

フランスにおける最近の新型コロナウイルス対策

廣岡 裕児*

フランスも新型コロナの第5波にみまわれ、政府発表で新規感染者30万人を超え、ICU占拠率も70%となっている。この推移と対策等については後日報告するとして、本稿では、フランスの医療サービスと新型コロナへの対処について概説したい。

フランスの保健医療分野の制度は歴史的理由もあって非常に複雑である。またつねに動いている。今世紀に入ってからだけでも2004年に「公共保健法」、2016年に「保健近代化法」と大きな改革がおこなわれた。緊急事態に対する対策も同様である。本稿はあくまでも現時点での概略である。

I. 医療保健サービスの概要

1. 保健医療体制

(1) 概観

フランスでは病院と開業医が並立している。これは、市中の医師と病院制度が別々に発展したという理由からである。現在両者は、補完的關係にある。開業医は、日常的な病気と地域住民の保健衛生の担い手であり、病院は、開業医では処置しきれない患者や症例を扱う場所とされる。

かかりつけ医制度は促進されているが、まだ開業医が1次治療、病院が2次治療という絶対的ルールになっているわけではない。(患者が開業医を通さず、直接病院に行くこともできる。ただし、病院は拒否できる。)

病院についても、公立病院と私立病院が並立している。また、フランス独特の概念である「公共サービス」を担う病院とそうでない病院がある。

開業医についても、総合医と専門医がある。また、社会保険の協定報酬で診察する医師かどうかの違いがある。

(2) 保健医療衛生行政

保健医療衛生行政は保健担当省¹が担当する。省の管轄下に公衆保健高等評議会 (Haut Conseil de la santé publique, HCSP) など各種の委員会や保健衛生機関、実務面を担うさまざまなミッションが置かれている。国は様々な労使団体、保健機構など関係者との協議によって待遇改善と医療体制の見直しの計画を策定している。²

2016年には、保健衛生監視院 (InVS)、国立保健衛生予防教育院 (INPES)、衛生緊急事態準備対応機関 (EPRUS)、薬物アルコール依存症情報サービス (ADALIS) が合併して国立公衆保健エージェンシー (Agence nationale de santé publique)³が設立された。Santé Publique Franceの呼称で、一般向けの広報や案内活動をしており、新型コロナでもさまざまな統計や保健医療衛生情報を発信している。アメリカのCDCのイメージで設立されたものだが、アメリカのように直接その所長が国民に向かって会見して説明することはない。新型コロナでは国民への説明は連帯保健省の保健総局長あるいは大臣がおこなっている。

これとは別に⁴、2010年に、従来からあった州(地域圏)レベルの保健医療衛生機関を統合すると同時に中央の権限を地方に分散させるため⁵に州公衆保健エージェンシー Agence régionale de santé (ARS) が創設された。省予算の執行、許認可の権限をもち、

* 公益財団法人都市化研究室特別研究員

¹ フランスでは内閣ごとに権限と名称が変わる。現在は連帯保健省 Le ministère des Solidarités et de la Santé。

² 2020年5月から7月まで行われた関係者を一堂に会し、会場となった連帯保健省の所在地にちなんで「保健衛生セジュール」とよばれた会議はその一例。

³ 独立行政機関で国立公衆保健庁、公衆衛生局などと訳される。nationaleには「全国」という意味もあるが、同機関が、ARSの統括機関というわけではない。もちろんお互いに協力はしている。

⁴ nationaleには「全国」という意味もあるが、同機関が、ARSの統括機関というわけではない。もちろんお互いに協力はしている。

⁵ 地方自治体に権限を委譲する地方分権と同時に省庁が地方の出先機関に中央の権限を移す地方分散がおこなわれており、地方自治体と地方出先機関が協働する。

国が作成する全国計画に基づく州(地域圏)保健計画(Projet régional de santé, PRS)を策定し、さらにそれと両立する地域保健契約を県や市町村連合と、域内の疾病保険公庫も参画しつつ、締結する。そしてその実行及び監督をおこなう。

(3) 病院 (Hôpital)

