

# 日本透析医会事業のまとめと将来展望

山崎親雄

増子クリニック 昂

key words : (社) 日本透析医会, 診療報酬改定, 将来予測, 透析医療の質, 安全対策

## 要 旨

日本透析医会が法人化され 20 年が経過した。この間、主たる事業として、診療報酬改定対応、大規模災害対策、安全（特に事故対策と感染防止）を主眼とした班研究、合併症対策を含む透析医療の質の向上を目指した各種出版物の発行、特定公益増進法人としての研究助成、などを実施してきた。しかし、透析医療を取り巻く環境は一層厳しい状況を呈している。医学的問題以外にも、入院の問題、送迎の問題、廃院および透析室閉鎖の問題、地域格差の問題などが山積し、まさに日本透析医会の鼎の軽重が問われる時期にさしかかっている。あらためて叡智の結集を呼びかける所以である。

## 1 はじめに

日本透析医会が、お蔭をもちまして、やっと法人化後 20 年となりました。当時を振り返ってみますと、日本透析医学会統計調査によれば透析患者数が 8 万人を超え、年度末の糖尿病性腎症患者が 10% に達し、エリスロポエチンの治験が端緒についた頃でした。

設立に際して、稲生先生や平澤先生が協力のお願いに伺いますと、「医者がお金のお話をするなんて……」という批判があったと聞き及んでいます。今や学会でも、経営の話を含めて、医療経済のシンポジウムが組まれる時代ですから、隔世の感があります。

ただ、私の個人的な考え方は、現時点では、診療報

酬（お金）こそが医療の質を左右すると信じて、日本透析医会活動を続けています。いつの日か、「透析医療のあるべき姿」を考えて治療さえ続ければ、医師もスタッフも満足、経営も安定、患者とその家族も満足という時代が来れば、それにこした事はありません。

いずれにしましても、日本透析医会は、これからも透析医療への取り組みを続けて参りますので、一層のご協力と、ご指導ご鞭撻のほどをお願い申し上げます。

## 2 日本透析医会活動の歴史

### 1) 日本透析医会の特記すべき事業概要（表 1）

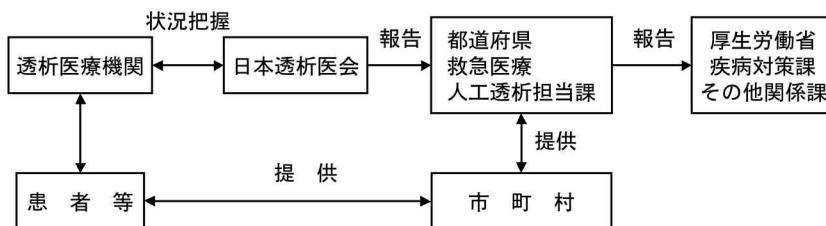
#### ① 診療報酬改定対応活動

診療報酬改定に際しては、保険局医療課の担当者に対して、透析および透析医療費に関する情報を提供するとともに、より良質な医療を提供するための要望を提出してきました。後述しますが、たとえば水処理加算は、全国の透析施設に RO 装置が装備されるよう誘導した、きわめて政策的意義の高い加算点数でした。

表 1 日本透析医会の特記すべき事業

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 診療報酬改定対応活動           |
| 2. 外来レセプト調査             |
| 3. 透析保険審査委員懇談会          |
| 4. 災害対策                 |
| 5. 班研究                  |
| • 感染防止対策                |
| • 事故防止対策                |
| • 合併症対策 → MINT 研究とマニュアル |
| 6. 研究助成                 |

