

第1節 フランス共和国 (French Republic)

社会保障施策

2014年は、昨年の年金制度改革のような大きな改革は行われなかったが、保健法案が提出され、2015年に国会審議が行われる予定。本法案は、従来の医療従事者の観点を中心にして作られた医療システムを、患者を中心に構築し直し、患者のニーズに応えるため医療従事者がよりよく協働することを目指した、医療分野における構造改革を目指した大法案となっている。

1 社会保険制度 (assurance sociale) …

国の社会保険制度整備以前から存在してきた職域ごとの相互扶助組合や社会事業等を、国の社会保障に組み込む形で制度が形成されてきた。そうした経緯もあり、老齢保険と疾病保険がそれぞれ別々の制度であるというだけでなく、年金、医療ともに種々の制度が分立し、金庫 (caisse) と呼ばれる管理運営機構が運営を行っている。ただし、国民の大多数はいずれかの老齢保険制度及び疾病保険制度によってカバーされている。

老齢保険 (年金) (assurance vieillesse)、疾病保険 (医療保険) (assurance maladie)、家族手当及び労災保険に分かれている。職域に応じて多数に分立する複雑な制度となっているが、加入者数が多い代表的なものが、民間の給与所得者を対象とする一般制度である。制度の分立に伴う各制度間の人口構成上の不均衡を是正するため、1975年以来、疾病保険、老齢保険及び家族手当につ

いて全制度を通じた財政調整が実施されている。社会保険は、第二次世界大戦後、制度の一般化という形で適用の拡大が図られてきた。

なお、介護保険制度はないが、これに相当するものとして高齢者自助手当 (APA: Allocation personnalisée d'autonomie) (4 (2) 八参照) がある。

社会保険制度の保険料は労使で分担するが、使用者負担の割合が非常に大きい。従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から導入された所得を賦課ベースとする社会保障目的の一般社会拠出金 (CSG: Contribution Sociale Généralisée) をきっかけに社会保障の国庫負担が増大した。CSGの税率は当初1.1%で家族手当等の財源として充当されていたが、現在の税率は原則7.5%であり、家族手当、疾病保険、老齢保険等の財源として充当されている。このほか、1996年には社会保障の累積赤字 (特に疾病保険部門) 返済を目的 (当初13年間限定であったが現在では無期限) とした社会保障負債返済拠出金 (CRDS: Contribution au Remboursement de la Dette Sociale) が創設されている。CSGと同様に、所得を賦課ベースとしており、現在の税率は0.5%である。これらの拠出金は、賦課ベースを広くとっており、年金生活者や失業保険の受給者にも課税されるのが特徴である (所得の種類によって税率は異なる)。

表 3-1-27 社会保障制度の運営組織

		一般制度 (民間被用者を対象)	公務員制度・特別制度 (公務員等が対象)	被用者制度 (自営業者等を対象)	農業制度
給付事務運営・担当機関	保険料徴収機関	社会保障期間中央資金管理事務所 (ACOSS)		各給付期間が徴収	
	老齢保険	全国老齢保険金庫 (CNAV) 補足年金制度連合 (ARRCO)	国家・地方公務員、国鉄、パリ市民交通公社などの職域特別制度運営機関	自営業者社会制度 (RSI)	農業社会共済 (MSA)
	基礎年金			全国自由業者老齢保険金庫 (CNAVPL)	
	補足年金			弁護士全国金庫 (CNBF)	
	疾病保険	全国被用者疾病保険金庫 (CNAMTS)	国家・地方公務員、国鉄、パリ市民交通公社などの職域特別制度運営機関	自営業者社会制度 (RSI)	農業社会共済 (MSA)
	疾病、出産、障害、死亡、労働災害、職業病				
	家族手当	全国家族手当金庫 (CNAF)	全国家族手当金庫 (CNAF) または使用者 (ex. 国)	全国家族手当金庫 (CNAF)	農業社会共済 (MSA)
障害者手当					
在宅手当					

表 3-1-28 社会保障における保険料の負担割合（2014年9月1日現在）

保険等種類	使用者負担	被用者負担	算出算定基準
老齢保険 (年金基礎制度)	8.45%	6.80%	上限報酬限度額までの給与
	1.75%	0.25% (遺族手当充当分)	給与全額
疾病保険（疾病、出産、障害、死亡、連帯）	13.10%	0.75%	給与全額
家族手当	5.25%	なし	給与全額
住宅支援基金 (FNAL: Fonds national d'aide au logement) への拠出	0.5% (従業員20名以上の企業)	なし	給与全額
	0.1% (従業員20名未満の企業)	なし	上限報酬限度額までの給与
労災保険	事業所毎変動率	なし	給与全額

