

## 研究の窓

### 介護保険の基本構想について

我が国介護保険制度は、平成12年4月1日、マスコミ等のかしましい反響に比べ、全国の市町村では意外に静かなスタートをきったように見受けられる。

介護保険の基本構想の検討段階から実際的に深く関わった学識経験者の一人として、厚生省をはじめ自治体や介護関係者の発足へ向けての血のにじむ努力を高く評価したいと思う。そして改めて介護保険の基本構想について考えてみたい。

ところで、介護保険の基本構想とは何であったか。

社会保障の制度設計を建物に比喻してみれば、その実施に至るまでに幾つかの開発段階が存在する。すなわち、建物が基本構想→基本設計→実施設計に基づいて順次、建築されるのと同様に、例えば介護保険制度についてもこの3段階があったのである。基本構想とは、建物においてはコンセプトや間取り等を明らかにするものであるが、介護保険の場合では保健・医療・福祉の連携を図るために新たな社会保険を市町村を基盤に創設するというコンセプトや保険料・公費折半型の保険財源システムなどがそれにあたる。今回は、厚生省高齢者介護対策本部における「高齢者介護・自立支援システム研究会」（座長＝大森 彌）の平成7年12月の報告が介護保険の実際的な基本構想部分に相当する。もっとも老人保健福祉審議会やそれに続く医療保険福祉審議会では、上記の報告を必ずしもタタキ台とすることなく、そもそも論から議論したので、介護保険制度大綱（平成9年7月）が名目的に基本構想であったということもできる。

さて基本設計とは、建物の場合には、平面図を中心としており、主要な柱や間取りを定めるものである。介護保険においては、介護保険法がほぼ基本設計に相当する。しかし、基本設計だけでは、例えば大きな建物は建築施工ができないので、そこに細やかな立面図や戸・窓・壁などの設置を盛り込んだ実施設計が必要となり、それに厳密に基づいて建設業者などにより施工が行われるのである。それと同様に介護保険制度においても介護保険法だけでは、要介護認定の手続き、介護報酬、業者指定などほとんど決まらないので、厚生省当局としても、政省令や通知などを定めて都道府県や市町村が実施できるように、また事業者や専門家が担えるように、さらに国民が安心して制度を運用できるようにするわけである。これらはまさに介護保険の実施設計なのである。したがって、いくら介護保険の基本構想が良くても、またその基本設計が立派でも、最終的には介護保険の実施設計がちゃんとしていなければ、法の施行、制度の運用などは失敗したり、効果が半減したりするのである。

こうした意味で平成12年4月以降の介護保険法の施行に向けて様々な厳しい議論が沸き上がったのは、むべなるかなという感がする。しかしながら、木を見て森を見ない枝葉末節的な反対や疑問もやはり問題視しなければならないだろう。というのも、そうした反対や疑問は大局的には枝葉の問題で基本構想が正しければ、基本設計の多少の手直し、さもなければ、実施設計を現状に照らして改善すれば、事足りるからである。また、自自公の旧政府与党による三党合意の

結果、いくつかの手直しがなされ介護保険法の円滑な実施のための方策が打ち出されたが、これは実施設計の大幅な変更であり、特に施行に集中的に取り組んでいた市町村を大いに混乱させるものであった。だが、一部基本設計の在り方を揺り動かしかねない内容も見受けられたが、ひとまず無事に設計変更がなされ、本年4月に介護保険制度がスタートできたことは何よりだった。

私は、議論的には介護保険制度はドイツのその模倣では決してなく、多くの人々の協力で考え抜かれたもので、第一に保健・医療・福祉の連携システムとして構築されている点で、第二に在宅サービスを重視している点で、第三に地方自治と住民参加を取り入れている点で、少なくとも3点に絞ってみても、その基本構想において、日本の風土になじみ、21世紀を展望に欧米諸国に対してもまた、東アジア諸国に対しても胸を張って自慢できる社会制度であると確信している。もちろん、3年先はおろか、介護保険料無料の半年後、あるいは介護保険料半額の1年半後においても見直すところは見直し、また手直しするところは手直しすることが国民への期待に応える最善の手段であろう。しかし基本構想は将来にわたって維持されるに違いない。

今回の介護保険については、イギリスの戦前のベバリッジ報告による戦後イギリス社会保障の開幕と比べて、いささか規模こそ小さいが、私には内容的に見ると、21世紀における社会保障の在り方を展望する上で将来の国民の生活の質を担保にする意味から、計り知れない歴史的な意義を持っているように思われる。

京 極 高 宣

(きょうごく・たかのぶ 日本社会事業大学学長)