

高齢者対策：透析施設と介護老人保健施設の併設の課題と 今後の展望

横山志郎

高齢者対策：透析施設と介護老人保健施設の併設の課題と今後の展望

横山志郎

医療法人社団清光会

key words：透析，介護老人保健施設，介護透析

要旨

平成20年から医療法人社団清光会では、透析患者が介護老人保健施設に入所しながら同一建物内にある透析施設で透析を受けられるようなシステムを構築してきた。我々はこれを介護透析と命名しているが、この度、この5年間にわたる経験とデータをまとめ、いくつかの知見を得た。まず、患者の紹介組織の分類を行い、それらの地域性や紹介理由を整理し傾向をまとめた。次に透析患者の背景や老健入所中の受診率、また入院に至った場合はそれらの理由についても検討を加えた。また介護透析を行う上での主たる留意点を指摘し述べた。さらに介護透析の課題と今後の展望につ

いて提言を含め論じ、最後に今回得られた知見の中でもっとも重要と思われる点を挙げ考察を加えた。

はじめに

医療法人社団清光会（以後清光会と略す）は平成15年に100床の介護老人保健施設（以後老健と略す）、19床の有床クリニック、9室のグループホーム、58名定員のデイケアおよび居宅介護支援事業所（以後居宅と略す）をすべて同一の建物内に合築させ逗子市に開業した。

平成19年にはクリニック内に透析室が併設され、平成20年には初めて介護透析を開始した。以後、紹介を受けた介護透析の患者の数は増加し続け、また介



図1 清光会の外観

5階	リハビリテーション デイケア (定員 58名)
4階	介護老人保健施設 (一般棟 55名)
3階	介護老人保健施設 (認知症棟 45名)
2階	グループホーム (9室) クリニック病室 (19床) 地域包括支援センター 職員食堂
地上1階	事務所 居宅介護支援事業所 クリニック外来 透析室 (37床)
地下1階	厨房 駐車場

図2 建物のフロア構成

護透析の存在を知った患者の会の訪問も受けるなど一定の評価を受けてきたと思っている。しかしながら現在までに介護透析に積極的に参入する施設はほとんどみられず、全国的にみてもまだ数施設にすぎない。そこで介護透析が広がりを見せない原因を分析するために、この5年間の介護透析のデータを整理し考察を加えた。

結果、介護透析の現状とその課題、また今後の展望をまとめることができたので報告する。

1 医療法人社団清光会の建物の外観とフロア構成

清光会の建物の外観を図1に示す。建物は地下1階、地上5階建てであり、各フロアの構成は図2に示すごとくである。地下1階は厨房と駐車場よりなり、1階はアトリウムを中心に右半分は事務所と居宅、左半分にはクリニックの外来と透析室がある。2階には9室のグループホームとクリニックの19床の病室、職員食堂、地域包括支援センターがある。3階と4階は100床の老健であり、3階の45床の認知症専門棟と4階の55床の一般棟で構成されている。5階にはリハビリテーション部門と58名定員のデイケアがある。

このように、すべての部門を同一建物内に合築させる方式は当時初めてであり注目を受けた。実際この方式は医療部門と介護部門のスタッフ間の連携を密にさせ、介護透析を行うきっかけともなった。

2 清光会の経過年表と介護透析の開始理由

表1に示すごとく、清光会は平成15年に一般内科の有床クリニックと老健を中心として開設された。平成18年には逗子市からデイサービスと福祉給食配食サービス、地域包括支援センターも委託されている。

表1 清光会の経過年表

平成15年	医療法人社団清光会 逗子市に開設
18年	逗子市より委託され、池子にてデイサービスセンター (定員45名) および福祉給食配食サービスの開始
	逗子市より委託され地域包括支援センターを開設
19年	クリニックに透析室 (2床) を併設
20年	老健と透析室にて介護透析を開始
23年	透析室を37床に増床 (定員148名) 現在に至る

このように介護部門は地域に根差し、順調に充実し現在に至っている。一方、医療部門は平成19年にクリニックに透析部門が新たに併設され、平成20年には介護透析が開始されている。透析部門は2床から開始されたが現在では37床 (定員148名) に増床され、そこでは外来透析、入院透析、介護透析が行われている。

