千刈狸の呟き

～ 昨今の医療事情 ～

蒼　　狸

薬価について

今日はアスベリン、明日はアトミン、何とかメジコンが手に入りました、来週からはレスプレンにして下さい。何度も変わる鎮咳剤、2023年～24年とまだまだ続く様子。カルボシステイン500mgは１ケ6.9円です。あまりに品薄で今度薬価は9.7円？に上がります。なるほど、今できる精一杯の方策ですね。

ところで医療機関での薬価計算について、薬剤師さんに教えてもらいました。小生にとっては新鮮な情報だったので書いてみます。薬価は１日分を五捨五超入して計算するそうです。例えばカルボシステインが１錠9.7円なら、9.7円×３＝29.1円　29.1÷10＝2.9なので五捨五超入で１日薬価３点＝30円となるそうです。医療費に消費税はかかりません。他方医療機関がカルボシステイン３錠を仕入れる場合、その価格は卸問屋が税込みで薬価29.1円を超えない範囲で設定します。薬価は上昇を抑えるため、毎年卸問屋の納入価にスライドさせ調整されます。従って残念ながら医療機関で購入する一部の薬や検査用試薬の仕入れ価は、保険点数を超える場合が多々あります。この場合患者さんのため、私たちは人知れず赤字を許容しているわけです。

世界はインフレで、ビッグマックは2023年に１個1098円（スイス）793円（米国）757円（メキシコ）580円（韓国）450円（日本）です。貨幣価値がどんどん変化する環境で日本ではビッグマックの価格は低空飛行しています。日本では薬価も極めて低価格に抑えられております。例えば１錠９円70銭という通貨単位以下の価格で取引する程の低価格へのこだわりです。このことはデフレ固定化政策を採用していることを意味します。米国では需要・供給バランスで薬価が決まるそうです。すなわちニーズの多い薬は薬価が上がる仕組みです。日本では需要の多い薬の薬価を安く維持するスタイルを採っています。医療提供を広く維持できるよう計画経済的手法を用いているのですが、結果的にデフレ維持に努めていることになります。一般的にデフレは産業を衰退させますので、日本の医療経済は常に明るさを感じられないわけです。

この様にガラパゴス化した日本の医療を衰退から守っているのは、製薬会社、卸問屋、薬局そして私達医療機関です。ご苦労様です。今回の鎮咳剤の不足は、市場経済を避け計画経済的手法を選択した必然の副作用と言っていいでしょう。これは薬価決定システムの変更がなければ今後も続くと予想されます。

働き方改革の開業医への影響

総合病院等における働き方改革が開業医へ及ぼす影響を上げてみます。

１．開業医への患者さん紹介の増加
２．開業医からの紹介状発行件数の増加
３．開業医での準救急新患の増加
４．救急科受診後、開業医へ再受診増加

１は軽症例や病状の安定した患者さんは開業医で診療、２は本人希望による総合病院受診ハードルが高いことから紹介状作成依頼が増えた、また総合病院受付で紹介状持参を求められるケースが増えている、３は直接救急科を受診せずひとまず開業医を受診するケース、４は救急科で初回診療を終了後、再診は開業医を受診するよう指示があるケース。この様に徐々に分業体制が変化しております。トータルで診療に要する時間はおよそ同じと考えると、これまで総合病院で費やした時間の一部が開業医へシフトしていると思われます。小生の場合、書類や紹介状作成その他クリニック運営上の雑務は、夜か休日の仕事になっております。その時間を残業時間として計上すると毎日２~３時間になります。これまでに比べ１日あたり１時間以上残業が長くなりました。経営者は労働者には属さないので、開業医院長の残業時間は問題にされません。開業医に必要な働き方改革は、外来診療を完全予約制にして、時間管理を可能とすることでしょうか。患者さんの苦痛を考えると、私としては完全予約制の導入は難しいものと感じます。当面頑張るしかないかも。