

第1節 フランス共和国 (French Republic)

社会保障施策

2015年末に成立した保健システム現代化法が、2016年から順次施行されている。

2016年11月には「乳幼児のための行動計画」が公表され、今後、乳幼児保育に関する国の統一見解の作成、保育職の養成カリキュラムの見直し等が行われる予定である。

2017年社会保障予算法案は、保健システム現代化法の内容を着実に実施するとともに、近年の財政再建への取組の成果が反映されたものとなっている。

1 人口動態

平均寿命が長く日本に近い水準で高齢化が進展しているが、出生率は2.0前後で推移しており欧州の中でも最も高い水準を維持している。また、出生数も80万人を超えており、毎年20万人以上の自然増を記録している。自然増に加えて、移動による増加もあることから、近年は25万人～30万人程度の人口増加となっている。2016年は、2015年に引き続き出生率が大幅に低下したことから、家族政策のあり方と併せて今後の動向が注目される。

表 3-1-27 人口の推移等

年	人口 (千人)	出生数 (千人)	死亡数 (千人)	出生率	平均寿命	
					男性	女性
2010	64,613	832.8	551.2	2.03	78.0	84.6
2011	64,933	823.4	545.1	2.01	78.4	85.0
2012	65,241	821.0	569.9	2.01	78.5	84.8
2013	65,565	811.5	569.2	1.99	78.7	85.0
2014	66,127	818.6	559.3	2.00	79.2	85.4
2015	66,454	798.9	593.7	1.96	79.0	85.1
2016	66,726	785.0	587.0	1.93	79.3	85.4

資料出所：INSEE「Bilan démographique 2016」他

注1：2013年以前は、マイヨット¹は含まれていない数値。2014年以降はマイヨットを含む数値。

注2：一部、概算値を含む。

2 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、国の社会保険に組み込む形で制度が形成されてきた。老齢保険（年金）と医療保険がそれぞれ別の制度であり、年金、医療ともに種々の制度が分立し、金庫（caisse）が管理運営を行っている。国民の大多数はいずれかの老齢保険制度及び医療保険制度によってカバーされている。

社会保険制度は老齢保険（assurance vieillesse）、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、医療保険、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。

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）（5（2）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、医療保険、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（特に医療保険部門）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

■ 1) アフリカ大陸南東にある島で独立国家コモロ連合と領有権で争いがあったが、住民投票により2011年にフランスの海外県となり、2014年に正式にEUの一部となった。

表 3-1-28 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)	非被用者制度 (自営業者等を対象)	農業制度 (農業従事者を対象)
保険料徴収機関		社会保障機関中央資金管理事務所 (ACOSS)	各給付機関が徴収		
給付事務運営・担当機関	老齢保険、補足年金	全国老齢保険金庫 (CNAV) 補足年金制度連合 (ARRCO) 管理職年金制度総連合 (AGIRC)	国家・地方公務員、 国鉄 (SNCF)、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) 全国自由業者老齢保険金庫 (CNAVPL) 弁護士全国金庫 (CNBF)	農業社会共済 (MSA)
	医療保険 (医療、出産、障害、死亡)、 労災保険 (労働災害、職業病)	全国被用者疾病医療保険金庫 (CNAMTS)		RSI	
	家族手当、障害者手当、住宅手当	全国家族手当金庫 (CNAF)	CNAFまたは使用者 (ex. 国)	CNAF	

表 3-1-29 社会保障における保険料の負担割合 (2016年10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	8.55%	6.90%	上限報酬限度額までの給与
	1.85%	0.35% (遺族手当充当分)	給与全額
医療保険 (医療、出産、障害、死亡、連帯)	13.10%	0.75%	給与全額
家族手当	3.45%	なし	SMIC×3.5までの給与
	5.25%	なし	SMIC×3.5を超える給与
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 (平均2.38%)	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 (URSAFF) ホームページ
 仏社会問題・保健省 社会保障局 (DSS) 「Les chiffres clés 2015 de la sécurité sociale (édition 2016)」
 注：上限報酬限度月額額は3,218ユーロ。年額 (×12月) は38,616ユーロ。

