

# フランス (医療制度改革)

2001年4月4日(水)～5日(木)  
経済財政産業省  
雇用連帯省  
被用者全国疾病保険金庫(CNAMTS)  
OECD事務局

## 報告の構成：

- ・はじめに
- ・ジュペ・プラン
  - 1．社会保障財政に対する国会のコントロールの強化
  - 2．その他
- ・ジュペ・プラン以降の状況
  - 1．委任支出目標(ODD)の設定
  - 2．専門家会議の設置
- ・医療保険改革の評価
  - 1．医療費の目標についての国会による議決の導入に関する関係者の意見
  - 2．医療保険改革の効果
- ・まとめ

## . はじめに

フランスは 1970 年代以降、医療保険制度の財政赤字を削減するために多くの改革に取り組んできた。しかしながら、その内容の多くは被保険者の保険料率の引上げと給付率の削減（患者負担の引上げ）により次年度に財政均衡を達成することを目的とする近視眼的なものであり、このことが中長期的な観点からの抜本的対策を遅らせる結果となった。今回訪問した OECD の担当者も「90 年代初めまでで唯一真の経済的な抑制策は、84 年から実施された公的病院に対する総枠予算制のみであった。」としており、90 年代に入ってから供給側に重点をおいた医療費抑制政策へと政策の方向性を転換するようになった。

また、90 年代初頭の不況もあり、社会保障分野における財政赤字は対 GDP 比 0.5% という巨額なものとなっていた。マーストリヒト条約に定める一般政府の財政赤字 3% 以内という目標達成のため、医療制度についても早急に対処する必要が生じた。

以下、構造的改革であったジュペ・プラン、なかでも憲法改正を通じた予算改革とその評価についての調査結果を報告する。（なお、近年の改革の概要は参考資料 1 を参照。）

### <コラム：公立病院に対する総枠予算制の導入（1984 年）>

従来は、病院ごと、サービスの種類ごとに決定された価格表に基づき、1 日当たりの入院料金を患者が支払い、その額の一定部分が医療保険制度から償還されるという入院日額方式がとられていた。この支払方式では、患者を不当に長期入院させることにより収入を上げようとするインセンティブを病院に与える可能性があり、80 年代前半、入院医療費の伸率が高かった。このため、84 年に、公立病院の経常経費を実際に要した費用を直接補填するのではなく、毎月事前に予算として一括交付する仕組みが導入された。経済財政産業省によると、「このシステムの導入により、病院については、支出が異常に増えることはなくなった。」とのことである。

## . ジュペ・プラン

95 年 11 月にジュペ首相が社会保障制度改革案を国民議会に提案したが、同法案の目的は、歳出の上限を設け、特例的な増税を行うことにより、97 年までに社会保障制度の収支の均衡を達成するとともに、公務員年金制度の改革（保険料支払期間の延長等）や医療制

度改革（一連の構造改革による医療の効率性、医療の質等を向上）を一括して実施することなどであった。検討の過程においては、大規模なストライキやデモなど大きな混乱を招いたが、公務員年金改革の撤回等の見直しを行った結果、事態は収束し、96年2月の憲法改正、同年4月の政令等により、以下のような改革が実現された。

## 1. 社会保障財政に対する国会のコントロールの強化

憲法を改正し、毎年、社会保障の収入と支出の均衡を盛り込んだ社会保障予算法が国の予算と同様、国会の議決対象となり、医療保険支出国家目標（ONDAM: Objectif National de Dépenses d' Assurance-Maladie）として、医療費の全国目標額が設定されるようになった。このことは、国民の代表が望ましい医療に関する支出の量を明らかにするようになったことを意味するものであるが、この目標は、保険料収入等の見込みや国民の健康確保等の観点を踏まえ設定され、開業医、公的病院、私的病院、社会医療（障害者等が対象）という分野ごとにも設定される。

