

## 藤井良治著 『現代フランスの社会保障』

(東京大学出版会, 1996年12月)

白波瀬 佐和子

本書は、医療保障を専門とし特にフランス社会に造詣が深い千葉大学教授である藤井良治氏による80年代フランスを中心にした社会保障に関する研究の著である。フランスは社会保障というテーマにおいてはあまりとりあげて来られなかった国であるが、社会保険を中心とする社会保障制度という点で我が国と類似点のある国として興味をそそる書となっている。本著は、制度改正を取り巻く歴史的・政治的背景を織り交ぜながら、フランス社会保障の専門家以外の者にもわかりやすく書かれている。

第1章はまず社会保障を取り巻く社会経済的背景として、人口の高齢化、法律婚の減少で代表される家族の変容、そして深刻な失業を抱える雇用状況について概説されている。その現状を踏まえて、社会保障の基本となるその定義と範囲が詳しく述べられている。フランスの社会保障は、労働者保険から発展した「社会保険」に対応し、これに家族給付が加わったものといえ、その範囲としては極めて狭いものである。しかしその後、ILOやOECDなどの国際統計との比較の観点から、国際基準に合った社会保護 (protection sociale) が設けられた。社会保護とは、疾病、労働災害、老齢、家族、失業といった様々な社会保護リスクに関する集団的互助制度を管理する組織または制度の全てであると定義されている。社会保障の財源は労働所得か

らの拠出金を主として、労使の代表によって運営されており、様々な社会保障金庫が存在する。

第2章では、診療報酬を中心に医療保険政策の変遷が述べられている。フランスは高齢化を最も早く経験した国で、その速度が極めて遅いという特徴がある。この高齢化に伴って医療費の増加は深刻な社会問題となっている。ここでは、1930年に医療保険が導入されて以来の政策転換の様子が詳しい歴史的記述を中心に展開されている。医療保険政策は患者との直接支払い方式原則を主張する医師側と医療保険側との利害対決に終始するといっても過言ではない。「その後の医療保険及び診療報酬の取り決めの原型を作った」(p. 40)といわれる1960年における医療改革は、医療における自由の原則を守りつつ、効率的に医療サービスが提供されるよう医師が医療保険に協力をする義務をうたった折衷案である。この標準協約は10年間続くが、1967年の社会保障改革に伴って医療保険全国金庫が創設され、後の全国協約施行の実質的足がかりとなった。1973年と79年にオイルショックを被り医療保険財政にもその影響は明らかで、1980年の全国協約においては、市場原理を盛り込んだ診療報酬方式が採用された。ここでの大きな改革は、協約料金によって診療する協約医 (第1セクター) と自由料金で診療する協約医 (第2セクター) が設けられたことで、医師内での分裂

をもたらす結果となった。つまり、自由料金での診療が可能と認められる多くが専門医であって、報酬の少ない一般医との格差が広がり、国民にとって最も身近で実質的な一般医あるいは家庭医の相対的減少を促した。90年代に入り第2セクターの凍結が図られているが、昨今の動きは第1セクターに第2セクター的要因を取り込んで一般医の地位をあげようという試みが成されている。当事者運営で当事者負担の自立性を原則とするのがフランスの社会保障であり、医療保険についてもその原則は貫かれている。しかし、財政困難から国家の介入も余儀なくされているというのが現状である。いずれにせよ医療保険の歴史をみるにつけても、一般医組合と専門医組合間の対立をはじめ様々な利益集団間の経済的・社会的・政治的利益の調整の上に社会保障が成立しているというよい例である。

第3章は医療と介護に焦点をあてた高齢者政策について述べている。フランスは、1993年において65歳以上人口比率は14.5%であり、他のヨーロッパ諸国に比べて決して高い割合ではない(例えば、ドイツ15.3%('94)、イタリア16.3%('94)、スウェーデン17.5%('94)、イギリス15.7%('94)(国立社会保障・人口問題研究所1997)。フランスの高齢化の特徴の一つに、75歳以上の後期高齢者人口が高いことがあげられる。高齢化はその派生効果として医療費の上昇をもたらし、65歳以上人口の一人あたりの医療費は65歳未満のその約2.5倍である。老人医療は医療保険と補助的に医療補助が担っているが、この特徴は老人の場合長期・慢性化する疾患が多いということで、入院費を増加させる。また、75歳以上の後期高齢者のなかでも超高齢者ともいえる85歳以上人口の増加が無視できず、このことは要介護高齢者の増加をも意味す

