

【 法の苑 第41号（日本加除出版） 2003年5月 】

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—

I 介護保険法の制定過程

2000年4月に介護保険制度が施行されてから、本年4月で3年間が経過した。

介護保険制度は、1960年代の国民年金制度に次いで30数年ぶりの新しい社会保険制度であり、その創設にあたっては、政治的にも社会的にも大きな話題を集めた。

介護保険制度創設の意義は、介護サービスの提供システムとして社会保険の仕組みを利用したというばかりではない。介護保険制度は、高齢者一人一人を被保険者として位置付け、高齢者も制度を支える者として社会保険制度を構築したこと、これまでの我が国の社会福祉分野で普遍的なサービス提供方法であった措置制度、すなわち行政機関が利用者の福祉サービスの必要性を判断してサービス提供を決定するというシステムを変更して、行政本位から利用者本位へと発想を切り替え、利用者とサービス提供者間の契約に基づく利用システムに改めたこと、在宅介護サービス分野に民間企業の参入を認めることにより新たな民間ビジネスの市場を開拓したこと、老齢年金から社会保険料を源泉徴収することとしたことなど、これまでの社会保険や社会福祉分野では見られなかった新しい考え方や仕組みを導入している。さらに、介護保険法が制定された後、社会福祉基礎構造改革が行われ、障害者分野においても、障害者福祉サービスが措置制度から利用方式である支援費制度に改められたことや、福祉分野における民間企業参入のための規制改革が進んでいることなど、他の社会福祉制度や社会保障行政に対しても大きな影響を与えている。介護保険制度は、我が国の社会保障制度の歴史の中で、エポックメイキングとなる制度創設であると言える。

また、介護保険法は、その立法過程をみても、従来の社会保障関係の法制度の立法過程とは異なる特徴を有している。それは、第一に、自民党単独政権時代の社会保障法の立法から連立政権下での立法となって、法案の作成から国会提出に至るまで、それまでとは異なる複雑な過程を経たこと、第二に、従来の社会保障関係の法案は、社会保障制度を所管する厚生省（現厚生労働省）主導により原案が作成され、国会提出が行われるのが一般的であったことに対して、連立与党が制度の企画立案の段階で関与し、大きな影響を及ぼしたこと、第三に、こうした政治主導型立法過程の背景として、審議会の審議を通じて関係団体の合意形成を図るという手法が限界に達していたこと、である。現在の視点から振り返ると、1999年から2000年にかけての年金制度改正、2002年の健康保険制度の改正等にあたって、審議会の役割の限界、政府と連立与党との間の意見の対立等の状況を、介護保険法の立法過程は先取りしていたことがうかがえる。また、現在の小泉政権において、政府（内閣）主導型の政策過程をとる上で焦点となった「与党の事前審査制」がもたらす問題点とその対応についても、介護保険法の立法過程が示唆する点がある。

そこで、本稿では、介護保険法の立法過程について、主として、与党の行動に力点をおいて解説することにより、連立政権下での社会保障関係の法制度の立案・制定をめぐる課題、法案提出に関しての政府と与党の関係のあり方について、さらには少子高齢社会における社会保障関係の法制度の立案の課題等も視野に入れて、考察してみたい①。

