

フランス病院改革法その後

—病院地区設定のための調査—

厚生省病院管理研究所 姉崎 正平

すでに本誌においても以前紹介されたごとく、フランスにおいて1970年12月31日に「病院改革法 (Loi n° 70 — 1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière)」が制定された。同法において注目されるのは、住民の病院医療に対する必要度に応じ病院地区 (secteur) を設定し、同地区内では公立病院のみならず私立病院をも含め、病院の新設、改善、整備など病院医療計画を総合的に行うことをめざしていることである。さらに、病院地区が集まり病院地域 (région) が形成され、フランス全土にわたって保健地図 (carte sanitaire) が作成される。

周知のごとく、フランスでは、医療費支払い機構については社会保険制度による国民皆保険が実現し、医療供給面の病院医療に関しては公私混合体制であり、わが国と共通性をもっている。したがって、そのフランスが医療供給面の病院医療について、私的施設を含め総合的計画化を導入したことは注目される。そして、具体的にどのようにして病院地区の設定や修正を行っていくかは興味あるところである。

保健大臣による暫定的な第1次の区域設定は1973年11月15日に一応完了した。そして、現在、その区域設定の妥当性について検証のための調査が行われているもようである。本稿では、フランス病院協会の機関誌“La Revue Hospitalière de France”の1977年6-7月号に載ったパリを含むIle de France 地方における第1次区域設定の妥当性の検証と修正のための調査の概略を紹介したい。

原論文はイル・ド・フランス地方庁、地方保健監督官名で「入院患者調査と病院地区の設定 (Fréquentation hospitalière et sectorisation sanitaireの意訳)」と題して発表されている。内容はI方法論とII調査結果に大きく分かれている。

I 方法論

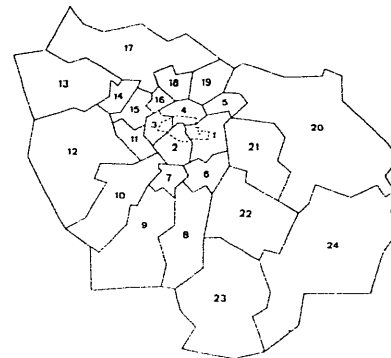
A 研究の目的

1. 具体的目的：病院地区設定の要点

冒頭に記したように1970年12月31日制定の「病院改革法」は各地方の住民の病院医療の必要に基づいて各地方を病院地区に区分けして保健地図を作成することを規定している。暫定的な第一次病院地区設定が1973年11月15日に保健大臣により完了したが、その修正がこの研究の第一の目的である。本研究ではその修正のために当該地方 (イル・ド・フランス地方) の全市町村の住民が現実的に、また、将来どの病院施設に入院するか、その病院が病院地区で設定された住民の居住地と一致しているか、いないか、を調査することである。

2. 総合的結論：医療センターの近接性と入院患者数の間の関係

第一に当該地方内の場所による入院患者数の較差と病院施設による診療圏の広がりに関するこの研究によりもたらされた知見は医療センターの設置場所の重要性を明確にしたことである。 イル・ド・フランス地方



注：同地方は図のごとく24の保健区に分けられている
中心点線内がパリ市
その周辺の比較的小さな区画がパリ小周辺地帯
さらにその外側の大きな区画が外周辺地帯

B 用いられた方法

研究に必要な資料は、1975年1月から7月の間に集められ、1975年7月から1976年3月まで統計的手法と地図作成の方法で整理された。基礎とした第1の資料は現実の入院患者数、第2は“輸送手段”研究による“将来の病院診療圏”の推計であった。

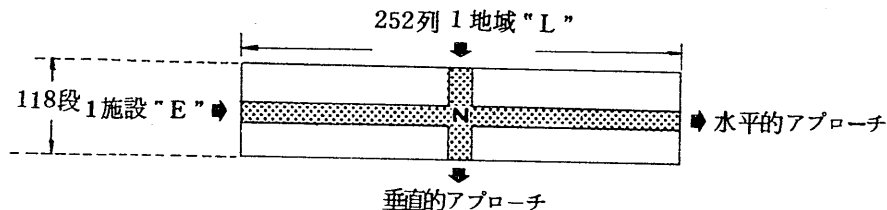
1. 現実の入院患者数

(1) 入院統計資料

理想的には全患者の居住地を当該地方の全施設について全数調査することである。しかし、実際には、保健監督官により行われたアンケート調査に答えたのは118施設であり、これらは当該地方の4分の3の施設であり、全病床数65,156床のうち47,529床にあたる。そして回答した施設の内分けは急性公立病院全部、非営利の私立病院のほとんど全部、そして、150床以上の私立個人病院の約半数に相当する。したがって、この調査が地域的に確定された情報に基づくものと推計に基づくものがあり、それらが区別されねばならない。