る。つまりここでは高齢者対策を医療という枠組みだけでは捉えきれず、社会福祉サービスとの連携の中で位置付ける必要性が述べられている。

フランスにおける本格的な高齢者対策への取り組みは、1962年に発表されたラロックプランまで待たなければならない。ここでは、老いに対する否定的なイメージからの脱却を狙い、老人の自立をうたって社会の一員としての統合を目指している。しかし、後期高齢人口の増加に伴って介護問題に本格的に取り組まなければならなくなり、1978年のアレックス報告書や10年後のブローン報告書では、老人介護に焦点をあてたものとなっている。アレックス報告では、要介護者への所得保障や介護保険の創設、在宅介護支援などが提案されており、ブローン報告でも在宅介護優先施策や医療と福祉の連携化が述べられている。今フランスでは、老人介護は、施設ケアから在宅ケアへの移行が目指されている。費用負担の面でも在宅ケアが施設ケアに比べ安価ですむという事実もさることながら、高齢者の9割以上が在宅での生活を基盤としている。在宅ケア援助は法定援助と任意援助があり、前者は在宅医療援助や家事援助等を含む現物援助と住宅援助や家事サービス手当といった金銭援助がある。後者については年金制度による家事援助サービスや第三者介護を必要とする生活補助サービス、自宅生活促進のための在宅入院やデイホスピタルといったものが含まれる。

老人施設としては、老人アパート(logement-foyer)、老人ホーム(maison de retraite)、中期滞在施設や長期滞在施設(établissements sanitaires, moyen et long séjour)などがあり、自立度や医療受診の可能性や経済的負担の程度などによってその目的が異なる。また、滞在を

目的とせずに機能回復や日や時間を区切ってケアを受けるデイホスピタル (hospital de jour) やデイセンター (centre de jour) や憩いの家 (centre d'accueil à la journée) などもある。このような施設に入所する老人は要介護の程度が高く、在宅での自立が困難である場合が多いが、ブローン報告以降も在宅ケアの強化の方向で老人対策が行われている。今フランスでは介護給付 (prestation d'autonomie spécifique dépendance) が活発に議論されているが、常に財源との関係でスムーズにことが運んでいるとはいえない。我が国の介護保険導入においてもみられるように、老人福祉サービスはとりわけ地方自治体との連携プレーが要求される。そこでの地域間格差や、医療サービス提供にあたっての財源確保など、取り組むべき課題は少なくない。

第4章は高齢者政策のなかでも雇用に焦点を当てて議論されている。すでに少し触れたが、ラロック報告では老人の自立をうたい高齢者の就労継続を積極的に打ち出している。しかし1979年のオイルショックによって経済が停滞しはじめると、高齢者雇用問題は失業問題との係わりのなかで論じられることとなる。実質的な高齢者雇用の停滞はオイルショックから現れていたが、特に1972年は高齢者雇用の転機ともいえ、失業率の上昇と就業率の低下が特に高齢者の間で著しく、失業期間についても長期化の傾向がみえた。1977年失業手当が制定されるに至ったが、高齢者の退職を促すものと批判が相次いだ。1983年長年の労働組合の宿願であった年金支給年齢の引き下げを機にこの失業手当は廃止される。しかし、60歳への年金支給年齢の引き下げは財政赤字が恒常化する緊縮財政のなか、長期的には問題を深刻化させることにもな

った。現在においても失業率が10パーセント以上と高い状況で、若年労働者の失業問題を優先させざるをえないため、1982年から導入された段階的早期退職など若年層との連帯 (solidarité) の名の下に高齢者の退職が直接的・間接的に促されている状況は無視できない。

第5章は家族政策に関するもので、フランスの大きく変容した家族のあり方がとりあげられている。フランスは他のヨーロッパ諸国に比べて人口政策的アプローチを前面に出しており、家族給付の充実した内容には定評が高い。特に第3子以上の多子家族に対して税控除をはじめ様々な優遇措置が与えられている。昨今、家族の形態が多岐にわたり、いわゆる法律婚という形態をとらない同棲や自由結婚の占める割合が増加してきた。それに伴って、婚外子の割合も増え、家族を一概には定義できなくなっている。その一方で、若年層の高い失業も手伝って、親元を離れない成人子も増えている。家族給付は2人以上の子どもを持つ家族にその所得にかかわらず支給される家族手当から児童手当、家族補足手当や片親手当、育児手当、家庭で子どもをみるための保育者を雇用する際の家庭保育手当、住宅手当など、その内容は広範囲にわたり充実している。にもかかわらず90年代に入ってから出生率が低下しており、高い失業で代表される経済の沈滞とも大きく関連しているといえる。また、政権において保革交代が著しいが、人口政策的立場を強く打ち出す保守に対し子どもの養育扶助援助を強調する革新の間でフランスの家族政策もその方向性が揺れている。

