

書評

介護保険制度史研究会 編著
 大森彌・山崎史郎・香取照幸・稲川武宣・菅原弘子 著
 『介護保険制度史—基本構想から法施行まで—』
 (社会保険研究所, 2016年)

大熊 由紀子*

法律や制度は、建物に似ています。

足を踏み入れても、そこには、柱を組み立てた人も、屋根を葺いた人も、ドアを取り付けた人も、もういません。描いては消し、描いては消した設計図も、足場も、跡形なく片づけられています¹⁾。

本書は、設計図を描き、足場を組んだ、その、生き証人たちが書き下ろした、めったにない本です。

II章のタイトルが、「難航する関係者の調整」、III章が、「難産の末の法案提出」とあるように、介護保険制度は難産の末に生まれました。

出産2年前から誕生後の1年間、担当審議官、老健局長としてかかわり、後に大阪大学大学院教授になった堤修三さんは、設計にかかわった人々に「称号」を贈ることを趣味にしていました。

喋る介護保険、歩く介護保険、介護保険の鉄人、介護保険の伝道師、ミスター介護保険、介護保険の幻の父、逐電した父、跡を継いだ父、家出した長兄、養子に行った次兄、介護保険応援団の猛母、慈母、モナリザ、黒衣のフィクサー……。

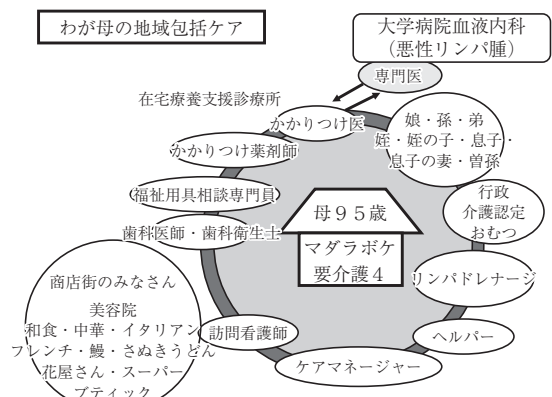
この中の3人、「恐れ多いので称号は考えなかった」と堤さんがいう、ヤーさん、こと、大森彌・東大教授。そこに、若き日、介護保険制度施行準備室の室長補佐としてこの制度にかかわり、大学にも出向した稲川武宣さんがまとめ役としてくわわっています。

実は、私、介護保険制度に恩義を感じているひとりです。

認知症、悪性リンパ腫第4期、要介護4、ひとり暮らしと、悪条件が重なった90歳の母が、95歳までの5年間、自身の家で、機嫌よく人生の最終章を送ることができたのは、介護保険制度のおかげだったからです。しかも、私は仕事をやめずにすんだのでした。

母は26歳で「未亡人」となり、弟と私を女手ひとつで育ててくれた人。もしこの制度がなかったら、私は恩返しのために大学教師をやめることになり、母が旅立ったいま、生きがいも失っていたことでしょう。

図1は、1割負担、つまり、9割引の値段で、母の



出所：筆者作成。

図1

* 国際医療福祉大学大学院 医療福祉ジャーナリズム分野 教授

¹⁾ 大熊由紀子 (2010)『物語・介護保険』岩波書店。

在宅生活を可能にしてくれたプロたちです。

ケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬局、訪問歯科医と歯科衛生士、福祉用具専門相談員。最期の3週間は、日に3回きてくれたホームヘルパー……。

介護保険外の支出は、抗ガン剤でむくんだ脚を治療しにきてくれたリンパドレナージ&鍼灸の先生だけです。

この介護保険制度は、みんなから祝福されて誕生したわけではありませんでした。

介護保険制度は、崖の上に、危ういバランスで、やっとのことで建てられた家に似ています。

「福祉にカネをかけたなら、日本の経済はつぶれる」「介護の社会化などんでもない。日本の美風を壊す」という常識が、政権政党やマスメディアを支配していた時代に、この制度の構想は芽生えました¹⁾。

突風や地崩れが、次々と襲いかかる中で、どのようにして、介護保険法の成立に漕ぎ着くことができたか。資料駆使して書き上げたのが本書です。

700ページを超えるハードカバーの分厚い本、「まだ読み通せていないのです」という知人、友人方がほとんどなので、制度の形成過程にそって書かれたポイントと、それぞれに割かれたページ数をまず、ご紹介します。

