

貸出用

# 海外社会保障研究

WINTER 2007

No.161

## 特集：フランス社会保障制度の現状と課題

特集の趣旨	江口隆裕	2
フランス社会保障制度を考える視点	加藤智章	4
医療制度—近年の動向・現状・課題—	笠木映里	15
フランスの高齢者介護制度の展開と課題	原田啓一郎	26
フランス年金制度の現状と展望	嵩さやか	37
フランスにおける家族政策	清水泰幸	50
フランスの失業保険と雇用政策	松村文人	61

## 動向

### OECD SOCXの更新について

—SOCX 2007editionのデータについて—

.....	国立社会保障・人口問題研究所 企画部	79
-------	--------------------	----

## 書評

ジャン=クロード・バルビエ、ブルーノ・テレ著 中原隆幸、宇仁宏幸、神田修悦、須田文明訳

『フランスの社会保障システム』.....	米山正敏	90
----------------------	------	----

# 海外社会保障研究

WINTER 2007

No.161

国立社会保障・人口問題研究所

---

## 特集：フランス社会保障制度の現状と課題

### 趣 旨

---

1946年1月、ピエール・ラロックは、悲惨な戦争が終わり、古い秩序は破壊されたとして、新たな社会・経済秩序と社会保障制度再建の必要性を訴え、戦後フランス社会保障の基本的方向を示すラロック・プランを公表した<sup>1)</sup>。そこでは、まず完全雇用を目指し、社会保障は労働収入では不足する場合にこれを補うものと位置づけた。そして、国民連帯 (solidarité nationale) の理念に基づきすべての国民に社会保障を適用するとともに、社会のあり方として社会民主主義を標榜し、労働者の経済生活や企業管理への参加の促進だけでなく、社会保障制度への参加も謳った。さらに、労使関係者が自ら制度を作り上げるためにも、税方式ではなく社会保険方式を採用することによって、効率性の最大化をも目指すとした。

それから60年余りが経過した。政治的には、1958年に第5共和政に移行し、ド・ゴール將軍の身の丈に合わせるように大統領の権限が強化され、ポンピドゥー (1969-74年)、ジスカール・デスタン (1974-81年)、ミッテラン (1981-95年)、シラク (1995-2007年) と5人の大統領が統治してきた。この間、左派 (社会党) のミッテランおよび保守派 (共和国連合) のシラク両大統領の時代には、大統領と首相の政治的立場が左右に分裂する保革共存 (cohabitation) も経験している。他方、経済では、栄光の30年 (Les trente glorieuses) と呼ばれる戦後の高度経済成長期を経て、1970年代後半以降、オイルショックなどを契機に低成長への転換を余儀なくされる中で、失業者は増大し、国家財政も赤字基調が続き、社会保障財政も赤字に苦しみ続けることになる。この間、1993年に欧州連合条約が発効し、2002年1月にはユーロへの通貨統合が始まり、フランスは、ヨーロッパにおける偉大な国家フランスからEUの一員としてのフランスへの道を選択する。

このような変化の中で、ラロック・プランの理念がどこまで貫徹されているかを概観してみよう。まず、雇用の状況をみると完全雇用の理想からはほど遠く、失業は常に大きな社会問題になっている (2007年8月現在、318万人)。わが国の皆保険に相当する社会保障の一般化 (généralisation) は、1999年の普遍的医療保障制度 (Couverture Maladie Universelle : CMU) の創設によって半世紀ぶりによく実現した。また、社会保障財源についても、1991年には新たな財源として社会保障目的税たる一般社会拠出金 (Contribution Sociale Généralisée : CSG) が導入され、さらに、1995年には、それまでの社会保障の赤字を棚上げし、その債務を10年以上かけて返済するための目的税である社会保障債務償還拠出金 (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale : CRDS) が導入された。そしてその代償として、社会保障全体の予算をコントロールすることを目的とした社会保障予算法 (Loi de Financement de la Sécurité Sociale : LFSS) の仕組みが導入され、これによって議会在が社会保障予算をコントロールすることになった。このように、フランスの社会保障<sup>2)</sup> は、その前提となってきた政治的、経済的、社会的諸条件の変化とともに、自治ないし自律 (Autonomie) という特色を失いつつあるが、それでもなおラロックが示した連帯の理念は失われていないようにみえる。

以上のような変化の中であって、フランス国民は、2005年5月の国民投票でEU憲法の批准を拒否し、EU市場 (至上) 主義に Non ! を突きつけたかのようにみえた。しかし、それでも物価の上昇、移民問題、

治安の悪化、教育問題などの課題は解決せず、今年になってアメリカ流市場主義を標榜するかのように見える国民運動連合（UMP）のサルコジ氏を大統領に選出した。

市場主義者からの挑戦は、ここ数年来、わが国の社会保障に対しても激しく行われている。それゆえにこそ、わが国でも連帯の意義が改めて問われなければならない、その母国たるフランスの連帯に関する研究は近年勢いを増しつつある<sup>3)</sup>。制度としても、同じく社会保険方式を基本とするフランスの社会保障制度が今後どのように変貌していくのかは、わが国の社会保障制度のあり方を考える上でも留意しなければならない、本特集は、変貌の過程にあるフランス社会保障制度の歴史の一断面を描写するものとして、読者諸賢に有意義な示唆を与えるであろう。

最後に、本特集に際し、新進気鋭の若手研究者にも執筆陣に参加していただけたことは何よりの喜びであり、わが国におけるフランス社会保障研究がより隆盛を極めるものと確信している。

#### 注

- 1) Pierre LAROCHE “LE PLAN FRANÇAIS de Sécurité sociale” Revue Française du Travail, 1946, No.1, p.9-20.
- 2) フランスで社会保障（Sécurité sociale）という用語は、わが国の社会保険を意味し、わが国の社会保障に相当する語として社会的保護（Protection sociale）が用いられるが、ここでは、両者を区別せずに社会保障という用語を用いる。
- 3) 最近のものとして、田中拓道『貧困と共和国—社会的連帯の誕生—』（人文書院、2006年）、ジュリストNo.1341（2007年）「責任意識の動態—日米仏の法意識調査」に掲載されている各論文、特に、高山佳奈子「社会的連帯と個人主義—フランス法意識調査に見る責任観念」。

（江口隆裕 筑波大学教授）

## フランス社会保障制度を考える視点

加藤 智章

### ■ 要約

財源構成の変化と社会保障制度における国家のあり方とはいかなる関係に立つのか、という視点に立って、1990年代以降のフランス社会保障制度を検討した。

フランスでは、財政自律性原則が機能してきた結果、一般化社会拠出金を財源とするか否かによって、社会保障における国家が直接責任を果たすべき領域が否かが明確にされた。そこでは国家、社会保険としての保険者と被保険者からなる保険集団、この保険集団とは別に組織される相互扶助のための補足制度、そして自助責任を果たすべき個人という4つのアクターが当事者として、それぞれの役割を分担している。このことは、わが国では国家対国民という2項対立の図式で社会保障が語られてきたのに対して、フランスでは、国家・社会・国民という3当事者の関係のなかで、多様な所得保障システムとしての社会保障が模索されてきたことを意味する。

### ■ キーワード

自律性原則、租税代替化、社会保障財政法律、国民連帯

### はじめに 一比較の意義と視点の設定一

社会保障というシステムは、労働者や生活困窮者を対象とする政策として出発した経緯から、その国の経済や社会の状況と密接に結びついている。このため、目的を同じくする政策であっても、国に応じて、政策実現のための手段や運営組織、財源構成のあり方が大きく異なることがある。また同じ国の政策であっても、時代に応じて、その政策を具体化する制度内容が変化することもある。医療保障政策であっても、医療保険を採用する国もあれば国民保健サービスによる国もある。また医療保険を採用する場合でも、被保険者資格の設定の仕方や財源構成など、国や制度に応じてそれぞれ異なる。したがって、医療保険と国民保健サービスとの異同はもちろん、同じく医療保険であっても、その具体化の方法や財源構成などといかな

る違いが存在するのか、さらにその違いはどのような経済的社会的状況から生じてきたのかを明らかにすることは、社会保障の研究にとって、基本的かつ不可欠な作業である。大局的な制度設計や権利義務関係のあり方を考えるうえでも、あるいは個別具体的な政策指針を設定するためにも、重要な素材を提供するからである。

このような制度や政策の比較検討においては、視点の設定に一定のルールがあるわけではなく、多様な視点の設定が可能である。しかし、社会保障が社会集団を対象とする人為的な営みである以上、システムとしての社会保障は制度理念や政策論としての理論的有効性だけでなく、具体的な制度運営のために実現可能性によっても評価される。また、社会保障における社会とは何か、言葉を換えれば、社会保障における国家の役割とは何かを考察することが、他国の社会保障を研究する

目的のひとつであるとするならば、その国において当該制度が成立・展開した歴史的経緯や、その時々々の社会・経済事情に立脚した総合的多角的な検討を可能とする視点の設定が望まれる。

社会保険を社会保障の根幹と位置づけている点で、ドイツとフランスは、わが国と共通する。しかしドイツは連邦国家であり、連邦と州との権限分配を前提としている点で日本とは異なる。したがって、中央集権的国家体制という点で、日本とフランスは同じような基盤のうえで社会保障制度を構築してきたといえよう。このような共通点を有する両国であるが、第二次世界大戦直後における社会保障のあり方に関する制度設計には大きな隔たりが存在した。それは、社会保障制度における国家の関与に端的に表れている。わが国では「国家には国民の生活を保障する義務がある」としたのに対して、フランスでは社会保障は労使双方の協力によるとの認識のもと、国家とは一線を画する社会保障の構築を目指したからである。

その後の制度展開もまた、日仏両国はそれぞれ異なる方向を指向していると思われる。日本では1990年代後半から社会保障制度構造改革の名のもとに、国家の関与を弱める動きが見られる一方、フランスでは財源構成の関係で租税を投入する領域と社会保険を堅持する領域との二極分解が進んでいる、といえそうだからである。このような評価自体、いかなる視点を設定するかによって結論が異なると考えられるが、本稿では、社会保障制度における国家のあり方を、財源構成の変化から検討してゆきたい。具体的には、ラロックプランで示された制度運営原則の1つである自律性原則、そのうちでも特に財政的自律性原則に着目して、1990年代以降のフランスにおける社会保障制度の変容を検討する。

## 1 フランス社会保障制度の概要

ここでは、先に示した本稿での検討を行う前提として、フランス社会保障制度の沿革とその概要をごく簡単に概説する。また、社会保障制度の制度設計を行う際の基本的データと考えられる人口構造の推移について概観する。

### (1) 歴史的沿革

フランスの社会保障制度は、ピエール・ラロックの策定したラロックプランに基づく1945年10月4日および10月19日のオルドナンスを出発点とする。

ラロックは、国民すべてが等しく社会保障を必要とする状況に陥っているという認識のもと、社会保障計画を立案した<sup>1)</sup>。社会危険に対する所得保障の必要性が一定の階層に特定できない状況においては、新たに構築される社会保障制度はすべての国民を対象とするものでなければならないとしたのである。こうして、制度構築の理念として国民連帯を掲げ、一般化原則、単一金庫原則および自律性原則という三原則に基づいて、国家とは一線を画する社会保障制度を構想した。すなわち、一定の保険事故に対する所得保障を目的とし、最終的にはすべての国民を対象に、全国社会保障金庫を頂点とする一元化された管理運営組織のもと、被保険者や使用者等の負担する保険料を唯一の財源とし、関係当事者自らが直接制度の管理運営に関与するという社会保障制度である。

一般化原則とは、皆年金皆保険体制の標榜ともいべき人的適用範囲の拡大を意味し、単一金庫原則は管理運営組織の具体的な設定方法と一般化原則の具体策を提示する。また、自律性原則は、2つに分解することができる。国庫には依存せずに専ら当事者の負担する保険料を財源とする財政的自律性原則と社会保障制度の管理運営を保険料を負担する当事者が行うという当事者参加原則とで

ある。これら3つの原則、すなわち一般化原則、単一金庫原則および自律性原則は、国民連帯の理念に基づく制度構築のあり方を示す原則といえることができる。そして、これらラロックプランにおける三原則のなかでフランス社会保障制度を特徴づけるものは何よりも、自律性原則に求められる。フランス社会保障制度の展開過程は、自律した制度の構築を目指す社会保障制度と国家との緊張関係の過程と言い換えることもできるからである。

## (2) 社会保障の概要

フランスにおいて社会保障という場合、社会保険、労災補償および家族給付を意味することが多い。社会保険はさらに疾病・出産・障害・死亡と老齢・寡婦（夫）とに分けられることが多い。したがって、フランスにおける社会保障は、これに労災補償と家族給付をあわせた4つの部門から構成される。このように、わが国の社会保障制度と比較すると極めて狭い領域を対象としているフランスの社会保障は、その人的適用範囲からおおきく4つに分類される。民間企業労働者を対象とする一般制度、フランス国有鉄道やフランス銀行など特定の業種や職種により個別に組織される特別制度、自営業者や自由業者などを対象とする自治制度<sup>2)</sup>、さらに農業経営者と農業被傭者から構成される農業制度である。このうち一般制度が最も大きく、国民のほぼ85%を対象とする。

わが国の社会保障制度に近い概念は社会保護(Protection Sociale)である。ここで社会保護とは、先に紹介した限定的な社会保障に、以下の3つの制度を含めた概念として用いられている。1つは、わが国の生活保護や社会福祉に相当する社会扶助(l'aide sociale)<sup>3)</sup>であり、いまひとつは歴史的沿革から労働協約に基づいて支給される失業保険<sup>4)</sup>、さらには補足制度と総称される制度である。この補足制度は、公的年金の法定給付に対する補足年金<sup>5)</sup>や公的医療保険の一部負担金を補う補足給付<sup>6)</sup>か

らなる。

ここで留意すべきことは、補足制度の存在と保険料の負担割合についてである。

まず、補足制度についてである。補足制度とは医療保険・年金保険ともに、法定給付に対する上乘せ給付を支給する制度である。この補足制度が注目されるのは、1つには、所得保障の重層性と同時に、法定給付の保険者とは異なる組織を設けることで保障主体の側面でも多様性を確保していることである。所得保障の重層性とも重なるが、いまひとつは給付水準の比較に関係する。年金制度に妥当することであるが、補足年金制度には、強制加入制度と任意加入制度との2段階システムになっている。このような補足制度の存在は、法定給付の給付水準が相対的に低く設定されていたことを意味する。また、制度比較の観点からは、加入を強制される補足年金の給付水準や任意加入制度の加入率や給付水準をも視野に入れないと、年金に関する比較分析としては不十分な結果となる。さらに、公的医療保険における一部負担金の補足給付も、その普及率を考えるとこれを無視して比較することは問題の本質を見誤る結果となる。

いまひとつは、保険料の負担割合についてである(表1参照)<sup>7)</sup>。わが国と同じく、労災補償は無過失責任原則を採用していることから、その保険料は全額、事業主が負担する。家族給付に関する拠出金も全額、事業主が負担する。問題は社会保険である。年金保険、医療保険ともに、その保険料は労使折半ではない。制度発足当初から事業主の負担割合が高い。医療保険については、一般社会拠出金の導入により、労使の保険料率は0.75%と12.8%である。また、年金保険の場合には、保険料の算定に用いられる賃金報酬に限度額が設けられている。これを保険料算定限度額(Plafond)というが、この算定限度額の範囲内で6.65%と8.3%、賃金報酬全額について0.1%と1.6%とされている。このように、フランスでは、事業主の保

険料負担は賃金の肩代わりという認識も根強く、戦後一貫して事業主の保険料負担部分が高く、労使折半を原則とするものではなかった。

### (3) 人口構造

社会保障の制度設計に大きな影響を与えると考えられる人口構造に関して、日仏両国は非常に対照的な特徴を有している。

国連の定義によれば、65歳以上の高齢者が総人口の7%以上を占める社会を高齢化社会（Aging Society）、14%を越える社会を高齢社会（Aged Society）という。フランスは高齢化社会への移行が最も早い国の1つであり、1865年にはすでに高齢化社会に移行していたといわれる<sup>8)</sup>。しかし、高齢社会に移行したのは1980年代であり、7%から14%に移行する倍化年数に110年以上要しており、非常に緩慢な高齢化の進行であったといえる。これに対して、日本は1970年に高齢化社会に移行した後、わずか24年という短期間のうちに14%の水準（1994年）に達した。

このような人口高齢化の違いは、日仏両国の社会保障制度のあり方に大きな影響を与えた。フランスでは緩慢な高齢化の進行に加え、特に1930年代に総人口の減少する事態に直面した。このことが家族給付制度の展開に大きな影響を与えたとい

われているし、高齢者介護も高齢者扶助制度の延長として介護手当制度が設けられている<sup>9)</sup>。また、老人保健制度のような高齢者に固有の医療保険は存在せず、現役を引退した時点で所属していた医療保険制度にそのまま所属する突抜方式を採用している<sup>10)</sup>。日本は、高度経済成長と軌を一にするように従属人口指数が減少し、1970年に高齢化社会に移行した後は一気に高齢化が進行した。このことは出生率の低下とも密接に関連するが、介護保険制度を導入する原動力となったといえることができる。

## 2 自律性原則の変貌

自律性原則は、当事者の負担する保険料を財源とする財政的自律原則と管理運営の側面における当事者参加原則とに分解することができる。財政的自律原則は、租税代替化の進行により、相対的にその原則としての地位は後退を余儀なくされた。他方、当事者参加原則は、管理運営組織における意思決定機関である金庫理事会が労使代表から構成されることに象徴される。しかし、この原則は、現実には形式論理以上の効果を有するものではなかった。保険料率や給付水準の実質的な決定権限は、金庫理事会ではなく行政府にあったからであ

表1 保険料率の変遷

	医療保険		年金保険		家族手当
	使用者	労働者	使用者	労働者	使用者
1990/1/1	12.6	5.9	8.2	7.6	7
1991/2/1	同	上	8.2 <sup>1)</sup>	1.6 <sup>2)</sup>	6.55 <sup>1)</sup>
1991/7/1	12.6	6.8	同	上	同上
1993/7/1	12.8	同上	同	上	同上
1997/1/1	同上	5.5	同	上	同上
1998/1/1	同上	0.75	同	上	同上
2006/1/1	同	上	8.3 <sup>1)</sup>	1.6 <sup>2)</sup>	6.65 <sup>1)</sup>
				0.1 <sup>2)</sup>	同上

注：1) 保険料算定上限額の範囲内（2007年現在月額2682€）の料率を示す。

2) 保険料算定上限額なし、すなわち報酬全額に対する料率を示す。



る。こうして、財政的自律原則の相対的な地位の後退に伴い、当事者参加原則についてもその形式論理としての地位が大きく縮減された。

普遍性原理に基づく租税代替化の進展とも密接に関連して、社会保障制度をめぐる関係当事者の緊張関係に大きな変更を迫ったのは、社会保障財政法律の制定である。さらに、租税代替化の進展と社会保障財政法律の制定は、制度理念としての連帯概念にも大きな影響を与えた。ここでは、租税代替化、社会保障財政法律および連帯概念の変容について、検討する。

### (1) 租税代替化 (fiscalisation)

エネルギー資源の石炭から石油への移行に伴う産業構造の高度化は、財政自律性原則との関係では、財政基盤の脆弱な個別制度を生み出し、1970年代後半から個別制度相互の財政支援すなわち財政調整による救済策が採用された。しかし、1990年代に至り、職域間連帯に基づく財政調整の手法も限界を露呈する。保険料率の引き上げは企業の国際競争力を低下させる一方、EU 通貨統合のために財政赤字の解消が強く望まれたからである。このため、1991年から、福祉目的税ともいうべき一般社会拠出金 (CSG) が導入された。

一般社会拠出金は当初、家族給付部門に対する財源に充当するため、賃金などの稼働所得、年金給付などの代替所得あるいは資産所得などに賦課率 1.1%として導入された。一般制度における給付部門は、医療、年金、労働災害および家族給付から構成される。このうち、家族給付部門だけが、民間労働者、自営業者の別なく全国家族手当金庫を頂点とする管理運営組織によって運営されていた。特に 1978 年 1 月 1 日以降、支給要件を国籍要件から居住要件に変更した結果、家族給付制度は、フランスに居住し、児童を扶養する者すべてを対象に所得保障を行う制度として機能していた<sup>11)</sup>。

導入後、その賦課率が最初に引き上げられたの

は 1993 年である。これはそれまで一般制度などが肩代わりしていた老齢被傭者手当や老齢非被傭者手当の財源を手当てするとともに、一般制度が抱えていた累積赤字を返済するために老齢連帯基金 (FSV) を設けるための措置であった。老齢被傭者手当や老齢非被傭者手当は老齢者最低所得保障給付 (minimum vieillesse) と総称され、障害や失業のために保険料の拠出期間が存在しないか不十分なため、低額の拠出性年金しか受給し得ない者を対象に一定の所得保障を行うための給付である<sup>12)</sup>。

次に、大きな引き上げが行われたのは 1998 年である。ここでは 4.1%もの引き上げを断行したが、それは普遍的医療給付 (CMU) を導入するためであった。普遍的医療給付は、基礎給付と付加給付からなる<sup>13)</sup>。基礎給付は、フランス国内に安定的かつ適法に居住し、いかなる医療保険制度にも属していない者を対象に、その所得に応じて無償ないしは減額された保険料を納付することによって、一般制度の医療保険制度に基づく医療を提供するものである<sup>14)</sup>。次に付加給付は、外来診療における 3 割の一部負担金や入院診療費に相当する金額を第三者支払方式で支給する。この付加給付は、一部負担金の支払能力の有無が受診行動に大きな影響を及ぼす、との認識に基づいて、支給されるものであり、給付の性格から基礎給付と付加給付とは併給される。したがって、普遍的医療給付は、基礎給付と付加給付をあわせて支給することによって、低額所得者に対する医療費の無償化を実現する制度といえることができる。

導入当初、1.1%であった一般社会拠出金の賦課率は、2 回の大きな引き上げを経て、現在 7.5%である (表 2 参照)<sup>15)</sup>。ここで注目されるのは、一般社会拠出金の導入あるいはその賦課率を引き上げる正当化根拠として、普遍性原理が強く求められたことである。一般社会拠出金が導入される契機となったのは、医療および年金に関する社会保険の財政収支の悪化であるが、財源が充当されたの

は家族給付制度であった。それは、先に述べた家族給付制度の構造上の特徴が一般社会拠出金を賦課する正当化根拠となった。その後の2度にわたる引き上げは、いずれも高齢者に対する最低限の所得保障を確保するという要請や、フランス国内に居住するすべての者に対する医療アクセスを保障するという要請が、引き上げの根拠となっている。

## (2) 社会保障財政法律の制定

1995年11月15日に国民議会に示されたジュペプランは、関係するすべての組織の責任を強化するとともに、社会保障の負債を早急に解消し、21世紀を担う次世代のためにより公正な社会保障制度の構築を目指した。こうして社会保障財政法律は、公正の確保と責任の強化に関連して、社会保障財政に関する議会の責任を強化するために憲法を改正して制定された。

社会保障財政法律は、政府の策定した社会保障政策および保健医療政策の方針を承認し、医療、老齢、労災および家族の各部門ごとに収入の推計額と支出の目標額を決定するとともに、医療保険支出全国目標（ONDAM）を定める<sup>16)</sup>。

議会の立法権限が憲法により厳しく制限されて

いたとはいえ、社会保障に関する責任を強化するという改革の方針がこの時期に打ち出されたことは、日本の制度体系になじんだ目からみればやや奇異に映る。社会保障財政法律の制定は、租税代替化の進展と密接に関連し、社会保障制度をめぐる当事者関係に変更を迫ったと理解することができる。

租税代替化の進行により、財政的自律原則は相対的に後退を余儀なくされた。この財政的自律原則の相対的な後退に伴い、当事者参加原則もその形式論理としての地位を大きく縮減された。すなわち、社会保障財政法律に基づく議会による統制の強化は、財源を負担する者が保険料負担者としての被保険者・事業主から納税者としての国民にシフトすることに対応して、財源の帰趨を判断する主体を、それまでの保険料負担であった当事者すなわち労使代表から国民代表へ転換することを意味する<sup>17)</sup>。端的に述べるならば、議会による統制の強化は、社会保障財政に関する当事者代表から国民代表への統制システムの変更であり、ジュペプランは、形式論理として存続していた当事者参加原則に終止符を打ち、国民代表による財政統制に大きな方向転換を図ったと評価することができる。もっとも、ジュペプランが当事者参加原則

表2 一般社会拠出金賦課率の推移

(%)

	稼働所得	代替所得	資産・投資益	賭博益	充当範囲 (充当料率)
1991/1	1.1	1.1	1.1	—	家族手当 (1.1)
1993/7	2.4	2.4	2.4	—	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3)
1997/1	3.4	3.4	3.4	3.4	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3) 疾病 (1.0)
1998/1	7.5	6.2	7.5	7.5	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3) 疾病 (5.1)
2001/1	2.4 <sup>1)</sup> 5.1 <sup>2)</sup>	2.4 <sup>1)</sup> 3.8 <sup>2)</sup>	7.5	7.5	家族手当 (1.1) 老齢 (1.15) 疾病 (5.25)
2005/1	7.5 <sup>3)</sup>	6.6 <sup>①</sup> 6.2 <sup>②</sup>	8.2	9.5	家族手当 (1.08) 老齢 (1.13) 疾病 (5.29)

注：1) 税額控除前賃金 (salaire brut) 額全額に課税する賦課率である。

2) 税額控除前賃金額の95%に対して課税する賦課率である。

3) 税額控除前賃金額の97%に対して課税する賦課率である。また、①は退職年金・障害年金所得に、②は失業手当・日額手当金所得 (税額控除前賃金額の97%に対して課税) に対する賦課率である。

を完全に排除したわけではない。社会保障財政法律の導入以後も、全国金庫や下級金庫における理事会の構成は、なお当事者参加原則に基づくものといえるからである。しかし、2004年8月13日法による医療保険全国金庫の理事会から評議会への名称変更、その権限の改正および評議会構成メンバーの変更は、ジュペプランの示した方向転換によってはじめて可能であった<sup>18)</sup>。この意味で、現在のフランス社会保障政策の指向はジュペプランに示された方向性の延長線上にあるといえよう。

ここで留意しておかなければならないことは、ジュペプランによる議会の統制強化は、直ちに行政権限の縮小を意味しないことである。繰り返しにはなるが、フランス第5共和国憲法は、立法事項とデクレ事項を峻別し、議会の立法権限を制限している。ジュペプランに基づく議会の統制強化は、立法事項として社会保障財政法律の審議・採決を付け加えたけれども、そのことが直ちにデクレ事項すなわち行政府の裁量権を縮小させることを意味するものではない。国家とは一線を画する社会保障制度の運営というラロックの意図になぞらえれば、むしろ国家という枠組が立法府と行政府とに分解されたことを意味する。したがって、国家対社会保障組織の緊張関係は、ジュペプラン以降、立法府、行政府および社会保障組織という3当事者間の緊張関係に移行したといえる。

### (3) 連帯概念の変容

わが国の社会保障制度の枠組を定めた「社会保障制度に関する勧告」(1950(昭和25)年)は、「国民には生存権があり、国家には国民の生活を保障する義務がある」として、社会保障制度を社会保険、国家扶助、社会福祉および公衆衛生という4つの部門から構成されると定義した。

これに対して、フランス憲法にはわが国の生存権に相当する明文の規定は存在しないものの、憲法ブロックという概念のもと、社会保障に関連す

る規定がいくつか存在する。フランス社会保障制度を構築する指導原理ともいべき役割を果たしたのは、国民連帯という概念である<sup>19)</sup>。それはラロックプランの段階ですでに、鮮明に打ち出されていたが、社会保障法令の法典化に伴い、社会保障法典の第1条に相当する条文(L.111-1条)において、「社会保障の組織は国民連帯(solidarité nationale)の原則に基づく」と規定されている。

私見によれば、この国民連帯概念は、第二次世界大戦後の展開過程のなかで、以下のような3段階の変遷を迎ってきた。

第1は、国民連帯の標榜から職域連帯への移行である。ラロックプランでは、単一の管理運営機関のもとで、すべての国民に社会保障制度を適用することが構想された。単一金庫原則と人的適用範囲の全国民への拡大を意味する一般化原則の標榜である。しかし、商工業自営業者や手工業者などが、被傭者と同一の管理運営組織に加入することを拒否した結果、フランスの社会保障制度は、職域に応じた個別制度を複数併存させることになった。この国民連帯から職域連帯への移行は、制度設計のあり方をめぐる対立の結果であり、職域連帯に基づく個別制度の組織化が図られた。

第2は、職域連帯から職域間連帯への移行である。1970年代から1980年代にかけて、産業構造の高度化により財政的に自律し得ない個別制度を救済するため、個別制度間で財政調整が行われた。職域連帯にとどまらず、制度間での連帯という意味で職域間連帯の実現ということができた。これは、国庫負担への依存が国家の介入を招くことを回避するための措置であった。第1で述べた職域連帯に基づく個別制度の組織化とは異なり、この職域間連帯への移行は、財政調整を実現するための論理、すなわち具体的な財源調達のための論理として機能した点で重要である。

第3は、租税代替化の進行にともなう国民連帯と職域連帯との併存状態である<sup>20)</sup>。1991年から導

入された一般社会拠出金によって顕著になった動向である。財政調整が限界に達したため、財政調整に象徴される職域間連帯が国民連帯の妥当する領域と職域連帯の妥当する領域とに分化した状態である<sup>21)</sup>。国民連帯の理念が妥当する領域は、医療保障、家族給付、要介護手当（APA）および社会参入最低所得（RMI）であり、いずれも一般社会拠出金とその財源として投入された給付群である。一般社会拠出金は、解決すべき問題の普遍性を根拠に、フランスに居住するすべての者に、賃金や資産所得、老齢年金や失業給付などの代替所得などを対象に賦課されることから、国民連帯の理念を体現する性格の財源である。他方、ここにいる職域連帯とは、一定の社会集団を対象に、その集団の所得水準に応じて、負担に比例した給付を保障するための論理であり、失業保険、補足年金や補足医療給付に関連する補足制度部門などの領域に妥当し、これに労働災害部門を加える場合もある。

このような状況について、国民連帯を“所属による連帯（solidarité d'appartenance）”、職域連帯を“参加による連帯（solidarité de participation）”と評する論者もいる<sup>22)</sup>。就労形態の変化が職域連帯の限界を露呈させる一方で、社会保険システムでは十分に対応できない問題を、国民レベルで解決することが承認された。手段としての社会保障財政法律による財源管理であり、解決すべき問題対象としての家族給付、高齢者に対する最低限の所得保障あるいは医療アクセスの保障である。これらの課題に対応するために普遍性原理によって一般社会拠出金の投入が正当化され、それを支えたのは平等（égalité）ではなく公正（équité）の概念であった。

### むすびにかえて

以上のように、1990年代以降のフランス社会保

障制度を概観すると、一般社会拠出金を投入したことによる大きな影響をみてとることができる。

この検討に関連してわが国との比較から注目されるのは、以下の3点である。

まず、普遍的医療給付はわが国流に言えば皆保険の実現ということになる。国民健康保険法の制定をもって皆保険が実現したとするならば、フランスのそれは時期的にかなり遅れたといえる。しかしここで留意すべきは、所得格差による医療アクセスの阻害を排除しようとする姿勢である。すなわち、低所得者に対しては居住要件のみで一部負担金の負担を必要としない無償医療の提供を実現した。ここで無償医療というのは、一般制度に所属する形式で第三者支払方式が採用され、一般制度から医療機関に対して一部負担金相当額が支払われるからである。高齢者であることだけを要件に一部負担金の負担割合を軽減したうえ、1割ほどの保険料以外は国庫負担金と医療保険者からの拠出金で財源を構成するわが国の高齢者医療制度の制度構想とは大きな隔りがある。

次に、高齢者に対する所得保障は社会扶助に分類される老齢者最低所得保障給付、公的年金保険、補足制度の加入強制部分と任意加入部分と4段階構成になっていることである。ここには、フランス社会保障制度の特徴ともいえる所得保障システムの階層性、多元性が端的に表れている。階層性とは4段階のシステムから構成されていることを、多元性とは各段階の給付主体が異なり、保障システムも社会扶助や社会保険、さらには補足制度を組織する任意加入の共済あるいは私保険まで多様である。わが国にも国民年金基金、確定給付企業年金法など法定年金給付に対する上乘せ給付を実現する補足制度が存在する。しかし、社会保障制度における存在意義という点ではこれからの展開が期待される。

このこととも密接に関連するが、第3は公私の役割分担についてである。わが国でも社会保障に

おける役割分担として、公助・共助・自助などの区別が論じられてきた。しかし、わが国の場合、国民年金や国民健康保険に明らかなように、制度発足当初からその財源に国庫負担金が投入されてきたため、国家と保険者ないし被保険者との責任あるいは役割を明確に論じることが難しい。例えば、国民健康保険の財源構成は、事業主負担の保険料相当額と保険料の減免額に相当する額など、さまざまな要因に基づく国庫負担金ないしは都道府県負担金が混在している。このため、社会保険制度でありながら、社会扶助的な給付を支給する性格をも併有しており、役割分担に関する議論の焦点が拡散する結果になる。これに対してフランスでは、財政自律性原則が機能してきた結果、一般化社会拠出金を財源とするか否かによって、社会保障における国家が直接責任を果たすべき領域か否かが明確にあぶり出されてきたといえる。ここでは国家、社会保険としての保険者と被保険者からなる保険集団、この保険集団とは別に組織される相互扶助のための補足制度、そして最後に自助責任を果たすべき個人という4つのアクターが当事者として、それぞれの役割を分担することが予定されている。このような多元性は、わが国では国家対国民という2項対立の図式で社会保障が語られてきたのに対して、フランスでは、国家・社会・国民という3当事者の関係のなかで、多様な所得保障システムとしての社会保障が模索されてきたことを意味する。補足制度の存在に象徴される国家ではないが社会保障の担い手たり得る“社会”の形成・充実という視点が、日本の社会保障制度にとって大きな検討課題の1つとなると考える。

注

- 1) P.Laroque, Le plan français de sécurité sociale, Revue française du travail, avril 1946, No.1.
- 2) この制度には、農業制度に属さず被傭者制度にも

属さない自営業者、手工業者、自由業者などが、それぞれ個別の組織を設けていたが、2005年3月31日のオールドナンスによって2006年から、これら3業者を対象とする疾病保険、手工業者老齢保険および商業者老齢保険が合体し、自営業者社会制度とされた。自由業者の老齢保険制度については全国金庫のもと11業種の職域別金庫から構成される枠組に変更はない。

- 3) 社会扶助は社会活動および家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) に規定されている。社会参入最低所得 (RMI) 制度が制定されるまでは、児童、高齢者、障害者などのカテゴリー別の扶助体系であった。RMIについては、出雲祐二「フランスの所得格差とRMI」海外社会保障研究 159号48頁以下 (2007)、都留民子「フランスの「排除 Exclusion」概念」海外社会保障研究 141号3頁以下 (2002) 参照。
- 4) ラロックプランも失業保険制度の創設を意図していたが、それは1958年末に成立したうえ、労働協約に基づくものであった。他方、租税を財源とする連帯制度も存在する。この失業保険制度と連帯制度は雇用保障という観点からともに労働法典に根拠を置く。
- 5) 補足年金制度には、強制的補足制度として補足退職年金制度連合会 (ARRCO) や幹部職員退職年金制度総連合会 (AGRIC) といった私的組織が管理運営を行っている。この強制的補足制度のほかに任意加入の上乗せ退職年金制度が存在する。嵩さやか『年金制度と国家の役割—英仏の比較法的研究—』東京大学出版会 2006年参照。
- 6) 公的医療保険の外來診療における3割の一部負担金などに対応する補足給付について、国民の84%が何らかの制度を利用しているとされる (Assemblée nationale : Projet de loi No. 1419 : <http://www.assemblee-nationale.fr/11/projets/pl1419.asp>)。これらの給付は、相互扶助組織 (Institution prevoyaence)、共済組合 (mutuelle) および保険会社が運営するが、その根拠規定は、社会保障法典、共済組合法典および保険法典である。
- 7) liaisons sociales, légis.soc., No.8652 などにに基づき筆者作成。
- 8) 人口統計資料集・年齢別人口参照 (国立社会保障・人口問題研究所 HP (<http://www.ipss.go.jp/>))。
- 9) 1997年1月24日法 (No.97-60) により設けられた介護特別給付 (PSD) は重度の要介護高齢者に偏り、2001年1月現在、要介護高齢者80万人中、

利用者 13 万 5 千人に過ぎないなどの問題を指摘されるにいたり、要介護手当 (APA) が 2001 年 7 月 20 日法 (No.01-647) によって導入された。要介護手当は、要介護の認定につき全国統一の基準を設け、対象者の範囲を拡大した。財源として、一般社会拠出金の一部と老齢保険制度からの補助金を財源とし、要介護手当基金が創設された。

- 10) C.Ss.L311-2, L311-9.
- 11) 1975 年 7 月 4 日法 (Loi No.75-574) が国籍要件を廃止し、居住要件のみを要件とした。
- 12) 複数の手当の総称であった老齢者最低所得保障給付は、2004 年 6 月 24 日のオールドナンス (Ord.No.2004-605) により、2006 年 1 月 1 日から高齢者連帯手当 (ASPA) に一本化される。支給要件に変更はなく、65 歳以上 (労働不能の場合には 60 歳以上) でフランスに居住している者に支給される (C.Ss.L815-1 et s.)。なお、<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat73.pdf> 参照。
- 13) 「疾病の予防および治療に関する不平等は、最も明白な不公正 (injustices) のひとつである。その子供に必要な医療を与えられないことは受け容れることができない。病气や痛みを訴えていながら、所得水準が差別を助長しているという事実も見過すことができない。……さらに、自己負担の軽減については医療扶助制度が存在するものの、……フランス全体で医療扶助に関する平等が確保されているとは言い難い。このため本法案は、自己負担分に関する補足給付についても、支給の対象とする」という理由から、1999 年 7 月 27 日の法律 (Loi No.99-641) により制定された (<http://www.assemblee-nationale.fr/11/projets/pl1419.asp>)。
- 14) 2007 年 9 月 30 日までは年額 7083 € 以下の場合には保険料の負担が免除される。この金額を超える所得がある場合には、その超過額に 8% の保険料率を乗じた額が保険料となる。2006 年 12 月 31 日現在、基礎給付受給者数 172 万 9565 人、付加給付受給者総数 447 万 6913 人である (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/>) 参照。
- 15) 筆者作成。
- 16) 社会保障財政法律は、1996 年 7 月 22 日の憲法法律による憲法改正に基づき、1996 年 12 月 27 日にはじめて 1997 年度社会保障財政法律が制定された。その後、2005 年 8 月 2 日の社会保障財政法律に関する組織法律により、審議対象年度を 2ヶ年度から 3ヶ年度とし、審議対象となる法定制度も被保

険者数 2 万人以上の制度からすべての制度に拡大したほか、医療保険支出全国目標を細分化するなどの変更が行われた。

- 17) 1996 年 2 月 22 日の憲法法律の提案理由は「民主主義において、経済・社会問題の重大な選択の責任は第一に議会にある」と述べるほか (Projet de loi constitutionnelle No.2455), 「経済、保健医療および社会問題の相互依存が、社会保障に関する政策選択における国家責任の再定義を強く求めることとなった」と説明されている (R.Ruellan, “Clarification des pouvoirs et rénovation du système”, Dr.Soc.No.9/10,1996)。
- 18) 拙稿「フランスにおける医療費抑制策の変遷」社会保険旬報 2272 号 18 頁以下参照。
- 19) 19 世紀の政治思想から 20 世紀初頭に導入される福祉国家の思想原理の 1 つとして「連帯」を取り上げる著作に、田中拓道『貧困と共和国—社会的連帯の誕生』人文書院 2006 年参照。
- 20) Bruno Palier, Gouverner la sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945, Paris, Presses Universitaires de France, 2002. J-P. Chauchard, Droit de la sécurité sociale, LGDJ. 3ed.
- 21) 2000 年度から 2005 年度までの社会保護財源の構成割合は以下の通り (単位: 10 億 €) であり、一般社会拠出金など租税の占める割合は 19% から 17% で推移している ([http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle\\_fiche.asp?ref\\_id=NATFPS04612&tab\\_id=218](http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?ref_id=NATFPS04612&tab_id=218))。

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
保険料	284.8	299.4	312.4	323.8	333.7	345.6
租税	82.8	89.9	92.5	94.5	83.1	91.7
公的拠出金	48.4	47.4	50.1	51.6	70.6	71.5
財政利子	2.2	2.4	2.4	2.2	1.9	2.0
その他	14.1	14.4	14.4	14.7	16.0	16.9
合計	432.4	453.5	471.8	486.8	505.4	527.7

- 22) M.Borgetto, “Logique assistancielle et logique assurancielle dans le système français de protection sociale : le nouveaux avatars d’un vieux débat”, Dr.soc., No.1, janv.2003, pp.115 et s.

