

社会保障問題懇談会報告(要旨)

まえがき

わが国の社会保障は、制度的・形式的には一応整備されてきたが、所得保障部門の立ち遅れが目立つなど多くの問題を残しており、一方、これまでのわが国経済の基本路線は、国際的にも国内的にも多くの障害にぶつかり、今や国際協調と国民福祉の増大とがあわせて実現されるような高次の福祉社会を目指す方向転換が強く要請されるにいたっている。

このような情勢の中で、国民生活の安定をはかる上で重要な役割を担うべき社会保障について、今後その画期的な改善を進める必要がある。

この懇談会は、上に述べた見地に立って、次期経済計画の中での社会保障の望ましい姿を描くための基礎作業として、社会保障の現状把握につとめるとともに、これと国民の要請するところのギャップを明らかにするべく検討を進めてきた。われわれは、検討の過程で、わが国社会保障の究極の姿という意味でおよそ20年後にあたる昭和65年について大まかな見通しをたてることを試みた。

ここに描かれたものは、今日その兆しの現われを通して看取することのできる発展の方向とその延長上に現われるはずの社会保障の究極の姿であると同時に、今後20年間特別の政策的配慮を前提としないという意味では、社会保障の規模としてはおよそ考える最低限を示すものといえる。

以上の作業の結果明らかになったことは、第1にわが国の社会保障はわが国独特の姿の実現へ向ってかなりはっきりした道筋をたどって進んでおり、この事実に対する理解と配慮を欠く改革の発想に対しては、それが一見いかに秀れたものに見えようとも、所詮思いつきにすぎぬものとして受けつけにくい条件を次第に作り上げてきているということ、第2にわが国の社会保障の規模が小さすぎて求められる役割を十分に果たしていないとする判断は、わが国社会保障の現状についての認識としては、まことに正しいものであるが、これをわが国社会保障の

本質的な性格や構造の然らしめるものと考えすることは大きな誤りを冒すものであるということである。現にわれわれの作業では、年金部門にスライド的装置を導入するとか、医療部門に多様化し高度化する医療のニーズに対応する施策を現状に密着しつつ実施するという程度の微温的な改善措置を続けていくだけでも、わが国の社会保障の規模は昭和65年頃で社会保障給付費が国民所得の12~13%程度に達し、昭和80年~100年頃には15%程度となることが予測された。

以上の事実をふまえて考えれば、今日この際社会保障の充実を積極的に進めるということは、帰するところ将来現われてくる状態、特に今までの発想ではひたすら時の経過を待つほかならないとしていた状態を、努めて早い時期に実現させることにほかならないことが明らかとなる。

これをいつまでに、どのような手順で実現させていくかは、次期経済計画の中でのこの分野における最大の課題である。

われわれは、この課題に対して、三つの選択を示した。第1は、現経済計画に示された「6年間に政府から個人への移転の国民所得に対する比率をおよそ2%高める。」という方向を単純に昭和55年まで延長して適用した場合を、第2は、昭和65年の姿を昭和55年に実現しようとする場合を、第3は、これらの中間をとる場合を、それぞれ想定した。

これら三つの規定から描かれた姿は極めて大まかなものであり、これらの間の選択について検討することとともに、より専門的見地から駄目をつめていくことが、今後に残された作業である。

なお、この報告書では、資料の制約から基準時点として昭和44年をとっている。

I 社会保障の現状と問題点

1. 経済社会の変動

これからの社会保障を考えていく上で、まず、国民生活の基礎である経済社会の諸情勢について、その変化の

すう勢を見きわめておくことが必要である。

1960年代の高度経済成長の過程で、わが国経済社会は急速に変貌してきた。重化学工業を中心とする経済発展は、国民の所得水準を上昇させ、人口、とくに若年齢層の都市集中を促した。雇用者比率が増大し、都市・農村間の所得格差が縮小した結果、都市的な生活様式、生活意識が農村にまで行きわたってきたが、その反面では、過密・過疎の問題があらわれてきたし、また、生活環境整備の立ち遅れが強く意識されるようになってきた。

これらの現象は、今後においても、程度の差はあれ、なお進展を続けるものと予想されるほか、さらに、戦後からはじまった人口高齢化、核家族の増大などの人口構造の変化や、これに伴う生活構造の変化は、今や漸く加速化される時期に入ろうとしている。

なかでも、社会保障の見地から最も注目されるのは、人口高齢化の進行、世帯構造と生活意識の変化、雇用慣行の変化などがもたらす高齢者の生活不安の増大、家庭生活の不安定化、都市化の進展に伴う疾病構造の変化と社会福祉に対する国民の要請の変化等であろう。

2. 国際的にみた社会保障の現状

わが国社会保障の現状を給付費の国民所得に対する

比率でみると、フランス、西ドイツ、イタリア、スウェーデンとくらべおよそ3分の1であり、医療保障を十分に実施していないアメリカとくらべても、なお低位にある（表1）。

次に、これを社会保障の各部門についてみると、年金部門と家族手当部門に大きい差があることがわかる（表2）。

疾病・出産部門はさほど見劣りしないが、これと公衆保健サービス部門をあわせて考えると、やはりアメリカを除いて最も低くなっている。

次に、費用負担の内訳をみると、総額が少ない割には被保険者負担分と国をはじめとする公費負担分が多い（表3）。

表1 社会保障給付費の国民所得に対する比率（%）

年次(注)	1949	1952	1955	1958	1961	1964	1966
国名							
フランス	11.6	16.0	16.5	16.8	17.4	19.1	19.7
西ドイツ	14.8	18.1	18.1	21.6	19.5	18.6	21.8
イタリア	8.6	12.0	12.0	13.8	14.0	15.2	18.7
日本	2.9	4.2	5.3	5.3	5.0	5.8	6.2
スウェーデン	9.2	9.7	11.3	12.6	12.8	15.4	17.3
イギリス	10.8	11.8	11.2	12.5	13.0	13.5	15.0
アメリカ	4.5	4.7	5.5	7.1	8.0	8.2	8.1

