

【論 文】

「事実上の現物給付」とニーズ充足

—介護保険と医療保険の対比からみる制度化の論点—

寺田 誠*

要旨：介護保険制度が採用してきた「事実上の現物給付」とニーズのつながり方は、必ずしも従来の枠組みでは説明しきれない。では、この給付方法とニーズの結びつきをどう考えたらよいか。「事実上の現物給付」は、利用者の権利を具体化していくプロセスの中で代理受領が重要な役割を担うことによって、利用者が必要とする介護サービスの利用につなげている。代理受領は、費用の問題を清算していくことができる立場を介護サービス事業者に付与する（対価の側面）だけではなく、介護サービスの提供を要求していくことができるような立場を利用者のために作り出していく役割（ニーズ充足の側面）も果たしているのである。ただし、この給付方法から生み出される介護サービスには部分的にしかニーズを捉えられないという限界があることも見逃すべきではない。このような制度化をめぐる論点が生じているならば、社会福祉の側からも応答していくことが求められるであろう。

Key Words: 介護保険, ニーズ, 事実上の現物給付, 現物による給付, 代理受領

I. はじめに

1. 背景

介護保険制度は何のためにあるのか。この問いかけに対して、「介護が必要になった時に介護サービスを気兼ねなく利用することを可能にするため」と答えることに、おそらく異論が出されることはないであろう。ここでは、「必要（ニーズ）に対しサービス資源をどのように提供していくか」（岡部 2004：3）という従来からの社会福祉の立場ないし枠組み（ニーズとその充足方法の枠組み）を前提にして、ニーズの判定（要介護認定）から介護サービスの利用に至るまでの流れが想定されている。つまり介護保険は、要介護状態それ自体をニーズ（非金銭的なニーズ）と捉えて介護サービスとの結びつきを確保することを目的とした制度なのであり、介護サービスの利用に伴う費用をニーズ（金銭的なニーズ）とみなして金銭の給付を行っているわけではないというのである（三浦 1995；荒木 1999；久塚 2011）。

しかしながらこの点については、介護保険の給付内容を現物としての介護サービスであるかのように捉えているとすれば、それは「錯覚」（新田 2000：266）によるものであるとの指摘もみられる。確かに介護保険は生活上の困難さや障害といった非金銭的なニ

2019年6月30日受付／2020年4月6日受理

* 上智社会福祉専門学校

ズを対象にしているようにみえるが、法規定上は介護サービスの利用に要した費用が支給されることになっているからである¹⁾。とするならば、介護保険が対象としているのは金銭的なニーズであり、これを金銭の給付によって充足しているという捉え方をしたほうが理屈の上では正しいということになるのかもしれない。だが他方で、そうした捉え方は実態にそぐわないとの反論も当然のことながら出てくることになるだろう。それでは、法規定上は金銭の給付を行うものとして設定されているにもかかわらず、実態としては非金銭的なニーズの充足ということまで視野に入れてるように構成されている給付方法のプロセスをどう説明したらよいか。この点については、代理受領という仕組みを組み込むことによって実質的に現物給付化をしているとの説明がなされることもあるが、その議論の意味することについて、それ以上立ち入った説明が残念ながらなされているわけではない。

2. 目的

ここでいう実質的な現物給付化とは、「法律上の建前は金銭給付でありながら実態上は現物給付」(小島 2007 : 265)が行われているような給付方法をいう。以下では、これを「事実上の現物給付」と表記していくことにしたい。問題は、介護保険制度が採用してきたこの「事実上の現物給付」とニーズのつながり方を説明しようとした場合、先にみたようなニーズとその充足方法の枠組みでは必ずしも説明しきれない状況が生じているという点にある。このような問題が介護保険だけに生じているのだとしたらあまり目立つことはなかったかもしれないが、今日では福祉サービスの給付方法は多様化していて、子ども・子育て支援法に基づく施設給付や障害者総合支援法に基づく自立支援給付においても「事実上の現物給付」が用いられるようになってきている(伊奈川 2016)。確かに「事実上の現物給付」をめぐる法的性質の観点から議論がなされたことがあるとはいえ、その後の展開は限定的である(小島 2007)。ましてニーズの充足という観点から、この給付方法がニーズとどう結びつくかという課題に取り組みられてきたとはいえない。しかし、介護保険制度の根幹ともいえる給付方法とニーズのつながりは、批判的に検討を加えていくべき事柄のはずである。したがって、議論を補う余地はここにある。つまり金銭による給付でも医療保険のような現物による給付でもなく、実質的にサービスを確保するための給付の一形態として、この給付方法を捉え直していくことである。このような議論を付け加えることができるならば、多様化しつつある福祉サービスの給付方法とニーズの結びつき方を評価していくための糸口になるであろう。

