

いる。出生率は確実に上昇しているものの、第一子出産年齢も同様に高くなっている。INSERM(CepiDC)の統計による 2001 年の死因は、循環器系疾患(30.2%)、がん(28.4%)、事故・自殺等(7.7%)という順になる。

## 2. 保健医療制度

### 医療施設

フランスの公立病院は、歴史的に見ると貧困者を収容する救貧・慈善施設にその原点があり、今日でも一般的に、富裕層は私立病院で、貧困層は公立病院にて受診する傾向がある。施設数では 1999 年の統計で私立病院 3,144 床に対し公立病院 1,058 床と上回るが、病床数については公立病院の規模の大きさから、公立病院 318,804 床、私立病院 173,227 床で逆転している。1998 年現在の総病床数は短期ケアが 318,262 床であり、うち公立が 205,227 床(64.8%)、私立が 113,035 床(35.3%)である。リハビリ病床および長期ケアに関しては、総数が 492,034 床であり、公立 318,787 床(64.8%)、私立 173,247 床(35.2%)である。総病床数の人口千対比(2000)は、4.2 床で、EU 諸国では中位にある。公立病院は、地方医療センター、一般医療センター、精神医療センター、地方病院の 4 つに細かく分類され、大学医学部と地方の中核的病院が一体となった各地方に一つある大学病院(CHU)を頂点として、高度医療が供給されている。私立病院は、営利(個人、会社)と非営利(各種法人、社会保障金庫、組合)に分けられており、短期入院施設、継続医療・リハビリ施設、長期療養施設、精神疾患、薬物中毒、アルコール中毒対策施設、外来透析、在宅医療施設などがある。公立病院活動に組み込まれた病院は、地域医療、救急医療、教育活動、

予防事業・医学研究等を推進することで、医療費の支払い、国からの補助金の交付などで優遇を受けることができる。この政策の結果、公立病院活動を行う病院が中核となった、地域医療供給体制が作られている。公立病院と私立病院での医療財源の消費の割合は、1970 年の公 78.5:私 21.5 から、2000 年の公 77.1:私 22.9 と、30 年来ほぼ変化がない (IRDES/DREES 2001)。公的病院では、一般的医療が 51%、外科治療が 29% であるのに對し、非営利民間病院では 34% と 31%、営利民間病院では 15% と 66% となっている。

### 医療費

医療費は 2003 年で 1,681 億ユーロであり、これは対 GNP 比でほぼ 10% に相当する。うち、入院医療費の占める割合は 47.2% である (DREES, rapport2004)。財源としては、社会保険からの公的支出が 77.2% である。医療費の病院への支払い方法は、私立病院においては、全国協約による診療報酬決定方式が定められ、公立病院および私立病院で公的活動を行う病院には総枠予算方式が導入されている。

議会では公立病院、私立病院、開業医、社会医療の 4 つの部門別に医療費の総額が議決される。一方、国と疾病保険金庫では共同で公立病院の予算案を作成する。議会では会計検査院からの報告書ならびに全国公衆衛生会議でまとめられた医療サービスの優先度等に関する意見書をもとに、予算案を審議し、国レベルでの目標予算 (Objectif National Dépense d'Assurance Maladie, ONDAM) を議決する。医療費全体として、1985 年頃より伸び率が定常的に 10% 前後となり、1990 年代から 2000 年に入っても以前増加している。GNP に

より調整した指標においても、1995 年の 100.0 から、2000 年には 111.7 と上昇している。ONDAM に関する限り、1997 年の導入年以外は、毎年目標額を超過している。

### 国、地方の行政組織と役割 保健連帶省

保健医療は、保健連帶省 (Ministère de la santé et des solidarités)、医療の質を確保した医療費総額抑制を目的として設置された直轄の 22 の地方病院庁 (Agence Régionale de l'Hospitalisation, ARH) によって管理されている。地方病院庁は、医療施設の新設・拡充・移転に関する許認可、大型医療機器の取得に関する許可、医療施設へ支払う費用の決定など医療供給体制の予算配分や計画・整備を実施し、病院活動報告や実際の医療行為を元に各医療機関を監視する組織である。

#### 保健連帶省内の構成組織機関

- 保健・連帶省事務総長 (SG : Secrétariat Général des ministères chargés des affaires sociales)
- 保健総局 (DGS : Direction générale de la santé)
- 病院・医療組織局 (DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins)
- 統計・評価調査局 (DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
- 社会保険局 (DSS : Direction de la sécurité sociale)
- 放射線安全総合局 (DGSNR : Direction Générale de la Sécurité Nucléaire et de la Radioprotection)
- 社会福祉局 (DGAS : Direction générale de l'action sociale)
- 社会問題調査部 (IGAS : Inspection générale des affaires sociales)
- 人事・経理局 (DAGPB : Direction de l'administration générale, du personnel et du budget)
- 欧州・国際問題局 (DAEI : Délégation aux affaires européennes et internationales)
- 省庁間家族担当部 (DIF : Délégation interministérielle à la famille)
- 省庁間障害者担当部 (DIPH : Délégation interministérielle aux personnes handicapées)
- 情報・渉外局 (SICOM : Service de l'information et de la communication)
- 防衛担当高官 (HFD : Haut Fonctionnaire de Défense)

#### 他の医療関連の政府組織

上級公衆衛生委員会 (Haut Comité de la Santé Publique)、保健医療国家会議 (Conférence National de Santé) が設置されている。

国の専門機関としては、健康モニタリング機構 (L'institut de Veille Sanitaire)、フランス健康関連製品安全機構 (L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé)、フランス食生活安全機構 (Agence Française de sécurité sanitaire des aliments)、健康教育委員会 (Comité français d'éducation pour la santé) などが挙げられ、さらに、保健担当大臣の監督下の機関である国立医療評価・承認機構 (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, ANAES) が 1996 年の病院改革により設置され、質の側面からの医療

機関を評価、改善のためのガイドラインの提示などを行っている。その他には、国立エイズ諮問機関 (Conseil National du Syndrome Immunodéficiant Acquis)、国立がん諮問機関 (Conseil National du Cancer)、国立生命科学・保健医療倫理助言委員会 (Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé) などが設置されている。