表2 社会保障給付費の国民所得に対する割合（%）

国名	年次	総計	社会保険及び類似制度				家族手当	公務員・軍人・文官	公衆保健サービス	公的扶助及び類似制度	戦争犠牲者給付	制度間に配分されない管理費
			疾病・出産	業務災害	年金	失業						
フランス	1966	19.66	4.49	1.10	4.62	0.01	3.71	3.56	—	1.01	1.18	—
西ドイツ	1966	21.78	4.79	0.84	8.76	0.20	0.81	3.44	0.19	1.24	1.51	—
イタリア	1966	18.74	3.81	0.69	6.87	0.18	2.31	3.30	0.10	0.33	0.88	—
日本	1966~1967	6.17	2.61	0.21	0.34	0.42	—	0.85	0.38	0.71	0.61	—
スウェーデン	1966	17.30	2.14	0.11	5.54	0.14	1.55	1.54	4.24	2.04	0.01	—
イギリス	1966~1967	14.98	1.04	0.30	4.86	0.37	0.52	1.28	4.42	1.79	0.39	—
アメリカ	1965~1966	8.10	0.08	0.30	3.35	0.33	—	0.81	0.83	1.42	0.96	—

表3 社会保障収入の国民所得に対する比率（%）

国名	年次	総計	保険料		公費負担			その他			
			被保険者	事業主	国庫負担	他の公費負担	社会保障特別税	利子収入	他制度からの移転	その他	小計
フランス	1966	21.0	3.4	12.3	3.1	0.4	0.5	0	1.1	0.2	1.3
西ドイツ	1966	23.6	5.8	8.9	6.4	—	0.3	0.5	1.5	0.1	2.2
イタリア	1966	19.7	2.6	10.8	3.5	0	0	0.5	1.8	0.4	2.7
日本	1966~1967	9.5	2.6	2.9	2.6	0.4	—	0.6	0	0.5	1.1
スウェーデン	1966	21.7	2.8	5.6	7.7	4.7	—	0.9	—	0	0.9
イギリス	1966~1967	16.4	3.4	4.3	7.0	1.2	—	0.4	0	0.1	0.6
アメリカ	1965~1966	9.8	2.3	3.3	2.4	1.3	—	0.5	0.1	—	0.6

		45 年 (実 績)				50 年				55 年			
		合 計	60~64	65~69	70~	合 計	60~64	65~69	70~	合 計	60~64	65~69	70~
実 数	合 計	5,260	630	650	3,980	8,500	1,130	2,350	5,020	10,920	1,640	3,170	6,110
	厚 生 年 金	490	200	170	120	1,400	560	490	350	2,320	930	800	590
	国民年金(拠出)	0	0	0	0	1,330	20	1,310	0	2,840	40	1,740	1,060
	“ (福祉)	2,980	40	40	2,900	3,800	50	50	3,700	3,530	40	40	3,450
	各種共済組合	440	170	140	130	750	290	240	220	1,130	430	360	340
恩 給	恩給年金のうち 他の公的年金と の併給者数	1,350	220	300	830	1,220	210	260	750	1,100	200	230	670
					450				570				530
比 率	合 計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	厚 生 年 金	9	32	26	3	16	50	21	7	21	57	25	10
	国民年金(拠出)	0	0	0	0	16	2	56	0	26	2	55	17
	“ (福祉)	57	6	6	73	45	4	2	74	32	2	1	56
	各種共済組合	8	27	22	3	9	26	10	4	11	26	11	6
恩 給	恩給	26	35	46	21	14	18	11	15	10	13	8	11

り高齢者を受給者層に組み入れるプロセスとしては、国際的にも例が少ない短期間で目標が達成されようとしており、今日の段階では、すでに過去の問題とみるべきである。わずかに残された問題は、昭和55年までの間において、65～69歳層までも福祉年金の対象とするかどうか、および福祉年金における種々の制約（所得制限等）を、いかに緩和していくかの2点である。

次に、年金額については、雇用者を対象とする制度では、現在すでに制度が掲げる標準額（厚生年金で月2万円）が現実に支給されているのに、国民年金では、なお当分の間は経過措置による低額の年金（現在月5,000円）しか支給されないところに一つの問題がある。また、現在受給者300万人にのぼる福祉年金は、これよりさらに低額であり、高齢者の生活の支えとなるには、程遠い状況にある。

（4）いわゆる賦課式の問題

最近、年金制度改善の問題にからんで財政方式の賦課式への移行とこれに関連する積立金取崩しの提案が聞かれる。

この報告書では短期拠出者優遇の可能性を検討しているが、これは正に賦課式への移行の時期を繰り上げる結果となる。しかし、積立金を失うことは、その運用収入をも同時に放棄することであり、当然に拠出額の増加を必要とする。賦課式への移行の主張がしばしば積立金の取崩しと、それによる拠出額の低位据置という形で述べられるのは全く誤りである。

賦課式という状態への移行は善悪の問題ではない。むしろ、年金制度改善充実のプログラムの中に、いかに円滑にこれを組み入れるかが、われわれの課題である。

4. 医療・公衆衛生部門

（1）医療保障制度の現状

医療費の保障については、国民皆保険が実施されているが、医療・公衆衛生の分野への資源配分は、その配分内容が適正を欠いており、また、現時点では、国際的にみて比較的少ない。これを社会保障給付費に計上される部分の国民所得に対する比率でみると、表2の「疾病・出産」、「公衆保健サービス」欄の合計にみられるとおりで、これは他国とくらべてみてもけっして高いものではなく、むしろ、健康保険を十分に実施していないアメリカを除けば最も低く、スウェーデンの2分の1強にすぎない。

これは、後に述べるように、公衆衛生部門への資源配分がきわめて少ないことのほか、医療部門についても医

療の技術の評価、医療ストックの整備、パラメディカル の充足と処遇等に多くの問題を抱えていることによるものと思われる。

（2）国民総医療費

国民総医療費の推移をみると、昭和40年代に入ってから、対国民所得比はおおむね横ばいに推移しているが、将来に向っては、医療保険諸制度間の給付水準格差の是正、人口構造の老齢化、都市化の進展等に伴う医療需要の高度化と技術進歩による医療費の増大傾向、医師、パラメディカルの充実とこれに関連して必要となるパラメディカルの処遇改善など、多くの費用増加要因がある。

