

機関番号：14301

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2009～2010

課題番号：21730053

研究課題名 (和文) 医療・介護サービス保障制度の日仏比較法研究

研究課題名 (英文) Comparative Studies of medical services law and long-term care services law in Japan and France

研究代表者

稲森 公嘉 (INAMORI KIMIYOSHI)

京都大学・大学院法学研究科・准教授

研究者番号：20346042

研究成果の概要 (和文)：フランスの社会保障制度は、国民連帯の理念に基づき、社会保険を基軸に据え、社会扶助及び社会事業により補完する体制をとっている。社会保険と社会扶助はかつて明確に区別されていたが、今日では区別の相対化が見られる。医療・介護サービス保障における CMU と APA は、それぞれ固有の課題はいろいろあるが、社会扶助と社会保険の組み合わせ、あるいは扶助的な要素と非扶助的な要素が混在したハイブリッドな性格の給付として、今後の展開も含め注目に値する。

研究成果の概要 (英文)：The French social protection system is founded on a principle of national solidarity and constructed with some social insurances and many subsidiary social aids and actions. Before the distinction of social insurance and social aid was clear, but recently their frontiers seem to be opaque. “CMU” and “APA” are examples of a combination of social insurance and social aid or a hybrid allocation. We should follow them.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：法学

科研費の分科・細目：社会法学

キーワード：医療・介護・福祉、フランス、社会扶助、CMU、APA

1. 研究開始当初の背景

(1) 社会の少子高齢化が急速に進むわが国において、医療・介護サービスへのアクセスを保障する体制の確立が喫緊の課題の1つであることは言を俟たないであろう。求められるのは、サービスの量と質が確保された持続可能な制度である。1997年制定の介護保険法による介護保険制度の創設や2006年医療制度改革による新たな高齢者医療制度への移行は、そのような課題への制度的な回答であ

った。わが国は、医療・介護サービス保障の制度化に当たり、社会保険方式を採用するという選択を行ったのである。

(2) フランスは19世紀中葉には高齢化社会に移行し、わが国とは対照的に緩慢なペースで高齢化が進んできた国であるが、わが国同様、国民の医療・介護サービスへのアクセスの保障は今日の重要な課題となっている。国民健康保険法の全面改正によって1961年に

国民皆保険が達成されたわが国とは異なり、医療保障制度が職域保険として展開されてきたフランスでは、従来、個人保険制度などを通じて適用対象者の拡大が図られてきたが、1999年7月27日法律による普遍的医療給付（CMU）の創設をもって、無保険者を一般制度に加入させる形での医療保障の一般化（*généralisation*）が達成された。他方、介護サービス保障は、高齢者扶助制度の延長として位置づけられ、1997年1月24日法律による特別介護給付（PSD）を経て、2001年7月20日法律により個人自立給付（APA）が導入された。

(3) 社会保障に関する日仏の比較法研究においては、近年、社会保険の法制度及び法理論を中心に重要な研究が積み重ねられてきた（医療保険に関して、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』、江口隆裕『社会保障の基本原則を考える』、笠木映里『公的医療保険の給付範囲』など）。これに対して、社会保障の発展に伴いいずれ消滅すべきものとされた社会扶助に関しては、政策領域別の研究を別にすれば、林信明「社会扶助」藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』、伊奈川秀和「フランス社会保障制度の法的基礎」同『フランスに学ぶ社会保障改革』所収などがあるものの、社会扶助法一般の研究は必ずしも充実しているとはいえない状況にあった。また、CMUやAPAなどの現代型社会扶助給付を社会扶助法理論一般との関係で検討する試みもなお十分とはいえない状況にあった。

(4) フランスの社会扶助法は、一定の法的まとまりをもつものとして発展してきたが、近年、主に社会的排除への対策として種々の所得保障給付が必ずしも相互に調整されることなく制度化されることで見通しを失う一方、CMUやAPA、1988年12月1日法律で創設された社会参加最低所得（RMI）及びその後継として2008年12月1日法律により創設された積極的連帯所得（RSA）のように伝統的な社会扶助給付の基本的特徴を必ずしもすべて有するわけではない現代型社会扶助給付の出現により、理論的枠組の再整理を迫られている。研究代表者は、2006年10月から2008年7月までのパリ第2大学（パンテオン＝アサス大学）での在外研究において、社会扶助・社会事業法の碩学であるミシェル・ボルジュット教授に接し、その研究の一端に触れる中で、フランス社会保障法の全体構造の理解のためには、社会保険法だけでなく社会扶助法の研究も必要であるとの認識を得た。個別の社会扶助制度を社会扶助法理論一般の中で捉え直すとの問題関心の下、フ