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)。

(1) 老齢保険 (年金) 制度

日本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。その中で最も代表的な制度が「一般制度」である。

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、これも日本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) により農業従事者等にも広く強制適用されている。

2015年10月30日には、財政難への対応を主な目的として、補足年金に関する新たな全国協約が締結され、2016年1月に一部が、2019年1月に本格的に施行されることとなった。新たな協約においては、現在、一般労働者と管理職員に分かれている制度を統合するとともに、早期に受給を開始した場合には一定年数10%減額されるとともに、受給開始を遅らせた場合は、受給開始年齢に応じて一定の加算 (10%~30%) される仕組みも設けられることとなった。

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
ッ

ス
ウ
エ
ー
デン

英
国

E
U

表 3-1-30 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	<p>自職 農業 一 特 治 業 股 別 域 業 制 制 制 制 制 制 毎 毎 毎 毎 度 度 度 度 の の の の の の の の</p> <p>(適用対象外) 職員の等 (厚生年金等) (一般制度に付随加入等) 自営業者 被用者(サラリーマン・パート労働者) 公務員(公務企業職員等)</p>	
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）	労働協約により異なる。
年金受給要件	支給開始年齢	平均支給開始年齢は、ARRCO:62歳4か月（男性62歳、女性62歳8か月）、AGIRC: 62歳3か月（男性62歳2か月、女性62歳5か月）（2015年）。
	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73.3%（男性74.0%、女性72.5%）（2012年）。 平均支給月額、法定基礎制度と補足年金制度の合計で1,322ユーロ（男性1,660ユーロ、女性1,007ユーロ）、受給者数は約1,583万人（男性762万人、女性821万人）（2014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	一定の条件を満たしている場合は、就労により得た報酬を全額、年金と合算して受け取ることができる。条件を満たしていない場合は、2,346.59ユーロ又は裁定前の賃金額を上限として、就労により得た報酬を年金と合算することができる。	
財源	保険料	ARRCO: 上限報酬限度額（月3,218ユーロ）まで、7.75%（使用者負担4.65%、被用者負担3.10%）等 AGIRC: 20.55%（使用者負担12.75%、被用者負担7.80%）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（2014年はそれぞれ、12.1%と24.9%）。
その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	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	受給者数 ARRCO: 約1,237万人（男性579万人、女性659万人） AGIRC: 約294万人（男性176万人、女性118万人）（2015年）
	支給総額	ARRCO: 503.4億ユーロ AGIRC: 250.9億ユーロ（2015年）
	基金残高等	基金残高等363億ユーロ（2015年12月）

1) 資料出所：仏社会問題・保健省
 ・調査研究政策評価統計局 (DREES) 「les Retraités et les retraites édition2016」
 ・調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Le taux de remplacement du salaire par la retraite」 (2015年7月公表)
 ・社会保障局 (DSS) 「Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2015」
 Agirc et Arrco 「Livret des chiffres clés 2015 - Agirc et Arrco」
 Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR) 「RAPPORT ANNUEL 2015」

表 3-1-31 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	全国被用者医療保険金庫（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。 ※2015年末に成立した保健システム現代化法により、外来等償還払いを原則としていた部分についても、順次、医療機関への直接払いが実施されている。	
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%（かかりつけ医に相談しなかった場合は30%）、入院の場合は80%、通常の医薬品は65%が原則である。また、医療保険の償還の対象とならない定額の負担金、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12.84%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33.9%、15.4%、2.2%。なお、保険料収入は全体の45.9%。（2015年）
実績	加入者数	約6,000万人（国民の91%が加入）
	支払総額	1,592億ユーロ（2015年）

