

研究員 の眼

20年を迎えた介護保険の再考 (23) 制度の複雑化

住民参加などを阻害する弊害、財政問題で必然的に進行

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～必然的に進む制度複雑化の弊害を考える～

加齢による要介護リスクをカバーする社会保険制度として、介護保険制度が発足して昨年4月で20年を迎えました。住まいを取り上げた[第19回](#)以降、介護保険制度の創設時、必ずしも意識されなかったテーマとして、[第20回](#)で人手不足、[第21回](#)でケアラー（介護者）支援、[第22回](#)で感染症・災害対策を考察しましたが、今回は制度の複雑化を挙げたいと思います。

元々、介護保険制度では負担と給付の関係が明確であり、サービスと保険料の水準について判断しやすい構造となっています。さらに地域における負担と給付の水準に関しても、住民参加による意思決定が想定されていました。

ただ、「怪奇保険」という皮肉が聞かれるほど、20年間で制度は複雑になっており、これらの利点が複雑な制度の下で発揮されない危険性が想定されます。しかも複雑化は必然的に進んでいる面があり、その背景には財政問題があります。今回は制度複雑化の実情と弊害、背景を取り上げます。

2—制度複雑化の実情(1)～総合事業～

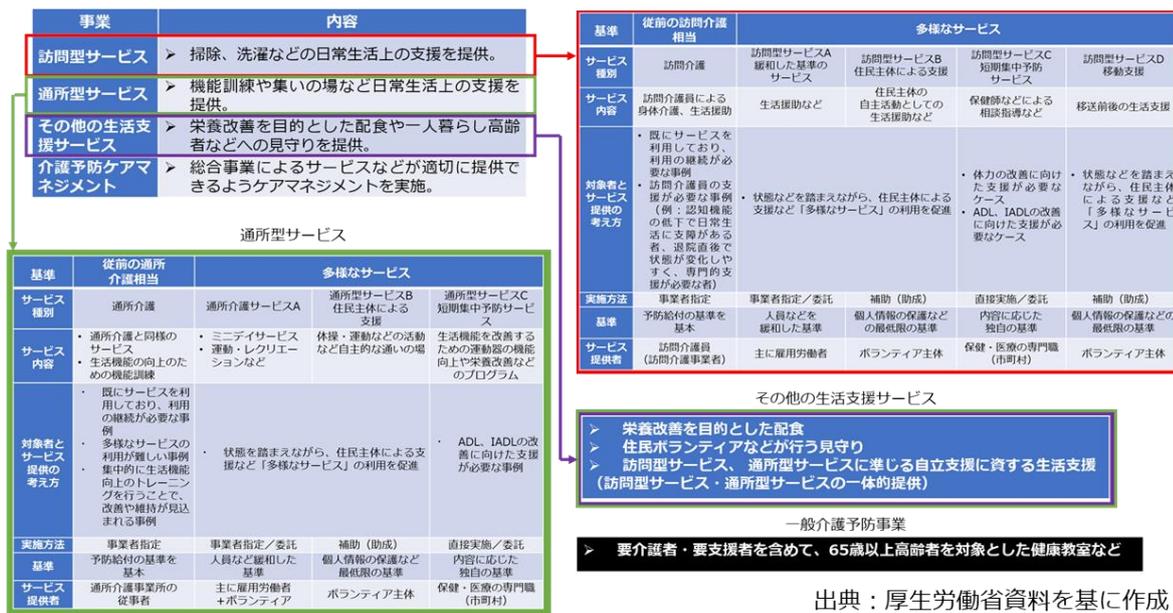
1 | 総合事業の概要

まず、複雑な制度の典型例として、介護予防・日常生活支援事業（いわゆる総合事業、以下、総合事業）を考えます。これは一度、[第13回](#)で論点を考察しましたが、軽度な要支援1～2の人を対象とした介護予防給付のうち、デイサービス（通所介護）と訪問介護を切り離すとともに、介護保険の対象にならない高齢者を対象とする介護予防事業と統合した仕組みです。2015年度制度改正で実施が決まり、全市町村が段階的に移行しました。

