

透析医会支部活動

(社) 日本透析医会

会長 山崎親雄

昨年末島根県が、本年に入って長崎県が、(社) 日本透析医会の支部を結成し、これで全国 34 道府県の支部が活動中ということになりました。

支部の活動内容は様々です。研修会や親睦を中心に活動しているものと考えますが、最近では、大規模災害時の地域管理システム構築の事業も多くの支部で展開されています。保険診療や保険審査に関する情報交換も、支部の重要な事業となっている地域もあります。

もともと、各県には日本透析医学会の認定する地域研究会や、メーカー主催の研修・研究会がありました。これらは日本透析医学会そのものが学術団体であるように、学術・研究・研修を主とするもので、その点で、透析医療の普及や発展に大きな影響を及ぼしてきましたし、こうした土壌を背景に、世界一といわれるわが国の透析治療が確立し、現在に至っています。一方で、透析の経営や、危機管理といった透析医療機関にとってより身近な問題は、かつての学会や地方の研究会ではほとんど取り上げられることのないテーマでした。日本透析医学会が透析研究会とよばれていたころ、透析看護システム（このことすら新しいテーマでした）についてのワークショップ打ち合わせ会で、当院の看護師が「コメディカルスタッフとして経営を考えると……」と発言したところ、「経営は開業した医者が考えることで、看護師の考えることではない」と、一言で否定されたものでした。

ところが、現在では、大学病院や公的病院でも経営を考える時代になっており、日本透析医学会でも医療経済に関するワークショップやシンポジウムのないことのほうが珍しいこととなっています。この部分が揺らげば、世界一の成績もあつというまに凋落することに気がついたためです。

実際、透析医療の周辺にはさまざまな問題が存在します。ここに日本透析医会の存在理由があり、支部活動の目標があるものと考えます。特にわが国の医療経営と医療の質を考えた場合、診療報酬こそが日本透析医会最大の活動目標で、平成 14 年の改定になんの関与もできなかったことは、痛恨の極みであり、平成 16 年の改定結果によっては、日本透析医会の鼎の軽量を問われると自覚しております。

さて支部活動について、いくつかの提案をさせていただきます。

〈共生〉

今わが国の医療は、「グローバルスタンダード」と「市場原理に基づく競合」というキーワードのもとに、制度改革が進んでいます。特に「競合」する中では、勝ち組と負け組に分かれることは必至です。大規模チェーン店を志向したり、透析以外の医療や介護に参入したりして生き残り

を図ろうとしている施設もあります。しかしこうした展開もできずにいる施設も少なくありません。一方、透析医療は、自己完結的に（自施設内で）すべての合併症対策ができるほど、単純な医療ではありません。多くのサテライト施設には、公的病院など基幹病院や、ほかのサテライト施設との個人的なつながりがあるはずで、透析医会支部が、この個人的なつながりを個人的なものにとどめず、支部として包括的に管理し、サテライトにとっても、基幹病院にとっても幸せという、柔軟な結びつきを持った組織を作り上げることは可能でしょうか？ お互いの医療上の問題や、経営上の問題を理解し協力するという「共生」は、理想にすぎませんか？ たとえばもっと単純に、自分のところこそ、ダイアライザーを一番安く仕入れているし、自分のところこそ、一番安く感染性廃棄物処理を委託しているという妄想を断ち切ることはできるでしょうか？

〈安全管理対策〉

災害もさることながら、透析では事故や院内感染は、患者にとっても医療機関にとっても、文字通り命に関わる重大事です。本号でも厚生労働省班研究成果として、透析施設における事故やC型肝炎感染に関する報告があります。たとえば、日本透析医学会統計調査を基に算出されたわが国透析施設のC型肝炎新規感染者は2.2%/人・年とされています。23万人の透析患者、C型肝炎抗体陰性率が80%と仮定すると、18.4万人の患者のうち4,048人が1年間で新規にC型肝炎に感染したことになります。統計上の問題はあっても、由々しき数字です。一方で、愛知県透析医会による、手上げ方式で参加した40施設、約2,500人の前向き調査では、新規感染は0.1%/人・年でした。このことから、多発する少数施設があると推測されます。福岡県支部では、感染対策学術講演会を定期的で開催し、会員施設に対する感染防止対策を実行中です。愛知県透析医会では、C型肝炎と同様に会員施設に呼びかけ、事故報告制度を含む事故防止対策に取り組むことが総会で決定しております。感染防止や事故防止は、マニュアルに基づく施設内の対応のみでは不足で、地域内における防止システムが重要と考え、まさに支部事業として立ち上げてはいかがでしょうか？ なお、日本透析医会は、こうした安全管理に限らず、地域での学術共同研究を支援するシステムも持っています。ご相談ください。

〈保険診療および審査〉

日本透析医会では、毎年、医会会員でかつ地域の保険審査を担当しておられる先生方に集まっておいただき、各地の透析保険審査に関する情報交換会を開催しており、日本透析医会雑誌にも話し合いの結果を報告してきました。本来審査は、審査基準が明確にされ、かつ開示され、地域による差があってはならないものですが、現実的には大きく異なります。愛知県透析医会では、「医科点数表の解釈」の不明瞭な点や、原則的にEBMに基づく学術的な保険診療に関しては、会員である審査員を含めた委員会などで独自の見解を示し、審査会の了解も得て、保険請求を実施するものもあります。たとえば人工血管を用いたシャントを内シャント作成術とするのではなく、血管移植術で請求することはおそらく愛知県透析医会発と考えますが、今では審査のQ&Aにも記載され、認められています。各支部におきましても、こうした審査状況や審査上の矛盾点を持ち寄り、保険審査員を巻き込んだ事業を展開してはいかがでしょうか？

透析医療に限らず、わが国の医療はますます逆風にさらされることでしょう。こうした中で、良質な透析を提供し、透析患者の幸せを考えることは、日本透析医会の使命であると同時に、支部の使命でもあります。また、透析医療施設も、良質な医療を提供できることに喜びを感じる状況でなければいけません。

是非支部活動を充実させるため、多くの医療施設を巻き込んで、各支部に特徴的な、共通の目的を持った事業を工夫し、展開していただければと考え、提案しました。