

# OPINION

## 医療経済と外科

横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター 外科 教授

國崎 主税

医療経済というと、医療でお金儲けをする?、医は算術?、などと勘違いをする方はもうおられないと思います。医療経済とは、医療資源の最適配分、医療サービスの効率化などの医療における経済的側面を指します。日本において医療経済学が一つの分野として認知されるようになったのは1970年代に入ってからで、比較的新しい分野と考えて良いかと思います。

日本の国民医療費は、2006年度で対国民所得比8.9%と報告されています。2025年には13.2%に達するという試算もあります。この増大傾向は、医療費高騰、高齢化に伴う医療需要の増大に起因するとされています。

医療は外来治療、入院治療、高度水準治療に分類でき、この高度水準治療が医療技術の進歩に大きく左右されます。急速な技術の進歩とともに高水準の医療機器の導入が加速され、ますます大型・高価な機器・設備が医療者側からも要求されるようになりました。この典型的な機器が内視鏡外科手術機器やロボット手術関連の医療機器かと思えます。これらの高額機器を使用しないと患者さんからのニーズにお応えするだけの医療が提供できないという現状があります。われわれ、新し物好きの外科医も「最新の医療機器を使用し、最先端の医療を行いたい」というのが素直な気持ちであり、そのため私的投資も厭わず技術の習得に多くの時間とお金を費やしています。いわば、高度な医療機器を使いこなすために外科医が日々精進し

ているという現象がおきているわけです。当然のことではありますが、患者さんに安全かつ良質な医療を提供するためには、われわれ外科医も高度な医療機器に対する知識・技術を理解し、進歩し続けなければなりません。外科医のみならず、医学の進歩に追い越されないようにするために、日々精進しなければならないということになります。

また、外科医療だけでなく、進行再発癌に対する化学療法分野でも同様な現象が認められます。医学の進歩に伴い従来の抗がん剤に加え、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬剤が導入され、それに伴い治療成績も大きく改善されてきました。しかし、これらの新規薬剤はかなり高額で国家財政、患者さん個人の家計にも大きく影響していることは事実です。使用した薬剤費用と生存期間が強く相関するというデータもあります。幸い、本邦では皆保険制度、高額療養費制度があり、個人の負担はかなり軽減されているものの決して安価でなく、医療費は増大の一途を辿っているわけです。よって、これらの高価な治療を効果的に行うためにも医療提供者は十分な知識が必要となります。外科医が化学療法を行うことが多い本邦の現状を鑑みますと、外科治療のみならず、腫瘍学にも精通しなければなりません。

また、患者さんの高齢化も医療需要、医療費増大に大きな影響を与えているのも事実です。本邦は世界トップレベルの長寿国であり、外科治療を受ける80歳台以上の患者さんは決して珍しくあり

ません。高齢でもそれだけお元気な患者さんが多くなったということですが、多くの患者さんが併存疾患を抱えていることも事実です。特に、循環器系の併存疾患を抱えている患者さんが多く、耐術能を把握するまでに多くの時間と費用を要する様になりました。今後、平成52年頃には70歳以上の老年人口比率は30%以上となることが予想されています。もちろん、この人口比率推移は医療分野だけの問題ではなく、日本の将来にかかわる大きな問題ではありますが。また、高齢者の術後合併症の管理や入院期間の延長など、問題が山積されています。昨今では独居の高齢者も多く、術後早期の療養期間中に誰がサポートをするのかという現実も医療経済に暗い影を落としています。院内のケースワーカーが昼夜なく従事しているものの、主治医である外科医が関与しないわけにはいきません。まさに、チーム医療の推進と実践が要求される分野です。外科医の行うべきことが何と多いことか！

今後ますます、各分野において専門性の高い医療水準が求められ、必然的に医療費が増大し続ける現状を鑑みますと、外科医はそれに見合った良質の医療を提供する義務があり、それに向かって邁進する必要があります。しかし、外科医の努力のみでこの大きな問題が解決できるわけではありません。技術進歩と高齢化により医療経済が膨大化・巨大化していくとき、適切な医療システムをどのように構築していくかが重要なポイントとなります。

経済的に、医療にはサービスに対する需要と供給の良好なバランスが必要となります。医療サービスという特殊性から、需要と供給のバランスを通常の市場原理のみに委ねることはできません。公的介入が必要となります。すなわち、医療サービスはどのような組織・機構によって供給されるべきか、その医療サービスの費用はどのように負担されるべきかが重要な案件となります。

公的医療機関か私的医療機関かのいずれにより

医療サービスが供給されるべきかを現実的な諸問題を鑑み、決定しなければなりません。「そんなこと、外科医の仕事じゃないでしょう！」という声が聞こえてきます。その通りです。しかし、医師だからといって、病院経営、医療経済のことをまったく知らなくて良いのでしょうか？ それぞれの外科医がさまざまな状況下で仕事に従事していることは容易に想像できますし、一律に判断することはできませんが、医療サービスの在り方を知らなくて、患者さんに満足のいく医療を提供できるのでしょうか？ 医師が医療経済のことをまったく理解しなくても良いという時代は終わりました。医療経済のことを知らなくては、最新の高価な医療機器を購入することができなくなりますし、結果として最先端の良質な医療の提供が困難となる可能性がでてきます。

政府が多面的な医療技術評価を行う方針を打ち出す中、病院経営は、非常に苦しい状況に立たされています。病院・大学を一つの企業体と考え、医療費の効率性・便益性などの分析を行いながら健全な病院経営を行い、良質な医療の提供が可能となるように、さらに医療経済の知識を習得する必要があります。

さらに、それぞれの病院の立ち位置を理解しておく必要があります。大学病院、地域基幹病院、個人病院などさまざまな形態の病院がありますが、いずれも地域医療の中での役割を十分に理解していないと存続すら困難な時代に突入したといっても良いでしょう。大学病院だからといって、研究だけをすれば良いという時代は終わりました。研究、臨床、教育は大学病院の使命ではありますが、この人材育成の中に医療経営・政策教育を必須事項とすべき時代が到来したわけです。

外科医の行うべきことがますます増えていきますが、チーム医療実践、地域医療貢献、人材育成を行いながら医療経済を熟知し、来るべきさらなる高齢化時代とその次に来る人口減少時代に対応できるよう準備をしなければならないと考えます。