

透析医療と最近の情勢

——青森県の現況から——

村上秀一

はじめに

平成元年、来るべき高齢化社会を見据えてゴールドプランがスタートし、保健・医療・福祉の各施策は高齢化社会を視野に入れた展開が始まった。

そして平成12年4月、介護保険がスタートし、1年半が経過した。透析医療を取り巻く社会環境も介護保険を切り離しては、考えられない状況となっている。

今後の透析医療の在り方について、青森県の現在の社会情勢を踏まえ考察する。

1 青森県の透析患者の状況

青森県内では約2千名の透析患者が治療を行っている。透析医療機関は、交通の利便性から青森市・弘前市・八戸市の3市に集中しており、郡部から通院している患者には交通機関の不便さから通院困難な患

者も多い。

約10%が入院透析を行っているが、特に冬期間は積雪による通院困難から入院を希望する患者が多くなり20%を超える(図1)。

2 青森県の透析患者を取り巻く社会資源

本県では一般医療機関のみならず、透析施設も含めて介護支援の動きが活発化してきており、老人保健施設、訪問看護、送迎サービスその他の資源が充足されつつある。

また、透析患者に対してリハビリを積極的に実施するのみではなく、社会資源を組み合わせた地域リハビリテーションの概念を取り入れての活動も見受けられる。

本県でも糖尿病性腎症由来の透析患者数の増加が認められている。対応もそれぞれの医療機関で積極的に

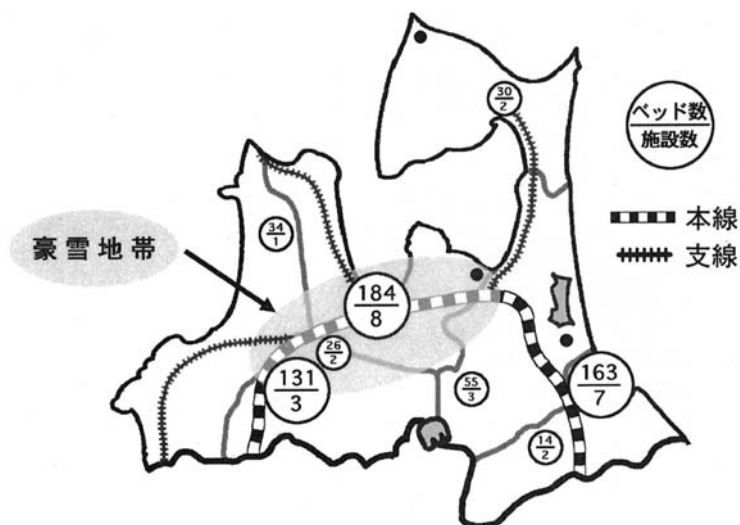


図1 青森県内の透析医療状況

考慮されている。

具体的な方向としては、以下の4点があげられる。

① より患者に負担のない方式

高齢者にとっても、特に要介護者にとって辛い透析ではない方式への徹底的な努力、原疾患がなんであっても辛い透析ではない方式を、HDF、HF、PD、CAPD等を含めて諸種の検討を行っている。

② 入院管理と外来管理

透析治療のみを考えると、入院管理の透析が安全といえるかもしれない。しかし、現実では精神面、家族面、社会的な問題を考慮すると当然外来治療とのバランスをとる必要がある。外来透析はそれなりに心力、循環器、骨代謝その他、要介護高齢透析患者を考えると非常に問題が多く、高齢者のCAPDを含めてその安全性の確立には尚難渋している。

③ 外来透析に伴う通院

通院にかかるケアを如何にするか、これは全国的にも重大な問題となっている。

要介護の高齢透析患者においては自家用車、タクシーなどを利用し、家族またはヘルパーによる付き添いが必要な場合が多く、負担も多くなっている。その通院手段（患者送迎）は介護保険時代に入り、最も大きな問題となってきている。

④ 透析治療の社会資源

青森県内には病院が110カ所（一般病床18,034床、療養型病床2,172床）、診療所が1,162カ所（一般病床5,542床、療養型病床616床）、老人保健施設50カ所（4,544床）、特別養護老人ホーム73カ所（4,424床）、デイケア（1,817名）、ショートステイ（375名）が社会資源として存在している。そのうち、

