

透析医療費について

(社) 日本透析医会

副会長 吉田豊彦

誰が考えても、毎年1万人を超えて増加する透析患者の医療費を、現行の保険制度で賄っていくのは困難で、一つの公的保険でその総枠が決められている以上、透析医療費のみが突出することは許されず、ある一定枠内に押さえ込まれていくのは、どうしようもない現実ととらえていると思う。このまま推移すれば2017年にはどうなるか、近々日医総研の透析医療のグランドデザインで明らかにされる予定である。

総医療費の中で、一定枠内に押さえ込まれる透析医療費で、現在の透析医療の質を維持していくための対策を含めて、以下の問題点をあげてみた。

1. 患者増を抑える。

- ① 透析の原因疾患の発生を抑制し、その治療をより充実させて、透析への移行を減らす努力をさらに推し進めていくこと。
- ② 移植の推進を強力に進めること。
- ③ 75歳以上の高齢者保険制度で、透析医療をどう扱うか、国民的議論を行い対処しておくこと。

高齢者医療においては、尊厳死の選択の自由もあってよいのではないか。現状では、たとえ本人が透析医療を望まなくても、家族や周囲が延命の手段がある以上、それをせず死を迎えるのは罪悪と考え、透析に導入している。いわゆる老衰死も認められず、透析に導入されている現実がある。

透析に導入された高齢者は、一部を除き家族や社会の手厚い介護を必要とし、本人はいつも迷惑を掛けてすまない、申し訳ないと詫びながら、週3回苦しい透析を続けて生きていている。その姿は、見方によれば地獄の鬼が寄ってたかって、「まだまだこれ位では楽にさせてはやれないぞ、もっともっと苦しめ。」と言っているようにも見える場合がある。

また、以前生命維持装置につながれた植物人間の透析導入のレセプトを見たことがある。植物人間となってから年余の時間が経ち、腎不全を合併した症例で、無論延命のためのみに透析を行った症例である。

今ここで、国民全体が「何故の透析か」という命題を真剣になって討論する時期にきていると思う。現在のように、ただ単に延命のためのみに透析を続けなければいけないのか、終末期医療の問題も絡んでくるとは思うが、倫理面や生命観の問題も含めて議論して決めていかねばならないと思っている。

安易な方法としては、高齢者医療保険における透析医療費を週2回のマルメの点数に制限するとか、自己負担を1~2割にするなどの仕方があるが、「何故の透析か」を充分討論してからにして欲しい。

④ 透析医療の“自己負担の増加”をすること。

仮に透析医療費の1~2割が自己負担となった場合は、導入も維持も激減することは目に見えている。これは、透析医療の普及の歴史を振り返ってみればすぐわかることで、昭和46年以降、特に更生医療の適応となってからの伸び率がこのことを証明している。

2. 透析医療費に占める保険医療材料費と薬剤費の比率を引き下げる。

- ① 現在、保険医療材料費と薬剤費が透析医療費に占める割合は、37~40%弱と思われ、引き下げる余地がある。
- ② マルメにした場合、その比率は激減する。

以上が一定枠内の透析医療費で、透析の質を担保していくための消極的な方策であるが、われわれはこのまま坐して見守っていったよいものであろうか。新たな医療財源の投入を考えなければ、じり貧となっていってしまうのではないかと思う。

このまま経済が回復せず、GDPの伸び率が年間1~2%に推移し、現行の保険制度の「混合診療の禁止」が守られ、新しい医療財源が得られぬと仮定した場合、今までの透析患者増が続くなら、透析医療費が1人1カ月当り30万円という時代がくるかもしれないのである。そうなった場合の透析医療の質の低下は、想像するだに、ぞっとする程のものとなるであろう。透析施設の経営は成り立たなくなり、全国の大半の施設が寡占化されるため、患者の選択肢も無くなり、荒廃した透析医療の姿が現出することとなろう。

そうなるのを防ぐためには、透析患者増を抑えることと、ここでは述べぬが、新しい医療財源投入ができる医療保険制度を創設することが必要である。それまでは、透析医療の質をできるだけ維持していけるような保険改定を行っていかねばならない。具体的には標準透析を下回る短時間透析は、減算方式を取り入れるとか、透析不足や水処理不足による合併症が多発している施設には、厳しい保険改定となるようにしていかなければならないと思っている。

質を維持しつつの透析医療費のマイナス改定で、まず第一に手をつけるのは、保険医療材料費と薬剤費の引き下げである。関係各方面からの抵抗が強いことは予想されるが、政治力に抗してもやり抜かねばならない。透析の技術料は、質を担保するための最後の砦である。ここに手をつけるようなマイナス改定は絶対やってはいけないことである。