ランス社会扶助法の現代的展開の一端を明らかにすべく、伝統的社会扶助給付と現代型社会扶助給付の相違の1つをなす社会扶助給付の回収制度について現況整理を試みた拙稿「フランスの社会扶助給付回収制度について」法学論叢164巻1号（2009年）は、その一例である。

2. 研究の目的

(1) 1. で示した背景事情を踏まえ、本研究は、医療・介護サービス保障法制のあり方に関して、社会保険法と社会扶助法の関係という視角から、医療・介護サービス保障制度の基本構造にかかわる諸論点について、制度論及び法解釈論の観点から検討を試みるとともに、フランスの社会扶助法制について、その基本構造を析出した上で、近年の諸立法で創設された医療・介護サービス保障に関わる新たな社会扶助給付においてそれがいかなる変容を受けているかを探ろうとした。

(2) 前者に関しては、具体的な論点として、生活保護受給者への社会保険適用の是非、医療・介護サービス給付の財政方式のあり方、介護保険給付と障害者福祉サービス給付の関係などが想定された。後者に関しては、フランス社会保障法体系における社会扶助法の位置づけ、社会扶助法と社会保険法及び社会事業法との関係、社会扶助法の基本原則、社会扶助給付の基本的特徴、現代型社会扶助給付の理論的位置づけ、社会扶助給付の保障主体及び実際の担い手など多岐にわたる論点が考えられるところ、主たる検討対象として前述のCMUとAPAの2つを取り上げることとし、それらの給付の法的性格、給付と財政に関する基本的なしくみ、社会扶助法の基本原則との関係などを明らかにするとともに、医療・介護サービス保障という観点から実際上の問題点とそれへの対応についても検討し分析することを目指した。また、フランスでも社会扶助と社会保険の接近が語られる中、CMUやAPAのような非典型的な社会扶助給付の性格を明らかにすることは、翻って、社会扶助と異なる論理に基づく社会保険の特徴を浮かび上がらせることになり、社会保険法研究にも寄与する側面があるものと考えられた。

3. 研究の方法

(1) 2. の研究目的で示した諸課題を達成するため、本研究では、法律学の一般的な研究方法に倣い、日仏の医療・介護サービス保障法制に関する和洋の関係文献の調査・収集とこれに基づく日仏両国の法制度の現状と実態の把握、論点の解明と対応策の検討、及び評価・分析を行うことにした。

(2) 併せて、フランス法の検討においては、現地において文献調査や関係者からのヒアリングを行った。具体的な文献調査・ヒアリング先として、フランス保健省の文献資料センター (CRDM) のほか、フランス政府刊行物センター、クジャス図書館、イル＝ド＝フランス地方疾病金庫等を訪問した。

(3) 仏語の研究論文に関しては、「社会法」、「保健社会福祉法雑誌」、「フランス社会問題雑誌」などの代表的なフランス社会保障法関係雑誌のほか、国立社会保障学校の「注目 (Regards)」誌、パリ政治学院保健法講座の「保健論壇 (Les tribunes de la santé)」誌、「法律週報 (社会法編)」等を参照した。この間、社会保障法または社会扶助法の体系書として、定評のあるミシェル・ボルジェット教授及びロベール・ラフォール教授の『社会扶助・社会事業法 [第7版]』(2009年)、ジャン＝ピエール・ショシヤール教授の『社会保障法 [第5版]』(2011年)が刊行されたほか、エリ・アルファンダリ教授の『社会事業・社会扶助 [第5版]』(2011年)がフロランス・トゥレット准教授との共著の形で数十年ぶりに改版された。

4. 研究成果

(1) フランス社会扶助法の一般理論

①社会扶助と社会保障・社会事業

社会扶助制度は、社会事業・家族法典に法的根拠を置いている。

社会扶助 (aide sociale) に近接する概念として社会保障 (sécurité sociale)、社会事業 (action sociale) があり、社会扶助はこれらとの対比において特徴づけられる。