具体的には、訪問型としてA～Dの4類型、通所型としてA～Cの3類型があり、市町村の判断で報酬・基準を緩和することを認め、住民やボランティアなど多様な主体の参入が期待されました。そのイメージは図1の通りですが、一目見ただけで、「意味が分からない」と思われたのではないのでしょうか。少し言い訳になりますが、介護保険に詳しい研究者の間でも「複雑過ぎて意味が分からない」という声を耳にするため、制度を分かりやすく伝え切れない理由は私の筆力の問題ではないと思っています。ここでは「要支援者を対象とした介護予防給付の一部（訪問介護、デイサービス）については、

介護保険の給付対象とせず、市町村を中心とした事業に移管した」と大胆に要約することとどめます。

図1：介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



出典：厚生労働省資料を基に作成

2 | 総合事業が複雑な理由

むしろ、ここでは「なぜ複雑な制度になったのか」という点を考えたいと思います。その理由を一言で言うと、「保険」「事業」をごちゃ混ぜにしたためです。介護保険は本来、要介護状態のリスクを社会全体でシェアするために作られており、要介護・要支援状態になった場合、国民から強制的に徴収した保険料で支援する仕組みになっています（国・自治体の税金を加味しますが）。

ただ、総合事業は要支援になる前の高齢者まで射程に入っています。これは要介護リスクをカバーするため、国民から徴収した保険料の目的外流用になり、スッキリしない制度になったのです。

3——制度複雑化の実情(2)～サービスコードの増加～

次に、人員の配置基準や報酬のルールを定める「サービスコード」の複雑化も挙げることができます。これはサービスの種類・内容、単価を細かく定める6ケタの数字。第8回で述べた通り、介護保険サービスを使う際の前提となるケアプラン（介護サービス計画）の作成で用いられます。

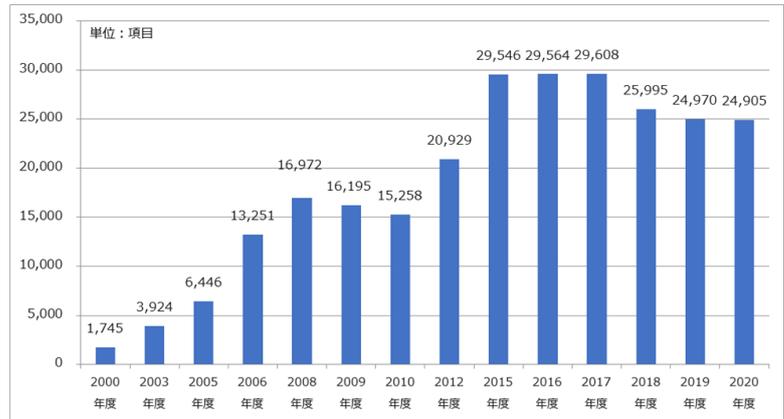
具体的には、上2ケタでサービスの種類が特定されているほか、下4ケタでケアの行為やサービスの内容、人員・施設基準などに応じて番号が細かく定められています。その一例として、訪問介護を見ると、上2ケタは「11」であり、「身体介護 20分以上 30分未満」の場合、「1111」という4ケタの番号が続きます。つまり、身体介護 20分以上 30分未満の場合、「111111」というサービスコードが割り振られているわけです。さらに、それぞれのサービスコードには単価が割り振られており、「身体介護 20分以上 30分未満 サービスコード 111111」には249単位という単価が設定されており、これがケアプラン作成で使われているわけです（詳細は第8回を再読して下さい）。

ただ、サービスコードの数は図2の通り、20年で増加しています。具体的には、当初は1,745項目でスタートしたものの、ほぼ右肩上がり増加しており、最新の2020年度で2万4,970項目と14.3倍に膨れ上がっています。

確かに「簡素か、複雑か」の定量的な線引きは難しく、何を以て「複雑」と言うのか、難しい面がありますが、図1~2（あるいは目が痛くなるほど数字と字が小さく書き込まれているサービスコード表を実際にご覧下さい）を見て、多くの人が「ウンザリ」と思うのではないのでしょうか。

