

第1節 フランス共和国 (French Republic)

社会保障施策

2015年7月、家族手当に所得制限が導入され、フランスの家族政策にとって一つの転換点を迎えた。

また、2014年秋に提出された保健システム現代化法案の国会審議が長期にわたって行われ、最終的には2015年末に成立し、2016年から順次施行されることとなった。

2016年の社会保障予算法案は、2012年から継続して実施している財政再建を、より確かにするものとなっている。

人口動態.....

平均寿命が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80万人を超える水準で推移しており、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。

2015年は、出生率が大幅に低下したことから、家族部門の歳出削減と併せて、今後の動向が注目されている。

表 3-1-27 社会保障制度の運営組織

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	65,854	811.4	558.7	1.99	79.2	85.4
2014 (含マ)	66,074	818.6	559.3	2.00	79.2	85.4
2015 (含マ)	66,381	800.0	600.0	1.96	78.9	85.0

(注1) 2013年以前は、マイヨット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であるが、2014年はマイヨットを含む数値と含まないものの両方を記載。

(注2) 一部、概算値を含む。

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、国の社会保険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) 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険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、

■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。

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 3-1-28 社会保障制度の運営組織

	一般制度	公務員制度・特別制度	非被用者制度	農業制度
	(民間被用者を対象)	(公務員等が対象)	(自営業者等を対象)	
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				
老齢年金	全国老齢保険金庫 (CNAV)	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)	農業社会共済 (MSA)
基礎年金	補足年金制度連合 (ARRCO)		全国自由業者老齢保険金庫 (CNAVPL)	
補足年金	管理職年金制度総連合 (AGIRC)		弁護士全国金庫 (CNBF)	
疾病保険 (疾病、出産、障害、死亡)	全国被用者疾病保険金庫 (CNAMTS)	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)	農業社会共済 (MSA)
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 3-1-29 社会保障における保険料の負担割合 (2015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
老齢年金 (年金基礎制度)	8.50%	6.85%	上限報酬限度額までの給与
	1.80%	0.30% (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	3.45%	なし	SMIC×1.6までの給与
	5.25%	なし	SMIC×1.6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2.44%)	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・女性の権利省
 ・社会保障局 (DSS) [Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2014]
 (注) 上限報酬限度月額額は3,170ユーロ。年額 (×12月) は38,040ユーロ。

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)。

(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。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

る年金制度改革が公布²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月の2段階に分けて、施行された。

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

■2) 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)

第3章

[欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（フランス）]

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>自営業者、農業、一般、特別、公務員</p>	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7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）	労働協約により異なる。 平均支給開始年齢は、ARRCO : 62歳1か月（男性61歳9か月、女性62歳5か月）、AGIRC : 62歳（男性62歳、女性62歳2か月）（2014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1,306ユーロ（男性1,642ユーロ、女性993ユーロ）、受給者数は約1,563万人（男性755万人、女性809万人）（2013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）	
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。	労働協約により異なる。
財源	保険料	上限報酬限度額（3,170ユーロ）まで、使用者負担8.50%、被用者負担6.85%給与全額から、使用者負担1.80%、被用者負担0.30%（遺族手当充当分） 年金分野の収入のうち、62.5%が保険料収入（2014年）。	ARRCO : 上限報酬限度額（月3,170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、10.9%と25.6%）。	—
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、障害年金と報酬を合算することができるが、合算額が、障害を負う前3か月の所得の額を6か月続けて超える場合は、支給が停止される。	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1,563万人（男性755万人、女性809万人）	ARRCO : 約1,220万人（男性572万人、女性648万人） AGIRC : 約287万人（男性173万人、女性114万人）（2014年）
	支給総額	1085億ユーロ（2014年）	ARRCO : 441.3億ユーロ AGIRC : 232.5億ユーロ（2014年）
	基金残高等	372億ユーロ（2014年12月）	—

