

フランス医療関連データ集 【2003 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 16 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れます。弊財団の「医療関連データ集」が、その一助となれば幸いです。

内容について一層の充実を図るためにも、本データ集を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ください。

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。

平成 16 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)
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 (内閣府 政策統括官付参事官)

(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

樗沢	啓示	(医療経済研究機構	研究員)
草開	義隆	(医療経済研究機構	研究員)
嘉屋	浩一	(医療経済研究機構	研究員)
空閑	厚樹	(医療経済研究機構	リサーチレジデント)
松本	由美	(医療経済研究機構	リサーチレジデント)
染谷	仁一	(医療経済研究機構	協力研究員)
速水	康紀	(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)

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【2003年版】

《目次》

ページ

フランス国内情勢の最近の動き 1

フランス医療関連データ【2003年版】 3

1. 人口・人口動態	3
1-1) 年齢階級別人口推移（各年1月1日）	4
1-2) 総人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	5
1-3) 年齢別・性別人口推移（海外県を除く；各年1月1日）	6
1-4) 人口動態関連諸指標	7
1-5) 死因別死亡数（海外県を除く）	8
1-6) 死因別死亡率（海外県を除く；人口1,000人対）	10
1-7) 年齢階級別罹病率（海外県を除く；1991～1992年 人口100対）	12
2. 経済指標	13
2-1) 国内総生産	14
2-2) 国民可処分所得	14
2-3) 労働力人口（海外県を除く；年間平均）	15
2-4) 性・年齢階級別失業率（海外県を除く；年間平均）	15
3. 社会保障費	17
3-1) 制度別財政収支状況	18
3-2) 国内総生産と総医療消費の推移	18
3-3) 社会保障全体の収支（海外県を除く）	19
3-4) リスク別社会保障給付費（海外県を除く）	20
3-5) リスク別社会保障給付の制度間構成（2002年）	21
3-6) 国内総生産に占める社会保障給付・サービスの割合	21
3-7) 社会保障給付の構成（金額・比率）	22
3-8) 保険料率の推移	23
4. 疾病保険	25
参考) 医療費の概念（定義）について	26
4-1) 組織別医療費推移（海外県を除く）	27
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	28
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳	30

参考)	日本、アメリカ、EU 各国の医療費	31
4-4)	総医療消費の推移 (1990～2002 年)	32
4-5)	保健支出の推移 (1990～2002 年)	33
4-6)	分野別消費額	34
4-7)	消費額の増加率	35
4-8)	医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移	35
4-9)	財源別保健支出 (2002 年)	36

5. 医療提供体制 39

5-1)	医療機関数及び病床数 (海外県を除く; 2001 年 1 月 1 日現在: 推定)	40
5-2)	病床数 (海外県を除く; 各年 12 月 31 日現在)	41
5-3)	入院件数と日数の伸び (海外県を除く)	42
5-4)	医療従事者数 (海外県を除く; 各年 1 月 1 日)	46
5-5)	医療従事者数 (海外県を除く; 2003 年 1 月 1 日現在)	46
5-6)	医療従事者数 (自由開業医師; 各年 12 月 31 日現在)	47
5-7)	診療科別医師数 (自由開業医師; 各年 12 月 31 日現在)	48
5-8)	診療科別医師数 (海外県を除く; 2003 年 1 月 1 日現在)	49
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)	50
5-10)	診療科別医師平均所得	51
5-11)	セクター別医師数 (2002 年 1 月)	52

6. 薬剤 53

6-1)	薬局、臨床検査センター数 (海外県を除く)	54
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)	54
6-3)	医薬品総売上高 (除く税)	54

フランス医療保障制度概要【2003 年版】

55

1. 医療保障制度の特徴と疾病保険金庫の分類 56

- (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 57

- (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 59

- (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 Personalisee d 'Autonome 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

4. まとめ

77

フランス医療保障制度 関連単語集

81

仏日対語表

82

日仏対語表

90

略語集

95

【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)

フランス国内情勢の最近の動き

1) 政治情勢

2002年は大統領選挙が行われたが、4月の第一回投票では、シラク大統領（共和国連合、保守）の対立候補と目されていたジョスパン首相（社会党、左派）が極右政党「国民戦線」のルペン党首に敗れる予想外の展開となった。5月にシラク氏とルペン氏の決戦投票が行われ、反極右でフランス社会が結束し、圧倒的大差でシラク氏が勝利を収め再選を果たした。2期目となる今回から大統領の任期は5年となる（従来は7年）。首相はラファラン上院議員（自由民主党副党首、中道右派）が指名された。6月に、国民議会（下院）の選挙が行われ、シラク大統領率いる「大統領与党連合（UMP）」を中心とする保守・中道連合が577議席中399議席を獲得し圧勝した。これにより5年間続いた保革共存政権は解消した。11月には、保守・中道の統一会派である「大統領与党連合」は正式な政党として発足し、政党名を「国民運動連合」として、ジュペ元首相が党首となった。

2) 経済動向

フランス経済はユーロ安を背景にした好調な外需と堅調な設備投資、国内消費などにより1998年から3年連続で実質GDP成長率3%以上の成長を続けたが、2001年から2003年の実質GDP成長率はそれぞれ2.1%、1.2%および0.5%となり、急減速が確認された。これは、内需とくに設備投資の不振や、世界経済の停滞を受けた輸出の減少による。

1998年以降の景気拡大に伴い、2001年の失業率は8.7%と高い水準にあるものの減少傾向にあった。しかし、その後、経済成長の鈍化を受けて増加に転じ、2003年12月は9.9%となっている。

3) 賃金・物価

2000年の民間企業および半官半民企業で働く労働者（フルタイム）の平均賃金（月額、保険料・税込み）は2140ユーロ、平均手取り賃金（月額、社会保険料除く）は1700ユーロであった。非農業生産労働者の時間当たり賃金上昇率は、1990年代後半に年2%台で推移していたが、2000年に週35時間労働制の導入の影響等により5.2%となった後、2002年には3.6%となった。

消費者物価上昇率は、2000年以降1%台後半で推移しており、2002年は1.9%であった。

4) その他

フランスでは、労働時間短縮による雇用創出を目的に、労働時間短縮が推進され、2000年に週35時間労働法が施行された。

しかし、景気の先行き不透明感が増す中で規制緩和を求める声が高まり、2002年12月には、シラク大統領が選挙公約としていた週35時間制の緩和などを目的とする「賃金・労働時間・雇用促進法」(フィヨン法)が成立した。また、2002年10月の政令で、超過勤務時間の年間上限が企業規模に関係なく恒常的に130時間から180時間へと引き上げられ、これにより超過勤務手当を支払えば週39時間労働が可能となった。

欧米間の競争激化と欧州統合進展の中で、各産業は企業の再編や外貨の導入によって国際競争力の強化に努めてきた。97年のジョスパン社会党政権以降も数多く残っている有力公営企業の民営化努力が進められている。

* * *

面積	551,208km ²	人口 ¹⁾	59,191千人	言語	フランス語		
民族	ケルト系、ゲルマン系、ノルマン系の混血、その他欧州・北アフリカからの移民						
宗教	カトリック教徒が約80%、プロテスタント、ユダヤ教、イスラム教						
政治体制	共和制、大統領が最高権力者						
国内総生産 ¹⁾	1,463,722 百万ユーロ	出生率 ¹⁾ 合計特殊出生率 ¹⁾	13.1 1.90	総保健支出 ¹⁾	139,485 百万ユーロ	人口千人当り 医師数 ¹⁾	3.3人
1人当り ¹⁾	24,729 ユーロ	平均寿命 ¹⁾	79.3歳	1人当り ¹⁾	2,357 ユーロ	人口千人当り 看護師数 ¹⁾	7.0人
失業率 ¹⁾	8.7%	高齢化率 ¹⁾	16.2%	対GDP比 ¹⁾	9.5%	人口千人当り 入院病床数 ²⁾	8.2床
国民性・ 風土	先住のケルト系に古くからラテン、ゲルマン、ノルマン等様々な民族が移り住み長い年月の間に融合し、高い文化をつくりあげてきたと言われる。フランス人は自国が最も良い国だと思っている人が多く、愛国心が強い。一般的に個性豊かで、人間の尊厳と自由を特に大切にする。子どもは小さい時から個人主義を教えこまれ、厳しい規制が課せられる。						

1) OECD Health Data 2003 3rd ed.より 2001年値、出生率は人口1000対新生児数

2) OECD Health Data 2002より2000年値

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

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	57,752	15,084	33,981	8,686	11,329	11,599	26.1%	58.9%	15.0%	19.6%	20.1%
1998	58,298	15,026	34,107	9,164	11,095	11,929	25.8%	58.5%	15.7%	19.0%	20.5%
1999	58,496	15,017	34,193	9,285	11,080	12,022	25.7%	58.4%	15.9%	18.9%	20.6%
2000	58,748	15,014	34,319	9,414	11,076	12,120	25.6%	58.4%	16.0%	18.9%	20.6%
2001 (推定)	59,038	15,002	34,517	9,518	11,101	12,181	25.4%	58.5%	16.1%	18.8%	20.6%
2002 (推定)	59,337	14,987	34,722	9,627	11,110	12,222	25.3%	58.5%	16.2%	18.7%	20.6%
2003 (推定)	59,625	14,978	34,927	9,719	11,120	12,303	25.1%	58.6%	16.3%	18.7%	20.6%
2004 (推定)	59,900	15,009	35,086	9,806	11,125	12,418	25.1%	58.6%	16.4%	18.6%	20.7%

註：1) 87県。

出所： 1901-1990; Indicateur Statistique Edition 2001, CNAMTS, p. 66
 1995-2003; La France en Faits et chiffres, Bilan démographique, Évolution de la population,
 INSEE (http://www.insee.fr/fr/ffc/pop_age3.htm)
 2004; La France en Faits et chiffres, Bilan démographique, Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2004,
 INSEE (http://www.insee.fr/fr/ffc/pop_age2.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 (見込)	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 (見込)	58,748.7	38.72	37.52	105.89	25.56	53.81	20.63	7.22
2001 (見込)	59,042.7	38.87	38.82	105.86	25.41	53.95	20.64	7.40
2002 (見込)	59,342.1	39.02	38.07	105.83	25.26	54.14	20.60	7.58
2002 (推定)	59,630.0	39.17	38.40	105.80	25.12	54.24	20.64	7.74

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 2004, 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)

(単位：千人)

		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	3,557	3,559.842	3,598.728	3,657.443	3,705.226
	5～9歳	7,190	4,232	3,685	3,879	3,839	3,812	3,786	3,688.822	3,637.667	3,604.326	3,584.046
	10～14歳	4,295	4,253	4,274	3,727	3,921	3,862	3,837	3,831.366	3,839.628	3,839.898	3,821.186
	15～19歳	4,233	4,330	4,309	4,331	3,784	3,913	3,962	3,937.878	3,938.628	3,901.337	3,877.449
	20～24歳	4,261	4,213	4,298	4,272	4,298	4,024	3,890	3,733.942	3,697.500	3,761.465	3,847.316
	25～29歳	4,157	4,269	4,233	4,305	4,281	4,286	4,318	4,226.678	4,182.240	4,077.504	3,933.296
	30～34歳	2,979	4,158	4,311	4,273	4,381	4,391	4,380	4,289.010	4,244.379	4,225.944	4,234.331
	35～39歳	3,091	2,954	4,139	4,305	4,295	4,325	4,328	4,315.726	4,338.562	4,350.081	4,355.617
	40～44歳	3,337	3,054	2,923	4,105	4,286	4,251	4,244	4,228.608	4,238.306	4,249.398	4,264.508
	45～49歳	3,281	3,254	2,993	2,871	4,052	4,311	4,299	4,235.096	4,211.206	4,175.858	4,175.774
	50～54歳	3,219	3,083	3,156	2,913	2,817	3,194	3,476	3,719.726	3,955.734	4,193.724	4,208.775
	55～59歳	1,715	3,082	3,047	3,052	2,834	2,706	2,692	2,706.984	2,745.418	2,820.685	3,108.785
	60～64歳	2,623	1,617	2,914	2,892	3,068	2,832	2,781	2,737.639	2,706.644	2,663.138	2,594.615
	65～69歳	2,388	2,389	1,488	2,709	2,703	2,739	2,759	2,728.730	2,726.554	2,682.108	2,648.711
	70～74歳	2,006	2,073	2,103	1,323	2,448	2,424	2,426	2,435.270	2,445.074	2,468.244	2,483.389
	75歳以上	2,656	3,078	3,460	3,838	3,532	3,852	3,988	4,124.296	4,242.475	4,371.508	4,499.097
	総計		52,600	53,732	55,157	56,577	58,020	58,494	58,723	58,496.613	58,748.743	59,042.661
	20歳未満 (%)	32.1	30.6	29.2	27.8	26.2	25.9	25.8	25.7	25.6	25.4	25.3
	20～64歳 (%)	54.5	55.4	58.0	58.3	58.8	58.7	58.7	58.5	58.4	58.5	58.5
	65歳以上 (%)	13.4	14.0	12.8	13.9	15.0	15.4	15.6	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	1,819	1,823.107	1,843.859	1,873.870	1,897.011
	5～9歳	2,142	2,166	1,885	1,985	1,963	1,949	1,937	1,888.209	1,862.749	1,845.492	1,835.107
	10～14歳	2,193	2,183	2,193	1,907	2,006	1,976	1,962	1,958.936	1,963.058	1,963.780	1,955.104
	15～19歳	2,154	2,201	2,200	2,214	1,932	1,998	2,023	2,012.245	2,011.828	1,992.587	1,979.003
	20～24歳	2,168	2,120	2,159	2,156	2,175	2,035	1,967	1,882.427	1,866.137	1,900.197	1,945.643
	25～29歳	2,149	2,165	2,120	2,148	2,151	2,156	2,173	2,113.519	2,093.294	2,042.525	1,972.739
	30～34歳	1,555	2,134	2,175	2,128	2,185	2,193	2,191	2,133.359	2,112.356	2,105.365	2,112.487
	35～39歳	1,587	1,517	2,108	2,160	2,134	2,149	2,150	2,137.139	2,148.906	2,156.095	2,160.369
	40～44歳	1,693	1,551	1,490	2,081	2,141	2,111	2,103	2,088.623	2,091.414	2,096.148	2,102.957
	45～49歳	1,641	1,634	1,506	1,455	2,042	2,162	2,149	2,106.532	2,088.212	2,063.565	2,058.430
	50～54歳	1,573	1,562	1,562	1,447	1,416	1,604	1,743	1,860.930	1,975.719	2,090.097	2,091.943
	55～59歳	823	1,474	1,469	1,482	1,390	1,335	1,333	1,341.123	1,362.809	1,400.482	1,542.453
	60～64歳	1,215	752	1,354	1,358	1,387	1,353	1,332	1,310.667	1,299.562	1,284.269	1,256.160
	65～69歳	1,061	1,056	664	1,213	1,227	1,252	1,264	1,248.848	1,251.577	1,235.239	1,225.518
	70～74歳	832	858	875	560	1,045	1,039	1,044	1,048.804	1,057.997	1,072.093	1,082.485
	75歳以上	849	1,024	1,172	1,317	1,201	1,341	1,399	1,451.677	1,503.940	1,558.537	1,612.611
	総計		25,768	26,244	26,890	27,544	28,252	28,477	28,589	28,406.145	28,533.417	28,680.341
	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	59.9	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	1,738	1,736.735	1,754.869	1,783.573	1,808.215
	5～9歳	2,048	2,066	1,800	1,894	1,876	1,863	1,849	1,800.613	1,774.918	1,758.834	1,748.939
	10～14歳	2,102	2,070	2,081	1,820	1,915	1,887	1,875	1,872.430	1,876.570	1,876.118	1,866.082
	15～19歳	2,079	2,129	2,109	2,117	1,852	1,915	1,939	1,925.633	1,926.800	1,908.750	1,898.446
	20～24歳	2,093	2,093	2,139	2,116	2,123	1,989	1,924	1,851.515	1,831.363	1,861.268	1,901.673
	25～29歳	2,008	2,104	2,113	2,157	2,130	2,130	2,145	2,113.159	2,088.946	2,034.979	1,960.557
	30～34歳	1,424	2,024	2,136	2,145	2,196	2,198	2,189	2,155.651	2,132.023	2,120.579	2,121.844
	35～39歳	1,504	1,437	2,031	2,145	2,161	2,176	2,178	2,178.587	2,189.656	2,193.986	2,195.248
	40～44歳	1,644	1,503	1,433	2,024	2,145	2,140	2,141	2,139.985	2,146.892	2,153.250	2,161.551
	45～49歳	1,640	1,620	1,487	1,416	2,010	2,149	2,150	2,128.564	2,122.994	2,112.293	2,117.344
	50～54歳	1,646	1,609	1,594	1,466	1,401	1,590	1,733	1,858.796	1,980.015	2,103.627	2,116.832
	55～59歳	892	1,608	1,578	1,570	1,444	1,370	1,358	1,365.861	1,382.609	1,420.203	1,566.332
	60～64歳	1,408	865	1,560	1,534	1,534	1,480	1,450	1,426.972	1,407.082	1,378.869	1,338.455
	65～69歳	1,327	1,333	824	1,496	1,476	1,488	1,495	1,479.882	1,474.977	1,446.869	1,423.193
	70～74歳	1,174	1,215	1,228	763	1,403	1,385	1,382	1,386.466	1,387.077	1,396.151	1,400.904
	75歳以上	1,807	2,054	2,288	2,521	2,331	2,511	2,587	2,669.619	2,738.535	2,812.971	2,886.486
	総計		26,832	27,488	28,267	29,033	29,768	30,017	30,133	30,090.468	30,215.326	30,362.320
	20歳未満 (%)	34.5	29.2	27.8	26.5	24.9	24.7	24.6	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	57.2	57.3
	65歳以上 (%)	16.1	16.8	15.4	16.5	17.5	18.0	18.1	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
 1999-2002; Estimation de population par région, sexe et âge quinquennal - Années 1990 à 2002 (format XLS : 172 Ko),
 INSEE (http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/elp_reg_dep.htm)

