

30年度診療報酬改定は透析医療の変換点か

◆透析患者数33万人、透析医療費1.6兆円

2018年3月、厚生労働省は「平成30年度診療報酬改定」を告示し、透析にかかる診療報酬の見直しを行った（表1）。

日本透析学会によれば、16年の透析患者数は約33万人であり、毎年約5千人の割合で増加している。新規に透析を導入する患者の原因疾患として、糖尿病性腎症が約43%を占め、次に多い慢性糸球体腎炎の約17%を大きく上回る。糖尿病性腎症は糖尿病の合併症で、透析患者の増加抑制には糖尿病の重症化予防が喫緊の課題となっている。

透析医療費は約1.6兆円（15年）であり、透析患者1人あたりの医療費は年間約500万円となる。透析医療には「特定疾病に係る高額療養費の特例」が適用されるため、透析患者本人の負担は月1万円（高所得者は2万円）と軽減される一方で、国民医療費全体に対する負担は重い。

表1 2018年度診療報酬改定における透析医療にかかる主な変更点

<ul style="list-style-type: none"> ・透析施設規模による基本診療報酬の調整。 （大規模な施設ほど診療報酬が低下）。
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間・休日透析や長時間透析を評価。
<ul style="list-style-type: none"> ・腎不全に至っていない患者への患者指導加算を拡大。
<ul style="list-style-type: none"> ・腹膜透析を入院料包括外へ。
<ul style="list-style-type: none"> ・透析導入時に腹膜透析などの選択枝を患者に適切に説明を行うことを施設基準に追加。
<ul style="list-style-type: none"> ・腹膜透析や腎移植推進の取り組みを評価する加算を新設。

（厚生労働省告示などを参考にARC作成）

今回の診療報酬改定では、膨らみ続ける透析医療費の適正化として、大規模な透析施設ほど大きく診療報酬を引き下げる一方で、夜間透析や休日透析など、患者ニーズの高い透析を行っている施設への診療報酬を手厚くした。また、腎不全に至っていない患者への指導加算を認めるなど、糖尿病の重症化予防対策も盛り込んだ。さらに、患者の入院時には入院料に包括されて病院負担（あるいは血液透析への移行）となっていた腹膜透析を、血液透析と同じく診療報酬を請求できるようにするなど、腹膜透析の普及を強く促進する内容となっている。

◆ 諸外国に比べ普及率の低い腹膜透析の推進策も

透析には、大きく分けて透析器（ダイアライザー）を用いて行う血液透析と腹部の臓器を包む膜である腹膜を使う腹膜透析がある（表2）。

表2 血液透析と腹膜透析の違い

	血液透析(透析ろ過等を含む)	腹膜透析
患者数(2016年)	32万588人	9,021人
生活の制約	多いー施設血液透析の場合 (週3回、1回4時間程度の通院治療など)	やや多い (自宅での透析液交換など)
食事・飲水の制限	多い (タンパク、水、塩分、カリウム、リン)	やや多い (水、塩分、リン)
通院	週に3回(施設血液透析の場合)	月に1～2回程度
医療コスト	月額約40万円	月額30～50万円

(中医協資料などを参考にARC作成)

日本は諸外国に比べ、施設血液透析以外はあまり普及しなかった（図1）。これは、急速に施設血液透析が発達したこと、自己管理（自宅での透析液交換など）が必要な腹膜透析に対する不安や施設血液透析以外が診療報酬の点で優遇されてこなかったことが原因とされる。また、腹膜透析は、腹膜の透析膜としての機能が低下するため、3～5年が使用限界とされることから、欧米では腎移植や在宅血液透析までのつなぎとして利用されている実態がある。

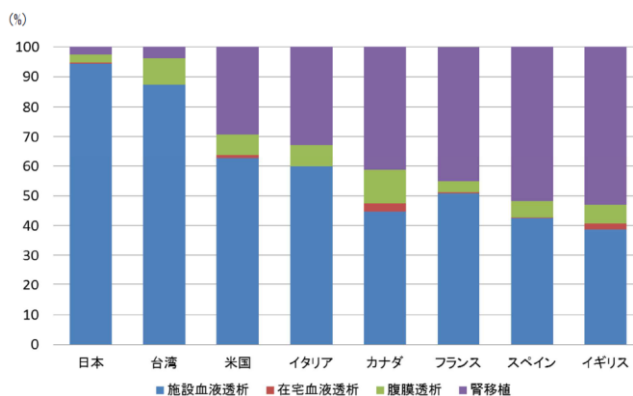


図1 各国の透析や腎移植の割合（中医協資料より引用）

腹膜透析は施設血液透析に比べて透析患者の生活自由度が向上するなど、勤労者世代でのメリットは大きい。また、施設血液透析より費用対効果が高いとする海外での報告があり、今後の普及次第では透析医療費を下げる可能性がある。今回の診療報酬改定は、厚生労働省が腹膜透析普及に舵を切った透析医療の変換点となった可能性が高い。 【毛利光伸】