資料出所 社会保障・家族手当保険料徴収連合 (URSSAF) ホームページ
 (注) 上限報酬限度月額額は3,129ユーロ。年額 (×12月) は37,548ユーロ

(1) 老齢保険（年金）制度

我が国の厚生年金に相当する法定基礎制度として一階建てで強制加入の職域年金が多数分立している。ただし無業者は任意加入となっているので国民皆年金とはなっておらず、最も代表的な制度が「一般制度」である。

2014年1月には、年金制度の持続可能性を高めるため、保険料率の引上げや保険料納付期間の延長等を内容とする年金制度改革が公布¹⁾された。なお、改正法の柱の一つである肉体的負荷を伴う職に就く被用者に対する個別ポイント制の導入については、2015年1月と2016年1月に段階的に施行されることになっている。

法定基礎制度の他には、その支給水準の低さを補うために補足年金制度がある。元来は労働協約に基づく私的な制度であったが、現在では強制適用され、これも我が国の厚生年金制度に相当する重要な役割を果たしている。補足年金制度には、一般労働者向けと管理職員向けの制度があり、一般労働者向けの制度は1998年までは46の制度が分立していたが、1999年から1つの制度に統合された。労働協約の拡張制度（労働協約の当事者たる使用者と労働組合（及びその組合員）以外にも労働協約で定めたことを広く一般に適用する制度）により農業者等にも広く強制適用されている。

■ 1) Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (年金制度の将来と公平性を保障する2014年1月20日付第2014-40号法律)

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス
(社会保障施策)

ドイツ

スウェーデン

英国

EU

表 3-1-29 老齢保険（年金）制度

名称	一般制度	補足年金制度	
根拠法	社会保障法典	労働協約	
制度体系		一般労働者向けの制度と管理職員向けの制度がある。	
運営主体	各職域年金の管理運営機構として金庫 (caisse) が設置され、利害関係者から構成される理事会がその運営に当たっている。管理運営機構は全国老齢保険金庫 (CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) である。	一般労働者 : 補足年金制度連合 (ARRCO : Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés) 管理職員 : 管理職年金制度総連合 (AGIRC : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres)	
被保険者資格	商工業被用者（無職業者等は任意加入可能）		
年金受給要件	支給開始年齢	62歳（2017年までに段階的に引き上げ。現在は、61歳2か月） 満額支給開始年齢（定年）は67歳（2022年までに段階的に引き上げ。現在は65歳）	
	最低加入期間	1四半期（3か月）。ただし、満額受給するためには拠出期間が172四半期に達している必要あり（1973年生まれの場合）。	
	その他	満額受給するために必要な期間を超えて保険料を支払う場合は、1四半期保険料を支払うごとに1.25%増額される。	
給付水準	満額であれば従前賃金のうち最も高い25年間の平均賃金50%（最低は、27.5%。誕生年が1953年以降である場合は、37.5%が最低）。 補足年金を受給する者も多く、両者を加えると所得代替率は77.9%（2008年）。 平均支給月額、法定基礎制度と補足年金制度の合計で1,288ユーロ（男性1,654ユーロ、女性951ユーロ）、受給者数は約1,551万人（男性744万人、女性807万人）（2012年）。		
繰上（早期）支給制度	年齢と保険料拠出期間に応じて繰り上げ支給可能（例：1955年生まれで174四半期以上加入している場合は、56歳4か月で受給可能）	労働協約により異なる。	
年金受給中の就労	受給開始年齢に達した後も、引き続きパート労働している場合、労働時間に応じて30%～70%の年金が支給される。		
財源	保険料	上限報酬限度額（3,129ユーロ）まで、使用者負担8.45%、被用者負担6.80% 給与全額から、使用者負担1.75%、被用者負担0.25%（遺族手当充当分） 年金分野の収入のうち、62.6%が保険料収入（2013年）。	ARRCO: 上限報酬限度額（月3,129ユーロ）まで、7.63%（使用者負担4.58%、被用者負担3.05%）等 AGIRC: 20.43%（使用者負担12.68%、被用者負担7.75%）等
	公費負担	CSG以外の税財源等により一部負担するとともに、国庫からの移転がある（2013年はそれぞれ、11.0%と25.5%）。	—
その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	障害の程度により基準額の30%から50%（+加算金）が支給される。 基準額はもっとも高い10年間の平均賃金。 障害を負った者が労働を再開した場合、6か月間は障害年金と報酬を合算することができるが、6か月を超えて合計額が、障害を負う前の所得の額を超える場合、その額に応じて支給額が減額又は停止される。	労働協約により異なる。
	遺族年金	被保険者が死亡した場合、その配偶者又は配偶者であった者（55歳以上）は、受け取ると見込まれていた額の54%が支給される。 死亡した被保険者に受給権が発生していない場合又は支給開始年齢に到達していない場合も、遺族年金は支給される。 被保険者が複数回結婚していた場合は、寡婦（寡夫）の結婚期間の長さに応じて分割される。	
実績	受給者数	約1,551万人（男性744万人、女性807万人）	ARRCO : 約1,180万人（男性552万人、女性627万人） AGIRC : 約270万人（男性164万人、女性107万人）（2012年）
	支給総額	1059億ユーロ（2013年）	ARRCO : 年金393億ユーロ、遺族年金67億ユーロ AGIRC : 年金197億ユーロ、遺族年金67億ユーロ（2012年）
	基金残高等	366億ユーロ（2013年12月）	—

