

はじめに

本稿では、フランスにおける SHA 作成体制について整理する。フランスは、国内分析に用いられる医療支出指標である CSBM と、国際比較に対応した DCSi を併存させており、国内政策分析と国際比較を接続する二層構造の医療勘定体系を有している点に特徴がある。また、作成主体である Drees が、統計作成、分析、公表、医療勘定委員会への報告を一体的に担っており、医療勘定が単なる国際報告用統計にとどまらず、国内の制度改革や財源構造分析にも活用されている。

フランスでは、2023 年医療勘定以降、国家医療データベースである SNDS の個票データを基礎とするマイクロデータ積み上げ型の推計へ移行している。これにより、従来のマクロ統計を組み合わせた推計に比べ、医療支出をより詳細に把握できるようになった。ただし、SNDS で全て完結するわけではなく、SNDS で把握できない非市場医療部門、保険適用外医療、長期ケア、予防、保健行政等については、他の統計資料を用いた補完推計を行っている。

本稿では、こうした特徴を踏まえ、フランスの医療勘定について、制度的位置づけ、Drees における実施体制、SNDS を中心とするデータソースと推計方法、医療勘定委員会を通じたガバナンス、公表・政策活用、OECD 等の国際機関との関係等を順に整理する。

1. 制度的位置づけ

フランスでは、医療支出に関する指標として、国内分析に用いられる CSBM (Consommation de soins et de biens médicaux) と、国際比較に対応した DCSi (Dépense courante de santé internationale) が併存している。

CSBM は、疾病の治療に関わる財・サービスに関する国内支出額を測定する指標であり、外来医療、入院医療、医薬品等に係る支出を包括的に把握するものである (DREES, 2024)。

一方、国際基準に対応した医療勘定である DCSi は、CSBM を基礎としつつ、医療制度の運営に係る費用、予防、介護等を含む、より広い範囲の支出を対象とする指標であり、国際基準である SHA2011 に適合する形で整理されている (DREES, 2024)。DCSi は、欧州連合 (EU) の統計規則に基づき、OECD、Eurostat、WHO に対するデータ提出が義務付けられており、国際比較可能な統計として制度的に確立されている。また、国民経済計算 (SNA) および社会保護統計 (ESPROSS) とも整合的に整理されており、医療分野の支出をマクロ経済および社会保障制度の枠組みの中で把握することが可能となっている。なお、DCSi は、国民経済計算のサテライト勘定として位置づけられている。

CSBM と DCSi は作成目的や対象範囲において異なる指標であるが、前者を基礎として

後者が構築される関係にあり、両者は不可分の関係にある。したがって、以下ではこれらを一体の医療勘定として捉え、その作成方法および特徴について検討する。

2. 実施体制

CSBM、DCSi とともに、作成は日本の厚生労働省にあたるフランス保健・連帯省の統計部門である Drees（Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques）が担っている。

（１） フランスの公的統計サービスにおける Drees の位置づけ

フランスの公的統計サービスにおいては、国立統計機関である Insee（Institut national de la statistique et des études économiques）を中核としつつ、各省庁に設置された統計部門によって構成される分散型の体制が採られている。Insee は経済・財務省に属する総局として位置づけられ、公的統計システム全体の調整機能を担うとともに、統計基準の整備や各省統計部門との連携を通じて統計の一体性の確保を図っている。フランスの公的統計サービス（Service statistique public: SSP）は、Insee と各省庁に設置された統計部門（services statistiques ministériels: SSM）によって構成され、各機関がそれぞれの所管分野における統計の作成・分析・公表を担っている。Insee を中心としたフランスの公的統計システムを担う組織群の構成は、図 1 に示すとおりである。

Drees は、保健・社会保障分野を所管する保健・連帯省に設置された統計部門であり、当該分野に関する統計の作成および分析を担っている。Drees のほかにも複数の統計機関が存在し、それぞれが各省庁に設置された統計部門として機能している。

