

フランスの高齢者介護給付制度

— PSDの実施と改革の動き —

原田 康美

I はじめに

わが国をはじめとする先進諸国では、ますます増加する超高齢者の公的介護保障をどのように設計するかが共通の課題となっている。これに対処するために、フランスでは、1997年1月「特別依存給付」(Prestation spécifique dépendance : PSD)という要介護高齢者の公的介護給付の制度が成立した。しかし、PSDの効果に関しては早い時期からその限界が指摘されてきた。制度実施後4年が経過した今日、ジョスパン政府はその改革案を提案しようとしている。本稿では、PSDの創設の背景、制度の概要、実施状況、問題点と改革の動きを検討して、フランスの高齢者介護給付制度の動向を紹介したい。

II PSD創設の背景

フランスでは、1980年代半ば頃から介護問題が顕在化し、それに伴って要介護高齢者の公的介護保障とりわけ介護給付についての議論が活発に展開するようになった。とくに「自立保険」(assurance autonomie : フランス版公的介護保険)を提案した「ブロン報告」(1988年)を契機に、公的介護給付に関する提案・報告が相次いで発表されるようになった。これらの提案・報告は、「ブロン報告」を別として、租税財源の公的給付を構想するものが大部分であった(1991年6月の国民議会における「ブラール報告」の「自立依存手当」、同年9月の経

済計画庁の「ショプラン報告」の「依存給付」等)。

他方、高齢者の公的介護保障に関する認識が広がっていった時期は、長い間の地方行政改革が一連の地方分権化法に結実した時期と重なる。しかも、社会扶助の主要な制度の管轄が国から県に移管された1980年代半ばは、経済危機の深化にもなって地方財政の逼迫がさらに強まっていた。これらを背景に、この頃から次第に、社会扶助制度が地方自治体(県)の財政を悪化させる要因の一つと目されるようになっていく。とくに県の社会扶助の制度である「第三者補償手当」(Allocation compensatrice pour tierce personne : ACTP)に関して、本来は成人障害者のための介護手当であったにもかかわらず、多くの要介護高齢者が受給するようになったことから、そのあり方が問題視されるようになった。また、ACTPの取り扱い方が県によって異なり訴訟事件が多発したことも、要介護高齢者の公的介護給付を全国レベルで明確に定めることの必要性を広く認識させる要因となった。

1990年代に入ると、フランスの近隣諸国に「依存」を社会的リスクと認定してそれを社会保険でカバーする公的介護保険を制度化する国がいくつか出現した¹⁾。このような趨勢の中で、フランスでも1994年9月、バラデュール政府(社会党ミッテラン大統領下の保守内閣)のシモーヌ・ヴェユ厚相は、厚生省内の社会保障局(DSS)に「第5のリスク」を創設して「収入条件のない社会保障の給付」を行う方向で作業を進めるように命じた。しかしこの案は、

新たな財源として保険料と国庫の負担増を予定しただけでなく、社会保障会計からの新たな持ち出しも不可避としたため、当時の社会保障会計の大幅赤字を理由として、結局のところ断念を余儀なくされた²⁾。

その後、1995年の大統領選を制した保守シラク大統領の最初の保守内閣ジュッペ政府は、同年10月、大統領選の公約であった「自立給付」案＝コッダチオーニ法案を議会に提案した。この法案は、ACTPの支給を60歳未満の障害者に限定し、その代わりに60歳以上の要介護高齢者には特別の介護手当を県の社会扶助の枠内で創設するというものであった。要介護高齢者の介護給付は、このコッダチオーニ法案から社会扶助の枠内で取り扱うべき問題として限定されることになる。しかし、この案も、同年11月の社会保障改革をめぐる社会的混乱の中で放棄されてしまった。

ところが翌96年秋になって、上院の保守勢力が先のコッダチオーニ法案を焼き直した法案を提出し、同年12月「特別依存給付」(PSD)の創設が議会で採択された。このPSDは、議員提出法案による法律であったために、予算の歳出入に影響を及ぼす規定を定めることができないことになっていた。これを踏まえて、法案提出の報告者も、PSDの創設は総体的費用が不変の改革であり、追加的歳入(負担増)を何ら必要としないと説明している。同法案は、憲法院における法律の違憲審査を経た後、1997年1月に正式に成立した(以下、PSD法とする³⁾)。

