

福祉改革の政治過程（二）

——公的介護保険法案の制定を中心に——

尹 文 九

目次

一 はじめに

二 公的介護保険制度構想の背景

1、法制度上の問題

2、社会構造の変化の問題

3、財政をめぐる問題

三 政策問題としての介護問題の台頭

1、「日本型福祉社会」論の限界

2、新日本型福祉社会論の登場

3、介護保険制度構想をめぐる政府の動き

（以上前号）

四 政策形成過程

1、厚生省の準備過程

2、法案作成への老人保健福祉審議会と調整

福祉改革の政治過程（二）（尹）

五 政策決定過程

3、法案作成への連立与党との利害調整

1、参議院での審議

2、衆議院での審議

六 まとめ

（以上本号）

四、政策形成過程

1、厚生省の準備過程

介護保険が公式に検討される以前の要介護老人に対する対策に関しては、すでに検討した。政府が介護保険に関して直接的に言及したのは一九九三年八月一二日、細川連立内閣で

就任した大内敏伍厚生大臣が記者会見の席上、「介護保険の
前向きな検討を：事務当局に真剣な検討を求めたい」とした
ことからじまる。その後、十二月には医療保険審議会も、
介護サービス体系の確立について早急に検討が進められる必
要があると提言し、老人保健審議会の「意見具申」において
も「人口の高齢化に伴い急増な介護サービスのニーズに対応
するため、介護サービス体制の確立について検討を進めてい
くべきである」と提案した。同時に厚生省による将来、寝た
きりを含む介護を必要とする老人の数を発表し、介護対策の
重要性を示唆した。⁽⁶³⁾各種の世論調査でも国民が老後生活で不
安に思うのは経済的な要因よりも、寝たきりや痴ほうになっ
たときの介護問題にあることがわかった。

このような動きのなかで厚相の諮問機関である高齢社会福
祉ビジョン懇談会が一九九四年三月二十八日に、将来の社会保
障の全体像を示す「二一世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会
に向けて—」と題する最終報告を提出する。同ビジョンのポ
イントは、将来の目指すべき福祉社会の方向は、高福祉・高
負担形ではなく、低福祉・低負担形でもない。公民の適切な
組み合わせによる日本独自の高齢社会を目指すことを明確に
した上で、次のような事項が強調された。⁽⁶⁴⁾①医療制度の安定
化・効率化を図るとともに、福祉重視型の社会保障制度への
再構築の必要性を明示し、現行の年金五・医療四・福祉一と

なっている給付構造を二〇二五年には五・三・二程度を目指
す。②将来の社会保障の給付や負担に関し、国民が議論し選
択できるよう複数の試算を行なっている。③介護については
新ゴールドプランの策定、二一世紀を向けた「国民の誰もが、
身近に必要な介護サービスをスムーズに手に入られるシステ
ム」の構築の必要性を明示したことが注目されたのである。
そして、重要なのは、社会保障制度の実施に必要な財源は社
会保険料中心の枠組を中心とすることなどが提案されてい
る。ここで介護費用を社会保障で対応するという介護保険構
想の始まりを見ることが出来る。

こうした同懇談会の報告に対して、関係団体や学者の間で
は基本的に好感を持って受け止められていた反面、問題点や
不満の声も多かった。福祉ビジョンが発表された後、丸尾直
美教授は同ビジョンに対して、日本の社会保障制度のなかで
遅れているところは老人・障害者の介護と子育ての分野であ
るが、同懇談会が発表したビジョンではこれらの分野を重視
した点から同ビジョンを高く評価した。つまり、福祉ビジョ
ンでは、選択肢の一つとして二〇二五年に福祉部分を一六％
まで引き上げ、年金、医療部分は全体として比率を下げるこ
とを明確に打ち出している点から評価できると論じたのであ
る。反面、同ビジョンは、基本的には土光臨調、行革審路線
の「高齢化社会危機論」をバックにした社会保障費用抑制、

企業への負担転嫁の阻止、高所得層から低所得層への負担転嫁という方針のいっそうソフトな推進論にはかならないとの主張もあった。⁶⁵ また、滝上宗次郎氏は、高齢社会の対応はもう一日も待てる状況ではないので、老人介護対策を緊急の課題として位置付けているのは評価されるべきであるが、同じジョンのなかに出てくる社会保障給付費の将来推計は福祉イコール負担という発想しかない点が問題であると述べた。⁶⁶

しかし、同懇談会のメンバーとして報告書の作成にかかわった宮島洋教授は「日本の社会保障は年金と医療偏重になつてゐるため、福祉の方は依然として措置制度という古い形のまま、行政が必要を管理している。このような問題点から利用する人の選択とか自発性を保障する福祉にしたいという考えが同懇談会のメンバーのみなさんにあつたので高齢者の介護に重点を置いて報告書を作成した」と述べている。⁶⁷

厚生省内部で浮上・検討されていた介護保険構想が初めて外部の公式な場で言及されたのはこの「二十一世紀福祉ビジョン」においてであつた。そのなかで新ゴールドプラン（以下、新プラン）の策定が提言された。こうした同懇談会の提言をうけ、厚生省は一九九四年四月、事務次官を本部長とする高齢者介護対策本部（以下、対策本部）を設置する。一方、一九九四年六月にはドイツで介護保険法が成立し、その内容が紹介されるなど、公的介護保険への動きは次第に加速された。

日本の労働組合の中心連合組織の「連合」も六月に公費負担を柱とした介護保険の検討を政府に求めた。また、国会の厚生委員会では「新プラン」及び、「新しい介護システムの確立」が決議されたのである。⁶⁸

周知のように、ゴールドプランというのは極めて政治的な事情のもとに、何のニーズ調査もなしに、かなりいい加減に数字が出されたものであつたが、それに比べて、新プランは全国の市町村から提出された「老人保健福祉計画」に基づいて作成されたものである。新プランの基本的性格はホームヘルパーを一〇万から一七万に、特別養護老人ホームを二四万床から二九万床に、そして、デイサービス、デイケアセンターを一万ヶ所から一万七千ヶ所、老人保健施設は二八三床を確保するなど、施設の拡充などの計画にも盛り込んでいる。また、注目すべきことは、ゴールドプランには全くなかつたが、「利用者本位」「自立支援」「普遍主義」「統合的サービスの提供」「地域主義」などの計画の理念が付されたことである。

このような理念は介護保険構想に連携すべく、北欧の先進的な社会福祉の理念を吸収したものである。さらに重要なのは、新プランは厚生、大蔵、自治の三大臣の合意として発表された行政レベルでの確認事項であるという事実である。⁶⁹

このように、高齢者福祉に関連して大きな政策転換ができた背景として、高齢者介護対策本部の香取照幸企画官は次の

ように述べた。「厚生省内問題として二〇〇〇年を迎える前に、介護制度に対する基本的な枠組みを作らないと高齢社会を乗り切れないという非常に強烈な危機意識があった。したがって、福祉に対するそういう施策を重点的にやっていくことについて厚生省内のコンセンサスがあり、また、大蔵省、自治省を含めて政府内でもそういう流れについては基本的に受け入れたからである。さらに、政治情勢でいえば、五五年体制が崩壊直前の状況下で改革が非常に伯仲してきて、こういう施策というのは中間領域で支持されやすい施策であったからこそ、政策転換が可能になった」とした。⁷¹⁾

こうしたなかで、介護システムの必要性が、政府内外の報告書でも指摘された。新プランの中でも「より効率的で、国民だれもがスムーズに利用できる介護サービスの実現を図るといふ観点から新しい公的介護システムの創設を含めた、統合的な高齢者介護対策の検討を進める」と書いてあるように、対策本部を中心として高齢者の介護問題の解決に本格的に動き始めたのである。⁷²⁾厚生省は、介護問題が福祉・医療・年金などの社会保障の各分野に跨る課題として認識し、介護に着眼した社会保障全般にわたる再点検の必要性から諸外国の動向等も調査しつつ、総合的な観点から検討を進めるとともに、介護問題をめぐる基本的な論点や考え方を整理するため、学識経験者による「高齢者介護、自立支援システム研究会」を

対策本部内につくった。一九九四年九月八日には、社会保障制度審議会の下に設置された社会保障将来委員会が「二一世紀に向けての社会保障制度の見直し」と題する、第二次報告書を提出した。そこで、介護費用として社会保険方式による介護保険の構想が表明された。