#### DRASSとDDASS

各地方に地方病院庁の監督下にある地方保健社会局 (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, DRASS) が設置され、社会保障制度機関の指導のほか、社会福祉分野においては直接的な介入は行っておらず、主として社会保険・社会福祉計画の推進、調整を行っている。さらに 95 の県には県保健社会局 (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, DDASS) が、設置されている。DDASS は、1985 年に県長官管轄の県保健・社会局と、県議会議長管轄の組織とに分割された。

#### 医療保険制度

フランスで社会保障 (Sécurité Sociale) は社会保険方式に基づく制度を意味し、疾病保険 (Assurance Maladie)，老齢保険，家族手当，住宅手当，貧困手当などで構成される。医療費の償還率は、診療費 70%，薬剤費は種類により 100%，65%，35%，0%，入院費用は 80% であるが、ALD30 と呼ばれる制度により、重篤な疾患 (がん、結核、らい病、精神病など) では 100% 嘰還される。その他、民間の補助的制度は、非営利の相互保険 (Mutualité)，共済組合 (Prévoyance)，民間保険会社の 3 種

類に分けられる。こうした補助的制度の利用により患者の自己負担額は無料、もしくはごく小額である場合が多い。

#### 疾病保険制度の構造

疾病保険の法定制度は職業別に大きく 4 種類に分けることができ、運営を行う金庫も異なる (表 2-2-15)。被保険者は退職後もそのまま職域の社会保障制度に属する。全国民の 8 割強が一般制度 (Régime Général) に加入し、人口の 99% がカバーされた国民皆保険が実現しているとされているが、実際には 1999 年の時点で各制度からもれた無保険者、約 15 万人と約 60 万人の個人保険加入者が存在すると言われ、疾病保険の補助的制度を利用できない者も 2000 年の時点で人口の約 15%，600 万人に上り、受診の障害となっていた。こうした者を対象に、普遍的疾病給付 (Couverture Maladie Universelle, CMU) が 2000 年から施行され、無保険者に疾病保険への加入と補助的制度の利用を保障している。

古典的な共済組合の流れをくむ職域別金庫という背景から、財源は国庫に依存せず保険料を中心として運営されてきたが、財政難を鑑み、一般社会拠出金 (Contribution Sociale Généralisée, CSG) が創設され、疾病保険を含む各種の社会保障の財源に占める保険料の割合が低下している。社会保護勘定における社会保険料の占める割合は 1990 年に 7 割だったが次第に減少し、1995 年には約 65% になっている。

#### フランスの社会保障制度の種類

##### (1) 一般制度 (Régime Général)

対象者：商工業関係の被用者の大部分、その他学生、障害者等

家族手当:全国家族手当金庫(CNAF)  
給付管轄の金庫, 疾病保険:全国被用者疾病  
保険金庫(CNAMTS)  
退職:全国被用者老齢保険金庫(CNAVTS)

(2) 農業者制度(Régime du Monde Agricole)  
対象者:農業経営者および農業被用者  
家族手当:農業共済組合(MSA)  
給付管轄の金庫, 疾病保険:農業共済組合  
(MSA)  
退職:農業共済組合(MSA)

(3) 非被用者・非農業者制度(Régime des Non-Salariés, Non-Agricoles)  
対象者:農業以外の自営業者  
家族手当:全国家族手当金庫(CNAF)  
給付管轄の金庫, 疾病保険:疾病・出産:非被  
用者疾病保険全国金庫(CANAM)  
障害:商工業・手工業・弁護士など職種別にそ  
れぞれ金庫が存在する  
退職:それぞれの職種によってCNAVPL,  
CNBF, CANCAVA, ORGANICなど

(4) 特別制度(Régime Spéciaux)  
対象者:公務員, 鉄道職員(SNCF, RATP), フ  
ランス電力・ガス局(EDF-GDF), 船員, 炭鉱  
労働者, フランス銀行職員, 国会議員, 聖職  
者など  
家族手当:全国家族手当金庫(CNAF)または  
被用者(例:国)  
給付管轄の金庫, 疾病保険:それぞれの特別  
制度がある部分については職種別の特別制  
度. それ以外の部分は一般制度.  
退職:それぞれの特別制度

### 各保険者(疾病金庫)の財源構成

各保険制度の自立性を尊重し, 原則として  
保険料を中心とした財源で運営してきたが,  
1991 年に一般社会拠出金(Contribution  
Sociale Généralisée, CSG)が創設されたことな  
どにより, 疾病保険を含む各種の社会保障の  
財源に占める保険料の割合が低下している.  
社会保護勘定における社会保険料の占める  
割合は 1990 年に7割だったが次第に減少し,  
1995 年には約 65% になっている. 逆に, 租税  
の占める割合は 1985 年には 3% 弱であったが  
1995 年には約 7%まで上昇している.

### 医療費削減の対策

1970 年の医療地図(Carte Sanitaire)の提案  
により, 医療施設は, 広域行政圏である地方を  
単位とする, 22 の地方医療圏, 更に, 20 万程  
の人口ごとの医療区に分けられている. 病床  
数や設備などの地域特性により, 各医療区に  
おける医療施設の種類, 規模, 設備が決定さ  
れる. 医療地図の効果で, 新規増設病床はあ  
る程度抑えられているものの, フランス全国で  
の病床占有率は 77.4% (2001) で 6 万床の余  
剰があり, 既存病床の減少は困難な状況であ  
る. さらに, 1991 年の病院改革で各地方医療  
圏に地域保健医療組織計画(Schémas  
Régionaux d'Organisation Sanitaire, SROS)が  
導入され, 医療地図には含まれなかつた質的  
な部分を考慮した最適な資源配分が試みられ  
ている. 1999-2004 年の SROS II を経て, 2005  
年からの 5 年間は SROS III が実施されている.

