
[た よ り]

常任理事会だより

鈴木正司 事務局

本年の5月20日の定例総会において、初代の稲生綱正会長、二代目の平澤由平会長（信楽園病院）に替わって、平成13年より山崎親雄（増子記念病院）を会長とする新しい体制がスタートしました。新体制に替わって半年ほどになりますが、その体制と活動の概要を報告いたします。

〈新しい体制〉

会 長：山崎親雄

副 会 長：今 忠正，飯田喜俊

専務理事：鈴木 満

常任理事：吉田豊彦，杉崎弘章，小野山攻，廣田紀昭，鈴木正司

事 務 局：加藤和男，時田正行

次に「常任理事会だより」につきましては、今まで、山崎親雄（現会長）が担当してまいりましたが、この度より常任理事鈴木正司が担当し、事務局が補佐することでスタートいたします。何分とも不慣れではございますが、一生懸命頑張りますので、会員各位におかれましては、一層のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

常任理事会は7月13日，9月14日の2回開催されていますので、そのあらましをご報告いたします。

1. 山崎新会長の所信表明

会長就任に当たっての所信表明が行われました。組織率の向上，透析医療の標準化，経営の安定の3点を主要な課題として取り組むことを述べました。

2. 各種委員会の委員長，担当理事を決定

12ある委員会の委員長，担当理事は以下の通りです。

(1) 適正透析療法委員会：山崎親雄（委員長）

1) 適正透析導入部会（第一部会）：山崎親雄（委員長・担当理事）

2) 維持透析療法部会（第二部会）：鈴木正司（委員長），廣田紀昭（担当理事）

3) 適正透析普及部会（第三部会）：今 忠正（委員長），後藤武男（担当理事）

4) 適正透析医療経済部会（第四部会）：鈴木 満（委員長），寺尾尚民・小野利彦・村上秀一（担当理事）

5) 医療廃棄物対策部会（第五部会）：小野山攻（委員長），土谷晋一郎（担当理事）

- 6) 在宅血液透析部会（第六部会）：前田憲志（委員長），鈴木正司（担当理事）
- 7) 医療制度検討部会（第七部会）：鈴木 満（委員長），小野山攻（担当理事）
- (2) 危機管理委員会：吉田豊彦（委員長）
 - 1) 災害時透析医療対策部会：杉崎弘章（委員長），黒田重臣（担当理事）
 - 2) 感染症対策部会：秋葉 隆（委員長），秋澤忠男（担当理事）
 - 3) 医療事故対策部会：秋澤忠男（委員長），指出昌秀（担当理事）
- (3) 合併症対策委員会：下条文武（委員長），小野利彦（担当理事）
- (4) 腎移植普及推進委員会：太田和夫（委員長），鈴木正司（担当理事）
- (5) 腎不全予防医学調査研究委員会：小出桂三（委員長），前田憲志（担当理事）
- (6) 研修委員会：阿岸鉄三（委員長），今 忠正（担当理事）
- (7) 広報委員会：久保和雄（委員長），鈴木正司（担当理事）
- (8) 情報管理委員会：鈴木 満（委員長），吉田豊彦（担当理事）
- (9) 内規委員会：山崎親雄（委員長），常任理事
- (10) 倫理委員会：山崎親雄（委員長），今 忠正（担当理事）
- (11) 学会等助成審査委員会：山崎親雄（委員長），常任理事
- (12) 厚生科学研究推進委員会：山崎親雄（委員長），常任理事

3. 平成 14 年度診療報酬改定に当たっての要望の取りまとめ

透析施設の経営状態がこれ以上圧迫されると、安全、良質で効率的な透析医療の提供を保障することが困難となります。そこで平成 14 年度に予定される診療報酬改定に向けて、日本透析医会は以下の 4 点に関し要望をまとめました。

これは 8 月に公文書として厚生労働省担当課に提出されました。同時に日本医師会にも提出されました。

(1) 人工腎臓点数の適正評価

ダイアライザー・薬剤・検査等の「もの」の差益を技術料に振り替え、技術料を適正な 2,280 点（現行 1,770 点）に増額を要望しています。

当会が実施した医療経営実態調査（平成 12 年）に基づき、適正な医業収益を加味した技術料を算出しますと 2,350 点となります。そこに平成 12 年度のダイアライザー価格引き下げ分と、慢性維持透析外来管理料引き下げ分をそのまま取り入れました。（その結果は平成 12 年度改定では、患者 1 人当たり 8,866 円／月の医療収入減少となります）。

(2) 透析液エンドトキシン（ET）処理加算点数の新規導入

透析液中の ET を一定基準（10 EU/l 以下）で処理した場合は、技術料に 1 回当たり 330 円の加算を要望しています。

ET は長期的刺激により炎症性サイトカインの産生を亢進させ、透析アミロイドーシスの発症を助長します。また ET を極めて低下させた透析液を使用すると、高価な EPO の使用量が抑制できます。医療経済の面からも透析液の浄化は重要です。ET 処理のための諸装置やその維持管理、耐用年数、人件費等から実際に算出した数字です。

