

介護保険制度の政策形成過程の特徴と課題 ——官僚組織における政策形成過程の事例——

増田 雅暢

I はじめに

介護保険制度が、新しいミレニアムの最初の年である2000(平成12)年4月1日から施行されている。わが国にとって、年金保険、医療保険、雇用保険(失業保険)、および労災保険に続く5番目の社会保険の施行である。既存の4種類の社会保険制度は、いずれも1960年代までに制度が創設・施行されており、新たな社会保険制度の創設・施行としては、1961年の国民年金制度以来、実に39年ぶりのこととなる¹⁾。また、本格的な介護保険制度の創設は、世界的に見て、1995年1月のドイツの介護保険制度に続くものである。戦後の日本における高齢者関係の社会保障政策の決定過程を政治学的視点から詳細に分析した著作を書いたジョン・C・キャンベル氏は、「日本にとって根本的に新しい考え方、方法を導入し、スケールが大きく、ドイツ介護保険よりもスムーズに実施している」と評している²⁾。このように、日本の介護保険制度の動向は、人口の高齢化の進展に伴い高齢者介護問題が社会問題と認識されつつある欧米諸国の研究者から注目を集めている。

この小論では、介護保険制度の創設という社会保障制度上の新たな政策に関して、厚生省内部における政策形成過程の特徴と課題について分析する³⁾。厚生省内部においてどのような経緯で介護保険制度の検討が始められるようになったのか、新しい社会保険制度の検討を推進した動機(モチベーション)は何だったのか。どのような組織や方法によって議論を進めたのか、関係者間の合意

や世論の支持を得るためにどのような手法をとったのか等について、解説する。

厚生省外から介護保険制度の制定過程をみると、90年代半ばに突如として介護保険制度という新たな政策が浮上し、厚生省は、「拙速」「利用者には不安が多い」などと言われながらも実現に向けて短期間にまい進していったようなイメージを与えている。しかし、介護保険制度の創設に向けての取組みが厚生省の政策となるまでには、一定の年月を経ている。80年代後半の消費税導入問題と関連して、政治サイドから新たな政策立案を求められたことに厚生省が呼応して、高齢者介護問題に関する各種の施策を講じてきたという経緯が、90年代半ばからの介護保険制度の検討に結びついている。また、一般に考えられていたこととは異なり、介護保険制度の検討が始まった当初は、高齢者介護問題に対する対応について社会保険で行うか否かについては、厚生省内においては必ずしも意思統一はなされていなかった。省全体で介護保険制度創設へ向けて一丸となって取り組むようになったのは、消費税引上げ問題の決着という政治的要因が第一の契機であり、さらには、世論や関係団体の支持、他の社会保障制度の見直しとの関連、省内部におけるリーダーシップ等、様々な要素が複雑に絡み合った結果である。

社会保障関係では、毎年10月前後の法律が制定・改正されているが、予算案に関連したり、与野党対決であったりする重要法案とされるものでも、ほとんどが現行法の改正である。それに対して、介護保険制度のように規模が大きい新たな法制度の創設は、近年ではほとんど例がない。80

年代に創設された老人保健法が前例となるくらいである。法律の制定・改正は、省庁にとって多大な事務作業や労働時間等、膨大なエネルギーを要する。審議会の開催・運営、改正案の作成と外部説明、改正法案の法制局審査、各省協議、与党審査、国会に上程されてからの国会審議等、法律が成立するまでには多くの段階を経なければならない。さほど改正条文が多くない法律の改正を行うだけでも、最低限省庁の局をあげての事務作業となる。まして、介護保険法の制定のような、10年に1度あるかないかのような大規模な新法の制定に要する事務作業は膨大なものとなり、かつ、長期間にわたる。

政策立案に対する官僚の行動を説明するものとして、官僚の権限の拡大や予算規模増大への意欲をあげるものがある⁴⁾が、法制定等に要する膨大な事務量や労力を考慮するだけでも、こうした見解はやや皮相的なものといわざるを得ない。けれども、多くの官僚を昼夜の別なく業務に没頭させるインセンティブが存在することも事実である。この小論では、介護保険制度という政策形成過程において、厚生省という省庁の組織利益の実現と、立案作業を担当した個々の官僚がもつ社会利益の実現という双方のインセンティブが融合して、最終的には介護保険制度の成立に結びついたことを明らかにしたい。

なお、筆者は既に別の論文において、介護保険法の立案過程の特徴について総論的に論じたところであるが、前述したとおり、本小論では、厚生省という省庁組織の対応や制度設計を担当した官僚の行動に焦点をあてて、政策形成過程の特徴と課題について論ずることとする⁵⁾。

II 介護保険制度の創設に取り組んだ理由

1 組織利益

厚生省において、介護保険制度創設に向けての検討が本格的に取り組みられるようになったのは、1994年4月に事務次官を本部長とする高齢者介護対策本部が設置されてからのことである。けれども、他の分析が指摘するとおり⁶⁾、介護保険制

度の構想はそれ以前から省内の一部の課長補佐クラスによるチームによって検討が行われていた。ただし、一部のチームによる検討と、省内全体の関係部局長を横断的に組織した本部を設置して対応するのでは、行政機関における取組みとしては大きな差がある。高齢者介護対策本部の設置は、厚生省が、介護保険制度の創設を含む新たな高齢者介護システムの構築が極めて重大な政策課題であることを内外に表明するとともに、組織をあげて取り組むことを明確にしたものである。

なぜ、介護保険制度の創設に向けて組織をあげて取り組むこととしたのであろうか。

その主たる理由のひとつは、高齢者介護サービスの充実に必要なための安定的な財源の確保である。省庁にとって所管の行政事務を適切に遂行することが国民に対する責務であるが、そのためには必要な予算の確保が基本である。医療保険や年金制度に要する国庫負担の増大等により、厚生省予算は国の一般会計予算のほぼ3分の1を占めるまでになっているが、高度経済成長時代と比較して予算の伸びが低率となった80年代半ば以降、厚生省予算の編成は、毎年、予算案の査定権限を持つ大蔵省との間で大きな問題となっていた。年金や医療保険等、高齢化に伴い毎年増大していく経費に対して、税収等の歳入では十分には対応しきれない状態が恒常化していた。そのため、80年代後半から、厚生省は、医療保険制度や年金制度の改正、補助金制度の見直し等、毎年のように、国庫負担の伸びを抑制・削減するための各種制度改正を余儀なくされてきた。高齢者介護サービスの基盤整備については、90年代における厚生省の重要政策課題であり、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）に基づき、優先的に予算配分を行い推進してきた。しかし、バブル景気崩壊後の93年頃から税収の落ち込みにより、予算編成が窮屈なものとなりつつあった。

したがって、たとえ多大なエネルギーを要する制度改正が必要であるとしても、一度の改正により長期的に安定した制度運営や財源の確保が図られる方策であり、これにより政策課題に円滑に対応できるようになるのであれば、その方策の実現

