

第三次改正において値上げ規制はホーム法 7 条 1 項にその場所を移し、経営者の増額要求には、計算の基礎の変化（経営者の対価計算の基礎とされていた各項目費用等が今後継続的に変化したり追加される等する場合であり、支出の増加や標準生計費指数の上昇を指摘するだけでは不十分とされる⁽⁶⁵⁾）と増額後の対価の相応性の他に、増額自体についても相応であることが要件とされた⁽⁶⁶⁾。また、入居者の利益とならない投資や不要な設備投資による増額を回避するため、投資費用を理由とする増額は、それが経営上必要があると認められる場合にのみ許される旨の規定が置かれた（同法 7 条 1 項 2 文）⁽⁶⁷⁾。その他、値上げには原則としてホーム法 7 条 2 項により入居者の同意が必要となるが、その他の要件を満たしている限りで、経営者が一方的意思表示に替える合意をしておくことは従来と同様許されている（同法 7 条 2 項）。この点については、値上げに関し、賃借人レベルの保護も与えられていないという批判はある⁽⁶⁸⁾。従来の 4c 条 3 項は現行ホーム法 7 条 3 項に引き継がれ、入居者の同意を要する場合でも経営者の一方的意思表示による場合でも、これまでよりも詳細化された形で値上げ理由の開示が必要とされ、理由開示義務に違反がある場合には値上げの意思表示が無効となることが明らかとされた。さらに、値上げについて資料を閲覧して検討する入居者と施設顧問委員会の権利が承認されるに至っている⁽⁶⁹⁾。

ところで、従来から、介護保険受給者については、値上げに関するホーム法の規定は適用されず、社会法典第 11 編の規律によることになっていたところ（受給者たる入居者の保護はホーム法ではなく、彼らの利益代弁者たる介護金庫等により確保されるという考え方に基づく⁽⁷⁰⁾）、第三次改正ホーム法では、その 7 条 4 項 5 項に、介護保険に加え社会扶助受給者も含めて、調整規定が設けられるに至った⁽⁷¹⁾。介護保険等受給者の支払う報酬やその値上げに際しては、追加的要件として、増額された報酬が介護保険規定等に合致することが要求されている（同法 7 条 4 項 1 文 5 項 1 文；7 条 4 項 2 文により 7 条 2 項 1 文の同意要件は不要となる）。受給者たる入居者の値上げへの関与という点については、ホーム諮問委員会の代表や指定ホーム代理人に対し、ホーム経営者は、介護金庫や社会扶助事業体との交渉に入る前に意見を聞き、資料を示し、値上げの必要性や相応性についての説明を行うこと（同法 7 条 4 項 3 文）、諮問委員会等が示した意見を費用負担者である交渉の相手方に示すこと（同法 7 条 4 項 4 文 5 文）に義務づけられている。このような仕組みに対しては、一方では、ホーム諮問委員会が交渉段階に関与し影響を及ぼし得ることの意義は少なくないという評価があるものの⁽⁷²⁾、むしろ、このような規定の実質的意義は乏しく、入居者の関与なくして値上げが決定されるであろうという見方⁽⁷³⁾や多くのホーム諮問委員会にとって関与は荷が重いという評価⁽⁷⁴⁾が示されている。さらに、第三次改正において示されたこの仕組みについては幾つかの矛盾点が指摘されている。まず、社会法典 11 編に

(65) Kunz/Butz/Wiedemann, supra note 5 § 7 Rn.4; Richter, supra note 14 [LPK], § 7Rn.7-8

(66) BT-D.14/5399, S.23.

(67) BT-D., 14/5399, S.23.

(68) Susanne Holdt, Verbesserung der Rechtsstellung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern durch das neue Heimgesetz, NDA82, 331.

(69) BT-D., 14/5399, S.23-24.

(70) Brünner, supra note 14, RsDE49, 72.

(71) Brünner, supra note 14, RsDE49, 72.

(72) Richter, supra note 4, Rn.142.

(73) Giese, supra note 24, RsDE48, 59.

(74) Crößmann, supra note 10, RsDE49, 98.

よる報酬協定は受給（被保険）者への直接効をもつものであり、ホーム法7条4項が予定する入居者の関与は必要ではなく、7条3項の理由開示要件も、せいぜい経営者と費用負担者との間で交渉を開始する前に、資料を示して入居者に値上げ実施前の解約告知の機会を与える程度の意味があるに過ぎないと言われている⁽⁷⁵⁾。また、同一施設に介護保険の受給者等と費用自己負担者が居住し、値上げについて費用自己負担者の同意拒絶が認められるような場合、差別取扱禁止の観点から、介護金庫等とホーム経営者で予定した値上げが妨げられる可能性があることが指摘され、この点については、むしろホーム法7条2項を目的論的に解釈し、費用自己負担者の同意拒絶は他の入居者に影響を与えないと解すべきといった議論がされている⁽⁷⁶⁾（もっとも、多くの場合、同意要件は契約書をもって経営者の一方的意思表示に替えられているのが通常であろう）。

6. 解約規制

ホーム契約における解約規制も第一次改正ホーム法においてその4b条に導入され、第三次改正においては、従来と比べて入居者保護の方向での改正が行われている。

ホーム契約は一時入居等が意図されていない限り、期限の定めのないものとなるが（ホーム法8条1項）、入居者からの解約告知権としてはまず、通常の解約告知権が存在する。この解約告知は、従来、翌月末に向けて第三平日までに行うものとされていたが、第三次改正によって、当月末に向けて遅くとも第三平日までに書面で解約告知すればよいこととなった（同法8条2項1文）。立法理由によると、4週間あれば新たな入居者を探すといった対応が可能であり、この短縮は経営者に要求可能なものであるということである⁽⁷⁷⁾。また、従来から、1文に定める告知期間の経過を入居者に要求できないような場合（他の入居者との対立といった入居者側の事情も経営者側の契約違反行為等も考えられる⁽⁷⁸⁾）に、入居者には重大事由による解約告知権が帰属することになっている（同法8条2項3文）。重大事由について、経営者の帰責性が要件とならないことは、継続的債務関係一般における重大事由による解約告知と同様であり、重大事由の立証責任は解約者が負うことになる⁽⁷⁹⁾。第三次改正では、入居者からの重大事由による解約告知であっても、経営者に帰責性がある場合には、経営者に施設紹介義務や転居費用負担義務が課せられている（同法8条2項4文）⁽⁸⁰⁾。なお、第三次改正においては、値上げに向けての入居者の特別解約告知権も設けられるに至っている（同法8条2項2文）。

経営者からの解約告知権としては、書面に理由を明示しての重大事由による解約告知権だけが認められており（同法8条3項4項5項。但し、2～4号以外の解約は同法8条6項により重大事由に加えて告知期間を保持することも必要とされている）、ホーム法8条3

(75) Brünner, supra note 14, RsDE49,74-75 ; Richterによると、この場合の手続きは、計算の基礎の変化の確認→ホーム諮問委員会からの意見聴取→介護金庫や社会扶助事業体への報酬交渉要求→理由を開示して入居者に値上げ予定を通知→交渉の実行→入居者への交渉結果の通知、という流れになるという（Richter, supra note 14 [LPK], § 7 Rn.21）。

(76) Neumann/Bieritz-Harder, supra note 53, S.42-44.