重複受診の抑制や医療機関の間の情報交  
換を容易にするため, 16 歳以上の被保険者を  
対象に, 医療情報システムの整備とともに健康  
手帳情報の電子カード化が行われた. また,  
1993 年の全国疾病保険金庫と医師組合との

間の医師協約において、拘束力のある医療指標 (Références Médicales Opposables, RMO) が規定され、指標に示された疾病・症状別の診療方針に違反した場合は診療報酬の減額支払いという罰則が設けられている。

#### 保健医療従事者

医師の総数は、フランス本土において、205,864 人 (2005) と推定され、うち総合医が 100,646、専門医が 105,218 人となっている。女性の割合は 38.0% である。人口 10 万対医師数は 340 (総合医 166、専門医 174) であるが、パリを含むイルドゥフランスでは 424 である一方、北部ピカルディでは 259、北西部オート・ノルマンディでは 272 などと、地域格差が見られる。就業形態別に見ると、開業医が約 6 割の 121,049 人であり、勤務医が 84,815 人である。1960 年代から 1970 年代前半にかけて医学部入学者が急増し、医師過剰が問題となり、医学部 2 年次への進級制限策を講じていたが、2002 年の報告書により、2010 年からの医師数の急激な減少を危惧し、制限を緩和している。その他保健医療従事者としては、薬剤師、歯科医、助産師、看護師、両眼視矯正医、言語治療士、運動療法士などが挙げられる。歯科医はおよそ 9 割が開業しており、助産師は 12%，看護師では 15%，運動療法士では 75% が開業医療従事者として業務を行っている。

#### 健康政策・保健計画

日本の健康保険法で定められる、健康教育、健康相談、健康診査などの事業はフランスでは保健福祉事業ではなく保険給付として提供されているものが多く、疾病予防や定期検診などの多くは、疾病保険の給付として行われて

いる。また日本では健康保険の管轄下である事業が、フランスでは疾病金庫ではなく、家族手当金庫や老齢保険金庫の管轄であるケースもある。

#### 公衆衛生法に基づいた国家事業

多岐にわたる要因の保健医療問題への対処のために、2004 年 8 月 9 日の公衆衛生に関する法律により、2004-2008 の計画として、1) 対がん事業、2) 暴力・危険行為・依存症対策事業、3) 環境の健康への影響対策、4) 慢性疾患患者の QOL の向上、5) 希少疾患対策が国家事業として掲げられた。この 5 つの軸のもとに、104 の詳細な計画と目標値が設定されている。こうした計画は 5 年ごとに改訂される。また、公衆衛生法上には、感染症対策や精神疾患対策、アルコール・薬物の規制などに関する条文が存在する。

地域レベルでは、省令アレテにより、公衆衛生計画 (Plan Régional de Santé Publique, PRSP) が策定される。この共通の計画をもとに、地域の特性に合わせた目標を設定することも可能である。地域の公衆衛生計画は、国、地方病院庁、URCAM、CRAM などによって作られるグループにおいて実施される。ブルゴーニュ地方の例を挙げれば、7 つの上位目標の下、26 の目的が設定されている。

#### ● 個人の健康に好ましくない行動への対策

- ・ タバコ対策
- ・ 食生活と生活態度の変容
- ・ アルコールの過剰摂取の対策
- ・ 日常生活上の暴力と事故の対策
- ・ 口腔衛生の向上

#### ● 集団の健康を害する環境要因の向上

- ・ 住環境に起因するリスクへの対策

- ・ 大気汚染対策
- ・ 水質の向上
- ・ 騒音対策
- ・ 就業環境に起因するリスクへの対策
- 慢性疾患と障害の原因の予防、検診、フォローアップ体制の向上
  - ・ 喘息予防と、喘息患者のフォローアップ体制の向上
  - ・ 糖尿病予防と、糖尿病患者のフォローアップ体制の向上
  - ・ 高血圧患者のフォローアップ体制の向上
  - ・ てんかん患者の社会参加の向上
  - ・ 慢性腎不全の検診体制の向上
- 精神疾患の予防、検診、ケア体制の向上
  - ・ 青少年の精神疾患対策のための、よい環境作り
  - ・ 成人のうつスクリーニングと、とりわけ刑務所内での自殺予防対策
  - ・ 老化に伴う精神の変調の予防と検診
- 長期の保健医療政策を可能にする手段の構築
  - ・ 保健医療に関わる様々な供給者を統合し、共通の委員会の設置などを推進する
- 地域健康教育サービスの提供
  - ・ 健康教育を行う公的機関の設置
- 保健医療における緊急時の対応
  - ・ 危機を通報する方策の強化

#### 疾病保険金庫による疾病予防活動

全国疾病保険金庫では、疾病予防の実施とともに、国立予防・健康教育研究所 (L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, INPES) と協力して広報・教育活動を常時行っている。疾病保険金庫は十数年前から

公衆衛生や保健事業に力を入れてきており、INPESを設立した。2000年度のINPESの総額予算は1.7億 Franc に上る。また CFES と共同で健康の実態や意見を把握するための調査を定期的に行っている。

CNAMT では十数年前から公衆衛生や保健事業に力を入れており、医療関係者との緊密な協力の上で実施している。例えば歯科・口腔衛生の定期検診は疾病金庫と歯科医師との協約によって始まり、13歳から18歳であれば無料で歯科検診をうけることができる。またかかりつけ医の情報を管理が疾病予防につながっている。

2006年時点では、全国疾病保険金庫で予防活動として取り上げている事業項目はインフルエンザなどの予防接種、乳がん検診・歯科検診などの検診、薬物依存対策、日常生活の事故予防などであった。また、児童の場合の麻疹、お多福風邪および風疹の予防接種、歯科検診事業、高齢者の場合のインフルエンザの予防接種、女性を対象とした乳がんや子宮がんの検診、さらにはB型肝炎の検査やエイズの検査などを対象とした疾病予防は、疾病保険の法定給付がなされる。

#### 新生児～青少年対象の疾病予防活動

新生児検診は、1975年よりすべての新生児を対象として実施されており、遺伝性疾患有フエニルケトン尿症、先天性甲状腺肥大、先天的副腎過形成、鎌状赤血球症、囊胞性線維症、においてスクリーニングすることを目的としている。また、新生児の気管支炎予防と感染拡大防止のために、新生児に触れる前の石鹼での手洗いの励行、風邪を引いているものから新生児を遠ざげることなどがキャンペーンとして進められている。

子どもを対象とした予防接種として、ジフテリア、破傷風、ポリオの3種に関しては接種が公衆衛生法により義務付けられているが、麻疹・お多福風邪・風疹の予防接種を、1歳から13歳を対象として強く勧めている。

