

平成 17 年 度
社会保険診療報酬支払基金
による委託事業

フランス医療関連データ集 【2005 年版】

- ・ 医療関連データ
- ・ 医療保障制度概要
- ・ 医療保障制度 関連単語集

平成 18 年 3 月

フランス医療保障制度に関する研究会編

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

発刊にあたって

弊財団では、医療経済・医療政策に関する基盤整備事業の一環として、主要先進国の医療保障関連情報の収集・分析を行い「医療関連データ集」を刊行してまいりました。現在、我が国においては医療制度改革の議論が各方面で行なわれていますが、他の先進国においても制度改革が議論・進行中であります。こうした他国の動向を追跡調査し、踏み込んで分析することは、我が国の制度のあり方を占う際に重要な意義をもつと思われ、弊財団の「医療関連データ集」が、その一助になるのではないかと考えております。

本データ集の刊行にあたっては、フランス医療保障制度に関する研究会座長の桜美林大学 経営政策学部 藤井良治 教授はじめ、研究会委員の先生方に多大なるご支援を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。

最後になりましたが、本「医療関連データ集」の内容について一層の充実を図るためにも、ご利用された皆様の忌憚のないご意見、ご批判を事務局宛までお寄せいただければ幸いです。

平成 18 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

専務理事 岡部 陽二

フランス医療保障制度に関する研究会

(座長) 藤井 良治 (桜美林大学 経営政策学部 教授)

(委員) 岩村 正彦 (東京大学 法学部 教授)
江口 隆裕 (筑波大学 社会科学系 教授)
岡 伸一 (明治学院大学 社会学部 教授)
加藤 智章 (新潟大学 法学部 教授)
田坂 治 (厚生労働省 九州厚生局 局長)
久塚 純一 (早稲田大学 社会科学部 教授)
松田 晋哉 (産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)

(アドバイザー)

伊奈川 秀和 (内閣官房副長官補付 内閣参事官)

(敬称略)

(事務局)

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

北澤 健文 (医療経済研究機構 研究員)
井上 崇 (医療経済研究機構 研究員)
森 富浩 (医療経済研究機構 研究員)
正木 秀典 (医療経済研究機構 主任研究員)

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる

フランス医療関連データ集【2005年版】

《目次》

ページ

フランスの概要と最近の国内情勢

1

フランス医療関連データ【2005年版】

7

1. 人口・人口動態

7

1-1) 年齢階級別人口推移（各年1月1日）	8
1-2) 総人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	9
1-3) 年齢別・性別人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	10
1-4) 人口動態関連諸指標	12
1-5) 死因別死亡数（海外県を除く）	13
1-6) 死因別死亡率（海外県を除く；人口1,000人対）	15
1-7) 年齢階級別罹患率（海外県を除く；1991～1992年 人口100対）	17

2. 経済指標

19

2-1) 国内総生産	20
2-2) 国民可処分所得	20
2-3) 労働力人口（海外県を除く；年間平均）	21
2-4) 性・年齢階級別失業率（海外県を除く；年間平均）	21

3. 社会保障費

23

3-1) 制度別財政収支状況	24
3-2) 国内総生産と総医療消費の推移	24
3-3) 社会保障全体の収支（海外県を除く）	25
3-4) リスク別社会保障給付費（海外県を除く）	26
3-5) リスク別社会保障給付の制度間構成（2004年）	27
3-6) 国内総生産に占める社会保障給付・サービスの割合	27
3-7) 社会保障給付の構成（金額・比率）	28
3-8) 保険料率の推移	29

4. 疾病保険

31

参考) 医療費の概念（定義）について	32
4-1) 組織別医療費推移（海外県を除く）	33
4-2) 全国被用者疾病保険金庫の疾病保険部門償還額推移	34
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳	36
参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費	37
4-4) 総医療消費の推移（1995～2004年）	38

4-5) 保健支出の推移（1995～2004年）	39
4-6) 分野別消費額	40
4-7) 消費額の増加率	41
4-8) 医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移	41
4-9) 財源別保健支出（2004年）	42
4-10) 医療費の負担者構成割合	44

5. 医療提供体制 45

5-1) 医療機関数及び病床数（海外県を除く；2004年1月1日現在：推定）	46
5-2) 病床数（海外県を除く；各年12月31日現在）	47
5-3) 入院件数と日数の伸び（海外県を除く）	48
5-4) 医療従事者数（海外県を除く；各年1月1日）	52
5-5) 医療従事者数（海外県を除く；2005年1月1日現在）	52
5-6) 医療従事者数（自由開業医師；各年12月31日現在）	53
5-7) 診療科別医師数（自由開業医師；各年12月31日現在）	54
5-8) 診療科別医師数（海外県を除く；2005年1月1日現在）	55
5-9) 診療形態別医師数の推移（海外県を除く；各年1月1日）	56
5-10) 診療科別医師平均所得	57
5-11) セクター別医師数（2004年1月）	58

6. 薬剤 59

6-1) 薬局、臨床検査センター数	60
6-2) 製薬企業数の推移	60
6-3) 医薬品総売上高	60

2006年度社会保障財政法律について 61

はじめに 62

1. 2005年8月2日の社会保障財政法律に関する組織法律 62

1) 05年組織法の成立経緯	62
2) 05年組織法の枠組	63

2. 2006年度社会保障財政法律 66

1) 全体像	66
2) 医療保険に関する事項	69

むすびにかえて 70

<p>1. 医療保障制度の特徴と疾病保険金庫の分類</p> <p>(1) 保険給付の内容</p> <p>(2) 補足疾病保険</p>	<p>74</p>
<p>2. フランスにおける医療提供体制と診療報酬制度</p> <p>(1) 公的病院サービス</p> <p>(2) 民間病院</p> <p>(3) 自由開業医</p> <p>(4) 完全医薬分業</p>	<p>76</p>
<p>3. 近年の医療制度改革</p> <p>(1) 地方医療計画（SROS : Schéma Régionale d'Organisation Sanitaire）</p> <p>(2) Juppé Plan</p> <p>(3) 地方病院庁（Agence Régionale de l' Hospitalisation: ARH）の創設</p> <p>(4) IC カードの導入</p> <p>(5) 社会保障法に基づく全国医療支出目標（ONDAM）の決定</p> <p>(6) 普遍的な一般給付</p> <p>(7) 個人自立給付制度 Allocation Personnalisée d'Autonomie と公的介護保険</p> <p>(8) 病院 2007 計画 Hopital 2007</p> <p>(9) 保険者機能の強化</p> <p>(10) 医療行為共通分類 CCAM の導入</p> <p>(11) Blazy plan</p> <p>(12) 2005 年度の医療費の状況</p>	<p>79</p>
<p>4. まとめ</p>	<p>110</p>

<p>仏日対語表</p>	<p>116</p>
<p>日仏対語表</p>	<p>124</p>
<p>略語集</p>	<p>128</p>

【各参考文献の出所元】

CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries)
全国被用者疾病保険金庫

DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques)
統計・評価調査局

SESI (Service des Statistiques, des Études et des Systèmes d'Information)
統計・調査・情報システム部

INSEE (Institut National de la Statistique et des Étude Économiques)
国立統計経済研究所

CCSS (Commission des Comptes de la Sécurité Sociale)
社会保障会計委員会

CREDES (Centre de Recherches d'Etudes pour le Développement de la Santé)
医療経済研究センター

HCSP (Haut Comité de la Santé Publique)
高等公衆衛生委員会

LEEM (Les Entreprises du Médicament)
フランス製薬工業会
旧 SNIP (Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique)

フランスの概要と最近の国内情勢

1 概要

(1)国土

フランスの国土面積は 55,102k m²。人口密度は1平方キロメートルあたり 96 人で、日本の3分の1以下（338人）である。

(2)政体

第5共和制のもとで大統領を元首とし、国民議会（下院）と元老院（上院）の2つからなる議会制民主主義を採用。現在の大統領はジャック・シラク。元老院議員の任期は6年で、3年ごとに半数を改選。国民議会議員の任期は5年。現在、国民議会は大統領与党の保守連合が過半数を占めている。

(3)首都集中

地方分散型のドイツと異なり中央集権的な行政構造をとってきたフランスも近年は地方分権化が進んでいる。それでもなお、人口の20%弱が首都パリを中心とする大パリ圏に集中している。

(4)官僚システム

官僚の政財界への影響力は強い。高級官僚の多くは国立行政学院（ENA）出身者たちで占められ、同じく政界や民間企業で重要ポストを占める ENA やグランド・ゼコール出身者たちの大きな人脈で結ばれている。

(5)教育システム

初等教育（小学校）5年、中等教育前期（中学校、コレージュ）4年、後期（高等学校、リセ）3年で、うち高等学校1年までの10年間は義務教育である。中等教育後期課程は普通過程、技術課程、職業高校などに分かれている。高等学校3年終了時に全国一律の大学入学資格試験「バカロレア」が実施される。

大学の大半は国立である。大学進学はバカロレアによって行われる。高等教育機関として大学とは別に独自の入学試験によるグランド・ゼコールとよばれる高等専門学校がある。高級官僚等の養成機関 ENA、研究者・教員等の養成機関エコール・ノルマル、

理工系のエコール・ポリテクニクなどがその代表的なものである。

(6) 休暇システム

バカンスと呼び習わされている長期休暇制度が定着している。夏休みが4～5週間、冬休みが2～3週間がある。とくに革命記念日の7月14日から9月第1週までほとんどの企業活動はストップする。

2 最近の動向

(1) 人口・家族

2004年度の人口は予測では6217万人である。1985年の人口5660万にと比べるとこの20年間に約560万人増加しているが、出生者数はほとんど一定であるから、人口増は死亡数の減少と移民によるものである。

平均余命は、2004年度（予測）では男子76.7年、女子83.8年で、1990年と比べると男子は3.9年、女子は2.8年伸びている。

婚姻数は1990年から2004年までの間に28,000件ほど減少している。また、同時期に結婚年齢は男子が3.5年（31.3歳）、女子が3.4年（29.1歳）高くなっていることなども出生数の減少とは無関係ではない。

高齢化に関しては、フランスは先進工業国でも最も早く人口高齢化を経験した（1860年代に65歳以上人口比率が7%に達している）国として知られる。その後の高齢化の速度は緩やかであったが、1960年頃から高齢化は再び歩みを早めている。しかし2000年以降60歳以上人口割合は20%台で足踏みしている。人口高齢化の進行が足踏み状態となっている理由として出生率の改善をあげることができる（合計特殊出生率は1990年の1.78を底にして少しずつ上昇して2004年の1.9まで増加）。

(2) 政治動向

ラファラン前首相は2005年5月のEU憲法批准に関する国民投票で破れたため退陣し、2005年6月にドミニク・ドビルパンが首相となった。ドビルパン政権は、発足後1年足らずの間に2度にわたる若者たちの異議申し立てによって大きな打撃を受け、首相の指導力は急速に低下している。最初の打撃は2005年に発生した海外移民の2世、3世たちによる暴動。もう一つは、2006年3月に成立した「新規雇用契約（CPE）」に対する学生たちの激しい反対運動で、政府は法律の撤回に追い込まれた。就業機会の拡

大をめざそうとする政府の方針に対して、不安定な就業機会より失業を選択するといった若者たちの反応はフランスの雇用問題の難しさを浮き彫りにした。

(3) 経済動向

2000年まで3%前後の成長率で順調に推移したが、2001年以降世界経済やユーロ圏経済の低迷、イラク戦争の影響などによって0.2%程度の成長率にまで落ち込んだ。

2004年度において年率2.5%の経済成長を達成し、フランス経済は回復基調にあるが、これは内需によってもたらされたもので外需はマイナスであることに変わりない。経済の回復に伴って雇用も増加傾向となっているが、失業率は依然として10%を超える水準で止まっている。2005年度の経済成長率は1.5%と見込まれ、雇用も下半期以降改善されるとみられている。2005年度は雇用の改善などが見込まれるものの内需、外需の減速などが見込まれることから1.5%程度の成長率となると予測されている。OECDの経済見通しも石油価格上昇の影響を吸収できれば2005年度の経済の早い回復が見込めるとしているが、原油高傾向や雇用の回復が思わしくないことなどを考えると1.5%の成長率達成は厳しい。

(4) 財政

EUの「安定成長協定」は加盟各国に単年度財政赤字を対GDP比3%以内に抑えることを求めている。フランスはEU委員会の赤字是正勧告を辛うじて回避しているが、2002年以降連続して3%を超えている（2002年3.1%、2003年4.1%、2004年3.6%）。2005年度予算では赤字を3%に抑え、2006年度には2%台に縮小するとしており、財政収支の改善は急務である。

(5) 雇用・賃金・物価

a)雇用 2004年の就業人口は、男子1478万人、女子1268万人、合計で2746万人である。2003年に比べて168万人増加しており、緩やかながら経済の回復を反映している。

失業の解消はフランスにとって最大の課題である。失業率は2001年第2四半期の8.6%を底にして、2002年9%、2003年9.7%、2004年12月9.9%、2005年6月10.2%と上昇し続けている。失業率を年齢別にみると、若年層が最も高く15歳から29歳までの年齢層の失業率は男子16.6%、女子18.4%で30歳から49歳までの失業率の2倍以上である。職業別では、労働者の12.3%に対して管理職は4.8%と低い。

ドビルパン首相は、就任直後の施政方針演説で、「雇用のための闘い」を最優先事項に掲げて、その第一歩として打ち出したのが「新規雇用契約（CPE）」であったが、激しい反対にあって成立した法律を撤回するに至った。

b)労働時間週35時間制（オブリ法）を緩和して超過勤務時間の拡大を図った改正法（フィヨン法）が2003年3月に成立した。2005年3月には超過勤務時間をさらに拡大して実質週40時間労働への道を開いた。労組や野党の反対は大きかったものの、収入増を望む労働者と競争力強化を望む企業の双方の要請に応えるものとなった。

c)賃金 2003年の民間企業の実質平均年間給与は21,735ユーロであるが、男女の給与格差は10対8である。一方、国の職員の実質平均年間給与は2002年度で24,308ユーロである。

消費者物価の上昇は1990年代以降おおむね3%を下回っており、2002年1.9%、2003年2.1%であった。2004年度の上昇率の内訳をみると、2.1%の上昇分のうちの0.4ポイントを占めるタバコ、変動の大きい石油、生鮮品などの品目をのぞけば物価はおおむね安定している。

(6) 経済、社会の構造改革

ここ数年、経済、社会面での構造改革が進んでいる。労働時間制限の緩和による企業競争力の促進をねらった2003年1月のフィヨン法、年金受給者の増加にともなう財政負担などの軽減をねらった同じ2003年7月の年金改革法。この改革は、公務員年金と民間企業被用者の年金の条件を同じものとすることによって財政負担軽減を図る一方、現在抛出可能期間が頭打ちになっている就労者に対して超過抛出期間の抛出に対応して年金加算を行うようにしたことで高齢者の就労への道を開いた。

さらに2004年8月の医療保険改革法は、かかりつけ医制や電子カルテ利用の導入・推進、ジェネリック薬剤使用の普及、新たな患者負担創設、医療保険運営機関の権限強化などによって医療保険の財政赤字縮小をめざしている。

(7) 日仏の経済関係

2003年における日本の対仏輸出額はEU15か国中第4位、フランスからの輸入額は第2位であった。対仏輸出の主な品目は乗用車、ビデオカメラ、オートバイなどで、フランスからの輸入品目の主なものは、バッグ類、ワイン、化学製品、医薬品などである。

投資面では、日本からは、イビデンとサンゴバンとの合弁会社設立（2001年）、ディーゼル車用フィルターの製造（2002年）、日産自動車のルノーへの資本参加（2002年）

など。フランスからは、サンゴバン・グループがセントラル硝子と共同販売会社設立（2002年）、ダノンとキリンビバレッジなどと販売会社設立（2002年）など。

提携では、新日鉄とユジノール〔現アルセロール〕との提携（2001年）、NTTドコモとブイグ・テレコムとの仏国内サービス提携（2002年、ヤクルトとダノンとの研究開発・販売面での提携〔2004年〕など。経済交流が着実に進む一方で、1999年以来日本国内に出店を展開していたカルフルは店舗をイオンに売却して2005年3月に撤退した。

1. 人口・人口動態

	ページ
1-1) 年齢階級別人口推移（各年1月1日）	8
1-2) 総人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	9
1-3) 年齢別・性別人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	10
1-4) 人口動態関連諸指標	12
1-5) 死因別死亡数（海外県を除く）	15
1-6) 死因別死亡率（海外県を除く；人口1,000人対）	16
1-7) 年齢階級別罹病率（海外県を除く；1991～1992年 人口100対）	17

1. 人口・人口動態

1-1) 年齢階級別人口推移（各年1月1日）

年	人口（千人）						人口比率（総計=100%）				
	総計	20歳未満	20～64歳	65歳以上	15歳未満	60歳以上	20歳未満	20～64歳	65歳以上	15歳未満	60歳以上
1901	38,486	13,168	22,064	3,254	9,889	4,906	34.2%	57.3%	8.5%	25.7%	12.7%
1931	41,257	12,398	24,915	3,944	9,340	5,871	30.1%	60.4%	9.6%	22.6%	14.2%
1936	41,194	12,336	24,728	4,130	10,067	6,144	29.9%	60.0%	10.0%	24.4%	14.9%
1946	40,125	11,838	23,847	4,440	8,592	6,438	29.5%	59.4%	11.1%	21.4%	16.0%
1954	42,885	13,165	24,792	4,928	10,251	6,963	30.7%	57.8%	11.5%	23.9%	16.2%
1962	46,422	15,382	25,571	5,469	12,238	7,932	33.1%	55.1%	11.8%	26.4%	17.1%
1968	49,723	16,789	26,680	6,254	12,524	8,877	33.8%	53.7%	12.6%	25.2%	17.9%
1975	52,600	16,888	28,663	7,049	12,656	9,672	32.1%	54.5%	13.4%	24.1%	18.4%
1982	54,335	16,327	30,692	7,316	11,966	9,521	30.0%	56.5%	13.5%	22.0%	17.5%
1990	56,577	15,720	32,986	7,871	11,389	10,764	27.8%	58.3%	13.9%	20.1%	19.0%
1995	57,753	15,084	33,982	8,686	11,330	11,599	26.1%	58.9%	15.0%	19.6%	20.1%
2000	58,825	15,037	34,369	9,419	11,096	12,128	25.6%	58.4%	16.0%	18.9%	20.6%
2001	59,200	15,041	34,623	9,536	11,132	12,204	25.4%	58.5%	16.1%	18.8%	20.6%
2002	59,586	15,042	34,888	9,656	11,152	12,257	25.2%	58.6%	16.2%	18.7%	20.6%
2003（推定）	59,970	15,046	35,161	9,763	11,170	12,357	25.1%	58.6%	16.3%	18.6%	20.6%
2004（推定）	60,340	15,095	35,394	9,850	11,189	12,476	25.0%	58.7%	16.3%	18.5%	20.7%
2005（推定）	60,702	15,123	35,611	9,968	11,203	12,632	24.9%	58.7%	16.4%	18.5%	20.8%
2006（推定）	61,045	15,148	35,861	10,035	11,227	12,773	24.8%	58.8%	16.4%	18.4%	20.9%

※註：1) 87県。

出所： 1901-1990; Indicateur Statistique Edition 2001, CNAMTS, p. 66
 1995-2006; La France en Faits et chiffres, Bilan démographique, Évolution de la population,
 INSEE (http://www.insee.fr/fr/ffc/pop_age3.htm)

原出典： INSEE (Bulletin mensuel de statistique)

1-2) 総人口推移（海外県を除く；各年1月1日）

年	総人口 (千人)	平均年齢 (歳)	中央値 ¹⁾ (歳)	性比 ²⁾	年齢階級比率（総計=100）			
					0～19歳	20～59歳	60歳以上	75歳以上
1975	52,600.0	35.02	31.56	104.13	32.11	49.50	18.39	5.05
1980	53,731.4	35.67	32.21	104.74	30.56	52.40	17.04	5.73
1985	55,157.3	36.20	33.45	105.12	29.17	52.76	18.07	6.27
1990	56,577.0	36.88	34.67	105.40	27.78	53.19	19.02	6.78
1995	57,752.5	37.82	36.11	105.69	26.12	53.80	20.08	6.12
1996	57,936.0	38.01	36.42	105.77	25.99	53.78	20.22	6.39
1997	58,116.0	38.20	36.71	105.82	25.91	53.74	20.35	6.64
1998	58,299.0	38.39	37.02	105.88	25.78	53.76	20.46	6.85
1999	58,496.6	38.57	37.25	105.93	25.67	53.77	20.55	7.04
2000	58,748.7	38.72	37.52	105.89	25.56	53.81	20.63	7.22
2001	59,042.7	38.87	37.82	105.86	25.41	53.95	20.64	7.40
2002	59,342.5	39.02	38.07	105.83	25.26	54.14	20.60	7.58
2003	59,855.8	39.15	38.35	105.85	25.09	54.30	20.61	7.73
2004	60,200.0	39.29	38.56	105.81	25.02	54.31	20.67	7.87
2005（暫定値）	60,561.2	39.46	38.75	105.82	24.91	54.28	20.81	8.05

※註：1) 中央値：人口の50%がこれよりも若く、50%がこれよりも高齢であるような年齢。

2) 性比：男性100人に対する女性の人数。

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2006, INSEE, p. 41, Tab. B.01-1

原出典： INSEE

1. 人口・人口動態

1-3) 年齢別・性別人口推移（海外県を除く；各年1月1日）

		1975	1980	1985	1990	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002
《合計》	5歳未満	4,171	3,604	3,823	3,783	3,626	3,571	3,535	3,560	3,609	3,672	3,723
	5～9歳	7,190	4,232	3,685	3,879	3,839	3,812	3,752	3,689	3,639	3,609	3,594
	10～14歳	4,295	4,253	4,274	3,727	3,921	3,862	3,808	3,831	3,847	3,851	3,836
	15～19歳	4,233	4,330	4,309	4,331	3,784	3,913	3,932	3,938	3,941	3,909	3,890
	20～24歳	4,261	4,213	4,298	4,272	4,298	4,024	3,839	3,734	3,710	3,781	3,873
	25～29歳	4,157	4,269	4,233	4,305	4,281	4,286	4,221	4,227	4,185	4,093	3,963
	30～34歳	2,979	4,158	4,311	4,273	4,381	4,391	4,337	4,289	4,253	4,243	4,260
	35～39歳	3,091	2,954	4,139	4,305	4,295	4,325	4,290	4,316	4,345	4,364	4,378
	40～44歳	3,337	3,054	2,923	4,105	4,286	4,251	4,228	4,229	4,244	4,260	4,282
	45～49歳	3,281	3,254	2,993	2,871	4,052	4,311	4,277	4,235	4,216	4,185	4,190
	50～54歳	3,219	3,083	3,156	2,913	2,817	3,194	3,469	3,720	3,960	4,203	4,222
	55～59歳	1,715	3,082	3,047	3,052	2,834	2,706	2,681	2,707	2,747	2,826	3,118
	60～64歳	2,623	1,617	2,914	2,892	3,068	2,832	2,765	2,738	2,709	2,668	2,602
	65～69歳	2,388	2,389	1,488	2,709	2,703	2,739	2,746	2,729	2,729	2,687	2,656
	70～74歳	2,006	2,073	2,103	1,323	2,448	2,424	2,425	2,435	2,446	2,472	2,490
	75歳以上	2,656	3,078	3,460	3,838	3,532	3,852	3,993	4,121	4,244	4,377	4,509
	総計		52,600	53,732	55,157	56,577	58,020	58,494	58,299	58,497	58,825	59,200
	20歳未満 (%)	32.1	30.6	29.2	27.8	26.2	25.9	25.8	25.7	25.6	25.4	25.2
	20～64歳 (%)	54.5	55.4	58.0	58.3	58.8	58.7	58.5	58.5	58.4	58.5	58.6
	65歳以上 (%)	13.4	14.0	12.8	13.9	15.0	15.4	15.7	15.9	16.0	16.1	16.2
《男性》	5歳未満	2,135	1,845	1,956	1,934	1,855	1,824	1,810	1,823	1,849	1,881	1,905
	5～9歳	2,142	2,166	1,885	1,985	1,963	1,949	1,920	1,888	1,864	1,848	1,840
	10～14歳	2,193	2,183	2,193	1,907	2,006	1,976	1,947	1,959	1,967	1,970	1,963
	15～19歳	2,154	2,201	2,200	2,214	1,932	1,998	2,009	2,012	2,013	1,996	1,985
	20～24歳	2,168	2,120	2,159	2,156	2,175	2,035	1,936	1,882	1,872	1,909	1,957
	25～29歳	2,149	2,165	2,120	2,148	2,151	2,156	2,108	2,114	2,094	2,050	1,986
	30～34歳	1,555	2,134	2,175	2,128	2,185	2,193	2,158	2,133	2,117	2,114	2,126
	35～39歳	1,587	1,517	2,108	2,160	2,134	2,149	2,126	2,137	2,152	2,163	2,171
	40～44歳	1,693	1,551	1,490	2,081	2,141	2,111	2,093	2,089	2,094	2,101	2,111
	45～49歳	1,641	1,634	1,506	1,455	2,042	2,162	2,136	2,107	2,090	2,068	2,065
	50～54歳	1,573	1,562	1,562	1,447	1,416	1,604	1,738	1,861	1,978	2,095	2,098
	55～59歳	823	1,474	1,469	1,482	1,390	1,335	1,325	1,341	1,364	1,403	1,547
	60～64歳	1,215	752	1,354	1,358	1,387	1,353	1,321	1,311	1,300	1,287	1,260
	65～69歳	1,061	1,056	664	1,213	1,227	1,252	1,254	1,249	1,252	1,237	1,229
	70～74歳	832	858	875	560	1,045	1,039	1,041	1,049	1,058	1,073	1,085
	75歳以上	849	1,024	1,172	1,317	1,201	1,341	1,396	1,452	1,503	1,559	1,615
	総計		25,768	26,244	26,890	27,544	28,252	28,477	28,316	28,406	28,568	28,752
	20歳未満 (%)	33.5	33.0	30.6	29.2	27.4	27.2	27.1	27.0	26.9	26.8	26.6
	20～64歳 (%)	55.9	56.8	59.3	59.6	60.3	60.0	59.8	59.8	59.7	59.8	59.8
	65歳以上 (%)	10.6	11.2	10.1	11.2	12.3	12.8	13.0	13.2	13.4	13.5	13.6
《女性》	5歳未満	2,036	1,759	1,867	1,849	1,771	1,746	1,725	1,737	1,760	1,791	1,817
	5～9歳	2,048	2,066	1,800	1,894	1,876	1,863	1,831	1,801	1,776	1,761	1,754
	10～14歳	2,102	2,070	2,081	1,820	1,915	1,887	1,861	1,872	1,880	1,882	1,873
	15～19歳	2,079	2,129	2,109	2,117	1,852	1,915	1,923	1,926	1,928	1,913	1,906
	20～24歳	2,093	2,093	2,139	2,116	2,123	1,989	1,904	1,852	1,838	1,872	1,916
	25～29歳	2,008	2,104	2,113	2,157	2,130	2,130	2,113	2,113	2,091	2,044	1,977
	30～34歳	1,424	2,024	2,136	2,145	2,196	2,198	2,179	2,156	2,136	2,128	2,135
	35～39歳	1,504	1,437	2,031	2,145	2,161	2,176	2,164	2,179	2,193	2,202	2,207
	40～44歳	1,644	1,503	1,433	2,024	2,145	2,140	2,135	2,140	2,150	2,159	2,171
	45～49歳	1,640	1,620	1,487	1,416	2,010	2,149	2,141	2,129	2,125	2,117	2,125
	50～54歳	1,646	1,609	1,594	1,466	1,401	1,590	1,732	1,859	1,982	2,108	2,123
	55～59歳	892	1,608	1,578	1,570	1,444	1,370	1,356	1,366	1,384	1,423	1,571
	60～64歳	1,408	865	1,560	1,534	1,534	1,480	1,445	1,427	1,408	1,381	1,342
	65～69歳	1,327	1,333	824	1,496	1,476	1,488	1,492	1,480	1,476	1,450	1,427
	70～74歳	1,174	1,215	1,228	763	1,403	1,385	1,384	1,386	1,388	1,399	1,405
	75歳以上	1,807	2,054	2,288	2,521	2,331	2,511	2,597	2,670	2,741	2,817	2,894
	総計		26,832	27,488	28,267	29,033	29,768	30,017	29,983	30,090	30,257	30,448
	20歳未満 (%)	34.5	29.2	27.8	26.5	24.9	24.7	24.5	24.4	24.3	24.1	24.0
	20～64歳 (%)	49.4	54.0	56.8	57.0	57.6	57.3	57.3	57.2	57.2	57.3	57.3
	65歳以上 (%)	16.1	16.8	15.4	16.5	17.5	18.0	18.3	18.4	18.5	18.6	18.7

出所： 1975-1998; Annuaire des statistiques sanitaires et sociales - 2000, DREES, p. 26-28, Tab. I.1.13
 1998-2004; Estimation de population par région, sexe et âge quinquennal - Années 1990 à 2004 (format XLS : 197 Ko),
 INSEE (http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/elp_reg_dep.htm)

原出典： INSEE

(単位：千人)

2003	2004
3,774	3,815
3,583	3,617
3,814	3,758
3,876	3,906
3,931	3,946
3,862	3,778
4,304	4,330
4,377	4,350
4,289	4,331
4,193	4,204
4,214	4,181
3,398	3,648
2,594	2,625
2,616	2,598
2,513	2,505
4,634	4,746
59,970	60,340
25.1	25.0
58.6	58.7
16.3	16.3
1,931	1,951
1,835	1,852
1,952	1,924
1,976	1,992
1,986	1,994
1,938	1,896
2,151	2,168
2,172	2,161
2,114	2,136
2,062	2,064
2,088	2,064
1,684	1,806
1,261	1,281
1,216	1,213
1,099	1,100
1,669	1,718
29,133	29,318
26.4	26.3
59.9	59.9
13.7	13.7
1,843	1,864
1,748	1,765
1,861	1,834
1,900	1,914
1,945	1,952
1,924	1,882
2,153	2,162
2,205	2,190
2,175	2,196
2,130	2,140
2,126	2,117
1,714	1,842
1,333	1,345
1,401	1,386
1,414	1,405
2,965	3,028
30,836	31,022
23.8	23.8
57.4	57.5
18.7	18.8

1. 人口・人口動態

1-4) 人口動態関連諸指標

	1975	1982	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004 (暫定値)
人口年央値 (千人)	52,699	54,492	56,708.8	57,844.2	58,895.7	59,192.4	59,678.3	60,027.9	60,380.6
婚姻比例数 (人口1000対新婚数)	7.4	5.7	5.1	4.4	5.1	4.9	4.7	4.6	4.3
出生率 (人口1000対新生児数)	14.1	14.6	13.4	12.6	13.2	13.0	12.8	12.7	12.7
死亡率 (人口1000対死亡数)	10.6	10.0	9.3	9.2	9.0	9.0	9.0	9.2	8.4
自然増 (人口1000対誕生超過数)	3.5	4.6	4.2	3.4	4.1	4.1	3.8	3.5	4.2
乳児死亡率 (出生1000対)	13.8	9.5	7.3	4.9	4.4	4.5	4.1	4.0	3.9

* 1995年以降に関してフランスの人口算定では、1999年3月の国勢調査の結果が組み入れられている。
海外県は除く。

出所： 1975, 1982; Indicateur Statistique, Edition 2001, CNAMTS, p. 77

1990-2004; ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2006, INSEE, P. 57, Tab. B.02-2

原出典： INSEE

1-5) 死因別死亡数（海外県を除く）

（単位：人）

	1999			2000		
	男	女	計	男	女	計
伝染病・寄生虫病	3,991	3,842	7,833	5,439	5,176	10,615
悪性新生物	89,142	59,442	148,584	89,859	59,956	149,815
口腔・咽頭	4,070	717	4,787	3,911	732	4,643
食道	3,663	699	4,362	3,477	695	4,172
胃	3,291	2,075	5,366	3,156	2,011	5,167
結腸	6,387	5,915	12,302	6,092	5,719	11,811
直腸S状結腸移行部及び直腸	2,361	1,895	4,256	2,253	1,885	4,138
気管・気管支・肺	22,755	4,501	27,256	22,287	4,395	26,682
乳房	112	11,281	11,393	118	10,950	11,068
子宮頸（部）	0	764	764	0	689	689
子宮体（部）、子宮の部位不明	0	2,232	2,232	0	2,134	2,134
前立腺	9,476	0	9,476	9,080	0	9,080
白血病	6,149	5,582	11,731	6,495	5,963	12,458
血液・造血器疾患	1,402	1,597	2,999	984	1,292	2,276
内分泌疾患	6,963	10,221	17,184	7,878	11,130	19,008
糖尿病	4,330	5,466	9,796	4,951	5,865	10,816
精神疾患	6,240	9,654	15,894	7,006	10,314	17,320
アルコール中毒	2,164	575	2,739	2,293	612	2,905
神経系・感覚器疾患	7,247	9,621	16,868	8,753	11,315	20,068
循環器疾患	76,075	88,844	164,919	75,142	86,774	161,916
急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患	24,969	20,101	45,070	25,338	19,990	45,328
心疾患（高血圧性、慢性非リリマ性心内膜疾患を除く）	19,474	26,419	45,893	19,306	26,259	45,565
脳血管疾患	16,537	23,275	39,812	15,940	22,464	38,404
呼吸器疾患	22,425	21,416	43,841	18,314	17,354	35,668
消化器疾患	13,570	11,941	25,511	12,582	11,125	23,707
泌尿・生殖器疾患	6,428	8,350	14,778	6,092	8,044	14,136
皮膚・皮下組織疾患	758	1,733	2,491	607	1,618	2,225
筋・骨格系疾患	1,013	1,959	2,972	1,228	2,609	3,837
妊娠合併症	0	55	55	0	50	50
周産期死亡	751	611	1,362	822	600	1,422
先天異常	804	697	1,501	938	770	1,708
外傷性傷害	25,919	17,864	43,783	24,752	16,683	41,435
事故	5,930	2,192	8,122	5,673	1,989	7,662
自殺	7,422	2,838	10,260	7,973	2,864	10,837
総数	274,764	262,695	537,459	272,040	258,810	530,850

出典：INSERM - CépiDc

1. 人口・人口動態

(単位：人)

	2001			2002		
	男	女	計	男	女	男
伝染病・寄生虫病	5,118	5,007	10,125	5,279	5,045	5,118
悪性新生物	90,436	60,543	150,979	90,989	61,749	90,436
口腔・咽頭	3,683	725	4,408	3,759	785	3,683
食道	3,374	686	4,060	3,429	743	3,374
胃	3,101	1,959	5,060	3,140	1,978	3,101
結腸	6,220	5,741	11,961	6,216	5,792	6,220
直腸S状結腸移行部及び直腸	2,228	1,770	3,998	2,347	1,778	2,228
気管・気管支・肺	22,266	4,581	26,847	22,326	5,051	22,266
乳房	176	10,953	11,129	185	11,172	176
子宮頸(部)	0	767	767	0	694	0
子宮体(部)、子宮の部位不明	0	2,133	2,133	0	2,156	0
前立腺	9,084	0	9,084	9,271	0	9,084
白血病	6,754	5,884	12,638	6,592	5,945	6,754
血液・造血器疾患	980	1,267	2,247	998	1,211	980
内分泌疾患	8,084	11,298	19,382	8,087	11,637	8,084
糖尿病	5,118	5,942	11,060	5,001	6,202	5,118
精神疾患	7,250	10,443	17,693	7,244	10,652	7,250
アルコール中毒	2,367	572	2,939	2,397	606	2,367
神経系・感覚器疾患	9,307	12,046	21,353	9,555	13,064	9,307
循環器疾患	73,966	86,191	160,157	73,251	84,844	73,966
急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患	24,650	19,892	44,542	24,256	19,321	24,650
心疾患(高血圧性、慢性非リウマチ性心内膜疾患を除く)	19,198	25,844	45,042	19,309	26,209	19,198
脳血管疾患	15,723	22,046	37,769	15,405	21,297	15,723
呼吸器疾患	16,969	15,112	32,081	17,476	16,131	16,969
消化器疾患	12,967	11,200	24,167	12,736	11,351	12,967
泌尿・生殖器疾患	6,424	8,173	14,597	6,333	8,373	6,424
皮膚・皮下組織疾患	614	1,554	2,168	620	1,561	614
筋・骨格系疾患	1,371	2,502	3,873	1,303	2,607	1,371
妊娠合併症	0	56	56	0	67	0
周産期死亡	924	680	1,604	869	648	924
先天異常	864	766	1,630	758	682	864
外傷性傷害	24,352	16,714	41,066	24,237	16,651	24,352
事故	5,591	2,058	7,649	5,432	1,900	5,591
自殺	7,655	2,785	10,440	7,720	2,912	7,655
総数	272,271	258,801	531,072	272,999	262,141	272,271

