

プライマリ・ケアで変わる日本の医療： 質と財政の両立の鍵

澤憲明
英国家庭医療専門医
General Practitioner

独立行政法人 経済産業研究所
BBLセミナー
2012年9月13日

今日の流れ

- 自己紹介
- 医療サービスの世界的潮流
- 近年の英国医療改革
- よく持たれる疑問
- 英国家庭医療専門医教育の歴史
- 新しい研修医教育
- 新しい専門医試験
- 指導医の役割と養成方法
- 終わりに

自己紹介

- 日本生まれ

- 英国

- 高校

- 大学

- 初期研修

- 後期研修 – General Practice Specialty Training

- 家庭医療専門医 – General Practitioner



これからの日本の家庭医療

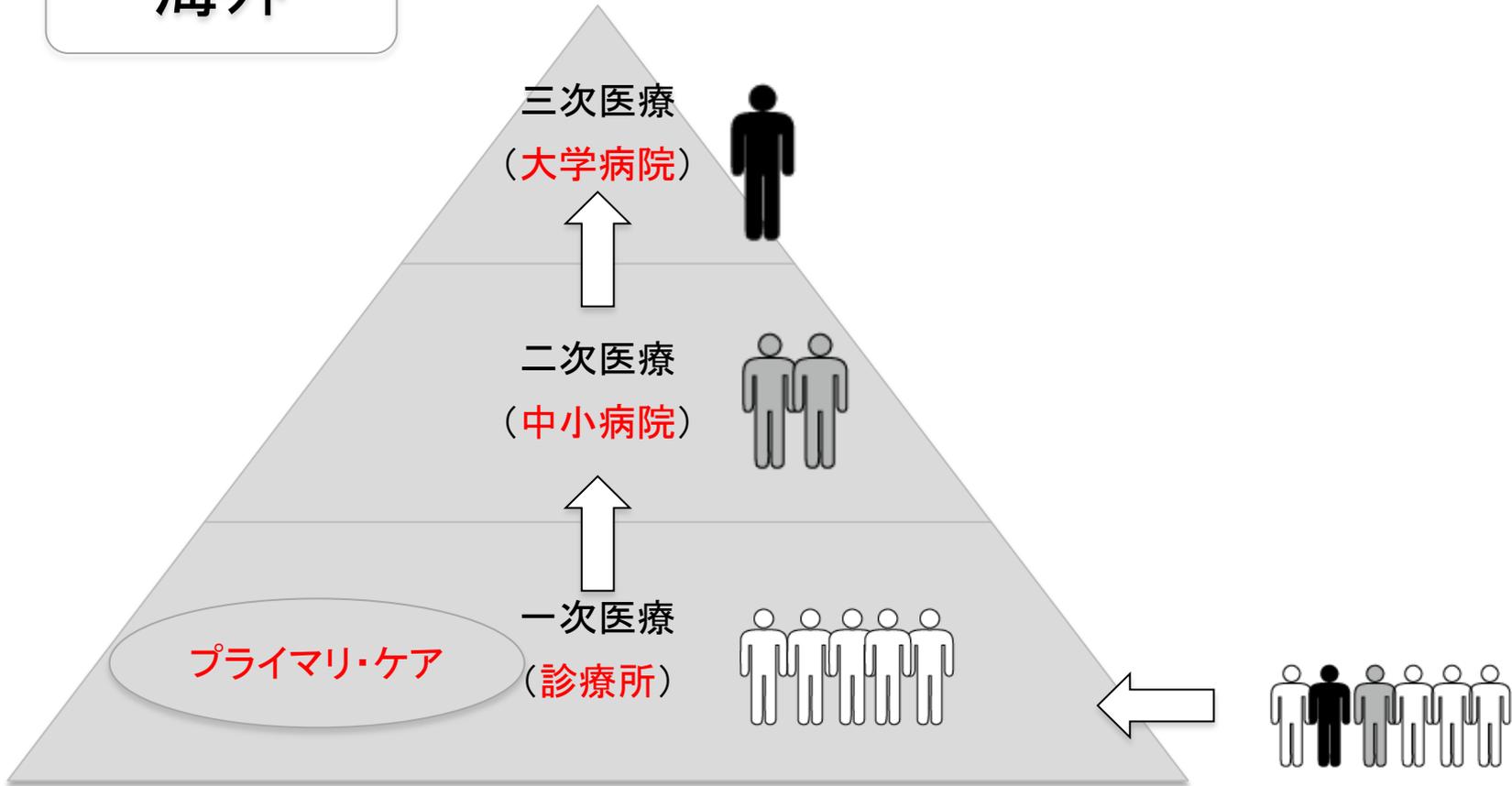
～ 国際的視点から

- 英国
- オランダ
- 米国
- 日本

海外の医療制度

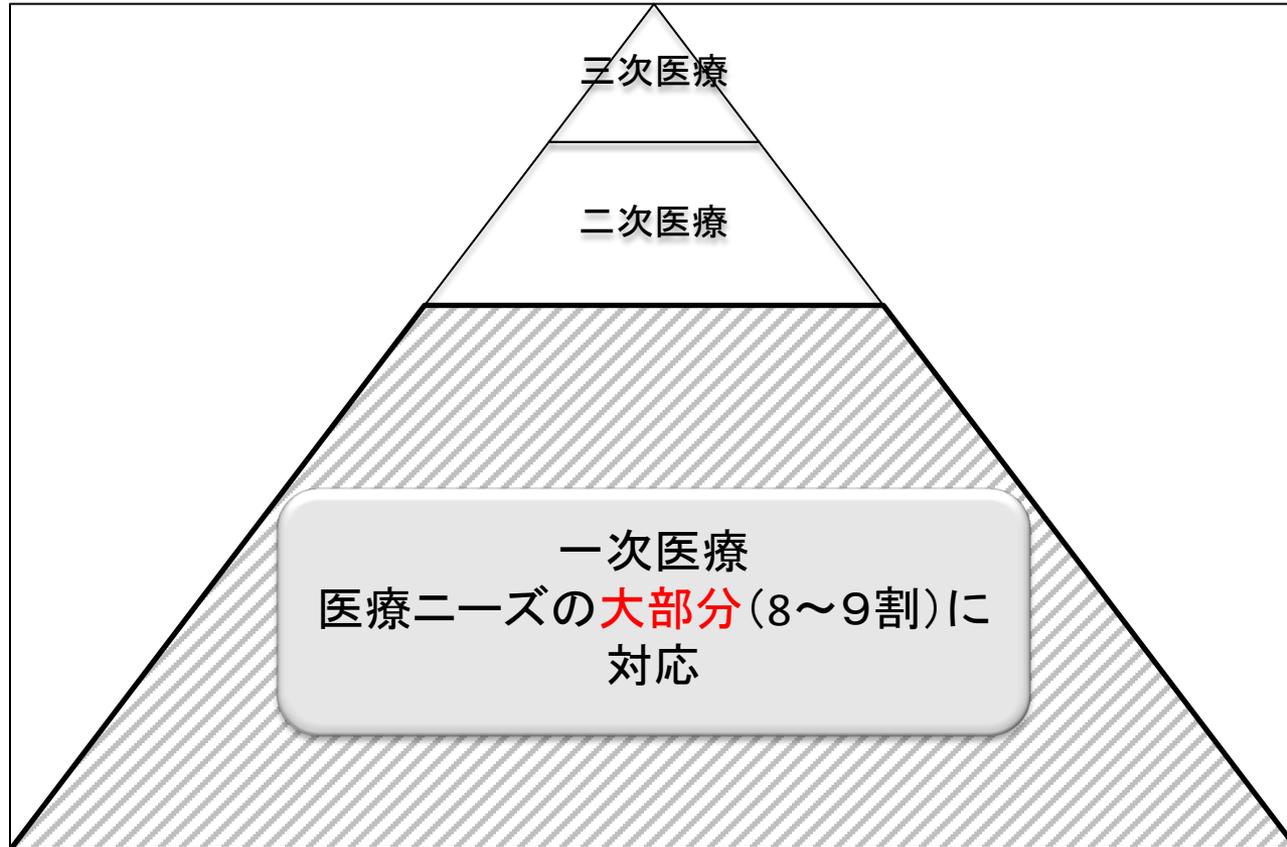
- 患者の健康問題によって医療機関の役割を分担するシステム
- **一次医療** – 診療所
 - 日頃良くある問題(コモン)
- **二次医療** – 中小病院
 - 診療所では対応できない問題
 - 入院・専門外来
- **三次医療** – 大学病院
 - 二次医療では対応できない問題

