

社会保障言論

唯一の日本人医師の
体験と提言

英 国の医療の近況を知りたいと、
久々に現場を訪ねた。駆け足で
数カ所を見学したのだが、とくに家庭
医（一般診療医、GP）のあり方は学ぶべ
き点が多かった。

NHSの待機日数は
大幅改善

ロンドンから特急列車で2時間半、
「北の首都」とも呼ばれるリーズ市郊外
の診療所で、澤憲明医師（36）は働いてい
た。英国の医療をほぼ一手に提供する
NHS（国民保健サービス）で唯一の日
本人医師である。

澤さんは、富山生まれ、留学して高校
から学び医師の資格を得た。2m近い長
身で、ちょうど新婚だった。

診療所スタッフは、医師、看護師が各
5人、事務職10人、理学療法士、保健師、
助産師ら計25人。中庭を囲むレンガ色の
平屋は、日本では小ぶりの病院の規模で
ある。

診療所は公設民営で、医師は経営者と
被用者に分かれる。地域の医療は、その
地域のGP全員加入の組織がNHSか

ら請け負う形で運営する。

周知のように英国では医療は公費で
賄われ、原則的に窓口負担もない。国民
はGP受診が義務付けられ、最初から病
院にはいけない。

緊縮財政と規制緩和を最優先にした
サッチャー政権時代は、GPの診察に数
日待ち、イングランド地域で入院待機者
は約116万人を数え、数カ月の入院待
ちも当たり前だった（96年）。

ブレア政権が改革に取り組み始め、待
機時間は大幅に改善された。GPの診察
から2週間以内に専門医にかかる率は
94%、がんの診断から1カ月以内に治療
を始める率も98%（2014年）。

診療所に登録し、在籍のGPを選ぶよ
うになった。診療所の比較評価のウェブ
サイトを参考に登録替えも自由だ。

電子カルテと
臨床ガイドライン

澤医師勤務の診療所は登録者約
8600人を抱え、予約なしの診察、訪
問診療、電話相談にも応じていた。

診療報酬は基本的には1人当たりの

くらの人頭払いだが、質や成果に応じた報酬を設ける。たとえば登録者のうち高血圧の患者数は電子カルテですぐ把握できる。診療所ぐるみで個々の患者はもちろんだ地域の健康づくりを進めないと、報酬は引き下げられる。

人頭払いは粗診・粗療に陥るとよく指摘されるが、澤医師は「標準化された医療をチームで進める。医療ミスは厳罰対象で手抜きなどできません」と苦笑いした。

診療所にはレントゲンも胃カメラもない。医師は白衣を着ない。「椅子も患者さんと同じ、気楽に話せるように」。虫刺



澤医師の診察風景

され、腹痛、ぎっくり腰、ときには自殺願望の若者と向かい合う。

04年から全診療所に電子カルテが導入された。患者の既往症や服薬歴などが入力され、転居時も引き継がれ、診察時間の節約や重複検査の防止に役立つ。しかも、同じ効能なら最も安い薬が自動的に表示される。

国が構築した「臨床ガイドライン」も有効だ。「つわりがひどい妊婦に最も安全な薬は？」「慢性の膝関節炎にレントゲン撮影は必要か？」などと診療中でも即座に調べられる。

フランスは社会保険方式の枠組みの中でGPの普及に成功した。だが、電子カルテなどの導入で立ち遅れ、医療費の効率化は足踏みであるのと対照的だ(拙稿前月号参照)。

「ゲートオープナー」とは

かつてGPは専門医になり損なった医師と評されたが、昨年は約3400人の家庭医療科の後期研修枠に約5500人が応募した。待遇面でもGPと専門医の年収は2000万円前

後で並ぶ(1ポンド185円換算)。

一般的にGPは高度医療の必要性を判断するゲートキーパー(門番)といわれる。だが、澤医師は「むしろゲートオープナーで適切な医療への扉を開く」と、スタッフと共に進めるプライマリケアの意義を列挙した。

「身近な存在」「あらゆる相談に乗る」「チームで対応」「患者と二人三脚」「継続的に診る」「生活を支える」「地域を守る」。その結果「資源の無駄を抑える」と強調したのが印象的だった。

プライマリケア段階で医療問題の9割に対応し、その経費は総費用の1割程度という。

英国の総医療支出は国内総生産費比で9.3%。日本の10.3%、フランスの11.6%より低い(12年、OECD調べ)。現在の保守政権による医療費抑制の反映でもあるが、昨年の世論調査でNHSへの満足は65%で調査史上2番目に高く、不満足15%は最低だった。

■宮武 剛(みやたけ 剛)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学、目黒大学の教授を経て、財団法人「日本リハビリテーション振興会」理事長。厚生労働省「社会保障審議会」委員、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長を務める。