

フランス社会保障の本質と変革

2020年7月16日

東洋大学

伊奈川秀和

I はじめに

どんな国か？



フランス基礎データ

人口:約6,699万人
(2019年1月1日)

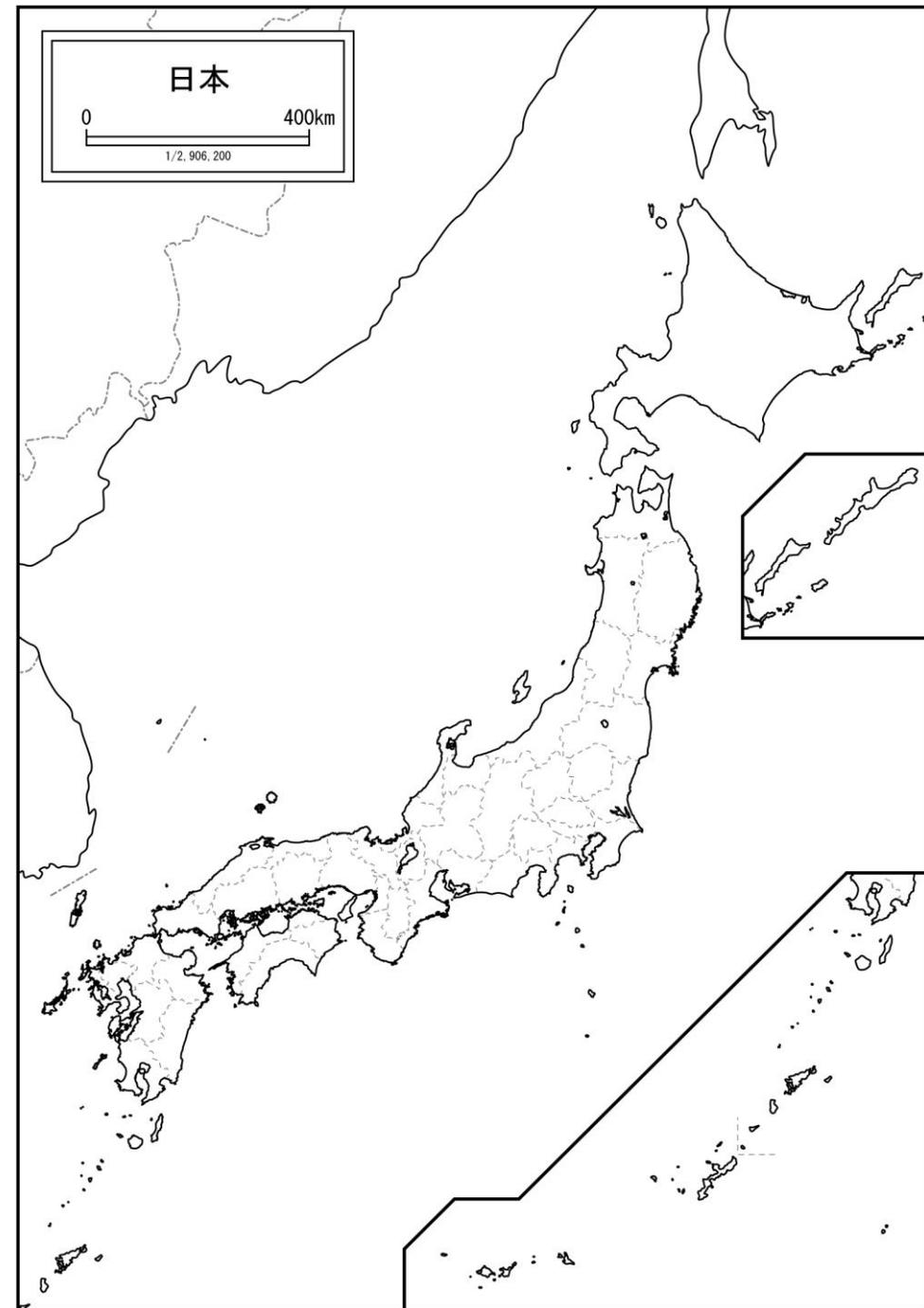
面積:63万2,834 km²(本
国は55万1,695km²)

名目GDP:23,490億€
(2018年IMF)

政治体制:共和制

担当省:連帯・保健省

* 大臣は、2020年2月
からオリヴィエ・ヴェラ
ン(Olivier Véran)大臣



フランスの連帯・保健省



社会保障制度の体系

社会的保護 (protection sociale)

社会保障 (sécurité sociale)

疾病保険

老齡保険

労災保険

家族手当

失業保険

社会扶助 (aide sociale) + 社会事業 (action sociale)

【伝統的特徴】

○ビスマルク型の社会保険

⇒無保険者対策の結果としての普遍的疾病保護(PUMA)

それによる普遍主義的色彩の増大

○労使自治による金庫制度

⇒理事会の評議機関化等による国家介入

○医療自由の原則

⇒開業医と病院、一般医と専門医

○医療計画等の行政計画

⇒地方医療庁(ARS)による統制

○手厚い**家族政策**

⇒多様な家族手当

○**非営利団体** (association) 中心の社会福祉

⇒公共市場政策による公共入札

○大統領制の下での行政国家

⇒地方分権との両立

Ⅱ 各種指標等の動向

- 一般化による皆保険・皆年金体制
 - ⇒要としての一般制度

- 緩衝装置としての補足的・補完的制度
 - ・医療：一部負担の補足的制度による補填
 - ⇒良好なアクセス
 - 医療費の増大
 - ・年金：補足年金（Agirc, Arrco）

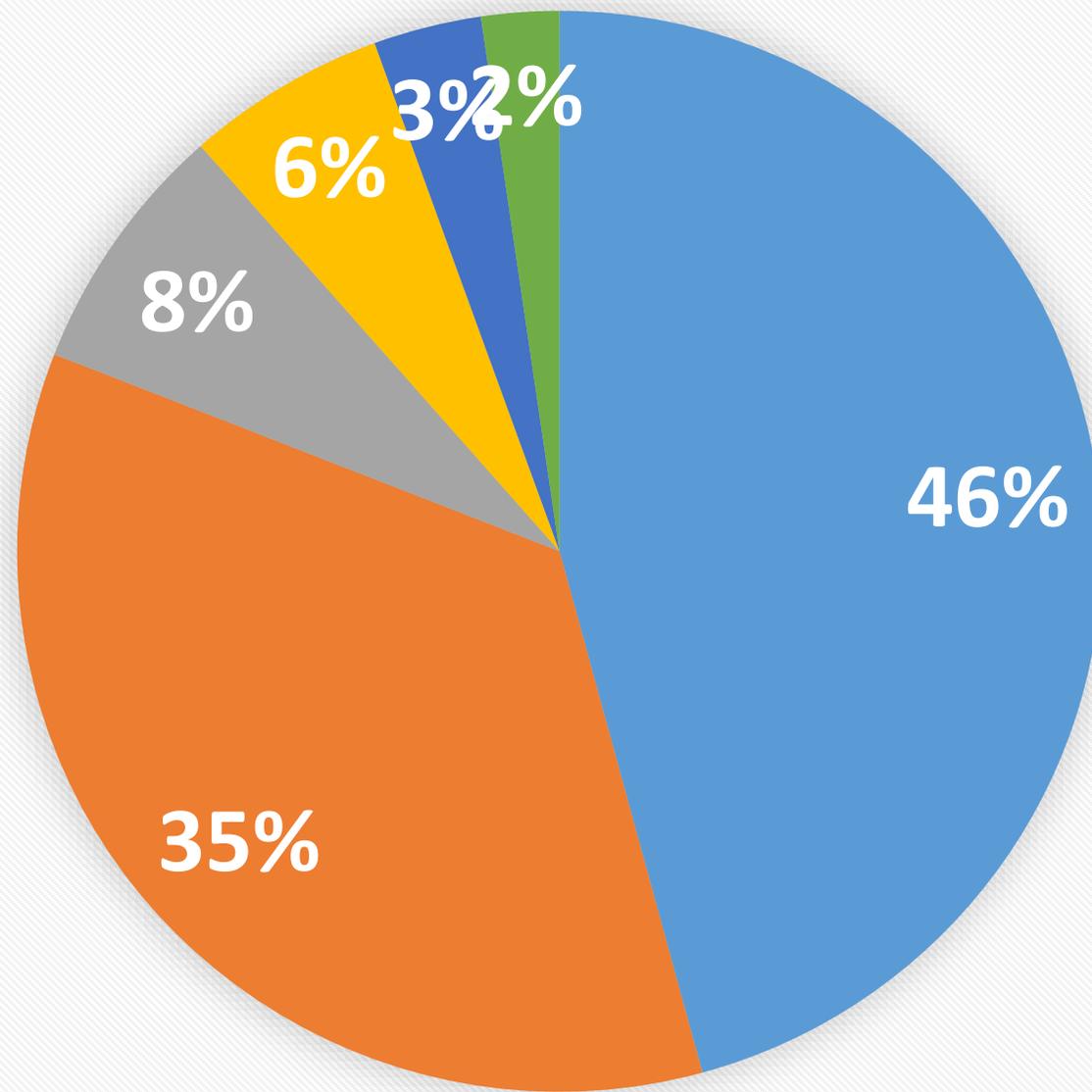
- 社会保険以外も含めて見る必要

社会的保護会計(CPS)

- 社会保険以外の失業保険、補足制度等も含む統計
- 2018年の支出(事務費等を含む)は、7901億€(≒95兆円)
社会的保護の給付費では、7421億€(≒89兆円)
- 社会的保護の内訳としては、
年金と医療で81%
家族が8%

