

人工透析「二兆円利権」

批判許さぬ「亡国の所業」

低下した腎臓の機能を人工的に代替する透析医療の現場は今、訳ありの医師の巣窟と化している。出世を諦めて稼ぎに邁進する勤務医もいれば、いざれ開業医の親の跡を継ぐ若い医師の卵も少なくない。「肝臓外科だったはずのあの先生がいつの間にか透析の専門家になった」「跡継ぎ息子には透析の勉強をさせる」。透析医療の最前線では、どこもそんな声がかさみ交錯している。理由は単純明快で「薬をして儲かる」(都内医学部教授)からだ。

透析は専門医資格がなくても、クリニックを開業できる。それが、医師よりも算術に血眼になる輩が跋扈する温床だ。

これを許しているのが厚生労働省を頂点とする利権の構造で、患

者に不要な透析を強いては血税を無駄遣いしていく。

病院経営者によれば、「人工透析は規格化されているため技術と看護師に任せておけば、医者がやることは皆無に近い」。にもか

欧米より突出して多い透析率

透析が儲かる理由は、その治療が長期にわたるためである。いったん始めたら、死ぬまで。糖尿病や高血圧のように、患者が自己都合で通院しなくなることはない。つまり一度囲い込めば、打ち出の小槌に化けるのだ。それゆえ、クリニックは患者の獲得に鎬を削る。自宅とクリニック間の無料送迎など当たり前。専従の運転手を雇っているところも数多ある。

透析に関わる莫大な経費の元を

わらず、診療報酬は突出して高い。透析患者を一人確保すると、年間五百万円の売り上げを期待できる。その儲けの大きさから、関係者の間では「患者一人、ベンツ一台」との隠喩まで流布するほどだ。

ただせば、私たちが支払う保険料と税金である。野放図な透析医療の拡大は日本の医療を確実に蝕んでいる。年間の透析医療費は約一兆六千億円だ。透析患者は合併症のうち五%近くを占める計算になる。

透析医療費は患者数に比例する。日本透析医学会によれば、一七年末時点の透析患者数は三十三万四

千五百五人。人口百万人当たりで換算すると、二千六百四十人で、台湾の三千八百八十五人(一五年度)に次いで世界第二位である。これは米国(一千五百四十一人)、英国(四百四十二人)、フランス(六百七十七人)とは比べものにならない。日本では進行した慢性腎不全患者の透析率は九〇%を超えているが、米国では四〇%程度にすぎない。日本では、過剰な透析が常態化しているのだ。

今年三月、東京・公立福生病院で四十歳代の女性患者の透析を中止し、患者が死亡したニュースが話題となった。腎臓内科の教授はこの例を引き合いに「腎不全であれば、透析するのが当然というのは日本だけだ」と批判する。実際、透析患者は増えている。

安易な透析治療導入が医療財源を食い潰す

一七年は前年比一・五%増。最大の原因は糖尿病による腎障害糖尿病性腎症で、透析導入の理由の約四割を占める。その糖尿病患者数は三百二十八万九千人で、三年前の調査から十二万三千人(三・七%)増えた。これに連動し、透析患者数は今後も右肩上がりだ。このため、透析医療費を抑制す

るには診療単価を下げるしかない。厚生労働省は透析に関わる診療報酬の抑制に躍起だ。例えば、医療機関が透析の技術料として受け取る「人工腎臓点数」は〇八年に二千二百六十七点(十円)だったが、現在は二千百点(十円)に減額された。その結果、透析クリニック事務長によれば、以前は二十五人の患者を抱えれば黒字になったが、

現在の損益分岐点は患者五十人程度だという。とはいえ、一定以上の人数さえ集めれば、透析が確実に儲かるビジネスであることに変わりない。透析の世界ではクリニックからはじめ、一大グループに成長させた立志伝中の人物が多い。例えば、東京・亀戸で清

湘会記念病院を営む医療法人社団清湘会。ここは一九八〇年に「JR御茶ノ水駅近くに「聖橋クリニック」を開設したのが始まりだ。創始者の星野正信医師は六九年に東京大学医学部を卒業した。今は清湘会記念病

