

# 介護保険の論点整理 —福祉政治論を中心に—

## Studies on Subjects of Care Insurance —An Argument for the Japanese Government's Social Policy—

(2002年3月29日受理)

松井圭三  
Keizou Matui

Key words : 介護保険, 福祉政策, 社会保障

### 1. 研究の意義と問題の所在

介護保険の動向は、1991（平成3）年に旧厚生省の「社会保障将来像委員会」で初めて介護保険制度の必要性を指摘した。当時としては、まだ一つの福祉政策に過ぎなかったと言える。しかし、すぐに1994（平成6）年の「高齢者介護自立支援システム研究会」の介護保険制度導入の提言を受けて、1995（平成7）年に発表された「社会保障制度審議会」の答申や同年の「老人保健福祉審議会」の中間報告で、正式に介護保険制度の導入の勧告や社会保険方式といった制度の骨格部分が国民に発表され、介護保険は具体的に政策化する方向へ、福祉政策は大きな転換を迎えようとしていたのである。

それから、1996（平成8）年の「老人保健福祉審議会」の最終報告では、実施主体が国、もしくは市町村と併記された。また、加入者も20歳以上の者と40歳以上の者の双方、現金給付もすべきである、すべきでないといった双方が併記されることになった。つまり、国民に対してどちらがよいのかの判断を「同審議会」は求めたのである。しかし、旧厚生省は2カ月後に「介護保険大綱」を発表し、先述した内容について国民的議論を経ず、同省主導で介護保険制度はつくられたと言える。さらに、1996（平成8）年10月には自民党、社会民主党、さきがけの3党の介護保険制度の与党合意がなされて、中央集権のプロセスで政策立案され、とうとう、1996（平成8）年11月の第139回臨時国会で、介護保険関連3法案が提出され、衆議院で16本、参議院で19本の付帯決議がなさ

れて、同法案が同年の12月に可決成立と相成ったのである。ここで問題にしたいのは、保険料や給付といった基本的なことが法律に明記されず、ほとんどすべての事柄が政省令で決められることになっていることである。

以上が、簡単な介護保険法制定の動向であるが、何が言いたいかと言うと本来の国会が立法権に基づいて介護保険法を制定しなければならないはずであるが、実際は行政府にすべてをお任せにしてできたのがこの制度である。例えば、介護保険に国民が何らかの異議があっても、政策立案者に対してクレームがつけられない。議員や大臣であるなら、次の選挙で落選させることも可能であるが官僚は罷免できない。

このような官僚政治でなく、本来の民意を反映する国会の機能がきわめて重要であるとの観点から去年与党の公明党の介護保険政策、そして、野党の共産党の介護保険政策を比較研究し、類似点、相違点を分析したが、この研究では民主党の介護保険政策を加えて、介護保険制度の問題点はどこにあるのか？という介護保険の論点と類似点についての一考察を福祉政治の観点から試みることにした。

### 2. 旧新進党、公明党の介護保険政策

#### (1) 旧新進党、公明党の介護保険政策の論点

このような一般的議論の中、この研究の本題である介護保険政策の論点は何かについて、これから見ていきた

い。

まず、現在与党である公明党であるが、これは去年介護保険政策について研究した。しかし、論点が不明確であったので明らかにする。

介護保険制度の施行前の議論は、1996（平成8）年11月20日の「新しい介護システム」という要望書を発表し、同制度についていくつかクレームをつけている。内容は、市町村の財政支援や介護給付額、保険料水準である。また、市町村における格差是正やホームヘルパー等在宅3本柱の整備、自己負担額の上限額を決めたり、食事費の負担分を勘案し高額療養費と同程度にするとか政省令委任事項を減らす等介護保険の論点について、すでにこの時期に明らかにしている。

これは、新ゴールドプランが同制度を前提につくられたのではなく、もし、同制度をつくるのなら、これだけについては是正してほしいという内容になっている。その後、同党は新進党の福祉政策の中に組み込まれていき、税方式によるパウチャー（切符）による介護保障を打ち立てたが、その後1996（平成8）年秋、衆議院において介護保険法案は通過し、参議院に舞台は移った。その時、同党の浜四津議員は、1997（平成9）年8月7日に11の問題点を提起している。