(1) 1994年以前

- ・前史 (pp.23～36)
寝たきり老人の増大と「日本型福祉社会論」の破綻／高齢者医療・福祉政策の矛盾／省内検討プロジェクトチーム

(2) 1994年

- ・高齢者介護対策本部の設置 (pp.38～42)
- ・司令塔で5つの制度案 (pp.42～45)
- ・高齢者介護・自立支援システム研究会設置 (pp.51～55)
- ・研究会報告書 (pp.84～85)

(3) 1995年

- ・老健審の審議開始 (pp.101～103)
- ・対立点・保険者と家族介護 (pp.111～112)
- ・制度論をめぐる厚生省内の混乱 (pp.190～198)

(4) 1996年

- ・老健審の「両論併記」「多論羅列」の報告 (pp.223～228)
自・社・さ 与党福祉プロジェクトが主導 (pp.238～245)
- ・政府内の調整 (pp.254～263)
pp.262～263の経緯表は当時の激しい調整を物語っています
- ・与党内調整から法案提出断念 (pp.328～336)

(5) 1997年

- ・法案提出から国会審議へ (pp.362～367)
- ・法案成立 (pp.387～388)
- ・一万人委員会の活動 (pp.408～443)
- ・福祉自治体ユニットの活動 (pp.444～452)

(6) 1998～1999年

- ・制度準備(カリスマ職員など) (pp.480～482)
- ・新たな課題への取り組み(グループホーム、個室化、身体拘束禁止など) (pp.523～536)
- ・要介護認定の検討 (pp.546～559)

(7) 1999年(制度凍結の動き)

- ・政治の動き (pp.600～615)
- ・亀井発言 (pp.633～643)

(8) 2000年4月まで

- ・直前対策 (pp.682～690)



「前史」では、介護保険制定の背景が、当時の厚生省や政府への批判もこめてつぎのように書かれています。

「まず現れた事象は高齢者の長期入院の増大である。厚生省は、この問題を老人医療費という視点のみからとらえ、各種の抑制策を講じた、しかし、その後も入院の勢いは収まらず、「老人病院」が各地に現れるような状況に至った」

「70年代から台頭したのが「日本型福祉社会論」であった。欧州諸国の福祉国家モデルを否定し、家族による支えを主とする社会をめざすべきであるというものである。

1978年の厚生白書は同居家族を「福祉の含み財産」と位置づけ、1979年5月に策定された「新経済社会7か年計画に盛り込まれることになった」

「高齢者の大量入院は続き、薬漬けとなり、ベッドに寝たきりになっている実態があきらかになっていく。必要なのは「治療」ではなく残存している「心身の機能維持・回復」と「社会的な自立支援であった。ところが、本来、こうした人々を支えるべき福祉サービスは非力であった」



このような問題意識から、厚生省に最初に立ち上がった改革への第一歩が、吉原健二事務次官の判断で設けられた介護対策研究会でした。

政権党が否定していた北欧の福祉モデルに光をあて、財源として社会保険方式の可能性を検討したもので、介護保険制度制定の原点になったものです。

「在宅サービスなしにお互いに無理を重ねる家族介護」から「在宅サービスを適切に活用する介護」への発想の転換が必要」

「要介護者の自立を助け、生活の質を高めるサービスのためには、福祉機器、住環境、まちづくりの整備も不可欠である」

日本型福祉社会論に異を唱え、自立支援を重視したこの報告書は、ミスター介護保険と呼ばれた山崎史郎さんが1994年、「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書の案文を書くとき、「もっとも参考になったものです」と述懐しています¹⁾。

けれど、本書には、この大胆な方向転換へと舵をきった吉原さんの名前はありません。吉原さんは、老人保健法の制定に携わり、この政策が引き起こした老人病院の悲惨な現実への反省からこの検討会を立ち上げたのでした²⁾。

その想いを受けて、思い切った委員選りや報告書の文案作成にたずさわった政策課課長の横尾和子さん（のちの最高裁判事）や企画官の柴田雅人さん（のちの国民健康保険中央会理事長）の名前も想いも書かれていません。書かれているのは直前の依頼で研究会の座長をつとめた大学教授の名

前だけです。

本書の欠点をあえて探せば、企画・演出を手がけた行政官の名前がすべて伏せられていることです。政治家など一部の例外を除いて、名前が登場するのは演出家が選り抜いた役者のみなさんたちです。

