

及び成人障害者手当などがあり、いずれも財源は国庫負担である。なお、社会扶助の原則として、受給者の死後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。

## (2) 最低社会復帰扶助(RMI)

最低社会復帰扶助は1988年に創設された。2003年1月地方分権法により管理運営は県に移行したが、給付は家族手当金庫及び農業共済組合(MSA)が引き続き行っている。対象者は25歳以上65歳未満のフランス常住者で、生活に困窮し、失業している場合は就業努力を行っている者である。支給額は2005年1月1日現在、単身者425.40ユーロ/月、夫婦638.10ユーロ/月で、子供等扶養家族がある場合は人数に応じて割増がつく。なお、収入がある場合にはそれに依りて減額される。給付期間は原則1年以内とされているが更新可能であり、受給者は増加傾向にある。

## (3) 活動最低扶助(RMA : Revenu Minimum d'Activite)

低額の所得よりも最低社会復帰扶助の受給を選択する者が多いことを踏まえ、2003年に創設された。週20時間18か月を期限(1回更新可能)とする臨時労働契約により行われ、最低社会復帰扶助との重複受給が可能である。2004年6月現在の受給者数は、1,194人である。

## (4) 連帯老齢年金(Minimum Vieillesse)

連帯老齢年金は1956年に創設された、65歳以上で年収が一定の額に達しないフランス常住の生活困窮者を対象とする非拠出年金である。管理運営機構は1993年までは全国連帯基金、1994年からは老齢連帯基金である。年収限度額は2005年1月現在で、単身7,367.91ユーロ、夫婦1万2,905.40ユーロで、給付年額は最高で単身7,194ユーロ、夫婦1万2,905.40ユーロである。所得がある場合には、その分受給額が差し引かれる。受給者数は60万人程度で、年金制度の普及拡充とともに減少傾向にある。

## (5) 年金相当手当(AER : Allocation equivalent retraite-replacement)

年金相当手当は2002年に創設された、ある条件を満たす高齢者に対して、連帯失業手当(ASS, 失業保険手当の受給満了者及び受給要件を満たさない者に対する失業扶助)の代わりとなるか、あるいは失業保険手当(ARE)を補足する目的で給付される手当である。

## 5 社会福祉施策

### (1) 社会福祉施策全般

社会福祉施策は、フランスでは社会扶助制度の枠組みで行われ、各県において、県議会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、租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

#### a 在宅サービス

在宅サービスとして、地域社会福祉センター(CCAS)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。具体的には、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、各年金庫、県及び市町村では、後述の高齢者自助手当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。

#### b 施設サービス

施設サービスとしては、老人ホーム(Maison de retraite : 2001年1月現在で41万9,384床)、集合住宅(logement-foyer : 2001年1月現在で15万8,152床)及び長期医療ケア病床(Service de soins de longue duree : 2001年1月現在で8万3,527床)の整備が図られている。近年は、施設に併設される、痴呆症老人のためのグループホーム(Cantou)が増加してきている。

### c 高齢者自助手当(APA)

高齢者介護のための制度である高齢者自助手当(Allocation personnalisée d'autonomie : APA)は、1997年創設された介護給付(Prestation Spécifique Dépendance : PSD)を、2002年に改正したものである。

適用対象は、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る。

財源は、国庫負担金(一般社会拠出金(CSG))、老齢保険負担及び県の負担金である。

要介護度認定は、①在宅サービスの場合、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し、6段階からなる要介護状態区分(第1段階が最重度、給付は第1段階～第4段階のみ)への認定について、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。②施設サービスにおいては、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。

給付内容は、①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上限額は、最重度の第1段階が月1,148.10ユーロ、第2段階が984.08ユーロなどとなっている。②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、家事援助、食事の介助、夜間の見回りサービス等である。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。

なお、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、介護用具購入費、住宅改修経費など、幅広いサービスが給付の対象となる。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築を行う場合は、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。

### d 在宅介護近代化基金

2002年、高齢者自助手当制度の導入により増大が見込まれるホームヘルパーの需要に対応するため、在宅介護近代化基金が創設され、ホームヘルパーをより魅力ある資格とするための資格制度の改革や研修養成の強化が図られることとなった。その財源は在宅介護近代化基金からまかなわれる。

### (3) 障害者福祉施策

障害者福祉施策の実施主体は、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のが推奨されており、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

#### a 出産時の手当

出産休暇を取得する女性に、家庭給付全国基金が休暇前賃金の80%(出産休暇手当)を支給する。

#### b 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(家族手当公庫(CNAF)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、家族手当が2児目からの児童に給付される。所得要件はなく、月