

フランスの健康保険システムの特徴 ～公的保険と民間保険の相互依存・一体化～

目 次

- | | |
|--|-----------------------------------|
| I. はじめに | IV. 健康保険システム改革における課題と問題
解決の取組 |
| II. フランスの健康保険システムの沿革 | V. フランス健康保険システムの基本構造の
見方と特徴の整理 |
| III. フランスの社会保険制度と健康保険システム
およびフランス健康保険システムの収支構造
・市場構造 | |

ファカルティフェロー 小林 篤

要 約

I. はじめに

現在のフランスの健康保険システムは、他の先進各国の健康保険システムとは大きく異なる特徴を有する。本稿では、まずフランスの健康保険システムの沿革を辿り成立過程で刻印された特性と社会保険制度との関係、収支構造・市場構造を検討する。次に長い来歴のなかで健康保険システムの改革に取り組んできた課題と対応を簡単に概観する。最後に基本構造に関する見方を検討しフランス健康保険システムの特徴を整理する。

II. フランスの健康保険システムの沿革

1930年には疾病、出産、障害、老齢年金および死亡に関する給付を行う、任意加入の社会保険に関する社会保険法典が編纂され、共済組合は社会保険の運営者とされた。第二次大戦後の1945年に労使関係をベースにして労使が社会保険拠出を行う、同業・同職種によって分立した強制加入法定健康保険制度に改定されることになった（ただし、社会保険制度対象外の者に加入の道を開く一般制度がその後新設された）。このため、共済組合は、一部は廃止、その他は任意加入の民間健康保険者へ転換した。フランスにおける民間保険は民間健康保険という呼称ではなく、補足的疾病保険と呼ばれている。民間健康保険を扱える組織は、①共済組合、②労使共済制度、③保険会社である。2016年の制度改正によって無保険者の存在は無くなり、国民皆保険化が実現した。

III. フランスの社会保険制度と健康保険システムおよびフランス健康保険システムの収支構造・市場構造

フランスの健康保険システムは、強制加入社会保険の1部門である。その収支構造の特性は、歳入の約8割を拠出金と税金に依存していること、強制加入社会保険部門間の資金振替がなされていることである。民間保険の市場は、共済組合・労使共済制度の市場と保険会社の市場とに分かれている。前者の市場では健康保険以外の幅広い保障が提供され、後者の市場では健康保険に関する多種多様な保障とサービスが提供されている。

IV. 健康保険システム改革における課題と問題解決の取組

フランスも他の先進各国と同じく、恒常的な医療費の増加と財政均衡に取り組んできた。この課題への取り組みとして、公的健康保険者の機能の強化がある。公的健康保険者の機能強化には、日本の公的健康保険で採用されている、患者の医療費を第三者の保険者が支払う第三者払が不可欠である。第三者払は、公的健康保険者の交渉力が機能することから、フランスにおいても推進されてきた。第三者払の推進は、また医療サービスへのアクセスの障害を解決する対応策でもある。

V. フランス健康保険システムの基本構造の見方と特徴の整理

フランス健康保険システムの基本構造は、公的健康保険と民間健康保険が複雑かつ錯綜した関係で併存している構造である。その特徴としては、公的健康保険と民間健康保険との相互依存性と一体化、社会保険制度の一部門としての健康保険システムおよび中央政府の強い介入の三つを挙げることが出来る。

I. はじめに

現在のフランスの健康保険システムは、他の先進各国の健康保険システムとは大きく異なる特徴を有する。例えば、日本を含む先進国諸国の公的健康保険では、健康保険者が医療サービスの費用を支払う第三者払の方式が一般的に採用されている¹。これに対して、フランスでは、保険加入者が医師に医療サービスの費用を支払い、健康保険者に対して自己が支払った金額を予め定めた方式で返還してもらう方式が、伝統的に採用され一般化していた。さらに、フランスの健康保険システムは、公的システムと私的システムとが特異な関係にあることも他の先進各国の健康保険システムとは大きく異なる特徴となっている。

本稿の標題である、フランス健康保険システムの特徴については、多くの議論と様々な見解が存在する。本稿では、公的健康保険と民間健康保険を包括的に捉え、その全体を健康保険システムと呼ぶ。フランスの健康保険システムの特徴を、公的保険と民間保険の關係に着目するとともに、健康保険システムが社会保障制度の構成要素という点にも注意を払い、簡単なモデルを使って把握することを試みた。結果として、先行研究とは異なる見方・特徴把握となっていることも生じている。

なお、フランスの健康保険システムを理解するために、必要な限度で米国の健康保険システムに言及している箇所があることをお断りしておく。

1. ヘルスケアシステムのサブシステムと健康保険システムの償還方式

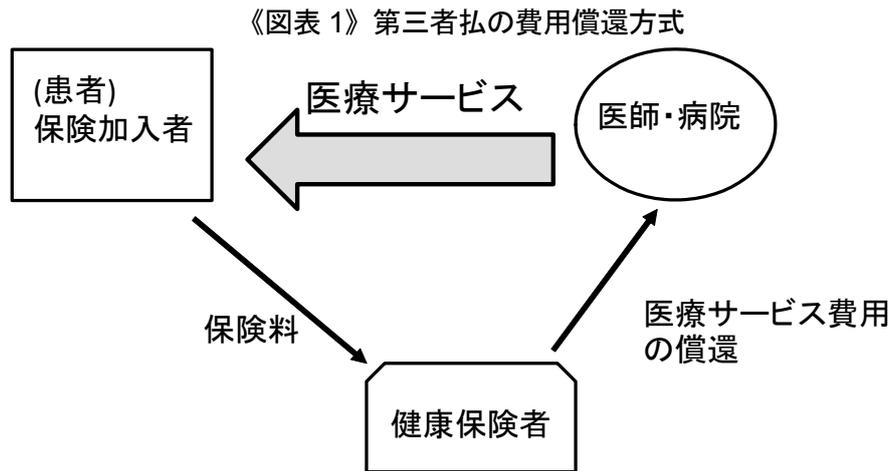
本稿では、ヘルスケアシステム²は、ヘルスケアサービスを提供する「ヘルスケア提供システム」およびヘルスケアサービスの財源を確保しサービス提供者・利用者へ支払う「ヘルスケアファイナンスシステム」の二つのサブシステムで構成されていると考える。ヘルスケアファイナンスシステムの中心は、多くの場合健康保険である。公的健康保険も民間健康保険も、ヘルスケアサービスの財源を確保し、サービス提供者・利用者へ支払うファイナンスシステムの一つである。

ファイナンスシステムである健康保険システムでは、医療サービスの費用を償還³する方法として二つの方式に分けて考えることができる。すなわち、健康保険システムには、保険加入者である患者が、医療機関に医療サービスの対価を支払った後に健康保険者に請求する費用償還方式（本稿では保険加入者先払い方式と呼ぶ）と、患者が医療機関に支払うのではなく、医療機関が患者である保険加入者に医療サービスを提供した後に、その費用を第三者である健康保険者に請求する費用償還方式（本稿では第三者払と呼ぶ）（《図表 1》第三者払の費用償還方式 参照）とがある。日本の公的健康保険では、後者の第三者払の償還システムとなっている。米国においては、公的健康保険も民間健康保険もこの第三者払の償還システムが実施されている。