を追求することは官庁組織としては合理的な選択であろう。言い換えれば、高齢者介護サービスの充実のための安定的な財源確保を図ることが、組織利益に合致するのである。

ここで、高齢者介護サービスの基盤整備に関する政策の流れを概観してみよう。そのスタートをみると、消費税導入問題と深い関係がある。厚生省が主導したというよりも、消費税導入をめぐる国会での審議、与野党間の協議・調整が新たな政策をつくる契機となったことが如実にうかがえる。

1988年、竹下内閣は消費税制度の創設を含む税制改革法案を国会に提出したが、消費税導入に反対する野党の強硬な審議拒否を受けた。自民党政権としては、それまでに大平内閣の一般消費税提案、中曽根内閣における売上税提案と、いずれも野党の反対や世論の不支持により断念を余儀なくされてきていた。そこで、消費税の提案にあたっては、それまでの理由とは異なり、不公平税制の是正と高齢化社会への対応を理由にあげて消費税導入の必要性を説いた。これが消費税導入に対する世論の反対を緩和させる一方、野党からは、国会審議の過程で消費税収入を必要とする具体的な社会保障プログラムを政府は提示すべきとの要求が出された。そこで作成されたものが、88年10月、厚生省・労働省による「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標」(通称「社会保障ビジョン」)である。この社会保障ビジョンは、高齢者施策に限らない内容であるが、2000年度を目途にホームヘルパー5万人程度、デイサービスセンター1万か所程度等、サービス整備の目標として具体的な数値を設定している点が新しく、その後のゴールドプランの前身を成している。その頃、厚生省としては、施設福祉に比べて立ち遅れていた在宅福祉施策の充実が課題であると認識していたので、野党の要求に乗る形で自らの政策の拡充を図ることとしたものと考えられる。さらに、その後の与野党の政党間協議で、ホームヘルプ事業、デイサービス事業、ショートステイ事業のいわゆる在宅3本柱といわれる事業については、今後3年間で緊急整備を行うという政策合意がなされた。また、消費税法案の国

会審議に関連して、野党は、この3年間緊急倍增計画の実現までのつなぎの措置として、低所得の寝たきり老人に対して月額5万円の老人介護手当の支給を要求した。協議の結果、低所得者の生活の安定や寝たきり老人等の在宅介護の支援をするために、政府は、臨時福祉特別介護給付金を支給することを決定した⁷⁾。

こうして消費税の導入と歩調を合わせて、高齢者介護対策が、厚生省が取り組むべき重要な政策課題として位置付けられるようになった。89年12月、大蔵・厚生・自治3大臣合意によるゴールドプランの策定も、消費税論議と関連している。消費税導入後の90年7月に行われた参議院議員選挙では、消費税反対を唱えた社会党が大勝し、自民党は1955年の結党以来、初めて参議院で過半数割れを起こす結果となった。選挙後に組閣された海部内閣では、消費税の見直しが大きな政策課題となった。自民党の税制調査会では、消費税見直し案がなかなかまとまらなかったが、89年12月になってようやく非課税範囲対象の拡大等の見直しの基本方針が決定された。この方針の中で、消費税の用途の明確化措置として、高齢化に対応してすべての国民が安心して老後を送ることができるよう高齢者保健福祉推進十か年戦略を定め、推進することが提案された。これを受けて、政府は同年12月21日に総事業費6兆円強のゴールドプランを策定したのである。

89年12月に報告書がまとめられた「介護対策検討会」も、その開催は、消費税問題から派生した高齢者介護施策に関する野党の議論に由来する。介護対策検討会は、厚生事務次官の私的懇談会という位置付けで、学識経験者11名で構成、事務局は厚生省大臣官房政策課が担当し、同年7月から開催された。検討会報告書は、要介護者の現状や老人福祉制度の問題点を分析し、介護対策のめざすべき方向として、要介護者の生活の質の重視、在宅サービスを適切に活用する家族介護への転換、利用者の立場の重視、「どこでも、いつでも、的確で質の良いサービスを安心して気楽に受けることができる」サービス供給体制を提言している。費用負担問題については、概括的な記述ながら、

厚生省の報告書としては初めて社会保険方式の導入の検討について言及している。また、介護手当問題について言及していることが注目すべき点である。消費税導入と絡んで老人介護手当支給という野党の要求に対して、学識経験者による検討によって一応の結論を出そうとしたのが介護対策検討会開催のねらいのひとつでもあった。報告書では、介護手当について、種々の課題があることを挙げて慎重に検討すべきであると消極的な見解をまとめている⁸⁾。

ゴールドプランは、高齢者福祉分野において単年度限りではなく10か年計画として具体的な数値目標が設定されたという点で、画期的なものであった。これにより毎年度の予算編成において、在宅・施設介護サービスに要する経費について大蔵省との予算折衝に要する労力が軽減するという効果を持った。90年代前半の高齢者施策は、ゴールドプランに基づくサービスの量的整備の推進に加え、市町村中心体制も明確にされた。90年には老人福祉法等の福祉関係8法が改正され、老人福祉制度に関する権限の市町村への委譲や、「地方版ゴールドプラン」と呼ぶことができる老人保健福祉計画を、全市町村・全都道府県において、93年度中に作成することが義務づけられた。また、91年の老人保健法の改正においては、老人訪問看護制度が創設されたほか、訪問看護や老人保健施設療養費等の介護の色彩が濃い部分に関しては、公費負担割合が3割から5割に上げられた。これは、その後の介護保険制度における5割の公費負担という制度設計に結びついている。

こうした高齢者施策の推進が、厚生省に新たな課題を投げかけることになった。すなわち、全市町村が自らの老人保健福祉計画を策定してサービス基盤整備を進めはじめたことから、ゴールドプラン関係予算に対する需要が急増していった。また、すべての地方自治体の老人保健福祉計画の目標値を積み上げると、ゴールドプランの目標値を上回るものとなってきた。一方で、93年度および94年度の一般会計歳出予算は、バブル景気崩壊後の税収の落ち込み等から、それぞれ0.2%、1.0%と低い伸び率を余儀なくされた⁹⁾。ここに、

ゴールドプランの見直しを行うことと、高齢者介護基盤整備の財源の確保を図ることが一体となって、厚生省の大きな政策課題と位置付けられるようになってきた¹⁰⁾。

2 社会利益

一方、財源対策とは異なる観点になるが、従来の老人福祉制度の延長線上でサービスの量的整備を図るのではなく、そもそも老人福祉制度を利用者にとって利用しやすい仕組みに変えなければ、国民の介護問題に対する不安が解消されないのではないかということが、80年代後半頃から若手官僚を中心に共通の認識となり始めてきていた。前述の介護対策検討会報告の中でも、サービスの供給システムに問題が存在することを指摘しているが、より明確に打ち出したのが、高齢者介護対策本部の設置の契機となった「21世紀福祉ビジョン」(94年3月。その概要については後出。)の提言である。そこでは、「21世紀に向けた介護システムの構築」のための基本的視点として、高齢者本人の意思に基づき本人の自立のために最適なサービスが選べるような利用型のシステム、多様なサービス提供機関の健全な競争により質の高いサービスが提供されるようなシステムをあげている。これらの提言は抽象的な内容であるが、老人福祉制度における措置制度の改正の必要性を示唆している。

