

2022 年診療報酬改定と今後の透析医療

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, 人工腎臓, 改定率, 透析, 腎臓リハビリテーション

要 旨

2022 年度の改定では HIF-PH 阻害薬の原則包括化, 腎臓リハビリテーションの加算点数の新設, 導入期加算の見直しなど, 透析関連に関してはかなり大規模な改定となった。とりわけ人工腎臓点数 39 点の引き下げは, 診療報酬改定の仕組みの理解なしには, その裏に隠れた本改定の問題点が理解できない。診療報酬改定要望は, 診療報酬改定が限られた財源の分配であるという理解のうえで, 毎回違う改定環境に合わせ, 適切に働きかけを行っていくことが重要である。

はじめに

2022 年に 2 年に 1 度の診療報酬改定が行われた。今年の改定では HIF-PH 阻害薬の原則包括化, 腎臓リハビリテーションの加算点数の新設, 導入期加算の見直しなど, 透析関連に関してはかなり大規模な改定となった。また人工腎臓点数が 39 点引き下げられるなど, 透析医療機関の経営にも大きな影響を及ぼす改定となった。その内容に関しては, 本誌別号に詳細を記載した。

人工腎臓点数は, 過去の改定においてほぼ毎回引き下げが行われてきている。会員のなかには, なぜ透析医療費が毎回引き下げられるのか理解できない方も多くと思われる。実際に日本透析医会の常任理事に就任し, さまざま診療報酬を勉強するまでの自分もそうであった。多くの会員は診療報酬改定がどのようなプロセスでどのような制約のもと行われているか理解して

いない。

本稿では, 診療報酬改定に関しての現在の姿を述べるとともに, 私見ではあるが, 今年の透析診療報酬改定を終え, 感じていることを述べたいと思う。

1 診療報酬改定の仕組み

現在, 診療報酬改定は 2 年に 1 度実施され, 医科点数表が変更されている。日本の医療機関のほとんどは保険医療機関として, 新たに設定された点数で診療報酬を請求することになる。診療報酬改定の議論は中央社会保険医療協議会で行われる。

図 1 は, 診療報酬改定を説明する厚生労働省作成の資料である。診療報酬改定は, ①予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として, ②社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき, ③中央社会保険医療協議会 (以下, 中医協) において, 具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである, と説明されている。

実際のプロセスとしては, 改定年の 1 月に厚生労働大臣 (以下, 厚労大臣) から中医協会長あてに諮問書が出され, それに対する回答として, 2 月上旬に厚労大臣に中医協の答申書を提出するという形で新しい点数が示される。その後, 3 月上旬にこの答申書に沿って診療報酬改定に係る告示・通知が発出され, 4 月 1 日に新点数が施行されることになる。