#### 資料1.

1997（平成9）年8月7日浜四津議員が公明新聞において、介護保険の問題点をたず。

- ① 低所得者に重い負担になる。
- ② 税方式が優れている。
- ③ 利用者の選択を認める仕組みを盛り込む。
- ④ 要介護の認定のしくみが不透明である。
- ⑤ 2000年において、サービスの供給量が足りない。また、行政側に要介護認定でサービス供給を絞りこむ思惑が働く恐れがある。
- ⑥ 統一基準を作成する必要がある。（更新手続き、要介護状態の急変に素早く対応できるしくみをつくる必要がある。）
- ⑦ 国、都道府県が費用の一定割合を支援するしくみと言っても、その基準となる費用の計算方法が、これまでの実勢価格を下回る基準では十分な支援とは言えない。

⑧ 第2号被保険者に一部だけを対象とするのは問題がある。措置がだめだから、社会保険にするのに、若年層の措置は政府の方針と矛盾している。

⑨ 低所得者層にとっては重い負担である。

⑩ 行政の裁量範囲が非常に多い。法案を読むだけでは制度の全体像が見えない。

⑪ 自治体の先行サービスを切り捨てている。（配食サービスの単独事業）

出典 1997年8月8日 公明新聞

また、同党は独自で調査した結果をもとに、これらの問題点解決を政府に迫っており、この13の問題点を整理したのが1998（平成10）年6月5日の「同制度の安定運営に関する提言」である。

#### 資料2.

1998（平成10）年6月5日公明党「介護保険制度の安定運営に関する提言」を発表。

- ① 2000年度までに介護基盤整備計画を策定する。特養などの拠点施設を全市町村に整備する。ホームヘルパー60万人、在宅介護支援センター3万カ所を整備する。
- ② 高齢者在宅生活支援事業を整備する。配食サービス、移送サービス、寝具乾燥、消毒サービスが主な事業。
- ③ 介護基盤整備とともに、エンゼルプラン、障害者プランを含めた福祉の基盤整備を推進するために新たな「福祉基盤整備法」を制定する。
- ④ 要介護認定、ケアプラン作成時における支援をする。特に、第27条の見直しを行い、被保険者、家族が訪問調査の結果について説明を求めることを認める。
- ⑤ 低所得者に対する負担を軽減する。
- ⑥ 市町村によるサービス指定の見直しをする。
- ⑦ 若年障害者対策、加齢、疾病事項の削除については制度見直しの際の検討項目とすべきである。
- ⑧ 現金給付の実施。
- ⑨ 苦情処理体制の実施。

- ⑩ 十分な広報活動の展開。
- ⑪ 適切な介護報酬の設定。
- ⑫ 地域性を配慮した加算制度を設ける。
- ⑬ 成功報酬を導入する。

出典 1998年6月5日 公明新聞

目新しいものは、資料2において①、②、③、⑦、⑬である。そして、3日後には、当時の小泉厚生大臣に同制度見直しを強く申し入れたのである。

また、野党時代の最後の提言は、1999（平成11）年2月16日に発表されているが、これは7つのポイントに言及している。内容は、従来の内容とほぼ同じである。

#### 資料3.

1999年2月16日介護保険安定運営確保の提言を発表する。今後の政省令の検討、確定を視野にいれながら安心できる制度確立への具体策12項目を提言。

- ① 後期高齢者比率や第1号被保険者の所得水準による格差是正への十分な財政調整は当然である。市町村の裁量外にある保険料アップは、別途に財源を確保の上、特別調整を行うべきである。第1号被保険者のうち、住民税非課税者は76.1%である。このことは、法定外の市町村負担が考えられる。実態に応じて財政支援をするべきである。
- ② 要介護認定は制度の根幹であり、被保険者の納得が得られる公正、公平にすべきである。
- ③ 特に、市町村や介護支援専門員らの現場の意見を十分把握し、認定基準と判定システムの改善を早急に行うべきである。
- ④ 適切な介護報酬を設定すべきである。居宅サービスの場合、現行の措置水準を越えることが予想されるため、必要な経費を積み上げる。
- ⑤ 特養ホームの現行の直接職員に最低基準を見直す。定員50名でも経営が成り立つものとする。
- ⑥ 離島や山間地域、豪雪地帯など地域の特性に見合った設定をする。
- ⑦ 自立、要支援の対策は急務である。98年より、高齢者在宅生活支援事業が実施されているが、市町村のニーズを十分調査し、必要な予算額を