こうした動きのなか、「高齢者介護・自立支援システム研究会」は高齢者介護問題に対して幅広く議論を重ね、一九九四年十二月に「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告書を対策本部に提出した。報告書では、介護の基本理念として、「高齢者の自立支援を揚げ、そして新たな基本理念の下で介護に関連する既存制度を再編成し、社会保険方式の導入による「新介護システム」の創設を目指すべきである」と提言した。⁷³⁾これは社会保障将来委員会の二次報告の報告内容を一応の叩き台に、二次報告がマクロ議論をベースに二一世紀社会保障像に及び、各論の細部のな事項には触れない介護保険制度創設の今後の討議に委ねたことを前提に、いわば、介護制度の実現化を目指して各論的に現行の公的措置社会福祉サービス給付制度の状況をもとに、福祉、保健医療などの分野の実務者によって、介護をめぐる保健医療、福祉の連携による、とりわけ介護サービスの実践的な制度化とするための政策対応を提起したものである。この報告書は、前期の介護保険制度構想の法案構想とその要綱的な面

を提起し、厚生省の政策の今後の内容ともなるものをかなり意識した上で、それを後押しするものとなっているとみてよい。⁷⁵この報告をもとに老人保健福祉審議会で検討することになり、介護保険制度の検討の本格的審議が始まった。

「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告後、厚生省関係者や厚生省寄りの研究者を中心に介護保険養成への気運が始まった。そして、現在の介護問題を解決するためには、社会保険方式の介護保険以外にはありえないという論調が強まった。この時点において、介護保険制度の具体的内容は介護保障を社会保険方式で行うということ以外は、全く示されていないが、そこには厚生省の付け込む隙があった。明らかに、厚生省の結論は出ており、「先に社会保険方式ありき」という方針であった。後は、これまで公費方式でやってきた介護保障を社会保険方式に変えることをどう正当化していくかであった。公的な介護保障を介護保険と同一視する議論のすり替えが、厚生省関係者や一部の研究者、世論調査を通じて巧みに行われたのである。⁷⁶

なぜ、介護保障が短期の間に公費方式から保険方式へと転換し、その方式を厚生省は主張してきたか。こうした変化について溯って見ると、以下のように事情があったのが伺える。一九八七年、売上税の創設が挫折した後、一九八九年消費税法案が「高齢社会に備えるため」という名目の下で導入され

る。この消費税導入と引き換えにゴールドプランが策定され、実施された。しかし、このプランは予想を上回って増え続ける高齢者、押し寄せる介護ニーズの高まりの中で、スタート直後、すぐにより高いレベルの組み替えを迫られていた。そこで、一九九四年二月、細川連立政権は「国民福祉税」構想を発表し、租税によつて高齢者介護の財源を賄おうとした。

ところが、この新税の構想は、国民や大蔵省などの抵抗によつて白紙化される。厚生省内部では、この新税構想が崩れたことにより、高齢者介護に新たな財源として「公的介護保険」創設の構想へと歩き始めたといわれている。⁷⁷一九九四年九月、村山政権のもとで、消費税率を一九九七年度から現行の三%から五%に引き上げる法案が国会に提出された。この時期、厚生省は、消費税率の引き上げに合わせて、一九九七年度から介護保険制度を実施したいとの意向をもっていたのである。国民福祉税の税率が七%だったが、それより税率が二%下がった分を社会保険料に置き換えて財源を確保しようとする意図が厚生省にはあったからだ。

それでは、なぜ、厚生省が社会保険方式を主張したのか、厚生省が社会保険方式を主張した最も重要な原因として考えられるのは、省益の確保と権限拡大というねらいであったといえる。というのは、社会保険料は医療（健康）保険と年金保険とともに厚生省所管の特別会計となる。特別会計は財源

を確実に確保出来る反面、一種聖域化している側面を持つた
 め、外部からのチェック機能が効きにくい。当然、予算の増
 大とともに新しく展開する施策を行うためには組織も必要と
 なり、厚生官僚の天下り先も増大する。したがって、社会保
 険方式は自らの省益や権限を確保・拡大できるといふ点にお
 いて、厚生省にとつては現実的で有益な選択肢であろう。厚
 生省は、一九九五年末までに老人保健福祉審議会で介護保険
 制度の具体的内容をまどめ、一九九六年の通常国会に介護保
 険法案を提出し、早ければ、一九九七年度からは介護保険制
 度をスタートさせたい意向を示し、介護保険制度の創設を向
 けての取り組みが進んでいた。⁷⁸

しかし、厚生省が一九九七年度から導入を目指して、検討
 を進めている介護保険制度について労働団体、医療団体など
 の関係者の意見が微妙に分かれ始めた。急増する老人介護の
 費用を確保するためには、医療保険などと同じように国民に
 保険料を払ってもらふ社会保険制度をつくるのが適切という
 考えから基本的には支持する立場が多かったが、保険料負担
 など具体的な資料が見えないうちに判断するのは拙速である
 との意見や、社会保険以外の手法も検討すべきという声も
 あった。

日本労働組合総連合会（連合）は「国や地方の公費負担を
 柱とする公的介護保険の創設」を提唱し、介護サービスの提

供にかかる運営経費を公費、保険料、利用者負担で賄う制度
 を構想した。そして、保険料は所得のあるすべての居住者が
 公平に負担し、サラリーマンについては事業主も保険料を負
 担すべきと主張した。⁷⁹ 日本医師会も高齢者自ら保険料を負
 した上で、公費と現役世代、事業主の保険料を投入した保険
 制度をつくるべきだと主張し、日本看護協会でも社会保険方
 式が適切との意見を表明した。これらの団体に対し、健康保
 険組合連合会は介護保険導入前に、老人医療費の負担のため
 に財政が悪化している健康保険組合が多いため、老人医療費
 の負担の仕組みを定めている老人保健制度の問題点を解決す
 べきと指摘しながら介護保険構想自体については「保険料負
 担の増加には厳しい制約がある」と、全面的に賛成という立
 場ではなかった。日本経営者団体連合会も「保険料負担がど
 うなるか、介護サービスの提供がどうなるかなどの具体的な
 提示がないと判断できない」と述べた。これらの各団体など
 の意見に対し、二本立教授は「社会保険方式では保険料の未
 納で、介護が必要になっても介護サービスを受けられない
 ケースが多く出てくると予想されるので、社会保険方式一辺
 倒ではなく、税金による公共サービスとしての介護の拡充な
 ども含めて広く議論すべきだ」と厚生省が目指している社会
 保険方式に異議を表明した。⁸⁰ 一方、日本損害保険協会は保険
 による介護サービスは最低限に止め、国民の多様な需要を満

たすには民間介護保険に任すべきだとの考え方を示した。さらに、中間報告が出される一週間前に全国保険医団体連合会は介護保険について、これは国や地方自治団体の責任を回避し、国民に負担を強いるとして反対の意見をまとめたのである。⁸¹⁾

2、法案作成への老人保健福祉審議会との調整

こうした介護保険に対する関係団体の意見が論じられるなかで、一九九五年二月、老人保健福祉審議会は、「新たな介護システム確立」という中間報告書を七月二六日に対策本部に提出した。⁸²⁾この中間報告書では、高齢者介護をめぐる現状と問題点を整理した上で、「高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい、自立した質の高い生活が送られるよう、社会的に支援していくこと」を基本理念に、高齢者介護に対する社会的支援体制の整備による介護費用の確保などの三点を基本的な考え方とする新たな高齢者介護システムの確立が提言された。そこで、「介護の社会化」を打ち出し、新ゴールドプランの推進を提言し、一人暮らしで要介護状態になっても自宅で生活できるような「二十四時間対応の支援体制」を政府に求めた。介護費用の調達については、公費負担を組み入れた社会保険方式を提言した。

同審議会委員である京極高宣教授は、この中間報告につい

て次のように評価している。「中間報告は高齢者介護の基本理念及び基本的方向に対する報告であり、新たな介護システムについて具体的指針は必ずしも明確ではないところもある。しかし、中間報告は高齢者介護・自立支援システム研究会の報告書とは政策的意味が異なっていることには留意が必要である」と指摘した上で、この報告は、単なる行政研究会レベルのものではなく、厚生大臣の正式な諮問に答えたものとして医療関係、福祉関係、経済界、労働界などの代表を含む審議会の全体的合意によるものということを強調した。そして、中間報告の最大の意義としては「社会保険方式そのものの条件のいかんにかかわらず、新しい介護システムの基本的方向として認めたといい点にあると、そしてこれまで医療・福祉関係者は、経済的メリットによって賛否という対応を見受けられたが、今回の報告はそれに一応の終止符を打つたと評価されべきである」とした。⁸³⁾

