
[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 20 年 3 月 28 日、4 月 25 日、5 月 18 日、6 月 21 日に開催された計 4 回の常任理事会の内容のうち主なものをお伝えするとともに、日本透析医会の主な活動について報告します。

1. 通常総会の開催について

5 月 18 日、日本透析医会通常総会が開催されました。その内容と主な決定事項は本号に掲載のとおりです。

2. 診療報酬改定に対する対応について

平成 20 年度の診療報酬改定は、前号の本欄でも報告したとおり、6 年ぶりに透析時間区分による人工腎臓点数の復活が実現しました。その経緯については本号で山崎会長からの報告のとおりです。日本医師会の先生方のご指導とご協力、厚生労働省の担当者の方々のご理解により今回改定の最大の目標が実現したわけですが、依然として透析医療を取り巻く環境は厳しく、次回平成 22 年度の改定については予断を許さない状況です。また今回大幅に下がったダイアライザの価格についても経営に与える影響は大きく、価格交渉の当事者はメーカーではありますが、透析医会として何らかの動きがとれないか検討中です。今後、メーカー、あるいは行政と折衝する場合に、交渉の材料として価格調査など種々の実態調査が必要になるかもしれません。その際は大変お手数をおかけしますが、会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

3. 第 13 回透析保険審査委員懇談会について

日本透析医学会学術集会の期間中の 6 月 21 日に、全国の透析関連の保険審査委員、支部長の先生などにご出席いただき、第 13 回透析保険審査委員懇談会が開催されました。お忙しいところご出席いただいた先生方には御礼申し上げます。詳細につきましては、次号 23 巻 3 号で報告の予定ですが、この会で話題になった重要と思われる事項について下記の通り報告します。

1) 慢性維持透析外来医学管理料

今回の改定で、同一月内に入院と入院外が混在する場合、どのような場合に慢性維持透析外来医学管理料が算定できるか問題になりました。検査を行っていれば 1 回の外来透析でも算定できると

いう意見や、月の半分程度の透析回数は必要だろう、という意見などがありました。これについては保険局医療課より現時点での考えとして、検査結果に基づく指導が実施されれば、1回の透析(1回の検査)でも可とする見解が出されております。

2) 15回目以降の人工腎臓の取り扱い

月に15回以上の人工腎臓を施行した場合、15回目以降は技術料が算定できず、それ以外で出来高になるが、外来透析では、月初めから暦日に従って日数を数えた場合、15回目以降に使用したEPO(ネスプを含む)は出来高で算定できるのではないかと、という意見がありました。今回の診療報酬改定で、この部分の説明は保発の通知から注に変わり「1月に14回に限り算定」と記載が変更されていることから、一般的には実施された透析の順番とは関係なく、14回の包括された技術料の中でEPOが使われ、技術料の請求がない透析では使用されないと考えるのが、透析医会としての見解です。

また、持続緩徐式濾過術や異なる透析時間区分が混在する場合には、審査上、技術料の高い方から14回を数え、残りを技術料の請求なしとすることが望ましいと考えられます。

3) on-line HDFについて

現在、特にon-line HDFを禁止するなどの具体的な動きは全国的にありませんが、厚生労働省がon-line HDFの是非について判断を求められるような事態になった場合、薬事法に抵触すると解釈する可能性もあり、もしそうなった場合は、診療報酬返還という事態にもなりかねません。このような状況に鑑み、on-line HDFを行っているという内容のホームページ上での宣伝や、on-line HDFの認可を求める陳情および要望書の提出などについては、現時点では自粛するべきだろうと透析医会としては考えております。

4. 災害対策事業について

平成17年度に始まった、災害時の透析患者の船舶搬送を中心に検討する、日本財団助成「災害時医療支援船運用計画策定と実施」事業は平成19年度が3年計画の最終年度でした。平成20年3月22~23日には徳島において川島病院が中心となり、行政、医師会関係者の方々のご協力をいただき本事業最後の検証航海を行いました。

