

フランスの保健医療 — 現状と課題 —

厚生労働省 九州厚生局
入江芙美

自己紹介

2002年3月	九州大学医学部卒業
2002年～2004年	医師臨床研修
2004年4月	厚生労働省入省
2004年～2006年	環境省環境安全課
2006年～2007年	厚生労働省健康危機管理対策室
2007年～2009年	フランス留学（国立行政学院）
2009年～2010年	厚生労働省食品安全部
2010年～2011年	厚生労働省結核感染症課
2011年4月～	厚生労働省九州厚生局医事課

遠くて近い国、フランス



出典：フランス政府観光局ホームページ

アウトライン

- I. フランスという国
- II. フランスの保健医療制度の概要
- III. 今後の方向性

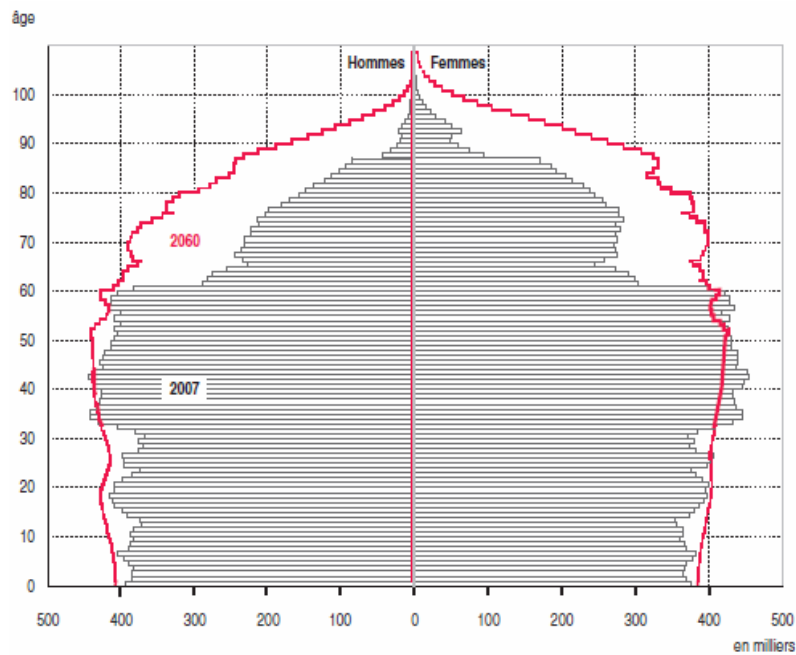
Ⅰ. フランスという国

基本データ

	フランス	日本
面積(千km ²)	552	378
人口(100万人)	62	128
人口密度(人/km ²)	112	342
婚姻件数(万組)	24. 9	70. 6
合計特殊出生率	2. 01	1. 37
高齢化率(%)	16. 8	23. 1
GDP(10億米\$)	2 649	5 042
1人あたりGDP(米\$)	41 226	39 530
失業率(%)	7. 4	4. 0

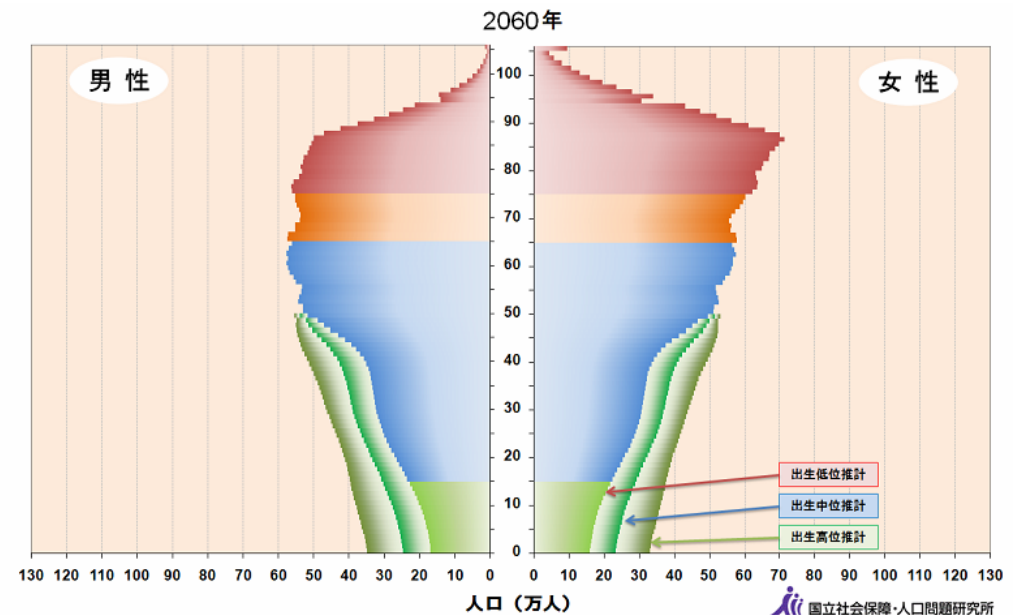
人口ピラミッド

フランス



Champ : France métropolitaine.
Sources : Insee, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060 pour 2060.