(2) 地域的に確定(区別)された入院患者数の処理

今回回答が寄せられた118施設の入院患者の居住地については、当該地方の251区町村とそれ以外の計252地区に区分した。すなわち、パリの20区、パリの小周辺地帯 (petite couronne) 123町村、パリの外周辺地帯 (grande couronne) 108町村、そして、その他の地方と外国をまとめて252番目の地区とした。これらの資料を整理する上で次のような概念が描ける。

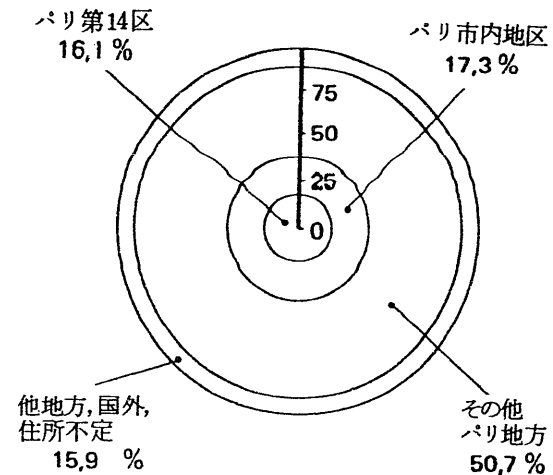


上図で118段は施設、252列は地区に相当する。したがって、上図のNは施設EにおけるL地区からの入院患者数をあらわしている。

①垂直アプローチにおいては、各地区をあらわす252の列が各施設に入った患者の居住地であるから、各地区の住民がどこの施設に入院するかを把握できる。したがって、それぞれの病院地区設定の適否の判定が可能になる。

②水平的アプローチでは各施設をあらわす各段ごとに各施設への入院患者の流れの原点を把握することができる。例えば、パリ75区第14病院地区の第2番目の病院である私立の聖ヨゼフ病院では下図のごとく、同病院区内からの入院患者が16.1%、隣接地区からが17.3%、同一地方の他地区からが50.7%、他の地方と外国が15.9%であった。

聖ヨゼフ病院患者居住地



(3) 地域的に確定されない入院患者数の処理

この場合、私立個人病院の影響を推計しなければならない。調査に回答しなかった私立個人病院については、同じ日の他の施設からの情報により診療圏を推計した。結局、150床以上の個人病院については入院患者の3分の1は施設

と同じ地区、40%が隣接地区、他の27%は同地方の他の地区からと推定された。小さな私立個人病院は3分の2が施設と同一地区、その他が隣接地と推定された。

以上の結果から、現実の入院患者数の算定は次の2重の入院患者率から成っている。

①1975年3月の人口調査の人口数を基にし、今回の調査に解答した施設の入院患者数という実測値に基いて導かれた入院患者率。

②同じく1975年3月の人口調査の人口数を基にし、今回の調査に回答しなかった私立個人病院の入院患者数の推計値を含んだ全施設の入院患者数から導かれた総入院患者率。

2. 将来の病院診療圏の推計

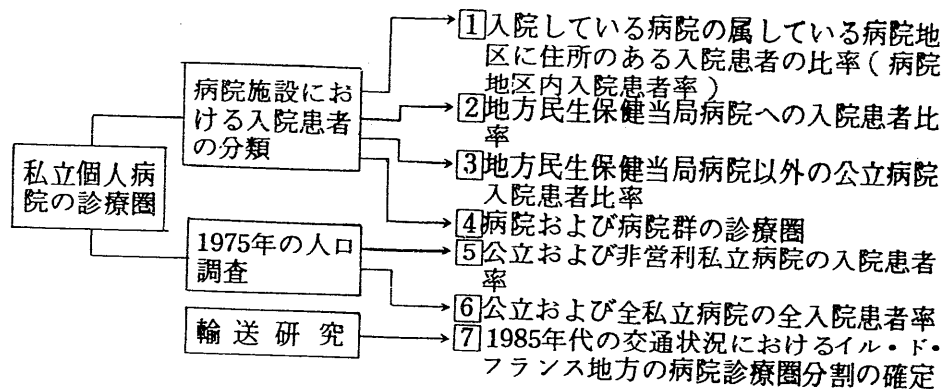
現存および将来建設される病院の診病圏の決定はあくまで理論的なものである。それは一つの与えられた病院から他のいずれの病院よりも近い点すべてを含む範囲によって決められる。今回の研究は1985年頃を将来予測の目処としている。

