

介護保険制度とモラルハザード

吉 田 初 恵*

Long-term-care insurance system and moral hazard

Hatsue Yoshida

要旨：介護保険制度の創設で介護サービス市場（介護保険制度で供給されるサービスの市場という意味で、以下の介護サービス市場も同様である）が誕生したが、介護サービス（以下、介護サービスは介護保険制度下で提供される介護サービスとする）を、完全に市場にゆだねた場合には、「市場の失敗」、「公平性」の問題が起ることから、わが国では公正な社会を構築するために、このサービスを社会保障制度の枠組みの中で介護保険制度として、公的管理下におきながら、準市場で供給している。

しかしながら、準市場でも「市場の失敗」、「公平性」の問題は起こらないわけではない。「市場の失敗」は介護サービスの資源の配分（allocation）の「効率性」の観点からは正しなければならないし、また「公平性」の観点から分配（distribution）も重要な課題として残る。

限られた財源の中で必要なサービスを必要な人々にいかに効率的に提供するかが介護保険制度で考えなければならない政策である。そのためには、市場の機能によって「効率性」を高め、介護サービス市場における「市場の失敗」の要因を少しでも減らさなくてはならない。しかし、「効率性」を重視することも重要だが、介護サービスを必要としている人々にあまねくサービスを提供するためには、「公平性」は達成しなければならない重要な課題である。介護サービス市場が「効率性」と「公平性」を達成するためには、さらなる制度改革を行われなければならない。

本稿の目的は、介護サービス市場の「市場の失敗」の要因の一つであり介護保険制度の効率性を損なう要因であるモラルハザード（moral hazard）について整理し考察を加えることである。したがって、保険システムの本来の意味でのモラルハザード、最近企業倫理や道德感の欠如という意味で慣用的に使われているモラルハザードについて概説した後、わが国の介護保険制度における特有なモラルハザードを指摘して、介護保険制度のモラルハザードにはどのような対策を講ずるべきかを考える。

Summary : A care service market was established by the introduction of the long-term-care insurance system. However, if a care service is completely entrusted to the market, problems of “market failure” and “fairness” will be generated. So, for building our fair society, a care service is supplied by in a quasi-market under the public control with long-term-care insurance system in the framework of the social security system.

But, in the quasi-market the problem of the “market failure” “fairness” may be happened. Therefore, “the market failure” must be corrected from the viewpoint of “efficiency” of the allocation of the resources of a care service. In addition, distribution is an im-

*関西福祉科学大学社会福祉学部 准教授

portant problem from the viewpoint of “fairness”.

In long-term-care insurance system, It is the important policy how to offer effectively the necessary service to the necessary people in a limited source of revenue.

To this it is necessary to raise “efficiency” by the function of the market and to reduce “the market failure” in the long-term-care service market as far as possible.

However, “fairness” is the important problem that must achieve to offer universally the service to the people needing for a care service. Therefore the today’s system must be revised so that a long-term-care service market achieves “efficiency” and “fairness”.

The purpose of this article is to reconsider the problem of the moral hazard that is a factor to lose of efficiency in the long-term-care insurance system. I will review the moral hazard in the original meaning of the insurance system, and the moral hazard used in business ethics and a meaning called the lack of the moral sense conventionally, and I will examine the moral hazard in the long-term-care insurance system of our country and thus, what kind of policy to remedy is needed for the moral hazard of our long-term-care insurance system.

Key words : 介護保険制度 Long-term-care insurance system 効率性と公平性 efficiency and fairness 市場の失敗 market failure 情報の非対称性 asymmetric information 逆選択 adverse selection モラルハザード moral hazard

I はじめに

わが国では、介護保険制度導入以前の措置制度時代の公的な介護サービスのサービス量は限定され、利用者にサービスを選択する権利はなく、行政処分という形で介護サービスが提供されてきた。その後、少子高齢化、平均寿命の延び、家族介護の限界、女性の社会進出などの社会的な背景から介護の社会化が叫ばれ、時代の要請として制度化の気運が高まり、2000 年に介護保険制度が創設されることになった。

介護保険制度の創設で介護サービス市場（介護保険制度で供給されるサービスの市場という意味で、以下の介護サービス市場も同様である）が誕生したが、介護サービス（以下、介護サービスとする）を、完全に市場にゆだねた場合には、「市場の失敗」、「公平性」の問題が起こることから、我が国では公正な社会を構築するために、これらのサービスを社会保障制度の枠組みの中で介護保険制度として、公的管理下に

おきながら、準市場¹⁾で供給している。

もし、介護サービスが一般的な市場で取引されれば、需要と供給によって価格とサービス量が決定されるため、その価格で介護サービスが購入できない人々もでてくる。そこでサービスの選択はできるが、介護サービス価格は介護報酬という公定価格によって政府が統制をする準市場で介護サービスは提供されることになったのである。