反面、「この中間報告は高齢者介護の社会化の必要性とそれを介護保険方式で構築する点では、従来の路線の延長上にもあるものであったが、高齢者介護・自立システム研究会の報告以上に、具体性には欠け、介護保険のあり方などの具体的な点については、ほとんど言及がなかった。むしろ、同研究会の報告よりも後退しているものである」という指摘もあった。⁸⁴⁾社会経済生産性本部は公的介護保険について緊急提

言をまとめた。すなわち、「介護が必要な老人に対し、どの程度の介護サービスが供給すべきかを評価する技術の確立が難しいことや、先行きの見えない当面の経済情勢に配慮して、段階的、部分的導入時期の柔軟性を持たせる」ことなどを提唱した。⁸⁵

中間報告が出されて二ヶ月後、老人保健福祉審議会は①制度分科会、②介護給付分科会、③基盤整備分科会の三つに分かれ、それぞれのテーマごとに具体的な検討を進めていた。十月から始まった三分科会は各四回ずつ審議が行われたが、そのなか最も意見が分かれたのは制度分科会である。この分科会では、保険者や実施事業者、企業負担の有無、利用者負担率、保険料の設定方法等について、医療界や経済界などそれぞれの委員が自分が所属する団体寄りの意見を主張したからである。つまり、サービスの利用方法などについてはおおむね意見が一致していたが、費用負担の方法や保険者などの根幹部分については、委員の意見が対立したまま、議論の方向性が見えなかった。厚生省も議論のたまたま台となる費用負担方式などの具体的な素案を長らく審議会に提示しなかった。理由はおそらく、介護保険構想の全容を明らかにすれば、国民の介護保険構想への批判が高まるおそれがあるため、できるだけ制度の内容を小出しにして、よく知らないうちに法案を成立させたいとする思惑が厚生省にあったからだといえよ

う。⁸⁶ このように審議会の審議がなされているなかで厚生省は、介護保険構想について民間団体などが発表した制度案を三つの案に集約し、老人保健福祉審議会の制度分科会に提示した。この三つの案に共通しているのは、①保険受給者を六五歳以上の高齢者とした点、②給付に必要な費用を保険料だけに頼らず公費（税）でも賄うという点、③保険料徴収などで現行の医療保険制度を活用することでも共通しており、こうした点では制度の方向は固まったのである。

そして今後調整が必要になるのは、三つの案で大きく異なる保険の運営主体に関する問題である。特に、市町村が主体になる案は、地域によって受けられるサービスの格差が出る恐れがあるし、規模が小さい自治体は安全運営ができず、赤字になる懸念もあると反対された。また、医療保険の保険者が主体になる案は、現行の制度を利用し、介護保険制度をつくりやすいというメリットがあるが、この案に対して、「日経連などは「現行制度の延長線上での介護保険の上乗せは反対」と主張したのである。

このように多岐にわたる論点が絡むなかで、老人保健福祉審議会でも結論はなかなか出されなかった。⁸⁸ 今回の介護保険法案の骨子は、審議会においても、国としても複数の方向案をできるだけ具体的に検討し、市町村を主体とする案を基本

としてあるべき姿をねじり出した結果でもある。もちろん国として、単なる審議会にまかせては、制度設計の段階は乗り越えることはできないので、審議会と十分すり合わせ可能な原案づくりに、政府与党福祉プロジェクトとのすり合わせを経て取り組んだが、意見がなかなか統一されず、最終報告の提出は当初の予定であった一九九五年末を大幅にずれ込むこととなったのである。

それでは、こうした介護保険制度の創設への動きに対して世論はどのような反応を示したのだろうか。

厚生省が主導する介護保険構想が明らかにされてからまもなく、老人介護に焦点を絞った初めての全国世論調査の結果が毎日新聞によって発表された。⁸⁸これによると、厚生省が構想している公的介護保険の導入について、「賛成」と答えた人は八六％に対し、「反対」はわずか九％で、社会的支援なしに介護は行えないことをうかがわせる。ところが、おもしろいのは「寝たきりやほけ老人などの介護のために、今後、国はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか」という設問に対して、公的介護保険の導入は一九％にすぎなかったが、ホームヘルパーや特別養護ホームの増税など施設の増設に関する質問では四〇％にも達している。この結果を見ると、確かに国民は介護保険制度の導入よりは公的サービスの実現を望んでいることがわかる。一方、老人保健福祉審

議会の委員らは介護保険の導入には賛成したが、厚生省が考えている導入日程については拙速であると感じている人が多かったことが、日本経済新聞社が同委員を対象に実施したアンケート調査で明らかになった。⁸⁹

統理府も一九九五年十二月に「高齢者介護に関する世論調査」の結果を発表したが、その直前に、「公的介護保険の創設の検討を知ってますか？」という問いに「知っている」との答えはわずか一三％、「聞いたことがある」が一四％で、実に七一％が「知らない」と答えた。ところが、介護保険システムを説明した上で、重ねて導入の賛否を尋ねたところ、賛成が四六・七％、どちらかといえば賛成が三五・六％で、両者を合わせると八二・三％が賛成した反面、反対の方は五・九％であることが政府側から強調され、制度導入の世論が高まっているかのように報道が広まったのである。しかし、賛成と答えた人たちの最大理由は介護保険自体への賛成ではなく、「介護問題は社会全体で対応していく必要がある」からと答えたのが六五・八％としてトップであった。⁹⁰

以上のように世論調査の結果だけを見ると、公的介護保険制度の導入に対して、一般的に国民の支持が高いことは明らかである。しかし、この時期、介護保険制度の具体的な内容が明らかにされていないところ、こうした世論調査をもって介護保険制度への導入に世論が高い支持率を示したとするの

は早計にすぎよう。こうした、高い世論の支持にもかかわらず、老人保健福祉審議会の最終報告へのとりまとめが費用負担のあり方などをめぐって調整が難航していたため、最終報告書の提出が当初予定の二月末から大幅に遅れることになってしまったのである。

さらに、連立与党内でもじっくり議論すべきとの声が強まっているなかで、一九九六年一月三十一日、老人保健福祉審議会は介護保険制度に関する「第二次中間報告」を提出した。これは、介護給付の内容等についての合意は進んだが、介護保険制度の根本である制度設計については合意までには達しなかつた報告にとどまった。報告の中では「費用、負担、制度のあり方に関して、制度分科会で検討された主な論点と基本的な考え方に関する議論の概要は別紙のとおりである」と述べるにとどめ、別紙が添付された。ちなみに、第二次中間報告では、保険者についての①市町村を保険者とする案、②国を保険者とする案、③老人保健制度を活用した仕組みとする三つの案が提示された。厚生省の側の意図は多分①案にあったが、厚生省がそれを明確に言い出せなかつたのは、現在市町村を保険者としている国民健康保険が財政的に危機的状況にあることをよく知っていたからであろう。

第二次中間報告が出されて以後、介護保険賛成一辺倒の論調にも変化が見え始めてきた。まず、介護保険制度の保険者

として想定されている市町村の側から、介護保険が「第二の国民健康保険」になるのではないかとという不安や、保険者の問題も含めて市町村に対する具体的な情報提供が厚生省の側からほとんどなされていないことに対する批判の声が上がってきた。また、介護保険構想の具体的な内容が明らかになるつれ、保険でカバーするサービスの内容や範囲が限定的で、貧弱であることに対して、主として福祉施設の現場や関係団体から懸念や反対の声も噴出するようになった。さらに、研究者やマスコミの論調にも介護保険に対する慎重論や批判論が目立つようになってきたのである。

全国市町村会は保健福祉対策委員会を開き、運営主体を市町村に想定している厚生省の案には反対の意見を出した。しかし、厚生省は、市町村が保険の実施主体となる「地域保険方式」とする方針を固め、老人保健福祉審議会に提示した。その後、福祉関係者や医師会らで作る市民団体の「公的介護保険を考えるフォーラム」が東京と大阪でシンポジウムを開いた。参加者からは老人保健福祉審議会の最終報告に対し、「コンセンサスがない」「障害者の排除は差別だ」など慎重論が相次いだのである。たとえば、二本立教授は、公的介護保険自体に絶対反対というわけではないが、このままでは厚生省案の介護保険は最悪の社会保険となると警告し、また、石井暎禎氏（同フォーラム代表）も、市民団体は、公的介護

保険の導入によって、社会的入院がなくなるとの期待をしているが、今回の中間報告は「病院が介護を抱え込む現状を認識したもので、社会的入院を温存、合法化したうえ援助までする結果になる」と批判した。⁹² こうした議論を踏まえ、同フォーラムは「介護対策で拙速はやめよう、時期をかけて国民的議論をしたうえで、新たな介護システムを再構築してほしい」とのメッセージを採択したのである。