目標を超えて支出があった際の措置については、経済財政産業省によると、「ジュベ・プランでは、例えば開業医の場合は、どれくらいの診療行為をし、どれくらいの医薬品を使ったかをフォロ - し、目標を超えて支出された場合、ドクタ - ズフィー -（医師に対する報酬）であれば100%、医薬品であれば5%を払い戻させるというものであった。しかしながら、政治的な問題等により実施にはいたらなかった。」とのことであった。

目標を達成するために有効な医療費抑制策を雇用連帯省に問うたところ、開業医に関して、医療指標（RMO: Référence Médicale Opposable）（93年のバラデュール政権下において、ヴェユプラン（担当大臣であるヴェユ大臣の改革）の1つとして導入）の導入が挙げられた。これは、適切な診療を奨励する目的で、専門家が共同で作成するガイドラインであり、診療行為の直接の規制ではないが、指標から逸脱した診療を行った医師に対して、診療報酬の減額支払いが行われることとなる。ジュベ・プランにおいて、この対象を全医療行為に順次拡大することを目標としている。

また、雇用連帯省によれば、例えば、開業医の診療報酬について、医師組合と疾病金庫（注）が協定を結ぶ場合、これが有効となるには、経済財政産業大臣と雇用連帯大臣（我が国の厚生労働大臣に相当）の同意が必要となっているが、雇用連帯大臣が財源上の問題から協定の見直しを指示したこともあったとのことである。

なお、公的病院については、国会で決められた全国目標予算が、22の地方病院庁（後述）に、各地方の医療サービス提供能力の実態と医療ニーズの状況に応じて配分され、さらに地方病院庁により、地域内の各病院に配分されることとなった。被用者全国疾病保険金庫（注）によると、配分額の管理を行う地方病院庁は、地方に配分された額を達成できるかどうかでその能力が判断されるため、配分額の維持に努力するとのことであり、実際、公的病院の分野は目標がほぼ達成できている。（参考資料2：「医療支出国家目標と実績の推移」参照）

ただし、国民医療費全体について実際に目標が達成されたのは、改革実施の初年度に当たる 97 年のみとなっており、その後は特に開業医の支出超過が目立っている。

( その後の状況については、例えば、99 年社会保障予算法案において、開業医支出が目標値を超過した場合、全国の開業医全員が同率で超過分の払い戻しを負担すると規定されたが、憲法評議会は 98 年 12 月にこの規定は無効とした。憲法評議会の判断は、支出削減のために医師が協力するのは当然と認めながらも、削減のために努力した成果を上げている医師に対しても同率での払い戻しを義務付けることは不公平としており、負担は、各医師の削減努力を奨励するような方向で決めるべきというものであった。)

(注) 疾病金庫 (caisse d'assurance maladie)

フランスの医療保険の管理運営は、金庫 (caisse) と呼ばれる組織 (保険者) が担っており、国民の 8 割以上を対象とする一般制度 (この他、商工業者や農業従事者等を対象とする制度がある。) の場合は、国、州及び県レベルの組織がある。この国レベルの組織 (公法人) が、被用者全国疾病保険金庫 (C N A M T S : Caisse National de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) である。

## 2. その他

(1) 地方病院庁 (A R H : Agence Régionale de l'Hospitalisation) の設立による  
病院医療費の管理

病院の新設・拡充・移転、大型医療機器の取得に関する許可を行うとともに、地方に配分される病院予算を基に、地域内の各病院へ支払う費用を決定する地方病院庁が設置された。地方病院庁の事務局長は保健担当大臣により任命される。

(2) 社会保障債務返済税の創設

医療、年金等の社会保障制度の累積赤字 (2500 億フラン) の返済に充てるため、大半の個人所得を課税ベースとした税率 0.5% の社会保障目的税を 13 年間にわたり導入することとした。