II 介護保険法の検討経緯

1 介護保険法の制定に至る経緯

最初に介護保険法の検討経緯について、簡潔に説明する。

人口の高齢化の急速な進展から、要介護状態になるリスク（危険性）が一般化し、高齢期の介護問題が国民の大きな不安要因となる一方で、従来の老人福祉制度や老人医療分野では種々の問題点を抱えていた。そこで、厚生省では、介護に対する国民の不安を解消し、利用しやすい介護システムを構築するために、1994年4月、省内に事務次官を本部長とする高齢者介護対策本部を設置した。94年7月からは本部長の私的な研究会を開催し、同年12月、この研究会は社会保険方式に基盤を置いた新介護システムの構想を報告書にまとめた。次いで、95年2月から、老人保健福祉審議会（老健審）において審議が開始された。老健審では、約14か月間に部会も含めて約50回の会議を開催し、議論が進められた。老健審は、中間報告（95年7月）、第2次報告（96年1月）及び最終報告（96年4月）を取りまとめ、ほぼ介護保険制度の全体像が明らかになったが、保険制度の仕組み方をめぐっては、関係者間の合意形成が難航した。最終報告では、市町村保険者の是非、被保険者の範囲、保険料の賦課・徴収方法など、保険制度の主要な論点については両論併記の形となり、具体的な制度案づくりについては厚生省にゆだねられた。老健審では、制度案について合意形成ができなかったのである。

その後、厚生省案が老健審の審議の俎上に乗せられ、短期間に修正が行われた後、96年6月に、厚生省案についての諮問・答申がなされた。続いて、法案の国会提出の手続きに移ったが、自民党内の事前審査において反対または慎重論が続出し、結局、法案の国会提出は見送りとなった。次いで、与党（自民党、社会党及び新党さきがけ）主導で調整を図ることとなった。与党では、ワーキングチームをつくって、地方公聴会を開催するなど、特に異論が強かった地方公共団体との意見調整を進め、96年9月に与党合意そして地方公共団体との合意等を経て、96年11月に介護保険法案の国会提出に至った。国会審議では、3回の国会にわたって、相当の時間を割いて審議が行われ、97年5月衆議院で修正可決、97年12月参議院で修正可決、同月9日、衆議院で可決・成立となった。97年12月17日、介護保険法をはじめ、関連3法が公布された。

介護保険法案は、国会提出に至るまでに2度の大きなピンチに直面した。最初が、老健審の審議が関係者間の意見の相違からまとまらなかった96年4月から5月にかけてであり、2度目が、法案が完成し国会に提出するための与党（自民党）の事前審査において了承を得ることができなかった96年6月であった。前者のピンチを救ったのが、連立与党のメンバーで構成された「与党福祉プロジェクトチーム」の活動であり、後者のピンチは与党の事前審査制の問題に起因するものであるが、当時の与党三党の政権を維持しようとする政治的力学が解決することとなった。

2 従来型の政策過程

以上の経緯のうち、老健審の審議を経て最終報告を得るところまでは、従来型の政策過程と同一である。従来型の政策過程とは、法制度の所管省庁が内部で検討し、その案について審議会に諮問し、審議会の答申を踏まえて関係法案を作成し、法制局の審査及び各省協議を経て、与党である自民党の事前審査・了解を得た後、事務次官会議及び閣議決定により、国会に法案を提出するという過程である。介護保険制度の政

策過程に則して言えば、新制度の企画・立案省庁である厚生省が、内部にプロジェクト・チーム（高齢者介護対策本部事務局）を組織して重点的に職員を投入し様々な観点から検討を進める。次いで、省庁にとって柔軟な対応をすることができる私的研究会を開催し、その報告によって新制度立案の方向性を提示し、あわせて世論を喚起する。続いて法律に基づく審議会（老健審）の審議に移り、答申を取りまとめ、それに基づき法案を作成し、国会に提出する。審議会の役割には、論点に関して議論を深めるとともに、審議会を構成する関係団体の合意形成を図り、さらには省庁が考える政策をオーソライズするという点もある。

国会提出の閣議決定の前には、与党の事前審査が必要である。これは、自民党単独政権下において、1960年代から始められた慣行が制度化したものであるが、法案を所管する省庁側からみれば、法案の国会審議を円滑に進め、早期成立が可能となる効果があると認識されている。

事前審査制とは、内閣作成の法律案（閣法）を国会に提出する前にあらかじめ与党の審査を受け、了承を得なければならないというものである。事前審査実施の発端は、池田隼人内閣時代の1962年2月に、自民党総務会が赤城宗徳総務会長名で大平正芳官房長にあてた文書であり、それによると、「各法律案提出の場合は、閣議決定に先立って総務会に御連絡を願ひ度い。尚政府提出の各法案については総務会に於て修正することもあり得るにつき御了承を願ひ度い」となっている。この文書の提出は、政府から事前に相談のない法案提出により自民党内の混乱が重なったことによるもので、70年代以降、与党（自民党）の事前審査制は定着したという。

