

社会保障長期計画懇談会の審議状況について (その 2)

社会保障長期計画懇談会

社会保障長期計画懇談会は、昭和 48 年 9 月の中間報告の後、昭和 49 年 2 月に社会福祉施設整備計画の改定及び看護婦需給計画について当懇談会としての考え方を示したところであるが、その後、残された重要な問題である医療保障及び年金制度について 9 回にわたる審議を重ねてきた。その審議の過程で論議された委員の意見の要旨は、別添のとおりであるので、御参考に供したい。

なお、当懇談会は、我が国社会保障の長期的なあり方について、今後の経済・社会情勢の推移を見きわめつつ、引き続き検討を進めることとしたい。

昭和 49 年 11 月 18 日

社会保障長期計画懇談会

座長 有沢 広巳

厚生大臣 福永 健司殿

目 次

I 国民医療と医療保障

- 1 基本的な考え方
- 2 保健医療供給体制の整備
- 3 医療費保障
 - (1) 現段階における医療費保障
 - (2) 医療費保障の長期的目標
 - (3) 医療費保障に関する当面の課題

II 年金制度

- 1 はじめに
- 2 年金制度をめぐる状況の変化
- 3 これまでに講じられた対応策とその限界
- 4 年金制度の当面の課題
- 5 年金制度の展望
- 6 今後の基本的な課題

III 経済社会基本計画の目標達成の見通し

I 国民医療と医療保障

1. 基本的な考え方

- (1) 国民の医療にかかわる施策の目標は、国民が何時

何処でも必要な医療を受けることができるようにし、また進歩する医学の成果を不断に摂取して最良の医療を普及するというにある。我が国の国民医療の水準を、この目標に近づけ、高めていくためには、医療保険制度等による医療費保障と医療供給体制との両面について、相互にアンバランスを生ぜしめることなく、それぞれ整備充実を進めていかなければならない。

(2) そのために真に必要な分野については、積極的に資源の投入を図るべきである。ただ、医療の分野に投入できる資源についても、費用の面あるいは人的、物的な面において無制限ではあり得ない以上、より必要度の高い部分を優先し、医療資源の有効かつ効率的な使用を図るという配慮も必要である。要は、国民医療全体が合理的かつ斉合性をもって運営されるよう適正な資源配分を図るべきである。

(3) 国民医療の現状をみると、医療供給体制の面では、医療の量及び質の両面における地域格差、一部の疾病に見られる供給力の深刻な不足、救急医療や休日夜間診療についての供給体制の不備、看護力の不足など、医療資源の絶対的な不足が目立つ一方、医療費保障面では、一部では資源の浪費のきらいもなしとしないという問題もあり、また老人医療に関連して、国民健康保険への医療費負担のしわ寄せや病院病床の長期継続的占用の問題等も生じている。

(4) これらの問題は、必ずしも個々バラバラの問題ではなく、国民医療の現在のあり方につながる一連の問題として理解されるべきであり、先述したような観点から、国民医療全体に通じる問題として基本的に対処すべきである。

2. 保健医療供給体制の整備

(1) 我が国では、昭和 36 年に国民皆保険体制が実現され、最近においても、老人医療費の無料化、家族給付率の引き上げや高額医療費支給制度の導入を内容とする健康保険制度の改善が行われるなど、医療費保障の面は大いに前進した。これに比べ、保健医療供給体制の面に

においては、社会経済情勢の変化に応じて増大し、変化する保健・医療需要に対応できる総合的な体制の整備確立に欠けるうらみがあった。

(2) このことにかんがみ、当懇談会では、昨年9月に公表した「社会保障長期懇談会の審議状況について」の中で、保健医療供給体制の整備の基本方針を示し、さらに本年2月には、緊急に対処を迫られている看護力の確保の問題について、看護婦需給計画を示してその早期達成を要請したところである。

