

EUにおける医療・社会保障制度政策統合の過程に関する研究

(OHP 1)

「EUにおける医療・社会保障制度政策統合の過程に関する研究」ということで発表させていただきます。

現在ヨーロッパの各国はEU（ヨーロッパ連合体）に向かって、着実に大きな歩みをしているわけですが、その間にあって、非常に人の交流が盛んになりました。例えばイギリスにもフランス人、イタリア人など色々な人が行く。そこで問題になったのが、他国に行った人が病気になったときです。どこでどのような医療が受けられるか。これが非常に大きな問題になってきたのです。

そこでEUが考え出したことは（これは6～7年前から始まったことなのですが）ヨーロッパのEUに属する人々が、どの国に行こうと安心して信頼の医療を受けられることを目標として、色々な制度を作っていこうじゃないかということでした。

そこでまず1番に問題になるのは、例えばイタリア人なり或いは他の外国人がイギリスに行き、そのの医者にかかる場合、イギリスの医者はどの程度のことをどのくらい知っているかということがやはり気になるわけですね。そういう問題がないように、何処行ってもEUに属する医師とかお医者さんはみんな同じような能力と見識を持っていて、安心してかかるようにする。そこに到達するにはどうしたらいいか。医者側から見れば、どの国に行っても、自分が頼られたらちゃんと自由に、EUに通用する免許で医療を行なう。そういったことを目標としようじゃないかという動きが、ヨーロッパではできているわけです。そういう問題は結局は医師の卒前、卒後の教育の問題であると思います。それを統一してどこに行っても通用するようにする、それが最初の課題となった訳です。

今日は最初にその問題を主体にお話しします。

その次に、今の医療ですと、やはり社会保障制度の問題があります。安心してかかる社会保障制度がないといけないということになるのですが、この社会保障制度は最初に正面に立ってくるものとして政治経済的な問題が大きく、その面でまだ医師が関与する問題は、なかなか表面に出てこない。そういう点で難しさがあると思います。この点については共同研究者の河北先生から、簡単なお報告があると思います。

私は、医師の卒前卒後の教育をちゃんと統一して、どこに行ってもヨーロッパの人たちが安心してかかる医療を作り出そうという問題について話してみようと思います。

医療の教育の問題についてちゃんと知るために、外から文献で調べるだけではなく、実際にEUの医学教育の問題について委員会に入って先端的なところで活躍している Sir Colin



東海大学医学部
病態診断系病理学部門・教授

渡辺 慶一

OHP 1

EUにおける医療・社会保障制度政策統合の過程に関する研究

渡辺慶一¹⁾、河北博文²⁾

¹⁾東海大学医学部病態診断系病理学部門

²⁾河北総合病院

Berry というロンドン大学の病理の教授をお願いをして、日本に来て講演していただくということになりまして、このファイザーヘルスリサーチ振興財団にも色々ご援助願うことになりました。

このフォーラムの前に来ていただこうと思っていたのですが、どうしても都合でうまくいきませんでして、11月24日に来られて、電ヶ関ビルの33Fの東海大学医学部の校友会館で講演をされます。

(OHP 2)

まずはEUの医学卒前卒後の教育のシステムの概要についてお話してみようと思います。

(OHP 3)

これは医学部の教育の概要（年数を中心とした）を示しています。ここに日本、イギリス、フランス、ドイツ、それからアメリカとあります。医学の教育は、ヨーロッパの各国は高校を出ましてから大体6年。イギリスが短くて5年なんです、アメリカだけがちょっと教育期間が長くて、4年制の大学（カレッジ）を出て、それから post graduate として医学部に入って、医学部教育を受けるということになっております。

ヨーロッパは日本とほとんどコンパラブルなのですが、違うのは、医学部に入ってくる前の高校の教育でして、これはかなり違うようです。

日本では受験戦争をして、そこで点数の良かった者が医学部に入ることなんです、フランスではバカロレアというような、高度教育を受ける人は高校の中で特別な人間形成を含めた教育を受けます。ドイツではそれがちょうどギムナジウムとなります。そういった高度な教育を受ける人たちは、高校で既にそういう経験を積み、教育を積んで大学に入っていく。イギリスでは1年高校が長く、Advanced level というものがありまして、ここでそういう専門課程に進む前に色々な人間形成を勉強して医学部に入ってくるということになっています。