役所の匿名文化の長年の伝統とはいえ、行政官の血のかよった想いが読者に伝わらないことが、残念でなりません。



ところで、介護保険制度の名のいわれ、財源を社会保険方式に方向づけたのは、1994年の高齢者介護・自立支援研究会報告書でした。本書でも「新介護システムの最大の特徴は「社会保険方式」の導入である」と書かれています。

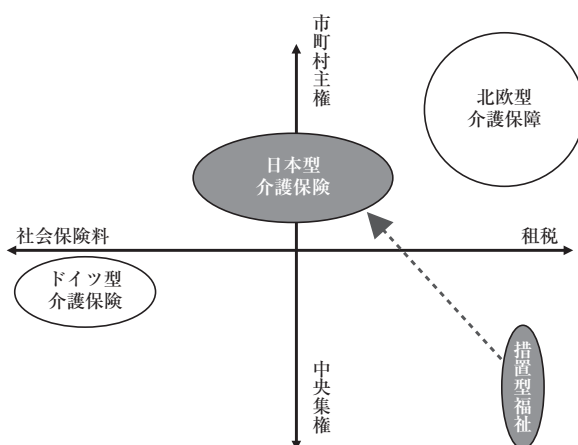
「保険料の用途が介護費用に限定されているため、保険料負担とサービス受益の権利の対応関係が明確である。負担の増加についても、国民の理解をえることにつながりやすいと考えられる」と報告書を引用しています。

その一方で、新聞各紙を中心に「保険あってサービスなし」という批判的キャンペーンがくりかえされました。本書では、これについて、研究会メンバーの岡本祐三さんが、次のような主張で一貫して研究会の議論をリードしたことを紹介しています。

「高齢者福祉サービスのサービス供給量が圧倒的に足りないのは措置制度だったからではないか。これに対し、医療分野で相応のサービス態勢が整備されてきたのは、社会保険の下で保険者の側も国保診療所を設置するなど、供給量の整備に非常に努力してきたからである。保険料を払っているのに反対給付をうけられないのはおかしいということで、非常に強いサービスの供給整備の同意が働いた」という主張です。

図2は、厚生省が検討した北欧、ドイツ、日本の介護保障の特徴を2つの軸で私流に分類してみたもので、円の面積は財源の大きさを表しています。

²⁾ 老人保健法制定経過等に関する資料収集委員会記録。



出所：筆者作成。

図2

X軸は財源が社会保険か租税かを表しています。ドイツは全額社会保険料，当時の日本の措置制度と北欧は全額租税。日本の介護保険は，税と社会保険料をあわせた折衷型制度です。

Y軸は，中央集権的運営か市町村主権か，です。北欧の介護保障は，租税といっても市町村税ですから，市町村が主役です。日本の措置制度は，細かいところまで中央で決める中央集権です。「税方式」といっても，中央で万事，細かく決めてしまうか，市町村の事情，必要度によって住民の意向を確かめながら集めて使うかで，結果はまったく違うことになります。

ドイツは州が主役。日本の介護保険を設計した若手行政官は，市町村を主役にする北欧型を目指していました。

ただし，費用調達的方式としては，北欧流の市町村税方式は日本の歴史的背景にはなじまず，実現も難しいという判断から，医療保険のように税金と社会保険料を組みあわせた日本型の財源を本命にすえたのでした。

「介護保険」という名称から，ドイツの介護保険を手本にしたと誤解し，ドイツに視察に行く人々がたえなかったのですが，事務局には「ドイツを

手本に」と考えている人は，実は，いませんでした。

介護サービスのメニューも，市町村を事業の主役にすえることも，デンマークやスウェーデンなど北欧がモデルでした。

けれど，政権党の北欧アレルギーはかなり強く，「北欧を参考にした」と知られたら，一大事。それより，「一緒に戦争をしたドイツを参考にした介護保険」という錯覚をそのままにしておいた方が無難だったのでした。

次のページの表は，1999年の第1回日本在宅医学会の記念シンポジウムの演者だった私が配布したものです。

表の上半分は介護保険制度の登場で少しずつ実現しています。

「行政の哲学」「医療との関係」はさほど変わらず介護保険は予算を切り詰められて「栄養失調」に陥ってしまいつつあるようです。

多くの読者が本書の行間まで読み込んで，介護保険制度の原点に立ち返ってくださることを願っています。

(おおくま・ゆきこ)

