

英国医療サービスとプライマリ・ケア

～病院から地域、治療から予防、医師単独からチームケアへ～

澤憲明

英国家庭医療専門医

General Practitioner

東京財団

医療・介護制度改革を考える連続フォーラム〈第1回〉

2013年5月15日

今日の流れ

- 自己紹介
- 日本と英国の類似点
- 日本と英国の相違点
- 近年における英国の医療改革
- 英国家庭医の役割
- 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
 - － 家庭医療専門医 (General Practitioner)
 - － 地域・コミュニティ医療に従事

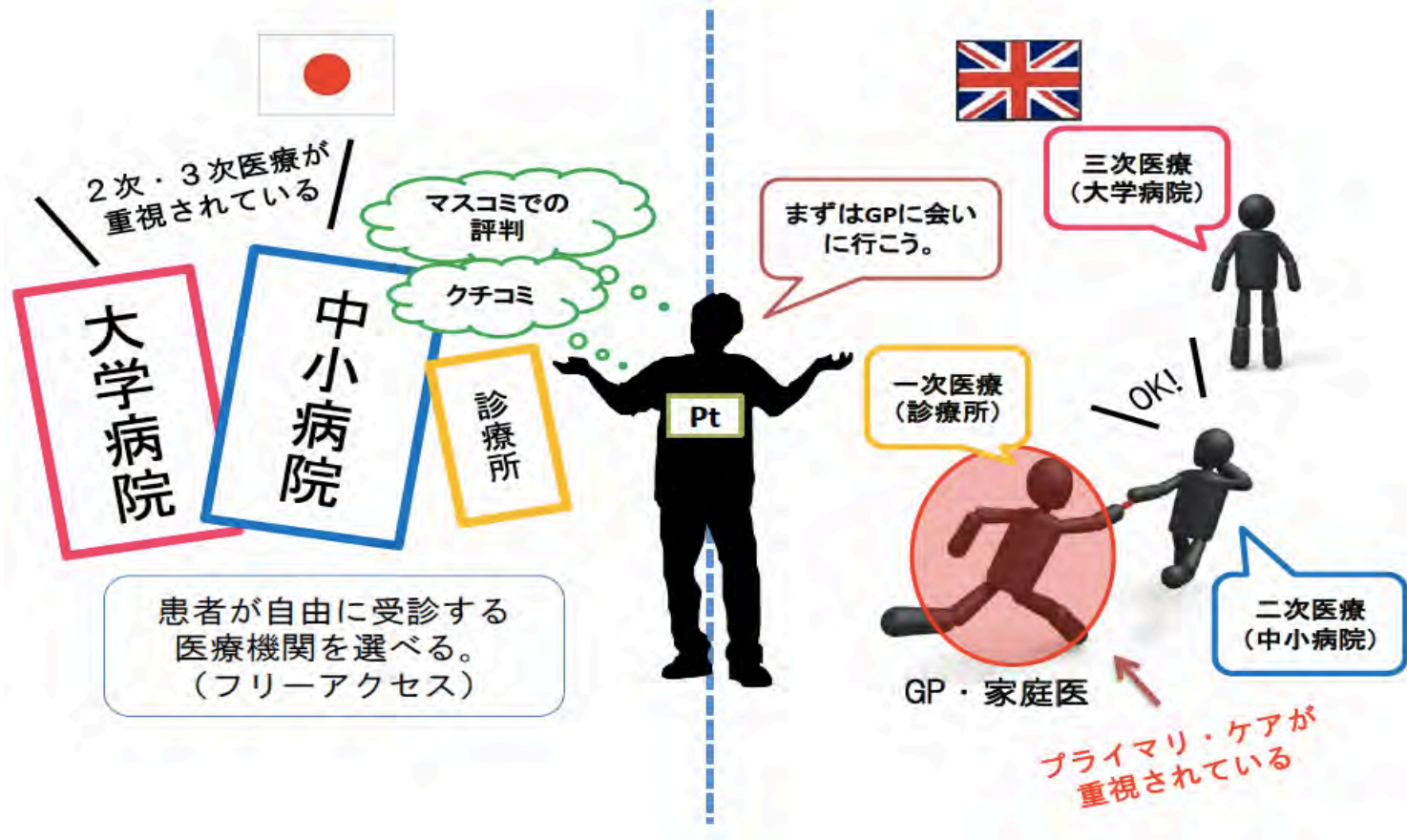


日本と英国の類似点

OECD Health Data 2012

- 「**公的**」な色合いが強い
 - 国民総医療費に占める公的医療費の割合
 - 日本 81%(公的保険)
 - 英国 84%(国税)
 - 社会全体で支え合い全ての国民の健康を目指す
- 「**中**」医療費国家(OECD平均9.5%)
 - 日本 9.5%(過少評価の可能性)
 - 英国 9.6%
 - 米17.6%、仏 11.6%、独 11.6%

