

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第3節 フランス共和国 (French Republic)

エマニュエル・マクロン大統領第二期政権下のフランスの 2025 年の政治情勢は、2024 年の解散総選挙後から続く議会に安定多数がない状態を受け、首相交替が相次ぐ不安定な一年であった。2025 年初はフランソワ・バイルー首相が政権を担ったが、財政赤字圧縮のための歳出削減と予算運営をめぐって反発を招き、2025 年 9 月の不信任決議により首相交替となった。マクロン大統領は後任首相にセバスチャン・ルコルニュ氏を任命し、分裂した各党と予算合意をまとめる役割を託したが、議会基盤が弱く、10 月 6 日にいったん辞任した。その 4 日後再びルコルニュ首相が再任され、第二次ルコルニュ内閣により内閣運営がなされている。

社会保障を取り巻く状況として、少子化は引き続き進展しており、2025 年は第 2 次世界大戦後初めて死者数が出生数を上回り、人口収支は 6000 人の純減となった。また、2026 年社会保障予算法が 2025 年 12 月 16 日に国民議会（下院）で可決、成立し、2023 年に決まった年金制度改革について、次期大統領選挙がある 2027 年を超えた 2028 年 1 月 1 日まで改革の施行を一時中断し、年金拠出期間についても 170 四半期（42.5 歳）のまま、同じ期間について据え置くこととなった。

1 概要

(1) 社会保障制度

フランスの社会保障制度は、大きく社会保険制度 (Assurance sociale) と社会扶助制度 (Aide sociale) に分けられる。

社会保険制度は、保険料によってまかなわれる制度であり、老齢保険（年金）(Assurance vieillesse)、医療保険 (Assurance maladie)、家族手当等に分かれている。また、職域に応じて多数に分立し複雑な制度となっているが、その中で加入者数が多く代表的なものが、民間の給与所得者等を対象とする一般制度（表 2-3-1）であり、国民の 88% がカバーされている。介護保険に相当するものとして高齢者自助手当 (APA : Allocation personnalisée d'autonomie)（5（1）ハ参照）がある¹。

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、老齢保険、医療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。社会保険制度の保険料は労使での分担となっており、使用者負担の割合が非常に大きいことが特徴である。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) が 1991 年から導入されており、現在の税率は原則 9.2% 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。

¹ 医療、労災、家族、老齢（年金）に続く社会保障の第五の部門として、2020 年に新たに自立（介護）が創設されている。

一方、社会扶助制度は、社会保険制度の給付を受けない障害者、高齢者、児童などの救済を目的とする補足的な制度であり、高齢者扶助、障害者扶助、家族・児童扶助などにより構成されている。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、フランスでは、医療保険の支出増を踏まえて、1996 年より、毎年、社会保障予算法（PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale）を定めて、社会保障の各分野（医療、労災、家族、老齢（年金）、自立（介護））について支出目標を定めている（2026 年社会保障予算法については、「6 最近の動向」参照。）。

表 2-3-1 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
		(対象：民間被用者等)	(対象：公務員等)	(対象：自営業者等)	(対象：農業従事者)
保険料徴収機関		社会保障・家族手当保険料徴収組合（Urssaf）	Urssaf、各制度の運営機関等	Urssaf	農業社会共済（MSA）
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） 管理職年金制度総連合・補足年金制度連合（Agirc-Arrco）	国家・地方公務員、国鉄（SNCF）、パリ市民交通公社（RATP）などの職域特別制度運営機関	全国自由業者老齢保険金庫（CNAVPL） 弁護士全国金庫（CNBF）	
	医療保険（医療、出産、障害、死亡）、労災保険（労働災害、職業病）	全国医療保険金庫（CNAM）		CNAM	
	家族手当、障害者手当、住宅手当	全国家族手当金庫（CNAF）		CNAF	

表 2-3-2 社会保障（一般制度）における保険料の負担割合（2025 年 1 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%	報酬限度額までの給与(月額 4,005€、年額 48,060€)
	2.11%	0.40%	給与全額
医療保険			

(医療、出産、障害、死亡、連帯)	13.00%	なし	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	0.10%(従業員 50 名未満の企業)	なし	報酬限度額までの給与(月額 4,005€)
	0.50%(従業員 50 名以上の企業)	なし	給与全額
労災保険	事業所毎変動率 (平均 2.08 % (2026 年))	なし	給与全額
自 立 連 帯 拠 出 金 (CSA: Contribution solidarité autonomie)	0.30%	なし	給与全額

資料出所：

- ・ 欧州国際社会保障連絡センター (CLEISS) ホームページ
- ・ 社会保障・家族手当保険料徴収連合 (Urssaf) ホームページ
- ・ 仏労働・保健・連帯・家族省 社会保障局 (DSS) ホームページ

注：報酬限度月額 は 4,005 ユーロ。年額は 48,060 ユーロ。(2026 年)

