

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)¹⁾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²⁾。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 iso-ressources : 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³⁾。

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⁴⁾。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⁵⁾

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⁶⁾、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⁷⁾。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⁸⁾、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⁹⁾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¹⁰⁾、利用者は利用形態を自由に選択できる¹¹⁾。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。

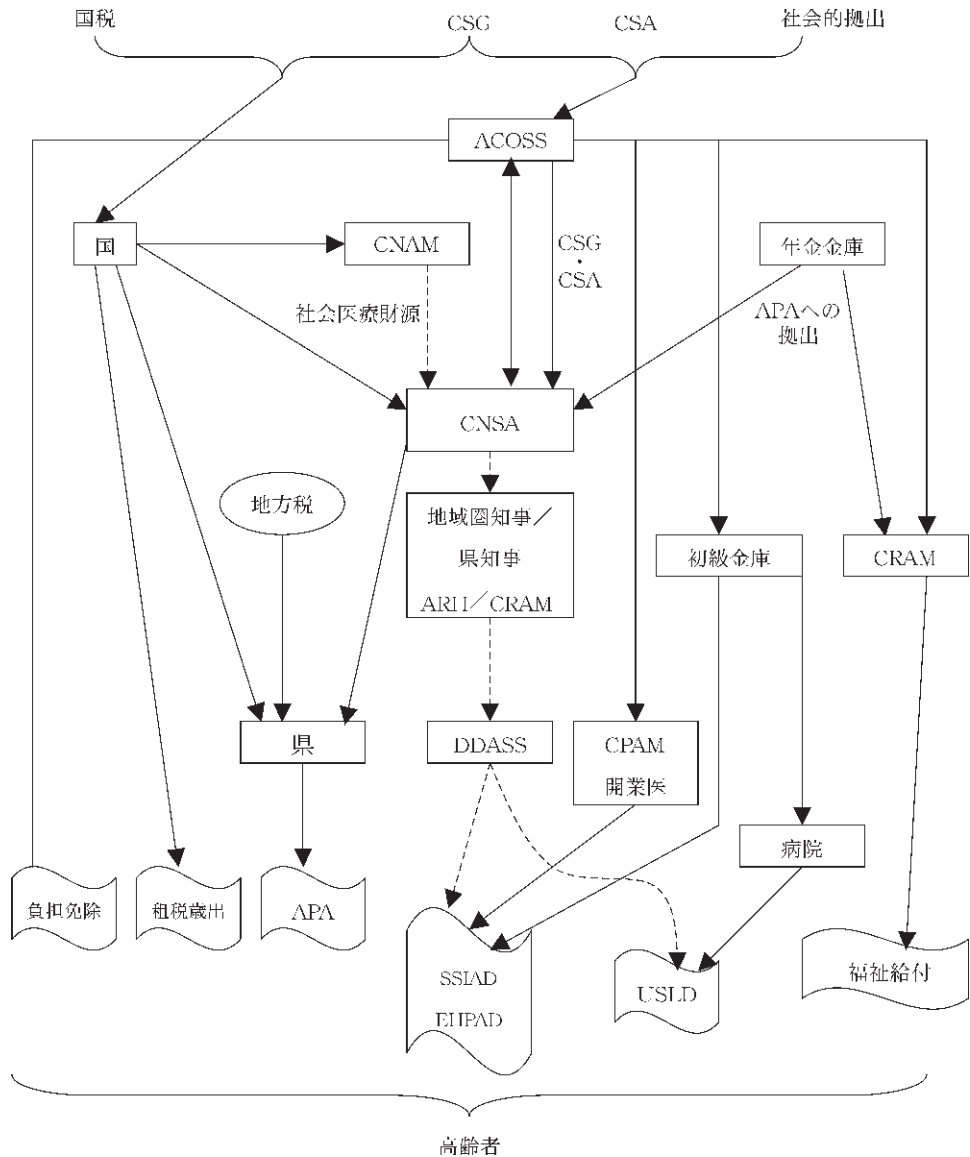
(4) APAの財源

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¹²⁾が、政府内部での議論はごくわずかであった¹³⁾。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¹⁴⁾。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¹⁵⁾。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¹⁶⁾。

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¹⁷⁾。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、老齡、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)¹⁸⁾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¹⁹⁾。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^e 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)