

高齢および要介護透析患者の療養の実態と問題点

太田圭洋

社会医療法人名古屋記念財団

key words : 要介護透析患者, 特定除外制度, 通院困難, 入院, 介護保険施設

要 旨

透析患者の高齢化の進行を背景に、ADLが低下し通院困難となる透析患者が増加している。通院困難となった透析患者を、今まで我が国では医療機関への長期入院という形で支えてきたが、現在の入院医療機関の機能分化を進める政策のもと、長期入院を許容することが困難となりつつある。

国は地域包括ケア体制を構築することで、高齢化が進行する我が国の医療・介護を支える方針だが、週3回の通院が不可欠な透析は、在宅におけるかかりつけ医の往診を基本とした医療提供体制では治療が成立しないため、通院困難な透析患者への対応方針は依然示されておらず、さまざまな模索が続いている。

はじめに

透析患者の高齢化の進行に伴い、ADLが低下し通院困難となる透析患者が増加している。そのような状況の中で、国は医療提供体制の改革の一環として、2014年改定において、すべての一般病床における特定除外制度の廃止を決定した。特定除外制度とは、通常の入院の場合、一般病棟に90日を超えて入院すると、ペナルティーとして特定入院料という低額の包括点数にならざるをえないところ、厚生労働大臣が別に定めた状態の患者は、病棟の平均在院日数の計算から外されるとともに、出来高請求を継続できるという特例で、従来、透析患者は特定除外項目の⑩として、特

定入院料の除外として取り扱われてきた。これにより、多くの医療機関は通院困難となった透析患者を入院させ対応してきたが、2012年改定および今回の2014年改定において、この特例がすべて廃止されることとなった。

国は地域包括ケア体制を構築することで、高齢化が進行する我が国の医療・介護を支える方針だが、週3回の通院が不可欠な透析は、在宅におけるかかりつけ医の往診を基本とした医療提供体制では治療が成立しない。また、介護系施設への入所も透析患者はさまざまな要因により困難な状況となっており、その中で行われた今回の改革により、通院困難透析難民の発生を危惧する声が上がっている。

本稿では、現在の通院困難となった透析患者の状況と、各種受け皿の状況、特定除外制度廃止による影響等につき概説する。

1 透析患者の高齢化の進行と要介護透析患者の増加

透析患者の高齢化が進んでいる。2013年末の日本透析医学会統計調査によると、透析患者の平均年齢は67.2歳、平均導入年齢は68.7歳と高齢化が一段と進んでいることが示された。平均導入年齢は68.7歳ではあるが、そのピークは男性では70歳から80歳、女性では75歳から85歳となっており、導入後、維持透析施設に紹介されてくる患者層は導入平均年齢以上に高齢である。その結果、2013年末の段階で65歳以上の患者割合は61.8%、75歳以上の後期高齢者患者割

合は30.3%となっている。

日本透析医学会の予測¹⁾によると、今後も透析患者全体に占める75歳以上の割合は増加していくとされており、それによりADLの低下した患者数も着実に増加していくことが予想されている。

統計調査の2010年度末データでは、患者のADLに関して調査されており、「終日就床」は透析患者全体の5.6%、「50%以上就床」は7.1%となっている。「終日就床」は、ほぼ通院透析が困難で入院や施設入所が必要なADL、「50%以上就床」を通院に送迎含め介助が必要なADLと考え、2010年時点で、約1.6万人が入院や入所が必要、約2.1万人が通院に送迎含め介助が必要ということとなる。これについてはその年の調査では、入院が8.2%、入所が2.0%となっており、ほぼその推定が正しいことを裏付けるデータとなっている。

今後、要介護透析患者がどれくらい増加するかに関しては、増加することは予測されるものの、どれくらい増加するかについての予測は出されていない。ただ、同年の調査では、年齢階層ごとの認知症の割合や、年齢層ごとの「認知症ある・なし」別のADL比率が示されている。この数字と今後の日本全体の透析患者の年齢分布予測、および透析患者数予測から試算したところ、2010年時点で「入院・入所が必要なADL」の患者が約1.6万人だったものが、2025年には約2.6万人へと約1万人増加、「通院に介助が必要なADL」の患者が約2.1万人だったものが約3.3万人と約1.2万人増加することとなる。

今後、高齢者人口がピークを迎える2025年までには、われわれは透析患者の高齢化に伴い、これらの患者への対応が求められていくこととなる。

2 通院困難となった透析患者の受入れ先

以前から、患者の高齢化が進行する中、通院困難となった透析患者への対応に関しては、多くの透析医療施設が対応に苦慮してきた。2005年に日本透析医会が行った調査²⁾では、紹介先がなく苦慮しているとの施設は37%であった。しかし、その後も状況は悪化し、2012年に日本透析医会が実施した「透析患者の高齢化による問題点と将来予測についてのアンケート調査」ではより深刻な状態が浮き彫りになった³⁾。通院困難となった透析患者の入院に関しては「問題な