(3) 一般社会税 (C S G : Contribution Sociale Généralisée) の引上げ

91 年に家族手当の財源として創設された一般社会税の税率を引上げ、医療支出の財源に当てることとした。(一般社会税は、課税ベースの拡大により、負担の不公平を是正し、国際競争力の観点から雇用者に関する社会保険料を下げることを目的として導入されたものであり、個人を納税義務者とし、社会保険料を課されていなかった高齢者の所得や資産性所得を含むほとんど全ての所得に対して課され

る社会保障目的税である。98年にも医療支出財源に充当するため税率を引き上げており、現在7.5%となっている。なお、これらの税率引上げに伴い、医療保険料の本人負担分が引き下げられている。）

## ・ジュベ・プラン以降の状況

97年6月の政権交代で発足した社会党のジョスパン政権下で行われた改革としては次のものがある。

### 1. 委任支出目標（ODD：Objectif de Dépenses Délégué）の設定

2000年度社会保障予算法において、被用者全国疾病保険金庫に医療費支出抑制のための新たな権限が与えられた。疾病金庫の開業医に対する医療費支出の目標をさらに細分化した枠（委任支出目標：ODD）が設けられ、さらに、ODDは一般医、専門医、看護婦等の10のカテゴリーに分けられ、開業医関連支出を医療支出国家目標内に収めるため、疾病金庫がこのカテゴリーごとに支出抑制に最も適した措置（診療報酬単価の引下げや保険給付範囲の見直し等）をとることができるようになった。Délégué とあるように診療報酬のコントロールの権限を（国から）委譲するという意味がある。

被用者全国疾病保険金庫によると、2000年の目標は過去の実績にとらわれず、意欲的な目標を設定したことから、4月時点ですでに年間目標を超えてしまったため、2000年下半年と2001年上半年の期間での診療報酬見直し（単価引下げや効果のなくなった医療行為を給付の対象外とする）を実施することとしたとのことである。

#### <コラム：CNAMTSの医療システム再編プラン>

被用者全国疾病保険金庫（CNAMTS）は、99年7月に総額620億フランの支出削減を目指すため、病院への包括化診療報酬の導入など35の提案を盛り込んだ医療システム再編プラン（参考資料3参照）を発表し、オブリ雇用連帯大臣に提出した。しかしながら、この提案は今のところ実施されていない。

### 2. 専門家会議の設置（2001年）

2000年12月に政府が公表した複数年財政計画においては、2002年から2004年の3か年間の医療費総額の伸率の目標を、物価上昇の影響を除外した実質伸率5.5%（1年当たり1.8%）と設定している。また、同計画によると、この医療費抑制策は、医薬品の処方に関する政策等により、質の高い医療とも両立しうるとされている。

しかしながら、2000年度の医療費は、前年比名目5.3%とGDP成長率（3.7%）や

家計消費（3.6%）と比べ大幅な増加が見込まれており、特に、開業医の医療費、中でも薬剤費を中心として、再び医療費が増えつつあり、OECDによると、2002年度以降年1.8%に抑えることは物価の影響を考慮しても困難であるとのことである。

政府は、開業医の医療費抑制策の検討の場として、医師会会長や経済学者など4名からなる専門家会議を設置した。専門家会議は、2001年6月に第1次報告を行う予定となっている。

このため、今後の専門家会議の報告やこれを踏まえた政府の取組みが注目されている。

#### <コラム：複数年財政計画>

欧州通貨統合参加国は、「成長と安定に関する合意」（97年6月アムステルダム欧州理事会）に基づき、通貨統合参加基準（一般政府財政赤字対GDP比3%以内等）の達成状況をサーベイランスする手続きとして、向こう3か年の一般政府全体の財政を対象とした複数年財政計画を欧州委員会に毎年提出する義務がある。この計画は、歳出伸率の目標等、当面の財政運営方針を示している。

フランスの当該計画においては、中央政府、地方政府、社会保障基金ごとの支出の伸率のみならず、社会保障基金の内訳として、医療、年金の支出の伸率も示しており、2000年12月公表のものは、この第3回目の提出に当たるものである。

