

1年間にかかる薬代3500万円を だれが負担するのか？



私たちは「いつでも どこでも だれでも」、収入や年齢などの社会的状態にかかわらず、公平で良質な医療を受けることができる国民皆保険制度に守られています。多くの人にとって皆保険制度はあたかも空気のごとく、存在することが当たり前のこととなっています。

医師会はこれまで、混合診療の導入や TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）は国民皆保険制度を事実上崩壊させるものとして反対してきました。

しかし残念ながら、もはや国民皆保険制度の在り方を国民全員で議論しなければならない時が来たようです。

2013年の国民医療費は40兆円を超えました。毎年1兆円ずつ増加するといわれていましたが、薬価の引き下げや負担割合をあげたことでこの3年間は5000億円まで減少させることができました。

国民医療費の増加は、高齢者の医療費が高額になるためと言われてきましたが、実際は医学の進歩によるところが大きな割合を占めています。

この数年、肝炎治療薬やがん治療薬などに画期的な効果をもたらす新薬が多数開発され今後の医療費の増加に大きな影響を及ぼします。

C型肝炎治療薬のソバルディやハーボニーは9割以上の治癒率があります。悪性黒色腫の治療薬として開発されたオプジーボは、昨年進行・再発性肺がん保険適用され、1年生存率を10%超伸ばしました。

C型肝炎や肺がんの患者さんには大きな希望を与えるものですが、問題はこれら新薬の値段です。

ソバルディとハーボニーは昨年保険適用されましたが、それぞれ1錠6万円と8万円でした。現在は3割引き下げられましたが、それでも1か月の薬代が100万円以上です。治療期間が12週ですから300万円以上かかります。個人負担は高額療養費制度がありますから、1か月8万円から30万円で済みます。残りは健康保険と国、市町村が負担します。

それでは、オプジーボはどうでしょうか。平成26年に悪性黒色腫の治療薬として承認されたときは、患者数を500人弱と予測したために100mg約73万円と非常に高額になりました。ところが、昨年、進行・再発性肺がん保険適用が拡大されたために患者数は一挙に5万人に増加しました。

体重60kgの人が1年間26回オプジーボを使うと3500万円かかるということです。個人負担は高額療養費制度のおかげで年間150万円～200万円です。現在進行・再発性肺がんの患者さんは10万人います。この半分5万人にオプジーボを使うとすると年間1兆7500万円の薬代がかかります。

前に述べましたように、年間の医療費は40兆円です。そのうち、がん医療費は約4兆円ですからオプジーボの薬代がいかに高額であるか分かります。

現在、オプジーボの価格引き下げについて検討されていますが、製薬会社では他のがんにも効果があると保険適用を申請しています。

読売新聞によると、国立がん研究センターが、今後日本に入る可能性のあるがん治療薬について調べたところ、1か月の薬剤費が100万円を超える薬が1900万円を筆頭に23種類あったそうです。

私たち医療者は、費用を気にすることなく患者さんにとって最適な医療をしなければならないと教育されてきました。

しかしながら、高額新薬が日本の誇る国民皆保険制度を崩壊に導くばかりでなく、国家財政を破たんさせる恐れが危惧されています。今までタブーとされてきた費用対効果や終末期医療について国民全員で議論しなければならないときが来たと思います。

「アメリカ研究製薬工業協会」は高額新薬の価格引き下げに反対しています。TPPには、ISDS（投資家と国家間の紛争処理）条項があります。日本政府がアメリカの製薬会社に訴えられて高額の賠償金を支払うはめに陥ることなどないことを願うばかりです。

理事長 小松 満

医師の指名が出来るようになりました！！



H28年7月21日から、診察の医師指名が出来るようになりました。

その為、自動受付機で受付をする際は、下記の点にご注意下さい！

診察をする方

医師の指名をしただけでは診察受付は出来ませんので、

必ず **診察** **OK** を押してください。

リハビリ・注射・薬のみで受付をする方

お手数ですが 医師指名無し を押して **OK** で次の画面へと進み、

診療内容を押して 最後にもう一度 OK を押して下さい。

尚、ご不明な点がございましたら、スタッフにお尋ね下さい。

手術からの順調な回復をめざした麻酔管理

(膝前十字靭帯再建手術を例に)

