

III 海外だより

フランスの医療保険改革について

NLI International France (パリ) 鈴木 秀隆

〈要旨〉

95年上半期におけるフランス最大のイベントである大統領選挙に際し、各候補者は一様に財政赤字、失業、そして社会保障赤字を最優先に解決すべき課題として捉えている。

社会保障赤字は、その6割が医療保険制度の赤字であるため、医療保険制度の改革が社会保障赤字解消の早道と目されている。昨年末には医療保険制度の現状分析と改革を提言する白書が刊行され、制度改革の枠組みが示された。

しかしながら、医療保険制度の改革を押し進める場合、財政出動あるいは雇用者負担の増加などの策が採用されると考えられるが、これらは財政赤字や失業問題の解決と両立できない可能性という矛盾を内包している。

そのため、選挙後の新体制の下で本格的に制度改革を行うには、高度な政治判断と国の強力なリーダーシップが必要となろう。

1. はじめに

2期14年にわたるミッテラン大統領の任期終了を5月に控え、次期大統領の座を巡る選挙戦が活発化している。テレビ、新聞などのマスコミも

連日大掛かりに扱うなど、大統領選挙は95年上半期最大のイベントであることは疑いない。

今回の選挙では、各候補者の公約に大きな違いがあるとは言えない。そのため、政策論争というよりスキャンダルの応酬で盛り上がりを見せている感もあるが、各人の選挙綱領をみると一様に、財政赤字、失業、社会保障赤字を最優先で解決すべき課題として掲げている。このうち、財政赤字と失業については具体的な数値目標、解決の手法など方向性が明示されている。しかしながら、こと社会保障赤字、とりわけ医療保険の赤字に関しては、大問題であるとの認識が披露されながらも、いざ解決策の提示となると誰もが急に歯切れが悪くなってしまい、問題の複雑さを感じさせる。

～社会保障赤字の解決⇔医療保険赤字の解決～

フランスの社会保障財政収支は94年に566億フラン（1フラン＝約18円）の赤字となった。これは、GDPのほぼ0.8%に相当する規模である。うちわけをみると、医療保険の赤字が322億フランと社会保障赤字総額の約6割を占めており、他の老齢年金、家族保障などの各部門と比べても断然赤字幅が大きい。加えて、社会保障の各制度の給付額をみると、医療保険関連給付が全体の47.3%を占めており比重が大きい。

また、例えば老齢年金については、近年恒常的

に赤字を計上しているものの、本格的な議論は人口構成の観点からも10年程先の事と目されており、家族保障、労働災害部門については、ほぼ制度運営の目処が立っているとされる。そのため、社会保障赤字削減のためには「第一に医療保険の改革が必要である（シモーヌ・ベユ厚生相）」との認識が一般的となっている。（表1）

表1 フランス社会保障財政収支

単位：10億フラン

	90年	91年	92年	93年	94年	95年 (推定)
社会保障合計	△30.5	△16.6	△15.3	△56.4	△56.6	△50.5
うち						
医療保険	△30.2	△30.5	△6.3	△27.4	△32.2	△29.0
労働災害	2.5	0.5	2.0	△0.3	1.5	0.5
老齢年金	△6.5	△18.7	△17.9	△39.6	△13.5	△13.7
家族保障	3.8	4.6	4.6	10.7	△10.2	△8.7

(出所) Commission des Comptes de la Sécurité Sociale

以下、フランスの医療保険に関する現状と改革の方向性、可能性を検証していきたい。

2. 医療保険制度の概略

フランスにおいては、原則として国民は全員、医療保険に加入することとなる。被雇用者、自営業者、農業経営者別にそれぞれの制度が存在するものの、民間商工業向け一般制度への加入者、給付がほぼ全体の80%を占める。一般制度には、医療給付と金銭給付があるが、まず医療給付では、疾病や事故の際の医療サービスに対する費用の補償が行われる。この場合、医療サービスを受けた被保険者は、医師や薬局に一旦費用を全額支払った後、地域の医療保険公庫に一部（時には全額）償還を請求することとなる。

給付の割合は表の通りで、を受けたサービス内容（外来か投薬かなど）によって償還額がかなり異なる。（表2）また、金銭給付では、疾病や事故により働けなくなった被保険者に対する生活扶助のために所得の補償が行われる。ただし、こうし

