

保健医療での変革と課題*

-Disruption in Health Care-

Robert H. Brook Vice President, RAND, U.S.A



限られた財源で優秀なサービスを受けたいとする国民の欲求を十分に満たすことは難しい。最近アメリカは保健医療サービス制度に大きい変化を図っているがその結果は相変わらず未知数である。そして費用を多く出費するからといって優秀なサービスが受けられるという確信もない。

〈表 1〉の国別 1人当たり医療費支出額と期待余命をよく見ればアメリカが7,300ドルで医療費支出が最も多く、韓国が1,400ドルで診療費支出が最も少ない。

これと連関して期待余命をよく見れば期待余命が83歳で一番高い日本は1人当たり医療費支出額で見れば6ヶ国中の5位であり、期待余命が78歳で一番短いアメリカが1人当たり医療費支出額では7,300ドルで最も高い。

医療費水準が一番高いが期待余命が一番短いアメリカで現在進行中の医療改革が2019年までに成功的に実現したら無保険者は5,300万人から2,500万人に減少するはずで、Medicaid加入者数は3,800万人から5,000万人で増加するだろう。

表1 1人当たり医療費支出規模と期待余命

国	診療費支出（\$）	期待余命（歳）
アメリカ	\$ 7,300	78
英国	\$ 3,900	80
スウェーデン	\$ 4,500	81
カナダ	\$ 4,400	81
日本	\$ 2,800	83
韓国	\$ 1,400	79

去る40年間の医療分野の研究で私たちが残したものは何だろうか？

私たちは去る40年間の研究を土台に医療の質など医療分野全般にわたってすべてのものが測定できるようになったし、統計技法の発展と医療における経済的な方法が考案できるようになった。しかし診療においては相変わらず変異が大きく、現在試みられているインセンティブ制度には効果的でもあるが短所も持っている。変化はナイチンゲールが墓の中から帰って来ることほどに難しい。

国民医療で質と費用の適正性に対して論ずる際には、関連データを収集して各国の国民を説得して、医療制度がどのように作動して活用されていることを伝達することが鍵だと言える。

ただ少数の保健医療専門家が声を高めるだけでは不足で、正確な資料を収集して大学での保健医療関連科目の拡大などを通じて、国民の気を引き出すべきである。

保健医療の質向上のために提起する私たちの義務

◆手術時最大の患者安全問題は、不適切な手術要否の決定によって手術が必要ではない患者に手術を施行し、手術が必要な患者に手術を施行しないことである。

- 患者と医療陣はすべての手術の前の診療の適正性に対する熟知が必要である。

◆病院内最大の患者安全問題は、治療時期を逸して死亡させることである。

- 標準コード(6-digit code)を使うように督励して、病院内死亡率統計を作って公開すべきであり、患者がもっと良い病院を利用することを督励すべきである。

◆外来で最大の患者安全問題は慢性疾患関連薬物を十分に利用しないことである。

- 電子処方システムが医療で過小利用状態であることを知り、医療陣にそれを分からせることである。

◆患者輸送関連のCEOたちにリアルタイムに彼らが何に関する責任があり、どれだけ多くの患者が24時間以内に

死亡し、そのうちの何パーセントの死亡が彼らに責任であるかを明確にすることである。

◆医療陣と病院が質評価に活用することができる電子医務記録を使う場合、インセンティブを提供することである。

◆診療行為の成果よりは、透明性(transparency)に対するインセンティブを支給することである。

◆透明性を落とす医療供給者のブラックリストを作成することである。

◆人種、性別、州、保険加入の有無、年齢ごとの医療の質を把握するために医療機関が年間質評価報告書を発刊するように政府を督励することである。

◆質評価報告書は規模別・病院別の質評価点数を含むことである。