

## ヨーロッパの医療事情

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/9322">http://hdl.handle.net/2297/9322</a>

## ヨーロッパの医療事情

## A brief note of medical system in Europe

富山労災病院長  
金沢大学名誉教授  
廣 根 孝 衛

昨年の夏、労災病院の開設者である労働福祉事業団から外国出張の辞令をもらい、病院視察のためヨーロッパへ出かけた。訪問した病院の一つ、マドリッドのラモン・カハール病院は、その沿革が印象的であった。この病院は1977年に開設され、アルカラディナル大学の大学病院であったが、10年前に大学から分離・独立し、現在の運営形態になったという。付言すると、スペインには大学病院が約15施設あったが、10～15年前にこれらの大学病院はすべて大学から分離し、独立した公立病院として運営されているという。

この病院は、21診療科1,200病床を有し、職員数は医師750人を含む4,500人であるが、今もなお教育病院としての役割を担っている。多数の学生や研修者がいた。すなわち、医学部学生200人、看護学生300人、研修中の医療技師50人、同セラピスト50人、および専門医になるための専門研修コースをとっている医師350人(病院職員の医師とは別枠)がいて、いずれもスタッフにより教育・訓練されているという。

説明によれば、この病院の医療機関としての役割と機能は、この国の医療システムに計画的に組み込まれ、運営されているという。すなわち、医療機関は3段階にランクづけされ、初期センター(家庭医)、専門センターおよび中核病院に分けられている。初期センターはプライマリ・ケアを行うが、検査設備はなく、専門的な検査や処置が必要と考えられる患者は専門センターまたは中核病院に紹介される。中核病院は人口25～50万人のエリアごとに1施設あり、ラモン・カハール病院は臓器移植等の専門的な治療を提供する大規模中核病院にランクされている。

ところで、患者は複数の家庭医の中から選んだ医師に受診できるが(すなわち、登録制ではないが)、多くは自宅から最も近い医師のところへ行くという。救急患者は初期センターを経由せずに直接上位施設を受診できるので、この病院には一晩に約300人来院するが、多くは救急医療を必要としない患者であり、問題になっているとのことであった。

大変興味深く思われたのは、幹部職員の採用方法であ

る。例えば、専門診療科の科長(医師)については1期4年の任期制を施行し、任期切れの際には病院内外からの応募者について審査し、採用・契約するという。従って、現在科長のポストを占めていても将来同じポストに採用される保証はないという。しかし、幹部職員に関するこのような採用方法がこの国の病院における一般的な方法かどうか確かめなかったため、その点は不明である。

次に訪問したバリ・アメリカ病院は、30診療科187病床を有し、病棟看護職員は220人いるが、運営形態が特徴的で、徹底したオープン・システムであった。病院は約500人の専門医(他病院の勤務医および開業医)と契約しており、契約医師だけが患者を入院させてその主治医となることができ、その患者の検査や処置の指示を出して設備を自由に利用できる仕組みという。また、外来診療は契約医師500人中の150人が交替で担当しているという。外来受診の手続きについては、患者が契約医師名を知っている場合はその医師に直接電話して予約すればよく、知り合いの医師がいない場合は病院の受付に電話で申し込みば専門医の予約を手配する方式で、GPの紹介が必要というシステムではなかった。医療費の支払いは払い戻し方式で、患者は診察料・検査料・処置料のすべてを受診科のオフィスで直接支払い、もらった領収書を用いて後でフランス社会保障機構から払い戻しを受ける仕組みという。

ところで、この病院のようなオープン・システムでは、患者が支払う金はすべて一旦医師の収入となり、医師はそのなかから施設の使用料(検査や処置の費用)や看護婦等の人件費を病院に払い込むというわけで、それならば貸しビル業者がテナントから賃貸料をとると似た仕組みではないかと訊ねたところ、そのとおりの返事がかえってきた。

医療施設の役割分担、専門医と家庭医の二分化、専門医の給与と契約(契約医の登場)、管理職のポストと任期制等、わが国における医療システムの行方を占う上で参考になることが多く、有意義な視察であったと今思っている。