しかし、準市場でも「市場の失敗」「公平性」の問題は起こらないわけではない。「市場の失敗」は介護サービスの資源配分（allocation）の「効率性」の観点からは正しなければならない。また、「公平性」の観点から分配（distribution）も重要な課題である。

限られた財源の中で必要なサービスを必要の人々にいかに効率的に提供するかが介護保険制度で考えなければならない政策である。そのためには、市場の機能によって「効率性」を高め、介護サービス市場における「市場の失敗」を少しでも減らさなくてはならない。しかし、

「効率性」を重視することも重要だが、介護サービスを必要としている人々にあまねくサービスを提供するためには、「公平性」は達成しなければならない重要な課題である。介護サービス市場が「効率性」と「公平性」を達成するために制度の改正が行われなければならない。

本稿の目的は、介護サービス市場の「市場の失敗」の要因の一つであり介護保険制度の効率性を損なう要因である「モラルハザード」(moral hazard)について整理し考察を加えることである。したがって、保険システムの本来の意味でのモラルハザード、最近企業倫理や道徳感の欠如という意味で慣用的に使われているモラルハザードについて概説した後、わが国の介護保険制度における特有なモラルハザードを指摘して、介護保険制度のモラルハザードにはどのような方策を講ずるべきかを考える。

Ⅱ 介護サービス市場の「市場の失敗」の要因

現在、わが国の介護サービスは、競争原理と選択の自由のある市場で提供されているが、準市場であるという制約のため、介護保険で利用できるサービスの種類（サービスメニュー）は限定されており、それらの価格が介護報酬による公定価格になっている。そのため、介護サービス利用者は、介護サービス事業者を選ぶ際、価格や付加価値が判断基準にならず、サービスの質が医療機関や介護サービス事業者を選ぶ際の主な判断理由になるはずであるが、利用者と介護サービス事業間に「情報の非対称性」があることから事前に事業者のサービスの質を判断することは難しい。すなわち、「情報の非対称性」による介護サービス市場の「市場の失敗」によって介護サービス市場の資源が最適に配分されず、介護サービス市場の効率性が損なわれるのである。

具体的には、介護サービス市場は介護サービス供給主体（介護サービス事業者）と介護サービス需要主体（利用者）、政府と保険者、保険者とサービス供給主体など重層的なプリンシパ

ル・エージェント間に「情報の非対称性」があり、「逆選択 (adverse selection)」、「モラルハザード」の問題が発生する。「逆選択」は、社会保険制度の強制加入というシステムによってある程度解消できるが、「モラルハザード」は、契約後のエージェントの機会主義的・合理的行動の結果とも言えるので、現実経済では避けられない問題である。

Ⅲ 介護保険制度をめぐるモラルハザード

介護保険制度が営利企業の参入を積極的に認めた経緯は、介護保険制度導入を機に、介護サービス市場の需給バランスが一気に需要過多に陥る危険性があったからである。厚生労働省は「保険あって給付なし」という事態を避けるため、介護サービス量の拡充を図る必要があり、非営利組織や営利企業の介護サービス市場への参入を歓迎したのである。

ちょうどその頃の2000年当時、バブル崩壊からなかなか景気は回復せず、その中で高齢化の進展により高齢者をターゲットにした産業は、成長産業として期待されていた。それが介護保険制度創設を契機に「需要は確保されている。参入すれば必ず儲かる。」ビジネスチャンスとばかりに、介護サービス事業者が雨後の筍のように乱立したのである。

介護サービス事業者の中でも、特にバブル時に債権回収で苦労した営利企業が、介護サービス市場は準市場であるという制約はあるものの、介護報酬で国から必ず債権が回収でき、収益が確実に生じる旨みのある新市場ができたとして参入してきた。おりしも社会的に大問題として取りざたされたコムスンもそうした期待と意図のもとで介護市場に参入してきた営利企業の一つであろう。このコムスンの不正行為・背徳行為は、実は当該企業の体質の問題にとどまらず、介護保険制度自体や介護サービス市場がかかえる根源的な問題に繋がるものである。

介護保険制度では介護サービスに携わる人は崇高な理念を持ち、利他的でミッションに突き

動かされて介護サービスを提供するのだという性善説に立って、事業者が介護サービス市場へ参入する際の事前審査等を厳しく行わなかった。それは、競争原理によって質の悪いサービスを提供する事業者は市場から退出していくことを期待したからでもあった。しかし、利用者が事業者を選択することによる競争原理がうまく機能しないことは、拙稿²⁾で指摘しておりである。