院のほか、都内に四つの透析クリニックを展開する。

また、都内に四つの透析クリニックと健診センターを営む医療法人社団優賢会のトップ、富田兵衛医師も著名だ。こちらも九三年に東大医学部を卒業した内科医。彼は透析で稼いだカネを元手に一旗揚げた。二〇〇〇年に灘高と東大医学部で同窓の米山隆一医師らと共同で、医師紹介会社「MRT」を立ち上げ、一四年に東証マザーズに上場を果たす。米山氏は株を売却し、これを元手に政界へ打って出た。彼は一六年に新潟県知事

選で当選したものの、出会い系サイトで知り合った女性に金品を渡して交際していた事実が発覚して辞職に追い込まれた。束の間に終わった政治家人生の原動力は透析マネーという見方もできる。透析を資金源に利用した極めつ

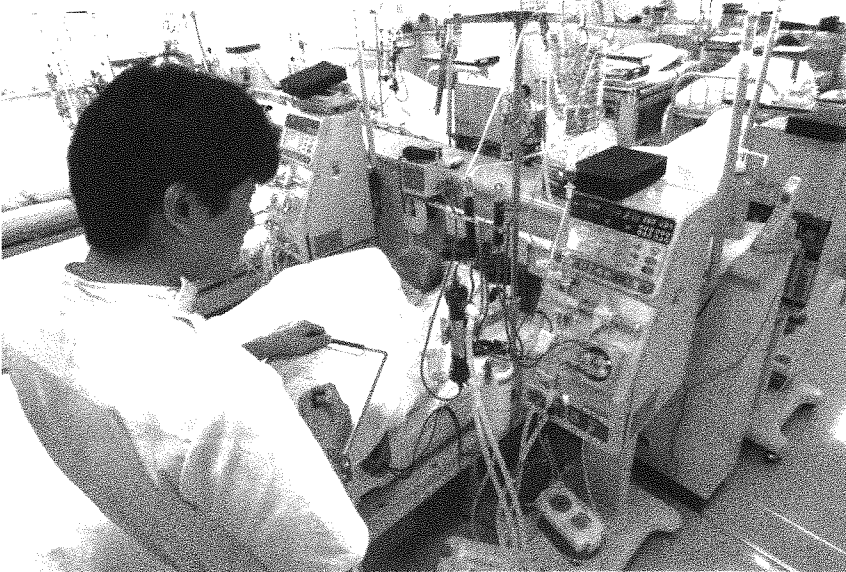
製薬会社・医師・メーカーの癒着

透析は製薬企業にとってもドル箱だ。ツートップが協和キリンと中外製薬である。両社とも人工透析の合併症である腎性貧血治療薬(エリスロポエチン製剤)、二次性

きは黒川清氏だ。腎臓内科の専門医で、東大名誉教授(第一内科OB)。日本内科学会や日本腎臓学会理事長、日本学術会議会長、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会の委員長を務めた。その黒川氏は、最近まで医療法人社団松和会の理事長だった。松和会は大手の透析グループで首都圏を中心に二十以上の医療機関を営んでいる。

実は、この黒川氏は安倍晋三首相と成蹊高校の先輩、後輩の関係で昵懇だ。首相から頼まれ、第一次安倍内閣で内閣特別顧問、第二次安倍政権で内閣官房健康・医療戦略参与に就任している。時の最高権力者、長期政権に近い医師が大手透析クリニックの理事長を務めているのだ。こんな人脈がちらつければ、厚生労働省が透析医療費の抑制に腰砕けになるのも無理はない。

副甲状腺機能亢進症治療薬を販売し、長年にわたり競い合ってきた。中外製薬の一八年の腎臓領域での売上高は三百六十三億円。同社の総売上高五千二百七十八億円の



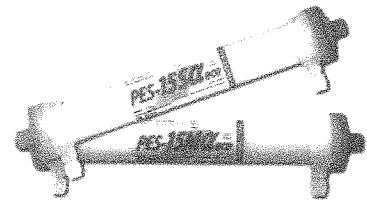
製薬・医療機器会社が医師と結託する
(右下はニプロの透析器ダイヤライザー)