#### 参考文献 (注で取り上げた文献を除く)

- J-J Dupeyrou, M Borgetto, R Lafore et R Ruellan, Droit de la sécurité sociale, Dalloz 15<sup>e</sup> éd.  
藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 6 フラ

ンス』東京大学出版会 1999 年  
加藤智章『医療保険と年金保険—フランス社会保障制度における自律と平等—』北海道大学出版会 1995 年  
藤井良治「フランス社会保障研究の現在」大原社会問題研究所雑誌 517 号 2001 年  
新川敏光・井戸正伸・宮本太郎・眞柄秀子『比較政治経済学』有斐閣アルマ 2004 年  
笠木映里『公的医療保険の給付範囲』法学協会雑誌 123 卷 12 号～124 卷 6 号 2006 年・2007 年

#### 略語表

CSG : Contribution sociale généralisée : 一般社会拠出金  
FSV : Fonds de solidarité vieillesse : 老齢連帯基金  
CMU : couverture maladie universelle : 普遍的医療給付

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie : 医療保険支出全国目標  
APA : allocation personnalisée d'autonomie : 要介護手当  
PSD : Prestation spécifique dépendance : 介護特別給付  
RMI : Revenu minimum d'insertion : 社会参入最低所得  
ASP : allocation de solidarité aux personnes âgées : 高齢者連帯手当  
ARRCO : Association des régimes de retraites complémentaires : 補足退職年金制度連合会  
AGRIC : Association générale des institutions de retraites des cadres : 幹部職員退職年金制度総連合会  
(かとう・ともゆき 新潟大学大学院教授)

## 医療制度

—近年の動向・現状・課題—

笠木 映里

### ■ 要約

フランスの医療制度は、これまで、①医療費の抑制および②職域保険から排除される人々を包含するための医療制度の一般化という二つの政策目的の下、多数の改革を試みてきたが、これらの改革は、いずれの政策目的に関するものも、1990年代以降、それまでとは大きく異なる新しい方向へと展開している。まず、①医療費抑制政策としては、従来よりも強い国家の統制の下で、医療給付の良質性や効率性に踏み込んだ給付のコントロールが試みられている。一方、②一般化のための政策としては、住所を要件として一般制度への加入を認める制度と、補足的医療保険給付を無抛出で提供する制度との組み合わせという手法が採用された。本稿では、このような1990年代以降のフランスの医療制度改革の動向を追い、現状と課題を指摘するとともに、日本の議論にとって示唆となる点にも言及する。

### ■ キーワード

フランスの医療制度、医療費抑制、一般化

## I はじめに

フランスの医療制度は、特に1970年代以降、きわめて頻繁な制度改革を経験してきたが、そのうちの多くは、直接的に、あるいは間接的に、以下のような二つの政策目的のいずれかと結びついている。一つ目は、言うまでもなく、経済成長の停滞や人口構造の変化に起因する制度の財政状況の逼迫を背景とした、医療費抑制の必要性である(i)。二つ目は、フランスの医療制度が職域保険の形態を採用していることに起因する、制度の適用対象者の拡張、いわゆる「一般化(généralisation)」の必要性である(ii)<sup>1)</sup>。そして、フランスにおける近年の医療制度改革の動向を概観すると、これらの二つの政策目的のいずれについても、1990年代以降、従来の制度や政策論からの大きな方向転換を示すような一連の改革が行われていることがうかがえる。そこで、本稿では、1990年代以降に

行われた重要な制度改革を、主にiの政策目的に関係するもの(II)と主にiiの政策目的に関係するもの(III)とに分けて順に検討し、近年のフランス医療制度の動向と現状、および、今後の課題について分析を加えるとともに、こうした考察が日本の医療制度に関する最近の議論に対してどのような示唆をもたらすものであるかについても、簡単に言及する(IV)。

## II 医療費の抑制を目指す制度改革

### 1 背景

近年のフランスの医療費抑制政策の背景には、それ以前の政策に対する反省がある。すなわち、従来フランスが試みてきた医療費抑制政策は、主として被保険者、あるいは患者だけに向けられたもの、具体的には保険料および受診時の自己負担の引上げであったが、こうした政策、特に自己負



担の引上げに対しては、費用抑制のためには不十分な効果しかもたない一方で、低所得者層に負担を集中させ、その医療へのアクセスを不当に抑制する効果をもたらしている等の批判が強まった<sup>2)</sup>。このような反省をふまえて、1990年代以降、費用抑制のためのより根本的で制度全体を見渡した施策が検討されるようになり、制度全体に対する国家のコントロールが強化されるとともに、患者側の受診行動よりもむしろ医師によって提供される給付の内容に着目した費用抑制政策が目指されるに至った。以下、こうした一連の流れに含まれる制度改革を、(a)制度の管理・運営に対する国家(議会あるいは行政権)の統制を強化するもの、(b)医療給付の質や効率性の向上を目指すもの、(c)制度の管理・運営における専門家の役割を強化するものに分けて検討を加える。

## 2 制度の管理・運営に対する国家の統制の強化(上記(a))

(1) まず、国(議会)の権限を直接に強化することを通じて医療費を抑制しようとする制度改革を取り上げる。最も重要なものは、憲法改正を伴って行われた社会保障財政法律(Loi de financement de la sécurité sociale)の創設であろう。1996年に当時の首相アラン・ジュペの下で試みられた一連の社会保障制度改革(いわゆる「ジュペ改革」)の一環として、憲法34条が改正され、「社会保障の財政均衡の一般的な条件を決定し、収入の見込みを考慮して支出目標を設定」する社会保障財政法律が創設された(同条6項)。社会保障財政法律の導入は、原則法律事項(同条4項)として議会が基本原則の決定にのみ関与してきた社会保障の分野に重要な変更をもたらすものである。この改革は、伝統的に重視されてきた労使代表による社会保障制度の管理運営を損なうものとして少なからず批判の対象となったが、社会保障財政の危機的な状況、とりわけ医療費の膨張に対処するための

手段が必要であると考えられたことから<sup>3)</sup>、社会保障に対する民主的統制の強化という主張の下に実現された<sup>4)</sup>。これにより、1997年以降、毎年12月に翌年度の社会保障財政法律が定められ、この法律の中で、医療保険制度の全国医療支出目標(objectif national de dépenses d'assurance maladie, ONDAM)が定められるとともに、医療費抑制等を目指すさまざまな重要な法改正が行われることとなった<sup>5)</sup>。

なお、制度導入当初、最も注目されたのは、外来医療について、ONDAMを基礎として算定された目標を超えて支出が増加した場合に、医師に対する制裁が科され得ることであった。もっとも、この制裁の仕組みは、個別の医師の行動を十分に考慮できないなどの問題を抱えていた上、医師の強い抵抗を引き起こし、紆余曲折を経て<sup>6)</sup>現在は完全に機能を停止している<sup>7)</sup>。

(2)① 続いて、保険者として制度を管理運営する金庫の組織改革を通じて国(ここでは、特に行政権)によるコントロールが強化されたと見られる改革を取り上げる(以下、基本的に被用者を対象とする一般制度を念頭において議論を進める)。

1996年のジュペ改革は保険者の組織にかかわる改正を複数含んでいたが<sup>8)</sup>、全体として、労使代表から構成される意思決定機関たる金庫理事会に比べて(相対的に)全国金庫(一般制度の場合、被用者全国金庫(caisse national d'assurance maladie travailleurs salariés, CNAMTS)の事務局長の権限を強化したと見ることができる<sup>9)</sup>。例えば、地方および初級金庫の事務局長の任命権限や、事務局長以外の幹部職員について候補を指定する権限(任命は理事会による)が、新たに全国金庫の事務局長に与えられた。そして、このように事務局長の権限が理事会との関係で相対的に強化されたことは、単に理事会を構成する労使代表の役割の後退のみならず、この事務局長を任命する大臣の影響力の強化をも意味している<sup>10)</sup>。

また、このとき、医療保険の保険者相互の調整や連携を重視する制度改革も同時に行われた。特に、地方単位での連携を強化することを目的として、地方疾病保険金庫連合（unions régionales des caisses d'assurance maladie, URCAM）が創設されたことが重要であろう。URCAMには国の代表も参加し、異なる制度の医療政策を調和させることを目指す<sup>11)</sup>。

このように、1996年の改革により、全国金庫の事務局長およびURCAMにおける代表を通じて、制度に対する国の統制が従来よりも強く及ぶようになったと見ることができる。また、金庫相互の連携の強化や、全国金庫の権限強化の観点から検討した事務局長による基礎的社会保障機関への統制の強化も、制度を全体として統一的で体系立ったものとするに役立ち、結果として国による制度のコントロールに資するものと考えられる<sup>12)</sup>。

② 一方、2004年8月の医療保険法改正（以下、2004年法律と呼ぶ<sup>13)</sup>）によって、新たに医療保険全国金庫連合（union nationale des caisses d'assurance maladie, UNCAM）が創設された。UNCAMは医療保険の各制度の全国レベルの金庫の連合体であり、これまで各全国金庫が担っていた医師団体との間での協約締結権限等を引き継ぐ（社会保障法典L.182-2条1項の1、L.162-5条等）ほか、それまで大臣に委ねられていた、医療保険の償還対象となる医療行為の一覧表の決定権限や、患者自己負担の具体的な割合の決定権限など、医療保険制度の管理・運営にかかわる重要な権限をも掌握する。この法改正は、URCAMの創設と同様制度全体の統一性を増すものであるが、一方で、保険者の連合体への権限集中という形で、形式的には、制度の運営における保険者の役割を強化するものといえる<sup>14)</sup>。

もともと、ここでいう「保険者の役割の強化」は、必ずしも保険者を運営する労使の役割の強化を意味していない。というのも、UNCAMにおい

て実質的な決定権限をもつのは、各全国金庫の理事会が選任したメンバーから構成される理事会ではなく、各全国金庫の事務局長および事務長から構成される事務長グループであることがうかがえるためである。中でも、UNCAMの事務局長と事務長グループのメンバーを兼ね、事務長グループにおいて二票を与えられているCNAMTSの事務局長が大きな権限を与えられている。このようなUNCAM内部の構成や権限配分からすれば、上記の改革は、保険者の連合体に権限を集中するものであるとはいえ、実際には、デクレによって任命されるCNAMTSの事務局長への権限の集中という色彩が強い<sup>15)</sup>。つまり、上記の改正で実質的に達成されたのは、保険者を通じた国による社会保障制度の管理・運営の強化と、これに伴う制度運営における労使代表の役割の後退、という方向性であると評価することができよう<sup>16)</sup>。

(3) 以上の検討を振り返れば、1996年以降、国家によるコントロールを強化することで医療費を抑制しようとする考えが登場し、医療制度に対する国の関与が、複数の異なる手段を通じて直接的・間接的に強化された。制度横断的な連合体の創設等、制度全体の統一化・体系化を図る試みは、こうした国の関与をより実効的なものとするのに役立つものと説明できるだろう。

### 3 医療給付の質や効率性への着目（上記(b)）

(1) 近年のフランスの医療費抑制政策の出発点といえる政策理念として、医療費の「医学的抑制」という考え方がある<sup>17)</sup>。1990年代初頭に登場したこの理念は、需要サイドに着目した従来の医療費抑制政策に対置される、医療供給者の側に向けられた政策を広く示すものとして<sup>18)</sup>きわめて多義的に用いられたが<sup>19)</sup>、この理念の中核であり、現行制度にも強く反映されていると考えられるのは、医師によって提供される医療給付の内容に着目し、これを良質で効率的なものとするを通じて医

療費を抑制するという議論であろう<sup>20)</sup>。こうした議論を背景として、1990年代以降のフランスでは、医療給付の質や効率性に着目した医療費抑制政策が積極的に採用された。以下、具体的な制度改革のうち重要と思われるものを、個別の医療給付に着目するもの(2)、患者に対して提供される治療の総体に着目するもの(3)、入院医療に関するもの(4)<sup>21)</sup>に分けて検討を加える。

(2) 個別の医療給付に着目するもの<sup>22)</sup>

① 医療給付の良質性と給付費用の抑制とを同時に目指そうとする制度としては、まず、効果の無い、あるいは危険な医療行為を特定する医療職指標 (*références professionnels*) を挙げることができる。この制度は1993年に初めて法律上の制度として導入され、その後、複数の法改正を経て、現在に至っている。この制度の最大の特徴は、ある医療行為を望ましくないものとして特定する医療職指標が、医師団体と金庫との間で締結される全国協約において対抗力のあるものとされた場合、医療職指標を遵守しない医師に対する協約上の制裁措置が採られることが予定されている点である(社会保障法典 L.162-5-2 条1項)。このことは、これまで給付提供者側に注目した医療費抑制政策をほとんど採ってこなかったフランスにおいて、医師の具体的な医療行為の態様に踏み込んで、制裁を伴ってその行動をコントロールする制度が導入されたという重要な変化を意味している。ただし、実際の制裁措置の実施は難航しており、2007年9月現在の段階で、医療職指標については具体的な制裁の内容が定められていないようである。

② この医療職指標とも関連性を有する重要な改革として、次に、金庫の顧問医集団である医療監視部門 (*contrôle médicale*) の権限を強化する一連の改革に触れておこう。

1996年以前、医療監視部門の権限や活動領域はきわめて限られていたが、近年の制度改革はこの医療監視部門の権限を大幅に強化した。まず、1996

年には、医療監視部門が医療保険等の給付の分配・支給にかかわる医学的規律の要素のすべてに関与する権限をもつことが法律上明示されるとともに、医療監視部門は、医学的に正当化されない給付について、被保険者に対して費用の償還を拒絶することができるものとされた(社会保障法典 L.315-1 条、L.315-2 条)。また、2004年法律は、医療監視部門に対して、被保険者からの費用請求の際に医療給付の内容を審査し、医師が法令や協約上の義務を遵守していたかを確認する権限を付与した(社会保障法典 L.314-1 条)。義務違反が発覚した場合、帰責性のある被保険者に対しては費用償還の拒否という措置が採られ、義務違反の種類や医師の責任次第では、医師に対して罰金が科されることもある。従来、フランスには給付内容の事後的な審査について定める一般的な規定が法令上存在しなかったが、この2004年の改正によって初めて、一般的・網羅的なある種の審査支払の手続がフランスの制度にも導入されたと評価することもできる。

(3) 患者に対して提供される治療の総体に着目するもの

① 一方、ある患者に対して複数の医師から提供される治療が、全体として有効・効率的に提供されることを目指し、結果として費用を縮減することを目指す試みも行われている。これらの制度は、一次的には患者の受診行動に着目している点で、(2)で検討した制度とは若干方向性を異にしているものの、提供される治療から無駄を排し、良質な治療を目指すという目的は共通している。

② まず、ある患者が過去にどのような傷病を経験し、どのような治療を受けたかという情報を医師が治療の際に参照できるように情報を一元化することで、医師間の連携を強化しようとする制度がある。こうした制度は、1996年に医療手帳 (*carnet de santé*) という形で導入されたが、紙媒体で配布され情報の保護が十分とはいえなかった

ことや、医療手帳を利用しないことが患者にとって何ら不利益を伴わなかったことから、ほとんど普及しなかった<sup>23)</sup>。2004年法律は、この制度に代わるものとして個人医療情報 (dossier médical personnel) 制度を創設した。この制度は、個人の既往症等の情報をデータ化し、アクセス権者を狭く限定するとともに、カードを使用しない被保険者について受診時の自己負担を引き上げるという不利益を用意している点で、従来の制度の弱点を乗り越えるものとなっている。

③ さらに、初診を行う医師を予め患者に特定させ、患者による医師の選択に一定の枠を設定して治療の「道筋 (parcours)」を定め、全体として、提供される治療の質を高めようとする制度も導入されている<sup>24)</sup>。この制度は、当初、1997年に協約上の制度として「参照医 (médecin référent)」制度として実現されたが、当時の制度はあくまで被保険者が任意で参加するものであった上、参照医以外の医師から初診を受けたとしても、患者には何ら制裁が科せられなかった<sup>25)</sup>。

2004年法律は、法律上の制度として「主治医 (médecin traitant) 制度を導入した (社会保障法典 L.162-5-3条)<sup>26)</sup>。主治医制度は、被保険者に自らの主治医を選択させ、選択した主治医以外の医師にかかるためには、当該主治医からの紹介を受けなければならないという制度である。主治医を選択しない場合、あるいは、主治医を選択したにもかかわらず直接に主治医以外の医師にかかった場合には、患者の受診時の一部負担が増額される。この制度は上述した個人医療情報の制度と関連づけられており、主治医として指定された医師には、個人医療情報の構築や管理に参加するなど、多様な義務が課される。

④ このように、1990年代半ば以降、医師をわたり歩くような患者の行動を制限するとともに、主治医に、ほかの医師と連携しつつ全体として効果的に患者の健康状態を維持するという役割を付

与しようとする試みが見られ、こうした試みは近年特に強化されている。

#### (4) 病院の認証制度の創設 (上記(c))

1990年代以降、病院で提供される医療についても、その内容を良質なものとすることを目指す制度が導入されている。一例として、1996年に導入された外部機関による認証 (accréditation) の制度がある。認証を担当するのは、このとき新設された全国医療認証評価局 (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, ANAES) である。ANAESは、医療担当大臣の監督の下におかれる公的な専門家機関であり<sup>27)</sup>、医療機関の認証に加え、医療の質の評価のために必要なガイドラインの作成や配布等も担当する<sup>28)</sup>。認証は、医療機関の質や医療機関の提供するサービスや活動について、医療機関の申請に基づき、その自主的な取組みを前提としながら行われる。

2004年法律は、このANAESに代えて、同様に公的な専門家機関として高等医療局 (haute Autorité de santé、社会保障法典 161-37条) を設置したため、これ以降、病院の外部評価 (この法改正によって認証から保証 (certification) へと名称が変更された) はこの高等医療局が担当することとなった。

## 4 専門家の役割の強化

3で検討した制度改革と表裏の関係にある医療制度の動向として、制度の管理運営において医学的知識・資質をもつ専門家の役割が強化されるというものがある。保険者の医療監視部門の権限強化や、病院の認証評価を行うANAES、高等医療局の設立については既に述べたが、そのほかにも、当初協約締結権者である医師と保険者とによって作成されていた医療職指標が、1996年前後からANAESによって作成されるようになった。さらに、上述の高等医療局は、従来のANAESの権限を引き継いだだけでなく、医療保険の給付対象とな

る医療行為の決定に際して意見を述べるなどのきわめて重要な役割を付与されている。

こうした傾向は、医療給付の質や効率性に着目する制度においてこれらを評価する必要があることを考慮すれば、当然の帰結ともいえる。一方で、このような制度の変容を別の観点から見れば、治療を行う医師や労使によって運営される保険者といった当事者ではなく、第三者的な立場に立つ専門家が、制度の管理運営において重要な役割を占めるようになりつつあるという考察も得られる。さらに、多くの場合こうした専門家が大統領や大臣等によって任命され(ANAESの認証部門のメンバー、高等医療局の構成員)、場合によっては専門家機関が国の直接の監督の下におかれる(ANAES)こと(さらに、ANAESの場合、理事会のメンバーに国の代表が含まれていた)からすれば、上記のような傾向は、2で見た国の統制権限の強化という傾向とある程度親和的なものでもある。すなわち、国は、自らの影響力の下にある専門家集団を通じて、間接的に医療制度をコントロールしているという評価することも可能であろう<sup>29)</sup>。

### Ⅲ 「一般化」を目指す制度改革

続いて、「一般化」を目指す制度改革(1、2)、および、一般化を目指すものではないが、これと関連するものと評価されることの多い、医療制度への税財源の投入という動きを取り上げる(3)。

#### 1 適用対象者の拡大<sup>30)</sup>

フランスの医療保険制度は、職域ごとに分立する保険者の集合体によって担われているため<sup>31)</sup>、この制度から抜け落ちた人びとに対してどのように医療保障を提供するかという問題を常に抱えている。そこで、これまで家族の要件の緩和や個人加入保険制度、あるいは低所得者に対する医療援助といった手段を講じてきたが、依然として制度

から排除されている者が特に低所得者層に少なからず存在していた。

1999年に創設された普遍的医療保障(couverture maladie universelle, CMU。以下、この制度を創設した法律をCMU法律と呼ぶ<sup>32)</sup>)は、フランス国内に居住していることを要件として、ほかのいかなる資格によっても医療保険に加入できない者を、一般商工業被用者を対象とする一般制度に加入させる制度である。これによって、フランスに住所を有するあらゆる者が、職域か居住か、いずれかの基準によって医療保険制度に加入することが可能となった。保険料の支払いは受給権の取得要件ではなく、低所得者には保険料支払い義務が課されない。

ここで重要なのは、CMUが、1990年代半ばまで重視されてきた個人保険の適用対象者の拡大という方法ではなく、一般制度の中に被用者でない被保険者を混在させるという方法で一般化を完成した点である<sup>33)</sup>。これは、1995年のジュベによる改革案(一連のジュベ改革の基礎として提案されたもの)が、職域保険を完全に一本化することを目指した(しかし実現はできなかった)という経緯を経て、CMUが創設されたことを背景としている。この点で、CMUは、職域保険というフランスの伝統を今後さらに大きく転換させる可能性を秘めている。

#### 2 補足的保護の創設

(1) 上述の通り、1999年のCMU法律は医療保険の適用対象を一般化した。ここで注目すべきなのは、CMU法律が、このような強制加入の医療保険(以下、フランスにおける用語法に従い医療保険基礎制度と呼ぶ)の適用対象者の一般化に加えて、医療保険基礎制度を補足する補足的給付の一般化を同時に行った点である。

すなわち、CMU法律は、医療保険制度の人的適用範囲を普遍化するとともに、低所得者層も補足

的な医療保障を獲得できるような仕組みを創設した(社会保障法典 L. 861-3 条ほか)。フランスでは、既に述べた通り自己負担の引上げによる医療費の抑制という政策が好んで用いられ、その結果、自己負担の割合は、諸外国に比べきわめて高額なものとなっている。他方、フランスでは、患者の自己負担部分をカバーする私保険が国民に広く普及しており、1999年当時国民の84%が、このような補足的医療保険に加入していた<sup>34)</sup>。そのため、高い自己負担の影響を直接に被るのは、主としてこうした私保険に加入する資力をもたない一部の低所得者に限られていた<sup>35)</sup>。CMU 法律以降、所得が一定額を下回る市民は、補足的保護 (protection complémentaire) の受給者として、自らが選んだ保険者(私的な医療保険者および強制加入の医療保険の保険者の中から自由に選択する)による補足的医療保険給付を、保険料負担なしで受けることができる。

この制度改革の特徴は、医療保険基礎制度と補足的医療保険制度とを組み合わせることで医療への平等なアクセスを提供することを志向していること、つまり、医療保険基礎制度のみでは国民の医療保障として十分でないことを前提として制度を構築していることである。逆にいえば、フランスにおいては、医療保障の一般化という目的を達成するためには、単に医療保険制度に全国民が加入しているだけでは足りず、実際に被保険者が医療サービスにアクセスできるような制度が構築されなければならないと考えられたのである。

(2) この補足的保護の財源は、一般財源に加え、補足的医療保険を提供する私的な保険者が支払う負担金によって支えられている。もともと、補足的医療保険の保険者に対しては、この CMU 法律以前から、保険料や給付範囲の設定方法等について、被保険者の利益を保護するための、いわば社会法的な規制が課せられていた<sup>36)</sup>。補足的保護は、私保険である補足的医療保険を制度の中に深く取

込み、この制度がもともと有していた私保険と社会保険との中間的な性格を強めるとともに、本来公的な医療保険が負担すべき費用をこの私保険に移転するという方向性の改革と評価することも可能であろう<sup>37)</sup>。こうした制度は、いわゆる「民営化」とは異なる形で社会保障給付を私保険に移転するという特殊な方向性を含んでいる<sup>38)</sup>。このような方向性の制度は、今後より進展していく可能性もあるが<sup>39)</sup>、私保険たる補足的医療保険がどの程度こうした制度設計に参加し負担を引き受け得るのかが不透明な面もあり<sup>40)</sup>、今後の動向が注目される。

### 3 税財源の投入

次に、医療保険の財源に目を転じる。伝統的にフランスの医療保険制度は一般財源の投入に対して消極的であったが、1997年以降、一般化社会拠出金 (contribution sociale généralisée, CSG) と呼ばれる租税が財源として新たに導入され<sup>41)</sup>、2003年の時点ではこの CSG が財源の3割以上を占めるに至っている<sup>42)</sup>。つまり、CMU 法律による医療保険の一般化と同時期に、租税財源の導入が急激に進められたのである。

CSG は使用者負担保険料に代えて投入されており、本来、CMU とは直接の関連性をもたない<sup>43)</sup>。しかしながら、フランスでは、CMU の創設と、CSG の医療保険財源への投入との関連を明らかに意識した議論が散見される。例えば、Palier は、フランスにおいて、財源構造の変化と、CMU の導入による医療保障制度に関する理論の変容という同時に生じた二つの動きは、相互に調和的なものと理解されていたと指摘している<sup>44)</sup>。つまり、給付の面で職域保険の理論が修正されるのと同時に、財源の面でも、職域連帯を基礎とした保険料拠出という理論が修正されたという形で、一貫性のある制度改革が行われつつあるとの評価であろう<sup>45)</sup>。

#### Ⅳ フランス医療制度の変容と現状・ 日本の政策論への示唆

1(1) 最後に、II、IIIの検討をまとめ、フランスの医療制度の変容と現状および今後の課題について分析を加えるとともに、日本における議論にとって参考になると思われる点を簡単に指摘しておく。

まず、近年のフランスで採用された医療費抑制政策の特徴は、提供される医療給付の内容に着目し、その良質性や効率性を向上させることを通じて費用抑制を図ろうとする試みが積極的に行われていることである。このような医療費抑制政策の方向性は、フランスと同様に自己負担の引上げという医療費抑制政策に行き詰まり、新たな方法を模索している日本の制度にとっても、大いに参考になるものといえる。

そして、フランスにおける上記のような医療費抑制政策は、従来に比して統一的な体系を与えられた制度の枠内で、国家のより強いコントロールの下で展開している。

以上のような医療費抑制政策は、全体として、フランスにおいて伝統的に尊重されてきた、①医師の治療上の自由と、②職域ごとに分立した制度の労使による自主的な管理運営という二つの基本原則に修正・制限を加えるものであり<sup>46)</sup>、制度史上重要な意味をもつ。

(2) もっとも、上述のような二つの価値の修正・制限は、フランスにおいていずれも大きな課題を抱えている。まず、①医師の治療上の自由への制約を通じた医療費抑制政策に関しては、医師の行動をコントロールする仕組みを、いかに実効性のあるものとするかという課題がある。上述の通り、外来分野における支出目標を超過した場合の医師に対する制裁の仕組みは失敗に終わっており、医療職指標の不遵守に対する制裁も十分に機能しているとは言い難い。つまり、医師の治療行為に対

して制裁を通じた直接的な拘束力を及ぼそうとする仕組みは必ずしも成功していない。今後の課題は、良質で効率的な給付提供行動へと医師をいかに誘導するか、言い換えれば、医師をいかにして制度に取り込み、その協力を得るかという点にあるように思われる<sup>47)</sup>。この点は、日本において今後医療給付の内容に着目した医療費抑制政策を検討する場合にも考慮すべき重要な要素である。一方、②労使による制度の自主的な管理を制限したことについては、労使代表やほかの集団との交渉に慣れていない国が制度の管理運営に関与することで、諸アクター間の協調関係にネガティブな影響が及んだとの指摘がある<sup>48)</sup>。新しい権限配分を前提として、今後、労使団体や医師団体、さらには補足的医療保険といったさまざまなアクターと国との間に安定した関係が構築されていくことが求められている<sup>49)</sup>。

2 また、既に指摘した通り、フランスでは近年、給付と財源の両面において、職域保険の原則が修正されつつある。そして、こうした動きについては、医療費抑制政策として指摘した国の権限の強化（および、それを基礎付ける制度横断的な組織を通じた制度全体の統一性の強化）という方向性との理論的な関連性も指摘されている。近年のフランスでは、フランスが、職域連帯を体現した社会保険という伝統を修正することで、国家の管理する制度が普遍的な給付を提供するベヴァリッジ型の公的医療サービスに近づいたのではないかという趣旨の議論が少なからず見られるのである<sup>50)</sup>。もっとも、フランスにおいて医療保障の普遍化は、①職域ごとの保険者と保険料財源を維持し、②私保険を併用するという特殊な形で行われている。こうした折衷的な制度が今後いかなる方向に進んでいくかは、1(2)で指摘したような諸アクターと国との関係、あるいは諸アクター間相互の関係がいかなるものになっていくかによって大きく異なるだろう。日本では、国民皆保険制度が、税財源と

保険料財源の併用、および異なる性格の保険者の併存によって支えられており、特に①の点に関するフランスの制度の今後の動向は、日本における保険者や財源のあり方に関する議論にも示唆をもたらすものであろう<sup>51)</sup>。

3 最後に、フランスの医療制度は、全体として、医療制度財政の逼迫を背景としながらも、医療給付を自由化し市場に委ねるという方向性ではなく、むしろ、良質な医療保障に対する国の責任と権限を強化し、医療保険を一般化して医療市場を社会化するという方向性を志向していると整理することができる<sup>52)</sup>。日本において、1990年代末以降、類似の問題状況を背景として医療の領域における市場の拡大が活発に主張されていることを考慮すれば<sup>53)</sup>、フランスの近年の動向は、これと大きく異なる選択肢を示すものとして、今後の日本の政策論や立法論にとって示唆に富んだものといえるだろう。

#### 注

- 1) 柴田洋二郎 2007「フランスにおける医療保険制度の動向－近年の改革による一般化の実現－」『海外社会保障研究』第157号 p.60.
- 2) 清水直人 2002「医療の適正化と医療費のコントロール－フランス医療制度における「拘束力のある医療指標（RMO）に関する一考察－」『会計検査研究』第25号 p.221 ほか.
- 3) Dupeyroux, J.-J. 2005, *Droit de la sécurité sociale*, 15<sup>e</sup> édition, p.340.
- 4) 参照, Polton D. 1996, “La régulation des dépenses de médecine de ville : dépasser le débat maîtrise médicalisée / maîtrise comptable” *Droit Social*, n. 9/ 10, p. 809.
- 5) Palier B., 2002, *Gouverner la sécurité sociale*, p. 249.
- 6) 伊奈川秀和 2000『フランスに学ぶ社会保障改革』中央法規 pp. 122-124, 稲森公嘉 2002「フランスにおける開業医の医業遂行への諸規律－自由な医療と疾病保険制度の相剋と調整－（五）」『法学論叢』151巻5号 pp. 85-.
- 7) Dupeyroux J.- J., op.cit., p. 522.
- 8) 本文中で取り上げているもののほかに注目を浴びたものとしては、1982年以来初めて理事会の構成を労使同数に戻したというものがある。参照, Laborde J. P., 1996, “La nouvelle organisation des caisses” *Droit social*, n. 9/ 10, pp.799 et s.
- 9) 以下, 伊奈川・前掲注6) 書 pp.136-138.
- 10) Palier B., 2002, op.cit., p.248.
- 11) Palier B., 2002, op.cit., pp.248, 249.
- 12) 参照, 伊奈川・前掲注6) 書 138頁.
- 13) Loi n. 2004-810 du 13 août 2004 relative à l’assurance maladie, *J. O.* 17 août 2004.
- 14) Assemblée Nationale, Projet de loi relatif à l’assurance maladie, n. 1675, p. 5.
- 15) Bras P.-L. 2004, “Notre système de soins sera-t-il mieux gouverné?”, *Droit Social*, n. 11, p. 968, 969.
- 16) 参照, Tabuteau D., 2004, “Assurance maladie : les «standards» de la réforme”. *Droit social*, n. 9/ 10, p. 875, Dupeyroux J.- J., op.cit., p. 336.
- 17) Palier B., 2002, op.cit., p.247.
- 18) Palier B., 2002, op.cit., p.246.
- 19) 既に触れた医療費の総枠規制も、多くの場合この理念と関連付けて論じられる。参照, Palier B., 2002, op.cit., p.247.
- 20) 参照, Ravoux V. 1996, “La maîtrise médicalisée des dépenses de santé contribution à l’analyse d’un concept” *Droit Social*, n. 6, pp. 578, 579, Polton D., op. cit., pp. 808 et S., Dupeyroux J.- J., op.cit., p. 314.
- 21) 本稿では取り上げることができなかったが、1990年代以降最近に至るまで、病院については、監督権限の所在、予算配分の方法や病床設置・高額機器についての許可制度、許可を付与する計画制度などに関して重要な制度改革が行われている。監督権限との関係では、特に1996年に地方病院庁（l’agence régionale de l’hospitalisation, ARH）が設立されたことが重要であろう。また、予算配分の方法としては、1997年以降、公立病院および公的サービス参加病院においては、社会保障財法律に定められる支出目標（ONDAM）を基礎とした病院ごとの包括払いが採用されていたが、2004年以降は段階的に、公私問わずすべての病院について、ONDAMを基礎として決められる全国包括払いと、疾病群ごとの包括払いとの組み合わせが採用されることになった。前者は主として教育、研究、開発などの業務にあてられる予算であり、したがって通常の治療にかかる費用は今後、疾病