図 1 に示された内容は, 諮問書 (図 2) に記載されている内容を整理したものである。諮問書には「健康

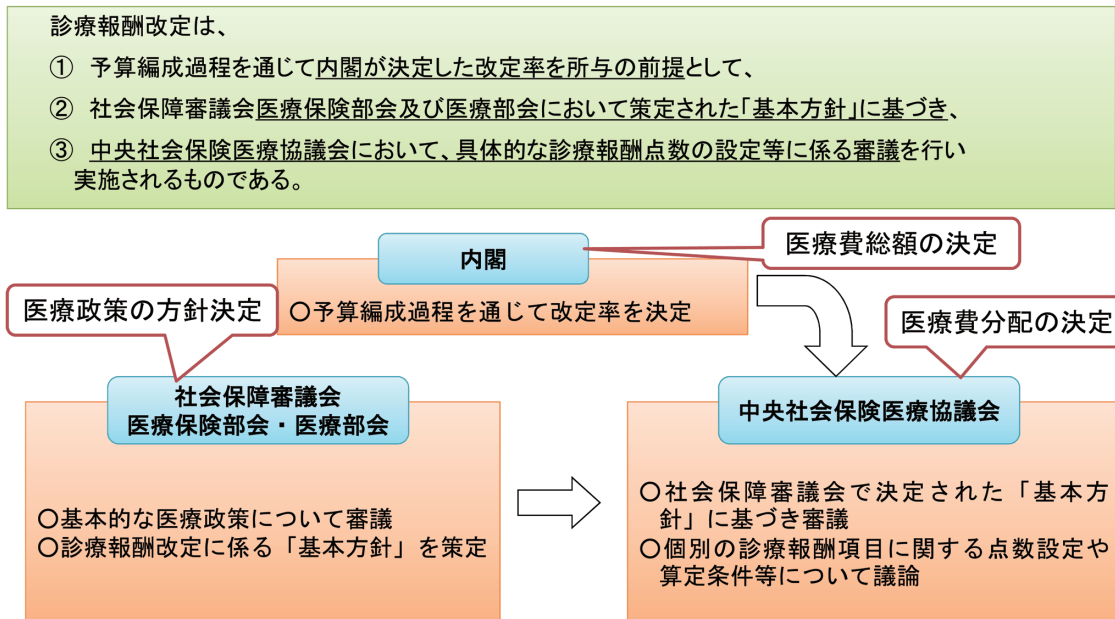


図 1 診療報酬改定の流れ

(第 144 回社会保障審議会医療保険部会 7 月 29 日, 01_【資料 1】診療報酬改定の基本方針について (前回の振り返り) mhlw.go.jp (2022/8/11))

厚生労働省発保 0114 第 27 号
令和 4 年 1 月 14 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣
後 藤 茂 之

諮 問 書

(令和 4 年度診療報酬改定について)

健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) 第 82 条第 1 項、第 85 条第 3 項、第 85 条の 2 第 3 項、第 86 条第 3 項、第 88 条第 5 項及び第 92 条第 3 項、船員保険法 (昭和 14 年法律第 73 号) 第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項 (船員保険法第 54 条第 2 項及び第 58 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。) 及び船員保険法第 65 条第 12 項において準用する健康保険法第 92 条第 3 項 (船員保険法第 65 条第 10 項に規定する定めに係る部分に限る。)、国民健康保険法 (昭和 33 年法律第 192 号) 第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項及び国民健康保険法第 54 条の 2 第 12 項において準用する健康保険法第 92 条第 3 項並びに高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和 57 年法律第 80 号) 第 71 条第 1 項、第 74 条第 8 項、第 75 条第 5 項、第 76 条第 4 項、第 78 条第 5 項及び第 79 条第 3 項の規定に基づき、令和 4 年度診療報酬改定 (看護における処遇改善に係る部分を除く。) について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙 1 「診療報酬改定について」 (令和 3 年 12 月 22 日) 及び別紙 2 「令和 4 年度診療報酬改定の基本方針」 (令和 3 年 12 月 10 日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会) に基づき行っていただくよう求めます。

図 2 令和 4 年度診療報酬改定 諮問書

(第 510 回中医協総会, 01 諮問書 (修正後) mhlw.go.jp (2022/8/11))

中医協 総-2 3. 1 2. 2 4

診療報酬改定について

12月22日の予算大臣折衝を踏まえ、令和4年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率 医科 +0.26%

歯科 +0.29%

調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

図3 診療報酬改定について（両大臣合意）

（第510回中医協総会，01 諮問書（修正後） mhlw.go.jp（2022/8/11））

保険法、……の規定に基づき、令和4年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。なお、答申に当たっては、別紙1「診療報酬改定について（令和3年12月22日）及び別紙2「令和4年度診療報酬改定の基本方針」（令和3年12月10日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）に基づき行っていただくよう求めます」と記載されており、中医協の答申が、別紙1、別紙2を前提として行われることが明記されている。別紙1「診療報酬改定について」（令和3年12月24日）が、いわゆる厚労大臣、財務大臣の間で決定された改定率の文書である（図3）。

ここで図1に戻るが、この図を見て違和感を覚える会員はいないだろうか？「予算編成過程を通じて」「改定率を」「決定」と内閣の役割として記載されているが、その説明として吹き出しのなかに「医療費総額の決定」と書かれている。多くの会員は認識していないが、我が国の医療は総額予算制で行われているということであり、翌会計年度に全国でいくら医療にお金を使えるかは、決定されているわけである。そういうと出来高で患者が増えることもあるし、新しい薬や何かも出てくるし……という意見も返ってくると思われる。

もちろん1円単位の厳密な予算制というわけではない。ただ、厚労省には膨大なデータの蓄積があり、どの診療報酬項目が何回算定されているか、そのトレンドがどうなっているか、すべて把握されている。予算編成過程で決められた医療費の額と大きくずれないように診療報酬を決定していくことが可能である。そして中医協の役割として同じく吹き出しに「医療費分配の決定」と記載されている。中医協での点数の議論は、あくまで決められた総額医療費の分配を行っているということを示している。