資料出所：仏社会問題・保健省
・社会保障局（DSS）「Les chiffres clés 2015 de la sécurité sociale（édition 2016）」

(2) 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（国鉄（SNCF）、パリ市民交通公社、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、共済組合や相互扶助組合等の補足制度がある。補足制度は任意制度であったが、2016年1月より、使用者が一定の費用負担を行った上で、被用者を加入させることが義務となった。一方、フランスには、日本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。

3 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 3-1-32 社会扶助給付受給者数

	(単位：人)	
	2013年	2014年
積極的連帯収入（RSA）		
最低社会復帰扶助（RMI）	1,812,385	1,898,600
片親手当（API）		
成人障害者手当（AAH）	1,022,262	1,040,500
高齢者補足手当（ASV）		
高齢者連帯手当（ASPA）	557,832	554,200
特別連帯手当（ASS）	453,900	471,700
障害者補足手当（ASI）	81,148	79,500
年金相当給付（AER-R）	22,020	11,100
一時待機手当（ATA）	53,700	53,800
寡婦手当（AV）	7,464	7,500
連帯収入（RSO）	10,430	9,800

資料出所：仏調査研究政策評価統計局（DREES）
「minima sociaux et prestations sociales édition 2016」

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

(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、ひとり親の者又は一定期間就労している者。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、夫婦か否か及び子供の人数によって設定されている。このほか、住居手当等の受給が可能である。

表 3-1-33 RSA支給月額 (2016年12月現在)

(単位: ユーロ)			
子供の人数	単身世帯	ひとり親 (含ひとり親加算)	夫婦世帯
0	535.17	687.22	802.76
1	802.76	916.29	963.31
2	963.31	1145	1123.86
1人ごとに	+214.06	+229.07	+214.06

(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。年間支給上限額は、下記のとおり。他の手当と同時に受給している場合は、併給調整 (支給額が減額される) 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。

表 3-1-34 AAH年間支給月額 (2016年12月現在)

(単位: ユーロ)		
子供の人数	単身世帯	夫婦世帯
0	9,701.52	19,403.04
1	14,552.28	24,253.80
2	19,403.04	29,104.56
3	24,253.80	33,955.32
4	29,104.56	38,806.08

(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801ユーロ、夫婦世帯の場合は、月1,243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)。

4 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、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13州 (海外県は除く)) 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。

(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。病院の施設数・病床数については、2012年において、公立病院が931施設、258,158床、民間病院が1,729施設、156,682床²となっている。

■2) 資料出所 仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Panorama des établissements de santé 2014」

(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130,449人、勤務医91,701人の合計222,150人（2015年1月）³であるが、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。

5 社会福祉施策

(1) 全般

社会扶助制度の枠組みで行われ、基本的には、県が実施主体となっている。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）を經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、後述の高齢者自助手当（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

集合住宅（Logement-foyer: 2,559施設、128,666部

屋）、老人ホーム（Maison de retraite: 7,225施設、555,773床）、長期医療ケア病床（Unités de soins de longue durée (USLD) : 608施設、34,187床、計10,481施設、720,483床（うち82.3%（約593,000床）が要介護高齢者居住施設（EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)）⁴等の整備が図られている。（2011年12月）

ハ 高齢者自助手当（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、1,241,434人⁵が受給している。

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%）。

(ロ) 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し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

■3) 資料出所 INSEE「Médecins suivant le statut et la spécialité en 2014」, 「Professions de santé en 2015」
 ■4) 数値は仏本土。資料出所: INSEE「Accueil des personnes âgées en 2013」 「Tableaux de l'Économie Française - Édition 2015」
 ■5) 資料出所 仏調査研究政策評価統計局（DREES）「Nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)」

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

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。なお、APA受給者の要介護度認定の状況（2012年1月）は下記のとおり。