出典： INSERM - CépiDc

1-6) 死因別死亡率（海外県を除く；人口 1,000 人対）

	1999			2000		
	男	女	計	男	女	計
伝染病・寄生虫病	0.14	0.13	0.13	0.19	0.17	0.18
悪性新生物	3.13	1.97	2.54	3.14	1.98	2.54
口腔・咽頭	0.14	0.02	0.08	0.14	0.02	0.08
食道	0.13	0.02	0.07	0.12	0.02	0.07
胃	0.12	0.07	0.09	0.11	0.07	0.09
結腸	0.22	0.20	0.21	0.21	0.19	0.20
直腸S状結腸移行部及び直腸	0.08	0.06	0.07	0.08	0.06	0.07
気管・気管支・肺	0.80	0.15	0.47	0.78	0.15	0.45
乳房	0.00	0.37	0.19	0.00	0.36	0.19
子宮頸（部）	0.00	0.03	0.01	0.00	0.02	0.01
子宮体（部）、子宮の部位不明	0.00	0.07	0.04	0.00	0.07	0.04
前立腺	0.33	0.00	0.16	0.32	0.00	0.15
白血病	0.22	0.19	0.20	0.23	0.20	0.21
血液・造血器疾患	0.05	0.05	0.05	0.03	0.04	0.04
内分泌疾患	0.25	0.34	0.29	0.28	0.37	0.32
糖尿病	0.15	0.18	0.17	0.17	0.19	0.18
精神疾患	0.22	0.32	0.27	0.25	0.34	0.29
アルコール中毒	0.08	0.02	0.05	0.08	0.02	0.05
神経系・感覚器疾患	0.26	0.32	0.29	0.31	0.37	0.34
循環器疾患	2.67	2.95	2.81	2.63	2.87	2.75
急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患	0.88	0.67	0.77	0.89	0.66	0.77
心疾患（高血圧性、慢性非リウマチ性心内膜疾患を除く）	0.68	0.88	0.78	0.68	0.87	0.77
脳血管疾患	0.58	0.77	0.68	0.56	0.74	0.65
呼吸器疾患	0.79	0.71	0.75	0.64	0.57	0.61
消化器疾患	0.48	0.40	0.44	0.44	0.37	0.40
泌尿・生殖器疾患	0.23	0.28	0.25	0.21	0.27	0.24
皮膚・皮下組織疾患	0.03	0.06	0.04	0.02	0.05	0.04
筋・骨格系疾患	0.04	0.07	0.05	0.04	0.09	0.07
妊娠合併症	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
周産期死亡	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02
先天異常	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03
外傷性傷害	0.91	0.59	0.75	0.87	0.55	0.70
事故	0.21	0.07	0.14	0.20	0.07	0.13
自殺	0.26	0.09	0.18	0.28	0.10	0.18
総数	9.65	8.71	9.17	9.51	8.55	9.01

出典： INSERM - CépiDc

1. 人口・人口動態

	2001			2002		
	男	女	計	男	女	男
伝染病・寄生虫病	0.18	0.17	0.17	0.18	0.16	0.18
悪性新生物	3.15	1.99	1.99	3.14	2.01	3.15
口腔・咽頭	0.13	0.02	0.02	0.13	0.03	0.13
食道	0.12	0.02	0.02	0.12	0.02	0.12
胃	0.11	0.06	0.06	0.11	0.06	0.11
結腸	0.22	0.19	0.19	0.21	0.19	0.22
直腸S状結腸移行部及び直腸	0.08	0.06	0.06	0.08	0.06	0.08
気管・気管支・肺	0.77	0.15	0.15	0.77	0.17	0.77
乳房	0.01	0.36	0.36	0.01	0.36	0.01
子宮頸（部）	0.00	0.03	0.03	0.00	0.02	0.00
子宮体（部）、子宮の部位不明	0.00	0.07	0.07	0.00	0.07	0.00
前立腺	0.32	0.00	0.00	0.32	0.00	0.32
白血病	0.24	0.19	0.19	0.23	0.19	0.24
血液・造血器疾患	0.03	0.04	0.04	0.03	0.04	0.03
内分泌疾患	0.28	0.37	0.37	0.28	0.38	0.28
糖尿病	0.18	0.20	0.20	0.17	0.20	0.18
精神疾患	0.25	0.34	0.34	0.25	0.35	0.25
アルコール中毒	0.08	0.02	0.02	0.08	0.02	0.08
神経系・感覚器疾患	0.32	0.40	0.40	0.33	0.43	0.32
循環器疾患	2.57	2.83	2.83	2.53	2.77	2.57
急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患	0.86	0.65	0.65	0.84	0.63	0.86
心疾患（高血圧性、慢性非リウマチ性心内膜疾患を除く）	0.67	0.85	0.85	0.67	0.85	0.67
脳血管疾患	0.55	0.72	0.72	0.53	0.69	0.55
呼吸器疾患	0.59	0.50	0.50	0.60	0.53	0.59
消化器疾患	0.45	0.37	0.37	0.44	0.37	0.45
泌尿・生殖器疾患	0.22	0.27	0.27	0.22	0.27	0.22
皮膚・皮下組織疾患	0.02	0.05	0.05	0.02	0.05	0.02
筋・骨格系疾患	0.05	0.08	0.08	0.05	0.09	0.05
妊娠合併症	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
周産期死亡	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	0.03
先天異常	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.03
外傷性傷害	0.85	0.55	0.55	0.84	0.54	0.85
事故	0.19	0.07	0.07	0.19	0.06	0.19
自殺	0.27	0.09	0.09	0.27	0.10	0.27
総数	9.47	8.50	8.50	9.42	8.54	9.47

出典： INSERM - CépiDc

1-7) 年齢階級別罹病率（海外県を除く；1991～1992年 人口100対）

(単位：人)

	15歳未満		15歳～64歳		65歳以上	
	男	女	男	女	男	女
伝染病・寄生虫病	4.2	3.6	2.6	4.4	4.4	4.7
悪性新生物	0.2	0.1	1.6	3.5	7.3	4.4
内分泌疾患	0.7	1.3	22.7	29.6	55.5	67.8
血液・造血器疾患	0.9	0.5	0.3	1.0	1.4	2.7
精神疾患	3.0	2.5	7.2	14.9	15.1	25.5
神経系・感覚器疾患	27.8	28.4	60.5	80.8	154.5	160.8
神経系	1.0	0.6	3.9	9.3	6.1	7.8
眼疾患	19.7	21.3	51.7	67.5	121.9	131.4
耳疾患	7.1	6.5	4.9	4.0	26.5	21.6
循環器疾患	0.1	0.3	19.5	37.1	121.4	150.9
呼吸器疾患	20.0	17.0	12.8	15.3	25.3	18.1
消化器疾患	18.6	21.6	56.7	73.2	122.0	149.7
消化器	2.6	3.4	12.0	19.2	37.4	52.9
口腔・歯	16.0	18.2	44.7	54.0	84.6	96.8
泌尿・生殖器疾患	0.8	1.2	2.6	17.5	14.8	8.9
妊娠合併症				0.6		
皮膚・皮下組織疾患	9.8	11.7	8.4	12.9	11.0	13.1
筋・骨格系疾患	3.3	3.3	23.9	32.4	57.5	83.9
先天異常	2.2	2.2	0.8	1.0	0.3	0.9
周産期の疾患	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	0.2
症状・診断名不明	10.3	8.5	13.7	21.7	41.4	58.4
睡眠障害	1.3	0.9	3.6	5.8	16.6	25.3
衰弱	0.9	1.9	1.8	3.6	2.5	5.2
慢性頭痛	0.4	0.4	2.4	4.2	2.5	5.0
外傷性傷害	3.1	3.0	6.2	3.7	5.8	5.9
その他の疾患	7.4	7.4	12.3	25.7	42.5	58.6
総数	112.4	113.1	252.0	375.2	680.4	814.3

出所： Annuaire des statistiques sanitaires et sociales - 2000, DREES, p. 94, Tab. II.1.13

原出典： CREDES-Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux

2. 経済指標

	ページ
2-1) 国内総生産	20
2-2) 国民可処分所得	20
2-3) 労働力人口（海外県を除く；年間平均）	21
2-4) 性・年齢階級別失業率（海外県を除く；年間平均）	21

2. 経済指標

2-1) 国内総生産

	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003 (暫定値)
国内総生産 (GDP) (単位：十億ユーロ)							
名目	1,181.8	1,305.9	1,355.1	1,420.1	1,475.6	1,526.8	1,557.2
1995年基準	1,181.8	1,259.1	1,299.5	1,348.8	1,377.1	1,393.4	1,399.9
成長率 (%)	1.7	3.4	3.2	3.8	2.1	1.2	0.5
国民一人当たりのGDP (単位：ユーロ)							
名目	19,890	21,747	22,474	23,437	24,223	24,933	25,305
1995年基準	19,890	20,968	21,552	22,260	22,606	22,754	22,748

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2005, INSEE, p. 256, 257, 259, Tab. I.01-1, 2, 3, 8

原出典： INSEE (Comptes de la Nation - base 1995)

2-2) 国民可処分所得

	(単位：十億ユーロ)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
国民所得	922.0	958.9	998.1	1,050.9	1,100.4	1,136.5	1,161.9
雇用者所得	650.9	674.0	704.7	739.6	776.1	804.1	822.6
企業所得	200.5	207.0	210.3	219.5	228.7	239.4	250.2
財産所得	70.5	77.9	83.1	91.8	95.6	93.0	89.1
再分配による移転 (純)	-111.1	-119.7	-131.4	-143.6	-149.1	-144.7	-146.9
所得税・資産税	88.5	120.7	127.3	133.4	136.5	135.7	140.1
社会保障負担	281.2	265.6	277.8	289.4	301.4	313.3	323.7
社会保障給付	260.2	267.1	274.3	281.7	292.6	306.8	320.2
その他の移転 (純)	-1.6	-0.5	-0.7	-2.5	-3.9	-2.5	-3.3
国民可処分所得	810.9	839.2	866.7	907.3	951.3	991.8	1,015.0
国民可処分所得の処分							
最終消費支出	680.0	708.1	733.8	764.7	797.6	825.5	854.2
貯蓄	130.9	131.1	132.8	142.6	153.7	166.4	160.8

出所： INSEE, Informations Rapides, 2004 - n°126

原出典： INSEE, Comptes Nationaux

2-3) 労働力人口（海外県を除く；年間平均）

(単位：千人)

		1990	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 (暫定値)
雇用者	男	10,985.4	10,821.1	10,917.5	11,150.9	11,399.9	11,748.7	11,981.5	11,973.3	11,874.1
	女	8,481.1	9,062.4	9,315.9	9,549.0	9,779.5	10,091.1	10,314.3	10,482.8	10,589.9
	計	19,466.5	19,883.5	20,233.4	20,700.0	21,179.4	21,839.8	22,295.8	22,456.1	22,464.0
非雇用者	男	1,872.8	1,560.4	1,491.3	1,471.1	1,465.2	1,458.8	1,445.9	1,421.4	1,421.8
	女	1,034.8	810.8	753.8	734.7	725.6	720.5	709.6	723.7	721.1
	計	2,907.7	2,371.1	2,245.1	2,205.9	2,190.8	2,179.3	2,155.5	2,145.0	2,142.9
失業者	男	945.1	1,342.1	1,488.7	1,403.9	1,329.2	1,140.7	1,048.1	1,164.4	1,276.6
	女	1,253.5	1,544.8	1,620.6	1,589.5	1,515.1	1,375.9	1,273.3	1,266.2	1,363.7
	計	2,198.6	2,886.9	3,109.3	2,993.4	2,844.3	2,516.6	2,321.4	2,430.7	2,640.4
労働力人口	男	14,054.9	13,929.6	14,067.7	14,153.7	14,277.8	14,399.8	14,488.7	14,559.1	14,572.6
	女	10,769.4	11,418.0	11,690.2	11,873.3	12,020.2	12,187.5	12,297.2	12,472.7	12,674.7
	計	24,824.2	25,347.6	25,757.9	26,027.0	26,298.0	26,587.3	26,785.9	27,031.8	27,247.3

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2005, INSEE, p. 94, Tab. C.01-1
 原出典： INSEE (Section Synthèse et Conjoncture de l'Emploi)

2-4) 性・年齢階級別失業率（海外県を除く；年間平均）

(単位：%)

		1995	2000	2001	2002	2003 (暫定値)
男	15～24歳	18.9	16.2	15.7	18.2	19.7
	25～49歳	8.7	7.1	6.5	7.0	7.7
	50歳以上	7.8	6.6	5.6	6.2	6.9
	総計	9.6	7.9	7.2	8.0	8.8
女	15～24歳	29.3	21.8	21.1	20.9	22.0
	25～49歳	12.5	10.9	9.9	9.7	10.2
	50歳以上	8.1	8.0	7.1	7.1	7.8
	総計	13.5	11.3	10.4	10.2	10.8
計	15～24歳	23.5	18.6	18.0	19.4	20.7
	25～49歳	10.5	8.9	8.1	8.3	8.9
	50歳以上	8.0	7.3	6.3	6.7	7.3
	総計	11.4	9.5	8.7	9.0	9.7

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2005, INSEE, p. 95, Tab. C.01-3
 原出典： INSEE (Section Synthèse et Conjoncture de l'Emploi)

3. 社会保障費

	ページ
3-1) 制度別財政収支状況.....	24
3-2) 国内総生産と総医療消費の推移.....	24
3-3) 社会保障全体の収支（海外県を除く）.....	25
3-4) リスク別社会保障給付費（海外県を除く）.....	26
3-5) リスク別社会保障給付の制度間構成（2004年）.....	27
3-6) 国内総生産に占める社会保障給付・サービスの割合.....	27
3-7) 社会保障給付の構成（金額・比率）.....	28
3-8) 保険料率の推移.....	29

3. 社会保障費

3-1) 制度別財政収支状況

(単位：十億ユーロ)

	2000	2001	2002	2003	2004
一般制度	2.4	0.7	-5.0	-11.9	-14.6
失業保障	1.2	-2.0	-4.6	-5.6	-4.9
特別基金	-1.2	-0.3	-0.8	0.4	-0.1
補足制度	3.7	4.6	6.9	6.9	5.6
その他の制度	0.7	1.0	-0.1	0.7	-0.8
社会保険制度合計	6.8	4.0	-3.6	-9.5	-14.8
社会保険に属した組織	0.4	0	-0.4	-0.4	-1.0
合計	7.2	4.0	-4.1	-9.8	-15.9

出所： Les comptes des administrations publiques en 2004

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP1018.pdf

原出典： Comptes nationaux, Insee

3-2) 国内総生産および総医療消費¹⁾の推移

(単位：10億ユーロ)

	1995	2000	2001	2002	2003	2004
国内総生産	1,194.8	1,441.4	1,497.2	1,548.6	1,585.2	1,648.4
家計消費支出	849.0	1,009.6	1,053.9	1,098.2	1,135.6	1,179.8
総医療費	100.0	135.2	124.1	132.1	140.5	147.6
医療費および薬剤消費 ²⁾	98.0	115.1	121.7	129.5	137.8	144.8
総保健支出 ³⁾	108.4	127.8	135.2	144.3	153.7	161.2
対国内総生産 (%)						
総医療費	8.4	9.4	8.3	8.5	8.9	9.0
医療費および薬剤消費	8.2	8.0	8.1	8.4	8.7	8.8
総保健支出	9.1	8.9	9.0	9.3	9.7	9.8
対家計消費支出 (%)						
総医療費	11.8	13.4	11.8	12.0	12.4	12.5
医療費および薬剤消費	11.5	11.4	11.5	11.8	12.1	12.3

注： 1) 各年次の数字は2000年基準のものである

2) 総医療費から対個人予防医療費を除いたもの

3) 予防支出、研究開発費および医療関係職種の養成費は含まれていない

出典： Comptes Nationaux - base 2000, INSEE, Comptes Nationaux de la Santé 2004, DREES

3-3) 社会保障全体の収支（海外県を除く）

(単位：百万ユーロ)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
支出							
給付費	239,609	305,146	349,392	363,915	385,143	404,047	421,044
サービス給付費	28,328	37,732	47,856	50,107	54,139	56,587	59,398
管理費	11,411	14,365	18,062	18,654	19,073	20,325	21,062
制度間財政移転による支出	34,904	60,767	73,302	76,322	81,049	87,576	86,755
財務費用	280	2,503	316	468	459	464	719
その他の支出	2,039	2,720	7,176	7,887	9,214	8,770	9,655
支出合計	316,571	423,234	496,102	517,353	549,078	577,770	598,633
収入							
社会保険料	227,363	266,699	284,470	299,013	312,002	324,107	334,358
租税	8,913	25,663	82,796	89,924	92,477	94,505	83,331
制度間財政移転による収入	34,904	60,767	73,301	76,322	81,049	87,576	86,754
公的負担	39,678	51,018	45,724	44,569	46,916	49,088	65,710
利子収入	3,413	3,699	2,213	2,376	2,439	2,229	1,908
その他の収入	6,669	8,928	13,845	14,289	14,315	13,387	15,287
収入合計	320,940	416,775	502,350	526,493	549,198	570,892	587,348
収支計	4,369	-6,459	6,248	9,140	120	-6,878	-11,285

出所： Les Comptes de la protection sociale en 2004, p. 21
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat90.pdf>
 原出典： Compte de la protection sociale - DREES

3. 社会保障費

3-4) リスク別社会保障給付費（海外県を除く）

（単位：百万ユーロ）

	2000	2001	2002	2003 (未確定値)	2004 (暫定値)
保健	131,142	140,331	150,527	160,274	166,892
医療	109,307	117,499	125,933	134,440	140,227
現金給付	7,720	8,421	9,300	9,696	9,970
現物給付	101,587	109,078	116,633	124,743	130,258
障害	15,356	16,312	17,389	17,746	18,385
現金給付	12,927	13,723	14,607	15,161	15,677
現物給付	2,429	2,589	2,782	2,585	2,709
労働災害・職業病	6,478	6,520	7,206	8,089	8,280
現金給付	5,512	5,524	6,174	7,010	7,130
現物給付	966	996	1,032	1,079	1,150
老齢・遺族	177,558	182,911	191,774	199,404	209,169
老齢年金	153,808	158,321	161,859	168,151	176,970
現金給付	150,637	154,764	157,727	163,899	172,327
現物給付	3,171	3,557	4,132	4,251	4,643
遺族年金	23,750	24,591	29,915	31,253	32,199
現金給付	23,750	24,591	29,915	31,253	32,199
出産・家族	40,606	41,678	43,115	44,034	45,200
出産手当	5,068	5,220	5,515	5,685	5,714
現金給付	2,896	2,974	3,116	3,203	3,103
現物給付	2,172	2,247	2,399	2,482	2,611
家族給付	35,539	36,458	37,599	38,349	39,487
現金給付	27,819	28,225	29,141	29,485	30,329
現物給付	7,719	8,233	8,458	8,864	9,157
雇用	28,819	29,657	33,335	36,306	37,667
労働不能	2,873	2,770	2,434	2,117	2,234
現金給付	2,810	2,707	2,257	1,974	2,082
現物給付	63	63	177	143	153
失業	25,946	26,887	30,900	34,190	35,433
現金給付	25,689	26,714	30,537	33,789	34,895
現物給付	257	172	363	401	538
住居	12,608	12,820	13,448	13,399	13,908
現物給付	12,608	12,820	13,448	13,399	13,908
その他の給付	6,515	6,625	7,084	7,216	7,606
現金給付	5,521	5,565	5,909	6,406	6,749
現物給付	993	1,060	1,175	810	857
合計	397,248	414,022	439,282	460,634	480,442

出所： Les Comptes de la protection sociale en 2004, p. 103-106
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat90.pdf>

原出典： Compte de la protection sociale - DREES

3-5) リスク別社会保障給付の制度間構成 (2004年)

(単位: 百万ユーロ)

	社会保険									
	社会保障制度			失業給付 制度	計	労災制度	共済制度	権利擁護 制度	家庭問題 無料仲裁 組織	計
	一般制度	特別制度	計							
保健	109,821	13,220	136,857	0	136,857	2,080	16,039	9,563	2,353	166,892
医療	99,761	9,007	122,259	0	122,259	1,751	14,484	1,700	33	140,227
障害	4,508	1,776	6,610	0	6,610	95	1,498	7,862	2,320	18,385
労働災害	5,552	2,437	7,989	0	7,989	234	57	0	0	8,280
老齢・遺族	69,119	60,511	194,634	10	194,644	93	5,265	9,167	0	209,169
老齢	60,802	51,307	166,151	0	166,151	93	2,460	8,265	0	176,970
遺族	8,318	9,204	28,483	10	28,493	0	2,804	902	0	32,199
出産・家族	29,741	226	30,143	0	30,143	3,467	221	9,029	2,342	45,200
出産	5,321	214	5,674	0	5,674	0	40	0	0	5,714
家族	24,420	12	24,469	0	24,469	3,467	181	9,029	2,342	39,487
雇用	0	877	877	26,348	27,225	4,869	0	5,573	0	37,667
失業	0	820	820	25,164	25,983	4,869	0	4,580	0	35,433
専門技能修得	0	57	57	1,184	1,241	0	0	993	0	2,234
住宅	3,473	143	3,616	0	3,616	0	0	10,292	0	13,908
救貧	0	0	0	0	0	0	0	5,761	1,844	7,606
合計	212,154	74,977	366,127	26,358	392,485	10,510	21,525	49,384	6,539	480,442

出所: Les Comptes de la protection sociale en 2004, p. 108
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat90.pdf>
 原出典: Compte de la protection sociale - DREES

3-6) 国内総生産に占める社会保障給付・サービスの割合

(単位: %)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
保健	9.1	9.7	9.1	9.4	9.7	10.1	10.1
老齢・遺族	11.3	12.6	12.3	12.2	12.4	12.6	12.7
出産・家族	2.9	3.1	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7
雇用	2.3	2.3	2.0	2.0	2.2	2.3	2.3
住宅	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8
救貧	0.2	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5
合計	26.5	29.0	27.6	27.7	28.4	29.1	29.1

出所: Les Comptes de la protection sociale en 2004, p. 18
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat90.pdf>
 原出典: Compte de la protection sociale, DREES-Comptes nationaux, Insee

3. 社会保障費

3-7) 社会保障給付の構成（金額・比率）

	(百万ユーロ)					比率 (%)				
	1990	1995	2000	2003	2004	1990	1995	2000	2003	2004
保健	91,348	115,085	131,142	160,274	166,892	34.1	33.6	33.0	34.8	37.4
医療	72,102	92,655	109,307	134,439	140,227	26.9	27.0	27.5	29.2	29.2
障害	13,432	16,384	15,356	17,746	18,385	5.0	4.8	3.9	3.9	3.8
労働災害	5,813	6,046	6,478	8,089	8,280	2.2	1.8	1.6	1.8	1.7
老齢・遺族	114,513	149,277	177,558	199,404	209,169	42.7	43.5	44.7	43.3	43.5
老齢	96,770	127,988	153,808	168,151	176,970	36.1	37.3	38.7	36.5	36.8
遺族	17,743	21,289	23,750	31,253	32,199	6.6	6.2	6.0	6.8	6.7
出産・家族	28,798	36,263	40,606	44,034	45,200	10.8	10.6	10.2	9.6	9.4
出産	3,705	4,661	5,067	5,685	5,714	1.4	1.4	1.3	1.2	1.2
家族	25,093	31,602	35,539	38,349	39,487	9.4	9.2	8.9	8.3	8.2
雇用	23,384	26,985	28,819	36,306	37,667	8.7	7.9	7.3	7.9	7.8
失業	20,455	22,759	25,946	34,190	35,433	1.1	1.2	6.5	7.4	7.4
専門技能修得	2,929	4,226	2,873	2,117	2,234	7.6	6.7	0.7	0.5	0.5
住宅	7,733	11,046	12,608	13,399	13,908	2.9	3.2	3.2	2.9	2.9
救貧	2,160	4,222	6,515	7,216	7,606	0.8	1.2	1.6	1.6	1.6
合計	267,937	342,878	397,248	460,634	480,442	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所： Les Comptes de la protection sociale en 2004, p. 108, 109, 112

<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat90.pdf>

原出典： Compte de la protection sociale - DREES

3-8) 保険料率の推移

《一般制度の保険料率の推移》

(単位：%)

	医療保険				老齢保険				家族手当		寡婦保険	
	被用者		事業主		被用者		事業主		上限まで	総賃金	被用者	
	上限まで	総賃金 ¹⁾	上限まで	総賃金	上限まで	総賃金	上限まで	総賃金			上限まで	総賃金
1986.8.1	0	5.50	0	12.60	6.40		8.20			9.00		0.10
1987.7.1	0	5.90	0	12.60	6.60		8.20			9.00		0.10
1989.1.1	0	5.90	0	12.60	7.60		8.20			4.50	3.50	0.10
1990.1.1	0	5.90	0	12.60	7.60		8.20				7.00	0.10
1991.2.1	0	5.90	0	12.60	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
1991.7.1	0	6.80	0	12.60	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
1992.1.1	0	6.80	0	12.80	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
1997.1.1	0	5.50	0	12.80	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
1998.1.1	0	0.75	0	12.80	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
2003.1.1	0	0.75	0	12.80	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
2005.1.1	0	0.75	0	13.10	6.55		8.20	1.60			5.40	0.10
2006.1.1	0	0.75	0	13.10	6.65	0.10	8.30	1.60			5.10	0.10

※注： 上限までとは、保険料を賦課する際の算定限度額であり、2005年1月1日現在、2,516ユーロ（月額）である。

なお、総賃金とは、保険料を賦課する際に賃金全額を対象にすることをいう。

- 1) オ・ラン県とモゼル県では、被用者は1.70%の追加的な保険料を拠出しなければならない。

出所： Liaisons Sociales, "Mémo Social 2003".

LexisNexis: D.O Actualité. Actualité sociale. Revue n° 1, 2005.

(<http://www.lexisnexus.fr/pdf/2005revue1/4de1.pdf>)

《一般社会税（Contirbution Sociale Généralisée ; CSG）の課税率の推移》

	1991年 財政法	1993年 7月22日法	1997年及び1998年 社会保障財政法	2001年 社会保障財政法	2004年8月13日法 (2005年1月施行)
賦課率	1.1%	2.4% (+1.3%)	7.5% (+1%と+4.1%) ¹⁾ 6.2% (+1%と+2.8%) ²⁾		労働所得：7.5% (家族手当：1.08%、年金：1.03%、 介護：0.1%、疾病：5.29%)
充当	家族	家族：1.1% 老齢：1.3% (老齢連 帯基金)	家族：1.1% 老齢：1.3% 疾病：5.1% ¹⁾ あるいは3.8% ²⁾	家族：1.1% 老齢：1.15% 疾病：5.25% ¹⁾ あるいは3.95% ²⁾	投資所得・資産所得：8.2% (家族手当：1.1%、年金：1.05%、 介護：0.1%、疾病：5.95%) 賭博益：9.5% (家族手当：1.1%、年金：1.05%、 介護：0.1%、疾病：7.25%) 代替所得：6.2% ³⁾ 、6.6% ⁴⁾ (家族手当：1.1%、年金：1.05%、 介護：0.1%、疾病：3.95% ³⁾ 、4.35% ⁴⁾) なお、軽減料率は3.8% (疾病：3.8%)
範囲		不変	拡大	不変	

※注：1) 労働所得、投資所得、資産所得、賭博益、2) 代替所得、3) 失業手当受給者等、4) 年金受給者等

出所：Code de la sécurité sociale, Article L136-8

(<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/VisuArticleCode?commun=&code=&h0=CSECSOCL.rcv&h1=1&h3=57>);

Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore, Roland Ruellan, Droit de la sécurité sociale 14e édition,

Dalloz, 2001, p.879.

4. 疾病保険

	ページ
参考) 医療費の概念(定義)について	32
4-1) 組織別医療費推移(海外県を除く)	33
4-2) 全国被用者疾病保険金庫の疾病保険部門償還額推移	34
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳	36
参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費	37
4-4) 総医療消費の推移(1995～2004年)	38
4-5) 保健支出の推移(1995～2004年)	39
4-6) 分野別消費額	40
4-7) 消費額の増加率	41
4-8) 医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移	41
4-9) 財源別保健支出(2004年)	42
4-10) 医療費の負担者構成割合	44

4. 疾病保険

参考) 医療費の概念 (定義) について

(1) La Consommation Médicale Totale 総医療消費

総医療消費は個人の需要の直接的な満足を目的として(居住者及び非居住者によって)フランス本国において利用された医療材料及び医療サービスの価格を示すものである。総医療消費は商品として獲得されたものを含むとともに、商品ではない形で提供された医療サービスも含む。総医療消費は1年間に消費された医療サービスと個人的な予防サービスの対価としての金額の総量としてとらえられている。

(参照; 本報告書 p. 38、表 4-4)

(2) La Dépense Courante de Santé 保健支出

保健支出は、全関係主体が保健医療のために一年間に行った事業を計測したものである。別の言い方をすれば、全保健医療制度の財源負担者が引き受ける支出の合計である。したがって、保健支出は、傷病手当金、集団的予防、保健医療制度が受け取る補助金、保健医療に関する研究、教育および管理の費用なども含んでいるから、総医療消費より広い範囲をカバーしている。

(参照; 本報告書 p. 39、表 4-5)

『Comptes Nationaux de la santé (Rapport Juillet 1996)』より抜粋

4-1) 組織別医療費推移（海外県を除く）

	(単位：百万ユーロ)								
	1980	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003
全国被用者疾病保険金庫	19,012.4	35,305.8	50,617.5	66,072.6	75,091.9	79,447.5	84,174.8	90,324.6	96,183.1
その他の制度	5,250.6	9,702.9	12,651.9	14,813.9	15,702.4	16,360.6	16,877.5	17,919.2	7,850.5
全国非農業非被用者疾病出産保険金庫	1,097.9	2,075.4	2,811.6	3,374.0	3,627.4	3,790.1	4,162.4	4,471.1	4,751.2
農業経営者	1,629.7	2,960.0	4,124.8	4,791.9	5,217.6	5,437.2	5,496.6	5,904.1	---
農業被用者	941.8	1,649.5	1,998.8	2,373.2	2,620.4	2,713.6	2,842.4	2,973.4	---
農業個人保険（任意加入）	---	30.5	24.4	25.8	24.7	20.0	15.5	16.1	---
鉱山	403.1	697.9	901.0	1,047.0	1,074.3	1,121.7	1,100.9	1,163.3	1,188.5
フランス国有鉄道	554.2	963.0	1,148.1	1,298.1	1,285.3	1,330.4	1,355.3	1,404.4	1,451.8
軍人	386.3	754.6	953.0	1,116.4	1,154.2	1,230.8	1,178.4	1,236.1	---
海員	122.1	223.2	256.3	278.2	268.2	270.0	277.3	288.4	307.7
聖職者 1)	---	81.7	107.0	127.1	129.5	132.0	123.8	132.8	---
パリ交通公団 2)	57.9	144.8	152.4	165.3	171.8	183.5	188.5	185.4	---
公証人補	32.6	59.5	90.4	109.6	---	---	---	---	---
フランス中央銀行	18.4	36.6	51.1	61.9	65.5	65.5	65.3	69.7	75.1
水道会社 3)	4.0	6.6	9.5	///	///	///	///	///	///
商業会議所	2.6	5.3	7.8	10.2	10.6	11.3	15.6	16.1	16.3
在外フランス人	---	14.3	15.9	34.1	52.1	53.8	54.7	57.6	59.9
ボルドー港湾施設	---	---	---	1.1	0.8	0.7	0.8	0.7	---
合 計	24,263.0	45,008.7	63,269.4	80,886.6	90,794.34)	95,808.1	101,052.3	108,243.8	104,033.6

※注：1) 聖職者疾病保険共済金庫。

2) パリ交通公団によって保証された賃金維持への支出は、1990年からデータより除かれている。

3) 1991年1月1日に一般制度に統合。

4) 1999年度以降、公証人補制度を除く。

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2005, INSEE, p. 141, Tab. D.02-5

原出典： CNAMTS

4. 疾病保険

4-2) 全国被用者疾病保険金庫の疾病保険部門償還額推移

	医療費総額 ¹⁾				開業医部門医師報酬 ²⁾			
	確定値	給付額	一部負担	償還率	確定値	給付額	一部負担	償還率
1977	84,925	77,476	7,449	91.2%	15,417	12,706	2,711	82.4%
1978	101,757	92,535	9,221	90.9%	18,742	15,420	3,322	82.3%
1979	117,643	107,543	10,100	91.4%	21,763	18,015	3,748	82.8%
1980	136,047	124,772	11,274	91.7%	24,305	20,155	4,150	82.9%
1981	160,367	146,799	13,568	91.5%	28,076	23,281	4,795	82.9%
1982	189,598	173,939	15,659	91.7%	32,389	26,877	5,512	83.0%
1983	212,101	193,647	18,454	91.3%	37,722	31,325	6,398	83.0%
1984	240,102	219,604	20,498	91.5%	41,248	34,352	6,896	83.3%
1985	254,841	231,592	23,249	90.9%	46,247	38,499	7,748	83.2%
1986	283,645	257,063	26,582	90.6%	50,070	41,727	8,343	83.3%
1987	294,524	263,078	31,445	89.3%	52,803	43,445	9,358	82.3%
1988	317,152	280,729	36,423	88.5%	57,768	47,247	10,521	81.8%
1989	348,986	309,676	39,310	88.7%	62,291	51,115	11,177	82.1%
1990	371,124	332,029	39,095	89.5%	66,213	54,480	11,733	82.3%
1991	395,198	354,081	41,117	89.6%	70,532	58,109	12,423	82.4%
1992	422,398	379,356	43,042	89.8%	74,238	61,232	13,006	82.5%
1993	448,325	400,913	47,412	89.4%	77,352	62,964	14,388	81.4%
1994	467,199	413,863	53,337	88.6%	79,652	63,008	16,644	79.1%
1995	489,227	433,381	55,846	88.6%	83,252	65,753	17,499	79.0%
1996 (推定)	507,803	450,409	57,393	88.7%	86,365	68,234	18,131	79.0%
1997 (推定)	520,695	462,188	58,507	88.8%	87,193	68,881	18,312	79.0%

	歯科医師報酬				処方 (パラメディカル)			
	確定値	給付額	一部負担	償還率	確定値	給付額	一部負担	償還率
1977	3,637	2,857	780	78.5%	3,050	2,536	514	1
1978	4,866	3,814	1,052	78.4%	3,448	2,906	542	84.3%
1979	5,962	4,679	1,283	78.5%	4,037	3,407	631	84.4%
1980	6,562	5,153	1,409	78.5%	4,640	3,936	704	84.8%
1981	6,977	5,490	1,487	78.7%	5,506	4,705	801	85.5%
1982	8,075	6,363	1,712	78.8%	6,415	5,492	923	85.6%
1983	9,106	7,183	1,923	78.9%	7,704	6,615	1,089	85.9%
1984	10,002	7,898	2,104	79.0%	8,716	7,510	1,207	86.2%
1985	10,704	8,458	2,246	79.0%	10,024	8,615	1,408	86.0%
1986	11,475	9,071	2,404	79.0%	11,569	9,902	1,667	85.6%
1987	11,813	9,235	2,577	78.2%	12,092	10,136	1,956	83.8%
1988	12,382	9,603	2,779	77.6%	13,510	11,183	2,326	82.8%
1989	12,977	10,071	2,906	77.6%	15,344	12,818	2,526	83.5%
1990	13,274	10,310	2,964	77.7%	16,744	14,068	2,676	84.0%
1991	13,799	10,728	3,072	77.7%	18,546	15,672	2,874	84.5%
1992	14,093	10,968	3,126	77.8%	19,725	16,724	3,001	84.8%
1993	14,205	10,896	3,309	76.7%	20,481	17,328	3,153	84.6%
1994	14,426	10,619	3,807	73.6%	21,274	17,706	3,568	83.2%
1995	14,622	10,775	3,847	73.7%	22,135	18,432	3,702	83.3%
1996 (推定)	15,057	11,110	3,947	73.8%	23,106	19,304	3,802	83.5%
1997 (推定)	14,955	11,054	3,901	73.9%	23,650	19,804	3,846	83.7%

出所： Les comptes de la sécurité sociale, résultats 1995, prévisions 1996 et 1997, p. 456- 460; p. 473; p. 477; p. 481

原出典： Commission des comptes de la sécurité sociale

1) 医療費総額には、現金給付 (休業給付ないしは傷病手当金) を含む

2) 開業医報酬と歯科医師報酬の合計額

(単位：百万フラン)

一般医診察料				専門医診察料			
確定値	給付額	一部負担	償還率	確定値	給付額	一部負担	償還率
4,761	3,820	941	80.2%	2,509	2,022	487	80.6%
5,440	4,366	1,074	80.3%	2,911	2,333	577	80.2%
6,492	5,204	1,288	80.2%	3,655	2,948	707	80.6%
7,150	5,736	1,413	80.2%	4,156	3,362	794	80.9%
8,197	6,576	1,621	80.2%	4,743	3,855	888	81.3%
8,840	7,090	1,750	80.2%	5,056	4,104	953	81.2%
9,559	7,552	2,007	79.0%	5,874	4,690	1,184	79.8%
10,402	8,151	2,252	78.4%	6,930	5,487	1,443	79.2%
10,911	8,557	2,354	78.4%	7,317	5,802	1,515	79.3%
11,709	9,188	2,521	78.5%	7,858	6,238	1,620	79.4%
12,637	9,915	2,722	78.5%	8,470	6,726	1,744	79.4%
14,010	10,994	3,016	78.5%	9,119	7,248	1,871	79.5%
15,423	11,865	3,558	76.9%	9,679	7,555	2,124	78.1%
16,211	12,016	4,195	74.1%	10,040	7,546	2,494	75.2%
17,920	13,269	4,651	74.0%	10,684	8,015	2,669	75.0%
18,894	13,987	4,907	74.0%	11,082	8,295	2,787	74.9%
19,497	14,423	5,074	74.0%	11,273	8,413	2,859	74.6%

処方（薬剤）				病院部門給付額等			
確定値	給付額	一部負担	償還率	確定値	給付額	一部負担	償還率
12,383	10,166	2,217	82.1%	40,593	39,307	1,287	96.8%
15,072	12,055	3,017	80.0%	48,847	47,362	1,485	97.0%
16,652	13,465	3,187	80.9%	58,357	56,687	1,669	97.1%
19,375	15,734	3,641	81.2%	68,850	66,951	1,899	97.2%
23,643	19,158	4,485	81.0%	81,097	78,853	2,245	97.2%
27,602	22,450	5,152	81.3%	97,115	94,501	2,614	97.3%
30,757	24,318	6,439	79.1%	106,875	103,984	2,891	97.3%
34,202	26,938	7,264	78.8%	123,709	120,424	3,285	97.3%
39,562	30,914	8,648	78.1%	123,171	119,910	3,261	97.4%
44,317	34,099	10,218	76.9%	139,116	135,441	3,675	97.4%
46,214	32,565	13,649	70.5%	145,249	141,610	3,639	97.5%
51,731	36,075	15,657	69.7%	153,600	148,933	4,667	97.0%
57,558	41,697	15,861	72.4%	169,230	163,044	6,185	96.3%
59,660	43,453	16,207	72.8%	180,549	175,666	4,883	97.3%
64,469	47,406	17,063	73.5%	189,099	184,185	4,915	97.4%
68,795	50,904	17,891	74.0%	204,015	198,861	5,154	97.5%
74,789	54,721	20,068	73.2%	218,418	212,798	5,621	97.4%
77,918	55,182	22,736	70.8%	230,612	224,488	6,124	97.3%
83,603	59,520	24,083	71.2%	240,809	234,506	6,303	97.4%
87,608	62,906	24,702	71.8%	249,784	243,316	6,467	97.4%
92,428	66,768	25,660	72.2%	256,117	249,523	6,594	97.4%

