

## フランス-7-2 論考：CNAM

(Caisse National d' Assurance Maladie、全国疾病保険金庫)

奥田七峰子、森井大一

CNAM (Caisse National d' Assurance Maladie、全国疾病保険金庫)は、元々は被用者の為の健康保険金庫であり、日本の健保連に近い。CNAMの下には、102のより地域に近いレベルのCPAM (Caisse Primaire d' Assurance Maladie、初級疾病保険金庫)<sup>1</sup>を含む、全164の中央・地方・地域組織がある。CNAMはフランス最大の公的保険者である。現在は、被用者以外にも自営業者や、公務員・準公務員の健康保険（これは特別制度と言われる）に関してもCNAMが担当し、国民の97%をカバーしている<sup>2</sup>。フランスの医療財政基盤としては、強制加入のCNAMの他に、任意加入のミュチュエル (Mutuelle、補完保険)がある。これは、主に公的保険がカバーしない自己負担部分を一定の規定に則りカバーする。マクロン大統領は、2016年1月1日より、民間の企業・組織に対して、従来任意の福利厚生であった被用者の補完保険も強制加入とする制度改正を行った。DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques、保健省統計研究局)の2019年統計によれば、国民の95%がミュチュエルに加入している<sup>3</sup>。

CNAMは、フランス保健省が策定した医療政策を経済的に執行する機関である。医師の診療報酬については、CNAMが医師労組代表と交渉を行い決定される。かかりつけ医 (médecin traitant)の役割や報酬もこの交渉により決定される。交渉に合意した医師労組が1つでもあれば、その合意内容が全ての保険協定医師に対して有効となる。この報酬決定の枠組みは、他の医療職種 (歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、PT等)の技術料・報酬においても同様である。CPAMは、CNAMでの決定を地域で執行する。

国民皆保険のフランスにおいて、保険医療支出 (医療費、薬剤費、検査費、病欠手当、労災、周産期を含む)は全てオンライン処理されており、前述の通り、CNAMは97%の国民の医療費をカバーしている保険者である。そのため、CNAMが保持している膨大なデータとその解析は、フランスの医療制度を考える上で、非常に信頼性が高いと言える。今回の調査では、そのCNAMで実際に医師との協定交渉を行っている担当者から直接ヒアリングすることができた。そして、その中で、médecin traitantの登録に関して、「médecin traitantとしての契約がある事で、患者との関係性が明文化され、法的責任が生まれる利点はある。しかし、

---

<sup>1</sup> ただし、CPAMはCNAMの下部組織ではなく両者の法的地位は同等である。

<sup>2</sup> 農協、公証人等の一部の特別制度がまだCNAMとは別の独自の金庫を持つ。

<sup>3</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/la-complementaire-sante-acteurs>

médecin traitant の登録制度による経済的な効果は証明されていない。あるとしたら、それは本制度がなければ伸び放題になったであろう医療支出曲線のカーブを多少抑えられたかもしれないと言う仮説である。」との見解が示されたことは興味深い。また、これは今回の調査における他のヒアリングでも聞かれた内容だが、「コロナの第1波においては、かかりつけ医 (médecin traitant) 制度は度外視して、別枠の非常事態医療 (Plan Blanc、ホワイト・プラン<sup>4</sup>等) を行なった。」ということが保険者の認識としても確認できた。日本で仮定されている「日本よりも遥かに多い感染者数を出した欧米においては、かかりつけ医制度が機能して医療崩壊を防いだ。」のむしろ反証とも言える証言である。

現在、フランスでは médecin traitant 不足が深刻な問題だとされており、500万人のかかりつけ医 (médecin traitant) 難民がいると推定されている。これは国民の8.6%に当たる。その内60万人は、ADL (Affection Longue Duree) と呼ばれる長期疾患患者群であり、定期的なフォローを必要とする<sup>5</sup>。médecin traitant 不足の原因としては、医師数そのものの政策的削減の影響もあるが<sup>6</sup>、医師1人当たりの労働時間の減少も指摘されている (従来型のハード・ワークではなくワーク・ライフ・バランスを重視する生活スタイルや価値観の変化)。これらに加えてヒアリングでは、女性医師の増加も要因として挙げられていた。ハーフタイムやパートタイム (週3日、4日勤務等) を選択する女性医師が多いとの事であった。このことについては、女性医師が増えたことそのものではなく、女性医師がフルタイムで勤務することができる環境を社会全体で考えて行く必要とする見解も聞かれた。

CNAM は、かかりつけ医 (médecin traitant) 難民問題を重視しており、成功報酬によるインセンティブや過疎地での新規開業者への社会保障費軽減等の幾つかの対策を試みている。しかし、今のところどれも成果は芳しくないようだ。自由開業権を不可侵とするフランスにおいて、今、(医療DX以外で) 最も注目されているのが、①IPA (Infirmière en Pratique Avancée : 診療看護師) や薬剤師へのタスク・シフトによる医師労働の軽減、②メゾン・メディカルでのグループ・プラクティスや地域医療多職種コミュニティ CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) での多職種連携・診診連携である。