(2) 所管省庁等

内閣改造ごとに各大臣の所掌分野のポートフォリオが変わり、それに伴って、省庁も再編されるが、近年、厚生労働分野の所掌については保健、労働、連帯の3分野に分かれて省庁が組織されることが多い。なお、2025 年 10 月からの第 2 次ルコルニュ内閣では、それまで統合されていた3分野が2つの省庁に分かれ、労働・連帯省 (Ministère du Travail et des Solidarités) と保健・家族・自律・障害者省 (Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées) に分かれて厚生労働分野を所掌することとなった。

2 社会保険制度 (Assurance sociale)

(1) 老齢保険 (年金) 制度 (Assurance vieillesse)

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。補足年金制度は、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。

加えて、私的年金制度として、退職積立プラン（PER：Plan d'épargne retraite）がある。企業年金に相当するものとして、強制加入 PER、団体 PER があり、私的年金に相当するものとして個人 PER がある。

なお、マクロン大統領の選挙時の公約である年金受給開始年齢の引上げ等を目的とした年金制度改革については、2023 年 3 月に改正法が成立し、同年 9 月より施行されていたが、2025 年 10 月にルコルニュ首相が国民議会での所信表明演説で、2023 年に決まった年金制度改革について、次期大統領選挙がある 2027 年を超えた 2028 年 1 月 1 日まで改革の施行を一時中断すると述べた。年金拠出期間についても 170 四半期（42.5 年）のまま、同じ期間について据え置くとした。年金改革の一時中断を含む 2026 年社会保障予算法は、2025 年 12 月 16 日に国民議会（下院）で最終的に可決、成立した。

表 2-3-3 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。	管理職年金制度総連合・補足年金制度連合（Agirc-Arrco：Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres – Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés） ※2019 年に AGIRC と ARRCO が統合し発足。
被保険者資格	民間被用者等（無職業者等は一定の条件を満たせば任意加入可能）	労働協約により異なる。

年金 受給 要件	支給開始 年齢	62 歳（2023 年の年金制度改革により、2030 年には 64 歳とするため段階的に引き上げられる途上にあったが、2025 年末に 2028 年 1 月 1 日まで引き上げを中断することが決まった。	Agirc-Arrco の平均支給開始年齢は、男性 63 歳 2 か月、女性 63 歳 7 か月（2024 年）。																													
	最低加入 期間	1 四半期（3 か月）																														
	満額受給	満額受給（支給率 50％）するためには拠出期間が一定期間に達している必要がある（例：1965 年生まれ以降の場合は 172 四半期（43 年）必要）。 ただし、67 歳になると、拠出期間にかかわらず、満額受給が可能となる。																														
注）2017 年と 2023 年の制度改正によって、支給開始年齢と満額受給に必要な拠出期間については段階的に引き上げられる途上にあり、生年月日に応じて、以下のとおり異っていたが、2025 年末から 2028 年 1 月 1 日まで当該措置は停止されている。 <table><tr><th>生年月日</th><th>支給開始年齢</th><th>満額受給に必要な 拠出期間</th></tr><tr><td>1961 年 1 月 1 日～ 1961 年 8 月 31 日</td><td>62 歳</td><td>168 四半期 (42 年)</td></tr><tr><td>1961 年 9 月 1 日～ 1961 年 12 月 31 日</td><td>62 歳 3 ヶ月</td><td>169 四半期 (42 年 3 月)</td></tr><tr><td>1962 年</td><td>62 歳 6 ヶ月</td><td>169 四半期 (42 年 3 月)</td></tr><tr><td>1963 年</td><td>62 歳 9 ヶ月</td><td>170 四半期 (42 年 6 月)</td></tr><tr><td>1964 年</td><td>63 歳</td><td>171 四半期 (42 年 9 月)</td></tr><tr><td>1965 年</td><td>63 歳 3 ヶ月</td><td>172 四半期 (43 年)</td></tr><tr><td>1966 年</td><td>63 歳 6 ヶ月</td><td>172 四半期 (43 年)</td></tr><tr><td>1967 年</td><td>63 歳 9 ヶ月</td><td>172 四半期 (43 年)</td></tr><tr><td>1968 年以降</td><td>64 歳</td><td>172 四半期 (43 年)</td></tr></table>				生年月日	支給開始年齢	満額受給に必要な 拠出期間	1961 年 1 月 1 日～ 1961 年 8 月 31 日	62 歳	168 四半期 (42 年)	1961 年 9 月 1 日～ 1961 年 12 月 31 日	62 歳 3 ヶ月	169 四半期 (42 年 3 月)	1962 年	62 歳 6 ヶ月	169 四半期 (42 年 3 月)	1963 年	62 歳 9 ヶ月	170 四半期 (42 年 6 月)	1964 年	63 歳	171 四半期 (42 年 9 月)	1965 年	63 歳 3 ヶ月	172 四半期 (43 年)	1966 年	63 歳 6 ヶ月	172 四半期 (43 年)	1967 年	63 歳 9 ヶ月	172 四半期 (43 年)	1968 年以降	64 歳
生年月日	支給開始年齢	満額受給に必要な 拠出期間																														
1961 年 1 月 1 日～ 1961 年 8 月 31 日	62 歳	168 四半期 (42 年)																														
1961 年 9 月 1 日～ 1961 年 12 月 31 日	62 歳 3 ヶ月	169 四半期 (42 年 3 月)																														
1962 年	62 歳 6 ヶ月	169 四半期 (42 年 3 月)																														
1963 年	62 歳 9 ヶ月	170 四半期 (42 年 6 月)																														
1964 年	63 歳	171 四半期 (42 年 9 月)																														
1965 年	63 歳 3 ヶ月	172 四半期 (43 年)																														
1966 年	63 歳 6 ヶ月	172 四半期 (43 年)																														
1967 年	63 歳 9 ヶ月	172 四半期 (43 年)																														
1968 年以降	64 歳	172 四半期 (43 年)																														

