

Ⅱ. 基本理念の徹底－施行状況の検証－

- － 4年間の施行状況を検証した結果、どのような成果と課題が明らかになったか－

1. 全般的な施行状況

(1) 2000年（平成12年）4月－制度のスタート－

（「現場の努力」に支えられ、円滑にスタート）

- 1994年（平成6年）からの制度検討に始まり、紆余曲折を経て介護保険法が国会で成立したのは1997年（平成9年）12月であった。施行までの3年余りの間にも、1号保険料の半年間徴収猶予など制度をめぐる様々な動きがあったが、その間、市町村や介護サービス提供者をはじめ多くの関係者は、この新たな社会保険システムを円滑にスタートさせるために地道な努力を傾けた。2000年（平成12年）4月、不安に包まれながらも大きな混乱もなくこの制度がスタートできたのは、こうした現場の努力の積み重ねがあったからである。
- 1995年にスタートしたドイツ介護保険制度は、我が国に比べると簡易な制度であり、段階的施行であったにもかかわらず、60万人の高齢者が要介護認定待ちとなるなど大きな混乱を招いたことを考えると、我が国における円滑なスタートは評価されるべきものである。

(2) 第1期＝2000（平成12）年～2002（平成14）年－制度の浸透－

（サービスの急速な拡大）

- 介護保険制度に対する最大の不安と懸念は、「保険あってサービスなし」という言葉に表されるように、高齢者のニーズに対応できるだけのサービスが円滑に整備できるかどうかであった。ところが、実際には、サービス基盤の整備のスピードは予想をはるかに上回るものであった。「ゴールドプラン（高齢者保健福祉十カ年戦略）」に基づき10年かかって整備してきたホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイのいわゆる在宅三本柱は、施行後わずか3年で2～3倍にまで事業規模が拡大した。

- また、規制緩和の流れの中で新規参入が相次ぎ、営利法人の事業者数は3年間余りで2倍以上に増加し、既存の事業者もサービス拡大に乗り出した。さらに、サービス不足が懸念された地域においても社会福祉法人やNPOなどが地域に密着したサービスを展開していった。痴呆性高齢者グループホームという新たなサービスも急拡大し、介護保険施行前夜の平成11年と比較すると、事業規模は50倍の伸びを見せている。また、新たに導入されたケアマネジャーの養成は急速に進み、平成15年度末までに合格者数は約30万人に達した。
- 在宅サービス利用の急速な増加には、措置時代に既にサービスを利用していた人が利用量を増やした面もあるが、最も大きな要因となったのは、新たにサービスを利用し始める人が飛躍的に拡大したことであった。3年間余りで在宅サービス利用者は200万人以上へと倍増し、現在も一ヶ月平均3万人増のペースで利用者の拡大が続いている。こうした結果、従来見られていた地域や個人による在宅サービス利用の格差は縮小し、一部にはサービスの地域偏在は残るものの、全体としてサービスの「均てん化・平準化」が進むこととなった。

(利用者やその家族が「制度の意義」を実感)

- 利用者の拡大に伴い、制度に対する認知度も高まった。その中で、利用者自身やその家族が「家族の介護負担が軽くなった」「サービスを選びやすくなった」等、制度創設による意義を感じるようになり、「介護の社会化」が進むとともに、制度に対する国民の評価も年々高まる状況にある。

また、不安要因の一つであった「要介護認定」も、利用者や家族から概ね高い評価を得た。我が国独自の試みとして導入された要介護認定基準は、平成6年以来5年間、延べ10万人の高齢者を対象とする国の大規模調査研究プロジェクトの成果に基づき作成されたものであった。現行の認定はその後の検証でも要介護状態をかなり正確に反映しており、懸案だった痴呆性高齢者に対する認定の問題も、平成15年度の認定基準見直しにより精度の向上が図られた。

(地方分権の「試金石」)

- 介護保険制度は、住民に最も身近な自治体である市町村が保険者となって制度運営や財政責任を担い、市町村ごとに給付と負担が連動する地方分権的な仕組みとして設計された。このため、地方分権の「試金石」とまで言われた。
そうした中で、首長自らが先頭に立って、制度の円滑な施行に向けて精力的な取組を進めた市町村が数多く見られた。
- 特に、市町村が住民の理解を得るために努力を傾けたのが、保険料の徴収であった。保険料の試算段階から積極的な情報公開を進め、サービスの在り方を含め住民の合意形成を図ったり、広域化により市町村間の保険料の均一化を目指すなど、各市町村は、「給付と負担が連動する」社会保険方式の円滑な導入に心を砕いた。
- さらに、介護保険事業計画の策定を通じて、地方自治体における情報公開が進むとともに、地域住民が制度の企画・運営に積極的に参画する動きも現れた。元気な高齢者などがボランティアとして地域の手作りサービスに参加したり、利用者とサービス事業者の間を橋渡しする「介護相談員」となったりするなど、介護保険制度を契機に住民自らが地域社会を支えるネットワークづくりに取り組む例も多く見られた。