日本と英国の相違点



曾原雅子「Research & Report – Primary Care in England」を参照
Facebookグループ「イギリスのプライマリ・ケア」からアクセス

近年における英国の医療改革

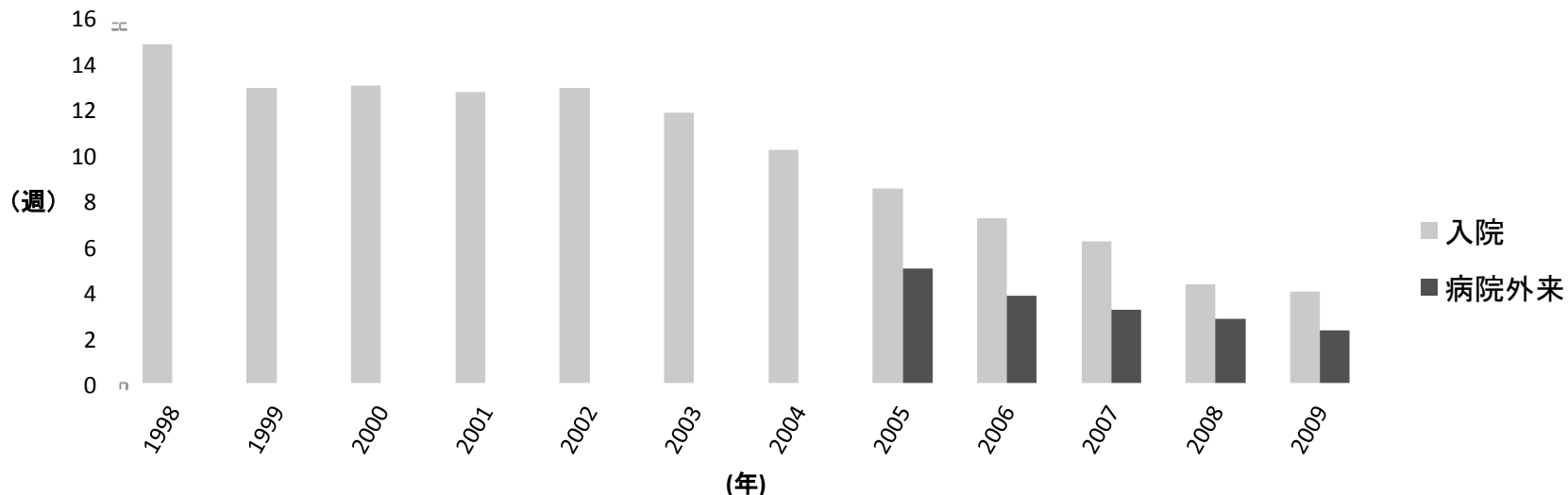
NHS Plan (2000 - 2010)