では、制度が複雑化することで、どんな弊害が考えられるのでしょうか。以下、介護保険制度の大前提に遡りつつ、①サービスの利用者としての視点、②主権者・被保険者として意思決定に関わる視点、③サービス提供者としての視点——という3点について、制度複雑化の弊害を考えます。

図2：サービスコード数の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成
注：同じ年度で複数改定が実施された場合、直近の数字を使用。

4—介護保険制度の大前提から考える制度複雑化の弊害

1 | サービスの利用者としての視点から見た弊害

まず、サービスを使う利用者としての視点です。介護保険制度では負担と給付の関係がシンプルなので、「これだけサービスを使ったので、◎◎円の負担額になった」という点を利用者が理解しやすい仕組みです。具体的には、[第8回](#)で述べた通り、ケアプランの利用票別表を理解するだけで、自らが使っているサービスの妥当性、自己負担の後ろに9割（高所得者は7~8割）の給付が動いている点、[第3回](#)で述べた区分支給限度基準額（限度額）の意味などを理解できます。ただ、総合事業のように保険制度で収まらない仕組みが大きくなると、負担と給付の関係が不明確になります。実際、制度創設に関わった厚生労働省OBは「被保険者が介護報酬に基づく給付費と関連づけて保険料の妥当性を判断することがますます難しくなる」と指摘しています¹。

さらに[第6回](#)で述べた通り、介護保険は利用者の自己選択を重視し、その表れとして事業者と対等な立場で契約を結ぶ仕組みを採用したわけですが、これだけサービスコードが細分化すると、利用者にとってチンプンカンプンなケアプランになる懸念があります。この状態では利用者がケアマネジャー（介護支援専門員）などの専門家に対し、「良く分からないからお任せ」という心情に流れます。その結果、自己決定の大原則が失われる危険性があります。

2 | 主権者・被保険者として意思決定に関わる視点から見た弊害

次に、主権者・被保険者としての視点です。[第15回](#)で述べた通り、介護保険制度は国民健康保険の反省に立ち、市町村レベルで財政収支に不足額が生じて、税金（公費）による事後的な損失補填や保険料軽減が原則として認められていません。このため、被保険者である住民レベルは「これだけのサービスを地域で整備したので、保険料が上がった」といった形で負担と給付の関係を理解しやすく、

¹ 堤修三（2010）『介護保険の意味論』中央法規出版 p74。

住民は地域におけるサービスと保険料の水準について是非を判断しやすい構造です。

さらに第14回で述べた通り、介護保険は「地方分権の試金石」と位置付けられ、市町村がサービスと保険料の水準を決定する仕組みを採用するだけでなく、その際には住民参加の下で議論することが意識されました。つまり、住民は主権者として地域の意思決定に関わることも期待されており、介護保険法の審議に際しては、「市町村が介護保険事業計画を策定する際、被保険者である住民の意見を反映するよう市町村に求める」という趣旨の条文が衆議院で追加された経緯があります。

しかし、保険と事業をごちゃ混ぜにした総合事業のような仕組みが導入・拡充されたり、サービスコードが増えたりすると、複雑な制度を理解する機会費用（手間暇）が嫌われ、制度に精通していない住民や利用者は制度を理解できなくなります。少なくとも市町村が発刊している介護保険の分厚いパンフレットを見て、どれぐらいの人が全体像を理解できるのか不安になります。そうなると、介護保険を理解できている人は国・自治体の担当者か、筆者のようにマニアなウオッチャーか、制度で利益を得ている事業者だけになってしまいます。

この結果、複雑な制度が一種の「参入障壁」となり、国・地方公務員やケアマネジャーなどの専門家しか分からない仕組みになっています。もっと言えば「複雑な制度を理解している人が専門家」と見なされるようになり、複雑な制度が住民の幅広い参加を妨げる危険性があります。