自民党単独政権時代の与党審査の手続きは、まず自民党の政務調査会の部会（旧厚生省関係であれば社会部会）において省庁の局長が法案について説明する。部会長は部会員に質疑を求め、それが終了すると部会了承として閉会になる。次いで、政務調査会審議会（政審）においては、関係部会長が法案を説明し、質疑応答を経て了承となる。最後に、総務会において、関係部会長が説明し、質疑応答を経て了承となる。

3 厚生省の意図と審議会の限界

介護保険制度は、これまでの老人福祉制度と老人医療分野における介護制度を再編成し、新たな社会保険制度を導入するという、全く新しい制度であるが、老健審の審議が始まった95年2月時点では、ほぼ厚生省が予定するスケジュールで検討が進められた。その頃は、95年中に老健審報告書を取りまとめ、96年1月から始まる通常国会に法案を提出し、97年度からの法律施行を想定していたのである。

ところが、介護保険制度の具体的な内容の検討が始まった95年秋頃から、老健審委員の間の意見対立が鮮明になってきた。保険制度のあり方については、制度の建て方から始まり、保険者、被保険者の範囲、保険料負担・徴収方法、事業主負担の是非等をめぐって、地方団体（全国市長会、全国町村会）、保険者（健康保険組合連合会、全国国民健康保険組合中央会）、経済界（日本経営者団体連盟）、労働界（連合、自治労）のそれぞれの代表や大学教授等の有識者の間で、様々に意見が食い違うこととなった。

老健審では、96年1月末に、とりあえず委員の意見がほぼ一致している介護サービスの内容や保険給付を受けるための手続き等について、第2次報告を取りまとめた。続いて、介護保険制度の具体的な内容をまとめようとしたが、制度案の骨格の部分で委員の間の意見の溝はうまらなかった。たとえば、保険制度を組み立てる上での

肝心な要素である保険者について、全体的には市町村保険者論が多数であったが、地方団体からの委員は強く反対し、国営保険者論を主張した。被保険者の範囲についても、65歳以上の高齢者は全員が被保険者としても、さらに40歳以上とするか20歳以上とするのかについては意見が分かれた。保険料負担については、経営者団体（日経連）の委員が、事業主負担の義務付けについて異論を唱えた。家族介護を評価する介護手当については、地方団体は制度化を強く主張したが、大学教授等の有識者からは消極論が主張された。96年4月の最終報告では、これら制度化する上での重要事項がいずれも両論または多論併記となった。

結局、老健審では、厚生省に対して、最終報告を踏まえて具体的な試案を作成することを要望し、試案に対して老健審でさらに検討を加えた上で審議会としての答申を取りまとめるということになった。通常国会の会期末は6月19日であり、法案を国会提出するためには、限られた時間しか残されていないという状況になったのである。

4 与党福祉プロジェクトチームの活躍

介護保険制度の政策過程において、与党福祉プロジェクトのチームが果たした役割は大きい。与党福祉プロジェクトは、1994年6月に誕生した村山連立政権の意思決定機構の中で、連立与党間の政策調整機関として位置付けられた組織である。

