

診療報酬と医療の質

会員の皆様には、診療に、研究にお励みのこととお慶び申し上げます。

さて、本年4月の診療報酬改定では、人工腎臓点数に透析液・抗凝固剤・生理食塩水などが包括化されました。これに関する透析医会の対応については、4月20日号の医会ニュースにて経過を報告した通りです。

厚生省保険局医療課課長補佐平野雄一郎氏は、社会保険旬報（1836号）の中で今回の診療報酬改定について解説し、透析については、「人工透析療法については会計検査院よりかねてから、使用される透析液、血液凝固阻止剤、生理的食塩水の診療報酬請求に関し不適切な事例が多い、との指摘がなされていた。こうした指摘を踏まえ、外来透析の場合は原則として人工腎臓の処置料に透析液、血液凝固阻止剤、及び生理食塩水の費用を包括して評価することとした。（以下略）」としています。治療の安全性と臨床効果からみて、これらの使用法が不適切であったか否かの判断はむずかしい問題ですが、一部に医会マニュアルのスタンダードをはずれた使用があったことは否定できません。

ところで今回の部分包括に際し、全国腎臓病患者連絡協議会（全腎協）より当会に対し、従来通りの良質な医療が継続されるよう、申し入れがありました。具体的には、①透析液流量の減量、②RO装置の不使用、③ダイアライザーの変更、④抗凝固剤の変更、⑤透析時間の短縮、などに対する不安でした。これに対して当会は、今回の部分包括を分析した場合、原則的にこれらの変更は行われまいであろうと解答しました。

しかしながら、本年の透析医学会では、透析液流量の減量化が検討されている報告が散見されております。透析の質を低下させる可能性のあることが明かな、あるいは不明瞭なまま、安易な透析条件の変更は避けるべきでしょう。かつて診療報酬の改定後、5時間透析が4時間透析に移行する現象がありました。今、透析医学会の統計調査委員会は、4時間～5時間未満の透析を基準として、5時間以上の透析では死亡に対する相対危険度は減少すると報告しています。先に示した透析条件が変更された場合、これらの影響も数年経って現れる可能性を秘めています。

いずれにしても、透析者の立場で診療報酬を改定することにも、透析者の立場で透析状況を決定することにも、また逆に、経済的観点にたって診療報酬や透析条件を考えることにも、日本透析医会およびその会員は関与できる可能性と責任を有しており、将来に禍根を残さない選択が必要であると思います。

最後に、新年度の事業計画も動き始めました。良質な透析医療を提供するという社会的責任を全うするため、会員の拡大と、より強固な組織作りを、本年度の目標として掲げておきます。皆様の一層のご努力をお願い申し上げますと共に、ますますのご健勝をお祈り申し上げます。

平成6年7月10日

社団法人 日本透析医会
会 長 平沢 由平