

❖ 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26回 介護保険制度の創設とその経緯（その3）

－法案提出までの経緯（3）－

（5）平成8年における検討－老人保健福祉審議会最終報告と連立与党福祉プロジェクト－

① 第二次報告以後の老人保健福祉審議会の議論

第二次報告以後の老人保健福祉審議会（以下、老健審）における審議の中心的な論点は、保険者と保険料でした<sup>注1)</sup>。

介護保険の保険者については、老健審では、事務局だけでなく、委員の中でも市町村を保険者とするのが適切という意見が多かったのですが、市町村側は、特に財政主体としての責任を市町村が負うことに強く反対し、「給付主体と財政主体の分離、給付は現在で財政責任は国」を主張していました。その背景として、市町村が保険者となっている国民健康保険において、一般会計からの繰り入れを余儀なくされていることがあり、市町村側としては、介護保険の財政主体となることによって「第二の国保」になりはしないかという大きな懸念があったのです。

もう一つの保険料については、市町村側は、高齢者の負担する保険料が多額の未納者を生むことを危惧し、また事業主側は、若年者の負担する保険料を医療保険の保険料に上乘せして医療保険者が徴収する案について、医療保険者が介護保険の保険料徴収の義務を負う論拠が薄弱であると強く反対しました。

議論を収束に向けようと、事務局は、①地域保険方式（保険者は市町村）、②国営保険方式（保険者は国）③老人保健制度方式（保険者は医療保険者）の3案を示しました。しかし、これらの案に対しても様々な意見が出され、平成8年2～3月は、議論の収束の見通しが立たない状況でした。

② 与党福祉プロジェクトチームと丹羽私案  
与党福祉プロジェクトチーム（以下、与党福祉PT）は、平成6年に、自民・社会・さきが

け3党連立の村山内閣において政策調整会議の下に設置された課題別調整会議の1つでした。

平成8年1月に同じ3党連立で発足した橋本内閣では、内閣発足にあたっての3党政策合意で介護保険制度創設が明記され、与党福祉PTにおいても、検討が進みました<sup>注2)</sup>。

その中で、メンバーの1人であった自民党の丹羽雄哉元厚生大臣（当時、自民党医療基本問題調査会長）は、3月に、新しい介護保険制度についての「丹羽私案」を公表しました。この案は、市町村を保険者とし、受給者は原則65歳以上、公費負担50%としたこと等は、老健審における事務局試案と同様の内容でしたが、保険料負担者を40歳以上としたこと（事務局試案では、64歳以下の若年者の負担については、0歳以上か20歳以上）と、制度施行時期について、在宅サービスを先行実施すること（事務局試案は、在宅・施設サービス同時実施）の2点が異なっていました。

当時は老健審において審議が膠着状態に陥り、また、連立与党内においても、自民党内で制度を巡って意見が割れたり、保守系議員が制度導入に反対する等、議論の落ち着き先が見通せず厳しい状況でした。厚生省や与党福祉PTでは、平成8年の通常国会中の法律案国会提出を目指していましたが、この年は小選挙区比例代表制導入後初めての衆議院総選挙（同年10月実施）が行われることとなり、その前に3党の合意で介護保険法律案を国会提出することは困難な状況になっていました。

この丹羽私案については、当時医療保険制度の財政悪化により患者負担の引き上げを余儀なくされた厚生省が、先に介護保険を片付けてから医療保険改正を進めるため、規模を小さくしても介護保険の強行突破を図ろうとして丹羽氏に働きかけた案という推測や、丹羽氏が、総選挙前に党内の合意を取り付けるには、段階的実

施によって費用がかかる施設を後回しにし、初めのうちは保険料をできるだけ低く抑えようとした案という推測がされています<sup>注3)注4)</sup>。いずれにしても、この丹羽私案は、この後の介護保険制度を巡る議論において大きな存在感を示すようになります。

