

医療制度構造改革試案と透析

(社) 日本透析医学会

会長 山崎親雄

厚生労働省による医療制度構造改革試案*が示されました。首相の主導する経済財政諮問会議が、経済立て直しの重要項目として、年度を限った明確な医療費抑制案を求めたことに対する回答です。現行の制度を継続すれば、平成 18 年の医療給付費 28.3 兆円（国民所得費 7.3%、対 GDP 比 5.4%）が、2025 年には 56 兆円（同 10.5%、7.7%）となり、今回の改革案が実行されれば、49 兆円に縮減されるというものですが、経済財政諮問会議の民間委員は、42 兆円まで下げるべきとさらなるプレッシャーをかけています。

基本方針は、国民皆保険の堅持と、これを支えるための保険制度の見直しで、具体的には、生活習慣病の管理などによる中長期的な医療費抑制策と、公的医療保険の給付範囲見直しや、診療報酬改定など短期的な政策が検討されています。

透析医療がこれらの政策にどのように関わるかを予想するのは容易ではありませんが、具体的にはいくつかの項目に関与すると読めます。

最も早く具体化された案は、年収 620（？）万円以上の透析患者の自己負担を月 2 万円とするもの（2005 年 11 月 16 日：JAPAN MEDICINE）です。これは、保険給付内容の見直し、特に高額療養制度の見直しに該当し、対象となる患者数は 2.5 万人とされ、計算すると年間 30 億円になります。これにより、「多額の医療費を必要とする医療を、ほとんど無料で受けている」と認識されている透析も、多少なりとも負担が増えたと世間へアピールすることができるでしょうか。

次に、「高齢者医療費の爆発的な増加は悪」という考えが底にあって、国民的合意を形成し、病院での死亡を在宅での死亡に誘導したいという考えが示されています。考えてみれば、癌末期の患者の透析導入をどうするかとか、回復する目途が立たない脳出血患者の透析を継続するか中止するかなど、透析関係者自身が検討しなければならない問題と同類項で、まじめに考えるべき問題です。

さて、この改革案の中で、医療上最大の政策は生活習慣病の予防です。悪性腫瘍が生活習慣病かは問題ですが（喫煙と癌の問題は別として）、平成 15 年医療費の約 30%、死因の約 60% が生活習慣病とされています。予防は、「1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙、最後に薬」としています。わが国最大の企業や外食産業、タバコや薬剤メーカーには申し訳ないが、「車はやめて歩きましょう」、「主婦はおにぎり味噌汁を」というキャンペーンが必要でしょう。茶化すつもりではなく本心です。高度経済成長期以前の日本には、こうした病気はほとんどありませんでしたから。

特に年間 1.2 兆円の医療費となった（あれどこかで見た数字だぞ。そういえば先述した企業の経営利益もこんなものかな？）糖尿病は目の敵にされ、今回の改革案にある資料では、糖尿病が強く疑われる、あるいは糖尿病が否定できない人 1,620 万人のグラフと透析患者数推移のグラフが並べられており、糖尿病合併症としての透析が浮き彫りにされています。

ただ、糖尿病の予防、合併症予防、(われわれの領域で言うならCKDの進展防止)など、産学・官民をあげた国民的予防が叫ばれていますが、今までの研究者や臨床医がこうしたことを意識せずに漫然と診療・研究をしてきたわけではありません。それを考えると、なまなかな政策では実現不能で、改めて「車には乗らない」、「おにぎり味噌汁を食べる」、国家収入への寄与は考えずに「タバコはやめる」、製薬メーカーが衰退しても「薬はのまない」などの国民運動が展開されるべきです。