確保すべきである。

出典 1999年2月17日 公明新聞

同様に、同年2月17日に厚生大臣に「介護保険制度の安定運営確保に関する申し入れ書」を行っているが、内容は資料3と同じである。

ところが、同党は、この年の秋には政府与党にはいり、内閣の一員となり政局は大きく変化していく。そして、1999（平成11）年9月3日に自民党と公明党で政策協議が行われ、かつ介護保険制度について協議がなされた。後に、同年11月には介護保険制度の特別対策へと同政策は大きく揺さぶられる結果となったのである。しかし、同党の介護保険政策の論点は以前と変わらず、1999（平成11）年11月7日のバウチャー制度にあるように介護保険政策そのものは変わっていない。つまり、同制度施行については、まだこの当時は懐疑的であったと言える。

資料4. 1999年11月7日公明新聞で介護保険の「バウチャー制度」等の導入を主張。クーポン券を要介護者に配り、そのクーポン券をショートステイやデイサービス、オムツ代など介護用品のリース代に自由に使ってもらおうというものである。また、若年層をこの保険に組み込む。また、在宅は保険で賄う。国の負担も25%から30%に引き上げる。スーパーゴールドプランを策定し、基盤整備を進め、マンパワー養成、介護基盤の整備は国の責任で行う。生きがい健康づくりで元気なお年寄りを支援する。

坂口政策審議会長のコメント「あくまでも、家族が中心で介護をし、その手助けをするだけの介護制度である。」

出典 1999年11月7日 公明新聞

次に、最近では1999（平成11）年以降、与党政策責任者会議において社会保障プロジェクトチームが発足し、介護保険の論点について協議が正式にスタートした。また、党の介護保険対策本部も福祉関係者と頻りにヒアリングを行い、介護保険の論点について詰めていった。特に、2000（平成12）年4月12日において関係団体との意見交換において次の4点が問題となった。①利用者負担の利用料や旧措置入居者の取扱いなど重要事項通達の遅れに

伴う混乱をどうするか。②給付管理やケアプラン介護報酬請求等の事務量の増大をどう是正するか。③社会福祉法人会計の見直しをどうするか。④痴呆症状の人が認定が低くなりがちな要介護認定の改善の必要性を現場サイドの問題点として、党の介護対策本部はヒヤリングをした上で明らかにしたのである。そして、2000（平成12）年5月16日に新たな提言をしている。ポイントは、痴呆介護認定を見直し、リバースモーゲージ制度の創設も与党協議で実現を図るといった内容である。（紙面の関係上資料は割愛する。）

同時に、与党においても2000（平成12）年9月21日には介護保険の論点が整理されており、ゴールドプラン21の前倒しが叫ばれた。そして、この提言を具体化したものが、2000（平成12）年9月26日の与党の改善策や同年11月28日の当該年度の補正予算から推進した施策である。基本的には、同年の9月の改善策を具体化したものであり、同党の介護保険の論点のポイントは、まさしく同年9月の改善策そのものと言っても過言ではない。

資料5. 2000年9月21日低所得者の保険料軽減を／与党の介護プロジェクト／ゴールドプラン21の前倒しなど公明党が改善提示。

ゴールドプランの前倒し実施が必要。自立と認定された高齢者のために住の受け皿が必要。高齢者生活福祉センター、介護予防拠点の整備促進を主張。家事援助は必要としたうえで、家事援助の内容を明確化。身体介護の利用促進を検討する必要性を指摘。ケアマネージャーの機能強化をはかる支援策、介護相談派遣事業の推進、低所得者の保険料軽減、所得に応じたきめ細かな対応の必要性を主張。社会福祉法人の利用減免措置の周知徹底、短期入所と訪問通所の支給限度額の1本化、遺族年金、障害者年金の特別徴収の見直しをあげる。

出典 2000年9月21日 公明新聞

以上、同党の介護保険の論点を見てきたが、端的に言う利用者中心で低所得者の立場から介護保険の論点を立案しており、行政府の視点だけではない。ただ、前回紀要で明らかにした同党の介護保険政策は、施設福祉においては措置制度で対処し、税財源で賄う。また、在宅

福祉においては保険方式にして、保険料で賄うといった政策はどうなったのであろうか。現在では、この政策は変わったのか、変わったのであれば、どのような理由で変わったのか、国民に対して何一つ説明が行われていない。一日も早く、その経緯を国民に提示しなければ、政治に対する国民の不信を増長しかねないことを敢えて指摘したい。

### 3. 民主党の介護保険政策

#### (1) 民主党の介護保険の論点

1999（平成11）年3月9日に同党の「地域介護力パワーアップ作戦～生きがいと安心の高齢社会の構築をめざして～」においては、介護保険のポジティブな面を指摘しながら、療養型の片寄りに対して慎重な対応が必要であること、予防、生きがい支援等が論点である。そして、1999（平成11）年6月29日には同党の介護推進本部は次のように指摘している。