透析治療を行っている施設は28施設（637床）となっている（図1）。

3 青森県の透析患者の状況

1) 通院状況

透析患者の状況（当院比）は、年齢分布が40歳未満3.8%、40歳代15.2%、50歳代30.3%（うち入院18.8%）、60歳代25.1%（うち入院7.5%）、70歳以上25.6%（うち入院27.8%）となっており、後期高齢者における入院割合が高くなっている（図2）。

入院理由は、透析導入のため、ならびに全身状態不良などの医学的入院が約6割となっている。残り4割が、独居もしくは家族の協力が得られない、自宅が施設より遠いなどの理由による通院困難を含む社会的入院となっており、多くは65歳以上の透析患者である（図3）。

全国的にも通院困難な患者、要介護高齢透析患者が急速に増加しつつある。通院の手段・援助が大きな問題となり、早急な対策が必要な部分である。

全国調査によっても、家族などの介護者が不要で自立通院が可能である患者は15歳以上60歳未満では61.3%に対し、60歳以上では38.6%となっている。

自立通院可能でもタクシーを利用したり、必ず介護者が付き添う場合は60歳未満では20~30%であるが、60歳以上では70%以上となっている。

また、生活介助者不在や通院上の障害のためにいわゆる社会的入院を余儀なくされている患者が、60歳以上になると約80%を占めている¹⁾。

要介護透析患者にとって患者送迎は、通院外来透析を支える最も重要な支援内容の一つでもある。

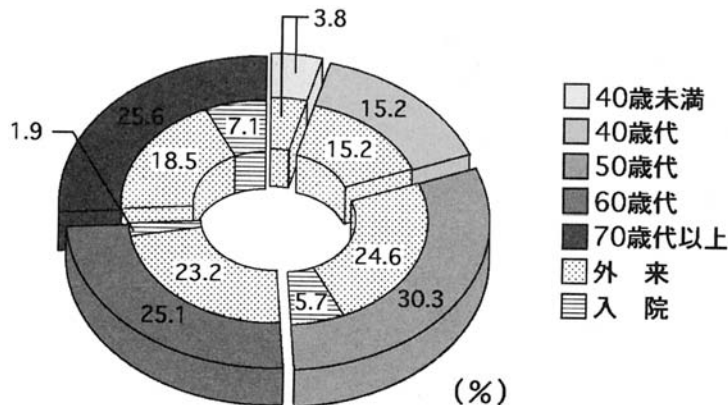


図2 透析患者年齢分布

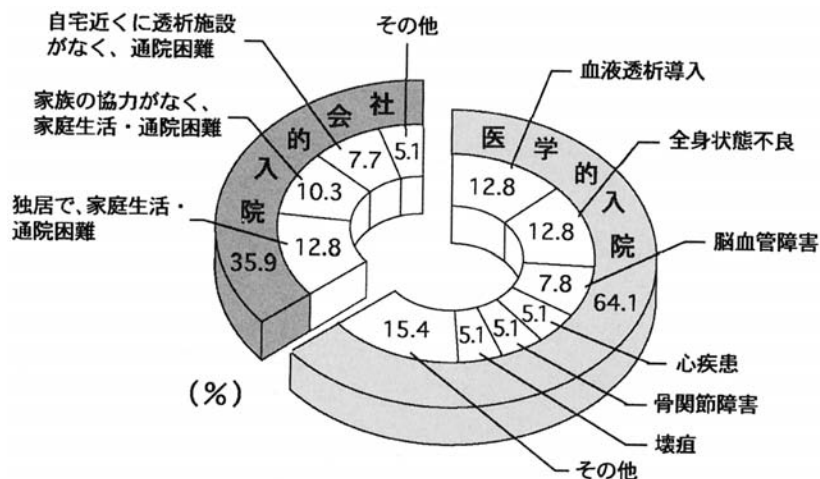


図3 透析患者入院理由 (重複回答)