日本



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

国立社会保障・人口問題研究所

政治制度

フランス

- ・ 大統領制：任期5年
- ・ 国民議会：任期5年
解散あり 577議席
- ・ 上院：任期6年
3年毎に半分改選
343議席

日本

- ・ 議員内閣制
- ・ 衆議院：任期4年
解散あり 480議席
- ・ 参議院：任期6年
3年毎に半分改選
242議席

フランスの政治の歴史

1789年 フランス革命

アンシャン・レジーム打倒

19世紀

共和政と帝政

20世紀

戦前 第3共和政

戦中 ドイツ傀儡政権

戦後 第4共和政

1958年～現在

第5共和政

フランス革命からの歴史と伝統



マリアンヌ
共和国の
象徴

共和国標語
自由・平等・博愛

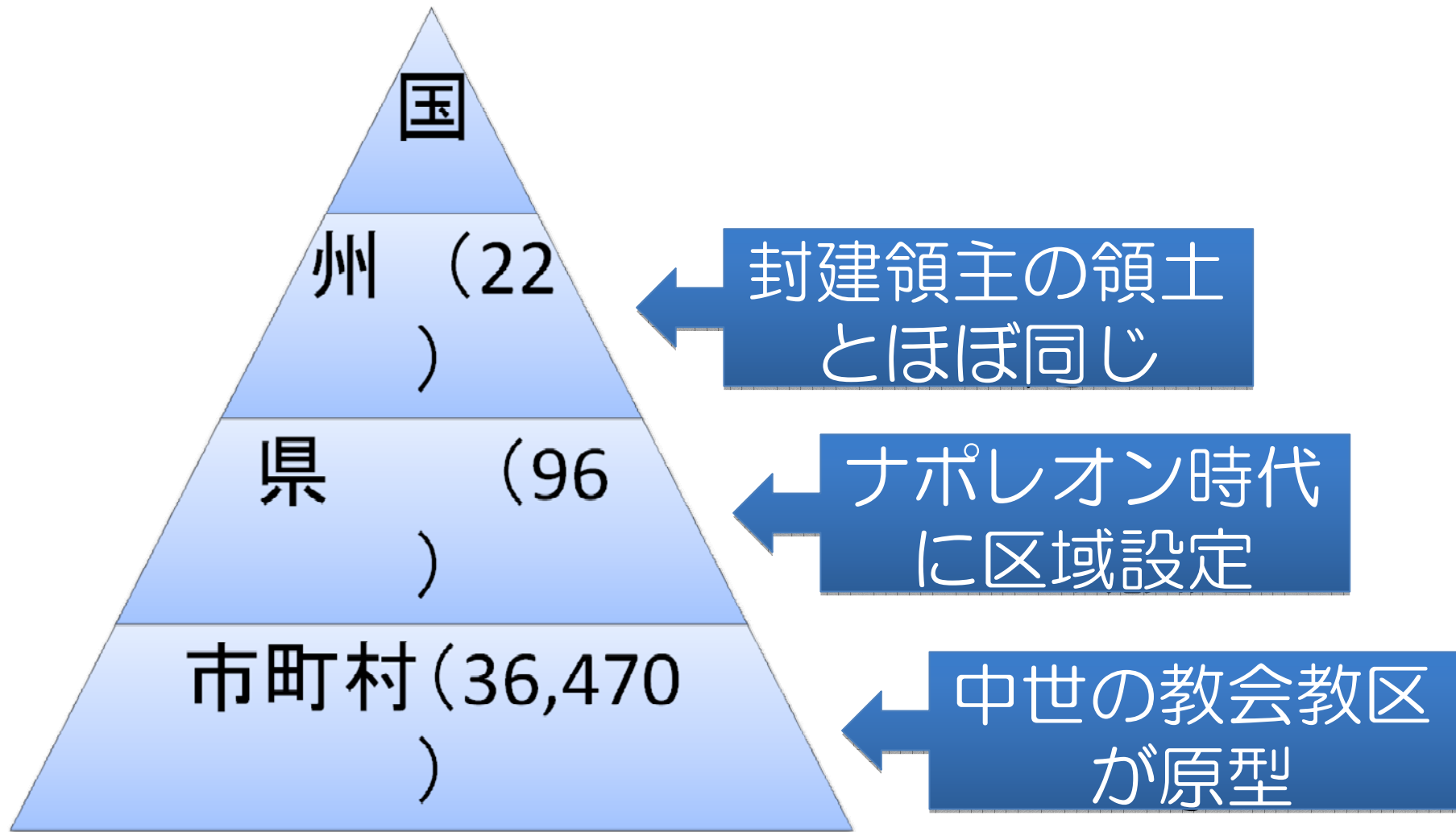


国旗
トリコロール

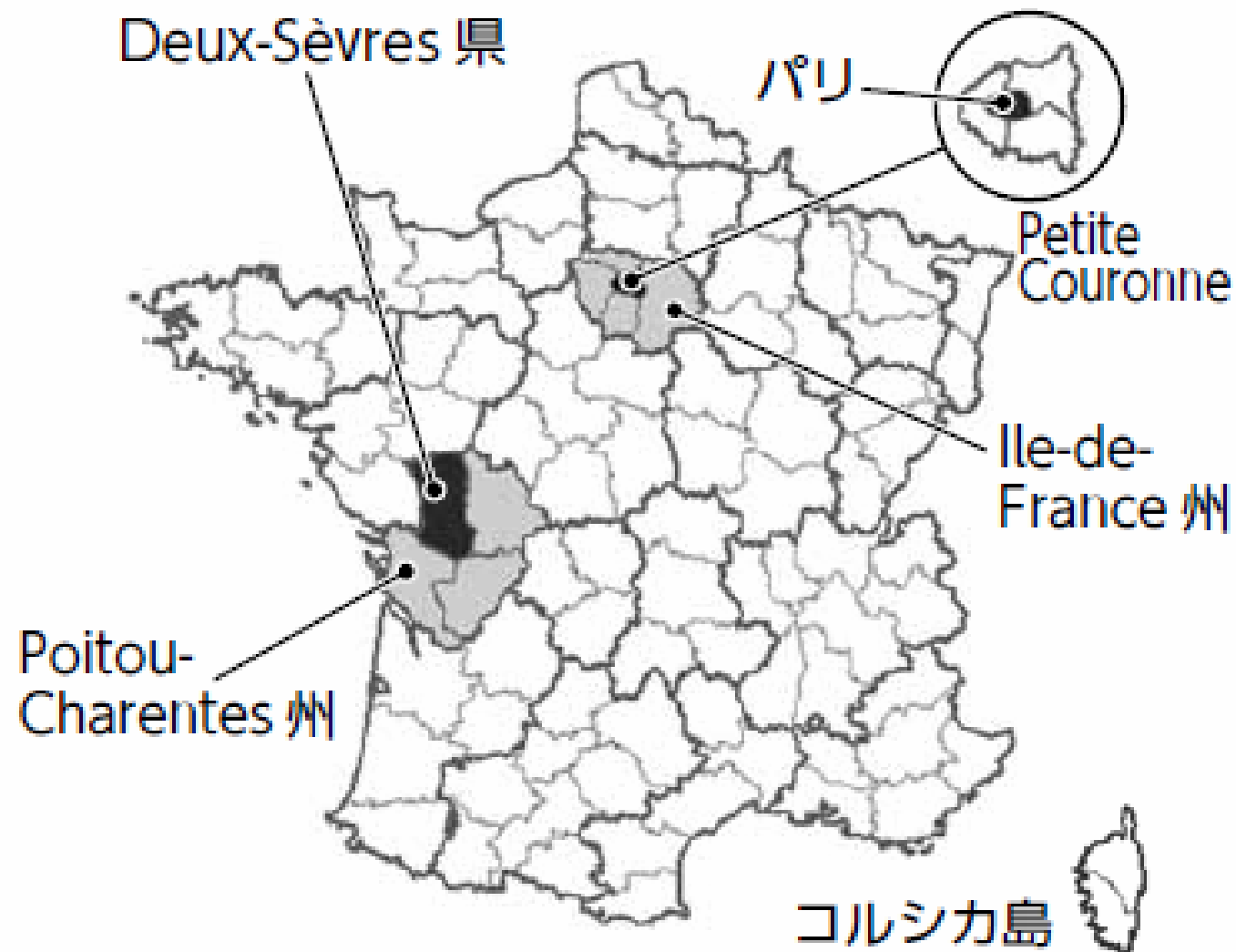


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

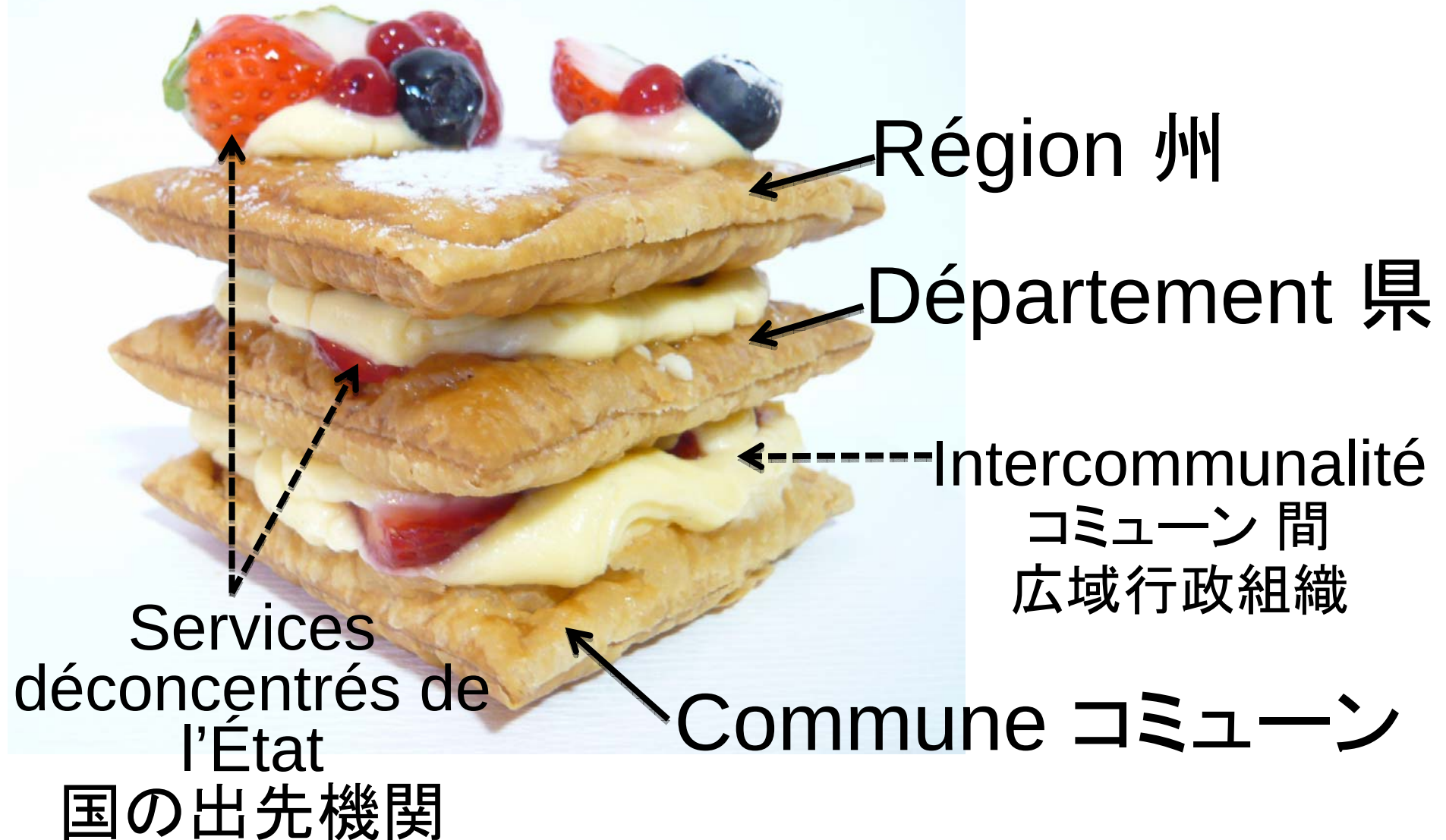
フランス社会の構造



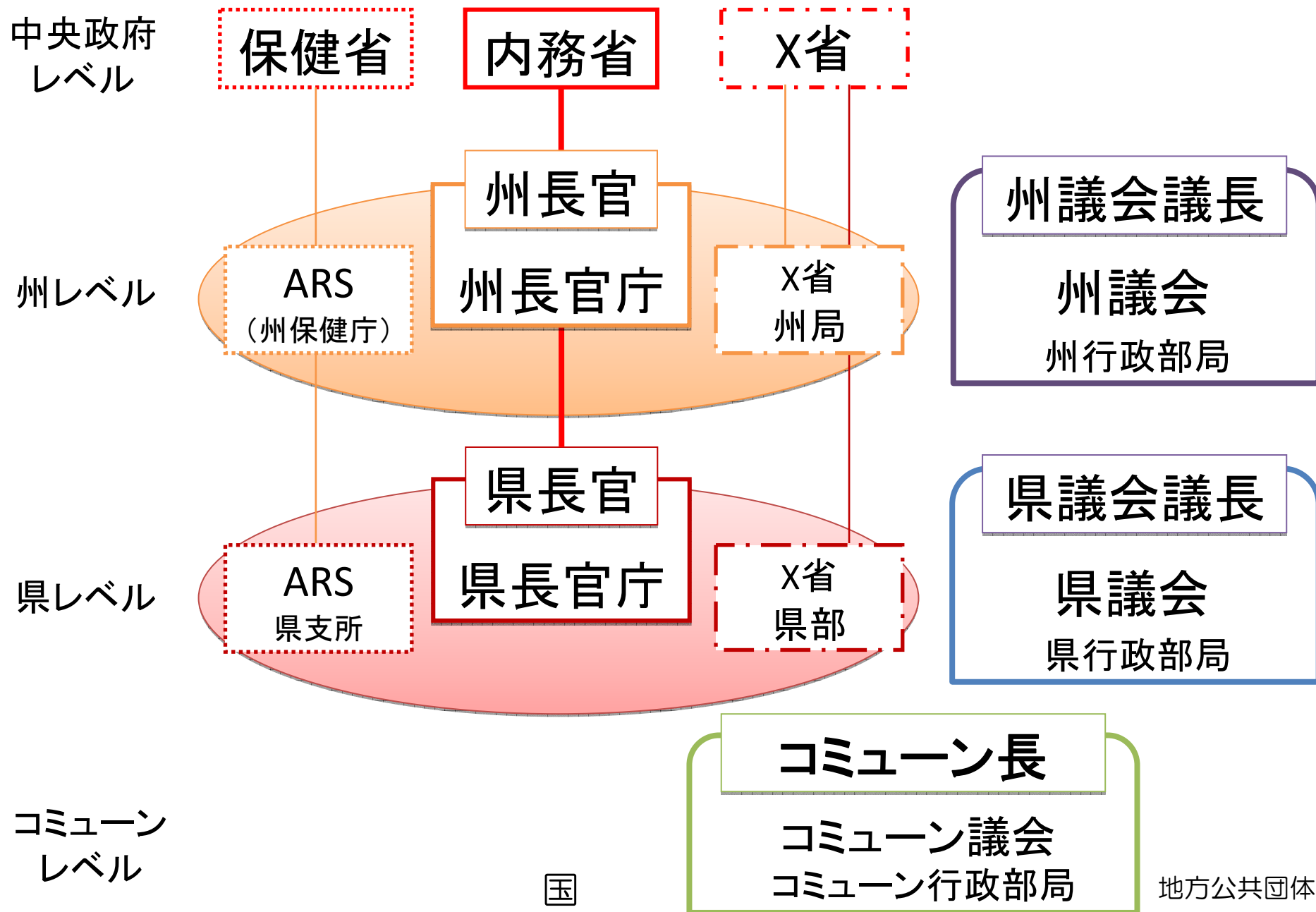
