

医療改革が癌外科手術の質の変化に及ぼすもの

名古屋大学大学院医学系研究科社会生命科学講座 ヤング・リーダーズ・プログラム 医療行政専攻 坂本 純一、吉田 佳督

▶1990年代に入るといわゆる「バブル」がはじけ、不況、デフレの時代に入った。一般会計への歳入は1989年の60兆円から2005年には44.7兆円へと激減したにもかかわらず歳出は80兆円近くに膨れ上がり財政を圧迫している。このような不健全な状況の中で、国民の健康や福祉にあてる資金も不足し、医療費を抑制することが政府・行政の方針となってきたことは予想された結果とも言える。「国民皆保険」という世界で最も優れたシステムによって運営されてきた日本の医療政策は大きな転機を迎えている。国民の平均寿命が世界で最も長く、出産における母体死亡率や乳幼児死亡についても世界で最も優れているわが国の医療に陰りが見えはじめてきている。皮肉なことに、高齢者になればなるほど1人当たりの医療費が大きくなること、加えて65歳以上の高齢者が既に全人口の20%を超え、10年後には3人に1人が高齢者となることが予想されているにもかかわらず、財政当局は医療費の上限を30兆円以下に抑制するというシーリングを設け、その実現ため「医療改革」と称するものをいくつか行った。今まで通りのレベルで医療を行っていけば激増することが明らかである医療費を無理やり抑え込もうとする政策を推進することは、「改革」とは名ばかりの改悪に結びつくことは当然で、患者や医療関係者にとって極めて厳しい状況が展開しつつあることは間違いがない。

▶外科に焦点を絞ってみると、殆どの手術は急性期病床において行われている。しかし急性期病床に1人の患者を長期間入院させることで、医療機

関の経営が成り立たなくなるような診療報酬体系が次々と導入された。1998年には長期入院の是正を図る目的で在院日数が短ければ短いほど有利になる報酬体系が導入されてしまった。手厚い看護によって在院期間の短縮が図れるという図式によって、患者：看護師比率の充実と、平均在院日数の上限設定、周辺の診療施設との緻密な連携を達成した医療機関のみが高い診療報酬を得られることができるよう保険点数の設計を行ってきたわけである。

日本の外科学—外科手術は世界の中でも最も優れているといわれている。特に固形癌に対する周辺リンパ節の郭清技術に関しては、欧米の手術成績をはるかに凌駕していることがさまざまな解析から明らかにされている。これは日本の外科医の手術手技に対する高い見識と努力、経験の結果であることは言うまでもないことではある。しかしそれだけではなく、国民皆保険によってすべての国民が、保険証一枚でフリーアクセスの医療を受けることができること、拡大郭清などに関連している可能性がある合併症が起き、入院が長引いた場合でも、出来高払い制度であってどのような濃厚な医療を行っても、医療機関に対する健康保険からの収入が保証されていることが大きい。これに加えて高額医療費の還付制度により患者側への負担について月額で上限が設けられているため、長期の入院に対する拒否反応が殆どないという特殊な状況に支えられている部分も大きいと考えられる。

▶行政が医療費を抑制するためには入院日数が短

いほど収入が増加するように保険点数の設定を行うと、医療機関は手術患者の入院日数をできるだけ短縮し、経営を改善することができるよう、医師に強く要請することになる。胃癌のD2郭清、直腸癌に対する拡大郭清などを行った場合、単なる臓器切除手術に比べて、一定の確率で合併症がおこる可能性が大きくなることは残念ながら事実であろう。そのため、現在まで行われてきた固形癌に対する日本独特の拡大郭清手術などは、欧米に近い簡単かつ縮小されていく方向に徐々に変化、修正されていく可能性が高い。癌の存在する臓器を切除して郭清を簡便化すれば、短期的には患者の予後は良好になり入院日数も激減し、病院の収入も増加する。また病床の回転率も良くなり、その結果として経営の改善に寄与することができるようになるであろう。縮小手術を行って、病院経営に貢献する医師が、長期予後を改善すると信じて拡大手術を続ける医師より、病院にとって都合のよい存在になってくる可能性は極めて大きい。

しかし、このように入院日数を短縮することが最重要な課題となれば、外科医は常に術直後から術後数日以内の手術患者を常時抱えることになる。また合併症のリスクの大きい患者についても早期の退院を要請しなければならなくなる立場になる。医師の仕事量は増加し、患者も完全に安心

できる状態にない状況のもとに退院を勧められることがある。早期の退院を余儀なくされたうえに、目のとどかない退院後に健康被害が起こった場合、外科医が訴訟にさらされる可能性は大きくなる。

さらに、癌の拡大郭清のように日本と欧米の長期予後データの差に貢献している可能性の大きい、より優れた手術手技がこのままで廃れていってしまうことを忘れてはならない。医療費の自己負担率が3割になったことで、患者は入院日数が短縮されることを歓迎するが、現在のステージごとの再発のリスクが明らかに少ない日本の手術を基準にして構築されてきていた補助療法のエビデンスなどが変化してしまう可能性が高い。そして一旦失われた優れた手術手技の伝承は難しく、何年後かには回復することが永久にできなくなってしまうことを覚悟しなければならない。

▶このように医療の世界に厚生労働省や財務省主導で米国を中心とした市場原理を拙速に導入することが日本の外科手術の伝統を破壊し、患者の長期予後を毀損してしまう危険性について、日本の外科医はもっと深刻にとらえ再認識し、どのような対策を行政や中医協・患者団体などに訴えていくことを考慮すべき時期がきているのではないかと考えている。