

2005年度介護保険法改正の政治過程

——被保険者の範囲をめぐる議論——

笠原研究会

- I はじめに
- II 介護保険法改正の背景
 - 1 制度概要
 - 2 改正当時の政治状況
- III 被保険者拡大における積極派の見解・立場
 - 1 厚生労働省
 - 2 公明党
 - 3 民主党
 - 4 利益集団
- IV 被保険者拡大における慎重派の見解・立場
 - 1 自由民主党
 - 2 利益集団
- V 主要アクター間の相互関係
 - 1 利益集団と諸アクター
 - 2 自由民主党と諸アクター
- VI おわりに

I はじめに

現代日本が直面する大きな課題の一つは、高齢社会における介護の問題である。急激に進行する高齢化と核家族化を背景に、介護を従来の老人福祉で対応することが困難になった。このことから、2000年に介護保険法が施行された。その後、現在に至るまでに幾度か法改正が行われており、初めて介護保険法の改正が行わ

れたのが2005年である。

2005年の改正についてはⅡ章で詳述するが、ここでは改正に至った背景について簡潔に述べる。施行当時の介護サービス利用者数は184万人、介護給付費は3.6兆円であったが、2003年には利用者数は287万人、給付費は5.7兆円と、いずれも1.5倍程度増加した¹⁾。その後も、サービス利用者増加に伴う介護給付費の増加によって、介護保険の財源確保が困難となり、制度の持続可能性が懸念された。

そこで、2005年の介護保険法改正では、制度の持続可能性を目的として、「①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担の在り方・制度運営、⑥被保険者・受給者の範囲」の六つの項目で、制度改正が検討された²⁾。その結果、①に関しては介護予防システムの確立、②については、施設給付のホテルコストを利用者負担に変更する等、大きな変更が加えられた。③では、地域密着型のサービスの提供や地域包括支援センターの創設、④に関しては、サービスの質の確保・向上と利用者の適切な選択を目的とした事業規制の強化、ケアマネジメントの見直しが行われた。しかし、⑥に関する被保険者範囲の拡大は実施されることなく、2005年以降の検討事項として見送られることとなった。

介護保険財政の見直しをするのであれば、予防重視型システムへの転換や施設給付の見直しなどといった支出を減らす政策と、被保険者範囲の拡大や被保険者の年齢の引き下げによって保険料収入を増やす政策という二つの方向から、介護保険財政の安定化を図ることも可能であったと考えられる³⁾。しかし、実際には被保険者と受給者の範囲は見直されず、介護予防や給付の見直し等で支出を削減するという方針が採用された。

被保険者範囲の拡大は検討されたにもかかわらず、それが実現に至らなかった背景について、先行研究では以下のように論じられている。

まず、今任啓治によれば、

制度創設時から検討課題とされた「被保険者・受給者の範囲」の問題については、学識者などが主張する被保険者拡大に積極的な意見と経済界などが主張する消極的な意見の両論が対立したままであったため、その部分については今後の継続的な検討課題とされた。⁴⁾

とされていた。同様に三浦公嗣も「被保険者・受給者の範囲については、上記の

『意見』において積極的な考え方と慎重な考え方が併記されていた⁵⁾と述べている。このことから積極派と慎重派の対立がうかがえる。そしてこの対立によって、政府は被保険者範囲に関する議論を収束することができず、2005年の改正では結論が先送りにされることとなった。

以上が、「2005年の保険制度改革において、なぜ被保険者範囲が拡大されなかったのか」という論点に対して先行研究が示してきた見解である。

しかし、これらの先行研究からは、厚生労働省（以下、厚労省）や当時の与党、利益集団などの様々なアクターがどのように作用してきたかという観点からの分析は十分になされているとはいいがたい。

したがって本研究では各アクターの見解・立場が被保険者範囲の拡大に対して積極派であったのか、慎重派であったのかを明らかにし、2005年の介護保険法改正の政策決定過程を追うとともに、なぜ被保険者範囲の拡大が見送られたのかを考察する。

また、小泉政権下の政策決定は、首相のリーダーシップに注目した研究が多い。この小泉のリーダーシップは、介護保険法改正において発揮されていたのか。発揮されていなかったのであれば、どのような過程を通して政策決定が行われたのか。以上を明らかにすることで、必ずしも研究上の蓄積があるとは言えない、リーダーシップが発揮されなかった政策決定過程の一事例として、本研究の意義があると考ええる。

Ⅱ 介護保険法改正の背景

本章では、介護保険制度制定までの経緯・制度内容と改正当時の政治状況について概説する。

第1節では、老人保健福祉部会の報告書を中心に、被保険者範囲に関する意見対立の状況を整理し、第2節では、改正当時の重要政策を挙げながら小泉政権下の政治状況を考察していく。

1 制度概要

（1）介護保険制度の背景と基本理念

当時の日本において、介護保険制度が必要になった背景は、大きく分けて三つある。一つ目は高齢化の進展、二つ目は家族をめぐる状況の変化、三つ目は老人

福祉・老人医療制度による対応に限界が来ていたことである。

高齢化の進展に伴って、要介護高齢者の増加・介護期間の長期化などが起こり、介護ニーズが増大していた。さらに、核家族化の進行・介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えていた家族の状況が変化しつつあった。そして、市町村がサービスの種類・提供機関を決めていたため、利用者がサービスを選択できなかった。競争原理が働かず、サービス内容が画一的になるといった状況も起こっていた。

これらの状況から、介護保険制度創設は急務となり、次の三つの基本的な考え方をもとに具体化された。

- ・自立支援：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする
- ・利用者本位：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度をとる
- ・社会保険方式：給付と負担の関係が明確なため採用⁶⁾

(2) 介護保険法制定時の被保険者に関する議論

制度創設当初から、被保険者範囲は大きな論点の一つであった。

高齢者介護・自立支援システム研究会報告(2004年12月)は、「介護のリスクが高まる65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とすることが基本と考えられるが、現役世代についても、世代間連帯や将来における受給者になるための資格取得要件として、被保険者として位置付けることも考えられる」とした⁷⁾。この時すでに、被保険者範囲に関しては老人保健福祉審議会の委員の間で意見対立が起こっており、意見の集約には至っていなかった。そのため数論が併記される形で報告がなされた。この報告をふまえて、厚生省が介護保険制度の具体的な試案を作成することを求め、再び老人保健福祉審議会で検討することとなった。

1995年12月の老人保健福祉審議会の報告によれば、受給者は65歳以上の高齢者とするを基本として、高齢者を被保険者として位置づけるべきであるとしている。また、現役世代についても適切な負担を求めるべきとしている⁸⁾。

1996年4月の最終報告においてもその考え方は変わっていないが、若年者に負担を求めることに対し、若年者も要介護状態になり得ることを踏まえると、給付のない負担を求めることについても若年者の理解が得られないのではないかとい

う指摘がされた⁹⁾。

介護保険制度の検討を行ってきた与党（自由民主党・社会民主党・新党さきがけ）福祉プロジェクトチームは、老人保健福祉審議会の最終報告書の提出を受け、直ちに厚生省に介護保険制度の試案作成を要請した。

そして、1996年6月の老人保健福祉審議会による介護保険制度案大綱・諮問において「40歳」という言葉が登場した¹⁰⁾。その諮問によれば、介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じうること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、介護という立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者とすべきとしている。この会議以降、年齢に関する被保険者範囲の話題は出ていないことから、実質上、この時点で「40歳以上」に策定されたと考えられる。

その後、利益集団、自由民主党（以下、自民党）、厚生省の意見調整を行い、1996年9月に合意に達した。そして、1996年11月介護保険法案を国会に提出し、1997年12月に介護保険法案が成立した¹¹⁾。

被保険者範囲は以上のような経緯で策定された。そして、法施行後5年を目途として制度全般に関して検討を加え、必要な見直しを行うことを定めた介護保険法附則第2条において、「被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲」も併せて再検討すべき旨を規定した。

（３） 介護保険制度の主な改正点

2005年に介護保険制度が改正された目的は、要介護状態となった高齢者等の「尊厳の保護」を明確化することである。改正箇所は複数あるが、ここでは重要な論点となった五つを挙げる。

１．予防重視型システムへの転機

軽度者が大幅に増加し、軽度者に対するサービスが、要介護者の状態の改善につながっていないことが問題となっていた。軽度者の方の「状態像」を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムを確立した。

２．利用者負担の見直し（施設利用者の負担増）

在宅と施設の利用者負担の不公平を見直すため、施設給付の居住費用や食費

の見直しが行われた。それらのホテルコストにかかる費用は、施設介護サービス費等の対象としないこととなり利用者が負担することとなった。

3. 新たなサービス体系の確立

独居高齢者や認知高齢者が増加しており、在宅支援の強化や医療と介護との連携が急務となっていた。地域密着型のサービスの提供や地域包括支援センターの創設など、地域包括ケアの整備が進められた。また、中重度者に対する支援と、医療と介護の連携強化・機能分担の明確化が行われた。

4. サービスの質の確保の向上（ケアマネジメント強化、利用者選択）

利用者の適切な選択と競争の下で、サービスが提供されるよう、情報公表の義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業規制の強化が行われた。また、ケアマネジメントについては、包括的・継続的マネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、厚生・中立の確保などの観点からの見直しが行われた。

5. 制度運営、保険料の見直し

第1号被保険者の保険料の見直しが行われ、負担能力が低い方への保険料負担の軽減が行われた。また、要介護認定は市町村による認定調査の実施が原則となり、市町村が保険者としての機能をより発揮できるよう、市町村が事業所へ直接立ち入りできるように権限が付与された。¹²⁾

2 改正当時の政治状況

(1) 小泉純一郎のリーダーシップ

小泉政権の5年間は、強いリーダーシップが発揮されたとされている。小泉は経済財政諮問会議（以下、諮問会議）を「改革の司令塔」にすることで、金融担当大臣と経済財政政策担当大臣を兼務した竹中平蔵ら側近閣僚を通じて、集権的な決定を行うことができるようになった。その一例が予算決定の過程である。従来の各省庁と自民党の族議員の共同作業による積み上げ方式の決定様式を大きく変更し、予算における「骨太の方針」を諮問会議が先に示すことで、社会保障費や公共事業費の削減を閣議決定した¹³⁾。

政治スタイルとしては政治家間や官僚との調整より、国民に訴えることに重点をおいていた。派閥の打破のために、従来の自民党内の慣習にとらわれない人事を行い、反対するものは抵抗勢力として排除していった¹⁴⁾。このようにして小泉政権下ではそれまでの業界団体・族議員・官僚の「鉄の三角形」を打破し、族議

員・官僚指導のボトムアップの政治から、官邸主導のトップダウンでの政策決定へと方針を転換させた¹⁵⁾。

ここまで小泉がリーダーシップを発揮できた理由として、小泉の政策理念が世論の支持を得ていたことも大きい。当時は不況が長期化し、民間企業ではリストラが進んでいた。そんな中、国民の中には、官僚や業界団体の税金の使い道を疑問視する声もあった。官僚や業界団体が税金を使った結果、財政赤字になっているという認識が広がっていたため、構造改革を掲げる小泉は支持を得られたとされている¹⁶⁾。

一方で構造改革による「小さな政府」を目指すことの弊害として、格差社会をもたらしたという批判もある¹⁷⁾。そして、首相の権力が一元化したとまでは言えず、与党や官僚は依然として影響力を保持していた。加えて年金改革や自衛隊のイラク派遣は国民からの非難も大きかった。直後の2004年7月に行われた参院選では、与党で過半数は取れたものの議席を減らす結果となってしまう、その影響から首相のリーダーシップに影が差したとする見方もできる。

(2) 小泉政権下の重要政策

以下では、小泉政権の改革で特徴的だったとされている郵政民営化改革と税制改革、三位一体の改革の三つの事例に注目し、具体的にどのような経緯でリーダーシップが発揮されたのかを追う。

