

執筆：姫野 泰啓

経済協力開発機構 (OECD) 日本政府代表部 一等書記官 (在仏国)

映画『SICKO』では、フランスを薬も病院も何でも無料の素晴らしい国と描写しているが、当のフランスでは、「フランスを美化しすぎている」という留保と、「確かにアメリカの制度は問題がある」という同意とが混在しているようである。

たとえば、『SICKO』のフランス医療の描写に対するフランスのメディアの評価に耳を傾けてみると、「公的医療サービスの質の低下には一言も触れられていない。」(ル・モンド紙)、「フランスの制度を絶賛するのはミスリーディング」(ラ・クロワ紙)といった調子である。自国の制度を手放しに褒めるのではなく、常に懐疑的に観察するのは、フランスの報道機関としての努めであろうから、若干割り引いて聞く必要はあるが、確かに私自身の目から見ても、「無料というけど実は企業負担の私的医療保険から支出されているんじゃないの?」と思ってしまうし、周りでは「8月に医師が皆バカンスに行ってしまうと、8月が出産予定日だと心配で」といった声も聞かれる。

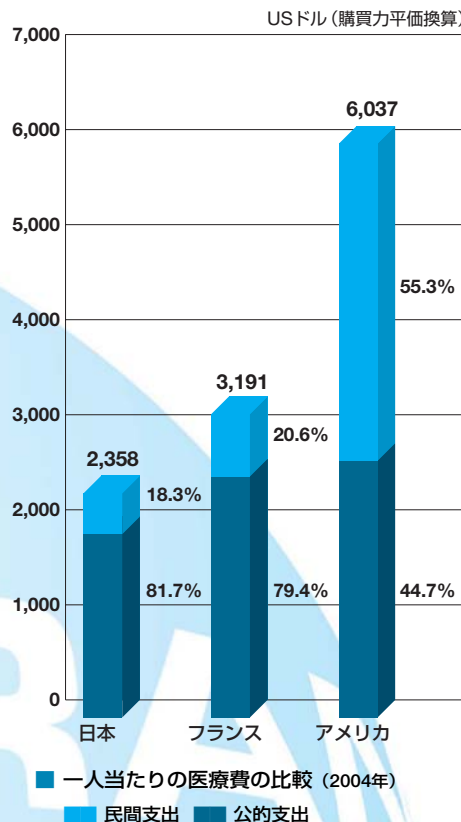
しかし一方で、こうしたフランスメディアにしても、アメリカの制度についての意見となると、「アメリカの制度は悲惨」(ラ・クロワ紙)、「アメリカモデルを輸入することはもちろん、行き過ぎた資本至上主義への警鐘」(リューマニテ紙)ということになり、アメリカのような医療制度にはしたくないという認識は共通しているようである。

確かに、フランスとアメリカの医療の全体像を比較してみると、実は、アメリカに比べて理想的な姿と描写されているフランスの方が、医療に費やすお金は少ないし、医療の質が

目に見えて低いということもないので、あえてアメリカのようなシステムを望まないのもうなずける。フランスの一人当たり医療費は年間約3,000ドルと日本よりやや多い水準であるが、アメリカ(約6,000ドル)のほぼ半分である。それでは、アメリカに比べて少ない医療費で、前述の仏メディアの指摘どおり医療の質が低いのだろうか。医療の質を比較する良いデータを見つけるのは難しいが、たとえばフランスの乳児死亡率は1,000人中3.6人であり、むしろアメリカ(6.8人)より低いし、フランスの平均寿命はOECD加盟国の中では、日本について二番目に長い。がん生存率にしても、たとえば結腸直腸がんの術後5年生存率を比較すると、男性の場合、アメリカ(98~02年)は65.2%に対してフランス(90~94年)は55.8%、女性の場合はアメリカの63.7%に対して61.7%と成績は芳しくないが、アメリカより約10年古いデータであることを考慮すれば、果たして一人当たり二倍の医療費を支出しているだけの差があるとは思えない。パリのアメリカ人が必要に迫られ

