

---

**特集：戦後社会保障改革史—オーラルヒストリーと史資料で描くその軌跡—**

---

## 介護保険の構想と形成過程 ——厚生官僚オーラルヒストリーの読解から——<sup>1)</sup>

田中 聡一郎\*

---

### 抄 録

介護保険の形成過程において、保険者を市町村として、被保険者を40歳以上とする独立保険方式に一本化するまでに多くの時間を要した。その背景には、厚生官僚は複数の制度案を構想し、省内統一までに調整が必要だったこと、また審議会内外における地方団体（市長会・町村会）、福祉・医療の関係団体等の強い反発があったことがある。

本稿は、オーラルヒストリー報告書および文書資料の読解を通じて、厚生官僚が描いていた介護保険の構想と調整プロセスを歴史的に考察した。

その特徴として、第1に、官僚の構想には、新たな社会保障制度といっても、過去の業務経験やそのときの所属部局の意向の影響があること、第2に、介護保険創設をめざす本部事務局と介護保険によって高齢者医療の問題も同時に解決したい保険局や老人保健福祉局との間に意見の対立がみられたこと、第3に、関係団体との調整が困難で介護保険創設に影響を与えると判断されたため、介護施設サービスの一元化や障害者福祉との連携の問題が先送りされたことが確認できた。

キーワード：介護保険，高齢者医療，政策過程，オーラルヒストリー

社会保障研究 2018, vol.3, no.1, pp.99-110.

---

### I はじめに

本稿は、オーラルヒストリー報告書および文書資料の読解を通じて、当時、厚生官僚が描いていた介護保険の構想と調整プロセスを記すことを目的とする。その際、制度構想の背景、調整プロセスにおける妥協点の模索などについても記述するように試みたい。

社会保障改革は従前の制度があり、また関係者

との調整を必要とするために、漸進的に実施される。そのため官僚機構は、理想的な改革案を「白地に絵を描く」ようには、構想することはできないといわれる。

介護保険の創設過程でも、介護問題の解消にむけた国民的な期待があったとはいえ、新制度を作るという不安もあり、与党、他省庁、地方団体、医療や福祉の関係団体との膨大な調整に、多くの時間を要した。その一方で、介護保険を構想するということが、官僚にとっては、通常の制度改正

---

\* 関東学院大学経済学部 講師

<sup>1)</sup> オーラルヒストリー報告書の作成にあたって、証言者の皆様には多大なるご支援・ご協力を頂きましたこと、深く感謝申し上げます。なお執筆要領に基づき、本稿では敬称をすべて省略しています。

よりは自由度の大きい作業でもあった。実際、厚生省内の検討過程において、介護保険構想は「合計10本近い制度案が検討の俎上」にのぼったこともあったという〔大森ほか(2016), p.191〕。またこうした諸構想は、その自由度の高さゆえに、立案者である厚生官僚の各々の思考や経験等が表現されるものとも考えられる<sup>2)</sup>。

介護保険の新設という好機に恵まれたとき、官僚はどのように新制度を構想し、その具体化までに関係者との妥協点を見出していったのか。そのことを明らかにするために、次の2点を検討する。第1に、厚生省内の代表的な介護制度構想と省内統一について検討する。第2に、制度設計上の論点となった①施設サービスの一元化論、②現金給付の是非、③保険料徴収方法、④生活保護との関係についての検討過程について考察する。

介護保険の創設過程に関する文献は、すでに多数ある。しかも、正確性が高く、多くの歴史的情報が記載されている『介護保険制度史』が出版されたばかりである。ただ同書は、あえて「当時の厚生省をはじめ行政官の個人名は掲げていない」〔大森ほか(2016), p.708〕という。しかし、実際の政策形成は、政治家や官僚、関係団体の多数の関係者がもつ、理想の衝突や利害調整の結果として帰着する側面もある。そのため、政策形成を描くにあたっては、関係者の人物の動きやそれぞれの思想なども重要な歴史的要素であるだろう。そこで、本稿ではオーラルヒストリー報告書を活用することで、介護保険の政策形成に深く関わった人物の動きとともに検討し、介護保険制度創設の舞台裏について検討したい。

## II 利用する資料とその性格

オーラルヒストリーは、制度形成に深く関与した当事者に対してインタビューを行い、その証言

を記録する研究手法である。証言者は速記録の確認は行わないもの、聞き手の質問を受けるといった形式から、制度形成の舞台裏・関係者の理想や行動など、それまで証言者が文章の形で記しにくかったことが明らかになることがある。その一方で、証言ゆえの曖昧さや記憶違い、質問内容の認識のズレなど不正確な部分も含まれる。そのため、オーラルヒストリー証言と文書資料の相互確認などが重要になる。

本稿で用いるオーラルヒストリー報告書は、筆者が参画した科研費プロジェクトの成果である『和田勝報告書』と『堤修三報告書』である<sup>3)</sup>。和田勝(1969年厚生省入省)は、1994年9月に厚生省大臣官房審議官に着任し、高齢者介護対策本部事務局長として介護保険の制度立案の中心にあった。堤修三(1971年厚生省入省)は1994年9月に老人保健福祉局企画課長に着任し、介護保険制度の立案論議に加わった。さらに1998年1月からは厚生省大臣官房審議官・介護保険制度実施推進本部副本部長(事務局長兼任)に着任し、介護保険の実施体制づくりの実質的な責任者として活躍した。

