

フランス医療経済協会 国際問題担当副会長 Paul GARASSUS 先生
会談報告書

1. 日時・参加者

2011年5月16日(月)、午前7時30分～9時、東京ドームホテル内レストランの熊魚菴たん熊北店において、フランス医療経済協会(SFES; Société Française en Economie de la Santé)の国際問題担当副会長 Paul Garassus 先生との会談が催された。全日病からは、会長の西澤寛俊先生、東邦大学医学部教授の長谷川友紀先生、事務局の吉田愛が参加した。

2. ヨーロッパ私立病院連盟学会への参加

2010年5月27日～28日、フランス・パリにおいて、ヨーロッパ私立病院連盟(UHP; European Union of Private Hospitals)が、第1回ヨーロッパ私立病院連盟学会を開催した。全日病より上記の3名が本学会に参加し、新型インフルエンザに対する日本の対応について、西澤会長、長谷川先生がシンポジウムで発表した。同学会の際に、Garassus 先生と意見交換する機会に恵まれた。これが契機となり、今回の会談に繋がった。



▲学会において質疑応答する西澤先生(左)と長谷川先生(左から2番目)



▲学会のポスター

3. フランス医療経済協会の概要(協会ホームページより抜粋)

1980年代初頭から、医療計量経済学会(AEA; Association d'Économétrie de la Santé)は、数学者、計量経済学者、医師、法学者、経済学者および経営者の参加による独自の学際的アプローチによって、医療部会の枠組みで医療経済の国際会議を実施していた。この会合の成功を受けて、また専門領域間の隔たりを越える医療経済の包括的なビジョンに対する医療システム関係者の強い期待に応えるために、2002年に5人の創設者によりフランス医療経済協会が創設された。



▲SFESのロゴマーク

SFESの設立総会は、2002年10月に行われた「医療と地方化」をテーマとするAEAの

会議において実施された。当初の事務局は、医療政策、学術および産業界の新たな人材の参加を得て急速に拡大した。

創設以来、SFES は数多くの科学的な表明（討議の夕べ、テーマ別会議、合意形成会議、研究・調査大会、若手研究者大会）を行ってきたが、それらは医療業界の関係者や（政策）決定者のための、医療システムの将来についての熟慮や意見交換の場となった。

4. Garassus 先生の略歴

- ・神経科医（医学博士、自由医）
- ・2005年～：BAQIMEHP（私立病院質確保・医療経済情報局）の科学会議の議長
UEHP（ヨーロッパ私立病院連盟）のメンバー
- ・2008年～：SFES(フランス医療経済協会)の国際問題担当の副会長
- ・UMESPE（専門医同盟全国連合）の審議に協力
- ・医学生、医療職者、製薬産業、医療機器産業に対する教育、養成
- ・出版活動：病院医療組織（構造）の近年の変化、DRG、医療における民間投資

5. 会談の概要

はじめに、Garassus 先生より、今回の会談の開催に対する謝辞と、東日本大震災に対するお見舞いが述べられた。基本的には、Garassus 先生が質問し、西澤会長と長谷川先生が回答した。下記に会談の概要を記す。

(1) 東日本大震災について

Q 1) 今回の震災の特徴はなにか。

A 1) 被災地域が広大であり、地震、津波、原子力発電の事故という 3 つの災難が重なったことが挙げられる。1995 年の阪神淡路大震災では、被災した地域は限られていた。また周囲の行政機構など、社会的インフラは維持された。今回は、広域にわたって行政機構、医療供給体制など社会的インフラが被害を受けている。特に沿岸部の危険性が復旧を妨げている。また被災地では医療従事者も被災したり避難したりしているだけでなく、患者も避難しており、今後の人口規模を含めた都市計画が明らかにされおらず、どれくらいの病床が必要になるか等、予測不可能なのが特徴でもある。

Q 2) 今回の震災は、GDP にどのような影響を及ぼしているか。

A 2) 阪神淡路大震災時の兵庫県の経済規模は、対 GDP 比で 2%である。今回、多くの被害をこうむった 3 県の経済規模も同程度である。しかし、被災地域が広域であること、サプライチェーンの一部が切断されるなど生産活動に影響が出ている。

Q 3) 震災について、どのように考えるか。

A 3) まだ復興途中である。津波の被害が大きかった地域では、街自体がなくなってしまい、復興に時間がかかる。また原発事故の被害があった地域では、診療体制が戻っていない。2ヶ月が経過した今でも、約10万人の国民が避難所での生活を余儀されており、先進国として恥ずかしい。

また震災後の医療には2つの局面がある。1つ目は災害時の超急性期医療を担うDMAT (Disaster Medical Assistance Team) であり、2つ目は通常の医療を担う医療救護班である。今回の震災では、前者の活躍する場は非常に限られていた。

(2) 公的病院と私的病院について

Q 1) 医療市場には、どのようなイメージを持っているか。

A 1) 1961年に国民皆保険が達成されてから、国民は公的医療保険で賄われている。また公的病院と私的病院のいずれにおいても、公的保険を利用できるので、原則的には公民の役割は同じである。

公的病院は政策医療を担うので補助金があるが、財源の不足で補助金が減り、公私の役割区分はなくなりつつある。開設主体の公私を問わず、提供している医療内容等、アクティビティーに応じて補助金は提供されるべきと考えている。

