

救急医療の日米比較 — 高額なアメリカの医療

明治大学名誉教授、日本自治体危機管理学会会長

中 邨 章



「卵かけご飯」の失敗と 有料の救急車

今回は、筆者がこれまでアメリカで経験した救急医療について考えてみたいと思う。この課題には日米で相当、大きな開きがあるという感想を持った。医療費が一般的に高額なアメリカであるが、それだけに医者は驚くほど親切で丁寧である。この点は日本とかなり異なる。その辺りの違いを個人的に実見した事例から紹介する。

古い話になるが、アメリカの大学で勉強していたころ、生活費に困って簡単な「卵かけご飯」を食べたことがある。当時、卵が生で食べられるのは、殺菌技術の進んだ日本だけということを知らなかった。数時間後、サルモネラ菌による食中毒にかかり、激しい腹痛と高熱に見舞われた。やっとの思いで救急車を呼んだが、到着した救急隊員が

最初に口にした質問に目を丸くした。「救急車の搬送料金を払えるかと尋ねてきたのである。これは予想外のことであった。料金は当時の家賃の2倍にも及んだが、それを知った救急隊員は「学生か、歩けるか」という質問を続けた。結果、自分の車で病院に行くよう勧められ、仕方なくアタマから毛布をかぶり、ガタガタと震えながら大学病院まで運転した記憶がある。この体験から、以後、外国に出ると生卵は注意し、半熟でも食べなくなったことは言うまでもない。

このとき初めて、日本で救急車が無料であることの有難さを痛感した。オバマ・ケアが出るまで、アメリカで救急車を呼ぶと平均6500ドルは要求されると聞いた。それに比べ、日本の救急車は迅速である上、料金は不要。これなど、日本の自治体行政の素晴らしさを象徴する何よりの証拠である。この制度をこの先も維持するため救急

車の乱用は避けなければならない。近年、救急車が出動しながら手ぶらで帰る不搬送と呼ばれる例が増えている。この点を含め自治体は、住民に救急医療の使い方につき引き続き教育を重ねる必要がある。

裂傷事故と救急車に乗る経験

この夏、ハワイで数日、夏休みを過ごした。息子夫婦と孫と合流し家族で休日を楽しむ予定にしていた。ところが、2日目、孫がプールサイドで転び、運悪く額を金属製の機の角にぶつけた。大量の出血が始まり、すぐに救急車を呼ぶことにした。ホテルのガードマンは自分のレンタカーで病院に行くことを勧めたが、土曜日の夕刻、病院の場所が不明、これは無理と緊急車両に頼ることに決めた。

救急車は5分程度で到着したが、20分前後の病院までの車中、運転中の救急隊員に

Risk Management

いろいろと質問してみた。まず、料金であるがオバマ・ケアの実施に伴い搬送費用は下がる傾向にあるという指摘があった。今回の場合、およそ1000ドルと告げられた。隊員によると、最近では民営の救急車を呼ぶ事例が増えている。当然、料金は高額になるが、民営の救急車には行き先に制限がない。患者は希望する病院に移送が可能と聞かされた。

アメリカの救急車には、「パラメディック」と呼ばれ医療行為を行う「緊急医療隊員」が添乗している。しかし、最近はその数が不足しているという話が出た。パラメディックの資格取得が難しいのが原因である。資格取得には普通、4年かかる。1科目が不合格、あるいは、未修になると、同じ教科は1年待たないと開講されない。そのため、4年終了が5年や6年に伸びる。パラメディックの絶対数が不足する大きな理由である。

労働集約型のアメリカの緊急医療

こうした会話を交わしながら病院に到着すると、最初に登場したのは医師の着衣を着けた女性であった。こちらは、彼女が先生であると信じて、事故発生からの経緯を克明に説明した。間もなく彼女は医師でなく問診担当の職員であることが分かった。その後も脈拍と血圧を測る検査技師が出入りし、続けて研修医が現れた。それらの関係者にも日本から

の旅行者であること、海外旅行保険をかけていることその他、事故の子細を繰り返し説明しなければならなかった。その状況から、アメリカで医療が高額になる理由が分かったような気がした。小さな事故でも多数の医師や技師が関わり、医療態勢は著しく労働集約型になっている。人件費が医療コストを押し上げているのかもしれない。

ようやく担当医が現れたが、ドクターが最初に名刺を出し、「わたしが主治医。ドクター・イダ。日系4世であるが日本語が分からない」と自己紹介した。日本でも医者が専門分野と氏名を名乗るのが普通になっているが、名刺やメールアドレスをもらった経験はない。これには正直、驚いた。目を見張ったのは、これだけではなかった。縫合手術が別室ではなく、われわれの眼前でスタートしたことである。手術に先立ちドクターから、縫合作業の手順について細かい説明があった。ドクターは最初の糸は深い傷口を縫うため、その後は裂傷を回復させる作業であることなどを手を動かしながら解説した。6〜7名の補助員とわれわれが見守る中、作業は30分ほどで終わった。手術が終了すると、孫の母親に縫合場所をスマホで撮り、翌日、それをドクターのメールに送るよう指示があった。翌朝、写真を送ると10分もしない内に医師から、傷口は順調に回復しているという返信が届い

筆者プロフィール

中邨 章 (なかむらあきら)

1940年大阪生まれ。1963年関西学院大学法学部卒業。1966年カリフォルニア大学バークレー校政治学部卒業(B.A.)。1973年南カリフォルニア大学大学院政治学部博士課程卒業。政治学博士(Ph.D.)。カリフォルニア州立大学講師、ブルッキングス研究所研究員、カナダ・ビクトリア大学特任教授などを経て、明治大学名誉教授。現在、日本自治体危機管理学会会長、自治大学校特任教授。危機管理関連の著書に『危機発生後の72時間』『行政の危機管理システム』などがある。

た。その後も指示に従い、傷口を写真に撮りドクターに送り続けた。それに対して、医師は毎回、傷の回復状態について詳しい所見を返送してきた。アメリカの医者の親切さと丁寧な対応には、心底、感心した。よく考えて見ると、これは当然のことかも知れない。今回の処置に対して、病院は高額の施術料を請求するはずである。病院とは別に医師からも技術料が要求される。それらの合計は、5000ドルを下ることはまずない。1万ドルになるかも知れない。保険でカバーされるとはいえ、請求額がどれだけになるか、興味と不安が半ばするバケーションになった。