そこで、研究課題として設定したのは、介護保険制度が採用してきたこの給付方法とニーズの結びつき方をどう説明したらよいかという点である。具体的には、「事実上の現物給付」とニーズの結びつき方は、医療保険と対比してみるとどう異なるのか、制度化をめぐる論点はどこにあるのかという問いとして言い換えることができる。

確かに医療保険の給付方法と対比してみると法規定上の違いはあるものの、「事実上の現物給付」は「実質的に現物給付と同じように機能する」(堀 2001 : 117)と説明されてきた。その意味では、どちらの給付方法も対象としているのは非金銭的なニーズであるという点では共通しているのかもしれない。とはいえ、そもそも給付方法が異なるのは、ニーズとその充足方法を結びつけるための考え方が必ずしも同じではないからであろう。社会福祉の側からこのような制度化をめぐる問題へのアプローチがあまりなされてこなかった

のは、制度の前提には充足すべきニーズが当然に置かれているはずだとの思い込みが強く働いてきたからなのかもしれない。ここで想定されているのは、ニーズからその充足方法へという制度化の流れであろう。しかし、ニーズとその充足方法との結びつき方は、固定的なものではないのである（秋元 2018 : 146）。

さて、この給付方法が持つ特徴を浮き彫りにしようとした場合、議論の軸になりそうなのは次の 2 点である。1 つは、医療保険が採用してきた現物による給付との対比である。確かに措置制度の下での現物による給付との対比も重要な枠組みとなるであろう。ただし、ここでは保険給付の方法をめぐる類似性と差異を捉えて議論をしていくため、医療保険との対比に限定することにした。もう 1 つは、代理受領が持つ機能の評価である。ここでは措置制度が持つ性格との対比によって、利用者が介護サービス事業者とどう関係性を取り結んでいるのかという捉え方がポイントになってくる。以下ではこれらを中心にして、「事実上の現物給付」とニーズのつながり方を整理し、そのうえで、あらためて現実の制度に結びつけながら制度化をめぐる論点について考察を加えてみることにしたい。なお、介護保険の制度上、要介護認定によって要介護状態であるとされている状態を、ここでは介護保険におけるニーズと捉えておきたい。

II. 医療保険は現物による給付をどう制度化しているか

1. 社会保険の給付方法—金銭による給付と現物による給付—

保険給付の方法を説明する際、一般的に用いられるのは、金銭による給付と現物による給付であろう²⁾。ただし、社会保険が持つ保険としての性格に注目するならば、もっとも自然な給付方法は現物ではなく金銭の給付である。そもそも社会保険は民間保険で発達した保険技術の応用と修正であるといわれるが、両者に共通しているのは、保険料を事前に拠出することを前提にして、そのうえで、生活上の危険（リスク）が生じた場合には給付（保険金）を受け取ることができる仕組みであるという点である。ここで注目しておきたいのは、社会保険を制度化するためには、保険料と給付（保険金）の金銭的な評価が欠かせない要素となっているという点である。仮に、金銭的な計算がなされていなければ、保険原理とされる給付・反対給付均等の原則や収支相等の原則は成り立たないからである（庭田 1966 : 17）。このようなことから、医療保険が保険給付の方法として現物による給付を採用することは、「金銭操作としての保険の本質から若干逸脱する」（大林 1952 : 193）との指摘もなされてきたのである。では、医療保険は、どのような考え方を背景にしながら現物による給付を制度化してきたのか。

2. 医療保険の給付方法—療養の給付—

ここでは、医療保険のあるべき姿を想定し、そのうえで、現物による給付の必要性を捉えようとした立場からの説明をみておきたい。例えば、社会保障制度審議会による「医療保障制度に関する勧告」では、「現物給付の方法は、医療保障の理想的形態であって、被保険者にとってはもっとも好ましい形態」（社会保障研究所編 1968 : 230）と位置づけていた。また、学説においても、費用償還（償還払い）の方法は、「傷病時における生存権保障の態様として積極性に欠ける」（荒木 1983 : 8）のであって、「単に医療に要した費用を

