

28/09/2005

日医総研海外駐在研究員  
三浦 淑子  
Yoshiko Miura

## フランスにおけるONDAM制度（医療保険全国支出目標）

### 1. 導入の経緯

フランスにおける医療保険の財政危機は恒常的なものであった。1994年に発表された保健制度と医療保険白書ですでに「1968年以降（社会保障制度、医療保険の）一般制度は一度も収支勘定が黒字になったことは無かった」とある。また、同年政府から議会に提出された社会保障に関する報告書では、「1988年から1993年までのGDP伸び率が24.1%であったのに対し社会保障総額は36.1%増加した」と述べ財政が危機状態にあることを警告している。しかもこれは社会の高齢化、医学技術の高度化が叫ばれ始める以前であり、1995年前後にはすでに財政は破綻状態に陥っていた。

下の表はGDPに占める医療費の割合比較であるが、フランスではアメリカと並んで70年代から急速に増加していることが観察できる。

### GDPに占める医療費割合

Total expenditure on health - % of gross domestic product

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003
France	3.8	4.7	5.4	6.5	7.1	8.2	8.6	9.5	9.3	9.4	9.7 e	10.1 e
Japan	3	4.4	4.5	5.6	6.5	6.7	5.9	6.8 b	7.6	7.8	7.9 e	7.9 <sup>1</sup> e
United Kingdom	3.9	4.1	4.5	5.5	5.6	5.9	6	7	7.3	7.5	7.7	7.7 <sup>1</sup>
United States	5	5.5	6.9	7.8	8.7	10	11.9	13.3	13.1	13.8	14.6	15

出典：OECD

## 社会保障制度赤字 1992～1996

単位：10 億フラン

	1992	1993	1994	1995	1996
医療保険部門	- 6.3	- 27.3	- 31.5	- 36.6	- 35.1
労働災害部門	+2	- 0.3	+0.1	+0.2	+0.1
老齢年金部門	- 17.9	- 39.5	- 12.8	- 14.8	- 14.4
家族手当部門	+6.8	+10.7	- 11.5	- 13.3	- 11.9
一般制度合計	- 15.6	- 56.4	- 55.6	- 64.5	- 60.5

出典：社会保障会計委員会

\* ユーロ = 6.55957 フラン

莫大な累積赤字に直面し、歴代政府は多種多様な施策を試みたものの、抜本的な社会保障制度の改革には至らなかった。年金制度、家族給付を含めた社会保障制度全体を総合的に改革しようとする試みは 1995 年に公表され、96 年から実施に移されたジュッペ計画（時の首相アラン・ジュッペ氏の名を冠したもの）である。この計画の一部として、医療費の増加に歯止めを掛ける数値目標として導入されたのが ONDAM である。

残念なことに多少の苦痛を伴う年金改革（殆どが赤字となっているにも関わらず、非常に有利な条件の 200 余の特別制度と一般制度との段階的な拠出期間と条件の統一）を提案していた同計画は、既特権の絶対維持を主張するフランス鉄道 SNCF 共産党系労働組合 CGT の反発を買い、6 週間のストライキを引き起こした。

これが引き金となり他の労働組合の同調、議会通過時には賛成とまではいかなかったものの、敢えて反対はしなかった社会党もストが広がるにつれ便乗反対派にまわるなど連鎖反応を引き起こした。そして、計画発表後 1 年にして政権交代を余儀なくされた。1997 年から 2002 年迄政権の座にあった左翼政権は、ジュッペ計画反対を選挙公約としたことと、1999 年から 3 年連続の 3.5% 経済成長のインターネットバブルによる、社会保障予算の一時的な均衡、雇用創出が助けとなり、改革に着手することはなかった。

それどころか、一時的な好況に助けられた福祉・給付の大幅拡大で赤字の时限爆弾を仕掛けたものの、既に引かれていた構造再編成の法制路線は踏襲したため、10 年後である 2005 年に見直すと計画されていた組織・機構改革はほぼ実施されたことになる。但し、構造変化からもたらされることが期待された医療費抑制効果は、目に見えた形で現れていないのも事実である（しかしながら、構造が変化しなかった場合は更に赤字が増加していただろうという議論も成立する）。