その上、介護費用の増大に伴い、政府が給付抑制策や介護報酬の引き下げを行ったために事業者の利益率が減り、経営環境が悪化したことや労働条件の厳しさから人手不足が深刻化する状況の中で、事業者による介護報酬の不正請求や不正行為、脱法行為が増えたのかもしれない。もちろんこのような不正請求や不正行為、脱法行為は決して許されるものではない。

このような不正行為、脱法行為がなぜ起きるのか、その要因の一つとして「倫理崩壊」「倫理欠如」という意味で「モラルハザード」が挙げられている。しかし、本来モラルハザードは保険用語で、保険というシステムに内在する機能的な問題である。

たとえば、自動車保険に加入すると保険に加入していない時よりも、保険に加入した安心感から事故に対する注意が幾分かでも希薄になることや、社会保障制度があることで病気や失業などの日常生活上のリスクを回避する意識が薄れることをモラルハザードという。これは、モラルがあるなしの問題ではなく、モラルがある人も、モラルがない人も、誰もこのような行動を取ってしまうということであり、機会主義的・合理的行動といえる。だから、モラルハザードの対策は、個々人の道徳観や倫理観の向上のみに任せるのではなく、保険や制度の仕組みをモラルハザードが発生しないような仕組みにしていけることが求められる。

わが国では、保険だけに限らず、社会全体で起こっている「倫理の崩壊」や「道徳の欠如」を慣用的にモラルハザードということもある。

転じて企業経営者の経営倫理の欠如を指すことも多い。このようにモラルハザードは、使い手や状況によってその時々で複数の意味を持つようになってきている。しかしながら、このような慣用的な使われ方が多用されていくと、使い手によって言葉の捉え方が異なり、本来の意味でのモラルハザードとは違う意味のモラルハザードが一人歩きし、そのことによって、間違った方向のモラルハザードの方策が求められる危険性もある。そこで、本来の意味でのモラルハザードを理解することからモラルハザードの方策を考えていく端緒にしていきたい。

Ⅳ モラルハザードの意味

1. 本来のモラルハザード

モラルハザードは保険機能自体に内在する問題で、本来は保険業界の用語として使われていた。モラルハザードとは、加入者が保険契約後に、保険や保障があるという安心感で、リスクを避けようとする意識が低下し、結局は保険会社の保険金支払いなどの費用が増えるような行動をすることを指している。しかし、モラルハザードは保険だけに限らず、広く契約行為（取引）がある場合に発生する。

モラルハザードは、情報の非対称性がプリンシパル（依頼人）とエージェント（代理人）の間に存在するため、プリンシパルがエージェントの行動を簡単には観察できない時に、エージェントがプリンシパルの利益を犠牲にして自己利益を追求することから発生する契約後の機会主義の一形態であり、エージェントの行動をモニタリング（監視）したり、強制することが難しく、プリンシパルに効率性の損失をもたらす。

市場取引だけではなく組織にも同様に、プリンシパルとエージェントの関係として、企業と従業員や経営者と株主などの間にモラルハザードが発生する。

モラルハザードの問題をコントロールするために、いろいろな方法が考えられている。その

ひとつの方法がモニタリングであり、モラルハザードの基本要因である情報の非対称性の問題を軽減する。第二の方法がインセンティブ契約の利用であり、インプットの量が測定できない時、アウトプットもしくはアウトカムが示す業績に応じて報酬、褒賞がなされる³⁾。

2. 一般の企業活動において発生するモラルハザード

企業活動においてモラルハザードが生じる可能性があるのは、売り手、顧客、従業員など個人の利益がグループや企業の利益と合致しない時に、個人が非効率な行動をとるのをモニタリングできない場合である。これらの問題は市場でも組織でも広範囲に見られる⁴⁾。

たとえば、企業と資本調達市場の株主や債券保有者などの資金提供者（ステークホルダー）間において、経営者と資金提供者（株主、債券保有者など）が分離されていることを前提として、情報の非対称性のある金融市場では、企業が株式発行や債券発行によって資金を調達する際に、資金調達後に資金提供者を犠牲にして企業自らの利益を高める行動をとるという問題が発生する。

それは、経営者が経営努力によって高い成果を収めたとしても、その成果はすべて資金提供者に帰属して（その逆も同じである）、経営者自身の報酬には反映されないからである。資金提供者が経営者の行動を十分にモニタリングできないとすれば、経営者が経営努力を怠る、ないしは不必要な経費を用いるといった経営上のスラック（組織の決定が放漫になること）が発生する。情報の非対称性があるため経営者の行動が株主には容易に評価できない。この情報の非対称性がモラルハザードの要因である。