村山内閣は、自社さ（自民党、社会党及び新党さきがけ）三党の連立政権であったが、与党の最高意思決定機関として与党責任者会議（三党の幹事長、書記長または代表幹事、総務会座長団、政調会長または政審会長、参議院与党代表の計13名で構成）を置き、政務全般にわたる事項に関する協議と承認を行う機関として与党院内総務会（各会派議席数を基準にして計20名で構成）を設置した。政策事項に関する協議と決定を行う機関としては、与党政策調整会議（三党の政調会長または政審会長等計8名で構成）を設けた。さらに、政策調整会議のもとに、各省庁別調整会議（略称は省庁別会議）と課題別調整会議（略称はプロジェクト）を設置した。省庁別会議は実際の省庁とあわせて19設けられた。課題別調整会議は、当初は、「福祉プロジェクト」「行革プロジェクト」「与党税制改革プロジェクト」等5チームが設けられたが、村山政権後半には20近くに拡大した。自社さ連立政権の特徴としては、省庁別会議及び課題別調整会議とも、自民3名、社会2名、さきがけ1名を基準に構成することとし、座長についても2ヵ月後との持ち回りとしたことである。このように、政策決定にあたっては3党間で民主的に協議を行うという基本原則の下に、与党の意思決定機構が整備された。

与党福祉プロジェクトチームが、高齢者介護問題について最初に議論を行ったのは1994年9月27日であった。その後、政府の審議会である老健審と並行して議論を進めた。翌95年6月に、与党福祉プロジェクトチームは、「高齢者介護問題に関する中間まとめ」を取りまとめ、さらに、95年12月には「第2次中間まとめ」を取りまとめた。

与党福祉プロジェクトのリーダーシップが強くなってきたのは、老健審における審議が介護保険制度の具体的な内容に移ってきて、老健審委員の間の意見対立が鮮明になってきた96年1月頃からである。96年1月に政権交代があり、総理大臣が社会党の村山富市氏から自民党の橋本龍太郎氏に代わったが、自社さ連立政権という枠組みや、政権の意思決定機構は変わらなかったため、与党福祉プロジェクトの活動は続く

こととなった。また、この政権交代にあたって、3党は、「政策合意」の中で、「新たな重点施策」として「介護保険制度の創設による新しい介護システムの確立を目指す」とした。当時、与党福祉プロジェクトは、ほぼ毎週介護保険制度についての検討を行うようになっていた。厚生省の介護対策本部事務局では、老健審で用いた資料を、与党福祉プロジェクトにおいても利用し、与党福祉プロジェクトチームでは、それに基づき様々な議論を行った。介護対策本部事務局の厚生官僚と福祉プロジェクトチームの国会議員との間で、介護保険制度創設に関する種々の論点の問題認識や対応方策についての考え方が近づいてくるように状況になりつつあった。

その頃、その後の介護保険制度の検討に大きな影響を与えたものが、96年3月13日の与党福祉プロジェクトに提案された丹羽雄哉衆議院議員による「介護保障確立に向けての基本的な考え方」（以下「丹羽私案」という。）であった。丹羽試案は、その後の厚生省試案の骨格と類似しているほか、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たこと、老健審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など、介護保険制度の政策過程において意義深いものであった。

96年4月の老健審最終報告が、制度案の肝心な事項については両論ないしは多論併記となってしまった事態に至って、与党福祉プロジェクトのリーダーシップと、厚生省との間の「2人3脚」ぶりが前面に出てくるようになった。まず、与党福祉プロジェクトは、96年4月26日、厚生省に対して介護保険制度試案の作成を要請した。介護対策本部では、連休期間中に試案の作成に全力を傾注した。次いで、連休明けの5月10日開催の与党福祉プロジェクトチーム会議において、重要な事項が決められた。チームの結論としては、①会期内の法案提出を目指すこと、②制度試案については、3座長による「介護保険制度の試案作成に当たっての基本的指針」を踏まえて3座長と厚生省で一体となって協議の上、作成すること、③試案は5月14日の与党福祉プロジェクトチーム及び15日の老健審に示すこと、④各党は5月22日までに党内手続きを終えるように努めることという内容であった。このように、厚生省が作成する試案は、厚生省が単独で作成するものではなく3座長との合作と位置付けることや、当面のスケジュールについてまで言及していることが注目すべき点であり、従来の社会保障関係の政策過程では見られないものであった。