捉えた保障方式ではなく、必要とする医療を全国民に提供する方式が望ましい。それは医療の現物給付による保障」(荒木 1983 : 8) であるとの有力な主張がなされてきた。仮に、保険としての考え方を強調するのであれば、給付・反対給付均等の原則や収支相等の原則といった保険原理にいかに沿うかという考え方が優先されたであろう。これに対して、いかに医療を保障するかということに引き付けて考えるならば、保険原理に介入し修正を施すことによって現物による給付を確保していくことになるであろう。いうまでもなく我が国の場合には後者の考え方、つまり社会保障の枠組みを通して「社会全体として福祉の達成」(庭田 1966 : 20) に取り組んできたのであって、いわゆる皆保険の実現はこの取り組みの結果であるといえるであろう。ここで確認しておきたいのは、医療保険は、医療ニーズの充足を保障すべきであるとの考え方を軸にして療養の給付、すなわち現物による給付を制度化し、今日までこの原則を維持し続けてきたという点である³⁾。

3. 被保険者、保険者、医療機関の関係性

では、医療保険は現物の給付をどう制度化しているのか。ここでポイントとなるのは、被保険者、保険者そして医療機関によって構成される三者の関係性である⁴⁾。医療保険には金銭の給付を前提としているほかの社会保険と大きく異なる点があつて、それは保険者とサービス提供主体である医療機関の間に契約関係が生じているという点である。つまり両者は、「被保険者のためにどのような医療サービスを提供するかを取り決めるための契約」(新田 2000 : 123) を取り結んでいるのである。ここで注目したいのは、被保険者を中心にして、そのうえで、医療機関は被保険者へ療養の給付を行う役割を担い、そして保険者は医療機関へ診療報酬を支払う役割を担うという三者関係が成り立つことによって、現物による給付を可能にしているという点である。これが療養の給付の基本型となっている。

なお、このような給付のありようは、医療サービスの性質という視点からも捉えておく必要がある。例えば、保険医療機関及び保険医療養担当規則に示されているように、療養の給付は、診察から治癒に至るまでの一連の医療が原則となっている。つまり医療サービスは分割をして提供することが認められていないのである。例えば、混合診療が禁止とされているのは、このような医療サービスの性質ともかかわっている。療養の給付を分割しほかの要素、すなわち診療を混合することは医療の評価という点からも認められないからである(島崎 2011 : 240)。

4. 指定制度の役割

このような現物による給付を制度化していくために、重要な機能を担っているのが指定制度である。そもそも医療機関が法規定上の保険給付にかかわっていくためには、厚生労働大臣から保険医療機関としての指定を受けなければならないのだが、このような仕組みは指定制度と呼ばれている。ここでは、医療保険の指定制度について確認しておきたい。

注目しておきたいのは、先にみたように、医療機関と保険者の間には、一定の契約関係が発生していたという点である。そもそも医療保険の指定制度が持つ法的性質は、被保険者のために療養の給付を医療機関に委託することを目的として、厚生労働大臣が保険者に代わって医療機関と締結する公法上の契約であると説明されている(新田 2000 : 124)。

医療保険の指定制度は、このような契約関係を前提にしている、その結果、指定を受けた医療機関と保険者の間にも、一定の契約関係が生じていたのである。具体的には、「指定医療機関は被保険者に対して療養の給付の担当方針にしたがって療養の給付を行う債務を負い、保険者は指定医療機関が行った療養の給付について診療報酬を支払う債務を負う」(大沢 2004 : 607) という関係性が存在しているのである。

このように、医療保険が現物による給付を可能にしているのは、上記で確認したような意味で機能する指定制度を設けることができたためである。逆にいえば、このような指定制度をめぐる関係性を基礎づけておくことができないならば、ニーズと現物としてのサービスを直接に結びつけることはできないのである。ここまでにみてきた医療保険の特徴と対比をしながら、以下では介護保険の給付方法を確認していくことにしたい。

