

れらが最初にその上司に正式な苦情を訴えねばならない場合そうはなりそうもない。一つの可能性は、患者のためコミッショナーに直接アップルする権利を職員に与えることである。もう一つは、いかなる苦情も責任機関によって最初に審査されねばならないとしても、だれかにコミッショナーに直接アップルさせることを認めることである。コミッショナーが、医師独自の診断においてとられた決定を審査することを禁止されるのは意外なことではない。しかし、診断の境界を定義することは全く容易ならざることだ。長期間をかけて、コミッショナーができるだけ厳密にその未知の領域を限定する判例体系を構築しようよう望みたい。しからずんば、苦しみに喘ぐ患者たちが訴訟という厄介で金のかかる仕事をやらなければ何の償いも得られないままの状態がつづく危険がある。勿論、コミッショナーに対する苦情は法廷ケースの試運転であってはならないという医師側からの当然で適切な要望がある。しかし、適切な苦情を有する者で裁判に訴える意図のためでなく単にそうする権利があるという理由で、コミッ

ショナーへの訴えを却下される危険がある。要は、コミッショナーがその運用領域を拡大するために、どれだけその裁量権を活用しようとするかに大いにかかってくる。政府が立

法化の作業の際に僅かの制限縮小にも応じないかぎり。』

The Times

(田中 寿 国立国会図書館)

フランスの病院改革



1971年1月2～3日のフランス共和国官報で病院改革法が公布され、フランスの病院制度に関する新しい法制が作りあげられた。

1. 病院改革法の目的

この改革法の目的は、従来の病院制度にみられた欠陥を除去して病院の機能をより有効的なものとするところにある。従来のフランスにおける病院制度には、公的部門と私的部門との間の整合がとれていないこと、ニードに対して十分な対応をしていないこと、そして公的病院の経営に赤字が出ていることなどの欠陥があった。そこで新しい病院改革法は、公的病院サービスの合理的組織化、公的部門

と私的部門との間の活動の整合、および公的部門病院の経営方法の改善、の3点を内容としている。

2. 公的病院サービス制

まず今回の病院改革法は、国立病院と厳格に定められた基準を満たす私立病院とによって提供される公的病院サービス制をつくりあげることとしている。場合によっては軍の保健サービスもこのサービス制の実施に参加することとして、これにつきのような役割を与えている。すなわち傷病者や妊産婦(入院または外来)のための診断や治療をおこなうこと、在学中または卒業後の医学および薬学訓

練を実施している大学と協力すること、パラメディカル要員の訓練を促進すること、医学および薬学の研究と保健教育に参加すること、予防医学分野での活動を援助し、場合に依りてその整合をおこなうことなどである。公的病院サービス制に属する病院はすべて、医療が継続的ベースで活用され、診療の受入れについても治療についても、患者間に差別がおこなわれぬように確保しなければならないものとされる。

病院改革法はまた病院について新しい二分類をおこなっている。その一つは中央病院で、これは救急医療、診断、短期入院または重大な伝染病の緊急入院、出産のための入院、巡回診療などについて責任を負うものとされる。もう一つは特殊病院で、これは回復期医療、継続的治療または長期入院を必要とする者のために用意された特別の治療およびリハビリテーション・コースの実施について責任を負うものとされる。中央病院は通常の内科医療、外科医療、整形外科医療のそれぞれにつき別々の診療科をもち、場合によっては高度に専門化された処置、回復期医療、処

置またはリハビリテーションのためのそれぞれの診療科をもつとされる。

公的病院サービスの組織は地域をベースとして配置される。このため、フランス保健地図が地域および地区を定め、フランス全土が保健目的のために地域または地区に区分される。同一地区または同一地域で公的病院サービス組織に属する病院は、それぞれの地区または地域内病院集団を形成する。これらの病院集団は、地区病院集団の場合には地区内の病院施設代表から構成される理事会、また地域病院集団の場合には各地区代表から構成される理事会をもつものとされる。

これらの病院集団をもととして病院協会を設立することができるものとされるが、これが設立されると、それら協会は法人格をもち、公的病院サービスに結びついた諸活動に従事し、合同サービス、要員訓練の設定と実施、ならびに病院環境改善計画の研究および実行を担当するものとされる。

