

2024 年度診療報酬改定と透析医療

太田圭洋

令和 6 年 4 月 6 日/広島県「第 19 回広島県透析連絡協議会総会・講演会」

はじめに

過去、診療報酬改定ごとに人工腎臓点数の大幅な引き下げが行われ、透析医療機関の経営悪化傾向が続いてきた。しかし 2024 年度の透析診療報酬改定では、改定捻出のため透析領域が狙い撃ちされてきた今までの流れとは違い、人工腎臓点数の引き下げは 9 点のマイナスにとどまり比較的小幅な改定となった。そのため 2 月 14 日の中央社会保険医療協議会の答申で新しい人工腎臓点数が公表された時点では、2024 年透析診療報酬改定はほどほどの改定に落ち着いたのではないかと思われた。しかし 3 月に入り、出された通知などを詳細に分析した結果、今回の改定は、透析医療機関にとってかなり厳しい改定であったことが判明した。これは、過去の改定のように透析医療機関が狙い撃ちされた結果ではなく、今回の改定で日本の医療全体が被ったマイナス影響を、透析領域が非常に色濃く受けた結果であった。以下、その内容に関して概説していく。

1 人工腎臓点数関連

人工腎臓の評価は時間区分、場合 1, 2, 3 によらず、すべて 9 点の引き下げになった。この改定理由は包括されている医薬品の実勢価格を踏まえての評価の見直しとされている。過去も薬価改定における包括されている腎性貧血治療薬の引き下げ分は、人工腎臓点数の評価を引き下げてきており、2022 年改定時の ESA 製剤などの薬価から 2024 年薬価への変更内容を考えると、9 点の引き下げに関しては、それなりに妥当と判断することができる。

しかし人工腎臓点数には透析液や抗凝固薬なども包括されている。2024 年薬価改定では、不採算品再算定として、これらの薬価が大幅に引き上げられた。しかし薬価引き上げ分は、包括されている人工腎臓点数に考慮されることはなかった。透析液は 2023 年改定に引き続き 2024 年薬価改定でも大幅に薬価が引き上げられており、1 透析あたり 100 円を超えるコスト増加になっている。またヘパリンのプレフィルドシリンジなども 80 円近く引き上げられおり、透析医療機関の経営に与える影響は大きい。

今回の薬価改定では、さまざまな薬の流通が不安定になったことから、特例的に、企業から不採算品再算定の申請があった 699 成分、1,911 品目を対象とした大規模な再算定が行われた。出来高で診療報酬を請求できる医療領域は、その負担を国民、保険者が負う形となる。しかし、現在の日本の医療では薬剤が包括されている医療領域は多々存在する。人工腎臓点数だけでなく、DPC 病

院や地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、医療療養病棟の入院料もすべて薬剤が包括されているが、これら医療機関の負担増加に関しては、今回の診療報酬改定では一切配慮されなかった。

最初に透析狙い撃ちではないと表現したように、薬剤が包括された診療報酬を算定するすべての医療機関が、本改定では不採算品再算定によるコスト増加のダメージを受けることとなった。そのなかでも透析領域は、その特性から非常に大きな影響を受ける結果となった。

今回の改定では、導入期加算の見直しも行われた。導入期加算2、3がそれぞれ10点増点されたものの、その施設基準として「腎代替療法を導入するに当たって、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること」との条件が追加された。これは中医協において弁膜症疾患の治療に関しての意思決定に、循環器医と透析医の連携の重要性が指摘された結果であるが、点数は増点となったものの、医療機関・医療者の負担はかなり増えることが予想され、改定結果として一概に喜ぶことのできる内容ではない。

2 短期滞在手術等基本料の評価の見直し

本改定では、2022年改定で対象手技として認められたPTA（K616-4）の短期滞在手術等基本料の見直しが行われた。これは日帰り手術実施時に算定する点数であり、従来2,718点であったものが、イ、ロの二つに区分され、PTAはロに該当するとされ1,359点に大幅に減額された。この見直しは、同じ日帰り手術でも、外来で行われている割合が高い手術、入院で行われている割合が高い手術の二つに点数が区分された結果であり、透析領域だけの評価の見直しではないが、PTAを多く実施している透析医療機関にとっては大幅な減収となる結果となった。

3 生活習慣病にかかる医学管理料の見直し

本改定では特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である糖尿病、脂質異常症および高血圧性疾患が除外された、それに伴い従来の生活習慣病管理料を見直し、検査を出来高で請求できる新たな生活習慣病管理料（II）が新設された。その結果、多くの診療所では上記3疾患に関しては特定疾患療養管理料の算定から、生活習慣病管理料（II）の算定への切り替えが想定されている。