PSDは、第1に、要介護高齢者に対して特別に必要な介護費用の補填を行うことを目的とする社会扶助の制度であるが、第2に、要介護高齢者の「費用負担能力の向上」(solvabilisation)を図ることによって対人サービス業の雇用を創出することも目的の一つにした。さらに第3に、障害者介護手当ACTPから要介護高齢者を排除することにより地方自治体(県)の社会扶助財政の適正化を図ることも狙いとした。このようにPSDは、経済危機と深刻な

失業率の持続という1990年代のフランスにおいて、国民に新たな負担増を求めることなく高齢者の公的介護保障を限定的にであれ明確にした制度であり、それは当時の社会的・経済的・政治的なコンテキストに大きく制約されたものといえる。

III PSD制度の概要

フランスの社会扶助制度は、一般扶助原理ではなく、対象カテゴリー別の特定扶助原理によって構成されている。これを管轄する県の社会扶助・社会福祉活動会計も、児童扶助、障害者扶助、高齢者扶助、医療扶助⁴⁾、RMI(Revenu minimum d'insertion: 参入最低所得)の県負担分(参入契約に関するもの)、県の社会福祉活動(Action sociale départementale)という項目区分になっている。PSDはこのうちの高齢者扶助の一部に位置づけられる。その制度的概要は、以下の通りである⁵⁾。

- (1) 申請者は年齢・居住・依存状態に関する要件を満たす必要がある。すなわちPSDを申請できる者は、60歳以上で、かつ、フランスに居住するフランス人、または、70歳以前に少なくとも15年間居住する正規滞在の外国人であって、その依存状態が生活の基本行為を行う上で介助を必要とするか、または定期的な監視を必要とする者である。
- (2) PSDを申請する者は、社会扶助の一般原則に則って、収入調査(所得と資産の調査)に服する。この場合の収入に認定される収入とは、(a) 申請の前年度の所得、(b) 動産、不動産、現金からの利子・所得、(c) 経営にも投資にも供されていない財産・資金については、建物ではその賃貸価額の50%、未建築地ではその賃貸価額の80%、資金では3%の率で一律に評価された価額である。このようにPSD付与の際には、「所得を生む資産」のみならず、「所得を生まない資産」＝「休眠資産」も、社会

扶助の他の給付におけるのと同じ評価率で換算され、収入に認定される⁶⁾。

- (3) PSDでは、社会扶助の一般原則たる家族の扶養義務が不問にされる一方で、相続財産・贈与財産に対する費用償還制度(事後回収制度)は維持された。受給者の死亡後30万Fを超える純積極相続財産がある場合、30万Fを超える遺産部分から給付総額の5,000Fを超える部分が回収される。他方、贈与財産については、PSD申請前の10年間になされた全贈与財産が償還の対象となり、30万Fの控除制度は存在しない。成人障害者のためのACTPが家族の扶養義務も費用償還制度も適用されないのに較べて、PSDは申請者本人(高齢者)の自助をかえって強化する制度となっている。
- (4) PSDは申請者の依存状態とそれに由来する個別的ニーズの判定に基づいて付与される。依存状態の判定には、AGGIR判定表(1a grille Autonomie gérontologique-groupe iso-ressources : GIRは「等位資源消費グループ」の意味。以下、要介護度とする)が用いられる。この判定表は要介護度を6段階に分け、PSDの対象はそのうちのより重度の要介護度(GIR1、2、3)であり、より軽度の要介護度(GIR4、5)は対象から除外される(GIR6は「自立」)。他方、以前から存在する県の社会扶助による法定家事援助とPSDとの併給は認められない。
- (5) 要介護度の測定は、医療職(医師、看護婦)と福祉職(福祉ワーカー)で構成される医療福祉チーム(EMS : Équipe médico-sociale)が申請者宅を訪問して行う。申請者が希望すれば、訪問調査に家族、主治医、特別に依頼した者の立ち合いが認められる。その後、EMSの会議の場で要介護度が協議され、一定の認定機関が最終的な要介護度の判定を行う⁷⁾。EMSは、訪問調査で得た申請者に関する情報(援助の必要性、家族的環境や利用している公的