- Before & After
 - － 待機時間
 - － 院内感染
 - － 患者満足度
 - － 家庭医の地位
 - － 国際医療制度ランキング

待機時間

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

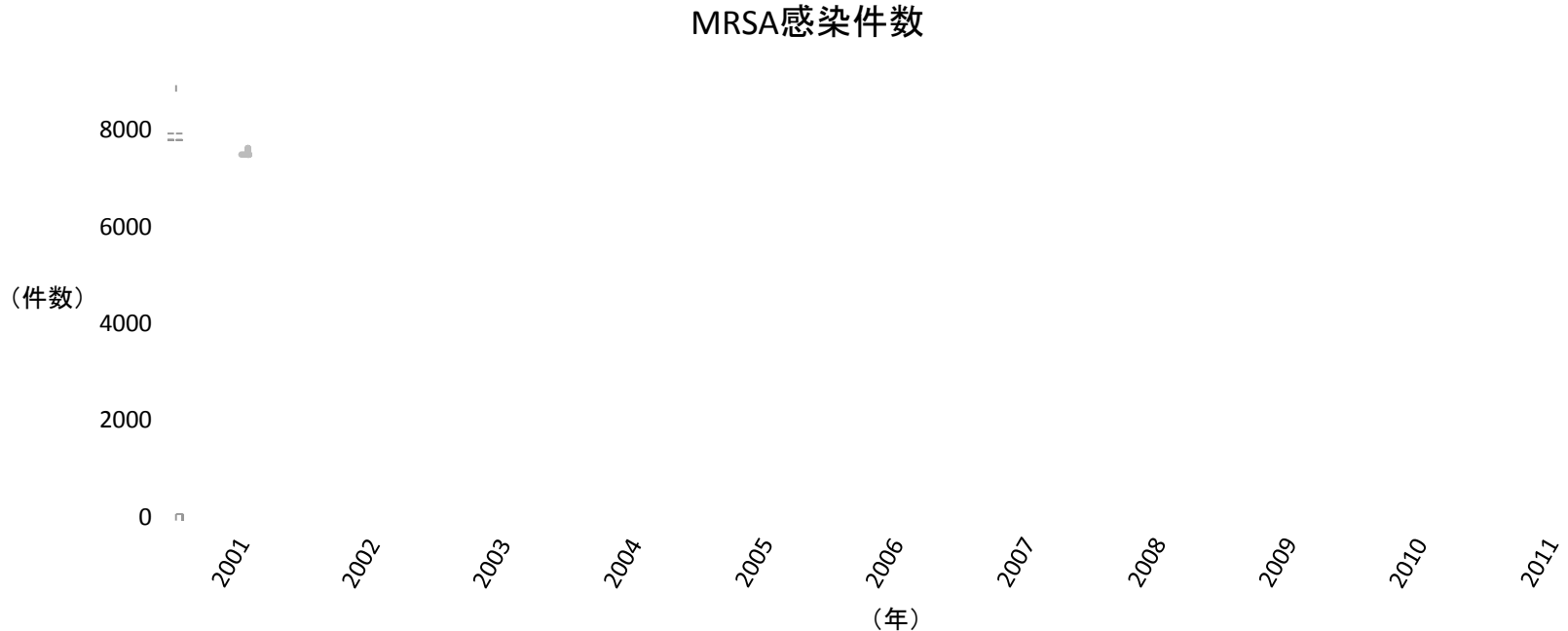
平均待機時間



- 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**)