3年間、多くの方にご協力、ご支援いただき船舶輸送を中心にして、透析医療の災害対策について一定の成果をあげることができました。心より感謝申し上げます。

また、第53回日本透析医学会学術集会開催期間中の6月21日に、第9回災害時情報ネットワーク会議を開催しました。ご多忙中参加していただきました先生方には厚く御礼申し上げます。会議の内容については、次号(23巻3号)で報告させていただきます。なお、この会議でも報告させていただきましたが、現在、災害情報ネットワークを携帯電話対応にする準備中です。まもなく詳細についてご案内できる予定です。

5. 透析患者の障害者自立支援医療について

平成19年度から、生活保護患者の透析医療部分は自立支援(更生)医療、それ以外は生活保護の医療扶助で給付されることになりました。この自立支援医療の範囲については、医療側が医療内容に基づき分類、判断するものである、と医会としては考えておりますが、昨年(2007年)の東京都および千葉市に引き続き、3月に沖縄県福祉保健部障害保健福祉課長名で、長期透析による手根管症候群、

二次性副甲状腺機能亢進症などの合併症は更生医療の給付対象とならず、糖尿病に対する治療も対象とならない旨の通知が出されました。

これを受けまして、4月17日には厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課を訪問し、この区分についての話し合いをしてみました。厚生労働省としては、どこまで自立支援医療の給付とするかについては、各都道府県の裁量による、との見解でありました。その後、沖縄県におきましては、沖縄県医師会を通じて、沖縄の透析医療関係者と行政が話し合った結果、医会と同様の見解に落ち着いた、とのことでした。この件につきましては、各都道府県によって行政の対応が異なる可能性がありますので今後も情報提供をよろしくお願いします。

6. ヘパリン製剤について

米国において、米国バクスター社が販売する透析用ヘパリン製剤による重篤な有害事象の報告が急増し、自主回収が行われましたが、その後の調査で、この米国バクスター社の製品と原薬製造所を同一とする製品がわが国においても存在することが判明し、当該メーカー3社が3月上旬に予防的安全確保措置として自主回収（クラスII）を開始しました。しかしながら代替品のない状態で自主回収を進めた場合に、透析が不可能になる状況が考えられたため、山崎会長に厚生労働省から相談があり、患者にきちんと情報提供し、ショック、アナフィラキシー様症状等に注意した上で従来製品の使用も可とすることになりました。

その後、需要にヘパリン製剤の供給が追いつかないという事情も踏まえて、4月22日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会に山崎会長が意見陳述者として出席、この席で出荷製品について不純物の含有がないかメーカーが確認することが決まり、これを踏まえた検査の結果、扶桑薬品工業の一部のロットで、アメリカで問題になった不純物（過硫酸化コンドロイチン硫酸）がごく少量含まれることが判明し、5月2日付けで自主回収（クラスI）となりました。従来の自主回収品には不純物が含まれていないことが確認できたため、扶桑薬品工業ではこれを代替品として出荷するという対応をとりました。

ヘパリン等の製剤は透析治療においてきわめて重要であります。生物由来製剤故のリスクを包含しているのも事実であり、今後も同様な事例についてはメーカー、行政と緊密な連携をとりながら慎重かつ迅速に対応していく所存です。

7. 日本透析医会シンポジウム

平成20年10月5日、東京品川コクヨホールにおきまして、「透析医のためのCKD管理―透析導入後の予後向上を目指して―」と題して日本透析医会シンポジウムを開催します。非会員の方も参加できますので、お誘い合わせの上皆様のご参加をお待ちしております。

8. 感染事故について

6月、三重県の診療所において、感染対策の不備で院内感染が発生したという報道がありました。透析医療においては、ヘパリン生食の分注などを介した院内感染が報告されたこともあり、一旦院内感染が発生すると多数の患者に被害を及ぼす可能性があります。日本透析医会としては院内感染防止のため「透析医療事故防止のための標準的透析操作マニュアル」に従った感染対策を推奨いたします。なお同マニュアルは日本透析医会ホームページよりダウンロード可能です。