

REPORT III

「強い保険者」が担う社会保険のマネジメント

- 真の地域保険を実現する保険者機能の強化 -

社会研究部門 阿部 崇
abe@nli-research.co.jp

1. はじめに

介護保険制度は5年後を目途として行われる「制度見直し」の検討の渦中にある。介護保険法の改正まで踏み込んだ抜本的な見直しであり、制度見直しについて審議する社会保障審議会介護保険部会では、「介護予防」「サービスの質」「被保険者の範囲」など、多岐に渡るテーマが部会報告として取りまとめられている（「介護保険制度見直しに関する意見」2004年7月30日）。もっぱら、要介護高齢者に直接的に影響のある「介護予防システムの確立」「障害者施策との統合（被保険者・受給者の拡大）」といったテーマがクローズアップされているが、同列に、介護保険制度の地域保険たる性格に着目したテーマ、「保険者機能の強化」というものがある。

これは文字通り、介護保険制度の保険者（市町村）の役割・権限を強化し、保険者に主体的に介護保険制度運営を行わせることによって、制度見直しの基本的視点である「給付の効率化・重点化」「予防重視型システムへの転換」「効率的かつ効果的な社会保障制度体系へ」を目指すものである。

本稿では、そもそも地方分権の試金石として

スタートした介護保険制度が真の「地域保険」たるために、制度運営の見直しの一つとして掲げた「保険者機能の強化」について考察する。

2. 介護保険の「保険者」の機能

（1）経緯

制度創設時、介護保険の保険者をどこに設定するかについては多くの議論があった。具体的には、財政安定の観点から「国」「都道府県」という広域保険者が望ましいとする考え方と、地方分権および給付主体（サービスの給付や支払の主体）と財政主体（保険料設定・徴収等の主体）の一体化の観点から「市町村」が望ましいとする考え方である。

結局は、厚生省老人保健福祉審議会（当時）および政府与党の修正等を経て、現在の「市町村」保険者の仕組みとなった。ただ、介護保険制度に特徴的であるのは、市町村を保険者として設定しながら、財政面や事務面において、都道府県等による負担軽減・支援策や市町村相互の合同運営（広域連合や一部事務組合の形式による保険者機能の全部ないし一部共同運営）について、制度的に準備されていることである。

(2) 現行制度における保険者機能

現行介護保険制度において、「保険者」に制度上いかなる機能(役割・権限)が付与されているのかを図表-1に示す。

図表-1 保険者機能とその実施主体

制度運営における 主な保険者の機能	現行制度上の 実施主体
1. 被保険者管理	市町村保険者
2. 保険料算定	
(1) 第1号保険料	市町村保険者
(2) 第2号保険料	社会保険診療報酬 支払基金
3. 保険料徴収	
(1) 第1号保険料(普通徴収 ¹⁾)	市町村保険者
(2) 第1号保険料(特別徴収 ²⁾)	年金保険者
(3) 第2号保険料	社会保険診療報酬 支払基金
4. 要介護認定	市町村保険者
5. 事業者・施設の指定	都道府県
6. 事業者・施設の指導監査	都道府県
7. 給付費(介護報酬)設定	社会保障審議会 (厚生労働省)
8. 給付費審査・支払	国民健康保険団体 連合会
9. 財政安定化事業	都道府県
10. 苦情処理	国民健康保険団体 連合会
11. 介護保険事業計画策定	市町村保険者

*1 年金天引による保険料徴収ができない場合に保険者が納付書を発行する方法で行われる保険料徴収

*2 老齢基礎年金等から天引する方法で行われる保険料徴収
(資料) ニッセイ基礎研究所が作成

介護保険の保険者として行うべき主な事務項目を左欄に、現行の制度上の実施主体を右欄に整理した。このうち、介護保険法上の保険者である市町村に実施権限が付与されているのは「被保険者管理」「第1号保険料の算定」「第1号保険料の徴収(普通徴収のみ)」「要介護認定」「介護保険事業計画」である。

