

常務理事会だより

I. 平成10年度の診療報酬改定について

この雑誌が発行される時期には、すでに平成10年度診療報酬改定の大枠は明らかになっているものと考えますが、現時点での中医協の焦点は、2号側委員(医師会側)と、1号側委員(保険者側)との間で、来年の診療報酬を上げるか上げないかの入口で議論している段階である。8月末の厚生省の概算要求では、来年の医療費に対する国庫負担は、必要とされる6,000億円のうち、4,200億円を縮減するというものであった。医療費に対する国庫負担は全体の約1/4にあたるため、4,200億円は医療費ベースで約1兆7,000億円の削減となる。この削減を実施するための対象として、薬剤はもちろん、特定治療材料についても、中医協で厳しい見直しが行われた。ダイアライザーについては、特にグルーピングの妥当性とR幅について、日本透析医会もヒアリングの対象となった。

中医協が用意した資料によれば、ダイアライザーの実勢価格調査では、90%バルクラインを想定すると、II型に分類されるダイアライザーの価格幅は約30%あり(ベースメーカーやPTCAカテーテルでは数%とされている)かつそのR幅は25%ある(同上では約15%)とされ、その分類の妥当性についての意見とR幅の縮小が求められた。ヒアリングの席上平沢会長は、価格幅とR幅については、自由競争下では当然であり、公定償還価格の見直しもやむなしとしたものの、世界が誇るわが国透析治療の優秀さを述べ、医療費の削減が医療の質の低下を来さない配慮が必要であることと、今後出現するであろう更に優秀なダイアライザーの開発意欲がそがれないよう要望した。特に、現在2グループに分類されるダイアライザーのうち、II型に分類されるものの中には、ほとんどI型と変わ

らない性能のものがある反面、透析アミロイドーシスを予防するための優れた機能を有するものもあり、むしろこれをIII型として分類し、それぞれの償還価格を見直すよう提案した。これに対し、たとえばIII型を分類した場合、全ての患者はこれを希望するのが当然と思われ、したがって医療費の削減にはならないとする意見もあった。

今日現在では、果してIII型分類が新たに設けられるか、R幅はどの程度に縮小されるか、回答は出ていないが、中医協での1号側委員の医師会に対する強い態度を考えると、透析医療機関側にとって容易ならざる数字が出て来る可能性がある。

II. 入会金の値下げについて

(社)日本透析医会が設立されるに際し、2億余円の基本財産が集められ、その後の当会運営は、年会費と基本財産の運用による果実が充てられてきた。ところが、現在の経済情勢は、どんな努力をしても安全に果実を实らせるものでないことは、周知の事実である。当会も、一昨年には基本財産の運用で得た約4,000万円のうち2,000万円を取り崩し、移植ネットワークへの支援と、事務所の拡大に充てた。また本年度からは、多額の事業費を使ってきた災害時救急透析医療システムの個人登録を当分の間凍結し、健全な運営を図ってきた。

一方、基本財産の取り崩しを考えると、会費の値上げも検討されたが、透析の診療報酬が下がる中で、これを会員に理解してもらうことはほとんど不可能と判断された。最も望ましい姿は、更に会員数を増加し、会費収入での運営であると結論された。会員の増加は、当会が行なう各種事業の重要性を考える場合に必須の条

件でもある。

ただ、入会に際して、「入会金が高い」という批判を耳にしていた。そこで、本年度の総会において検討され、私的医療機関の開設者及び透析関係の責任者が入会する場合、「入会金は一律3万円」とすることとなった。従来は保有する透析機器の台数に伴い、10~30万円までの3段階であったが、大幅に値下げされたことになる。なお、官公立病院の透析関係の責任者や、私的医療機関を含む透析施設の勤務医については、従来より入会金はない。ちなみに、年会費については従来通りとされ、私的医療機関の開設者および透析責任者は、透析機器台数9台以下は5万円、29台以下は10万円、30台以上は15万円、官公立病院の責任者は1万円、勤務医は2千円となっている。

今後一層厳しさを増す透析医療環境を考えた場合、なお良質な医療を提供するためには多くの会員が結集することが重要で、会員各位におかれては、非会員の先生方に入会を勧めて戴ければと切望するところである。

Ⅲ. 10周年記念シンポジウムについて

平成9年11月16日(日)に、東京全共連ビルにおいて、(社)日本透析医会創立10周年記念シンポジウムと記念パーティーが開催された。会員を初め関係者約250人が出席した。

シンポジウムでは透析の長期生存と、要介護者に焦点を当てた社会的問題について熱心な討論が展開された。その詳細については、現在講演内容のテープ起こしをしているところで、次号の雑誌にその全文が掲載される予定である。

長期生存についての前半部分では、鈴木正司先生が、自施設での経験から長期生存者の特徴を、「やせ型で、低血圧気味で、アミロイド関節症は有するものの、PCRが十分で、一回透析の除水量が少ない」とした。また技術的には、エンドトキシンを含む水処理と、ハイパフォーマ

ンス膜の重要性を指摘した。さらに最も重要なことは、コメディカルスタッフを巻き込んだチーム医療の重要性が強調された。秋葉 隆先生も、長期生存にとって透析膜の重要性については強調されると共に、低Ca血症は予後不良とする見解を示し、Kt/V、ダイアライザー膜質など、現在長期生存に関係するとされる因子について、prospectiveな研究による検証が必要であると示した。

透析施設からみた介護問題については、小野利彦先生は、人件費を含めて年間3,700万円を必要とする患者送迎と、以前より提供してきた私的な生活施設(私的なケアハウスともいうべき施設で、利用費は一日2千円)の運営を中心に講演され、関野 宏先生は、身体障害者としての透析患者が入所し、医療を受け、かつ就業することが可能な福祉・医療の合体した施設建設について検討していることを明らかにした。いずれの発表も、今後の透析施設のあり方の一つを示した有意義なものであった。

会員以外では、全腎協副会長の小関 修氏が、本会と共同で実施したADLおよびQOLに関する患者調査の結果を発表すると共に、地区患者会の支援のもと、患者自身がボランティアとなって実施している北九州での送迎の試みを報告し、多くの会員の興味を集めた。最後に、本会の監督官庁である厚生省保健医療局エイズ疾病対策課中谷比呂樹課長が、転換期の社会保障と慢性疾患対策について講演し、幅広い腎不全対策(特に糖尿病性腎症の進展予防と腎移植の普及)や、福祉は篤志家の努力では拡大せず、民設公営が本来のあり方であること、公的扶助については、たとえば透析患者の高額療養費が一万円となっていることについて、果して社会的に公平であるかなどについて言及した。どの発表も近い将来の透析医療に対するそれぞれの提言を含んだもので、参加者の大いに参考となるところであった。

引続き行われた記念パーティーでは、時勢を反映して厚生省からの出席はなかったものの、日本医師会常務理事小池明彦先生と、日本腎臓学会理事長黒川 清先生のご祝辞があり、稲生綱政本会名誉会長のご発声による乾杯の後、くつろいだ歓談の時間を過ごした。ちなみに、出席者への記念品として、テレホンカードとともに、ポケットナイフ・小型マグライト・携帯食料毛布セットが配られ、ミニ災害グッズとして好評であった。

(1997年12月18日 文責 山崎親雄)