1) 資料出所 仏社会問題・保健・女性の権利省
・調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Les Retraités et les retraites édition2014」
・社会保障局 (DSS) 「Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2013」

(2) 疾病保険（医療保険）制度等

法定制度として職域ごとに強制加入の多数の制度があり、各職域保険の管理運営機構として金庫（caisse）が設置されている。具体的には、被用者制度（一般制度、国家公務員制度、地方公務員制度、特別制度（パリ市交通公社、船員等））、非被用者制度（自営業者）等の様々な制度があるが、このうち一般制度に国民の91%が加入している。これら強制適用の各制度の対象とならないフランスに常住するフランス人及び外国人は、2000年1月

から実施されている普遍的医療カバレッジ（給付）制度（CMU：Couverture Maladie Universelle）の対象となるため、現在、国民の99%が保険でカバーされている。このほか任意加入の制度として、共済組合や相互扶助組合等の補足制度がある。一方、フランスには、我が国の国民健康保険のような地域保険がないため、退職後も就労時に加入していた職域保険に加入し続けることになる。

表 3-1-30 疾病保険（医療保険）制度

名称	一般制度	
根拠法	社会保障法典	
運営主体	全国被用者疾病保険金庫 (CNAMTS: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés)	
被保険者資格	商工業被用者（退職者を含む）	
給付対象	被保険者・被扶養者	
給付の種類	給付内容については、償還払いが基本であるが、入院等の場合には直接医療機関に支払われる。	
本人負担割合等	償還率は医療行為により異なるが、外来の場合は70%（通常の医薬品は65%）、入院の場合は80%が原則である。また、疾病保険の償還の対象とならない定額の負担金が、診療（毎回1ユーロ）、入院（日額18ユーロ）や薬剤（一箱0.5ユーロ）といった区分ごとに設定されている。ただし、多くの場合、自己負担分は共済組合や相互扶助組合等によりカバーされており、これらによってカバーされない部分が最終的な自己負担になる。	
財源	保険料	報酬全体を対象に被用者が0.75%、使用者が13.1%の保険料を負担する。
	公費負担	被用者負担の一般社会拠出金（CSG）、目的税（タバコ、酒等）、国庫からの移転等の財源も重要となっている。負担割合は、それぞれ35.1%、13.7%、1.8%。なお、保険料収入は全体の47.0%。
実績	加入者数	約5,920万人（国民の91%が加入）
	支払総額	1,536億ユーロ（2013年）

資料出所 仏社会問題・保健・女性の権利省
・社会保障局（DSS）「Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2013」

2 社会扶助制度（aide sociale）……………

(1) 概要

社会保険制度の給付を受けない高齢者、障害者、児童などの救済を目的とする補足的な制度であり、数多くの困窮者救済策が国民連帯の思想に基づき発展してきた。重要なものとしては積極的連帯収入（RSA）及び成人障害者手当（AAH）がある。社会扶助は租税を財源としており、給付を受けるには所得が一定額以下であることが条件となる。なお、社会扶助の原則として、受給者の死後の被相続額が一定額を超える場合には、給付の回収が行われる。

表 3-1-31 社会扶助給付受給者数

	(単位：人)	
	2011年	2012年
積極的連帯収入（RSA）		
最低社会復帰扶助（RMI）	1,589,300	1,687,200
片親手当（API）		
成人障害者手当（AAH）	956,600	997,000
高齢者補足手当（ASV）	572,600	564,400
高齢者連帯手当（ASPA）		
特別連帯手当（ASS）	369,000	410,500
障害者補足手当（ASI）	84,200	82,100
年金相当給付（AER-R）	37,100	28,400
一時待機手当（ATA）	47,600	49,800
寡婦手当（AV）	6,700	6,500
連帯収入（RSO）	12,100	11,200

資料出所 仏調査研究政策評価統計局（DREES）
「minima sociaux et prestations sociales edition 2014」

国際機関による経済
及び雇用・失業等の
動向と今後の見直し

カナダ

米
国

フランス
（社会保障施策）

ドイツ

スウェーデン

英
国

E
U

(2) 積極的連帯収入 (RSA : Revenu de Solidarité Active)