**歯科・口腔衛生の定期検診** Bilan bucco-dentaire (BBD) は、13歳から18歳の青少年を対象としたもので、対象者が歯科のケアを受けやすくし、口腔衛生の向上を目指している。

ニコチン中毒、アルコール中毒、薬物中毒に対しては、まず第一に予防活動を行っている。タバコは他者への影響を考慮し、公衆の場での喫煙を禁止し、アルコールに関しても法律で製造・販売・流通を管理し、公衆の場での泥酔や未成年への販売に関して刑事罰を設定している。薬物中毒に関しては、薬品、薬草の取り扱い者を監視下に置くとともに、Subutex®などの処方による相補・代替治療を推進している。

成人患者も対象としているが、主に若年層の喘息患者に対する広報活動として、ANAESによって作成された冊子「喘息とうまく付き合う方法」によって、喘息教育を実施している。

#### 成人対象の疾病予防活動

乳がん検診は、50～74歳の女性を対象に、2年おきのマンモグラフィーの受診が勧められている。費用は疾病保険により100%カバーされる。

日常生活にかかわる事故防止対策として、INPESでパンフレットの作成をし、天気予報の確認などを通じて水難事故の防止を呼びかけるとともに、同じようにレジャーの場面では、フランスで毎年15万件以上のスキーアイシング事故が発生しており、自分にあったゲレンデの選択などを

通しての予防が進められている。

#### 高齢者対象の疾病予防活動

老化や、アレルギー、皮膚がんを引き起こす紫外線のリスク予防のために、12時から16時の外出の回避と、服装や傘による防護を特に子供を対象に呼びかけている。同様に、高齢者の酷暑での事故防止のために、そうした時間帯でのスポーツや庭仕事などの活動を控え、食事や水分をきちんと摂ることを勧める。

インフルエンザの予防接種は65歳以上のすべての国民を対象に無料で行われている。

#### 家族手当金庫の管轄下で行われている疾病予防事業

0～6歳までの乳幼児を対象とした母子検診は家族手当金庫の管轄である。妊娠期間中に7回の受診が義務付けられており、妊娠3ヶ月目までに最初の検診を受け、その後毎月検診を受けることとなっている。乳児は生後8日以内、生後9～10ヶ月、生後24～25ヶ月の3回の受診が義務付けられている。また、子どもと家族のための休暇での活動の提供、両親の役割の代行や補助的家族手当の供給などを行っている。

### 3. フランスにおける統合医療及び相補・代替医療

#### 統合医療及び相補・代替医療の利用状況

フランスではホメオパシーとハーブの健康ケア製品に人気がある。相補・代替医療の中で最も人気があるのは、ホメオパシー、鍼治療、ハーブ薬、水治療法、カイロプラクティック、タラソセラピー（海療法）、整骨療法、虹彩学の順である。

1987年の調査では、主に一般開業医の医

師の 36 %は、医療行為において少なくとも 1 つの相補・代替医療を使用している。相補・代替医療を使用している医師の内 5.4%は相補・代替医療だけを使用し、20.7%は頻繁に使用し、72.8 %は時々使用していた。社会保障制度は、医師が医療行為において相補・代替医療を用いることを、「特殊なタイプの治療を行う医師(MEP)」として認めており、全ての医師に適用されている。1993 年には、医療全体の 6.2%が MEP として登録された。MEP の 30% は鍼治療を提供している。20%はホメオパシー治療を提供している。

さらに、フランスでは 5 万人の医師以外の施術者が相補・代替医療を提供していた。フランスには約 390 人のカイロプラクティックの施術者が治療を行っている。2000 人～4000 人のキネシオセラピスト(運動機能療法士)がいる。

ある調査では、49%の人がアンケートに回答し、その内 53%の女性と 44%の男性で少なくとも 1 回相補・代替医療を利用し、16%は前年中に利用していた。相補・代替医療は 35 歳～45 歳の間で最も人気があり、この年齢層の人々の 59%が相補・代替医療を利用していると報告された。組織の幹部や学識経験者の 68%は相補・代替医療は利用しており、中間管理職や中堅の専門家の 60%や農家の 40%と比較し、最も相補・代替医療の利用率の高いグループであった。これらの調査は、軽症な疾病(49%)、慢性的な症状(54%)、重篤な病気(3%)、疾病予防と健康的なライフスタイルの推進(17%)のために相補・代替医療を利用していると報じた。

相補・代替医療を利用している患者の 70% が軽症の疾病に効果があると考え、65%は慢性疾患に効果がある、9%は重篤な病気に効果があると考えている。11 %の患者のみが、

相補・代替医療は軽症の疾病の治療には効果がないと考え、15%は慢性疾患には効果がない、38%は重篤な病気には効果がないと考えていた。

フランスには相補・代替医療の専門家と患者のための多くの組織が存在する。

## 規制状況

公衆衛生法の 372 行から 376 行の下では、習慣的または継続的に診断または病気の処置をし、現実や仮定において、医療処置を構成する活動を行う近代西洋医学の医師を除いた者が、医業を行うことは違法である。医業を営む免許を取得したい者は、州の証明書の保持とフランス、チュニジア、モロッコ、欧州連合の市民権の保有、そして、医師の専門職協会による登録が必要である。

起訴される可能性があるのにもかかわらず、近代西洋医学の以外の施術者(特にカイロプラクティックや整骨療法などの相補・代替医療を使用している理学療法士)が治療を行っており、相補・代替医療を使用している近代西洋医学の医師の数は増加している。相補・代替医療の治療を提供している近代西洋医学の医師は、違法に医療を行っている者や相補代替医療を行っている者を補助している。どちらの場合も、彼らは刑法と規律違反行為を試みる危険を冒している。しかし、最近の決定は、法廷が相補・代替医療の治療に対し、より寛大になってきている。

フランス共和国は、相補・代替医療に対応する国策や法律、規制、国家プログラム、国内官庁、専門委員会、国立研究所を持っておらず、現在、これらを確立するための計画もない。

フランスの生薬の規制は 1985 年に始まり、

従来の医薬品に使用されるのと同じ法律や規則を使用している。生薬は市販薬のように法律で規制されており、それらに関し医療補償請求をされる場合がある。

国家の薬局方は現在使用されておらず、国家のモノグラフィーに関する利用可能な情報も存在しない。従来の医薬品のように、同じGMP規則が生薬の製造にも必要である。これらの要求事項の厳守は検査によって担保される。安全性の要求事項は従来の医薬品の場合と同じであるが、有害事象を伴わない伝統的な使用に関する特別な要求事項も含まれている。