3 | サービス提供者としての視点から見た弊害

3番目に、サービス提供者としての視点です。第16回で述べた通り、制度創設に際しては、ボランティア団体が介護サービス事業者の認可を取る可能性も期待されていました。ただ、これだけ制度が複雑になれば、事務の専門スタッフを置く雇う事業所しか参入できなくなります。さらに専門家を雇い入れている事業所でさえ、事務負担が多くなる危険性があります。例えば、複雑な制度改正に対応するため、各事業所は制度の知識とか、ケアプランの作成・管理、報酬を請求する計算ソフトを更新する必要に迫られます。さらに、加算の取得要件や人員、施設基準を定めた基準が「赤本」「青本」として出版されるほか、厚生労働省の「Q&A」という文書に沿った運用が義務付けられます。このため、細かい報酬・基準への対応に要する経費や時間的なロスが増大しており、目の前の利用者よりも国の指示を気に掛けてしまう危険性があります。

実際、介護保険制度の創設に関わった厚生労働省OBも「各種加算減算措置の多用により繁文縟礼化し、解説書も辞書並みの厚さになった。市町村や介護現場の職員は文書の理解で手一杯になってしまい、自分で考えて工夫することが疎かになっていないか」²、「現場でも詳細を理解して活用することは一仕事といった状態ではないか。報酬に引きずられて福祉の精神がなくなっている」³と批判的に述べています。事務簡素化の関係では、第20回で述べた人手不足の問題に対処するため、文書量を減らす選択肢が話題になっていますが、ICTの活用などを通じて文書を減らしても、肝心の制度が複雑化すれば、全体の事務作業が増えてしまうため、効果は薄くなる気もします。

² 同 pp121-122。

³ 堤修三（2007）『社会保障改革の立法政策的批判』 pp200-201。

4 | 不思議な焼鳥屋？

主にサービスコードの増加を意識しつつ、複雑な制度の弊害について一度、筆者は皮肉交じりに不思議な「焼鳥屋」と称したことがあります⁴。

メニュー表を開くと、約 620 ページ。焼鳥の産地だけでなく、味付けやタレの種類・量、串に刺さっている鳥肉の数、従業員の人数・保有資格、一緒に注文した酒・食事の量や種類、調理方法などで単価が異なる。さらに、不思議なことに入店した時間や滞在時間、店の定員・構造・場所も単価に反映され、メニュー表に乗っている単価は約 3 万項目もある。店の看板には少し消え掛かっている字で、「メニューを選ぶのはお客さん自身です」と書いているが、客は膨大なメニュー表を見るのが面倒なので、結局は「お任せセット」「串盛り」を頼んでしまう。

しかし、従業員は柔軟に対応できるとは限らない。「青本」「赤本」と呼ばれる膨大な冊子や「Q&A」と称するマニュアルで細かくルールが定められており、少しでも反すると後から本店の査察で責め立てられる可能性があるためである。さらに、本店の指示で単価は 3 年後に必ず変わり、店の人員・施設基準もいつ変わると知れない。そんな中、従業員は思考停止に陥り、客と従業員の双方が不満を抱えたまま、店の評判が落ちて行く――。

つまり、人員や施設基準、サービスの内容で極度に細分化されたサービスコードについて、値段が細かく定められている焼鳥屋のメニュー表として形容しつつ、客がウンザリして自己決定を放棄している様子を皮肉ったわけです。さらに加算の基準や取得方法、対象などが「赤本」「青本」「Q&A」などの分厚い資料として示されている問題点についても、思考停止している従業員と喩えました。上記の皮肉は些か悪乗りし過ぎかもしれませんが、それだけ制度複雑化の弊害は大きいと思っています。

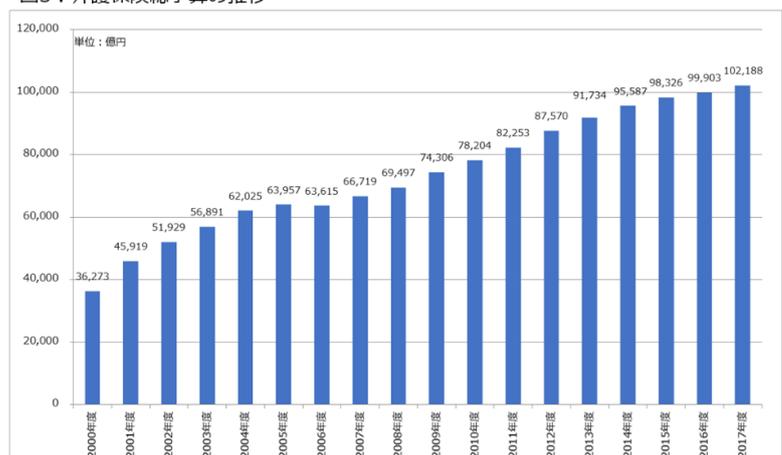
では、なぜ複雑化が止まらないのでしょうか。困ったことに複雑化は必然的に進んでいる面があります。以下、その背景を模索します。