こうした反対に対し、厚生省の高齢者介護対策本部は次のように対応した。まず、社会的入院の容認という指摘については養型病床群は病院のなかにある介護のための特別施設と考えてもいい。なぜなら、一人当りの床面積も広し、介護のための人材も設備も一般病院とは段違いに備わっているのが条件である。つまり、病院だからすべて社会的入院とはいえないのである。いずれにせよ、本格的に制度を開始するまでは時間がかかるので、法案の国会提出を急いでいることは確かであるが、これからでも国民的な議論をするには遅くないと反論したのである。

このように対策本部は一刻も早い制度導入を推進していたが、老人保健福祉審議会で、介護保険制度の運営主体をめぐって市町村の反発が強く、簡単に結論が出そうにない。こうした、事態を打開するため、与党福祉プロジェクトチームの会合で、自民党医療基本問題調査会の丹羽雄哉会長（元厚相）

が「試案」を提示した。その試案によると、費用の負担については一割を利用者負担とし、九割を保険から支給する仕組みになっていた。また、制度導入も厚生省の一九九七年より一年遅らせた、一九九八年としていた。そして同試案では、費用給付対象は当面はホームヘルパーの派遣など在宅サービスに限るという項目が含まれた試案を提出し、厚生省はこの試案なども足掛かりに、老人保健福祉審議会に最終報告を四月中旬までにはまとめてもらいたい、との意向を明らかにした。⁹³ こうしたなかで老人保健福祉審議会はようやく、一九九六年四月二二日に「高齢者介護保険制度の創設について」と題する最終報告を菅直人厚相に提出した。これは一九九六年六月に会期末を迎える通常国会への法案提出という厚生省のスケジュールから逆算して決まった感が強い。これは最終報告にあたるものであるが、現金給付を除く、介護サービスのあり方や基盤整備については、細部を除き、おおむね意見の一致に達しつつあるようである。しかし、制度の骨格をなす制度設計部分については相変わらず一致が見られず、複数の考え方を列挙するという混乱ぶりであった。

実際、「国民の皆様には訴える」というおおげさな副題がついたこの最終報告は、多くの点で両論併記となり、事実上、最終的な報告とはならなかった。こうした異例の形を取らざるを得なかったのはなぜであるか。当時の対策本部の相田勝

事務局長は「新制度だけに問題の広がりや深さが大きい」と説明したが、ある審議会の委員は「厚生省の本音を聞けず、議論が深く踏み込めないまま締め切りが来た」と語る。もちろん、審議会が意見の一致に達しないことはありうることである。むしろ、それは審議会が単なる官僚の応援団ではなく、実質的に機能していることの証拠であるともいえる。だが、その場合は、意見の一致に達するまで議論を続けるべきであり、特に、不一致点が制度の根幹にかかわっている以上、それは不可欠であったはずである。にもかかわらず、両論併記どころか場所によっては三つも四つもの意見を列挙せざるを得ない段階で、なぜ、あえてそれを最終報告にあたるものとして急いで公表せねばならなかったのか。そこには、何はともあれ、審議会の審議を終了させ、介護保険法案の提出にこぎ着けたいという「初めに介護保険ありき」的な発想が透けて見えるといえよう。⁹⁵

また、厚生省が制度の骨格についてどう考えているのかは「審議会で議論中だから」と法案になるまで明らかにされなかった。たとえば、社会保険方式を採用することを始め、若年障害者を制度から排除する点や民間介護と公的介護保険との「二階建て構想」⁹⁶など、厚生省が早くからハラを固めていた部分がある。老人保健福祉審議会の最終報告が出されてすぐ、毎日新聞が電話で二六人の審議会の委員のうち二人に

アンケートした結果、一人が「議論が不十分」と回答し、「法案を提出するために見切り発車だ」と多くの委員の不満が相次いだ。審議の自身について聞くと、議論といえるものではなかったという委員でさえ、「自分の利害にかかわる問題ばかり主張し、肝心なことを後回しにしたのではないかと話したのである。また、「審議というより、言い合いに近い」と反省する委員の証言によれば、「家族介護はどうあるべきか、介護保険で提供される介護サービスモデルが適当かどうか」とのサービスに、どれぐらいの保険給付が適当か、保険料はいくらにするべきかなどの核心的な部分についても「議論する余裕がなかった」といった。審議会はよく「官僚の隠れみの」と言われるが、介護保険の議論ではもつと露骨であったため、結局、大方は事務局である厚生省に決められたと斎藤義彦氏は述べている。⁹⁷

3、法案作成への連立与党との利害調整

最終報告の提出後、厚生省は、審議会の報告で意見がまとまらなかった部分は、今後与党と調整し、一本化する方針であり、連休明けまでは厚生省としての試案をまとめ、通常国会に提出したいとの意向を示した。その後、厚生省は与党福祉プロジェクトの要請を受け入れ、制度試案を作成し、老人保健福祉審議会に提示した。厚生省の試案では最終報告で意

見が対立していた部分に関して、保険者は市町村とし、家族が介護をする場合の現金給付は原則的には行わない、事業主も保険料を負担する、など厚生省の考えを明確に打ち出した。同時に、介護保険給付の対象者と保険料負担者とともに四〇歳以上にするこや、在宅サービスを一九九九年度から施行し、施設サービスの開始を二年遅らせるとい、最終報告とは大幅に異なる内容となっていた。実は、このように変更された内容は、自民党の丹羽試案を基本とした自民党の案に近いものであった。

それまでの厚生省のシナリオでは、給付の対象者は六五歳以上の高齢者、負担対象者は二〇歳以上ということが主張されてきた。例えば、一九九五年十一月三日の第二回制度分科会に厚生省は「公表されている介護保険制度案の整理」として三つの案を示したが、その三つの案とも受給者を高齢者とし、保険料等の負担者を二〇歳以上、または、医療保険の被保険者としていたのである。また、厚生省の試案では、在宅サービスの優先という段階的実施などもまったく出ていなかった。その後にも厚生省は三つの案を整理し、高齢者介護保険制度に関する事務局試案を作成した。それを第三一回老人保健福祉審議会に提出したが、その三つの案とも受給者は六五歳以上とし、若年者負担については〇歳から六五歳未満に負担させることを第一案、二〇歳以上とすることを第二案

としていた。それがいとも簡単にひっくり返されたのである。

こうした突然の変更の理由には、自民党への厚生省のすり寄りがあったとのことである。すなわち、与党福祉プロジェクトでの調整過程で、若い人はお金だけとられるのに保険給付が受けられないのは保険制度としてはおかしい、という反対論が自民党から提起されたのである。本来、社会保障制度は、保険料の負担対象者と給付対象者が同一となるのが原則である。しかし、この案は高齢者の負担が重くなるのを避けるため、二〇歳から六四歳までの世帯にも負担金を求めるという考えであったのである。それが自民党の主張に押し切られた形で制度の根幹部分が変わることになったのである。たしかに、この案であれば保険制度の整合性がとれるが、保険の給付対象者が増えるのに負担する人が減ると、当然、一人当りの保険料負担は増えることになる。そこで、自民党が在宅サービスの先行実施を打ち出し、制度開始当初の負担額が少なくなるようにしたのである。自民党としては、予想される総選挙を前に、国民に消費税の引き上げとともに新たな負担増を求めるのは、選挙において不利だという思惑があったのである。また、在宅、施設の実施時期については、審議会は最後まで全員一致で同時実施を望んだが、厚生省・与党はあくまで折れなかった。というのは、在宅を先行させると

保険料は月一人当り五〇〇円程度となるため、負担が小さく見え、選挙で有利と判断したからである。初めて経験する小選挙区選挙にはどうしても少ない負担が必要という自民党の意見は強硬で、結局、与党が段階実施で押し切ったのである。

いずれにせよ、一夜にして方針が変わるとは、政治の意向が強く働いた結果ともいえる。梶山静六官房長官は、厚生省と連立与党の福祉プロジェクトチームがまとめた試案を説明するために、首相官邸を訪れた厚生省の羽田老人保健福祉局長を門前払いし、一九九五年五月十三日、財政再建の説明に来た大蔵省の小林主計局長にも「まず、介護保険をやめさせられないか」と話した。また、記者会見で、公的介護保険の創設について「官が慌てて手を出す必要がない」と述べ、同時に、時間を検討すべきだとの意向を表明し、厚生省が希望する介護保険法案の通常国会提出を事実上否定したのである。また、制度導入において推進派であった大蔵省からの批判も出るくらい、厚生省の無節操ぶりへの批判が高まった。さらに、事務局である厚生省に、審議会での議論を無視され、この存在意義すら否定された形となった老人保健福祉審議会も、厚生省の試案に同調しなかった。特に、保険者を市町村としたことに対しては、審議会の議論のなか、市町村代表が「十分納得し得る説明のないまま、とりわけ、市町村の態様の財政見通しの資料すら示されることなく、今回示された