援助などの社会的環境)を考慮して、申請者のニーズに応じたケアプランを提案する。申請者は8日以内ならば提案されたケアプランを拒否することができる。

- (6) PSDは現物給付であるが、ケアプランの範囲内で提供される援助時間数や現物サービスを各県の定める基準報酬単価に基づいて貨幣換算することにより、金銭給付額で表示される。基準報酬単価は県会議長が決定する。各単価は県ごとに異なり、同一県内でも一つまたは複数の単価、地域別の単価がありうる⁸⁾。各県の単価は、(a)伝統的なサービス提供事業者(association prestataire)のヘルパーを利用する場合も、(b)ヘルパー紹介事業者(association mandataire)の紹介によるヘルパーを雇用する場合(事業者が高齢者=雇用主の諸事務を代理して行う形態で、直接雇用的一种)も、また(c)高齢者が相対でヘルパーを直接雇用(emploi direct de gré à gré)する場合にも報酬の基準となる。報酬支払いの対象となる被用者には配偶者を除いた家族・親族もなることができる。
- (7) PSDの給付額は受給者の要介護度および収入階層によって異なる。まずデクレによってMTP(Majoration pour tierce personne : 年金保険による障害者介護割増給付)の80%が支給される収入限度額(seuil de ressources)が決定され、それに応じて完全PSDの収入階層、逡減的な減額PSDの収入階層、PSDの受給資格のない収入階層が決まる(収入上限制)。2000年1月1日現在の単身者の給付額は次の通りである : 収入限度額は月6,249F、収入上限額(plafond de ressource)は月10,853Fであり、月5,098F以下の収入階層の者は定額の完全PSD(5,755F)、それを超えて収入限度額までの者(月5,098~6,249F)は80%以上の逡減的な減額PSD(80%で4,604F)、さらにそれを超えて収入上限額までの者(月6,249~10,853F)

は80%未満の通減的な減額PSDを受給する⁹⁾。

以上のようなPSDは、フランスのこれまでの社会扶助制度には見られなかった新しい特徴を備えているといわれる。とくに挙げられる点は、(1)全国共通の要介護度判定基準を法律上で認めたこと、(2)高齢者のニーズに即して個別的なケアプランを作成するという「個別的管理」(gestion par cas) (英語の「ケースマネジメント」)の手法¹⁰⁾を採用したこと、(3)要介護度判定とケアプラン作成の段階で医療・福祉の連携が全国一律に実現したこと、(4)高齢者の「選択の自由」を謳ってヘルパーの直接雇用(「要介護者=雇用主モデル」)を認めたことなどである。

IV 実施状況

それではこのPSDの実施状況¹¹⁾はどのようになっているのか。2000年6月末現在の受給者数は13万人と推計されている。制度創設以来の申請書類の審査は延べ33.3万件、付与決定は24.5万件である。最近の3カ月間(2000年4月～6月)の申請状況を見ると、完全申請書類として受理された件数が31,800件、付与決定が25,000件、うち新規が18,750件、更新・改訂が6,250件となっている。

受給者のうち在宅は52%、施設入所は48%と在宅の受給者のほうがやや多い。受給者の要介護度別の割合は、施設の方が在宅より重度化しているが、その分布はどの時点でもほぼ一定である。受給者の10人中9人までが75歳以上、8割が女性である。

受給者の収入階層の内訳は、80%以上の給付を受ける収入限度額(単身者で月6,249F)以下の者が約8割、収入限度額を超えるため80%未満の給付を受ける者が約2割となっている。平均受給額は、在宅PSDで月3,400F、施設PSDで月1,800Fとなっている(推計値)。在宅PSDの平均受給額は月平均56時間、最重度要介護度(GIR1)のそれは月平均68時間の介護サービスに相当している。