1) 資料出所：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 édition2015」
 ・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 2014」
 Agirc et Arrco 「Livret des chiffres clés 2014 - Agirc et Arrco」
 Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR) 「RAPPORT ANNUEL 2014」

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

と労働組合（及びその組合員）以外にも労働協約で定められ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。

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。

(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（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。

表 3-1-31 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。 ※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ることとなる。	
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、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33.9%、14.9%、1.9%。なお、保険料収入は全体の46.5%。
実績	加入者数	約6,000万人（国民の91%が加入）
	支払総額	1,583億ユーロ（2014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 2014」

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 3-1-32 社会扶助給付受給者数

	(単位：人)	
	2012年	2013年
積極的連帯収入 (RSA)		
最低社会復帰扶助 (RMI)	1,687,200	1,812,385
片親手当 (API)		
成人障害者手当 (AAH)	997,000	1,022,262
高齢者補足手当 (ASV)		
高齢者連帯手当 (ASPA)	564,400	557,832
特別連帯手当 (ASS)	410,500	453,900
障害者補足手当 (ASI)	82,100	81,148
年金相当給付 (AER-R)	28,400	22,020
一時待機手当 (ATA)	49,800	53,700
寡婦手当 (AV)	6,500	7,464
連帯収入 (RSO)	11,200	10,430

資料出所：仏調査研究政策評価統計局(DREES)
[minima sociaux et prestations sociales édition 2015]

(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、夫婦か否か及び子どもの人数によって設定されている (金額は下記のとおり。単位ユーロ)。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 (ユーロ) (2015年9月現在)

子どもの人数	単身世帯	ひとり親 (含ひとり親加算)	夫婦世帯
0	524.16	673.08	786.24
1	786.24	897.44	943.49
2	943.49	1121	1100.74
1人ごとに	+209.66	+224.36	+209.66

(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 (2015年9月。単位ユーロ)。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 (ユーロ) (2015年9月現在)

子どもの人数	単身世帯	夫婦世帯
0	9,691.80	19,383.60
1	14,537.70	24,229.50
2	19,383.60	29,075.40
3	24,229.50	33,921.30
4	29,075.40	38,767.20

(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

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

vieillesse) 及び老齡特別手当 (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 Equivalente 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・女性の権利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 (注) 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96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。

(注) 州の再編が行われ、2016年1月からは13になることとなっている。

(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130,449人、勤務医91,701人の合計222,150人 (2015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、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

■3) 資料出所 仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Panorama des établissements de santé 2014」
 ■4) 資料出所 INSEE 「Médecins suivant le statut et la spécialité en 2014」, 「Professions de santé en 2015」

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

送サービス等のサービスを行っている。

□ 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））⁵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⁶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（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%）。

(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（人）（2012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	20,892	118,388	153,208	403,912	696,400
施設	90,364	190,240	90,364	104,632	475,600
計	111,256	308,628	243,572	508,544	1,172,000

(注) 資料出所：「Tableaux de l'Économie Française - Édition 2015」

(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（2015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

■5) 数値は仏本土。資料出所：INSEE「Accueil des personnes âgées en 2013」[Tableaux de l'Économie Française - Édition 2015]

■6) 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)」

及国際
動向と
及び雇
向と今
後の見
通しの
見通し
の経済

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

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・社会保障料込み賃金)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。

日本の児童手当に類似する給付として、子供⁷が2人以上(20歳まで)いる家庭に家族手当が支給される(「5(1)家族手当の改正」参照)。

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(「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

■7) 家族給付における子供(enfant)とは、20歳未満で、月の収入が898.83ユーロを超えない者(2015年)をいう。

称も育児分担当（Préparee : Prestation partagée d'éducation de l'enfant）に変更になった。

二 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) 家族手当の改正

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、「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。家族手当への所得要件の導入は、フランスの家族政策にとって大きな転換点といえる。支給金額は、下記の表のとおり（2015年7月より）。

