

有床診療所における透析医療

奥田健二

はじめに

表1は介護保険制度の理念と、有床診療所への療養型病床群設置に関する法律の概要である。

有床診療所の48時間入院規制の復活とも解釈可能な部分を除いては異論はない。

家族の介護のために多数の離職者が出る現状や、“老老介護”の悲惨な状況に社会全体で対応する時期に来ていると思う。

また今後、少子・高齢化社会の急速な進行が確実であることを思えば、医療・福祉にアクセルばかりをかけられない現実も認めざるをえない。

表1 介護保険制度の目的

- (1) 老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設
- (2) 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設
- (3) 現在の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- (4) 介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど社会保障構造改革の第1歩となる制度を創設

医療法の一部を改正する法律

- 要介護者の増大に対応して療養環境の整った療養型病床群の整備。
- 要介護者の増大に対応し、身近な医療機関である診療所を活用する観点から、療養型病床群を診療所にも設置できるものとする。
- この場合、患者の収容時間制限（48時間）を適用除外とする。また、診療所の療養型病床群は、病床規制の対象とする。

以上の認識の上で、透析有床診療所の立場からは、介護保険制度や療養型病床群がどのようにみえるのか述べてみたいと思う。

最初に私の有床診療所の紹介、次に全国や栃木県の有床診療所の現況、さらに慢性透析患者の特性について述べ、最後に介護保険制度や療養型病床群に関する私の意見を述べる。

1 奥田クリニックの紹介

1) ハードウェアについて

当院の1階はほとんどが駐車場、2階は事務、外来診察室、患者の更衣室、談話室、検査室、レントゲン室、医局、3階が透析室で60台コンソールが有る。4階は病室、職員休憩室、透析液供給装置、職員食堂、厨房、5階は私の自宅と職員更衣室、倉庫、6階は機械室と倉庫である。

さて肝心の4階の病室だが、部分的に療養型病床群に移行するとして、機能訓練室、患者の食堂、浴室、廊下にスペースを取られて、個室2床、男性2人部屋2床、女性2人部屋2床、療養型個室2床、療養型2人部屋計4床がやっとで、どうしても19床を12床に減らさざるをえない（図1、図2）。部屋の隔壁がすべて鉄筋コンクリートのため費用の見積もりは3千万円にもなる（表2）。

