

介護保険法の成立過程¹⁾

佐藤 満*

目次

はじめに
分析用具
前史：分権を先取りする福祉改革
知的過程
問題の認知
審議会
与党審査
統治連合
立法過程の政治環境
法案通過後，制度発足までの駆け引き
おわりに

はじめに

介護保険法が成立したのは1997年12月のことだった。日本では近年，急速に高齢化が進み，高齢者の介護をもっぱら家族，そのなかでも女性にまかせるあり方には無理があると考えられはじめたことや，病院のベッドが介護の必要な高齢者で占められる「社会的入院」という事態を解決する必要があるということで，諸外国の制度を参考にしたりもしながら考え出さ

* さとう・みつる 立命館大学政策科学部教授

1) この研究は真淵勝・北山俊哉編著『政界再編時の政策過程』（慈学社，2008年）を一つの産物とする大がかりな共同研究プロジェクトに参加していた際に用意した資料を用いている。この書籍自体には介護保険の分析は掲載しなかったが，そのごく簡単なまとめを伊藤光利編著『ポリティカルサイエンス事始め』（新版 有斐閣，2003年，第3版，2009年）で行っている。本稿の執筆に際しては，その簡単な記述を元に筆を加えた部分もあることを断っておく。

れたのが公的介護保険という新しい制度だった。介護保険法が1997年12月に成立した後、細部の詰めや実施体制の整備に時間をかけて、この制度が動き始めたのは2000年4月のことである。

厚生省内で検討が始まった頃は、自民党の単独政権だったが、法成立のときには自社さ連携の第2次橋本龍太郎改造内閣で、厚生大臣は小泉純一郎であった。制度がスタートした2000年4月1日時点では、自自公連立の小淵恵三内閣で、丹羽雄哉が厚生大臣のポストにいたが、その日に自由党は与党を離脱し、翌日、小淵首相は病に倒れた。自由党を離れた一部が保守党を結成し、これと連立を組みなおして森喜郎首相の自公保連立内閣ができたのが4月5日のことである。小淵内閣から引き続き留任した丹羽厚相が介護保険制度の実施過程を見守ることになった。介護保険制度が立案され実施にこぎつけていく過程は、ちょうど政党の合従連衡が複雑化してきた過程と重なっていた。

本稿は、この介護保険という制度が作り出され実施に移されていく過程を記述しようとする事例研究である。事例の記述に際しては、厚生労働省²⁾という、すぐれて現代的な政策を取り扱う官庁の政策領域と政策過程を見ていくにあたって有用と思われる、現代政治過程論が開発してきた種々の理論的分析用具を用いる。まず、事例の記述に入る前に、そうした分析用具の簡単な整理を行っておこう。

分 析 用 具

政治過程論は政治を見るにあたって、さまざまな関心や利益を背景に活発に相互作用を行う集団や政治アクターに注目してきた³⁾。“interest”が

2) 厚生省が内務省から独立するのは1938年のことである。前身は内務省社会局・衛生局である。労働省は戦後、1947年に設置された。

3) 政治過程論については近年、優れた教科書がいくつか書かれているが、ここでは伊藤光利・田中愛治・真淵勝、『政治過程論』(有斐閣アルマ、2000年)を紹介しておく。

「利益」と訳されるために利益政治をもっぱら語るものであると見られがちなところがあるが⁴⁾、諸集団・諸アクターの相互作用の均衡という単純な図式に飽き足らず、さまざまな分析上の新しい視点や分析用具が付加されている。ここではそれらのうちから、介護保険法成立の過程を見ていくにあたって有用と思われるものをとりあげて簡単な整理を行っておくこととしよう。

単純な利益均衡政治の図式を打ち破った知的挑戦の最たるものは、政治と政策について、前者を独立変数、後者を従属変数とみてきた政治過程論の見方を逆転させて、政策を独立変数に、政治を従属変数に見立てた⁵⁾ロウイの「権力の競技場」⁶⁾と呼ばれる研究であった。厚生労働省は、主として権力の競技場において「再分配」とされた政策領域を取り扱っていると言える。この領域は、他の領域に比べて国家が前面に出て政策形成を先導する領域であるという特徴を有する。

つまり、厚生労働省が扱う再分配の政策領域は、消極国家を打ち捨て、国家が政策形成の前面に出、先頭に立つ現代国家の現代的政策であると言えるので、社会の側の自動調節に俟つのではなく、国家が自らの提案する知的問題解決を社会に問う領域であるということも言える。政治過程論の相互作用と均衡の図式が権力をめぐる角逐として政治を描いたのに対して、政治は権力を求める（power）だけでなく知的問題解決も行う（puzzle）と語ったヘクロウ（Heclow 1974, p. 305）が見ていたのも、福祉政策をめぐる現代的政治過程だった。

そのヘクロウが用意した分析用具のひとつにイシュー・ネットワーク

4) むろん、“interest”には「関心」という意味も含まれており、以下に述べる、知的関心をめぐる相互作用が視野に入っていないとは言えない。一般理論として提起された政治過程論は利益政治に簡単に矮小化されていいものではない。

5) この評価はラニー（Ranney, A）のものである。

6) 拙稿1987参照。取り扱ったロウイの関係論文はLowi, 1964, 1970, 1972である。権力の競技場につき近年、*Arenas of Power, (Paradigm, 2009)*が出たが、本稿ではこれには触れない。

(issue network)がある。政治過程論が諸集団の連携・協力関係を語るときに政策ネットワーク(policy network)という語が用いられるが(Katzenstein, p. 19), 利益政治の文脈でこれが出てくるとき, 多くは鉄の三角形(iron triangle)への言及になる。政界・官界・業界の関係者を固く結びつけているのは共有の利益であり, 従来利益政治を中心とした政治過程分析に好適な分析用具であったが, これに対して, ヘクロウのイシュー・ネットワークは, 各界にまたがる政策に関心を持つアクターたちに共有されているのは利益よりもむしろ知的関心であるとする(Hecllo 1978, pp. 98-105)。利益よりも問題解決に対する関心, 政策手段に対する共有の関心を共有する人々の, 時にアドホックにもなる結びつきをイシュー・ネットワークと呼び, 現代的な政策過程分析に役立てようとしたのである。

知的関心をめぐる政治について, 政治制度との関係で構造的にとらえる視点がパウアー(Bauer, R.)により提起されたのは1968年のことであった⁷⁾。ヘクロウのイシュー・ネットワーク概念が動態的な過程分析に向いている一方で不定形な姿をしているのに対して, パウアーの枠組は制度を視野に入れている。パウアーは, 政策決定を見る際に人は合理的意思決定のモデル(選択肢の列挙, 政策目的に照らしての利害得失の計算, 最適選択肢の選択というようなもの, PDC サイクルなどと呼ばれているものもこの一種であろう)を想定しがちであるが, 実際の政治過程はそのようではないとする。しかし, 他方, まったく合理的決定論が実際の政策決定と乖離しているというわけでもなく, 政策形成の過程は知的な合理的計算の過程が社会的な権力交換の過程に埋め込まれているのであるとする。知的過程(intellectual process)が社会過程(societal process)に埋め込まれている(embedded)のが政策形成過程(policy formation process)であるとするわけだ(Bauer, p. 5)。有識者や社会的な諸勢力代表を参加させた

7) 政策決定(policy making), 意思決定(decision making)と呼びならわされてきたものと自覚的に区別するために政策形成(policy formation)という語を最初に提起したのは本書である。

審議会であるとか、公聴会などの、政策原案検討過程で社会的諸勢力の意見聴取を図る制度的手続きなどを想起させる（拙稿 1981, 1982）。

現代的な政策課題は専門家を動員して問題解決にあたらねばならない。その専門家たちは、その政策を所管する省庁にあり、また、その専門家たちとイシュー・ネットワークで結ばれる部外の専門家が諸方面に存在する。彼らを審議会という制度装置を用いて結集させ、知的過程を巡回させるという場面が現代的な政策課題をめぐる政策過程ではよく見られる。厚生労働省の所管する政策領域では、このような社会過程に埋め込まれた知的過程が機能していると思えるが、特に本稿が扱う介護保険制度を成立させた政策過程においても審議会と外部との意見交換は重要である。

知的関心を持つ専門家と政策に利害関心を有する社会的諸勢力に対し、政治家をさらに別種の関心を持つ政治アクターとして描くことに成功しているのがいわゆるゴミ缶理論⁸⁾につながる政策企業家（policy entrepreneur: Kingdon, pp. 122-124）という捉え方である。キングドンの修正ゴミ缶理論では、問題、政策、政治はそれぞれ独立した過程を構成しており、これが偶然にもタイミングが合った時に政策は巡回するという。問題には問題の独自プロセスがあり、また、その解決手段として使えるかもしれない政策手段にも発展の独自のプロセスがあり、政治日程や政治環境の整備にもそれなりの独自の展開があるということであり、問題があるから解決が考えられ、政治的に議題となっていくと考えるのは現実の過程を見ていないというのである。こうした独自に展開するプロセスをにらみながら、政策の実現を自身の政治家としての成功に結び付けられるような力量ある政治家⁹⁾が動く時、政策は実現する可能性があり、そうした行動