* 以下の出典は、La protection sociale en France et en Europe en 2016 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2018 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/la-protection-sociale-en-france-et-en-europe-en-2016-resultats-des-comptes-de>)

社会的保護の給付費の構成



■ 老齢・遺族 ■ 医療 ■ 家族 ■ 雇用 ■ 貧困等 ■ 住宅

OECD等の保健医療統計

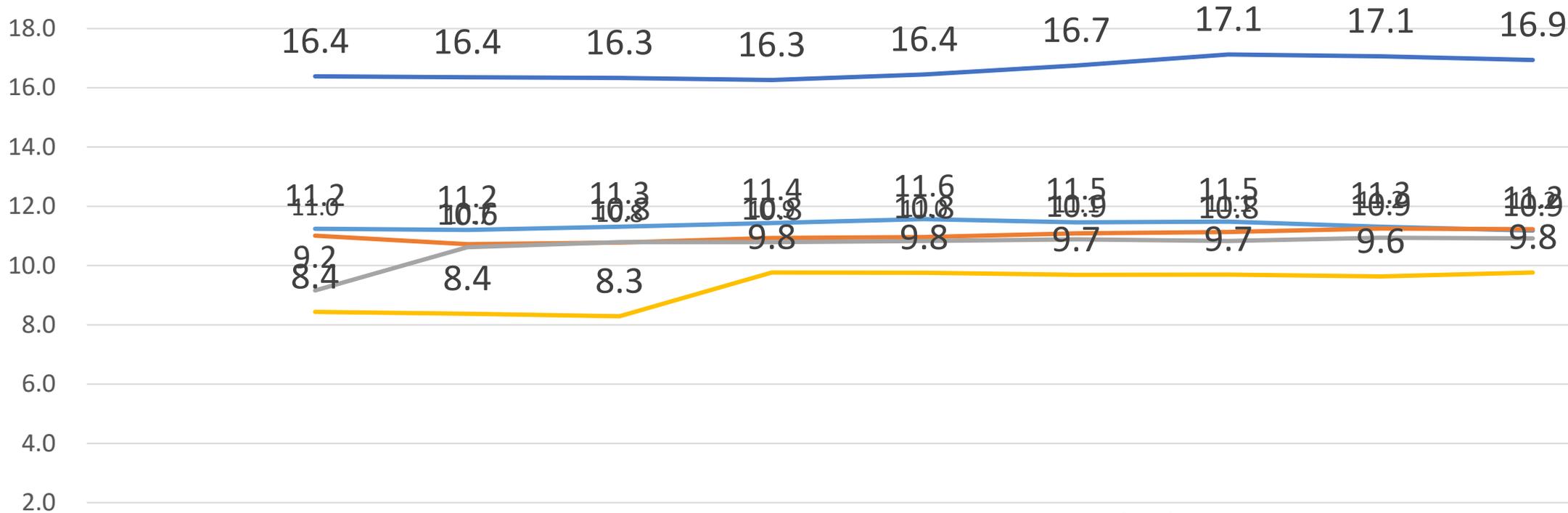
- 医療費の支出圧力も強く、年金と並んで常に改革の対象

WHOの医療制度ランキング (The World Health Report 2000)

	加盟国	一人当たり医療支出	効率性	
			健康度	医療制度全体
①	フランス	4	4	1
②	イタリア	11	3	2
③	サンマリノ	21	5	3
④	アンドラ	23	7	4
⑤	マルタ	37	2	5
⑥	シンガポール	6	14	6
⑦	スペイン	24	6	7
⑧	オマーン	62	1	8
⑨	オーストリア	6	15	9
⑩	日本	13	9	10
⑱	イギリス	26	24	18
⑳	ドイツ	3	41	25
㉟	アメリカ	1	72	37

* 医療全体では、日本が総合1位

医療費の対GDP比

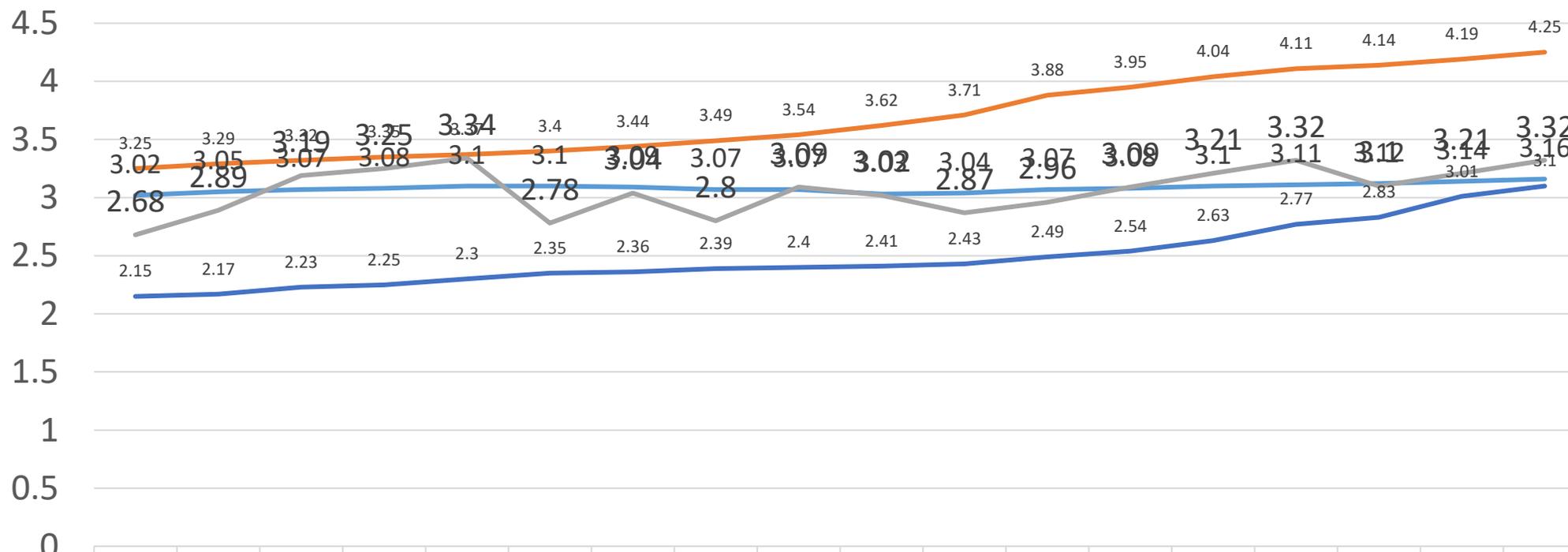


(出所)OECD Health Statistics 2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
— フランス	11.2	11.2	11.3	11.4	11.6	11.5	11.5	11.3	11.2
— ドイツ	11.0	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.1	11.2	11.2
— 日本	9.2	10.6	10.8	10.8	10.8	10.9	10.8	10.9	10.9
— イギリス	8.4	8.4	8.3	9.8	9.8	9.7	9.7	9.6	9.8
— アメリカ	16.4	16.4	16.3	16.3	16.4	16.7	17.1	17.1	16.9

— フランス — ドイツ — 日本 — イギリス — アメリカ

人口1000当たり医師数

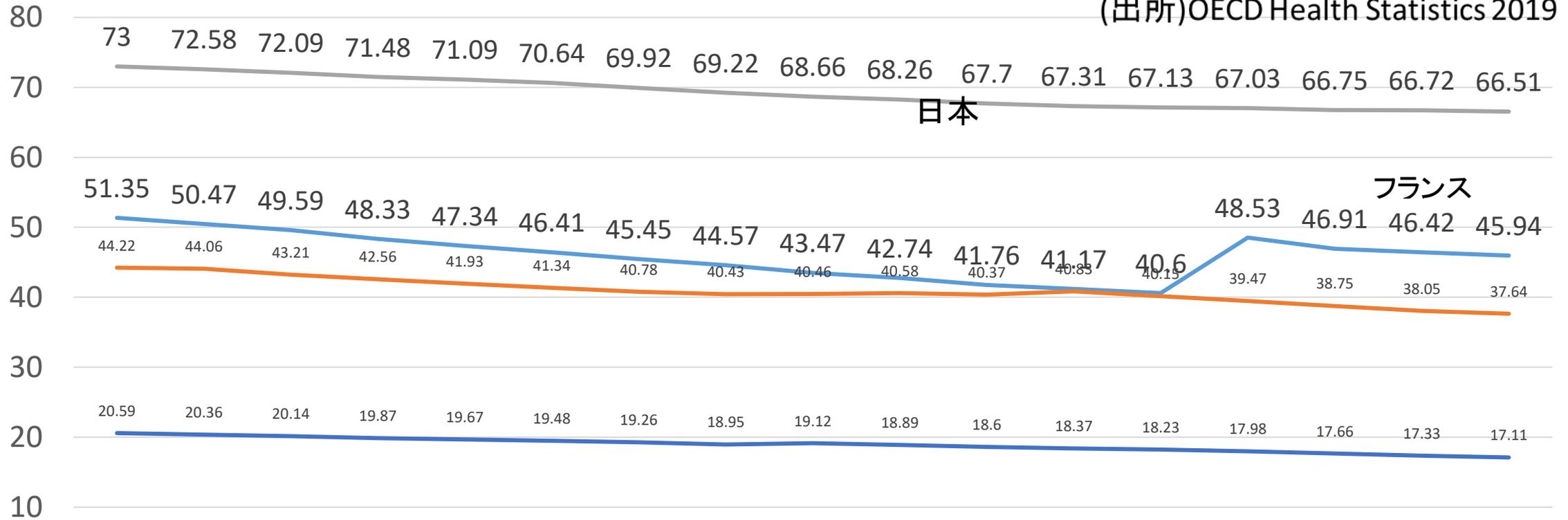


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
— フランス	3.02	3.05	3.07	3.08	3.1	3.1	3.09	3.07	3.07	3.03	3.04	3.07	3.08	3.1	3.11	3.12	3.14	3.16
— ドイツ	3.25	3.29	3.32	3.35	3.37	3.4	3.44	3.49	3.54	3.62	3.71	3.88	3.95	4.04	4.11	4.14	4.19	4.25
— 日本	2.68	2.89	3.19	3.25	3.34	2.78	3.04	2.8	3.09	3.02	2.87	2.96	3.09	3.21	3.32	3.1	3.21	3.32
— アメリカ	2.15	2.17	2.23	2.25	2.3	2.35	2.36	2.39	2.4	2.41	2.43	2.49	2.54	2.63	2.77	2.83	3.01	3.1