この際用いられる近接性 (proximité) という概念は、単なる物理的距離ではなく時間的行程である。したがって、この作業のために1985年ごろの交通道路網の発達と交通機関 (受診, 見舞, 入院の際利用されるであろう輸送方法) の平均速度の知識が前提とされる。

上の知識をもとに現存および将来設置予定の各病院施設の周囲にその病院からの所用時間の等しい点を結ぶ等時曲線を描く。そして、隣接病院相互間で最小の等しい時間の曲線の接点を結ぶことにより各病院の診療圏を決定することができる。これにより“病院利用可能等時図”が描かれることになる。

C 研究の指標

以上述べてきた方法論は以下の7つの指標にまとめられる。

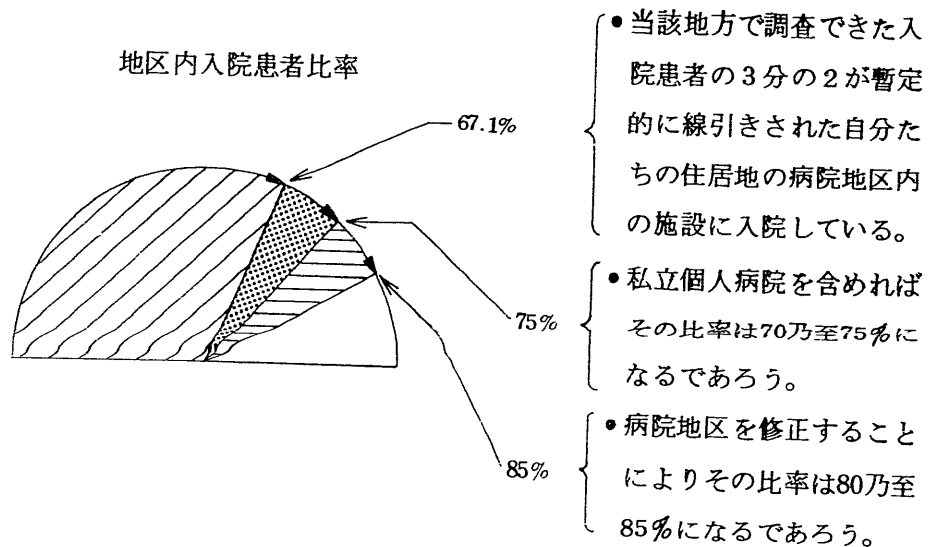


II 調査結果

A 病院地区設定のテスト

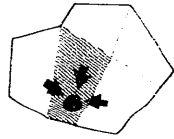
1. 病院地区内入院患者率

重要な結果は、当該地方全体としてほぼ10人の入院患者のうち7人が過渡的に線引きされた病院地区において、その地区内に住所をもっていたという事実である。

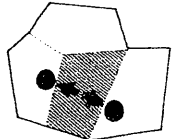


(1) 病院地区内入院傾向の強い地域

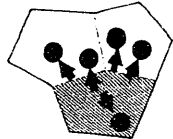
これに該当する地域は3つの型の場合がある。



• パリ外周辺地帯で、その所在地や隣接地に住む住民を独占する病院が存在する地区。



• 同じ病院地区内に2つの病院施設が組合わされた影響力をもち、それらが多かれ少なかれ等距離にある。



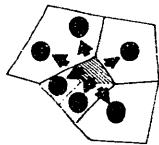
• 当該地方の中心部例えばパリ左岸地区とパリ南部近郊のように地区内入院の高率は病院の数の多さと魅力の複合された作用によって説明される。

注 地区境界

これら3つの場合、患者の流れは原則として病院地区内にある。しかし、病院への近接性が必ずしも地区内入院率を高めるとはいえない。その原因としては、①病院施設の能力が低い場合、②建物設備が老朽化している場合、③病院開設後、あるいは、部分的増改築後、日が浅い場合、④隣接病院地区と病院が重複している場合、である。