試案で市町村が保険者とされていることは、誠に遺憾である」という意見書を読み上げ強く反発した。さらに、市町村会は「保険者は国にとする」との内容を含む、一二項目に達する意見をまとめ、菅直人厚相に要請書を提出した。

そして、事業主負担に対しては、経済界の代表が難色を示したし、家族への現金給付を見送ったことにも反対論が出て、審議開始当初の議論が蒸し返された。そのため、厚生省は五月三日、制度の運営主体となる市町村の財政負担軽減を重視した修正試案をまとめ、与党福祉プロジェクトと老人保健福祉審議会に提示した。修正試案では、保険者となる市町村への事務的財政的支援を大きく打ち出していた。こうした修正試案は「おおむね評価できる」などの意見が集約され、厚生省は六月六日に修正試案とほぼ同内容の「介護保険制度大綱」を老人保健福祉審議会と社会保障制度審議会にそれぞれ諮問した。同大綱は「保険料負担、サービス給付とともに四〇歳以上」としたが、これは老人保健福祉審議会の最終報告での「負担は二〇歳以上、給付は六五歳以上」と、内容が大きく変わったのである。

この大綱について、山崎泰彦教授は、最終報告に比べて不十分な点が残るとしながら、「学識経験者や福祉関係者、行政などの間でも各論で意見が激しく対立するなか、厚生省が実現可能性がある方向性を選択したという意味では意義があ

る」と語った。一方、老人保健福祉審議会では市町村側が「過剰な負担を強いることなく、安定的な運営が図る制度として受け止めることは困難との意見書を出したが、市町村に対する財政支援策が盛り込まれたことで、反対はしない」という立場をとった。経済界からも異論が出されたが、六月二〇日、老人保健福祉審議会は「制度案大綱」を大筋で認める答申を出し、翌日には、社会保障制度審議会も「制度案大綱」を大筋で了承する答申を出した。

厚生省はこれらの答申を得た後、通常国会の会期末の六月一七日を目前に控えていたにもかかわらず、あくまで通常国会へ法案を提出する方針を崩さず、与党との折衝に入った。社会民主党とききがけ両党は法案の国会提出を目指していたが、自民党内では慎重論が大勢であった。このような状況のなかで、大蔵省は「将来的に財源措置が不十分」と指摘し、自治省も「市町村財政は国民健康保険の赤字などでひっ迫しているので介護保険制度による負担は困難」と慎重な立場をとったため、結局、政府・与党は公的介護保険法案の通常国会への提出見送りを六月一七日正式に決定した。このように法案提出が見送られた理由として、山崎拓自民政調会長は「結局は選挙にある。国民に負担を求めるといふことより、小選挙区制だから市町村の協力を得られないことを恐れたんだ」とし、さきがけのある幹部は「市町村が自民党を動

かしたことが提出見送りの決め手になった」と語ったのである。

もう一つの背景としては、薬害エイズ問題で国民の強い支持を受けた菅直人厚相をめぐる与党三党間の駆け引きがあったといえる。つまり、「菅人気」に乗りたい社会民主党とききがけの両党は、法案提出を求める菅直人厚相に積極的に同調したが、単独政権時代の厚生行政を菅厚相に否定された格好の自民党は、当然反発したのである。通常国会である自民党のある衆議員は「菅には介護保険をやらせない。介護保険は自民党が厚相を握ってからでいい」と憤慨した。

また、厚生省試案が自治体の不安を解消できなかったので市町村が消極的姿勢にあったことは間違いない。なぜならば、厚生省は一九八〇年代以降、社会福祉事務の団体事務化、措置費の国庫負担の削減など、福祉サービスの財政負担を自治体に押し付けてきた。これらのことから市町村は厚生省に対して不信感をもっていた。しかも、厚生省は介護保険制度の骨格において市町村側にも十分な説明なしに、保険者を市町村とするとしてきたのである。

一方、厚生省は制度の根幹部分を修正するまで、妥協に妥協を重ね、通常国会への法案提出にこだわってきたが、その背景には、厚生省が一九九七年度に医療保険を始めとする社会保障制度全体の見直しという大きな課題が控えていたが、

介護保険の具体的な制度像がはっきりしないまま、それよりはるかに財政規模が大きい医療保険や年金の議論になれば介護保険自体の議論はさらに先送りになってしまうという本音があつたのであろう。

法案提出が見送られた直後の六月二十五日、次期国会への法案提出を目指し、「介護保険制度の創設に関するワーキングチーム」が与党内に設置された。ワーキングチームは七月二日、福岡で初めて公聴会を開催した。そこで菅首相は「官僚には国民が行政のコントロールであるとの認識が薄い。役所は変化することを嫌がる組織になっている」と改革精神に乏しい官僚体質を批判した上で、「厚生省が次期臨時国会への法案提出を予定している公的介護保険が単に高齢者介護が充実されるだけでなく、医療保険や年金などの今後の社会保障の構造改革のカギとなる」と語った。ワーキングチームは七月から九月にかけて全国の六ヶ所で地方公聴会を開催し、関係者らの意見を聴いた。しかし公聴会でも、市町村側からは、赤字に苦しむ国民健康保険の二の舞になるのではないかという不安と、要介護認定の作業がやりにくいという懸念や本音が語られた。⁽¹¹⁾

九月に入ると、ワーキングチームは公聴会で出された様々な意見を踏まえ、通常国会の会期末に確認した介護保険の制度案の内容に修正を加えることを決め、調整作業に入った。

最終的には、九月一九日の政府・与党首脳会議で「介護保険法要綱案に係る修正事項」が了承・決定された。修正された事項は、①「在宅サービスは一九九九年度から、施設サービスは二〇〇〇年度からの段階実施」とされていた厚生省案を「二〇〇〇年度に在宅・施設を同時実施」とすること、②要介護認定の審査業務の委託など都道府県の役割を強化すること、であつた。段階実施は、もともと施設整備が間に合わない慎重姿勢を示す市町村への配慮として自民党が考えたが、公聴会で逆に市町村側から同時実施の要求があつて自民党は段階実施を撤回し、同時実施復活に主導的な役割を演じたのである。しかし、地方公聴会で要望が多かつた家族介護への現金給付の支給は結局見送られた。さらに与党は、新ゴールドプランが完了する二〇〇〇年度から介護保険制度の施行と同時に、新ゴールドプラン以上の整備計画であるスーパーゴールドプランを実施することで合議した。

一方、与党修正案を受け入れた全国市長会や全国町村会はいくまで条件付きであることを強調し、家族介護の支持策の再検討など七項目を厚生省などに要望したが、基本的には厚生省案に了承した。このような中で、九月二十七日に召集された臨時国会の冒頭で、衆議院は解散となり、十月二〇日に総選挙が行われた。選挙の結果、自民党は過半数を占めるには至らなかつたものの第一党となり、社会民主党とさきがけは

惨敗した。それでも自民党は、それまで連立を組んできた両党との政策協議を行い、十月三十一日に三党の新政策合意を決定した。三党合意の第一項目には介護保険法案の次期臨時国会への提出が掲げられた。

ところが、東京都市長会会長の土屋正忠武蔵野市長が、全国の六六七の市長や東京二三区特別区長に介護保険制度の導入に対する「異議書」を出していることが報道された。

また、十一月一日には、経営者団体連合会が医療保険制度の抜本的な改革を求める提言を発表した。その提言は、一九九七年から医療費の自己負担率を引き上げ、二〇〇〇年度には、老人保険への拠出金制度を廃止し、患者負担分を除く老人医療費すべてを税金で賄うべきだという内容であった。経団連は、かねてより、法人税と社会保険料の負担が増大していることに批判的で、介護保険の導入によって、事業負担の形で保険料が増えることに懸念を表明した。同提言は、急速に膨む老人医療費や介護の財源を社会保険に求めるのは限界があるとし、政府・厚生省の介護保険構想に真っ向から反論したものになっている。

政党のなかでも新進党は、介護保険制度案に反対し、公費方式を強く主張してきた。共産党も、政府・厚生省の案は国民の期待とはかけ離れているとの立場で、税方式と保険方式の独自の折衷方式を提案した。