4. 疾病保険

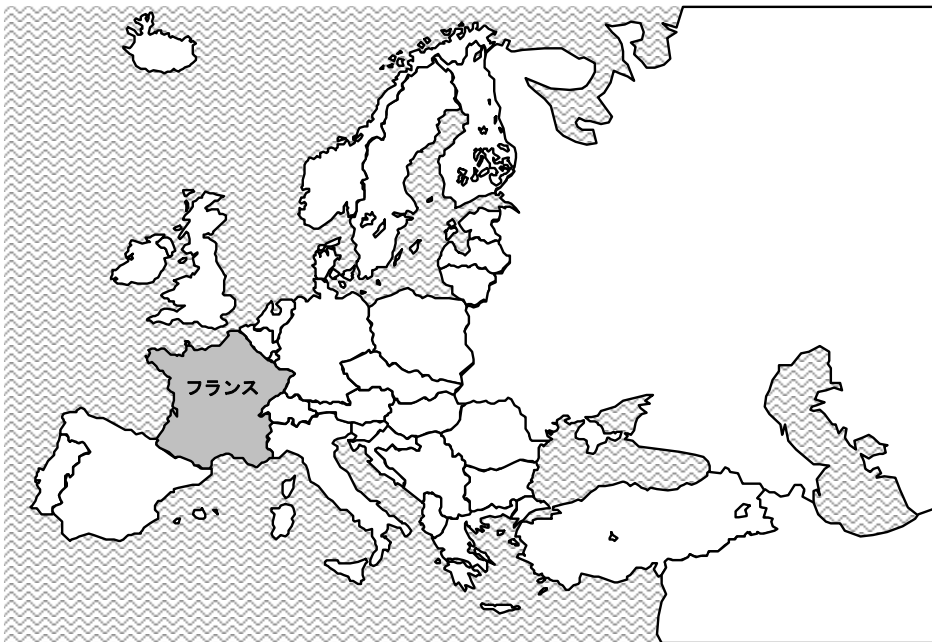
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳

	2005 (単位：ユーロ)	償還率 (%)
診療	5,630,064	75.02
往診	886,330	85.09
外科関連行為	1,682,874	84.16
手術関連行為および手術費用	1,505,951	96.93
放射線関連行為	1,710,720	82.08
断層撮影・MRI（磁気共鳴映像）費用	346,618	100.00
民間病院へのその他の支払	648,223	95.38
一括みなし分担金 - 内科医	-286,966	
内科医への支払合計	12,123,809	
歯科医への支払	2,265,099	73.73
民間病院への支払（合計）（内科医および歯科医）	14,388,908	79.56
医療補助者	4,892,514	82.95
検査関連行為	2,475,017	75.46
病理学関連行為	139,038	74.39
一括みなし分担金 - 検査室	-58,670	
薬剤費	16,757,092	75.12
人体に由来する生産物	82,807	100.00
処置のための材料・機器、包帯	1,990,722	90.40
TIPS（省庁間保険還付価格評価制度）に登録されている医療財	702,396	86.89
給付金合計	26,980,916	77.53
患者移送費	2,054,010	94.25
CAMSP（早期社会医療支援センター）以外の多様な給付金	362,913	87.66
その他の医療給付金合計	2,416,923	92.44
現金給付金合計	7,289,234	
開業医療費合計	51,075,980	
公的部門のODMCO（内科・外科・産科の支出目標額）	13,547,988	
私的部門のODMCO（内科・外科・産科の支出目標額）	6,698,047	
ODMCO合計	20,246,035	
公的部門のMIGAC（社会全般の利益のために使われる職員嘱託化助成金）の年間予算（DAF）	2,106,521	
私的部門のMIGAC（社会全般の利益のために使われる職員嘱託化助成金）の年間予算（DAF）	1,344	
MIGACの年間予算の合計	2,107,865	
公的部門の年間予算（DAF）およびその他の支払の合計	26,806,514	
精神病院およびアフタケア・リハビリ施設のOQN（国家目標値）（私的部門）	1,369,598	
私的部門のその他の支払	113,032	
私的部門のOQNおよびその他の支払の合計	1,482,630	98.75
公的病院および民間病院に対する支払の合計	50,643,044	98.76
総枠予算以外の心身障害児	3,801,856	
総枠予算における心身障害児	514,410	
心身障害児合計	4,316,267	99.95
総枠予算以外の成人障害者	1,345,322	
総枠予算における成人障害者	433,945	
成人障害者合計	1,779,267	99.99
高齢者	2,971,008	99.20
その他の社会医療給付金	3,618	100.00
社会医療機関に対する支払の合計	9,070,159	99.96
保健ネットワーク（2002年度社会保障予算法（LFSS）第162条43項）	77,980	
ONDAM（年間保険医療費目標額）合計	110,867,163	82.82

出所： Statistique mensuelle, Résultats à fin Décembre 2004, CNAMTS
(<http://www.ameli-fr/158/DOC/852/enquete.html>)

原出典： Agence comptable

参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費



(単位：各国通貨百万)

	1995				2000			
	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)
Japan	33,745,404	6.8	26,684,516	5.3	39,179,015	7.6	30,685,629	6.0
United States	973,034	13.3	441,968	6.0	1,280,872	13.1	565,575	5.8
Austria	14,731	8.6	10,579	6.1	16,487	8.0	11,493	5.6
Belgium	17,524	8.7	12,197	6.0	21,627	8.7	15,408	6.2
Denmark	82,841	8.2	68,364	6.8	106,790	8.3	88,125	6.9
Finland	7,149	7.5	5,403	5.7	8,706	6.7	6,540	5.0
France	112,473	9.5	85,843	7.3	132,133	9.3	100,204	7.1
Germany	190,389	10.6	146,015	8.1	214,858	10.6	161,221	7.9
Greece	7,692	9.6	4,003	5.0	11,480	9.4	6,445	5.3
Ireland	3,576	6.8	2,560	4.9	6,543	6.4	4,794	4.7
Italy	68,104	7.4	49,173	5.3	95,182	8.2	69,826	6.0
Luxembourg	841	6.4	777	5.9	1,166	5.6	1,023	4.9
Netherlands	25,420	8.4	18,059	6.0	34,776	8.6	22,044	5.5
Portugal	6,706	8.3	4,137	5.1	10,415	9.0	7,130	6.2
Spain	33,293	7.6	24,031	5.5	45,417	7.5	32,552	5.3
Sweden	144,330	8.1	125,089	7.1	184,398	8.4	156,791	7.1
United Kingdom	50,086	7.0	42,003	5.8	69,117	7.3	55,947	5.9

	2001				2002			
	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)
Japan	39,525,051	7.8	32,272,848	6.4				
United States	1,389,193	13.9	623,500	6.2	1,518,702	14.6	681,819	6.6
Austria	16,238	7.6	11,130	5.2	16,806	7.7	11,740	5.4
Belgium	22,852	9.0	16,320	6.4	23,646	9.1	16,831	6.5
Denmark	114,368	8.6	94,546	7.1	120,265	8.8	99,744	7.3
Finland	9,458	7.0	7,136	5.3	10,208	7.3	7,723	5.5
France	139,428	9.4	105,814	7.2	148,082	9.7	112,592	7.4
Germany	222,998	10.8	175,359	8.5	230,066	10.9	180,637	8.6
Greece	12,371	9.4	6,568	5.0	13,462	9.5	7,127	5.0
Ireland	7,955	6.9	6,015	5.2	9,399	7.3	7,065	5.5
Italy	101,265	8.3	76,956	6.3	106,784	8.5	80,781	6.4
Luxembourg	1,294	5.9	1,162	5.3	1,395	6.2	1,192	5.3
Netherlands	36,641	8.5			40,554	9.1		
Portugal	11,467	9.3	8,095	6.6	12,001	9.3	8,466	6.5
Spain	49,060	7.5	34,998	5.4	53,080	7.6	37,922	5.4
Sweden	199,624	8.8	169,408	7.5	216,778	9.2	184,999	7.9
United Kingdom	74,833	7.5	62,090	6.2	80,620	7.7	67,201	6.4

出所： OECD Health Data 2004, 3rd ed.

4. 疾病保険

4-4) 総医療消費の推移 (1995~2004年)

(単位: 百万ユーロ)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. 病院医療 (短期・中期入院、精神科)	47,625	48,990	49,551	50,576	51,313	52,669	54,763	58,024	61,323	64,279
・ 公的病院	35,467	36,514	36,864	38,518	39,579	40,802	42,567	45,095	47,612	49,862
・ 私的病院	12,158	12,476	12,686	12,058	11,733	11,866	12,196	12,929	13,711	14,417
うち入院費、規定料金	8,041	8,264	8,539	7,718	7,497	7,648	7,977	8,478	9,118	9,697
うち医師報酬・検査費・補綴費・薬剤費	4,117	4,211	4,148	4,340	4,236	4,218	4,220	4,451	4,593	4,720
・ 参考: 老人施設医療	2,270	2,381	2,476	2,595	2,720	2,931	3,096	3,417	3,732	4,118
- 公的施設	1,927	2,003	2,069	2,141	2,228	2,382	2,484	2,702	2,846	3,064
- 私的施設	343	378	407	454	491	549	613	710	886	1,054
2. 通院診療	26,756	27,299	27,730	28,754	29,818	31,223	32,961	35,407	37,963	39,617
・ 医師報酬	12,984	13,185	13,483	13,977	14,500	15,191	15,743	16,819	17,941	18,474
・ パラメディカル報酬	5,177	5,344	5,303	5,547	5,916	6,294	6,669	7,312	7,899	8,445
- 看護師	2,697	2,766	2,762	2,867	3,055	3,249	3,341	3,655	4,024	4,328
- マッサージ運動療法士	2,105	2,176	2,131	2,251	2,392	2,547	2,796	3,062	3,226	3,431
- その他	375	402	410	429	469	497	532	595	649	687
・ 歯科医師報酬	5,950	6,147	6,261	6,415	6,459	6,668	7,276	7,694	8,240	8,579
・ 検査費	2,387	2,367	2,411	2,537	2,659	2,795	2,989	3,294	3,593	3,833
・ 温泉治療 (規定治療費)	258	256	271	279	286	275	285	288	291	287
3. 患者移送費	1,476	1,464	1,474	1,608	1,740	1,886	2,067	2,258	2,443	2,637
4. 薬剤	18,454	18,739	19,360	20,522	21,908	23,631	25,502	26,928	28,645	30,279
5. その他の医療財	3,721	3,925	4,093	4,466	5,055	5,713	6,436	6,931	7,426	8,010
・ 眼鏡	2,540	2,593	2,606	2,697	2,837	3,236	3,585	3,741	3,901	4,106
・ 補綴、補装具、車椅子	776	789	736	761	814	890	981	1,071	1,144	1,236
・ 医療材料	405	542	751	1,009	1,404	1,588	1,870	2,119	2,382	2,668
医療財消費	98,032	100,418	102,208	105,926	109,834	115,121	121,730	129,548	137,801	144,822
6. 予防医療	1,974	2,049	2,094	2,179	2,246	2,316	2,403	2,511	2,680	2,798
・ 個別第一次予防	1,702	1,758	1,785	1,842	1,887	1,947	2,019	2,121	2,242	2,339
・ 個別第二次予防	272	291	308	337	359	369	383	390	438	458
総医療消費	100,006	102,467	104,301	108,105	112,080	117,437	124,132	132,059	140,481	147,619

出所: Comptes nationaux de la santé 2004, DREES, p. 51
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat84.pdf>

4-5) 保健支出の推移 (1995~2004年)

(単位: 百万ユーロ)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
11. 医療・医療財	98,032	100,418	102,208	105,926	109,834	115,121	121,730	129,548	137,801	144,822
・個人向け医療	75,857	77,753	78,754	80,937	82,871	85,777	89,792	95,689	101,730	106,533
- 病院医療	47,625	48,990	49,551	50,576	51,313	52,669	54,763	58,024	61,323	64,279
公的病院	35,467	36,514	36,864	38,518	39,579	40,802	42,567	45,095	47,612	49,862
私的病院	12,158	12,476	12,686	12,058	11,733	11,866	12,196	12,929	13,711	14,417
うち医師報酬、検査費・補綴費など	4,117	4,211	4,148	4,340	4,236	4,218	4,220	4,451	4,593	4,720
- 通院診療	26,756	27,299	27,730	28,754	29,818	31,223	32,961	35,407	37,963	39,617
- 患者移送費	1,476	1,464	1,474	1,608	1,740	1,886	2,067	2,258	2,443	2,637
・薬剤	18,454	18,739	19,360	20,522	21,908	23,631	25,502	26,928	28,645	30,279
・その他の医療財	3,721	3,925	4,093	4,466	5,055	5,713	6,436	6,931	7,426	8,010
12. 老人施設医療	2,270	2,381	2,476	2,595	2,720	2,931	3,096	3,417	3,732	4,118
13. 患者に対する援助 (傷病手当金)	6,651	6,694	6,649	7,065	7,487	8,162	8,763	9,617	10,311	10,360
14. 協約制度に関連する補助 (患者に対する間接的補助)	1,465	1,415	1,481	1,542	1,616	1,613	1,648	1,719	1,871	1,873
1. 医療費小計	108,418	110,908	112,814	117,128	121,656	127,828	135,237	144,300	153,715	161,173
21- 個別予防	1,974	2,049	2,094	2,179	2,246	2,316	2,403	2,511	2,680	2,798
- 第一次予防	1,702	1,758	1,785	1,887	1,887	1,947	2,019	2,121	2,242	2,339
- 第二次予防	272	291	308	359	359	369	383	390	438	458
22- 集団予防	1,482	1,511	1,557	1,627	1,692	1,779	1,823	2,233	2,367	2,171
2. 予防費用小計	3,456	3,560	3,650	3,806	3,938	4,095	4,226	4,744	5,047	4,969
31- 医学薬学研究費	4,092	4,125	4,121	4,246	4,981	5,422	5,761	6,275	6,436	6,667
32- 教育訓練費	687	701	724	754	784	817	838	894	994	1,014
3. 医療システム関連費小計	4,779	4,826	4,845	5,000	5,765	6,239	6,599	7,170	7,430	7,681
4. 一般管理費合計	6,919	9,922	10,152	10,435	10,912	11,372	11,736	12,108	12,734	13,075
5. 二重計上: 薬学研究	-1,967	-1,982	-1,975	-2,052	-2,481	-2,641	-2,773	-3,108	-3,282	-3,440
保健支出計	124,301	127,234	129,487	134,316	139,791	146,893	155,025	165,214	175,644	183,458

出所: Comptes nationaux de la santé, 2004, DREES, p. 55
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat84.pdf>

4. 疾病保険

4-6) 分野別消費額

(単位：各年次における市場価格、百万ユーロ)

	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
保健	20,783	40,426	57,421	74,018	84,947	88,921	94,762	101,499	105,774
市場部門	10,421	20,346	30,455	37,850	42,287	44,396	47,577	51,192	53,041
家計からの支出	1,910	4,412	7,672	9,963	11,117	11,557	12,407	13,288	13,718
公共機関からの支出	8,511	15,934	22,783	27,887	31,170	32,839	35,171	37,904	39,323
非市場部門	10,163	19,639	26,237	35,113	41,331	43,109	45,683	48,672	51,009
家計からの支出	986	2,085	1,698	2,054	2,333	2,410	2,434	2,303	2,178
公共機関からの支出	9,176	17,553	24,539	33,059	38,998	40,699	43,249	46,369	48,831
社会福祉	10,095	16,907	22,363	29,855	38,046	39,772	42,746	45,053	47,733
市場部門	3,580	6,617	8,823	12,209	15,114	15,542	16,228	17,286	18,198
家計からの支出	2,347	4,373	5,730	7,694	9,293	9,686	9,356	9,749	10,286
公共機関からの支出	1,233	2,245	3,093	4,515	5,821	5,858	6,872	7,537	7,912
非市場部門	6,516	10,290	13,539	17,646	22,932	24,230	26,518	27,767	29,535
家計からの支出	1,116	1,708	2,277	2,931	4,143	4,456	4,566	3,896	3,918
公共機関からの支出	2,232	3,702	4,639	5,450	7,001	7,130	8,303	10,222	11,047
対家計非営利団体からの支出	3,168	4,879	6,623	9,265	11,788	12,644	13,644	13,650	14,570
教育	22,398	38,329	50,027	65,409	77,199	79,765	83,835	86,193	87,850
市場部門	1,271	2,276	3,659	4,124	4,922	5,148	5,332	5,421	5,922
家計からの支出	1,263	2,253	3,608	4,046	4,805	4,958	5,114	5,353	5,852
公共機関からの支出	9	23	51	78	117	190	218	68	70
非市場部門	21,126	36,053	46,368	61,284	72,277	74,617	78,503	80,722	81,928
家計からの支出	296	584	936	1,115	1,407	1,431	1,524	1,599	1,652
公共機関からの支出	20,420	34,768	44,518	59,021	69,587	71,844	76,173	78,211	79,295
対家計非営利団体からの支出	410	701	915	1,148	1,283	1,342	806	962	981
住宅	29,980	57,188	87,422	118,221	143,439	148,629	156,481	164,552	173,515
家計からの支出	28,601	53,414	81,813	109,728	133,697	138,188	145,222	153,015	161,448
公共機関からの支出	1,379	3,774	5,609	8,493	9,742	10,441	11,259	11,537	12,067

※註： 住宅部門では、家計消費は全て市場部門の数字である。

出所： La consommation des ménages en 2004-base 2000

4-7) 消費額の増加率

(単位：%)

	金額ベース			数量ベース		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
1. 施設・病院医療	2.7	2.5	2.1	1.6	1.3	1.2
・ 公的病院	2.1	1.9	1.6	1.3	0.9	1.0
・ 私的病院	0.6	0.6	0.5	2.7	2.5	2.1
2. 外来	2.0	2.0	1.2	4.4	3.6	3.5
・ 医師報酬	0.9	0.9	0.4	0.6	1.3	1.9
・ パラメディカル報酬	0.5	0.5	0.4	4.9	4.8	5.6
・ 歯科医師報酬	0.3	0.4	0.2	10.9	6.1	3.8
・ 検査	0.3	0.2	0.2	7.9	7.5	6.7
・ 温泉治療	0.0	0.0	0.0	-1.8	-1.5	-2.9
3. 移送	0.2	0.1	0.1	7.0	6.2	7.3
4. 薬剤	1.2	1.3	1.2	6.8	6.9	7.0
5. その他の医療財	0.4	0.4	0.4	6.5	5.5	6.2
・ 眼鏡	0.1	0.1	0.1	2.9	1.7	3.0
・ 補綴、歯科矯正、車椅子	0.1	0.1	0.1	8.4	6.4	7.3
・ 医療材料	0.2	0.2	0.2	12.3	11.9	11.0
医療・薬剤等医療財消費合計	6.4	6.4	5.1	3.8	3.4	3.4
国内総生産				1.2	0.8	2.3

出所： Comptes nationaux de la santé 2004, DREES, p. 17-18
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat84.pdf>

4-8) 医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移

(単位：%)

	1995	2000	2001	2002	2003	2004
1. 施設・病院医療	48.6	45.8	45.0	44.8	44.5	44.4
・ 公的病院	36.2	35.4	35.0	34.8	34.6	34.4
・ 私的病院	12.4	10.3	10.0	10.0	9.9	10.0
2. 外来	27.3	27.1	27.1	27.3	27.5	27.4
・ 医師報酬	13.2	13.2	12.9	13.0	13.0	12.8
・ パラメディカル報酬	5.3	5.5	5.5	5.6	5.7	5.8
・ 歯科医師報酬	6.1	5.8	6.0	5.9	6.0	5.9
・ 検査	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6
・ 温泉治療	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
3. 移送	1.5	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8
4. 薬剤	18.8	20.5	20.9	20.8	20.8	20.9
5. その他の医療財	3.8	5.0	5.3	5.3	5.4	5.5
・ 眼鏡	2.6	2.8	2.9	2.9	2.8	2.8
・ 補綴、歯科矯正、車椅子	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9
・ 医療材料	0.4	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8
医療・薬剤等医療財消費合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所： Comptes nationaux de la santé 2004, DREES, p. 16
<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat84.pdf>

4. 疾病保険

4-9) 財源別保健支出 (2004 年)

支出	支払内訳	社会保障 給付	国・地方・ 普遍的 医療保険	社会保障 制度からの 移転・補助金	経常支出			
					社会保障	国・地方	相互扶助 組合	その他
総枠予算方式の病院		47,319	610					
私立病院		12,147	163					
施設医療小計		59,466	773					
- 医師報酬		12,877	291					
- パラメディカル報酬		6,791	68					
- 歯科医師報酬		2,832	194					
検査		2,902	69					
外来医療小計		25,401	621					
移送		2,475	18					
医療給付合計		87,342	1,413					
薬局		20,408	428					
その他の医療用品 (眼鏡、プロテーゼ、補装具、車椅子、小型器具、包帯)		3,339	67					
薬剤費計		23,747	495					
医療・薬剤費合計		111,088	1,908					
老人施設医療		4,118						
患者に対する助成金 (休業手当)		10,360						
間接的助成金 (補助金)				1,873				
医療費合計		125,567	1,908	1,873				
個別予防		377				1,233		1,188
集団予防					464	1,674		34
予防費合計		377			464	2,907		1,221
医学・薬学研究					0	3,086		3,581
教育訓練費					13	895		56
衛生管理運営費					7,495	1,010	2,864	1,705
二重計上:薬学研究								-3,440
保健当期支出		125,944	1,908	1,873	7,972	7,897	2,864	3,125

出所： Comptes nationaux de la santé 2004, DREES, p. 74

原出典： DREES

(単位：百万ユーロ)

相互扶助 組合	保険会社	共済組合	家計	総計
579	349	296	709	49,862
701	276	272	857	14,417
1,280	625	568	1,566	64,279
1,797	847	715	2,004	18,531
601	230	102	882	8,674
1,582	815	727	2,430	8,579
482	225	128	27	3,833
4,462	2,117	1,671	5,344	39,617
45	22	8	69	2,637
5,788	2,764	2,247	6,979	106,533
3,593	1,101	838	3,911	30,279
1,139	550	672	2,243	8,010
4,731	1,651	1,511	6,154	38,289
10,519	4,415	3,758	13,133	144,822
				4,118
				10,360
				1,873
10,519	4,415	3,758	13,133	161,173
				2,798
				2,171
				4,969
				6,667
			50	1,014
				13,075
				-3,440
10,519	4,415	3,758	13,183	183,458

4. 疾病保険

4-10) 医療費の負担者構成割合

(単位: %)

	2002	2003	2004
強制加入医療保険	76.5	76.7	76.7
国および地方公共体	1.4	1.4	1.3
相互扶助組合	7.3	7.2	7.3
保険会社	2.8	2.9	3.0
共済制度	2.6	2.6	2.6
自己負担	9.4	9.3	9.1
計	100.0	100.0	100.0

出典 : Comptes Nationaux de la Santé (base 2000), Ministère de la Santé et des Solidarités, Drees.

5. 医療提供体制

5-1)	医療機関数及び病床数（海外県を除く；2004年1月1日現在：推定）	46
5-2)	病床数（海外県を除く；各年12月31日現在）	47
5-3)	入院件数と日数の伸び（海外県を除く）	48
5-4)	医療従事者数（海外県を除く；各年1月1日）	52
5-5)	医療従事者数（海外県を除く；2005年1月1日現在）	52
5-6)	医療従事者数（自由開業医師；各年12月31日現在）	53
5-7)	診療科別医師数（自由開業医師；各年12月31日現在）	54
5-8)	診療科別医師数（海外県を除く；2005年1月1日現在）	55
5-9)	診療形態別医師数の推移（海外県を除く；各年1月1日）	56
5-10)	診療科別医師平均所得	57
5-11)	セクター別医師数（2004年1月）	58

5. 医療提供体制

5-1) 医療機関数及び病床数

(海外県を除く；2004年1月1日現在：推定)¹⁾

カテゴリ別医療施設	医療機関または 事業体 ²⁾	完全入院の病床数	自宅入院 (HAD) 以外の療養スペース	病床および 療養スペースの総数 (宿泊施設、自宅入院 を除く)
公的病院				
地方病院センター	29	80,731	5,992	86,723
病院センター	518	163,461	9,965	173,426
地域病院	87	29,768	13,839	43,607
精神病センター	342	23,146	38	23,184
その他	21	1,996	144	2,140
公的病院計	997	299,102	29,978	329,080
民間病院				
急性疾患治療施設	847	82,662	9,523	92,185
ガン対策センター (CLCC)	20	2,985	536	3,521
私立精神病院	238	18,189	4,824	23,013
アフタケア・リハビリ施設	672	45,521	3,242	48,763
長期入院施設	128	7,542	-	7,542
その他	32	1,110	64	1,174
民間病院計	1,937	158,009	18,189	176,198
公的病院・民間病院総計	2,934	457,111	48,167	505,278

※注：1) 医療施設カテゴリ別設備。

2) 公立部門については法人、私立部門については医療施設、但し私立精神病院は除く。

1つ以上の病床および各種スペース（完全入院または部分入院）を設置している医療施設を加算した。

認可の範囲内で治療を行っているが（完全または部分）入院を受け入れる能力のない医療施設は除いた。

これらの施設とは透析施設（463の透析施設(出張所)が所属する95ヵ所の法人格の医療センター）と放射線治療センターである。

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2006, INSEE, p. 205, Tab. F.01-7A

原出典： Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement

Ministère de la Santé et des Solidarités (Drees), SAE 2003, données statistiques

5-2) 病床数（海外県を除く；各年 12 月 31 日現在）

(単位：床)

	1999		2000		2001		2002		2003			
	公的	私的	公的	私的	公的	私的	公的	私的	公的	私的		合計
										総枠予算 方式下	全国総量 目標 (OQN)下	
内科	93,895	23,943	93,816	23,236	92,947	22,378	93,649	21,765	92,738	9,073	12,236	114,047
外科	46,709	55,603	45,981	53,868	44,995	52,172	45,511	50,761	44,389	6,970	42,777	94,136
産科	14,977	9,580	14,829	9,087	14,611	8,730	14,614	8,456	14,441	1,235	6,868	22,544
合計	155,581	89,126	154,626	86,191	152,553	83,280	153,774	80,982	151,568	17,278	61,881	230,727
精神科 麻薬・アルコール中毒	45,886	21,379	42,710	20,047	42,063	20,286	41,046	18,593	40,243	7,775	10,612	58,630
中期入院	37,837	52,609	38,032	51,238	38,304	51,247	38,581	52,270	38,421	29,015	23,765	91,201
長期入院	76,083	7,268	76,099	7,618	76,127	7,661	73,780	7,693	71,586	6,694	1,010	79,290
総計	315,387	170,382	311,467	165,094	309,047	162,474	307,181	159,538	301,818	60,762	97,268	459,848

出所： Eco-Santé 2005, IRDES

原出典： Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), DREES

5. 医療提供体制

5-3) 入院件数と日数の伸び（海外県を除く）

施設の専門分野	公立病院									総枠予算方式の私立病院								
	2004/2003			2004/2003			平均入院日数			2004/2003			2004/2003			平均入院日数		
	入院件数 (千件)	2004 2003	伸び率 (%)	総入院日数 (千日)	2004 2003	伸び率 (%)	(日) 4)		入院件数 (千件)	2004 2003	伸び率 (%)	総入院日数 (千日)	2004 2003	伸び率 (%)	(日) 4)			
内科・外科・産科																		
24時間以上の入院 1)	5,890	5,856	-0.6	39,907	39,075	-2.1	6.8	6.7	642	632	-1.5	4,070	3,956	-2.8	6.3	6.3		
24時間以内の入院 2)	2,388	2,517	5.4						276	300	8.5							
合計	8,278	8,371	1.1						918	931	1.4							
うち内科																		
24時間以上の入院	3,872	3,848	-0.6	26,165	25,621	-2.1	6.8	6.7	375	369	-1.6	2,370	2,323	-2.0	6.3	6.3		
24時間以内の入院	1,887	1,988	5.4						194	216	10.9							
合計	5,759	5,835	1.3						569	584	2.5							
うち外科																		
24時間以上の入院	1,425	1,417	-0.6	10,777	10,525	-2.3	7.6	7.4	215	212	-1.5	1,435	1,373	-4.3	6.7	6.5		
24時間以内の入院	286	300	5.1						71	73	3.2							
合計	1,710	1,717	0.4						286	285	-0.5							
うち産科																		
24時間以上の入院	593	591	-0.2	2,966	2,928	-1.3	5.0	5.0	52	51	-0.9	264	260	-1.7	5.1	5.1		
24時間以内の入院	215	228	5.9						11	11	1.0							
合計	808	819	1.4						63	63	-0.6							
精神科																		
完全入院	448	451	0.6	12,458	12,359	-0.8	27.8	27.4	60	58	-2.2	2,370	2,141	-9.7	39.8	36.7		
部分入院	3,787	3,890	2.7						935	961	2.8							
合計	4,236	4,341	2.5						995	1,020	2.5							
うち一般精神医学																		
完全入院	435	435	0.2	12,124	12,018	-0.9	27.9	27.6	57	56	-2.4	2,294	2,067	-9.9	40.0	36.9		
部分入院	2,689	2,748	2.2						632	644	1.9							
合計	3,123	3,183	1.9						689	700	1.6							
うち小児精神医学																		
完全入院	14	16	15.2	334	341	2.0	24.1	21.3	2	2	4.1	76	73	-3.3	34.8	32.3		
部分入院	1,099	1,143	4.0						303	317	4.6							
合計	1,113	1,159	4.1						306	320	4.6							
予後治療・ リハビリテーション																		
完全入院	339	339	0.1	11,280	11,406	1.1	33.3	33.7	238	237	-0.3	8,107	8,095	-0.2	34.1	34.2		
部分入院	351	380	8.1						758	784	3.4							
合計	690	719	4.2						996	1,021	2.5							
長期入院																		
完全入院	45	38	-15.3	25,371	24,349	-4.0			4	4	-1.7	2,382	2,353	-1.2				
総計																		
完全入院 1)	6,722	6,684	-0.6	89,016	87,189	-2.1			943	931	-1.3	16,930	16,448	-2.8				
部分入院 2)	6,527	6,787	4.0						1,969	2,045	3.8							
合計	13,248	13,470	1.7						2,912	2,976	2.2							

- ※註：1) 完全入院：完全な入院または滞在期間が1日を超える入院として記帳される。
 2) 部分入院：昼間および夜間の入院で、麻痺した状態で入院し通院しながら外科治療を受ける、または（治療以外の）病院滞在時間が24時間以内の入院として記帳される。
 3) 総枠予算方式外の私立病院：この呼称により、OQN（数量による国家目標）の適用を受ける私立病院と、総枠予算方式が適用されない私立病院に分けられる。
 4) DMS：平均入院日数

出所： Études et Résultats, N°456•décembre 2005, DREES
 (<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-456/er456.pdf>)
 原出典： Dhos et Drees, SAE et PMSI 2003-2004, données statistiques

総枠予算方式外の私立病院 3)									公立病院・私立病院 合計												
入院件数 (千件)			2004/ 2003 伸び率 (%)		総入院日数 (千日)		2004/ 2003 伸び率 (%)		平均入院日数 (日) 4)		入院件数 (千件)			2004/ 2003 伸び率 (%)		総入院日数 (千日)		2004/ 2003 伸び率 (%)		平均入院日数 (日) 4)	
2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		
3,444	3,374	-2.0	16,660	16,098	-3.4	4.8	4.8		9,976	9,862	-1.1	60,637	59,129	-2.5	6.1	6.0					
2,454	2,571	4.8							5,119	5,387	5.3										
5,898	5,921	0.4							15,094	15,224	0.9										
1,008	1,009	0.2	4,809	4,751	-1.2	4.8	4.7		5,254	5,226	-0.5	33,344	32,696	-1.9	6.3	6.3					
1,256	1,339	5.6							3,338	3,543	6.2										
2,264	2,337	3.2							8,592	8,756	1.9										
2,138	2,072	-3.1	10,305	9,845	-4.5	4.8	4.8		3,778	3,701	-2.0	22,517	21,743	-3.4	6.0	5.9					
1,117	1,154	3.3							1,473	1,527	3.6										
3,255	3,215	-1.2							5,251	5,217	-0.7										
289	292	-2.1	1,546	1,502	-2.9	5.2	5.1		943	935	-0.9	4,776	4,690	-1.8	5.1	5.0					
81	78	-4.0							308	317	3.1										
380	369	-2.8							1,251	1,251	0.0										
110	114	3.8	3,770	3,965	5.2	34.2	34.7		618	624	0.9	18,599	18,465	-0.7	30.1	29.6					
70	100	41.9							4,793	4,951	3.3										
181	214	18.8							5,411	5,575	3.0										
110	114	3.7	3,762	3,955	5.1	34.3	34.7		602	605	0.6	18,180	18,040	-0.8	30.2	29.8					
56	77	37.6							3,377	3,468	2.7										
166	181	15.1							3,978	4,074	2.4										
0	1	28.8	8	11	24.3	19.5	18.8		17	19	14.1	419	425	1.5	25.4	22.6					
14	23	58.4							1,417	1,483	4.7										
15	24	57.6							1,433	1,502	4.8										
253	257	1.3	7,987	8,094	1.3	31.5	31.5		830	833	0.4	27,374	27,594	0.8	33.0	33.1					
313	317	1.3							1,422	1,480	4.1										
566	574	1.3							2,252	2,313	2.7										
1	1	-15.9	342	38.2	-16.7				49	42	-14.3	28,096	26,987	-3.9							
3,808	3,746	-1.6	28,760	28,442	-1.1				11,473	11,361	-1.0	134,706	132,175	-1.9							
2,837	2,988	5.3							11,334	11,819	4.3										
6,645	6,734	1.3							22,806	23,180	1.6										

5. 医療提供体制

5-3) 入院件数と日数の伸び（海外県を除く）～続き

	公立病院					総枠予算方式の私立病院				
	2003	2004	2004/ 2003 伸び率 %	占有率 2003 %	占有率 2003 %	2003	2004	2004/ 2003 伸び率 %	占有率 2003 %	占有率 2003 %
完全入院（病床数）										
内科・外科・産科の短期入院	149,290	148,541	-0.5	79.0	78.9	17,278	16,772	-2.9	70.0	71.1
うち内科	91,417	91,098	-0.3	83.9	83.4	9,073	8,939	-1.5	74.5	76.3
うち外科	43,458	43,157	-0.7	71.6	71.8	6,970	6,575	-5.7	64.2	64.2
うち産婦人科	14,415	14,286	-0.9	70.6	71.4	1,235	1,258	1.9	69.0	71.3
精神科	40,002	39,391	-1.5	86.5	86.7	7,740	7,153	-7.6	84.6	83.4
うち一般精神医学	38,278	37,682	-1.6	87.7	87.8	7,377	6,792	-7.9	85.7	84.5
うち小児精神医学	1,724	1,709	-0.9	59.0	60.0	363	361	-0.6	61.3	60.1
予後治療・リハビリテーション	38,224	38,186	-0.1	83.4	83.2	29,015	28,510	-1.7	81.2	81.5
長期入院	71,586	68,684	-4.1	97.6	97.2	6,694	6,232	-6.9	97.9	99.1
総計	299,102	294,802	-1.4	85.1	84.9	60,727	58,667	-3.4	80.3	80.3
部分入院（設備数）										
内科・外科・産科の昼間または夜間の入院	7,803	8,231	5.5			1,378	1,398	1.5		
うち内科	5,465	5,749	5.2			895	939	4.9		
うち外科	1,447	1,594	10.2			461	437	-5.2		
うち産婦人科	891	888	-0.3			22	22	0.0		
精神科の昼間または夜間の入院	20,972	21,150	0.8			4,597	4,522	-1.6		
うち一般精神医学	14,024	14,087	0.4			3,106	3,021	-2.7		
うち小児精神医学	6,948	7,063	1.7			1,491	1,501	0.7		
予後治療・リハビリテーションでの部分入院	1,203	1,285	6.8			2,584	2,673	3.4		
総計	29,978	30,666	2.3			8,559	8,593	0.4		

出所： Études et Résultats, N°456•décembre 2005, DREES
 (http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-456/er456.pdf)
 原出典： Drees, SAE 2003-2004, données statistiques

総枠予算方式外の私立病院					公立病院・私立病院 合計				
2003	2004	2004/ 2003 伸び率 %	占有率 2003 %	占有率 2003 %	2003	2004	2004/ 2003 伸び率 %	占有率 2003 %	占有率 2003 %
61,860	60,566	-2.1	75.7	74.5	228,428	225,879	-1.1	77.4	77.1
12,215	11,922	-2.4	85.2	84.9	112,705	111,959	-0.7	83.3	83.0
42,777	42,031	-1.7	73.1	71.7	93,205	91,763	-1.5	71.8	71.2
6,868	6,613	-3.7	74.7	73.4	22,518	22,157	-1.6	71.7	72.0
10,612	11,272	6.2	97.4	97.1	58,354	57,816	-0.9	88.3	88.2
10,581	11,229	6.1	97.5	97.1	56,236	55,703	-0.9	89.3	89.2
31	43	38.7	79.0	82.0	2,118	2,113	-0.2	59.7	60.4
23,765	24,273	2.1	93.4	93.2	91,004	90,969	0.0	85.4	85.4
1,010	862	-14.7	97.4	95.8	79,290	76,050	-4.1	97.6	97.4
97,247	96,973	-0.3	82.6	81.9	457,076	450,714	-1.4	84.0	83.7
8,375	8,756	4.5			17,556	18,385	4.7		
1,620	1,680	3.7			7,980	8,368	4.9		
6,732	7,055	4.8			8,640	9,086	5.2		
23	21	-8.7			936	931	-0.5		
276	376	36.2			25,845	26,048	0.8		
206	264	28.2			17,336	17,372	0.2		
70	112	60.0			8,509	8,676	2.0		
1,079	1,084	0.5			4,866	5,042	3.6		
9,730	10,216	5.0			48,267	49,475	2.5		

