

常務理事会だより

1 診療報酬改定に対する要望書

診療報酬改定の時期が巡ってきた。薬価の日本版参照価格制が、日本医師会や米国製薬工業協会の圧力により白紙撤回された後、現時点でも薬価制度が不透明のままであり、どのような改定になるかはまったく予想がつかない。一方、特定保険医療材料については、ペースメーカー、心臓カテーテル、人工関節等について、病態に見合った機能分類が行われた。しかし、残る特定保険医療材料についてのグルーピングに関しては、作業が遅々として進展していない。特に、公定償還価格の設定されていない（都道府県購入価の1/10で請求される）医療材料については、公定償還価格を設定するとされているが、これもまったく進展をみていない。こうした中で、R幅のみが議論され、特にダイアライザーにみる17.5%は、その比率の大きさのみが議論され、現状ではRの大幅な削減が予想される。しかし単純に考えてみても、R幅が大きいということは、その分、自由競争によって価格が決定されていることを示しているともいえ、単なる引き下げだけでは納得がいかない。尤も、われわれは「もの」を売って差益を稼ぐという商売ではないため、たとえRがゼロでも技術料が適正に評価されればこのほうが望ましい。こうした事情を背景として、今回の診療報酬改定に関する要望は、透析技術料の適正評価、感染防止対策に対する加算、療養型病床群および老健施設入院（入所）患者のEPOの保険適用などとなった。

2 劇症肝炎その後

兵庫県加古川の透析医療機関で劇症肝炎が多発した問題は、その後新規発生の情報はなく、医学的には一応の終焉をみたものと思われる。この間、兵庫県透析医会の会員は、情報の収集、当該施設透析現場での立ち会い、感染防止のための改善項目のまとめ、転院希望患者の受け入れなど、兵庫県と共同で問題の收拾に活躍された。また、本年度の総会で新規事業となった本会の感染対策委員会は、秋葉隆委員長自身による現地での情報収集の他、コメディカルスタッフを含めてきわめて精力的に活動を開始し、厚生省の要請もあって、透析施設における院内感染防止対策マニュアル案をまとめられた。このマニュアルは、拡大理事会（支部長会：11月開催）での検討、疫学専門家による校正、日本透析医学会の了解を得た上で、最終的には厚生省班研究として上梓される予定である。

一方、劇症肝炎多発の原因究明については、9月3日付けの兵庫県による院内感染調査会による中間報告によれば、感染源となったウイルスが同定され、ドナーがほぼ特定されたとしている。しかしながらその感染経路についてはなお不明で、最終報告に委ねられることとなった。

3 透析有床診療所と長期療養型病床群

介護保険については、介護認定が始まった現在でも不明の部分が多く、今更「見直し」などという考えも出てきており、混乱の極みに達している。

透析有床診療所の中にも、すでに長期療養型病床群に手あげた施設も多いと考える。ところで、有床診療所の長期療養型病床群への移行については、原則的に介護保険適用という認識であると理解してきた。しかし、このたび栃木県の会員から、透析施設の有床部分が長期療養型病床群に移行する場合は、医療保険適用が望ましいとする県の指導があったという情報もたらされた。透析が医療保険適用であることや、介護保険入所施設のためには介護認定が必要であることなどを考えると、透析医療機関にとっては望ましい見解と考える。各県によって対応は異なると思われ、長期療養型病床群を志向する有床診療所では、それぞれの県の担当課に確認する必要があると思われる。

4 カルテ開示について

透析医療機関の実態調査では、ほとんどの施設で検査結果は開示されている。いまや、情報開示は医療機関にとって必要であるといえる。

ところで日本医師会は、平成12年1月から会員に対し、カルテの開示を含めた診療情報の提供についての指針を示した。医療審議会等で議論されたカルテ開示の法的義務化を避け、自主的な開示を目指したものである。この中で医師会は、この指針がその場逃れの「宣言的指針」ではなく、実施について徹底を図るとともに、指針を守らない場合には医師会の倫理規範に反するとし、強力な指導・教育・研修などを受けさせるものとした。

それぞれの医療機関内で、これに対応する必要があると考えられる。なお詳細は、日本医師会雑誌122巻・第2号（平成11年7月15日発行）の付録「診療情報の提供に関する指針」を参照されたい。

5 各種調査について

（社）日本透析医会では、事業を展開するために各種のアンケート調査を実施している。7月には3年間連続で実施された6月診療分のレセプトから、透析医療費の実態調査が実施された。この調査では外来透析が診療行為別に集計された。昨年と今年の比較では、診療報酬改定がなかったために、1回あたりの透析医療費には大きな差はなかったが、院外処方件数が増加したと考えられる内服薬剤の点数が低下した。また今回はダイアライザーについては別個に集計され、ほとんどがⅡ型ダイアライザーであることが判明した。これらの結果は、ご協力いただいた施設には施設の集計と全国集計の結果が並記して報告されるが、本雑誌には拡大理事会（支部長会）の了解の上、次号に掲載される予定である。

また9月には全会員施設を対象に施設の実態調査が実施された。現在最終集計中であるが、中間集計によって得られたスタッフ1人当たりの受け持ち患者数については、診療報酬改定要望項目である適正な透析技術料の算出に用いられた。この集計結果も拡大理事会の了解を得て本雑誌次号に報告されるが、ワーキンググループではこれらの資料を基に、透析施設機能の自己評価表を製作する予定である。

さらに、今後要望項目である理論的に算出された適正な透析技術料の妥当性を検証するために、平均的な会員透析施設を対象に、医療経営実態調査が実施され、集計中である。

また、透析医療機関におけるウイルス性肝炎実態調査を、先に述べた厚生省班研究の一環として実施する予定である。調査にご協力いただいた施設に感謝するとともに、今後の調査にも是非ご協力賜るよう、お願いする次第である。

●事務局長交代のおしらせ

平成11年11月16日より、当会事務局長に加藤和男氏が着任された。前任者の石坂氏が腰痛治療のため退任し、交代したものである。

(文責：山崎親雄)