資料6. 1999年3月9日介護保険実施に向けた当面の課題と見解（民主党介護保険対策本部）2000年4月実施を主張する。

介護保険制度の目的 1. 家族介護から社会的介護への転換。2. 要介護高齢者の人権の確立と高齢者の自立支援。3. 措置制度からサービス選択可能システムへの転換。4. 社会的入院を解消し、在宅介護を充実する。5. 民間活力を利用して、良質かつ大量サービスを生み出すことにある。実施延期は、高齢者福祉行政の混乱と停滞を招く。今成すべきことは、問題があるから凍結するのではなく、問題点を解決することである。

当面する課題について推進本部の見解。

1. (要介護認定) コンピューターソフトの公開。判定方法への国民および関係者の意見を反映する。調査内容や判定方法についてたえず見直す。市民参加条項を活用。認定審査会条例の判定にあたっては、委員の構成や人選、事業計画策定過程での情報公開や市民参加の徹底をはかる。認定結果に対する不服申し立て。市町村レベルでの相談窓口の設置。市町村の体制整備。

2. (自立と判定された高齢者への対策) ケアハウス、グループホーム等の在宅サービス基盤や移行プログラムを整備。移行期の問題解決をはかる。現行の老人福祉法、老人保健法で行われている在宅サービスのうち要介護状態にならないための保健サービスや一般的福祉サービスについては、自治体計画に基づいて従来通り続けられるべきである。介護事業計画策定にあたって、老人保健福祉計画、地域福祉計画との一体性の確保をめざすとともに必要な予算確保をすべきである。国、都道府県、市町村での必要な予算措置を求めていく。
3. (保険料の地域格差について) 保険料を抑制するために療養型病床群の数に歯止めをかける。月46万円の介護報酬を段階的措置を通じて介護施設の適正な料金を誘導するなど施策の検討、推進が必要。広域化による保険料の平準化。保険料低減のための諸方策の検討。
4. (低所得者対策) 地域の実情に合わせて、弾力的な軽減が行われるような制度運営が必要。「高額介護サービス費」の導入。自己負担の上限額。低所得者低減案が検討されているが、「市町村民税非課税」でひと括りせず、実情に合わせた軽減額をさらに大きくした区分等を設ける。
5. (家族による介護サービスの評価について) 現金給付は行われない。ホームヘルパー資格を有する者が自分の家族を介護することを認めるかどうかの問題は一定の条件を付す。
6. (2号被保険者40歳～64歳負担と医療保険制度改革) 介護保険制度の導入は、社会的入院を中心とする老人医療費の無駄をなくすことにより、第2号被保険者の老人拠出金の負担を軽減する効果を生み出す。介護保険の着実な前進と合わせて、健康保険財政に対して重大な関心を払いながら、老人医療を中心とする制度改革案を早急に行うことを政府に強く求めていく。  
出典 民主党ネクストキャビネット政策資料

果に対する不服申し立て、市町村レベルでの相談窓口の設置、老人保健法や各福祉法整備により自立高齢者の生活支援をすることとか、療養型病床群の抑制と保険料の平準化、市町村民税非課税でひと括りせず、実情にあわした軽減策をとるとか、老人保健、医療の改革等をあげることができる。

それから、民主党は1999(平成11)年秋の特別対策には強く反対の立場をとっている。理由は、「そもそも自民党は保険方式、自由党は税方式、公明党に至っては折衷案と3党の介護保険に対する主張はばらばらである。場当たりの選挙目当ての見直しを打ち出した。これは、保険料なき保険方式、税負担なき税方式をなし崩し的に進めるものであり、国民を愚弄する無責任な行動である。」(出典1999年11月11日 介護保険制度の骨格を変えず、円滑な実施を求める緊急アピール 介護保険制度の見直しを受けて 民主党介護対策本部)として反対の立場をとっている。また、特別対策の問題点としては7点をあげている。1. 保険料徴収を行わないこと。2. 相互連帯に基づく保険原理の根幹を壊し、制度の趣旨をゆがめる。3. 赤字国債の増発は無責任。4. 市町村の努力をむだにし、地方分権の流れを阻害する。5. 低所得対策や介護基盤整備に対する重点対策を講じるべきである。6. 家族慰労金は家族介護に逆行する。7. 民間参入のインセンティブが失われる。(出典1999年11月11日介護保険制度の骨格を変えず、円滑な実施を求める緊急アピール介護保険制度の見直しを受けて民主党介護対策本部)さらに、2000(平成12)年3月31日に民主党ネクストキャビネットでは「介護保険制度スタートにあたって、ケアプラン作成の遅れ、要介護認定をめぐる問題、低所得などすでにいくつもの問題点を指摘し、国、都道府県、市町村が密接に連携、協力を進めながら課題を整理すべきである。」(出典 民主党ネクストキャビネット 雇用、社会保障大臣今井澄氏発表資料)ということ強く訴えた。そして、2000(平成12)年9月27日に発表した「介護保険に対する民主党の7つの低減-10月1日から介護保険料徴収を前にして一介護保険をより良くするプロジェクトチーム」においても、この7つの論点やその論点に対する根拠を示している。

