

# 我が国の透析医療の現況と将来 (2021年8月版)

公益社団法人 日本透析医会

# 我が国の透析医療の現況と将来(2021年8月版)

## 1. 我が国の慢性透析療法の要約(2019年末)

### 1) 透析患者数の伸びの鈍化傾向の持続

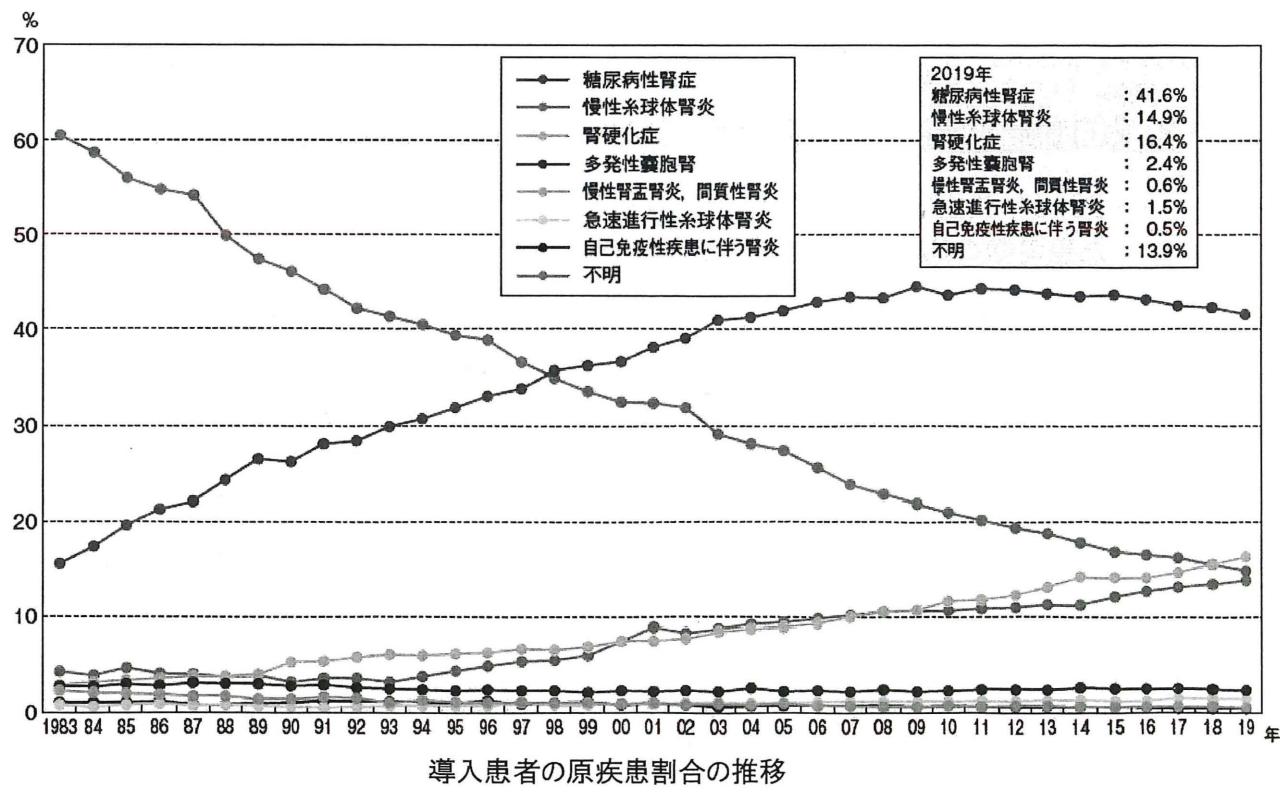
- ・透析患者数は344,640人(対前年4,799人増)
- ・透析施設数で割り返すと、一施設で患者が1人増えるかどうかのレベル。

### 2) 年間導入患者数・死亡患者数

- ・導入患者数40,885人(対前年417人増)
- ・死亡患者数34,642人(対前年779人増)