5. 医療提供体制

5-4) 医療従事者数（海外県を除く；各年1月1日）

(単位：人)

	2001	2002	2003	2004	2005
《医療従事者》					
歯科医師	40,426	40,481	40,648	40,904	41,083
助産婦	14,725	15,122	15,684	16,134	16,550
薬剤師	60,366	62,054	63,909	65,150	67,484
《パラメディカル》 (国家資格及び認可)					
看護婦	397,506	410,859	423,431	437,525	452,466
理学療法士	53,997	55,348	56,924	58,642	60,364
足部治療・歩行訓練士	9,049	9,470	9,859	10,240	10,550
発音矯正士	13,914	14,323	14,836	15,357	15,909
視能訓練士	2,236	2,309	2,405	2,507	2,588
眼鏡製造業者	11,026	11,910	12,776	13,679	15,141
精神運動訓練士	4,824	5,086	5,325	5,619	5,894
ERM操作技師	21,876	22,450	23,113	23,928	24,512
作業療法士	4,185	4,433	4,683	4,996	5,370

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2006 INSEE, p. 204, Tab. F.01-5

原出典： Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la Protection sociale (DREES)

5-5) 医療従事者数（海外県を除く；2005年1月1日現在）

	開業			勤務			合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
歯科医師	25,408	12,402	37,810	1,404	1,869	3,273	26,812	14,271	41,083
薬剤師	16,204	17,619	33,823	7,985	25,676	33,661	24,189	43,295	67,484
助産婦	28	2,456	2,484	132	13,934	14,066	160	16,390	16,550
看護婦	9,073	53,627	62,700	49,085	340,681	389,766	58,158	394,308	452,466
理学療法士	29,426	18,128	47,554	4,396	8,414	12,810	33,822	26,542	60,364
発音矯正士	556	12,026	12,582	125	3,202	3,327	681	15,228	15,909
視能訓練士	157	1,811	1,968	44	576	620	201	2,387	2,588
精神運動訓練士	122	410	532	734	4,628	5,362	856	5,038	5,894
足部治療・歩行訓練士	3,327	7,035	10,362	52	136	188	3,379	7,171	10,550
作業療法士	14	46	60	788	4,522	5,310	802	4,568	5,370
補聴器士	487	204	691	579	536	1,115	1,066	740	1,806
眼鏡製造業者	3,511	1,513	5,024	4,619	5,498	10,117	8,130	7,011	15,141
ERM操作技師	-	-	-	6,705	17,807	24,512	6,705	17,807	24,512

出所： SÉRIE STATISTIQUES, DOCUMENT DE TRAVAIL, Les professions de santé au 1^{er} janvier 2005, Daniel SICART, n°82-mai 2005, DREES, p. 11

(<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/seriestat82.htm>)

原出典： Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille. DREES. Répertoire Adeli

5-6) 医療従事者数（自由開業医師；各年12月31日現在）

(単位：人)

	1998	1999	2001	2002	2003	2004
医師						
一般医	60,514	60,580	60,949	60,976	60,761	60,832
専門医	52,969	53,222	53,291	53,251	53,105	53,328
医師計	113,483	113,802	114,240	114,227	113,866	114,160
うち非協定医	565	642	-	-		
うち検査室長	635	623	-	-		
歯科医師	36,928	36,961	36,691	36,579	36,681	36,688
助産婦	1,477	1,554	1,726	1,819	1,884	2,016
パラメディカル						
看護師	46,570	47,677	48,575	48,254	48,650	49,815
理学療法士	36,434	37,284	39,554	40,434	41,763	43,002
発音矯正士	9,560	9,901	10,519	10,834	11,253	11,630
視能訓練士	1,337	1,375	1,434	1,447	1,497	1,552
足部治療・歩行訓練士	5,168	5,363	-	-		
パラメディカル計	99,069	101,600	100,082	100,969	103,163	105,999
医療従事者総数	251,592	254,540	252,739	253,594	255,594	258,863
臨床検査センター						
臨床検査部門	3,814	3,816	-	3,724	3,698	3,671
混合型（臨床+病理）部門	298	276	-	246	241	236
病理検査部門	20	18	-	11	10	6
臨床検査センター計	4,132	4,110	4,012	3,981	3,949	3,913

• 1998-1999年

出所： Indicateur Statistique, Edition 2001, CNAMTS, p. 130

原出典： CNAMTS

• 2001年

出所： CNAMTS, Point de conjoncture, Juin 2002 N°2, p. 22

原出典： CNAMTS/SNIR-PS 2001 - résultats provisoires, tous régimes (y compris régimes des Militaires et du port autonome de Bordeaux)

• 2002年

出所： CNAMTS, Point Stat N°40

(http://www.ameli.fr/156/DOC/1517/article_pdf.html#)

原出典： SNIR

• 2003-2004年

出所： CNAMTS, Point Stat N°43

(http://www.ameli.fr/156/DOC/2230/article.html#)

原出典： SNIR

5. 医療提供体制

5-7) 診療科別医師数（自由開業医師；各年12月31日現在）

（単位：人）

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	対前年比 (%)
一般医	53,933	53,973	54,006	54,272	54,432	54,405	54,235	54,272	0.1
特殊療法医	6,564	6,541	6,574	6,551	6,517	6,571	6,526	6,560	0.5
一般医合計	60,497	60,514	60,580	60,823	60,949	60,976	60,761	60,832	0.1
麻酔科	3,298	3,288	3,294	3,304	3,296	3,266	3,246	3,253	0.2
循環器科	3,868	3,876	3,914	3,949	3,981	4,009	4,037	4,073	0.9
外科	3,570	3,543	3,519	3,453	3,419	3,374	3,370	3,375	0.1
皮膚性病科	3,232	3,240	3,262	3,279	3,277	3,289	3,272	3,279	0.2
放射線科	4,968	5,038	5,116	5,164	5,232	5,298	5,420	5,554	2.5
産婦人科	5,787	5,723	5,719	5,661	5,635	5,590	5,504	5,479	-0.5
消化器科	2,051	2,074	2,077	2,099	2,098	2,086	2,091	2,104	0.6
内科	675	661	664	644	626	596	585	576	-1.5
神経外科	133	135	137	134	134	136	140	143	2.1
耳鼻咽喉科	2,355	2,341	2,333	2,331	2,332	2,338	2,309	2,305	-0.2
小児科	3,068	2,982	2,960	2,911	2,874	2,816	2,744	2,723	-0.8
呼吸器科	1,111	1,114	1,128	1,123	1,120	1,126	1,130	1,141	1.0
リウマチ科	1,927	1,917	1,912	1,892	1,891	1,881	1,859	1,859	0.0
眼科	4,596	4,553	4,552	4,542	4,561	4,574	4,559	4,578	0.4
泌尿器科	371	391	415	437	465	500	529	563	6.4
神経精神科	752	682	604	555	521	475	423	390	-7.8
胃腸科	1,311	1,261	1,250	1,213	1,192	1,176	1,140	1,123	-1.5
リハビリテーション科	669	648	620	616	613	594	570	556	-2.5
神経科	657	682	712	737	751	763	769	770	0.1
精神科	5,850	5,897	5,956	5,961	5,993	6,035	6,011	6,018	0.1
腎臓科	245	251	262	267	277	281	289	303	4.8
病理医	633	653	668	675	708	709	700	701	0.1
整形外科	1,286	1,366	1,462	1,520	1,578	1,616	1,677	1,719	2.5
内分泌科	621	653	686	704	717	723	731	743	1.6
専門医合計	53,034	52,969	53,222	53,171	53,291	53,251	53,105	53,328	0.4
総計	113,531	113,483	113,802	113,994	114,240	114,227	113,866	114,160	0.3

• 1996-1999年

出所： Indicateur Statistique, Edition 2001, CNAMTS, p. 131

原出典： CNAMTS

• 2000-2001年

出所： CNAMTS, Point Stat n°34, Juillet 2002

原出典： CNAMTS/SNIR-PS 2001 - résultats provisoires, tous régimes (y compris régimes des Militaires et du port autonome de Bordeaux)

• 2002年

出所： CNAMTS, Point Stat N°40

(http://www.ameli.fr/156/DOC/1517/article_pdf.html#)

原出典： SNIR

• 2003-2004年

出所： CNAMTS, Point Stat N°43

(<http://www.ameli.fr/156/DOC/2230/article.html#>)

原出典： SNIR

5-8) 診療科別医師数（海外県を除く；2005年1月1日現在）

(単位：人)

	開業医		勤務医		合計	人口 10万対 ¹⁾
	合計	女性比率 (%)	合計	女性比率 (%)		
医師合計	121,049	30.5	84,815	48.8	205,864	340
一般医合計	68,154	29.0	32,492	56.5	100,646	166
一般医	58,048	29.8	24,707	58.6	82,755	137
特殊療法医	10,106	24.1	7,786	49.5	17,892	30
専門医合計	52,895	32.5	52,323	44.1	105,218	174
内科専門医	29,491	36.1	28,280	43.6	57,771	95
病理解剖科	743	50.5	857	67.4	1,600	3
麻酔科	3,384	26.2	6,901	41.7	10,285	17
循環器科	3,827	13.8	2,165	23.4	5,992	10
皮膚性病科	3,458	63.7	577	60.3	4,035	7
内分泌・代謝科	725	68.1	719	66.6	1,444	2
消化器科	1,954	15.6	1,382	29.4	3,336	6
遺伝科	9	100.0	114	60.0	123	0
産婦人科	1,916	88.9	185	82.0	2,101	8
血液科	11	45.5	321	48.5	332	1
内科	389	17.0	2,060	28.0	2,449	4
核医学科	162	22.2	262	38.4	424	1
理学療法・リハビリ科	552	21.2	1,336	49.3	1,888	3
腎臓科	274	22.3	881	31.8	1,155	2
神経科	715	34.4	1,066	41.7	1,781	3
腫瘍科	141	27.0	418	46.2	559	1
小児科	2,888	53.7	3,771	62.9	6,659	59
呼吸器科	1,065	24.4	1,606	37.1	2,671	4
放射線診断・画像医学科	5,102	21.5	2,535	42.3	7,637	13
放射線治療科	304	29.6	343	36.3	647	1
医学的蘇生	-	-	6	16.2	6	0
リウマチ科	1,872	30.9	777	43.8	2,649	4
外科専門医	15,904	23.6	8,381	21.2	24,285	40
一般外科	1,877	3.8	2,528	8.7	4,405	7
小児外科	21	33.3	108	32.4	129	0
上顎顔面外科	36	8.3	19	64.3	55	0
整形外科・外傷外科	1,312	1.7	866	4.3	2,178	4
形成外科・復元外科	385	17.9	73	21.3	458	1
胸部外科・心臓外科	85	3.5	166	8.7	251	0
泌尿器科	406	1.0	191	4.6	597	1
血管外科	235	4.3	132	6.7	367	1
内臓外科	251	5.2	391	16.8	642	1
産婦人科	3,104	36.8	1,928	35.3	5,032	20
神経外科	91	6.6	286	9.6	377	1
眼科	4,666	42.1	791	50.4	5,457	9
耳鼻咽喉科	2,262	12.5	711	27.1	2,973	5
胃腸科	1,173	13.5	188	30.6	1,361	2
病理学	950	31.9	2,147	54.6	3,097	5
精神科	6,465	37.4	7,129	48.4	13,594	22
労働医	69	60.9	5,213	70.0	5,282	9
公衆衛生医	16	56.3	1,173	59.1	1,189	2

※注：1) 産婦人科医は女性（15歳以上）10万人に、小児科医は16歳未満の小児10万人に対する。

出所： SÉRIE STATISTIQUE, DOCUMENT DE TRAVAIL, Les médecins, Estimations au 1^{er} janvier 2005, n°88-octobre 2005, DREES, p. 17, Tab. 1a
(<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/seriestat88.htm>)

5. 医療提供体制

5-9) 診療形態別医師数の推移（海外県を除く；各年1月1日）

(単位：人)

	2001	2002	2003	2004
開業医総数	118,171	119,136	120,084	121,049
一般医	67,412	67,670	67,880	68,154
専門医	50,759	51,466	52,204	52,895
勤務医総数	77,859	79,564	81,316	84,815
一般医	28,834	29,659	30,625	32,492
専門医	49,025	49,904	50,961	52,323
一般医総数	96,246	97,329	98,505	100,646
専門医総数	99,754	101,370	102,895	105,218
医師総数	196,000	198,700	201,400	205,864

出所： 2001-2003; ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2005, INSEE, p. 204, Tab. F.01-5
2004; Les Médecins, série statistique No.88, DREES

原出典： Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la Protection sociale (DREES)

出所： Les Médecins, série statistique No.88, DREES

5-10) 診療科別医師平均所得

(単位：ユーロ)

	2000	2001	2002	2003	2004	増加率 (%) 2003-2004
一般医	105,700	107,319	115,219	122,959	120,118	-2.36.6
特殊療法医	103,327	107,248	115,063	119,754	120,375	0.54.0
一般医合計	105,449	107,312	115,203	122,624	120,145	-2.06.3
麻酔科	204,403	210,543	228,736	241,265	253,783	5.24.9
循環器科	189,914	196,917	208,525	214,533	220,988	3.02.8
外科	209,205	215,462	231,193	239,075	248,109	3.83.4
皮膚性病科	115,329	120,459	125,297	127,657	132,418	3.71.9
放射線科	465,442	478,976	501,015	515,555	526,991	2.21.8
産婦人科	145,548	149,497	161,238	170,160	176,159	3.55.5
消化器科	165,735	168,134	181,308	187,103	193,539	3.42.9
内科	146,146	149,230	159,263	161,533	166,924	3.31.4
神経外科	255,705	260,282	297,832	312,658	331,787	6.15.0
耳鼻咽喉科	152,608	157,591	164,889	171,084	174,918	2.23.7
小児科	103,935	108,378	117,793	126,503	124,436	-1.67.4
呼吸器科	136,537	137,736	148,094	152,618	156,957	2.83.0
リウマチ科	125,174	127,682	134,167	139,730	146,417	4.84.1
眼科	181,886	191,386	205,348	215,369	227,297	5.54.9
泌尿器科	222,268	228,830	250,841	265,819	276,582	4.06.0
神経精神科	97,536	100,400	103,374	107,425	117,475	9.43.9
胃腸科	193,019	203,465	222,257	232,097	239,555	3.24.4
リハビリテーション科	129,312	134,674	143,459	146,045	151,993	4.11.8
神経科	130,378	133,249	139,545	143,086	150,459	5.22.5
精神科	94,864	98,091	102,647	105,116	110,793	5.42.3
腎臓科	189,443	181,386	192,227	190,635	192,980	1.2-0.8
病理医	291,190	291,593	307,613	320,178	330,007	3.13.6
整形外科	245,453	252,779	274,501	284,605	298,704	5.03.7
内分泌科	84,376	90,689	95,620	99,120	102,071	3.03.7
専門医合計	184,816	191,046	204,102	212,722	221,130	4.03.9
総計	140,680	144,467	154,730	162,634	165,009	1.54.8
歯科医師	154,790	168,020	183,788	193,561	200,884	3.85.3
矯正歯科専門医	295,671	310,041	335,417	343,300	354,959	3.42.3
歯科医師合計	160,862	174,374	190,811	200,745	208,520	3.95.2
助産婦	39,859	42,321	45,519	47,311	47,145	-0.43.4
看護婦	51,740	53,520	58,440	63,567	66,029	3.98.7
理学療法士	59,579	63,716	67,372	68,107	69,488	2.00.9
発音矯正士	40,615	41,773	44,876	46,412	46,760	0.73.2
視能訓練士	28,771	30,384	33,543	36,250	38,215	5.47.3
パラメディカル合計	53,309	55,972	60,187	63,130	64,895	2.84.8
医療従事者総数 (臨床検査センターを除く)	108,651	113,065	121,426	126,776	129,011	1.84.2

- ・ 2000、2001年
出所： CNAMTS, Point Stat n°38
(http://www.ameli.fr/156/DOC/1058/article_pdf.html#)
原出典： SNIR
- ・ 2002年
出所： CNAMTS, Point Stat n°40
(http://www.ameli.fr/156/DOC/1517/article_pdf.html#)
原出典： SNIR
- ・ 2003、2004年
出所： CNAMTS, Point Stat n°43
(<http://www.ameli.fr/156/DOC/2230/article.html#>)
原出典： SNIR

5. 医療提供体制

5-11) セクター別医師数 (2004年1月)

(単位：人)

	D.P.1)+セクター2の		保険医計
	セクター1	合計	
一般医	48,850	4,888	54,235
特殊療法医	3,286	3,012	6,526
一般医合計	52,136	7,900	60,761
麻酔科	2,477	769	3,246
循環器科	3,258	777	4,037
外科	954	2,409	3,370
皮膚性病科	1,898	1,369	3,272
放射線科	4,873	547	5,420
産婦人科	2,668	2,832	5,504
消化器	1,324	765	2,091
内科	257	323	585
神経外科	28	112	140
耳鼻咽喉科	1,047	1,260	2,309
小児科	1,827	917	2,744
呼吸器科	937	193	1,130
リウマチ科	1,064	787	1,859
眼科	2,201	2,345	4,559
泌尿器科	96	433	529
神経精神科	264	154	423
胃腸科	668	467	1,140
リハビリテーション科	360	207	570
神経科	548	219	769
精神科	4,465	1,516	6,011
腎臓科	277	11	289
整形外科	618	82	700
内分泌科	381	1,295	1,677
病理医	280	447	731
専門医合計	32,770	20,236	53,105
総計	84,906	28,136	113,866

※註：1) D.P. : Droit permanent a depassement 恒常的超過料金請求権を行使しうる医師。

出所： Les professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance Maladie, L'Assurance Maladie: chiffres et repères, juin 2004, p. 4
(<http://www.ameli.fr/pdf/1431.pdf>)

6. 薬剤

	ページ
6-1) 薬局、臨床検査センター数.....	60
6-2) 製薬企業数の推移.....	60
6-3) 医薬品総売上高.....	60

6. 薬剤

6-1) 薬局、臨床検査センター数（海外県を除く）

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
私的薬局	19,709	21,186	22,088	22,498	22,544	22,590	22,640	22,689	22,698	22,727	22,697	22,691
臨床検査センター	4,241	3,633	3,905	4,143	4,163	4,131	4,132	4,110	4,084	4,012	3,981	3,949

出所： Eco-Santé 2005, 1ère éd., IRDES

原出典： CNOP, LEEM (旧SNIP), INSEE

6-2) 製薬企業数の推移

（販売許可を有する人用医薬品を少なくとも1つ保有している企業）

年	会社
1970	422
1980	365
1990	349
2000	302
2001	300
2002	300
2003	300
2004	303

出所： Eco-Santé 2005, 1ère éd., IRDES

原出典： LEEM

6-3) 医薬品総売上高（除く税）

（単位：百万ユーロ）

年	国内	輸出
1991	10,397	2,561
1992	11,068	2,958
1993	12,089	3,079
1994	12,402	3,476
1995	13,348 ¹⁾	4,029
1996	13,789	4,619
1997	14,292	5,564
1998	15,047	6,784
1999	16,045	7,805
2000	17,263	9,621
2001	18,675	12,861
2002	19,911	14,467
2003	21,320	14,529
2004	22,760	15,340

※註：1) 1995年から血液製剤を含む。

出所： Références: le rôle du médicament dans la santé et l'économie, édition 2005

(<http://www.leem.org/publications/grat27.htm>)

原出典： LEEM d'après Gers

2006年度社会保障財政法律について

新潟大学実務法学研究科
教授 加藤智章

	ページ
はじめに	62
1 2005年8月2日の社会保障財政法律に関する組織法律	62
1) 05年組織法の成立経緯	
2) 05年組織法の枠組	
i 新しい枠組の採用	
ii 適用対象の拡大	
iii ONDAMの2段階による制定	
2. 2006年度社会保障財政法律	66
1) 全体像	
2) 医療保険に関する事項	
i 入院時定額負担金の導入	
ii 責任契約に関する規定	
iii ONDAM	
むすびにかえて	70

はじめに

フランスでは、1996 年末から社会保障財政法律が制定されるようになった。これは、社会民主主義から議会制民主主義への回帰をスローガンに、責任の明確化の一環として議会の関与を打ち出したジュペプランにより導入されたものである。

1996 年 12 月 27 日に制定された 1997 年度社会保障財政法律がはじめてのものであり、2006 年度社会保障財政法律で 10 年目を迎える。そして、10 年という節目にあわせるようにその枠組に修正が加えられることとなった。2004 年 8 月 13 日の医療保険に関する法律 (Loi No.2004-810 : 以下、04 年医療保険法という)¹における憲法院判決が、組織法律の改正が必要であると判断したからである。こうして、2005 年 8 月 2 日に社会保障財政法律に関する組織法律 (Loi organique No.2005-881 : 以下、05 年組織法という) が制定された。2006 年度社会保障財政法律 (Loi No.2005-1579 : 以下 06 年社会保障財政法という) は、この 05 年組織法に基づく最初の社会保障財政法律として、2005 年 12 月 19 日に成立した。

以下では、まず 05 年組織法の成立経緯とその概要、次に 06 年社会保障財政法を検討してゆきたい。

1 2005 年 8 月 2 日の社会保障財政法律に関する組織法律

05 年組織法律は、04 年医療保険法における憲法院判決を契機に制定され、これまでの社会保障財政法律の枠組を大きく変更した。ここでは 05 年組織法の契機となった憲法院判決を検討したあと、05 年組織法の枠組について、その全体像、適用対象の拡大および医療保険支出全国目標 (ONDAM : objectif national de depenses d'assurance maladie : 以下、ONDAM と略す) に絞って検討する。

1) 05 年組織法の成立経緯

04 年医療保険法第 39 条は、「医療保険の各全国金庫は、毎年 6 月 30 日前までに、社会保障担当大臣および議会に対し、複数年のうちに収支を均衡させるために必要な手段を講じた翌年度のための各金庫の負担と収入 (ses charges et ses produits) の推移に関する提案を提出しなければならない」と規定していた。

憲法院は、ふたつの点からこの条文を問題とした²。ひとつは、法律の発議権 (droit d'initiative) は首相と議員に認められるところ、公権力とはいえない全国金庫にそれを認めるかのような規定になっていると判断した。いまひとつは、全国金庫が「複数年における財政枠組 (cadrage financier pluriannuel)」に関する提案をすることは、社会保障財政法律の内容を規定する 1996 年 7 月 22 日の組織法律 (Loi organique No.96-646 : 以下、96 年組織法という) の範囲を超えていると判断した。憲法院は、結論としてこの条文を憲法には反しな

1 2004 年 8 月 13 日法については、拙稿「フランスにおける医療費抑制策の変遷」社会保険旬報 2272 号 18 頁以下参照。

2 DC.No.2004-504.

(<http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2004/2004504/2004504dc.htm>).

いものの、その規定内容を維持しようとするれば96年組織法の改正が必要であることを示した。

このような憲法院の判断を受け、そしてまた9年間の実績に基づく反省をふまえて、政府は社会保障財政法律に関する組織法律を改正することとし、05年組織法が2005年8月2日に成立した³。

この組織法は、以下の3つの性格を有する。第一は、先に述べた憲法院判決を受け、はじめて社会保障財政法律を導入するために制定された96年組織法を改正するという性格である。第二は、04年医療保険法をより実効あるものとする意義をもつ。これは、ONDAMの細分化に象徴される。第三は、05年組織法が2001年8月1日に成立した予算法律に関する組織法（Loi organique No.2001-692：以下、2001年LOLF法という）の影響を強く受けていることである⁴。制定過程に若干の時間的ずれはあるものの、社会保障財政法律を予算法律と一体として審議・採択することは、ジュペプランの打ち出した議会制民主主義の強化を一層促進するといえるからである。

2) 05年組織法の枠組

この05年組織法は、大きく3つの柱からなる。第一は、予算法律との整合性を図るための新しい枠組の採用である。第二は適用対象の拡大であり、第三はONDAMの2段階による制定である。

i 新しい枠組の採用

05年組織法は、2001年LOLF法を強く意識しながら、社会保障財政法律の枠組を刷新した。それは、議会の審議事項を詳細に定めることと予算法律との整合性を確保するという側面に分けることができる。

まず社会保障財政法律の対象年度を2ヶ年度から3ヶ年度に拡大した。前年度、当該年度および翌年度であり、翌年度の部分についてはさらにふたつに分かれる。ひとつは収入と収支バランス（equilibre general）に関する部分であり、いまひとつは支出に関する部分である。

2006年度社会保障財政法律の場合、2005年12月末日までに成立する必要があるから、ここで前年度とは2004年度を対象とし、当該年度は05年度、そして翌年度は2006年度を意味する。2005年度社会保障財政法律までは、当該年度すなわち2004年度については推計値に基づく決算という形式をとっており、2003年度については審議の対象となっていなかった。2006年度社会保障財政法律からは、前年度すなわち2004年度の財政運営に関して、確定値に基づく収支バランスすなわち決算が可能となったのである。そして、当該年度すなわち2005年度については、法律を審議している段階における最新の推計値に基づく

3 Loi organique No.2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (<http://www.legifrance.gouv.fr>)

4 2001年8月1日に成立した予算法律に関する組織法については、木村琢磨「フランスの二〇〇一年「財政憲法」改正について」自治研究76巻9号57頁以下参照。

修正を行う。さらに社会保障財政法律の核心部分となる翌年度すなわち 2006 年度については、これを収入部門と支出部門とに 2 分して審議事項を詳細に定めることとなった。翌年度の社会保障財政を収入部門と支出部門のふたつに分ける方法は、予算法律の方法を踏襲したものである。

なお、社会保障制度を、医療、老齢、家族および労働災害・職業病という 4 部門 (partie) に区別する方法はこれまでと同様である。このような対象年度の拡大と詳細化にあわせて、また審議対象の拡大と密接に関連して、各年度、各部門に応じて、収入見通しと支出目標に基づく収支のバランスシート (tableaux d'équilibre) ともいべき収支一覧表 (solde) の採決が可能となった。

また、財源の性格から、社会保障制度に関連するにもかかわらず予算法律でのみ審議されていた費目が存在した。農業非被傭者社会給付資金調達基金 (FFIPSA)⁵、自律連帯全国金庫 (CNSA)⁶ である。前者については 05 年組織法第 16 条により、後者については社会保障法典 LO 第 111-4 条に基づく会計院報告書を通じて、社会保障財政法律においても審議が可能となった。これと似たような事情にあったのが、社会債務償還拠出金 (CRDS) である。従来、CRDS の料率については、社会保障財政法律とは切り離されて審議されていた。これについても、05 年組織法第 20 条は CRDS の根拠法令である 1996 年 1 月 24 日のオルドナンス (Ord.No.96-50) を修正する形で、2007 年度から社会保障財政法律による審議事項とすることにした。

ii 適用対象の拡大

適用対象の拡大は、対象制度の拡大と複数年度の収入・支出目標というふたつの側面に分かれる。

第一は、審議対象となる制度の拡大である。これまでの社会保障財政法律は、被保険者および年金受給者を含めて 2 万人以上の法定基礎制度だけを対象としていた。このため、法定基礎制度のすべてを対象とするのではなく、いわばピントのずれたぼやけた全体像を描き出していたに過ぎない。05 年組織法はこれをすべての法定基礎制度 (ROBSS : regimes obligatoires de base de securite sociale) に拡大した結果、法定基礎制度の全体像に関する財政状況の審議が可能となった。

第二は、複数年度にわたる収入見通しおよび支出目標 (previsions de recettes et les objectifs de dépenses) に関する報告書の提出である。複数年度にわたる収支見通しに関する条文の問題が、憲法院により組織法改正の引き金となったことは先に紹介した。このため、05 年組

5 2004 年度予算法律第 40 条は、農業社会給付附属予算 (BAPSA : budget annexe des prestations sociales agricoles) に代え、2005 年 1 月 1 日から農業非被傭者社会給付資金調達基金 (FFIPSA : Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles) を設けることとした。

6 自律連帯全国基金 (CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) は、2004 年 6 月 30 日の高齢者および障害者の自立のための連帯に関する法律 (Loi No.2004-626) により設けられ、2005 年 2 月 11 日の障害者の機会、社会参加および市民としての平等に関する法律 (Loi No.2005-102) により補完された基金である。

織法は、新しいLO第111-4条として、政府が議会に提出すべき報告書のひとつに、4年間にわたる収支見通しを加えることを定めた。具体的には、①収入見通し、②すべての法定基礎制度および一般制度を対象とする各部門ごとの支出目標、③上記制度の財政に関連する組織の収支見通し、④ONDAMである（Css.LO111-4 I）。

このような複数年にわたる収支見通しを明らかにすることは、EU共同体との関係でもフランス政府に求められていたことであった。それは、成長安定協定（Pacte de stabilité et de croissance）⁷との関係で国家財政の状況を明らかにする必要があったからである⁸。また、収入が超過した場合あるいは赤字が出た場合の財源措置に関する報告書もあわせて議会に提出すべきこととされた⁹。これらふたつの報告書を通じて、政府は、議会およびEU共同体の構成国に対して、フランスの社会保障政策のグランドデザインを示すとともに、ONDAMも含めた社会保障収支の複数年にわたる見通しを示すこととなり、議会はそれをもとに社会保障財政法律案の審議を行うこととなった（Css.LO.111-5-3）。

iii ONDAMの2段階による制定

社会保障財政法律の大きな問題は、予算法律と異なり、その羈束性に乏しいことであった。その端的な事例がONDAMである。社会保障財政法律がはじめて制定された1997年度こそ、実際の数値がONDAMの目標値を下回ったものの、その後は、目標値は実現されることはなかった。この目標と現実の乖離が社会保障財政法律の信頼性を大きく損ねているとの認識から、05年組織法はONDAMを全体目標（objectifs）と下位目標の二段階で制定することとした。

7 成長安定協定は、マーストリヒト条約で定められた過剰な財政赤字に関する是正手続の実質的な適用を図るために、1997年6月、アムステルダム欧州理事会において採択された。この協定は2つの規則から成り立っている。全加盟国に適用される第一の規則は、中期的に財政均衡ないし黒字を達成するという目標を設定し、いかなる逸脱であれ早期に発見し、是正するという早期警戒システムを規定している。第二の規則は、過剰な財政赤字を解消できない加盟国に対する制裁措置のスケジュールとその詳細を記している。制裁措置はユーロ圏参加国のみ適用され、赤字が収斂基準の3%を超えた度合いに応じてGDPの0.2%から0.5%までの制裁措置が科される。当初は無利子の預託金という形をとり、2年たっても状況が是正されない場合には罰金に切り替えられる。

8 Rapport de M. Alain Vasselle, No.252(2004-2005), Sénat, p.19. なお、Jean-Luc Matt, "Les lois de financement de la Sécurité sociale: vers une intégration dans le budget de l'État", Réform des finances publiques démocratie et bonne gouvernance, LGDJ, 2004, p.251 et s. 参照。

9 05年組織法は、社会保障財政法律案とともに提出される付属文書（annexes）のなかに、各部門および組織ごとの収支に関する質と有効性の確保に関するプログラムを示すこととした

（Css.LO111-4 III）。ふたつの報告書とともに提出される付属文書は、以下の8つである。すなわち、①社会保障組織の管理運営とそれを具体化する方法に関する複数年の目標、②当該年度の予算法律に関する規定と財源の徴収と給付の管理について当該年度に実施される簡素化の方法、③社会保障財政法律の対象となる制度全体における各部門ごとの収入評価とそのリスト、④保険料および拠出金の減免の全体像、⑤社会保障の各領域に対する国家および地方公共団体の介入手段、⑥ONDAMに関する関連情報と下位目標に関する分析、⑦各組織と各基金に関する当該年度の法律案に示された会計見通しと決算（compte définitif）、⑧期限付きで一定財源の徴収を認められた制度および組織の財務状況である。

2005 年段階では、下位目標は開業医部門、公立病院部門、私立医療施設部門、社会医療部門および日額手当部門に細分化するとされていたが、後に紹介するように 2006 年度社会保障財政法律では、6 分割されている¹⁰。このような ONDAM の細分化は、それ自体がただちに医療保険における支出を抑制する効果を期待されているものではなく、支出超過を繰り返す医療保険部門において、いかなる領域が赤字の根源になっているのか問題の焦点を絞り込むためのシステムということができる。

また、ONDAM に関連して注目されるのは、2004 年 8 月 13 日法により設けられた“医療保険費用の推移に関する警告委員会”（以下、単に警告委員会という：Comite d'alerte sur l'evolution des depenses de l'assurance maladie）である¹¹。

警告委員会は、毎年遅くとも 6 月 1 日までの段階で ONDAM の推移に関する意見書を提出することとされており、医療保険費用の推移が ONDAM の目標値を 0.75% 上回ると判断したときには、ONDAM の範囲内に収めるために必要な措置の提言を含めて、議会、政府および医療保険全国金庫に、その旨を警告する任務を負う¹²。この通知を受けた医療保険全国金庫は、1 ヶ月以内に、ONDAM の範囲内に収めるための必要な措置を講じることとされ、その内容は再度、警告委員会に送付される。そして送付後 15 日以内に、警告委員会が最終的な措置内容を定めるものとされている¹³。

2 2006 年度社会保障財政法律

2006 年度社会保障財政法律（以下、06 年社会保障財政法という）は、2005 年 12 月 19 日に成立した¹⁴。同法は 4 部 95 条からなる。第 1 部は 2004 年度、第 2 部は 2005 年度の収支に関する規定であり、第 3 部は第 9 条から第 33 条まで、2006 年度の収入と収支バランスについて規定する。第 34 条以下の第 4 部は 2006 年度の支出に関する規定である。

ここでは、06 年社会保障財政法について、まずその全体像を概観した後、医療保険部門に関する政策動向として注目される入院時定額負担金と責任契約について検討し、最後に細分化された ONDAM について紹介する。

1) 全体像

06 年社会保障財政法は、繰り返し述べてきたように、3 ヶ年度を対象とする。2004 年度については決算、2005 年度については修正予算として位置づけられ、2006 年度については

10 Liaisons sociales, législation sociale No.8616 (le 12 août 2005).

11 警告委員会は、社会保障会計委員会事務局長、国立統計経済研究所事務局長および経済社会委員会会長の指名する有識者から構成され、社会保障会計委員会のもとに置かれる

(Css.L114-4-1)。社会保障会計委員会事務局長がその業務を組織する (Css.D114-4-0-7)。

12 Css.L114-4-1 et Css.D114-4-0-7.

13 Css.D114-4-0-7.

14 Loi No.2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006

(<http://www.legifrance.gouv.fr>, JO du 20 déc.2005 No.295)。同法に関する憲法院判決 (Décision No.528 DC du 15 décembre 2005. <http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2005/2005528>) 参照。なお、2006 年度予算法律は、予算規模 2 兆 3385 億 8400 万 € として、2005 年 12 月 30 日 (Loi No.2005-1719)

社会保障予算ということになる（表1参照）。

表1に示したように、2006年度の全部門の収入見通し合計額3636億€に対し、支出目標は3737億€とされている。また、表2は、表1に示した2006年度の全部門の収入見通し合計額3636億€の各部門別収入費目の構成を示したものである¹⁵。このうち、租税に含まれる一般社会拠出金は内数である。

表1 2006年度社会保障財政法における収支状況（単位：億€）

	2004年度			2005年度			2006年度		
	収入	支出	収支	収入	支出	収支	収入	支出	収支
医療	1334	1450	-117	1403	1497	-94	1464	1534	-70
老齢	1479	1473	6	1531	1552	-21	1591	1610	-18
家族	487	490	-3	502	512	-10	522	533	-11
労災・職業病	101	101	-1	103	107	-4	110	111	-1
全部門	3353	3468	-115	3492	3621	-129	3636	3737	-101

JO du 20 dec.2005 No.295 に基づき筆者作成

表2 2006年度の収入予測

費目\部門	医療	老齢	家族	労災等	合計
保険料	692	885	301	82	1960
みなし保険料	10	336	1	3	350
国家負担の保険料	17	12	7	3	39
社会保障の負担する保険料	0	0	3	0	0
その他の公的拠出金	6	53	64	1	124
租税	705	108	142	15	970
一般社会拠出金	524	0	107	0	632
移転収入	7	191	1	0	151
資本収入	0	2	1	0	4
その他の財源	26	5	2	4	37
合計	1464	1591	522	110	3636

JO du 20 dec.2005 No.295 に基づき筆者作成

2006年度の収入に関連する改正は以下の通りである。まず、労働契約の破棄手当

に成立した。

15 表2における費目のうち、みなし保険料（cotisation fictives）は、SNCFやフランス銀行など特別制度で行われている使用者が直接、保険給付を行っている場合の保険料をいう。また、国庫負担の保険料（cotisation prises en charge par l'Etat）は、保険料の減免に対して国家が負担している保険料を、社会保障の負担する保険料（cotisation prises en charge par la sécurité sociale）は、協