社会保障 (社会保険) は、保険原理と補償の理念に基づくもので、その給付は被保険者等による事前の保険料拠出に従属するのに対し、社会扶助は連帯原理と扶養の理念に基づき、その給付は受給者のニーズに基づき租税を財源として行われ、通常は資力要件に服する。

社会扶助と社会事業はともに拠出を要件としないが、社会扶助が法律に基づき義務的に実施されるのに対し、社会事業は多様な主体により任意的に実施されるものであり、法定の諸制度を補完する諸活動の総体である。

②社会扶助給付の特徴

社会扶助に係る行政権限は県のレベルに分権化されており、県議会議長が支給決定を行い、県が財源を負担する。

伝統的社会扶助給付においては、社会扶助給付の事後的な回収制度が設けられている (社会事業・家族法典 L. 132-8 条)。具体的には、良好な資力を回復した受給者、受給者の相続財産、社会扶助申請後または申請前 10 年以内に贈与が行われた場合の受贈者、受遺

者に対して回収手続が取られ得る。しかし、このような回収手続の存在ゆえに高齢者等が必要な扶助申請を躊躇うとの批判があり、近年では回収を不要とする社会扶助給付も増えている。CMU や APA はその例であり、CMU では上記のすべての場合について、APA では良好な資力を回復した場合を除いて、いずれも回収可能性が排除されている。

(2) CMU のしくみと課題

2000 年から実施された CMU には、無保険者を対象とする基礎 CMU と、補足保険未加入の低所得者を対象とする補足 CMU の 2 つがある。

①基礎 CMU

基礎 CMU は、フランス国内での安定的な居住 (3 ヶ月以上) を要件として、医療保険制度未加入者を一般制度に加入させるものである。資力制限はないが、一定以上の所得を有する者には保険料の支払いが求められる。その場合の保険料額は、限度額を超える所得部分の 8% である。

基礎 CMU による一般制度加入者は、他の被保険者と同じく、自己負担分や入院時定額負担、1 ユーロ定額負担金、定額自己負担金 (franchise médicale)、超過報酬等の支払いが求められる (ただし、補足 CMU も受給できる者を除く)。

基礎 CMU の財源は、受け皿となる一般制度の全国医療保険金庫 (CNAM) への各種の財政移転による (例えば、アルコール消費税収の 5%、資産所得及び投資所得からの徴収金の 28% など)。

基礎 CMU の創設により、国家医療扶助 (AME) は、3 ヶ月以上居住しているが非正規滞在の外国人など、基礎 CMU の対象にならない一定の者を対象とする補完的存在となった。

基礎 CMU は、既存の職域別医療保険制度を維持しつつ、無保険者を一般制度に加入させることでより多くの者に医療保障を及ぼそうとするものであることから、その名称にも拘らず、普遍性 (universalité) というよりは一般化 (généralisation) の論理に属する施策とされる。

②補足 CMU

フランスでは、法定の基礎制度を補完するものとして、医療保険の各種自己負担分をカバーする共済等の補足保険が普及している。補足 CMU は、所得が低いため補足保険に加入できない者に対し、一定の所得制限の下で、自らの選択する保険者 (医療保険金庫または補足保険者) から補足的保護を受けることを可能にするものである。低所得者の医療アクセスを高める上で、非常に重要な役割を果たすことになる。

なお、所得制限のゆえに補足 CMU が有する閾効果 (所得制限をわずかに超えるために補足 CMU を受けられない低所得者層の問題) を

軽減するため、2005年改革で、通減的な補足給付として、補足医療保険取得扶助（ACS）が設けられた。ACSは、補足CMUの所得制限額からその126%までの間にある者を対象とし、補足保険料額を上限として、年齢に応じて給付額が変わる。

補足CMU受給者は、保険料が免除されるほか、社会保障の非償還部分（自己負担分）が補足保険でカバーされ、費用の前払いも免除される（第三者払い）。医師は、緊急でない夜間の往診など患者の特別な要求に応じる場合を除き、補足CMU受給者にはセクター1の遵守する協約料金を適用しなければならない。また、補足CMU受給者には1ユーロ定額負担金や定額自己負担金は課されない。