通常、ある患者が入院する場合、どのような基準で病室を選択するかというと表3のようなものだと思う。

私は現在まで上の四つの要素で決定していたのであるが、それでも10数名の入院患者数になると、

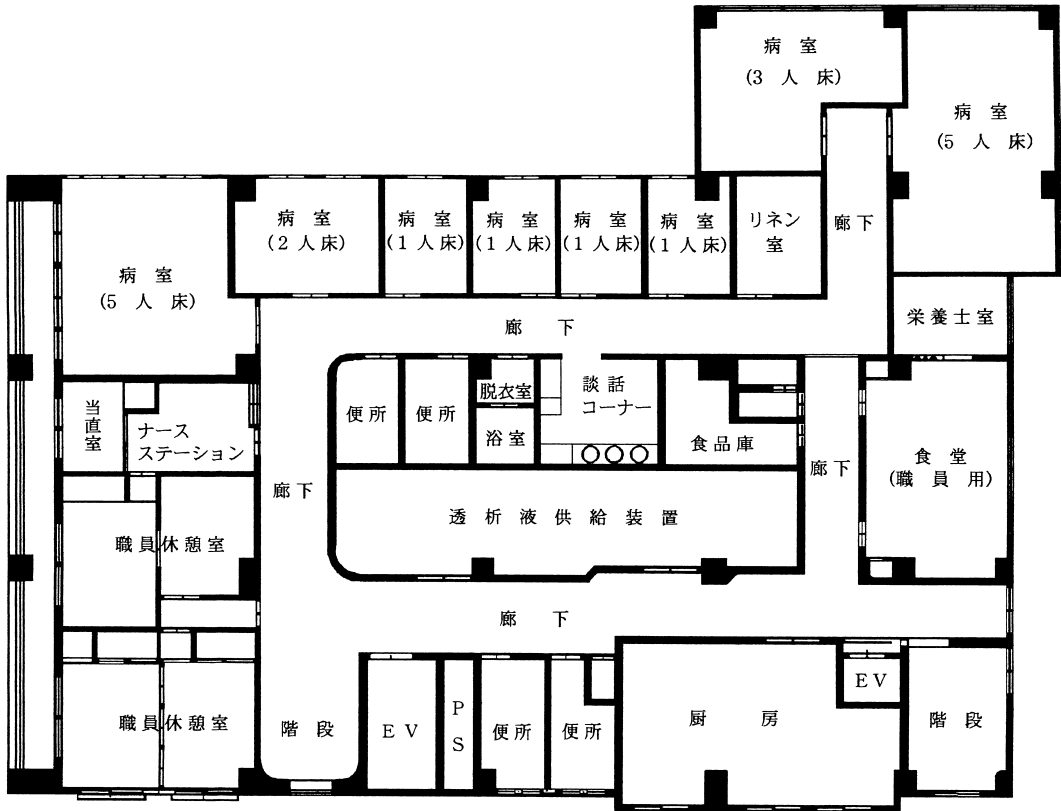


図1 4階平面図 (151.0坪)

表2 奥田クリニック4階改築工事見積書

1. 仮設工事費	シート養生	一式	450,000
	室内足場		
	他		
	小計		450,000
2. 解体工事費	コンクリート壁解体	一式	900,000
	a. 各種配管撤去		
	各種配線撤去		
	b. 上記搬出仮設費		
	c. 上記運搬費		250,000
	小計		1,300,000
3. 内部改造工事費	a. 建設工事費	@300,000	18,000,000
		(60坪)	
	b. 冷暖房給排水	@100,000	6,000,000
	c. 電気設備工事	@ 60,000	3,600,000
	小計		27,600,000
	計		29,350,000