給付水準		満額であれば従前賃金のうち最も高い 25 年間の平均賃金に支給率 50%を乗ずる。 年金額（補足年金除く）＝ 平均賃金額 × 支給率 × （拠出期間／満額受給に必要な期間） 補足年金を受給する者も多く、両者を加えると<u>所得代替率は 70.0%（数字出所：2025 年,OECD,Net pension replacement rates）</u>。 平均支給月額、法定基礎制度と補足年金制度の合計で 1,530 ユーロ（2023 年）。	
繰下げ受給		満額（支給率 50%）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支給率が 1.25%増額される。	労働協約により異なる。
繰上げ受給		年齢と保険料拠出期間に応じて繰り上げ支給可能（ただし、67 歳未満であって、満額（支給率 50%）受給するための拠出期間に不足がある場合は、不足期間に応じて支給率が減額される。1 四半期不足するごとに支給率が 0.625%減額される。減額率の上限は 12.5%であり、この場合の支給率は 37.5%となる。）。	
年金受給中の就労		満額受給が可能な場合は、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、最低保障賃金の 160%又は年金受給開始前の賃金額（3 か月の平均月額）いずれか高い方を上限として、就労により得た報酬を年金と合算することができる。2017 年 4 月以降、上限を超えた収入分と同額を差し引いた年金が受給可能となった。	
財源	保険料	報酬限度額まで、使用者負担 8.55%、被用者負担 6.90%。給与全額から、使用者負担 2.11%、被用者負担 0.40%。年金分野の収入のうち、74.1%が保険料収入（2024 年）。	報酬限度額まで：7.87%（使用者負担 4.72%、被用者負担 3.15%） 報酬限度額以上報酬限度額の 8 倍まで：21.59%（使用者負担 12.95%、被用者負担 8.64%） 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（2024 年はそれぞれ、15.0%と 13.6%）。	-
その他の給付	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（最低額と上限額が定まっている）。基準額はもっとも高い 10 年間の平均賃金。	労働協約により異なる。

(障害、遺族等)	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（上限額が定まっている）。収入要件あり。 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。 加入期間が60四半期あれば最低額が支給されるが、それより短い場合は期間に応じて減額される。 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	1,539 万人（男性 678 万人、女性 861 万人）（2024 年）	1,390 万人（男性 637 万人、女性 754 万人）（2023）
	支給総額	1,609 億ユーロ（2024 年）	978 億ユーロ（2024 年）
	基金残高等	204 億ユーロ（2024 年 12 月）	-

資料出所：

- ・仏政府広報（Service-Public.fr）ホームページ
- ・仏労働・保健・連帯省ホームページ
- ・調査研究政策評価統計局（DREES）「Les Retraités et les retraites édition 2025」
- ・社会保障局（DSS）「Les chiffres clés 2024 de la Sécurité sociale（édition 2025）」
- ・Agirc et Arrco「Chiffres-clés 2024」
- ・全国老齢保険金庫（CNAV）「Abrégé statistique de la branche retraite édition 2025」
- ・Fonds de Réserve pour les Retraites（FRR）「RAPPORT ANNUEL 2024」
- ・l'assurance retraite 「Recueil statistique du régime général données 2023」

注：本編作成時の公開値に基づき記載

（２）医療保険制度（Assurance maladie）

フランスの医療保険制度は、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（RATP）、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大半が加入している。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、2016 年 1 月から実施されている普遍的医療保護制度（PUMA：Protection Universelle Maladie）の対象となる。

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 2-3-4 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	全国医療保険金庫（CNAM: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie）	
被保険者資格	民間被用者（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が、診療（毎回 2 ユーロ）、入院（日額 20 ユーロ）や薬剤（一箱 1 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	給与の 13.0% を使用者が負担する。
	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 23.5%、30.4%、2.6%。なお、保険料収入は全体の 36.7%。（2024 年）
実績	加入者数	約 6,540 万人（2024 年）
	支払総額	2,189 億ユーロ（2024 年）