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

家庭医の地位

- 家庭医療科 (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

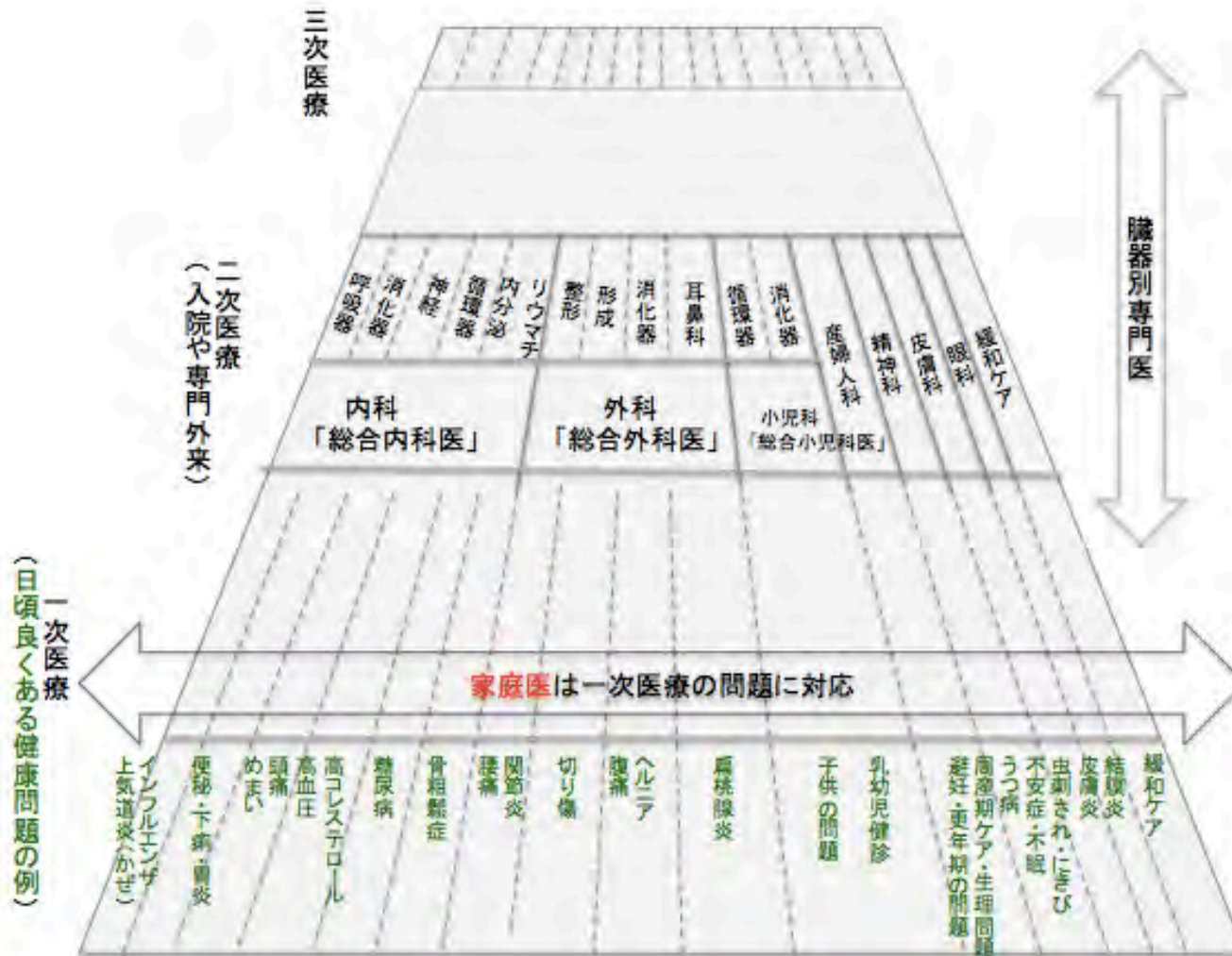
1	オランダ
2	英国
3	オーストラリア
4	ドイツ
5	ニュージーランド
6	カナダ
7	米国