次に清光会が介護透析を開始した理由を述べると次のごとくである。第1に、一般老人内科を中心としたいままでの清光会の診療体制に経営的危機感を感じ始め何らかの医療の専門性の導入を模索していたこと、第2に以前から透析医療に強い関心を抱いていた事である。第3には老健の運営にかかわるなかで、介護透析の重要性に気づいたことである。その結果、清光会のインフラとソフトを利用し、何とかして介護透析を開始し、開設より低迷を続けていた医療部門の経営改善につなげていきたいと思ったからである。

また当時の小泉内閣時代に医療費抑制政策がとられ、日本中で医療崩壊が進んでいた。厳しい医療介護経営環境の中で上記の思いがさらに加速されたことは否定できない。

3 透析患者の紹介組織の分類とそれらの紹介頻度と地域性

どのような組織や個人から透析患者が紹介されてくるのかを明らかにするためそれらを分類しそれぞれの紹介頻度も示し、一般の入所者の場合と比較したのが表2である。透析患者の場合、病院や透析クリニックといった医療機関からの紹介が一番多く54%と半数以上を占めている。次に居宅のケアマネージャーが32%と多かった。個人では透析患者の家族からの申し込みが10%であった。頻度は低いグループホームや老健、障害者施設といった施設や地域包括支援セン

表2 老健への紹介組織からの紹介頻度

紹介組織	透析患者		一般入所者		
	人	%	人	%	
医療機関	86	54.4	65	65.7	
居宅介護支援事業所	51	32.3	16	16.2	
家族	16	10.1	11	11.1	
施設	グループホーム	2	1.3	0	0.0
	介護老人保健施設	1	0.6	6	6.1
	障害者施設	1	0.6	0	0.0
	有料老人ホーム	0	0.0	1	1.0
地域包括支援センター	1	0.6	0	0.0	
計	158	100.0	99	100.0	

平成24年1月～12月

表3 紹介組織の地域性

地域	市	人	%
①神奈川県 110名(69.6%)	横浜市	40	25.3
	横須賀市	25	15.8
	川崎市	14	8.9
	三浦市	7	4.4
	逗子市	5	3.2
	三浦郡	4	2.5
	平塚市	3	1.9
	相模原	3	1.9
	藤沢市	2	1.3
	綾瀬市	2	1.3
その他	5	3.2	
②東京都 44名(27.8%)	23区	30	19.0
	23区外	14	8.9
③埼玉県 1名(0.6%)	川口市	1	0.6
③富山県 1名(0.6%)	高岡市	1	0.6
③北海道 1名(0.6%)	函館市	1	0.6
③広島県 1名(0.6%)	広島市	1	0.6
計		158	100.0

平成24年1月～12月

ターからの紹介もあった。一般の老健入所者の紹介組織からの紹介頻度と比べてみると、透析患者の場合は医療機関からの紹介がやや少ない傾向が示された。逆に居宅からの紹介は一般入所者の2倍と多かった。また、老健からの紹介は一般入所者の1/6と少なかった。

次に紹介組織の地域性を表3に示す。上位から神奈川県69%、東京都27%、他に埼玉県、富山県、北海道、広島県がそれぞれ0.6%の結果であった。やはり神奈川県が2/3と圧倒的に多く、次に東京都の1/3

の順であった。最も多い神奈川県内の内訳をみると、三浦半島や湘南といった近隣地域が56%と多く半数以上を示した。逆に横浜市や川崎市といった逗子市よりやや距離の離れた地域でも合わせると34%と全体の1/3を占めた。特に横浜市からの紹介は25%と多く神奈川県内のトップであった。次に東京都であるが、23区が19%、区外で8.9%であった。東京都、横浜市、川崎市といった逗子市から距離が離れていても人口が多い都市からの紹介が上位を占める傾向が示された。

4 透析患者の老健入所難易度と紹介理由

紹介組織から「老健に入所させられなくて困り果てていた」という言葉をよく耳にしていたので、透析患者の老健への入所の難易度を客観的に数字で示せないかと考えた。またこの事は個々の紹介理由をまとめる前に是非調べておかなければならない重要な事項であると考えた。