中外製薬



事業所入口
の先100M



七％に過ぎないが、これは〇二年にスイスのメガファーマであるロシュの傘下となり、抗がん剤領域の売り上げが増えたためだ。それまでは、一九九〇年に開発した腎

性貧血治療薬「エポジンの一本足打法」と揶揄されていた。協和キリンは、今でも「人工透析一本足」。二〇一八年度の医薬事業の売上高二千七百十五億円のうち、腎性貧血治療薬（ネスプ）が二〇％に当たる五百三十七億円、副甲状腺機能亢進症治療薬（レグパラ）が百三十三億円を占める。

両社の熾烈な競争の主戦場は医師への営業だ。医療ガバナンス研究所などが作成した製薬マネージャーデータベースによると、一六年度に透析医学会の役員二十三人に支払われた製薬マネージャーの総額は、九千九百七十九万円だ。最もカネを受け取っていたのは、阿部雅紀・日本大学教授で一千六百四十六万円。これに中元秀友・埼玉医科大学教授の一千九十八万円、深川雅史・東海大学教授の九百八十五万円が続く。支払い元で最多は協和キリンの一千六百五十七万円。次いで中外製薬の一千四百四十万円だった。透析で儲かるのは製薬企業ばかりではない。透析機器や透析膜などを製造するメーカーも甘い汁に

群がる。代表はニプロ。この会社の一八年度の透析関係の売上高は一千八百八億円で、前年比六％増と好調だ。同社は個別医師への支払

世界の趨勢と乖離する日本

透析患者を増やすことは、医師、製薬企業、透析メーカーの全てを潤す。一番効率的な方法は、慢性腎不全が進行する前に透析を始めること。日本透析医学会が二三年に公開した「維持血液透析ガイドライン」血液透析導入では「血液透析導入のタイミング」について「十分な保存的治療を行っても進行性に腎機能の悪化を認め、GFR（編集部注：腎機能の指標の1ml/min/1.73m²）になった時点で必要性が生じてくる」と記している。

これは世界の趨勢と乖離している。透析は高額な医療だから、必要最小限にしたいというのが国際的な常識だ。ゆえに世界は透析の開始時期を懸命に研究している。GFRは60以上が正常値で、腎機能の低下とともに値は下がる。一〇年八月には、米国の医師が八百二十八人の慢性腎不全患者を対

い状況をウェブでは公開していないが、講演料やコンサルタント料などの形で医師に支払った金額は一億六千四百七十六万円に上る。

象に、GFRが10〜14の時点で透析を始める早期介入群と、5〜7の時点で始める晚期介入群に無作為に分けた臨床試験の結果を最高権威の「ニューイングランド医学誌」に発表した。三・六年の経過期間で早期介入群の死亡率は三七・六％、後期介入群は三六・六％と有意な差はなかった。

つまり、透析を早期に導入しても、患者の予後は改善しないことが判明したのだ。週に三回も病院に通院し、四時間も透析器機に繋がれることを考えれば、患者にとっても、限りある医療費にとっても、どちらがいいかは火を見るより明らかだ。日本透析医学会は、最も肝心な点を無視している。一二年に筑波大学の医師が発表した調査によると、日本では約二割の患者で透析開始時のGFRは8以上、四割の患者が6以上だった。本来は不要な早期の段階で透

析を施し、結果として無用に期間を長引かせ、利権に連なる面々をブクブクと肥やしているのだ。

この「維持血液透析ガイドライン」血液透析導入の作成には二十七人の医師が関わった。このうち二十一人は一六年度に中外製薬、協和キリン両社から、三人はいず

患者には障害者一級という既得権

慢性腎不全の根治療法は腎移植である。日本は人工透析とは対照的に、その施行数は先進国で最低レベル。一六年の人口百万人当たりの生体と死体腎移植は、それぞれ一一・六件、一・四件だった。