8) コーエン、マーチ、オルセンというところが嚆矢であるが（Cohen, M., March, J., Olsen, J., "A Garbage Can Model of Organizational Choice", *Administrative Science Quarterly* 17, 1972, pp. 1-25.），この政治過程論向け改良版を提起したのがキングドンである。特にウィルソン（Wilson, J. Q.）の「政治的企業家」からヒントを得て作り出した「政策企業家」という概念は秀逸である。

9) こうした政策企業家は無論のことながら国会議員に限られるものではない。本稿で取

を取るアクターを政策企業家と呼ぶわけである。

政策企業家ももとよりその政策の主唱者であるという場合もないわけではないが、たとえば、老人医療無料化政策の園田直などを思い起こしてみると、政策の成功と自らの政治的キャリアを結び付けることのできた政治家であったという思いがする。専門家の知的関心と社会アクターの利害調節のはざまに立ち、複数の独立に展開する過程をにらみながら、適切な手段を講じることで、政策形成を進める政策企業家の存在は、とりわけ厚労省のような現代的政策課題をあつかう省庁の領域には必要だろう¹⁰⁾。

最後に政治的環境である。問題解決の都合や政策手段の改善とは別に政治の日程、政治環境が独自の論理で存在しているということは理解しやすい。とりわけ、本稿で取り扱う介護保険の過程は政権与党の組み合わせが変わり、また、与党の中でも主流勢力が入れ替わっていった過程であった。介護保険をめぐる議論がそうした合従連衡にまったく影響を与えなかったというわけではないが、合従連衡自体は介護保険とは別の論理に突き動かされていたとみる方が正しいだろう。こうした議論を行う際には、どのような勢力が統治の責任を分有しているかを語るために統治連合(governing coalition: Katzenstein, p. 19)という概念が用いられる。介護保険法成立過程を見るとき、この統治連合の変遷がどのような影響を与えたか、あるいは与えなかったのか、その時の政策企業家の判断はいかようなものであったのか、というところが検証されることになる。

介護保険法成立過程のような複雑な政策形成過程を追うためには、単純に時系列的記述を展開したのでは理解に困難がともなう。一定の整理が必要であると思われるが、本稿では、以上のような分析用具の考察を基礎に置き、とりわけキングドンの修正ゴミ缶モデルを基本的なフレームとして、

り扱う政策過程を追っていくと、厚生省の次官・局長・審議官クラスの高級官僚にも、そうした情勢をにらみながらのリーダーシップが見られる。この場合は、政策の主唱者自身がイシュー・ネットワークを取りまとめ先導するだけでなく、その外部の政治アクターに対する政治的マネジメントを行ってきたと見ることができる。

10) そうした事情が厚生省に関して特に政策関心の強い族議員を育ててきたのであろう。

政策の流れと政治の流れを区別して考えることで見通しを得やすくしようとする。

介護保険をめぐる政策過程の始まりは、1989年に当時の事務次官が招集した専門家たちの懇談会であると考えられるが、次節では、その前段の80年代に進められた、民間事業者の活用，地方分権化という2つの流れで進んだ福祉の改革について簡単にまとめておく。

前史：分権を先取りする福祉改革¹¹⁾

戦後の福祉は、外在的権力であった占領軍により戦前の伝統的スタイルと絶縁させられて再出発した。戦前の社会福祉事業は公私の区別をあいまいにしたまま官民一体となってこれに当たるものであり、多くの公的とも私的とも言い兼ねる団体の活動に官は期待しつつ、育成指導していくというスタイルをとってきた。このスタイルは、福祉に限らずあらゆる領域で、民間とのネットワークを形成し民間の資源を最大動員することで少ない国家資源を補ってきた優れたシステムであったから、結局は戦後もある程度復活することになるのだが（村松，pp. 28-30）、占領軍の目からすれば、福祉領域における「最大動員のシステム」は、公の責任を不明瞭にし、国民の権利をないがしろにするものと見られたのである。占領軍は町内会・部落会を全体主義の温床と見てつぶしたが、方面委員など民間篤志家を育てつつ利用する戦前の福祉事業のシステムにも厳しい目を向け、「公私分離の原則」を貫徹したのである¹²⁾。

11) 本節は、拙稿 2000 ですでに論じたところを簡略にまとめなおしたものであるが、ほぼ同様のまとめを拙稿「地方における福祉政策の展開——分権化と郡部自治体の政策革新——」，村山皓編『地方分権推進の戦略と実践』（古今書院，1999年，pp. 63-75）においても使っている。本論の展開に不可欠であると考え、流用した。

12) 連合国最高司令官指令第775号「社会救済」（SCAP Instruction 775 “Public Assistance”：SCAPIN 775）は無差別平等，公的責任，救済経費無制限の3原則を掲げた。公私分離の原則は1946年5月25日の民間社会福祉施設の役割についての集会において，同胞援護会

その後、次々と諸法が整備され戦後福祉は拡充したが、1980年代に入って大きな転換の一步を踏み出した。この転換は1990年の福祉八法（老人福祉法，身体障害者福祉法，精神薄弱者福祉法，児童福祉法，母子及び寡婦福祉法，社会福祉事業法，老人保健法，社会福祉・医療事業法）改正で一つの節目を見た。1997年末の介護保険法の成立は，その延長線上にある。以下では，分権の進行と軌を一にして語られている福祉改革の概要を簡単に整理する。

高度成長期の開発政策は日本経済を浮揚させたが，各所に成長のひずみを生んだ。資本や労働力の都市集中は，公害や都市問題とならんで伝統的な地域共同体の破壊が進むことで福祉政策ニーズも顕在化させた。こうした成長のひずみが各地に革新自治体を成立させ，これらの自治体の政策革新はのちに全国政策に反映されていく。福祉政策の分野においては1971年の児童手当制度や1973年の老人医療費支給事業がその代表例であろう。

高度経済成長は，このような全国レベルでの諸制度が整い福祉元年と呼ばれた1973年，まさにその年の秋のオイルショックにより突然終わりを告げた。社会福祉に対する風向きの変化は，日本経済が低成長のフェーズに入るとともに，まず自民党・財界サイドから起こった。成長の鈍化により硬直化した地方財政に対し，無原則的な「パラマキ福祉」によるものであるとする批判が高まり，1975年には地方制度調査会や財政制度審議会による福祉の動向批判となった¹³⁾。そして，かねてよりの「日本型福祉社会論」が1981年設置の第2次臨時行政調査会の「増税なき財政再建」論と結びついていくことになる。

等を集めて行われた公衆衛生福祉局の担当者によりなされた「公的責任」に関する説明に見られる。先の3原則にこれを加えて4原則と言われることもあるのは，こうした事情によるものである（村上 1987，p. 81）。

- 13) 第17次地方制度調査会「地方財政の硬直化を是正するためにとるべき方策を中心とした地方行政のあり方に関する答申」（1975年7月23日），財政制度審議会「社会保障についての報告」（1975年12月23日）。いずれも，全国社会福祉協議会編『社会福祉関係施策資料集2』，全国社会福祉協議会，1986，所収。

臨調は1979年に策定されていた「新経済社会7カ年計画」の政策構想を受け継ぎ、日本型福祉社会の建設による財政危機の克服を打ち出した。1982年度予算請求にはゼロシーリングが、翌年にはマイナスシーリングが設定され、福祉関連経費は大幅な削減が強いられることになった。1985年には「国庫補助一括削減法」が成立し、第2次行革審「補助金問題検討会」は福祉関係補助金の補助率削減を審議し、86年度より向こう3年間、生活保護や福祉サービスへの国の負担を減らすことが決まった。これは89年、恒久化された（国の負担を生活保護については8/10から7/10に、福祉サービスについては8/10から5/10に3年間について削減した。89年より、生活保護は7.5/10、福祉サービスは5/10に固定された）。また、この年、99年までの10年間に達成する目標として「寝たきり老人ゼロ」、「ヘルパー10万人」を目玉にする「高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）」が策定された¹⁴⁾。

国の補助率が下がるということは地方に財政負担を押しつけるということであるから、事務配分についてもあわせて見直しが必要とされ、1986年に「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」が制定され、生活保護は機関委任事務に残されたが、福祉サービス関連事務は団体事務化された。1989年には福祉関係審議会合同企画分科会が関係権限の基礎自治体への一層の移管を求め、これは翌90年の福祉八法改正で実現した（古川・庄司・定藤，pp. 111-35）。主な改正点としては、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの在宅福祉サービスの3本柱事業の位置づけを明確化、すなわち、第2種社会福祉事業とし市町村事業として実施することを決めたこと、老人・身体障害者更生援護施設への入所決定権、補装具交付、更生医療の給付事務等の権限を市町村に委譲し、

14) 消費税増税を嫌った国民感情を背景に参議院議員選挙に大敗した自由民主党が挽回のために持ち出したという意味合いもある。当初は高齢者向け政策であるということで「シルバープラン」と命名される予定だったが、シルバーでは景気が悪いという田部井厚相の一声で結果としてこの呼称が採用されたということである（大熊，上，pp. 72-75）。