フランスの行政区画



地方行政のミルフィーユ



国の行政区画と地方公共団体



中央集権の伝統

地方長官（préfet）



- 地方長官は「知事」と訳すこともあるが、中央政府から派遣される官選知事
- 国から各地方にintendant（代官）が派遣される中央集権体制は絶対王政の頃に確立したもの
- フランス革命の後、この制度を復活させたのがナポレオン

中央集権を支える人材育成

グランドゼコール(Grandes Ecoles)

ナポレオンが設置

大学とは異なる
高等専門教育機関

厳しい選抜試験

主な例

Ecole Polytechnique
(国立理工科大学)

ENS
(国立高等師範学校)

Sciences-Po
(パリ政治学院)

**Ecole nationale
d'administration:
ENA**

(国立行政学院)

第二次大戦後、ドゴール
将軍により設立

国立行政学院（ENA）とは

- 行政官（国家高等公務員）養成学校
- 1学年100名程度の学生（30名の外国人学生を含む）
- 27か月のカリキュラム（ヨーロッパ、地方行政、マネジメントの3学期から構成）
- 卒業後、中央省庁もしくは地方長官庁の要職に着任（地方長官の60%はENA卒業生）
- 卒業生（通称Enarqueエナルク）には、大統領／首相経験者が多数