したがって、改定率が高く設定された場合（改定財源が十分確保され、翌年、医療にたくさんお金を使える場合）には、点数をさまざま上げることが可能となるが、改定率が厳しい場合（翌年、ほとんど新たに医療にお金を使えない場合）には、どこかの点数を上げるとした場合、分配であるから、必然的にどこかの点数を下げる必要があるということになる。

そのため、我々診療報酬に係る人間は、12月中旬の改定率の決定を最も重要な問題として捉えているわけである。よくいわれるマイナス改定という意味を十分理解できていない会員もいるが、最悪、本体マイナ

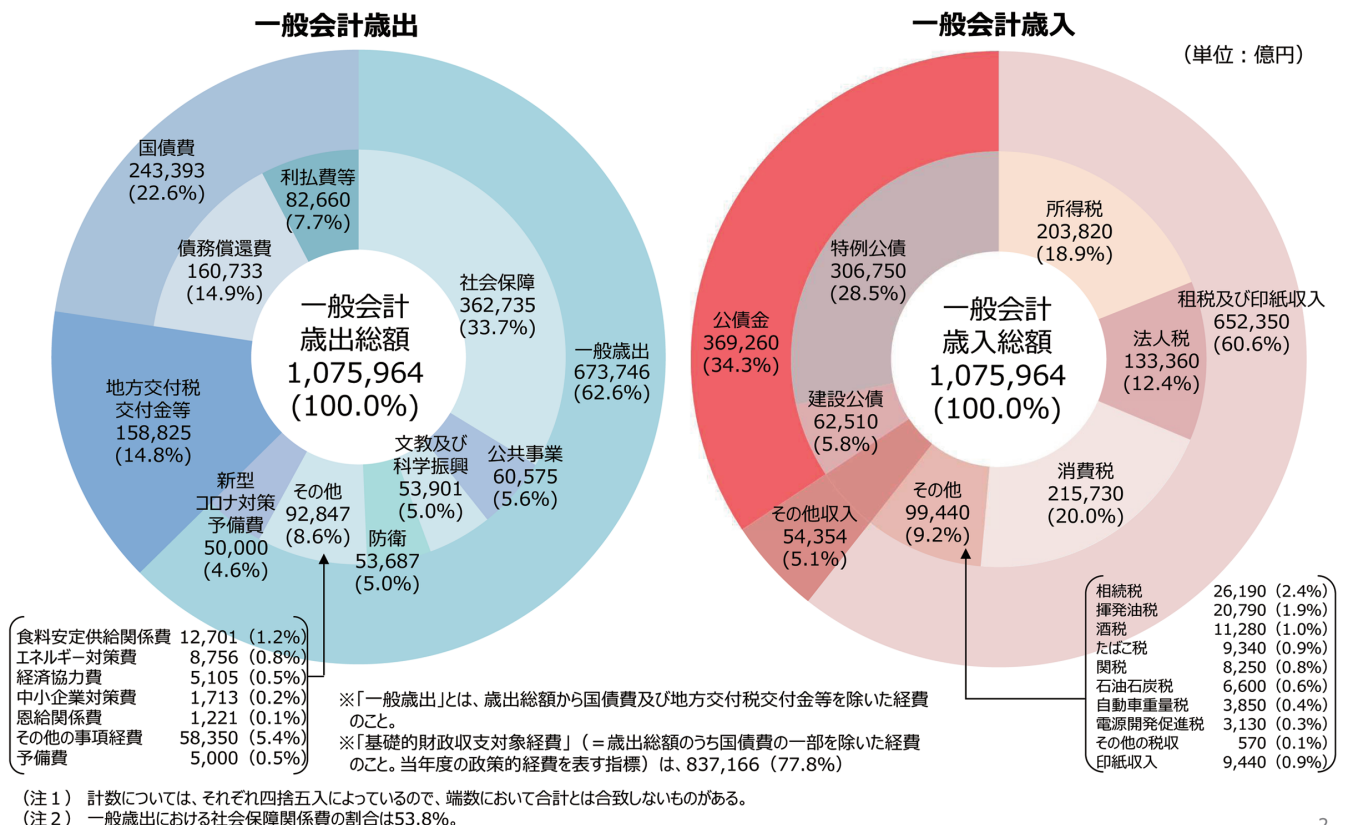


図4 令和4年度一般会計予算 歳出・歳入の構成
 (財政制度分科会 令和4年2月16日, 01.pdf mof.go.jp (2022/8/11))