Q 2) 県別の規制はあるか。

A 2) 日本では中央政府の役割が非常に強く、ガイドラインを設けて、都道府県を誘導していることが多い。

(3) 医師の養成について

Q 1) フランスでは医学部の入学定員は減っているが、日本はどうか。

A 1) 増えている。ここ数年の間に、入学定員は20%増加している。

Q 2) 私的病院にとって、医師の確保は困難か。

A 2) 公的・私的の区分より、むしろ都会、大規模、急性期の病院では比較的確保が容易である。逆に、地方、中小規模、慢性期の病院では医師の確保は困難なことが多い。

(4) 平均在院日数について

Q 1) 日本の病院の平均在院日数は何故長いのか。

A 1) 日本の病院は機能分化が遅れており、急性期と慢性期の両方を合わせたデータになってしまっている。日本の慢性期病院は米国では **skilled care nursing home** に相当するが、これは **OECD** の統計では病院に含まれない。国際比較ではその国の状況を念頭に置く必要がある。**OECD** データは国によって基準がまちまちであり、解釈が難しい。

(5) 世界金融危機の影響について

Q 1) リーマンショックは、日本経済にどのような影響を及ぼしたか。

A 1) 1990年以降の不況で、日本企業の借金への依存が少なかったこと、銀行の体力が強かったことで、他の国より影響は少なかった。病院の活動については、多くの規制がなされているが、逆に経済変動の影響はあまり受けにくい仕組みになっている。しかし、患者の可処分所得が減ったことで、受診間隔が伸びるなど受診抑制が一部見られた。また、看護師など家庭に入っていたスタッフが、再度、病院に戻り働き始めた現象も認められた。

(6) 病院とヘルスケアの将来の見通しについて

Q 1) 病院とヘルスケアの将来の見通しはどうか。

A 1) 現在は国民皆保険が維持されているが、財政問題の深刻化に伴い、公的保険でどこまでを賄うかが議論になっており、厳しくなるだろう。日本では混合診療の議論はタブーになっていたが、民間保険会社はビジネスチャンスだと考えている。

(7) 日本の病院の海外進出について

Q 1) 徳洲会がブルガリアに病院を展開しているが、今後もこうした進出はありえるか。

A 1) 海外進出に関心のある病院経営者もいるが、ごく一部に限られている。国境を越えた展開が多くみられるEU諸国とは、事情が異なる。

(8) 西澤先生からのメッセージ

Q 1) フランス、EUのメンバーにメッセージを。

A 1) 日本では、人口の減少と財源不足に直面しているものの、医療費は増加傾向にある。「質」と「効率性」が、重要な概念になるだろう。また公的保険の範囲の議論も必要になる。

今までの日本の医療制度は、鎖国的な側面があった。しかし今後は、各国の医療制度を勉強し、意見を交換することが大切になる。その中でも特に、私的病院が多くの役割を果たしているフランスやドイツの医療提供体制が参考になると思うので、是非、意見交換をしていきたい。英米に比較して、大陸では、医療などセイフティネットを議論する際に“Solidarity”（連帯）の概念が重要であるが、日本でも参考になる。

(9) Garassus 先生からのメッセージ

本日のような会談の機会を持てたことを、大変嬉しく思うと同時に、感謝を申し上げる。今後も来日したい。また是非、フランスにもお越しいただきたい。



▲会談に臨む西澤先生（左）、長谷川先生（中央）、Garassus 先生（右）

5-8. Investigation and Transporting Materials by Vice president Inokuchi

- Person in charge : Vice president Masataka Inokuchi
- Period : April 1st – 3rd
- Place : 5 hospitals in Miyagi, 3 hospitals in Iwate, and Kesemnuma first-aid station
- Activities : Investigation of damage and recovery of infrastructure
Grasping the needs and materials
Sending goods assistances



Sending goods assistances

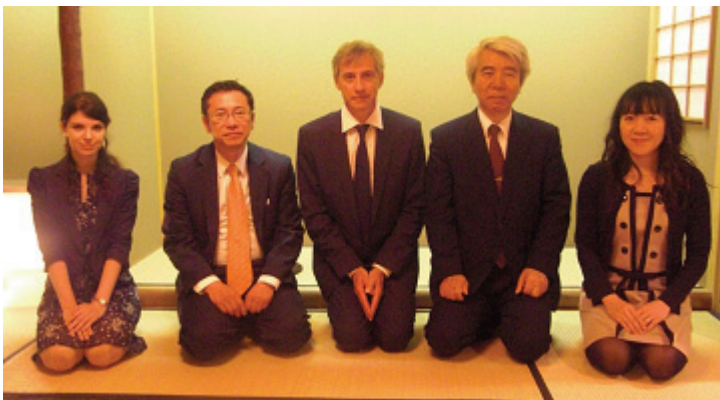


Reception of hospital



Encouragement

▲東日本大震災を説明したスライド（一部抜粋）



▲お茶室での記念撮影

向かって右より、吉田、西澤会長、Garassus 先生、長谷川先生、Audrey Garassus さん（Garassus 先生の御嬢さん、日本語が堪能で通訳として参加）