

Special Essay

国民医療費と診療報酬

久留米大学医療センター外科
緒方 裕

外科医となって30年近くなりますが、医師になりたての頃の給与（官公立病院）と最近の若い連中の給与がほとんど変わらないと思うのは私だけでしょうか？30年間の国民所得増加や物価上昇を考えると不思議な現象に思えてなりません。最近、医療における無駄を省き、効率化をはかるというスローガンの下に医療制度改革が急速に進められているが、その実態は30兆円を超え年々増え続けている医療費における国庫負担の削減に他なりません。実際、20年間で国庫負担比率は5%低下しています。人口の高齢化や医学・医療の進歩による新しい薬剤、機器、技術の導入は医療費の自然増加をもたらす最も大きな要因であり、科学的な根拠のない医療現場を無視したなりふり構わない医療費抑制は医療崩壊に直結します。厚労省は毎年8月に2年前の国民医療費の概況を公表しています。平成17年度の国民医療費は33兆1289億円で、前年度に比べ1兆178億円、3.2%の増加ですが、内訳は人口の増加分0.1%、人口の高齢化分1.8%、その他（自然増）1.3%です。

医療費抑制政策は当然、診療報酬にも影響します。すなわち、医療費増加を抑制するためにまず医療費の総枠が財務省によって決められ、その枠内で政策誘導的に診療報酬が決定されています。どのような診療報酬が合理的かつ適正であるかのアプローチがとられていないのは大きな問題です。高額な医療機器や薬剤は医療機器メーカーや製薬会社の利潤になりますが、考えてみれば医療技術を提供する医者首を絞めるようなものです。

例えば手術報酬をみても適正に評価されているとは思えません。外科系社会保険委員会連合（外保連）は、直接的経費のみではあるが独自の算定法による“手術報酬に関する外保連試案”、“外科系処置に関する外保連試案”、“生体検査報酬に関する外保連試案”を公表し、診療報酬点数に反映させるべく、厚労省、医師会、中医協などに要望書を提出しています。中医協の委員会においても外保連方式による診療報酬の算定法がようやく注目されるようになってきたが、まだまだ十分とは言えません。原価計算に基づいた外保連による手術報酬は現行の社会保険による手術報酬を比べると、2倍から4倍になり、現行の手術報酬点数はきわめて安く設定されています。また、新しい医療技術や医療材料の保険収載や加算は遅々として進まないのが現状であります。労働環境が苛酷で、診療上のリスクが大きく、採算性も悪ければ医師を目指す者はいなくなります。今こそ医師の一人一人が声を挙げて、適正な診療報酬制度となるよう努力することが何より肝要です。