措置制度とは、市町村等の行政機関(措置権者)が、社会的支援が必要か否かを判断して、行政処分により必要なサービスを提供する(措置をする)制度で、わが国の社会福祉制度におけるサービス利用の中核を成している制度である。もともと1947年制定の児童福祉法に由来するものであるが、身体障害者福祉法や老人福祉法でも取り入れられた。措置制度の利点としては、行政機関がサービスの必要性を判断することにより社会的支援が必要な人々に対して公平かつ確実にサービスを提供できること、措置委託先となる施設運営を行う社会福祉法人の経営の安定性を確保できること等があげられる。しかし、法的に言えば利用者にとってサービス利用の権利性が乏しいことや、

表1 介護保険制度の立案経緯

| 年 | 対策本部・審議会等の動き | 介護保険創設に影響を与えたその他の動き |
|----|--|---|
| 88 | 10 長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について(いわゆる「社会保障ビジョン」) | 12 消費税法制定 |
| 89 | 12 介護対策検討会報告 | 4 消費税スタート 12 高齢者保健福祉推進十か年計画(ゴールドプラン)策定 |
| 90 | | 6 老人福祉法等福祉8法の改正 |
| 91 | | 9 老人保健法改正(老人訪問看護制度の創設, 介護的色彩の濃い部分の公費負担を5割に引上げ) |
| 92 | | |
| 93 | 9 高齢者施策の基本方向に関する懇談会報告 | (93年度中) 全都道府県, 全市町村において老人保健福祉計画の作成 8 細川内閣発足(非自民連立政権) 12 中央社会福祉審議会老人福祉専門部会意見具申 |
| 94 | 3 高齢社会福祉ビジョン懇談会報告(「21世紀福祉ビジョン」) 3 介護計画検討会中間報告 4 高齢者介護対策本部及び事務局設置 6 痴呆性老人対策に関する検討会報告 7 高齢者介護・自立支援システム研究会開催 8 「高齢者介護問題を考える」作成 10 与党福祉プロジェクトチームが介護保険の検討開始 12 高齢者介護・自立支援システム研究会報告 | 2 国民福祉税構想 保育問題検討会報告 4 羽田内閣発足(非自民連立政権) 6 村山内閣発足(自民, 社会, 新党さきがけの連立政権) 7 社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第2次報告 9 連立与党「税制改革大綱」決定 健康保険法等の一部改正(食費の一部負担等) 11 年金制度改正(厚生年金の支給開始年齢の引上げ等) 12 新ゴールドプラン策定 |
| 95 | 2 老人保健福祉審議会(老健審)で高齢者介護問題の議論開始 6 与党福祉プロが中間まとめ 7 老健審中間報告 10 老健審3分科会で審議 10 総理府世論調査 | 1 ドイツ介護保険スタート 7 社会保障制度審議会勧告 12 障害者プラン策定 |
| 96 | 1 老健審第2次報告 4 老健審最終報告 4 与党福祉プロが厚生省に制度試案の作成を指示 5 厚生省, 介護保険制度試案を作成公表 6 介護保険制度創設に関する与党合意 9 介護保険法案修正事項に関する与党合意 11 介護保険法案, 国会に提出 | 1 橋本内閣発足(自民, 社会, 新党さきがけの連立政権) 9 消費税引上げの見直し期限 |
| 97 | 5 介護保険法案衆議院で修正可決 12 介護保険法案参議院で修正可決 12 介護保険法案衆議院で可決成立 | 4 消費税引上げ(3%から5%に) 6 健康保険法等改正 |

注) 事項の前の数字は, 月を示す。

サービス利用にあたって申請から決定まで時間がかかる行政手続を経なければならないこと、利用者はサービス提供施設や事業者を選択できないこと、措置費という税財源による予算の制約を受け需要に応じたサービス量の拡大に柔軟に対応できないこと等の問題点がある。また、福祉施策が救済施策として始まった歴史的経緯から、サラリーマンOB等の人々にとっては心理的にも利用しにくいという問題もあげられる。

措置制度の見直しは、80年代半ば頃から省内でも議論されたが、「措置」という用語が支援が必要な人々にはなじまないのではないかという表現の問題が中心で、システムそのものを変革しようとする動きはほとんどなかった。それは、措置制度が、行政機関の福祉部局や社会福祉法人等の福祉関係者、多くの社会福祉研究者にとって、福祉という自らの活動範囲を守る存在であり、また、福祉に不可欠な概念である公的責任の証であるとも認識されていたからである。したがって、措置制度の見直しという政策は、タブーに近いものであった。それを典型的に示したものが、93年5月から15回にわたって議論をしながら、結局は保育所入所という措置制度の見直しに合意が得られなかった「保育問題検討会」(厚生省児童家庭局長の私的懇談会)の報告書である(94年1月報告)。これは、保育所入所方法に自由契約制を導入しようとした児童家庭局保育課の提案が、検討会委員の喧嘩諍論の議論の末にまとまらなかった報告である。この中で、措置制度見直しに反対する代表的意見は、措置制度は保育に欠ける児童に対する公的な責任を示すもので、措置制度の縮小は公的責任の放棄につながるというものであった。

高齢者介護分野に社会保険方式を導入することは、利用者はサービス提供者との間の契約に基づきサービスを利用することになるので、利用にあたっての権利性が明確になることや、利用者本位のサービス利用システムへの転換、行政機関や社会福祉法人以外の多様な事業主体の参入によるサービスの量的拡大と質の向上が図られること等のメリットがある。これは、高齢社会において誰もが要介護状態になるリスクが高まる中で、良質な

介護サービスを気軽に利用したいという国民の需要にこたえるとともに、介護に対する国民の不安の解消につながるもの、つまり社会利益に合致するものと考えられる。

このように社会保険方式の導入は、単に財源対策のみならず、措置制度の問題点の解決を図り、利用者本位のサービス提供システムの構築等をねらいとしている。社会保険方式の導入は、老人福祉制度における措置制度の縮小・廃止を意味する。しかし、保育問題懇談会の議論のときのように、福祉関係者が措置制度の見直しに強く反対するのであれば、その実現可能性は遠ざかることになる。介護保険制度導入がねらいとする社会利益を実現するためには、福祉関係者に対する説明と合意形成が、乗り越えるべき重大事であった。

