

第1節 フランス共和国 (French Republic)

社会保障施策

2017年5月に誕生したマクロン政権は、医療アクセスの向上、障害者施策の充実など社会保障分野の改革を次々に打ち出している。2017年末には「国家医療戦略」が策定され、予防対策を強化する具体的施策が盛り込まれた。

他方、欧州諸国の中でも高水準を維持してきた出生率が2014年より低下を続けており、家族政策のあり方等と併せて今後の動向が注目されている。

2018年社会保障予算法案は、マクロン大統領の選挙公約を実現するとともに、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。

当の削減や若年者の不安定雇用が影響しているとの見方があるものの、明確な要因は明らかではなく、今後の動向が注目されている。

平均寿命は日本と同様に長く、日本に近い水準で高齢化が進展している。

2 社会保険制度 (Assurance sociale)……

国の社会保険制度の整備より前から存在し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。

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。

なお、マクロン大統領は2018年1月よりRSI（独立自営業者の社会保険制度）を一般制度に統合する旨を発表している。

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。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

1 人口動態 ……………

人口は2017年末時点で6,720万人であり、自然増と移動による増加により、近年は25～30万人程度の人口増加を記録している。一方で、2016-2017年の自然増は16万4,000人と戦後で最も小幅の増加にとどまっており、これには出生数が1万7,000人減少したことが影響している。

2017年の合計特殊出生率は1.88となり、欧州諸国の中では依然として高い水準ではあるものの、2014年より3年連続で減少している。これについては、家族手

表3-1-28 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	66,130	818.6	559.3	2.00	79.2	85.4
2015	66,421	798.9	593.7	1.95	79.0	85.1
2016	66,695	783.6	593.9	1.92	79.3	85.3
2017	66,954	767.0	603.0	1.88	79.5	85.3

(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。

資料出所：INSEE「Bilan démographique 2017」

■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3-1-29 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)	(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)			
給付事務運営・担当機関	老齢保険、補足年金	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)		RSI	
	家族手当、障害者手当、住宅手当		CNAF	

表3-1-30 社会保障における保険料の負担割合 (2017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
	1.9%	0.40% (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)	12.89%	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2.32%)	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 (URSSAF) ホームページ
 仏連帯・保健省 社会保障局 (DSS) 「Les chiffres clés 2016 de la sécurité sociale (édition 2017)」
 (注) 上限報酬限度月額額は3,269ユーロ。年額 (×12月) は39,228ユーロ。

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。

(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

国際機関による経済
向と今後の見通し等

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

図3-1-31 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。	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：管理職年金制度連合 (AGIRC: Association Générales 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 満額支給開始年齢（定年）は67歳（2022年までに65歳より段階的に引き上げ。）	労働協約により異なる。 平均支給開始年齢は、ARRCO: 男性62歳2か月、女性62歳5か月、AGIRC: 男性62歳2か月、女性62歳8か月（2016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1,334ユーロ（女性/男性の割合は61.0%、2015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、最低保障賃金の160%（2,368.43ユーロ）又は裁定前の賃金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。	労働協約により異なる。	
財源	保険料	上限報酬限度額（3,218ユーロ）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1.90%、被用者負担0.40%（遺族手当充当分） 年金分野の収入のうち、62.3%が保険料収入（2016年）。	ARRCO: 上限報酬限度額（月3,269ユーロ）まで、7.75%（使用者負担4.65%、被用者負担3.10%）等 AGIRC: 20.25%（使用者負担12.15%、被用者負担8.10%）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（2016年はそれぞれ、12.3%と24.3%）。	
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1,598万人（男性768万人、女性830万人）（2015年）	ARRCO: 約938.8万人（男性550.4万人、女性388.4万人） AGIRC: 約231.3万人（男性173.8万人、女性57.5万人）（2016年）
	支給総額	1,109億ユーロ（2015年）	ARRCO: 466.3億ユーロ AGIRC: 243.3億ユーロ（2016年）
	基金残高等	360億ユーロ（2016年12月）	-

1) 資料出所

仏連帯・保健省

・調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Les Retraités et les retraites édition 2017」

・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 2016」

Agirc et Arrco 「Livret des chiffres clés 2017 - Agirc et Arrco」

Fonds de Réserve pour les Retraités (FRR) 「RAPPORT ANNUEL 2016」

表3-1-32 医療保険制度

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12.89%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36%、15.2%、1.5%。なお、保険料収入は全体の44.5%。（2016年）
実績	加入者数	約6,150万人（全国民の92%が加入）
	支払総額	1,869億ユーロ（2016年）