ス改定ということになると、どこかで財源を捻出しなければならない、すなわちどこかの領域で点数の引き下げを行う（たとえ、その分野の利益率が高かろうが低かろうが）という暴力的な点数の変更が行われることになる。

まず、日本の医療は総額予算制で行われている事実を認識してもらう必要がある。

2 なぜ医療費の総額予算を決めるのか

前述したように、診療報酬改定において翌会計年度で医療にどれだけのお金を使うか、予算編成過程で事前に決められている。なぜ、そこまで医療費の抑制を行う必要があるのだろうか。

それは日本の財政が非常に厳しいからに他ならない。図4に令和4年度の一般会計予算の歳出・歳入の構成を示す。日本の一般会計歳出の33.7%が社会保障関係費となっている。これは国債費および地方交付税交付金等の、国で簡単には調整できない部分を除くと、一般歳出のほぼ半分が社会保障関係費となっている。この社会保障関係費は高齢化の進行により毎年5,000億円規模で増加することが避けられない状況であり、社会保障費をいくらに設定するかを決めないと予算を

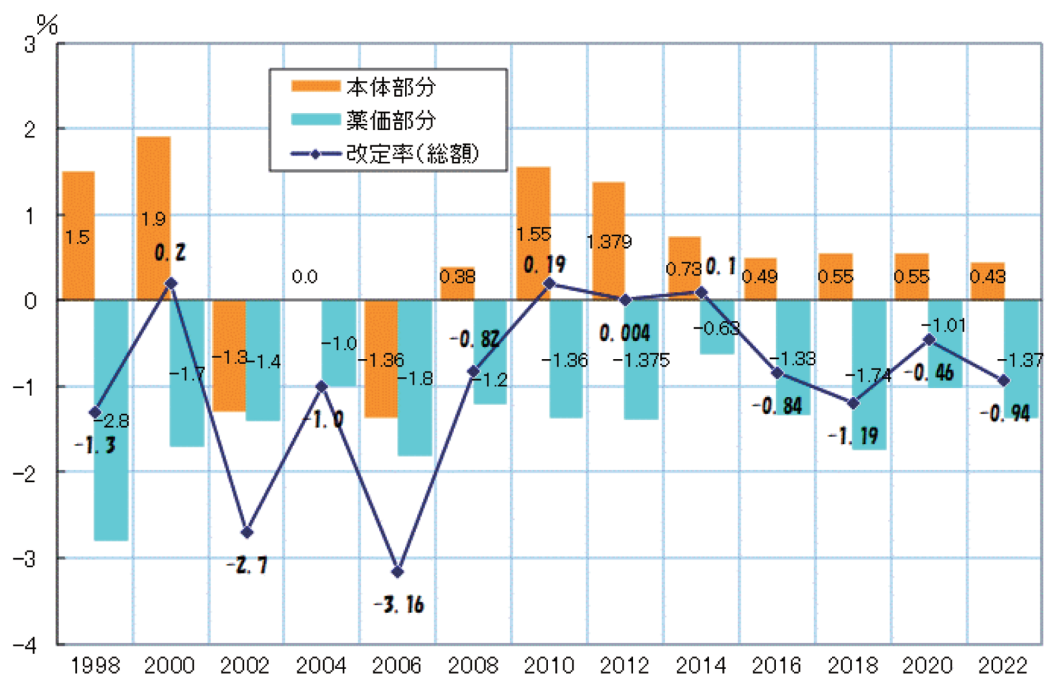
組めない状況である。

医療は社会保険であるので関係ないじゃないかという会員もいるが、我が国の医療費のうち、約4割は税金により賄われている（国費26%、地方負担13%）。これは後期高齢者医療保険、難病医療など、さまざま税金を投入することが制度上決められている部分が多いからである。保険料負担で賄われている部分が約半分、患者自己負担は1割強である。

国の税金を支出するためには議会での承認を得る必要がある。この国庫負担部分は毎年医療費が増加するのに従い増加していくため、予算編成過程において翌会計年度の医療費を決定し、それに合わせて中医協で医療費の分配を行うという構造になっているわけである。

