

## フランスの高齢者介護制度と改正論議

藤 森 宮 子

### はじめに

老化による身体的または精神的な機能低下によって、日常生活に他者の介助が必要となった“依存”状態の高齢者 *personnes âgées dépendantes*<sup>1)</sup>に対するフランスの保健福祉サービスの制度の構造および運営実施における不適合や欠陥はかねてから指摘されてきた。とりわけ後期高齢者の近年の増大や将来人口予測からみて、また退職者労働組合、高齢者・退職者団体や在宅援助サービス団体などの組織による改善要求キャンペーンなどもあり、1990年、政府は“依存”に関する報告書の作成を国の社会経済計画本部 *le Commissariat général du Plan* に託し、この件の改善に関する法案提出を約束した。

こうして1991年9月、ピエール・ショプフラン *Pierre SCHOPFLIN* 社会問題監査官を委員長とする計画本部の委員会報告書「依存と連帯、高齢者をよりよく援助する」《*Dépendance et solidarités, mieux aider les personnes âgées*》(通称・ショプフラン報告書)が発表された。他方、これより数か月前の同年6月20日、国民議会で文化・家族・社会問題委員会による、要介護高齢者に関する報告書「共に生きる」《*Vivre ensemble*》(通称・ブラール報告書)が提出された。ジャン＝クロード・ブラール *Jean*

-Claude BOULARD 社会党議員を提出者とする超党派による情報委員会の仕事の成果であった。2つの報告書は高齢者介護制度の現状分析をし、問題点とその改善策を提示しており、幅広く関係者に読まれ、討議の対象となり、法案作りの土台となった。

1992年初め、前社会党政権下で、ローラン・カタラ *家族・高齢者・引揚者担当閣外相*が法案作成にあたって提示した改善の目標<sup>2)</sup>は、

- 1) 高齢者のための制度全体の調整機能をよくする(県レベルでの出資諸機関と専門家たちによる協議。地域レベルでの技術委員会の設置—介護給付のニーズ・依存度評価、情報伝達やニーズへの対応調整)。
- 2) 要介護高齢者入居処遇を改善する(宿泊施設の法体系調整。看護料システムの変更・適正化。単なる介護宿泊の場ではない、本当の生活の場であるべく、施設の生活の質の改善)。
- 3) 収入条件をつけた介護給付を創設し、要介護高齢者の支弁能力をつける。
- 4) 家族連帯がより活発になるように、介護者への援助および多機能の在宅援助サービスを促進し、“在宅維持” *maintien à domicile* の効果を強化する。

これ以降、改正に向けての動きは、この課題にそってほぼ推移している。とはいっても、介護負担制度から地域福祉における関係機関の調

整組織化、および施設改革と非常に広範にわたる指針の中で、論議の的は1993年6月現在、介護手当にはば集中しており、まだ改革は実施の段階に至っていない。そこでこの稿では、フランスの高齢者介護制度と財政の概略、および種々の研究調査の結果によって最近明らかになった介護の私的負担の大きさ、そして2つの報告書がめざした改革案、とりわけ介護手当創設に関する提案が両議院の法案としてどのように生かされ、どのように変化したのか、その過程を通して、フランスの高齢者福祉サービスに関する最近の主要な論議を紹介する。

## I 高齢者介護の公的負担と私的負担

### 1. 高齢者に対する公的な介護制度と財政

1990年の国勢調査によると、65歳以上人口が約800万人、75歳以上が約400万人、85歳以上が

表1 居住場所による要介護高齢者比率推定

能力障害 incapacité の種類	サンプル 合計		居 住 場 所			
	人数	%	在 宅		施 設	
			人数	%	人数	%
・グループ1 ベッドか肘掛椅子に 寝たきり	125	100	96	77	29	23
・グループ2 寝たきりではないが、 トイレや衣服の着脱 に介助が必要	161	100	142	88	19	12
・グループ3 1、2には該当しない が、介助なしでの 一人での外出不可	638	100	574	90	64	10
・グループ4 その他	4,212	100	4,134	98	78	2
サンプル合計	5,136	100	4,946	96	190	4

出典：バス・ノルマンディ、イル・ド・フランス、ラングドック/ルシヨンの地方保健研究所 ORS の調査。文献3のp.10

約100万人となり、65歳以上の総人口に対する割合は14.7%。このうちいわゆる重介護の高齢者が約45万人、家事援助が必要な人が約150万人と推定されている。1980年代に国立衛生医学研究所 INSERM のコルベ博士のチームが3つの地方 régions で行った調査による人口比を全国規模に拡大適用すると、

- 1) ベッドか肘掛椅子に寝たきり……15万～22万5千人。
- 2) 寝たきりではないが、トイレや衣服の着脱に介助が必要……19万～26万人。
- 3) 上記の1)、2)には該当しないが、介助なしでの1人での外出不可……83万人～97万5千人。

という推定になり<sup>3)</sup>、大半の高齢者は自立しているが、寝たきり高齢者の77%は自宅にいる(表1)。痴呆性の人には65歳以上の5%と推定され、その半分はアルツハイマー疾患による<sup>4)</sup>。

こうした人々に対する施策の規模は、現在、ホームヘルプ・サービス受給者が約50万人、在宅看護サービスが4万2千人分、介助のための第三者雇用にあてる補償手当を受給する高齢者が12万人。いわゆるケアつき施設(保健すなわち

表2 「日常生活の用事ができない」という能力障害の高齢者がうけている援助人

所 帯 構 成	「日常生活の用事が できない」高齢者数 <sup>1)</sup>	援助人 <sup>2)</sup>			
		家族 %	友人 %	職業人 %	その他 の人々 %
一人暮らし	778	49	21	46	6
配偶者と	736	83	7	23	2
同じ世代の他の人と	54	67	12	30	3
子供と	205	92	3	14	2
その他	96	77	4	26	8
サンプル合計	1,869	69	12	32	4

1) 施設外に居住し、寝たきりではないが、7つの機能のうち、1つ以上の障害がある人。

2) 1つ以上のタイプの援助をうけている場合があるので、割合の合計は100を超える。

出典：表1と同じ

表3 1988年の要介護高齢者のための特別支出（フランス本土）

(単位：100万フラン<sup>5)</sup>)

	在 宅	施 設			支出合計
		老人ホーム	“長期入院”	合 計	
1. 公的資金					
1.1. 社会保障機関（全制度）					
1.1.1. 疾病保険部門	1,164	3,713	4,000	7,713	8,877
定額看護料					
1.1.2. 老齢保険部門	3,634	66	14	80	3,710
M.T.P.（第3種廃疾年金受給資格者への第三者加算）	1,257	66	14	80	1,337
ホームヘルパー（CNAVTS）	1,437				1,437
その他の援助（CNAVTS）	147				147
ホームヘルパー（CNAVTS以外の制度）	793				789
社会保障機関合計	4,798	3,779	4,014	7,793	12,591
1.2. 地方自治体					
社会扶助（純支出）	1,439	3,771	801	4,572	6,011
補償手当	2,575	351	74	425	3,000
地方自治体合計	4,014	4,122	875	4,997	9,011
1.3. 国					
単純手当	103				103
日常生活介助員	75				75
国の合計	178				178
公的資金合計	8,990	7,901	4,889	12,790	21,780
2. 非公的部門	167				167
補足年金制度	167				167
介護支出総計（1+2）	9,157	7,901	4,889	12,790	21,947

出典：CNAMTS, CNAF, CNAVTS, DAS, DSS. 文献1のp.34

病院分野の“長期入院”センター、医療・福祉分野の老人ホーム maison de retraite・高齢者集合住宅 foyer-logement などの“医学療法部門” section de cure médicale) はあわせて約40万床。ケアなし社会的施設が約20万床。