組織内でも従業員が一生懸命働いているのかそのふりをしているのか、モニタリングが難しいので、それがどちらなのか上司は容易に判断できない。

これらの例はプリンシパル・エージェントの

関係として捉えることができる⁵⁾。今日的用法として、企業活動のコンプライアンス、ガバナンス、アカウンタビリティなどにおいて「企業倫理の欠如」という意味でもモラルハザードがもちいられている。

V 保険機能によるモラルハザード： 保険制度自体から発現するモラルハザード

1. 保険と市場の失敗

本来市場で取引されにくい性格をもっているものとして、公共財、外部性、不確実性および将来財がある。これは、経済情報が完全で静学的な世界から、市場の枠組みを不確実性や将来時点を考慮に入れた場合に拡張しようとする時、そのままでは限界があることを指している。市場で経済主体が不確実性からくるリスクを未然に防ぐことは不可能といってよい。保険契約に不確実性や情報の非対称性が存在するために「逆選択」や「モラルハザード」が起こる。保険機能の問題点として内在する逆選択やモラルハザードについて述べる。

2. 逆選択

保険市場で取引をするには取引費用（transaction cost）がかかり、かつ情報の非対称性が存在している。すなわち、保険供給主体（保険者、民間保険会社）は保険需要主体（被保険者、加入者）のリスクの特性を知らないし、そのリスクを識別するには、かなりの費用がかかるということである。そこで、保険供給主体は平均保険料率で保険需要主体と契約をすることになる。しかし、ローリスク（保険事故発生の可能性が低い）の保険需要主体としては不満であり、彼はローリスクの保険需要主体として取り扱えと保険供給主体に主張する。だが、そのリスクの識別にかなりの費用がかかるので、保険供給主体は応じることができない。そこで、ローリスクの保険需要主体は市場から退出することになる。市場にはハイリスク（保険事故発生の可能性が高い）の保険需要主体が残り、ハ

イリスクの人だけが保険に加入するので、保険事故による保険給付が増大し、その結果保険料は高騰を続け、最終的には、この保険の採算が合わなくなり、保険自体が成立しなくなる。このように、ハイリスクの人に逆に選択されてしまい、保険市場の失敗が起きることを逆選択という。

たとえば、自動車保険で想定すると、ローリスクの人とは、安全運転で車の事故を起こす可能性が低い人のこと、ハイリスクの人とは、事故をよく起こす人になる。もし、事故率にかかわらず、保険料が同じならば、安全運転の人は不満であり、保険を解約するであろう。事故をよく起こす人だけが保険契約するとその保険は成立しない。実際には、逆選択をコントロールするために、事故率によって保険料が異なっていくように設定されていたり、免責額が設けられているなどの方策がとられている。このように保険料が計算される時、保険金（給付）に対する保険料（反対給付）の割合は、危険の程度に均衡するように給付反対給付均等の原則が採られる。民間の生命保険など各自が任意に契約する保険は、いずれもこの原則を重視している。さもないと、危険の程度以上に過大な保険料を負担させられる階層は、加入を拒否あるいは加入している集団から脱落することになる。生命保険において全員が年齢に係わりなく同額の保険料を負担するとすれば、死亡率の低い若齢層は脱落する。後に触れる「公的介護保険」はこの危険をはらんでいる。

3. モラルハザード

保険供給主体が保険需要主体のリスクの特性を知らないだけでなく、保険供給主体が保険需要主体の保険契約後にとる行動（保険需要主体がリスクに対して保険が準備されているためにリスク回避のインセンティブが薄れ、リスクを促進させてしまう）を監視できない時にモラルハザードが起こる。

逆選択は、保険供給主体が保険需要主体のタ

イプや契約後の行動を見分けられないことから発生するのに対して、モラルハザードは保険需要主体が契約後にとる行動によってもたらされる。

保険のモラルハザードの問題を例にあげると、たとえば自動車保険に加入することにより、自動車事故に対する注意が希薄になったり、あるいは火災保険に加入することにより火災に対する注意が散漫になるように、保険加入によって保険需要主体の保険事故発生確率が増大することが考えられる。モラルハザードは、適切な行動の監視や強制が難しく、モニタリングに多大なコストが伴うために生じる情報の問題である。このような問題は、契約の当事者同士の情報の非対称性から契約が不完備であることを意味している。同様に、社会保険である医療保険や介護保険についても、医療サービスや介護サービスの過剰消費はモラルハザードに起因する。モラルハザードが引き起こす効率性の損失や厚生損失は、もっと普遍的なものかもしれない⁶⁾。