（3）医療保険制度の抜本改正問題

近年、医療保険制度全般にわたる抜本的改革の必要性が強く指摘されている。

① 制度分立の問題

医療保障の分野で、多数の制度が分立していることから、その統合を進めるべきであるという主張もある。

たしかに、制度間には種々のアンバランスがあるが、これらの問題を直ちに制度の統合一元化に結びつける議論はあまりにも性急である。

保険制度の管掌者について、できる限り自主性を保持させ、市場機構が働く余地を残しておくことは、資源の合理的配分を実現する上できわめて重要である。

② 医療費体系の合理化、近代化

診療報酬体系の合理化をはかり、医師の技術料等それぞれの項目を適切に評価することが必要であるが、そのためには、まず前提として次に述べる医療需要の多様性に見合った医師や医療機関の機能分化が進められなければならない。

③ 医療制度の合理化、近代化

医療に対する需要はますます高度化しつつあるが、医療需要のすべてが高度化しつつあるのではなく、きわめて高水準の医療を要するものから、軽度のものまで段階があり、またそれぞれ需要の量にも差がある。供給の面についてもそれぞれのレベルに見合った機能の分化を進め、需給関係の円滑な調整をはかることが必要となる。

医療機関の機能分化の問題は、供給体制の流動化と保健福祉施設を含めた健康に関連する全施設の有機的連携確保の問題と併行して進めていくことが必要である。

（4）医療施設と医療従事者

① 現 状

近年、病院・病床数は急増しているが、国際的にみると、人口10万人あたり病院数、病床数、医師数ともに、やや少ない程度であるが医療従事者については、需要の

表 5 病院、病床、医師、看護婦数の国際比較

	病 院・病 床							医 師・看護婦	
	年 次	病 院	病 床				医 師	看護婦	
			総 数	結核病院	精神病院	一般その他			
イギリス	1965	5.4	980.9	21.9	284.0	675.0	11.7	30.4	
アメリカ	1965	9.9	1,171.0	20.2	312.7	838.1	15.3	49.2	
西ドイツ							16.3	27.0	
フランス	1963～1964	—	1,395.9	140.0	204.7	1,051.0			
スウェーデン	1965	10.4	1,466.4	44.2	439.6	982.6	11.7	39.2	
日本	1968	7.6	989.7	193.0	222.9	573.8	10.9	24.2	

増大、高度化に加えて、一般的労働力不足の影響もあり、とくに看護婦等のパラメディカル不足が著しい(表5)。

また、この不足は、単に量的なものだけでなく、地域のバランス、高度の技術をそなえた専門職の不足等の質的な問題も大きく、このことは後にのべる医療ストックの充実をはかる上で大きいネックとなっている。

② 今後の見通し

医療施設需要の今後の動向は、国民の疾病構造の変化、技術進歩等に伴って、高度化、専門化する方向が予想されるが、その見通しも未だ流動的であり、医療機関の機能別になお検討を加える必要がある。たとえば、救急医療、循環器、がん、精神障害等きわめて高度の医療を必要とするものについて、専門的な設備と、技術水準の高い施設が不足している。それと同時に技術水準の高い従事者養成のための教育研究施設が不足している。また、これらの疾患についてもある段階まで回復した場合に必要となるリハビリテーション等のための中間施設にも同様の不足がある。

表6は、このような需要をみたすため整備を必要とされる施設についての極めて大雑把な試算である。この数字は、国際比較等から考えられる施設不足量からみてきわめて少ないものであるが、ここで用いられた1病床あたり単価1,000万円という高度の設備を備えたものの整備を中心とし、現存施設の機能分化と効率化を進めることによって、医療サービス供給不足のかなりの部分がカバーされたと考えたものである。なお、この種の施設に必要な投資は、公共財源でまかなわれることが望ましい。

医療従事者については病院看護要員の不足が最も著しい。たとえば、厚生省の試算によると約15万人の不足ということになるが、表6の施設整備に必要な従事者約75,000人は、必要充足数の最低限と考えることが

表 6 医療ストックについての試算

	施 設				マンパワー	
	ベッド 数(床)	費用(億円)			1床当 たり職 員数 (人)	必要職 員数 (人)
		計	本体	教育・ 研 究		
総 計	39,000	7,500	3,900	3,600	...	74,000
救 急 施 設	12,000	2,100	1,200	900	...	20,000
救 急	2,000	400	200	200	3	6,000
脳 神 経 外 科	4,000	800	400	400	2	8,000
リ ハ ビ リ	6,000	900	600	300	1	6,000
専 門 施 設	27,000	5,400	2,700	2,700	...	54,000
循 環 器	5,000	1,000	500	500	2	10,000
ガ	5,000	1,000	500	500	2	10,000
精神障害(精神 衛生を含む)	5,000	1,000	500	500	2	10,000
腎代 謝 臓 病	2,000	400	200	200	2	4,000
リウマチ (内分泌を含む)	2,000	400	200	200	2	4,000
アレルギー	2,000	400	200	200	2	4,000
老人医療	2,000	400	200	200	2	4,000
小児医療	2,000	400	200	200	2	4,000

できよう。

(5) 公衆衛生

国民の疾病構造の変化とともに、近年急増している成人病、精神障害等について、予防的施策が需要を十分に満たしていない。

昭和44年度の保健衛生費を試算してみると、総額5,023億円で、国民総医療費の4分の1弱にすぎない。しかも、このうち約3,500億円は、清掃、環境、医療で占められており、対人保健サービスにあてられる部分は、1,513億円にすぎない。

この面でも従事者の確保は重大なネックである。これ乗り越えるためには所要の施設設備の充実と従事者の養成、処遇改善等を進めるほか、民間診療医の組織的参加を求めること、地域において保健指導、家庭看護などを行なう保健婦等看護要員のうち、現に就業していない

者をパートタイム等の方法で活用していくこと等考えられる手段を動員する工夫が必要である。

(6) スポーツと健康

戦後、若年層を中心として、国民の体位は著しく向上したが、質的体力の充実はずしも満されていない。その反面では、循環器障害、精神障害など文明病といわれる疾患が増大している。