所有と法人形態から公立病院、私立非営利病院、私立営利病院に分かれる。病床数で約62%が公立病院、14%が私立非営利病院、24%が私立営利病院⁶である。

公立病院は国立で職員は公務員であるが、国家、地方とは別の第3のカテゴリーとされている。大学⁷病院を地方の中心拠点としている。

フランスには独特の「公共サービス」という考え方があるが、病院にも医療公共サービス病院制度がある。

医療公共サービス病院は、一般的な「公共サービス」の原則を守る。すなわち①継続性、②平等性、③技術革新や進歩への適応性、④中立性。このほかに、障害者や社会的不安定者などに適応した受け入れ、および健康状態に見合った対応の時間の保証などが求められる。また、利用者の代表の理事会など運営期間への参加、ARSへの営業報告書提出義務がある。

医療公共サービス病院は、公共病院、軍病院そしてARSが認定した私立非営利病院⁸である。

私立営利病院も病院内の決定機関で賛同をえて申請すれば認定されるが、様々な制約にしばられ、また報酬も協定報酬しか請求できず営利目的にそぐわないので申請をしない。

新型コロナに関しては、医療公共サービス病院ではない私立病院とARSとの間でも協定が結ばれ、入院・治療に協力した。

(4) 開業医 (Médecin libéral⁹)

日本の医院とは異なり診療台一つと最低限の器具医薬品だけの「診察室」¹⁰で医業をなす。入院逗留ベッドはない。あらゆる検査は外部の検査所でおこない処方箋をもって患者自身が予約し結果だけを開業医のもとにもってくる。

診療報酬は全国疾病保険公庫連合と医師の職業組合との協定で、総合医と専門医について別々に、技術・サービスごとに定められる。

協定報酬の第1種協定医、協定報酬を超える超過報酬を請求する第2種協定医と協定に加入していない非協定医(第3種協定医)がある¹¹。非協定医にかかると一方的に疾病保険の規定した低い報酬分しか払戻されない(現在16%払戻)。

居住地の近くの一般開業医を「かかりつけ医」として疾病保険公庫に登録する制度がある。義務ではないが強く奨励されている。たとえばかかりつけ医で診察を受けた場合、診察料は70%払戻(現在16.50€)だが、そうでない医師の場合は30%(6.50€)だけが払戻される。かかりつけ医の紹介で病院行く場合とそうでない場合にも同様の差がでる¹²。

なお医師だけではなく、看護師も「開業看護師」(Infirmière libérale)がある。病院や開業医からは独立しており、医師の処方箋にもとづいて在宅患者訪問や外来で投薬注射等の医療行為を行なえる。

(5) 緊急サービス

- ・SAMU 緊急医療救助サービス(Service d'aide médicale urgente)

一般からの通報を受け調整して救急車や集中治療車などの派遣を行う全国機関で、県レベルでセンターが置かれている。大半は県の軸となる大学病院等に付設されている。医師が常駐し、対応し、判断する。必要な場合医師が救急車に同乗する。救急車は民間救急輸送会社や消防署などに所属するものを手

⁶ PANORAMAS DE LA DREES SANTÉ établissements de santé ÉDITION 2021, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

⁷ フランスでは大学は国立のみで私立大学は存在しない。

⁸ 病床数ベースでの私立非営利病院の約9割

⁹ Libéralの訳は「自由」だが、給与の勤務医と区別して、自由業者として医療報酬のもとに報酬を得るという意味で、日本という自由診療を行うという意味ではない。

¹⁰ Cabinet de médecin、フランス語のCliniqueは私立病院のことであり、開業医ではない。

¹¹ 2017年末現在フランス全国で第1種協定医8万3556人、第2種2万9535人、第3種(非協定医)939人。出典: Le Figaro 26/05/2018 l'Assurance-Maladie

¹² 旅行などで居住地以外にいる場合、緊急、かかりつけ医の休暇等での代理はその旨通知する欄があり、かかりつけ医と同じ扱いになる。

配する。集中治療車など SAMU 独自の車両もある。

通報の電話番号はフランス国内から 15、欧州域内の国からは 112 である。また会話が困難な人のため 114 ではショートメッセージでできる。インターネットのサイトからでも可能である。

