

## グローバル・スタンダード

(社) 日本透析医会

会長 山崎親雄

医療制度改革に関する厚生労働省試案が出された。先の医療関係者の出席しない経済財政諮問会議の基本方針や総合規制改革会議の中間取りまとめと比較すると、改革の内容は国民や医療機関にとってかなりの痛みを伴う厳しいものであるが、わが国の医療体制の基本に沿ったものとは評価できる。規制のない市場原理の導入や、営利目的の一般資本の参加、保険者機能の強化などは、大企業や多国籍医療産業のためとしか考えられず、背景にはグローバル・スタンダードと言い換えられている米国経済界の世界統一戦略が見え隠れすると言っても過言ではない。

数年前に、米国のヘルスケア・ビジネスが主催する「日本の医療制度を考える」カンファレンスに参加する機会があった。この議論の中で、米国流医療制度改革を迫るヘルスケア産業と、これに同調するわが国経済界の提言に対し、厚生省（当時）の担当者が「Do in Rome as the Romans do.」と返答した。当時この一言を聞いたとき、わが国の医療制度は当分の間健全であると考えた。

その国の文化ともいうべき社会保障制度は、歴史の中で積み重ねられてきた国民の総意を反映するものであり、隣人からも銃でわが身と家族を守らなければならない米国のそれとは大いに異なる。「お金のない人は仕方がない」、「自分の健康は自分で買う」という思想は、「和」と「互助の精神」を最良とするわが国の風土にはなじまない。ちなみに、互助精神は、奉仕の精神とはまったく異なる。

その厚生労働省試案については、保険料の引き上げなど国民と患者にとって厳しい負担を強いっているが、医療機関にとっても大きな痛みを伴う改革案であることには違いない。特に老人保険制度の対象年齢の引き上げと、自己負担率の引き上げは、大幅な受診抑制がかかると予想されている。また、人口の増加や、医療の進歩に伴って自然に増える高齢者医療費の伸び率にGDPの伸び率を乗じて目標値（上限値）を設定し、これを超えた場合には1点10円の診療単価を補正（切り下げる）するとした制度は、まるで自然増が医療機関の責任であると断言されているようで納得できない。

この原稿が出版される頃には、診療報酬部分の改定案についてより具体化していると考えるが、いずれにしても高齢者の医療費に焦点が合わされていると推測され、今や高齢者を対象とする透析に関する改定には十分注意が必要である。

ところで、米国の透析治療には、NKF-DOQ I というガイドラインが提示されている。「至適血液透析」、「至適腹膜透析」、「貧血治療」、「ブラッドアクセス」に限られているものの、EBMに基づくガイドラインとされている。ダイアライザーの再使用や短時間透析を前提とした「透析量」や、高血流量の確保のため、人工血管グラフトの使用比率が60%を超えるような「ブラッドアクセス」に関するガイドラインは、わが国の透析にはなじまないが、鉄剤投与をベースとしたEPOの使用などは大いに参考となる。

わが国でも、「貧血治療」に関するガイドラインの作成計画があるが、EBMを構築するための研究論文が不足していると聞いている。しかしわが国の透析治療成績が世界一であることは間違いなく、これはわが国の透析医療の質が医学的にも高い水準にあり、かつ均一であることを示していることにほかならない。この高い水準と、均一性を維持している基本条件こそがわが国の透析のスタンダードであり、それは、必ずしも研究論文から得られた「証拠・事実」に劣るものではない。

振り返ってみれば、かつて診療報酬に規定される透析時間が「5時間以上・未満」に区分されていたものが、「4時間以上・未満」になったときから、ほとんどの透析施設では4時間透析を標準とした。最近の透析医学会の、「4時間透析」と「5時間透析」の死亡に対する危険率に関する報告から考えれば、これを契機にわが国の治療成績が一段階低下したといえるかもしれない。また、外来透析が包括化された時点で透析液流量を低下させた施設があることが、患者会を通じて国会で問題となった。この事実がはたして透析の治療結果に対して影響を及ぼしているか否かは不明である。しかしこれらの事実から考えるべきことは、少なくとも現時点での標準的な透析医療を明示しておくことで、このことはきわめて重要なことである。なぜならば、透析を含めた医療を取り巻く社会的・経済的環境は、今後、現在の良質な医療の維持を困難とする方向に変化する可能性を秘めているからである。

(社)日本透析医会では、厚生科学研究などを通して、透析医療の標準化を進めるべく、事業の展開を始めた。この標準化の対象は、必要な検査・検査結果の判断基準・検査結果に基づく治療方針、合併症対策のほか、透析施設のあるべき姿などについても検討する予定である。このためには、多くの医療機関の経験や、透析医学会の統計調査結果なども参考にするつもりである。経験や統計調査結果は、必ずしも「証拠・事実」とはいえないが、まずは標準的な透析医療を提示し、これを多くの透析医療機関で評価し、改めてスタンダードを改定するという手順を進める予定である。