在宅福祉サービスと施設福祉サービスの市町村への一元化を行ったこと、市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定を決めたこと、などである。

主として財政的関心から政府主導で始まった改革は、福祉に関わる人々からの対応を生んだ。中でもいわゆる内在的福祉改革論者(古川 1995, p. 29)といわれる人々は、行財政改革と結びついた福祉改革を警戒しながらも、公的責任のスキームで長らく続いた日本の福祉システムを積極的に改革しようとした。というのは、臨調の路線自体は緊縮財政を求めつつ国の施策をナショナルミニマム維持のための最低限のものに押し込み、他のサービスは「家族」や「地域社会」という高度成長の過程で解体が進められ実体が希薄化したものに依拠しようというだけの、倒錯したものといわれてもしょうがないものだったからである。公的責任原則の弾力化が考えられねばならないのなら、従来のもに代替するシステムが作られねばならないということであった。

ともあれ、この内在的福祉改革論者の考え方は、社会福祉協議会の社会福祉基本構想懇談会が提起した「福祉改革の基本構想(提言)」(1986年5月9日)によく示されている。この文書は、福祉の見直しが「財政再建に名を借りた福祉水準の切り下げを結果する」ことを恐れつつも、社会福祉の現状は根元的な改革を要しており、その改革の方向は、戦後社会福祉の基本的枠組み、とりわけ公私分離原則にとらわれることのない新しい体系を求めることとする。文書は改革の前提となる現状認識として以下の2点を上げる。「その第1は、戦後間もなくして確立したわが国の社会福祉制度の基本的枠組みは、30数年を経過した今日、一部には硬直化、陳腐化傾向が見られ、最近の社会福祉ニーズの変化と多様化に即応する社会福祉サービスの発展を阻害しはじめているということである。第2に、高齢化の進展を軸とする21世紀の到来を目前にし、この矛盾はますます拡大し、新しい対応が求められているという認識である。」

かくして従来の公的責任原則による国家の政策として進められてきた施設入所、措置・給付型の福祉から多様な福祉ニーズに応える在宅サービス

供給型への転換が主張されることになる。社会福祉が特定の貧困者を対象とした政策から外縁を拡大し、多くの人々のニーズに応えねばならない政策と化したことを「社会福祉の普遍化・一般化」とし、したがって、従来の措置・給付型の政策ではそうしたニーズには応えきれないために多様なニーズに応えるための「在宅福祉の推進」を行わねばならず、そうしたサービスの供給主体を公共団体の直営方式では限界があるとして、民間・営利団体も含めた「福祉供給システムの再編」が必要となる。これが、「新しい公共の立場に立つ社会福祉」であり、福祉は保健・医療政策とも連携を深め「総合化の推進」をめざす、ということである。こうした彼らの主張は、八法改正で在宅福祉サービスの位置づけが明確化されたことや、特に社会福祉事業法第3条でサービスの対象が「福祉サービスを必要とする者」という一般的なものとなったことに盛り込まれていったのである。

1990年の八法改正は高齢者福祉に関する様々な行政権限を市町村にまかせるという意味を持った。市町村レベルで積極的な行政が展開できる状況を整えたということである。厚生省は市町村にそれぞれの介護基盤を整えさせるため、老人保健福祉計画を策定させた。介護保険制度において市町村を保険者とするというのは、こうした経緯を踏まえたものである。ただ、この間の市町村の介護サービスの整備状況には格差がある。これは、市町村の財政力の差のみに起因するというわけではなく、それぞれの市町村の政策選択によるものでもある。

介護保険は、措置制度が押さえ込んできた介護ニーズを顕在化させ、供給が福祉の需要に追いついていないかにも見えることや、要介護認定の困難さ、介護サービスに携わる人々の報酬の低さなど問題点も多いが、実施後10年を経てほぼ定着した。また、分権の枠組で行われたことは、福祉の政策形成の場を地方に降ろしてきたともいえる。厚生省の用意周到な戦略であったと見られなくもないが¹⁵⁾、地方分権化の流れに乗り、それを先取り

15) 厚生省と労働省が統合されて厚生労働省となるのは、2001年1月のことだから、本稿で扱う事例研究の時期は統合前の厚生省の時代である。ここで厚生省の周到な戦略と言っ

したという側面も否みがたい。新しい福祉のパラダイムは、旧来の「公私分離」の原則を軟化させ、民間サービスも利用するという意味では日本社会にはなじみ深い「最大動員」スタイルの実施を求めている。

介護保険制度の政策形成過程の前史として、福祉の大きなパラダイム転換が1980年代に行われ、地方における老人福祉政策の実施もにらみながら、さまざまなサービス供給主体を用意する動きがみられていたこと、地方における実施を実現するための、人的資源も含むさまざまな資源の整備が数値目標をもって語られていたこと、などの確認をしておきたい。

知的過程

先に述べたように、本稿では、枠組としてキングドンの修正ゴミ缶モデルに依拠しながら、いわゆる知的過程と統治連合を選び分けて議論しようとする。知的に政策案を練り上げていく過程と政治的なその時々事情に左右されてしまう過程を分けて考えた方がいいのではないか、ということとは、年表(表1)を一瞥するだけでもわかる。年表では知的過程の進行とは独立に起こっていると思われる事柄に網かけを施しているが、前半にはそうしたものは少なく、専門家たちのイシュー・ネットワークがもつばら、審議会などの公的機関を通じて政策形成を進めていったものと見える。

年表の冒頭に掲げている事務次官の懇談会が設置された時点がこの政策過程の始期と考えているが、このときは自民党単独の宇野宗佑内閣で、厚生大臣は小泉純一郎だった。そのあと、海部、宮沢と自民党政権が続き、

ているのは、ダンリーヴィの言う組織形整(bureau shaping)戦略と呼ばれるものを想起している。官僚は予算最大化を狙うものだと思われがちだが、高級官僚たちにとっては自らの成功のために省の予算を削り、業績を上げたとされることの方が重要であることもあ
る、という話である。厚生省は政策形成の勘所は手放さず、執行にかかわる部分を分権化
の枠組みに乗せて次々と地方に押し付けてきたと見えなくもない。vid., Dunleavy, P.,
Democracy, Bureaucracy and Public Choice: Economic Explanations in Political Science,
Longman, 1991.

1993年の自民党下野から政党の合従連衡が複雑化する。しかし、この政界再編の影響をほぼ受けずに社会保障制度審議会，老人保健福祉審議会における介護保険制度の検討は進んだ。

介護の制度の財政をどのように支えるかについては、税金で行うべきであるとする意見があり、この主張を行っていたのは主として当時の新進党であったが、彼らが政権与党の座にあった期間は短かった。また、細川首相が1994年2月3日に唐突に提案した国民福祉税構想（3%の消費税を廃止し7%の同税を創設しようというもの）が頓挫したことで、税方式の政治的困難さが、厚生省、福祉政策関連議員や研究者などからなるイシュー・ネットワークの中で共有認識となっていた。

介護保険の制度が知的過程で練り上げられていた期間を法成立の1997年末までのことと考えると、それまでの期間は介護保険をめぐるイシュー・ネットワークにとって理解のある政権与党、政党幹部の組み合わせであったと思われる¹⁶⁾。この点については、後述するとして、まず、知的過程における制度設計について記していこう。

問題の認知

急速な高齢化により増える高齢者の介護問題については、医療・福祉分野の専門家により早くから議論されてきた。前節で触れた80年代の福祉の分権化，民営化の議論は、この問題に対して、財政圧力に抗しつつ新しい福祉を作り出そうとする動きであった。また、保険財政に注目しても、介護問題への対応が遅れていることから、病院が高齢者介護の役割を担われ、医療保険財政を圧迫していた。医療が対応している介護ニーズを切り

16) 介護保険制度の提唱の方向でまとまっていくのは、89年参院選での自民党大敗を受けて、政治の風向きが変わったのだとする観察もある（大熊，上，pp. 71-73）。その場合のキーパーソンは海部内閣の蔵相となった社労族の四天王の一人、橋本龍太郎であった。政治的環境との関連について述べる節、「立法過程の政治環境」において詳述する。

表1 公的介護保険制度の成立過程(知的過程とは独立に起こっていると思われる事項について網かけを施している)