## ○情報収集及び連絡



## ○水、医薬品等の確保

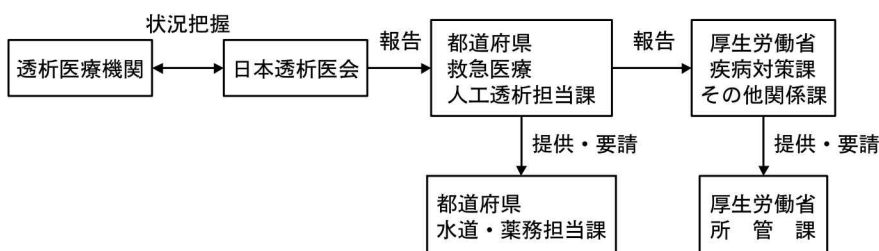


図1 厚生労働省防災業務計画（人工透析の提供体制）

## ② 外来レセプト調査

診療報酬改定時の資料とするべく、外来透析レセプトが全国から集められたのは1997年からでした。現在では全都道府県120余施設から、約8,500枚のレセプトが収集され、分析されています<sup>1)</sup>。

## ③ 透析保険審査委員懇談会

日本透析医会の会員で、各都道府県で保険審査を担当する委員が年1回集まり、主として透析に関する審査の状況についての情報交換をする場です。またこれらをもとに、診療報酬改定時の要望もまとめられます。例えば今年度は、シャントに対するPTAや、CAPDとHDの併用治療時の正しい保険請求、時間区分の復活などが検討されました<sup>2)</sup>。

## ④ 災害対策

日本透析医会が法人化されるに際して、災害時の透析治療を確保するシステムの確立が、宿題として提示されました。

当初は、大型コンピュータを用いた患者登録が実施され、延べ4.5万人余の患者登録が実施されました<sup>3)</sup>。しかし、阪神淡路大震災に際しての利用は限られた範囲であったことと、コンピュータ維持費用の捻出が困難となり、患者登録は凍結されました。

その後、情報の収集と発信のみを意図した災害時情報ネットワークシステムが確立され、完全公開の情報システムや、厚労省担当課や、図1に示す都道府県災害対策担当者も参加したメーリングシステムが完成し

ました。中越地震・能登半島地震・中越沖地震に際して、被災地の情報や支援対策が、これらのシステムを用いて全国へ発信されたことは、ご承知のとおりです<sup>4)</sup>。

## ⑤ 班研究（表2）

感染防止対策や事故防止対策、合併症対策についての班研究が継続されており、それぞれマニュアルが上梓されています（日本透析医会ホームページ参照）。

2) 透析関連診療報酬改定の推移<sup>5)</sup>

表3に、透析関連診療報酬の推移を示しました。保険適用から昭和53年までは、人工腎臓治療の普及が意図された診療報酬設定や、更正医療の適用などの患者支援が主でした（第I期）。

しかし、患者数の増加に伴う医療費の急激な増加を来し、昭和53年と56年の改定を期に、透析医療費の総枠が設定されたように、患者数の増加に伴い、透析単価は切り下げられていきました（第II期）。

この時期、切り下げの対象は主としてダイアライザーで、実勢価格調査が実施され、これに基づくR幅が設定され、価格が引き下げられました。ただ、透析医療の質向上のために、多くの加算点数が新設されたのもこの時期です（表4）。滅菌加算によりEOG滅菌ダイアライザーが淘汰され、これに関するアレルギーがなくなりました。水処理加算は、当初は透析脳症防止のため、アルミニウムの除去が最大の目的でしたが、これに用いられたRO装置の普及は純水によって作

表 2 医療安全対策委員会

1. 災害時透析医療対策部会
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者個人登録→インターネットを通じた情報網の整備</li> <li>●災害時の海上からの（船による）支援についての研究</li> </ul>
2. 感染症対策部会
<ul style="list-style-type: none"> <li>●「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」作成</li> <li>●C型肝炎感染防止：新規C型肝炎抗体陽性率（陽転率）が2.2%/年→新規発生防止のための勧告</li> </ul>
3. 医療事故対策部会
<ul style="list-style-type: none"> <li>●「透析医療事故のための標準的透析操作マニュアル」作成</li> <li>●空気返血の禁止・ルアーロックの使用・透析終了後の回路からの点滴禁止</li> <li>●透析関連コンピュータ関連事故や、ブラッドアクセスに関与する事故に特化した調査を実施</li> <li>●ブラッドアクセス事故予防対策を提示するための研究を継続→抜針事故防止対策をデジタル写真で収集中</li> </ul>