要介護高齢者関連の公的資金（租税・社会保障負担金）は、1988年に約220億フラン（表3）。これは1989年に約250億フラン、1991年には約270億フランと推移している。この財源はほぼ、県と社会保障機関（疾病保険金庫・老齢保険金庫）からで、前者が約4割、後者が約6割の負

担である（表5）。国の直接の負担は極めて少ない。また市町村<sup>コミューン</sup>の分は算出されていない。ショプフラン報告書が示した1988年の数字（表3, 4）を基本にして、高齢者への公的給付サービス制度とその支出額をまとめてみよう。

#### 1) 高齢者のための公的な介護特別財政措置

##### ① 社会保障機関（公的社会保険）

…合計125億9,100万フラン

a. 疾病部門の支出……88億7,700万フラン  
在宅看護サービスおよび要介護高齢者が入所（院）する施設での定額制の医療看護料を負担

表4 1988年における現物給付と現金給付  
(単位：100万フラン)

給付	金額	%
“長期入院”定額看護料	4,000	
医療・福祉施設の定額看護料	3,713	
社会扶助宿泊料	4,572	
在宅看護サービス	1,164	
ホームヘルプ・サービス (公的および補足年金制度)	2,397	
ホールヘルプ・サービス (社会扶助)	1,439	
その他の援助 (CNAVTS)	147	
日常生活介助サービス	75	
現物給付合計	17,507	79.8
補償手当	3,000	
M.T.P.	1,337	
特別手当	103	
現金給付合計	4,440	20.2
給付総計	21,947	100.0

出典：文献1のp.37

表5 1988年における介護特別支出  
(%)

社会保障機関	57.8
疾病保険部門	70.5
老齢保険部門	29.5
地方自治体	41.4
その他	0.8%
合計	100.0%

出典：文献1のp.36

表6 1988年における公的資金の介護特別  
支出にあてた在宅対施設の介入比率  
(%)

	在宅	施設	合計
社会保障機関	38	62	100
疾病保険部門	13	87	100
老齢保険部門	98	2	100
地方自治体	45	55	100
公的資金合計	41	59	100

出典：文献1のp.36

する。毎年改訂される1人あたりの日額の看護料（以下、定額看護料とする）の上限は、在宅

か病院か社会的施設かで給付額に差がある。この数年、他の給付に比較して額の上昇率が高い。

イ. 在宅看護 soins infirmiers à domicile

……在宅  
老人ホーム  
高齢者集合住宅

1988年 119.60フラン

1992年 151.05フラン

ロ. 長期入院 long séjour ……………病院

1988年 161.80フラン

1992年 199.50フラン

ハ. 医学療法部門

section de cure médicale

1988年 119.60フラン

1992年 123.17フラン

老人ホーム  
高齢者集合住宅  
オスピス<sup>6)</sup>

ニ. 通常看護

soins courants

1988年 12.80フラン

1992年 16.20フラン

なお、“医学療法部門 section de cure médicale”という名称は、独立した建物・棟・階を想像してしまうが、これは財政機構から由来した名称で、予算の割当てである。ゆえに健康状態の悪化によって、この予算がつけば、当該者は同じ部屋にいたまま“ケアなし”から“ケアつき”になることが可能である。身体状況の変化で施設や環境を変えなくてもよいようにという考え方(この理念と現実の間にズレがある)や、その給付額からしても、この名称は妥当ではないと批判されている。

急性疾患や中期入院(中間施設)の病院や精神病院では、入院患者は些少の日額入院料 forfait journalier(1993年6月現在、日額50フラン)を負担する以外、医療・看護も宿泊・食事も疾病保険負担であるのに対し、慢性疾患の長期入

院センター（またはユニット）では日額宿泊料 prix de journée（宿泊・食事・シーツなどに関する分）は自己負担で極めて高額。月1万フランも珍しくなく、パリ地区では1万3,000フランもする。老人ホームも同じく日額宿泊料は自己負担で、やはり大半は、最近1万フラン前後する。一般的に、老人ホームは個人負担の宿泊料と疾病保険からの定額看護料によって運営されており、行政の補助金が少ない（設備投資は行政や社会保障機関からの援助や融資などあり）。高齢者集合住宅は市町村が介入している例が多い。

b. 老齢（年金）部門の支出…37億1千万フラン

ホームヘルプ・サービスと第3種廃疾年金受給資格者への第3者加算M.T.P.が主な給付。ホームヘルプ・サービス<sup>7)</sup>は老齢最低生活保障<sup>8)</sup>以上の収入のある加入者を対象とした、各年金金庫の任意給付である費用援助。ゆえに金庫の財政状況や方針によって給付条件や額は不均衡。受給者も収入に応じて負担する<sup>9)</sup>。被用者老齢保険全国金庫（以下、CNAVTSと略す）運営の高齢者保健福祉全国基金FNASSPAにより、ホームヘルプ・サービスに約14億フラン、約28万人の受給者、総計3,000時間提供。他の年金金庫は合わせて約17万人の受給者で、1,350万時間を給付。CNAVTSはこのほか、バカンス・住居改善への援助や革新的活動への助成なども行っている。

② 県の支出…90億1,100万フラン

1983年1月7日法および同年7月22日法の新権限配分法による地方分権化により、県は社会扶助の大半の実施主体となった。65歳以上（労働不能の場合は60歳以上）の人の収入が施設の宿泊料をまかなえないとき、扶養義務や遺産相

続者からの回収（給付合計が1,000フラン以上で、遺産が25万フラン以上の場合）などを条件としつつ、社会扶助が負担する。1989年の統計では、高齢者の施設宿泊料の合計250億フランのうち、社会扶助は43億フラン、すなわち17%の負担である。ホームヘルプ・サービスの場合は、年金金庫給付の対象ではない人、つまり収入が老齢最低生活保障以下の人を対象とする法定社会扶助。受給者は約11万人（受給者負担は1時間あたり2～7フランくらい。県によって異なる）。宿泊料の方は約14万人で、在宅対施設の県の社会扶助支出（ホームヘルプ・サービス対施設宿泊料）は30：70で、総計約60億フラン。

県支出のもうひとつの給付は、収入条件つき

表7 高齢者在宅援助サービス支出の推移

単位：100万フラン（1982年を100とする）

		社会扶助	補償手当 <sup>1)</sup>	在宅看護	CNAV <sup>2)</sup>	ARRCO <sup>3)</sup> ※
1982年	現行フラン	1,286		155	949	11
	恒常(不変)フラン <sup>4)</sup>	1,286		155	949	11
1983	現行フラン	1,903		455	1,140	43
	恒常(不変)フラン	1,736		415	1,040	39
1984	現行フラン	1,844	2,228	658	1,255	93
	恒常(不変)フラン	1,568	1,894	560	1,067	79
1985	現行フラン	1,743	2,494	797	1,323	115
	恒常(不変)フラン	1,401	2,005	641	1,064	92
1986	現行フラン	1,658	2,741	928	1,319	117
	恒常(不変)フラン	1,266	2,092	708	1,007	89
1987	現行フラン	1,575	2,995	1,042	1,368	123
	恒常(不変)フラン	1,168	2,220	772	1,014	91
1988	現行フラン	1,530	3,303	1,184	1,434	175
	恒常(不変)フラン	1,101	2,376	852	1,032	126
1989	現行フラン	1,470	3,802	1,398	1,485	199
	恒常(不変)フラン	1,023	2,646	973	1,033	138
1990	現行フラン	1,507	4,307	1,616	1,576	211
	恒常(不変)フラン	1,017	2,906	1,090	1,063	142
1991	現行フラン			1,870	1,720	232
	恒常(不変)フラン			1,225	1,127	152