表 3-1-36 家族手当（2015年）

子どもの数	所得（年額）	基礎給付額	加算
2人	67,408ユーロ以下	129.99ユーロ	+64.99ユーロ（14歳以上の子）
	67,408ユーロ超89,847ユーロ以下	64.99ユーロ	+32.50ユーロ（14歳以上の子）
	89,487ユーロ超	32.50ユーロ	+16.25ユーロ（14歳以上の子）
3人	67,408ユーロ以下	296.53ユーロ	+64.99ユーロ（14歳以上の子）
	67,408ユーロ超89,847ユーロ以下	148.27ユーロ	+32.50ユーロ（14歳以上の子）
	89,487ユーロ超	74.13ユーロ	+16.25ユーロ（14歳以上の子）
4人	67,408ユーロ以下	463.08ユーロ	+64.99ユーロ（14歳以上の子）
	67,408ユーロ超89,847ユーロ以下	231.54ユーロ	+32.50ユーロ（14歳以上の子）
	89,487ユーロ超	115.77ユーロ	+16.25ユーロ（14歳以上の子）

(2) 保健システム現代化法（Loi de modernisation de notre system de sante）

社会保障分野における重要法案として2014年10月に国会に提出され、2015年12月17日に成立した。

本法の概要（法案審議段階のもの）は下記のとおり。

イ 趣旨

高齢化や慢性疾患の進行の問題に対応するとともに、保健分野において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、保健システムにおける医療の場へのアクセスを強化するとともに、患者のための新たな具体的な権利を創設する。

ロ 概要

(イ) 「予防」を発展させる

特に若年者の「予防」を発展させる。たばこ中毒と闘うための新たな措置を設け、栄養に関する情報を充実させ、若者の過度なアルコール摂取を抑制し、性的感染症の検診を促進する。

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

主要な措置

- a 積極的にたばこ中毒と闘う
「たばこ減少国家計画」のための主要な措置（たばこ製品の包装のプレーン・パッケージ化、児童が同乗している場合の車内での喫煙及び電子たばこの宣伝の禁止）を実行する。
- b 食品パッケージの栄養に関する情報を、より簡素かつ総合的、そして入手しやすくすることで充実させるとともに、ソーダの泉（コーラ等の炭酸水が飲み放題の機械）を禁止することで、肥満症と闘う
- c 過度に痩せていることを奨励することへの罰則の創設とBMIが一定値を下回る全ての人々がモデルとして活動することを禁止することにより（モデル等の）痩せすぎの重視と闘う
- d 日焼け器具の使用をより厳しく規制するとともに、紫外線にさらされるリスクの予防を強化することで、このリスクを減少させる
- e 若者にアルコール消費の常態化や過剰摂取を促した場合の罰則を強化することや若者にアルコールを過剰消費させることを促す目的で贈与又は販売することを禁止することで、特に若者のアルコールの大量摂取の現象を減らす
- f 特に、薬物中毒者のリスクを最小化するための薬物摂取管理室における試行とともに、性的感染症(HIV、B型肝炎、C型肝炎等)の検診及びリスクの減少を促進させる

(D) 医療アクセスに関する保健システムを改善する

医療費の現物給付化の一般化を通じた医療へのアクセスを容易にさせるとともに、特に夜間、日曜日及び休日の医療提供アクセスに関する利用者への情報を増加させ、また、医療の専門職達に患者達を効果的に検査することを保証するツールを付与する。

主要な措置

- a 前もって診察料を全額支払うことに困難を抱えていたとしても、全てのフランス人が治療してもらうことができるようにするため、医療費の現物給付化を一般化する
- b 医療機関が開いていない時間帯でも当直医と電話で