2009年6月から、従来、最低社会復帰扶助 (RMI : Revenu Minimum d'Insertion)、片親手当 (API : Allocation de Parent Isolé) 等に分かれ、複雑になっていた求職者等に対する支援を一本にまとめるとともに、従来の扶助の対象となっていなかった低所得労働者にも補足的な給付を支給する積極的連帯収入 (RSA) が実施されている。RSAは国と県の協力により実施され、対象者への支払は、従来のRMIと同様に家族手当金庫 (CAF : Caisses d'Allocations Familiales) 及び農業社会共済 (MSA : Mutualité Sociale Agricole) により行われる。

対象者は、25歳以上の者及び18歳以上24歳以下で、ひとり親の者。支給額は、家族と労働収入の状況により異なる。従来のRMIでは労働による収入額はRMI支給額から控除されていたのに対し、RSAでは労働活動を促進するため労働収入が増加した場合にRSAの支給額を含めた家計の全体収入が漸増するように設定されている。支給月額、夫婦か否か及び子どもの人数によって設定されており、子どもがいない世帯で、単身509.30ユーロ、夫婦763.95ユーロ、子どもが一人の世帯で、独身763.95ユーロ、夫婦916.73ユーロ (2014年9月)。このほか、ひとり親加算、住居手当等の支給が可能である。

(3) 成人障害者手当 (AAH)

障害率が80%以上 (一定の条件を満たせば50 ~ 79%の場合も可) である20歳 (両親が家族手当を受給していない場合は16歳) 以上の者に対して支給される。支給月額は、800.45ユーロ (2014年9月)。他の手当と同時に支給している場合は、併給調整の仕組みがある。

※ フランスでは、障害の程度について、等級ではなくパーセントで示される。数値が大きい方が障害の程度が重い。80%を超えると重度の障害とされる。

(4) 高齢者連帯手当 (ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées)

非拠出制の老齢給付 (一般制度) の基礎手当 (どの老齢保険制度にも加入していない人を対象とする非拠出制年金)。対象者は原則として65歳以上の者である。支給

額は世帯構成人数、所得により変動する。単身である場合は、月800ユーロ (年9600ユーロ)、夫婦世帯の場合は、月1,242ユーロ (年14,904ユーロ) で、別途収入がある場合には、減額される。

2007年1月に、それまでの老齢被用者手当 (AVTS : Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés)、配偶者と離別した多子母親老齢手当 (AMF : Allocation aux Mères de Famille)、老齢被用者配偶者終身手当 (secours viager)、老齢最低保障手当 (minimum vieillesse) 及び老齢特別手当 (ASV : Allocation Spéciale de Vieillesse) が一本化された (以前からの受給者は旧制度の手当を継続)。

(5) 年金相当給付 (AER : Allocation Equivalent Retraite)

60歳未満で、満額年金受給のための拠出期間を拠出し終えた失業者については、年金受給開始年齢までの間、年金相当給付 (AER) を受給することができる (2002年創設)。受給額は年金額と同等とされる。2011年1月に廃止され、同年7月からは代わりに一時連帯給付 (ATS : Allocation Transitoire de Solidarité) が創設され、支給されている。現在は2010年末までに受給権を得た者が受給している。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療行政機関

中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である社会問題・保健省が出先機関である州保健庁 (ARS : Agence Régionale de Santé) を統括している。州保健庁は各州 (Region : 全国に22州 (海外領土は除く)) ごとに設置されており、2009年に成立した「病院、患者、保健、地域法」に基づく組織である。それ以前に州ごとに設置されていた国の出先機関である保健福祉局 (DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) 及び病院庁 (ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation) と各県 (Departement : 仏本土に95県) の県保健福祉局 (DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) の機能を統合したものである。

国際機関による経済動向と今後の見通し
カナダ
米国
（社会保障施策）フランス
ドイツ
スウェーデン
英国
EU

(2) 医療施設

公立病院、民間非営利病院（社団、財団、宗教法人）、民間営利病院（個人、会社組織）、診療所（個人）がある。公的病院活動²に参加し、公的病院と同様の役割を果たす民間非営利病院については、医療費の支払い、施設整備の補助金等の取扱いについても公的病院と同様の取扱いとなる。病院の施設数・病床数については、2011年において、公立病院が947施設、258,156床、民間病院が1,747施設、156,239床³となっている。