保険者は、強制加入の社会保険制度のマネジメントを行うための相当の役割と権限が付与されていなければならないと考えるが、介護保険

制度において市町村は、財政面や事務面の負担軽減・支援という大義の下、サービス事業者・施設の指定および指導監査、給付費(介護報酬)設定、給付費審査・支払といったマネジメント機能を発揮する役割を担っていない。また、「要介護認定」についても、公平性の観点から全国共通の認定ソフト(コンピュータによる一次判定)、判定ルール(合議による二次判定)が適用されるため、保険者の独自性を発揮することは事実上できない仕組みとなっている。

制度施行当初の状況に鑑みれば、新しい社会保険制度として、要介護認定という受給要件の設定、ケアプランに基づくサービス利用という保険給付(支給限度額)の管理等の概念が導入され、市町村にそれらの一切を委ね円滑な制度スタートを実現することが困難であろうと判断することは理解できる。しかし、施行5カ年の経験があること、制度見直しという節目を迎えていることからすれば、介護保険の保険者の機能を強化し、保険者による「保険者単位」の社会保険マネジメントを目指すことが必要なのではないか。地方分権の大きな流れに照らしても、また、持続可能な制度としていくためにも検討の意義は大きいといえる。

その意味において、制度見直しの論点として「保険者機能の強化」が明示された点については評価できる。

3. 制度見直しにおける論点

(1) 保険者機能の強化に関する制度見直し

先述した社会保障審議会介護保険部会報告(「介護保険制度見直しに関する意見」2004年7月30日)において保険者機能の強化について、図表-2の通り示されている。

図表 - 2 制度運営の見直し

社会保障審議会・介護保険部会報告（抜粋）	
第1 制度見直しの基本的な考え方	
第2 制度見直しの具体的内容	
給付の効率化・重点化 新たなサービス体系の確立 サービスの質の確保・向上 負担の在り方を見直し 制度運営の見直し	
1. 保険者機能の強化 市町村が「保険者としての機能」をより発揮できるようにするため、以下の点について見直しを行う 被保険者に対する情報提供の充実 給付に関する保険者のチェック機能や政策評価機能の強化 市町村への「事業所の立ち入り権限」の付与 保険者の共同事業の実施、事務委託の整備	
2. 事業計画、基盤整備の在り方 見直しの進め方	

（資料）厚生労働省 全国介護保険担当課長会議資料
 （2004年9月14日）よりニッセイ基礎研究所が作成

（2）機能強化の具体的内容

保険者機能の強化については、**情報提供の充実、給付のチェック機能・政策評価機能の強化、事業所立ち入り権限の付与、事業の共同・委託の四点が示されている。**いずれも現行制度下における保険者機能として不十分と思われる部分であり、特に、**については、マネジメントの観点から一定の成果が期待される。**しかし、より詳細な検討状況を見ると、**同時並行的に「新たなサービス体系の確立」の項で創設が検討されている「地域密着型サービス」**（地域特性に応じて、サービス利用が主として市町村圏域内にとどまるサービス）についてのみ、**事業所指定基準の変更権、指導監督権、併せて介護報酬の変更権を付与する、としている**（図表 - 3）

確かに、現行制度上は**いずれの機能・権限も**

市町村保険者には認められておらず、**相対的にみれば保険者機能の強化に向けた制度見直しであるといえる。**しかし、「**地域保険**」の担い手として介護保険の保険者を市町村に設定し、**社会保険のマネジメントを行うにたる機能を付与する**という介護保険の本質に鑑みれば、**制度見直しによって強化しようとしている役割・権限では十分とは言い難い。**また、**地域密着型サービス**という、**制度見直しの議論において並列で検討される項目が、保険者機能の強化案の前提とされていることも、検討そのものの脆弱さを示している。**