III. 介護保険は「事実上の現物給付」をどう制度化しているか

1. 介護保険の給付方法—介護サービス費の支給—

ここでは、介護保険のサービスとして、もっともよく知られている居宅介護サービスを例にしながら、介護保険法に規定されている給付方法について確認しておきたい。

まず、ニーズ判定(要介護認定)の手続きを経て、そのうえで、誰が誰に対して何を給付する構成になっているかという点に注目してみると、保険者である市町村が被保険者に対して、居宅介護サービス費という金銭を給付することになっている(第 41 条第 1 項)。次に、この費用を給付することができるのはどのような場合であろうか。ここで注目しておきたいのは、被保険者が介護サービスを利用したという事実が、給付の対象となっているという点である(第 41 条第 1 項)。このように、本来の法規定に沿えば、被保険者が居宅介護サービスを利用することによって生じた費用は、保険者から被保険者へ介護サービス費として支給(償還)されることになるはずである。ただし、第 41 条第 6 項にあるように、そのサービス提供主体が指定介護サービス事業者であるならば、保険者が被保険者に代わってサービス提供に要した費用を介護サービス事業者に支払うことができるようになっている。これをもって、第 41 条第 7 項によれば、保険者から被保険者へ保険給付がなされた、すなわち居宅介護サービス費の給付がなされたとみなされるのである。

したがって、介護保険制度は「保険給付全体が金銭給付として構成」されているとの説明がなされているように(新田 2000 : 256)、法規定上は介護サービスそれ自体を給付するのではなく、介護サービス費という費用の支給(償還)を行うものとして制度化されているのである。

2. 指定制度をめぐる医療保険との違い

このことを踏まえて、先に医療保険の指定制度について確認しておいた点を中心にしながら、介護保険でも設けられている指定制度と対比してみたい。

医療機関と保険者の間には一定の契約関係が発生していたが、介護保険ではどうであろうか。当初、介護保険の指定制度を検討する際、医療保険と同様の考え方から法規定上の整理をすればよいと考えられていたのだが、「実はどうもその並びでは整理できなかった」(遠藤・神田 2000 : 1801) という。医療保険のサービス提供主体は医師や医療機関に

限定されているが、介護保険のサービス提供主体は、企業を含む多様な主体に開放していくことが想定されていたからであろう。その結果、介護サービス事業者は、「単に被保険者の代理」（遠藤・神田 2000：1802）として保険者に費用を請求できるといった位置づけがなされてきたのである。つまり介護保険では、サービス提供主体と保険者の間に、医療保険のような契約関係は存在していない。介護保険の指定制度は、サービス提供主体が人員や設備といった基準を充たしているかどうか、すなわち「その事業者とか施設が提供するサービスが保険給付の対象として適当だというお墨付きを与える行為」（遠藤・神田 2000：1802）にとどまっているのである。

このような対比からみえてくるのは、医療保険は指定制度を前提に置くことで、サービスと医療のニーズを直接に結びつけることを制度化していたのに対して、介護保険は、このような意味での指定制度を組み込んだかたちで制度化しているわけではないということである。このような違いが生じているのは、医療保険が現物による給付を原則としてきたのに対して、介護保険には「療養の給付のような、サービスの現物給付そのものに当たるものがない」（遠藤・神田 2000：1802）からである。したがって、介護保険は、法規定上だけではなく、実際の制度のありようとしてもニーズとサービスを直接に結びつけるようなかたちで制度化をしているとはいえないのである。では、介護保険は、「事実上の現物給付」とニーズのつながり方をどう制度化しているのか。ここでポイントになるのが、次にみる代理受領の役割である。

3. 代理受領の役割

介護サービスの利用方法をめぐる説明の中で、法定代理受領という言葉が用いられるようになったこともあり、「『事実上の現物給付』の法的構成を代理受領と理解する見解が一般化」（小島 2007：289）しているのかもしれない。ただし、介護保険の給付方法を考える際には、代理受領を本来の意味内容から考えてみるほうが「なじみやすい可能性がある」（小島 2007：289-90）という指摘は、代理受領を見直していくための手がかりになるであろう。そもそも代理受領を議論の対象にしてきたのは、債権債務の分野である（藤田 2013）。代理受領は、債務者に十分な資力がなかったとしても、債権者がこの債務者からではなく、第三債務者からしかるべき支払い（費用）を受領することができるようにするための仕組みをいう。つまり元々の代理受領に備わっている意味内容は、債権担保として機能する費用回収のための仕組みとして理解されてきたのである。

