

医政と主張

●透析患者の長期入院について。

三木隆治

日本の医療界は政治や経済と同じく激動期の真ただ中にある。透析医療も先日の保険改定で検査の「まるめ」やダイアライザー値上げなど厳しさを増してきている。しかしその実情や透析医の主張は日本医師会をはじめ各医療団体のなかで理解と市民権を得ているとはまだまだ言い難い。健全な透析医療の在り方と我々の主張をまとめ訴えるために本誌では「医政と主張」の欄を設けた。この欄は透析医の自由な意見をかわす場としたい。多くの方々の斬新な主張と活発な論議を希望する。(編集部)

●はじめに。

日本での透析医療は、全国のすみずみにおよび、多くの患者は日常生活や職場から隔離される事なく透析医療を受けている。

これはわが国の国力や故太田裕祥先生など日本の透析医療を開拓された諸先輩の御尽力によるものである。

しかしもう一つ、日本の透析医療の普及に大きく貢献したのは、その主体が民間医療機関であったことだ。

●民間医療の関り。

患者の生活時間にあわせて夜間や深夜の透析を行ったり、看護や業務の合理化・標準化が行なわれたり、全国規模で患者の紹介制度が確立しているのも、官僚主義に捉われず患者の実情にあわせフレキシブルに対応してきた民間医療機関が主体になってきたからである。

さらに日本の透析関連産業はいまや世界を制している。透析機器や透析液・ダイアライザーのどれをとっても日本の産業がトップを占めているが、その絶えざる改良発展を促したのは、透析にかかわる民間医療機関が価格や性能面で

もっともすぐれた機器を業者に求め続けてきたのが原動力になったのは疑いない事である。

こうして発展してきた透析医療だが、ここにきて数々の困難に直面している。

その一つが長期入院患者の増加である。

●実態調査。

長期入院を必要とする透析患者が増えてきている。

愛知県透析医会では、今春透析医療施設の余力調査を行なった。入院設備を持つ医療機関の6割の施設でベッド稼働率が80%を越し、そのうち37%のところでは入院患者の半数以上が長期入院患者である。

つまり入院ベッドは多くのところで満床に近い状態が続いておりしかも長期入院が多くなっている。これは外来透析患者の急変などに対処するという入院機能が低下してきている事を示す。

長期入院患者に対して各施設では特養施設や老人病院への転医などをはかっているがうまくゆかず、近い将来入院透析患者を受け入れる事が出来ない恐れがある。

●原因。

入院患者が増加する原因であるが、透析患者の高齢化に加え、糖尿病患者がふえ視力障害などの合併症で家庭介護や通院が困難になった例、配偶者が死去したり生活破綻から住み家をなくした例などさまざまであり、日本社会の影の部分も映している。

一方そのような患者が入所できる施設であるが、もともと日本には特養のような養護施設が少ない上に、透析患者ときいただけで入所を断るところが老人病院を含め多い事も原因の一つ

である。

さらに重要な事は、長期入院患者のほとんどは公立病院や大病院には入院させてもらえず、長期になるとそこを追い出され、もっぱら中小の透析病院や有床診療所に入院している事である。これは病院では医療法によるベッド規制と看護婦などの職員不足のためこれ以上ベッドをふやせない事、ベッドの回転率を上げる上で長期入院患者はじゃまもの扱いを受け、医師・患者関係の絆の強いところへ集中する傾向にある。

●解決方向。

①実情のアピール。

中小透析医療機関の入院施設がこのように逼迫した状態になっている事はまだ世に知られていない。厚生省や医師会をはじめ医療関係者に広く実情を訴える必要がある。

②中小病院～有床診療所への増床認可。有床診療の診療報酬改善。

ことに有床診は極端に低い診療報酬下で19床以下のベッドをなんとかやりくりしているのが実情である。

③特養施設など福祉施設の拡大。透析患者の受け入れ。

政府の言うゴールドプランは高齢透析患者には及んでいない。全腎協などとともに広く運動を組織する必要がある。