1996年ジュッペ計画の骨子を概略すると；

- ・ 政府は各分野の全国金庫と目標と経営に関する協定を結び、(後の医療保険全国支出目標 ONDAM)議会の承認を得る。
- ・ 医療費抑制に関して、毎年保健会議への諮問の後、州毎及び分野毎の医療費上昇率を決定する。
- ・ 病院改革に関して、政府は医療品質および衛生安全指標に基づき、州毎の予算を決定、州毎に設立される公私立病院ファイナンス・エージェンシー(後の州病院庁)により各病院に配分される。また、病院は新たに設立される独立機関(保健評価・認可庁 ANAES)により評価され認可を受けなければならない(改廃を含む)。
- ・ 病院長は、役員会の互選により選出される、従って市町村長は自動的に病院長とはならない。(註：市町村長が病院長を兼ねていたため、自治体の利益を擁護する立場にある市町村長が病院改廃の最大の障害となっていた)
- ・ 一般開業医に対する医学的見地からの医療費抑制は強化される見込みで、96/97の全国開業医療費総額の上昇率は物価上昇率に留める。
  - 医師の継続職業教育が義務化される。
  - 医療指針は拡大、永続化され、診療のコード化が進められると共に、開業医のコンピュータ設置を奨励、(診断書1枚1フランの拠出金を基に設けられる)特別基金により援助される。
  - 医療費抑制の遵守如何により自動的に報酬調整を行うメカニズムが設けられる。
  - 診療報酬は条件付きで臨時的なものとなる。
  - 州医療金庫連合は、医療費抑制と目標達成に注意し、監督を強化する。
  - 医師の<余剰>人員は、予防医学(学校及び職場)への転換を奨められる。
  - 患者は、まず一般医の診察を受けた後(小児科、産婦人科、眼科は一般医同様と見なされる)、必要がある場合のみ専門医に掛かるよう、変動自己負担率導入により、奨められる。(後の一般医年間一括契約 - ホームドクター制 - 、現在の主治医制度)
  - 償還用紙は、段階的にエレクトロニクス化された保健カード(後の VITAL)に移行する。
  - 同じ薬効で安価なジェネリック薬が奨励されると共に、薬剤師は治療に必要な量のみを開封して販売することが許可される。

13年間の社会保障累積赤字分（1996年度迄で概算2500億フラン）償却として、社会負債返却拠出金（RDS）を設け、社会的最低保障、傷痍軍人年金、労働災害被災手当および免税対象となる貯蓄金利（郵便貯金A通帳ならびに類似）を除いた総収入に対し0.5%を徴収する。<sup>1</sup>

つまりジュッペ計画は総合的な医療の効率化・合理化計画に加え赤字負債返済をも含むものであった。10年後の2005年度現在、紆余曲折や多少の変更こそあれほぼ当初の計画どおりの構造改革は実施された。

## 2. ONDAMの設定，区分

ONDAMは1996年7月22日組織法<sup>2</sup>として規定された。同法に従い、毎年社会保障予算法は保健政策オリエンテーションの承認ならびに財政均衡の一般的条件の決定、カテゴリー毎の歳入、「年金受給者又は現役の20,000人以上被保険者のいる（医療保険）義務的基礎制度の部門ごとの支出目標を決定する」「医療保険の義務的基礎制度全体の全国支出目標を決定する」...を記載しなければならない。

つまりONDAMには全国目標と部門毎目標があるわけである。

部門毎目標とは：

1. 開業医
2. 公的医療衛生施設
3. 社会医療施設
4. 民間医療施設
5. 治療網

であり、これに海外在住仏人医療費、海外県支出と操作マージンが加わる。

更に開業医部門は被用者全国金庫CNAMTSが管理する自由診療料金医療職報酬、医療運輸、その他の民間医療費予算と国が管理する医薬品、医療具並びに休職保障手当に区分される。

また社会医療施設は、全く法的根拠は不在のままであるが、高齢者施設と障害者施設に区別される。

---

<sup>1</sup> RDSを管理するための金庫CADESは1996年1月24日オルドナンスで創設されたが、95、97、98年と赤字財政になったため返済期限を延長した。更に2004年8月13日法で、償却するまでは返済期限なしとなった。

<sup>2</sup> 憲法と普通法の間位置する国の組織を規定する法

ONDAM の算定法には確固とした基準があった訳ではないことが会計検査院報告書で指摘されている（後出）。以下は同報告書からの引用である。毎年出される ONDAM つまり支出総額の増加率はその年度の保健政策や特別措置などにより影響を受ける「傾向的成長率」とされていた。つまり ONDAM の年度増加率も各部門の額も統一された均質の算定基礎はなかったことになる。