- 群別包括払いを用いた出来高払いによって支払われる。以上, Dupeyroux J.- J., op.cit., pp. 547 et s.
- 22) ここで取り上げた以外のものについては, 参考文献〔6〕を参照。
- 23) Dupeyroux J.- J., op.cit., pp. 524, 525.
- 24) 以下, Dupeyroux J.- J., op.cit., pp. 526, 527.
- 25) ただし, 参照医制度への参加は患者および医師の双方に利益をもたらす仕組みとなっていた。
- 26) 参照医制度と主治医制度との相異点については, Bras P. -L. 2006, “Le médecin traitant : raison et déraison d’une politique publique”, *Droit social*, n.1, pp. 60, 61 が詳しい。
- 27) Clément J. -M. 2003, *Mémento de droit hospitalier*, 10<sup>e</sup> édition.
- 28) 以下, 医療経済研究機構 1999『フランス医療関連データ集』1999年版 pp. 76, 77.
- 29) ANAES について, Palier B., 2002, op.cit., pp.248, 249. もっとも, 例えば高等医療局については, 専門家としての能力のみを理由としてメンバーが選ばれる旨が法律上定められている(社会保障法典 L. 161-42 条 1 項)。また, 高等医療局に対しては所轄官庁の監督も予定されていない。このように, 少なくとも最近の傾向は, 従来よりも専門性・中立性の高い機関に権限が集まるというものであって, 専門家の役割の強化を国によるコントロールの強化と同視してよいかどうかについては, 依然として留保が必要であるように思われる。
- 30) 以下, CMU および CSG については, 特に指摘しない限り, 柴田・前掲注 1) 論文を参照。
- 31) 商工業の被用者を対象とする一般制度, 特定職域の被用者を対象とする特別制度, 自営業者等を対象とする自営業者社会制度が併存する。
- 32) Loi n99-641 du 27 juillet 1999 relative à la couverture maladie universelle, *J. O.*, 28 juillet, 1999.
- 33) 参照, Marié R. 2000, “La couverture maladie universelle”, *Droit social*, n. 1, pp. 7, 8
- 34) Dupeyroux J.- J., op.cit., pp.1075, 1076.
- 35) ジャン＝クロード・バルビエ, プルーノ・テレ(著) 中原隆幸, 宇仁宏幸, 神田修悦, 須田文明(訳) 2006『フランスの社会保障システム 社会保護の生成と発展』ナカニシヤ出版 p 85 の表 14 を参照。
- 36) 詳細については参考文献〔6〕(五), 第 5 号 pp.1115 を参照。
- 37) 参照, 中村岳 2006「フランスにおける民間医療保険の動向」『総研クォーター』第 46 号(2006 年) pp. 52, 53 2004 年に行われた, 補足的医療保険の連合体という組織を新たに創設し, 医療保険基礎制度の管理運営に一定の関与を認めるという法改正(社会保障法典 L. 182-3 条, L. 162-1-7 条等参照)も, 同様の方向性を志向するものと評価できる。Group de travail de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, Groupe présidé par M. Jean-François Chadelat, 2003, “La répartition des interbentions entre les assurances maladie obligatoires et complémentaires en matière de dépenses de santé”も参照。
- 38) バルビエほか・前掲注 35) 書 84, 92 頁は, フランスにおいては, 医療保険で賄われないコストが増大しても, 医療ケアに対するアクセスの「商品化」は進まなかったと指摘し, アメリカ型の民間保険の発展への期待など, 民営化へと向かう圧力も存在したが, その影響力は限定的なものに留まっていたと述べている。
- 39) 参照, Palier, B., 2004, *La Réforme des systèmes de santé*, pp. 114 et s.
- 40) 参照, 中村・前掲注 37) 論文 pp. 49, 50.
- 41) CSG は, 当初家族手当保険料を代替するものとして 1991 年に創設された。稼得所得を基礎としている保険料, さらには通常の所得税よりも広範な所得を課税基礎とする点と, 課税の対象者が所得税よりも広い点に特徴がある。
- 42) 柴田・前掲注 1) 論文 65 頁表 4.
- 43) 柴田・前掲注 1) 論文(注) 39.
- 44) Palier B., 2002, op.cit., pp. 251, 252.
- 45) 参照, 柴田・前掲注 1) 論文 pp. 67, 68.
- 46) 参照, バルビエほか・前掲注 35) 書 pp. 85, 86.
- 47) バルビエほか・前掲注 35) 書 pp. 90, 91.
- 48) バルビエほか・前掲注 35) 書 p. 91.
- 49) 国家の権限の強化を, 制度の国家管理化でなく労使による制度運営の実質化であると評価する可能性について, Palier B., 2002, op.cit., pp. 253 et s.
- 50) 1996 年時点の分析として, Ruellan R. 1996, “Clarification des pouvoirs et rénovation du système” *Droit social*, n. 9/ 10, p.790, 2004 年の分析として, バルビエほか・前掲注 35) 書 p.92. Palier B., 2002, op.cit., p. 256 も参照。
- 51) 1990 年代初頭から半ばの時点におけるフランスの制度に関する検討をふまえ, この問題を扱うものと読める文献として, 江口隆裕 1996『社会保障の基本原則を考える』有斐閣, 第 5 章～第 7 章。
- 52) 参照, バルビエほか・前掲注 35) 書 p. 92.
- 53) 例えば八代尚宏(監修)通産省サービス産業課(編)

1999『改革始動する日本の医療サービス』東洋経済新報社。

#### 参考文献

本文中に掲げたもののほか、

- [1] Ravoux V. 2003, *Le Panier de biens et de services de santé*.
- [2] Allal P. et al., 2003, *Droit hospitalier. Etablissements de santé, institutions sociales et médico-sociales*.
- [3] La documentation française, 2004, “Réforme de l’assurance maladie” *Regards sur actualité*, n. 304.
- [4] Borgetto M. 2000, “Brèves réflexions sur les apports et les limites de la loi créant la CMU” *Droit social*, n. 1, pp. 30 et s.
- [5] 江口隆裕 1999「医療保険制度と医療供給体制」藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥ フランス』東京大学出版会。
- [6] 笠木映里 2007「公的医療保険の給付範囲－比較法を手がかりとした基礎的考察－」(四)～(六)『法学協会雑誌』第124巻4号 pp. 899-992, 5号 pp. 1047-1141, 6号 pp. 1309-1402.

(かさぎ・えり 九州大学准教授)

## フランスの高齢者介護制度の展開と課題

原田 啓一郎

### ■ 要約

高齢者介護の給付については、ドイツや日本は社会保険制度を導入して、その保障を行っている一方、フランスでは、収入を要件としない普遍的かつ本格的な保障をめざし、2002年に個別化自律手当 (APA) を導入した。APAは、保険により保障されている老齢、疾病、労災、家族に続く第5のリスク (「自律の喪失 (要介護) 」) に対して、主に租税と社会拠出金を財源として給付を行う制度である。

近時では、「自律の喪失 (要介護) 」のための給付の財源に充てる「連帯の日」による自律連帯拠出金 (CSA) の創設や高齢者・障害者介護給付の財源を配分する全国自律連帯金庫 (CNSA) の創設など、障害者施策と高齢者施策が接近する新たな展開がみられる。

### ■ キーワード

個別化自律手当 (APA)、全国自律連帯金庫 (CNSA)、自律連帯拠出金 (CSA)、高齢者施策、障害者施策

### I はじめに

フランスでは、ほかの先進諸国に比べて出生率の低下が早期に始まったことにより人口の高齢化も早く到来している。1865年には、すでに全人口に占める65歳以上の人口の割合は7%を超えていたが、14%を超えるには114年を費やしており、高齢化の進行は極めて緩やかであった。フランスの人口問題の解決はもっぱら出生率を引き上げることに向けられ、高齢者に対する系統的な施策の展開は遅れていた。

戦後のフランスの高齢者施策の展開の源流は、「高齢者問題研究委員会」が今後20年間の高齢者施策の指針をまとめた1962年の報告書『高齢者施策』(ラロック報告書)まで遡ることができるが、フランスで介護問題が社会的に大きく注目され始めたのは1980年代に入ってからである。1980年代に行われた地方分権改革により、フランスの高齢

者福祉に関する諸権限は国から県に移管し、1997年には特定介護給付 (prestation spécifique dépendance : PSD)、2002年には PSD を廃止し個別化自律手当 (allocation personnalisée à l'autonomie : APA) の創設と相次いで高齢者介護制度の新たな試みを展開してきた。

そこで、本稿では、1980年代以降の高齢者介護制度の展開を概観し(Ⅱ)、高齢者福祉サービスとAPAの具体的内容とその特徴を指摘したうえで(Ⅲ)、APA創設以降の諸改革の動向と課題について考察をする(Ⅳ)。

### Ⅱ 高齢者介護制度の展開

社会扶助や社会福祉サービス分野における地方分権化が1980年代初頭から進められ、高齢者介護との関係では、1975年に国の社会扶助制度として創設された「第三者補償手当 (allocation compen-

satrice pour tierce personne : ACTP)」が県に移管された。ACTP は成人障害者で基本動作に第三者の介助を要する状態にある者に対して介助費用を補償する手当が支給されるものであったが、その受給要件には年齢要件がなかったこともあり、要介護高齢者 (personne âgées dépendante)<sup>1)</sup>にも支給されていた。折りしも、地方財政は 80 年代の経済危機の深化にともない逼迫しており、ACTP を含む移管された社会扶助制度が県の財政を悪化させる要因のひとつとみられていた。

このような状況を改善するために、高齢者介護のあり方が活発に議論されるようになり、1991 年には、その後の高齢者介護制度の方向性に大きな影響を与えた政府や国民議会の報告(「シヨプラン報告」、「ブール報告」)がまとめられている。これらの報告では、統一的な財源上の責任のもと体系的な新たな高齢者介護に関する制度を創設することが提言された。

こうした提言を実現するために、議会には要介護高齢者の新たな給付に関する法案が複数提出されているが、制度の財源問題が懸案となりいずれも具体化には至らなかった。そこで、バラデュール内閣は 1995 年 1 月 1 日から要介護高齢者に対する扶助の社会実験を実施し、制度創設への足がかりとした。そして、1995 年 4 月の大統領選挙の際にジャック・シラク大統領が掲げた公約に基づき、1997 年に保守派アラン・ジュベ首相が PSD を創設した<sup>2)</sup>。PSD は県の管轄する社会扶助のうち、資産調査をとまなう 60 歳以上の高齢者を対象とする高齢者扶助の一部として位置づけられる給付であった。しかし、PSD の利用者数は伸び悩んだ。その理由は、PSD の受給が要介護度 (groupes isoressources : GIR) 1~3 に限られている点、受給に際し資産調査がある点、家族に対する扶養義務に基づく求償 (récupération) は問わない一方、一定額以上の相続財産や贈与財産に対する求償制度がある点、施設の給付水準を念頭に置いた PSD の

要介護度判定と在宅での給付水準に乖離がある点、県ごとの給付格差がある点におおよそ集約することができる。こうした状況下、PSD について早くも改革を求める声があがっていた<sup>3)</sup>。

1997 年に保守党から社会党に政権が移り、社会党のリオネル・ジョスパン首相の下で、PSD の改革が検討された。2000 年 5 月、社会党上院議員シュウールを中心とする検討委員会によって改革に関する報告書がまとめられた(「シュウール報告」)。同報告の柱は、PSD に代わる新しい制度として個別化自律扶助 (aide personnalisée à l'autonomie : APA) を立ち上げることにあった<sup>4)</sup>。政府部内での検討を経て、2001 年 3 月に「高齢者の自律の喪失への対応および個別化自律手当に関する法律案」が議会に上程され、審議を経て、2001 年 7 月 20 日に公布された。

### Ⅲ 高齢者福祉サービスと個別化自律手当 (APA)

#### 1. 高齢者福祉サービスの概要<sup>5)</sup>

高齢者福祉サービスは、在宅サービスと施設サービスに大別され、さらに財源や根拠法により福祉サービスと保健医療サービスに区分することができる。フランスでは、社会福祉・家族法典で福祉サービス利用者の権利と自由が明文化されており<sup>6)</sup>、高齢者福祉サービスでも積極的に利用者を主体的に位置づけることを求めている。

##### (1) 在宅サービス

福祉サービスの中心は、掃除、買い物、料理などの家事援助 (aide ménagère) などを行うホームヘルプサービス (service d'aide à domicile) である。ホームヘルプサービスは、県の社会扶助の一環として 60 歳以上の生活困窮者に支給される法定給付 (社会福祉・家族法典 (以下、CSAF とする。) L.231-1) と、全国老齢保険金庫 (CNAV) などによる任意給付がある。いずれの場合も、県や CNAV

などが実際にサービス提供者となっているのではなく、その費用を負担しているのみである。

他方、主な在宅での保健医療サービスとして、在宅看護サービス (service de soins infirmiers à domicile : SSIAD) がある。SSIAD は、開業看護師が法定の業務範囲内で、清拭や褥瘡の処置などの看護サービスや保健衛生ケアを居宅で行うものである (CASF D.312-1 以下)。SSIAD の費用は医療保険財源から支出される。なお、フランスでも在宅サービスでの保健医療と福祉の連携はかねてより課題とされており、2005 年には SSIAD においてソーシャルワーカーと看護師の連携に関する改正が行われている。

## (2) 施設サービス

要介護高齢者滞在施設 (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendance : EHPAD) には、福祉系の施設として、自律した生活を営める高齢者用の住居施設である老人アパート (logements-foyers)、日常生活援助や食事の提供など高齢者のニーズ全般をカバーする施設である老人ホーム (maison de retraite)、保健医療系の施設として、高齢者に限らず生活上自律をすることが困難で医療上の看守りが必要な状態の者を対象とする長期療養施設 (unités de soins de longue durée : USLD) などがある。

## 2. APA 給付をめぐる状況

要介護高齢者の介護の費用負担は社会扶助の一環として古くから行われてきたが、現在では、その多くを APA が担っている。直近の統計によると、2006 年 12 月 31 日時点で、APA の受給者は 100.8 万人にのぼり、前年度比 6.3% の増加となった<sup>7)</sup>。2007 年 1 月 1 日現在、60 歳以上の高齢者のうち約 8% が APA を受給している (総人口のうち 60 歳以上の高齢者が 1340 万人 (うち 75 歳以上の高齢者は 520 万人))。EHPAD の入所者は APA 受給者全体の 40% に対し、在宅は 60% であり、在宅 APA の受給者の増加が近年目立っている。要介護度別の割合をみると、最も重度の GIR 1 は受給者全体の 8% である (表 1 参照)。在宅 APA 全体の平均給付額は月額 490 ユーロ (2006 年現在。2006 年 12 月時点で 1 ユーロ約 150 円)、施設 APA の平均は月額 406 ユーロである (GIR 別については、表 2 参照)。在宅 APA 受給者の自己負担額は収入に応じて設定されており、免除措置がある。これに対し、施設入所者の自己負担額は受給者の収入とは独立して設定されるため、在宅受給者と比べてその負担割合は高い。

## 3. 個別化自律手当 (APA) の概要

### (1) 受給要件

APA の受給には、フランス国内において安定した正規の居住をしているという居住要件<sup>8)</sup>、60 歳以

表 1 要介護度別 APA 受給者数  
(2006 年 12 月 31 日現在 千人)

要介護度	在宅	施設	計
GIR 1	18 (3%)	61 (15%)	79 (8%)
GIR 2	114 (19%)	175 (43%)	289 (29%)
GIR 3	132 (22%)	69 (17%)	201 (20%)
GIR 4	337 (56%)	102 (25%)	439 (43%)
計	602 (100%)	406 (100%)	1008 (100%)

出典：Espagnol Philippe 2007, “L’allocation personnalisée d’autonomie au 31 décembre 2006”, *Études et résultats*, n°569, p.7. を一部改変

表2 APAの平均給付額と利用者負担額

(2006年12月31日現在 ユーロ)

在宅 APA				
要介護度	平均給付額	県負担額	利用者負担額	利用者負担 支払者比率(%)
GIR 1	972	816	156	69
GIR 2	769	635	134	73
GIR 3	575	483	92	73
GIR 4	356	302	55	75
EHPA における施設 APA				
要介護度	平均給付額	県負担額	利用者負担額	
GIR 1 と GIR 2	484	348	136	
GIR 3 と GIR 4	299	174	124	

出典：Espagnol Philippe 2007, “L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006”, *Études et résultats*, n°569. p.7.を一部改変

上の者であるという年齢要件、身体的・精神的状態と関連した自律の欠如・喪失による影響に対処する能力がないという自律の喪失 (perte d'autonomie) 要件を充足していなければならない (CASF L.232-1 条)。自律の喪失の判定に際しては、PSD で用いられた AGGIR 判定票 (la grille autonomie gérontologique-groupes iso-ressources) を使用する。

## (2) 決定手続き

APA の受給を希望する者は、県会の議長に申請書と必要書類を提出する。APA の申請が受理されると要介護調査および認定が行われる。在宅の場合、訪問調査の調査員は少なくとも医師 1 名、福祉職員 1 名が構成員である社会医療チーム (équipe médico-sociale) が申請者の居宅で訪問調査を行い、要介護度判定を行う (CASF L.232-1)。他方、施設入所者の要介護調査は当該施設と連携している医師の責任のもとで当該施設で要介護度が判定される。要介護度が重度 (GIR 1~3) および中軽度 (GIR 4) に該当する者は APA 受給の対象となるが、軽度 (GIR 5) および非該当 (GIR 6) の者は受給対象にはならない。

在宅サービスの利用を希望する申請者が GIR 1

~4 に該当する場合、申請受理から 30 日以内に社会医療チームは要介護度に応じたケアプラン (plan d'aide) を作成し、申請者に提示する。ケアプランには、家事援助や看守りの時間、施設での一時滞在費、配食サービス費、移送費、住宅修繕費といった在宅介護に関する事項と在宅医療・看護に関する事項が記載される。作成されたケアプランについて、申請者は一部または全部を拒否することができる。申請者が提示されたケアプランに同意した場合、県の APA 委員会が申請者のニーズと資力を考慮して APA の給付額を県会の議長に提案し、議長はこの提案に従って支給決定を行う。APA 支給決定では、APA の更新日、給付月額、受給者の自己負担額、初回の支払額が定められる。APA 申請者の状態が医療上または福祉上緊急を要する場合、県会の議長は暫定的に APA の支給決定をすることができる (CASF L.232-12)。

## (3) APA の給付額と給付方法

在宅 APA の給付額は、実際に受給者が利用するケアプラン記載の額から自己負担分<sup>9)</sup>を控除した額である。ただし、ケアプランに基づく在宅 APA の上限額がデクレ (政令) により定められている。在宅サービス単価は全国一律に定められているも

のではなく、県ごとに定められている。

在宅サービスにおける対人サービスの利用形態は、派遣方式(mode prestataire)、委任方式(mode mandataire)、直接雇用方式(mode gré à gré)があり<sup>10)</sup>、利用者は利用形態を自由に選択できる<sup>11)</sup>。ただし、身体的もしくは精神的状態の悪化により常時看守が必要な場合や GIR 1 と GIR 2 に該当する高齢者には、明確な拒否の意思表示がない限り、派遣方式を充てるように努めなければならない。APA は受給者に支払われるが、直接介護を行っているホームヘルパーまたはサービス事業者に支払うこともできる(CASF L.232-15)。APA の給付が確実に居宅サービスに用いられているかを確認するために、受給者は APA 決定通知受理後 1 か月以内に、APA によってサービスを受けている事業者または被用者を県会の議長に届け出なければならない(CASF L.232-7)。この届出が行われない場合には APA の支払いが停止される。APA 受給者は家族をホームヘルパーなどとして雇用することができるが、配偶者、内縁関係者、民事連帯契約(PACS)を締結した者については、雇用することができない(CASF L.232-7)。APA 受給者は、県会の議長に対して、受給した APA の額と自己負担額の総額について支出の立証責任を負う。

他方、施設の場合、施設入所にかかる費用は、日常生活支援に関する介護サービス費、入所滞在費、ケア費であり、このうち介護サービス費について施設 APA が支給される。入所滞在費は全額利用者負担であり、ケア費は県知事または地方病院庁(ARH)長官が決定し、費用は医療保険財源からの交付金による。施設で APA を受給する場合には、ケアプランの作成は必要ではなく、介護料金表に基づき介護費用が決まる。施設 APA は、要介護度ごとに定められた施設の介護料金表に基づく額から、受給者の収入に基づいて決定される自己負担分を控除した額が直接施設に支給される。

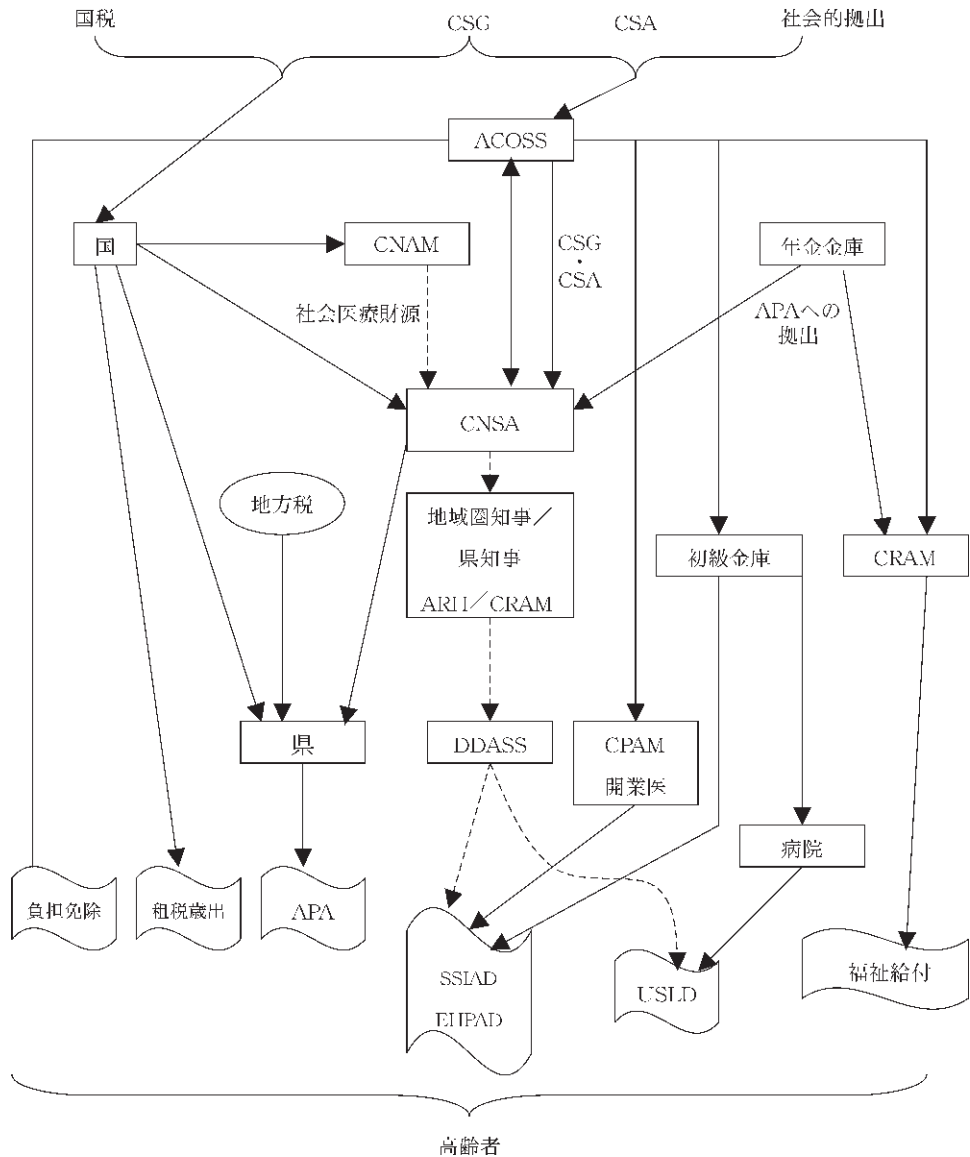
#### (4) APA の財源

APA は社会扶助の体系に属する制度であるため、保険料財源ではなく、租税財源を主な原資としている(図 1 を参照)。2006 年現在、その主な内訳は、県の一般財源、各年金金庫からの APA 拠出金、一般社会拠出金(contribution sociale généralisée : CSG)、自律連帯拠出金(contribution solidarité autonomie : CSA)、全国医療保険金庫の社会医療部門の歳出などである。

#### 4. APA の特徴

要介護高齢者の介護費用をどのような方法で社会保障制度の中に仕組むかという問題については、PSD 創設議論の初期から社会扶助をベースとした議論が主流であった。ドイツの介護保険創設議論に影響を受けた学者の中には依存保険(assurance dépendance)として社会保険方式を提唱する有力な主張もみられた<sup>12)</sup>が、政府内部での議論はごくわずかであった<sup>13)</sup>。このため、要介護高齢者の介護費用に関する焦点は、PSD 創設議論の初期から早くも国・県との財政責任の分担と、扶養義務との関係に移っていた。

フランスでは、社会扶助の補足性(subsidiaire)について、家族扶養との関係では、相続財産等からの扶助費の回収で対応していた。PSD では、要介護高齢者の介護費用は相続、遺贈または贈与の際に求償の対象とされていた。一方、APA ではこの求償規定が設けられなかった。このため、法案の予備作業の段階では、APA は社会扶助(aide sociale)の論理を放棄し、社会福祉(action sociale)給付へと移行したことが強調されていた<sup>14)</sup>。しかし、APA の創設を規定する 2001 年 7 月 20 日法に関する憲法院判決は、県が支給権限を持つ APA は国民連帯の要請に応える社会扶助の手当であるとしている<sup>15)</sup>。求償規定がなくなったことをみると、APA の給付から社会扶助的な性格が失われたとみられることもできるが、なおも APA の性格は不明確で



[略語] ACOSS：中央社会保障機関、CNAM：全国医療保険金庫、CNSA：全国自律連帯金庫、ARH：地方病院  
 庁、CRAM：地方医療保険金庫、CPAM：初級医療保険金庫、DDASS：地方保健医療福祉局、SSIAD：  
 在宅看護サービス、USLD：長期療養施設、EHPAD：要介護高齢者滞在施設、APA：個別化自律手当、  
 CSG：一般社会拠出金、CSA：自律連帯拠出金 → 財源の流れ、----- 財源の配分決定  
 出所：Cour des comptes 2005, *Les personnes âgées dépendantes, Rapport public particulier*, Les éditions des  
 Journaux officiels, p.152 を一部改変

図1 高齢者福祉に関する財源の流れ



あるとの指摘もある<sup>16)</sup>。

## Ⅳ 2003年夏以降の改革

### 1. 背景と経緯

2002年1月から施行されたAPAの受給者は当初の予想を超えて増加し、2002年末では60.5万人に達した。これは、PSDであった前年比で4倍(2001年末で14.3万人)の増加であった。こうした増加は、PSDのときに問題とされていた受給抑制が改善されていることを示唆すると同時に、APAの財政としては支出の増大を意味するものであった。そこで、政府は、初年度のAPA受給者の大幅増加による財政圧迫に対応すべく居宅APAの自己負担を引き上げるなど、財政面の緊急措置を柱とする2003年3月31日の法律を成立させた<sup>17)</sup>。しかし、その夏、フランスは猛暑に見舞われ、虚弱な高齢者などフランス全土で約1万5000人の死者が出た。この対応の不手際により、保健医療大臣などの辞任問題にまで発展した。この猛暑により、フランスの高齢者福祉の影が明らかになり、その抜本的な対応が喫緊の課題として認識された。

### 2. 2004年の改革

#### (1) 概要

2003年夏の酷暑の惨事を受け、政府はすぐに抜本的な改革の検討作業に着手し、同年12月には『老いと連帯計画』を示し、2008年までに要介護高齢者と障害者の福祉に関する多角的な改革を実施することとした。この計画には、要介護高齢者と障害者の福祉サービスの財政機構である全国自律連帯金庫(*caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*: CNSA)の創設や障害者の新たな個人化補償給付の創設が盛り込まれていた。この計画を実現すべく、ラファラン政権は、2004年6月30日に「高齢者および障害者の自律のための連帯に関する法律」を成立させ、各県ごとに異常事態

が発生した場合に備える高齢者および障害者のための警告計画の策定、「連帯の日(*La journée de solidarité*)」と自律連帯拠出金(CSA)の導入、全国自律連帯金庫の創設を行った。

#### (2) 「連帯の日」と自律連帯拠出金(CSA)の導入

CSAは、高齢者福祉施策と障害者福祉施策の財源を捻出するために、労使が合意した日、または労使の合意がない場合には聖霊降臨祭の翌月曜日を「連帯の日」として、その日に就労した所得の0.3%を使用者が拠出する拠出金(*contribution*)である。CSAは中央社会保障機関(ACOSS)を通してCNSAに交付される。2006年には、20億ユーロのCSAがCNSAに交付されている。

#### (3) 全国自律連帯金庫(CNSA)の創設

CNSAは、APA創設とともに制度化された個別化自律手当財政基金(FFAPA)の財源と機能を引き継ぐかたちで、2004年7月1日に創設された。CNSAは行政的公施設法人であり、法人格と独立した会計を有する。CNSAの主となる任務は、金庫に与えられた歳入の範囲で高齢者および障害者の「自律の喪失(要介護)」に対する援助への財政措置、社会医療施設および医療福祉サービスに関する医療保険の支出目標(ONDAM)に基づく予算の配分、「自律の喪失(要介護)」の管理等に関する専門技術の提供、高齢者や障害者の自律改善に関する専門技術的評価、情報の共有および伝達である。CNSAの組織は、理事会と理事長、学術委員会で構成される。理事長はデクレにより任命され、任期は3年である。

CNSAの歳入は、FFAPAの財源であったCSGの0.1%と各年金金庫からの拠出金のほか、新たな歳入として、連帯の日の勤労所得にかかる0.3%のCSA、資産や投資所得に対する2%のCSG、ONDAMに基づく高齢者と障害者の社会医療施設に関するサービス経費の医療保険からの拠出金である。2006年のCNSAの歳入規模は、CSA20億

ユーロ、CSG10 億ユーロ、年金金庫の拠出金 6400 万ユーロ、繰越金その他 5.4 億ユーロの計約 36 億ユーロに加え、高齢者および障害者関連の医療保険の予算から 109 億ユーロの計 145 億ユーロであった。

他方、CNSA の歳出は、APA に関する各県への財政支援、高齢者在宅援助の現代化への支出、社会医療施設に入所した高齢者および障害者に関する費用の医療保険制度への償還、2005 年 2 月 11 日法により創設された障害補償給付 (prestation de compensation du handicap : PCH) に関する県への財政支援などである。歳出先として最も多いのは、高齢者および障害者関連の社会医療施設およびサービス部門であり、全体の 8 割 (119 億 5200 万ユーロ) を超える。APA に関する配分は 14 億ユーロであり、CNSA 財源全体の 1 割程度である。

### 3. 2005 年の諸改革

2004 年までの立法により高齢者福祉の改革をスタートした政府は、次いで長年の懸案でもあった障害者福祉改革に着手した。酷暑により高齢者福祉と障害者福祉の脆弱さが露呈した 2003 年は、ヨーロッパ障害者年にあたり、各種の障害者関連のアソシエーションが障害者の社会統合・社会参入に関する運動を行っていた。こうした動きを背景に、2005 年 2 月 11 日に「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律」が制定された。この法案の提出理由によると、障害補償給付 (PCH) によって品位ある生活設計の選択の自由を障害者に保障すること、教育、労働、公共施設や交通機関へのアクセスといった障害者の実質的な社会参入を社会全体で図ること、障害者の主体性を位置づけることが改革の柱とされている。

このほか、対人サービスの振興の一環として、直接雇用方式での介護職の雇用の柔軟化や対人サービス職の新規雇用を柱とする 2005 年 7 月 26 日法や成年者の法的保護改革に関する 2007 年 3 月

5 日法などが制定されている。

## V おわりに

2003 年夏以降の高齢者福祉施策の改革の動向として、CNSA による「自律の喪失 (要介護)」に対する給付に関する新たな財源配分の仕組みの導入と、障害者福祉施策との近接化をさしあたり挙げることができる。

APA 創設当初には、FFAPA が APA の財源配分の機能を担っていた。CNSA の創設により、CNSA は、APA と PCH の財源を県に配分する役割を負うとともに、医療保険の医療福祉部門の財源を地方に移転する役割を負うこととなった。一方、CNSA は APA と PCH の財源をデクレによって定められた基準によって配分しなければならないため、金庫自身に配分額の決定の自由は与えられていない。こうした点から、CNSA は既存の社会保障金庫という「金庫」ではなく、その内容は FFAPA と同様に専門的な基金に過ぎないともいわれている。APA や PCH の給付内容の決定は県会の議長によることもあわせ鑑みると、現時点では CNSA を従来の社会保障金庫と区別して考える必要があろう。

こうした CNSA は、法案審議や政府の説明のなかで度々強調されたように「自律の喪失 (要介護)」を疾病、老齢、家族、労災リスクに次ぐ「社会的保護の第 5 のリスク」としてとらえた「社会的保護の新たな部門 (branche)」であるといわれることがある。APA や PCH の財源は、保険料ではなく、租税と各種拠出金を主な原資とする。また、APA や PCH 受給者のニーズに応じてケアプランにより受給内容が個別に決定され、受給者の収入に応じて給付額が変化する。こうした特徴は個別性に配慮する社会扶助的性格に近い。その一方で、APA が PSD のときには存在した収入要件を排除し、求償規定による社会扶助の補足性の原理を放棄している点では社会扶助的性格を離れ、社会保険的な

普遍的給付の性格をみせている。加えて、高齢者福祉や障害者福祉の領域における「自律の喪失(要介護)」に関する財源を配分する金庫の創設は、新しいリスクに対する新たな部門の創設のようにもみえる。結局、「第5のリスク」として認識された「自律の喪失(要介護)」に関する制度は、社会的保護制度のなかでは、社会扶助的性格と社会保険的性格を併せもつハイブリッドなままであるといえる。

他方、2003年夏以降、60歳以上の要介護高齢者施策と高齢障害者施策との近接化の流れがみられる。例えば、APAに類似する障害補償給付(PCH)の創設である。PCH給付対象者は、20歳以上60歳未満の成人障害者である。PCHの給付範囲や額は障害者自身のライフプラン(projet de vie)に基づき、県障害者センター(la maison départementale des personnes handicapées: MDPH)の専門家チームによって策定される障害補償プランに基づいて県会の議長が決定をする。こうした支給決定の手続きは、給付内容の個別化(individualisation)<sup>18)</sup>に対応するものであり、要介護高齢者に対するAPAの手続きを基本的には踏襲している。さらに、こうした近接化の傾向は障害者の補償給付をめぐる「年齢の壁(barrière d'âge)」をばかし始めようとしている。これまで介助費用に関する補償給付は障害者の年齢に応じて区分されていた。2005年2月11日法では、すべての障害者が障害の種類や年齢にかかわらず補償給付を受ける権利(droit à la prestation de compensation)を有することが明確にされ、2006年1月施行後5年以内に補償給付などの年齢要件を廃止することが盛り込まれた。現行制度では、PCHを受給している成人障害者は、60歳になった時点で、PCHをそのまま継続して受給するか、APAの受給に変更するかを選択することができる。年齢要件が廃止されれば、60歳以上の要介護高齢者を対象とするAPAと成人障害者を対象とするPCHとの関係が問われることになる

う。

フランスでは、成人障害者福祉と高齢者福祉は、障害の形式と年齢により、制度上分離する歴史をたどってきた<sup>19)</sup>。社会扶助や社会福祉給付の個別化が進むフランスにおいて、高齢者福祉と障害者福祉の近接化が今後どのように展開されていくのか、その行方は介護保険制度と障害者自立支援制度の統合を検討している日本に少なからず示唆を与えてくれよう。

#### 注

- 1) 日本の「要介護」とされる状態をフランスでは「依存(dépendance)」という用語を用いる。“personne âgées dépendante”を「依存高齢者」と訳出することには違和感があるので、フランスで「依存」という用語が用いられているのは高齢者の社会的位置づけの歴史にその違いがあることに留意しつつ、本稿では「要介護高齢者」とすることにしたい。
- 2) 法律の名前が、「高齢者のための自律手当の創設を期待しつつ、PSDにより高齢者の需要により適切に応えるための法律」とされていたように、PSDは自律手当が創設されるまでの経過措置として位置づけられていた。
- 3) Kessler 1997, p.37.
- 4) PSDでは、「依存(dépendance)」という用語を用いていたが、シュワール報告書では、「依存」は自律をして生活する能力の障害に着目するものであったのに対して、「自律(autonomie)」とは継続的に保持、獲得、拡大すべき自由の空間に着目する概念であるとする。そして、「個人化(personnalisée)」は、受給権がすべての者に保障されるべきであるとしても、その給付内容はケアプランに基づく各人に適したものである必要があることを意味するとする。Sueur 2000, p.15.
- 5) フランスの高齢者福祉サービスの概要については、Debons 2006, Borgetto et Robert Lafore 2006, 藤井・塩野谷 1999, p.245以下を参照。
- 6) 具体的には、非差別原則、扶養または近親者への権利、情報への権利、選択の自由・明確な同意・当事者の参加の原則、家族関係の尊重の権利、自律の権利、予防および維持の原則、入所者の市民権行使の権利、宗教活動の権利などを規定する。Brami 2007.