逆選択やモラルハザードをいかにして減少させるかが、現在の保険市場の重要な問題である。逆選択は、ローリスクかハイリスクかといった加入者のリスク属性ごとに異なる条件の契約を自発的に選ぶように誘導することで、ある程度解消できる。モラルハザードについては、事故が発生すれば事故に伴う損失の一部を被保険者にも負担させる「共同保険」、またある固定額を超える損失額に対してのみ保険額を支払う「控除（免責）」が考えられる。また、無事故で契約を満了したときに次回以降保険料が安くなるような一種のインセンティブの付与も考えられる⁷⁾。

4. 公的保険のモラルハザード

わが国の社会保険である医療保険や介護保険においても、収支相等の原則は一応考慮されているが、私的保険のような給付反対給付均等の原則は考慮されていない。すなわち、各自の保

険料は、健康状態と関係なく所得に応じて定められており、強制加入の保険として、所得再分配機能を有しているため、高所得層が低所得層の健康層が虚弱層の負担すべき保険料を支援していることになる。ここに保険機能とは別の公的保険のモラルハザードが潜む原因がある。フリーライダーというモラルハザードである。

さらに、公的保険の保険者は少なくとも地域独占の位置にあるので、この保険者が被保険者のエージェントとして効果的に機能するのかという問題がある。この保険者は被保険者のエージェントとして、一括して介護サービスを事業者者に委任するのであるが、この事業者者の行動を自らのエージェントとしてほんとうにモニタリングできるのであろうか。保険者が独占的地位にあることから、保険者同士が競合してモニタリング機能を発揮するという強制をされないために、被保険者のエージェントとして機能しないという保険者のモラルハザードが存在する。

Ⅵ わが国の介護保険制度のモラルハザード

1. わが国の介護保険制度から生じるモラルハザード

①需要の予測不可能性②不確実性③情報の非対称性④サービスの一連の複雑な属性⑤ニーズの個別性⑥利用者はサービスからの退出好まない⑦外部性があるなどの介護サービスの特性から、モラルハザードが需要者側だけでなく供給者側にも発生する。介護サービスを介護保険制度で供給した時、利用者と供給者の情報の非対称性による供給者誘発需要、保険市場に伴うモラルハザードなどが発生する。さらに保険が被保険者の介護サービスの実質負担を軽減するので需要を増大させる。このように介護サービスを介護保険制度で供給することによって、過剰供給や過剰需要になり介護費用の増大を招いてしまう。

2. わが国の介護保険制度の多面的契約から生じるモラルハザード：介護保険をめぐる関係者におけるモラルハザード

介護保険制度には、その対象となる保険事故（この場合、介護が必要な状態になること）が保険という仕組みのシステム自体によって影響されるモラルハザードの問題がある。特に被保険者－事業者－保険者－政府間での多面的契約を構成するため、保険につきもののモラルハザードも複雑になる。

①被保険者（利用者、自立している被保険者）、介護者のモラルハザード

介護保険制度は、自立や自助努力に報いる制度設計になっていないため、利用者（要介護者、要支援者）が自立しない可能性と介護者が自立させる努力を怠る可能性があり、保険料を払ってこの保険給付を受け取らない人たちの自助努力を減退させるだけでなく、保険給付を受ける人たちの自立のためのインセンティブをなくす。

とくに介護サービスでは、サービス内容が身体的介護から調理・洗濯・清掃など家事にまで広がるので、サービスへの依存が高くなる。どうせ保険だからサービスを使わないと損をするという思考意図が働き、介護サービスが必要のない人も要介護認定を受けて受益しようとする。その結果モラルハザードが発生するため、正確な認定と自助努力を前提とした保険給付のあり方の検討が必要である。保険給付にはなんらかの制約条件があって給付がなされる必要がある、このことは現物給付でもその本質は変わらない。とりわけ自立している人は、生涯にわたって保険料を払い続けるだけで受益がないことから、介護保険の乱用が生じていれば、保険料納付のインセンティブがそがれ、自立者のさらなるモラルハザードを助長するかもしれない⁸⁾。

②介護サービス供給者（営利事業者）のモラルハザード

介護サービス供給者として営利事業者が参入

してきたことで、営利事業者の収益確保や収益増大のための「供給者誘発需要」の問題が浮かび上がってきた⁹⁾。この誘発された過剰供給により、給付費が増加していることは介護サービスの現場から指摘されている事実である。ある事業者が今月は売上げが厳しいからという理由で不必要な介護サービスをケアプランに組み込む例は枚挙に暇がない。過剰供給が過剰介護に繋がり、自立の妨げになるようでは介護保険の趣旨に反する。