(77) BT-D., 14/5399, S.24.

(78) Igl, supra note 4, Teil B § 8 Rn.7; Richter, supra note 14 [LPK], § 8 Rn.8.

(79) Kunz/Butz/Wiedemann, supra note 5 § 8 Rn.6 ; Richter, supra note 14 [LPK], § 8 Rn.8.

(80) Kunz/Butz/Wiedemann, supra note 5 § 8 Rn.9.

項2文1号～4号に重大事由が典型的に存在する場合が列挙されている（これに限定される訳ではない）。すなわち、営業停止や経営縮小等があり、かつ経営継続が経営者にとって過酷となる場合（1号）、入居者の健康状態にホームが対応できなくなった場合（2号）、経営者に契約継続を要求できない程に重大な入居者に帰責性のある契約違反が生じた場合（3号）、二期連続の対価不払いがあった場合等（4号）である。但し、4号解約は、前払いを受けている場合は排除される（同法8条4項）。経営者が1号及び2号解約（経営者側の事情による解約）を行う場合には、施設斡旋義務や転居費用負担義務を負うことになり、この義務の違反は告知の効力には影響しないものの、契約上の一般的な保護義務違反として、積極的契約侵害（BGB280条以下）を理由とする請求権や損害賠償義務が発生し得るといふ⁽⁸¹⁾。なお、ホーム法8条5項にいう書面要件や理由明示要件が欠けた場合には、BGB125条により解約告知は無効となる⁽⁸²⁾。

さらに、入居者死亡の場合については、社会法典第11編との整合性を保つため、第三次改正によって、二週間を超えない限度で居室と投下費用に関する対価存続を合意することは可能であるものの、契約自体は例外なく終了するものとされた。限定された範囲での対価存続（節約費等は差し引かれる）は、居室の原状回復に一定の時間がかかることから正当化されるという⁽⁸³⁾。

なお、短期入居の場合、両当事者には重大事由による解約告知権のみが帰属し、ホーム法8条3項2文2号3号及び8項1文のみが適用可能となる（同法8条9項）。短期入居に該当しない期限付契約の場合には、ホーム法の適用があるかないかがまず検討され、ホーム法適用回避のために期限付契約を繰り返すことはホーム法9条からも許されないが、体験入居契約には本条の規制は及ばない⁽⁸⁴⁾。

7. 自然的行為無能力（意思無能力）とホーム契約

2002年の上級裁判所代理改正法に盛り込まれていたBGB105a⁽⁸⁵⁾条の導入に対応して、ホーム法5条12項は、BGB105条1項⁽⁸⁶⁾によると自然的行為無能力者が締結した契約は無効であるところ、ホーム契約に関しては、すでに行われた給付と反対給付について、それが対価的に相応である限りで、有効性を維持するとした。実際行われた契約の清算は、生み出されたものを保護するという法経済思考とも矛盾することになるところ、この規定によって双方の信頼が考慮され法的安定性が保たれるということである⁽⁸⁷⁾。この規定によって有効とされるのは既履行部分だけであるので、自然的行為無能力者の世話人が将来にむけ

(81) Kunz/Butz/Wiedemann, supra note 5 § 8 Rn.21.

(82) Richter, supra note 14 [LPK], § 8 Rn.10.

(83) Kunz/Butz/Wiedemann, supra note 5, § 8 Rn.24.

(84) Richter, supra note 14 [LPK], § 8 Rn.5.

(85) BGB105a条 成人の意思無能力者が、少額での日常生活に関する取引を行った場合、彼によって締結された契約は、給付と反対給付が行われるとすぐに、給付と、合意された通りである限りで、反対給付に関しては有効とみなされる。

(86) BGB105条1項 意思無能力者の意思表示は無効である。2項 意識不明又は一時的精神障害の状況における意思表示もまた無効である。

(87) BT-D., 14/9266, S.53.

て新たにホーム契約を締結することになるが⁽⁸⁸⁾、無能力者保護の制度が能力者に利用されるべきではないという観点から、この場合の経営者からの解約は重大事由がある場合に限定される旨の規定も置かれた（ホーム法 8 条 10 項）⁽⁸⁹⁾。ホーム法や社会法典に盛り込まれたこの種の規定は、精神障害者等の取引参加における地位の改善を目的とする BGB105a 条とは異なり、親族や社会サービスによる「事実上の世話」を容易にする意味があると言われている⁽⁹⁰⁾。

8. 小括～ドイツにおけるホーム契約規制の特徴

以上みてきたドイツのホーム法は、私法的規制と公法的規制とを含む点で、法律のあり方としては我が国の業法等と類似していると言える。その点では、監督・罰則規定等との関係で、適用範囲を明確化する必要があり、まさにドイツでは、類似施設（世話付住宅）の増加により、適用範囲の明確化という問題解決の必要に直面している（第三次改正により解決が試みられたが、先に述べたように問題を残すものとなっている）。ホーム法の規制の切り口はそのタイトル通り「ホーム契約」であり、介護保険制度導入後も、ホーム法を維持しつつ、社会法典との調整規定を置く形がとられている。在宅介護サービス契約の私法的規制については、社会法典第 11 編 120 条にクーリング・オフ的な規定がある等若干のルールがみられるだけであることに比べると、ドイツにおいては、その歴史的背景や要保護性の高さから、まずは「ホーム契約」の入居者に対して手厚い保護を与えるという立場をとっていると言えよう（在宅介護サービス契約の規制の充実はもちろん問題となり得る）。具体的な私法的規制としては、ルールの明確化が望ましく民法による対応では限界のある解約規制や値上規制が、実体要件・手続要件を組み合わせる形で置かれている。また、BGB138 条 2 項の要件を緩和する形でホーム法では対価規制の規定が置かれている。介護保険導入後は、対価は介護金庫と経営者との間で決められる報酬協定に拠ることが多いことから、対価の相応性が裁判等で問題となることは少ないと考えられるが、ホーム法 5 条 7 項のような対価規制が当初よりホーム法に置かれていたこと自体注目し得る。ホーム契約に関する情報提供義務や適合義務等については、一般的な契約締結過程での情報提供義務論や保護義務論等との関係が詰められるべき状況にあると言えよう。その他、成年後見制度が普及しているドイツにおいてでさえ、事実上の世話を行わざるを得ない状態が存在し、それに対する手当がホーム法（5 条 12 項、8 条 10 項）においてなされたことは興味深い⁽⁹¹⁾。

(88) Richter/Schuldzinski, supra note 14 [LPK], § 5 Rn.29.