資料出所 仏連帯・保健省
・社会保障局（DSS）「Les chiffres clés 2016 de la sécurité sociale（édition 2017）」

（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92%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%が保険制度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

表3-1-33 社会扶助給付受給者数

	（単位：人）	
	2015年	2014年
積極的連帯収入（RSA）	1,945,900	1,898,600
成人障害者手当（AAH）	1,062,300	1,040,500
高齢者補足手当（ASV）	554,400	554,200
高齢者連帯手当（ASPA）		
特別連帯手当（ASS）	472,700	471,700
障害者補足手当（ASI）	77,900	79,500
年金相当給付（AER-R）	6,400	11,100
一時待機手当（ATA）	12,600	53,800
寡婦手当（AV）	7,700	7,500
連帯収入（RSO）	9,200	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 2017」

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。

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

対象者は25歳以上の者。支給額は子の人数など家族状況により異なる。表3-1-34の支給のほか、住居手当等の受給が可能である。なお、就労している労働者へのRSAは2016年1月1日に雇用手当（prime pour l'emploi）と統合し、活動手当（prime d'activité）となった。当該手当は就労収入の少ない18歳以上の労働者を対象に、本人の就労収入と家族構成及び構成員の就労収入に応じて支給され、家計の全体収入が漸増するように設計されている。

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

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

表3-1-34 RSA支給月額（2017年12月現在）

(単位：ユーロ)

子の人数	単身世帯	ひとり親 (含ひとり親加算)	夫婦世帯
0	545.48	700.46	818.22
1	818.22	933.94	981.87
2	981.87	1167.43	1145.51
1人ごとに	+218.19	+233.48	+218.19

(3) 成人障害者手当 (AAH)

障害率²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。

表3-1-35 AAH年間支給額（2017年12月現在）

(単位：ユーロ)

子の人数	単身世帯	夫婦世帯
0	9,730.68	19,461.36
1	14,596.02	24,326.70
2	19,461.36	29,192.04
3	24,326.70	34,057.38
4	29,192.04	38,922.72

(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や所得により変動する。単身である場合は、月803.20ユーロ、夫婦世帯の場合は、月1,246.97ユーロで、別途収入がある場合には、減額される。

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、連帯・保健省が出先機関である地域圏保健庁 (ARS: Agence Régionale de Santé) を統括している。地域圏保健庁は各地域圏ごとに設置さ

■2) 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。

■3) 仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Les établissements de santé 2017」

■4) INSEE 「Médecins suivant le statut et la spécialité en 2014」, 「Professions de santé en 2015」

れている。

(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、2015年において、公立病院が1,389施設、253,364床、民間病院が1,700施設、154,881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
サービス等を行っている。

□ 施設サービス

集合住宅（Logement-foyer: 2,267施設、109,250
部屋）、長期医療ケア病床（Unités de soins de
longue durée (USLD): 596施設、33,860床、要介護
高齢者居住施設（EHPAD: 7,400施設、600,380床）
など計10,601施設、751,990床⁵の整備が図られてい
る。（2015年12月）

ハ 高齢者自助手当（APA: Allocation personali-
sée 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、2015年末現在で、1,265,036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 Auto-
nomie）、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3-1-36 APA受給者の要介護度認定の割合
（2014年12月）

(単位: %)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	計
在宅	2	17	22	59	100
施設	18	42	17	23	100

(注) INSEE 「Tableaux de l'Économie Française - Édition 2017」

(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
1,713.08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。給付の対象となるのは、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。給付対象は、医療経費及び宿泊滞在
経費を除いた介護経費である。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

■5) 数値はマイヨットを除く。資料出所：仏調査研究政策評価統計局（DREES）「L'accueil des personnes âgées en établissement: entre progression et diversification de l'offre」
■6) 数値はマイヨットを除く。資料出所：DREES 「Enquêtes Aide sociale」

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

2007年1月から介護休暇制度 (Congé de soutien familial) が施行された。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、制度の名称が「近親介護休暇制度 (Congé de Proche aidant)」に変更され、親族でない近い者⁷による利用が認められるようになった。また、休暇取得の代わりにパートタイム労働への切り替えの選択や、分割しての取得などが可能となった。

この他、終末期の近親者を介護する休暇として「家族連帯休暇 (Congé de solidarité familiale)」があり、最長3か月の休暇 (1回更新可能) を取得できる。