麻酔科部長 山下 正夫

麻酔の話一般：

当院では、各手術に対して、一律に同じ麻酔方法を施行するのではなく、個々症例に対して、麻酔方法を検討して施行しています。基本的には、バネ指の手術など外来の手術は、局所麻酔（局所浸潤麻酔）で施行しています。全身麻酔は常勤の麻酔科医が担当しています。脊椎の手術は、腹這いの体位で手術する事もあり気管内挿管全身麻酔という方法で人工呼吸をしながら麻酔管理をしています。肩の手術や、股関節・膝関節の人工関節手術などは、全身麻酔に神経ブロック法を併用し、術後の疼痛に対処するようにしています。



例として、膝前十字靭帯再建手術を麻酔科的観点から説明します：

元気でスポーツをされている若い方が手術を受けられます。術後早期に普通の生活に戻れることが大切です。

手術そのものは、全身麻酔下で何も覚えていない状態で終わりますが、目が覚めてからの術後疼痛対策が必要です。そこで、当院では、手術部位の痛みを伝える神経のそばに局所麻酔薬（歯医者さんで、歯の根もとに注射すると、感覚がなくなるあのお注射の薬）を投与して、痛みを感じなくて済む方法（末梢神経ブロック法）を取り入れています。

膝前十字靭帯再建手術では、膝の前面が手術部位になります。ここで、膝前面の痛みを伝える神経は、大腿神経という神経です。大腿神経の主な守備範囲は大腿の前面から膝の下あたりです。つまり、膝前十字靭帯再建手術に関わる痛みを伝える一番重要な神経です。

大腿神経の部位を正確に同定して、局所麻酔薬を投与します。ブロック中の事は何も覚えていません。長い時間効果があるように、比較的高濃度の局所麻酔薬を使用しています。局所麻酔薬の濃度が高くなると、筋肉の動きに影響が出てきます。そのため、麻酔から覚めた時に太ももが重い感じがあります。長時間作用性のお薬を用いているので、手術の次の日まで鎮痛効果が認められます。

このブロックを併用していると、痛みが中枢神経に上がってきません。そのため、全身麻酔は浅い状態で維持することができます。したがって、術後の速やかな回復が期待できます。特に吐き気などがなければ、お部屋に戻ってから一時間ほどで飲み物を飲むことができます。またこのブロックでは、排尿機能に影響を与えないので、おしっこの管を入れたりする必要はありません。手術していない脚は普通に動かせるので、全身麻酔の影響が取れてフラフラしなくなれば松葉杖でトイレに行くことができます。

介護保険を利用するには・・・



～介護保険を利用するまでの流れ～

1、申請（お住まいの市町村の窓口に申請します）

*申請窓口

お住まいの市町村の介護保険担当窓口

*申請できる人

本人、または家族（地域包括センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設などによる申請の代行も可能です）

*申請に必要なもの

65歳以上の方＝介護保険被保険者証、要介護・要支援認定申請書

40歳～65歳未満の方＝医療保険被保険者証、要介護・要支援認定申請書

※申請書には主治医（かかりつけ医）の氏名、医療機関名等の記入欄があります。あらかじめ確認しておくといでしょう。

2、認定調査

*認定調査委員が自宅や入院先などを訪問し、心身の状況や生活の様子など聞き取りや動作確認をします。日によって状態の違う方は日頃の様子をメモしておくといでしょう。

3、主治医の意見書

*市町村の依頼により主治医が心身の状況などについて意見書を作成します。

4、審査判定

コンピューター判定（1次判定）と介護審査会による判定（2次判定）があります。

5、認定結果の通知

原則、申請日から30日以内に市町村から認定結果を通知されます。要介護状態区分は、「要支援1～2」「要介護1～5」の7段階と非該当に分かれます。

*もし非該当と判定されても、介護保険のサービスは利用できませんが地域支援事業の介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業のサービスを利用できます。

6、ケアプランの作成

要支援1, 2の人は、「予防給付」要介護1～5までの人は、「介護給付」のサービスが受けられます。どのサービスをどう利用するか、本人や家族の希望、心身の状態などを考慮して、ケアプランを作成します。

7、介護サービス利用開始

ケアプランにもとづいて介護サービスを利用します。

詳しくは、各市町村の介護保険担当窓口にご確認ください。