

透析医療の将来について思うこと

奥田 健二

“時代”は日本の医療をどのような方向に動かして行くのでしょうか。世界規模で発生する諸現象は貿易立国である日本を直撃し、医療もまたその影響を受けるのは当然であります。将来世界規模での発生が予想され、その悪影響が懸念される代表的現象は次の4点という説があります。①人口爆発②資源枯渇③公害④知識の急増による政治の機能不全（全体の知識のごく一部しか知らない国民一人一人が一票を持っているという矛盾の拡大）。

さて、人類の英知と科学の進歩がこれらの難問上全て解決し得るか否かは不明であり、不確定の時代、激動の時代に突入しつつあるのは否めないところであります。その過程で現在

我々が当然のこととしている社会通念・常識、思考のパターン、行動様式等は価値を失ない変遷するのかも知れません。

現在の医療環境の悪化は短期的な要因では石油高騰に誘発された経済の伸びなやみ、これによる財源不足を補うため発行され続けた国債の利払いの増加による財政の硬直化、長期的なものとしては高齢化に伴う社会保障費負担率の上昇懸念によるのでありましょう（ご承知のように現在はまだ37%弱で先進国中最低ですが）。

そこで、日本の高齢化の動向と今後の透析医療環境の趨勢について私なりに考えあぐねたというのが偽らざるところであります。

表1 日本人口の将来動向

(単位：1,000人)

年次(年)	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	65歳以上の割合(%)
1980	116916	27547	78791	10578	9.1
1985	120301	25737	82366	12198	10.1
1990	122834	22512	86032	14290	11.6
1995	125383	21405	86897	17082	13.6
2000	128119	22561	85615	19943	15.6
2005	130008	23941	83839	22228	17.1
2010	130276	23858	81940	24478	18.8
2015	129332	22427	79593	27311	21.1
2020	128115	21419	78747	27950	21.8
2025	127184	21929	78176	27079	21.3
2030	126297	23182	76763	26351	20.9
2040	123274	23037	73119	27118	22.0
2050	120790	21909	73375	25506	21.1
2060	119611	23368	73318	22924	19.2
2070	118568	22571	72497	23500	19.8
2080	118495	22127	73508	22560	19.0

表2 有病者と普通に仕事ができる者

(単位：1,000人)

区 分	男					女				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
年 齢 (歳)	人 口	有病率	有病者	仕事か できる 割合	仕事か できる 人口	人 口	有病率	有病者	仕事か できる 割合	仕事か できる 人口
15～24	8303	0.0430	357	0.729	8206	7992	0.0398	318	0.729	7906
25～34	9630	0.0551	531	0.743	9494	9518	0.0601	572	0.743	9371
35～44	8915	0.0873	778	0.764	8731	8919	0.0956	853	0.764	8718
45～54	7876	0.1488	1172	0.782	7621	7972	0.1633	1302	0.782	7688
55～64	4952	0.2703	1339	0.713	4568	6012	0.2779	1671	0.713	5532
65～74	3179	0.4313	1371	0.579	2502	4167	0.4300	1792	0.579	3413
75以上	1566	0.4957	776	0.380	1085	2437	0.4934	1202	0.380	1692

資料 ① 総理府統計局「昭和57年10月1日推計人口」

② 「昭和57年 国民健康調査」

③ ①×②

④ ②と同じ、ただし、男女計で、男女に共通とする。

⑤ ①-③+③×④

表1は1980年までの国勢調査結果に基づき厚生省人口問題研究所が発表した人口構造変化の将来予測です。要約すれば今後100年間、日本総人口、年少人口（0～14才）には大きい変化はないが、生産年齢人口（15～64才）は2000年より漸減し、老年人口（65才以上）は現在すでに急増しつつあり2015年より2050年までは総人口の20%以上を占めてピークを形成し以後漸減する。また表2は1982年の国民健康調査に基づく総理府統計局の発表で、仕事ができる人口とは15才以上の各年齢区分で健康な者と有病者中仕事を実際にした者の和であり、高齢者や仕事ができる有病者への雇用の拡大が従属人口を大幅に減らすことができると言えそうです。

ここで注目したいのは透析患者の年間累積数かなり減少すると考えられる2000年頃（死体腎移植が普及すればもっと早まるのは当然であり、死体腎移植を希望する患者はかなりの現実性をもってそれを期待できる状況に早くなってほしいと願う者ですが）より、いよいよ本格的な高齢化社会を我々は迎えるであろうというこ

とであります。換言すれば、国民所得がかなりの伸長を続けられない限り今後非常に長期間“限られた経済規模という状況下での医療”に従事せざるを得ないという誠に有難くない将来像を認めざるを得ないようであります（これは勿論透析医療ばかりではありません）。

それでは国民のマジョリティは大幅に限られた医療、限られる度合いの少ない医療、所得階層によって限られる度合いの違う医療のいずれを選択するのでありましようか。これは現在国民全体の議題ともいべき税制改革とも密接に関連するところであります。厚生省当局もまたそれに応じて、精力的に医療制度・医療関連法規の見直しを打ち出すであります。激動の時代にあっては試行錯誤もまたある程度避けられないために“当面”という但し書の付いたものも多くなるのでありましよう。

ともあれ、透析患者数の増加が止っただけでは透析医療状況は必ずしも安定しないわけでありますので、透析医として医学の進歩を十全に取り入れ、透析患者の全身状態の改善と社会復帰

が容易な医療環境、そしてできれば社会的環境造りに努力することは当然としても、我々は社団法人日本透析医会という名の公益団体として透析医療の効率化への研究と実践を積み重ねて行くべきではないでしょうか（勿論医療の場合その充実や進歩と効率化とは両立しない場合も多いことはつとに言われ実感しているところではありますが）。

一方、従来の医療関連法規で時代遅れとなり医療現場での効率性を阻害し、医療の充実にも役立たないものが現出すれば積極的に厚生省や日本医師会にその改廃を提言すべきでありましょう。

また、以上の状況を共通の認識とした上での末端組織から事務局への情報の集中と、事務局より末端組織への価値ある情報の提供が益々重要となるのではないのでしょうか。

以上、申し述べたことでかなり独断的な点があるかも知れません。ご批判いただければ幸いです。