1) 受給者全体に対する60歳以上の受給者比率からの推定（年齢、障害度、収入の差はあるにしても、1人あたりの平均支出額）

2) ホームヘルプ・サービスの支出額

3) ARRCOによって統括された在宅維持活動の支出額

4) 1982年を100とした恒常（不変）フラン、実質フラン

※ 補足退職年金制度連合会

出典：SESI, CNAM, CNAV, ARRCO

文獻7のp.51

で障害者に給付される補償手当 allocation compensatrice 30億フラン。「障害者基本法」la loi d'orientation en faveur des personnes handicapéesである1975年6月30日法 N°75-534で制定されたこの給付は、「生活に必須な行為を行うために第三者の実質的な援助を要する状態の人」に与えられる。障害度が80%以上の、少なくとも16歳以上の成人。障害の程度に応じて、40~80%の等級設定により、給付額が決定される。給付決定機関は地方 (régions) レベルの機関，“進路指導職業斡旋技術委員会” COTOREP であるが、給付は県の負担。給付額は約2,000~4,000フラン。扶養義務はなく、遺産相続からの回収もまれにしか行われない。社会扶助支出が減少した1983~1988年、これと対照的に補償手当は増大し(表7)、特に最近では毎年1割の上昇率を示す。高齢者の比率が年々高まり、1992年は受給者の2/3が高齢者である。

③ 国の支出…1億7,800万フラン

在宅障害者の介助をする制度である日常生活介助サービス services d'auxiliaire de vie と、老齢最低生活保障以下の収入の高齢者に対する単純手当 allocations simples への支出。日常生活介助サービス受給者の2/3は高齢者である。

これ以外に、数字は捕捉できないが、要介護関連支出として、

④ その他の支出

— 地方自治体、とりわけ市町村による社会福祉サービス (宅配食、テレアラーム、交通バス、洗濯や現金給付など)。

— 一定住居地のない人の老齢扶助支出。

— アソシアション (非常利社団) への助成金など、国の予算に含まれる種々の支出。

以上のような公的制度以外に、補足年金金庫によるホームヘルプ・サービス援助などもある。

このほか、介護関連支出としては計上されていないが、介護のために費やされている多くの支出や財政措置がある。

2) 介護特別支出以外の、高齢者介護関連の財政措置

① 疾病保険の医療・看護費

自由看護婦 (自営業の看護婦) による看護料、社会施設における往診による診療費、短期入院病院・精神病院<sup>10)</sup>における入院治療費など。

② 免税・減税措置

在宅で70歳以上の高齢者が在宅付添人 garde à domicile を使用者として雇用した場合や、長期入院などの際の高齢者に対する減税措置の合

表8 要介護高齢者のための主要支出の推移

(単位：100万フラン)

出資機関	1988年	1989年	1990年	1991年*	平均年間 上昇率
疾病保険部門	8,720 (+15.8%)	10,055 (+11.5%)	11,214 (+9.7%)	12,301	(+12.2%)
老齢保険部門	3,714 (+4.6%)	3,885 (+4.8%)	4,072 (+4.9%)	4,271	(+4.8%)
県	8,701 (+2.9%)	8,951 (+6.9%)	9,566 (+5.3%)	10,070	(+5.0%)
総計 (他の機関支出も含む)	21,480 (+8.2%)	23,237 (+7.7%)	25,026 (+7.9%)	26,997	(+7.9%)
在宅の高齢者援助	8,911 (+7.2%)	9,551 (+5.1%)	10,035 (+10.4%)	11,082	(+7.5%)
施設の高齢者援助	12,569 (+8.9%)	13,686 (+8.8%)	14,891 (+6.9%)	15,915	(+8.2%)

\* 推定

出典：SESI. 文献7のp.60

計は230億フラン。

③ 第3者雇用に対する社会保険負担金免除  
在宅の70歳以上の人が入宅付添人を使用者として雇用した場合、使用者の社会保険負担金を免除。24万人がこの措置で、総計約10億フラン免除。

④ 社会的性格の住宅手当支出

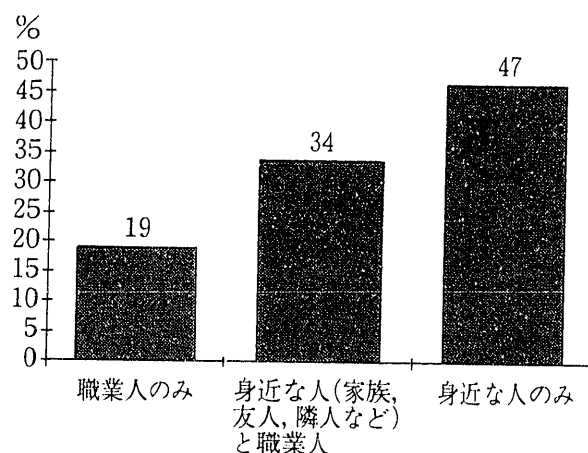
高齢者の手当分の算出はできないが、この住宅手当は国の支出で、48億9,600万フラン。42億フランは家族手当金庫によって、残りは他の制度によって運営管理されている。1991年1月の法律によって、社会的性格の住宅手当は、在宅、社会的施設入居中の人のみならず、「長期入院」中の人、収入制限など一定の条件を満たせば、対象者となる。

要介護関連の公的制度支出を総括すると、第1に社会保障機関の負担が重い。1983～1988年の間の高齢者介護に関する公的資金の増加率は6%であるが、構成比率差は地方公共団体が1%増に対し、社会保障機関は12.2%。1988～91年の統計をみると、年金金庫が1983年以降、ホームヘルプ・サービスへの出資を抑制しているので、4.8%の伸びにとどまっているのに対し、疾病保険の方は定額看護料の上昇率はこの数年、平均12%をこえている(表8)。もっとも、保健会計の中での定額制医療総支出は0.84%にすぎない。ショブフラン報告書は、「もっぱら疾病保険負担になっている介護出資の機構が、一方で過剰医療を招き、他方では高齢者に対する地方自治体の好ましからざる弱い介入の要因となった」<sup>11)</sup>(表5)という見解を示した。また重介護高齢者に対する在宅と施設への公共団体の支出費を比べると、在宅の方は施設より3倍少ない<sup>12)</sup>。「これは在宅維持を強調する言葉とらば

らに、在宅援助の分野で行われてきた施策のささやかな現実を浮き彫りにしている」とも、同報告書は明確に言い切っている。

2. 介護に関する私的負担の大きさ

公的サービスに伴う自己負担分に関しては、統計研究情報システム局 SESI の推定によると、施設の宿泊費については、社会扶助負担分を除いた入所者負担分は、1986年で196億フラン。ホームヘルプ・サービスの同年の自己負担分は8億3,100万フラン。障害者に対する生活介護サービスは国の負担が1億1,500万フラン、受給者負担が1億8,500万フランと推定され、合計3億フラン。受給者の2/3が高齢者として、1億2,200万フラン。社会扶助支出のうち、受給者側からの徴収(そのうち扶養義務によるものは2%、遺産からの回収は4%)は1988年に55億7,500万フラン。だが、介護費用はこれだけでなく、公的制度以外に在宅での家政婦などによる



出典：文献4のp.32

図1 在宅または施設での、寝たきり高齢者の介護人

ベッドまたは肘掛椅子に寝たきりの高齢者に「あなたの介護をしているのは誰ですか」の質問と答：答の区分けは職業人、家族(同世代)、家族(より若い世代)、友人/隣人、その他であった。