補足CMUの財政は、行政的公施設である補足CMU基金が関与して行われる。基金は、国の交付金と補足保険者（共済組合、福利厚生機関、民間保険会社）の拠出金（補足医療保護に充てられる保険料の一定割合）を収入として、医療保険金庫には補足保障給付費の全額分を、補足保険者（共済組合、福利厚生機関、民間保険会社）には1人あたり年間370ユーロを上限として補足CMU受給者に係る費用を、それぞれ支払う。

③CMU受給者への診療拒否問題

2006年にCMU受給者に対する診療拒否の存在が顕在化した。補足CMU受給者には協約料金をしか請求できないため、超過報酬請求権を有するセクター2の医師の中に診療を拒否する者があったという。正当な理由なき診療拒否は医師倫理規程に違反し、公的団体である医師会による懲戒裁判の対象となり得るが、必ずしも十分な抑止力たり得ていなかった。そこで、2009年医療制度改革法（HPST法）により診療拒否者へのサンクションが強化された。

(3) APAのしくみと課題

1997年1月24日法律により重度の要介護者のみを対象とした社会扶助給付としてPSDが創設されたが、PSDには財源の乏しさ、県ごとの格差、厳しい所得制限、回収可能性等の欠点があった。こうした批判を受けて2001年7月20日法律により創設されたのがAPAである。APAでは、地域間格差をなくし、同一の要介護度、同一の資力であれば同一の給付額となるとされた。

APAの特徴は、社会扶助給付でありながら資力要件がないことである。資力の如何は受給者の自己負担額にのみ関係する。

APAの支給要件は、年齢要件（60歳以上）、居住要件（3ヵ月以上の安定的かつ正規の居住。在宅と施設入所の別を問わない）、自立喪失要件（要介護度（GIR）1から4に該当すること）から成る。

APAの支給決定は県議会議長が行う。在宅

者の場合には、社会医療チームが申請を審理し、必要があれば扶助計画を作成する。施設入所者の場合には、施設の社会医療チームが要介護度を判定する。支給決定は申請から2ヵ月以内になされ、期間内に決定のないときは定額で黙示の支給決定があったものとされる。

APAの財源は、県の負担金のほか、一般社会拠出金（CSG）、社会保障金庫の負担金等から成る。各県への財源の配分については、当初設立されたAPA基金に代わり、現在では全国自立連帯金庫（CNSA）が行っている。

APAは、社会事業・家族法典に根拠規定を有し、その財源の多くを県が負担し、給付に当たっては事前の拠出を必要とせず、県議会議長が支給決定を行うなど、社会扶助給付たる性格を示しており、憲法院もAPAを「国民連帯の要求に応える社会扶助給付」と形容している。しかし、他方で、資力要件がなく普遍的であるほか、財源の一部にはCSG等が充てられ、また、（相続財産等からの回収可能性が高齢者のPSD申請を躊躇させたことから）良好な資力状態の回復の場合を除いて回収可能性が排除されているなど、伝統的社会扶助給付と異なる特色も有しており、ハイブリッドな性格を示している。

要介護はしばしば「第5のリスク」と呼ばれ、その保障のあり方が引き続き議論になっている。PSDからAPAになり、適用対象者の範囲は拡大し、また、全国統一の認定基準が設けられ、給付も個別のニーズに応じたものとなった。しかし、自己負担部分が少なくないことに加え、支給対象年齢が60歳以上に限定されていることから、同じく要介護ニーズを有する者に対する介護給付でありながらAPA受給者と障害者補償給付（PCH）受給者との間の差異、あるいは同じAPA受給者でも在宅生活者と施設入所者の間の差異、要介護費用のさらなる増加が見込まれる中での財政の持続可能性など、基本的にはPSDの不備な点の修正にとどまったAPAにも不十分な点は少なくないとされる。特に、2005年2月11日法律が障害者給付について年齢による区分の撤廃を掲げたことから、介護給付のあり方の見直しが求められている。