また、2000(平成12)年6月6日の民主党の「15の挑戦と110の提案～無責任な政治と決別し安心、未来をつ

くるために～」においては4つの論点を示している。1. スーパーゴールドプランを策定し、介護基盤の整備に集中投資する。2. 特養の個室化を徹底する。3. 介護の切り札、グループホームを全国2万ヵ所設置する。4. 痴呆ゼロ作戦を展開を同党は改めて、国民に提示しているのである。

さらに、2001（平成13）年1月16日には、同党は「新しい政府を実現するために民主党は最良の国、日本をつくる」を発表し、具体的な介護基盤の整備内容や2001（平成13）年3月23日「第19回参議院議員選挙政策、すべての人に公正であるために17の改革、21の重点政策、民主党ネクストキャビネット」においても、今までの論点と同じ内容を国民に提示している。また、2001（平成13）年3月以降の同党の論点も従来からの議論とほとんど変わっていない。

民主党の論点をまとめると、介護基盤の整備、特に、グループホーム、宅老所、ユニット室での個人の老人ホームを整備すること、介護報酬の見直しでケアマネージャーや介護職の待遇改善、できる程度の保険料アップを求めている。ただし、全体的大幅な保険料アップには反対している。それから、身体拘束ゼロ作戦の徹底であり、違反者には保険指定の取り消しを求めている。また、痴呆施策の強化や痴呆ケアなどの専門的スタッフの育成と痴呆の要介護認定の適正化を主張している。また、グループホームを運営するためにの人材養成学校やコースを各都道府県につくったり、痴呆の予防教室を全国で開催し、痴呆予防を普及させたり、「痴呆年」を実施し、国民の痴呆への理解を高めたり、痴呆症状が要介護認定に適正に反映されるよう一次判定ソフトの見直しに同党は言及している。

最後に、NPO法人の非課税制度や同法人が福祉法人と同等の待遇になる制度創設、ショートステイの弾力化、現場裁量権の拡大が同党の介護保険の論点として整理できよう。

#### 4. 共産党の介護保険政策

##### （1）共産党の介護保険の論点

そもそも介護保険が議論された1994（平成6）年から1995（平成7）年頃には、同党は保険は一般国民を対象

とし、低所得者においては、これまでの措置制度で行うべきだという考え方が主流であった。つまり、措置と保険を組み合わせたシステムに賛同していた。そして、介護保険法制定前後になると、介護保険の論点を次々と発表している。これから時系列に見ていきたい。

1998（平成10）年4月1日に「2000年4月までこれだけは解決しなければならない—介護保険法実施にむけての日本共産党の緊急提案」を同党は発表した。ここでの論点は、13項目あげている。

資料7. 2000年4月までこれだけは解決しなければならない—介護保険法実施にむけての日本共産党の緊急提案 1998年4月1日。

①苛酷な保険料。②必要な介護サービスを保障する条件整備の見通しが無い。③重い利用料負担。④要介護認定基準への疑問と不安。⑤保険料が払えない制度から排除される事態をなくす。⑥介護のための基盤整備の目標を新制度導入にふさわしく引き上げる。⑦用地費の国庫補助制度創設。⑧現行の福祉水準を後退させない措置をとる。⑨特養から病院に入院しても再び戻れるようにする。⑩自治体の単独施策の国の財政援助をする。⑪高齢者の生活実態を反映した認定基準をつくる。⑫市町村の苦情窓口、複数の審査会の設置する。⑬福祉オンブズパーソン制度を創設する。

