

要 望 書

平成 7 年 11 月 30 日

殿

社団法人 日本透析医会 会長 平沢由平

日頃より、当会の活動に対し格別なご高配を賜り、心より感謝申し上げます。さて、医療を取り巻く経済環境は引続き極めて厳しいものと認識せざるを得ません。こうした状況下での診療報酬改定は、透析医療についても、物から技術料へ配分比率の適正な変換を重視して行われるべきものと考えております。

昨年の外来診療報酬の部分包括化以降、当会は「適正な透析」の提供に鋭意努力して参りました。更に本年は、先の阪神大震災時の透析施設に対する支援や腎移植ネットワーク構築などで大きな役割を演じたと自負しており、厚生省当局の理解と強い支持も得ているものと考えております。

一方、介護保険の問題に関しても早急に取り組む所存であります。例えば、在宅医療である CAPD の位置づけ等について検討を開始しております。

以上、当会の事業に対し、一層のご理解を賜りますようお願い申し上げますとともに、平成 8 年度の診療報酬改定に際し、以下の事項に関する所要の改定を要望するものであります。

1. 人工腎臓処置料(手技料)の引き上げ

前回の診療報酬改定では、外来透析に関する部分包括化が実施されました。今回は包括化された人工腎臓処置料の引き上げを要望します。

2. 障害者加算の適応拡大と点数引き上げ

下記のごとき「著しく人工腎臓治療が困難な患者」に対して、障害者加算を要望します。

また、これら対象患者は、経営が問題となってきたセンター病院で治療中と思われ、このためにも点数引き上げを強く要望します。

記

- 1) 透析中循環不全症状を呈し、維持透析が困難な透析歴 10 年以上の患者
- 2) 入院を要する重症感染症合併患者
- 3) 入院を要する末期癌合併患者
- 4) 入院を要する腹水・胸水貯溜患者
- 5) 入院を要する骨折や出血を伴う外傷患者
- 6) 間歇性跛行を伴う閉塞性動脈硬化症合併患者や糖尿病性壊疽合併患者
- 7) ブラッドアクセス確保が困難で、人工血管や留置カテーテルを使用する患者または動脈直接穿刺の患者

3. 入院を要する手術患者の加算点数新設

透析患者の長期生存、高齢化にともない、手術を必要とする合併症も増加しております。透析患者の手術は、他の患者に比しきわめてリスクが高く、術後管理にも一層の注意が要求されます。

こうした入院を要する手術後 2 週間以内の患者の透析管理に「透析患者術後加算」が設定されることを要望します。

4. 人工腎臓(ダイアライザー)の機能別収載

透析医療の質を維持するためには、高機能ダイアライザーの開発と普及は必須です。これは当会調査に基づく「診療報酬における外来透析点数の包括化と透析医療の質の変化について」の報告書で述べた通りです。

良質な透析医療を確保するため、人工腎臓(ダイアライザー)の機能別収載を要望します。

5. 5時間以上の透析点数の設定

現行の4時間を境とする透析手技料が二段階に設定され、かつ周辺機器の進歩と普及により、平均的な透析時間は4時間に収斂されつつあります。一方、除水を含め緩徐な透析を必要とし、5時間以上の透析を実施している患者も10%未満ではありますが存在します。

このことより、4時間以上・未満の点数設定に併せ、5時間以上の透析手技料の新設を要望します。

6. 導入期加算を急性腎不全にも適応拡大

先の阪神大震災に問題となりました挫滅症候群に代表される急性腎不全は、慢性透析導入時と同様に患者のリスクは高く、短時間の透析とはいえ多くの人手と高度な技術が必要です。

このことより導入期加算が急性腎不全にも適応されますよう要望します。

7. 特定疾患療養指導料の腎疾患への適応

腎疾患は、食事指導・日常生活指導・高血圧管理などの服薬指導が最も効果を示す疾患群であり、従来より日常診療の中で実施されてきました。また、食事指導などの療養指導こそが、腎疾患の進展ひいては透析への導入を遅延させる唯一の手段といっても過言ではありません。

腎・泌尿器専門医にとって腎疾患が特定疾患療養指導料の対象となることは、必然でもありかつ悲願でもあります。日本腎臓学会ともども、

これを要望するところであります。

8. 土曜日の休日加算新設

週休二日制の実施にともない、多くの医療機関では土曜日が休日となり、この時の透析従事者には休日手当を支給する必要が生じています。そこで、土曜日に実施される透析については、国民の祝日同様の休日加算が適応されることを要望します。