

さらに細分化された人工腎臓の評価体系～一定の薬剤の使用に応じて

人工腎臓の評価では、エリスロポエチン製剤のバイオ後続品等の実勢価格や、HIF-PH阻害剤の有効性および使用方法などを踏まえた見直しが行われました。

昨秋の臨時的な見直しで、HIF-PH阻害剤をエリスロポエチン製剤等と同様とみなし、慢性維持透析の点数に包括した上で、HIF-PH阻害剤の投与は院内処方によるものとされていましたが、院外処方にも対応するための評価の仕組みが新たに設けられました。点数は、全体的に引き下げられています。

また、人工腎臓の導入期加算は、より手厚い対応が要件となる加算に評価をシフトさせた形となり、加算1の点数は引き下げ、加算2は、施設基準の実績要件を見直した上で点数が引き上げられました。

施設基準の区分と実施時間に応じた設定である慢性維持透析の点数体系は、「厚生労働大臣が定める患者」の場合と、それ以外の患者の場合に分けられました。

厚生労働大臣が定める患者は、「HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者」とされています。そのため、厚生労働大臣が定める患者ではない患者は、HIF-PH阻害剤を院外処方している患者ということになります。

施設基準ごとに実施時間に依りて3区分となっていた点数は、それぞれ6区分になっています。

透析用監視装置の台数や台数に対する人工腎臓の1～3の算定患者数などによる施設基準については、変更ありません。

人工腎臓の1～3の所定点数に含まれるものとして厚生労働大臣が定める薬剤には、①エリスロポエチン、②ダルベポエチン、③エポエチンベータベゴル、④HIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る)——が規定されました。

慢性維持透析の評価区分などが見直された人工腎臓(点数は、いずれも「1日につき」)

【改定前】

1 慢性維持透析を行った場合1

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,980点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ... 2,140点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,275点

2 慢性維持透析を行った場合2

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,940点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ... 2,100点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,230点

3 慢性維持透析を行った場合3

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,900点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ... 2,055点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,185点

4 その他の場合 ..... 1,580点

●施設基準を満たし届け出た医療機関が行った場合には、基準の区分に従い、導入期加算として、導入期1カ月に限り1日につき、次の点数を所定点数に加算。

- イ. 導入期加算1 ... 300点
- ロ. 導入期加算2 ... 400点

●1および2は、施設基準を満たし届け出た医療機関が行った場合に、基準の区分に従い所定点数を算定(3は、12の基準に該当しない場合)。

●4は、急性腎不全の患者、透析導入期(導入後1カ月)の患者に対して行った場合、血液濾過または血液透析濾過を行った場合、一定の合併症等を有する患者に対して行った場合で、連日人工腎臓を実施する場合や半減期の短い特別な抗凝固剤を使用する場合など特別な管理を必要とする場合。

【改定後】

1 慢性維持透析を行った場合1

【別に厚生労働大臣が定める患者の場合】

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,924点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,084点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,219点

【別に厚生労働大臣が定める患者ではない場合】

- ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,798点
- ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,958点
- ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,093点

2 慢性維持透析を行った場合2

【別に厚生労働大臣が定める患者の場合】

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,884点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,044点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,174点

【別に厚生労働大臣が定める患者ではない場合】

- ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,758点
- ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,918点
- ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,048点

3 慢性維持透析を行った場合3

【別に厚生労働大臣が定める患者の場合】

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,844点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,999点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,129点

【別に厚生労働大臣が定める患者ではない場合】

- ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,718点
- ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,873点
- ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,003点

4 その他の場合 ..... 1,580点

- 導入期加算 イ. 導入期加算1 ... 200点
- ロ. 導入期加算2 ... 500点

算定要件、施設基準の概要

●1から3まで(慢性維持透析濾過加算を算定する場合を含む)は、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、別に厚生労働大臣が定める薬剤の費用は所定点数に含まれる。

