
[た よ り]

常任理事会だより

鈴木正司* 事務局

9月13日に常任理事会が開催されましたので、そのあらましをお知らせいたします。

1. 診療報酬改定の深刻な影響

今回の診療報酬改定は、急速な高齢化社会への移行、10年も続くバブル崩壊後の低迷する日本経済などを背景にして、「医療費全体の引き下げ」を基本方針として行われたことは十分承知のことではあります。透析医療に関してはとりわけ厳しいものとなっております。

今回の改定のなかでも特に目立つもののひとつは、透析食の保険給付（63点）が廃止されたことです。現在の日本の社会・医療経済から見て、透析患者のみに治療食の「特典」をいつまでも続けることが困難なことは常任理事会でも良く理解されました。しかしこの食事提供を施設側が有料で継続する場合には、保険診療と保険外診療との「混合診療」にあたるのではないかとの懸念がありました。しかしこれは「混合診療にあたらぬ」との見解が出されて解決しました。

さらに重要な改定は、透析治療時間による技術料が一本化され1,960点になったことです。つまり従来までは4時間未満で1,630点、4～5時間で2,110点、5時間以上で2,210点であったわけですが、4時間以上の透析を行うと、施設側では割損となるシステムに変えられたことです。

(1) 3月分のレセプトを改定後のシステムで試算

従来までの治療内容（3月分のレセプト）をそっくり改定後に置き換えて試算した速報が検討されました。

その結果、4時間未満（n=100）ではプラス5.01%、4～5時間（n=1,533）ではマイナス8.02%、5時間以上（n=234）ではマイナス10.43%となりました。

(2) 定点観測の集計結果

1997年より毎年6月のレセプトで実施されている外来透析の診療報酬実態調査の結果が判明しました。全国の医会加盟143施設のご協力を得て、17,481名分のレセプトが集計されました。

それによりますと、4時間未満患者は11.14%、4～5時間は81.19%、5時間以上は7.67%でありました。透析時間は圧倒的に4～5時間が多いため、この部分で比較をしました。その結果、1回透析での保険医療費は昨年が3,305.5点でありましたが、本年は3,022.0点でありました。つまり1回治療で283.5点のマイナスとなりました。実に8.57%のマイナスであります。単純に1

* 日本透析医会常任理事

年間に1名の外来患者に156回の外来透析を実施した場合、442,260円のレセプト上の減額となります。

(3) その後の日本医師会の緊急レセプト調査

常任理事会の後に日本医師会から発表された4~6月通算の医療費動向結果では、入院でマイナス2.11%、入院外でマイナス5.30%（総合でマイナス3.86%）であるとされています。これが厚生労働省の発表ではそれぞれマイナス1.3%、4.1%（総合でマイナス2.7%）となります。

厚生労働省の発表が正しいにしろ、日本医師会の発表が正しいにしろ、外来透析医療での落ち込みが8.75%であることを考えると、まるで別世界での論争のように思えてきます。

2. 厚生労働科学「長期透析に伴う合併症の克服に関する研究」（通称MINT）

昨年度より厚生労働科学研究として助成をうけて行ってきた上記のMINTは、本年度からは「効果的医療技術の確立推進臨床研究事業」の一環として継続されます。

(1) 完成したMINTの問題点

完成したフェーズ1の成果はCD-ROM化されて会員すべてに配布されました。しかし実際の現場では未だ十分には使用されていないことが判明しました。

その原因のいくつかをあげると、データ入力にFDに対応していない、患者の登録（一意の数字列）が未完了、打ち出される患者情報アドバイスが1枚の用紙に収まらないなどがあります。これらについても改善策を立てる必要があります。

(2) フェーズ1からフェーズ2へ

昨年までの部分をフェーズ1とし、今年度はフェーズ2としてさらに展開させることが計画され、すでに実務が始まっております。

Kt/V、PCR、尿素産生率、クレアチニン産生率、TACureaなどの自動計算、貧血の判定とEPO、鉄剤の使用ガイドライン、カルシウム・リンに関する判定と治療ガイドラインなどの作成が行われます。