III 高齢者介護対策本部における政策形成

1 高齢者介護対策本部の設置

94年4月13日、高齢者介護施策について総合的に検討を行うことを目的として、厚生省内に高齢者介護対策本部が設置された。省内横断的な組織であり、事務次官を本部長として、副本部長に官房長、老人保健福祉局長ほか8名の局長・審議官、本部員として、大臣官房総務課長、政策課長ほか9名の課長をあてている。こうした事務次官を本部長とする対策本部の設置は、高齢者対策企画推進本部(86年4月報告)、国民医療総合対策本部(87年6月中間報告)、保健医療・福祉マンパワー対策本部(91年3月中間報告)等、先行的な例があるが、高齢者介護対策本部がこれらの対策本部と異なる最大の点は、入省以来企画法令業務を担当してきたいわゆるキャリアの専任スタッフを配置した事務局を設けたことである。事務次官を長とする対策本部に専任スタッフを配置したことは、80年代に老人保健制度を立案した老人保健医療対策本部以来のことである。国家公務員の定員管理の制約が厳しい状況下におけるこうした人事上の配慮は、この事務局が対策本部の検討作業の整理等の事務処理ではなく、新たな制度を立案し、法制化をめざしていく実戦的なタスク

ォース(機動部隊)として位置付けられたことを意味している。

事務局のスタッフは、事務局長として大臣官房審議官を置き、事務局次長として課長級が2名(うち1名は専任)、その下に専任の事務局員を4名配置した。専任スタッフは、辞令上は大臣官房政策課の職員であるが、部屋も別に設けて高齢者介護対策本部の仕事に専念することとされた¹¹⁾。この5名に加えて、関係局の企画法令担当の補佐10数名も事務局員として、本来の業務との兼務辞令が出され、機動的に議論に参画できるようにされた¹²⁾。

対策本部における検討作業は事務局長の指示の下に、実質的に専任スタッフの筆頭である事務局次長を中心に行われた。事務局スタッフの中心メンバーは、いずれも直前まで地方自治体での勤務経験を有しており¹³⁾、それまでの省内の議論に対して新たな視点を加えた。たとえば、地方行政の現場の経験から措置制度の限界を認識し、その見直しに強い意欲を持っていた。保険者のあり方として市町村単位よりも当時創設されたばかりの広域連合という仕組みを活用した広域化という志向を持っていた。さらに、ケアマネジメント(介護支援サービス)やケアプラン(介護サービス計画)の作成という介護保険制度の中で重要な位置を占めている仕組みは、総合的かつ良質な介護サービスの提供等をねらいとして、事務局次長が北海道において先駆的に取り組んでいた試みを、介護保険制度の中に取り入れたものであった。

2 高齢者介護対策本部設置の経緯と検討方法

高齢者介護対策本部設置の直接の契機となったものが、94年3月に取りまとめられた高齢社会福祉ビジョン懇談会(厚生大臣の私的懇談会として93年8月に設置)の報告書『21世紀福祉ビジョン』である。この報告書は、わが国の社会保障の現状と課題を分析し、21世紀の少子・高齢社会における社会保障の全体像を示そうとしたものである。社会保障のあり方として適正給付・適正負担、自助・共助・公助の重層的なシステム等の考え方を示すとともに、年金・医療・福祉の中で

は、医療費用を効率化して、育児・介護等の福祉分野に財源を投入すべきことを提言している。高齢者介護対策本部の検討課題としては、「21世紀福祉ビジョン」で提言された新ゴールドプランの策定と、新しい高齢者介護システムの構築があげられた。このうち、前者は老人保健福祉局の所管事項であるので、事務局としては、主として後者の課題に取り組むことになった。

また、既に、93年11月に大臣官房政策課を中心として組織された「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、94年3月までに介護保険構想である「高齢者介護新システム試案」をまとめていた。しかし、まだごく簡単なスケッチ程度の内容であり、このたたき台をどのように肉付けをしたらよいのか、省内や政府内、関係団体や与党との調整や合意形成などどのようにしたらよいのか、全く手付かずの状態であった。

図1は、介護保険制度の創設をめぐる厚生省と、厚生省を含む政府、関係団体、国会、国民等の関係を示したものである。新しい高齢者介護システムの柱として介護保険制度を中心にすすめるためには、次のとおり様々な解決すべき課題がある。これら多方面にわたる課題を解決する道のりは、多くの障害をクリアーしながら自らも成長しつつ目標(ゴール)に向かって進んでいくコンピュータ・ゲームのロール・プレイング・ゲームのようなものである。

事務局発足時点で対応すべき課題を整理すると、主として次のようなものであった。

① 介護保険制度創設についての合意形成

- ア) 省内レベル(事務局と老人保健福祉局その他の部局との関係)
- イ) 政府内レベル(特に、大蔵省、自治省との関係)
- ウ) 与党レベル(介護保険制度の具体的検討に入った時点では自民党、社会党及び新党さきがけの連立与党との関係)

② 介護保険制度創設についての国民の支持や関係団体との意見調整

- ア) 世論の動向(特に、マスコミ報道との関係)

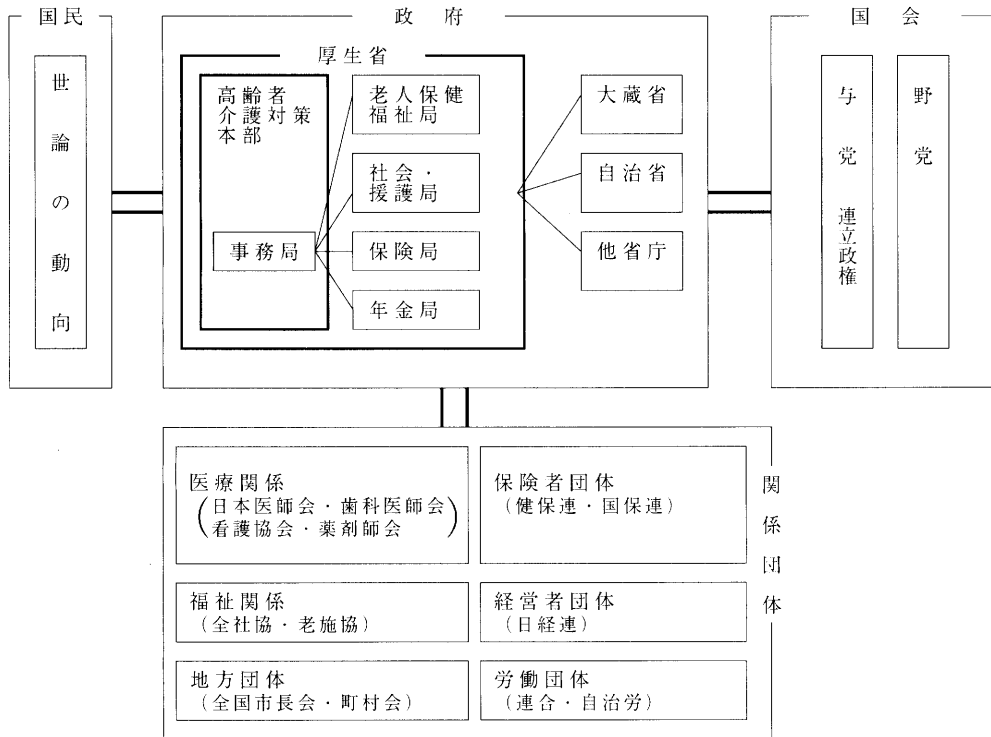


図1 介護保険制度の創設をめぐる状況

- イ) 関係団体の動向 (医療, 福祉, 保険者, 経済団体, 労働組合等との関係)
- ③ 審議会・研究会の運営 (資料作成, 審議の推進, 報告書作成等)
- ④ 介護保険制度の設計
 - ア) 制度の仕組み (制度設計)
 - イ) 法制化の取組み (法案原案作成, 法制局審査等)
 - ウ) 各省協議
 - エ) 与党協議

