

❖ 地域の医療介護入門シリーズ

地域の医療と介護を知るために－わかりやすい医療と介護の制度・政策－

第24回 介護保険制度の創設とその経緯（その1）

－介護保険法案国会提出までの経緯（1）－

1 新しい高齢者介護制度創設の必要性

(1) 背景

わが国において、昭和40年代以降、寝たきり老人問題が社会問題として取り上げられるようになったことについては、連載の第17回で触れたところですが、40年代には6～7%程度であった高齢化率は、50年代になると急増し、60年には10.3%と10%を超えるようになり、平成2年には12.1%、7年には14.6%と、増加の一途をたどりましました。

こうした中、昭和60年代から平成初期には、高齢者介護問題への国民の関心は非常に高くなり、平成7～8年に行われたいくつかの世論調査では、いずれの調査でも、高齢者介護のための新制度あるいは介護保険制度の創設を支持する意見が6割以上を占めました。

また、平成に入った頃から、高齢者介護に係る制度・政策の見直しが必要であるとする、政府の懇談会や検討会報告が相次ぐようになりました。

平成元年の「介護対策検討会報告書」では、介護サービスを提供してきた、これまでの福祉分野の制度に様々な問題が出てきており、「後期高齢者が急速に増加し、これを支える世代も戦後生まれが中心となっていく状況の中で、介護対策は従来の方法の延長線上では論じられなくなる事態が到来されることが予想される」とされ、5年の「高齢者施設の基本的報告に関する懇談会報告」では、高齢者の保健、医療、福祉サービスに係る各制度の基本的仕組みにかなりの相違点があり、介護サービスを中心とした施策や制度の再構築を検討すべき、とされています。

また、平成6年3月の「21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて」（高齢社会福祉ビジョン懇談会）では、「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスが手に入れられる」21世紀

に向けた介護システムを構築していく必要がある、としています。

さらに、平成6年9月の「社会保障将来像委員会第二次報告」（社会保障審議会）では、高齢化と寿命伸長によって高まっている老後の要介護状態への不安を解消するために、公的な介護保障制度を確立することが必要であり、この制度については、財源を主として保険料に依存する公的保険制度を導入する必要がある、と提言しています。

このように、高齢者介護問題に対して国民や関係者の大きな関心を寄せるようになった背景として、既存の高齢者介護に係る制度が様々な問題を抱えていたことがありました。

(2) 高齢者介護に関連する制度の問題

それでは、当時の高齢者介護に係る制度には、どのような問題があったのでしょうか。

この点について、この連載におけるこれまでの整理に合わせ、高齢者の保健医療関係の制度の問題と、介護関係の制度の問題に分けて、以下に整理してみます。

1) 高齢者に係る保健医療制度の問題（老人保健制度）

老人保健制度については、この連載でも、第18回と第22回で触れています。第18回では、①急速な高齢化と老人医療費無料制度により急速に増加した老人医療費を抑え、厳しい状況に陥った国民健康保険財政を救済することと、②医療費負担に偏重しがちな老人医療対策を修正し、病気の予防対策を充実強化する、という2つの狙いにより導入された制度であると説明したところでした。

この老人保健制度は、健診や保健指導等の老人保健活動を推進したことや、訪問看護ステーション、老人保健施設を創設したこと等、一定の成果を挙げることができました。しかし、そ

の反面、老人医療費の急激な伸びが止まらないという問題を抱えていました。このため、バブル崩壊後の厳しい状況にあって、厚生省はゼロシーリング下で毎年増加する福祉や医療費の国庫負担予算の確保に苦しみ、また、国保を抱える市町村にとっても、医療費の増加は財政運営上大きな問題となりました。

一方、健保連や経済界は、自分たちの企業の従業員でないため手が届かない老人医療費の急増が、老人医療費保険者拠出金を通じて被用者保険側の負担を増加させ、健保組合財政を悪化させていくことについて、強い危機感を持ちました。このため、保険者拠出金における加入者按分率や老人医療の定額一部負担の見直しを巡って、見直しが検討される都度、老人保健審議会や国会において、関係者の激しい対立が繰り返されました。

こうした老人医療費の急増は、もちろんわが国における急速な高齢化という人口動向を背景として生じていたのですが、それだけでなく、要介護高齢者の急増に対して、在宅サービスや施設の不足に伴い高齢者が病院に入院する「社会的入院」が、老人医療費の急増に拍車をかけていった、という問題がその背景にありました^{注1)注2)}。

老人保健法制定の目的の一つは、この社会的入院問題の解消であり、このため、老人診療報酬が定められたり、老人保健施設も創設されました。また、老人福祉施策においても、ゴールドプランの策定等により、特養や在宅福祉サービスの整備が進みました。しかし、本来介護施設や在宅介護の対象となるべき高齢者の多くが病院に入院するという傾向を変えるには至りませんでした。