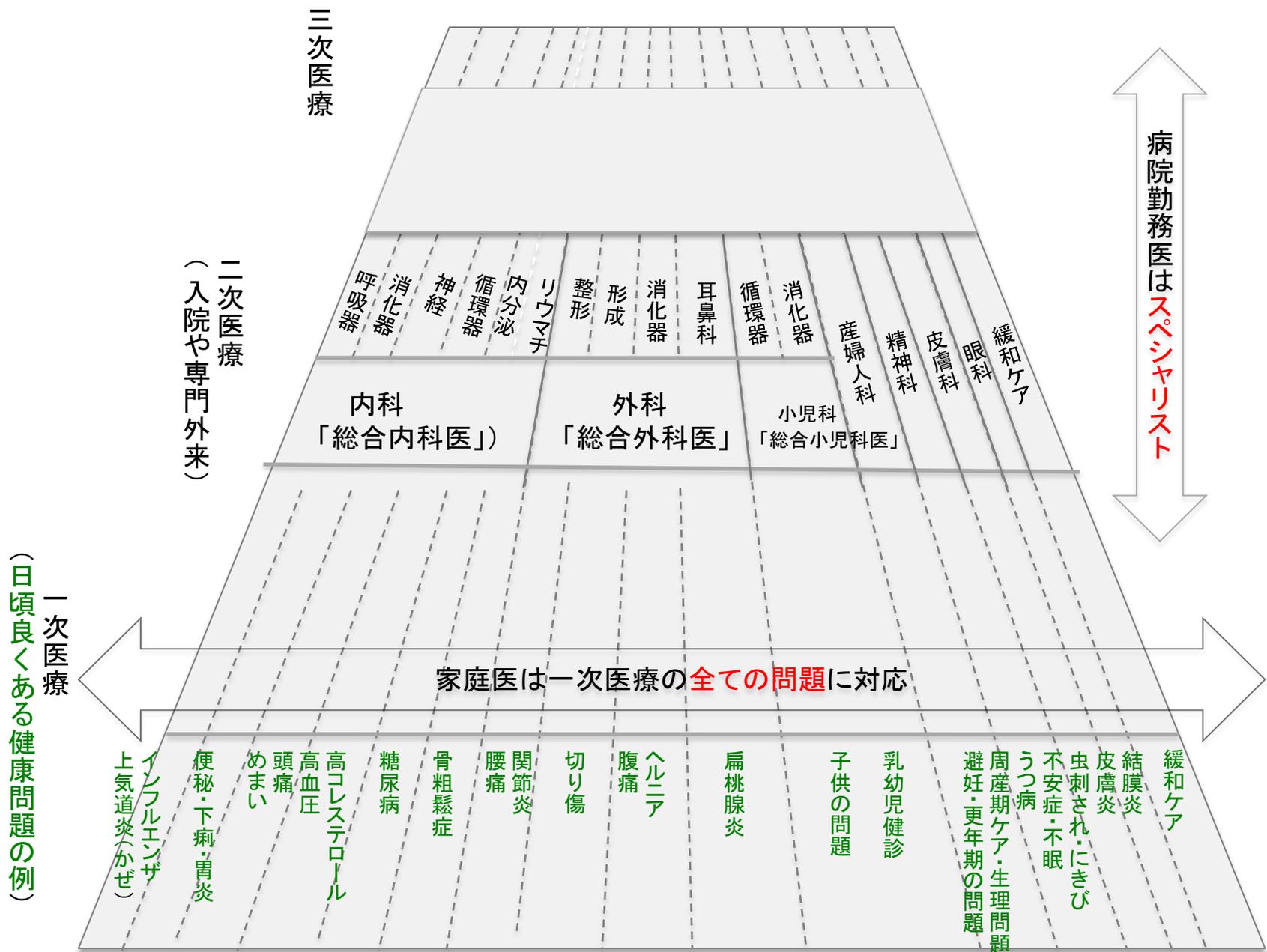
海外



Primary Careの役割

～ 主要な医療サービス





なぜ分担するのか？

- 文字通り一次医療から医療サービスが提供されるシステム
 - プライマリ・ケア重視の医療制度
- 世界保健機関（WHO） - 2008
 - “Primary Care Now More Than Ever”
 - 医療サービスがより効果的かつ効率的に機能

プライマリ・ケア重視の医療制度

- 家庭医を一次医療に配備することで
 - － 総死亡率など、健康データの著しい改善
 - － 医療費の減少
 - － 患者満足度が上昇
 - － アクセスが改善
 - 近所のプライマリ・ケア専門医が速やかに対応
 - 外来／電話相談／訪問診療
 - － より継続的で包括的な医療
 - － より少ない入院
 - － 費用対効果の改善

近年の米国の動き

- **プライマリ・ケア重視へ**
- Primary Care Centerの設立
 - Harvard Medical School
- **Community Health Centers** (欧州のGP診療所に近い)の著しい増加
 - オバマ大統領の理解とサポート
 - **医療コストが一人当たり毎年24%減少** (一人当たり毎年\$1,263の節約) National Association of Community Health Centers. Health Wanted The State of Unmet Need for Primary Health Care in America, 2012
 - **プライマリ・ケアが強化されることによって、国全体で毎年670億ドル(約5兆円)が節約されると予測** Spann S. Report on Financing the New Model of Family Medicine. Annals of Family Medicine 2(3):S1 21, 2004