(a) 郵政民営化

郵政民営化については小泉政権以前でも検討されていた。郵政三事業（郵便・郵便貯金・簡易保険）については信書の配達が官業独占であり、サービスが非効率となっている等の問題が指摘されていた。さらに、郵便貯金や簡易保険に約360兆円の資金が集中していたため、大きな非効率が生じていた。そこで、三事業を民営化すれば、民間企業との公正な競争を通じた効率的なサービス提供が可能であると考えられていた。しかし、全国特定郵便局長会が自民党の支持基盤であったこともあり、改革は難航していた。

小泉は総裁選で郵政民営化を公約にしており、政権発足後改革に着手した。小泉は郵便事業を民間企業へ全面開放することを求めた。しかし、総務省は部分的解放、郵政族議員は部分的解放も反対する立場をとっていた。自民党内でも諮問会議と首相指導の決定過程に不満が出ていたが、小泉は公式の権限に依拠する「短時間軸」戦略と、人事戦略で反発に対抗した。

2003年9月の自民党総裁選をきっかけに郵政改革は本格化するようになった。政府・与党の検討会では意見が合わず、膠着状態が続いた。法案は2005年5月に審議入りしたが、参議院で法案は否決されたため、小泉は衆議院解散を行った。この際、小泉は自民党の法案採決の造反議員を公認しなかった。そして総選挙後の法案は衆参両院で可決され、郵政民営化法は成立した¹⁸⁾。

このように一度は法案が否決されたが、総選挙に踏み切って法案を可決させたことから、小泉政権の改革の中でも特に強いリーダーシップがみられた例だと推察できる。

(b) 税制改革

自民党税調と財務省主税局が強い影響力を有し、聖域扱いされてきた領域である税制改正においても、政策決定過程を官邸主導へと変化させた。

しかし2002年の税制改正においては歳出削減を躊躇し、ペイオフの解禁を見直すなど小泉にはブレがみられた。これら一連の税制改革では小泉のリーダーシップが発揮されなかったとの見方がされている。その理由としては、諮問会議、政府税調、自民党税調の三者間のバランスを重視したためとの意見もある¹⁹⁾。

税制改革については財務省の反発の他にも当時の経済状況が不況であり、国民に直接影響の出る改革に踏み切ることができなかったと考えられる。

(c) 三位一体の改革

三位一体の改革は国庫補助負担金、地方交付税、国から地方への税源移譲の三つを一体として改革するものである。従来、国によって用途を決められた補助金への批判があった。また、「三割自治」と言われたように地方税中心の自治体は自主財源が少なかったため、本改革では、自治体への補助金を減らす代わりに税源を移譲し、地方交付税の制度を改革しようとした²⁰⁾。

小泉は2003年6月の諮問会議で①補助金は2006年度までの3年間で概ね4兆円を目処に廃止・縮減、②廃止される8割程度を目安として税源移譲、③交付税の財源縮小機能を見直して縮小し、交付税総額を抑制する、という3点を指示した²¹⁾。

この三位一体の改革では、中央集権色の濃かった国と地方の関係に新たな局面がもたらされた。また、諮問会議で首相指示という手法が効果的に活用され、大きな政策転換が実現したと言えるだろう。このように小泉が関心を持つ政策については、大筋において小泉の考えが貫かれた²²⁾。しかし、地方への補助金削減は官邸主導ではなく、削減目標が各省に割り振られた。これは、各省横並びの仕組

みが根強くあり、トップダウン型の意思決定には一定の限界があることを示したとされる²³⁾。

以上三つの政策決定プロセスより、小泉は「骨太の方針」を提示し諮問会議で首相指示を行うなど、首相のリーダーシップを発揮したことがわかった。一方で従来の「鉄の三角形」の影響力を完全に封じ込めることはできず、税制改革においてはその影響が顕著にみられた。

(3) 小泉政権下の社会保障改革

以下では、第1項で述べた小泉のリーダーシップが社会保障関連に発揮されたかについて考察していく。

まず、小泉は財政を圧迫する社会保障関係費の縮減を図った。2001年6月に決定した「骨太の方針」では国債発行30兆円以下に抑えることを目標とした²⁴⁾。社会保障関係費については制度改革等による歳出削減が求められ、医療・年金・介護等給付費の自然増に対して、2002年度からの5年間で国の一般会計予算ベースで約1.1兆円の伸びが抑制された²⁵⁾。

小泉は自己負担の増加と給付費の減少により、社会保障費を抑制するという姿勢をとっており、それが顕著に表れたのが医療費制度改革である。医療費削減の改革については政治的に強力な医師会と厚生族議員が強硬に反対するため、従来の「鉄の三角形」の関係が強固なものであった。医療制度改革は、この強固な「鉄の三角形」を打破し強いリーダーシップを見せた事例ともいえる。

一度目の改革は2001年から翌年にかけてのもので、2002年7月に医療制度改革関連法案として国会で可決成立した。内容は「三方一両損」の改革として、診療側、支払い側、患者が痛みを分かち合うというものであった。具体的には被用者保険と国民保険の医療費負担を三割に統一し、70歳以上の高齢者の負担上限や定額制を廃止して、一割の定率負担を徹底した。

二度目の改革は2005年から翌年に行われ、「マクロ指標」を導入した。これは社会保障費の伸びと名目GDPの伸びを比較して、社会保障費が経済規模よりも伸びが大きければ政策の見直しを検討するというものである。しかし、医療費の伸びと経済成長は連動しないとして反発する意見が挙がった。これには厚生族や医師会の反発も強く、完全な首相の思惑通りとはいかなかったが、当初の「マクロ指標」の考えも医療費削減の改革に残された²⁶⁾。

では、今回の介護保険法改正に関しても小泉のリーダーシップが発揮されたか

という、そうとは言い切れない。というのも、介護保険法改正議論の同時期に年金改革や郵政民営化といった重要議題に追われていたためである。この点については、次章以降で詳述する。

以上のように本章では、第1節において、介護保険法創設の過程や被保険者範囲が40歳以上と決定された流れ、2005年の介護保険法改正の主な改正点を述べた。介護保険法改正の主な改正点は、予防重視型システムの転換、利用者負担の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上、制度運営と保険料の見直しという五つである。また第2節では、改正当時の政治状況として重要な政策課題においては、小泉の強いリーダーシップが発揮されたことを、実際の政策より示した。以上より、小泉によって首相の「骨太の方針」の下、官邸主導によるトップダウン型の政策決定過程へと転換がなされたことを改めて確認した。

Ⅲ 被保険者拡大における積極派の見解・立場

本章では、被保険者範囲の拡大議論において積極派の立場をとった厚労省、公明党、民主党、日本労働組合総連合会（以下、連合）を中心とした利益集団の主張やその根拠について論じていく。

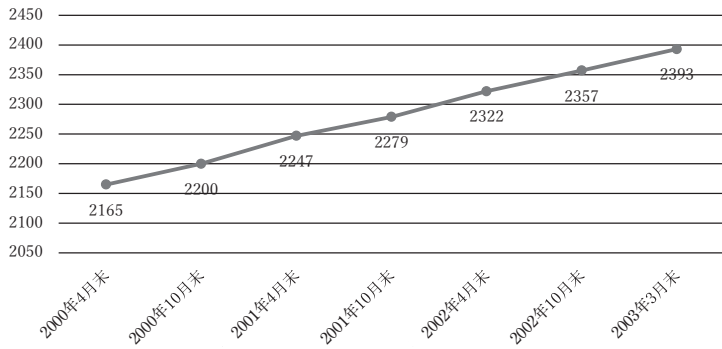
1 厚生労働省

厚労省は、初めに被保険者範囲の拡大を提起した積極派の中心的なアクターである。以下、厚労省が拡大に向け、一体どのような動きをしたのかを考察する。

初めに、なぜ厚労省が被保険者範囲の拡大を目指したのかを検討する。その要因の一つが、介護保険利用者と給付費の急激な伸びである。

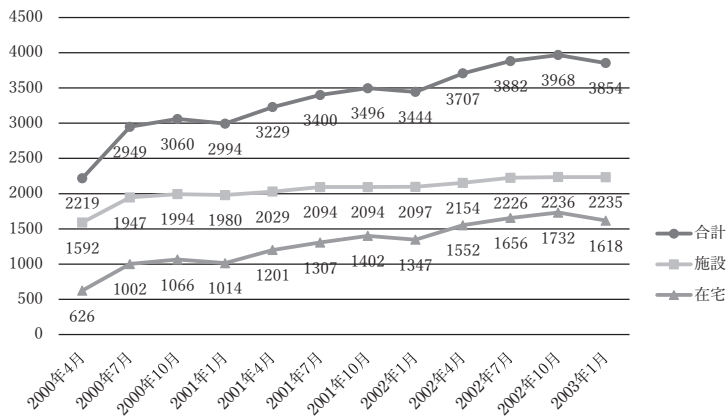
図1は、2001年から2003年までの第1号被保険者数の推移である。第1号被保険者には、65歳以上の人物が当てはまり、要支援認定または要介護認定を受けた場合、介護サービスを受給することができる²⁷⁾。図2は、施設サービス及び在宅サービスへの保険給付額の推移である。図1、図2より第1号被保険者及び給付費どちらも右肩上りで増加していることがわかる。高齢化に伴い、介護保険利用者や給付額はさらに上昇していくと当時は予想されており、厚労省としては、制度持続性の確保のために、給付費の抑制と財源確保の必要性に追われていた。負担の対象年齢を引き下げることが、支え手を拡大することにつながり、財政的な安定性という面ではプラスに作用する²⁸⁾。

図1 第1号被保険者数の推移



出典：「介護保険事業状況報告（月報）」をもとに作成

図2 保険給付額の推移



出典：「介護保険事業状況報告」をもとに作成

さらに、2001年に発足した小泉内閣は、財政面における構造改革として国債発行額を20兆円以下に抑えることを目標とし、2002年から2006年の5年間で、国の一般会計予算ベースで約1.1兆円の伸びを抑制しようとした²⁹⁾。このような背景から、厚労省も社会保障関係費の削減を迫られ、介護保険法改正での被保険者範囲の拡大の実現を目指して動き始めた。

上記のような背景を踏まえ、厚労省の具体的な取り組みを、以下で論じる。

2003年5月27日、厚労省は社会保障審議会介護保険部会を設置し、介護保険制度の見直し議論が開始した。2000年度にスタートした介護保険制度は施行後5年をめどに制度を見直す規定があるため、医療・福祉関係者や自治体代表らで構成する部会を設置して検討に入った³⁰⁾。

この前日の2003年5月26日の社会保障審議会介護給付費分科会において、老健局長中村秀一は、介護保険部会立ち上げの経緯を

この分科会で一昨年の10月から審議いただいているときから制度問題について総合的に審議しなければならないのではないかという御指摘をいただいていたので、介護報酬の改定の取りまとめの際にもできるだけ早く検討の場を設置するというにさせていただき、社会保障審議会介護保険部会を立ち上げることになった。³¹⁾

と述べている。

被保険者範囲の拡大に関しては、2003年7月28日に行われた第3回介護保険部会で初めて提示され、2004年4月26日の第12回介護保険部会、及び同年9月21日の第17回介護保険部会から同年12月10日の第21回介護保険部会までの計6回にわたって議論された。

また、第12回介護保険部会において、厚労省は、被保険者範囲の拡大に付随して障害者福祉との統合案を示した。給付対象を、現行制度の高齢者から、障害者や難病、末期がんなど、介護や支援が必要なすべての人に広げるというものである。この案の背景には障害者支援費制度の財政難がある。障害者支援費制度とは、利用者がサービス提供事業者と契約し、料金は市町村が支援費として事業者に支払う仕組みであり、2003年4月より開始された³²⁾。しかし、導入以降、ホームヘルプサービスなどが急増したため国の補助金予算が大幅に不足し、存続自体が危ぶまれていた³³⁾。厚労省としては、障害者支援費制度と統合することで、対象を若い障害者まで広げ、徴収年齢引き下げへの同意を得るとともに、財政難を解消することを目指していたのであろう。