し」との回答は26%のみであり、「時々困難」、「常に困難」がそれぞれ57%、18%と合計で7割を超える施設が対応に苦慮していると回答している。本調査では、介護保険施設への入所や、有料老人ホームへの入居に関する状況に関しても同様の質問をしているが、介護保険施設への入所では「時々困難」48%、「常に困難」43%、老人ホーム等への入居に関しては「時々困難」50%、「常に困難」42%と、施設への入所、入居がADL低下透析患者の受け入れ先としては、ほとんど機能していない実情を反映した厳しい回答となっている。

本来、ADLの低下した患者の主な受け入れ先になるべき介護保険施設は、以下の理由から受け入れが困難と言われている。

介護老人福祉施設（特養）では、医療ニーズの高い患者を受け入れることができる人的配置基準になっておらず、症状の不安定な透析患者は入所が認められないことが多い。また、週3回の通院のため透析施設への送迎を行う必要があるが、施設職員に余裕がないため通院介助を行う施設はほとんどなく、透析患者の入所は事実上不可能となっている。

介護老人保健施設（老健）は、介護老人福祉施設と比較すれば医師も配置されており、夜勤帯にも看護師が配置されるなど、より医療提供能力は高い。しかし、医療依存度が比較的高い要介護透析患者をケアするには十分でなく、また介護報酬・診療報酬算定上の問題（薬剤や検査料の包括や他施設受診時の点数の減算）も大きな障害となっている。透析施設への送迎も、施設側が実施する必要がある点が特養と同じく障害となっており、その結果、現状では透析施設が設置した老人保健施設で受け入れているところがわずかに存在するだけである。

また、最近、国が新しい在宅として整備しているサービス付高齢者向け住宅（サ高住）も、患者自己負担の問題から、透析患者の受入れはスムーズに進んでいない。サ高住はあくまでも民間の賃貸住宅という扱いであり、賃料に関しては、例え低所得だとしても軽減される公的制度はない。そのため、自己負担がある程度の金額（都市部では食費や介護保険の一割負担を含めると月20万円近い）となるためである。

その結果、現在、通院困難となった透析患者の多くは医療機関での長期入院をせざるをえないのが実情で

ある。日本透析医学会では、3カ月以上の長期入院患者の実態を調査しているが⁴⁾、その結果からは、全国で1万人を超える透析患者が長期入院しており、その半数以上は1年以上の長期入院と推定されている。この調査では、これらの長期入院患者の約2/3が医療療養病床ではなく一般病床に入院していること、また一般病床の中では13:1、15:1と看護基準が低く、比較的病床数の少ない小規模医療施設が主な入院先になっていることが判明している。

多くの患者が病院の一般病床に入院している理由は、介護保険施設・サ高住などの居住系施設への入所・入居費用の金銭問題である。多くの病院のソーシャルワーカーが苦悩していることだが、病院に入院していれば（特に一般病床に）、現行制度上は患者の自己負担はほとんど発生しない。しかし介護保険施設に入所するにせよ、また居住系施設へ入所するにせよ、世帯収入にもよるが10数万円の自己負担が（都市部では20万円近い自己負担）が発生することになり、人的体制の手薄な介護系・居住系施設への移行がスムーズにすまない主因となっている。

3 現在の医療提供体制見直しの方向性と腎不全医療の特殊性

そのような状況の中で、現在、厚生労働省はわが国の入院病床の機能分化を急激に進めている。社会保障制度の一体改革の中で、社会保障の将来像として今後の高齢人口の増加に対応するために、病院病床の機能分化と集約化、介護における地域包括ケア体制の構築をめざし、2014年度の診療報酬改定においても、かかりつけ医の育成や特定除外制度の廃止などさまざまな診療報酬上の誘導が行われた。

現在のプランでは、病院の急性期病床を大幅に削減し、亜急性期（回復期）病床を増やし、在宅医療体制を大幅に拡充する計画である。また、介護施設として特養・老健等の介護施設、特定施設やグループホーム等の居住系施設を増設するとともに、サービス付高齢者向け住宅（サ高住）を大幅に増やし、介護・在宅系の施設で約70万人分を確保し対応することとしている。これらの介護・在宅系施設の増強に加え、医療と介護の役割分担を明確化し連携を図ることで、地域での包括ケア体制を構築することとしている。

すなわち、現在は、長期間病院に入院している患者

が相当数存在するが、将来的には高齢患者が急増する中、治療が必要な患者は、急性期病院での短期間での治療後早期に退院させ、往診を中心とする在宅（居住系施設含む）での治療に移行させる。すなわち入院から在宅への移行が急激に進められることとなる。

しかし、血液透析患者に関しては、週3回の血液透析をなんらかの形で実施しなければならない。したがって、どれだけ地域のかかりつけ医による在宅往診体制を整えたところで、在宅での医療体制を確立することにはならず、全体の在宅医療とは別の問題として、今後増え続ける要介護透析患者にどのように対応するか、別途体制を構築する必要がある。しかし、このような特殊性をもつ患者層は、国全体から見た場合多数ではないため、現在のところ解決策は行政から示されておらず、制度設計上抜け落ちた形となっている。そのため、どのように要介護透析患者に対応するか全国でさまざまな模索が行われているのが実情である。