¹ 医師・病院に自己負担金を支払うことも多いが、費用全体の一部分だけである。基本的な仕組みは、第三者が大部分を支払う仕組みである。

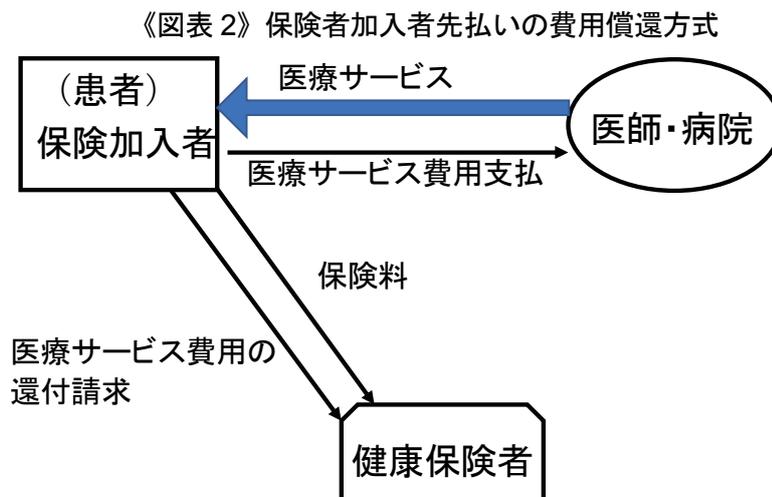
² 本稿では、ヘルスケアとは、専門家である医師・看護師等が提供する診断・治療、病院等の医療施設において提供される幅広い医療・保健サービス、疾病予防・健康増進、介護サービスまで含む意味に用いる。

³ 一般的な「償還」の用法は、国債を償還する *redeem a government bond*、手付金が償還される *The deposit is refunded* などである。ヘルスケア分野では、*reimburse* の訳語として償還を当てるのが一般的である。*reimburse* の意味は、仕事等のために使ったお金を払い戻すということである。例えば、*We will reimburse you for any expenses incurred* 我々は掛かった費用を償還します等である。なお、保険加入者がヘルスケアサービスを受けて支払った費用を健康保険者が支払うときも、病院等のヘルスケアプロバイダーが患者の治療のために掛けた費用を健康保険者が支払うときも、*reimburse* 償還すると表現する。本稿も、保険加入者が請求する場合もヘルスケアプロバイダーが請求する場合も、償還と表記する。



(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

これに対して、フランスでは、保険加入者（患者）が医療サービスを受けた医師にまず医療サービスの費用を支払い、その後に保険加入者（患者）が健康保険者に自己が負担した費用の償還を求める方式が伝統的に採用されてきた（《図表 2》 保険者加入者先払いの費用償還方式 参照）⁴。



(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

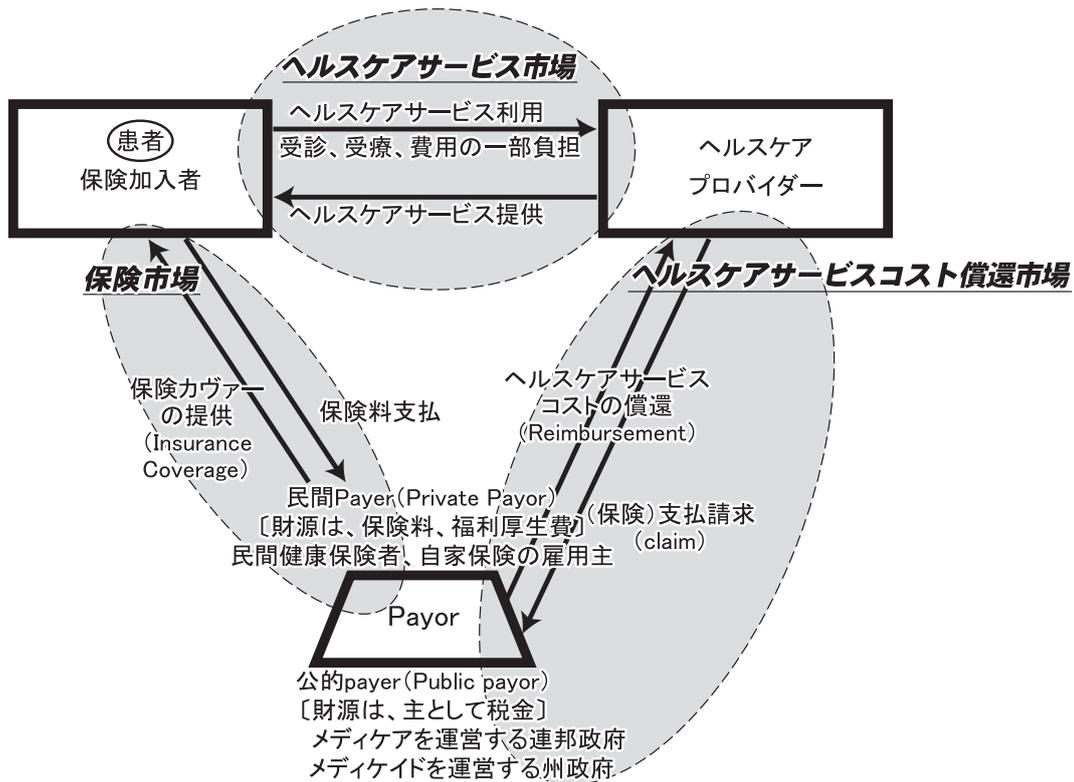
2. 健康保険システムにおける取引・市場・当事者

健康保険システムを、簡単なモデルにして理解するためには、ヘルスケアシステム・健康保険システムにおける取引・市場・当事者を整理しておく必要がある。

健康保険システムでは、医療サービスの提供に対する費用支払などのサービスと金銭・財貨との取引がなされている。健康保険システムにおける取引とその当事者を簡単なモデルで現そうとすると、取引市場を考える必要が出てくる。公的制度が優勢である日本の健康保険システムでは、取引市場が意識されることは少ない。フランスの場合も同様である。これらに対して、米国の健康保険システムでは、私

⁴ ただし、フランスでも近年公的健康保険でも先払い方式から第三者払への移行を促進する政策が実施されている。

《図表3》米国ヘルスケアシステムの当事者と市場



(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

的な当事者間の取引市場が全面に出てくるため、取引市場が強く意識される傾向がある。

米国には、ヘルスケア提供システムもヘルスケアファイナンスシステムにも、多様なモデルが存在する。以下、米国を題材として健康保険システムの当事者と取引市場を検討する。米国の当事者間の取引市場には、保険加入者（患者）、医師・病院等のヘルスケアプロバイダーおよび Payor との間で成立する、ヘルスケアサービス市場、保険市場およびヘルスケアサービスコスト償還市場の三つがあると実務的に理解されている（《図表3》米国ヘルスケアシステムの当事者と市場 参照）。