— フランス — ドイツ — 日本 — アメリカ

人口100万人当たりの病院数

(出所)OECD Health Statistics 2019



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
— フランス	51.35	50.47	49.59	48.33	47.34	46.41	45.45	44.57	43.47	42.74	41.76	41.17	40.6	48.53	46.91	46.42	45.94
— ドイツ	44.22	44.06	43.21	42.56	41.93	41.34	40.78	40.43	40.46	40.58	40.37	40.83	40.15	39.47	38.75	38.05	37.64
— 日本	73	72.58	72.09	71.48	71.09	70.64	69.92	69.22	68.66	68.26	67.7	67.31	67.13	67.03	66.75	66.72	66.51
— アメリカ	20.59	20.36	20.14	19.87	19.67	19.48	19.26	18.95	19.12	18.89	18.6	18.37	18.23	17.98	17.66	17.33	17.11

— フランス — ドイツ — 日本 — アメリカ

Ⅲ 社会保障財政の動向

○ヨーロッパの福祉国家？

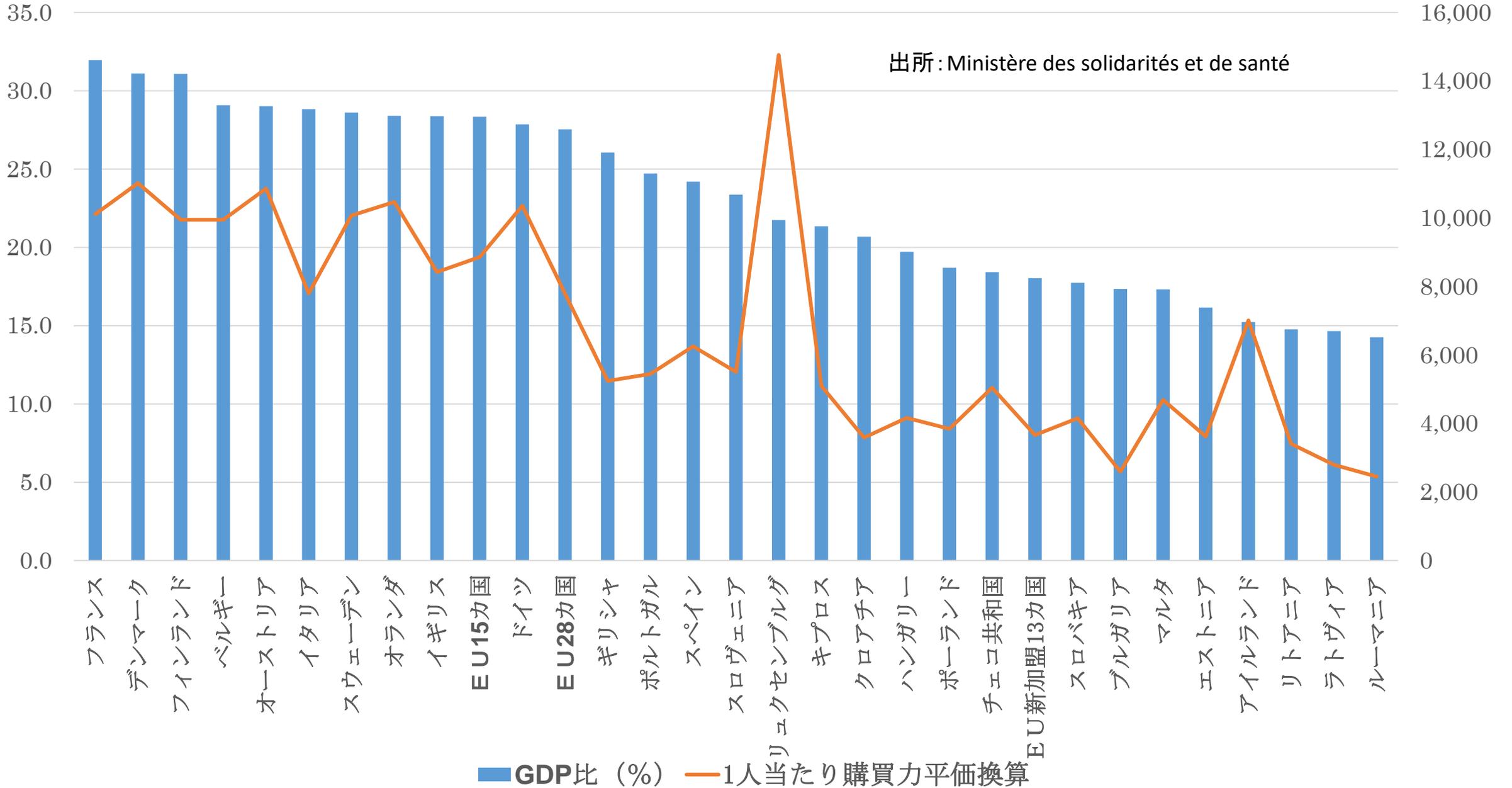
○医療保険財政の悪化

⇒医療費の算術的抑制から医学的抑制へ

○賦課方式による年金財政の悪化

⇒普遍的年金制度法案の提出と凍結

ヨーロッパの社会的保護給付（2015年）



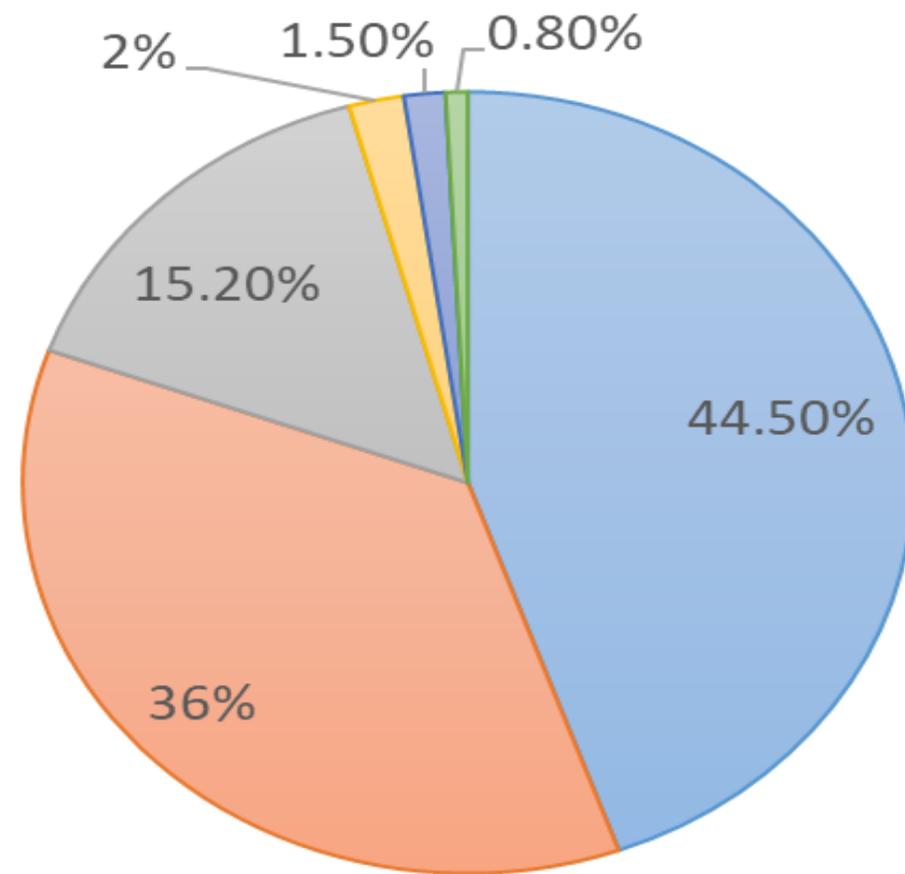
社会的保護会計の状況

単位：億€

		2015年	2016年	16/15		
支出	計	7458	7591	18	医療	2499
	社会給付	7022	7145	18	老齢・遺族	3253
	その他（投資会計も含めた財政負担等）	436	446	21	家族	545
収入	計	7425	7587	22	雇用	445
	実質的保険料	4003	4049	12	住宅	184
	繰入保険料	537	564	49	貧困・社会的排除	219
	目的税	1832	2505	368	計	7145
	公的拠出	838	969	157		
	その他（資本収入を含む。）	216	-500	-3316		
計		-33	-4			

（資料出所） Ministère des Solidarités et de la Santé , *La protection sociale en France et en Europe en 2016 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2018*

全国疾病保険金庫の収入の内訳(2016年)



- 保険料
- 一般社会拠出金 (CSG)
- 一般社会拠出金以外の目的税等
- その他
- 移転
- 国による保険料負担

IV 社会保障制度の概観

- 歴史の中の社会保障
 - * 経路依存性



HERMANNI
HICINCONATUS VA
XXV CIVISVICORPISTE
CRETURINOMENPOSTO
RIVANISCRETURPIETASCON
SERVORUMSIO SUMPTUPER
FICERVNT

AVANT DE PASSER À LA CAISSE

Vérifiez si vous avez les pièces justificatives nécessaires.