その原因の一つとして、日本の福祉サービス提供の仕組みが持っている問題が指摘されました。

2) 高齢者介護に係る福祉制度の問題（老人福祉制度）

わが国の福祉サービス利用の仕組みは「措置制度」と言われていました。制定時の老人福祉法第11条は、次のように規定していました。

（老人ホームへの収容等）
 第11条 都道府県知事、市長及び福祉事務所を管理する町村長は、65歳以上の者につき、その福祉を図るため、必要に応じ、次の措置を取らなければならない。
 一及び二 略

三 65歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受ける事が困難なものを当該地方公共団体の設置する特別養護老人ホームに収容し、又は当該地方公共団体以外の者が設置する特別養護老人ホームに収容を委託すること

四 略
 2～6 略

このように、常時介護が必要な高齢者を特養に収容することについては、法律上「措置」と規定されたために、この仕組みは「措置制度」と呼ばれました。この高齢者の施設への収容（入所）「措置」の費用は行政が負担（一部は、費用徴収という形で、所得に応じて本人も負担しました）し、民間施設には、施設収容「措置」の委託に伴う費用（措置費）として行政から交付されました。この仕組みは、施設入所だけでなく、ホームヘルパー派遣等の在宅福祉サービスの提供についても適用されました。

この条文では、自宅で必要な介護を受けられない重度の要介護高齢者を特養に収容することは、高齢者本人や家族からの要請の有無にかかわらず行政の義務であるとしています。その意味で、この制度を高く評価する研究者もいました。

しかし、他方で、この措置による特養への入所は、高齢者の権利ではなく、要介護高齢者を特養に収容するか否かは行政の裁量による（つまり、高齢者は、施設入所を認められなくても訴えることができない）、と解釈されていました。

このため、措置制度は、福祉施設や在宅サービスが乏しく住民のニーズに応えられない地方自治体が、サービス提供量に応じて介護サービスの利用をコントロールする手段となっていました。

また、このように、福祉サービスの提供について行政の措置という形態をとったために、民間団体が福祉サービスを提供する場合も、行政からの措置の委託という整理がされ、委託先は、行政からの委託を受けるにふさわしい高い公益性を持つ、社会福祉法人等の非営利法人に限定されていました。しかも、まだNPO法は制定されていなかった（制定は平成10年）ため、非営利法人の設立には資産等の厳しい要件が課されており、当時、在宅福祉サービスを提供していたのは、社会福祉協議会などの一部の団体に限られていました。そのため、ゴールドプラン等により、予算面の手当がされても、福祉サー

ビスを提供する者が増えないため、地方自治体では対応できないという問題もありました。

さらに、親の介護は子どもの務めという考え方がまだ国民の間で強かったため、家庭での介護が困難になった子どもが、親を福祉施設に入所させる親不孝の子と非難される事を避けるために病院に入院させたり、もともと例外的な低所得者を対象としていた福祉の制度である措置制度を利用することに抵抗感を持ったり、あるいは、老人保健制度における老人医療の患者負担が定額負担であったことから、一定以上の所得を持つサラリーマン層等にとっては、親を特養に入所させて高い費用徴収（所得に比例した負担でした）を受けるよりは、病院に入院させる方が負担が少ないといった、制度間の不均衡の問題もありました^{注3)注4)}。

2 厚生省内における検討

(1) 平成5年までの検討^{注5)注6)}

厚生省は、今後さらに急速な高齢化が進む事が予想される中で、こうした大きな問題を抱えた既存制度では、到底対応していくことはできないとの危機感の下に、新しい高齢者介護制度の検討に取り組みました。

この経緯については、介護保険法案の国会提出直後に関係資料や関係者インタビューをまとめた貴重な文献である日本医師会総合研究機構（1997）および当時の厚生省における担当者等が執筆した介護保険制度歴史研究会（2016）において要領よくかつわかりやすく記述されているので、その記述を参考に、整理してみたいと思います。

1) 介護対策検討会報告書（平成元年12月）

本連載の第21回でも触れた、この報告書では、「費用負担問題の検討の視点」として、財源、制度については、保険に馴染むか、財源制約の性格の違いはあるか、所得保障との関係をどう考えるのか等の観点から、次のような点について検討を進めるべきとしています。

- 公費、保険料、双方の組合せのいずれにするのか
- 社会保険方式の場合は、医療保険制度、老人保険制度、年金制度、単独制度等のいずれの方式とするのか
- 現行の措置費制度、特別障害者手当制度等他制度との関係をどう整理するのか

2) 高齢者トータルプラン研究会報告書（平成4年）

この研究会は、厚生省老人保健福祉部に設けられた、部の幹部をメンバーとする内部研究会ですが、厚生省内で初めて、「高齢者の介護に着目した社会保険制度の導入」の試案を打ち出したものとして位置づけられています。そこで打ち出された構想は、老人病院、老人保健施設、特養といった高齢者介護施設を一元化し、その入所（利用）者への介護サービスを給付とする社会保険制度でした。