第6章は年金制度についての章である。フランスの一般制度の被用者年金は、強制加入の基礎年金、補足制度と任意加入の補足制度という3層構造となっており、その財政に関しては、

賦課方式をとっている。年金の支給開始年齢は1983年から60歳に引き下げられ、その支給率も被保険者期間によつた。年金額を算定する際の賃金は、全被保険者期間の賃金を毎年定める賃金再評価率によって再評価し、その評価された賃金額の最も高い10年間分の賃金を平均して求められる。しかし、1993年の法改正により、算定基礎所得の算定対象期間を10年から段階的に延ばし2008年には25年分とされ、実質的な年金額の減少となる。2005年以降、年金の給付と負担が加速度的に増大することからフランスも年金改革に向けて本腰を入れはじめた。フランスの年金制度は単年度収支に基づく賦課方式をとっていることから、人口的要因が大きく関与しており、出生率の低下と高齢化によって世代間の不公平についても議論されている。本書では、年金改革にあたって3つのシナリオが紹介されており、財政上の問題と世代間の公平に対処すべく模索の途上にあることが示されている。年金改革に向けての複数の選択肢のなかで、どれを選ぶかは政治的選択にかかっていることが強調されている。

第7章は社会保障の経済的側面についてである。年金において積立方式か賦課方式かの議論に対し、本章では1978年のブルジョワ・ピシャの論文に沿って年金積立金を推計し、積立方式による年金制度は機能しないと結論づけている。さらに、年金と貯蓄、年金の所得再配分効果、年金とスライド、財政調整、というテーマに従って、経済学的議論を紹介している。

最後の8章では、日仏の社会保障と題して、まず両国の社会保障に対する取り組みについて述べられている。フランスも日本も大戦前から雇用労働者を対象とする社会保険がある程度整備されていたという点では共通であるが、その

後の社会保障の構築における方向性に違いがみられる。つまり、フランスにおいては全国民に共通する新たな統一的システムを目指したのに対して、日本は既存のシステムを継続しながら共通の社会保障システムを作っていた。これらの異なったアプローチにおいても、社会保険を中心とする社会保障においては、全体の社会保障としての統一性と様々な社会保険間の個別性という相矛盾する側面にどう整合性を持たせていくかは、日仏ともに抱える共通の問題となる。

フランスの社会保障は複雑で、一般に社会保障の定義付けは狭く所得保障をさすことが多い。一方日本においては、所得保障、医療保障、社会福祉サービスという3本の大きな柱が社会保障の中に存在する。社会保障を収支構造からみても、フランスは費用構造において雇用保険のウェイトが高く、日本は医療保険の比重が高いという違いがある。財政構造においては、当事者による自主運営を建前とし当事者負担の原則を貫くフランスでは、拠出金のウェイトが高いが、我が国は公的負担と資本収入の割合が高い。さらに本章では、医療保険と年金という個別のテーマについて両国の比較が行われている。本書の最後に日仏の比較を議論することで、フランスという国を日本の社会保障を考えるにあたっての一事例として引きつけることができる。

以上『現代フランスの社会保障』の構成に沿ってその内容を簡単に要約・説明させていただいた。1995年には1981年来続いたミッテラン政権にピリオドを打ち、シラク政権が誕生した。その後保革交代や共存(cohabitation)を繰り返す変化の多い時期に突入している。長期化する失業問題をはじめ経済的に緊縮傾向にあるフラ

ンスで社会保障にもその悪影響は無視できない。しかしながら、1995年の緊縮財政を前面に出したジュペプランに対して、国民は決して同調の意を示さなかった。事実公務員の賃金凍結・年金制度改革案に反対するストが長期にわたったにもかかわらず、国民の示した不満は意外に少なかった。これは、経済が沈滞しようとも国民の生活水準の維持は最も基本的な権利であるとするフランス国民の共通理解を示す一例ではなかろうか。本書は1980年代までのミッテ

ラン政権下の状況が中心的課題となっているが、90年代からの大きく揺れ動くフランス社会をみるための社会経済的背景を知る上にも大きな意義があるといえる。社会保障は経済的問題のみに終始するものではなく、極めて政治的な社会状況でもあることが本著でより明らかになっている。

(しらはせ・さわこ 国立社会保障・人口問題  
研究所社会保障応用分析研究部第2室長)