表2 医療保険給付割合

入院	80%給付、ただし1日当55フランの定額負担あり
外来・歯科・出産	70%償還、ただし特定の疾病は10割
投薬	65%償還、ただし特定の投薬は10割、大衆薬は35%
検査・パラメディカル	60%償還

(出所) Mono Social '95

た所得補償は期間が最長360日迄、補償金額についても最高12,930フラン（月額）との限度が決められている。

3. 財政状況の変遷

医療保険制度の財政状況の変遷を見ると、第2次世界大戦後（1945年）から70年代半ばに「黄金の時代」と呼ばれた時期が存在した。この期間には、東西冷戦が激化する中で東側陣営への対抗上の必要もあって社会福祉の充実を第一とする政策の下、医療保険を始めとする社会補償関連の支出が急激に膨らんでいる。一方、経済も同様に急拡大を続けたことから、何の問題もなく社会保障の財源が賄われてきた。

～経済の低迷とともに、制度財政も赤字化～

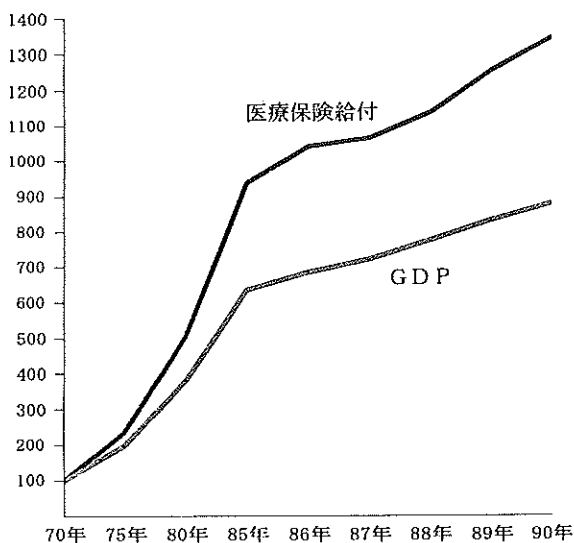
しかし、石油危機を契機に、経済がスローダウンしたため、制度の収入が減少する一方で支出の拡大が続くこととなった。80年代に入るまでは、収入と支出の差は顕著ではなかったものの、80

表3 実質医療保険給付伸び率とGDP伸び率

	70～ 75年	75～ 80年	80～ 85年	85～ 90年	90～ 95年 (推定)
実質医療保険給付	3.6	3.1	3.7	0.6	2.4
名目医療保険給付	8.8	5.9	3.1	3.9	2.9
被雇用者賃金変化率	5.2	2.8	△0.6	3.3	0.5
実質GDP	3.5	3.1	1.5	3.2	1.2

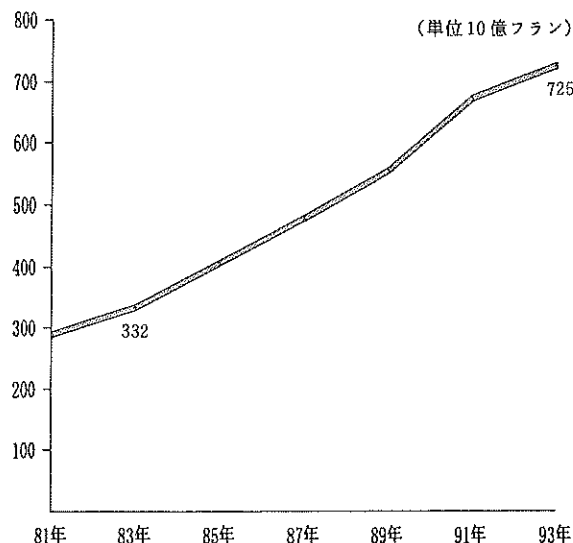
(出所) Libre Blanche

グラフ1 医療保険給付の伸び(70年=100)



(出所) Libre Blanche

グラフ2 フランスの医療費支出



(出所) Comptes Nationaux de la Santé

年以降、賃金の伸びが GDP の伸びを下回る反面、医療保険支出の伸びは GDP を上回る事態となり、赤字の拡大が目立ってきた。80年代の後半には経済成長の回復から、一時は医療保険財政も改善するかに見えたが、湾岸戦争以後の景気低迷の影響から赤字がさらに深刻化している。(表2、グラフ1)