米国の一八・〇件、三二・〇件は無論、韓国の二三・〇件、一一・二件にも遠く及ばない。「わが国で腎臓移植が進まないのは、人工透析と比べて推進する医師が少ない」（腎臓専門医）からだ。

不要な透析の拡散を助長しているのは医師ばかりではない。他ならぬ、透析を受ける患者自身が利益を得ているからだ。慢性腎不全は、血友病および血液凝固因子製剤投与によるHIV感染とともに、厚労省が「特定疾病」に認定し、

れかから、講演料などのカネを受け取っていた。

最も多いのは鶴屋和彦・奈良県立医科大学教授で、中外製薬から二百二十三万円、協和キリンから百三十四万円。利益相反の極みであり、こんな癒着で真つ当な判断などできるわけがない。

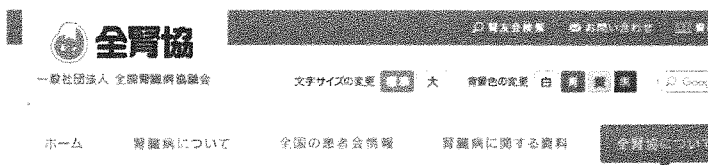
医療機関に支払う窓口負担は原則として一月一万円に軽減される。東京都など一部自治体ではこの一万円さえ免除される。

六十歳で年収三百万円の高齢者が癌や慢性疾患の治療で長期にわたる闘病生活を余儀なくされる場合、高額療養費制度を使っても、月額五万七千六百円の自己負担を強いられる現状とは対照的だ。

透析患者への支援は医療費に限らない。身体障害者手帳を申請すると、ほぼ全員が一級に認定される。税金の軽減ばかりか、公共交通機関や携帯電話の基本料金、NHK受信料までも減免される。大勢の患者の中で透析患者だけを優遇する合理的な理由はない。それは患者も熟知していて、既得

権の維持に懸命だ。中心的な役割を果たすのは「一般社団法人全国腎臓病協議会」（全腎協）。一九七一年に結成された患者会で、会員数は約九万人だ。ホームページで「腎臓病患者の代弁者として（中略）医療や福祉に関する問題提起や政策提言を行ってきました」と役割を明示している。三月の国会請願運動では五十二万五千三百五十四筆の署名を集め、請願紹介した議員は約三百人。政治家にとって敵に回したくない一大勢力なのだ。

メディアも利権構造を批判することなく、提灯記事に勤しむ。『週刊朝日』が、八月九日増大号に掲載した「人工透析のいい病院 全国五〇五リスト」はその典型だ。掲載された透析クリニックは雑誌を大量に購入し、喧伝にフル活用している。



厚労省は昨年の「腎疾患対策検討会報告書」で、年間の新規透析導入患者を三万五千人以下に抑制する目標を掲げた。だが一七年は四万九百五十九人と前年から一千六百十五人増える逆ベクトルに。透析医療の欠陥は誰もが気づいているが、もはや止める者もいない。野放図な透析医療が国民皆保険の崩壊の引き金になりつつある現実から、日本中が眼を逸らしている。

全腎協について

主な活動内容

腎疾患に関する啓発活動

一般の方へむけた腎臓病に関するシンポジウムや透析患者向けの講演会を各地で開催し、腎疾患の予防や治療に関する知識の普及啓発活動を行っています。

患者も「既得権益者」となってしまう(全腎協のホームページ)

Progress toward these noble goals is persistently threatened
engulfing the world. It commands our full attention, and
We have a just and logical global purpose for this
purpose is to find a method. Unhappily, the danger
indeed, the danger, to meet it successfully, there is called
emotional and transitory sacrifices of crisis, but rather to
carry forward steadily, surely, and without complaint the

選択

9

SEP. 2019 VOL.45 NO.9
三万人のための情報誌
2019年9月1日発行 昭和60年3月17日第三種郵便物認可
第45巻第9号通巻535号 毎月1日発行