原出典： INSEE

1-4) 人口動態関連諸指標

	1975	1982	1990	1995	1997	1998	1999	2000 (見込)	2001 (見込)	2002 (推定)
人口年央値(千人)	52,699	54,492	56,708.8	57,844.2	58,207.5	58,397.8	58,622.7	58,895.7	59,192.4	59,486.1
婚姻比例数 (人口1000対新婚数)	7.4	5.7	5.1	4.4	4.9	4.6	4.9	5.1	4.9	4.7
出生率 (人口1000対新生児数)	14.1	14.6	13.4	12.6	12.5	12.6	12.7	13.2	13.0	12.8
死亡率 (人口1000対死亡数)	10.6	10.0	9.3	9.2	9.1	9.1	9.2	9.0	9.0	9.1
自然増 (人口1000対誕生超過数)	3.5	4.6	4.1	3.4	3.4	3.5	3.5	4.2	4.2	3.7
乳児死亡率 (出生1000対)	13.8	9.5	7.3	4.9	4.7	4.6	4.3	4.4	4.5	4.2

* 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
1990-2001; ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004, INSEE, P. 57, Tab. B.02-2
原出典： INSEE

1. 人口・人口動態

1-5) 死因別死亡数 (海外県を除く)

	1980			1985			1990		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
伝染病・寄生虫病 1)	3,742	3,236	6,978	3,713	3,574	7,287	5,784	3,890	9,674
悪性新生物	76,688	51,997	128,685	82,384	53,737	136,121	86,166	55,665	141,831
口腔・咽頭	5,260	599	5,859	5,278	605	5,883	4,865	672	5,537
食道	4,704	631	5,335	4,491	620	5,111	4,311	705	5,016
胃	4,937	3,713	8,650	4,410	3,175	7,585	3,962	2,836	6,798
腸	7,452	7,303	14,755	7,609	7,287	14,896	8,035	7,725	15,760
その他消化器・腹膜	5,399	4,817	10,216	5,813	4,706	10,519	6,539	4,229	10,768
気管・気管支・肺	15,258	1,961	17,219	17,042	2,359	19,401	18,805	2,812	21,617
乳房	146	8,362	8,508	137	9,313	9,450	129	10,173	10,302
子宮		3,733	3,733		3,420	3,420		3,139	3,139
前立腺	6,834		6,834	8,035		8,035	9,211		9,211
白血病	2,431	2,130	4,561	2,641	2,203	4,844	2,515	2,232	4,747
内分泌疾患	5,139	8,231	13,370	5,482	8,243	13,725	5,042	8,291	13,333
糖尿病	2,705	4,346	7,051	2,861	4,260	7,121	2,545	3,927	6,472
血液・造血器疾患	1,109	1,196	2,305	1,190	1,474	2,664	1,193	1,377	2,570
精神疾患	4,148	3,830	7,978	5,256	6,366	11,622	5,485	7,427	12,912
アルコール中毒	2,688	679	3,367	2,563	649	3,212	2,258	563	2,821
神経系・感覚器疾患	5,436	6,018	11,454	4,505	4,404	8,909	5,419	5,874	11,293
循環器疾患	94,944	109,472	204,416	93,245	109,061	202,306	79,357	95,187	174,544
虚血性心疾患	28,483	22,088	50,571	30,321	24,643	54,964	26,724	22,564	49,288
脳血管疾患	28,663	38,923	67,586	26,130	36,728	62,858	19,718	28,810	48,528
呼吸器疾患	18,997	14,392	33,389	19,832	16,304	36,136	19,800	18,286	38,086
消化器疾患	20,061	15,608	35,669	17,326	14,191	31,517	14,486	12,596	27,082
アルコール性肝硬変	10,554	4,380	14,934	8,604	3,480	12,084	6,725	2,916	9,641
泌尿・生殖器疾患	5,123	4,463	9,586	4,419	3,937	8,356	3,615	3,563	7,178
妊娠合併症		103	103		92	92		79	79
皮膚・皮下組織疾患	529	1,258	1,787	539	1,407	1,946	638	1,462	2,100
筋・骨格系疾患	637	1,299	1,936	857	1,799	2,656	816	1,735	2,551
先天異常	1,429	1,233	2,662	1,245	1,008	2,253	975	844	1,819
周産期死亡	1,327	865	2,192	985	693	1,678	829	598	1,427
病状・診断名不明	15,687	18,404	34,091	16,286	19,196	35,482	14,020	17,448	31,468
外傷性傷害	30,485	20,021	50,506	29,628	20,118	49,746	29,039	19,215	48,254
事故	3,950	8,231	12,181	4,074	8,417	12,491	3,979	7,523	11,502
自殺	7,361	3,044	10,405	8,895	3,600	12,495	8,178	3,225	11,403
総数	285,481	261,626	547,107	286,892	265,604	552,496	272,664	253,537	526,201

註：1) AIDSは1987年以前は内分泌疾患に含まれていたが、1987年以後は免疫不全症候群として伝染病・寄生虫病に分類されている。

出所： Eco-Sante 2003, CREDES

原出典： INSERM - CépiDc (旧 SC8)

(単位：人)

1995			1997			1998			1999		
男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
7,643	4,899	12,542	4,559	4,040	8,599	4,071	3,917	7,988	3,991	3,842	7,833
88,378	58,263	146,641	88,703	58,134	146,837	274,199	259,804	147,681	274,764	262,695	148,584
4,460	706	5,166	4,259	663	4,922	4,289	714	5,003	4,070	717	4,787
3,948	666	4,614	3,616	708	4,324	3,709	723	4,432	3,663	699	4,362
3,534	2,352	5,886	3,421	2,178	5,599	3,395	2,121	5,516	3,291	2,075	5,366
8,506	7,924	16,430	8,610	7,799	16,409	8,637	7,839	16,476	8,906	7,937	16,843
6,941	4,099	11,040	7,123	3,977	11,100	7,117	3,877	10,994	7,025	3,839	10,864
20,325	3,604	23,929	20,635	3,782	24,417	20,911	4,210	25,121	20,867	4,329	25,196
108	10,789	10,897	124	10,831	10,955	115	10,811	10,926	112	11,281	11,393
	2,979	2,979		2,975	2,975		3,308	3,308		2,996	2,996
9,263		9,263	9,345		9,345	9,239		9,239	9,476		9,476
2,571	2,231	4,802	2,652	2,273	4,925	2,591	2,268	4,859	2,568	2,223	4,791
5,299	8,587	13,886	5,302	8,751	14,053	6,296	9,774	16,070	6,992	10,265	17,257
2,677	3,760	6,437	2,788	3,982	6,770	3,853	5,109	8,962	4,330	5,466	9,796
1,326	1,566	2,892	1,339	1,540	2,879	1,402	1,579	2,981	1,373	1,553	2,926
5,408	7,851	13,259	5,342	8,328	13,670	5,814	8,754	14,568	6,240	9,654	15,894
1,929	489	2,418	1,826	476	2,302	1,992	549	2,541	2,164	575	2,739
5,823	6,692	12,515	6,217	7,474	13,691	6,867	8,664	15,531	7,247	9,621	16,868
78,961	92,691	171,652	78,213	91,514	169,727	76,653	89,646	166,299	76,075	88,844	164,919
25,935	21,120	47,055	25,198	20,232	45,430	25,320	20,565	45,885	24,969	20,101	45,070
18,160	25,393	43,553	17,646	24,827	42,473	16,700	23,674	40,374	16,537	23,275	39,812
20,992	19,138	40,130	22,114	21,205	43,319	22,031	21,283	43,314	22,425	21,416	43,841
13,735	12,401	26,136	13,825	12,319	26,144	13,937	12,257	26,194	13,570	11,941	25,511
6,136	2,739	8,875	6,201	2,664	8,865	6,282	2,581	8,863	5,990	2,504	8,494
3,665	3,705	7,370	3,595	3,705	7,300	3,523	3,838	7,361	3,754	4,022	7,776
	70	70		70	70		75	75		55	55
721	1,795	2,516	726	1,887	2,613	743	1,738	2,481	758	1,733	2,491
865	1,777	2,642	855	1,722	2,577	931	1,925	2,856	1,013	1,959	2,972
790	768	1,558	807	712	1,519	748	710	1,458	804	697	1,501
764	544	1,308	834	607	1,441	696	566	1,262	751	611	1,362
13,598	18,065	31,663	14,033	18,459	32,492	14,789	18,987	33,776	14,710	19,176	33,886
27,139	17,699	44,838	26,345	17,043	43,388	26,388	17,720	44,108	25,919	17,864	43,783
3,622	6,186	9,808	3,538	6,018	9,556	3,832	6,378	10,210	3,874	6,646	10,520
8,605	3,214	11,819	8,099	3,040	11,139	7,771	2,763	10,534	7,427	2,841	10,268
275,107	256,511	531,618	272,809	257,510	530,319	274,199	259,804	534,003	274,764	262,695	537,459

1. 人口・人口動態

1-6) 死因別死亡率 (海外県を除く; 人口 1,000 人対)

	男							
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
伝染病・寄生虫病 1)	0.25	0.26	0.27	0.27	0.23	0.16	0.14	0.14
悪性新生物	3.15	3.17	3.12	3.14	3.16	3.14	3.15	3.13
口腔・咽頭	0.17	0.17	0.16	0.16	0.16	0.15	0.15	0.14
食道	0.15	0.15	0.14	0.14	0.14	0.13	0.13	0.13
胃	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	0.12	0.12
腸	0.3	0.31	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.31
その他消化器・腹膜	0.25	0.25	0.25	0.25	0.26	0.25	0.25	0.25
気管・気管支・肺	0.7	0.72	0.71	0.72	0.73	0.73	0.74	0.73
乳房	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮								
前立腺	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
白血病	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09
内分泌疾患	0.18	0.18	0.19	0.19	0.19	0.19	0.22	0.25
糖尿病	0.09	0.1	0.09	0.1	0.1	0.1	0.14	0.15
血液・造血器疾患	0.04	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
精神疾患	0.19	0.19	0.2	0.19	0.19	0.19	0.2	0.22
アルコール中毒	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	0.08
神経系・感覚器疾患	0.19	0.19	0.2	0.21	0.21	0.22	0.24	0.25
循環器疾患	2.8	2.85	2.74	2.81	2.82	2.77	2.7	2.67
虚血性心疾患	0.94	0.95	0.91	0.92	0.93	0.89	0.89	0.88
心不全	0.44	0.45	0.44	0.47	0.46	0.46	0.4	0.39
脳血管疾患	0.68	0.67	0.64	0.65	0.64	0.62	0.59	0.58
呼吸器疾患	0.71	0.75	0.7	0.75	0.79	0.78	0.78	0.79
消化器疾患	0.49	0.49	0.48	0.49	0.49	0.49	0.49	0.48
アルコール性肝硬変	0.22	0.22	0.21	0.22	0.22	0.22	0.22	0.21
泌尿・生殖器疾患	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	0.13
妊娠合併症								
皮膚・皮下組織疾患	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
筋・骨格系疾患	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04
先天異常	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
周産期死亡	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.03
病状・診断名不明	0.5	0.48	0.49	0.48	0.5	0.5	0.52	0.52
外傷性傷害	1.01	1.01	0.98	0.97	0.93	0.93	0.93	0.91
交通事故	0.13	0.14	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14
自殺	0.3	0.32	0.32	0.31	0.29	0.29	0.27	0.26
総数	9.75	9.86	9.66	9.78	9.82	9.65	9.67	9.65

註: 1) AIDSは1987年以前は内分泌疾患に含まれていたが、1987年以後は免疫不全症候群として伝染病・寄生虫病に分類されている。

出所: Eco-Sante 2003, CREDES

原出典: INSERM - CépiDc (旧 SC8)

(単位:人)

女							
1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0.15	0.16	0.16	0.16	0.15	0.13	0.13	0.13
1.93	1.96	1.93	1.96	1.96	1.94	1.94	1.97
0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
0.09	0.09	0.08	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07
0.27	0.27	0.26	0.27	0.26	0.26	0.26	0.26
0.14	0.14	0.14	0.14	0.13	0.13	0.13	0.13
0.1	0.11	0.11	0.12	0.13	0.13	0.14	0.14
0.36	0.36	0.36	0.36	0.37	0.36	0.36	0.37
0.11	0.11	0.1	0.1	0.1	0.1	0.11	0.1
0.07	0.08	0.07	0.08	0.07	0.08	0.08	0.07
0.28	0.29	0.28	0.29	0.28	0.29	0.33	0.34
0.12	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.17	0.18
0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
0.24	0.26	0.26	0.26	0.27	0.28	0.29	0.32
0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
0.2	0.21	0.22	0.23	0.23	0.25	0.29	0.32
3.16	3.2	3.06	3.12	3.14	3.06	2.98	2.95
0.74	0.76	0.71	0.71	0.71	0.68	0.68	0.67
0.65	0.66	0.63	0.67	0.68	0.66	0.58	0.57
0.93	0.91	0.86	0.85	0.85	0.83	0.79	0.77
0.61	0.66	0.6	0.64	0.68	0.71	0.71	0.71
0.42	0.42	0.41	0.42	0.42	0.41	0.41	0.4
0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.08
0.11	0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	0.13
0	0	0	0	0	0	0	0
0.06	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06
0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06
0.02	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02
0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
0.58	0.58	0.58	0.61	0.62	0.62	0.63	0.64
0.62	0.62	0.59	0.6	0.58	0.57	0.59	0.59
0.22	0.22	0.21	0.21	0.2	0.2	0.21	0.22
0.11	0.11	0.11	0.11	0.1	0.1	0.09	0.09
8.51	8.69	8.41	8.63	8.68	8.6	8.65	8.71

1. 人口・人口動態

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.....	14
2-2) 国民可処分所得.....	14
2-3) 労働力人口（海外県を除く；年間平均）.....	15
2-4) 性・年齢階級別失業率（海外県を除く；年間平均）.....	15

2. 経済指標

2-1) 国内総生産

	1995	1997	1998	1999	2000 (見込)	2001 (見込)	2002 (推定)
国内総生産 (GDP) (単位：十億ユーロ)							
名目	1,181.8	1,251.2	1,305.9	1,355.1	1,420.1	1,475.6	1,520.8
1995年基準	1,181.8	1,217.6	1,259.1	1,299.5	1,348.8	1,377.1	1,393.7
成長率 (%)	1.7	1.9	3.4	3.2	3.8	2.1	1.2
国民一人当たりのGDP (単位：ユーロ)							
名目	19,887	20,909	21,746	22,475	23,439	24,226	24,838
1995年基準	19,887	20,349	20,967	21,553	22,261	22,609	22,762

出所： ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004, INSEE, p. 295, 296, 298, Tab. G.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)						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
国民所得	897.2	922.0	958.9	998.1	1050.9	1100.4	1133.3
雇用者所得	633.4	650.9	674.0	704.7	739.6	776.1	804.1
企業所得	198.6	200.5	207.0	210.3	219.5	228.7	238.0
財産所得	65.2	70.5	77.9	83.1	91.8	95.6	91.3
再分配による移転 (純)	-109.6	-111.1	-119.7	-131.4	-143.6	-149.1	-145.2
所得税・資産税	81.4	88.5	120.7	127.3	133.4	136.5	135.9
社会保障負担	278.9	281.2	265.6	277.8	289.4	301.4	313.4
社会保障給付	253.2	260.2	267.1	274.3	281.7	292.6	307.5
その他の移転 (純)	-2.4	-1.6	-0.5	-0.7	-2.5	-3.9	-3.4
国民可処分所得	787.6	810.9	839.2	866.7	907.3	951.3	988.1
国民可処分所得の処分							
最終消費支出	669.6	680.0	708.1	733.8	764.7	797.6	823.0
貯蓄	117.9	130.9	131.1	132.8	142.6	153.7	165.1