(3) 第2期＝2003（平成15）年～現在 ー制度の定着と見直しの検討ー

(初めての保険料と介護報酬の改定)

- サービス利用の拡大に伴い、介護費用も急速に増大した。このため、多くの市町村はいかにして増大する費用と負担をバランスさせるかを考慮しながら、2003年（平成15年）4月に制度創設後初めての保険料改定を迎えた。その結果、各市町村の1号保険料の全国平均は、費用の増加を反映して、月額2,911円から月額3,293円へと約13%の上昇となった。
- また、国においても初めての介護報酬改定が行われ、介護保険財政の状況や施行後の経営実態等を勘案し、全体としては2.3%のマイナス改定となった。その内容は、在宅重視、自立支援の尊重、サービスの質の向上などの観点から見直すもので、在宅サービスは平均0.1%のプラス改定であったのに対し、施設サービスは平均で4.0%のマイナス改定となった。

(制度が定着するとともに、課題が明らかに)

- 第2期目に入ってもサービス利用は拡大を続け、2004年度（平成16年度）の介護費用は6兆円を超えることが見込まれている。制度として定着する時期を迎えているが、一方では後ほど述べるように、様々な課題が明らかになってきている。

また、財政安定化基金からの貸付けを受けた保険者数は第1期の初年度と比較すると倍増しており、かつての老人医療費の伸びを凌ぐ勢いで介護費用が増大する中で、将来展望として「持続可能性」の視点からの懸念も高まっている。

2. 基本理念から見た課題

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することである。そして、この理念の実現のために、①サービスの改革、②在宅ケアの推進、③地方分権の推進を主な政策目標として掲げている。

こうした基本理念や政策目標に照らして現在の施行状況を見ると、相当程度の成果はあがっているものの、基本理念を徹底する観点から今後取り組むべき課題も多い。

(1) サービスの改革 - 「量」から「質」へ -

(サービスの改革＝利用者本位の仕組みへ)

- 介護保険制度は、サービス面では「利用者本位」の仕組みへ改革することを中心的な政策目標に置いている。このため、行政がサービスの配分を行う「措置」制度は利用者が「契約」に基づきサービスを選択する仕組みに改められたが、これは、「措置」からの脱却により利用者にサービス利用に対する「権利意識」と「コスト意識」を芽生えさせ、質の高いサービスが選択されることを目指すものであった。

そして一方では、サービス供給の拡大を図るため、民間企業を含め多様な事業主体による介護サービス市場への参入が進められ、競争を通じてサービスが提供されることとなった。

(問われる「サービスの質」)

- こうした改革の結果、サービスの利用量は急増したが、それに伴い「サービスの質」をめぐる問題が大きな課題となってきた。利用者から寄せられている苦情の多くもサービスの質や内容に関するものであり、「説明・情報の不足」や「従業者の態度」などの問題を指摘する声も強い。また、不正により指定取消しを受けた事業者も年々増加している。

諸外国においても、近年の介護制度改革においては「サービスの質」の確保・向上に重点を置いた改革が進められている。「介護」という人的サービスにおいて、「量」不足がある程度解消された後は「質」への要求が高まることは必然的な流れとも言える。

(求められる「情報開示」と「事後規制ルール」の確立)

- 介護保険制度は、「事前規制から事後規制へ」という『規制改革』の大きな流れの下で、様々な事業主体の参入を認め、利用者の適切な選択と事業者間の競争によりサービスの質を確保する仕組みを導入した。公的財源で支えられる市場における規制改革の「リーディングケース」として、市場の急速な拡大や雇用・地域経済への貢献等の点では大きな成果をあげたと言える。
- しかし、「サービスの質」を担保する公正な市場ルールや実効ある事後規制システムという観点から見ると、必ずしも十分であるとは言いがたい。この意味で、今後求められるのは、①利用者の選択を実効あるものにするための情報開示の徹底と、②劣悪なサービスを迅速に排除する実効ある事後規制ルールの確立である。

(体系的な見直しが必要な「ケアマネジメント」)