図 1 フランスにおける公的統計サービス（SSP）の全体像



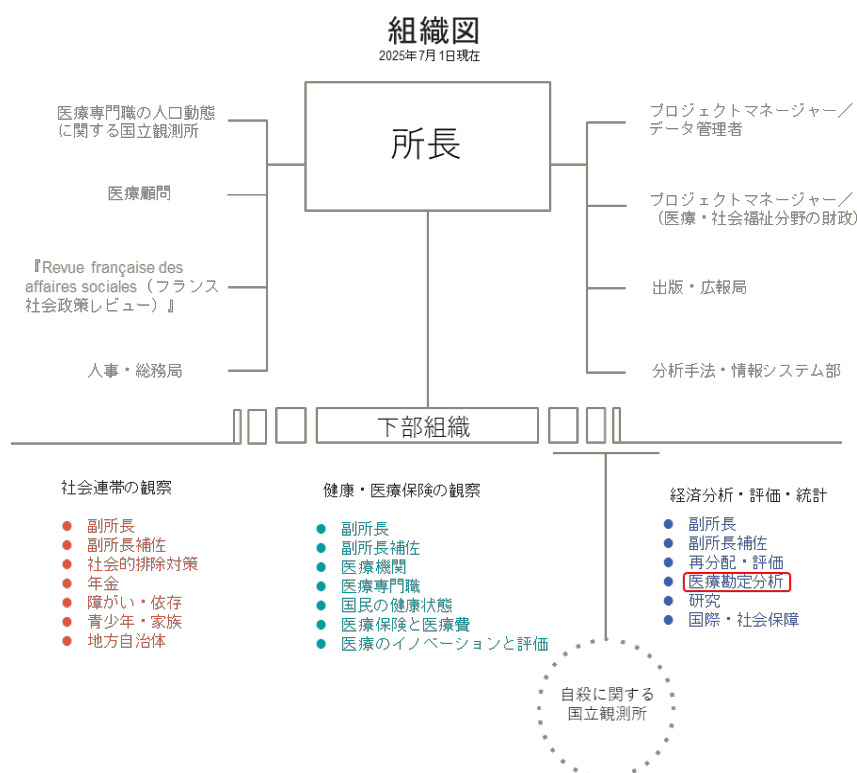
出所：Insee 「Une nouvelle identité visuelle commune pour l'Insee et les services statistiques ministériels」
(https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8636821/CP_NouveauLogo.pdf, 2026 年 4 月 9 日最終閲覧)

(2) Drees における組織体制

Drees は、2025 年 7 月時点の組織図によれば (図 2)、所長の下に複数の支援部門および下部組織を有する構造となっている。図 2 の上部左側には、医療専門職の人口動態に関する観測所、医療顧問、学術誌『Revue française des affaires sociales (フランス社会政策レビュー)』、人事・総務部門などが配置されている。一方、上部右側には、データ管理、医療・社会医療分野の財政、出版・広報、分析手法・情報システムといった横断的機能を担う部門が設けられている。下部組織として 3 つの部門が置かれ、それぞれ「社会連帯の分析」、「健康・医療保険の分析」、「経済分析・評価・統計」を担当し、社会政策、医療制度、経済分析・統計といった分野を分担している。このうち、「経済分析・評価・統計」部門に「医療勘定分析 (Analyse des comptes de la santé)」を担当する部署が置かれ、CSBM および DCSi の作成・公表、ならびに医療支出の構造や動向の分析を担っている。

医療勘定分析課における CSBM および DCSi の作成には 7～8 名が関与しており、フルタイム換算では約 5 名程度の人員で運用されている。チームには統計の専門家に加え、医療経済や制度に関する知見を有する人材が含まれている。このような人員体制の下で、統計の作成・公表に加え、300 ページを超える詳細な年次報告書の作成や、以下に説明する医療勘