現在、多くの透析医療施設において、特定疾患療養管理料がこれら3疾患で算定されている実態がある。しかし透析医療機関は、他の診療所と同じように生活習慣病管理料（II）を算定することが難しい。本点数は医学管理が包括とされていることから、慢性透析患者外来医学管理料（慢透）を算定することができなくなるからである。したがって、今まで特定疾患療養管理料を算定していた透析患者に対して大幅な減収となることが想定される。

特定疾患療養管理料は、生活習慣病等、厚労大臣が別に定める疾患を主病とする患者について、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価した点数である。主病は複数でも認められるため、上記3疾患以外の他の疾患で特定疾患療養管理料を算定することは可能であるが、透析患者の主病としてふさわしい病名を選択し、適切にその主病に対して計画的な療養上の管理を行うことが求められる。この見直しも、透析領域だけの評価の見直しではないが、透析医療機関に非常に大きなマイナス影響をおよぼす見直し内容となった。

4 外来・在宅ベースアップ評価料の新設

2024年改定では、2023年12月20日の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項に基づき、本体0.88%のプラス改定になったものの、そのうちの0.61%は看護職員など医療関係職種の処遇改善のための特例的対応と、用途を限定された形で改定率が示されることとなった。

医科診療所（無床）における賃金増率のシミュレーション

診調組 入-1
6 . 1 . 4 改

○シミュレーション結果による賃上げ必要点数(ここでは中央値)を初再診料等に乗せた場合に、医科診療所(無床)における賃金増率の分布と分析については以下のとおり。

【賃金増率の分布：1,051 施設】

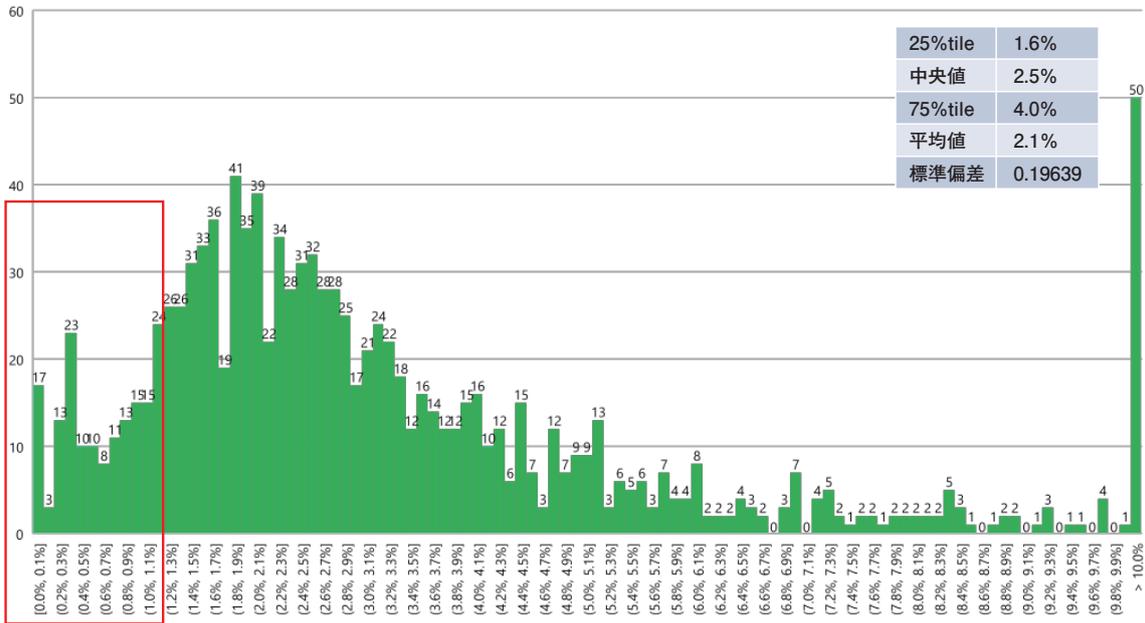


図 1 医科診療所（無床）における賃金増率のシミュレーション
(2024 年 1 月 26 日中医協総会資料より)

賃金増率が低い医療機関の分析

診調組 入-1
6 . 1 . 4

○賃金増率が0.5%未満となる53施設についての詳細は、以下のとおり。
シミュレーションに使用した医療経済実態調査については、非常勤職員数が把握できない点に留意が必要。