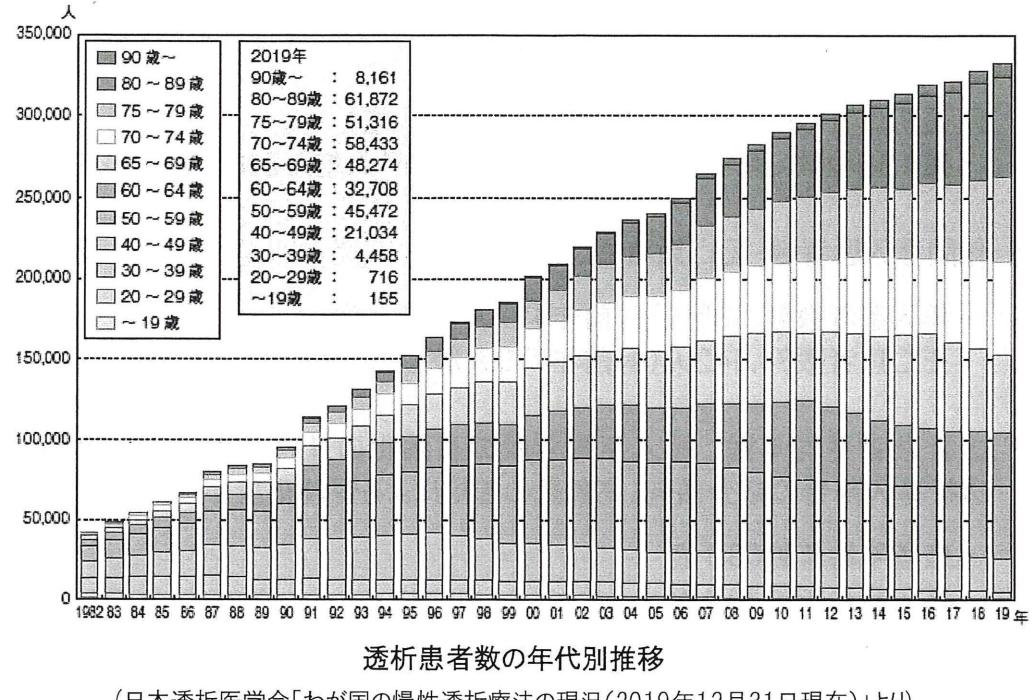
### 3) 透析患者平均年齢、導入平均年齢の高齢化の進行と糖尿病性腎症からの透析導入割合の減少傾向(高齢化の進展による腎硬化症が増加)

- ・患者平均年齢69.1歳
- ・導入平均年齢70.4歳



## 2. 透析患者の高齢化の進展

- ・現在は、75歳以上の高齢透析患者が増加の主流であり、既に75歳未満の透析患者数は減少傾向にある。
- ・ADLが低下した患者や認知症患者の増加により手のかかる透析患者の割合が急激に増加している(H25年度厚生労働科学研究、総括研究報告書25-身体・知的一般-003 研究代表者 日ノ下文彦)。



## 3. 2018年改定における効率性指標による人工腎臓点数の区分について

- ・2018年改定において、透析用監視装置1台に対する「J038」人工腎臓を算定した患者数の比率による人工腎臓点数の区分が新設された。
- ・日本透析医会は、これまで一貫して医療の質に応じた評価を求めてきており、以下の理由で、効率性指標による点数区分に反対である。理由は以下である。
  - (1) 効率性が高い医療施設も、決して不適切な透析を行っているわけでなく、限られたベッドを活用して地域における多数の透析治療の需要に応えているに過ぎず、効率的に医療を提供することを妨げる結果となること。
  - (2) 効率性による区分の設定により、透析施設における受け入れ患者数の事实上の上限が決まってしまい、新規患者に透析治療の必要が発生した際に、施設に受け入れの余裕があっても受け入れが困難になる可能性があること。
  - (3) 効率性が高いとされた施設の利益率が必ずしも高いというデータもなく、大幅な評価の引き下げにより、地域の透析医療に大きな影響の出る可能性が高いこと。
- ・日本透析医会としては、「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、この点数の廃止を強く要望する。

## 2022年日本透析医会改定要望事項(案)について

### 1) 適切な人工腎臓点数

- ・2019年10月の消費税率引上げに伴う改定では、日本透析医会は個別診療項目である人工腎臓技術料への配点を強く要望したが認められなかった。人工腎臓点数には、生理食塩水や透析液、ESA製剤等が包括されており、補てん不足の消費税負担が、会員を対象にした調査で税率5%から10%への一連の引き上げで一透析あたり371円にも達している。
- ・近年は事故防止用の高額な穿刺針を使用することが主流になってきており、人工腎臓手技料設定時よりも、コストがかかるようになってきている。また、包括されている透析液の薬価も引き上げられている。さらに感染予防具など、感染対策コストも増加している。
- ・人工腎臓点数は、適切な水準で維持されるべきものと考える。