しかし、これらはいずれも医師の職権を他職種に認めるものであり、フランス医師会を中心に反対意見が多い。そのため、一応の制度化を見た現時点においてもなお、医療の質と安

---

<sup>4</sup> 2004年8月9日制定 非常事態における医療活動停止による病床・人員確保に関する法律 (公衆衛生法)

<sup>5</sup> <https://www.m3.com/news/iryoishin/1080603>

<sup>6</sup> それでも、人口当たりの医師数は日本よりも多い。OECD (<https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>) によれば人口千人当たりの医師数は、日本の2.6人に対してフランスは3.17人である。

全性の担保について議論が重ねられている。その妥協点として、現在導入されているのが、アシスタント・メディカルと呼ばれる医療補助職である。これは医療機関内で医療秘書的な受付・事務作業や患者衣服の着脱を手伝う等、診療がスムーズに行えるよう補助を行うものだ。フランスで今まさに鳴り物入りで導入されている医療機関内外の連携やアシスタント・メディカルは、医療を医師以外の多職種と共に行うといういわばチーム医療のことであり、日本では珍しくない。医師との予約がなかなか取れない現在のフランスでは、この部分を補強する必要があるであろう。また、これらいずれも医療 DX によって、より効果的に進める事が可能となるであろう。尚、今回の調査終了後の 2023 年 6 月 15 日に、フランスの国会に当たる国民議会で、「自由開業の廃止と緩やかな強制力を持つ開業統制」を定めた法案が審議・採決された。その結果は、賛成 127 に対して反対 168 で否決であった。そして、その代替案である「CPTS への緩やかな加入強制」を定めた法案が可決された。

根拠法：

2016 年 10 月 20 日制定「2016 年 8 月 25 日の CNAM と開業医間で合意されたかかりつけ医 (médecin traitant) に関する全国協定」を承認する省令 (Arrêté) <sup>7</sup>

フランス国内法は、順に Constitution(憲法) →Lois (法：立法府で制定) →Ordonance (大統領・首相令：議会を通さず立法) →Décrets (政令：行政府で制定) →Arrêté (省令・条令：行政府, 自治体で制定) →Circulaire (通達) となるが、本省令は、CNAM と医師労組との間で合意された協定(Convention)をもって保健省大臣が省令化しており法的効力を持つ<sup>8</sup>。本法が根拠法となり、médecin traitant の役割・義務・各報酬を含む権利が定義されている。

また、CNAM 側からは、日本の医療提供体制について関心が示された。特に、フランスでは、médecin traitant の登録が義務化された一方で実際には登録すべき médecin traitant が見つからないという「かかりつけ医 (médecin traitant) 難民」の問題が深刻となっている。日本では 2023 年 5 月 19 日の医療法改正 (施行は 2025 年 4 月 1 日) <sup>9</sup>でかかりつけ医機能が医療法の中に位置づけられたが、登録制はない。法律は、むしろ日本に以前からあったかかりつけ医機能の好事例の内容を明文で規定したに過ぎない。日本の課題は、法律で規定されたあるべき姿をどのように遍く実装化していくかという点にあるが、フランスの例を見ると、少なくとも登録制にすればうまくいくという訳ではないことがうかがい知れる。

---

<sup>7</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033285608>

<sup>8</sup> <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%A2%E3%83%AC%E3%83%86>

<sup>9</sup> <https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/211/pdf/s0802110162110.pdf>

<資料>

かかりつけ医 (médecin traitant) 選択申告書：医師と患者共同署名で保険に提出（電送・郵送可）する。

**cerfa** N° 12485\*02

## DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

(art. L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules  
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

### identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire

<b>l'assuré(e)</b> <small>nom (prénoms, «il y a lieu, de nom d'usage»)</small>	BEAUVAU
<small>prénom</small>	MARIE
<small>n° d'immatriculation</small>	2 6 5 0 1 6 2 9 9 9 4 4 4 4 8
<b>le bénéficiaire</b> <small>nom (prénoms, «il y a lieu, de nom d'usage»)</small>	BEAUVAU
<small>prénom</small>	MARIE
<small>date de naissance</small>	2 5 0 1 1 9 6 5
<small>adresse de l'assuré(e)</small>	

### identification de la structure et du médecin traitant

<small>raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)</small>	<small>nom et prénom du médecin traitant</small>
<small>n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)</small> 0 B 1 0 5 0 4 6 3 0 0 3	<small>nom</small> MEDECIN5046
	<small>prénom</small> PAUL
	<small>identifiant</small> 0 B 1 0 5 0 4 6 3

(\*) centre de santé, établissement ou service médico-social

### déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant

le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

<small>bénéficiaire</small> <small>(et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de +16 ans)</small>	<small>médecin traitant</small>
<small>Je soussigné(e), M., Mme, Mlle</small>	<small>Je soussigné(e), Docteur</small>
<small>déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant</small>	<small>déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus</small>
<small>signature(s)</small>	<small>signature</small>

déclaration signée le 0 5 0 6 2 0 1 4

**Merçi d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.** S 3794

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.