米国の Payor は、民間と公的部門の二種類がある。主要な前者の例としては、営利非営利の保険会社などの民間健康保険者および自家保険で医療保障の福利厚生を提供する雇用主との二者があり、主要な後者の例としては主として高齢者に医療保障を行うメディケアを運営する連邦政府と低所得者に医療保障を行うメディケイドを運営する州政府の二者がある。民間 Payor の財源は、保険料と雇用主の福利厚生費用であり、公的 Payor の財源は、主として税金である。雇用主の福利厚生費用が主要な財源になっていることは、健康保険システムの重要な当事者として、雇用主を欠かすことは出来ないことを意味する。つまり、米国の健康保険システムの当事者としては、①保険加入者、②医師・病院等のヘルスケアプロバイダー、③Payor(民間健康保険者、雇用主および政府)ということになる。

フランスも、米国と同じヘルスケアシステムの当事者として、①保険加入者、②医師・病院等のヘルスケアプロバイダー⁵、③Payor(民間健康保険者、公的健康保険者、雇用主など)が存在している。ここ

⁵ なお、医師・病院以外に、薬剤を提供する薬局も健康保険システムからみると、ヘルスケア提供システムにおける重要な当事者である。本稿では、薬局についても簡単に言及する。

で Payor という当事者の存在を指摘する理由は、公的健康保険と民間健康保険を包括的に捉え、公的健康保険と民間健康保険の関係に特徴があるフランスの健康保険システムを把握するのに有用と考えるからである。

上記の説明では、民間健康保険者・雇用主と保険加入者を当事者としている。しかし、民間部門の健康保険システムでは、保険加入者を募集し助言する販売チャネルが不可欠であるので、当事者には保険販売チャネルの代理店・ブローカー・販売員も含める必要がある。民間保険は任意加入で商品を選択するのが通常である。強制加入の保険では、選択肢があっても少なく、自分の保険保障ニーズを深く考えることは少ない。これに対して、任意加入の民間健康保険では多種多様な商品・サービスが提供されるのが通常であり、保険加入者は自己の保障ニーズに合わせて負担能力を考慮して保険加入する。しかし、殆どの保険加入者は、自分がどのような保障が必要か、どの程度の保障額が必要かについて理解していない。このため、保険販売チャネルの代理店・ブローカー・販売員が助言することが必要になる。

3. フランスにおけるヘルスケア改革

フランスにおいても、他の先進諸国と同様にヘルスケア改革を実施してきた。改革を必要とする課題とその解決のための改革に関しては、各国それぞれ共通性と相違があるが、ヘルスケア改革は、今日の健康保険システムの特徴を形成するのに、多大な影響を与えてきた。本稿では、健康保険システムの観点から重要と考えられる改革を簡単に概観し、フランス健康保険システムの特徴との関係を考える素材とする。

4. 本稿の情報時点と構成

本稿の記述は、2018年8月29日現在までに入手できた情報を基にしている。また、2018年6月にフランスにおいて健康保険システムの実務者に対して実施した聞き取り調査の結果も使用している。

第Ⅱ章以下の構成は、以下のとおりである。

本稿では、まずフランスの健康保険システムの沿革を辿り成立過程で刻印された特性を考え(第Ⅱ章)、フランスの社会保険制度と健康保険部門の位置づけ、フランス健康保険システムの収支構造・市場構造を検討する(第Ⅲ章)。次に、健康保険システム改革の長い来歴のなかでに取り組んできた課題・問題解決を簡単に概観する(第Ⅳ章)。最後に、基本構造に関する見方を検討してフランス健康保険システムの特徴を整理する(第Ⅴ章)

II. フランスの健康保険システムの沿革⁶

1. はじめに

本章では、健康保険システムの沿革を辿り成立過程で刻印された特徴を検討する。

健康保険システムの沿革を取り上げる場合には、単体の独立した健康保険システムとして議論されることが多い。しかし、フランスでは、健康保険システムは、単体の独立したシステムではなく、日本における労災・年金等を包含した社会保険制度の一部門である。このため、以下の記述には年金制度改革に関する記述も含まれる。

また、フランスでは時系列の縦糸に沿った記述とそれぞれの重要な当事者の関係を示す横糸が複雑に絡んだ展開となっているため、その細目に立ち入ることを避けて、変化の大きな方向性が示された、四つの期間に分けてその期間の概要を辿ることとする。すなわち、①18世紀から19世紀：フランス革命時代の共済組織と国家による支援・保護・介入、②1930年代：労使による法定社会保険制度の導入と疾病・障害・老齢年金・死亡の保障制度、③第二次大戦後1945年：分立した強制加入・労使関係ベースの社会保険制度の成立と展開および④1990年代以降：財政赤字問題と労使ベースからの離脱・皆保険化である。

2. 18世紀から19世紀：フランス革命時代の共済組織と国家による支援・保護・介入

フランスの健康保険システムで極めて重要な役割を果たしてきた共済組合の相互扶助機能には、フランス革命時代に遡る歴史がある。1791年ル＝シャプリエ法は、労働者の団結権を否定し、労働者による組合も禁止されることになった。しかし、同業・職域を基盤とする相互扶助機能を有する共済組織は隠れて存在しており、黙認されたとも言われる。18世紀のナポレオン3世の時代になると、労働者階級の統治・公衆衛生の実現のために有益な組織であるとの認識から、共済組織は、国家から支援・保護を受けると共に積極的な介入を受けることになった。

3. 1930年代：労使による法定社会保険制度の導入と疾病・障害・老齢年金・死亡の保障制度

1910年4月5日法⁷によって、低所得の労働者を対象とした老齢年金制度が創設された。労働者と国からの拠出を財源とするスキームで、各種の基金が創設され、今日につながる共済組合（mutual benefit society: mutualite⁸）が基金の管理を行った⁹。

1930年には疾病、出産、障害、老齢年金および死亡に関する給付を行う社会保険に関する社会保険法

⁶ 本章の記述は、次の信頼に足る先行研究と2018年6月にフランスにおける聞き取り調査の際健康保険関係団体の調査部門から提供された資料に基づいている。主な先行研究は、以下のとおりである。

①伊奈川秀和「フランスの医療制度および改革の動向」（健康保険組合連合会 医療保障総合政策調査・研究基金事業 独仏の医療保険制度に関する調査研究〈フランス報告書〉、2018年）

②Karine Chevreul, et al, “France: Health system review”, Health Systems in Transition, Vol.17 No.3, 2015.

③藤森宮子「医療扶助受給者を医療保険の被保険者へ：「普遍的医療給付」制度化に見るフランスの健康権実現への思想と過程」（京都女子大学現代社会研究、2015年11月）

④笠木映里「社会保障と私保険：フランスの補足的医療保険」（有斐閣、2012年）

⑤Karine Chevreul, et al, “France: Health system review”, Health Systems in Transition, Vol.12 No.6, 2010.

⁷ Loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes.

⁸ 英語・フランス語の同義語を表記する場合は、英語：フランス語の順で記載する。

⁹ 法定健康保険博物館（Musée National de l'Assurance Maladie）のホームページ（visited Aug. 11, 2018）<<https://www.musee-assurance-maladie.fr/reperes-chronologiques>>.

