

フランスの高齢者福祉(1)

—社会保障体系における位置付けと所得政策・在宅維持—

(財) 自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 075 (SEP,30.1993)

はじめに

第1部 フランスの社会保障制度

第1章 社会保障制度の枠組みとその変遷

第2章 社会保障関連予算

第3章 フランスの社会保障及び社会扶助の概要

第2部 社会福祉関連組織

第1章 地方分権化による権限委譲

第2章 行政組織

第3章 社会福祉関連機関

第3部 フランスの高齢者福祉制度

第1章 フランスにおける高齢者問題の背景

第2章 フランスの高齢者福祉の体系

第3章 所得政策

第4章 在宅維持

財団法人 自治体国際化協会
(パリ事務所)

目 次

はじめに	1
第1部 フランスの社会保障制度	2
第1章 社会保障制度の枠組みとその変遷	2
1 社会保障の概念	2
2 社会保障制度の変遷	3
第2章 社会保障関連予算	6
第3章 フランスの社会保障及び社会扶助の概要	9
1 社会保障	9
2 社会扶助	14
第2部 社会福祉関連組織	18
第1章 地方分権化による権限委譲	18
1 地方分権化	18
2 地方分権化以降の国と県の役割	18
第2章 行政組織	20
1 国	20
2 州	20
3 県	20
4 市町村	21
第3章 社会福祉関連機関	22
1 市町村社会福祉センター	22
2 社会保障金庫	23
3 民間組織	24
第3部 フランスの高齢者福祉制度	26
第1章 フランスにおける高齢者問題の背景	26
1 高齢者の定義	26
2 人口の高齢化	26
3 高齢者の収入と健康状態	27
第2章 フランスの高齢者福祉の体系	30
1 高齢者福祉の体系	30
2 高齢者対策の調整	30
第3章 所得政策	31
1 財政的援助	31
2 社会保障負担及び税制上の優遇措置	37

3	その他の優遇措置 -----	40
第4章	在宅維持 -----	41
1	家事援助 -----	41
2	生活補助サービス -----	47
3	在宅介護 -----	48
4	デイ・センター -----	55
5	居住環境の改善 -----	56
6	その他 -----	57

(参考文献)

(以下については「フランスの高齢者福祉（２）」に掲載)

第5章	収容施設対策
1	高齢者施設の分類
2	ホスピス
3	高齢者住宅
4	老人ホーム
5	要介護老人受入施設
6	ユニテ・ド・ビ
7	一時的収容施設
8	民間の老人ホーム
9	長期滞在施設
10	収容施設に関する共通事項
第6章	高齢者の有料家庭委託
1	認定
2	契約
3	福祉的・医療福祉的検査
4	研修
5	報酬
6	社会保険、社会扶助等に関する措置
7	所得税に関する措置
8	保険

(参考文献) (再掲)

は じ め に

OECDの資料によれば、1950年における65歳以上人口の割合は、日本では5.2%、フランスでは11.3%であったが、2000年には日本は15.2%に達し、フランス（15.3%）とほぼ肩を並べる。

さらに高齢化の状況について日本とフランスを比較してみると、日本の高齢者世帯の割合は、1990年には全世帯数の10.4%であるが、同時期にフランスでは、若干統計の取り方は違うが、高齢者世帯の割合は26.6%にもなっている。

このように日本とフランスの高齢者問題の背景には大きな相違がうかがえるが、高齢化が早くから進行し、また高齢者世帯の割合が高いフランスにおける高齢者対策は非常に関心のあるところである。特に、最近試みられている要介護者のための小規模（10戸程度）の集合住宅など見るべきものが多いように思われる。これが、このレポートに取り組んだそもそもの動機であった。しかし、実際にそれらに関する文献を収集し、調査を進めていく過程で、高齢者施設の設置や運営についても、様々な法や機関、また高齢者の家事援助や在宅介護などのサービスが複雑に関連しているため、まず高齢者福祉制度の全体的な把握が必要不可欠であることを感じた。

そのため、当レポートでは、フランスの高齢者福祉の施策の全体的な枠組みを把握することを目的とした。本書の構成は目次のとおりであるが、今回、「フランスの高齢者福祉（1）」として、フランスの高齢者福祉について、社会保障体系における位置付けと所得政策及び在宅維持について紹介し、後日「フランスの高齢者福祉（2）」で収容施設対策及び高齢者の有料家庭委託について紹介する予定である。今回紹介できなかった要介護者のための集合住宅等の個別的事例については、別の機会に紹介したい。

なお、このレポートは（財）自治体国際化協会パリ事務所において、松田聡所長の指導のもとに大竹久弥所長補佐がとりまとめたものである。

第 1 部 フランスの社会保障制度

フランスにおける高齢者福祉制度について紹介する前に、社会保障制度の枠組みの中でフランスの高齢者福祉がどのような位置を占め、どのような体系で運営されているかを理解するために、まず、フランスの社会保障制度について概観する。

第 1 章 社会保障制度の枠組みとその変遷

1 社会保障の概念

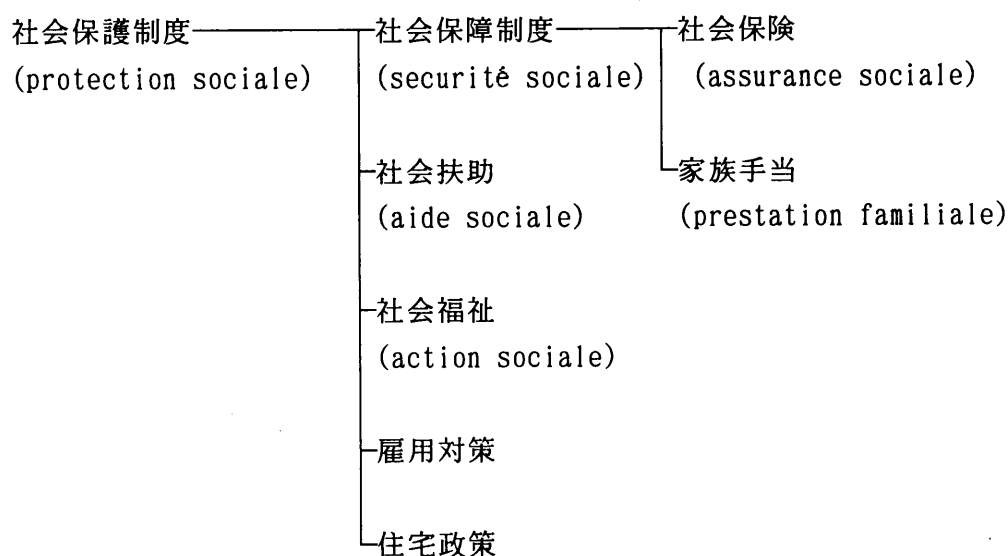
まず、ここで注意しなければならないのは、フランスの社会保障と日本の社会保障の概念の相違である。日本の社会保障制度に関しては、社会保障制度審議会が 1950 年に出した「社会保障制度に関する勧告」において、社会保障は憲法第 25 条の「健康で文化的な最低限度の生活」の保障を図る制度であり、その構成要素として社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生・医療の四部を含むものを「狭義の社会保障」、これに戦争犠牲者対策、恩給を含めて「広義の社会保障」とし、さらに社会保障関連制度ということで、住宅対策と雇用対策の一部をあげている。