- Remettre à l'agent un bon de commande.
- Présenter l'ordonnance ou le certificat de l'agent.

À l'issue de la présentation de ces pièces, le pharmacien ou le préparateur doit vous remettre un bon de commande ou un bon de commande.

VÉRIFIEZ LA SOMME
QUI VOUS A ÉTÉ REMISE
SIGNALER TOUTE ANOMALIE
AU CAISSIER

25000 0

Document d'information

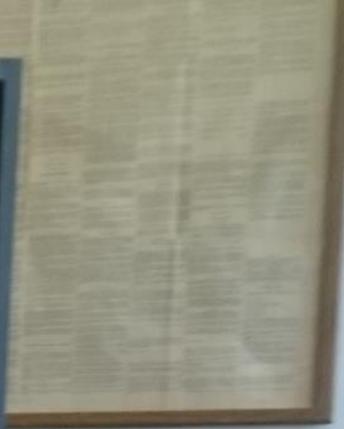
Document d'information

CODE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE
lois et règlements
Livres III & IV, livres V & VI -
art. L409 & 507

responsable des deniers
qui lui sont confiés
**VOTRE CAISSE POURSUIT
LES ESCROCS EN JUSTICE.**

ET QUI CONCITTE EN VOUE
LE CORRECTIO ENVERS SON

Il ne sera délivré
de feuilles à Médecins -
Pharmaciens - sur le vu
de la carte - sociétaire
ou de la dernière quittance



1 社会保険の制度体系

1. 一般制度

2. 自営業者制度(RSI)

⇒2018～2020年に段階的に管理を一般制度金庫に移管

* 自営業者制度としては、自営業者社会保障諮問委員会(CPSTI)が加入者を代表

* 29存在する自営業者金庫は、受付窓口に移行する予定

3. 農業制度

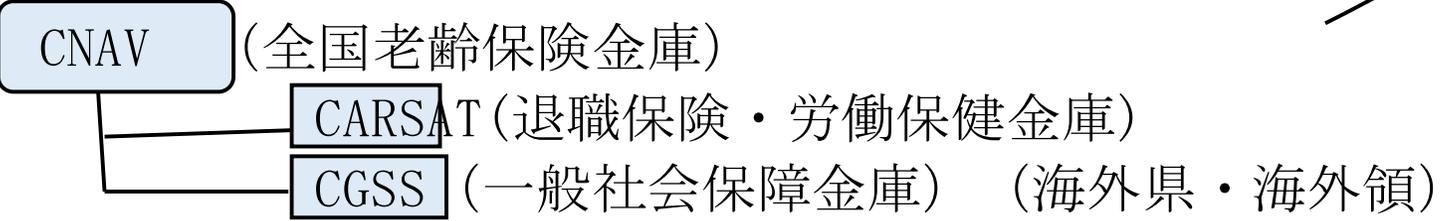
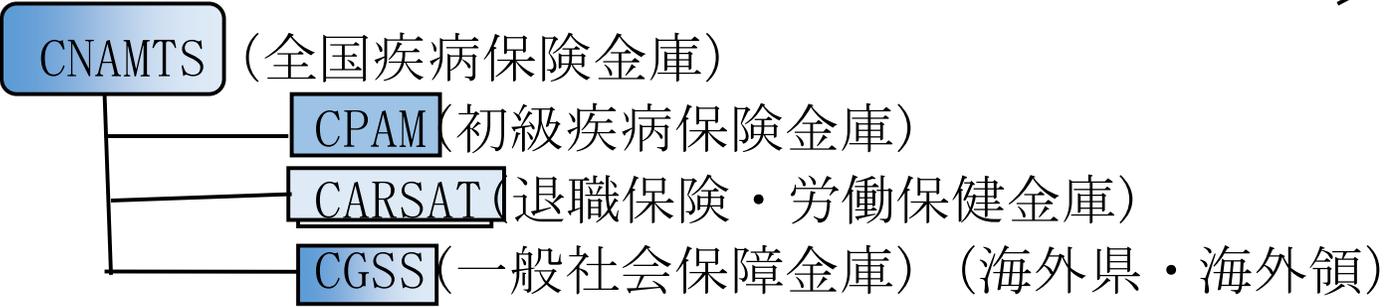
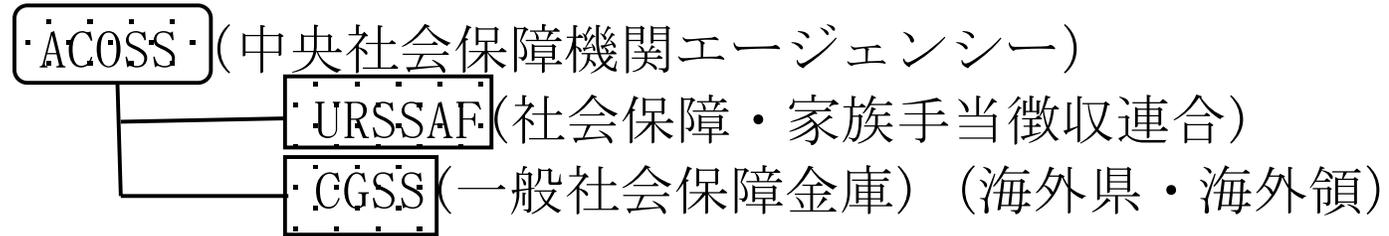
4. 特別制度

120の年金制度(105は新規加入なし)

3の疾病保険制度(フランス電気・ガス、軍、ボルドー港)

一般制度の組織体系

ACOSSが収入を4部門の財源のために配分する。



(出典) R. Barrès et al. , *Le nouveau dictionnaire de la santé publique & de l'action sociale* , Foucher , 2015 , p. 435 を一部修正

2 疾病保険制度の概要

1. 保険者＝金庫

- 制度の分立 → 制度別の金庫
- 政府とは別の法人格としての金庫
 - * 政府の関与が強まる傾向 → 理事会が評議会に格下げ
- 全国協約等の関係で全体を束ねる組織の必要性
 - 全国疾病保険金庫連合会 (UNCAM)

2. 被保険者

- 無業者も含めた全成人が被保険者
 - * 非正規滞在外国人のみが**国家医療扶助**の対象
 - 一般的な低所得者は普遍的疾病保護 (PUMA)
 - * 未成年のみが被扶養者 → 成人に関する被扶養者概念の廃止

3. 給付の種類

①現金給付

- ・日額手当(傷病手当金、出産手当金)
 - * 日額報酬の50%を3年間の間に最大360日支給
 - * 自営業者の場合も支給(過去3年の平均年収の50%を日額換算)

②現物給付

- ・診察・治療等の医療、薬剤、検査、入院費用、人工妊娠中絶、感染症予防、口腔歯科予防、移送
 - * 予防接種、妊婦健診等の給付対象

4. 給付の方法

- ・外来:償還払いから第三者払いへの移行
 - * 医療自由の原則との関係から、償還払いが原則であったが、補足的疾病保険制度、2016年の医療現代化法により第三者払いが普及
 - * 被保険者情報は、ヴィタル・カード(Carte VITALE)の提示
- ・入院:第三者払い

5. かかりつけ医

・加入者は、保険者にかかりつけ医を登録する必要

* 一般医ではなく、専門医の登録も可能

6. 一部負担

① 定率負担

外来:30%(かかりつけ医を経由しない場合は、70%)

入院:20%(30日以上長期入院等は一部負担無し)

医薬品:通常の医薬品は35%(その他に100%、85%、70%、0%)

* ジェネリックの使用の場合には、第三者払いを適用。

新薬の選択に対しては、ジェネリックを前提とする定額責任料金(TFR)で償還

ジェネリックが存在する新薬が対象(約14000銘柄中2600)

② 定額負担等

外来診療毎に1€(年50回が上限)

入院1日当たり20€(精神は15€)

薬剤1箱毎に0.5€の保険免責(1日2€が上限)

7. 開業医の協約料金

- **セクター1**: 協約料金を遵守 ⇒ 協約料金を前提に償還
- **セクター2**: 超過料金を請求 ⇒ 低い料金を前提に償還
- * **選択的制限料金 (OPTAM)** を選択した医師は、超過率及び超過実施率を一定程度まで抑制する条件で協約料金を前提に償還
(2017年～)

○薬価制度

- ・ **医療製品経済委員会** (CEPS、国・疾病保険・補足制度の代表で構成)と医薬品業界との協約(2015年12月が直近)に基づく薬価協議
- ・ 薬価収載に当たっては、高等医療当局(HAS)の**透明化委員会**が治療上の価値、3段階(15%、35%、65%)の費用・効果(SMR)を評価した薬剤リストに基づき、治療上の改善効果、販売量等を勘案
- ・ 最終的な薬価収載の判断権限は大臣
- ・ 薬剤費の伸びが基準値を上回る場合のセーフガードとして、販売実績及び伸び率で案分して製薬メーカー(ジェネリック、オーファン等を除く)に賦課される特例的な拠出金が存在

○参照価格制度：ジェネリックの使用促進

- 2003年社会保障財政法による責任定額料金（TFR）による単一ジェネリック価格による償還制度の導入（2004年～）
 - * ジェネリックが対象の点で一般的な参照価格と相違
- ジェネリックを選択する患者に対する第三者払いの適用（2006年～）
- 医療協約を通じた一般名処方への促進
- 2015年のジェネリック代替割合は83.4%、2016年の目標は86%

○費用効果分析による薬価算定による薬剤費の抑制

3 医療提供体制の概要

○開業医 = 無床診療所

・医療自由の原則 → 医師の選択の自由

cf. 医療経路

医師報酬の直接払いの原則

cf. 第三者払い

出来高払いの原則

cf. 人頭払いに近い定額払い

○病院 → 公立病院 (hôpital)
私立病院 (Clinique)

○医師 → **一般医**
専門医

オスピス・ドゥ・ボーヌ(ボーヌ、フランス)



Beaune

L'Hôtel-Dieu au XV^e





Hospices de Beaune

2008

BEAUNE

Premier Cru

Appellation Beaune Contrôlée

Cuvée Rousseau-Deslandes



GRAND VIN DE BOURGOGNE

Sélectionné et élevé pour

Passport Co., Ltd., à Kawasaki

Mis en bouteille à l'exportation par
Philippe BOUCHARD

à Alois-Cornet, (Cote d'Or) France
Produit en France

Ce vin a été récolté le dimanche de Pâques, à la messe de minuit, au domaine de la Grande Vigne de l'Hospice de Beaune, au lieu des vignes dites de Rousseau-Deslandes.