ENAでの教育

即戦力重視

- ・ 実地研修中心
欧州委員会、地方県庁、中央省庁、民間会社等）
- ・ 教材は実際の行政文書、講師は現役行政官

国際感覚涵養

- ・ 語学（母国語＋2ヶ国語）必修
- ・ 外国人学生の存在

全人的評価

- ・ スポーツ必修
- ・ グループでの課題提出、グループでの試験
- ・ 研修時評価では、人間関係構築能力を重視

II. フランスの保健医療制度の概要

社会保障制度

Protection sociale（社会保護）

貧困
対策

社会
福祉

Assurance sociale（社会保険）

Sécurité sociale（社会保障）

失業
保険

老齡
年金

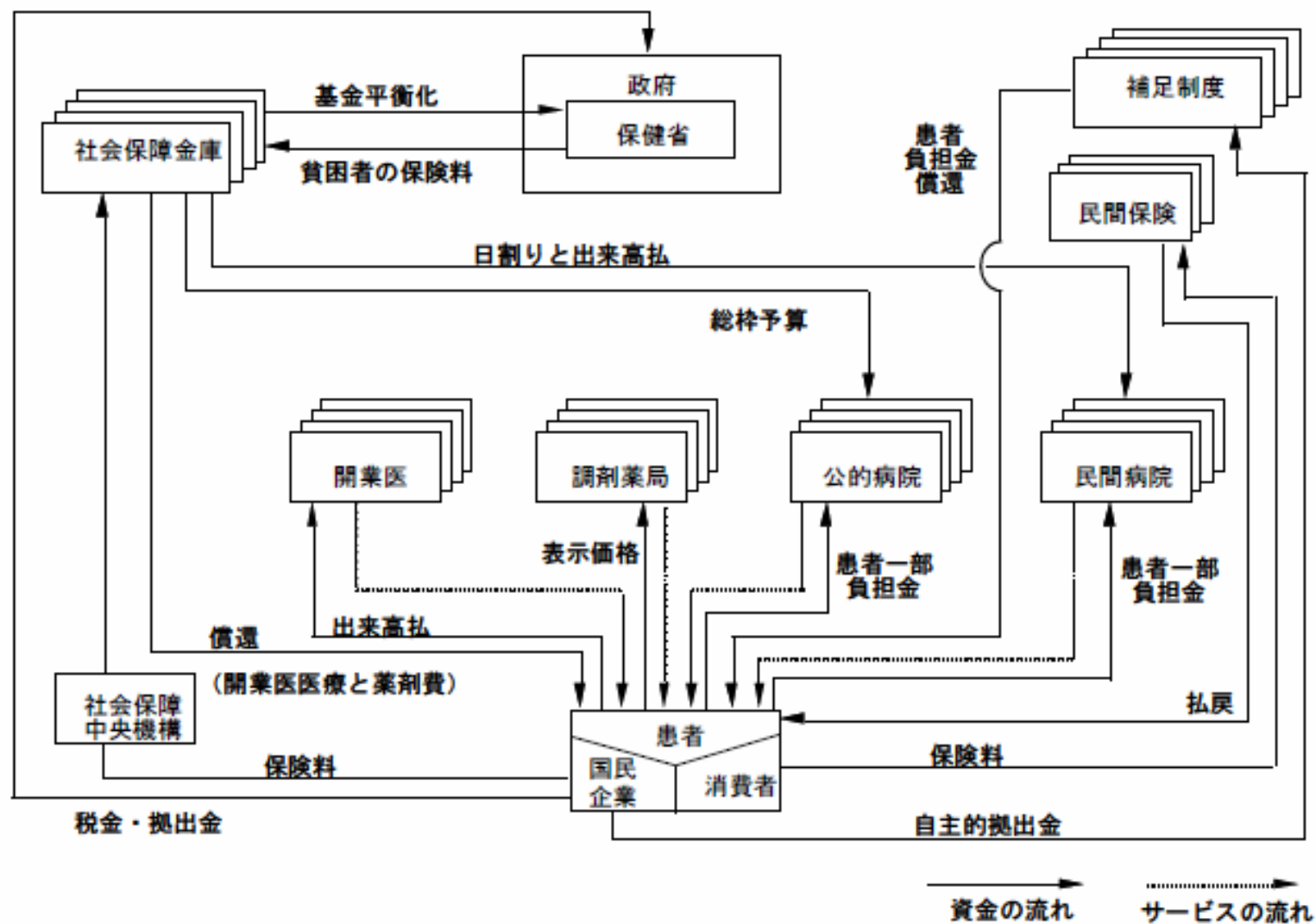
疾病
保険

家族
給付

労災
保険

日本の社会保障に比べるとフランスの社会保障は狭義

医療提供体制と診療報酬制度



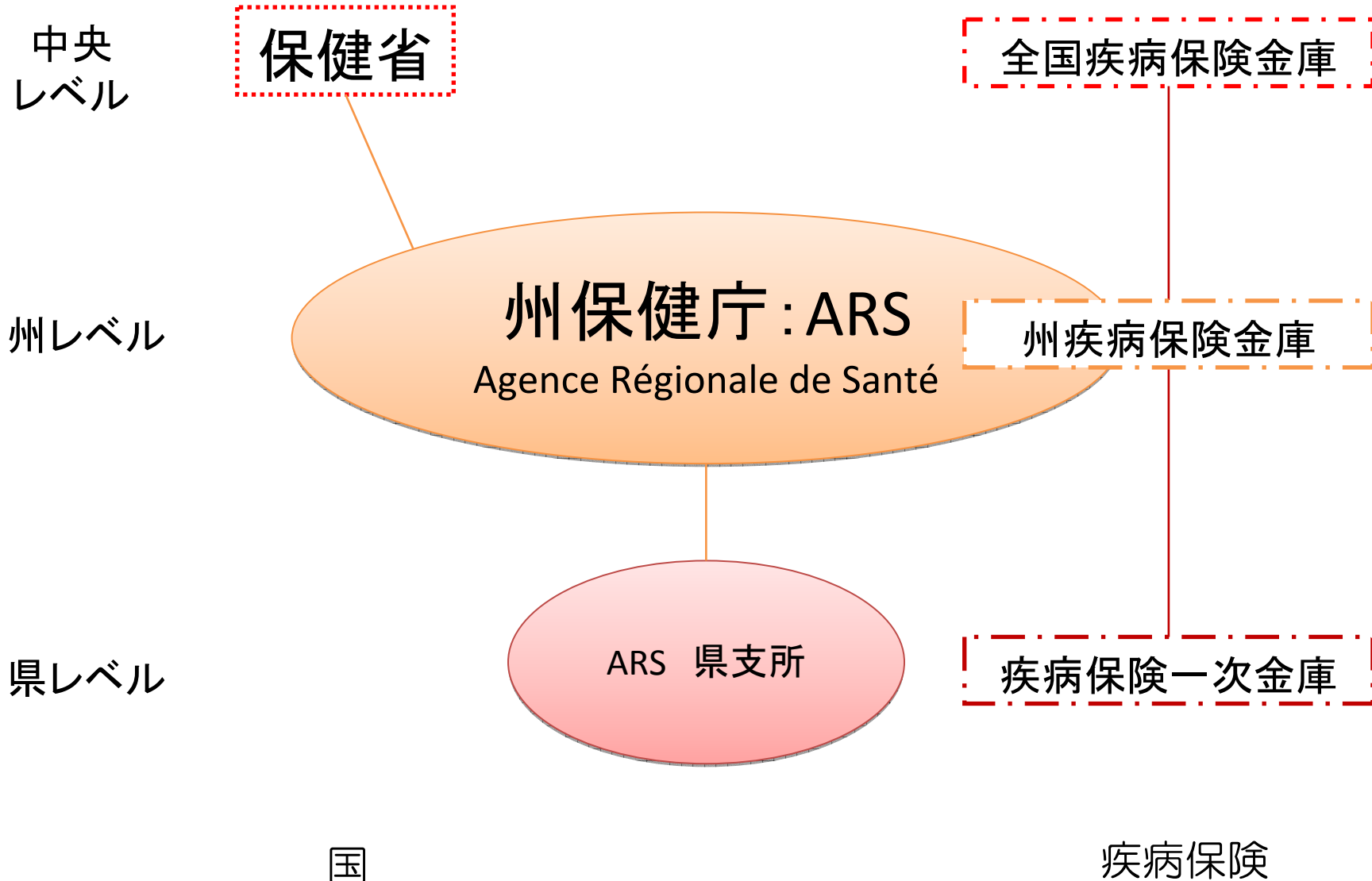
出典：医療経済研究機構 フランス医療関連データ集

保健担当省

大統領	時期	保健担当大臣の名称	保健以外の担当分野	担当大臣名
シラク大統領 (二期目)	第一次ラファラン内閣 (2002年5月6日~2002年6月17日)	Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées	家族、障害者	ジャン-フランソワ・マティ
	第二次ラファラン内閣 (2002年6月17日~2004年3月30日)	Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées	家族、障害者	ジャン-フランソワ・マティ