物質的な消費生活の向上や都市化の進展は、生活に利便と快適さをもたらすと同時に、一面では、生活や仕事の上での省力化という形で運動の機会を少なくしている。

人間は本来自然の中で十分に身体を動かすことにより、身体はもちろん、精神の健全さを維持することができる。むしろ、身体諸器官は、これを全く用いない時は、その機能の退化を招く場合が多い。また、スポーツをはじめとする遊技、レクリエーションは、人間の精神の健全さのためにも重要であり、とくに、児童にとって「遊び」はその心身の発育のための不可欠の要素である。

これに対して、わが国の現状をみると、体育・スポーツ施設は約15万ほどあるが、その70%は学校体育施設となっており、次に多いのは事業所の施設で約16%を占め、公共社会体育施設はわずかに7%を占めているにすぎない。これを社会における体育・スポーツ施設に限ってみると、事業所の施設が58%、公共社会施設25%、民間の非営利施設6%、営利施設11%となっており、公共社会体育施設の立ち遅れが著しく、国民の誰でもが必要に応じて利用できる状態からはほど遠いものとなっている。

5. 社会福祉部門

わが国経済社会は著しい変貌を遂げつつあるが、これに伴って、社会福祉に対する国民のニーズも変化しつつあり、これまでの救済的対症療法的な方法だけではまかないきれない面が増大してきている。

このような、国民のニーズの変化に伴って、社会福祉施策は、一部低所得層を対象とするものから、将来に向けて、漸次広く国民一般を対象とする方向に発展していくことが期待されるようになってきている。

(1) 老 齢 者

① 高齢者の生計

高齢者の生計を保障するのは、本来年金制度の役割であるが、現在極めて未成熟な段階にあるため、高齢者の55%はその生計費を子の扶養に依存しており、生活保護の役割も大きい。今後、年金制度の整備充実が進むに伴

って、これらの要素の重要性は低下していくこととなるが、一方では老人家庭奉仕員制度などのサービスに対する需要はむしろ増大することとなろう。

② 高齢者の社会参加

高齢者にとって、働くことは単に所得を得るだけのことではなく、大きい生きがいであり、また健康維持の面からも重要である。

今日なお55歳という低い定年が支配的であるわが国の場合、定年制の延長とともに高齢者の就労機会の開拓は極めて重要である。また、労働能力に乏しい高齢者についても、何等かの形で社会活動に参加するみをひろくことを考えるべきである。

③ 高齢者の健康

現在、65歳以上の高齢者について、無料の健康診断が行なわれており、年々20%が受診しているが、本年から70歳以上の低所得高齢者について本人分医療費の公費負担が実現し、健康管理・治療両面で改善が期待されている。

高齢者の健康については、このほか日常生活の指導とリハビリテーションが重要である。

④ 高齢者の住居

今日、わが国では、60歳以上の高齢層の80%は子と同居しているが、青壮年層の生活意識としては将来、子と別居することを考えているものが多い。また、現に子と同居している場合も、個室をもつものは少なく、高齢者のための住宅整備、複合世帯についての個室整備の必要性は今後ますます高まってくるであろう。

(2) 障 害 者

① 身体障害者、身体障害児

高齢による障害の増大、交通事故、業務災害、各種の疾病・公害等による障害の増大等により、内部障害を含む各種の身体障害者、身体障害児は、今後もある程度の増加が予想される。

リハビリテーション施設、職員の確保とホームヘルプ、就労援助その他の在宅サービスの充実を今一段と強化する必要がでている。

② 精神薄弱者

精神薄弱者は現在約50万人と推定されているが、重度ないし最重度の精神薄弱者については、コロニーのように長い期間生活の場として過せる施設が、それ以外の精神薄弱者については、可能なかぎり自立して社会生活を営むことができるような施設、サービスが求められる。

③ 精神障害者

精神異常、精神障害については、すでに医療問題のなかで取り上げられているが、とくに福祉の面からも、援助サービスの強化が必要である。

(3) 児童・母子

子どもは社会の反射鏡といわれるように、予想される激しい社会・経済の変動と家庭生活の変化、児童を取りまく生活環境の変貌のなかで児童問題はより複雑な形をとって現われることが予想される。

次に保育であるが、拡充強化の進展、共働き世帯の増大に加えて、幼児教育と結びつく保育需要はますます増えている。

昭和 47 年度から、かねて懸案とされてきた児童手当制度が発足した。

未だその動向について論議する段階に至っていないが、今後、児童の健全育成という立場から、支給対象、支給金額等についてその改善の要請が高まってくるものと考えられる。

(4) 地域福祉

今後の社会福祉は、上記の特定のカテゴリに対する対策の強化と同時に、一般地域住民の生活ニード・福祉ニードに対応する施設・サービスの拡充が必要とされる。

(5) 社会福祉施設と従事者

① 現 状

社会福祉施設は年々整備拡充されているが、同時に施設に対する国民のニードもかなり変わってきている。

たとえば、かつて老人福祉施設は困窮した高齢者が対象であったが、今や困窮していない高齢者にとっても、老後生活の一つのパターンとして選択の対象に加えられるようになってきている。心身障害者施設、保育所等についても同様の事情がある。

このような国民のニードの変化は需要を量的に増大させるだけでなく、施設対象者を低所得者層中心から通常の所得層にまで拡大している。

一方、社会福祉事業従事職員は、兼任 6 万人を含めて約 30 万人、そのうち施設従事者、165,800 人であるが、職種は多様であり、しかもその半数が有資格の専門職員でその養成確保、とくに質的な充足には困難が多い。

近年、労働力需給の逼迫に伴い女子労働力の占める比率が増大し、定着率が著しく悪化している。これは従事者に対する直接の処遇にも問題があるが、最近の労働市場で、賃金のほか労働時間、交替制、時間外労働、人間関係などが重視される傾向が強まってきていることによる。

② 今後の見通し

社会福祉施設に対する国民のニードの変化によって、量的な面にとどまらず、設備・構造など質的な改善や、従来の施設体系では満たされない新しい要請にこたえるための施設需要が高まるとみられる。

このような新しい施設としては、多様なものが考えられるが、ここでは、厚生省による社会福祉施設緊急整備 5 ヵ年計画 (表 7) のほか、まず医療部門でも指摘した中間施設への需要を考えることとする。

表 7 整備人員と整備費
(社会福祉施設緊急整備 5 ヵ年計画)