3 社会保険方式導入の決定

高齢者介護サービス基盤整備のための安定的な財源確保という厚生省の組織利益に対しては、対策本部が設置された時点では2つの選択肢があった。

第一は、介護保険制度の創設である。財源確保の意義としては2点ある。まず、社会保険料収入という新たな財源を確保することができる。もう

ひとつは、従来の制度の維持に比べて国庫負担が軽減されることである。従来の制度である老人福祉制度においては、若干の利用者負担があるが、原則として高齢者福祉サービスに要する経費の2分の1は国庫負担、残りは都道府県と市町村が半分ずつの負担である。この世界に介護保険制度が導入されると、保険財政に5割の公費負担を入れるとしても、その負担割合を国が2分の1 (全体の4分の1)、地方自治体が2分の1 (全体の4分の1) の負担とすれば、国の負担は従来の2分の1から4分の1に軽減されることになる。これによる財源余裕は、給付水準等の制度設計にもよるが、対策本部発足時点の極めて荒い推計で2000年度には約6千億円にのぼると試算された。これを基盤整備の財源に回すことができれば、税収の落ち込みによる予算編成の制約を打破できる可能性がある。

第二は、消費税率の引上げにより収入増となる税財源を活用するというものである。対策本部が

設置された94年度前半においては、後述するとおり、政府としては消費税率の引上げが最重要課題であり、省内においても消費税引上げの方が実現可能性が高いと考えられていた。消費税率の引上げによる税収増大分が、新ゴールドプランの策定・実施に要する新たな財源として期待された。一方、介護保険という新たな社会保険制度の創設は非現実的か、かなりの時間を要するものと考えられていた。換言すれば、介護保険制度の創設については、政府内はもちろんのこと、省内においても取り組むべき政策として確定したものではなかった。

93年8月に誕生した非自民連立政権である細川内閣は、国民の高い支持率を背景に、小選挙区制導入等の政治改革と消費税の見直し等の税制改革を主要な政策課題として設定していた。94年2月には、細川首相は、消費税を廃止して税率7%の「国民福祉税」の創設を発表した。しかし、これは連立与党内部の調整不足等が露呈し、社会党等の反対により、提案の撤回を余儀なくされ、同年4月の内閣退陣の一因となった。

次の羽田内閣においても税制改革は最大のテーマであり、連立与党の税制改革協議会でも活発な議論が行われた。政府は、大蔵省を中心に、当時景気対策のために先行的に実施した所得・住民税減税の財源のみならず、高齢化の進展に伴う年金・医療に要する経費やゴールドプランの推進による高齢者介護等の経費の増加に対応していくためにも、消費税の7%程度への引上げが必要であるという説明を行った。社会保障のビジョンや将来の社会保障給付と負担の見通しとして活用されたのが「21世紀福祉ビジョン」である。このビジョンの作成事務は、大臣官房政策課が担当し、その内容は大蔵省主計局との連携の下につくられた。こうした状況下では、政府内で介護保険制度の検討が本格的に行われているとすれば、消費税の引上げは不要ではないかという議論を引き起こすことが懸念されたため、対策本部は、介護保険制度創設の検討を行うという対外的な説明は抑制せざるを得なかった。介護基盤整備を進めるための新ゴールドプランの策定は、老人保健福祉局の

重要事項であるが、仮に消費税引上げにより財源確保が可能になれば、必ずしも新たな社会保険財源の創設は必要でなくなる。このように、94年度前半においては、政府内においても省内においても、介護保険制度を創設すべきであるとする意欲は弱かったのである。

介護保険制度の検討を本格的に始めることができるようになったのは、94年7月に自民・社会・さきがけの連立政権である村山内閣が誕生し、9月に消費税引上げ問題について、細川内閣のときから提案されていた7%という水準ではなく、所得・住民税減税幅とほぼ同額の5%という税率を決定したことによる¹⁴⁾。これにより、新ゴールドプランの策定は可能となったが、減税以外にあっては税収増分がほとんどなくなったことから、当初の厚生省案よりも基盤整備の目標値を引下げざるを得なくなった。ここに消費税財源に期待をすることが困難となり、省内においてもようやく介護保険が有力な選択肢として浮上してきた。

4 世論の支持や関係団体との合意形成を図る方法

介護保険制度創設に関する世論の合意形成については、種々の手段が複合的にとられた。厚生省では介護問題が重要課題として、ゴールドプランの策定・推進以来、予算の確保や施策の拡充に取り組んできたが、新たな社会保険制度の創設について全国的な支持が得られるかどうかは不明であった。社会保険は、国民全体で支えていくという認識が基盤になれば成立しない。したがって、政府部内や与党との関係を中心に政策を立案していくテーマとは異なり、国民的な問題として広範な議論をまき起こす必要がある。そこで、いくつかの手法がとられた。

ひとつは事務局長の発案に基づき作成した「高齢者介護問題を考える」というパンフレットである。省庁が国民向けの広報として、法律案や成立した法制度の概要パンフレットを作成する例は頻繁にあるが、このパンフレットは、高齢者介護問題の現状を一般向けにわかりやすく伝えるという点に力点を置いており、介護保険制度の導入の必要性を力説しているものではないところに特徴が

ある。施設サービスの量的整備が地域間でばらつきがあることや、在宅サービスの使いにくさ、家族介護の問題点など、各種データを駆使してわかりやすく解説している。このパンフレットを用いながら、外部団体から要請があれば、事務局のスタッフが進んで講演等に出向いていき、高齢者介護問題の説明役に努めた。

世論の動向を知る上では、世論調査の結果が重要である。近年では、各新聞社が丹念に世論調査を行っている。介護保険制度の制定過程においては、まだ介護保険制度の概要が世に出ていなかった時点で、毎日新聞社が94年10月に行った世論調査が好影響を与えた。それによると、87%の人々が介護保険制度の創設に賛意を示した。この結果は、当時の事務局スタッフを大いに元気づけた。また、老人保健福祉審議会で審議が始まった95年には、総理府広報室に依頼して「高齢者介護に関する世論調査」を実施した。この世論調査でも、介護保険制度の創設に82%の人々が賛成という結果になった。このほかにも、朝日新聞、読売新聞、NHK等が独自に世論調査を行っているが、いずれも高い賛成率を示しており、これらの調査結果を紹介・分析した記事が、高齢者介護問題や介護保険制度に対する世論の関心を高める効果があったものと考えられる。