資料出所：

- ・仏政府広報（Service-Public.fr）ホームページ
- ・仏労働・保健・連帯省ホームページ
- ・社会保障局（DSS）「Les chiffres clés de la sécurité sociale 2024（édition 2025）」
- ・全国医療保険金庫（CNAM）ホームページ

注：本編作成時の公表値に基づき記載

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療行政機関

保健医療行政機関は中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である保健・家族・自律・障害者省（Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées）が、出先機関として、各地域圏に地域圏保健庁（ARS : Agence Régionale de Santé）を設置している。

(2) 医療施設

医療施設としては、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。

医療施設数は 2013 年から 2024 年までの 11 年間で 5.0%減少した。ただし、2024 年の施設数は前年から横ばいであり、公立病院も横ばい、民間非営利病院は 2 施設減少、民間営利病院は 2 施設増加した。特に、公立病院の減少が顕著であり、2013 年から 6.3%減少している。

病床数は、2013 年から 2024 年までの 11 年間で、完全入院（1 日以上入院）について 11.0%減少する一方で、部分入院（24 時間以内に退院する治療形態であり、日帰り手術、診察、治療を含む）について 34.6%増加している。調査研究政策評価統計局（DREES）によると、この傾向は、「外来医療へのシフト」を背景とした医療施設の再編成を反映したものであると同時に、医療人材不足を反映したものとされている。

表 2-3-5 医療施設数及び病床数（2024 年）

	施設数	病床数	
		完全入院	部分入院
公立病院	1,330	224,114	46,781
民間非営利病院	655	53,933	16,271
民間営利病院	980	89,288	28,180
合計	2,965	367,335	91,232

資料出所：調査研究政策評価統計局（DREES）

「Études et Résultats, octobre 2025, n° 1353」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(3) 医療従事者

医師については医師としての資格取得に当たって独立した国家試験がなく、医学課程修了時に医学博士国家資格（diplôme d'État de docteur en médecine）及び専門資格（DES）を取得し、医師会への登録を経て医師として活動する。現役の医師の数（フランスで少なく

とも 1 つの活動を行う医師) は 2025 年 1 月 1 日時点で総合医約 100,000 人、専門医約 137,200 人の合計約 237,200 人²である。DREES によると、2012 年から 2025 年にかけて医師数は 9.9%増加しており、その背景には、外国で資格を取得した医師の増加と、2000 年から 2020 年にかけて大幅に拡大された医学生定員の世代が就業年齢に達したことがある。もっとも、医師不足や地域偏在の問題は引き続き存在しており、フランスでは、2025 年 4 月に医療砂漠対策パクトを公表し、医療不足地域の特定、医師不足地域での研修・受入れの促進、自由開業医の廃業予定の事前届出、地域の医療供給診断の定期的な更新、退職医師等の活用に向けた年齢制限引上げの適用拡大、外国資格医師の手続の整備などを通じて、いわゆる「医療砂漠」への対策を進めている。なお、自由開業の規制については政治的な対立が続いている。

なお、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 (MG France) がある。

(4) 薬事

医薬品の販売に当たっては、医薬品・医療用品安全庁 (ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé) 又は欧州医薬品庁 (EMA : European Medicines Agency) の承認を得る必要がある。承認後、高等保健機関 (HAS : Haute Autorité de Santé) が保険償還の対象となるかどうかを決定し、その上で、医薬用品経済委員会 (CEPS : Comité Économique des Produits de Santé) が価格を決定する。

医薬分業が徹底されており、医師が処方した薬を、薬局で調剤する仕組みとなっている。

近年、医薬品不足の問題が指摘されており、2024 年 2 月には、政府が「医薬品不足対策ロードマップ 2024-2027」を策定し、2024 年社会保障財政法に基づき、ANSM が輸出・卸・販売等への介入を行えるよう権限強化するとともに、治療上重要な医薬品 (MITM) について製薬企業に在庫保有や、特許切れの MITM について販売停止・中止を予定する企業に対する原則として 12 か月前までの ANSM 届出を求めている。また、不足時には、薬局で特別な薬局製剤を一時的・例外的に作る仕組みも整備された。

4 公的扶助制度

(1) 制度の概要

フランスの社会扶助制度 (Aide sociale) は、社会保険制度の給付を受けていない高齢者、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 (表 2-3-6)。主要な制度としては積極的連帯収入 (RSA)

² 調査研究政策評価統計局 (DREES) 「La démographie des professionnels de santé depuis 2012」

及び成人障害者手当（AAH）等があり、財源は国または県の負担である。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 2-3-6 主な社会扶助給付受給者数（人）