3 改定率と透析診療報酬

ここまでで、診療報酬改定が行われる環境が、毎年違うということは理解してもらえたと思う。改定率が低い（またはマイナスの）場合には、どうやって人工腎臓点数を守るかが主体の戦略とならざるを得ず、改定率が高い場合には何らかの点数が新設される、または増点が行われる可能性が出てくるため、攻める余地



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 新聞報道

図5 診療報酬改定率の推移

(図録▽診療報酬の改定率の推移 sakura.ne.jp (2022/8/11))

が出てくる。

図 5 に過去の診療報酬改定率の推移を示す。改定率には本体部分（オレンジ）、薬価部分（青）、全体としての改定率（折れ線）がある。

本体改定率とは医科点数表部分のことで、どれだけ診療報酬改定において改定財源として追加で使えるか（または減額するか）を表す。薬価部分とは、薬価改定によりどれだけ薬剤費が上がるか（または下がるか）を示し、全体改定率は医療費全体として、どれだけプラスにするかマイナスにするかを定める形となる。

透析医療には年間で 1 兆円を優に超える医療費が使われており、透析単価を 100 円引き下げると約 50 億円の医療費が、国費ベースでは約 12.5 億円が削減できる。改定時に財源確保が必要となった場合に狙われやすいのは、一つの診療報酬項目を変更することで、改定財源が捻出しやすいこと、および透析医療機関の経営には医療関係者一般的な認識としてまだ余力があると認識されていることによる。

大幅なマイナス改定であった 2002 年には、本体部分でマイナス 1.3% の改定となった。小泉政権の最初の診療報酬改定であったが、この時には医療費のどこかで財源を捻出しなければならない状況に追い込まれたわけである。透析医療費はこの時狙い撃ちされ、1 透析 3,000 円程度（約 1 割）の引き下げが行われた。本体マイナス改定で捻出しなければならない財源の約 3 分の 1 を、透析医療が負担させられる改定であった。

2006 年も非常に厳しい改定環境となった。過去最大のマイナス改定の年度である。この時には、何もなければ 2002 年を超えるマイナス改定を透析医療が被る可能性が非常に高い状況であった。そのため日本透析医会が主導して ESA の包括化を実現し、透析医療機関の経営への大幅なダメージを防ぐことに成功した改定である。すなわち ESA の使用量の減少を各医療機関が工夫する余地を制度上設けたことで、透析医療機関の大幅な経営悪化を防ぎ非常に厳しい改定環境を乗り切ったわけである。

その後は 2 回、全体でのプラス改定があったものの、ここ 10 年はほぼ全体ではマイナス改定が続いている状況である。

4 改定率に影響を及ぼす要素は何か？

それでは何が改定率に影響を及ぼすのであろうか。

前述のように改定率は予算編成過程において、厚労大臣、財務大臣の折衝の結果、最終的には内閣総理大臣の判断で決定されている。この際には厚労族と呼ばれるさまざまな医系議員の働きかけや日本医師会の働きかけなど、多分に政治的な活動で改定率は決定される。

診療報酬改定の前年 11 月には、医療経済実態調査という医療機関、保険薬局などの経営状況調査の結果が中医協に報告される。時間軸では、医療機関の経営状況も判断し改定率を決定するというプロセスを踏んでいることになっている。

しかし、実際に過去、医療機関の経営状況が悪いことをもって改定率が大幅に上乘せされたことは私の記憶の限り存在しない。昨年 11 月に公表された医療経済実態調査でも医療機関の経営状況はかなり危機的な状況であることは明らかであったが、全体改定率は 1% 程度のマイナスと決定された。