二人は介護保険の制度形成におけるキーパーソンである。そして先述の『介護保険制度史』の執筆陣(大森彌, 山崎史郎, 香取照幸, 稲川武宣, 菅原弘子)と重なっていない。『介護保険制度史』とオーラルヒストリー報告書とをつき合わせてみるにより、類似点や相違点など複眼的な評価を行うことが可能になる。

ほかにも、介護保険の制定過程に関する代表的な文献資料としては、①厚生官僚による記録として、先述の大森ほか(2016)以外にも、増田(2003)、増田(2016)、和田(2007)がある。制度の背景にある政策意図、省内の検討プロセス、政治家・他省庁・関係団体との調整などが包括的に記述されており、いずれも介護保険の形成を考え

<sup>2)</sup> 高齢者介護対策本部事務局次長であった山崎史郎は省内の関係部局からさまざまな意見が出たことを振り返って「そうした人たち自身が、これまでの厚生行政の中で苦しみにいた経験があり、介護保険に自らの夢を託そうとしているからです」〔山崎ほか(1999), p.4〕。

<sup>3)</sup> 同報告書を用いて、菅沼(2018)は介護保険創設までの流れや論点について分析している。同じ証言録を利用しているため、議論が重なる点がある。

るうえで基礎書である。②介護保険をめぐる関係者の記録や政治家の証言として、大熊（2010a・2010b）や衛藤（2010）、五島（2010）などがある。官僚以外の関係者の人物像や政治家ならではの観点で介護保険創設過程についての情報を与えてくれる。また③研究者・研究機関による分析としては、衛藤（1998）、日本医師会総合政策研究機構（1997）、栃本（1997）等がある。

### Ⅲ 介護保険法の制定経緯<sup>4)</sup>

高齢化のなかで、家族介護は限界を迎えていた。その一方で、措置制度による高齢者福祉の基盤整備は遅れており、社会的入院が問題となっていた。そうした状況を打開するため、消費税導入後の1989年にゴールドプランが策定され、施設・在宅サービスの充実が図られた。続く1990年の福祉八法改正で、老人保健福祉計画の策定を市町村に義務付けることとなると、さらなる高齢者福祉のニーズが明らかになり、サービスの目標水準を引き上げるため、1994年の新ゴールドプランを策定した。

1994年3月に『21世紀福祉ビジョン』が公表され、新たな介護システムの構築が謳われた。そしてその翌月、厚生省は高齢者介護対策本部（本部長：事務次官）を立ち上げた。専任スタッフを置いた本部事務局の設置は、厚生省が介護保険創設に向けて本格的にスタートを切ったことを意味する。一方、1994年2月の国民福祉税（7%）構想が失敗し、政府内で消費税率の引上げ問題が生じていたが、同年9月に消費税が税率5%（1997年4月～）となることが決まったため、高齢者介護の財源調達のためさらなる必要性が明らかになり、介護保険の検討が本格化することになる。

1994年7月に高齢者介護・自立支援システム研究会〔以下、システム研究会〕（座長：大森彌）を設置した。同研究会には利害関係団体の代表者は加わず、研究者・専門家等10名で構成されてお

り、介護システムの基本理念や介護サービスのあり方を中心に検討が行われた。報告書『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』では、「高齢者の自立支援」を基本理念として、①高齢者自身による選択、②介護サービスの一元化、③ケアマネジメントの確立、④社会保険方式の導入などを提言している。

次の舞台は、老人保健福祉審議会〔以下、老健審〕（会長：1995年2月宮崎勇、同年9月加藤一郎、同年11月鳥居泰彦）である。同審議会には日本医師会、健保連、国保中央会、全国市長会、全国町村会、日経連などの委員が参加しており、利害調整で議事はなかなか進まず、本部事務局が予定していたスケジュールから大幅に遅れることとなった。1995年7月の中間報告（第1次報告）『新たな高齢者介護システムの確立について』では基本理念等の確認と論点提示に留まった。ただし、システム研究会の基本理念は追認され、社会保険方式とすることは示された。一方、1995年7月に社会保障制度審議会〔以下、制度審〕（会長：隅谷三喜男）は、勧告『社会保障体制の再構築』を公表し、介護問題について「基盤整備は一般財源に依存するにしても、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的介護保険を基盤にすべき」と明記した<sup>5)</sup>。この時点で、社会保険方式が制度審・老健審のお墨付きを得たことになる。1995年9月から老健審は審議を再開し、部会方式（介護給付、制度、基盤整備）で論点整理を行った。1996年1月第2次報告『新たな高齢者介護制度について』では、介護サービスの内容、利用方法（要介護認定、ケアプラン）等が示された。また若年障害者は、介護保険の対象とせず、『障害者プラン』（1995年12月）で基本的に対応することとなった。しかし、保険者問題を中心に、介護保険制度の制度骨格の議論は混迷していた。

1996年1月には橋本内閣（自社さ政権）が成立した。連立政権内で、介護保険の議論を重ねていた与党福祉プロジェクトにおいて3月に『丹羽私案』

<sup>4)</sup> 制定経緯については、和田（2007）、大森ほか（2016）の解説に依拠している。

<sup>5)</sup> 介護保険導入を制度審勧告に明記する旨、本部事務局長の和田と制度審事務局長との間で調整はついていた〔『和田勝報告書』p.75、菅沼（2018）〕。