- ケアマネジメントは、利用者にとって最適な「サービスパッケージ」を多職種協働・連携により総合的に「設計」し、提供するものである。「利用者本位」の仕組みを確立する上で重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することはサービスの質を確保する上でも不可欠である。
- しかし、現状は「途半ば」と言わざるを得ない。ケアマネジャーに対する利用者の評価は概ね高いが、その業務の現状を見ると、サービス担当者会議など本来業務に十分な時間が投入できていない状況にある。また、ケアプランの内容も軽度者については、プランに組み込まれたサービスが必ずしも要介護状態の維持や改善につながっていないとの指摘がなされている。
- こうした状況の背景としてケアマネジャーの「多忙」があげられるが、その要因としては、軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー一人当たりの担当件数が多くなっていること、また、本来、市町村が積極的に関与すべき介護サービス以外の生活支援業務を含めた支援困難ケースをケアマネジャーが抱え込んでいることなどがある。

- さらに、ケアマネジメント事業所の9割以上は他のサービス事業所や施設と併設されており、併設型の場合、自らのサービスをケアプランに位置付ける傾向があることから、公正・中立の観点から改善が必要であると指摘されている。

(施設における「質の向上」)

- 一方、施設についても、多くの場合、多床室における集団的なケアが中心であり、入所・入院者にとって在宅生活との落差が大きく、「サービスの質」の面で改善すべき点は多い。

施設の現場では、こうした現状を見直す動きが出てきていることから、今後とも「個室・ユニットケア」をはじめとする個別ケアの実現に向けて積極的に取り組んでいくことが重要である。また、施設入所・入院者の重度化が年々進んでいるが、身体拘束の問題などのほか、施設における医療の確保やターミナルケアへの対応、在宅復帰に向けたリハビリテーションの点で十分とは言い難い状況にあると指摘されている。

(人材の資質向上)

- 「サービスの質」を確保するためには、それに携わる人材の資質向上と雇用・労働環境の改善が不可欠である。これまでは「サービスの量」の確保が優先されてきたこともあり、ケアの専門性や雇用・労働環境などの点で取り組むべき課題は多い。

このため、今後増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、人としての生き方全体を支援する専門性の高い人材を確保する観点から、介護福祉士など介護職員の資格・研修システムや雇用・労働環境の在り方、さらには施設長や管理者の在り方が問われている状況にある。

(「量」から「質」へ)

- 以上のような状況を踏まえ、今後の見直しに当たっては、介護保険制度によって実現されたサービスの多様性を尊重しつつ、情報開示の推進や実効ある事後規制ルールの確立、ケアマネジメントの体系的な見直し、施設ケアの質的向上や人材育成の在り方の見直しなどを進め、「サービスの質」に基づいた、適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要がある。

(2) 在宅ケアの推進 - 「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」 -

(在宅サービス利用の現状)

- 介護保険制度は、高齢者が介護が必要な状態になってもできる限り在宅での生活が継続できるよう、「在宅ケア」を推進していくことを政策目標の一つとしている。このため、前述の規制改革は在宅分野を中心に進められ、在宅サービスの大幅な拡大と多様性の確保が図られてきた。その結果、在宅サービスの利用者数は2.3倍に増加し、費用額で見ても、制度創設時には、在宅と施設の割合は3：7であったものが、現在では5：5近くにまで増加している状況にある。

このように在宅サービス利用は量的には急速に拡大しているが、一方で要介護度4や5といった重度者は半数以上が施設に入所・入院しているなど、現状の在宅サービス基盤は必ずしも十分とは言い難い。

(施設志向をどう考えるか)

- 施設志向にも依然として強いものがある。その実態を見ると、高齢者本人はできる限り在宅生活を継続することを希望しているが、実際には家族などの意向で入所・入院の申込みが行われている状況がある。なお、特別養護老人ホームへの入所希望者のうち、ケアの観点から早期に施設入所することが望ましいと考えられる者は、全体の2割程度に過ぎず、入所申込者の中には在宅生活の継続に対する不安から「予約的」な申込みをするケースも少なくないとの調査結果も報告されている。

(重度者の在宅サービスをめぐる課題)

- 施設志向の要因としては、まず、前述の在宅サービスに関する課題があげられる。在宅生活の継続を支える条件としては、夜間・緊急時を含む24時間対応、医療との連携などが指摘されているが、特に、重度者は医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多く、「医療と介護の連携」を強化する必要がある。医療との関係については、サービス面における連携や継続性の問題、医療保険と介護保険の役割分担の問題など、未だ十分に整理されていない課題が多く、報酬の在り方も含めた対応が求められている。

(在宅と施設の利用者負担の不均衡)

