

FRANCE

フランスの高齢化

その課題と取り組み

ILC-FRANCE代表者
Françoise Forette, M.D.

パリ市議会議員
精神科医、Broca病院理事長

1 高齢化の主な傾向と課題

A 保健医療

平均余命における女性優位は、各年齢や時期を通してほぼ世界共通であるが、フランスにおける女性の伸びには、やや停滞傾向が見られる。その原因はおそらく女性喫煙者の肺がんの増加ではないかと推測されているが、高齢人口における女性優位には大きな変化はない。

残念ながら全ての国民が等しく優れた健康状態にあるわけではなく、フランスでは住む場所が寿命に大きく影響している。フランス北部とパリ近郊を比較すると、北部に住む男性の平均寿命は5年短いが、女性における差は2.7年に留まっている。

B 介護

在宅と施設を合わせた、要介護高齢者の絶対数は約120万であるが、その割合は60歳以上人口のわずか6.63%であることを強調しておく必要がある。

これらの高齢者は身体機能の低下を伴う非自立高齢者となっており、90歳を過ぎた超高齢期には、特に女性の非自立割合が急激に増加する。

フランスには、高齢者介護のための制度である高齢者自助手当（APA：Allocation personnalisée d'autonomie）があり、要介護認定を行った上で、ホームヘルプ等の人的サービス、介護機器の購入、移動支援、自宅改造の支援等が行われる。在宅サービスの要介護認定は、医療福祉チームが申請者の自宅を訪問し、ニーズ、自立能力、所得等の状況を確認し、最終的には県が決定する。

年齢によるアルツハイマー病とその関連疾患の増加が、高齢患者の施設入居の70%、APA申請の72%の原因となっているため、アルツハイマー病患者のための良質のケアと研究を推進する目的で、サルコジ大統領は2008年2月に新しいアルツハイマープランを提示した。


具体的には、2008年からの5年間で介護、保健医療及び研究に関する総額16億円のアルツハイマー対策を講ずることを示している。

また、多くの高齢者の命を奪った2003年夏の猛暑の後、フランス政府は現行制度を強化し次のような新しいプランを導入している。

2004年の「高齢化と連帯」法は2006年の「高齢者連帯」法により完成をみた。この最も重要な成果の一つは、社会保障制度（フランスは国民皆健康保険である。）の新部門として、全国自立連帯金庫（Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie = CNSA）が創設されたことである。

APAの財源は、県*が3分の2を、CNSAが3分の1を負担する。CNSAの負担分は、介護手当負担金（CSA）、国庫負担金（一般社会拠出金：CSG）、年金保険の分担金が充てられている。なお、介護手当負担金は、2004年に新たに導入されたものであり、雇用主への0.3%の課税で賄われている





(「国民連帯の日」と呼ばれる全労働者の無給労働日を概念上設定し、この給与と雇用主への0.3%の課税と擬制)。2008年には、約112万人がAPAを受給した。このうち6割は在宅、4割は施設居住者であった。

* フランスの総面積は日本の約1.5倍、総人口は日本の約半分、県数は96(本土)、パリ周辺に人口が集中していることなどから、フランスにおける県のイメージは面積の広い日本の中核市に近い(編集注)。

- ・ 介護費総額はGDPの1%強の1.65兆円。
- ・ 家事サービス等を個人的に受ける場合は、その個人が社会福祉労働者を雇用していると評価され、社会保険料の手続きや計算を自ら行って給与を支払うことがあるが、その手続きは煩雑である。そこで在宅ケアや在宅サービスの比重を高め、高齢者によるサービスの選択を容易にするため、雇用小切手制度(CESU: Chèque emploi service universel)を創設し、社会福祉労働者やコミュニティによるホームヘルプサービスへの給与と支払に、この小切手を利用する仕組みを導入した。個人が給与支払のためにこの小切手を渡すと、その受取人が銀行等に振り出しを求めた後に、社会保障の関係機関が社会保険料の手続きや計算を行った上での給与の支払をするため、従来の煩雑な給与支払の手続きが簡素化された。
- ・ 認知症への対策として、「メモリークリニック」を263カ所から300カ所へ、またメモリーリソース研究センターを24カ所から30カ所へ増やし、早期診断率(現在は50%)向上を目指すアルツハイマープランが導入された。

このプランの二つ目のポイントは、一般医、専門医、患者、介護者への研修と、家族やインフォーマル介護者のサポートである。全体的に、これらの新しい法律とプランが、フランスの要介護高齢者の状況を大いに改善するはずである。