	整備人員	整備費
I 緊急収容施設	191千人	1,860億円
II 保 育 所	396	539
III その他の施設 調 整	36 —	611 500
総 計	623	3,510

次に、コミュニティ・ケアに対する需要増大に見合うものとして、福祉センター等の地域福祉施設の改善および計画的な整備を考えることとする。

表 8 および表 9 は、これら 2 種類の必要量についての試算である。

表 8 中間施設についての試算

	施 設			マンパワー	
	ベッド数	1ベッド 当り費用	費 用	1ベッド 当り職員 数	必 要 職員数
中 間 施 設	350,000	万円 100	億円 3,500	人 0.62	人 217,000

表 9 地域福祉施設についての試算

	施 設			マンパワー	
	施設数	1施設 当り費用	費 用	1施設 当り職員 数	必 要 職員数
総 計	23,350	万円 —	万円 7,390	—	人 20,100
地 域 福 祉 セ ン タ ー	3,350	万円 5,630	1,886	6	20,100
地 区 福 祉 館	20,000	万円 2,752	5,504	0	0

これらの試算は、必ずしも、社会福祉施設に対する需要量をすべて包括するものという趣旨ではない。しかし、これら国民の要請からみて極めて不足している施設が整備されるに伴って、既存施設についても、その運営の合理化を進めることによって、今までより一層効率的に機能を発揮できるようになることを期待したものである。

る。

次に、上に述べた整備5ヵ年計画、中間施設整備および地域福祉センターの整備に伴う従事者増は34.6万人となる。

II 社会保障の規模とその見通し

1. 昭和65年の見通し

将来における社会保障の姿を描く基礎作業として以下に昭和65年における社会保障給付費の規模の見通しを試みた（表10）。

この見通しは、社会保障充実のため特別の政策的配慮を前提とすることなく、いわば、従来の政策の方向を単純に延長した場合の数字を求めようとしたものである。

そのため、ここでは、年金部門については、保険料率算定のための数値計算上の数字をそのまま用い、医療部門については、既に政策の方向として明らかになっている給付率の改善のみを前提とするとどめた。この場合、この給付率として9割を用いたが、これは必ずしも制度的な9割給付を意味するものではなく、現行医療保険制度の仕組みからみて、当然に必要とされる諸般の歯どめとなるような措置が、全体として1割本人負担程度になるとの想定に立つものである。

このほか、国民所得に対する比率を求めるにあたっては、昭和44年度の数字を用いており、このことは、年金給付の水準および医療報酬の単価について、おおむね

国民所得等経済指標の上昇率程度の改善が行なわれると想定したことを意味している。

昭和65年における社会保障給付費の規模は、国際的には現在の西ドイツ、フランスよりかなり低いが、イギリスとくらべればやや低い程度となっている。しかし、これは単にこの時点に実現する規模についてのことであって、わが国社会保障がイギリスに類似したものとなるという趣旨ではない。むしろこの見通しをさらに延長した場合には、規模としては西ドイツ、フランスの水準に近づくこととなる。

2. 昭和55年について考えられる社会保障の規模とその姿

上の見通しは、社会保障の充実について格段の配慮をしない場合のものであるが、国民福祉の画期的充実が要請される今日、このような推移を考えることは現実性がない。

そこで、次に、昭和55年について社会保障の充実についての若干の前提を盛り込んでその規模を試算してみた（表11）。

この作業にあたって、はじめに上限と下限を考えてみた。

まず上限については、上の見通しにおける65年の規模、対国民所得比12.72%をとった。これは年金部門については、昭和44年改正時点での世帯標準受給額月2万円がおおむね現実に達成され、医療部門については給付率の改善が達成されている状態である。

次に下限としては、現行新経済社会発展計画において、昭和44年度から50年度までの6年間に振替所得の

表10 社会保障給付費の将来推計

			44年度	50	55	65
金 額 (億 円)	総	額	28,730	37,653	44,858	63,411
	年	金	6,616	11,942	16,808	30,823
	老	齢	3,174	7,347	11,391	23,167
	そ	の	3,442	4,595	5,417	7,656
	医	療	14,549	18,146	20,485	25,023
対国民所得比(%)	そ	の	7,565	7,565	7,565	7,565
	総	額	5.76	7.55	9.00	12.72
	年	金	1.33	2.40	3.37	6.18
	老	齢	0.64	1.47	2.28	4.65
	そ	の	0.69	0.92	1.09	1.54
構 成 比 (%)	医	療	2.92	3.64	4.11	5.02
	そ	の	1.52	1.52	1.52	1.52
	総	額	100.00	100.00	100.00	100.00
	年	金	23.03	31.72	37.47	48.61
	老	齢	11.05	19.51	25.39	36.53
構 成 比 (%)	そ	の	11.98	12.20	12.08	12.07
	医	療	50.64	48.19	45.67	39.46
	そ	の	26.33	20.09	16.86	11.93

表11 昭和55年度について考えられる
社会保障給付費、三つのケース

			ケース1	ケース2	ケース3
金 額 (億 円)	総	額	62,066	57,052	49,045
	年	金	23,236	21,461	18,371
	医	療	27,051	24,391	22,082
	そ	の	11,779	11,200	8,592
	対国民所得比(%)		12.45	11.45	9.84
対国民所得比(%)	年	金	4.66	4.30	3.68
	医	療	5.43	4.89	4.43
	そ	の	2.36	2.25	1.72
	総	額	100.00	100.00	100.00
	年	金	37.44	37.62	37.46
構 成 比 (%)	医	療	43.58	42.75	45.02
	そ	の	18.98	19.63	17.52

国民所得に対する比率を年率 5.0% で増大させるものとして、この伸び率を 44 年度社会保障給付費の対国民所得比 5.76% にあてはめ、これを 55 年までの 11 年間年率 5.0% で増大させた場合の 9.84% をとることとした。この 9.84% という数字は、たまたま 65 年の単純見通しと 44 年を直線で結んだ場合、55 年とクロスする水準と接近している。