が示され、被保険者40歳以上、市町村を保険者とするなどを提案した。後述するように、これは議論が膠着している老健審の打開を意図したものであったが、1996年4月の最終報告『高齢者介護保険制度の創設について』においても、保険者・被保険者・事業主負担・利用者負担等の制度骨格の一本化が図られず、反対に厚生省に試案作成を指示する形になった。

これ以降は政治プロセスである。厚生省は、与党福祉プロジェクトチームの指示をうけて、本部事務局は与党や他省庁、地方団体等との厳しい調整を経ながら「制度試案」「修正試案」を作成し制度骨格（保険者は市町村・特別区、被保険者は65歳以上／40歳から64歳、若年者の介護保険料は医療保険者が一体徴収）を固めた。続いて介護保険制度案大綱を作成し、1996年6月に老健審及び制度審から了承をえた。しかし、自民党内の調整は難航し法案の提出は見送ることとなった。ただし、与党主導の地方公聴会の開催などを経て、地方団体も市町村を保険者とする介護保険を容認することとなった。

1996年10月に衆議院が解散し、自民党が単独で組閣することとなったが、社会党・新党さきがけは閣外協力することとなり、また介護保険創設は自社さの政策合意の中にも盛り込まれた。その後、介護保険関連三法案は1996年11月29日に国会に提出され、3会期の審議を経て、1997年12月9日に可決成立した。

#### Ⅳ 立案過程①—基本構想

##### 1 基本構想の変遷—省内外の議論と反応

介護保険の基本構想の変遷を検討する。関係団体の強い反発が予想された政策形成において、具体論を公表するタイミング、その選択肢の作り方

などは戦略的に行われる。介護保険制度の制度立案を行う本部事務局は、研究会・審議会の運営も含め対外的な戦略を担っている。しかし厚生省内であっても、本部事務局と保険局・老人保健局の意向の違いもあり、議論が混迷を極めたとも言われる。本節では介護保険の基本構想の変遷を、研究会・審議会のように公開されている議論とオーラルヒストリーの証言から検討する。

##### (1) 本部事務局設置以前

官僚による介護保険の研究・提言はすでに1980年代後半から始まっている。まず1988年の厚生省政策ビジョン研究会『変革期における厚生行政の新たな展開のための提言』において、社会保険の仕組みを活用した在宅介護の支援を行うという提言がみられる<sup>6)</sup>。また全国社会福祉協議会「介護費用の社会的負担制度のあり方検討委員会」（座長：古瀬徹）でも1989年の中間報告『介護費用の社会的負担制度のあり方を求めて』を公表し、介護費用制度をめぐる基本論議<sup>7)</sup>として、西川藤三（1987）、沢村幸生（1988）を引用している。西川・沢村論文では、年金制度を活用した介護保険制度が検討されていた<sup>8)</sup>。

厚生省が対外的に介護保険を検討し始めたのは、1989年7月に設置された厚生事務次官（吉原健二）の懇談会である介護対策研究会（座長：伊藤善市）からといわれる。ただし同報告書では、介護費用負担の在り方について国民的合意の形成に努めるべきとして、公費、保険料、双方の組合せ、また社会保険の場合でも医療保険制度、老人保健制度、年金制度、単独制度等と財政方式の列挙に留まっていた。

さらに厚生省内でも検討が進み、1992年の老人保健福祉部長（岡光序治）の部内勉強会である高齢者トータルプラン研究会が設けられた。同研究

<sup>6)</sup> 同研究会は、幸田正孝厚生事務次官の発案で厚生省の若手官僚で政策ビジョンを検討することを目的として設置された（そのため厚生省の政策方針を示すものではないとされた）。同研究会の取り纏めを行ったのは萩島國男であったが、栃本（1997）によれば、当時省内にあって介護保険の議論の中心的役割を果たしていたという。

<sup>7)</sup> 同研究会では、栃本一三郎の西ドイツの介護保険論議の紹介もなされていた。

<sup>8)</sup> 西川藤三は辻哲夫、沢村幸生は青柳親房のペンネームであることは知られている。両氏は1985年年金改正を担った官僚であり、介護保険の制度設計においても年金局での業務経験・知識が影響を与えている可能性がある。

会では特養の措置制度の問題点を指摘し、その対応策として介護保険の導入を提案している。なお介護保険の運営方式としては、医療保険方式、年金保険方式、私的保険の活用が上げられている<sup>9)</sup>。続いて、1993年11月には大臣官房審議官（阿部正俊）の高齢者介護問題に関する省内検討プロジェクトチームが設置された。同プロジェクトでは、介護保険の制度試案としては、独立社会保険制度方式、老健制度拡大方式が提案されている<sup>10)</sup>。

## (2) 本部事務局設置以降

厚生省が本部事務局を設置し、本格的に介護保険を検討し始めた頃は、省内には5つの案があったという〔大森ほか(2016)〕。「①20歳以上介護保険方式」は、保険者は市町村、被保険者は20歳以上、受給者は65歳以上の要介護状態にある被保険者という独立保険方式（公費50%）である。社会保険方式と市町村主義を基本とした制度設計であり、最も有力な案であった。同じく「②40歳以上介護保険方式」も独立保険方式（公費50%）であり、保険者は市町村、被保険者は40歳以上の医療保険加入者、受給者は40歳以上の要介護状態にある被保険者となっている。「③老人保健方式」は老人保健事業に65歳以上の要介護者を対象とした介護給付事業を追加するものである。市町村と医療保険者の共同事業となる。当時は老人保健法に対する批判も高まっており、さらに介護費用を医療保険者に負担を求めることになるため、強い反発が予想されていた。「④65歳以上介護保険方式」は、高齢者の保険料、医療保険者の拠出金による「介護基金」と公費（50%）で運営する方式である。保険者を都道府県・政令指定都市、被保険者を65歳以上（ただし福祉年金等受給者、無年金者を除く）、受給者を65歳以上の要介護者としている。「⑤老人介護制度創設方式」は、医療保険者と年金保険者の拠出金による「介護基金」と公費（50%）で運営する方式である。受給者は65歳以上の要介護者である。特色は年金制度を活用して