増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数	増点率	開設主体	診療科	初再診料 算定回数	対象職種 常勤職員数
0.2%	医療法人	泌尿器科	約11,000回	約12人	0.3%	その他	内科	約2,000回	約3人
0.3%	個人	腎臓内科	約6,000回	約6人	0.1%	個人	内科	500回未満	約2人
0.4%	医療法人	泌尿器科	約33,000回	約35人	0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約46,000回	約38人
0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約12,000回	約11人	0.4%	その他	内科	約14,000回	約15人
0.0%	医療法人	内科	約3,000回	約33人	0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約23,000回	約29人
0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約34,000回	約39人	0.4%	その他	内科	約12,000回	約14人
0.4%	個人	形成外科	約1,000回	約2人	0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約22,000回	約26人
0.3%	医療法人	小児科	約4,000回	約26人	0.0%	医療法人	泌尿器科	500回未満	約10人
0.3%	医療法人	内科	約11,000回	約13人	0.5%	個人	泌尿器科	約15,000回	約11人
0.2%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約20,000回	約23人	0.3%	医療法人	泌尿器科	約15,000回	約19人
0.4%	医療法人	内科	約6,000回	約4人	0.3%	医療法人	内科	約2,000回	約6人
0.2%	医療法人	内科	約2,000回	約4人	0.3%	医療法人	消化器内科 (胃腸内科)	約13,000回	約9人
0.1%	医療法人	内科	約6,000回	約12人	0.3%	その他	内科	約3,000回	約2人
0.4%	医療法人	外科	約9,000回	約16人	0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約16,000回	約15人
0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約6,000回	約6人	0.4%	その他	内科	約11,000回	約9人
0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約17,000回	約18人	0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約26,000回	約31人
0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約17,000回	約10人	0.3%	その他	整形外科	約3,000回	約1人
0.4%	個人	内科	約10,000回	約6人	0.4%	個人	内科	約2,000回	約3人
0.0%	医療法人	消化器内科 (胃腸内科)	500回未満	約3人	0.3%	医療法人	消化器内科 (胃腸内科)	約15,000回	約20人
0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約21,000回	約16人	0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約30,000回	約44人
0.5%	医療法人	内科	約13,000回	約11人	0.2%	その他	内科	約2,000回	約2人
0.1%	医療法人	内科	約3,000回	約6人	0.4%	医療法人	婦人科	約20,000回	約13人
0.2%	医療法人	腎臓内科	約13,000回	約19人	0.1%	医療法人	内科	500回未満	約1人
0.5%	その他	内科	約8,000回	約13人	0.3%	個人	内科	約4,000回	約11人
0.3%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約14,000回	約14人	0.4%	医療法人	人工透析内科 (人工透析外科)	約13,000回	約15人
0.2%	医療法人	内科	約15,000回	約24人	0.2%	その他	内科	約9,000回	約22人
					0.4%	医療法人	神経内科	約21,000回	約21人

図 2 賃金増率が低い医療機関の分析
(2024 年 1 月 10 日中医協総会資料より)

診療報酬ですべての医療機関で処遇改善を行うことが可能となる点数設定の方法に関して中医協総会において検討されたわけであるが、医療機関により行っている医療内容も異なり、また処遇改善を行う必要がある医療関係職種の数も異なるため、必要な財源を正確に各医療機関に配分することは困難である。

そのため、すべての医療機関が算定する初診料、再診料などの基本診療料の点数をプラスした場合に、どれくらい医療機関ごとにばらつきがでるかシミュレーションが行われた。

結果として初診料に6点、再診料に2点を追加で評価した場合、[図1](#)のように大きなばらつきがでることが判明した。特に賃金増率（増点により対象スタッフの処遇をどれくらい上げることができるか）が低い（赤囲み）医療機関のシミュレーションも行われ、[図2](#)に示すように、透析実施医療機関が財源不足に陥ることが示された。透析医療機関は、再診回数が少ない割に医療スタッフ数が多いことがその医療上の特徴である。もちろん他に内視鏡専門医療機関なども財源不足になる医療領域は存在し、今回の対応が透析医療機関を狙い撃ちしたものではないが、今回の処遇改善のための対応により透析医療機関が割を食う形になったことは確かである。

財源が不足する医療機関への対応を中医協で検討した結果、1.2%までの財源は、8通り用意したベースアップ評価料（II）により確保できるまで救済策は作られた。しかしほぼすべての医療機関に2.3%分の処遇改善財源を配布することを目的に検討された点数にもかかわらず、透析医療機関はこの改定領域でもマイナスの影響を受ける結果となった。

さいごに

2024年度の透析診療報酬改定では、人工腎臓点数の引き下げは9点のマイナスにとどまり比較的小幅なマイナスであったものの、薬剤の不採算品再算定の影響、処遇改善のため新設されたベースアップ評価料、短期滞在手術等基本料の見直し、生活習慣病の特定疾患療養管理料からの除外など、透析領域以外の評価見直しの結果を、透析医療機関は非常に強く受ける結果となった。その結果、過去の改定と同じか、それ以上に厳しい影響がでることが想定される。各医療機関は、今回の改定内容をしっかりと把握し経営の維持のためできる限りの対応を行う必要がある。

利益相反自己申告：申告すべきものなし