

記事の内容

平成28年度 診療報酬改定
4コマ漫画
～「透析あるある」～
血液検査データの見方
～血清カリウム値(K)～

行事予定

5月22日：第5回 定期大会
～名古屋大学病院3F講堂～

お願い

皆さまからのご意見・ご要望をお待ちしております。各施設の代議員または、下記のアドレスまでお願いいたします。

aijinkyu.higashiowari@gmail.com

発行人：浦西康夫
編集：川村淳一

平成28年度 診療報酬改定

中央社会保険医療協議会からの答申により、平成28年度の診療報酬の改定が行われました。改定は、原則2年に1回行われます。

平成24年度の改定では、PTA(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)に新たに点数が付きましたが、3ヶ月に1回しか算定できないことになり、患者さんや医療機関が大混乱に陥ったことは記憶に新しいことだと思います。このように、診療報酬の改定は、我々透析患者にとって、医療費の個

人負担はありませんが、とっても大きな関心事であります。

平成28年度の透析関連の主な改定内容は、下に示すとおりですが、その中の『ダイライザーの機能分類の変更』について、述べたいと思います。

皆さんが使われている血液透析(HD)用ダイライザーは、保険診療上の区分ではI型～V型の5つに分けられていますが、日本透析医学会が定めている分類とは異なっていま

○人工腎臓の適正な評価(一律マイナス20点[200円])

	平成26年度	⇒	平成28年度
・慢性維持透析を行った場合			
4時間未満の場合	2,030点		2,010点
4時間以上5時間未満の場合	2,195点		2,175点
5時間以上の場合	2,330点		2,310点
・慢性維持透析濾過(複雑なもの)を行った場合	2,245点		2,225点

○人工透析患者の下肢抹消動脈疾患重症化予防(月1回に限り100点[1,000円])

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届け出た保険医療機関において、人工透析患者の下肢末梢動脈疾病のリスクを評価し、療養上必要な指導管理を行った場合は、診療録に記録した場合限り、下肢末梢動脈疾患指導管理加算として、月1回を限度として所定点数に100点を加算する。

○人工腎臓用特定保健医療材料(回路を含む。)の細分化・合理化

種類	膜面積1.5㎡未満	膜面積1.5㎡以上	
ダイライザー	I a型	1,590円	1,530円
	I b型	1,610円	1,650円
	II a型	1,600円	1,670円
	II b型	1,600円	1,740円
	S型	1,660円	1,660円
	特定積層型	5,760円(5,870円)	
ヘモダイアフィルター	2,810円(2,860円)		
ヘモフィルター	4,630円(4,630円)		

※()内は、平成26年度の価格です。なお、特定積層型を除くダイライザーは、新たに区分されたため、平成26年度の価格はありません。

した。これを今回の改定で、学会基準へと統一を図りました。

なお、血液透析濾過(HDF)用、血液濾過(HF)用のダイライザーの分類に変更はありません。

今までのHD用ダイライザーの機能区分は、 β_2 ミクログロブリン(以下、 β_2 -MG)のクリアランス(除去割合)値により、以下の5種類に分類されています。

I型:10ml/分未満

II型:10ml/分以上30ml/分未満

III型:30ml/分以上50ml/分未満

IV型:50ml/分以上70ml/分未満

V型:70ml/分以上

血液透析をされてるほとんどの方が、IV型(72.8%)かV型(21.0%)を使用されています。

今回のHD用ダイライザーの機能分類では、I型、II型、S型の3種類となりました。 β_2 -MGのクリアランス値:70ml/分がI型とII型の境界値となりました。なお、S型については、特別な機能を持つもの

血液透析用				血液透析濾過用	血液濾過用
		アルブミン ふるい係数		S型	
		<0.03	0.03≤		
β_2 -MG クリア ランス	70<	I-a型	I-b型		
	70≤	II-a型	II-b型		

と定義されています。さらに、I型、II型については、蛋白非透過型/低透過型(a型)と蛋白透過型(b型)に細分類され、アルブミンふるい係数(SC)値0.03が境界値となります。

従来、後希釈オフラインHDFが主流でしたが、平成24年の診療報酬改定に伴い、前希釈オンラインHDFが急速に普及しつつあります。HDF用ダイライザーの性能は、前希釈用、後希釈用として明確に区分できるものではなく、多様な性能を持つダイライザーを患者さんに合わせて使い分ける必要があるため、単一の分類となっています。

透析あるある



血液検査データの見方

～ 血清カリウム(K) ～

カリウムは、透析患者の命にかかわる一番気をつけなければならない検査データです。血清カリウムの管理目標値は、3.5～6.0mEq/l(施設によっては、もう少し厳しい管理値が設定されているかもしれません)です。

カリウムは、細胞の内に大量に含まれています。安静時には、細胞内はマイナスの電位を持っています。細胞が興奮するとき(筋肉を動かす)には、外からナトリウムイオン(Na^+)が大量に流入して、細胞内の電位が急速に上昇します。その後、カリウムイオン(K^+)が細胞外に出ていくことで電位が元に戻ります。すなわち、細胞の興奮が収まり、安静に戻ります。このとき、細胞外(血液中)のカリウム濃度が高いと、細胞内から細胞外にカリウムイオンが排出されず、細胞内に留まってしまい、細胞が興奮したままになってしまいます。これが、心筋で起きると不整脈につなが

り、ときには死に至ることがあります。

カリウムが細胞内にあることから、急激なダイエットをした場合には、カリウムの含まれる食事を摂取しなくても、ダイエットにより、自分自身の細胞が壊れることによって、カリウム値が上昇する場合があります。

インスリンは、血糖を細胞内に取り込む働きがありますが、その際、カリウムと一緒に取り込みます。糖尿病の患者さんでは、このインスリンの働きが低下していますので、血中カリウムが上昇する危険があります。

また、一部の高血圧薬(ARB[アンジオテンシンII受容体拮抗薬:オルメテック、プロブレスなど]、ACE阻害薬[アンジオテンシン変換酵素阻害薬:タナトリンなど]、DRI[直接的レニン阻害薬:ラジリスなど])の服用で、血中カリウムの上昇が報告されていますので、注意が必要です。