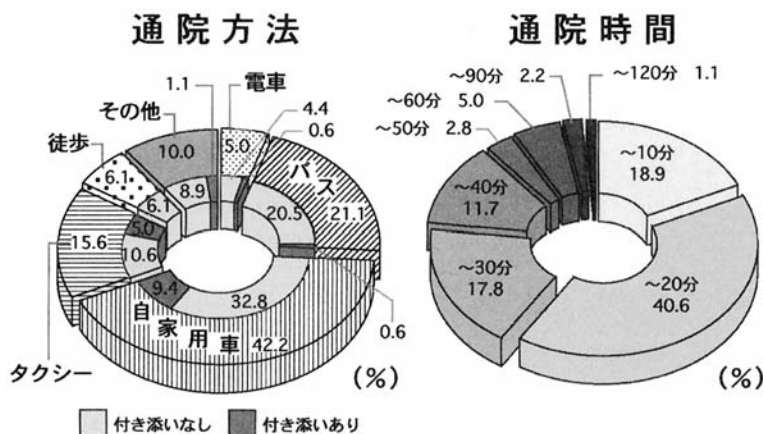


図4 透析患者通院状況

青森県内でも通院透析患者の利便を目的に、自治体や社会福祉協議会が送迎バスにて送迎を実施している例や、透析施設が患者の希望に応じて新たにバス路線を検討している例もみられる。いずれにしても透析施設が透析時間などを配慮するなどの協力が必要となることはもちろん、送迎中の事故に対する責任も発生することを考慮しなくてはならない。

介護保険施行前後より、バスなどによる送迎を開始した施設が多くなった。これは日本医師会が患者送迎に対する禁止の方針から医療機関の自己責任へと方向転換したことにもよる。しかし、透析患者の、特に透析後の安全面を考慮すると看護婦ならびに医療スタッフを添乗させ、患者の状態の変化に対応できるようにしなければならないと考えている。かつこれらはすべて施設の負担となり、介護保険などの適用とはならない。

現在、本県のみならずこの分野を介護保険などの社

会資源を利用する試みが始められている。デイケア、デイサービスに付随する送迎など、ショートステイ、訪問看護、ホームヘルプサービスなどの利用である。しかし、介護保険ではこの部分の通院透析患者に対する対応が希薄である (図4)。

2) 要介護認定

外来透析患者の要介護度の状況 (当院比) は、約50%が介護保険被保険者に該当し、認定結果は第1号被保険者 (約40%) では自立3.3%、要支援2.2%、要介護1; 10.0%、要介護2; 3.9%、要介護3; 0.6%、申請拒否17.2%となっている。

第2号被保険者は全体の約20%以下であるが、申請を拒否している例が多い。申請拒否については介護保険に関する十分な理解が得られていない状況もあり、医師、看護婦ならびにソーシャルワーカー、介護支援専門員などが知識の普及に努めている (図5)。

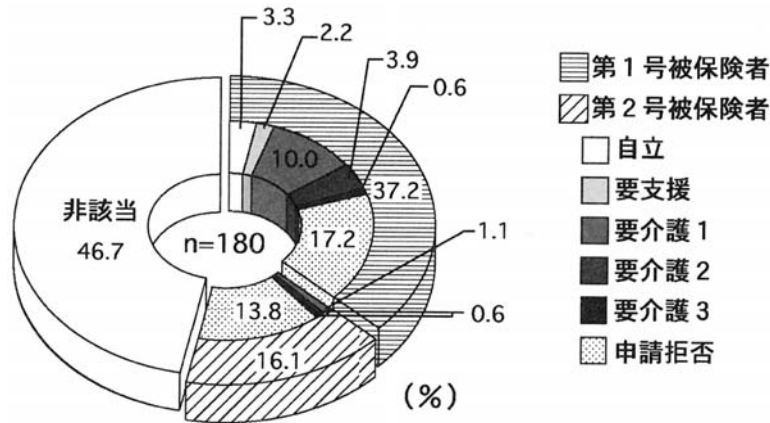


図5 介護保険被保険者 (外来透析患者)

