

SICORP 日本-フランス

「非医療分野における新型コロナウイルス感染症関連研究」領域

事後評価報告書

1 共同研究課題名

「ブラジル、カナダ、フランス、日本の保健・医療制度と新型コロナウイルス流行への対応—迅速で効果的な対応を促す制度要件に関する国際比較研究」

2 日本—相手国研究代表者名（研究機関名・職名は研究期間終了時点）：

日本側研究代表者

本田 文子(一橋大学 社会科学高等研究院 教授)

フランス側研究代表者

ヴァレリー・リーデ(開発のための研究所 人口と開発センター リサーチ・ディレクター)

3 研究概要及び達成目標

本研究は、COVID-19 禍の保健・医療サービス提供において、費用負担の仕組み、財源、サービスの提供がどのように推移したかについて検証し、異なる制度背景の4カ国で比較することにより、将来の「ヘルスショック」の再発に備え、迅速で効果的な対応を促す制度要件について明らかにする。

4 事後評価結果

4.1 研究成果の評価について

4.1.1 研究成果と達成状況

ブラジル、カナダ、フランス、日本の各国では公的資金（公的医療保険または公費）により新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連の検査キャパシティの拡充とそれぞれの治療サービスを提供し、政府（または公的支払い機関）は従来と異なる組織や個人と連携により必要なサービスを提供した。また、医療従事者の派遣や民間セクターとの連携を積極的に図った。これら給付パッケージへの追加サービスや医療提供体制の再編成に伴い、診療報酬の改定が行われた（表 1）。診療報酬の改定に関する施策は、COVID-19 以外の患者の減少やサービスの一時停止に伴う医療機関及び医療従事者の収益の減少を補填し、COVID-19 患者の受け入れと関連サービスの提供を促す二つの目的に分類でき、検査及び COVID-19 症例の処置や投薬に関する新規支払い分類の設定、支払い料率の改定、COVID-19 関連サービスの提供に携わる医療従事者個人への報酬、固定費をカバーするための資金供与、院内感染対策のための資材提供などであった。さらに、減収の補填について医療従事者個人の収入維持と医療機関への助成に関する施策もあった。4カ国とも、パンデミックへの対応において、検査の拡充と医療提供を促すため、戦略的に診療報酬の制度改定や政策を実施したが、サービスの質の向上に関する施

策は少なかった。得られた研究成果は学術雑誌での特集号編纂、そこへの論文発表が既に 6 本あり、合計 12 本予定されており、学術的意義や社会科学的意味は十分に高い。なお、4 カ国の比較表（表 1）により、各国の診療報酬制度の差異が把握できるが、主な研究成果としてそれらの診療報酬制度の比較にとどまってしまったのは残念である。

4.1.2 国際共同研究による相乗効果

Health Systems & Reform 誌で COVID-19 とヘルスシステムの強靱性に関する特集号を編纂し、複数の論文を発表、第 7 回 Global Symposium on Health Systems Research で、フランス、カナダ、ブラジルの共同研究者とオーガナイズドセッションを開催、フランス語書籍をカナダ、ケベック州で出版予定など、相乗効果が認められる。パリ大学での修士論文にも生かされた点は共同研究による優れた効果といえる。

4.1.3 研究成果が与える社会へのインパクト、我が国の科学技術協力強化への貢献

世界各国の保健医療当局が医療政策立案に際し大いに参考としうる情報である。ヘルスシステムの強靱性に資する政策やガイドラインの策定に貢献する。

4.2 相手国研究機関との協力状況について

オンラインミーティングが定期開催されている。公開のセミナーやワークショップは主催していないが、WHO EMRO の専門家会合で報告し、国際シンポジウムでオーガナイズドセッションを開いている点など評価できる。