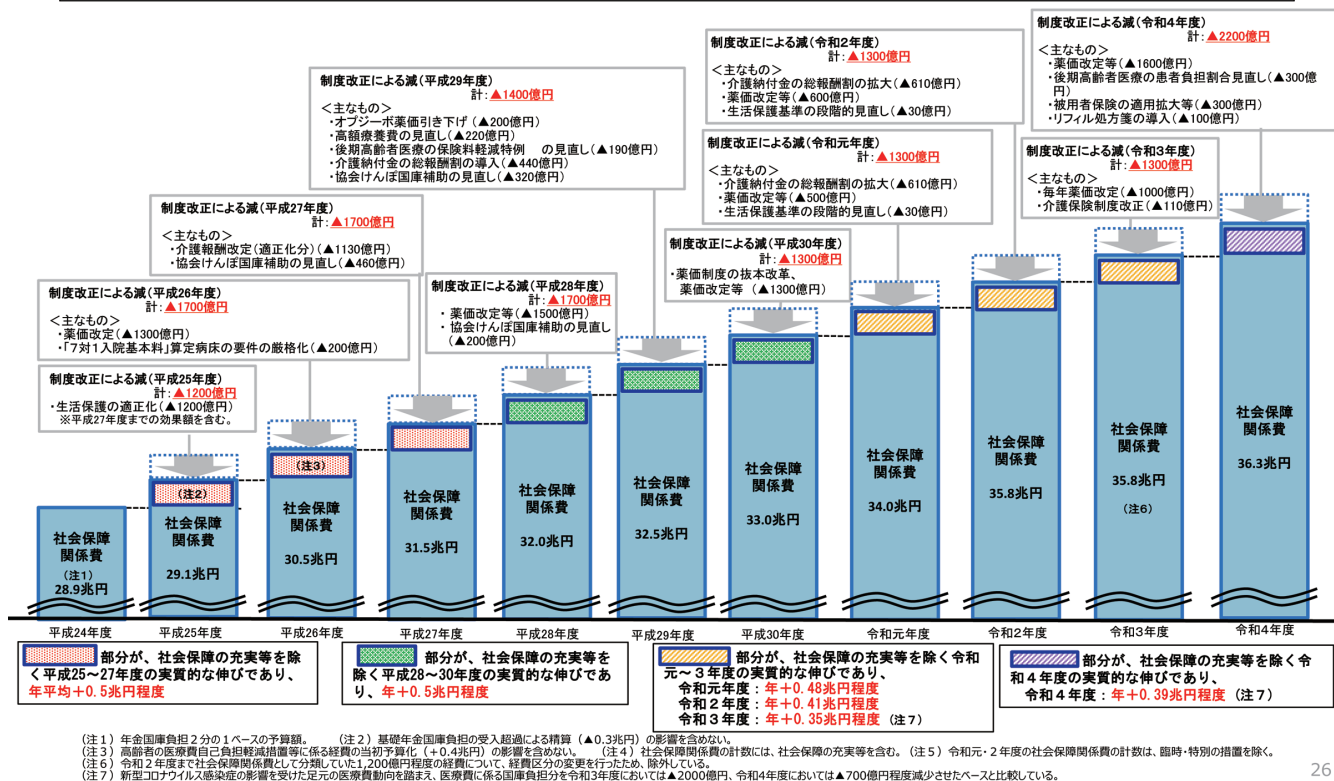
現在、改定率に影響を及ぼす最も大きな要素は、毎年 6 月に閣議決定される経済財政運営の基本方針（いわゆる骨太の方針）である。ここに社会保障関係費がどのように記載されるかで、診療報酬改定率の大枠が決定されると理解してよい状況である。

この 10 年、骨太の方針では、社会保障関係費に関しては「実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」と記載され、ほぼこの方針が維持されてきた。年金はマクロスライドが制度上取り入れられているため、ほぼ高齢化の伸びに収めることが制度上可能となっている。医療、介護、福祉をどうやって高齢化による増加分に抑えるかを 2000 年以降 4 年間の例外を除き、我が国はさまざま工夫しながら行ってきたということになる。

図 6 に過去 10 年の社会保障関係費の圧縮の推移が示されている。毎年、社会保障関係費は、高齢化の伸びに加えその他の要因でも増加するわけではあるが、それをあの手この手で高齢化の伸びまでに圧縮してきた歴史が示されている。特筆すべきは診療報酬改定のある年は、ほぼ診療報酬関連、すなわち医療費でその財源を圧縮していることである。薬価引き下げによる財源捻出が大きな部分を占めるが、それ以外にも高齢者の自己負担割合の引き上げなど、さまざまな財源圧縮努力が行われている。

医療費の自然増には高齢化の伸びによる部分の他に、医療の高度化分があるといわれている。ロボット手術

○ 近年は、歳出の規律として、社会保障関係費について実質的な増加を「高齢化による増加分」に相当する伸びにおさめる努力が続けられている。



26

図6 社会保障関係費の伸び
（財政制度分科会（令和4年4月13日，01.pdf mof.go.jp（2022/8/11））

の普及や高額薬剤の使用開始など、医療の高度化により医療費は増加するわけであるが、財政的には我が国はその医療の高度化分を認めないという政策を行ってきているといえる。医療が高度化し、その分、お金がかかるのであれば、医療の中のその他の部分を引き下げて帳尻を合わせることが求められていることは理解しておくべきである。