一方、2004年1月8日に厚労省内に介護制度改革本部が設置された。介護保険制度改革について、福祉・医療・年金など制度横断的な関連諸施策の総合的な調整を省内で行うためである³⁴⁾。厚労省としては、介護制度改革本部での最重要課

題は障害者施策を介護保険に統合することであり、保険料が20歳に拡大する機会を逃すと、介護保険予算を障害者施策に利用する機会が失われると考えていたと思われる。

続いて、厚生労働大臣を務めた坂口力と尾辻秀久の立場を見ていく。

坂口は医師の経歴を持つ公明党所属の衆議院議員で、2001年1月6日から2004年9月27日まで厚生労働大臣を務めた。

2003年1月7日の読売新聞において、社会保障制度の課題に関するインタビューに答えた坂口は、以下のように述べている。

障害者の介護は、(高齢者と)一本化した中でやっていくことがいいと個人的には思っています。40歳以上が対象の介護保険料を、もう少し若い人からも払ってもらうという議論に火をつけることになりますが、全体として議論していくことになると思います。³⁵⁾

以上に明らかなように、被保険者範囲の拡大の議論が行われることに対して、坂口の肯定的な姿勢がうかがえる。

2004年6月13日の講演では、介護保険制度の見直しに言及して、過激な支援を戒めて、生活能力が落ちないように支えてあげるのが介護だと述べた³⁶⁾。

一方、尾辻は自民党所属の参議院議員であり、2004年9月27日に第2次小泉改造内閣が発足してから、2005年10月31日まで厚生労働大臣を務めた。尾辻は、当時、日本遺族会副会長を務めており、また、2003年の年金改革議論の中では自民党・厚生労働部会長を担当してきた「社労族議員の“表の顔”」とも言える存在である³⁷⁾。政策に通じていることから官僚の信頼も厚い存在であった。

2004年9月30日のNHK番組で、2005年の介護保険制度の見直しで最大の論点となっている保険料徴収対象の拡大について「個人的には賛成だ」と述べた³⁸⁾。これは、現行制度では保険料を払っていない40歳未満の若年層からも保険料を徴収することが望ましいとの見解であった。また、厚労省は「保険制度は支える人の数が多い方がいいと思う」と強調した³⁹⁾。

2004年10月1日の閣議後の記者会見においても、「個人的な意見」としながらも、「できるだけ多くの人で支えた方がいいと思っている」と述べ、40歳未満に引き下げることに前向きな考えを示した⁴⁰⁾。被保険者範囲の拡大に対する考えは厚労省の考えと合致しており、厚労省としても尾辻を通じて自民党厚生族議員の

支持が得られることを期待していたと考えられる。

さらに、2005年4月27日の衆院厚生労働委員会で、介護保険の保険料徴収とサービス受給者の対象年齢を拡大する問題について、有識者らで構成する新たな検討組織を省内に設け、議論に着手する方針を表明した⁴¹⁾。このことから、被保険者範囲の拡大について尾辻の積極的な姿勢がうかがえる。

以上より、厚生労働大臣を務めた坂口、尾辻ともに被保険者範囲の拡大には賛成の意思を示しており、厚労省と同じ意見を持っていたと言える。

2 公明党

2005年介護保険法改正に向けて取り組んでいた当時は、自民党と連立政権を組み、与党として活動していた公明党であるが、ここでは介護保険法改正や被保険者範囲の拡大に対してどのような見解を持っていたかを明らかにしていく。

公明党は一体的な制度としての社会保障制度を目指しており、税と社会保険を一体化した社会保険制度をもとに、消費税を含めた税制改正にも尽力している。また、自民党と同様に社会保障制度改革推進法による社会保障制度改革国民会議の報告を尊重しつつ、これからの社会保障構築を図ることとしているが、廃校の有効利用、既存の施設をフルに活用することなど社会保障に関して独自の政策実現も推し進めている。さらには介護保険制度と公的医療保険の一元化を目指しており、総じて一体的な社会保障としての考え方を貫いている⁴²⁾。

このように公明党は介護保険における保険者の対象範囲は逐次広域化していく考え方であるため、被保険者や給付を受けられる者の拡大に対して前向きであった。保険拡大にあたって必要となる財源については消費税をはじめ、所得税の見直しも検討している。具体的には、「公費負担割合を当面6割にし、2025年には3分の2に引き上げる」⁴³⁾ことを提案していた。

また、2005年介護保険法改正においてとりわけ注目を集めた地域包括ケアシステムにも賛同し、介護予防にあたっては、各自治体における事業実施を充実させ、介護報酬・介護職員の給与は処遇改善交付金を継続し、対象を拡大し介護報酬も引き上げること、また要介護度を軽減させた事業所を介護報酬で評価する成功報酬型を考えている⁴⁴⁾。さらには介護予防のほかにも在宅支援の強化やケア付き高齢者住宅の大幅拡充、24時間365日の訪問介護サービスの拡充にも意欲を示しており、人材不足で問題となっている介護・看護人材の確保にも尽力している。その他にも小規模多機能型居宅介護においては事業利用者を将来60万人分程度まで

引き上げることとしており、総じて公明党は介護保険に力を入れているということが分かるだろう⁴⁵⁾。

公明党は、2005年介護保険法改正にあたっても当面する重要政治課題の一つとして社会保障を取り上げ、「年金・医療・介護等の社会保障制度の一体的な抜本改革を進める」⁴⁶⁾として姿勢を崩さなかった。公明党は2004年の参院選挙をきっかけに介護保険を主軸とした公約を掲げ、尽力する姿勢となった。参院選挙にあたっては衆院選政権公約として100項目を再掲するとともに、新たに23項目の政策を追加し、追加政策の目玉としては介護予防の推進を掲げた。重点6項目のうちのまず一つ目に「健康増進・介護要望」を位置付けた。マニフェストに追加する新たな23項目のうち、介護保険に関するものは以下の通りである。

- 〈101〉 今後十年間で高齢者人口に占める要介護者の比率を現在の七人に一人から十人に一人に減らす
- 〈102〉 介護予防サービスの拠点を二〇〇八年度までに中学校区に一つ（約一万か所）整備、二〇一一年度までには、小学校区に一つ（約二万三千か所）まで拡大
- 〈103〉 今後十年間で健康寿命を二程度伸ばす
- 〈104〉 障害者の生活基盤となるグループホームや福祉ホームを二〇〇七年度末までに六万五千人分にまで整備⁴⁷⁾

上記マニフェストをはじめ、本選挙においては公明党が介護予防を通して介護保険の対象範囲を拡大することに積極的であったということがうかがえる。2004年の衆院選挙や参院選挙は2005年介護保険法改正に向けてその方向性に密接にかかわる重要な選挙であった。参院選挙において全面的に介護保険に意欲を示していることから、公明党が本介護保険法改正における重要なアクターであったことは間違いないだろう。

3 民主党

民主党は野党最大の政党であり、2004年の参院選でも自民党の獲得議席数を上回る結果を残した。以下、民主党の被保険者範囲の拡大に対する意見を、マニフェストをもとにみていく。

民主党は社会保障を、所得保障は国が行った上で、医療は都道府県、介護・福

社は市町村と、地域に分権化し、保険料・自己負担分は国民全体で分かちあう総合的な制度にすることを目指している⁴⁸⁾。しかし、民主党は公明党と異なり、2005年におけるマニフェスト重点8項目の中に介護保険に関するものを含んでいない。また、介護保険制度の細部に関する主張も少ない。このことから2005年の介護保険制度改正時、民主党は公明党に比べ、介護保険に力を入れていなかったことがわかる。

しかし、重点8項目以外のマニフェストの中に介護保険制度に関するものが含まれていた。それが民主党の2005年の政策 INDEX における社会保障・雇用に関して「エイジフリーな介護保険」というマニフェストである。これは

2005年の法改正においても、介護保険の被保険者およびサービス受給者の範囲の拡大は見送られ、サービス受給者は、原則65歳以上の高齢者だけとなっています。

民主党は、年齢の区分を無くし、65歳未満の被保険者も保険料を払うだけでなく、平等にサービスを受けられるよう、条件を整備しながら介護保険の被保険者と受給者の範囲の拡大（介護保険のエイジフリー化）を実現します。

今後高齢化が進展するなかでも制度の持続可能性を維持するために、要介護者の掘り起こしや不適正・過剰な給付等を排除し、効率的で質の高い介護保険にしつつ、被保険者と受給者の範囲の拡大を行います。⁴⁹⁾

というものである。以上のことから、民主党の社会保障に対する公助・共助という考えに基づき、被保険者と受給者の拡大に積極的であったことがうかがえる。

さらに、2005年4月15日の厚生労働委員会において民主党の馬淵澄夫が

私たちは2000年以降、介護保険に関しては、エイジフリーという観点でまず普遍的に全年齢対象に行われるべきである、そして負担のあり方も応分の負担を求めていくべきであるということをマニフェストなりで訴え続けてまいりました。⁵⁰⁾

と述べている。

以上のことから、民主党は改正の議論が行われるかなり前から、財政の問題というよりも介護保険制度を年齢に関係なく利用できるようにするために被保険

者範囲の拡大が必要であると考えており、2005年の改正の時点においても範囲拡大に賛成であり、党の規模を考えると積極派の重要なアクターであったといえる。

4 利益集団

この節では、介護保険部会において発言していた利益集団に限って論じていく。

同部会において被保険者範囲の拡大に賛成、または積極的姿勢を示した委員は、熊本県知事の潮谷義子、日本ジャーナリスト協会副会長の秦洋一、全国老人クラブ連合会副会長の見坊和雄、東京大学法学部教授の大村淳志、全国町村会会長の山本文男、日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長の花井圭子であった。以下、それぞれがどのような意見を述べていたのかを示す。

潮谷が財政安定化のためには十分検討に値する議論であるという積極的姿勢みせたほか、秦はひとまずの実施をしてはどうかという前向きな意見を述べていた。

見坊は介護保険制度発足時に、負担を25歳以上にしてはどうかという提案をしており、被保険者範囲の拡大に関して賛成の立場であると考えられる。

大村は範囲を拡大し普遍的な保険制度を作る方向性には賛成だが、現段階で行うことに関しては議論を尽くす必要があると述べていた。また、介護保険制度についてコンセンサスが得られたのは、高齢社会に対応するために、世代間の扶養を社会的に代替するという面が強かったためであり、普遍的なものに変えるとなると、別の概念による正当化が必要と主張していた⁵¹⁾。

山本は、最初、介護保険の中に障害者を入れるべきではないと考えていたが、三位一体改革・赤字国債を考えた結果として重層的に介護保険制度を支えていく必要があるという考えに変わった。さらに、現場の意見として、介護と障害者支援のどちらからも平等に喜ばれるためには、介護の対象が生まれた時からだという考えにまとめ、対象範囲は0歳からにすることが最も適当であると述べている⁵²⁾。

賛成意見の中で、最も明確な意見を表明しており、利益集団としての力も強い連合の立場についてさらに詳しくみていく。

連合は介護保険部会に提出した意見書において、「介護とは、高齢者特有のニーズではなく、疾病や交通事故などによる後遺症でも必要となるものであり、本来は年齢や事由を問うものではない」⁵³⁾と述べており、その後の同部会において花井が「今の介護保険制度についても、40歳から64歳まで保険料を払っているが、例えば私が交通事故に遭っても何も介護保険からサービスを受給できないという

仕組みになっている」⁵⁴⁾、「39歳と40歳で何が違うのか。64歳で保険料を払っていても全く使えなくて、65歳以上になれば無条件に使える。この仕組みで本当に保険制度なんだろうか」⁵⁵⁾と発言するなど、根本的な考えとして、介護保険という制度の中で介護サービスが普遍的なものであるべきだと考えている。

また、被保険者範囲の拡大に関する問題を先送りすることには反対しており、同部会においても

介護保険制度を作る時、20歳にするのかという議論は最後まで残り、最後の段階で40歳となったので、決して最初から高齢者介護だったとは考えていない。さらに、法律の中に検討課題として明記され、それを前提に介護保険部会が出発したとすれば、そのことに対して一定の結論を出すことが責任だと考えている。⁵⁶⁾