施設入所の受給者の要介護度が相対的に重度であるにもかかわらず受給平均額が低く推計されている点について、若干の説明を要するであろう。施設PSDの給付額の増大は、PSDを受給できない「ボーダーライン層」の施設扶助申請の増加を招き、結局は県の社会扶助財政の悪化につながりかねないため、それを危惧して各県では施設PSDの給付額を低く設定している。そのためにこのようなアンバランスが生じているのである¹²⁾。

V 批判と問題点

このようなPSDの実施状況に対して、実施直後から様々な組織・団体から批判の声が上がった。1997年11月にはCNRPA(退職者高齢者全国委員会)が全国レベルの問題状況を公表し、翌98年4月にはCNRPAのイニシアティブの下に、在宅サービス、施設サービス、利用者を代表する主要な組織・団体が集まり「PSD監視委員会」が結成された。同監視委員会は、同年6月にはPSDのもたらした高齢者福祉の後退を告発する「PSD黒書」¹³⁾、99年にはPSDの改革を提案する「自立給付のための白書」¹⁴⁾を発表した。いずれの文書も大きな反響を呼んだが、とくに「PSD黒書」は公式の場でもしばしば引用され、PSDの改革論議の契機となった。

他方、1997年に保守ジュッペ政府を継いだ左派ジョスパン政府は、年金改革の論議と並行して新たな要介護高齢者政策を打ち出す必要性を認識していた。2000年3月には首相自ら要介護高齢者に対する新たな特別の取り組みを行うと表明した。そして同年5月、PSDの抜本的改革案の準備を首相から委嘱されていたJean-Pierre Sueur(オルレアン市長兼任の社会党議員)が、様々な組織・機関からの聴き取り調査に基づいて、PSDの廃止と新しい法定自立給付の創設を提案する報告書を発表するに至った(以下「スェール報告」とする)¹⁵⁾。

これらの文書で指摘されたPSDの問題点は、ほ

ほ次の5点である。

- (1) 少ない受給者数 PSD法 の原案となった上院案では、当時ACPTを受給していた重度要介護高齢者約20万人を上回る30万人に支給する予定であった。これ自体決して高い目標値ではなく、推定70万人の要介護高齢者の4割強をカバーするにすぎなかった。しかるに、PSD発足後の受給者実績はさらに少なく、経過措置によりACTPを受給する60歳以上の要介護者を考慮しても(1999年時点で62,560人)¹⁶⁾、いずれかの介護給付を受給する高齢者は計19万人強でしかない。低く設定された当初の数値目標にすら達していないことは明白であった。
- (2) 制度に内在する受給抑止的要素 受給者が少ない原因はPSD制度に内在する3つの受給抑止的要素にあるとされた。まず第1に、PSDは給付対象をGIR1～3までに限定して、GIR3より人数の多いGIR4を対象から除外した¹⁷⁾。そもそもAGGIR判定表によるGIR3とGIR4の境界は曖昧で人為的な線引きにすぎないが、その曖昧な境界・線引きによって多数のGIR4が対象から排除されたのである。第2に、要介護度をクリアしたとしても、PSDの収入条件はかなり厳しいものである。この収入条件の価額は、老齢ミニマム(老齢最低所得保障)の補足手当を受給する最低所得層のみならず、平均的な年金額を取得する高齢者層までも受給対象となるように、社会扶助の他の制度よりも緩やかに設定されている。しかしすでに述べたように、この収入の認定には「所得を生まない資産」＝「休眠資産」からの「架空の所得」も考慮されるため、「所得を生まない資産」(ほとんどが居住用住宅)を所有する低中間所得層には厳しい条件となるのである。第3に、相続財産の費用償還制が復活したことは、PSDの申請にとくに大きな心理的抑止効果を及ぼしたと指摘され