Ce vin a été récolté le dimanche de Pâques, à la messe de minuit, au domaine de la Grande Vigne de l'Hospice de Beaune, au lieu des vignes dites de Rousseau-Deslandes.

13% Vol. 37,5 cl



Hospices de Beaune

2006

BEAUNE

Premier Cru

Appellation Beaune Contrôlée

Cuvée Hugues et Louis Bétault



GRAND VIN DE BOURGOGNE

Sélectionné et élevé pour

Passport Co., Ltd. à Kawasaki

Mis en bouteille par
Philippe BOUCHARD

à Alois-Cornet, (Cote d'Or) France
Produit en France

Ce vin a été récolté le dimanche de Pâques, à la messe de minuit, au domaine de la Grande Vigne de l'Hospice de Beaune, au lieu des vignes dites de Rousseau-Deslandes.

Ce vin a été récolté le dimanche de Pâques, à la messe de minuit, au domaine de la Grande Vigne de l'Hospice de Beaune, au lieu des vignes dites de Rousseau-Deslandes.

12% vol. 37,5 cl

オテル・デュとサン・ルイ・ドウ・ラ・サルペトリエール (パリの病院)



サン・ルイ病院(パリ)





HOPITAL
ROBERT - DEBRE



POSTE DE SECURITE

P.C.
SECURITE
INCENDIE



Hôpital Universitaire
Robert-Debré
URGENCES MATERNITE

3 年金制度(一般制度)の概要

1. 被保険者

- ・民間被用者等

2. 給付

○退職年金

- ・支給開始年齢: 62歳

- * 満額年金のためには、一定の拠出期間が必要

- ⇒ 拠出期間は、出生年により165四半期(1954年以前)~172四半期(1973年以後)

- * 一定年齢以降は満額支給

- ⇒ 満額支給年齢は、出生年により65歳(1951年7月1日前)~67歳(1955年1月1日以降)

- ・支給額: 最も賃金の高い25年間の平均賃金 × 50%

退職年金の計算例(一般制度)

【前提】

1955年生まれ、民間会社に41.5年勤務、月収2,194€、62歳退職

【年金額】

①基礎制度

$$26,327€ \times 50\% \times 166\text{四半期} / 166\text{四半期} = 13,163.50€$$

⇒月額1,097€

②補足制度(ARRCO)

$$4,328\text{ポイント} \times 1.25€ = 5,410€$$

⇒月額451€

↓

$$\text{合計 } 1,097€ + 451€ = 1,548€$$

主な年金制度

		公務員関係の6制度						RAFP			付加制度
補足制度	自由業補足制度	RCO	AGIRC-ARRCO		RCI	IRCANT EC	国の文官・軍人の公務員年金制度	CNRACL 制度	FSPOEIE	その他の特別制度 (国鉄、パリ地下鉄、電気・ガス、等)	合体・統合制度
基礎制度	CNAVPL CNBF等	経営者 MSA	被用者 MSA	SSIを含めCNAV(一般制度)							
被保険者	自由業	農業経営者	農業被用者	非農業被用者	非農業自営業者	任官者以外の職員	文官・軍人・司法官	地方公務員・医療職公務員	国の労働者	特別制度の職員	被保険者
事業主			農業関係企業	民間部門: 商工業、土木、サービス業等		公法上の契約	国	公共団体	国	国鉄、パリ市地下鉄等	事業主

4 家族手当制度の概要

○家族政策の柱としての家族手当等

○家族団体の存在

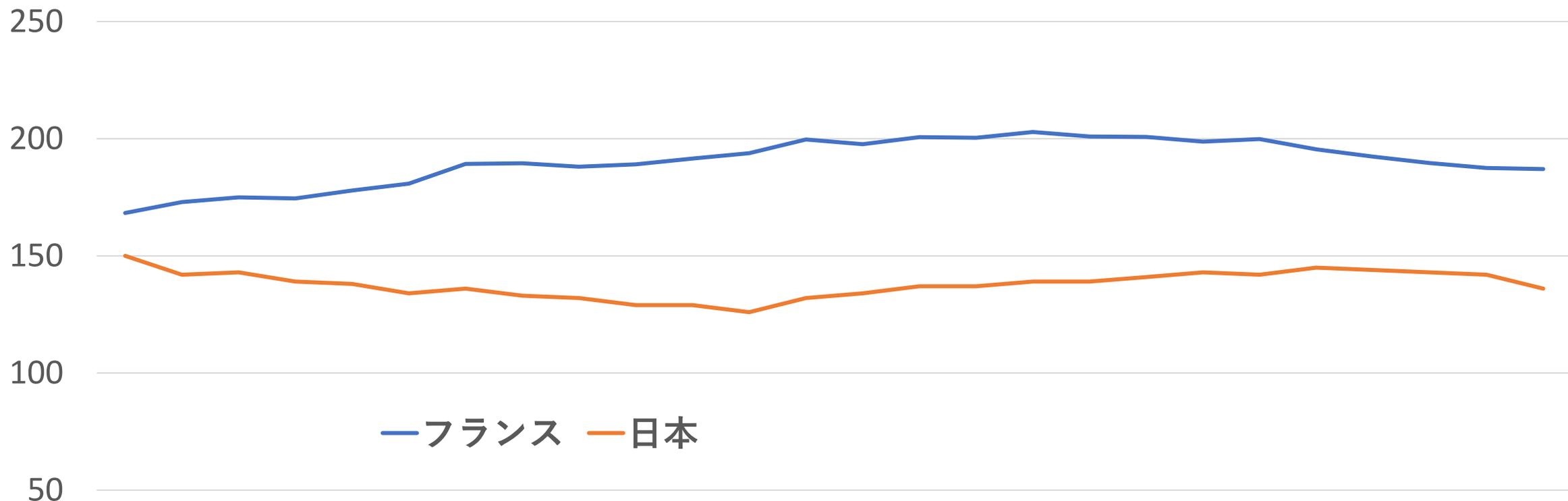
○家族手当以外の諸施策

- 税制(家族除数 = 二分二乗法)
- 年金の加算 ⇒ 出産で4四半期 + 子育て4年で4四半期 = 8四半期
- 夏期休暇村
- 運賃割引
- スポーツクラブ

○子育て支援

- 保育所(3歳未満)、幼稚園(3歳以上)、小規模保育所、保育ママ等
- * 保育所の中には、親が組織・運営する形態あり

日仏の合計特殊出生率の推移(単位：100人)



出典：Insee, Bilan démographique 2019(フランス)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
—フランス	168	173	175	175	178	181	189	190	188	189	192	194	200	198	201	200	203	201	201	199	200	196	192	190	188	187
—日本	150	142	143	139	138	134	136	133	132	129	129	126	132	134	137	137	139	139	141	143	142	145	144	143	142	136

家族手当等の給付

類型	給付	概要
家族給付	家族手当 (AF)	第2子から支給される所得段階別の家族向けの手当 * 所得に応じて子2人で32.99€~131.95€、3人で75.26€~301.00€
	家族補足手当 (CF)	子3人以上の低所得者に支給 * 所得・稼ぎ手の数に応じて171.74€~257.64€ * 最低所得階層には加算された家族補足手当が支給
	家族支援手当 (ASF)	父母との離死別等（未婚の母等）の児童に着目した手当 * 離別の場合、養育費の不払又は低額が要件。扶養義務者への養育費の回収制度あり。 * 離別の場合、子1人当たり115.99€（この額を上限に養育費との差額を支給。）
	乳幼児受入手当 (PAJE)	3歳未満を対象とした所得制限付・所得段階別の①基礎手当、②出産一時金等、③児童養育分担給付、④保育方法自由選択補足手当 * 基礎手当の場合、夫婦・単親の別、子の数に応じた所得制限により85.87€~171.74€ * 出産一時金は、育児準備費用として夫婦・単身の別、子の数に応じた所得制限により947.34€ * 保育自由選択補足手当は、夫婦・単親の別、子の数に応じて所得制限が変わる6歳未満児養育のため給付。保育ママ費用（85%上限）の場合、3歳未満で177.88€~470.23€、3~6歳で88.94€~235.12€。小規模保育所の場合、3歳未満で622.63€~859.84€、3~6歳で311.32€~429.92€
	その他	①親付添日額手当、②新学期手当

国鉄運賃

(例:7月23日、パリ⇒ニース、2等)

	パリ 5:57 ⇒ ニース12:38	パリ 7:16 ⇒ニース 13:11	パリ 8:03 ⇒ ニース14:43
大人1人	49€	55€	66€
大人1人 +子1人(4~11歳)	64.20€	59.23€	73.50€
大人1人 +子2人(0~3歳、4~11歳)	81.30€	71€	73.50€
大人1人 +子3人(0~3歳、4~11歳×2人)	121€	79€	98€

es du Soir du

ollection du Musée

1
2 3 6 7 8 IV III II

TITRE N° 007

CARTE DE GROSSESSE

Carte d'administration N°

Attestation de grossesse

Examen du 5^e mois

Examen du 8^e mois

Page extraite de l'Almanach Hachette

ALMANACH HACHETTE 1932

Des Enfants! Des Enfants!