(indemnités de rupture du contrat de travail) や退職手当 (indemnités de mise à la retraite) 等に関する保険料免除の基準額 (plafond) を引き下げ (13 条)、短時間労働 (travail à temps partiel) に関する使用者保険料率の 3 割減額措置を廃止する (11 条)。また、非被傭者制度の財政運営に用いられる C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés) の適用範囲を公益団体 (groupement d'intérêt public) などにも拡大し (19 条)、製薬企業に対する拠出金の料率を引き上げる (21 条) とともに医薬品の販売促進費用に関する税金の算定基礎額を引き下げた (21 条)。さらに、2003 年 8 月 21 日の年金に関する法律に基づき、2006 年 1 月 1 日から老齢保険の保険料率が 0.2 ポイント引き上げられたほか、労災保険の保険料率が 0.1 ポイント引き上げられた。このほか、実務上、紛争の種となっていた労働時間の概念を明確にした (14 条)。これは、法解釈上、不明確であった実労働時間 (heures de travail effectif) の概念を、「いかなる性格であれ報酬の対象となるとなる時間 (heures rémunérées quelle qu'en soit la nature)」との文言を新たに設ける社会保障法典 L 第 241-15 条に挿入することにした。

収入に関連する措置としてやや注目されるのは、経済成長と家計消費を促すために、一定の条件を満たす企業の被傭者に対して、1000€を最高額とするボーナスの支給が認められたことである (17 条)。しかし、このボーナスは被傭者に現金給付として支給されるのではなく、被傭者の保険料負担を免除するという間接的な手法がとられる。ただし、CSG および CRDS は対象外である。ある意味では、政策的な保険料免除措置といえることができる。基本的に、2005 年 1 月 1 日から 2006 年 6 月 15 日までの間に、2006 年度に適用される賃金に関する団体協定を締結した企業の被傭者が対象となる。

次に、社会保障制度の具体的な制度運用に関連して、第 3 部第 2 節で不法就労 (travail dissimulé) に関する規定が注目される。ここで問題とされる不法就労とは、事前の申請を経ずに保険料の減免を行っている就労形態と、商取引の指定された本拠地 (domiciliation commerciale) 以外での営業活動である。前者は保険料の減免措置が申請手続を経ることなく横行していることを示唆している。後者について、立法理由では商取引の指定本拠地の違法な運用が不法就労の温床になっていると指摘している。2006 年社会保障財政法律は、立入調査に関する妨害行為に対する罰則規定を強化したほか、社会保障関係機関等への通報義務を定めた (25 条)。

最後に、医療保険部門を除く給付部門の政策動向についてである。まず、家族部門については、家族生活と職業生活の両立を容易にするという視点から、就労選択手当 (CLCA : Complément de libre choix d'activité) ともいべき手当が新たに設けられた。この手当は、これまで第 2 子の誕生以降、最長 3 年間月額 513€を支給していた手当を廃止し、第 3 子誕生以降、最長 1 年間月額 750€を支給する手当を設けた (86 条)。老齢保険部門では、先に言及したように保険料率を引き上げたほか、高齢者最低所得保障 (minimum vieillesse) の見直しや自由業者の老齢保険制度に関する規定の改正を行った。さらに、労災・職業病部門では、保険料の算定方法に関する改革が行われるまでの時限立法として、保険料率を 0.1%引き上げることとした。

約医等に関する保険料を社会保障金庫が負担するものである。

2) 医療保険に関する事項

06年社会保障財政法律は、医療保険部門に関して、2004年8月13日法を具体化する法律と位置づけられる。この04年法との関連で重要なのは、入院時定額負担金制度の導入、責任契約に関する規定の制定およびONDAMについてである。

i 入院時定額負担金の導入

2004年8月13日法により導入された定額負担金が外来診療を対象とするのに対して、2006年度社会保障財政法律はその第56条において、入院時定額負担金（forfait journalier）を規定する社会保障法典L第174-1条の一部を修正した。これは、入院時の診療行為が91€を超える場合、18€を患者の負担とする。その名称から明らかなように、診療行為の費用が91€を超えた場合に、その超過額にかかわらず定額の18€を負担するものである。ただし、生物学的検査や画像診断に関する費用は診療行為の費用には含まれない。また、妊婦、新生児、労災年金および障害年金受給者、特定長期疾病患者は、この入院時定額負担金を免除される。そして、この入院時定額負担金は、補足制度での充当が可能であり、補足制度に加入していない場合には、普遍的医療給付における補足給付の支給対象となるため、患者が実際に負担する事例は少ないと思われる¹⁶。以上のような入院時定額負担金のほか、いわゆるホテル・フィーに該当する入院滞在費（forfait hospitalier）は、2006年1月1日から1日15€とされた。

ii 責任契約に関する規定

責任契約とは、2004年8月13日法によって制定され、2006年度社会保障財政法律により、2006年1月1日から実施されるものである。周知のように2004年8月13日法は、かかりつけ医制度や外来時定額負担金制度を導入して医療需要の抑制を意図した¹⁷。責任契約は、補足制度の側面からも受診行動の合理化を推進するための規制である。すなわち、かかりつけ医を指定しない被保険者が受診した場合やかかりつけ医以外の医師に受診した場合には補足給付を支給しないことや、外来時定額負担金（1€）は補足給付の対象としないことなどを契約内容としなければならない。これらの契約は、補足制度を構成する共済組合、相互扶助組織および保険会社の契約に適用される。その一方で、責任契約を普及させる目的から契約締結者には税制上の優遇措置が適用される。

iii ONDAM

表3は、1997年度社会保障財政法律以降のONDAMに関する目標額と修正額の推移を見たものである。この表からも明らかなように、1997年を除いて、ONDAMはつねに実績が

16 liaisons sociales(législation),No.8650.p.7.によれば、1億€（そのうち一般制度については8400万€）の医療費抑制効果があるとされている。

17 2004年8月13日法については、前掲拙稿参照。

目標額を上回る結果となっている。

06 年社会保障財政法第 67 条は、医療、出産、障害および死亡保険の部門における支出目標を法定基礎制度全体で 1534 億€、そのうち一般制度について 1319 億€と定めた。そして、ONDAM については全体の目標額を 1407 億€とし、6 つの下位目標額を表 4 のように定めた¹⁸。05 年組織法の審議を通じて、下位目標は開業医部門、公立病院部門、私立医療施設部門、社会医療部門および日額手当部門という 5 部門に細分化されるとの見通しが示されていた。しかし病院制度改革の影響もあり、最終的には表 4 に示したように、一部名称を変更したほか 6 項目に細分化された。名称を変更したのは医療施設関係である。公立病院部門に相当する料金設定医療施設関連費用、私立医療施設部門に相当するその他の医療施設関連費用である。また社会医療部門は、その対象者により、高齢者関連費用と障害者関連費用に分けられた。さらに、日額手当部門はその他の費用に含めることとされた¹⁹。

表 3 社会保障財政法律における ONDAM の推移 (単位：10 億€)

年度	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ONDAM 目標額	91.5	93.6	96.0	100.4	105.7	112.8	123.5	129.7	134.5	140.7
ONDAM 修正額	91.4	95.1	97.6	103.0	108.8	116.7	124.7	131.0	134.9	///

出典：http://www.senat.fr/rap/105-073-2/105-073-2.html

表 4 2006 年度 ONDAM

開業医費用	653 億€
料金設定医療施設関連費用	458 億€
その他の医療施設関連費用	179 億€
高齢者関連費用	43 億€
障害者関連費用	66 億€
その他の費用	7 億€

JO du 20 dec.2005 No.295 に基づき筆者作成

むすびにかえて

総医療消費が国内総生産比の 10%という大台にのり、医療費を抑制しなければならない

18 LFSS.2006.art.66 et art.67.

19 開業医費用 (Dépenses de soins de ville)、料金設定医療施設関連費用 (Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité)、その他の医療施設関連費用 (Autres dépenses relatives aux établissements de santé)、高齢者関連費用 (Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées)、障害者関連費用 (Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées)、その他の費用 (Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge)。なお、Ordonnance No.2005-406 du 2 mai 2005 および Ordonnance No.2005-1112 du 1 septembre 2005 参照。

とする危機意識は政府内部では相当強いと推測される。このため、医療費抑制という政策課題について、04年医療保険法が一定の方向性を示した。そこで示されたかかりつけ医制度や定額負担金制度はひとまず、その導入に成功したといえることができる。しかし、個人診療情報記録（DMP）の導入は2006年度に議論がどこまで前進するかによって、2007年実施の成否が決定される。また、新たな病院制度網の整備や、開業医と病院施設に共通する診療報酬システムの導入もいまだ道半ばの状態にある。これら医療供給システムと医療需要サイドの政策連携がどこまで成功するかが、フランス医療保障制度に関する検討課題といえることができる。

なかでも2006年社会保障財政法律に関連して最も注目されるのは、ONDAMの推移をめぐる警告委員会の動向である。これまでのONDAMの推移からいえば、実績値がONDAMの0.75%以内にとどまることはほとんど不可能といえるため、警告委員会と各全国金庫とりわけCNAMTSは何らかの対応を迫られると推測される。

先に検討したとおり、警告委員会は、ONDAMが当初見込額を0.75%上回ると判断したときは、その旨を議会、政府および各全国金庫に通知する。この警告委員会の通知を受けて、各医療保険全国金庫の事務総長ないし事務局長が具体的な措置内容に決定し（Css.L221-3-1）、各全国医療保険金庫は社会保障担当大臣および議会に対して、翌年度の収支状況、複数年の財政枠組の中で収支均衡を達成するために必要な対策に関する提案を行う。特に全国被傭者医療保険金庫（CNAMTS）の提案は、あらかじめその内容について監視委員会の意見にしたがったものでなければならないとされている。しかし、事務総長等が定めた措置内容について、警告委員会が再度、修正ないし変更を求めることができるのかは条文からは明らかではない。かくして、04年医療保険法により創設された警告委員会は2006年6月の時点ではじめて、その存在意義を試されることになり、そこでの各関係機関の対応は極めて注目される²⁰。

20 Rapport de M.Jean-Luc Warsmann, No.2246, A.N.p48.

フランス医療保障制度概要【2005年版】

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室
教授 松田晋哉

ページ

1. 医療保障制度の特徴と疾病保険金庫の分類	74
(1) 保険給付の内容	
(2) 補足疾病保険	
2. フランスにおける医療提供体制と診療報酬制度	76
(1) 公的病院サービス	
(2) 民間病院	
(3) 自由開業医	
(4) 完全医薬分業	
3. 近年の医療制度改革	79
(1) 地方医療計画（SROS : Schéma Régionale d'Organisation Sanitaire）	
(2) Juppé Plan	
(3) 地方病院庁（Agence Régionale de l'Hospitalisation: ARH）の創設	
(4) IC カードの導入	
(5) 社会保障法に基づく全国医療支出目標（ONDAM）の決定	
(6) 普遍的な一般給付	
(7) 個人自立給付制度 Allocation Personnalisée d'Autonomie と公的介護保険	
(8) 病院 2007 計画 Hopital 2007	
(9) 保険者機能の強化	
(10) 医療行為共通分類 CCAM の導入	
(11) Blazy plan	
(12) 2005 年度の医療費の状況	
4. まとめ	110

1. 医療保障制度の特徴と疾病保険金庫の分類

フランスにおける医療保障制度の第一の特徴は、わが国と類似の国民皆保険の原則のもと、患者には医師及び医療機関選択の自由、そして医師には出来高払いによる診療報酬と自由開業制による医療活動の自由が認められていることがあげられる。第二の特徴としては疾病保険制度が複数の金庫から構成されている点があげられる。

戦後、フランスの社会保障制度は Laroque Plan に示されたとおり、社会保障の一般化、単一制度、自主運営の原則の3つの理念と社会連帯の理想のもと、国の干渉をできるだけ排除する制度の構築を目標とした。しかし、戦前から職域単位で発展していた共済制度を基礎とする医療保険制度を有する国営企業の労働組合等が既得権を失うことに激しく抵抗したため、フランスの医療保険制度は、職域を基盤としたさまざまな制度から構成されるモザイクのように複雑な制度体系として発展することとなった。

そして、現在のフランスの疾病保険制度を4つに大別すると国民の80%がカバーされる被用者保険制度（わが国の政管制度に類似）、自営業者保険制度、特別制度、農業一般制度となる。

（1）保険給付の内容

被保険者の医療機関の受診にあたっては、医療機関選択の完全な自由が認められている。外来医療の場合、被保険者は受診した医療機関において診療費の全額を支払い、医師の領収証（処方薬がある場合は薬局での費用を含めた領収証）を所属する疾病金庫に送ることで償還を受ける。

償還率は疾病、薬剤の種類により異なっている。例えば開業医の一般的医療行為は70%、一般の薬剤（白ラベル）は65%、胃薬などの「気休めの薬（青ラベル）」は35%となっており、またビタミン剤や強壮剤などは償還対象からはずされている¹。

外来医療の償還率は約60%で諸外国より低くなっている。入院医療の場合は、患者は自己負担分のみを施設に支払い、残りは疾病金庫から給付される（公的病院は総括予算、民間病院は1日当たり費用額）。ただし、民間病院の場合、医師費用は、入院治療であっても外来医療の枠組みで規定されており、償還払いが適用される。

（2）補足疾病保険

フランスの自己負担分は一般制度で約9%（2003年度）となっているが（図1）²、この自己負担分についてもそれをカバーする非営利の共済組合形式の補足制度が発達

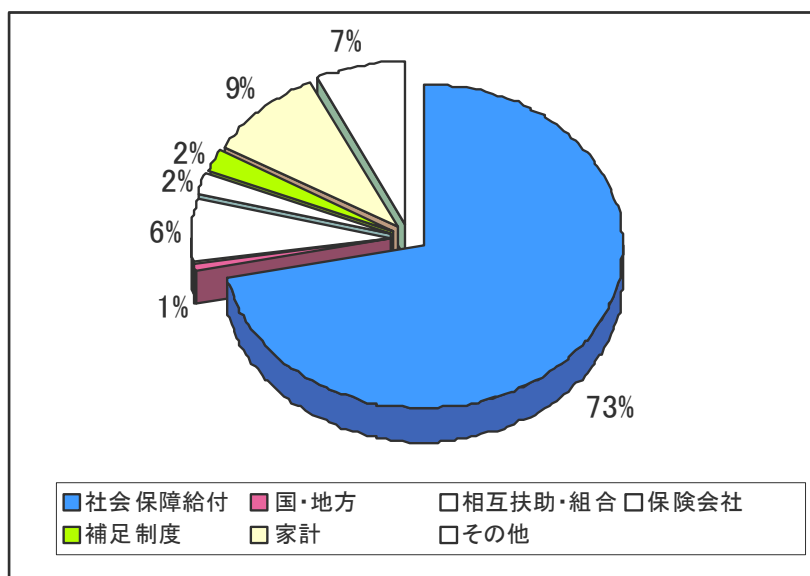
¹ 現在、抗生物質や精神安定剤など、諸外国に比較してその過剰仕様が指摘されている医薬品についても償還率の低減が予定されている。

² 長期に医療が必要な疾患（Affectation de longue durée : ALD）については全額疾病金庫からその医療費が支払われるため、全体としての自己負担割合は低くなる。

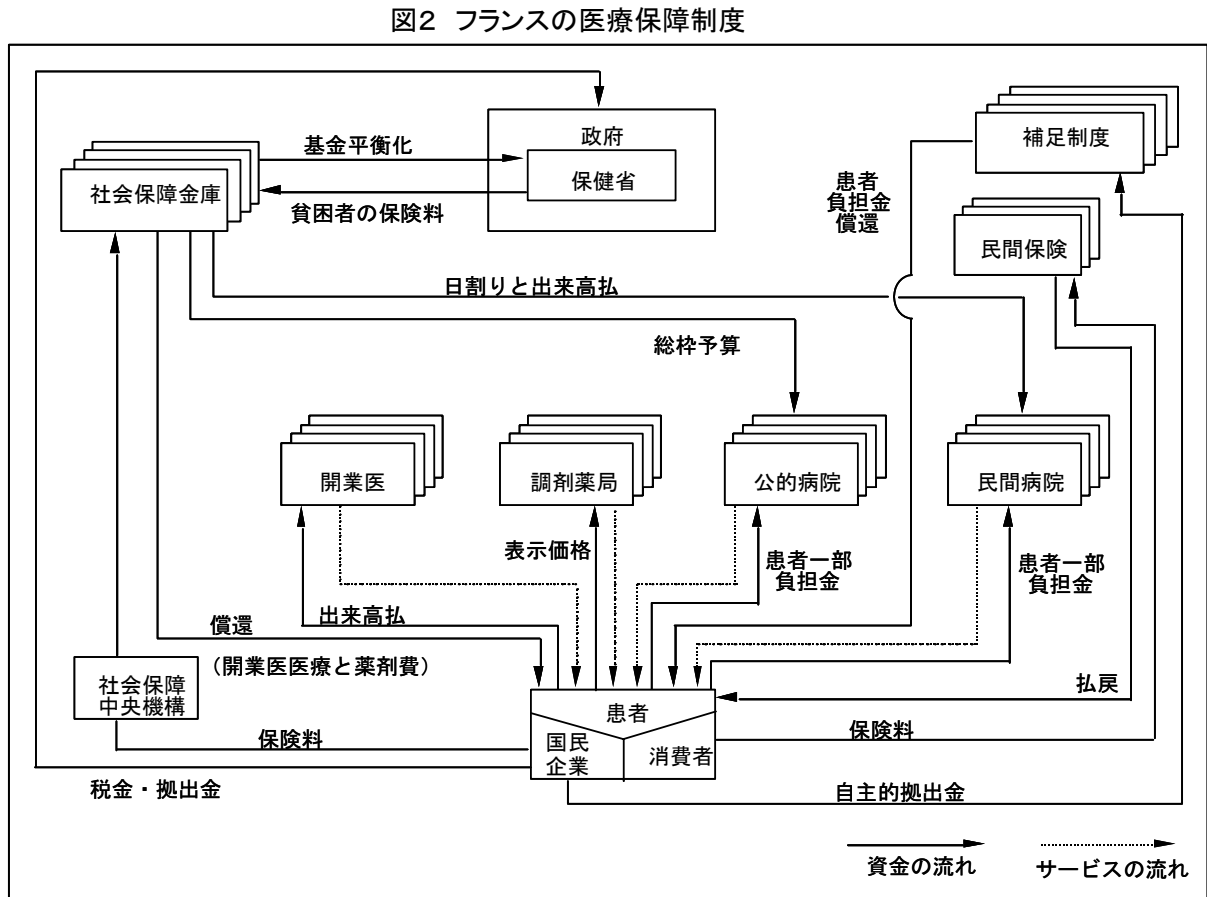
しており、国民の80%は何らかの相互扶助組合等に参加している。被用者の場合、この補足制度は労働協約の一部として共済組合あるいは相互扶助組合形式で組織されるか、あるいは民間保険会社に委託される形式で運営されている。また、国民が自助努力として個人的に民間保険に加入する場合もある。

補足制度については、従来、加入できる者とできない者との間で、医療施設へのアクセスに関して不公平があるという点が問題となっていた。そこで、2000年の改革でCMU法が制定され、低所得者に対しても補足疾病保険に加入する道が開かれている。

図1 フランスにおける医療費負担割合(2003年)



2. フランスにおける医療提供体制と診療報酬制度 (図2)



(1) 公的病院サービス

フランスの公的病院は、その診療能力と規模により地方病院センター（大学病院センター）、一般病院センター、セクター病院センター、地区病院、特殊病院センター（癌、精神疾患等）、中期療養施設、長期療養施設に区分される。そして、これらの病院は24時間すべての患者を受け入れることを条件に公的病院サービス参加病院 (Participant Service Hospitalier Public: PSHP)として認可され、総括給付により運営されていた。公的病院サービスに参加している病院は年度毎に前年度の活動実績を基に施設計画と予算計画を後述の地方病院庁に提出し、その内容の妥当性の審査を受けた後、次年度の予算を月単位の総括給付で支給される仕組みとなっていた。

従来、予算策定に用いられていた病院活動指標は平均在院日数や病床占有率、患者数などで、実際に行なわれた医療行為を必ずしも反映していないという批判があった。そこで、フランス版のDRGであるGHM (Groupe Homogène des Malades)が導入され、その結果に基づいて各施設への総額予算が調整される仕組みが創設された（1991年の病院改革法によって全PSHPに導入が義務づけられたこの情報システムをPMSI:

Projet Médicalisation du Système d' Informatisation という)。

入院医療費は政府が定める医師の診療行為に関する費用とそれ以外の費用 (Hospital fee) とから構成される。後者については各病院における原価計算に基づいて算出されるため、各病院・各診療科によって異なっている。

なお、長期療養施設については医学的介護サービスについては疾病保険が負担するが、Hospital fee については県議会議長が定める一日あたり料金を高齢者自身または扶養義務者が負担する。Hospital fee を負担できない場合については県の社会扶助費より支払が行われる。

ただし、2004 年からは後述のように、公私を問わず急性期入院に関しては DRG に基づく 1 入院あたり包括払い方式 (いわゆる DRG/PPS) が導入されている。初年度は全支払額の 10% が DRG/PPS 方式で支払われており、今後その割合が徐々に拡大されて将来的には 100% になることが予定されている。

(2) 民間病院

フランスには Clinique あるいは Polyclinique と総称される私的病院があり、主に急性期医療において重要な役割を果たしている。これらの病院は平均 80 床ほどの施設であり、その設置主体は個人、私法人、企業等種々である。患者がこれらの施設に入院した場合の医療費の支払いは公的病院の場合と同様、Doctor's fee と Hospital fee とに区分され、前者については疾病金庫と自由開業医師との間で締結される協約料金として (後述)、後者については各医療施設と地方病院庁との契約による 1 日あたり入院料として定められている。すなわち、私的病院で勤務する医師は一般的には俸給制によって収入を得ているのではなく、各人の行った診療に応じて患者から料金を取り、そこから収入を得ている。

また、1997 年以降、すべての民間病院も DRG に基づく医療活動報告と財務報告を地方保健衛生局 (わが国の地方厚生局に相当) 経由で地方病院庁に提出することが義務付けられており、一日あたり費用額はこれらの結果と当該施設の施設計画に基づいて交渉による決定される。なお、DRG/PPS 方式が導入されているのは公的病院と同様である。

(3) 自由開業医

フランスの医師は大きく専門医と一般医とに区分される。専門医になるためには医学部卒業後アンテルヌ試験と呼ばれる競争試験に合格した後、4 年から 5 年の専門教育を受けなければならない。一方、アンテルヌ試験に合格しなかった者および一般医になることを希望した者は 2 年間の一般医となるための研修を受けた後、多くは自由開業医師として活動することになる。一般医と専門医の診察科目については医療行為規定 (Code Déontologie) によって厳密に規定され、その規定に反する医療行為を行うことはできない。

開業医が行う医療行為に対する診療報酬は疾病金庫と医師の代表的な労働組合（Fédération Française des Médecins des Généralistes、Fédération Nationale des Médecins de France、Confédération des Syndicat Médicaux de France 等）との間で締結される協約料金（NGAP）による（表1）。医師の診療報酬は原則として医療職の種別および行為別の単価を示す *lettre clé*（診療報酬キーワード）と呼ばれる指標の各値と各診療行為の点数をかけることで決定される。例えば、外科医が **KC50** である虫垂切除術を行った場合の医師報酬は $13.70 \times 50 = 685F$ となる。

ところで、フランスの開業医には Sector 1 医師と Sector 2 医師の区分がある。前者は患者に対する診療費の請求に関して協約料金を遵守することを強制される医師で、後者は協約料金以上の診療費を要求できる医師である。

表1 フランスの開業医の診療報酬
(NGAP: 1995年)

診療行為キーワード	1単位あたり報酬額 (F)
C: 一般医の診察	110
Cs: 専門医の診察	150
CNPSY: 神経精神科医の診察	225
V: 一般医の往診	110
Vs: 専門医の往診	135
VNPSY: 神経精神科医の往診	205
単産の分娩	1160
複産の分娩	1220
K: 専門的行為	12.60
KC: 手術・麻酔	13.70
Z1: 電離放射線を用いる医療行為 (電離放射線と消化器)	10.95
Z2: 電離放射線を用いる医療行為 (リウマチと呼吸器)	10.10
Z3: 電離放射線を用いる医療行為 (その他)	8.70
P: 病理解剖学および細胞病理学的 医療行為	1.87
温泉治療	420
日曜・祝日の割り増し	125
夜間の割り増し	165
距離換算	
平野部	4.00
山間部	6.00
徒歩およびスキー	30
交通費	
パリ・リヨン・マルセイユ	35
その他地域	25

診療報酬の例:

虫垂切除術 (KC 50) : $13.70 \times 50 = 685$ フラン
 メッケル憩室切除術 (KC 60) : $13.70 \times 60 = 822$ フラン
 体外循環 (KC 150) : $13.70 \times 150 = 2055$ フラン

(4) 完全医薬分業

フランスにおいては完全医薬分業が行われている。すなわち、医師が医薬品を処方した場合、患者は市中の調剤薬局に処方箋を提出することで購入する。この場合、処方を行った医師は患者に渡す領収証に処方を行った旨を記載し処方箋とともに患者に渡す。患者は渡された処方箋と領収証を市内の調剤薬局（選択は自由）に提出し、調剤を受けると同時に薬剤費と合計診療費を記載し、薬局名を押印してもらった領収証を所属する疾病金庫に提出し償還を受ける。

なお、1999年以降、医師が代替不可を処方箋に明記していない場合、薬剤師が代替処方出来る制度が導入されている。また、参照価格制（TFR）も2003年から導入されている。

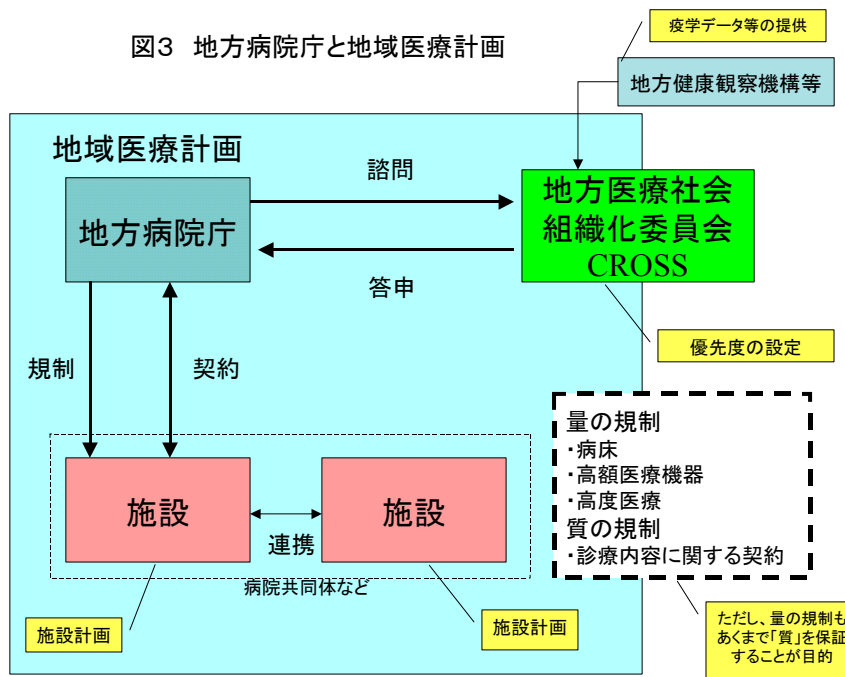
3. 近年の医療制度改革

(1) 地方医療計画（SROS : Schéma Régionale d'Organisation Sanitaire）

フランスにおいては1970年の病院改革法において医療地図が導入されたことにより、医療提供のための地域が設定され、そして病床および高額医療機器については国の定める整備指標に従って設置されることとなった。例えば、内科系病床数と外科系病床数については人口1000対1-2.2、産科系病床数については人口1000対0.2-0.5、CTスキャナーについては人口11万対1、MRIについては人口50万対1等となっている。しかしながら、医療地図については新規の病床や高額医療機器の導入は制限するが、既存のものについては何ら規制が及ばず、公平の観点あるいは質の面からも問題が生じてきていること、そしてより重要な点として、時代とともに変化する地域の医療ニーズに的確に答えるための手段となっていないという批判が強くなっていた。

そこで、1991年の病院改革法では、各地方にSROSの制定を義務づけ、その内容としてこれまでの医療地図に基づく規制に加えて、地方医療社会組織化委員会（CROSS: Comité Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale 地方における医療・公衆衛生の問題について審議する委員会）で国会議員、国代表者、医療施設代表者、疾病金庫代表者、利用者代表者、有識者などで構成される）の意見を参考に作成される地方内の医療資源の配分のあり方に関する計画が付録として記載されることとなった。例えば、ここには施設間の近接性、補完性を基準として診療科の統廃合や医療施設間の協力関係の構築あるいは統廃合等が記載されている。そして、1995年のJuppé Planにより、付録に記載された事項の実行が義務化されたことにより、地方病院庁（後述）は施設の統廃合等に関する強制力を持つことになった（図3）。

図3 地方病院庁と地域医療計画



1999年～2004年の第二次保健医療計画では、さらに施設間協力の推進による医療サービス提供体制の適正化と質改善が推進されることとなり、公的病院と民間病院との協力体制の強化（機器や施設の共同利用等）や病診連携の推進が、モデル事業も含めて多く行われた。保健医療計画の内容は地方ごとに異なっており、例えば、1999年から2004年のブルターニュ地方のSROSにおいてはi) 救急医療、ii) 回復期のリハビリテーション及びフォローアップ体制の確立、iii) 自殺対策、iv) 悪性新生物対策、v) 周産期医療、vi) 循環器疾患対策、vii) 慢性腎不全対策の7つの領域が優先課題として設定されている。そして、それぞれの優先課題については具体的な目標値とそれを達成するための行動計画が作成され、その実行が地方病院庁と当該施設の間で複数年契約に基づいて保証される。

地方医療計画については、医療資源の適正な分配に一定の役割を果たしたと評価されている。また、1996年の社会保障財政法の制定により、GHMの情報に基づいて国レベルで病院医療の支出目標値が制定されるようになり、ほぼ目標値内の支出に収まる状況が続いている。これはGHMに基づく情報によって、予算策定が高い精度をもって行われるようになったためとされている。

このようなGHMの成功を踏まえて2004年度から徐々にDRG/PPS方式に移行している。これに伴い医療計画のあり方も再検討されており、現在のところ、医療圏の設定及び病床基準は残すものの、それによる病床規制はなくすることが決定されている。これはGHMによって医療活動の内容が透明化されたことにより、病床規制の意味がなくなったことがその理由と説明されている。ただし、従来どおり高額医療機器及び高度先進

医療の規制は存続する。

(2) Juppé Plan

フランスにおける今後の医療費抑制政策の方向性を明確に示したものとして、1995年11月15日に当時の首相 Alain Juppé によって示された Juppé Plan がある。計画そのものは、すべてが Juppé 首相による新しいものというわけではなく、拘束力のある医療指標 (RMO) や開業医医療及び薬剤費の伸び率目標の設定を定めた 1993 年の Veil plan (当時の保健担当大臣 Simone Veil による改革案) など、それまでの改革案と Juppé 内閣の改革案とを「社会連帯の原則のもとでの関係者の責任の明確化と契約主義の徹底」という理念に基づいてまとめあげたものである。

同プランは、社会保障制度の全体にわたる改革案を提示したものであり、社会保障財政に関する議会権限の強化、国と社会保障機関との関係の契約化、社会保障の一般制度における理事会の機構改革、医療保険における統一医療制度の改革と病院改革、老齢年金制度における財政構造の強化と特別制度の改革、家族手当制度の所得条件の見直しと給付事務の簡便化、財政に関する会計年度後との赤字の清算、徴収事務の改善など広範な内容となっている。同プランは既得権の喪失に反対する特別制度の対象者や高齢者の激しい反対に会い、完全に実現されることはなかった。また、Juppé Plan への反対が、1997 年の下院選挙における右派敗北の原因の一つであるともいわれている。

しかしながら、Juppé を引き継いだ社会党の Jospin 首相の内閣においても、Juppé Plan に示された基本的内容は引き継がれており、Jospin 内閣の Aubry 厚生大臣も前政権による社会保障改革の目標を堅持することを明言した。これは欧州の経済統合の条件である 1999 年度における財政均衡を達成するために社会保障制度改革が不可避であることもその大きな理由の一つであるが、社会的正義、責任の明確化、及び緊急性という国家の基本にかかわる理念をもとに、普遍的かつ包括的な改革を目指した Juppé Plan の内容が、政権の違いを超えて行われるべき課題であったことがより重要であろう。このことは制度改革を行っていく上で、明確なグランドデザインを描くことの重要性を証明するものであると考える。

また、Juppé Plan においては、関係者の責任を明確にした上で、当事者間の契約に基づく政策運営を行うというシステムを導入した。さらにこの契約が実証データに基づいて行われるために、DRG に基づく病院情報システムの整備や IC カードの導入など医療および社会保険における情報の透明化が促進されている。さらに関係者間の契約に基づく社会実験を行うことで、新しい政策の実現可能性やその影響について分析する枠組みが作られ、漸進的に政策が行われるようになってきている。このようなデータに基づく議論が可能になったことで、フランスの政策決定過程の大きな阻害要因であった悪性コーポラティズムの仕組みが徐々にではあるが解決されている。

(3) 地方病院庁 (Agence Régionale de l'Hospitalisation: ARH) の創設

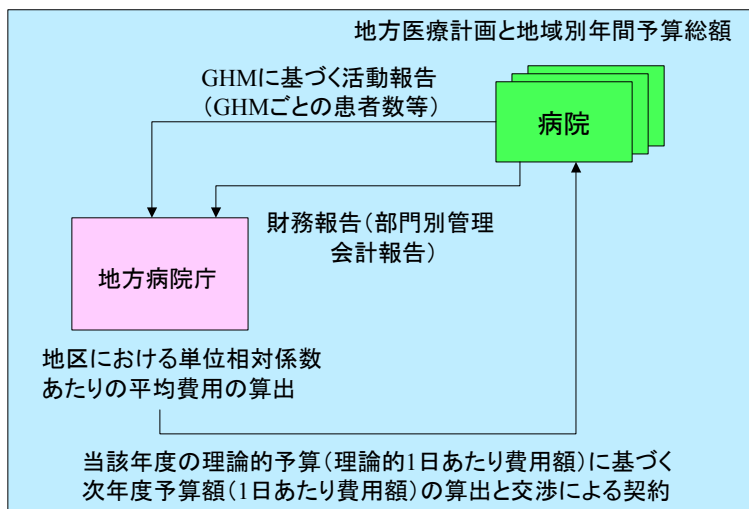
前述のようにフランスにおいては、公的病院と私的病院とで異なる財政方式が採用されている。医療費に関して私的病院と公的病院と比較すると、患者 1 人当たりの医療費増加率は私的病院の方がかなり低いが、全体の増加率は私的病院の方が公的病院を大きく上回っている。この理由としては私的病院は主として中流階級以上の富裕層に対して外来手術や透析、分娩等の比較的成本パフォーマンスの良い医療を提供しているのに対し、公的病院には生活保護を受けている患者や複雑な症例が集中しているという指摘があり、実際の医療活動の内容に応じた医療費や医療資源の公正な配分を可能にするための共通の評価基盤を整備する必要性が生じてきた。

このような要望に応えるためにフランス政府は 24 の地方毎に地方病院庁 (ARH) を創設した。ARH には保健担当大臣から任命される事務局長のもと、標準的には 2 人の副事務局長と国の代表者、地方疾病金庫の代表者から構成される実行委員会があり、中央から地方に配分された病院医療費 (公的・私的) の各施設への配分額の決定、域内の施設の病床・診療科・高額医療機器に関する許認可業務、そして地方医療計画の策定を行う。

ここで病院医療費の配分に関して重要な点は 1997 年より公的、私的を問わずすべての病院は DRG に基づく病院活動報告を ARH に提出することが義務づけられ、ARH では実際に行われた医療行為を踏まえた上での各医療機関の決算と予算を評価することが可能になった点である。

ここで簡単に ARH における DRG による医療費の配分の仕組みを公的病院を例に説明すると図 4 及び表 2 のようになる。すなわち、地方単位で各病院から地方病院庁に提出される DRG ベースの医療活動実績と財務報告から、1 相対係数あたりの平均費用が地方単位で算出される。そして、その平均費用を各病院の相対係数合計に乗ずることによって得られる理論的予算と財務実績とを比較することで、診療内容の効率性が評価され、それが次年度における公的病院における総括予算と民間病院における一日あたり費用額決定の資料となる。さらに、1992 年以降社会実験として行われているコストデータの収集とその分析結果をもとに、2004 年以降 DRG/PPS 方式で、公的病院医療と私的病院医療とを共通の財政方式で行っていくというプロジェクトが現在進行中である。

図4 フランスの地方医療計画におけるGHMの利用方式



効率性及び質に問題のある施設は予算配分によって経済的に統廃合が誘導される。

表2 フランスにおける診断群分類を用いた総括予算策定のための分析モデル例

	相対係数 合計(1)	対象病院 医療費合計	当該年度理論的 予算=(1)×20 F	差
A病院	10,000	300,000	200,000	100,000
B病院	20,000	350,000	400,000	-50,000
地方合計	2,000,000	40,000,000		

① この地方における1相対係数あたりの
病院医療費を算出する。

$$\frac{40,000,000}{2,000,000} = 20 F$$

② 実際の各施設の相対係数
合計にこの値をかけることで
当該年度の理論的予算を算出

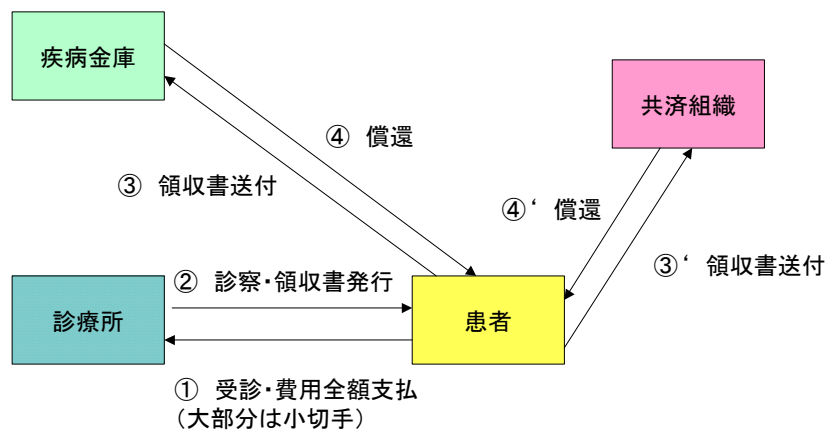
③ 差の検討: A施設については多い理由、B施設については
少ない理由を問い、その妥当性を検討。その結果を踏まえて
施設の統廃合を地方医療計画の枠組み内で検討。

