

要 望 書

平成 8 年12月25日

厚生省保険局

局 長 高 木 俊 明 殿

社団法人 日本透析医会

会 長 平 澤 由 平

要 望 書

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き続き極めて厳しいものと認識せざるを得ませんが、平成9年度に消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定がされることになりました。

透析医療は、一般医療とは消費税該当部分が比較できぬほど多岐にわたる対象があり、また、医療保険制度改革で論議されている問題点を昭和42年に保険収載されて以来抱えております。その問題点とは従来、潜在技術料と称されてきました。次回改定には、特定治療材料・薬価の実勢価格切り下げによる財源を適正な配分比率の変換により物から技術料に充当されるべきと考えております。

平成6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。本年は、食中毒に起因する溶血性尿毒症症候群に対し先の阪神大震災時の挫滅症候群と同様に、透析医療は大きな役割を演じたと自負しております。我が国の透析医療が誇る世界一の治療成績は、主に、民間医療施設が支えており、厚生省当局の理解と強い支持も得ていると考えております。

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9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。

平成9年1月10日

日本医師会

会長 坪井 栄 孝 殿

社団法人 日本透析医会

会長 平澤 由 平

要 望 書

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き続き極めて厳しいものと認識せざるを得ませんが、平成9年度に消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定がされることになりました。

透析医療は、一般医療とは消費税該当部分が比較できぬほど多岐にわたる対象があり、また、医療保険制度改革で論議されている問題点を昭和42年に保険収載されて以来抱えております。その問題点とは従来、潜在技術料と称されてきました。次回改定には、特定治療材料・薬価の実勢価格切り下げによる財源を適正な配分比率の変換により物から技術料に充当されるべきと考えております。

平成6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。本年は、食中毒に起因する溶血性尿毒症症候群に対し先の阪神大震災時の挫滅症候群と同様に、透析医療は大きな役割を演じたと自負しております。我が国の透析医療が誇る世界一の治療成績は、主に、民間医療施設が支えており、厚生省当局の理解と強い支持も得ていると考えております。

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9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。

要 望 事 項

1. 人工腎臓の処置料(技術料)の見直し

次回改定時には、特定治療材料・薬価の実勢価格への切り下げによる財源を技術料に充当されるべきと考えております。即ち、適正な配分比率で潜在技術料を正規の技術料への見直しを要望いたします。

不本意ながらダイアライザーの価格差益の存在は認めざるを得ません。しかし、これが潜在技術料として透析施設の運営に寄与し、透析医療の質を高く維持し、世界一の治療効果をささえているといっても過言ではありません。

従って、差益の相当部分あるいはそれ以上を技術料として転化していただくように要望します。(別紙資料)

2. 障害者加算の適応拡大と点数の引き上げ

透析患者の高齢化などに伴う合併症の増加は、透析中の医療・看護・介護には多くの人手を要します。現行の障害者加算は、「著しく人工腎臓が困難な患者」に対する患者に限られており、その適応割合は30%と認識しております。これらの対象患者は、経営が問題となっているセンター病院で主として治療を受けていると考えられます。このためにも下記のごとき適応の拡大と、点数の引き上げを要望します。

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) 入院を要する骨折や出血を伴う外傷患者
- 3) 間歇性跛行を伴う閉塞性動脈硬化症合併患者と糖尿病性壊疽合併患者
- 4) 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直接動脈穿刺を実施中の患者
- 5) 入院を要する術後2週間以内の手術患者

3. 高機能膜ダイアライザーの機能分類の見直し

平成8年の診療報酬改定時にダイアライザーは2群に分類されました。

この中で長期透析患者にとって最大の問題である透析アミロイドーシスを予防・治療するためには、高機能膜ダイアライザー(Ⅱ型)の中でもアミロイドの原因物質である β_2 マイクログロブリンの除去性能の高いダイアライザーを、Ⅲ型として細分化することを要望します。

10年間の人工腎臓の技術料について

- 1) 人工腎臓の技術料は、10年間据え置かれています。透析1回当たりの平均点の増加は、下表(都内のサテライト)のように平成8年から昭和61年を差し引くと169.7点になります。
 $3467.7 - 3298 = 169.7$

	S61	H2	H4	H6	H8
全患者平均・点	3298	3457.9	3471.5	3517.1	3467.7
透 析 回 数	1025	1200	1338	1295	1426

エリスロポエチン製剤の登場は、患者に福音をもたらしましたが医療費は増加しました。下表(同上)のように、本年は、治療1回当たり233.7点をエリスロポエチン製剤に要しています。