こうしたなかで、橋本新政権のもとで小泉純一郎氏が厚生大臣に起用された。小泉厚相は就任後、当面の最重要課題として、公的介護保険制度の導入を取り上げながら、次期臨時国会への法案提出と同時に、医療保険制度改革も通常国会に法案提出する意向を強く示した。十一月初旬には、厚生省は、修正された介護保険法案の各省との調整を終え、臨時国会への提出準備を備えた。この法案は一四章二六〇条と附則で構成されており、六月にまとまった厚生省案と同じであるが、九月の与党三党の修正意見を入れ、市町村の保険財政が悪化した場合に支援する財政安定化基金を都道府県に設置することを明記したものであった。制度の運営に密接にかかわる強力な圧力団体である日本医師会も制度導入に基本的に協力していく方針を示し、この時点まで流れは介護保険制度創設の方向にあった。厚生省のシナリオのつて、会期の短い臨時国会での成立は無理にしても、次の国会で介護保険法案がすんなりと成立してしまう可能性が高くなったのである。

ところが、十一月八日、厚生省幹部の特別養護老人ホームを舞台にした大規模な汚職事件が明るみに出た。介護保険の陣頭指揮をとっていた厚生省の岡光序治前次官が、特別養護老人ホームを運営する業者から賄賂を受け取ったとして収賄容疑で逮捕されたのである。薬害エイズ問題に続く、厚生省のこの不祥事に、国民の厚生省に対する不信は頂点に達し

た。当然のことながら厚生省を中心にまとめられた介護保険法案への風当たりも厳しくなった。自民党の有力な厚生省関係議員は、厚生行政への不信が強まる中で、国民に負担をかける改革は非常に気が重いのみではなく、介護保険法案を国会に提出しても、審議のなかで不祥事が攻撃されるだろうと懸念した。

一方、自民・社民・さきがけ三党の政策調整会議は、法案を審議する前に省内の断固たる綱紀粛正を求めるとの談話を発表した。一方、社会保障の将来象を検討していた厚生省の社会保障関係審議会議長は十一月二〇日、国民負担率を高齡化のピーク時でも五〇％以下に抑えるためには、「年金・医療の給付を中長期的に二割以上削減しなければならぬ場合もありうる」の報告書を作成した。報告書は「少子・高齡化の進展で社会保障費の増大は不可避」と言った上で、国民負担率が高齡化のピーク時において五〇％以下という目安は、公私の活動の適切な均衡をとる上での指標となり得る」と負担率の目安設定を是認したのである。

五、政策決定の過程

1、衆議院での審議

以上のように、紆余曲折を経て政府は十一月二十九日、公的

介護保険法案など介護関連三法案¹⁵⁾に対し、閣議決定を経て同日召集された一三九回の臨時国会に、政府提出案として提出した。ところが、法案の国会提出に対し強い抵抗があった。

新進党の野田政審会会長は「国民に大きな負担を求める前に、はじめが必要である」と指摘し、汚職事件の中心人物が法案作成にかかわっていたので、同法案を撤回して検討し直すべきであると法案提出に強く反発した。また、経団連や経済同友会は「社会保険方式ではなく、税方式が望ましい」と主張し、保険方式を主張する日経連や日商も「保険料の企業負担を義務づけることは容認できない」と法案の修正を求めたのである。ある経済団体の幹部は不祥事が発覚した厚生省への不信感も手伝って「国民的な議論を深めるために法案を撤回すべきである」との声明を出したのである。

このような、反対の声のなか、同法案は十二月一三日の衆議院本会議で審議に入った小泉厚相が介護保険法案と同法案に関連する介護保険法施行法案、医療法改正法案について趣旨説明を行なった。趣旨説明に続く質疑のなかで橋本首相は「介護は最重要課題の一つであり、今回の一連の厚生省の不祥事を理由に先送りすべきものではない」と早期成立に理解を求めた¹⁶⁾。しかし、臨時国会は二一日間の会期を終え閉会になり、介護保険関連三法案は第一四〇回通常国会へ継続審議となった。このように、臨時国会の会期は一八日までしかな

く、介護保険法案は実質審議がないまま、次期通常国会に継続審議となるのが確実であるにもかかわらず、政府・与党が今国会での趣旨説明にこだわったのは、成立にむけ、審議を一步でも進めたいという思惑があったからであろう。

一方、介護財源をめぐり、衆院予算委員会で自民、社民両党が論戦を展開した。社労族で鳴らした新進党の坂口力議員は税金の方が「介護に適している」と迫ったのに対し、小泉厚相は「将来、介護が必要な人の増加を考えると保険制度導入が欠かせない」と主張した。これに対し、坂口議員は年金や医療は例えば、若い時の負担者がほぼ確実に将来には受給者となるので、これらのような負担者が受益者になり得るならば保険が適しているが、介護は一般の人の一割しか世話にならないので必ずしも負担者が受給者にならない場合もあるから、保険ではなく税で賄うべきであると反論した。二三日から介護保険法案が通常国会で本格審議に入ったが、ここでも新進党は相変わらず保険方式への懸念を表明し、介護費用は原則として国が税で面倒をみる方式をつづけて主張した。反面、小泉厚相は「保険方式は医療や年金でも定着している。一種の目的税で完全な税方式よりも理解が得られやすい」となると反論し、社会保険方式の導入を重ねて強調した。

一方、一九九七年二月一〇日には、先の医療保険審議会の意見書を受け、政府・厚生省が検討を進めていた健康保険法

改正案も通常国会に提出された。同審議会の意見書では高齢者の自己負担は、一〇二割りの定率制とされていたが、法案では、月額制度に切り換えられた。しかし、この法案がこのまま成立すると、七〇歳以上の高齢者は現在平均で月に二・三回程度通院しているので、その負担額はおよそ二・八倍になる。したがって、この法案が成立すると、受診率の大幅な落ち込みが予想されるので、日本医師会も反対しており、各関係団体や、野党からも批判や反対論が続出している。さらに、与党の社会民主党も難色を示しており、国会での審議も難航していたので、この法案の影響もあって介護保険法案の通常国会での成立も微妙な状況になってきた。

介護保険が通常国会で審議されているなか、厚生省は公的介護保険制度導入へ向けた施行準備体制を強化するため、高齢者介護対策本部を改組し、「介護保険準備推進本部（仮称）」を新設した。一方、四月七日、小泉厚相が菅直人民主党代表に医療保険改革、介護保険の二つの法案を持ち掛けたところ、医療法案を修正すれば、介護法案とセットで成立させてもいいと菅代表が返答した。さらに、同日、加藤紘一自民党幹事長、山崎拓政調会長、小泉進一郎厚相がこの案件に対し、コンセンサスを取り、二〇日には加藤幹事長と山崎政調会長が、介護、医療両法案をめぐり民主党の菅代表や仙谷議員と会談した。一四日には小泉厚相と菅代表の会談の通り、法案を修

正して一括成立させるとの合意を結んだのである。関係団体の反対もあつて介護保険法案が次期国会に先送りというムードも出ているなか、これで改めて今国会で両法案をセットで成立させるという巻き返しの動きが出てきたのである。その背景には、政策論よりも政略論を優先したのではないかと考えられる。たとえば、介護保険を地方組織の強化材料に使うとする民主党が、自民党の山崎拓政調会長らに早期成立を詰め寄つたという見解もある。

このように自民党と民主党が内容の修正を前提に、今国会で成立させることに合意したため会期内成立の見通しが強まったのである。一方、新進党は「財源は介護保険ではなく税金で進めるべき」など政府原案の根本部分での修正を求めていた。しかし、政府・与党は新進党の要求はとも受け入れられないとしているが、民主党や社民党の修正要求には極力応じて、同法案を何とか可決に持っていきたい考えであつた。結局、五月二二日に介護保険法案が衆議院厚生委員会で自民、民主、社民の三党と無所属議員で構成する「二世紀」などの賛成多数で可決され、同法案は二二日衆議院本会議で可決され、成立に向けての第一歩を踏み出したのである。

2、参議院での審議

このように介護保険という設計図は衆議院で可決された

が、それを軸にする新しい制度の発足までにはさまざまな問題が残っている。法案だけで二二五条に上るし、その条文の内容は不明であり、理解できない例が山積している。さらに、厚生大臣は介護保険に関する重要事項に関しては、あらかじめ政令で定める審議会に諮問するとしている。こうした法案の可決について市民参加や情報公開などを盛り込むよう法案の修正を求めてきた「介護の社会を進める二万人市民委員会」の運営委員の池田省三（地方自治総合研究所政策研究部長）は可決された法案に大きな失望を感じていると述べた。

