

付属資料

(ヨーロッパ4カ国のヒアリング結果)

1. ヨーロッパ4カ国のヒアリング結果まとめ

A イギリス

(1) 登録医制度の概要

- ・すべての住民に対して、原則無料で、包括的なサービス（予防やリハビリサービス等を含む）を税財源で提供している。
- ・イングランドで約 300（150 に削減予定）の PCT（Primary Care Trust）が、地域における保健医療事業の計画立案と事業委託を実施。一つの PCT は現在、平均して人口 14 万人をカバーしている。
- ・住民は、予め登録した診療所の G P（一般医）の診療を受け（プライマリ・ケア）、必要に応じて G P の紹介の下に病院の専門医を受診する（セカンダリ・ケア）。
- ・住民は、診療所の登録と変更を自由に行うことができる。
- ・3人の医師の診療所で 5,800 人の登録が全国平均（ヒアリング結果）。（一診療所が受け持つことのできる住民数に上限は設けられていない。）

(2) 登録報酬の概要

- ・ G P の報酬体系（2004 年以降）は次の三つからなる。
 - ▶ 包括報酬（global sum）

登録住民の年齢別性別医療ニーズに応じた登録報酬報酬。地域や登録患者の特殊事情も加味される。診療所の維持費、各種検診、簡単な外科的処置、時間外診療なども含めた額が支払われるが、時間外診療等を引き受けない選択も可能で、その場合はその分報酬が差し引かれる。
 - ▶ 追加サービス（選択制）（enhanced services）

診療所が選んで特別なサービスを提供すると報酬が追加される。
 - ▶ Quality and Outcome Framework

10 の疾病グループ毎に標準的な目標を設定。目標を達成すれば成果報酬が支払われる。また、診療所の運営や質の高いサービスに対しても成果が評価される。
- ・ GP 報酬の 50% は、Quality and Outcome Framework に基づいて支払われている（global sum 30%、enhanced service 20% の比率か）。Quality and Outcome Framework の導入により、GP の報酬は、2004 年以降平均して 30% 程度増加した。（ヒアリング結果）

(3) 診療所のあり方

診療所の数

全英	10,352	(2005 年)
内	イングランド	8,451
	ウェールズ	497

<一般医（家庭医、G P）の数と平均的な報酬>

イングランド（2004 年）
31,523 人（非常勤、研修医を除く）

GP 一人当たり平均患者数 1,666 人
平均的な年収は 11 万ポンド程度（ヒアリング結果。約 2400 万円）

<機能>

- ・ GP の診療行為についての公的な制約はない。プライマリ・ケアとセカンダリ・ケアの境界はあいまい。
- ・ 患者のおよそ 60%には処方箋を発行するが、他は相談や助言のみで診療が終わる。GP は患者を良く知っているのので、患者は GP の話を聞けば納得して帰ることができる。
- ・ GP の関心分野（GP with Special Interest）のうち、一番多いのは、糖尿病、次いで皮膚科。糖尿患者の場合は、GP と専門医、病院の看護師、地域の看護師が連携する場合もある。
- ・ GP による病院への紹介率は平均 2~5%。
- ・ GP の病院への紹介のガイドラインについては、政府で検討中。ただし、専門領域によっては、すでに GP と専門医の協力でガイドラインが作成されている（たとえば、消化不良については 10 年前より、「45 歳未満でがんのおそれがあれば、すぐに病院に紹介せず、投薬によって様子を見る」など）。
- ・ なお、GP は私費診療を認められているが、私費診療の患者を GP の登録患者のリストに載せてはいけない。また、私費診療にかかる収入が、総収入の 25%を超えると、家賃などの補助を削減される。

