

セーフティネットとしての透析医療を守るために

(公社) 日本透析医会

常務理事 山川智之

2016年9月、某フリーアナウンサーの書いた「自業自得の人工透析患者は殺せ!」という煽動的なタイトルのブログは、透析患者と透析医療者に大きな衝撃を与えた。その趣旨は、9割の透析患者は自堕落な生活の結果であり保険医療は必要ない、そもそも社会保障制度など一度壊してしまえばよいというもので、甚だしい事実誤認と侮辱的言辞が問題となり、各方面からの抗議もあり、彼は出演全番組の降板に至った。彼のネガティブキャンペーンを狙ったと思われるヘイトまがいの発言自体は論評に値するものではないが、彼が翌年の衆議院選挙で日本維新の会公認候補として小選挙区で立候補した(結果落選)という事実から窺えることは、このような偏見を許容する雰囲気政界にさえあるということに他ならない。

2018年の診療報酬改定は、透析医療については特に厳しい改定になるのではないかと、という情報がかなり早い段階で伝わってきた。2017年10月26日に開催された経済財政諮問会議においては、入院透析患者で4時間以上5時間未満の透析を受けている患者数は、都道府県別の年齢と人口で補正後約4.5倍の差がある、との資料が示された。厚生労働省は、透析医療に地域差があるというこの指摘を踏まえ、この時点で「国民皆保険を堅持するため、効率化・適正化を図る」具体的方向性の中に透析医療の適正化(=診療報酬の引き下げ)を明示した。一部のメディアはこの経済財政諮問会議の動きを「過剰な透析が行われていることから厚生労働省が透析診療報酬を見直す方針」と報道したが、この会議の資料で示された透析医療の地域差は、地域の透析患者数、入院患者比率、治療法などの影響を大きく受けたものであり、これをもとに透析医療には地域によって過剰な透析が行われていると結論づけるのは明らかな誤りである。

我々の指摘がどれだけ功を奏したのかどうかはわからないが、その後、透析医療を個別の医療費削減のターゲットとする文言は、表面上は消えた一方で「血液透析の効率性(=透析ベッドあたりの患者数)」が高い施設を問題視し、懲罰的な診療報酬点数とする、というこれはこれで大きな問題を孕む改定内容となった。経過を考えれば今回の診療報酬改定は、透析医療に対する偏見を含む厳しい評価が反映されたものといわざるをえない。

1960年代、救命医療だった透析医療は、数々の技術革新を経て日常生活に近い場でできる普遍的な治療となった。一方、患者にとって最低週3回4時間の治療による拘束という負担は変わらず、ともすれば、透析医療の不完全さや、透析を必要とされる腎不全に至ったことに対する治療や健康管理の不備が過度に強調され、また高齢者に対する高額な延命治療という一面を問題視されることもある。しかしながら、末期腎不全という決して稀ではない致命的疾患に対する、セーフティネットとしての透析医療の意義は低くない。

社会不安が大きくなるほど、急進的な改革を求め、改革のスケープゴートを探す動きが大きくな

るという現象は、トランプ大統領を産んだ前回のアメリカの大統領選の結果など枚挙に暇がない。透析医療に携わる我々としては、自ら変えるべき所は変えていくという精神を忘れない一方で、医療を本当に必要とする人を犠牲にするような「改革」に対しては、断固として戦っていかなければならないと思う。