相談できるように全国共通の電話相談ダイヤルを開設する

- c 継続的にその健康状態を把握するとともに、できるだけ早く肥満の前兆や学業上の困難、麻薬の常習行為を識別するために0から16歳の児童のために主治医を指名する
- d 治療の各段階において、医療専門職や患者が医療情報全体にアクセスできるようDMP（電子医療手帳）を再構築する
- e 特別料金を徴収しないことや夜間窓口の開設、医療アクセスの公平といった一定の義務に関する公共病院サービスを復活させる
- f 地域病院団体（GHT）を創設することで、公的病院間の連携を強化する

(H) 患者の権利と保健分野における透明性を進歩させる
患者のための具体的な権利を創設する。本法案は、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」を創設し、市民が公衆衛生の分野で受けた損害から集団的に身を守ることを可能にする（集団行為）。

医療データの開始や公衆衛生関係機関とともに機能するための利用者同士の協力といった民主主義を進歩させるための強力な措置を採用している。

医師と保健業界との間の利害関係について、完全な透明性の確保を保証する。

主要な措置

- a 保険や銀行でローンを契約する際に差別の対象となることに終止符を打つために、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」を創設する
- b 保健分野で受けた損害から集団的に身を守ることを可能にするために、集団的活動を創設する
- c 助産婦が薬による妊娠中絶を実施することを可能にするとともに、保健センターにおいて骨盤計による妊娠中絶を実施することを許可する。また、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
- d コレージュ（日本の中学校に相当）の学生のための

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

[欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（フランス）]

制約を取り除くとともに、計画センターと学生の家族向けの情報と指導をより一般的に強化することで、若者の緊急の避妊へのアクセスをよりよくする

- e 医療の専門職団体に課された使命を明確に信頼するとともに、患者団体の監視への参加を保証することで診療拒否と闘う
- f HIVウィルスの保持者が死亡した後の維持処置の禁止を削除する
- g 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
- h 特に診療報酬請求書に関して、個人のプライバシーに配慮しつつ、新たなサービスを発展させるとともに研究とイノベーションを容易にするために医療データへのアクセスを開始する
- i 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、医療機関ごとの職業倫理の表示を開始することで、医師と保健業界との間の利害関係について、完全な透明性の確保を保証する

(3) 2016年社会保障予算法

イ 全体のポイント及び財政状況

2016年社会保障予算法案は、2012年以来継続して実施している財政の再建をより確かなものにしていく。2013年及び2014年の社会予算法で28億ユーロの赤字削減を行ったのに引き続き、2015年にはさらに7億ユーロの削減を行い、一般制度で90億ユーロ、FSV (Fonds de solidarité vieillesse : 連帯老齢基金) を含めても128億ユーロにまで削減することに成功している。

これは、全体として国家予算の財政赤字削減を進める中で、予算規模の大きな社会保障分野において財政再建を進めてきたことの証であるといえる。他方、政府としては、単純に財政収支の均衡を目指すだけでなく、国民の権利を保護し、社会保障制度への信頼性を高めることも同時に目指すことにも腐心した内容となっている。全体のポイントは以下のとおりである。2016年社会保障予算法案では下図のとおり、2016年予算及び2019年までの見通しを設定している。

表 3-1-37 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支（2016年社会保障予算法案）

(億ユーロ、△マイナス)						
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	実績値	(2016年社会保障予算法案における見通し)				
疾病	△65	△75	△62	△47	△29	△3
労災	7	6	5	6	15	19
家族	△27	△16	△8	△3	0	3
老齢	△12	△6	5	11	4	△1
一般制度計	△97	△90	△60	△33	△10	18
FSV (※)	△35	△38	△37	△36	△31	△28
合計	△132	△128	△97	△69	△41	△10

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

2014年においては一般制度における財政赤字が、リーマンショック前の2007年以来はじめて100億ユーロを下回り、2015年は昨年時点の見通しよりさらに状況は好転し、一般制度の財政赤字が90億ユーロにまで減少している。主な要因としては、医療保険支出全国目標(Objectif National de Dépenses d'assurance-Maladie: ONDAM) が遵守されたこと、家族手当への所得制限の導入による家族部門における歳出削減の貢献、2014年年金改革法の効果が挙げられる。