<一般医（家庭医、GP）の教育>

- ・ 5 年間の医科大学教育後の、全医師を対象とするファウンデーションプログラム（参加者は 1 年目で医師登録をする。また、2 年間のうちに 6 診療科の訓練を受ける）終了時に、GP か専門医かの選択を行う。
 - ・ GP の道を選択した場合には、3 年間の職業訓練を受ける（GP の医学教育期間は合計 10 年間となる）。
 - ・ 3 年間の職業訓練は、2 年間で病院で、1 年間で診療所の GP の指導の下で行われる。
- ※なお、医師の GP 資格取得後の審査制の導入等については、今年秋に公表される見通し。

(4) 病院のあり方

<病院の数>

- ・ NHS 病院
District general hospital、高度専門病院、コミュニティ病院の 3 層構造
 - ・ Independent acute medical/surgical hospital の数は、229（1998 年）。
- （以上、Health Care Systems in Transition 1999 より）

<専門医（病院勤務医）の数と平均的な報酬>

連合王国 87,641 人（2004 年）

【病院への支払いについて】

- ・ PCT と NHS 病院の間では、ブロックグラントがなお主流であるが、Payment by Result が

部分的に導入されている（2008年度に完全実施）。

<機能>

- ・ GP から紹介のあった患者に対して、専門的な治療を行う。（イギリスでは GP がスクリーニングをしてきたので、病院の専門医には患者を適切な診療科に誘導する能力は低い）
- ・ なお、GPSI (GP with Special Interest) 制度により、従来病院で専門医が実施していた医療の一部を、GP が実施することができるようになった。

B デンマーク

(1) 登録医制度の概要

- ・全てのデンマーク住民は公的医療が保障されている。(16歳以上の住民は、グループ1になるか、グループ2になるかを選択する。)
- ・グループ1に属する個人(とその子供)は：
 - 自宅から10キロ以内(コペンハーゲン地域は5キロ以内)で開業しているGP(一般開業医=家庭医)に登録する。このGPから一般的な病気予防、診断、治療サービスを無料で提供してもらえる
 - 自分の登録するGPの紹介があった場合だけ、専門医や病院の治療を受けることができる(しかし耳鼻咽喉科や眼科の専門医には紹介がなくても診療を受けることができる)
 - 6ヵ月ごとにGPを変えてもよい(変える人はほとんどいない。)
 - ほぼ全ての国民がグループ1。
- ・グループ2の個人(とその子供)は：
 - どのGPにかかってもよく、GPの紹介がなくても専門医にかかることができるが、病院治療以外のすべてのサービス料金の一部を支払わなければならない
 - グループ2を選択する人は人口のわずか1~2%にすぎない。追加費用がかかることと、一般に紹介制度が充実していることがその一因となっている。

(2) 登録報酬の概要

- ・GPの医療報酬は、登録される住民数に基づく登録報酬料金(ベーシックフィー)と診療ごとの料金(サービスフィー)を組み合わせた支払い方式をとっている。その単価や労働条件は、県連合会と医師会(家庭医師会)の一元的な交渉による協約に基づく。
- ・GPの収入の4分の1が登録報酬料金(ベーシックフィー)、4分の3がサービスフィー。

(3) 診療所のあり方

診療所の数

約2,200

<一般医(家庭医、GP)の数と平均的な報酬>

3,611人

平均的な年収は88万クローネ(1,700~1,800万円)

<機能>

- ・GPの活動については、県連合会と医師会(家庭医医師会)の協約によって決められている。
- ・県内におけるGPの数と配置は県が決める。
- ・GPがゲートキーパー機能を果たしている。
 - GPに来る患者の9割はGPで解決する。1割については、病院や他の専門医に紹介する。どこに紹介するかはGPの判断。

