神田秘帖

「10. EPO 包括顛末記」

山﨑親雄

本シリーズも 10 回目を迎え，日本透析医会雑誌発行以前の資料も間もなく「ネタ切れ」となります．ということで今回は，院外処方以外の HIF 製剤が透析技術料に包括されることもあって，2006 年の，人工腎臓点数への EPO 製剤包括について，私個人の日記からその経過を振り返ってみました．

さて，2006 年の改定では，2005 年 11 月 07 日に，吉田豊彦副会長と保険局医療課へ出向き，最終要望書を提出しました．その内容は，透析時間区分の復活などの通常の要望と同時に，「工夫すれば（EPO を包括すれば）質を担保できる引き下げもある（詳細は後述）……」という提言でした．あわせて，レセプト調査をもとに，EPO は 84% の患者に使用，使用量は平均 3,000～4,500 単位であることから，包括点数は 263 点/回・全患者が適切であるとしました．

その後，2006 年 01 月 06 日になって，改めて EPO 包括についての資料請求があり，その時初めて包括が検討されていることを知りました．

01 月 09 日に，当会理事で，日本医師会常任理事でもある土屋隆先生から電話があり，EPO 包括に対する日本透析医会の立場について確認と説明を求められました．同時に，中医協では大幅な人工腎臓点数の切り下げと，夜間・休日加算の廃止が議論されているという情報を提供していただきました．これに対し日本透析医会は，特に夜間加算の廃止は透析施設の夜間透析廃止を助長することになり，患者の QOL 低下をきたす可能性が高いことを指摘し，反対の意思表明をしました．

同時期に，この診療報酬改定に対するパブリックコメントが募集されました．EPO 包括に対しては，透析担当医，日本透析医学会，腎不全看護学会，全腎協などから多数の問い合わせと反対がありました．02 月 09 日に保険局医療課から，中医協で「医療の質が担保され，患者にとってためになる改定であるか」という議論があり，EPO 包括には反対が多く白紙撤回も考えていること，改めて日本透析医会の名前で，医療費の抑制と質の担保が可能という緊急要望書を求められました．そこで，透析液の清浄化は EPO 使用量を減少させるというみはま病院での研究論文とともに，長時間透析は貧血を改善させる，高機能ダイアライザーの使用は貧血を改善させるという論文を添付し，02 月 14 日に緊急要望書を提出しました．また，同日，日本透析医会の考えと立場，今までの経緯について理解を求めるために日本医師会を訪問しました．結果的に，02 月 16 日，中医協から EPO 包括を含めた診療報酬改定に関する答申が出されました．

改めて 03 月 08 日に日本医師会，同 14 日に保険局医療課を訪問し，われわれの要望であった EPO 包括が通ったことのお礼と，その後の貧血の推移や，施設対応に関する調査を計画していることを伝えました．同

時に，中医協での議論や経緯について詳細な説明を受けたのですが．医師会はもともと物の技術料への包括には反対であったこと，EPO 包括には多くの反対意見があって一旦白紙に戻ったこと，その後日本透析医会の緊急要望書で改めて採用されたということでした．ちなみに包括点数については，2,160（従来の人工腎臓点数）－50（そこから技術料として 50 点マイナス）＋340（計算された EPO 点数の上乗せ）とされ，最終的に人工腎臓点数に 290 点をプラスした形となったそうです．

さて，経過中にも EPO 包括には強い反対があったのは，「包括→粗診粗療→ EPO 使用量の減少→貧血悪化」という構図が常識で，実際，かつての米国での EPO 包括はまさにこの経過をたどったことによるでしょう．しかし，今回の EPO 包括を提案する際（前述した保険局医療課への説明です）に，日本透析医会は，包括により技術料が確保され経営に対するダメージが少なくてすむなら，質向上のための経済的余力が残ると考えました．また，たとえ EPO 使用を減らしても，Fe の使用や水質向上，透析時間の延長，高品質ダイアライザーの使用などにより貧血を維持できると考えました．しかし，なにより我が国では，「医は仁術」と考え，「医は算術」とする考えを下とみなす医師が多いことと，日本透析医学会が 2004 年に提示した「慢性血液透析患者における腎性貧血のガイドライン」があること，よく勉強した患者がいることで，貧血を悪化させてまで EPO の使用量を減らすことはないと考えました．

結果的に，日本透析医学会の統計調査では，2005 年および 2006 年末の Hb 濃度は，いずれも 10.23 g/dl と，貧血の悪化は見られませんでした．ただ，日本透析医会の調査では，7% の施設で目標 Hgb 値を下げたとしています．EPO 使用量が大幅に減少（透析医療費の抑制）したにもかかわらず貧血が悪化しなかったことは，国際的にも「miracle」と評価されていますが，個人的には「必然・necessary」であったと考えています．

最後に，一連の経過を見られた黒川清先生から，今回の包括はさておきたとえば 10 年先の透析医療をどうするのか，日本透析医会はしっかりリードするようにというメッセージを頂きました．今でも気になっている一言です．

日本透析医会名誉会長/増子クリニック昴