

- b 失業者及び高齢期部分従業者の早期年金受給制度の支給開始年齢を2006年から2008年にかけて60歳から63歳に引き上げる。
- c 老齢年金一般の支給開始年齢引き上げを検討するため、2008年に政府は人口高齢化の状況及び労働市場の状況につき報告書を作成することとする。
- d 算入可能就学期間(年金受給資格に考慮される保険料免除期間)を原則として職業訓練期間のみの最高36か月に限定する。
- e 変動準備金の上限を一か月の支出額の70%から150%に引き上げ、積立金の形成を目指す。
- f 将来の年金水準(45年加入の平均的賃金の労働者の年金額を現役労働者の税・医療保険及び介護保険料控除前所得と比べたもの)を、2030年で43%を下回らないようにする。

③年金課税の見直し

1982年の連邦憲法裁判所の判決に則り、年金保険料の課税撤廃と、年金給付への課税について法案が審議されている。

(4) 社会保障改革をめぐる政治状況と今後の課題

① 社会保障改革をめぐる現在の政治状況

コール政権末期から現在の第2次シュレーダー政権に至るまで、ドイツでは与野党の激しい政治的対立が続き、様々の改革法案に連邦参議院が同意しない事態が続いてきた。2004年1月から順次施行されている「医療保険近代化法」における与野党合意は政治的にも画期的なものと注目された。

しかし、同法や年金改革法は社会民主党党内左派の反発を招いた。また、年金生活者などの負担増(年金スライド凍結、1月からの医療患者負担の増、4月からの介護保険料の半額→全額負担化)に加え、医療保険近

代化法の施行の混乱(患者自己負担の徴収をめぐる医療機関の混乱、ウラ・シュミット保険社会大臣のピル処方患者自己負担の例外化の明言とその撤回、患者自己負担の上限が年収の1%に限定される慢性疾患患者の範囲の未確定など)に対しては、国民的な批判が集まっている。

② 医療、介護の中長期的改革構想

「リユールップ委員会」により示された中長期的改革のうち、現在のところ制度改革が行われたのは年金のみ(公的年金持続法)にとどまっている。

医療に関しては、「リユールップ委員会」より、医療保険の財源調達方法につき中長期的な抜本改革案が示されている。第1案は「市民保険方式(又は国民皆保険方式)」であり、公務員、自営業者も公的医療保険に強制加入させ、家賃、利子所得等も保険料の付加対象にし、保険算定限度額(保険料算定の対象となる所得上限額)を引き上げる考え方である。第2案は「定額保険料方式」であり、被保険者が月約210ユーロの定額保険料を負担(低所得者の負担が増えないよう国庫補助を導入)する考え方である。社会民主党(SPD)は2003年11月に行われた党大会において、第1案の「市民保険方式」の導入を目指し検討していく方針が了承されたが、具体案の検討には時間がかかるものとみられている。

介護保険に関しても、「リユールップ委員会」より、2010年から制度を抜本的に改革し、①現役世代・年金生活者共通の保険料率は1.2%とし、現役世代は別途0.5%を自分の将来の介護のために積み立て、年金生活者からは別途2%の保険料を徴収する、②給付を毎年改善(スライド)する、③在宅給付の水準を引き上げるといった内容の改革構想が示されており、今後の改革への取組みが注目される。

フランス

1 社会保障制度の概要

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、保険料によって賄われる制度であり、疾病保険、老齢保険(年金)及び家族手当等に分かれている。さらに、社会保険制度は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

〔表2-59〕 フランスの社会保障制度の概要

	一般制度	特別制度	非被用者制度	農業制度	任意的制度
保険料徴収	社会保障機関中央機構 (ACOSS)	特別の制度なし			
家族手当 障害者手当 在宅手当	家族手当全国金庫 (CNAF)	家族手当全国金庫または使用者(ex.国)	家族手当全国金庫 (CNAF)	農業共済組合(MSA)	
疾病保険 疾病 出産 障害 死亡	全国被用者医療保険金庫(CNAMTS)	公務員、地方公共団体職員、フランス電力公社等一般制度に結びつけられている制度	疾病、出産：農業以外の非被用者疾病保険全国金庫(CANAM) 障害：商工業全国自営業調整金庫(ORGANIC) 職人老齢保険調整全国自治金庫(CANCAVA) 自由業老齢保険全国金庫(CNAVPL) 弁護士全国金庫(CNBF)	農業共済組合(MSA) (または農業経営者のための共済組合または保険会社)	共済組合 互助金庫 保険会社 個人保険
労働災害 職業病		鉱業、船員、国鉄、パリ市交通公社			
老齢保険 基礎的年金 補足的年金	全国被用者老齢保険金庫(CNAVTS) 補足退職年金制度連合会(ARRCO)	公務員、地方公共団体職員、フランス電力公社、鉱業、船員、国鉄、パリ市交通公社等の特別制度	商工業全国自営業調整金庫(ORGANIC) 職人老齢保険調整全国自治金庫(CANCAVA) 自由業老齢保険全国金庫(CNAVPL) 弁護士全国金庫(CNBF)	農業共済組合(MSA)	各種補足的制度

