

## ■災害時の要支援者名簿作成率 98.9%

災害時における要支援者名簿作成が市町村に義務付けられ 5 年が経過しています。

総務省は 11 月 13 日、全国 1740 市町村の避難行動要支援者名簿作成状況等を調べ、作成率が 98.9% (1720 市町村) に増えたことを明らかにしました。

要支援者名簿に関する情報は、市町村で条例を定めることにより、本人の同意の有無にかかわらず、平常時から災害の発生に備え、地域の避難支援等関係者へ提供できることが規定されています。

報告書によると、名簿作成率が 100% だった都道府県は 36 道府県で、作成率の最も低いのは群馬県 (88.6%)、次いで神奈川県 (90.9%)、徳島県 (91.7%) でした。

なお、要支援者に「身体障害者」を挙げた市町村は 99.3% と最も多く、「要介護認定を受けている者」98.8% が続き、支援が必要な障害者および要介護高齢者等の情報が集約・整備されていることもわかりました。

さらに、平常時における名簿情報の提供先に「民生委員」と挙げている自治体は 92.2%、「消防本部・消防署等」が 79.1% でした。

同省はこれらの結果を受け、同日付けで各都道府県に対し、未だ名簿が作成されていない自治体に災害の発生に備えた名簿の速やかな作成を求める

通知等を出しました。(参考: [https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/191113\\_hinan\\_tyousa\\_1.pdf](https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/191113_hinan_tyousa_1.pdf))



## ■2020 年度診療報酬改定にむけて腎代替療法議論

2020 年度診療報酬改定にむけ、10 月 9 日に開かれた中央社会保険医療協議会 (厚生労働省大臣の諮問会議) において、透析療法や移植医療に関する議論が行われました。

診療報酬とは、保険診療が行われたときに、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その範囲が決められています。

今回論点となったのは、▼新しい腎性貧血剤 (飲み薬) の評価体系、▼腎移植を含む腎代替療法選択肢に関する情報提供についての評価、▼腹膜透析患者が血液透析を併用している場合、他施設で血液透析ができるよう要件等の見直し、▼経皮的シャント拡張術 (PTA)・血栓除去等の評価の適正化、の 4 点です。

とりわけ腹膜透析と血液透析の併用においては、職場の都合で他施設で血液透析を行いたくとも受け入れ施設が見つげにくい等という声  
が寄せられていたことから、要件の緩和が期待されます。また、PTA においては、現在 3 か月に 1 回のみの算定制限があるため、シャントがつまりやすい患者から、PTA が受けにくいといった相談が寄せられています。柔軟な要件への見直しとなるか注目されます。

現在、診療報酬全体の改定率をめぐる議論が本格化しており、例年通りであれば、年末までにその改定率が示された後、来年 1 月中旬に具体的な改定項目および点数が明らかになる予定です。

### 腎代替療法 (血液透析、腹膜透析、腎移植) の評価に係る論点

#### 【論点】

- 腎性貧血治療に係る評価について、ESA 剤のバイオ後続品等の実勢価格も踏まえた評価の見直しを行うとともに、HIF-PHD 阻害薬を用いる場合の評価については、HIF-PHD 阻害薬の有効性や薬価等を踏まえ、新たな診療報酬点数の評価体系を設けることについて、どのように考えるか。併せて、療養病棟入院料等については、人工腎臓が出来高で算定できることを踏まえ、HIF-PHD 阻害薬を出来高で算定できることとしてはどうか。
- 人工腎臓等の評価について、日本における腎移植の現状を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点から評価を見直すことについて、どのように考えるか。
- 腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合の評価について、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、自施設以外でも血液透析が実施可能となるよう要件等を見直すことについて、どのように考えるか。
- バスキュラーアクセス (シャント) に係る処置の評価について、多くが外来で実施されている状況や短時間で可能な手技であり、局所麻酔で可能な手技であることを踏まえ、他の手技との難易度や緊急性等との比較の観点から、適切な評価とすることについて、どのように考えるか。一方、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することや他施設も含めた管理が行われている実態を踏まえ、算定要件を見直すことについて、どのように考えるか。

拡大図 2 頁参照

(参考: <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000557315.pdf>)

## 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の評価に係る論点

### 【論点】

- 腎性貧血治療に係る評価について、ESA製剤のバイオ後続品等の実勢価格も踏まえた評価の見直しを行うとともに、HIF-PHD阻害薬を用いる場合の評価については、HIF-PHD阻害薬の有用性や薬価等を踏まえ、新たな診療報酬点数の評価体系を設けることについて、どのように考えるか。併せて、療養病棟入院料等については、人工腎臓が出来高で算定できることを踏まえ、HIF-PHD阻害薬が出来高で算定できることとしてはどうか。
- 人工腎臓等の評価について、日本における腎移植の現状を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点から評価を見直すことについて、どのように考えるか。
- 腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合の評価について、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、自施設以外でも血液透析が実施可能となるよう要件等を見直すことについて、どのように考えるか。
- バスキュラーアクセス（シャント）に係る処置の評価について、多くが外来で実施されている状況や短時間で可能な手技であり、局所麻酔で可能な手技であることを踏まえ、他の手技との難易度や緊急性等との比較の観点から、適切な評価とすることについて、どのように考えるか。一方、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することや他施設も含めた管理が行われている実態を踏まえ、算定要件を見直すことについて、どのように考えるか。