出所： INSEE, Informations Rapides, 2003 - n°125

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 (見込)	1995 (見込)	1996 (見込)	1997 (見込)	1998 (見込)	1999 (見込)	2000 (見込)	2001 (見込)	2002 (推定)
雇用者	男	10,983.8	10,820.1	10,851.4	10,914.9	11,142.7	11,408.9	11,745.9	11,985.1	11,994.5
	女	8,480.0	9,061.4	9,187.4	9,311.8	9,540.0	9,783.7	10,087.8	10,322.5	10,487.3
	計	19,463.8	19,881.5	20,038.8	20,226.7	20,682.7	21,192.6	21,833.7	22,307.6	22,481.8
非雇用者	男	1,873.5	1,560.7	1,521.3	1,491.4	1,471.3	1,465.3	1,458.6	1,448.8	1,429.4
	女	1,034.8	810.8	778.4	753.8	734.7	725.6	720.4	711.8	715.5
	計	2,908.3	2,371.5	2,299.7	2,245.2	2,206.0	2,190.9	2,179.0	2,160.6	2,144.9
失業者	男	945.0	1,342.0	1,456.0	1,489.0	1,404.0	1,329.0	1,141.0	1,049.0	1,162.0
	女	1,253.0	1,545.0	1,619.0	1,621.0	1,590.0	1,515.0	1,376.0	1,275.0	1,276.0
	計	2,198.0	2,887.0	3,075.0	3,110.0	2,994.0	2,844.0	2,517.0	2,324.0	2,438.0
労働力人口	男	14,054.0	13,929.0	14,028.0	14,065.0	14,146.0	14,287.0	14,397.0	14,496.0	14,586.0
	女	10,768.0	11,417.0	11,584.0	11,686.0	11,864.0	12,025.0	12,184.0	12,309.0	12,478.0
	計	24,822.0	25,346.0	25,612.0	25,751.0	26,010.0	26,312.0	26,581.0	26,805.0	27,064.0

出所 : ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004, 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 (見込)	1999 (見込)	2000 (見込)	2001 (見込)	2002 (推定)
男	15~24歳	18.9	19.5	16.2	15.7	18.1
	25~49歳	8.7	8.2	7.1	6.5	7.0
	50歳以上	7.8	8.0	6.6	5.6	6.2
	総計	9.6	9.3	7.9	7.2	8.0
女	15~24歳	29.3	25.1	21.8	21.1	20.9
	25~49歳	12.5	12.1	10.9	9.9	9.8
	50歳以上	8.1	8.9	8.0	7.1	7.0
	総計	13.5	12.6	11.3	10.4	10.2
計	15~24歳	23.5	21.9	18.6	18.1	19.4
	25~49歳	10.5	10.0	8.9	8.1	8.3
	50歳以上	8.0	8.4	7.3	6.3	6.6
	総計	11.4	10.8	9.5	8.7	9.0

出所 : ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004, 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.....	18
3-2) 国内総生産と総医療消費の推移.....	18
3-3) 社会保障全体の収支（海外県を除く）.....	19
3-4) リスク別社会保障給付費（海外県を除く）.....	20
3-5) リスク別社会保障給付の制度間構成（2002年）.....	21
3-6) 国内総生産に占める社会保障給付・サービスの割合.....	21
3-7) 社会保障給付の構成（金額・比率）.....	22
3-8) 保険料率の推移.....	23

3-1) 制度別財政収支状況

(単位：十億ユーロ)

	2000	2001	2002
一般制度	2.4	0.7	-5.2
失業保障	1.2		-4.5
特別基金	-1.2	-0.3	-1.1
補足制度	3.7		6.8
その他の制度	0.7	1.0	-0.4
社会保険制度合計	6.8	4.0	-4.4
社会保険に属した組織	0.4		-0.4
合計	7.2		-4.4

出所： Comptes de la protection sociale 2002, DREES, p. 17

原出典： INSEE

3-2) 国内総生産と総医療消費の推移

(単位：百万ユーロまたは%)

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
国内総生産	1,009,345	1,181,849	1,212,178	1,251,163	1,305,851	1,355,102	1,420,138	
家計消費 1)	688,456	822,844	849,643	865,063	899,610	931,573	970,865	
医療・薬剤等消費 2)	80,234	104,178	106,773	108,740	112,731	117,093	123,545	
	78,495	101,939	104,441	106,312	110,235	114,502	120,855	127,805
総保健医療支出(OECD基準)	86,408	112,473	115,275	117,087	121,186	125,736	132,133	139,485
対国内総生産比								
総医療消費	8.0	8.8	8.8	8.7	8.6	8.6	8.7	8.9
医療・薬剤等消費		8.6	8.6	8.5	8.4	8.5	8.5	8.7
総保健医療支出 (OECD基準)	8.6	9.5	9.5	9.4	9.3	9.3	9.3	9.5
対家計消費比								
総医療消費	11.7	12.7	12.6	12.6	12.5	12.6	12.7	12.9
医療・薬剤等消費	11.4	12.4	12.3	12.3	12.3	12.3	12.4	12.6

註：1) 社会保障、教育、保健、福祉、娯楽・文化・スポーツに関する非商品に対する個人消費を含む。

2) 内訳については、4-4) 総医療消費の推移 参照のこと。

出所： Eco-Santé 2003

原出典： INSEE - DREES - OCDE

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	1999	2000	2001
支出					
給付費	239,609	305,146	357,985	374,242	395,671
サービス給付費	28,328	37,732	43,677	45,389	47,598
管理費	11,411	14,365	16,858	17,465	18,398
制度間財政移転による支出	34,904	60,767	75,323	77,706	81,398
財務費用	280	2,503	823	953	1,005
その他の支出	2,039	2,720	3,538	3,827	4,270
支出合計	316,571	423,234	498,204	519,582	548,940
収入					
社会保険料	227,363	266,699	289,120	300,912	312,760
租税	8,913	25,663	80,814	87,200	88,908
制度間財政移転による収入	34,904	60,767	75,323	77,706	81,998
公的負担	39,678	51,018	51,638	49,932	53,100
利子収入	3,413	3,699	3,815	4,162	4,205
その他の収入	6,669	8,928	8,311	8,650	8,373
収入合計	320,940	416,775	509,021	528,563	549,344
収支計	4,369	-6,459	10,816	8,980	404

出所: Comptes de la protection sociale 2002, DREES, p. 30

原出典: Compte de la protection sociale - DREES

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）

	1999	2000	2001 (未確定値)	2002 (暫定値)
保健	129,829	137,293	145,095	154,156
医療	104,444	110,968	117,250	125,149
現金給付	7,490	7,813	8,415	9,163
現物給付	96,955	103,155	108,835	115,985
障害	19,101	19,802	20,964	21,758
現金給付	12,597	12,920	13,628	14,321
現物給付	4,739	4,938	5,191	5,263
労働災害・職業病	6,283	6,523	6,882	7,249
現金給付	5,348	5,550	5,879	6,168
現物給付	935	973	1,003	1,081
老齢・遺族	171,512	176,546	183,673	192,649
老齢年金	148,219	152,658	159,174	167,374
現金給付	145,831	150,172	156,384	164,426
現物給付	2,387	2,485	2,790	2,949
遺族年金	23,293	23,888	24,498	25,275
現金給付	23,293	23,888	24,498	25,275
出産・家族	40,361	41,114	42,397	43,795
出産手当	4,893	5,148	5,320	5,618
現金給付	2,733	2,902	2,979	3,153
現物給付	2,160	2,247	2,341	2,465
家族給付	35,469	35,966	37,078	38,177
現金給付	27,120	27,444	28,309	28,950
現物給付	8,348	8,522	8,769	9,227
雇用	28,643	28,658	29,861	33,205
労働不能	3,009	2,814	2,785	2,460
現金給付	2,945	2,751	2,722	2,283
現物給付	65	63	63	177
失業	25,634	25,844	27,077	30,746
現金給付	25,286	25,631	26,864	30,490
現物給付	348	213	213	256
住居	12,267	12,400	12,811	13,435
現金給付	12,267	12,400	12,811	13,435
その他の給付	5,612	5,651	5,819	6,029
現金給付	5,401	5,444	5,472	5,814
現物給付	211	207	347	215
合計	388,224	401,662	419,656	443,269

出所： Comptes de la protection sociale 2002, DREES, p. 150

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 (2002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	107,423	22,313	129,736	0	129,736	2,061	15,088	7,154	116	154,155
医療	88,992	18,693	107,686	0	107,686	1,738	13,998	1,611	116	125,149
障害	13,071	2,004	15,075	0	15,075	89	1,050	5,543	0	21,758
労働災害	5,360	1,615	6,975	0	6,975	234	40	0	0	7,249
老齢・遺族	63,710	118,711	182,421	10	182,431	109	4,725	5,385	0	192,649
老齢	60,348	100,199	160,548	0	160,548	109	2,291	4,427	0	167,374
遺族	3,362	18,512	21,874	10	21,883	0	2,434	958	0	25,275
出産・家族	29,716	310	30,027	0	30,027	3,789	203	9,696	77	43,792
出産	5,315	260	5,575	0	5,575	0	43	0	0	5,618
家族	24,401	50	24,452	0	24,452	3,789	160	9,696	77	38,174
雇用	0	796	796	22,373	23,170	4,680	0	5,356	0	33,205
失業	0	735	735	21,246	21,981	4,680	0	4,085	0	30,746
専門技能修得	0	61	61	1,128	1,189	0	0	1,271	0	2,460
住宅	3,228	141	3,370	0	3,370	0	0	10,069	0	13,439
救貧	0	0	0	0	0	0	0	4,969	1,060	6,029
合計	204,078	142,271	346,349	22,383		10,639	20,016	42,629	1,253	443,269

出所: Compte de la protection sociale 2002, DREES, p. 25
 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
保健	9.1	9.7	9.7	9.8	10.1
老齢・遺族	11.3	12.6	12.4	12.4	12.7
出産・家族	2.9	3.1	2.9	2.9	2.9
雇用	2.3	2.3	2.0	2.0	2.1
住宅	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4
合計	26.5	29.0	28.3	28.4	29.1

出所: Comptes de la protection sociale 2002, DREES, p. 21
 原出典: Compte de la protection sociale - DREES; Comptes nationaux - INSEE

3-7) 社会保障給付の構成 (金額・比率)

	(百万ユーロ)				比率 (%)					
	1995	2000	2001	2002	1990	1995	2000	2001	2002	
保健	91,348	115,085	137,293	145,095	154,155	34.1	33.6	34.2	34.6	34.8
医療	72,102	92,655	110,968	117,250	125,149	26.9	27.0	27.6	27.9	28.2
障害	13,432	16,384	19,802	20,964	21,758	5.0	4.8	4.9	5.0	4.9
労働災害	5,813	6,046	6,523	6,882	7,249	2.2	1.8	1.6	1.6	1.6
老齢・遺族	114,513		176,546	183,673	192,649	42.7	43.5	44.0		43.5
老齢	96,770	127,988	152,658	159,174	167,374	36.1	37.3	38.1	38.0	37.9
遺族		21,289	23,888	24,498	25,275	6.6	6.2	5.9	5.8	5.7
出産・家族	28,798	36,263	41,114	42,397	43,792	10.8	10.6	10.2	10.1	9.9
出産	3,705	4,661	5,148	5,320	5,618	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3
家族		31,602	35,966	37,078	38,174	9.4	9.2	9.0	8.7	8.5
雇用		26,985	28,658	29,861	33,205	8.7	7.9	7.1	7.1	7.5
専門技能修得	2,929	4,226	2,814	2,785	2,460	1.1	1.2	0.7	0.7	0.6
失業		22,759	25,844	27,077	30,746	7.6	6.7	6.4	6.5	6.9
住宅	7,733	11,046	12,400	12,811	13,439	2.9	3.2	3.1	3.1	3.0
救貧		4,222	5,651	5,819	6,029	0.8	1.2	1.4	1.4	1.4
合計	267,937	342,878	401,662	419,656	443,269	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所： Comptes de la protection sociale 2002, DREES, p. 42

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

註：上限までとは、保険料を賦課する際の算定限度額であり、2004年1月1日現在、2476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。

2004年1月1日現在、保険料率の変更は行われていない。

1) オ・ラン県とモゼル県では、被用者は1.65%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".

《一般社会税 (Contirubution 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
賦課率	1.1%	2.4% (+1.3%)	7.5% (+1%と+4.1%) ¹⁾ 6.2% (+1%と+2.8%) ²⁾	
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⁾
範囲		不変	拡大	不変

註：1) 労働所得、投資所得、資産所得、賭博益

2) 代替所得

出所： 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	26
4-1) 組織別医療費推移(海外県を除く)	27
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	28
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳	30
参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費	31
4-4) 総医療消費の推移(1990~2002年)	32
4-5) 保健支出の推移(1990~2002年)	33
4-6) 分野別消費額	34
4-7) 消費額の増加率	35
4-8) 医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移	35
4-9) 財源別保健支出(2002年)	36

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. 32、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. 33、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
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
その他の制度		9,702.9	12,651.9	14,813.9	15,702.4	16,306.6	16,976.4	18,083.1
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	4,261.3	4,635.0
農業被用者	941.8	1,649.5	1,998.8	2,373.2	2,620.4	2,713.6		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		1,121.7	1,100.9	1,163.3
フランス国有鉄道	554.2	963.0	1,148.1		1,285.3	1,330.4	1,355.3	1,404.4
軍人	386.3	754.6		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
聖職者 1)	---		107.0	127.1		132.0	123.8	132.8
パリ交通公団 2)	57.9	144.8		165.3	171.8		188.5	185.4
フランス中央銀行	18.4	36.6	51.1	61.9	65.5	65.5	65.3	69.7
水道会社 3)	4.0		9.5	///	///	///	///	///
商業会議所	2.6	5.3	7.8	10.2		11.3	15.6	16.1
在外フランス人	---	14.3	15.9	34.1	52.1	53.8	54.7	54.6
ポルドー港湾施設	---	---	---	1.1	0.8	0.7	0.8	0.7
	24,263.0	45,008.7	63,269.4	80,886.6	90,742.2 4)	95,754.3 4)	101,151.2 4)	108,407.7 4)

註: 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) 公証人補と在外フランス人の制度を除く。

出所: ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE Édition 2004, INSEE, p. 143, Tab. C.04-5

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				開業医部門医師報酬			
	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

(単位：百万フラン)

一般医診療費				専門医診察費			
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

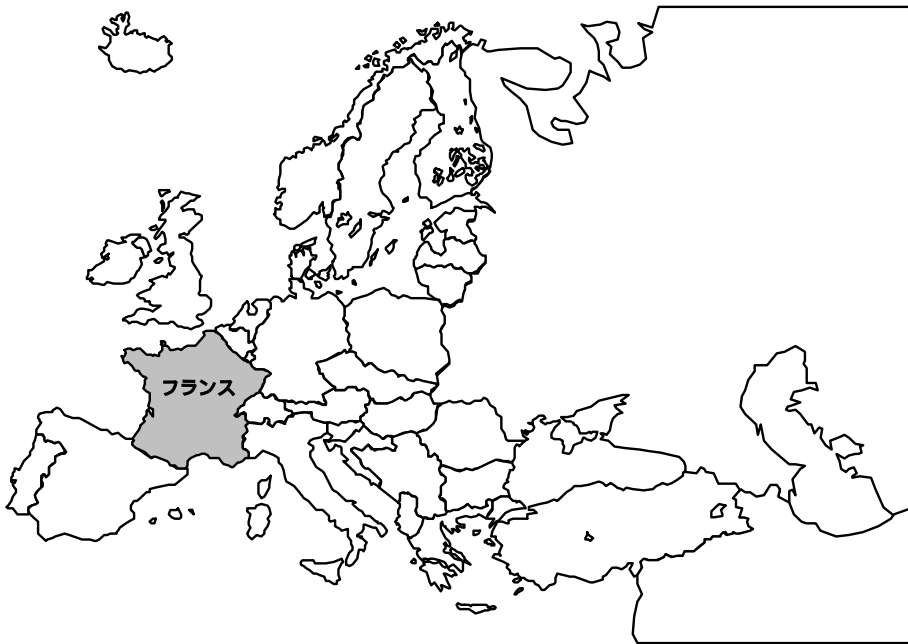
4-3) 全国被用者疾病保険金庫の医療支出内訳

	2003 (単位：千ユーロ)	償還率 (%)
診察	5,447,407	74.96
往診	966,794	84.19
外科関連行為	3,068,865	88.87
放射線関連行為	1,611,001	82.88
断層撮影・MRI（磁気共鳴映像）費用	230,248	100.00
民間病院へのその他の支払	470,334	96.18
歯科関連行為	2,233,377	73.74
民間病院への支払合計（内科医及び歯科医）	14,028,025	79.64
医療補助者	4,477,723	84.75
検査関連行為	2,290,115	76.33
病理学関連行為	129,499	75.43
薬剤費	15,394,218	74.93
人体に由来する生産物	151,179	100.00
処置のための材料・機器、包帯	1,648,66	90.89
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	1,258,58	89.80
給付金合計	25,349,980	78.24
患者移送費	1,782,198	95.33
CAMSP（早期医療・社会支援センター）以外の多様な給付	370,524	89.80
その他の給付金合計	2,089,722	92.94
現金給付合計	7,434,374	---
開業医療費合計	48,902,101	---
医療機関総枠交付金	38,156,843	---
総枠交付金以外の給付金	278,750	98.01
公定料金による本部門への支払	32,630	76.75
公定料金による医療機関への支払合計	38,468,223	95.40
OQN関連支出	5,893,957	98.67
OQN外支出	512,856	99.27
協約料金による医療機関への支払合計	6,406,813	98.72
心身障害児・成人障害者	4,808,497	99.95
医療施設EHPA（高齢者収容施設）SSAD（在宅看護サービス）	2,317,580	99.47
EHPAD（要介護高齢者収容施設）		
CAMSP（早期医療・社会支援センター）	75,869	} 100.00
SESSAD(在宅特別教育・ケアサービス)	330,956	
CCAA（アルコール中毒外来治療センター）	135,153	
医療・社会給付金合計	7,667,598	99.95
保健ネットワーク	16,777	---
ONDAM（年間保険医療費目標額制度）合計	101,461,512	82.86