次に、制度改正や新たな制度創設の検討にあたって広く有識者の意見を参考にするという観点から、省庁では私的懇談会を開催するという手法がよくとられる。94年7月に開催した「高齢者介護・自立支援システム研究会」がその例である。これは、高齢者介護対策本部長の私的研究会という位置付けで開催した。この研究会の特徴は、制度案をつくるのではなく高齢者介護をめぐる基本的な論点や考え方を整理することを開催目的にしたことである。それは、正式な審議会である老人保健福祉審議会で議論をつなげていくというねらいと、研究会の議論、報告等を通じて、高齢者介護問題の重要性や介護保険創設の必要性を、一般の人々に伝えていくという効果をねらいとしている。したがって、もうひとつの特徴であるが、研究会には、関係団体の代表は加わらず、純粋に学

識経験者10名で構成した。様々な立場からの議論ということで、厚生省の福祉行政のあり方に厳しい見解の持ち主であった人達も加わっている。こうして幅広く専門的な意見を聴取したのであり、その後、この研究会委員が介護保険制度創設の推進者として活動するという副次効果も生じた。また、厚生省の動きとは別個に、総理府の社会保障制度審議会が、高齢者介護問題への対応と介護保険導入の検討の必要性を提言する報告書や勧告を公表したことも、世論喚起につながったものと評価できる。

第三に、関係団体との間の合意形成であるが、これについても、事務局スタッフが積極的に向かっていって研究や議論をする手法がとられた。介護保険制度の性格上、関係団体は広範な範囲に及ぶ。医療関係団体としては、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会が代表である。このうち、日本医師会が、医療関係の政策決定において厚生省に対する最大の圧力団体(プレッシャー・グループ)であることは言うまでもない。福祉関係団体としては、全国社会福祉協議会(全社協)、全国老人福祉施設協議会(老施協)、全国老人クラブ連合会等が該当する。また、地方行政関係団体としては全国市長会、全国町村会がある。このほか、社会保険という性格上、保険料負担等の観点から、事業主側として日本経営者団体連合会(日経連)、保険者側として健康保険組合連合会(健保連)、国民健康保険団体連合会(国保連)、労働者の代表として日本労働組合総連合(連合)、全日本自治団体労働組合(自治労)が該当する。これだけ広範なものになると、個別対応というよりは、これらの代表が委員として参画している老人保健福祉審議会の場で合意形成を図ることが、中心戦略となる。一方で、日本医師会や全社協、連合、自治労等とは、94年の段階から個別に勉強会等を持つことにより、意見交換を進めていった。こうした個別の勉強会等における意見交換が、関係団体と対策本部事務局との間の意思疎通に役立った。特に、連合、自治労という労働組合が、具体的な内容面では異論があるものの介護保険制度の創設自体には賛成側に回った点が、

通常の社会保障制度の改正とは大きく異なる点であった¹⁵⁾。

措置制度見直しの取組みにあたっては、特に福祉関係団体や自治労との関係に注意がそそがれた。介護保険制度は福祉分野において当然のごとく維持されてきた措置制度を見直すものだけに、福祉団体から介護保険制度への賛意を得るためには相当の調整が必要であると考えられた。このため、全社協や老施協等の福祉団体との勉強会や研修会等に事務局スタッフが積極的に参加・議論することにより、意見交換、意見調整等を進めた。また、保育問題検討会の議論の時には、自治労は、保育所の過半数を占める公立保育所の従事者を代表して、保育所入所の措置制度見直し反対の立場を貫いていたが、介護保険制度に対しては賛意を示したことが、措置制度の見直しが支障なく進んだ要因のひとつとなった。さらに、措置制度と公的責任の関係という理念的な課題に対しては、社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第2次報告(94年7月)や同審議会の勧告(95年7月)において、社会保障制度における公的責任のあり方の整理や介護保険制度導入の必要性が強調されることにより、論点からは外れていった。

第四に、連立与党との調整がある。介護保険制度は、自民党単独政権下とは異なり、自民党、社会党、新党さきがけ3党の連立政権である村山内閣において本格的な検討が始まった。この過程で、中心的な役割を果たしたものが、与党福祉プロジェクトチームである。3党の国会議員から構成されるこのチームは、もともと厚生行政に熟知している議員を中心に構成されており、現実的な視点から議論が行われるとともに、連立与党の意思決定に大きな影響を与えた。表1にあるとおり、研究会や審議会の議論と並行して、福祉プロジェクトでも検討が進められた。基本的に週に1回開かれた会には、毎回対策本部事務局を始めとする厚生省の関係部局の職員が出席し、チームの検討課題に対して説明を行った。こうしたことが、厚生省と連立与党との合意形成に貢献したものと想像できる。また、老健審最終報告以後は、福祉プロジェクトが、関係団体の意向をまとめきれなかつ

た厚生省に対して制度案づくりをリードしていった。

5 省内における政策決定の方法

介護保険制度の設計については、多くの課題が山積していた。保険制度の骨格、保険者、被保険者の範囲、被保険者の届け出等の手続き、保険給付の内容、給付水準、給付を受ける手続き、要介護認定の方法、介護支援のあり方、事業者の指定要件、指定方法、保険料の設定・徴収方法、公費負担と保険料負担の割合、保険給付の審査・支払い等、新たな社会保険制度を構築するためには、様々な点についてひとつひとつ決めていかなければならない。実現可能な案とするためには、財政試算も欠かすことができない。また、介護保険制度の検討が、95年2月から老人保健福祉審議会が始まったが、審議会で議論するたき台としてあらかじめ制度の具体的な仕組みを準備しておかなければならない。

こうした実によく多くの論点を整理するためには、対策本部事務局と関係局との間の個別の折衝では時間がかかる上に、なかなか調整を図ることができない。そこでとられた新たな手法は、副本部長である保険局長(後に本部長代理となる。)を座長として、事務局長と本部長である関係局の課長が一同に会する検討会を開催し、そこで論点について議論をし、その場でおおよその方向性を決定するというものであった。議論の材料となる資料は、対策本部事務局が、各局の事務局員とも連携しながら、論点ごとに現状分析と課題、実現可能な試案等を示したものを作成した。

この検討会は、94年11月から、95年12月まで、計6回開かれた。たとえば、第1回の検討会の様子は次のとおりである。省外の会議室において午前10時から午後6時まで実施。出席者は約20名。テーマは、大きく制度試案の骨格、給付体系、制度体系に分かれる。論点ごとに事務局メンバーが資料を説明し、自由に議論が行われた。制度試案については、市町村と医療保険の共同事業方式(老人保健事業方式)と、65歳以上の独立介護保険方式の2案が提示された。様々な視点か