そういう点が大きく違いますが、臨床教育が医学教育の中で重点化して、比重が段々重くなっているというところは、日本もヨーロッパもだいたい同じようであると思います。

このように卒前教育はほぼコンパラブルなんです、ここを統一するのは、言葉の問題などがあって色々大変です。従ってEUでまず最初に何を一生懸命やろうとしているかというと、主に卒後の教育、修練です。

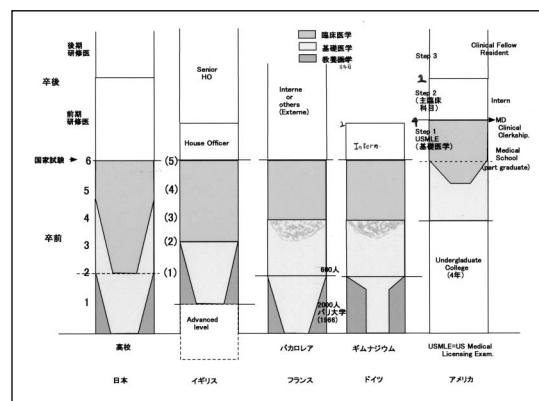
実際に医師として患者の前に出る場合ですが、結局それは医科大学を卒業したばかりでは、支障なく、自信をもって患者さんを看ることはできないと思います。卒後、色々な専門課程に入って、安心してかかれる医師の教育、修練を受ける制度の統一化を図ろうというのが、今EUの中での1番の関心事であります。

根本的なところでは、アメリカのインターンのように、EUではドイツもフランスもイギ

OHP 2

日本、EU及び米国における医学卒前卒後のシステム概要

OHP 3

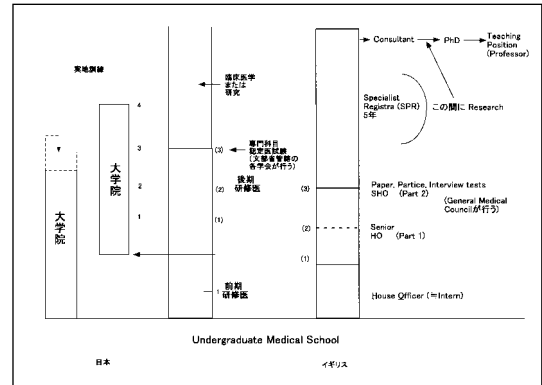


リスも、ハウスオフィサーとかあるいはエクセルヌとかアンテルヌと言われる general な、初期の臨床の教育を積んで、それから専門課程を受けるという点で変わりはありません。この制度がある程度コンパラブルな状態なので、統一もしやすい。これをどうしていこうかというのが、現代の一番の問題となっているようです。

(OHP 4)

イギリスと日本の簡単な比較をしてみたのですが、イギリスではハウスオフィサーというインターン制度があって、その後少し専門化して、内科系、外科系などに分かれてシニアハウスオフィサーとなる。それから3年を過ぎたところで、更に細分化された専門課程（例えば呼吸器内科など）の修練を受けるといった具合です。大体こういう年数もフランス、ドイツでもほぼ似通った教育が行われているようであります。

OHP 4



(OHP 5)

そこで問題は、医療における医学の卒後教育、ことに Medical Specialist のトレーニングをどういうふうに統一するかということですが、この仕組みを今一生懸命考えているのが現状のようです。

OHP 5

EUにおける医学卒後教育、殊に
Medical Specialists Training統一の試み

(OHP 6)

まず各国に National Authority というものを作ろうということです。日本語で適当な訳を見つけないのですが、Authority といいますと“その筋”とか“当局”ということになると思いますし、日本では必ず文部省とか厚生省とか政府、省庁になってしまうのですが、日本を除いた先進国ではこういう National Authority はまず民間団体としてそういうものを作っていきのが習わしです。

OHP 6

National Authorityの設立

1. Professionals (医師及びその連合体)
2. University organizations
3. National Board または Governmental Authority (政府機関の代表、“advised by professional authority”)

イギリスには General Medical Council というものがあるのですが、そのアイデアを生かした形で各国に National Authority を設立する。そして National Authority は (次のOHP7にあります) European Board というもののアドバイスの下に立つものになるようです。

National Authority はどういうふうにしてできるかということ、第1に Professionals...これは医師あるいは医師会のような連合体と考えて良いと思います...、それと第2に大学を代表する人たち、それから第3に多くの国では政府など全く関与せずに、National Board...医学会というようなものが関与する。国によっては政府が関与するのですが、政府も必ず医師のアドバイスを受けた形で関与してくる。こういった3者で National Authority を構成していくということを考えております。