日本は？



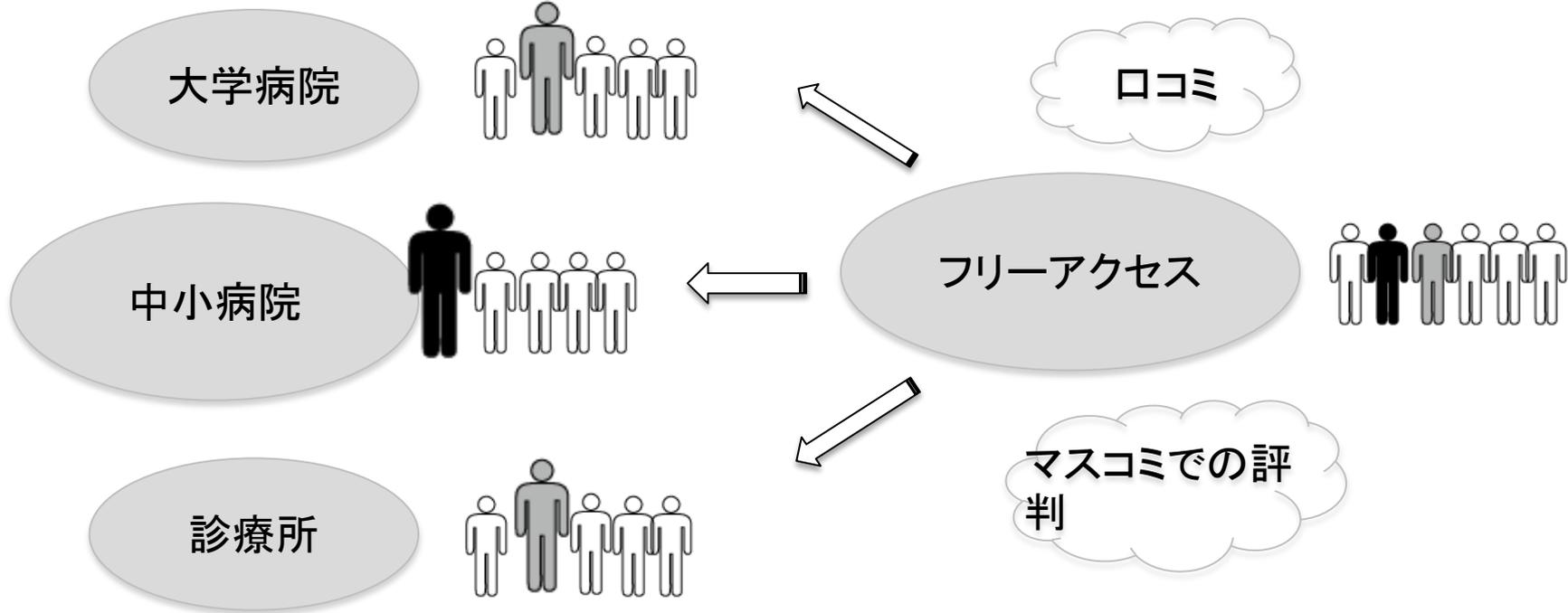
プライマリ・ケアの問題を持った患者



二次医療の問題を持った患者(入院/専門外来)