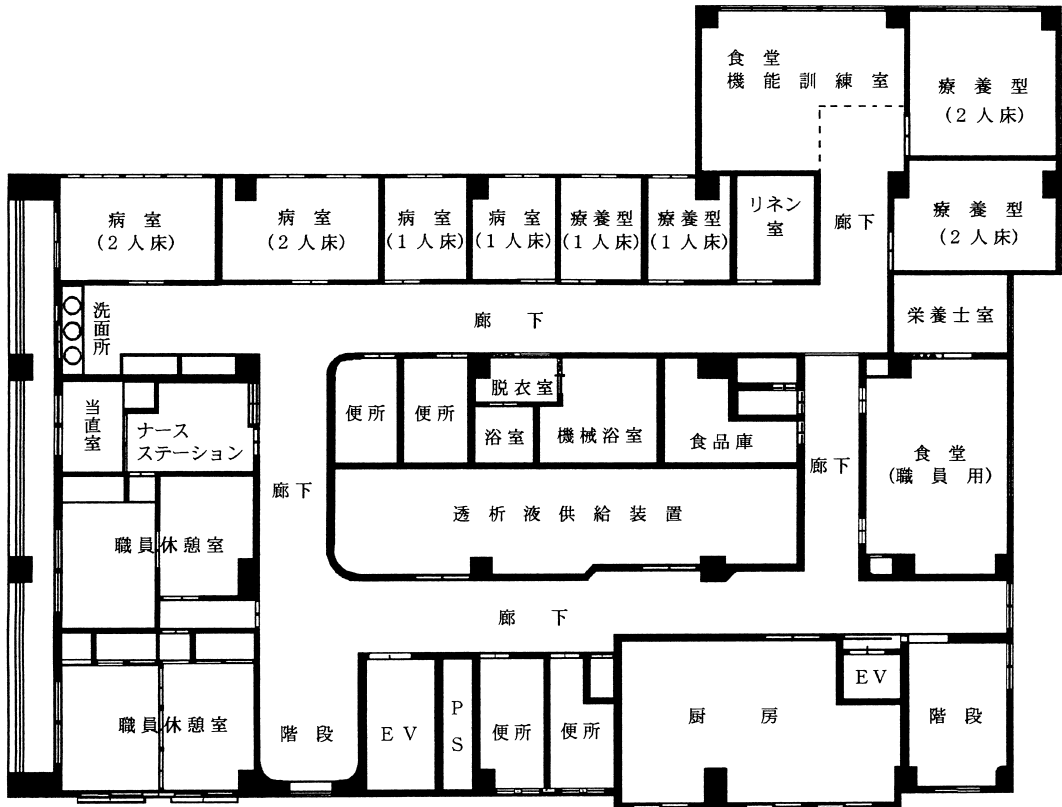


図2 4階平面図（療養型設置の場合）

表3 病室の選定基準

<ul style="list-style-type: none"> ・性別 ・病態 ・大部屋，個室の希望 ・一般病床，療養型病床

必ずしもスムーズな病室の選定ができない事態が出てくる。ましてや一般病床と療養型病床群という互換性のない要素が加わると病室の選定が困難になる。そのうえ19床から12床に減少したのでは対応不能になることは明瞭である。

2) 医療従事者について

医療従事者は表4の通りで、これに事務職員が加わって約50人、ほぼ日本透析医学会調査による全国平均に近い数であるが、栄養士はかなり多い。通常、透析有床診療所の職員数は他科の有床診療

表4 奥田クリニック医療従事者

職 種	人数(人)	専従者/10患者数
医師	2	0.13 (0.18)
看護婦	24	1.58 (1.37)
臨床工学技士	7	0.46 (0.31)
栄養士	5	0.33 (0.05)
検査技師	2	
放射線技師	1	

註) 1) 透析患者数152人(平成10年末)
 2) ()内は全国平均(平成9年末, 日本透析医学会)

所に比べて突出して多いと思われる。

3) 入院患者の状況

図3は昨年1年間の入院患者の状況だが、黒い部分が長期入院患者、灰色部分が短期入院患者を示している。19床なので現在のところ病床利用率は高くないが、それでも12床に減少すれば対応困難

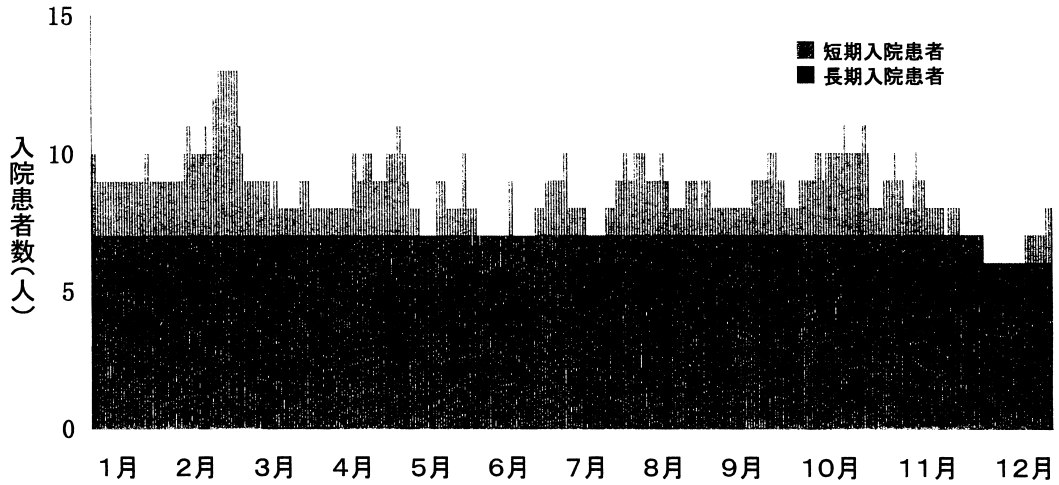


図3 奥田クリニック月別入院患者数(平成10年1月~12月)