(OHP 7)

National Authority の役目は何かというと、各国の法律あるいはEUの legislation (政策) に従って色々な規準を作る。そして National Authority の上に European Board というものを作って、将来これがずっとアドバイスをしていく。制度を確実に守っていくということをやろうとしています。

(OHP 8)

具体的には、まず色々な教育者、あるいは教育機関、研究機関の選択・承認です。ちゃんとした能力のあるもので、その能力をそのままきちんと維持できるようにしっかりと承認あるいは選択して行こうとしています。

まず Quality Assurance の問題です。日本では何処に行っても明確なエバリュエー

ションがないのですが、Quality Assurance というものをしっかりしてこうと取り決めているようです。教える人、あるいはInstitution などについても、そのQuality Assurance をちゃんと決めていく色々な方式を事細かく決めていっているようです。

それから Medical Specialists の分類と、それらの専門医の修練内容の取り決めです。内科医、あるいは内科の中でも呼吸器内科あるいは循環器内科...そういったスペシャリストの資格を与えるのにどういう教育方法で、何年間かかるかということ、各国に合う最大公約数を選ぶような仕方を、今一生懸命事細かに選んでいます。

それからもう一つ、普通日本ではあまり言わないことかもしれないのですが、Man Power Planning ということがあります。色々なセクションを作るとき、病院側でこういう呼吸器内科の人が何人必要だという demand がありますが、その demand と、その専門分野の修練を受けるトレーニーの研修内容の密度をちゃんとバランスをとるということに非常に重きを置いているようです。病院側で10人が必要だと言っていたのに15人来てしまうと、一人一人のトレーニングを受ける密度は非常に落ちる。そういうことではいけない。それもちゃんと統率をとろうというような Man Power Planning が欧米ではしっかりしていて、どこの研究機関を終えようと、そのトレーニングの内容はほぼ信用のできるものにしようとしています。そういうことは日本では非常に欠けていると思います。

それから後は、そうやって得た資格を持った人の Register をしっかりやろうということです。制度を決めた後それをしっかり守れるように、どういう人が、どういうふうに、どこにどの位いるかという Register をしっかりしようということに、非常に重点を置いているようです。

(OHP 9)

教育者あるいは機関を決めていくときに、また機能を守るために、Monitoring Authority と

OHP 7

National Authorityの役目

1. National rules及びEU(EC) legislation に従って色々な規準を設立する。
UEMS/European Boardの設立

OHP 8

- 1.1 Recognition of Trainers and Training Institutions
研修機関及び指導者の選択と承認
- 1.2 Quality Assurance (上記の機関、指導者の)
Trainee and Institutions
- 1.3 System of Qualification of medical Specialists
- 1.4 Manpower Planning
研修機関の(数の)要求と研修内容、密度のバランス
(米国のIntern/Resident matching plan)
- 1.5 Register of Medical Specialists
正確な資格審査制度を基盤とした登録制度

いうものを作って、それが色々なところでしっかりとvisitation（観察）を行なう、ということも努力しているようです。

(OHP10)

そうやってQuality Assuranceが出来上がった後、そこにはNational Authorityから多くのMonitoring Authorityというものが定期的にvisitation(観察)に訪れて、Quality Assuranceがしっかりするように心がけるということをやろうとしているようです。

こういうことは日本では欠けてると思うんです。日本がこれから21世紀の医学・医療に向けて色々な改革をしていくとき、こういうことも私どもは学ばなくてははいけないと思います。

(OHP11)

それからスペシャリストを作っていくのにどんなことがあるか。主に彼らが気をつけていることはトレーニングの期間です。これも各国で色々違うのを何とか統一して、どこに行っても信用できるものを作ろう、あるいはTraining Programmeも統一したものにしよう、トレーニングを受けて

いる人たちがTraining Log-Bookをちゃんと作って記録して行って、信用おけるものにしよう、というようなことまで話し合っているようです。

それからトレーニーがEUの中のどこの国に行っても受け入れられるようにする。1年目のインターンをイギリスでやった人が、2年目にドイツに行ったら後戻りすることなく2年目のトレーニングを受けるということも可能にしようじゃないかということです。もともとドイツ語圏（ドイツ、スイスのドイツ語圏、オーストリア）では、何処に行っても同じような教育を受けられる制度ができていますが、これをヨーロッパ全体に広めていこうとしています。そのためにはlanguageを大事にしようじゃないかと。そういうトレーニーは十分なlinguistic abilityを持つようにしようということをやっているようです。