ら意見が出されるが、この時点でどちらかに決定するのではなく、おおよその方向を明確にするものである。議論の過程で、保険者については市町村とするにしても広域化を図ること、保険給付の対象となる被保険者は65歳以上にしても現役世代からの保険料徴収をどのように行うかさらに詰める必要があること等、次の検討会までの課題が整理される。給付体系については、保険給付のプロセス、要介護認定基準、在宅・施設サービスの範囲、利用者負担、民間保険のあり方がテーマとなっている。制度体系については、高齢者からの保険給付の賦課・徴収、現役世代からの拠出金、医療保険との関連、障害者の取り扱い等がテーマとなっている。そして、検討会の場で意見が分かれたものや不明な点については、さらに事務局において詰めていくこととされた。この検討会に提出する資料は、作成にあたって多大な時間と関係局との調整を要するものであったが、この場において一応の方向性が明確になることが、省内調整の効率化や省内の意思統一などを図ることにつながった。また、局長や課長等の職責に応じた発言ではなく、それぞれが自由に発言・議論することにより、新たな視点やアイデアを見出すことができる場となった。ブレインストーミングの役割を果たしたのである。

この検討会の中で早々に方向性を決めたものと、結論を審議会にゆだねることとした例として障害者福祉問題と介護手当問題を例にあげてみよう。障害者福祉問題とは、いわゆる若年障害者問題と呼ばれたもので、65歳未満の障害者に対して障害者福祉制度により講じられてきた介護サービスを、介護保険の給付に切り替えるか否かという問題である。これについては、事務局では当初から消極的であった。その理由は、高齢者以外の障害者に対しては教育、就労、社会参加などの多様なサービス体系との調整が必要であるほか、若年障害者の要介護認定を適切に行うための基準設定の準備ができていないため、制度の構築に時間を要するという課題があった¹⁶⁾。若年障害者問題は、被保険者の範囲という制度の基本設計に影響を与えるものであるため、早々に結論を出しておく必

要があった。

検討会では、障害者福祉を担当する部局の意見も踏まえた資料をもとに議論が行われた。その結果、若年障害者に対する要介護認定基準を作成するには調査研究に要する一定の時間が必要であることから、緊急を要する高齢者介護問題対策を優先し、若年障害者の介護サービスのあり方についてはこれと切り離して検討を進めていくこと、また障害者団体の介護保険制度に対する意向を確認してから検討を行うことという方向性が決められた。障害者団体との意見調整の過程では、高齢者に対するゴールドプランと同様にサービス基盤整備計画が先決であるという要望が強く、95年12月に障害者プランが策定されることによりその対応が図られた。しかし、その後も障害者団体の中では異論が残り、最終的には、第2号被保険者の要支援・要介護状態について特定疾病に関するものは介護保険の給付対象とされたほか、96年6月の身体障害者福祉審議会答申における課題の整理や、介護保険法附則において制度施行後の見直し課題と位置付けることとなった。

介護手当の問題については、事務局では当初はドイツ介護保険制度のように介護手当を支給するという意見であった。事務局が原案を作成した高齢者介護・自立支援システム研究会報告の中でも、慎重な言い回しながら支給する方向の記述となっている¹⁷⁾。検討会では、現行の各種手当制度の関連や介護手当試案の検討が行われたが、前述した介護対策検討会の結論のような反対論や財政論からの消極論も強かった。結局、若年障害者問題とは異なり、保険給付のひとつとして認めるか否かという議論であって、制度設計の本質に影響を与えるものではないことから、老人保健福祉審議会や世論の動向等を踏まえて対応するという方向性となった。その後、老人保健福祉審議会においては、介護手当支給に賛成の委員と反対の委員との間で意見がまとまらず、最終報告では両論併記となった上で、結局は当面支給しないという制度設計となった。

IV むすびに代えて

以上みてきたとおり、厚生省の組織利益の実現と厚生官僚の社会利益の実現というインセンティブが融合しつつ組織をあげて検討作業が進められたことが、新しい社会保険制度の創設という社会保障の歴史の中で特筆すべき事業に結びついたと言えることができる。また、制度的な観点からいえば、80年代後半からの消費税議論と呼応しつつ、老人福祉制度や老人保健制度の見直しが順次進められてきたことが、介護保険制度の創設に結びついている。組織的な観点からは、部局横断的な組織である高齢者介護対策本部を設置し、そこに専任スタッフを配置した事務局というタスクフォース（機動部隊）を置いて、精力的に検討作業を進めたことが功を奏している。省内の取りまとめにあたっては、検討会において最終決定の責にあった副本部長や事務局を支えた事務局長のリーダーシップが大きな意味を持っている。たとえば、高齢年金から介護保険料を徴収するという年金局や保険局、老人保健福祉局にまたがる新たな制度設計は、リーダーシップに負うところが大きい。また、事務局を構成する者の個別の行政経験やそれを基に生まれたアイデアが制度設計に大きな影響を与えている。

なお、本稿では、紙数の制約から、連立与党が政策決定に影響を与えた詳細については記述できなかった。他の機会にゆだねることとしたい。全体としてみれば、介護保険法の国会提出の時点では与党との調整が最大の課題となったが、介護保険制度創設という政策については、与党福祉プロジェクトの動向でみたとおり、厚生省と与党は方向性を一にしていたといえる。また、96年5月に厚生省試案発表後、連立与党や市町村保険者論に反対が強かった地方団体との調整の過程で、制度の細部には修正があったが、最終的には市町村保険者の独立介護保険方式、公費負担と保険料負担の割合、被保険者の範囲、保険給付の内容、保険給付水準、要介護認定等、介護保険制度の仕組みの基本部分は、厚生省の制度試案のとおりで