・ SOS メディサン (SOS Médecins)

市中の医師の組織で、24 時間年中無休で医師を派遣する。任意団体であるが、公益非営利社団として SAMU、消防署、病院と密接に協力している。

・ 当直医 (Médecin de garde)

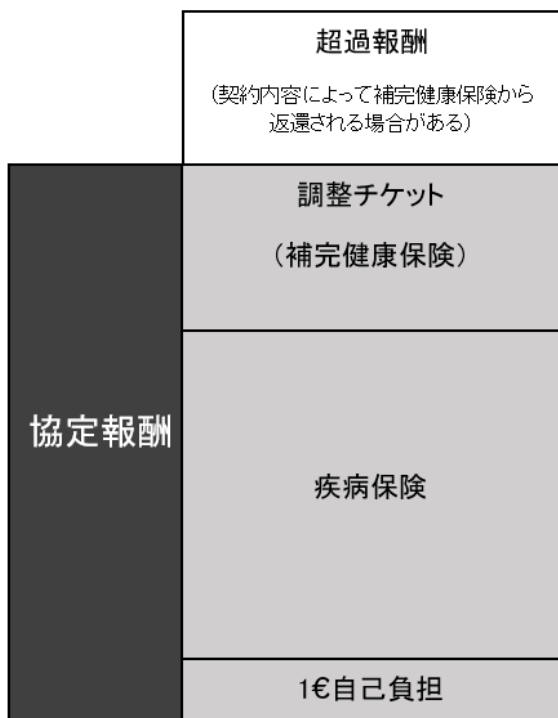
休日や夜間早朝など開業医の診察時間外に開いている診療所である。薬局にも Pharmacie de garde がある。

2. 健康保険制度

全国民ならびに正規の外国人在留者にする医療費負担の減免制度があり、普遍的疾病保護 (Protection universelle maladie、PUMA) と呼ばれる。

(1) 保健制度の概要

義務社会保険である疾病保険と、任意加入の補完健康保険がある。疾病保険が 100% 医療費をカバーするわけではない。疾病保険負担分の残りは自己負担であるが、協定報酬分までの差額は調整チケット (Ticket modérateur) といわれる。この部分は、補完健康保険から払戻をうける。(図)



たとえば診察料は、かかりつけ医の場合 70%、処方薬は 65% を疾病保険がカバーする。払戻率は技術・サービス内容で細分されている。薬はアレルギーなど特別な事情がない限り後発薬 (ジェネリック) を処方しなければならない。薬には払戻対象のリストがあり、対象外であるとたとえ処方箋があっても払戻されない。

医療費は保険加入者が医師および薬局に全額を支払い、加入している保険公庫に請求して払戻をうける償還制である (ただし義務自己負担が 1 ユーロあり払戻されない)。なお、低所得世帯には支払い免除 (疾病保険による 100% カバー) もある。

生活習慣病を含む一部の長期慢性病 (現在 30 種類)、30 日以上長期入院、妊娠や妊娠中絶、身体障害者、労災など 100% 疾病保険がカバーするケースもある。その場合、第三者給付 (tiers payant) といって後日払戻ではなく、患者は初めから支払わない。

(2) 疾病保険 (Assurance maladie)

全国民と 3 カ月以上前に到着し最低年 6 カ月フランスに滞在する正規の外国人在留者は全員強制的に加入する。

職域によって一般 (給与労働者) および個人事業主、農業、特別 (国鉄、船員、宗教者…) の各公庫にわかれている。これらの連合体として全国疾病保険公庫連合 (Union nationale des caisses d'assurance maladie) がある。個人事業主公庫は 2018 年に一般公庫に吸収された。一般公庫には人口の 88% が加入している。年金生活者は現役時代の職の保険に加入し続ける。失業者や学生などは一般公庫が管轄する。