(89) BT-D., 14/9266, S.53.

(90) Volker Lipp, Die neue Geschäftsfähigkeit Erwachsener, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ) 2003, 721, 729; Richter/Schuldzinski, supra note 14 [LPK], § 5 Rn.29.

(91) 本章は、本補助金助成により公表した「ホーム契約に対する規制と契約法の一般理論・社会福祉サービス制度との関係」専修法学論集第 93 号 105 頁以下（2005 年 3 月）の一部に基づくものである。

第5章 フランスにおける高齢者介護政策と介護サービス契約への規制 (嵩 さやか)

本稿は、「社会福祉サービス利用契約の法的研究」の一環として、フランスにおける高齢者のための介護制度を概観すると同時に、高齢者へ介護サービスを提供する際に締結される契約にどのような法規制がなされているのかを検討する。本研究の一環として、2003年11月25日にナント市の市町村社会福祉センター (Centre communal d'action sociale:CCAS)¹の Millet 氏に、同年11月28日にパリ市にある不当条項委員会 (Commission des clauses abusives) の Granier 氏に、同年12月1日にパリ市にある全国老齢年金金庫 (Caisse nationale d'assurance vieillesse:CNAV) の Becote 氏、Capellero 氏、Olive 氏に、

それぞ

れインタビューを行った。

I フランスの高齢者福祉サービスの種類

フランスでは高齢者のための福祉サービス²にはさまざまなものがある。それらは、在宅サービスと施設への入所とに大きく分けられる。

1 在宅サービス

¹ CCASは法的には市町村の行政的公施設であり(社会福祉・家族法典L.123-6)、公私の施設と密接に連携しながら、当該市町村での予防・社会的発展に関する一般的活動を活性化させる役割を担っている(同法典L.123-5)。個別の市町村ごとに設立されるCCASのほか、同様の役割を担う組織として、複数の市町村で共同で設立される社会福祉センターもある(その場合は、Centre intercommunal d'action sociale:CIASという)。CCASの任務は、①住民の福祉ニーズを毎年分析・報告書作成、②社会扶助・医療扶助の申請受理・申請書作成、③県の委託事業、④参入最低所得保障(RMI)の申請書作成、⑤社会福祉施設・医療福祉施設創設・運営などである(CCASの任務については、都留民子『フランスの貧困と社会保護』(2000年)105頁-107頁、藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』(1999年)238頁-239頁(林信明執筆部分)参照)。

² フランスの高齢者福祉サービスの概要については、M. Borgetto et R. Lafore, Droit de l'aide et de l'action sociales, 5^e éd., 2004, pp.277 et s., および藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』(1999年)245頁(白波瀬佐和子執筆部分)参照。

高齢者への在宅サービスには、大きく分けて、保健サービスの類型に属するものと福祉サービスの類型に属するものがある。前者の類型の中心的なものは在宅看護サービス (les services de soins à domicile) であり、後者の類型の代表的なものがホームヘルプサービス (l'aide à domicile または l'aide ménagère) である。以下では、これらのサービスを中心に制度を概観する。

(1) 在宅看護サービス (les services de soins à domicile)

在宅看護サービスは、開業看護婦の減少を受けて 1980 年ごろに創設されたものである。在宅看護サービスは、医療施設ではなく高齢者の居宅で、看護婦のコントロールのもとで身体洗浄や褥瘡 (床ずれ) の手当てなどの看護サービスあるいは保健衛生的ケアを行なう。日常生活に不可欠な行為を行うための特別の援助を行なうが、ホームヘルパーが行なうような介護サービスは提供しない。

こうした在宅看護サービスの目的は、①医療的・社会福祉的条件が整っている限り病院への入院あるいは施設への入所をなるべく回避する、②退院後の居宅への復帰を早める、③受給者の身体的状態の低下を防ぐあるいは遅らせる、ということである³。在宅看護サービスは、CCAS や老人ホーム、ホームヘルプサービスを実施する協会 (associations) などによって提供される。

(2) ホームヘルプサービス (l'aide à domicile)

ホームヘルプサービスには、法定給付か否か、給付を行っている主体は何か、などという違いにより様々な種類がある。しかし、ホームヘルプサービスの共通の目的は、援助を行うことによって高齢者ができるだけ長く自宅に留まれるようにすることである⁴。ホームヘルプサービスでは、掃除・食事・買い物などの家事援助を行なう。

ホームヘルプサービスは、当初は年金金庫や社会扶助事務所が任意に実施していたが、1962 年に法定給付となり、県が財源を負担するようになった。それでも、年金金庫や社会扶助事務所が行なっている任意的給付も大きなウェイトを占めている。県や年金金庫などは、ホームヘルプサービスを実際に提供するのではなく、財源を負担しているに過ぎない。実際にサービスを提供しているのは、県から認可を受けた、あるいは年金金庫と協約を締結した業者・団体 (具体的には、CCAS やホームヘルプサービス協会などの非営利団体) である⁵。

法定のホームヘルプサービスは、社会福祉・家族法典 (Code de l'Action sociale et des Familles⁶) L.113-1 および L.231-1 以下に規定されている。法定ホームヘル

³ M. Borgetto et R. Lafore, Droit de l'aide et de l'action sociales, 5^e éd., 2004, p.306.

⁴ Id., p.311.

⁵ Id., p.312.

⁶ 1953 年の社会扶助法改革により、これまで公的救済 (assistance publique) と

サービスの受給要件は、①65歳以上であること（労働不能の場合は60歳以上）（社会福祉・家族法典 L.113-1）、②十分な資力がないこと（同法典 L.113-1,L.231-1,L.231-2）である。

このホームヘルプサービスを受給するには、まず、本人あるいは仲介者（ホームヘルプサービス協会、家族、医師など）がCCASあるいは市役所に申請する必要がある（同法典 L.131-1）。申請により必要な書類がCCASの監督の下で作成され、県会の議長に送付される。県会の議長はこの申請を社会扶助認可委員会（la commission d'admission à l'aide sociale）に通知し、同委員会が当該申請について、サービスの要否、サービスの種類、サービス提供時間（月30時間まで⁷）を定め（同法典 R.231-2）、県会の議長がこれにしたがってサービス給付に関する決定を行なう。県会の議長は、受給者の自己負担額についても決定する。サービスに要した費用から自己負担分を控除した額は、県からサービスを提供した業者・団体に支払われる⁸。

こうした法定のホームヘルプサービスのほかに、主に年金金庫が実施している法定外のホームヘルプサービスがある。これは、厳しい所得制限と時間の上限がある法定給付を補完する役割を担っている。