図 2 Drees 組織図



出所: Drees 「Organigramme au 10 février 2025」 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-04/Organigramme%20DREES.pdf>, 2026 年 4 月 9 日最終閲覧) を基に筆者作成 (翻訳は機械翻訳による)

定委員会への対応が行われている。

（３）医療勘定委員会

ガバナンスの観点では、医療勘定委員会（Commission des comptes de la santé）が設置されている。同委員会は、所管の大臣により発出された 1970 年 8 月 19 日命令を根拠に設置され、直近では 2018 年 3 月 29 日命令によりその構成および運営が改正されている（【参考文献】Arrêté du 29 mars 2018）。同委員会は、研究者、経済学者、公衆衛生専門家、医療関係者、社会保障機関の関係者、政府関係者等を含む数十名によって構成されており、Drees が作成する医療支出統計について関係者・機関間で検証および共有を行い、統計の信頼性と透明性を確保する役割を担っている。委員会は年 1 回程度開催され、医療勘定の結果の報告が行われるとともに、推計方法、データの解釈、分析結果に関する議論が実施される。

委員会は、医療勘定の作成主体である Drees に対する諮問的な性格を有しており、推計方法の透明性確保および結果の妥当性の検証に資する役割を担っている。また、医療費の動向や構造、対 GDP 比等に関する情報が共有される場として、関係主体間の情報共有機能も有している。なお、委員会の議事録は公開されていないということであった。

3. データソースと推計方法

データソースおよび推計方法は、2023 年の医療勘定（2024 年版）を境に大きく転換している。それ以前は、各種マクロ統計や行政データなどの公表データを組み合わせた集計・推計が行われていたが、2023 年医療勘定からは、国家医療データベースである SNDS (Système national des données de santé) の個票データを基礎とするマイクロ積み上げ型の集計・推計手法へと大きく移行した。Drees では、前者をマクロ的データ (données macroscopiques) に基づく手法とする一方で、後者をマイクロデータに基づき統計を再構成する手法 (microfondation) として区別している。

（１）データソース

SNDS は、社会保障制度に基づき全国民をほぼ網羅して収集される医療費データを統合したデータベースであり、外来診療、入院、薬剤、検査などに関する支出情報が個票レベルで蓄積されている。同データベースには、社会保障による償還額に加え、自己負担額や超過診療費なども含まれており、保険適用される医療支出の全体像を把握することが可能である。そのデータ量は年間約 90 億件に及ぶとされている (Reduron, 2025)。

SNDS の導入により、医療支出は従来の分類にとどまらず、診療科や医療行為といったより詳細な単位で分解することが可能となり、支出構造の精緻な把握が可能となった。診療科別等の詳細な支出情報は、SHA における国際比較上の必須項目ではないものの、医療サービスの利用構造を把握するうえで重要であり、国内の政策分析や推計精度の向上に資するものである。

もっとも、SNDS は医療サービス利用に関する包括的な個票データを提供する一方で、医療勘定の作成に必要なすべての支出を直接把握できるわけではない。SNDS で把握されるのは医療保険によって認定された市場医療部門に限られ、これは医療勘定全体の約 48%に相当する。残りの支出については、非市場医療部門である公立病院（28%）、保険適用外の医療や未登録の医療提供者によるサービス（2%）、さらに介護、予防、保健行政といった、伝統的にフランスにおいて医療の範囲外とされてきた分野（23%）を対象に、各種統計や補助資料を用いて補完的に推計されている。SNDS は医療支出の大部分を網羅する強力なデータ基盤であるものの、医療勘定の作成にあたっては、その適用範囲と限界を踏まえ、他の統計資料を用いて補完することが不可欠である。