(4) ICカードの導入

後述のようにフランスにおいては、現在、医療費の伸び率が議会で決定されるシステムが導入されており、病院医療費についてはその増加抑制が成功している。しかしながら、開業医医療については、いまだその抑制には成功しておらず、その対策が課題となっている。この理由としては、フランスにおける開業医医療の実際に関する情

報が欠如していることがあげられる。すなわち、フランスにおいては従来医師の診療における裁量権が大きく、行った診療内容の詳細について、疾病金庫に報告する義務がなかった。償還制を採用しているフランスの場合、医師が患者に渡す疾病保険償還請求用紙を、患者が疾病金庫に送付することで払い戻しを受けるシステムとなっている（図5）。

図5 フランスにおける従来の
開業医医療支払い方式



しかし、この疾病保険償還請求用紙には例えば KC50（KC は専門的行為のコード、50 はその点数；該当する診療行為は複数存在する）が記載されているだけで、具体的にどのような医療行為が行われたかについては、疾病金庫は知ることが出来ない。疾病金庫側は開業医医療について各医師単位で医療費の支払額に関する表（Profile médicaux または RIAP: Relevé Individuel d'Activité du Pratician これを集計・要約したものが TSAP: Tableaux Statistique d'Activité du Pratician）を作成しており、極端な処方への偏りや「拘束力のある医療指標」³違反がある医師に対して、金庫の審査医が監査を行うというシステムを構築している。

しかし、診療行為の具体的内容が不明なために、こうした監査は殆ど効果の無いも

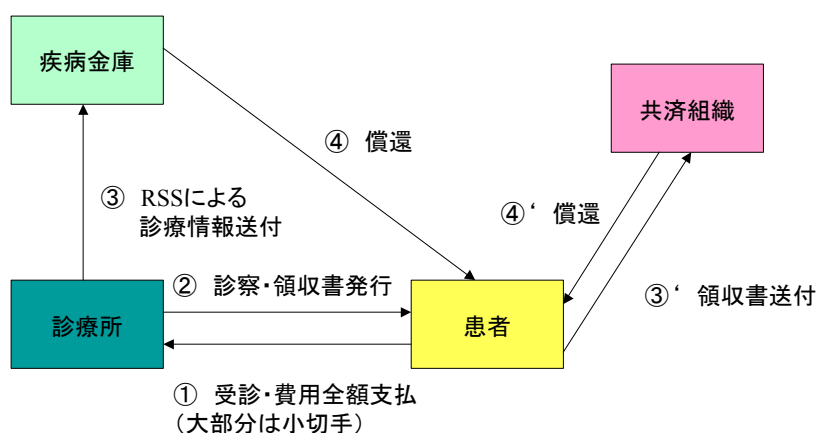
³ 拘束力のある医療指標（Référence Médicale Opposable: RMO）：質を確保した上で、医師が自主的に医療費の抑制に貢献することを可能にするために、1994 年以降導入された医療指標。この医療指標は全国医療評価認証機構（Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé: ANAES）によって組織される国内外の専門家による Consensus conference により決定される。そして、医師がこの医療指標に該当する患者を診療した場合は、医師はその旨を患者に渡す処方箋に記載しなければならない、またその医療指標を遵守しなかった場合は、その違反の重篤性により、疾病金庫から支払いの停止や協約医としての資格の剥奪等のペナルティを受けることになる

のとなっていた。そこでフランス政府は 1993 年、開業医に対して診断名と診療行為のコード名を領収証に記載することを法により義務づけようと試みた(病理診断コード Codage de Pathologies Diagnostiquées: CPD)。しかしながら、この試みは患者の個人情報十分に保護されないという理由で医師等の強い反対にあい、その実行はまだ放射線科など一部に限られている。しかしながら、1996 年にその導入が法制化されたことにより、将来的にはこの CPD のシステムが一般化されることになる。IC カードの導入は CPD と通信技術を組み合わせることで、疾病保険償還請求用紙の電子化による事務手続きの簡素化と償還の正確性・迅速性の向上と透明化された情報に基づく医療費の適正化をその主要な目的としている。また、IC カード内に基本的な患者情報を記録することで医療提供者間の情報の共有と連携の促進を計ること、そして医師の IC カード (CPS;後述) をアクセスカードとして使用することで医療職に対する遠隔生涯教育体制の確立も目指されている。

フランスにおける IC カードの現状

図 6 は現在フランスにおいては構築が進められている医療情報システムの概要を示したものである。このシステムでは各開業医の診察室にコンピューター端末が配置される。コンピューターには医師の IC カード (CPS: Carte Professionnelle de Sante) および患者の IC カード (Vitale カード) を読み取る装置が付設されており、また、疾病金庫と各診療施設・薬局などを連結するイントラネットである社会医療ネット (Réseau Santé Sociale: RSS) に連結されている。以下、各項目について具体的に説明する。

図6 フランスにおけるICカード導入後の
開業医医療支払い方式



- ① 電子疾病保険償還請求用紙 (**Feuille de Soins Electronique: FSE**) : これまでのシステムでは医師の診療を受けた場合、患者は医師に医療費を全額支払った後、医師より行った医療行為の種類を示すコードと医療費が記載された償還請求用紙をもらい、それを各自が所属する疾病金庫に送ることで償還を受けていた。現在、この請求用紙の枚数は年間 10 億枚近くになっており、事務負担量および償還の正確性・迅速性の面で大きな問題となっている。IC カードを用いた医療情報ネットワーク化においては、償還請求が RSS を通じて医師の診察室から疾病金庫に直接送られることで、事務作業の効率化が可能となる。診察室での具体的手続きは以下の通りである。(ア) 医師が自分の CPS を IC カード読み取り機に挿入する。(イ) 患者のカード (**Vitale カード**) を IC カード読み取り機に挿入する。(ウ) 医療職が償還に必用な情報(行った診療行為のコードと料金など)を入力する。(エ) 医師および患者のそれぞれが画面上の情報を確認した後、CPS および **Vitale カード** を挿入した上で、暗証番号を入力する。(オ) 疾病保険償還請求書を印刷して患者に渡す。(カ) 1 日の診療終了後に疾病金庫ごとにまとまった **FSE** をそれぞれの金庫に RSS を通じて送る。この際、CPS を再度挿入し、暗証番号の入力が必要となる。

なお、現行システムでは診察室におけるキャッシュカードによる支払いは不可能であるが、現在開発・実験中の多機能読取装置を用いるとキャッシュカードによる支払いも可能になるとされている。

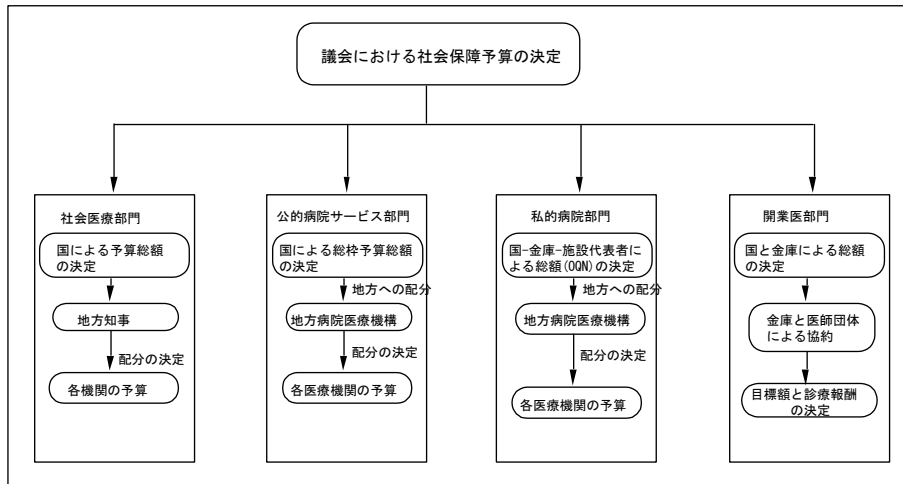
- ② 医療提供者間の情報の共有と連携の促進: これまで用いられてきた **Vitale カード (Vitale I)** は家族単位であり、また内容も所属する金庫の種類、氏名など償還性急に最低限必用な情報に限定されている。現在、実験中の **Vitale II** カードは個人カードであり、これまでの基本的な情報に加えて本人の写真、アレルギー歴、既往歴、診療録(概ね過去 3 ヶ月)、CPD などの具体的診療情報などが記録される予定になっている。医療職は患者についての情報を RSS を通じて共有することが可能となり、現在実験中のゲートキーパーシステム **Filière des soins** 及びネットワークシステム **Réseau des soins** の枠組みと組み合わせることにより、質の高い診々連携・病診連携体制を構築することが可能になるとされている。
- ③ 医療職に対する遠隔生涯教育の実施: RSS は医療職を対象としたクローズドな通信ネットワークであり (**Extranet**)、通信会社 **Cegetel** の関連会社である **Cegetel-rss** が政府の委託により運営している。フランスにおいても医師の生涯教育が大きな課題となっているが、現在、RSS を用いた生涯教育のための遠隔学習システムの構築が進められており、今後の動向が注目される。
- ④ 透明化された情報に基づく医療費の適正化: 既に述べたようにこれまでのフランスにおける医療政策の失敗の原因としては、医療情報の透明化が行われてこ

なかったことが指摘されている。病院医療については DRG 方式の導入により情報の透明化され、実際の活動実績に応じた総枠予算額の決定や一日あたり費用額の決定が可能となっている。外来医療についても医師から疾病金庫にどのような主訴や症状に基づいて、どのような診療行為が行われたのかに関する情報が提供されれば、適切な情報に基づいた診療報酬の決定と支払いが可能となり、結果として医療費の効率化と質の向上を両立させることが可能となる。そのためには具体的診療行為のコード化が必用であり、その目的に応えるものが病理診断コード (Codage de Pathologie Diagnostique: CPD) である。すでに 1996 年 4 月のオルドナンスにより、その導入は公式に決定されているものの、患者のプライバシー保護に関する問題の解決および医師の診療の自由が大幅に後退することを恐れる医師側の反対のために放射線科など一部を除くと具体的作業は進んでいない。しかしながら、薬局においてはコード化された情報の疾病金庫への大きく進展している。

(5) 社会保障法に基づく全国医療支出目標 (ONDAM) の決定

医療費の総額規制の導入は近年のフランスにおける医療費対策において最もドラスティックな改革の一つである。総額規制はフランス政府がかねてよりその導入をねらっていたものであり、既に 1991 年以降、臨床検査部門、自由開業看護婦部門を対象に金庫と各組合との同意のもとで部分的に導入されていたものである。そして、1996 年憲法の規定が一部改正され、社会保障法案が可決されたことで、議会は各年度における医療費の総額を議決する権限が与えられた。現在では医療費総額である全国医療支出目標 (ONDAM) と、社会医療費、公的病院医療費、私的病院医療費、自由開業医療費の 4 つの部門別医療費の総額が議会によって議決される制度となっている (図 7)。

図7 4つの主要医療サービス領域における費用総額の決定経過



現在、この4つにネットワーク(連携)に関する支出目標も計算されている

2004年の実績によると社会医療費部門は99億ユーロ(前年比8.8%増)、公的病院医療費部門は482億ユーロ(前年比4.3%増)、私的病院部門は81億ユーロ(前年比5.2%増)、自由開業医療費部門は611億ユーロ(前年比4.5%増)となっている。自由開業医部門に関しては、当初目標額超過時の罰則規定(全体責任としての超過分返済)の適用が予定されていたが、この制度が1998年12月に違憲判決を受けたことによって事実上拘束力の無いものになっている。

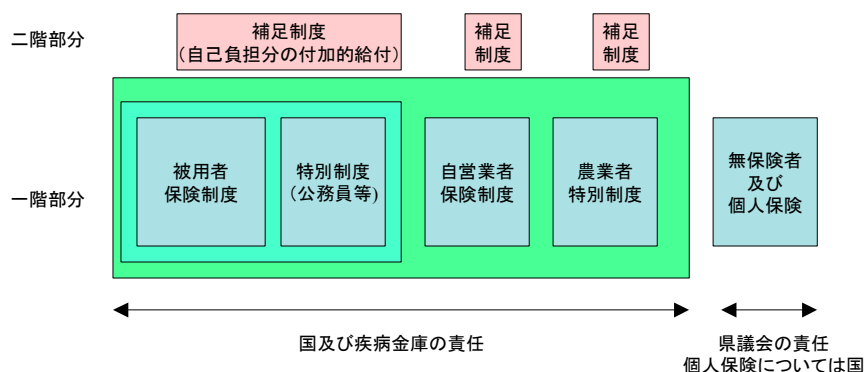
しかしながら、これは集団を対象としたペナルティが違憲と判定されたのであり、過剰な医療提供を行っている医師個人に対するペナルティを課することを違憲としたものではない。判決文でも、今後医療職個々の診療内容が評価できるような仕組みを作ることが求められている。1999年にAubry雇用連帯大臣によって出された計画では疾病金庫による開業医医療の管理の強化が謳われているが、そのためにはどのような疾患に対して、何が行われたのかに関する情報を疾病金庫側が把握する必要があり、その意味でも前述の病理診断コードCPD的な情報を盛り込んだ電子化償還請求システムの確立が課題となっている。その具体的方法の一つが後述のCCAM(医療行為為共通分類)である。

(6) 普遍的な一般給付

フランスの社会保険制度では、以前より無保険者への医療サービスの提供のあり方が問題となっていた。従来の制度では、1983年の地方分権化法に基づき、このような無保険者への医療サービスの提供は県の責任として医療扶助(福祉サービスの一環)

として行われてきた（図8）。

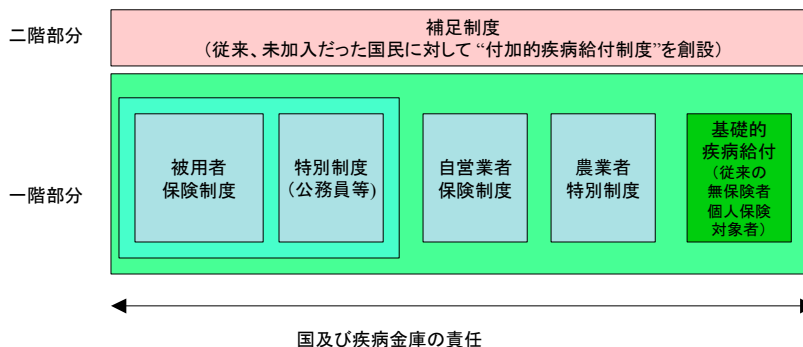
図8 フランスにおける医療保障制度の概要（～1999年末）



所得及び雇用条件によって補足制度の利用可能性が異なることが医療サービスへのアクセスの平等性を阻害していた。
また、無保険者に対する社会扶助が県議会(地方自治体)の大きな負担となると同時に、提唱されるサービスの地域格差をもたらしていた。

しかしながら、このような医療扶助が県の財政を圧迫するようになってきたこと、及びその水準に地域間格差があることなどが問題となり、無保険者の医療保障も医療保険制度の枠組みの中で提供することが模索されてきた。また、フランスにおいてはミュチュエルのような付加的給付を行う補足制度があるが、このような補足制度に加入できない低所得層において、医療サービスの利用に抑制がかかっているという指摘があり、国民連帯及び公平性の観点から問題となっていた。このような問題に対処するために、1995年に出されたジュペプランではすべての国民を対象とする普遍的疾病保険の導入が予定されたが実現にはいたらなかった。ジュペ政権に変わって1997年に成立したジョspan政権は一般政策宣言で普遍的疾病給付の導入を宣言し、1998年に出された社会的疎外対策の一環として同給付の実現を盛り込んでいる。普遍的疾病給付法案は1997年7月に議会で採択され、2000年1月から施行されている。この制度の導入により、医療扶助が廃止され社会保障の一般化と、医療保障に関する権限の国への一元化が実現されたといえる。以下、この制度の概要について説明する（図9）。

図9 フランスにおける医療保障制度の概要(2000年～)



① 概要

普遍的疾病給付は無保険の者に疾病保険への加入を保障するとともに、ミュチュエルのような付加的給付に未加入の者に対して付加的給付を保障するものである。

- i. 普遍的疾病給付： 安定的な正規フランス居住者（原則として3ヶ月以上の居住で判断）でありながら疾病保険の給付を受けられない者（約15万人）、及び個人保険（後述）の加入者（約60万人）は、一般制度に加入し基礎的疾病給付を受けることができる。ちなみに、この給付の対象となる無保険者とは離婚した女性、寡婦で子供が3人以上いない者（3人以上いれば疾病保険の対象）、資産はあるが働いていない者、社会保障給付を受給しようとししない者などとなっている。
- ii. 付加的疾病給付： 正規居住者でありながら、ミュチュエルや民間保険などの付加的給付を受けられない者（約600万人）は、この制度により付加的給付が保障される。医療扶助及び同化最低所得（RMI: Revenu Minimum d' Insertion わが国の生活保護制度に相当）の受給者は自動的に付加的疾病給付の対象者となるが、それ以外の場合には世帯類型別の所得制限がある。

② 給付内容

- i. 基礎的 疾病給付： 一般制度による給付を第三者支払い方式で支給する。セクター2医師の場合も、普遍的疾病給付受給者の場合は協約料金のみしか請求できない。
- ii. 付加的 疾病給付： 外来・入院医療費、薬剤費及び検査料の自己負担分、ならびに歯科材料、眼鏡その他の医療用具の費用を第三者支払い方式で支給する。

③ 受給手続き

- i. 基礎的 疾病給付： 受給を受けようとする者は初級疾病金庫、市町村、県、福祉団

体などを通じて申請を行う。

- ii. 付加的疾病給付： 1999年末時点において医療扶助及び同化最低所得の受給者は自動的に付加的疾病給付の対象者となる。2000年以降に同化最低所得の受給者となった者も自動的に給付対象者となる。医療扶助及び同化最低所得の受給者以外の者は初級疾病金庫、市町村、県、福祉団体などを通じて申請し、加入機関を疾病金庫、ミュチュエル、保険会社などの中から選択しなければならない。

④ 保険料

- i. 基礎的の疾病給付： 課税所得が年 42,000F（月額 3,500F）以下の者は保険料が免除される。それ基準を超える場合は、超過額に 5%の保険料が賦課される。
- ii. 付加的の疾病給付： 保険料負担はない。

⑤ 財源

- i. 基礎的の疾病給付： 従来、個人保険（後述）に家族手当金庫や老齢連帯基金等から財源投入されていた分が基礎的の疾病給付の財源として充当される。
- ii. 付加的の疾病給付： 必要財源である 90 億 F（1,500F×600 万人）は国（72 億 F）と付加的給付の運営機関（18 億 F）で分配される。国の財源は従来国から県に医療扶助の交付金として出されていたもので充当される。付加的給付機関の負担分は医療関係の契約高の 1.75%が拠出金として徴収される。

CMUによりフランスは Laroque plan 以来の悲願であった「国民皆保険」を達成したわけであるが、医療アクセスにおける国民の間の不平等が解消されたわけではない。例えば、CMUの対象になるほど低所得ではないが、補足保険に個人で加入するには収入が十分でない集団の問題がある。例えば、ブルーカラー労働者の 10 人に 1 人が補足保険に加入していないというデータも出されている。

（7）個人自立給付制度 Allocation Personnalisée d'Autonomie と公的介護保険

フランスにおける高齢者医療福祉制度の問題の多くは供給組織及び制度の多様性に由来する。例えば、調整システムの欠落による包括性の欠如、負担と受益における利用者間の不平等（例えば、障害者制度の対象となる高齢者と対象外の高齢者）、要介護高齢者のニーズ評価の欠落とその結果としてのサービス提供の非効率性や地域格差などが問題点として取り上げられてきた。

1991年に出された Boulard 報告書（国民議会委員会報告書）と Schopflin 報告書（計画委員会報告書）は要介護高齢者に関するこれらの問題を正面から取り上げ、既存の給付や手当を統廃合した新しい社会保障制度を作ることを提言した。そして、この提言を受けて要介護高齢者に対して医療福祉の総合的サービスを提供するための新しい枠組み作りに関する社会実験が Ille-et-Villane 県などの 15 の地域で行われ、その検討結果を踏まえて 1997 年 1 月 24 日「依存特別給付制度」法案が成立した。

しかしながら、「要介護高齢者のための自立給付を定める法律の可決を前提として介

護特別給付によって高齢者のニーズへの対応を目指す「1997年1月24日法」という正式名称が示しているように、この法律は過渡的なものにすぎなかった。すなわち、この依存特別給付はあくまで低所得高齢者（60歳以上）を対象とした社会扶助で、日本やドイツのようなすべての要介護高齢者を対象とした一般的な制度ではなかった。制度利用には所得制限があり、単身者の場合には月の収入が6000フラン、夫婦者の場合は1万フラン以上の場合、介護給付制度を使うことはできなかった。従って、制度対象外の要介護高齢者については、従来の制度でカバーされる仕組みとなっていた。

図10 依存特別給付制度の概要

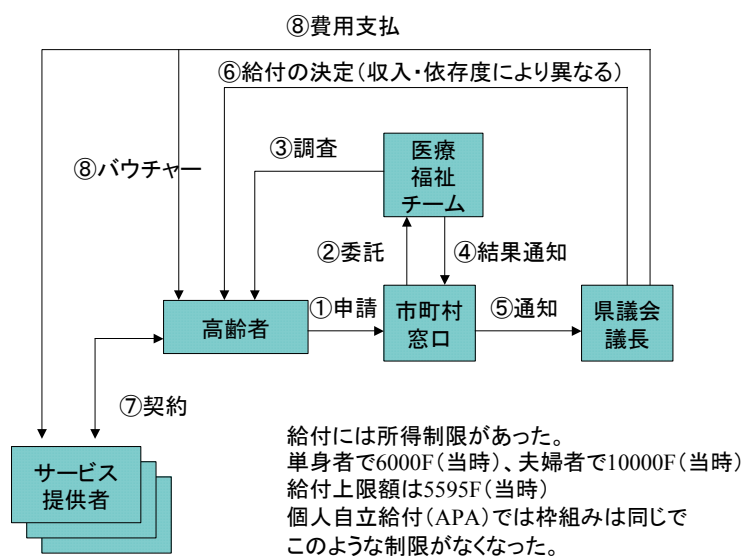


図10は依存特別給付制度の手続きについて示したものである。低所得高齢者（例えば月に5千フラン程度の老齢最低所得給付対象者など）が要介護状態になった場合、本人及びその家族あるいは後見人（多くの場合市町村長）が依存特別給付の申請を市町村の窓口に行く。次に市町村の委託を受けた医療福祉チーム（一般医、看護婦、ソーシャルワーカーなどから構成される）が利用者宅を訪問しAGGIR評価表（表3）によって要介護度の評価を行う。

表3 フランスにおける要介護認定基準
La grille AGGIR (AGGIR 評価表)

GIR 1	(最高度の要介護者)	身体的・精神的にすべての自立を失い、他者による永続的な介入を必要とする者
GIR 2	(高度の要介護者)	身体を動かすことはできないが精神的機能は完全には失われていない者、あるいは精神的自立は失われているが身体活動は維持されているもの
GIR 3	(中等度の要介護者)	身体的自立の面で相当程度の日常的援助を必要とする者
GIR 4	(身体活動に問題のない者)	起居、衣服の着脱、食事に援助を必要とする者
GIR 5	(軽度の要介護者)	限られた援助を必要とする者
GIR 6	(自立した者)	自立している者

この結果が市町村を通して県議会議長に行き、AGGIR 評価で1度から3度までの者が給付の対象となる。給付は原則として現物給付であり、利用者の収入と依存度に応じた利用料が直接サービス提供者に県の社会扶助を財源として支払われる。また、あらかじめ定められたサービス提供者に利用者が利用料を直接払う場合に限ってバウチャークーポンが当該高齢者に支給される場合もある。ところで、この依存特別給付制度は社会扶助であるため、もし当該高齢者が30万フラン以上の遺産を残した場合、かかった費用はその遺産から回収される。このように、フランスにおける依存特別給付制度は対象者を低所得者に限定した部分的な要介護高齢者対策であり、わが国やドイツのような普遍的な制度とはなっていなかった。

しかしながら、依存特別給付に関してはいくつかの問題点が明らかとなり、その改革が課題となってきた。特に、対象収入が高すぎるために一般の高齢者に使いにくい制度になっていること、死後の費用返還の仕組みがあること等のために重度の要介護高齢者に利用者が偏りすぎ、結果として利用者が少ないことが問題となった(2001年1月時点で135,000人、ちなみにサービスが必要な高齢者は約800,000人と推定されている)。さらに、給付の認定自体は共通の評価表(Grille AGGIR)で行われるが、その給付水準に県による大きな差があることが問題となった。このため保健担当省の依頼を受けたGuinchard-Kunstler 女史の委員会での検討を踏まえて、全国共通の給付制度である個別化自立手当 Allocation Personalisee d'Autonomie (APA) が依存特別給付に代わって2002年1月に導入された。その主な内容は以下の通りである。

- ① 普遍的で客観的な給付： AGGIR 評価表に基づく要介護度及び所得水準に応じて全国統一の基準により給付を行うこととし、県による格差を解消。これにより対象者の範囲も所得に関係なく一般化された。なお、死後の遺産からの費用の回収も廃止されている。
- ② 社会連帯原則に基づく財源の見直し：従来どおり社会福祉制度の一環として行われるため、主たる財源は県の公費であるが、それを補完するために国レベルで個別化

自立手当基金が創設された。この基金の財源は一般社会拠出金の一部と老齢保険制度からの補助金である。

- ③ 給付の申請手続きは依存特別給付制度と同様で、対象者及びその家族が県議会議長に申請した後、医師及びソーシャルワーカーの訪問調査を受け、その結果に基づいてサービスの提供が開始される。
- ④ APAについては依存特別給付に比較して認定及び給付における県ごとの差が少ないこと、及び給付条件が良いことから、その利用者が急速に増大し、一部ではその財政問題が議論の対象となっていた。しかしながら、2003年夏の猛暑で老人ホームや在宅の虚弱高齢者が多く死亡したことで、政府はその対策のまづさについて批判をあびることになった。以前から老人ホーム入所者の医療ニーズの増大が課題となっており、APA利用者についても、ホームヘルプサービスなどの福祉的なサービスは提供されるものの、医療サービスとの連携が不十分であるとの批判があった。このような批判にこたえるためにフランス政府はドイツやわが国と同様の介護保険制度を創設することを決定した。その財源としては、ドイツと同様、国民の祝日を1日返上することによって保険料収入を確保する方針が検討されている。

(8) 病院 2007 計画 Hopital 2007

① フランスにおける第三次保健医療計画の見直しについて

フランスでは過去2回の保健医療計画に関する改革が行われてきた。第一次保健医療計画(1994年～1999年)は1991年病院改革法に基づき、従来の医療地図に加えて、各地方ごとに設定された優先課題を解決するために、施設間協力を推進しようというものであった。前述のように1996年のJuppé計画により、計画の付録部分に記載された連携推進のための計画の実行が義務化されたこと、地方病院庁が各施設とその実現のための契約を結び、それに財政的な縛りを設定することなどにより、保健医療計画の実効性が強化された。

1999年～2004年の第二次保健医療計画では、さらに施設間協力の推進による医療サービス提供体制の適正化と質改善が推進されることとなり、公的病院と民間病院との協力体制の強化(機器や施設の共同利用等)や病診連携の推進が、モデル事業も含めて多く行われた。フランスの保健医療計画の実行に関しては、各地方にフォローアップ委員会が設置されている。この設置委員会は地方保健医療計画に示された事項の進行状況の評価や、問題点の分析などを担当する。第二次保健医療計画については以下のような問題点が指摘されてきた。

1. 圏域の設定が実際の患者の動きに合わない場合が増加している。
2. 精神科医療の計画を県単位で別途作成することの意味はない。
3. DRGにより、各施設の活動状況が把握できるようになったため病床数を

規制することの積極的意味がなくなっている。特に医療の質の向上という目的を達成するために、病床数の規制は阻害要因になっても、それを促進する要因にはならない。

このような批判を受けて2004年～2009年の第三次保健医療計画では以下のような改革が行われることとなった。

1. 病床基準の廃止（医療地図の廃止）
2. 高額医療機器としては画像診断装置についての基準は残る（ただし認証の期間は5年間：5年ごとに見直しを行う）
3. 従来以上に施設間の協力を強化。例えば、民間病院と公的病院の協力体制を強化するために、Clinique ouvrier（オープンクリニック）の仕組みを推進する（この仕組みでは公的病院の中に私的ベッドの設定が行われ、そこで医師が私的診療を行うことができる）。また、2003年9月4日付けオールドナンスによって施設間協力の体系の柔軟化が図られた。これまでの連携は公的病院サービス参加病院間、あるいはネットワーク作成の対象となる疾患（エイズ、ターミナルケアなど）や患者群（高齢者）に限られていたが、このオールドナンスによるGCS（Groupement de coopération sanitaire）では、公的病院、民間病院、自由開業医、社会医療施設など多様な組織間での協力体制の構築が可能となっている。すでに2002年度において、全国で36のプロジェクトがモデル的に行われている。
4. 地域ごとに優先順位を設定。また、従来の医療区についてはそれを廃止し、診療領域ごとに区域（施設間の連携体制）の設定を行う。そこで患者の受療圏域を基に地域の設定を行う。このためにPMSIの情報をを用いる。圏域の目安としては、すべての妊婦が45分以内に産科を受診できる、すべての住民が30分以内に救急センターに行くことができる、などといった基準が設定される。
5. SROSがSOSに名称をかえ、地方の境界域では、2つの地方にまたがった協力体制を含めた医療計画を作成
6. 医療計画の作成手続きを簡素化する。CROSについてもその役割の見直しが行われる。CROSは各地域における優先課題の設定を行う。
7. 医療計画の実効性を強化する。このために地域に保健会議が設定される。そのメンバーには医療施設の代表者も含まれる。ARHはSOSの制定及び見直しに関して、必ず保健会議の諮問を受けなければならない。また保健会議は地域内の施設間連携の実現に対して責任を持つ。
8. 精神医療についてもSROSの中に精神科も統合する。
9. COMの強化：目的及び手段に関する複数年計画（Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen）については従来公的病院と民間病院とを別に取り

扱ってきたが、今後はそれを同様の手続きで行い、より整合性のとれたものにする。

ARH の権限の強化： 従来、病床については DRASS、高額医療機器については国というように、認可を担当する組織が異なっていたが、第三次 SOS 以降は、すべての許認可業務を ARH に統合する。また、ARH は COM を各施設及び施設群と結び、また高額医療機器の認可を行うが、その有効期間について、上限よりも短い期間を設定できる。さらに、ARH は地域において不足しているサービスがある場合、その目標値を設定することができる。仮に、地域内の施設がそのサービスを担当する意思を表示しなかった場合、ARH の長が特定の施設にその充足を命ずることができる。

② DRG/PPS の導入：

これまで GHM は主に各病院の医療活動の状況を記述する目的で使用されてきた。そしてその結果に基づいて公的病院については総額予算の調整が行われてきた。また、民間病院については、この結果に基づいて各施設の一日あたり費用額が設定されてきた。

しかしながら、2004 年からは診断群分類に基づいて 1 件あたり包括払い、いわゆる DRG/PPS 方式が開始されている。記述ではなく支払いに使うことから、分類の精緻化が行われ、新しい分類 GHS (Groupe Homogène des Séjours) が作成された。公的病院については 2004 年度の全予算の 10% が GHS/PPS で支払われ、以後 10 年間で 100% の支払いが PPS によって行われることになる。

これまでの GHM に基づいた費用に関する調査結果 (ENC: Etude Nationale de Coût) によると、公的病院と民間病院のコスト構造の違いはさほど大きくないことが明らかにされており、公的病院と民間病院とを同じスキームで評価することは可能であると考えられている。他方、民間病院におけるコスト構造の差は大きく、今後徐々に民間病院に対する支払いの調整を行っていき、公的病院と民間病院とをともに GHS/PPS の仕組みで支払うことになる。

ただし、GHS/PPS で支払いを行うに際しては、アウトライヤーの支払方法、高額医薬品及び高額医療材料の支払い、及び救急の支払方法が課題となる。アウトライヤーについては、以下のような支払いを行うことになる。まず、在院日数の下限未満の入院については、インライヤーの支払額を在院日数で除して、それに在院日数を掛けた額が支払額となる。例えば、インライヤーの支払額が 30000 ユーロの診断群の在院日数の下限が 2 日であり、当該症例が 1 日しか入院しなかった場合、15000 ユーロが支払額となる。在院日数の上限を超えた場合は、超過に対して設定された 1 日あたり支払額×超過日数がインライヤーの支払額に上乗せされることになる。

高額薬剤と高額医薬品については、GHM とは別に支払いを行うが、そのリストを作成している。主たるものは抗がん剤や心臓外科手術に使用されるものである。

ICU については 1 件あたり包括払い部分に加えて、その施設の年間の受け入れ件数

により、別建ての予算が設定される（表4）。ただし、症例に関しては重症度が考慮されており、IGSで15以上の症例のみがカウントされる。

表4 フランスにおける救急部門の加算方式

年間追加予算額(ユーロ)	年間の件数*
368,625	12,500件未満
614,374	12,500件から17,499件
875,035	17,500件から22,499件
1,140,601	23,500件から27,499件
1,406,167	27,500件から32,499件
1,680,280	32,500件から37,499件

37,500件以上は5,000件ごとに274,113ユーロ追加

*: ただし一定以上の重症度の件数のみ

また、人工透析のように、GHS分類の主たる病名及び医療行為とは別に提供され、しかもコストに大きな影響を及ぼす合併症・併存症については別建てで支払いが行われる。そのような疾患についてはリストが作成されることとなっている。

このDRG/PPS方式導入の影響はどのようなであろうか。まだ、部分的ではあるが、現地での関係者とのインタビュー結果に基づいて、その概要を説明してみた。まず、医療費の抑制効果であるが、これについては否定的な見解が多い。例えば、個々の患者からの収入を増加させるために、合法的なアップコーディングが行われるようになっている。たとえば、心不全で入院加療を受けた患者を「左心室不全、急性肺水腫またはその他の心疾患の合併有り、心不全」(GHM184)に分類すると2860ユーロとなるが、これを「肺水腫、急性肺水腫を含む」(GHM127)に分類すると4796ユーロとなる。このためDRG/PPS導入初年度の2005年は医療費が膨らむことが予想されている。しかしながら、同時にコスト調査も行われていること、国レベルで複数年度の予算枠の指針が決まっていることから、次年度以降、相対係数の見直しが行われることで、1相対係数あたりの償還額は逡減し、中長期的には医療費の適正化が行われると説明されている。

しかし、民間病院の場合、医師が個々の医療行為による収益に対する関心を強めているため、特に民間病院で病床回転率が増大し、医療費の適正化は難しいのではないかという意見も出されている。結局のところ、ONDAMの支出目標額による強制力がどの程度であるかに今後の適正化の成否がかかっているように思われる。

③ 医療安全への取り組み

医療の質に対する国民の関心の高まりに伴い、フランスにおいても医療安全に関する取り組みが積極的に行われるようになってきている。具体的にはISO9000シリーズをベースとした医療安全にかかわる組織の明確化とプロセス管理、機能評価、インシデント・アクシデントレポートの収集と分析などが行われている。

医療安全に関連した大規模研究も国レベルで行われており、例えば 2005 年に全国の 71 病院の合計 292 診療科における重篤な有害事象の調査が行われている。この結果によると、総計 8754 人の入院患者（35234 入院日）において 450 例の重篤な有害事象が観察され、その詳細な分析によると 40%は適切な医療事故防止対策を採ることによって予防可能であったことが報告されている。

国はこのデータをもとに 1000 入院日あたり 6.6 の重篤な有害事象が発生しているとの推計を出しており、その発生予防対策の強化を行っている。

④ 機能評価事業の評価

現在、フランスの全病院が高等保健機構 HAS（かつての ANAES）による機能評価を受けることになっているが、この機能評価が医療の質にもたらした影響についての国レベルでのアンケート調査が 2004 年に行われている。この結果をみると、医師－患者関係に対して機能評価事業はよい影響をもたらしたとの回答が得られた以外は、医療の質向上に機能評価事業が役立っていると、医療職の多くは考えていないことが明らかとなった。マニュアルの整備とそれに基づく記録の整理という文書主義的な作業に対し、医療職の多くはネガティブな意見を出している。ただし、こうした評価は組織の違いによるものとも考えられ、機能評価が医療の質に及ぼした影響については、今後も継続的な検討が必要であるとされている。

（9）保険者機能の強化

医療サービスの質の向上と医療費の適正化という目的を達成するためにフランスでは近年保険者機能の強化が精力的に行われている。その基本は情報の標準化と透明化である。以下、最近の動向について説明する。

① SiAM (Système Information Assurance Maladie)

疾病金庫では、このような償還請求の用紙に記載されている情報を入力・集積し、SiAM (Système Information Assurance Maladie) と呼ばれるデータベースを構築している。IC カードを用いたシステムでは、医師が入力した情報がそのまま取り込まれる。被用者疾病金庫のデータベースには、給与所得者（全体の 85%に相当）のデータが入っている。自営業者や農業従事者等は、他の疾病金庫にデータが蓄積される。被用者疾病金庫の場合は、償還業務を行っているのは各県に一つある初級疾病金庫であり、そこでデータベースに入力される。データベースに入力されるのは、患者の被保険者番号、医師・薬局等の番号、医療行為のコード番号、薬剤のコード番号等である。各県の初級疾病金庫ともに共通のシステムを使用しており、入力されたデータは、地方レベル、さらに国レベルで統合される。データを地方レベルへ移行する段階で、患者個人を識別する患者番号の情報は除かれる。