(OHP12)

ここからの話がこの発表の主要なところですが、こうしたEUと日本との卒前、卒後教育を比較してみますと、日本では卒前教育というのは、文部省令下で、文部省が認定する医科大学があって、ここで教育を受けるのですが、卒業して医療を行うその資格があるかどうかという判定は、文部省が調べるのではなくて、厚生省が国家試験を行なうわけです。厚生省は医学卒前教育

OHP 9

1. Recognition of Trainers and Training Institutions

Monitoring authority for each individual speciality in EU

OHP10

2. Quality Assurance for the Training Institutions

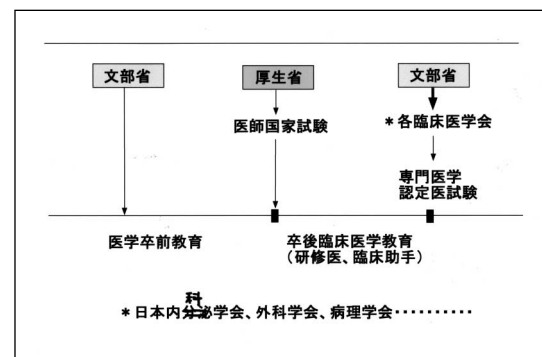
“Visitation” by the National Authority (Monitoring Authol.)

OHP11

3. System of Qualification of Medical Special Specialists

- a. Duration of Training
- b. Training Programme, Training Log-Bookの設立
- c. Training Abroad in the EU
- d. Language
The trainee should have sufficient linguistic ability.

OHP12



に関して責任を持っていないし、文部省の中にはちゃんと専門家の医師がいるわけではありません。日本ではお役所に任せてやっている限り、こういった矛盾が公然として行われてしまっています。

そうして医師になると、卒後の専門医の教育を受けていくわけですが、今度は専門医の認定試験はどこが行なうか。これは結局文部省省令下にある臨床医学各学会が行なっているのです。

文部省は良い医療をするということは目的ではありませんから、本当に良い医師を教育するという点に関しては、このへんの資格試験はあいまいになって来ます。

こういった矛盾が日本では簡単に許されている。

日本という一つの国でもなかなかうまく統一がとれないところ、ヨーロッパではヨーロッパ全体が集まって、非常に理屈に合った logic な方法をもって、医師を育てるということをやろうとしていることに、我々は多いに学ばなければいけないと思います。

これがEUが行なっている、安心した医療を受けられる制度について1番力を入れているところです。その後の社会保障制度に関しては、まだ医師が十分に関与するところまできていないのですが、その一部を共同研究者の河北先生に発表していただきます。

簡単に私の方からお話をさせていただきます。

今日本は、医療といえども構造改革をしなければいけない時期にきています。

構造改革を考える意味で、2つのアプローチがあると思うのですが、一つは現状を肯定して、現状から将来を考えるという延長線上の考え方、もう一つは未来を考えて、未来から今何をしなければいけないかという、未来からの提案という考え方です。

よく「医学の社会的適応」ということを言いますが、社会があつての医療であります。そうすると、その社会にどういう医療制度が1番ふさわしいかということは、何も普遍的な法則があるわけではありません。ですからやはり我々は、色々な時代、色々な社会を見る必要がある。個別の事象だけを研究している研究が非常に多いのですけれども、大きな背景として、色々な社会の事象を見なければいけないと思うんです。

今ものすごく大きなエネルギーを使って動いているEU（ヨーロッパユニオン）というものの統合の中で、社会保障制度がどういうふうに変化していくかということは、ものすごく我々の参考になるだろうと思います。

それからもう一つ、ファイザーヘルスリサーチ振興財団から今年度助成をいただきまして、AUPHAというところに長谷川先生という方に行っていただいて、アメリカの医療制度の変遷ということで、アメリカでなぜマーケットメカニズムが生きている医療ができたかということの研究してみたいと思います。

ですから個別な事象を考えると同時に、大きな意味でその背景を考えるということから、ヨーロッパの社会保障制度の統合について研究を進めさせていただきたいと思っております。



東京都病院協会副会長
河北 博文