と述べている。

さらに、連合は障害者施策の観点からも範囲拡大を主張している。具体的には「支援費制度の実施により、障害者のサービス需要は高まり、年末度に税財源が不足する事態が発生するなど、従来の税による障害者施策の実施が困難になっている」という意見や、

障害者（児）の自立支援においても介護サービスが重要な役割を担うため、介護保険制度の見直しに当たっては、介護ニーズを社会全体で支え、あらゆる人の地域生活と社会参加を保障するという、社会連帯に基づいた改革でなければならぬ。これは、「負担と給付」の関係が「高齢者」に矮小化された介護保険制度を真の社会保険制度に変革することをめざすべきものである。⁵⁷⁾

との花井の発言もあり、現在の制度の中で障害者を支えるためにも被保険者範囲の拡大が必要であり、医療保険加入者およびその被扶養者は、すべて介護保険制度の被保険者とすべきであるという意見を展開している。

なお、年齢に関しては、医療保険がすべての年齢を対象としていることから介護保険の給付対象も0歳にするべきだと主張している⁵⁸⁾。

以上のことより、連合は被保険者範囲の拡大に賛成していたと考えられる。

本章で見てきたように、厚労省は初めに被保険者範囲の拡大を提起した積極派における中心的アクターであり、公明党はマニフェストからもうかがえる通り、介護予防を通して介護保険の対象範囲を拡大することに積極的であった。また、民主党はエイジフリーの介護保険制度のために被保険者範囲の拡大が必要だと考え、連合等の利益集団は介護保険部会において積極的姿勢を示していた。よって、第Ⅲ章で取り上げた団体は、被保険者範囲の拡大について積極的な見解・立場を示していたと言える。

Ⅳ 被保険者拡大における慎重派の見解・立場

本章では、被保険者拡大議論において慎重派の立場をとった自民党、並びに経団連を中心とした利益集団の主張やその根拠について論じていく。

1 自由民主党

当初、被保険者範囲の拡大に対しては自民党内でも賛否両論があったが、最終的に、党としては拡大を先送りにする方針で固まった。本節では、自民党の合意形成までの経緯を追った後に、その決定に何が強く影響を与えたかについて考察していく。

厚労省に介護保険部会が設置され、改正をめぐる議論が始められた当初、首相の小泉は「保険に入る人が多いほど負担も少なくサービスも良くなる」と前向きな姿勢を示していた⁵⁹⁾。また、自民党厚生族議員の間でも「将来的な財政破綻を考えると、国民の負担増は避けられない」との見方が強まっていた⁶⁰⁾。

しかし、2004年11月上旬、自民党内で介護保険法改正の議論を開始した頃から慎重論が目立つようになる。同月2日に自民党社会保障制度調査会介護委員会（委員長：鴨下一郎）の初会合が開かれたが、介護保険料の徴収対象拡大案については「若い世代はますます負担が重くなる」「消費税率引き上げで解決できる」などの反対意見が相次ぎ⁶¹⁾、「負担拡大の前に、現行の障害者支援費制度の欠陥を見直すことが先決だ」というように介護保険制度と障害者施策の一部を統合する案に対する批判も出た⁶²⁾。

同月4日には諮問会議で、8日には社会保障の在り方に関する懇談会で介護保険制度改革について集中審議されたが、民間議員から反対意見が多く出された。

同月19日、自民党社会保障制度調査会介護委員会は介護保険制度改革について

の基本方針をまとめた。基本的には厚労省の提出案を追認した形だが、最大の焦点となっていた保険料徴収年齢の引き下げとサービス利用の対象を若年の障害者らにも広げることについては、「年内をめどに結論を得る」としてとりまとめを先送りし⁶³⁾、最終的に同年12月上旬に自民党内にて被保険者・受給者の対象拡大は見送る方針で固まった。

なぜ、結果的に自民党内は拡大見送りでまとまることになったのか。その理由として以下の三つが考えられる。

一つ目は、2004年7月に行われた参院選である。これは自民党にとって惨敗とも言える結果となった。自民党としては改選前議席を上回る51議席を目指していたものの、獲得議席数は目標を下回る49議席にとどまった。さらに、野党最大勢力の民主党は自民党を超えて50議席を獲得し、民主党に躍進を許すこととなってしまった⁶⁴⁾。

以下の図は2003年から2005年までの内閣支持率、及び政党支持率である。

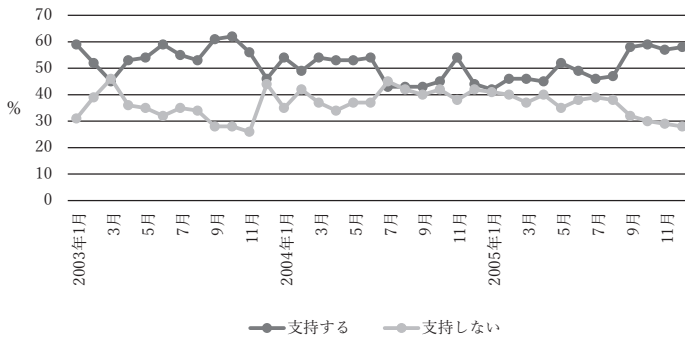
図3によると、内閣を「支持する」指標は常に40%を超えて推移しているが、2004年7月に「支持しない」が「支持する」を上回っている。一方、図4では、自民党の支持率が30%前後で安定しているのに比べ、民主党には激しい動きが見られ、特に2004年7月に支持率が急上昇していることが分かる。これらのグラフより、参院選が行われた当時、自民党は厳しい情勢に立たされていたことが推察される。

自民党にとって不利な状況になった原因として、イラクでの多国籍軍への参加問題が物議を醸していたことに加え、負担増を求めた年金改革が国民の反発を招いたことが挙げられる。したがって、党としては、介護保険法改正でこれ以上の負担を求めることは不可能だったのであろう。

二つ目は「障害福祉サービス法案」⁶⁵⁾との兼ね合いである。この法案は障害者・児が「能力を活用し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスにかかる給付などを行い、福祉の増進を図ること」を目的とし、身体・知的・精神の障害福祉サービスを一元化するものであり、2005年の通常国会への提出が目指されていた⁶⁶⁾。与党内では、介護保険制度の対象を障害者まで拡大すると、介護保険と障害福祉サービス法案の二つの間に矛盾が生まれてしまうという指摘もあった⁶⁷⁾。

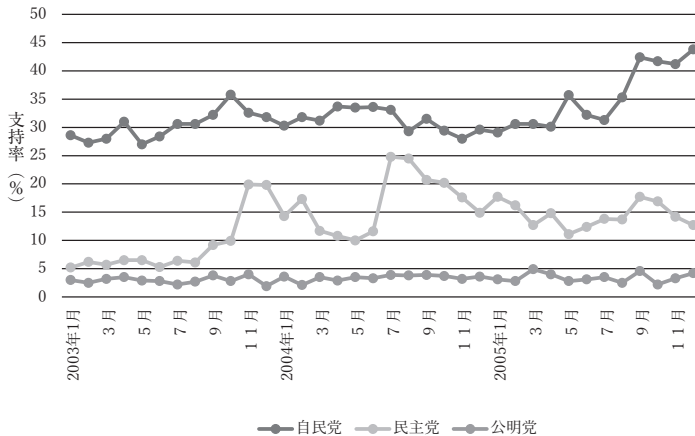
三つ目が厚生族議員の存在である。一般に、小泉が首相を務め、リーダーシップを発揮した5年間は族議員、特に厚生族の発言力が低下したと言われている。

図3 内閣支持率



出典：NHK 放送文化研究所 政治意識月例調査
 〈<https://www.nhk.or.jp/bunken/yoron/political/2005.html>〉より作成。

図4 政党支持率



出典：NHK 放送文化研究所 政治意識月例調査
 〈<https://www.nhk.or.jp/bunken/yoron/political/2005.html>〉より作成。

小泉は諮問会議にて基本方針を策定する体制をとったため、必然的に族議員が影響力を発揮する機会が減ってしまった。さらに、有力な厚生族であった橋本龍太郎が2004年に起こった日本歯科医師連盟の献金事件の直撃を受けたことが、厚生族の衰退に追い打ちをかけたと言われる⁽⁶⁸⁾。

しかしながら、この2005年の介護保険改正に関しては、小泉によるリーダー

シップが発揮されたとはいいきれない。そもそも、諮問会議において介護保険制度改革について具体的に議論されたのは、第27回会議（2004年11月4日）の1回のみである。これは、当時、三位一体の改革や郵政民営化など重要議題に追われており、さらに社会保障分野においても年金改革や介護保険法改正後に行われる医療制度改革に重心がおかれていたためと考えられる。また、その1回の会議においても、尾辻と民間議員ばかりが議論をし、小泉は特に言及することはなかった。最後、介護保険制度改革についての議論に区切りをつける際にも、内閣府特命担当大臣の竹中が小泉へ一言求めたが、小泉は「いいです」と断っている⁽⁶⁹⁾。この様子からも小泉が介護保険制度改革に無関心な様子が見受けられるであろう。

こうした状況の中、存在感を発揮したのが当時自民党の社会保障制度調査会長を務めていた厚生族・丹羽雄哉である。明確に対象拡大反対の立場をとった丹羽は2004年10月29日に行われた同会の初会合で「まず障害者支援費制度をきちんと整理するのが先決」とくぎを刺し⁽⁷⁰⁾、また、2004年11月19日に都内で開かれた健康保険組合全国大会のシンポジウムでも介護保険制度の見直しについて、「(破綻状態の) 障害者の支援費制度をきちんとし、国民の理解を得られるシステムにすることが行政の責任だ。合流すれば、せっかく育てた介護制度そのものがおかしくなる」と述べ、対象拡大は「現時点では困難」と語った⁽⁷¹⁾。

丹羽は宮澤・小淵・森各内閣で厚生大臣を務めた人物であり、社会保障分野に強い影響力を持つ自民党の代表的な厚生族議員である。小泉内閣下でも年金改革議論や医療制度改革議論において存在感を示しており、2002年の健保法改正をめぐっては首相である小泉と対立したこともあった⁽⁷²⁾。

さらに、丹羽は2000年に制定された介護保険法の作成にも深く携わった人物でもある。当時、自民党医療基本問題調査会長を務めていた丹羽は、1996年3月13日に与党福祉プロジェクトチームに「介護保障確立に向けての基本的な考え方」と名付けられた試案を提出した。ここでは、①当面对象を在宅サービスに絞る、②保険者は市町村、③保険料は40歳以上が負担し公費負担は2分の1、④実施は厚生省の目標（97年度）を遅らせ98年度以降にするという内容が述べられており⁽⁷³⁾、これはプロジェクトチームの検討過程で初めて介護保険制度の具体的な内容を示し、老人保健福祉審議会で議論が対立していた具体的な制度案に関して一定の方向性を示したことから、介護保険制度の政策過程において非常に意義深いものとなった⁽⁷⁴⁾。

上記に鑑みると、介護保険制度創設時から活躍した丹羽は介護保険分野におい

て重要人物であり、そのような人物が被保険者範囲の拡大に反対を示したことは、自民党内での決定に強く影響したのではないだろうか。

2 利益集団

この節においても、Ⅲ章の第4節で述べた利益集団と同様、介護保険部会で発言していた利益集団に限定して論じていく。

同部会において反対の意見を述べたのは、全国市長会介護対策委員会委員長喜多洋三であり、範囲拡大に消極的な姿勢を示したのは、NPO 法人青森県介護支援専門員連絡協議会理事木村隆次、日本看護協会常任理事山崎摩耶、日本経済団体連合（以下、経団連）専務理事矢野弘典であった。