そこで透析患者の老健への入所にさいして紹介組織全員に対してアンケートを行った。内容は、「あなたは利用者で老健を紹介するにあたり困難を感じたことがありますか、透析患者と一般の入所者に分けて教えてください」という問いであった。これにより、透析患者の老健への入所の難易度を数字で具体的に示すことができると思ったからである。結果は表4に示すご

表4 老健入所の難易度
(老健への入所は困難と思う割合)

透析患者	一般入所者
86%	24%
(122件/142件)	(34件/142件)

表5 老健への紹介理由

入所理由	透析患者		一般入所者	
	件数	%	件数	%
継続入院困難（他医療機関より退院する方）	49	31.0	34	34.3
自宅での生活・ 介護困難	認知症進行	42	13	13.1
	ADL低下	24	14	14.1
	独居	17	8	8.1
	介護者事情（高齢・障 害・就労・病気など）	15	10	10.1
在宅復帰に向けてのリハビリ希望	6	3.8	20	20.2
DV	3	1.9	0	0.0
透析導入による施設退所	2	1.3	0	0.0
計	158	100.0	99	100.0

平成24年1月～12月

とく予想をはるかに超えた驚くべき数字であった。困難を感じた組織は一般入所者の場合24%であったのに比べ、透析患者では86%とほぼ全員であった。つまり一般入所者は一つの老健で入所を断られても他の老健へ入所できる可能性が高く困難を感じないが、透析患者では老健への入所をどこでも断られ、半ば入所を諦めざるを得ない状況に追い込まれていると推測された。行き場を失った高齢透析患者の実態がいかに深刻であるかを示す数字でもある。

次に紹介組織からの紹介理由を個別に分類し表5に示した。紹介理由を介護的要因と医療的要因およびその他の要因の三つに大きく分けて分類してみた。結果は透析患者の場合それぞれ62%、31%、7%となった。62%と大半を占める介護的要因とは、自宅での生活や介護が困難になったということであるが、その原因は認知症の進行が最も多く27%、次にADLの低下が15%、独居のためが11%、そして高齢、障害、就労のため、病気など介護者の事情が9%であった。また医療的要因とは、長期の入院の継続が困難な場合であり31%を占めた。その他の要因とは、在宅復帰に向けてのリハビリ希望やDV、透析導入のための施設退所であり、7%を示した。次に内訳を個別に多い順より並べてみると、表5に示すごとく、入院の継続の不可が最も多く31%、次に認知症の進行が27%、ADLの低下が15%、独居が11%、介護者の事情が9%であった。

一般入所者の場合と比較してみると医療的要因の頻度は透析患者と一般入所者ではほぼ同程度であった。しかし介護的要因は透析患者が62%であるのに対し、

一般入所者は45%であり透析患者の方がやや高い傾向が示された。逆にその他の要因では透析患者は7%であり一般入所者の20%に比べ低い傾向が示された。これは一般入所者はリハビリ希望の頻度が多いためと思われた。

5 透析入所者の背景

老健に入所した透析患者158名の背景を示したのが表6-1、6-2である。平均年齢は78.6歳であった。平均要介護度は3.2であり、在所日数は平均すると249日となった。また男女比は81:77でほぼ1:1であった。入所者の認知症度はIが1.9%、II~IIIbで39.2%、

表6-1 老健入所者の背景

	透析患者	一般入所者
入所者総数（人）	158	99
平均年齢（歳）	78.6	84.1
平均介護度	3.19	3.44
平均在所日数（日）	249	219
男女比	81 : 77	30 : 69

平成24年1月～12月

表6-2 老健入所者の背景（認知症度）

認知症度	透析患者		一般入所者	
	患者数	%	患者数	%
I	3	1.9	4	4.0
II~IIIb	62	39.2	46	46.5
IIIa~M	93	58.9	49	49.5
計	158	100.0	99	100.0

（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準より）
平成24年1月～12月

IIIa～Mが58.9%であった。IIIa以上の透析患者の比率が高い理由としては、当老健には45床の認知症専門棟があるためと思われた。これらを一般入所者の結果と比べると、男女比が一般入所者の場合は1:2であることを除くと、両群の間に大きな差異は認められなかった。