この間、フランスでは医療費支出も、例えば83年には、3,320億フランであったものが、93年に、7,250億フランとなるなど10年間に2倍以上の急激な拡大を見せた。(グラフ2) 93年の医療費支出額は、GDPの約10%に相当する水準であり、一人当たり医療支出は11,234フランとなる。医療費の急増は、医療保険制度の加入者に対する償還を伴うことから、同制度における赤字拡大の要因の一つであるが、この背景として①医療サービスの普及によって、より良い医療への要求が高まった、②同制度の下では、医師への報酬と医療サービスの価格は比例関係にあるため、医師がより高価な処置や投薬を行う傾向にあった点などが指摘されている。

4. 政府によるこれまでの対応

こうした中で、これまでも歴代の政府は、医

療保険関連赤字の抑制のために種々の対策を講じてきた。例えば、医療保険制度の収入のうち、ほぼ7割が、雇用者・被雇用者それぞれが被雇用者の給与に応じて負担する拠出金である。(表4) そのため、この拠出金比率が頻繁に赤字抑制策として引き上げられてきた。現在の拠出比率は、被雇用者の給与に対して雇用者12.80%、被雇用者6.30%、合計19.60%となっている。ちなみに、70年には雇用者・被雇用者の負担は、それぞれ12.85%、3.00%、合計12.85%であった。

表4 医療保険拠出金比率 (% ; 对被雇用者額面給与)

	70年	75年	80年	85年	92年~
拠出金比率	12.85	13.36	17.16	18.10	19.60
雇用者負担	9.85	10.36	11.66	12.60	12.80
被雇用者負担	3.00	3.00	5.50	5.50	6.80

(出所) Mono Social '95

また、医療保険給付(償還)割合の引き下げも度々実施されている。現在の償還率として先に紹介した数値は93年5月にバラデュール首相が提示した、経済・社会再建計画の一環として、それ以前の給付水準よりもそれぞれ5ポイントずつ削減されたものである。ちなみに、外来等にかかる

診療費の償還率は、同再建計画が実施される93年までは75%（現在70%）、投薬の償還率は70%または40%（現在65%または35%）、入院の際の自己負担額は1日50フラン（現在55フラン）であった。さらに、この時の再建計画では、給与所得、利子収入等全ての所得に賦課されるCSG（一般社会保障負担金）の負担率引き上げ（1.1%から2.4%へ）も実施された。

～各種政策も効果は少なく、赤字は増大～

93年秋から94年にかけて、医療費削減策も検討されている。まず、93年11月に医療保険金庫と医師組合との間に、医療協約が成立。医療基準の明確化、医療記録制度の創設が模索されることとなった。とりわけ、後に法制化された医療記録制度では、被保険者のこれまでの病歴、治療内容等を記録し、これを基に医療保険の償還を受ける内容であることから、過剰診療の抑制が期待できる、とされる。

これらの他に、余剰ベッドの廃止（総計22,000床）、あるいは社会保障会計を部門別に実施、国会にて社会保障支出の伸び率について目標値を定める、などが検討されてきた。しかしながら、こうした各種の対策も93年、94年連続で医療保険制度に係わる赤字額が大幅に増え、その結果、社会保障の赤字が500億フランの水準を突破したこと、さらに95年も赤字額は同様の水準に止まると予想されていることなどから、大きな効果を挙げえていないのが現状であると言える。

5. 医療保険白書の内容

このような状況の下、医療保険に関する白書がバラデュール首相の指示によりまとめられ、94年12月に発行されている。この白書が、大統領選挙後に「国民的規模で本格化する医療保険制度の大改革の前提となる（バラデュール首相）」ことは疑いない。白書によれば、医療保険制度の改

革は、現在フランスの社会経済の分野で改革が必要な事柄の中で最も実行が難しいものとされる。それは、一つには医療保険制度を始めとする社会保障はフランス国民にとって社会的既得権益となっており、「これが阻害されるような事態は決して許されない（ミッテラン大統領）」とのムードが国民の間に一般的であるためである。白書では、こうした空気に配慮してか、「連帯」と「自由」という（ある意味で相反するともみられる）2大原則を維持しつつ改革を行えば成功に到達することは可能、という曖昧な表現で改革の明確な方向性がぼかされている。