	2024 年
積極的連帯収入（RSA）	1,840,200
成人障害者手当（AAH）	1,397,800
高齢者補足手当（ASV） 高齢者連帯手当（ASPA）	752,800
特別連帯手当（ASS）	265,000
庇護申請者手当（ADA）	86,700
障害者補足手当（ASI）	66,900
連帯収入（RSO）	6,300
自営業者手当（ATI）	700

資料出所：調査研究政策評価統計局（DREES）

「Minima sociaux et prestations sociales édition 2025」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

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

25 歳（一定の就労実績がある場合は 18 歳）以上の低所得者が対象の手当で、支給額は子の人数など家族状況によって異なる（表 2-3-7）。また、就労を促進するため就労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。

なお、完全雇用の実現に向けた取組みの一環として、RSA 受給者の就業支援が強化され、2025 年 1 月から RSA 受給者及びその配偶者は就業支援行政サービスであるフランス・トラヴァイユ（France Travail）³に自動的に登録されることとなった。

表 2-3-7 RSA 支給月額（ユーロ）（2026 年 4 月現在）

子の人数	成人一人の世帯	夫婦世帯
0	651.69	977.54
1	977.54	1,173.05
2	1,173.05	1,368.56
1 人ごとに	+260.68	

³ 従来の雇用局（Pôle emploi）が改編され、2024 年 1 月より発足した。

資料出所：全国家族手当金庫（CNAF）ホームページ

仏政府広報ホームページ

注：成人一人の世帯で子がいる場合（妊娠中含む。この場合、子は0人とカウント）は、一定期間、ひとり親としての手当が加算される。

（３）成人障害者手当（AAH：Allocation aux Adultes Handicapés）

障害率⁴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が、受給に当たって、収入要件がある。月1,041.59ユーロで、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（2026年4月現在）。

（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者を対象とする非拠出制年金）で、対象者は原則として65歳以上の者。支給額は世帯構成人数や所得により変動する。単身である場合は月1,043.59ユーロ、夫婦世帯で2人ともASPAを受給する場合は月1,620.18ユーロで、別途収入がある場合には、減額される（2026年1月現在）。

（５）障害者補足手当（ASI：Allocation Supplémentaire d'Invalidité）

障害年金を受給しており、年齢要件のために高齢者連帯手当を受給できない者に対して支給される。支給額は世帯構成人数や所得により変動する。所得制限は、単身である場合は月922.16ユーロ、夫婦とも受給要件を満たす場合は月1,613.80ユーロである（2026年4月1日現在）。例えば、単身者で、障害年金を最低保障額で受給している場合は、922.16ユーロと最低保障額の差額をASIとして受給する。

5 社会福祉施策

（１）高齢者保健福祉施策

イ 在宅サービス

自治体に設置された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、2023年以降、在宅援助サービス、在宅看護サービス等をより一体的に提供する在宅自立支援サービス（SAD：Services autonomie à domicile）への再編が進められている。

⁴ 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。

各年金金庫、県及び市町村では、高齢者自助手当（APA）（５（１）ハ参照）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を行っている。

ロ 施設サービス

主な高齢者向けの施設としては、集合住宅（Résidence autonomie）と、医療化された施設である要介護高齢者居住施設（EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes）、より重い医療ケアを必要とする者を対象とする長期療養ユニット（USLD : Unités de soins de longue durée）がある。

いずれも主に 60 歳以上の者を対象としているが、要介護度（５（１）ハ参照）によって違いがある。集合住宅は、要介護度 5 又は 6 の軽度な者が自立して生活し続けることを目的とした施設であり、食事、掃除などのサービスが用意されているほか、施設からスポーツ、身体活動などの予防サービスを受けることができる。ただし、日常生活において医療や介護が必要な者が居住することは想定されていない。入居者は、住宅扶助（Aides au Logement）や居住に関する社会扶助（ASH）を受給することができる。

要介護度 1～4 の日常的に介護を必要とする者については、医療化された施設である要介護高齢者居住施設と長期療養ユニットに入居することができる。このうち、後者については、常に医療ケアが必要な者を対象としている。これらの施設の入居者は、住宅扶助、居住に関する社会扶助に加えて、高齢者向け個別自立支援手当（APA）（５（１）ハ参照）を受給することができる。

表 2-3-8 主な高齢者向け居住施設数及び定員数

	施設数	定員数
集合住宅	2,308	120,369
要介護高齢者居住施設	7,427	614,721
長期療養ユニット	587	30,249

資料出所：調査研究政策評価統計局（DREES）「Panorama statistique」

全国自立連帯基金（CNSA）「Chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

集合住宅、長期療養ユニットについては DREES「Panorama statistique」掲載の 2021 年 12 月 31 日時点の値。要介護高齢者居住施設については、CNSA「Chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025」掲載の 2024 年値。長期療養ユニットについては定員数ではなく病床数。