フランスでは、787個の生薬が登録されている。しかし、国家の必須医薬品リストに記載されているものはない。生薬のための医薬品の安全対策を含んだ市販後調査システムが確立されている。フランスでは、市販薬のように薬局で生薬を販売している。

### 教育と訓練

近代西洋医学以外の施術者に相補・代替医療を教えることは許可されている。相補・代替医療の学校や課程の数は最近増加しているが、それらの質は種々多様である。しかし、私立学校は、その学校の卒業生に卒業証書を発行しないことがある。1880年3月18日の法律第4条では、国のみがこの効力を保有している。

カイロプラクティック認可に対する近代西洋医学の医学界の反対にもかかわらず、1953年2月11日の法令は、医学校にカイロプラクティックの編入を促した。しかし、法令は適用されておらず、カイロプラクティックはフランスの医学校で一度も教えられたことがない。事実、フランスではカイロプラクティックの治療は違法で

ある。それでもかかわらず、カイロプラクティックの学校が存在する。

ボビグニー大学は、1982年に自然医学部を設立した。それ以来、鍼療法、ホメオパシー、フイトテラピー、整骨療法、耳介療法、自然療法、オリゴセラピー、メソセラピーで卒業証書を与えていている。

1990年に、自然医学の大学卒業証書(フランス政府医師指令によって公認された大学間証明につながる訓練)は、鍼療法と整骨療法のために作成された。ホメオパシー検定の公認は、考慮中である。フイトテラピーは既に薬局での訓練に組み入れている。しかし、これらの療法は医療専門職であるとは考えられていない。医学専門職として認識を得るためにには、近代西洋医学の専門職に適用されている評価基準に従い規律を教えなければならないし、訓練は、終日であり、臨床実習の期間も含むべきである。

外国の学校で修業する近代西洋医学以外の施術者もいる。例えば、キネシオセラピストや理学療法士が、通常提供するカイロプラクティックの治療は、イギリスかドイツで訓練されている。

### 保険の範囲

フランスでは、近代西洋医学の医師が相補・代替医療を提供する限り、社会保障と民間保険は相補・代替医療はそれらを還付する。

社会保障は、公認医師によって書かれたホメオパシーの処方箋とカイロプラクティック、医学的植物療法の診察、認定されたキネシオセラピストによる相補・代替医療の施術セッションを含む特定の医療活動や医薬品を還付する。MEP医師によって行われる鍼治療は還付され、MEP医師であれば、近代西洋医学の診察に

に関する規則に即し、供給される。

### フランスの相補・代替医療 鍼治療

2001 年の時点で、フランスでは約 6000 人の医師が、鍼治療に従事している。そのうち、フランス鍼医師協会に所属する者は、約 2000 人である。フランスでは、法律上、鍼治療の施術は医師のみに限定されている。医師でない者が鍼治療を行うのは違法行為である。しかし、実際には医師資格なしに鍼治療を行っている者（マッサージ師など）が多く存在する。パリには、東南アジアや中国出身の移住民が多数住んでおり、その中には非公認の鍼師が少なくないと推測されている。都心の病院で鍼治療を行う医師は少数で、大半は開業した医師が自分専門診療所で行われている。鍼治療を行っている医師のうち、鍼療法だけを実践している医師は約 10% である。

1986 年、フランス当局は伝統的な鍼治療と鍼師の職業を公認する方向性を示したが、フランス医学アカデミーと医師会により拒絶されている。1990 年以降、医師が鍼治療を専門として開業する為には 9ヶ所の大学で共通の免許が必要とされている。鍼治療は法的に認可されているが、現行の医学の専門の一分野としては認知されていないのが現状である。2002 年に欧州共同体が発足以来、様々な分野での法的規制の共有化が進められており、今後は鍼灸においても将来的に何らかの統一が見られるかも知れない。

鍼治療の学術や専門職団体としては、鍼灸治療を行っている医師で構成するフランス鍼医師協会がある。ここでは、近代西洋医学の中に鍼治療を統合される目的で、鍼治療のランダム化比較試験に取り組み、鍼灸の科学的

根拠の研究を行っている。

フランス人医師、ポール・ノジエによる生理解剖学的見地から記した「耳介神経刺激の研究」が、鍼治療の分野では、世界的に有名である。そのため、フランスでは耳鍼の臨床と研究が行われている。

フランスの一般内科医と鍼医師との経済的な関係を見比べますと、平均的に、鍼医師は年間約 6000 回、一般内科医は約 4000 回の診療を行うが、鍼医師の場合は、余分な近代西洋医薬や検査を余り使用しないため、一般内科医と比較して、年間の医療費が少なくて済むといわれている。

### 温泉浴

温泉浴（Thermalisme）は、山沿いの温泉地を中心に、その他のレジャー活動との組み合わせで提供されている。わが国と同様、もともと子供の発育障害からリューマチに至る 12 ほどの疾病治療が目的での利用が中心であったフランスの温泉浴は、いわば日本の湯治のようなイメージである。現在でも基本的な利用方法は変化しておらず、また 18 日間の温泉治療に関して保険適用がある。温泉浴には、有効成分を含む水だけでなく、蒸気、ガス、泥等も利用される。最も簡単で最も普及している医学的な管理下における飲泉であり、消化器系の疾患の治療とともに、呼吸器系疾患治療として噴霧、吸入が行われ、うがいや飲泉を通じて口腔疾患の治療にも用いられる。2005 年現在フランスは 1,200 近くの公認源泉を持ち、40 の県に分散して、94 の温泉療養施設が営業している。同年の年間の利用者数は、504,560 人であり、前年の数値とほぼ変わっていない。

それらの温泉療養リゾートの経営主体は大きく国と地方自治体、民間に分かれているが、

現在は大まかに言えば、直接国の監督下にあるのが約5施設、地方自治体の運営が約30施設、民間企業またはNPOに運営されているのが約60施設となっている。

温泉療養リゾート利用者には年齢、性別に特徴がみられる。40歳から60歳までが顧客の3～5割を占め、またそれ以上の高齢者層も、2から3割を占めているので、利用者の中心は中高年層であるといえる。治療者は主として慢性疾患患者であることがこうした状況の主な理由であると考えられる。しかしながら耳鼻咽喉関係の疾患を治療するための、子どもを利用者とする温泉療養も存在する。利用者の性別は過半数が女性である。理由としては、中高年から高齢者層における女性人口比率の高さと、この年代の主婦や寡婦が比較的自由な時間に温泉療養を行うことができるということがあげられる。