表 3 透析関連診療報酬改定特記事項

S 42 年	人工腎臓技術料（手術）
S 47 年	身障医療（更正医療）適用
S 53 年	ダイアライザーと技術料の包括
S 56 年	ダイアライザーと技術料（処置）の分離 ダイアライザー価格の切り下げと加算点数
H 04 年	慢性維持透析患者外来医学管理料
H 06 年	外来透析点数包括
H 08 年	ダイアライザー機能分類
H 14 年	時間区分の廃止
H 18 年	EPO 包括 経済最優先の診療報酬改定

表 4 加算点数と透析の質

1. 夜間加算・休日加算	患者の社会復帰（就業）を保障し、スタッフの確保・施設の経営に寄与
2. ダイアライザー滅菌加算	EOG アレルギーを払拭し、透析の質向上に寄与
3. 水処理加算・除水調整器加算	透析の質向上を促し、生命予後の改善に寄与 施設の経営に寄与、メーカーの機器開発を促進
4. 導入期加算・障害加算	スタッフの技術料に該当、施設経営に寄与
5. 食事加算	透析の質を保障

表 5 透析患者数の推移予測

	2004	2005	2006 年
患者数の増加(人)	10,456	9,599	6,708
施設数の増加(件)	165	58	45

秋田・群馬・新潟・京都・長崎で患者数が減少  
30 透析医療機関が廃止・休止（全腎協 2007. 03）  
高齢者人口は 2042 年の 3,863 万人が最大  
引き続き増加するが伸びは減少

（日本透析医学会統計調査から）

られる透析液供給を可能とし、透析時の発熱が防止されたり、長期の生存率が向上したと考えられています。透析医療の標準化のため、外来透析点数に透析液や抗凝固薬が包括されたり、慢性維持透析患者外来医学管理料が新設され、多くの検体検査が包括されたのもこの時期です。

平成 14 年の診療報酬改定は、医療の質に配慮しつつ医療費の抑制を図るという従来の改定とはまったく異なり、官邸主導の、まず医療費削減ありきという姿勢（経済最優先の診療報酬改定）で実施され、医療費の国家負担を 2,800 億円削減することが唯一の目標でした。この時、最も大きな影響を受けたものは透析で、透析医療費の約 10%（約 1,000 億円）の切り下げとなり、これを達成するために、透析時間区分さえ廃止されました（第 III 期）。この時、多くの透析施設の経営は悪化し、これが、現在の透析施設の撤退にもつながっていると考えています。また、その後の診療報酬改定でも、はじめに医療費削減幅が提示され、これに従った医療費の切り下げが続けられています。

### 3 将来展望

#### 1) 透析患者数の将来予測

日本透析医学会統計調査（2004～2006 年末集計）からみた、最近の患者数および透析施設数の増加を表 5 に示しました<sup>6)</sup>。患者数については、アンケート調査の性格上若干の誤差はあるものの、年間の増加数が 6,000 人台となったことは、近年の調査結果では破格の低値です。導入数が減少したものか、死亡数が増加したものか、なお詳細な分析を要するし、傾向を知るためには 2007 年度末調査結果との照合が必要ですが、



推測患者数	年 齢 別		入院・外来別	
	105千人	65歳以上 ・受療率増加	216	191千人
125千人	64歳以下 ・受療率横ばい (人口比例)	108	39千人	入院透析 39
	2002年	2020年	2002年	2020年

単価：年率 ▲1.0%減（仮説として）	
---------------------	--

経営面	2002年		2020年	
	11,213億円	透析医療費（透析医業収入総額）	13,756	
	5,125億円	医業原価（医薬品・診療材料），経費，支払利息等 有床診療所・無床診療所加重平均 45.7%	6,287	
	5,707億円	給与費 1.41倍	8,048	
	381億円	経営利益	-579	
	3.4%	売上高経常利益率	-4.2%	

図2 透析医療の将来像イメージ（連結型病院を含む）

に関係することは当然ですが、感染症・低栄養・筋力低下などの合併症管理や致命的な事故防止は、診療所でも介入可能な長生きのための対策です。

### 3) 透析施設経営の将来展望

平成14年の診療報酬改定は、先にも述べましたように透析施設経営に壊滅的な打撃を与えました。特に、一定規模の病院と、透析診療所を抱え、かつ全体の収益の75%以上を透析が支えるという施設（連結型病院）では、損益分岐点比率が100を超え、実質的な赤字へと転落しました<sup>7)</sup>。

