

こんな透析治療の成績に誰がした？

(社)日本透析医会
常任理事 鈴木正司

医療費の膨張が叫ばれ出してから、もう何年にもなる。そこで総医療費の伸びを抑制するため、診療報酬の伸びは改定の度に圧縮されてきた。しかし高齢化社会を反映し、当然ながら高齢者の医療費の伸びは突出して高い。その切り札的な対策として2000年4月から介護保険制度が発足し、これまでの高齢者医療の一部を介護に移行させた。その結果、スタート時の2000年度の保険医療費総額は確かにマイナス2.1%と減少した。しかしこの介護保険による医療費へのマイナス影響はわずか1年でしかなく、2001年度の保険医療費総額は、2000年度に比して3.1%と再び増加に転じている。

このような流れの中で、本年4月から「大幅な」診療報酬改定が実施された。それは現在の制度が発足してから初めての、総額マイナス改定であった。その結果、わが国のすべての診療分野において多大で深刻な衝撃を引き起していることは承知の通りである。

しかし皮肉にも透析医療の分野に限って言えば、このような「マイナス改定」はダイアライザー、検査料、透析手技料、生理食塩液・ヘパリンなどの包括化などで、これまでも毎回の如く繰り返されてきたもので、いまさら驚くべきことではないかもしれない。

さて今回の改定での目立った点のひとつには、透析中の治療食の診療報酬が廃止されたことである。総保険医療費の圧縮が求められている現在においては、その廃止に反対することは大多数の国民の目からみても、もはや通用しないことは認めざるをえない。

それよりも今回の改定での最も注目すべき点は、透析治療時間による診療報酬差が撤廃されたことであろう。ご存知の如く従来までは4時間未満で1,630点、4時間以上5時間未満で2,110点、5時間以上で2,210点とされてきた。それが一律に1,960点とされた。つまり4時間未満だけがプラス330点となり、4時間以上ではマイナス150点、5時間以上では実にマイナス250点とされたことである。

これは透析医療費総額を減らしつつも一部を優遇し、一部を削るもので、一見すれば公平な改定のようにも見える。しかしこの改定部分は、別の意味でこれからのわが国の透析医療を大きく揺さぶる要因になる危険性がある。

日本透析医学会の最新の統計調査によると、2001年12月31日現在で4時間未満の透析患者の割合は15.6%であり、4時間以上5時間未満は76.7%、5時間以上は7.6%である。つまり84.4%の患者は、従来までの透析時間が減らされる可能性が出てきたことになる。透析時間がこ

れまでよりも減らされるか否かは、担当する施設側の医療・医学倫理とコスト意識とのバランスに左右されることになろう。

これも日本透析医学会の統計調査であるが、治療時間が4時間から4時間30分の場合の1年間の死亡リスクを1.000とすると、4時間未満から3時間30分では1.224倍、3時間30分から3時間未満では1.524倍、3時間未満では2.238倍とそのリスクは確実に増加する。逆に4時間30分から5時間では0.784倍、5時間から5時間30分では0.874倍とリスクが減少する。さらに5時間30分以上でもその数字は0.892~0.692と低いが、統計学的には有意差が示されていない。つまり、4時間以下の短時間透析では患者さんの生命予後が確実に低下することが科学的に示されているのである。

しかるにこの度の改定では4時間未満の治療を有利にし、それ以上の治療時間をあからさまに不利にしたものである。このことは、わが国の医療行政担当者の考え方の根底に、「透析時間を診療報酬の面から4時間未満に誘導し、国家としては慢性腎不全では長期に生存して貰いたくない」とする思想が潜在するのではないかと疑いたくもなる。

最近9月のある新聞に「病院経営の観点から透析時間を短縮する傾向」を懸念する記事が載せられていた。透析歴5年の39歳の主婦が夫の仕事の関係でオランダ、ドイツに同行し、現地で透析を受けたときの体験を語ったものである。

オランダでは最初に透析時間が尋ねられ「4時間」と答えると、「本当にそれでいいのか」と念を押されたとのこと。さらにドイツでは「4時間」と答えたらびっくりされ、「透析時間を延長すること」をアドバイスされたとのことである。ドイツでは4時間30分から5時間が通常的で、6時間透析患者も少なくないとのことが記されていた。

わが国の透析治療が米国と比較して格段に成績がよいことは、以前から指摘され続けてきた事実である。その成績はヨーロッパの透析先進国と同等あるいはそれ以上である。「4時間透析」がオランダ、ドイツの透析施設では「短い」と認識されながらも、今まではそこそこの成績を維持し続けてきた。それには水処理、エンドトキシン対策、エリスロポエチン治療、ビタミンD治療などのきめ細かい透析周辺医療の充実が複合的に支えてきた側面を無視できまい。しかし透析時間がこれよりも下回る状況が当たり前になったとき、わが国の透析治療成績は必然的に低下せざるをえまい。その直接の被害は透析患者さんにのみ向けられる。

そのとき、責任は「経営の観点から時間短縮をした医療者側の倫理欠如の結果」にあるとされるよりも、今回の改定で透析時間の枠組みを撤廃した医療行政担当者側の責任と考えるべきではなかろうか。