

焦眉の急、診療報酬と介護保険

平成10年度の診療報酬が改定され、透析医療はかなり窮地に立たされています。ダイアライザーと薬価の価格切下げおよび包括化の拡大は、透析1回の医療費で見ると、約1,000円のマイナスであったと想像されます。ダイアライザーについては、昨年秋の中医協で、その価格のばらつきと、R幅の大きさが問題とされ、実勢価格の見直しとR幅の縮小(25→17.5%)が断行されました。薬価の見直しについては、医療費ベースで2.7%の引き下げとなりましたが、透析関連のEPOやD₃製剤は、平均以上の引き下げでした。一方、技術料は、2年分の人件費上昇分に該当する1.5%が引き上げられましたが、透析に寄与する部分はわずかでした。技術料の配分は、「それぞれの専門職種の主たる技術料に配分」されたことになっています。たとえば医師の技術料である手術は大幅に増点となりましたし、看護料も上がりました。しかし、透析は処置に分類されている上、透析看護や臨床工学技士には配慮がなされず、入院部分のわずかな増点はあったものの、外来透析は据え置かれました。

問題は次回の診療報酬改定です。依然としてダイアライザーには17.5%のR幅が存在し、今年度中医協でもI型・II型の問題がとり挙げられております。今後、更にダイアライザーを含めた「もの」の差益が縮小しても、それが技術料に反映される「知恵」が、日本透析医会に求められていると思います。

ところで、当会調査では、入院患者の28.8%が、全腎協調査では19.1%が社会的入院とされています。一方、日本医師会総研作成の要介護度総合分類を用いて、私の所属する増子記念病院の透析患者の介護度を分類してみますと、65歳以上の134人のうち、53人(39.6%)が介護対象者となります。これらを併せて考えれば、きわめて近い将来に、透析患者の収容施設がなくなることは、誰もが想像するところです。介護保険の全貌が未だ不明の状況では、どの施設が介護保険の、あるいは医療保険のカバーする範囲となるかは不明ですが、この時期だからこそ、当会として行政へ要望する機会でもあると考えています。

- ①病院での入院で在院日数カウントからの除外
- ②介護保険の範疇にはいる特別養護老人ホームまたはケアハウスへの入所
- ③医療と介護の接点となると考えられる長期療養型病床群または老健施設への入院
- ④有床診療所の長期療養型病床群への転換とここへの入院

などが考えられますが、いずれも医療法の関与するところで、当会が積極的にアプローチする必要があります。

平成10年6月10日

社団法人 日本透析医会
常務理事 山崎 親雄