(2) 平成6年における検討（その1）－7月まで－^{注7)注8)}

平成6年は、新しい高齢者介護制度の検討において、大きな分岐点となる年でした。

1) 「高齢者介護問題に関する省内検討プロジェクトチーム」報告書（3月）

厚生省は、平成5年11月に、事務次官を長とする「高齢者介護問題に関する省内検討プロジェクトチーム」を設置し、翌6年3月に検討結果をとりまとめました。

この検討結果においては、介護に着目した新しいサービス体系を構築していくとし、65歳以上の要介護者を対象とし、サービスの提供は、提供機関と本人の契約に基づくものとされました。介護サービスの内容は以下のとおりとされ、現在の介護保険におけるサービス提供の基本的な仕組みが、既にこの段階で考えられていたことがうかがえます。

- ・ケアマネジメントの仕組み（専門家が高齢者の状況を判定評価し、個人毎のサービスパッケージを組み立てる）を制度化すること
- ・在宅サービスは、身体介助や家事支援等の日常生活支援サービスと医学管理サービスを一体的に提供すること
- ・施設サービスは「高齢者介護サービス提供機関」として再編成すること

費用は、保険料、公費（国・地方）、利用者負担を適切に組み合わせることとされ、制度試案として、市町村を保険者とする、独立の社会保険制度を創設する案と、老人保健制度をベースとした「市町村と医療保険各保険者との共同事業」案（市町村が事業主体となり、保険料は医療保険各保険者が算定・徴収）の2つの案が提案されました。

2) 「21世紀福祉ビジョン」(3月)

本連載の第21回でも触れた「21世紀福祉ビジョン」では、21世紀に向けた介護システムとして、「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるシステム」を構築する必要があるとし、基本的視点として、次の5点が重要とされています。

- ・医療・福祉などを通じ、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供できるシステム
- ・高齢者本人の意思にもとづき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のための最適なサービスが選べるようなシステム
- ・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システム
- ・増大する高齢者の介護費用を国民全体の公平な負担により賄うシステム
- ・施設・在宅を通じて費用負担の公平化が図られるようなシステム

同じ時期に、同じ厚生省によりまとめられた報告であることから、この基本的視点は、上記1)の構想を念頭に置いて書かれたものと思われる。

3) 細川首相の国民福祉税構想と自社さ政権成立へ(2月～7月)

本連載の第21回でも触れましたが、細川首相の国民福祉税構想は、「7%」とする根拠が乏しかった事等で世間の批判を受け、また、政府与党内の調整不足(武村官房長官はこの構想に反対し、大内厚生大臣は相談を受けていませんでした)もあって、この構想を撤回し、ついには総理の退陣表明にもつながりました。その後には成立した羽田内閣が、社会党の連立離脱により少数与党になり総辞職した後を受けて誕生した自民・社会・さきがけの連立政権では、景気対策として所得税・住民税減税を行い、その財源補填として消費税増税するとの方針を決定したため、当面、消費税増税分を福祉充実財源として当てにすることはできなくなりました。

この方針決定により、保険料という独自財源を持つ社会保険方式が、新たな高齢者介護制度の仕組みとして、関係者に強く認識されるよう

になりました。

4) 高齢者介護対策本部の設置(4月)

平成6年4月、厚生省は、「高齢者介護対策本部」を設置しました。この対策本部は、事務次官を本部長として大臣官房に置かれ、専任スタッフが配置されました。この後の検討は、この対策本部を中心に進められました。

注1) 吉原(1997):73-74.

注2) 衛藤(1998):73-75.

注3) 増田(2003):30-32.

注4) 介護保険制度研究会(2016):28.

注5) 日本医師会総合政策研究機構:12-13.

注6) 介護保険制度史研究会:30-32.

注7) 日本医師会総合政策研究機構:13-18.

注8) 介護保険制度史研究会:33-42.

参考文献

- 日本医師会総合政策研究機構「介護保険導入の政策形成過程」(1997)(www.jmari.med.or.jp/download/RP002.pdf)
- 吉原雅昭「公的介護保険構想をめぐる政治過程とノン・アジェンダ:地方分権、地方自治および地方財政責任の視点から」、社会問題研究第46巻第2号、1997、大阪府立大学。
- 衛藤幹子「連立政権した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号「特集 連立政権下の政党再編と政策決定」(1998.6)、68-94:木鐸社。
- 増山幹高「介護保険の政治学」、日本公共政策学会年報1998、投稿論文
- 増田雅暢「介護保険見直しの争点」(2003):法律文化社。
- 和田勝「介護保険制度の政策過程」(2007):東洋経済新報社。
- 原清一「介護保健制度の導入をめぐる政治過程」志學館法学第8号(2007):志學館大学法学部。
- 大熊由紀子「物語 介護保険(上)－いのちの尊厳のための70のドラマ」(2010):岩波書店。
- 大熊由紀子「物語 介護保険(下)－いのちの尊厳のための70のドラマ」(2010):岩波書店。
- 介護保険制度史研究会「介護保険制度史－基本構想から法施行まで」(2016):社会保険研究所。