いる点にあるが、年金保険者に対しても介護制度に拠出することが可能か等が疑問視されていた。このうち本部事務局においては「独立保険方式」で「市町村保険者案」である①か②が有力であったという。

複数の議論があったにせよ、本部事務局では、実際は市町村の独立保険方式が有力であったという見解は、今回オーラルヒストリー証言からも得られる。例えば、本部事務局長の和田は「議論は大いに結構だが国会提出までの時間的制約もあることなので、独立した介護保険制度創設をターゲットにして、老人保健制度と老人福祉制度の2つ対象として組み合わせた統合案を仕掛けていく。その具体的な制度構築の作業をして欲しいと指示しました。」という〔『和田勝報告書』p.85〕。

しかし、省内の錯綜した検討状況もあり、また地方団体の反発も予想されたため、研究会や審議会等には、介護保険の具体案の提示は慎重に戦略的に行う必要があった。

例えば、自立システム研の報告書においては、「市町村を保険者とする「地域保険」としての構成が考えられるが、保険財政の安定性等の観点からは、より規模の大きな保険者となることも考えられる。」と保険者については明確にしていない。老健審での検討が始まった後も、本部事務局は具体案を提示することができなかった。「市町村保険案」を提示するならば、地方団体は老健審から離脱しかけない情勢にあり〔大森ほか(2016), p.132〕、1995年7月『中間報告（第1次報告）』においても、具体案は明記されなかった。

ようやく1996年1月『第2次報告』になって、別紙に制度分科会での議論概要が示され、保険者は市町村、国、老人保健制度を活用する方式を提示した。次いで1996年2月に、事務局本部は「地域保険方式（保険者＝市町村）」「国営保険方式（保険者＝国）」「老人保健制度方式（保険者＝医療保険者）」の3案を提示することになった<sup>11)</sup>。しかし依

<sup>9)</sup> 同研究会の『報告・資料集』によれば、部長からは「年金保険方式にすべきではないか」との指摘があったという〔厚生省大臣官房老人保健福祉部(1992), p.12〕。

<sup>10)</sup> 省内検討プロジェクトチームは、ケアマネジメントの制度化を提案している点も特徴である。

然として地方団体は強く反発し、3案以外の試案の提示を求めるなど、議論は膠着していった。こうした議論の停滞は、1996年4月『最終報告』においても審議会として結論を出すことができない状態を招いてしまった。

こうした老健審の具体案の提示方法については、次のような証言がある。本部事務局長の和田は「案をいろいろ並べているけれども、初めから市町村しかないと思っていました。でも、はじめから決め打ちで市町村、とだけにしていたら、「なんだ」ということになります。想定しうる実施主体を掲げて色々と、特徴やメリット・デメリット、利害得失を比較し、結論に導くという丁寧な議論を行うようにしたのですよ。…(略)…福祉8法改正で「権限は市町村へ」と地方分権の大きい流れがあるときに、いままで市町村が担っていた行政を国や都道府県が吸い上げるという選択肢はないですね。「老人保健方式」は保険者の共同事業という性格のもので、実施運営の責任主体が不明確という批判も寄せられていましたから、これもないなと思っていましたね。」〔『和田勝報告書』, p.98〕。

一方、後述するように医療・介護同時改革論を展開する頃は「審議会に出す制度案の一覧では、いちばん右に老人保健方式というのがあって、和田勝さん書いたのかもしれませんが、メリット・デメリットの欄に老人保健方式というのは「給付と負担が分離しているから好ましくない」と書いてある。…(略)…いかにも審議会の資料の作り方から、ベケという感じで、「国が駄目だったら結局、市町村」という雰囲気は何となく来るように仕組んでありました」〔『堤修三報告書』, p.108〕。

本部事務局としては、一貫して市町村保険者の独立保険方式が最有力であったが、1996年2月まで具体案を提示することができなかった。その理

由のひとつは厚生省内でも案の一本化が進んでいなかったためである。次項以降で検討してみたい。

## 2 省内の態度決定—独立保険方式vs医療・介護同時改革論

1995年から医療保険制度改革の審議が予定されており、1994年末から保険局・老人保健福祉局では「医療・介護同時改革」の意見が高まってきたという。そのため介護保険制度創設を目指す本部事務局と、医療保険改革が控えている保険局・老人保健福祉局<sup>12)</sup>サイドとの間で、介護保険に期待する考え方に違いが見られるようになった。

当時、老人保健福祉局企画課長であった堤は、省内の会議で1995年1月に「高齢者介護制度の創設および高齢社会に対応した医療保険の再編成について(私案)」について報告した。その報告は医療保険の再編—いわゆる「つきぬけ方式」<sup>13)</sup>—を実施したうえで、介護給付については市町村が実施し、その費用は医療・介護保険の保険者が拠出するという案であった。この案について、提案者の堤は「介護保険をつくるにしても、今の医療保険とまったく別につくることがいいのかどうかという問題提起なんです。」〔『堤修三報告書』, p.103〕という。