(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

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、休暇前日給総額から税・社会保険料 (21%) を差し引いた額 (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ども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ども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 (労働施策3 (4) 参照)。

ハ 家族手当

日本の児童手当に類似する給付として、子どもが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、すべての子どもの育児を社会

■7) 同居しているまたは緊密で安定した関係を維持しており、仕事としてではなく、日常生活における諸行為の全てあるいは一部について、定期的かつ頻繁に介助を行う者。

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

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

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3-1-37 家族手当の支給額（2017年12月）

子の人数	所得（年額）	基礎給付額	14歳以上の子どもへの加算
2人	67,408ユーロ以下	129.86ユーロ	+ 64.93ユーロ
	67,408ユーロ超 89,847ユーロ以下	64.93ユーロ	+ 32.47ユーロ
	89,847ユーロ超	32.47ユーロ	+ 16.23ユーロ
3人	73,025ユーロ以下	296.24ユーロ	+ 64.93ユーロ
	73,025ユーロ超 95,464ユーロ以下	148.12ユーロ	+ 32.47ユーロ
	95,464ユーロ超	74.06ユーロ	+ 16.23ユーロ
4人	78,642ユーロ以下	462.62ユーロ	+ 64.93ユーロ
	78,642ユーロ超 10,081ユーロ以下	231.31ユーロ	+ 32.47ユーロ
	10,081ユーロ超	115.65ユーロ	+ 16.23ユーロ

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歳未満の子どもを預かる施設で、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歳未満で、サービスの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歳未満の子どもを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。

6 近年の動き等

(1) 2018年社会保障予算法案

イ 概要

2017年10月28日に国会に提出された2018年社会保障予算法案は、マクロン大統領の公約等において掲げられた施策を実行するとともに、仏政府が2017年9月27日に公表した「2018年から2022年までの財政プログラム法案」と相まって、2020年における社会保障財政の均衡目標に資するものとなっている。

ロ 財政状況

2017年の社会保障財政収支（一般制度及び老齢連帯基金）は52億ユーロの赤字となる見込みである。これは前年と比較して26億ユーロの改善となっている。2018年も、引き続き経済状況の改善による社会保険料収入の増加が見込まれ、社会保障財政収支は2017年と比較して30億ユーロ改善し、一般制度での財政均衡が達成される見通しである。

一方、社会保障債務残高は、返済を担う社会保障債務返済金庫（CADES）より2017年に148億ユーロを返済し、同年末には1,395億ユーロとなる見込みであり、2024年の完全返済は達成される見込みとなっている。

表3-1-38 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支（2018年社会保障予算法案）

(単位：10億ユーロ)

	2014	2015	2016	2017	2018
医療部門	-6.5	-5.8	-4.8	-4.2	-0.8
労災部門	0.7	0.7	0.8	1.0	0.5
老齢部門	-1.2	-0.3	0.9	1.3	0.2
家族部門	-2.7	-1.5	-1.0	0.4	1.3
一般制度	-9.7	-6.8	-4.1	-1.6	1.2
老齢連帯基金	-3.5	-3.9	-3.6	-3.6	-3.4
一般制度+老齢連帯基金	-13.2	-10.8	-7.8	-5.2	-2.2

八 主な内容

(イ) 疾病保険及び失業保険の保険料の被用者負担分を削減

被用者の購買力を向上させるため、疾病保険及び失業保険の保険料の被用者負担（疾病保険0.75%、失業保険2.4%）を削減し、CSG（一般社会拠出金）を1.7ポイント引き上げる。具体的には、2018年当初に疾病保険及び失業保険について2.2%分の保険料負担を削減

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

カナダ

米
国

フ
ラン
ス
(社会
保障
施策)

ド
イ
ッ

ス
ウ
エ
ー
ド
ン

英
国

E
U

し、同10月に失業保険の0.95%分を削減する。

これによりモデル賃金では以下のとおり被用者負担が軽減される。

表3-1-39 疾病保険及び失業保険における保険料負担の軽減額

控除前賃金（月額）	2018年負担軽減（年額）	2019年負担軽減（年額）
1,480ユーロ（最低賃金水準）	132ユーロ	263ユーロ
2,000ユーロ	184ユーロ	355ユーロ
2,571ユーロ	237ユーロ	457ユーロ