～改革には国の強力なリーダーシップが必要～

一方、制度改革の前提として、現制度下では、医療行為の質（むやみに高額の処方を行うなど、いたずらに医療費を増加させる医療行為ではなく、本当に必要な処置なのかどうか）の評価が不可能な点、また、国、医療保険公庫、医師との間に制度に対する責任の分担が明らかでないことが無責任な制度経営の土壌となってしまっている点、が大きな問題として指摘されている。

そのため、白書の提言は、国のリーダー・シップに大きく期待する内容となっている。すなわち、国が医療目的の明確な規定を行い、例えば重点疾病（ガン、心臓疾患など）を指定する（重点疾病外のは、償還率を下げようとの意図か？）、その上で「医療保険財務委員会」を設置、医療保険財政に関する具体的目標を定め、公の場（議会など）で制度運営について議論、監視できるようにする、というものである。

こうした提言に際し、白書では、他の欧州各国、特に英・独・蘭3カ国で医療費の拡大を抑えつつ、医療保険制度の質的管理が充分できているとの指摘がなされており、「医療等の関連支出が増大しているからと言って、それが直ちに社会保障の質に繋がっているとは言えない」としている。（表5）

なお、制度改革の可能性として、この他にもい

表5 フランスとEU主要国の医療費支出
(対GDP比率、%)

	80年	85年	90年	91年	92年
フランス	7.6	8.5	8.9	9.1	9.4
ドイツ	8.4	8.7	8.3	8.4	8.7
英国	5.8	6.0	6.2	6.6	7.1
デンマーク	6.8	6.3	6.3	6.5	6.6
オランダ	8.0	8.0	8.2	8.4	8.6
ベルギー	6.6	7.4	7.6	7.9	7.9

(出所) Ministère des Affaires Sociales

くつか支出の抑制、歳入の増加についての考えが述べられている。ここでは、支出抑制は、例えば、償還率つまり給付率の低下によって実現でき、また、歳入増加は、国家予算からの補助・移転(国が赤字を肩代わりする)、あるいはCSGや雇用者・被雇用者負担の拠出率、あるいは各種関連税率をアップさせることにより可能となるとされている。

しかしながら、それらはいくまで可能性として言及されているだけであり、制度改革に際し実際にこれらのうち何を行うべきかどうかの意見は述べられていない。その背景として、一つには、制度改革は大統領選挙の後にしか着手されないことは確実で、改革の細部については各候補者によってそれぞれの考えに若干の相違があることに配慮したためと考えられる。また、それぞれの方策が以下に述べる様な政策上の矛盾点を抱えているため、あるいは実施するかどうかはひとえにどのよ

うな利益・既得権を守り、あるいは切り捨てるのかという高度な政治的判断によるしかないため、というの大きな理由であろう。

6. 具体的な施策の効果と問題点

まず、現在の水準以上に償還率(給付率)を削減することによる支出抑制を選択した場合、それは被保険者個人の負担がそれだけ多くなる事を意味するため、とりわけ低所得者層が十分な医療サービスを受けられなくなる危険が生じる。こうした事態は社会保障の理念と相いれない、すなわち「国民の連帯を通じたフランスの利益の創出に反する(ミッテラン大統領)」ことになる。

ところで、医療保険を含めた社会保障会計の歳入は、①雇用者・被雇用者により拠出される社会保険料(CSG=一般社会保障負担金を含む)、②市中からの税収(タバコやアルコールからの社会保障付加税、自動車保有税等の社会保障関連税など)、③国、地方など公共部門からの補助、により成り立っている。(表6)したがって、医療保険に関して歳入を増やそうと思えば、白書が微かに触れていたように、拠出率やCSGなど社会保険料率アップ、各種税率の引き上げ、あるいは公共部門からの補助額増加を実行しなければならぬ。

表6 社会保障財政 収入の部

(単位: 10億フラン、カッコ内は対GDP比率%)

	89年	90年	89年	90年
社会保険料	1,389.6(22.6)	1,474.6(21.2)	1,543.2(22.9)	1,613.9(23.1)
うち 雇用者拠出金	899.0	951.0	995.6	1,030.5
被雇用者拠出金	388.1	414.6	432.3	463.1
社会保障関連税等	53.2(0.9)	63.8(1.0)	85.2(1.3)	93.0(1.3)
政府補助	246.0(4.0)	241.4(3.7)	255.4(3.8)	265.5(3.8)
合計(その他含む)	1,784.3(28.9)	1,881.7(28.9)	1,993.5(29.6)	2,083.9(29.8)