## ・医療保険改革の評価

### 1. 医療費の目標についての国会による議決の導入に関する関係者の意見

ジュベ・プランによって、国会が医療費の伸率について目標を設けることになったが、これについての関係者の意見を今回の訪問先の担当者に聞いたところ、次のようなものであった。

#### 経済財政産業省

医療費支出目標の導入にあたっては、関係者全てのコンセンサスが得られたわけではないが、実際は当時医師の大多数がメンバーとなっていた医師組合も協定に調印している（現在は、その医師組合は少数派）。他方、特に専門医（注：医師は、家庭医としての一般医と、より専門的な医療を担当し、自由料金を選択できる専門医に2分されている。）のグループは当初からジュベ・プランに強硬に反対していたが、その主な理由には、目標設定の際に、医療の実態が考慮されておらず、どの

医療が効果があり、どの医療が効果がないかといったことの判断を行っていないとの指摘などが挙げられていた。

労働組合の動向をみると、従来からCFDT（Confédération Française Démocratique du Travail）が医療費総額抑制に前向きであったが、医療費目標導入当時の被用者全国疾病保険金庫の総裁はFO（Confédération Générale du Travail Force Ouvrière）の出身者で、改革にそれほど積極的でなかった。なお、現在はCFDTのスペト氏が総裁を務めている。

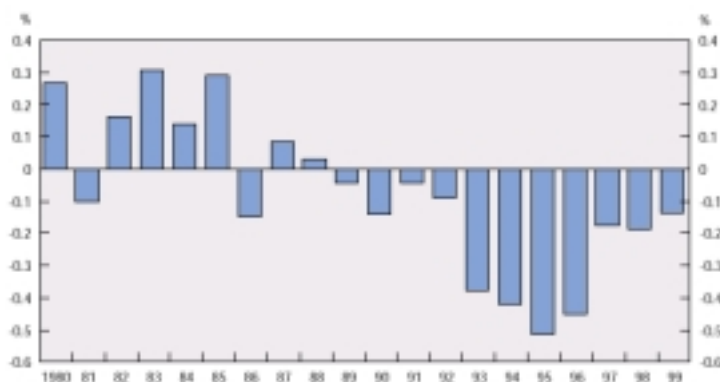
## OECD

バラデュール改革後、様々な検討の場が設けられ、多くのレポートがとりまとめられた。その過程で、「社会保障分野の赤字削減のためには、社会保障に回す金を追加するよりは、政府が社会保障分野をより強く管理・掌握し、赤字削減を行うべきである」との国民の間のコンセンサスが醸成されてきた。ジュペ・プランは、このような幅広いコンセンサスなしには、実施不可能であった。医師達の反対を押し切ってこのような改革を内容とする法律が成立したのは、医師組合を支持層とする保守系の政党も、上記のような社会的コンセンサスのなかでジュペ・プラン式の制度改革は不可避であるという認識に至ったからである。この他、労働組合についても制度改革に消極的な立場をとっていたグループは力を失っていった。

## 2. 医療保険改革の効果

医療費支出は、80年当時は他国と同じくらいであったのが、80年代初頭から増加に転じた。その後、80年代の病院部門を中心とする改革や、ジュペ・プランにより97年以降医療費の支出目標を国会で議決することとなったことを含め、様々な取り組みを行なったことが、93年以降の安定につながったとのことであった（参考資料4及び表参照）。しかしながら、すでに述べたとおり、再び医療費が大きく増加しているところである。

<表：医療保険（一般制度）の財政収支の推移>



（資料）OECD「The Changing Health System in FRANCE」から引用

医療費の目標を国会で議決することとしたことの意義については、今回の訪問先から以下のようなコメントがあり、非常に重要な改革であったとの認識が持たれている。

#### 経済財政産業省

ジュベ・プランは年金制度改正等も含む非常に包括的な計画であり、歳出、歳入をどうするかなど、社会保障を議会の議論の俎上に乗せる機会となった。

#### 雇用連帯省

国会で大枠が決定されるため、関係者との交渉の際の議論のベ - スができる。また、この目標は医療サ - ビス提供者の様々な事情により毎年達成できるというわけではないが、国民の代表の決定であるため、我々にとって交渉の大きな武器となる。さらに、国民に対しても医療は大事だけれども、一方で財政の均衡も大事であるといったキャンペーンを行う際、国会が目標を決めたという事実は大きなウエイトを占める。目標値を超えると政府としても国会に対し理由を説明しなければならなくなる。そういう意味でも医療費抑制の大きな支えになる。