③介護サービス供給者（社会福祉法人の非営利事業者）のモラルハザード

非営利事業は、許認可や規制、保護や助成などの公的制度に支えられた存在であること、善意の寄付金提供者や労務提供者、利用者と取引関係にあること、供給するサービスの性質から情報の非対称性が顕著であること、利益配当を禁じられているために別の利己利益（私的流用）を求める性向が強まることなどから、信頼を裏切る行為、サービスの質を下げる施策、コスト意識をもたない経営行動など、非営利事業こそはこのモラルハザードの問題を大きく抱える存在であると予想することができる。それがこれまでにあまり問題にならなかったのは、皮肉なことに、非営利事業が広い意味での公益に奉仕する組織であり、それゆえに信頼性に立脚した公的・私的に信託された組織であるという制度ができており、これを暗黙に認知してきたためである。

④保険者（自治体等）のモラルハザード

保険者が地域住民や地域事業者と密接に関連している市町村であることから発生するモラルハザードの問題がある。認定・認可の甘さ、監視・監督の不備、未納者・滞納者の措置などに現れる。他方で、市町村が保険者になることから、民間の参入を阻むことになる。

⑤その他

介護サービスを受給できる要介護者や介護予防サービスを受給できる要支援者として受給資格を得るためには、要介護認定－ケアプラン・

予防プラン作成－サービス利用のプロセスを通過しなければならない。その各段階において、認定の審査機関、事業者には雇用されてケアプランを作成するケアマネジャー、介護サービスの事業者、入所施設のそれぞれについてモラルハザードが発生する余地がある。

3. 介護保険制度のモラルハザードと 2005 年改正のインパクト

2005 年改正は、制度導入当初から介護給付費が増大しつづけたために、制度の維持を図るべく、給付の抑制と負担増を盛り込んだ内容になっている。給付費が増えた要因は、要支援・要介護者が 2 倍近くに増えたこともあるが、単にその数が増えたことだけではなく、要支援・要介護者や事業者のモラルハザードも大きな要因であると考えられる。「保険料を支払っているから」「自己負担が廉価だから」「ケアマネジャーに勧められたから」等々の理由で介護サービスを必要以上に利用するモラルハザードが発生すると、当然、給付費も膨らむ。以下では、改正内容の中、モラルハザードと関係していると思われる改正項目の一部を具体的に指摘しておく。

要介護認定を受けている約 400 万人のうち、半数は要支援・要介護 1 の軽度者が占めていることから、厚生労働省は、給付を抑制するために軽度者のモラルハザード対策を急いだ。改正の柱の一つとして、軽度者に対する「新予防給付」を創設したのである。内容は、軽度者への介護予防サービスの供給と介護サービスの利用抑制である。予防重視は方向性として間違っていないが、給付の効率性を優先したために、「生活援助サービス」が「介護予防サービス」に付け替えられてしまい、生活に必要なサービスが受けられない軽度者（要支援 1 と 2 の利用者）の問題がでてきた。

また、事業者による行き過ぎたニーズの掘り起し行動、ケアマネジャーによる供給者誘発需要などが日常的に行われていたため、事業者側

のモラルハザード対策として、ケアマネジメント業務の公正中立化を強化した。

他には、事業者の指定虚偽申請や不正行為がたび重なるため、改正項目に「事業者規制の見直し」が盛り込まれた。内容は、事業者指定を6年ごとの更新制とし、何か問題が生じた場合に、都道府県や市町村が事業者に対して勧告や命令ができる権限を強めるなどである。この改正内容を受けて、厚生労働省は広域的に事業を展開する訪問介護事業者について、指定虚偽申請で一斉に監査するよう全都道府県に通知したのである。このこともあって、コムスは不正が発覚し、介護事業から撤退することになった。社会的影響という意味では、今改正の最も大きなインパクトであろう。

このコムスの問題は介護保険制度のモラルハザードとわが国の慣用的な使われ方としてのモラルハザード（「倫理の崩壊」「経営倫理の欠如」）を包含している。このことに触れて、介護保険制度を利用したコムスのモラルハザード（「経営倫理の欠如」）の実態を示しておきたい。

介護保険制度導入当時、コムスは365日24時間介護をキャッチフレーズに、利用者に身近なサービスをアピールしようと、急速に事業所数を全国規模で拡大したが、利用者数が伸び悩み、導入されてわずか2ヶ月後に、事業所を1208ヶ所から731ヶ所に縮小し、4400人の社員のうち1600人に異動や退職を通知した。それから、利用者の少ない地域のサービス提供態勢を見直し、その後に拠点の統廃合及び、拠点毎の収益改善努力並びに営業強化などにより、業績が持ち直した経緯がある。採算が取れなければ撤退するのは営利企業としては当然のことだが、コムスの経営には、利用者不在の経営効率重視の企業体質が伺われる。

また、コムスは自社の施設利用者を増やすなどしたケアマネジャーに対して「報奨金制度」を設けていたことが発覚している。事業者がケアマネジャーに対して、特定の事業所を利