典が編纂され、共済組合は社会保険制度の運営者とされた。この制度は任意加入であったが、1939年段階では、フランスの人口の3分の2が疾病給付の対象になっていたと言われている¹⁰。

4. 第二次大戦後 1945年：分立した強制加入・労使関係ベースの社会保険制度の成立と展開

(1) 英国ベバリッジ報告の影響と戦前の社会保険制度の継続・融合¹¹

フランスでは、社会保険は、疾病、出産、障害、老齢年金および死亡などの部門を持って包括的に給付を行う制度であったが、戦後もこの内容は維持された。疾病や出産は、本稿が取り上げる公的健康保険システムに属している。公的健康保険システムは社会保険制度の一部門である。フランスの社会保険制度では、公的健康保険システムだけで収支が完結し、老齢関係の年金保険も別個に収支が完結する仕組み(例えば、日本の社会保険制度)とは異なり、部門間で資金を融通しあう仕組みとなっている。

戦後の社会保険制度の設計は、当時の社会保険理事長ピエール・ラロックを中心に、フランス全国レジスタンス評議会によって、実質的になされた。その時の計画書が、現在の社会保障制度の青写真となったという。計画書は、社会保険は均一負担と均一給付の平等主義・最低限の国民生活の保障・全国民を保障の対象としている英国のベバリッジ報告書¹²を参考に、戦前の各種の社会保険を融合させた内容であった。社会保険システムは、被用者と雇用主の代表からなる公的機関が、労使からの拠出金を徴収して運営する強制加入法定社会保険形式をとった。

1945年に創設された、当初の社会保険制度の適用対象は、商工業部門の被用者に限られていた。翌1946年には、社会保障制度の対象を全国民に拡大することが計画された。全国民に適用される一律制度導入の拡大計画に対して、農業者や自営業者などが反対したため、結局これらの職業団体ごとに、商工業部門の被用者を対象とする強制加入法定社会保険制度とは異なる、職業団体独自の強制加入社会保険度がそれぞれ創設されることになった。

現在に続く、職域別の社会保険制度がこのような経緯を経て誕生した。この分立状況は、モザイク状の共存と言われることがある。

(2) 分立した強制加入法定社会保険制度と民間健康保険

前節で述べた任意加入法定社会保険制度における健康保険制度は、前項で記したように第二次大戦後の1945年に労使関係をベースにして労使が社会保険拠出を行う、分立した強制加入法定健康保険制度(Statutory health insurance (SHI) : assurance maladie)に改定されることになった。このため、共済組合は、一部は廃止となり、その他は任意加入の民間健康保険者へ転換することになった。戦後創設された社会保険制度は強制加入制度であり、あくまで任意加入を中核的な価値として掲げる共済の思想と合致しなかったのである¹³。

¹⁰ 伊奈川秀和「フランスの医療制度および改革の動向」(健康保険組合連合会 医療保障総合政策調査・研究基金事業 独仏の医療保険制度に関する調査研究<フランス報告書>、2018年、p.11、脚注6による。

¹¹ 本項のフランスに関する記述は、林雅彦「フランスの社会保障制度の概要 I—年金制度および年金改革の動向を中心に—」(海外労働時報 No. 334、2003年2月)を参照している。

¹² 経済学者ウィリアム・ヘンリー・ベバリッジが取り纏めた「社会保険および関連サービス」(Social Insurance and Allied Services)。1942年に発表。基本的な社会生活を充足させるための社会保険と緊急事態に対処するための国家扶助をテーマとしている。

¹³ 笠木映里「社会保障と私保険：フランスの補足的医療保険」(有斐閣、2012年)、pp.67-68。

民間健康保険は営利・非営利（非営利の典型は相互会社）保険会社の形態を取る先進国が多いが、戦後のフランスでは保険会社以外の組織である共済組合なども、民間健康保険を取り扱うようになった。

（３）分立した制度毎の金庫

同業・同職種によって分立した強制加入法定社会保険制度では、分立した制度ごとに、疾病、出産、障害、老齢年金および死亡に関する給付を行う金庫（Fund: caisse）が創設され、運営主体になった。

（４）分立した制度の対象とならない者のための一般制度

職域毎に強制加入法定社会保険制度を導入していくと、職域に属さない、年金生活者・失業者などは対象外になる。このため、対象外の者を受け入れる制度が求められた。これらの対象外の者を受け入れる制度が一般制度である。一般制度は、職域ごとの設立された強制加入法定社会保険の対象とならなかった者が、任意に個人保険加入する制度である¹⁴。

（５）補足的疾病保険と呼称される民間健康保険制度

フランスにおける民間保険は、他の先進国とは異なり、民間健康保険という呼称ではなく、補足的疾病保険（Voluntary health insurance (VHD); *assurance complémentaire*）と呼ばれている。なぜ補足が必要か。法定健康保険を補足する保険が必要とされるのは、法定健康保険における保険加入者の自己負担が重いからである。自己負担の例示および対応策については、後述する。

フランスでは、補足的疾病保険すなわち民間健康保険を扱える組織は、三つの組織に限定されている。すなわち、①共済組合、②労使共済制度（institutions de prevoyance）¹⁵、③保険会社（entreprise d'assurance）である。共済組合が伝統的に強い力を持っていることや労使共済制度というユニークな組織があることが、フランスの特性である。

共済組合は、共済法典を根拠法とする私法上の非営利法人であって、組合員（membres）によって運営される自治的な組織とされている。共済組合には、①企業の被用者または企業内の一部門の職種の被用者ごとに組織される単一の共済組合および職種を超えて組織される職際共済組合がある民間被用者の共済組合、②公務員の共済組合および③スポーツや学校教育など限定されたリスクを対象とした共済組合などがある。

労使共済制度は、社会保障法典を根拠法とする私法上の非営利法人であって、労働者と使用者によって運営される労働者の生活保障のためのスキームである。その業務は、①婚姻・出産時の金銭給付の支払、②健康保険を含む身体に関わる様々な保険の提供および③失業保険である。労使共済制度は、労働協約、集団協定または企業主（chef d'entreprise）により提案され当事者の過半数により承認された合意計画などにに基づき設立される。

保険会社（entreprise d'assurance）は、保険法典（Code des assurances）によって規律される私法

¹⁴ 柴田洋二郎「フランスにおける医療保険制度の動向—近年の改革による一般化の実現—」（外社会保障研究，第157号，2006年）。

¹⁵ 労使共済制度（institutions de prevoyance）は、福利厚生と訳される場合もある。なお、関係者は、単に prevoyance と呼ぶことが多い。

上の営利法人であり、株式会社 (societe anonyme) の保険会社と共済型保険会社 (societe d'assurance mutuelle) の 2 種類が存在する。保険会社の場合は、各社各様に多様なニーズに対応する保障内容・サービスを提供している。