(出所) Ministère des Affaires Sociales

～医療保険改革は

他の重要政策課題解決と両立せず～

例えば、社会保険料拠出率は被雇用者の額面給与に対する比率であるため、この拠出率引き上げによる歳入増加分は雇用者、被雇用者の負担増によって実現されることになる。しかしながら、現実には「雇用に伴う社会保障費用など企業サイドの負担が高すぎることから企業は雇用を控え、それが深刻な失業問題を生じさせている（ガンドワ CNPF = 仏経団連会長）」との主張が一般的である。現行の制度の下では、企業が雇用した労働者1人当たり、企業側は額面給与の30～40%を社会保障費用として拠出しなければならず、これが不況による業績低迷からなかなか抜け出せないでいる企業サイドにとって大きな負担となっている。

(表7)

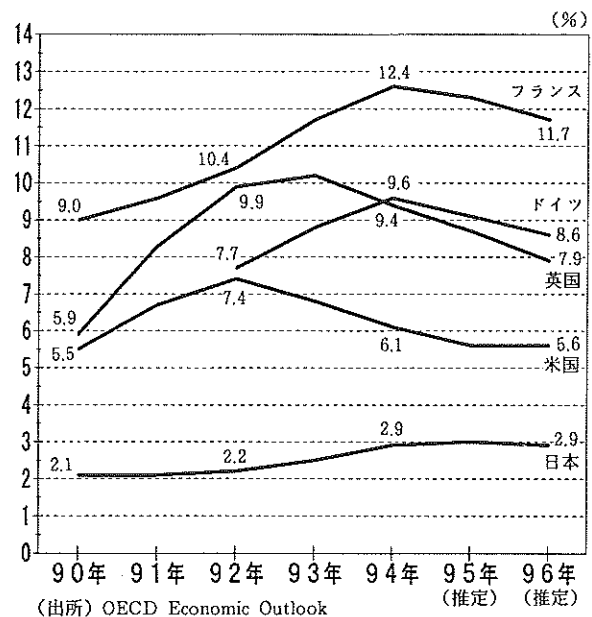
表7 社会保険料拠出率
(%、对被雇用者額面給与)

	雇用者	被雇用者	計
医療保険	12.8	6.8	18.8
老齢年金	8.2	6.55	14.75
付加年金	(額面給与による)		
カードル	3.0	2.0	5.0
非カードル	4.18	2.42	6.6
失業保険	5.4	—	5.4
家族保障	(企業による)		
労働災害	0.4	—	0.4
住宅手当	—	2.4	—
CSG	—	—	—

政府も95年予算で企業の雇用促進(とりわけ低賃金労働者の雇用)のための社会保障負担軽減策(170億フラン相当)を計上している程であり、拠出金比率の引き上げは失業問題が解決しない以上、当面現実的でない。(グラフ3)

ただし、CSGの課税対象を現在非課税の貯蓄商品などにまで広げることで歳入増を計るとの案は検討されている模様である。しかし、仏大蔵省の試算では、課税対象拡大による増収は100億フランである反面、諸税率、とりわけTVA(付加価値税)を1%引き上げれば390億フランの増収が見込まれると言われる。ただ、現行18.6%の

グラフ3 主要国の失業率推移



TVAなどの引き上げは大統領選挙を控えた段階では、本音はどうあれ、各候補者をはじめ関係者はとても口にする事ができないといったところであろう。もっとも、諸税率の引き上げに関しては、95年予算でガソリン税や地方法人事業税の引き上げが盛り込まれている。

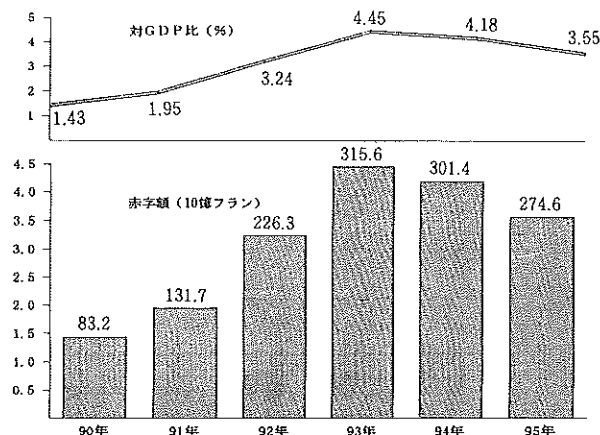
また、これまで以上に一般財政を出動させて医療保険財政を救済することについては、財政赤字削減の観点から見て全く現実味が無いと言える。そもそも、ここ数年の不況の時期にあってなお政府(フランスのみならず、全てのEU加盟国政府)が財政赤字削減に邁進しているのは、欧州通貨統合(EMU)参加のための経済収斂条件の一つとして財政赤字削減が要求されているためである。(表8、9、グラフ4)

