

血液浄化に関する最新情報紙

B.P. up-to-date

Blood Purification

No.125

隔月発行

2022年4月

 ●提供 扶桑薬品工業株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町1-7-10

●編集・発行 株式会社ジェフコーポレーション 〒105-0004 東京都港区新橋5-20-3新橋STビル4F ■TEL:03-3578-0303 ■FAX:03-3578-0304 ■E-mail:info@jeff.co.jp

透析医療はどうなる？

速報

令和4年度診療報酬改定

2022年4月1日より令和4年度診療報酬改定が施行された。

透析医療に関する改定では、HIF-PH阻害剤の使用実態を踏まえた包括化などによる人工腎臓評価区分の見直し、慢性維持透析患者外来医学管理料の引き下げ、透析中の運動指導に係る評価の新設などが注目されている。透析医療に関する主な改定内容について日本透析医会会長 昭和大学客員教授 秋澤忠男先生に伺った。

Interview

秋澤忠男先生

TADAOK AKIZAWA

 公益社団法人日本透析医会会長/
昭和大学医学部内科学講座腎臓
内科学部門客員教授


人工腎臓の評価の見直し

人工腎臓の評価については、令和2年度の改定で大変複雑な体系になりました。従来の効率化と時間による区分に、さらにESA製剤、HIF-PH阻害剤等全てを含む場合と、HIF-PH阻害剤を院外処方扱いする場合が加わったためです。

今回はその点が見直され、人工腎臓評価区分1、2、3の各ニ/ホ/ヘという3つの区分は削除されることになりました。すなわち、HIF-PH阻害剤については従来、院外処方による投与を認めて評価の区分ができていたわけですが、今回HIF-PH阻害剤は院内処方を原則とすることで3つの区分が削除されました。

ただ、区分としてはかなり整理されましたが、人工腎臓の処置料は、ほぼ全てにわたって39点減点されました。この減点については、ESA製剤など包括に含まれる薬剤の新薬価が影響します。薬価については、中間年改定が行われるようになり、これまでの2年ごとの見直しが毎年見直されるようになったことで、ESA製剤の薬価も2回引き下げられました。これがESA製剤を包括している処置料にどう影響したのかですが、私どもの計算では、39点という減点は2回分のESA製剤の薬価引き下げを勘案しても、なおかなりの減点であり、多くの透析施設にとっては、大変厳しい改定になったのではないかとみています。

HIF-PH阻害剤の包括化

HIF-PH阻害剤については、当初厚生労働省から、HIF-PH阻害剤を全て院内処方とし、院外処方は認めない方針が示されました。HIF-PH阻害剤は現在透析患者さんよりも保存期の患者さんで多用されており、透析患者さんでは、調剤薬局で処方される院外処方事例が少ない現状があります。しかし、HIF-PH阻害剤を投与されていた保存期の患者さんが透析導入となっ

た際、院内処方ができない施設においては透析導入後にESA製剤に変更せざるを得ないということが懸念され、患者さんにとって不都合となる事態も予想されます。この点は、日本透析医会からお願いをし、「院内処方することが原則である」と文言を変更して頂きました。従って、場合によっては、院外処方も可能だとは思いますが、薬剤料の支払にどう対応していくかについては、今後検討課題になると予想されます。

人工腎臓の評価の見直し

第1 基本的な考え方

包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

人工腎臓においてHIF-PH阻害剤を用いる場合について、その使用実態を踏まえ、HIF-PH阻害剤の費用を包括して評価することとする。また、人工腎臓に係る包括薬剤の実勢価格等を踏まえ、要件及び評価を見直す。

J038 人工腎臓(1日につき)

1 慢性維持透析を行った場合1	
イ 4時間未満の場合	1,885点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,045点
ハ 5時間以上の場合	2,180点
2 慢性維持透析を行った場合2	
イ 4時間未満の場合	1,845点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,005点
ハ 5時間以上の場合	2,135点
3 慢性維持透析を行った場合3	
イ 4時間未満の場合	1,805点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	1,960点
ハ 5時間以上の場合	2,090点
4 その他の場合	1,580点

