

どうなる日本の透析医療

政府は健康保険財政の破綻を訴え、医療費抑制を目的に医療制度改革をスタートし、さらに押し進めようとしている。本当に日本の医療費は高いのか？ 国民医療費は国家予算全体のほぼ1/3に当たる28兆円を超えるといわれるが、このうち財政支出は11兆円であり、残りは保険料、事業主負担、患者の自己負担で賄われているとの報告がある。国家財政からの医療への支出配分はこれで良いのか？ 予算の裏付けなしに高度先進医療技術、新薬、医療材料、検査機器などを健保医療へ適応することが原因である医療費の高騰に問題はないのか？ もっと情報公開し、問題を提起した上で国民的なコンセンサスを得るべきと考える。

しかし、現実には1989年秋の決算委員会において厚生省は薬価差益が1兆3000億円にのぼると公表し、低い技術料を補って病院経営を支えてきた差益が諸悪の根元の如き誤解を国民に植え付ける結果となった。医療費削減の施策をすすめていた厚生省はこの世論を背景として技術と物の分離を名目に2年毎の医療費改定に際して薬価を切り下げ、見返りの技術料へのシフトは十分されず、病院経営を圧迫することになった。今年医療費改定審議のための中医協では、ダイアライザーのR幅の大きさが問題とされ、結局17.5%まで縮小されることになる。今後さらに引き下げられることは必至である。

また、平成4年度検査料、平成6年度には外来透析の技術料に使用薬剤が包括化された。透析医療費の施設間、地域間格差の大きさを是正、合理化することがその理由の1つとされた。包括化に対する厚生省との交渉は日本透析医会の透析治療の指針であるマニュアルを中心に検討され、十分ではないが日本透析医会の意見が大幅に取り入れられた。しかし、ダイアライザー、高価薬剤が包括化の枠外に置かれたため、R幅が縮小されるごとに診療報酬に対する経費率が上昇する結果となり、医療の質を維持すべく合理化、労働強化の努力で対応してきたが、今や限界に近い状態である。

一方、健康保険財政の窮乏を訴え、医療保険制度改革の名の下に、保険料の値上げ、自己負担の増加が実施された。このような状況下で、国民的合意の上で透析患者がいつまで行政による経済的保護を受け続けられるか疑問である。

さらに今後の問題として病院経営が行き詰まると、規制緩和の流れを受けて、一部ではすでに実行されている営利企業の病院経営への本格的な参加が促進される恐れがある。また、医療費の自己負担率の上昇により私的保険が医療保険制度の中に組み込まれる可能性が予測される。保険会社を含めた営利企業の保健医療への参加による医療費抑制、制限診療強制への展開は医療の質を確保することが困難であり、アメリカでの失敗の轍を踏まないためにも絶対阻止しなければなら

らない。

透析医療の内容も長期透析患者の合併症対策、糖尿病患者、高齢者の透析導入の増加と様変わりしてきている。新しい透析医療のシステムの構築が必要である。1つには要介護患者の収容施設であり、介護保険との整合性をいかにするかが問題であり、また、在宅医療と施設透析の中間的なセルフケア施設による透析などもヨーロッパで普及しつつあることからこの問題も検討していかなければならない。

透析医療からいかに無駄を省き、合理的、効率的に治療を行うかは今までと同様に引き続き我々の責務である。一方、患者さん達も正しい療養生活をいかに送るか真摯に考えて頂きたい。そうでなければ国民的支援をいつまでも受けることはできなくなるであろう。

以上のような難問が山積しており、(社)日本透析医会が主導権を持って解決していかなければならないと考える。世界に冠たる日本の透析医療の質を保持するには専門医集団としての責任において、学問的批判に耐えられる診療マニュアル、施設のソフトとハード面での基準作りが透析医療に対する経済的な圧力に対抗する有力な手段と考える。すでに(社)日本透析医会ではその準備のため透析診療の実態調査を一部開始しているが、その成果が期待される。

平成10年11月14日

社団法人 日本透析医会
副会長 今 忠 正