(3) これらの内容については、ここでこと細かに繰り返す必要はないが、要点は、次のとおりである。

① 保健医療部門への人的資源の配分が我が国経済の水準及び国民のニーズに照して不足しており、今後、ヘルスマンパワーの養成、診療報酬その他の面における改善及び公的投資、公的助成などを通じてこの不足を解消する必要があること。

② これらの諸資源が有機的な連携のもとに、真に有効にその能力と機能を発揮するようシステム化を図る必要があること。

③ その具体的な展開の方策として、まず、地域レベルでは、その地域の社会的、自然的環境に即して、施設、マンパワーを含めた総合的な保健医療計画を策定、推進し、これを通じて、医療施設の機能の分化と連携のシステムづくりを進め、保健からリハビリテーションまでの包括的医療サービスを適切かつ円滑に提供できる体制の整備を図るべきであること。

④ 他方、国においては、㊦制度的側面を含めた国民医療全般のシステムづくり、㊧ヘルスマンパワーの養成確保と資質の向上、㊨医療に関する研究開発の推進などに責任を持ち、地域の計画の円滑な実現を図るべきであること。

(4) このような構想は、国民に対し具体的ビジョンを示しつつ、その進路について国民的な合意を得て、国民医療の場において実践し定着を図っていくことが肝要である。国民医療のシステムづくりに関しては、計画的整備について必要性の強い問題から逐次解決を図るべきであり、まず①郡部における主要課題であるへき地医療の確保、②都市における休日・夜間医療、救急医療の確保について一層強力に推進する必要がある。

(5) 今後、医療供給体制整備の立ち遅れを取り戻し、医療需要の変化に即応した体制整備を進めるに当たっては、公的な資金投入の拡充に期待するところが大きい。

現在、公的資金の投入は、施設整備、ヘルスマンパワーの教育・養成、医療技術等の研究・開発、不採算部門

や高度医療部門等特殊な医療についての運営費等があり、国民医療の基盤整備に大きな役割を果たしているが、今後、国民医療のシテムづくりという観点から適切な配分に留意しつつ、拡充を図る必要がある。

(6) 国民医療のシステムづくりに当たっては、医師その他の医療関係者の専門的知識・能力が有効に発揮されるよう配慮されなければならない。特に、医薬分業については、積極的に推進すべきである。また、高度、専門的知識・技術の修得について評価し、推進する配慮も必要である。

(7) 医療関係者の養成に当たっては、その資質の向上に十分配慮する必要がある。特に医師については、医療の担い手としての責務の重要性にかんがみ、高い資質が確保できるよう、医科大学における教育及び卒後の臨床医学教育を通じた教育体制の整備充実を推進しつつ、計画的に増員を図っていく必要がある。

(8) 国民が安心して、よりよい医療を受けられるようにするため、医薬品の安全性の確保に関する施策の充実を図るとともに、医療事故の防止と医療の質の向上を目指しての体制づくりについても今後検討していく必要があるだろう。

(9) 我が国では、いわゆるファミリードクターを持つという医療慣行が普及していないが、地域医療の整備確立が進められていくなかで、この慣行が地域に定着し、医師と患者の信頼関係に根ざした医療が展開されることが期待される。

3. 医療費保障

(1) 現段階における医療費保障

① 医療費保障の面では、我が国は著しい進展を遂げた。国民医療費全体に占める公費負担分及び保険者等負担分の占める割合は、昭和30年度の61%から47年度には82%に高まり、患者負担分の割合は18%程度となっている。この間、医療需要の増大や医学医術の進歩等に伴い、国民医療費総額は2,400億円が3兆4,000億円にふくらみ、対国民所得比においても3.3%から4.5%に高まっている。

② 昨年の国会において成立した健康保険法等の改正は、第二の国民皆保険ともいえるべき改正であって、医療保険による医療費保障の機能を格段に上昇させたものと認められる。なお残された問題として日雇労働者健康保険の整備は早急に行う必要があり、また、患者負担が過度にならないよう差費徴収・付添看護問題について改善を図る等の措置は必要であるが、これらを除けば、当分

