

■ 4 月から変わる透析医療の内容が明らかに

－ 2022 年度診療報酬改定から －

中央社会保険医療協議会（中医協）は 2 月 9 日、医療サービスや薬の公定価格となる 2022 年度診療報酬改定案を厚生労働大臣に答申し、4 月から改定される主な内容が決まりました。

今回は、透析患者に身近な改定項目をピックアップしてお知らせします。

診療報酬とは

保険診療が行われた時に、医療保険から医療機関へ支払われる治療費のことをいいます。保険で受けられる医療範囲や価格が細かく定められ、例えば透析の回数や時間、検査項目やその回数、湿布薬の枚数などはこの診療報酬によって決められています。2 年ごとに改定されます。

*1 点＝10 円、（ ）内は従来点数比較

▼透析中の運動療法に新たな加算

透析中の運動療法（ベッド上で自転車トレーニングマシンにて運動を行う等）について、新たに 75 点の加算がつき評価されることになりました。

透析患者が運動をすると、血圧のコントロールができるようになり降圧剤が減ったり、低栄養状態の改善につながり貧血が改善され、また筋肉が増えると透析の効率も良くなり死亡率が低くなる等、様々な効果があることがわかっています。

当加算によって、透析中の運動療法がどこまで進み、透析生活の質の向上にどこまでつながるか、期待されます。



透析時運動指導等加算

75 点（新設）

運動指導を開始した日から起算して 90 日限度

▼人工腎臓の評価の見直し（内服薬の包括化）

透析医療の技術料にあたる「人工腎臓」では、HIF-PH 阻害薬（腎性貧血の内服薬）が使用実態（調剤薬局で処方される事例が少ない等）から包括化され、またすでに包括されている医薬品の実勢価格を踏まえ、点数が見直されます。

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（－39 点 ～ ＋87 点）
ロ 4 時間以上 5 時間未満の場合	2,045 点（－39 点 ～ ＋87 点）
ハ 5 時間以上の場合	2,180 点（－39 点 ～ ＋87 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（－39 点 ～ ＋87 点）
ロ 4 時間以上 5 時間未満の場合	2,005 点（－39 点 ～ ＋87 点）
ハ 5 時間以上の場合	2,135 点（－39 点 ～ ＋87 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（－39 点 ～ ＋87 点）
ロ 4 時間以上 5 時間未満の場合	1,960 点（－43 点 ～ －39 点）
ハ 5 時間以上の場合	2,090 点（－39 点 ～ ＋87 点）

▼有床診療所における透析患者入院受け入れに評価

透析を受けながら長期に入院できる医療施設が不足しています。そもそも有床診療所（19床以下の入院ベッドを持つ医療機関）は、大きな病院で治療を受けた患者を受け入れ、在宅復帰までの入院医療を担ったり、自宅や介護施設の急変時の入院受け入れを担っています。長期に透析患者を多く受入れているのは有床診療所といわれており、その実態を踏まえ「慢性維持透析管理加算」（1日につき100点）が算定できるよう見直されます。

**有床診療所療養病床入院基本料
慢性維持透析管理加算**

1日につき100点（新規）



▼腹膜透析のかかる遠隔モニタリング評価の新設

在宅で腹膜透析を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、遠隔モニタリングについて新たな評価が行われます。

自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機器を活用し、注液量や廃液料、体重等の状態を継続的にモニタリングすることで、アラーム発生回数が減少したり治療改善効果が期待されています。

**在宅自己腹膜灌流指導管理料
遠隔モニタリング加算**

月1回に限り115点（新設）

▼在宅血液透析指導管理料の見直し

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および評価が見直されます。

在宅血液透析指導管理料

10,000点（+2,000点）

▼検査等の医学管理料の見直し

「慢性維持透析患者外来医学管理料」は、定期的に行われるリンやカリウムなどの血液検査や心胸比を調べる胸部撮影など、いわゆる検査料にあたるものです。市場の実勢価格等を反映し、今回点数が引き下げられることになります。

慢性維持透析患者外来医学管理料

2,211点/月（-39点）



▼その他（湿布薬63枚へ制限）

湿布薬は、外来患者に対してこれまでの1処方70枚から63枚へ上限が引き下げられます。2016年度に湿布薬の枚数制限が導入されてからも、改定のたびに市販品類似薬として保険給付の範囲から除外または縮小する「適正化」が検討されてきました。今回の議論の中では従来の枚数を半減する案が出しましたが、1割減にとどまりました。

なお従来のように、医師が医学的に必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合は、その理由を処方箋および診療報酬明細書に記載することで算定可能とされる予定です。



算定要件や施設基準などの詳細については、3月に出される告示や疑義解釈により明らかになる見込みです。

参考 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>