#### O E C D

政府として医療制度の支出、収入の内訳を整理し、議会に提出し、議会が議論することを通じて、医療制度の財政状況をモニタリングするシステムを導入した。

#### . まとめ

フランスでは、様々な医療費抑制策の実施により、90年代後半においては医療費の伸びは安定的なものとなっており、医療保険制度の財政収支も改善してきていた。なかでも、国会において、社会保障の収支について、議論・議決を行うことにより、社会保障の財政状況をモニタリングするとともに、医療費総額の伸びの目標を議決し、医療費抑制の梃子とするという取組みが特徴的であり、特に、2000年度のように医療費実績が目標額を大きく上回ることが見込まれる場合は、進行年度中であっても、診療報酬の見直し等により支払の削減が行われている。医療費目標超過の場合の対応については、試行錯誤の段階といった印象もあり、今後更に有効な手法についてどのような取組みが行われるか注目されるところである。

## フランスの主な医療保険改革の推移

### ヴェイユ・プラン ( 93 年 )

- ・ 患者負担の引上げ ( 外来、入院、医薬品 )
- ・ 医療指標の設定
- ・ 医療記録制度 ( 患者ごとの医療記録の一元管理。ジュペプランで対象者を全国民に拡大 ) の導入
- ・ 開業医医療費の伸率目標の設定  
93 年 10 月の医師組合と疾病金庫との全国協約により、毎年、医療費の伸率の目標を設定することとした。
- ・ 製薬メーカーと政府との合意による薬剤費の伸率目標設定 ( 94 年 1 月 )

### ジュペ・プラン ( 96 年 )

- ・ 患者負担の引上げ ( 入院 )
- ・ 国会の議決による病院医療費、開業医等の医療費の目標設定
- ・ 医療指標の拡充
- ・ 全国医療評価認証機構を創設し、医療の質を管理
- ・ 地方病院庁の設立による病院医療費の管理
- ・ 社会保障債務返済税の創設
- ・ 一般社会税を医療保険の財源に利用

### 98 年のオブリ雇用連帯大臣の対策

- ・ 医師の処方した薬剤について、薬剤師がジェネリック薬に変えることを可能とする。
- ・ 社会保険料の一般社会税へのシフトを促進

### 99 年のオブリ雇用連帯大臣の対策

- ・ 地方による病院管理と C N A M T S による開業医の管理という役割を明確化
- ・ 地方病院庁の管轄を私的病院に拡大
- ・ D R G の導入強化
- ・ 疾病金庫への歳出目標の割当

普遍的疾病給付法 ( C M U : La Couverture Maladie Universelle ) の実施 ( 2000 年 )  
全居住者に対する適切な医療の保障等を実施

## 医療支出国家目標と実績の推移

(単位:億フラン、%)