- 7) Espagnol 2007, p.3.
- 8) 安定した居住地のない者に関する APA の支給の責任をどこが負うのかについて、国と県が協議をして決めることとなっており (CSAF L.232-1 (2007年6月末日をもって削除)), コンセユ・データまで争われた事案がある (CE, 27 juillet 2005, Département du Val d'Oise, req. n° 266115, RDSS 2005 n° 6, p.1033, chro. Christophe Devys ; AJDA, 2006, p. 52, note Hervé Rihal). その後、立法改正がなされ、2007年7月から APA, PCH, RMI の責任を負う県は利害当事者が選択した居住地の管轄とすることとなった (CSAF L.264-1 以下).
- 9) 利用者負担は受給者の収入により異なり、収入が月額 658.04 ユーロ (2006年1月1日現在) 未満の場合には利用者負担は免除され、収入が月額 658.04 ~ 2622.34 ユーロの者については、その収入額に応じて 0~90% の負担となり、月額 2622.34 ユーロを超えると 90% で固定される。
- 10) 派遣方式は、サービス事業者と利用者がホームヘルパーの派遣に関する契約を締結する方式である。委任方式は、利用者がサービス事業者に使用者としての事務管理を委託する一方、サービス事業者が決定するホームヘルパーと利用者との間で、利用者を使用者、派遣されるホームヘルパーを被用者とする労働契約を締結する方式である。直接雇用方式は、利用者が直接ホームヘルパーを決定し、労働契約を締結する方式である。直接雇用方式の場合、家族をホームヘルパーとして雇用することが認められている。Debons 2006. pp.26-28.
- 11) 直近のデータ (2002年) によると、居宅 APA 受給者の居宅サービスの形態別の割合は、派遣方式 55%, 委任方式 16%, 直接雇用方式 22%, その他 7% である。Mette 2004, p.6.
- 12) Kessler 1995c, p.451. ; Kessler 2000, p.631.
- 13) Kessler 1995c, p.454. ; Kessler 1995b, p.88.
- 14) Kessler 2002a, p.5.
- 15) Cons. const. décis. n° 2001-447 DC du 18 juillet 2001, JO 21 juillet, p.11743.
- 16) Kessler 2002b, p.254
- 17) 2003年の改革について, Riehm-Cognée et, Kessler 2003, p.514.
- 18) Aubin 2006, p.37.
- 19) Dessertine et Kerchen. 1993, p.27.
- 法規
- 伊奈川秀和 2001「フランス社会保障改革の動向——特定介護給付と普遍的疾病給付の創設を巡って——」『社会保障法』16巻 pp.71-85
- 上村政彦 1996「フランスにおける高齢者介護給付制度の構想」『三田商学研究』39巻3号 pp.51-64
- 大庭三枝 2006「世界の介護制度における経済と財政フランス」
- 坂本忠次・住居広士編『介護保険 経済と財政』勁草書房 pp.202-215
- 熊本哲也 2003「フランスにおける介護給付制度の動向について」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』6巻1号
- 原田康美 2001「フランスの高齢者介護給付制度—PSDの実施と改革の動き—」『海外社会保障研究』135号 pp.110-117
- 藤井良治・塩野谷祐一編 1999『先進諸国の社会保障 ⑥ フランス』東京大学出版会
- 嵩さやか 2007「フランス高齢者福祉サービスにおける契約と当事者間の責任」岩村正彦編『福祉サービス契約の法的研究』信山社 pp.165~169
- Aubin, Emmanuel 2006, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Gualino éditeur.
- Borgetto, Michel et Robert Lafore 2006, *Droit de l'aide et de l'action sociales 6<sup>e</sup> éd.*, Montchrestien.
- Brami, Gérard 2007, *Les droits des personnes âgées hébergées*, Berger-Levrault.
- Debons, Pierre 2006, *Le services à la personne*, Éditions Juris associations.
- Dessertine, André et Nicole Kerschen 1993, "Handicap, vieillesse, dépendance. Un siècle de réglementation : convergences et divergences", *Gérontologie et Société* n°65, pp.24-36.
- Espagnol Philippe 2007, "L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006", *Études et résultats*, n°569. p.7.
- Kessler, Francis (dir.) 1994, *La dépendance des personnes âgées : Un défi pour le droit de la protection sociale*, Presses Universitaires de Strasbourg.
- Kessler, Francis 1995a, "Dépendance des personnes âgées : premier commentaire de «l'expérimentation»", *Revue du droit sociale et sanitaire* 31-1, pp.216-224.
- Kessler, Francis 1995b, "Quelles prestations pour les personnes âgées dépendantes? Panorama des propositions de réforme", *Droit social* 1995-1, pp.

#### 参考文献

伊奈川秀和 2000『フランスに学ぶ社会保障改革』中央

- 85-94.
- Kessler, Francis 1995c, “Pour une vraie assurance dépendance”, *Droit Ouvrier* octobre, pp.451-463.
- Kessler, Francis 1997, “La prestation spécifique dépendance (premier commentaire de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997)” in Kessler F. (dir.), *La dépendance des personnes âgées*, 2° éd. Sirey.
- Kessler, Francis 2000, “Brèves observations autour du Rapport Sueur”, *Revue du droit sociale et sanitaire* 36-3, pp.626-637.
- Kessler, Francis 2002a, “L’allocation autonomie personnalisée”, *Travail et Protection sociale*, février, pp.5-7.
- Kessler, Francis 2002b, “La prise en charge des personnes dépendantes”, in Kessler F. et al, *Droit de la protection sociale*, Montchrestien, pp.243-260.
- Martin-Papineau, Nathalie (dir.) 2004, *La protection sociale face au vieillissement*, LGDJ.
- Martin, Claude (dir.) 2003, *La dépendance des personnes âgées*. ENSP.
- Sueur, J.-P. 2000, *L’aide personnalisée à l’autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d’égalité*.
- Riehm-Cognée, Anne et Francis Kessler 2003, “Une nouvelle réforme pour rien de l’aide aux personnes âgées dépendantes”, *Revue du droit sociale et sanitaire* 39-3, pp.514-525.
- Mette, Corinne 2004, “Allocation personnalisée d’autonomie à domicile : une analyse des plans d’aide”, *Études et résultats*, n° 293, pp.1-10.

(はらだ・けいいちろう 駒澤大学准教授)

## フランス年金制度の現状と展望

高 さやか

### ■ 要約

日本と同様、高齢化が進んでいるフランスでは、賦課方式による公的年金制度の財政均衡が大きな政策課題となっている。これを受けて2003年年金改革では、制度の持続可能性と年金水準の維持を目指した改革がなされた。また同改革では、年金受給における個人の選択の自由や年金における公正な取扱いの理念に沿って、さまざまな改正もなされた。そうした改正内容を分析すると、そこには「被保険者の分化」をめぐる動きが見られる。ひとつは、個人レベルの分化を推進する動きであり、もうひとつは、被保険者集団内において生じている職業による分化について公平の観点から対処する動きである。こうした被保険者の分化をめぐる改正は、年金制度におけるリスクのあり方と連帯の再検討を迫るものである。フランスでは2008年にさらなる改革が予定されており、制度の財政維持や被保険者間の公平など、2003年改革と連続性を持った政策が進められる見込みである。

### ■ キーワード

年金、選択の自由、分化、連帯、リスク

## I はじめに

急激に少子高齢化が進んでいる日本と同様、フランスでも年金制度に最も影響を与えている要因は人口構造の変化である。フランスの国立統計経済研究所(INSEE)によると2005年現在の平均寿命は男性76.8歳、女性83.8歳で、2050年には男性84.3歳、女性91.0歳に達すると予測されている(表1参照)。これにより、20歳から59歳までの人口に対する60歳以上人口の割合は、2000年では0.40であったのが、2035年には0.73に、2050年には0.81に達すると予測されている<sup>1)</sup>。こうした高齢者人口の増加は、賦課方式で運営されている公的年金制度の財政に深刻な影響を及ぼすため、近年では制度の持続可能性の保障を主な目的とした改革が行われている。ただし、こうした年金改革には、財政均衡の観点からの改正だけでなく、さまざまな

理念に基づいた興味深い政策が含まれている。そこで、以下ではフランスの年金制度体系を概観したうえで、2003年の年金改革の内容と、年金の公的専門検討機関である年金方針評議会(Conseil d'orientation des retraites)の報告書をもとに2008年に予定されている改革に向けた今後の課題について検討する。

## II フランス年金制度の概要

### 1 全体像

フランスの年金制度は大きく分けると3つの階層で構成されている。1階部分が法定基礎制度のなかの老齢保険、2階部分が補足制度、3階部分が上乘せ退職年金制度である。2階部分の補足制度は、もともと一種の企業内福利厚生として労使間の協約に基づいて発展してきたが、現在では多くの就

表1 フランスの60歳時における平均余命の推移と予測

年	60歳時	
	男性	女性
1950	15.4	18.4
1960	15.7	19.5
1970	16.2	20.8
1980	17.3	22.4
1990	19.0	24.2
2000	20.4	25.6
2010	21.7	27.1
2020	23.2	28.5
2030	24.6	29.8
2040	25.9	31.0
2050	27.2	32.1

出所：Conseil d'orientation des retraites «Retraites : perspectives 2020 et 2050» (Troisième rapport, Mars 2006) p.55

労者に加入が義務づけられており、さらに1階部分の老齢保険と同様、賦課方式で運営されている。そのため「公的年金制度」といった場合には、法定基礎制度だけでなく補足制度も含めた形で観念されることが多い<sup>2)</sup>。これに対し、3階部分の上乗せ退職年金制度はいわゆる企業年金や個人年金などの私的年金であり、公的年金の所得代替率の低下に伴い近年重視されつつある。

これらの年金制度の他に高齢者のための最低所得保障制度が存在し、最終的な受け皿として機能している。この制度で給付される高齢者連帯手当は非拠出制であり<sup>3)</sup>、フランス本土および海外県に正規に定住する65歳以上の者で、本人(および配偶者)の収入が一定額(単身：年7635.53ユーロ、夫婦：年1万3374.16ユーロ(2007年))を下回る者に支給される。給付額(2007年)は、単身の場合月額621.27ユーロ、夫婦の場合月額1114.51ユーロであり、その他に収入がある場合にはその額が控除されて支給される。

以下では、本稿で検討する年金改革の主な対象

である1階部分の法定基礎制度について概観する。

## 2 法定基礎制度

### (1) 法定基礎制度の体系

法定基礎制度は職業に応じた複数の制度によって構成されており、そのなかの老齢保険が年金制度の1階部分を構成している(表2参照)。法定基礎制度でカバーされるのは職業活動を行っている者のみであるため、非就労者は社会保険の被保険者となることはできない。全制度を通じての老齢年金受給者は2003年では1237万2000人となっている<sup>4)</sup>。他方、被保険者数は全制度を通じておよそ2444万2000人(2004年)である<sup>5)</sup>。

### (2) 一般制度

法定基礎制度のうち被保険者数の最も多い制度は、商工業被用者が強制加入する一般制度である。一般制度は労使自治の理念から、主に労使代表者が運営する被用労働者老齢保険全国金庫(CNAVTS)が管理運営を行う。

一般制度が給付する退職年金の支給開始年齢は60歳であり、給付額は次のように計算される。

$$\text{給付額} = \text{平均賃金年額} \times \text{支給率} \times (\text{一般制度での加入期間} \div 160 \text{ 四半期})^6$$

平均賃金年額は、かつては当該被保険者についての最高の10年間の賃金の平均額とされていたが、1993年改革によって最高の25年間の賃金(ただし、社会保障上限賃金額(月額2682ユーロ(2007年))まで)の平均額に段階的に引き上げられている(2007年では「最高の24年間」)。支給率は保険加入期間に応じて決定される。60歳から満額率(50%)の支給率で受給するには、全法定基礎制度における保険加入期間の合算が160四半期以上必要であるが、65歳から受給し始める場合には保険加入期間

表2 フランスの公的年金制度

		法定基礎制度	補足制度（強制加入）	
被用者	農業被用者	農業社会保障共済組合	補足年金制度連合会 (ARRCO)	幹部職員退職年金機構総連合会 (AGIRC) (農業・商工業幹部職員)
	商工業被用者	一般制度		
	国家公務員	国家公務員制度		公務員付加年金制度
	地方公務員	地方公務員制度		
	その他(公的・準公的セクター)	その他の特別制度 (国鉄職員、船員など)		
非被用者	農業経営者	農業社会保障共済組合		
	商工業・手工業自営業者	自営業者社会保障制度		
	自由業者(医者、公証人、薬剤師など)	自由業者老齢保険全国金庫		
	弁護士	フランス弁護士全国金庫		
	聖職者	聖職者老齢・障害・疾病保険金庫		

出所：Les régimes obligatoires de retraite par répartition ([http://www.cnaf.fr/1qui/f\\_syst.htm](http://www.cnaf.fr/1qui/f_syst.htm)) をもとに著者作成。

の長短にかかわらず一律満額率となる。65歳未満で受給する場合で保険加入期間が160四半期に満たないときは、満額率から不足期間に応じて一定率が差し引かれて支給率が計算される。一般制度における退職年金給付の所得代替率(2000年)は、平均所得の非幹部職員について46.4%、平均所得の幹部職員については22.2%である<sup>7)</sup>。

一般制度の主な財源は労使が拠出する保険料であり、2005年では一般制度の老齢保険における全歳入の69.96%が労使の保険料でまかなわれている<sup>8)</sup>。保険料率は、社会保障上限賃金額までの賃金について被用者6.55%、使用者8.20%、上限なしの全賃金について被用者0.10%、使用者1.60%である。財政方式については、従来、老齢保険は積立金を持たない完全な賦課方式で運営されていたが、1999年社会保障財政法律で積立基金が創設され、これにより積立金を持つ「修正賦課方式」へ

と移行した(現在は2001年7月17日の法律により創設された年金積立基金が積立金を保有している)。この基金の主な役割は長期貯蓄である積立金を積み立てることでベビーブーム世代の高齢化と平均寿命の延びから生じる財源不足を補い、年金制度の持続可能性を保障することである。

### III 2003年年金改革<sup>9)</sup>

2002年総選挙で政権を握ったラファラン政権はフィヨン社会問題・労働・連帯大臣のもと、「年金改革に関する2003年8月21日の法律(n°2003-775)<sup>10)</sup>」(以下2003年法という)を制定し年金改革を行った。以下では2003年年金改革の概要と、本改革の特徴のひとつである被保険者の「分化」をめぐる動きを検討する。



## 1 2003 年年金改革の概要

### (1) 目的

2003 年年金改革の中心的な目標は「2020 年までに制度の(財政)均衡を回復させること」である<sup>11)</sup>。財政不均衡の要因は、ベビーブーム世代が年金支給開始年齢に到達することと、平均寿命が延びていることである。これらの要因により 2005 年から年金受給者数が激増し、年金制度の財政均衡に悪影響を及ぼすと考えられた。法律案によれば、改革しなければ 2020 年までに年金制度は 430 億ユーロの赤字を抱えると予想されている。こうした状況を受け、2003 年の改革では主に年金制度の持続可能性を保障することが目指されたが<sup>12)</sup>、その他にも注目される改正が行われた。

### (2) 主な改正内容

2003 年年金改革では次の 4 つの政策方針が掲げられた：高い年金水準の保障、公正と社会的正義の保護、柔軟性と選択の自由の付与、年金財政の保障、である。

#### ① 高い年金水準の保障

ラファラン政権は、2020 年まで公的年金について現在の所得代替率(約 3 分の 2)を維持するため、給付額算定における保険加入期間の引き上げを行った。具体的には、公務員のための年金制度について、2008 年までに満額率(75%)で受給するために必要な保険加入期間を一般制度と同じ 160 四半期とした(2003 年法 51 条)。

また、これらの改正と併せて、満額率で受給するための保険加入期間(2008 年で 160 四半期)を 2020 年までに一般制度・公務員制度ともに引き上げることとされた。これは、60 歳以降の平均寿命の延びを受け、現役期間と引退(年金受給)期間との比率の安定化のためである。具体的には 2009 年から毎年 1 四半期ずつ引き上げて 2012 年に 164 四半期とし、2013 年から 2020 年までは、保険加入

期間と受給開始時の平均余命との比率関係を 2003 年当時のレベルに維持するように保険加入期間を調整する(法 5 条)<sup>13)</sup>。

こうした保険加入期間の引き上げ措置の実効性確保のため、55 歳以上のための就労促進策も同時にとられた。具体的には、(a) 55 歳以上被用者の雇用保障(定年設定要件の厳格化)、(b) 55 歳以上被用者に就労するインセンティブを与えること(在職年金制度の柔軟化、繰下げ受給における上乘せ支給)、(c) 55 歳以上被用者について退職するインセンティブを小さくすること(段階的早期退職手当の廃止など)、である。

#### ② 公正と社会的正義の保護

法 3 条は、「被保険者は、過去の職業活動や加入制度にかかわらず、年金に関して公正な取扱いを受けるものでなければならない」と規定し、公正と社会的正義の観点からさまざまな改正を行った。具体的には、(a) 低所得労働者への保護(最低保障年金額の引き上げ)、(b) 複数制度加入者に対する不公平の解消(年金給付額算定の基礎として全職歴を通じた最良の賃金を用いること)、(c) 非被用者への不公平の解消(商業自営業者のための強制的補足年金制度の創設)、(d) 17 歳以前から働き始めた人への保護(満額率での年金受給開始年齢の引き下げ)、(e) 仕事の肉体的負荷(pénibilité)に対する保護(後述)、(d) 遺族の保護(遺族年金の受給要件の改正)、などである。

#### ③ 柔軟性と選択の自由の付与

2003 年年金改革では、各個人がより良い年金を構築できるように、受給開始における柔軟性や個人の選択の自由をより広く保障することが目指された(具体的には後述)。このほか、公的年金を補足する私的年金(個人年金・企業年金)を奨励するため、すべての人が個人的にあるいは労使協定に基づいて利用できる新しい年金貯蓄制度(PERP、

PERE、PERCO)が導入された。また、学生期間(3年間まで)について保険料を追納して保険加入期間として算入する権利を認めることや、個々の被保険者の年金受給権についての情報提供の改善、なども行われた。

#### ④ 年金財政の保障

前述した通り、年金制度の財政均衡の維持は2003年年金改革の最重要課題であるが、2003年年金改革の議論時においても、上述のさまざまな改正を実施した場合でも180億ユーロが不足すると予測されている。そこで、本改革では、一般制度における保険料の将来の引き上げと、公務員制度における使用者の拠出の増大などによって2020年までの年金制度の財政均衡が図られるとされた。ただし、法律案によれば、老齢保険の保険料を引き上げたとしても、全体の国民負担率は変化しない。というのも2020年までに雇用状況が改善し、失業保険の保険料が2020年までに引き下がると考えられたからである<sup>14)</sup>。こうした楽観的な見通しにより、2003年年金改革時には、一応は年金財政の均衡が保たれると見込まれた。

## 2 2つの「被保険者の分化」

2003年年金改革は上述の4つの政策方針に沿ったものであるが、各改正内容を検討すると、そのなかには被保険者の「分化」という現象としてくられる改正が看取される。具体的には、個人の選択の自由の保障と仕事の肉体的負荷の評価、である。

### (1) 個人の選択の自由の保障<sup>15)</sup>

2003年年金改革で重視された「個人の選択の自由」は、「いつ年金を受給し始めるか」に関する個人の選択の自由を意味する。これを労働の側面から見れば、いつまで働くのかについての個人の選択の自由を意味することになる。この前提にある

のは、「自由な時間(余暇)と所得とを調和させることは、人間としての権利である」という考えである<sup>16)</sup>。そこで2003年改革では、こうした個人の自由な選択に対して非中立的な影響を及ぼしている規制を排除、あるいは緩和する以下の改正が行われた。

#### ① 改正内容

##### (a) 保険加入期間不足における減率割合の引き下げ

一般制度において65歳未満で受給を開始する場合、保険加入期間が160四半期より1四半期不足するごとに2.5ポイントずつ満額率から減率されていたのを1.25ポイントの減率に引き下げ、これと同時に公務員制度にも同様の減率の仕組みを導入した(法66条)。これにより一般制度については、満額率の受給要件を満たさない受給者の不利益が従来より緩和されることとなった。

##### (b) 繰下げ受給の場合の支給率の上乗せ

これに対し、満額率で受給できるだけの保険加入期間を有する者が60歳を超えて働き続ける場合(年金受給を繰下げの場合)について、支給率に一定率を上乗せする制度が新たに導入された。具体的には、60歳を超えて保険料を拠出している1四半期ごとに年金の支給率を0.75ポイントずつ満額率に上乗せして計算する(法25条)。この措置には、中高年被用者に就労インセンティブを与える効果もあるため、高齢者雇用促進策としても位置づけられる。

##### (c) 段階的引退規制の緩和

従来、老齢年金は完全に就労をやめた場合にしか支払われなかったが(就労中は支給停止)(社会保障法典L.161-22)、1988年1月5日の法律により段階的引退が認められるようになった<sup>17)</sup>。すなわち、パートタイム労働をしながら、老齢年金の一部を受給することが可能になったのである。ただし、この段階的引退制度の利用率は低く、その

理由のひとつが、段階的引退制度利用時に行われた年金の支給請求が最終的な支給請求であり、その後のパートタイム労働がその後の年金額に反映されないというものである。そこでこの問題に対処するため、法 30 条は社会保障法典 L.351-15 および L.351-16 を改正し、段階的引退制度を適用した場合の年金の支給請求を「一時的」なものとし、完全に引退した場合に最終的な年金支給請求を行うこととした。

#### (d) 在職年金規制の緩和

前述のように「段階的引退」の制度は導入されたものの、老齢年金は原則、職業活動を完全にやめないと支給されない。この規制が年金受給者の就労の選択に非中立的影響を及ぼすため、ライフスタイル選択の自由の観点から問題視された。そこで、年金受給者が一定の要件を満たした場合に職業活動を再開しても年金を支給停止しないこととした（法 15 条）。その要件とは、再開した職業活動で得られる賃金と年金額との合計額が年金受給開始前の最終賃金を下回ることと、最終使用者のもとで働く場合には、年金受給開始から少なくとも 6ヶ月後に職業活動を再開すること、である。もし、賃金と年金額との合計額が最終賃金を上回る際には、被保険者はその旨を金庫に通知しなくてはならず、その場合には年金の支給が停止される。

#### ② 「個人の選択の自由」の限界と問題点

こうしたさまざまな改正により年金受給における「個人の選択の自由」を保障しようとする動きが見られるが、そこには雇用や社会の現状に照らしていくつかの限界も指摘されている<sup>18)</sup>。第一に、確かに法 16 条により労働法典 L.122-14-13 が改正され、65 歳未満の労働者を定年退職させられないことになったが、これによりかえって 65 歳を超えた段階での使用者による労働契約の解約リスクが高まってしまったこと。第二に、早期退職者や求

職者においては、満額率での受給権を取得したらすぐに受給を開始する傾向にあること。第三に、高齢者のための最低所得保障を下回る年金しか受給できない被保険者としては、たとえ 60 歳から年金を受給できるとしても、結局引退するのに 65 歳（最低所得保障の支給開始年齢）まで待たざるをえないということ。第四に、こうした自由を享受できるか否かは職歴によって左右されてしまうこと。つまり、低所得者や不安定雇用に従事していた者、失業期間のあった者などは、より良い年金額を得るために肉体的衰えにもかかわらずより長く働き続けるか、あるいはわずかな年金額のみで引退するか、というつらい選択を現に強いられているのであり、保険加入期間の引き上げはいつそうこうした選択を深刻化させてしまう。

他方で、「個人の選択の自由」の理念についてはより根本的な批判もなされている。それは、「個人の選択の自由」を完全に保障するために必要であるとしばしばいわれる「保険数理的中立性」（いつ年金受給を開始しても個人について拠出額と受給額の期待値が等しいこと）に向けられる。上述の (b) の改正は、高齢者雇用促進のためでもあるが、受給開始時期によって受給額を調整するメカニズムの導入であり、個々人についての保険数理的中立性を目指す動きともとらえられる。こうした「保険数理的中立性」については、リスクの細分化をもたらし、それぞれ異なったリスクを持つ被保険者のカテゴリーごとに老齢保険を分断するものであり、社会保険の連帯原理に反するとの指摘がなされている<sup>19)</sup>。

#### (2) 仕事の肉体的負荷の評価

法 12 条では、「法施行後 3 年以内に、仕事の肉体的負荷の定義とそれを年金給付において考慮することについて、使用者団体と全国レベルの代表的な労働組合は交渉を開始する」と定められている。ここでは、各人が行ってきた仕事の肉体的負

荷の度合いによって、年金受給開始年齢を調整する（具体的には、引き下げる）ことが主に目指されている。この政策は、法3条で規定する被保険者間の「公正な取扱い」の原則に定めるものであるだけでなく、満額率受給のための保険加入期間の引き上げともかかわる<sup>20)</sup>。すなわち、後述のように職業間で60歳時の平均余命（特に稼働能力のある状態での平均余命）に差がある状況では、保険加入期間の引き上げの影響は被保険者によって異なるため、特別な配慮が求められることになる<sup>21)</sup>。以下ではこうした政策の背景と交渉の経過を検討する。

### ① 背景

#### (a) 「事実上の不平等」の存在

全体状況についていうと、労働災害の減少と寿命の延びなどから労働者の労働条件や健康状態は

一般的に改善していると評価されているが、他方で、表3にあるように仕事における肉体的負荷はすべての職業カテゴリーにおいてむしろ増加傾向にある<sup>22)</sup>。職業カテゴリー間で比べると、肉体労働者への負荷は幹部職員などのホワイトカラーのそれを大きく上回り、この労働条件の差が職業カテゴリーごとの寿命の差（特に稼働能力のある状態での余命）に影響していると考えられている<sup>23)</sup>（表4参照）。年金制度においては、寿命の違いは受給期間の違いとして表れる。また、前述のように、保険加入期間の引き上げは、稼働能力のある状態での余命が短い職業カテゴリーには深刻な影響を与える。こうした健康と寿命における職業間の「不公平」による影響を年金制度において是正し、より公正な取扱いの実現が求められたのである。

表3 仕事における肉体的負荷要因下にある労働者割合の推移（職業カテゴリー別）

(%)

	長時間立った状態での作業		長時間つらい姿勢での作業		重荷の運搬・移動を伴う作業	
	1984年	1998年	1984年	1998年	1984年	1998年
幹部職員	20	26	5	13	4	10
中間管理職	43	46	9	26	10	27
事務職	42	51	13	37	15	36
肉体労働者	68	76	27	57	40	61

出所：フランス労働省労働条件調査による（STRUILLON (Y.), *Pénibilité et retraite* (Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites), avril 2003, p.10)

表4 60歳時の平均余命の職業カテゴリー間比較

(年)

	幹部職員		中間管理職		肉体労働者	
	1980年	1991年	1980年	1991年	1980年	1991年
平均余命	19.1	21.1	18.4	20.4	15.8	18.0
稼働能力あり	14.3	17.0	12.8	14.9	10.5	12.8
稼働能力なし	4.8	4.1	5.6	5.5	5.3	5.3

出所：STRUILLON (Y.), *Pénibilité et retraite* (Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites), avril 2003, p.21 をもとに著者作成。

(b) コンセンサスの存在

こうした状況に対し、肉体的負荷を伴う仕事に従事していた者への保護に関しては、社会的なコンセンサスが形成されていた。フランス世論研究所(IFOP)の調査によると、「肉体的負荷の大きい仕事に従事していた労働者に早期年金受給権を認めるべきか?」という問に対して94%の回答者が「認めるべき」と答えている<sup>24)</sup>。また、2003年1月6日の6労働組合の宣言においても、講ずべき諸種の特別措置のひとつとして、「早期引退実現のために仕事の肉体的負荷を考慮すること」を挙げている<sup>25)</sup>。

② 交渉の経過

2005年2月から、3つの使用者団体(MEDEF、CGPME、UPA)と5つの代表的労働組合(CFDT、CFTC、CGT、FO、CFE-CGC)とが複数回にわたって交渉を行い、肉体的負荷の基準、予防、労働条件の改善、肉体的負荷の要因については議論が進展しているが、早期年金受給権に関する問題についてはまとまっておらず、いまだに合意には至っていない<sup>26)</sup>。

③ 「仕事の肉体的負荷と年金」が投げかける問題

この仕事の肉体的負荷をめぐる議論は、労働条件の改善や職業上のリスクの予防についての発展を促す可能性があるが、反面で、非常にデリケートな問題をはらんでいる。

第一にこの問題は、民間保険とは異なり、個々人の個別リスクを評価せずに「被保険者集団」として個々人を集団的にとらえ個々人の個性を捨象することによってリスクの分配・所得再分配を行ってきた老齢保険において、「誰が得をして誰が損をしているのか」という問いを投げかけることを意味すると指摘されている<sup>27)</sup>。また、こうした政策は、「さまざまなレベル(職業集団、世帯、個人)

において、いかに拠出と給付とのバランスを図っていくのか」という問いともつながる<sup>28)</sup>。

第二に、「公正な取扱い」という考えを突き詰めると、労働条件以外の基準(例えば、性別)についても公平さを求めるべきなのかという問いが生じうる。もし、こうした項目についても公平さを求めるとすると、連帯原理に基づく社会保険の根幹を揺るがすことになるだろう。この点についてフランス政府は、肉体的負荷の交渉を労使に委ねるなど慎重な態度を示すことによって、ひとまずこの「パンドラの箱」を開けないように配慮していたと評価されている<sup>29)</sup>。

(3) 2つの「被保険者の分化」の意味するもの

(1)、(2)で検討してきた政策は、2つの異なる局面での被保険者の「分化」をめぐる動きととらえられる。つまり、(1)の個人の選択の自由の保障は、年金受給開始時期についての個人レベルの分化を推進する動きであり、(2)の肉体的負荷への配慮は、被保険者集団内における寿命の違いに基づく分化を認識し公平の観点からこれに対処する動きである。こうした「分化」の動きは次のことを意味すると思われる。

① 「リスク」の変化

フランスに限らず多くの国では、老齢保険が導入された当初は、老齢保険がカバーするリスクは「老齢に達したこと」であった。フランスでは、老齢年金制度が導入された20世紀初頭の平均寿命は50歳前後であったのに対し<sup>30)</sup>、1910年の最初の強制的老齢保険の年金支給開始年齢は65歳に設定されていた<sup>31)</sup>。その後、年金の支給開始年齢は60歳に引き下げられたのとは逆行して平均寿命は伸長し、現在では大部分のフランス人が年金支給開始年齢に達している。これは、まれなケースであるはずの老齢リスクの発生の頻度が著しく高くなったことを意味する<sup>32)</sup>。

こうした動きを背景に、年金制度で重視される

ようになってきたのは、「老齢に達するか否か」ということではなく「老後の長さ」であるように思われる。それは、2003年年金改革において、保険加入期間の引き上げの際に現役期間と受給期間との調整を図っていることから窺われる。さらに、本稿で検討した仕事の肉体的負荷についての動きに照らすと、「老後の長さ」については「比較的長生きしないこと（短い老後）」が問題視されるようになってきている。従来は長寿のリスクが問題であったのが、リスクの変化と相俟って、現在では「比較的長生きしない」職業カテゴリーへの配慮を課題とするようになってきたといえる。

また、個人の選択の自由を重視する動きにより、老齢のリスクの発生時期を個人が選択するようになった。これは偶発的であるべき保険事故の発生について、個人の故意を介在させることを意味し、老齢のリスクの不測性の欠落を意味する<sup>33)</sup>。個人が老齢のリスクの発生時期を選択することは、「老後の長さ」を自ら調整・選択するようになったことを意味する。

## ② 連帯（再分配）の再検討

被保険者における分化の動きは、老齢保険で機能する連帯（再分配）の再検討を迫るものと思われる。連帯の再検討を求める第一の要因は、「社会的公正の追求」である。つまり、これまで職業集団や性別の違いに起因する「個性・属性」を無視して均一な集団として取り扱ってきた被保険者集団において、職業や性別に基づく事実上の不平等を発見して被保険者集団内での分化を認識し、それを解消するために一定のグループを他のグループと区別して扱い、その両者間でなされてきたこれまでの「不適切な」連帯を適正化することが目指されてきた、と評価できよう。

第二の要因は、「個人の選択の自由」の保障に伴って現れた「保険数理的中立性」の要請である。これは、保険数理的に非中立な被保険者間の再分配

を否定すると同時に、ひとりの個人のなかでの所得の分配を重視する動きへの転換を意味する。つまり、個々人について拠出と受給とのバランスを重視し、それを個人の選択に委ねることは、人生においてどのように労働と余暇とを分配するか、あるいは労働中に蓄えた所得をどのように余暇（老後）に分配するかということについて個々人が主体的に決定することを意味する。このことがまさに個人の権利であるとの考えから年金受給における個人の自由が唱えられたのであるが、このことは年金がこれまでの労働で積み立てた蓄えとしての性質をより明確に持つようになることを意味する。年金はリスクが発生した被保険者への共同体における連帯の産物というよりは、個人のなかでの所得の配分としての面を強く持つものとして認識されるようになってきたことを意味しよう。

## Ⅳ 今後の改革の展望と日本への示唆

### 1 2008年改革への課題

2003年法では、2008年に再び年金改革を行うことを予定している。そこで以下では、2003年年金改革の実効性の評価と2008年に向けた課題を検討する。

#### (1) 保険加入期間の引き上げの実効性の確保

2003年年金改革で行われた保険加入期間の引き上げは、現役期間と年金受給期間とのバランスをとるためのものであった。しかし、この改正の実効性には早くも限界が指摘されている。2003年年金改革では、2020年までに一般制度について7四半期(1.75年)、公務員制度について17四半期(4.25年)の保険加入期間の引き上げを予定していたが、実際の平均受給開始年齢の延びは民間について約0.2年、公務員について約1.5年にとどまると予測されている<sup>34)</sup>。このことの要因としては、①保険加入期間不足についての減率の引き下げが受給開

始時期を早めてしまう、②若年期から就労を開始している労働者について60歳以下での年金受給開始が可能となる、③60歳時に満額率の受給権を有している被保険者は改革の前後を問わず60歳で引退してしまう、④改革の有無にかかわらず、65歳時に満額率のための保険加入期間を満たせない被保険者はやはり65歳まで引退を待つことになる、などがある<sup>35)</sup>。①の減率の引き下げは、個人の選択の自由の観点から導入された改正であり、個人の自由と引退時期の引き上げというそもそも調和しない理念がひとつの改革に共存していることに問題の原因があると思われる。また、③と④の要因については、60歳と65歳という年金受給における年齢の設定が改革の実効性を阻害していると分析されており、これらの年齢設定の再検討も行われよう<sup>36)</sup>。また、年金方針評議会によれば、保険加入期間の引き上げの実効性を高めるためには、高齢者雇用政策のさらなる充実が必要であり、この点の改革が今後進められていくことと思われる。

## (2) 被保険者間の平等の保障

2003年年金改革でも公正な取扱いは、重要な政策方針のひとつであったが、年金方針評議会は、2008年改革についてもそのひとつの重要課題として被保険者間の平等の保障を挙げる。なかでも、①男女間の平等、②職歴に関する平等、③制度間の平等、④私的年金に関する平等、を優先課題として挙げている<sup>37)</sup>。

①については、男女間の年金額の格差が主な問題である。この格差解消のために女性就労の促進が望まれるが、そのためには仕事と家庭の両立支援策も必要と認識されており、他方で、ドイツにならった年金分割などの政策も視野に入れた取り組みが求められている。②については、雇用の中断などの職歴上の問題を抱えている者の年金受給権の問題や、複数制度加入者についての公平の問題に取り組むべきとされている。③については、

公務員以外の特別制度については依然として優遇された取扱いが残っており、肉体的負荷へ配慮しつつ保険加入期間の引き上げが検討されよう。④については、2003年法により私的年金が充実し利用者も増加しているが、複雑な根拠条文の整理と、現役時の所得格差の再生産とならないようにより平等な私的年金へのアクセスの保障が望まれている<sup>38)</sup>。

## (3) 年金財政の展望

2003年年金改革では、失業率の低下による失業保険の保険料引き下げ分が老齢保険にまわされ財政均衡が保てる、という展望を示していた。これについては早くから一部の論者においてこの予想を疑問視する見方も存在していた<sup>39)</sup>。2006年に提出された年金方針評議会の報告書によれば、2005年において9.8%であった失業率が2015年までに4.5%に低下し、それによって生じた失業保険の財政余剰分を老齢保険に移転し、さらに公務員制度に追加的財源を拠出しつづければ、公的年金制度全体は2020年までは財政均衡が保てると予測されている<sup>40)</sup>(表5参照)。しかし、これにはいくつかの条件がそろっている必要がある。第一に失業率が4.5%まで低下すること、第二に失業保険の財政余剰が他の優先的課題(医療保険など)にあてられないこと、第三に失業保険を管理運営している労使が失業保険料の引き下げを行い、財政余剰分を失業者の権利改善などのために使わないこと、である<sup>41)</sup>。こうした不確定要素があるため、年金方針評議会は支出の抑制のための取り組みも必要であると指摘する<sup>42)</sup>。

## 2 日本への示唆

フランスと日本とは、年金制度の体系や社会経済的背景が異なるため、フランスが近年実行してきた改革から日本の年金政策への示唆を引き出すのは難しい。しかし、本稿で特に注目した2003年

表5 公的年金制度全体の財政予測（対GDP比）

	(%)				
	2010年	2020年	2030年	2040年	2050年
公的年金制度の赤字 (財政補填前)	-0.2	-0.8	-2.0	-2.8	-3.1
失業保険からの財政移転	0.0	+0.25	+0.8	+0.9	+0.9
公務員制度への追加拠出	+0.3	+0.6	+0.6	+0.6	+0.6
公的年金制度の赤字 (財政補填後)	+0.1	0.0	-0.6	-1.3	-1.6

出所：Conseil d'orientation des retraites, *Retraites : perspectives 2020 et 2050*  
(Troisième rapport), mars 2006, p.154.