援助支出がある。さらに近親者らによる無償援助はどう計るのか。これらを算出する方法論の難しさから、ショプフラン報告書は私的な介護費用の推算を断念している。

だが、角度を変えて、依存度につれて介護の時間と負担はどう変化するのか。近親者らの無償の援助時間を金銭に換算すれば、どのくらいの負担になるのか。幾つかの研究グループがデリケートで難しい私的な介護負担の分析を試みている。

先述した INSERM の調査によると、要介護高齢者の 3 人に 1 人が（その大半は非常に高齢の寡婦）、若い世代の近親者と同居している。寝たきり状態では、3/4 が在宅で、1/4 が施設入居である。在宅・施設あわせて寝たきりの人の約半数は近親者・友人・隣人らのみに介護されており、職業人のみの介護は 19%、職業人および近親者・友人・隣人の両方の援助をうけている人は 34%（図 1）。こうした調査分析から INSERM のチームは、全体として、近親者らによる無償の援助時間は職業人のその 3 倍であると推算した。

CNAVTS の助成をうけた研究チームは、2 つの県での調査をもとに、居住場所による依存と援助時間と経費の関係を数値化した<sup>13)</sup>。依存の状態を 6 段階に分け、各段階での有償援助 aide rémunérée、無償援助 aide bénévole（近

親者、友人、隣人ら身近かな人による援助で、即謝礼・金銭授受のないもの）の時間を計算すると<sup>14)</sup>、在宅では、①無償援助は非常に「軽度の依存」である第 1 段階の 30 時間から、「極度の依存」である 6 段階目の 100 時間にいたるまで規則的に上昇する。②有償援助は依存に応じて増加するが、系統だつてはいない。③ホームヘルパーは 5 段階の「非常に強度の依存」では介入時間が増加するが、6 段階では減少する。④在宅看護サービスの介入は 5・6 段階のみでしか大きくなる。⑤有償援助時間の多いのは高収入の人であり、逆に無償援助時間は収入とは全く関係がない。

無償の援助を 1 時間あたり 18 フランとして各依存段階での援助費用と生活費を算出したのが表 9 である。生活費に関しては、衣服と余暇費のみを除く食料、住居、交通、保健医療費などの合計の平均値（地域・収入・家族構成などによる相違を考慮）をもとに算出している。

この CNAVTS の研究でも、在宅にいる 5 段階の「非常に強い依存」状態の半数の人が身近な人のみの援助をうけていることを示した（図 2）。

環境的理由により、「非常に弱い依存」状態から施設に入居する人々を除けば、施設入居は「強い依存」状態になってからである。全体として無償援助が有償援助に比べてはるかに多く費や

表 9 “依存”の度合いによる、在宅での月平均支出（保健費は除く）

（単位：フラン）

“依存”	なし	非常に弱い	弱い	中程度	強い	非常に強い	極度に強い
無償援助	300	300	600	500	1,200	1,800	2,000
有償援助	100	300	500	800	600	1,000	3,000
日常支出 (個人宅)	3,100	3,100	3,100	3,000	2,900	2,300	2,500

出典：CEBS-LASER-CNAV Enquête MAD-HC 1989.

文献 6 の p. 105



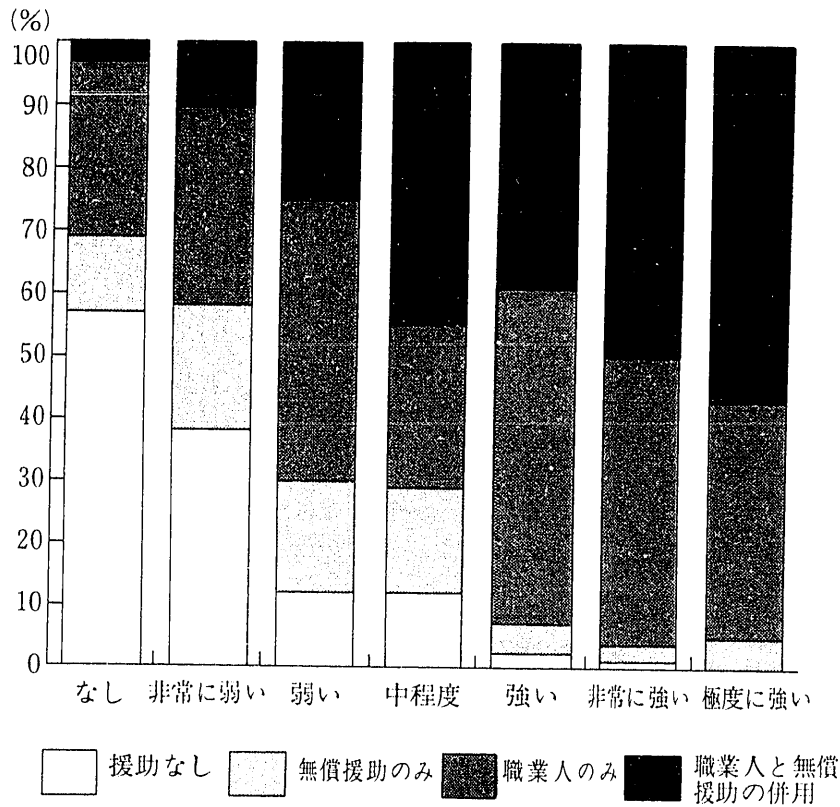


図2 依存度別の在宅高齢者の介護人の内訳

出典：CEBS-LASER-CNAV Enquête MAD-HC 1989  
文献6の p. 106

表10 重介護高齢者の居住場所による、出資機関別の、一時的な月平均支出額 (1988年)

	支出合計	高齢者	無償援助	機 関	(その内訳)		
					疾病保険	地方公共団体	その 他
在 宅	7,900	2,600	2,100	3,200	2,700	300	200
老人ホーム ("医学療法部門"なし)	7,600	4,800	100	2,700	2,100*	100	500
老人ホーム ("医学療法部門"つき)	8,200	3,800	100	4,300	3,300*	500	500
"長期入院" センター	11,600	4,900	100	6,600	6,100*	500	—

\* その年の新入所者を除けば、老人ホームで400フラン、"長期入院" センターで1,000フラン減少する。

出典：CNAVTS. 文献6の p. 110

されていることが調査結果で判明し、“援助者を援助する” 施策の必要性を強く示唆した。ところが、ショートステイやデイ・サービス・センターなど、家族を一時的に助ける援助策の普及がフランスでは遅れている。

また CNAVTS の調査結果から、平均して介護負担は在宅または高齢者集合住宅で約3,000フラン、老人ホームで4,000フランであるが、“長期入院” の病院になると非常に顕著に上昇すると推定された<sup>15)</sup>。「極度の依存」状態になると、

どこに居住していても、社会にとっても非常に高価なものになる。しかし公的支出の大ききにもかかわらず、それはニーズに対し部分的にしかなかばならない(表10)。介護費用の主要な出資者は個人である。

## II 高齢者介護制度の問題点と改正案

### 1. 現行制度の問題点と改革案の主要点

ショップフラン報告書とブラール報告書の指摘した現行介護制度の問題点はほぼ同一であり、方法論に違いはあっても改正への立脚点と方向の提示は一致している。「最大の問題は財政である」として、改善案による新しい介護費用体系の大枠を提示したブラール報告書に対し、在宅援助サービスの専門家、研究者、官僚などのメンバーで委員会が構成されたショップフラン報告書の方は、サービスの運営実施の調整問題についてより示唆に富むアイデアを出した。

介護制度の種々の問題点の要因は、第1に出資機関が多岐にわたっていて、サービスが分立していること。地方自治体の自主財源が低いフランスでは、社会保障機関の介入が保健福祉サービスを大きく発展させたが、それだけ決定権限機関が多様化し、種々のサービスが分立・多層化している。第2に財政措置の不十分さである。この2つの要因が重複して供給構造を複雑で統一性に欠けたものにし、給付の不公平、不平等、不十分、不適合を生じている。

