

## 神田秘帖

### 「1. 中医協での意見陳述」

山崎親雄

2016年春の日本透析医会セミナーでも触れましたが、日本透析医会は一度だけ、中医協でヒアリングを受けたことがあります。その概要は、1999年発行の日本透析医会雑誌 Vol. 14 (3) に、意見陳述をした当時の平澤由平会長が、「透析診療報酬の変遷と日本透析医会の歩み」の中で書かれています。加えて今回、このことについて平成10年3月20日発行の「日本透析医会ニュース（号外）」の中で、専務理事の鈴木満先生が言及していることを発見しました。

まず、「日本透析医会ニュース」ですが、私が常務理事に就任してからは、上記以外に、平成5年7月：平澤会長就任時、平成5年11月：診療報酬改定要望書提出時、平成6年4月：人工腎臓点数に透析液や抗凝固薬が包括された診療報酬改定に関する説明会（厚生省担当技官による）について発行されたのみで、その後は発行が止まっています。このニュースは、雑誌（当時は必ずしも年3回発行されていたとは限らない）とは別に、新しい情報を会員に提供するために作られていたと思われ、今日ではインターネット経由で提供される情報提供に該当するものでした。

さて、この中医協基本問題小委員会（平成9年10月27日開催）に指名されてのヒアリングは、透析分野では改定財源となっていたダイアライザに関するもので、当時、X線フィルムとダイアライザが、他の特定医療材料に比較してR幅（当時25%）が大きいことと、ダイアライザそのものの実勢価格幅が大きいことについて説明を求められたものでした。

平澤会長は、実勢価格差については、自由競争下での当然の結果であり、努力した施設ほど差益が大きく、この差益があつてこそ、技術料を補って、質の高い透析医療が提供できていることを力説しました。また、当時のダイアライザ償還価格に関する分類は、I型・II型およびそれぞれの膜面積による4段階分類でしたが、すでに高機能（ハイパフォーマンス）ダイアライザが使用され始めており、これが高価であったことから納入価にバラツキがあると指摘し、新しくIII型を分類すれば、ばらつきは縮小されると提案されました。

ところがこれに関して支払い側の委員より、そうならば使用するダイアライザはIII型にシフトし、一層医療費が膨らむ可能性があることと、もし導入するならば、参照価格制度を導入し、高価なものとの差額は患者負担とする暴論も出たようです。これに対しては、生命予後から考えてもわが国透析医療が崩壊すると反論されました。

また、米国では広く行われているダイアライザのリユースがわが国で行われていないことについても質問があり、①安全でない、②透析効率が低下する、③再使用のためのコストがかかる、④新規に発生する病態

(発熱などを含め)の治療に余分な費用がかかる,⑤死亡相対リスクが10%上昇するなどの根拠を基に,「NO」と回答されました。

臨席した鈴木専務理事の文章によれば,経済を優先し,医療の質を無視した質問に対し平澤会長は,「怒りを込めて世界に冠たる透析医療の崩壊を阻止する意見陳述を展開した。」と書いておられます。

この後,医師会や保険局医療課長を訪ね,理解を求めながら,改定対応が行われました。

ちなみにこの改定(平成10年)で,在宅血液透析指導管理料が新設され,技術料の請求回数が14回までとされました。また平成9年に,改定のための日本透析医会側の資料として外来レセプトの集計が始まりました。これらについてはまたの機会に。

日本透析医会名誉会長/増子クリニック 昴