【別に厚生労働大臣が定める患者】

HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者

【別に厚生労働大臣が定める薬剤】

①エリスロポエチン、②ダルベポエチン、③エポエチンベータベゴル、④HIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る)

●1から3のうち、「ニ」から「ヘ」まで(慢性維持透析濾過加算を算定する場合を含む)の場合には、HIF-PH阻害剤の服薬状況等を診療録に記載する。

1 「慢性維持透析を行った場合1」の施設基準

※次のいずれかに該当する。

- ①透析用監視装置の台数が26台未満
- ②透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を算定した患者数が3.5未満——等

2 「慢性維持透析を行った場合2」の施設基準

- ①透析用監視装置の台数が26台以上であり、かつ
- ②透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を算定した患者数が3.5以上4.0未満——等

■「導入期加算1」の施設基準

※関連学会の資料またはそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じ、腎代替療法について十分な説明を行っている。

■「導入期加算2」の施設基準

- ①導入期加算1の施設基準を満たしている、②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、③腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年度に3人以上——の全てを満たす。

## 腎代替療法に関する情報提供等を 新たな指導管理料で評価

腎不全患者に対する診療に関しては、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供等を推進するための見直しも行われました。

人工腎臓の導入期加算<sup>2</sup>について、腎移植に向けた手続き等を行った患者数の要件が見直されるとともに点数が引き上げられましたが、併せて、透析開始

前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合の評価である「腎代替療法指導管理料」(500点)も新設されました。

腎代替療法指導管理料は、一定の要件に該当する慢性腎臓病の患者(入院中以外)に対し、その患者の同意を得て、医師が看護師と共同し、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等で提供した場合に、患者1人につき2回に限り算定できるとされています。

### ■腎代替療法指導管理料……………500点 (患者1人につき2回に限り)

#### 〈対象となる患者＝入院中以外の患者〉

- (1)慢性腎臓病の患者であって、3カ月前までの直近2回のeGFR(mL/分/1.73m<sup>2</sup>)がいずれも30未満の場合、  
(2)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場合——のいずれかの要件を満たす患者。

※対象となる患者の腎代替療法選択にとって、適切と判断される時期に腎代替療法の情報提供を行う(腎臓病教室とは別に指導管理を行った場合に限る)。腎臓内科の経験を有する医師および腎臓病患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師が、患者への腎代替療法の情報提供が必要と判断した場合に、腎代替療法について指導を行い、患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明・相談を行った場合に算定(1回の指導を30分以上行った場合に算定)。

※指導内容等の要点を診療録に記載する。説明に当たっては、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料またはそれらを参考に作成した資料に基づいて説明する。対象患者の(1)または(2)のうち該当するものに依りて、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(1)に該当する場合は、直近の血液検査のeGFRの検査値について、次のいずれかに該当するもの。

- ①25ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上30ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満
- ②15ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上25ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満
- ③15ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満

(2)に該当する場合は、指導管理の実施について適切な時期と判断とした理由を記載。

#### 【施設基準の概要】

1. ①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、②腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年度に3人以上いる(腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、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された患者、先行的腎移植が実施された患者または腎移植が実施され透析を離脱した患者)——のいずれも満たす。
2. 院内に、①腎臓内科の診療に従事した経験を3年以上有する専任の常勤医師、②5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師——が連携して診療を行う体制がある。
3. 腎臓病について患者や家族等に対する説明を目的とした腎臓病教室を定期的実施する。

今回の改定では、医療機関と薬局の連携をさらに拡充するための見直しも行われています。

例えば、外来での抗がん剤治療に関しては、注射料の外来化学療法加算に、「連携充実加算」(月1回150点)が新設され、その施設基準には、地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会の実施などが含まれ

ています。また、院内で実施される化学療法のレジメンを、地域の薬局の薬剤師等が閲覧できるよう、自院のホームページ等で公表しておく、といったことも要件に組み込まれました。そして、調剤報酬には、これに対応した医療機関との情報連携の評価が新設されています。