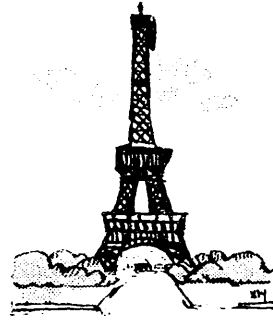


診療報酬料金協定の改革



(フランス)

新協定案成立までの経過

フランスの医療料金は、原則として医師団体と社会保障機関との協定によって定められることはよく知られている。ごく最近まで有効であった協定は、1960年に定められたものであり、1971年5月1日には満期を迎えることになっていた。そのためすでに1970年から疾病保険金庫と医師組合との間で、新協定案作成のための交渉が続けられていた。しかし双方の意見の調整が難航し、5月1日の期限までに新協定が成立する見込みが立たない情

勢になった。旧協定が無効になってもなお新協定が発足しないために、被保険者が正規の医療費償還を受けられなくなるような事態を避けるため、政府は1971年4月、政令によって臨時的に旧協定の有効期限を11月1日まで延長する措置をとった。4月末になってようやく協定案がまとまり、同月28日の閣議で政府の承認を得た。この協定案の原則は、その後議会の審議を経て、「疾病保険金庫と開業医および医療補助者との関係に関する1971年7月3日の法律」という形で公示された。

新協定の内容

上記の法律および順次明らかにされた協定の中味を見ると、旧協定と比較して新協定には次のような特色が示されている。

1. 旧協定が県ごとに定められていたのに対し、新協定は全国一率のものである。但し補足協定によって地域ごとに特殊な規定を設けることができる。

2. 新協定は、疾病保険全国金庫と、もっとも代表的な全国医師組合との間で締結される。少なくとも一つの全国的医師組合がこれに調印し、政府がこれを承認すれば、協定は有効となり、その規定はすべての医師に対して適用される。但し協定内容の通知を受けて1カ月以内に、この協定に服することを希望しない医師は、所在地の初級金庫にその旨を通知して、協定を離脱することができる。協定の期限は4年間なので、離脱した医師は4年後でなければ、協定に加入できない。

3. 協定は、診療報酬の料金を定めるとともに、疾病保険金庫と医師とが負うべき義務を定める。その義務の一つとして「医療のプロフィール (Profil médical)」という方式が導入された。これは医師の自主規制による乱診乱

療の抑制を目的とする措置であり、次のような手続きによって実施される。疾病保険金庫は、四半期ごとに電算機により、医師の処方種別とそのコストに関する統計表を作成する。この統計表によって、各地域および各医療部門別の平均医療消費と開業医1人1人の処方に基づく医療費が明らかになる。他方各県には、疾病金庫と協定加盟組合所属の医師との同数の代表によって構成される社会医療委員会 (commissions médico-sociales), および開業医と医師会の代表のみで構成される医療委員会 (commissions médicales) が設置される。社会医療委員会は、前記の統計表を、疾病金庫から受取り医療委員会へ伝達する。医療委員会は、この統計表 (秘密保持のため記号化されている) を検討し、常規を逸した処方を発見した場合には、6カ月以内に次の措置をとる。先づその処方を行った医師から事情を聴取した後、必要な場合は警告を行う。次の四半期の統計表を審査しても改善の徴候が表われない場合は、1カ月以内にその資料 (この場合は記号化されていない) を社会医療委員会に通達する。同委員会は、当該医師の自主規

制が失敗したことを確認した上、疾病保険金庫へ報告する。報告を受けた疾病金庫は、当該医師を協定から除名することができる。

4. 新協定により、診療報酬の料金は、1971年5月1日と11月1日の2段階に分けて、次のように引上げられた。

| | A地域 (パリおよび大都市) | | | B地域 | | |
|-----------|----------------|-------------|--------------|------|-------------|-------------|
| | 旧料金 | 1971 5.1 | 1971 11.1 | 旧料金 | 1971 5.1 | 1971 5.1 |
| 一般医の診察(c) | F 17 | F 18 | F 20 | F 16 | F 17 | F 19 |
| 専門医の診察 cs | 29 | 30 | 32 | 27 | 28 | 30 |
| 一般医の往診(v) | 29 | 26 | 27 | 23 | 24 | 25 |
| 専門医の往診 vs | 38 | 39 | 40 | 34 | 25 | 36 |
| 特別出張手当 | | 3 | 5 | | 2 1 | 3 2 |

