

(公社) 日本透析医会便り

1. 2020年診療報酬改定の内容

1) 人工腎臓点数の引き下げとHIF-PH阻害剤の扱い

今回の改定では新たに上市されたHIF-PH阻害剤をどのように人工腎臓点数で扱うかが大きな論点となった。2019年11月に最初のHIF-PH阻害剤であるロキサデュスタットが薬価収載され、内服の腎性貧血治療薬が出現したことにより2006年改定で行われたESA包括点数をどのように整理するか中医協(中央社会保険医療協議会)で議論されることとなった。

2019年11月19日に、はじめての経口腎性貧血治療薬であるHIF-PH阻害剤ロキサデュスタット(商品名:エベレンゾ)が薬価収載されたが、それに先立つ11月13日の中医協総会では、暫定的な措置として2020年3月末までは、ロキサデュスタット錠は院内処方のみ可とするという案が了承され11月18日に保険局医療課よりその内容で留意事項通知が出された。

2020年4月以降の扱いに関しては2019年10月9日の中医協総会において腎代替療法は議論された中で、ESA(赤血球造血刺激因子製剤)のバイオ後続品が発売され実勢価格が下がっていることを踏まえたESA包括の透析技術料の引き下げとともにHIF-PH阻害剤を用いる場合に透析技術料に新たな包括点数が設定されることが認められた。その詳細に関して2月7日の中医協答申、その後の通知・告示において新たにHIF-PH阻害剤を院外処方する場合の人工腎臓の点数が新設されることが明らかとなった。従来のESAを包括した点数は56点の引き下げとなった。またHIF-PH阻害剤を院外処方した場合の人工腎臓の包括点数はESAを包括した従来の区分の点数より126点低く設定された。HIF-PH阻害剤を院内処方する場合は、ESAを包括した従来の区分の点数で請求でき、HIF-PH阻害剤の費用は従来の人工腎臓の点数に含まれることとなった。

2) シャント関連手術の診療報酬引き下げと3ヶ月ルールの緩和

PTA及び内シャント造設術は、他の手術等と比較し短時間で可能な手技であるとして、今回の改定では6000点近く引き下げとなった。それと同時に3ヶ月ルールに関しては、一定の条件付で緩和された。その条件としては①透析シャント閉塞の場合、②超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数(RI)が0.6以上の場合とされ、これらの場合には、所見をレセプトの概要欄に記載することを条件に、前回のPTAから3か月以内でも1回に限り請求できることとなった。

入院5日までのPTAの費用を包括する入院料である短期滞在手術等基本料3は4810点の引き下げとり、外来と同じく条件付で3ヶ月以内のPTAを行う短期入院が請求可能となった。

3か月の定義に関しては、いままでは暦月(たとえば4月20日が1回目のPTAの場合、

7月1日実施)での算定が可能であったが、4月16日発出の事務連絡通知(疑義解釈資料の送付について(その5))において、90日は暦日(たとえば4月20日が1回目のPTAの場合、算定日を含め90日を超えた7月19日以降)での算定と手術間の期間の解釈が変更となった。

内シャント造設術は、元々あった手術点数である末梢動静脈瘻造設術と分類が統合され、「単純なもの」と「静脈転位を伴うもの」の2分類となった。「単純なもの」については従来の点数から6000点の引き下げとなり、一般的な内シャント設置術は、引き下げられた「単純なもの」で請求することとなった。「静脈転位を伴うもの」とは、穿刺することが困難な部位を走行する静脈を長さ15cm以上遊離して遠位端を切断し、穿刺することが可能な部位に転位して、断端を動脈と吻合した場合とされた。

3) 人工腎臓導入期加算の見直し

前回の2018年改定においても腹膜透析、移植医療を推進することを目的に2段階に再編し、腹膜透析や腎移植推進への取り組みを評価した人工腎臓導入期加算であるが、2020年改定においても、さらに腎代替療法の情報提供を推進するため人工腎臓導入期加算の条件の見直しとともに点数の見直しが行われた。具体的には導入期加算2が400点から500点に引き上げになる一方、導入期加算1は300点から200点に引き下げとなった。

導入期加算2の実績の条件に関しては腹膜透析に関しての「在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること」は変更なかったものの、腎移植に関しては、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した患者あるいは腎移植が実施され透析を離脱した患者が過去2年で1名という条件が、前年度に3名以上と厳格化された。しかし4月16日の事務連絡通知(疑義解釈資料の送付について(その5))において、腎移植希望者の臓器移植ネットワークへの登録に関しては、登録の更新でも認められるとの解釈が示され、実質的に要件が緩和されることとなった。これにより、導入期加算2の届出施設に限定されている、慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算(月100点)の要件も緩和されたこととなり、主に外来での維持透析を行っている透析医療機関が、腎代替療法実績加算を算定するハードルは当初案より引き下げられることとなった。

4) 慢性維持透析患者外来医学管理料に関する見直し

従来から二次性副甲状腺機能亢進症に対する治療薬であるシナカルセット塩酸塩(商品名:レグパラ)の初回投与から3ヶ月以内は、カルシウム、無機リンの検査は、月2回目、3回目の検査について慢性維持透析患者外来医学管理料と別に算定可能であったが、本改定から同効薬であるエテルカルセチド(商品名:パーサビブ)とエボカルセット(商品名:オルケディア)の使用の場合にも、同様の扱いが可能となった。

また、前述のように腎代替療法実績加算(1月あたり100点)の算定に関しては導入期加算2の施設基準を満たす施設である必要があり、導入期加算2の要件の見直しが影響することとなった。

5) 腹膜透析と血液透析を併用する場合の見直し

2014年改定前までは、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している腹膜透析患者においては、週1回を限度に人工腎臓が請求できることになっていたが、2014年改定において不適切な請求例があるとして、他医療機関において人工腎臓を行っても、その所定点数は算定できないとされた。血液透析併用の腹膜透析患者は、主に腹膜透析については地域の中核病院で管理される一方、週1回の外来血液透析は診療所で行うというケースはそれほど稀ではなく、この改定は臨床の現場に大きな混乱を招くこととなっていた。今年の改定では、在宅自己腹膜灌流指導管理料を他の医療機関で算定している場合にも、必要性を摘要欄に記載することを条件として、週1回に限り人工腎臓が算定できることとなった。

6) 特定保険材料であるダイアライザーの機能区分の見直し

ダイアライザーの機能区分はこれまで膜面積により1.5㎡以上、未満で区別されていたが、今回の改定ではこの膜面積による区分が廃止となり簡素化された。

7) 保存期腎不全患者に対する腎代替療法指導管理料の新設

保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供の実施することについての評価として、腎代替療法指導管理料(500点)が新設されました。

この新設された腎代替療法指導管理料は、3月前までの直近2回のeGFR(mL/分/1.73m²)が30未満の慢性腎臓病患者、または急速進行性糸球体腎炎等による腎障害により急速な腎機能低下を呈し、不可逆的に慢性腎臓病に至ると判断される患者に対し、関連学会が作成した「腎不全 治療選択とその実際」などの腎代替療法選択に関する資料に基づき説明を行い、1回の指導に30分以上かけた場合に患者1人に2回まで算定できることとされた。算定には施設基準の届出が必要であり、腎臓内科の診療経験が3年以上の専任常勤医師、5年以上の診療経験と3年以上の腎臓病患者の看護経験を有する専任常勤看護師が居ることに加え、導入期加算2が算定できる条件を満たすことが必要である。