この点を踏まえて、介護保険法の第 41 条を読み直してみたい。注目したいのは、保険者が被保険者に代わって介護サービス事業者に支払うという第 41 条第 6 項の読み解き方である（小島 2007：280）。まず、介護サービス事業者を債権者として、被保険者を債務者として位置付けることができる。そのうえで、被保険者が介護サービスを利用したことによって発生した債務を、保険者が被保険者に代わって引き受ける、あるいは保険者が第三債務者として介護サービス事業者へ弁済するという捉え方をしていく余地が出てくる。このように考えてみると、介護サービス事業者は、介護サービスの提供によって発生した費用を保険者から確実に回収しているという捉え方ができるようになるであろう。

4. 介護サービス事業者の立場からみる代理受領

このような代理受領の捉え方を踏まえて、そのうえで、代理受領の役割を介護サービス事業者の立場からどう意味づけたらよいか。次の 2 点について確認してみたい。

1 つは、代理受領が、介護サービスの利用をめぐる支払い（費用）の問題にどう決着を付けているか。介護サービスの利用をめぐる契約関係を前提にしてみれば、介護サービス事業者が費用を請求する相手は当然に利用者ということになるであろう。ところが、先にみたように、介護サービス事業者は、介護サービスの提供によって発生した費用を利用者ではなく保険者を相手に請求し、これを保険者が利用者本人に代わって弁済していると捉える余地がある。つまり代理受領は、保険者から被保険者へという法規定上の費用の流れに介入し、介護サービスの利用をめぐる支払いの清算をもれなく可能にする役割を果たしていると捉えることができるであろう。

もう 1 つは、代理受領が、利用者と介護サービス事業者をどのように関係づけているかという点である。利用者と介護サービス事業者の関係性のありようを捉えようとする場合、その意味内容を介護サービスの交換関係として捉えることが適切なのかもしれない。ここでいう交換関係とは市場交換、すなわち経済市場での取引関係の意味内容に近い。そもそも交換関係が重視しているのは、「サービスの移動と対価の移動」（児山 2004 : 134）が連動しているという点にある。つまりサービス提供主体から利用者へサービスが移動する流れとは反対に、利用者からサービス提供主体へその対価も移動するという関係性をここでは捉えようとしているのである。このような考え方から利用者と介護サービス事業者の関係性をみてみると、次のようにいえるであろう。介護サービスの利用によって発生する対価の移動は保険者から介護サービス事業者へ行われ、支払いが清算されることになる。とするならば、この支払いの清算と連動して行われているのが、介護サービス事業者から利用者への介護サービスの提供なのである。

このように考えてみると、代理受領は、利用者と介護サービス事業者の間に、交換関係として捉えることのできる関係性を作り出しているといえるであろう。この関係性の中で、介護サービス事業者は、介護サービスの提供をめぐる費用を清算していくことができる立場を得て、そのうえで、利用者とかかわっていくと捉えることができるであろう。

5. 利用者の側からみる代理受領

では、代理受領が作り出しているこのような関係性の中で、利用者はどのような立場にあるのか。利用者は、介護サービスの提供を要求していくことができる立場を得て、そのような立ち位置から介護サービス事業者とかかわっていくと捉えることができるであろう。こうした利用者の側からみた関係性のありようを考えていくうえで参考になるのは、「職権主義的な関係性」（秋元 2010 : 31）と対比してみることである。措置制度の下では、利用者の立場は反射的利益としてサービスを受けることにとどまっていた（大山 1964 : 124-5）。つまり利用者は、行政処分によってニーズの有無や給付内容が一方的に決定される対象者としての立ち位置にあったのである。ここでは、利用者が今日のように介護サービス事業者との間に契約を取り結び、サービスの提供を要求していくことができる立場にあるといったことは、まったく想定されていない事柄であろう。確かに介護サービス事業者の立場から代理受領を捉え直すとするれば、費用の流れを中心にした関係性を作り出

しているといえるであろう。だが、代理受領の役割はそれだけではない。ここで強調しておきたいことは、代理受領がサービス提供主体と交換関係を取り結んでいくことができるような関係性を作り出すことで、利用者は、介護サービスの提供を要求していくことができる立場に立つことができるようになるということなのである。

