

透析療法における医療経済

中元秀友

平成 27 年 8 月 22 日/北海道「平成 27 年度北海道透析医学会学術講演会」

1 本邦の医療経済の実態

社会保障給付費は実際に使用された医療関連費用の総額である。2006 年の社会保障給付費の総額は 89.1 兆円であり、そのうち年金に 47.3 兆円 (53%)、医療費として 28.1 兆円 (32%)、その他の福祉費用に 13.7 兆円 (15%) が使用されている。特にこの福祉費用のうちの 6.1 兆円 (7%) が介護費用としての支出であり、年金とあわせて 53.4 兆円 (60%) は高齢者に関わる社会生活 (介護費用を含む) のための費用である。対国民総所得比 (gross national income; 対 GNI) では 23.9% であり、GNI の約 1/4 は高齢者の生活関連の費用として (年金、介護費用を含む) 使用されている。実際の生活費としての年金は 47.3 兆円であり、対 GNI 比で 12.7% まで増加している¹⁾。

厚生労働省の最新の報告²⁾には 2012 年度の社会保障給付費の詳細が報告されている。それによれば、総額は 108.6 兆円であり、医療費が 34.6 兆円 (31.9%)、年金に 54.0 兆円 (49.7%)、福祉その他に 19.9 兆円 (18.4%) が使用されている。この 108.6 兆円の対 GNI 比では 30.9% まで増加しており、国民総所得に対する割合は着実に増加している。また対国民総生産比 (gross domestic product; 対 GDP) では 23.0% まで増加している。この社会保障費の年次推移は厚生労働省のホームページにも示されている。社会保障給付費としての年金、医療費、さらに福祉関係の費用はいずれも着実に増加している。

2 本邦の透析医療費の歴史と現況

本邦で透析医療に対して健康保険が適応されたのは、昭和 42 年 (1967 年) からである。初期には健康保険本人に対しては 10 割給付であったが、健康保険家族には 7 割給付、国民健康保険では 7 割給付に制限されていた。その後、昭和 48 年から自己負担の限度額が設定されたものの、昭和 46 年健保家族 (50% 負担) で 100,000 円/月以上の支払いが必要であった。昭和 48 年以後は毎月 15,000 円から 50,000 円の支払いが必要であった。そのため、高額な医療費を支払うために家を売る、借金をする、生活保護を受けるために離婚する、などの実態が明らかとなり、昭和 46 年に透析患者による全腎協が組織され医療費の控除にむけて積極的な活動を行った。その積極的な患者会の活動の結果、透析医療費に関しては月々 20,000 円を限度として国庫負担となった。現在では医療制度をきちんと利用すれば (身体障害者申請など)、ほとんどの患者は自己負担なく平等に透析医療を受けることができる。

このような制度は、世界でも類がなくきわめて優れた医療保険制度と評価されている。その事実を表すデータとして、透析医療の世界比較データである DOPPS の結果がよく知られている¹⁾。本邦の透析患者の死亡率は、欧米と比べて圧倒的に低値である。本邦の透析患者の予後が欧米に比べて格段に優れているのは、本邦の透析医療レベルが高い事に加え、この保険制度によってすべての透析患者が優れた透析医療を享受できるためと考えられる。

3 医療経済から見た透析医療費

このように本邦の優れた医療保険体制と医療者の努力は、日本国民の平均寿命を世界一に押し上げ、さらに透析患者の予後を世界一のレベルにした。しかしながら、医療費の面では大きな問題が生じている。先日発表された2013年度末の日本透析医学会統計調査委員会の報告によれば、透析患者はついに314,180人(4,173人増)と31万人を超え、透析施設も4,264施設となった。一方、腹膜透析(PD)患者数は9,245人(2.9%)と9,510人より265人減少しており、在宅血液透析患者数は461人(0.1%)と増加したものの、際立って低い比率である。

透析人口の増加に伴い透析に関わる年間医療費は1兆円を大きく超えており総医療費の約4%を占めている。維持透析患者数はこの30年間で約20倍に増加した。現在でもなお年間38,024人が透析導入となったものの導入患者数は減少傾向にある。死亡患者数は30,708人と初めて減少に転じた。その差の4,173人の患者数の増加を認めている(しかしながらこの増加数は着実に減少している)。1980年に本邦の透析患者数は3.6万人であったが、30年後の2011年には30万人(8.3倍)を超え、今後まだしばらくは増加する事が予想されている。

4 高齢者透析と医療費

——在宅透析医療の推進

もう一つのわが国の高齢者対策として重要な事、それは高齢者の社会復帰を前提とした在宅医療の推進がある。高齢者が長期入院することでADLが悪化する事はよく知られている。そのためにも、本邦でも入院日数の抑制政策が積極的に進められている。

一方、腹膜透析(PD)は在宅医療として確立した重要な透析療法であり、高齢者においてADLの自立と痴呆予防に効果があることが報告されている。また透析施設にとっても人件費がかからないため、その収益性は決してHDに劣るものではない。厚生労働省も在宅透析としてPDを普及させるため、PDの医療

費をHDの医療費よりも優遇しており、在宅における介護保険の適応についても範囲を広げている。PDの利点は、満足度の高さと生活の自由度の高さにある。高齢者では少ない透析回数で十分な透析効率を得られる場合もあり、その生活の質(QOL)への優位性もPDの注目すべき利点の一つと言える(incremental PD療法)。今後の高齢者においてPDは推奨すべき透析方法の一つである。

5 おわりに

日本は世界で最も急速に高齢化が進行している医療先進国であり、その未来は世界の医療の未来を示すものと考えられている。今後、本邦における高齢者の増加、それに伴う医療費の増加はさけられない。税金を負担する生産年齢人口は1998年以後すでに減少に転じている。本邦の透析医療は低額の自己負担で、優れた透析医療を全国民に平等に提供している。その基本となるのが、わが国の優れた医療保険制度であり、国民皆保険、現物給付制度、さらにフリーアクセスを特徴としている。そのために、すべての国民は少ない自己負担で優れた透析医療を受ける事ができる。その結果、わが国の透析患者の予後は世界で最も優れた成績である。

このような優れた末期腎不全医療の状況を今後も維持して行くために、我々は未来の透析医療に関して医療費の面からも考える必要がある。高齢者透析ではADLの維持、特に満足度の高い医療として在宅透析である腹膜透析(PD)は積極的に進めていくべき在宅透析療法である。また透析にならないための予防医療、さらに透析の中止と非導入等に関しても国民の間で議論すべき時期にきている。

文 献

- 1) Young EW, et al. : Kidney Int 2000; 57(S74) : S74-81.

参考 URL

- ‡1) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/09/03.html>