
[た よ り]

常任理事会だより

山川智之*

本稿では、前号で報告後、平成15年11月28日、12月19日、平成16年1月23日、2月27日の4回開催された常任理事会の内容のうち主なものをお伝えします。

1. 平成16年度診療報酬改定について

平成16年度診療報酬改定の概要が2月に明らかになりました。透析関連では、実状価格が下落していることを理由に、ダイアライザー価格と諸検査が包括されている慢性維持透析患者外来医学管理料が下がる一方で、透析技術料は据え置きという結果になりました（詳細については本会誌の次号（19巻2号）で掲載予定）。

今回の診療報酬改定に際して本医会としては、昨年10月29日に日本医師会、11月7日には厚生労働省保険局医療課、11月25日に厚生労働省大臣官房を訪問し、①透析時間区分の復活、②透析液エンドトキシン処理加算、③感染症対策加算を重点項目とした要望書を提出するとともに、透析医療の現況を含め内容を詳細に説明をいたしました。三者とも当方の説明を時間をかけてじっくり聞いて頂きました。

今回の改定では、医会として具体的に要望した透析時間区分の復活などは実現せず、材料費、検査料を中心に点数が切り下げられたという点では残念な結果に終わりました。しかしながら、小泉首相自身が今回改定で透析を名指しにして医療費削減対象にすることを明言し、平成14年度改定の悪夢の再来も考えられただけに、今回の改定は前回の改定とは異なり、透析医療の現況について関係各所に一定の理解をしていただいた上での結果とは言えると思います。

今回の改定においてはDPC（診断群分類別包括評価）の拡大も打ち出されるなど、平成18年度の改定で予想される抜本的医療制度改革の方向性を示す内容もあり、今後医会として一層の情報収集と分析を進めるとともに、関係各所に透析医療の質の確保の必要性を訴えていきたいと考えております。

2. 透析医療機関における肝炎感染について

平成15年8月、熊本県の透析医療施設でB型肝炎の集団感染事故が発生しました。この事例は熊本県によって調査され、手指、薬剤、あるいは透析機器を介した感染が疑われましたが、どの経路が原因になったかは特定できませんでした。過去にも透析施設におけるウイルス性肝炎の集団感

* 日本透析医会常任理事

染はたびたび報告されており、日本透析医学会の統計調査による C 型肝炎新規抗体陽性率は年間 2.2% と高値を示し、現在においても透析医療における肝炎集団感染対策が不十分であることを疑わせるものであります。

透析医会では医学会と共同で、ウイルス性肝炎の集団感染防止対策を徹底することを内容とした緊急勧告を、各透析施設に告知することにしております。厚生労働省でもこの問題を憂慮し、医政局指導課長および健康局疾病対策課長名で、都道府県衛生主管部局長あてに「透析医療機関における院内感染対策の推進について」との通知が出され、今後透析施設における医療監視でウイルス肝炎の集団感染防止対策の指導が徹底されるものと思われまます。各施設におきましては、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」を遵守され十分な対策を講じられることをお願い申し上げます。

3. SARS ガイドラインについて

現在まで幸いにして日本においては、SARS（重症急性呼吸器症候群）感染の蔓延という事態は発生していませんが、透析患者の SARS 対策の必要性から、感染症対策委員会を開催し、厚生労働省疾病対策課と協議の上、SARS ガイドラインを作成し各会員にお知らせしました。その要旨は、「爆発的に発生する事態にならない限り透析施設では原則 SARS の治療はしない（指定病院に転送する）、疑診症例は保健所に相談する」というものであります。詳細は医会の会員専用ホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

なお平成 15 年 10 月には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が改正され、SARS は指定感染症より一類感染症に変更されています。