ところで、表6の外來レセプト集計に見るごとく、ダイアライザーや薬剤などすべてを含めた透析医療費の単価は、過去5年間で10.7%の低下となっており、これは年2%（2年に一度の改定では4%）ずつ透析単価が低下していることとなります。医療費単価の引き下げは、患者数の増加でカバーできるという予測に基づいています。

図2は、種々の条件下で、透析医療費の引き下げが経営にどのような影響を与えるかをシミュレーションしたものです<sup>7)</sup>。これによれば、2020年の透析患者数は32.5万人と予想され、今後も透析医療費が、低めに見積もって年1%ずつ低下したと仮定すると、2002

年には381億円（利益率3.4%）あった経常利益が、2020年にはマイナス579億円となり、ほとんどの透析医療機関は倒産することになるでしょう。

結論的には、これ以上の透析医療費切り下げは、たとえ患者数が増加しても、経営が困難になることでしょう。

## 4 透析医療に関する問題点と対策

### 1) 高齢化・長期化する患者の社会的問題

昨年に、全腎協と共同で実施された入院と送迎に関する調査<sup>8)</sup>では、地方では入院の、都市部では送迎の問題が大きく、地域によって異なる様相も呈しています。一定規模の送迎では、患者1人約1~1.5万円/月が必要といわれています。また、長期入院は、在院日数計算から透析患者は除外されるという特例と、介護施設入所より費用が掛からないことなどから、一般病床での入院が目立ちます。

将来的には、入院の上記特例が廃止されれば、いわゆる透析難民が発生すると思われ、特例の継続を要望していくとともに、送迎の有料化を模索する必要があると考えます。

## 2) 透析導入の見合せと透析の中止

臨床の現場では、今日にもこういった問題が生じるほど切迫した状況があるはずで、いずれの問題も、倫理および法的な問題を含んでおり、今後、日本透析医会では、依頼に応じてこうした症例を検討するシステムと、ガイドラインの提示を計画してゆきたいと考えています。

## 3) 公的病院の透析室閉鎖と民間透析施設の廃院

全腎協の調査などでも、透析室閉鎖や民間施設の廃院が進行し、先に述べましたように、日本透析医学会調査でも、施設数の伸びの減少につながっているものと推測します。大学からの派遣医師不足と、後継者不足が第一の要因ですが、医学・医療としての魅力や経営的な魅力も減少していることも問題です。日本透析医会は公益法人のため、これらに対して具体的な救済策をとることはできませんが、民間施設の経営や運営上の問題に関しては、相談窓口を設けるのも一案でしょうか。

また、このまま透析担当医の不足が続くなら、現場にほとんど医師がいない米国のチェーン店透析や、LCUなどが志向されないとも限らず、注意が必要です。

## 4) 政治と経済最優先の診療報酬改定

経済財政諮問会議による医療費抑制政策は今後も続き、引き続き改定に際しても2,200億円の削減を指示しています。今回の改定は、幸いなことに、透析時間区分の復活など、施設や患者にとって質を考えた改定となりましたが、今後ともこうした配慮が続くよう、日本透析医会活動を充実して行きたいと考えています。キーは、日本医師会に対して、状況を理解していただけるような働きかけと、医療課への情報提供をはじめとする協力および要望でしょうか。

また、今回は大きな変化はないだろうと予想されている後期高齢者医療制度における透析は、いつの日か一層の包括などが現実化することは必然です。これに対しても、素早い対応が望まれ、多くのアンテナを張り巡らす必要があります。

## 5) 地域格差

送迎と入院の項でも述べましたが、今後は多くの問題で、地域格差がより明確になるでしょう。例えば団

塊の世代を含む患者数の増加は、大都市圏とその周辺のみに限られると予想されます。地方の小規模手作りの診療所は、近隣に施設がない場合止めるわけにも行かず、施設の維持に苦労されるものと考えます。最後に述べる日本透析医会各県支部の関与は可能でしょうか。いずれにしても、具体的な問題点の収集から始まると考えます。