5——制度複雑化の背景

1 | 給付費増加の影響

制度複雑化の背景として、財政問題があるのは間違いありません。まず、自己負担を含めた介護保険の総予算は図 3 の通り、2000 年度の 3.6 兆円から 2018 年度までに 10.4 兆円まで膨らんでいます。しかも、高齢者が毎月支払う基準保険料の全国平均は制度創設時の 2,911 円から上昇し続け、2018～2020 年度で 5,869 円になっています。これは基礎年金の平均支給額の約 1 割に相当し、制度創設時に「上限」と見なされていた 5,000

図3：介護保険総予算の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成
注：自己負担を含む総予算の推移を示している。

⁴ 三原岳 (2015) 「報酬複雑化の過程と弊害」『介護保険情報』2015 年 7 月号。学術的な考察としては、三原岳・郡司篤晃「介護報酬複雑化の過程と問題点」『社会政策』第 7 巻 1 号も参照。(DOI : https://doi.org/10.24533/spls.7.1_175)。

円を超えています⁵。さらに図4の通り、保険料を滞納する人も増えており、これ以上の大幅な引き上げは難しいと思われます。

こうした中、3年に一度の制度改革では「制度の持続可能性確保」が必ず意識され、財務省も報酬の引き下げなどを提案します。この結果、様々なルールが加わり、制度が複雑になっています。

例えば、総合事業に関しては、制度創設後に軽度者向け給付が増えている一方、制度の見直しを通じて軽度者の生活を激変させるわけにいかないため、その受け皿として総合事業が作られた点は否定できません。実際、2013年8月の社会保障制度改革国民

会議報告書では「市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（筆者注：当時の仮称）に段階的に移行」と記されており、「受け皿」という言葉が明示的に使われています。

確かに総合事業については、「要支援になる以前の方々が多様なサービスの担い手の一翼を担って頂く中で、それぞれ健康管理して頂く」「要支援になられた後も色々と活動すれば、そこから改善されて要支援から外れる方もいる」と説明⁶されており、財政的な理由は否定されています。だが、総合事業創設の背景として財源問題があったことは紛れもない事実です。実際、財務省は社会保障費抑制の観点に立ち、総合事業の対象に要介護1~2の人を加えるように主張しています⁷。

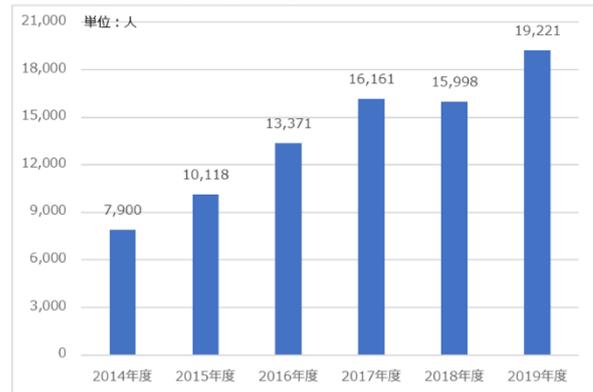
サービスコードの増加についても、同じ点を指摘できます。3年に一度の介護報酬改定に際しては「重点化」「効率化」が話題となり、「××を実施したら加算」「△△の基準を満たさなければ減算」といった形でルールが加えられます。その結果、サービスコード数が膨張しているわけです。

2 | 利益集団との利害調整、現場の抜け穴探し

さらに業界団体との利害調整、あるいは現場の抜け穴探しが制度を複雑にしている面があります。具体的には、制度改革に際して、業界団体や自治体（政治学で言う「利益集団」）は様々な要望を審議会に提出し、利益の極大化、あるいは損失の最小化を図ろうとします。これは様々な意見を取り入れる民主主義国家では当然、必要なプロセスです。