出所： Statistique mensuelle Résultats à fin Décembre 2003, CNAMTS

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				1999			
	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	38,011,356	7.5	29,669,720	5.8
United States	973,034	13.3	441,968	6.0	1,196,249	13.0	528,662	5.7
Austria	14,731	8.6	10,579	6.1	15,845	8.0	11,099	5.6
Belgium	17,524	8.7	12,197	6.0	20,387	8.7	14,499	6.2
Denmark	82,841	8.2	68,364	6.8	102,794	8.5	84,508	7.0
Finland	7,149	7.5	5,403	5.7	8,305	6.9	6,254	5.2
France	112,473	9.5	85,843	7.3	125,736	9.3	95,605	7.1
Germany	190,389	10.6	146,015	8.1	210,426	10.6	157,469	8.0
Greece	7,692	9.6	4,003	5.0	10,865	9.6	5,800	5.1
Ireland	3,576	6.8	2,560	4.9	5,609	6.2	4,085	4.6
Italy	68,104	7.4	49,173	5.3	86,836	7.8	62,517	5.6
Luxembourg	841	6.4	777	5.9	1,138	6.1	1,001	5.4
Netherlands	25,420	8.4	18,059	6.0	32,510	8.7	20,565	5.5
Portugal	6,706	8.3	4,137	5.1	9,417	8.7	6,362	5.9
Spain	33,293	7.6	24,031	5.5	42,392	7.5	30,561	5.4
Sweden	144,330	8.1	125,089	7.1	175,275	8.4	150,254	7.2
United Kingdom	50,086	7.0	42,003	5.8	64,773	7.2	52,128	5.8

	2000				2001			
	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	39,179,015	7.6	30,685,629	6.0				
United States	1,280,872	13.1	565,575	5.8	1,391,721	13.9	617,433	6.2
Austria	16,487	8.0	11,493	5.6				
Belgium	21,627	8.7	15,408	6.2				
Denmark	106,790	8.3	88,125	6.9	113,492	8.6	93,540	7.1
Finland	8,706	6.7	6,540	5.0	9,456	7.0	7,148	5.3
France	132,133	9.3	100,204	7.1	139,485	9.5	106,033	7.2
Germany	214,858	10.6	161,221	7.9	222,003	10.7	166,327	8.0
Greece	11,480	9.4	6,445	5.3	12,262	9.4	6,864	5.2
Ireland	6,543	6.4	4,794	4.7	7,384	6.5	5,610	4.9
Italy	95,182	8.2	69,826	6.0	102,471	8.4	77,176	6.3
Luxembourg	1,166	5.6	1,023	4.9				
Netherlands	34,776	8.6	22,044	5.5	38,346	8.9	24,288	5.7
Portugal	10,415	9.0	7,130	6.2	11,300	9.2	7,794	6.3
Spain	45,417	7.5	32,552	5.3	48,973	7.5	34,986	5.4
Sweden	184,398	8.4	156,791	7.1	197,516	8.7	168,353	7.4
United Kingdom	69,117	7.3	55,947	5.9	75,014	7.6	61,642	6.2

出所：OECD Health Data 2003

4. 疾病保険

4-4) 総医療消費の推移 (1990 ~ 2002 年)

(単位: 百万ユーロ)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1.施設・病院医療		39,956	42,608	45,013	46,802	49,106	50,565	51,225	52,345		54,996	57,337	60,742
・病院医療	37,233	39,079	41,604	43,878	45,525	47,722	49,098	49,691	50,723	51,534	53,140	55,364	
- 公的病院	28,075	29,636	31,603	33,536	34,991	36,841	37,929	38,292	40,009	41,112	42,587	44,504	46,877
- 私的病院	9,158	9,444	10,000	10,342	10,534	10,881	11,169	11,399	10,714		10,533	10,860	11,574
・医療機能付老人施設等	774	876	1,004	1,135	1,277	1,384	1,467	1,533	1,622	1,717	1,855	1,972	2,292
- 公的施設	603	678	770	863	958	1,041	1,089	1,126		1,225	1,306	1,359	1,581
- 私的施設	171	198	234	272	319	343	378	407	454	491	549	613	710
2.通院診療	22,075	23,494	24,939	26,084		27,564	28,103	28,531	29,584	30,697	32,093	33,727	36,206
・医師報酬	10,257	10,846	11,605	12,219		13,240	13,444	13,748	14,252	14,785	15,362	15,828	16,939
・パラメディカル報酬	3,971	4,330	4,622	4,874	5,017	5,314	5,486	5,444	5,694	6,073	6,483	6,849	7,489
・歯科医師報酬	4,889	5,237	5,505	5,675	5,753	5,838	6,032	6,144	6,294	6,337	6,575	7,153	7,557
・検査	2,198	2,283	2,379	2,468	2,262	2,359	2,339	2,383	2,507	2,627	2,819	3,009	3,317
・温泉治療		797	828	847	826	814	802	813	837	874	854	888	904
3.移送	1,051	1,171	1,293	1,333	1,397	1,452	1,440	1,450	1,581	1,712	1,862	2,026	2,221
4.薬剤	14,419	15,721	16,620	17,936	18,329	19,404	19,704	20,357	21,579	23,036		27,198	28,572
5.その他の医療財	2,943	3,431	3,703	3,991	4,279	4,413	4,629	4,749	5,145	5,808	6,617	7,391	8,077
・眼鏡	1,770	2,074	2,239	2,364	2,490	2,540	2,594	2,607	2,697	2,837	3,234	3,585	3,758
・補綴、歯科矯正、車椅子	1,033	1,192	1,254	1,352	1,448	1,468	1,493	1,392	1,439	1,540	1,705	1,863	2,037
・医療材料	141	166	211	275	341	405	542	751	1,009	1,430	1,678	1,944	2,282
医療・薬剤等 医療財消費合計	78,495	83,773	89,162		97,086	101,939	104,441	106,312	110,235	114,502	120,780	127,679	135,818
6.予防費用	1,739		1,948	2,039	2,155	2,239	2,331	2,428	2,496	2,591	2,703	2,824	2,963
・予防、検診費用		1,703	1,813	1,898	1,972	2,039	2,113	2,195	2,267	2,326	2,427	2,531	2,666
- 学校医制度	776	825	872	909	947	972	1,009	1,055	1,095	1,144	1,198	1,249	1,294
- 母子保健及び家族計画	262	276	292	317	326	345	360	369	383	384	396	423	440
- 検診及び予防接種	290	308	332	356	373	383	396	407	421	434	447		512
- 検診及び予防接種	288	294	317	316	326	339	348	363	367	364		398	419
・公衆衛生特別プログラム	123	123	135	140	183	200	218	233	229		276	293	297
総医療消費	80,234	85,599	91,110	96,395	99,241	104,178	106,773		112,731	117,093	123,483	130,503	138,781

出所: Comptes nationaux de la santé 2002, DREES, p. 74

4-5) 保健支出の推移 (1990～2002年)

(単位: 百万ユーロ)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
医療・薬剤等	79,982	85,189	90,489	95,721	98,489	103,522		107,775	111,526	115,577	121,703	128,467	136,289
62,620	66,037	70,167	73,794	75,881	79,705	81,697	82,669	84,802	86,734	89,874	93,877	99,640	
- 施設医療	39,494		43,935	46,377	48,204	50,689	52,154	52,688	53,637	54,326	55,919	58,125	61,213
- 病院医療	38,720	40,496	42,931		46,927	49,305	50,687	51,154	52,015	52,609	54,063	56,152	
公的病院	29,562	31,052	32,931	34,900	36,394		39,518	39,755	41,301	42,187	43,510	45,292	47,348
私的病院	9,158	9,444	10,000	10,342	10,534	10,881	11,169	11,399		10,422	10,553		11,574
うち検査報酬	2,523	2,636	2,724		2,836	2,861		2,883	3,017	2,944		2,905	3,079
- 医療機能付 老人施設等	774	876	1,004	1,135	1,277	1,384	1,467	1,533	1,622	1,717	1,855	1,972	2,292
公的施設		678	770	863	958	1,041	1,089	1,126	1,168	1,225	1,306	1,359	1,581
私的施設	171	198	234	272	319	343	378	407	454	491	549	613	710
- 通院診療	22,075	23,494	24,939	26,084	26,279	27,564	28,103	28,531	29,584	30,697	32,093		36,206
- 移送		1,171	1,293	1,333	1,397	1,452	1,440	1,450	1,581	1,712	1,862	2,026	2,221
・薬剤	14,419	15,721	16,620	17,936	18,329	19,404	19,704	20,357	21,579		25,212	27,198	28,572
・その他	2,943	3,431	3,703	3,991	4,279	4,413	4,629	4,749	5,145	5,808	6,617		8,077
12. 傷病手当金	5,576	6,084	6,387	6,404	6,341	6,651	6,694	6,649		7,487	8,162	8,763	9,624
13. 補助(間接的助成)		924	1,184	1,340	1,433	1,471	1,421	1,487	1,549	1,623	1,620	1,673	1,801
1. 医療費小計	86,404	92,197	98,060	103,465	106,262	111,644	114,145	115,910	120,141	124,687	131,485		147,714
21. 予防費用	1,739	1,826	1,948	2,039	2,155	2,239	2,331	2,428	2,496	2,591	2,703	2,824	
・予防、検診費用	1,616	1,703	1,813	1,898	1,972	2,039	2,113		2,267	2,326	2,427	2,531	2,666
- 労働医制度	776	825	872	909	947	972	1,009	1,055	1,095	1,144	1,198	1,249	1,294
- 母子保健及び 家族計画	262	276	292	317	326	345	360	369		384	396		440
- 検診及び予防接種	290	308	332	356	373	383	396	407	421	434	447	460	512
・公衆衛生 特別プログラム	288	294	317	316	326	339	348	363	367		386	398	419
123	123	135	140	183	200	218	233	229	265	276	293	297	
22. 一般公衆衛生	277	331	361	414	452	481	504	530	564	648	665	692	739
予防費用小計	2,016	2,157	2,309	2,452	2,607	2,720		2,958	3,060	3,239	3,368	3,516	3,702
31. 医学薬学研究	3,056	3,265	3,562	3,904	4,126	4,358	4,533		4,669	5,336	5,446	5,586	6,215
32. 教育訓練費	523	563		585	601	614	620	635	686	699	717	734	769
3. 医療システム関連費 小計	3,579	3,827	4,125	4,488	4,728	4,971	5,154	5,255	5,355		6,164	6,321	6,984
4.	1,407	1,477	1,542	1,646	1,785	1,904	2,003	2,084	2,188	2,292	2,561	2,702	2,816
5. 薬学研究二重計上の 調整	-1,581	-1,714	-1,858	-2,163	-2,327	-2,454	-2,576		-2,800	-3,153		-2,897	-3,299
保健支出計	91,825	97,944		109,888		118,786	121,561	123,535		133,101	140,674	148,544	157,916

出所: Comptes nationaux de la santé, 2002, DREES, p. 80

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、百万フラン)

	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000
保健	456,922	497,119	513,482	530,898	561,823	575,703	588,686	613,993
市場部門	251,042	267,409	273,614	281,829	291,792	299,847	304,915	317,695
家計からの支出	66,366	68,629	68,735	72,991	75,671	75,375	74,786	78,501
公共機関からの支出	184,676	198,780	204,879	208,838	216,121	221,446	225,061	239,194
非市場部門	201,261	224,773	234,934	243,975	253,319	259,470	277,711	289,875
家計からの支出	19,988	20,792	21,746	23,422	25,104	25,569	25,833	24,708
公共機関からの支出	181,273	203,981	213,188	220,553	228,215	233,901	244,232	253,003
	110,394	107,005	112,621	117,566	122,066	127,008	133,268	137,004
市場部門	88,171	94,859	100,382	104,864	108,595	112,875	118,994	121,960
家計からの支出	42,415	45,093	48,526	51,343	53,162	56,139	58,485	60,556
公共機関からの支出	45,756	49,766	51,856	53,521	55,433	56,736	60,509	61,404
非市場部門	12,223	12,146	12,239	12,702	13,471	14,133	14,274	15,044
家計からの支出	107	119	124	126	114	110	196	130
公共機関からの支出	8,680	8,522	8,540	8,929	9,531	10,009	9,903	10,739
対家計非営利団体からの支出	3,436	3,505	3,575	3,647	3,826	4,014	4,175	4,175
教育	328,024	345,487	357,304	380,064	404,498	417,161	431,991	446,039
市場部門	25,441	26,000	25,990	26,109	26,993	29,035	29,988	30,883
家計からの支出	24,738	25,250	25,219	25,330	26,236	28,306	29,251	30,080
公共機関からの支出	703	750	771	779	757	729	737	712
非市場部門	302,583	319,487	331,314	353,955	360,910	375,463	387,173	401,137
家計からの支出	6,508	6,553	6,718	7,224	7,334	8,783	8,761	8,822
公共機関からの支出	296,075	312,934	324,596	346,731	353,576	366,680	378,412	392,315
住宅	677,218	717,622	751,975	776,228	802,109	829,448	860,168	893,523
家計からの支出	630,196	662,836	692,547	715,062	741,943	763,852	792,060	825,052
公共機関からの支出	47,022	54,786	59,428	61,166	60,166	65,596	68,108	68,471

1) 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 2000, INSEE

4-7) 消費額の増加率

(単位: %)

	金額ベース			数量ベース		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
1. 施設・病院医療	1.5	1.9	2.7	1.0	1.7	1.9
・ 公的病院	1.3	1.6	1.9	0.9	1.8	1.4
・ 私的病院	0.1	0.3	0.6	0.7	0.7	2.1
・ 医療機能付老人施設等	0.1	0.1	0.3	5.5	3.6	10.9
2. 外来	1.2	1.4	1.9	4.1	6.1	4.2
・ 医師報酬	0.5	0.4	0.9	3.3	2.4	0.8
・ パラメディカル報酬	0.4	0.3	0.5	6.5	6.5	4.4
・ 歯科医師報酬	0.2	0.5	0.3	2.5	13.8	10.8
・ 検査	0.2	0.2	0.2	9.1	8.5	8.0
・ 温泉治療	0.0		0.0	-4.2	2.2	-2.6
3. 移送	0.1	0.1	0.2	7.1	5.3	7.4
4. 薬剤	1.9	1.6	1.1	9.9	9.1	6.2
5. その他の医療財	0.7	0.6	0.5	13.1	10.6	7.9
・ 眼鏡	0.3	0.3	0.1	13.4	9.6	3.4
・ 補綴、歯科矯正、車椅子	0.1	0.1	0.1	9.8	8.5	8.4
・ 医療材料	0.2	0.2	0.3	16.0	14.7	15.7
医療・薬剤等医療財消費合計	5.5	5.7		4.3	4.9	3.9
国内総生産				3.8	2.1	1.2

出所: Comptes nationaux de la santé 2002, DREES, p. 12

4-8) 医療・薬剤等消費の部門別構成比年次推移

(単位: %)