これに対し、フランスの社会保障は、法律や規則にその定義を見出すことはできないものの、一般的には社会保障法典 (Code de la sécurité sociale) に規定されている社会保険 (assurance sociale) 及び家族給付 (prestation familiale) という限定的な概念で、日本の狭義の社会保障に含まれている公的扶助及び社会福祉が含まれていない。従って、フランスの社会保障は疾病、老齢及び労働災害からなる社会保険に家族給付が加わったものといえる。

フランスでは社会保障より広い概念として、社会保護 (protection sociale) という概念がある。これも明確な定義がされているわけではないが、毎年政府の予算案の付属資料として作成される社会保護勘定に関する報告書では、社会保護を「ある種のリスクの発生または存在の結果として生じる個人または家計の支出を保障することであり、集団的保障により、ニーズの増加または所得の減少の一部または全部が補償される。」と定義している。社会的リスクとしては、疾病、身体障害・廃疾、労働災害・職業病、老齢、遺族、母性、家族、労働不適格、失業があげられている。従って、社会保護制度には、社会保障のほか、公的扶助、社会福祉、戦争犠牲者援護も含まれることになるため、日本の「広義の社会保障」に近く、さらに住宅政策や雇用対策も含まれているという点では、一般的な意味での「福祉」に近いものである。

以上のフランスの社会保護制度及び社会保障制度について整理してみると図－１の通りとなる。

(図－１)



2 社会保障制度の変遷

フランスの社会保障制度の歴史的発展は、中世からフランス革命まで、革命から１９世紀末まで、２０世紀初頭から第二次世界大戦終結まで、第二次世界大戦終結以降の４つの段階に区分することができる。

(１) 中世からフランス革命の時代

この時代には、キリスト教の信仰に基づく、主として教会や修道会が運営する慈善院 (Maison-Dieu) や施療院 (Hôtel-Dieu) などの救貧施設における救済 (assistance) が実施されていたが、これはあくまでも任意的、慈善的な施策であった。この間、特に中世末までは施政が宗教と結び付いたままなされていた。

１６世紀の始め、現在の市町村社会福祉センターの祖先ともいえる救貧事務所 (Grand bureau des pauvres) がフランソワ１世により創設され、救済の世俗化 (施政と宗教の分離) が進められたが、依然として任意的、慈善的な施策であった。この時代には被救済者の利益よりも公共の秩序の維持に重きが置かれていた。

(２) 革命から１９世紀末までの変革期

「社会契約論」において「貧困は悪徳ではなく社会機構の欠陥とみなされる」とした啓

豪思想家ルソーの影響を受け、革命時には、救済の考え方に大きな変革がもたらされた。1793年の憲法では「公的救済は聖なる負債である」と規定された。しかし、具体策としての制度・規定はほとんど実現されなかった。

一方、慈善事業は聖職者によるものから民間人による社会事業へと変わっていく。

19世紀の前半には、産業革命の進展による都市労働者の増大、家族の扶養機能弱化等により貧困問題が次第に重要性を増した。19世紀の後半は工業化の進展と労働者人口の増大がさらに進み、社会保険の整備と公的扶助の確立が必要とされる時代に入った。1889年にはパリで公的扶助に関する国際会議が開催され、連帯性の思想に根差す憲章において救済が公共団体の義務であることが確認された。その後、第三共和制の政府の下で救済に関する法が整備されていったが、19世紀の生活保障に関する政策の基本は、経済的自由主義の原則に基づく私的自助及び私的な集团的自助（共済組合）であった。

（３）２０世紀初頭から第２次世界大戦終結まで

この時期は社会保障制度、公的扶助の制度体系の確立と民間社会事業（共済組合）の発展の時期であった。従来の扶助とは異なり、財源が被用者と使用者の双方の拠出による社会保険は、フランスでは他のヨーロッパ諸国に遅れて制度化されていった。ようやく総合的な社会保険法が1930年に制定されたが、これは給与生活者のみを対象として、疾病、出産、廃疾、老齢、死亡に対処するものであった。家族手当も徐々に整備され、1939年の家族法典では家族給付制度の全体的な改革が実現され、給付の対象が拡大された。このように社会保障制度は、社会保険と家族手当を中心に確立されてきたが、これは主として給与生活者のためのものであり、これが適用されないケースについては公的扶助が当てられた。

（４）第二次世界大戦終結以降

第二次世界大戦終結以降は、社会保障制度の一般化と統一、及び全般的社会福祉の整備に向かう時代である。

1942年に発表されたイギリスのベヴァリッジ報告の影響を受け、全国民を貧困と疾病から守るための国家的連帯の確立を理念として、一般化と統一に向かう社会保障制度の計画が検討され（ラロック報告）、「職業間の連帯」が重視された。ラロック報告が作成された時点のフランスの制度は医療、年金等に関する社会保険、労災保障制度、家族給付制度が並立しており、しかもそれぞれの保険機関は不統一できわめて多様なものになっていた。適用対象の面からみても、家族給付はほぼ全国民を対象とするものになっていたが、社会保険は労働者保険としての性格を残しており、農業従事者、自営業者等は対象とされていなかった。また、全国的な集団協定により失業に対する義務的保険が組織されたのは、ようやく1958年になってからである。

一方、救済（assistance）は社会保障制度の発展に伴い、社会保障制度とのよりよい整合を図り、適用条件、手続き等の統一と単純化等を目的とした1953年のデクレ^{*}により、その名称が「社会扶助（aide sociale）」と改められた。

以上、フランスの社会保障制度の歴史に簡単に触れてきたが、その発展を通じて根底には「社会連帯」という考え方が存在し、当初累進所得課税、ついで共済保険、さらに社会保障制度として具体化されてきた。しかし、社会保障による経済的・職業的連帯にも自ずと限界があるため、1981年の地方分権化以降は、国民的連帯と地域的連帯が強調され、国庫負担の国の社会福祉事業と地方独自の財源で賄われる県及び市町村の社会福祉事業が整備されてきている。