厚生省では、与党福祉プロジェクトの指示のとおり、作成した厚生省試案についてまず、与党福祉プロジェクトの会議で説明をしてから、老健審に諮った。厚生省の介護対策本部の担当者は、与党福祉プロジェクトチーム、特に自社さ三党の三座長と入念に打ち合わせをしてから、老健審に臨んだり、関係団体への説明、与党三党の関係者への説明を行ったりすることとなった。厚生省試案に対しては、地方団体からの反対が強かったが、与党福祉プロジェクトの三座長は、全国市長会や全国町村会の代表と会談し、意見調整に努めた。担当省庁が行うような根回しを、与党三党の三座長が行ったのである。

こうした与党福祉プロジェクトの厚生省に対する指示と支援により、厚生省が作成した介護保険制度案大綱が、ようやく老健審等の関係審議会への諮問・答申にこぎつけることができた。

5 与党の事前審査制の「壁」

このように、村山連立政権では与党三党の協議体制が整い、介護保険の制度化に向

けて実効性を挙げていたが、内閣提出法案の国会提出の手続きでは、与党各党の事前審査制が、従来の自民党単独政権下と同様の位置付けにあった。このことが、介護保険法案の国会提出が見送られるという事態の原因となった。

老健審等の答申を得て、1996年6月11日に与党審査の日程が決められた。自民党の場合、6月11日と12日に社会部会、13日に政審と総務会、社民党の場合には13日に政審役員会（厚生部会は既に了承済み）、さきがけは12日に総務会、これらを経て、14日に与党政調会議及び院内総務会に諮るということになった。このスケジュールで、会期末ぎりぎりの18日（火）の閣議に介護保険法案国会提出の手続きを行うことができる見通しとなった。与党3党の事前審査のうち、社民党とさきがけの場合は問題がなかったが、自民党の場合には紛糾した。自民党では、与党審査に入る以前から、社会部会と医療基本問題調査会の合同会議を開いて、厚生省から介護保険制度試案についての説明を求め、議論を重ねていたが、制度の発足を求める声もあがったものの、市町村や経済界から不満の声が出されていることから、国民の理解を求める一方、さらに議論を行うべきだといった慎重論が相次いでいた。

与党審査の手続きに入った6月11日の社会部会でも、様々な反対論や慎重論が噴出することとなった。社会部会長は与党福祉プロジェクトの自民党の座長であり、プロジェクトメンバーも加わっていたが、集まったメンバーの40数人中、大多数はプロジェクトに参加していない国会議員達であった。与党福祉プロジェクトは、途中から、厚生省と「2人3脚」で介護保険制度案を作り上げて来たので、そのメンバーは、当然のことながら法案の国会提出に賛成であったが、メンバー以外の国会議員の中には介護保険法案要綱も初めて見るといった具合で、介護保険制度は全く新しい社会保険制度であり、部会においてすぐに了承するわけにはいかないという姿勢であった。新たな社会保険の創設としては議論が不足しているのではないか、会期末に提出することは拙速ではないか、といった点が指摘され、結局、この日の社会部会では了承が得られなかった。翌日は、早朝と夜と2回社会部会が開催されたがまとまらず、最終的には、法案の取り扱いが政調会長に一任、内容については引き続き慎重な検討を重ねるという結論で、部会を終えることとなった。

自民党社会部会では了承されなかったために、政審、総務会という次へのステップに進むことができなくなった。こうした一連の経緯から、与党福祉プロジェクト3座長及び厚生省では、介護保険法案の会期内国会提出を見送り、その代わり与党合意をまとめることにより、与党3党内での合意形成及び時期国会への法案提出の確約を得るという方針に切り替えられることとなった。

Ⅲ 介護保険法の制定過程から見えてくるもの

1996年6月17日の与党合意後、与党政策調整会議は、「介護保険制度の創設に関するワーキングチーム」（以下「与党ワーキングチーム」という。）を設置し、介護保険制度の創設のために、懸案事項の解決に向けての調整・検討を行うこととなった。主たる課題は、市町村保険者論に反発する地方団体との調整であった。与党ワーキングチームでは、7月から全国6カ所で公聴会を開き、9月に公聴会で出された意見を6月の与党合意の項目に沿って整理した論点メモを作成し、その後会議を重ねて、9月17日、与党ワーキングチーム三座長による「介護保険法案要綱に係る修正