従来から保険者ではこの情報を医師単位で集計していたが（TISAP: Tableau Individualisé de Synthèse d'Activité Professionnelle）、ここには NGAP における行為別に何をどれだけ各医師が行っているかがまとめられているだけで、指導上の効力はあまり

なかった。しかしながら、国レベルで医薬品について共通コード化を行ったことで、各医師がどのような薬をどれだけ処方しているかが把握できるようになった。現在、フランスでは後発品使用に関して目標値が設定されているが、この情報システムが構築されたことで、保険者は各医師の処方実績をモニターすることが可能になり、その結果を各医師にフィードバックすることで、医師の処方行動に介入を行うことが可能となった。また、保険者は各医師に処方支援プログラム（e-Vidal）の配布も行っており、医師はこれを利用することで薬効別にどのような後発品があるのかを確認しながら処方することが可能となっている。ただし、フランスの場合、現在では薬剤師による代替処方が認められており、医師が「代替不可」と記入しない限り、薬剤師が同一薬効の後発品に変更するため、医師レベルで後発品を処方する割合が大きく増加しているわけではない。

後述のように、現在フランスでは CCAM という分類が開発され、2004 年から実際の導入が予定されている。この仕組みが Sesam-Vital とともに運用されることで、保険者は医療行為についても薬剤と同様なデータベースを作成することが可能になる。

② Hippocrate

もう一つのデータベースとして、Hippocrate と呼ばれるものである。このデータベースには疾病金庫内の医師等が関与しているため、医学的な内容も含まれている。がん、糖尿病、心筋梗塞等 30 の疾患については、100%償還となり、全額を疾病金庫が支払うことが求められている。このため、患者を診察している医師は疾病金庫の医療サービス部門の医師に対し、治療要請書を提出する。この要請書に基づいて、疾病金庫の医療サービス部門の医師が様々な検査を実施する。これらの疾患については ANAES の作成するガイドラインに沿った診療が行われることが原則であり、受診回数、必要な検査の定期的実施（例えば DM 患者における HbA1c の測定など）がモニタリングされ、必要に応じて金庫側から医師及び患者への介入が行われる。

(10) 医療行為共通分類 CCAM の導入

フランスの医療制度では 2 つの診療行為分類が使用されてきた。まず、第一のものは開業医医療で使用される NGAP で、わが国の診療報酬表に相当するものである（表 1）。1973 年に作成されたこの NGAP では、すべての診療行為がキーとなるアルファベットと数次の組み合わせで表現される。例えば、虫垂切除術は KC50 と記載されるが、これは外科の専門行為（KC）の 50 点に相当することを示している。疾病金庫と医師組合との価格交渉では、各医療行為別の点数と点数あたりの単価が議論の対象となる。しかしながら、この交渉は双方の政治的思惑に大きく影響されるため、各診療行為のコストに歪みをもたらすこととなった。また、一貫性のあるロジックによって分類及びその点数決めを行わなかったために、診療科間における評価の差の存在など、常に交渉が紛糾する原因となってきた。さらに、医師が患者に渡した後、疾病金庫に送付される領収書（わが国のレセプトに相当）には、このアルファベットと数字のみが記載されるだけで、診断名や行われた医療行為の

内容は記載されない。すなわち、疾病金庫側は、各医師がどの病気に対して何をやったのかがわからない構造となっていた。

1990年代にフランス政府及び疾病金庫は開業医部門における医療費適正化のために多くのプログラムを実行してきた。例えば、診療ガイドラインの制定や RMO（拘束力のある医療指標）の実施、さらには医師ごとの診療報酬請求額の分析と、その結果に基づく監査・指導などである。しかしながら、医師の診療行為の内容がわからないために、その妥当性の判断は難しく、十分な対応が取れてこなかったのが実情であった。1996年の社会保険財政法に基づいて、フランスでは毎年、開業医部門、公的病院部門、民間病院部門、社会医療部門、施設間連携の5部門ごとに国民議会で予算が議決される仕組みとなっている。しかしながら、開業医部門は情報の標準化が行われていないために、予算策定が難しい状況にあった。

一方、病院部門の場合、Juppe 計画に基づいて、公私を問わず DRG で医療活動の報告が行われるようになったため、予算策定がある程度合理的にできるようになっていた。そして、公的病院における DRG 割付及び各 DRG のコスト評価の基本となる医療行為分類が PERNNS によって開発された医療行為カタログ CdAM である。CdAM は外科（侵襲的処置を含む）、検査、放射線診断、看護、理学療法などの部門別に作成されており、各部門の各医療行為に対して相対費用係数 ICR が設定されている（表5）。

表5 CdAMの例（抜粋）

CdAM (Catalogue des Actes Medicaux) 診療行為カタログ	ICR (相対コスト指数)
病床における標準的脳波測定	10
抹消神経及び神経節の経皮的バイオプシー	12
抹消神経及び神経節のオープンバイオプシー	12Y
良性疾患に対する胃全的術	153Y
胃内視鏡によるポリペクトミー	25Y
バイオプシーを行わない胃内視鏡検査	17Y
バイオプシーを伴う胃内視鏡検査	20Y
バイオプシーを行わない大腸内視鏡検査	15Y
バイオプシーを伴う大腸内視鏡検査	16Y
急性虫垂炎における虫垂切除術	38Y
外痔核の処置	12Y
腎移植術	141Y
経直腸前立腺超音波検査	5
前立腺の外科的摘出	57Y
妊娠の確認及び経過観察のための超音波検査	6
子宮内搔把術による人工妊娠中絶	9Y
血液ガス検査	4
スパイロメトリー	11
気管支内視鏡検査	14Y
気管切除術	48Y
胸腺切除術	58Y
心電図測定（12誘導）	6
負荷心電図測定	31
抹消穿刺による心血管・肺循の造影	29
カテーテル使用による右心室造影	40Y
カテーテル使用による左心室造影	40Y
大動脈管閉鎖術	171Y
バルーンカテーテルによる僧帽弁切開術	149Y
バルーンカテーテルによる大動脈弁切開術	160Y
心膜穿刺	50
心臓移植	240Y
股関節滑膜部分切除術	49Y
股関節置換術	76Y
乳房の経皮的バイオプシー	7
片側乳房全切除術（リンパ節搔清なし）	29Y

ここで注意すべき点は CdAM はあくまで記述の手段であり、支払いを目的とした分類ではないことである。すなわち CdAM1 ポイントあたりのコストは部門ごとに異なっており、しかもそれは病院ごとによって異なっている。各 DRG のコストは病院ごとに異なっており、そして、その違いの原因が、人件費や各診療行為における単位 ICR あたりのコストの差として分析されるのである。各施設の予算はこのような DRG に基づく情報に基づいて、地方病院庁との交渉によって策定されるが、この際、DRG ごとに固定された価格が決まるのではなく、以上のデータに基づいて予算を調整するというのがこれまでのフランスのやり方であった。要約すると、CdAM は各 DRG への割り付けに使用されると同時に、各施設のコスト構造の違いを分析するための記述の手段として用いられてきたのである。

他方、民間営利病院の場合、医師の医療行為の記載は NGAP で行われ、またこれに基づいて報酬を受ける仕組みとなっている。このため公的病院と営利民間病院との間で、医師の技術料の評価に不公平があるという問題点が私的にされてきた。特に、2004年10月から公私を問わず、すべての短期入院が DRG/PPS で支払いを受けることになるため、CdAM と NGAP の不整合の解決が課題となった。

以上のような経緯からフランス政府は NGAP と CdAM にかわる共通分類の開発に取り組むこととし、アメリカの RBRVS を参考として CCAM を作成した。

図11 CCAMの構造

例： Biopsie(バイオプシー)/du Rein(腎臓)/par voie transcutanee(経皮的)
/avec guidage echographique(超音波エコーのガイドによる)という医療行為のCCAM

医療行為の記述				支払い関連のコード								
H	J	B	J	001	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Biopsie(バイオプシー):	H							④、⑤	支払いの加算コード(M)			
du Rein(腎臓):	J							⑥	追加支払いのコード(ANP)			
par voie transcutanee(経皮的):	B							⑦	例外的支払いのコード(RE)			
avec guidage echographique (超音波エコーのガイドによる):	J							⑧	診療所と病院の区別			
行為の順番:				001								
① 医療行為の施行者												
② 今後検討すべき医療行為												
③ 治療段階												

図 11 は CCAM の構造を示したものである。まず、最初の 7 桁が各医療行為を表している。その構造は行為・臓器・経路(手段)・追加行為・番号となっている。例えば、Biopsie (バイオプシー) /du Rein (腎臓) /par voie transcutanee (経皮的) /avec guidage echographique (超音波エコーのガイドによる) という医療行為についてはバイオプシーのコードである H、腎臓のコードである J、経皮的を示す B、超音波エコーの使用を表す J の組み合わせである HJBJ001 と表現される。最後の 001 は同一の医療行為の中で複数のものである場合にそれを区別するために用いられる連番である。

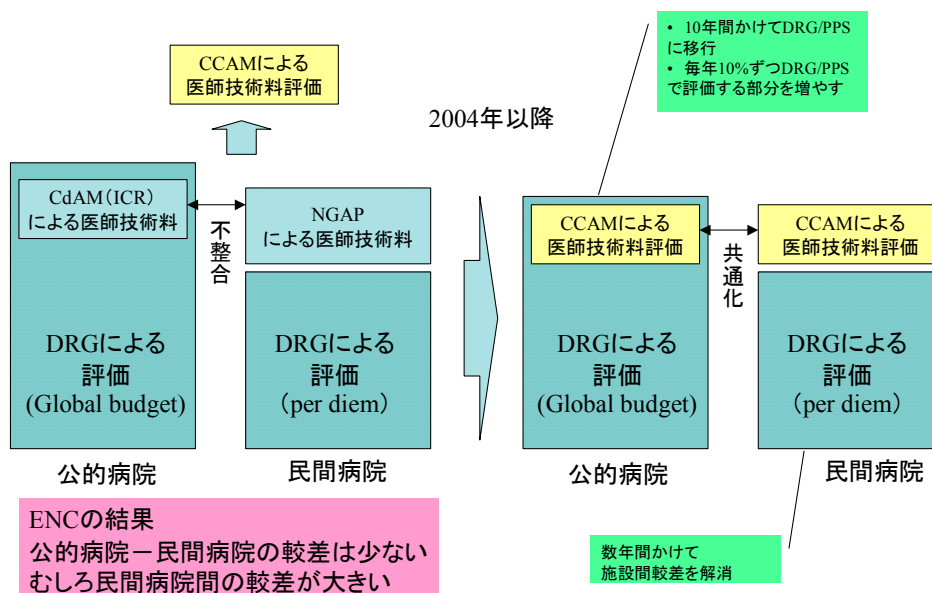
行為・臓器・経路(手段)・追加行為については、標準的な表現と分類が決められている。次いで 3 桁の記述欄があるが、第一のものは行為の記述欄である。具体的には上 7 桁で定義された医療行為をだれが行ったかを示すコードである。すなわち、外科的な医療行為の場合、手術を行った医師については 1、麻酔を行った医師については 4、補助循環装置を担当した医師については 5 が記載される。第二のもの (E) は現在は分類に考慮されていないが、今後検討する必要がある情報について、その番号を記載する部分である。内容については ANAES が検討することになっており、現時点ではまだ明示されていない。第三

のもの（P）は治療の段階を示すコードである。一つの医療行為が段階的に行われる場合（例えば骨折に対するボルト固定と抜梯など）、その段階を1、2、・・・と記載する。

次にMで示される記載欄が4つあるが、これは支払いに関する修飾要素を記載する欄である。具体的には小児（E）、救急（U）、休日診療（F）などが記入され、支払いの加算に使用される。次にANPと示された記載欄があるが、これはその医療行為が主たる医療行為とは独立に行われ、しかも通常はその医療行為と一緒に行われるものではない場合に1が記載され、追加の支払いの対象となることを示す欄である。ただし、すべての医療行為についてこのような追加の支払いが認められるわけではなく、その一覧はANAESによって作成される。REと記載された次の記載欄は例外的な支払いを示すコードに対応している。すべての医療行為は償還対象のものと非償還対象のものに区分され、例えば通常審美的な美容整形として行われる鼻骨形成は非償還対象となっている。しかしながらこれが交通事故などに伴う顔面外傷に対する処置として行われた場合には償還対象となるため、この欄に償還対象であることがチェックされる。最後の記述欄は診療所と病院とを区別するものであり、当該医療行為が診療所の外来で行われた場合Cが記載される。

政府は2004年10月から病院・診療所ともにCCAMによるデータの提出と診療所及び営利民間病院の医師報酬の支払いを開始している。しかしながら内科領域のCCAMがまだ完成しておらず、現在はCCAMとNGAPを併用する形で運用されている。病院医療についてはCCAMとDRG(GHM)をベースとした包括評価のプロジェクトが進行しつつある（図12）。

図12 CCAMとDRGをベースとした病院の支払い方式



(11) Blazy plan

欧州共同体が機能するために、フランスのみならず欧州のほとんどの国で公的支出を抑制するために、特に国民所得の伸びを大きく上回って伸び続けている医療費対策が緊急の課題となっている。2004年には欧州委員会に、加盟国における医療制度問題を共同で検討する委員会も設置されている。

2004年にブラジィ保健担当大臣名で出された医療制度改革案(通称 Blazy plan)は、医療制度改革を現在のフランスが取り組むべき最大の政策課題の一つとした上で、その基本的対策を収入対策、支出抑制策、制度の効率化の3つの視点から検討している。

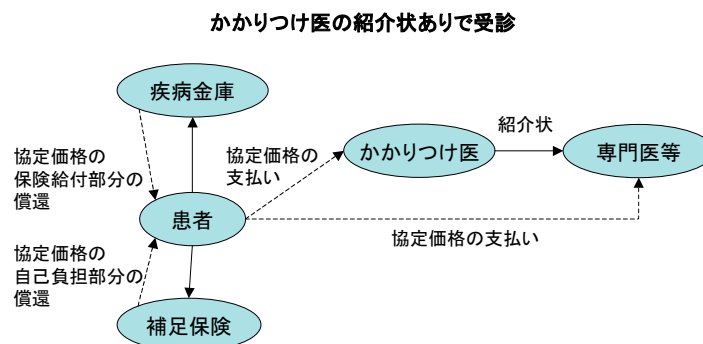
まず収入対策としては退職者における CSG の増額 (0.4 パーセントポイント)、計算の基礎となる労働所得の上限割合の増加 (95%から 97%へ: 23 億ユーロの収入増)、企業からの拠出金の増額 (9 億ユーロの収入増)、タバコ税収入のうち 10 億ユーロを疾病金庫に繰り入れる、などといった対策が採られることとなった。これにより疾病金庫の収入は合計で 52 億ユーロ増加すると試算されている。

しかしながら、フランスの医療費増加の根本的な原因はフリーアクセスと自由セクター医師に対する出来高払いの組み合わせ、そして情報が共有されていないことによる連携の不足にあるとブラジィ計画では考えられており、この問題の解消が最も重視されている。すなわち、医療の仕組みをより効率的なものにすることが志向されているのである。具体的にはイギリスやオランダの GP のような Gate Keeper としての「かかりつけ医 (Médecin Traitant)」の導入と患者の個人医療カードの導入が行われた (2004 年 8 月 13 日法)。

まず「かかりつけ医 (Médecin Traitant)」であるが、新しい制度では 16 歳以上の患者はすべて自分の「かかりつけ医」を選択することになる。「かかりつけ医」は一般医でも専門医でもよい。かかりつけ医制度については、かねてからフランス政府がその導入を検討していたものであり、1998 年から 2004 年まで社会党内閣においても、その導入のための社会実験が行われていた。社会党内閣における「かかりつけ医」制度では、患者によって選択された「かかりつけ医 (Médecin Référent: 一般医の中から選択される)」が当該患者の診療情報を管理し、その管理業務に対して疾病金庫から管理費用としての診療報酬が支払われる仕組みとなっていた。しかしながら、この方法は専門医に対する一般医の権限を相対的に強めるものであり、専門医からの根強い反対があった。

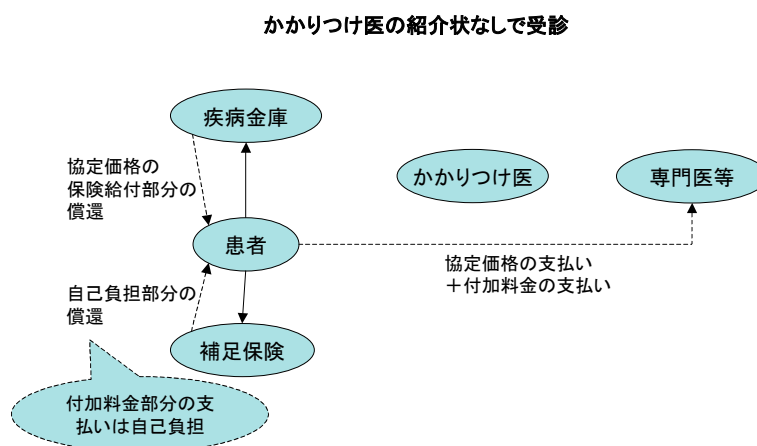
政権交代に伴い、社会党政権下におけるこの「かかりつけ医 (Médecin Référent)」制度は破棄され、新しい「かかりつけ医 (Médecin Traitant)」制度が導入されることになった (図 13)。

図13 かかりつけ医制度の導入(1)



この仕組みでは患者はかかりつけ医の紹介状無しに他の医師にかかることが出来る。ただし、紹介状無しに他の医師にかかった場合、その医師は法的に設定された上限までの診察費用を患者に要求できるが、患者には診察費用の基本料部分しか疾病金庫から償還されない形式となっている（図14）。この差額部分を補足保険制度（共済組合や互助制度、あるいは民間保険）が負担すべきかどうか議論になったが、結局個人の負担となった。

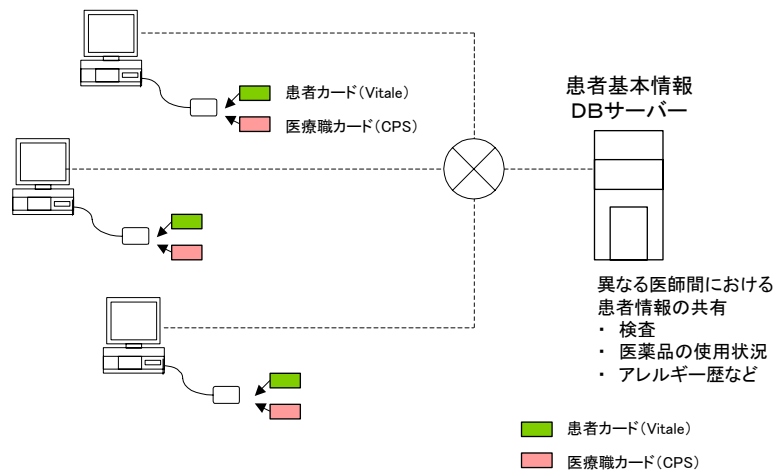
図14 かかりつけ医制度の導入(2)



また、このような「かかりつけ医制度」に対する医師組合の反対を抑える目的で、診察費の増額（23 ユーロから 27 ユーロ、将来的には 28 ユーロ）も行われている。さらに、専門医の反発を抑える目的で、専門医もかかりつけ医になれること、かかりつけ医を介さずに専門医にかかることが出来るようになっている。

患者個人カードシステムは現在の Vital カードを用いるシステムであり、公的な仕組みとして患者の診療情報が蓄積されるデータベースが構築される（図 15）。公的組織から承認を受けた医療職は、患者の同意を得て、患者カードと医療職カードを同時にカードリーダーに挿入することで、患者の過去の診療情報にアクセスできる。これにより医療サービスの重複を防ぐことが目的である。

図15 患者カードの導入



実際、フランス政府機関の調査結果では、フランス人一人当たりの抗生物質及び高脂血症治療薬の使用量はそれぞれドイツ人の 3 倍と 2 倍であり、1 処方箋あたりの薬剤数も 3 倍というデータが出されている。このような状況は医療費として無駄があるばかりではなく、重複処方や交互作用など健康への悪影響も懸念される。異なる医療職間で情報が共有されることでこのような問題は解決できるものであり、その意味で患者個人カードの導入は効果が期待できる。

支出の抑制に関しては、給付範囲の見直しが行われた。フランスでは糖尿病、悪性腫瘍、腎不全、あるいは神経系の変性疾患のように長期の治療が必要で医療費が高額になる疾患については自己負担分が免除される仕組みとなっている（Affectation de Longue Durée : ALD）。ALD 対象患者は全患者の約 5% であるが、その支出が総医療費に占める割合は約 50% と大きなものになっている。

また、薬剤については抗生物質、精神安定剤、睡眠薬の償還割合を低くすることも

予定されている。このような給付範囲の見直しにより、支出は10億ユーロ削減できると推計されている。

しかしながら、給付範囲の見直しに関してはそれを拡大することも検討されている。具体的には、フランスの外来医療における公的保険の償還割合は60%にすぎず、他の先進諸国に比較して非常に低く設定されている。このために、CMUによる補足保険を利用できないレベルの低所得者層で、医療へのアクセスが著しく阻害されているという批判がある。実際、ブルーカラー労働者の10人に1人が補足保険に加入できない状況となっている。このため、Blazy政権はこれらの境界域の人口を対象に補足保険に入るための財政補助の導入を検討している。

改革の第三の項目は保険者機能の強化である。すでに説明したようにフランスの保険者は被用者（CNAMTS）、農業事業者（MSA）、自営業者（CANAM）のように業種ごとに校正されており、しかも国レベル、地方レベル、県レベルという行政レベルごとに独立に疾病金庫が作られているために、保険者全体としての統一方針が作りにくい、実行にあたっての責任の所在が不明瞭であるという問題点があった。

Juppé Planにより地方レベルでは異なる保険者の共通組織である地方疾病金庫連合（Union Régionale de Caisse d'Assurance Maladie: URCAM）が構成され、地方レベルでの統一的な方針やプログラムの作成が可能となっている。

そこでBlazy planでは、さらにこの統一的な活動を強化するために、国レベルで全国医療保険連合（Union Nationale de la Caisse d'Assurance Maladie: UNCAM）が創設された。UNCAM理事長の権限は大きく、医療者代表との協議による毎年の償還額及び支出目標の決定、地方疾病金庫、初級疾病金庫の事務局長の任命に関する権限が付与されている。また、事務局長の下には警告委員会（Comité de l'Alerte）が設置され、ONDAMの遵守状況のモニター結果が事務局長に報告される。仮に、ONDAMの目標値を超過する恐れがあるときには、UNCAM事務局長は関係者と対策について協議し、それを行うことが要求されることになっている。例えば、医師組合と診療報酬について再協議を行うことが考えられるが、これまでの歴史的経緯を考えると、必ずしも容易ではないと予想される。

さらに国レベルで医療サービスを検討する組織として高等保健機構（Haute Autorité de la Santé : HAS）が創設された。HASは主に医療材料、医薬品、医療技術などの評価、特にその有効性と償還対象とするか否かの評価を担当している（図16、表6）。これに伴い、全国医療評価認証機構（ANAES）など4つの組織がHASに統合された（図17）。

図16 フランスにおける医療機器・医療材料の価格設定の概要

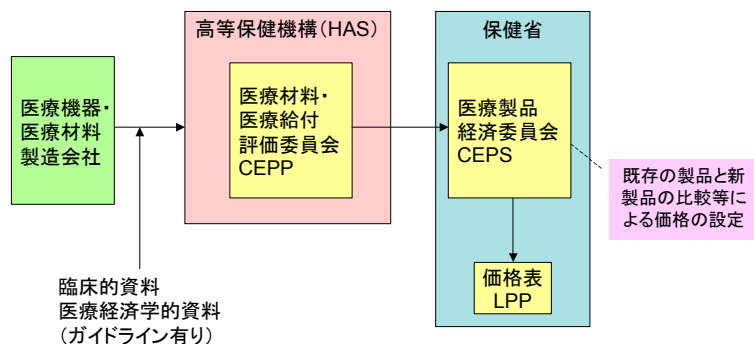
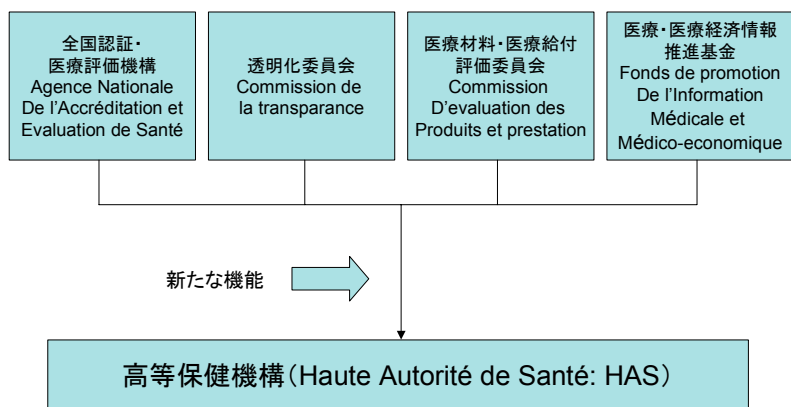


表6 HASのMission

- HASは以下の事項について提言及び答申を行う
 - 政府・疾病金庫が定める医薬品・医療材料・医療機器・医療サービスの償還価格に関する事項
 - 医薬品・医療材料・医療機器・医療サービスの質に関する事項
- 提言及び答申は各委員会の専門家による検討に基づいて中立的な立場から行われる

図17 統合された4つの組織



以上が Blazy plan の概要であるが、増大一方の医療費を適正化するために、医療提供体制の改革に最大の重点が置かれていることがポイントである。そして、この方針にそって、現在、フランスで行われようとしている改革は次の3つに要約できる。予算的制約と国民皆保険とを両立させるための NHS 的改革、サービス提供者間の競争を強化するためのアメリカ的な改革、医療保険の部分的民活化と民間組織によるマネージドケア的要素の導入。

ヨーロッパ憲法の批准をめぐって現在フランス社会は大きく揺れている。現在の右派政権の進める新自由主義的改革を支持する Oui 派と、社会民主的な大きな政府を支持する Non 派である。イスラム教徒との宗教的対立の影響もあり、少数民族の擁護を重視するヨーロッパ憲法に反対する意見が次第に強まっている。フランスの制度改革が今後どのような展開を見せるのかはまだ予断を許さない状況であるが、医療費増の根本的原因である「国民のフリーアクセス」と「医師の自由、特に償還制を基礎とする出来高払い」に何らかの対策を行わなければ、医療制度そのものが立ち行かなくなる状況になりつつあることは共通認識となっている。賃金や地位をめぐる医師の抗議行動に対する国民の目が日増しに冷ややかなものになってきているのも事実である。Blazy plan の今後の展開が注目される。

(12) 2005 年度の医療費の状況

DREES は 2005 年度の開業医医療費の状況についての分析結果を 2006 年 8 月に発表している。表 7 はその結果を示したものである。2005 年の医療費の伸びは 3.4% で 2004 年度の 3.9% に比較して鈍化していることが分かる。伸びを価格の効果と量の効果に分離した結果をみると、価格の効果が -0.2%、量の効果が 3.6% となっている。

内容別に見ると診察料の伸びが 1.9% と 2004 年度の 2.9% に比較して大きく鈍化している。価格リスト (LPP) に収載されている医療材料費の伸びも 2005 年度は 8.2% と 2004 年度の 11.7% に比較して大きく鈍化している。医薬品と処方についてはほとんど変化しておらず、量の効果が価格抑制の効果を大きく超えていることが見て取れる。

DREES の分析結果では、このような医療費の伸びの鈍化の第一の理由は、経済全体の低迷による受診抑制であるとされている。特に疾病給付金の引き下げが受診を抑制する効果があったと考えられている。また、2004 年に導入された「かかりつけ医制度」によって受診回数の適正化（重複受診の減少など）があることも、医療費増の抑制に効果があったと結論している。さらに受診に際して 1 ユーロの免責制度が導入されたことも医療費増抑制に効果があったと考えられている。増加が続いている医薬品については、ジェネリック使用の促進等による価格低下の効果が量の増加によってなくなっており、今後医薬品の適正使用をどのように促進するかが課題となっている。

表7 2005年度の開業医医療費の対前年比伸び率の状況

単位%

	診察	薬剤	処方	LPP	疾病手当	総額
総額						
2004	2.9	5.5	4.5	11.7	-0.7	3.9
2005	1.9	5.5	4.5	8.2	-1.0	3.4
価格						
2004	0.4	-1.3	0.7	1.7	2.5	0.2
2005	0.1	-1.2	0.0	1.1	2.8	-0.2
量						
2004	2.5	6.8	3.8	10.0	-3.1	3.8
2005	1.7	6.8	4.5	7.0	-3.7	3.6

4. まとめ

以上、フランスの医療制度と最近の制度改革の概要について説明した。わが国と類似の社会保険システムを有するフランスでは、他のヨーロッパ諸国が導入を試みた市場主義的な競争原理による改革ではなく、社会民主主義における連帯原則を維持した上で契約主義の徹底による改革を試みている。すなわち、情報の標準化と透明化を図り、その上で関係者間の責任を明確にした上で、医療の質の向上と医療費の適正化を契約主義の徹底という形で実現するという方針を採用している。

1980年代後半から90年代前半にかけて、フランス政府は社会保険制度への市場主義的な手法の導入について検討を行っており、特にデッカープランに基づいて改革の途上にあったオランダと内部市場を導入したイギリスについて詳細な分析を行っている。その結果、個人のリスクに基づく保険料設定が基礎となる社会保険の民営化はフランスの連帯原則にそぐわないこと、またその事務費用が膨大になり、必ずしも医療費の抑制にはつながらないことなどが問題となり、国民の合意として現行の社会保険制度が維持されることとなった。

ただし、失業率の増大などにより職域をベースとした保険制度には限界が来ており、全国民の全収入を対象とした一般福祉税を社会保障財源として活用していくというように、社会保険財源の一般税化が進んでいる。このような制度改革の基礎となっているのが、1995年のJuppé Planである。社会的正義、責任の明確化、及び緊急性という国家の基本にかかわる理念を掲げ、社会連帯を基本として一貫性のある改革の骨子が作成されたことが、近年のフランスにおける医療制度改革の進展の大きな要因であろう。

翻って、わが国の種々の組織から出されている医療制度改革案を見てみると、保険者機能の強化や保険の民営化、DRG/PPS や電子レセプトの導入、さらには総額規制の導入など、新自由主義的な政策と社会民主主義的な政策とが、基本となる明確な理念も無く羅列されているという印象を受ける。制度改革の答えは数学の方程式を解くようには求められない。それは国民の選択の問題である。そのためには明確な理念が必要であり、その理念を実現する手段として個々の政策の提示が求められる。そして、医療費や医療の質という具体的なアウトカムがある以上、それを評価するための情報システムの整備が必要となる。その意味で、フランスにおける近年の医療制度改革は、必ずしもうまく行っていないが、その議論の過程からわが国が学ぶべきことは多いように思われる。

《略語表》

ACOSS	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale 社会保障中央機構（保険料徴収機関）
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé 全国医療評価認証機構
ANDEM	Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale 全国医療評価開発機構
APA	Allocation Personalisée d'Autonome 個人自立給付制度
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation 地方病院庁
CCSS	Commission des Comptes de la Sécurité Sociale 社会保障会計委員会
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés 全国被用者疾病保険金庫
CPAM	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie 初級疾病保険金庫
CPD	Codage de Pathologies Diagnostiquées 病理診断コード
CRAM	Caisse Régionale de l'Assurance Maladie 地方疾病保険金庫
CROSS	Comité Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale 地方医療社会組織委員会
CSG	Contribution Sociale Généralisée 一般社会税
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales 県社会衛生局
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales 地方社会衛生局
GHM	Groupe Homogène des Malades GHM（フランス版 DRG）
HCSP	Haut Comité de la Santé Publique 高等公衆衛生委員会
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques 国立統計経済研究所
ISA	Indice Synthétique d'Activité 総合診療指数（=ISA 指数；各 DRG (GHM) の費用の相対得点を示す指数）

《略語表》

La grille AGGIR	La grille Autonomie Gérontologique - groupe iso-resource 老年学的自立能力判定表
LEEM	Les Entreprises du Médicament フランス製薬工業会（旧 SNIP）
OQN	Objectif Quantitatif Nationale 全国目標値
PMSI	Projet Médicalisation du Système d'Informatisation 病院活動情報化計画
PSHP	Participant Service Hospitalier Public 公的病院サービス参加病院
RDS	Remboursement de la Dette Sociale 社会保障赤字償却税
RIAP	Relevé Individuel d'Activité du Praticien 開業医診療行為個人表 (各医師単位で医療費の支払額に関する表 (Profile médicaux ともいう))
RMO	Référence Médicale Opposable 拘束力のある医療指標
SESI	Service des Statistiques, des Études et des Systèmes d'Information 統計・調査・情報システム
SNIP	Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique フランス製薬工業会の旧名称 (LEEM へ変更)
SROS	Schéma Régionale d'Organisation Sanitaire 地方医療計画
TSAP	Tableaux Statistique d'Activité du Praticien RIAP を集計・要約した表
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie 疾病保険金庫地方連合会

フランス医療保障制度 関連単語集

仏日対語表	p.116
-------	-------

日仏対語表	p.124
-------	-------

略語集	p.128
-----	-------

仏日対語表

フランス語

日本語

A

abaissement de l'age	支給開始年齢の引き下げ
absentéisme	欠勤
accident du travail	労働災害
accouchement	出産
acte médical	診療行為
action sanitaire et sociale	公衆衛生
action sanitaire préventive	予防衛生
actuariat	保険数理
affiliation obligatoire	強制加入
affilié	加入者
agent comptable	会計責任者
agent généraux d'assurance	保険代理業者
aide	扶養
aide à l'enfance	児童福祉費
aide de l'Etat aux catégories sociales é conomiquement faibles	経済的弱者階層に対する国家扶助
aide médicale	医療扶助
aide sociale	社会扶助
aide spéciale	特別扶助
allocation aux adults handicapés	成人障害者手当
allocation aux mères de famille	児童扶養世帯母親手当
allocation aux vieux	老齡者手当
allocation de la mère au foyer	専業主婦手当
allocation de logement	住宅手当
allocation de maternité	出産手当金
allocation de salaire unique	単一賃金手当
allocation de vieillesse pour les personnes non salarisées	老齡非被用者手当
allocation familiale	家族手当
allocation mensuelle	月次手当
allocation minimale de base	老齡基礎手当
allocation postnatale	産後手当金
allocation prénatale	産前手当
allocation spéciale	特別手当
allocation supplémentaire	付加手当
allocation supplémentaire d'attente	待機付加手当
allocation temporaire aux vieux	臨時老齡者手当
anciennet	被保険者期間
ancienneté	勤続年数
annuité (rente) certaine anticipée payable pendant n années	確定年金(n年)
appareillage médical	治療材料
appréciation des ressources	資力調査
artisanat	手工業
assistance publique	公的扶助
assujettissement obligatoire	強制適用
assurance contre le chômage, assurance-chô	失業保険
assurance de marins	船員保険
assurance maladie	医療保険
assurance personnelle	個人保険
assurance privée	私保険

assurance sociale	社会保険
assurance veuvage	寡婦保険
assurance volontaires	任意加入保険
assure non-cotisant	無拠出被保険者
assuré volontaire	任意被保険者
assureur	保険者
auto-discipline	懲戒
auxiliaires médicaux	医療補助業務従事者
avance	補助金
avantage social non-contributif	福祉給付(福祉年金)
avantages annexes	老齡者福祉サービス
avantages complémentaires	補足手当
avertissement	警告
ayant-droit, personne à charge	被扶養者

B

base de calcul	計算基礎
bénéficiaire	受給者
bénéficiaires	受給者
bilan	バランス・シート
bonification	加給金
bonification, majoration	加算
budget administratif	管理予算
budget-type	標準家計予算
bureau d'aide sociale	福祉事務所
bureau(service) de la main d'oeuvre	職業安定所

C

Cadre	幹部職員
caisse de mutualité sociale agricole	農業社会共済金庫
Caisse des dépôts et consignations	預金供託金庫
caisse interprofessionnelles locales	地域職際金庫
caisse locales	地方金庫
caisse pivot	基幹金庫
caisses d'entreprises	企業金庫
capital-décès	死亡一時金
capitalisation pure	完全積立
carte d'assuré social	被保険者証
Carte d'immatriculation	金庫登録証明書
cassie proffessionnelle	職業別金庫
centre de jour	デイセンター
centre de réadaptation	リハビリ施設
centre médico-social	中間施設
certificat médical	健康診断書
Chambre de commerce	商業会議所
Chambre de métiers	手工業会議所
champ d'application	適用範囲
changement du médecin à l'autre	転医
charge de l'Etat	国庫負担
Charges indues	不当な負担
chef de famille	世帯主
chirurgien-dentiste	歯科医師
classes de cotisations	保険料等級
Code de déontologie médicale	医師倫理規定
Code de la sécurité sociale	社会保障法典
Code rural	農業法典
Comité médical local	地域医療委員会
Commission d'étude des problèmes dela vieillesse	老齡問題検討委員会
Commission inter-ministérielle des tarifs	診療報酬に関する関係省庁委員会

Commission medico-sociale paritaire	社会医療同数委員会
compensation	財政調整原則、財政調整
compensation bilatérales	相互財政調整
compensation financière	財政調整
compensation généralisée	一般化財政調整
compensation spécifique	特定財政調整
complément familial	家族補足手当
comptabilité	会計
condition d'assujettissement	適用条件
condition d'attribution, d'octroi	支給要件
condition de ressources	所得要件
conditons d'octroi	受給資格
congé de maternité	出産休暇
conjoint	配偶者
Conseil régional de l'ordre	地方医師会
conseil supérieure de la sécurité sociale	社会保障中央審議会
conseil supérieure des allocations familiales	家族手当中央審議会
consultation	診察
consultation par un autre médecin	対診
contestation	不服申し立て
contribution sociale de solidarité	社会連帯拠出金
contrôle médical	医療審査
convention	協約
convention-type	標準協約
coordination	通算
coordination	制度間連結
cotations	評価付け
cotisant actif	現役保険料負担者
cotisation d'équilibre	均衡保険料額
cotisation moyenne	平均保険料
cotisation unique	単一保険料
cotisation, prime	保険料
Cour des Comptes	会計検査院
courtiers d'assurance	保険仲介業者
cumul de pension et emploi	在職中の年金併給
cumul d'une pension avec d'autres pensions	年金の併給