表5 長期入院透析患者

年齢	性別	要介護状態区分	入院日数(日)
87	F	要介護2	505
68	F	要介護2	513
76	M	要介護5	625(死亡)
78	F	要支援	945
66	M	要支援	1,469
64	M	要介護3	2,497
57	F	要支援	5,686

平均 1,745.6±1,876.3日
N=7

表6 要移送通院透析患者

年齢	性別	送迎者 (患者との続柄)	要介護 状態区分
78	F	同居の長女	要支援
82	F	同居の長女と孫嫁	自立
72	F	夫	要介護1
81	M	同居の長男	要介護3
49	M	妻	自立
83	F	同居の長女	自立
83	F	ヘルパーと長男の嫁	自立
70	F	来院は甥、帰宅はタクシー	要支援

平成10年12月31日現在

になることがわかる。

長期入院患者が7床をずっと専有している。年末に1人亡くなっているが、長期入院患者の平均入院日数は実に1,748日になる。7名中3名は近親者がいない、通院しようにも家がない。2名は家族は

表7 短期入院透析患者の疾患

			(人)
細菌性肺炎	9	シャント化膿	1
気管支喘息	4	ショートステイ	1
一過性上室性頻拍	4	機能的イレウス	1
シャント術後	3	血栓性静脈炎	1
胆嚢炎	3	痴呆・せん妄	1
慢性心不全	2	特発性血小板減少性紫	1
肺うっ血	2	斑病増悪, 帯状疱疹	
細菌性腸炎	2	急性腎不全	1
骨折	2	陈旧性心筋梗塞・不整	1
尿路感染	1	脈・脱水 (non HD)	
無気肺(センター病院へ)			1
腎嚢胞感染(センター病院へ)			1
CABG術後(センター病院より)			1
アミロイド骨関節症術後(センター病院より)			1
グラフト術後(センター病院より)			1
子宮癌・水腎症(non HD・センター病院へ)			1
計			46

平成10年1月~12月

註) 1) 平均入院日数 13.0±18.3日 (N=46)

2) センター病院とは特定機能病院もしくは地域医療支援病院

有るが介護する気がない。1名は家族の経済力や介護する気持はあるが、全員が多忙のため通院介護と在宅介護をすれば誰かが離職せざるをえない。残りの1名が重態で年末に死亡した(表5)。

なお、表6のように移送を主として家族が行っている患者が8名もいる。要支援にも至らない患者が4名いるが、現実に自力通院は不可能である。

家族が音を上げたらどうなるか深刻な状況である。

一方、短期入院患者は出入りが激しい。表7がその詳細で、インフルエンザ流行の前のことであるが、肺炎が最も多く9名、シャント作製や再作製は原則として日帰りで行っているが、時には、明日また透析だし痛いので一晩入院させて欲しいという人も居る。それからショートステイが1名居るが、これは要介護度3の患者を家族が必死で移送して透析している訳であるが、少しは休みたいということで1週間のショートステイ、週3回透析が生存に必須のため特養ホームにステイする訳にはいかない。それから下の6名はセンター病院に紹介した3名と、センター病院に紹介入院して手術、術後の体力回復まで当院に入院していたものである。平均入院日数は13.0日と短い、とても48時間とはならない。

2 透析有床診療所の入院透析患者

日本透析医学会と栃木県腎臓バンクによる調査で、入院透析患者の何%を診療所が受け持っているかわかる(表8)。

全国平均では約26%、栃木県は約20%であり、診療所は入院透析患者をかなり扱っている。しかも長期入院が多いことが予想される。なお、全国調査ではその項目がないため不明であるが、栃木県のように診療所の約2分の1が有床診療所と仮定すれば、全国で500余りの診療所が入院透析患者の26%を受け持っていることになり、一診療所当り約14名という計算で満床に近い。しかも、厳しい医療環境のため透析有床診療所は減少している可能性