### ③ 老健審最終報告（4～6月）

このままでは平成8年の通常国会への法律案提出が難しくなることから、厚生省は、審議会委員や関係団体に懸命に働きかけ、4月に老健審の最終報告がまとめられました。

しかし、この最終報告は、保険者や被保険者の範囲については両論あるいは三論併記に留まっており、また、家族介護に対する現金支給についても消極論と積極論を併記したものでした。その上で、最終報告は、厚生省に対して、高齢者介護保険制度の具体的な試案の作成を求め、それを検討した上で、厚生省の諮問を受けて答申をまとめることとしたい、としました<sup>注5)注6)</sup>。

法律案作成の手続きに詳しくない読者にとっては、「報告」と「諮問・答申」のどこが違うのか、疑問に思われることと思います。国の各省庁が新しい法律を制定する時や、既存の法律を見直して大幅な改正を行う場合は、一般には、まず、関係の審議会において、主要な論点について議論してもらい、それらの論点についての結論の方向を「報告」という形で示してもらいます。そして、その報告を踏まえて、法律案（法律改正案）の要綱を審議会に諮問し、答申を得る、というプロセスを経ます。これは、その法律案によって新設（改正）する制度の基本的内容について関係者の理解がないと、せっかく作った法律案要綱が審議会で反対されて一から作り直しということになりかねないためです。

その意味で、両論併記あるいは3論併記の報告しか出せなかったというのは、老健審が関係者の意見をまとめるという審議会本来の役割を果たすことができなかったということになり、試案の作成を厚生省にいわば丸投げした形になった老健審の最終報告については、「宿題を放り出し、なお厚生省に回答を作らせて、それを審議したいといったのである。老人保健福祉審議会は、ここではほとんどスキャンダルと化した」と強く批判する意見もありました<sup>注7)</sup>。

## 3 老健審最終報告後、法律案提出までの調整

### (1) 連立与党福祉PTによる試案提示とヒアリング

関係者間の意見の調整ができなかった老健審に代わって、この後、連立与党福祉PTが積極的に意見集約に取り組んでいきます。

与党福祉PTは、4月、老健審最終報告後に、厚生省に対して、たたき台としての介護保険制度に関する試案の作成・提出を求め、この試案を基に審議し、法案化を進めることとする旨の「“制度試案”作成指示」を出し、さらに、5月には、「介護保険制度の試案作成に当たっての基本的視点」を出しました。

こうした指示を受けて、厚生省は、5月に「介護保険制度試案」を与党福祉PTに示しました。この試案の概要は以下のとおりで、丹羽私案の強い影響が見られます。

- 保険者は市町村
- 被保険者は40歳以上（65歳以上は「第1種被保険者」、40～64歳は「第2種被保険者」）
- 費用負担は公費1/2、保険料1/2
- 医療保険者により第2種被保険者保険料を一括徴収・納付
- 第1種被保険者保険料を年金から天引き
- 在宅サービス先行実施（在宅サービスは平成11年4月から、施設サービスは平成12年を目途に実施）

この後、自民党（社会部会・医療基本問題調査会合同部会）が開催した全国市長会・町村会ヒアリングで、市町村側は、この制度試案に対して、試案受け入れのための条件として、第1種被保険者保険料に不足が生じた場合の国の財政支援措置、第2種被保険者保険料未納分について市町村の一般会計で補填しないルール明確化、十分な準備期間の下に在宅・施設サービスを同時実施すること等7項目を要望しました。

この要望を受けて、厚生省は与党福祉PTと協議して修正試案を提示し、市長会・町村会と協議を続け、6月に老健審等の関係審議会に介護保険制度案大綱等の諮問を行い、答申を得ました<sup>注8)注9)</sup>。

### (2) 介護保険制度案大綱のポイント

介護保険制度案大綱のポイントは以下のとおりであり、市町村の財政安定化や介護保険事業運営の負担軽減に配慮した措置が数多く盛り込まれています<sup>注10)</sup>。

