

RIETI政策シンポジウム

介護保険制度の政策過程の特徴

2003年6月7日

国立保健医療科学院(NIPH)

福祉サービス部長 増田 雅暢

介護保険制度制定の経緯

- 1994年 4月 厚生省内に高齢者介護対策本部及び事務局の設置
- 94年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会報告
- 95年 2月 老人保健福祉審議会で高齢者介護問題の審議開始
- 96年 4月 老人保健福祉審議会の最終報告
- 96年 6月 与党合意(法案の会期内国会提出見送り)
- 96年 9月 与党合意(法要綱案の修正)
- 96年11月 介護保険法案を国会提出
- 96年12月 介護保険法案の国会審議開始
- 97年12月 介護保険法案、国会で可決成立
- 99年11月 介護保険法の円滑な実施のための特別対策
- 2000年 4月 介護保険法施行

介護保険制度創設の意義

(1) 第5番目の社会保険制度の創設

ドイツに続く。30数年ぶりに新たな社会保険の創設・実施

(2) 新しい仕組みの社会保険

すべての高齢者が被保険者。年金からの保険料徴収など

(3) 社会福祉分野の改革

措置制度の見直し。利用契約型のサービス提供システム

(4) 地方分権の推進

地方自治体の独自性。広域化の推進

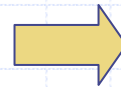
(5) 民間ビジネスの拡大

規制改革。新たな雇用分野の創出

創設の背景

(課題)

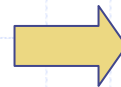
高齢者介護問題
の深刻化・現行
制度の限界



(厚生官僚の行動の目的)

社会利益

高齢者介護費用の
財源調達問題



組織利益

高齢者介護問題の深刻化・現行制度の限界

- 人口高齢化に伴う要介護高齢者の増大
- 介護に対する不安の増大
- 家族介護の限界(老老介護、遠距離介護等)
- 就業の問題(介護を理由とする離職の増大)
- 利用しにくいシステム(措置制度)
- 福祉、医療制度間のさまざまなアンバランス



- **社会保険システムの導入による解決**
利用者本位、サービスの選択、競争市場の創設など
ドイツ介護保険制度が参考に

高齢者介護費用の財源調達問題

- バブル経済後の税収の落ち込み
- ゴールドプランの推進に伴う国庫負担の増大
- 予算の制約からの脱却



- **社会保険創設による財源確保**
 - 社会保険という新たな財源
 - 国庫負担制度の変化
 - 社会保険に対する国民の理解

介護保険の仕組み方の論点

- (1) 方式: 税方式 vs 社会保険方式
- (2) 保険者: 市町村 vs 都道府県 vs 国
- (3) 被保険者: 全国民 vs 20歳以上 vs 40歳以上
- (4) 保険料: 高齢者保険料徴収、若年者の負担のあり方
- (5) 利用者負担: 定額負担 vs 定率負担
- (6) 公費負担: 国の負担割合、地方自治体の負担割合
- (7) 事業主負担: 労使協議 vs 法定化
- (8) 家族介護の評価: 現金給付 vs 現物給付のみ
- (9) 実施時期: 在宅・施設の2段階実施 vs 同時実施

介護保険制度をめぐる関係者

- ◆ **政府** (厚生省、大蔵省、自治省、他省庁)
- ◆ **国会** (与党 = 自社さ連立政権、野党)
- ◆ **関係団体** (医療関係、福祉関係、保険者団体、
経営者団体、労働団体、地方団体)
- ◆ **国民** (世論の動向)

関係団体の主なスタンス

地方団体：「第2の国保」化への懸念
市町村保険者論に反対

労働団体：公的介護保険制度創設に賛成
国庫負担の割合を高く

事業主団体：事業主負担は労使の話し合いで

医療関係者：要介護認定、医療的管理、介護報酬に
に関心

福祉関係者：新制度への円滑な移行に不安
施設整備費補助、税制について現状維

持

介護保険法成立の条件

◆時の運

(Timing)

ドイツ介護保険の成立
高齢者介護問題の深刻化と
現行制度の限界

◆地の利

(Situation)

自社さ連立政権の存在
与党福祉プロジェクトの活躍

◆人の和

(Cooperation)

高齢者介護対策本部事務局
関係団体における活発な議論

介護保険制度の制定過程の特徴

(1) 省庁主導型政策過程の成功と限界

―― 社会保障政策分野における政治主導型あるいは内閣主導型政策過程への転換の分水嶺

(2) 連立政権下における政策過程の意義

―― 自社さ連立政権の役割

―― 与党福祉プロジェクトの役割

(3) 世論の動向と適合

―― 介護の社会化、利用者主体、サービスの選択

創設後の課題

- (1) 社会保障の総合調整の必要性
 - ――タテ割り型で推移する社会保障改革
- (2) 社会保険としての運営のあり方
 - ――保険者主体、被保険者主体の発想
- (3) 制度施行5年を目途とした見直しの行方
 - ――被保険者の年齢範囲、在宅サービスの拡充方策、介護手当等