

要 望 書

平成元年 11月28日

殿

社団法人 日本透析医会 会長 稲生 綱 政

腎不全対策は、予防、適正透析療法、腎移植が三位一体に整合化されなければならない、そのいずれかが損なわれても影響は甚大であると考えられます。

腎移植は、適正透析と一線上に位置付けられ、両輪として推進されるべきであり、それでこそ異常な遅れをみせている我が国腎移植の普及が図られるものと確信する次第です。それ故に、適正透析は腎不全対策にとって、不可欠であることは当然であります。

本会では、適正透析療法委員会や適正透析療法普及推進委員会において維持透析療法の適正化について検討の結果、適正透析導入のガイドラインが作成されました。また、地域格差の是正をはかるべく安定期維持透析患者の保険診療マニュアルを提示すべく積極的に活動しているところであります。

以上の認識と実情について、本医会は、広く関係方面の理解を求めるとともに、当局に対し、以下の事項に関して所要の改正を要望するものであります。

1. 祝祭日（年末年始を含む）休日透析加算について

透析医療は、疾病の性質上、国民の祝祭日及び年末年始でも、患者のため休日とすることができません。

仮に、透析医療を前記休日に行わなかった場合には、患者は非常態となり憂慮すべき事態が生ずるので、これを避けるため医の倫理に基づき治療を行っているものであります。

このため、一般の医療機関より多くの職員を確保しなければならず、恒常的に人件費の増、休日出勤手当の支給、更に前記のごとく休日を返上する勤務体制のために職員募集時には初任給与の増大が不可欠な状態です。

よって、国民の祝祭日及び年末年始における人工腎臓手技料の休日透析加算（夜間透析加算と同額）は妥当と考えます。

2. 人工腎臓手技料の引き上げについて

人工腎臓の処置点数は1回につき4時間未満の場合1,250点、4時間以上の場合1,700点に定められて以来3年を経過しています。その間、医療従事者の人件費は既に6.8%から13.0%の上昇をみており、加えて全国的な週休2日制完全実施や時短1,800時間へ向けて各医療機関も積極的に取り組まざるを得ない社会情勢となっています。

よって、本会は、今回の診療報酬改正にあたり、日本医師会を始め、各病院団体が要求している人件費上昇に対応できる診療報酬改訂要求案に全面的に賛成するものであり、ここに人工腎臓の現行処置点数についても適正な改正、すなわち10%の引上げがなされるべきと考えます。

3. UFコントローラーの加算について

長期透析の合併症としてアミロイド関節症が大問題となってきており、これに対応する為、ハイパフォーマンスメンブラン使用による透析が急増しています。この透析には、除水コントローラー使用が不可欠であります。下記試算の如く通常透析に比べ1透析当たり656円のコストアップとなります。よって、UFコントローラー加算の新設を要望いたします。

* 試算

UFコントローラー

納入価格（4社見積りより）	1,290,000-
メンテナンス料 （¥50,000/年×5年分）	+250,000-
	1,540,000-

耐用年数5年

週9回使用（1日=1.5透析）とすると、

$$5年間の透析回数 = 9 \times \frac{365}{7} \times 5 = 2346.4$$

1透析当りのコストは、

$$1,540,000 \div 2346.4 = 656.3$$

4. 連続携行式腹膜灌流(CAPD)の腹腔内留置カテーテル装着について

現行では、当該項目の注1.に記載されているように700点の加算をもって請求されています。本収載は著しい誤解のもとに加算点数が設定されたものと考えざるをえません。何故ならば、従前に施行された腹膜灌流(PD)の場合には、外套針を腹腔に穿刺し内套を抜去した後にカテーテルを挿入し持続的にドレナージを行っていました。すなわち従来の方に基づいてCAPDのカテーテル設置手技料が腹腔穿刺200点と持続的腹腔ドレナージ500点が根拠で700点が設定されているものと推定するからであります。

現行のCAPDにおけるカテーテル装着手技は、腰椎麻酔や広範囲の局所麻酔下で腹膜を切開した後にグラス窩にカテーテル先端を挿入した上でPDの場合とは異なるCAPD用のカテーテルと腹膜とをCAPD灌流液の洩れ、感染や腹壁ヘルニア等の合併症の発症を予防すべく腹部手術以上の配慮を行い腹膜を縫合した上、さらに腹膜と皮膚との間にカテーテルの通じるトンネルを作成し体外に設置するという、根本的には処置ではなく手術々式により設置されているのであります。

従いまして、CAPDのカテーテル設置の手技料は、同様に洩れ、感染やヘルニア等の配慮を行い手術項目に収載されている胃瘻増設術と等しい収載に改正を要するものであります。

5. ダブル・ルーメン・カテーテルの特定治療材料への収載について

血液透析治療には、ブラッド・アクセスが不可欠であります。従前では外シャント、最近では内シャントを永久ブラッド・アクセスとして使用することが広く行われていますが、長期透析の経過中には、シャントの荒廃・閉塞を来す場合が少なくありません。これらの例では、新たに永久シャントの作製が必要となりますが、内シャントは手術直後からの使用は不可能であり、通常は術後1カ月以上の経過を必要とします。その間の血液透析には、何らかの代替ブラッド・アクセスを必要とするのが現状です。

かかる症例では、大腿静脈あるいは鎖骨下静脈にダブルルーメン・カテーテルを挿入留置して、これをブラッド・アクセスとして使用することが行われるようになり、このカテーテルは、ブラッド・アクセスとして使用しない時間帯には、ヘパリンを注入して密封し

ておくことも可能で2週間程は使用可能であります。

このような特長から、このダブル・ルーメン・カテーテルは慢性腎不全の緊急導入時の一時的アクセスとしても使用され、あるいは急性腎不全でのブラッド・アクセスとしても頻用されています。

しかしながら、本カテーテルは特定治療材料として保険収載されていないため、医療者側の負担で使用されています。この負担額は約30,000円で、月に2～3回の交替を要するため人工腎臓の処置料を材料費が大幅に上回る矛盾が生じています。

よって、月2回までを限度として、ダブル・ルーメン・カテーテルの保険収載を要望いたします。

以 上