上に掲げた試算は、この枠の中で社会保障の拡充整備をかなり意欲的に進めるという意味で上限をとる場合、これと下限との中間をとる場合、およびこれ以下は考えられないという意味での下限をとる場合の、三つのケースを示すものである。次に試算の前提を述べるが、これは同時に、これで想定した社会保障給付費の規模が達成された場合に実現される昭和 55 年の社会保障の姿をあらわすものである。

なお、まえがきで述べたように、この数字は昭和 44 年度を基準とするものである。換言すれば、ここで 2 万円という金額は、昭和 47 年の約 3 万円に相当するという考え方に立っている。

(1) ケース 1

ケース 1 は、考え方としては昭和 65 年までには当然達成される社会保障の姿を、10 年繰り上げて実現するとの想定に立つものである。

① 年金部門

拠出年金の老齢年金額は、単純な推計では月 4,540 円（世帯で 9,080 円）であるが、これを月 1 万円（世帯で 2 万円）まで、つまりおよそ現在の 2 倍の水準に引き上げるものとした。この場合、将来拠出期間が長い月 1 万円を上回る者となる者の年金額については、経済成長に伴う手直し以外には、特別の改善を見込まないこととした。

福祉年金については、昭和 44 年度の月 1,750 円を月 1 万円（世帯 2 万円）まで引き上げるほか、65 歳以上階層で年金を受けることができない者 68 万人にも、月 1 万円の年金を支給するものとした。これは、福祉年金制度について、年金額の 1 万円への引き上げ、支給年齢の 65 歳への引き下げおよび所得制限の撤廃を行なうことを意味する。ただし、厚生年金等十分な額の年金を受ける者の妻についてまで、福祉年金が併給される計算となっている点は、やや過大な額となっており、逆に厚生年金等の受給者中月 2 万円に満たない者について考慮しなかった点および老齢以外の福祉年金の増額を見込まなかった点は過少となっている。

② 医療・公衆衛生部門

給付率 9 割を昭和 55 年までに実現するものとしたほか、高齢者医療の無料化を 65 歳以上の階層まで拡大するものとした。

次に、表 6 で示した救急専門施設の整備に伴う費用増と公衆衛生活動強化に伴う費用増を計上した。

施設整備については、投資額を耐用年数にわたって、年利 6 分 5 厘で元利均等償還する場合の年償還額を計上した。これは、この程度の金額が年々の経常支出として計上されることを考えたからである。なお、これは、公費によって負担される性質のものである。

人件費については、まず、施設整備に伴って必要とされる人員増 7.5 万人に、これが看護婦主体であるところから、人事院「民間給与実態」による看護婦平均給与月額（昭和 44 年）を乗じ、ついで、この人員増を確保するためには、看護婦給与を 50% 引き上げることが必要であるとの想定に立って、現在就業している者約 20 万人と上の 7.5 万人について額の土積みをした。

公衆衛生活動の強化については、パートタイム等による潜在資格者の活用を含め、看護婦 10 万人を動員することを想定し、上と同様に人件費（処遇改善を含む）を計上し、これに付随する物件費として、その約 7 分の 3 を計上した。

③ 社会福祉部門

表 7～9 で示した社会福祉施設、中間施設および地域福祉施設整備のための投資額について②と同じ考え方で償還額を計上した。

従事者については、現在の 16.5 万人を 51.6 万人に増員するものとし、保育所の保育の給与等を用いて計算した。また医療の場合と同じく、全員について 50% のアップを見込んだ。

(2) ケース 2

ケース 2 は、考え方としてはケース 1 と次のケース 3 との中間をとったものであるが、施設整備については事柄の性質上、ケース 1 と同様とした。

① 年金部門

ケース 1 の 1 万円にかえて、7,900 円（1 万円と 65 年における拠出制国民年金の平均値 5,705 円との算術平均）を用いた。

② 医療・公衆衛生部門

9 割給付達成の時期を昭和 60 年とした。

処遇改善を 25% アップとした。

③ 社会福祉部門

処遇改善を 25% アップとした。

(3) ケース 3

ケース3は、現行経済計画を延長した場合の社会保障給付費の対国民所得比率9.84%に見合うものであり、およそ考えられる最低ラインを示している。

これは、表10の「55年度」欄の9.00%よりも0.84%、約4,200億円多い。この金額を、ケース1と同じ割合で、年金・医療・社会福祉部門に配分するものとすれば、それぞれ、ケース1で示した改善の4分の1程度が実現されることとなる。

このような画一的な改善を考えると、各部門ごとには、極めてささやかなものになってしまうので、何等か重点的配分を考えざるを得ないであろう。

3. 財政面の考察

以上、二つの試算値と、これらが前提とする社会保障の姿を述べたが、次にこの試算値の負担サイドがどうなっているかをケース1について検討してみよう（表12, 13）。

この表は負担の高さよりも各主体間の負担のバランスをより正確に示すものである。

41年度と45年度を対比してみると、政府負担の増勢が著しい。これは福祉年金への資源配分が（将来、漸減するという意味で経過的なものではあるが）最も大幅に増大されたことが主因である。

次に、被保険者と事業主の間の負担関係をみると、被

表12 負担関係の試算——昭和41年度
（対国民所得比）

		計	保 険 料		公 費 利 子 入	そ の 他	
			被 保 険 者	事 業 主			
社会保険	雇 用 者	6.33	2.09	2.85	0.36	0.59	0.44
	そ の 他	1.18	0.45	—	0.62	0.04	0.07
	計	7.52	2.55	2.85	0.98	0.64	0.51
そ の 他		1.96	—	—	1.96	—	—
計		9.48	2.55	2.85	2.94	0.64	0.51

表13 負担関係の試算——昭和55年度
（対国民所得比）

		計	保 険 料		公 費 利 子 入	そ の 他
			被 保 険 者	事 業 主		
社会保険	雇 用 者	6.64	2.80	3.14	0.70	0
	そ の 他	2.51	1.08	—	1.43	0
	計	9.15	3.88	3.14	2.13	0
そ の 他		3.30	—	—	3.30	0
計		12.45	3.88	3.14	5.43	0

保険者負担の増が大きく、昭和41年とくらべ、55年では逆転している。これは、国民年金、国民健康保険など、雇用者以外の国民を対象とし、したがって事業主負担が存在しない制度が、国際的にみてもかなり整備されているわが国社会保障の一つの特徴と、この試算で、これらの制度に重点的に資源を配分したことを反映するものである。