しかし、財政面の制約条件などがあるため、国は全ての意見を取り入れるわけではありません。あるいは利益集団同士の意見が割れる時もあります。この結果、足して二で割るような解決策が模索され、新たなルールが生まれます。総合事業で言えば、軽度者向け給付の抑制を望む財政当局の意見を聞こうとすると、利用者の生活や現場への影響が大きくなるため、自治体や業界団体は反発します。その結果、厚生労働省としては新たな制度・ルールを作ったり、様々な経過措置を設けたりする必要

図4：介護保険料の滞納者数推移



出典：厚生労働省資料を基に作成

⁵ 中村秀一（2019）『平成の社会保障』社会保険出版社 p307。

⁶ 2014年2月21日、第186回国会衆議院厚生労働委員会における田村憲久厚生労働相の答弁。発言は文意を変えない範囲で適宜、修正した。

⁷ 例えば、2020年11月25日の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）建議では「軽度者へのサービスの地域支援事業への移行」の必要性が言及されている。

に迫られ、制度が複雑化していくこととなります。この点については、「被保険者・患者・利用者・サービス事業者の幅広い具体的要望に応えようとするあまり、サービスを規律する基準や報酬体系が加速度的に複雑化する」という指摘と符合します⁸。

さらに、現場は制度改正の影響を緩和するため、制度の「抜け穴」を探します。例えば、減算措置を回避したり、減算による損失を上回る需要を誘発したりする可能性です。これは第19回で述べた高齢者住宅の関係で見受けられます。具体的には、同じ建物に住む高齢者に対する訪問介護に関して、生活保護受給者を入居させるなど行き過ぎた事例が見られる「困り込み」が問題視されています。

そこで、厚生労働省は2012年度介護報酬改定では、同じ建物（同一建物）に住む30人以上の高齢者に対して、訪問介護などを提供した場合、報酬を10%減算する措置を導入しました。ただ、規制対象が「同一建物」なので、道路を挟んだ反対の敷地など近隣に事業所を移したり、渡り廊下を取り外したりするケースが見られました⁹。そこで、厚生労働省は2015年度改定で、「同一建物」の基準を20人以上に引き下げるとともに、減算回避の行動を制限するため、「隣接する敷地内」も同一建物と見なす規制を導入しました。さらに2018年度改定でも、一定の要件の下で減算幅を拡大しました。つまり、新たな規則→抜け穴を探す対策→新たな規則→新たな対策…という循環を通じて、新たなルールが付加されていったわけです。

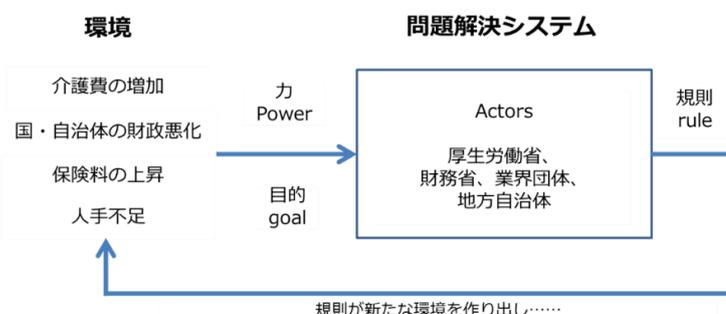
3 | コンフリクト・モデルによる説明

以上のように考えると、制度の複雑化は利害調整で生まれる副産物であり、社会学の「コンフリクト・モデル」(Conflict Model)で説明できます¹⁰。

このモデルによると、①社会には様々な摩擦があり、摩擦ごとに解決するシステムが存在する、②システムに様々な目的(goal)や力(power)が入力されると、関係者(actor)が動員され、最終的に新しい規則(rule)が出力される、③そのプロセスは社会に対して「開かれたシステム」(open system)であり、様々な環境要因の影響を受けやすい、④システムが動き出すと関係者間で一定の規則が形成され、システムが作り出した規則が環境を再び形成し、不満が強いほどシステムは動き、次々と新たな規則を作り出していく——という内容です。