3. 公私病院間の活動の整合

公的部門と私的部門の活動の整合に関しては、公的および私的病院のネットワークを緊

密なものとし、これら両部門間の関係を改善し、かつ病院費の基準を設定することを目的として、次のような三つの措置をとるための規定がつけられている。

(1) 既存のすべての病院施設とそれらの利用範囲を示すフランス保健地図によって、病院の基礎条件や拡大計画のベースとなることのできる保健ニーズのパターンや望ましい病院環境をつくりあげることが可能となる。このような整合の手段は単に病院建設に対してのみならず、また主要な設備についても適用されることに注目しなければならない。

(2) 公的部門と私的部門との間の関係を改善するために、私立病院の開設許可とそれが公的病院サービス制へ参加するについての許可に関する新しい規則の導入が計画されている。病院の開設許可については、病院が保健のための設備をもち、要員資格にみられるような患者保護のために設けられたいくつかの基準を満たしている場合には許可が与えられる。この許可は、これらの要件が守られていないという場合には、簡単な手続きで停止され、または取消されることができる。原則と

して、開設許可によってはじめて診療を開始する可能性が出てくるのであるが、料金が誰の目から見ても不当に高い場合には、この可能性が取消しの対象となる。

私立病院が公的病院サービス制に参加するには三つの方法が与えられる。

まず営利を目的としない私立病院は、公的病院と同じ利益（国庫補助金、医療要員などの点で）を受けて、公的病院サービス事業に簡単に参加することができる。国は、その他の私立病院が公的病院サービスを実施する許可を与えることができる。この種の病院はその施設設備について国の補助を受けることはできないが、公的病院について課されると同じ種類の義務を遵守する場合にはある種の保証が与えられる。例えばある一定の地域においてすでに保健ニードが充足されている場合には新たに私立病院の開設許可が与えられないというような保証である。もう一つの参加形態は、社会保障機関と協定を締結している私立病院と公的病院サービスとの間の協力協定によるものである。この協定により、私立病院は地区または地域病院協会がおこなう合同

サービスを利用することができる。

(3) 公的病院と私立病院の1日当たりの料金を一線に並べるために、これら病院でおこなわれる診療の料金を1年以内に改定するための措置がとられている。この改定は、病院の各診療科でおこなわれる各種サービスの実際の価格を明るみに出さなければならない。

4. 公的病院の運営について

最後に、公的病院の運営を規制する新しい準則が導入された。すなわち従来の管理者委員会制が廃止され、新たに運営委員会がつけられ、社会保障機関代表、病院スタッフ代表、当該病院のスタッフでない1名の医師を含む医師資格所有者など、選挙で選ばれた委員がこれを構成することとなった。諮問機関たる医療委員会（後出）の委員長、および医学教育、医学研究部門が置かれた病院の場合にはそれら部門の長も運営委員会の職権上の委員となる。

運営委員会の議長は、反対がないかぎり、県段階の規模の病院にあっては県議会議長がこれをつとめ、市町村段階の病院にあっては市町村長がこれをつとめる。

運営委員会議長の職務は、病院の理事長の職務と同様に詳細に定められている。なお同理事長は運営委員会議長の意見にもとづいて保健大臣がこれを任命する。また運営委員会の議事はすべて管轄官庁の認可を受けるものとされている。

運営委員会は2つの諮問委員会を置かねばならない。その1つは医療委員会で、予算および医療サービスに関する諸問題はこの委員会に諮問されなければならない。もう1つは合同専門委員会で、病院サービスの組織化と実施、ならびに職員の勤務条件に関する諸問題はこの委員会に諮問されねばならない。

今回の改革で1つの重要な点は、病院の経営および財政に比較的柔軟性をもたせた措置をとったことである。特別の事情がある場合公的病院は一般の市場レートで資金を借入れてその事業の財源に充てることが可能とされている。さらに、病院の各部局の長はそれぞれの部局の経営に参加し、経営上の責任を負わなければならないものとされている。

ILO, *International Labour Review*, Vol. 104, No. 5-November, 1971. (上村政彦 健保連)