1998 年度及び 1999 年度 ONDAM は前年度社会保障予算法により決定された。2000 年からは年度中に修正が加えられた（これは 9 月に社会保障予算委員会が年度中の傾向を検討し最終的に到達するのであろう医療支出額を予測する）「修正 ONDAM」を基礎に算定、年度末に採択される翌年度社会保障予算法に盛り込まれることになり、2004 年度、2005 年度も同様の修正が行われている。

### 3. ONDAM の実施あるいは不実行

1996 年に採択された当時の ONDAM は医療費の限りない増加に歯止めを掛けるメカニズムとして野党社会党を含め概ね議会の賛同を得た概念であったものの、年を経るごとに逸脱が激しくなって行った事は下表の示すとおりである。2003 年 4 月 29 日当時のマテイ保健大臣に提出された「医学的 ONDAM の可能性」に関する Coulomb 報告書によるとその理由として、

公衆衛生高等委員会からの報告書を受け全国保健会議が開催され報告書が提出された後、議会で次年度社会保障予算の審議・議決がされることになっており、コンセンサスを得たうえでの実施が意図されていたものの、それを実施しようという確固たる政治的意思が不足していた（初年度を除き反対派政党が政権に就いたことを想起されたい）

評価ツールの不備と総合的な情報伝達の不在

実施するための合理的なシステムの不在（数値を決めただけでどう実施するかは曖昧なまま）

上記に加え、非現実的な数値の設定<sup>3</sup>が続いた。現実の医療費内容ならば

---

<sup>3</sup> 三浦註）例えば経済成長が高く失業率が低下したというので 1999 年の ONDAM は前年度比+1%としたのは現実無視、理想主義の社会党的発想の極みである。それでいて累積赤字削減努力は全くなされなかった。また 2000 年度から低所得者を対象とした無拠出医療保険 CMU が実施されたが、当然予想される国民医療費増加を考慮するかわりに医療保険金庫が代替負担する拠出金分のみを医療保険会計に計上し、医療費総額は考慮しなかった。さらにフランスのベビーブーマーは 1942 年生まれから 10 年間続く世代であるので 2002 年度からは 60 歳以上が増加し続けるが、医療保険は高齢者を区別していない。今後激しい増加の一途を辿ることは歴然としているがどう対処するかは「平等」の理想のもとに一切議論されていないだけでなく、高齢者が医療の大量消費者であることすら一般民衆向けのマスコミ・世論では言及されない。

に医学的見地を検討することなく、経済成長率あるいは物価上昇率から機械的にはじき出した数字であったこと。

が挙げられている。社会保障制度創設から 50 年間、肉眼飛行をしてきた制度に数値目標を設定してもその実施方法を確立していなかったために曖昧模糊としたものになってしまい概念として定着しなかった。

また達成目標というだけで、到達しなかった場合、何等の罰則も課されなかったことも意味のない数字に終わらせる結果をもたらした（ジュッペ計画の当初ならびに 1998 年頃目標額を超過した場合の集団的制裁が発表されたが、その都度、対象医療職の猛反対、デモ、ストを引き起こし、提案が撤回されたことは記憶に新しい。そのため目標不達成に対する制裁的処置として、開業医の診療費凍結が 8 年続いた）。

#### ONDAM の実施実績

	議決された ONDAM	実際の ONDAM	差
1997/2002 平均	2.1%	3.9%	+1.8%
1997	1.7%	1.5%	- 0.2%
1998	2.4%	4.0%	+1.6%
1999	1.0%	2.6%	+1.6%
2000	2.9%	5.6%	+2.7%
2001	2.6%	5.6%	+3.0%
2002	4.0%	7.2%	+3.2%

出典：2003 年 3 月発表 Coulomb 報告書中に引用された 2003 年度社会保障予算に関する社会問題委員会報告書

Coulomb 報告書は以下のサイトからダウンロード可能

[http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/31\\_030429b.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/31_030429b.htm)

2005 年 9 月に発表された会計検査院による社会保障予算に関する報告書は過去 4 年間の ONDAM 実施状況を詳細に検討し、厳しい批判を展開している。内容は細部に亘り数字を列挙した具体的内容をもつ大部の報告書であるので、ここではごく一部のみの概要に留めるが、詳細は、下記サイトから PDF ファイルによる報告書概要及び本文全部のダウンロードが可能である。