もある。

なお、今年の1月20日、栃木県内のすべての透析診療所に表9のようにアンケートをお願いした。

回答率88%、無床診療所11施設、有床診療所も同数の11施設であった。

すべての無床診療所が有床診療所に変更する意志はない。有床診療所は有床のままで療養型に移行する意志が無いのが9施設、一部療養型への移行を考えているのが1施設、状況によっては無床診療所にするというのが1施設であった。

各々の理由をまとめると複数回答だが表9の右側のようになる。

無床では、スペース、投資、看護職員の増加に自信がない、介護保険制度に患者の移送を入れて欲しい。有床では透析医療の性質上有床診療所は必須、48時間規制撤廃、療養型病床群の条件を緩和して欲しい、スペースがない、EPOや検査が包括されるのでは経営的に困難、ここでも介護保険に患者の移送を含めて欲しい、との意見があった。

3 慢性透析患者の特性

透析患者の特性は表10の通り、まったく人工的に生存しており、通常週3回の定期的かつ長時間の治療の継続が必須不可欠で、透析器の移動や操作も困難である。在宅医療としての家庭血液透析や持続外来腹膜透析は、心身ともに状態が良いことが条件である。したがって、在宅で最期を看取るという概念は透析拒否の場合以外には存在しない。

今後、要介護透析患者の増加も確実である。

表8 診療所の入院透析患者

		平成7年末	平成8年末	平成9年末
全 国	診療所数	1,059	1,125	1,173
	入院患者数(%)	7,469人(26.6)	8,730人(28.8)	7,773人(25.7)
栃 木 県	診療所数(うち有床診)	25(12)	25(12)	26(12)
	入院患者数(%)	50人(20.7)	54人(18.6)	55人(19.8)

註) %は全入院透析患者に占める割合
(社)日本透析医学会、(財)栃木県腎臓バンク

表9 アンケート

1. 貴院は有床診療所 無床診療所				
2. 今後の対応について				
① 無床とする				
② 現在の有床のままで転換しない				
③ ベッドの一部を療養型病床群に転換				
④ 全てを療養型病床群へ転換				
理由				
3. 介護保険制度，診療所の療養型病床群転換条件に関するご意見				
回答率 88%，無床 11，有床 11				
無床 11→無床のまま	11	理由	スペース	3
			投資	3
			看護職員	3
			介護保険に移送を	2
有床 11→現在のまま	9	理由	透析医療に有床診は必須	6
一部療養型へ	1		条件緩和	4
無床にするかも	1		スペース	4
			48時間規制撤廃	4
			EPO や検査が包括のため	3
			介護保険不明確	3
			介護保険に移送を	2
			急性期対応のため	2

栃木県内透析診療所 26，うち有床 12
平成 11 年 1 月 20 日

表 10 慢性透析患者の特性と要介護者増加の原因

透析患者の特性

- 1) 人工的に生存，透析器の移動と操作が困難
- 2) 通常週3回，1回4～5時間の透析治療の継続が必須
- 3) 在宅で最期を看取るという概念は存在しない

要介護透析患者増加の原因

- 1) 透析導入時年齢の上昇
- 2) 長期透析患者の増加
- 3) 糖尿病性腎不全の増加

4 療養型病床群への移行について

表 11 は有床診療所の入院料に比較して療養型病床群や一般病院のそれがいくら高いかを示している

が，療養型病床群では検査，投薬，注射，一部の処置が入院料の中に包括されている。透析ではこの包括部分が高額である。たとえば，透析毎にエリスロポエチンを 1,500 単位注射するとして，包括部分を合算すれば毎月約 8 万円になるので，療養型病床群へ転換しても入院料の増加はわずかである。