(3) 医療従事者

医師については国家試験がなく、大学卒業資格である医学国家博士号の取得により医師の資格を得る。現役の医師の数（海外県を含む）は開業医130,295人、勤務医89,539人の合計219,834人（2014年1月）⁴であり、人口当たり医師数は過去最高の水準となっているが、将来的には医師不足が見込まれ、近年は医学生数の枠を増加させる措置を講じている。また、医師数には地域差や診療科ごとの差があるという問題もある。医師の職業団体としては、全員強制加入の医師会と、職種又は政治的主張ごとに組織される医師組合があり、代表的な医師組合としてはフランス医師組合連合会（CSMF: Confédération des Syndicats Médicaux Français）とフランス一般医組合（MGFrance）がある。

4 社会福祉施策……………

(1) 全般

社会扶助制度の枠組みで行われ、各県において、県議会議員長の指揮下にある県社会活動局と、国の出先機関である県保健福祉局（DDASS）が相互に連携を取りつつ施策を実施している。主に税を財源としており、給付については原則として所得制限がある。

(2) 高齢者保健福祉施策

イ 在宅サービス

地域社会福祉センター（CCAS: Centre Communal d'Action Sociale）を経由したホームヘルプサービス等が行われている。財源は、社会保険の金庫、利用者負担等様々である。具体的なサービスとしては、余暇クラブの設立、高齢者レストランの設置、在宅介護サービスの提供等が行われている。近年は在宅介護の充実が課題となっており、各年金金庫、県及び市町村では、後述の高齢者助手当（APA）の対象とならない高齢者を対象に、家事援助サービスを中心として、食事宅配サービスやデイケアセンター、リハビリ老人クラブ、高齢者移送サービス等のサービスを行っている。

ロ 施設サービス

老人ホーム（Maison de retraite: 561,417床）、集合住宅（Logement-foyer: 111,558施設）、要介護高齢者居住施設（EHPAD（Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes）: 541,708床）、長期医療ケア病床（Service de soins de longue durée: 32,387床）⁵等の整備が図られている⁶。（2012年1月）

ハ 高齢者助手当（APA: Allocation personnalisée d'autonomie）

(イ) 概要

1997年に創設された介護給付（PSD: Prestation Spécifique Dépendance）を2002年に改正したものである。

支給対象者は、60歳以上のフランス人及びフランスに合法的に長期在住する外国人で、日常活動に支障のある者であり、2012年末現在で、122.0万人が受給している。

■2) 「公的病院活動」とは（通常の病院活動に加え）以下の活動に協力することをいう（公衆衛生法典（Code de la Santé Publique）L6112-1条）。

① 大学と大学卒業後の医学・歯学・薬学系の教育・研究
 ② 医師の社会人教育
 ③ 医学・歯学・薬学研究
 ④ 助産婦、医療補助スタッフの養成、社会人教育、また、こうした医療補助分野の研究
 ⑤ 予防医学と保健教育に関する活動とそのコーディネート
 ⑥ 医師と他の医療スタッフが共同でおこなう救急医療活動
 ⑦ 社会復帰を支援する団体や関係機関と協力して行う社会的排除との戦い
 ■3) 資料出所：仏調査研究政策評価統計局（DREES）「Panorama des établissements de santé 2013」
 ■4) 資料出所：INSEE 「Médecins suivant le statut et la spécialité en 2014」
 ■5) 数値は仏本土。資料出所：INSEE 「Accueil des personnes âgées en 2013」
 ■6) 資料出所：仏調査研究政策評価統計局（DREES）「les établissements d'hébergement pour personnes âgées」（2010年2月）

国際機関による経済動向と今後の見通し及び雇用・失業等の

カナダ

米国

フランス
（社会保障施策）

ドイツ

スウェーデン

英国

EU

財源の約3分の2を県が、約3分の1を全国自立連帯基金（CNSA：Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie）が負担しており、同基金の負担分は、介護手当負担金（CSA：Contribution Solidarité Autonomie）、国庫負担金（一般社会拠出金（CSG））、年金保険（全国老齢保険金庫（CNAV）等）の分担金が充てられている。なお、介護手当負担金（CSA）は、2004年7月に導入されたもので、使用者が支払賃金の0.3%を負担する。また、2013年には介護手当付加負担金（CASA:Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie）が創設され、年金受給者も負担することとなった（2013年0.15%、2014年以降0.3%）。

(D) 要介護度認定

在宅サービスの場合、まず医師とソーシャル・ワーカーからなるチームが申請者の家庭を訪問し、申請者及びその家族の話合いにより援助プランを作成しつつ、申請者の介護ニーズを把握する。そして、6段階からなる要介護状態区分（Gir：要介護度1が最重度、給付は要介護度1～4のみ）の認定について、県の専門医を含む社会医療チームからの報告に基づき、県議会議長を長とする委員会が審査・提案し、県議会議長が決定する。