De 1870 à 1935

L'ALLEMAGNE a augmenté de 28.000.000 d'habitants

L'ANGLETERRE de 20.000.000

L'ITALIE de 18.000.000

LA FRANCE de 3.000.000



IL FAUT des Enfants à la France.

Page extraite de l'Almanach Hachette

Voir au verso.

FÊTE ANNUELLE

1875

NANCY,
CHEZ A. LEPAGE, IMPRIMERIE
Grande-Rue (Villé-Vallée)

1875



Livret de la Société de secours
Nancy, Fête annuelle.

Lois de 1932 et 1938

Un caractère obligatoire est donné au versement du sursalaire familial par la loi du 11 mars 1932. La législation de 1938 et le « Code de la Famille » ont renforcé les préoccupations natalistes...

C E M J G F





AVEC ET POUR LES FAMILLES
28
Place Saint-Georges

5 介護制度の概要

1. 個別化自律手当 (APA)

(1) 目的

- ・県が実施する高齢者の介護のための給付 ⇒ 社会扶助方式

(2) 仕組み

- ・対象: 60歳以上の要介護者

* 要介護度区分による6段階の要介護度 (Gir) のうち重い方の1~4

- ・ケアプラン: 専門職から成る社会・医療チーム (EMS) の報告に基づき県の長 (県議会議長) が決定

- ・給付額 (月上限)

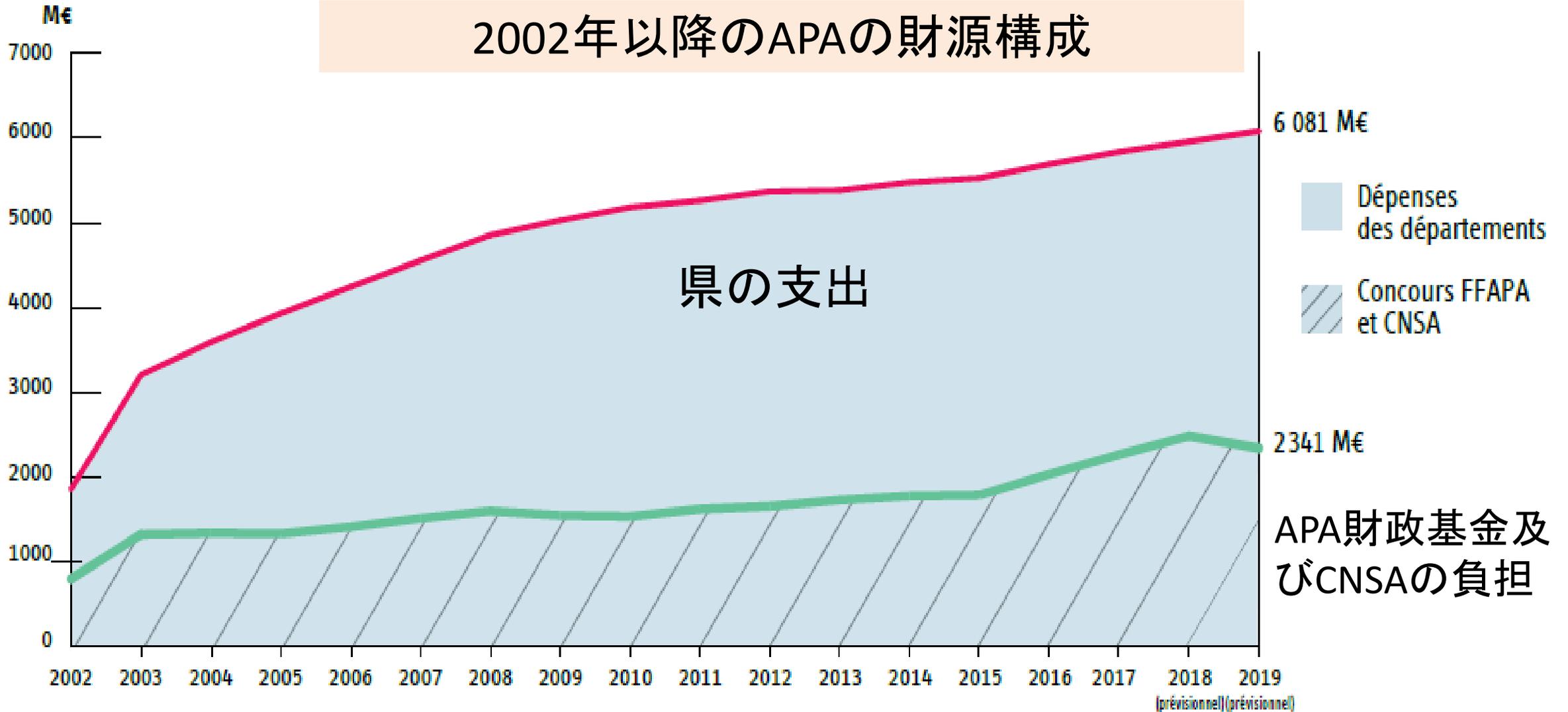
Gir1	1742.34€
Gir2	1399.03€
Gir3	1010.85€
Gir4	674.27€

- ・対象サービス: 居宅サービス (訪問介護等) + 施設サービス

(3) 財源

- ・県の財源の他に CNSA (全国自律連帯金庫) からの財源投入

2002年以降のAPAの財源構成



Source : CNSA 2019.

(1) APA : y compris APA 2 - (2) Fonds de financement de l'APA.

出典 : CNSAホームページ (<https://www.cnsa.fr/budget-et-financement/concours-aux-departements/concours-allocation-personnalisee-dautonomie>)



6 社会福祉と地方分権

○1982年からの地方分権による、県レベルでの国の事務と地方の事務の切り分け

⇒国の事務は、官選の県知事
県の事務は、県議会の議長

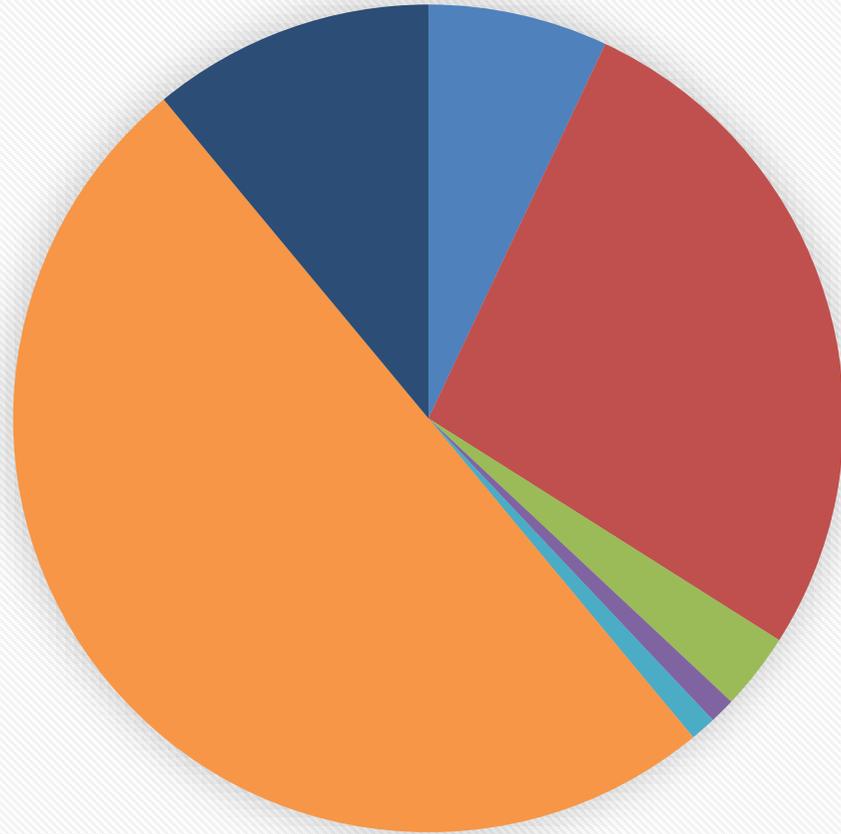
○社会福祉の多くは、県に移管

* 市町村には、社会福祉事務所(CCAS)があるが、社会扶助に関しては進達機関

* 市町村は規模の格差が大きく、地方では市町村共同体等を創設

○財政的には、県の比重が高いが、社会保障金庫も重要

社会福祉の財源の負担割合(2017年)