① 第1号被保険者（高齢者）保険料

全国一律ではなく、各市町村ごとに設定する。全被保険者一律の額の定額保険料では低所得者が将来の保険料上昇に耐えられなくなるので、所得段階別の定額保険料とする。

各市町村における高齢者の負担能力（所得水準）が異なることに伴う保険料収入の多寡の調整は、国民健康保険と同様、国による財政調整交付金で対応する。

介護施設に入居した高齢者は、引き続き入居前の市町村の被保険者とする（住所地特例）ことにより、介護施設の多い市町村の負担が増加しないようにする。

一定額以上の年金受給者については、社会保障庁が介護保険料を年金から天引きして、市町村に納付する（この「特別徴収」方式の採用は、市町村関係者の説得に大きな効果がありました）。

② 第2号被保険者（若年者）保険料

保険料の徴収は医療保険の被保険者が徴収して、まとめて納付する。第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、両者の1人当たり保険料負担額が同じになるように、3年ごとに見直す。

市町村への納付は、その市町村の介護給付費のうち、上記で定められた全国一律の第2号被保険者の負担割合相当分の額を交付する（各市町村の第2号被保険者割合はそれぞれ異なるにもかかわらず、全国一律の割合で交付することにより、高齢化率の相違による市町村格差は解消される）。

第2号被保険者保険料には事業主負担を導入する。

③ 保険者財政の安定化

○中期財政運営方式（計画行政）の手法を取り入れ、介護保険料は、3年間の財政状況を見て設定する。当面の赤字は下記の財政安定化基金により対応し、3年の計画期間経過後の赤字は、次期の計画で調整する。

○当初計画より給付費が過大になったり保険料の収納率が低かった場合に、市町村が一般会計から繰り入れをしなくて済むように、国、都道府県、市町村の負担による「財政安定化基金」を設置する。

○市町村に交付される公費負担および第2号被保険者保険料分の交付金について、精算交付すること（当初は、概算交付し、決算後、翌々年度交付金で精算）。

○小規模市町村でも介護保険事業を運営できるように、複数市町村が同一保険料を採用して財政運営する「市町村相互財政安定化事業」の創設（実際は、この事業ではなく、複数市町村が地方自治法に基づく「広域連合」を設置する方式が多く採用されました）

④ 事業運営に関する支援

○介護報酬の審査・支払いは、都道府県国民健康保険連合会が行う。

(3) 与党審査における反対と与党3党合意

これで介護保険法案を国会に提出することができるかという、そうではなく、まだ段階を踏む必要がありました。法律案が国会に提出されるには閣議で了解されることが必要なのですが、その前に、与党内の審査手続を経ることが必要です。当時は自民党・社民党（平成8年1月に社会党から改称）・さきがけの3党連立内閣でした。このうち社民党とさきがけについては問題なく了承されましたが、自民党社会部会では紛糾しました。

実は、老健審答申が出された時点でも、地方団体や経済界はまだ必ずしも納得していませんでした。そのため、老健審答申には、財政対策のための措置を講ずべきとの意見や、在宅・施設サービス同時実施が望ましいとの意見（老健審への諮問案は在宅サービス先行実施案でした）、さらには第2号被保険者保険料において事業主負担を求める根拠はないという少数意見等が書き込まれていました。こうした地方団体や経済界の意向を受けて、会期が残り少なくなった（1週間程度）通常国会への提出については反対論・慎重論が続出したのです。

そこで衛藤社会部会長は、法案の取り扱いを山崎政調会長に一任する旨の合意を取り付けました。山崎政調会長は、与党政策調整会議（連立与党の政調会長がメンバー）で協議し、介護保険法案のこの通常国会への提出を見送り、懸案事項を解決して時期国会への法案提出を期する旨の合意を、政府と与党3党で合意することとしました<sup>注10</sup>（なお、この通常国会への法案提出見送りについては、上記の地方団体側および経済界の意向に加え、大蔵省も賛成したとする文献があります<sup>注11</sup><sup>注12</sup>）。平成6年に村山内閣の下で消費税率を3%から5%に引き上げる法律改正が実現しましたが、その際には、景気の動