「EU統合の中心に居ることがフランスの発展には必須である(ミッテラン大統領)」との認識はほぼフランス政財界のコンセンサスであると言える。だが、フランスはEMU参加に必要な条件のうち、財政赤字についてクリアできていない。しかも、ここで扱われる「財政赤字」とは、政府一般会計の他に、地方公共体ならびに社会保障制度の赤字をも考慮しなければならない。そのため、

表8 経済通貨統合(EMU)参加のための
経済収斂条件(マストリヒト条約)

①インフレ率; 最低の3カ国平均から1.5%以内
②財政赤字; 政府一般予算、地方公共団体、社会保障赤字総額 でGDPの3%以内
③政府債務残高; GDPの60%以内
④長期金利; 最低の3カ国平均から2%以内
⑤為替の安定; 過去2年間切下げをしていない

グラフ4 フランス財政赤字の推移
(社会保障部門除く)



(出所) 政府予算、財政再建5カ年計画法

表9 EU加盟各国の経済収斂状況

基準値	インフレ率 ① 3.4 (%)	財政赤字 ② 3.0 (%)	債務残高 ③ 60.0 (%)	長期金利 ④ 8.5 (%)
フランス	1.7 (○)	△5.6 (×)	50.4 (○)	6.9 (○)
オランダ	2.3 (○)	△3.8 (×)	78.8 (×)	6.9 (○)
ルクセンブルク	2.3 (○)	1.3 (○)	9.2 (○)	6.4 (○)
ドイツ	2.8 (○)	△2.9 (○)	51.0 (○)	6.3 (○)
英国	2.5 (○)	△6.3 (×)	50.4 (○)	8.2 (○)
ベルギー	2.6 (○)	△5.5 (×)	140.1 (×)	7.5 (○)
デンマーク	1.8 (○)	△4.3 (×)	78.0 (×)	8.1 (○)
アイルランド	2.8 (○)	△2.4 (○)	89.0 (×)	7.9 (○)
イタリア	4.0 (×)	△9.6 (×)	123.7 (×)	9.4 (×)
スペイン	4.9 (×)	△7.0 (×)	63.5 (×)	8.8 (×)
ポルトガル	5.5 (×)	△6.2 (×)	70.4 (×)	10.0 (×)
ギリシャ	10.8 (×)	△14.1 (×)	121.3 (×)	—
スウェーデン	3.2 (×)	△11.7 (×)	85.0 (×)	—
フィンランド	1.5 (○)	△4.7 (×)	80.0 (×)	—
オーストリア	2.9 (○)	△4.4 (×)	64.7 (×)	—

(注) ①全て94年の値
②インフレ率、()内は新規加盟国を算入した場合の達成可否。
基準値は3.1%とする。
(出所) 欧州委員会

一般会計から医療保険等の赤字を補填しても EMU参加に必要な条件として検討される財政赤字の水準は全く変わりがなく、それゆえに医療保険の赤字は政府による財政補助以外の方法により解決せざるをえないのである。

7. おわりに

フランスの医療保険制度に係わるこのような状況の下、医療保険白書が指摘した様に、制度改革を行うには国による強力なリーダーシップが必須となろう。考えられる赤字削減策には、これまで見てきた様に何らかの利益が損われるという反作用の部分が存在するため、何を採り、何を捨てるか、高度な政治判断に委ねなければならない。大統領選挙で誰が選出され、そしてどのような改革が実施されるのか、注目したい。

【参考文献、資料】

- Libre Blanche sur la santé et l' Assurance Maladie Décembre 1994
- Mono Social '95
- Comission de Comptes de la Sécurité Social
- Budget de l' Etat '95
- Comission de l' UE
- OECD Economic Outlook
- Journaux "Les Echos, Le Figaro, Liberation, Tribune"