4 特定除外制度の廃止と2014年改定

2014年改定において、医療提供体制の見直しと機能分化の政策のもと、特定除外制度が廃止された。特定除外制度とは、通常の入院の場合、一般病床に90日を超えて入院すると、特定入院料という低額の包括点数にならざるをえないところ、厚生労働大臣が別に定めた状態の患者は、病棟の平均在院日数の計算から外されるとともに、出来高請求を継続できるという特例で、従来、透析患者は特定除外項目の⑩として、特定入院料の除外として取り扱われてきた。この制度により、多くの通院困難となった透析患者が、一般病床に長期入院することが可能であったわけであるが、今回の特定除外制度の廃止により、いままで通院困難となり長期入院となっていた、一般病床における長期入院は制度的に困難となった。

日本透析医学会は、2012年5月に、緊急に入院病床をもつ透析施設に対し、特定除外制度廃止の方針を受け、どのように長期入院患者問題に対応するか調査を行った⁵⁾。その結果、多くの回答施設が長期入院患者の他院への転院や、介護施設への入所、自宅への退院を検討しているとの結果であり、今後、多くの患者が制度変更による影響をうけることが予想されている。

2014年改定では、特定除外制度の廃止に関して2014年9月末までの猶予措置、そしてその後1年間の例外

的措置が認められた。しかし制度廃止によって、透析患者の療養に大きな問題が生じることが予想されるため、2014年秋に再度調査を行うこととしている。また、2014年改定では、医療療養病床において透析患者の受入れを促進するために、慢性維持透析加算が新設された。今後、通院困難な透析患者が大幅に増加することが予測される中、医療療養病床において、要介護透析患者の受入れがどれくらい進むかについても注視していく必要がある。

5 今後の政策的取り組みの必要性

現在のところ、通院困難となった透析患者に対する対応策としてはこれといったモデルが存在しない。しかし、要介護透析患者が急増する中、特定除外制度が廃止されることが決定した以上、今のままでは大きな問題が生じてくるのは確実である。早急に、要介護透析患者の受け皿の確保になんらかの制度的対応が必要であると考え。本来、要介護者の医療に関しては、①居宅への往診を医療保険制度で積極的にサポートする、②通院が必要であれば通院介助を介護保険において対応する、という二本立てで医療へのアクセスを保証し、在宅介護を支えていく制度設計となっている。

しかし、透析は通院回数が月13回と非常に多く、介護保険による通院介助の自己負担が高額となること、介護保険による送迎が主流とならない主な理由である（通院乗降介助には介護保険は適応されるが、介護タクシー料金部分は保険適応外）。したがって、医療保険における長期高額疾病制度のように、月の自己負担額を一定額を上限に軽減する制度を新設することにより、在宅生活を支えるという方法も模索されてよいと考える。また、介護保険施設（老健・特養）から透析施設への送迎を介護保険によって手当し、要介護者の入所先として機能させる工夫も一案である。

2014年診療報酬改定において、医療療養病床がよりスムーズに透析患者を受け入れられるように、医療

療養病床における透析患者に関して「慢性維持透析管理加算（100点）」が新設された。しかし、絶対的に医療療養病床で透析患者受け入れ可能な施設が不足している中、透析治療不能な医療療養病床から、他の透析医療施設へ受診した場合に実施される入院基本料の減算の軽減なども検討していく必要があると考える。

さいごに

今後の増え続ける要介護透析患者の増加問題は、近未来の我が国の透析医療の最大の問題となると思われる。現在、各透析施設で、すこしでも患者のADLを維持し通院を支えようという取り組みも始まっている。また、施設入所ではなく、本来の在宅で要介護透析患者をケアする取り組みとして、早期に通院困難となると考えられる腎不全患者をPDで導入し、ADL低下時には家族介助のもとCAPDで維持するという取り組みも行われている。今後、さまざまな現場の工夫が、この難題を乗り越えるためには必要であるととともに、厚生労働省に透析患者の特殊性を理解していただき、制度的な対応を求めていく必要がある。

文 献

- 1) 中井 滋，他：わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み。透析会誌，45(7)：599-613，2012。
- 2) 中澤了一，笠井健司，鈴木正司，他：透析患者の高齢化に伴う収容施設の相互連携に関するアンケート調査。日透医誌，21：161-169，2005。
- 3) 杉崎弘章，太田圭洋，山川智之，他：透析患者の高齢化・長期化による問題点と透析提供体制に関する将来予測—アンケート調査—。日透医誌，28：80-93，2013。
- 4) 太田圭洋，隅 博政，山川智之，他：通院困難な透析患者への対応，及び長期入院透析患者の実態調査。日透医誌，22：342-357，2007。
- 5) 太田圭洋，杉崎弘章，山川智之，他：「特定除外制度の廃止方針に対するアンケート調査」結果報告。日透医誌，27：468-477，2012。