資金調達主体（Financing scheme, FS）の分類においても、基本的には SNDS に含まれる支払情報が基礎データとして用いられるが、その内訳を理解するためには、フランスの医療制度における支払構造を踏まえる必要がある。フランスでは、いわゆる二重償還方式が採用されており、医療費の一部は社会保障（または場合によっては国）によって賄われ、残りは民間企業が運営する医療保険（人口の約 97%が加入）を通じて、あるいは直接自己負担として世帯が負担する仕組みとなっている。このような構造の下で、SNDS には社会保障による給付および世帯による一部自己負担に関する情報が記録されており、当該範囲における資金調達の内訳は把握可能である。民間の補足医療保険（CHI）による償還については SNDS のみでは十分に捕捉されていないため、フランス保健省が別途収集する統計が用いられる。したがって、資金調達主体の内訳を CHE 全体として整合的に把握するためには、SNDS に基づく支払情報に CHI 統計を組み合わせることにより、最終的な世帯負担および保険負担を推計する必要がある。

（２）集計方法

医療勘定の作成にあたっては、SNDS に含まれるマイクロデータから対象となる医療費を抽出し、医療機能、提供者、資金調達等の概念に対応する分類体系に従って再構築・集計が行われる。この過程で生成される中間的な作業用データベースが「ハイパーキューブ」である。

ハイパーキューブは、医療支出を複数の分析軸に基づいて整理した表形式データであり、各行には年度、医療の種類、提供者、資金調達主体などの情報が付与され、それらの組み合わせに対応する医療費が記録されている。SNDS のマイクロデータや他のデータソースをもとに構築され、公表される医療勘定の統計表は、このデータベースから再集計することにより作成される（Reduron, 2025）。

（３）調整

医療勘定の作成にあたっては、データの整合性を確保するために、時間的調整および価格調整が行われる。

まず、時間的調整として、発生主義の原則が採用されており、支出は実際の決済時点では

なく、医療サービスが提供された時点（発生年度）に基づいて計上される。このため、SNDS に記録される決済ベースの支払データについては、発生年度への再配分が行われる。実務上、支出の大部分は同一年度内に決済されるものの、一部は翌年度以降に支払われるため、これらは過年度分として整理され、対応する発生年度に組み替えられる。

次に、価格調整として、医療支出の動向を把握する際には、名目値に加えて物価変動の影響を除いた実質値が用いられる。これは、価格上昇による増加と、医療サービスの提供量（数量）の増加による変化を区別するためである。フランスにおいては、医療価格の多くが制度的に規制されているため、価格変動と数量変化の関係は市場的な価格形成とは異なる側面を有する。市場医療部門については、消費者物価指数や診療報酬に関する観測データが用いられ、公立病院に代表される非市場医療部門については、市場価格が存在しないため、生産コストに基づく指標を用いて実質化が行われる。医療支出の性質に応じて異なる価格指標を用いることで、名目値から実質値への適切な変換が行われている。

4. 公表・活用

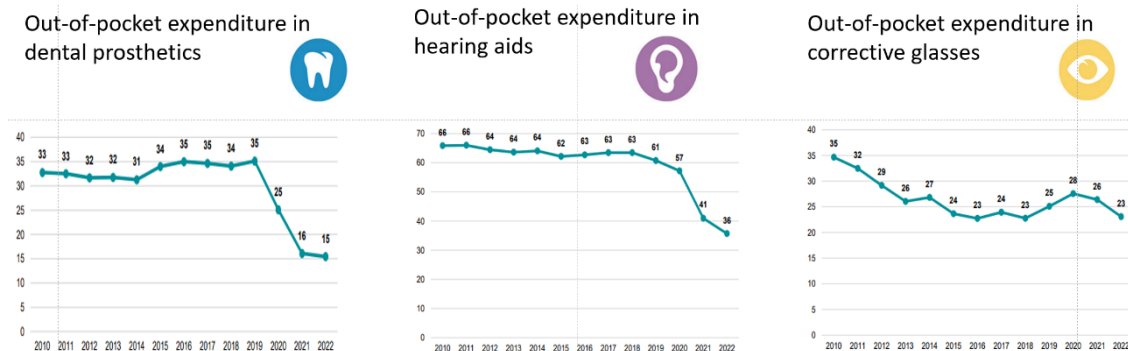
医療勘定は年次報告書として公表されており、支出の内訳、推計方法、長期的な動向等について詳細な分析が提示されている。あわせて、プレスリリースやインフォグラフィック等が作成され、一般向けの情報提供も行われている。