事項（案）（三座長試案）」を提示した。こうして、9月19日、与党責任者会議が開催され、「介護保険法要綱案に係る修正事項」と「公的介護保険制度の実施時期について」の内容を了承し、引き続き開かれた政府・与党首脳連絡会議で最終決定した。

ここに至って、ようやく介護保険法案の国会提出の道が開かれた。介護保険法案は、衆議院選挙後の第2次橋本内閣が成立したあと召集された第139回臨時国会において、11月29日提出されることとなった。その後、介護保険法案は第140回通常国会に継続審議となり、法案提出の翌年である1997年5月22日、衆議院本会議において賛成多数で可決された。次いで、参議院に送付されたが、通常国会が閉会となったので、継続審議となり、次の第141回臨時国会において、12月3日、参議院本会議で修正法案が賛成多数で可決、続いて、12月9日、衆議院本会議で修正法案が賛成多数で可決し、ここに約1年1ヶ月の国会審議を経て介護保険法案が成立した。

以上、与党を中心とした政治の場の動きを中心に、介護保険制度の政策過程について分析したが、その特徴としては、次の3点を指摘できる。

第一に、従来、厚生省主導型であった社会保障関係法律の政策過程において、初めて本格的に与党国会議員のイニシアチブが発揮されたことである。連立政権以前の自民党単独政権下では、社会保障関係の法律の制定にあたっては、厚生省が審議会における審議、諮問・答申等を経て原案を作成し、自民党の事前審査を経て閣議決定、国会提出というパターンが一般的であった。自民党社会部会の国会議員や「厚生族」と言われる有力議員には、原案作成過程において適宜説明し、了承を求めるという事前の「根回し」はあるとしても、組織的に協議をし、時間をかけて調整を行うということではなかった。介護保険法案の場合には、老健審の審議と並行して、与党福祉プロジェクトが検討を行い、老健審では制度案がまとまらなくなった状況を補う形で、成案作成に向けてのイニシアチブをとり、96年4月末頃からは、与党福祉プロジェクト主導という形で介護保険法案大綱が作られることとなった。

介護保険法制定以降の社会保障関係の重要法案の政策過程をみると、2000年の年金制度改正や2002年の医療保険制度の改正のように、厚生官僚のイニシアチブから与党あるいは官邸（首相）のイニシアチブが大変強くなってきている。介護保険制度は、省庁主導型の政策過程から与党あるいは官邸主導型の政策過程へ移行する分水嶺であった。

第二に、自社さ連立政権の存在により初めて介護保険制度が法制度として結実できたという点である。96年6月の自民党社会部会の事前審査の状況をみれば分かるように、おそらく自民党単独政権であったとすると、介護保険制度の法案化についてはもっと時間を要したものと考えられる。介護の社会化や社会保険制度の導入に肯定的であった社会党（途中から社民党）やさきがけの存在と、福祉プロジェクトに参画した自社さ三党の国会議員が、介護保険制度創設の推進にあたって重要な役割を果たした。96年6月に介護保険法案の国会会期内提出をめぐることで与党三党の足並みが乱れた時には、さきがけから内閣に入った菅厚生大臣の辞任報道もなされたほどで、6月19日の与党合意により、自社さ三党の連立が再確認された。つまり、介護保険法案をめぐる取扱いが、自社さ三党を結びつける「接着剤」の効果を果たしたといえる。96年10月20日の総選挙後に行われた三党の政策合意においても、「懸案重点事項4項目」の一番目に介護保険制度が取り上げられ、「選挙前に取りまとめた内容で次期臨時国会に法案を提出し、成立を期す」という意思統一が図られた。このとき、社民党