慢性維持透析患者外来医学管理料の引き下げ

今回もう一つ、一般の透析施設の経営に大きな痛手になるのではないかとと思われるのが実勢検査料金の引き下げに伴う慢性維持透析患者外来医学管理料

の引き下げです。これも39点引き下げになりました。ひと月に概ね一人13回透析を行うとすると、1透析当たり3点の減点になり、人工腎臓と合わせると1回あたり42点ほどの減点になると私どもは危惧しています。

一方、新しい薬剤がいろいろと開発されています。最近ではウパシカルセトナトリウムなど二次性副甲状腺機能亢進症の治療薬も上市されましたが、こうした薬剤も従来のシナカルセトと同じように、初回投与から3か月以内の患者にPTHの測定を実施するなどの条件で慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて算定できるようになったこともお知らせしておくべき点ではないかと思います。

B001 15 慢性維持透析患者外来医学管理料
2,211点

15 慢性維持透析患者外来医学管理料
(10) 下記のAからカまでに掲げる要件に該当するものとして、それぞれ算定を行った場合は、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(ア～ウ 略)

エ シナカルセト塩酸塩、エテルカルセチド、エボカルセト又はウパシカルセトナトリウムの初回投与から3か月以内の患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、当該薬剤の初回投与から3か月以内の患者に対するPTH検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

透析中の運動指導に係る評価の新設

一方、新しく評価されたのが、腎臓リハビリテーションです。従来透析患者さんについては透析中のリハビリテーションの算定は認められていませんでしたが、今回透析中の運動指導に係る評価が新設されました。慢性維持透析患者さんに対して透析中に運動等に係る必要な指導を行った場合に、当該指導を開始した日か

ら起算して90日を限度として、75点算定できます。1回75点、90日を限度ということで、週3回の透析ですと、40回ぐらいまで指導ができるのではないかとということで、多くの方が期待していられるのではないかと思います。

ただ、算定要件として、透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士、又は医師に具体的指示を受け、なおかつ当該研修を受講した看護師がこの指導に当たることになっています。現在、この具体的な研修方法については、明記されていませんが、日本腎臓リハビリテーション学会の腎臓リハビリテーションガイドライン等、関係学会によるガイドラインを参照することと付記されています。すなわち、誰もがこの指導を行って算定できるわけではないということです。

また、90日と指導できる期間が限られているので、このリハビリテーションを進めて社会復帰、あるいは患者さんのフレイル、サルコペニアを防ぐ目的を達成するために、90日後も必要となった場合の保険医療上の扱いなどについてはまだ明確でない点があり、算定要件を十分に確認する必要があります。今後の疑義解釈等の情報を十分に集めて、透析中の運動指導に係る評価を運用していくことになると思います。

透析中の運動指導に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

慢性維持透析患者に対して、透析中に運動等に係る必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえた療養上必要な訓練等を行った場合の評価を新設する。

注14 人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合には、透析時運動指導等加算として、当該指導を開始した日から起算して90日を限度として、75点を所定点数に加算する。

(25) 「注14」に掲げる透析時運動指導等加算については、透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した看護師が1回の血液透析中に、連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定できる。実施した指導等の内容を実施した医師本人又は指導等を実施した理学療法士等から報告を受けた医師が診療録に記録すること。

なお、入院中の患者については、当該療法を担当する医師、理学療法士又は作業療法士の1人当たりの患者数は1回15人程度、当該療法を担当する看護師の1人当たりの患者数は1回5人程度を上限とし、入院中の患者以外の患者については、それぞれ、1回20人程度、1回8人程度を上限とする。

(26) 透析時運動指導等加算について、指導等に当たっては、日本腎臓リハビリテーション学会「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。

(27) 指導を行う室内に心電図モニター、経皮的動脈血酸素飽和度を測定できる機器及び血圧計を指導に当たって必要な台数有していること。また、同室内に救命に必要な器具及びエルゴメータを有していることが望ましい。

