

研究の窓

社会保障と契約

本号の特集は、「社会保障と契約」というタイトルで、社会保障制度の中に現われる種々の契約について理論的解説を行うというものである。社会保障というと、年金保険（公的年金保険）に典型的にみられるように、入口（被保険者資格の設定・認定）から出口（具体的な年金額等についての「裁定」を経ての年金の受給）に至るまで公的に規制されており、民事法的な「契約」の観念を入れる余地はない。公的年金保険の財政方式が積立方式から賦課方式（修正賦課方式）に変化したことに対応して、年金を世代間契約と捉える考え方方が提唱されているが、これは財政方式の説明ないしは年金の基本的理念の理解に関するものではあっても、年金受給の法的関係に契約の要素が認められるようになったわけではない（もっとも、企業年金のうちで私的性の強いものにおいては、当然のことながら契約的要素が見られる）。

その一方で、医療についてみると、わが国では、ドイツあるいはフランスのように社会保険制度を用いて医療の給付を保障する方式を採用し、それに公費医療、医療扶助を組み合わせて国民に対する医療の保障を行っている。その中心はいうまでもなく社会保険たる医療保険である。この医療保険の場合、年金保険とは異なり、具体的な診療は、保険医療機関の指定を受けた病院・診療所の中から被保険者・被扶養者が自由に選択して診療契約を締結して受診することになる。この医師（医療機関）選択の自由は、わが国の社会保険医療の基本的特色といえるものであり、診療に当たった医師・病院の側に過失があれば、診療契約上の義務違反（安全配慮義務違反）等に基づいて医師・病院の民事上の責任（損害賠償責任）が問われることになる。もっとも、保険医療機関の指定を受けた病院・診療所は、療養担当規則に従って診療を行わなければならず、具体的な診療内容とその対価（診療報酬）を自由に契約で定めることができるわけではない。わが国で医師（医療機関）選択の自由が保障されそれが機能しているということは、他方で、医療提供にかかる制度的仕組み、医療供給体制が整備されていることを意味するのであり、この制度整備がなければ医師（医療機関）選択の自由は機能しない（最近の医師不足はこの制度に大きな綻びをもたらすものである）。国民に良質で適切な医療を提供し保障するという観点から、一方で「医療」の持つ特性（患者の側に医療の質を判断する知識がない、とくに緊急を要する医療サービスについてはコストの適正さを合理的に判断することが難しい等）に配慮して保険医療という形での公的規制を行いつつ、他方で、医師選択の自由を保障することで患者の側での個人的で多様なニーズ・その選好に最大限応えるという形での制度的仕組みが整えられているのである。

2000（平成12）年4月に施行された介護保険は、従来、措置制度で行われてきた介護サービスを社会保険の方式で提供するものである。措置制度においては、財源を公費および利用者・その家族からの費用徴収によりながら、行政が当事者のニーズ、所得調査を踏まえてサービスの要否、その内容を一方的に決定するものであり、措置制度からの脱却、社会保険への移行は、高齢化の急激な進展で要介護の高齢者が増加していた状況の下で、介護に対する社会的支援制度として不可欠なものであつ

た。介護保険には、介護サービスの利用者たる要介護者自身がサービスの種類・内容を選択し、サービス提供機関との間で介護サービス契約（介護保険契約）を締結し、実質的に現物給付の扱いとなっている介護サービスを権利として利用できるなどの特徴があり、医療保険と共通する側面を数多く有している。介護保険が対象とする介護は、要介護者の身体に直接触れる局面が少なくなく、医療保険における医療と同様に、サービス利用者の選好を尊重する必要性が高く、この特性に配慮する必要があるからである（もっとも、要介護・要支援認定によって保険サービスとして受給できる給付の上限が定められている、要介護認定を受けた被保険者が効率的にそのニーズを充足するためにケア・マネージメントの手法が採用される、医療保険では混合診療は原則禁止とされているが、介護保険では自らの費用で保険の枠を超えるサービスを自由に受けができる等医療保険と相違する側面もかなりある）。サービス利用者の選好を尊重する形で介護に対する社会的支援制度を設計する場合には、できるかぎり要介護者自身にサービス提供機関、サービス内容の選択の自由を認める必要があり、契約的手法はそのための重要なツールとなっている。

社会福祉サービスの分野では、「社会福祉基礎構造改革」を受けて、「措置から契約へ」の移行が時代の大きな流れとなるが、障害福祉サービスの分野で、障害者が自らサービスを選択し、サービス提供者と直接契約を締結し、市町村等はサービス利用者がその利用に要した費用を支援費として支給する支援費支給制度が導入され、その後、障害の種類ごとに異なっていた福祉サービスの一元化を図り、利用したサービスに応じて障害者に利用料の原則1割の自己負担を求めるとした障害者自立支援法が制定・施行されている。保育所の利用においては、1998（平成10）年4月以降、利用者が保育所を（優先順位をつけて複数）選択して市町村にその利用を申し込み、行政が決定した保育所にサービスの実施を委託するという方式が採用されており、現在まだ利用者の側が選択した保育所との間で直接契約を結び保育サービスを受ける制度が実施されるまでには至っていない。

こうしてみてくると、上記の医療、介護、福祉サービスといった、利用者の側に多様なニーズがあり、またその選好を基本的に尊重しつつ適切な公的規制を行う必要がある分野では、契約的手法は重要なツールになるものである。しかし、他方、契約による自由な選択の保障といっても、実質的に選択の可能性がなければいわば「絵に描いた餅」にすぎないものである。介護保険の分野についてはいまなお深刻な施設不足の状況が指摘されており、利用者が介護サービスを自由に選択することができるというためには、供給体制を整備・充実することが不可欠の前提となる。民間企業・民間活力の導入等、介護サービス主体の多様化はそのための手段であるが、現状では医療供給体制ほどには介護需要に追い付いていないのである。

西 村 健 一 郎

（にしむら・けんいちろう 同志社大学教授）