

医療業界のプロ経営者

メトホルミンは1錠10円であり、毎日3錠の内服を続けても毎月1000円以下に収まります。これを開業医はいくらで処方すると良いのでしょうか。保険診療を行う開業医では、保険診療点数という算定表があり公的機関が値決めします。ただし、その名目は糖尿病治療薬としてです。抗老化薬として処方することは禁止されています。これは、ヒルドイドローションが皮膚の保湿に良いからといって、保険診療の皮膚科クリニックで処方することが禁止されているのと同様です。保険診療とは税金で成り立っている社会インフラであり、その資金使途はクリーンであるべきです。

一方で、自由診療では価格を医療機関が決定します。この価格を巡って定期的に「t w i t t e r」上で医師同士の論戦が繰り広げられています。その度に、「プライシング」とは大きな課題だと考えさせられます。自由診療クリニックを経営する身として、人件費や家賃、在庫管理などの管理コスト、等を考えると、保険診療点数のような原価から算出する価格では倒産してしまいます。

分かりやすい解決策として二つ考えています。一つは、メトホルミンを抗老化薬として保険適応にすること。そして、国民に対して配布しても良いと思います。むしろ、管理コストを考えると無償配布しても良いとすら思えてきます。この観点では、5デアザフラビン(TND 1128)をターミナル患者(終末期患者)の方全員に投与しても良いかもしれません。どちらも、従来の医療を提供するよりも、結果的に社会保障費が圧縮できる可能性があります。

もう一つは、自由診療領域でメトホルミン+NMN、メトホルミン+5デアザフラビン(TND 1128)、などの形でパッケージにすること。これならば、ある程度の販売コスト、管理コストなども負担軽減が可能です。臨床効果がそれぞれ異なりますので、このような組み合わせには一定の合理性があると考えています。

このような考え方ができるようになったのは、やはり自由診療領域で経営の武者修行をしているからに他なりません。第6章のコラムでも触れたとおり、比較・類推・相対化という方法論は強力です。保険診療や自由診療は手段であって、患者への価値貢献、社会への価値貢献の手段に過ぎません。自分自身の医療観に誇りを持ちながらも、絶対視することなくバランスの取れた姿勢が望ましいと考えます。

本当に社会のこと、次世代のことを考えるのであれば、このような「届け方」に対しても、医学部の教育カリキュラムに取り込む必要があると考えています。同時に、自身の「医療観」が民意を得ているのか、国民的議論で答えを聞いてみたいとも思います。