

大阪府支部だより

小野秀太

はじめに

大阪透析医会は1988年、初代会長として故前川正信（大阪市立大学名誉教授）により設立され、その後1998年より2006年3月まで飯田喜俊が2代目の会長を務めた。1974年には大阪府下において透析医療に携わるすべての医療従事者のための勉強会として、当医会にさきがけて前川正信（前述）等により、大阪透析研究会（現会長西沢良記、現会員数1,100名）が立ち上げられた。年2回、春と秋に学術集会在開催され、この秋には第67回学術集會（第24回透析骨関節研究会同時開催）が予定されている。

医会は研究会とは異なり、本来経営者もしくは経営になんらかの形で関わっている者によって運営される会であるが、その設立にあたっては各都道府県のどの支部とも同じような経緯をたどっているようである。

現在の医療状況は患者さんの高齢化など諸般の事情により、当医会発足当時と比べて大きく様変わりしている。年々、医療費（給付費）が増加してきた結果、国の社会保障費、とりわけ医療保障費の予算枠が厳しく決められ、財源の確保のあり方についてはいろいろ議論されている。一つとして、2008年には75歳以上のすべての高齢者が新しい医療保険制度に加入することが義務付けられた。昨今、消費税の議論が活発化し、今後増大していくであろう社会保障費対策の目的税となることが望まれる。いずれにしても医療を提供する側にとっても受ける側にとっても様々な厳しい状況に置かれている中で、支部としてどのようなことができ

るのであろうか思案しているところである。

1 組織について

2006年8月現在、大阪透析医会が把握している会員数は施設会員として183施設である。一方、（社）日本透析医学会施設会員名簿（2006年度版）では大阪府下の会員として237施設が登録されている。また、年1回大阪腎臓病患者協議会（大腎協）は独自に患者さんのためのアンケート式「透析施設実態調査」を262施設（回答率88.5%）（2005年9月版）に対して行っている。調査項目は施設名・所在地・電話、設置台数、患者数、夜間透析・入院の有無、HDF・CAPDが可能かなどである。大腎協の「透析施設実態調査」に基づいた「大阪府下透析施設一覧表」は、患者さんはもちろんのことわれわれ透析施設も大いに参考となり、当医会においてもこのようないわば「情報開示」を行っていかねばならないと考えている。

2 事業と委員会活動

役員は表1のごとくであり、事業については総会を含めて幹事会・常任幹事会を年5回開催している。役員会にあわせてその時々々のテーマを取り上げ、著名な先生方をお招きして年3回講演会を開催している。昨今は学術的な内容に加えて医療経済問題を多く取り上げるようになってきている。今後は1カ所集中型の講演会に加え、地域において小規模な勉強会の開催も予定している。

委員会活動については下記のごときテーマを念頭に

表1 役員構成

名誉会長	前川正信 (大阪市立大学名誉教授)
会 長	小野秀太 (健栄会三康病院)
副 会 長	小野山攻 (小野山診療所, 日本透析医会常務理事) 川村正喜 (PL 病院)
常任幹事	井上 隆 (蒼龍会井上病院)・岡田茂樹 (岡田クリニック) 早原信行 (榊原クリニック)・三上裕司 (三上会東香里病院) 矢嶋息吹 (いぶきクリニック)・安井明泰 (門真クリニック) 山川智之 (仁真会白鷺病院, 日本透析医会常務理事)
監 事	田畑 勉 (蒼龍会井上病院)・仲野 孝 (小阪イナバ診療所)
幹 事	井上 徹 (大阪医科大学)・東 勇志 (あずま泌尿器科) 大野卓志 (長寿クリニック)・大道 彰 (大道クリニック) 大山 哲 (大山クリニック)・岡崎修治 (三和会永山病院) 岡村幹夫 (寿楽会大野記念病院)・河村裕憲 (河村クリニック) 北川慶幸 (北川クリニック)・岸田直博 (岸田クリニック) 金 昌雄 (かいこうクリニック)・佐藤利行 (明生会明生病院) 杉本俊門 (大阪市立総合医療センター) 椿原美治 (大阪府急性期・総合医療センター) 時実昌泰 (時実クリニック)・仲谷達也 (大阪市立大学医学部) 西川光重 (関西医科大学)・西沢良記 (大阪市立大学医学部) 長谷川廣文 (近畿大学医学部)・藤井正満 (三上会東香里病院) 前 暢子 (淳康会近森病院)・宮野元成 (泉南西出病院) 安田英煥 (健栄会三康病院)・淀井省三 (淀井病院) 和田 晃 (国立病院機構大阪医療センター)
顧 問	飯田喜俊 (仁真会白鷺病院)・今田聡雄 (長寿クリニック) 岸本武利 (トキワクリニック)・酒井英雄 (大阪府医師会)
事 務 局	仁真会白鷺病院 大阪市東住吉区杭全 7-11-23

