

透析センター開業42年を振り返って ：今後の透析医療の行方：

札幌市医師会
クリニック198札幌

戸澤 修平

昭和51年1月2日、まだお屠蘇気分が抜けない先輩の先生方が手伝いなのか、応援なのか、冷やかしのか駆けつけてくれて、透析センターとしての開業第一日目が始まった。北1条西4丁目にあった北海道健康保険 北辰病院（現在厚別区にあるJCHO札幌北辰病院の前身）に勤務しながらの開業であった。

その当時は北辰病院の経営状態が悪く給料が安く、業務に支障なければ副業が認められており、内科、外科、小児科、泌尿器科の先生方が夜間診療所を開業していた。筆者は勤務当初はそんな気は全くなかったが、腎臓科を名乗っていたので透析希望の多くの患者さんが集まり、透析ベッドの不足状態が慢性的になり、当時の山田淳一院長から代わったばかりの吉田正敏院長にベッドの増床をお願いしたが「当院にはそんな余裕はありません。そんなに必要なら自分でやれば」との返事だった。その言葉を聞いた時は、赴任する時に面談した山田院長による「これからの新しい治療法なので希望することは言いなさい」の言葉とは、あまりにもかけ離れた返事だったので非常にショックを受けたことが思い出される。しかし患者さんは増える一方だったが、受け入れてもらえる診療所は少数であった。北辰病院の入院ベッドもいつも満床で、今では考えられないが、廊下にベッドを置き入院させたこともあった。そんな状態が続き、現状を打破しなければと本気で開業を考え、先輩の先生にも事情を話し開業を決めた。

その当時の多くの透析患者さんは、透析治療を受けるために仕事を辞めなければならなかったもので、それを防ぐために勤務が終わった午後5時以降の透析開始を考え、フルタイムの社会復帰ができる夜間透析センターを作ることにした。しかし、その当時は開業の際は札幌市医師会の適正配置委員会の審査を通らなければ開業は難しく、一定距離内の医療機関には透析専門の診療所なのでご迷惑はかけないことを説明して了解をもらわなければならなかった。さらにお金もない。銀行に行って透析の説明をしても、まだ透析療法の認知度は低く、理解してもらうのには時間が掛かったが、その当時の銀行は開業する医療機関への融資は積極的で、自己資金のない筆者のような輩にも資金提供してくれた。ただし今では考えられないが、10%の金利から始まったので、当然運転資金はいつもぎりぎりだった。現在の場所に150坪の木造モルタルの透析センターの開業だった。その後、地方で透析施設の火災があり、入院患者さんが死亡した事件があった。それを受けて先輩

よりなんとか鉄筋コンクリートに改築できないかとの助言を受け、またまた借金地獄に戻ることになるが、患者さんの安全を考え、昭和60年に改築し現在まで頑張っている。今振り返ると「よくぞできたな」と思うが、やはり若さとやる気の情熱があったからだと思う。

開業して初めて直面するのは、診療報酬の請求である。ここで透析療法の診療報酬の変遷をみ、透析医療行政を考えてみたい。

人工腎臓に診療報酬点数が初めて付いたのは、昭和42年12月に1回につき920点だった。その後、昭和47年2月に1,540点、昭和49年10月に2,150点、昭和53年には時間区分が入って3,100点～4,100点と上昇、しかしこれがピークで、昭和56年6月の改定で1,300点～2,100点と一気に引き下げられ、その後昭和60年3月にはさらに減額、その1年後の昭和61年4月には1,250点～1,700点まで減額となって、そこからは2年に1回の診療報酬改定の度に、1回あたりの請求点数は今回の平成30年の改定まで確実に減額し続けている。そのため、現在では透析医療機関の経営は難しい局面を向かえているのが現状である。

国の政策はいつもそうだが、新しい治療法ができると、はじめは普及するまで高額な診療報酬を付けるが、充分普及するとハシゴを外す。この引き下げの典型が透析医療の診療報酬ではないかと思う。

腎不全の患者さんを透析療法によって救命できることが普及し始めたが、国公立の医療機関ではそれらの患者さんの治療を受け入れる余裕がなく、私的医療機関に受け入れてもらわなければならない状況にあった。そのため国は高給優遇することを考えたと思われる。そのため多くの私的医療機関が透析室を作り、患者さんの治療を開始し、今では透析患者さんは32万人を超えている。医療行政の「透析患者さんの受け入れ場所作戦」は見事に成功した。しかし、診療報酬改定年ごとに診療報酬を引き下げても、透析の医療費は現在年間1兆3000億円にもなっている。今後、透析患者さんの増加は頭打ちになってはいくが、この医療費は掛かり続ける。腎不全患者さんを救命するための素晴らしい透析医療が、国の医療財政を圧迫しているとの批判も出始めているが、止めるわけにもいかず、かといってこの費用を透析医療機関に吸収させるのはもう限界である。今後の対策は、患者さんの自己負担増なのか、導入患者さんの年齢制限なのか、昔米国で行われていたような覆面委員会による患者さんの選別を行うのか、いずれの方向に向かっても弱者を切り捨てるような暗い対策しか思い浮かばない。どの方向に向かうにしろ、透析を必要とする患者さんを救命するのが筆者の使命と思って、まだまだ情熱を失わず頑張ろうと思っているが、行く末を案ずると暗い気持ちから抜け出せない日々である。最後の頼りはiPS細胞による新しい治療法への期待であるが、まだまだ先のことだ。