二次医療では対処出来ない問題を持った患者

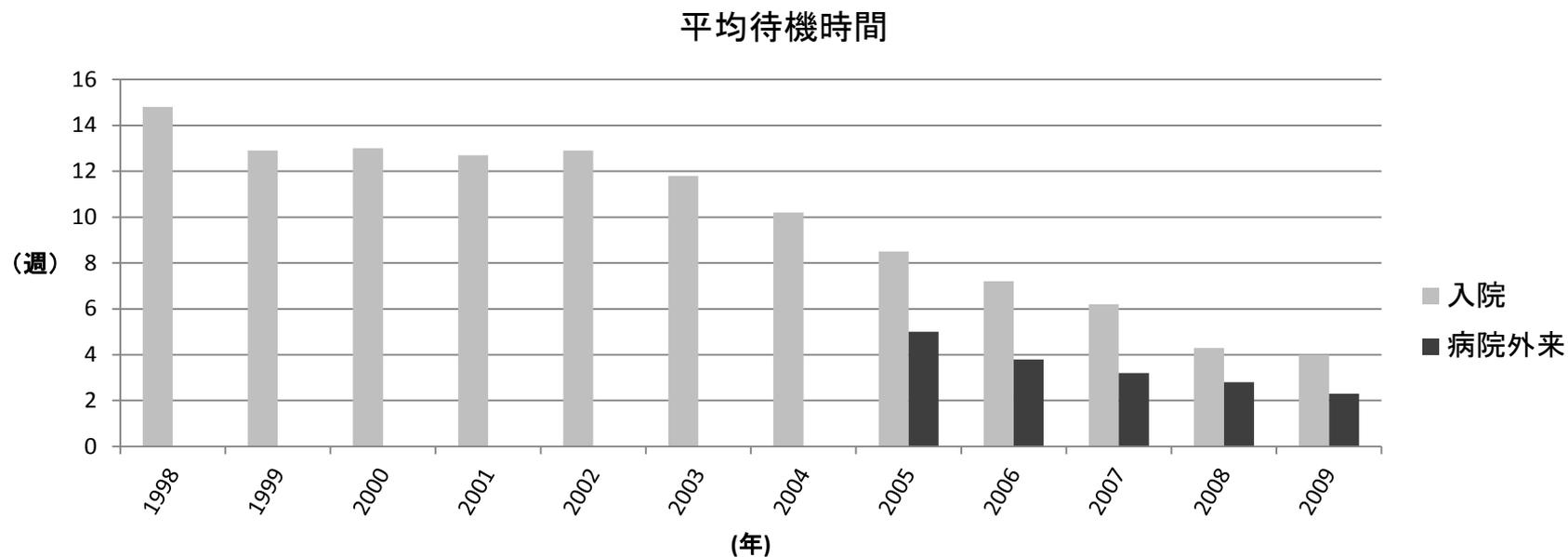


近年の英国医療改革 (NHS Reform)

- Before & After
 - 待機時間(病院・GP診療所)
 - 院内感染(MRSA感染件数)
 - 患者満足度(医療サービス・GP診療所)
 - GPの地位(GP人気低下・低い診療報酬)
 - 国際医療制度ランキング

待機時間 (Waiting List to Hospital)

英国保健省 (Department of Health) の資料に基づき作成



- 健康問題や症状の程度によってトリアージ
- 入院 – 15週間から**4週間**に減少
- 病院外来 – 最近では**2週間**
 - 癌の疑いは2週間以内 (**Fast Track**)

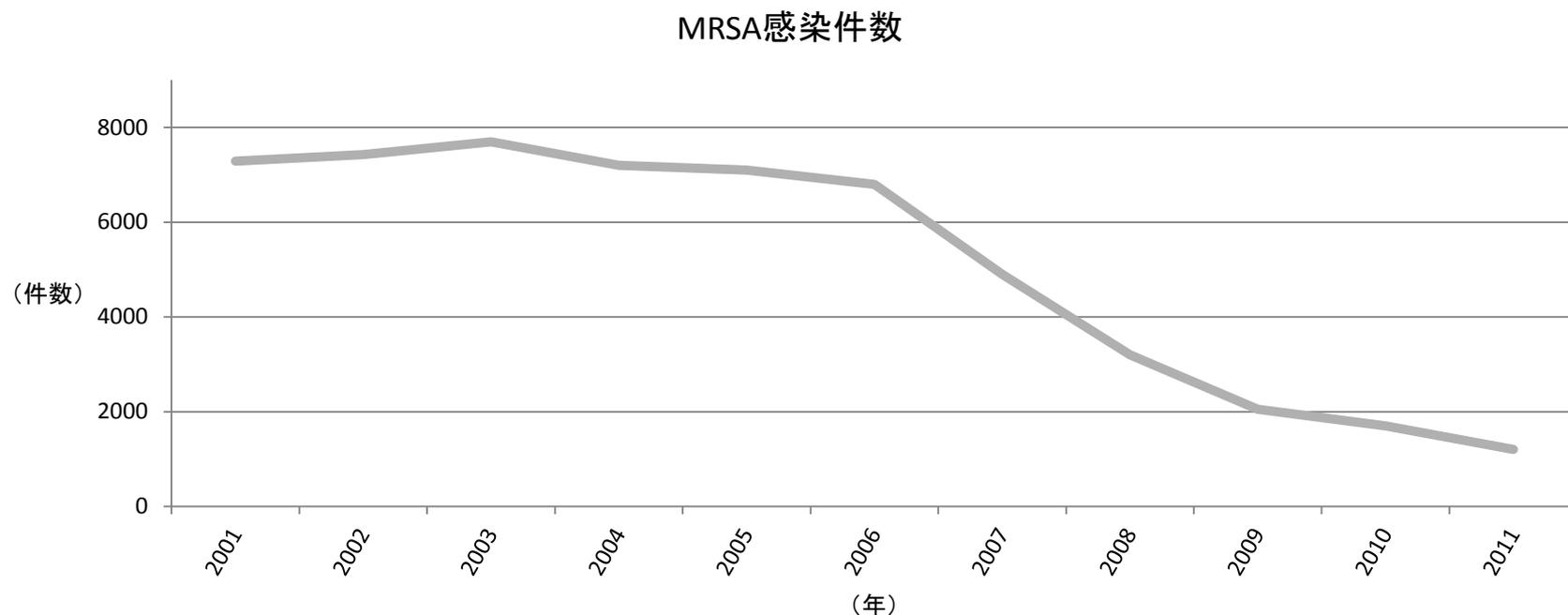
待機時間 (Waiting List to GP)