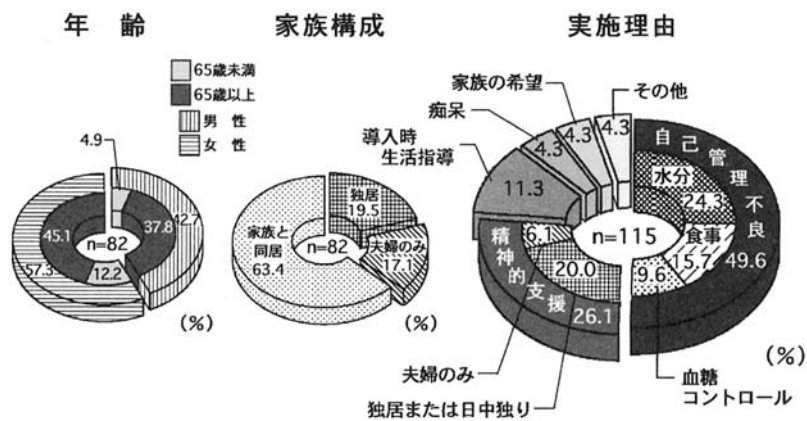


図6 訪問看護実施対象者

透析患者の要介護度の判定には、透析治療が評価されない場合がな多い。介護保険の要介護更新認定の申請書にかなり詳しく血液透析の実情を記入しても要介護度の判定にはなかなか加味されない現実もお存在している。検討されなければならない課題と考えている。

3) 在宅支援

介護保険制度の施行とともに要介護透析患者を取り巻く状況も変化してきている。

当院では、外来透析患者の在宅支援として訪問看護ステーションを設置し、要介護透析患者ならびに家族のニーズに合わせた訪問看護を行っている。

現在までの訪問看護対象者累計は82名(男性42.7%, 女性57.3%)であり、65歳以上の患者は全体の約83%を占めている。1カ月平均訪問看護対象透析患者は約60名前後である(中止、再利用を繰り返しているため)。

家族構成は独居もしくは夫婦のみの世帯が36.6%となっている。訪問看護実施理由は複数回答で、水分・食事・血糖コントロールなどの自己管理不良例の指導が49.6%、独居・高齢夫婦世帯などで生活全般ならびに精神的支援が26.1%となっている。必要に応じて薬剤師、OT、PT、栄養士、歯科衛生士、MSWなどの協力を要請し、必要なサービスを提供している。多くの症例が訪問看護を心待ちにし、良い効果が得られている一方、訪問看護を拒否する例もみうけられる(図6)。

訪問看護は介護保険施行に伴い医療保険による訪問看護、介護保険による訪問看護と選択肢が分かれている。訪問看護以外の介護サービスを利用する場合には、訪問看護も介護保険適用となるが、利用者の負担は医療保険適用に比し増額となる。負担が増えることにより、利用者からの不満も認められ、利用回数を減らす患者もみうけられる。

しかし、一方では訪問看護に対する認識が高まり、

新たに訪問看護を開始する患者もあり、利用者数でみるならば増加傾向にある。

4 透析患者と透析治療費

要介護透析患者が透析治療を行う場合、どの状況に患者がおり、どこで透析を行うかによって診療報酬が変わってくる。

例として、安定した状態にある一般的な透析患者が各施設において週3回透析を行う場合を比較した。但し、1カ月は30日として算出した。

一般病院、診療所、療養型病床（医療保険）、療養型診療所（医療保険）は看護体系によって入院料に差

が出てくる。一方、老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床（介護保険）、療養型診療所（介護保険）は要介護度によって施設利用料に差が出てくる。また、入院料以外の治療費（透析料、注射料、薬剤料、検査料）を比較した場合、一般病院、診療所にて透析を行う場合、また特別養護老人ホームに入所し、外来透析を行う場合には出来高で算出できるが、それ以外の施設においては一部包括となる。