4.3 その他

この成果を政策実装に生かすことができるかどうか、厚生労働省や各種審議会次第であるが、活用が期待される。

表1. 診療報酬上の改定：給付パッケージ、サービス提供者、診療報酬と料率

	ブラジル	カナダ（ケベック）	フランス	日本
給付パッケージ	COVID-19検査 COVID-19治療	COVID-19検査 COVID-19治療 遠隔診療 メンタルヘルス	COVID-19検査 COVID-19治療 遠隔診療	COVID-19検査 COVID-19治療 遠隔診療
患者による自己負担	自己負担無し（PCR以外の検査は自己負担有り）	自己負担無し	自己負担無し（入院は1日あたり15～20ユーロ徴収）	疑い患者のPCR検査と医療処置は自己負担無し
サービス・プロバイダー（検査）	UBSが検体を集集、全国ネットワークのある公衆衛生研究所に送付 国家衛生監視局の承認を得て、他の施設（薬局、集積所等）にも検査実施拡大	検査は救急、指定病院、移動診療所、ドライブスルー施設で実施 検査ガイドラインは、州の公衆衛生当局と州の公衆衛生研究所によって決定	PCR：主に臨床検査室、医療施設、民間看護師 抗原：調剤薬剤師、看護師 採取した検体はレベル2バイオセーフティラボに送付 歯科医、薬局等にも検査実施拡大	初期は、国立感染症研究所（NIID）、国境検疫所、保健所のみで実施 2020年3月6日以降、検査施設は民間の研究所、大学、医療機関に拡大
サービス・プロバイダー（治療）	軽症はUBS、中等症および重症は救急治療ユニット（UPA）で治療、ユニットの医師は、必要に応じて病院（公立・私立）に紹介 人材確保のため医学生を動員	州の公衆衛生当局が「診療経路と症例管理」を決定 ケベック州では、重症例は指定病院で治療 治療の場を確保するため、移動病院設置、廃止された病院や非医療施設を再利用 他の医療施設から医療スタッフを配備 退職した医療従事者を動員	軽症者は開業医の診察、自宅療養、重傷者は救急に連絡 病院搬送を手配するサービス（SAMU）を開始 政府が病床確保のため「ホワイトプラン」発表 プライマリケア医の役割強化（接触歴追跡への関与） 大学院医学生を動員 民間医療機関と連携	都道府県は、地域の医療機関・施設と連携し、相談センター、指定外来、軽症・無症状の隔離施設を確保 医療機関は一般病棟、感染症病棟、ICUでの中等症、重症受け入れ態勢を強化 軽症・無症状症例の隔離施設としてホテルを活用
検査と治療の支払い機関	Unified Health System (SUS)	メディケア（州政府）	National Union of Insurance Funds	政府、自治体
医療機関の診療報酬	COVID-19関連サービスの支払い分類と料率	病院の運営を維持し、院内感染を予防するための追加資金に関する新規契約	COVID-19関連サービス（遠隔診療、在宅ケアを含む）の支払い分類と料率	院内感染対策、遠隔診療を含むCOVID-19関連サービスの支払い分類と料率
個人の報酬	勤務時間の延長手当（一次医療） COVID-19関連賞与（公立医療機関職員） COVID-19関連報酬（医学生）	診療する医師は、出来高払い、定額払いのいずれかを選択 医師の所得レベル維持支援 COVID-19関連賞与（救急隊員、指定病院職員） 介護施設職員や病院の医療従事者の給与改善	医療従事者の減収を補填 休日勤務手当の改善 COVID-19関連非課税賞与（公立、民間病院、介護施設職員） COVID-19関連時間給（大学院生等）	COVID-19関連賞与（医療従事者） 労災保険加入支援（医療従事者） 医療機関への緊急資金援助の一部を職員給与との増額に充当
固定費の補助	連邦政府が、公立、非営利民間病院に財政支援	州政府は、公立医療機関に、コロナ禍による追加費用の記録をまとめるよう指示し、必要に応じて財政支援	政府による病院運営を支援するための財政支援	空床に病床確保料を支給 院内感染防止対策支援 緊急総合支援交付金の拡充 医療機関向け優遇融資拡充
感染予防資材の提供	個人用防護具（PPE）と人工呼吸器を州や自治体に配布（保健省） COVID-19関連医療品と医療機器に対する関税の免税措置（経済省）	政府はPPEを医療機関に無償配布（調達・配布システムを一元化）	医療従事者のPPEと感染予防資材への優先アクセス ハイドロアルコール溶液と防護マスクの付加価値税引下げ	都道府県が、COVID-19患者を受け入れている医療施設にPPEと感染対策資材を配布