表 3-1-35 APA受給者の要介護度認定の状況
(2013年1月)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	計
在宅	17,045	119,184	156,723	417,628	710,580
施設	94,038	205,026	87,782	113,665	500,511
計	111,083	324,210	244,505	531,293	1,211,091

(人)

(注) INSEE 「Tableaux de l'Économie Française - Édition 2016」

(ハ) 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（2016年）は、最重度の要介護度1が1,713.09ユーロ、要介護度2が1,375.54ユーロ、要介護度3が993.88ユーロ、要介護度4が662.95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医療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。

なお、2015年の法改正により、2017年1月から、近親介護休暇制度 (Congé de Proche aidant) が創設されている。

(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 出産休暇手当

出産休暇 (Congé maternité 産前6週間、産後10週間等) を取得する女性に、医療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。

ロ 家族給付

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。

このほか、2004年1月以降に出生した子供から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）からなる。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（「二 育児休業制度」参照）。

八 家族手当

日本の児童手当に類似する給付として、子供が2人以上（20歳まで）いる家庭に家族手当が支給される。

フランスの家族手当は、すべての子供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すべ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、「社会的公正」により重点を置いて、2015年7月より所得制限が導入された。

表 3-1-36 家族手当の支給額（2016年12月）

子供の数	所得（年額）	基礎給付額	14歳以上の子供への加算
2人	67,408ユーロ以下	129.47ユーロ	+64.74ユーロ
	67,408ユーロ超 89,847ユーロ以下	64.74ユーロ	+32.37ユーロ
	89,847ユーロ超	32.37ユーロ	+16.18ユーロ
3人	73,025ユーロ以下	295.35ユーロ	+64.74ユーロ
	73,025ユーロ超 95,464ユーロ以下	147.68ユーロ	+32.37ユーロ
	95,464ユーロ超	73.84ユーロ	+16.18ユーロ
4人	78,642ユーロ以下	461.23ユーロ	+64.74ユーロ
	78,642ユーロ超 10,181ユーロ以下	230.63ユーロ	+32.37ユーロ
	10,181ユーロ超	115.32ユーロ	+16.18ユーロ

二 育児休業制度

2014年の法改正により、3人以上の子供を持つ親は子供が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（子供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年の法改正により、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）、名称も育児分担当手当（Prépare: Prestation partagée d'éducation de l'enfant）に変更になった。

ホ 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）。対象となる子供は、6歳未満。認定保育ママによるサービスについては、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、子供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。

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

E
U

6 近年の動き・課題・今後の展望等……………

(1) 保健システム現代化法 (Loi de modernisation de notre system de santé) の施行

社会保障分野における重要法案として2015年12月に成立し、2016年から順次施行されている。本法の趣旨及び概要は以下のとおりである。

イ 趣旨

高齢化の進行や慢性疾患に対応するとともに、保健分野で根強く存在する不平等を是正し、保健システムを現代化させることを目的としており、予防を発展させ、医療へのアクセスを改善するとともに、患者の権利と保健分野における透明性の確保を進めるための施策を講じることとしている。

ロ 概要

(イ) 「予防」を発展させる

- ・ タバコ製品の包装のプレーン・パッケージ化を進め、児童が同乗する車内での喫煙及び電子タバコの宣伝を禁止する
- ・ 食品パッケージの栄養に関する情報を充実する
- ・ 過度に痩せることを奨励することへの罰則を設けるとともに、BMIが一定値を下回る人がモデルとして活動することを禁止する
- ・ 日焼け器具の使用をより厳しく規制する
- ・ 若者にアルコールの過剰摂取を促した場合等の罰則を強化する等により若者の過度なアルコール摂取を抑止する
- ・ 性感染症の検診を促進する

(ロ) 医療へのアクセスを改善する

- ・ 医療費の現物給付化を促進し、医療へのアクセスを容易にする
- ・ 「全国共通の電話相談ダイヤル」を開設し、特に夜間及び休日の医療アクセスに関する情報提供を容易にする。
- ・ 早期に肥満の前兆や学業上の困難、麻薬の常習行為を認識するため、16歳までの児童に主治医を指名する
- ・ 治療の各段階において、医療専門職や患者が医療情報にアクセスできるようDMP（電子医療手帳）を再