分立性の例としては、ホームヘルプ・サービスは年金金庫の任意給付と県の法定老齢扶助の、2系統の分立した財源によって成り立っており、予算の抑制で給付の不公平さを生んでいる。保健・福祉分野の分立という点では、定額看護料が代表的な一例である。社会福祉および

医療・福祉制度に関する1975年6月30日法N°75-535は社会福祉施設に定額看護料を導入させた反面、この法律と1970年の病院法の適用が保健分野と福祉分野の間に乗り越えがたい境界をつくってしまった。医療・福祉施設の“医学療法部門”は「自立喪失し、維持治療を要する人」(1978年1月4日法)、保健施設の“長期入院”の方は「自立喪失し、常時の医療監視を要する人」(1978年1月4日法)という対象者の定義をし、定額看護料に格差をつけているが、現実には入居(院)者は類似した症状を呈している。“医学療法部門”では身体状態が悪化する人が増えると、その看護料では十分に介助人を配置できず、“看護の質の低下、“長期入院”への転院、ないしは自己負担の宿泊料の上昇という不適合を招いている。ホームヘルプや在宅看護サービスの予算の不十分さは、在宅維持政策の効果にブレーキをかけている。2つの報告書の改革案を総合すると、主要な改革点は3つに大別できる。

第1に、「生活に必須な行為を行うために第3者の実質的援助を必要とする状態」の人を対象者とする、すなわち障害者給付である補償手当の代りに、高齢者には特別な介護手当(“依存手当”)を創設する。

第2には在宅援助の発達と集団宿泊の改善のための“調整・評価・管理”の機能の組織づくりである。現在の分立した状態を改善するため、県が調整役を果たし、出資機関の社会保障機関およびアソシエーションなどのサービス実施機関との間に協約をとり結び、パートナーシップに基づく責任分担を明確にする。

地域でのサービスの運営実施面では、ブラール報告書が、県と国の代表が共同で定める“県の高齢者サービス網”の実施を提言。これが福

社・医療施設、在宅サービスの評価・管理から研修を行う。さらにはもっと地域に密着した次元では調整役を中心にした近隣サービス網の組織化も予告している。これに対し、ショプフラン報告書は、各県に要介護高齢者医療福祉追跡サービス創設を提唱している。県レベルでは、複数分野にわたるチームが医療福祉計画を立て、情報活動を行い、その地域の医療福祉チームに資格を与える。地域レベルでは柔軟な機能による多機能専門チームが依存状態の査定をした後に、家族と相談したうえで、現物給付などへの道をひらく。

両報告書とも経験をつんだ在宅看護サービスが多機能サービスの核になると考えており、ブーラル報告書の方は施設や地方病院も拠点になるとした。これらは保健と福祉、在宅と施設の垣根を取り払うという役割もする。また両報告書ともホームヘルパーを依存状態の初期から介入し、在宅維持による予防施策の大事な役割を果たすと位置づけた。

第3には、施設を真の生活の場にするための諸措置。まず施設の法制度上、保健か福祉分野かによって定額看護料の上限が異なる現状をあらため、長期入院の定額看護料を上限として変動する単一の看護料とする。さらには保健分野の長期入院センター（ユニット）の廃止。精神病院に6か月以上入院の場合は、医療・福祉施設のように宿泊料を課する。こうして要介護高齢者の受け入れ施設の法的資格は、“医療・福祉”タイプに統一する。つまり一方で、過剰医療、過剰保護を廃止して、その節約分を定額看護料の上昇やその割当てで人数増加にあてる、という案である。

## 2. 両議院での討議

これらの改革提案のうち、最も先行して、目下論議の渦中にあるのが、第1の高齢者対象の介護手当創設である。「はじめに」で紹介したように、昨年初め、改革の方向が示されたが、その後の政府の腰は重かった。そこで昨秋、一方では退職者・労働組合、在宅援助サービス団体などの全国組織代表団による社会問題省あての公式声明発表、他方ではブーラル、プロルジェイの両社会党議員による国民請願書提出によって法案提出が要請された。さらには社会党議員団がその国会開期中にすべての他の法案に対する投票ボイコットも辞さないとして、内閣に要介護問題の法制化成立を迫った。こうして老齢連帯基金Fonds de solidarité vieillesse創設に関する法案の修正挿入条項として、“自立・依存”手当、allocation《autonomie et dépendance》という名の介護手当創設を中心とする法案が急拠作成され、12月10日の国民議会で可決された。しかしながら、同会期中に元老院で討議される時間はなくなり、結局、今年3月の総選挙で社会党は大敗北。新しい保守連合政権下で、5月5日に元老院に保守連合の3議員を代表とする議員提出法案proposition de loiが出され、5月11日に討議されたものの、検討すべき点はまだ多く、数か月後の討議続行となった。

## 3. 補償手当の問題点

ではなぜ、高齢者には補償手当ではなく、介護手当を創設する必要があるのか。1975年6月30日法による成人障害者を対象とする補償手当は、先述したように、収入制限と、少なくとも80%の能力障害incapacitéを条件としながらも、扶養義務の規定はなく、遺産相続からの回収もまれにしか適用されない。障害度の等級な

どによって、2,000～4,000フランの支給。そこで「第3者の介助が必要となった」高齢者が支給申請するのだが、

1) 補償給付は、障害者のための給付であるとして、高齢者には制限的給付や申請却下をする県があり、給付が極めて不公平になっている。在宅高齢者の受給を認めない県があるが、とりわけ施設入居(院)者に受給されることが数少なく、係争の種になる。1985年3月20日のコンセイユ・デタの判例および1989年2月16日の中央社会扶助委員会の裁決は、“長期入院”センターや老人ホームの“医学療法部門”での入院・入所中にも適用されるとしているのだが、法規定どおりに実施されていない。

第2に、この現金給付が依存に伴う経費の補償としてではなく、収入の補充として貯蓄などにまわされている例が多く、使い方のコントロールができない。

第3に申請からCOTOREPの決定までの過程が長く複雑で、決定までに時間が非常にかかる。評価方法も要介護高齢者のニーズに合致していない。

第4に、これが県側にとって最大の改正動機だが、補償手当の急ピッチの支出増と、高齢受給者増である。1988年には全国総額30億フランだったのが、1992年には約60億フラン。受給者中の高齢者比率が1988年に59%だったのが、1992年には65%となった。

このように補償手当の高齢受給者が急増するのは、重介護状態になると、その費用は家族にとっても、もはや中流階層の支払い能力をこえる高額になってしまったという要因がある。ホームヘルパーは時間制限があり、在宅付添人を毎日雇用すれば、月8,000フランや1万フランに

なる<sup>16)</sup>。在宅付添人サービスは失業対策の一環として、1987年から70歳以上の人が付添人を直接雇用すれば、使用者として支払うべき社会保険負担金免除および減税という優遇措置がとられ、急速に発展した。この付添人雇用に補償手当が当てられているわけである。年金金庫のホームヘルプ・サービスの自己負担分は収入が高くなると抑止効果が生じる額になるし、在宅付添人の時間あたり料金の方が安くて、手続きも簡単である。一方、施設の方はケアつきベッド数が足りず、あっても先述したように1日300フランやそれ以上もする。収入が老齢最低生活保障に達しない人は高齢者全体の10%に減少したが、その該当者が85歳以上では40%にもものぼる。現在、施設に入居する平均年齢は83歳、県によっては85歳である。