出典 1998年4月2日 赤旗新聞

また、1999（平成11）年3月16日に「介護体制の改善へ5つの緊急要求」を発表し、4つの課題、5つの要求を同時に国民に提示している。

資料8. 1999（平成11）年3月16日「介護体制の改善へ5つの緊急要求」最小限の課題。①保険料が払えないために制度から排除されることをなくすこと。②介護サービスの整備目標を新制度導入にふさわしく引き上げること。③現行の福祉水準は絶対に後退させないこと。④介護の認定基準は高齢者の生活実態を反映したものにする。5つの課題。①大幅に遅れている介護基盤整備に国と自治体は全力を。（特養待機者11万人）②低所得者を排除しないため

に、保険料、利用料の減免措置は国、自治体の責任で。(独自の調査で、3万人の調査のうち約30%が保険料を払えない。45%が利用料が払えないと答えている。)③自治体の福祉施設への単独補助打ち切りや福祉事業からの撤退を中止する。④特養老人ホームからの入所者の追い出しは絶対しない。⑤介護が必要かどうかの判断は高齢者の生活実態を反映したものにす。

出典 1999年3月16日 赤旗新聞 筆者一部加筆

さらに、1999(平成11)年7月5日に「介護保険の深刻な事態を打開するために」という緊急提案を発表したが、内容はこれまでの議論とほぼ同じである。また、1999(平成11)年10月27日に参議院決算委員会で阿部議員が「介護保険利用者負担の軽減を」を強調した。そして、同党の緊急提案の実現化を主張し、①政府の責任で実態を調査し、国民に報告する。②実施にあたっては、最低限必要な制度改定を行う。の2つを明らかにし、具体的な介護保険の課題と改善策を国民に提示したのである。

次に、1999(平成11)年11月30日には「介護保険の凍結中、これだけは基盤整備、低所得者対策を」という題で志位局長が記者会見をし、5つの論点を発表している。

資料9. 1999(平成11)年11月30日「介護保険の凍結中、これだけは基盤整備、低所得者対策を」①4万7000人の在宅待機者がいるが、すべての自治体が厚生省で示す最低水準を突破すること。②国の負担割合を50%にする。住民税非課税の高齢者、低所得者は保険料を免除する。③介護認定審査会の充実強化－当面1年間は保険料の徴収を凍結。その間にこれらの対策を実施する。基盤整備の状況を見極め、制度の本格的実施に踏む切かどうかを判断する。④年間50兆円の公共事業の根本的改革をする。⑤特養ホームゼロ958自治体(98年10月1日)がある。ゆえに、設置基準緩和、運営費増額、土地取得費の補助を行うべきである。

出典 1999年12月1日 赤旗新聞

また、2000(平成12)年9月14日の同党の国会議員団は政府に「介護保険制度をめぐる深刻な事態をはかるた

めに」という緊急申し入れをしている。ここでの、論点は3つを国民に提示している。

資料10. 2000年9月14日 介護保険制度をめぐる深刻な事態を打開するために－日本共産党国会議員団－保険料、利用料の免除、軽減、措置を緊急につくること。非課税高齢者、在宅介護利用料を無料にする。訪問介護利用料3%の軽減措置を新規のサービスの利用者も含めて訪問看護、通所介護(ディケア)、訪問入浴などすべての在宅サービスに拡大。自治体独自の保険料軽減措置等に対して国は介入しないこと。②サービスの提供にあたって民間に任せるのではなく、公的責任を明確にする。政府の責任で介護基盤の整備に全力をつくすとともにサービス提供にあたっては、自治体自ら事業者になるなどその責任を明確にする指導を徹底すること。③保険料徴収を延期して制度の見直しを先行させること。(1)要介護認定を急いで改善すること。一次判定コンピューターソフトの問題、痴呆性症状の実態を反映しない。(2)福祉現場の労働事情悪化を放置せず、政府の責任で必要な改善策をとること。

出典 2000年9月15日 赤旗新聞

尚、この党の介護保険の論点の要約は、2000(平成12)年9月14日のこの緊急申し入れの中ですべてが集約されている。また、同党は独自の介護保険法案を参議院に提出しており、公明党、民主党にない独自案を強く打ち出していることも、この党の特色と言えるだろう。

資料11. 2000年2月22日 介護保険法案を提出(参議院に提出)1999年11月30日案を具体化。①住民税非課税者を対象に減免を実施。在宅サービスの場合全額免除、施設サービスは現行の負担水準まで軽減、国の負担割合を50%負担。②2000年度保険料徴収を行わない特例法案として提出。その間の75%を国庫負担とする。調整交付金は交付せず、財政安定基金を設けない。上乗せ横だし分は一般会計から繰り入れ、その2分の1を国が負担する。