介護の社会化を求めた朝日新聞の社説シリーズから

1985年よりキャンペーン開始。まず、違いを報道		日本も国が、市町村が、変わり始めた！
デンマークでは		1989年初夏～
寝たきり老人という役所用語がない (リズムある生活→リハビリ効果)		1989年 厚生省に介護対策検討会 寝かせきりにしない介護・市町村中心・社会保険方式の費用調達の可能性などを提言
介護・介護	日本の人口換算で50万人のホームヘルパー24時間体制で・生活の節目に所得に関係なく・当然の権利 ホームヘルパーの権限も給料も高く 休暇も希望もあり・尊敬される仕事 市町村職員だが、細やかな心くばり	1989年 ゴールドプラン・寝たきり老人ゼロ作戦・ヘルパー10万人計画 1992年 厚生省「脱お役所仕事の勧め」 1994年 高齢者介護自立支援研究会報告 1995年 24時間巡回型モデル事業 1996年 老人保健福祉審議会最終報告 21世紀福祉ビジョンで新ゴールド 1997年 公的介護保険法成立2000年実施 1993年 厚生・通産省福祉用具法施行
補助器具	補助器具センターで、自具具や補助器具をタイミンよく貸し出し 器具の企画や評価に、障害者が参画 寂しい時にも押しよいSOSベル	1989年 知的障害にグループホーム制度 1990年 江戸川区の住宅改造補助事業 1993年 建設省長寿社会対応設計指針案 1995年 特養ホームの居室1人10.7㎡に 1996年 痴呆グループホームモデル事業 1989年 デイサービス・デイケア1万計画 1992年 厚生省移送サービスに補助開始 大阪府福祉のまちづくり条例 1994年 建設省がハートビル法 生活福祉空間づくり大綱 1999年 運輸省がバリアフリー法案検討
住宅と施設	建築基準法でバリアフリー義務づけ 「高齢者に親切な住宅」建設法 町なかに個室特養ホーム（プライエム） 限りなく自宅に近い雰囲気	1992年 老人訪問看護ステーション制度 1988年 老人保健施設登場 1床8㎡ 1990年 介護力強化病院登場 1床4.3㎡ 1992年 療養型病床群登場 1床6.4㎡ 1999年 介護保険法運営基準で拘束禁止 「福祉は投資・雇用創出」との意見も 1992年 老人保健福祉計画マニュアル 「家族の介護力に過大な期待をかけぬよう十分留意されたい」 1989年 高齢者医療福祉推進10年戦略 1990年 老人福祉法改正で市町村が主役に ・出前する江戸川区、鷹巣町の未来工房 ・「前例がないからやる」首長さん登場 在宅を支援する医師や看護師、口からの食事を大切にす歯科医、歯科衛生士、栄養士 笑顔とおしゃれの特養ホームや宅老所登場
食事と外出	365日の配食サービス 送迎サービスで買い物や音楽会へ 高齢者・障害者がおしゃれして街に (背景にバリアフリー法) ノンステップバスDAB試験中 小学校区に1つのデイセンター	1982年 高齢化社会をよくする女性の会 1994年 在宅医療を推進する医師の会 1996年 介護の社会化一万人市民委員会 1997年 住民本位の福祉行政を進める首長の会 1999年 日本在宅医学会 発足
医療と連携	名探偵みたいな市町村の訪問看護婦 入院した時からの退院計画 家庭医という名の専門医が往診 治ったら退院。老人病院はない	医師の指示でしか動けぬ看護婦 退院してから役所に申請 往診は「奇特なお医者様」だけ 病院でチューブ食・縛り・薬づけ
行政の哲学	「自立支援で社会の支出は減る」 自己決定権、人生の継続性の尊重のため の在宅重視、あわせて財政対策 自助のための惜しみない支援 年次計画をたてて、企業家精神で	「福祉充実が経済の足を引っ張る」 家族とボランティアの無給労働をアテにした「日本型福祉」と在宅推進 「自助努力」と「根性」を奨励 単年度主義で行き当たりばったり
そして…	現場に権限と責任→無駄が減り創意 役所が、自宅や病院へ出向く 「前例破り」を奨励する制度 医療費の伸びにストップ おしゃれと笑顔と誇りと美しい齒 4世代同居で愛情ゆたかに	社会的入院でとどめなく医療費増大 入れ歯をはずされウツロなまなざし 老夫の老妻殺し・老人自殺・人生を捨てたヨメー家族の愛はめちやくちゃ

出所：朝日新聞論説委員室・大熊由紀子(1996)『福祉が変わる医療が変わる - 日本を変えようとした70の社説 + a』ぶどう社。