

## 透析の保険改定について

(社) 日本透析医会

副会長 吉田豊彦

平成 18 年 4 月、医療保険改定史上最大の 3.16% の引き下げ改定が実施された。大幅な引き下げ対象として、特に透析と終末期医療が最大の標的となり、ついで眼科のコンタクトレンズ、門前薬局、整形のリハビリなどが重点的対象となった。このような厳しい状況の下にあって、今回透析の保険改定で後述するような一定の成果を得ることができたのは、ひとえに本会の会長と日医の方々との、言葉に尽くせぬご努力、そして透析医療の質をなんとか担保した引き下げ改定をしたいという保険局医療課の方々のご尽力によるものである。

今回の改定の内容としては、ダイアライザーの大幅引き下げや、夜間・休日加算の削減など、マイナス改定幅は甚大であるものの、透析の技術料たる人工腎臓の処置料 1,590 点は死守されたこと、また外来維持透析では、EPO の包括化により 290 点が上乘せられたことは、まことに素晴らしい改定であったと思う。なぜなら、ほとんどの施設の EPO 使用量は、平均すると 1,500 単位/1 透析以内であり、今後各施設が透析液の清浄化をすすめたり、透析量を増やすことにより、現時点の Hb や Ht を維持しつつ、現在の EPO 使用量を 30~40% 減少させることは難しいことではないと考えられるからである。

また、入院の透析医療費が守られ、外来維持透析のみの引き下げで済んだことは、結果として入院施設とサテライトとの格差是正にも役立ったと思われる。いずれにしても、今回の透析の質を担保したマイナス改定は、改定当初は多数の会員の方々から、お叱りを受けるかもしれない。しかし、1 年後には必ずや理解していただけると確信している。

次に、今後の透析の保険改定についての私見を述べてみたい。今後の改定においては前提条件として、①透析患者の増加が止まらないこと、②総医療費に占める、透析医療費率が増加し続けること、の 2 点があげられる。この 2 点が続く限り、たとえ経済が上向き、プラスの保険改定が今後行われる時でも、透析自体はマイナス改定となると思われる。これは、日本だけでなく、全世界が同様な傾向にあり、われわれ透析医としては、今後以下のような努力をする必要があると思っている。

1. 何故の透析か。もう一度透析の適応について、原点に立ち返って見直し、各地で倫理委員会を立ち上げ、十分に議論を尽くし将来に備える必要がある。
2. 医療の質を維持し高めるためには、絶対にお金が不可欠である。よく日本の医療費は GDP 比率で国際比較すると、18~20 位くらいの低医療費国であると言われ、しかもこれをあたかも政府や官僚が好んで行っていると、国民や医療人も勘違いをしている向きがある。しかしこの苦況は、現在の医療保険制度が戦後 60 年を経て制度疲労を起こしているためである。一つの公的保険制度のみで医療費を賄っていくには限界があり、どのように工夫しても対応しきれなくなるのは目に見えている。

国民は、病気になった時には一番良い医療を受けたい、一番良いサービスを受けたいと思って働いているであろうし、これのためには、国民医療費がGDPの13%くらいになったとしても、受け入れてくれると思う。今、新しい保険制度を設立し、GDPの13%くらいの医療費が使えるようになれば、自然に透析医療の質も担保され、高められることは容易なことであろう。

至近的には、2008年には新高齢者保険制度が発足する。この時、透析はどのように扱われるのであろうか。今から充分に対策を考えておかなければならない。

今後の透析の保険改定に際し、透析医会が果たす役割は、益々重くなっていくと思われる。しかし改定がうまくいくか、いかぬかは、全国の透析医が、年々縮小していく財源の中で、いかに工夫し、いかに透析医療の質を維持し高めていくかにかかっており、「保険が下がったから」とか、「国が引き下げたから」などという理由をあげて、透析の質を決して落としてはいけない。

もし、透析医の中から、金権亡者といわれる者が現れれば、透析医療全体が世間から冷視され、多数の施設が閉鎖に追い込まれるまでは、マイナス改定は止まらないことになるであろう。医療人としての信念と良心が問われているのである。