- 英国、米国、ドイツなどの先進国7カ国を対象
- オランダ、オーストラリアは英国とほぼ同様のプライマリ・ケア・システムを採用

英国家庭医の役割

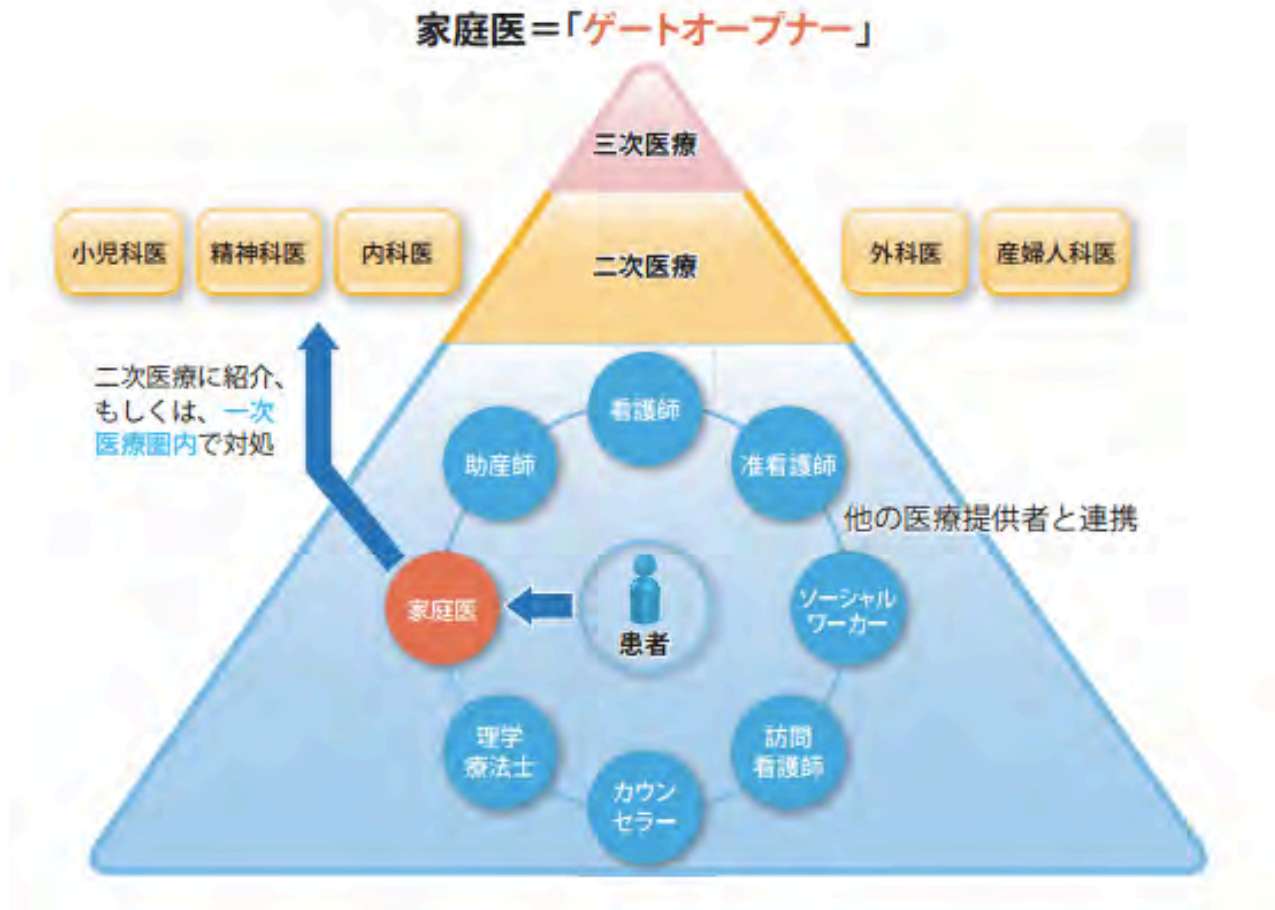
- 1) あらゆる相談に乗り、適切に専門家を紹介する
- 2) 患者中心の継続的なケアの提供
- 3) 重大な疾患を逃さない臨床能力
- 4) 生活・地域目線による包括的医療
- 5) コストパフォーマンスの努力
- 6) 患者をバランス良くサポート

1. あらゆる相談に乗り、適切に専門家を紹介



澤憲明「これからの日本の医療制度と家庭医療」4月1日号を基に改編

1. あらゆる相談に乗り、適切に専門家を紹介



RIETI Highlight 2013 Springを参照

プライマリ・ケアチームによる多職種医療

- **Practice Nurse** (プライマリ・ケア専門の看護師) x 3人
 - 風邪、軽度の外傷の手当などの急性疾患や、高血圧、喘息、COPD、糖尿病、虚血性心疾患などの慢性疾患等に対応し、処方もできる。インフルエンザワクチンなどの予防接種やピルといった避妊に関するアドバイスも提供
- **Health Care Assistant** (日本の准看護師に相当) x 2人
 - 採血、血圧測定、Vit B12などの注射、禁煙外来などを提供
- **Health Trainer** (ヘルストレーナー) x 1人
 - 食生活、運動、アルコール、喫煙、肥満、社会的孤立などのライフスタイル関連のアドバイスを提供
- **Physiotherapist** (理学療法士) x 1人
- **Midwife** (助産師) x 1人
 - 出産前ケアを定期的に提供
- **Health Visitor** (保健師) x 1人
 - 出産後、母子の両方を診る
- 診療所外では、他にも**カウンセラー**、**訪問看護師**、**ソーシャルワーカー**などが存在し、容易にアクセス可能