では、このような関係性に着目した捉え方がどうして重要になってくるのか。介護保険は、ニーズ判定（要介護認定）と実際のサービス提供の場面を切り離したかたちで制度化しているからである。つまりニーズ判定（要介護認定）の手続きを経て受給権が発生していたとしても、実際に利用者が介護サービスを利用することができなければ、ニーズの充足にはつながらないのである。こうした介護保険の制度としての仕組みを評価する上で重要になってくるのは、給付の決定それ自体というよりも、給付の決定後からニーズの充足に至る一連のプロセスの中で、利用者の権利をいかに具体化していくかという視点である（秋元 2018 : 147）。ここでポイントになってくるのが、利用者がサービス提供主体と交換関係を取り結ぶことができる立場にあるということなのである。代理受領が作り出している当事者間の交換関係を前提にして、そのうえで、利用者は、サービス提供主体に対して介護サービスの提供を要求していくことができるからである。例えば、ケアプランの作成や介護サービスの利用契約といったプロセスを経ることによって、利用者が必要とする介護サービスの利用につながっていると考えることができるであろう⁵⁾。

このように利用者の側から代理受領を捉え直していくことに対して、代理受領はそもそも債権者であるサービス提供主体の側に立ってこそ機能する仕組みであるといった反論がなされるかもしれない。しかし、このような考え方をすることの欠点は、利用者の権利を具体化していくプロセスの中で、ニーズの充足という目的をいかに実現していくかという視点が抜け落ちていることにある。介護保険制度が給付方法をめぐるプロセスの中で代理受領を機能させているのは、介護サービスの提供を要求していくことができるポジションに利用者が立って、そのうえで、サービス提供主体とかかわっていけるような関係性を作り出し、最終的にはニーズを充足していくという目的につなげていくためであろう。

ここまでの検討からいえるのは、「事実上の現物給付」という給付方法は、代理受領が重要な役割を果たすことによって、次の 2 つの側面を制度化しているということである。1 つは、介護サービスを具体的に求めていくことができる立場を利用者のために作り出していく側面、もう 1 つは、介護サービスの提供をめぐる費用の問題を清算していくことができる立場を介護サービス事業者に付与していく側面である。では、このような仮説的な枠組みを現実の制度にあてはめてみると、どのようなことがみえてくるであろうか。

IV. 医療保険と介護保険の対比からみる制度化の論点

ここで問題にしたいのは、「事実上の現物給付」によって生み出される実際の介護サービスには、どのような性質や特徴があるのかという点である⁶⁾。そのうえで、ニーズとの結びつき方を検討していくための論点について考察を加えてみたい。

先に整理をしたように、あらためて「事実上の現物給付」が持つ 2 つの側面を確認しておきたい。1 つは、利用者が介護サービスの提供を要求していくことができる側面、もう 1 つは、介護サービス事業者が介護サービスの提供にかかる費用を清算していくことがで

きる側面であったように、どちらの要素もこの給付方法にとって欠かせない役割を持っている。ここでは前者を「ニーズ充足の側面」、後者を「対価の側面」と呼んでおきたい。ニーズとのかかわりでいえば、「ニーズ充足の側面」は、ニーズとつながるという意味で直接的あるいは目的的な性格を持ち、「対価の側面」は、ニーズと直接につながるわけではないという意味で間接的あるいは手段的な性格を持っているとみなすことができるであろう（武川 2001 : 85）。

では、この給付方法によって生み出される介護サービスは、どちらの側面との結びつきが強いのであろうか。結果から先にいえば、「対価の側面」に依存せざるをえないという一定の制約の下で介護サービスは具体化されていくといえるであろう。介護サービスの提供によって発生する費用と交換することが可能なかたちで介護サービスを具体化していく必要があるから、どうしても「対価の側面」との結びつきが強くなるのである。このことは、居宅介護サービスのように、時間単位で分割したサービスと介護報酬の点数化が対応していることの関係性によく現れているであろう。ここにあるのは、ニーズからその充足方法へというサービス化の流れというよりも、そのサービスを提供するのにどのくらいのコストを要するのかという考え方である。ここで強調したいのは、ニーズをいかに受け止めていくかという社会福祉にとって当然とされてきた問題に先んじて、「事実上の現物給付」では、「対価の側面」とどう整合するかということに重点が置かれたかたちで介護サービスが具体化されているという点である。したがって、このような性質を持つ介護サービスとニーズの間に、一定のギャップが生じている可能性は否定できないであろう。実は、ここにも介護保険のサービスが利用しづらいとされる理由の一端が隠れているのかもしれない。