<一般医（家庭医、GP）の教育>

・GPになるためには、長い修行が必要であり、様々な技術を習得する。（医学部卒業後、平均して10年程度かかる、とのこと。）

(4) 病院のあり方

<病院の数>

57（ほとんどが県立）

<専門医（病院勤務医）の数と平均的な報酬>

約11,000人（ほとんどが県職員）

<機能>

2次医療、3次医療を提供

（原則として、GPから紹介された患者、救急の患者の治療、診断、リハビリテーションを行う。）

C オランダ

(1) 登録医制度の概要

- ・ GP としての登録は強制的なもので、専門医などの登録との重複登録はできない。
- ・ オランダに住むほぼ全ての人が自分の GP を決めている。
- ・ 救急（交通事故で骨折したケースなど）を除き、患者はまず GP を受診する必要がある。そうでない場合には専門医の診療に対して保険から費用が賄われない（ことがある）。夜中の子どもの急病の場合でもまず GP を受診する。

(2) 登録報酬の概要

- ・ GP の報酬のうち 60% は登録報酬、40% が出来高払いである。
- ・ 登録報酬部分は、患者一人当たり 52 ユーロ/年。
- ・ 出来高部分は、20分以内の診察 9 ユーロ、電話での相談 4.5 ユーロ、Eメールでの相談 4.5 ユーロなど。
- ・ 常勤換算 GP 一人当たり平均 2,300 人の患者を抱える。

(3) 診療所のあり方

<一般医（家庭医、GP）の数と平均的な報酬>

約 8,000 人

平均的な年収は約 100,000 ユーロ（1,200 万円）

<機能>

- ・ GP には、ゲートキーパーやナビゲーターとしての機能がある。
- ・ ゲートキーパー機能に関して、患者の訴えの 92～94% は GP で取り扱われている。
- ・ ナビゲーター機能に関して、病院に行った方がいいとか、優秀な専門医がいるとか、この治療はよい、あるいはあなたには適切でないといったようにガイドをしてくれる。
- ・ オランダの医師はあまり薬を処方しない。受診 3 回のうち 1 回は薬が出されない。また、診断された疾病の半分強にしか処方されていない（ヨーロッパの他の国では 75～95%）。
- ・ GP は病院へ紹介するだけで、病院での診察や治療は行わない（血液検査、X 線、内視鏡などの検査を病院に依頼することはできる）。
- ・ GP は患者と話すことに多大な時間をかけている。このことは、前述の薬を余り処方しないことにも関連している。
- ・ GP は患者をよく知り、病歴を把握していることから疾病予防の役割を果たすのにふさわしいと考えられており、疾病予防は GP の task description (1983/86) にも記載されている。2004 年版の task description では“GP offers broad package of cure, care and prevention”とされている。
- ・ 効果が明確でないことや、GP の知識・態度の問題、多忙さなどの障害はあるが、政府としては GP による疾病予防を推進する方向。

<一般医（家庭医、GP）の教育>

- ・ 医療従事者の教育に関する制度は、Individual Healthcare and Professions Act に規

定され、GP 資格を保持し続けるためには継続的な教育を受けることが必要 (Title Protection System)。5 年ごとの更新の際に診療経験や研修の受講状況について評価を受ける。

- ・卒業後の GP のための教育制度としては、上記法律にて年間 48 時間の研修が義務付けられている。この研修は、病院、医師会、大学によって実施される。

- ・GP になるための教育制度としては、大学・大学院教育 (6 年間) の後の 3 年間である。

- ・4 年生または 5 年生の頃に GP か外科医か公衆衛生かといった進路を選択し、その後のカリキュラムはそれぞれの専門性に依拠して分かれている。

(4) 病院のあり方

<病院の数>

136 施設 (1999 年、精神病院を除く)

