

世界の医療制度

10

フランス編()



フランスの医療費支出の内訳は、社会保険からの給付が約75%、自己負担が12~13%、民間医療保険が12~13%となつています。患者の自己負担率は、公立病院の診察料が25~30%、開業医の診察料が30~50%、看護・リハビリ・臨床検査費が40~50%、一般的な歯科治療費が30%です。

通常、入院費の自己負担率は20%ですが、労働災害と認定された場合や、31日以上の長期入院、出産のための入院、そのほか非常に高額な治療費が見込まれる病気については100%の補償がなされ、この場合は前払いする必要はありません。

しかし、これは保険協定医の診療を受けた場合であつて、非保険協定医の診療はこの限りではありません。薬の自己負担率は、薬の種類によつて35%、50%、65%など幅があります。

被保険者が持つ「ICカード」「ビタル」

フランスでは、国民の99%が公的医療保険を受ける一方で、同時に国民の85%が民間保険に加入しています。

民間保険には、主に診察料の自己負担分を補填する保険のほか、個室を利用するといった入院時の選択肢を広げるための保険や、「義歯・眼鏡・コンタクトレンズ」の自己負担分をカバーする保険など、様々な種類があります。

フランスでは、自己負担分の診療費を支払うだけでよい日本とは異なり、患者がはじめに医療費の全額を立替払いするのを原則としてきました。このシステムは、実際にいくらか医療費がかかったかを患者自身が知ることになり、無駄な診療を控える医療費抑制につながる効果があると言われています。しかし、その反面、患者自身が書類に細かく必要事項を記入し、社会保険事務所に郵送し、後日還付金を受けるといふ、煩雑で手間のかかるシステムでした。

そこで、1999年の改革により、すべての被保険者は「ビタル」というクレジットカードほどの大きさのICカードを持つようになりました。このカードを病院の窓口にあるコンピューターの端末に差し込むだけで、すぐに診療内容や料金がわかります。また、還付金も自動的に

指定の銀行口座に振り込まれるようになり、手続きは非常に簡略化されました。

ところが、2005年になって4800万人の被保険者(16歳以上が対象)に対して、実際には5800万枚のカードが発行されていることが発覚し、大問題となりました。今後はカードの不正発行はもちろぬ、診療に無駄がないか、薬の投薬は適切になされているかなど、細かなチェックがなされるようです。

また、フランスは薬価が低いにもかかわらず、薬剤費が総医療費の20%弱を占め、ヨーロッパ第一の薬剤消費国です。政府はその原因を調査し、薬の過剰利用を抑える必要にも迫られています。

最大の問題は、公的保険の赤字をどう埋めるかで、1990年代に入って政府は医療供給側への医療費抑制政策や、患者の自己負担率を引き上げるといった政策を実施しました。

そのため1990年代末には医療費支出が鈍化しましたが、これは一時的な現象だと考えられています。というのは、1990年に420万人であった75歳以上の人口が、2020年には600万人に達すると見込まれているからです。

今後は、日本と同様、高額な医療費が必要な老人の増加が、フランス最大の医療問題となりそうです。

片野 優

(ジャーナリスト・在ヨーロッパ)