

## Cost, access, quality

(社) 日本透析医会  
常務理事 山川智之

1990年代以降日本の国家財政は急速に悪化し、先進国最悪の財政状況となって久しい。2001年に始まった小泉内閣は、アメリカ的な新自由主義経済政策をとり「聖域なき構造改革」をスローガンに公共サービスの民営化を図るとともに、患者自己負担増や診療報酬の削減などの強力な医療費抑制政策を打ち出してきた。小泉内閣に続く安倍内閣も「持続可能な社会保障制度の堅持」の名の下に医療費削減政策を続けている。遡れば、医療費抑制の流れは昨日今日に始まったものではなく、1980年代初頭の「医療費亡国論」に源を発すると言え、バブル時代から経済動向とは関係なく一貫した政策として継続している。

そもそも財政危機は経済政策の失敗によるもので、社会保障が責を負うべきものではない。にもかかわらず、少子高齢化による社会保障費の増大が国家財政を圧迫する主因として、今の政府は財源主義的観点から医療費削減政策を唯一の選択肢としている。本来的には、国民が必要とする社会保障のあるべき姿を問い、そのニーズに応じた負担の提案を国民に訴える、というのが政治の役割である。実際、国民に対する各種アンケート調査においても、重点とすべき政策の筆頭に上がるのが社会保障である。この国民の声に医療費削減以外の選択肢を示せない政治や行政の不作為の罪は大きいと言わざるをえない。

「医療崩壊」という言葉が現実的なものになってきた現在において、厚生労働省は、財務省主導の財政諮問会議の作文をなぞるような医療費削減のプログラムを提案しているが、その実効性については俄に信じがたいものが多い。例えば生活習慣病対策と平均在院日数の短縮により、2015年には2兆円の医療費を削減するとし、具体的には医療保険者への2008年からの特定健診・特定保険指導を義務化することで、生活習慣病のリスク要因を減少させ、医療費を減少させるとしている。予防を重視した政策自体に異論はないが、それで数年単位で1兆円単位の医療費削減効果が得られるとするのは、団塊の世代が今後高齢者の年齢層に突入することを鑑みれば、あまりに楽天的な計画と言わざるをえない。施政者のすべきことは、机上の空論で医療費削減のシミュレーションを行うことではなく、医療費削減政策で国民のどの部分に負担がかかり、何が失われていくのかを示すことであると思う。

Oregon Health Plan というアメリカオレゴン州の低所得用医療保険の管理部局の壁には“Cost, access, quality. Pick any two.”という言葉が飾られているという(李啓充著『市場原理が医療を亡ぼす』より)。コストを抑制してアクセスも医療の質も良くする、ということはナンセンスである、ということを示した言葉であるが、透析医療についてはどうだろうか。

多額の初期投資を必要とし、体外循環に熟練したスタッフが不可欠で、かつ祝日も土日も正月もなく、患者の社会復帰のために準夜帯も含めた治療にあたる必要のある透析医療は、本来決して

敷居の低いものではない。にもかかわらず医療材料の価格下落と他の医療に先駆けた医療の標準化によって経費を抑え、民間医療機関を主体に約 4,000 施設で全国津々浦々まで透析医療のアクセスを確保し、諸外国より優れた成績を出す日本の透析医療は、コスト、アクセス、医療の質の三つを比較的高いレベルで実現してきた医療と言えるのではないだろうか。

しかしながら、度重なる透析医療の単価引き下げは、この三つの維持を次第に困難にしつつある。2002 年の診療報酬改定における透析時間区分の廃止は、透析時間の短縮を促進した。また久しく年間 100 施設以上のペースで増加してきた透析施設数の伸びも、透析患者が増加し続ける状況でありながら、経営環境の悪化および人的資源の確保困難から急速に鈍化してきている。このまま現状を理解しない施政者による透析医療費の削減が今のペースで続くようであれば、老朽化した施設、慢性的な熟練したスタッフの不足による医療の質の低下、および透析施設の閉鎖による医療アクセスの悪化は必至である。

夕張市では自治体の破綻により自治体病院透析室の運営が不可能になり、透析患者は長い時間をかけて遠隔の透析施設に通院している。このような状況が全国で珍しくなくなるのも、多くの自治体病院の経営的惨状を考えれば遠い未来ではないかもしれない。

致命的疾患を社会復帰まで可能にする透析医療は、腎移植のための臓器提供数がきわめて少ないわが国においては、ほかに代替が困難なきわめて治療効果の高い医療であり、それは高額医療であってもその価値を減ずるものではない。前述の Oregon Health Plan は、限られた予算の中で、幅広く公的医療サービスを提供するため、医療サービスに優先順位をつけ、順位に従って医療費を給付する制度であるが、慢性腎不全に対する透析医療の順位は決して低いものではない。

もし、国家財政の事情からどうしても透析医療費を削減せざるをえないというのなら、透析医療の質やアクセスが損なわれる可能性があるということについての、国民に対する説明義務が施政者側にはある。日本透析医会の役員の一員として、また透析の専門医の一人として、専門的知見に基づいた合理性のある透析医療政策を選択することを、当局に今後も訴えていきたい。