さらに，慢性透析患者には種々の急性疾患があるので，療養型病床を設置する空間的余裕がない，無理に設置すれば病床の選定が困難になり病床数の減少とあいまって入院の対応に支障をきたす。将来の要介護透析患者の増加を考えればますます躊躇せざるをえない。一方，在宅介護の促進といっても通院透析は必須であり，患者の週 3 回の移送は大仕事である。

表 11 入院料（老人）の比較（1日当たり）

（円）

入院期間	(A) 一般診療所 (1種看護)	(B) 診療所療養型病床群 (転換型)	(C) 診療所療養型病床群 (完全型)	(D) 一般病院 新看護 週3回透析患者 (4対1看護 6対1看護補助)
入院から 1週間以内	8,850	+2,890	+5,070	+4,680
1週間超 2週間以内	8,710	+2,890	+4,440	+4,820
2週間超 1ヵ月以内	7,940	+2,890	+4,360	+4,670
1ヵ月超 2ヵ月以内	7,590	+2,890	+4,440	+3,770
2ヵ月超 3ヵ月以内	7,590	+2,890	+4,440	+3,320
3ヵ月超 6ヵ月以内	7,180	+2,950	+4,500	+3,030
6ヵ月超 1年以内	6,940	+3,000	+4,550	+2,050
1年超 1.5年以内	6,820	+3,060	+4,610	+2,020
1.5年超 2年以内	6,790	+3,060	+4,610	+2,050
2年超の期間	6,740	+3,060	+4,610	+2,100

註) 1) 一般診療所・病院は入院環境料，入院看護料，入院時医学管理料の合計

療養型病床群は入院環境料，療養型病床群環境料，療養型病床群入院医療管理料，入院時医学管理料の合計

2) 食事療養費(1)，特別食加算を含む

3) 療養型病床群では，検査，投薬，注射，一部の処置も入院料に包括

5 まとめ

要介護慢性透析患者は，自立的に生存しそれに支援を要するという病態ではなく，通常週3回の定期的透析治療の継続によってまったく人工的に生存している。したがって透析医療を拒否している状態でない限り，在宅のまま死を看取るという概念は存在しない。通院透析のため患者を医療機関に移送することも家族にとっては大変な重荷である。慢性透析患者の介護では，在宅介護より施設介護の比重が大きくなる理由はここにある。

ほとんどの透析患者は週3回透析の継続が必須のため，在宅介護サービスの給付を規定通り受ける時間的余裕がない場合もありうる。

くりかえしになるが，在宅介護を希望する慢性透析患者や家族にとって，最大の負担は透析医療機関への移送であるので，この負担が軽減されれば長期入院透析患者の増加抑制につながりうる。

透析有床診療所の立場から考えれば，一般病床との互換性のない療養型病床を設置しても多大の費用を要した上に，病床数が減少し，急性疾患を併発する場合も多い慢性透析患者の入院に対応できない事

表 12 検討すべき措置

- 1) 療養型病床群でも，特に透析医療ではコストの高い検査，注射は出来高払いとする
- 2) 転換型療養型病床群の恒久化
- 3) 一般病床と療養型病床との互換性を認める
- 4) 介護給付額の枠内で移送を現物給付，もしくは現金給付する

態に至る可能性があり，しかも検査や注射が包括されているので経営上のメリットもないと思われる。

ちなみに，平成9年末の日本透析医学会調査によれば，1,173の透析診療所の入院透析患者数は7,773人であり，有床診療所が半分の550施設と仮定すれば，一施設平均14人の入院患者数となり，多くの有床診療所では部分的にでも療養型病床を配置すれば満床となり，患者の受け入れが困難になることが推測される。

よって，表12のような措置が可能なら療養型病床群の設置や在宅介護の促進も考えられるが，現在進行中の制度には多くの透析有床診療所はなじまないといわざるをえない。市町村特別給付のみに限定せず，介護給付額の枠内で移送の介護サービスへの組み込みを特に期待したい。