資料出所 社会保障・社会保障財政協会

が多く、代表的な制度は、民間の給与所得者を対象とする一般制度である(表2-59)。制度の分立に伴う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。社会保険の適用については、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。

他方、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制度であり、医療扶助、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いるため、給付を受けるには一定額以下の所得が条件となる。

なお、社会保険制度は保険料で運営するのが原則であり、保険料負担は労使で分担するが、使用者負担の割合が非常に大きい(表2-60)。以前は国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から導入された一般社会拠出金(CSG)をきっかけに社会保障の国庫負担は増大した。CSGは、当初、最低社会復帰扶助(RMI)を始めとする福祉支出を目的として創設されたが、その後給与所得のみならず資産所得を賦課対象とするようになり、その拠出率は1991年の1.1%から1998年には

7.5%に上昇している。このほか、1996年からは社会保障の累積赤字(特に疾病保険部門)返済を目的とした13年間限定の社会保障負債返済拠出金(CRDS)0.5%が加わった。これら拠出金はともに免税対象者(最低賃金の1.3倍までの所得の者)、年金生活者にも課税されるのが特徴である。

〔表2-60〕 フランスの社会保障における保険料の負担割合

保険等種類	使用者負担	被用者負担	拠出算定基準
疾病保険	12.8%	0.75%	給与全額
家族手当	5.4%	なし	給与全額
労災保険	事業所毎変動率	なし	給与全額
寡婦保険	なし	0.1%	給与全額
老齢保険(年金)	8.2%+1.6%	6.55%	使用者負担のうち1.6%部分は給与全額 上限報酬限度年額29,184ユーロに対して、使用者負担8.2%被用者負担6.55%
住宅手当金庫への拠出金	0.4%+0.1%	なし	給与全額 (0.1%部分は上限年29,184ユーロ)

(注) 2003年1月1日現在

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

フランスの社会保険は、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社会保障制度が形成されてきた経緯もあり、年金と医療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、医療保険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年金制度及び医療保険制度によってカバーされている。

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がある。

(2) 老齢保険(年金)制度

① 制度の類型

フランスの年金制度は、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いない。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。法定基礎制度として最も代表的な制度が「一般制度」であり、その管理運営機構が「全国被用者老齢保険金庫」(CNAVTS)である。法定基礎制度は我が国の厚生年金に相当し、すべて社会保険方式である。

なお、法定基礎制度のほかに補足的年金制度がある。これは法定制度の支給水準の低さを補う重要な役割を果たしており、元来労働協約に基づく私的な制度であったものが、現在では強制適用されて、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。

② 一般制度の概要

財源は、労使拠出の保険料で、報酬全体を対象に使用者が1.6%の保険料率を負担し、さらに、報酬限度額までを対象に被用者が6.55%、使用者が8.2%を負担する。

支給開始年齢は、かつて65歳だったが、1983年に60歳に引き下げられたが、満額年金を受給するためには、拠出期間が160四半期に達しているという条件を満たしている必要がある。したがって、この条件を満たすために60歳時点で年金の受給を開始しない場合も多い。

給付内容は、満額年金であれば、従前賃金のうち最も高い21年間(2004年現在。2008年までに25年に引

上げ)の平均賃金の50%となっている。補足退職年金を受給する者も多く、両者を加えると従前賃金の5~8割の水準になる。

③ 補足退職年金制度

フランスにはこのほか、幹部職員と一般労働者で異なるが、労働協約に基づいて2つの補足的退職年金制度がある。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。この2つの補足退職年金制度の管理運営機構として、補足退職年金制度連合会(ARRCO)及び幹部職員退職年金制度総連合会(AGIRC)が設立されている。

(3) 医療保険制度等

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、特別制度(パリ市交通公社、船員、軍人等))、非雇用者制度(自営業者、聖職者)等様々な制度があるが、このうち一般制度に国民の80%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1日から実施された普遍的医療ガバレッジ制度の対象となる。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的制度がある。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、退職後も就労していた時に加入していた職域保険に加入し続けることになる。

