

# スウェーデンにみる 医療の「スリム」化

この5月、専門家を招いてシンポジウム「スウェーデンの地域医療・地域介護との対話」を東京で開いた。その縁で8月には現地の医療機関や介護拠点を訪ねた。とくに印象深い「登録医」や「民営化」について報告したい。

## 医師1人で平均1600人担当

スウェーデン（総人口920万人）の医療は公費で、医療機関も原則公営である。21のランステイング（県）が医療行政を担い、県予算の約9割は医療関係費だ。一方、290のコミュニティン（市）は介護を含む福祉を一手に担う。

医療機関の役割分担は明確で、初期診療の地区診療所（約1140）、地域病院（約60）、高度医療の広域医

療圏病院（8）が整然と配置されている。

住民は地区診療所の医師を選び登録・受診する。必要の際は専門医や病院を紹介され治療・入院する。

ストックホルム（約200万人）では地区診療所の医師1人が1600人前後を担当するが、受診回数は極めて少ない（OECDデータ 2010で日本の年間13.4回に比べ2.8回）。

報酬は登録住民数に応じ6〜64歳で年間623クローナ（最近の為替レート13円で約8100円、65歳以上1595クローナ、5歳未満741クローナ）、これに医師の往診（1回500クローナ）、看護師の訪問（同50クローナ）等が加算される。県議会や医師に聞くと、地区診療所

医師の年収は平均1000万円程度と意外に低い。

## 眼科も耳鼻科も兼ねる総合医

最南部のスコーネ県エスロブ市（約3万人）で、公営の「トーベルド地区診療所」を訪ねた。

平屋の簡素な建物だが、職員数は約50人、うち医師8人、研修医3人、OT、PT、心理士らも常駐し、日本なら小さな病院の規模。ただし、レントゲンも超音波エコーもない。

約1.1万人の住民が登録、休日も受け付け、訪問診療や訪問看護も業務、1日の外来は平均75〜80人、夜間は地域病院にまかせる。

所長のハーマンソン医師は「私を選ぶ住民は約2000人。医師ごと

に平均化が難しい。登録人員と受診者数で診療所の予算額が決まり、個々の医師への配分ではない。驚いたのは眼科、耳鼻咽喉科の検査や処置、妊産婦検診も「総合医」としてこなすこと(写真)。



眼科もこなす診療所の総合医

日本が課題とする「総合医」の育成は医学部教育から根本的に見直すほかないのだろう。

スウェーデン医療の長所は負担の軽いこと、短所は待機期間の長いこと。

自己負担は年齢を問わず年間上限900クローナ。25%の付加価値税

に代表される高負担のお国柄だが、入院でも最高1万円余で済む安心感は大い。

逆に、子どもが発熱して地区診療所に電話しても「明後日来てください」と言われる。

### 「選択の自由」という民間参入

2010年から「患者の地位強化法」で①地区診療所は7日以内の受診②必要な際は3カ月以内の専門医の診察③同じく3カ月以内の手術が定められた。これでも日本人には耐えられそうにない。

現在の中道右派政権は、長期待機の解消、医療費効率化へ初期診療の改善や民間参入を進める。ストックホルムではいち早く住民が自由に医師を選べる制度を導入した。地区診療所のほぼ半数は民間経営に変わり、地域病院も全国で初めて1カ所が民営化された。

その民営化第1号の「聖ヨーラン病院」は欧州の病院チェーンで約1000人のスタッフを抱える。トヨタのキャンバン方式を基にする「リー

ン生産方式」を採用し、医師、看護師、PT、OTらはチームで動く。白板に担当表、ボードに付せんが貼られ、空きベッド、回診、手術等の情報が一目で分かる。

民営化されても診療報酬は公営と同じ。同病院幹部は「創意工夫、早期決定、明確な目標設定、目的意識の共有化」とメリットを挙げたが、「儲かるのか？」との問いには「将来的には」と微笑した。

病床数は人口千人当たり2・9床(日本13・8床)、入院は平均3・8日(同一般病床18・5日)、医療費のGDP比は9・1%(同8・1%)。スウェーデンは贅肉を削ぎ落とす医療を目指す。「退院可能」であるのにナーシングホーム、グループホーム、ケアハウス等(特別な住居)と位置付け)の受け入れ先がない場合は福祉担当の市が県へ入院費を払う。この仕掛けに象徴されるように「医療」より「介護」で高齢化を乗り切ろうとしている。

#### ■宮武 剛(みやたけ こと)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近刊に現代の社会福祉 1000の論点(監修 共著、全国社会福祉協議会刊)。