（3）その他のサービス

上記の在宅看護サービスとホームヘルプサービスのほかに在宅の高齢者を対象としたサービスとしては、在宅保護（le garde à domicile）、給食サービス（le portage de repas à domicile）、電話警報集団ネットワーク（les réseaux collectifs de télé-alarme）、修理・維持サービス（les services de dépannage et d'entretien）などがある。在宅保護は入院を避けるために自宅での服薬などを援助するものである。給食サービスは、主に例外的状況あるいは短期の場合に適用され、市町村と利用者が費用を負担する。電話警報集団ネットワークは、消防署や救急車な

呼ばれていたものは社会扶助（aide sociale）と呼ばれるようになり、1956年には家族・社会扶助法典（Code de la Famille et de l'Aide sociale）が編纂された。また、1983年の地方分権化により、社会扶助は国から県の権限下へ移管された。現在は、2000年12月21日のデクレにより家族・社会扶助法典から改組された社会福祉・家族法典（Code de l'Action sociale et des Familles）が社会扶助を規定している（フランスの社会扶助の沿革については藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』（1999年）223頁以下（林信明執筆部分）参照）。⁷ ただし、複数の受給者が共同生活を行なっている場合には、上限時間数は各人につき5分の1ずつ減らされる（R.231-2）。

⁸ 法定のホームヘルプサービスは、①当該市町村内に利用できるサービスが全くない、あるいは不十分、②当事者が現金給付を希望している、という場合には現金給付も認められる。

どの重要な機関への電話を掛けるサービスである。修理・維持サービスは、日常生活上の小規模の工事や洗濯、大掃除などを行なう⁹。

2 施設への入所

(1) 社会福祉施設への入所

社会福祉施設としては、主に、老人アパート (logements-foyers) と老人ホーム (maison de retraite) とがある。

老人アパート (logements-foyers) の定義は建築・住居法典 (Code de la construction et de l'habitation) R.351-55 に規定されている。すなわち、「老人アパートとは、社会福祉的性質の施設であり、家具付きの私用部分と共用部分、さらに場合によっては、使用料を支払って利用する洗濯や看護サービス、教養的社会サービスといった付属のサービスをも同時に備えた建物において住居を提供する施設」である。この定義規定からも分かるように、老人アパートとは原則的には、相当程度自立可能な人を対象にしており、単に住居に代わるものと捉えられる¹⁰。老人アパートを運営しているのは、主に CCAS や非営利ホームヘルプ協会などである。

他方で、老人ホーム (maison de retraite) は、高齢者のための集団的居住施設で、住居・食事・諸種のサービスなどを提供する¹¹。老人ホームで提供されるサービスとは、日常生活の援助・介護など高齢者の全面的なニーズに対応するものである。老人ホームは、市町村・CCAS・年金金庫・非営利団体・民間営利団体などが運営する。老人ホームでは、徐々に肉体的・精神的状態の悪化が見られる人や自立できない状態 (要介護状態) の人々を受け入れる点で、老人アパートとは異なる。

(2) その他の施設入所

老人アパートや老人ホームなどの社会福祉施設のほかに、高齢者が入所する施設としては保健施設がある。保健施設は、短期療養、継続治療、リハビリ治療、長期治療などを行うための施設である。

また、こうした「施設」に入所する以外に、フランスでは第三者の居宅で高齢者を有償で受け入れる制度が存在する (社会福祉・家族法典 L.441-1 以下)。この制度内で高齢者を受け入れるには、県会の議長の承認が必要である。また、受け入れる高齢者の4親等以内の人は当該高齢者を受け入れることはできない。

⁹ M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 5^e éd., 2004, pp.315-317.

¹⁰ Id., p.323.

¹¹ Ibid.

この制度では、受け入れ側の個人と高齢者とが書面による契約を締結しなくてはならない（同法典 L.442-1）。この契約は、行政規則によって定められた標準契約の条項に合致していなければいけない。標準契約には、試用期間、当事者による契約の改定・解除の条件、予告期間（2ヶ月以上）、補償金が定められている。また、この契約には、高齢者を受け入れるに際しての物的・財政的条件を定める必要があり、特に①受け入れる個人の日当・休暇手当、②特別な債務がある場合の補償、③高齢者への日常生活にかかる費用に対する補償、④高齢者の利用に供する部屋に関する補償を定めなければいけない、とされている（以上同条）。

II フランスの高齢者福祉サービスに関する財政的手当・費用負担

前記の法定のホームヘルプサービスは、社会扶助の一環として、十分な資力のない高齢者に対して、主に県税を財源として、現物給付あるいは金銭給付を行うものであった。こうした、社会扶助における費用負担は古くから存在しているが、高齢化の進展に伴い1960年代以降から高齢者介護のあり方が議論されるようになり様々な改革がなされた。高齢者介護の財政負担については1997年に介護特別給付（*prestation spécifique dépendance* : PSD）が創設され、2001年には個別的自立手当（*allocation personnalisée d'autonomie* : APA）が導入され PSD に取って代わっている。以下では主に、1997年に導入された PSD の仕組みと問題点、および2001年に導入された APA の仕組みを概観する。

1 介護特別給付（PSD）の仕組みと問題点

（1）PSD の仕組み

PSD は長年の議論の末、要介護高齢者の介護費用をまかなう給付として1997年1月24日の法律によって導入された¹²。しかし、PSD は、より充実した要介護高齢者のための自立手当を創設するまでの経過措置として位置づけられていた。

¹² PSD の導入までの議論については、Dupeyroux, *Droit de la sécurité sociale*, 13e éd, pp.1154-1156、上村政彦「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 卷 3 号（1996 年）51 頁以下参照。また、PSD の仕組みについては、Dupeyroux, *Droit de la sécurité sociale*, 13e éd, pp.1156-1159、加藤佳子『フランスの新たな高齢者福祉政策』週刊社会保障 1948 号（1997 年）52 頁－55 頁参照。

①PSD の受給要件

- ・ 60 歳以上であること。
- ・ 十分な資産がないこと（所得要件）。
- ・ 要介護要件をみたすこと（個々人の要介護度を、「老人学的自立能力等級」(Autonomie gérontologie groupes iso-ressource : AGGIR)という 6 段階からなる要介護指標に基づいて評価し、要介護度が GIR (groupes iso-ressource) 1 (最重度) から GIR3 (中度) と認定された場合に給付される。)
- ・ 欧州共同体外の外国人については、70 歳になるまでに 15 年間以上継続してフランスに居住していること。

②給付

- ・ 原則として現物給付。
- ・ 給付額は、介護の必要度と受給者の要介護状態が必要とする援助に応じて異なる。また、受給者が居宅にいるのか施設に入所しているのかによっても異なる。
- ・ 給付額は、受給者の所得額に応じて遡減。