補償手当を拒否する県内では、低収入の高齢者は社会扶助に救いを求めるしかないが、それは子どもや孫に扶養義務を課することになる。無償の家族連帯が存続しているのは当然としても、高齢者は子どもたちに介護費用の負担をかけることが受け入れがたい。高齢者の負担を軽くするための減税措置も、退職者の約半分は非課税所得であるから無縁だ。こうして連帯の名のもとでの介護負担制度が不十分であるゆえ、補足年金金庫などによる任意の契約による介護保険が始まった。しかしブラール報告書は「個人的にカバーするという対応は不平等を生む。なぜなら富裕層だけがラクに防備できるから」<sup>17)</sup>という考え方をとった。

#### 4. 2つの報告書にみる新介護手当案

こうしてブラール、ショプフランの両報告書は、在宅でも施設でも受給できる、補償手当に代わる、身体的あるいは精神的障害の高齢者に

対する介護手当を提案した。ともに給付の性格は法定義務給付とし、旧来の救済 (assistance) ではなく、国民連帯に基づくものとして、扶養義務を課さない。ショプフラン報告書の方は収入制限の可能性は示唆したが、両報告書とも使い道の選択の自由を尊重するとして、現金給付。もし現物給付にすれば、家族や身近な人の世話になる場合は不利になる。援助者や援助時間数も柔軟に選べるとして現金給付にした。その反面、手当の全額あるいは部分を介護の第三者の役割を果たすサービス機関ないしは施設に直接渡すこともできるとした。県を運営機関とし、依存度による変動性。しかし、ショプフラン報告書の介護手当の対象者は、少なくとも3つの生活行為が不能になった段階からの変動性給付で、最大4,000フランまで。かなり依存状態が重くなってからの給付で、それ以下の場合は既存のホームヘルパーや在宅看護サービスをうけるという案である。

すなわち、ショプフラン報告書は、介護資金の統一という解決法は、「この分野への介入機関の多様性と、それらの機関が既存の特権維持を表明しているという事実から現実性に欠ける」<sup>18)</sup>という観点にたつて、介護手当を限定的にした。

一方、ショプフラン報告書が指摘したとまったく同じ理由から、この分野の出資機関の特権やサービス実施機関の組織網を維持しつつ、統一性を図るという妥協策が、ブラール報告書の“自立・依存手当出資基金”の構想である。ホームヘルパーの給付の基準（時間数、障害度、自己負担分）を統一した法定給付にするという展望のもとに、“自立・依存”手当の制度の中に、ホームヘルパーの財源を組み込んで合体させた。すなわち、ブラール報告書の介護手当は1

～6段階の依存度別に500～5,000フランの給付額と設定され、初期の3段階（依存度10, 20, 30%の手当）は順に500, 1,000, 1,500フランで、ホームヘルプ・サービスの支出分に相当する。残りの3段階（40, 70, 100%の手当）が、2,000, 3,500, 5,000フランで、日常生活の介助費となる。支出の内訳は1～3段階の依存度の人は50万人受給で40億フラン、4～6段階は45万人で190億フランで、計230億フランと算定。収入の内訳は現在の補償手当の60歳以上の受給者分50億フラン、社会扶助の宿泊料分50億フラン、同じくホームヘルパー分40億フランというように、従来からの制度別の出資機関の分担を組み込んだうえ、国からの“一般社会貢献税”CSGの30億フラン、CSGの増加分60億フランを加え、計230億フランの予算とした。

すなわちブラール報告書では、新しい給付による増加分は国民連帯による租税をあてるという案である。ショプフラン報告書の方は、収入制限なしで4,000フランの手当の場合と、収入下限4,000フランか6,000フランで、在宅か施設かで異なる変動性にした場合の2例、合計3つのシナリオ別に経費予測をしている。現在の補償手当や、第三者加算、県の社会扶助の施設宿泊料負担分以外に、新しい介護手当による増加分は、シナリオによると最低42億～最高80億フラン強。これは、1983年の地方分権化法の論理と、この新手当により社会扶助の施設宿泊料が軽減化されるから、県の負担としている。

##### 5. 国民連帯の介護手当か、任意の介護保険か

国民議会にブラール議員より提出され可決された、介護手当をはじめとする改革案は彼自身の報告書よりずっとスケールの小さいものになった。“自立・依存”手当は、高齢者の介護費用

支払能力を高めるといふ報告書の主旨と同じであるが、収入制限(約7,200フラン以下)つきで、扶養義務は課さないが、25万フラン以上の遺産相続からの回収がある。対象は65歳以上で身体的または精神的理由から依存状態にある人。在宅でも、施設でも適用され、2,000~4,000フランの現金給付。報告書案のような変動性はない。以上のように、年齢制限や遺産からの回収という条件、および補償手当が第三者による援助状況などにより給付比率が異なるという点を除いては、給付条件、給付額は補償手当と変わらない。改善点としては、社会扶助あるいは、年金金庫のホームヘルパーおよび一時的な在宅付添人給付との併給は可能と明記されたこと<sup>19)</sup>。県の運営で、依存評価県委員会を設置し、要介護高齢者に対する各県における活動調整計画作成をも規定した。県間の財政力格差調整のため、国から初年度10億フランの適正化交付金が、①県内の75歳以上人口比、②県の徴税力や③全国平均を上まわる県の社会扶助予算分を考慮して、配分される。昨年12月10日の国民議会では、「財政規模は35万人の受給者予測で120億フラン。県の従来の補償手当分と社会扶助宿泊料分が計108億フランである」「遺産から回収される分は最小限5~8億フランであろう」とカタラ閣外相が答弁しているが、この介護手当が始まっても、社会扶助による施設宿泊料負担は軽減されるとはいへ消えるわけではない。「県の予想される負担増が重すぎる」との保守系議員の声がしきりであった。ブラール報告書の“自立・依存”手当は、230億フランの予算でホームヘルパー分の50万人を除けば45万人を予想し、1人500~5,000フランで、平均1日115フランの給付と設計されたのに対し、法案では、月4,127フランが上限であり、平均月2,500フラン(1日81フ

ラン)として、35万人の受給者で105億フランとなる。国の交付金も10億フランと小規模でスタートさせ、今後、毎年、予算や国からの交付金を折衡によって変化させ、共同体でリスクを分けあっていくという構想。「何よりも制度化させるのが先決。財政規模の拡大は後から」というのがブラール議員らの考えであった。

さらに、この法案では、家族・社会扶助法典第144条に規定された社会扶助の扶養義務を一親等間、すなわち親と子の間だけに制限した。

なお、この新給付案に対する意見として、1992年12月10日付のLa Croix L'Evenementは、「依存に対するだまし絵」と題して、「政府がいくらかきれい事をいっても、数字が物語っている。結局、政府は10億フラン程度しか出したくないのだ。介護制度の主たる財政は、地方自治体と年金金庫が現在行っている努力によるのだ。(中略)月収が約7,000フラン以下の人にしか援助しない給付というのは、現在、被用者年金の月平均がその額以上であるからして、人を欺<sup>ク</sup>性質の改革である」と、政府を手厳しく批判した。同じ日の同紙はまた、依存手当の運営を要求する老齢保険全国金庫(CNAV)の代表者の弁として、「社会扶助は給付と負担努力の関係を作らない。受給者に責任を課さないのは、19世紀への逆行だ。現在、定年退職者がまずまずの購買力を持っているのに、彼ら、あるいは彼らの年齢に近づいた人々からの財政寄与をなぜ除外するのか。(中略)介護制度の現在の出資機関を集めた一種の寄り合い集団によって運営される給付なんて、絶対に管理が難しい。議員から出た案なのに、全くもって官僚的だ。国、地方自治体、社会保障機関や補足年金金庫が同じテーブルにつくなんて、互いの責任感を希薄にするだけだ」というロラン・リュラン Roland