	1990	1995	2000	2001	2002
1. 施設・病院医療	48.4	48.2	45.5	44.9	44.7
・ 公的病院	35.8	36.1	35.3	34.9	34.5
・ 私的病院	11.7	10.7	8.7	8.5	8.5
・ 医療機能付老人施設等	1.0	1.4	1.5	1.5	1.7
2. 外来	28.2	27.0	26.6	26.4	26.7
・ 医師報酬	13.1	13.0	12.7	12.4	12.5
・ パラメディカル報酬	5.1	5.2	5.4	5.4	5.5
・ 歯科医師報酬	6.2	5.7	5.4	5.6	5.6
・ 検査	2.8	2.3	2.3	2.4	2.4
・ 温泉治療	1.0	0.8	0.7	0.7	0.7
3. 移送	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6
4. 薬剤	18.4	19.0	20.9	21.3	21.0
5. その他の医療財	3.7	4.3	5.5	5.8	5.9
・ 眼鏡	2.3	2.5	2.7	2.8	2.8
・ 補綴、歯科矯正、車椅子	1.3	1.4		1.5	1.5
・ 医療材料	0.2	0.4	1.4	1.5	1.7
医療・薬剤等医療財消費合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: Comptes nationaux de la santé 2002, DREES, p. 11

4. 疾病保険

4-9) 財源別保健支出 (2002年)

	社会保障給付			国・地方	社会保障 制度からの 移転・補助金	経常支出			
	基礎制度	補足制度	予算配分額			社会保障	国・地方	相互扶助 組合	その他
公的病院および 公的病院サービス参加病院	339		43,668	459					
私的病院	9,707			63					
医療機能付老人施設等	1,570		722						
公的施設	859		722						
私的施設	710								
施設医療小計	11,616		44,390	522					
医師報酬*	11,312		613	226					
パラメディカル報酬	5,977			136					
歯科医師報酬	2,589			38					
検査	2,437			42					
温泉治療	214	13		12					
外来小計	22,529	18	613	454					
移送	2,090	8		11					
医療給付合計	36,234	26	45,003	987					
薬局	18,129	191		338					
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)	3,562			58					
薬剤等計	21,691	191		396					
医療・薬剤等合計	57,925	217	45,003	1,383					
患者に対する助成 (休業手当) 間接的助成 (補助金)	9,624				1,801				
医療費合計	67,549	217	45,003	1,383	1,801				
予防医学業務・検診 一般の公衆衛生業務	207					341	1,462		1,294
予防小計	207					341	399		0
医学・薬学研究 教育訓練費 衛生管理運営費 薬学研究二重計上の調整						10	2,787		3,428
保健支出合計	67,756	217	45,003	1,383	1,801	8	672	2,231	46
						359	373	2,231	204
						359	5,693	2,231	1,673

* 公立病院における通院治療・外来診療

出所: Comptes nationaux de la santé 2002, DREES, p. 94

原出典: DREES

(単位：百万ユーロ)

相互扶助 組合		補足制度	家計	総合計
673	257	296		47,348
794	203	267	540	11,574
				2,292
				1,581
				710
1,466	460	563	2,196	61,213
2,012	779	630	1,363	16,939
425	166	66	719	7,489
1,364	609	689	2,267	7,557
406	182	112	138	3,317
124	13	29	499	904
4,331	1,749	1,526	4,987	36,206
49	11	5		2,221
5,847	2,221	2,094	7,229	99,640
3,226	1,072	738	4,879	28,572
1,126	384	542	2,405	8,077
4,352	1,455	1,281	7,284	36,649
10,198	3,676	3,374	14,513	136,289
				9,624
				1,801
10,198	3,676	3,374	14,513	147,713
				2,963
				739
				3,702
				6,215
				769
				2,816
				-3,299
10,198	3,676	3,374	14,553	157,916

5. 医療提供体制

	ページ
5-1) 医療機関数及び病床数（海外県を除く；2001年1月1日現在：推定）	40
5-2) 病床数（海外県を除く；各年12月31日現在）	41
5-3) 入院件数と日数の伸び（海外県を除く）	42
5-4) 医療従事者数（海外県を除く；各年1月1日）	46
5-5) 医療従事者数（海外県を除く；2003年1月1日現在）	46
5-6) 医療従事者数（自由開業医師；各年12月31日現在）	47
5-7) 診療科別医師数（自由開業医師；各年12月31日現在）	48
5-8) 診療科別医師数（海外県を除く；2003年1月1日現在）	49
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）	50
5-10) 診療科別医師平均所得	51
5-11) セクター別医師数（2002年1月）	52

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 ; 2001年1月1日現在 : 推定)

	施設数 ¹⁾ (施設)	一般病床 (床)	宿泊用 病床 (床)	デイケア ナイトケア (床)	麻酔 日帰り手術 (床)	在宅入院	病床総数 (床)
公的病院							
地域病院センター	29	83,315	2,426	5,412	449	1,088	92,690
病院センター	542	169,082	56,177		838	558	235,459
地方病院	348	24,088	31,752		---	108	55,998
精神科専門病院センター	89	31,638	754		---	590	46,900
その他の施設	26	924	538	7	6	10	1,485
公的病院計	1,034	309,047	91,647	28,191	1,293	2,354	432,532
民間病院							
急性疾患治療施設	949	88,887	330		6,560	281	98,878
小児療養施設	59	2,615	---	127	-	-	2,742
公的病院サービスに参加する精神病院	23	5,969	---	2,355	-	-	8,324
その他の精神病・薬物中毒・ アルコール中毒対策施設	296	15,143	---	2,792	15	5	
アフタケア・リハビリ施設		42,376	517	3,028		31	45,962
長期入院施設	132	7,432	695	-	-	-	8,127
透析施設	255	51	---	16	-	36	103
民間病院計	2,714	162,474	1,542	11,251	6,595	3,213	185,075
総合計	3,748	471,521	93,189	39,442	7,888	5,567	

註 : 1) 公的病院および公的病院サービスに参加する民間病院は法人格で数え、それ以外の民間病院は施設数で数える。
ただし、民間精神病院は除く。

2) 高額医療機器を導入することを認められている施設。

出所 : ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004, INSEE, p. 183, Tabl. D.03-7A

原出典 : Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité (DREES)

5-2) 病床数 (海外県を除く ; 各年 12月31日現在)

(単位:床)

	1994		1996		1998		1999		2000			
	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	100,568	28,070	97,565	25,962	94,897	24,415	93,895	23,943		9,564	13,672	117,072
外科	53,818	61,223	51,089	59,473	48,043		46,709	55,603	45,981	8,074	45,794	99,849
産科	16,117	11,176	15,550	10,608	15,083	9,970	14,977	9,580	14,829	1,592	7,705	24,126
合計	170,503	100,469	164,204	96,043	158,023	90,949	155,581	89,126	154,646	19,230	67,171	241,047
精神科 麻薬・アルコール中毒	55,292	25,011	51,147		47,204	22,066	45,886	21,379	42,710	9,251	10,377	62,338
中期入院	39,773	54,373	39,072	53,188	38,296	53,051	37,837	52,609		28,570	22,550	89,067
長期入院	71,770	6,051	74,115	6,702	75,273	7,161	76,083	7,268	75,703	6,682	889	83,274
総計	337,338	185,904		179,681	318,804		315,387	170,382	311,006	63,733	100,987	475,726

出所: Eco-Sante 2003, CREDES

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						私立病院 総枠予算方式下									
	入院件数 (千件)		総入院日数 (千日)		平均入院日数 (日)		入院件数 (千件)		総入院日数 (千日)		平均入院日数 (日)					
	2001年	2002年	伸び率 (%)	2001年	2002年	伸び率 (%)	2001年	2002年	伸び率 (%)	2001年	2002年	伸び率 (%)				
内科・外科・産科合計	6,130	6,009	-2.0	41,739	41,483	-0.6	6.8	6.9	678	657	-3.1	4,455	4,243	-4.8	6.6	6.5
24時間以上の入院	2,206	2,289	3.8						261	268	2.7					
24時間以内の入院	8,336	8,298	-0.5						939	925	-1.5					
合計																
うち 外科	1,401	1,383	-1.3	10,817	10,731	-0.8	7.7	7.8	228	222	-2.6	17	1,530	-4.9	7.1	6.9
24時間以上の入院	350	352	0.6						66	70	6.1					
24時間以内の入院	1,742	1,749	0.4						294	292	-0.7					
合計																
うち 内科	4,729	4,626	-2.2	30,922	30,752	-0.5	6.5	6.6	450	435	-3.3	2,847	2,713	-4.7	6.3	6.2
24時間以上の入院	1,856	1,937	4.4						195	198	1.5					
24時間以内の入院	6,552	6,540	-0.2						645	633	-1.9					
合計																
精神科	450	459	2.1	12,749	12,665	-0.7	28.3	27.6	63	64	2.6	2,702	2,632	-2.6	43.2	41.0
24時間以上の入院	3,960	3,856	-2.6						1,037	981	-5.4					
24時間以内の入院	4,410	4,315	-2.1						1,100	1,045	-5.0					
合計																
うち一般精神医学	434	444	2.4	12,397	12,335	-0.5	28.6	27.8	61	62	2.5	2,621	2,552	-2.7	43.2	41.0
24時間以上の入院	2,790	2,725	-2.3						743	686	-7.6					
24時間以内の入院	3,224	3,169	-1.7						803	748	-6.9					
合計																
うち小児精神医学	16	15	-6.6	352	330	-6.2	22.0	22.1	2	2	6.5	80	80	0.2	41.7	39.3
24時間以上の入院	1,169	1,131	-3.3						295	295	0.2					
24時間以内の入院	1,185	1,146	-3.3						297	297	0.2					
合計																
中期・再入院	349	339	-3.0	11,450	11,314	-1.2	32.8	33.4	244	237	-3.0	8,390	8,146	-2.9	34.3	34.4
24時間以上の入院	297	317	6.8						703	730	3.9					
24時間以内の入院	646	656	1.5						947	967	2.1					
合計																
長期入院	46	45	-1.4	27,184	26,200	-3.6			4	4	16.8	2,388	2,392	0.2		
24時間以上の入院																
24時間以内の入院																
合計																
総計	6,975	6,852	-1.8	93,122	91,662	-1.6			989	962	-2.7	17,935	17,413	-2.9		
24時間以上の入院	6,463	6,462	0.0						2,001	1,979	-1.1					
24時間以内の入院	13,438	13,314	-0.9						2,990	2,941	-1.6					
合計																

出所：Études et resultants N° 310, mai 2004, L'activité des établissements de santé en 2002 en hospitalisation complète et partielle, DREES
 原出典：DHO et DRESS, SAE 2002 et PMSI 2002

私立病院全国総量目標(OQN)下									公立病院・私立病院 合計								
入院件数 (千件)			総入院日数 (千日)			平均入院日数 (日)			入院件数 (千件)			総入院日数 (千日)			平均入院日数 (日)		
2001年	2002年	(%)	2001年	2002年	(%)	2001年	2002年		2001年	2002年	(%)	2001年	2002年	(%)	2001年	2002年	
3,579	3,508	-2.0	17,816	17,378	-2.5	5.0	5.0		10,387	10,174	-2.1	64,010	63,104	-1.4	6.2	6.2	
2,185	2,306	5.5							4,652	4,863	4.5						
5,764	5,814	0.9							15,039	15,037	0.0						
2,121	2,097	-1.1	10,913	10,728	-1.7	5.1	5.1		3,750	3,702	-1.3	23,338	22,989	-1.5	6.2	6.2	
962	996	3.5							1,378	1,418	2.9						
3,083	3,093	0.3							5,128	5,120	-0.2						
1,458	1,411	-3.2	6,903	6,650	-3.7	4.7	4.7		6,637	6,472	-2.5	40,672	40,115	-1.4	6.1	6.2	
1,223	1,310	7.1							3,274	3,445	5.2						
2,681	2,721	1.5							9,911	9,917	0.1						
111	111	-0.3	4,003	3,977	-0.7	36.1	35.9		623	634	1.7	19,454	19,274	-0.9	31.2	30.4	
56	67	19.7							5,053	4,904	-3.0						
167	178	6.4							5,677	5,538	-2.4						
111	110	-0.5	4,003	3,974	-0.7	36.1	36.0		605	617	1.9	19,022	18,860	-0.9	31.4	30.6	
42	49	17.2							3,575	3,460	-3.2						
153	160	4.4							4,181	4,077	-2.5						
0	0		0	3			17.2		18	17	-4.3	432	413	-4.3	24.1	24.1	
14	18	27.3							1,478	1,444	-2.4						
14	18	28.5							1,496	1,461	-2.3						
241	249	3.3	7,553	7,817	3.5	31.4	31.4		835	825	-1.2	27,392	27,277	-0.4	32.8	33.1	
270	307	13.7							1,269	1,354	6.7						
511	556	8.8							2,104	2,178	3.5						
1	1	-1.6	366	368	0.5				50	50	-0.1	29,938	28,960	-3.3			
3,932	3,869	-1.6	29,738	29,540	-0.7				11,895	11,683	-1.8	140,794	138,615	-1.5			
2,511	2,680	6.7							10,974	11,121	1.3						
6,443	6,549	1.6							22,869	22,804	-0.3						

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

施設の専門分野	公立病院					私立病院 総枠予算方式下				
	ベッド数 (床)		伸び率 (%)	占有率 (%)		ベッド数 (床)		伸び率 (%)	占有率 (%)	
	2001年	2002年		2001年	2002年	2001年	2002年		2001年	2002年
完全入院(24時間以上の入院)用 ベッド数										
内科・外科・産科合計	152,636	151,374	-0.8	79.2	78.9	18,375	17,724	-3.5	72.3	71.0
精神科	42,063	40,831	-2.9	84.0	86.0	9,054	8,602	-5.0	82.9	85.4
うち一般精神医学	40,343	39,140	-3.0	84.9	87.0	8,695	8,232	-5.3	83.7	86.6
うち小児精神医学	1,720	1,691	-1.7	61.5	58.7	359	370	3.1	63.1	58.5
中期・再入院	38,325	38,451	0.3	85.6	82.6	28,791	28,591	-0.7	82.4	82.4
長期入院	76,210	73,780	-3.2	98.1	97.7	6,650	6,682	0.5	98.7	98.8
総計	309,234	304,436	-1.6	85.4	85.0	62,870	61,559	-2.0	81.3	81.4
不完全入院(24時間以内の入院)用 設備数										
内科・外科・産科合計	7,251	7,511	3.6			1,326	1,355	2.2		
精神科	21,091	21,201	0.5			4,941	4,746	-3.9		
うち一般精神医学	14,178	14,239	0.4			3,423	3,243	-5.3		
うち小児精神医学	6,913	6,962	0.7			1,518	1,503	-1.0		
中期・再入院	1,025	1,127	10.0			2,437	2,451	0.6		
総計	29,367	29,839	1.6			8,704	8,552	-1.7		

出所：Études et resultants N° 310, mai 2004, L'activité des établissements de santé en 2002 en hospitalisation complete et partielle, DREES
 原出典：DHO et DRESS, SAE 2002 et PMSI 2002

私立病院全国総量目標(OQN)下					公立病院・私立病院 合計				
ベッド数 (床)		伸び率 (%)	占有率 (%)		ベッド数 (床)		伸び率 (%)	占有率 (%)	
2001年	2002年		2001年	2002年	2001年	2002年		2001年	2002年
64,962	63,409	-2.4	75.8	76.4	235,973	232,507	-1.5	77.7	77.6
11,292	11,361	0.6	97.4	96.8	62,409	60,794	-2.6	86.3	87.9
11,292	11,337	0.4	97.4	97.3	60,330	58,709	-2.7	87.1	89.0
0	24			13.1	2,079	2,085	0.3	61.8	57.3
22,456	23,679	5.4	92.9	93.2	89,572	90,721	1.3	86.4	85.3
1,011	1,011	0.0	99.5	99.9	83,871	81,473	-2.9	98.1	97.8
99,721	99,425	-0.3	82.3	82.9	471,825	465,460	-1.3	84.2	84.1
7,725	8,114	5.0			16,302	16,980	4.2		
222	260	17.1			26,254	26,207	-0.2		
152	170	11.8			17,753	17,652	-0.6		
70	90	28.6			8,501	8,555	0.6		
1,026	1,049	2.2			4,488	1,627	3.1		
8,973	9,423	5.0			47,044	47,814	1.6		

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)

	2000	2001	2002	2003
《医療従事者》				
歯科医師	40,539	40,426	40,481	40,648
助産婦	14,353	14,725	15,122	15,684
薬剤師	58,407	60,366	62,054	63,909
《パラメディカル》 (国家資格及び認可)				
看護婦	382,926	397,506	410,859	423,431
理学療法士	52,056	53,997	55,348	56,924
足部治療・歩行訓練士	8,789	9,049	9,470	9,859
発音矯正士	13,483	13,914	14,323	14,836
視能訓練士	1,313	2,236	2,309	2,405
眼鏡製造業者	10,012	11,026	11,910	12,776
精神運動訓練士	4,588	4,824	5,086	5,325
ERM操作技師	21,589	21,876	22,450	23,113
作業療法士	3,888	4,185	4,433	4,683