政策面への活用としては、医療費の構造および動向の把握に加え、制度改革の評価に用いられている。フランスにおける国内政策上の利用という観点では、医療サービスおよび医療財に係る支出の動向把握には、主として CSBM が用いられている。CSBM は、入院医療、外来医療、医薬品、医療機器等の支出を対象とし、支出項目別および財源別に整理されることから、医療費の年次的な増減や分野別の支出動向、財源構成を把握する基礎指標として用いられている。

一方、DCSi は、CSBM に加えて、予防、長期ケア、医療制度の運営費等を含むより広い範囲の支出を対象とする。このため、国内政策の場面では、個別の医療サービス費用の管理というよりも、医療支出全体の規模や構造を把握するために用いられる。具体的には、医療支出の対 GDP 比、長期ケアや予防を含む総医療支出の構成、家計自己負担割合、EU 諸国や OECD 諸国との比較などを通じて、フランスの医療財政の位置づけを確認する際に活用されている（Reduron, 2025）。

近年の代表的な活用例として、「Réforme du 100 % santé」（医療費の自己負担をゼロにする政策）に関する分析が挙げられる。同政策は、眼鏡、歯科補綴（入れ歯・かぶせ物等）、補聴器の 3 分野を対象として、患者の自己負担をゼロとすることを目的として 2019 年から段階的に導入されたものである。社会保障と民間の補完保険の組み合わせにより、一定の範囲の医療サービスについては患者負担が発生しない仕組みとなっている。

図3 Réforme du 100 % santé における自己負担額の推移



出所： Drees 報告資料

具体的には、眼鏡、歯科補綴、補聴器の各分野において価格上限および給付範囲が設定され、「Réformedu100%santé」の対象サービスを選択した場合には、社会保障給付および補完保険給付により全額がカバーされる。一方で、対象外のサービス（自由価格の製品等）を選択した場合には、従来どおり自己負担が発生する仕組みとなっている。

医療勘定は、この政策の導入に伴う家計負担の変化や、支出構造の変化を把握するための基礎データとして活用されている（図 3）。また、民間の補完保険の役割や医療費の財源構造の変化の分析、社会保障財政に関する議論や議会での検討資料としても用いられている。

このように、CSBM が国内の医療費動向や制度運営に関する基礎指標として用いられるのに対し、DCSi は医療支出をより広い範囲で捉え、国際比較やマクロ的な財源構造の把握に用いられる指標として位置づけられる（Reduron, 2025）。

加えて、フランスの医療勘定は、OECD 等の国際機関との継続的な関係の中でも運用されている。DCSi は、OECD、Eurostat、WHO へのデータ提出に対応する国際比較統計であり、国内の医療財政分析だけでなく、国際比較可能な医療支出統計としても位置づけられている。特に、フランスは OECD 本部が所在するパリに位置していることもあり、OECD 事務局との関係が比較的緊密である。医療勘定委員会には OECD 事務局の保健分野の職員も参加しており、医療勘定の結果や推計方法、データの解釈について、国際的な観点を交えながら議論できる環境が整えられている。

5. 課題

Reduron (2025) において指摘されているフランスの医療勘定における課題は、主としてデータのカバレッジ、会計との整合性、時系列の安定性、および推計手法の限界に関するものである。

第一に、データのカバレッジの問題が挙げられる。SNDS を基礎とするマイクロデータの活用により、医療支出の把握は大きく精緻化したものの、現時点では主として公的医療保険

(AMO) により認識される支出に限定されている。このため、公立病院に代表される非市場医療部門や、AMO により把握されない医療支出については、依然として他の統計資料に基づく補完的な推計が必要とされている。