○ さらに、施設志向の要因として、在宅と施設の間「利用者負担の不均衡」の問題が存在している。すなわち、現行では、在宅の場合、居住費用や食費は全額自己負担が原則であるが、施設の場合はこれらの費用は保険給付の対象となっていることから、全体としての利用者負担は在宅の方が重いという状況にある。

○ 世論調査においても、在宅と施設の負担の均衡を図るために、施設に関する給付範囲を見直すことに6割が賛成しており、また、市町村が介護保険制度見直しに当たり優先して取り組むべきと考える課題の上位に、この問題があげられている。

国際的に見ても、欧米諸国では、施設入所者の居住費用や食費は自己負担が原則であり、我が国の介護保険制度においても、ケアハウスなどの特定施設や痴呆性高齢者グループホームでは、居住費用や食費は自己負担となっている。

(社会保障制度間の給付の重複)

○ なお、施設における保険給付の範囲については、「社会保障の総合化」の観点からも問題点が指摘されている。これは、居住費用や食費といった基礎的な生活費用は年金制度において保障されているにもかかわらず、施設入所・入院者については、介護保険制度でもこうした費用が給付の対象となっており、給付が重複しているというものである。

(多様な「住まい方」の選択肢の確保)

○ 在宅と施設という問題については、自宅での生活が困難になった時の選択肢が、事実上施設しかないという現状を変えていくことも重要である。すなわち、「自宅」か「施設」か、といった二者択一的なサービス体系を改め、地域において、自宅以外の場所で、必要な介護や生活支援サービスを受けながら生活を継続できるよう、多様なケアと「住まい」の組み合わせの選択肢を用意していく必要がある。

(施設入所・入院の在り方)

- 在宅ケア推進の観点からは、施設への入所・入院は、本来、最後の選択肢として位置づけられる。現在でも、特別養護老人ホームへの入所においては、入所申込者の要介護度等を勘案し必要性が高いケースを優先する対応がとられているが、今後はこうした状況や入所・入院者の実態を踏まえ、施設入所・入院の対象者の重度者への重点化及び施設サービスの重度化への対応も検討課題として考えられる。

(在宅ケアの推進)

- 以上のような現状を踏まえ、今後の見直しに当たっては、在宅支援体制の強化とともに、在宅と施設の利用者負担の不均衡の是正や多様な住まい方の選択肢の確保とサービス提供形態の多様化等を通じ、「在宅ケアの推進」を一層図っていくことが必要である。

(3) 地方分権の推進－市町村の「保険者機能」の強化－

(市町村を中心に)

- 介護保険制度は、住民に最も身近な基礎的自治体である市町村を保険者として位置づけるとともに、「市町村介護保険事業計画」を通じて計画行政を展開できるようにするなど、市町村を中心に置いた仕組みを導入した。制度はおおむね順調に実施されてきているが、これは、多くの市町村が介護保険制度を自らの制度と認識し、主体的な運営に努めてきたことによる。

(保険料水準の地域格差)

- 一方、施行後4年を経た現在も、市町村の保険料水準に地域格差が存在していることは事実である。市町村の保険料水準の格差は、利用者一人当たりが使うサービスの量、すなわち「一人当たりサービス利用額」と「要介護認定率」の2つの要因により決まる。特に、サービス利用額は、施設給付費との相関が極めて高く、施設の利用率が高い市町村ほど、保険料水準も高くなる傾向にある。

- 市町村は、それぞれの事業計画に盛り込まれたサービス見込み量をもとに保険料水準を3年ごとに定めている。しかし、サービスの供給量を決める事業者の指定・指導監督権限は都道府県知事に所属しているため、計画策定時に想定していなかったサービス供給増に対しては、保険者として十分関与できていない状況にある。

(保険者機能の強化ーサービスへの関与ー)

- 今後市町村が保険者としてより主体性を発揮した運営を行っていくためには、サービスの量や質について保険者としての関与を強めていくことが必要である。サービス体系についても、地域の独自性や創意工夫が生かせるような方向で見直しを進め、財政面だけでなくサービス面も含めた地方分権の徹底を図っていくことが重要となる。

また、透明性の高い制度運営を行う観点から、例えば被保険者に対する「介護費通知」の普及などを図っていくことが考えられる。さらに、医療保険者や2号被保険者などの給付に対する関与の在り方についても負担に対する納得性を高める観点から検討していく必要がある。

(保険料の設定・徴収方法)

- さらに、制度の安定的・効率的運営のために、保険料の設定や徴収方法についても必要な見直しを行っていくことが求められる。保険料徴収については、老齢年金からの特別徴収を実施していることなどから収納率は98.4%に達しており、国税や地方税よりも高い徴収率を維持しているが、今後も更なる改善を図っていく必要がある。