施設サービスの場合、介護ニーズの把握は、医師の責任において施設によって行われる。

(H) 給付内容

在宅サービスの場合はサービス経費から利用者負担額を差し引いたものとなり、給付の対象となるサービス経費の月額上限（2014年）は、最重度の要介護度1が1,312.67ユーロ、要介護度2が1125.14ユーロ、要介護度3が843.86ユーロ、要介護度4が562.57ユーロとなっている。

施設サービスの場合は、サービス経費は要介護度ごとに設定されており、また利用者負担額は所得や要介護度によらない定額部分と所得及び要介護度に応じた定額によって構成される。

給付の対象となる在宅サービスは、個々の申請者のニーズに応じて、家事援助、食事の介助、夜間の見回りサービス、介護器具購入費、住宅改修経費などである。施設サービスについては、医療経費及び宿泊滞在経費を

除いた介護経費のみが給付の対象となる。受給者の約60%が在宅、約40%が施設となっている。

介護サービスは原則として認可を受けた事業者又はホームヘルパーから受ける必要があり、無認可のホームヘルパーを雇う場合は利用者負担が1割加算される。配偶者や同居家族等によるサービスは給付対象とならない。給付は毎月行われるのが原則である。高額な介護器具を購入する場合や住宅改修を行う場合は、介護ニーズを把握するチームの報告に基づき、複数月分の給付の一括給付も可能である。ただし1年につき4か月分が限度である。

二 介護休暇制度（Congé de soutien familial）

2007年1月から施行された。障害者や要介護の家族を介護するための休暇取得が認められる。

休暇取得の条件は勤続年数2年以上の者とされ、休暇の期間は3か月であるが最長で合計1年まで延長することができる。使用者は同休暇の申請を拒否することができず、復職後は従前と同一ポストあるいは同等とみなされるポストが保障される。なお、使用者に休暇中の給与支払い義務はなく、同休暇に関連する手当もない。ただし、休暇中の年金積立や疾病保険料納付は国により肩代わりされ、その連続性が確保される。

(3) 障害者福祉施策

実施主体は、国、県、社会保障金庫等である。サービスの内容としては、①施設入所福祉サービスとして、児童向けに知的障害児施設、運動障害児施設、重度障害児施設、再教育施設などがあり、成人障害者向けに障害者居住施設、障害者生活寮、重度障害者成人寮などがある。②在宅サービスとして、障害児教育のための地域支援センターの設置、各県の進路・職業委員会による職業指導等が行われている。全体としてなるべく普通の生活をすることが推奨されており、施設に対する需要は軽度障害者に対するものが減少し、重度障害者に対するものが増加している。

(4) 児童健全育成施策

イ 出産時の手当

出産休暇（産前6週間、産後10週間等）を取得する女

性に、疾病保険から休暇前日給（税・社会保険料込み賃金）の79%（上限・下限の設定あり）が支給される（出産休暇手当）。

ロ 児童に関する手当

児童関係の給付としては、家族給付がある。家族給付は、大きく分けると、社会保険制度の一つとしての家族・出産保険（全国家族手当金庫（CNAF：Caisse Nationale des Allocations Familiales））の所轄と同保険に加入していない者又は適用されない貧困者を対象とする社会扶助制度とがある。

我が国の児童手当に類似する給付として、子供⁷が2人以上いる家庭に家族手当が支給される。所得要件はなく、子供が2人の場合は月額で129.35ユーロ、3人の場合は295.05ユーロ、（以降1人につき165.72ユーロ加算）が20歳になるまで支給される。また14歳～20歳までの児童には月額64.67ユーロが加算される（ただし、子供が2人以下の場合にその年長子には加算措置は適用されない）。（2014年）

フランスの家族手当は、すべての子どもの育児を社会全体で支援するという哲学のもと、所得の多寡にかかわらず全ての家族に対して同額が支給されることに大きな特徴があったが、2015年の社会保障予算法案の議論の中で、所得要件を設けることが真剣に検討され、実現される見込みである。家族手当に所得要件が導入されれば、フランスの家族政策にとって大きな転換点となり、事業主が負担する家族手当保険料の大幅な軽減（5.4%→5.25%→3.45%）とともに特筆されるべき制度改革である。

このほか、2004年1月以降に出生した子供からが支給されている乳幼児受入手当（PAJE：Prestation d'Accueil du Jeune Enfant）があり、このPAJEは出産先行手当、基礎手当、補助手当（保育費用補助又は賃金補助のいずれかを保育方法により決定）から成る。出産先行手当及び基礎手当は支給対象に所得上限が設けられているが、補助手当には所得上限はない。補助手当のうち保育費用補助は認定保育ママ等に子供を預けて働

く親への助成として支給され、賃金補助は育児のために労働時間を削減する親に支給される（ハ 育児休業制度参照）。

ハ 育児休業制度

2014年の法改正により、3人以上の子どもを持つ親は子どもが6歳（従来は3歳まで）になるまで育児休業を取得できることとなった（子ども1人の場合は、従来どおり3歳未満）。この期間、休職するか、パートタイム労働に移行することができる。