ハ 高齢者向け個別自立支援手当（APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie）

日常活動上の動作に支障のある 60 歳以上の者が対象で、在宅での生活継続に必要な費

用又は施設における要介護関連費用の一部を給付する制度である。2024 年 12 月現在 139.3 万人⁵が受給している。

APA の対象は、60 歳以上で、6 段階からなる要介護状態区分（GIR : Groupe iso-ressources。GIR1 が最重度、GIR6 が最軽度）のうち、GIR1 から GIR4 に該当する者である。GIR5 及び GIR6 の者は、原則として APA の対象とはならない。

在宅サービスの場合、申請後、県の社会医療チーム（équipe médico-sociale）の専門職（医師とソーシャル・ワーカー）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、要介護状態区分（GIR）の認定について、医師を含む県の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は表 2-3-9 のとおり。

表 2-3-9 APA 受給者の要介護度認定の割合（％）（2024 年 12 月）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	計
在宅	2	18	22	57	100
施設	13	44	19	23	100

資料出所：調査研究政策評価統計局（DREES）「enquête Aide sociale」 sociale à l'enfance, aides aux personnes âgées ou handicapées, PMI et insertion」

注：本編作成時の公表値に基づき記載

給付については、在宅サービスの場合、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、サービス経費の月額上限（2026 年 1 月）は、最重度の要介護度 1 が 2,080.33 ユーロ、要介護度 2 が 1,682.30 ユーロ、要介護度 3 が 1,215.99 ユーロ、要介護度 4 が 811.52 ユーロとなっている。給付の対象となるサービスは家事援助、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。施設サービスの場合は、施設が設定した要介護度別介護料金に基づくサービス経費から利用者負担額を差し引いたものとなる。

APA の受給資格自体には所得制限はないが、実際の給付額は本人の所得に応じて調整される。2026 年 1 月 1 日時点では、在宅 APA について、月収 933.89 ユーロ以下の場合には本人負担がなく、月収 933.90 ユーロから 3,439.31 ユーロまでの場合は所得に応じて本人負担が段階的に増加し、月収 3,439.31 ユーロを超える場合は援助プラン費用の 90%

⁵ 数値はフランス本土及び海外県・地域（マイヨット島を除く。）資料出所：調査研究政策評価統計局（DREES）「L'aide sociale des départements en 2023 : aide sociale à l'enfance, aides aux personnes âgées ou handicapées, PMI et insertion」

が本人負担となる。

（２）障害者福祉施策

実施主体は、国、県、地域保健庁（ARS）、全国自立連帯基金（CNSA）、社会保障金庫等である。各県には、障害者本人及び家族の相談・申請窓口として県障害者センター（MDPH：Maison départementale des personnes handicapées）が設置されており、MDPH に置かれる障害者権利・自立委員会（CDAPH：Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées）が、障害認定、給付、施設・サービスへの方向付け、学校教育・職業生活に関する支援等について決定を行う。

サービスの内容としては、①施設・医療社会サービスとして、児童・青少年向けに知的障害児等を対象とする医療教育施設（IME）、運動障害児施設（IEM）、治療・教育・教育学的施設（ITEP）、重度障害児施設などがあり、成人障害者向けに障害者支援・就労支援施設（ESAT）、専門的な医療・介護を伴う受入施設である障害者医療化受入施設（EAM）、非医療型受入施設（EANM）、特別受入施設（MAS）等などがある。また、②在宅・地域生活支援としては、障害児・青少年の地域生活や学校教育を支援する在宅教育・特別ケアサービス（SESSAD）、成人障害者の地域生活を支援する社会生活支援サービス（SAVS）、医療的支援を伴う社会生活支援サービス（SAMSAH）等がある。近年は、施設入所だけでなく、普通学校への就学、一般就労、地域生活の継続を支援する包摂的な支援が重視されている。

雇用面では、障害者の職業生活への参加を促進するため、障害労働者認定（RQTH）、一般労働市場での就労支援、職場定着支援、保護的就労の場である ESAT、支援付き雇用等が整備されている。2024 年以降は、完全雇用法に基づき、France Travail 及び Cap emploi との連携による障害者の就労支援が強化されている。

その他、障害者に対する主な手当として、成人障害者手当（AAH）（４（３）参照）、障害者補足手当（ASI）（４（５）参照）、障害補償給付（PCH）、障害児教育手当（AEEH）、自立生活加算（MVA）等がある。

6 最近の動向

（１）2026 年社会保障予算法

イ 概要

2026 年社会保障予算法案は 2025 年 10 月 14 日に閣議提出された。その後、国会審議を経て、2025 年 12 月 16 日に国民議会で最終的に採択され、憲法院による審査を経て、2025 年 12 月 30 日付の 2026 年社会保障予算法として公布された。

ロ 財政状況

2026 年の義務的基礎社会保障制度の財政見通しでは、歳入は 6,648 億ユーロ、歳出は 6,842 億ユーロ、収支は 194 億ユーロの赤字となる見込みである。