ている。フランスの世帯平均資産が約100万F(小家屋の評価額)と推計される中で¹⁸⁾、要介護状態に陥ったが故に平均的な資産すらも遺せなくなる費用償還制が高齢者とその家族にとって社会扶助の申請を思いとどませる心理的抑止力となりうることは容易に推測しうる。

- (3) 低い給付水準と家事援助の併給禁止 すでに見たように、在宅PSDの平均受給額は、援助時間に換算すると月平均56時間、最重度の要介護者(GIR1)ですら月平均68時間に相当するにすぎない。しかもPSDと社会扶助の法定家事援助との併給禁止・選択的受給禁止の措置が加わったため、在宅PSDの給付水準の低さはさらに深刻に受けとめられた。PSDはより重度の要介護高齢者のための給付、法定家事援助はそれよりも軽度の高齢者のための給付という線引きによって、前者には日常生活の基本行為の介助は保障されるが家事援助はなし、という在宅維持体制ができたからである。しかもこの併給禁止の規定は、最大の加入者をもつ一般制度の「被用者老齢保険全国金庫」(CNAVTS)にも伝播していった。CNAVTSは、最重度の要介護者はPSDを受給すべきとして同金庫の在宅家事援助を認めず、PSDの受給者が援助時間数の不足を年金金庫の家事援助で補完することも容認しなくなったのである。
- (4) 大きい地域的格差 地域的格差はとくに給付額の格差として出現しているが、これは県会議長に大幅な裁量権を認めるPSD法の第5条に起因するものと考えられた。そもそも第5共和制憲法典は国会の立法権限を第34条に列举する事項に限定し、その上で地方自治に関する法律事項は根本原理のみを規律できるだけとする。したがって、地方自治体たる県の社会扶助に属するPSDを創設する法律は制度の大枠だけを規定し、制度の細目の決定は政府の行政立法権限に委ねられた。しかもすでに述

べたように、議員立法たる PSD 法は国の予算の変更を伴う財源措置を盛り込むことができないという制約をもっていた。このため、給付額など財源措置にかかわる具体的な規定は「社会扶助の県の命令」(règlement départemental d'aide sociale)に委ねられ、結果として、給付額や基準報酬単価の水準、種類など PSD の運営に関する措置に大きな地域的格差が生じたのである¹⁹⁾。

- (5) 在宅ヘルパー職の不安定化 県の定める基準報酬単価の水準の低さに関して、サービス提供事業者の諸団体から、それは失業者または家族員を直接雇用の対人サービス業に誘導するものであり、有資格の在宅ヘルパー職の労働意欲を削ぎ、この職業の不安定化をまねくという批判の声があがった。一般に、サービス提供事業者の被用者たるヘルパーの報酬には、事業者の経営コスト(事業所経費、研修コスト等)や、在宅援助職団体協約の適用による労働コスト(資格・勤続年数の評価、休暇保障、失業補償等)が含まれるため、他の雇用関係によるヘルパーの報酬よりも高くなる傾向にある。しかし、県の定める基準報酬単価が低すぎると、これらの事業者は採算がとれず経営が脅かされるのである。他方、直接雇用の場合でも、サービスの質にかかわる問題のほか、雇用主たる高齢者の急変によるヘルパーの身分の不安定化が発生しやすい。雇用主の死亡・入院はヘルパーの失職を意味し、雇用主たる高齢者(または相続人)には解雇予告期間中の失業補償の支払い義務が生じる。実際、この点をめぐる労働争議が少なくないといわれる²⁰⁾。

VI おわりに — 制度改革の動きとその方向

これらの批判と問題点の指摘に応えるため、

ジョスパン政府は2001年の前半には PSD に代わる新しい法定給付「個別自立援助」(Aide personnalisée à l'autonomie : APA)を創設する意向であると伝えられる。この改革案の原案となったのは、名称および内容ともに、すでに述べた「スエール報告」で提案された法定給付案である²¹⁾。