毎年の予算は国家予算法案とは別に社会保険予算法案として国会で議決される。財源は給与をベースにした労使双方の負担や個人事業主の報酬からの拠出、社会保険の赤字を補填する税 (CSG-CRDS)、そのほかの税からの拠出である。一般公庫の場合、2019 年実績で拠出金 33.7%、CSG 33.6%、その他の税からの拠出 28.4%、国庫補助 2.5%、公庫間社会保険間の移転 1.1%、その他 0.7% である。

(3) 補完健康保険 (Assurance complémentaire santé)

医療費の自己負担分を補てんするための保険である。任意加入で疾病保険とは別に掛け金を支払う。さ

さまざまな契約の種類がある。すべて調整チケット分のカバーをするが、契約によって超過報酬、非協定医への支払い、歯科など保険払戻対象ではない医療行為や眼鏡など医療機器の対象の範囲や払戻率が異なり、掛け金も異なる。低所得者には掛け金が低額（所得額によっては免除）の疾病保険機構が経営する健康連帯補完（Complémentaire santé solidaire）がある。

疾病保険対象者の95%が加入している。一般に「ミューチュエル（共済）」と呼ばれるが、実際には受託保険機関は次の3種類がある。それぞれ、健康保険の他死亡労災などの保険や施設運営なども行っている。

- ① 労使共済保険（Institution de prévoyance、直訳は保険機関）。社会保険法に基づいて設立された職種や企業ごとに設立された労使双方が共同で経営する特別な非営利団体。
- ② 共済（Mutuelle）。共済団体法に基づく個人加入の非営利団体。
- ③ 民間保険会社。通常の生命保険など扱っている民間営利会社。

II. 新型コロナに対して

1. 組織

(1) 概観

保健衛生危機管理は連帯保健省が指揮する¹³。

国立公衆保健エージェンシー（Santé Publique France）が研究調査広報などをおこなうが、政策は、大臣が決定し、保健総局長（directeur général de la santé）が実施する。すなわちさまざまなARSや病院、開業医あてなどの警報、緊急メッセージは保健総局長から発せられる。

大臣は、公衆保健高等評議会（HCSP）に純粋に科学的な面での諮問をおこなったうえで自分の意見を形成して、閣議や衛生防衛会議などに提案する。

地方レベルでは、ARSが包括的に管轄する。

州・県といった地方公共団体やその連合体とは別に国防上の地域区分（国防安全保障ゾーン）がなされておりそのゾーンに属するARSがゾーン単位で対応する措置を取る。

(2) 保健衛生と社会的緊急事態調整対応実施センター（Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales、CORRUSS）

連帯保健省内に常設されている保健衛生危機への総合的な対策のための医師、薬剤師、公衆衛生専門家からなる組織。通常は、訓練や情報収集、教育研修などを行っているが、非常事態発生時には、事態の変化に対応した次の3段階で行動強化される。

レベル1:保健衛生リスクの報告を受け取り、調査し、必要に応じて保健局長および大臣官房に警告する。

レベル2:「保健衛生に重大な影響を与える出来事」を前に、危機管理に専念するチームがCORRUSS内に設置される。

レベル3: CORRUSSを保健衛生危機センター（Centre de crise sanitaire、CCS）に格上げ拡張し稼働する。

保健衛生危機センター（CCS）は、保健衛生危機管理の最高レベルの組織で、現場で実行される措置のフォローをおこない、他の省庁やEUの危機センターと連携する。内部には次の班がおかれている。

- ・ 決定班:保健大臣、その代理（大臣官房長）、または保健局長が議長を務め、危機の戦略的管理をおこなう。
- ・ 決定支援班、意思決定班の作業を準備することを目的とする。
- ・ コミュニケーション班:メディアとの関係管理、一般市民への情報提供。

新型コロナにおいては、2020年1月2日にレベル1が発令され、1月27日にレベル3となった。

(3) 地方

CORRUSSに相当する組織として、国防安全保障ゾーンに国防安全保障ゾーンサービス（SZDS）、州に同様の保健衛生監視緊急プラットフォーム（PVUS）があり、CORRUSSの各レベルの進展が反映され、連携した施策、現場での実践と中央へのフィードバックがおこなわれる。