90%以上が民間非営利、残りは公的な大学病院である。

<専門医 (病院勤務医) の数と平均的な報酬>

約 12,000 人

小児科医は GP と同じ程度、心臓血管外科や微生物学では GP の 3~4 倍の収入。

<機能>

- ・病院によって機能は大きく異なる。

- ・小規模で基本的な専門医療のみを提供している病院もあれば、疾病や患者群を限定した専門に特化した病院もある。

- ・全国に 8 つある大学病院は、ケア、教育、研究の機能を持ち、先進的な医療機能を有する三次医療機関として位置づけられている。

D フランス

(1) 登録医制度の概要

- ・国民皆保険の原則の下、患者は医師および医療機関選択の自由が与えられており、医師は出来高払いによる診療報酬と自由開業制による医療活動の自由が認められている。
- ・主治医の制度は2004年から導入されている。2004年8月に新しい法律が制定され、2006年1月から実施された。主治医にかからない場合には医療保険制度の償還率を70%から60%に引き下げられる。ただし、医師選択の自由は確保されている。
- ・主治医には、一般医だけでなく専門医もなれるが、実際には主治医の98%は一般医から選ばれている。疾病保険金庫に届け出ることによって主治医となる。
- ・医師の指示に基づいて病院に行くのが大原則である。

(2) 登録報酬の概要

- ・開業医が行なう医療行為に対する診療報酬は疾病金庫と医師の代表的な労働組合との間で締結される協約料金による出来高払いである。
- ・主治医の制度により、主治医にはサービスのコーディネイト代として40ユーロ/年を支払うことになったが、基準日（誕生日）前に主治医を変えられてしまうと支払いを受けることができないなどの問題があり、現実には機能していない。

(3) 診療所のあり方

<診療所の数>

データなし

<一般医（家庭医、GP）の数と平均的な報酬>

67,880人（自由開業医）

※専門医の開業医は52,204人

週58時間労働で67,880ユーロ（一般医の平均的な報酬）

<機能>

- ・開業医にはSector1医師とSector2医師の区分がある。前者は患者に対する診療費の請求に関して協約料金を遵守することを強制される医師で、後者は協約料金以上の診療費を要求できる医師である。
- ・開業医が行なう医療行為に対する診療報酬は疾病金庫と医師の代表的な労働組合との間で締結される協約料金による。
- ・一般医と専門医の診療科目は医療行為規定で厳密に規定され、その規定に反する医療行為を行なうことはできない。

<一般医（家庭医、GP）の教育>

- ・医学部（4年制）の3年次に実施するアンテルヌ試験で不合格となった者、一般医を希望した者は、2年間の研修を経て一般医となる。
- ・専門医は試験合格後4年から5年の専門教育を受けなければならない。

(4) 病院のあり方

<病院の数>

3,241 施設 (2003 年、公的病院・私的病院計)

<専門医 (病院勤務医) の数と平均的な報酬>

51,310 人 (病院勤務医のみ)

週 51 時間労働で 111,000 ユーロ (専門医の平均的な報酬)

<機能>

・公的病院は、その診療能力と規模により地方病院センター、一般病院センター、セクター病院センター、地区病院、特殊病院センター、中期療養施設、長期療養施設に区分される。これらの病院は 24 時間全ての患者を受け入れることを条件に公的病院サービス参加病院として認可され、総括給付により運営される。

・私的病院は、主に急性期医療において重要な役割を果たしている。平均 80 床ほどの施設であり、設置主体は個人、私法人、企業等である。

平成 19 年 3 月 1 日

社会保障審議会医療保険部会長 様

社会保障審議会医療保険部会

委員 河内山 哲朗

「後期高齢者医療制度の在り方について（検討のたたき台）」

に対する意見

平成 19 年 3 月 1 日開催の第 25 回社会保障審議会医療保険部会に出席
できませんので、書面にて次のとおり意見を申し述べます。

- ・「後期高齢者医療の在り方について（検討のたたき台）」（資料 5－2）
の 2 ページの（3）に「複数医療機関を頻回受診する傾向があり、検
査や投薬が多数・重複となる傾向がある。」と記述されている。

そのことによって、結果的に医療を真に必要とする人々に医療資源
が提供されない傾向が出て来ていることに留意する必要がある。

その解決のためには、かかりつけ医等が、患者に対して病院の振り
分けを行うシステムを構築することが必要と考える。