

放射線科学

## ビジネス医療 その1

石垣 武男

昨年11月末から12月はじめにかけて米国へ出張した。アリゾナ州ツーソンに3日滞在し、アリゾナ大学とツーソンから車で1時間くらいの州都フェニックスにあるメイヨクリニックの分院などを訪ねた。目的は、放射線科のみならず病院全体のマネージメントについて情報を仕入れることである。遅ればせながらの感はあるが来年に迫った大学の独立行政法人化に際しての資料収集である。放射線科のドクタや管理部門の担当の方々とお会いして色々とお話を伺った。

温暖なツーソンからシカゴへ。夕方に着いたが温度差が摂氏20°以上あり寒い。毎年、12月初めに北米放射線学会(RSNA)がシカゴで開かれる。北米と称しても世界各国から放射線科医をはじめとして関連の人々が参加する。参加数は6万人を優に越す。今年のシカゴはここ6?7年の穏やかな気候とは異なり、寒く、雪の降る日もありひさしぶりに「シカゴに来た」という感じがした次第である。

帰国前夜、アリゾナ大学の先生方と新しく見つけた和食レストランで食事をした。まあまあの店であった。帰り際に店を出て振り返ると、隣のテナントはCTとMRIのimaging centerであった。telecommunicationなどとうたっている。レストランと同じスペースのはずなのでさほど大きい場所ではない。放射線科の医師がグループで画像診断機器を装備した診断センターを開いているのである。米国ではスーパーマーケット(といってもあちらのスーパーは御存じのように巨大な施設であるが)の片隅にこういった画像診断センターがある。シカゴの街中にもあるのだ、と感心した次第である。何故こういう形態のものがアメリカでは存在するのであろうか?それには米国の保険システムが関係している。

米国の医療保険システムは我が国とは異なる。主たるものはマネージド・ケ

アと呼ばれるものであり自主加入の民間医療保険である。公的保険は2つのみでメディケアと呼ばれる高齢者対象のものと、メディケイドという低所得者対象のもののみである。アメリカの医療保険の5/6がマネージドケアの管理下にある。マネージド・ケアは管理医療の言葉のごとく「合理化された経営手法による管理された医療」というものである。クリントン政権発足以来急速に普及したものである。簡単に言えば、一定額の会費から、診療費や薬剤費を負担し、かつ利益を生み出す必要がある。したがって、医療現場にコスト削減の圧力をかけたり、受診できる医療機関や医師を制限したりする現実がある。

マネージドケアは主に三つのタイプに分けられる。(1) HMO (Health Maintenance Organization) (2) PPO (Preferred Provider Organization) (3) POS (Point of Service)である。これらの三つのシェアはHMOとPPOがそれぞれ1/3ずつであり、POSが1/6、あとは従来のFee for Service、つまり出来高払いの保険が1/6を占める。

HMOは最も歴史の古い組織であり、三つの中で最も強力に医療をコントロールしている。患者はHMO会社と契約している医療機関しか受診できない。その結果医療サービスの供給は制限され、当然ながら医師の選択も限定される。さらに患者個人の医療内容について、医学的に根拠があるか否かを判断する管理組織 (Utilization Review)を持つ。根拠がないと判断されれば医療費の支払いはされない。結果的には医療費の抑制が可能になり、各個人の保険料負担も比較的低い。

PPOでは医療機関の選択がかなり自由になり、PPO組織と契約している医師ならそこでの診療が認められる。但し契約外の医療機関で診療を受けると自己負担がかなり高くなる。PPOの保険料はHMOより2割位高い。

POSでは、患者は担当医から紹介をされた医師以外への診療も可能である。契約医師以外の選択は可能であるが、当然ながら個人負担がかなり増える。その他は、基本的にはHMOと同じであるが保険料はHMOとPPOの間ぐらいである。最近の傾向は、PPO組織が最も成長している。PPOはHMOより保険料は割高であるものの、医療機関や専門医を患者が自由に選択でき、医薬品の処方制限されるなどの制約も少ない。

さて、HMOでは加入の際に、加入者が指示する“gatekeeper”(ゲイトキーパー)としてHMOと契約を結んでいる「プライマリケア医」(Primary Care

Physician の頭文字をとって PCP とも呼ばれる) を指定しなければならない。契約成立後は、患者はすべての疾病に際してこの主治医 PCP を最初に受診しなければ保険金が降りないことになっている。PCP だけでは解決しない問題に際しては、PCP が同じ HMO に登録されている各科の専門医を指定することになるが、非契約医を紹介することは例え同じ医療機関の中でも禁止されている。PCP が CT なり MRI が必要と判断した場合、契約している総合病院へ画像診断の依頼をするが、個人的な画像診断センターへ依頼してもいいわけである。ここで画像診断を行う施設間の競争が生じるわけである。コストが低く、かつ的確な画像診断を行う施設もしくはセンターが生き残るという図式になる。

シカゴで出くわした画像診断センターもその類いなのである。我が国でもこういった形態がこれから増すのであろうか？

(名古屋大学教授医学部放射線医学教室)