改革における「被保険者の分化」をめぐる動きからは、日本の年金政策のあり方を検討するうえでのひとつの視点が導き出されよう。

日本の年金制度の最大の課題は財政問題であり、2004年年金改革でも重点的に取り組まれていた。しかし他方で、在職高齢年金制度の改正や65歳以降の繰下げ制度の導入など、奇しくもフランスの年金改革と類似した改正内容もそこには含まれていた。日本のこれらの改正は、高齢者の就労継続を阻害する要因を緩和し、就労に対して年金制度をより中立的にするためのものであったといえる。これには、年金財政の観点から高齢者雇用を促進しようとする政策的意図もあると思われるが、その根底には「いつまで働くか」についての個人の選択を尊重する考えもあると思われる。そうであるとすると、フランスの個人の選択の自由について考察したように、日本で2004年に行われた改革には、制度のあり方の変容に向かう理念が隠されていたとも考えられる。今後こうした政策方針を進めていけば、年金制度は、不測の老齡リスクに集団的に備える制度から、労働による蓄えを個人の選択によって老後の余暇に転換する制度へと変わっていくのかもしれない。

またフランスでは、仕事における肉体的負荷をめぐって被保険者における連帯（再分配）の再検討がなされていた。日本では今のところフランスほど肉体的負荷の問題は顕在化していないが、「格

差社会」といわれる現代においては被保険者の分化という現象はフランスとはまた異なった形で進んでいるように思われる。すなわち、従来日本の社会保障制度が前提としていた雇用形態が崩壊していくなかで、低所得者など十分な年金を受給できない人々も増加し、これまでである程度均一であった被保険者（特に被用者）について二極化が進行しているように思われる。このような分化に対し、年金制度内でどのような連帯を構築すべきかは今後の重要な課題になると思われ、フランスでの議論がひとつの手掛かりを提供してくれるだろう。

※本稿は、平成19年度（2007年度）科学研究費補助金・若手研究(B)（課題番号：19730042）の成果の一部である。

#### 注

- 1) Conseil d'orientation des retraites, *Retraites : perspectives 2020 et 2050 (Troisième rapport)*, mars 2006, p.61. (以下、COR, Rapport 2006として引用.)
- 2) 補足年金の代表的制度が、被用者のための幹部職員退職年金機構総連合会 (AGIRC) と補足年金制度連合会 (ARRCO) である。1階部分の公的年金と補足年金の総額の所得代替率 (2000年) は、平均所得の非幹部職員について 71.2%、平均所得の幹部職員については 63.3% である (<http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-75.pdf> 参照)。
- 3) 高齢者連帯手当の財源は高齢者連帯基金 (FSV)



- がまかなっているが、この基金の主な財源は租税に類似した一般化社会拠出金 (CSG) である。
- 4) [http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle\\_fiche.asp?ref\\_id=NATFPS04611&tab\\_id=244](http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?ref_id=NATFPS04611&tab_id=244) 参照.
  - 5) [http://www.cnnav.fr/1qui/f\\_syst.htm](http://www.cnnav.fr/1qui/f_syst.htm) 参照.
  - 6) この計算式の下線部は、2003 年改革以前は 150 四半期であったが、同改革により 160 四半期に引き上げられた.
  - 7) <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-75.pdf> 参照.
  - 8) Rapport de l'agent comptable sur les comptes 2005 ([http://www.cnnav.fr/1qui/f\\_syst.htm](http://www.cnnav.fr/1qui/f_syst.htm)) 参照.
  - 9) 2003 年年金改革の概要については、拙稿「2003 年フランス年金改革と『個人の選択の自由』」法学 68 巻 3 号 (2004 年) 355 頁以下参照.
  - 10) Loi n°2003—775 du 21 août 2003, portant réforme des retraites, *J.O., Lois et Décrets*, 22 août 2003, p. 14310 et s.
  - 11) Projet de loi portant réforme des retraites, *J.O., Doc. parl.*, Assemblée Nationale, n° 885 (2003), p. 4. (以下 Projet de loi n° 885 (2003) として引用.)
  - 12) Projet de loi n° 885 (2003), p.5.
  - 13) 2003 年年金改革の議論の時点では、2020 年には 167 四半期に達するだろうと予測されていたが、2006 年の INSEE の予測によると、寿命の延びが当初の予想より小さいと見込まれることから 166 四半期にとどまると考えられている (Conseil d'orientation des retraites, *Retraites : questions et orientations pour 2008 (Quatrième rapport)*, janvier 2007, pp. 114-115) (以下, COR, Rapport 2007 として引用).
  - 14) Projet de loi n° 885 (2003), pp.8-9.
  - 15) 個人の選択の自由については、拙稿・前掲注 9) 論文 363 頁以下参照.
  - 16) Conseil d'orientation des retraites, *Retraite : choix individuels et solidarité – Colloque organisé par le Conseil d'orientation des retraites le 17 octobre 2003—*, pp.8-9, 2003.
  - 17) DUPEYROUX (J.-J.)(et al.), *Droit de la sécurité sociale*, 14<sup>e</sup> éd, 2001., p.602.段階的引退制度導入の経緯と制度の概要について、森戸英幸「雇用法制と年金法制 (3)」法学協会雑誌 110 巻 1 号 (1993 年) 65 頁-68 頁参照.
  - 18) BONNIN (V.), «Vieillesse et sécurité sociale», in *La protection sociale face au vieillissement* (Université de Poitiers, Collection de la Faculté de droit et des sciences sociales), 2004, pp.198-200.
  - 19) *Ib.*, p.201.
  - 20) STRUILLOU (Y.), «Pénibilité et réforme des retraites : rendez-vous manqué ou premier pas?», *Droit social*, novembre 2003, p.954.
  - 21) *Ib.*, p.955.
  - 22) STRUILLOU (Y.), *Pénibilité et retraite (Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites)*, avril 2003, pp.8-9.
  - 23) STRUILLOU (Y.), «Pénibilité et réforme des retraites : en attendant Godot?», *Revue de droit sanitaire et social*, juillet-septembre 2004, p.550.
  - 24) *Ib.*, p.548.
  - 25) *Ibid.*
  - 26) COR, Rapport 2007, p.40.
  - 27) STRUILLOU (Y.), «Pénibilité et réforme des retraites : rendez-vous manqué ou premier pas?», *Droit social*, novembre 2003, p.956.
  - 28) *Ibid.*
  - 29) *Ib.*, p.959.
  - 30) フランスの平均寿命の歴史的推移については、全国人口研究機関のホームページ ([http://www.ined.fr/fichier/t\\_paragraphe/16754/paragraphe\\_img\\_1\\_fr\\_graphoct.jpg](http://www.ined.fr/fichier/t_paragraphe/16754/paragraphe_img_1_fr_graphoct.jpg)) を参照.
  - 31) 拙著『年金制度と国家の役割—英仏の比較法的研究』(東京大学出版会, 2006 年) 174 頁.
  - 32) KESSLER (D.), «L'avenir de la protection sociale», *Commentaire*, n° 87, 1999, pp.625-626.
  - 33) DUPEYROUX (J.-J.), «L'âge en droit social», *Droit social*, décembre 2003, p.1046.
  - 34) COR, Rapport 2007, p.118.
  - 35) *Ib.*, p.119.
  - 36) *Ib.*, p.122.
  - 37) *Ib.*, p.139.
  - 38) *Ib.*, pp.140-159.
  - 39) MOREAU (Y.), «La réforme des retraites du 21 août 2003: une étape importante dans un processus de long terme», *Droit social*, novembre 2003, pp.912-913.
  - 40) COR, Rapport 2006, pp.151-154.
  - 41) COR, Rapport 2007, p.167.
  - 42) *Ib.*, p.169.
- 参考文献**
- BONNIN, V. 2004. «Vieillesse et sécurité sociale», in *La protection sociale face au vieillissement* (Université de Poitiers, Collection de la Faculté de

- droit et des sciences sociales), pp.187-222.
- Conseil d'orientation des retraites. 2003. *Retraite : choix individuels et solidarité – Colloque organisé par le Conseil d'orientation des retraites le 17 octobre 2003* –.
- Conseil d'orientation des retraites. 2006. *Retraites : perspectives 2020 et 2050 (Troisième rapport)*.
- Conseil d'orientation des retraites. 2007. *Retraites : questions et orientations pour 2008 (Quatrième rapport)*.
- DUPEYROUX. J.-J.(et al.). 2001. *Droit de la sécurité sociale*, 14<sup>e</sup> éd.
- DUPEYROUX. J.-J.2003. «L'âge en droit social», *Droit social*, décembre 2003, pp.1041-1046.
- KESSLER. D.1999. «L'avenir de la protection sociale», *Commentaire*, n° 87, pp.619-632.
- MOREAU. Y. 2003. «La réforme des retraites du 21 août 2003: une étape importante dans un processus de long terme», *Droit social*, novembre 2003, pp.909-916.
- STRUILLLOU.Y. 2003. *Pénibilité et retraite* (Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites).
- STRUILLLOU. Y. 2003. «Pénibilité et réforme des retraites : rendez-vous manqué ou premier pas?», *Droit social*, novembre 2003, pp.954-959.
- STRUILLLOU. Y. 2004. «Pénibilité et réforme des retraites : en attendant Godot?», *Revue de droit sanitaire et social*, juillet-septembre 2004, pp.548-559.
- 森戸英幸 1993 「雇用法制と年金法制 (3)」法学協会雑誌 110 巻 1 号 pp.54-134
- 嵩さやか 2004 「2003 年フランス年金改革と『個人の選択の自由』」法学 68 巻 3 号 pp.355-381
- 嵩さやか 2006 『年金制度と国家の役割—英仏の比較法的研究』東京大学出版会

(だけ・さやか 東北大学准教授)

## フランスにおける家族政策

清水 泰幸

### ■ 要約

フランスでは近年、出生率の向上が目覚ましく、日本においてもフランスの家族政策は注目を浴びている。フランスの家族政策は、その充実した家族給付に関心が集まる一方で、民法、労働法、社会保障法、税制など各種の要素が複雑に作用し合い、かつ、政策理念上の緊張関係が存在する中で発展を遂げてきた。2003年には、乳幼児期の育児関連給付について総合的な改革がなされ、家族生活と職業生活の両立支援、および、当事者の自由選択を促進する方向性が確認されている。フランスの家族政策を支える概念として、フランスの選択した、国家としての「中立性」は興味深い検討課題である。他方で、多子家庭を望まない人々や青少年期の子どもに対する支援が、新たな課題として浮かびあがってきている。

### ■ キーワード

家族給付、両立支援、育児休業、自由選択、所得税制

### I はじめに

フランスにおいて65歳以上の高齢者が人口の7パーセントに達し、高齢化段階に達したのは1865年とされている<sup>1)</sup>。2006年には16.2パーセントになったが<sup>2)</sup>、高齢化の進行は先進国の中でも緩やかである。

フランスでは、1930年代には出生率の落ち込みが顕著になり、明確に人口政策に取り組み始めた。1932年3月11日法は、企業慣行から始まった家族手当を法定化し、また、1939年7月27日には家族法典が制定された。当時のフランスは、「家族単位の物質的福祉の増進」を図り、出生率の向上を目指したとされている<sup>3)</sup>。こうしたことから、フランスは、人口政策にいち早く取り組んだ国家として知られている。

さて、本稿で扱う「家族政策」をどのように定義するかは、それ自体で困難な作業である。なぜなら、社会政策において、家族的要素を全く含ま

ないものは、むしろ少数であり、家族政策について述べることは、社会政策全般に言及することになりかねない<sup>4)</sup>。そこで、本稿で述べる家族政策について一応の範囲を画する必要がある。ときに、フランス会計院が2007年9月に示した社会保障財政に関する年次報告書<sup>5)</sup>を見ると、家族に対する公的支援を一応の家族政策と位置づけており、特に、①「子育て費用の公的負担」、および、②「職業生活と家族生活の両立」を現代のフランスの家族政策における重要な分析軸として設定している。そこで本稿では、この2つの軸を中心的な関心事として検討を進めていきたい。

以下では、まず、「職業生活と家族生活の両立」の前提として、フランス労働法のもとで、出産休暇、および、育児休業制度について概観する(Ⅱ)。ここでは、被用者である父親や母親と、使用者との関係を分析することが主眼となる。

次に、出産休暇、育児休業を支えている所得保障の体系について検討する(Ⅲ)。本稿では、家族

給付 (prestations familiales) に注目する。家族給付は、本来的には水平的な再分配を根本理念としてきた。しかし、1970年代以降に母子家庭などの貧困問題が顕著になるにつれて、次第に垂直的再分配の要素が取り入れられるようになった<sup>6)</sup>。近年の家族給付の動向としては、2003年の家族給付改革のもとで、乳幼児期の育児関連給付の見直しが行われ、家族給付は保育制度と密接な対応関係を持つようになった。

また、家族に対する財政的支援のもう1つの柱として、所得税の優遇措置が挙げられる。子どもの数が増加するほど所得税の負担が軽減され、フランス特有の所得税制として知られている、いわゆるN分N乗方式について瞥見する。

最後に、本稿のまとめとして、フランスにおける家族政策のこれからの課題、ならびに、日仏の家族政策の方向性の異同について考察を加える(Ⅳ)。

## Ⅱ 家族生活と職業活動<sup>7)</sup>

家族生活と職業活動の両立という観点から、主要な関心事となるのが、とりわけ出産・育児と労働との関係であり、妊娠・出産を理由とする解雇禁止と休暇・休業中の所得保障が課題となる<sup>8)</sup>。ここでは、これらの課題に対するフランスの取り組みを見ていこう。

なお、本項で参照する労働法典の条文は、遅くとも2007年末に一旦廃止されて、2008年1月1日からは新たな労働法典に再編されることになっている<sup>9)</sup>。

### 1 妊産婦に対する労働法上の保護と出産休暇

#### (1) 妊娠している被用者の労働条件

まず、被用者が妊産婦である場合の法的規制について概観する。

妊娠を理由とする採用拒否、研修上の不利益、

試用期間中の解約は禁止されている。また、被用者の意に沿わない配置転換を使用者が強制することも禁じられる。

ただし、妊産婦の健康上の理由による配置転換は、一定の要件のもとで許容される。妊産婦の健康状態から考えて必要のある場合には、使用者は被用者の配置転換をする場合がある。この申し出は、使用者、被用者のそれぞれから可能であるが、使用者からの申し出の場合には、被用者の同意が必要である。この配置転換においては、仕事を変更する医療上の必要性を産業医が証明すること、ならびに、新しい仕事が被用者の能力から見て妥当なものであることが要件となっている。また、当該配置転換は、賃金の減少をともなうものであってはならず、産後には可能となった段階で原職復帰が原則である。

使用者が配置転換の義務を負わなければならないのは、妊娠している被用者が毒性のある薬物を扱う業務にある場合、風疹などの感染症のおそれがある免疫のない場合、深夜業に従事している場合である。

こうした配置転換につき、使用者が適当な職場を見つけられないときは、出産休暇 (congé de maternité) の始期まで、労働契約は中断 (suspendre) する。中断期間は、出産休暇の終了後1ヶ月を超えてはならない。この間の所得保障は、出産保険の現金給付 (後述) と同額の給付が疾病保険金庫からなされる。

さらに、妊産婦に対する雇用上の差別禁止について、労働法典は次のように規定している。まず、被用者は、自身が妊娠していることを使用者に伝える法的義務はなく、また、使用者は、被用者が妊娠しているかにつき調査すること、または、第三者をして調査させることは禁じられている。妊娠を理由とする差別が疑われる場合、訴訟においては、被用者側は事実上の差別の存在をうかがわせる要件を示せば足りる。これに対して、使用者

側は、妊娠を理由とする差別ではないとして、差別の疑いを払拭できなければ、被用者側の利益となる<sup>10)</sup>。

## (2) 出産・養子休暇

### ① 出産休暇 (congé de maternité) と養子休暇 (congé d'adoption)

出産休暇の期間は、産前 6 週間、産後 10 週間である。これは被用者が権利として取得できる上限であり、短縮することも可能である。これに対して、使用者は産前 2 週間、産後 6 週間は当該被用者を労働させてはならない。したがって、被用者の希望によって、最短 8 週間から最長 16 週間の間で出産休暇を取得できる。

生まれてくる子どもが家族にとって第 3 子以降となる場合や多胎出産の場合は、出産休暇は通常より延長される。例えば、3 人目の子どもの出産の場合は、産前 8 週間、産後 18 週間の出産休暇を取得できる。出産時に母親が死亡したときは、産後休暇は父親に切り替えられて取得される。なお、出産に要するすべての費用は、疾病保険金庫から出産保険の現物給付として支給される<sup>11)</sup>。

養子休暇は、養子とする子どものうち、最初の 2 人は 10 週間、3 人目からは 18 週間である。父母となる者の双方がそれぞれ取得できることになっており、11 日間の延長が可能である。ただし、この延長分は、父母となる者がそれぞれに配分して取得しなければならない。

### ② 所得保障

出産休暇、あるいは、養子休暇を取得している間の所得保障としては、出産保険の現金給付がある。ただし、出産の予定日までに 10ヶ月間の疾病保険の被保険者期間が必要である。給付額は、基礎賃金日額と同額である（下限日額 8.39 ユーロ、上限日額 71.81 ユーロ。2007 年 1 月 1 日現在。以下同じ）。また、疾病保険金庫からの現金給付が従前の賃金を下回るとき、多くの企業が労働協約に

よって、不足分を補填しているという<sup>12)</sup>。

なお、出産休暇や養子休暇を取得したことを理由とする解雇は禁止されている<sup>13)</sup>。

## (3) 父親休暇 (congé de paternité)

現行の父親休暇は 2001 年に創設された。父親休暇について見ていくと、労働契約の種類や勤続年数にかかわらず、法的に証明される父子関係にある男性のみが、父親休暇を取得できる。つまり、婚外子であっても、認知によって父子関係が成立すれば父親休暇を取得できるが、それ以外の者は取得できない。例えば、いわゆるシングルマザーの男友達が取得するという事は許されない。休暇日数は連続した 11 日間、双子以上の場合は 18 日間である。

父親は、労働法典 L226-1 条に規定された家族休暇 (congés pour  v nements familiaux) により、出産を理由として 3 日間の有給休暇を取得できるので、家族休暇と父親休暇を合わせて 14 日間の休暇を取得できる。

父親となる被用者は、使用者に対して、休暇の始期の 1ヶ月前までに父親休暇の取得を伝えなければならない。使用者は、この申し出を拒否できない。父親休暇の期間中の所得保障としては、疾病保険金庫から、出産休暇に対する給付と同額の給付を受給することができる。

## 2 育児休業 (congé parental d'éducation) 制度<sup>14)</sup>

育児休業をするには、出産日までに 1 年以上の勤続年数が必要である。通知を受けた使用者は被用者の育児休業の取得を拒否できない。育児休業の期間は 1 年間であり、2 度更新可能であるが、子どもの 3 歳の誕生日の前日で終了となる。

育児休業を取得するには、原則として、出産休暇が終了する 1ヶ月前までに使用者に対して通知しなければならない。書面での通知が一般的である

が、口頭での通知も有効であるとされている。つまり、書面という形式は、育児休業を開始させる要件ではないと解されている。

育児休業制度といっても、この場合、2つの選択肢があり、一方は、職業活動を完全に中断するものであり、他方は、パートタイム労働に切り替えるものである。職業活動を完全に中断する場合は、後述する保育アシスタントの業務を除き、いかなる職業活動もすることはできない。

パートタイムで労働を継続する場合は、週あたり16時間以上の労働に従事することが必要とされている。つまり労働時間が週16時間未満の場合は、パートタイム労働への切り替えは認められず、完全に休業することになる。

育児休業に関する被用者の法的地位について見ると、育児休業終了時には原職復帰が原則だが、賃金が同等の類似の仕事に配属される場合がある。しかし、この措置は、労働契約の変更をもたらすものではないとされている。また、育児休業の取得を理由とする解雇は無効だが、使用者側の経済的理由による解雇の場合は、それが育児休業の取得と無関係の場合、解雇は有効である。なお、有期雇用の被用者の育児休業については、休業期間中の契約終了は妨げられない。そのほか、育児休業中の被用者は、一定の社会保障を受給することができる。この場合、現金給付は認められず、現物給付に限られる。

最後に、勤続年数が足りないために育児休業を取得できず、労働契約を解約することになった者については、優先的に再雇用される地位が与えられている。

### 3 看護休暇 (congé de présence parentale)

育児休業のほかに、子どもが病気になったときに取得できるのが看護休暇である。看護休暇は、被用者の子どもで20歳未満の者が、重い病気の時、重度障害となったとき、あるいは、大事故に

より常時付添・継続治療が必要となったときに取得できる。医師の診断書が必要とされるが、3年間で最大310日の取得が可能である。上記の要件が揃った場合には、申請を受けた使用者はこれを拒否できない。この間の所得保障は、家族手当金庫から支給される看護日額手当である（ひとり親の場合、日額47.02ユーロ。両親があるとき日額39.58ユーロ）。

なお、看護の期間が1日または数日間の短期の場合には、48時間前までに使用者に通知すれば足りる。

## 4 小括

以上に見てきたように、子どものために、被用者に認められている法定の休暇・休業のカタログは、日本のものに近いといえよう。ただし、育児休業は、日本では延長して最長で1年6ヶ月であるのに対して、フランスでは子どもが3歳になる前日まで認められること、ならびに育児休業終了時の被用者の原職復帰が法定されていることが大きな違いとして認められる。

IIIでは、家族給付について概観するとともに、家族に対するフランスの税制上の優遇措置について見ていきたい。

## III 家族に対する経済的支援

ここではまず、フランスにおける育児支援の動向について触れておく。在日フランス大使館が発行している『フランスの統計資料 2007』<sup>15)</sup>によれば、2005年のフランスの合計特殊出生率は1.94であり、90年代に入ってから着実に回復してきた。

また、近年の保育所整備計画も注目される。フランスの保育所の受け入れ能力は、2003年は約20万人であったが、2002年から2008年の間に、合計で7万2000人分の受け入れ能力の増強が図られつつある<sup>16)</sup>。また、2003年には、8億5000万ユーロ

の追加的財政支出をとまなう家族給付改革がなされてお<sup>17)</sup>、出生率向上にかけるフランスの執念がうかがわれる。

### 1 家族給付の概要<sup>18)</sup>

家族給付については、フランス社会保障法典第5編に規定されている。同法典 L511-1 条によれば、家族給付は、9つの手当からなる。以下で見ると、家族給付は、(1)「一般扶養給付 (prestations générales d'entretien)」、(2)「乳幼児養育給付 (prestation d'accueil du jeune enfant : PAJE)」、(3)「特定目的給付 (prestations à affectation spéciale)」の3つに分類されている。

家族給付における「子ども (enfant)」の定義は、年齢が20歳未満であり、1ヶ月の収入が最低賃金 (SMIC)<sup>19)</sup>月額の55パーセントを超えない者である。また、家族給付の受給要件として、親も子どもも、フランス国籍を要求されない。

#### (1) 一般扶養手当

一般扶養手当は、子どもを持つことから生じる日常的な費用に対して支援をおこなう。一般扶養手当は、家族手当 (allocations familiales)、家族補足手当 (complément familial)、家族支援手当 (allocation de soutien familial)、ひとり親手当 (allocation de parent isolé)、からなる。

このうち、家族手当は、概念的には日本の児童手当に近い。2人以上の子どもを持つ家族に支給されて、子どもが2人の場合、給付月額が119.13ユーロ、子どもが3人の場合は271.75ユーロであり(いずれも、社会保障債務返済税 (CRDS) 課税後の金額。以下同じ)、これ以降、子どもが1人増えるごとに152.63ユーロずつ加算される<sup>20)</sup>。また、11歳以上の子どもには月額33.51ユーロ、16歳以上の子どもには同59.57ユーロの加算が規定されているが、家族において子どもが3人未満のときは、この加算は年長子には適用されない。このことは、

フランスの家族給付が「子どもが3人以上のときに完全な形で支給される」と呼ばれる一端を表している。

家族補足手当は3人以上の子どもを持つ低所得な家族に対する給付であり、家族支援手当は、両親の一方または両方を失った場合に支給される。ひとり親手当は、母子家庭または父子家庭の最低所得保障のための手当である。これら3つの手当には、受給要件として世帯の収入上限額が定められている<sup>21)</sup>。

#### (2) 乳幼児養育給付

乳幼児養育給付は、2003年家族給付改革によって創設されたものであり、それまでの産前・産後手当や保育費用補助を総合した給付である。この給付は、妊娠7ヶ月目に支給される出産特別手当(一時金で855.25ユーロ)、養子手当、出産後の生後ゼロヶ月から3歳になる前月まで支給される基礎手当(月額171.06ユーロ)が基本となる。養子手当は、2005年の8月から給付額が倍増されて<sup>22)</sup>、現在、1710.49ユーロが一時金で支払われる<sup>23)</sup>。

出産後は、上述の基礎手当に、就業自由選択補足手当 (complément de libre choix d'activité) あるいは、保育自由選択補足手当 (complément de libre choix du mode de garde) のどちらかを選択して、基礎手当に上積みする形で受給する。

家族生活と職業活動の両立について育児の場面で大括りに類型化すると、(a)職業活動を完全に停止、あるいは、パートタイム労働に従事して、子どもの保育は親自身がおこなうか、そうでなければ、(b)パートタイムないしはフルタイム労働に従事して、子どもについては保育を他人に委ねて、その保育費用の公的支援を受けるか、という、(a)あるいは(b)の間で選択することになる。ここで(a)を選択した場合に、育児休業中の所得保障となるのが就業自由選択補足手当である。

他方で、フランスでは所得階層ごとに子どもの

保育方法が固定化していたことが問題視されていた。このような事態の解消を目指したのが、保育自由選択補足手当である。フランスでは、3歳から就学前の子どものほぼ100パーセントが国民教育省管轄の幼稚園 (école maternelle) に通っており、公立であれば費用は無料である。したがって、3歳未満の子どもの保育が他人による保育の主要なテーマとなる。

フランスにおける他人による保育は、ベビーシッター、認定保育アシスタント (assistante maternel agréée) の自宅での保育<sup>24)</sup>、集団保育所 (crèche collectivité) の大きく3つに分けられる。フランスの集団保育所の受け入れ能力は、3歳未満の子どもの15パーセント程度であり、また、都市部と農村部で人数あたりの施設数の格差が大きいなど問題を抱えている。これに対して、一般に人気のある保育方法は認定保育アシスタントによるものだといわれている。

保育費用については、集団保育所の場合は所得の約10パーセントになるように調整されるが、認定保育アシスタントの場合は、地方により差はあるが、子ども1人あたり月額500ユーロ程度とされている。これにより、裕福な家庭はベビーシッター、あるいは、認定保育アシスタント、それ以外の経済的に余裕のない家庭は集団保育所となるが、定員からあふれて集団保育所に入れなかった場合、親が自宅で保育にあたることになり、親は仕事を中断するか退職せざるをえなくなる。

そこで、親による保育か他人による保育かについて、そこには自由な選択がなされるべきであるという考えのもとに、就業自由選択補足手当が、他方で、所得階層によって保育方法が固定化された状態を解消するために保育自由選択補足手当が創設された。言い換えれば、自宅による保育か、あるいは、他人に預けるかという選択、さらに他人に預けた場合に、どのような保育方法を選べるかということについて、自由選択を保障すること

が2003年改革の主眼であり、公権力は家族の選択について中立であることを示す意図があったのである。

実際の給付額は、就業自由選択補足手当の場合、職業活動にまったく従事していなければ、月額359.67ユーロを受給できる (基礎手当を受給していない場合は530.72ユーロ)。パートタイム労働による収入がある場合は、手当は減額される。また、就業自由選択補足手当の支給期間は、子どもが1人のときは6ヶ月間、2人以上のときは、3歳の誕生日の前月までである。

なお、2006年7月1日から、3人以上の子どもを持ち、12ヶ月以内に育児休業を終了させるオプションを行使するときには、育児休業期間中に職業活動を行わないという条件のもとで、通常就業自由選択補足手当と比較して、実に200ユーロを超える加算がなされ、月額587.9ユーロが支給される。早期の職場復帰を促進させる意図があるといわれている。

保育自由選択補足手当の場合は、子どもの数、年齢、世帯の収入などにより給付額が異なるが、一例を挙げると、子どもの数が3人で世帯の年収が44795ユーロ以下のとき、3歳未満の子どものために当該家族が保育アシスタントを直接雇用する場合、月額267.69ユーロが支給される。

### (3) 特定目的給付

特定目的給付は、特定の事情に注目してなされる給付である。まず、障害を持つ子どもに対する支援として特別教育手当 (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)、家族手当を受給している家族に対して住居の補助をする家族住宅手当 (allocation de logement familiale)、看護休暇を取得したときの所得保障として看護日額手当 (allocation journalière de présence parentale : AJPP)、経済的に困窮する家庭に対して、公立あるいは私立の学校に学籍を置く子どもを対象にして、所得制限の



もとで支給される新学期手当(allocation de rentrée scolaire)がある。

## 2 所得税の優遇措置

### (1) N分N乗方式とその論点

フランスの家族政策において見逃せないのが、N分N乗方式と呼ばれる所得税の算定方法であり、累進度の効果により多子家庭ほど低い税率が適用されて、所得税が低額となる。

しかし、ここで留意しておかなければならない点がある。フランスは付加価値税の発祥の国であり、その税制は間接税を主体としている。直間比率は2004年の数値で直接税38.3パーセント(そのうち、法人税が15.3パーセントを占める)に対して、間接税61.7パーセントである<sup>25)</sup>。したがって、所得税において家族の規模に関連づけた累進度の高い税制を採用しているとしても、その意義については安易に日本と比較されるべきではない。

さて、N分N乗方式について見ていくと、この方式では、家族を課税の単位と見なして、家族の総所得額を「家族係数(quotient familial)」で除して、この家族係数1あたりの所得額とそれに適用される税率によって、家族係数1あたりの所得税を計算し、再び家族係数で掛け戻す。このようにすることで家族に課税される所得税額が求められる<sup>26)</sup>。

家族係数とは、核家族家庭の例で考えると、父親、母親は、それぞれ1とカウントして、子どもは0.5とカウントする。ただし、第3子以降は子ども1人あたり1とする。両親と子ども1人の家族であれば、家族係数は2.5となり、子どもが3人であれば家族係数は4となる<sup>27)</sup>。家族係数が大きければ、その家族の所得を家族係数で割った値は小さくなり、そこにかかる税率は累進的に低下する。そうして計算した課税額に家族係数を掛け戻せば、家族の所得税は低くなる。このように、大家族であるほど所得税額が低くなるか、場合によっては、

非課税となる。ヨーロッパ諸国では子育て費用に関して課税対象所得から一定の控除をする方式が主流の中で、フランスのみが独自に、1948年にこのような所得税制を採用した<sup>28)</sup>。

さて、この家族係数を所得税の算定に用いることの是非については、フランス国内でも長年にわたる対立が続いている。端的に言えば、課税単位を家族とするか、個人とするかを巡る論争である。以下にそれを紹介しよう<sup>29)</sup>。

まず、課税単位を家族とすることに賛成する立場は、家族の成員をそれぞれ消費の単位とみなし、家族構成を考慮した税制を主張する。すなわち、家族主義者や多産主義者の掲げる家族政策の一環として、生活水準の維持に配慮した課税原則の正統性が強調される。例えば、ある家族に新たな出産があれば、家族の成員は増えるが、稼働所得は増えるわけではない。そうすると、家族全体の生活水準が低下する恐れが生じる。しかし、水平的再分配の論理からすれば、子どもの誕生による生活水準の低下は避けるべき事態である。ここで「釣り合い」をとるのが家族係数であり、家族係数は、大家族に対する恩恵と位置づけられるべきではなく、公平な税制を担保するシステムであるとされる<sup>30)</sup>。

これに対して、課税単位を個人とする立場は、扶養にかかる費用を、所得のある者の課税対象所得から個別に控除すれば十分であるとし、また、個人主義の本旨から、そうでなければならないとする。つまり、家族の扶養というコストが生じるとしても、個人単位で減税の効果をもたらせばよいということになる。

ここでの論拠としては、カップルの生活、および、子どもを持つということは、「私事」であって、公権力が恣意的に介入すべき領域ではないということ、および、国家は個人のライフスタイルについて、中立を守らなければならないことが挙げられる。

具体的には、社会は、子どもの扶養の基礎的費用についてのみ関心を持つべきであり、それ以外の私的な選択に属するコストについては関知すべきではないというのである。そして、再分配の必要があるのなら、垂直的再分配こそ重視されるべきであるとする。

## (2) 国家の中立性の考え方

上で見てきたような論争の背景には、大きく分けて3つの論理が存在する<sup>31)</sup>。それらを見ていくことで、家族と国家の関係について、その考察を今少し深めていきたい。

第一に、家族係数を支持する主要な論拠として挙げられているのが、人口再生産のために十分な出生数を確保するのは社会の関心事であり、かつ、一般利益であると位置づけるものである。ここでは、子どもの誕生により当該家族の生活水準が低下するのであれば、それを防止することについて、国家の介入は正当化される。そのため、それぞれの家族は異なる所得を持ち、実際の生活水準はさまざまであるとしても、そこでの子育て費用は、一応、家計に対して相対的なものとして算出され、そこに対して部分的な支援を与えるのが家族係数であるとされる。