5 異例の2022年診療報酬改定と財務省の関与の増大

さて、2022年改定は診療報酬改定に係わってきた者にとっても異例の改定となった。それは財務省の診療報酬改定への関与が、今までになく強く表れた改定となったからである。図3に改定率に関する大臣折衝文書を示した。通常、この大臣折衝文書には、本体改定率、薬価改定率など、前述のように改定率（来年度の医療費の総額）のみが記載されることが普通である。しかし今年度は、それ以外にさまざまな内容が記載されることとなった。看護師等の処遇改善、不妊治療、リフィル処方に関して記載されたことに加え、診療報酬改定の具体的な7項目についての記載も行われた

（7：1入院基本料の適正化など）。

本来、診療報酬改定の具体的な内容に関しては、先に説明したとおり、中医協の専権事項であった。しかし、この大臣折衝文書に書かれた内容を所与の前提として、中医協は答申を作成することが求められる。そのため本改定では、財務省の主張がかなりの影響を及ぼす結果となった。

実際、本改定後の4月13日に開催された財政制度分科会（財務省の審議会）では、「令和3年12月22日大臣合意においては、医療提供体制改革に資する個別の改定項目の見直しの方向性が盛り込まれ、令和4年度診療報酬改定に一定程度反映されることとなった」、「医療政策の内容やその制度設計、診療報酬体系や個別の改定項目について財政当局や当審議会が具体的に提言していくことは当然の責務である。今後とも具体的な提言を強化し、その反映に努める」と総括した資料が示され、財務省として本改定を評価している。

今後、診療報酬改定に財務省の関与がより強まることが想定され、診療報酬改定決定のパワーバランスは大きく変化しつつあるといえる。すなわち、いままで

診療報酬改定を実務上、取り仕切ってきた厚労省の力が相対的に減弱し、政治や財政当局の関与がより強まる方向性になったといえる。

透析関連では過去に、2018 年改定において、経済財政諮問会議での議論（実際的には官邸および財務省の意向）の結果、大幅な引き下げとともに効率性の区分の導入が行われたことがある。今後は厚労省以外の診療報酬改定に影響を及ぼすステークホルダーの動きにも、より注視していく必要がある。

6 2022 年度透析診療報酬改定

さて、2022 年の透析診療報酬改定である。詳細な内容に関しては本誌別号（日透医誌 37：171-189, 2022）に書いたので本稿では触れないが、人工腎臓点数の 39 点引き下げ、および本改定で新設された透析時運動指導等加算（75 点）に関して概説したいと思う。

本改定では HIF-PH 阻害薬の原則包括化と同時に、人工腎臓点数 39 点の引き下げが行われている。この 39 点が適切かどうかに関しての考察であるが、たぶんに過剰な引き下げであったと考えられる。

図 7-1、7-2 に腎性貧血治療薬薬価の推移を示す。ダルベポエチン 20 μg で全体として腎性貧血管理ができていないと仮定する（もちろんそれ以上必要な患者もいれば、それ以下も当然いる）。前回 2020 年改定時の薬価は 2,573 円で 2022 年改定時薬価は 1,972 円であるので 601 円ダルベポエチンの薬価は引き下げられている。透析 1 回にすると約 200 円腎性貧血管理コストが減少していることになる。包括化されている腎性貧血管理コストの減少分の人工腎臓包括点数の引き下げは受け入れざるを得ないが、すべての患者が週 1 製剤で腎性貧血管理されているわけではない。現在、少なくとも患者が週 3 製剤で管理されているが、エポエチン

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
エボジン注シリンジ	750	391	384	351	322	-16.1%
	1500	619	609	557	510	-16.3%
	3000	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%
	1500	607	596	547	509	-14.6%
	3000	1,073	1,051	960	893	-15.0%
	-	-	-	596-509=87		
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	15,046	-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	-	-	2573-1972=601		

図 7-1 腎性貧血治療薬薬価の推移
（著者作成）

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		

図 7-2 腎性貧血治療薬薬価の推移
(著者作成)