6 透析患者の老健入所中の受診率と入院の理由

健康度の指標の一つである医療機関への受診率と入院件数を透析患者と一般入所者に分け表7に示した。まず透析患者の場合1年間の医療機関への受診件数は273件であった。その内入院に至ったのは54%（149件）でほぼ半数であった。入院先は併設の有床クリニックへの入院が74%（110件）であり、一方、他院への入院は26%（39件）であった。次に受診者数でみると1年で110名となり、入所者総数で割って得られた透析患者の一年間の医療機関への受診率は72%となった。これは一般入所者の受診率の43%と比べても非常に高い数値と思われた。

次に透析患者の入院の理由の内訳を併設クリニックと他院の場合に分け示すと表8-1, 8-2のごとくである。まず併設クリニックであるが、主な入院理由は上から食思不振13%（20件）、意識レベルの低下10%（16件）、発熱10%（15件）、酸素使用6%（10件）、インフルエンザ6%（9件）の順であり、その他にはCRP上昇、ASO、肺炎、嘔吐等が続いた。一方、他院への主な入院理由は上からPTAとシャントトラブルを併せて14.1%（19件）、骨折4.7%（7件）、ASO2%（3件）、イレウス2%（3件）の順であり、少数ではあるが脳梗塞、不整脈、心不全等が続いた。他院への入院の場合シャント不全や外科的手術を要する疾患、脳梗塞など近隣の基幹病院での治療が必要とされ

表7 老健入所者の受診率

	透析患者	一般入所者
受診率 [†] (%)	71.9	43.1
入所者総数 (人)	153	197
受診件数 (入院含む)	273	218
受診者数 (入院含む)	110	85
入院件数		
併設 (件)	110	3
他院 (件)	39	26

[†] 受診率：受診者数/入所者総数
平成24年1月～12月

表8-1 併設クリニックへの入院理由

入院理由	透析患者	
	件数	%
食思不振	20	13.4
意識レベルの低下	16	10.7
発熱	15	10.1
酸素使用	10	6.7
インフルエンザ	9	6.0
CRP上昇	7	4.7
ASO	6	4.0
肺炎	5	3.4
嘔吐	3	2.0
血糖値不安定	3	2.0
自己抜針	2	1.3
痙攣	2	1.3
呼吸苦	2	1.3
胸水	2	1.3
カテ処置	2	1.3
吐血	2	1.3
出血	1	0.7
血圧低下	1	0.7
带状疱疹	1	0.7
内出血	1	0.7
計	110	73.8

平成24年1月～12月

表8-2 他院への入院理由

入院理由	透析患者	
	件数	%
PTA	12	8.1
シャントトラブル	9	6.0
骨折	7	4.7
ASO	3	2.0
イレウス	3	2.0
脳梗塞疑い	1	0.7
不整脈	1	0.7
心不全	1	0.7
下血	1	0.7
意識レベルの低下	1	0.7
計	39	26.2

平成24年1月～12月

る場合が多数を占めた。

このことより、介護透析で入所している透析患者の医療依存度は高く、ほぼターミナルに近い状態の患者が多いことが示唆された。したがって介護透析では、入院機能を備えた医療施設の併設は必須であり、また、これで対応ができない場合に備えて、近隣の基幹病院との連携体制を確立しておくことが非常に重要であると思われた。

7 介護透析を行う上で重要な業務

介護透析を行う場合、老健や透析クリニックではどのような点に主に注意を払って業務が行われてきたかを示したのが表9, 10である。老健であるが、まず第一に透析患者の日常生活の安定化を図ることに努めた。なぜなら食事摂取や水分摂取等の日常生活の基本事項が安定的に管理されるということは、高齢透析患者の生命予後にとって最も重要かつ基本的な要点であると思われるからである。さらにリハビリテーション、レクリエーションや入浴等を規則正しく楽しく行い、日

表9 介護部門の重要な業務

1. 食事摂取・水分摂取・リハビリテーション・入浴・レクリエーションによる日常生活の安定化
2. 食前の口腔内アイスマッサージ
3. 理学療法士およびナースによるシャントリハビリテーションの導入
4. 介護士およびナースによるシャント体操の実施
5. 透析後のバイタルサインチェックと穿刺部のケア
6. 全身状態の把握と急変時の迅速な対応
7. 老健と透析室の間の安全で短時間の移動
8. 透析室スタッフとの間の連携体制の確立