第二に、個人主義的な立場からは、国家の実施する家族政策は、平等主義に従うのならば、誰もがその利益を享受できなければならないとする。つまり、子ども1人には、子ども1人分の家族政策の利益が等しく与えられなければならないとするものである。この論理からすれば、すべての子どもを対象とした家族給付こそが実施されなければならないと、現在のように、親の収入や家族内の子どもの数など、受給要件において多様化した家族給付は一本化されなければならないことになる。

この論理は、家族の規模などについて、国家は干渉してはならないということに帰結する。大家族を望まない人々を国家は冷遇してはならないと

いう意味で、さらに、子ども1人に対して、等しく1人分の支援を提供するという意味では説得力があるだろう。

第三に、垂直的な再分配に、より注目すべきとする立場である。すなわち、資源配分の効率化であり、裕福な家庭の子どもには国家は支援を与えず、貧困な家庭の子どもにこそ、手厚い支援を提供するべきであるとする。この考え方は、現在の所得要件を備えた家族給付と論理的整合性を見せる。

以上のような3つの論理は互いに相容れない面を持ちつつも、現在のフランスの家族政策は、これら3つの論理の複合体と評価するのが妥当といえるであろう。

税制に関するフランスの「中立性」の選択は、1948年の家族係数の導入であった。すなわち、フランスは、家族の規模という観点からの「中立」を選択したといえる<sup>32)</sup>。現在でも、N分N乗方式の所得税制について大きな改革がなされていないことを考えると、選択された「中立性」は、今なお支持を得ているものと思われる。

## Ⅳ おわりに

フランスでは19世紀中盤にはドイツとの国力の関係が深刻な問題となり、20世紀初頭には、人口構造の高齢化が意識されて多産奨励がなされてきた。しかし、かつての家族政策の理念的根拠が現代のフランスにおいても妥当するという見方は、やはり無理があるだろう。

近年のフランスでは、「子どもが何人欲しいか」という質問に対して、平均して3人弱という回答が返ってくるという<sup>33)</sup>。このことは、家族が快適かつ豊かに生活するには、子どもは3人が適当という観念が経験的に得られていることを示しているとも考えられる。そして、現在のフランスの家族政策は、「子どもを3人持つには、どのようにす

れば実際に持てるようになるか」というところに重点をおいているように思われる。したがって、日本において、少子化対策のために家族政策を充実させようとする機運とは文脈において「ずれ」があると考えられる。あるいは、それぞれの家族政策は、まったく異なるものとして位置づけられるべきかもしれない。

日本において、カップルは、快適かつ豊かな生活のイメージとして、どのようなものを描いているだろうか。2007年に内閣府がおこなった「社会意識に関する世論調査」<sup>34)</sup>において、「理想の子どもの数」として3人と回答したのは51.6パーセントであったが、「持てる子どもの数」で3人と回答したのは実に26.1パーセントと半減してしまう。「持てる子どもの数」で2人という回答は44.4パーセントであり、現実問題として家族生活のイメージを形成する段階では、「子どもは2人」ということになってしまうようである<sup>35)</sup>。

フランスでは「子どもを3人持ちたい」というカップルの希望と、現在進行している家族政策との間に一定の合致が存在することが、出生率の向上として表れているのではないだろうか。

また、これまであまり議論されてこなかったが、日本の少子化対策が、家族に対する中立性を保てるかについて、今後は、より精密に検討されなければならないだろう。少子化対策を推進する中で、大家族の形成を望まない人々を冷遇することは、個人のライフスタイルに対する干渉となりうる。「家族」という本来的には私的な属性を持つものに対して、国家がどのようにかわっていくのか。まず、その点から考えていく必要があるのではないだろうか。

フランスの家族政策における今後の課題としては、青少年期の子どもに必要とされる追加的な費用において、乳幼児向けの給付と比較して脆弱な支援しかなされていなかったことが指摘されている<sup>36)</sup>。こうした評価は、乳幼児期の給付を充実した反面

から現れるものであると考えられる。確かに、出生率が向上しても、その数年後に続くのは、青少年期にある子どもの支援であり、さらには若年者層の雇用の確保へと課題は連なっていく。

このように考えると、家族政策は、出生率の上昇をもって成功と評価されるべきではない。子どもから大人になることについて、長期的展望を持って家族を支援するという社会的コンセンサスを形成することにこそ、家族政策の意味があるのではないだろうか。

#### 注

- 1) 藤井良治「総論 ——フランスの社会保障体系」藤井・塩野谷編『先進諸国の社会保障 6 フランス』5頁。
- 2) 在日フランス大使館『フランスの統計資料 2007』15頁。同資料は、在日フランス大使館ホームページ (<http://www.ambafrance-jp.org/>) よりダウンロードできる。現在のところ、2004年版から2007年版が利用可能である。
- 3) 上村正彦「家族給付制度」前掲注(1)164頁～165頁。
- 4) こうした問題に触れる、最近の論文としては、木下裕美子「家族政策の日仏比較に関する基礎的研究 ——フランスの親保育所の存在——」Cosmica, 京都外国語大学紀要(2006年)36号39頁がある。
- 5) Cour des comptes, *La sécurité sociale – Septembre 2007*, La Doc. Fr, 2007.
- 6) 第二次大戦後の家族給付の発展過程、および、現在の家族給付の体系については、さしあたり、清水泰幸「フランス家族給付制度の現状 ——育児関連給付に関する改革を中心に」労働法律旬報2006年9月上旬号(No 1607)16頁、および、その訂正記事(同2006年9月下旬号(No 1608))を参照されたい。
- 7) この部分の記述の多くは、Diane Rousseau *et al*, *Mémo social 2007*, Édition Liaisonsを参考にした。
- 8) Jean Pélissier *et al*, *Droit du travail*, Dalloz, 2006, p. 440
- 9) Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007, *JO* du 13 mars 2007.
- 10) 労働法典 L122-25条。しかし、こうしたことが法

- 文に規定されるのと現実とは別のこととされる。  
Pélissier op. cit, p. 440.
- 11) 社会保障法典 L331-2 条.
  - 12) Diane Rousseau *et al*, *Mémo social 2007*, p. 691.
  - 13) 労働法典 L122-25-2 条.
  - 14) この訳語について, *congé* という単語に忠実であるなら「休暇」と訳すべきだと思われる。「休業」とは, 債務(この場合は労働者による労務の提供)の履行不能に注目しており, 日本の育児介護休業法でもそのような構成が見られる。「休暇」については, 「労働者からの請求により労務の提供の債務を消滅させた日」と定義できそうだが(菅野和夫『労働法 第7版』(弘文堂, 2005年) 215頁, 239頁, 浅倉ほか『労働法 第2版』(有斐閣, 2005年) 223頁などを参照), 育児介護休業法の中の「看護休暇」など, 現実には, 「休業」と「休暇」の違いは判然としない。本稿では実質的には「休業」であっても, 短期のものについては, 「休暇」と称することにする。
  - 15) 前掲注(2)を参照。
  - 16) 在日フランス大使館ホームページ, [http://www.ambafrance-jp.org/article.php?id\\_article=478](http://www.ambafrance-jp.org/article.php?id_article=478) より。
  - 17) A. Rozan, *La création de la prestation d'accueil du jeune enfant, RDSS*, 2004, p.182.
  - 18) 紙幅の都合上, 家族給付全体について解説することは不可能であるので, 前掲注(6), および, 現在の支給額などについては, <http://www.caf.fr/catalogue/>などを参照されたい。
  - 19) 全産業一律スライド制最低賃金(*salaire minimum interprofessionnel de croissance*)のことであり, 消費者物価に合わせて改定される最低賃金を指す。2007年下期の1時間あたりの金額は8.44ユーロである。
  - 20) 2007年12月31日までの金額である。なお, 2006年12月21日法によって, 両親が離婚した場合の家族手当の支給方法が定められ, 両親のもとに交互にある場合は, デクレの定める要件のもとで家族手当の分割ができるようになった。
  - 21) この事実から, 垂直的再分配を意識した手当であると解される。
  - 22) 前掲注(16)を参照。
  - 23) 出産特別手当および基礎手当には, 受給要件として, 子どもの数に応じた年取の上限額が定められており, これを超えると受給できない。しかし, 約90パーセントの家族は受給できているようである。
  - 24) 日本ではなじみが薄い, 県の認定を受けた認定保育アシスタントの自宅に親が子どもを連れて行き, 子どもはそこで保育を受ける。認定保育アシスタントが同時に受け入れ可能な子どもの人数, 保育場所の広さなどは, 行政から監督される。
  - 25) 前掲注(2) 144頁。
  - 26) 詳細については, 矢野秀利「財政制度と社会保障財政」藤井・塩野谷編『先進諸国の社会保障6 フランス』63頁以下を参照。
  - 27) 実際の計算例については, 藤井威「出生率は回復できる<上> ——生活実感で見るフランスの育児政策」中央公論 2007年3月号 236頁~237頁が参考になる。この論文の中では, グロスの所得が年42000ユーロで家族係数が2.5のときの所得税額が1500ユーロなのに対して, 家族係数が3になると所得税額は840ユーロにまで減額される例が紹介されている。なお, 同<下>は, 2007年4月号 172頁以下に掲載されている。
  - 28) *Cour des comptes*, op. cit, p. 346.
  - 29) Jacques Commaile *et al*, *La politique de la famille*, Édition La Découverte, 2002, p.88.
  - 30) 例えば, 住環境を例にとっても, 多子家族の住居コストは, 子どものない家族や少ない家族よりも高くなる。
  - 31) *Cour des comptes*, op. cit, p. 344, Commaile *et al*, op.cit, p. 90.
  - 32) *Cour des comptes*, op. cit, p.346.
  - 33) 前掲注(2)を参照。
  - 34) <http://www8.cao.go.jp/survey/h18/h18-shakai/index.html>
  - 35) ちなみに, 日本における公的教育支出は, GDPに対する比率でも, 一般財政に占める割合でも, 先進国の中で低い水準に留まっている。この傾向は高等教育において, より顕著に表れている。文部科学省『教育指標の国際比較 平成17年度版』59, 62頁を参照。
  - 36) *Cour des comptes*, op. cit, p.366.

## 参考文献

注で掲げたほかに,

Jean-Jacques Dupeyrou *et al*, *Droit de la sécurité sociale 15<sup>e</sup>éd*, Dalloz, 2005.

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

伊奈川秀和『フランスに学ぶ 社会保障改革』(中央法規, 2000年)。

小島宏「フランス語圏における出生動向と家族政策」  
人口問題研究 50号2巻（2003年）1頁。

（しみず・やすゆき 福井大学准教授）

## フランスの失業保険と雇用政策

松村 文人

### ■ 要約

本論文では1990年代以降のフランスの失業保険制度および雇用政策措置の状況について検討する。フランスの雇用政策のあり方は、雇用復帰への金銭的奨励策と労働コストの削減策という2つの政策の導入により、1990年代半ばを境に新たな段階に入ったと考えられる。失業保険制度は、PARE（雇用復帰支援政策）の導入によって政策の重点を失業後の所得保障から雇用復帰のための求職支援に移すことになった。雇用政策面では、職業訓練や補助金付き雇用のような伝統的な雇用措置の比重が低下しているのに対し、低賃金層を対象に企業の社会保障費負担を軽減して経営者に対して雇用を促す社会保障費負担軽減策の重要性は増している。日本では、フランスのような失業保険制度の改定や社会保障費負担の軽減措置は当面課題として意識されておらず、可能性について理論的な研究を行うところから出発する必要がある。

### ■ キーワード

失業保険、雇用政策、労働市場政策、フランス、社会保障

### Ⅰ はじめに一雇用政策の転換

本稿の課題は、1990年代以降のフランスにおける失業保険制度および雇用政策措置に関する新たな状況を概観することである。ヤニク・ローティの『新たな雇用政策』（2006年）によれば、フランスの雇用政策のあり方は1990年代半ば以降、「雇用復帰への金銭的奨励策」と「労働コストの削減策」（L'HORTY 2006, p.3）という2つの新たな政策の導入によって根本的に転換することになった。

前者の「雇用復帰への金銭的奨励策」とは何を意味するのか。1980年代までのフランスの失業対策の1つの力点は、中高年や3歳以下の子供を持つ女性のような特定の労働力を労働市場から撤退させるところに置かれてきた。ところが、1990年代半ばになると早期退職奨励措置は後退し、逆に雇用復帰の奨励と雇用復帰がもたらす成果が注目されるようになった。失業手当の支給率を支給期

間に応じて下げる逡減給付の仕組みが導入されたのち、最低賃金の継続的な改善や雇用復帰手当の設置があり、失業手当と賃金の加算も認められるなど、金銭により雇用復帰を奨励する方向性が強まった。失業保険制度そのものは、2001年に「雇用復帰支援政策」PARE（Plan d'aide au retour à l'emploi）の導入によって大幅に改定された。失業手当は「雇用復帰支援手当」ARE（allocation d'aide au retour à l'emploi）となり、定期面談の基礎となる求職者一人一人に関する「個別行動計画」PAP（projet d'action personnalisé）が作成され、積極的に求職活動を行わない失業者には失業手当の削減措置を採ることが規定された。

後者の「労働コストの削減策」とは、低賃金層を対象に企業の社会保障費負担を軽減し、経営者に対して採用を促す雇用政策措置を指している。社会保障費負担の軽減は、1993年にバラデュール保守内閣が経営者に対して家族手当の負担軽減を

実施したのが初めてであり、それ以降 2005 年までの間に、ジュペ保守内閣による医療保険の負担軽減、ジョスパン左翼内閣による週 35 時間労働制支援（オーブリ法）、フィヨン保守内閣による一般的軽減措置など、計 8 回にわたって実施されてきた。ここで本稿が対象とする「雇用政策」の定義にふれておく必要がある。雇用政策支出はこれまで、「消極的支出」（*dépenses passives*）と「積極的支出」（*dépenses actives*）に分けられてきた。消極的支出とは失業手当や早期退職奨励措置への支出を指し、「積極的支出」とは職業訓練や補助金付き雇用などへの支出を指している。これらの合計が雇用支出とされてきたのであるが、1990 年代に開始された労働コスト削減をねらいとする「社会保障費負担軽減措置」はこれとは別の支出項目とするのが一般的であり、現在では雇用政策支出全体の 4 分の 1 に達している。これに対し、早期退職奨励措置はほとんど姿を消し、職業訓練や補助金付き雇用の比重は低下している。

1990 年代以降の雇用政策は、主に低技能・低所

得の労働者を政策対象に位置付けて、労働供給側（労働者）、労働需要側（企業）双方への助成金あるいは負担軽減を通じて雇用への復帰や就業の継続を促すことをねらいとしている。雇用復帰への金銭的奨励策の対象は労働者であり、社会保障費負担軽減策の対象は企業である。

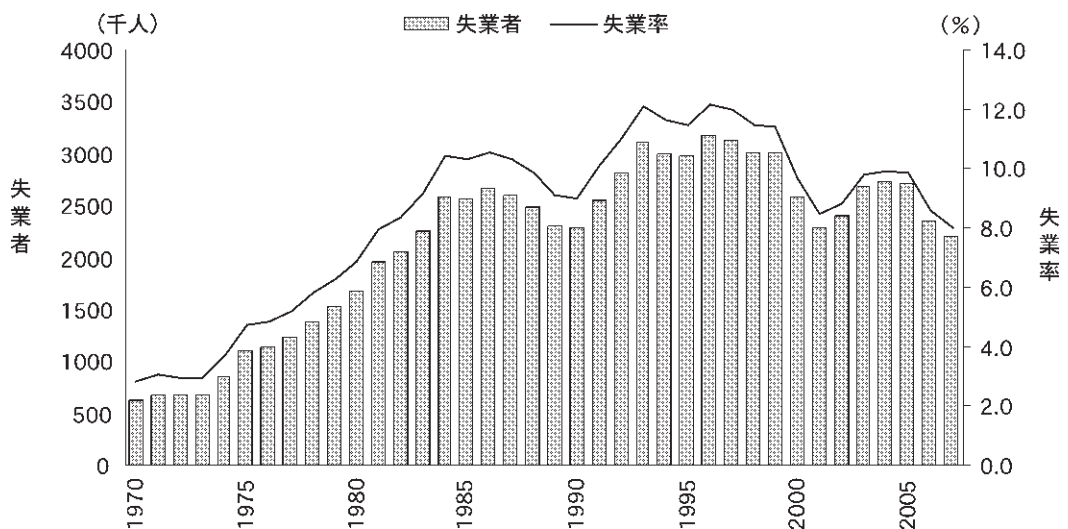
本稿では、まず失業保険制度を見た上で、次に雇用政策措置を検討し、最後に日本の政策への示唆に言及する。

## Ⅱ 失業保険

本節では失業保険について述べる。フランスの失業の現状を見たのち、失業保険制度の歴史、現行制度の概要、新たな制度の効果について検討する。

### 1 失業の現状

図 1 は、1970 年から 2007 年までの失業者数と失業率の推移である。失業者数は 1975 年に 100 万人



注：2007 年は 7 月時点での数字。

出所：INSEE データより作成。

図 1 フランスの失業者数と失業率の推移 (1970 年-2007 年)

台を超えたのち急増し、80年代半ばに200万人台の後半に達し、失業率が10%を超えた。1990年前後のバブル期に失業者はいったん減少したが、その後再び増加して93年に300万人、率で12%を突破し、90年代後半は300万人台、11~12%で推移した。失業者が再度減少するのは90年代の末であり、2000年代前半の再上昇を経て、2005年より景気回復の中で急速に雇用が改善している。2007年7月時点で失業者は220.6万人、失業率が8.0%まで低下している。これは、失業者数、失業率どちらで見ても1980年代初期以来20数年ぶりの低水準である。

しかし、失業データを仔細に見ると、フランスの失業構造が変化したとは必ずしもいいがたい。表1のように、失業率を性別に見ると、2007年7月で男性7.4%、女性8.7%である。女性の失業率はここ20年間でかなり改善され、1980年代と比べ

れば男女間の失業率の差はかなり縮小したといえる。しかし、年齢別に見ると、25歳未満の若者の失業率は2007年で21.0%と依然として高い水準にある。職種別に見ると、2005年で労働者が12.5%、一般事務職が10.3%と高く、学歴別に見ると、高学歴層（大卒・院卒・グランゼコール卒）の失業率上昇が目玉されるとはいえ、これまでと同様に低学歴層（学歴なし・義務教育修了）が2005年で15.0%と高い水準にある。また、失業期間で見ると、1年以上失業している長期失業者の割合は1990年代にやや減少したとはいえ、その後再び増え、2005年で42.5%ときわめて高い水準にある。失業の理由では、自己都合退職（6.5%）や経営側の都合による解雇（28.1%）が減り、かわってCDD（期間の定めのある契約）<sup>1)</sup>や派遣（intérimaire）のような有期雇用の期間終了（39.4%）が一貫して増える傾向にある（かっこ内は2002年の数字）。このよう

表1 フランスの失業の構造

	1975年	1985年	1995年	2005年	2007年7月
●失業者数(万人)	91.2	149.2	293.1	271.7	220.6
●失業率(%)	4.1	10.2	11.6	9.8	8.0
性別					
男性	2.9	8.4	9.8	9.0	7.4
女性	6.1	12.7	13.8	10.8	8.7
年齢別					
25歳未満	9.1	23.2	23.2	21.4/24.6	21.0
25歳~49歳	2.9	7.7	10.6	8.0/10.4	7.2
50歳以上	2.7	7.0	8.1	6.6/7.2	5.3
職種別					
管理職・高度知的職種	1.7	2.9	5.0	4.9	-
中間職(職長・テクニシャン等)	2.1	4.5	6.7	5.5	-
一般事務職	4.5	10.8	14.7	10.3	-
労働者	4.1	13.7	14.2	12.5	-
学歴別					
学歴なし・義務教育修了	-	11.9	16.5	15.0	-
職業教育修了(CAP・BEP)	-	9.8	10.7	9.3	-
大学入学資格(Bac)	-	6.6	10.1	9.2	-
大学一般教育課程修了(Bac+2)	-	3.4	7.4	6.6	-
大卒・院卒・グランゼコール卒	-	3.3	6.9	7.0	-
●長期失業者(1年以上)の割合(%)	16.7	46.8	39.5	42.5	-

注：2005年の失業率・年齢別データは、左が男性、右が女性。平均は不明。

資料：INSEE データより作成。



に失業構造は基本的に変化したとはいえ、若者の失業と長期の失業が依然として深刻であり、有期雇用の期間終了による失業が増えつつある。

## 2 失業保険制度の歴史

失業保険はフランスでふつう Assurance chômage と呼ばれる。失業保険制度は労働組合中央組織(ナショナルセンター)と経営者団体が締結する全産業界を対象とした団体協約に基づいて管理・運営されている。労使自治による管理・運営がフランス失業保険制度の大きな特徴といってよい。管理・運営は、「全国商工業雇用連合」UNEDIC (Union Nationale pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce) と UNEDIC が統括する県ごとの「商工業雇用協会」ASSEDIC (Associations pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce) によって行われている。UNEDIC の会長には労使全国組織メンバーが2年ごとに交互で就く。また、職業紹介は ASSEDIC ではなく、「公共職業安定所」ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi) が行っている。職業紹介機関と手当支給機関が分離されているのもフランスの特徴である。

現在の失業保険制度は、1958年12月31日の団体協約に基づいて創設された。同協約は第5共和制初代大統領に就任したドゴールの圧力の下で労使全国組織が締結したものであり、これにより失業保険制度にあたる「全国商工業全職業的失業者特別手当制度」(régime national interprofessionnel d'allocation spéciales aux travailleurs sans emploi dans l'industrie et le commerce) が設けられ、既存の公的扶助制度に接続された<sup>2)</sup>。

失業保険制度の改定が繰り返されたのは、高度成長が終わり失業が増え続けた1970年代後半から1980年代前半の時期においてである。1979年3月27日の協約では、失業増大を背景に、公的扶助と失業保険が統合され制度全体を失業保険で運営する仕組みができた。1982年には史上初めて労使交

渉が合意に至らなかったため、失業手当額と拠出率の改定はミッテラン政権(左翼)の手で同年11月24日の政令によって実施された。1984年2月24日の協約では、失業手当が切れた失業者に国から手当を支給する「連帯制度」(régime de solidarité) が設けられた。保険料に基づく失業手当と長期失業者などを対象とする連帯手当の二本立ての仕組みは現在も存続している。1980年代以降は失業財政の悪化に対応するため、労使合意によって拠出率と労使分配率の改定が繰り返された。改定は、1982年、85年、88年、90年、91年、92年、93年、97年に行われた(ただし失業者が減った90年は拠出率が引き下げられた)。

1990年代前半の制度改定で重要なのは、支出抑制のため1992年7月18日の協定により手当の逓減給付の仕組みが導入され、翌年「単一逓減手当」AUD (allocation unique dégressive) が創設されたことである。これにより給付期間が大幅に短縮され、支給期間に応じて支給率が最高17%まで低下することになった。

1990年代半ば以降になると、雇用政策が雇用への早期復帰を奨励する方向に転換し、その中で失業保険制度も大幅に改定された。雇用政策の転換そのものは、OECDの1994年雇用戦略やEUの1997年雇用戦略がすでに提起していたものである。フランスの労使代表は、2001年1月1日、雇用復帰支援政策 PARE に関する交渉において合意に達し、「雇用への復帰支援と失業手当に関する協約」を締結した。PARE の導入により、求職者一人一人について雇用復帰を目的とする PAP (個別行動計画) が作成され、これに基づいて求職者との定期的な面談を行う仕組みが設けられた。また、積極的な求職活動を行わない失業者に対して手当を削減する措置や、雇用復帰の際に給付される雇用復帰手当が設けられた。同時に、労使は失業手当の逓減原理の廃止で合意した。これは PARE が雇用復帰を早め失業期間を短縮して財政により効果

をもたらす可能性があり、逡減原理廃止に伴う支出の増加を償うことが可能であると考えられたためである。さらに2006年1月18日の協約では、早期の雇用復帰支援措置の強化などが規定された。

2007年7月1日現在の拋出率は6.4%であり、使用者負担が4.0%、労働者負担が2.4%である。

### 3 失業手当制度の概要

失業手当制度は、失業保険に基づく失業手当と、失業手当が切れた長期失業者などに国から支給される連帯手当の二本立てである。

#### (1) 失業手当

失業手当には表2のように多くの種類があり、制度は複雑である。例えば、最も代表的な失業手当である「雇用復帰支援手当」ARE (allocation d'aide au retour à l'emploi)、2001年制度改定以前の手当であり新制度を選択しなかった者に支給される「単一逡減手当」AUD (allocation unique dégressive)、年金支給条件である40年の加入期間を満たしている高齢者に支給される「高齢者失業

手当」ACA (allocation chômeurs âgés、廃止済み)、評価・指導を受け再就職のための訓練を受ける権利を認められた者に支給される「訓練・再就職手当」AFR (allocation de formation-reclassement、廃止済み) などである<sup>3)</sup>。

この中で大部分の失業者に支給されているのはARE (雇用復帰支援手当) であり、失業手当といえば事実上これを指すため、ここではAREの仕組みについて説明する<sup>4)</sup>。AREの受給は、非自発的に仕事を失い次の条件を満たしている場合に認められる。

- ① 雇用契約の終了前22か月間に少なくとも6か月間雇用者として働いた
- ② 求職者として登録しているか、あるいは「個別雇用復帰計画」(projet personnalisé d'accès à l'emploi)に登録された職業訓練活動を終えている
- ③ 効果的かつ持続的な方法で仕事を探している
- ④ 60歳以下である
- ⑤ 肉体的に仕事をするのに適している
- ⑥ 失業手当制度の適用領域に属する地域に居住

表2 失業手当と連帯手当 (2007年)

失業手当
●雇用復帰支援手当 ARE (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi)
●単一逡減手当 AUD (Allocation Unique Dégressive)
●高齢者失業手当 ACA (Allocation Chômeurs Agés)
●訓練・再就職手当 AFR (Allocation de Formation-Recallsment)
●雇用復帰支援・訓練手当 ARE Formation (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi Formation)
●訓練終了手当 AFF (Allocation de Fin de Formation)
●個別再就職協約 CRP (Convention de Reclassement Personnalisé)
●職業移行手当 ATP (Allocation de Transition Professionnelle)
連帯手当
●連帯特別手当 ASS (Allocation de Solidarité Spécifique)
●統合手当 AI (Allocation d'Insertion)
●待機一時手当 ATA (Allocation Temporaire d'Attente)
●連帯特別・訓練手当 ASS Formation (Allocation Spécifique de Solidarité Formation)
●退職相当手当 AER (Allocation Equivalent Retraite)
●定額手当 AF (Allocation Forfaitaire)

出所：<http://www.assedic.fr> より作成。

している

⑦ 季節労働者ではない

雇用喪失は、①経営者が決めた解雇、または中小企業を対象に試用期間を2年まで延長できる「新雇用契約」CNE (contrat nouveau emploi) の打ち切り、②経済的理由による雇用契約の解除のように非自発的なものに限定されている。

手当額は、①基準日額 SJR (salaire journalier de référence) の40.4%+固定部分(2007年7月1日時点で10.66ユーロ、毎年7月1日改定)、②SJRの50.7%、この2つのうちの高い方である。AREの日額は26.01ユーロを下回ってはならないが、同時にSJRの75%以上であってはならない。つまりAREはSJRの50.7%以上75%以下の範囲である。支給期間は、表3のように2006年1月18日以降締結された雇用契約では、7か月、12か月、23か月、36か月の4コース (filières) がある。支給期間は最長で3年である。支給期間の決定条件は、①雇用契約終了時の年齢、②失業保険への加入期間、③雇用契約終了日、以上の3つである。

(2) PARE (雇用復帰支援政策) のねらい

2001年1月に創設されたPAREは、PAP(個別行動計画)の作成や定期的な面談を通じて、失業者一人一人に対して再就職を支援する体制を強化した。PAREは失業手当の受給可能なすべての求職者を対象としている。ANPE(公共職業安定所)に登録した失業者は、1か月以内に面談を行ってPAPを作成する。PAPは再就職に向けた個別的な支援措置を記載し、本人の技能、職業能力、希望職種を考慮して目標の職種を決定する。6か経過後も仕事が見付からなかったり募集がなかったりした場合にはPAPの見直しを行い、12か経過してもうまくいかない場合は再就職支援の努力を強化する。求職者は、積極的に、そして個人的にも職を探し、求人があればそれに対応するなど求職活動に積極的に取り組む義務を課せられている。PAPの相談回数は、2001年が延べ230万回であったが、2004年には3倍の720万回に増加した(Cour des Comptes 2006, p.33)。

義務を履行しなかった求職者に対して、県知事は不履行の内容に応じて手当の廃止または削減を

表3 失業手当の支給期間

1. 2006年1月18日以降雇用契約終了の場合の支給期間

コース (filières)	年齢不問			50歳以上*
	I	II	III	IV
加入期間	雇用契約終了前22か月のうち6か月	雇用契約終了前20か月のうち12か月	雇用契約終了前26か月のうち16か月	雇用契約終了前36か月のうち27か月
支給期間	7か月	12か月	23か月	36か月

注：\* 60.5歳の受給者は一定条件の下で継続の可能性あり

2. 2006年1月18日以前の解雇手続きの場合の支給期間

コース (filières)	年齢不問		50歳以上	57歳以上
	A	B	C	D
加入期間	雇用契約終了前22か月のうち6か月	雇用契約終了前24か月のうち14か月	雇用契約終了前36か月のうち27か月	雇用契約終了前36か月及び年金25年のうち27か月
支給期間	7か月	23か月	36か月	42か月

出所：<http://www.assedic.fr> より作成。

決定することができる。例えば、求職者が虚偽の申請をした場合の手当の廃止、正当な理由なく ANPE、ASSEDIC などからの呼び出しを拒否した場合の 2 か月間の手当削減、積極的な求職活動を行っていなかった場合の 2～6 か月間の 20% の手当削減などである。

2001 年の制度改定では、就職が実現すれば支払われる定額の「雇用復帰手当」が新設された。支給期間に応じて失業手当の支給率が低下する逓減給付の仕組みは、同時に廃止されている。

### (3) 連帯手当

ARE の権利がなかったり支給を打ち切られたりした求職者は、連帯制度に基づく連帯手当を国より受け取ることができる。連帯手当には、前掲表 2 のように、失業手当 ARE の権利がなくなった長期失業者に支給される「連帯特別手当」ASS (allocation de solidarité spécifique)、職務に基づく支給が不可能な失業者 (例えば政治難民、留置者、労災被害者など) に支給される「統合手当」AI (allocation d'insertion)、2006 年 11 月より AI を引き継いだ「待機一時手当」ATA (allocation temporaire d'attente)、60 歳前で年金加入 40 年を満たしている求職者に退職までの最低所得を保障する「退職相当手当」AER (allocation équivalent retraite) など、多様な手当がある。

このうち長期失業者を対象としており最も受給者が多い「連帯特別手当」ASS について見ておこう。ASS の対象は、① ARE (雇用復帰支援手当) あるいは AFF (訓練終了手当) を支給されていた者、② ASS を自発的に選択した 50 歳以上の ARE 対象者、③ 特定職種 (例えば芸術家、漁師、港湾労働) の求職者である。受給には、身体能力と求職活動に関する通常の条件、雇用契約終了前 10 年間で 5 年間働いていたという勤務条件を満たす必要がある。雇用復帰者は、定額の雇用復帰手当 (現在 1,000 ユーロ) を受け取ることができる。また ASS

は一定の条件の下でほかの収入との加算が可能である。資力調査が課され、単身世帯の場合、ASS 日額の 70 倍以下、2 人世帯の場合、ASS 日額の 110 倍以下が条件となる。ASS の日額は政令 (décret) で決定され、2007 年 1 月 1 日時点で 14.51 ユーロ、月額 (30 日) で 435.30 ユーロである。

連帯手当は 1 年後も 4 分の 3 が支給を受けており、一般に支給期間が長い。

## 4 受給者数と PAP の効果

フランスの失業者数は、2007 年 6 月で 235.2 万人であり 20 数年ぶりの低水準となっている。ASSEDIC のデータによれば、同時点での失業手当 (連帯手当を含む) の受給者数の合計は、216.1 万人である。かりにこの 2 つのデータが事実であり手当の重複がないとすれば、失業者の 91.9% が失業手当 (連帯手当を含む) を支給されていることになる。失業手当の受給者は 169.2 万人で全体の 78.3% を占め、このうち ARE などが 158.7 万人で 73.4% を占めている。また、連帯手当の受給者は 43.3 万人で 20.0% を占め、このうち ASS が 34.3 万人で 15.9% を占めている。失業手当と連帯手当の受給者数の構成比はおおよそ 4 対 1 であり、この比率はここ 10 年ほとんど変わっていない。

PARE (雇用復帰支援政策) の下で設けられた PAP (個別行動計画) が、長期失業者の雇用復帰にどれほどの効果を上げたのか。PAP の効果に関する研究によれば、失業手当は失業者の雇用復帰によい影響を与えており、能力診断書が再び失業に陥る危険を減らしているという結果が出ている。しかし、PAP そのものの雇用復帰への効果については、PAP 創設後の失業者の「退出率」は創設前よりむしろ低下しており、雇用復帰の効果が上がったとはいえないという実証結果が出ている (DEBOUCHE = JUGNOT 2006)。雇用復帰支援策はすでに 1998 年から導入が始まっており、2001 年以前の時期については効果があったことが実証されている。

しかし、PARE が発足した 2001 年はフランスの景気後退が始まった時期でもあり、景気後退の要因を取り除いて検証するのは容易ではないといわれる (ibid.)。

### Ⅲ 雇用政策

次に雇用政策について述べる。まずフランスの雇用政策の全体像を明らかにし、次に雇用政策措置を対象者ごとに説明し、そして社会保障費負担軽減措置について説明する。

#### 1 雇用政策の全体像

フランスの雇用政策支出はこれまで、「消極的支出」と「積極的支出」に大きく分けられてきた。消極的な措置とは「失業手当」や「早期退職奨励措置」を指している。失業手当は失業後の所得保障を行うものであり、早期退職奨励措置は中高年労働力の労働市場からの撤退を促すものであるから、ともに雇用措置として消極的な性格をもつ。これに対し積極的な措置とは、「職業訓練」、「補助金付き雇用」などを指している。求職者や就業者に対する職業訓練、若者や長期失業者などを対象に経営者に補助金を出して雇用を促す補助金付き雇用などは、雇用措置として積極的な性格をもつ。ここでいう積極的支出は、欧州でいう積極的労働市場政策に対応している。

表 4 は、1973 年から 2005 年までの雇用政策措置に関する支出額と構成比を示したものである。雇用支出は、狭い意味での「雇用支出」と「社会保障費負担軽減措置」の和である。雇用支出は、失業が少なかった高度成長期には、職業訓練を中心に積極的な支出が全体の 7 割近くを占めていたが、1970 年代半ばより失業が増加し始めると、失業手当や退職奨励措置などの消極的支出が増え、1980 年代初めにはその比率が全体の 70% 近くに増えた。1990 年代半ばからは、労働コストの削減により経

営者に採用を促そうとする社会保障費負担軽減措置が導入され、2005 年時点で雇用政策支出全体のほぼ 4 分の 1 に達している。これに対し、これまでの雇用支出は、積極的支出、消極的支出どちらについても金額が伸びておらず、比率を見ると減傾向にある。

雇用政策支出の GDP (国内総生産) に対する比率を見ると、高度成長期には 1% 以下であったが、1970 年代後半に 2%、1980 年代に 3%、1990 年代に 4% へと増え続けてきた。2000 年代に入って、4% 台後半でピークを迎え、近年は安定傾向にある。2005 年の対 GDP 比率は 4.35% で、内訳は雇用支出が 3.35% (積極的支出が 1.52%、消極的支出が 1.83%)、社会保障費負担軽減措置が 1.00% である。OECD の 2004 年データによれば、GDP に占める雇用政策支出の割合でフランスはデンマーク、オランダ、ベルギー、ドイツ、フィンランドに次いで 6 位である。OECD の雇用政策の定義はこれまで述べてきたフランスの定義とは異なっているが、OECD の定義によればフランスは雇用政策支出において欧州の中位グループに属し、その上位に位置するといえる (DAVOINE 2006, p.20)。

#### 2 雇用政策措置の概要

雇用政策措置は、対象者を基準とすれば、①補助金付き雇用 (emploi aidé)、②職業訓練研修 (stages de formation professionnelle)、③就業早期停止 (cessation anticipée d'activité) の 3 つに分けられる。3 つ目の「就業早期停止」とは 1980 年代に増大した早期退職奨励措置などを指している。