出典 2000年2月22日 赤旗新聞

以上が同党の介護保険の論点であるが、大まかに言って、サービス利用者、低所得者の視点での論点であることが理解できる。そもそも同党は、介護保険そのものに従来から反対の立場をとっており、介護保障のあり方は原則として国の責任を重要視している。したがって、財源確保は一般財源からであり、公共事業を削減し、介護保障を手厚くすべきだと主張し、公明党、民主党と異なるところは、財源を新たに国民の負担を求めるべきでないということがこの党独自の論点と言えよう。

### 5. 3党の介護保険の論点における類似点

公明党、民主党、共産党の介護保険の類似点は大まかに次のとおり整理することができる。①介護基盤の整備である。ゴールドプラン21の前倒しや見直し、グループホーム、宅老所、ユニット型で個人の個室を整備したり、自立と認定された高齢者の支援として高齢者生活福祉センター等の介護予防の拠点の整備促進等をはかることである。②環境や家族に配慮した要介護認定、痴呆性の正確な要介護認定と誰もが利用できる不服申し立て制度である。③ケアマネージャー機能強化をはかる支援策であり、それにリンクして、福祉職の待遇改善のための介護報酬の見直しをする。④低所得者の保険料軽減であり、所得に応じたきめ細かな対応をする。⑤社会福祉法人の利用減免措置の周知徹底と短期入所と訪問通所の一体化、ショートステイの弾力化をはかる。⑥市町村に財政支援をする。⑦現場裁量権を拡大する。

大まかに言って、7点の3党の介護保険における類似性のある論点をまとめてみた。ご承知のとおり3党の論点は、細かい部分を抜きにして端的には非常に類似していることが理解できる。

### 6. 3党の介護保険の論点にない課題

この3党の介護保険の論点の中で、どの党もふれていない論点があり、特に重要な論点を私見から考察したい。内容は、次のとおりである。①ホームヘルパーの医療行為をあげたい。現実には、この行為が禁止されているが、訪問看護師のマンパワー不足等で実際には行われている。本来なら、介護保険の施行時までには問題解決しなければ

ならない重要な問題であるが、どの政党もこの点にはふれていない。②盲聾啞者の要介護高齢者においては、十分に介護保険が利用できない現実がある。事業者と対等になれるようコミュニケーションを権利として保障する責務が国、自治体に課せられている。ゆえに、コミュニケーションを権利として認め、介護保険の中でシステム化していく必要がある。③65歳以上人口の10%を占める在日朝鮮韓国人に対する配慮が足りない。例えば、保険料徴収で、65歳以上の者は年金からの天引きになっているが、1982（昭和57）年までは彼らの国民年金加入を認めておらず、国連難民条約締結後に加入が認められるようになった。しかし、当時35歳以上の者は加入期間が満たないということで、年金保障が不十分である。ゆえに、無年金者が多く存在し、介護保障においても疑義がある。加えて、これまでの歴史的背景を考慮して、彼らの民族性を尊重していく観点からも、彼らのニーズにあった介護保険を構築しなければならない。特に、外国人に対しては言葉、生活習慣、食事等においては十分配慮したサービスの構築が求められている。④住宅に対する論点が弱い。劣悪な住宅、住環境においても、介護保険の介護報酬に組み込まなければならない。つまり、住環境の悪さが要介護高齢者の症状を悪くさせるのであり、在宅中心の介護保険であるならば、きめ細かな制度構築が必要である。

この他にも論点は多々あるが、私見としてこの4点については、どの党も論点を整理し国民に具体的に提示していない。ゆえに、どの党も言及していなかったことは残念と言わざるを得ない。大事なことは、社会福祉はマイノリティの方のニーズに対応したサービスでなければならない。人にやさしい介護保険の構築が今こそ求められているのである。

### 7. ま と め

重要なことは、介護保険の論点について各党が現実に取り組み、介護保険の論点を現実解決していくには、負担と給付の関係や財源を現実どこから調達してくるのかということ、どうしても国民に提示しなければならない。しかし、現実のところそのあたりが曖昧模糊になっている。ただ、その方策の一部のみを政党は部分的

に明らかにしている。

公明党は、1999（平成11）年秋に2005（平成17）年までに基礎年金、介護、75歳以上の後期高齢者医療を包括して総合的に整備することを、当時の自民党と自由党で政策協議を結んでいる。しかし、消費税の税率については全くふれていない。