反対意見では、市町村の負担の増加、未納者の増加、議論が不十分であるなどが挙げられた。また障害者支援費制度との統合に対する反対意見も多くみられた。

以下、それぞれがどのような意見を述べていたのかを示す。

喜多は市町村負担の観点より反対する意見を述べた⁷⁵⁾。「介護保険と障害者の一方的統合に対する緊急決議」という意見書において、市長の多くがこれ以上の負担増加に反対している旨を主張した⁷⁶⁾。また障害者支援費制度との統一についても反対の意見を示した。木村は、喜多と同様、障害者支援費制度との統一を含めた議論することに異議を唱えていた。山崎は、被保険者範囲の拡大が保険料負担の水準低下につながるのか疑問であるとし、消極的な姿勢を示した⁷⁷⁾。

反対意見の中で、最も明確な意見を表明しており、利益集団としての力も強い経団連の矢野、明確な意見は示していないものの影響力が強いと思われる日本医師会（以下、日医）についてはさらに詳しくみていく。

（1）日本経済団体連合会

第17回介護保険部会において矢野は、国民の理解が得られないこと、また障害者施策との統合が、社会保険方式を採用する介護保険とは相容れないものであることなどを理由として、財源確保のための安易な範囲拡大には反対の意を示している⁷⁸⁾。矢野は、同部会でも言及しているが、経済関係団体（（社）日本経済団体連合会会長 奥田碩・日本商工会議所会頭 山口信夫・（社）経済同友会代表幹事 北城格太郎・（社）関西経済連合会会長 秋山喜久）で意見書を提出している。意見書では、「加齢に伴う要介護状態の改善という制度創設の趣旨および世代間の公平の観点」より「介護保険制度の被保険者範囲は、現行を維持すべきである」と主

張している⁷⁹⁾。その他、保険料負担への理解、未納・滞納問題、また企業の国際競争力低下を引き起こすのではないかという指摘をしている⁸⁰⁾。以上より、経済業界全体が被保険者範囲の拡大に反対していたことがわかる。

またこの反対の背景には、経団連の社会保障制度に対する一貫した姿勢があると考えられる。経団連は社会保障制度について、負担を抑制し「国民の経済活力の向上」を妨げないようにすべきだという意見を示している⁸¹⁾。2003年の年金改革に対しても、経団連は意見書を出しており、「保険料の引上げは、企業の活力を奪い、経済活性化を阻害し、さらには企業の雇用維持努力に悪影響を生じさせるため、安易に行うべきではない」と主張している⁸²⁾。

経団連が単独で介護保険制度の被保険者範囲の拡大について意見書を提出するのは、2004年4月20日となる。意見書では被保険者の範囲を維持するべきだと主張した⁸³⁾。その後も、「社会保障等の一体的改革に向けて」や「財政の持続可能性確保に関する提言～活力溢れる未来を育むために～」といった提言の中で、同様の主張を繰り返している。

介護保険法改正で被保険者範囲を拡大するとすれば、それは国民負担を増やすことを意味し、「国民の経済活力の向上」⁸⁴⁾を妨げる可能性がある。つまり、経団連の社会保障制度に対する姿勢に反する。以上のことから、被保険者範囲の拡大反対の主張は、経団連の社会保障に対する考え方より、必然的なものであったといえるだろう。

(2) 日本医師会

日医は明確な意見書等を提出していない利益集団の一つである。しかし、第18回介護保険部会では、持続可能な介護保険に対する賛成姿勢を示しつつも、介護保険を使わざるを得ない状況に置かれた人に負担を強いることは耐えかねないという旨を主張し、その場から退出するという態度を示した⁸⁵⁾。

加えて、日医の常任理事であった野中博はインタビューにて、

統合は、介護保険制度の施行前から検討されていた課題だが、これが実施されれば、介護保険制度に大きく影響を与えるので、十分な検討が必要である。特に、三障害（身体障害・知的障害・精神障害）に対する在宅支援については、現状では課題が多くある。財政的な側面に重きを置いた形での見直しには、直ちに賛成できない。⁸⁶⁾

と述べている。明確な意見としては現れていないが、インタビューの内容より、障害者支援制度との統合は望ましいものではないと考えていたことが見受けられる。同部会からの退出も、被保険者範囲の拡大に関連する議論への反対姿勢と考えられるだろう。

日医が明確に反対の意見を述べなかった背景には、医療制度改革があったと考えられる。2006年、医療制度改革が行われ、その中で診療報酬の改定も実施された。このとき診療報酬を大幅に引き下げるといった流れがあった。これに対して、当時日医執行部であった植松治雄はロビー活動を行い、診療報酬の大幅な引き下げを食い止めようとした⁸⁷⁾。さらに日医は診療報酬の引き上げも要望していた⁸⁸⁾。

診療報酬の引き上げは国民の負担を増やすことではあるが、医師の収入に直接関係を持つ重要な争点であったと考えられる。こうした状況の下で、介護保険で被保険者範囲の拡大という国民の負担を増加させる仕組みに関与することは、日医にとってより重要度の高い、診療報酬引き上げの主張に支障をきたすと判断したのではないだろうか。

本章では、被保険者範囲の拡大に慎重なアクターとして、自民党と利益集団の見解と立場をみてきた。自民党は、2004年7月参院選での惨敗、「障害福祉サービス法案」との兼ね合い、発言力の強い族議員の反対という背景によって、最終的に拡大見送りを決定した。利益集団では、特に経団連や日医を取り上げ、意見を確認した。経団連は国民負担を増加、経済発展を妨げる政策に対しては反対するという一貫した姿勢の下で、被保険者範囲の拡大に反対した。日医は、同時期に行われた医療制度改革に力点があり、それに対する主張とのバランスのなかで被保険者範囲の拡大については消極的姿勢をみせた。よって、第IV章で取り上げた団体は、被保険者範囲の拡大において慎重な見解・立場を示していたと言える。

V 主要アクター間の相互関係

Ⅲ、Ⅳ章ではそれぞれのアクターの被保険者の範囲拡大に対する意見を見てきたが、本章では各アクター間にどのような関係が生じていたのかを見ていく。以下、第1節では利益集団から見た諸アクターとの関係、第2節では自民党から見た諸アクターとの関係について論じる。

1 利益集団と諸アクター

(1) 利益集団—厚生労働省

厚労省が意見を集約することを意図して2003年に設置した介護保険部会は、結果的に、利益集団が直接厚労省へ自らの意見を主張する場となった。積極派の花井、慎重派の矢野らの発言が議事録で多く確認できることから、同部会を通し、利益集団の主張は厚労省に一定の影響を与えたと考えられる。以下、同部会において被保険者範囲の拡大がどのように議論されたか検討する。

被保険者範囲の拡大に関しては、2003年7月28日に行われた第3回介護保険部会で委員側から初めて提示された。その後、2004年4月26日の第12回同部会にて再度議論することとなったが、ここで厚労省が、突如として障害者支援費制度との統合を提案し、同部会の委員たちを困惑させた⁸⁹⁾。

厚労省の中でも、介護保険制度への障害者福祉の統合は、障害保健福祉部が是非この時期にしたいと望んだものであったが、障害者部会では未だ議論中で、賛成の方針が確定されていなかった。このような状況で、老健局は障害保健福祉部の要求に答えて、被保険者範囲に関連して統合の話を介護保険部会で提案した形となったため、委員たちも部会で指摘している通り、統合について議論するに足る資料を厚労省が用意できていなかった⁹⁰⁾。そのため、統合についての疑問点が多く発生し、本来の目的であった年齢引き下げについての議論が進まない結果となったと推察する。

同年9月21日の第17回介護保険部会において、被保険者範囲の拡大について議論が再開されたが、厚労省が作成した資料が問題となった。積極派が優勢であるような記述であったことから、厚労省が作成した資料の記述が積極派を優勢にしたものであったため、慎重派から指摘を受け問題となった。さらに利益集団として強い基盤のある医師会の野中も障害者統合には反対しており、慎重派の発言が強く目立つ形となった。潮谷や見坊など積極論に近かった委員が欠席していたことも、同部会における意見が慎重論に偏る結果をもたらしたのではないかと考えられる⁹¹⁾。

続く同年10月29日に開催された第18回介護保険部会では、議論のテーマである給付と負担の在り方について、被保険者範囲を仮に拡大した場合の保険料水準の試算が、厚労省から資料として提出された。ここでは保険料を負担する年齢を20歳以上、25歳以上、30歳以上、35歳以上の4パターンとして、給付対象などとの

関係で16通りのケースで試算された。今まで、積極論・慎重論の両論があり、範囲拡大のメリットとデメリットしか議論されてこなかったところに、新たに「支え合い効果」と「給付の増加」がどういう関係になるかをシミュレーションすることで、議論を一步進めたいと厚労省側が考えていたことが見て取れる。しかし、委員たちの反応は芳しくなかった。一橋大学大学院教授・経済学研究科長の田近栄治は「これまでの部会で本来やっておくべき話がなぜここに出てきたか」と発言し、また「身障者が入ったらどれだけ給付が伸びるかについて、もっと注意深く検討すべき」とシミュレーションの甘さについても指摘した。さらに喜多は「障害者問題を入れて、被保険者を拡大するというのとは一つの方策かもしれないが、いきなりそれを持ってくるのは非常に粗い手法ではないか」と批判した。ここからも、障害者統合との問題が被保険者範囲の拡大についての議論を進めるのに大きな支障となったことがわかる。また、この回に、日医の野中も、負担には賛成できないためこれ以上議論に参加できないという理由で同部会を退席している⁹²⁾。

第19回(2004年11月15日)介護保険部会では、前回の委員たちからの指摘を踏まえ、厚労省は被保険者・受給者は0歳以上とし、保険料を負担する者は一定年齢以上とする案「前回の部会でお示ししたもの」、被保険者・受給者の範囲と保険料を負担する者の範囲とを一致させる案「今回の部会で新たに示すもの」の2パターンの資料を作成した。しかしこの回でも慎重論が目立ち、国民のコンセンサスが得られないのではないか、議論すべきことがまだまだ尽くされていない、検討するための必要な資料が揃っていないという意見が多かった⁹³⁾。その結果、この問題について慎重な対処をする流れが委員たちの中で決まってきたと考えられる。

第20回(2004年11月29日)介護保険部会では、賛否が分かれたままであるのに、あたかも被保険者の範囲拡大が前提であるような資料作成をした厚労省への批判が高まった。「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する制度設計上の論点」という資料で被保険者・受給者の範囲について具体的に「0歳以上とする案」と「保険料の負担者と同一にする案」が示され、同様に保険料の負担者についても20歳以上・25歳以上・30歳以上とする案が示されたが、委員の矢野と喜多から「厚生労働省の資料の作り方は極めて誘導的」と批判的な発言が出た。加えて矢野は普遍化についての議論が不十分なのに普遍化が同部会での総意であると書かれることに反発した⁹⁴⁾。これについては委員の中からも矢野を宥める声が上がったが、

次の回で介護保険部会としての意見を取りまとめなければならないのにもかかわらず、残された検討事項が膨大であり、議論が不十分であるとして、被保険者範囲の拡大に関する合意は得られなかったと考えられる。

報告書案提出期限であった第21回（2004年12月10日）介護保険部会では、喜多は

保険料が足りなくなるからこうするとか、どれにお金がかかるからどうするといった議論はなかった。その辺があいまいに進んだために、議論が集約できず意見が二つに分かれたのではないか。もともとそうやってきたのは何かと言えば、被保険者の範囲と受給者の範囲を純粋に介護保険の理念からではなく、「支援費の失敗を統合で」という格好で入ってきたことにあり、切り口をやはり間違えていたのではないか。⁹⁵⁾

と指摘した。老健局長の中村は「介護保険法案については、来年の通常国会に提出するが、この被保険者・受給者の範囲については議論が残ったため、法案の中で40歳以上とされているものを拡大することはない」として見送りの結論をとった上で、「被保険者・受給者の範囲については、平成17年度、18年度社会保障全体の一体的な見直しの中で、もう一回議論の組み立て方について省として考えさせて頂きたい」と述べた⁹⁶⁾。