休業中は、働いていない期間は賃金が支払われないが、上述の乳幼児受入手当の基礎手当や、就労や保育の状況に応じて補助手当が支給される。

また、2014年の法改正及び2015年の社会保障予算法において、女性の就労促進や男女の平等を推進（父親の育児休業取得促進）する目的で活動自由選択手当（CLCA）の見直しが行われ、第1子であっても、夫婦それぞれが6か月ずつ合計で1年間受給できるようになったが（従来は、世帯で最大6か月）、第2子以降は、例えば父親が1年間手当の対象とならない限り、世帯で3年間受給できなくなり（従来は母親のみで3年間受給可能）、名称も育児分担保手当（Préparee：Prestation partagée d'éducation de l'enfant）に変更になった。

ニ 保育サービス

大きく分けて託児所によるものと個人（認定保育ママ）によるものとがある。

託児所は主に3歳未満の子供を預かる施設で、集団託児所、ファミリー託児所、親が組織するペアレント保育所などの形態が認められている。利用者負担は、所得や扶養家族数によって異なる。

個人としての認定保育ママは、家族・社会扶助法典に基づき、県議会議長が許可する（指導・監督は県の管轄下の母子保護センター）。事業開始に当たっては、60時間の研修を受ける必要があり、事業開始後2年以内にも60時間の研修を受ける必要がある（合計120時間）。対象となる子どもは、6歳未満。認定保育ママによるサービ

■7) 家族給付における子供（enfant）とは、20歳未満で、月の収入が893.25ユーロを超えない者（2014年）をいう。

スについては、料金や時間帯について利用者と認定保育ママとの間で自由に取り決めを行うことができるが、子ども1人当たりで最低賃金(SMIC)×0.281に相当する額以上の報酬を支払う等のルールがある。従事者数は約310,000人。認定保育ママ等を雇用して6歳未満の子供を1人以上預けながら働いている親には、乳幼児受入手当(PAJE)の補助手当のなかの保育費用補助として手当が支給されるほか、税額控除がある。

なお、ベビーシッターに関しては、許認可等の法規制はされていない。

5 近年の動き・課題・今後の展望等……………

(1) オランダ政権の基本方針

2012年5月に就任したオランダ大統領は、2017年までの財政均衡回復や税制改革等の構造改革を進めつつ、同時に経済成長も重視することを基本姿勢としている。また、現実的な社会民主主義を信条としており、「多様性」「公正」「若者」などを重視している。

その選挙公約においては、社会政策については、若者への教育や雇用を強化することとしており、新学期手当の25%増、15万人分の「未来の雇用」創設・世代間契約、サルコジ前政権下で実施された年金支給開始年齢の60歳から62歳への引上げに関して41年の保険料納付期間を満たした60歳の労働者への年金満額支給の実施、年金制度改革のための労使代表との協議の開始などを掲げた。また、保健政策については、公立病院と私立病院の報酬の統一化の廃止、医療過疎対策、救急医療への30分以内のアクセスの確保、要介護高齢者政策の改革、がん対策計画の策定、尊厳のある死をすべての人が享受できることなどを掲げた。

(2) 社会保障分野における2015年の課題

2014年は、昨年の年金制度改革のような大きな改革は行われなかったが、保健法案が提出され、2015年に国会審議が行われる予定である。本法案は、従来の医療従事者の観点を中心にして作られた医療システムを、患者を中心に構築し直し、患者のニーズに応えるため医療従事者がよりよく協働することを目指した、医療分野における構造改革を目指した大法案となっている。基本的な柱は、①治療の必要が発生する前に予防する、②日常生活

における医療へのアクセスを容易にする、③医療システムを強化するための革新を続けることとなっている。フランスの医療保険制度では、償還払いが基本となっているが、②の中には開業医を含めて保険給付分を医療機関に対して直接払いとすることを原則とする内容の改正を含んでいることから、医療関係者の大きな反発を招いており、理解を得ることが大きな課題となっている。

また、2014年9月には、喫煙者を減少させるための国家計画案が公表され、①若者を喫煙から守り、ニコチン中毒になることを防止する、②喫煙者の禁煙を支援、③たばこ業界に対し行動することを柱としている。特に、③の中では、たばこの箱にロゴを印刷するのを禁止する等の踏み込んだ内容を盛り込んでおり、今後5年間で喫煙者の数を10%減少させ、10年後には国民に占める割合を20%未満に引き下げる等の目標を掲げている。本国家計画案の内容は、上述の保健法案の中に盛り込まれている。