その反応としては、「当時は、正直に言えば市町村が保険者になる、そして介護だけの独立保険にするというのは底流としてあって、それ以外の選択肢はほとんど本気では考えられていなかったと思います」〔『堤修三報告書』, p.103〕と語り、そして最終的には「香取君あたりから「まあ、課長が言うのもわかるし、いずれそうせざるを得なくなるかもしれないけど、まずは独立型でつくらせてください」と言われて、僕の案は仕掛けが大きすぎて直ぐにはできそうもない案でしたから、潔く

<sup>11)</sup> またこの時点では若年世代の年齢については40歳以上という案はなく、0歳以上または20歳以上であった。具体的には若年世代の負担については、拠出金の場合は、0歳(20歳)以上65歳未満の人数に応じて拠出すること、また徴収代行の場合は20歳以上とすることが示されていた。

<sup>12)</sup> 例えば1994～95年頃の老人保健福祉局の最大課題は老人保健制度の改革問題であった〔堤(2005)〕。

<sup>13)</sup> 老人保健法の廃止とともに、被用者OBの国民健康保険流入を認めず、被用者OBについては被用者年金受給者と被用者の現役が負担する独自の保険を創設する医療保険改革案のことをいう。

諦めたわけです。』〔『堤修三報告書』, p.193〕と述べられた。

省内でも「医療・介護同時改革」論は、1995年3月からの医療保険審議会での改革論議が進まなかったため、その実現可能性が低下し支持が広がらなかったようである（1995年の夏から秋）。その後も老人保健方式を主張する意見もあったが、1995年12月には省内でも独立保険方式への統一が図られた。

### 3 「保険者：市町村、被保険者：40歳以上」への仕掛け—丹羽私案の裏側

今日の介護保険制度の基本構造を考えるうえで、1996年3月の『丹羽私案』<sup>14)</sup>は重要である。なぜならば、被保険者を40歳以上とすることについて、本部事務局内で検討はしてはいたが（基本構想の②）、当時の老健審の提案をみれば推察されるように、実際は被保険者は20歳以上が有力だったと考えられる。しかしこの『丹羽私案』によって、被保険者40歳以上の流れが決まったとされる。また1996年3月時点は老健審の保険者論議も始まったばかりであり、そうしたなか市町村保険者論である『丹羽私案』は大きな影響力をもったとされる〔大森ほか（2016）、p.218〕。

『丹羽私案』が示されたのは1996年3月13日である。1996年の通常国会法案提出を目指していたが、老健審の議論の停滞から自民党内ではそのスケジュールに消極的意見が広まり、加えて消費税の引き上げや所得税・住民税の特別減税など国民負担増が政治的争点になっていた時期でもある。こうした状況下で、本部事務局長の和田は『丹羽私案』を仕掛けたときの様子を次のように証言する。やや長くなるが引用する。

「伊吹文明（前・衆議院議長）代議士は大蔵省出身の社労族の有力議員で、自民党税調の有力メンバーでもありました。…（略）…当時、20歳以上を被保険者とする介護保険制度案について説明に伺ったことがありました。「保険は負担と受益の

関係が明確だと君は言っただろう。直接的な受益と結びつかないのは税だ。保険方式で被保険者は20歳からとしても、ほとんど受益することのない20歳の若者の保険料負担の本質は税と同じである、それに20歳の若者は保険料を滞納し国民年金と同様に安定した制度運営は期待できなくなる。」というご指摘でした。…（略）…時間的にも切迫してきたころでしたから、何とか制度案を固めないと行けません。40歳から、というアイデアは以前からありましたが、ハッと思いついて丹羽（雄哉）代議士に伊吹さんからあったご異論の報告方々相談に伺いました。「先生、40歳から被保険者というアイデアはどうですか」と。「うん、いいだろう」と納得いただき、事務局に戻って山崎君に「40歳でいくぞ」と。山崎君は「えっ？えっ？」と驚いて、そのことを後々突然40歳になったとっておりました。

40歳から被保険者にするには、負担と給付との関係についてそれなりの説明が必要で納得が得られないと行き詰まります。そこで、医系技官の事務局スタッフの西山（正徳。後に健康局長）君に加齢に伴って発症率が高くなっていく疾患をリストアップしてもらいました。』〔『和田勝報告書』, pp.86-87〕。

このエピソードの証言からは、官僚が政策形成をする際の様子が幾つか読み取れる。1点目としては、社労族でもあり、加えて党税調のメンバーである伊吹議員の指摘を重くみて動き始めている点である。介護保険法案提出まで限られた時間しか無い状況で、承認を得ることが難しい党税調での議論を回避し、与党審査をスムーズに終える必要があった。そのためには各議員の情報収集と根回しは重要であり、自民党内の調整・説得の必要性が背景にある。2点目は本部事務局長の和田が、社労族の重鎮である丹羽議員に報告相談することで、40歳以上の丹羽私案が生まれたという点である。有力議員との関係性の構築、さらには議員に意見を述べてもらう説得が政策形成の場では重要

<sup>14)</sup> 自民党社労族の有力議員である丹羽雄哉議員の提案で主な内容としては、市町村保険者の地域保険方式、被保険者40歳以上、1998年に在宅サービスから先行施行し施設サービスは1999年に施行するなどを提案した。