1989.07.07	介護対策検討会(事務次官が集めた懇談会)検討開始
1989.07.23	参議院議員選挙で自民党が大敗、過半数割れ
1989.12.24	高齢者保健福祉推進10カ年戦略(ゴールドプラン)在宅サービス3本柱(ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ)などの体制整備数値目標
1990.06.22	老人福祉法改正、「措置」権を市町村に、また、在宅サービスの主体を市町村に移す
1993.08.09	細川内閣(8党連立)成立
1994.02.03	細川首相、国民福祉税構想発表
1994.09.08	社会保障制度審議会、社会保障将来像委員会第2次報告、公的介護保険の導入をうたう
1994.12.18	新ゴールドプラン厚生・大蔵・自治3相合意。旧プラン数値目標の上方修正
1995.02.14	老人保健福祉審議会、審議開始
1996.04.22	老人保健福祉審議会、最終報告
1996.06.17	国会提案見送りを決定(自社さ連立第1次橋本内閣、菅厚相)
1996.09.18	与党3党ワーキングチーム、2000年の在宅、施設両サービス同時実施をまとめる
1996.09.27	橋本首相、衆院解散(自民党239議席獲得、自社さ連携第2次橋本内閣、小泉厚相)
1996.11.20	自民社会部会、医療基本問題調査会、合同会議で法案提出了承
1996.12.05	岡光厚生次官逮捕
1997.04.14	自民・民主、介護保険法成立で合意
1997.05.22	衆院通過
1997.06.12	継続審議
1997.12.03	参院本会議で可決、衆院に送付
1997.12.09	衆院本会議で可決、新進、民主、太陽は預金保険法案の審議の進め方に抗議し欠席
1997.12.27	新進党解党
1998.04.27	新「民主党」旗揚げ
1998.06.01	社民・さきがけ両党、与党離脱
1998.07.30	小淵内閣(自民党単独、宮下厚相)発足(参院選で自民大敗、橋本退陣の結果)

1998.10.20	新党さきがけ解党
1998.11.07	新「公明党」旗揚げ
1998.12.10	自由党、連立協議で税法式などを主張するも自民難色
1999.06.17	社会保障制度審議会、2000年4月実施を確認
1999.10.05	小淵連立第2次改造内閣発足（自自公連立、丹羽厚相）
1999.10.06	自自公政策責任者会談、亀井政調会長の「美風」発言
1999.10.29	亀井（自民）藤井（自由）坂口（公明）、各党政策責任者と丹羽厚相の間で最終合意
2000.04.01	介護保険制度スタート 自由党との連立解消、自由党分裂
2000.04.02	小淵首相緊急入院、内閣総辞職
2000.04.05	森連立内閣（自公保）、丹羽厚相留任

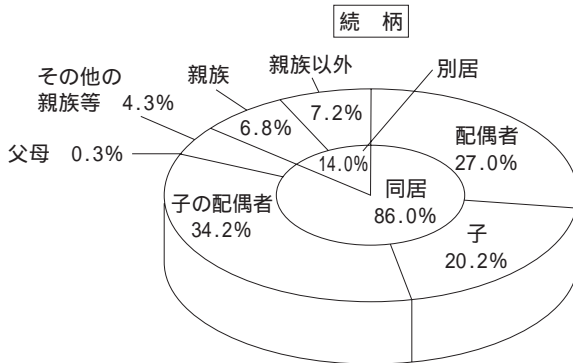
（朝日新聞データベースより筆者が作成）

だし、これに対する財政的対応を創り出すことで、医療保険財政を救わねばならないということでもあった。

この分野には、政治過程論でイシュー・ネットワークと呼んできた、公私にまたがった専門家たちの連携があり、この問題に対して最初に立ち上がったのは厚生省（現厚生労働省）の役人たちも含む、この専門家たちのネットワーク¹⁷⁾であったと言える。厚生事務次官（吉原健二）の私的懇談会として大学教授などの専門家が集められ（伊藤善市座長）、本格的な検討が始まったのは1989年7月のことで（朝日 1989.7.7）、自民党単独の宇野宗佑内閣、小泉純一郎厚生大臣のときであった。

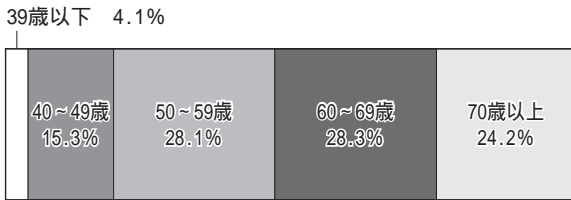
17) 大熊由紀子国際医療福祉大学大学院教授がジャーナリスト（当時は朝日新聞論説委員）として事の初めからこのイシュー・ネットワークに参加しており（たとえば、この検討会のメンバーでもあった）、介護保険制度の成立に向けての動き全般を「物語・介護保険」として『介護保険情報』（社会保険研究所）に連載していた。これをまとめたのが参考文献に掲げた書籍（大熊）である。この連載は大熊女史自身の手によりウェブ・ページでも公開されている <http://www.yuki-enishi.com/index.html>（最終閲覧 2011年1月3日）。ここで提供されている実際の政策過程に携わった人のみが知りうる情報は、政策形成のプロセスを追うのに大変貴重であり、本稿執筆においてもかなり参考にさせていただいたので、影響を受けてしまっている恐れもあるが、本稿の内容についてはもちろん筆者が責任を負うべきものである。

図1 寝たきり高齢者の介護者



資料 厚生省大臣官房統計情報部「平成7年国民生活基礎調査」

図2 介護者の50%以上が60歳以上（寝たきり高齢者の主な介護者（同居）年齢階級別構成割合）



資料 厚生省大臣官房統計情報部「平成7年国民生活基礎調査」

わが国では戦後の50年間で平均寿命が男女ともに25年以上のび、今や世界一の長寿国となった。戦後の産業構造、人口構造の変化は多世代同居の大家族から核家族への変化をもたらした。さらに高齢者単独世帯も急増し、高齢者の4割が高齢者単独か高齢者同士の夫婦で暮らしていると言われるようになった。長寿化といっても健康なままの長寿化ではなく、寝たきりになる高齢者が増えていることも問題で、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」も増えている（図1、図2参照）。あまりに急速な高齢化に施策が追いつかず、要介護老人が病院のベッドを占有してしまう「社会的入院」と呼ばれる現象も問題視された。医療・保健・福祉にまた

がる総合的な政策転換が求められていたのである。

先に掲げた厚生事務次官のもとに組織された介護対策検討会は、老人や身体障害者の介護対策について総合的な基本理念として、「どこでも、いつでも、的確で質のよい介護サービスを、安心して、気軽に受けることができる体制」を掲げ、「寝たきりを前提とした介護」から「寝たきりにしない介護」（朝日 1989.12.19）を打ち出した。これを実現する施策として、介護の24時間体制の確立、ホームヘルパーの民間委託やパート雇用の導入、看護と介護の一体化などを求めた。ただ、公明党などが強く求めている介護手当については否定的であった（朝日 1989.12.15）。

介護の体制整備につき、基本的な理念を打ち立て、80年代に進められてきた民営化の流れにも合致した報告となっている。最後の、介護手当であるが、これは家族介護の場合に現金支給を行うというもので、ドイツの介護保険などでは行われていることだが、これには女性を家族介護に縛り付ける結果をもたらす恐れ、社会的介護サービスへの需要にブレーキをかけてしまう恐れなどが指摘されていて、慎重な態度を取った。社会的な介護サービスが十分用意できなければ、家族介護も必要で、また、家族介護を望む被介護者、介護者も当然存在するであろうから、そうであるなら、家族介護についても何らかのサービス提供、給付などがなければ、保険金を取る以上、都合が悪いと考えられてのことだが、福祉の専門家や女性問題にかかわる専門家からは上述のような指摘がなされてきた点である。この点は、これ以降の議論においても論点として残る。

ともあれ、介護保険の制度を創り出すべく、こうして議論は始まった。以下、議論の展開を追っていくが、複雑な話であるので、一応の終着点として創り出された制度のあらましについてまず簡単に押さえておく。介護サービスを支える財政であるが、先に触れたように細川内閣の国民福祉税構想の頓挫を見て、これについては保険スキームで行くことの合意があった。もちろん、被保険者をどの範囲の人々とし、国や地方公共団体はどの程度財政支援を行うのかについては論点となった。出来上がった制度は、

40歳以上の人から保険金を集めて65歳以上の介護が必要と認定された被保険者に介護サービスを提供するというものであった。介護の必要性の認定については医師や福祉の専門家からなる介護認定審査会が6段階の認定(要支援, 要介護1~5)を行い, その認定に従って軽便なサービスから重厚なサービスまで, 種々のサービスを受けることができる。サービスの組み合わせについてはケアマネージャーの助けを得てケアプランを作成し, 被保険者が申請することとなっている。保険の運営主体たる保険者は市町村とされ, これは, 介護保険以前の段階から地方に老人福祉計画を作成させ, 福祉サービスに関する権限を降ろし(ともに1990年), 福祉政策の実施を市町村にまかせる方向の政策転換を行ってきた厚生省の方針の延長上にある。保険者は保険料や提供する介護サービスについて決めることができるとされた。この考え方は地方分権の流れにも合致していたので広く受け入れられたが, 国民健康保険の二の舞を心配する声が市町村には強く¹⁸⁾, これに答えねばならなかったことや, 行財政能力に劣る小さな自治体の不安や, 医師などの専門家が少ない僻地の自治体が認定審査会を持てるかどうかという不安などにも, 国や府県が答える仕組みを用意することとなった。

ともあれ, こうした政策案の詰めは主として老人保健福祉審議会において行われた。ここを舞台にどのような論点が争われたのかを次に検討する。

審 議 会

前史を扱った節ですでに述べたが, 介護保険制度の準備の側面としても1990年の福祉八法改正は重要である。これにより高齢者福祉に関する様々

18) 介護保険の負の政策遺産 (Policy Legacy) が国民健康保険であったと言えるであろう。vid., Weir, M. and Skocpol, T., "State Structures and the Possibilities for 'Keynesian' Responses to the Great Depression in Sweden, Britain, and the United States," p. 109, Evans, Peter B., Rueschemeyer, D., Skocpol, T. eds., *Bringing the State Back In*, Cambridge Univ. Press, 1985, pp. 107-163.