出所 : ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004 INSEE, p. 182Tabl. D.03-5

原出典 : ADELI - Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité (DREES)

5-5) 医療従事者数 (海外県を除く ; 2003年1月1日現在)

	開業			勤務			合計		
	男性		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
歯科医師	25,719	12,005	37,724		1,662	2,924	26,981	13,667	40,648
薬剤師	16,110	17,358	33,468		23,206	30,441	23,345	40,564	63,909
助産婦	23	2,247	2,270	114	13,300	13,414	137	15,547	15,684
看護婦	8,058	51,398	59,456	46,668	317,307	363,975	54,726	368,705	423,431
理学療法士	28,165	16,534	44,699	4,244	7,981	12,225	32,409	24,515	56,924
発音矯正士	539	11,273		123	2,901	3,024	662	14,174	14,836
視能訓練士	134	1,711		42	518	560	176	2,229	2,405
精神運動訓練士	102	312	414	712	4,199	4,911	814	4,511	5,325
足部治療・歩行訓練士	3,052	6,616		56	135	191	3,108	6,751	9,859
作業療法士	14	52		707	3,910	4,617	721	3,962	4,683
補聴器士	443	190	633	524	463	987	967	653	1,620
眼鏡製造業者	3,181	1,258		3,992		8,337	7,173	5,603	12,776
ERM操作技師	16	42		6,321	16,734		6,337	16,776	

出所 : SERIE STATISTIQUES, DOCUMENT DE TRAVAIL, Les professions de santé au 1^{er} janvier 2003, Répertoire

ADELI, n°52-mai 2003, DREES, p. 13

(<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat52.pdf>)

原出典 : Ministère de la famille et des personnes handicapées. 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
医師				
一般医	60,514	60,580	60,949	60,974
専門医	52,969	53,222	53,291	53,251
医師計	113,483	113,802	114,240	114,225
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
助産婦	1,477	1,554	1,726	1,819
パラメディカル				
看護師	46,570	47,677	48,575	48,254
理学療法士	36,434	37,284		40,434
発音矯正士	9,560	9,901	10,519	10,834
視能訓練士	1,337		1,434	1,447
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
	251,592	254,540	252,739	253,592
臨床検査センター				
混合型(臨床+病理)部門	3,814	3,816	-	3,724
病理検査部門	298	276	-	246
病理検査部門	20	18	-	11
臨床検査センター計	4,132	4,110	4,012	3,981

- 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°38
(http://www.ameli.fr/156/DOC/1058/article_pdf.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)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	対前年比(%)
特殊療法医	54,059	53,933		54,006	54,272	54,432	54,403	-0.1
一般医合計	6,756	6,564			6,551	6,517	6,571	0.8
	60,815	60,497	60,514	60,580	60,823	60,949		0.0
麻酔科	3,321	3,298		3,294	3,304	3,296	3,266	-0.9
循環器科	3,825	3,868	3,876	3,914	3,949	3,981	4,009	0.7
外科	3,654	3,570		3,519	3,453	3,419	3,374	-1.3
皮膚性病科	3,236	3,232		3,262	3,279	3,277	3,289	
放射線科	4,937	4,968	5,038	5,116	5,164	5,232	5,298	1.3
産婦人科	5,819	5,787	5,723		5,661	5,635	5,590	-0.8
消化器科	2,043	2,051	2,074	2,077	2,099	2,098	2,086	-0.6
内科	708	675	661	664	644	626		-4.8
神経外科	135	133	135	137	134	134	136	1.5
耳鼻咽喉科	2,391	2,355	2,341	2,333	2,331	2,332	2,338	0.3
小児科	3,129	3,068	2,982	2,960	2,911	2,874	2,816	-2.0
呼吸器科	1,114	1,111	1,114	1,128	1,123	1,120	1,126	0.5
リウマチ科	1,940	1,927	1,917	1,912	1,892	1,891	1,881	-0.5
眼科	4,618	4,596	4,553	4,552	4,542	4,561	4,574	0.3
泌尿器科	367	371	391	415	437	465	500	7.5
神経精神科	828	752	682	604	555		475	-8.8
胃腸科	1,369	1,311	1,261	1,250	1,213	1,192	1,176	-1.3
リハビリテーション科	685	669	648	620	616	613	594	-3.1
神経科	636	657	682	712	737	751	763	1.6
精神科	5,785	5,850	5,897	5,956	5,961	5,993	6,035	0.7
腎臓科	244	245	251	262	267	277	281	1.4
病理医	619	633	653	668	675	708	709	0.1
整形外科	1,197	1,286	1,366	1,462	1,520	1,578	1,616	2.4
内分泌科	596	621	653	686	704	717	723	0.8
専門医合計	53,196	53,034	52,969	53,222	53,171	53,291	53,251	-0.1
総計	114,011	113,531	113,483	113,802	113,994	114,240	114,225	0.0

• 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°38

原出典: SNIR

5-8) 診療科別医師数 (海外県を除く ; 2003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	120,084	29.8	81,316	48.0	201,400	338
一般医合計	67,880	28.0	30,625	56.4	98,505	165
一般医	57,818	28.7	23,489	58.3	81,307	136
特殊療法医	10,062	23.7	7,136	49.9	17,198	29
専門医合計	52,204	32.2	50,691	43.0	102,895	173
内科専門医	28,750	25.3	27,421	42.5	56,171	94
病理解剖科	728	50.8	879	66.9	1,607	3
麻酔科	3,285	26.6	6,855	42.1	10,140	17
循環器科	3,752	13.3	2,060	21.4	5,812	10
皮膚性病科	3,422	63.3	539	58.0	3,961	7
内分泌・代謝科	716	67.3	656	64.8	1,372	2
消化器科	1,934	15.0	1,329	27.4	3,263	5
遺伝科	5	100.0	99	61.2	104	0
産婦人科	1,691	90.5	145	84.0	1,836	7
血液科	12	50.0	290	47.5	302	1
内科	405	14.6	2,040	26.1	2,445	4
核医学科	134	20.9	240	38.4	374	1
理学療法・リハビリ科	601	22.5	1,293	48.2	1,894	3
腎臓科	240	22.9	847	29.4	1,087	2
神経科	694	33.3	1,003	40.9	1,697	3
腫瘍科	127	26.0	391	44.2	518	1
小児科	2,951	51.9	3,503	62.1	6,454	54
呼吸器科	1,049	23.5	1,575	36.0	2,624	4
放射線診断・画像医学科	4,858	20.1	2,602	41.1	7,460	13
放射線治療科	273	27.5	331	35.8	604	1
リウマチ科	1,873	29.7	743	41.0	2,616	4
外科専門医	15,973	24.5	8,052	19.9	24,025	40
一般外科	2,102	3.8	2,602	8.1	4,704	8
小児外科	15	26.7	79	38.3	94	0
上顎顔面外科	25	8.0	23	50.5	48	0
整形外科・外傷外科	1,182	1.7	808	3.5	1,990	3
形成外科・復元外科	253	19.0	61	19.7	314	1
胸部外科・心臓外科	81	4.9	133	8.2	214	0
泌尿器科	326	1.2	180	2.6	506	1
血管外科	223	3.1	111	7.3	334	1
内臓外科	148	7.4	331	14.9	479	1
産婦人科	3,371	39.4	1,811	33.1	5,182	21
神経外科	85	7.1	289	8.6	374	1
眼科	4,651	42.2	755	50.7	5,406	9
耳鼻咽喉科	2,286	12.0	685	26.0	2,971	5
胃腸科	1,225	13.0	184	28.6	1,409	2
病理学	893	32.4	2,173	52.9	3,066	5
精神科	6,503	37.2	7,045	47.2	13,548	23
労働医	74	56.8	4,942	69.6	5,016	8
公衆衛生医	11	54.5	1,058	58.6	1,069	2

註: 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 2003, n°57-septembre 2003, DREES, p. 17, Tab. 1a
(<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat57.pdf>)

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)

	1980	1999	2000	2001	2002	2003
開業医総数	69,963	116,899	117,041	118,171	119,136	120,084
一般医	43,290	67,402	67,072	67,412	67,670	67,880
専門医	26,673	49,497	49,969	50,759	51,466	52,204
勤務医総数	42,508	76,301	76,959	77,859	79,564	81,316
一般医	27,373	27,487	27,674	28,834	29,659	30,625
専門医	15,135	48,814	49,285	49,025	49,904	50,961
一般医総数	70,663	94,889	94,746	96,246	97,329	98,505
専門医総数	41,808	98,311	99,254	99,754	101,370	102,895
医師総数	112,471	193,200	194,000		198,700	201,400

• 1980-1999年

出所: Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 2000, DREES, p. 168, Tab. II.2.11

原出典: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES

• 2000-2003

出所: ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA FRANCE 2004 INSEE, p. 182Tab. D.03-5

原出典: ADELI - Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité (DREES)

5-10) 診療科別医師平均所得

(単位：ユーロ)

	2000	2001	2002	増加率(%) 2001-2002
一般医	105,700	107,319	115,157	7.2
特殊療法医	103,327	107,248	115,002	7.2
一般医合計	105,449	107,312	115,141	7.2
麻酔科	204,403	210,543	228,110	8.2
循環器科	189,914	196,917	208,307	5.7
外科	209,205	215,462	231,169	7.3
皮膚性病科	115,329	120,459	125,289	4.0
放射線科	465,442	478,976	498,259	3.7
産婦人科	145,548	149,497	161,021	7.5
消化器科	165,735	168,134	180,735	7.1
内科	146,146	149,230	159,260	6.8
神経外科	255,705	260,282	297,790	14.4
耳鼻咽喉科	152,608	157,591	164,857	4.6
小児科	103,935	108,378	117,754	8.7
呼吸器科	136,537	137,736	147,947	7.2
リウマチ科	125,174	127,682	134,102	5.0
眼科	181,886	191,386	205,308	7.3
泌尿器科	222,268	228,830	250,780	9.6
神経精神科	97,536	100,400	103,049	2.6
胃腸科	193,019	203,465	222,120	9.2
リハビリテーション科	129,312	134,674	143,456	6.5
神経科	130,378	133,249	139,467	4.6
精神科	94,864	98,091	102,559	4.5
腎臓科	189,443	181,386	192,206	5.9
病理医	291,190	291,593	306,897	5.1
整形外科	245,453	252,779	274,423	8.6
内分泌科	84,376	90,689	95,583	5.4
専門医合計	184,816	191,046	203,684	6.5
総計	140,680	144,467	154,511	6.8
歯科医師	154,790	168,020	183,693	9.4
矯正歯科専門医	295,671	310,041	335,364	8.2
歯科医師合計	160,862	174,374	190,718	9.4
助産婦	39,859	42,321	45,422	6.5
看護婦	51,740	53,520	58,418	9.2
理学療法士	59,579	63,716	67,248	5.5
発音矯正士	40,615	41,773	44,617	6.7
視能訓練士	28,771	30,384	33,514	10.0
パラメディカル合計	53,309	55,972	60,100	7.4
医療従事者総数 (臨床検査センターを除く)	108,651	113,065	121,278	7.2

出所： CNAMTS, Point Stat n°38
http://www.ameli.fr/156/DOC/1058/article_pdf.html#
 原出典： SNIR

5. 医療提供体制

5-11) セクター別医師数 (2002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	48,841	5,083	54,405
特殊療法医	3,253	3,102	6,571
一般医合計	52,094	8,185	60,976
麻酔科	2,505	760	3,266
循環器科	3,233	774	4,009
外科	991	2,376	3,374
皮膚性病科	1,905	1,380	3,289
産婦人科	4,779	519	5,298
産婦人科	2,745	2,842	5,590
消化器	1,325	759	2,086
内科	263	328	596
神経外科	28	108	136
耳鼻咽喉科	1,068		2,338
小児科	1,870	945	2,816
呼吸器科	935	191	1,126
リウマチ科	1,084	789	1,881
眼科	2,256	2,311	4,574
泌尿器科	93	407	500
胃腸科	290	177	475
胃腸科	686	485	1,176
リハビリテーション科	377	214	594
神経科	557	205	763
精神科	4,522	1,494	6,035
腎臓科	269	11	281
整形外科	627	82	709
内分泌科	376	1,240	1,616
病理医	279	440	723
専門医合計	33,063	20,105	53,251
総計		28,290	114,227

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（海外県を除く）	54
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）	54
6-3) 医薬品総売上高（除く税）	54

5. 医療提供体制

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
私的薬局	19,709	21,186	22,088	22,498	22,544	22,590	22,640	22,689	22,698		22,697
臨床検査センター	4,241	3,633	3,905	4,000	4,043	4,131	4,132	4,110	4,084	4,012	nd.

出所： Eco-Sante 2003, CREDES

原出典： Ordre des pharmaciens
CNAMTS

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
2001	300
2002	300

出所： Eco-Sante 2003, CREDES

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

註：1) 1995年から血液製剤を含む。

出所： L'ESSENTIEL: LE MEDICAMENT DANS LA SANTE ET L'ECONOMIE
KEY FACTS 2002: DRUGS, HEALTHCARE, ECONOMY

(<http://www.leem.org/publications/essential2003.pdf>)

原出典： LEEM

フランス医療保障制度概要【2003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	56
(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	57
(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	59
(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 Personalisee d'Autonome 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	
4. まとめ	77

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。

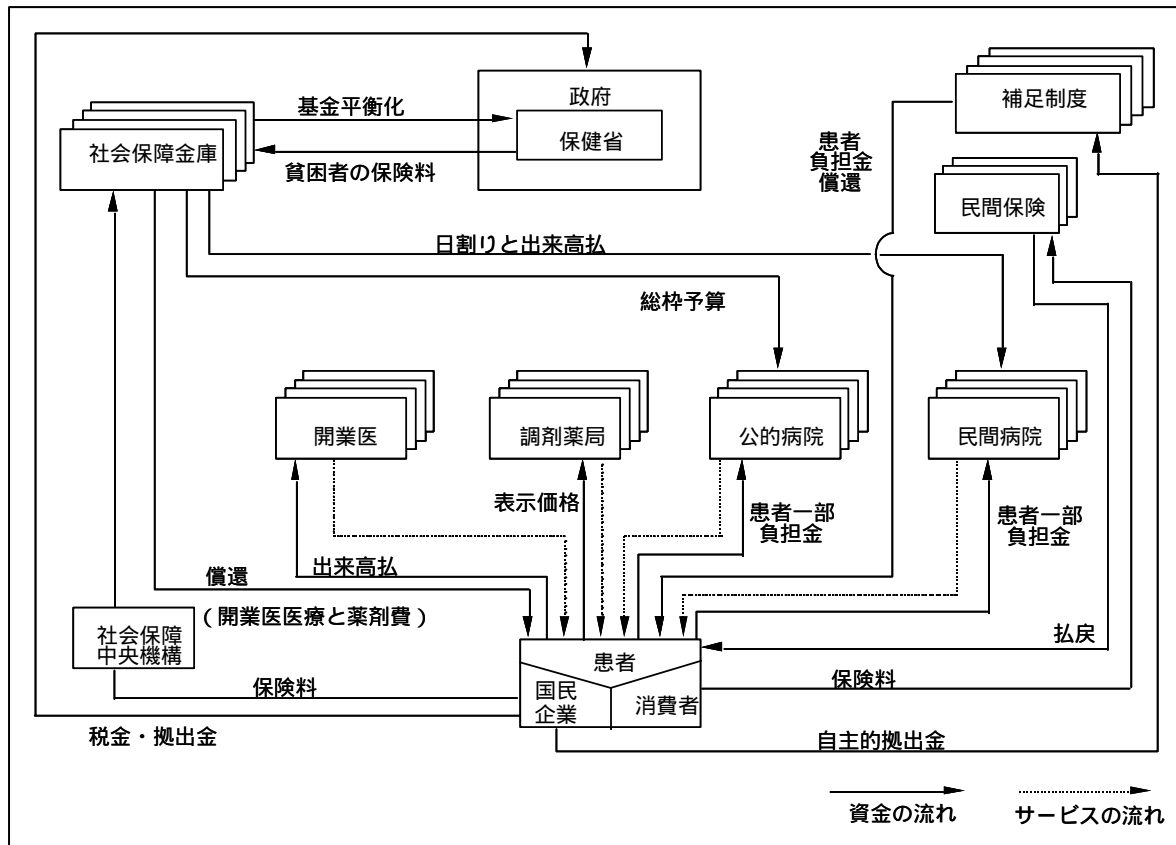
（1）保険給付の内容

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おり、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。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見ると約12%（1997年度）となっているが、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しており、国民の80%は何らかの相互扶助組合等に加盟している。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。