(28) 当該加算を算定した日については、疾患別リハビリテーション料は別に算定できない。

人工腎臓に係る導入期加算の見直し

今回の改定で大きな変化があったのが、人工腎臓に係る導入期加算です。従来、導入期加算は1と2がありましたが、今回導入期加算3が新設されました。導入期加算1は200点のまま据え置かれていましたが、導入期加算2は従来の500点から400点に減点になりました。導入期加算3については、800点という大変高い点数が算定できます。

導入期加算3については、関連学会が作成した資料等を参考にして、患者さんごとに腎代替療法の選択について説明するのは当然ですが、さらに腎代替療法に係る所定の研修を修了した者を配置することが必要になります。最近注目されている腎代替療法専門指導士がそれに該当し、その認定取得者が必要だということです。

他に、腎臓移植を実施する施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること、そして、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療に当たること。また、導入期加算の1や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、必要に応じて当該連携施設に対して、移植医療等に係る情報提供を行う必要もあります。

それから在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定していること、つまりCAPDの患者さんを1年間3人以上治療していなければならないわけです。

さらに、腎移植について患者さんの希望に応じて、相談に応じ、かつ腎移植に向けた手続きを行った患者さんが前年に5人以上いること、すなわち、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として、新規に登録された患者さん、あるいは先行的腎移植が実施された患者さん、あるいは腎移植が実施され透析を離脱した患者さん、これらの患者さんが、合わせて5人以上必要です。そして、その施設において献腎移植、または生体腎移植を実施した患者さんが前年に2人以上いること。これらの条件全てを満たすと、導入期加算3を算定できる施設となるわけです。前述した腎代替療法専門指導士は、実際に取得できている方は2022年3月25日段階ではまだいないので、いつから導入期加算3を算定できるかは現時点ではまだ不明です。

導入期加算2については、先ほど減点になると言いましたが、ここにもいま申し上げた腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されている、つまり腎代替療法専門指導士がいなければいけないということになります。

そしてCAPDの患者さんを1年間に2人以上治療し、腎移植については、腎移植に向けた手続きを行った患者さんが前年に2人以上いるといった条件になっています。

いままで導入期加算2を算定していた施設があると思いますが、いま申し上げたとおり腎代替療法専門指導士はまだ認定されていませんので、腎代替療法専門指導士の配置等の条件については、来年の3月31日まで、暫定処置として基準を満たしていることとなっていますが、導入期加算2についても申請のハードルは高くなっています。

この腎代替療法専門指導士については、導入期加算1だけ算定条件になっていませんが、配置されることが望ましいと記載されているので、将来的にはどうなるか注目していく必要があると思います。

人工腎臓に係る導入期加算の見直し

第1 基本的な考え方

慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

現在実施されている腎代替療法の実態を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対する手厚い情報提供や、移植実施施設における他施設との連携を推進するため、人工腎臓に係る導入期加算について、腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の配置要件の追加等の見直しを行う。

注2 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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、導入期加算として、導入期1月に限り1日につき、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 導入期加算1 200点
- ロ 導入期加算2 400点
- ハ 導入期加算3 800点

(1) 導入期加算1の施設基準
ア 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。

(2) 導入期加算2の施設基準
次の全てを満たしていること。
ア (1)のAを満たしていること。
イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。
ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、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定期的に受講していること。

エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定していること。
オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いること。
なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

(3) 導入期加算3の施設基準
次の全てを満たしていること。
ア (1)のA及び(2)のイを満たしていること。
イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。

ウ 導入期加算1又は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、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。

エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定していること。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いること。
なお、腎移植に向けた手続きを行った患者と

は、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

力 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いること。

有床診療所における慢性維持透析患者の受入に係る評価の新設

その他、今回の改定での主な変更点を挙げると、有床診療所での慢性維持透析患者さんの入院受入に係る評価が新設され、1日について100点算定できるようになりました。従来、療養型病床については慢性維持透析患者さんが入院すると特別の評価が適用されていました。これについて、日本透析医会では、慢性維持透析患者さんの受け入れ先として、有床診療所が大きな役割を担っていることを診療報酬改定のたびに訴え、算定対象とするよう強く要望してきており、今回100点新設することができ、安堵しています。

有床診療所における慢性維持透析患者の受入に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

慢性維持透析患者を受け入れる病床の確保を推進する観点から、有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所において慢性維持透析を実施した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

有床診療所療養病床入院基本料について、慢性維持透析を行っている入院患者に係る評価を新設する。

A109 有床診療所療養病床入院基本料
(1日につき)

注12 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

在宅血液透析指導管理料の見直し

在宅血液透析の指導管理料が従来8,000点だったものが、2,000点増点され10,000点になりました。これは在宅血液透析の普及促進という背景がありますが、従来懸念されていたのが、患者さんの居宅ではなくいわゆるサ高住のような施設に居住している透析患者さんに、透析を行うことで在宅血液透析の算定を求める施設があったことでした。今回は、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、患者さんおよび介護者が医療機関において十分な教育を受けることが算定条件に含まれ、本来の在宅血液透析を普及させていこうということで増点になったと理解しています。

在宅血液透析指導管理料の見直し

第1 基本的な考え方

在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

在宅血液透析指導管理料について、患者等に対する教育や在宅血液透析に関する指導管理の実施に当たっては、日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて行うことを要件化するとともに、当該管理料の評価を見直す。

C102-2 在宅血液透析指導管理料 10,000点

注1 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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合には、当該指導管理料を最初に算定した日から起算して2月までの間は、同一月内の2回目以降1回につき2,000点を月2回に限り算定する。

(5) 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。

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

腹膜透析では、在宅の機器にモニタリング機能を付けて遠隔モニタリングを行っている場合には、諸条件をクリアすれば月に1回115点を新たに遠隔モニタリング加算として算定できるようになりました。腹膜透析を実施している患者さんに対する効果的な治療を推進する観点から、新たな評価が行われたと思います。

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

第1 基本的な考え方

腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングについて新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

在宅自己連続携帯式腹膜灌流を行っている患者に対し、継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合の評価を新設する。

C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料 4,000点

注3 注1に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したのに対して当該指導管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、月1回に限り115点を所定点数に加算する。

(4) 遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

ア 自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。

イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。

ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。

エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

血漿交換療法において糖尿病性腎症などが新たな適応に

血漿交換療法において、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法と移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法が算定対象として新設されました。これらについては施設基準があり、施設基準に適合しているか地方厚生局に届け出る必要がありますが、重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症の新しい治療としてアフェレシスが認められたことは、一つの進歩ではないかと思います。

また、PTAについては、点数の減点などいろいろと心配されたかもしれませんが、今回は大きな点数の変更はなかったと理解しています。さらにステントグラフト内挿術など新しく新設された項目がありました。

令和4年度の診療報酬改定の概要についてご紹介いたしました。冒頭に申し上げた通り、一般の透析施設にとっては厳しい改定となったと感じておられる方も多いと思います。今後とも診療報酬改定が適切に行われるように日本透析医会としても、努力していく所存です。

J039 血漿交換療法(1日につき) 4,200点

注1 血漿交換療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。

2 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法については、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法については、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

(30) 「注2」に規定する難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症とは、重度尿蛋白(1日3g以上の尿蛋白を呈するもの又は尿蛋白/尿クレアチニン比が3g/gCr以上のものに限る。)を呈する糖尿病性腎症(血清クレアチニンが2mg/dL未満のものに限る。)であって、薬物治療を行っても血清LDLコレステロール値が120mg/dL未満に下らない場合である。この場合、当該療法の実施回数は、一連につき12回を限度として算定する。

(31) 「注3」については、臓器移植後に抗体関連型拒絶反応を呈する患者を対象として、抗ドナー抗体を除去することを目的として実施する場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき5回を限度として算定する。なお、医学的な必要性から一連につき6回以上算定する場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

K616-7 ステントグラフト内挿術(シャント) 12,000点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

ステントグラフト内挿術(シャント)は、人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用ステントグラフトを留置した場合に算定する。