な行政権限が市町村に降りてきた。また、厚生省は各地方公共団体にそれぞれの介護基盤を整えさせるため、老人保健福祉計画を策定させた。全国で展開しうる福祉サービスの規模を把握できるようになることで保険料の試算が可能になる。こうした下準備を経て、政策形成過程は審議会の段階に入る。

介護保険制度の制定が議論されたときには、首相が諮問する審議会として社会保障制度審議会（制度審）があり、これが介護保険制度の創設に向けての大きな制度的転換が必要であるとする大枠を示し、具体的な制度の設計に関しては、厚生大臣の諮問に答える老人保健福祉審議会（老健審）で検討が進められた。

社会保障制度審議会（会長：隅谷三喜男東大名誉教授）は1991年11月、社会保障将来像委員会を設置し、社会保障の在り方の総合的な見直しに入った。委員会は92年4月には、その下に基本問題、サービス、雇用・所得保障の3部会を設け具体的な検討を進めた（朝日 1994.6.12）。制度審が将来像委員会の公的介護保険導入を内容とする報告を了承し発表したのは1994年9月である。保険導入の利点として、(1) 保険で公営、民営の介護サービス費用を負担すれば、利用者が選択でき、供給側の競争でサービスの量的拡大、質的向上が可能 (2) 公的保険なら、要介護の可能性の高い人にも、負担を増やさずサービスができる (3) 施設や在宅など利用者負担の不均衡が是正される、などを挙げた（朝日 1994.9.9）。この段階では厚生省側でも検討が進められているということもあり、具体的な制度設計についての言及はなく、制度審としては厚生省の方針を後押しし、下駄を預けた、という形になっている。

省内で検討を進めていたのは省内に設けられた高齢者介護・自立支援システム研究会（座長・大森彌東大教授）であった。1994年4月に厚生省高齢者介護対策本部が省内に設置され、7月に研究会が発足した¹⁹⁾。この研

19) その前年に、すでに省内での検討は始まっているという証言もある（朝日 1995.7.6）。大熊，p. 132。

研究会が報告をまとめて対策本部に提出したのは1994年末であった。(1) 被保険者、受給者は基本的に65歳以上の高齢者とし、現役世代からも保険料を徴収する(2) 高齢者自身が介護サービスを選択し、サービス提供機関と契約することを原則とする(3) 介護サービスは医療、福祉の縦割りの仕組みを統合し、一元化の方向を目指す(4) ケア担当が高齢者や家族を支援する「ケアマネジメント」の仕組みを創設する、などとした(朝日1994.12.14)。

また、89年に策定された高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)を見直し、数値目標を上方修正した新ゴールドプランが94年末、発表された。介護サービスの供給体制を整備しなければ、保険制度を作っても誰も保険金を払わないだろうという批判にこたえてのものであった。

これを受けて、具体的な制度設計に携わる老人保健福祉審議会(会長:宮崎勇元経済企画事務次官)が設置されたのが1995年2月である²⁰⁾。この年の7月には制度審の「社会保障体制の再構築に関する勧告」と老健審の中間報告が出た。制度審の勧告は介護に関して社会保険の導入を勧めるもので、介護保険の成立を後押しするものであった。老健審の中間報告はこれまでの措置制度について「利用者によるサービス選択がしにくく、所得調査などがあって利用に抵抗感が伴う」などと指摘し、「現行制度を再編成し、新たな高齢者介護システムの確立が必要」と結論づけ、「適切な公費負担を組み入れた社会保険方式によるシステム」の導入を提言した²¹⁾(朝日1995.7.25)。この中間報告では、保険料の水準や何歳から保

20) この繋がりには、実はここで記しているほどスムーズなものではない。実力のある事務次官が自ら集めた介護対策検討会や省内の高齢者介護・自立支援システム研究会の検討してきたことは結果としては審議会に引き取られていったのだが、厚生省関係の審議会は省に対する自律性が高く、答申自体も事務局の官僚が原案を書くのではなく、審議会の委員自身が執筆する伝統を有していた。老人保健福祉審議会での検討も検討会の原案を下敷きにするのではなく、一から始めるという態度をとっている。

21) 宮崎会長自身は保険方式一辺倒の議論の方向性には疑義がないわけではなかったようで、制度審の勧告が出た時点で、「社会保険と決められてしまった」と不快感を隠さなかったということである(朝日1995.7.6)。

険料納入を始めるか、高齢者の利用料負担や家族が介護した場合に現金を支給するかどうかなどを今後の検討課題としており、こうしたところを詰めるために、世論調査を行うことはもとより、審議会の地方開催を行い、意見聴取を行うということも考えられた（朝日 1995.8.20）。結局この考えは地方公聴会の開催という形で実現される。1995年11月、札幌、岡山で地方公聴会を開いたが、ここでも保険者を市町村としてよいか、何歳から保険料を収めるか、何歳からサービスを受けられるようにするか、家族手当を認めるべきか否か、が焦点だった（朝日 1995.11.18）。

老人保健福祉審議会は、こうした論点について最終的な結論を出しきることができず、1996年1月の第2次報告においても、4月の最終報告においてもおおむねの方向を示しつつも異なる意見も併記するという形になった。介護サービスの給付の決定や支払いをする給付主体については、「市町村とする意見が多数だった」とする一方、「保険料の設定・徴収・管理をする財政主体は、市町村を基本とする方式、国とする方式などの意見があった」と併記した。国民健康保険の二の舞を懸念する市町村の声や、事務体制、サービス供給体制に不安を抱える町村の声を反映したものである。被保険者の範囲についても、65歳以上、20歳以上、40歳以上との意見を併記し、定まらない。この段階では介護保険の介護の対象を高齢者に限らず、障害者を含む介護を必要とする人すべてにするべきだという意見にもなお配慮する形となっていた。全体の方向性としては、財政支出が膨らみすぎないように、アルツハイマーなどをのぞいて介護対象は高齢者に限り、同時に財政収入を確保するために、65歳未満の層からも保険料、もしくは拠出金をとりたいという議論をしていたということだ。そうした層から保険料をとるとすると、従来の医療保険の枠組みを利用することになると考えられるが、そうした場合、事業主負担はどれほどのものとするのがよいのかについて、当然ながら事業主側はこれを低く抑えたいと考えることとなり、勤労者側は多くを求める。審議会の報告は労使の話し合いにゆだねるべきだという意見と事業主負担を法定すべきだという意見を併記した。家族介

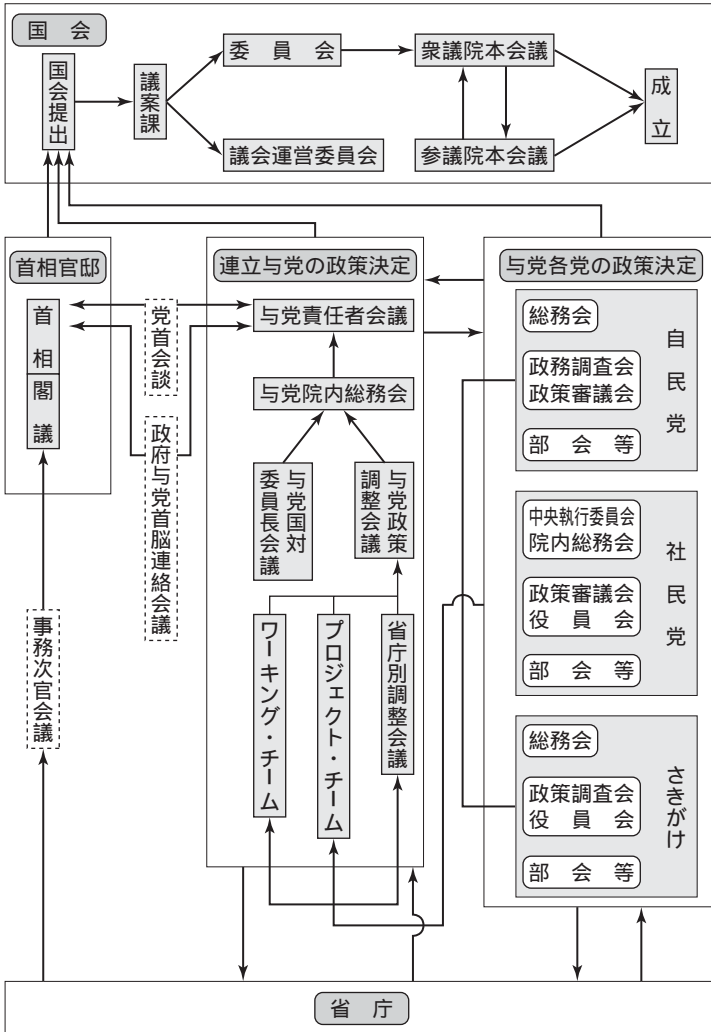
護に対する現金支給についても、「消極的な意見と積極的な意見があり、結論を得るに至っていない」とした(朝日 1996.4.23)。