＊ デクレ（décret）：その性質上、命令事項（法律を制定することができない領域）について固有の行政立法として制定されるデクレと、法律の施行令としてのデクレに区分することができ、また、一般的規律を定めるデクレと特定の者に対して発せられるデクレに区分できる。また、形式上は、大統領の発するデクレ（décret en conseil des ministres＝閣議を経たデクレで大統領の署名を要する）、コンセイユ・デタの審議を経たデクレ（décret en Conseil d'Etat＝1958年憲法以前に法律として定められたもので、現在命令事項とされているものを廃止するもの）、特別施行命令（règlement d'administration publique＝特定の法律の適用について、その法律に基づき首相が発することを義務づけられているもので、法律との適合性につきコンセイユ・デタの審議を経ることが必要）及びその他のデクレとに区分される。

第2章 社会保障関連予算

フランスの一般予算における社会問題・同化省（日本の厚生省に相当）関連の予算は、国の社会保険制度への関与の低さを反映して少なく、1992年度の当初予算では、一般予算（1,321,856百万フラン）のうち約3%（39,279百万フラン）を占めているにすぎない。これは、フランスの社会保障に関連する様々な分野において、多種多様な機関が活動していることのあらわれでもある。従って、フランスの社会保障関連予算の規模をつかむためには、これらの機関の予算全体をみる必要がある。

ここでは、新国民経済勘定に基づいて作成される国民経済勘定の付属勘定（compte satellite）の一つである社会保護勘定（Comptes de la protection sociale）を参照することにより、社会保障関連予算の概要を紹介する。

この社会保護勘定では、「社会保護」が社会保護制度がカバーする疾病、廃疾、労働災害、失業、老齢、家族などの社会的リスク及びそれらの保障を行う機構により定義されている。これらの機構は、次の5つに区分されている。

- ・社会保険制度（régime d'assurance sociale）

一般的には職域ごとの義務的制度である。被保険者と使用者の負担による保険料が財源となる。社会保険の補足制度や失業に対する保障もこのカテゴリーに含まれる。

- ・使用者制度（régime d'employeurs）

法が規定する制度ではなく、使用者が任意に組織するものである。

- ・共済組合（société mutualiste）

共済法典に規定されている制度で、その加入は一般的には任意的なものであり、被保険者は保険料を支払う。

- ・公的部門の社会的介入制度（régime d'interventions sociales des pouvoirs publics）

ほとんどが県と市町村の負担である社会扶助や戦争犠牲者制度等が含まれる。

- ・民間部門の社会的介入制度（régime d'interventions sociale des administrations privées）

資金を主として贈与や寄付に依存する赤十字（Croix rouge）や救世軍（Armée du Salut）等の非営利の民間組織が含まれる。

以下に、社会保護制度全体の収入・支出の状況、リスク別の社会給付、1991年度の制度別・リスク別の社会保護予算の内訳を示す。これらの数字をみると、フランスの社会保護関連予算の規模がいかに大きいものであるか理解できる。1991年のフランスの国内総生産（Produit intérieur brut:PIB）は、約6兆8000億フランであったが、一方、社会保護制度全体の支出は約2兆2000億フランで国内総生産の32%に達しており、フランスの社会保護制度の巨大さを物語っている。また、社会保護制度の様々な分野において様々な機構が複雑に関与していることがうかがえる。

(表-1) 社会保護制度全体の収入・支出の状況

(単位：百万フラン)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
収入	1,636,773	1,738,494	1,856,477	1,982,657	2,103,831	2,214,850
保険料	1,134,643	1,207,133	1,287,959	1,393,770	1,475,876	1,538,252
目的税	43,182	51,873	54,959	53,239	63,834	85,406
制度間の移転	150,363	164,000	177,273	195,290	223,667	232,527
公費負担	220,893	224,834	241,660	245,061	242,668	251,905
税に関連する給付対応分	46,520	50,950	52,230	54,350	56,951	59,911
第三者取り立て	4,127	4,545	4,760	4,321	4,517	5,087
利子収入	24,415	20,932	20,842	21,409	21,062	20,925
その他の収入	12,630	14,227	16,794	15,217	15,256	20,837
支出	1,641,857	1,715,384	1,832,692	1,949,549	2,085,433	2,217,793
社会給付	1,207,478	1,254,673	1,344,246	1,419,804	1,505,793	1,608,170
社会福祉サービス給付	162,909	169,775	180,086	199,931	214,500	226,627
税に関連する給付	46,520	50,950	52,230	54,350	56,950	59,911
管理費	61,243	62,785	65,624	66,160	71,272	74,971
制度間の移転	150,363	164,053	177,273	195,290	223,667	232,522
財務費用	2,231	2,258	2,045	1,997	1,615	2,580
その他の支出	7,473	6,992	7,240	6,013	7,360	8,401
海外県勘定収支尻	3,640	3,898	3,948	4,004	4,276	4,611
収支	-5,084	23,110	23,785	33,108	18,398	-2,943
参考：国内総生産（PIB）	5,069,300	5,336,700	5,735,100	6,159,100	6,492,000	6,766,500

(出典：社会問題・同化省「Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1991,1992」)

(表-2) リスク別の社会給付

(単位：百万フラン)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
健康	333,640	344,747	369,617	394,125	414,164	439,665
高齢・遺族	609,220	632,738	675,748	714,206	745,086	805,171
母性・家族	165,296	171,552	182,659	188,336	194,990	206,286
雇用	85,334	90,871	99,791	100,085	110,404	125,089
その他	3,388	3,472	3,777	9,845	13,411	17,673
上記計（フランス本土における給付）	1,197,219	1,243,380	1,331,592	1,406,597	1,478,055	1,593,884
フランス海外県における給付	10,259	11,293	12,654	13,207	27,738	14,286
合計	1,207,478	1,254,673	1,344,246	1,419,804	1,505,793	1,608,170

(出典：社会問題・同化省「Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1991,1992」)

(表-3) 制度別・リスク別の社会保護予算 (1991年度)

(単位: 百万フラン)

	健 康	老 齢・遺 族	母 性・家 族	雇 用	そ の 他	計
社会保険制度	365,434	766,584	142,061	85,083	-	1,359,162
使用者制度	9,219	4,641	18,734	12,438	-	45,032
共済組合	35,331	1,664	295	-	-	37,290
公的部門の社会的介入制度	33,814	42,165	45,776	27,568	13,719	163,032
民間部門の社会的介入制度	-	-	-	-	3,954	3,954
計	443,798	815,054	208,856	125,089	17,673	1,608,470

(出典: 社会問題・同化省「Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1992」)

