
[た よ り]

常任理事会だより

山崎親雄

1. 臓器不全対策推進功労者厚生労働大臣感謝状が当会理事工藤寛昭先生（大分）に贈呈されました。これは（社）日本透析医会の推薦によるものです。また山梨県透析医会会長三井 静先生にも地方推薦により同じく感謝状が贈呈されました。両先生の今後の一層のご健勝をお祈り申し上げます。さらに、当会常務理事の秋葉 隆先生が、東京女子医大血液浄化センター教授に就任されました。一層のご活躍をお祈り申し上げます。
2. 毎年実施されています6月分透析外来レセプトの集計が本号で報告されています。今回は平成12年度診療報酬改定をはさんだ調査で、改定による影響が反映された結果になっています。これによれば、夜間加算・障害加算・手術・在宅を除いた1カ月分の請求点数では、病院・診療所のすべてを含めた集計結果で、昨年に比し、一回透析で63.2点のマイナスとなっています。ほとんどはダイアライザーとEPOなどの薬剤の切り下げ分と考えられます。
ところで、適正医療経済委員会と医療制度検討委員会では、来年に予定されている診療報酬改定に向けての準備に取りかかりました。日本経済の破綻、社会保障費の見直し、透析医療費1兆円の是非、ダイアライザーに存在するR幅14.5%など強い逆風の中で、透析医療機関の経営と質の高い透析の提供は崖っぷちに立たされています。会員各位の英知の結集が必要と考えています。現時点では、①適正技術料、②感染対策関連加算、③エンドトキシン濃度を指標にした透析用水加算、④特定疾患管理加算の適用、などが要望項目として考えられていますが、これらを含めて各支部からの要望を集約する予定です。
3. 兵庫県のB型劇症肝炎に関連して危機管理委員会感染対策部会が「感染対策マニュアル」を策定し、厚生省班研究として上梓しました。また、有珠山の火山活動による透析医療への影響調査と災害対策の策定が、災害時透析医療対策部会を中心に実施され、厚生労働省班研究として報告される予定です。さらに、千葉県のエア事故をきっかけに、医療事故対策部会を中心に日本臨床工学技士会の協力を得て、透析事故の実態調査と事故対策マニュアルが策定されつつあり、これも厚生労働省の班研究として報告される予定です。一方では、これらのマニュアルは自らの足かせとなる危険性をはらんでいるという批判もありますが、ガイドラインやマニュアルは、標準的で、質の高い医療の提供には必須ともいえます。たとえば、現在の透析医療へはまったくバリアー・フリーで参入することも可能ですが、こうした施設にも一定水準以上の透析医療を提供していただくためには、治療の標準化のためのガイドライン、施設基準なども必要ではないかと考えています。
4. 厚生労働省はC型肝炎を中心とする肝炎対策に関する有識者会議を発足させました。第2回の有識者

会議では、学会・研究者の立場として当会平澤由平会長が、透析と肝炎の歴史的考察、透析患者における感染の実態、院内感染としての肝炎と透析医会独自の対策などについて、参考意見を述べる機会がありました。透析治療は集団で体外血液循環を実施することから、必然的に最もウイルス肝炎感染の機会が多い医療分野で、職員も感染の危険にさらされながらの治療となります。こうした中で透析施設での院内感染対策を考えるなら、余裕のあるスタッフや設備の配置と検査の充実が必要で、診療報酬などによる経済的裏付けがあつてこそ可能と考えています。

5. 平成12年末現在、当会の会員数は1,175人、施設数として954施設となっています。また、すでに県別の支部として組織されているのは32道府県となります。（社）日本透析医会の設立過程から考え、日本透析医学会は透析医学の充実発展を目標とし、日本透析医会は透析医療を支えるものと理解しており、あたかも、日本医学会と日本医師会の役割分担と類似するものです。 β_2 -MGが透析アミロイドの原因であるという発見は、透析合併症の解明と治療法の工夫にきわめて有用であったし、水処理加算はほとんどの透析施設でRO装置の導入を促し、わが国の透析患者の長期生存に貢献しました。しかし透析医療を取り巻く環境は悪化しており、今、まさに透析医会の活動は鼎の軽重を問われようとしています。是非、未組織県での支部の結成と、すでに組織されている道府県におかれましても、会員増についてご努力下さい。支部結成のためには、会長を含めて常任理事会のメンバーはいつでも医会活動に関する説明に伺う覚悟です。ご連絡下さい。