介護保険案が可決された後、日本経済新聞社は六月二〇日から二二日にかけて全国を対象に世論調査を実施したが、回答者の九割が政府提出の公的介護保険に批判的であつたことがわかつた。

すでに検討したように、介護保険構想が登場した当初の各世論調査では国民の大多数が賛成であつたのに対し、今回の調査では反対の結果になつたのである。これは、介護の現場では制度ができれば何とかなるのではないかとという漠然とした期待感があつたに違いないが、その内容が具体化するにしたがつて介護保険法案への批判が高まつたといえる。また、介護保険ができれば介護問題は解決できるといった厚生省・与党の解説が介護保険法案の成立のため、一方的宣伝であることもわかつたのである。

一方、六月二十九日は、「現場から公的介護保障を考える会」が「疑問だらけの公的介護」というテーマで公開シンポジウムが開れて介護保険法案の問題が議論された。そこで、シンポジストの佐野正人日経新聞編集委員は「四〇回通常国会で介護保険法案が通過したのは「十分な審議を重ねたのではなく、政党内の談合の結果でしかない」と指摘した。

先の通常国会で継続審議となつた、介護保険法案を巡り、厚生省は目標の二〇〇〇年度の実施に向けて秋の臨時国会を法案成立のタイムリミットと位置付けているが、国会審議の行方が不透明感を増してきた。法案成立に前向きだった民主党は党内で非自民路線を唱える声が強くなつてきたし、与党の社民党でも九月の医療費引き上げに続いて国民に負担増を求めるのだから介護保険法案に慎重に審議すべきであるとの気運が広がっているなか、同法案は参院で本格審議が始まつた。

小泉首相は、介護問題は放置できない問題であるので一日も早い成立を主張したが、参院厚生委員会の質疑で自民党議員でさえ「見えない法案」であると嘆いた。十一月十三日の参院委で社民党の清水澄子議員は「介護報酬の水準について厚生省からは一切、教えてもらえない秘密主義だ」と批判したが、厚生省は「各サービス費用の実態調査や審議会の意見を踏えて検討」と繰り返すにとどまつている。

このように介護保険法案は保険料などを含め、当初から指摘された法案提出以来の問題が、約一年にわたる審議によつてもほとんど解消されないまま、十二月二日、参院厚生委員会で公的介護保険法案の政府修正案を再修正のうえ、自民・社民・民主・太陽の四党派の賛成多数で可決された。介護法案は衆参両院審議を通じて、様々な問題点を浮かび上げられた。つまり、保険料負担か、全額税負担かという財源論のほかに、①介護サービスが必要に間に合わず、「保険あつて介護なし」といった結果にならないか、②保険料など将来的な負担増の見通しがはっきりしない、③低所得層の自己負担が重すぎる、④市町村は財政・事務両面にわたつて重い負担を強いられるなどの懸念が指摘された。しかし、政府は「今国会で成立が見送られば、二〇〇〇年度からの制度導入は難しくなる」と強調し、問題点については制度の運用のなかで修正すべき点は修正していくとの法案の大幅な修正を拒み、早期成立を優先させた。同法案は三日、参院本会議で可決の後、衆院に回付、九日にも衆院本会議で可決され成立したのである。

六、まとめ

以上、本稿は政策環境とアクターという二つの観点から高

輸者の介護問題をめぐる政策過程に焦点を当てて、W・T・キングダムがいうどのような状況で「合流」が可能になっていたかをフォローしてきた。本稿では政策決定過程を①問題認識の過程、②政策案の形成過程、③政策決定過程という三つの過程に区分し、それぞれの過程でどのようなアクターがどのような問題を持って政策決定に参与し議論してきたかを検討してきた。つまり、問題認識過程では多くの社会問題のなかから、なぜ介護問題が社会問題を越え、政府議題として認識されなければならなかったかを政策環境の立場から分析した。その結果、日本における介護問題というのは単に個人、家族レベルを越え、政策問題として政府が対応すべき状況になっているので、政策環境は十分に成熟していたといえる。

ところが、政策は政策環境という要因だけで成立するのではない。もちろん、福祉政策は社会・経済的要因と高い相関関係があるが、同時にそれは、その社会の歴史的な形成過程、政策決定の伝統、福祉政策に対するエリート層の福祉観、イデオロギイ、政治構造と社会階級間の力学という複合的な要因の産物である。だから、政策環境がいくら成熟していたとしても、それを一つの政策として成立させようとする政策主唱者がいない限り、一般に政策の窓は開かないのである。したがって、政策形成過程では政策問題として介護問題が政府内でのように議論され、また、それがどのような歴史的過程を経

て政策問題まで台頭したか、そして政策主唱者である厚生省が介護保険法を成立させるためにどのような準備過程を経て、関係団体及び自民党の協力を求めながら法案を作成してきたかを厚生省を中心に考察した。

ここで重要なのは、日本では、アジェンダは政治的のみならず行政的にも設定されるが、前者の場合にも大抵の法案は各省によつて作成され、多くの場合は各省が独自にアジェンダ設定を行うのが一般的な傾向である。このように、行政内で政策が企画・立案される場合には、アジェンダ設定と政策立案を同時に進行するのが通常である。政策立案の準備作業が開始すると、一連の「下調べ」が行われる。この「下調べ」はニーズの把握、資源調達の問題、関係団体や各政党の反応、政策効果など将来の政策決定に万全を期するため、かなり周到に行われる。さらに、日本では政策案の作成過程と決定過程も重視されていると言える。というのは、与党が政策案の作成を行政部門に任せているため、行政部門は政策立案の作成過程から関係団体、各省、与党あるいは野党の政治家と政治的な交渉を行うのである。介護保険法においても同様に厚生省が意図した実現可能な政策案を作成するため、マスコミと私的諮問機関を活用するとともに、政治家に接近し、説得を行いながら複雑な過程を経て政策案を作成し、それを国会まで提出したかについて触れた。

そして、政策決定過程でこのようにして提出された法案が実際にどのようなアクターの相互関係によって、いかに決定されたかについて考察した。先述したが、政策環境の変化は政策の転換に影響を与えているが、それが政策産出に直接結びつくわけではない。両者を結び付ける上で鍵を握るのが、個々の政策をめぐる主要なアクター間の政治力学の関係である。介護保険の決定過程においても利害関係を持つ利益集団や政治家などのアクターが存在したが、それらのアクターは相異なる組織ないし、個人の目標を追求しながら、政策決定に参加している。

しかし、検討したように、日本では政策立案段階から官僚によって政治的実現可能性が考慮された上、関係アクターらと利害調整を行うために、ほとんどの政策は行政内部で合意に達し、法案が作成されて国会まで提出されれば、その法案はそのまま決定されるケースが多い。確かに、ビッグ・イッシュューでは各省の間で「縄張り争い」が生じたり、場合によっては族議員が調整に入ることがあるが、それは例外であつて、むしろ争いが表面化しないところに日本の政策決定の特質があるのではないかと思われる。

注

(63) 一九九三年総理府の「高齢期の生活イメージに関する世論調査」によれば、八九・二%の人が高齢期の生活に不安を感じていることがわかった。そのうち、不安の内容に関する質問において(二つ選択)、自分や配偶者の身体が虚弱になり、病気がちになることが四九・四%、また、自分や配偶者が寝たきりや痴呆性老人になり、介護を必要になったとき(四九・二%であった反面、老後の生活資金の問題のことは三五・五%にとどまった)。

(64) 全国社会福祉協議会編「二一世紀福祉ビジョン」少子・高齢社会に向けて、「月刊福祉」一九九四年九月号、九六―一四頁。

(65) 日本経済新聞、一九九四年五月二一日。

(66) 高齢社会福祉ビジョン懇談会(厚相の私的懇談会)が提言した二一世紀の福祉ビジョンに対する論評としては、日本経済新聞一九九四年六月七日、八日、九日号の「福祉ビジョン、私の見方」を参照。

(67) 朝日新聞、一九九四年四月二八日。

(68) 高齢者介護対策本部は、一九九四年三月に公表された高齢社会福祉ビジョン懇談会(宮崎勇男座長)の報告書「二一世紀福祉ビジョン」の報告を受け、高齢者介護施策について総合的に検討を行う目的として一九九四年四月一三日、厚生省内設置された。同対策本部は事務次官を本部長とし、副本部長に官房長を含め関係局長七人及び、審議官二人、事務局長など一〇人と、本部長に關係課長七人及び事務局次長二人など九人と、事務局員として八人の専任と構成された大組織体である。