③手続き

受給希望者は県会の議長に申請し、申請を受けて医療・社会福祉チーム (équipe médico-sociale) が当事者の要介護度を判定する。それを受けて、県会の議長が申請受理から 2 ヶ月以内に手当の支給・不支給決定を行なう。医療・社会福祉チームはケアプランを作成する。

④求償

受給者の扶養義務者に対する求償は行われませんが、一定額以上の相続財産および申請時から遡って 10 年以内になされた贈与に対しては求償がなされる。

(2) PSD の問題点

以上のような仕組みの PSD であるが、そこには以下のような様々な問題が内包されていた¹³。

①PSD 受給要件の厳格さ(給付が認められる上限所得額が非常に低く設定され、かつ、GIR1~3 という重度の要介護状態の人にしか適用されないため、介護給付を必要としているが要件を満たせずにいる高齢者が多数存在していた¹⁴。)

¹³ PSD の問題点については、M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 5^e éd., 2004, pp.291-292、熊本哲也「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 (2003 年) 12 頁-13 頁参照。

¹⁴ J.-P. Sueur, *L'aide personnalisée à l'autonomie- Un nouveau droit fondé sur le*

②相続財産・贈与財産からの求償（こうした求償の仕組みが多くの高齢者の受給を抑制していた¹⁵。）

③県による給付額格差（県によって PSD に投入する財源の量が異なり、給付額に格差をもたらしていた¹⁶。）

こうした様々な問題により、2001年6月末の時点では、介護を必要としているとみなされる GIR1～4 の高齢者は 80 万人に達していたのにもかかわらず、PSD の受給者は 14 万人弱に過ぎなかった¹⁷。

2 個別的自立手当（APA）の仕組み

以上のような PSD をめぐる問題点を受け、2000年に Sueur 報告書¹⁸が提出され、それをもとに2001年7月20日の法律により PSD に代わって個別的自立手当（APA）が導入された¹⁹（社会福祉・家族法典 L.232-1～L.232-28）。同法律は、PSD が抱えていた問題点を解決すべく、適用範囲の拡大とより普遍的・より平等な給付への転換が目指された（具体的には、所得要件の撤廃と全国一律の給付額の保障）。

（1）受給要件

社会福祉・家族法典 L.232-1 によれば、APA は、フランスに居住し、肉体的・精神的状態と関連した自立の欠如・喪失による影響に対処する能力がない者に支給される。

フランスへの居住要件とは、フランス国内における安定した正規の居住であれば足り、外国人にも同様の要件が適用される（社会福祉・家族法典 R.232-2）。したがって、外国人が PSD を受給するのに要求されていた「70歳に達する前に15年以上継続してフランス国内に居住していたこと」という要件は課されなくなった。

また、APA では、「肉体的・精神的状態と関連した自立の欠如・喪失による影響に対処する能力がない」か否かを判定するのに、PSD で使用された要介護度の指標 AGGIR が用いられ、GIR1～4 に該当すると認定された場合に APA が

principe d'égalité, La documentation Française, pp.13-14, 2000.

¹⁵ Ibid., p.29.

¹⁶ Ibid., p.14.

¹⁷ M. Borgetto et R. Lafore, Droit de l'aide et de l'action sociales, 5^e éd., 2004, p.292.

¹⁸ J.-P. Sueur, L'aide personnalisée à l'autonomie- Un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité, La documentation Française, 2000.

¹⁹ APA 導入の議論について、A. Riehm-Congnée et F. Kessler, Une nouvelle réforme pour rien de l'aide aux personnes âgées dépendantes, Revue de droit sanitaire et social, n° 3 juillet-septembre 2003, pp.514 et s.

受給できる（同法典 R.232-4）。したがって、PSD では排除されていた GIR4 に対しても APA が給付されるようになった²⁰。

また、APA を受給するには 60 歳以上でなければならない（同法典 R.232-1）。

PSD を受給するには所得要件を満たさなければいけなかったが、APA ではより普遍的な給付とするために受給における所得要件が撤廃された（ただし、受給者の所得は給付額に影響する）。また、PSD とは異なり、相続財産や贈与財産への求償はなされない。

（2）手続き²¹

①申請 申請者は居住する県の県会の議長に申請書を提出する（社会福祉・家族法典 R.232-23）。

②要介護度の判定 申請を受けて、当該申請者について要介護度の判定がなされる。当該申請者が居宅にいる場合、医療・社会福祉チーム²²が要介護度の判定を行なう（その際、少なくとも医療・社会福祉チームのメンバー1 名が当該申請者の居宅に訪問する必要がある）（同法典 R.232-7）。それにより、GIR1～4 に該当すると判定されると個人ごとのケアプランが作成され、他方で、GIR5～6 に該当すると判定されるとケアプランは作成されない。施設に入所している場合には、医師の責任の下で当該施設において当該高齢者の要介護度が判定され、GIR のいずれかにランクづけされる。

③決定 2001 年 7 月 20 日の法律によって新設された APA のための委員会が申請者のニーズと資力を考慮して APA の給付額を提案し、それにしたがって県会の議長が給付決定を行なう（県会の議長が当該提案を受け入れない場合には新たな提案を行なう）（同法典 L.232-12、R.232-26）。

給付決定には、①APA の更新日、②給付月額（給付額は受給者の資産・ニーズによって、さらに居宅か施設入所かによっても異なる。）、③受給者の自己負担額、④第 1 回目の支払額、が定められる（同法典 R.232-27）。受給権の発生日は、PSD では申請用紙を提出した日に遡っていたが、APA では県会の議長による決定が通知された日からとなっている（同法典 R.232-30）。

居宅の場合、APA の実際の給付額は、受給者が利用するケアプランの額から

²⁰ GIR5 および 6 に分類された者は APA を受給できないが、社会扶助の一環としての法定ホームヘルプサービスおよび年金金庫が運営する任意のホームヘルプサービスは受給できる。

²¹ M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 5^e éd., 2004, pp.295-298.

²² 医療・社会福祉チームには、少なくとも 1 名の医師、1 名の福祉職員が加わっている必要がある（同法典 R.232-7）。

自己負担分を控除した額になる。ケアプランの最高額は自立喪失程度（要介護状態）に応じて全国一律の料金表によって定められる（同法典 L.232-2、R.232-10²³）。施設に入所している場合には、要介護度に応じた当該施設の料金表（県が認可）のもとで受給者の自立能力喪失程度に応じた費用から自己負担分を控除した額となる（同法典 L.232-8）。自己負担分は受給者の資力に応じて変動する（同法典 L.232-4、L.232-8）²⁴。

（3）給付の方法と給付へのコントロール

APA は、現物給付としての性質を有する（社会福祉・家族法典 L.232-2）。APA はケアプランに記載されたあらゆる種類の費用に充てられる（同法典 L.232-2、R.232-8）。給付は受給権者に支払われるが、受給者が施設に入所している場合は直接施設に、受給者が居宅にいる場合は直接介護を行っているホームヘルパーあるいはホームヘルプサービス業者に支払うことも認められている（同法典 L.232-15）。

APA の給付の実効性を確保するために様々な規制が存在する。まず、給付決定の通知から 1 ヶ月以内に、受給者は県会の議長に、APA がその報酬として利用されるべき被用者あるいはホームヘルプサービス業者を届出なくてはならない。また、被用者あるいはホームヘルプサービス業者に関するあらゆる変更も同様の要件で届け出なければならない（同法典 L.232-7 第 1 項）。この届出を怠った場合には、APA の支払いが停止される（同条第 5 項）。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はできるが、配偶者、内縁関係の者、民事連帯契約（PACS）の下にある者は雇用できない。また、血縁者を雇用する場合には、その血縁関係についても届け出る必要がある（同条第 3 項）。

また、2003 年には、APA の用途を統制する県会の議長の権限が強化された。すなわち、「県会の議長の求めにより、APA の受給者は、受け取った APA と自己負担金の総額に対応する支出の立証を行なう義務を負う」（同条第 4 項）と同時に、APA 受給権の評価を行なう部局は、支払われた給付の実効性を確保するため、必要な情報を行政機関に要求することができることとされた（同法典 L.232-16）。

²³ 給付最高額（2004 年）は、GIR1 については 1125,59 ユーロ、GIR2 については 964,79 ユーロ、GIR3 については 723,59 ユーロ、GIR 4 については 482,39 ユーロである（P. Hilberer-Rouzic, L'APA-L'allocation personnalisée d'autonomie, MB Formation, p.41, 2004 参照）。

²⁴ 自己負担を課す所得下限額について、Décret n° 2001-1084 du 20 novembre 2001 Art. 7II および同デクレを改正した Décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 参照。

(4) 財源

APAの財源をその他の給付と区別して管理するために、2001年7月20日の法律は、個別的自立手当財政基金(Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie)を創設したが、2004年6月30日の法律はこの基金を廃止し、高齢者と障害者の自立能力喪失にかかる費用をまかなう新たな金庫として、「自立のための連帯全国金庫(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)」を創設した。その財源は、①医療保険の使用者負担保険料と同じ賦課基礎に課される0.3%の拠出金(使用者負担)、②投資益に課される0.3%の拠出金、③老齢保険強制的基礎制度による拠出金である(同法律11条)。2005年から、この金庫の収入のうち上記①・②の収益の40%が高齢者のための給付に充てられている(同法律13条)。

3 その他の財政的支援

APAのほか、多くの機関が高齢者福祉サービスの財源を負担している。例えば、CCASは、償還可能の給付あるいは償還不可能の給付を支給できるとされている(社会福祉・家族法典L.123-5)。また、医療保険は介護に伴う看護の費用を負担している。在宅介護に伴う看護²⁵および医療施設を持つ老人ホーム²⁶における看護については、一日定額払い(forfait)で医療保険が看護費を負担する。医療施設を持たない老人ホームについては、医師による往診の治療費を出来高払いで負担している。老齢保険制度も、高齢者福祉サービスにかかる自己負担の一部を年金額の低い年金受給者のために老齢保険が負担している。この老齢保険の行う福祉サービスを受給している年金受給者数は2002年で43万人である。支給総額は3億700万ユーロであるが、これは老齢保険の総支出の1%未満にすぎない。

また、高齢者が介護を行ってもらうために直接ホームヘルパーを雇用している場合、使用者である高齢者は当該ホームヘルパーのために通常なら使用者が負担すべき社会保険料を全額免除されている。保険料が免除される高齢者は、①第三者補償手当(allocation compensatrice pour tierce personne: 障害者が第三者の援助を受けるのに必要な費用をまかなうための給付)の受給者、②障害保険や労災保険制度などでの第三者加算(障害により職業活動が行えなく、第三者の援助を必要とする者への加算)、③日常生活動作を行なうために第三者の支援

²⁵ 1962年高齢者問題研究委員会は、自立した自宅での生活を重視し、在宅介護の発展を提案した。これを受け、1970年代以降在宅サービス(ホームヘルパー・在宅看護サービスなど)が発展し、医療保険が定額負担する自宅療養も可能となった。

²⁶ 社会福祉施設における医療部門の併設は1975年に認容され、老人ホームの医療施設化が実現した。

に頼ることを余儀なくされている 60 歳以上の者(例えばホームヘルプサービス受給者)、④APA の受給要件たる要介護度にある者、⑤個人の居宅に受け入れられて介護を受けている者、である(社会保障法典 L.241-10 I)。また、ホームヘルパーの使用者が高齢者でなく CCAS、県の認可を受けた(あるいは社会保障金庫と協約を締結した)団体などである場合にも、当該ホームヘルパーの報酬のうち、高齢者へのホームヘルプサービスの対価に相当する部分は使用者の社会保険料が免除される(同法Ⅲ)。

Ⅲ フランス高齢者福祉サービスにおける契約の当事者

高齢者への在宅サービスのうち CCAS やホームヘルプ協会などが関与する方式としては、派遣(Prestataire)方式と委任(Mandataire)方式とがある(次頁の図参照)。

派遣(Prestataire)方式では、サービス提供を行う業者・団体と高齢者とが直接契約を締結し、当該業者・団体が高齢者に使用しているホームヘルパーを派遣する方式である。

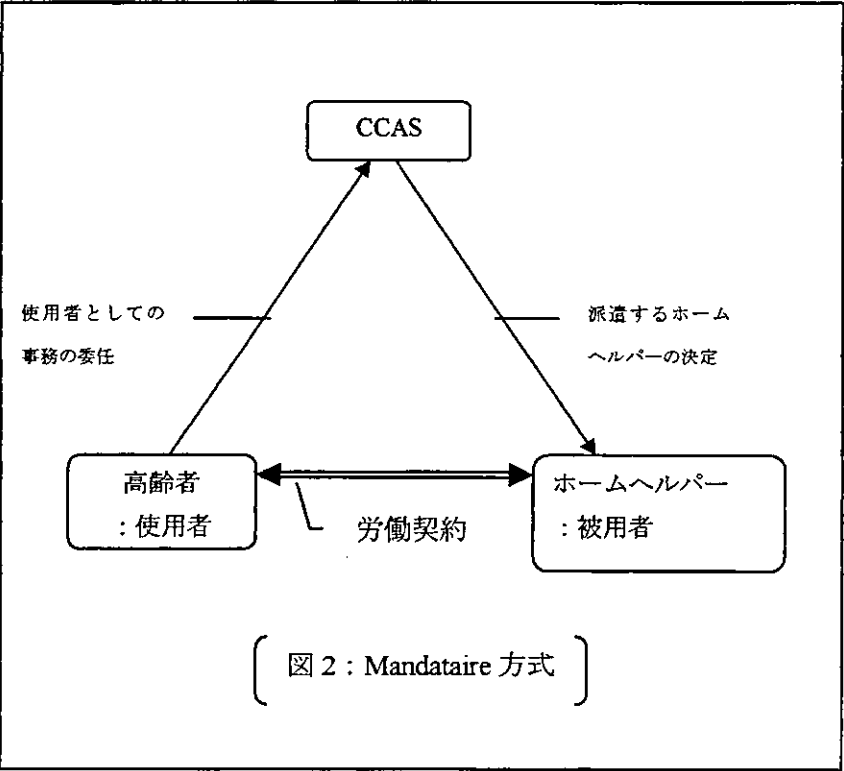
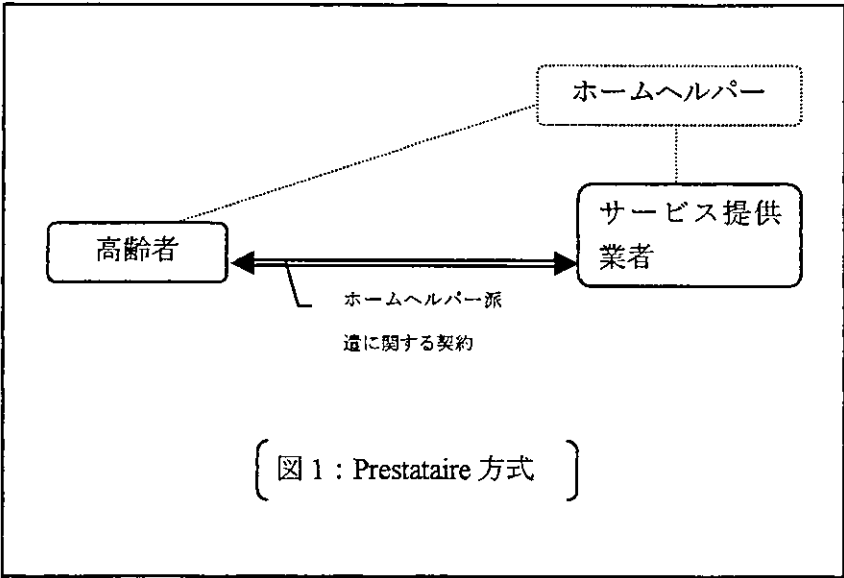
他方、委任(Mandataire)方式は、高齢者、社会福祉団体(CCAS など。以下単に CCAS とする。)、ホームヘルパーの三者が関わる。高齢者は、ホームヘルパーの使用者としての行為・事務を CCAS に委任し、CCAS がホームヘルパーの使用者としての義務を代行して、高齢者に派遣するホームヘルパーを決定する。高齢者と派遣されたホームヘルパーとの間で、高齢者を使用者・ホームヘルパーを被用者とする労働契約が締結される²⁷。

その他、高齢者が直接介護を行う者を選び、労働契約(週 8 時間以上サービスを提供する場合には書面による契約)を締結するケースもある(多くは、子供などがサービスを提供)。

施設入所の場合には、高齢者と施設との間で入所に際して契約が締結される。施設には全国的な連合組織があり、その組織が契約のモデルを提示している。また、公的施設の憲章や内部規則は県が認可する。

高齢者が個人の居宅に受け入れられる場合には、前述のとおり、当該受け入れ個人と高齢者との間で書面による契約が締結される。

²⁷ ナント市の CCAS の Millet 氏によれば、ナント市で在宅サービスを受給している高齢者 5000 人のうち約 1000 人が Mandataire 方式を利用している。リヨン市の Centre Hospitalier de Givors の Estienne 氏によれば、リヨン市では受給者の 30%が Mandataire 方式、40%が Prestataire 方式、残りの 30%が介護する者を高齢者が直接選定している。



IV 精神的・肉体的衰退に対する高齢者保護

上記のように、高齢者が介護サービスなどの社会福祉サービスを受けるには、サービスを提供する主体（ホームヘルパーや施設など）と契約を締結する必要がある。しかし、高齢者は、しばしば年齢による精神的・肉体的衰えのため契約締結において何らかの保護が必要となる場合がある。また、契約締結などの法律行為を行う場合のほか、より日常的なレベルで精神的・肉体的状況の悪化が介護給付の有効な利用を妨げている場合がある。

このように、精神的・肉体的に衰えがちな存在として高齢者を捉えた場合、そうした高齢者を契約締結の局面や日常生活において保護する機能を果たす制度が必要とされる。そうした制度として、フランスでは、「成年無能力者保護制度 (régime de protection des majeurs)」、および「社会保障給付に関する後見制度 (la tutelle aux prestations sociales)」とが設けられている。もっともいずれの制度も、特に高齢者のみを保護の対象としているわけではないが、高齢者が対象者の重要な一部を構成していることは確かであろう。以下、順にこれらの制度を概観する。

1 民法典上の成年の保護—成年無能力者保護制度 (régime de protection des majeurs)²⁸

フランスの民法典では、「有効な法律行為を行うには、健全な精神状態 (saind'esprit) でなければならない」と規定されている (民法典 489 条 1 項)²⁹。したがって、こうした健全な精神状態にない者については、法律行為の有効性に問題が生じる場合がある。そこで、フランス民法典では、健全な精神状態を欠く成年を保護する制度として成年無能力者保護制度が用意されている (もっとも、健全な精神状態になかったことを立証すれば、当然当該法律行為は無効となる)。民法典 490 条は次のように規定する。

「疾病、身体障害、あるいは年齢による衰弱により精神的能力に変調をきたしているときには、以下の節に規定する保護制度の 1 つによって、その者に必要な保護を与える。

肉体的能力が意思表示を妨げている場合には、同じ保護制度が肉体的能力の変調にも適用される。

精神的能力あるいは肉体的能力の変調は医学的に証明されなければならない。」

²⁸ フランスの成年後見制度についての邦語文献として、松川正毅「法律によって保護される成年者 (1) (2)」国際商事法務 27 巻 12 号 (199 年) 1504 頁—1505 頁・28 巻 1 号 (2000 年) 114 頁—115 頁参照。

²⁹ 邦訳については、山口俊夫編『フランス法辞典』(2002 年) 354 頁の”majeur protégé”の項を参照した。

民法典 490 条が精神的・肉体的能力に変調をきたしている者への保護制度として指定している制度には、能力の変調の程度が軽い順に、①司法救助 (sauvegarde de justice)、②保佐 (curatelle)、③後見 (tutelle) がある。以下、これらの各制度を概観する。

(1) 司法救済 (sauvegarde de justice)

司法救済は、民法典 490 条にいう精神的・肉体的能力の変調が一時的なもので、近い将来回復が期待される場合に利用される³⁰。

司法救済が開始される手続きには、大きく分けて 2 つのパターンがある。1 つは医師による大審裁判所検事正 (procureur de la République) への申告に基づくものであり、もう 1 つは後見裁判官 (juge des tutelles) のもとでの手続きである。

前者の手続きは、医師が、その治療を行っている者に (民法典 490 条に規定されている原因の一つに基づいて) 民事生活上の行為に関し保護の必要性があると確認した場合、当該医師が治療地を管轄する大審裁判所検事正にその旨の申告を行なうことによって開始される (公衆衛生法典 L.3211-6)。この医師による申告は、精神科医の一致した意見が付されている場合には、当該患者を司法救済のもとに置く効果をもたらす (同条)。

他方、後者の手続きは、保佐や後見に付される前に後見裁判官が保護の必要な個人を司法救済のもとに置くことを決定するものである (民法典 491-1 条 2 項)。この決定は一時的なものであり、決定は大審裁判所検事正に送付される。

司法救済の下に置かれた成人は、原則として行為能力を保持する (民法典 491-2 条)。しかしながら、当該成年が行なった行為や締結した契約については、民法典 489 条による無効 (健全な精神状態になかったことを理由とする法律行為の無効) の主張がなされないとしても、過剰損害を理由とした取り消し、あるいは「過度 (excès)」がある場合の減殺をすることができる (同条)。

(2) 保佐 (curatelle)

保佐は、民事生活上の行為について被保佐人を援助するための制度である。保佐は、被保佐人を代理するのではなく、単に助言し支援する制度と考えられている³¹。

保佐は、意思表示を妨げる精神的あるいは肉体的能力に変調をきたしているが自分で行動できないというわけではない成人が、民事生活上の支援 (助言・

³⁰ F. Arbellot, *Droit des Tutelles*, Dalloz, 2003, p.128.

³¹ *Ibid.*, p.160.

監督)を必要としている場合に利用される(民法典 508 条)。保佐の開始の決定は後見裁判官が行なう。その際、意思表示を妨げる精神的・肉体的能力の変調は医学的に立証されなければならない。また、浪費 (prodigalité)、不節制 (intempérance)、怠惰 (oisiveté) によって要保護状態に陥っている、あるいは家族的債務の実行が危険にさらされている場合にも、後見裁判官は保佐の決定を行なうことができる(民法典 508-1 条)。

保佐制度では保佐人以外の機関は設けられない。通常、保佐人には被保佐人の配偶者になるが、共同生活を営んでいない、あるいは裁判官が配偶者に保佐を委ねない場合にはその他の保佐人が後見裁判官によって任命される(民法典 509-1 条)。

保佐の開始により、被保佐人は保佐人の援助がなければ財産の処分行為を行うことができなくなる(民法典 510 条)。具体的には、贈与の実施、資産の受領と使用、司法上の協議による分割への関与、承認あるいは和解の実施などである³²。他方、保佐人の援助なしに単独で行なえる行為とは、財産の保存行為および管理行為である。具体的には、所得の受領および使用、貸(借)越がなく小切手帳が提供される銀行口座の開設、住居の賃貸借契約へのサインおよび家産に関する訴訟の提起、遺言の作成などである³³。

また、被保佐人は原則的には人格(身分・市民権など)に関わる行為については能力を保持する。したがって選挙権は維持し続けることができる。ただし、被選挙権は喪失する。また、非家産的権利 (les droits extrapatrimoniaux)³⁴に関する行為を行うには、保佐人の援助が必要である³⁵。

もし、保佐人の援助を必要とする行為を被保佐人が単独で行った場合には、被保佐人および保佐人はその無効を主張できる(民法典 510-1 条)。

(3) 後見 (tutell)

³² Ibid., p.165.

³³ Ibid., p.164.

³⁴ 山口俊夫編『フランス法辞典』(2002年)222頁によれば、「非家産的 extrapatrimoinial」とは「家産 patrimoine を構成しないが、人格に関係すること、財 bien の性格をもたないが他の価値に属すること、取引性をもたないこと hors commerce が特徴であるが、固有の価値の侵害は金銭賠償の対象となりうる。例えば、子に対する監護 garde、監督 surveillance、及び教育 éducation は親権 autorité parentale の非家産的的属性であり、また、氏名権 droit au nom も非家産的権利である」とされる。

³⁵ F. Arbellot, Droit des Tutelles, Dalloz, 2003, p.166.

後見は、意思表示を妨げる精神的・肉体的能力の変調をきたしている成人が、民事生活上の行為において継続的に代理を必要としている場合に開始される（民法典 492 条）。したがって、後見は、保佐のように単なる支援のための制度ではなく、代理の制度である。後見の開始は、保護の対象となるべき個人、あるいはその配偶者（共同生活を営んでいる場合）、尊属、卑属、兄弟姉妹、保佐人、検察官による申請を受けて、あるいは職権で後見裁判官が決定する（民法典 493 条）。

後見には 4 つの種類がある。①完全な後見（la tutelle complète）、②法定財産管理（l'administration légale）、③管理後見（la tutelle en gérance）、④国による後見（la tutelle d'Etat）である。

①完全な後見では、基本的に未成年者の後見に関する規定が適用され（民法典 495 条）、未成年者の後見のように親族会（conseil de famille）、後見人、後見監督人が設けられる。原則的には、配偶者が当然に後見人となるが、共同生活を営んでいない場合や後見裁判官が配偶者に後見を委任するのを妨げる事由を認めたときはその他の者が後見人に指名される（民法典 496 条）。ただし、この完全後見は硬直的な制度であるため、今日では例外的措置となっている。すなわち、主に、被後見人に重要な家産があるが親族が法定財産管理人（後述）に指名される可能性がない場合に利用されている³⁶。

②法定財産管理制度は、1996 年 5 月 28 日の法律（Loi n° 96-452 du 28 mai 1996）によって民法典に挿入された。財産管理に適している親類がいる場合、後見裁判官は当該親類が法定財産管理人として被保護者の財産の管理に当たることを決定することができる（民法典 497 条）。この法定財産管理制度には、完全な後見で設けられたような親族会や後見監督人は設置されない。法定財産管理は、特に被保護成年に家産がありその管理を行なえる親類がいる場合に、有効で簡略な後見として機能している³⁷。

③管理後見は、管理すべき財産の構成に鑑みて、後見裁判官が完全な後見を設けるのは有効でない（必要性がない）と判断した場合に開始される簡略化された制度である。管理後見には家族会議や後見監督人は選定されない。後見裁判官は治療を行なっている施設の管理部門に属している職員または専門管理者を管理後見人に指名する（民法典 499 条）。管理後見は、主に被保護成年の家産が僅少である場合に利用される。

④国による後見は、親族あるいはそれ以外の者の中でも後見人として指名すべき者がいないなどにより後見人が空席である場合に行われる。こうした場合、

³⁶ F. Arbellot, *Droit des Tutelles*, Dalloz, 2003, p.175.

³⁷ *Ibid.*, p.177.