RUELLAN 局長の意見も掲載した。

筆者が会った介護制度に関する幾多の著作で知られる老人医学の専門家、ジャン＝クロード・エンラール Jean-Claude HENRARD 教授も、県が高齢者介護制度に関して調整役として主導的役割を果たすという案には、極めて懐疑的な意見であった。

元老院に提出された法案は、条文に扱われた範囲も介護手当の給付内容もさらに限定的である。介護手当に関しては、国民議会案の姿勢とかなり異なる。基本的に財政負担の県への移転はしてはならないとし、子ども（孫は除外）の扶養義務を求めている<sup>20)</sup>。主な違いは、現物給付で、収入制限をなくし、扶養義務も遺産からの回収も規定し、給付負担が県の社会扶助予算の平均上昇率を上まわる分は国が補填するとしている。5月11日の元老院での討議でのフルカード、ジュルダン、マリニの3人の法案作成代表者たちの発言によると、「要介護高齢者のための特別給付は必要だが、扶養義務や相続遺産からの回収という抑止効果をもつものにし、他方で、任意の契約による介護保険を発達させる」、「補足年金金庫、共済組織、民間保険会社などによる介護保険契約はまだ10万件に満たないが、優遇措置などで保険契約を普及させ、県による特別給付の真の代替として提供できるようにし、家族が保険加入か遺産回収か、自由に選べるようにする」というのが、法案作成の姿勢である。「前政権が定めたような収入条件つき給付は貧窮層むけで、中流階層は除外される。反対に、収入制限なしでは財政負担が非常に大きくなるから、恐らくすでに重介護状態の人にしか関わりのないものになるだろう」<sup>21)</sup>と、シモーヌ・ヴェイル国務大臣、社会問題・保健・都市

大臣は答弁し、収入制限・扶養義務の有無、現金給付か現物給付か、財政および運営構造の一層の検討のうえでの介護手当の創設を約束した。

## 6. 県の財政難と今後の方向

当局が介護給付の創設にきわめて慎重になる理由に、1990年の国勢調査でそれまでの予測を上回るスピードで国民の老齢化が進んでいることが判明したことも一因である。15年後には、75歳以上が現在より1/3以上増える。ところが県の財政の苦しさは、社会保障の大赤字ほど知られていない。地方分権化により、県が社会扶助の大半の責任と権限をもつようになった後、シヨプフラン報告書が指摘したように、80年代の後半まで県の社会扶助支出は減少傾向を示した。ところが1989年以降、県の社会福祉支出は増大傾向に転じ、1989年に453億フランだったのが、1992年には587億フラン（地方分権化社会福祉活動研究所 ODAS 推定）。3年間で30%増加し、社会福祉が県予算の50%を占める。深刻な不況による収入減少の現在、この増加率は、県にとって極めて厳しい。高齢者の介護費用関連の支出は、1989年以降、毎年、県が6%、社会保障機関が12%で推移している。「県は支出の適正化のために新しい戦略を探さなければならない。（中略）高齢者支援の解決策合理化は、保健と福祉、公共団体間、およびそこにおける公的と民間の援助の境目の再検討を通して行われる」<sup>22)</sup>と、ジャン＝ルイ・サンチェス地方分権化社会福祉活動研究所 (ODAS) 調査官は、要介護高齢者に対するいくつかの県における地域福祉政策の新しい動向を指摘している。ならば2つの報告書に示された、県の調整機能による諸機関の連携の組織づくりや、施設の保健・福祉の

縦割り解除といった種々の提案の実現は、一気に促進されるだろうか。2つの法案の段階では、とりわけ地域の機関に関しては不明瞭で、まだ具体的な輪郭が見えてこない。しかし、行政や地域のイニシアティブによる調整活動の実施のみが、現在の分散した在宅維持の方法を実効あるものにしうるのだ。

また、ブラール、ショプフランの両報告書が示した住みなれた環境と家族の連帯に基づく介護を援助するという姿勢が県の高齢者施策の中でどのように具現化されていくのか。「今後の在宅維持施策の成功は、自然の連帯関係（すなわち家族や近隣の人や友人など）を我々が保つことができうるか、その能力次第によって大きく左右されることになろう」<sup>23)</sup>とも、サンチェスODAS調査官は語っている。（（ ）内は筆者の注。）

## おわりに

この十数年来の経済成長の低速化による財政上の障害が、高齢者介護供給システムの変革を難しくしている。いくつかの調査、とりわけCNAVTSの調査によって、介護費用は依存の状態や居住場所によって明確に変化すること、在宅における家族援助がいかに大きいか証明された。こうして職業人、家族、近隣地域のボランティアが補完しあう在宅援助システムの必要性が深く認識し直された。しかし在宅維持の優先が本当に具現化するには病院の予算からの移転のような抜本的な予算再編成がなければ難しいのではないかと。

さて、目下、論議の焦点になっている介護手当は、当初、ブラール報告書が示したような国民連帯という名のもとに、租税により共同体と

して“依存”をカバーする、すなわち増税措置で介護手当の財源を確保するのか。あるいは義務的社会保険の拠出金による、すなわち社会保障機関の運営にするのか。それとも元老院の議員法案作成者の考えのように、任意の個人契約による保険を発達させ、租税による介護手当は扶養義務や遺産からの回収という従来からの社会扶助の条件付きの限定したものととどめるのか。また、収入制限をどの基準に設定するのか。低収入の人だけを対象にするのか、中流階級の負担軽減になる給付が可能なのか、政治の決断を待っている段階だ。介護手当に伴う支出増と財源措置に対する見通しの困難さが、最大の問題である。

しかし、この介護手当は本当に創設すべきものなのだろうか、という疑問も感じている。ニーズが同じでも、年齢だけの違いで、例えば65歳の人と59歳の人とでは手続きが違うというのは、またひとつ年齢による隔離の始まりでしかなく、高齢者をますますネガティブなイメージにしてしまうのではないかと。1962年のラロック報告書が提示した社会統合という高齢者政策の基本理念に反する方向であり、社会福祉制度を一層複雑にし、分立化を深めるだけではないのか、という気がしてならない。

病気なら、疾病保険でカバーされる。だが例えば、ガンが要因で依存状態となった高齢者は、疾病保険でカバーされるのか、介護手当の対象者になるのか。病気と依存の医学的な区分けは不可能だ。さらに、障害と依存に関しては、昨年12月10日の国民議会での討議で、カタラ閣外相が「補償手当受給者は65歳を過ぎても給付は継続される。重要なのは、障害と依存とは性質が違うもので、混同してはならない」<sup>24)</sup>と発言しているように、現存の補償手当から高齢者を除



外することは、「高齢障害者」と「依存(状態の)高齢者」を区分けすることになる。これはニーズの特定化によるのではなく、単に年齢による区分けにすぎない。障害とは何なのか、依存とは何なのかという掘り下げた議論も、いま必須の課題に思われる。

## 注

- 1) 日本語では、「他者の介助が必要な」という観点から、「要介護老人」「要介護高齢者」という表現をするのに対し、フランス語では、「依存状態の高齢者」*personnes âgées dépendantes* という表現が現在、一般的である。社会学者のベルナール・アンニュイエ Bernard ENNUYER によると (*Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction ?*, 雑誌 *Gérontologie et société* 近刊に掲載予定), *dépendance* (依存), *dependant (es)* (依存する, 従属的な) が高齢者の特徴を示す言葉としてフランスで使われ始めたのは1973~75年であった。しかし, 70年代には *handicap* (ハンディキャップ, 不利な条件), *handicapé (es)* (身体〔精神〕障害〔者〕の, 身体〔精神〕障害者) という言葉も同時に使われていたのである。ところが次第に *dependant (es)* が高齢者の属性を示す形容詞として優勢となり, *handicapé (es)* が60歳以下の人に当てられるようになった。1979年には, 公的文書にも *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes (par ARRECKX)* のように使用されるにいたり, 1979~80年を境に, その現象は決定的になった。しかし, *dépendance* とは何か, *handicap* とどう違うのか, 厳密な定義に関する議論もないまま, 高齢者の特徴を示す言葉として定着してしまった。この現象が, 後述する介護給付をめぐる論理に深く結びついているように思われる。