この点に関し、2007年、2008年のCNSAの報告書は、年齢及び自立扶助ニーズを生じる要素の如何に拘らず、日常生活及び社会生活における諸活動の実現に対する制約を補償する「普遍的権利」の創設と、この権利を新たな共同連帯の枠組に位置づけることを提唱している。そこでは、APAと同じく保険の論理と扶助の論理を併有するハイブリッドな性格は維持すべきとされている。

このほか、新たな介護給付のあり方に関して、再分配の逆転現象を防ぐため、回収制度の復活や、CSGを引き上げて介護給付の財源

に充てる方法などが指摘されている点が注目される。

(4) 日仏比較

いずれの国も社会問題に対してベターなポリシー・ミックスを模索しており、それは日仏両国においても同様である。フランスでは、社会保障（社会保険）と社会扶助の区別の相対化現象がみられ、その例として、社会保障の租税化（CSG 等）、社会保障金庫の行う無拠出制給付、普遍的な社会扶助給付（APA）、社会扶助による社会保障への統合（CMU）などが挙げられている。わが国でも、国民年金（基礎年金）や国民健康保険には相当程度の公費負担が入っており、65 歳以上の生活保護受給者も介護保険に加入している。

フランスでの議論や法制度の展開から、医療・介護保障給付に関して以下の 2 点を指摘しておきたい。

①医療扶助と医療保険

わが国では、生活保護受給者は国民健康保険の適用除外とされ、医療扶助で対応することにしており、医療保険は保険料拠出能力のある者を前提としている（皆保障）。しかし、すでに介護保険制度において、65 歳以上高齢者については生活保護受給者も被保険者と位置づけ、介護保険の中に取り込んだ上で、その介護保険料と一部負担金の費用負担を生活保護（生活扶助の介護保険料加算と介護扶助）でカバーするしくみが採られており、医療扶助を医療保険に統合し、生活保護受給者を国民健康保険の被保険者として社会保険の中に取り込むことについて、統合自体に関する理論的な障害は存在しない。もっとも、現在、医療扶助が生活保護費の半分を占めていること、及び、被保護者に実質的な費用負担がなく需要抑制が働かないことから、その国保財政への影響を懸念する向きもある。他方で、被保険者と位置付けることにより、スティグマが解消されるとの指摘もある。

この点、フランスでは、CMU による一般化という形で無保険者を医療保険たる一般制度に加入させ（皆保険）、低所得者については保険料負担なくして給付を受けられることとし、それに伴う一般制度の支出増に鑑み、各種の財政移転を行っている。基本的なしくみの相違はあるが、保険料拠出能力のない低所得者も医療保険の枠組みに取り込んでている点は注目に値する。

②介護給付と障害者給付

わが国では、2005 年改正以後も介護保険の被保険者の拡大の是非が議論されてきた。被保険者の年齢を引き下げれば、加齢に伴う要介護リスクのみを給付対象とする現行の介護保険の制度設計も見直しが必要になり、障害者給付との関係を整理し直す必要が出てこよう。

この点、フランスでも APA と障害者給付の関係が問題となっており、年齢による区別をなくした新たな普遍的介護給付のあり方が議論されている点は注目に値する。

(5) 2 年間という時間的制約の中で、医療・介護保障に関するすべての論点を検討することはできなかった。CMU や APA の今後の展開に注目するとともに、積み残された課題は引き続きの検討課題としたい。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 5 件）

①稲森公嘉、フランス医療保障法の現状と課題、日仏法学、26 号、査読無、2011、掲載予定

②稲森公嘉、医療保険給付の範囲、社会保障法、26 号、査読無、2011、116-129

③稲森公嘉、社会保障法理論研究史の一里塚－荒木構造論文再読－、社会保障法研究、1 号、査読無、2011、13-33

④稲森公嘉、医療保険と出産給付、週刊社会保障、2612 号、査読無、2010、42-47

⑤稲森公嘉、混合診療禁止原則の適法性・合憲性、週刊社会保障、2557 号、査読無、2009、42-47

〔学会発表〕（計 1 件）

①稲森公嘉、医療保険給付の範囲、日本社会保障法学会第 58 回秋季大会、2010、東京経済大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

稲森 公嘉 (INAMORI KIMIYOSHI)

京都大学・大学院法学研究科・准教授

研究者番号：20346042

(2) 研究分担者

該当者なし

(3) 連携研究者

該当者なし