第二に、会計との整合性確保に伴う課題である。医療勘定はマイクロデータに基づいて構築される一方で、最終的には国民医療会計のマクロ値と整合させる必要がある。このため、データの補正が不可欠であり、一部については仮定に依存した調整が行われている。特に家計負担の推計などにおいては、観測データの制約から簡略化された仮定が用いられている点が課題として指摘されている。具体的には、家計負担に対応する独立した会計データが存在しないため、公的医療保険（AMO）の補正率を家計負担にも適用するなどの調整が行われているが、このような方法は実態との差異を生じさせる可能性がある。

第三に、時系列の安定性に関する課題である。医療勘定は発生主義に基づいて作成されるため、支払時期の遅れや年度をまたいだ支払いの補正の影響を受ける。また、新しい推計手法の導入に伴い、過去データの遡及改定が行われる場合もあり、時系列の連続性を確保することが重要な課題となっている。

第四に、推計手法およびデータ処理に関する実務的課題である。SNDS をはじめとする大規模マイクロデータの利用は分析の精度向上に寄与する一方で、データ処理の複雑化や計算コストの増大、品質管理の必要性を伴う。2024 年版の作成過程では、会計データ（総額）の不備により、マイクロデータと会計データを整合させるための補正率が過大に算出される事例が確認されている。この補正率は他の項目にも適用されるため、誤差が全体に波及する可能性がある。この事例は、大規模かつ複雑なデータ処理に依存する医療勘定において、入力データの品質や処理過程の検証が重要であることを示している。

6. 特徴

フランスの医療勘定の特徴は、第一に、国内分析と国際比較の双方に対応した二層構造を有している点にある。具体的には、国内の医療サービス消費を対象とする CSBM と、国際基準に準拠した DCSi が併存しており、前者を基礎として後者が構築される体系となっている。このような構造により、国内政策分析と国際比較の双方に対応した統計体系が制度的に確立されている。

第二に、SNDS を基盤とするマイクロデータに基づく精緻な集計が行われている点が挙げられる。従来のマクロ統計の組み合わせによる手法から転換し、個票データを用いたマイクロ積み上げ型の推計が導入されたことで、医療支出は診療科や医療行為といった詳細な単位で把握され、支出構造の分析精度が大きく向上している。

第三に、マイクロデータと会計データを統合するための体系的な集計・調整プロセスが構築されている点である。ハイパーキューブを基盤とした多次元的な集計構造に加え、発生主義による時間調整や価格調整、さらに会計との整合性を確保するための補正が組み合わされることで、マイクロとマクロを接続する統計体系が形成されている。

第四に、複数のデータソースを統合することを前提とした柔軟な推計構造を有している点である。SNDS は強力な基盤である一方で、非市場医療部門や補完保険による支出等については他の統計資料を用いた補完が行われており、異なるデータソースを組み合わせることにより医療支出全体を把握する構造となっている。

第五に、統計の透明性および政策的活用を重視した制度設計がなされている点である。Drees による年次報告書の公表に加え、医療勘定委員会における検証・議論の仕組みが設けられており、推計方法の透明性と結果の妥当性が確保されている。また、医療勘定は制度改革の評価や財源構造の分析など、政策立案における基礎資料として積極的に活用されている。

【参考文献】

Arrêté du 29 mars 2018 modifiant l'arrêté du 9 août 1970 relatif à la commission des comptes de la santé (医療勘定委員会に関する 1970 年 8 月 19 日命令を改正する 2018 年 3 月 29 日命令) , Journal officiel de la République française (JORF, Legifrance, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037181802> (2026 年 4 月 9 日最終閲覧) .

Eurostat(2017) *A System of Health accounts 2011*

Reduron, V. (2025, Produire les comptes de la santé avec les données du Système national des données de santé, DREES Méthodes n° 24, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