第3章 フランスの社会保障及び社会扶助の概要

ここでは、フランスの社会保護制度の中で、特に高齢者福祉に関連が深い社会保障制度のうちの社会保険及び社会扶助について概略を説明する。

1 社会保障

(1) 社会保障制度の概要

フランスの社会保障は、複数の制度から構成されており、国民のほとんどがこれらの制度のいずれかに所属し、社会保障上の保護を受けることになっている。これらの制度は、ほぼ職域ごとに分立しており、民間の被用者のための「一般制度 (régime général)」、その他公共部門や鉄道、海運、鉱山等特殊な職域に働く者について設けられた多様な「特別制度 (régime spécial)」、商工業主、職人、自由業者等について設けられた「独立制度 (régime autonome)」と農業経営者のための「農業制度 (régime agricole)」の4つの制度で構成されている。疾病保険について制度別の加入者数の推移をみると表-4の通りであるが、「一般制度」の占める割合が非常に高いため、以下フランスの社会保障制度について「一般制度」を中心に解説する。

(表-4) 疾病保険の加入者数の推移 (制度別)

	1983	1984	1985	1986	1987	1987年における構成比(%)
一般制度	19,223	19,256	19,508	19,522	19,833	84.03
特別制度	1,524	1,515	1,552	1,514	1,485	6.29
独立制度	1,317	1,307	1,285	1,306	1,338	5.67
農業制度	1,055	1,036	1,010	985	947	4.01
計	23,119	23,114	23,355	23,327	23,603	100

(出典：INSEE「Annuaire statistique de la France 1990」)

「一般制度」は、給付部門ごとにみると、疾病保険（医療給付及び金銭給付）、労働災害・職業病補償、年金保険（老齢年金、障害年金、遺族年金）、寡婦保険、家族給付などで構成されている。失業保険の部門が法定制度として存在していないことや、社会扶助や社会福祉サービスが制度上社会保障の外に置かれていることなどがフランスの社会保障制度の特徴となっている。

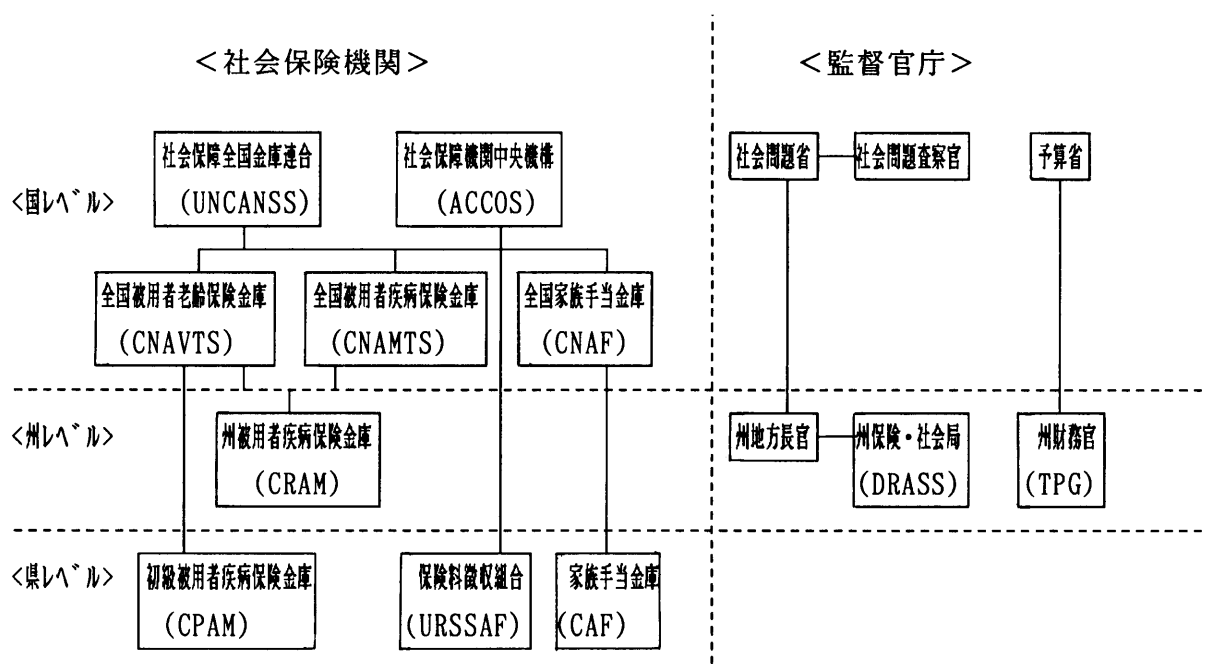
社会保障の財源は、一般制度の場合、主として被用者及びその雇用主が負担する保険料に依存しており、一部が公費でまかなわれる。公費は、国の負担部分であるが、年々その

割合は上昇してきている。疾病保険や老齢年金を中心として社会保障支出の増加傾向が続くなかで、主要な財源となる保険料収入の伸びは十分ではなく、保険料のみに依存する収支の均衡は難しい状況になってきている。

フランスの社会保障は労使双方による運営が基本原則とされており、国は社会保障制度の監督権は有するが、社会保障の運営は財政的に独立した機関が行っている。従って、社会保障制度に赤字が生じた場合には、同じ給付部門内の各制度間で財政調整を行い、次に異なる給付部門間で赤字埋め合わせを行う。そして最後に国が社会保障制度への援助を行うという方法が取られている。

1967年の社会保障制度の改革以来、一般制度はリスク別に、全国被用者老齢保険金庫（Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés: CNAVTS）、全国被用者疾病保険金庫（Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAMTS）及び全国家族手当金庫（Caisse nationale des allocations familiales: CNAF）の3つの全国金庫により運営されている。リスク別に分けられたこれらの全国金庫全体の財政を管理する組織として社会保障機関中央機構（Agence centrale des organismes de sécurité sociale: ACOSS）があり、その下部組織として保険料徴収組合（Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales: URSSAF）がある。また、社会保障機関の職員の労働条件の調整や研修等を行う機関として、社会保障全国金庫連合（Union des caisses nationales de sécurité sociale: UCANSS）がある。

（図－２）社会保険一般制度の関連組織



（出典：社会保障研究所編「フランスの社会保障」及びDUPEYROUX他「DROIT DE LA SECURITE SOCIALE」）

(2) 疾病保険 (assurance maladie)

疾病保険も職業活動部門ごとに制度が分立しており、日本の国民保険制度のような地域保険制度や、老人保健制度のような老人のみを対象とした横断的的制度はない。退職者については退職前の制度に加入し続けることになる。制度そのものは、一般制度を始めとして20を超える制度が存在するが、各制度が必ずしも運営組織を有しているわけではなく、さらに、制度ごとに給付対象が異なっており、例えば一般制度のように労働災害給付、障害年金給付、死亡一時金まで対象とするものもあれば、独立制度では医療給付と出産給付だけを支給し、しかも医療給付のうち現金給付は行われぬ。また、国家公務員や地方公務員の制度は、一般制度の仕組みを用いて医療給付が行われている。

疾病保険の財源のほとんどが保険料である。保険料率は、1993年1月1日現在、一般制度の場合、被用者の全給与の19.6%である。その内訳は被用者本人が6.8%、使用者が12.8%で使用者負担が高いことが特徴となっている。

