

厚生労働科学研究費補助金

(障害者対策総合研究事業 (障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)))

「腎機能障害者の生活活動性を維持するための
安全で効果的な腹膜透析法の普及のための対策」

PD患者レジストリからの予後決定因子の探索1 —医療経済性に関する調査の必要性—

研究分担者	中元 秀友	埼玉医科大学・総合診療内科
研究分担者	伊藤 恭彦	名古屋大学大学院医学系研究科・腎不全システム治療学寄附講座
研究分担者	杉山 斉	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液浄化療法人材育成システム開発学講座
研究分担者	鶴屋 和彦	九州大学大学院包括的腎不全治療学

【要旨】

PD レジストリが 2009 年より本邦において施行されるようになり、本邦における PD の状況が経年的に調査されるようになった。しかしながら、医療経済的な面からの調査は現在行われていない。PD の選択に影響する因子として、医療経済性の調査の必要性が以前から指摘されている。今回は医療経済性の面から PD の現状調査を行った。

今回我々は医療経済性に関する実態を明らかにする目的で、PD の医療経済性の現状と問題点を HD との診療報酬の比較し、収益性、効率性等の面から検討した。特に 2012 年以後の訪問看護の利用状況、2014 年の併用療法の勧告が PD 療法に及ぼした影響に関してアンケート調査を行った。

A. 研究目的

現在世界の PD をリードしているのは PD 発祥の国である米国やカナダ、そして現在も活発な報告をしているアジアの香港や中国であり、日本からの報告はしばしば過小評価される。その大きな理由として、本邦から信頼できるデータやコホート研究がほとんど報告されていないことが指摘されている。香港、台湾ではすべての PD 患者は登録制となっている。従ってその登録に基づく多くのデータが蓄積されている。一方本邦の PD 患者数は約一万人と決して少なくない。さらに世界に誇る JSDT 統計調査委員会のデータベースが有りながら、本邦からの PD に関するエビデンスは皆無に等しい。逆に統計調査委員会のデータも、PD 患者のデータの不備、さらにメーカーのデータとの不一致が言われておりその

信頼性自体が疑問視されていた。また 2009 年より「PD ガイドライン」が JSDT より発表されたが、ガイドライン作成の検討会でも PD に関するデータの不足が問題となった。また PD レジストリは一般的な状況に関する調査は行われているものの、PD 選択に影響する医療経済的な側面からの調査は行われていない。医療経済性の現状調査の重要性は指摘されているものの、適切な調査は施行されていない。今回は、施設の収益性の面から腹膜透析 (PD) 現状を明らかにする目的で、アンケート調査による PD + HD 併用療法に影響する収益性に関する調査を計画した。これまで、PD の患者数が増加しない一つの理由として、医療施設における収益性の悪さが指摘されている。しかし近年の診療報酬の改定により PD の収益性は改善している。PD を施行している医師達の PD の収益性に関する認識、ならびに PD

を増やす為に医療経済的に必要な施策をアンケート調査により検討した。さらに2014年の診療報酬改定において施行された「PDとHDの併用療法は同一施設で行う」との勧告により、併用療法の利便性が大きく損なわれた可能性がある。

B. 研究方法

現在の診療報酬から外来通院時のHD、PD患者、さらにPD+HDの場合においてシュミレーションし比較した。さらにPD、HD療法の治療を行っている透析施設(1000施設)より無作為に300施設を選択し郵送法によりアンケート調査を行った。アンケートの内容は2014年の診療報酬改定「PDとHDの併用療法は同一施設で行う」との勧告の影響に関する質問を行った(介護保険使用状況、入院患者の変化、併用療法施行場所の変化等)。

C. 研究結果

PD+HD併用療法を同一施設で行うことの影響について、アンケートによる全国調査を行った。2014年の診療報酬改定「PDとHDの併用療法は同一施設で行う」との勧告による透析患者への影響は53/157施設(33.8%)の施設で120/4490名(2.7%)の患者が影響を受けたと回答していた。特に2施設では10名以上の患者が影響を受けたと回答していた。影響を受けた患者のうち、そのまま継続できた患者は43/120名(35.8%)、透析施設を変更した患者は55/120名(45.8%)、PD単独に変更した患者8/120名(6.7%)、さらにHD単独に変更した患者14/120名(11.7%)であり、77/120名(64.2%)が透析方法、あるいは透析施設の変更を余儀なくされていた。

D. 考察

2012年の診療報酬改訂は介護保険の適応範囲を広げることが主体であり、その後はそれ以前と比べてPDの収益性のメリットは明らかに増加していた。以前行った外来収益の検討はそれを明確に示すものであった(1)。し

かしながら2014年に行われた診療報酬改訂でされた「PDとHDの併用療法は同一施設で行う」との勧告は、PD患者にとって大変厳しい状況をもたらした。PD+HD併用療法は、適正透析が達成できず体調不良を訴えるPD患者にとって極めて大きな福音であった。併用療法を行うことで、ESA抵抗性貧血の改善、体液過剰状態の改善等が容易に得られPDの継続が可能となる患者が多数見られた。その結果現在PD療法を行っている患者の約20%がPD+HD併用療法を行っている(2)。今後の高齢者増加、ADL不良な患者の増加を考えればPD+HD併用療法は、これからの高齢者を中心とした透析医療に必須の透析方法の一つである(3、4)。今回の検討では、PD療法を行っている施設の1/3の施設で影響を受けており、120名(2.7%)の患者が直接の影響を受けていた。今回の改訂は、決して患者のメリットになることはなく、総費用としてのメリットが得られるものとは考えにくい。そのためにも、「PD+HD併用療法は別施設でも可能」に早急にもとに戻す必要がある。

E. 結論

PD療法はその満足度の高さと、自由度の高さ、さらに患者のQOLへの好影響が一番重要なメリットである。それを少しでも低下させること、それは決して患者自身にとって良い影響はない。PD患者を増加させるためにも、併用療法は別施設でも可能とすべきである。

F. 参考文献

1. 中元秀友、西山 強、佐藤 忍、遠藤政博：腹膜透析(PD)の医療経済性—PD療法は収益性の低い治療法なのか？ 日本透析医学会雑誌 28: 408-422、2013.
2. Hasegawa T, Nakai S, Moriishi M, Ito Y, Itami N, Masakane I, Hanafusa N, Taniguchi M, Hamano T, Shoji T, Yamagata K, Shindo T, Kazama J, Watanabe Y, Shigematsu T, Marubayashi S, Morita O, Wada A, Hashimoto

S, Suzuki K, Kamata M, Wakai K, Fujii N, Ogata S, Tsuchida K, Nishi H, Iseki K, Tsubakihara Y, Nakamoto H: Peritoneal Dialysis Registry With 2012 Survey Report. *Ther Apher. Dial.* 19: 529-539, 2015.

3. Goodkin DA, Young EW, Kurokawa K, Prutz KG, Levin NW: Mortality among hemodialysis patients in Europe, Japan, and the United States: case-mix effects. *Am J Kidney Dis* 44(5 Suppl 2):16-21, 2004.
4. 中元秀友：高齢者腎不全医療の現状と問題点 (総説) 大阪透析研究会会誌 31(2): 113-120, 2013.