温泉療養リゾートは、社会福祉的ケアを提供することを認められて初めて開設できる。温泉源の使用には、事前にいくつかの機関（地方工業・研究・観光局、県保健衛生局）への届出と協議を済ませ、保健省の許可が必要である。ミネラルウォーターに関しては、2001年に厳しい規制がしきれ、文字通りの「バクテリアゼロ」を厳守しなくてはならない。

温泉療養従業者の組合である全国温泉療養従業者会議（Conseil National des Exploitants Thermaux, C.N.E.Th.）、全国温泉地市町村長NPO（Association Nationale des Maires de Communes Thermale），フランス温泉・保養連盟（Fédération Thermale et Climatique Français, FTCF）などが温泉療養サービスの関連団体である。

疾病治療として扱われてきた温泉浴であるが、その科学的効能が疑問視され、保険適応をめぐって議論が続いている。

#### 相補・代替医療とエステティックサロン

フランスでは、Institut de beauté, Salon de beauté や Salon d'esthétique と呼ばれるエステティックサロンが多数存在する。エステティックサロンの目的として、単純に外見のケアだけでなく、心身のリラクゼーションを総合的に提供することが挙げられている。エステティックサロンで提供されるサービスは、メイク、脱毛、痩身、マニキュア、マッサージなどが挙げられる。通常のマッサージ以外にも、ジェットシャワーによるマッサージ、オイルマッサージ、あかすりなど、様々なマッサージが実施されており、日本においては相補・代替医療に含まれると考えられる施術も行われている。男性用サロンも開設されていることから、顧客には女性だけでなく男性も増えている。

エステティック従事者は、技術者、教育者、経営者ともに国家資格が必要となる。資格は4段階に分かれ、それぞれ1～3年の教育期間が設定されている。資格取得後も経験の浅いうちは実習でトレーニングを積ませることになる。

フランス特有の技術者として、病院や老人ホーム、刑務所においてエステティックサービスを提供する、ソシオ・エステティシャンと呼ばれる専門家が存在する。患者や高齢者は、ソシオ・エステティックケアを通じて美容と精神の安定を同時に実現し、QOLが高まり、病状の回復や活力の維持につながるとされている。こうしたサービスは看護とも異なった視点でのアプローチで、医師や看護師、臨床心理士とソシオ・エステティシャンが医療チームを形成して

いる例もあり、エステティックケアの医療福祉への応用であるといえる。

ソシオ・エステティシャンになるには、人道的、社会福祉的エステティック選択講座 (Cours d'Esthetique Privé à Option Humanitaire et Sociale, CODES) を受講する必要がある。入学後、資格取得には、職業適性証明書 (certificat d'aptitude professionnelle, CAP) の取得が必要となる。講義の内容は、実務上必要な医学的知識(形成外科、皮膚科、婦人科、老人学)や、法律等の学問によって構成され、病棟、老人病棟、精神科病棟、産科病棟、身体障害者施設、アルコール依存症施設などの実習も義務付けられている。2000年12月、ソシオ・エステティシャンが正式な職業としてフランスの国家認定を受け現在、300名以上が活動を行っている。

#### 相補・代替医療とヘルスツーリズム

ヘルスツーリズム(またはウェルネスツーリズム)は、保養やリラックスのために、健康サービスを求めて行う旅行である。フランスのヘルスツーリズムの代表格と言えば、タラソテラピー(海水療法)である。高齢者や、スポーツで障害を負った者のリハビリ施設としての利用とともに、主に女性を対象として、タラソテラピーセンターが多く設置されている。タラソテラピーには、リラックス効果や痩身効果、アンチエイジング効果があると同時に、リューマチ、禁煙、睡眠障害等の効果もあるとされ、フランスのタラソテラピー施設は、医療とレクリエーションを融合させたサービスのよい一例である。タラソテラピーでのケアは、①プール内のエクササイズもしくは特別なリハビリテーション、②海草エキスやハーブ、エッセンシャルオイルを含んだ風呂への入浴、③ジェットシャワー や浴槽内でのシ

ャワー、④泥パックやマッサージが基本となっている。このように様々なケアから成り立ち、エステティックサロンの側面も持つ。

こうしたタラソテラピーは、パック旅行として提供される傾向にある。総合旅行代理店の最大手である Nouvelles Frontières や Club Med による旅行の斡旋の他に、2003年に設立された Thalasso no1 というタラソテラピー専門の企業で提供されている。Thalasso no.1 は、thalasso.com というインターネットサイトを通じて旅行の提供をしており、今日オンラインでのタラソテラピーツアーの 60%のシェアを占めるといわれている。フランスの旅行、リゾート、ホテル分野の大手で、老舗でもある ACCOR グループは、Accorthalassa.com のページをリフォームし、一年の間に訪問者 84%増を記録している。

タラソテラピーは、必然的に海岸沿いに位置し、タラソテラピーに用いられる海水は、汲み上げ後 24 時間以内に加工や移送なく、使用しなければならないという規定がある。

#### 健康食品

フランスでは、近年の有機栽培農産物や健康食品に対する関心の高さを受け、マーケットが近年拡大する傾向が見られている。大手のスーパー マーケットにおいても、有機栽培農産物「bio」のコーナーが独立して設置されている。この背景には、社会の高齢化や、糖尿病や肥満、心血管疾患といった生活習慣病の増加があると考えられる。また、文化的な背景として、食生活への関心や、高い QOL を追求する国民性も挙げられる。2005年の Agence Bio という団体の調査の結果では、少なくとも月に1回、有機栽培農産物を消費する対象者は 47%で、内 24%は週に1回以上消費している。また、過

去1ヶ月間に有機栽培農産物を購入した者の割合は45%と報告している。有機栽培農産物の種類は、果物と野菜(73%)、乳製品(64%)、卵(61%)、パン(41%)、鶏肉(40%)、コーヒー・茶・チョコレート・蜂蜜・砂糖・油等(37%)という順になっている。