2. 患者中心の継続的なケアの提供

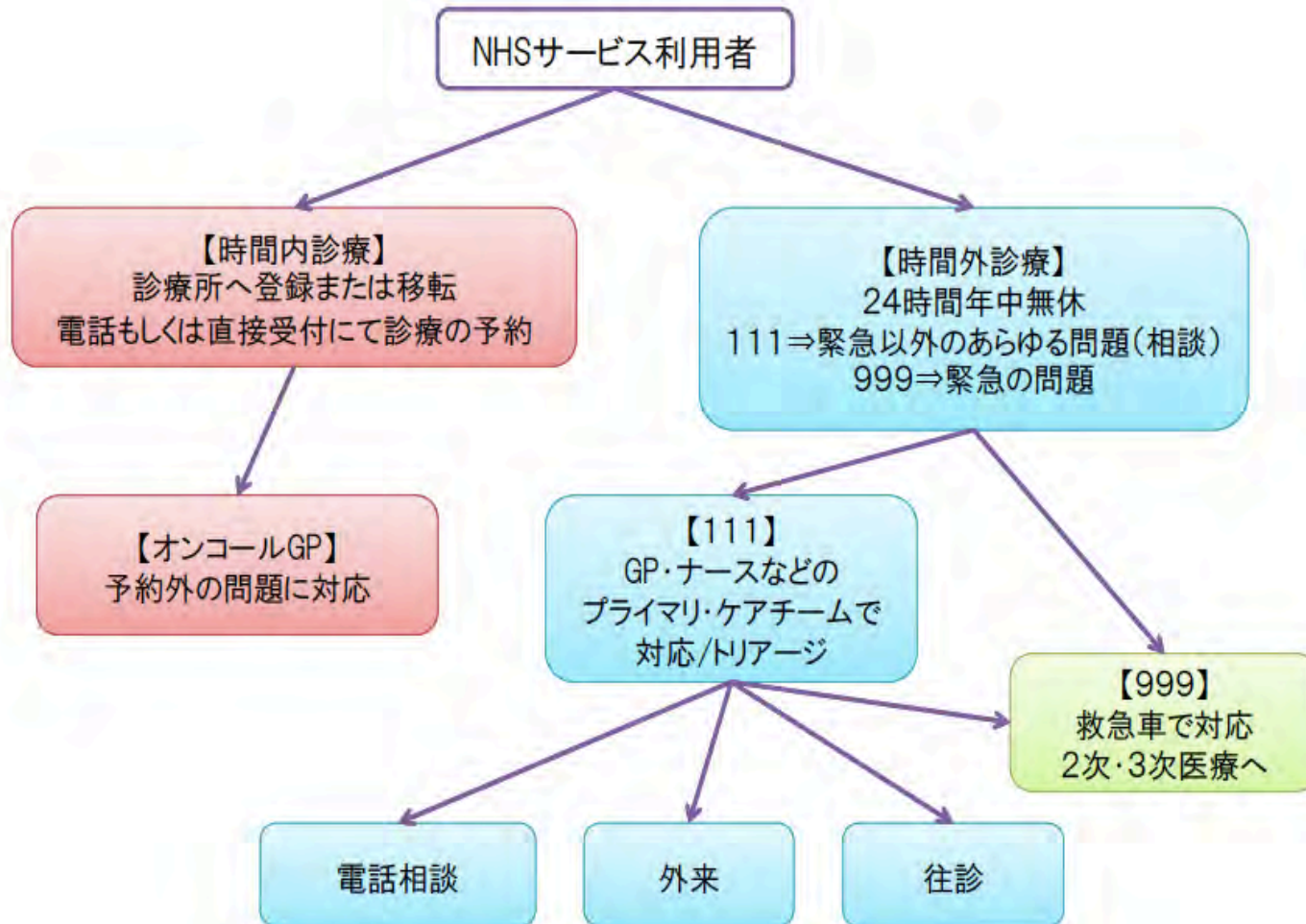
～情報の提供と選択の自由～



複数いるGPをいつでも自由を選べる
複数ある診療所を自由に選べ、いつでも変更できる

日下伸明「視察報告書 英国のプライマリ・ケアシステム」を参照
Facebookグループ「イギリスのプライマリ・ケア」からアクセス

受療の流れ



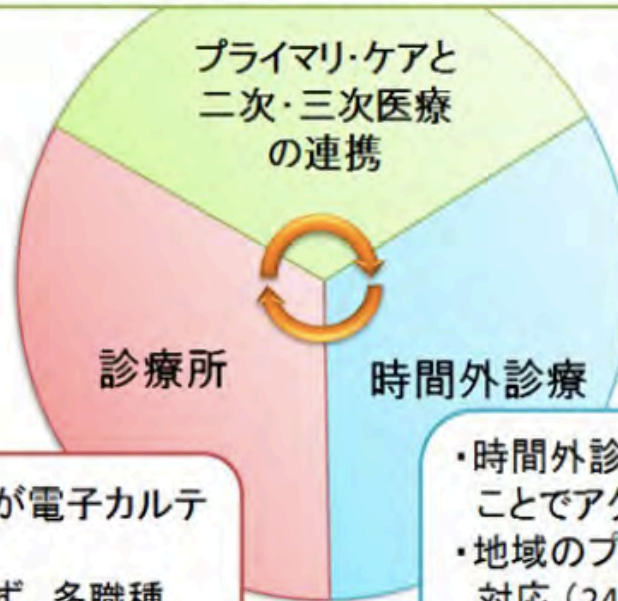
日下伸明「視察報告書 英国のプライマリ・ケアシステム」を参照
Facebookグループ「イギリスのプライマリ・ケア」からアクセス

診療所での流れ

- 予約を必要としない「オープクリニック」も存在するが、「グループ診療」の発達に伴い、最近の主流は「**予約制**」
 - 1人当たり10分間
 - 急性、慢性の問題に対応するため、「急性枠」「慢性枠」の2つが半分づつ – **トライアージ**が働くシステム
 - 急性枠は当日に予約
 - 急性枠に空きがない場合は、オンコール(日直)の家庭医が対応
 - 予約無し来院の患者も、オンコールの家庭医が対応

ケアの継続性

- ・最近では多くの病院で電子カルテが導入されている
- ・診療所に一元管理されている患者データにアクセス
- ・退院要約は診療所の電子カルテにスキャン



- ・ほぼ全ての診療所が電子カルテを使用
- ・複数のGPのみならず、多職種による電子カルテの共有

- ・時間外診療は「111」に電話することでアクセス可能
- ・地域のプライマリ・ケアチームが対応（24時間年中無休）
- ・多くの地域で電子カルテが共有されている

日下伸明「視察報告書 英国のプライマリ・ケアシステム」を参照
Facebookグループ「イギリスのプライマリ・ケア」からアクセス

3. 重大な疾患を逃さない臨床能力

- 臓器別専門医

- “この症状の原因となっている疾患は何か？”

- 家庭医

- “この症状で見落としてはいけない疾患は何か？”