このように第17回から第21回まで約3か月間にわたって被保険者範囲を巡り同部会で議論が行われたにもかかわらず、慎重派に押され改正案提出は時間切れとなり、今回は見送りとなった。同部会の議事録より、最終的に見送りとなってしまった要因として、以下が考えられる。一つ目は厚労省作成資料が介護保険部会の委員たちの信用を損なうような、被保険者拡大への誘導的なものであったこと、二つ目は慎重論（主に矢野や喜多）の発言が同部会内で目立ったこと、三つ目は障害者との統合の問題が厚労省内で十分に検討されていなかったことである。これらが要因となって、同部会で被保険者範囲の拡大については厚労省の考えが反映されるような意見書を作成することができず、慎重派の利益集団の委員が部会における議論を主導し、拡大の見送りという結論になってしまったと考える。

（2）日本経済団体連合会—自由民主党

第IV章において詳しく述べた利益集団である経団連は、被保険者範囲の拡大に強く反発し、意見書を出すなどしている。この経団連の主張は、最終的に拡大見

送りとなった自民党の決定に大きく影響したと考えられ、この影響力の一因には、経団連の政治献金の関与再開があると推察される。被保険者範囲の拡大の議論があがった2004年、経団連は自民党への政治献金の関与を再開している。以下、経団連の発言力の強さ、政治献金の関与の再開、経団連と自民党の関係強化がどのように関連するのかを考察する。

まず、経団連による被保険者範囲の拡大議論への影響力について論じる。2005年4月に開かれた衆議院厚生労働委員会では、なぜ被保険者範囲の拡大が見送られたのかについての質疑が行われた。そこで厚生労働大臣であった尾辻は、拡大見送りの理由として与党内部の意見をあげていると同時に、経済界からの意見があったことを述べた⁹⁷⁾。「各界いろいろな御議論」⁹⁸⁾があったとするなかで、経済界からの意見に特に言及していることから、経済界、また経団連の発言力の強さが認められると考える。この当時小泉政権発足により政府内調整が劇的に変化し、奥田ら民間議員のアイデアを取り込む仕組みが形成され、政策において大きな推進力となっていたようだ⁹⁹⁾。

次に、この発言力の一因として考えられる政治献金の関与再開について述べる。

2002年に経団連（以下、統合以前を旧経団連）と日本経営者団体連盟とが統合し経団連が誕生した。旧経団連は、1993年に政治献金斡旋を廃止するが、廃止以前は年間100億円程度の献金を自民党に行っていた。廃止後、旧経団連会員企業が自民党へ献金した額は、約30億円程度まで減少した¹⁰⁰⁾。これ以降自民党との関係は悪化し、政治への影響力も低下したとみられる¹⁰¹⁾。政治への発言力が低下したこの時期、日本の経済は低迷していた。これらの背景より経団連は政治献金の関与を再開することとなる。

政治献金関与再開後に経団連と自民党の関係が強まったと考えられる理由が三つある。一つ目は、政治献金の関与を再開するにあたり行うこととなった、経団連による政策評価である。この政策評価では総じて自民党への評価が高いことがわかる。二つ目は、経団連初代会長であった奥田の発言である。奥田は、「一番波長が合うのは自民党」¹⁰²⁾「経団連の優先政策事項に照らして自民党がっている。民主党とは若干違う」¹⁰³⁾と発言している。三つ目は、小泉や自民党幹部の政治献金に対する態度である。経団連が政治献金の関与を再開する動きに、小泉や自民党幹部も政治献金関与再開に歓迎の態度を示している¹⁰⁴⁾。

以上より結論として、経団連が発言力を強く持っていたこと、またこの発言力が、介護保険制度の改正に対しても発揮されたのだと考えられる。またこの経団

連の発言力の強まりは、政治献金の関与の再開を一因とした、経団連と自民党の関係性強化があったためだといえる。

(3) 日本労働組合総連合会—民主党

第Ⅲ章において詳しく述べた利益集団である連合は、民主党と強いつながりがあるといわれている¹⁰⁵⁾。このことから、2005年の介護保険法改正においても協力関係にあったのではないかと考え、以下考察する。

連合は2004年12月10日の『介護保険制度の「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」に対する談話』において、「介護保険制度の普遍化の方向を目指すべきであるという意見が多数であった」と明記したものの、社会保障制度全般の一体的見直しの中で結論を得ることとし、実施時期については今後の検討に委ねられたことは極めて遺憾である、といったように介護保険部会における報告書の内容に関して不満を抱えていた。また、最後には

要求実現に向け、構成組織・地方連合会が一体となり、障害者団体やNPO団体等と連携をはかりつつ、政府・与党、民主党・社民党への要請行動をはじめ、国会審議への対応を強めていく。¹⁰⁶⁾

と明記するなど、国会への働きかけを示唆している。

さらにその後、2005年2月22日に民主党の介護保険ワーキングチームのヒアリングによる連合説明資料が第19回中央執行委員会において提出されたが、この資料においても連合要求のポイント「4つの修正、5つの改善」において、

ア)「被保険者及び保険給付を受けられる者」という表現が「拡大」を表すものであるかが不透明であること。

イ)「平成21年度を目途として所要の措置を講ずる」とあるが、2009年(平成21年)に実施することが不明確であること、さらに所要の措置とは具体的に何をさすのかわからないこと。¹⁰⁷⁾

を理由として、被保険者・受給者の範囲の拡大の2009年度実施を確実にするという要求がなされている。

そしてこの要求実現のための取り組みとして、民主党・社民党との連携強化を

挙げている¹⁰⁸⁾。2004年から引き続き民主党・社民党など、具体的に協力要請をする政党が明記されていること、さらに2004年は改革への「要請行動」であった文言が2005年では「連携の強化」と書かれていることから、連合と民主党との間に結びつきがあったことがうかがえる。

そもそも民主党の介護保険ワーキングチームにおける資料として連合の意見書が出されていることから、2005年の介護保険法改正においてこの二つの集団が被保険者範囲の拡大を目指す者同士、協力関係にあったと推察できる。

2 自由民主党と諸アクター

(1) 自由民主党—厚生労働省

本項では、2005年の介護保険法改正で被保険者範囲の拡大を実施することを目指していた厚労省及び厚労大臣が自民党に対しどのように働きかけたかを追う。

まず、拡大を推進する厚労省が内閣に対し働きかけた先の一つとして、「社会保障の在り方に関する懇談会」が考えられる。これは、労使代表の要望を受け入れる形で設置された官房長官の私的懇談会であり、厚労省側からは、厚生労働大臣の尾辻のほか、社会保障審議会年金部会長である宮島洋が座長として参加した。介護保険法改正については2004年10月21日に開催された第3回会合と同年11月8日の第4回会合にて話し合われた。会合では厚労省から議員に対し説明が行われ、厚労省の提出した資料では、改正の主な内容の一つに、審議継続中としながらも被保険者・受給者の範囲拡大が挙げられていた¹⁰⁹⁾。しかし、議員からは拡大案に対し反対意見が多く出され、尾辻も宮島も特に反論することはなかったため、懇談会としては慎重論にとどまった。

また、介護保険法改正については諮問会議でも話し合われており、2004年11月4日の第27回会議にて集中的に審議された。会議の初めに尾辻により改正の概要が説明されたが、被保険者範囲の拡大に関しては「いろいろ議論があるものですから、7月の審議会報告の段階では一定の方向性を出すに至っておりません、現在引き続き、関係者による審議を行っているところでございます」¹¹⁰⁾と述べるにとどめた。その後、民間議員から拡大に対し反対意見が出されたが、これに対しても審議中であることを理由に明確な意見を述べずに終わった。

同会議の議事録を見る限り、尾辻はあえて被保険者範囲の拡大議論を話題に出さなかったように見受けられる。尾辻は、後に、諮問会議に対し批判を強めている。2009年1月30日に行われた参院代表質問にて、当時参院議員会長を務めてい

た尾辻は、首相の麻生太郎に対し諮問会議の廃止を迫り、「経営者の視点で改革が進められ、多くの人を失業に追い込んだ。(政府の) 規制改革会議は責任をとらなければならない」と主張したこともあった¹¹¹⁾。尾辻は、介護保険改正当時から同会議に不信感を抱いており、そのような場で、審議会に先んじて、重要議題である被保険者範囲の拡大へ結論を出されることを防ぎたかったのではないだろうか。

だが、最終的に審議会の中で意見はまとまらず、2004年12月上旬頃、自民党内で拡大は先送りするという方針を決定した。厚労省は、最後まで、丹羽をはじめとした族議員との間で合意を得ることができず、自民党の意見に押し切られる形になってしまったと考えられる。2005年4月15日の厚生労働委員会において、民主党議員からなぜ対象範囲の拡大が延ばされたのかを質問された際に、尾辻は「介護保険部会等でも御議論をいただいておりますし、(……) それからまた、与党の中でのいろいろな御議論もございました。そうしたものでございます」と答えており、さらに民主党議員から与党からの反対に屈したのではないかと追及される場面があった¹¹²⁾。こうした様子からも、厚労省は自民党内からの反対を抑えることができず、意見を集約することができなかったと推察される。

しかしながら、自民党内で拡大の先送りが合意された後も、厚労省は拡大を諦めたわけではなく、2009年度からの実施を目指して、時期や引き下げ年齢など具体的な方向性を付則などに盛り込むことを目標とし、与党と調整することとなった。

(2) 自由民主党—公明党

前述の通り、公明党は被保険者範囲の拡大に前向きな考えを示しており、介護保険制度を重要な政策課題として全面的に掲げていた。しかしながら、実際には2005年の介護保険法改正では拡大見送りに合意する結果となった。本項では、与党はどのようにして被保険者範囲の拡大先送りに対して合意に至ったかについて、与党間の関係を踏まえ考察する。

2004年11月4日、自民・公明両党は、介護保険制度改革に向け、初の実務責任者の協議会を開き、与党間での協議を開始した。ここには、自民党社会保障制度調査会の丹羽と、公明党の副代表である坂口らが参加した¹¹³⁾。

自民党と公明党のつなぎ役になったのは、この丹羽と坂口であったと考えられる。前述の通り、丹羽は被保険者範囲の拡大に反対、坂口は賛成と立場を異にし

ていた。しかし、2002年の健康保険法改正では、両者とも3割引き上げに反対の立場をとり、共に首相の小泉へ抵抗している。丹羽も坂口のことを「私の盟友」¹¹⁴⁾と称しており、両者の間には信頼関係が構築されていたと推察される。

この時期、与党協議では、被保険者範囲の拡大に関する検討時期を法案に明記するかが議題となっていたが、自民党内では、従業員の保険料の半分を負担する経済界や、若年層への配慮から慎重論が強まっていた。最終的に、同年12月6日、丹羽は坂口と会談し、拡大の方向性を改正案に盛り込むことは「困難」であると伝え¹¹⁵⁾、「附則を含め一切盛り込まない」とする方針を確認した¹¹⁶⁾。

しかし、同月9日、公明党は、中央幹事会にて、保険料徴収対象年齢とサービス受給者年齢の引き下げ問題について「平成21年度までに結論を得て、所要の措置を講じることが適切」と指摘し、2005年の通常国会に提出予定の介護保険法改正案の付則に検討規定として盛り込むべきだとした¹¹⁷⁾。これは6日の会談で結論づけられた方針とは明らかに異なったものである。

以降、具体的な引き下げ時期を附則へ明記すべきであるとする公明党と、将来的な引き下げの方向性は一切盛り込むべきではないとする自民党の間で協議は難航することとなった。

同年1月末に行われた与党の社会保障制度協議会では付則をめぐって活発な議論がなされた¹¹⁸⁾。具体的な内容としては、「障害者支援と介護を一緒にするのは間違いだ。税でやる話と、保険でやる話は別だ」として自民党の丹羽が発言したのに対し、公明党の坂口は「一体で考えないといけない」と反論、他の出席者も「障害者支援と介護は、現場では密接な関係がある」と続いた。結果的に、丹羽も「何かを盛り込むことに反対はしない」と応じざるを得なかった。