「スエール報告」の APA 案は、PSD を引き継ぐ面と改革する面をもつ。まず引き継ぐ面としては、(1)社会扶助の法定給付という枠組み、(2)「要介護者＝雇用主モデル」、(3)「個別的管理」の手法の継続・維持が挙げられる。改革する面としては、(4)収入上限額の引き上げによる受給対象者の拡大、(5)給付対象の要介護度 GIR4 への拡大、(6)相続財産費用償還制の廃止または資産控除額の大幅引き上げ(贈与財産費用償還制は維持)、(7)「所得を生む資産」も「所得を生まない資産」もともに勘案した広範な収入認定を前提とした応能的利用料制の導入、(8)県と年金金庫による運営分担方式の採用、などが挙げられる。この最後の点は、PSD が対象としてきた GIR1、2、3 の運営責任はそのまま県が受け持ち、新たな対象 GIR4 については各年金金庫が受け持つというものである。この措置は、各年金金庫間に存在していた家事援助給付の格差の解消を狙って GIR4 の給付を全国一律にし、あわせて年金金庫の管理運営の「自律性」にも配慮するものである。

この改革案が実際どれだけ実現するのか、2001年中には立法化されるとみられる新しい法定給付が待たれるところであるが、フランスの高齢者介護給付の制度改革が、少なくとも当面(短・中期的)には、社会扶助の枠内で取り組まれることはほぼ間違いない。そして改革の主眼は、社会扶助の一般原則の緩和(扶養義務の適用除外、収入限度額の相対的な引き上げ、相続財産費用償還制の廃止等)を通じて、受給対象者を一定の「中間所得層」にまで拡大することに置かれている。このような改革の方向のうちとくに注目されるのは、「所得を生

まない資産」からの「架空の収入」をも含めた広範な収入を費用負担の算定ベースとする応能的利用料制の導入である。この応能的利用料制は、果たして受給申請の心理的抑制を解決する有効な策となるのか、むしろ一定の収入階層には相続財産費用償還制よりもかえって受給抑止的な効果をもたないか。これは「前貸し」的性格に基づく相続財産費用償還制を特色の一つとするフランスの社会扶助制度における新しい費用負担システムの確立につながるのか、それとも高齢者扶助とくに要介護高齢者の社会扶助に限定した特殊カテゴリー的な措置にすぎないのか。これらの問題を考察するためにも、今後ともフランスの高齢者介護給付制度の動向に関心を寄せていきたい。

(平成13年2月投稿受理)