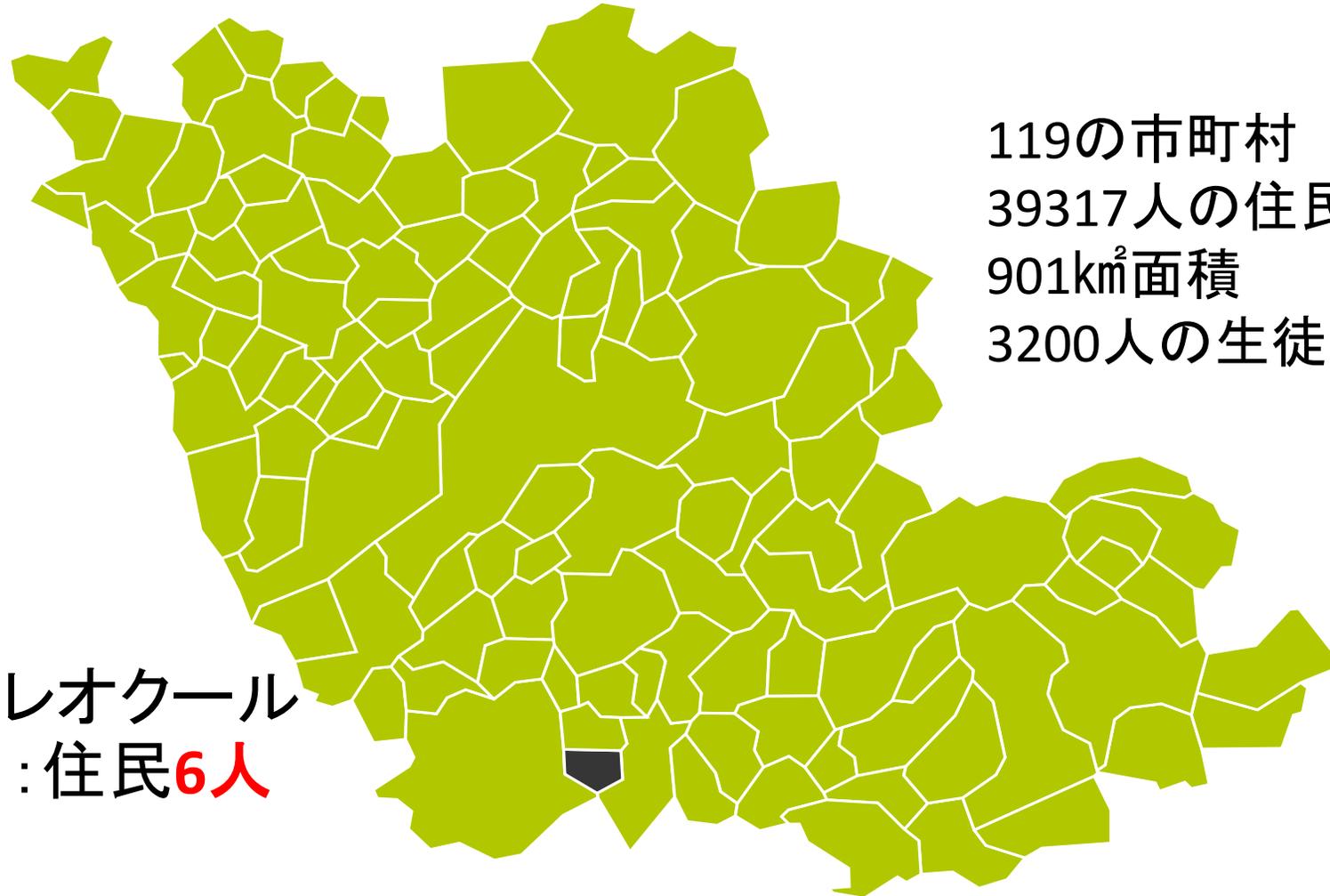


- 国
- 社会保障金庫(疾病)
- 社会保障金庫(家族)
- 社会保障金庫(老齡)
- 社会保障金庫(その他)
- 県
- 市町村及び市町村共同体

国	7%
社会保障金庫(疾病)	27%
社会保障金庫(家族)	3%
社会保障金庫(老齡)	1%
社会保障金庫(その他)	1%
県	50%
市町村及び市町村共同体	11%

出典: Drees, *L'aide et l'action sociales en France*

南西ソム地域市町村共同体







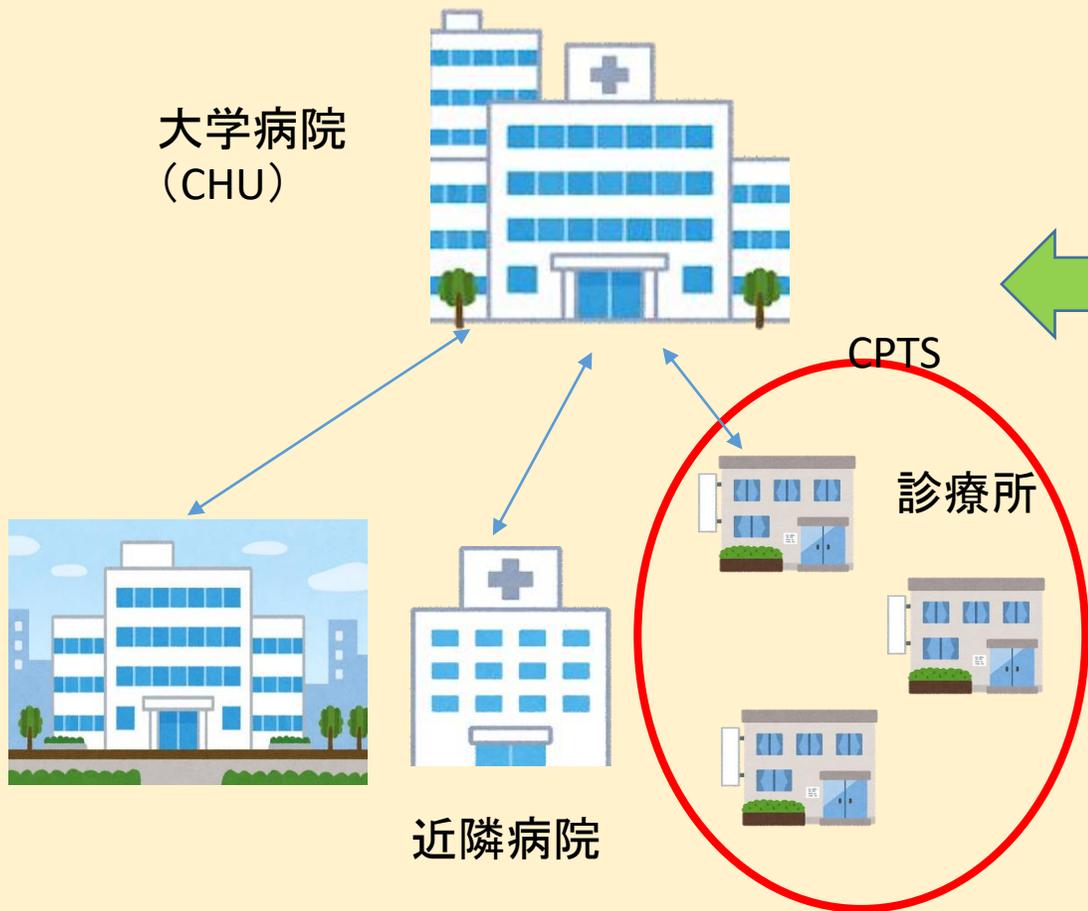
V 近年の制度改革等の動向

【ポイント】

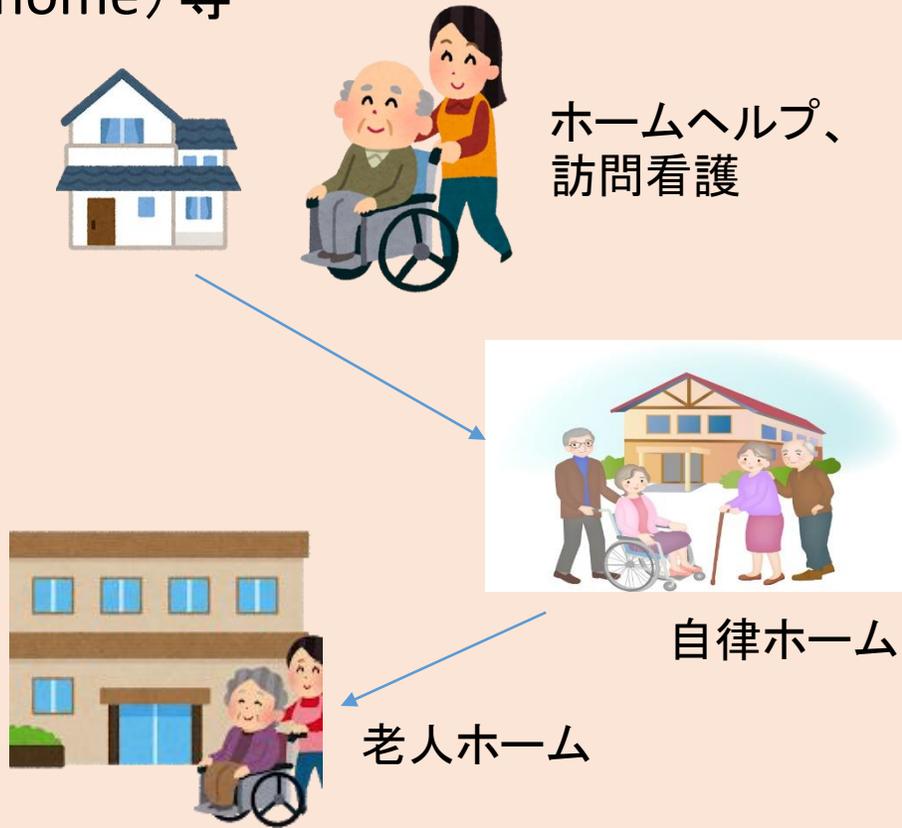
- **自営業者制度 (RSI)** の一般制度への統合
- **普遍的医療給付 (PUMA)** による成人被扶養者の廃止
- **租税代替化** による被用者の疾病保険料の廃止
- **主治医制度** の促進による医療経路の確立
- 開業医の **現物給付化** (第三者払い) の一般化
- 最低所得保障制度 (RSA) 改革の検討など、低所得者対策の普遍化論議