2. フランスにおける医療提供体制と診療報酬制度 (図1)



【図1】 フランスの医療制度の概要

(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る。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。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、現在ではフランス版の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となっている(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当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。

(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（わが国の地方医務局に相当）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り決定される。

(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 Deontologie)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による。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。

(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

替処方が出来る制度が導入されている。

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応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。

(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、新政権における 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ている。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。

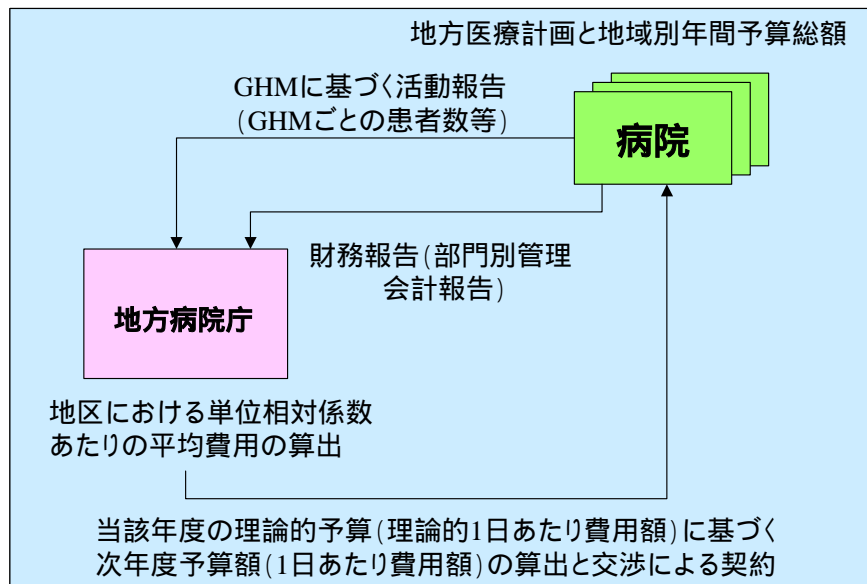
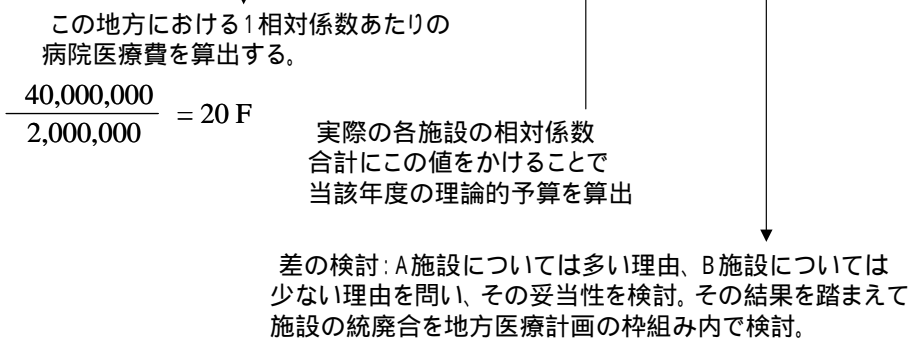
(3) 地方病院庁 (Agence Régionale de l' Hospitalisation: ARH) の創設

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、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 2 及び表 1 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、DRG方式を部分的にPPSに結び付けることで、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ことが今後の政策として提示されている。

【表1】 フランスにおける診断群分類を用いた総額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		

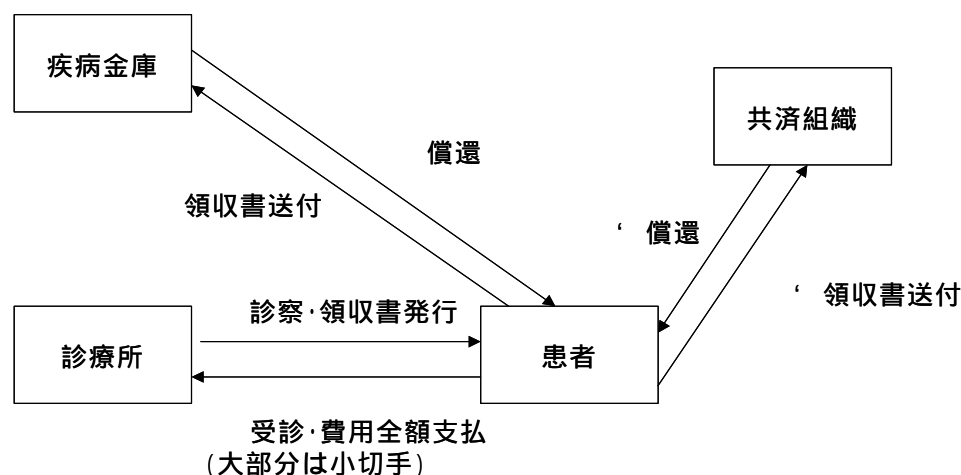


効率性及び質に問題のある施設は予算配分によって経済的に統廃合が誘導される。

【図2】 フランスの地方医療計画におけるGHMの利用方式

(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3)。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 Praticien 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」¹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、診療行為の具体的な内容が不明なために、こうした監査は殆ど効果の無いものとなっていた。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



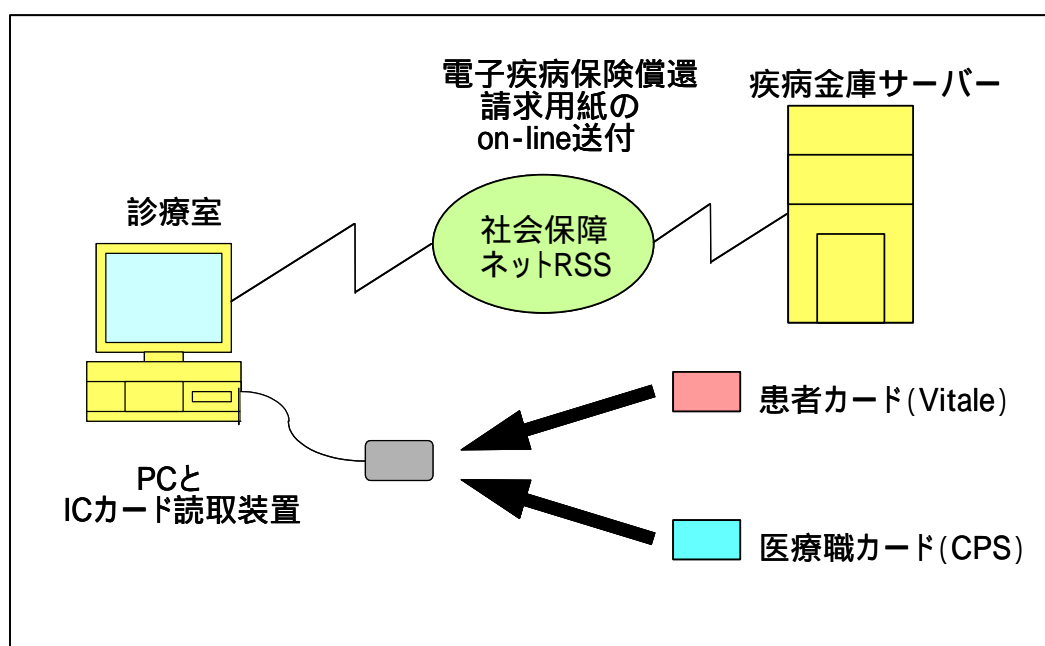
【図3】 フランスにおける従来の開業医医療支払い方式

¹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

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。

1. フランスにおける IC カードの現状

図 4 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 (Reseau Sante 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 4】 IC カードとインターネットを用いた医療情報システムの構築

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)医療職が償還に必要な情報(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。

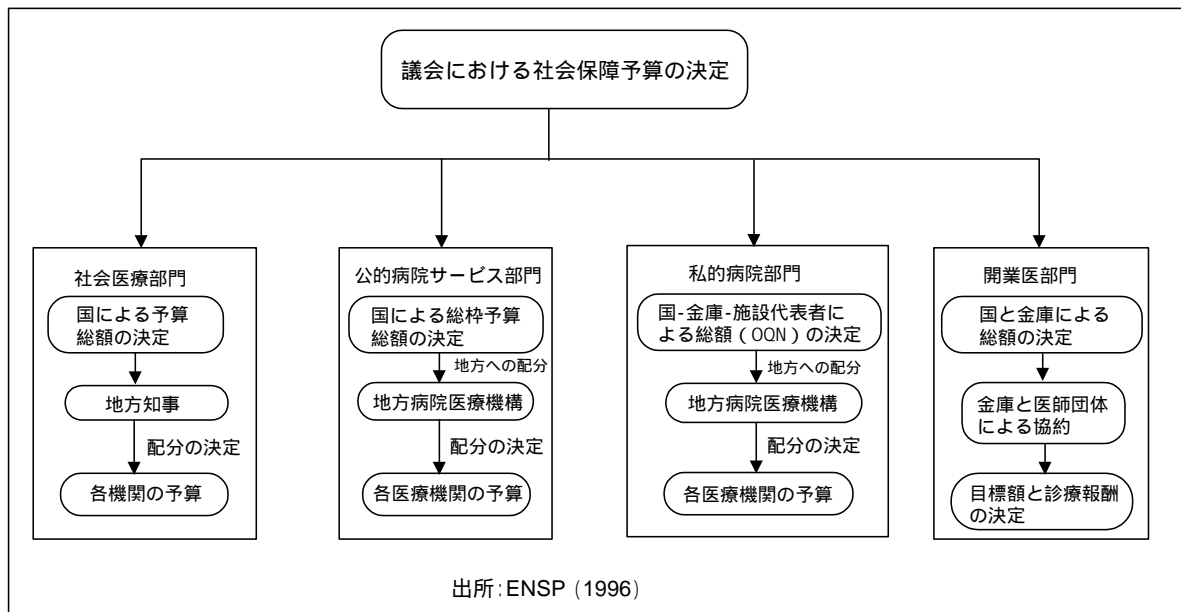
医療提供者間の情報の共有と連携の促進： これまで用いられてきたVitaleカード(Vitale I)は家族単位であり、また内容も所属する金庫の種類、氏名など償還請求に最低限必要な情報に限定されている。現在、実験中のVitale IIカードは個人カードであり、これまでの基本的な情報に加えて本人の写真、アレルギー歴、既往歴、診療録(概ね過去3ヶ月)、CPDなどの具体的診療情報などが記録される予定になっている。医療職は患者についての情報をRSSを通じて共有することが可能となり、現在実験中のゲートキーパーシステムFiliere des soins及びネットワークシステムReseau des soins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。

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。

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、その目的に添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5及び表2)。1999年の実績によると社会医療費部門は目標439億フランに対して実績440億フラン、公的病院医療費部門については目標2540億フランに対して実績2532億フラン、私的病院部門については目標413億フランに対して実績412億フラン、自由開業医部門については目標2916億フランに対して実績3055億フランと、自由開業医部門を除いてすべて目標額以内となっている。これは、病院部門の医療費が地方病院庁と各施設との契約という形で拘束されるのに対し、自由開業医部門に関しては、全国レベルでの協約であり、また当初予定されていた目標額超過時の罰則規定(全体責任としての超過分返済)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たことによる。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。



【図5】 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

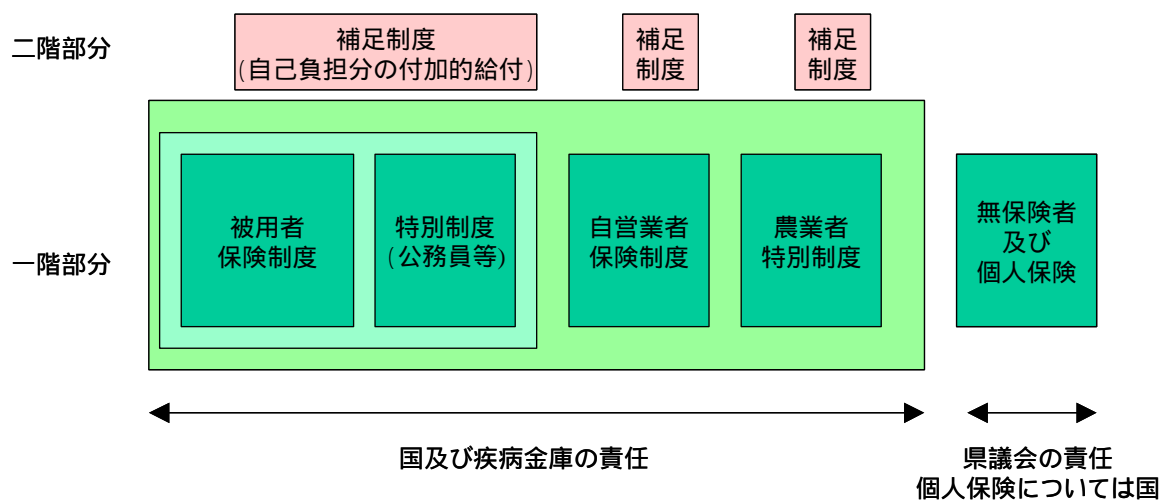
【表2】 医療支出国家目標 ONDAM と実績の経時的推移

ONDAM	1997年			1998年			1999年		
	目標	実績	差	目標	実績	差	目標	実績	差
開業医部門	2618 (2.0)	2613 (1.8)	-5 (-0.2)	2675 (2.4)	2762 (5.7)	87 (3.3)	2747 (-0.6)	2875 (4.1)	128 (4.7)
公的病院部門	2428 (-0.1)	2435 (0.2)	7 (0.3)	2484 (2.0)	2475 (1.6)	-9 (-0.4)	2540 (2.6)	2532 (2.3)	-8 (-0.3)
私的病院部門	419 (9.1)	406 (5.7)	-13 (-3.1)	414 (2.0)	420 (3.4)	6 (1.4)	413 (-1.7)	412 (-1.9)	-1 (-0.2)
社会医療部門	402 (2.3)	404 (2.8)	2 (0.5)	415 (2.7)	430 (6.4)	15 (3.6)	439 (2.1)	440 (2.3)	1 (0.2)
合計	6002 (1.7)	5995 (1.5)	-7 (-0.1)	6138 (2.4)	6236 (4.0)	98 (1.6)	6299 (1.0)	6412 (2.8)	113 (1.8)

地方医療計画の枠内において地方病院庁と契約を行う病院部門では ONDAM の枠内に収まっているが、目標額超過時の罰則適用が違憲とされた開業医部門では実質的な拘束力が無く、目標額の超過が続いている。

(6) 普遍的な一般給付

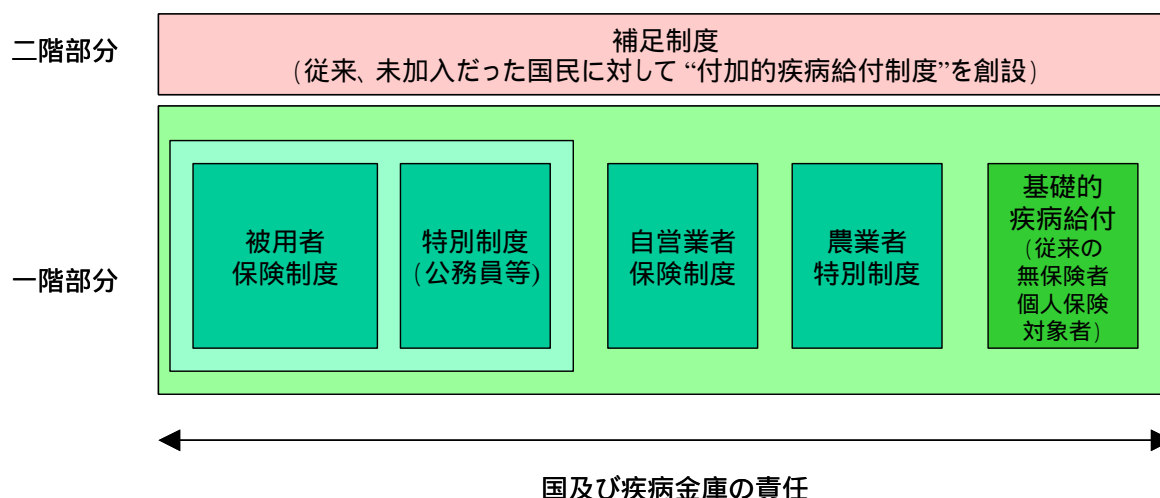
フランスの社会保険制度では、以前より無保険者への医療サービスの提供のあり方が問題となっていた。従来の制度では、1983年の地方分権化法に基づき、このような無保険者への医療サービスの提供は県の責任として医療扶助（福祉サービスの一環）として行われてきた（図6）。しかしながら、このような医療扶助が県の財政を圧迫するようになってきたこと、及びその水準に地域間格差があることなどが問題となり、無保険者の医療保障も医療保険制度の枠組みの中で提供することが模索されてきた。また、フランスにおいてはミュチュエルのような付加的給付を行う補足制度があるが、このような補足制度に加入できない低所得層



