

最近の透析の問題を考える

山崎 親雄

1) 診療報酬改訂について

4月の診療報酬改訂と、多くの施設で実施されたであろうと予想する人事院勧告に基づく人件費上積みは、透析のみを実施している民間施設に少しだけ残っていた経営の余力が、殆どなくなったといっても過言ではない。

透析部門に関する改訂は、日本透析医会常任理事が厚生省の担当官と、膝詰談判に近い交渉の結果得られたものと聞き及んでおり、愛知県透析医会としても全面的にこれに同意するものである。ダイアライザーの実勢価格に基づく値下げ幅は、当初の予想を下回るものであり、検査の「まるめ」を甘んじて受け入れたことがこの歯止めであったことは、容易に想像がつく。

加えて重症管理料ともいふべき「特殊疾患管理加算：100点」は、愛知県透析医会がその導入を主張していた「透析看護科」に近いものであり、今後の改訂時には更に点数の上乗せが期待される所である。愛知県透析医会では、現在各施設でのこの加算の請求頻度と、該当病態の妥当性について調査中であり、この結果を基に①点数の妥当性と、②適応の拡大について、厚生省へ申し入れができるよう日本透析医会への提案資料を作製する予定である。

「まるめ」部分については、当会鈴木信夫会長の見解が前号の医会誌に掲載されており、この中で将来も増加することが予想される医療費の「まるめ」は、①人件費上昇分をスライド制で上積みできることと、②例外規定を充分考慮すること、がなければ受け入れができないと思われる。

「まるめ」の対象となった検査は、かつて“医学的にも、経営的にも、これだけの検査は保険診療を認めて戴きたい”として日本透析医会が提案したものであり、たとえば甲状腺機能検査

までもが包括されたことに疑問を感ずるが、少なくともこうした医会の提案が診療報酬の中に組み込まれる可能性を明確にした意義は大きい。

以上の状況から判断するならば、今後の診療報酬改訂に際しては、透析医会の考え方が厚生省側に受け入れられ、結果に反映できることが充分可能と思われ、むしろ遅れている医会の保険委員会が、早急かつ aggressive に、活動を開始することを会員は望んでいる。

2) 高額な薬品の導入について

α -HuEPO や低分子ヘパリンの透析治療への導入は、医学的には患者の合併症対策に大きな武器となった。一方、これらの薬品は、閉塞性動脈硬化症に対するPG製剤や抗生物質など、透析で頻回に用いられる薬品と併せて、透析全体の医療費を底上げしていることも否めない事実である。したがってこれらの薬品の大量使用は、一旦は透析施設の経済的利益につながる。

しかし、薬価差額はダイアライザー差額と同様に、必ず減少するものであることを考えると、また、総合的に上昇した透析医療費は、いつかは透析点数の切下げにつながることを考えると、安易な使用は避けるべきであろう。愛知県透析医会では会員に対し、こうした薬品の使用自粛を求める要請を出してはいるが、現実的には使用による利益があまりに大きく、制限されていないと考えられ、今後の課題となっている。

3) 感染性廃棄物

それまでのガイドラインには厳然として存在していたダイアライザーが、感染性廃棄物の定義から外れたことは、日本透析医会の感染性廃棄物対策委員会の努力によるところが大であると感謝している。しかしながら過去2年間のガ

イドラインによる指導はむしろ業者の立場を強化しており、今後の価格決定は難航するだろう。

愛知県では、いくつかの施設が自施設内に比較的小型で高性能の焼却炉を設置したが、多くは業者に依存した処理が行われている。いくつかの処理業者との折衝では、今回ダイアライザーが感染性廃棄物より外れたものの、処理価格について大幅な譲歩をする気配はない。現在愛知県では、焼却処理をした場合の費用は40Lあたり1,600~2,800円である。このうち焼却炉での費用が50%程度を占め、一般産業廃棄物の焼却に要する費用¥18,000/1,000Lに比しかなり高く設定されている。また、法律に定められた上、院内感染性廃棄物処理委員会により「非感染性」と判定されたダイアライザーも、業者により回収を拒否されたり、埋立地での処理を拒否されることもあると聞いている。結局は業者への処理を委託する場合、焼却処理とならざるを得ず、地域行政担当官・業者・透析施設との話し合い以外に解決の場はないと考える。

4) 要介護者の増加

この問題は全腎協でも重要案件として取り組まれており、'93.1月には愛知県でシンポジウムが開催される予定である。最も重要な点は、地域医療計画による病床規制により透析施設での増床が困難で、かつ病院では特類看護取得の条件である入院日数削減のために、寝た切りの患者を始めとする社会的入院透析患者の収容が不可能になっているところにある。この問題は、そうした透析患者の収容施設を行政が用意するか、透析施設の病床規制を外すかの2点以外に解決する方法がないと考えている。要介護者の問題は、なにも透析のみに限った問題ではなく、前者の解決法は困難であろう。したがって透析の特殊性を考慮し、規制対象外として透析病院での増床が可能となる運動の展開が、日本透析医会に期待されるところである。

さて、現在愛知県下では、自院のマイクロバスやタクシーを利用した患者送迎が、多くの施設で実施されている。要介護者を含む患者の通

院の便としては評価されるどころであるが、ある意味では福祉の領域にはいるべきこの行為を、一医療機関が行政機関に代わって実行することが、はたして良心的な医療サービスと評価できるであろうか。はたまた、一体患者サービスとしてここまでやる余力が、透析医療機関にはあるのだろうか。透析に関与しない医師からは、最近このことを、「過度な競争に伴う患者確保のための一手段」であるとし、従来よりある「儲けすぎの透析」の延長線上に置く意見が聞かれる。もし患者送迎が純粹に要介護者のために必要であるとすれば、透析機関の努力を正当に評価してもらうために、堂々とこのことを宣伝する必要があるが、愛知県透析医会では躊躇している現状である。

5) 日本透析医会に望むもの

かつて透析関係者の間で、「みそぎ」という言葉がよく使われた。確かに高額所得者として、透析医療機関の開設者が列んだ時期もあった。

透析はスケールメリットのはたらく数少ない医療部門であり、過去には診療報酬点数は、民間医療機関が行政に替わってこの治療を取り込み易いよう高額に設定されており、この誘導政策に乗ってさえいれば高額所得者となり得た時代があった。一部でリユースしたダイアライザーの不正請求や、患者移動による金銭の授受などがジャーナリズムにより喧伝され、正当な診療報酬請求による収益すらも、「儲けすぎ」のレッテルが貼られたことは、透析に関与しない医師などの妬みも入っていただろうと想像する。

一方で、チーム医療の展開（これほど栄養士が活躍し、MSWの重要性が叫ばれている分野が他にあるだろうか）、各施設での患者会の育成など、医療の質的向上に努力を払ってきたことも事実である。透析療学会に多くのコメディカルスタッフが参加し、一緒に勉強することからも、これを証明している。しかし以上のことを総合的に考えるなら、あたかも日本の私企業が、国策に乗っ取って製品を輸出し、良質な日本製品が世界を席捲したことが、現在では国際

的にいわれもなき批判を浴びるのと同様な現象と思われる。

だが透析には、割箸を作るために一国を禿山にするほどの無責任さはなかったはずである。不正義は絶対に許してはならないが、「儲けすぎ」という批判に臆することなく、儲けたものは透析患者のために使えば良いのであってむしろ他の分野の医療に比し、明らかに医療の質が標準化され、より高いことを堂々と訴える時期に来ているものとする。現在の日本透析医学会の使命は、まさにここにあると考えるが如何？