これら三種類の組織は、いずれも健康保険以外の保険事業者と同様の保険事業規制 (例えば、資本要件規制や破綻時の加入者保護措置など) に服している。

なお、現地調査の聞き取りでは、保険会社とその他の組織は、同じ補足的疾病保険であっても考え方・保障内容が異なる事業を行っており、加入者層が異なるので同一市場での競合は少ないのではないかのことであった。

民間医療保険である補足的疾病保険の加入方法は、職域での団体加入が多い。販売チャンネルは、直販社員、代理店・ブローカーなどである。

5. 1990 年代以降：財政赤字問題と労使ベースからの離脱・皆保険化

(1) 財政均衡化の取り組みと一般社会拠出金 (CSG) 導入

1993 年に発効したマーストリヒト条約では、通貨ユーロ圏への参加条件として財政赤字が対 GDP 比で 3% を超えないとの基準が定められた結果、社会保障制度に関する財政赤字が問題になっていった。このため、「健康は、かけがえのないものだが、コストが掛かる」として、財政均衡化の取り組みが行われた¹⁶。具体的には、1998 年に社会保障制度の財政基盤の拡大を図るために、政府の一般財源ではない財政収入として、一般社会拠出金 (CSG) (general social contribution: contribution sociale généralisée) 制度が導入され、社会保障全体の財源として使用されることになった。現在では、一般社会拠出金 (CSG) は、分立した強制加入法定健康保険制度にも投入されている。

一般社会拠出金 (CSG) 制度は、健康に有害な効果があるタバコ・アルコールへの追加課税から始まり、製薬会社への課税も行われ、課金対象を拡大し個人の収入も対象とする経緯を辿った。現在は、勤労収入のみではなく資産収入を含む総収入をベースとした課金となっている。一般社会拠出金 (CSG) は、制度上は税金ではないが、一般的には税金と捉えられている。

(2) 1999 年 CMU システムの導入と PUMA による皆保険化

1999 年普遍的疾病給付 CMU (Universal health coverage : Couverture Maladie Universelle) 制度が、1999 年 7 月 27 日法¹⁷によって創設された。

普遍的疾病給付 CMU には、二つある。一つは、普遍的疾病給付 CMU-base である。普遍的疾病給付 CMU-base は、三ヶ月以上安定的にフランスに在住する者に強制加入法定健康保険と同等の保障を与えるものである。所得が一定水準以下の者は拠出金負担なしで、所得が一定水準を超える者は拠出金の一定率を負担して、保障が受けられる。もう一つは、普遍的疾病給付 CMU-C (Complementary universal health coverage: Couverture maladie universelle complémentaire) である。普遍的疾病給付 CMU-C は、補足的疾病保険を利用した低所得者向け医療保障スキームである。2000 年から施行された。普遍的

¹⁶ 法定健康保険博物館 (Musée National de l'Assurance Maladie) のホームページ (visited Aug. 11, 2018) <<https://www.musee-assurance-maladie.fr/reperes-chronologiques>>.

¹⁷ Loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

疾病給付 CMU-C は、収入が一定額以下の者を対象に、政府が民間健康保険を買い上げる方法による保険料免除によって、民間健康保険である補足的疾病保険を提供するスキームである。2012年には、人口の約7%がこのスキームの対象になっていた¹⁸。

さらに、2015年12月21日法¹⁹によって、2016年には、普遍的疾病保護 PUMA (Protection Universelle Maladie) 制度が導入された。普遍的疾病給付 CMU-base の制度を改革したものである。改革の目的のひとつに、例えば専門的職業から退職した者や離婚し被用者の配偶者でなくなった者などの職業変更・家族関係の変更があっても、特段の手続きなしに医療サービスの給付を継続することを保障することがある。これによって、普遍的疾病保護 PUMA の対象者が強制加入法定健康保険の加入者と同様の医療サービスへアクセスすることを可能にした。

1999年にCMUシステムおよび2016年にPUMAが導入された結果、強制加入法定健康保険制度は、労使ベースのみに依存し無保険者が存在していたシステムから離脱²⁰するとともに国民皆保険化が実現することになった。

Ⅲ. フランスの社会保険制度と健康保険システムおよびフランス健康保険システムの収支構造・市場構造

1. フランスの社会保険制度の部門と健康保険部門の位置づけ

(1) 四つの部門をもつ強制加入法定社会保険制度と運営者

戦後創設された強制加入法定社会保険は、四つの部門を有する。すなわち、①健康保険、②労災保険、③老齢年金、④家族手当である。

運営者を例示すると、①健康保険と②労災保険の運営者である CNAMTS (National Salaried Workers' Health Insurance Fund: Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés)、③老齢年金では、CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)、④家族手当では、CNAF (Caisse Nationale d'Allocations Familiales) である。健康保険の運営者である CNAMTS が、労災保険の運営者でもある点が興味深い。

(2) 徴収と配分を管理する機関

運営者が実際に事業運営するには、資金が必要になる。強制加入法定社会保険制度には、徴収と配分を管理する機関が、設けられている。

資金となる拠出金、実質的な税金となる拠出金等を徴収する機関として URSSAF (Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) がある。

前述したように、社会保険制度において、部門間の資金融通が行われている。資金を配分する機能を担う機関として、ACOSS (French Social Security Central Agency: Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) がある。この他にも、関連する組織があり、全国レベルでの実施方法の立案・遂行を担っている。

¹⁸ Karine Chevreul, et al, "France: Health system review", Health Systems in Transition, Vol.17 No.3, 2015.p 87.

¹⁹ Loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

²⁰ ここでいう離脱とは、全面的に労使が拠出する拠出金のみ依存していた状況から目的税的な課金である一般社会拠出金 (CSG) などの資金が入るようになり、拠出金による資金の比重が低下してきた意味で用いている。

2. 強制加入法定健康保険制度運営当事者と階層構造

強制加入法定健康保険制度を運営する有力な主体としては、国家レベルの業務を遂行する機関と特定の地方（多くの場合は県単位）で請求受付・給付業務を行う機関がある。前者と後者は、階層的構造となっている。

国家レベルの業務を遂行する機関の例は前述した CNAMTS であり、特定の地方（多くの場合は県単位）で請求受付・給付業務を行う機関が初級疾病金庫 (CPAM) (Local Health Insurance Funds: Caisses Primaires d'Assurance Maladie) である。初級疾病金庫 (CPAM) は、CNAMTS の指揮・監督下で患者および医師・病院等のヘルスケアプロバイダーからの請求を受け、CNAMTS が定めた処理基準に従って給付を行う。

3. 健康保険システムの収支構造

(1) 健康保険システムの財源内訳

フランスの健康保険システムの財源の内訳を見ると、2013 年時点で強制加入法定健康保険が 75% 超と最大である。次が民間健康保険（補足的疾病保険）で 12% 超である。両者合わせると 9 割近くに達していた。その他は、自己負担 6.7%、政府一般財源 5.0%、その他の支出 0.6% となっていた。この割合は、2000 年以降大きく変化しなかった（《図表 4》健康保険システムの財源の推移 参照）。