表2 委員会構成

1. 経営・医政委員会	◎小野 ○小野山
2. 保険委員会	◎小野山 ○金
3. 透析者支援委員会	◎矢嶋 ○井上
4. 災害対策委員会	◎山川 ○前
5. 感染・事故対策委員会	◎川村 ○和田
6. 総務委員会	◎山川 ○川村
7. 府医医学会運営委員会	◎井上
◎委員長 ○副委員長	

入れ、委員会(表2)が構成された。

① 透析医療を続けていく上において、どの施設においても様々な問題を抱えているが、とりわけ「透析末期、癌末期、認知症、結核」など治療に大変手のかかる患者さんの対応については、それぞれ知恵を絞ってほかの施設へお願いするなどして日々なんとかすごしている。しかし、もっと日常的に起こっている問題の一つとして、透析患者さんを公的介護施設(老健施設など)へ入所させたいと思っても、その施設の運営上入所が難しいことである。もう一つの問題としてあげられるのが、通院のための「送迎」である。前述の大腎協アンケート調査(回答233施設)によれば、送迎(医療機関自前、委託、その他)を行っているのは病院107のうち40(37.3%)施設、クリニック(診療所)126施設のうち95(75.4%)施設という結果がでている。クリニックは急速に増えてきている「要送迎患者」に対して苦労しながらも臨機応変に対応していることが想像できる。地域によって異なるが「送迎」は透析治療の延長線にあるといっても過言ではなかろうか。過剰なサービ

スはかえって問題を悪化させ、混乱させることになり、適切かつ節度ある対応が望まれるところであるが、これら以外の様々な難問解決のためにも施設間の交流、さらには患者会(大阪腎臓病患者協議会)との意見交換・情報交換によってお互いに理解を深めていくことが大変重要であると考える。

② 院内感染事故、医療事故対策については医療経営の根幹を揺るがしかねない問題であり、会員共通の

課題である。また、災害対策については患者さんにとってもわれわれにとっても重要かつ大きなテーマである。日本透析医会の災害情報ネットワークと連携し、当医会の災害対策メーリングリストを通じて会員と患者会と密に連携し、災害対策のためのさらなる活動を目指している。

- ③ 今日、何処においてでも適正かつ良質な透析医療が提供されるようになったのは、長年にわたる先人の方々のたゆまざる研究によって成り立っていることを忘れてはならない。加えて、現場スタッフの努力もさることながら、地道に行ってきた日本透析医会活動の成果の証ではないかと考える。今回の診療報酬改定に際して、透析医療にかかわる諸問題の意思決定機関としてその方向性を示した役割は大きいと私個人として感じている。今後も、支部として日

本透析医会、日本透析医学会、日本医師会とも連携し、これからの医療・介護制度がどのように構築されるべきか提言できればよいのではないかと。

おわりに

「患者本位の医療提供体制」を実現するための議論が盛んに行われている中「コアサービスである治療を適切に行ってさえおれば問題はないのではないかと」という声もある。しかし、医療という使命に基づいていかに効率よく安定した健全な経営を維持していくか期待されている中、医療そのものに加え、施設の「アメニティー」、患者さんの「QOL」が重視される時代になってきていることは時代の趨勢であり、これらを達成するという目標を持つことが良質かつ適正な医療活動を続ける秘訣ではなからうか。