注

- 1) M.-E. Joël, “Dépendance et protection sociale en Europe”, *Revue française des affaires sociales*, n°4, oct.-déc.1995, pp. 161-178; L. Assous et P. Ralle, “La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale”, *Études et Résultats*, n°74 juillet 2000, DREES, pp. 1-8.
- 2) 当時の政府内の介護保険創設に関する動きについては、「スウェール報告」付属文書中の「聴き取り調査」(厚生省社会福祉局 DAS の関係者の発言)による(後出注14参照)。「第5のリスク」論とは、依存を疾病、老齢、家族、失業に次ぐ「第5のリスク」と認めて、それを「社会保障」または「社会的保護」によって公的に保障することを求める主張である。なお、フランスでは、疾病、老齢、家族、失業のリスクは社会保険方式で保障され、そのうち前三者を対象とするものが「社会保障」であり、「社会的保護」は社会保障・失業保険のほか公的扶助を含めた最広義の概念である。
- 3) 1997年1月24日の法律第97-60号。F. Kessler, “La prestation spécifique dépendance”, in F. Kessler (ss.la dir.de), *La dépendance des personnes âgées*, 2^e édition, Sirey, 1997, p. 68. 後出注19参照。
- 4) これまで県の社会扶助財政の大きな部分を占めていた医療扶助は、1999年7月27日の法律(loi n°99-641)で創設された普遍的医療保障CMUに包摂され、緊急の場合や不法滞在者・住所不定者を対象とする医療扶助のみが「国の医療扶助」として残っている。
- 5) F. Kessler, *ibid.*; Rapport du CODERPA de la Loire-Atlantique, *La Prestation spécifique dépendance en Loire-Atlantique*, 1999などを参照。
- 6) PSD法の中のressourcesは収入、revenusは所得、biensは資産と訳した。本文中にもあるように、収入の範囲はきわめて広く規定されている(現住の住宅は収入認定から除外)。なお、一定の所得(軍人恩給、報奨金、医療・障害・労災保険給付、終身定期金等)は収入認定から除外される。配偶者の生活保障のための優遇措置も存在している。PSD法第6条参照。
- 7) 訪問調査を行うEMSの人数・構成、最終判定を行う認定機関の組織編制は、各県の裁量に委ねられ必ずしも統一されていない; B. Le Bihan, C. Martin et F.-X. Schweyer, “La prestation spécifique dépendance à domicile en pratiques dans six départements”, *Études et Résultats*, n°64 mai 2000, DREES, pp. 4-6.
- 8) 基準報酬単価は、県ごとに、県内の地域ごとに異なりうる。3種の単価(サービス提供事業者のサービス給付の単価、紹介事業者のヘルパー雇用の単価、相対の直接雇用の単価)の県、2種の県、1種のみ県など様々であり、しかも各報酬単価の水準にも大きな開きがあるといわれる: B. Le Bihan et al., *op.cit.*, *Études et Résultats*, n°64, pp. 5-7.
- 9) C. Borrel, “La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2000”, *Études et Résultats*, n°75 juillet 2000, DREES, p. 2.
- 10) 「個別的な管理」とは、行政上の手続・審査の後、医療福祉チームEMSによる申請者宅訪問、要介護度の測定・判定、ニーズの認定、可能なサービスの組み合わせによる個別的なケアプラン(Plan d'aide)の作成、ケアプラン実施のモニタリング、再測定・再認定までの全行程において、受給者本人の身体的・環境的な個別性に即して援助給付を行う手法である。
- 11) R. Kerjose, “La prestation spécifique dépendance au 30 juin 2000”, *Études et Résultats*, n°87 octobre 2000”, DREES. C. Borrel, *op.cit.*, *Études et Résultats*, n°75も参照。
- 12) 1999年4月要介護高齢者入所施設の費用徴収基準の改革を行うデクレがようやく成立した(décrets n°99-316 et 99-317)。この改革によって、自己負担となる「宿泊費用」および「介護費用」、医療保険でカバーされる「医療費用」という3種の費用群が明確に区別され、「介護費用」と「医療費用」のそれぞれには要介護度に応じて6段階の差別的料金が設定された。このうち「介護費用」は、従来医療保険でカバーされた費用の一部が分離・独立したものであり、これがPSDで対応する部分または追加的な自己負担部分に相当することになった。この改革は、PSDを受給する低所得層の入所者にとっては、扶養義務の間われないPSDで支払われる「介護費用」部分が明確になることを意味するが、PSDを(部分的にしか)受給

