

## 透析時間・老人透析

(社) 日本透析医会

常任理事 廣田紀昭

平成 14 年度の診療報酬改定後の透析に関連して近頃感じていることについてふれてみたい。

その一つは、これまでも度々指摘されている透析技術料における「透析時間枠の撤廃」である。その結果、短時間透析が経済的に有利になり、透析療法はいわば短時間透析に傾斜した土台の上に据えられてしまったと言いうる。透析時間の短縮は透析の質的低下をもたらすことはたびたび指摘されている。

またこの時間枠の撤廃は透析医にとって踏絵でもある。もしこれを機に、短時間透析が増加すると、われわれ透析医の信用にもかかわり、正当な医学的根拠のある意見も説得力を失うかもしれない。ただ幸いなことに、今のところ、不自然な透析時間の短縮があるという話は聞いていない。

また、この改定は良質な透析を保つ配慮に欠けている点で、患者側に対して思いやりを欠いている。是非とも次期改定時には正しい根拠に根ざし、思いやりが感じられる改定が強く望まれる。次に重度の要介護老人の透析についてである。

日本透析医学会の統計によると、わが国の透析患者は 21.9 万人に達し、年々高齢化しその平均年齢は 61.6 歳である。また新規導入患者の原疾患は合併症を来しやすい糖尿病が増え続け、第 1 位となってる。このため入院・入所が必要な重度の要介護透析患者がふえてきている。これらの患者の対応には各透析施設とも苦勞している。特に透析医療の最も大きな部分を受け持っている診療所である透析施設にとっては、その診療規模と体制から言って、食事・排泄・入浴の世話、麻痺患者や痴呆症の介護などは大変な作業であり、加えて透析治療を行うことはとても無理な話である。

そこで、このような重度の要介護透析患者が発生したとき、どのような対応ができるかについて考えてみる。また札幌市（人口 185 万人）での現状についてもふれたい。

### I. 介護施設の利用

#### 1. 特別養護老人ホーム入所下の透析

入所下に他医療機関への通院透析となる。透析施設では通常の通院透析とまったく同じ保険請求可能である。ただし、この介護施設への入所はきわめて困難となっている。

たとえば札幌市の場合、入所定員 3,330 人に現在空きが無く 3,300 人が待っており、入所までに 1~2 年かかるという。事実上、この施設を透析患者が利用することは不可能に近い。

## 2. 介護老人保健施設入所下の透析

下記の2つの形が考えられる。

- ① 併設透析施設にての通院透析
- ② 他医療機関への通院透析

この場合透析施設での保険請求算定基準は概ね以下ようになる。

再診料：②のみで算定可。

(以下の事項については①②共通)

慢性維持透析患者外来医学管理料：算定不可。

透析は外来包括点数で算定。ダイアライザー請求可。エリスロポエチン請求可。

その他の内服・注射薬剤・通常の検査などは介護保険に包括され請求不可。

以上の算定基準により老健施設入所者の透析は一般通院患者に比べて10～15%の減額となり、透析施設にとっては経済的に厳しい。また、老健施設への透析患者の入所は施設側が受け入れに消極的と言われており、施設自体も不足しているため、なかなか難しいようである。

ちなみに札幌市では入所定員3,000人で現在満杯である。一般要介護者の待人員が1,083人で2～3カ月待ちとなっている。以前は申し込み順の入所であったが、現在は重症度順となったため入所時期は予測できない。この施設でも透析患者の入所・透析は余り期待できないようである。

## II. 医療施設の利用

この場合、長期の医療・介護両面の対応を必要とするため、症例により医療型または介護型の療養型病床を選んで入院して透析することになる。下記の四つの場合がある。

- ① 医療型療養型病床入院：他施設で通院透析
- ② 医療型療養型病床入院：自院内透析室で透析
- ③ 介護型療養型病床入院：他施設で通院透析
- ④ 介護型療養型病床入院：自院内透析室で透析

上記①～④の透析保険請求については、紙面の都合とはっきりしないところがあり詳記を控えるが、いずれの場合も慢性維持透析患者医学管理料は算定不可である。再診療は①と③で請求可であり、ダイアライザー・エリスロポエチンはいずれでも請求可である。技術料・内服薬・注射・検査などは、それぞれの型で複雑な請求基準がある。全型を通して見て透析請求は一般透析患者より窮屈である。

さて、机上では上記の4型があるが、実際は透析施設と療養病床両方を備えた施設は少なく、②④のごとく自前で透析する型とすることは難しい。たとえば札幌市では透析施設を持つ病院・医院の総ベッド8,505床中、療養病床は40床に過ぎない。

したがって①③のように入院下で他院への通院透析を組み込む形にしたい。透析患者では医療部分の比重が重いので①の医療型療養病床入院のほうが妥当に見える。しかし、この型は経済的理由で成り立たない。というのはこの度の改定で、入院中の他院受診の規定が変わり、たとえば1カ月13回の透析通院日には、入院元の施設において基本入院料が85%減額されることに決められたからである。

以上、検討したどの方法も頼りがいのある受け皿とはならず、現状では適切な選択肢はない。したがって透析の現場では、重度の要介護透析患者の透析に当たっては多くの施設が自己施設の

負担で我慢に耐えているのである。

この点の改善策として下記の2項目実施が望まれる。

- ① 介護透析患者は透析中に大変「手がかかる」ことを勘案し、少なくとも一般透析患者と同程度の保険請求を可能にする。
- ② 入院要介護透析患者について、透析通院日の入院施設での入院基本料85%を減算する制度から除外する。

なお、今後、透析現場の実情に即した医療行政実現のためには、現在の当医会の精力的な活動に加えて、会員各自が各地区の医師会活動に積極的に参加することで、透析に対する周囲の理解を深めることが大変有効と思われる。