【図6】 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。



【図7】 フランスにおける医療保障制度の概要（2000年～）

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年に成立したジョスパン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7）。

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てい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。

給付内容

- i. 基礎的の疾病給付： 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。

受給手続き

- i. 基礎的の疾病給付： 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. 付加的の疾病給付： 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の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。

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。

財源

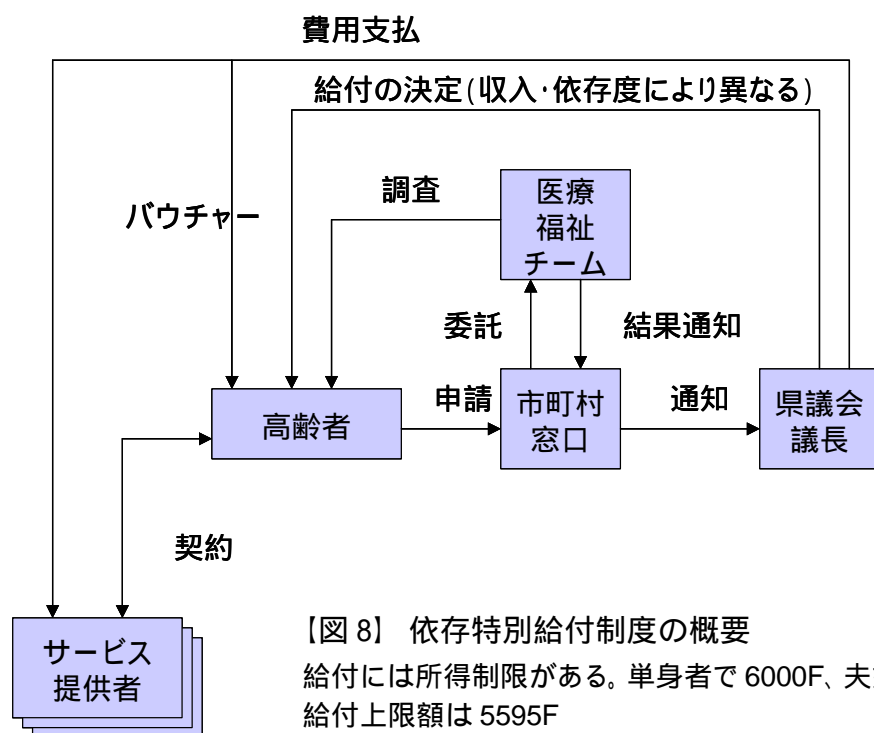
- i. 基礎的の疾病給付： 従来、個人保険（後述）に家族手当金庫や老齢連帯基金等から財源投入されていた分が基礎的の疾病給付の財源として充当される。
- ii. 付加的の疾病給付： 必要財源である 90 億 F（1,500F × 600 万人）は国（72 億 F）と付加的給付の運営機関（18 億 F）で分配される。国の財源は従来国から県に医療扶助の交付金として出されていたもので充当される。付加的給付機関の負担分は医療関係の契約高の 1.75%が拠出金として徴収される。

（7）個人自立給付制度 Allocation Personalisee d'Autonome 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い。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い。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い。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る。

図8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評価表によって要介護度の評価を行う。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り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い。



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'Autonome (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。

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。

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。

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。

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ず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

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、このオルドナンスによるGCS（Groupement de cooperation 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。

10. 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。

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 Homogene des Sejours) 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 年間かけて 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 Cout) 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。価格についてはまだ決められていない。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 3)。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。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。

【表3】 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	

現在は総額予算制だが、2004年秋からDRG/PPSに移行が予定されており、上記の加算が1件あたり包括額に加わる。

(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。

SiAM (System 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 (System 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 Individualise 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、医師はこれを利用して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。

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。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字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。

【表4】 CdAM 及び対応する ICR の例（ 領域のみ）

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ブシー	12
抹消神経及び神経節のオープンバイオブシー	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
バイオブシーを行わない胃内視鏡検査	17Y
バイオブシーを伴う胃内視鏡検査	20Y
バイオブシーを行わない大腸内視鏡検査	15Y
バイオブ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
子宮内掻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ブシー	7
片側乳房全切除術 (リンパ節掻清なし)	29Y

Y: 外科的処置を表す

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 4)。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 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 9 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が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。

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

H J B J 0 0 1	
Biopsie(バイオプシー):	H
du Rein(腎臓):	J
par voie transcutanee(経皮的):	B
avec guidage echographique (超音波エコーのガイドによる):	J
行為の順番:	001

【図 9】 CCAM の構造

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することを予定している。CNAMTS ではその準備として全国の医師及び病院関係者を対象としたキャンペーンを行ってきており、また CCAM に対応した情報システムについても完成していることから、技術的にはその導入は可能であると思われる。特に CCAM のデータが IC カードを利用した Sesam-Vitale のシステムで収集されることは、診療所についても医療活動に関する詳細なデータベースが稼動することを意味しており、その影響は大きい。特にこれまで作るだけでその適用状況が十分検討されてこなかった診療ガイドラインとの関係が分析できるようになることで、医療の質の向上も可能になる。

しかしながら医師の技術料についてその 1 点あたり単価をいくらにするのかは、医療予算の大枠に係る政治的問題であることから、その決定は簡単には行かないと予想されている。

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つ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、わが国の経済財政諮問会議答申にあ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、わが国の医療制度改革に関する議論にあたっても参考になるものと思われる。

《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'Autonomie 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 Régional 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
OQN	Objectif Quantatif 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
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.82

日仏対語表 p.90

略語集 p.95

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
assuré 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 professionnelle	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 de la 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
conditions 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	勤続年数
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	ミーング・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
honoraires médicaux	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 grossesse/avortement	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 principaux et intérêts 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 charge, 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
soins
soins à domicile
soins ambulatoire
soins limités
soins pour les dépendantes
somme fixe à la famille
somme proportionnelle à la fortune
somme proportionnelle au nombre des bénéficiaires
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

職人共済組合
診療、治療
在宅診療
外来診療
制限診療
介護
平等割額
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
税収移転金
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 de santé 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 soin médical
一般病床	general bed	lit général
一般行政事務	general administrative affairs	affaires généraux administratives
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 (de pointe) médicale
医療給付	medical benefits	prestation médicale
医療給付費	medical care provision expenditure	frais de la prestation 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
医療圏	medical care area	secteur snitaire/région sanitaire
医療費	health expenditure	consommation médicale
医療費総枠予算制	global budget system for health care	dotation globale
医療法人	medical corporation	association médicale
医療保険	medical insurance	assurance maladie
医療保険制度	medical insurance system	système d'assurance maladie
応益割	benefit principle, benefit component	prise en charge en fonction d'avantage à recevoir
応能割	ability to pay component	prise en charge en fonction de ressources
か行		
介護保険	Long Term Care Insurance (LTCI)	assurance soins de longue durée
介護療養型医療施設	sanatorium type medical care facilities for the elderly requiring long-term care	installation médicale d'un modèle de sanatorium pour la personne âgée ayant besoin des soins de longue durée
介護老人福祉施設	welfare facilities for the elderly requiring long-term care	installation publique pour la personne âgée ayant besoin des soins de longue durée
介護老人保健施設	health care facilities for the elderly requiring long-term care	installation de soins de santé pour la personne âgée ayant besoin des soins de longue durée
外来	outpatient	malade externe
外来に係る一般診療費	general health expenditure of outpatients	frais généraux du malade externe
家族移送費	transport expenditure of family members	frais de transport pour la famille
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 de participants à l'assurance maladie
看護師	nurse	infirmier
看護費	nursing expenditure	frais d'infirmier
患者の一部負担金	patient copayment	quote-part du patient, 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 normalisé des lits
規制改革	regulatory reform	réforme de réglementation
規則	regulations	règlementations
機能分化	division of the functions (of beds)	division des fonctions des lits
機能連携	coordination (of medical institutions)	coordination (des institutions médicaux)
給付費	benefits provision expenditure	dépense pour la somme assurée
給付率	benefit rate	couverture maladie
共済組合	mutual aid associations	mutualité
拠出金	contribution	cotisation
行政処分	administrative disposition	disposition administrative
居宅療養管理指導	management guidance for in-home care	direction de la gestion des soins à domicile
組合管掌健康保険	society-managed health insurance	assurance maladie gérée par l'association
結核病床	bed for tuberculosis patients	lit pour 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 médical, de santé
健康保険	Employees' Health Insurance (EHI)	assurance maladie
健康保険組合	health insurance society	association d'assurance maladie
健康保険法	Health Insurance Law	loi d'assurance maladie
検査	medical examination	examen médical, de santé
現物給付	benefits in kind	prestation en nature
高額医療費制度	high-cost medical care benefit system	système de prestation pour le soin couteux
公衆衛生	public health	santé publique
公費負担医療給付	publicly-funded medical benefit	prestation médicale publique
高齢者医療費	health expenditure for the elderly	frais médicaux pour la personne âgée
国民医療費	national health expenditure	depense nationale pour les soins médicaux
国民皆保険	universal coverage under a public medical care insurance system	couverture universelle de l'assurance maladie
国民健康保険組合	National Health Insurance (NHI) society	association nationale de l'assurance maladie
国民健康保険税	NHI tax	impôt pour l'assurance maladie
国民健康保険団体連合会	Federation of National Health Insurers' Associations	fédération nationale des associations de l'assurance maladie
国家公務員等共済組合	Mutual Aid Association of Local Government Employees, etc.	mutualité des fonctionnaires locaux
国庫負担	state contribution	charge de l'Etat
混合診療禁止	prohibition of mixing of insured and uninsured medical care	prohibition de melange de soin assure et non assure
さ行		
再診料	subsequent visit fee	frais de la visite subséquente
在宅サービス	domiciliary services	service à domicile
差額ベッド	pay bed	lit à payer
歯科医師	dentist	dentiste
事業主	employer	employeur
自己負担	patient cost-sharing	partage des frais par le patient
自己負担限度額	maximum amount of patient cost-sharing	somme maximale du partage des frais par le patient
市町村国民健康保険	National Health Insurance of each municipal government	assurance maladie de chaque 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 connectée de frais médicaux
事務費	administrative expenditure	frais de la gestion
社会的入院	social hospitalization	hospitalisation sociale
社会保険診療報酬支払基金	Social Insurance Medical Fee Payment Fund	caisse maladie
自由開業医制	free self-employed practitioner system	système libre du praticien à son compte
手術	surgery	intervention chirurgicale
受診件数	number of medical cares received	nombre des consultations et visite par tête, par assuré
受診率	medical care receiving rate	taux des consultations et visite par tête, par assuré
出産育児一時金	ump sum childbirth allowance	masse globale de l'allocation d'accouchement
出産手当金	maternity allowance	allocation de maternité
准看護師	assistant nurse	infirmier adjoint
償還払い方式	reimbursement system	système de remboursement
傷病手当金	sickness and injury allowance	allocation de maladie et d'invalidité
傷病手当金	injury and sickness allowance	allocation de maladie et d'invalidité
条例	bylaw, ordinance	arrêté
職域保険	occupational insurance	assurance des professions
助産所	maternity clinic	maternité
初診料	first visit fee	frais de première consultation
処置	surgery	traitement
私立学校教職員共済組合	Mutual Aid Association of Private School Personnel	société mutualiste de l'école privée

日本語	英語	フランス語
人員配置基準	standards for staff allocation	norme de la disposition de staff
審査・支払	evaluation, payment	évaluation, paiement
診察	medical consultation	consultation médicale
診療所	clinic	clinique
診療日数	number of days of medical care	nombre de jours des soins médicaux
診療報酬	medical fee	honoraire 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	liste des honoraires médicaux
診療報酬(点数)表	(flat) medical fee (point) schedule	tarifs des honoraires et frais accessoires
診療報酬明細書	claim for medical fees	relevé des honoraires médicaux
生活習慣病	lifestyle-related disease	maladie relié au mode de vie
生活保護	public assistance	aide sociale
精神病床	bed for mental patients	lit pour des aliéné
制度設計	system designing	conception de système
制度の一元化	establishment of the unified system	établissement d'un système unifié
政府管掌健康保険	government-managed health insurance	assurance maladie gérée par le gouvernement
税方式	tax method	méthode d'impôt
船員保険	Seamen's Insurance	assurance de marins
総医療費	total expenditure on health	consommation médicale totale
葬祭費	funeral allowance	frais funéraires
総枠	budget	budget
措置制度	administrative disposition	disposition administrative
た行		
第1号被保険者	primary insured	assuré primaire
第2号被保険者	secondary insured	assuré secondaire
第三者病院機能評価事業	hospital function evaluation service by third parties	service d'évaluation de fonction d'hôpital par tiers
退職者医療制度	medical care system for retired persons	système des soins médicaux pour le retraité
短期入所サービス	short-term stay services	service 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	hôpital à supporter la santé locale
地域保険	regional insurance	assurance régionale
痴呆対応型共同生活介護	daily life care in communal living for the elderly with dementia	soins de la vie quotidienne au domicile collectif pour le dément sénile
通所介護	commuting for care	soins à domicile
通所リハビリテーション	commuting rehabilitation	réadaptation à distance
定額払い方式	fixed-amount payment system	système du paiement au montant fixé
出来高払い制	fee-for-services payment system	système du 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	reçu 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	frais des soins médicaux spécifiques
特別養護老人ホーム	special nursing home	maison de soins spécifiques
な行		
二次医療圏	secondary medical area	secteur snitaire secondaire/région sanitaire
日本医療機能評価制度	Medical Function Evaluation Organization	organisation d'évaluation de la fonction médicale
入院	inpatient, hospitalisation	hospitalisation
入院時食事医療費	food expenditure of inpatients	frais de nourriture de malade hospitalisé
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
は行		
配偶者出産育児一時金	lump sum childbirth allowance for spouse	masse globale de l'allocation d'accouchement pour l'époux

日本語	英語	フランス語
反射的利益	reflex interests	intérêts reflex
～費	expenditure	frais
病院	hospital	hôpital
病院債	hospital bond	obligation de l'hôpital
被用者保険	employees' insurance	assurance des salariés
標準負担額	standard payment amount	prime moyenne générale
標準報酬月額	standard monthly remuneration	revenu mensuel moyen
標準報酬制	standard remuneration system	système de rémunération moyenne
包括払い方式	capitation system	système de capitation
法定給付	legal benefits	prestation légale
訪問介護	home-visit care	soins de visite à domicile
訪問看護	home-visit nursing	soins infirmiers de visite 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 de visite à domicile de baigner
訪問リハビリテーション	home-visit rehabilitation	aide de visite à domicile de réadaptation
保健医療制度	health care system	système des soins médicaux
保険給付	insurance benefits	prestation servie
保健師	public health nurse	infirmier de la santé publique
保健事業	health and welfare activities, (public) health services	services de la la santé publique
保険薬局	insurance pharmacy	pharmacie de l'assurance maladie
保険料	insurance premium	cotisation
ま行		
埋葬料	funeral allowance	frais funéraires
無職者	unemployed people	chômeur
明細書	claim for medical fees	relevé des honoraires médicaux
目的税	earmarked tax, object tax	impôt affecté aux objectifs spéciaux
や行		
薬剤師	pharmacist	pharmacien
薬価基準	drug tariff	frais pharmaceutiques
薬局	pharmacy	pharmacie
要介護者	person requiring long-term care	personne ayant besoin des soins de longue durée
要介護認定	certification of long-term care need	certification du besoin des soins de longue durée
要支援者	person requiring support	personne ayant besoin d'aide
ら行		
療養型病床群	sanatorium-type ward	salle commune d'un modèle de sanatorium
療養の給付	medical care benefits	prestation des soins médicaux
療養費	health expenditure	frais médicaux
療養病床	sanatorium type bed	lit d'un modèle de sanatorium
レセプト	claim (for medical fees)	relevé (des honoraires médicaux)
連携	collaboration (of medical care and health welfare services	collaboration (des soins médicaux et l'aide sociale)
老人医療	health care for the elderly	soins de santé pour la personne âgée
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	cotisation pour la personne âgée
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	cotisation aux programme des soins de santé pour la personne âgée
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

日本語

英語

フランス語

老若比率

gap between health expenditure of the elderly and young people

écart de la dépense de la 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
GRAM	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
GROSS	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 Etablissenients 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 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 Coordonnés
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【2003年版】

平成16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

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-5-7
永田町荒木ビル
TEL: 03 (3506) 8529
FAX: 03 (3506) 8528

No. 03602

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