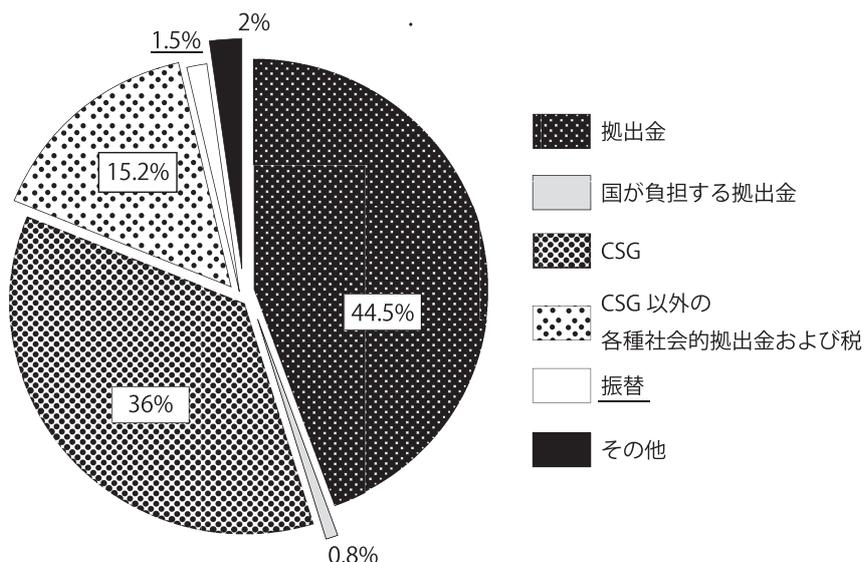
政府一般財源が、政府の直営事業に使われない点は、フランスの特性と考えることが出来る。米国では、連邦政府が高齢者向けヘルスケアサービス保障システムであるメディケアを、州政府が低所得者向けヘルスケアサービス保障システムであるメディケイドを、税金を財源とする直営事業として実施している。フランスでは、政府直営のヘルスケアサービス保障システム運営は行われず、政府がヘルスケアファイナンス制度に助成をしていることが、米国と異なる点である。

《図表 4》健康保険システムの財源の推移

財源	(単位 %)								
	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
政府一般財源	5.0	4.9	5.0	5.0	5.2	5.0	4.9	4.9	5.0
強制加入法定健康保険	74.9	75.3	74.8	74.5	74.5	74.6	74.3	74.3	74.7
自己負担	7.4	6.8	7.1	7.4	7.3	7.2	7.3	7.3	6.7
補足的疾病保険	11.9	12.3	12.3	12.4	12.4	12.6	12.8	12.9	12.9
その他の私的支出	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6

(出典) Karine Chevreul, et al, "France: Health system review", *Health Systems in Transition*, "Vol.17 No.3, 2015, p.68.

《図表 5》 強制加入法定健康保険の歳入内訳（2016 年）



(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

(2) 2016 年の強制加入法定健康保険制度の収支構造

強制加入法定健康保険制度全体の統計を入手することが出来なかったため、国民の 92%を対象としている全国組織である CNAMTS の 2016 年の歳入の内訳²¹を利用して、おおよその姿を推測することにする（《図表 5》強制加入法定健康保険の歳入内訳(2016 年) 参照）。まず、第一の特性は、歳入の約 8 割を拠出金と税金に依存している点である。第二の特性は、部門間の資金振替がなされている点である。

なお、CNAMTS は、2018 年 1 月 1 日から CNAM (National Health Insurance Fund : Caisse nationale de l'assurance maladie) に変更になった。

(3) 強制加入法定健康保険制度の主要な給付内容²²

強制加入法定健康保険制度の主要な給付内容を概観する。

主要な給付内容は、被保険者と被扶養者に対する医療給付（医療費として支払う費用を償還する）と被保険者に対する現金給付（疾病による就業不能に関する日額手当金（daily sickness benefits for temporary incapacity for work））である。

対象となる主要な医療費は、医師・病院外来、処方箋薬（後発薬が先発薬より安価の場合は、後発薬の価格を基準に償還される）および入院である。入院関係は、入院中の診療・手術の費用、処方箋薬、検査および病室の費用が対象になる。この他、出産関係の費用も対象になる。

なお、歯科は給付対象外である。

²¹ フランス政府 Le Cleiss (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale), The French Social Security System のホームページ (visited Aug. 11, 2018) <https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_0.html>。

²² 本項の記述は、主にフランス政府 Le Cleiss (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale), The French Social Security System のホームページ (visited Aug. 11, 2018) <https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_0.html> に基づく。ここでは、主要な給付内容に限定している。なお、用語は、原則として医療経済研究機構「フランス医療関連データ集」2014 年度版（2015 年 3 月）に従っている。

(4) 強制加入法定健康保険制度の自己負担と補足的疾病保険（民間健康保険）の必要性

フランスの強制加入法定健康保険制度は、給付対象はかなり広範であると評価されているが、大部分の給付対象は100%の額を給付しない²³。患者には様々な自己負担（co-payment: ticket modérateur）がある。例えば、医師の診察・検査のときに負担する自己負担、薬剤・病院外施設での診療などで負担する自己負担もある。外来の診療費用の平均70%までは給付されるが、残る平均30%は自己負担となる。また、入院費用は80%までは給付されるが、残る20%は自己負担となり、さらに€120を限度として、一日€18の自己負担が課されることもある²⁴。

このような様々な自己負担は、患者が診療を受け、治療を続ける際に大きな障害になる。この自己負担の多さは、補足的疾病保険なしには、医療サービスが困難になってしまう状況を生み出している。

実際に医療サービスを受けるためには、補足的疾病保険（民間健康保険）は必要不可欠な存在であり、補足的疾病保険なしに公的健康保険の円滑な運営は期待しにくい。両者が在って健康保険システムが機能するという状況は、民間健康保険が公的健康保険の単純な補完というレベルを超える機能を果たしていることを意味すると言って良いだろう。

4. 民間保険市場と多様な商品・サービス

(1) 民間保険市場の概況

ここでいう民間保険市場は、保険会社が補足的疾病保険を引き受けている市場のことである。2016年の健康保険・傷害保険合計の市場規模は、2150億ユーロで、対前年比3.6%増となった。契約方式は、個人契約と団体契約とがあるが、前者は対前年比0.9%増に留まったのに対して、後者は対前年比6.4%増(2015年は対前年比3.1%増)となった。その要因は、2016年から雇用主に対して従業員への補足的疾病保険提供が義務づけられたからと見られている²⁵。

なお、歯科は強制加入法定健康保険では対象とならないため、民間保険では重要な保障内容となっている。民間健康保険の保険会社の業界団体である、フランス保険協会（Fédération Française de l'Assurance (FFA)）は、歯科医師団体と協議をし、歯科に関する全国レベルでの品質保証と支払上限に関する協約を締結している。

(2) 保険商品の多様な保障内容・サービス

大手保険会社であるAXAの事例を紹介する²⁶。

同社は、自社の補足的疾病保険を、顧客のニーズに合わせて選択できる柔軟なモジュールタイプの保険であると説明している。モジュールタイプの保険は、Essential Pack、Comfort Pack および Optimal Pack と三種類があるが、それぞれ基本となる保険料水準が異なっている。Essential Pack、Comfort Pack、Optimal Pack の順に保障内容が充実し、基本保険料水準が高くなる。

保障範囲は、入院・外来・医師が基本で、歯科・メガネがオプションとなっている内容から始めて、

²³ Karine Chevreul, et al, "France: Health system review", Health Systems in Transition," Vol.17 No.3, 2015, p.74.