もっとも、雇用者を対象とする制度のみについてみれば、依然として事業主負担の方が大きい。その間のひらきは、やや縮小している。これは、被保険者負担のない労災保険のウェイトが相対的に小さくなったためであるが、それにしても、国際的にみても事業主負担は増加する傾向にあること、わが国の被保険者負担が諸外国とくらべて必ずしも低くないことなどを考慮すれば、わが国で支配的な労使折半原則は、今後再検討を迫られる課題といえよう。

III 提 言

IIでは、昭和65年についての見通しと、昭和55年についての三つの試算を示した。このうち昭和65年についての見通しは、新しい政策の提示という意味ではなく、従来から進められてきた政策を、すう勢に従って延長したものすぎない。

これに対し、昭和55年についての試算では、社会保障のいくつかの分野で意欲的な改善充実を図るという趣旨から、改善の程度とそのような措置が実現される時期について、政策上選択の余地がある事項について、三通りの想定を前提にした試算の結果を示した。

将来における社会保障の望ましい姿を描こうとする場合、これらの問題を含めて、政策的判断を必要とするものは多くある。

この懇談会では、これらの問題について明確な判断を述べるまでに駄目をつめた検討を行なうに至らなかったが、以下に現段階におけるこの懇談会の考え方の大筋を述べておく。

1. 社会保障の改善充実について

今日わが国経済社会は、重大な転換期にあり、今後国民福祉の画期的充実に向けていくことが要請されている。社会保障の分野においても、少なくとも現行経済社会発展計画に盛り込まれているものにくらべて、一層意欲的な態度で、その改善充実を進めていくべきである。

生活水準の向上に伴って、国民の生活に対する欲求は年をおって多様化し、高度化しつつある。その当然の結

果として、社会保障に対する要請も、今日の段階では適確に予見することの困難な諸問題が登場してくることも十分に覚悟しておかねばならない。

しかし、何もかも新規に考え、これまでと相貌の一変した制度の実現を図らなければ本格的な発展は期せられないと考えるべきではない。むしろわが国の社会保障が西欧諸国の規模のそれに発展する必然性を確実に包蔵しつつ独自の道筋を既に歩き出していることを考えれば、あれこれと新奇の途を摸索するよりも、これまでの歩みにおいて問題とされ、あるいは障害となっていたことを着実にしかも勇気をもって解決してゆく態度こそが基本にならなければならない。

また社会保障の改善充実を進めるにあたっては、根幹となり、柱ともなるべき部分の構築に入念を期することはもちろんであるが、同時に新しい姿で現われる国民の要請についても、きめこまかく対応しようとする、新しい手法の開発を心掛けるべきである。

いずれにせよ、社会保障において、わが国が独自の道を進むことを求められるこれからは、超長期の視点に立って新しい政策の方向を考え、計画的にアプローチしていくことが肝要である。

また、新しい社会的要請にこたえて、社会保障部門を計画的に拡充するために、社会保障分野の基礎的研究および社会実験などを含む応用的研究がなくしては実現困難である。今後これらの分野における支出に対して政府は大幅な負担をする必要があろう。

2. 年金部門

年金部門の整備については、国民のすべてに年金受給権を確保する仕組みはすでにでき上っており、遅くも昭和65年ごろには、これが実質的な老後保障の役割を果たすに至ることは当然の推移である。

もちろんこの場合経済成長に対応したいわゆるスライド装置が全年金制度に導入され、少なくとも政治的、行政的にはほぼ自動的にスライド問題の処理が行なわれるという条件の整備がこれからの年金部門では不可欠の前提となる。

残された問題は、このような状態が実現する時期をどれだけ繰り上げることができるかということである。われわれの試算は、かなりの意欲的な施策を考えるとしても、これが現行経済計画に盛られた政策の延長線上から、さほど遠くないことを示した。

その際重要なことは、われわれの試算が、拠出期間の短い者について優先的に配慮すること、当面は福祉年金

の改善を優先させること、の2点に重点ををさることを前提としていることである。

今日、高齢者が置かれている状況にかんがみると、この程度の配慮が可及的速やかに実現されることを強く期待する。

もとより、われわれの提言は費用負担への配慮なくして行なわれているのではない。今日わが国は、人口の老齢化が漸く加速化されようとする時期に差ししかかっており、現行の各種年金制度をゆとりを残したそのままの形で急速に拡大していくことには、国民の負担の限界からみて重大な障害がある。したがって、年金部門への資金配分にあたっては、高齢者の実質的な生活保障を可及的短期間に実現するために、重点的かつ合理的な選択を行なう必要がある。

3. 医療・公衆衛生部門

医療・公衆衛生部門については、予防、治療、リハビリテーションのそれぞれの局面で、今後ますます増大する国民の需要をいかに充足していくか、およびそのための前提条件として諸方面から指摘されている医療機関、医療制度の合理化、近代化をどう進めていくかが、今後の重要な課題である。なかでも国民の生活水準、生活様式、疾病構造の変化にかんがみて、新しい医療需要が最も効率的に充足されるような方向で、医療機関整備とこれに伴う従事者の養成確保およびコミュニティ・ケアのための施設、要員の確保を進める必要があると考える。

この場合、新しい医療技術の開発、人材の養成に合せて高度医療を提供する施設として救急・専門施設とこれに併設される教育研究の場の整備、およびコミュニティ・ケアの要員について試算した。これらは上に述べた考え方の方向を示すものではあるが、新しい医療需要に対する必要量のすべてをカバーしているという趣旨ではない。また具体的にはどのような整備計画によるか、これと既存の施設との関係をどのように体系づけるか等は今後専門的な立場から検討が深められることを期待している。またこれまで述べた医療関係者の確保や医療関係施設の整備が、単に現状に対する単純なプラスとしてのみ扱われている点は、この報告の大きな欠陥であろう。おそらくこのようなことの基礎作業として今度こそ医療に関する制度の改編整備や、システムの組み直しが必至であろうが、現状では多くの意見が出されたままで、いまだそれを統一していくには十分な条件がととのっていないとはいえない状況である。ここでは新しく必要とする分野についてのみ提案し、基本的な問題については敢え