(3) 専用透析室内感染症対策加算の新規導入

厚生労働省が定める基準により、専用透析室を設け、感染症対策を実施している場合には、人工腎臓所定点数に 590 円の加算を要望しています。

滅菌手袋、滅菌済み開始・終了セット、鉗子・トレー等の金属器具の洗浄・滅菌費用、感染性廃棄物処理費用、ガウン、ゴーグル等の諸費用を計算した結果です。

(4) 慢性維持透析外来医学管理加算

平成10年改定の、医会マニュアル（毎月検査から3, 6, 12ヵ月に1回もあり）を保険点数化しただけでも平均2,979.67点（現行2,800点）となります。これに最近の合併症を予防し自己管理を充実するために、骨型ALP（骨病変対策：年3回）、HCV-RNA（慢性C型肝炎対策：年4回）、レニン・アルドステロン（悪性高血圧・低血圧対策：年4回）を加えた場合、月平均で246.6点増加し、検査点数は3,226.2点となります。せめて現行点数にこの246.6点の増額（3,046.6点）になるように要望しています。

4. 創立15周年記念事業について

平成14年は日本透析医会の創立15周年に当たります。5周年には「短時間透析」、10周年には「長期生存とQOL」をテーマに記念シンポジウムを開催しております。そこで15周年記念事業として、平成14年10月あるいは11月に、コンセンサス・カンファランスと合体した形での記念シンポジウムを計画しております。記念講演は人選中です。

なお、創立15周年の企画については、杉崎常任理事を中心として、プロジェクトチームを編成し、多方面から計画することとしています。

5. 平成13年度厚生科学研究補助金による研究計画

平成13年度厚生科学研究補助金による「21世紀型医療開拓推進研究事業」として、「長期透析に伴う合併症の克服に関する研究（3年計画）」を申請しました。150件の申請に対し27件が採択され、われわれの申請した研究も7月23日付けで採択されました。すでに関連会議やワーキング・グループの活動が開始されています。透析の定期検査値を所定の形式で入力すれば（方式が一致していれば自動分析装置、FDやCD-ROMからそのまま入る）、自動的に解説・助言・指導などが、患者向けとスタッフ向けに分けて打ち出されるものです。これは「透析医療の標準化」に向けた大きな進歩となります。できあがったソフトはCDに収めて、2002年4月頃にはすべての会員がすぐに利用できるように会員施設に配布する予定で進めています。

また、この厚生科学研究事業を支援することを目的として補助金の対象となりますと、長寿科学振興財団からは、本研究の研究者および協力者に対し海外派遣、外国人招聘、リサーチレジデント（10-6ヵ月、財団の非常勤職員）などの補助を導入することも可能となります。

6. 平成13年度レセプト実態調査

毎年定点観測的に継続している調査であり、各協力施設へ依頼中でありましたが、7月16日で〆切りとし集計に入りました。医療費改定時の要望作成の重要な基礎資料として使用されるものです。

7. 標榜診療科目「透析科」について

なお、長年の懸案事項であり、本会と透析医学会との合同による標榜科の実現について準備検討中です。9月7日には、本会山崎会長が日本医師会坪井会長に会長就任挨拶に赴いた際に「透析科」の要望をいたしました。

8. 医会雑誌等の掲載原稿料の改定について

医会が発行する医会雑誌等の原稿料について検討し、統一化を図りました。

9. ホームページへの情報公開

厚生労働省より情報公開法に基づく指導があり、ホームページを利用した情報公開の増設を図りました。その内容としては、通常総会資料に揭示されている事項を掲載いたしました。

10. 会員限定ホームページの新設について

主として経営支援・診療支援・運営支援などについて Q & A 方式による質疑応答を実施する計画で検討しています。実施計画の詳細は、本誌 428 頁をご覧ください。

11. 全腎協と合同の 5 年ぶりの実態調査

本年は 5 年毎の透析患者実態調査（日本透析医会，全国腎臓病協議会，統計研究会による）を行う年に当たります。そのため，調査票の内容の再検討と，新たな調査項目の検討が行われました。この調査票を使用して，全腎協加盟の患者の 10% を無作為に選択して，10 月 1 日付けで調査が行われました。主治医の記載する部分もあり，ご協力をお願いしました。集計・解析結果は統計研究会から別冊として刊行されます。

12. 災害時対策関係内規の整備について

医会として，災害時に対応する災害対策内規の整備を検討しています。情報収集・情報提供のやりかた，事務局の対応のしかた，緊急・災害通信時の適切な内容・様式などが組織化されていることが求められます。常任理事会では，その骨子となる災害対策規定案を基に，内容の十分な検討を開始しました。

一方では，本年 7 月 6 日に災害時透析医療対策部会が，副本部の災害時情報伝達・集計専用ホームページを用いて，第 2 回の情報伝達訓練を行っています。22 都道府県 190 施設が任意参加し，「災害支部の情報集計や集計等を支援し，情報の共有化を行う」掲示板としての役割を十分に果たすことが確認されております。

また東京都の「災害時における透析医療活動マニュアル」の改訂に，医会の秋葉隆，杉崎弘章理事への協力要請があり，日本透析医会が構築している「災害時情報ネットワーク」を活用する方針とのことです。

また内閣府の委託で，（財）日本システム開発研究所による「復興対策支援組織に関する調査」が行われています。ここでは大規模災害の発生時に，専門職能団体が円滑に復興支援に立ちあがれるように「復興対策支援組織」の構想を提案しています。

13. 平成 13 年度臓器移植普及推進月間・推進国民大会

この大会は文部科学省，日本透析医会，日本放送協会など多くの団体が後援して毎年行われています。臓器移植の理解を深め，善意の臓器提供を呼びかけるキャンペーンであり，本年は 10 月 20 日に秋田市文化会館にて開催されました。

本大会では，腎不全対策推進功労者として，本会顧問である横山健郎先生（国立佐倉病院名誉院長）が厚生労働大臣から感謝状を頂いています。