与 党 審 査

審議会の結論が、こうしたいわば「多論羅列(大熊, 下, p. 58)」というものであったので, 厚生省の96年法成立, 97年実施という路線は狂い始めることになる。審議会には研究者だけでなく医師会, 健康保険組合連合会, 経団連などの関係利益団体や, 実施に関わる基礎自治体の首長などが加わっており, その審議会で結論を得られないという事態は, 知的過程において関係諸勢力の調整がつかないということを意味している。「社会過程に埋め込まれた知的過程」として審議会が機能するとき, 利害や視点の違いを議論によって乗り越えて, 全体として合理的と思える政策原案を作り出し, これを与党に預ければ, 社会的コンセンサスの出来上がった政策を通すだけということになっているはずなのだが, この事例ではそうはいかなかった。結局, 利害調整と関係諸方面への説得を行ったのは, 与党3党のプロジェクトチームだったのである。

議会を通すためには政党との調整が必要になる。従来のいわゆる55年体制下では, 法案はまず与党との調整の段階に進むことになっており, 与党自民党の政務調査会の部会審議で様々な修正を受け入れれば, 自民党の一党優位体制であるから基本的には国会審議は通ると考えてよかった。93年以降はここが変化した。96年4月の老健審最終報告の後, 厚生省は法案を練っていくことになるが, 時の政権は自社さ連立第1次橋本内閣で厚生大臣は菅直人だった。自社さ政権は図3のような政策決定システムを有していたが, 図中のプロジェクトチーム, ワーキングチームと呼ばれた部分が重要である。介護保険をめぐるっては, 彼らが一肌脱いだ。審議会の答申や厚生省の提案を待ちうけて審査するというのではなく, むしろ積極的に政策案を作り上げることに寄与している。彼らもまた, かつて社会労働部会

図3 村山政権の政策決定システム



出所) 山口ほか編, 1997, 巻末付録。

に所属していたり、厚生大臣を務めた経験を有していたりするイシュー・ネットワークの一員であった。

最終答申直前に審議会の難航する議論を見つつ、保険料の支払い年齢を40歳とすることや、在宅サービスと施設サービスを分け在宅サービスを先行させる2段階実施案を提案したのはこのプロジェクトチームのメンバーだった丹羽雄哉だった(朝日 1996.3.14)。また、住専処理をめぐり、公的資金投入を行わねばならないときに、さらに国民に負担を求める法案を提案することについて、梶山静六官房長官を中心として政府部内で反対論が強まり、法案提出見送りの機運が作りだされつつあったとき、厚生省に対し試案の作成を要請し、その際の留意点を示し(4月26日要請書)、さらに、5月10日には「介護保険制度の試案作成にあたっての基本的視点」なる文書を作成して、法案成立に向けてのリーダーシップを揮ったのもまた、与党福祉プロジェクトチームであった(大熊, 下, p.14)。自民党の江藤晟一、社民党の五島正規、さきがけの荒井聰をそれぞれの党の座長としたプロジェクトチームの議論の結果示された基本視点の内容は、負担と受益のバランスのとれた利用者本位の制度とすること、地方分権という時代の流れを踏まえたものとすること、高齢者、現役世代、事業主等が納得して費用を負担できるような方策を講じること、介護サービスが充実するよう、現物給付を原則とすること²²⁾、など、彼らの示した方向性が実際の制度に結実していったことがよくわかるものである。

結局、6月17日、政府、与党は、自民党内に住専処理との関連を見据えての慎重論が強いこと、保険運営の主体となるべき市町村が慎重な態度を崩さなかったことなどから、国会提出を断念した。しかし同時に、与党3党の幹事長および政策責任者が次期国会への提出を確認する文書に署名した。ただ、官房長官及び大蔵・自治両大臣の署名は得られなかった(朝日 1996.6.18)。

22) 現金給付はのぞましくない、ということである。とりわけ大蔵省が不正受給が見分けにくいことや給付の拡大に歯止めが利かなくなることを恐れていた。

こうして一頓挫したわけだが、与党3党の政調・政審会長は即座に次期国会提出へ向けて動き出す²³⁾。法案の内容を詰めるため、与党福祉プロジェクトチームに与党大蔵、地方行政両調整会議のメンバーを加え、新たに介護保険制度創設ワーキングチームを設けたのである。説得の対象は市町村であった。このワーキングチームの座長は山崎拓自民党政調会長が務めたが、彼らは7月12日、福岡で公聴会を開いた後、9月2日の山形まで全国5か所で公聴会を開いて市町村の声を聞いた。訴えられた内容はもっぱら国民健康保険の二の舞になるのではないかという不安と、小さな町村の事務力量に関する不安であった。また、在宅サービスを先行させ施設サービスを後から実施するという2段階論については、最初は安い保険料で始められても施設サービス開始の段階で保険料が一挙に5倍になることへの抵抗感が強く、地方ではこれを望んでいないということも分かった（朝日 1996.7.13, 9.3）。その他、菅厚相が国民の意見を聴くとして「1日厚生省」と呼ぶ企画を7月29日、仙台で開いたのを皮切りに各地で行い、大臣自身も積極的に地方の声を聞いた（朝日 1996.7.30, 8.30）。

こうして政治家たちが先頭に立って実施主体と目されている市町村の声を聞き、その不安を取り除く政策的手だてを検討すべく厚生省に指示を与え、厚生省は自治省、大蔵省などと協議して、政治家たちが丁寧に拾い集めてきた地方の不安に答える政策案を作り出していった。すなわち、在宅・施設両サービスを2000年度に同時実施する他、都道府県が財政安定化基金を設け、赤字になった市町村にその一部を交付すること、国が要介護認定などに関わる事務費用の2分の1を交付すること、都道府県が設置する介護認定審査会に認定業務を委託できるようにすることなどを決めたのである（朝日 1976.9.11, 13, 18, 19, 20）。

23) 社会運動の側で立ち上がった人々もいた。評論家の秋山ちえ子、社会事業家で歌手の宮城まり子、弁護士の堀田力らが呼びかけ人となった「公的介護システムをめぐる市民集会」は、7月15日、東京で開催され、実行委員長の樋口恵子が「介護の社会化を一步も揺るがせてはならない！」との立場から運動を組織した。こうした運動が後に「1万人委員会」といわれるものにつながっていく。

こうして、市町村の不安を抑え込んだ後は、政策の成立に向けて一応、スムーズに流れたといえる。厚生省幹部の不祥事²⁴⁾などもあり、新進党の法案取り下げ策動もあったが、11月29日閣議決定し、臨時国会に提案された。橋本首相は官僚の不祥事を理由に先送りはしないと声明した。この国会では提案と趣旨説明だけを行い、実質審議は翌年の通常国会に回された。

年明けの通常国会でも冒頭に厚生省批判はあったが、2月から衆院厚生委で本格審議に入り、地方公聴会も新潟市など4カ所で開催した。4月初めになって医療保険制度改革案の審議に入ったため、介護保険法案の審議は中断し、医療保険の法案審議がもつれた場合には、介護保険は成立が見送られる可能性もあったが、自民党、民主党の間で4月14日、成立させることで合意を見、5月22日に衆院を通過した。会期切れで継続審議となったが、9月、参院で審議再開し、介護サービス基盤整備の付帯決議を付けて参院を12月3日通過、衆院に送付され97年12月9日に衆院通過、成立した(朝日 1997.4.14, 5.9, 12.10)。

統 治 連 合

ここまでは、政策形成の知的問題解決の側面に注目して介護保険法の成立過程を追ってきた。高齢者介護の問題に取り組むことを共有の知的関心としている官民にまたがるさまざまな場所にいるアクターたちからなるイシュー・ネットワークが、省内の研究会や法定の審議会という制度装置を

24) 岡光序治事務次官が老人福祉部長、官房長などの職にあった間、埼玉県内に福祉法人を複数運営していた小山某より自動車などの便宜供与を受け、わいろを受け取っていたという事件。同時期に埼玉県生活福祉部高齢者福祉課長などを務めた茶谷滋についてもわいろを受け取っていたことが判明した。また、後に、和田勝審議官についても疑惑が浮上し、岡光、和田という介護保険制度づくりを中心となって進めてきた高級官僚が汚職に手を染めていたということで、国民の間には不信感が広がり、また、特に和田審議官が疑惑の対象となったことで、国会の審議が進められるのかという不安も持たれた(朝日 1996.11.29, 12.26)。

使いながら、全体として知的問題解決に取り組む姿を追ってきたわけである。厚労省という、優れて現代的な政策課題に向かう省庁の政策形成は、かなりの部分、この視角から読み解くことができると思われる。それは先にも語ったように、とりわけ、政治は power するばかりでなく puzzle もするのだという政策領域だからだ。その記述に際しては、知的問題解決の過程から言えば外在的事情と思われる事柄については、必要最小限触れるにとどめてきたわけだが、ここからは、その外在的事情から、この政策形成過程について語れる事柄を拾っていこう。