とさきがけは閣外協力に転じたのであるが、介護保険法案の成立にあたっては最後まで推進力となった。

村山内閣、橋本内閣という自社さ連立政権においては、連立内閣を構成する与党三党の間で、具体的な政策課題に対して政策の不一致を解消するために可能な限り協議を行い、合意形成を図るという意識が共有され、そのために三党が対等な関係での意思決定機構をつくり、実際に与党福祉プロジェクトの例のように、三党で歩調を合わせながら政策形成・政策決定に努めていた。その後、第2次橋本改造内閣、小渕内閣という自民党単独政権を経て、99年1月からは自民党・自由党の連立、99年10月からは自民党・自由党・公明党の連立、2000年4月からは自民党・公明党・保守党の連立となり現在（2000年12月）に至っている。自社さ連立政権とその後の連立政権の政策決定のあり方を比較すると、前者の方が政党間でほど良い緊張関係があり、それが協議体制の整備につながり、様々な課題を解決することに貢献したものと考えられる。ただし、問題点は、与党福祉プロジェクトの決定よりも、各党特に自民党の事前審査の結果の方が重みがあったことである。最近の連立政権では、自社さ連立政権に比べると、政権与党内の協議体制が整っていないため、政府提出の法案の検討・作成等の政策過程において、自民党内の各部会の決定や法案の事前審査が、単独政権時代と変わらぬ位置を占めているように感じられる。

第三に、政治主導型の政策過程といっても、福祉プロジェクトや与党ワーキングチームのとりまとめにあたっては、厚生省高齢者介護対策本部からの説明、意見調整等が十分行われたものであり、実態的には与党福祉プロジェクト等の与党三党と厚生官僚との「二人三脚」でもあった。与党福祉プロジェクトのような検討方法は、行政実務を所管し、法令作成やデータ分析等のスタッフを要して政策立案機能を持つ省庁担当者と、国民の代表として、世論や関係団体等の意見も反映しながら政策立案にあたる国会議員の意見を調整し、より国民から合意を得やすい政策を立案するためには、望ましい方法のひとつではないかと考えられる。最近の連立政権下では、再び自民党などの個々の政党単独での政策形成が目につくが、連立政権としての政策形成のための協議の場や内閣・省庁との政策調整が必要であろう。

【介護保険法制定の経緯】

1994（平成6）年

- 3月 高齢社会福祉ビジョン懇談会報告「21世紀福祉ビジョン」
- 4月 厚生省が高齢者介護対策本部を設置（本部長：事務次官）
ドイツにおいて公的介護保険法が成立（翌96年1月から施行）
- 7月 村山内閣発足（社会党、自民党及び新党さきがけの連立政権）
- 12月 高齢者介護・自立支援システム研究会報告
新ゴールドプランの策定

1995（平成7）年

- 2月 老人保健福祉審議会（老健審）が、高齢者介護問題に関する審議を開始
- 7月 社会保障制度審議会（制度審）が「社会保障体制の再構築」を総理に勧告。新たな公的介護保険制度の創設を提言
老健審が中間報告
- 12月 障害者プランの策定

1996（平成8）年

- 1月 橋本内閣発足（自民党、社会党及び新党さきがけの連立政権）
- 2月 老健審が第2次報告
- 4月 老健審が最終報告
- 5月 厚生省試案をめぐって与党福祉プロジェクト、老健審等で活発な議論
- 6月 厚生省が、老健審、制度審等に介護保険制度案大綱を諮問・答申
厚生省は、法案の事前審査で了承が得られず、法案の国会提出を断念
介護保険制度に関する与党合意、与党・介護保険制度の創設に関するワーキングチームを設置
- 9月 介護保険法案修正事項に関する与党合意
- 10月 第2次橋本内閣発足
- 11月 介護保険法案（関連三法案）を、第139回臨時国会に提出

1997（平成9）年

- 5月 第140回通常国会衆議院本会議において法案可決
- 9月 第2次橋本改造内閣発足（自民党の単独政権）
- 12月 参議院本会議において、修正可決
衆議院本会議において、修正法案の可決・成立
介護保険法の公布（17日）