- 検査のみに頼るのではなく、問診や触診を賢く活用し、初期症状から見落としてはいけない重大疾患を診る能力を専門にトレーニングする

4. 生活・地域目線による包括的医療

- 生活習慣のアドバイス
 - － 食生活、運動、喫煙、飲酒
- 予防
 - － インフルエンザワクチン、小児予防接種

地域を診る視点と予防

～予防を促進する工夫～

地域の健康データを把握

電子カルテ上では健康データがコード化されている

Quality and Outcomes Framework (QOF)

業績払い制度

患者の健康データの改善の程度により報酬が支払われる

【例】診療所に登録されている8500人の住民のうち、高血圧を罹患している患者数は1500人で、そのうち、150/90以内にコントロールされている患者数は1200人(80%)

⇒QOFではその割合の程度によって報酬が支払われる

日下伸明「視察報告書 英国のプライマリ・ケアシステム」を参照
Facebookグループ「イギリスのプライマリ・ケア」からアクセス

5. コストパフォーマンスの努力

- 信頼性の高いエビデンス（NICEガイドライン）に基づき、不適切な医療化を回避し、**費用対効果の高い医療**を提供
- Script Switch
 - 電子カルテの機能の1つ
 - 最も安価な薬へ変更するオプションが自動的に表示される

6. 患者をバランス良くサポート

- 医療への過度の依存を改善し、患者の自立を促進
- 身体的、精神的、社会的なアプローチ
 - 患者と患者の生活をサポート

終わりに

- 医療改革で生まれ変わった英国の医療
- 近年における世界的潮流は、「病院から地域、治療から予防、医師単独からチームケアへ」のパラダイムシフト
- 社会の高齢化が進展し、限られたリソースの中で、より良質で効率的な医療を実現するため、地域・コミュニティ医療の強化は不可欠
- 「必要な時に、適切な場所で、最小の費用で受ける医療」の提供を可能にする「新しいシステム」の構築が求められている