医療支出国家目標 ( O N D A M )	1996	1997			1998			1999			2000			2001
	実績	目標	実績	差 (超過率)	目標	実績	差 (超過率)	目標	実績 (暫定)	差 (超過率)	目標	実績 (見込)	差 (超過率)	目標
開業医	2,566	2,618	2,613	5 (0.2)	2,675	2,762	87 (3.3)	2,747	2,875	128 (4.7)	2,916	3,055	139 (4.8)	
うち委託支出(ODD)		(2.0)	(1.8)		(2.4)	(5.7)		(0.6)	1,379		(1.4)	(6.3)	(4.8)	
うち医薬品									1,496		(1.7)	(4.4)	(2.6)	
											1,513	1,616	103 (6.8)	
公立病院	2,430	2,428	2,435	7 (0.3)	2,484	2,475	9 (0.4)	2,540	2,532	8 (0.3)	2,608	2,618	10 (0.4)	
私立病院	384	419	406	13 (3.1)	414	420	6 (1.4)	413	412	1 (0.2)	421	421	0 (0.0)	
社会医療	393	402	404	2 (0.5)	415	430	15 (3.6)	439	440	1 (0.2)	472	468	4 (0.8)	
海外県及び外国	132	132	136	4 (3.0)	151	148	3 (2.0)	160	153	7 (4.4)	166	156	10 (6.0)	
合計	5,904	6,002	5,995	7 (0.1)	6,138	6,236	98 (1.6)	6,299	6,412	113 (1.8)	6,583	6,718	135 (2.1)	6,933 (3.2)

(資料)経済財政産業省

(注)1.下段は対前年実績からの伸率。ただし、差の列については、超過率(=当該年の差/目標)。

2.2000年の「合計」の直近の実績見込みは、対前年実績と比べ5.3%増となっている。

## 被用者全国疾病金庫 ( C N A M T S ) の戦略計画

99年7月に、C N A M T Sは、疾病金庫の機能についてのいくつかの改革を提案する戦略計画を発表した。この計画は、健康な者とそうでない者との連帯の原則 - 所得に応じ全ての者が負担をし、必要性に応じ全ての者が医療を受ける - を問題としていない。また、患者への償還システムを現物給付に置き換えることを求めるものではない。さらに、患者が医者を選ぶ自由、医者が処方する自由を問題としていない。この計画が強調するのは、医療の質を保証し、確実に必要性が満たされ、費用をコントロールするためには、この自由はシステム維持に関する各人の責任を伴わなければならないということである。

この計画は、C N A M T Sが、規制により質、必要性、有効性、費用に応じて選ぶという、選択を行う購買者となることが妨げられているため、「消極的な支払い人」であるという認識から生まれたものである。また、この計画は、C N A M T Sを、より責任を持った、儉約的な購買者とすることを求めている。5年後には620億フランの節約が可能と見込まれている。C N A M T Sの35の提案のうち、主要なものは次のとおりである。

### 病院

計画は、包括予算をD R Gによる支払いに置き換えることによって、300億フランの節約が可能であると提案している。この計数は、研究、公務員である病院職員の高額賃金という追加的費用を調整した後、診療所と病院の費用を比較した結果得られたものである。病院部門では、生産性を向上させる余地があることを提案する。

### 被保険者

計画は、一定の制限の受容のかわりに給付率を変えることによって、被保険者を巻き込もうとしている。参照医療 (médecin référent) に登録し、医療グループに参加する患者には給付率を上げる (+10%)。反対に、医療記録 (carnet de santé) を拒否する患者には給付率を10%下げる。

### 医者及び医療従事者

計画は、全ての医師の社会保険料をC N A M T Sが支払う - 費用は年80億フラン - ことを問題として取り上げている。この調整は、医者が不足していた60年に導入された。計画は、これを、キャップがかけられ、医師の多寡及びその他の特定状況 (治療の継続性、ジェネリック薬の処方、請求書の電子化) によって額が変わる補助金に置き換えることを提案している。また、予算超過の医師に返済を義務付けさせる統合的な規制システムを提案している。