- できない「ボーダーライン層」の入所者にとっては、「介護費用」部分が従来の自己負担部分に上積みされるため入所料金がさらに高くなることを意味する。これらの「ボーダーライン層」の中には、この負担増のために施設扶助(PSDとは別の高齢者社会扶助で、扶養義務、費用償還制度が適用される)を受給せざるをえない者も出現すると指摘されている：*Liaison sociale* n°129000, 28 avril 1999 参照。
- 13) Comité de vigilance de la PSD, *Le Livre Noir de la PSD*, 1998.
- 14) 同白書は、年齢で分断しない、全国民を対象とする新たな自立給付を、社会扶助制度の枠内ではなく、国民連帯に基づく社会保護制度において制定すべきと提案している：*Années-Documents-Cleirppa*, n°259 nov. 1999, p. 25 参照。
- 15) Rapport remis à la Ministre de l'emploi et de la solidarité par Jean-Pierre Sueur, *L'Aide personnalisée à l'autonomie: un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*, mai 2000. なお、同報告はインターネットで入手したためページの通し番号が不明である。したがって、同報告書の引用・参照の箇所は、「スエール報告」または「スエール報告」付属文書中の「聴き取り調査」という指示にとどめることを断っておきたい(資料入手先 <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>)。
- 16) M. Ruault, “Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1999”, *Études et Résultats*, n°68 juin 2000, DREES, p. 5.
- 17) 在宅看護サービスを受けた者の要介護度調査(1996年)では、GIR1が9.7%, GIR2が31.8%, GIR3が23%, GIR4が29.6%, GIR5が4.2%, GIR6が1.7%という分布であった：*Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1999*, DREES, p. 304.
- 18) 世帯平均資産額の数値は租税諮問委員会の推計(「スエール報告」本文より)。この100万Fをもって相続財産の費用償還制の資産控除額とすべきという主張も存在する。
- 19) このような地域的格差はPSD法の制定時にすでに予測されていた。まさにこれを理由として、一部の社会党議員は、PSDが県管轄の社会扶助の制度とはいえ、県の行政執行機関たる県会議長(Président du Conseil général)に広範な領域の権限を委ねることは、中央政府の有する行政立法権限の責任放棄に相当し、地域的格差の発生は必至であるとして、国民に対する給付の平等性の確保という観点から、PSD法の違憲審査請求を行ったのである：*Le Livre Noir de la PSD*, *op.cit.*, p. 7; F.Kessler, *op.cit.* なお、第5共和制憲法典下の法律制定手続、立法権限の限定、行政権限の優位などについては、滝沢正『フランス法』三省堂、1997年、pp. 123-125, 135, 138-140 参照。
- 20) *Le Livre Noir de la PSD*, *op.cit.*, p. 15; Rapport à Monsieur le Premier ministre par P.Guinchard-Kunslér, *Vieillir en France*, juin 1999, p. 54. 現在、労働裁判所の「他の事業活動」部門(直接雇用の労使関係事件はこのセクションに係属)に関する訴訟の3分の1は雇用主たる高齢者とヘルパーの間の事件といわれる。
- 21) *Le Monde* du 16 mai 2000 et du 6 janvier 2001. PSD改革の法案は、2000年末までに国会の審議を経て立法化される予定であったが、いまだに提出されていない。

参考文献

- Joël, M.-E. 1995. “Dépendance et protection sociale en Europe”, *Revue française des affaires sociales*, n°4, pp. 161-178.
- Assous, L. et Ralle, P. 2000. “La prise en charge de la dépendance des personnes âgées: une comparaison internationale”, *Études et Résultats*, n°74, DREES, pp. 1-8.
- Kessler, F. 1997. “La prestation spécifique dépendance”, in F. Kessler (ss.la dir.de), *La dépendance des personnes âgées*, 2^e édition, Sirey, p. 68.
- Rapport du CODERPA de la Loire-Atlantique. 1999. *La Prestation spécifique dépendance en Loire-Atlantique*.
- Le Bihan, B., Martin, C. et Schweyer, F.-X. 2000. “La prestation spécifique dépendance à domicile en pratiques dans six départements”, *Études et Résultats*, n°64, DREES, pp. 4-6.
- Borrel, C. 2000. “La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2000”, *Études et Résultats*, n°75, DREES, p. 2.
- Kerjosse, R. 2000. “La prestation spécifique dépendance au 30 juin 2000”, *Études et Résultats*, n°87, DREES.
- Liaison sociale*. 1999. n°129000.
- Comité de vigilance de la PSD. 1998. *Le Livre Noir de la PSD*.
- Années-Documents-Cleirppa*. 1999. n°259, p. 25.
- Rapport remis à la Ministre de l'emploi et de la solidarité par Jean-Pierre Sueur. 2000. *L'Aide personnalisée à l'autonomie: un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*.
- Ruault, M. 2000. “Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1999”, *Études et Résultats*, n°68, DREES, p. 5.
- Annuaire des statistiques sanitaires et sociales*. 1999. DREES, p. 304.
- 滝沢正 1997『フランス法』三省堂
- Rapport à Monsieur le Premier ministre par P.Guinchard-Kunslér. 1999. *Vieillir en France*.
- Le Monde* du 16 mai 2000 et du 6 janvier 2001.
(はらだ・やすみ 東京都立大学大学院博士課程)