アルファ BS は 596 円から 509 円まで 87 円しか下がっていない。厚生労働省が腎性貧血管理を各薬剤どれくらいの割合で行われていると考えているかに関しての情報を我々は把握することができないが、さらに月 1 製剤や HIF-PH 阻害薬の透析 1 回あたりの下がり幅を考えた場合、合理的に考えられる透析 1 回あたりの腎性貧血管理コストの引き下げは 150 円程度と考えられる。

したがって 1 透析 390 円の引き下げは明らかに過剰である。ただ、ここに今回新設された透析時運動指導等加算が絡んでくる。前述のように限られた改定財源の中で診療報酬改定は行われており、私が保険局医療課と接して話を聞いているなかでも、透析診療報酬改定の中で、今回新設された透析時運動指導等加算の財源を捻出したことは確実である。「新設の腎リハの点数がどれくらい算定されるか予測しづらい」と保険局医療課担当者も発言していたように、腎リハの点数含め多くの透析関連改定の財源は、人工腎臓点数の引き下げにより捻出されたと考えられる。今回も厳しい財源制約のなか行われた改定であり、透析外部から腎リ

ハの改定財源が確保された可能性は限りなく低い。

さらに、その後の通知などで明らかになったように、透析時運動指導等加算の算定にはさまざまな制限がついており、算定される回数はかなり少なくなることが想定される。そのため、この新設の加算の創設をもってしても 390 円の引き下げを正当化することは難しい。

結果としては、今回の厳しい改定環境のなか、透析診療報酬の見直しを口実として、透析外の領域に財源を移管されたと判断得ざるを得ない状況となっている。

7 財源論を視野に入れ考える今後の透析診療報酬改定

本稿では、診療報酬改定の実際の姿を説明するとともに、2022 年改定の分析を行った。診療報酬改定の実際として、財政的制約および財政的観点からの介入がますます強くなっている状況を説明した。診療報酬改定作業が限られた財源の分配である以上、透析診療報酬の改善を求める場合には、他の医療領域（癌や脳卒中、心筋梗塞、救急医療、感染症などなど）と比較し透析領域に財源を投入することを厚労省の改定担当者だけでなく、より影響力を強めるステークホル

ダーに納得してもらう必要がある。それが不可能であれば、本改定と同じく透析の既存の財源の中での移し替えに終わることになる。

それだけでなく、他の医療領域より重要性が乏しい（財源配分の優先順位が低い）と認識された場合、透析医療財源を他の医療領域に移される可能性も十分あることを理解いただけるだろう。多くの透析医は、「適切な診療をしていたら適切な点数が確保されて当たり前」と思っているが、現在の厳しい改定環境では、すでにそれは幻想だという現実を認識すべきである。

また、「患者へのより良い医療には、よりコストがかかったとしても評価されるべき」という考え方も、厳しい財政制約のなかでは、その治療の有用性を透析領域以外の多くの関係者に説得できて初めて成り立ちうる理屈であることがわかる。逆に透析医療の我が国における重要性を、国民、政治家、官僚、他の医療者に理解してもらえない状況では、透析医療はより厳しい環境に置かれる可能性も十分あると言わざるを得ない。

透析医療の今後の診療報酬改定要望を考えるにあたっては、患者や医療機関だけでなく、より幅広く社会全体に対する必要性を示すことが求められている。そのロジックなしに、中途半端な新設点数の要望は、本

改定のように既存財源のなかで調整されるだけでなく、厚労省に既存点数を変更する大義名分を与え、財源の他領域への移し替えを行うチャンスを与えることになりかねない。

今後の診療報酬改定要望においては、改定環境を冷静に分析し対応を検討するとともに、より幅広く改定に影響を及ぼすステークホルダーに働きかけを行っていく必要が、今まで以上に高まっている。

さいごに

本稿では、診療報酬改定の実際を概説するとともに、2022 年改定の結果から今後の改定要望活動に関して注意しておくべき点に触れた。多くの医療者はまだ認識していないが、次回 2024 年の同時改定の一番の不安材料は防衛費の増額である。我が国の周辺環境が大きく変化しているなか、防衛費の 2 倍拡大が具体的な政治課題にあげられている。5 年かけて実現すると仮定しても、年間 1 兆円もの国費が防衛費には追加が必要となり、社会保障関係費の確保にも大きな影響が出ることが予想されている。

関係者は改定の環境を十分分析し、我が国の透析医療を守るため慎重に対応していく必要がある。