(表-5) 一般制度の疾病保険会計の推移 (フランス本土のみ)

(単位: 百万フラン)

	1989	1990	1991	1992	1992年における構成比(%)
収入	381,428	403,947	429,972	453,387	100
保険料	358,184	380,352	402,949	425,064	93.75
(被用者負担分)	(122,616)	(131,532)	(139,105)	(146,792)	(32.38)
(使用者負担分)	(235,268)	(248,820)	(263,844)	(278,272)	(61.37)
目的税	8,104	6,638	7,380	7,587	1.67
制度間の移転	3,367	2,297	3,398	3,675	0.81
その他の収入	11,733	14,660	16,245	17,061	3.76
支出	382,010	411,193	439,057	467,889	100
法定給付	341,122	364,823	390,135	416,613	89.04
社会福祉サービス給付	3,850	4,665	5,116	4,405	0.94
管理費	18,243	19,036	20,208	20,774	4.44
制度間の移転	16,334	18,280	19,005	20,372	4.35
その他の支出	2,461	4,389	4,593	5,725	1.22
収支	-582	-7,246	-9,085	-14,502	

(出典: La documentation française「Les comptes de la sécurité sociale 1991」)

疾病保険の医療給付は、疾病に対する「現物給付（実際にはその医療費補償）」と疾病時の生活救済を目的とする「現金給付」からなる。これらの給付はいずれも疾病保険金庫の制度を通じて管理されている。現物給付は、医療および薬剤の支給からなるが、外来の場合、医療費、薬代をいったん全額支払い、後に州疾病保険金庫から償還を受ける。償還率は制度により異なるが、一般制度の場合、被保険者、被扶養者ともに医療費の75%および薬剤費の70%となっている。入院の場合は、入院費（治療費、手術室費、食事代、室料などを含めて）の20%を支払えばよく、残りの80%については、金庫から医療機関への直接払いとなる。

現金給付としては、疾病のため労働不可能となった場合に、その不能の期間につき4日目から3年を限度として疾病手当金が支給される。疾病手当金の額は基準賃金日額（休業の日の前3ヶ月間の賃金総額の90分の1）の2分の1である。3人以上の子を養育する被保険者については、労働不能となった日より起算して31日目から、疾病手当金が3分の2へ引き上げられる。入院の場合には、2人以上の子を養育する者を除き、疾病手当金は減額される。

出産給付に関しては、分娩費、医療費、薬、入院出産等の医療サービスの経費について100%の償還が行われ自己負担はない。

（3）老齢保険（assurance vieillesse）

フランスの年金制度は、基礎制度、補足制度、再補足制度の3層制になっている。基礎制度は公的年金制度で、職域ごとの分立した制度になっており、制度の運営も各老齢保険金庫を通じて行われ、フランスの退職者に対する所得保障の中心となっている。補足制度はいわゆる企業年金と呼ばれるものであるが、個々の企業が支給するのではなく、労働組合と経営者団体との間で締結された全国的な団体協約（convention collective）により設立された組織が支給機関となっている。なお、1972年12月29日から一般制度加入者及び農業被用者は補足年金制度に加入することが義務付けられている。補足制度は400近く存在するが、そのうち対象者が多いのは幹部職員を対象とした幹部職員退職制度総連合（Association générale des institutions de retraites des cadres:AGIRC）と一般職員を対象とする補足退職制度連合会（association des régimes de retraites complémentaires:ARRCO）である。再補足制度は上級幹部を対象とする任意加入の制度である。その他、生命保険会社などとの契約による任意加入の個人年金がある。

基礎制度である公的年金制度においては、全国民に共通な基礎年金は存在しない。一般制度については、全国老齢保険金庫（CNAVTS）が、年金の給付を始め、年金受給者のための社会福祉サービスを行っている。

老齢保険には老齢年金、障害年金、遺族年金等の年金給付部門が含まれる。いずれの部

門もその管理は老齢保険金庫の制度によって一括して行われ、ここでも疾病保険同様労使による自主管理方式がとられている。

老齢年金の財源は、疾病保険と同様に保険料であり、保険料率は一般制度の場合（１９９３年１月１日現在）全給与の１４．７５％で、その内訳は被用者本人が６．５５％、使用者が８．２％となっている。年金会計の赤字分に対して国庫からの援助があるが、近年は高齢化や失業（１９９２年１２末時点の失業率は１０．５％）などの影響により、構造的赤字が続いている。

老齢年金は３７．５年以上の被保険者期間を有する者が６０歳に達したとき、その受給権を取得する。年金額は過去もっとも高い賃金収入のあった１０年間分の平均賃金年額の５０％に相当する額とされている。被保険者期間が３７．５年に満たない者については、６０歳に達したとき、期間比例の減額年金が支払われる。この給付額に、扶養される子が３人以上ある場合、扶養される配偶者があり、その者が６５歳以上であるか６０歳以上の労働不適格者でかつ所得が一定額以下の場合、労働不適格の者が日常生活を送るうえで第三者の介護が必要な場合、付加年金が支給される。裁定を受けた老齢年金の年金額については、その実質価値がその賃金や物価などの変動によって低下するのを防ぐため、賃金水準の変動幅を基準とした年２回（１月１日と７月１日）の自動的調整が行われることになっている。

以上のいわゆる拠出制老齢年金を受給できない者については、６５歳以上の高齢者に対しては、非拠出制老齢手当である老齢被用者手当や「国民連帯基金（ＦＮＳ）」の「老齢補足手当」が支給されることになっている。これらについては第３部で詳述する。

（表－６）３７．５年（１５０四半期）以上の保険期間を有する者の年金月額（平均）
（１９９１年）

（単位：フラン）

年 齢	８５	７９	７３	６９	全体
男 性	５,６４５	６,７９２	７,７３３	７,７４６	７,４０２
女 性	３,３９２	４,１４０	４,９２１	４,９１６	４,７０２
全 体	５,０５６	６,０５６	６,８２６	６,８３０	６,５６２

（出典：La documentation française「Les comptes de la sécurité sociale 1991」）

(表-7) 一般制度の老齢保険会計の推移 (フランス本土のみ)

(単位: 百万フラン)

	1989	1990	1991	1992	1992年における構成比(%)
収入	232,155	252,054	260,061	275,157	100
保険料	198,397	214,267	231,895	246,398	89.55
(被用者負担分)	(95,702)	(105,088)	(93,957)	(94,979)	(34.52)
(使用者負担分)	(102,695)	(109,179)	(137,938)	(151,419)	(55.03)
目的税	6,355	9,452	2,275	2,403	0.87
制度間の移転	18,633	19,637	17,413	17,915	6.51
その他の収入	8,770	8,698	8,478	8,441	3.07
支出	237,398	259,541	279,442	297,325	100
給付	205,834	223,160	240,586	258,444	86.92
制度間の移転	24,877	29,427	30,912	31,256	10.51
保健・社会福祉サービス	1,922	2,111	2,319	2,398	0.81
管理費	4,743	4,817	5,058	5,200	1.75
その他の支出	22	26	567	27	0.01
収支	-5,243	-7,287	-17,381	-22,168	