て言及を避けることにした。

4. 社会福祉部門

社会福祉そのものの今後のあり方については、この懇談会で十分に検討されなかった多くの問題があるが、ここでは、問題をもっぱら施設整備の問題にしばった。

施設整備については、厚生省における緊急整備計画のほか、慢性疾患の軽快退院者等を対象とし、医療機関と社会福祉施設の中間の性格を備えた施設および地域福祉施設を画期的に整備する必要があると考える。

医療機関の場合と同様に、さきに示した試算は、現在強い必要がありながら、著しい供給不足のあるところに重点的な資源配分を考えたものであって、このほか、従来の体系による施設整備をどう進めるか、これとこの試算における中間施設等との関係をどう体系づけるか等は、すべて今後専門的立場からの検討にまつものである。

5. 施設整備とマンパワーの確保

わが国がフローの面で急速に豊かになってきたにもかかわらず、ストックの面ではなお極めて貧困であり、これが国民生活上強い不満感をもたらしていることはつとに指摘されてきた。

このことは、医療・公衆衛生部門、社会福祉部門を通じて、社会保障の分野でも重大な障害をもたらしている。しかも問題は、単に既存の各種施設が量的に不足していることにあるだけではない。経済社会の変貌に伴って、一方では極めて高度な機能を備えた施設の需要が増大しつつあるとともに、他方では従来の施設体系では十分に考慮していなかった、比較的軽易な施設の需要も増大してきている。

したがって、今後は、従来の施設について、機能の分化を促進し、同時にこれらが相互に有機的関連をもって運営されていくことが必要となる。

この報告では、この問題を単純化し、医療部門では、高度の機能をもつ施設を重点的に整備するとともに、社会福祉部門との協力のもとで、慢性病、各種のリハビリテーションを必要とする患者等に対して、対象者のニーズに対応した設備を備え、十分なパーソナル・ケアを行なう中間施設や地域福祉施設の整備をはかることとしての試算を示したが、実際には既存の体系の合理化、再編成という考え方から、きめこまかい施設整備を進めることが必要である。

この場合、新たに要請される種類の施設には、民間の

発意に委ねておいたのでは、その急速な整備を期待し難いものが多いことにかんがみ、少なくとも資金調達の間では、公的な立場から強力に推進をはかることが必要である。

次に、マンパワーの問題であるが、すでに指摘したとおり、近年における一般的な労働力不足傾向に加えて、社会保障の分野では、マンパワー確保について著しい困難がある。とくに、これまでも施設整備の必要性が強く意識されながら、現実にはこれが期待されるとおりに進展しなかったことの背景に、マンパワーの充足困難という事情が強く働いてきたことを考えると、この問題は社会保障の改善、充実ははかる上での前提条件ともいふべき重要性をもつものである。

この問題を解決するためには、ボランティアを含むマンパワーの養成、訓練、資格制度の整備をすすめるとともに、適正な給与水準を確保する等、処遇の改善をはかることはもちろん、施設整備、労働条件など労働環境を改善することによって社会保障の分野での職場を魅力あるものとしていくことが必要である。

6. 計画実現のための費用負担

今後社会保障の規模をかなりの速度で拡大していくためには、その費用負担のあり方を改善し、その上に立って国民的合意が得られるよう配慮する必要がある。今までもその費用についての企業、個人、政府の負担区分は大筋としては決められていたが、政府対その他の負担区分については、今後の費用は挙げて政府負担たるべしという極端な主張から、おおむね現状を肯定しつつも、その他の負担となっているもので、政府負担に移すべきものは相当あるという主張までの間に幅の広い流動部分があり、その上さらに関係者が若干の戦術的考慮を加えて事に臨むため、社会保障計画についての費用負担の問題の議論がとかくお座なりとなる傾向が強く、これが社会保障施策の計画的処理を掛け声だけのものとしてきたことは事実であり、原則的立場の確立が従来ややもすれば放棄されている傾向があった。

そこで、今後は政府対その他の関係については、例えば医療保障部門について関係審議会が提言しているような区分で負担する原則を採択するのをはじめとして、他の部門もこれに準ずる原則を固め、事に臨んで事新しく討議し合う幅を縮めてゆく努力が必要である。また被保険者負担の社会保障費収入に占める割合は現在すでに国際比較からみて高い現状にかんがみ、国庫負担のあり方についての原則を確立するとともに、事業主と被保険者

の負担割合についても検討が必要である。すなわち、事業主と被保険者の分担区分についての大筋は現行どおりとしても、被保険者の給与が特に低い場合など、項目と場合によっては事業主負担により多くのウェイトをかける方向で検討することを迫られるものが出てくることは必至と考える。

7. スポーツ施設の整備充実

医療・公衆衛生部門の末尾に、スポーツと健康の問題を提起した。

この問題は、誰でもがその重要性を肯定するところであるが、その因果関係は極めて複雑であり、現に入手可能なデータからは、事柄の重要性を十分説得的に表現することができなかった。

また、国土の狭少なわが国の場合、必要な用地を確保

することが困難であるなど障害が多いが、それにもかかわらずこの懇談会の一致した意見として、西ドイツのゴールデン・プランのようなものを、わが国でも真剣に取り上げ、推進する必要があると考える。

これが、社会保障の一分野であるかどうかには、拘泥する必要はない。むしろこの問題が、国民運動的な規模で取り上げられ、利用可能な資源を動員する形で精力的に推進されることを期待したい。

懇談会の構成

氏 名	現 職
座長 小 山 進次郎	厚生年金基金連合会理事長
小 山 路 男	横浜市立大学経済研究所長
西 三 郎	国立公衆衛生院衛生行政室長
三 浦 文 夫	社会保障研究所研究第三部長

次 号 (Vol. 9, No. 1) 予 告

巻頭言.....山 田 雄 三

論 文

(最近の社会保障の動向)

総 論.....馬 場 啓之助

医 療.....都 村 敦 子

年 金.....地 主 重 美

生活保護.....小 沼 正

社会福祉.....三 浦 文 夫

国際動向.....保 坂 哲 哉

(").....平 石 長 久

(自由論題).....市 川 洋

(").....石 本 忠 義

資 料

昭和48年度厚生省予算について

昭和48年度研究プロジェクトについて