最終的に、自民・公明両党は保険料徴収年齢の引き下げや受給者の範囲拡大について「社会保障制度の一体的見直しと併せて検討し、09年度をメドに所要の措置を講じる」との文言を盛り込むことで合意し、同年2月8日に介護保険改正案が閣議決定された。受給者拡大に慎重意見が強い自民党の意向で、いったん年限を入れない方針に傾いたが、公明党だけでなく民主党の一部からも求められ自民党も「付則なら拘束力はない」と国会対策上、得策と判断したためである¹¹⁹⁾。

(3) 自由民主党・公明党—民主党

被保険者範囲の拡大に賛成の意を示していた民主党は、最終的に見送りを決定した与党に対し批判を強めた。本項では民主党がどのようにして介護保険法改正

案に合意したかについて考察する。

2005年4月15日の厚生労働委員会において民主党の馬淵は厚生労働大臣の尾辻との議論の中で、1年半にも及ぶ議論が行われたにもかかわらず、結論が出なかったことなどをはじめ、被保険者範囲の拡大問題を先送りにしたことにに関して批判している¹²⁰⁾。

その後、民主党は、2005年4月19日に介護保険法改正案の修正要求をまとめ、国会に提示した。具体的な内容は、「①受給者の虐待防止など権利擁護事業の義務付け、②新たに導入する予防給付について施行後3年をメドに費用対効果を点検、③被保険者・受給者の範囲の拡大の三点」¹²¹⁾である。

同月20日に行われた厚生労働委員会では、民主党の本多平直が、今回の改正の附則第2条の内容が範囲拡大を指しているという答えを誘導するような質問を行い、もしそうであるならば明確に「範囲拡大」というように法文に書き込むべきであるということを強く主張していた¹²²⁾。

結果として、最初の2項目については修正が加えられたが、③被保険者・受給者の範囲の拡大については修正に応じず、付帯決議と委員会での政府側による確認答弁で対応する運びとなった。民主党側としては一定の配慮が示される形となったため、介護保険法改正案に応じた¹²³⁾。

そして2005年5月11日に介護保険法改正案が衆院通過、6月17日に介護保険法改正案、参院厚労委での可決を経て、6月22日に改正介護保険法が成立した。

以上、本章では主要アクター間の相互関係を論じた。第1節で明らかにしたように、民主党と連合という被保険者範囲の拡大に関して賛成の協力軸も存在したものの、同様に賛成派のアクターであった厚労省、公明党は自民党との関係の中で被保険者範囲の拡大を見送る判断をすることとなった。さらに介護保険部会において、経団連を中心とした慎重派の利益集団の声が大きくなっていったことや、経団連と自民党に強いパイプがあったことも被保険者範囲の拡大がなされなかったことに影響していると言える。このように他のアクターとの関係の中で多くの賛成派のアクターの主張が弱まったこと、そして反対派のアクターは逆にその関係性の中で自らの意見を主張し続け強めていったことが、今回被保険者範囲の拡大がなされなかった大きな要因の一つであったと考えられる。

一方、第2節で明らかにしたように、自民党内で拡大先送りの方針が決定した後、厚労省・公明党・民主党は法案の附則に拡大実施時期を明記することを目指し、働きかけを行った。そして最終的に、与党内では「社会保障制度の一体的見

直しと併せて検討し、09年度をメドに所要の措置を講じる」との文言を盛り込むことで合意することとなった¹²⁴⁾。

VI おわりに

本稿において明らかにした諸アクターの動向に基づくと、2005年の介護保険制度改正において被保険者範囲拡大に関する議論が先送りとされるに至った過程は、以下のように論ずることができよう。

まず、厚労省が、介護保険部会において、附則に盛り込まれていた被保険者範囲に関する議論の再検討を試みたことが、この問題の起点となる。同部会では、厚労省が提示した介護保険の普遍化や障害者福祉との統合といった概念に基づいて、全国市町村会の山本や連合の花井らが被保険者範囲の拡大の推進を図った。

しかし、全国市長会の喜多や経団連の矢野らもしばしば反対意見を表明した。国民の理解が得られにくいこと、国民の経済活力の向上を妨げるものといった観点で意見を示したほか、厚労省の作成案が不十分であることも指摘していた。

被保険者範囲の拡大について積極・慎重派双方の意見が交わされたのが、2004年9月から11月末までの介護保険部会である。議論の主導権を握った慎重派は、厚労省の提出案に対して多くの批判的意見を投じた。

一方、自民党内では、当初賛成意見も見られたものの、社会保障制度調査会長の丹羽雄哉ら厚労族が強固に反対し、慎重派にとどまった。厚労族の影響力が強かった理由としては小泉の介護保険に対する無関心が挙げられる。その後、2004年12月上旬に政府と与党は、厚労省が検討してきた負担と給付の対象拡大を完全に見送る方針を固めている。これを受けて2004年12月、同部会において、被保険者範囲の拡大に関する法案改正は見送られた。20歳にまで年齢を引き下げたい厚労省の望みは通じず、部会における合意を得られないまま、介護保険法改正案は国会へ提出されることとなった。

しかし、被保険者範囲の拡大に関する議論は完全に消滅したということではなく、2005年1月の社会保障制度審議会において、「2009年をメドに所要の措置を講ずる」という文言を附則に盛り込むことで与党間の合意が形成され、議論は継続されることになった。4月19日には、先述したように、民主党が与党間の合意内容に不満を示し、修正要求を国会に提出しているが、範囲拡大に関する附則内容の要求は通らなかった。結果的に、2005年5月に介護保険法改正案が衆院を通

過し、6月17日に参院厚労委で可決され成立に至った。

以上より、介護保険法改正において被保険者範囲拡大の見送りが決定される過程で利益集団や族議員が与えた影響は大きいものであったと考えられる。

当時の政治状況に鑑みると、介護保険法改正における被保険者範囲拡大に関する問題は、小泉政権にとって重要度の高い課題であったとはいいがたく、それゆえに、小泉のリーダーシップによる統制がなされなかったため、自民党内の族議員や彼らと協調関係にあった利益集団の有する影響力が大きく作用したと言えよう。すなわち、2005年の介護保険法改正をめぐる政策決定過程は、首相のリーダーシップに基づく官邸主導の政策決定がなされていたとする小泉政権下における特徴的な政策決定過程とは異なり、上述の通り、族議員や利益集団が主導的な役割を果たした事例であると考えられる。

「はじめに」において、2005年の介護保険法改正における被保険者範囲拡大に関する先行研究が十分になされていないことを指摘した。この問題は、小泉政権が重要な政策課題として位置づけた問題とはいえず、また、厚労省の提示した改正案が見送りとなるなど、いわば「失敗した政策」であるがゆえに、従来、その関心は低かったと考えられる。しかし、特徴的な事例として注目を集めてきた、首相のリーダーシップが発揮され、「成功した政策」がすべてではないことは言うまでもない。小泉の関心が低く、そのリーダーシップが発揮されなかった種々の政策においては、本稿が明らかにしたように、小泉政権下では影響力を低下せたと評価されてきた族議員や利益集団が主導する政策決定がなおも行われていたと見ることもできるのではなかろうか。

論証や考察に未熟な点が多く、なおも検討の余地は残されていると考えられるが、本稿が小泉政権下における政策決定過程を考察する上で多少なりとも貢献することができれば幸いである。

- 1) 「厚生労働省 介護給付と保険料の推移」〈https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-2.pdf〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 2) 森詩恵「2005年介護保険改正と高齢者介護保障政策」『大阪経大論集』6号58巻、2008年1月、115頁〈http://www.i-repository.net/il/user_contents/02/G0000031Repository/repository/keidaironshu_058_006_113-130.pdf〉最終閲覧日2018年10月31日。
- 3) 鈴木亘『社会保障亡国論』（講談社現代新書）、講談社、2014年。
- 4) 今任啓治『『普遍主義』からみた日本の介護制度の再構築』（博士論文、熊本県

- 立大学)、2017年、82-83頁〈<http://rp-kumakendai.pu-kumamoto.ac.jp/dspace/bitstream/123456789/1011/3/2018-adomini-zenbun-imatou.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 5) 三浦公嗣「介護保険制度見直しと介護予防の位置づけ」『理学療法学』32巻8号、2005年、478頁〈https://www.jstage.jst.go.jp/article/rigaku/32/8/32_KJ00004056754/_pdf-char/ja〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 6) 「厚生労働省老健局 日本の介護保険制度について」〈https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_j.pdf〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 7) 「厚生労働省 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-12.html>〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 8) 「厚生労働省老健局 日本の介護保険制度について」〈https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_j.pdf〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 9) 前掲、「厚生労働省 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」最終閲覧日2018年11月2日。
 - 10) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
 - 11) 「国立社会保障・人口問題研究所 日本社会保障資料Ⅳ 10介護保険」〈<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/kaidai/10.html>〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 12) 「厚生労働省 介護保険制度改革の概要」〈<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>〉最終閲覧日2018年11月6日。
 - 13) 中居歩「少子化対策と内閣機能強化についての一考察：制度変化と過程」『大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要』第9巻、2010年〈https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/index.php?action=repository_action_common_download&item_id=4185&item_no=1&attribute_id=18&file_no=1&page_id=3&block_id=24〉最終閲覧日2018年11月2日。
 - 14) 内山融『小泉政権「パトスの首相」は何を変えたのか』(中公新書)、中央公論新社、2007年、201-202頁。
 - 15) 上川龍之進『小泉改革の政治学 小泉純一郎は本当に「強い首相」だったか』東洋経済新報社、2010年、4頁。
 - 16) 上川、前掲書、311頁。
 - 17) 上川、前掲書、308頁。
 - 18) 内山、前掲書、89-104頁。
 - 19) 上川、前掲書、167-198頁。
 - 20) 内山、前掲書、80頁。
 - 21) 内山、前掲書、82頁。
 - 22) 上川、前掲書、146頁。

- 23) 内山、前掲書、88頁。
- 24) 「内閣府 経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針 平成13年 6月26日 閣 議 決 定」〈<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/cabinet/2001/0626kakugikettei.pdf>〉最終閲覧日2018年11月17日。
- 25) 渡邊将史「社会保障費2,200億円削減への対応」〈http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2008pdf/20080401024.pdf#search=%27E5%B9%B3%E6%88%9013%E5%B9%B4+%E5%8C%BB%E7%99%82%E8%B2%B%E5%89%8A%E6%B8%9B%E7%9B%AE%E6%A8%99+%E5%8E%9A%E5%8A%B4%E7%9C%81+2200%E5%84%84%E5%86%86%27〉最終閲覧日2018年11月17日。
- 26) 内山、前掲書、74-78頁。
- 27) 「介護保険制度について」〈https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/2gou_leaflet.pdf〉最終閲覧日2018年11月23日。
- 28) 「社会保障審議会介護保険部会第21回資料『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見（案）」〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1210-12b.html>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 29) 「社会保障費2200億円削減への対応～政管健保国庫補助額特例措置法案～」〈http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2008pdf/20080401024.pdf〉最終閲覧日2018年11月5日。
- 30) 「社保審が見直し議論、介護保険料徴収、対象拡大を検討。」『日本経済新聞』2003年5月27日。
- 31) 「第二十回介護給付費分科会議事録」〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/txt/s0526-2.txt>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 32) 「契約の時代へ、尽きない不安 障害者支援費制度施行まで1年」『朝日新聞』2002年5月1日。
- 33) 「障害者の居宅生活支援費、100億円不足 厚労省、他予算で穴埋め」『朝日新聞』2003年12月12日。
- 34) 「第1回介護制度改革本部資料 介護保険制度改革本部の設置について」〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/4818E6441030948A49256E16001C7BCF>〉最終閲覧日2018年11月5日。
- 35) 「社会保障制度の課題 坂口厚労相に聞く」『読売新聞』2003年1月7日。
- 36) 「厚生労働相坂口力氏（ひとこと）」『日経産業新聞』2004年6月15日。
- 37) 「第2次小泉改造内閣—社会保障、給付削減議論、なお視界不良。」『日本経済新聞』2004年9月28日。
- 38) 「介護保険料の徴収対象拡大、厚労相、40歳未満「賛成」。」『日本経済新聞』2004年10月1日。
- 39) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 40) 「介護被保険者、拡大に前向き 尾辻厚労相」『朝日新聞』2004年10月1日。
- 41) 「介護保険、対象拡大の是非議論—厚労省内に新検討組織。」『日本経済新聞』2005年4月28日。