5. 旧協定では、医師が超過料金を請求できる権利にはきびしい制限が課されていたが、新協定では、かなりこの制限が緩和された。

医師組合の反対運動とその結末

以上のような協定案に対し、医師組合は次のようなさまざまな反応を示した。まずフランスでもっとも古く創設され、最大の規模を

持つフランス医師組合連合会(C. S. M. F.) (組合員31,000人、全開業医の44%) は、もともと旧協定にも機関加盟しており、新協定案作成のための交渉にも積極的に参加した。政府および社会保障機関は、もっぱらこのC. S. M. F. に受入れられる協定案作りに努力を傾けたといつてよい。従ってこの組合の協定調印は、1971年4月の段階ですでに決定していたといえる。しかしフランスにはこのほかに、フランス医師連合会 (F. M. F.), パリ地域医師組合連合会、パリ地域医師組合協会という主要な医師の団体がある。このうちとくに F. M. F. は、全開業医の18%に当る13,000人の医師を傘下に収め、とくにパリ地域に勢力を及ぼしている。旧協定にも加入しなかったこのF. M. F. は10月の段階に入ってもなお新協定反対の態度を変えず、反対運動を展開した。パリの他の2組合もこれに追随した。事実パリ、オードセーヌおよびドロームの医師たちは、10月1日以降疾病金庫の発行する疾病票への記入を拒否する<行政的スト>を開始した (医療費の償還はこの疾病票に基づいて行なわれるので、医師がこれに記入してくれないと、患者

は金庫から償還を受けることができない。)さらに10月18日からは、無期限に診療所を閉鎖するというストにエスカレートするとともに、数多くの宣言や集会等によって新協定反対の意志表示を行なった。

元来新協定の目的の一つは、旧協定に参加しなかった約20%の医師をできるだけ多く協定医にすることにあった。そのため政府は、新協定をより魅力的なものにするため、料金表に高報酬長期診察 (consultation longue mi-eux rémunérée) の概念を導入して料金超過の制限を緩和したほか、伝統的な自由診療制の原則を明文化した。事実、前にあげた1971年7月3日の法律第1条において、社会保障法典第257条は次のように改正され、自由診療制の原則が明瞭に謳われることになった。

「社会保険被保険者および公衆衛生を利するため、医業の自由ならびに医師の職業上および精神上の独立の尊重は、患者による医師選択の自由、医師の処方自由、患者による診療報酬の直接支払い、医師の開業地選択の自由からなる基本的医道の原則に即して保障される」。

しかしこれらの措置だけでは協定に反対する医師の不満を和げるには不十分であった。F.M.F.等の医師組合の指導者たちは、とくに新協定に導入された<医療のプロフィール>による乱診乱療の自主規制方式に不満を示し、これは<電子的スパイ行為>だとなじた。このような措置が行なわれると、医師の処方制限され、患者は大きな病院に赴くことになる。というのが彼等の不満であった。またこの自主規制の上で重要な役割を果たす<医療委員会>に、全国的な機関に属さない地方的医師組合は代表を送れない点にも不満を示した。

こうした医師組合の動きに対し、ブーラン公衆衛生・社会保障相は、医師の1人1人に親書を送り、新協定の真の目的を明らかにするとともに、協定医には税制および社会法制上重大な恩典が与えられることを示して、説得に努めた。また10月末には、前記の社会医療委員会や医療委員会の代議権等に関し、協定案に修正を加えて、妥協を図った。しかしフランス医師連合会(F.M.F.)は10月27日、僅少差ながら協定拒否の方針を表決した。一

方政府は、10月31日付官報に掲載された10月29日の政令によって、疾病保険金庫とフランス医師組合連合会(C.S.M.F.)との間で締結された新協定を承認し、11月1日から新協定が発効することになった。

終始反対の立場を示していたF.M.F.もその後11月5日になって臨時総会を開き、協定調印の権限を会長に委ねた。こうして、新協定はほぼ目的を達したかに見えるが、主たる目的の一つである医師の自主規制による医療費の抑制効果は、1972年第2・4半期以降にしなければ分らない。

Le Monde 2, 7, 20, 30 octobre, 1971,
2, 9 novembre 1971.

Journal Officiel 6 juillet, 1971.

(平山 卓 国立国会図書館)