図表 - 3 保険者機能の再編（厚生労働省案）

地域密着型サービス	一般的なサービス
生活圏域利用	広域利用
地域見守り型サービス	訪問系サービス （訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ等）
痴呆専用型デイサービス	
地域夜間対応型サービス	通所系サービス （通所介護、通所リハ）
	短期滞在系サービス
小規模居住系サービス	居住系サービス （ケアハウス等）
小規模入所系サービス	入所系サービス （特養、老健、療養型）
市町村保険者による 事業所指定基準変更権 事業所指導監督権 介護報酬変更権	一般的なサービスについては、現行の役割分担のまま

（資料）厚生労働省 全国介護保険担当課長会議資料
 （2004年9月14日）よりニッセイ基礎研究所が作成

4. 保険者機能の強化のための役割分担

市町村が介護保険の保険者として、介護保険制度をマネジメントしていくためには、**地域密着型サービスにとどまらず、一般的なサービス、少なくとも全ての在宅サービスにかかる「事業**

所指定」「事業所指導監査」「介護報酬設定」「給付費審査」を含め、機能強化の方策を考えるべきであろう。端的にいえば、市町村に保険給付にかかる部分、すなわち、給付の「指定（事業者）」「内容（給付管理）」「水準（報酬）」「支出（審査）」について、積極的な主体性を付与することこそが、強い保険者による社会保険マネジメントへの第一歩と考える。

ただし、保険者の財政面・事務面の負担軽減の観点から重層的になっている現行制度上の主体の役割分担をそのままに、上記のような機能強化を図ることは市町村への負荷増大につながるおそれもある。社会保険マネジメントという目的に照らした最適の役割分担の再構成を図ることが必要であろう（図表 - 4、5）。

図表 - 4 保険者機能の役割分担

主な保険者機能	都道府県	市町村
1. 被保険者管理		
2. 保険料算定	←	
3. 保険料徴収(普通徴収部分)	←	
4. 要介護認定	←	
5. 事業者・施設の指定		→
6. 事業者・施設の指導監査		→
7. 給付費（介護報酬）設定		
8. 給付費審査・支払	支払	→ 審査
9. 財政安定化事業		
10. 苦情処理		
11. 介護保険事業計画策定		

（資料）ニッセイ基礎研究所が作成

5. おわりに

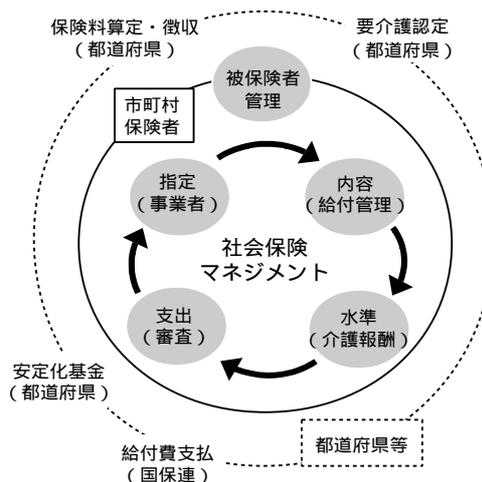
「保険者機能の強化」は、要介護高齢者を介護予防システムに一律にシフトすることや在宅サービスと施設サービスの給付格差を縮小均衡（在所費用の自己負担化）することよりも、効果的に「制度の持続可能性」を実現する仕組み

作りのチャンスである。

制度の一部のみを市町村保険者の権限として認めるのではなく、制度運営の中核を市町村が主体的に担い、保険者の裁量が働かない部分（要介護認定、保険料徴収）や保険者の後方支援的部分（財政安定化事業、苦情処理）を重層的に支援する体制（図表 - 5）こそが、地方分権の試金石として地域保険を目指した介護保険制度のあるべき姿ではないだろうか。

市町村保険者の社会保険マネジメントの手腕が問われる時代が到来する。

図表 - 5 社会保険マネジメント
（保険者機能と重層的支援の再構成）



（資料）ニッセイ基礎研究所が作成