(出典: La documentation française「Les comptes de la sécurité sociale 1991」)

2 社会扶助 (aide sociale)

(1) フランスの社会扶助の概要

家族及び社会扶助法典 (Code de la famille et de l'aide sociale) 第124条で、「フランスに居住するあらゆる者が、受給の法的条件を満たす場合、この法典に定義されている社会扶助を受ける。」と規定され、社会扶助を受ける権利が保障されている。

フランスの社会扶助の特徴としては、

- ・社会扶助に、現金給付の他に社会福祉サービスの給付が含まれること。
 - ・医療扶助、高齢者扶助等カテゴリー別になっており、困窮状態がそのいずれかに該当する必要があること。
 - ・全国一律の基準のある法定扶助と地方自治体の権限による任意的な扶助があること。
 - ・支給した手当の事後回収制度があること。
- などがあげられる。

フランスでは1978年1月2日の法律により、すべての国民が社会保障制度に加入できることとなったが、それでも社会保障制度によってカバーされない者の場合、社会保障

の画一的措置が適当でない場合等、それらを個別的に補足する社会扶助が必要とされており、社会保障制度と共に社会的負担をカバーしている。

社会保障制度と社会扶助の共通の領域としては、医療扶助、高齢者現金扶助、障害者扶助がある。医療扶助においては、社会保障と社会扶助は関与の面で一致しており、手当として在宅医療扶助、入院医療扶助、社会保険料の拠出負担、医療扶助受給者に対する月額手当がある。高齢者現金扶助に関する手当としては、特別単純手当、家賃手当、家事サービス代替手当がある。障害者扶助については、1975年の障害者基本法以降、障害者を社会保障の枠組みの中で保障していくという方針が取られているが、この分野の社会扶助として差異手当、補償手当などがある。

また、社会扶助の固有の領域としては、高齢者現物扶助、住宅・宿泊に関する扶助、児童福祉がある。高齢者現物扶助としては、在宅医療扶助、家事援助がある。住宅・宿泊に関する扶助は、生活資力が極めて乏しい人のための家賃手当と社会的不適応の状況にある者に対する宿泊・社会再適応に関する扶助がある。児童福祉の分野に関しては、健常児の医療社会的保護（母子性保護、学校保健事業）、不適応児もしくは危険な状態に置かれた児童の全般的保護、特別手当児・一時保護児などの伝統的児童福祉がある。

(表－8) 国及び県の社会扶助支出額（全国）

(単位：百万フラン)

		1986	1987	1988	1989	1990
医療扶助	国	16.2	7.4	5.8	5.6	4.9
	県	2,379.2	2,167.1	2,267.5	2,607.3	3,241.5
高齢者扶助	国	92.4	96.9	96.3	97.7	97.2
	県	6142.2	6054.4	6010.7	5989.5	6211.5
障害者扶助	国	2,825.9	3,246.2	3,396.7	3,588.3	3,892.4
	県	9,255.1	9,631.6	10,184.3	10,958.5	12,254.4
児童扶助	国	-	-	-	-	-
	県	15,875.3	16,205.9	16,695.5	16,772.2	17,613.9
住宅・宿泊に関する扶助	国	1,583.7	1,116.6	1,196.5	1,193.7	1,145.6
	県	-	-	-	-	-
その他	国	2,098.7	1,988.9	1,979.8	2,073.5	3,312.0
	県	2,701.2	3,505.8	3,743.7	3,867.4	4,181.0
計	国	6,616.9	6,456.0	6,675.1	6,958.8	7,306.5
	県	36,553.0	37,564.8	38,901.7	40,212.9	43,475.3

(出典：社会問題・同化省「Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1992」)

（２）社会扶助の認定

①認定条件

社会扶助の手当を受給するためには以下の３つの条件を満たす必要がある。

- ・社会扶助のいずれかのカテゴリーに入っていること。例えば高齢者扶助の場合であるなら、６５歳以上または労働不適格の場合６０歳以上でなければならない。
- ・十分な収入を有していないこと。すなわち、社会扶助の手当を受給するための条件として設けられた収入上限額を超える収入や、入院等に要する費用を負担できるだけの収入があってはならない。収入には、年金や給料を始めとして民法に規定される扶養義務から生じる収入も含まれる。
- ・フランス人であること。またはフランスに居住する外国人の場合には、旧フランス連合（Union française）の国籍を有する者、相互扶助条約の締結国の国籍を有する者または合法的な亡命者、無国籍者であること。これ以外の外国人については、滞在期間による制限がある。

②認定手続き

申請者は、１９７８年１０月１９日の通達第４９号に規定されている書類（収入を証明する書類等）を、申請者の住所地の市町村社会福祉センターに提出する。申請のあった日から１か月以内に、市町村社会福祉センターはその他必要な書類を補完し、所見を付したうえで、申請のあった社会扶助の権限を有する県の社会扶助担当部局、または県保健・社会局（これらの機関については第２部参照）に送付する。送付を受けた機関は、申請をさらに審査・補足したうえで、県議会議長または県地方長官の名で、申請に対する措置を社会扶助認定委員会に対し提案する。これをもとに社会扶助認定委員会は審議を行い、認定、認定の拒否または申請者と扶養義務者の両方またはいずれかの負担による部分認定の決定を行う。

緊急の手続きが必要とされる場合、市町村長による緊急認定（admission d'urgence）が行われる。この緊急認定は、医療扶助や施設入所及び家事援助のための高齢者に対する社会扶助等に関して規定されている。緊急認定を行った場合、市町村長はこの決定を県議会議長、場合によっては県地方長官に通知する。社会扶助認定委員会は、この緊急認定について２か月以内に決定を下す。決定が追認されなかった場合、拒否の決定以前の経費は当事者の負担となる。

③社会扶助認定委員会（Commission d'admission à l'aide sociale）

カントン（canton）単位（県議会議員の選挙区）もしくは小規模カントンの場合は複数のカントンの委員会である。委員会は、調停判事（Juge de la paix）が委員長を務め、県地方長官が指名する国家公務員２名、申請が提出された市町村を含むカントンの県議会

