

## 保険点数の改定について

鈴木信夫

透析医療費は、昭和61年に改定されて以来透析技術料が据置でダイアライザーの値段が下げられるという傾向で締付けられてきた。今年の保険改定でも、同じ傾向であるが、2つの大きな変化が認められた。1つは、検査料のマルメであり、他は特殊疾患管理料の導入である。透析医療にマルメの導入は以前より取り沙汰されていたが、今回のような色々な不備をもつマルメが見切り発車されたのは残念である。三木立先生も指摘されているように、マルメの実施の原則として、例外事項をきちんとしておくこと、将来に於ける物価の上昇に見合ったスライド制を考えておくことが大切である。今回の対象は透析導入後3カ月以上過ぎた、通院の透析患者としている。通院している患者は殆ど安定していると思うが、急性疾患の合併のときは、厚生省は入院させて治療することを勧めるのかと疑問に思う。慢性維持患者外来管理料として、外来で管理できる急性疾患に必要な検査までマルメとするのは、理解に苦しむ。また、原疾患を全く無視されているのも不合理である。例えば、インスリンを使用している透析患者と慢性腎炎由来の透析患者が同等に扱われているのは理解できない。更に、マルメの検査項目の指定は、学会等のマニュアルを参考にされたとあるが、本来なら検査の項目の選定は医師の裁量権にまかせるべきものである。検査項目の選択は、医師により異なるのは当然ある。学会のマニュアルは、その作製にあたり、保険診療にそのまま応用されるとは考えていなかったと思う。保険診療には、経済効率を考える必要があり、検査料のマルメはしかたがないとしても、項目の選択は現場の医師の裁量に任せるべきだと思う。今後早急に再検討していただきたい。担当理事のお骨折りで、5月末に課長通知で補足が出されたが、

急性疾患等の合併については触れてないのは残念である。

特殊疾患管理料の導入は画期的なものであり、十分評価されてもよい。これは、透析の看護料または介護料と思えるが、その対象の基準の妥当性について検討が必要である。この管理料の対象がどれほどいるのか、また、当然、介護が必要であるが、この基準からはずれているものがどの程度あるかを早急に調査して、次の保険改定には、基準の見直しが必要と思う。しかし、現在は特殊疾患管理料はきちんと運用して、あくまで、透析技術料とは、別に透析看護料に準じたものとして、発展させていただきたい。そして、患者団体等より、この運用についての異議の出ないように注意したい。愛知県では、この点数の適用率を調査する予定である。また、安定透析患者の転医時、双方で慢性維持透析患者外来医学管理料の分割などは、机上の空論でまったく実態にそぐわない規定と思う。以上今回の保険改定で、特に目についた事項について述べた。

愛知県では、外来透析患者に外来で管理できる急性疾患が合併したとき、マルメの項目の検査でも、学会の勧める頻度以上に行ったとき、それを明記して保険請求するように、審査の先生をお願いして、請求している。しかし、この問題は、各県レベルで対応するのも大切だが、早急に日本透析医会として対応していただきたい。愛知県透析医会では、2年後の保険改定にむけて、検討するために政策委員会を作り、活動をはじめました。日本透析医会でも、早急に今後の透析医療の在り方および次回の保険改定などについて、検討を始めていただきたい。最後に、今回の保険改定にあたり、担当理事が直接に厚生省の担当官と折衝され、御苦労されたことに感謝を申し上げたい。