	第三次ラファラン内閣 (2004年3月30日~2005年5月31日)	Ministre de la santé et de la protection sociale	社会保障	フィリップ・ドゥスト-ブラジ
	ド・ヴィルバン内閣 (2005年6月2日~2007年5月15日)	Ministre de la santé et des solidarités	連帯	グザヴィエ・ベルトラン
サルコジ大統領	第一次フィヨン内閣 (2007年5月17日~2007年6月18日)	Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports	若年者、スポーツ	ロズリン・バシュロー-ナルカン
	第二次フィヨン内閣 (2007年6月19日~2010年11月13日)	Ministre de la santé et des sports	スポーツ	ロズリン・バシュロー-ナルカン
	第三次フィヨン内閣 (2010年11月14日~2012年5月10日)	Ministre du travail, de l'emploi et de la santé	労働、雇用	グザヴィエ・ベルトラン
オランド大統領	エロー内閣 (2012年5月15日~)	Ministre des affaires sociales et de la santé	社会福祉	マリソル・トゥーレーヌ

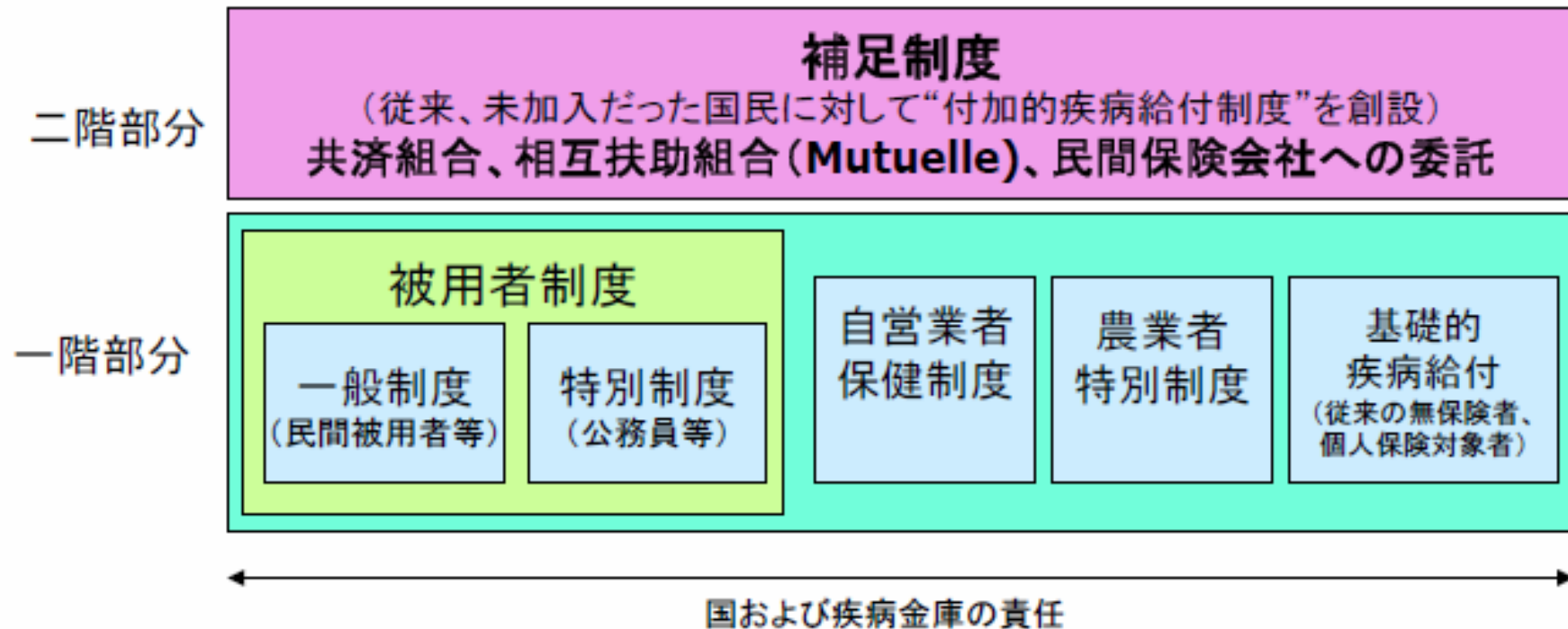
内閣によって保健担当省（大臣）の名称はかわる

国と疾病保険の組織



国民皆保険（疾病保険制度）

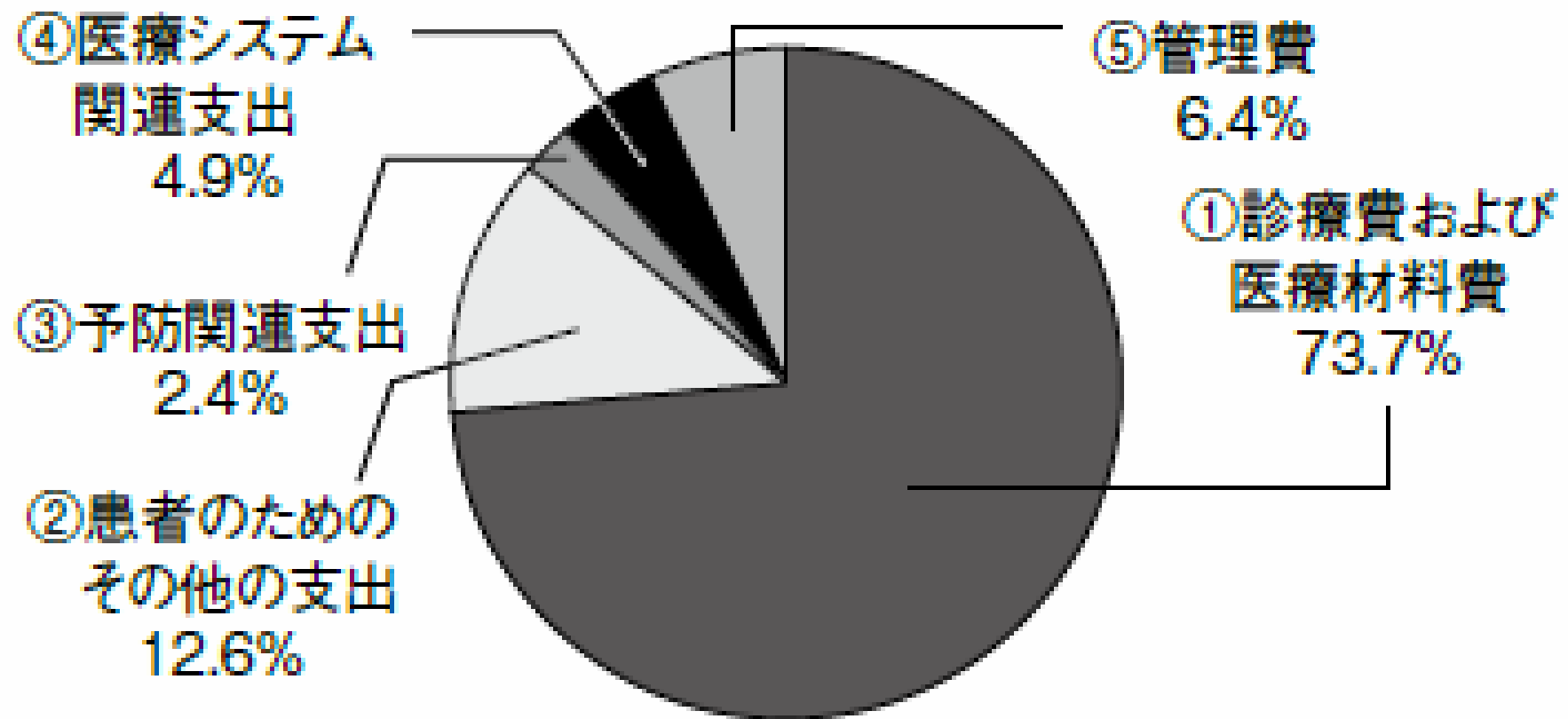
2000年～ Couverture maladie universelle: CMU