EPO	S61	H2	H4	H6	H8
平均/HD	0	122.3	223	238	233.7
EPO使用率	0	26.5	65.1	64.8	64.7

透析治療1回当たりでは、10年前より169.7点が増加していますが、エリスロポエチン製剤代を差し引くと、

$$169.7 - 233.7 = -64$$

-64点となり、実質引き下げになっています。

- 2) 10年間の間、技術料を補うために加算がされている事実もありますが、水処理加算・除

水調整加算は、ハード部分への保守管理費用であり障害者加算120点は看護部門の人件費に対する取載です。障害者加算の該当患者は3割であるところから実質36点であります。この間、人件費の上昇はご承知のごとくであります。

(結論)：10年間で、技術料は治療1回当たり—64点引き下げられております。
月額では、—800点、年額では、—9984点となります。

別図は、透析歴10年以上の10症例(非DM)の10年の透析医療費を比較したもので、10症例は平均年齢60.4歳(45—84歳)・男性4／女性6・平均透析歴15.4年(11—19年)です。

透析医療に関するメモ

1. 95年度末の患者数は、154,413であり、高齢者・糖尿病性腎症患者の増加が著しい。
2. 入院患者比率は全患者の18.2%にあたる。
3. 全透析患者のうち、76.8%が民間医療機関で管理し、民間の診療所のみでも39.0%となる。
4. ソフト(人)とハード(機械・電気・水)が必須の治療である。
5. 多職種の関与を必要とする、チーム医療の典型である。
(医師、看護婦、臨床工学技士、MSW、栄養士、理学療法士など)
6. 診療時間が10時間以上／日に及ぶ。
7. 祝祭日も診療の継続を必要とする。
8. 24時間の待機体制が必要。
9. 長時間の治療で無床診療所でも途中で食事の提供が必要。
10. 45—64歳の透析患者を日米比較すると、日本の透析患者は米国の透析患者より予後で3倍の生存期間がある(表1)。

11. 1995年末の透析患者総数は、米国で20万人(表2)・日本は15万4千人(表3)であるが、米国が日本並みの成績を残したと仮定すれば1995年末には約35万人程度になると推測される。

透析1回当たりの請求内訳比較(外来分)
(n:10, 非DM)

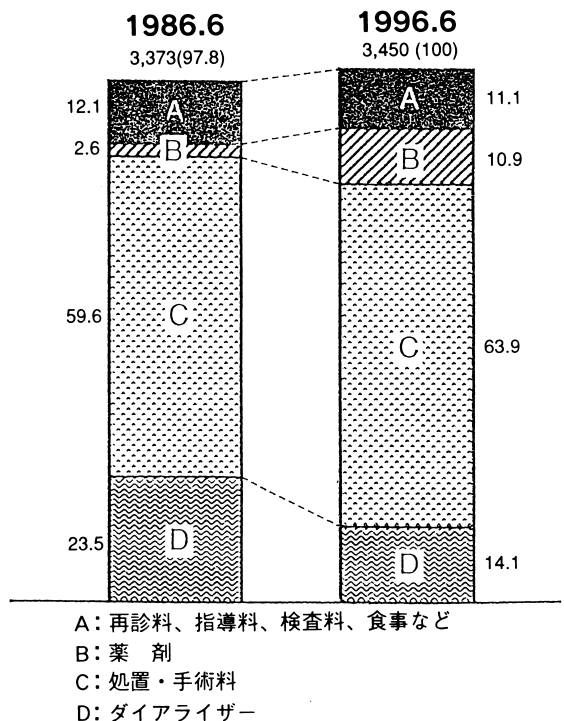


表1 Life Expectancy

Life Expectancy			
(45-64years)			
	(A) General Population	(B) Dialysis Patients	(B) (A) %
JAPAN (1989)	27.4	12.2	44.5
USA (1988)	27.0	4.1	15.3

*日本の集計結果を、性・年齢・原疾患・透析方法で標準化

(Held PJ et al: Death on Hemodialysis <ed Freadman EA>1994)

表2 米国の透析患者の現況

	総患者数	外 来					家 庭 透 析				
		計	HD	IPD	CAPD	CCPD	計	HD	IPD	CAPD	CCPD
1985年	84,793	68,394	67,559	588	226	21	16,403	3,983	231	11,236	953
1986年	90,886	73,800	73,024	518	228	30	17,086	3,675	191	11,913	1,307
1987年	98,432	80,149	79,513	440	175	21	18,283	3,582	168	12,825	1,708
1988年	105,958	87,195	86,517	372	246	60	18,763	3,197	326	13,318	1,922
1989年	116,169	95,948	95,371	319	230	28	20,221	2,914	166	14,830	2,311
1990年	129,800	107,160	106,573	280	262	45	22,640	2,483	190	16,969	2,998
1991年	142,488	117,371	116,819	234	266	52	25,117	2,266	173	18,881	3,797
1992年	157,354	129,202	128,684	195	266	57	28,152	2,161	205	20,872	4,914
1993年	171,479	140,680	140,059	146	401	74	30,799	2,256	164	22,573	5,806
1994年	185,822	153,674	153,190	145	275	64	33,148	2,328	181	23,708	6,931
1995年	200,162	166,571	166,173	90	194	114	33,591	2,086	137	21,369	9,999