構築する

- ・ 地域病院グループ (GHT) を創設することで、公的病院間の連携を強化する
- (ハ) 患者の権利と保健分野における透明性の確保を進める
 - ・ ローン契約等の際に差別の対象となり得るため、がんやその他の重篤な疾患の既往歴のある患者のために「過去を忘れられる権利」を確立するための取組を進める
 - ・ 助産婦が薬による妊娠中絶を行うことを可能にするとともに、妊娠中絶のために、1度目と2度目の診断の間に7日間の検討期間を置く規定を削除する
 - ・ 同性愛者の献血に対する差別の禁止の原則を明確にする
 - ・ 診療報酬請求書 (レセプト) に関して、個人のプライバシーに配慮しつつ、研究とイノベーションを容易にするためにデータへのアクセスを開始する
 - ・ 医師が保健業界から受け取った報酬の公表を義務化するとともに、医療機関ごとに職業倫理を表示し、医師と保健業界との利害関係について透明性の確保を図る

(2) 「乳幼児のための行動計画(Plan d'action pour la petite enfance)」の公表

2016年11月15日、ロシニョール家族・子供・女性の権利大臣は「乳幼児のための行動計画」を公表した。今後、この行動計画に沿って、乳幼児保育に関する国の見解を記した文書が公表されるとともに、2017年初頭には「乳幼児保育業界の日」が開催される予定である。行動計画の趣旨及び概要は以下のとおりである。

イ 趣旨

この行動計画は、乳幼児の家庭外保育が、両親の職業生活と家庭生活の両立、子供の才能開花や社会化、不平等の減少のために重要であるとの認識の下、子供にとってより良い利益を考慮することを主軸としつつ、乳幼児の家庭外保育を社会の発展と適合させることを目指したものである。

国際機関による経済及び雇用・失業等の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

□ 概要

この行動計画は、ロシニョール大臣の要請に基づき小児心理学者シルヴィア・ヌ・ジャンピノ氏が作成した報告書に基づいており、以下の3つの目標とそれに含まれる16の軸により構成される。

目標1：乳幼児保育全体の枠組みの定義づけを行う

1. 1 乳幼児保育のための全国統一的な枠組みの創設
1. 2 「乳幼児保育の日」を初めて開催
1. 3 乳幼児保育施設の役割の明確化及びその関係者への周知
1. 4 乳幼児保育における中立性や非宗教性の原則の尊重の推進
1. 5 乳幼児保育と学校との橋渡しの改善
1. 6 乳幼児分野における国際機関や国際研究でのフランスの関与

目標2：質が高く、開かれ、複数分野の専門職が共存し、性差などのステレオタイプにとらわれない保育の発展を促進する

2. 1 質が高く、複数分野の専門家が関わる保育の発展の追求
2. 2 より早い段階からの男女平等の強化
2. 3 ハンディキャップを持つ子供の家庭外保育の推進
2. 4 求職中の両親の職場復帰促進
2. 5 乳幼児保育施設の保育料計算方法の見直し
2. 6 乳幼児保育における文化的・芸術的イニシアティブの促進

目標3：社会に最も適合した保育職の養成を行う

3. 1 乳幼児保育職の資格免状やキャリアプランの改革
3. 2 乳幼児保育職の教育・研修機会の増大
3. 3 母親アシスタントとベビーシッターの職業化
3. 4 乳幼児保育職における男女共存の促進