²⁴ ただし、各種の自己負担は、条件次第で免除または減額されることもある。

²⁵ Fédération Française de l'Assurance (FFA) , "2016 ANNUAL REPORT," 2017, p.73.

²⁶ AXA 社の補足的疾病保険のホームページ (visited Aug. 12, 2018)

<<http://www.axa-in-france.fr/en/healthcare/complementary-health/>>.

入院時の各種出費等に応じたオプション内容までのオプションが用意されており、保険加入者の多様な選択を可能にしている。同社は、歯科・メガネに関してそれぞれ二千以上の提携先を用意し、割引価格で高水準のサービスを提供していると説明している。

(3) フランス健康保険市場における Employee Benefit 市場

フランスにおいても他の先進国と同様に、大企業を顧客とする Employee Benefit 市場が存在する。しかし、ヘルスケア関係の Employee Benefit サービス提供主体として保険会社は使われないことが多い。その理由は、企業は労組と交渉をするが、労組は共済組合や労使共済制度を好むからである。この点は、フランスの特徴と見ることが出来る。

IV. 健康保険システム改革における課題と問題解決の取組

1. 1980年代：財政赤字・医療費負担増および1990年代：社会保障制度の財政基盤の拡大

1980年代は、通貨統合に向けて財政赤字を一定率以下にする必要があったため、社会保障費のなかの医療費負担増を抑制する課題に取り組むことになった。1990年代は、1998年に社会保障制度の財政基盤の拡大を図るために、税金ではないが、目的税的な役割を担う、一般社会拠出金（CSG）が導入された。

2. 1996年全国疾病保険支出目標（ONDAM）による目標管理制度の導入

1996年社会保障財政法に基づいて国民議会が医療費の支出目標額を定める制度が導入された。支出目標額は、ONDAM（National ceiling for SHI expenditure : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie）と略称されることが一般的である。

導入当時は、単純な目標額だったが、その後改革を経て、薬価の切り下げ・在院日数の短縮などの様々な医療費抑制策が実施されるようになった。

医療費として予定している金額を超過しそうになった場合に、疾病金庫が期の途中で償還条件・償還率を変更することも実行可能である。第三者払が普及した法定強制健康保険制度においては、医師・病院に対して医療サービス提供のあとに費用の償還が健康保険者からなされることを利用し、償還の条件・償還率を変更すれば、目標達成のための医療費コントロールのツールとして使える。聞き取り調査における関係者の話では、中央政府の介入の実行力を背景としているので、健康保険者の影響力の効果が挙がっているとのことであった。

3. 2004年健康保険制度改革：UNCAM・UNOCAMの結成と健康保険者の権能・責任の強化

2004年の健康保険制度改革において、2004年8月13日法²⁷に基づき主要な三つの強制加入健康保険組織を糾合する全国組織 UNCAM（National Union of Health Insurance Funds）と補足的疾病保険の主要な民間保険者団体を糾合する UNOCAM（National Union of Complementary Health Insurance Organizations）とが結成された。UNCAM と UNOCAM の結成は、フランス全国レベルでの健康保険

²⁷ Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

制度の運営が統一され、またそれまで行政が所管していた患者自己負担制度の内容決定が UNCAM に委譲されるなど健康保険者の権能と責任を強化したものとなった。

UNCAM には、民間被用者・一般制度加入者の CNAMTS、農業関係の MSA (Mutualité sociale agricole)、自営業関係の RSI (Régime Social des Indépendants) が糾合した。その役割は、行政・議会などの政治関係の交渉、保険給付の償還関係の範囲・割合の決定であった。UNOCAM は、共済組合の National Federation of French Mutuality (FNMF)、保険会社のフランス保険協会 French Federation of Insurance Companies (FFA)、労使共済制度の Technical Center for Provident Institutions (CTIP)、相互保険会社の the Group of Mutual Insurance Companies (GEMA) および独立系共済組織 the Independent National Federation of Mutuels (FNIM) が糾合したものであった。その事業目的は、UNCAM と恒常的な協議・対話と保険給付の償還関係の範囲・割合決定への参画であった。UNCAM と恒常的な協議・対話は、強制加入法定健康保険および補足的疾病保険の両者が行う保険給付における償還関係の範囲・割合を調整出来るようにすることを目指したものである。

ただし、これらの全国組織は常設の独立した法人ではなく、糾合した関係健康保険団体組織の最有力団体組織のトップがこれらの全国組織の代表者となって、関係方面との交渉・関連団体組織の協議などを行っている点に留意する必要がある。具体的には、UNCAM の代表者は CNAMTS の代表者であり、UNOCAM の代表者は National Federation of French Mutuality (FNMF) の代表者であった。

4. 2013 年雇用安定化法

2013 年成立の雇用安定化法²⁸は、労使対抗より労使協力的に雇用の安定化を図る流れの中で立法された。その趣旨の一つに、雇用労働者のための新しい個人的・集团的権利の確立がある。これまで労働者に補足的疾病保険を提供していた雇用主は、大企業中心であった。同法は、これを改め、雇用主に対して全産業の全雇用労働者へ補足的疾病保険提供を義務化した。実施期限は、2016 年 1 月 1 日までとなっている。

5. 2016 年国民の健康と医療制度を改善する法律

2016 年成立の国民の健康と医療制度を改善する法律²⁹は、フランスにおいても公的健康保険システムに関し第三者払を全面的に義務化することを定め、2017 年末までに実現すると規定している³⁰。その背景には、低所得層の患者が医師・病院等から医療費支払を先行して負担することによる医療サービスへのアクセスの障害になっている問題を解決することおよび健康保険システムの合理化を実現することがある。公的健康保険システムにおける第三者払の全面適用は、同法の三つの軸すなわち①予防と健康促進、②医療へのアクセス向上、③イノベーションの実現でもある。

²⁸ Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

²⁹ Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

³⁰ なお、中には、医療事務の煩雑化・医療サービスコストの償還遅延および自由な診断・治療の阻害等への危惧を理由にして強く反発している開業医の団体がある。また、同法の定める義務に反した場合の罰則規定は設けられていない。

6. 健康保険システムからみた課題と問題解決の取組

フランスも他の先進各国と同じく、恒常的な医療費の増加のなかでの財政均衡という課題に取り組んできた。この課題への取り組みとして、公的健康保険者の機能の強化がある。公的健康保険者の機能強化には、公的健康保険者の交渉力が機能する第三者払が不可欠であるが、第三者払を推進する政策はこの課題への対応として捉えることが出来る。第三者払の推進は、医療サービスへのアクセスの障害を解決する対応策でもある。