2026 年の部門別歳出は、医療部門が 2,713 億ユーロ、老齢（年金）部門が 3,104 億ユーロ、家族部門が 597 億ユーロ、労災部門が 180 億ユーロ、自立（介護）部門が 436 億ユーロとなっている。なお、老齢連帯基金（FSV）は 2026 年 1 月 1 日から廃止され、その任務は全国老齢保険金庫（CNAV）に承継されたため、2026 年以降の財政表では FSV の歳入・歳出は 0 として扱われている。

社会保障財政収支は、新型コロナウイルス感染症関連の支出により、2020 年に 397 億ユーロの赤字を記録した。その後、当該支出の減少や経済活動の回復による収入の増加により、収支は改善し、2023 年には 108 億ユーロの赤字まで改善したが、2024 年には 153 億ユーロ、2025 年には 230 億ユーロの赤字へと再び悪化する見込みである。2026 年は 194 億ユーロの赤字へ改善する見通しであるものの、現行の中期見通しでは、2027 年に 208 億ユーロ、2028 年に 215 億ユーロ、2029 年に 237 億ユーロの赤字が見込まれており、2029 年までの均衡回復には追加的な財政努力が必要とされている。

表 2-3-10 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支の推移（単位：億ユーロ）

		2023	2024	2025	2026	2027	2028
医療部門	収入	2,328	2,380	2,464	2,535	2,614	2,689
	支出	2,439	2,533	2,618	2,695	2,775	2,857
	収支	- 111	- 153	- 154	- 160	- 161	- 168
労災部門	収入	168	167	171	170	176	181
	支出	154	161	170	173	182	186
	収支	14	6	2	- 4	- 6	- 5
家族部門	収入	568	584	599	612	634	653
	支出	557	579	595	612	625	637
	収支	10	5	4	0	8	16
老齢部門	収入	2725	2876	2966	3063	3140	3219
	支出	2751	2936	3041	3120	3211	3308
	収支	- 26	- 60	- 75	- 57	- 71	- 89
自立部門	収入	370	411	419	421	439	452
	支出	376	399	426	443	460	479
	収支	- 6	11	- 7	- 22	- 21	- 28
一般制度 全体	収入	5,985	6,236	6,430	6,608	6,802	6,989
	支出	6,104	6,426	6,661	6,851	7,052	7,263
	収支	- 119	- 190	- 230	- 243	- 250	- 274
老齢連帯基金	収入	204	214	221	228	236	242
	支出	193	206	211	218	215	209

	収支	11	8	9	11	21	33
一般制度 + 老齢連帯基金 全体	収入	6,000	6,247	6,443	6,622	6,826	7,025
	支出	6,107	6,429	6,664	6,854	7,056	7,266
	収支	- 108	- 182	- 221	- 232	- 230	- 241

資料出所：2025 年社会保障予算法

注 1：2023 年を除き、見込み値

注 2：本編作成時の公表値に基づき記載

ハ 主な内容

2026 年社会保障予算法では、厳しい財政状況を踏まえ、医療費の伸びの抑制、医療へのアクセス改善、予防重視の政策、高齢化への対応、年金制度の調整等が盛り込まれている。

医療分野では、予防の強化、医療アクセスの改善、メンタルヘルス対策、医薬品・医療機器支出の規制強化等が掲げられている。予防については、従来保険償還の対象となくにくかった身体活動や栄養指導等を含む新たな予防的ケアの枠組みが設けられる。医療アクセスについては、予定外診療への対応体制の強化、医療情報共有の促進、医療過疎地域対策が進められる。また、2026 年には「Maisons France Santé」の整備に 1 億 5,000 万ユーロが充てられ、2027 年までに 5,000 か所の整備を目指すこととされている。

病気休暇については、回避可能な休業の抑制を図るため、初回の病気休暇証明の期間に上限を設けるとともに、就労再開支援や企業における予防対策を強化する。医薬品及び医療機器については、イノベーションの促進と財政の持続可能性を両立させる観点から、新たな支出規制の仕組みを導入する。

家族政策では、出産・養子縁組後の親を対象とした新たな有給の出生休暇が創設される。これは、母性休暇及び父性・養育休暇に加えて設けられるもので、各親が同時又は交互に取得することが可能であり、期間は最大 2 か月とされる（(2) 社会保障を取り巻く状況を参照）。

障害者支援では、2025 年 12 月 1 日から車椅子購入費の全額償還が実施されている。これにより、利用者の実際のニーズに応じた車椅子の取得を支援するとともに、健康保険又は農業社会共済（MSA）を単一窓口とすることで手続きを簡素化し、再整備された車椅子の再利用も促進する。