- 従来、職域に応じた疾病保険制度あり。2000年からは、従来、県議会が担当してきた無保険者についても、疾病保険制度に加入。
- フランスでは、ミュチュエル等の補足疾病保険が発達。2000年からは、この補足疾病保険についても、基本的に全国民が加入。

出典：医療経済研究機構 フランス医療関連データ集

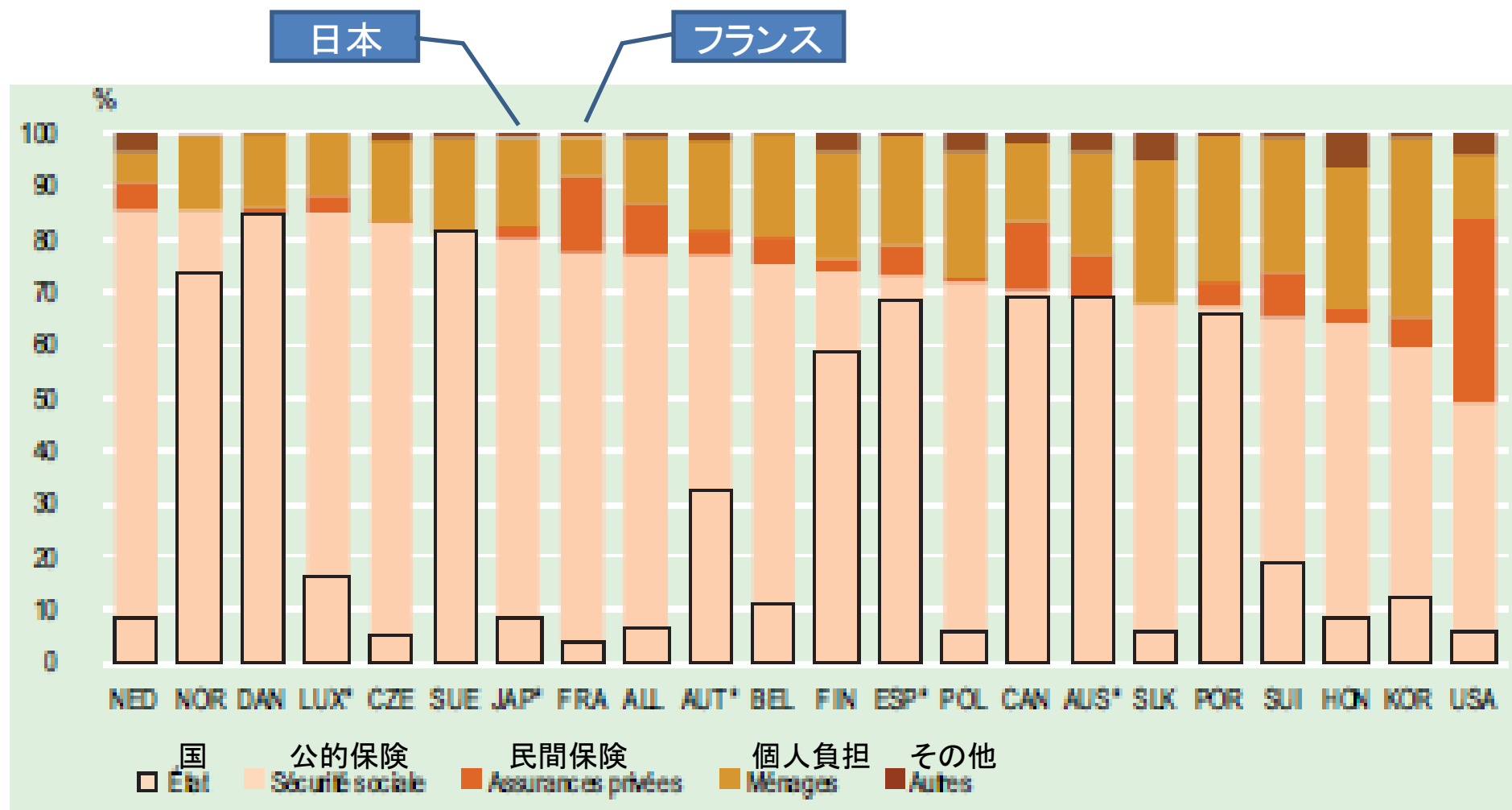
保健医療関連支出の内訳



2010年のデータ（日本は2009年）出典：Les comptes nationaux de la santé en 2011

MedPA アジア医療勉強会