表3 日本の透析患者の現況

	1986年／S61年	1991年／H3年	1995年／H7年
慢性透析患者数（年度末）	73,537人	116,303人	154,413人
透析患者の平均年齢（年度末／導入群）	51.1才／55.1才	55.3才／58.2才	58.0才／61.0才
糖尿病性腎症患者比率（年度末／導入患者群）	10.5％／21.3％	16.4％／27.8％	20.4％／31.9％
民間医療施設の患者管理比率	75.5％	75.6％	76.8％
内民間診療所	36.7％	36.8％	39.0％
透析患者の粗死亡率	8.1％	8.9％	9.7％
20年以上の透析患者数	3人	568人	4,395人
最長透析歴	20年4ヶ月	25年2ヶ月	29年0ヶ月
内CAPD患者数	2,023人	5,427人	8,132人
導入患者数	14,175人	20,877人	26,398人
死亡患者数	6,296人	9,722人	14,406人
入院率	13.7％	18.3％	18.2％

表4 米国の腎移植の現況

ドナータイプ	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
血縁生体腎	1,876	1,887	1,907	1,760	1,823	2,001	2,296	2,391	2,631	2,738	2,992
非血縁生体腎	—	—	—	56	70	90	86	145	197	262	424
死体腎	5,819	7,089	7,060	7,116	7,006	7,705	7,644	7,579	8,106	8,312	8,486
合計	7,695	8,976	8,967	8,932	8,899	9,796	10,026	10,115	10,934	11,312	11,902

表5 日本の腎移植の現況

ドナータイプ	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
生体腎	417	470	549	534	547	551	463	402	323	108	
死体腎	143	174	163	198	261	220	234	207	197	59	161
合計	560	644	712	732	808	771	697	609	520	167	

透析関係点数の推移

	S49年10月1日	S51年4月1日	S53年2月1日	S56年6月1日	S58年2月1日	S60年3月1日	S61年4月1日	S63年4月1日	H2年4月1日	H4年4月1日	H6年4月1日	H8年4月1日
技術料												
人工腎臓	2150	2150	3100 4000 4100	1300 2000 2100	1300 2000 2100	1300 1800	1250 1700	1250 1700	1250 1700	1250 1700	1600 2100 2180	1600 2080 2180
5時間未満 9時間未満 9時間以上												
4時間未満 5時間以上 5時間以上												
カニューレ・シヨソ料 シヤント部処置料	540 20	540 10	人工腎臓に含む S52年4月より承認	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む	人工腎臓に含む
加算												
外来にて17時以降開始 若しくは21時以降終了 又は休日に実施した時 導入期 水処理 特殊疾患管理 除水調整器			150	400	400	400	500	500	500	500	500	500
その他												
慢性維持透析患者外来医学管理 (外来透析患者の慢性疾患管理指 導料が不並と検体検査のまるめ)												2500
材料(金額)												
ダイアラライザー コイル型 ホローファイバー 1.5㎡未満 1.5㎡以上 2.0㎡未満 2.0㎡以上 積層型(キール) 特定積層型 ヘモフィアルター 吸着型血液浄化器 持続緩除式血液濾過器	購入価	購入価	人工腎臓に含む	7400	6500	6000	6000	6000	6800 1.5㎡以上 7100 ホローファイバーに同じ	6000 1.5㎡以上 6200 ホローファイバーに同じ	5050 1.5㎡以上 5250 ホローファイバーに同じ	4350 4550 4550 10800 11000 55600 29000
ダイアラライザー 機能別 (Ⅰ) (Ⅱ)												
回路エラストナー針	購入価	購入価	人工腎臓に含む	300	300	300	300	300	150	150	150	150
加算												
γ線又は高圧蒸気滅菌												
その他												
			人工腎臓実施 時間別の点数 外来透析の17 時以降の加算	ダイアラライ ザーが特定治 療材料へ	項目の組み替え 透析時間と4 時間未満と4 時間以上の2 項目	外来透析の17 時以降若しく は21時以降の 加算	外来透析の17 時以降若しく は21時以降の 加算	外来透析患者 の検体検査の まるめ	項目の組み替え 入院及びHF、 HDFと外来透 析時の処置薬 剤のまるめ	項目の組み替え 透析時間が2 項目から5時 間以上の復活		