(3) 2017年社会保障予算法案

イ 財政状況

2017年社会保障予算法案は、社会保障分野における近年の財政再建への取組の成果を明確に反映したのとなっている。社会保障一般制度4部門（医療保険、労災保険、老齢保険及び家族手当）及び連帯老齢基金（Fonds

de solidarité vieillesse。高齢者の最低所得保障制度などを行う）の赤字は、2016年に71億ユーロを計上していたが、2017年には42億ユーロまで削減される。特に一般制度では、2011年に174億ユーロ、2016年に34億ユーロだった赤字が2017年には4億ユーロと、ほぼ均衡に近づいている。

一方、部門によって財政状況は大きく異なる。老齢保険及び労災保険がそれぞれ16億ユーロ及び7億ユーロの黒字、家族手当が均衡であるのに対し、医療保険は26億ユーロ、連帯老齢基金は38億ユーロの赤字となっている。しかしながら、医療保険は2016年の41億ユーロの赤字と比較して、その赤字額は大幅に抑制されている。この要因として、トゥレーヌ社会問題・保健大臣は、年金保険料納付期間の延長、家族手当への所得制限の導入、地域別病院グループ（GHT）の導入による病院再編、薬価統制の改善などの構造改革の成果であるとしている。

表 3-1-37 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支（2017年社会保障予算法案）

	(億ユーロ、△マイナス)					
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
	実績値	(2017年社会保障予算法案における見通し)				
医療	△58	△41	△26	△9	13	37
労災	7	7	7	16	18	16
家族	△15	△10	0	7	8	10
老齢	△3	11	16	6	7	11
一般制度計	△68	△34	△4	21	46	74
FSV(※)	△40	△38	△38	△26	△13	3
合計	△108	△71	△42	△5	33	77

(※) Fonds de solidarité vieillesse: 連帯老齢基金

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

□ 各論

2017年社会保障予算法案においては、特に以下の点に特徴がみられる。

(イ) 一般社会拠出金 (CSG) の軽減

月当たりの収入が1,331ユーロ未満の年金生活者に係る一般社会拠出金 (CSG) を現行の6.6%から3.8%に引き下げ、1,018ユーロ未満の年金生活者については免除する。約50万人が対象となり、費用は2億8,000万ユーロを見込んでいる。

(ロ) 医療・医療保険

全国医療保険支出目標 (ONDEM) を、2016年の+1.75%から+2.1%に引き上げ、その分は医療従事者の報酬引上げや病院投資計画に充てる。また、歯科医療における保険償還を拡大し2億ユーロを充てる。

C型肝炎やがんについての革新的な治療法を長期的にファイナンスするために、医療イノベーションのための基金 (当初規模8億ユーロ) を創設する。

他方、病院の購買の相互化や日帰り手術の普及による入院期間の縮減、ジェネリック医薬品の使用を通じて15億ユーロの支出削減を行う。

(ハ) 老齢保険・介護等

介護施設や障害者施設に対し、前年比6億ユーロ増の215億ユーロを支出する。新たに、施設の受入人員の増加等に3億ユーロ、高齢者や障害者の住居の改修に2,000万ユーロ、在宅介護における好事例の普及に5,000万ユーロを充てる。

(ニ) タバコ対策

2017年には、手巻きタバコの税制を紙巻きタバコの税制に合わせ、それにより価格は15%上昇することとなる。また、タバコ流通業者の売上げに課す新たな税を創設し、それによる年1億3,000万ユーロの税収はタバコ対策基金に充てる。

また、保健システム化現代化法に基づくタバコのプレーン・パッケージ化が、タバコ販売店での移行期間を経て、2017年1月から本格的に導入される。

(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/>
・ 「Bilan démographique 2016」
- 社会問題・保健省
<http://www.sante.gouv.fr/>
・ 社会保障局 (DSS)
「Les chiffres clés 2015 de la sécurité sociale (édition 2016)」
・ 調査研究政策評価統計局 (DREES)
「les Retraités et les retraites édition 2015」
「minima sociaux et prestations sociales édition 2015」
- 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

(社会保障施策)
フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

EU