表10 医療部門の重要な業務

1. 見やすいカルテの工夫
2. 透析室と老健との円滑な申し送り体制の確立
3. 透析条件（透析方法の選択、ダイアライザーの選択等）の適正化
4. 専門医チームによる医療連携と情報の共有化
5. ナースによるフットケア
6. ヘルパーによる透析補助業務の円滑化

常生活に心の豊かさと充実感を与え、精神面の安定化も図った。また各食前には嚥下反射を刺激促進する目的で、冷やした棒状のスポンジを口腔内に挿入しアイスマッサージを行った¹⁾。これにより誤嚥性肺炎の発生率をほぼゼロにまで抑えることができた。

次にシャント部の管理法で重要と思われる点について述べる。ナース、理学療法士、介護士が協力してシャント部の管理法やケアについて検討を重ね、最も効果的と思われる方法を考案しマニュアル化した。結果として、理学療法士やナースによるシャントリハビリテーションや介護士によるシャント体操²⁾が生まれた。また具体例であるが老健では、患者が透析室より帰宅して安定するまでの3時間、30分毎に穿刺部の様々なチェックを行っているがその際に、図3に示すような施設独自のチェックシートを用いてその結果を記載するようにしている。また透析後のバイタルサインのチェックや全身状態の把握のためのマニュアル作製に加え、患者の急変時のマニュアルの作製により透析クリニックのスタッフとの緊密で迅速な連携が可能となった。

次に医療面であるが、透析室で行われている特に重要と思われる業務のポイントを挙げ表10に示した。まずスタッフが第一に認識しておかなければならないことは、介護透析の患者の全身状態が一般の外来透析クリニックの患者と比べ低下しているという現実である。これらの患者に安全かつ効率的な透析を行うことが求められた。そのために、透析室では業務改善や工夫が徹底的に行われた。まず全身状態や透析条件が一

項目	日付								
	/	/	/	/	/	/	/	/	/
シャント部出血									
スリル音									
KT									
BP									
SPO ₂									
P									
R									
帰棟時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
次回確認時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
確認者									
備考									

図3 老健の透析帰室後のチェックシート

表 11 介護透析の課題

1. 診療報酬算定上の減額
2. 入院施設のある自前の医療バックアップ体制の準備
3. 近隣の基幹病院との連携体制の確立
4. 施設の運営システムの見直しとスタッフの再教育

表 12 一般外来透析と介護透析の診療報酬の差異
(13回/月の場合)

①外来透析単価	342,079 円
②老健入所透析単価	297,059 円
①-②	45,020 円
45,020 円の内訳	
慢性維持透析管理料	23,050 円
再診料 (時間外対応加算含む)	9,620 円
点滴注射 500 ml 以上	12,350 円

目で分かるようなカルテを作製し、また申し送り方法も見直すことにより透析回診の精度を高めた。また、高齢者に合ったダイアライザーの選択³⁾、透析時間の設定や HDF の導入の検討なども行い個々の患者の透析条件の適正化を図った。さらに透析専門医、泌尿器科専門医、循環器専門医、皮膚科専門医、呼吸器科専門医が回診を行い各科の医療情報の共有化を進め、チームとなって患者の全身状態の正確な把握や合併症の早期発見治療に努めた。同様にナースも透析中に患者フットケアを行い、ASO の早期発見に努めた。また、すべての業務を円滑に行うには透析業務のみならずヘルパーによる患者の移動やケア、室内の清掃、器具の洗浄といった透析補助業務の見直しも必要であった。

また、興味深いことに上記のような医療面および介護面での真剣な業務改善が、結果として法人全体のサービスの質の向上に貢献した。

8 介護透析の課題

介護透析を行っている老健の数はおそらく全国でも数施設であろう。参入する意思さえあれば介護透析を行える自前のハードを持ちながら大多数の施設が未だにこの分野に踏み込めないでいるのは、介護透析にはいくつかの課題が存在するからである。当法人のこの5年間の介護透析経験を通して課題をまとめると表 11 のごとくである。