一般制度については、全国被用者医療保険金庫(CNAMTS)が管理運営を行っている。

財源は労使拠出の保険料で、保険料率は被用者が給与全額の0.75%、使用者が給与全額の12.8%である。

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。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%)が原則である。ただし、多くの場合、差額(自己負担分)は共済組合や相互補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。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策

保健医療行政は中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である保健・社会保障省が出先機関として、各地方(Region: 全国に22地方(海外領土は除く))に地方保健福祉局(DRASS)、各県(Departement: 全国に95県(海外領土は除く))に県保健福祉局(DDASS)を設置している。

(2) 医療施設

医療施設としては、公立病院(主に県立、市町村立。国立は僅少)、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、2001年で、公立病院が1,010施設・309,047床、公的病院活動に参加する非営利病院が573施設・53,637床、公的病院活動に非参加の非営利病院が318施設・16,326床、営利病院が1,151施設・93,511床となっている。

(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。現役の医師の数は約19万6,000人(2000年)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、人口当たり医師数には地域格差が大きいという問題もある。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)とフランス医師連盟(FMF)がある。

4 公的扶助制度

(1) 制度の類型

フランスでは、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2-61)。このうち、重要なものとしては最低社会復帰扶助(RMI)、連帯老齢年金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。

〈表2-61〉 フランスの社会扶助給付受給者数

	2001年受給者数	2002年受給者数	増減(%)
社会復帰手当	36,717	42,900	16.8
寡婦手当	13,600	13,000	-4.4
障害者補足手当	105,000	105,600	0.6
片親手当	160,700	164,063	2.1
連帯失業手当 ASS	391,596	372,400	-4.9
成人障害者手当 AAH	710,800	728,383	2.5
連帯老齢年金 FSV	644,687	605,000	-6.2
最低社会復帰扶助 RMI	938,459	950,693	1.3
本土合計	3,001,599	2,983,739	-0.6
海外領土、海外県	278,873	284,147	1.9
フランス全国合計	3,280,432	3,267,886	-0.4

(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社会共済金庫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2004年1月1日現在、単身者417.88ユーロ/月、夫婦626.82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応じて減額される。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。

(4) 連帯老齢年金 (Minimum Vieillesse)

連帯老齢年金 (Minimum Vieillesse) 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2004年1月現在で、単身7,223.45ユーロ、夫婦12,652.36ユーロで、給付年額は最高で単身7,052.95ユーロ、夫婦12,652.36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80万人程度で、年金制度の普及拡充とともに減少傾向にある。

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。

③ 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、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1,125.59ユーロ、第2段階が964.79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

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、県議会議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。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

① 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、後述の高齢者自助手当の対象とならない高齢者を対象として、各年金金庫、県及び市町村では、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。

② 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 durée : 2001年1月現在で8万3,527床) の整備が図

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。

④ 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賄われる。

(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、(i)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、重複障害児施設、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。(ii)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

① 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、月額2児112.59ユーロ、3児256.83ユーロが20歳になる

まで支給される。また11歳～16歳までの児童には割増として31.67ユーロが加算され、16歳～20歳までの割増は56.29ユーロである。

このほか、2003年5月の家族問題全国会議において乳幼児迎え入れ手当(PAJE: Prestation d'Accueil du Jeune Enfant)の導入が公表され、2004年1月1日以降に出生した子どもから適用されている(詳細は特集記事第1章18ページ以降参照)。

② 児童健全育成施策

保育サービスには大きく分けて、託児所によるものと、個人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様々な形態が認められている。(詳細は特集記事第1章24ページ参照)利用者負担は、所得や扶養家族数によって異なる。

認定保育ママは、家族・社会扶助法典に基づき、県議会議長によって認可される。個人としての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。6歳未満の子どもを持つ利用者については、認定保育ママの雇用者として支払うべき社会保険料等を家族手当金庫が利用者にとって代わって支払う。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

(1) 年金関係

年金制度については、ベビーブーム世代が60歳に到達する2005年頃から年金受給者の急増が見込まれており、将来における保険料や給付の水準、支給開始年齢、早期退職を促進する各種施策の見直し等の議論が不可避な状況となっていた。これまで民間年金制度に比べて優遇されてきた公務員年金制度を改革しなければ、今後20年以内に制度が破綻するとの危機感があり、政府は2003年初頭より年金改革に本格的に着手した。2003年7月、①公務員の満額年金受給資格取得のための保険料拠出期間を現在の37.5年から2008年までに民間と同じ40年に延長する、②さらに、全給与所得者について2012年までに41年、2020年までに41年9か月に延長することを検討する、③満期加入の低所得