GP Patient Survey Summary Report 2007/2008. NHS Information Centre 2008

- 症状によって「急性」か「慢性」に**トリアージ**
- 予約枠の半分が当日、「急性」の患者に与えられる
- 「急性」の予約が埋まっている場合は、**GP (on-call)**が速やかに対応
- **48時間以内に9割近い患者**が対応

MRSA感染件数

英国健康保護局 (Health Protection Agency) の資料に基づき作成



- 約7,700件から約1200件にまで減少

患者満足度

- 医療サービス全体
 - 92%の患者が満足
 - 対象11カ国中、「最も優れている」という評価
 - “Confident – will receive most effective treatment if sick” - International Health Policy Survey in Eleven Countries. The Commonwealth Fund, 2010
- GP診療所
 - 約9割の患者が満足 – The GP Patient Survey 2011/2012

GPの地位

- General Practiceの**人気上昇**
 - およそ3000枠に6000人の初期研修医が応募
 - 競争率2倍 – 内科と同水準
- プライマリ・ケアの**専門医**
 - 診療報酬は**各科専門医と同水準**
- 家庭医療後期研修プログラム
 - 88%の研修医が満足 (**満足度が最も高い診療科**)
 - National Training Survey 2012 – General Medical Council

国際医療制度ランキング

The Commonwealth Fund 2010

1	オランダ
2	英国
3	オーストラリア
4	ドイツ
5	ニュージーランド
6	カナダ
7	米国

- 英国、米国、ドイツなどの先進国7カ国を対象
- オランダとオーストラリアは英国とほぼ同様のGP制度

よく持たれる疑問(1)

- “風邪は診ない？”
 - 実際は頻繁に診る。「急性」の症状として速やかに対応。
- “重大な疾患を見逃すのでは？”
 - ジェネラリストは重大な疾患を見逃さないように多くのトレーニングを受ける
 - スペシャリストはまず初めに診断を付ける
 - GPはまず初めに重大な疾患を除外する
 - 両者の間での診療のアプローチの違い

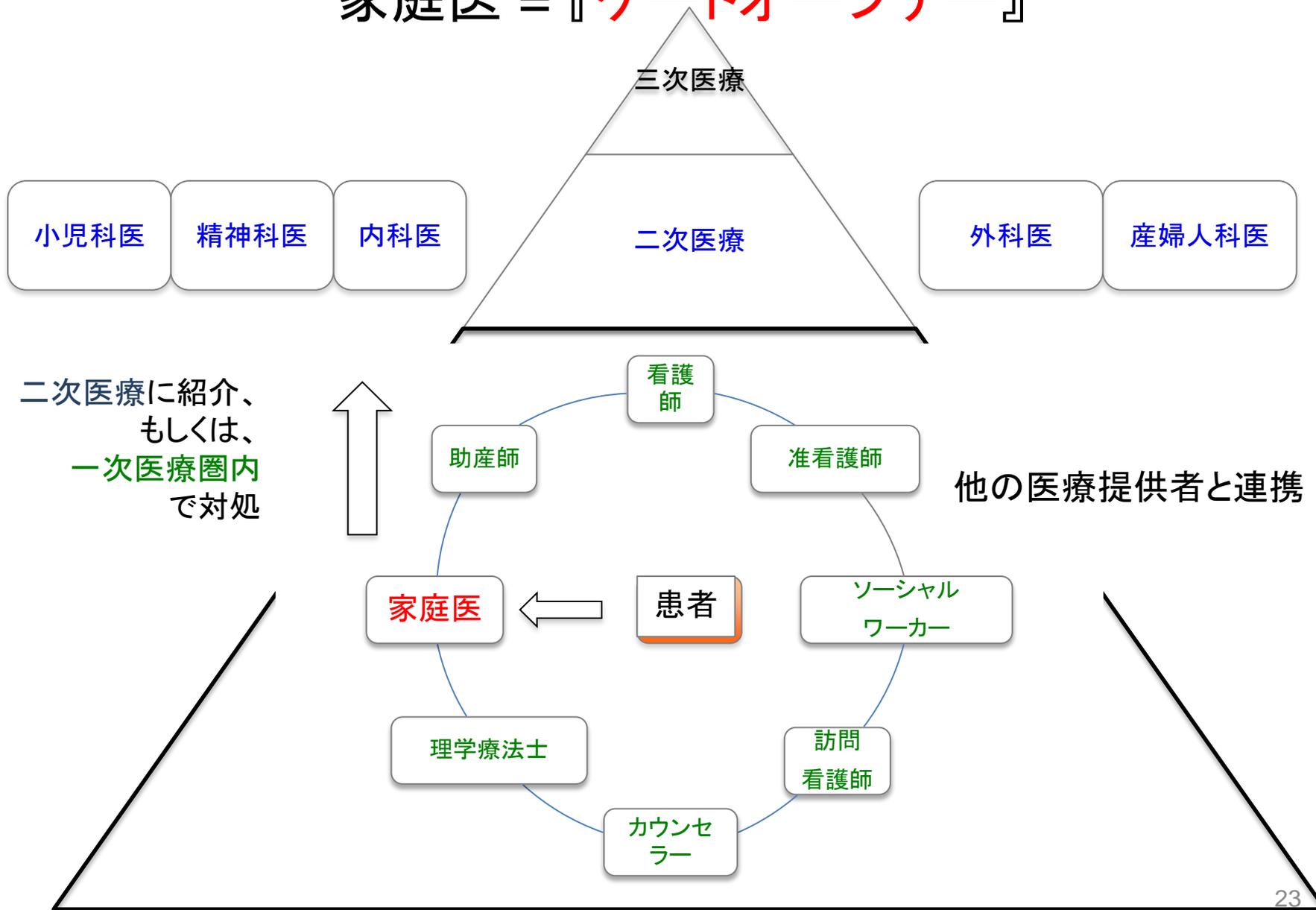
よく持たれる疑問(2)