### 医薬品

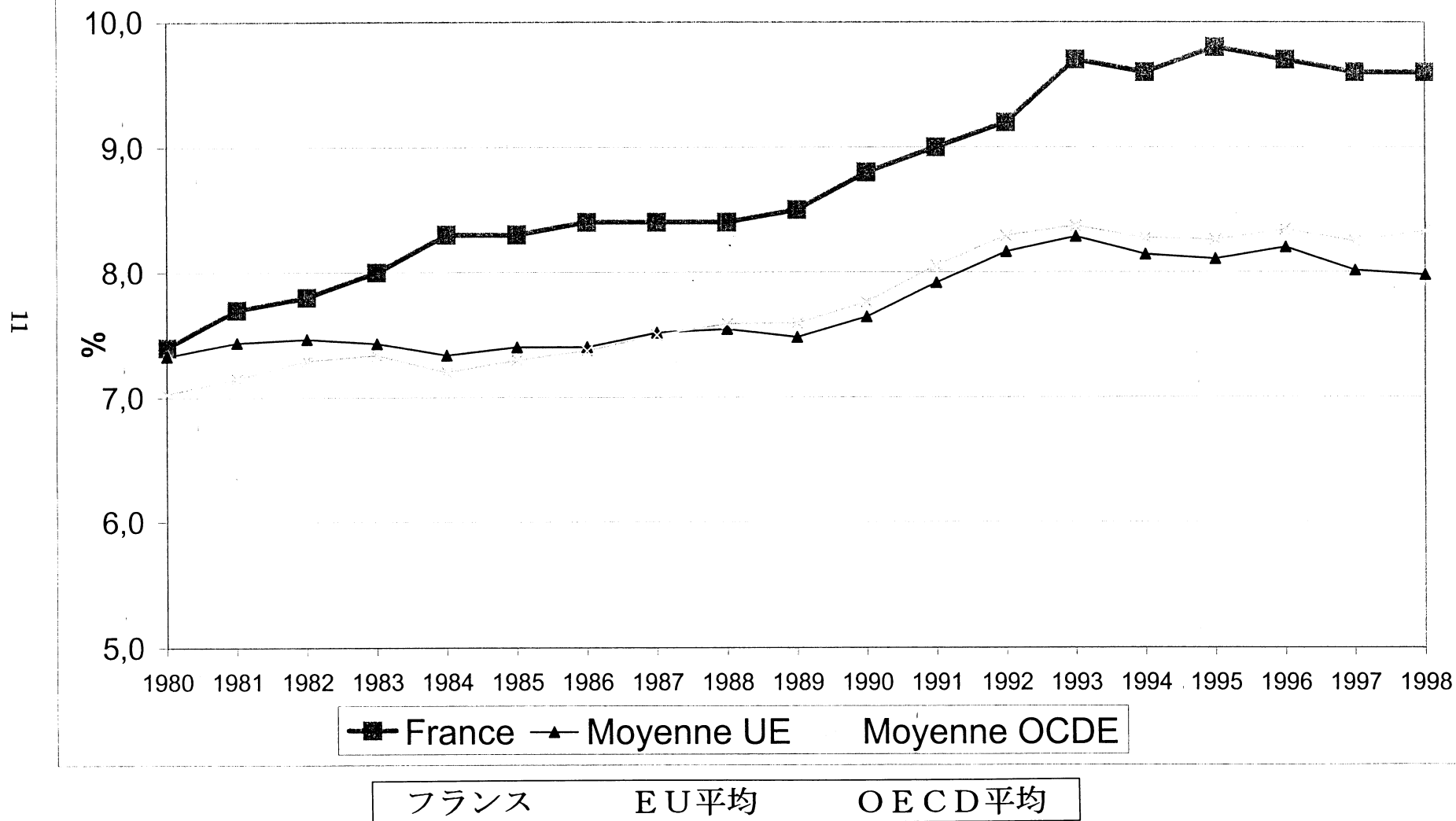
医薬品は、所定の治療上の分類において最も安い医薬品を基礎として払い戻す。特定の治療 (化学療法、透析) に対する費用は見直し、水治療法に対する償還率は下げる。

この戦略プランの提案のほとんどは政府による決定と法律化が必要である。当座は、政府はこれらの導入を決定していない。

( 資料 ) OECD 「The Changing Health System in FRANCE」から引用

医療支出のGDPに占める割合

# Dépenses de santé (en pourcentage du PIB)



(参考資料4)

(資料) 経済財政産業省