

常務理事会だより

1. 診療報酬改定

平成10年度の診療報酬改定が実施された。今回の改定に関する(社)日本透析医会の活動は、今年度の総会資料の会務報告に述べられている。

ちなみに、(社)日本透析医会の診療報酬改定に関する活動は、業務担当の保険局医療課と直接の交渉を基本としてきた。これは、当社団が、学会などと異なり、厚生省認可であるという事情による。もちろん診療報酬に対する要求は、逐一日本医師会の了解のもとに実施された。

平成10年の改定に向けての作業は、従来交渉の中で全包括を考えた対応が必要と認識されており、自ら医療費の実態を把握する必要性が生じ、全国15診療所・14病院(患者数4,799人)の透析医療費の実態調査から始まった。

これらの実態調査をもとに、要望書原案を作成しようとした段階で、中医協では、診療報酬基本問題小委員会が開催され、特定治療材料に関する検討が実施されていた。この中でダイアライザーについては、他の治療材料(心臓カテーテルや人工関節など)に比し、実勢価格のばらつきが大きいことと、R幅の大きいことが取り上げられ、Ⅰ型・Ⅱ型の分類に問題があるとされた。この点について平沢会長がヒアリングを受け、「ダイアライザーの現状と価格に関する意見書」を提出するとともに、基本的にはダイアライザーの公定償還価格を見直すことにはやぶさかではないものの、潜在技術料と認識されている差益を技術料として振り替えて戴きたいこと、医療機関にとって、患者のために優れたダイアライザーが選択されるインセンティブが働く価格であること、さらに優れたダイアライザー開発のための余力を残して戴きたいことを要望した。実際、価格(差益)だけで選択するならⅠ型の使用が多いにも拘らず、医師としての職業倫理に基づいてⅡ型の使用が増大していることも、「特定治療材料(ダイアライザー)に関する補足説明」として、中医協に提出された。

しかし、われわれの要望とは別に、中医協でダイアライザー価格の問題が取り上げられたことは、大幅な価格見直しが実施されることは必至と考えられ、なんらかの方法でダイアライザー価格の値下げ分を埋め合わせることが検討された。この手段を模索するため、担当課企画官を招いて診療報酬改定に関する勉強会が開催された。この間、中医協には、日本医師会より技術料の引き上げが提案されたが、保険者側の委員によって議論を尽くすには至らなかった。

こうした経過を経て、結局中医協では診療報酬改定に関する結論が出せず、全く異例のことではあったが、平成10年の診療報酬改定の基本骨子は、与党の介入による政治決着を見た。

これを受けて、当会では要望事項を絞り、

- 1) ダイアライザー公定償還価格の見直し(値下げもやむなし)
- 2) 透析医療固有の部分包括点数の適正評価(技術料および慢性維持透析患者外来医学管理料の値上げ)
- 3) 入院部門の身障者加算の適正評価(身障者加算の大幅値上げ)

を重点項目として要望することが決定された。

特に、2)の慢性維持透析患者外来医学管理料については、包括部分を拡大することによって点数の引き上げが計画され、これに見合った「診療マニュアル」の改定作業が開始された。

以上のような作業は、年末年始にも拘らず続けられ、最終的には1月中旬に、当会の監督官庁である保健医療局エイズ疾病対策課長、日本医師会、保険局医療課長、厚生省大臣官房医療保険担当審議官に要望書を提出し、深慮報酬改定に対する作業を終了した。

結果は、ダイアライザーについては中医協で全く討議されなかったI型ダイアライザーの大幅値下げを含む価格の見直し、胸部レ線・ECGを含めた検査項目の拡大と点数引き上げ、入院部門の技術料の10点アップが決定した。慢性維持透析患者外来医学管理料は、一旦3,000点以上の点数が提示されたが、検体検査全体のR幅が8%引き下げられることに連動し、2,900点にとどめられた。

今回の診療報酬改定に対する(社)日本透析医会の活動を総括すれば、医会および厚生省担当官ともに誠意をもって話し合いが実施されたが、財政構造改革という大前提の前に翻弄されたというのが実感である。続けて実施されると噂される平成11年の診療報酬改定に対しては、改めて透析医療費の実態調査を実施し、この結果をもとに思い切った要望が必要と考える次第である。

2. 透析施設基準の検討

透析治療の結果は、生命予後と合併症の予防および患者QOLで評価されるべきと思われる。透析医療費の削減や、将来的に予想される包括は、これらのアウトカムに多大な影響を与える可能性がある。一方、医療における医療者側と患者側が有する情報の非対称性は、カルテの開示を含めた情報の公開を迫られている。事実、米国では、たとえば移植成績について、施設別の成績が公開されており、透析についても施設別の標準化された生存率や入院率が公開されている。

こうした状況を考えるとき、今後わが国においても、透析の質を保障するためには、標準的な治療や標準的な施設のあり方を提示し、治療結果を公開する必要があると考える。当会の発行する「保険診療マニュアル」は、透析治療中に実施されるべき検査について、標準的項目と頻度を示したものであると認識している(標準的な指標を示したものであり、たとえ検査項目や頻度がマニュアル以下であっても、必要十分な検査が実施されていれば、指導などの際に問題とはされない)。

また、将来的に、「入院看護」に匹敵すると考える「透析看護」や臨床工学技士の業務に保険点数が新設されるとすれば、施設基準は必須のものとなるはずである。

こうした背景より、常務理事会では透析施設基準を策定し、透析治療の質を保障することを総会に提案し、了承された。

今後はワーキンググループによる作業が進められ、施設生存率、施設入院率、などの施設総合成績、平均Kt/v、平均PCR、平均Hct、平均 β 2-MGなど患者治療指標の他、水処理など設備や、将来的にはスタッフなどについても検討する予定である。

(文責：山崎)