用するケアプランを作るように指示したり、ケアマネジャーが見返りに金品を受け取ったりすることは介護保険法で禁じられており、「報奨金制度」は供給者誘発需要を悪用した法令違反である。

利潤追求は営利企業の目的ではあるが、コムスは目先の利潤追求ばかりにとらわれて、事業の目的や企業理念がおどりにされていたのではないか。介護保険制度導入から7年後の2007年6月6日、厚生労働省はコムスに対して介護報酬の不正請求を組織的に行っていたことや、監査や報酬の返還を逃れるために廃業や事業譲渡をしたとして、指定の更新をしないと全国の都道府県に通知した。これをうけてコムスは事実上、事業継続が不可能となった。

もちろん、こうした不正はコムスの企業体質だけが問題ではなく、介護保険制度自体の問題でもあるが、介護保険制度を悪用した罪は重い。株価上昇にしか興味を示さず、不正会計で投資家を欺き、企業を成長させてくれた顧客や社員を大事にしない経営者の姿がそこにある。

コムスはモラルハザードの問題をはるかに超えて、事業者のコンプライアンスのさらなる強化の必要性を確認させたといえることができる。

Ⅶ おわりに：

介護保険制度のモラルハザード対策には どのような方策が必要か

モラルハザード対策を強化するには、モラルハザードの誘因を少なくすることが肝要である。そのためには、まず、被保険者の自助努力を評価するシステムの導入が必要であると考えられる。他方、保険者機能の強化、市町村などの公的機関が専門的な見地から要介護認定を正確に行うこと、中立的な立場でケアマネジャーがケアプランを作成することも求められる。さらには、介護サービス、介護予防サービスが適切に利用されているのかをモニタリングする必要が

ある。ケアマネジャーをとおして、事業者が利用者にケアプラン通りのサービスを行なっているのか、サービス内容に問題はないのか、成果は上がっているのかなどのモニタリングが既に実施されており、2005 年改正で 3 ヶ月に 1 回のモニタリングが 1 ヶ月に 1 回に強化される。

他にモラルハザードの対策としてリスクの分担がある。被保険者の行動に対する制約として保険料をリスク細分化するか、被保険者にリスクの一部を負担させるかの 2 つの方法が知られているが、介護保険制度は社会保障の所得再分配の機能をもち合わせているのでリスク細分化保険料は馴染まない。リスクの一部を負担させる方法として、前述の「共同保険」と「控除(免責)」の 2 つの方法があるが、介護サービスの需要が価格弾力的であれば、介護サービスの需要の価格弾力性が大きいほど「共同保険」の効果がある。この「共同保険」が介護保険制度では自己負担にあたる。しかし、社会保障の観点からは、あまりに高額な自己負担額の設定は公平性に欠き現実的ではない。

最後に介護保険制度のモラルハザード対策をインセンティブで考えたい。介護保険制度の各主体のとり行動は、何らかのインセンティブがあったからで、インセンティブの構造を変えない限りは、同じモラルハザードは繰り返し起こる¹⁰⁾。

供給者(介護事業者・ケアマネジャー等)にモラルハザードを起こさないインセンティブを与えて、情報の非対称性の連鎖を絶つことで、プリンシパル(利用者や保険者)のモニタリングコストを削減することができる。

重度の利用者(以下、重度者)については、「介護サービスを利用しない」という選択は、ほとんどないと思われるので「介護サービスを利用しない」というインセンティブを利用者に与えることは、ほぼ不可能であろうし、介護保険制度の存在意義さえ問われかねない。重度者が施設サービスよりも在宅サービスの利用を選ぶようにするインセンティブは、施設より在宅

サービスのほうが家族も要介護者本人も効用が高くなるように制度を設計することである。最期まで自宅で家族と暮らしたいと願う要介護者は少なくないであろうし、同じような願いを持つ家族も少なくない。そのためには、在宅サービスの充実と家族への現金給付をインセンティブにすれば可能であろう。もちろん、現金給付の是非については諸論があるので、給付方法や給付要件については慎重な検討が必要であろう。

軽度者には「介護サービスを利用しない」もしくは「介護サービスを最小限必要なだけ利用する」というインセンティブを与えることができる。軽度者には現金給付をはじめとして様々なインセンティブが考えられる。

施設サービスは待機者がいるのが現状であり、超過需要になっている。居住費と食費を全額自己負担としたのは、在宅サービスとの費用負担の均衡をはかるためではあるが、施設サービスの利用費(価格)を上げることで施設サービスの需要を抑えるインセンティブを施設サービス需要者にもたらすことになる。一方で利用者が「介護難民」にならないように、低所得者への負担の減免や利用者の背景などを考慮した個別の対応が保険者や施設に求められる。