キングドンが修正ゴミ缶モデルで扱った独立の3つの過程は問題・政策・政治であった。本稿の政治過程の記述においては、問題は前提なので、独立した過程として注目すべきは政策形成の知的過程と政治の過程、特に政権与党を構成する政治勢力の組み合わせである。最初に年表を一瞥しただけでも外在的事情と思われる項目が増えるのは後半であるとしたが、特に法が成立してから実施に至る間に多くのことが起こっている。ある意味では、法案を練り上げていく知的過程にとっては、問題の解を見出すまでは、政治環境は比較的イシュー・ネットワークにとって好適なものが続き、成立後実施までが逆風の中にあったと言えよう。まず、法成立までの政治環境を追ってみよう。

立法過程の政治環境

本稿では、介護保険制度の形成過程の始期は、1989年7月に吉原健二厚生事務次官が自らの下に高齢者介護に関する検討会を設置したところと見ている。吉原次官は審議官のときに老人保健法を作り（1983年）、初代の老人保健部長としてその執行を見守った。老人医療無料化政策を是正し、増え続ける一方であった老人医療費に歯止めをかけるべく作った老人保健法であったが、老人介護の体制について問題が残った。看護、介護に人手を割かないで介護の必要な老人を薬漬けにする老人病院を生み出してし

まったのである。このことを課題としてとらえていた吉原は、次官に就任するとともにその問題解決に乗り出したということである(大熊, 上, pp. 59-60)。

福祉元年(1973年)が同時に福祉に逆風の吹き始めた年であったことはよく知られている。本稿において前史として扱った時代は、財政を懸念する勢力からかけられる福祉の切り詰め圧力に抗して、福祉のイシュー・ネットワークに属する人々が戦後福祉の大パラダイム転換を行って、福祉供給の民営化、地方分権化を進めた時代であった。吉原次官の問題解決の取り組みや、その前の内在的福祉改革論者によるパラダイム転換は、自民党一党優位制のもとでの動きで、ここまでの段階では政治環境は不変の与件であった。

89年に始まる一連の知的過程が幅を利かしている時期に、外在的要件としての政治環境の変動が影響を与えた最初の事例は、89年7月の参議院議員選挙における自民党の大敗である。この選挙はリクルート問題や消費税、宇野総理の女性問題などが焦点となり、日本社会党は土井たか子党首のもとで「マドンナ旋風」と呼ばれる大躍進を遂げ、自民党は結党以来初めて、追加公認を合わせても参議院での過半数を失うという状況に追い込まれた。

リクルート問題は後の「政治改革」の伏線となるが、介護保険の政策過程に影響したのは消費税問題である。自民党は宇野総理が責任を取って辞任し、後任として海部俊樹を首班に推した。逆転の参議院では土井たか子が首班指名されたが、衆議院の優越で海部が総理となり組閣に入る。女性への不人気からの大敗と考えた自民党では経済企画庁長官に高原須美子、環境庁長官に森山眞弓を起用するなど、女性人気挽回策に出た。橋本龍太郎が大蔵大臣に就任したのは、高い女性人気を誇っていたので、そうした点を顧慮してのものだとも思われる。

橋本は消費税で離れたと思われる女性の支持を取り戻すべく、消費税の使い道として多くを納得させる政策をかねてよく知る厚生省に求めたのだといわれる(大熊, 上, pp. 71-75)。こうして介護対策検討会の議論は注

目され、消費税導入の趣旨を踏まえての高齢者保健福祉推進10カ年計画（ゴールドプラン）が策定され、1990年代における介護サービス供給体制の飛躍的な充実につながった。

この意味では、第1の外在的状況変化はイシュー・ネットワークの知的問題解決の過程を後押しした。このことにより省内の検討に過ぎなかったものが、公的アジェンダに上るきっかけを与えられたのだともいえる。アジェンダセティングの議論では政策発案者（initiator）ときっかけ（trigger device）の相互作用に注目するが²⁵⁾、この1989年夏の事態は、この説明に好適な事例を提供するものといえるであろう。

第2の事例は細川内閣の国民福祉税構想である。8党連立の細川内閣であったが、官房長官は新党さきがけの武村正義、厚生大臣は民社党の大内啓吾であった。しかし、1994年2月3日の深夜行われた唐突な記者発表は、官房長官にも厚生大臣にも知らされておらず、大蔵省の斉藤次郎事務次官と小沢一郎および公明党の市川雄一書記長の間で語られたものがいきなり細川首相の口から語られたものである。小沢の証言によれば、社会党が消費税に反対しているのはわかっていたから消費税を廃することにするが、高齢者福祉にますます金が必要であることは明瞭であったから、用途を明確にした新税を設け、本来ならば10%にしたいところを7%に抑えて提案したということで、社会党も党としては反対としても政権の中では了承したはずだということであり、久保亘などはこの見方を支持しているが、村山富市は聞いていないという（草野，pp. 38-39）。

要するに小沢の考える政治改革のお荷物となっていた社会党を切り捨てる動きの中で理解すべき事件なのだろうが、介護保険との関連ではこの構想がわずか34時間で葬り去られたということのほうが重要である²⁶⁾。すで

25) Cobb, Roger W. and Elder, Charles E., *Participation in American Politics: The Dynamics of Agenda-Building*, 2nd ed. (Johns Hopkins Univ. Press, 1983), pp. 82-85.

26) 切り捨てられようとした社会党は自民党と連立を組むという離れ業を選択することで一旦は生き残ったかに見えるが、連立を組んで自民党の復権に協力した後、見事に消えたという結果となった。

に知的過程の動きを追ったところでも触れているが、このことが財源を税に求めることの困難を広く知らしめ、以降、イシュー・ネットワークの中では保険方式でコンセンサスがとれたと見ることができる。政治の文脈の中で、連立与党の中の争いが特定の政治的帰結を導き出しているのだが、これが別の論理で展開していた政策(問題解決手段)の方向性に影響を与えたという話である。

外在的状况が政策形成過程に大きな影響を与えた事例の3番目としては、1996年6月の国会上程断念を挙げておこう。厚生省は5月15日に老人保健福祉審議会に試案を提出したが、梶山静六官房長官が「急いでやる必要があるのか」と疑問を投げかけるなど、政府・与党内に慎重な議論を求める声が強まった。巨額の税金を投じる住専問題の処理で手いっぱいなのに、総選挙前に国民に新たな負担を求める「お荷物」を背負うのは避けたいという議員心理が与党、特に自民党議員の間で広がっていた。

5月16日、梶山官房長官は首相官邸で菅直人厚相と会い「住専処理も本来なされるべき議論がなされなかったところに混迷の理由がある。急いでも着地点が見つからなくては、国民にとって不幸だ」とクギを刺した。厚生省でも「エイズ問題の対応に追われ、身動きが取れなかった」²⁷⁾と、根回し不足を認めざるをえないところもあった。また、大蔵省や自治省には異論が強く、大蔵省は財源の手当てに懸念を示すと同時に、消費税率は1997年4月から5%に引き上げられる方向で決着しているため、介護保険の議論は先にのぼして次の増税論議に結びつけたいとの思惑も見え隠れした。自治省も、赤字財政の国民健康保険を抱える市町村が介護保険の運営

27) いわゆる薬害エイズ問題である。ミドリ十字などが製造販売した血友病患者向けの血液凝固因子製剤は HIV 感染者からの供血を受けたものから製造されたが、ウィルス不活性化処理をしないもの(非加熱製剤)であった。加熱製剤が開発された後もこれの承認が遅れ、その間、2年4ヵ月以上も非加熱製剤を使い続けたためエイズ被害が広がった。厚生省に対する損害賠償を求める民事訴訟が1989年5月に大阪で、10月に東京で提訴されたが、1996年2月、菅直人厚生大臣が謝罪し、3月に和解が成立した。刑事では、1996年8月から10月に帝京大学医学部付属病院の医師だった安部英、厚生省保健医療局長、松村明仁のほか、ミドリ十字の役員らが業務上過失致死容疑で逮捕・起訴された。

主体になることに二の足を踏んでいることから慎重な姿勢を崩さなかった（朝日 1996.5.17）。

結局、96年6月17日、上程を断念し、与党3党の幹事長、政策責任者が次期国会への法案提出などを確認する文書に署名することでこれに代える処置をとった。ただ、本来は関係閣僚の署名も取るはずだったが、梶山官房長官が署名を拒否したのに続いて署名するべく顔を出していた大蔵、自治両大臣も梶山の退出を見て帰ってしまったので、政府側の署名は取れず与党側の署名のみとなってしまったのは先に記したとおりである（朝日 1996.6.18）。

上程できなかったのは、老健審で市町村の納得を得られず、まとまった成案が得られなかったという事情が大きいと思われ、いわば、知的過程の詰めが不十分だったというのが主たる原因であろうが、外部的事情として同時に解決しなければならなかった国民負担を求める住専処理問題があったこと、厚生省が中心となって処方面の説得工作をするには、厚生省側に薬害エイズ問題が起こっておりこれに手をとられてしまっていたということが影響したのだという説明が可能だろう。

