

命の値段

札幌市医師会
札幌新川整形外科

むらかみ としや
村上 俊也

平成14年度2.7%減の改定以来、20年間、診療報酬は下げ基調になっている。岸田首相の説く看護職員の待遇改善とは画餅を超える妄想以外の何物でもない。

医師の給与に相当する診療報酬

報道機関の解説する「診療報酬」には、きまってこの枕詞がつく。医療施設の経常経費は水道電気光熱をはじめ診療に要する資器材や消耗品の購入、医療機器の保守・更新、各種検査等の外注、手術に用いる高額機械など人件費以外にも多岐に及ぶ。電気料金を説明するのに北電職員の給与に相当する料金と表現するだろうか。公共料金は事業の公共性に鑑み、過不足ない原材料の確保、施設の円滑稼働に要する整備や更新、職員研修や技術革新のための研究など安定した事業継続のため人件費を含む必要経費に適正利潤を上乗せして決められる。これを総括原価方式という。この原理は外部から補助を必要としない独立採算が原則となる。では医療はどうか。まさしく水道、電気、ガス、公共運賃などその性格は変わらぬ。しかし日本の保険医療施設は売上に相当する医療費を自らは決定できない。今日、公立病院の約7割が赤字経営であるという。赤字補填を前提とした医療費の設定自体に支払側（保険者側）も疑問を抱くべきである。

営業利益率を業種別に俯瞰すると他人の金を原資に利ざやを稼ぐ金融保険、銀行業などは常に10%以上の高水準を維持している。コロナ禍でも8%は降らない。一般サービス業で6%、空洞化が危惧される国内製造業でも5%台を維持している。一方、医療法人の利益率は2.0%（平成31年：福祉医療機構データ）である。構成比率の90%は病院、老健であり、診療所は3.5%に過ぎないが、診療所の借入金比率は61.4%と病院主体の54.0%よりも7%余りも高い。令和4年度の診療報酬改定は5期連続のマイナスとなった。政府は中医協での議論に支払側と診療側という巧妙な対立構造をつくることにより自らの責任を放棄し、支払側は賃上げなくして医療費のみを優遇出来ぬというレトリックに踊らされている。本来、彼らが為すべきは政府の愚かなる経済施策に対する諫言であり、医療機関の財務健全化に対する進言である。

高すぎる医薬品、医療材料

平成26年発売時、約73万円/100mgであったオプジーボが昨年5月に15万5千円に引き下げられた。最初の価格設定は適切であったのかと訝る。日本の医療費に占める薬剤費比率の高さは世界一である。平成29年度報告では22.0%となっているが、仏、独、

英は16.0%、14.6%、11.6%である。門前薬局の調剤報酬は院内処方時の3倍あり技術料の総額はこの10年で2.4倍となった（平成29年）。医師の活躍場所が減る傍らで薬剤師だけが増えている。近年、薬価収載された脊髄性筋萎縮症に対するゾルゲンスマは1億6,700万円、白血病治療薬キムリアは3,349万円いずれも単回使用だが、筋ジストロフィー治療薬ビルテプソは毎週点滴が必要であり薬代だけで毎月300～500万円を要する。高額薬剤はオーファンドラッグだけではない。C型肝炎治療薬ハーボニーや免疫療法薬キイトルーダなどは毎年の売り上げが軽く1,000億円を超える。アルツハイマー病治療薬アデュカヌマブは昨年、米国で年間5万6千ドル（日本円約630万円）で迅速承認されたが、治療効果に疑念が出現し今年半額に値下げされる。今後、数百万人の潜在患者がいる日本で承認される場合、年間、数千億円規模となることは間違いない。また保険医療材料の内外価格差という問題もある。国内の医療機器市場は3兆円を超え、米国について第2位である。かつてペースメーカーや冠動脈ステントが米国製品の6倍、人工股関節用ステムが伊国製の8倍の価格であった。手術に使用するチタン製金属螺子はホームセンターで、数百円で入手できるものが人体用というだけで数十万円に跳ね上がる。材料代が手術点数を凌駕することも多い。昭和60年の日米MOSS（Market Oriented Sector-Selective）協議以来、増え続ける特定保険医療材料の手術料に占める割合は30%を超えている。それらは主たる外国メーカーの収益となっている。政府は製薬、調剤そして機器メーカーが医療費を蹂躪する構造を軽視している。言うまでもなく病を治すのはモノではなくそれを使うヒトの技術である。

低過ぎる医師の技術料

無痛分娩のトラブルの多くは脊椎麻酔、硬膜外麻酔の失敗に起因する。腰椎麻酔は薬量、注入速度、年齢、体形、患者姿勢などを考慮して行うが、低位麻酔になれば手術に耐えられず、高位麻酔になれば血圧低下や肋間筋麻痺が生じる。産科では母体と胎児の二つの命を同時に扱わねばならず、その困難は通常外科の比ではない。このようなリスクを伴う麻酔料は高々850点である。上肢手術に要する腕神経叢麻酔は170点しかないが、手術に耐えるべく正中、尺骨、橈骨の三神経を確実にブロックするには高度の技術を要する。術中透視装置使用加算220点はX線を浴びながら手術する際の危険手当に相当するが、労災診療にのみ限定され、医療人が自ら命を削る職業被曝はいまだ改善されていない。散髪に4,000円、パーマに8,000円要求される時代である。職業に貴賤はなくとも職能には明白な軽重がある。ヒトの命を扱う技術が安かろうでは成り手が育たぬ。政府は医療費を軽視し国内混乱を来した英国を反面教師とすべきだ。医師は何十年もの修業に耐え独り立ちし、壮絶な修羅場に翻弄され、ときに謂れなき暴力により殉職する。医師を志す若者が減ってからでは遅いのだ。