

# 地域医療の「賢い選択」

平成 29 年 4 月

沼尾 利郎

## 1 選択と集中

ビジネスにおける「選択と集中」は、米国ゼネラル・エレクトリック（GE）の最高経営責任者（CEO）ジャック・ウェルチが実践したマネジメント戦略として有名です。その内容は「企業が自社の得意分野に特化することで経営体質を強化する」というものですが、日本では 1980 年代のバブル経済期には多角経営がもてはやされ、「選択と集中」が注目されるようになったのはバブル崩壊後の 1990 年代半ば以降でした。この戦略の成功事例としてはキャノン・武田薬品工業・日立などがありますが、失敗事例もシャープ（液晶）・パナソニック（プラズマ）・東芝（原発と半導体）などがあり、「選択と集中」後の軌道修正や再選択、「ダウンサイジング」と呼ばれる大規模な整理・解雇や徹底した組織改革の断行などが企業の命運を左右するようです。このようなビジネスモデルが医療にもフィットするのかわかりませんが、自院の提供する医療を「選択」する際には社会の変化や地域ニーズを見極める必要があることだけは確かでしょう。

## 2 医療の賢い選択 (Choosing Wisely)



写真 1

「選択」といえば、医療の世界でも検査や治療の必要性を的確に吟味して価値の高い医療を選択すると共に、低価値医療（low-value care）への警鐘を鳴らす活動が世界的に広まっています（医療の賢い選択 Choosing Wisely）。これは米国内科専門医機構財団が 2011 年から提唱しているものであり、医療のプロである医師の自律的な取り組みとして、「現在行われている検査や治療などが本当に必要なのか、過剰な医療になっていないか」をきちんと検証した上で、「有限である医療サービスを真にニーズのあるものに向けていこう」という活動で

す。

すなわち Choosing Wisely は「価値の高い医療を提供しよう」「患者の利益に結び付かない医療は回避しよう」というものであり、コスト削減を主眼とした「医療費適正化」や現代医療を全否定する「医療無用論」とは基本的な考えが異なるものです。価値が高いかどうかは、(1)エビデンスに裏付けられているか(2)すでに実施された検査や手術などの繰り返しはないか(3)害はないか(4)本当に必要かの4点がポイントであり、日本を含む17ヶ国の専門家による国際会議で採択された提言は下記の内容でした。

表1 10の提言(Choosing Wisely 国際円卓会議 2016)

1	風邪に抗菌薬治療はやめよう
2	自然に治る腰痛にMRI検査はやめよう
3	低リスク患者に術前検査はやめよう
4	進行認知症に胃ろう手術はやめよう
5	医学的適応のない尿路カテーテル留置はやめよう
6	低リスク患者に冠動脈CT検査はやめよう
7	エビデンスのないがん検診はやめよう
8	低リスク患者に毎年の骨密度測定はやめよう
9	高齢者に鎮静薬や抗精神病薬の長期処方はやめよう
10	自然に治る頭痛に脳MRI検査はやめよう

### 3 市民公開フォーラム 2017



写真2

日本では総合診療医ドクターGとして高名な徳田安春先生（JCHO 本部総合診療顧問）が中心的メンバーとしてこの活動に取り組んでいます。「患者さんと医療者との対話の重要性」や

「価値の高い医療の実践と持続可能な医療」をテーマとした NHO 宇都宮病院主催の市民公開フォーラムに徳田先生をお招きして、Choosing Wisely の詳細をお聴きする機会が先日ありました（写真 1、2）。乳がんの検査・手術・放射線治療・化学療法・民間療法などを経験した嶋田弥生さんの体験談と、徳田先生自身が経験した過剰医療（too much medicine）の講演を通じて、ベネフィット（アウトカム）とコストやリスクとのバランスを十分に考慮して医療を提供することの重要性がよく理解されました。つまり、患者の利益ばかりを追求するのではなく、「患者中心の医療を維持しながらそれを支える地域や国全体のことも考える」という発想です。

患者の利益に結びつかない「過剰医療」を回避しようという考えは、患者の価値観を尊重した医療を提供する「価値観に基づく医療」（Value-based medicine: VBM）とも共通し、Evidence-Practice Gap（エビデンスと臨床現場の隔たり）の解消を目指すものです。日本医師会の横倉会長は徳田医師との対談で「国民皆保険を次世代に引き継ぐためには（医療の）量も質もコストも適切でなければならない」「過剰医療になってはいけないが不足した医療でもいけない」と語り、「過不足のない医療」という表現をされていました。

#### 4 正しい選択、賢い選択

都道府県ごとの「地域医療構想」が出そろい、個々の医療機関は将来の医療需要に対応した適切かつ効率的な医療提供体制の構築と、地域における自院の役割を「選択」し明確化することになります。当院は過去 10 余年において様々な改革・選択を経験しており、病院再生の軌跡は医療機関のみならず地域住民や行政機関、大学病院、看護学校などとの広範囲かつ双方向の連携協力体制の進化（深化）のプロセスでもありました（表 2）。

表 2 NHO 宇都宮病院の主な選択（2004 年～2017 年）

- |   |
|---|
| 1 障害者病棟（神経難病）の開設、結核病床の削減（100→50→30 床）   |
| 2 高性能の MRI（1.5 テスラ）や CT（64 列マルチスライス）の導入 |
| 3 電子カルテ、PACS（画像保存通信システム）の導入             |
| 4 一般病棟 7 対 1 看護基準の取得                    |
| 5 地域包括ケア病棟（県内最大の 60 床）の開設               |
| 6 連携医制度の導入（2015 年度の逆紹介率は 95%超）          |
| 7 DPC（包括医療費支払い制度）の導入                    |
| 8 新たな病院整備計画（2019 年度までに全面建て替え・敷地整備）      |

しかし、時代や社会により医療ニーズは変化するため病院も常に変わり続ける必要があります。過去の「選択」が将来も正しいとは限りません。そもそも「正しさ」は常に変化するものであり、普遍的な「正しい選択」などはどこにもないのですから。

A bad decision is better than no decision

(間違った決断でも決断しないよりはマシだ)

地域における将来の医療ニーズに柔軟に対応しながらも次世代に過度な負担を残すことなく、リスクを恐れず「賢い選択」にて公的病院としての使命と地域貢献を果たす決意ですので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

(宇医会報平成 29 年 4 月号 掲載)