次に民主党は、2000（平成12）年11月末にネクストキャビネットの会合で「基礎年金の財源は年金目的の消費税とし、具体的な数字を盛り込みたい。」（鳩山党首）と言及していたり、2001（平成12）年1月の党大会では「消費税等として5年以内に全額国庫負担する。」という公約を国民に提示しているが、消費税の税率は明らかにしていない。

一方共産党は、消費税そのものの廃止を訴えており、社会保障給付費20兆円、公共事業費50兆円（税財源）の現状を逆にすれば介護保障も含めた社会保障の充実ができることを主張している。

また、内閣においては2000（平成12）年のはじめに設けられた社会保障有識者会議において、同年10月に公表された「21世紀に向けての社会保障」の報告書においても公費負担の必要性を指摘しており、消費税活用なども検討課題として国民に提示されているが、具体的な中味は明らかにしていない。

さらに、2000（平成12）年6月30日朝日新聞における有岡氏の論調にもあるように、社会のあり方について明確な理念を示すのは政治の役割である。介護保険の論点でも明らかであるように、示すべき対立軸保守（小さな政府）、リベラル（市場は万能ではない）または第3の道のどちらなのか？共産党を除いて不明確と言わざるを得ない。また、介護保険の論点においては、どの政党も国民に対してばら色のみを提示し、本来は痛みが伴う負担を先送りしているような感じさえするのは私一人だけだろうか。

それから、3党の介護保険の論点を分析してみて、これだけの類似点があるのであれば、どうして介護保険制度がよくなるのかという素朴な疑問が生じる。その原因を大まかに検討すれば次のことがあげられる。

そもそも、介護保険関係予算も社会保障予算の一つとして国会へ上程されており、一般歳出の一つとして括られている。文教予算や科学振興予算、公共事業予算、防

衛予算等とミックスされているため介護保険の論点が同じであっても、基本的に民主党、共産党は他の政策経費を含む一般歳出予算であるので、国会では予算案に対して反対せざるをえない。これは私見だが、公明党は1999（平成11）年7月に第2回臨時全国大会を開催している。その基本政策「21世紀日本改革プラン」の中に社会保障会計の独立というのがある。すなわち、社会保障の会計を一般歳出からはずしてしまうシステムのことを指す。このような制度ができれば、同じ福祉政策の場合、与野党が協力すれば、今の福祉水準以上のサービスが期待できるのではないだろうか。加えて、ウイルダフスキー（米国の政治学者）が言うように、インクリメンタリズム（増分主義）の予算編成を取る限り、介護保険の財源増は無理かもしれない。国民のニーズや需要増を重視した合理的な予算編成が今こそ必要である。

まさしく、現在の超高齢化における介護の問題は国民的課題であり、与党も野党もない。ある時は福祉政策で競争し、ある時は国民のために福祉政策においては協力することが求められているのではないだろうか。例えば、2000（平成12）年5月に制定された「児童虐待防止法」や2001（平成13）年4月に制定された「DV防止法」は、超党派の国会議員が中心となり議員立法として国会上程され、短期間の審議で与野党が賛同して法律ができていたのである。介護保険も同法と比べて一律に比較できないものの、与野党が協力すべき一つの福祉政策のモデルとして位置づけることは言い過ぎであろうか。

この研究では、福祉政治における介護保険の論点を明らかにし、そして、3党の類似点と財源問題、これから政治がやるべき方向を一考察した。結論あたりが、まだ不十分であるが、これからの研究課題として取り組んでいきたい。

## 参 考 文 献

1. 五十嵐芳樹著『これが介護保険だ（新版）』 WAVE出版 2000年
2. 佐藤信人著『介護保険－制度としくみ－』 建帛社 1999年
3. 岡本祐三、田中滋著『福祉がかわれば経済が変わる』 東洋経済新報社 2000年

4. 社会保障制度審議会事務局編『社会保障の展開と将来』 法研 2001年
5. 山井和則著『福祉現場VS国会』 講談社 2001年
6. 公明党東京都編『介護を考える』 公明党東京都政策局 2000年
7. 日本共産党中央委員会出版局編『ここが問題！介護保険－日本共産党の緊急提案－』 日本共産党中央委員会出版局 1999年
8. 朝日新聞 公明新聞 赤旗新聞 (1995年4月～2001年6月)
9. 月刊民主 (1998年4月～2001年6月)