まず医療経営的な課題は、介護透析の診療報酬が一般の外来透析のそれに比べ約 12% の減額となることである。4 時間以上 5 時間未満、月 13 回の透析を行

った場合の両者の診療報酬の比較を表 12 に示した⁴⁾。この減額の理由は介護保険上、老健は医療を行える中間施設の位置付けであるため、慢性維持透析管理料等が介護保険と医療保険のダブル請求と見なされてしまうため請求できないことになってしまうからである。しかし、ダブル請求とは医療行為上の重複請求ということで定義されるなら、そもそも両者に重複は存在するのであろうか。なぜなら、透析という専門性の高い医療と老健のプライマリー医療とはまったく異質であり、そこに重複は存在しないと思われるからである。実際この5年間に、透析医療に関わるドクター、ナース等のスタッフにはじまり、透析機器や医薬、材料に至るまで透析室と老健の間で共用が行われたことは一度もなかった。

したがって、透析施設と老健の併設の有無に関わらず、基本的に両者の間に医療の重複は存在しないというのが我々の結論である。おそらく介護保険が創設された初期には介護透析は想定されていなかったため、診療報酬の減算処置の是非について十分な議論が尽くされないまま現在に至り、この減算処置だけがいまだに継続されていると思われる。

次に医療のバックアップ体制であるが、表 7, 8-1, 8-2 でも示したごとく、介護透析の患者の医療依存度はきわめて高いので、できれば自前で入院施設を準備したほうが安全と思われた。新規開業の場合は、地域の病床総量規制やコストの問題もあり簡単に準備ができることではないと思われるが、既存のインフラやソフトが利用できる施設であれば準備を進めるべきである。同時にシャントトラブル時には PTA やシャント手術が必要になるので、そのときに依頼できる基幹病院を確保する必要がある。また介護透析を行う場合、医療部門と介護部門の両面でスタッフの再教育やシステムの再構築が必要であった。もちろん、これらの課題を解決するにはスタッフのモチベーションを上げ、たとえ困難な問題に直面しても解決してゆくトップの強い決断力と行動力が求められることは言うまでもない。

9 介護透析の今後の展望

介護透析の今後の展望を論ずる前に深刻化する「行き場を失った高齢透析患者の受け皿」問題について述べることにする。なぜなら介護透析の今後の展望を論

表 13 透析患者の受け皿組織

- | |
|-------------------------|
| 1. 医療機関 |
| 2. 在宅 |
| 3. 介護施設 (老健・特別養護老人ホーム等) |
| 4. 高齢者住宅 |

ずる前には、まず透析患者の受け皿の現状と問題点を把握しなければ介護透析の展望の論点を見失うと思ったからである。

表 13 に高齢透析患者の受け皿組織を大きく分けて示した。まず医療機関であるが、急性期、亜急性期の医療機関での透析患者の長期入院は不可である。慢性期病棟も介護、医療ともに今後廃止もしくは縮小の方向にあるため受入れは厳しさを増すものと思われる。次に、透析患者の在宅介護であるが、在宅ケアを受けている一般の高齢者と比較した場合、一番の決定的な差異は、透析患者は生命を維持するために週に 2~3 回外来透析に必ず通院しなければならないという現実が存在することである。このため、透析患者が種々の在宅介護サービスを受けていても何らかの理由で外来透析への通院が困難になった時点で在宅生活の継続はほとんどの場合不能になってしまうことである。

次に介護施設であるが、この 5 年間の介護透析の経験上からも高齢透析患者の受け皿としては老健が最適と考えられる。しかしながら、診療報酬算定上の減算問題等の課題もあり、いまだ老健での透析患者の受入れは全国的な広がりには至っていない。最後に高齢者住宅であるが、施設から住宅へという大きな高齢者政策の流れがあるので、受け皿の一つになる可能性はあると思われる。高齢者住宅は在宅の位置付けであるため、介護透析のような診療報酬上の減算問題はクリアーできるのであるが、依然として透析施設の確保や医療バックアップ体制の確立は必須であり、既存の自前のハードとソフトをうまく活用できるか否かが高齢者住宅での透析患者の受け入れの成否の鍵を握っていると思われる。したがって今後どれほどの展開を見せるかは未知数と言える。