健康食品とともに、サプリメントは、大手スーパー、処方薬局、ダイエット専門店、スポーツ用品店において販売されている。健康食品とサプリメントの市場は、ここ数年間、年10%以上のペースで成長しつつあり、EU諸国の中でもフランスは、イギリス、ドイツの市場と並んで、最大の市場となっている。毎年多くの新製品が発売されており、飲料、乳製品、油脂などが主力商品である。フランスの保健医療分野の研究者は、栄養分野の产学連携の傾向を強めており、国立農業研究所(INRA)、国立衛生医学研究所(INSERM)、大学病院センター(CHU)や、大学の学部などで、食品の研究に取り組んでいる。また、栄養研究機関を集結させた人間栄養研究センター(CRNH)も設立されている。

現在のフランスの法制度では、健康食品の特定の疾患に対する効果を明記することはできない。しかし、特定の器官の機能改善をする、疾病罹患のリスクを軽減するというような表現の規制緩和が検討されている。このような法制度は、国際規則(Codex Alimentarius)やEUの食品法に沿ったものである。また、サプリメントに関しては、EU指令2002/46/ECが発効し、サプリメントの表記および、サプリメント中のビタミン及びミネラルに関する特別のルールが課せられている。

その他、フランスで伝統的に摂取されているサプリメントとしてホメオパシーが挙げられる。ホメオパシーは、およそ250年前のドイツが起

源であるといわれ、乳糖の錠剤に何千何万倍と希釈された有効成分を含むとされる水を加えたものである。効能に関する科学的根拠は現在研究されているが、フランス以外でもイギリスやドイツなどで強く支持されている。

### フランスの健康産業

フランス政府は、保健医療・健康産業分野での、海外からの直接投資の拡大や輸出促進に関する取組を積極的に進めており、さかんにキャンペーン活動を行い、誘致の強化など、積極的に対策を進めている。今後も外資系の企業が中心となり、フランスの保健医療・健康産業分野は発展していくと考えられている。また、国内においても、政府系のBioamを始めとし、ベンチャーキャピタルが新興企業の育成に力を入れており、バイオ関連企業は約350社のうち、7割が医療関連で、3割が食品・環境関連の企業、またその医療関連企業においては、医薬品・医療用具など医療分野が約50%で、研究機器開発が15%とされている。

フランスでは、日本と同様に、老化、生活習慣病への関心は高く、また週35時間労働制の浸透もあり、市民の間で健康やスポーツに余暇を割く傾向が強まっている。

### D. 考察

フランスの法律では、医師が医療行為において相補・代替医療を用いることを、「特殊なタイプの治療を行う医師(MEP)」として認めており、全ての医師に適用されている。そのため、一般開業医の医師の36%は、医療行為において少なくとも1つの相補・代替医療を使用している。MEPの30%は鍼治療を提供している。20%はホメオパシー治療を提供している。これは他の欧州諸国においても、鍼治療とホメオ

パシーが医師に利用されることが多いのと同じような傾向である。鍼治療は相補・代替医療において、他の相補・代替医療の治療法と比較して、EBM の観点からの研究が比較的されており、鍼治療の評価と妥当性がある程度のレベルにあるため、近代西洋医学の医師としては鍼治療の適応疾患においては比較的採用しやすいと考えられる。また、ホメオパシーは欧州発祥といった歴史的経緯があり、患者にもフランスの近代西洋医学の医師にとどまらず文化的に馴染みやすいため用いられることが多いと考えられる。

実際には、近代西洋医学の医師以外の施術者が相補・代替医療の治療を行っている。また、相補・代替医療を使用している近代西洋医学の医師の数は増加している。そして、相補・代替医療の治療を提供している近代西洋医学の医師は、違法に医療を行っている者や相補代替医療を行っている者を補助している。更に、過去の植民地政策の名残から、東南アジアや中国出身の移住民が多数居住している都市部では、非公認の鍼師が少なからず存在する現状ではあるが、フランスの法廷が相補・代替医療の治療に対し、より寛大になってきている。このことは、治療行為における相補・代替医療の医師の独占が形骸化していることを表しており、現実の生活においては相補・代替医療が一般化してきていることを物語っていると考えられる。また、フランス政府は、現在のところ、相補・代替医療に対する国策や法律、規制、国家プログラム、国内官庁、専門委員会、国立研究所を持っておらず、現在、これらを確立するための計画もないとのことである。しかし、相補・代替医療に対する何らかの許認可に基づく規制や教育の整備などを行わなければ、今後医療行為の無秩序化に繋がってし

まう恐れがあり、国民が健康被害の危険性を負うことになる。更に、EU 連合に伴い、様々な分野で、人、物、金に纏わる法規制の共有化が成されていくことを考えると、他の EU 諸国との連動を考慮した対策が必要になってくると考えられる。

産業的には、相補・代替医療はヘルスツーリズムやリラクゼーションと歴史的にも密接に関係している。ヘルスツーリズムやリラクゼーションの内容やサービスは、その土地柄を生かしたものが多く、フランスでは、温泉浴やタラソテラピー、フランスで長い歴史があり、独自に発達してきたエステティックとも関係している。相補・代替医療はフランスのヘルスツーリズムはやリラクゼーションの内容やサービスの手段そのものであり、エステティックにおいてもその手段の一部として用いられている。そのため、フランスの相補・代替医療は健康产业のサービス分野において重要な地位を占めていると考えられる。

EU 諸国の中でもフランスは、イギリス、ドイツの市場と並んで、健康食品とサプリメントの市場規模が大きい。フランスの保健医療分野の研究者は、栄養分野の产学連携の傾向を強めており、国立農業研究所(INRA)、国立衛生医学研究所(INSERM)、大学病院センター(CHU)や、大学の学部、また、栄養研究機関を集結させた人間栄養研究センター(CRNH)などで、食品の研究に取り組んでいる。これは、世界中のバイオ産業クラスターと同様に、機能性のある食品を主要な研究開発の対象としていることを物語っていると考えられる。また、政府系のベンチャーキャピタルが育成に力を入れている新興企業の多くが、バイオ関連企業であり、医療関連と食品・環境関連で、その殆どを占めてしまうことからも分かる通り、医療及び