##### (1) 社会連帯法による雇用政策措置の見直し

労働省統計では表 5 のように (k) 労働力 (潜在的労働力) を、(a) 雇用者、(b) 雇用政策特別措置対象者、(j) 失業者の 3 つに分け、さらに (b) 雇用政策特別措置対象者を、(c) 補助金付き雇用、(f) 職業訓練研修、(g) 就業早期停止の 3 つに分けるのがふつう

表4 雇用支出と社会保障費負担軽減措置

	雇用支出				計	社会保障 費負担軽 減措置	合計
	<消極的支出>		<積極的支出>				
	失業手当	退職奨励 措置	職業訓練	その他			
実額 100万ユーロ							
1973	288	240	872	150	1,550	-	1,550
1978	2,621	901	2,533	779	6,833	-	6,833
1983	6,602	7,977	4,689	2,179	21,447	-	21,447
1988	11,726	6,877	8,697	3,349	30,649	-	30,649
1993	18,795	4,256	13,636	8,170	44,857	588	45,445
1998	20,181	4,321	12,765	11,972	49,240	7,778	57,018
2003	29,243	2,121	13,012	13,847	58,223	16,090	74,313
2004	30,442	1,877	13,318	12,880	58,518	16,275	74,793
2005	29,817	1,517	13,437	12,731	57,503	17,193	74,696
構成比%							
1973	18.6	15.5	56.3	9.7	100.0	-	100.0
1978	38.4	13.2	37.1	11.4	100.0	-	100.0
1983	30.8	37.2	21.9	11.5	100.0	-	100.0
1988	38.3	22.4	28.4	10.9	100.0	-	100.0
1993	41.4	9.4	30.0	18.0	98.7	1.3	100.0
1998	35.4	7.6	22.4	21.0	86.4	13.6	100.0
2003	39.4	2.9	17.5	18.6	78.3	21.7	100.0
2004	40.7	2.5	17.8	17.2	78.2	21.8	100.0
2005	39.9	2.0	18.0	17.0	77.0	23.0	100.0
対GDP比%							
1973	0.16	0.13	0.49	0.08	0.87	-	0.87
1978	0.76	0.26	0.73	0.23	1.98	-	1.98
1983	1.04	1.25	0.74	0.34	3.37	-	3.37
1988	1.29	0.75	0.95	0.37	3.36	-	3.36
1993	1.69	0.38	1.22	0.73	4.02	0.05	4.08
1998	1.52	0.33	0.96	0.90	3.72	0.59	4.31
2003	1.83	0.13	0.82	0.87	3.65	1.01	4.66
2004	1.83	0.11	0.80	0.78	3.52	0.98	4.51
2005	1.74	0.09	0.78	0.74	3.35	1.00	4.35

注：1) 雇用支出で<積極的支出>の「その他」には「補助金付き雇用」が含まれる。

2) 社会保障費負担軽減措置とは、低賃金層に関する経営者の社会保障費負担を軽減する措置全般を指す。

出所：Dares, INSEE データより作成。

表5 雇用者・失業者・雇用政策特別措置対象者（1973年-2005年）

(千人)

	(a)雇用者	(b)雇用政策特別措置対象者					(j)失業者	(k)潜在的労働力
		(c)補助金付き雇用者		(f)職業訓練研修	(g)就業早期停止			
		(d)民間部門	(e)公共部門		(h)早期退職	(i)求職活動免除		
人数・千人								
1973	21,119	2	0	57	44	0	593	21,816
1978	21,291	316	3	105	135	0	1,222	23,073
1983	21,323	327	7	140	661	0	2,019	24,476
1988	20,937	627	204	257	425	193	2,456	25,100
1993	20,665	947	371	433	209	251	2,903	25,780
1998	20,674	1,689	438	316	185	276	2,993	26,572
2003	22,825	1,222	438	252	85	385	2,656	27,864
2004	23,126	1,188	327	261	74	399	2,727	28,103
2005	22,791	1,159	258	242	63	409	2,717	27,639
構成比%								
1973	96.8	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	2.7	100.0
1978	92.3	1.4	0.0	0.5	0.6	0.0	5.3	100.0
1983	87.1	1.3	0.0	0.6	2.7	0.0	8.2	100.0
1988	83.4	2.5	0.8	1.0	1.7	0.8	9.8	100.0
1993	80.2	3.7	1.4	1.7	1.7	1.0	11.3	100.0
1998	77.8	6.4	1.6	1.2	0.7	1.0	11.3	100.0
2003	81.9	4.4	1.6	0.9	0.3	1.4	9.5	100.0
2004	82.3	4.2	1.2	0.9	0.3	1.4	9.7	100.0
2005	82.5	4.2	0.9	0.9	0.2	1.5	9.8	100.0

注：1) (k)潜在的労働力=(a)雇用者+(b)雇用政策特別措置対象者+(j)失業者  
 2) (b)雇用政策特別措置対象者=(c)補助金付き雇用者+(f)職業訓練研修+(g)就業早期停止  
 3) 総雇用者数は、(a)雇用者（補助金が付かない雇用）と(c)補助金付き雇用者の合計である。

出所：Dares15/12/05より作成（元データは、Dares, INSEE, UNEDICによる）

である。2005年時点で、雇用政策特別措置対象者は213.1万人で労働力全体の7.7%弱を占めている。つまり、失業者271.7万人（9.8%）に近い規模の雇用政策対象者が存在することになる。内訳は、補助金付き雇用が141.7万人（5.1%）、職業訓練対象者が24.2万人（0.9%）、早期退職者などが47.2万人（1.7%）である。

雇用政策特別措置は、2000年代半ばの3つの法律によって改定・簡素化され、様変わりした。3法とは、「社会連帯のための計画作成法に関する2005年1月18日法」「機会均等のための2006年3月31日法」「若者の労働への接近に関する2006年4月21日法」であり、この中で2005年1月の「社会連

帯法」が最も重要である。この改定・簡素化の前後の主な雇用・訓練政策特別措置をまとめたものが、表6である。SEDILLOT(2006)によれば、現行措置は、(I)補助金付き雇用（民間部門）、(II)交互訓練契約、(III)補助金付き雇用（公共部門）、(IV)求職者対象研修（政府）、(V)社会統合支援プログラム、以上の5つに区分される。

表5の(c)補助金付き雇用者（(d)民間部門・(e)公共部門）、(f)職業訓練研修、(g)就業早期停止の3措置と表6の(I)～(V)との対応関係を示せば、(d)→(I)+(II)、(e)→(III)、(f)→(IV)である。(V)社会統合プログラムは、労働市場への統合がむずかしい者への支援策として1990年代末に新た

に導入されたものである<sup>5)</sup>。以下、各雇用政策措置について説明する。

## (2) 雇用政策措置

### ① 補助金付き雇用（民間部門）

補助金付き雇用とは、長期失業者、生活扶助手当に相当する RMI（統合最低保障）の受給者、技能水準が低く仕事に就くことが困難な若者などについて、経営者に補助金を出して雇用を促す措置を指している。補助金付き雇用者は、雇用者とみなされる。同制度は、民間企業を主体とする「市場部門」（marchand）と自治体・非営利法人などを主体とする「非市場部門」（non marchand）とに分けられる。本稿では両部門を「民間部門」「（公務）公共部門」と呼ぶことにする。補助金付き雇用は失業増大の中で 1970 年代半ばに設けられ、1980 年代半ばより増えて、1990 年代に入ると 100 万人台から 200 万人台に達した。しかし景気回復とともにここ数年は減少傾向にある。2005 年は 141.7 万人で、内訳は民間部門 115.9 万人、公共部門 25.8 万人である。

まず民間部門の補助金付き雇用から見よう。

(I) 補助金付き雇用（民間部門）：民間企業の雇入れに対する補助金であり、経営者への補助金給付または社会保障費負担の免除により労働コストを削減し、社会統合が困難な者の採用を経営者に促す措置である。2005 年社会連帯法に基づく新制度は、表 6 右欄のように、① 18 か月の内の 12 か月以上求職活動をしている 50 歳以上の求職者などを対象とする CIE（初歩雇用契約）、② 生活扶助に対応する RMI（統合最低保障）、失業手当が切れた者に支給される ASS（連帯特別手当）、API（単身親手当）、AAH（成人障害者手当）などの受給者を対象とする CI-RMA（就労最低保障統合契約）、③ 技能水準が低い 16～25 歳の若者を対象とする SEJE（企業若年雇用支援）の 3 制度であり、いずれも旧制度の見直しによるものである。CIE の労働

契約は、CDI（期間の定めのない労働契約）、CNE（新雇用契約）、CDD（24 か月以内）のいずれか、CI-RMA は CDI、CNE、CDD（最低 6 か月、18 か月まで更新可能）のいずれか。勤務形態は、フルタイムまたはパートタイム、時間は最低週 20 時間。経営者への補助金の上限は、CIE で SMIC（最低賃金）の 47%、CI-RMA で RMI と同額（433 ユーロ）である。SEJE は対象年齢や技能資格が拡大された。

(II) 交互訓練契約（Formation en alternance）：企業研修と座学を交互に行って技能修得と雇用を連携させる契約であり、研修と教育を交互に行うフランス版「デュアルシステム」といってよい。伝統的な①「研修契約」に加えて、②これまでの「技能契約」など 3 契約が②「専門技能修得契約」に統合された。また、③ PACTE（公務職務キャリア支援契約）が新たに設けられ、自治体・公立病院・政府などで、高卒職業資格（CAP/BEP）以上の 16～25 歳の若者を対象に 1～2 年の契約を結び、公務員への正規採用をめざす。報酬は 21 歳未満で公務員の 55%、21 歳以上で 70%。使用者の社会保障費負担が免除される。

補助金付き雇用者件数は、表 7 のように、2006 年で CIE の新規件数が 7 万 9 千件、在籍件数は 8 万 6 千件であり、CI-RMA の新規件数は 2 万 3 千件、在籍件数は 1 万 8 千件である。研修契約は 2006 年 5 月時点で 38 万件、PACTE は毎年 2 万件程度である。また、CIE の平均持続期間は 2005 年が 18 か月であったが、雇用回復により 2006 年第 1 四半期には 14.4 か月に低下した。

### ② 補助金付き雇用（公共部門）

(III) 補助金付き雇用（公共部門）：非営利法人、自治体、公共企業に対して、仕事に就くことが困難な人々の雇用を促す措置である。社会連帯法以後は、① CAE（雇用支援契約）、② CA（将来契約）の 2 制度がある。CAE の補助金の上限は民間部門



表6 社会連帯法（2005年1月18日法）前後の主な雇用・訓練政策措置

	旧契約制度	新契約制度
(I) 補助金付き雇用（民間部門） (Emplois marchands aidés) <input type="checkbox"/> 求職者対象契約 (Contrats ciblés sur les demandeurs d'emploi) <input type="checkbox"/> 就労最低保障対象契約 (Contrats ciblés sur les minima sociaux) <input type="checkbox"/> 若年契約 (Contrats jeunes)	■ 初歩雇用契約 CIE (Contrat initiative emploi) (1995)  ■ 就労最低保障（民間部門）RMA (Revenu minimum d'activité) (2004)  ■ 企業若年雇用支援 SEJE (Soutien à l'emploi des jeunes en entreprise) (2002)	■ 初歩雇用契約（新方式）CIE (Contrat initiative emploi)  ■ 就労最低保障統合契約 CI-RMA (Contrat d'insertion-Revenu minimum d'activité) ■ 企業若年雇用支援（修正）SEJE (Soutien à l'emploi des jeunes en entreprise)
(II) 交互訓練契約 (Formation en alternance)	■ 研修契約 (Contrat d'apprentissage) (1982) ■ 技能契約 (Contrat de qualification) (1984)  ■ 適応契約 (Contrat d'adaptation) (1984)  ■ 指導契約 (Contrat d'orientation) (1991)	■ 研修契約 (Contrat d'apprentissage) ■ 専門技能修得契約 (Contrat de professionalisation) (2004/11) ■ 公務職務キャリア支援契約 PACTE (Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'Etat) (2005)
(III) 補助金付き雇用（公共部門） (Emplois non marchands aidés) <input type="checkbox"/> 求職者対象契約 (Contrats ciblés sur les demandeurs d'emploi)  <input type="checkbox"/> 就労最低保障対象契約 (Contrats ciblés sur les minima sociaux)	■ 連帯雇用契約 CES (Contrat emploi solidarité) (1990)  ■ 補強雇用契約 CEC (Contrat emploi consolidé) (1992) ■ 就労最低保障（公的部門）RMA (Revenu minimum d'activité) (2004)	■ 雇用支援契約 CAE (Contrat d'accompagnement vers l'emploi)  ■ 将来契約 CA (Contrat d'avenir)
(IV) 求職者対象訓練研修（政府） (Stages Etat pour les demandeurs d'emploi)	■ 雇用統合訓練研修（個別的集会的） SIFE (Stage d'insertion et de formation à l'emploi) (1994) ■ 企業アクセス研修 SAE (Stage d'accès à l'entreprise) (1991)	
(V) 社会統合支援プログラム (Programme d'accompagnement)	■ 雇用アクセス契約 TRACE (Trajet d'accès à l'emploi) (1998-2004) ■ 社会生活統合契約（協会）CIVIS (Contrat d'insertion dans la vie sociale) (2004)	■ 社会生活統合契約 CIVIS (Contrat d'insertion dans la vie sociale)

出所：SEDILLOT Béatrice (2006), Les emplois aidés depuis la loi de cohésion sociale, Regards sur l'actualité, *Bataille pour l'emploi*, No.324-octobre 2006, p.36.

表7 補助金付き雇用者数の推移 (2005年-2007年)

(人)

			2005年(4-12月)	2006年	2007年(1-6月)	新規計
民間部門	初歩雇用契約 CIE	新規	87,558	78,713	27,035	193,306
		在籍	72,514	85,733	61,093	-
	就労最低保障統合契約 CI-RMA	新規	6,605	22,684	7,254	36,543
		在籍	5,409	18,162	20,870	-
公共部門	雇用支援契約 CAE	新規	134,851	162,214	79,718	376,783
		在籍	121,016	177,533	202,726	-
	将来契約 CA	新規	18,029	93,719	36,585	148,333
		在籍	17,154	87,540	82,048	-
新規計			247,043	357,330	150,592	754,965

注：在籍は年度末（2007年は6月）の契約数を示す。

資料：Dares, *CNASEA-Traitement* より作成。

より高く、SMICの95%で、CAの補助金はRMIと同額である。契約期間は、CAEが最低6か月で、24か月まで更新可能であり、CAは2年で、3年まで更新可能である。

表7のように、2006年でCAEは新規が16万2千件、在籍が17万8千、CAは新規が9万4千、在籍が8万8千である。CAEの平均持続期間は9.6か月（更新を除く）、CAは2005年第2四半期は21.8か月であったが、2006年第1四半期には14.6か月に低下した。

### ③ 職業訓練研修

(IV) 求職者対象訓練研修：①長期失業者の職業的統合をねらいとするSIFE(雇用統合訓練研修)、②長期失業の危険がある求職者の能力の維持開発をねらいとするSAE(企業アクセス研修)、③文盲への教育や障害者・留置者への訓練などを指す。求職者を対象とする職業訓練は、政府の管轄である。1980年代末より30万人台に増え、1993年に40万人を超えてピークに達したが、その後減少して最近では20万人台で安定している。2005年の対象者は24万2千人であった。

### ④ 早期退職

早期退職者が1980年代に増えたのは、失業増大の中で若者に雇用を譲る世代間ワークシェアリングとして早期退職が政策的に奨励されたためである。また、ミッテラン政権が1983年に年金の拠出期間37.5年での支給を認め、同時に支給開始年齢を65歳から60歳に引き下げたことも早期退職志向を強めた。早期退職制度は57歳から65歳までが対象で、給与の65%に等しい手当が支給され、基幹産業の大規模な雇用調整でも多用された。しかし、長期的な高齢化の予測や維持可能な年金制度の議論のなかで、同制度は問題とされるようになり、1992年に短時間勤務への切り替えによる段階的早期退職制度が設置された。早期退職奨励措置の対象者は、1980年代に60～70万人規模に達したが、1990年代には20～30万人規模に縮小し、2004年で7万人とピーク時の10分の1のレベルにすぎない。早期退職措置への支出額も、ピークであった1980年代の5分の1まで低下している。

しかし、1990年代以降、就業早期停止者の中に「求職活動免除者」が現れ、2005年が41万人で増える勢いにある。

(3) 補助金付き雇用の属性

補助金付き雇用が長期失業や若年失業の解決のために効果的に利用されているのか否かについて、補助金付き雇用者の属性を見ながら検討しておく。表8によれば、CIE、CI-RAM、CAE、CAのいずれについても、長期失業者が6~8割を占め、学歴では職業高校卒業資格(CAP-BEP)の者が4~5割を占めており、技能水準が低い長期失業者が中心であることがわかる。

他方、CIEについて、50歳以上の比率が30%と高く、CI-RAMについてはASSの比率が高く、CAについてはRMIの比率が高い。若年失業については、4措置の中ではCAEが26歳以下の比率が35%と高い。若年層については、若年層対象のSEJEの役割が重要と思われる。

3 社会保障費負担軽減措置

(1) 導入のねらい

低賃金層を対象に経営者の社会保障費負担を軽

減して雇用を促す措置は、1993年に初めて導入され、現在は雇用政策の重要な一角を占めている。2005年の負担軽減措置への支出は172億ユーロで、雇用政策支出全体のほぼ4分の1を占めている。対象者も1,080万人に達しており、労働力の4割に相当する。社会保障費負担の軽減による労働コストの削減を通じて経営者に雇用を促そうとする政策論議は、1990年代に入ると欧州で本格化した。同措置を実際に導入した国は、フランス、ベルギー、オランダ、ギリシャなどである。これらの国では、最低賃金制が重要な機能を果たし、経営者の社会保障費負担が比較的高いという2点で共通性がある。低賃金層に対する社会保障費負担軽減措置を最初に設けた国はフランスである(L'HORTY 2006, p.43)。

フランスの軽減措置導入は、1990年代初め、経済計画総局(Commissariat général de Plan)より出された2つの報告書がきっかけとなっている。シャルパン(Charpin)報告書 およびマーレック

表8 補助金付き雇用者の属性 (2007年第2四半期)

	民間部門				公共部門			
	CIE		CI-RMA		CAE		CA	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
女性	5,239	43.5	1,293	42.6	21,862	63.9	6,682	44.9
26歳以下	1,165	9.7	131	4.3	12,120	35.4	1,139	7.6
50歳以上	3,672	30.5	652	21.5	5,506	16.1	2,104	14.1
障害者	2,062	17.1	441	14.5	3,021	8.8	1,245	8.4
RMI受給者	928	7.7	0	0.0	3,197	9.3	11,049	74.2
ASS受給者	529	4.4	2,604	85.7	1,216	3.6	2,844	19.1
API受給者	20	0.2	221	7.3	170	0.5	567	3.8
長期失業者	7,960	66.1	2,387	78.6	20,567	60.1	8,820	59.2
女性	3,782	31.4	968	31.9	14,058	41.1	4,015	27.0
26歳以下	584	4.9	41	1.3	3,951	11.5	438	2.9
2年以上	4,634	38.5	1,850	60.9	10,887	31.8	5,919	39.7
学歴								
CAP以下(V bis, VI)	2,136	17.7	596	19.6	8,389	24.5	5,383	36.1
CAP-BEP(V)	5,427	45.1	1,509	49.7	14,851	43.4	6,339	42.6
BAC	2,354	19.6	512	16.9	6,521	19.0	1,822	12.2
BAC以上	2,121	17.6	421	13.9	4,477	13.1	1,351	9.1

資料：Dares, CNASEA-Traitement より作成。

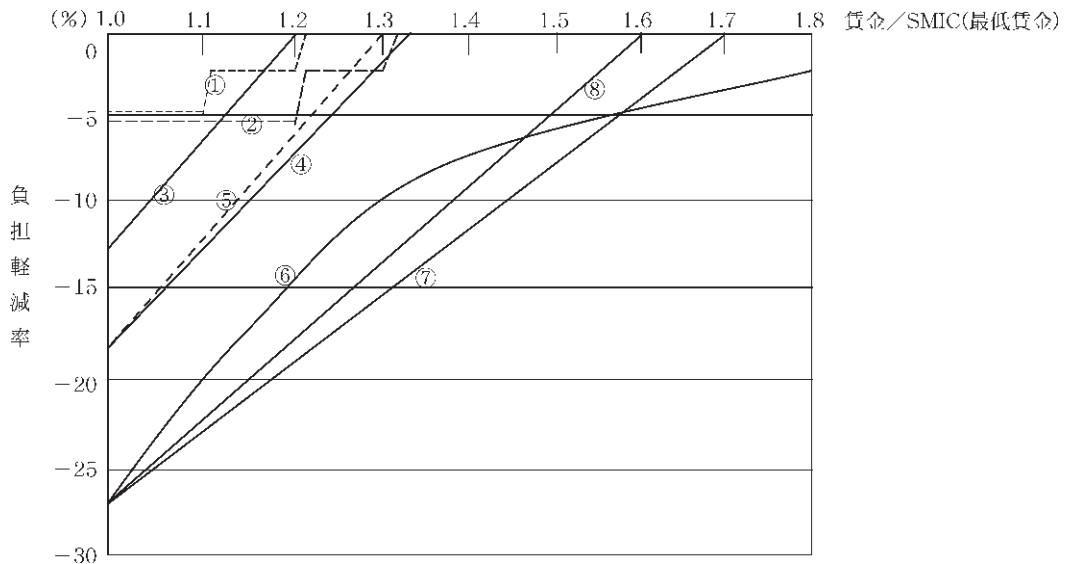
(Maarek)報告書は、どちらもフランスの社会保障費負担の過重を指摘し、免除方式による負担軽減、それを通じた労働コストの削減を提起した。1992年のシャルパン報告は、全労働者を対象に賃金1,000ユーロについて社会保障費負担を免除することを提案した。これはSMIC(最低賃金)の1.1倍の賃金の労働者について労働コストを4.1%削減する効果があるとされた。翌93年のマーレック報告は、医療保険に限定してやはり全労働者を対象に5,000フランについて負担を免除することを提起した。両提案そのものは実施に移されなかったが、その後の措置導入の契機となった。

実際の軽減措置の導入は、図2のように、1993年にバラデュール保守内閣(保革共存)が経営者

に対する家族手当の負担軽減を実施したのが初めてであり、それ以降2005年までの間に、ジュペ保守内閣による医療保険の負担軽減、ジョスパン左翼内閣による週35時間労働制支援(オーブリ法)、フィヨン保守内閣による一般的軽減措置など、計8回にわたって実施された。

## (2) 一連の措置

1回目の措置は、バラデュール保守内閣が1993年7月27日法によって、家族手当を軽減したものである。軽減率は、SMICの1.1倍の賃金の者までが5.4%、SMICの1.1倍から1.2倍までがその半分の2.7%であった。2回目の措置は、1993年12月20日の「雇用と職業訓練に関する5ヶ年法」で決



- ① 家族手当負担軽減 (1993年7月27日法)
- ② " 軽減拡張 (1995年1月より)
- ③ 医療保険負担軽減 (1995年8月4日法)
- ④ 逡減的負担軽減 (1996年10月)
- ⑤ " 抑制 (1998年1月)
- ⑥ 週35時間制支援 (2000年3月、オーブリ第2法)
- ⑦ 新たな統合 (2003年7月、フィヨン削減)
- ⑧ " 抑制 (2005年1月)

出所：L'HORTY Yannick (2006), *Les nouvelles politiques de l'emploi*, La Découverte, p.47.

図2 低賃金層に対する社会保障費負担軽減措置

定され、1995年1月から実施された。5ヶ年法は家族手当の軽減対象をSMICの1.3倍まで広げ、さらに5年のうちにSMICの1.6倍まで広げることを予定した。3回目の措置は、ジュベ保守内閣による1995年8月4日法であり、医療費負担が軽減され、SMICの1.2倍までを対象とした。ジュベ保守内閣のねらいは、労働コストの低減ではなく、前月に実施済みのSMICの4%引き上げが労働コストを上昇させるのを防ぐところにあった。1995年の措置では、賃金が高くなると削減率が低下する「逡減的削減」が初めて導入された(削減の最高額は800フラン)。4回目は1996年10月1日に実施され、1993年と1995年の2つの措置の統合が図られた。SMICの1.33倍までが対象で、削減の最高額は1,137フラン、削減率はSMICの18.2%であった。5回目の措置は1998年1月で、予算法(予算案)で免除の幅をSMICの1.33倍から1.3倍に抑制した。削減率は前回と同じ18.2%であった。

6回目の措置は、ジョスパン左翼内閣(保革共存)

による2000年3月の週35時間労働法(オープリ第2法)であり、雇用創出のための時短に伴う賃金上昇が労働コストを引き上げるのを防ぐねらいから実施された。削減は逡減的で、すべての賃金層に対象が拡大され、「一般的軽減」の形をとったところが特徴である。7回目は、2003年7月ラフラン保守内閣が実施した「フィヨン削減」(フィヨンは労相)で、既存の措置の統合・簡素化がねらいであった。対象はSMICの1.7倍までで、2005年1月、8回目の措置でこれはSMICの1.6倍へ引き下げられた。

1993年以降の負担軽減および労働時間短縮措置による支出は、表9のようである。支出額は、導入が始まった1993年以降1999年のみを例外として増え続け、2005年に172億ユーロに達した。軽減措置が2005年の雇用政策支出全体に占める比率は23%である。

表9 低賃金層に対する社会保障費負担軽減と労働時間短縮奨励

(百万ユーロ)

	低賃金層への逡減的負担軽減(週39時間)	勤務時間の再編成(ロピアン法1996年6月11日)	オープリ第1法(1998年6月13日、週35時間)	オープリ第2法(2000年1月19日、週35時間)	フィヨン負担軽減(2003年1月17日)	合計
1993	588	-	-	-	-	588
1994	1,774	-	-	-	-	1,774
1995	3,150	-	-	-	-	3,150
1996	5,779	-	-	-	-	5,779
1997	7,122	192	-	-	-	7,314
1998	7,207	544	27	-	-	7,778
1999	5,990	638	291	-	-	6,919
2000	5,275	554	2,073	3,674	-	11,576
2001	5,116	506	2,423	6,371	-	14,416
2002	4,333	539	2,362	8,191	-	15,425
2003	2,087	565	1,949	4,260	7,230	16,090
2004	9	388	846	-	15,033	16,275
2005	-	17	258	-	16,918	17,193

出所：ROUGUET Brigitte, Le coût de la politique de l'emploi en 2005, *Premières informations & synthèses*, août 2007-No.32-2, Dares.

### (3) 雇用創出効果

企業に対する社会保障費負担の軽減が実際にどれほど雇用を創出したのかについて、フランスでは1990年代半ば以降多くの推計が行われている(L'HORTY, 2006, pp.50-60)。一連の措置は低賃金層を対象としているため、創出されたのか否か検討されているのは「低技能の雇用」(emplois non qualifiés)である。ローティは1995年から2004年までに行われた計14の推計結果を平均して、50億ユーロの支出によって創出された低技能の雇用は25万人をやや上回る程度としている(すでにふれたように2005年の実際の負担軽減額は172億ユーロである)。創出あるいは維持された雇用者1人当たりの年間コストは計算から19,700ユーロとなるが、2005年のSMICは月1,700ユーロであったから、19,700ユーロはSMIC水準の雇用にほぼ等しい。ここから失業にかかわる社会移転や諸手当を差し引くと、純コストはその半分の10,000ユーロとなる。

いずれの推計でも低技能の雇用創出効果が認められる。しかし、「高技能の雇用」(emplois qualifiés)についても創出効果があるのか否か、軽減の対象をどこまで広げるのがよいか、低賃金雇用の創出によりワーキングプアを生むおそれはないのか否かなど、検討すべき課題はあり、負担軽減策の比重が増していくなれば検討の必要性はますます大きくなると考えられる<sup>6)</sup>。

## IV むすび—日本の政策への示唆

本稿では、1990年代以降のフランスの失業保険制度および雇用政策措置の状況について検討した。フランスの雇用政策のあり方は、雇用復帰への金銭的奨励策と労働コストの削減策という2つの政策の導入により、1990年代半ばを境に新たな段階に入ったと考えられる。失業保険制度は、PARE(雇用復帰支援政策)の導入によって政策の重点を失

業後の所得保障から雇用復帰のための求職支援に移すことになった。雇用政策では、職業訓練や補助金付き雇用のような伝統的な雇用措置の比重は低下傾向にあるのに対し、低賃金層を対象に企業の社会保障費負担を軽減して経営者に対して雇用を促す社会保障費負担軽減策の重要性は増している。フランスの雇用政策は、これまでの職業訓練や補助金付き雇用に加えて社会保障費負担軽減を進めるなど総合的な性格を強めているといえる。

以上のようなフランスの雇用政策の転換は、日本の雇用政策に対して何を示唆するのであろうか。少し私見を述べておきたい。日本では現在失業率が低下傾向にあるため、失業保険制度の見直しは緊急の政策課題とはなっていない。しかし、PAP(個別行動計画)のような求職者一人一人に関する定期面談の基礎となる個別的な支援計画の作成や、求職活動に意欲的でない失業者に対する失業給付の見直しのような雇用復帰支援策が今後検討される可能性は十分にあると考える。

雇用政策における社会保障費負担軽減策については、日本の最低賃金は一般の賃金に対して強い影響力を与えておらず、経営者の社会保障費負担も国際的に見れば必ずしも高いとはいえないため、当面負担軽減策を雇用創出策として導入すべきとする議論もない。もちろん、日本でも最低賃金の改善が課題となっているが、フランスのように最低賃金制を雇用政策の基準に位置付けるためには、制度そのものの大幅改定が前提となる。パートなどの非正規雇用を対象に社会保障費負担軽減策を導入することが日本でも可能なのか否か、またいかなる条件の下で機能するのかを理論的に検討するところから始める必要がある。

### 注

- 1) フランスの労働契約には、「期間の定めのない契約」CDI (contrat à durée indéterminée)、1970年代に設けられた「期間の定めのある契約」CDD (contrat

- à durée déterminée), 「派遣労働」(intérimaires) がある。さらに 2005 年に試用期間を 2 年まで延長でき CDI への移行が可能な「新雇用契約」CNE (contrat nouvelles embauches) が設けられた。
- 2) 失業保険制度の歴史については, FREYSSINET (2004), L'HORTY (2006), <http://info.assedic.fr/>などを参照されたい。
  - 3) 失業手当の詳細については, *Bulletin mensuel statistique de l'Uédic* を参照されたい。
  - 4) ARE について詳しくは, <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/> を参照されたい。
  - 5) (V) 社会統合支援プログラム: TRACE (雇用アクセス契約) は 1998 年の「社会排除と闘う法律」に基づいて, 技能水準の低い若者への個別的な支援を全国 500 か所の特別施設で行っている。労働市場への統合が困難な者が対象である。TRACE は 2005-06 年の制度改定により CIVIS (社会生活統合契約) に受け継がれた。CIVIS は, 2006 年 5 月時点で 20 万 6 千件であり, 2006 年の新規件数は 8 万 4 千件である。
  - 6) この点については, L'HORTY (2006) の II 章を参照されたい。

#### 参考文献

- CLEMENT Mathilde (2006), Les allocataires du régime de solidarité, *Premières informations & synthèses*, avril 2006-No. 17-1, Dares.
- Cour des Comptes (2006), *L'évolution de l'assurance chômage : de l'indemnisation à l'aide au retour à*

*l'emploi, Rapport public thématique*, mars 2006, La Documentation française.

DAVOINE Lucie (2006), Les politiques françaises de l'emploi depuis 2002 : orientations, inflexions et évolutions, *Regards sur l'actualité, Bataille pour l'emploi*, No 324-octobre 2006, pp.19-32, La Documentation Française.

DEBAUCHE Etienne, JUGNOT Stephane (2007), Les effets du projet d'action personnalisé sur les sorties des listes de l'ANPE, *Premières informations & synthèses*, mars 2007-No. 09-2, Dares.

FREYSSINET Jacques (2004), *Le chômage*, 11<sup>ème</sup> édition, La Découverte, Repères 22.

L'HORTY Yannick (2006), *Les nouvelles politiques de l'emploi*, La Découverte, Repères 454.

ROGUET Brigitte (2007), Le coût de la politique de l'emploi en 2005, *Premières informations & synthèses*, août 2007-No. 32-2, Dares.

SEDILLOT Béatrice (2006), Les emplois aidés depuis la loi de cohésion sociale, *Regards sur l'actualité, Bataille pour l'emploi*, No.324-octobre 2006, pp.33-44, La Documentation Française.