- “人頭払い制度のせいで、過小医療になるのでは？”
 - 診療報酬の工夫
 - Capitation /Pay for Performance /Fee for Serviceのミックス
 - 外からの圧力
 - グループ診療(電子カルテの共有)
 - 医療ミスに対する厳しい法的対処 (General Medical Council)
 - 最新のエビデンスに基づき標準化された医療(NICE Guideline)
 - 内からの圧力
 - 厳しい専門医教育 – NICE Guidelineに精通
 - 医師としての倫理観を重視した医学教育 (Good Medical Practice)

よく持たれる疑問(3)

- “GPがゲートキーパーになって医療費を抑制するだけなのでは？”
 - GPは「**ゲートオープナー**」
 - “適切なケアを適切な時に”
 - 二次・三次医療が必要な時は、患者の症状、健康問題の緊急度や重大さによって、GPが適切にコーディネート
 - 患者の負担減

家庭医 = 『ゲートオープナー』



英国家庭医療専門医教育の歴史

- 1948 – 英国医療サービス (NHS)
- 1951 – 初めてのGP研修プログラム発足 (Inverness, Scotland)
- 1981 - 英国全土で3年間の「**家庭医療**」専門研修プログラムが**必修化**
 - 「**一般医**」から、「**家庭医**」へ
 - 必要最低限のスタンダードの確保
 - 研修プログラム修了後、「家庭医」として認定
 - 家庭医療専門医資格とは別

家庭医療専門医資格の歴史

(History of Membership of Royal College of General Practitioners,
MRCGP)

- 1952年 – RCGP発足
- **登録料のみ**で家庭医療専門医(MRCGP)に認定
- 1960年代 – **専門医試験**の導入(**任意**)
 - 家庭医療専門医になる唯一のルートへ変化
 - 志の高い後期研修医が獲得を目指した
 - MRCGP無しでも、GPとして従事できた
- 2007年 – **新しい専門医試験**を導入(**必須**)
 - **研修プログラムも一新**
 - GPとして認定されるには、研修プログラムと専門医試験の両方を修了、合格しなければならない
 - 「**ライセンス制度**」の導入

新しい家庭医後期研修プログラム

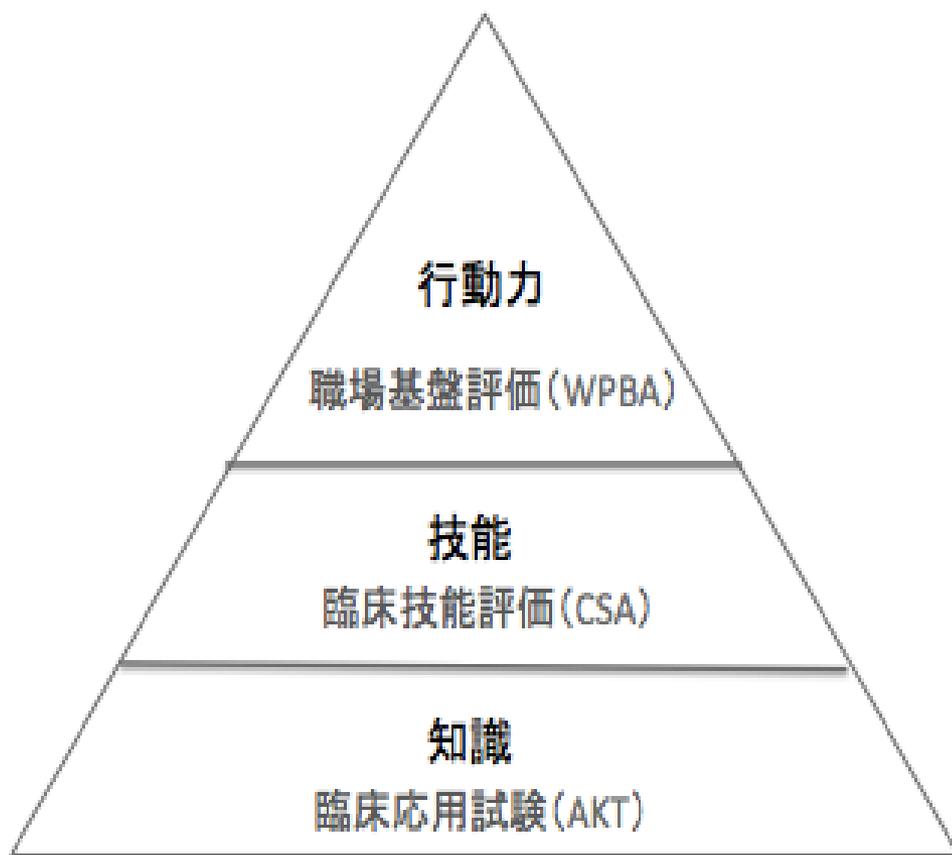
- 3年間
- 6ヶ月ごとにそれぞれの科をローテーション
 - 病院 x3 = 18ヶ月
 - 病院指導医 (Clinical Supervisor)
 - 診療所 x3 = 18ヶ月
 - 診療所指導医 (GP Trainer)
- 3年間、教育監督者 (Educational Supervisor) が定期的にサポート
 - GP Trainer