健康産業の育成は、フランスの経済において重視されている。

以上の現状から、フランスにおける相補・代替医療は、産業先行で進むことが考えられる。また、フランス政府の現在の対応状況から察すると、現在のところ、アメリカやイギリスのような相補・代替医療を医療や産業の側面で、積極的に活用する戦略的対応には至っていないと考えられる。

#### E. 結論

フランスの法律では、相補・代替医療を用いた治療を行えるのは医師のみである。但し、それは現在、形骸化しており、日常生活の中で多くの相補・代替医療の施術やサービスを治療として利用することが出来る。また、フランス政府は、現在のところ、相補・代替医療に対応する国策や法律、規制、国家プログラム、国内官庁、専門委員会、国立研究所を持っておらず、戦略的対応には至っていない。しかし、産業的には、相補・代替医療はヘルスツーリズムやリラックゼーション、健康食品やサプリメントなど、健康産業と密接に関係しており、フランスの相補・代替医療は、産業主導で進むと考えられる。

#### F. 謝辞

なし

#### G. 文献

- 1) 日本国政府外務省海外ホームページ各國・地域情勢(フランス共和国・基礎データ)  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/france/index.html>
- 2) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 3) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 4) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 5) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 6) Bodeker, G., Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine : Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 7) Bodeker, G., Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine : Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 8) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 9) フランス共和国保健連帶省(<http://www.sante.gouv.fr/>)

- 10) 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 11) Bonnici, B., *La politique de sante en France. Que Sais-Je?* 2004, Paris: Presses Universitaires de France.
- 12) Sebbah, C., *Le systeme de protection sociale en France. ASH etudiants.* 2004, Paris: Editions ASH.
- 13) Sicart, D., *Document de travail Les medecins Estimations au 1er janvier 2005*, d.e. Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques, Editor. 2005, Ministere de l'emploi, de la cohesion sociale et du logement, Ministere de la sante et des solidalites.
- 14) Direction des statistiques, d.e.e.d.l.r., *Action sociale Ventilation fonctionnelle des depenses Exercice 2004.* 2004, Caisses d'allocations familiales Metropole et departements d'outre-mer.
- 15) 浅野信久, フランスのバイオベンチャー ?医療・健康産業の戦略的拠点形成施策の下での現状?, in 新規産業レポート. 2005, 大和総研.
- 16) *Les Chiffres-Cles du Sport.* 2005, Ministere de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative: Paris.
- 17) Mascart, S., *Structuration du secteur de la remise en forme.* 2004, ESC WESFORD Grenoble.
- 18) Siffert, M., Salles de remise en forme, in *Le point eco.* 2004.
- 19) Ceron, C. *Socio-estheticienne a l'hopital. Soins Corps Communications Volume, C.N.E. Th. Etablissements termaux*
- Frequentation medicale en 2005. Quelques chiffres 2005 [cited.]
- 20) 成沢広幸, 現代フランスの温泉事情. 経済学論集, 2001. 9(2): p. 79-114.
- 21) Caignot, C., *Le Thermalisme en questions, in Dossier d'informaiton presse.* 2005, Conseil National des Exploitants Thermaux: Paris.
- 22) 岡元真希子, 医療と介護の連携に関する海外調査研究, in JRI News Release. 2003, 株式会社日本総合研究所 研究事業本部.
- 23) Dutheil, N., *Les services d'aide a domicile en 1998 et 1999*, d.e. Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques, Editor. 2000, Ministere de l'emploi et de la solidalite.
- 24) Agence BIO, *Barometre de Consommation et de Perception des Produits Biologiques en France.* 2005, csa: Paris.
- 25) 梅本洋一 /木下長宏 /大里俊晴 (編)『現代フランスを知るための36章』明石書店 2000.
- 26) 安達功『知っていそうで知らないフランス 愛すべきトンデモ民主主義国』平凡社 (平凡社新書) 2001.
- 27) 篠沢秀夫『フランス三昧』中央公論社(中公新書) 2002.
- 28) 小田中直樹『フランス 7つの謎』文藝春秋(文春新書) 2005.
- 29) 山田文比古『フランスの外交力』集英社 (集英社新書) 2005.
- 30) 柴田三千雄『フランス史 10講』岩波書店 (岩波新書) 2006.
- 31) 亀 節子. フランスを中心に、欧州の鍼治

- 療. の歴史と現状(第50回全日本鍼灸学会学術大会特別招待講演, 講演者:Dr. Patrick. Sautreuil), 全日本鍼灸学会雑誌, 51(5), 547. ~556, 2001.
- 32) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ. 1994 Jul 9; 309(6947):107-11.
- 33) Guillod O. Legal status of complementary medicine in Europe. Forsch Komplementarmed. 1999 Feb; 6 Suppl 1:17-9.

#### H. 健康危険情報

なし

#### I. 研究発表

##### 1.論文発表

なし

##### 2.学会発表

なし

#### J. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1.特許取得

なし

##### 2.実用新案登録

なし

##### 3.その他

なし

表1. フランスの主な経済指標

1.主要産業	化学, 機械, 食品, 繊維, 農業, 宇宙, 航空, 原子力, ファッション
2.GDP	25,890 億ドル(2007 年)
3.一人当たり GDP	32,782 ドル(2007 年)
4.経済成長率	2.2%(2007 年)
5.物価上昇率	113.4%(2007 年, 2000 年を 100 とする)
6.失業率	8.3%(2007 年)
7.総貿易額	総額:14,207 億ドル(2007 年) (1)輸出:6,907 億ドル(2007 年) (2)輸入:7,300 億ドル(2007 年)
8.主要貿易品目	(1)輸出:電気機器, 電子部品等, 自動車, 航空・宇宙機材 (2)輸入:自動車, 電気機器, 電子部品等
9.主要貿易相手国	ドイツ, イタリア, イギリス, ベルギー, スペイン, アメリカ(2006 年) (対 EU 域内国貿易は貿易額全体の 6 割)
10.通貨／為替レート	ユーロ(2002 年 1 月より流通開始)1 ユーロ=約 168 円(2008 年 7 月)
11.政府開発援助	約 99 億ドル(2007 年)

(出典:日本国政府外務省海外ホームページ各国・地域情勢(フランス共和国・基礎データ)  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/france/index.html>より作成)

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし	なし	なし	なし	なし	なし