このような点は、医療保険と対比してみると、その違いが顕著である。医療保険が現物による給付を原則としてきたのは、ここでいう「ニーズ充足の側面」を重視してきたからである。「対価の側面」については保険者と医療機関の問題として応答することによって、医療保険は、療養の給付とニーズを直接に結びつけることを確保してきた。しかも、介護サービスは分割をして提供することが可能であるが、療養の給付は原則として分割をしないという姿勢を貫いてきた。このように、医療保険は、「ニーズ充足の側面」とのかかわりで現物による給付を制度化しているのである。

確かに「事実上の現物給付」が対象にしているのは、非金銭的なニーズであるという点で医療保険と共通しているであろう。ただし、現実の制度とのかかわりで生じるサービスがどのような性質を持っているかという点では、医療保険と必ずしも同じとは言いきれない。この給付方法によって具体化される介護サービスは、ニーズの充足よりも費用の問題とのかかわりが強いからである。言い換えれば、このような性質を持ったサービスには部分的にしかニーズを充足することはできないという限界があると捉えておくべきであろう。このことは、ニーズはその充足方法との関係で一体的にしか捉えることはできないという社会福祉の側からの説明の仕方とも重なってくるであろう（岩田 2016 : 33-5）。

V. おわりに

ここまで、福祉サービスの利用をめぐる、当然のように考えられてきたニーズとその充足方法の結びつき方を疑ってみることが必要となってきたという課題設定の下、介護保険と医療保険を対比しながら検討を進めてきた。これまでの検討をまとめてみると、次のことがいえるであろう。

「事実上の現物給付」は、利用者の権利を具体化していくプロセスの中で代理受領が重要な役割を担うことによって、利用者のニーズと介護サービスの結びつきを確保している。確かに代理受領を本来の意味内容から考えてみれば、費用（債権）を回収するための仕組みとして捉えることができる。その意味では、代理受領が組み込まれていることによって、介護サービス事業者は、介護サービスの提供をめぐる費用の問題を清算することができる立場を得ているといえるであろう。とはいえ、代理受領の役割はそれだけではない。強調しておきたいのは、代理受領は、介護サービスの提供を要求していくことができる立場を利用者のために作り出していく役割も果たしているということである。

ただし、これまであまり注目されることのなかった論点もみえてきた。医療保険がニーズと直接に結びつけるためにサービスを給付しているのに対して、介護保険では、間接的にしかニーズと結びつくことができないという制約の下で介護サービスが具体化されている。もちろん「事実上の現物給付」から生み出される介護サービスによって充足されるニーズは少なくないであろう。だが他方で、この給付方法には部分的にしかニーズを充足することはできないという限界があることも見逃すべきではない。このようなギャップが生じていることを踏まえると、ニーズをいかにして受け止めていくかという制度化をめぐる論点に、社会福祉の側からも応答していく役割が求められてくるであろう。

ここまでの議論は、介護保険の給付方法について検討を加えてみた結果からの推論にとどまっていて、ほかの制度でも同様の議論が成り立つかどうかにはまでは触れることができていない。今後の課題として残るのは、多様化しつつある今日の福祉サービスの給付方法をどう評価していくかということである。他方、制度設計側の観点から「事実上の現物給付」がどう形成されてきたのかという政策過程に検討を加えていくことも重要な課題であろう。

注

- 1) 介護保険法では、介護給付は介護サービス費として支給されることになっている（第 40 条）。詳しくは、本論の第 III 章第 1 項を参照。
- 2) 家族等に対する現金給付をめぐる議論との混乱を避けるため、本文中では現金による給付 (**benefit in cash**)、現物による給付 (**benefit in kind**) という表現を用いた。
- 3) 医療保険は現物給付を原則としているが、健康保険法上では費用償還となっている家族療養費の位置づけは例外的である（新田 2000 : 256）。ただし、ここでは被保険者本人への療養の給付との対比に焦点を絞るため、検討の対象に含めていない。
- 4) 傷病手当金等の金銭給付は扱わない。なお、被保険者、保険者、サービス提供主体の三者の関係性に注目するため、国保連等の審査・支払機関は検討の対象に含めていない。