### 2) ブラッドアクセスカテーテル挿入手技料

- ・2010年改定において、緊急時ブラッドアクセスカテーテル挿入の手技料は、G(注射)005-2の中心静脈注射用カテーテル挿入点数を準用するよう通知が発出された。
- ・そのため医療療養病棟やDPC病棟等、注射が包括されている病棟では、挿入手技料のみならず、カテーテル費用も手技に伴う特定保険材料として認められなくなつた。
- ・透析のブラッドアクセスカテーテルの挿入は、中心静脈カテーテル挿入よりもより侵襲的でありリスクも高い手技である。独立した手術料として設定し、DPC 病院、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としていただきたい。

### 3) 有床診療所の療養病床における慢性維持透析管理加算

- ・2014年改定において、透析患者の受け皿確保のため、医療療養病棟における慢性維持透析加算が新設された。
- ・しかし、この加算は療養病棟入院基本料1を算定していることが条件となっており、多くの通院困難透析患者を受け入れている有床診療所の療養病床において算定できていない。
- ・地域によっては通院困難患者の有力な受入れ先である有床診療所の医療療養病床においても、慢性維持透析管理加算を算定できるようにしていただきたい。

### 4) ADL低下透析患者対応の評価

- ・高齢化により、認知症やADL低下から透析の実施が困難で、人的労力がかかる患者が増加している。
- ・特に、自力で移動できないADL低下患者に関しては、その施設内での移動、ベッドへの移乗等多くの労力が必要となっている。
- ・ADL低下に対しても、障害加算が算定できるようにしていただきたい。

## 5) 透析室における感染対策に対する評価

- ・HBV、HCV、HIVキャリア患者に対しては、専用エリア、専用透析装置、対応消毒剤、セーフティ一針、スタッフのワクチン接種など多くの対応策をとる必要があり、感染症患者(HBV、HCV、HIV)に対する加算の新設、または障害加算の対象として追加していただきたい。
- ・また、好ましいことではないが、地域の感染状況の逼迫から新型コロナウイルス感染症患者を通院透析施設で透析を行わざるを得ない状況も発生している。各施設は時間的、空間的隔離を行い、人的にも感染防御的にも多大な負担を負いながら透析を実施している。新型コロナ患者を通院透析で対応する場合の特別の評価を検討いただきたい。

## 6) 療養・就労両立支援指導料の対象疾患への透析患者の追加

- ・透析患者は長期にわたる頻回の通院治療が必要であり、またさまざまな療養上の指導を必要とする。
- ・そのため就労と治療の両立には、事業所と医療機関が協力し就労環境の整備、指導を行う必要がある。透析患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実のため、2020年改定において対象が拡大された療養・就労両立支援指導料の対象疾患に透析患者を追加していただきたい。

## 7) 人工腎臓4における慢性維持透析濾過加算の算定

- ・2018年改定において、それまでの慢性維持透析濾過(複雑なもの)の手技料を、人工腎臓の加算点数に変更した(慢性維持透析濾過加算)。その際に注13において、「1から3までについては、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慢性維持透析濾過(複雑なものに限る。)を行った場合には、慢性維持透析濾過加算として、所定点数に50点を加算する」と記載されたため、人工腎臓4を算定する場合に、透析濾過加算の算定ができず、使用したヘモダイアフィルターが査定されるなど医事請求・審査事務で混乱が生じている。人工腎臓4においても慢性維持透析濾過加算を算定できるようにしていただきたい。

## 8) 慢性維持透析患者外来医学管理料の通知の更新

2020年改定では、これまで通知の更新漏れから審査現場で混乱していたシナカルセトと同効のエテルカルセチド、エボカルセト使用時のCa・P、PTH等測定時の扱いが整理された。

- ・その後、新たにシナカルセトと同効薬剤であるウパシカルセドの臨床使用が始まっている。同薬剤も通知に追加していただきたい。