

高額医療費削減のための費用検証と提言

～肺がんを一例として～

潘燁 （経済学部 3 年）

指導教員：井奥洪二

第 1 章 意思決定権・立場共に弱い需要側

重大疾病に対し、知識が乏しい患者側の選択肢は限定され、医師の選択に全てを託す現実が存在する。医療費用は時に生活を圧迫するほど高価であり、最適な治療を断念せざるを得ない患者も少なくない。

第 2 章 検査・診断段階を視座とした費用削減点

診断・検査用の医療機器は高価であることから、一回の検査につき高い対価を支払わなければならない。日本では CT と MRI 保有率が圧倒的に過量であり、地域連携などにより台数を減少し、ロスを削減するとともに、コストも削減する必要がある。また、価格設定は高めだと判断し、費用を下げるべきである。在庫管理なども他社委託ではなく、経済人を院内に取り入れ、自己管理を可能にする。

第 3 章 治療段階を視座とした費用削減点

同治療を受ける際に、人件費がもっとも大きい影響を価格に与えている、しかし人件費削減により価格を削減するのは医師などに悪影響が出るため、すでに存在する制度や地域差異を利用し、人件費が比較的低い国家と連携をとることにより、治療を断念せざるを得ない患者により多くの選択肢を与える。

第 4 章 投薬段階を視座とした費用削減点

現有の制度が価格低下を阻害している事もあり、価格の不透明性、システムの不透明性などすべてが低価格実現を阻害しているため、新制度の作成及び情報共有システムの作成を推奨する。

第 5 章 これからを考える

病院システムの見直し、医療業界の SPA を推奨。開発、製造、販売から全て一社で行うことにより、

費用を削減するシステム。医療企業が病院経営に参加することにより、コスト削減につながる。また経済人を病院内に取り入れることで、効率性、合理性が見直される。

第6章 結論

現存の市場には成り立つまでの理由とそれ自身のメカニズムが働いており、今の制度により救われた命は少なくないだろう。すべての物事には両面性が存在している。本論文は現存の制度の否定をしているのではなく、あくまでも理想の治療を受けられない、将来に受けられなくなる可能性がある患者の立場を出発点とし、弱者保護の観点で救命策を探っている。

現段階では高額医療費が存在し、それを負担できないでいる患者が多数いる。それを再度強調したい。貧富格差が広がる中、弱者保護と社会互助は必要不可欠であるのだ。募金や支援も重要だが、社会システムそのものが変化するのも一つの解決策である。

患者も含めて、人間が平等に共存できる社会を築く努力が必要だ。