<http://www.ccomptes.fr/FramePrinc/frame04.htm>

報告書の第一部で取り上げられている批判としては a)ONDAM 自体の定義が曖昧である上、それぞれの実施主体によって数字が異なる、b) ONDAM に含まれる項目とそうでない項目の境界が定まっておらずある種の項目は不自然な位置に置かれている、c) 各項目の定義自体に問題があるためダブルカウントされているもの、当然あるべきものが入っていないものもある、d) 開業医項目は異常に膨らんでいる、などである。

### ONDAM の各種プレゼンテーション

単位：10 億ユーロ

	2001	2002	2003	2004	2005
社会保障予算（当初）ONDAM	105.7	112.8	123.5	129.7	134.9
修正 ONDAM	108.3	116.7	124.7	131	-
実施金額	109.2	116.7	124.1	130.4	-
当初金額/前年度修正 ONDAM	6%	6.80%	6.30%	5%	
当初金額/修正金額	ND	4.10%	5.80%	4%	3%
当初金額/算定基準修正後の修正金額	2.60%	4%	5.30%	4%	3.20%
当初金額/前年度当初金額	5.50%	6.70%	9.50%	5%	4%

出典：社会保障予算に関する会計検査院報告書 2005 年 9 月 p.27

#### 4 . 2005 年度からの改正ONDAM

前述のような 10 年間の試行錯誤を経て、ONDAM 改正が実施されることになり 2005 年度社会保障予算から医学的 ONDAM として新たに実施された。

変更される諸点は以下のとおりである。

- ・海外県は個別の予算として扱わず、多数の支出項目内に統合される。
- ・公的医療施設（病院）の予算編成が総括予算制から実際の診療費用を反映させた料金制に移行するのに伴い同項目も変化する。
- ・ONDAM の議会承認は増加目標割合だけでなく部門別の個別目標額も採決に付される。

- ・2004年8月13日法（医療保険改革法<sup>4</sup>）により6月1日までに年度中の医療支出傾向を検討しONDAMの+0.75%以内に収まらない恐れがある場合、議会、医療保険金庫及び政府に対し警告を発する警告委員会が設けられた。

このような目標細分化、警告システムを加えたものの、ONDAMあるいは各部門の目標額内に収まらなかった場合の罰則は相変わらず設定されていない。また2004年の医療改革は非常に長期的な意識と行動の変化を誘導し、医療消費者の行動を理性的な方向に導き、医療費の抑制を図るといふ息の長い計画である。

50年来、医療はタダ<sup>5</sup>と放恣な浪費習慣の付いた国民を変えるには穏やか過ぎるのではなかろうか？医療保険全国金庫の1998年～2003年医療消費行動調査によると開業医の医療行為数（診察数）において2003年は1998年の1.5倍を記録している。

医師の開業立地の自由、患者の医師選択の自由、そしてこれらの自由行使の結果である診療費をすべて無条件で償還するという医療費の抑制とは全く相反した主義原則を固守しながら、限りない医療費増加を抑えていくのは不可能に思える。

その上、福祉拡大が国民的コンセンサスとして定着し、保守左翼を問わず限りなく緩め広げるだけで何等かの条件や制限を課することは直ちに国民の反発を買い政治生命を危うくするため、ほぼ毎年何らかの選挙のあるフランスでは勇断を奮う政治家が生まれてこなかったのがこの20年来負債が増加し続ける原因となった。

まして社会党は福祉を金科玉条としているため一切制限と見られる措置を取らず、保守党が改革的政策を発表するたび選挙に敗北、左派に政権を譲り、もとの木阿弥と化していたのが実情である。他国と比較した場合、特に左派であるはずのシュレダー政権が大胆に社会保障改革を実行したのに対し、フランスの社会保障改革の遅れは著しい。フランスが改革不能国と評される所以であろう。

---

<sup>4</sup> 概要に関しては7月に提出した「医療報酬に関する報告書」を参照されたい

<sup>5</sup> 全額医療保険負担の長期疾患を始め、入院の場合は1日13ユーロの自己負担を除き医療保険負担、開業医にかかる場合は一旦支払いを負担するものの同一人が何回かかっても制限なしにすべて償還される。また国民の85%はMutuelleと呼ばれる共済・相互保険に加入しているため義務的医療保険がカバーしない自己負担部分も保障される。つまり消費者の意識にとって医療は無料である。