

## 制度見直しの基本的な考え方（案）

### I. 見直しの基本的視点

- － 本審議会はどのような視点から、介護保険制度の見直しを検討したか－

#### 1. 3つの論点

- 介護保険法附則第2条においては、法施行後5年を目途として制度全般に関して検討を加え、その結果に基づき必要な見直しを行うこととされている。本審議会は、この規定に基づき、以下の3つの論点を中心に、制度見直しの方向性について検討を行った。

##### ①「基本理念」を踏まえた施行状況の検証

制度創設時の基本理念を踏まえ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。

##### ②「将来展望」に基づく新たな課題への対応

将来展望に基づき、今後取り組むべき新たな課題とは何か。

##### ③「制度創設時からの課題」についての検討

「被保険者・受給者の範囲」など、制度創設時からの課題についてどう考えるべきか。

- また、介護保険制度に密接に関連する介護報酬の見直しも視野に入れ、総合的な検討を行った。

## 2. 見直しの基本的視点

- これらの論点を検討するに際して、本審議会が制度見直しの基本的視点としたのは、以下の3点である。

### (1) 制度の「持続可能性」

#### (「老後を支えるシステム」として定着)

- 介護保険制度は2000年（平成12年）4月から施行されたが、制度施行後4年の間に、我が国の高齢者をはじめ社会経済全般に受け入れられ、おおむね順調な発展を遂げてきている。  
その結果、短期間のうちに、国民の老後生活における介護の不安に応える「基礎的な社会システム」として定着するに至っている。

#### (「持続可能性」を高めることが基本課題)

- その意味で、今日介護保険制度に求められる最も基本的な課題は、制度としての「持続可能性」をより高めることに尽きると言っても過言でない。すなわち、介護保険制度は、現在だけでなく将来にわたって、我が国の高齢者やその家族が生涯の生活設計を行う上で重要な柱の一つとして安定的に存在し、機能し続けるものでなければならないのである。

#### (将来を見据え「思い切った見直し」を)

- 今後我が国は、高齢化が急速に進展する時期にさしかかる。それだけに、「持続可能性」の視点からは、現状の成果に満足することなく、将来を見据えた「思い切った見直し」を早めに行うことが重要となる。公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、「必要な人に適切な給付が行われ、真に役立っているのか」、「制度運営に無駄はないのか」といった点について、これまで以上に厳しい目で施行状況をチェックし、『給付の効率化・重点化』を大胆に進めていく必要がある。そして、こうした取り組みは、負担の公平・公正や納得性を高めることにもつながるものである。

## (2)「明るく活力ある超高齢社会」の構築

### (「介護予防」の重要性)

- 今後到来する超高齢社会は、暗く沈滞した社会であってはならない。「明るく活力ある超高齢社会」を実現するためには、まず、3,300万人（平成27年）に達する高齢者が、できる限り健康で活動的な生活を送ることが重要である。このため、介護保険制度についても、「介護予防」の視点から、高齢者が要介護状態に陥らない、あるいは状態が悪化しないようにすることを重視する『予防重視型システム』へと切り換えていくことが求められる。

### (経済活性化と地域再生への貢献)

- また、介護保険制度については、経済へ及ぼす効果も重視される。制度創設によって、老後における介護不安が軽減されたことは、高齢者層が消費を拡大する下支えとなっている。

さらに、企業にとって、「介護」は超高齢社会において大きな期待が寄せられる成長分野の一つである。介護保険制度は、介護分野における資金調達システムを形成し、多くの民間企業やNPOの参入を促進した。これにより新たな市場の開拓や雇用創出に大きな貢献を果たし、例えば、雇用で見ると介護分野は135万人の規模に拡大している。今後とも経済の活性化や地域再生の面で期待される役割は大きい。

### **(3) 社会保障の総合化**

#### **(「社会保障改革」としての意義)**

- 制度創設以来、介護保険制度は社会保障改革の「フロントランナー」としての役割を果たしてきた。医療と福祉という別々の制度で提供されてきた介護サービスを再構築し、市町村による一元的な制度運営を実現した意義は大きい。また、要介護認定、ケアマネジメントなど公平・適正化を促す仕組みや保険事務の電子化による効率的かつ事後評価が可能なシステム、財政安定化基金などの新たな取り組みは、その後の各制度の改革に影響を与えた。

年金との関係では、老齢年金からの保険料徴収制度を導入し、医療保険との関係においても、高齢者自身が保険料負担や利用者負担を行う制度設計、社会的入院の是正などの点で医療保険改革の先導役を果たした。

#### **(「社会保障の総合化」の牽引役)**

- 今後介護保険制度に求められる重要な役割は、「社会保障の総合化」の牽引役である。

すなわち、社会保障制度に関して、介護、年金、医療等の各制度間の機能分担を明確化するとともに、相互の調整を進めることであり、これにより、制度の重複や空白を解消し、社会保障制度全体を効率的かつ効果的な体系へと見直していくことである。

- 介護保険制度は、当初から保険料について年金からの徴収や医療保険との一体徴収を行うなど、各制度と連携し運営コストをできる限り効率化するシステムを取り入れている。今後はさらに一步踏み込んで、各制度との機能分担や調整を行うことが求められる。

年金との関係では、例えば、欧米諸国では介護施設入所者の居住費用や食費は、入所者の自己負担として年金で支払われることが前提となっているが、こうした施設入所者に関する年金と介護保険の給付調整に取り組む必要がある。

また、医療保険や保健事業との関係では、相互の機能分担や連携を進めるとともに、我が国の保健医療システムを、疾病や要介護の発生を予防し保険リスクとしてマネジメントする『予防重視型システム』へと転換していく役割を担うことが期待される。

**(「地域」を基盤とした安心を与えるシステム)**

- さらに、国民一人一人の視点に立って、介護を含む様々なニーズに対応したサービスが、生活の場である「地域」において、年齢等により断絶されることなく提供されるようにする必要がある。このため、生涯を通じて、包括的かつ継続的に安心を与えるシステムを確立し、あらゆる人の支援ニーズを社会全体で支えるという「社会連帯」に基づいた改革を目指すことが重要である。

## 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ー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。
- 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サービス利用の格差は縮小し、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、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。

このようにサービス利用を通じて「制度の意義」が利用者や家族に実感されたこともあって、年度途中（平成12年10月）からの1号保険料徴収開始や1年後の全額徴収は、大きな混乱なく実施された。

### (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り組みを進めた市町村が数多く見られた。たとえば、1000回を超える住民説明会を開催した自治体、住民参加による「100人委員会」をつくった自治体、共同事務処理のために広域連合を設立して県からの権限委譲を受けた自治体など、創意工夫と努力の例は枚挙にいとまがない。

### (「社会保険方式」に対する理解)

- 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。また、こうした「住民との対話」を進める中で、制度を自らのこととして考え、取り組む優れた市町村職員が生まれてきたことも、介護保険制度がもたらした功績の一つであった。

- 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 -制度の定着と見直しの検討-

#### **(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、多くの市町村は如何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、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。ケアマネー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、いわゆる単品プランが多く、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ージャーの「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、ケアマネー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、介護サービス以外の生活支援業務を含めた処遇困難ケースをケアマネー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「資の向上」)**

- 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」を推進するとともに、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、養成数と実働数に乖離が生じているほか、ケアの専門性や雇用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。