になってくる。3点目は被保険者の年齢設定は介護保険制度の根幹を成す要素であるが、それまでも本部事務局内での検討がなされていたとはいえ、法案提出までの時間的制約から、被保険者を40歳以上とすることはトップダウン的に決定されている点である。事務局次長の山崎の突然決定されたかのような発言が、その様子を物語っているように思われる。4点目は被保険者を40歳以上とするためには、加齢に伴う特定疾病のデータを得ることが必要となるが、今回はそれが可能だったという点である<sup>15)</sup>。

以上のように、介護保険制度の構造を規定することになった『丹羽私案』は、法案提出にむけて時間的制約のなかで、議論を開くために有力議員と連携して行動することを求められた結果、形成されたものと考えられる。

## V 立案過程②—論点

介護保険の制度設計をめぐる論点について、厚生省で検討していたときの論理と関係団体との交渉過程のなかの妥協や説得の論法についてまとめてみたい。

### 1 施設サービスの一元化論：「3大陸方式」の政治的背景

介護保険を検討する中で医療・介護の施設サービス、すなわち老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホームの一元化が目指されていた。本部事務局設置前、高齢者トータルプラン研究会においても、介護施設として一元化することが提案されていた。しかし、システム研究会の報告書では、一元化の方向性を認めつつも、段階的な移行が必要とされている。これは本部事務局では、まず「給付の一元化」を進めた上で、「事業主体の一元化」を進めるという2段階論が主流派になっていたことにある。

2段階論に変更されたのは法案提出までのスケジュールにおいて自民党税調を避けたことが背景

にある。和田によれば「介護保険入所サービス施設」として一元化し、障害・状態変化に応じて提供サービスを変更することを議論していた。しかし、特養・老健・病院という3つの施設には、医療法人・社会福祉法人という法人格の違い、運営の歴史的経緯や実態等の違いがある。なかでも法人税・事業税・固定資産税の課税問題の違いがネックであった。和田は「一元化議論をすると、詰まるところ税制問題に関わってしまいます。そうすると与党と政府の税制調査会の審議が避けられなくなります。ドンと呼ばれた、あの山中貞則さんが健在で仕切っている党税調です。その税金、税収の在り方論議に巻き込まれたら、着地の目途も立たなくなる恐れが強い」〔『和田勝報告書』, pp.89-90〕と考えて、施設一元化論を諦めたという。ほかの証言として、「医療施設も福祉施設も、新しい事業法体系のもとに一本化することを考えた。そうしようと思ったんだけどやっぱり税制などもあり、整理ができなかった」(香取照幸談)〔山崎ほか(1999), p.4〕があり、同様の内容である。法案提出のスケジュールを常に意識している本部事務局は、党税調の反対を強く意識し、施設サービスの一元化を諦め、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設からなる3大陸方式を選択することとなった。

### 2 現金給付の是非論：家族介護の批判、大蔵省の反対

現金給付の支給については、介護対策研究会では否定されていたが、システム研究会の報告書においては導入の問題点や論点の提示とともに「検討されるべき」と記されている。このことについては、大熊(2010b)は、委員の中に現金給付の賛成者はいなかったが、本部事務局の戦略として「家族介護擁護」と「基盤整備不足」からの現金給付の導入論議が出ることを想定して、導入の問題点と抱き合わせて、論点として掲げたとされる〔大熊(2010a), p.172〕。

現金給付に対する批判については、オーラルヒ

<sup>15)</sup> 一方、加齢に伴う特定疾病により要介護状態となり得る40～64歳を被保険者とする説明は、障害者の取り扱いについて決定的な方向を出すことを回避できるという側面もあったという〔堤(2002)〕。

ストーリーの証言でも家族介護の固定化を懸念し、現金給付反対の論陣を張った樋口恵子の活躍の様子〔『和田勝報告書』, p.68, 『堤修三報告書』, p.142〕,あるいはドイツにおける現金給付の状況のヒアリングから、現金給付が介護サービスの購入にあてられるとは限らず非効率であることを実感した点などの指摘があった。

その一方で、政府内における大蔵省の反対<sup>16)</sup>が背景にあったことも指摘されている〔増田(2016), 和田(2007)〕。この点について大熊(2010b)では「和田さんの口ぶりから察すると、厚生省が現金給付を避ける決断をした最大の理由は、大蔵省主計局の強い反対にあったようです」とインタビューをした大熊の実感が記されている。

### 3 保険料徴収の仕組み・工夫：市町村への説得材料

若年世代の保険料徴収は制度立案上の最大の課題のひとつであった。当初、本部事務局では当初20歳以上の住民を被保険者とし、保険料は市町村が徴収する案が有力であったが、被用者と自営業者・農業従事者の双方から、同じ所得基準で保険料徴収することの困難に直面していた〔堤(2005)〕。堤は「やっぱり医療保険からまとめて取るという方式しかないのではないか」〔『堤修三報告書』, p.107〕と提案したという。保険料徴収については、第1号被保険者はいわゆる年金天引き、第2号被保険者は医療保険料と一体徴収となったが、こうした保険料徴収の仕組みは市町村関係者を説得する材料として大きな役割を果たした〔大森ほか(2016)〕。

### 4 生活保護との関係：理想・実態からも被保険者に

医療保険の分野では、国民皆保険といっても生活保護世帯の世帯員（被保護者）は社会保険でカ

バーされていない。しかし、介護保険では65歳以上の被保護者も被保険者とする制度設計がなされて、生活扶助に介護保険料加算、利用者負担については介護扶助を給付することとなった。