## 6) 透析医療の質の確保

経営的には厳しい状況が続きますが、透析医療の質を維持する努力は欠かせません。長期生存や合併症対策については、日本透析医会で可能な診療基準やガイドラインを提示してゆくつもりです。もちろん、経済的なバックアップが必要なものは、診療報酬改定時の要望として意見を収集し、提示するつもりです。

## 7) 透析と安全

班研究などを通じて種々の提案をしてきました事故・感染防止対策ですが、まだまだ事故や感染は減少しません。引き続き具体的な提案などを続けます。また、増加を続ける紛争に対しては、地域には医師会の相談システムがありますが、専門家としての相談窓口を、日本透析医会に設ける必要があると考えています。

また、感染性廃棄物の処理は、一方ではダイアライザー1本約150円といわれている処理費用の問題（送迎以上の施設負担といわれています）と、不適正処理（不法投棄）の問題が常に潜在しています。これらの費用も施設負担のみでは限界に来ており、診療報酬などでの裏打ちが必要と考えています。

## 8) その他

献腎移植の推進やCKD対策への協力など、このほかにも多くの問題がありますが、ここでは割愛させていただきます。

最近、多くの調査などが、全腎協と協力した形で進められており、単に透析の提供側である医療機関の立場からのみではなく、患者の立場から事業が展開されていることは、とても有意義なことと考えております。

最後に、今まで述べました今後の事業展開は、神田の本部のみの人員と知恵では計画も遂行も不可能で、多くの会員の参加が必要となります。その際、表7に示したような各支部での活動が、事業計画の作成と事

表7 支部活動

- 北海道は透析中止の研究を継続
- 岡山県は近隣を巻き込んだ災害対策を構築
- 大阪府は研究会活動も盛んで雑誌も出版
- 愛知県は事故集計を継続している
- 千葉県は感染性廃棄物処理の実態調査を継続
- 広島県はウイルス肝炎感染防止活動をつづけている
- 福岡県は患者や行政を巻き込んだ災害対策

独自の支部活動を

業展開のために必要です。災害だけにとどまらない支部独自の事業を展開し、全国に情報提供されることを切に要望いたします。

## 5 終わりの初めに

20年が過ぎました。この間の透析医療の発展には目を見張るものもあります。それなりの技術革新も進んでいます。

ただ、「4 透析医療に関する問題点と対策」で述べましたように、従来の問題とは異なり、行政を含めた透析関係者の総力を結集しない限り解決できない問題が数多く出現してきています。

日本透析医会は、時代を超えてこれら透析周辺の問題に真摯に取り組むつもりでおります。今後も引き続き、一層のご指導ご鞭撻を賜らんことを伏してお願い申し上げます。講演を終わります。

## 文 献

- 1) 杉崎弘章, 太田圭洋, 大平整爾, 他: 第10回透析医療費実態調査報告. 日透医誌, 21; 24-28, 2007.
- 2) 吉田豊彦: 第12回透析保険審査委員懇談会について. 日透医誌, 22; 337-341, 2008.
- 3) 日本透析医会災害時救急透析医療委員会: 阪神大震災と日本透析医会. 日透医誌, 11; 25-51, 1995.
- 4) 赤塚東司雄: 能登半島地震2007. 日透医誌, 22; 365-376, 2008.
- 5) 山崎親雄: 診療報酬改定と今後の透析医療. 日透医誌, 21; 522-535, 2006.
- 6) 日本透析医学会統計調査委員会: わが国の慢性透析療法の現況(2006年12月31日現在) CD-ROM版, 2007.
- 7) 杉崎弘章, 鈴木 満, 吉田豊彦, 他: 透析医療におけるグランドデザイン. 日透医誌, 19; 468-479, 2004.
- 8) 太田圭洋, 隈 博政, 山川智之, 他: 通院困難な透析患者への対応, 及び長期入院透析患者の実態調査. 日透医誌, 22; 342-357, 2008.