	-17.0%
	200	32,242	31,648	28,954	26,078	-17.6%
	250	38,891	37,898	34,700	31,242	-17.6%
ダルベポエチンアルファ KKF (協和キリンフロンティア)	5	826	826	719	631	-23.6%
	10	1,459	1,459	1,278	1,125	-22.9%
	15	2,032	2,032	1,753	1,538	-24.3%
	20	2,573	2,573	2,246	1,972	-23.4%
	30	3,586	3,586	3,183	2,828	-21.1%
	40	4,539	4,539	3,931	3,448	-24.0%
	60	6,327	6,327	5,604	4,975	-21.4%
	120	11,162	11,162	10,003	8,931	-20.0%
180	15,560	15,560	13,784	12,113	-22.2%	
		2019年発売	—	—		

表 6 HIF-PH 阻害薬の薬価推移

製 剤	剤 形	R1 (10月) 2019年改定	R2 2020年改定	R3 2021年改定	R4 2022年改定	R4/R2 改定率
エベレンゾ (アステラス)	50	819.2	793.9	793.9	777.3	-2.1%
	100	1,443.5	1,399	1,399	1,370.5	-2.0%
		2019年発売	—	—		
ダーブロック (協和キリン)	1	—	105.4	105.4	102.7	-2.6%
	2	—	185.8	185.8	179.7	-3.3%
	4	—	327.4	327.4	316.8	-3.2%
	6	—	456.1	446.1	431.3	-5.4%
			2020年発売	—		
パフセオ (田辺三菱/扶桑薬品)	150	—	213.5	213.5	208.2	-2.5%
	300	—	376.2	376.2	366	-2.7%
		—	—	—		
		—	2020年発売	—		
エナロイ (鳥居薬品)	2	—	275.9	275.9	270.5	-2.0%
	4	—	486.1	486.1	477.9	-1.7%
		—	—	—		
		—	2020年発売	—		
マスーレッド (バイエル薬品)	5	—	—	44.3	44	
	12.5	—	—	93.7	92.9	
	25	—	—	165.1	164	
	75	—	—	405.3	403.6	
				2021年発売		

難しい。

表 5 に、最近の腎性貧血治療薬の薬価の推移を示す。ダルベポエチン 20 μg のバイオシミラーで、平均して腎性貧血の管理が行われていると仮定すると、2020年から2022年で薬価は2,573円から1,972円と601円引き下げられている。これを1透析あたりに割ると、約200円腎性貧血管理コストが下がっていることとなる。しかし週3製剤のエポエチンの場合には1透析あたり87円しか下がっていない。さらにHIF-PH阻害薬に関しては、新しい薬効の薬剤ということでほとんど薬価は下がっていない(表6)。ESAがどの割合で使用されていると厚労省に評価されているか詳細は不明であるが、ESAの引き下げ分で説明できるのは、多くて100円台後半と思われる。

今回の人工腎臓技術料の引き下げは、腎性貧血管理コストの低下だけでなく、今回の改定において透析領域でさまざまに行われた見直しに必要な財源を捻出することに使われたことは間違いなく、実際に保険局医療課担当者から、「新たな腎リハの点数がどれくらい算定されるかの評価が難しい」との発言もあり、腎リハの点数は人工腎臓技術料から捻出されていることには留意する必要がある。同じことが導入期加算など他

の点数見直しにも当てはまる。

しかし、現在のところ、腎リハの新たな点数は算定要件が厳しく、かなり算定される件数が少ないことが予想される。それを考慮するとESAコスト減少分をはるかに上回る390円を引き下げた理由としては説得力に乏しい。今回の改定は、改定財源のかなり厳しい状況で大幅な見直しが透析以外にも入院、外来など多方面で行われている。透析領域から他の領域の改定財源として財源を移された可能性が高いと思われる。担当者が改定財源の捻出として透析に目を付けたことであり、今後もこのような改定が継続する可能性もある。

透析領域に新たに財源が確保されることは、現在の状況ではほぼ考え難く、透析関連の新たな点数の新設は、その分の人工腎臓点数の引き下げにつながるのみならず、点数見直しの口実を保険局医療課に与え、透析医療から他の領域に財源を持っていかれる可能性を高めることに透析関係者は留意が必要である。透析領域からの改定要望が、その結果として日本の透析医療全体にとって良い方向につながるかどうかとの視点も、診療報酬改定を要望する際には重要と考える。

さいごに

2022年度の診療報酬改定においてHIF-PH阻害薬は、院内処方原則とされ人工腎臓点数への包括化が行われた。また同時に人工腎臓点数は39点という大幅な点数引き下げが行われた。

腎臓リハビリテーションを評価する透析時運動指導等加算の新設や、導入期加算の見直し、在宅血液透析の評価なども行われたが、全体として透析医療機関に

としては厳しい改定内容となった。

厳しい環境の中での改定であったが、日本透析医会は透析医療への影響を極力減らすようさまざまな働きかけを行ってきた。今後も今回の改定の影響を調査し、透析医療の質を担保する診療報酬に向けた働きかけを継続していく必要がある。

利益相反自己申告：申告すべきものなし