保険者(国も含めて)が供給者に対して、介護教育(職業的倫理教育を含む)、免許制度、インセンティブ報酬、社会的地位と社会的評価を施すことは、隠れたしかし重要なインセンティブになる。さらには、介護報酬制度の改定、外部評価制度の導入、情報公開制度の義務づけ等の方策が有効である。ただし、ある目的に沿った有効なインセンティブを採用した場合、このインセンティブによる副作用を抑制する十分なモニタリングが保証されねばならない。インセンティブとモニタリングは相互補完的な関係にある。

たとえば介護報酬の定額制はコスト抑制に働くインセンティブであるが(供給者組織に対するコスト節約のインセンティブとして働く)、

これが介護サービスの質の低下をもたらしたり、不採算となる利用者を排除する恐れは十分にある。

情報公開は、過剰なサービスや介護に対するチェック機構である指導・助言制度、介護事故・介護過誤に対する裁判、インフォームド・コンセント、外部評価の公開・資格付与が考えられる。ただし、これらも決定的な解決とはなっていない。

結局、いずれにしても、被保険者（利用者、自立している被保険者）－事業者－保険者－政府間で情報の非対称があり、そのもとでモラルハザードが存在する可能性があるなら、これを防御する仕組みが被保険者の立場から求められる。利用者の利益のためのインセンティブを供給者に与えるシステムが必要である。

2005 年改正内容には、新予防給付の創設、ケアマネジメント業務の公正中立化、情報公開をはじめとして、介護保険制度に内在するモラルハザードがもたらす効率性の損失を減らす内容が盛り込まれている。しかし、介護保険制度のモラルハザードを抑制しようとする、社会保障である介護保険制度に新たな公平性の問題が発生することが、今改正で現実のものとなった。介護が必要な人々、介護をしている家族、介護を提供している事業者、介護現場で働く人々が、何を必要としているのか、何を望んでいるのか、どうしたいのか、現状にどんな不都合があるのか、どのくらい費用がかかるのか、そのためにどうすればよいのか、政府は、これらの人達の声に耳を傾けなくてはならない。制度の持続性という名のもとに財源問題に焦点を当てた介護保険制度の改正では、制度は持続したとしても、肝心の介護を必要としている人々のセーフティネットの役割を果たすことはできない。効率性と公平性というトレードオフの達成課題をいかに達成するのが、今後の介護保険制度の課題である。

注

- 1) 福祉や社会保障制度下での何等かの規制が存在する市場を準市場という。Jurian Le Grand が Quasi-market（準市場）を提唱した。準市場の主たる目的は公共サービスに競争原理をもたらすことであり、さまざまな供給機関は契約をめぐって競争することになる。準市場の特徴は○国が財源調達を行う。○非営利団体と営利団体とが競争的に存在する。○消費者が必ずしも購入の決定者ではない。○専門家の介入・供給者の競争はあるが、必ずしも利潤最大化を目的としてはいないなどである。（山本 隆（2002）「介護保険制度と福祉行財政」『立命館産業社会論集』第 37 巻第 4 号 16 頁）
- 2) 拙稿 提言「介護サービスに市場原理は馴染むのか」『非営利法人』全国公益法人協会 No. 725 Jul. 2005
- 3) Milgrom, P. and Roberts, J. (1992) ; Economics, Organization & Management, Prentice-Hall
奥野正寛他訳（2000）「第 6 章 モラルハザードと業績インセンティブ」『組織の経済学』NTT 出版 214～215 頁
- 4) 奥野他訳『前掲書』181, 183 頁
- 5) 代理人（エージェント）が依頼人（プリンシパル）の代わりに行動して、プリンシパルの目標を遂行すると想定される状況を表している。モラルハザードの問題が生じるのは、エージェントとプリンシパルの目的がそれぞれ異なり、エージェントによる報告や行動が、プリンシパルの目標によって進められているのか、あるいは、自己利益を追求する不正行為なのかを、プリンシパルが容易に判断できない場合である。（奥野他訳『前掲書』184～185 頁）
- 6) 奥野他訳『前掲書』NTT 出版 181 頁
- 7) 鴫田忠彦（1997）「第 2 章 健康と医療需要の決定要因」『2 医療保険と医療需要』『日本の医療経済』東洋経済新報社 30～34 頁
- 8) 田近栄治（1997）「介護保険とモラルハザード」『一橋論叢』118 頁
- 9) 拙稿（2005）「介護保険制度改革に向けての論点」非営利法人研究学会
- 10) 梶井厚志（2002）「第 9 章 モラル・ハザード」『戦略的思考の技術』中央公論新社 198 頁