この被保護者の適用問題については、省内では早い段階で決定したという。適用することになった判断については、「社会保障の基本は社会保険という哲学から、私などはこだわりをもっていました」〔『和田勝報告書』, p.90〕といった理念的な説明、あるいは「国保と同じように生活保護は介護保険から外したほうがいい」という市長さんもありました。しかし、もしそれをやったら、当時特養に入っていたのが半分以上が介護保険適用でなくなってしまう。それでは普遍的な介護保険とは言えない」〔『堤修三報告書』, p.120〕といった実態把握からの説明もあった。

一方、1995年6月に本部事務局から社会・援護局保護課へ異動した増田によれば、当時は調整が進められておらず、また「事務局では… [略] …, 医療保険制度である国民健康保険では被保険者から被保護者を除外する取扱いとしていることから、介護保険でも同様の対応でよいのではないか」という意見が強かった」と印象を述べている〔増田(2016), pp.20-21<sup>17)</sup>〕。

なお増田は被保護者を介護保険の被保険者とすることを求めて対応し、1995年10月の会議において、岡光保険局長の了解を得て適用することが決定されたことを回顧している。

### 5 障害者福祉との関係：関係団体のコンセンサスを得ることが困難、将来的課題へ

先述したように本部事務局では、被保険者を20歳以上とすることが有力案であったのにも関わらず、検討プロセスでは障害者福祉を介護保険で実施することは想定していなかったようである<sup>18)</sup>。障害者福祉に対しては、措置制度下で障害者福祉も限られた財源しかないため、介護保険の適用を

<sup>16)</sup> 今回の聞き取りにおいても「大蔵省は、現金給付は断固反対でした」という証言がある〔『堤修三報告書』, p.105〕。

<sup>17)</sup> ただし、大森ほか(2016)によれば、本部事務局は一貫して被保護者を対象とすることを基本方針としていたと記述があり、この点については見解に相違がある。

希望する団体もあり、事務局長の和田は交渉もったが、「障害福祉分野で主体的な議論をやってコンセンサスができるならば是非そうしたいと内心思っていました。若年障害者も介護保険制度に取り組む方向とすると、制度化作業が大分遅れることにならざるを得ない、ということもあり」〔『和田勝報告書』, p.88〕断ったという。同様の証言として、「介護保険を早くスタートさせるには障害者は取り込まないほうがいいというのが和田さんの直感的な判断だったと思いますね。」〔『堤修三報告書』, p.123〕もある。

## Ⅵ むすびにかえて

本稿では、介護保険創設時の制度設計の論理と政治家や関係団体の調整過程を検討することで、今日の介護保険制度がどのように形成されたのか、歴史的に考察した。独立保険方式の介護保険という基本構想、また保険者・被保険者の設定、サービスの体系など個々の論点については、本文で議論したために繰り返さない。ここではむすびにかえて、介護保険という新たな制度を構想する際に影響を与えたもの、また構想のうち実現できなかったものなどまとめたい。

まず介護保険という新たな社会保障制度の立案であっても、それまでの各々の官僚が担当してきた業務経験やその時点で担当している部局の意向の影響があるという点である。

部局の意向については、本部事務局の場合は、介護保険創設に全力をあげており、確実に制度を完成させるために、関係団体との調整が少ない戦略を選択したいはずである。一方で、保険局や老人保健福祉局は医療保険改革を進めることもあり、高齢者医療、老人保健制度の問題点を根本的に解決することを狙っている。そのため、医療保険改革を実施し、そのうえで介護保険制度の導入を行うという戦略を選択したくなる。

介護保険制度の創設にあたっては、高齢者医療保険の議論が進展しなかったため、介護保険が先

行することとなり、独立保険方式が採用されたと考えられる。

一方で、独立保険方式であっても、与党や他省庁、関係団体との調整が困難であるために導入をあきらめていた部分も確認された。一つは、障害者の介護保険の適用問題である。障害者団体は障害種別に多様な意向をもっており、介護保険適用の方向性で纏めることが困難と考えられていた。そのため、当初より介護保険適用については断念しており、将来的な課題として位置づけられていた。もう一つは、施設サービスの一元化である。これは税制問題への対応が必要であることが想定されており、特に自民党税調の議論に巻き込まれると、介護保険創設までの道行が困難になるために断念している。さらにこの断念した問題は後の改正に宿題として引き継がれるが、その後も解決することができず、それだけ難しい問題であったとも考えることができる。

最後に、政策研究におけるオーラルヒストリーの有用性と限界についても、経験的に述べたい。報告書では、インタビューを引き受けて頂いた御二人（和田勝、堤修三）から、介護保険創設について長時間の聞き取りをさせて頂いたこともあって、多数の証言が得られている。その一方で、本稿の執筆を通じて改めて感じたこととしては、特に御二人は社会保障論の書籍のすぐれた執筆者であるだけに、これまでの著作での説明と今回の証言とが重なる点が多い（違う説明があるほうがおかしいともいえる）。むしろオーラルヒストリーに対して、これまで記述されてこなかった新事実の発見といったことを過度に求めると、その聞き取りが上手く展開しないように思われる。新しい歴史的事実を伺える瞬間をゆっくり待つ姿勢が必要であろう。

またオーラルヒストリーを用いた社会保障改革史の検討は、文書資料では残りにくい制度設計に込められた意味や課題を明らかにするため、制度についてより深い理解をもたらすものと考えられる。その一方で、制度形成過程における関係者や