この他、2014年に提出された高齢化社会対応の法案の上院での審議(国民議会(下院)は可決)や妊娠中絶へのアクセスの改善、終末期医療についての議会での議論も予定されている。

さらに、昨年年金改革が実施されたものの、補足年金を中心に年金財政が悪化していることから、次期年金改革の議論が開始される可能性も高い。

(3) 2015年社会保障予算案

イ 全体のポイント

2015年社会保障予算案は、経済成長率が低い中で、国家予算の財政赤字削減及び社会保障制度の持続可能性への信頼性を高めるために、引き続き、社会保障財政分野における財政の再建を主な目的としており、全体のポイントは以下のとおりである。

政府全体で、2017年までに500億ユーロの財政赤字削減を進めることを目指しているところ、社会保障分野においてはそのうち200億ユーロ分の貢献を行うこととなっている。

- 2015年社会保障予算案においては、
- ・ 疾病部門において32億ユーロの歳出削減(2017年までに100億ユーロ)を行う
 - ・ 家族部門においては、7億ユーロの歳出削減

・社会保障関係組織の運営において5億ユーロの歳出削減等を実施する。

また、政府は、責任協定 (pacte de responsabilité) 及び連帯協定 (pacte de solidarité) の推進により企業及び家計の社会保障関係負担を軽減するとともに、歳出削減にも取り組んでいるところ、2015年社会保障予算法においても、引き続きその取組を継続する。

この文脈において、昨年5.4%から5.25%に引き下げた家族手当の保険料について、2015年は、法定最低賃金 (SMIC) の1.6倍を超えない範囲の賃金分の保険料率をさらに1.8%引き下げて、3.45%とする。

□ 社会保障制度の財政収支

社会保障制度 (一般制度) について、2014年における部門別財政収支は疾病部門でマイナス73億ユーロ (2014年の社会予算法案では62億ユーロと予想)、労災部門で2億ユーロ (同1億ユーロ)、老齢部門でマイナス16億ユーロ (同マイナス12億ユーロ)、家族部門でマイナス29億ユーロ (同マイナス23億ユーロ) の合計で154億ユーロ (同128億ユーロ) の赤字であり、2014年社会予算法案における計画に比べて、各部門において財政収支は悪化している。2015年社会保障予算法案では下図のとおり2015年予算及び2018年までの目標を設定している。

表 3-1-32 社会保障制度 (一般制度) の部門別財政収支 (2015年社会保障予算法)

	(億ユーロ、△マイナス)					
	2013年	2014年	2015年 (予算)	2016年 (目標)	2017年 (目標)	2018年 (目標)
疾病	△68	△73	△69	△58	37	14
労災	6	2	2	4	8	12
老齢	31	16	15	5	4	5
家族	32	29	23	14	9	7
合計	154	154	134	103	57	29

※2015年の自然体の部門別財政収支は、疾病△105億ユーロ、労災4億ユーロ、老齢△15億ユーロ、家族△32億ユーロ、合計△190億ユーロである。

八 各論

(イ) 医療

2015年の医療保険支出全国目標 (Objectif National de Dépenses d'assurance-Maladie: ONDAM) を、2014年の伸び率2.4%からさらに引き下げて、2.1%に設定。この目標を達成するため、病院部門における物品購

買の効率化 (3.5億ユーロ)、医薬品の価格の引き下げ (5.5億ユーロ)、ジェネリック医薬品の促進 (4.4億ユーロ)、医薬品の処方量及び構造の適正化 (4億ユーロ) 等により、32億ユーロの医療費効率化を実施する。

また、Sovaldi等C型肝炎の新たな治療法への支出を効率化する仕組みも創設する。

(ロ) 家族政策

乳幼児受入手当 (PAJE) の出産手当を見直し、第2子以降の給付額を減額する等により、家族手当の給付を効率化する。また、前年に引き続き、275,000人の分の新たな乳幼児の受入れ枠の確保に向け、強力に取り組む。

(ハ) 年金

年金改革法 (年金制度の将来と公平性を保障する法) を着実に実行し、継続的に保険料率を上昇させる (労使ともに0.05%ずつ) 等の措置により、年金制度の持続可能性と公平性を高める。

(参考)

- 政府広報 (service-public.fr)
<http://www.service-public.fr/>
- 国立統計経済研究所 (INSEE)
<http://www.insee.fr>
- 社会問題・保健・女性の権利省
<http://www.sante.gouv.fr/>
- 社会保障局 (DSS)
「Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2013」
- 調査研究政策評価統計局 (DRESS)
「les Retraités et les retraites édition2014」
「minima sociaux et prestations sociaux édition 2014」
- 社会保障・家族手当保険料徴収連合 (URSSAF)
<http://www.urssaf.fr/>

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス (社会保障施策)

ドイツ

スウェーデン

英国

EU