V. フランス健康保険システムの基本構造の見方と特徴の整理

1. フランス健康保険システムの基本構造に関する見解と理解

補足的疾病保険 (VHI; *assurance complémentaire*) の普及率は高く 90%を超えていると言われている。高い普及率と法定健康保険の給付を補足する機能を果たしているため、フランスの健康保険システムは、基礎となる法定健康保険の上に補足的疾病保険がある二層構造であると指摘されている場合がある³¹。あるいは、両者は両者が一体となって必要な医療保障を提供するデュアル・システムが構築されていると指摘される場合もある³²。

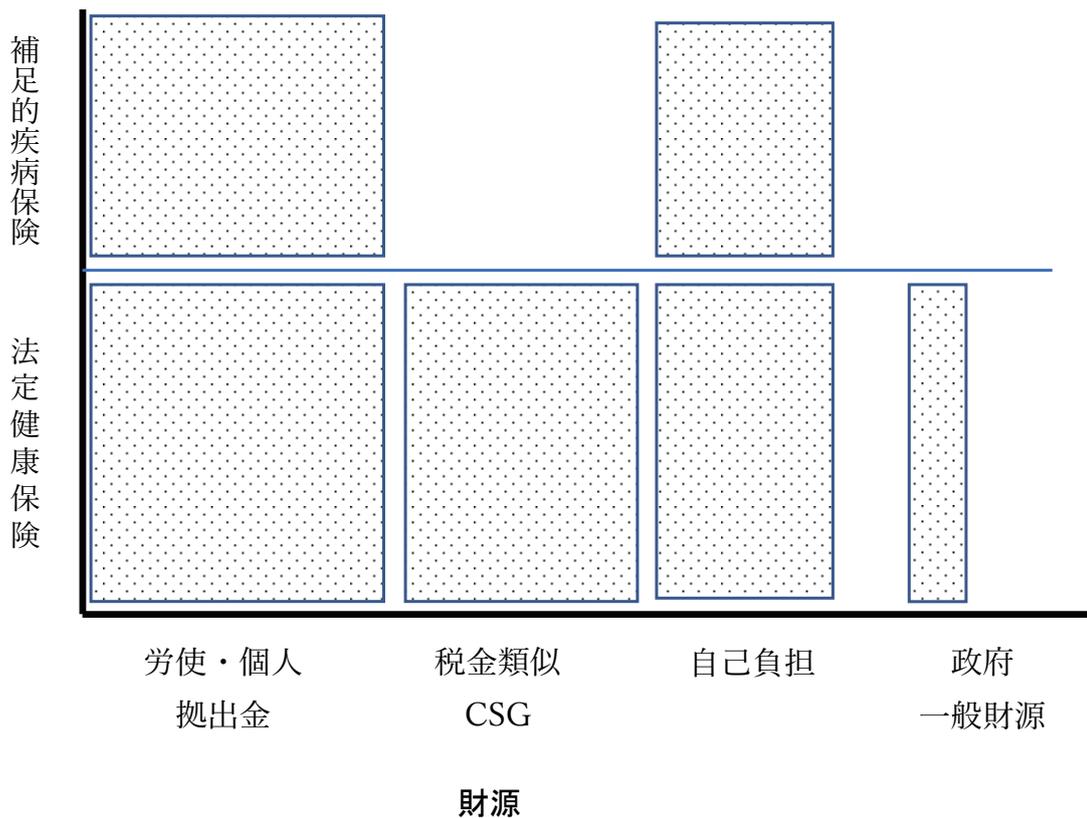
確かに、フランスの健康保険システムを表す図表では、強制加入法定健康保険を基礎的と形容し、民間保険は補足的と形容して、前者のうえに後者を乗せる棒グラフが一般的である³³。しかし、これまで述べたことからすると、フランスの健康保険システムは、日本における強制加入の自動車損害賠償責任保険（自賠責）と任意加入の自動車保険の単純な二階建てとはかなり様相が違っている。日本の自動車保険制度における強制加入保険と任意保険の関係は、原則として同一の財源つまり同一の者が付保することになっているのに対して、フランスの健康保険システムにおける強制加入保険と任意保険の関係は複雑かつ錯綜している。法定健康保険と補足的疾病保険は、単純な二階建て構造ではなく、両者は複雑かつ錯綜した関係で併存していると見る方が、実際的な模式化に役立つと考えられる。基本的な両者の関係を、このような併存と理解した上で、強制加入法定健康保険・任意加入補足的疾病保険に分けて財源を軸にフランス健康保険システムの大要を表示したのが、《図表 6》である。横軸の財源は、割合が大きい順に左から示している。

³¹ 江口隆裕「フランス医療保障の制度体系と給付の実態—基礎制度と補足制度の関係を中心に—」(筑波ロージャーナル 10号、2011年10月) pp.1-5。

³² 笠木映里「社会保障と私保険：フランスの補足的医療保険」(有斐閣、2012年) p.193。

³³ Directorate of Social Security (DSS), "Key French Social Security Figures," 2014, p.11.

《図表 6》 フランス健康保険システムの二つの健康保険と財源



(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

2. 整理の方法と視点

第Ⅱ章以下で取り上げた事項のうち、フランス健康保険システムの特徴とその由来を説明できる事項を、幾つか取り上げ、フランス健康保険システムの特徴の整理とする。

取り上げる視点としては、日本、米国、英国、オーストラリア、カナダ、ドイツおよびオランダには見られない事項の注目である。

(1) 公的健康保険と民間健康保険との相互依存性と一体化

公的制度と民間保険は、公的制度が整備された第二次大戦後から併存してきた。その後、国民皆保険化実現の過程で、民間健康保険を取り込み活用してきたという経緯がある。フランスにおける皆保険化では、CMU システムの導入に、民間健康保険である補足的疾病保険を活用した。自己負担の大きい公的健康保険システム状況下で、民間健康保険である補足的疾病保険は、医療サービスへのアクセス確保という公平 (equity) の実現に寄与出来たと解することができる。

フランスでは、公的健康保険と民間健康保険とは、単なる補完関係にあるのではない。公的健康保険と民間健康保険とは、一方無しに存在し得ないという相互依存性の関係にあり、さらにその運用は一体的であって公的健康保険と民間健康保険とは一体化しているといえることができる。

（２）社会保険制度のなかの公的健康保険システム

強制加入法定健康保険に関する改革の経緯を見ると、社会保険制度全体のなかで公的健康保険が位置づけられ、検討されてきたことが分かる。公的健康保険システムの資金フローは、公的健康保険システムで完結するのではなく、社会保険制度全体のなかで決定され実施されており、振替という内訳の項目がある。

社会保険制度の各部門が密接に結合し資金融通もする制度のなかで、公的健康保険システムが社会保険制度の一部門であり、社会保険制度全体のなかの資金フローに組み込まれている点は、フランスの健康保険システムと特徴と考えられる。

（３）中央政府の強い介入

中央政府の介入は変遷があるとされるが、現在では、制度的には明示されていないものの、実務的には中央政府が強い介入を行うことによって健康保険システムが運営されていることも特徴と考えられる。その実例の一つに、フランス的医療費抑制策である ONDAM の運営を挙げることが出来るだろう。