(2) 病院地区内入院傾向の弱い地域

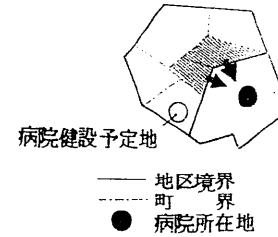
これに該当するのはパリ外周辺地帯と当該地方の中心部に見出される2つの型である。



— 地区境界
- - - 町界
● 病院所在地

• パリ第8区のように当該地方の中心部でいくつかの病院の誘引力が入り交り、病院地区の線引きが不可能な場合である。

また、この入院回避拡散の事例として、その地区の病院の能力が低く、魅力に乏しい場



合である。
病院地区を他の入院患者数の多い地区に連結する必要がある場合
• 一つの病院地区内のいくつかの村町の住民がまとまって、暫定的に線引きされた病院地区内の病院ではなく、他の病院地区の病院に入院している場合である。これは病院地区の設定に誤りがあったので、地区の設定を修正しなければならない。

これら2つの場合はいずれも入院患者の流れは病院地区の境界を越えている。病院地区の線引きの修正の主要な目的は地区内入院率の低い地区と高い地区の差を縮小することである。

2. 病院の診療圏

(1) 現在の診療圏：特にパリ外周辺地帯とパリ中心部の比較

① パリ外周辺地帯

パリ外周辺地帯の市町村の4分の3では、少なくとも住民の半分はただ一つの病院のみに入院している。すなわち、パリ外周辺地帯の住民は、ほとんどが、彼らの至近の病院に入院している。

② パリの中心部

パリ中心部では各町の患者の70%以上を吸収してはいない。一般的にこの地域の病院は地元との結びつきは部分的で限られている。パリにおける入院患者の拡散化の傾向は強く4区のうち3区の割で地元入院患者が30%に達していない。

ついでながらパリ小周辺部では3市町村のうち1市町村で入院患者の拡散化

の傾向がみられる。

(2) 将来の病院診療圏の理論的考察

今回の調査で、病院の近接性は必ずしも入院率を上昇させるとは限らないが、病院からの隔りが病院利用の抑制因子になっている地域のいくつかが明らかになった。そのため、病院の新設により住民の病院へのアプローチを容易にすることを考えての理論的病院診療圏の設定が課題である。

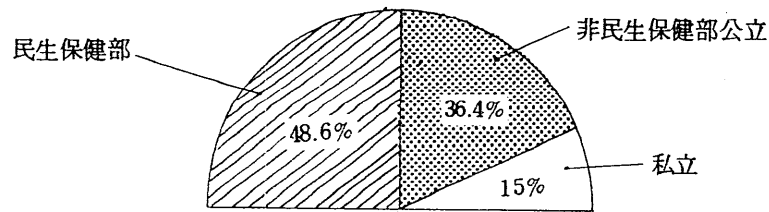
さらに、病院の患者吸引力の要因は変わらず、住民からの近接性だけでなく、病院能力や老朽化に対処しなくてはならない。このように病院の新設計画や改築改善を考慮して、現在の病院地区の評価をする必要がある。

B. 総合的調査結果

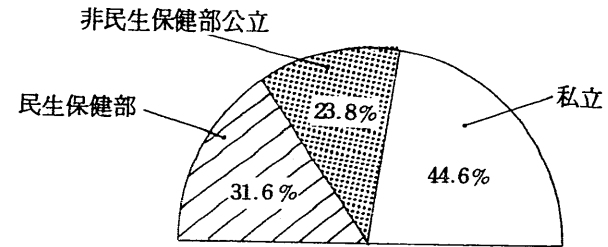
1. 地方民生保健部病院の位置

1973年に、378,000人が地方民生保健部の病院に入院した。

これによれば、当該地方で調査された入院患者の約半数が地方民生保健部の経営する病院に入院している。



さらに調査票の回収不能であった私立個人病院の影響を考慮に入れると次図のごとくになり、地方民生保健部病院入院の患者は全入院患者の3分の1になる。



さらに、地方民生保健部病院の影響はパリに集中している。

パリへの距離が遠くなるほど地方民生保健部病院への入院の比率が減少する。

事実、パリ市内の4つの病院地区の境界を越えると地方民生保健部病院への入院は全入院の4分の1までに減少する。また、パリ外周辺地帯では、その比率はわずか7%でしかない。

