

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り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 一制度の定着と見直しの検討一

(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。