議員、申請者が居住する市町村の市町村長で構成される。県の権限に属する申請について決定する場合は、委員長及び県議会議員のみが投票権を有する。国の権限に属する社会扶助の申請については、委員長及び国の公務員だけが投票権を有する。委員長は裁決権を有する。また、委員会においては県の社会扶助担当部局、または県保健・社会局の代表が発言権を有するほか、社会保障機関の代表、県地方長官と県議会議長の共同で指名される市町村社会福祉センターの代表も発言権を有する。委員会の管轄区域と会議の開催間隔（通常月に一度開催される）は県地方長官の意見を徴した後、県議会議長により決定される。

認定委員会は、申請者の収入、扶養義務者による負担の可能性を考慮し、社会扶助額を決定する。委員会の決定は申請者、場合によっては扶養義務者に通知される。

決定に不満のある場合、決定の通知から1か月以内に県社会扶助認定委員会に対し不服申立てを行うことができる。不服申立てを行うことができるのは、申請者、その扶養義務者、申請者が入所している施設、市町村長、地方長官、県議会議長、関係する社会保障機関、または訴えの利益を有する県、市町村のすべての住民、納税者などである。不服申し立てがあっても社会扶助認定委員会の決定は停止されない。さらに、県社会扶助認定委員会の決定に対しても通知のあった日から1か月以内に中央社会扶助認定委員会へ審査請求を行うことができる。

第2部 社会福祉関連組織

第1章 地方分権化による権限委譲

1 地方分権化

フランスの地方制度は、1982年3月2日の「市町村、県及び州の権利と自由に関する法律」及びそれに続く一連の地方制度改革法により大きく変化した。1982年法による主な改正内容は、

- ・官選の県知事に代わり、県議会で選出された県議会議長が執行機関となったこと。
- ・州が地方自治体として認められ、住民公選の州議会が設けられ、州議会議長が州の執行機関となったこと。
- ・国の「後見監督権」が廃止され、事後的な、しかも行政裁判所、州会計検査院を通じた統制のみが可能とされたこと。

などであった。

その後、1982年法に続いて1983年1月7日の「市町村、県、州及び国の権限配分に関する法律」及びこれを補完する同年7月22日の法律により国から地方への権限の委譲が規定された。

この法律によって、社会福祉については県が一般的な権限を有するものとされ、また、社会扶助については一定の例外的な給付の権限（住民登録を欠く者の救護等国民的連帯に適する扶助）を除き、多くの権限が国から県に委譲された。これらの実施に必要な財源及び組織も移転されることとなった。また、州はこの分野においてはほとんど関与せず、市町村は補完的な役割を担うことになった。県は社会福祉、社会扶助に関する県の権限を協定を結ぶことにより市町村に委任できる。

2 地方分権化以降の国と県の役割

（1）国

国は社会政策の基本的方針を決定し、これに関連する法律、規則の制定を行う。また、地方長官は県の決定に対し、行政裁判所を通じての事後的な統制を行う。社会扶助に関しては、住民登録を欠く者の扶助等、国民的連帯に関わる一定の例外的な給付の権限のみを有している。

(2) 県

①社会扶助に関する県規則の決定

前述のとおり、県が社会扶助の一般的権限を有する地方自治体である。県議会は、法律や規則に定められる範囲内で、社会扶助に関する県規則を制定し、これにより県の権限に属する法定の社会扶助の手当及び県による任意の手当が支給される。県議会は手当の支給に関して有利な条件を定めたり、法律が規定する以上の給付額を決定することができる。この場合、県議会はこの決定による財政的負担を保障する義務を負う。

②福祉・医療福祉施設及びサービス提供機関県計画 (Schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux) の決定

県議会は、福祉・医療福祉施設及びサービス提供機関に関する県計画を決定する。この計画では、社会的ニーズ、特に福祉・医療福祉施設及びサービス提供機関の設立が必要とされるニーズや、自県や近県における設備の状況及び財政状況を考慮し、施設及びサービス提供機関の展開と再編の展望が明確にされねばならない。また、実施される活動の評価基準や、他の公共団体との協力及び調整の方法を明記する必要がある。県の独占的な権限に関する施設及びサービス提供機関に関する計画は、県議会により決定され、県が国または社会保障機関と共同で経費を負担する施設及びサービス提供機関については、県議会及び地方長官と共同で決定される。なお、県計画に法的な拘束力は与えられていない。

③県の権限

県は県の所管となった諸事業を実施する。県議会議長は、社会扶助認定委員会及び職業厚生指導専門委員会 (COTOREP) の決定に基づき、県の権限に属する給付を行う。県は、これらの給付を行う施設やサービス提供機関の設立を認可し、これらに社会扶助の手当の受給者を受け入れるための資格を与える。また県は、認可された施設やサービス提供機関によって提供される給付の料金を決定する。県と社会保障の機関によって給付が負担される医療福祉施設 (特に医療部門付の老人ホーム) の設立については、県議会議長と県地方長官との共同認可の手続きが規定されている。

第2章 行政組織

1 国 (État)

1993年3月1日現在、フランスで社会保障、社会扶助、社会福祉等を所管しているのが、社会問題・同化省 (Ministère des affaires sociales et de l'intégration) である。社会問題・同化省には、大臣の他に家族、高齢者及び退職者担当閣外大臣 (Secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et aux retraités) を始めとする3人の閣外大臣が置かれている。高齢者に関する問題については、社会福祉局 (Direction de l'action sociale) が担当し、社会保障制度を所管しているのが社会保障局 (Direction de la sécurité sociale) である。

また、保健活動 (病院関連を含む) に関しては保健・人道的活動省 (Ministère de la santé et de l'action humanitaire) の保健総局 (Direction générale de la santé) や病院局 (Direction des hôpitaux) が所管している。また、施設、住宅及び運輸省 (Ministère de l'équipement, du logement et des transports) も高齢者に関する社会福祉的な役割を担っている組織としてあげることができる。

(注) フランスの場合、省の名称や組織が内閣ごとに変わるが多いため注意を要する。

例えば現在の内閣では社会問題省と保健・人道的活動省がそれぞれ個別の組織であるが、前内閣では同一の組織であった。

2 州 (région)

各州に州地方長官の監督下にある州保健・社会局 (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales: DRASS) が置かれ、社会問題・同化省を支援している。州保健・社会局は社会保障制度機関の指導のほか、社会福祉分野においては直接的な介入は行っておらず、主として社会保険・社会福祉計画の推進、調整を行っている。

3 県 (département)

1983年法による国から県への社会扶助に関する権限の委譲に伴い、県地方長官の指揮下にあった県保健・社会局 (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales: DDASS) が、1985年に県地方長官の指揮を受ける県保健・社会局と、県議会議長の指揮下に置かれる県に属する組織とに分割された。この分割は実際に所管していた給付に応じて行われ、分割後の県保健・社会局は国に属する権限のみを担当することとなり、県に属することとなった権限を担っていた部分が県に移管された。