あった。

介護保険制度は、90年代の連立政権下において、省庁主導型の政策決定を基礎に作成された最後の重要制度ということが出来る。

注

- 1) 社会保険各法のうち、主な現行制度の根拠法の制定年は、健康保険法が1922年、労働者災害補償保険法が1947年、厚生年金保険法が1954年、国民健康保険法（新法）が1958年、国民年金法が1959年、雇用保険法が1974年である。このうち、雇用保険法は1947年に制定された失業保険法を母体として制定されたものである。
- 2) ジョン・C・キャンベル（2001）。
- 3) 中央省庁の再編により、2001年1月から、厚生省は労働省と統合して厚生労働省になり、省内部局もたとえば老人保健福祉局が老健局となるなど、組織や名称の変更がなされているが、本小論では、介護保険制度検討時点の省庁・部局名で表現する。
- 4) 伊藤光利・田中愛治・真淵勝（2000）、第10章「官僚制と政治過程」参照。
- 5) 増田雅暢（1998）、筆者は、この論考の中で、介護保険法の立案過程の特徴として、省庁主導型立案過程の特徴と限界が如実に現れていること、関係団体における活発な意見表明と研究会等の活発な実施が見られたこと、及び連立与党3党主導型の本格的調整と合意形成への努力が見られたことの3点をあげた。今回の小論は、このうち、省庁主導型立案過程における官僚の行動や意識を分析するものである。なお、筆者は、厚生省において介護保険制度の創設に向けての検討作業を行った高齢者介護対策本部事務局のメンバーの一員であったので、本小論ではそのときの経験も踏まえつつ論述する。
- 6) 日本医師会総合政策研究機構（1997）参照。
- 7) 臨時福祉特別給付金は、臨時福祉給付金（高齢福祉年金等の受給者や市町村民税非課税世帯に属する70歳以上の者に対して1人1万円の支給）と臨時介護福祉金（市町村民税非課税世帯等に属する在宅寝たきり老人等に対して1人5万円の支給）とに分かれる。前者は自民党と公明・民社党間で、後者は自民・公明両党間で合意された。このような臨時給付金は、97年の消費税引上げ時においても実施されている。
- 8) 介護対策検討会報告では、介護手当は、「必ずしもサービスの供給と結びつくものではないため、要介護老人については給付要件の設定の仕方の如何によってはかえって寝たきり状態の解消につながらない可能性があること、対象者の個別性に対応できないこと、所得制限を設定すれば対象者が限られること等の是非を、今後め

- ざすべき介護サービスの供給体制構築に資する費用負担の在り方との関連も見極めながら、慎重に検討すべきである」としている。
- 9) 一般会計予算の税収は、91年度から対前年度より下回るようになった。税収が対前年度よりも下回ることで自体が石油危機後の75年度以来のことであるが、94年度の税収の当初見積もりは、91年度よりも約8兆円も低いものであった。
 - 10) 93年度に提言された懇談会報告や各種審議会答申等では、介護対策の一層の充実と総合的な取り組み、すなわち、介護問題は、福祉、医療、年金等社会保障の各分野にまたがる課題であり、個別分野ごとの施策ではなく、介護に着目して社会保障全体にわたる再点検を行い、介護問題への対応のあり方について検討を行う必要のあることが強調された。93年9月にまとめられた高齢者施策の基本方向に関する懇談会(厚生省老人保健福祉局長の私的諮問機関。高齢者関係3審議会の委員により構成)の報告は、全体として抽象的な内容であるが、自立支援と利用者中心型のサービス体系や、増大する介護サービスの財源確保のために目的税を含む租税、医療保険や年金保険の保険料負担等、多面的な検討の必要性を提言している。
 - 11) 老人保健医療対策本部の場合も、老人保健法の原案作成業務は、キャンベルによれば「職員がフルタイムで、同じ部屋で、短期間に——日本語で言うかんづめになって(つまり大変な熱気と圧力の下にとじこめられて)」行われた(キャンベル(1997)419頁)。このように、法制度案づくりのためにスタッフが部屋にこもって集中的に仕事をするを、霞ヶ関では「たこ部屋に入る」と俗称している。
 - 12) 専任スタッフは逐次増員され、介護保険法案が国会に提出された96年秋には十数人の規模となった。また、高齢者介護対策本部の組織を構成する副本部長や本部員も、介護保険の検討経過に応じて大幅に拡充された。
 - 13) 専任の事務局次長は、94年4月の事務局への異動直前まで北海道庁において2年間成人保健課長を務めていた。また、次席の課長補佐である筆者の場合も、異動直前まで岡山市役所において3年間民生部長を務めていた。
 - 14) 1994年9月の連立与党3党による税制改革大綱では、消費税率の引上げは、基本的に所得税・個人住民税の恒久減税相当分に見合うものとされ、老人介護と少子対策としては0.4兆円の財源を充当するという結論になった。ただし、これは1997年度からのものであり、高齢者介護サービスの基盤整備として95年度には0.1兆円、96年度では0.2兆円の財源を確保することとされた。
 - 15) 連合は、「新しい介護システムに関する研究委

員会(介護システム検討会)」を開催し、公費負担を柱とした公的介護保険システムの導入を提言した(95年7月)。また、自治労は、市町村が制度運営を行う公的介護保険制度の創設を目指すことを提唱した(自治労(1995))。

- 16) 身体障害者福祉法や知的障害者福祉法に基づく障害の等級認定基準と、介護の手間のかかり具合を評価する要介護認定基準とは、性格や目的が異なる。一方、現行の介護保険法における要介護認定基準は、特別養護老人ホーム等の老人施設入所者に対する介護時間の調査結果に基づき作成されたもので、そのまま若年障害者にあてはめることには無理がある。障害者といっても、個人において障害の部位や程度に差があるほか、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、言語障害、知的障害、精神障害等、そもそも障害の種別が異なる。また、同じ種類の障害であっても年齢によって要介護状態の判断には差が生じる。
- 17) 高齢者介護・自立支援システム研究会報告では、「家族による介護に対しては、外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出等といった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべきである。これは、介護に関する本人や家族の選択の幅を広げるという観点からも意義がある。」としている。

参考文献

- 伊藤光利・田中愛治・真淵勝著(2000)『政治過程論』、有斐閣。
- 衛藤幹子(1998)「連立政治における日本型福祉の展開——介護保険制度創設の政策形成過程」『レヴァイアサン』、木鐸社。
- 加藤淳子(1997)『税制改革と官僚制』、東京大学出版会。
- 草野 厚(1997)『政治過程分析入門』、東京大学出版会。
- ジョン・C・キャンベル(1995)『日本政府と高齢化社会』、中央法規出版。
- (2001)「座談会 介護保険の始動と21世紀の社会保障」『社会保険旬報』2084号。
- 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修(1994)『高齢者介護問題を考える』、(財)長寿社会開発センター
- (1995)『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。
- (1995)『新たな高齢者介護システムの構築について』、ぎょうせい。
- (1996)『高齢者介護保険制度の創設について』、ぎょうせい。
- 自治労(1995)『高齢者介護保障の確立へ』、全日本自治団体労働組合。
- 全国社会福祉協議会社会福祉研究情報センター編

- 集(1989)『介護費用のあり方——その社会的負担を考える』,中央法規出版。
- 城山英明・鈴木寛・細野助博編著(1999)『中央省庁の政策形成過程』,中央大学出版部。
- 中野 実(1992)『現代日本の政策過程』,東京大学出版会。
- 西尾 勝(2000)『行政の活動』,有斐閣。
- 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』,日本医師会。
- 増田雅暢(1998)「社会保障と政策——厚生省における介護保険法の立案の経験から」『社会保障法』第13号。
- (2000)『わかりやすい介護保険法(新版)』,有斐閣。
(ますだ・まさのぶ 厚生労働省大臣官房
統計情報部企画課情報企画室長)