

---

[た よ り]

## 常任理事会だより

山崎親雄

---

### 1. 役員の交代

平成13年5月20日の(社)日本透析医会総会で会長が交代しました。平澤前会長および山崎の新会長としてのご挨拶は本号に掲載されています。

世界一という透析治療成績と、国民600人に1人という透析患者の幸せは、透析施設の安定した経営があってこそと考えており、重ねてすべての会員のご支援を期待します。

今後の医会運営強化のために、理事として井形昭弘先生(医道審議会会長)と黒田重臣先生(国立東静病院長)が、杉崎弘章・小野山攻・廣田紀昭・鈴木正司の各先生が新任常務理事として承認されました。

改めて平澤先生ご苦労様でした。まだまだ引っ込んでしまわれる時期ではありませんので、今後とも直接医会活動にご出席していただく機会も多いと考えており、よろしくご指導賜りますようお願い申し上げます。

### 2. 次年度の診療報酬改定

適正医療経済部会と医療制度検討部会の合同で、来年に予定されています診療報酬改定に対する要望項目が整理されました。次回診療報酬改定では、R幅がなお14.5%存在するとされているダイアライザー価格の引き下げは必至です。当会でも、施設経営の原資が、ダイアライザーやr-HuEPOなど「もの」の差額に依存している現状には強く不満を感じており、たとえ「もの」の差額がゼロになっても、「適正な技術料」が設定されることを第一に要望します。このほか、透析液のエンドトキシンを目標濃度以下にするための加算と、感染対策加算、慢性維持透析患者外来医療管理料の引き上げを要望します。

### 3. 標榜科

本号が出る頃には、この問題に関しての進展があるものと考えていますが、6月現在では、医道審議会の中の標榜科に関する部会が立ち上げられるのを待っている状況です。この問題は当然のことながら日本透析医学会との共同作業になり、話し合いが進んでおります。「透析科」が標榜科として認知されてしかるべき条件は、国民600人に1人が透析患者であるという現状と、すでに「透析」という医学用語は人口に膾炙していることから、十分といえます。また施設にとって「透析科」を標榜することは、より専門的で高度な透析医療を求められることとなり、質的な向上が図れることとなります。また、患者にとっても、救急や災害時の混乱を防ぐことができます。このほか、保険審査なども特化され、適正な透析保険診療が可能となります。多くの関係者の理解が必要ですが、周到な準備の上、是非実現させたいものです。

### 4. 事故報告

厚生科学研究(いわゆる班研究)の成果として、研究報告書と事故対策マニュアルが上梓され、本号に掲載

載されています。研究報告では、平成12年中の死亡に至るような重篤な事故が372件（31件/100万透析 $\equiv$ 1/650人・年）あり、出血・エア-誤入・除水過剰などが主たるものとされています。また、シャントに比較し使用頻度はきわめて低いと考えられるものの、ダブルルーメンカテーテル挿入に関する事故が目立ってきています。また、事故対策マニュアルに関しては、以前にも述べましたように、ルアーロックによる回路の接続と、生理食塩水のみでの返血が推奨されています。

#### 5. 常任理事会だより

最近、山崎により報告されてきました。会務報告を中心とするものではなく、山崎個人の考え方も交えたトピックスに関する情報提供で、時には筆がすべったこともあったと反省しています。

今後は執筆者を一新して書き継がれることになっております。一般の記事と同様、注目してお読みいただければ幸甚に存ずる次第です。