この分割により旧県保健・社会局の定員の約70%の職員が県に移管されることになっ

たため、県の組織内に新しく部署が設置された。この部署の名称は、県によって様々で統一されていない。一例を挙げると、コート・ドール県（Côte d'Or）では保健・社会保護局（direction de la protection sanitaire et sociale）という名称を使用している。

4 市町村（commune）

市町村においては、保健・社会活動を担当する市町村独自の組織は存在しない。一般的には、市町村長が保健活動を行う一方で、次に述べる市町村社会福祉センターが社会福祉サービスの実施と調整を行っている。

第3章 社会福祉関連機関

1 市町村社会福祉センター (Centre communal d'action sociale:CCAS)

(1) 市町村社会福祉センターの歴史

1953年以前には、市町村レベルにおいて二つの組織が存在していた。一つが任意の救済を行っていた慈善救済事務所 (Bureau de bienfaisance) であり、もう一方が法定救済を担当し、設置が義務付けられていた救済事務所 (Bureau d'assistance) であった。1953年の社会扶助の改革により、これらの二つの事務所は統合され、社会福祉事務所 (bureau d'aide sociale) となった。その後、1986年1月6日の法律によりその名称が変更され、市町村社会福祉センターとなった。

(2) 市町村社会福祉センターの概要

市町村社会福祉センターは個別市町村、または市町村事務組合により設立される公施設法人 (établissement public) である。

センターは市町村長 (または市町村事務組合の長) が主宰する理事会 (Conseil d'administration) により運営される。理事会は市町村議会議員 (または市町村事務組合の執行機関である組合委員会の委員)、及び市町村長 (または市町村事務組合の長) が市町村レベルで社会福祉活動に参加している者の中から指名する者の同数により構成される。また、センターはセンターの事業を行うために固有の職員を雇用する。

市町村社会福祉センターの主な役割は、社会扶助の申請の受け付け及び県が市町村に委任した権限の執行である。また、センターは、市町村における社会福祉の発展のための一般的活動の推進を担っており、福祉・医療福祉施設の運営も行うことができる。

センターは特に高齢者福祉の分野で活発な活動を行っている。市町村内の高齢者に対する社会福祉活動の促進や調整を行い、また在宅維持、家事援助、住宅整備、老人ホーム・老人クラブ・高齢者食堂の運営など多くの事業を実施している。

市町村社会福祉センターの予算は市町村 (市町村事務組合) とは別個の独立したものである。財源は市町村の補助金、事業による収入、県の補助金等である。

センターの予算について、人口約13万のツール (Tours) 市の市町村社会福祉センターの予算を例にとると、1990年の度収入総額は3,790万フランで、その52.2%が事業収入、46%が市の補助金、1.8%が県の補助金であった。また、支出総額の56.1%が人件費、17.3%が社会扶助費であった。

2 社会保障金庫

(1) 全国被用者老齢保険金庫 (CNAVTS)

①全国被用者老齢保険金庫 (CNAVTS) の保健・福祉活動

被用者の老齢保険の一般制度を運営する全国被用者老齢保険金庫は、被保険者のための保健・福祉活動も行っている。この活動に必要な資金として金庫の保険料の一部が割かれており、この額は保険料の約0.7%に相当する。この活動は金庫が運営する高齢者のための保健・福祉活動全国基金 (Fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées:FNASSPA) を通じて行われている。

金庫の保健・福祉活動は、被保険者に対する個人的援助、及び集合的な社会福祉施設に対する財政的、技術的援助の二通りの方法で実施されている。

個人的援助には、在宅家事援助、住宅の改善のための援助がある。在宅家事援助は古くから基金 (FNASSPA) の主たる支出である。1991年にこの給付に充てられた予算は、17億8100万フランに達し、基金の予算の77%を占めている。これにより提供された家事援助の時間は、1991年で3200万時間に相当する。また、住宅の改善のための援助は、ここ10年かなり伸びてきている。その他の援助として、バカンスに対する援助 (4500万フラン) などがある。

福祉施設に対する援助としては、金庫は全国疾病保険金庫と協同で、ホスピスの老人ホームへの転換と老人ホームの近代化に対する援助を行っている。1991年度予算で金庫が認定した計画の総額は4億3700万フランで、そのうち3億8300万フランが援助の対象となっている。

(表-9) 全国老齢保険金庫 (一般制度) の保健・社会福祉活動支出 (1991年)

(単位: 百万フラン)

援助内容	金 額
・ 個人的援助	2, 031
(在宅家事援助)	(1, 781)
(住居の改善)	(125)
(その他)	(125)
・ 施設に対する援助	383
計	2, 414

(出典: Editions legislatives「Dictionnaire permanent action sociale」)

②一般制度以外の老齢保険金庫の福祉活動

他の老齢保険金庫（補足制度も含めて）も、一般制度と同様の保健・福祉活動を実施している。しかし、各金庫の規模をみれば、一般制度と同程度の予算を割けないことは明らかである。この点に関しては、制度間の連帯というメカニズムは機能していない。このため、一般制度以外の退職制度の各金庫の行う援助は、一般制度よりも不利な条件によるものとなっている。

（２）全国疾病保険金庫（ＣＮＡＭ）

全国疾病保険金庫は、高齢者のための任意的な保健・福祉活動として、福祉施設に関する予算を有する。１９８９年に全国疾病保険金庫が認定した福祉施設の計画の総額は、１億８３９０万フランであった。援助の対象となるのは、ホスピスと老人ホームの医療体制の改善（金庫の援助の２５％）、高齢者のための長期滞在施設（同 １９％）である。援助は無利子融資の形で行われ、ホスピスと老人ホームについては経費の１４％、他については３０％の範囲内で貸付が行われる。

３ 民間組織

（１）協会（association）

１９０１年７月１日の法律に基づく非営利団体である協会（社団法人）は、特に保健・社会福祉活動のために設けられた制度ではないが、この分野で活動する多くの団体が協会組織である。協会には、税制上の優遇措置や市町村等の補助金を受けることができるなどのメリットがある。協会の福祉・医療福祉分野での活動は様々で、各種サービスの実施、施設の運営、現金または現物による援助、研究及び情報提供等を行っている。市町村社会福祉センターや全国老齢保険金庫が提供するサービスも協会に委託されて実施されることが多い。

（表－１０）協会が運営する組織の占める割合

	構成比（％）
高齢者住宅	６
高齢者食堂	１１
老人ホーム	２８
在宅介護	５７
家事援助	７０
第三世代（高齢者）クラブ	８８

（出典：社会連帯省の１９８４年の報告）

(2) その他

その他の民間部門としては、営利を目的とする老人ホーム等の経営のほか、社会保障制度の補完的役割を果たしている共済法に基づく共済 (mutuelle) の機関も、保健・社会福祉活動の分野において、福祉施設の建設や余暇活動の促進等の活動を行っている。