(ロ) 企業負担の軽減

2019年より、創業年の収入が4万ユーロ以下の企業について同年の企業の社会保険料負担を免除する。CICE（競争力強化・雇用促進税額控除）を廃止する代わりに、最低賃金の2.5倍までの給与水準の労働者に係る疾病保険の保険料の企業負担分を6ポイント軽減する。また、最低賃金水準の労働者の雇用への労災保険以外の社会保険料負担をゼロに削減する。

これらにより最低賃金レベルでの雇用費用は、年間18,430ユーロ（CICEを含む）から17,913ユーロに軽減することとなる。

(ハ) 予防対策

たばこ価格を以下のとおり順次値上げし、2020年に一箱10ユーロとする。葉巻も同様の値上げを実施する。喫煙に対する予防や世論喚起も行うとともに、たばこの密輸や国境を越えた購入を制限する。

表3-1-40 たばこ価格の引き上げ額

2018年3月	2019年4月	2019年11月	2020年4月	2020年11月
+1ユーロ	+0.5ユーロ	+0.5ユーロ	+0.5ユーロ	+0.4ユーロ

また、小児へのワクチン接種について、現状では、ジフテリア・破傷風・小児麻痺のみ接種義務としているが、2018年6月より生後18か月までの幼児を対象に、新たに8種（百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、ヘモフィルスインフルエンザ菌b型、C型髄膜炎菌、B型肝炎）を接種義務化する。

(ニ) イノベーション

医療費の包括支払制度の実験的導入や新たな術式の保険収載期間の短縮を進める。遠隔医療を促進するため、画像診断・診察について実施方法や診療代金を設定するとともに、医療情報及び入院情報のシステム化、医療システムのデジタル化、病院設備の近代化を進める。

(ホ) 障害・高齢者対策

障害者施設に5年間で1億8,000万ユーロ助成を行い、その半分を通常教育の場への付添いの改善に充てる。要介護高齢者滞在施設（EHPAD）、デイサービスなどの定員を増やす。また、成人障害者手当（AAH）を月額810ユーロから900ユーロに段階的に引き上げる（2018年11月に860ユーロ、2019年11月から900ユーロ）。

(ハ) 低所得者対策

医療アクセス及び病院での低所得者負担を改善する。最低保障年金（Minimum vieillesse）を月額100ユーロ引上げ（2018年4月に30ユーロ、2019年1月に35ユーロ、2020年1月に35ユーロ）。

(ト) 家族支援の強化

ひとり親への保育方法自由選択補足手当の上限額を30%引上げ（最高で月あたり250ユーロ増加）させる。また、養育費（Pension alimentaire）を受け取れていない又は年金額が月104.1ユーロ未満のひとり親を対象に、家族支援手当（Allocation de soutien familia）を月額6ユーロ引上げ。

困窮世帯への補足家族手当（Complement familial）給付額を2018年4月から16.8ユーロ引き上げる。家族給付制度の簡素化のため、乳幼児受入手当（Prestation d'accueil du jeune enfant）の基礎手当と補足家族手当の統合を2018年7月1日に誕生又は養子となった子より適用する。

(2) 「医療国家戦略」の策定

イ 概要

本戦略は、2018年から2022年までの間に保健分野において政府が優先的に取り組むべき事項を定めたもの

であり、地域圏保健庁においては、本戦略の内容を踏まえ2018年上半年期までに、具体的な施策を盛り込んだ「地方保健計画」を策定することとされている。

なお、本戦略は公衆衛生高等評議会 (Haut Conseil de la Santé publique) 等の意見を聴いた後にパブリックコメント手続を経て策定された。

□ 主な内容

本国家戦略は、①生涯を通じたあらゆる段階での疾病予防と健康増進、②医療へのアクセスに関する社会的及び地域的不平等の解消、③医療の質の向上、④イノベーションの促進、の4つの柱から構成され、健康に良い食事や運動の促進、感染症予防、依存症対策、精神保健や健康に良い労働環境及び労働条件の促進、健診の改善、介護予防、医療の質をより考慮した診療報酬設定、医師の研修などに関する具体的施策が盛り込まれている。

(3) 今後の展望

2018年においては、障害者の社会的包摂を進めるための省庁別行動計画の策定や年金制度改革等が予定されている。特に年金制度改革においては、マクロン大統領が選挙公約で掲げた年金制度の一元化をどのように進めるかが注目される。

(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」

連帯・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 édition2015」

「minima sociaux et prestations sociaux édition 2015」

社会保障・家族手当保険料徴収連合 (URSSAF)

<http://www.urssaf.fr/>