高齢者・自立支援分野では、「中間的住まい」、すなわち自宅と施設の中間に位置する住宅形態への支援が強化される。2026 年には、résidence autonomie、サービス付き住宅、包摂的住まい等を含む中間的住まいに 1 億ユーロが投入される。また、在宅看護サービスの追加整備、アルツハイマー専門在宅チームの倍増及び神経変性疾患向けチームへの拡充、要介護高齢者居住施設（EHPAD）における職員確保等により、在宅支援と施設受入能力の双方を強化することとしている。

年金分野では、男女間の年金格差縮小を目的として、子の数を年金計算上より反映する措置が導入される。また、子の出生に伴う保険期間加算について、長期キャリアによる早期退職の要件判定に一定範囲で算入できるようにする。これにより、1970 年以降に生まれた女性を中心に、早期退職の対象となる者が増える見込みである。

さらに、2023 年年金改革で定められた法定退職年齢及び必要保険期間の段階的引上げについては、2028 年 1 月まで一時停止される。これにより、主に 1964 年から 1968 年生まれ世代について、退職開始時期が従来予定より 1 四半期早まる。また、年金受給中の就労、すなわち *cumul emploi-retraite* についても、制度の簡素化が図られる。

(2) 社会保障を取り巻く状況（人口動態の変化）

2026 年 1 月 1 日現在フランスの人口は 6,908 万人と推定されており、2025 年には人口が 23 万増加（+0.25%）した。入国者数が出国者数を上回ったこと（純移民）により人口は増加したものの、1945 年の第 2 次大戦後で初めて死者数が出生数を上回り、自然収支は 6000 人の純減となった。

合計特殊出生率は、2006 年から 2015 年まで 2 前後で推移していたが、近年は低下傾向にある。2026 年 1 月の国立統計経済研究所（INSEE）の発表によると、2025 年は、昨年の 1.61 から更に低下し、1.56 となった。これは第一次世界大戦終結以降で最も低い水準である。出生数は戦後初めて 70 万人を下回った 2024 年から更に低下傾向が続き、64 万 5 千人となっている。

また、高齢化も進展しており、65 歳以上の高齢者人口割合は、2026 年 1 月 1 日時点で 22.2%と 2005 年の 16.3%から上昇。75 歳以上の高齢者人口割合も同様に 2005 年の 8.0%から、2025 年は 11.1%にまで上昇している。

近年の少子化の進展を受け、政府は、2023 年 6 月に保育サービスの拡充プラン（2027 年までに新たに 10 万人、2030 年までに 20 万人の保育サービスの定員を確保）を発表。加えて、マクロン大統領は、2024 年 1 月に「人口再軍備」（*réarmement démographique*）を宣言し、出産休暇の創設（出産後 6 ヶ月間、従来の育児休暇制度の給付よりも高い額を支給）、不妊治療の強化を打ち出していた。

このうち休暇制度については、2026 年社会保障予算法により、「追加出生休暇（*congé supplémentaire de naissance*）」が創設された。同休暇は、出産休暇、父親・養育者休暇又は養子縁組休暇を取得した労働者が、当該休暇を使い終えた後に取得できるもので、期間は労働者の選択により 1 か月又は 2 か月とされ、2 回に分割して取得することも可能とされている。対象は、2026 年 1 月 1 日以降に出生又は養子縁組された子等であり、具体的な取得手続等は政令で定められる。

不妊治療対策については、2026 年 2 月 5 日、リスト保健・家族・自立・障害者担当大臣が、不妊対策計画（*plan de lutte contre l'infertilité*）に関する第 1 回運営委員会を開催し、4 つの柱、すなわち、予防・啓発、早期発見・診断、よりよい治療・支援、研究・イ

ノベーションを中心とする 16 の措置を発表した。同計画では、信頼できる情報を集約した生殖健康・妊孕性に関する全国ポータルサイトの創設、29 歳の男女を対象とする生殖健康に関する情報提供、学校における生殖健康教育の強化、全国的な啓発キャンペーンの実施、妊孕性低下のリスク要因の早期把握、卵子の自家保存を行う施設の拡充等が盛り込まれている。卵子自家保存については、新たに 30 施設を認可し、2028 年までに全国で 70 施設体制とすることが目標とされている。

(資料出所)

- 仏政府広報 (Service-Public.fr)
<https://www.service-public.fr/>
- 仏労働・保健・連帯省
<https://sante.gouv.fr/>
- 社会保障局 (DSS)
「Les chiffres clés 2023 de la sécurité sociale (édition 2024)」
- 調査研究政策評価統計局 (DREES)
「Les Retraités et les retraites édition 2025」
「Minima sociaux et prestations sociales édition 2025」
- 社会保障・家族手当保険料徴収連合 (Urssaf)
<https://www.urssaf.fr/>
- 全国家族手当金庫 (CNAF)
<https://www.caf.fr/>
- 国立統計経済研究所 (INSEE)
<https://www.insee.fr/fr/accueil>