藤井良治・塩野谷祐一編 (2000) 『先進諸国の社会保障 ⑥フランス』東京大学出版会

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/>

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

<http://info.assedic.fr/>

(まつむら・ふみと 名古屋市立大学大学院教授)

## OECD SOCX の更新について

—SOCX 2007edition のデータについて—

国立社会保障・人口問題研究所 企画部

### はじめに

平成 19 年 10 月 26 日に公表した平成 17 年度社会保障給付費では例年のように OECD 基準の社会支出の国際比較を掲載した。直近のデータが 2003 年であり去年と変わらなかったものの、基礎となる OECD データベースの更新と国民所得値と国内総生産値の更新によって前回の数値から若干の更新があったことに留意する必要がある。平成 17 年度社会保障給付費【付録】国際比較において引用された OECD データは昨年と資料名が異なり Social Expenditure Database 2007edition である。以下では、平成 17 年度社会保障給付費で掲載した各国のバックデータを掲載する。そして前年の 2006 年度版からの更新部分について解説する。また、日本については、OECD に提出した詳細表を 2002～2003 年度について掲載する。日本の詳細表は、2000～2001 年度については本誌 No.149 動向に掲載済みであり、今回は 2002～2003 年度について掲載した。

### 1. OECD 社会支出データベース 2007 edition (OECD SOCX 2007edition)

OECD の社会支出データベースはホームページ上で公開されている<sup>1)</sup>。

OECD の社会支出は次の三層構造から成り立っている。

- ① Public Social Expenditure (公的支出)：資金の管理が政府および社会保障基金
- ② Mandatory Private Social Expenditure (義務化されている私的社會支出)：管理が非政府機関で法的奨励または強制を伴う支出
- ③ Voluntary Private Social Expenditure (任意私的支出)：管理が非政府機関で義務化はされていない支出

社会保障給付費の【付録】国際比較で日本と諸外国については①と②を合計したベースを基礎として公表している。表 1 は日本の公的社會支出(①)、表 2 は日本の義務化されている私的社會支出(②)である。以下の日本のデータは、同データベースに掲載された日本表について翻訳したものである(表 1、表 2)。

### 2. OECD SOCX 2006 edition から 2007 edition への変更点

【付録】OECD 基準の社会支出の数値が前年公表資料と今年(平成 17 年度)と異なっている。この背景について解説する。

まず、公表資料(37 ページ)の日本の社会保障支出の推移については 1997 年度の「家族」の数値が更新されたことにより 1997 年度の総額が変更になっている。その理由は、SOCX 2007edition より加えられた就学前教育費のデータ(家族の差額)について、OECD の判断ですべての国において 1998



表1 日本の公的社會支出

(百万円)

区 分				2002 年度	2003 年度
高			齡	38,616,143	40,154,680
現	金	給	付	33,771,212	34,809,846
退	職	年	金	33,700,935	34,735,734
	国	民	年	11,260,205	11,902,119
	厚	生	年	16,711,305	17,037,727
	農	林	業	488,829	548,724
	私	学	共	179,901	189,951
	船	員	保	2,391	2,169
	国	家	公	1,356,492	1,345,529
	旧	公	共	1,527	1,692
	地	方	公	3,564,455	3,584,672
	旧	地	方	9,425	8,869
	国	家	公	51,364	46,738
	地	方	公	75,041	67,544
	早	期	退	—	—
	そ	の	他	70,277	74,113
	厚	生	年	12,396	11,835
	国	民	年	20	25
	農	林	業	33	34
	私	学	共	311	287
	国	家	公	198	168
	旧	公	共	12	1
	地	方	公	21	26
	介	護	保	57,286	61,738
現	物	給	付	4,844,931	5,344,834
介	護	ホ	ム	4,844,931	5,344,834
社	会	福	祉	158,748	157,747
社	会	福	祉	0	0
社	会	福	祉	152	133
介	護	保	險	4,658,048	5,150,806
生	活	保	護	27,983	36,148
	そ	の	他	—	—
遺			族	6,194,699	6,277,961
現	金	給	付	6,085,710	6,166,715
遺	族	年	金	5,969,205	6,051,281
	国	民	年	138,909	135,427
	戦	争	犠	1,220,670	1,150,854
	厚	生	年	3,511,700	3,638,161
	農	林	業	21,697	11,645
	私	学	共	29,443	30,658
	国	家	公	319,401	327,726
	旧	公	共	29,951	32,896
	地	方	公	689,741	716,732
	旧	地	方	5,064	4,510
	船	員	保	2,628	2,671
公	衆	衛	生	0	0

区 分	2002 年度	2003 年度
その他の現金給付	116,505	115,434
戦争犠牲者	109,937	109,116
国民年金	6,486	6,293
農林漁業共済組合	24	0
私学共済	3	5
国家公務員共済	49	19
旧公共企業体	7	2
公衆衛生	0	0
現物給付	108,989	111,245
埋葬費	108,832	111,123
府管健康保険	20,997	21,706
組管健康保険	15,518	14,935
国民健康保険	54,183	56,641
船員保険	647	623
私学共済	1,932	1,929
労災保険	2,224	2,338
国家公務員共済	4,838	4,714
旧公共企業体	0	0
地方公務員共済	8,415	8,159
国家公務員災害補償	17	33
地方公務員災害補償	62	46
旧公共企業体業務災害	0	0
その他の現物給付	156	122
戦争犠牲者	156	122
障害、業務災害、傷病	3,386,903	3,359,161
現金給付	2,923,371	2,883,692
障害年金	1,674,795	1,685,797
国民年金	1,317,800	1,329,428
厚生年金保険	298,842	297,485
農林漁業共済組合	1,802	1,275
私学共済	1,897	1,924
国家公務員共済	12,240	12,095
旧公共企業体共済	5,824	5,557
地方公務員共済	34,866	36,396
旧令共済	43	36
公衆衛生	1,480	1,600
年金(業務災害)	476,141	474,416
船員保険	851	904
国家公務員共済	4,094	4,108
地方公務員共済	6,671	6,629
国家公務員災害補償	6,812	6,963
地方公務員災害補償	17,118	16,360
旧公共企業体業務災害	6,608	6,425
労災保険	433,987	433,027
休業給付(業務災害)	125,332	122,913
船員保険	471	390
労災保険	122,765	120,440
国家公務員災害補償	1,538	1,477

区 分	2002 年度	2003 年度
地方公務員災害補償	534	580
旧公共企業体業務災害	23	25
休業給付(傷病手当)	241,625	236,476
政府管掌健康保険	143,089	133,205
組合管掌健康保険	81,638	85,699
船員保険	3,650	3,525
私学共済	1,732	1,830
国家公務員共済	2,155	2,149
旧公共企業体	0	0
地方公務員共済	7,580	8,335
旧令共済	1,781	1,733
その他の現金給付	405,478	364,090
厚生年金保険	350	386
戦争犠牲者	554	501
農林漁業共済組合	0	0
私学共済	0	0
労災保険	353,632	312,185
国家公務員災害補償	1,162	1,428
地方公務員災害補償	3,420	3,246
社会福祉	46,140	46,161
公衆衛生	219	183
現物給付	463,532	475,470
介護、ホームヘルプサービス	227,765	239,543
労災保険	5,741	7,180
国家公務員災害補償	13	10
地方公務員災害補償	1,225	3,611
旧公共企業体業務災害	0	0
社会福祉	220,785	228,742
復帰支援(リハビリテーション)	55	33
社会福祉	55	33
その他の現物給付	235,712	235,894
社会福祉	234,993	234,877
公衆衛生	719	1,017
保健給付	29,907,136	30,393,243
現物給付	—	—
現物給付	29,907,136	30,393,243
家族手当	3,666,327	3,684,877
現家族手当	1,487,929	1,502,083
児童手当	906,004	924,189
児童福祉 <sup>4)</sup>	441,096	444,941
社会福祉 <sup>5)</sup>	81,243	83,847
福祉	383,665	395,401
出産、育児休業	579,562	575,503
政府管掌健康保険	171,342	165,234
組合管掌健康保険	157,805	154,882
国民健康保険	77,829	77,005
船員保険	412	381

区 分	2002 年度	2003 年度
私 学 共 済	5,807	5,886
国 家 公 務 員 共 済	18,409	18,469
旧 公 共 企 業 体	0	0
地 方 公 務 員 共 済	75,983	76,172
雇 用 保 険	71,975	77,475
そ の 他 の 現 金 給 付	2,364	2,390
地 方 公 務 員 共 済	2,364	2,390
現 物 給 付	2,178,397	2,182,794
ダイケア、ホームヘルプサービス	1,594,721	1,627,556
児 童 手 当	60,731	57,983
社 会 福 祉	1,063,458	1,095,963
就 学 前 教 育 費	470,532	473,610
そ の 他 の 現 物 給 付	583,676	555,238
児 童 手 当	33,328	39,841
社 会 福 祉	550,348	515,396
積 極 的 労 働 市 場 政 策	1,440,029	1,488,846
雇 用 対 策	1,101,587	1,155,517
公 的 雇 用 対 策	1,101,587	1,155,517
職 業 訓 練	210,421	201,687
成 人 失 業 者 及 び 高 リ ス ク		
失 業 者 の 再 訓 練	210,421	201,687
若 年 者 対 策	—	—
若 年 者 対 策	—	—
失 業 対 策 補 助 金	92,491	98,548
補 助 金 付 雇 用	92,491	98,548
障 害 者 補 助 金 付 雇 用	35,530	33,094
障 害 者 対 策	35,530	33,094
失 業	2,892,552	2,220,067
現 金 給 付	2,892,552	2,220,067
失 業 給 付、退 職 手 当	2,892,552	2,220,067
雇 用 保 険	2,883,790	2,213,411
船 員 保 険	8,763	6,656
労 働 市 場 理 由 に よ る 早 期 退 職	—	—
現 物 給 付	—	—
住 宅	—	—
現 金 給 付	—	—
住 宅 手 当	—	—
そ の 他 の 現 金 給 付	—	—
現 物 給 付	—	—
住 宅 扶 助	—	—
そ の 他 の 現 物 給 付	—	—
生 活 保 護	910,744	970,264
現 金 給 付	898,975	957,639
所 得 補 助	788,966	850,066
生 活 保 護	788,966	850,066

区 分	2002 年度	2003 年度
そ の 他 の 現 金 給 付	110,009	107,573
社 会 福 祉	35	677
公 衆 衛 生	108,752	105,660
地 方 公 務 員 共 済	1,222	1,236
現 物 給 付	11,770	12,625
社 会 扶 助	22	673
社 会 福 祉	22	673
そ の 他 の 現 物 給 付	11,748	11,952
公 衆 衛 生 社	7,067	7,348
社 会 福 祉	4,681	4,604
合 計	87,014,532	88,549,098
現 金 給 付	48,059,750	48,540,041
現 物 給 付	37,514,754	38,520,210

- 注：1) 老人福祉費  
 2) 社会福祉諸費（高齢者居宅介護事業費補助金など）  
 3) 社会福祉諸費（セーフティネット支援対策等事業費補助金など）  
 4) 特別児童扶養手当等給付諸費  
 5) 児童扶養手当給付諸費

年度以降に加算することになったためである。前年資料（2006edition）では、1997年度についても就学前教育費分が入っておりこれが控除された（表3）。

対国民所得比率と対国内総生産比率については、『平成19年版国民経済計算年報（内閣府経済社会総合研究所）』において、公表値が過去に遡って更新されたことの影響である（表4、表5）。

公表資料（38ページ以降）の諸外国については、2つの理由がある。第1に各国の国民所得と国内総生産の額が表6のように更新されたため。第2は、ドイツとイギリスについては、2006editionから2007editionにかけて、表7のようにデータの更新が行われたためである。

ドイツについては公務員制度の年金支出を、「任意支出」から「公的支出」に戻したため変更になった。すなわち93SNAとSOCXの連動のため、事業主負担の年金制度については企業年金と同様の扱いにすることが当初検討され、2006年版においては「任意私的支出」に計上されたため、「公的支出」と「義務化された私的支出」の合計を採用し

ているこの数値には入っていなかった。しかし、のちに公務員制度であっても、確定給付で基金を有さない制度については一般被用者年金と同様の扱いにすることに変更されたため、その部分が追加になっている。

イギリスの「家族」については、就労税額控除における児童扶養部分が追加されたことにより変更になった。また、「生活保護その他」については、計算式の間違いを訂正したことにより更新されたとの説明をOECD事務局から受けている。

なお、OECDのSOCXデータベースはオンラインデータベースとして提供されており、随時公表数値の更新が行われる。平成17年度社会保障給付費の【付録】国際比較で使ったOECDのデータは2007年8月30日現在、データベースに収載されている各国データを使った。なお、OECDのデータベースによると、これらのデータは2007年6月28日に更新されたデータである（表8）。

表2 日本の義務化されている私的社會支出

(百万円)

区 分	2002 年度	2003 年度
高 齢	3,378,916	2,749,702
現 金 給 付	3,378,916	2,749,702
退 職 年 金	2,390,759	2,239,007
厚 生 年 金 基 金 等	2,188,580	1,854,945
農 業 者 年 金 基 金 等	202,178	384,062
早 期 退 職 年 金	—	—
そ の 他 の 現 金 給 付	988,157	510,695
厚 生 年 金 基 金 等	734,556	482,226
農 業 者 年 金 基 金 等	253,601	28,469
現 物 給 付	—	—
介 護、ホ ー ム ヘ ル プ サ ー ビ ス	—	—
そ の 他 の 現 物 給 付	—	—
遺 族	—	—
現 金 給 付	—	—
遺 族 年 金	—	—
そ の 他 の 現 金 給 付	—	—
農 業 者 年 金 基 金 等	—	—
現 物 給 付	—	—
葬 費	—	—
そ の 他 の 現 物 給 付	—	—
障 害、業 務 災 害、傷 病	544,079	561,018
現 金 給 付	544,079	561,018
障 害 年 金	—	—
年 金 (業 務 災 害)	—	—
休 業 給 付 (業 務 災 害)	—	—
休 業 給 付 (傷 病 手 当)	—	—
そ の 他 の 現 金 給 付	544,079	561,018
自 動 車 損 害 賠 償 責 任 保 険	544,079	561,018
現 物 給 付	—	—
介 護、ホ ー ム ヘ ル プ サ ー ビ ス	—	—
復 帰 支 援 (リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン)	—	—
そ の 他 の 現 物 給 付	—	—
保 健	—	—
家 族	—	—
積 極 的 労 働 市 場 政 策	—	—
失 業	—	—
住 宅	—	—
他 の 社 会 政 策 分 野	—	—
合 計	3,922,995	3,310,720
現 金 給 付	3,922,995	3,310,720
現 物 給 付	—	—

表3 日本（1997年度）数値の更新について

	社会支出総額	
	億円	家族
2006edition	758,222	27,894
2007edition	753,945	23,618
2007－2006	△ 4,277	△ 4,277

表4 日本の国民所得

(億円)

年度		平成 18 年版	平成 19 年版	平成 19 年版－ 18 年版
西暦	元号			
1996	8	3,791,076	3,806,211	15,135
1997	9	3,827,635	3,819,989	△ 7,646
1998	10	3,725,035	3,689,215	△ 35,820
1999	11	3,667,396	3,643,409	△ 23,987
2000	12	3,715,975	3,718,039	2,064
2001	13	3,609,521	3,613,335	3,814
2002	14	3,557,846	3,557,610	△ 236
2003	15	3,583,968	3,580,792	△ 3,176
2004	16	3,610,126	3,629,009	18,883
2005	17		3,676,303	－

出所：内閣府経済社会総合研究所「平成 18 年版国民経済計算年報」「平成 19 年版国民経済計算年報」。

表5 日本の国内総生産

(億円)

年度		平成 18 年版	平成 19 年版	平成 19 年版－ 18 年版
西暦	元号			
1994	6	4,912,675	4,870,175	△ 42,500
1995	7	4,999,842	4,964,573	△ 35,269
1996	8	5,064,795	5,084,328	19,533
1997	9	5,104,658	5,133,064	28,406
1998	10	5,013,835	5,033,044	19,209
1999	11	4,966,058	4,995,442	29,384
2000	12	5,027,831	5,014,488	△ 13,343
2001	13	4,923,467	4,936,447	12,980
2002	14	4,887,244	4,898,752	11,508
2003	15	4,935,532	4,937,475	1,943
2004	16	4,961,970	4,982,804	20,834
2005	17		5,033,668	－

出所：表4と同じ。

表6 各国の国内総生産と国民所得

市場価格表示の国内総生産 (GDP、2003年)

	日本 億円	アメリカ 10億ドル	イギリス 100万ポンド	ドイツ 100万ユーロ	フランス 100万ユーロ	スウェーデン 100万クローネ
2006edition	4,935,532	10,793	1,120,675	2,163,400	1,585,172	2,459,413
2007edition	4,937,475	10,785	1,123,854	2,161,500	1,594,814	2,459,413
2007-2006	1,943	△ 8	3,179	△ 1,900	9,642	0

要素費用表示の国民所得 (NI、2003年)

	日本 億円	アメリカ 10億ドル	イギリス 100万ポンド	ドイツ 100万ユーロ	フランス 100万ユーロ	スウェーデン 100万クローネ
2006edition	3,583,968	8,736	875,571	1,572,220	1,159,143	1,775,092
2007edition	3,580,792	8,713	876,883	1,569,110	1,170,164	1,775,092
2007-2006	△ 3,176	△ 23	1,312	△ 3,110	11,021	0

出所：日本については表4と同じ。諸外国については、OECD National Accounts 2007ed. Vol. 2aによる。なお、国民所得額については同資料をもとに社人研で計算した結果を使用。イギリスとアメリカについては会計年度に調整済み。

表7 2006editon 2007edition の比較

(各国通貨 100万単位)

	ドイツ	イギリス
1. 高齢	38,097	
2. 遺族	2,272	
3. 障害、業務災害、傷病	3,641	1
4. 保健		
5. 家族	△ 7,623	5,500
6. 積極的労働市場政策		
7. 失業		
8. 住宅		
9. 生活保護その他		1,271

注：2007年の数値から2006年の数値を控除した結果。



表8 公的＋義務的私的社会的支出 社会政策分野別 2003年

	日本	フランス	ドイツ	スウェーデン	イギリス	アメリカ
公的＋義務的私的社会的支出 合計	51,705,138	293,795	370,418	534,804	168,518	1,201,332
1. 高齢	42,904,382	167,186	244,126	248,693	71,709	589,453
2. 遺族	6,277,961	30,313	9,356	16,871	2,566	87,977
3. 障害、業務災害、傷病	3,920,179	30,151	66,368	161,843	28,067	158,159
4. 保健	30,393,243	120,386	172,526	175,367	74,872	747,312
5. 家族	3,684,877	47,864	43,480	87,071	32,887	75,433
6. 積極的労働市場政策	1,488,846	16,911	24,319	31,350	5,735	15,550
7. 失業	2,220,067	29,325	38,929	30,613	5,745	57,746
8. 住宅	0	13,399	4,888	14,573	16,001	0
9. 生活保護その他	970,264	5,446	10,552	17,116	2,645	59,155
公的社会的支出 計	48,394,418	289,495	345,451	520,604	165,298	1,158,986
1. 高齢	40,154,680	165,728	<b>244,126</b>	248,693	65,959	589,453
2. 遺族	6,277,961	28,515	<b>9,356</b>	16,871	2,566	87,977
3. 障害、業務災害、傷病	3,359,161	27,690	<b>42,873</b>	147,643	<b>27,676</b>	135,085
4. 保健	30,393,243	120,386	172,526	175,367	74,872	728,040
5. 家族	3,684,877	<b>47,822</b>	<b>42,008</b>	87,071	<b>32,887</b>	75,433
6. 積極的労働市場政策	1,488,846	16,911	24,319	31,350	5,735	15,550
7. 失業	2,220,067	29,325	38,929	30,613	2,916	57,746
8. 住宅	a	13,399	4,888	14,573	16,001	a
9. 生活保護その他	970,264	5,446	10,552	17,116	<b>2,645</b>	59,155
義務的私的社会的支出 計	3,310,720	5,758	24,967	14,200	8,970	42,346
1. 高齢	2,749,702	1,458	a	a	5,750	a
2. 遺族	a	1,797	a	a	a	a
3. 障害、業務災害、傷病	561,018	2,461	23,495	14,200	391	23,075
4. 保健	a	a	a	a	a	a
5. 家族	a	<b>42</b>	<b>1,472</b>	a	a	19,272
6. 積極的労働市場政策	a	a	a	a	a	a
7. 失業	a	a	a	a	2,829	a
8. 住宅	a	a	a	a	a	a
9. 生活保護その他	a	a	a	a	a	a

注：a 該当無しまたは未計上、網掛け部分が2006 edition から変更があったところ。  
資料：OECD (2007), Social Expenditure Database (SOCX, [www.oecd.org/els/social/expenditure](http://www.oecd.org/els/social/expenditure)) 2007年6月28日現在。

注

- 1) OECD Social Expenditure Statistics [http://fior-diliji.sourceoecd.org/v1=2943704/cl=33/nw=1/rpsv/statistic/s22\\_about.htm?jnlissn=1608117x](http://fior-diliji.sourceoecd.org/v1=2943704/cl=33/nw=1/rpsv/statistic/s22_about.htm?jnlissn=1608117x)

(ひがし・しゅうじ 企画部長)  
(かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長)  
(よねやま・まさとし 企画部第1室長)  
(きくち・じゅん 企画部研究員)

ジャン=クロード・バルビエ、ブルーノ・テレ著 中原隆幸、宇仁宏幸、神田修悦、須田文明訳  
『フランスの社会保障システム』

(ナカニシヤ出版、2006年)

米山 正敏

I はじめに

フランスにおいては、日本ほど急激ではないものの、人口の高齢化が進行している。フランスの高齢化比率（全人口に占める65歳以上人口の割合）は、2000年で16.31%（日本は17.34%）、2020年で20.84%（日本は29.25%）である<sup>1)</sup>。したがって、日仏両国にとって、高齢化対策は大きな課題となっている。年金制度を例に取れば、日本では2004年に年金改革があり、マクロ経済スライドの導入・保険料率を将来一定に固定するまで段階的に引き上げる方式（保険料水準固定方式）の導入など、給付と負担のバランスを図り長期的に持続可能な年金制度とすることが目指された。フランスでも、2003年7月に年金改革（フィヨン・ラファラン改革）が実行されたが、これの主目的は、本書にある通り、公務員制度を1993年に改革された一般制度と同水準のものにすることであり、中でも60歳以降の平均寿命上昇に比例する形で、就業年数および保険加入期間を延長することである。このように、日仏両国とも人口の高齢化に伴い社会保障制度の改革を断行しており、日本にとっても、フランスから学ぶ点は大きいと考えられる。以下、本節では、①として用語の整理を行い、②としてこの書評の構成について述べる。

①社会保障（Sécurité sociale）と社会保護（Protection sociale）

フランス語の社会保障は日本語の社会保険に、

フランス語の社会保護は日本語の社会保障に相当する。なお、本書の序章によれば、フランス語の社会保護とは、「社会的リスク」（疾病、老齢、障害、労災、失業、出産、社会的排除）に備えた保障の、物理的・制度的現実を考察するために用いられてきた概念である。また、フランスの社会保護の中核をなしているのが社会保障である。

②「書評」の構成

この書評では、まずⅡで本書第2章を念頭に社会保護と経済の関係について簡単に触れ、Ⅲ・Ⅳ・Ⅴで個別制度として順に年金、医療、雇用政策について、本書の概要を紹介する。そして、Ⅵで訳者の補遺である日仏比較について簡単に紹介し、最後のⅦで本書の評価を総括する。

Ⅱ 社会保護と経済の関係

本書では、第2章において「社会保護の経済動学」と題して、社会保護とマクロ経済循環の関係について述べられている。本書では、社会保護にかかわる政策は数々のアクターの間での政治的妥協の産物として生まれてくるものであり、経済合理性だけで決まってくるものではない旨述べられているが、「改革はまず国民のレベルで展開される経済政策の結果であり」とも述べられており、社会保護を考える上で、経済との関係を考慮に入れることは必須の過程と考えられる。そのため、この第Ⅱ節では、社会保護と経済の関係について、

本書第2章を念頭に置きつつ評者によって簡単にまとめることとする。

#### ○マクロ経済変動（景気循環）と社会保護

景気が上昇局面にあるときには、国民所得も上向き、社会保険料収入も税収入も増大し、支出面でも失業関連の給付が減少するため、社会保護の収支は改善する。ただし、景気が過熱気味でインフレの状況にあるときには、年金の物価スライド<sup>2)</sup>がある場合には、年金給付が増大するほか、医療に關係する材料費なども高騰するため診療報酬<sup>3)</sup>を引き上げる必要がある点に留意すべきである。経済がスタグフレーションの状況にある場合には、景気が停滞しつつインフレが起こっているため、通常のデフレ的状況<sup>4)</sup>で起こる社会保険料収入・税収入の減少および失業関連の給付の増大と、インフレによる年金物価スライドが同時に起こるので、社会保護の収支は悪化する。このように、社会保護の財政は、景気動向に強く影響を受けるものであるが、逆に社会保護が景気に良い影響を及ぼす可能性もある。つまり、年金の存在が高齢者の消費の下支えを行ったり、失業関連の給付が失業者の消費の下支えを行うことにより、景気循環をより安定的なものにすることができる。

### Ⅲ フランスの年金制度

フランスの年金制度については、本書第4章で詳しく議論されている。そのエッセンスを述べることとする。フランスの年金制度は、強制加入、賦課方式の保障原理に基づきながらも、そのシステムは極度に細分化されており、500以上の個別制度が存在し、互いに異なる規定に従い運営され、その給付水準もさまざまである。フランスでは、1990年代には、積立方式を高齢化に伴う経済の構造的な問題を解決する万能薬と考えるネオ・リベラル派の攻勢を受け、積立方式か賦課方式かの大きな論争が起こったが、2004年の時点ではフラン

スの年金システムにおいて賦課方式と積立方式の間の新たな均衡を安定化させるような、社会的・政治的妥協はまだ確立されていない。両極として論争の中心に位置する二つのシステムとは、一つはフランスにおいて全国被用者老齢保険金庫CNAVTSによって運営されている強制加入・賦課型・集中的・確定給付のシステムであり、もう一つは、アングロ・サクソン流の年金基金のような任意加入型・積立型・分散的・確定拠出のシステムである。積立方式の支持者は、次の3点を指摘する。①将来の人口学的困難（退職者数に対する就業者数の減少）に対処する上で、積立方式は賦課方式と比べ、より有効である。②積立方式の方が受給率がよい、すなわち保険料が同じなら積立方式の方がより高い給付を分配できる。③積立方式は貯蓄を、したがって投資を増大させるため経済成長にとっても好都合である。これらの中で、特に②について注記しておく。②のような主張については、マクロ経済の観点からすれば、積立方式の受給率が有利なものとなるのは、最低限でも利子率が常に付加価値の成長率を上回っているときに限られる。長期的に見て、このような仮説は成り立たないだろうし、フランスの場合には、過去のデータから見ても、②の主張を裏付けるものは何もない。

### Ⅳ フランスの医療制度

フランスの医療制度については、本書第5章で詳しく議論されている。そのエッセンスを述べることとする。医療保障を普遍化しようというジュペ・プランが目標とするところは、ジョスパン政権のもとで2000年1月1日CMU制度により実現された。基礎的と呼ばれるCMUにより、付加的・付帯的制度が創設され、医療保険に加入できず、かつ県単位の無償医療扶助を享受できない者が、一定の住居基準に従って自動的に医療保険の一般

制度に包摂されることになる。なお、強調されて然るべきは、フランスでは医療システムの進化は民営化よりむしろ計画化へ向かっているという点である。国は公的支出の抑制あるいは削減という展望のもと、「職域間連帯」（保険金庫の複数性というビスマルク的伝統）と「国民連帯」（最低限の医療ケアを無償かつ普遍的に全市民に対して分配する国民的医療システムというベヴァリッジ的伝統）とを結びつける新たな妥協点を社会的アクターたちとの間に見いだそうとしているのである。しかし、これは難しい。医療分野においては、民間の医師団体が圧倒的な力を有し、その力が根源的に象徴的なものであり、ゆえに独自のものである以上そうである。他方において、医療保障の民営化と非普遍化は、米国の経験が証明している通り、人々の健康とも公的財政の健全性とも、医療システムの効率性とも折り合いがよくない。結局、医療分野を詳細に検討して明らかになるのは利害の衝突である。

## V フランスの雇用政策

フランスでは、「失業」が大きな社会問題として位置付けられており、社会保護の諸施策の中でも、雇用政策は大きな地位を占めている。この節では、本書第6章の一部を紹介することで、フランスの雇用政策について概観したい。

まず、最近の国際的傾向として、社会保護システムの「積極化＝就業化」の傾向がある。つまり、1980年代に発展した社会保護と雇用保護との関係が強化されつつあるという国際的傾向である。ただし、フランスにおいては、こうした傾向に基づきながらも、「社会参入」という概念を導入することによって、オリジナリティを示している。

### ①社会参入政策

社会参入という実践は、社会参入政策の登場以前に存在していた。そのもともとの意味は、労働

という活動が、市民権と社会的統合の根本的次元をなしているというものである。こうした考えに基づく活動は、社会福祉活動部門と、雇用部門、職業訓練部門の間の古い区分を乗り越えてしまい、その後「障害者」など困難をかかえると見なされる人々に拡大されていき、こうして社会参入は「政策」となったのである。

### ②社会参入最低限所得 RMI

1988年に導入された社会参入最低限所得 RMI は、競争的ディスインフレ政策の時期に制定された社会的ミニマムの典型であり、所得が特定の基準以下であるような人々のための普遍的給付である。RMI は、貧困が一時的な失業状態による場合は、普遍的給付であるが、それはまた雇用から永続的に隔離されている人々にとっては、生命維持装置ともなっているのである。

### ③雇用および労働と、社会保護とのさらなる関係強化

著者が、社会保護の中に雇用政策を含めて考える理由は二つある。一つは、市民に対して十分な雇用創出条件を提供する責任は、社会保護が担っていると考えられることである。二つめは、雇用と社会保護との間の区分が経験的にますます曖昧になってきたという事実による。早期退職が労働市場の管理手法となり、逆に年金改革が雇用を再編することを狙いとするようになっている。なお、ケインズ主義的基準が消失するにしたがって、雇用政策は四つの下位領域へと展開されている。すなわち、①失業補償手当②失業者や労働市場から「排除された人々」を就業させ、訓練することを目的とした社会参入措置③労働市場のいわゆる「構造」改革④高齢労働者の労働市場からの退出を可能とさせる措置、である。

## Ⅶ 社会保護の日仏比較

本書には、訳者による補遺として「日本とフランスの社会保護システムの比較」が記載されているが、これは我が国の社会保障制度の特徴を浮き彫りにする上で有意義なものであるので、この節で概要を紹介する。

日本では、厚生年金基金や組合管掌健康保険のように企業あるいは企業グループを単位とする制度が数多く存在することが特徴となっている。また、医療保険における国民健康保険は、市町村を単位に自営業者が組織されている、日本に特徴的な制度である。このような国民健康保険が成立した背景には、当時日本が第一次産業従事者が全人口の半数を占める後発国家であったことが挙げられる。日本もフランスと同様社会保険方式を採用しているが、両国では制度の運営方法が全く異なっている。すなわち、フランスの制度はほぼ同数の労使代表で運営されているが、日本では国民年金や厚生年金の運営主体は政府である上、社会保障財源に占める公費の割合が高いこともあり、日本はフランスより制度運営における政府の役割が大きいと言える。また、フランスでは社会保護給付が GDP に占める比率は、1981 年で 25.2%、2002 年で 29.1%であるのに対し、日本では、社会保障給付が GDP に占める比率は、1980 年で 10.1%、2003 年で 16.8%であり、経済全体に占める社会保障給付の大きさは日本はフランスに遠く及ばない。さらに、両国の財源構成を比較すると、フランスでは、社会保護の財源のうち、雇用主負担は 1981 年で 55.2%、2002 年で 45.9%であり、一方特別税と国庫負担を合わせた国の負担は 1981 年で 18.0%、2002 年で 30.4%である。フランスでは、この 20 年の間で、雇用主の負担割合が減少し、その分国の負担が増加した。日本では 1970 年代以降、労・使・国の三者の拠出がほぼ等しい状態が続いている。なお、日仏の人口動態を比較すると、次

のようなことが言える。2000 年の合計特殊出生率は、日本 1.36 に対しフランスは 1.89 である。フランスの場合、独自の家族政策の影響もあり、人口減少がほかの EU 諸国と比べても緩やかである。一方、日本では、少子化に歯止めがかからず、2020 年には人口のほぼ 3 人に 1 人が 65 歳以上になるという急速な高齢化が進んでいる。フランスでは、独自の家族手当制度の存在が、親が就労しつつ子育てができる条件を経済的に支えてきた。次に、年金制度であるが、日仏で一番大きな違いは、フランスでは年金（一般制度の場合）財源に国庫負担がないのに対し、日本では、基礎年金の 3 分の 1<sup>5)</sup>と事務費の全額に国庫負担が入っていることである。最後に、医療保険制度についてであるが、ここでも日仏の大きな違いは、例えば日本では政府管掌健康保険について給付費等の 13%の国庫負担があるのに対し、フランスの医療保険制度の一般制度の場合、国庫負担はないということである。

## Ⅶ 全体的な本書の評価

本書は、年金、医療、雇用政策など社会保護の主要な項目についての個別の解説の部分と、経済動向や人口動向と社会保護との関係を述べた総論的部分とから成る。そして、全体的に経済との関連で述べた記述が多く、この方面に関心の深い読者にとっては、興味深い内容となっている。また、記述全体は平易で分かり易いものとなっており、とかく複雑なフランスの社会保護について、アプローチしやすいものとなっており、評価できる。各制度ごとの解説については、どのような問題点があるのか、具体的に指し示されており、単なる制度紹介には終わっていない点も評価されよう。そして、前節でも述べた通り、訳者の補遺として、社会保護の日仏比較が記載されていることは、フランスの制度を本書で学んだ後に、改めて日本と比較してみることで両国の制度的特徴が浮き彫り

にでき、有益なものとなっている。他方、惜しまれる点は、日仏比較をもっと深めて、フランスの制度から日本が何を学べるのか、どのような政策的インプリケーションをフランスから引き出すことができるのかという点に、もう少し記述を割いて然るべきであったという点である。もっとも、この点に関しては、読者が自ら本書を通読して考えるべき点であるのかもしれない。全体を通して、フランス独自の「社会保護」という概念が、「社会保障」という用語に慣れ親しんでいる日本の読者にとって、少々違和感を感じさせる点も否めない。序章でフランスの社会保護と社会保障の関係について解説はなされているが、ほかの各制度の解説のときにも、もう少し注意深く社会保護という概念について訳者注などで言及がなされていれば、なお一層の読者の理解に資すると考える。このような点はさておき、全体として本書は、フランスの社会保護の制度と問題点、社会保護と経済や人口との関係などについて、非常に興味深い解説がなされており、フランスの社会保護の研究者はもちろんのこと、社会保障一般に興味を抱く読者をも惹きつけるに足る好著と言えよう。

注

- 1) (資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2007年版
- 2) フランスの年金制度においては、裁定を受けた老齢年金の年金額について、経済変動によってその実質価値が低下するのを防ぐため、物価水準の変動幅を基準とした年金スライドが実施される。(社会保障年鑑 2007年版健康保険組合連合会編より)
- 3) フランスにおいては、医療における費用償還の前提となる医療の価格は、全国医療保険金庫と医師組合の全国組織との間の医療料金協定によって定められ、これが担当大臣の認可を受けて償還の基礎となる。(注2と同じ資料より)
- 4) 本書第2章では、「競争的ディスインフレーション」との表現があるが、これはインフレ率が低い代わりに失業率が高くなる状況を指している。なお、正確にはディスインフレはデフレと違い物価が下落するところまでは至っていない。あくまでもインフレ率の低い状況である。
- 5) 日本の2004年の年金制度改革で、2009年度にかけて基礎年金の国庫負担割合を現行の3分の1から2分の1に引き上げることが決定された。本書 p.147 参照。

(よねやま・まさとし 国立社会保障・人口問題研究所  
企画部第一室長)

研究の窓

『子育て支援』から『子育て・子育て支援』へ ……………高橋 重宏

特集：多様化する「子育て支援」の在り方をめぐって

ポジティブ・アクション，ワーク・ライフ・バランスと生産性 ……………阿部 正浩

保育・子育て支援制度の多様化の現状と少子化対策としての課題

—東京都の取組みを例として— ……………周 燕飛

貧困家庭と子育て支援 ……………岩田 美香

母子世帯の仕事と育児—生活時間の国際比較から— ……………田宮 遊子・四方 理人

少子化問題と税制を考える ……………森信 茂樹

企業による多様な「家庭と仕事の両立支援策」が夫婦の出生行動に与える影響

—労働組合を対象とした調査の結果から— ……………野口 晴子

投稿（論文）

公的に供給される育児財を導入した出生率内生モデルにおける育児支援政策の考察

……………安岡 匡也

平成16年財政再計算のライフサイクル一般均衡分析

—改革が経済を通じて年金財政の将来見通しに与える影響— ……………木村 真

動向

平成17年度 社会保障費 ……………国立社会保障・人口問題研究所企画部

判例研究

社会保障法判例 ……………小島 晴洋

書評

富江直子著『救貧のなかの日本近代——生存の義務』 ……………遠藤 美奈



## 『海外社会保障研究』執筆要領

### 1. 執筆枚数

原稿の字数は以下の限度内とします。

- (1) 論文：16,000字（図表を含む）  
本文のほかに要約文（400字以内）およびキーワード（3～5語）を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字（図表を含む）
- (3) 動向：8,000字（図表を含む）
- (4) 書評：6,000字

なお、図表は1枚200字に換算します。

### 2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1)(2)(3)…→① ② ③…→の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書の文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a)(b)(c)または・で始めてください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

### 3. 引用

本文中の引用の際は、出典（発行所、発行年）を明記してください。

### 4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に（）入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

### 5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

### 6. 注

注を付す語の右肩に1)2)…の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

### 7. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性—退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E. 1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." In *The Development of Welfare State*, edited by P. Flora and H. Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and Prospects in Asia and the Pacific." *International Social Security Review* 58(3): 63-87.

榎原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp. 56-72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp. 260-267



## 海外社会保障研究投稿規程

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等はいずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、フロッピーディスクも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒 100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号  
日比谷国際ビル6階  
国立社会保障・人口問題研究所総務課業務係  
Tel: 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816  
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

### 編集委員長

京極 高宣 (国立社会保障・人口問題研究所長)

### 編集委員

江口 隆裕 (筑波大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

駒村 康平 (慶應義塾大学教授)

高橋 紘士 (立教大学教授)

武川 正吾 (東京大学教授)

高橋 重郷 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

西山 裕 (同研究所・政策研究調整官)

東 修司 (同研究所・企画部長)

佐藤龍三郎 (国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

### 編集幹事

米山 正敏 (同研究所・企画部第1室長)

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)

川越 雅弘 (同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長)

菊地 英明 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

## 海外社会保障研究 No. 161

平成19年12月25日発行

ISBN 978-4-900849-95-2

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印刷 よしみ工業株式会社

〒804-0094 北九州市戸畑区天神1丁目13番5号

Tel: 093-882-1661 Fax: 093-881-8467

ISSN 1344-3062

# THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

---

Winter 2007 No. 161

---

## Special Issue: The Currents and Problems of the Social Protection Scheme in France

Foreword .....	Takahiro Eguchi
How to Understand the Social Protection Scheme in France .....	Tomoyuki Kato
The Medical Care System	
–Recent Developments and Problems– .....	Eri Kasagi
The Development of the Long-term Care System in France .....	Keiichiro Harada
The Currents and Prospects of the French Pension System .....	Sayaka Dake
Family Policy in France .....	Yasuyuki Shimizu
Unemployment Insurance and Employment Policy in France .....	Fumito Matsumura

## Report and Statistics

Updating the OECD Social Expenditure Database

–Reference to the OECD SOCX 2007 edition–

..... National Institute of Population and Social Security Research Department of  
Research Planning and Coordination

## Book Review

Jean-Claude Barbier, Bruno Théret / Takayuki Nakahara, Hiroyuki Uni, Shuetsu Kanda, Fumiaki Suda

*The Social Protection System in France*..... Masatoshi Yoneyama

---