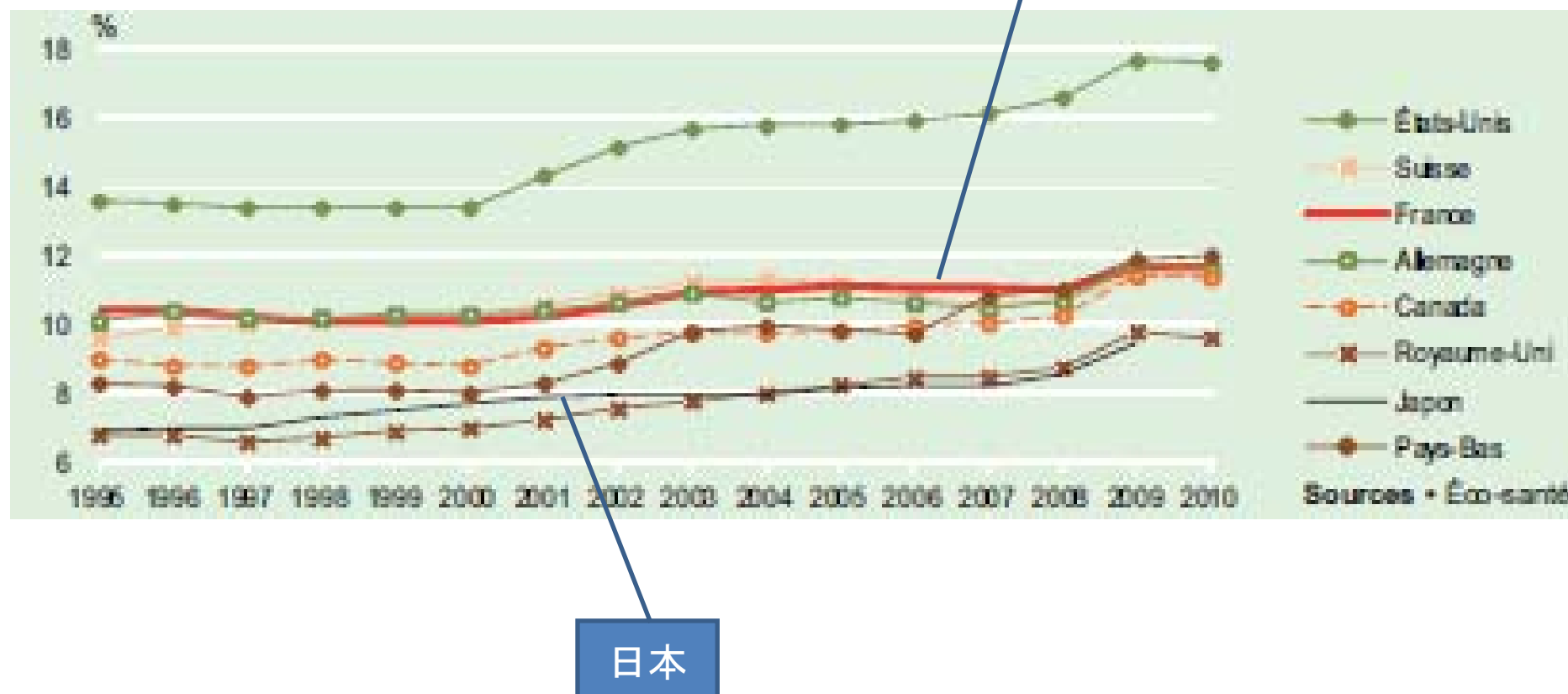
保健医療関連支出の負担割合



2010年のデータ（日本は2009年）出典：Les comptes nationaux de la santé en 2011

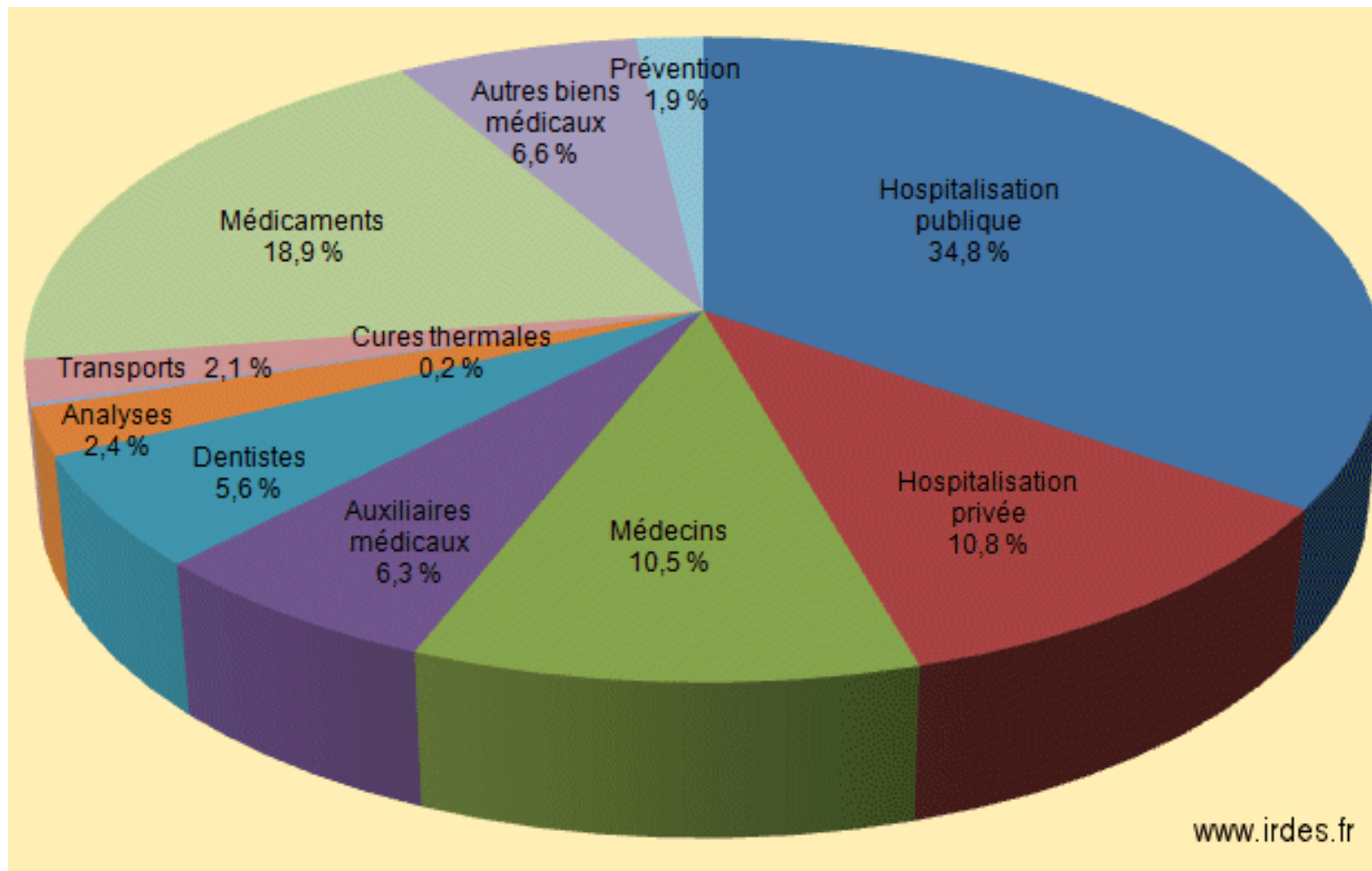
総保健支出の推移

対GDP 総保健支出比
(1995年～2010年)



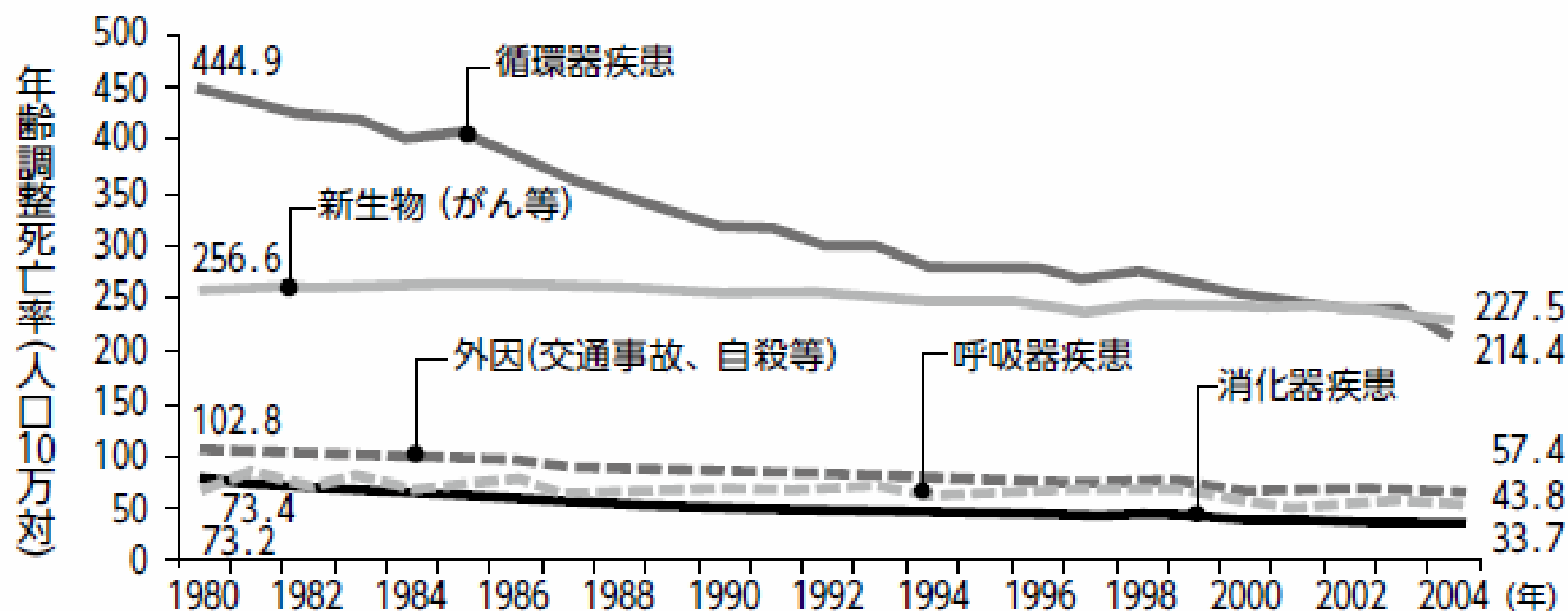
出典：Les comptes nationaux de la santé en 2011