2016年社会保障予算法案においては、一般制度における財政赤字が2002年の水準にまで改善するとされている。2004年以来、老齢（年金等）部門において黒字となると見込まれており、4年連続で黒字が見込まれる労災部門と併せて、2003年以来、4部門のうち2部門において黒字となることが見込まれる。家族部門も財政状況は好転して8億ユーロまで減少し、最大の赤字部門である疾病保険においても62億ユーロにまで減少する。FSVにおける赤字も、2016年から減少し始める。

また、2016年も引き続き、政府は責任連帯協定(pacte de responsabilité et 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む。この文脈において、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5.25%から1.8%引き下げて3.45%としたが、この範囲を2016年4月からは、SMICの3.5倍にまで拡大する。

全体として、保健システム現代化法案に規定された措置を確実に履行することで、国民の権利を保護するとともに財政的な効果も期待する内容となっている。

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

□ 名論

(イ) 疾病保険

2015年の医療保険支出全国目標 (Objectif National de Dépenses d'assurance-Maladie: ONDAM) は達成される見込みであり、支出目標を4億ユーロ下回る見込みである。2016年の伸び率目標は、2015年の2.1%からさらに引き下げて1.75%に設定された。自然体の伸び率は3.6%と見込まれているところ、34億ユーロの医療費効率化を行い、1.75%に抑制することを目標とする。

この目標を達成するため、下記のような措置をとることとしている。

- a 物品購買等の最適化 (4.2億ユーロ) 等による病院部門の効率化 (6.9億ユーロ)
- b 外来手術の促進 (1.6億ユーロ) 等による施設から在宅への移行 (4.65億ユーロ)
- c 医薬品の価格の引下げ (5.5億ユーロ) やジェネリック医薬品の使用の促進 (3.95億ユーロ)、バイオシミラー (0.3億ユーロ) 等の保健製品及びジェネリックの促進 (10.45億ユーロ)
- d 開業医の報酬の削減 (1.25億ユーロ)、医薬品の処方量及び処方構造の適正化 (4億ユーロ)、医薬品以外の医療設備の普及の抑制 (3.15億ユーロ)、医療専門職の保険料の改革 (2.7億ユーロ) 等の適正かつ良質な診療の推進 (12.1億ユーロ)

(ロ) 権利の強化 (より有益なものに)

個人の状況に対応した権利の強化を行う。具体的な措置は下記のとおり。

- a 普遍的医療カバレッジ (給付) 制度 (CMU : CouvertureMaladieUniverselle) の対象者の医療費請求手続の簡素化
- b 引越や転職に伴う疾病保険の手続きの簡素化
- c 一部の地域で実施されている食品手当の普遍化 (子ども1人月当たり100ユーロ) による一人親家庭の支援
- d 病気休業時の所得保障の改善等自営業者の保護の強化
- e 労働者の補足疾病保険の加入の義務化 (2016年1月より) の保障

(ハ) その他

現在、改定の時期が分かれている各種給付等について、改定時期の簡素化を行う。

具体的には、RSA等 (1月1日)、家族手当等 (4月1日)、AAH (9月1日)、年金 (10月1日) となっているところ、年金以外の各種給付等の改定時期を4月1日に統一する。

(4) その他

2012年に就任したトゥーレーヌ社会問題・保健・女性の権利大臣は、年金 (2013)・医療 (2015) の大改正を行って社会保障改革に一定のメドをつけ、2016年は予防接種制度改革等に取り組むこととしている。

(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>
・ [Bilans démographique 2015]
- 社会問題・保健省
<http://www.sante.gouv.fr/>
- 社会保障局 (DSS)
[Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2014]
- 調査研究政策評価統計局 (DRESS)
[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

E
U