(69) 河 修「日本の介護保険、ドイツの介護保険」河 修編「ドイツ介護保険の現場」労働旬報社、一九九七年、五〇頁。

- (70) 岡本祐三「新ゴールドプランと老人介護」『世界』一九九五年、四月、No.6〇七、一二八頁。
- (71) 一九九七年七月一日、厚生省内で高齢者介護問題について一時間半インタビューをした内容である。
- (72) 岡本祐三監修『公的介護保険のすべて』朝日カルチャーセンター、一九九五年二四頁。
- (73) 高齢者介護、自立支援システム研究会は、介護をめぐる問題を各専門分野の観点から基本的な論点や考え方を整理するため一九九四年七月、二〇名全員が学識経験者として構成された。具体的な検討テーマとして、①今日の社会経済状況から見た介護問題の意義、②介護・自立支援に関する現行制度の対応と課題、③介護サービスに求められる特性と基本的なあり方、④介護サービスを支える人材の確保・養成、⑤将来の介護システムに関する論点整理などの項目を中心に論議し、十二月まで二一回の会議をもち、十二月一三日に対策本部に報告書を提出した。
- (74) 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』ぎょうせい、一九九五年。
- (75) 佐藤進、河野正輝編『介護保険法』法律文化社、一九九七年、三〇頁。
- (76) 伊藤周平『介護保険』青木書店、一九九七年七二頁。
- (77) 前田信雄『日本の介護保険、ドイツの介護保険』河修編『ドイツ介護保険の現場』労働旬報社、一九九七年、四八―四九頁。
- (78) 宮武剛著『介護保険のすべて』保健同人社、一九九七年七三頁。
- (79) 日本経済新聞、一九九五年五月九日。
- (80) 里見賢治、二本立、伊藤敬文著『公的介護保険に異議あり』ミネルヴァ書房、一九九六年、一〇九―一一七頁。
- (81) 日本経済新聞、一九九五年七月一三日。
- (82) この「中間報告」に関する内容の全文については、厚生省高齢者対策本部事務局監修『新たな高齢者介護システムの確立について』ぎょうせい、一九九五年を参照。
- (83) 京極高宣『介護保険の戦略』二一世紀型社会保障のあり方』中央法規、一九九七年、七七―七八頁。
- (84) 里見賢治、二本立、伊藤敬文著、前掲書、二〇―二二頁。
- (85) 日本経済新聞、一九九五年七月二五日。
- (86) 伊藤周平、前掲書、七三頁、また、その根拠については同書、八七頁（注）（二）を参照。
- (88) A案では市町村が保険者になっている案、B案では国が保険者になっている案、C案では各医療保険者が保険者になっている案の三つの案を提示した。
- (89) 京極高宣、前掲書、八五―八八頁。
- (90) 毎日新聞、一九九四年十月四日。
- (91) 同調査は一九九五年十月末に、同審議会委員にアンケートを送る方式で実施し、有効回答を得た一三人分を集計した。このうち、公的保険をつくることについては一三人中二人が「賛成」と答え、回答した委員の認識はほぼ一致している。ところが、年内に審議会の意見を集約し、一九九六年の通常国会への法案を出して、九七年度からスタートという厚生省のスケジュールについては、八人も「拙速」と答えたのである。
- (92) 全国社会福祉協議会編『社会福祉関係施策資料集』四―施策資料シリーズ』月刊福祉増刊号、第七九巻五号、一九九六年、八一九―九〇頁。
- (92) 日本経済新聞、一九九六年三月二二日。

(93) 同上、一九九六年三月十四日。

(94) 両論併記について菅直人厚相は、議論を十分重ねたうえで両論併記の形になったと思う。また、鳥居泰彦老人保健福祉審議会の会長は無理に一本化して切り捨てられる意見を示さないより、議論の過程を整理して国民に議論してもらった方がいいとの判断の結果だと両論併記についてコメントした。

(95) 里見賢治「厚生省、介護保険制度案大綱の陥穽」『社会保障研究』第六六号四頁。

(96) 社会保険が介護のリスクの一部しかカバーせず、残りのリスクは個人が任意で加入する私保険で対応するという考え方を意味する。

(97) 斎藤義彦著『公的介護保険―そこが知りたい―』ミネルヴァ書房、一九九七年六頁。

(98) 連立与党は五月一日、公的介護保険について、①サービス給付対象、保険料給付対象をともに四〇歳とする、②保険者は市町村を原則としたうえ、都道府県を加える、③家族介護する場合、現金給付は行わないとする内容を厚生省に要請した。

(99) 丹羽試案については『週刊社会保険』一九九六年三月二十五月号を参照。

(100) 里見賢治、前掲論文、六頁。

(101) 毎日新聞、一九九六年五月二十八日。

(102) たとえば、一九九六年五月一日付、日本経済新聞に山崎拓自民党政調会長は選挙前に国民負担増は口にしたくないと話したのである。

(103) 日本経済新聞、一九九六年五月十六日。

(104) 全国町村会長黒沢丈夫が一九九六年五月二一日、高齢者介護保

険について町村会の意見をまとめ厚相に提出したが、その意見に対し詳しいのは全行発第六一号を参照。

(105) 修正試案の内容は厚生省高齢者介護対策本部事務局の『高齢者介護保険の創設について』の二五七―二五八頁を参照。

(106) 介護保険制度大綱の問題点については里見賢治「厚生省、介護保険制度案大綱の陥穽」『社会保障研究第六六号』二―一頁を参照。

(107) 毎日新聞、一九九六年七月十九日。

(108) 同上、一九九六年八月十九日。

(109) 伊藤周平、前掲書、八一頁。

(110) 日本経済新聞、一九九六年七月二十五日。

(111) たとえば、桑原敬一福岡市長は「介護保険は国保や国民年金より保険料の受納は厳しく、第二の国保になる」とし、福永幸徳熊本県菊水町長は「小さな町では知り合いも多く、要介護認定はやりづらい、事務分担も増える」と懸念を表現した。

(112) 朝日新聞、一九九六年十月三〇日。

(113) 日本経済新聞、一九九六年十一月二三日。

(114) 一般的に国民負担率は税と社会保険料が国民所得に占める割合を示しているが、大熊由紀子は国民負担率という言葉のかわりに「公的負担」あるいは「国民連帯負担」という言葉を提案した。

また、里見賢治教授も国際比較なら、租税、社会保障負担が国民所得に占める割合ではなく、国内総生産(GNP)に占める割合の方が妥当だと主張している。なぜなら、国民所得には間接税が含まれていないために、間接税の割合が高い国では現実以上に負担率が高く見えるからであると語っている。

(115) 介護保険法案、介護保険法施行法案、医療法改正法案などの三

つの法案を示す。

(116) 毎日新聞、一九九六年十一月三〇日。

(117) 日本経済新聞、一九九六年十二月一四日。

(118) 同上、一九九七年二月二二日。

(119) 伊藤周平、前掲書、八五―八六頁。

(120) 介護保険推進本部は現在の対策本部のメンバーより五―一〇人増員する計画として、そこには自治体からの出向職員も別途受け入れるものであった。その背景には、介護保険法案の国会審議が曲折を予想され、自治体との連携を強める準備作業を並行して進める考えがあるからである。新たに設置される推進本部は健康政策局など保険制度の運営に関与する他部局などから協力を得ながら、さらに、自治体とのパイプを確保するため、一部の都道府県などには介護保険担当者らの要員派遣を要請するものであった。

(121) 日本経済新聞、一九九七年四月二五日。

(122) 池田省三は政府案は基本的に高齢者介護法案であって、六五歳未満の要介護者へのサービスの提供は特定疾患に限られている。同市民委員会は将来すべての障害者がサービスを受けられよう、「加齢に伴う疾病で要介護状態」になった人だけを対象にするという法案第一条の修正を求めたのである。与党三党に民主党がかわった修正協議は「加齢条項」の削除も視野に入れて進めたが、政府側はこれに応じなかったとし、三〇年の国策を決める法案の修正に失敗したと批判したのである。

(123) 日本経済新聞、一九九七年六月二四日。

(124) 毎日新聞、一九九七年六月三〇日。

(125) たとえば、同法案は「一番重要な保険料の負担金額や、その算定基準になる料率は法案に明示されておらず、法案成立後政令にゆ

たなられるなど、政令や省令で定めるとしたものが三〇〇近くある。したがって、法律が成立すれば、国会の審議なしで保険料は引き上げられる。

(126) 朝日新聞、一九九七年十一月二五日。