D

date du premier acte médical	診察開始日
déchéance	資格喪失
déclaration	申告
déclaration	保険料の申告
définitif	恒常的な
demande	審査請求
démence sénile	老人性痴呆
département	県
dépense	支出
diplôme d'Etat de docteur en médecine	医学国家博士号
directeur	事務長
directeur régional de la sécurité sociale	地方社会保障事務局長
direction générale de la sécurité sociale	社会保障総局
directions régionales de la sécurité sociale	地方社会保障事務局
dispense des avances frais médicaux	一部負担の免除(医療費)
doctrine marthusienne	マルサス学説
domicile	住所
dotation	交付金
dotation annuelle	年間予算
dotation globale	総枠予算制

droit à dépassement	超過料金請求権
droit aux prestations	受給権
droit de timbre	印紙税
droit permanent à dépassement	恒常的超過料金請求権
durée du service, année d'ancienneté	動続年数
durée minimum d'immatriculation	最低加入期間
durée moyenne du séjour	在院日数(期間)
E	
Economic Security	所得保障
emploi	雇用
employé	勤労者
employeur	使用者
enquête social	ミーンズ・テスト
enquête social, enquête de patrimoine	資産調査
entente	了解
entente directe	診療報酬合意の原則
enveloppe globale	予算総額制度
espérance de vie	平均余命
établissement public	公施設
Etatisme	国家管理化
événements	一定の事由
examen laboratoire(biologique)	生物学的検査
examen médical, de santé	健康診断
exemption d'affiliation obligatoire	適用除外
exemption, exonération	保険料の免除
exonération du ticket-modérateur	患者負担の免除
exonérations et réductions des cotisations	保険料の減免
F	
facture des honoraires médicaux	診療報酬請求書
facultatif	任意
fécondité	人口粗再生産率
feuilles de maladie	疾病保険払戻請求用紙
financement	財源調達
fiscalisation	租税代替化
fonctionnaires civils	公務員
fonds de réserve	剰余準備金
fonds spécial d'allocation vieillesse	老齡手当特別金
formation professionnelle	職業訓練
frais chirurgicaux	手術費用
frais de gestion	管理運営費用
frais de la gestion	事務費
frais dentaires	歯科費用
frais d'hospitalisation	入院費用
frais pharmaceutique	薬剤費用
franchise	免責額
frans de soins	療養費
frans de transport	移送費
frans funéraires	葬祭料
frans médicaux, frans de soins, coût de soins	医療費
G	
gain	稼得額
garantie de ressources	所得保障
généralisation	一般化原則
généraliste	一般医
H	
harmonisation	格差解消原則、制度間格差の解消
honoraire médicale	診療報酬

hôpitaux privés	私立病院
hôpitaux publics(publiques)	公立病院
hospitalisation	入院
hospitalisé	入院患者
I	
immatriculation	資格取得
impôt progressif	累進所得税
impôts cédulaires	所得税
impôts et taxes affectés	租税配当金
impôts sur le revenu	所得税
incapacité permanente	永久労働不能
incapacité temporaire	一時労働不能
indemnité du chômage	失業給付
indemnité journalière	疾病手当金
indemnités journalières de repos	出産手当金
infirmière	看護婦
ingénieurs	技師
injection	注射
institutions de prévoyance	共済組織
intégration financière	財政統合
interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux	被保険者に対する診療行為の期限付き、または無期限の停止
intérêt gagné dans une année donnée	運用利回り
interruption de grossesseavortement	妊娠中絶
intervention chirurgicale	手術
invalidité	障害
J	
juridiction de droit commun	通常裁判機関
L	
laborantin(e)	衛生検査技師
les principal et intérêt réunis	元利合計
lieu de leur résidence	居住する場所
lieu de travail	就労する場所
liquidation d' une pension	年金の裁定
Liste des médicaments	医薬品表
loi de coordination	交渉法
loi de finances	財政法
lutte contre la tuberculose	結核予防
M	
maison de repos, colonie des vacances	保養所、休暇村
maison de retraite	老人ホーム
majoration de la pension de retraite(pour conjoint à change, pour tierce personne, pour enfant)	年金の加算
majoration de retard	延滞金、保険料の追徴金
malade ambulatoire	外来患者
maladie professionnelle	職業病
manoeuvre ordinaire	日雇
marins	船員
masse des salaires	賃金総額
médecine d'équipe	チーム医療
médecins-conseils	金庫審査医
membres de la famille	被扶養者
mines	鉱山労働者
minimum vieillesse	高齢者最低所得保障給付
morbidité	罹(り)病率
mutualité,mutuelle	共済組合
N	

niveau de la franchise	免除基準
nombre des assuré système du paiement à l'acte	出来高払い方式
nombre des consultations et visite par tête, par assuré	受診率
nombre des jours d'hospitalisation	入院日数
Nomenclature générale des actes professionnels	医療行為集
Notoriété du praticien	高名医

O

obligation alimentaire	扶養義務
ordonnance	処方箋
Ordre des médecins, syndicat des médecins	医師会
organisation autonome	自治組織
organisation unique	単一組織

P

paiement d'avance	保険料の前納
paiement direct à l'acte	直接支払の保障
part fixée	定額部分
part proportionnelle	報酬比例部分
participation de l'assuré, ticket-modérateur	一部負担
patente	免許状
pension de retraite	退職年金
pension de réversion	切替年金
pension de veuve, de veuf	寡婦年金
pension de vieillesse(d'invalidité e réversion)	老齡年金(遺族年金)
pension d'invalidité	障害年金
pension d'orphelin	遺児年金
pension d'une entreprise	企業年金
pension réduite	減額年金
pensionné, retraitépension de veuve, de veuf	年金受給者
perte d'un droit	失権
placement et emploi des fonds	資金の運用
plafond	保険料の算定基礎となる報酬限度額(または単に報酬限度額)
plafond de ressources	所得上限
plein emploi	完全雇用
pluralisme	複数併存原則
points de cotisations	保険料点数
population active	活動人口
prescription(des médicaments)	投薬
prestation a court terme	短期給付
prestation a long terme	長期給付
prestation de référence	標準給付
prestation en espèce	現金給付
prestation en nature	現物給付
prestation familiales	家族給付
prestation légale	法定給付
prestation nivelées	均等化給付額
prestation servie	保険給付
prestation supplémentaire	付加給付
prime échelonnée	段階的保険料率
prime moyenne générale	総合保険料率
prime moyenne générale	平準保険料
prime pure	純保険料
prise en charge en fonction d'avantages à	応益負担
prise en charge en fonction de ressources	応能負担
prix de journée	入院日額
produit national intérieur brut	国内総生産

professions agricoles	農業
professions libérales	自由業
profils médicaux	診療概要
progressivement harmonisés	漸進的に調和させる
projection démographique	人口予測
projection financière	財政予測
proratisation en fonction de la durée d'assurance	年金の期間比例
Protection sociale	社会保護
Q	
qualification	職業格付け
R	
réassurance	再保険
recensement	国勢調査
recouvrement	保険料徴収
redistribution du revenu	所得再分配
réduction professionnelle	職業再訓練
régime agricoles	農業制度
régime autonome	自治制度
régime complémentaires	補足制度
régime de base	基礎制度
régime de base obligatoires légaux	法定基礎諸制度
régime de référence	標準制度
régime des exploitants agricoles	農業経営者制度
régime des salariés agricoles	農業被用者制度
régime général	一般制度
régime spéciaux	特別制度
région	地方
rémunération des médecins calculé en fonction du	件数払い方式
rente viagère	終身年金
réserve	準備金
réserve mathématique	積立金
ressources	財源
ressources, revenue	収入
retraite	退職年金
retraite progressive	段階的退職
revalorisation des pensions et rentes	年金再評価
revenu professionnel, revenu d'activité	職業収入
revenu, ressources	所得
revenue nationale	国民所得
risques sociaux	社会危険
S	
sage-femme	助産婦
salaire annuel de base	基礎年間賃金
salaire de base	基準賃金
salaire de référence	標準賃金額
salaire limite	賃金限度額
salarié, travailleur salarié	被用者
santé publique	公衆衛生
secours viager	終身救済手当
sociétés de secours mutuels	相互扶助組合
sociétés mutualistes d'artisans	職人共済組合
soins	診療、治療
soins à domicile	在宅診療
soins ambulatoire	外来診療
soins limités	制限診療
soins pour les dépendantes	介護
somme fixe à la famille	平等割額

somme proportionnelle à la fortune
somme proportionnelle au nombre des béné
somme proportionnelle au revenu
spécialiste
spécialités pharmaceutiques
subvention
subvention de compensation
subvention de l'Etat
surprime d'assurance
surtaxe progressive
suspension (pension suspendue)
suspension d'une pension
syndicat du travail
syndicats d'artisans
syndicats médicaux
système de paiement à l'acte
système de répartition
système de répartition par points
système d'évaluation en fonction de la risque
système financier

資産割額
均等割額
所得割額
専門医
特許調剤
貸付金
調整交付金
国庫負担金
付加保険料
累進付加税
年金の支給停止
支給停止
労働組合
職人組合
医師組合
点数単価方式
賦課方式
年金の点数方式
メリット制
財政方式

T

table de survie
tarif applicable
tarifs
tarifs d'autorité
tarifs des honoraires et frais accessoires
taux
taux brut de reproduction
taux de cotisation
taux de croissance
taux de fécondité générale
taux de fréquentation hospitalière
taux de mortalité
taux de natalité
taux d'escompte
taux d'intérêt prévu
taux d'occupation
taux plein
taxe sur la publicité pharmaceutique
taxes en vigueur
tiers-payant
titulaires d'une pension
transfert recettes fiscales
transferts recus
travailleurs salariés

生命表
適用料金表
料金
職権料金表
診療報酬料金表
料額
人口粗再生産率
保険料率
成長率
合計出生率
入院率
死亡率
出生率
割引率
予定利率
病床占拠率
最大給付率
薬剤広告税
現行規定
第三者支払方式
年金受給者
税收移転金
移転資金
被用者

V

veuf
veuve
visit

寡夫
寡婦
往診

日仏対語表

日本語	英語	フランス語
あ行		
医師	physician	médecin
移送費	patient transport expenditure	frais de transport
委託費	outsourcing expenditure	dépense d'externalisation
1日当たり診療費	health expenditure per day	frais de soins par jour
一部負担金	copayment	participation de l'assuré, ticket-modérateur
1件当たり日数	number of days per medical care	nombre de jours par soins
一般病床	general bed	lit général
一般行政事務	general administrative affairs	administration / gestion
医薬分業	the system of separating dispensing and prescribing functions	Le système séparant la délivrance et la prescription de médicament
医療技術	(advanced) medical technique	technique (depointe) médicale
医療給付	medical benefits	prestation médicale
医療給付費	medical care provision expenditure	dépense médicale
医療供給体制	medical care delivery system	Système de fournir les soins médicaux
医療計画	medical care plan	carte sanitaire / Schéma de l'Organisationn Sanitaire / système de délivrance de soin médicaux
医療圏	medical care area	Secteur sanitaire / Région sanitaire
医療費	health expenditure	consommation médicale / dépense médicale
医療費総枠予算制	global budget system for health care	Budget global
医療法人	medical corporation	Personne morale de caractère sanitaire
医療保険	medical insurance	assurance maladie
医療保険制度	medical insurance system	régime d'assurance maladie
応益割	benefit principle, benefit component	Prise en charge en fonction de bénéfices
応能割	ability to pay component	prise en charge en fonction des ressources
か行		
介護保険	Long Term Care Insurance (LTCI)	assurance dépendance pour les personnes âgées
介護療養型医療施設	sanatorium type medical care facilities for the elderly requiring long-term care	maison de retraite médicalisée
介護老人福祉施設	welfare facilities for the elderly requiring long-term care	établissement médico-social des personnes âgées
介護老人保健施設	health care facilities for the elderly requiring long-term care	logement-foyer
外来	outpatient services	Soins ambulatoire
外来に係る一般診療費	general health expenditure of outpatients	Frais des soins ambulatoire
家族移送費	transport expenditure of family members	frais de transport pour les ayants-droit
家族埋葬料	funeral allowance for family members	Allocation de funérailles pour la famille
加入者数	number of participants in medical insurance	nombre des personne affiliés
看護師	nurse	infirmier
看護費	nursing expenditure	frais des services infirmiers
患者の一部負担金	patient copayment	participation de l'assuré, ticket-modérateur
感染症病床	bed for infectious diseases	lit pour des maladies infectieuses
基準病床数	standard number of beds	Nombre de lits de référence
規制改革	regulatory reform	déréglementation
規則	regulations	règlementations
機能分化	division of the functions (of beds)	differentiation des fonctions
機能連携	coordination (of medical institutions)	Cooperation
給付費	benefits provision expenditure	dépense de prestations medical
給付率	benefit rate	taux de remboursement
共済組合	mutual aid associations	mutualité / mutuelle
拠出金	contribution	contribution
行政処分	administrative disposition	acte administrative
居宅療養管理指導	management guidance for in-home care	gestion des soins à domicile
組合管掌健康保険	society-managed health insurance	Assurance maladie des travailleurs salariés gérée par les caisses d'entreprise
結核病床	bed for tuberculosis patients	lit pour les tuberculeux

日本語	英語	フランス語
現金給付	cash benefits	prestation en espèces
健康診断	health examination	examen de santé, bilan de santé
健康保険	Employees' Health Insurance (EHI)	assurance maladie / assurance maladie des travailleurs salariés
健康保険組合	health insurance society	caisse de l'assurance maladie / caisse de l'assurance maladie des travailleurs salariés
健康保険法	Health Insurance Law	Loi sur l'assurance maladie des travailleurs salariés
検査	medical examination	examen médical, de santé, examen biologique
現物給付	benefits in kind	prestation en nature / prestation par le tiers-payant
高額医療費制度	high-cost medical care benefit system	prestation pour soins coûteux
公衆衛生	public health	santé publique
公費負担医療給付	publicly-funded medical benefit	les soins prise en charge par l'Etat et/ou la collectivité locale
高齢者医療費	health expenditure for the elderly	dépense médicaux pour la personne âgée
国民医療費	national health expenditure	dépense nationale pour les soins médicaux
国民皆保険	universal coverage under a public medical care insurance system	généralisation de l'assurance maladie
国民健康保険組合	National Health Insurance (NHI) society	Caisse de l'assurance maladie de travailleurs non-salariés
国民健康保険税	NHI tax	taxe pour l'assurance maladie
国民健康保険団体連合会	Federation of National Health Insurers' Associations	Fédération nationale des caisses de l'assurance maladie de travailleurs non-salariés
国家公務員等共済組合	Mutual Aid Association of Local Government Employees, etc.	Caisses des fonctionnaires d'Etat
国庫負担	state contribution	subvention de l'Etat
混合診療禁止	prohibition of mixing of insured and uninsured medical care	Interdiction du mélange des soins pris en charge par l'assurance maladie et non pris en charge
さ行		
再診料	subsequent visit fee	frais de la visite subséquente
在宅サービス	domiciliary services	aide à domicile
差額ベッド	pay bed	lit à payer
歯科医師	dentist	chirurgien-dentiste
事業主	employer	employeur
自己負担	patient cost-sharing	participation / ticket modérateur
自己負担限度額	maximum amount of patient cost-sharing	plafond de participation de patient
市町村国民健康保険	National Health Insurance of each municipal government	assurance maladie de travailleur non-salariés gérée par la municipalité
疾病金庫	sickness fund	caisse maladie
支払請求のオンライン化	on-line claim for medical fees	réclamation en ligne des frais médicaux
事務費	administrative expenditure	frais de la gestion
社会的入院	social hospitalization	hospitalisation de cause non-médicale
社会保険診療報酬支払基金	Social Insurance Medical Fee Payment Fund	caisse de réglément pour l'assurance maladie
自由開業医制	free self-employed practitioner system	le principe de la liberté d'installation et d'exercice du médecine
手術	surgery	chirurgie / opération chirurgicale
受診件数	number of medical cares received	Nombre de consultations et visites par assuré
受診率	medical care receiving rate	Taux de consultations et visites par assuré
出産育児一時金	ump sum childbirth allowance	l'allocation d'accouchement
出産手当金	maternity allowance	indemnité journalière de repos (durant la période de congé de maternité)
准看護師	assistant nurse	aide soignant
償還払い方式	reimbursement system	système de remboursement
傷病手当金	sickness and injury allowance	indemnité journalière (de l'assurance maladie)
傷病手当金	injury and sickness allowance	allocation de maladie et d'invalidité
条例	bylaw, ordinance	règlement
職域保険	occupational insurance	assurance sur la base professionnelle ou d'entreprise
助産所	maternity clinic	cabinet de sage femme
初診料	first visit fee	frais de première consultation
処置	surgery	Soins, traitement, chirurgie
私立学校教職員共済組合	Mutual Aid Association of Private School Personnel	Mutuelle des personnel dans l'enseignement privé
人員配置基準	standards for staff allocation	Standard de (rationnement / distribution / répartition) pour le personnel

日本語	英語	フランス語
審査・支払	evaluation, payment	évaluation, paiement
診察	medical consultation	consultation médicale
診療所	clinic	chabinet de medecin
診療日数	number of days of medical care	nombre de jours de soins effectués
診療報酬	medical fee	honoraires médicale
診療報酬請求書	bill for medical fees	facture des honoraires médicaux
診療報酬体系	medical fee schedule	système des honoraires médicaux
診療報酬(点数)表	(flat) medical fee (point) schedule	nomenclature des actes professionnels et des tarifs des médecins
診療報酬明細書	claim for medical fees	relevé des honoraires médicaux
生活習慣病	lifestyle-related disease	Maladie lie au comportement
生活保護	public assistance	aide sociale
精神病床	bed for mental patients	Lit pour les patients psychiatriques
制度設計	system designing	Conseption du système
制度の一元化	establishment of the unified system	harmonisation des régime
政府管掌健康保険	government-managed health insurance	Assurance maladie de travailleurs salariés gérée par l'Etat
税方式	tax method	fiscalisation
船員保険	Seamen's Insurance	régime des marins
総医療費	total expenditure on health	consommation médicale totale
葬祭費	funeral allowance	indémnite de frais funéraires(et d'inhumation)
総枠	budget	budget global
措置制度	administrative disposition	mesures administratives de placement
た行		
第1号被保険者	primary insured	assuré de catégorie 1
第2号被保険者	secondary insured	assuré de catégorie 2
第三者病院機能評価事業	hospital function evaluation service by third parties	Programme de l'accréditation de fonction d'hospital
退職者医療制度	medical care system for retired persons	régime d'assurance maladie pour le retraité salariés
短期入所サービス	short-term stay services	service de séjour de courte durée
短期入所生活介護	short-term stay at a care facility	service de courte durée à la maison de soins infirmiers
短期入所療養介護	medical care service through a short-term stay	service de courte durée pour le soin médical
地域医療支援病院	hospital supporting community medical service	Hopital central des réseaux
地域保険	regional insurance	assurance gérée par la municipalité
痴呆対応型共同生活介護	daily life care in communal living for the elderly with dementia	soins au Cantou
通所介護	commuting for care	service des soins journaliers / service des soins en ambulatoire
通所リハビリテーション	commuting rehabilitation	rééducation ambulatoire
定額払い方式	fixed-amount payment system	paiement à forfait
出来高払い制	fee-for-services payment system	paiement à l'acte
電子カルテ	electronic medical record	dossier médical électronique
電子レセプト	electronic claim for medical fees	facture électronique des frais médicaux
特定機能病院	special functioning hospital	hôpital spécialisé
特定施設入所者生活介護	daily life care for residents in a specified facility	soins de la vie quotidienne à l'institution spécifique
特定療養費	specified medical care coverage	prestation des soins spécifiques
特別養護老人ホーム	special nursing home	maison de retraite medicalisée
な行		
二次医療圏	secondary medical area	secteur snitaire secondaire/région sanitaire
医療機能評価機構	Medical Function Evaluation Organization	agence de l'accréditation des établissements médicaux
入院	inpatient, hospitalisation	hospitalisation
入院時食事療養費	food expenditure of inpatients	prestation de repas pour l'hospitalisation
入院に係る一般診療費	general health expenditure of hospitalization	frais généraux d'hospitalisation
入院料	hospital fee	frais d'hospitalisation
任意給付	voluntary benefits	prestation facultative

日本語	英語	フランス語
は行		
配偶者出産育児一時金	lump sum childbirth allowance for spouse	l'allocation d'accouchement pour le conjoint
反射的利益	reflex interests	intérêts reflex
～費	expenditure	frais / dépense / prestation
病院	hospital	hôpital / clinique
病院債	hospital bond	Obligations de l'hôpital
被用者保険	employees' insurance	assurance des salariés
標準負担額	standard payment amount	charge moyenne
標準報酬月額	standard monthly remuneration	salaires mensuels échelonnés pour commodité du calcul de cotisation
標準報酬制	standard remuneration system	Système de rémunération standard
包括払い方式	DRG	Groupe Homogène des Malades (GHM)
法定給付	legal benefits	prestation légale
訪問介護	home-visit care	aide à domicile
訪問看護	home-visit nursing	soins à domicile
訪問通所サービス	home-visit/commuting care services	service des soins infirmiers de visite à domicile
訪問入浴介護	home-visit bathing service	aide à domicile de baigner
訪問リハビリテーション	home-visit rehabilitation	aide à domicile de réadaptation
保健医療制度	health care system	System de la santé
保険給付	insurance benefits	Prestation
保健師	public health nurse	Infirmière ou infirmier de santé publique
保健事業	health and welfare activities, (public) health services	services sanitaire (et social)
保険薬局	insurance pharmacy	pharmacie agréée (et approuvée) par l'assurance maladie
保険料	insurance premium	cotisation
ま行		
埋葬料	funeral allowance	indemnité de frais funéraires
無職者	unemployed people	personne sans activité professionnelle
明細書	claim for medical fees	relevé des honoraires médicaux
目的税	earmarked tax, object tax	taxe affecté
や行		
薬剤師	pharmacist	pharmacien
薬価基準	drug price standard	prix des médicaments remboursables, liste de prix des médicaments faisant l'objet de la prestation médicale
薬局	pharmacy	pharmacie
要介護者	person requiring long-term care	personnes (âgées) dépendants
要介護認定	certification of long-term care need	Evaluation du niveau de dépendance
要支援者	person requiring support	personnes en état de dépendants légère
ら行		
療養型病床群	sanatorium-type ward	établissement pour les soins (médicaux) longue durées
療養の給付	medical care benefits	prestation en nature des soins
療養費	medical care expenses	prestation des soins en espèce
療養病床	sanatorium type bed	lits pour les soins (médicaux) longue durées
レセプト	claim (for medical fees)	relevé / facture
連携	collaboration (of medical care and health welfare services)	Collaboration (des soins médicaux et d'aide sociale)
老人医療	health care for the elderly	soins pour les personnes âgées
老人医療費	health expenditure of the elderly, the elderly's health expenditure	frais médicaux pour la personne âgée
老人医療費拠出金	contribution for health services for the elderly	Contribution du régime médical pour les personnes âgées
老人訪問看護医療費	expenditure of home-visit nursing care for the elderly	dépense des soins infirmiers de visite à domicile pour la personne âgée
老人保健拠出金	contributions to health care programs for the elderly	Contribution du régime médical pour les personnes âgées
老人保健施設医療費	expenditure of health service facilities for the elderly	Dépense des installations de service de santé pour la personne âgée
老人保健事業	health services for the elderly	service de santé pour la personne âgée
老人保健制度	health and medical service system for the elderly	système de service de santé et médical pour la personne âgée
老人保健法	Health and Medical Service Law for the Elderly	loi de service de santé et médical pour la personne âgée
医療費の老若比率	gap between health expenditure of the elderly and young people	Ecart de dépense de santé entre les jeunes et les personnes âgées

略語集

Sigles	Abréviations
AA	Allocation d'adoption
AAH	Allocation Adultes Handicapés
AARE	Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi
ACA	Allocation Chômeurs Agés
ACo	Allocation Complémentaire
ACOSS	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AED	Allocation éducative à domicile
AEMO	Action éducative an milieu ouvert
AES	Allocation d'éducation spéciale
AF	Allocation Familiales
AFEAMA	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée
AFR	Allocation Formation Reclassement
AFS	Agence française du sang
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité des Produits de Santé
AGCC	Association pour la Gestion des Conventions de Conversion
AGED	Allocation de garde d'enfant à domicile
AGGIR	Autonomie, Gérontologie, Groupe iso-ressources
AGRIC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AI	Allocation d'Insertion
AIF	Activité d'insertion et de formation
AIM	Advanced Informatics en Medicine
AIS	Acte Infirmier de Soins
ALD	Affection de Longue Durée
ALF	Allocation de Logement Familiale
ALS	Allocation de logement à caractère social
AM	Acte Médical d'auxiliaire
AMC	Acte Médical de Masseur–Kinésithérapeute dans une strature de soins ou en é tablissement
AMEXA	Assurance maladie–maternité–invalidité des exploitants agricoles
AMG	Assistance Médicale Gratuite
AMI	Acte Médical d'Infirmier
AMK	Acte Médical de Masseur–Kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade
AMM	Autorisation de Mise surle Marché
AMO	Acte Médical d'Orthophoniste
AMP	Assurance Maladie Privée
AMP	Acte Médical de Pédicure
AMY	Acte Médical d'Orthoptiste
ANACOR	Antenne d'Accueil et d'orientation des Urgences
ANAES	Agence Nationale d'Acréditation et d'Evaluation en Santé
ANDEM	Agence Ntionale pour le Développement de l'Evaluation Médicale
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
APA	Allocation Personalisee d' Autonome
APE	Allocation parentale d'éducation
AP–HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
API	Allocation parent isolé
APJE	Allocation pour jeunes enfants
APL	Aide personnalisée au logement
APU	Administration Publique
ARE	Anesthésie et Reanimation

ARH	Agence Régionale Hospitalière
ARPE	Allocation de Remplacement Pour l'Emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire
ARS	Allocation de rentrée scolaire
ARSM	Allocation représentative de services ménagers
ASA	Allocation Spécifique d'Attente
ASC	Allocation Spécifique de Conversion
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASF	Association pour la gestion de la Structure Financière
ASF	Allocation de soutien familial
AS-FNE	Allocation Spéciale du Fonds National pour l'Emploi
ASH	Agent de Service Hospitalier
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
AT	Accident du Travail
AUD	Allocation Unique Dégressive
AVS	Allocation Vieillesse Supplémentaire
B	analyse de Biologie, examen de laboratoire
BAPSA	Budget Annexe des Prestations Sociales Agricoles
BEP	Brevet d'Études Professionnelles
BEPC	Brevet d'Études du Premier Cycle
BIT	Bureau International du Travail
BP	acute d'anatomie et de cytologie pathologie effectué par un médecin
BR	acute de Radio-immunologie in vitro
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CADES	Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
CAFAD	Certificat d'Apptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile
CAMAC	Caisse Mutuelle d'Assurance Maladie des Cultes
CAMAVIC	Caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes
CAMR	Caisse autonome mutuelle de retraite
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs Non Salariés
CANCAVA	Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
CANSSM	Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans Mines
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CAT	Centre d'aide par le travail
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAS	Centres Communaux d'Action Sociale
CCM	Comité Consultatif Médical
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CCPL	Commission Conventionnelle Paritaire Locale
CCPMA	Caisse Centrale de Prévoyance Mutuelle Agricoles
CCPN	Commission Conventionnelle Paritaire Nationale
CCSS	Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
CdAM	Catalogue des Actes Médicaux
CDC	Caisse des Depts et Consignations
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEM	Comité Economique du Médicament
CEP	Certificat d'Etudes Primaires
CES	Contrat emploi solidarité
CFES	Comité Français de'Education pour la Santé
CGP	Commissariat Général du Pla
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CH	Centre hospitalier

CHG	Centre Hospitalier Général
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHRS	Centre d'hébergement et de réadaptation sociale
CHRU	Centre Hospitalier Régional et Universitaire
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé en psychiatrie
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIE	Contrat initiative emploi
CIM	Classification Internationale des Maladies
CIRC	Centre international pour la recherche contre le cancer
CISP	Classification internationale des soins primaires
CITI2	Centre interuniversitaire de traitement de l'information
CLI	Commission locale d'insertion
CMC	Commission Médicale Consultative
CME	Commission Médicale d'établissement
CMPL	Comité médical paritaire local
CMPN	Comité Médical Paritaire National
CMR	Caisse Mutuelle Régionale
CMT	Consommation Médicale Totale
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
CNAVPL	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CNAVTS	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
CNBF	Caisse nationale des barreaux français
CNFM	Conseil national de Formation Médicale
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOSS	Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPAM	Caisse Primaire d'assurance-maladie
CPD	Codage de Pathologie Diagnostiquée
CPPOSS	Caisse de prévoyance des personnels des organismes sociaux et similaires
CPS	Carte Professionnelle de Santé
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CRDS	Contribution pour le remboursement de la Dette Sociale
CRE	Contrat de retour à l'emploi
CRE.ME	Commission Régionale d'Évaluation Médicale des Établissements
CREDES	Centre de Recherche d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé
CREDOC	Centre de Recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
CROSS	Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CSG	Contribution Sociale Généralisée
CSMF	Confédération des Syndicats Médecins français
CTE	Comité Technique d'établissement
CTI	Centre de Traitement Informatique
D	acte chirurgical Dentaire
DATAR	Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale
DC	acte Dentaire équivalent à KC
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDTE	Direction départementale du travail et de l'emploi
DEFM	Demande d'Emploi en Fin de Mois
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGI	Direction générale des impôts
DGS	Direction Générale de la Santé
DH	Direction des Hôpitaux

DIM	Departement d'Information Médical
DMOS	Diverses mesures d'ordre sociale
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DOM	Départments d'Outre-Mer
DP	Droit Permanent à dépassement
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRESS	Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques
DRISS	Direction Régionale et d'Interdépartementale de Santé et de la Solidarité
EDEN	Encouragement au Développement d'Entreprises Nouvelles
EEE	Espace Economique Européen
EHP	Enquête sur l'hospitalisation privée
EHPA	Etablissement d'Hospitalisation pour Personnes Agées
ENSP	Ecole Nationale de la Santé Publique
EPS	établissement Public de Santé
EREA	Ecole régionale d'enseignement adapté
ESPS	Enquête santé, soins et protection sociale
FAF-MEL	Fonfs d'Assurance Formation des Médecins Exerçant à titre Libéral
FAJ	Founds d'aide aux jeunes
FAS	Fonds d'Action Sociale
FASSAD	Fédération des Associations de Services à Domicile
FCRR	Fonds Commun de Revalorisation des Rentes
FDMF	Fédération départementale de la mutualité française
FEHAP	Fédération de Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à
FHF	Fédération Hospitalière de France
FIEHP	Fédération Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation
FMC	Formation Médicale Continue
FMF	Fédération Médecins de France
FNAL	Fonds National de l'Allocation Logement
FNE	Fonds National pour l'Emploi
FNH	Fonds National de l'Habitat
FNI	Fonds National d'Invalidité
FNMF	Fédération nationale de la mutualité française
FNOSS	Fédération nationale des organismes de sécurité sociale
FNPF	Fond national des prestations familiales
FNS	Fonds National de Solidarité
FSA	Forfait de Salle d'Accouchement
FSE	Feuille de Soins Électronique
FSE	Foi fait de Sécurité et d'Environnement
FSE	Forfait Sécurité et Environnement
FSI	Fonds spécial d'invalidité
FSL	Fond de solidarité logement
FSO	Forfait de salle d'opération
FSV	Fonds de Solidarité Vieillesse
GCS	Groupement de cooperation sanitaire
GHM	(=DRG). Groupes homogènes de malades
GHS	Groupe Homogene des Sejours
GIR	Groupe iso-ressources
GIR	Groupe iso-ressources
GMH	Groupes Homogènes de Malades
HAD	Hospitalisation à Domicile
HCSP	Haut Comité de la Santé Publique
HES	Hospitalisation Externe Domicile
HN	Hors Nomenclature
HPP	Hôpital psychiatrique privé
ID	Indemnité de Déplacement
IEG	Indusries électriques et Gazières

IFD	Indemnité Forfaitaire de Déplacement
IGAS	Inspection Générale de la Santé
IJ	Indemnité Journalière
IK	Indemnité Kilométrique
IME	Institut médico-éducatif
IMPRO	Institut médico-professionnel
IMS	Institut mondial de la santé
INDE	Institut National des Etudes Démographiques
INRS	Institut National de la Recherche sur la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRCANTEC	Institut de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités locales
IRM	Imagerie à Résonance Magnétique
ISA	Indice synthétique d'activité
ISBLSM	Institut Sans But Lucratif au Service des Ménages
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IVS	Institut de la veille sanitaire
JO	Journal Officiel
K	acte de spécialités
KB	acte de prélèvements effectués par un Biologiste non médecin
KC	acte de Chirurgie, d'anesthésie-réanimation de coefficient au moins égal à 35
KCC	acte thérapeutique sanglant non répétitif en équipe sur un plateau technique lourd (chirurgie et anesthésie)
KE	acte d'Echographie ou de Doppler
La grille AG	La grille Autonomie Gérontologique – groupe iso-resource
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MG-France	Médecins généralistes de France
MIS	Médecin Inspecteur Départemental
MP	Maladie Professionnelle
MSA	Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole
NGAP	Nomenclature Générale des Actes professionnels
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économique
ODAC	Organs Divers d'Administration Centrale
ODF	Orthopédie Dento-Faciale
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
OQN	Objectif Quantifié National
ORGANIC	Caisse nationale de compensation de l'organisation autonome nationale d'assurance vieillesse de l'industrie et du commerce
ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
P	acte d'anatomo-cyto-Pathologiste
PAP	Projet d'Action Personnalisée
PARE	Plan d'Aide au Retour à l'Emploi
PB	acte de prélèvements sanguins faits par les directeurs de laboratoire
PERNNS	Pôle d'expertise et de recherche national sur les nomenclatures de Santé
PMC	Patient management category
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation du Système d'Information
PPP	Paiement Prospectif à la Pathologie
PRO	acte de PROthèses dentaires pratiqués par un médecin
PSD	Prestation Spéciale Dépendance
PSHP	Participant Service Hospitalier Public
PSPH	Participant au Service Public Hospitalier

PTL	Plateau Technique Lourd
PTT	Postes et Télécommunications
RATP	Régie Autonome des Transports Parisiens
RCT	Recours Contre Tiers
RDS	Remboursement de la Dette Sociale
RIAP	Relevé Individuel d'Activité du Praticien
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RMN	Résonance Magnétique Nucléaire
RMO	Référence Médicale Opposable
RNSP	Réseau national de santé publique
RP	Recensement de la population
RRF	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle
RSA	Résumé de Sortie Anonyme
RSC	Réseau de Soins Coordinés
RSF	Résumé Standardisé de Facturation
RSP	Rémunération des Stagiaires du Régime Public
RSS	Résumé Standardisé de Sortie
RSS	Réseau de Santé Sociale
SAE	Statistique annuelle des établissements
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SC	Soins Conservateurs
SCM	Soins Conservateurs pratiqués par un Médecin
ScP	Soins Conservateurs et Prothèses
SDF	Sans Domicile Fixe
SDS	Sans domicile de secours
SEGPA	Section d'éducation générale ou de pré-apprentissage
SEITA	Service d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes
SES	Suite Examen de Santé
SESAM	Système Électronique Saisie Assurance Maladie
SESI	Service des Statistiques, des Études et des Systèmes d'Information
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SF	acte de Sage-Femme
SFI	Soins Infirmiers effectués par des Sages-Femmes
SIAM	Système d'Information de l'Assurance Maladie
SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SIFE	Stage d'Insertion et de Formation à l'Emploi
SIM	Système d'Information Médicalis
SIVP	Stage d'intégration à la vie professionnelle
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SML	Syndicat des Médecins Libéraux
SMUR	Service Mobile d'Urgence et Réanimation
SNCF	Société Nationale des Chemins de Fer
SNCH	Syndicat National des Cadres Hospitaliers
SNIP	Syndicat National des Industries Pharmaceutiques
SNIR	Système national inter-régime
SOS	Schéma d'Organisation Sanitaire
SPA	Standards de Pouvoir d'Achat
SPM	Soins Prothèses dentaires faits par des Médecins
SPR	Soins Prothétiques dentaires
SRA	Stage de réinsertion en alternance
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
TB	acte de prélèvements sanguins faits par les Techniciens de laboratoire
TIPS	Tarif Interministériel des Présentations Sanitaires
TISAP	Tableau Individualisé de Synthèse d'Activité Professionnelle
TO	Traitements d'Orthopédie dentofaciale

TRACE	Trajectoire d'Accès à l'Emploi
TRACE	Trajectoires d'accès à l'emploi
TSA	Tableau de Synthèse par Activité
TSAP	Tableau Synthétique d'Activité Professionnelle
TSAP	Tableaux Statistique d'Activité du Praticien
UCANSS	Union des caisses nationales de sécurité sociale
UCANSS	Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
UE	Union Européenne
UER	Unité d'Enseignement et de Recherche
UHP	Union Hospitalière Privée
UNEDIC	Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
UNIRS	Union nationale des institutions de retraite des salariés
UPL	Union Professionnelle de medecins Libéraux
URCAM	Union Régionale Caisse d'Assurance Maladie
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
Z	acte utilisant des radiations ionisantes
Zn	acte utilisant des radioéléments pratique par des médecins

フランス医療関連データ集【2005年版】

平成 18 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区新橋 1-5-11
第 11 東洋海事ビル
TEL: 03 (3506) 8529
FAX: 03 (3506) 8528

No. 05601b

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる