

アクセプト
成年後見実践講座

Ⅲ 成年後見の関連制度

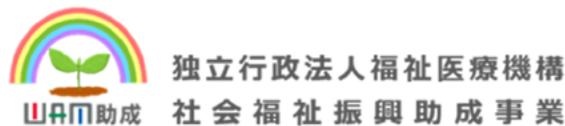
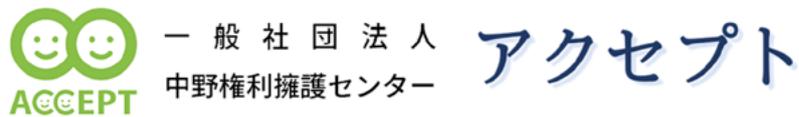


表2（表紙の裏）
印刷なし

Ⅲ 成年後見の関連制度 編

目次

第9章 支援のための法律知識.....	1
1 財産法の基礎.....	1
1) 法律行為・契約.....	1
2) 契約の有効要件.....	2
3) 判断能力が不十分な人がした契約の効力.....	3
4) 代理.....	4
5) 同意権と取消権.....	5
6) 成年後見人等の事務と代理権.....	6
7) 成年後見人等の事務と同意権・取消権.....	6
2 家族法の基礎.....	8
1) 親族.....	8
2) 養子縁組.....	9
3) 相続と遺産分割.....	11

第10章 遺言と民事信託	13
1 遺言	13
1) 遺言の意義	13
2) 遺言の方式	17
2 民事信託	19
1) 民事信託と家族信託	19
2) 民事信託の基本構造	19
3) 民事信託の活用例	21
4) 限界やデメリット	22
第11章 社会保障－皆保険・皆年金－	23
1 社会保障とは	23
1) 社会保障の役割	23
2) 社会保障制度	24
3) 社会保障制度の歴史	26
2 公的医療保険制度	27
1) 国民皆保険体制まで	27

2) 医療保険制度の概要	28
3) 給付の仕組みと主な給付	30
3 公的年金制度	33
1) 国民年金.....	33
2) 厚生年金.....	35
4 介護保険制度	38
1) 公的介護の創設経過	38
2) 介護保険の概要.....	40
3) 保険者と被保険者	40
4) 運営財源の負担方法	41
5) 介護認定.....	42
6) サービスの給付.....	43
7) 高額介護サービス費等.....	46
8) 介護保険と地域包括支援センター	46
第12章 生活保護制度.....	48
1 生活保護制度の概要	48

1) 沿革	48
2) 生活保護制度の原理と原則	48
3) 福祉事務所と保護の手続き	49
2 生活保護の給付種類、方法	52
第13章 障がい者総合支援制度	54
1 総合支援制度の創設まで	54
1) 身体障害者福祉法の時代	54
2) 精神障がい者	55
3) 社会福祉基礎構造改革	55
2 障害者総合支援制度	56
1) 法の制定と3年後の見直し	56
2) 総合支援制度のサービス	57
3) 自立支援医療	59

第9章 支援のための法律知識

1 財産法の基礎

1) 法律行為・契約

(1) 日常生活の中の契約

契約と聞くと、「書類に名前や住所を書き印鑑を押す」などという仰々しいシーンを思い浮かべる方も多いと思います。しかし、そもそも契約という行為は、私たちが日常の何気ない行動の中で、頻りに締結しているものなのです。

例えば、あなたが生花店で花束を買おうと思った場合、「バラの花束が欲しいんですけど、」「何色のバラを何本くらい、予算は、」「黄色のバラは5、6本くらいで、予算は3,000円までで、」「それじゃあ、こんな感じでよろしいでしょうか。」「それでお願います。」といった感じで、提供する側と買う側の意思が合致した時点で、売買契約を締結したことになります。

また、お財布に小銭がないことに気づいたとき、友人に、

A「自動販売機で缶コーヒーを買いたいんだけど、100円貸してくれないか」

B「ああ、いいよ」

この時点で、AとBの間で金銭消費貸借契約が成立し、Aは借りたお金100円を返済する義務を負う者（債務者）、Bは貸したお金を返済するよう請求する権利を有する者（債権者）ということになります。

(2) 契約とは、法律行為

「契約は、契約の内容を示してその締結を申し入れる意思表示（以下「申込み」という。）に対して相手方が承諾をしたときに成立する。」（民法第522条1項）

「意思表示」とは法律効果を発生させようという効果意思を外部に示す行為を言います。

上記の「100円の金銭消費貸借契約」の場合でいえば、Aが「100円貸してくれないか」と相手Bに言うのが「申込み」で、Bが「いいよ」と言うのが「承諾」です。

つまり、実際にAがBから100円を受け取る前であっても、「申込み」「承諾」という「意思表示」がされた時点で「契約」は成立するとされています。

一般的に契約は「契約書」のような書面にサインや印鑑を押し、初めて成立するようになっています。しかし「口約束」のように正式な形あるものがなくても、契約は成立します。

「契約の成立には、法令に特別の定めがある場合を除き、書面の作成その他の方式を具備することを要しない。」（民法第522条2項）

これを「契約方式自由の原則」といいます。契約書が必要な契約は、別途条文に規定が置かれています。例えば、任意後見契約は、法務省令で定める様式の公正証書によるなければなりません。（任意後見契約に関する法律第3条）

契約にあつては、契約の締結により契約の当事者には法律上権利や義務が生じます。

例えば、生花店で売買契約を結ぶと、売り手である生花店には、物（バラ5本入りの花束）を渡す義務と代金（税込み3,000円）を受け取る権利が生じます。そして買い手には物（花束）を受け取る権利と代金3,000円を支払う義務が生じます。買い手が代金を期日までに支払わなかった場合には、商品の代金を請求されるだけでなく、さらに金銭を請求されることもあります（損害賠償請求）。

2) 契約の有効要件

「申込み」と「承諾」、双方の「意思表示」があれば、基本的に形式は問わず、契約が成立することがわかりました。しかし契約の内容や当事者の状態によっては、成立した契約が無効や取り消しになることもあります。

(1) 契約内容の有効性

契約は、その内容が①確定性、②適法性、③社会的妥当性の3つの要件をすべて満たす場合に限り有効となります。

① 確定性…契約の内容が確定していること

契約の成立によって当事者双方に法律上の権利と義務が発生しますが、契約の内容が不明瞭だと自分の権利や義務の内容が不明確になってしまいます。

例えば、売買契約においては、その商品の値段が明確に定まっていなければなりません。契約の内容は、当事者双方にとって明確なものである必要があります。

② 適法性…法律に違反する契約内容でないこと

契約は、成立することで当事者双方を法的に拘束します。そのための前提として、契約内容が適法である必要があります。

例えば、労働基準法に定める労働条件を下回る条件でなされた労働契約は、労働基準法に反する限度で無効と扱われます。

③ 社会的妥当性

契約内容が社会の一般的秩序や一般的道徳観念に適合していることは法律の一般原則です。改正民法第90条では、「公の秩序又は善良の風俗に反する法律行為は無効とする」と定めており、「公序良俗に反する法律行為は無効」と明文化されています。

(2) 契約当事者の有効性

契約が有効に成立するためには、契約当事者についても以下の三つの要件をすべて満たすことが必要です。

① 意思能力があること…自らがした行為の結果を判断できる精神能力があること

契約の当事者に求められる「意思能力」とは、契約を締結することによって自分にはどのような権利や義務が生じるのかきちんと理解できる能力です。

「法律行為の当事者が意思表示をした時に意思能力を有しなかったときは、その法律行為は、無効とする。」（民法第3条の2）と定められています。

② 行為能力があること…単独で有効な取引行為をする能力があること

「行為能力」とは、自ら瑕疵のない完全な法律行為をなし得る能力のことを言います。言い方を変えると、行為能力を欠く者が単独で行った契約は、後になって取り消され得る、ということになります。

③ 意思表示に瑕疵がないこと…契約締結時、意思に欠陥・瑕疵がないこと

契約当事者に正しく意思表示できない状態があった場合は意思に瑕疵があったとし、契約を無効にすることができる、又は取り消すことができる場合があります。意思の欠陥とは、虚偽表示（民法第94条）や錯誤（民法第95条）があり意思表示の瑕疵には、詐欺や強迫（民法第96条）があります

3) 判断能力が不十分な人がした契約の効力

(1) 正常な判断能力（意思能力）を欠く人がした契約

契約当事者が意思能力（契約内容に対して意思表示をする能力）を有するかどうかは契約、取引や行為の内容から個別に判断されます。例えば、小学生の子どもの場合、コンビニでおにぎりを買う場合は意思能力があり有効とされても、不動産を相続する場合は意思能力がなく無効とされることが考えられます。

一般的には、子供や泥酔者などは意思能力がないと考えられています。泥酔によって、意思能力を欠く状態で意思表示を行った場合、その意思表示は、当初から無効となります。

(2) 制限行為能力者制度

制限行為能力者とは、民法の規定により、単独で有効な取引行為をする能力（地位とか資格）を制限されている人を指します。制限行為能力者は、契約（法律行為）を行うことが制限され、保護者の同意が無い場合は、その契約は取り消すことができるとされます。本来自由であるはずの契約に一定の制限をかけて、制限行為能力者を保護するのがこの制度の趣旨です。

制限行為能力者には、未成年者、成年被後見人、被保佐人、被補助人のうち補助人に同意権が付与された者が該当します。それぞれ想定される判断能力の程度に違いがあるとされることから、それに応じて行為能力の制限により保護される範囲にも広狭があります。

制限行為能力者は、行為能力が制限された行為（法律行為）を単独で（自己の判断のみで）行うことができません。そこで、制限行為能力者の利益を図るために保護者（法定代理人又は制限行為能力者の保佐人若しくは補助人）が付けられます。

保護者は、制限行為能力者自らがする行為に助力し（同意権）、あるいは、制限行為能力者を代理して取引を行います（代理権）。そして、制限行為能力者が保護者の同意なしに単独で行った場合、保護者はその行為を取り消すことができます（取消権）。

4) 代理

(1) 「代理」「代理人」とは

「本人のために意思表示をする者を代理人と呼ぶ。代理人がその権限内において本人のためにすることを示してした意思表示は、本人に対して直接にその効力を生ずる。(民法第99条)。」

本人の代理人であると言うためには、正当な代理人であると言えるための資格が必要です。法律上当然に代理権が発生する「法定代理人」であっても、若しくは本人からお願いされて代理人となる「任意代理人」であっても、代理権の存在があることが大前提です。

法律の規定によって代理権が発生する法定代理は、その代理権の発生原因(要件)が法律で定められているので、本人の意思とは関係なく代理権が発生します。

本人の委任による任意代理の場合については、代理権は本人の代理権授与の意思表示(授權行為)に基づいて代理人に代理権が発生します。

(2) 代理人が行った契約

たとえば、本人Aに代わって、その代理人Bが、相手方Cとの間で本人のために売買契約を締結すると、売買契約は、BとCとの間にではなく、直接にAとCとの間に成立します。すなわち、本人Aが自ら相手方Cと契約したのと同様の効果が生じることになります。通常は、意思表示ないし法律行為の効果は、その行為をした本人に帰属するのが原則ですが、代理においては、行為をする者(代理人)とその効果が帰属する者(本人)とが異なることになります。

(3) 無権代理(代理人として契約をした人に代理権がなかった場合)

無権代理とは、代理権限を欠く者が行った代理行為を指します。

無権代理にかかる契約は、原則として無効です。ただし、無権代理行為につき本人の追認があれば、当該行為は有効と扱われ、本人に効果が帰属します。

たとえば、BがAの代理人としてCと売買契約を締結したが、Bに代理権がなかったという場合、当該売買契約は原則として無効になります。ただ、AがBの行った無権代理行為につき、追認をすれば、BとCの間の売買契約は有効なものとして扱われ、その効果は、Aに帰属します

(4) 利益相反行為

利益相反行為とは、ある行為をすると、一方には利益となるが、もう一方にとっては不利益となる行為のことです。

たとえば、息子が母親の成年後見人を受任している場合に、父親が死亡し、死亡者の妻である母親とその法定代理人である息子が、父親の相続財産を相続するときの遺産分割協議が利益相反行為となります。

法定代理人である息子は、母親の代理人なので、母親を代理して遺産分割協議

することができます。ところが、協議する相手は息子自身ですから、法定代理人である息子は相続財産の取り分について、自分自身と母親の両方を決定できることになり、利益相反行為となるため、特別代理人を選任する必要があります。ただし、息子と母親双方が、ともに遺産相続を放棄する場合には利益相反にはなりません。

利益が相反するような場合、代理人には本人の利益ために行動することを期待できないため、「代理権を有しない者がした行為とみなす（民法第108条2項）」こととされ、原則として無効になります。ただし、本人があらかじめ許諾した行為については無権代理行為にはなりません（民法第108条2項ただし書）。

代理人と本人との利益が相反する行為については、特別代理人の選任を要する場合（民法第826条・860条）があります。

（5） 代理の認められる範囲

代理は私法上の行為だけでなく公法上の行為（登記申請、税務、訴訟など）にも利用され、特別の規定がない限り民法の代理理論が適用されます。

一方、婚姻・認知・遺言などの身分上の行為は、本人の意思が不可欠で「代理に親しまない行為」あるいは「代理になじまない行為」とされており、代理は認められません。

5) 同意権と取消権

後見人等が本人の財産を保護するために有している権限には、代理権だけでなく同意権や取消権があります。

同意権は一定の法律行為に同意を与える（与えない）権限であり、取消権とは、文字通り一定の法律行為を取り消す（事後的に無効にする）ことのできる権限です。

（1） 同意権

保護者である保佐人、補助人が本人の行為に同意することにより法律的に効果が認められ、同意を得ないで行った契約等については取り消すことができます。

（2） 取消権

制限行為能力者が行為能力の制限に違反して行為した場合、本人やその保護者（未成年者の親権者、後見人、成年後見人、保佐人、補助人）などがその行為を取り消すことができます。

取り消すことができる行為は、一応は有効ですが、取消しの意思表示がなされることによって行為時にさかのぼって無効であったものとみなされます（民法第121条本文）。また、追認（取消権の放棄）をすることによって確定的に有効とすることもできます（民法第122条）。

この取消しは、取引の相手方の善意・悪意や過失の有無にかかわらず認められ、また、第三者に対して主張（対抗）することもできます。

取消権が行使された結果、取り消された契約等の取引にもとづいて給付されたものがあるときはそれを返還する義務が生じますが、このとき制限行為能力者が負う返還義務の範囲は「現に利益を受けている限度」にかぎられます（民法第121条の2）。

6) 成年後見人等の事務と代理権

(1) 成年後見人には包括的代理権がある

成年後見人には被後見人を代理する権限が与えられています。成年後見人の代理権は包括的な代理権なので、個々の行為を委任状なしで行うことができます。

なお、結婚、離婚、養子縁組などの身分行為は、成年後見人であっても代理することはできません。

(2) 利益相反行為は代理できない

成年後見人と被後見人の利益が対立する行為については、成年後見人が代理できないので、特別代理人を選任してもらう必要があります。後見監督人が選任されている場合には、後見監督人が成年後見人の代わりに代理人となります。

(3) 居住用不動産の処分については裁判所の許可が必要

成年後見人は被後見人の不動産の売買契約を代理しますが、居住用不動産を売却などして処分する場合には、勝手に代理することはできません。事前に裁判所の許可を受ける必要があります。

被後見人が介護施設に入ることになった場合、本人の自宅を売却して施設の入居費用に充てたいといったケースはよくあるでしょう。このような場合には、成年後見人が家庭裁判所に居住用不動産の処分の許可申立てをし、許可が下りてから売却手続きをすることになります。

(4) 任意後見人は契約で代理権の範囲を決める

本人が任意後見契約を結んで任意後見人が付いた場合、任意後見人の代理権は任意後見契約で定められた範囲になります。

7) 成年後見人等の事務と同意権・取消権

(1) 成年後見人には取消権がある

成年後見人には成年被後見人がした法律行為を取り消す権限が与えられています。法律行為とは、主に契約です。

たとえば、認知症の被後見人が高額の商品やサービスを購入する契約を一人で結んでしまった場合、成年後見人が契約を取り消すことで被後見人の財産を守ることができます。

成年後見人が契約を取り消す場合には、相手方に対して取消通知書を内容証明郵便で送る方法が一般的です。契約の相手方が、本人が成年後見を受けていることを知らなかった場合でも、成年後見人は本人が結んだ契約を取り消しできます。

(2) 事前の同意があっても「取消し」できる

被後見人は、成年後見人の同意を得ていても、自分だけで有効な契約ができるわけではありません。事前に成年後見人の同意を得ていたとしても、後で成年後見人が契約を取り消すことは可能と考えられています。

なお、被後見人が自分でした契約が本人にとって不利益にならないようなケースでは、成年後見人が追認して有効な契約にすることができます。

(3) 成年後見人が「取消し」できない行為

成年後見人は被後見人の法律行為を原則的に取り消せますが、「日用品の購入その他日常生活に関する行為」については取り消せないことが民法に明記されています。たとえば、被後見人がスーパーで食料品を買った後で、成年後見人がその買い物を取り消すということはできません。

(4) 医療に関する身上監護（身上保護）

身上監護の1つに、医療に関することがあります。成年後見人には、被後見人が医療を受けるための契約を締結する権限があります。具体的には入院の手続き等をする権限になります。

ただし、医療を受けること自体については、本人の同意が必要です。被後見人が医療処置を受けたくないとやっているのに、成年後見人の立場で医療を強制的に受けさせることはできません。手術、輸血、延命措置等については成年後見人に同意権はありませんが、健康診断や検査など軽微な医療行為については成年後見人に同意権があると考えられています。

(5) 介護に関する身上監護（身上保護）

被後見人の介護に関することも、身上監護（身上保護）の1つです。被後見人に介護が必要になったとき、成年後見人は適切な介護が受けられるよう手配し、介護に関する契約を締結する権限を持っています。

介護サービスを受けるには要介護・要支援認定を受けなければなりません。成年後見人は被後見人に代わって要介護・要支援の認定申請ができます。

(6) 住居の確保に関する身上監護（身上保護）

成年後見人には、被後見人の住居の確保に関する契約を行う権限があります。被後見人が自宅で生活することが困難になったときには、成年後見人が住居を探して確保しなければなりません。

(7) 被保佐人と法定代理

被保佐人が未成年者の親権者・後見人等の法定代理人になることや成年被後見人の後見人になること、被保佐人の保佐人になること、被補助人の補助人になることは、法律上可能になっています（被保佐人であることは、未成年後見人、成年後見人、保佐人、補助人の欠格事由ではありません。）。そして、被保佐人が、このような法定代理人の立場で、未成年者・成年被後見人・被保佐人・被補助人のために、民法第1

3条1項1号～9号の行為をする場合にも、自らの保佐人の同意を得る必要があるかについて、これまで条文上明らかではありませんでした。そこで、民法第13条1項10号が追加され、このような場合も自らの保佐人の同意を得る必要があることが条文上明確になりました。

2 家族法の基礎

1) 親族

(1) 親族とは

「親族」は民法第725条において「6親等内の血族」「配偶者」「3親等内の姻族」というように、範囲が定められています。

「親等」とは、親族の関係を距離で表しており、自身を0とし、数が増えれば増えるほど法的に遠い親族であり、数字が小さくなると近い親族となります。自身の父や母、子どもは一番近い親族で1親等、祖父母や自身の兄弟にあたる方は2親等、曾祖父や曾祖母、兄弟の子どもは3親等というように数えます。

(2) 血族

血族は、自身から見て血のつながっている親族のことで、血縁関係と呼ばれることもあります。また、血族には「自然血族」と「法定血族」に分かれています。まず「自然血族」は実の親や祖父母、自身で産んだ子どもなど、生物学的な血縁関係を指します。

養子や養親の関係の場合は、「自然血族」ではなく「法定血族」というかたちで血族に属することになります。養親（養子縁組後の親）と養子は、法定血族として1親等の血族となります。そのため、養親に実子がいる場合は養子と実子は兄弟関係にあり、養子と実子は2親等の血族となります。しかし、養親と養子を生んだ実の親や親族は親族関係には当たりません。そのため、養親の実子と養子の兄弟が親族になることはありません。法定血族が認められるのは養子縁組を結んでいる時のみで、養子縁組を解消した場合は、親族関係も解消されることとなります。

(3) 姻族

配偶者とは婚姻関係にありますが、生物学的な血縁関係が認められないため、血族にはなりません。よって配偶者側の親族は、自身から見ると「姻族」という言葉で表されることとなります。

姻族とは大きく分けて2種類あり、1つ目は自身の義理の両親や義理の兄弟など、配偶者の血族に位置する方たちのことをいいます。

そして2つ目は、自身の血族に属している人物と婚姻関係を結んだ相手は「姻族」の関係となります。例えば、自身の兄弟と婚姻関係にある配偶者は、あなたとは直接血がつながっていないため「2親等の姻族」であり、親族の一員となります。

(4) その他、民法における親族の範囲の考え方

① 異父兄弟と異母兄弟

異父兄弟とは、母親は同じで父親が異なる兄弟のこと、異母兄弟とは父親は同じで、母親が異なる兄弟のことを指します。それぞれ自分の父親又は母親の血が通っているため「2親等の血族」であり、「親族」となります。

② 認知されている非嫡出子

非嫡出子（ひちやくしゅつし）とは法的な婚姻関係にない男女から生まれた子どものことをいいます。非嫡出子の場合父親は認知をすることにより初めて法的に親子関係が結ばれます。そのため、母親と非嫡出子は1親等の血族になりますが、父親が非嫡出子を認知しない場合は親族関係にならないため親等が付かず、認知すれば1親等の血族になることができます。

③ 離婚した親とその子

離婚して離れて暮らすようになった親子でも血縁関係は変わることはありません。どれだけ疎遠になった親子関係でも子どもと父親、子どもと母親は1親等の血族となります。

④ 連れ子

自身と婚姻関係にある方が、以前の配偶者との子どもを連れて再婚した場合、その子どものことを「連れ子」と表現します。この場合、配偶者の子どもとの関係は1親等の姻族となり、親族となります。また、お互い連れ子がいる場合、連れ子同士は親族にはなれず、親等もつきません。

(5) 直系と傍系

直系とは家系図でみると縦のラインで結ばれた関係です。自身から見て父母、祖父母と上に続いている先代と、自身の子ども、孫、曾孫と下に続いていく関係を直系といいます。この分類の場合は血族だけではなく、配偶者の父母や祖父母、配偶者の連れ子なども、「直系親族（姻族）」となります。

傍系とは横の関係であり、2親等の兄弟や姉妹などのことです。兄弟の子である甥や姪（3親等）、父母の兄弟である叔父や叔母（3親等）、叔父・叔母の子どもであるいとこ（4親等）も傍系にあたります。

(6) 尊属と卑属

尊属とは、父母、祖父母、父母の兄弟（叔父叔母）など、自身から見て上の世代を表します。

これに対して、卑属は子、孫、自身の兄弟の子など、自身から見て下の世代を表します。なお、この分類方法は血族のみに適用され、姻族側には尊属と卑属という分け方はありません。

2) 養子縁組

(1) 普通養子縁組の要件・手続

養子縁組は養子と養親との間の契約です。養親となる者は、成年でなければなりません。養子となる者については、未成年の場合と成年の場合で、養子縁組に必要な要件が異なります。

未成年者を養子とする場合には、養親となる者に配偶者がいる場合は、配偶者も一緒に養親となること（夫婦共同縁組）が原則です。ただし、配偶者の嫡出子である子（俗にいう「連れ子」）を養子にする場合には夫婦共同縁組をする必要はありません。すでに嫡出子と配偶者との間で親子関係があるためです。

さらに未成年養子の場合には15歳未満の場合法定代理人の承諾が必要です。さらに、18歳未満の場合家庭裁判所の許可が必要とされています。

(2) 養子縁組の効果

養子縁組の効果はほとんど親子関係と変わりません。嫡出子の身分を取得し（民法第809条）、親族関係が発生します。扶養義務や氏についても親子関係と同様に考えることができます。

(3) 養子離縁

養子離縁には協議離縁と裁判離縁があります。協議離縁は、離縁意思と届出によって離縁をすることができます。

ただし、未成年の場合には慎重な手続きが必要となります。

未成年者が15歳未満の場合には法定代理人との間で協議をしなければなりません。離縁後に法定代理人となるべき者がいないときは、家庭裁判所は、養子の離縁後にその未成年後見人となるべき者を選任することになります。

また、養親夫婦と未成年養子が離縁する場合には共同で離縁する必要があります。未成年養子の場合には共同養子縁組が原則でした。一方の養親が離縁しようとしても他方の養親は養子と離れたくないことがあるかもしれません。そのため、未成年養子と離縁する場合には夫婦共同で離縁しなければならないというわけです。

(4) 死後離縁

養親や養子の一方が死亡した場合であっても離縁は認められています。ただし家庭裁判所の許可が必要です。

(5) 特別養子縁組

普通養子縁組の場合は、元の父母との関係性は維持されますが、特別養子縁組が成立すると、実の親との関係性は断たれ、親子関係は完全に養子と養親夫婦へ移転し、戸籍上も実の嫡出子とほぼ同様の記載がされます。特別養子縁組は原則として離縁が認められていません

特別養子縁組は、以下の①～⑦の要件すべてを満たさなければ成立しません。

- ① 養親は25歳以上（一方が25歳以上であれば他方は20歳以上で可）（民法第817条の4）

- ② 養子は15歳未満（15歳未満から養親となる者に監護されていた場合には18歳未満でも可。ただし15歳以上の場合にはその子の同意が必要（民法第817条の5）
- ③ 原則として養子となる者の父母の同意が必要（民法第817条の6）
- ④ 父母による監護が著しく困難または不相当であること（民法第817条の7）
- ⑤ 子の利益のために特に必要があること（民法第817条の7）
- ⑥ 養親となる者の6か月以上の監護状況の考慮（民法第817条の8）
- ⑦ 家庭裁判所の審判（民法第817条の2第1項）

3) 相続と遺産分割

(1) 法定相続

民法では、亡くなった人の遺産を引き継ぐ相続人や、相続人が複数いる場合の各相続人の相続割合である相続分について定めています。民法で定められている相続のルールのことを「法定相続」といい、民法上の相続人を「法定相続人」、民法上の相続分を「法定相続分」といいます。

(2) 法定相続人になれる人

法定相続人になるのは、被相続人の配偶者のほか、被相続人の血族のうち一定範囲の人になります。配偶者は必ず法定相続人になりますが、血族については次のような優先順位があり、第1順位の人以外は先順位の人がいない場合のみ、法定相続人になります。

第1順位 子（または代襲相続人である孫等）

第2順位 直系尊属（最も親等が近い人のみ）

第3順位 兄弟姉妹（または代襲相続人である甥・姪）

(3) 法定相続分

法定相続分は、法定相続人の組み合わせにより、次のようになっています。

① 配偶者のみ…配偶者が全部を相続

② 配偶者と子（第1順位）…配偶者2分の1、子2分の1

③ 配偶者と直系尊属（第2順位）…配偶者3分の2、直系尊属3分の1

④ 配偶者と兄弟姉妹（第3順位）…配偶者4分の3、兄弟姉妹4分の1

⑤ 血族のみ…原則として各相続人が平等に相続（民法第900条4号、ただし書に例外規定あり）

「子、直系尊属又は兄弟姉妹が数人あるときは、各自の相続分は、相等しいものとする。ただし、父母の一方のみを同じくする兄弟姉妹の相続分は、父母の双方を同じくする兄弟姉妹の相続分の二分の一とする。」

(4) 遺産分割

遺産分割とは、共同相続人による遺産の共有状態を、各相続人の単独所有にすることです。被相続人が死亡（相続が開始）すると、被相続人の財産は相続人に移転します。その際、相続人が複数いる場合には、遺産は相続人の共有になります。これを単独所有にするのが、遺産分割です。遺産分割に期限はありません。遺産分割がなされていなければ、いつまでも共同相続人の共有状態のままです。

遺産分割は、遺言があればその内容にしたがい、遺産を分割します。

遺言がない場合、遺産分割については、法定相続人間で話し合っ決めてるのが原則になります。

(5) 遺言による分割

被相続人は、遺言で遺産分割の方法を指定できます。相続では、遺言がある場合には遺言が優先するという原則があります。相続人は、遺言によって指定された方法にしたがって具体的な分割を行います。つまり、法定相続により相続が行われるのは、遺言がないケースということになります。

なお、遺言（一部の生前贈与を含む）などにより自己の遺留分が侵害されている相続人は、その遺贈や贈与を受けた受遺者・受贈者に対し、遺留分侵害額に相当する金銭の支払いを請求できます（民法第1046条遺留分侵害額請求権）。

(6) 協議による分割（遺産分割協議）

遺言がない場合や、遺言から漏れている財産がある場合には、相続人全員で遺産分割に関する「協議」が必要になります。遺産分割の話し合いのことを「遺産分割協議」といいます。遺産分割協議には法定相続人全員が参加しなければならず、一部の法定相続人を除いて行われた遺産分割協議は無効となります。分割協議では、相続人全員が合意すれば、どのような分割でも構いません。例えば、一人の相続人が全ての遺産を取得するというものでも構いません。そして、その内容について合意に至ったときに「遺産分割協議書」を作成します。

なお、その協議がまとまらない場合は、家庭裁判所の「調停」による遺産分割を行います。それでもまとまらない場合には、「審判」による分割を行います。さらに、審判に納得できないときは「裁判」になります。

遺産分割は、相続開始の時にさかのぼって、その効力を生じます。つまり、被相続人の権利・義務は、相続開始時に取得した相続人に直接承継されたこととなります。

(担当：小澤佳代子)

第10章 遺言と民事信託

1 遺言

1) 遺言の意義

(1) 遺言—「ゆいごん」と「いごん」

遺言と書いて、多くの場合は「ゆいごん」と読みます。死後のために生前に言い残す言葉といった意味で一般的に使われています。こうした広義の言葉遣いの中では、さまざまな形、内容の遺言が考えられます。最近活用されることの多い「エンディングノート」なども遺言の一種ということができます。

しかし、遺言にはもう一つ「いごん」という読み方があります。法律の専門家は、法律的な側面から遺言という言葉を取り扱う場合には、遺言を「いごん」と読んで明確に使い分けています。遺言（いごん）の法律的な意味は、「自分の死後に法律上の効力を発生させる目的で、遺贈・相続分の指定・認知などについて、一定の方式に従って行う意思表示」ということです。遺言は「単独行為」と言って、相手方の承諾なくして一方的な意思表示によって成立する法律行為です。以下、本項でいう遺言とは、注記がない限りこの「いごん」のこととして記述します。

(2) 遺言をできる人

遺言をすることができるのは、15歳以上の人です（民法第961条）。民法は成年の年齢を18歳としていますが、この規定は遺言については適用せず、15歳からできることになっています。同じく、成年被後見人、被保佐人、被補助人の規定も適用されません。遺言は身分行為に当たるので、成年後見人は代理して行うことはできません。

一方、民法第963条で「遺言者は、遺言をする時においてその能力を有しなければならない。」となっています。遺言をする能力とは、遺言の意味を理解して決定できる判断能力といった意味のことと考えられます。成年被後見人は「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」として、成年後見人が選任されていますが、被後見人であると言っただけで遺言ができない訳ではありません。被後見人が遺言をするには、次のような要件があります。

- ① 事理弁識能力を一時的に回復したときであること
- ② 医師2名以上の立会があること
- ③ 医師が立ち会い、遺言者が遺言作成時に事理を弁識する能力を有していた旨を遺言書に付記し、これに署名押印をすること

被保佐人や被補助人の場合は自らの意思で自由に遺言をすることができます。保佐人や補助人が遺言書を代理で作成することはできません。

遺言者が亡くなった後に、遺言書が自分にとって不利である相続人から、遺言者には遺言能力がなかったという主張がされることもありえます。その場合、遺言した時点での認知の程度によっては遺言書が無効となる可能性もあります。

裁判になった場合に遺言能力の有無がどう判断されるかという明確な基準はありません。過去の裁判例などをとおして、①精神医学的観点、②遺言内容の複雑性、③遺言の動機・理由・遺言者と相続人・受遺者との人的関係などの3つの要素から遺言能力（意思能力）の有無を判断することが多いと考えられています。

また、被後見人が遺言をした場合、「被後見人が、後見の計算の終了前に、後見人又はその配偶者若しくは直系卑属の利益となるべき遺言をしたときは、その遺言は、無効とする。

（民法第966条）」という規定もあります。後見人はその任務が終了してから2か月以内に、後見活動の総括である「管理の計算」をしなければなりません。その前、つまり後見人としての活動が終わる前に行った被後見人の遺言には、後見人の意思が介在する可能性があるため、後見人やその配偶者、子などの利益となるような遺言は認められないのです。ただし、同条第2項では、もともと推定相続人である可能性が高い直系血族、配偶者又は兄弟姉妹が後見人である場合には、これを適用しないと規定しています。

（3） 遺言を執行する人

遺言が効力を持つのは遺言者が死亡した時からですから、遺言の内容がその通りに実現したかどうかを遺言者本人が見届けることはもちろんできません。そこで、「遺言者は、遺言で、一人又は数人の遺言執行者を指定し、又はその指定を第三者に委託することができる（民法第1006条）」となっています。遺言執行者がいないとき、又はなくなった時は、利害関係人の請求によって、家庭裁判所が選任できることになっています。

遺言執行者は、遺言の内容を実現するため、相続財産の管理その他遺言の執行に必要な一切の行為をする権利義務を有します。遺言執行者がある場合には、相続人は、相続財産の処分その他遺言の執行を妨げるような行為をすることはできません。

未成年者、破産者は遺言執行者になることはできません。

遺言執行者がその任務を怠ったときその他正当な事由があるときは、利害関係人は、その解任を家庭裁判所に請求することができます。また、遺言執行者は、正当な事由があるときは、家庭裁判所の許可を得て、その任務を辞することができます。

（4） 遺贈

遺言によって、相続によらず特定の誰か（自然人・法人）に死後の財産を渡すことができます。これを遺贈と言い、遺贈される人を受遺者と言います。遺贈は相続人以外の人にでも相続人にでもすることができます。遺贈には、財産の全部もしくは一定の割合を包括的に遺贈する包括遺贈と特定の財産を定めて遺贈する特定遺贈の二つの方法があります。ただし、遺留分に関する規定には違反できません。遺留分を侵害された相続人は、遺留分侵害額請求（令和元（2019）年1月7日以降の相続の場合。それ以前の相続の場合は遺留分減殺請求）によって権利の回復を図ることができます。

また、遺贈を受ける受遺者について、「胎児は相続については既に生まれたものとみなす」という民法第886条の規定を準用するとされています。つまり、まだ生まれていない胎児についても、遺贈の対象になるということです。但しこの規定は「胎児が死体で生まれたと

きは適用しない（同条2項）」となっています。また、民法第891条で定められている相続人の欠格事由についても受遺者に準用されます。

（5） 遺言でできること

① 身分に関する事項

推定相続人の廃除と取り消し…被相続人を虐待したり、重大な侮辱をしたり、非行があった推定相続人の相続権をはく奪することを推定相続人の廃除と言います。被相続人の申し立てに基づく家庭裁判所による審判またはそれに代わる裁判の判決によって決定します。推定相続人の廃除の対象となるのは、遺留分を有する推定相続人、つまり配偶者、子（代襲相続人も含む）、直系尊属（被相続人の父母、祖父母）だけです。被相続人が遺言でこの推定相続人の廃除の意思表示をしていた場合、遺言執行人は遺言の効力が発生してから遅滞なく、家庭裁判所に推定相続人の廃除の申し立てをしなければなりません。審判（または判決）で廃除が確定すると、被相続人の死亡時に遡ってその推定相続人は相続の権利を失います。

被相続人は、何時でもこの廃除の取り消しを行うことができます。遺言で行うこともできます。

子を認知すること…遺言によって、婚姻関係にない女性との間で生まれた子について、自分の子であると認知することができます。これによって、遺言者とその子は法律的に親子関係となります。遺言で子を認知するときは、遺言書に「子供を認知する旨」、「子供の母親」「子供の住所、氏名、生年月日、本籍、戸籍筆頭者」を明記します。

未成年後見人を指定すること…未成年後見人とは、未成年者に親権者がいない場合や親権者が子の財産の管理をする権利を失った場合に、未成年者の代理人となって保護や支援をする人です。親権者が遺言で指定する場合と、未成年本人やその親族等の申し立てによって家庭裁判所が審判によって選任する場合があります。親権者でも管理権がない場合は未成年後見人の指定はできません。

未成年後見監督人を指定すること…未成年監督人は未成年後見人の事務を監督すること、後見人と被後見人との利益が相反する行為について被後見人を代理することなどを行います。未成年後見人と同様に親権者が遺言で指定することができるほか、未成年本人や後見人、その親族等の申し立てにより、または職権で、家庭裁判所が選任する場合があります。

② 相続財産に関する事項

相続分の指定…推定相続人がそれぞれ遺産のどれだけを相続するかの割合を指定すること、または第三者に相続分を指定することを委託することができます。法定相続分と異なる割合を相続させたい場合に行いますが、遺留分を侵害することはできず、侵害された相続人は遺留分侵害額請求手続き（令和元（19）年1月7日以前の相続の場合は遺留分減殺請求）によって権利の回復をはかることができます。

遺贈すること…前出のとおりです。

遺産分割方法の指定…共同相続人の遺産をどう分けるかを定めること、または第三者に

定めることを委託することができます。遺産分割方法の指定は遺言によってしなければ効力がありません。分割の具体的な方式には、現物分割、個別分割、換価分割、代償分割などがあります。

遺産分割の禁止…一定期間遺産分割を禁止することができます。期間は5年間の上限があります。

特別受益の持ち戻しの免除…被相続人から生前贈与を受けたり、遺贈を受けたりした相続人がいる場合、その利益を「特別受益」といいます。特別受益を受けた相続人がいる場合に、遺産総額を計算する際、特別受益を加えて計算することを「特別受益の持ち戻し」と言います。遺言でその免除の意思を表示すると特別受益は算入しなくてもよくなります。特別受益の対象となる贈与には時効はありません。どこまでも遡って相続の対象財産に加えることができます。しかし、遺留分の計算にあたっては、原則として相続開始前10年の間になされた生前贈与しか持ち戻しの対象になりません。

遺贈に対する遺留分侵害額請求の順序を指定すること…遺留分侵害がある場合、侵害された人（遺留分権利者）は、侵害している人に対して、侵害を金銭に換算して回復することを求める遺留分侵害額の請求をすることができます。これらの請求の相手方は遺贈（その他の遺言）や生前贈与によって財産を得た人ですが、これらの人が複数いる場合、遺留分の負担の順序が決まっています。遺贈、贈与という順序です。負担が同順位のもの複数存在するということもあります。具体的には、複数の遺贈がある場合や、複数の生前贈与が同時になされたという場合です。このような、民法上同順位のもの同士は、原則としては対象の価額（評価額）で按分して負担しますが、遺言によって順序を指定することができます。

令和元（19）年の民法改正までは、遺留分侵害の回復の手続きは、遺留分減殺請求という規定でした。旧法では、遺留分の請求対象が遺贈・贈与された「物」だったので、負担の順序も人の順序だけでなく、金銭を先にし、不動産を後にするなど、物の順序を決めたり、特定の遺贈対象財産を減殺の対象外とすることも遺言によってできました。改正以前の相続では、旧法による遺留分減殺請求が適用されます。

財団法人設立のための寄付行為をすること…財団法人設立のために遺産を寄付することができます。

相続人相互の担保責任に関する定め…相続人は、他の相続人に対して、相続分に応じて担保責任を負います（民法第911条）。例えば、AとBが相続人となる場合で、Bに指定された相続財産が既に第三者が所有するものだったというような場合、AはBに対して損の程度に応じて賠償することになるのが原則です。しかし、遺言によってその担保責任を免除・減免するといったことができます。

遺産に信託を設定すること…遺言によって、他人（受託者といいます）に財産権の移転を行い、その者に一定の目的に従って財産の管理や処分をさせることを言います。信託法に基づくこの「遺言による信託」と信託銀行等がサービスとして提供している「遺言信託」は異なるものです。

③その他

祭祀承継者の指定…民法では、祭祀承継者は慣習によって定められることが一般原則とされていますが、被相続人の遺言により祭祀承継者を指定することができます。祭祀承継者は、系譜、祭具及び墳墓の所有権を承継します。

遺言の撤回…遺言は自由に変更、撤回することができます。公正証書遺言の場合は、公証役場で撤回の申述をするか、新たに遺言書を作成する必要があります。

2) 遺言の方式

(1) 普通的方式

民法第967条では、「遺言は、自筆証書、公正証書又は秘密証書によってこれをしなければならない。」とした上で、「但し、特別の方式によることを許す場合は、この限りでない。」と定めています。つまり、普通的方式は、自筆証書、公正証書、秘密証書の3種類ということになります。

① 自筆証書遺言

被相続人が自筆で作成する遺言書のことです。3つの遺言書の中では費用もかからず、最も手軽な方法といえますが、遺言書の内容に間違いや不備などがあると無効になってしまうこともあり、十分に注意が必要です。自筆証書によって遺言をするには、遺言者が、その全文、日付及び氏名を自書し、これに印を押さなければなりません。ただし、相続財産の目録を添付する場合、その目録については、自書することを要しません。この場合において、遺言者は、その目録の自書によらない記載がある全ページに署名し、印を押さなければなりません。

② 公正証書遺言

公証役場の公証人に作成してもらった遺言書のことです。本人が公証役場に出向き、内容を口授して、それを聞き取った公証人が作成します。2人の証人の立ち合いが必要です。公証役場に行く手間や費用はかかりますが、形式的な間違いの心配は少なく、偽造変造のリスクもなく、保管してもらえます。「口がきけない者」「耳が聞こえない者」がこの方式で遺言書をつくる場合の口授や公証人の読み聞かせについては、通訳を介す、自書によることができるなどの特則があります。

③ 秘密証書

遺言者が作成し、封印した遺言書を公証役場に持参し、公証人と証人2名に署名・捺印してもらいます。遺言の存在自体は公証役場で公証してもらいつつ、遺言内容は誰にも知られずに作成できます。間違いや不備の心配は自筆証書と同じといえます。代筆やパソコンでの作成ができます。

記述の形式が間違っていたり、内容が不明確であるとして、秘密証書遺言としての方式に欠ける場合にも、自筆証書遺言としての条件を備えていれば、自筆証書遺言として有効となるので、できる限り自筆で書いておく方がよいとも言えるでしょう。

「口がきけない者」が秘密証書によって遺言をする場合、自己の遺言書である旨の筆者の氏名及び住所の申述について、通訳人の通訳、封紙に自書することで申述することができる特則があります。

(2) 特別方式による遺言書

前項のような普通の方式による遺言を残せない特別な状況にある場合は、①一般危急時遺言、②難船危急時遺言、③一般隔絶地遺言、④船舶隔絶地遺言といった特別方式による遺言を残すことができます。特別方式の遺言は、遺言者が普通方式による遺言ができるようになってから6か月間にわたって生存した場合には効力が失われます。

(3) 検認

遺言書の保管者又はこれを発見した相続人は、遺言者の死亡を知った後、遅滞なく遺言書を家庭裁判所に提出して、その「検認」を請求しなければなりません。

公正証書による遺言及び、法務局において保管されている自筆証書遺言に関して交付される「遺言書情報証明書」は、検認の必要はありません。

「検認」とは、相続人に対し遺言の存在及びその内容を知らせるとともに、遺言書の形状や加除訂正の状態、日付、署名など検認の日現在における遺言書の内容を明確にして、遺言書の偽造・変造を防止するための手続です。遺言の有効・無効を判断する手続ではありません。

検認期日には、申立人が提出した遺言書を、出席した相続人等の立会のもと、裁判官は、封がされた遺言書については開封の上、遺言書を検認します。

検認が終わった後、遺言の執行をするためには、遺言書に検認済証明書が付いていることが必要となります。

【遺言書の特徴】

	自筆証書遺言	公正証書遺言	秘密証書遺言
遺言書を書く人	本人	公証人	本人（代筆可能）
費用の有無	不要	財産に応じた手数料	手数料 11,000 円
証人	不要	2人以上必要	2人以上必要
検認の要否	必要※	不要	必要
偽造・変造リスク	あり	なし	あり（低い）
保管方法	本人※	公証役場	本人

※次項参照

(4) 自筆証書遺言保管制度

令和2（20）年から始まったのが、法務局で自筆証書遺言を保管できる「自筆証書遺言保管制度」です。

全国各地にある遺言書保管所で保管されます。保管の申請は、①遺言者の住所地、②遺言者の本籍地、③遺言者の所有する不動産の所在地の何れかであれば、どの保管所でも可能で

す。東京都内では、千代田区など25区市町村・支庁を管轄する東京法務局本局、中野区など6区を管轄する板橋出張所、八王子市など9市を管轄する八王子支局、武蔵野市など13市を管轄する府中支局、青梅市など4市1郡を所轄する西多摩支局の5つの保管所があります。

上記の中から選んだ遺言書保管所に、遺言書の保管の申請を行い遺言書が保管されると、遺言書原本は、その遺言書保管所に保管されているので、遺言書原本の閲覧や遺言書の保管の申請の撤回をする場合は、必ずその遺言書保管所で行うこととなります。しかし、これ以外の全ての手続（遺言書保管事実証明書・遺言書情報証明書の各証明書の交付請求、モニターによる遺言書の閲覧請求）は、全国312か所の遺言書保管所のどこでも可能です。

保管申請時には、民法の定める自筆証書遺言の形式に適合するかについて、遺言書保管官の外形的なチェックが受けられます。

遺言書は、原本に加え、画像データとしても長期間適正に管理されます（原本：遺言者死亡後50年間、画像データ：同150年間）。そのため、遺言書の紛失・亡失のおそれがありません。相続人等の利害関係者による遺言書の破棄、隠匿、改ざん等を防ぐことができます。

相続開始後、家庭裁判所における検認が不要です。相続開始後、相続人等の方々は、法務局において遺言書を閲覧したり、遺言書情報証明書の交付が受けられます。データでも管理しているため、遺言書の原本が保管されている遺言書保管所に限らず、全国どこの法務局においても、データによる遺言書の閲覧や、遺言書情報証明書の交付が受けられます。

2 民事信託

1) 民事信託と家族信託

民事信託、家族信託という言葉が使われています。どちらも法律に規定されている言葉ではありません。信託という言葉は、信託法で定めている言葉です。ある人が自分の財産を、大切な人あるいは自分のために信頼できる誰かに託して、管理・運用してもらうことです。このうち、信託業法の規制を受けながら、信託銀行や信託会社等が、報酬を目的として、反復継続的に、不特定多数の人のために行うものを「商事信託」と呼びます。一方、信託業法の規制を受けず、報酬を目的としないで、家族・親族やその他の人が、ある特定の人のために引き受けるものを「民事信託」と呼んでいます。民事信託の内、家族・親族が家族・親族のために引き受けるものを「家族信託」と呼んでいます。

「家族信託」は「民事信託」の一部で、基本的な制度・仕組みは変わりませんから、この項では一般的に「民事信託」として、「家族信託」を例にとりながら解説していきます。

2) 民事信託の基本構造

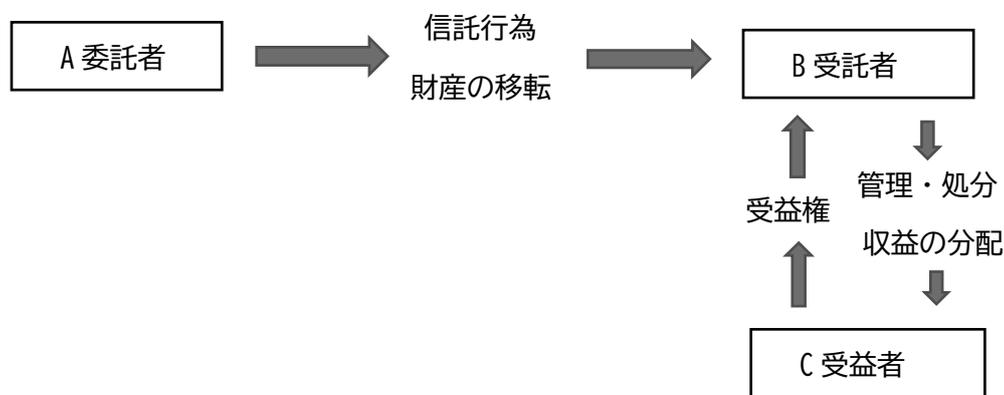
◇民事信託の登場人物

民事信託には、「委託者」、「受託者」、「受益者」という主に3人の当事者が登場します。

Aは委託者で、もともとの財産を持っている人であり、民事信託を委託する人のことです。
 Bは受託者で、委託者から財産を委託され、財産の管理・運用・処分を行う人のことです。
 Cは受益者で、委託者が受託者に委託した財産より利益を享受する人です。

※なお、委託者と受益者は同一人物でも問題ありません。委託者と受託者が同一人物で、受益者が別の人であることもできます。

3人の関係を便宜上分かりやすくすると、ある資産を保有しているAが、当該資産を上手に管理・処分してその収益をCに分配することを目的として、Bに管理・処分を委ねるために当該資産をBに移転し（AB間の信託）、BがCのために資産の管理・処分・収益の分配を行うようなケースが挙げられます。



民事信託の手続き方法については、信託契約を締結する方法、遺言による方法、自己信託による方法があります。

① 信託契約＝委託者と受託者が、信託目的、信託財産の範囲、信託財産の管理・運用・処分方法、信託の終了事由、受益者等を記載した信託契約書を作成し、締結することで成立します。

② 遺言による信託＝遺言書に信託目的、信託財産の範囲、信託財産の管理・運用・処分方法、信託の終了事由、受益者等を記載する方法です。

遺言による信託の場合には、委託者が死亡したときに信託が開始されます。遺言による方法の場合の遺言書は、自筆証書遺言でも良いのですが、後々のトラブルを防止するためにも、公正証書遺言にしておいた方が良いでしょう。

③ 自己信託＝「信託宣言」とも呼ばれる方法であり、委託者が自ら受託者にもなることを宣言して信託を開始する方法です。委託者と受託者が同一人物であるということは、周りから明確に判断できないため、一般的に、自己信託は公正証書で行います。

◇信託財産とは何か

受託者が信託により保有する財産を信託財産（信託法第2条3項）といいます。受託者が

信託によらずに保有する財産を固有財産（信託法第2条8項）といいます。ここでいう信託財産には、信託行為によって移転された財産のみならず、その管理、処分、滅失損傷その他の事由により受託者が得た財産等も含まれます（信託法第16条。例：不動産賃料、不動産売却代金、火災保険金等）。

◇信託財産の独立性

信託財産は、受託者の固有財産から分離されます。「信託財産の独立性」といいます。信託財産は、受益者に対する債務、受託者の信託事務により生じた債務など、受託者が信託に関連して負担している債務の引当財産にはなりますが、信託とは無関係に負担した債務の引当財産にはならず、原則として、信託とは無関係な債権者による信託財産への強制執行等は禁止され、また、受託者自身の倒産手続には巻き込まれないものとされています。

◇信託の公示

信託財産であることを第三者に対抗するために一定の対抗要件を備えることが必要です。具体的には、登記または登録をしなければ権利の得喪等を対抗できない財産（不動産等）については、当該登記・登録制度上の信託登記・信託登録をする必要があります。それ以外の財産権（動産、債権、金銭等）については、特段の公示は不要と解されています。

3) 民事信託の活用例

○認知症になった後も孫たちに贈与を継続したい

相続税対策のために10年かけて預金等を孫たちに贈与したいと考えているが、認知機能に不安を感じ始めたといった場合に、息子や娘、あるいは信頼できる親族、友人などを受託者に、一定の財産を信託し、孫を受益者として、収益の分配をしてもらおうと言ったことのために、成年後見制度を利用する代わりに、または成年後見制度を補完する形で民事信託を活用できます。

○事業承継や不動産承継への対応

社長である自分が亡くなった後、経営権を長男に譲るものの、長男も亡くなった後には三女に会社を任せたいと思っている。あるいは、自身が持っている不動産を亡くなった後に妻に相続させるものの、妻が亡くなった後は、次女に相続させたいと思っているといった場合に、民事信託では二次相続を指定することができます。遺言では、次の世代までしか相続する人を決められませんが、民事信託では3代先まで財産を取得する人を決められます。

○生前に遺産分割の道筋をつけておきたい

家族の中に意思能力のない人がいたり、親族関係が複雑であると言った場合など、遺言書を遺したとしてもスムーズに遺産分割が進みそうになく、トラブルになる可能性があるような場合、民事信託を活用して生前にしっかりと協議を行い、将来の財産の分割の道筋をつけることが可能です。

○遺族がハイリスクな不動産の共有をしなくて済む

親の遺した収益不動産を兄弟3人で、それぞれ3分の1ずつ共有していると言った場合

で、1人でも、認知症などが原因で悪化し契約能力がなくなってしまうと、入居者との契約や大規模修繕などにあたって、所有者全員の意思が必要になるため、収益不動産の全体の運用ができなくなってしまうという危険があります。そこで、家族信託を活用し、健在な1人に意思能力が低下した人を含む2人の持ち分を信託することで、契約能力喪失の影響受けずに収益不動産の経営をすることができます。得た家賃収入は、3人全員が得ることができます。

○成年後見制度より柔軟な取り決めもできる

本人の財産を守ることに重点を置かれ、損失を生むリスクのある投資や運用はできません。民事信託では元の所有者が元気なうちに財産管理の方針を決めて、信頼できる子どもなど、受託する人に臨機応変な運用を任せることができます。

4) 限界やデメリット

民事信託は、財産管理に活用できる面が多々ありそうですが、身上保護や法律行為の代理などはカバーできません。将来の備えと言う意味では任意後見契約とセットで利用することもよいと思います。

財産である建物が老朽化して壊れて通行人などに怪我をさせてしまったといった場合には、その損害を賠償する責任が生じます。信託をされた財産以上の損害だった場合には、受託者が自身の財産からも賠償しなければなりません。固定資産税の納税通知書も受託者にきます。そういう意味で受託者の責任は重いものになります。受託者になった人の手間として、税務署へ書類の提出を求められることがあります。例えば信託財産から発生する収益の額が3万円を超える場合には毎年、信託の計算書を作成し提出する必要があります。他にも提出書類を求められることがあります。

子どもなど家族に信託した場合、受託者は信託された財産に対してとても大きな権限を持つため、財産の収支等が不明朗になってしまった場合など、お金を使い込んでいるのでないかという疑いが生まれ、家族間の争いに発展することがあります。

民事信託が幅広く活用できるようになって、10数年と歴史は浅く、利用方法や影響なども、まだまだ知られていないことも多くあります。利用の検討にあたっては制度や事例など、本当に自分の目的にかなっているのか、実行可能なことなのか調べるのが大事です。

(担当：田中大輔)

第11章 社会保障－皆保険・皆年金－

1 社会保障とは

1) 社会保障の役割

昭和21（1946）年に制定されたわが国の憲法では、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と第25条2項に定めています。

ただ、この時点では、社会保障とはいったい何かという明確な定義がなく、その後、社会保障制度審議会が昭和25（1950）年に行った「社会保障制度に関する勧告」（いわゆる「50年勧告」）によって、初めて具体的に示されたとされています。

同勧告では、（国は、）疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、①保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、②国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、③公衆衛生及び④社会福祉の向上を図り、もって全ての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることと述べています。

以上のように、この勧告によると社会保障とは、①社会保険（労働保険）、②公的扶助（社会扶助）、③公衆衛生（医療）及び④社会福祉の4つの国家施策で成立ち、困窮（稼働能力の低下・喪失にともなう収入の減少）をもたらす原因や現に困窮に至ってしまった者に対して講ずるセーフティネットの施策制度体系であるとするもののようです。

なお、講学上では、社会保障に狭義、広義の定義づけを行い、広義の社会保障には、公教育や住宅施策なども含むとする論者もいます。

しかしながら、戦後日本においては、社会環境が大きく変貌し、貧困（困窮）のとりえ方なども徐々に変化していきます。

このため、社会保障制度審議会からは、その後も62年勧告、95年勧告などが出されています。この95年勧告では、21世紀を前に「社会保障体制の再構築」を目指し、社会保障の基本理念を「広く国民に健やかで安心できる生活を保障すること」とし50年勧告の最低限度の生活保障という理念からの転換を求めました。

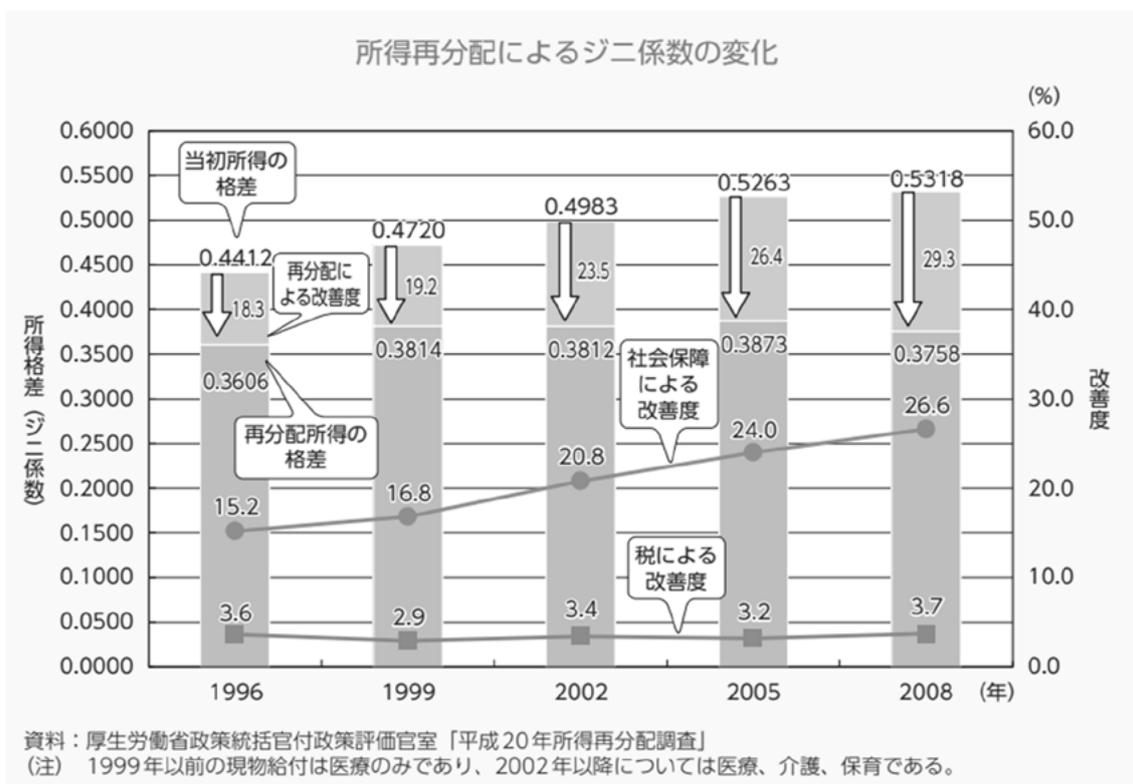
さて、このように定義される社会保障ですが、厚生労働白書ⁱによると①生活安定・向上、②所得再分配及び③経済安定の3つの役割・機能があるとされています。

この所得再分配機能については、社会保険の一部である公的年金制度は、保険料を主要財源とし、現役世代から高齢世代への世代間の再配分ⁱⁱ、医療保険制度や社会福祉サービス（保育サービス）などでは、現物給付という方法や、所得・支払い能力に応じた費用徴収を行う方法などで水平的な再配分を行っている。また、生活保護などの公的扶助は高所得者層から低所得者層への垂直的な再配分であると説明する論もあります。

再配分を必要とするということは、わたしたちの社会において所得の格差（または不平等）があることを前提としていますが、所得の再配分は、もちろん社会保障制度だけではなく当然のことながら税制度によっても行われているものです。

ところで、この格差（所得分布の均等度）を示す指標として「ジニ係数」というものが使われています。ジニ係数は、1に近づくほど格差が大きいというものです。

ここで、厚生労働白書から税と社会保障による所得の再配分について説明した図表を紹介します。



2) 社会保障制度

令和4（2022）年12月、全世代型社会保障構築会議から『～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～』と題する報告書が出されました。そこでは、持続可能な社会保障制度のために、「最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備することである。」と述べています。もちろん、このことの重要性は今後ますます大きくなることと思いますが、社会保障制度とは、そもそも国民一人ひとりの全生涯を対象としているものです。

ここで、社会保障制度を構成する4つの施策をもう少し詳しく見てみましょう。

	出生前・就学期	子育て・就労期	老齢期
<p>【公衆衛生】【社会保険】</p> <p>健康づくり 健康診断</p> <p>疾病治療・療養</p>	<p>妊婦健診</p> <p>乳幼児健診・予防接種</p> <p>学校健診</p> <p>子ども医療費助成など</p>	<p>事業主健診</p> <p>特定健診・特定保健指導</p> <p>医療保険</p>	<p>高齢者医療</p>
<p>【社会福祉】【社会保険】</p> <p>【公的扶助】</p> <p>児童福祉 母子・寡婦福祉</p> <p>障がい者福祉</p> <p>介護保険</p> <p>生活保護制度</p>	<p>保護を要する児童への社会的養護</p> <p>保育所</p> <p>放課後児童クラブ</p> <p>地域子育て支援</p> <p>児童手当</p> <p>在宅サービス（居宅介護、短期入所、補装具の給付等）</p> <p>施設サービス（障害者支援施設等）</p> <p>社会参加促進</p> <p>特別障害者手当等</p> <p>児童扶養手当</p> <p>生活・教育・住宅・医療・介護・出産、葬祭費等、各種加算</p>		<p>介護保険（在宅・施設サービス等）</p>
<p>【社会保険】</p> <p>公的年金制度</p>	<p>遺族年金</p>	<p>障害年金</p>	<p>老齢年金</p>
<p>【社会保険】</p> <p>労災保険 医療保険 雇用保険 職業能力開発 男女雇用機会均等 仕事と子育ての両立支援</p>		<p>職業紹介、職業相談等</p> <p>高齢者・障がい者雇用促進</p> <p>傷病手当</p> <p>労災・失業給付</p> <p>公共職業訓練</p> <p>育児休業・介護休業等</p> <p>労働者の安全衛生対策（労働条件）</p>	

ご覧のように社会保障の各施策は、出生前から、人の全生涯を対象に展開されているものであることが分かります。

次に、社会保障の財源負担方法による分類ですが、一般的には個人（及び事業主）から財源の全部又は一部を事前に拠出させるものを社会保険とし、税による一般財源によって給付するものを公的扶助と区分しています。

公的扶助には、資産調査（ミーンズテスト）を伴う生活保護のほか、児童扶養手当などが含まれます。2021年末現在で受給している人が14人（厚生年金保険・国民年金事業統計）まで減った「老齢福祉年金」（2022年度、年額398,500円）も、年金と名前がついていますが、無拠出の公的扶助に分類されます。因みに、老齢福祉年金や障害福祉年金とは、国民皆年金制度をスタートさせた昭和36（1961）年時点に、すでに老齢期を迎えているなど年金受給のための所定の加入期間を満たせない者への救済措置として導入された制度です。

3) 社会保障制度の歴史

年金制度の中でも厚生年金（労働者年金保険法）は、昭和16（1941）年に、いち早く創設され、その目的が実は戦費調達だったということはよく言われているところですが、ここでは、戦後の社会保障関連の主な制度創設や大きな変更などについて一覧で示します。

- 1947年 日本国憲法施行／児童福祉法
- 1949年 身体障害者福祉法
- 1950年 50年勤告／生活保護法
- 1951年 社会福祉事業法
- 1954年 厚生年金による老齢給付開始
- 1961年 国民皆保険・皆年金
- 1963年 老人福祉法（老人福祉施設創設）／
国民健康保険世帯主の一部負担割合を5割から3割へ（7割給付）
- 1964年 母子福祉法
- 1968年 国民健康保険世帯員へ7割給付開始
- 1971年 福祉元年（田中内閣）
老人医療費無料化、高額療養費制度や年金物価スライド制など導入
- 1975年 雇用保険法／障害者の権利宣言
- 1981年 国際障害者年
- 1982年 老人保健法
老人医療費一部負担導入、老人保健事業開始（健康手帳など）
- 1984年 退職者医療制度

- 1986年 老人保健法改正（モデル「老人保健施設」87年開設）／基礎年金創設
- 1989年 ゴールドプラン／児童の権利条約
- 1994年 新ゴールドプラン／エンゼルプラン／
年金定額部分の支給開始年齢引き上げ
- 1995年 95年勧告（社会保障制度の再構築）／ノーマライゼーション7年戦略／
精神保健福祉法
- 1999年 知的障害者福祉法
- 2000年 介護保険制度／成年後見制度／任意後見法／障害者権利条約／
社会福祉事業法等改正（社会福祉基礎構造改革）
- 2005年 障害者自立支援法
- 2008年 後期高齢者医療制度
- 2010年 子ども手当
- 2015年 被用者年金一元化

2 公的医療保険制度

1) 国民皆保険体制まで

わが国の医療保険の歴史としては、第一次世界大戦後の不況下にある大正11（1922）年に「健康保険法」ⁱⁱⁱが、さらに戦時色が強まる中、昭和13（1938）年に厚生省が設置されると同時に「国民健康保険法」が制定されました。

前者は、当時の労働運動等の影響を受け、当初は一定規模以上の事業所（工場）のブルーカラー層を対象として始まり、徐々にホワイトカラー層へも拡大をして行きますが、健康保険組合の設立も可能であったようです。なお、戦時体制下になると海上輸送の要となる船員を対象として船員保険制度も創設されました。

また後者は、不況や冷害などによる農村部の困窮対策として創設されたものですが、任意加入の制度であったため未加入者も多かったということです。

また、これらとは別に官業労働者の共済組合が、明治から大正にかけての時期に結成されたようです。

このように医療保険が複数に分かれた制度として誕生し、小規模事業所が対象外とされたこと、また任意加入である医療保険制度としたものであったため、厚生労働白書^{iv}によると戦後の昭和30（1955）年時点でも国民の3分の1は、無保険状態にあったといわれています。

こうした状況の解消を図るため、国では昭和33（58）年に新国民健康保険法を制定し、すべての市町村に国民健康保険事業の実施を義務付けて、昭和36（61）年の国民皆保険体制を整備しました。

2) 医療保険制度の概要

わが国は、国民皆保険制度をとっており、原則として国民はいずれかの健康保険に加入することとなっています。その公的医療保険には、大別すると職域を対象とする被用者保険、主に特定地域を対象とする国民健康保険、そして一定年齢以上の者を対象とする後期高齢者医療制度があります。

被用者保険は、企業などに雇用される労働者を被保険者とし、この被保険者に扶養される者も加入します。被用者保険の運営主体は、比較的規模の大きな企業などが組織する健康保険組合（「組合健保」）、主に中小規模の企業が加盟する全国健康保険組合（「協会けんぽ」）、そして国や地方の公務員共済組合、私学職員で組織する日本私立学校振興・共済事業団があります。なお、被用者保険については、退職後、最長で2年間の「任意継続被保険者制度」の利用も可能です。

かつては、「社会保険庁」が運営する政府管掌健康保険（「政勤健保」）というものがありました。平成20（2008）年に、前記の全国健康保険組合を設立し健康保険事務を引き継いでいます。

国民健康保険の運営主体には、各区市町村（「市町村国保」）と同業の自営業者が組織する組合（組合国保）があります。なお、持続可能な社会保障制度の確立を目指して行われた平成30（2018）年の国民健康保険制度改革で、市町村国保の運営に都道府県も参加することとなりました。その役割分担は、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、区市町村は被保険者の資格管理や保険料の賦課徴収、給付などを担うというものです。

組合国保は、さまざまな業種（各地域の医師、歯科医師、薬剤師、弁護士、税理士、理・美容師、建設業界、食品業界等々）の個人事業主が同業組合を組織して運営しています。

市町村国保には、他の医療保険に加入していない自営業者や無職の者が世帯を単位として加入します。ただし、生活保護受給者は国保に加入することはできず、医療が必要な場合には生活保護制度の医療扶助が給付されます。

平成20（2008）年に創設された後期高齢者医療制度は、75歳以上の者が個人で加入する医療保険です。なお、65歳以上で障害年金1・2級など一定の障がいがある者も申請によって加入することができます。

運営主体は、都道府県の圏域ごとに、圏域内の全区市町村が構成団体となって設置した「特別地方公共団体」（後期高齢者医療広域連合）です。その役割分担は、都道府県が制度の運営や資格認定、保険料や給付の決定などを行い、区市町村は、保険料徴収や窓口業務を行います。

この後期高齢者医療制度が創設されるまでもに幾度かの医療保険制度の変遷があります。それは、拡大する高齢者の医療費を国民がどのように負担するかを課題としたものでした。

高度経済成長期の末期（福祉元年）には、高齢者医療費制度により高齢者の医療費が無料化されました。しかし、後ほど4-1) 公的介護の創設経過の項で触れるように昭和57（1982）年に老人保健法が成立します。

この法律の第3章に「保健事業」が定められましたが、その事業内容は、当初、健康手帳の交付から始まり、医療や機能訓練、訪問指導、老人訪問看護療養費などについて規定したものでした。その後、「老人保健施設療養費の支給」などの規定も整備し、長期に亘って入院する高齢者のために医療と介護の中間的な施設である老人保健施設を創設することになったものです。（老人保健施設は、その後に制度化された介護保険制度に引継がれることとなりました。）

同法では、ここで規定される医療の運営のために、市町村が特別会計を設けること、原則70歳以上の高齢者は健康手帳を示し指定保険医療機関等に受診でること、また、その時の自己負担金を月1,000円と定めたほか、各医療保険者からは、当該保険への高齢者の加入割合に基づいて算定した拠出金を徴収することなども決めました。

また、60歳の定年を迎える世代が大量に被用者保険から国民健康保険に移行することによる財政的影響を軽減するため、昭和59（1984）年には、「退職者医療制度」（平成20（2008）年法改正により廃止。）が創設されるなど、現役世代が高齢者世代の医療費の一部を負担することで持続可能な医療保険制度を構築しようとしてきたところでした。

各医療保険への加入者状況を厚労省保険局の資料（医療保険に関する基礎資料—令和2年度の医療費等の状況—から）で見てください。加入者数は、被保険者とその被扶養者の合計数です。

医療保険の種類		加入者概数(千人)	構成割合 (%)
総数		124,736	100
被用者	協会けんぽ（一般）	40,296	32.3
	協会けんぽ（船員保険）	116	0.0
	組合健保	28,681	23.0
	共済組合	8,679	7.0
国保	市町村国保	26,193	21.0
	組合国保	2,711	2.2
後期高齢者医療制度		18,060	14.5

加入者が一番多いのは、協会けんぽで全体の3分の1を占めています。

次いで組合健保と国保が、それぞれ4分の1ずつを占め、後期高齢者医療制度加入者が14.5%を、そして公務員や私学職員の共済組合が7.0%という順です。

因みに、協会けんぽの「船員保険」とは、船舶所有者に使用される者（船員）を被保険者とし、全国健康保険協会が保険者となるものですが、被保険者が75歳になってもこの被保険者資格を喪失せずに、後期高齢者医療制度にも同時に加入することとなる特殊な医療保険です。協会けんぽには、このほか健康保険法第3条2項被保険者（日雇い労働者、季節・期間労働者など）制度もありますが、加入者は1万6千人ほどです。

3) 給付の仕組みと主な給付

社会保障としての公的医療保険による被保険者への給付を効率的、安定的に行うためには、医療というサービスを被保険者が必要な時に「現物」で受取ることができるシステムとすることが必要です。

そこで、まず病院や診療所又は薬局は、公的医療保険の適用を受ける診療や調剤を行うために、あらかじめその開設者の申請により、地方厚生（支）局長から保険医療機関・保険薬局としての指定を受けることとしています。

さらに、診療報酬制度が必要です。これは、保険医療機関や保険薬局が、患者である被保険者に提供する保険医療サービスに対する対価（保険者から受け取る報酬）の額を、決めておくものです。厚労大臣は毎年、診療や処置、手術、検査、指導などサービス種目ごとの単価や薬剤の単価（薬価）を決定し「診療報酬点数表」として告示しています。

医療保険の場合は、全国共通で、この報酬点数1点を10円として計算することに定められています。

保険医療機関等は、提供した医療サービスについて、一人ひとりの被保険者ごとに1か月単位で診療報酬点数表に基づき計算を行ったうえで、窓口で受領する被保険者自己負担額を差し引いて診療報酬請求書（いわゆる「レセプト」）を作成し、審査支払機関へ提出します。

審査支払機関としては、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会がありますが、ここが各医療保険者に代わってレセプト内容の審査や保険医療機関等への報酬支払業務を代行しています。

本来、保険の給付というものは金銭で直接被保険者へ行われるものですが、医療保険（介護保険も同様）では、給付の大部分について、保険医療機関等へ法定代理受領させることをもって、被保険者への給付があったものとみなす「現物給付」の方法がとられています。

次に、これらの診療医療費に関する被保険者の自己負担のことについて説明します。

被保険者への療養の給付（及び被用者保険の家族療養費）など給付種類の大部分は、原則として自己負担割合が3割となっています。ただし、各自治体が独自に行っている医療費助成を除き、就学前の児童や70歳から74歳までの高齢者（現役世代なみ所得者を除く。）については、2割負担となっています。

また、後期高齢者医療制度では、現役世代並みの所得がある方は3割の負担です。その他の方は、これまで1割負担となっていました。令和4（2022）年10月からは、後期高齢者がお一人の世帯では、年金、その他の収入の合計所得が200万円以上、後期高齢者がお二人以上の世帯では、合計所得金額が320万円以上の場合に、自己負担割合が2割に引き上げられました。

自己負担割合のほかに、1か月又は1年間の医療費についての負担上限額も定められています。よく知られているものとしては、高額療養費制度があります。これは、入院治療を行ったときなどで、同一の医療機関に支払う医療費が高額となる場合に、所得階層を設けて、月単位の負担軽減を行うものです。

《70歳から74歳の方及び後期高齢者医療制度》 中野区のホームページから引用

所得区分	個人単位限度額（外来のみ、月額） A	世帯単位限度額（入院を含む、月額） B
現役並み3 (課税標準額690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月の間で4回以上支給があった場合は140,100円)	
現役並み2 (課税標準額380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月の間で4回以上支給があった場合は93,000円)	
現役並み1 (課税標準額145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月の間で4回以上支給があった場合は44,400円)	
一般世帯	18,000円 (年間上限額144,000円) 注1	57,600円 (過去12か月の間で4回以上支給があった場合は44,400円)
住民税非課税2 注2	8,000円	24,600円
住民税非課税1 注3	8,000円	15,000円

注1：8月1日から翌年7月31日までの1年間 注2：世帯主及び国民健康保険加入者全員が住民税非課税の世帯 注3：世帯主及び国民健康保険加入者全員が非課税で、世帯員の各所得が0円になる世帯

健保の所得区分では上段から、標準報酬月額83万円以上、以下53～79万円、28～50万円、一般所得者（一般世帯）26万円以下となります。

《70歳未満の方》

中野区のホームページから引用

所得区分（旧ただし書き所得）	自己負担限度額（月額）
901万円超	252,600円+（総医療費-842,000円）×1パーセント （過去12か月の間で4回目以降は140,100円）
600万円を超え901万円を超えない	167,400円+（総医療費-558,000円）×1パーセント （過去12か月の間で4回目以降は93,000円）
210万円を超え600万円を超えない	80,100円+（総医療費-267,000円）×1パーセント （過去12か月の間で4回目以降は44,400円）
210万円を超えない （住民税非課税世帯を除く）	57,600円 （過去12か月の間で4回目以降は44,400円）
住民税非課税世帯	35,400円 （過去12か月の間で4回目以降は24,600円）

「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等（ただし、退職所得金額を除く）から住民税の基礎控除額43万円（合計所得金額が2,400万円を超えると、段階的に減少）を差し引いた額。

「過去12か月の間で4回目以降」とあるのは、一般的には、「多数該当」といわれています。

健保の場合の所得区分は上段から901万円超→標準報酬月額83万円以上、以下53～79万円、28～50万円、26万円以下、住民税非課税となります。

高額療養費制度には、上表で触れた「多数該当」のほかに「世帯合算」や人工透析治療などの場合の「高額長期疾病」による給付があります。

なお、これらの給付は、事後に保険者に対して還付請求をすることで給付されますが、あらかじめ保険者から「限度額適用認定証」や「特定疾病療養受領証」を取得し、当該医療機関に提示することで、医療機関からの窓口請求額を限度額で抑えることができます。また、入院時の食事療養費も住民税非課税者では「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示して請求を減額することができます。入院が必要となった場合には、忘れずに手続きを行ってください。

8月1日から翌年7月31日までの1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担合算額での軽減制度もあります。「高額医療・高額介護合算療養費制度」といいます。

手続きは両方の保険窓口で行う必要がありますが、市町村国保に加入している者の場合は、手続きの簡素化の観点から該当者に対して一括した申請勧奨を行う自治体も増えてきています。

世帯の自己負担限度額は、次表のとおりです。

所得区分	70歳以上の世帯	70歳未満を含む世帯
年収約1,160万円以上	212万円	
年収 770～1,160万円	141万円	
年収 370～770万円	67万円	
一般所得者	56万円	60万円
住民税非課税世帯1	31万円	34万円
住民税非課税世帯2	19万円	

※住民税非課税世帯2とは、年金収入が80万円以下で、その他の収入がない場合

公的医療保険の給付には、現物による医療給付のほか現金給付もあります。

代表的なものとしては、既に説明した還付申請に基づく高額療養費などのほかに、出産育児一時金（家族出産一時金）や出産手当金、傷病手当金、埋葬料・葬祭費（家族埋葬料）などです。

3 公的年金制度

1) 国民年金

年金とは、稼働能力が加齢、障がいなどで低下した場合や死亡によって喪失した場合に備えた社会保険制度です。

国では、この年金制度について国民年金（基礎年金）を1階部分、厚生年金保険や旧共済年金を2階とし、国民年金基金、確定給付企業年金、確定拠出年金（iDeCo）や厚生年金基金、退職等年金給付（旧職域加算）などの上乗せ部分を3階部分とする説明を行っています。

国民年金では、被保険者を4つに分類しています。

- ① 第1号被保険者：国内に住む20歳以上60歳未満の者（②、③を除く）
1,449万人（※令和3（2021）年3月末現在。以下同じ。）
- ② 第2号被保険者：70歳未満の厚生年金被保険者
4,513万人
- ③ 第3号被保険者：第2号被保険者に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者
793万人
- ④ 任意加入被保険者：①から③に属さない60歳以上65歳未満の者又は国外に住む20歳以上60歳未満の国民

この任意加入は、本人の申請に基づくもので、年金受給のために最低必要とする10年間の加入期間を確保するためや受給額増額を目的とした被保険者制度です。さらに70

歳までの間で加入期間が10年※に達するまで、任意加入を延長することもできます。

※平成29（2017）年8月から25年を10年に短縮。

③にいう配偶者とは事実婚も含む妻又は夫のことです。

この第3号被保険者制度は、「年収130万円の壁」として問題となる制度でもありません。②の被保険者が、自身の標準報酬月額によって決まる厚生年金保険料を負担することで、その被扶養配偶者については、保険料を負担することなく、また滞納や徴収猶予状態でもなく国民年金に加入しています。ところが、その配偶者の年収が130万円をわずかでも超えてしまうと扶養から外れ、①か②として新たに保険料負担を求められ、かえって「実質的な」可処分所得が減ることとなるというものです。

国民年金の保険料は、定額17,000円（これに毎年の改定率を乗じた額）です。収入がない学生の期間や一時的な低所得状態の場合には、申請により保険料の納付を猶予する制度があります（「学生納付特例制度」「納付猶予制度」）。猶予された保険料については、10年以内であれば追納ができます。また、生活保護（生活扶助）を受けた場合や障害基礎年金受給者などは、納付を免除されます。このほかにも生活困窮者は申請により納付免除を受けることができますが、免除期間については老齢基礎年金額の算定にあたって減額が行われます。

なお、出産・子育てをしている期間（産・育休）の特例措置もあります。第2号被保険者が、休業中に厚生年金保険料が免除されている期間については、国民年金についても加入している期間とみなしますし、第1号被保険者の産前産後期間について、出産予定月の前月（多胎妊娠の場合は3か月前）からその翌々月までの国民年金保険料が免除されます。この期間は、保険料を納めた期間とみなされ、満額の基礎年金を保障します。

国民年金の給付種類には、①老齢基礎年金、②障害基礎年金及び③遺族基礎年金があります。

複数の年金受給権が発生した場合、原則は1つの年金を選択しなければなりません。同一事由（老齢基礎と老齢厚生、障害基礎と障害厚生、遺族基礎と遺族厚生）のものは、1つの年金とみなします。このほか、老齢基礎年金と遺族厚生年金との併給、また障害基礎年金についてはいずれの厚生年金とも併給が可能です。

老齢基礎年金の、令和4（2022）年度の年金額は満額777,792円です。（20歳から40年間の全期間について第1号、第2号及び第3号又は任意加入の被保険者として未納や滞納がなく加入した場合）月額にすると約6万5千円です。

なお、支給は65歳からとなりますが、本人の希望で60歳から繰上げ支給を受けることも、逆に75歳まで繰下げ支給を選択することも可能です。繰上げの場合は年金額を減額、繰下げの場合は増額されます。

繰下げの場合は、年換算で8.4%増額されます。老齢基礎年金を70歳まで繰下げると仮定した場合、42%の増額ですので年額約78万円が約110万円となります。ただし、70歳から年金を受け取り始めて、82歳になる前に亡くなると残念ながら受取総額としては特にならないようです。是非、健康長寿を目指してください。

障害基礎年金は、その障害の原因疾病の初診の時が①被保険者期間、②20歳前又は③国内に居住し60歳以上65歳未満の年金制度未加入期間であることを要件とします。

因みに、平成3（1991）年3月までは、学生期間については任意加入とする制度になっていました。このため20歳に到達後の国民年金未加入での障がい、障害基礎年金が受給できないことが社会問題化しました。

年金額は、障害基礎年金障害等級1級は、老齢基礎年金の満額の1.25倍（972,240円。月額約8万1千円）+子の加算。2級は老齢基礎年金の満額と同額（777,792円）+子の加算です。

子とは、満18歳になった年度の末（又は、障がいの場合20歳）までの者です。子が2人目までの加算額は、1人につき223,800円、3人目以降は74,600円です。

遺族基礎年金は、①被保険者が死亡したとき、②被保険者であった国内に居住する60歳以上65歳未満の者が死亡したとき、③老齢基礎年金の受給権者又は④受給資格を満たした者が死亡したときに遺族に支給されます。ただし、①、②については、死亡日の前日において、保険料納付済期間（保険料免除期間を含む）が国民年金加入期間の3分の2以上あること。（死亡日が令和8（2026）年3月末日までは、死亡者が65歳未満であれば、死亡日の前日において、死亡日が含まれる月の前々月までの直近1年間に未納がなければよいことになっています。）

遺族とは、死亡した者によって生計を維持されていた「子」と「子のある配偶者」です。子の定義は、障害基礎年金の場合と同様です。ただし、子の遺族基礎年金は、子のある配偶者が遺族基礎年金を受け取っている間や、子に生計を同じくする父または母がいる間は、支給停止となります。また、子のある配偶者、子が婚姻したときは、その遺族基礎年金の受給権は消滅します。

因みに、平成26（2014）年3月までは、「子のある配偶者」は妻のみを対象としていました。

支給額は、障害基礎年金障害等級2級の場合と同様です。

なお、このほかに付加年金、寡婦年金、死亡一時金などの給付もあります。

2) 厚生年金

厚生年金制度は、ここ数年大きく変化してきています。

まず、平成27（2015）年に共済年金が厚生年金に統合されました。

また、「適用事業所」において使用される者が厚生年金の被保険者となりますが、正社員や法人の代表者、役員等のほか、パートタイマー・アルバイト等でも、1週間の所定労働時間（又は1か月の所定労働日数）が同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者は、被保険者になります。さらに、正社員の4分の3未満であっても、①週の所定労働時間が20時間以上、②月額賃金が8万8千円以上、③勤務期間が1年以上見込まれること、④学生ではないこと、⑤従業員数501人以上の規模の企業に使用されていること、の5つの条件を満たす場合には、厚生年金に加入することとされました。

その後、令和2（2020）年の制度改正により、③は昨年10月に撤廃、⑤についても、同月に101人以上へ、令和6（24）年10月には、51人以上規模に拡大されることになっています。

なお、強制適用されるのは、常時1人以上の従業員がいる法人のほか個人事業所であっても農林水産やサービス業等以外の法定業種で常時5人以上の事業所です。これら以外の事業所でも、労使合意に基づいて事業主が申請すると任意適用事業所となります。

なお、年齢は70歳未満の者が対象です。

被保険者が負担する保険料は、月々の給料のほか賞与の額によって計算されます。

給料については、厚生年金の場合32段階に区分され93,000円までを標準報酬1等級88,000円とし、最高額は635,000円以上を標準報酬月額650,000円として保険料（保険料率18.3%、私学は15.681%）を計算し労使で折半します。賞与は、賞与額から千円未満を切り捨てて（限度額150万円）保険料率を乗じた額を労使で折半します。

なお、標準報酬月額を650,000円、賞与を1,500,000円と仮定すると年収は1,200万円程度となるようです。余談ですが、この年収で受給資格期間を満たした場合の老齢厚生年金は、月額およそ30万円となるようです。

次に厚生年金の給付の種類ですが、①特別支給の老齢厚生年金及び②老齢厚生年金、③障害厚生年金、④遺族厚生年金があります。

- ① 特別支給の老齢厚生年金は、②の老齢厚生年金の支給開始年齢が段階的に65歳まで引き上げられたために設けられた給付です。男性は昭和36（1961）年4月1日以前生まれ（62歳以上）、女性は昭和41（66）年4月1日以前生まれ（57歳以上）の者に対する経過措置です。年金額は、定額部分と報酬比例部分に分けて計算されますが、支給開始年齢が段階的に繰上げられ、3年後の令和8（2026）年度には廃止されることとなります。
- ② 老齢厚生年金は、原則65歳から支給されます。（繰上げ・繰下げ選択可能）老齢基礎年金の受給資格があって、厚生年金の期間が1か月以上ある者に支給します。年

金額（報酬比例部分）計算の基本は、平均標準報酬額×給付乗率×被保険者期間の月数ですが、生まれ年や共済組合への加入歴の有無、さらには平成15（2003）年3月以前と以後で乗率が変わることなど計算は複雑です。

これに、経過的加算や加給年金を合計して年金額が確定します。

なお、勤務先で厚生年金保険に加入しながら老齢厚生（退職共済）年金を受給する者（70歳以上を含む。）は、給料と年金の合計額に応じて年金の支給が停止される場合があります。

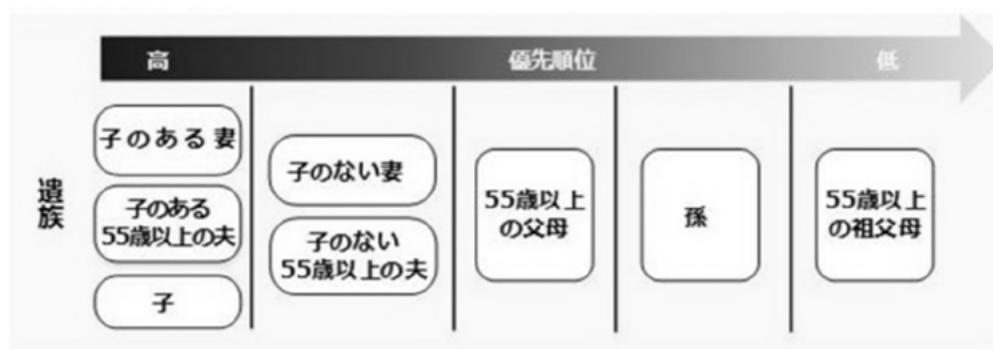
加給年金：被保険者期間が20年以上（又は共済組合期間を除く被保険者期間が40歳以降で15年以上・・・女性・坑内員・船員は35歳以降）の者が65歳時点（又は定額部分の支給開始年齢に到達した時点）で、生計を維持する配偶者（65歳未満）又は子（原則18歳の学齢末まで）がいるときに支給

- ③ 障害厚生年金は、その障害の原因疾病の初診の時に厚生年金の被保険者であることを要件とします。障害基礎年金と併給しますが、障害基礎年金の支給対象とはならない障害等級3級についても独自給付を行います。

このほか、一時金の障害手当金の給付もあります。

- ④ 遺族厚生年金は、厚生年金被保険者が死亡したときのほか、被保険者であった期間内の疾病によりその初診から5年以内に死亡した場合にも遺族に支給します。このほか、老齢厚生年金の受給資格を満たしている者が死亡した場合、障害厚生年金を受けられる者が死亡した場合も対象となります。

遺族の範囲及び順位は、次の図のとおり（日本年金機構のホームページから引用）



- ・ 子のある配偶者や子は遺族基礎年金も受給できます。
- ・ 子のない30歳未満の妻は、5年間の給付
- ・ 夫、父母、祖父母は、55歳以上の場合で、かつ60歳まで支給停止
- ・ 子、孫は遺族基礎年金での定義と同様
- ・ 子のある妻または子のある55歳以上の夫が遺族厚生年金を受け取っている間は、子には遺族厚生年金は支給されません。

- ・年金額は、死亡した被保険者の老齢厚生年金報酬比例部分の4分の3
- 中高齢寡婦加算：40歳以上65歳未満で、生計を同じくしている子がない妻又は、遺族厚生年金（及び遺族基礎年金）を受けていた子のある妻が、子の年齢到達で遺族基礎年金を受給できなくなったときに、40歳から65歳になるまでの間、583,400円を加算します。
- 経過的寡婦加算：65歳以上で遺族厚生年金の受給権が発生した場合や中高齢の加算がされていた昭和31年4月1日以前生まれの遺族厚生年金の受給権者である妻が65歳に達したときに加算されます。

■遺族厚生年金と自身の老齢厚生年金受給権との調整

平成19（2007）年4月から制度が変わりました。

これ以前にすでに65歳に達していた遺族は、①自身の老齢基礎年金と遺族厚生年金、②自身の老齢基礎年金及び老齢厚生年金、さらに遺族が配偶者の場合は、③自身の老齢基礎年金及び自身の老齢厚生年金の2分の1と遺族厚生年金の3分の2のいずれかの組合せを選択できました。

しかし、これ以降に65歳となる遺族については、原則として自身の老齢基礎年金と老齢厚生年金を受給することとなります。ただし遺族厚生年金>老齢厚生年金と遺族厚生年金の方が、老齢厚生年金額より高額の場合には、その差額分を遺族厚生年金として支給することとなりました。

4 介護保険制度

1) 公的介護の創設経過

昭和38（1963）年に老人福祉法が制定されるまで、高齢者のための援護施設は、生活保護法に規定する「養老施設」でした。これ以前も、救護法や旧生活保護法では、救護施設として高齢者の援護施設を位置付けていました。

1950年代の平均寿命は男女とも70年（歳）には達せず、まだ、高齢化率も5%程度でした。こうした時代では直接的な介護というよりも虚弱で住宅問題を抱える高齢者に対する施設が必要だったのでしょう。家族構成もまだ3世代で生活する家庭が多く、戦災などで身寄りをなくし、一人暮らしを余儀なくされた高齢者が例外的に存在していた。そうした独居高齢者への対策が求められていた時代です。

60年代になって、老人福祉法が制定され、高齢者は社会の進展に貢献し、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるべきものであるとの理念に基づき「老人の日」を定めるとともに救貧的な養老施設を養護老人ホームへ転換しました。また、この時に介護に着目した特別養護老人ホーム制度や在宅者のための高齢者施策も各種創設しました。

70年代になると「高齢化社会」の時代を迎え、わが国においても介護問題が顕在化してきます。有吉佐和子の『恍惚の人』が出版されたのは昭和47（1972）のことです。長寿化が進む中で高齢者の「痴呆」症が社会的に認識されてきた時代です。

また、60年代に家庭奉仕又は家事援助などの名称で始まった事業である「老人家庭奉仕員派遣制度」が進展します。この事業では、当初自治体や自治体の委託を受けた社会福祉協議会などが採用する女性従事者が、低所得の高齢者一人暮らし世帯を訪問し援助するというものでした。しかし、これらの職員の現場での経験の蓄積や理論化によって、後に「ホームヘルプ（訪問介護）」としての体系化がなされていきます。

なお、この時代は措置として行われる高齢者福祉施策の多くが、未だに低所得であることを適用要件としていました。

70年代の後半には、「ショートステイ」や「デイサービス」などの在宅支援制度が確立されていきます。中野区での特別養護老人ホーム第1号となる「中野友愛ホーム」（社会福祉法人武蔵野療園^v）が開設されたのもこの頃です。

80年代に入ると高齢化率が二桁となるなど特別養護老人ホームの入所定員枠の不足が徐々に問題となっていきます。また、福祉元年に始まった老人医療費無料化が、かえって高齢者の「社会的入院」を招くなど、高齢者の医療と介護の問題は一部の低所得者の問題ではなく、わが国の普遍的な問題であることが顕在化しました。

なお、内閣府の『高齢社会白書』では、「高齢化社会」とは、高齢化率が7%を迎えた社会のこと、80年代にはこの2倍の高齢化率14%の時代となり、これを「高齢社会」と定義しています。さらに2000年代になると高齢化率が21%を超えることとなり、これを一般的に「超高齢社会」と呼んでいます。

こうした社会問題への対応として、国では老人保健法の制定、ゴールドプランや新ゴールドプランの策定を経て、平成12（2000）年の介護保険制度の創設に至ることとなりました。

介護保険法の創設や関連法の一括改正法は、すでに1997年に成立していましたが、わが国の人口構造は、すでに少子化と高齢化が顕著でした。堺屋太一が70年代に予言したように「団塊世代（1947年～49年生まれ）」が、高齢期を迎えるときの介護問題にどのように対応すべきなのかが課題となっていました。また、世帯構造や生活様式も大きく変化し一人暮らし世帯が増加するなど、少子化と相まって家族の介護力が低下してきていることも問題とされました。さらに世界でもトップクラスとなった日本の長寿が、介護の長期化として課題ともなったのです。

こうした社会情勢の中で、介護を社会化しつつ公だけでは担いきれない介護基盤の整備や、良質な介護サービスの創出を民間資本の参入（市場原理）で解決しようという取組みが介護保険制度でした。

因みに、介護保険制度の創設時に、これまでは、法律の中でも「老人又は老人以外の者であって初老期痴呆により痴呆の状態にあるもの」（老人保健法附則）など使用されてきた「痴呆」という用語の妥当性が話題となりました。国が設置した検討会からも報告書が出され、以降、「認知症」と呼ぶことで統一されました。

2) 介護保険の概要

介護保険法第1条において、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」と介護保険制度の目的を明示しています。

要約すると介護が必要となっても、その者の尊厳が保持され、自立した日常生活が営めるように国民の共同連帯の理念で介護保険制度を創設するというものです。

これまでの福祉行政では、どちらかという「サービス」という意識は希薄で、措置という制度によって救済を求める人の救済の必要度や適用すべき「事実行為」の種類を行政が判断し、提供するものでした。また、全ての事実行為を行政が直接提供することは無理なので、措置委託という形で社会福祉法人等へアウトソースすることも一般的でした。こうした方式は、限られた資源の有効配分の方法としてはそれなりの意義はあったのですが、本人の意思や意向、好みによるサービスの選択（自己決定権）は無視されていたといえます。

一方、自己決定権に基づくサービスの選択と利用においては、公平で適正な契約締結が必要となります。そのためには、選択のための必要情報の提供、判断能力が衰えてきた場合の意思決定の支援、利用手続きが困難な場合の手続き支援など新たな援助システムが必要となりました。このため、地域包括支援センター（在宅介護支援センター）やケアマネジメントによる支援、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の創設が必要となりました。

3) 保険者と被保険者

介護保険は、区市町村を保険者とし、その区市町村に住所を有する40歳以上の者を被保険者（住所地特例による被保険者を除く。）とする制度です。なお、小規模自治体による広域連合などの結成も可能です。

被保険者には、①65歳以上の第1号被保険者と②第2号被保険者（40歳以上65歳

未満の医療保険に加入する者)がいます。

- ① 第1号被保険者は、身体上若しくは精神上の障がいにより要介護状態又は要支援状態と認定されることで介護保険サービスを利用することができます。保険料は、区市町村が定める介護保険料を負担します。保険料の納付の方法は、65歳到達年度や無年金又は年額18万円未満の年金受給者については、普通徴収で、その他の者は受給する年金から特別徴収される仕組みです。また、生活保護受給者は、保険料相当額が介護保険料加算として支給されます。
- ② 第2号被保険者がサービスを利用できるのは、16の特定疾病※に起因した障がいにより要介護状態又は要支援状態と認定された場合です。保険料については、加入する医療保険の保険料と合わせて徴収されます。加入する医療保険団体は、徴収納付すべきものとして割り振られた金額をもとに当該団体における介護保険料率を定めて被保険者から徴収します。なお、生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため大部分の受給者は、第2号被保険者となることができません。これらの疾病で介護が必要になった場合は、介護扶助が適用されます。

※がん、関節リウマチ、ALS、後縦靭帯骨化症、骨粗しょう症、認知症、進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害・腎症・網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両膝又は股間の著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険制度（国民健康保険及び後期高齢者医療制度も同様。）においては、住所地の区市町村が実施する介護保険の被保険者となることを原則とし、これを住所地主義といいます。しかし、地域的に偏在する特別養護老人ホームなどへの入所や入居に伴って施設所在地へ住所を移動することとなった者をそのまま移動先の区市町村の被保険者としてしまうと施設所在地の介護保険の財政負担が過大となってしまいます。そこで、これら住所地特例の対象施設への入所・入居に伴う住所移動の場合は、移動後も引続き移動前の区市町村の介護保険の被保険者とするのが住所地特例です。

住所地特例の対象施設：介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）、特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、一部のサービス付高齢者向け住宅）、養護老人ホーム

4) 運営財源の負担方法

介護保険運営の財源は、加入者が納付する保険料と税（国費、都道府県及び市町村民税）による公費とで50%ずつを負担します。

第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の負担割合は、それぞれの年齢階層人口比で按分します。令和5（2023）年度までは、第1号被保険者は介護保険財源全体の23%を第2号被保険者は27%を負担することとなっ

ています。参考までに、平成21（2009）年度当時の資料によりますと第1号被保険者の負担割合は20%でしたから、高齢者人口の増大とともに変化が見られています。また、公費のうち国は25%を負担することとなっていますが、このうちの5%については、住民の所得状況や後期高齢者人口割合などの自治体間の格差を調整する財源とされています。

介護保険では、区市町村は3年を1期とする介護保険事業計画策定します。この計画では、認定を受けてサービスを利用する者の数や必要とするサービスの総量などを推計することで3年間の給付費総額を算定します。この給付費総額のうち前述のように国が示す第1号被保険者の負担割合に従って、当該区市町村における第1号被保険者の所得階層別分布や滞納率などを勘案して介護保険料を設定します。

5) 介護認定

介護サービスを利用する者は、保険者である区市町村に対して区市町村の窓口か地域包括支援センターの窓口申請書を提出します。しかし、サービスを必要とする本人が直接窓口へ赴くことはなかなか困難な状態にあると思います。

そこで、地域包括支援センターなどに依頼するか、既にサービスを受けている場合の更新の申請時などには、ケア・マネージャ（指定居宅介護支援事業者）に申請の代行を依頼することもできます。このほか家族や親族、成年後見人なども代理申請が可能です。

申請を受けた区市町村では、認定調査員による被保険者本人への訪問調査手続きと被保険者が指定するかかりつけの医師に対する「主治医意見書」の発行依頼手続きを始めます。

主治医意見書には、診断名などのほかに「心身の状態に関する意見」として日常生活の自立度等、認知症の中核症状及び周辺症状などを、また麻痺や拘縮、褥瘡などの身体の状態についても意見を記載します。また、認定調査員による調査は、サービスの利用状況などの概況調査、74項目にわたる基本調査（及び特記事項）を行います。

次に、この基本調査データに基づき介護度判定ソフトによってコンピュータ判定を行います。これが一次判定です。区市町村では、この一次判定結果、認定調査員による特記事項及び主治医意見書を自治体の附属機関である介護認定審査会に諮り二次判定を行います。

二次判定結果を受けて保険者としての区市町村は、要介護、要支援又は非該当の認定を行い本人に通知します。なお、申請から認定結果の通知までの期間は、原則として30日以内の処理と定められています。

虚弱高齢者の心身の状態は変化しやすいため、新規や区分変更の認定申請の場合の認定有効期間は、原則6か月（3から12か月まで可能）としています。また、更新の申請については、原則12か月ですが、令和3年度からは前回認定と変更がない場合には最長48か月までの認定期間の設定が認められて運用しています。

6) サービスの給付

認定を受け、居宅でのサービスを利用する者は、要介護・要支援状態区分ごとの区分支給限度額の範囲内で、自身や世帯の状況と意向に基づいてサービスを選択し利用します。

このときケア・マネージャ（居宅介護支援専門員）にケア・プラン（居宅サービス計画）の作成とサービス事業者へのサービス提供申込などの連絡調整を依頼します。

ケア・マネージャは、指定居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに配置されています。要支援認定の者は、原則として地域包括支援センター（介護予防支援事業者）にケア・プランの作成を依頼することとなっています。

なお、このサービスのことを居宅介護支援、又は介護予防支援といいます。

※セルフプランの作成も可能です。

※また、認定前に緊急その他やむを得ない理由がある場合には、指定サービスを利用することができます。（特例サービス）

サービスを利用する際の自己負担は、第2号被保険者は1割負担、第1号被保険者は、本人や世帯の所得や課税状況、生活保護受給の有無により負担割合（1割から3割）が決まり、「負担割合証」が交付されます。このほか、介護保険施設などの利用では、居住費（滞在費）、食費、日常生活費なども負担します。なお、ケア・マネージャによる支援は10割が保険から給付され、自己負担はありません。

2割負担：

ア 合計所得金額（給与所得控除などの控除後の額）160万円以上220万円未満

イ 年金収入+その他の合計所得金額280万円以上340万円未満

ウ イの世帯に2人以上の第1号被保険者がいる場合346万円以上463万円未満

3割負担（現役世代並み所得）：

上記アの金額が220万円以上、イ340万円以上、ウ463万円以上

介護保険の給付には、要介護認定を受けている者への介護給付、要支援認定の者への予防給付などがあります。これらのサービスについて、介護保険の指定事業者との間で契約を結び利用することとなりますが、事業者の指定権限には都道府県のものとは区市町村のものなどがあります。

■区市町村が指定するサービス：

介護給付	予防給付
居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 地域密着型通所介護 ④ 認知症対応型通所介護 ⑤ 小規模多機能型居宅介護 ⑥ 認知症対応型共同生活介護 ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	① 介護予防認知症対応型通所介護 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

■都道府県が指定するサービス

介護給付	予防給付
居宅サービス	介護予防サービス
○訪問系	
① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導	① 介護予防訪問入浴介護 ② 介護予防訪問看護 ③ 介護予防訪問リハビリテーション ④ 介護予防居宅療養管理指導
○通所系	
① 通所介護 ② 通所リハビリテーション	① 介護予防通所リハビリテーション
○ショートステイ	
① 短期入所生活介護 ② 短期入所療養介護	① 介護予防短期入所生活介護 ② 介護予防短期入所療養介護
○その他のサービス	
① 特定施設入居者生活介護 ② 福祉用具貸与 ③ 特定福祉用具販売	① 介護予防特定施設入居者生活介護 ② 介護予防福祉用具貸与 ③ 特定介護予防特定福祉用具販

■都道府県が指定する施設サービス

① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設	
--------------------------	--

③ 介護医療院	
④ (経過措置) 介護療養型医療施設	

このほか、廊下の手すりの取付けや段差の解消、便器の洋式化などを行う場合には、住宅改修（介護予防住宅改修）の給付（同一年度20万円を限度とする。）を受けることもできますが、ここでは、上の表で網羅した給付サービスの一部についても若干の説明をします。

まず、「地域密着型サービス」とは、平成18（2006）年に制度化されたサービスですが、原則は事業所が設置されている区市町村の被保険者を対象とし、その地域に密着してサービスを提供する事業所です。そのため定員規模に上限を定めるなど比較的小規模の事業展開となっています。

次に、訪問介護とは、一般的にはホームヘルプサービスといわれており、食事や入浴、排せつなどの「身体介護」と掃除などの「生活介護」、通院時の乗・降車の「介助」を行います。

1か月に利用できる区分支給限度額（上限）については、前に触れましたが、介護保険サービスについては、その種類ごとに介護報酬の価額が定められています。

この訪問介護では、介護の種類、所要時間などで介護報酬が決まりますが、身体介護の単価が一番高く設定されています。被保険者はこのうち負担割合である1割（又は2、3割）を事業者に支払います。

なお、介護保険は医療保険とは異なり、1単位の単価を地域ごと（級地区分）さらにサービスの種類ごとに定めており東京の区部が一番高い単価設定になっています。

「居宅療養管理指導」とは、通院が困難な者の居宅を医師等の医療技術者が訪問して療養上の管理指導を行うサービスです。特定施設入居者生活介護は、有料ホームやサービス付き高齢者住宅入居者への介護や療養上の世話をを行うサービスです。

「福祉用具貸与」は、車いす、特殊寝台、エアマット（床ずれ防止用具）など13種類の用具が要介護度に応じて利用できるサービスです。

「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法にいう特別養護老人ホームのことです。原則として要介護3以上の認定を受けた者が利用できます。

「介護老人保健施設」は、居宅生活への復帰を支援する施設です。看護、医学的管理の下で介護や機能訓練が行われます。また、「介護医療院」は、長期の療養が必要な者に対して療養上の管理や看護、医学的管理の下で介護や機能訓練その他必要な医療などが提供されます。いずれも要介護の認定を受けた者が利用できます。

介護保険制度では、これらの法定給付のほかに要支援相当の高齢者を対象とした区市町村独自の介護予防・日常生活支援総合事業が展開されています。平成26（2014）年からは、施設基準や人員基準を緩和した訪問型サービスや通所型サービスなどの「介護予防・生活支援サービス事業」と住民主体の介護予防活動である「一般介護予防事業」を利用することができます。

7) 高額介護サービス費等

高額医療・高額介護合算療養費制度については、公的医療保険の項で触れました。

介護保険には、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費などの所得状況に応じた利用者負担の軽減制度があります。

例えば、高額介護サービス費は、令和3（2020）年8月に一部見直しがありました。が、下表のとおりです。

区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140, 100円（世帯）
	課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～ 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93, 000円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44, 400円（世帯）
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円（世帯）
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600円（世帯）
		15, 000円（個人）
	生活保護を受給している方等	15, 000円（世帯）

特定入所者介護サービス費は、住民税非課税世帯などの特定入所者が、特定介護サービスを利用したときに、居住費（滞在費）や食事など保険給付の対象外費用について負担軽減を図る制度です。

8) 介護保険と地域包括支援センター

地域包括支援センターは、介護保険法の改正により平成18（2006）年度に設置されることとなった施設です。「介護予防支援事業」や「包括的支援事業」などを実施し、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的」としています。

地域包括支援センターは、高齢者の日常の生活圏域を基本として区市町村やその委託を受けた法人が設置運営することとなっています。そこに配置される職員は保健医療、介護、福祉の専門知識が求められることから社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員（主任ケア・マネージャ）をそれぞれ1名以上配置することとなっています。

また、地域内の医療・介護事業者等との連携業務を行うためにも、その運営に公正・公平・中立性が求められます。このため区市町村では地域包括支援センター運営協議会を設置しなければならないこととなっています。

なお、「包括的支援事業」とは、同法第115条の45第2項に規定する次のような事業をいいます。

<p>高齢者・家族への 総合相談支援業務</p>	<p>心身状況・居宅生活の実態その他の実情の把握、 保健医療・公衆衛生・社会福祉・関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整、 その他保健医療の向上・福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業</p>
<p>権利擁護業務</p>	<p>虐待の防止及びその早期発見のための事業、その他権利擁護のため援助を行う事業</p>
<p>包括的・継続的 マネジメント事業</p>	<p>居宅サービス計画等の検証、定期的協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、ケア・マネージャへ包括的かつ継続的な支援を行う事業</p>
<p>在宅介護・医療連携の 推進事業</p>	<p>介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するための事業</p>
<p>認知症施策の推進事業</p>	<p>認知症の早期症状の悪化の防止のための支援、認知症又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援</p>
<p>生活支援サービス体制 整備事業</p>	<p>被保険者の自立した日常生活の支援、 介護予防、要介護状態等の軽減又は悪化防止に係る体制の整備、 その他のこれらを促進する事業</p>
<p>地域ケア会議</p>	<p>医療、介護等の多職種が協働による個別課題の解決、 地域に共通した課題を明確化、 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり</p>

(担当：野村建樹)

- i 平成 24 年版厚生労働白書－社会保障を考える－
- ii 年金制度創設期には個人による「積立方式」をとっていたが、物価変動等への対応が難しいことなどから世代間扶養の考え方を基本に置く「賦課方式」へ変更された。
- iii 関東大震災（1923 年）などの影響で、法の施行は昭和 2（1927）年となった。
- iv 平成 23 年版厚生労働白書－社会保障の検証と展望－
- v 昭和 27（1952）年東京で最初の社会福祉法人認可を受けた。ホームは昭和 44（1978）年設置。

第12章 生活保護制度

1 生活保護制度の概要

1) 沿革

生活保護制度は、セーフティーネットの最も根幹となる制度といわれていますが、そもそも「福祉」は、社会問題としての貧困への政策として始まったといえます。

昭和25(1950)年の現行生活保護制度の誕生のかなり前、わが国の救貧対策のはりとして、天平2(730)年ころに施薬院や悲田院が、庶民救済施設として光明皇后によって設置されたといわれています。

近代の公的扶助の歴史としては、明治7(1874)年の恤救(じゅっきゅう)規則が制定されます。幕末以降の疲弊する農村部の一揆対策としての色合いが強いともいわれていますが、「無告の窮民」を対象としていました。この時代の基本的な考え方は、困窮者はまず家族や親族によって扶助が行われ、これがかなわない場合には近隣による相互扶助が行われるべきものというものでした。「無告の窮民」とは、身寄りのない極貧者や老衰者、障がい者、孤児等のことで米代(金銭)を明治政府が給付しました。

昭和4(1929)年に救護法が成立します。恤救法に比べると大幅に保護対象が拡大されたようですが、施行時期が明確にされず渋沢栄一氏などを先頭に全国で民生委員(当時は、「方面委員」)による早期施行運動が展開された結果、昭和7(32)年に競馬収益などを財源に実施されることとなりました。この時、民生委員(方面委員)が制度運営の「補助機関」と位置付けられました。

次いで、戦後となりますが多くの戦災者、失業者の困窮を前にしてGHQ(連合国軍総司令部)から「社会救済に関する覚書」という指令書が発出され、旧生活保護法が昭和21(46)年に成立します。指令書では「国家責任」、「無差別平等」などの原則が示されていました。

さらに、昭和24(49)年9月には、マルクス経済学者大内兵衛氏を会長とする社会保障制度審議会から吉田茂首相に対し「生活保護制度の改善強化に関する件」という勧告が出されました。この勧告には、①「国の保障する最低生活」は、健康で文化的な生活を営ませる程度のものであること、②生活困窮者の「保護請求権」の明示及び「不服申立」を法的に保障すること、③保護の「欠格条項の明確化」がうたわれていました。

こうした経過を踏まえて、現行の生活保護制度が昭和25(50)年にスタートすることとなりました。なお、このとき保護の実施に関する補助機関は「社会福祉主事」(生活保護法第21条)であり民生委員は「協力機関」(同法第22条)であることが明示されました。

2) 生活保護制度の原理と原則

生活保護制度には、4つの原理と4つの原則が決められています。

原理とは、辞書によると「根本法則、根源的なもの」だそうです。生活保護法の原理は、第1条から4条までに定められています。

- ① 国家責任：憲法に規定する生存権の理念に基づき国は、困窮するすべての国民に対して最低限度の生活を保障し、自立を助長する。
- ② 無差別平等：法に規定する要件を満たす限り、全ての国民は保護を無差別平等に受けることができる。
- ③ 最低生活保障：最低限度の生活とは、健康で文化的な生活水準を維持するものである。
- ④ 保護の補足性：最低限度の生活を維持するために資産、能力その他あらゆるものを活用し、保護はそれらを補足するために行われる。

なお、「資産」の取扱いですが、保護開始の要否判定では、若干の預貯金等が認められています。手持ち現金が0円にならなければ申請できないわけではありません。また、自己居住用の住宅を保有していることも容認される場合があります。処分価値と利用価値を比較考量しながら保護の適用を判断することとなります。特に高齢者の場合、住み慣れた地域で生活し続けることは意味のあることです。

同じく辞書によると、原則とは「特別の場合は別として、一般に適用される法則」です。生活保護法の第7条から10条までに原則が示されています。

- ① 申請保護の原則：保護は、保護を必要としている者（要保護者）、同居の親族等の申請に基づいて開始することが原則ですが、急迫時には「職権保護」が行われます。
- ② 基準及び程度の原則：保護は、厚生大臣が定めた保護基準に基づいて、これに不足する分を補足するものとして行われますが、この基準によりがたい場合、「特別基準」の適用があります。
- ③ 必要即応の原則：要保護者の年齢や健康状態等に応じて、個人又は世帯に必要な状態を考慮して適切に保護を行います。
- ④ 世帯単位の原則：生活保護では、世帯を単位として保護の要否、程度を決定しますが、この原則を貫くことがかえって法の目的の達成の妨げになる場合に「世帯分離」が行われることがあります。

3) 福祉事務所と保護の手続き

福祉事務所は、区及び市が置くほか町村も任意に置くことができ、いわゆる福祉6法を担当します。都道府県は福祉事務所を置かない町村を管轄する福祉事務所を置き、福祉3法事務を行います。福祉3法とは、生活保護法、児童福祉法及び母子父子寡婦福祉法のことです。6法は、これに加えて老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法のことです。

この福祉事務所を置く自治体の長を生活保護法では、「保護の実施機関」と呼んでいま

す。

福祉事務所には、所長や査察指導員（スーパーバイザー）及び現業員（ケースワーカー）、事務員などが配置されており、現業員には社会福祉法に規定する「社会福祉主事」を保護の補助機関として配置することとされています。

区市の福祉事務所では、保護世帯数が80世帯ごとに1人の現業員を置くことと社会福祉法に定められていますが、現実には多くの福祉事務所で現業員が不足しています。

生活保護を受ける世帯数や人員の動向は、社会の景気動向が大きく反映しますが、65歳以上の高齢者は一貫して増加しています。また、世帯類型に着目した統計が行われていますが、令和3（21）年11月統計では、高齢者世帯が90.8万世帯55%、障害・傷病世帯40.6万世帯25%、母子世帯7.1万世帯4%及びその他世帯25万世帯15%となっています。

生活保護の財源は、4分の3が国費、残りを自治体が負担します。居住地が明らかでなく、「現在地保護」が行われた場合は、残りの部分を都道府県が負担することになっています。

生活保護の申請は、前述のように要保護者本人、その扶養義務者や同居親族が行えることとされていますが、令和3（21）年9月1日付厚生労働省社会・援護局保護課長名事務連絡で「生活保護問答集」の一部が改正されました。その通知文書の一部を引用します（下線部が、新たに追加された改正か所です）。

また、要保護者本人に十分な意思能力がない場合にあって、急迫した状況であると認められる場合には法第25条の規定により、実施機関は職権をもって保護の種類、程度及び方法を決定し、保護を開始しなくてはならないこととなっている。

以上のことから、原則として、代理人による保護申請はなじまないものと解することができる。

ただし、成年被後見人（被保佐人、被補助人は含まない。以下同じ。）については、「事理を弁識する能力を欠く常況にある」ことから、保護申請に係る判断能力がないこと、成年後見人に代理権が付与されている「財産に関するすべての法律行為」には保護申請も含まれると解することができること等から、成年後見人による保護申請については、法第7条に基づく有効なものとして取り扱うこととする。この際、生活保護受給中においては、法第27条に基づく指導・指示の可能性があるなど、一定の行為制限を伴うことから、民法第859条第2項において準用する同法第824条ただし書の規定の趣旨に鑑み、要保護者本人の同意があることが望ましい。

なお、本人が自らの意思で記載した申請書を代理人が持参した場合については、これは代理ではなく、使者として捉えるべきであり、そこで行われた申請は有効となるので留意が必要である。

以上のように、これまで職権保護の方法で凌いできた「事理を弁識する能力を欠く常況にある」者について、その者が成年被後見人である場合には、成年後見人に申請の代理権があるとの解釈を示しました。

要保護者が福祉事務所に相談に訪れると、相談担当者が処分や解約により現金化できる資産等はないか、また、生活福祉資金など他に活用できる制度はないか、未活用又は未申請の社会保険給付等はないかなど（他法他施策の活用）を確認します。その上で保護申請となるわけですが、以下のようなものを持参すると手続きがスムーズです。

- ・ 数か月分の給与明細や年金額改定通知又は振込通知など収入の状況がわかるもの
- ・ 健康保険証や介護保険被保険者証、年金手帳、障害者手帳
- ・ 預貯金通帳や生命保険等の保険証券
- ・ 不動産賃貸契約書や権利書
- ・ マイナンバーがわかるものなど

なお、利用している公的医療や介護等のサービス利用時の自己負担について特別な措置があれば生活保護を受けなくとも自立した生活が行えるような世帯もあります。福祉事務所では、相談時に、こうした世帯には「境界層該当証明書」を発行します。

この制度を「境界層該当措置」といいますが、これは、規定どおりの負担額で支払うとすれば生活保護が必要となるが、利用者負担額を引き下げる等（負担額軽減）の特別な措置を行えば生活保護が必要なくなる場合に適用します。

要保護世帯が、次の事務窓口はこの証明書を提出することで、措置を受けることができます。

- ・ 介護保険法
- ・ 国民健康保険法
- ・ 健康保険法
- ・ 高齢者医療の確保に関する法律
- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律
- ・ 児童福祉法
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

申請が受理されると、要保護者宅などへの現業員による訪問調査や扶養義務者への照会、資産の調査などが行われ、原則として申請から14日以内に保護の可否を通知する

こととなっています。

2 生活保護の給付種類、方法

生活保護法では、生活扶助は、被保護者の居宅において行う。ただし、これによっては保護の目的を達しがたいときや被保護者が希望したときは、施設に入所させて行うことができる、「居宅保護」及び「施設保護」の2つの方法を定めています。

生活保護は、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦正業扶助及び⑧葬祭扶助の8種類の扶助によって被保護者の最低限度の生活を保障することとしています。

これらの扶助種類には、それぞれ「級地別」の支給基準が定められており、要保護世帯や被保護世帯ごとの状況に応じて積上げ方式で最低生活費を算定します。この最低生活費と当該世帯の収入認定額とを対比して不足分がある場合に保護を行うこととなります。

勤労収入などは、そのすべてを収入額とするのではなく、税金、社会保険料、交通実費などの経費を控除するほか、収入額に応じた基礎控除などを行います。この控除後の額を収入認定額といいます。

例えば、アパート住まいの高齢者が、慢性病で通院していたが、徐々に蓄えを消費しつつ年金収入だけでは、生活ができなくなったと仮定します。

この高齢者世帯の保護の要否について判定してみましょう。世帯の最低生活費は、①生活扶助（介護保険料加算）＋③住宅扶助＋④医療扶助です。次に、収入として認定した年金額を最低生活費の扶助の種類順番に従って充当していくと、①と③の合計額までは、賄えたが、月々受診している整形外科や循環器科の自己負担額までは、賄えないことが分かりました。この場合、④医療扶助「単給」となります。なお、複数の扶助種類を支給する場合は、「併給」といいます。

各扶助は金銭で支給（「金銭給付」）することを原則としていますが、必要がある場合や医療扶助、介護扶助などのように現物により支給（「現物給付」）するものもあります。また、保護の金品は、月の初めにひと月分を世帯主へ交付することを原則としていますが、これによりがたい場合は、被保護者個人へ交付する場合や施設の長に交付することもあります。

≪扶助の種類≫

最後に、8つの扶助についてももう少し詳しく説明します。

■①生活扶助

日常生活に必要な食費・被服費・光熱費等の扶助

ア 経常的一般生活費

基準生活費（居宅）には、「第1類」として食費等の個人の年齢に応じた経費と「第2類」として、光熱費や世帯共通の費用（冬季の加算あり）

入院患者の基準生活費は、入院中の生活費として、「入院患者日用品費」が算定される。また、「介護施設入所者基本生活費」もあります。

各種加算は、個人の特別な状態に着目した生活需要に対応するもので、8つの加算項目がある。なお、重複調整も行われる。①妊婦加算、②母子加算（父子も含む）、③障害者加算、④介護施設入所者加算、⑤在宅患者加算（貧血等で栄養補給が必要な場合）、⑥放射線障害者加算（被爆者）、⑦児童養育加算（高校生まで）及び⑧介護保険料加算（第1号保険者）

期末一時扶助は、年末の特別需要に対応する。

イ 臨時的一般生活費

一時的な需要に応える「一時扶助」として、被服費、家具什器費、移送費、入学準備金、就労活動促進費、その他がある。

■②教育扶助

義務教育経費として給食費や学用品費、学習支援費など

■③住宅扶助

アパートなどの家賃、転居時などの敷金、更新料及び修繕費など

■④医療扶助

国民健康保険に準じた内容で現物給付

■⑤介護扶助

要支援・要介護状態にある被保護者に介護保険法に規定する給付を現物で行う。

■⑥出産扶助

分娩費や衛生材料費など

■⑦生業扶助

就職に必要なスーツなどの支度金、生計維持に役立つ技能修得及び高校修学費、小規模事業などの生業に必要な器具代など

■⑧葬祭扶助

被保護者が死亡した場合の葬祭費（葬祭執行者へ支給）

（担当：野村建樹）

第13章 障がい者総合支援制度

1 総合支援制度の創設まで

1) 身体障害者福祉法の時代

前近代における仏教思想に基づく救済制度では、その救済対象の中に「疾」とあり、これが障がい者や傷病者を表していたとのこと。

近代となり、多くの慈善事業家が現れる中、明治24（1891）年、日本で初めての障害児施設である「滝乃川学園」が、キリスト教の精神に基づき石井亮一氏によって創設されました。その滝乃川学園は、現在も、国立市内で障害児入所施設（福祉型）、障害者支援施設（施設入所支援・生活介護・短期入所）を運営するほか、地域生活支援センター・レスパイトセンター・放課後こどもセンター・相談支援センター・障害者グループホームなどを設置しています。

関西においては、やはりキリスト教徒である脇田良吉氏が「白川学園」を明治42（1909）年に創設しています。

当時、教職にあった脇田氏が、学校教育から除外されていた児童を対象に、生活を通して全人格的な教育を目指す生活教育施設として創設したのですが、今も京都市北区で障害児入所施設、障害者支援施設、障害児発達支援センターを運営しています。

その後の日本は、富国強兵策と日清、日露の戦争、世界大戦などの時代となり傷病兵対策が必要となったようです。「軍事救護法」が大正時代に制定されましたが、第2次大戦後も、福祉関連法として昭和22（47）年に児童福祉法が、また昭和24（49）年に身体障害者福祉法がいち早く制定されています。

これも戦災によって急増した孤児や障がい児対策、傷痍軍人及び戦傷病者への対策が急務であったことによります。

なお、児童福祉法は18歳未満の知的障がい「児童」を対象としていましたが、これから十余年後、昭和35（60）年になってから、ようやく精神薄弱者福祉法が制定される運びとなりました。

因みに、「精神薄弱」という用語は、医学界では大正年代から、また教育界では1930年代から使われていたようです。由来はドイツ語（Schwach；弱い）や英語表現（Feeble；弱い）を訳したものとされています。しかし、この用語は、あたかも精神活動全般が弱いかのような表現で、人格を否定し不快・差別語であるとの批判があり、近年ではマスコミなどで使われなくなっていました。

そのため、平成10（98）年「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」が成立し、翌99年4月に「知的障害者福祉法」が施行されることとなりました。

2) 精神障がい者

精神障がい者対策としては、明治8（1875）年「癲狂院(てんきょういん)」と呼ばれる医療機関が設置され、わが国の精神医学の基礎作りが始まったとされています。

その後、明治33（1900）年に、「精神病者監護法」が施行されましたが、医療資源の整備が進まず、大正8（33）年に、「精神病院法」が制定され、公的精神病院の整備に取り組み始めました。

戦後になり公衆衛生の強化を目的として、この2法を統合した「精神衛生法」が昭和25（50）年に制定されています。同法の制定によって精神病患者の「私宅監置」制度が廃止され、全都道府県に精神科病院の設置を義務付け、また、鑑定医制度を導入しています。

ところが、昭和39（64）年「ライシャワー事件」が起きます。東京オリンピックの開催を前にして、時の駐日アメリカ大使が精神科通院歴のある少年に刺傷されるという衝撃的な事件でした。このため警察官等による通報・届出制度の強化や緊急措置入院制度の創設といった社会防衛的色彩の濃い法改正が行われましたが、同時に精神衛生センターの設置や通院医療費公費負担制度が新設されました。

その後、精神科病院職員による入院患者への日常的な人権侵害事案である「宇都宮病院事件」を契機として、精神障がい者の人権擁護と社会復帰促進を図る観点から法改正が行われ、名称も精神「保健」法に改められました。

さらに、平成5（93）年には、障害者基本法が成立し、精神障がい（者）も身体障がい（者）や知的障がい（者）とともに、3つ目の障がい（者）として明確に位置付けられることになりました。こうした経緯を踏まえ、精神保健法は、平成7（95）年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に改正され、自立と社会参加の援助という福祉的要素による社会復帰施策についても強化されました。

3) 社会福祉基礎構造改革

少子高齢化・核家族化の進展、障がい者の自立と社会参加の進展などにより、社会福祉へのニーズ拡大と多様化に対応するために行われた社会福祉基礎構造改革は、介護保険制度の創設と同様に障がい者福祉分野においても進められてきました。

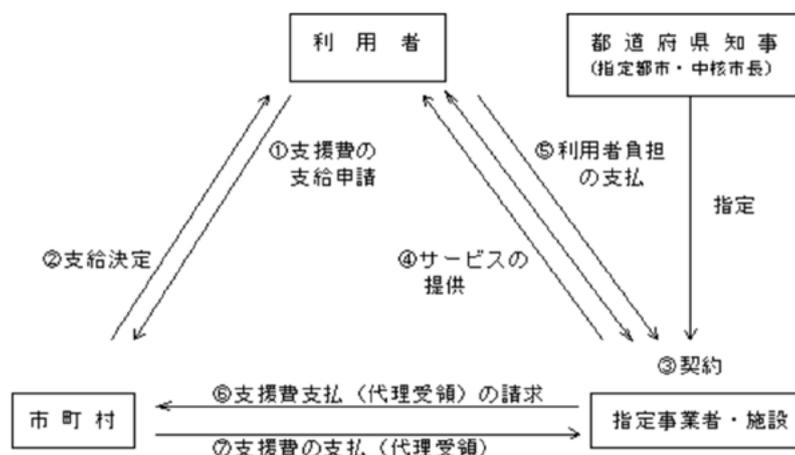
障がい者がサービスを選択し利用のための契約をすることで、自己決定権が尊重されるとともに、利用者と施設・事業者が直接かつ対等の関係に立つことにより、利用者本位のサービスが提供されることを期待した支援費制度が、措置制度に替わって平成15（2003）から始まりましたが、これに向けた基盤整備のために平成5（93）年には「第1次障害者基本計画」、平成7（95）年に「障害者プラン（ノーマライゼーショ

ン7か年戦略)」が策定され、また、上記のように平成11（99）年には、精神障がい者施策においてもホームヘルプなどの在宅サービスが福祉施策として制度化されました。

また、平成17（05）年には、障害者自立支援法を制定し、3つの障害者施策を一元化するサービス体系を構築し、居宅生活支援としての介護給付、施設訓練等支援の給付、地域生活支援事業などが定められました。

この法律については、その後も「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」として改正されるまでの間に、利用者負担の考え方や発達障害についての考え方などで議論があり幾度かの改正が行われました。

支援費制度の基本的な仕組み



2 障害者総合支援制度

1) 法の制定と3年後の見直し

障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）が、平成18（2006）年に国連総会で採択され、翌年、当時の高村外務大臣が、この条約に署名しました。（批准、効力発生したのは平成26（14）年2月19日のことです。）

平成21（09）年の政権交代で誕生した鳩山内閣は、障害者権利条約締結のための国内法の整備や障害者制度の集中的改革のために「障がい者制度改革推進本部」を設置するとともに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」と題する閣議決定を行いました。

この閣議決定では、平成24（12）年を目途として「応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする『障害者総合福祉法』（仮称）」を制定することとしていました。

このような時代背景のもとに成立した障害者総合支援法は、第1条の法の目的規定の

部分で、これまでの「自立」という表現に代わり「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記し、障がい福祉サービスによる支援に加えて、地域生活支援事業その他の必要な支援を総合的に行うとしています。また、この前年に行われた障害者基本法の改正内容を踏まえ、第1条の2として「共生社会の実現」や「社会的障壁の除去」のための支援を「総合的かつ計画的」に実施しなければならないとする新たな基本理念を定めました。

なお、同法では、以下のことも規定されました。

- ① 難病患者等も制度対象に加える障害者範囲の見直し
- ② 支援費制度の「障害程度区分」を「障害支援区分」とする名称、定義の変更
- ③ 「共同生活介護（ケアホーム）」の「共同生活援助（グループホーム）」への一元化や「重度訪問介護」及び「地域移行支援」の利用対象拡大などの支援の見直し
- ④ 区市町村及び都道府県が行う地域生活支援事業の必須事業に、「市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修」等の人材養成や障がい者理解のための研修事業などの追加
- ⑤ 障がい福祉サービスのあり方や支給決定のあり方等について、法施行後3年を目途とする幅広い見直し

「3年後の見直し」が行われ、平成30（16）年に改正法が施行されることとなりましたが、障がい者の一般就労に伴う「就労定着支援」、訪問型の児童発達支援などの新たなサービスの創設や低所得障がい者の介護保険サービス利用時の負担軽減策、「医療的ケア児」についての保健医療福祉連携、障害児福祉計画策定の義務付けなどについて見直されています。

2) 総合支援制度のサービス

障害者総合支援制度には、「自立支援給付」として、障がい者の障害の程度や勘案事項調査（社会活動や介護者、居住等の状況）により個別に支給決定が行われる障害福祉サービス（「介護給付」、「訓練等給付」）と区市町村が利用者の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業があります。このほかの自立支援給付には、相談支援、補装具、さらには自立支援医療（更生医療、育成医療及び精神通院医療費）があります。

因みに、厚労省が示す地域生活支援事業実施要項では、市町村必須事業として「成年後見制度利用支援事業」と「成年後見制度法人後見支援事業」が掲げられています。

サービスの利用の仕方は、介護保険の仕組みと似ています。障がい者やその家族などが基幹相談支援センター等の窓口で利用申請を行うと、障害支援区分認定調査が行われ、その一次判定結果等をもとに、区市町村の障害支援区分等審査会において二次判定が行われる。

その後、申請者に対して非該当若しくは障害支援区分1から6の認定結果が通知されるというものです。

この認定結果と指定特定相談支援事業者が作成したサービス利用計画案を踏まえて、区市町村によるサービスの支給決定(利用できるサービスの種類と量の決定)が行われ、受給者証が交付されます。

福祉サービス利用時の利用者負担については、生活保護受給世帯や住民税非課税世帯は0円、その他の世帯は費用の1割か所得状況で決められている負担上限額かいずれか低い方の額を負担します。なお、「世帯」とは、本人及び配偶者、ただし障がい児の場合は、その保護者の世帯を言います。

障害福祉サービスと地域生活支援事業の種類

1 介護給付	
① 居宅介護	居宅において入浴、排せつ、食事の介護等を提供
② 重度訪問介護	常時介護を要する者へ、居宅等における入浴、排せつ、食事の介護等及び外出時における移動中の介護を総合的に提供
③ 同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する者へ、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行う
④ 行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者へ、危険を回避するために必要な援護や外出時における移動中の介護等を行う
⑤ 療養介護	医療を要する障害者へ、主として昼間において、病院等の施設で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話
⑥ 生活介護	主として昼間において、障害者支援施設等で入浴、排せつ、食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供
⑦ 短期入所	障害者支援施設等へ短期間の入所をさせ、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
⑧ 重度障害等包括支援	介護の必要の程度が著しく高い者(区分6)へ、居宅介護その他の障害福祉サービスの包括的提供
⑨ 施設入所支援	施設に入所する障害者へ、主として夜間において、入浴、排せつ、食事の介護等を提供

2 訓練等給付	
① 自立訓練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のための訓練(機能訓練)(生活訓練)
② 就労移行支援	就労を希望する者(65歳未満)へ、一定期間、生産活動等の機会を提

	供、就労に必要な知識及び能力の向上の訓練を行う
③ 就労継続支援 A型:雇用型 B型:非雇用型	通常の事業所に雇用されることが困難な者へ、就労の機会や生産活動等の機会を提供、知識及び能力の向上の訓練等を行う
④ 就労定着支援	就労支援を受けて通常の事業所に新たに雇用された障害者へ、一定期間、当該事業所での就労の継続を図るために、事業主、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行う
⑤ 自立生活援助	施設入所支援、共同生活援助を受けている者が、居宅で自立した日常生活を営めるよう一定期間、定期的な巡回訪問又は随時通報による相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行う
⑥ 共同生活援助	主として夜間において、グループホームで相談、入浴、排せつ、食事の介護等を提供

3 地域生活支援事業	
① 理解促進研修・啓発	障害者に対する理解を深めるための研修や啓発事業
② 自発的活動支援	障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動の支援
③ 相談支援	障害者、保護者、介護者などからの相談に応じ、情報提供等の支援(福祉サービス利用援助)を行うとともに、虐待の防止や権利擁護のために必要な援助を行う
④ 成年後見制度利用支援	補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難な人へ費用助成
⑤ 成年後見制度法人後見支援	市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等
⑥ 意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能、視覚等で意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣
⑦ 日常生活用具給付等	障害のある人等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付又は貸与
⑧ 手話奉仕員養成研修	手話で日常会話程度の意思疎通支援を行う者を養成
⑨ 移動支援	屋外での移動が困難な者へ、外出のための支援
⑩ 地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜提供

3) 自立支援医療

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

障がいのある方に対する医療費の支援については、身体障がいのある方は更生医療、障がいのある子どもは育成医療、精神障がいのある方は精神保健福祉という分類をされて

規定されていましたが、障害者自立支援法の成立により、平成18（2006）年4月から、これらを一元化した新しい制度「自立支援医療制度」に変更されました。

ただし、その内容については更生医療、育成医療、精神通院医療費公費負担制度を継承しています。

「精神通院医療」の対象者は、精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者と定められています。

また、「更生医療」の対象者は、身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）と定められています。

さらに「育成医療」については、身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる18歳未満の者が対象に給付されます。

【月額医療費の負担イメージ】 *医療保険加入者（生活保護世帯を除く）

医療保険 (7割)	自立支援医療費 医療費－(医療保険 + 患者負担)	患者負担 1割又は負担上限額
--------------	---------------------------------	-------------------

自立支援医療制度は、申請した疾患（精神通院医療）、当該身体障害者に対する更生のために必要な医療（更生医療）、当該児童の生活の能力を得るために必要な医療（育成医療）にのみ適用されます。他の疾患や治療で病院にかかった場合は、給付の対象とはなりませんので、注意が必要です。

(担当：野村建樹)

**表3 (表紙裏の裏)
印刷なし**

表4（表紙裏）
印刷なし