

## 山田論文に対するコメント

森山 美知子\*

本論文の主旨は、「フリーアクセス」というわが国特有の医療サービス提供体制による医療の過剰とそれに伴う医療費の増加に対して、プライマリ・ケア制度の確立の重要性と、プライ

マリ・ケアに適したデータ収集（診療行為や診断が正しく反映されるデータベース・システム）の必要性を述べている。

### I. 診療所のプライマリ・ケア機能の強化の重要性

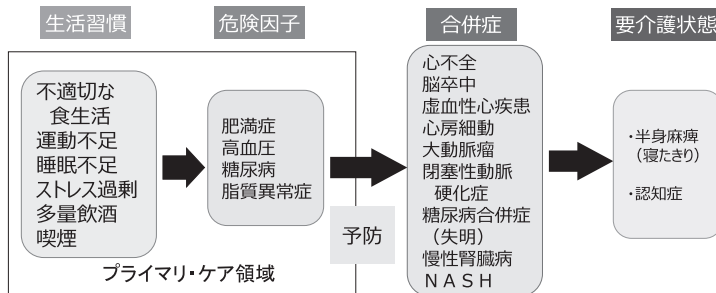
診療所がプライマリ・ケア機能を発揮することが、医療費の抑制につながる。

わが国の医療費の多くは、高血圧症や脂質異常症、糖尿病といった生活習慣を基盤とした慢性疾患とその増悪した疾患に使用される（図1）。多くの慢性疾患は複合して起こり、高齢者の多くも複数の疾患を有していることから、総合的かつ包括的に、これらの疾患を生み出す心理社会背景を把握した上で全身を診ることで

きるプライマリ・ケア医が、ファースト・ステップとして継続的に診ることによって、重症化や入院・再入院（高度医療機関の利用）を防ぐことができる。欧州やカナダ、豪州では、プライマリ・ケアの専門教育を受けた医師が、住民約1,500~2,000人に一人の割合で配置される。

外来受診間隔を適切にコントロールすることは、医療費の適正化につながる。プライマリ・ケアの発達した欧州での受診間隔は、安定した

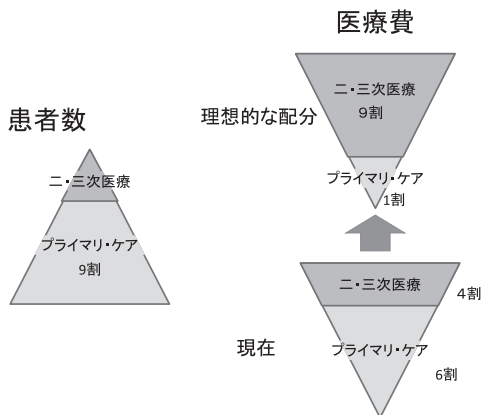
図1 生活習慣病に起因する慢性疾患が医療費の1/3を占める



重大な疾患を発症する前の予防が重要

\* 広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門 成人看護開発学教授

図2



高血圧症では年1回，心不全で半年に1回，糖尿病はHbA1cの測定があることから3ヶ月に1回が標準である。

単純計算だが，もしも，日本が平均受診回数13.2回から1回減らすと約1兆円の，OECD諸国の中でも受診回数の多いドイツと同じ程度の外来受診回数にしたら約5兆円の医療費を減らすことができる。もちろん，医師・看護師・理学療法士などでしっかりと診察や指導，リハビリを行うことで1回の受診費用の単価は上が

るため，削減可能な額は計算よりは少なくなるが，少なくとも必要のない薬剤や検査での費用が減り，増悪による入院費を減らすことにつながる予防教育に医療費が使用されることにつながる。しっかりと診てもらえることで患者の満足度も上がる。プライマリ・ケアの発達した国では，9割以上の健康問題はプライマリ・ケアで対応され，医療費の大きな部分は，二次・三次医療で使用されている（図2）。

## II. プライマリ・ケア診療所の主な役割

すでにプライマリ・ケア制度が発達しているスウェーデン，デンマーク，オランダ，英国のGeneral Practitioner オフィス／ヘルスセンターで，主に看護師の役割（図3）についての調査を行った（平成25年3月）。4カ国とも，①電話トリアージ，②予防接種，③健康診査／健康教育，④マイナー・イルネス対応，そして⑤慢性疾患管理が共通した主たる業務内容であった。電話トリアージでは，患者の主訴に対して，直ちに受診すべきか，日をおくことができるのか，他の方法で対処できるのかの判断を行い，

図3

- プライマリ・ケア・ナースの5つの役割
1. トリアージ（電話・面接）
  2. 予防接種
  3. 健康診査/健康教育
  4. マイナー・イルネス対応（感染症やコモンディジーズを含む）
  5. 慢性疾患管理
- 主要概念  
 家族志向（家族全体を診る）  
 生涯にわたる/学校保健を含む  
 ケアのコーディネーション

自宅での対応の指導を行っていた。各国において電話トリアージのガイドラインやプロトコルが整備され、それに沿って対応されていた。

予防接種や健診については、GPに登録されている住民に対して、evidenceに基づいて予防接種や健診が必要な住民に案内を通知し、看護師等が対応していた。検査や簡易な医療処置は看護職等が行っている。

慢性疾患管理も共通した看護職の役割である。看護師がガイドラインに沿って決められた

検査を実施し、そのデータに基づいて患者教育を行い、薬の処方をする。薬の処方内容は、ガイドラインで決められており、それに基づいて処方し、その処方の妥当性をイントラネット上で医師に確認し、医師が最終承認を行うシステムとなっている。単独で処方できるナースプラクティショナーもいる。

プライマリ・ケアの質を高め、充実させていくことは、住民のQOLの向上のみならず、医療費の適正化にも貢献することが示されている。

### Ⅲ. ICPC とプライマリ・ケア制度の導入の重要性

現在使用されているレセプトの限界は本論文に述べられている通りである。プライマリ・ケア国際分類 (ICPC) を導入することにより、正確な実態や疾病構造の理解が進むと共に、これらの国際比較が可能となる。英国などでは、地域ごとに主要な健康問題に対処すべくプライマリ・ケアの中での対策を行っている (例: 適

切な降圧薬の使用による血圧の低下や減塩強化)。これらの対策により統計的に有意な脳卒中の発症率の減少などが報告されている<sup>1)</sup>。適切なデータベースとプライマリ・ケア制度の整備により、わが国もこういった費用対効果の高い対策を講じることができ、評価できるようになると考える。

### 参 考 文 献

He FJ, Pombo-Rodrigues S, MacGregor GA. (2014) "Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure,

stroke and ischaemic heart disease mortality". *BMJ Open* 2014; 4

---

1) He FJ, Pombo-Rodrigues S, MacGregor GA. (2013)