結論として、透析患者の受け皿組織としては現状で老健と高齢者住宅が最も有望と思われた。しかしながら現状は老健への透析患者の入所頻度はあまりにも少なすぎると思われる。高齢透析患者の受け皿問題が厳しさを増す中で、日本の代表的介護インフラの一つである老健がいまだほとんど透析患者の受け皿として用

いられずにいるということはまさに“もったいない”の一語に尽きると思われる。ただし、老健の場合本稿でも述べた通り、介護透析の診療報酬の減算の課題が存在するのでいたしかたない側面もあると思われるが、依然、老健が持つポテンシャルは介護施設の中でも抜群のものがあ、り、高齢透析患者の受け入れ施設としてもっと広がって欲しいと思っている。したがって介護透析の今後の展望はと問われれば、前述した診療報酬の減算処置の今後の行方しだいと答えざるをえない。もし見直しの方向に向かうのであれば、介護透析も受け皿問題も共に大きく展望は広がると思われるが、逆に現状通りであるなら、両者とも、出口を求めて暗い道りを歩むことになると思われる。

10 考 察

今回、我々は介護透析というまったく未知の分野に挑戦し、この 5 年間に様々な経験を積み重ねてきた。正直、幾度となく困難を乗り越えてきたが、この間に我々だからこそ知りえた重要かつ貴重ないくつかの知見を得ることができた。これらの知見の中で最も重要だと思われたのは、紹介組織へのアンケートの結果である。つまり、透析患者の施設介護は一般の高齢者と異なり、その門戸は閉ざされているという驚くべき現実である。その原因は一体どこにあるのであろうか。

本稿の介護透析の課題の中でも指摘した通り、一部には施設側の透析患者のケアに対する不安感の存在も否定できないが、主たる原因はやはり診療報酬算定上の減算問題だと思われる。一言で述べれば、介護透析は透析患者にとって最善の選択肢であるが施設側にとっては医療経営的に最悪の選択肢であるということである。我々も当初、介護透析で経営状態の改善を図りたいと思い参入したが、現実はこの減算問題のために逆にいままで以上に経営の見直しを迫られ、経営改善を行わなければならなかった。反面、患者や家族そして紹介組織からは絶大な信頼と感謝の意を示していただけたのでこのことだけが唯一の救いであった。我々は介護透析をこれからも継続してゆく強い意思を持っているが、減算問題がある限り他の施設に参入を勧誘できないのが現状である。

また、この診療報酬の減算処置は、あたかも国が透析患者の老健への入所にそもそも否定的であり、そこで「介護透析を行えば減算というペナルティーが与え

られる」というメッセージを送っているかのごとく印象を与えている。減算処置とこの印象の相乗作用が他の施設が介護透析へ参入したくても決断できない最大の理由だと思われる。我々は、このメッセージそのものが誤解であると思っているが、もし仮にこのような間違ったメッセージのままとらえられているのならば、医療サイドにとっても患者サイドにとっても不幸なことと言わざるをえない。今後、この間違ったメッセージを払拭するためにも、介護透析に対してせめて一般外来透析並みの報酬対価が与えられることを切望してやまない。減算処置の根拠である医療の重複も根拠が希薄であるということを、この5年の間に経験するとなおさらこの思いを強くするのである。

結論として我々は深刻化する「行き場を失った高齢透析患者の受け皿」問題の最良の解決法は介護透析の普及だと考えている。なぜなら、現状の施設介護の中

では老健での介護透析が最適だと思われるからである。それには介護透析に興味を持ち、参入の希望がある施設に対してインセンティブを与えるためにも前述した診療報酬の減算処置が早期に見直されるべきであると考えている。結果、日本中に介護透析施設が広がれば「行き場を失った高齢透析患者の受け皿」問題の改善にも大きな前進と貢献がなされると確信する。

文 献

- 1) 藤島一郎：ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック；中央法規出版，pp.94-113，2005.
- 2) 高橋香代，山根洋子：透析体操；中外製薬株式会社.
- 3) 山崎親雄：2012年診療報酬改定と透析医療に及ぼす影響，日透医誌，27(2)；pp.229-233，2012.
- 4) 医学通信社：診療点数早見表（医科2012年4月現在の診療報酬点数表）；pp.626-631，2012.