これらのことを念頭に置き、一般的な透析患者が各施設において週3回透析を行った場合の医療費を算出し、各期間ごとに図7に示した。

特別養護老人ホームは全期間一定、また他の施設で

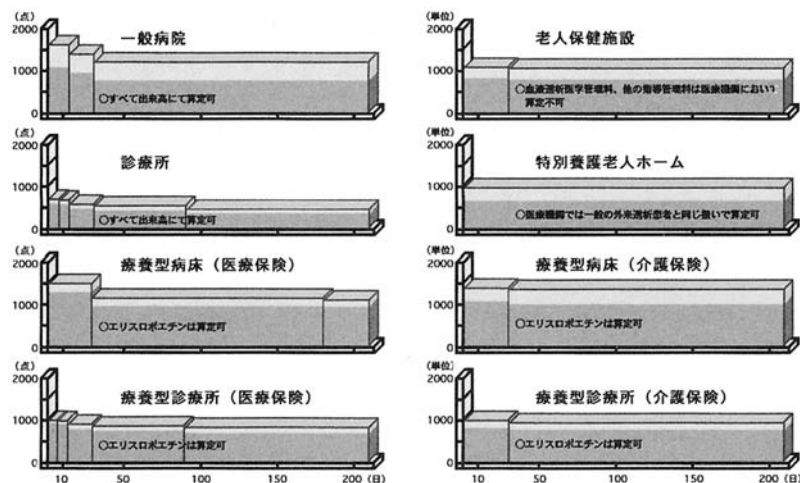


図7 入院基本料・施設サービス費

表1 透析にかかる診療報酬

	算定可能	算定不可能
一般病棟入院	出来高で算定	
外来透析	慢性維持透析患者外来医学管理料 包括項目以外は出来高で算定	包括項目（検査・画像診断）
特別養護老人ホーム	慢性維持透析患者外来医学管理料 包括項目以外は出来高で算定	包括項目（検査・画像診断） 在宅療養指導料等
老人保健施設	右記以外は出来高で算定 エリスロポエチン 併設医療機関以外は初・再診料算定可	投薬，注射，厚生労働大臣が定める処置，検査 慢性維持透析患者外来医学管理料 他の指導管理料
療養型病床 { 医療保険 介護保険	右記以外は出来高で算定（血液透析など） エリスロポエチン ※介護保険病床では、外来レセプト使用で入院中透析手技料を算定	検査，投薬，注射，厚生労働大臣が定める処置

も6カ月以降は一定となっているが、単純に金額だけの比較では一般病院に入院して透析を行うのが最も有利となる。

次いで療養型病床（介護保険）、同じく療養型病床（医療保険）、特別養護老人ホーム、老人保健施設の順となる。但し、治療内容によっては、順位が異なることも考えられる。

また、表1に診療報酬内容の算定可能・不可能の状況をまとめた。透析患者が一般病院において入院透析もしくは外来透析を行っている場合には、表に示す通りとなるのはすでに周知の通りである。但し、平均在院日数による入院期間の制限、長期入院によるベッドの稼働率の低下などが問題となる。

療養型病床に入院中の場合は、「検査」、「投薬」、「注射」（エリスロポエチンを除く）、「厚生労働大臣が定める処置」は入院料に含まれており、別に算定できないため急変時の積極的な治療に支障を来す恐れがある。また、介護保険療養型病床に入院中の場合は、外来レセプトを使用し請求しなくてはならない。但し、医療施設に入院している場合、多くの透析患者は重度心身障害者に該当するために医療費は現物支給または償還払いとなり、透析患者の自己負担は軽減される。

老人保健施設に入所中の患者が透析施設へ外来透析に通う場合は、「投薬」、「注射」（エリスロポエチンを除く）、「厚生労働大臣が定める処置・検査」、「慢性維持透析患者外来医学管理料」、その他の指導管理料などは算定不可能となる。そのためこれら透析施設で保

険請求できないものは老人保健施設が実費で負担するか、透析施設側が無償で提供することになる。また入所費としての介護保険利用料も透析患者にとって大きな負担になると考える。

特別養護老人ホームに入所中の患者が透析施設へ通院する場合には、在宅療養指導管理料等を除き、一般の外来透析患者と同じ扱いとなる。しかし、日常生活管理や急変時対応など特別養護老人ホームへの負担も派生してくる。

いずれの施設で要介護透析患者を支援するべきなのか、患者のおかれている状況を鑑みて決定しなければならない。

おわりに

青森県の透析医療の状況、特に要介護高齢透析患者の現況を報告した。

要介護透析患者は幾何級数的に増加速度を早めている。また、通院透析を続けることが困難な症例が多くなっている。個々の状況に合わせた選択、連携体制の構築で制度を超えて援助可能となるようにすることが喫緊の課題である。

文 献

- 1) 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現況，P480，1998.