以上は、法案を練り上げていった知的過程の進行途上に見られた、いくつかの外在的事情としての「政治」を取り上げてみたところである。次に、年表を瞥見しただけでも法成立後、実施までの期間に統治連合の組み換えがおこり、制度の細部に影響を与えたことが読み取れるわけだが、その間の事情をまとめてみたい。

法案通過後、制度発足までの駆け引き

介護保険法が成立した1997年末から実施の2000年にかけての時期においては、政党の再編が加速し与党の組み合わせも変わった。与党に参加していた社民党（1996年1月に党名変更）やさきがけが分裂し、民主党がそれらを吸収し大きくなっていった。新進党は解党して再び公明党が独立した。

小沢一郎を中心とする勢力は自由党となり、自民党内の反主流派をなしていた亀井静香たちとの保保連携の道を探っていた。

介護保険制度は、法案が通過してからも実施に到るまでの間、こうした政権の組み合わせを巡る権力抗争の過程に翻弄された。1998年に社民・さきがけ両党は与党を離脱し、単独政権となった自民党小渕首相は新進党の解党から生まれた自由党や再登場した公明党との連携を探っていた。最終的には自自公(自民・自由・公明)による提携が成立し、自民党内でも反主流の位置にいた亀井が政調会長となり執行部入りした。介護保険法成立までこれを支えた勢力が閣外に去り、これに反対してきた勢力が与党に加わったことで、介護費用は保険でなく税金でまかなわれるべきだとする主張(自由党)や、在宅サービスは保険で、施設サービスは税金でという折衷的な提案(公明党)が出たりした(朝日 1999.9.20)。さらには、介護保険のあり方は家族が高齢者を介護する「日本古来の美風」を損なうという発言(亀井政調会長)まで出たりもして(朝日 1999.10.29)、審議会と与党協議で積み上げてきて国会を通過させたものが、リセットされかねない様相を示した。自由党や保保連合を狙う自民党内勢力は、政局にらみで介護保険のあり方に揺さぶりをかけ、2000年実施を凍結して議論のやり直しを策したが、最終的には、導入後半年の保険料を半額にするとか、家族同居の場合の家事援助を限定するとかの譲歩のみで、当初予定通り実施されることとなった(朝日 2000.2.2)。

政策形成過程の外部事情と位置づける統治連合の激変は、介護保険法の成立を願ったイシュー・ネットワークの人々にとっては幸いなことに、法の国会通過後に起こった。介護対策は税金で行うべきだという信念を持ち続けていた(これはある意味では正論である)小沢一郎や藤井裕久が政権連合に加わって、実施時期の迫っていた制度を凍結して議論をやり直そうと策したし、自民党内で「自・社・さ」の連立を支えた人々が後景に退き、「保保」の路線を追求していた亀井静香が政調会長になるなどして、自由党の凍結論議の尻馬に乗ってそもそもの議論の出発点を理解していないア

ナクロニズムとも思える「美風」発言を行ったりした。

しかし結局、官僚や専門家たちが地方の実施局面を担う人々との間に、新しい介護システムの導入が急務であるということについて大きなコンセンサスを作っていたこと、さらには、多くの地方レベルの行政職員や民間事業者が2000年実施に向けての準備に入っていたこと、などのおかげで、予定通り2000年4月実施にこぎ着けたと言える²⁸⁾。凍結を策した政治家たちの意図が、介護保険制度そのものへの疑義というよりも、これを材料に政局を動かそうということが透けて見えたということも彼らの敗北の理由であろう。

おわりに

最後に、以上延べ来たったところを簡単に振り返ることで結びに代えたい。

介護保険もまた、厚生労働省が展開する他の政策と同様、専門性の高い政策であるから、専門家たちが活躍した。専門家たちは省内だけでなく、学問研究の世界はもとより政策実施の現場や報道・評論の世界にまたがって広く存在した。こうした人々の結びつきをヘクロウに依拠してイシュー・ネットワークと呼んでいるが、このイシュー・ネットワークは政策原案の形成過程で大きな役割を果たしている。政策形成はおおむね、シャットシュナイダーの言う「紛争の社会的拡大 (socialization of conflict)」²⁹⁾ というプロセスをとるもので、公共政策として国民の合意を

28) 老人保健福祉審議会の初期の議論においては国民健康保険の二の舞になることを懸念して慎重な態度をとっていた野中一二三園部町長が、亀井発言で揺らぐ介護保険の行く末を懸念して予定通りの実施を求める要請文を作成する側に回ったことなどが象徴的な事例であろう（大熊，下，pp. 279-280）。

29) *vid.*, E. E. Schattschneider, *Semisovereign People, A Realist's View of Democracy in America*, Holt, Rinehart and Winston, 1960. 内山秀夫訳『半主権人民』（而立書房，1972年）

取って策定しなければならない政策は、政治家のリーダーシップの下、参加者を徐々に拡大していくが、この介護保険の形成過程もそのように見えなくもない。

ただ、小さな私的紛争を私的に収めておくことができなくて、あるいは収めておくのは正義にかなわないから、広いところに出て多くの参加者を得てけりをつけるというよりも、知的解決を求める現代的政策課題に対して、専門家がまず問題を認知し、これをイシュー・ネットワークで共有課題として知的問題解決の提案を行ったと見るほうがこの過程の見方としてふさわしいように思われる。そして、イシュー・ネットワークという知的関心を共有する社会的にゆるい人々の結合だけでなく、これが、パワーの言う知的過程を構成できるような制度装置、審議会を有しており、こうした問題は必ずここを通すという共有理解が人々の間にあるという意味でも経路依存性 (path dependency)³⁰⁾ を有していたと見ることができる。審議会での諸利害関係者間の協議や、審議会自身が開いた公聴会、与党プロジェクトチームが開催した地方公聴会などのプロセスは、知的問題解決に際して前提となる問題認識の共有化を社会的な過程と連動しつつ図っていく過程であった。

政策形成が旋回するに際しては偶然の要素が左右することも多い。キングドンに依拠して政策手段を練り上げていく過程と政治的環境が変化していく過程を独立のものとして認識し、これを分けて議論したが、特に、1989年夏の参議院選挙の自民党大敗がきっかけ (trigger device) として機能し、厚生事務次官の私的懇談会での検討内容が、橋本龍太郎という政策企業家によって公的アジェンダに取り上げられた瞬間であったと考えられる。ある外在的事情、事件が、発案者 (initiator) たちが練っていた政策原案と結びついてアジェンダとなったということになる。政策企業家と目される政治的アクターは多く登場した (厚生大臣を務めて介護保険法の成立に尽

30) vid., Pierson, P., *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge Univ. Press, 1994.

力した菅直人、丹羽雄哉をまず挙げねばならない）が、後から振り返ってみると、この橋本龍太郎こそがもっとも重要な政策企業家だったかもしれない。

参 考 文 献

- Bauer, Raymond A., ed., *The Study of Policy Formation*, Free Press, 1968.
- Hecl, Hugh, *Modern Social Politics in Britain and Sweden*, Yale University Press, 1974.
- “Issue Networks and the Executive Establishment”, in King, Anthony, ed., *The New American Political System*, American Enterprise Institute, 1978, pp. 87-124.
- Katzenstein, Peter J., *Between Power and Plenty, Foreign Economic Policies of Advanced Industrial States*, The University of Wisconsin Press, 1978.
- Kingdon, J. W., *Agendas, Alternatives, and Public Policies, 2nd Edition*, Harper, 1995.
- Lowi, Th. J., “American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory”, *World Politics*, Vol. 16, 1964, pp. 675-715.
- “Decision Making vs. Policy Making: Toward an Antidote for Technocracy”, *Public Administration Review*, vol. 30, 1970, pp. 314-325.
- “Four Systems of Policy, Politics, and Choice”, *Public Administration Review*, vol. 32, 1972, pp. 298-310.
- Ranney, A., “The Study of Policy Content: A Framework for Choice”, in Ranney, ed. *Political Science and Public Policy*, Markham, 1968.
- 大熊由紀子『物語 介護保険 いのちの尊厳のための70のドラマ』, 上・下, 岩波書店, 2010年.
- 草野 厚『連立政権 日本の政治 1993~』, 文春新書, 1999年.
- 佐藤 満「スウェーデンにおける政策形成過程の一考察 付加年金成立過程を手掛かりに」, 『法学論叢』第110巻2号, 111巻6号, 1981, 1982年.
- 「ロウイの『権力の競技場』論」, 『法学論叢』第121巻1号, 4号, 1987年.
- 「地方分権と福祉」, 水口憲人, 北原鉄也, 真淵勝, 秋月謙吾編『変化をどう説明するか: 地方自治編』, 木鐸社, 2000年.

村上喜美子 『占領期の福祉政策』, 勁草書房, 1987年.

村松岐夫 『日本の行政』, 中公新書, 1994年.

山口二郎 生活経済研究所編 『連立政治 同時代の検証』, 朝日新聞社, 1997年.