フランスの病院で受診した後、彼に病院の質について印象を聞いてみたことがあるが、公的病院や民間病院など多くの選択肢があり、彼が受診した病院の質はアメリカとなら変わらないとの感想を漏らしていた。半分の支出で同等の医療サービスを全国民に、無料と錯覚させるほどの個人負担で提供できているのであれば、確かにアメリカの医療制度を羨むことは考えられない。

それでは、フランス人自身は、アメリカとフランスのシステムのどこに違いがあるとみているのだろうか。先に紹介した新聞の論評では、



出典: OECDヘルスデータ2007

「アメリカに欠けていて、フランスなど他国の医療制度にあるものは“連帯 (Solidarite)”である」とフランス人好みのフレーズを使って、その違いを指摘している。

この「連帯」という言葉はやや情緒的であるが、要するに全国民で病気のリスクを分散しようという考え方で、つまり社会保険による医療給付を行うという考え方であると思う。アメリカでは公的支出は総医療費の半分以下で、社会保険でカバーされている人口は4分の1程度であり、残りは自己負担や民間保険からの支出であるが、フランスは日本の状況とほぼ同様で、約8割を公的医療保険制度が支出し、皆保険制度を実現しており、自己負担や民間保険の支出は2割のみである。さらにフランスではこの2割の私的な負担についても特徴的な仕組みがあり「医療費は無料」との錯覚を生む要因ともなっている。『SiCKO』では「フランスでは医療費は全て無料」とされていることと矛盾するようであるが、フランスの公的医療保険制度でも、日本と同様に自己負担がある。さらに、医師によっては、国が定める診療報酬以上の報酬を請求することも可能であるなど、日本より公的医療保険でカバーされない医療の範囲は大きい。にもかかわらず医療が無料と錯覚させるのは、フランスには日本と異なり、公的医療保険を補完するミューチュエル (共済) と呼ばれる民間保険があるためである。この民間保険には、国民の85%が加入しており、主として企業が保険料を負担して独自の共済制度を作ったり、民間医療保険と契約したりして、従業員向けの補足医療保険を提供している。また、低所得者も加入できるように政府が保険料補助を行うことによって、現在では全国民が加入できる仕組みとなっている。日本と同様に公的医療保険が全国民をカバーしていることに加えて、民間医療保険も企業の負担や公費による補助で社会的な制度として定着しているのがフランスの制度の特徴といえる。

●
『SiCKO』ではマネージド・ケアの非道な仕打ちがクロー

ズアップされていたが、フランスにも最近いわゆるゲートキーパー医師が導入されるなど、提供する医療の内容を管理しようという動きはある。むしろ、フランスの医療保険制度を『SiCKO』の中で「天国」と言わしめた要因は、公的医療保険はもちろん、それを上回る部分についても社会全体でリスクを分かち合おうという姿勢ではないだろうか。病気という高額な医療サービスを必要とするリスクに対して、個々人で対応するとすれば限られた高収入の人しかリスクに対処できず、『SiCKO』に見られるような不幸な人を生むことになる。できるだけ多くの人でリスクを分散するのが医療保険であり、さらにリスクの高い人 (高齢者など) も低い人 (若年者など) も、リスクに対応できる資力のある人も無い人も、強制的に大きなリスク・プールに入れてリスクを分散するのが社会保険の原理である。フランスの医療保険制度を見ていて感じることは、日本以上に、隅々にわたって社会保険の考え方が徹底していることである。公的医療保険制度だけを見れば、医師ごとにある程度価格設定の裁量を与えているなど、時として日本の健康保険制度より柔軟であるが、公的な制度でカバーしない負担についても、準公的なミューチュエルを、国、企業の負担で整備している。これだけ皆保険制度が充実しているフランスであるが、あるフランス政府の担当者からは、「まだまだ医療の不均衡は問題なのだ」とのコメントも。

全ての医療支出を社会全体で均等に負担しようという姿勢が徹底していることが、アメリカから羨まれるフランスの医療保険制度の際立った特徴と言えるのではないだろうか。

姫野 泰啓 Yasubiro Himeno

1973年生まれ。東京大学法学部卒業。カリフォルニア大学ロサンゼルス校公共政策大学院卒、公共政策学修士。96年厚生省 (当時) 入省。年金局総務課企画法令係長、健康局疾病対策課課長補佐、保険局総務課課長補佐などを経て、2006年から現職。