フランスの医療・介護政策のイメージ

GHT(地域病院集団)、CPTS(地域医療職共同体)による連携



自宅とEHPAD(老人ホーム)との中間的枠組みとしてのホームヘルプ、訪問看護 (SSIAD)、自律ホーム (Résidence autonome) 等



マクロン政権の状況

- 2017年5月に政権発足
 - ・社会連帯・保健大臣アニエス・ビュザン (Agnès Buzyn、医師)
- 2017年7月に**改革工程表** (feuille de route) を提出
 - ⇒5年間で医療費150億€節減
 - 眼鏡・補聴器・歯科材料の負担軽減
 - 自営業者制度等の一般制度への管理統合
 - 協約等を通じた開業医の超過料金の制限
 - 第三者払の一般化
- 2018年9月に「**私の保健医療2022**」を公表
 - ⇒糖尿病・腎不全対策の強化、地域職種間医療連携共同体 (CPTS) の促進、医療補助者による開業医の負担軽減、地域密着病院等による医療提供体制の確立

○2019年7月1日の「**医療法**」

⇒ 医学部等の定員制限の廃止

開業医とも連携した地域医療のための地域病院の再編

地域の医療関係者によるプライマリケアチームの創設

地域医療協定(PTS)の強化

医療の情報化の推進

○2020年1月の年金改革法の議会提出

⇒ **普遍的年金制度**の創設 *コロナウィルスにより審議凍結

○介護制度見直しの検討

⇒5月に提出された「社会的債務及び高齢者の自律支援に関する法律案」:

2020年9月までの高齢者介護(障害者を含む)に関する**第5の社会保険**創設

の検討

【参考】

○2017年9月のオールドナンスによる労働法改革

○2018年11月には、黄色ベスト運動

○2019年末 年金改革案
⇒国鉄等のスト

低所得者医療対策

○基礎的CMUの**普遍的疾病保護(PUMA)**への代替

- ・疾病保険給付の待機期間の廃止、無職者(成人の被扶養者等)への保険適用(2016年～)により皆保険が実現することから、基礎的CMUを廃止

* 成人の被扶養者は申請により個人単位で保険加入することから、将来的に被扶養者は未成年者に限定

- ・低所得者(1人世帯で所得上限12,193€)に対しては、医療連帯補足給付(Complémentaire santé solidaire)により一部負担を補填

○低所得者等の医療へのアクセスを改善するため、未請求・無理解・断絶に関する地域伴走支援計画(PLANIR)の実施

医療連帯補足給付のイメージ

25€

診療費合計

17.50€

疾病保険による償還部分

* 低所得の場合でも一定所得以上の場合には、月額定額負担
(29歳以下8€、30～49歳14€、50～59歳21€、60～69歳25€、70歳以上30€)

7.50€

一部負担

医療連帯補足給付

1€

定額一部負担

免除

金庫運営

- ジュペプラン(1995年)による金庫理事会の労使代表の選挙による選出の廃止
 - ・選挙制は、戦後1962年まで実施された後、1967年改革で一旦廃止。1982年の改革で復活したものの、ジュペプランで再度廃止
 - ・労使の構成割合は、当初は被用者代表が過半数だったが、使用者の要求による1967年改革で同数制となり、1982年改革で被用者が過半数、そしてジュペプランで労使同数制に回帰
- 2004年改革により、意思決定機関としての理事会制度が廃止され、労使は新たに設置された**評議会**に参加し、疾病保険の方向性に意見具申する役割に限定
 - ・医療費の増大の中で国の関与が増大
 - ・2004年改革が決定的であり、大臣任命による全国疾病保険金庫(CNAM)の事務局長が権限を掌握
 - * 農業制度(MSA)は、理事会制度を維持しているが、権能は保険料及び給付の決定





Mme Shawn

SUR PLACE

BIG FERNAND

A EMPORTEUR

KOOK IL KWAN

RESTAURANT COREEN



12

RUE COMBUST

BIG FERNAND

PLACE DU MARCHÉ SAINT-HIPPOLITE

医療提供体制

1. 地方医療庁(ARS)の創設

- 病院に加え開業医等も含めての権限の集中、国の関与の増大
 - ・社会福祉のうち障害者、介護等も医療との連携の関係から移管
 - ・病院予算、医療計画、医療従事者等の他、公衆衛生も所管
- 医療計画
 - ・病床規制のみならず医療機器の配置も対象

2. 病院制度

- 病院公役務(SPH)の復活
 - 病院公役務に参加する民間病院も含めた救急医療等に係る超過料金の禁止等
- T2A(フランス版DRG)方式による報酬制度

3. 医療従事者

- 大学定員管理(約8000人)により抑制の結果、将来の人口増加に伴う地域的な医師不足
- 医療過疎地域の不足診療科に従事する条件で医学部学生に1200€/月を支給する**公役務履行契約(CESP)**、医療過疎地域に開業する医師に対して一定期間収入保証(保証額と実収入の差額を補填)及び休業保証を行う地域一般医契約(contrat PTMG)の導入

4. かかりつけ医

- 開業医へのかかりつけ医機能の付与(約95%が一般医)による管理

5. 遠隔医療

- 遠隔医療の推進

6. 複合型診療施設

- 複数の医師等の多職種が連携しながら医療を提供する複合型診療施設(MSP)の拡大

複合型診療施設の外觀



(1) 制度全体

- 社会保障全体で54億€一の赤字
 - * 黒字は労災と家族手当部門のみ
 - * ONDAMは、2.45% (政府原案は2.3%。2019年は2.5%)
- 赤字の理由の一つは、2019年11月20日の公立病院緊急再建計画

(2) 財源

- 2025年にかけて段階的に保険料徴収をURSSAFに一元化(農業制度を除く。)

(3) 医療

- 伴走型サービスセット(例:病院の近くでの宿泊)の形態による45分以内の病院での出産の保障
- 地域医療のための病院での必要な医療の提供体制の確保
- 救急医療確保のための人口に応じた一括交付金の創設
- 若手医師の医療過疎地域での開業を支援するための施策の「開業開始契約(contrat de début d'exercice)」への一元化
- 医薬品不足に対処するため、有用性の高い医薬品の2~4月分の備蓄を製薬メーカーに義務付け

2020年社会保障財政法におけるONDAM(疾病保険伸び率管理目標)

	Ondam 2019*	当初案		修正後		(参考) 伸び率 2019/2018
		Ondam 2020	伸び率 2020/2019	Ondam 2020	伸び率 2020/2019	
開業医 (Soins de ville)	91,4	93,6	2,4 %	93,6	2,4 %	2,5 %
病院 (Établissements de santé)	82,5	84,2	2,1 %	84,4	2,4 %	2,4 %
医療的福祉施設 (Médico-social)						
高齢者施設の支出に対する疾病保険の拠出金 (Contribution assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées)	9,6	9,9	2,9 %	10,0	3,5 %	2,1 %
障害者施設の支出に対する疾病保険の拠出金 (Contribution assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées)	11,4	11,7	2,6 %	11,7	2,6 %	2,2 %
地方投入基金 (Fonds d'intervention régional)	3,5	3,5	1,0 %	3,5	1,0 %	4,8 %
その他 (Autres prises en charge)	2,2	2,4	5,2 %	2,4	5,2 %	6,3 %
ONDAM合計 (Ondam total)	200,6	205,3	2,3 %	205,6	2,45 %	2,5 %

〈概観〉 社会保障法総論・ 社会保険法

第2版

伊奈川秀和 著



信山社
SHINZANSHA

2020年7月刊行

伊奈川秀和 著

第2版

〈概観〉社会保障法総論・社会保険法

複雑な制度を、基本から見通す概説書

A5変・並製・290頁 ISBN978-4-7972-7019-8 C3332

実務も踏まえた制度の概観。厚生労働省年金局総務課長、同社会保障担当参事官、内閣府大臣官房少子化・青少年対策審議官等を歴任した著者による概説書。複雑な社会保険法制を含め 270 頁に圧縮。実務を動かしている行政解釈も盛り込む。2020 年雇用保険法・国民年金法等改正を反映。『〈概観〉社会福祉法』への参照指示も充実。



【目次】

◆第Ⅰ部 社会保障法総論

- 第1章 社会保障制度の概観
- 第2章 社会保障の対象
- 第3章 社会保障の方式等

◆第Ⅱ部 社会保険法

- 第4章 社会保険の基本構造
- 第5章 社会保険の適用・徴収
- 第6章 社会保険の財政
- 第7章 社会保険給付総論
- 第8章 医療保険法
- 第9章 年金保険法
- 第10章 労働保険法

~~通常価格：3,740円（税込）+送料500円~~

特価：3,500円（税+送料込）

下記にご記入の上、FAXまたはメールにてお申し込みください!!

FAX:03(3811)3580 E-mail:order@shinzansha.co.jp

お名前： _____

ご所属： _____

〒 _____

お届け先： _____

お電話番号： _____

e-mail： _____

本チラシ特価 2020年7月31日まで有効

〒113-0033 東京都文京区本郷6-2-9-102 東大正門前
TEL:03(3818)1019 FAX:03(3811)3580 E-mail:order@shinzansha.co.jp



信山社

http://www.shinzansha.co.jp

たゆたえど沈まず
Fluctuat nec mergitur

ご清聴ありがとうございました。