2. その他(地方民生保健部以外)の公立病院の位置

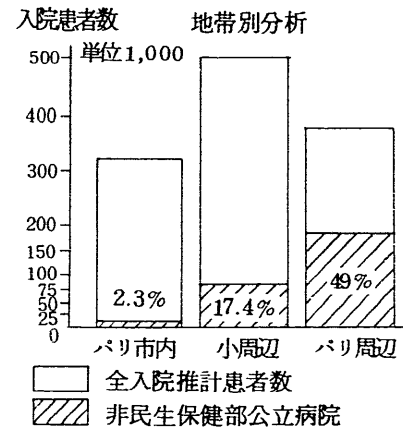
1973年の調査によれば地方民生保健部以外の公立病院に285,000人の入院患者があった。この入院数の今回の調査可能であった全入院患者数に対する比率は36.5%で約3分の1強である。調査票回収不能の私立個人病院の推計値を加

えれば23.8%で4分の1弱である。

地帯別には、パリ外周辺地帯で非民生保健部公立病院への入院患者の比率が高い。

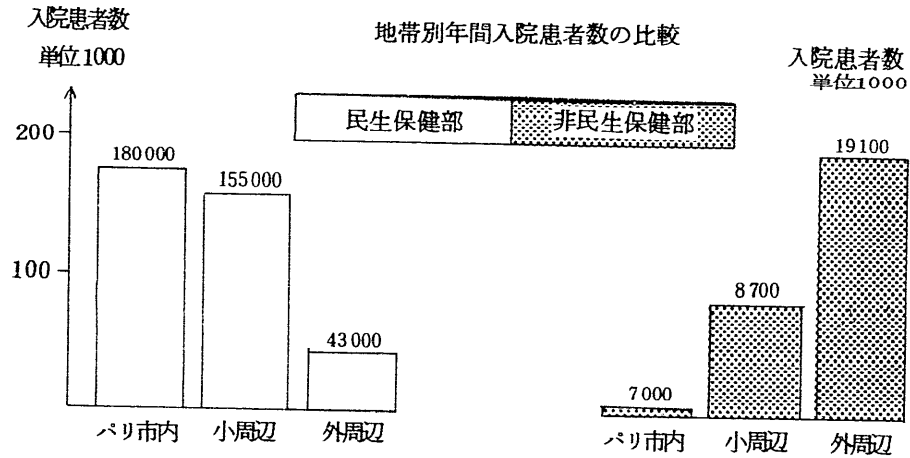
パリ小周辺地帯は中位であるが、私立個人病院への入院が優勢である。

パリ市内では民生保健部病院と私立個人病院で入院を分けている。



3. 公立病院間の入院患者数の配分

民生保健部病院とその他の公立病院への入院患者数を地帯別に比較すると、下図にみるごとく傾向がほぼ反対になっている。

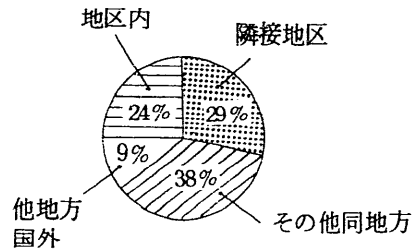


ここでやゝ飛躍があるが、入院患者数は病院と住居の近接性と設備をはじめとする病院の能力により決定される傾向が強いことが結論されている。

4. 病院の診療圏はさまざまな要因により決定される。

(1) 患者の住居地

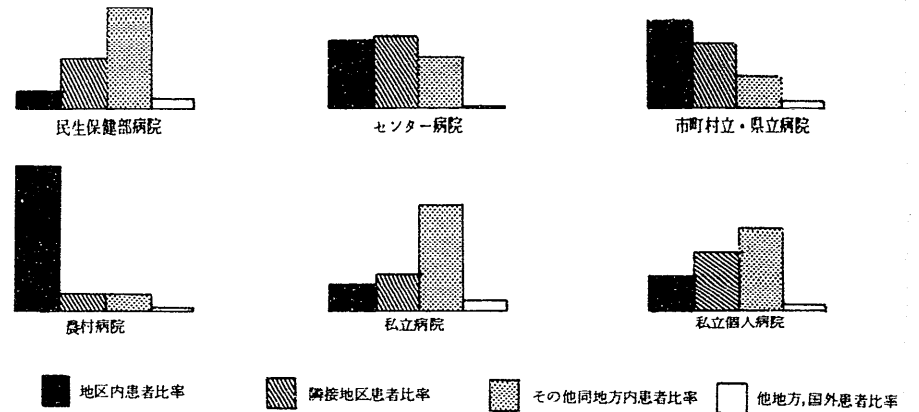
当該地方の入院患者の病院と住居地の関係は次の通りである。病院と同じ地区内



区内が24%、隣接地区からが29%、同じ地方のその他の地区からが38%、他の地方と国外が9%となっている(左図)。

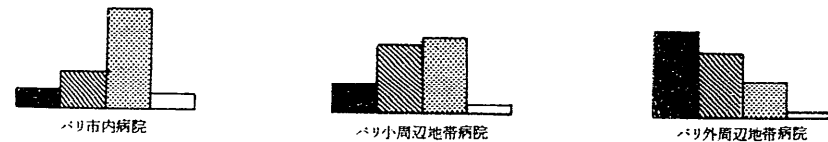
(2) 病院の行政的法的区分。

下図に見るごとく、民生保健部病院は他の公立病院に比し、入院診療圏は広い。その他診療科目が少ない程診療圏は狭い。主要な私立個人病院の診療圏(入院患者の居住地)は民生保健部病院と非営利私立病院よりも狭く、非民生保健部公立病院よりも広い傾向にある。



(3) 病院の地帯別位置

下図にみるごとくパリ市から離れるほど入院診療圏は極限される。パリ小周辺地帯で病院と同じ地区内および隣接地区の患者が56%と41%に対し、外周辺地帯では両者合計して73%である。



5. 病院利用状況の地方内較差

(1) 入院率地方内平均