向や行政改革の進展状況等を見て平成8年9月までに税率を決める旨の見直し条項がありました。大蔵省は、この見直しにあたり、税率をさらに引き上げる材料として介護保険導入を考えていたのですが、当時のいわゆる住専処理問題（バブル崩壊により、各銀行が出資していた住宅金融専門会社が抱えた巨額の不良債権の処理のために多額の税金を投入するため、政府が提出した法律案に、多くの批判がされた）により、衆議院選挙を控えた時期ということから、税率は5%とすることが確定しました。そこで、今後の税率引き上げのために介護保険導入の先送りに賛成した、というものです。

この山崎政調会長の方針を受けて、与党3党の幹事長・政調会長、大蔵・自治・厚生の大蔵大臣、そして官房長官が集まりましたが、もともと介護保険法案の国会提出に消極的であった梶山官房長官が合意文書のサインを拒否し、退席してしまっただけで、結局、与党3党の幹事長・政調会長だけの合意文書になりました。

このように自民党内に強い反対論・慎重論があった背景として、「高齢者介護は家族の義務だ」とする高齢議員を中心とする主張や、総選挙前に国民に負担増（介護保険料）を提示することを嫌ったこと、小選挙区による総選挙では市町村長が反対する施策はとれない、といった思惑があったといわれています<sup>注13)</sup>。

#### （4）与党ワーキングチームと自社さ3党政策合意（6月）

与党政調調整会議は、3党の政調会長、与党福祉PTの3座長等をメンバーとする与党ワーキングチーム（以下、与党WT）を設置し、懸案事項の解決と介護保険法案の国会提出に向け調整を行いました。まず、全国各地で地方公聴会を開催して、関係者の意見を聴きました。そこでは、地方団体関係者から財政負担や事務負担増への配慮を強く求める意見が出され、また、多くの出席者から、在宅・施設サービス同時実施を求める意見が出されました。

こうした意見を踏まえて、与党WTは、政府や関係団体と調整を進めて修正案を提示しました。この与党WT修正案のポイントとしては、市町村の財政負担・事務負担軽減のための措置と、制度の施行時期でした。前者については、市町村が行う要介護認定事務の経費の2分の1を国が負担すること、財政安定化基金について

市町村の一般会計の負担をなくして国・都道府県・第1号保険料で3分の1ずつ負担すること等が、後者については施行時期を在宅・施設同時に2000年4月とすることがその内容でした。これを受けて、地方団体側も最終的には了承しました<sup>注14)注15)</sup>。

与党WTにより介護保険法案について関係者の合意が成立したすぐ後、衆議院が解散され、その後の総選挙での自民党の議席増という結果を受けて、自民党単独政権が成立しました。そこで、自社さ3党は、連立解消・閣外協力を前提に、10月、「3党政策合意」を行い、その中で、「介護保険法案については、3党において選挙前にとりまとめた内容で時期臨時国会に法案を提出して、成立を期す」とされました。これを受けて、厚生省は、介護保険法案の作成を進めました。

11月になり、厚生事務次官が逮捕される（「彩グループ事件」）という衝撃的な事件が起きましたが、介護保険法案は閣議決定され、国会に提出されました。

注1) 介護保険制度史研究会（2016）：200-208。

注2) 同上：208-220。

注3) 池田省三（1996）：66-67。

注4) 原 清一（2007）：254-255。

注5) 日本医師会総合政策研究機構（1997）：27。

注6) 介護保険制度史研究会（2016）：221-227。

注7) 池田省三（1996）：66。

注8) 日本医師会総合政策研究機構（1997）：28-29。

注9) 介護保険制度史研究会（2016）：238-261。

注10) 同上：284-322。

注11) 日本医師会総合政策研究機構（1997）：30-31。

注12) 原 清一（2007）：258-260。

注13) 吉原雅昭（1997）：89。

注14) 日本医師会総合政策研究機構（1997）：31-33。

注15) 介護保険制度史研究会（2016）：340-367。

#### 参考文献

池田省三「公的介護保険法案をつぶしたのは誰だ」, 論座, 1996年8月号62-67, 朝日新聞社。

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) (<https://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「連立政権下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), 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.