診療費および医療材料費の内訳



出典：Consommation médicale totale en 2011

主な死因の年齢調整死亡率の推移



主な死因の年齢調整死亡率

	全年齢	65歳未満
全死因	男 716.1 女 388.6	男 264.4 女 121.6
がん	男 235.0 女 118.1	男 96.9 女 55.8
虚血性心疾患	男 54.3 女 20.6	男 15.0 女 2.7
脳血管疾患	男 33.3 女 24.0	男 6.3 女 3.6
自殺	男 23.2 女 7.5	男 20.2 女 7.0

- 死因の第一位はがん（2004年から）
- 循環器疾患の年齢調整死亡率はリスク因子の管理により低下
- がんの死亡率は横ばい
- フランスの65歳未満の死亡率は欧州平均を上回る

予防可能な死亡が多い→予防政策の重要性

健康フランス21

テーマ	評価				項目数
	完全に達成された	部分的に達成された／改善傾向にある	変わらない／悪化している	評価困難	
1. アルコール、タバコ、薬物中毒	0	4	2	0	6
2. 栄養	2	2	2	4(3)	10 ⁱ (9)
3. 環境保健／産業保健	1	3	3	5	12
4. 医療安全	0	1	1	3(2)	5 ⁱⁱ (4)
5. 感染症	3	3(2)	3	1	10 ⁱⁱⁱ (9)
6. 児童の健康／婦人科疾患	0	2	1(0)	5	8 ^{iv} (7)
7. 循環器疾患／代謝性疾患	3	4(3)	1	0	8 ^v (7)
8. 精神保健	0	2(1)	0	4	6 ^{vi} (5)
9. 神経疾患	0	1	0	4	5
10. QOL	0	1	1	6(5)	8 ^{vii} (7)
11. リウマチ	0	1	0	6(4)	7 ^{viii} (5)
12. 高齢者	0	0	1	5(3)	6 ^{ix} (4)
13. 健康の社会格差・地域格差	0	0	1	1	2
14. がん	1	5(3)	3(1)	1	10 ^x (6)
15. 難病	0	0	1(0)	1	2 ^{xi} (1)
16. 呼吸器疾患	0	1	0	1	2
17. 感覚器疾患	0	0	0	2(1)	2 ^{xii} (1)
18. 外傷／交通事故	1(0)	1	0	0	2 ^{xiii} (1)
19. 母子保健	0	1	2	4(3)	7 ^{xiv} (6)
0. 未分類(全身疾患の眼科合併症への対応)	0	0	1	0	1
総数	11(10)	32(27)	23(19)	53(44)	119(100)

- 2002年『患者の権利および医療制度の質に関する法律』
 - 公衆衛生法典に予防政策に関する章を追加
 - 検診の普及、予防接種勧奨、健康格差の縮小
- 2004年『公衆衛生政策に関する法律』
 - 健康に関する数値目標設定
 - 100の目標
 - 公衆衛生上級審議会(HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique)の設置

健康フランス21の課題

- 具体的な指標の欠如：100の目標のうち44項目については、指標やデータの欠如により達成度を評価できず
- 「総花主義的」：目標中での優先順位付けがなく、〇〇戦略、〇〇プランが乱立
- 第二次は未策定
- 地方公共団体の役割なし
- 現場で施策を実行に移す機関なし（フランスに保健所はない）



Ⅲ. 今後の方向性

近年の保健医療制度改革①

1. 疾病保険国家支出目標（ONDAM: objectif national des dépenses d'assurance maladie）の設定

- － 法に基づき、社会保障に関する収支見通しについて議会で審議
- － 総額だけでなく、開業医、医療施設、高齢者施設、障害者施設といった分野ごとの下位目標も設定

2. 患者定額負担金（participation forfaitaire）の導入

- － 18歳以上の全ての患者に、受診・検査ごとに1ユーロの支払いを義務づけ

近年の保健医療制度改革②

3. 医療事故補償を担う機関（ONIAM:Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales）の設立

- 『患者の権利および医療制度の質に関する法律』により設立
- 死亡や重度の障害を引き起こした医療事故について診療科を問わず補償
- 過失があった場合は、医療従事者が加入している保険会社に対し、ONIAMが補償の請求を行う
- 接種が義務づけられているワクチンの副作用補償も担当

近年の保健医療制度改革③

4. かかりつけ医（médecin traitant）制度の導入

- 16歳以上の患者は、かかりつけ医を疾病保険金庫に登録
- かかりつけ医を通さず専門医を受診した場合、自己負担割合が増加
- かかりつけ医のゲートキーパー機能に期待

5. 患者カード（carte vitale）の導入

- 個人毎のカードを発行（写真つき）
- 診療情報の電子化・一元化により、病診連携促進、重複受診の抑制



近年の保健医療制度改革④

6. 州保健庁（Agence Régionale de Santé）の設置

- － 疾病保険組織と国の組織との協働
- － 州医療計画の策定等を行っていた州病院庁の組織を発展させ、病院だけでなく開業医も対象とした医療行政を展開
- － 州レベルでの公衆衛生施策を担当していた州公衆衛生事業団を発展させ、疾病の予防と治療を一体化させた保健行政を展開
- － 医療と福祉を一体化させた行政を展開

オランダ大統領の選挙公約

すべての国民に等しく

医療へのアクセスを保証



- 病院は公共サービス機関
- 専門医の診療報酬超過金は制限
- 過疎地域での医師不足解決のために、複数診療科を備えた多機能診療所を推奨
- 救急医療への30分以内のアクセスを保証
- 総合医の報酬引き上げ
- 尊厳死のための体制づくり

今後の課題

Liberté

- ・ 合理的な医療提供体制を維持するため、患者のフリーアクセスを制限するか
- ・ 医師不足を解決するため、医師の開業の自由を制限するか

Egalité

- ・ 医師の専門性や経験を評価するため、診療報酬超過金を認めるか
- ・ 人種や職種による健康格差をどう是正するか

Fraternité

- ・ 高齢者が増加する中で、若者と高齢者の世代間不平等をどう解決するか
- ・ 無保険者が増加する中で、どうやって皆保険制度を維持するか

Gouverner, c'est choisir.

Pierre Mendès France

Discours à l'Assemblée nationale

3 juin 1953



ご清聴、有難うございました