C 経済状況と就労

フランスの定年は2010年11月に成立した年金改革法*により、2011年から段階的に62歳に引き上げられることとなったが、フランス人は平均58歳で退職している。

2004年の欧州委員会に提出された報告書に基づくリスボン合意によれば、欧州全体で2010年までに55～64歳の年齢層での50%の雇用率実現、という数値目標が定められたが、フランスのこの年齢層の雇用率は2009年の時点で38.9%であり、ヨーロッパ諸国の平均値46%に大きな後れをとっている。60歳以上の高齢者の状況はさらに深刻であり、フランスでは男性の7%、女性の4%しか就労していない。

高齢者が労働市場に長く参加し続けるよう奨励するインセンティブや就労機会を改善し、高齢者の勤労意欲をそぐ要因や就労を妨げる障壁に対処する改革が行われている。サルコジ政権は、政権担当後の3年間の成果として、55歳から60歳までの雇用率が60%に近々達すること、55歳から64歳までの雇用率は39.4%に達したことを強調しているが、高齢者の就労をさらに支援す



るためには、次の分野で、政府当局、雇用主、および労働組合の協力が必要となる。

- ・ 勤労意欲を高めるための定年制度・社会福祉制度の改革(段階的定年、新規契約、半就労・半退職)などが必要。
- ・ フランスの年金制度は賦課方式であり、財源は労働者と雇用主からの拠出金である。この再分配制度を補完する積み立て方式の年金制度への加入が個人に提案される。
- ・ 雇用主と従業員の意識改革を促す。
- ・ 高齢者の安全な労働条件と雇用を推進する雇用保護規制を採択する。
- ・ 高齢者の技能の強化と習得のための訓練を推進する。
- ・ 高齢求職者への良質な職業斡旋サービスの提供を推進する。

* ただし、この改革法が前提としているのは2020年までの年金財政の予測であり、より長期的な視点の改革が行われることが前提となっている。同法においても、2013年から議論を再開し、2018年には改革案を提案することとされている。

2 今後の政策上の課題

過去5年間に様々な重要な政策がとられたにもかかわらず、フランスの人口動態面での課題を好機に変えるには、さらなる研究や政策が必要である。ILCフランスの理事長であるフランソワーズ・フォレット博士は、「フランスにとって、またヨーロッパにとって、アクティブかつヘルシーなエイジングは、新たな富を世に創出する唯一のチャンスである。フランス大統領を初めとするリーダーは、我々がこの課題に対処できるよう、適切な保健・労働環境を整えるべきである。」と強調している。

● ヘルシーエイジング

生涯にわたる健康増進や予防、生活習慣についての教育は、優先事項であり、若い時期に始める必要がある。そのため、子どもの健康増進に役立つ具体的で安全な日常生活習慣を推進するプログラムを、学校教育の中に導入する必要がある。例えば、日常生活にもっと運動を取り入れる、正しい食育指導、視力保護、心臓・皮膚・脳の健康などである。

予防医学は、あらゆる公衆衛生政策の中核に据えられるべきである。特に行政側は、消費者と医師の間に接点を築く必要がある。産業医学の役割を強化し、産官学の関係を強化することによって、予防の重要性和適正医療を広く普及させることになる。

ICTとジェロンテクノロジー（高齢者のためのテクノロジー）の推進も、向こう10年間の重要な課題となるであろう。



- **アクティブ・エイジング**

仕事に対するライフサイクル的な見方を強化することが大切であり、これには、高齢者が長く働き続けるようなインセンティブを増やすことも含まれる。経験豊富なシニア労働者の価値をもっと認識し、評価する必要がある。

政府は高齢労働者の訓練制度を財政的に支援し、彼等に労働市場における競争力と雇用可能性を維持するための、生涯教育プログラムを奨励するメカニズムを提供すべきである。

高齢労働者には幅広い柔軟性を与えることも大切である。労働環境を身体や健康の状態に応じたフレックスなものとし、退職年齢は定年制ではなく、年金制度への拠出年数を基にするべきである。また、長く働き続けたい人のための税制上のインセンティブも導入する必要がある。

フランス社会にとって、もう一つの重要な課題は、長寿をハンディキャップではなくチャンスとして受け止められるよう、加齢に対して国民が抱くイメージを一新することである。そのためには、政府がフランス国民全般を対象に啓蒙プロジェクトを実施することが不可欠となる。国民の意識を根本的に変えるために、このプロジェクトは数年間継続して行う必要がある。

また高齢者虐待の防止と、終末期ケアの向上も重要な課題として挙げられている。