この稿では, 例えば, *personnes âgées dépendantes* は「要介護高齢者」, *financement de la dépendance* は「高齢者介護に関

する出資」と解釈し, しばしば日本語としてより自然な言葉「介護」に移し変えた。移し変えが不能な場合, または, 原文の意義を生かした方がよいと判断した場合は, *allocation* 《*autonomie et dépendance*》「自立・依存」手当)のように, そのまま字義どおり訳出した。

なお, いわゆる要介護高齢者のための保健・および福祉にまたがる制度・従事者およびインフォーマル援助を説明するのには, 日本語としては「看護」よりも「介護」を選択した。ただし, 疾病保険負担関連では, 字義どおり *soins infirmier à domicile* は「在宅看護」, *forfaits soins* は「定額看護料」など, 「看護」という表現を当てた (*soins*=看護)。

- 2) カタラ家族・高齢者・引揚者担当閣外相が, 在宅援助サービスの代表的な全国連盟 アソシエーション 協会, UNASSAD のボネ会長にあてた1992年1月8日の手紙より。UNA CIRC. 2/92のp. 8-9。
- 3) 文献1のp. 9。文献4のp. 30-31参照。この分類では痴呆性の人には区分けされていない。
- 4) 文献1のp. 26。痴呆性老人の数に関しては, ボルドー大学・INSERM, マルセイユの地方保健研究所によるものなど, いくつかの調査に基づく。
- 5) 1988年6月30日には, 1フランは約23円。1993年6月30日には, 1フランは約18円。
- 6) 貧窮老人, 廃疾者, 不治の病者を処遇した前近代的宿泊施設。1975年の法律で10年後までに老人ホームや長期入院センターなどに転換されることが定められた。しかし, 転換が遅れ, 何度か計画更新されて, 1975年当時21万7,000床あったのが, 1993年1月1日までに18万5,000床が転換済み。国と地方 *régions* の契約で23億フランの予算で1989~1993年に3万5,000床の転換がすすめられており, これが完了すれば, 1994年には残り1万5,000床となる。
- 7) ホームヘルプ・サービス制度に関しては, 文献8参照。
- 8) 1993年1月1日付で, 老齢最低生活保障は高齢者1人あたり年間37,570フラン, 夫婦の場

合は年間67,385フラン。

- 9) 被用者老齢保険全国金庫 CNAVTS の1993年1月1日付の自己負担表では、1) 県の社会扶助上限額~4,143フランの月収の単身者は、1時間あたり6.20フラン、月収4,144~4,440フランでは10.60フラン……月収5,525~6,138フランで35.80フラン……月収7,356~7,841フランで69.70フラン……月収9,233フラン以上は74.90フラン。最大月60時間まで。60時間が認可されると、50時間目から自己負担額は半額。
- 10) 精神病院に入院中の高齢者45,000人のうち、正当な理由での入院でない件数は11,000人と推定されている。65歳以上が総人口の13.5% (1982年の国勢調査) であるのに対し、同年齢の精神病院入院患者が25.3%。精神病院に、高齢者の生活の場にふさわしい質の福祉・医療宿泊サービスを創設し、費用負担も変更するという提案をショプフラン報告書とブラール報告書は示している。
- 11) 文献1のp.12。
- 12) 文献1のp.38。
- 13) 文献5。
- 14) 文献6のp.105。
- 15) 文献6のp.110。
- 16) 在宅付添人の1時間あたりレートは55フラン (1992年前半、イル・ド・フランス地方)。同地域同時期 CNAVTS のホームヘルパーのレートは78フラン (=CNAVTS の補助額+受給者の応能負担額)。在宅付添人サービスに対して、CNAVTS は1992年から年間1か月の限度での費用負担補助制度開始。ホームヘルプ・サービスとの併給可能。
- 17) 文献2のp.16。
- 18) 文献1のp.12。
- 19) 現在、社会扶助のホームヘルプ・サービス受給者は補償手当を併給できるが、CNAVTS のホームヘルプ・サービス受給者に関しては、CNAVTS は補償手当との併給を禁じている。
- 20) 元老院提出法案の、介護手当に扶養義務を課するとすれば、これはこの15年余の社会扶助の扶養義務の軽減化 (1975年の補償手当、1977年のホーム・ヘルプ・サービスにおける

扶養義務廃止・遺産からの回収は存続、1988年の社会復帰最低所得法 RMI) の流れに逆行する。

- 21) 文献11のp.241。
- 22) *Espace Social Européen*, 21/5/93.
- 23) 22) と同じ。
- 24) 文献9のp.6878。

#### 主要文献

1. Rapport de la Commission présidée par Pierre SCOHOPFLIN, *Dépendance et solidarités, Mieux aider les personnes âgées*, Commissariat Général du Plan, La Documentation française, 1991.
2. Rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes, *Vivre ensemble*, présenté par Jean-Claude BOULARD, Assemblée nationale N° 2135. le 20 juin 1991.
3. Alain COLVEZ, *Pour une éthique de la vieillesse, Informations sociales*, N°6-7/1990, La Caisse nationale des allocations familiales.
4. Denis BUCQUET, Alain COLVEZ, Sarah CURTIS, Robert PAMPALON, *Approche épidémiologique des besoins des personnes âgées dépendantes à partir de trois enquêtes régionales, Solidarité Santé- Etudes Statistiques* N° 5-1990-Septembre-Octobre, SESI, Ministère des affaires sociales et de la solidarité.
5. Denis BOUGET, Robert TARTARIN (eds), Michel FROSSARD, Pierre TRIPIER, *Le prix de la dépendance*, CNAVTS, La Documentation française, 1990.
6. Nicolas BRUNNER, Mireille GUYOMARC'H, Philippe COSTE, Marie-Christine SARRE, *Grand âge et dépendance*, Collection ODAS, Editions Ecole Nationale de la Santé Publique, 1992.
7. CLEIRPPA, FNG, *Vieillir en France*, Secrétariat d'Etat à la famille, aux personnes âgées et aux rapatriés, Ministère des

- affaires sociales et de l'intégration, 1993.
8. 藤森宮子, 「“在宅維持”にみるフランスの高齢者政策」—ホームヘルプ・サービスを中心に, 『女性空間』第10号, 日仏女性資料センター, 1993年6月.
  9. Journal officiel de la République Française, *Débats parlementaires, Assemblée nationale, Compte rendu intégral*, 1・2・3 séance du 10 décembre 1992.
  10. *Proposition de loi tendant à instituer une allocation aux personnes âgées dépendantes*, présentée par Jean-Pierre FOURCADE, André JOURDAIN, Philippe MARINI, Sénat N° 295. Séance du 5 mai 1993.
  11. Journal officiel de la République française, *Débats parlementaires, Sénat, Compte rendu intégral*, Séance du 11 mai 1993.
  12. *Actualités sociales hebdomadaires*, 23/10/92, 30/10/92, 6/11/92, 11/12/92, 18/12/92, 8/1/93, 12/2/93.  
(ふじもり・みやこ パリ第一大学博士課程)