<sup>18)</sup> 丹羽私案について「もともと対策本部事務局では若年障害者に対する給付はしないという前提でずっと論議していたから、改めてそう追認したということになりますね。」〔『和田勝報告書』, p.89〕と語っている。

出来事が豊富であり、またそれが興味深いために、大きな歴史的な流れよりも、エピソードが中心的な記述になりがちである。本稿においてもそうした限界があり、オーラルヒストリーの資料上の性格についても留意が必要と考えられる。

#### 参考文献

- 衛藤晟一 (2010) 「介護保険制度の必要性と今後の問題点」『地域ケアリング』12 (8), pp.73-79。
- 衛藤幹子 (1998) 「連立政権における日本型福祉の転回——介護保険制度創設の政策過程」『レヴァイアサン』臨時増刊, pp.68-94。
- 大熊由紀子 (2010a) 『物語介護保険 (上)』岩波書店。
- (2010b) 『物語介護保険 (下)』岩波書店。
- 萩島國男, 小山秀夫, 山崎泰彦 (1992) 『年金・医療・福祉政策論』社会保険新報社。
- 介護保険制度史研究会 (大森彌, 山崎史郎, 香取照幸, 稲川武宣, 菅原弘子) 編 (2016) 『介護保険制度史』社会保険研究所。
- 介護対策検討会 (1989) 『介護対策検討会報告書』。
- 北場勉 (2005) 「解題：老人福祉」国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料4 (1980-2000)』。
- 五島正規 (2010) 「介護保険実施十周年にして思う」『地域ケアリング』12 (8), pp.80-86。
- 厚生省大臣官房老人保健福祉部 (1992) 『高齢者トータルプラン研究会報告・資料集』(未公開)。
- 沢村幸生 (1988) 「介護費用をどう調達するか—西川論文の継承と進化を目指して—」『厚生福祉』, 1988年6月29日。
- 菅沼隆 (2018) 「介護保険の構想」菅沼隆・土田武史・岩永理恵・田中聡一郎編『戦後社会保障の証言—厚生官僚120時間オーラルヒストリー』有斐閣, pp.326-336。
- 堤修三 (1995) 「高齢者介護制度の創設および高齢社会に対応した医療保険の再編成について (私案)」(未公開)。

- (2002) 『社会保障—その既往・現在・将来』社会保険研究所。
- (2005) 「介護保険創設秘話」『いっと』50, pp.14-19。
- (2010) 『介護保険の意味論：制度の本質から介護保険のこれからを考える』中央法規。
- 栃本一三郎 (1997) 「公的介護保険構想はこうして生まれた」『世界』630, pp.144-154。
- 西川藤三 (1987) 「特に費用負担の視点から介護問題を考える (上・中・下)」『厚生福祉』1987年12月19日～12月26日号。
- 日本医師会総合政策研究機構 (1997) 『介護保険導入の政策形成過程』。
- 増田雅暢 (2003) 『介護保険見直しの争点—政策過程からみえる今後の課題』法律文化社。
- (2016) 『介護保険の検証：軌跡の考察と今後の課題』法律文化社。
- 山崎史郎, 香取照幸, 唐澤剛 (1999) 「介護の現実と国民の支持でできた介護保険」『いっと』47, pp.3-9。
- 山崎泰彦 (1988) 「社会保険による介護への対応」『社会保険旬報』1636号, pp.6-8。
- 和田勝 (2007) 『介護保険制度の政策過程：日本・ドイツ・ルクセンブルク国際共同研究』東洋経済新報社。

オーラルヒストリー報告書 (※本報告書は、基盤研究(B)「厚生行政のオーラルヒストリー」の一環として刊行されている。)

- 『堤修三：元厚生労働省老健局長：報告書』, 2017年。
- 『和田勝：元厚生省大臣官房審議官・高齢者介護対策本部事務局長：報告書』, 2018年。

#### (謝辞)

本研究はJSPS科研費25285169, 16H03718の助成を受けたものです。

(たなか・そういちろう)

## **The Design of Long-Term Care Insurance and the Policy Process: From Readings of the Oral History of Government Officials**

Soichiro TANAKA \*

### Abstract

In the process of creating Long-Term care insurance, it took a great deal of time before insurers consolidated an independent insurance scheme for insured persons over the age of forty at the municipal level. As a backdrop to this, the public welfare bureaucracy was composed of multiple proposed systems, and it was necessary to regulate these up to the point of internal unification, and strong opposition was mounted by groups within and without the deliberation council from local groups (mayoral associations, town and village associations), and groups associated with welfare and medical care.

This paper makes historical inquiry into the ideation and regulation processes of long-term care insurance drawn up by the public welfare bureaucracy through reference to oral history reports and archive documents.

The following items were recognized as characteristic, firstly that in the ideation of the bureaucracy, although called a new social security system, there were influences from the experience of prior offices, and the trends found in the bureaus of that time; secondly, that conflicts of opinion were observed between the secretariat of the head office, aiming for the establishment of long-term care insurance, and the Health Insurance Bureau and the Elderly Healthcare Bureau who wished to simultaneously solve the issues of elderly medical care through long-term care insurance; and thirdly, that the difficulty of regulating between affiliated groups both affected and determined the creation of long-term care insurance, resulting in the deferment of the issues of unifying long-term care facility services and linking with welfare for the disabled.

Keywords : Long-Term Care Insurance, Elderly Medical Care, Policy Process, Oral History

---

\* Assistant Professor, Department of Economics, Kanto Gakuin University