レベル1:警戒観察管理

¹³ もちろん医療保健以外の要素を含めた総合的判断は大統領である。判断に先立ち、意見形成のため閣議や衛生防衛会議（国防会議の保健衛生危機バージョン）を開く。

レベル2：増員するなどの強化

レベル3：国防安全保障ゾーンではゾーン内のARSにゾーン支援室(CZA)、州では州保健衛生支援運営室(CRAPS)の設置・稼働

2. 危機対策システム

(1) Plan blanc (白プラン)

2004年に前2年間のSRAS(重症急性呼吸器症候群)の経験をもとに法制化された。犠牲者が殺到した場合に迅速に合理的に対応するための衛生緊急危機計画である。病院施設レベルで県地方長官(プレフェ)14の承認の下に発令される場合と、県や州レベルでARSが地方長官(プレフェ)と協議の下で域内の病院に対して発令する場合がある。

内容はSAMUなど救急サービスの協力の強化、現場での人員の確保と外部人員の招集、緊急性のない手術の延期などによる病床確保、医薬品等および保健医療施設の現況調査と動員、近親者向けの情報提供の手段の強化、保健医療施設の安全確保などである。

(2) ORSAN(例外的保健衛生状況における医療システム対応組織)

2014年に法制化された大災害や大事故などの時の保健医療衛生対応システム。①事故・火災、②洪水など気候現象、③伝染病、④生物学的リスク、⑤原子力・放射能・化学リスクの5種類の医療衛生の緊急事態対策をまとめたものである。

通常は、ARSが発令するが、新型コロナに関しては「感染および生物学的リスク」(Orsan REB)が2020年2月14日に全国レベルで保健大臣によって発令された。感染状況の進展に応じて、次の段階が設定され、それぞれ、次の目的を持つ。

ステージ1：国内流入阻止

ステージ2：流入後クラスター対策でできる限り感染を押しやる。蔓延を遅らせる。

ステージ3：市中感染蔓延。ロックダウンなど対策を実施してその影響を緩和して医療崩壊を防ぐ。

3. 診療体制

2020年1月24日にフランス第1号の患者3名が発見された。その前日の23日、「感染が疑わしい場合は、かかりつけの医師や病院に行かず、電話番号15

でSAMUに連絡し特別施設で診察を受ける」という一般広報をはじめた。この時点では、開業医や一般・救急病院ではなく、感染症の特別医療機関が担当するとされていた。

3月14日にOrsan REBの第3ステージ(市中感染蔓延)を認定するとともに、方針を大きく変え、特別施設だけではなく、市中の開業医や一般病院も動員することになった。

症状が疑われる場合、呼吸困難など深刻な症状がなければ開業医とオンライン診療する。それができない場合は、対面で診察する。なお、迅速さを優先するためかかりつけ医にこだわらず、どの医師にかかってもかかりつけ医と同じ払戻率となる。

開業医は、2日以内にRT-PCR検査を求め、検査所を教える。それとは別に現場で抗原検査を行ってもよい。検査結果が陽性の場合、開業医には次の責任が生じる。

- ・患者のファイルをContactCovidというデータベースに通報する。
- ・患者のフォローアップを確実にする。
- ・患者の同意を得て、病気の症状が現れる2日前までの濃厚接触者の連絡先の詳細をデータベースに通報する。

なお、深刻な症状の場合は直接15(Samu)に電話できる。

最後に

ここ10年来、健康保険や医療機関の赤字から、経費削減、病院の統廃合の傾向にあった。また医師不足のため大都市郊外でも無医地区が発生している。そうであっても診察が数週間待ちなどという例も頻出している。新型コロナの教訓から方針と制度の見直し医療関係者の待遇改善が迫られている。

【参考文献】

- ・2020年海外情勢報告 厚生労働省
- ・Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de covid-19 - Rapport sénat rapport 199 (フランス国会(元老院)調査報告) 2020年12月8日
- ・このほか、連帯保健省、ARS、ANS、疾病保険一般公庫、政府広報

¹⁴ 県レベルにおける国の代表