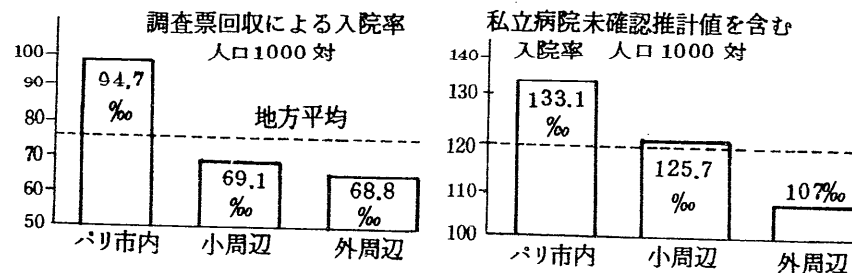


今回の調査票回収による当該地方内の入院率は、公立および私立病院を合わせて住民1,000に対し、入院75人である。未確認の私立病院についての推計を加

えると住民1,000に対し入院121であった。

(2) 入院率の傾斜

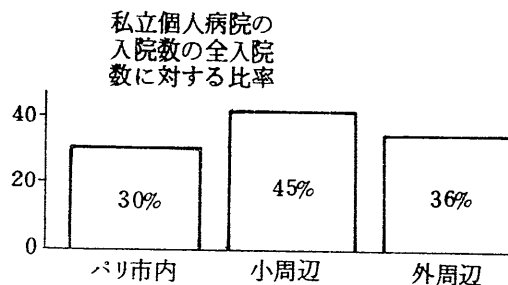
入院率は下図にみるごとく、中心部から周辺にいくにしたがって低下傾向がある。



(3) 病院利用の地方内地域較差

入院について病院利用率の地域較差は大きく、公立および非営利私立病院を合わせて、1から5倍の差があり、私立個人病院では1から8倍の地域較差がある。

(4) 入院率上昇に対する私立個人病院の役割。



今回の調査において私立個人病院の存在が入院患者数を高めることが説明されたとしている。これは左図

からパリ小周辺地帯で顕著であるという。この調査報告の説明によれば、私立個人病院は、しばしば公立乃至非営利私立病院など大病院の近くに建てられるが、その役割は代替よりも補いの役割を演じているとしている。それにより入院数を増やすということのようであるが、この私立個人病院の入院率はセンター的医療機関との距離に関係すると述べられている。

今回の調査報告の概要の結論は、以上のような条件において、地域による病院医療の必要に応じて病院地区の設定と病院の配置が当面の病院行政の目標であるとしている。

以上調査の概要報告をたどってきたが、何分概要であるため調査手法や結論において明確でない点も少なくない。しかし、医業の自由が強調されてきたフランスにおいて、私立病院を含め病院計画を進めようという動向、および、そのために本稿で紹介したような病院調査を進めている状況の一端は理解されよう。だが、その場合も、私立病院特に私立個人病院の実態については必ずしも十分な情報が得られないという点はわが国の場合と照らし合わせて興味のあることである。

後注： フランスの暫定的保健地区では、原則として人口10万乃至15万、所によっては3万乃至4万で一つの保健地区が設定されている。全国では内地284保健地区、外地6保健地区計290保健地区が設定されている。さらにそれらが内地では21地域にまとめられている。本稿は、24保健地区に分けられているパリ地域をさらに区町村に分けての調査であったことを付記しておく。