- 42) 「日本共産党と自由民主党・公明党及び旧民主党の介護保険政策の対比」
〈https://oiu.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=801&item_no=1&attribute_id=21&file_no=1&page_id=13&block_id=21〉最終閲覧日10月31日。
- 43) 同上、最終閲覧日10月31日。
- 44) 「厚生労働委員会議録」〈<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/162/0097/16204200097017.pdf>〉最終閲覧日10月31日。
- 45) 同上、最終閲覧日10月31日。
- 46) 「2004参院選 主要5党の公約＝特集」『読売新聞』2004年6月25日。
- 47) 同上。
- 48) 「民主党政策INDEX2005」〈http://archive.dpj.or.jp/policy/manifesto/seisaku2005/04_01.html〉最終閲覧日2018年11月5日。
- 49) 同上、最終閲覧日2018年11月5日。
- 50) 「第162回国会衆議院厚生労働委員会議事録第16号」〈<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/162/0097/16204150097016.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 51) 「第19回社会保障審議会介護保険部会議事録」〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256F5D000DDA5A?OpenDocument>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 52) 「第17回社会保障審議会介護保険部会議事録」〈[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f42000fad35/\\$FILE/gijiroku_3.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f42000fad35/$FILE/gijiroku_3.pdf)〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 53) 「介護保険制度の見直しに向けて 2004年5月20日 日本労働組合総連合会」
〈[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f19001d6a0a/\\$FILE/4-2_5.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f19001d6a0a/$FILE/4-2_5.pdf)〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 54) 前掲、「第17回社会保障審議会介護保険部会議事録」最終閲覧日2018年11月2日。
- 55) 「第20回社会保障審議会介護保険部会議事録」〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/11/txt/s1129-2.txt>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 56) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 57) 「介護保険制度の見直しに向けて 2004年5月20日 日本労働組合総連合会」
〈[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f19001d6a0a/\\$FILE/4-2_5.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f19001d6a0a/$FILE/4-2_5.pdf)〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 58) 「第19回社会保障審議会介護保険部会議事録」〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256F5D000DDA5A?OpenDocument>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 59) 「『20歳から徴収』焦点に 厚労省の審議会、介護保険見直し論議」『朝日新聞』2003年5月30日。
- 60) 「年金改革法案が先送り 介護保険にも波及」『産経新聞』2004年3月10日。
- 61) 「介護保険料徴収、拡大反対相次ぐ 自民委員会」『産経新聞』2004年11月3日。
- 62) 「介護保険、負担層拡大に反対論—自民委員会、与党内で議論難航。」『日本経済

新聞』2004年11月2日。

- 63) 「被保険者・受給者の拡大、自民『年内に結論』介護保険制度改革」『朝日新聞』2014年11月19日。
- 64) 「NHK 選挙 WEB」〈<https://www.nhk.or.jp/senkyo/database/history/>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 65) 後に「障害福祉自立支援給付法案」と名前を変え、2005年11月に公布。2013年4月に「障害者総合支援法」と改正された。
- 66) 「低所得者向けに厚労省が減免案 障害者福祉サービス」『朝日新聞』2004年12月15日。
- 67) 「介護保険の対象拡大見送り 政府・与党、05年改正で方針」『朝日新聞』2004年12月3日。
- 68) 「社労族の凋落 曲がり角の族議員」『産経新聞』2004年9月16日。
- 69) 「経済財政諮問会議 平成16年第27回議事録」〈http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/minutes/2004/1104/minutes_s.pdf〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 70) 「介護保険制度、改正に『負担増』の壁 与党内にも慎重論」『朝日新聞』2004年10月30日。
- 71) 「介護負担「20歳以上」へ拡大、2006年度施行を断念—厚労省、妥協案探る。」『日本経済新聞』2018年11月20日。
- 72) 「丹羽雄哉オフィシャルホームページ 年金財源“税方式”は百害あって一利なし」〈<http://www.niwayuya.net/initiatives/20080916.html>〉最終閲覧日2018年10月31日。
- 73) 原清一「介護保険制度の導入をめぐる政治過程」『志学館法学』第8巻、2007年、254頁。
- 74) 増田雅暢「連立政権と介護保険法—介護保険法の政策過程における連立与党の役割」『法の苑』第41巻、2003年、8-19頁。
- 75) 「独立行政法人福祉医療機構 第17回社会保障審議会介護保険部会」〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256F19001D6A0A?OpenDocument>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 76) 「全国市長会 介護保険と障害者の一方的統合に関する緊急決議」〈<http://www.mayors.or.jp/opinion/ketugi/h161111/kaigo.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 77) 前掲、「独立行政法人福祉医療機構 第17回社会保障審議会介護保険部会」最終閲覧日2018年11月2日。
- 78) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 79) 「今次介護保険制度改革に関する共同意見 2004年12月7日」〈<https://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/092.html>〉最終閲覧日11月17日。
- 80) 前掲、「独立行政法人福祉医療機構 第17回社会保障審議会介護保険部会」最終閲覧日2018年11月2日。
- 81) 「社会保障制度等の一体的改革に向けて 2004年9月21日(社)日本経済団体連合会」〈<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/074/honbun.html#part1>〉

最終閲覧日2018年11月2日。

- 82) 「今年年金制度改革についての意見 2003年9月10日(社)日本経済団体連合会」
〈<https://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2003/090/honbun.html>〉 最終閲覧日2018年11月2日。
- 83) 「介護保険制度改革についての意見 2004年4月20日(社)日本経済団体連合会」
〈<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/034.html>〉 最終閲覧日2018年11月2日。
- 84) 前掲、「今年年金制度改革についての意見 2003年9月10日(社)日本経済団体連合会」最終閲覧日2018年11月2日。
- 85) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 86) 「日医 NEWS 野中博常任理事、介護保険制度を語る ケアマネジメントの徹底を主張」
〈<http://www.med.or.jp/nichinews/n160805a.html>〉 最終閲覧日2018年11月2日。
- 87) 「埼玉県医師会会長(当時)吉原忠男 シリーズ(4) いま医療制度は崩壊しつつある(2008/8掲載)」
〈<http://www.saitama.med.or.jp/top/04.html#c02>〉 最終閲覧日2018年11月4日。
- 88) 「日本医師会、診療報酬3%引き上げ要望。」『日本経済新聞』2005年10月14日。
- 89) 「独立行政法人福祉医療機構 第12回社会保障審議会介護保険部会」
〈<http://www.wam.go.jp/wamapplbb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256E830021B18A?OpenDocument>〉 最終閲覧日2018年11月2日。
- 90) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 91) 前掲「独立行政法人福祉医療機構 第17回社会保障審議会介護保険部会」最終閲覧日2018年10月31日。
- 92) 「被保険者・受給者の範囲の拡大に伴う保険料の見直しについて—ごく粗い試算—」
〈[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f42000fad35/\\$FILE/3-2_1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f42000fad35/$FILE/3-2_1.pdf)〉 最終閲覧日2018年10月31日。
- 93) 前掲「独立行政法人福祉医療機構 第19回社会保障審議会介護保険部会」
〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256F5D000DDA5A?OpenDocument>〉 最終閲覧日2018年11月2日。
- 94) 「独立行政法人福祉医療機構 第20回社会保障審議会介護保険部会」
〈<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/vAdmPBigcategory10/49256FE9001B533F49256F5D000DDA5A?OpenDocument>〉 最終閲覧日2018年10月31日。
「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する制度設計上の論点」
〈[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f5d000dda5a/\\$FILE/siryou1_1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256f5d000dda5a/$FILE/siryou1_1.pdf)〉 最終閲覧日2018年11月18日。
- 95) 「独立行政法人福祉医療機構 第21回社会保障審議会介護保険部会」
〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/txt/s1210-4.txt>〉 最終閲覧日2018年10月31日。
- 96) 同上、最終閲覧日2018年10月31日。
- 97) 「第百六十二回国会衆議院厚生労働委員会議事録」
〈<http://kokkai.ndl.go.jp/>〉

- SENTAKU/syugiin/162/0097/16204150097016.pdf) 最終閲覧日11月10日。
- 98) 同上、最終閲覧11月10日。
- 99) 「激震郵政解散瀬戸際の改革 (2) 民意東ねる機能衰え。」『日本経済新聞』2005年8月11日。
- 100) 「『政策本位』の政党へ積極関与 日本経団連・奥田碩会長に聞く」『朝日新聞』2003年8月5日。
- 101) 「小泉続投の死角 経団連、政治献金再開へ」『日経ビジネス』2003年9月29日。
- 102) 「奥田経団連会長、『一番波長合うのは自民』。」『日本経済新聞』2003年10月21日。
- 103) 「民主党よりも自民党と政策合う、日本経団連会長が強調。」『日本経済新聞』2003年10月30日。
- 104) 「企業献金なし崩し拡大へ、選挙控え期待感。」『日本経済新聞』2003年1月4日。
- 105) 「中北浩爾 連合と政治 生活経済政策研究所」〈<http://www.seikatsuken.or.jp/monthly/hikaku/pdf/200806.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 106) 「介護保険制度の『被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見』に対する談話」〈<http://www.yamanoi.net/blog/archives/20050222kaigoWTrengo.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 107) 「民主党介護保険ワーキングチーム ヒアリング 連合 説明資料」〈<http://www.yamanoi.net/blog/archives/20050222kaigoWTrengo.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 108) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 109) 「介護保険制度改革について (厚生労働省提出資料)」〈<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyou/dai3/3siryou3.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 110) 「経済財政諮問会議 議事録 (平成16年第27回)」〈http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/minutes/2004/1104/minutes_s.pdf〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 111) 「参院代表質問: 首相は下野覚悟で! 参院自民会長、異例の辛口質問」『毎日新聞』2009年1月31日。
- 112) 「介護保険の対象拡大見送り 政府・与党、05年改正で方針」『朝日新聞』2004年12月3日。
- 113) 「三位一体かく、社労族も参戦、社会保障費“標的”に危機感、『年金』掲げ主導権狙う」『日本系座新聞』2004年11月7日。
- 114) 「年金財源“税方式”は百害あって一利なし」〈<http://www.niwayuya.net/initiatives/20080916.html>〉最終閲覧日2018年11月19日。
- 115) 「対象拡大の付則明記、困難に 介護保険法改正案」『朝日新聞』2004年12月7日。
- 116) 「介護保険 公明、年齢引き下げ模索」『産経新聞』2004年12月10日。
- 117) 同上、最終閲覧日2018年11月2日。
- 118) 「『負担拡大』明示が焦点『付則』の表現で攻防 介護保険法」『朝日新聞』2005年1月29日。
- 119) 「介護保険: 範囲拡大「09年度メド」 自民・公明、付則記載へ一転合意」『毎

日新聞』2005年2月2日。

- 120) 「介護保険制度の『被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見』に対する談話」〈<http://www.yamanoi.net/blog/archives/20050222kaigoWTrengo.pdf>〉最終閲覧日2018年11月2日。
- 121) 「民主党、介護保険法案で修正要求。」『日本経済新聞』2005年4月20日。
- 122) 「第162回国会衆議院厚生労働委員会議事録第17号」〈<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/162/0097/16204200097017.pdf>〉最終閲覧日2018年10月31日。
- 123) 「介護保険法改正案、きょう採決へ／衆院委」『日本経済新聞』2005年4月27日。
- 124) 「介護保険：範囲拡大「09年度メド」 自民・公明、付則記載へ一転合意」『毎日新聞』2005年2月2日。

笠原研究会（50音順）

新井 隆文	江森 美輝	加藤 玲奈	川野 千尋
菊池 祐美	酒井はるか	中川 恭介	新田美沙希
山本 一真			