新しい専門医試験 (MRCGP)

- 3つの構成要素
 - 筆記試験 (AKT) – Applied Knowledge Test
 - 臨床試験 (CSA) – Clinical Skills Assessment
 - 職場基盤評価 (WPBA) – Work-Based Assessment

新しい専門医試験 (MRCGP)

Ben Riley. The new MRCGP – What's it all about? InnovAiT 1(1):49-52, 2008



- 能力プラミッド
- 総括的評価
 - 「知る」- AKT
 - 「出来る」- CSA
- 形成的評価
 - 「行動に移す」
 - 職場基盤基盤評価 (WPBA)
 - 電子ポートフォリオ

指導医の役割

- 診療所指導医 (GP trainer)
- 多くの場合は一対一で指導
- 師弟関係
- 研修医の教育には必要不可欠
- GPとしての知識、技能、職業的態度が叩き込まれる

指導医の養成方法

- 指導医 (GP Trainer)
- 3つの条件
 1. 臨床医 (GP) として優れている
 - － MRCGP 保持者
 - － 数年間の臨床経験
 2. 教育者として優れている
 - － 医学教育 Postgraduate Certificate 課程
 3. 研修にふさわしい環境の提供
 - － 優れた診療所で従事
 - － 適切な診察室、良質の電子カルテ、会議室、図書室、etc

終わりに

- 大胆な改革によって生まれ変わった英国医療サービス
- 家庭医療教育の著しい進化
 - 全国でばらつきがあった家庭医の育成の質の管理を、より公平で信頼性の高いものに
- プライマリケアの重要性を反映
 - “病院から地域に、治療から予防・健康維持に、医療単独からチームケアに”
 - これは世界的流れで、日本も例外ではない
 - 勿論、二次・三次医療は引き続き重要
 - プライマリ・ケアと二次・三次医療がお互いの専門性を発揮出来る「明日の医療制度」構築が求められる

参考文献(1)

- 井伊雅子.「地域密着の『家庭医』を育てよう:疾患中心から患者中心に転換を」朝日新聞Globe 先読み世界経済 2012年7月1日号
- 井伊雅子.「医療制度改革に新視点 『家庭医』、質と財政 両立の鍵」日本経済新聞 経済教室 2012年8月1日号
- 武内和久.「依存と分断」のシステムを超えて. 病院 71(9):686-690, 2012
- 武内和久, 竹之下泰志.公平・無料・国営を貫く英国の医療改革, 集英社新書, 2009
- 澤憲明. 英国家庭医から見た患者中心の医療. 病院 71(4):286-289, 2012
- 澤憲明, 田中啓広, 管家智史, 武田仁, 鵜飼友彦, 若山隆, 葛西龍樹. 英国家庭医学会の新しい専門医教育・認定制度から見える日本の課題. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 34(4):308-3016, 2011

参考文献(2)

- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第1章 日本の医療が抱える課題. 社会保険旬報 2489:20-26, 2012
- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第2章 医療制度における家庭医療の役割. 社会保険旬報 2491:22-29, 2012
- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第3章 英国の医療制度と家庭医療. 社会保険旬報 2494:26-33, 2012
- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第4章 英国の医学教育と家庭医の育て方. 社会保険旬報 2497:32-40, 2012
- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第5章 日本の家庭医療. 社会保険旬報 2500:32-40, 2012
- 澤憲明. これからの日本の医療制度と家庭医療 第6章 オランダの医療制度. 社会保険旬報 2506:24-29, 2012