本来は経営者と労働者の関係を説明するモデルですが、介護報酬の複雑化プロセスに当てはまる部

図5：コンフリクト・モデルに基づく制度複雑化の説明



出典：Alton W.J Craig (1975) 'A Framework for the Analysis of Industrial Relations Systems'を基に作成

⁸ 堤修三 (2018) 『社会保険の政策原理』国際商業出版 p59。

⁹ 日本総合研究所 (2013) 「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究報告書」(老人保健健康増進等事業)によると、都道府県向け調査(東日本大震災に被災した3県を除く44都道府県が対象)によると、2012年9～10月の時点で、回答した43都道府県のうち、減算措置を回避する事業者を把握している答えた比率は32.6%に上った。

¹⁰ Alton W.J Craig (1975) 'A Framework for the Analysis of Industrial Relations Systems' Industrial Relations and the Wider Society "8-20。

分が多いと思われます。具体的には、図5の通り、環境として介護費用の増加、国・自治体の財政悪化、人手不足などの問題が絶えず論じられており、資源配分に関する摩擦が起こり、アクター間の利害調整を通じて規則が出力され、サービスコードの追加など制度の複雑化が進んでいると言えます。

しかも、財源問題を含めて、介護現場には様々な問題が起きており、3年に一度の制度改正では山積する問題が論じられることとなります。その際には、新たに生み出された規則の実施状況が話題になり、新たな環境を生み出すことで、新たなルールを生み出す回路が作動します。こうして制度複雑化のサイクルは回り続けるわけです。

4 | 簡素化の動き

一方、近年の傾向として、簡素化の動きが見られることはプラス材料かもしれませんが。2018年度、2021年度の介護報酬改定では重点項目の中に「簡素化」という一文が入り、2021年度改定では加算が一部で見直される予定です。さらに、財務省も「真に有効な加算への重点化を行い、介護事業所・施設の事務負担の軽減と予見可能性の向上につなげるべき」と主張し始めました¹¹。

ただ、制度複雑化の根底として、財源問題や人手不足という難題が横たわっている以上、制度複雑化のサイクルは止まりにくい環境です。実際、2021年度介護報酬改定では第22回で述べたような感染症対策や災害対策に対応する措置が創設されるほか、改定プロセスでは「◎◎の減算措置を緩和」「●●の加算措置の要件見直し」など、専門家と業界団体の関係者を除けば、誰も理解できない細かい議論が展開されました。言い換えると、政策立案者や利害関係者が制度複雑化の弊害を理解したり、制度簡素化の重要性を共有したりしない限り、制度複雑化のサイクルは永遠に回り続けてしまいます。

6—おわりに

社会保障制度が極度に複雑であって、わかりにくいことは民主主義に深刻な問題を生んでいる。ほとんどの人が複雑でたえず変化しつづける制度の詳細について無知である。社会保障の複雑さは神秘的なものである。ほとんどの人が複雑でたえず変化しつづける制度の詳細について無知である。結果として専門家が支配するようになっている——。経済学者のハイエクは福祉国家を批判する文脈で、制度複雑化の弊害に警鐘を鳴らしました¹²。

この指摘は20年を迎えた介護保険にも当てはまります。つまり、制度が極度に複雑化している結果、ほとんどの利用者が無知（あるいは無関心）になっており、国や自治体、業界団体の関係者など一部の専門家しか分からないレベルに及ぶ危険性です。これが介護保険の大前提に反する点は言うまでもありません。もっと言うと、国民や国会の統制、メディアの監視が効きにくくなっている点で、民主的な政策決定が危機に瀕していると言えるかもしれません。

介護保険20年のコラムは残り2回で終わりたいと思います。昨年4月以降、20年を総括する [\(上\)](#) [\(下\)](#)、さらにデータで振り返る [レポート](#) に加えて、計23回に渡って介護保険の総論、各論を取り上げましたが、24～25回は映画の描写を通じて介護保険、あるいは高齢者福祉を多角的に考えます。

¹¹ 2020年11月2日財政制度等審議会財政制度分科会資料。

¹² Friedrich August Hayek (1960) “The Constitution of libertyⅢ” [気賀健三・古賀勝次郎訳 (2007) 『自由の条件Ⅲ 福祉国家における自由』春秋社 pp51-53]。