

すずかんの

医療改革の「今」を知る

医療費高騰、
医療費抑制、
その前に。

第23回

政

府・与党は、医療費が国家財政を圧迫していると主張しています。医師不足の声に対しても、将来は過剰になって医療費を増やす要因になると、医師の養成数増を頑なに拒んでいます。

医療費が本当に財政を圧迫するのにも議論の余地はあります。百歩譲り、それを認めたとしても医師を増やさない理由にはなりません。医療費には医療材料や医療機器も含まれ、値段は保険で決まっています。実はこの値段が国際的に見て、日本は高いのです。

公正取引委員会の医療機器の流通実態に関する調査報告書によると、平成16年におけるPTCAカテーテル（一般型）の診療報酬は、日本では17万2千円であるのに対し、アメリカの価格は約8万2千円です。日本は医療材料に対

して外国の約2・1倍の代金を払っていることになりました。

さらに、医療機器をみると、日本ではペースメーカー（シングルチャンバII型）が133万円であるのに対し、アメリカで約83万2千円。医療材料ほどではないですが、約1・6倍です。近年、少しずつ下がってはいますが、まだまだ高いのが現状です。

これが国内製品であれば諸外国に比べて多少高価であっても、お金が国内で循環するのでよいという考え方もあるかもしれませんが、高額医療材料は輸入品がほとんどです。医療材料費については、手技料が安いので、材料費に乗せられているという人もいます。これで医療機関が儲かれば医師も雇えますが、儲かっているのはメーカーや輸入代理店で医療機関ではありません。

わが国の医療費32兆円のうち、約2兆円が医療材料に使われています。しかし、これ

が、半分、もしくは3分の2になれば、約7千億円は浮く計算になります。

知り合いの勤務医で、当直など激務をこなしながら年収500万円程度の医師も珍しくありません。どんなに多く見積もっても社会保障費なども含め2千万円あれば医師1人を十分雇えると思います。つまり、約7千億円あれば、新たに3万5千人の医師を増やすことができる計算です。数字の上では、都道府県別に700人の医師を配置することが可能となるのです。皆さんの考えをお聞かせください。

現場からの医療改革推進協議会事務総長、
中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員

鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずか
ん。1964年生まれ。慶應義
塾大学SFC環境情報学部助
教授などを経て、現職。教
育や医療など社会サービス
に関する公共政策の構築が
ライフワーク。