- 5) 利用者と介護サービス事業者との間に契約関係を作り出すために、「事実上の現物給付」は機能していると捉えることもできるであろう。「利用者と事業者の契約」によって介護サービスを利用したという事実が生じなければ、法規定上、費用（対価）を給付することはできないからである（伊奈川 2018 : 47）。
- 6) ここで取り上げた介護サービスは、サービス提供主体にかかわる問題のようにみえるかもしれない。だが、介護サービス事業者には、医療機関のようなニーズの判定（診断）から充足（治癒）に至るまでの一連のプロセスが委ねられているわけではない。介護保険では介護サービスのありようを制度が決定していることから、制度に基礎づけられている考え方に介護サービスの性質は大きく影響を受けていると捉えることができるであろう。

引用文献

- 秋元美世（2010）『社会福祉の利用者と人権——利用関係の多様化と権利保障』有斐閣。
- 秋元美世（2018）「社会保障の権利論の再考——給付・サービスを受給する権利をめぐる」『社会保障法』34, 143–59.
- 荒木誠之（1983）「社会保障法における医療給付の展開——戦後 30 年の軌跡」『法政研究』43（1–3）, 1–26.
- 荒木誠之（1999）『生活保障法理の展開』法律文化社。
- 遠藤 浩・神田裕二（2000）「介護保険法案の作成をめぐる」『法政研究』66（4）, 1791–831.
- 藤田寿夫（2013）「代理受領と委任・準委任規定の改正」『香川法学』33（1・2）, 10–5.
- 久塚純一（2011）『比較福祉の方法』成文堂。
- 堀 勝洋（2001）「第 6 章 社会保障の給付」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第 1 巻 21 世紀の社会保障』法律文化社, 114–40.
- 伊奈川秀和（2016）「子ども・子育て支援新制度の立法過程」岩村正彦・菊池馨実責任編集『社会保障法研究』6, 97–140.
- 伊奈川秀和（2018）『〈概観〉社会福祉法』信山社。
- 岩田正美（2016）『社会福祉のトポス——社会福祉の新たな解釈を求めて』有斐閣。
- 小島晴洋（2007）「『事実上の現物給付』論序説」菅野和夫・中嶋士元也・渡辺 章編『友愛と法——山口浩一郎先生古稀記念論集』信山社, 265–93.
- 児山正史（2004）「準市場の概念」『年報行政研究』39, 129–46.
- 三浦文夫（1995）『増補改訂 社会福祉政策研究——福祉政策と福祉改革』全社協。
- 新田秀樹（2000）『社会保障改革の視座』信山社。
- 庭田範秋（1966）「社会保障の理念と保険の原理」『季刊社会保障研究』2（3）, 12–20.
- 岡部 卓（2004）「問題と制度・政策」『社会福祉学評論』4, 3–5.
- 大林良一（1952）『社会保険』春秋社。
- 大沢 光（2004）「介護保険法における指定制度の法的意味」『公共性の法構造——室井力先生古稀記念論文集』勁草書房, 599–628.
- 大山 正（1964）『老人福祉法の解説』全社協。
- 島崎謙治（2011）『日本の医療——制度と政策』東京大学出版会。

社会保障研究所編 (1968) 『戦後の社会保障 (資料)』 至誠堂.

武川正吾 (2001) 『福祉社会——社会政策とその考え方』 有斐閣アルマ.

The Relationship between “de facto benefit in kind” and the Needs in Long-term Care Insurance: Institutional Issues in Comparison with Medical Insurance

Makoto TERADA

It is difficult to explain the relationship between “de facto benefit in kind” and the needs in long-term care insurance according to well-known frameworks. For this benefit method, how can we explain the process to meet the needs? In the process of exercising the rights of users, the method of payment by procuration plays an important function. As a result, “de facto benefit in kind” will be able to secure the services. Specifically, the method of payment by procuration does not only give the service providers a position to resolve the payment, but also gives users a position where they will be able to request the services. The former is regarded as an aspect of costs, and the latter, an aspect of meeting needs. However, there is an institutional limit that only some of the needs can be met by the services that this benefit method produces. We have to examine these institutional issues. In doing so, it becomes important to try to respond to these issues as a role of social welfare.

Key Words: Long-term care insurance, Needs, De facto benefit in kind, Benefit in kind, The method of payment by procuration