の間は、給付水準の引上げのための制度の拡充を行うよりは、医療供給システムの整備、ヘルスマンパワーの確保にこそ心血を注ぎ、国民医療の質的な充実を図るべきである。

(2) 医療費保障の長期的目標

① 国民医療の水準の向上のためは、当分の間、医療供給体制の整備を優先して取り組むが、医療費保障の面では、供給面における条件整備の成果を見定めつつ、国民医療費中に占める患者負担の割合を全体として10%程度(47年度 18%)にまで低下させることを、長期的な目標として設定することが考えられる。これに際しては、国民の保険料負担率についても相応の引き上げが必要となる。

② この場合、家族給付率等、医療保険における給付率の相対的に低い部分を単純に引き上げるだけで終ったり、あるいは公費負担医療を無原則に拡大するといったやり方はとるべきではない。患者負担が相対的に高く、これが必要にして十分な医療の享受を妨げている場合には手厚い給付を行なうべきであるが、軽度で医療負担がかさまないようなものについて不必要に手厚い給付を行なうことについては、国民の健康軽視にも結びつきかねないのである程度抑制的に臨むべきである。

③ 現在、既に多岐にわたっている公費負担医療については、結核医療等のように社会防衛その他の特別の目的なり機能を持っているものは別として、医療保険の医療費保障機能の改善合理化を進めていく中で、極力これに包摂していくべきであろう。

④ 前記の目標は、給付と負担の長期安定的なあり方についての確かな展望に基づいた各種制度の見直しと並行して、これを達成するようにすべきである。

(3) 医療費保障に関する当面の課題

医療費保障のあり方に関連して、政府は、前述したように過度の患者負担の解消を図るほか、当面、次の三つの課題について、早急に対処すべきである。

① 医療保険各制度間における医療費負担、特に老人医療費についての分担関係の見直しに着手すべきである。

(ア) 組合・政府管掌両健康保険間の財政力格差の調整問題については、定率国庫負担の導入により措置されたところであるが、他方、老人医療費の無料化等に伴い、医療費の財政負担が国民健康保険、特に被保険者構成が老齢化した弱小保険者にしわ寄せされるという事態が表面化している。

(イ) 今後、人口の老齢化がますます進むことを考えれば、この際、老人の医療費を医療保険各制度間でどのよ

うに分担するか根本的な見直しを行い、国保の制度論も含めて、国保財政健全化の長期的方策につき急ぎ取り組む必要がある。

また、今後の老人医療のあり方とも関連して、いわゆる退職者医療制度の導入について積極的に検討すべきである。

(ウ) なお、5人未満事業所に対する健康保険適用問題については、厚生年金保険の適用問題とあわせて、給付改善の観点あるいは適用事務上の問題点からも掘り下げた検討を進める必要がある。

② 老人や乳幼児に対する保健医療サービスのあり方について、再検討すべきである。

(ア) 老人医療及び乳幼児医療については、年齢別の観察からすると医療費のうえできわ立った負担となっている。既に老人については医療費の無料化が行われ、乳幼児にもこれを拡大しようとする動きがあるが、医療費負担の無料化や軽減措置のみによっては、問題の解決にはならない。

(イ) 現状では医療供給面での制約から必ずしも十分な医療が提供できないという面もあり、また、今後供給体制の整備が進むとしても、本来、保健や社会福祉面を含めた総合的な施策の対象であるべきこれらの者に対し、医療の部門にのみ偏ったサービス提供が行われることについて疑問の余地なしとしない。生活指導、健診、ホームヘルプ、社会福祉、医療等各分野での調和のとれた施策の推進を軸に、これらの者に対する新しい健康管理の体系を考えるべきである。

③ 医療の提供に要する費用のうち、診療報酬でカバーすべき分野と、公的資金の投入により措置すべき分野との調整を図るべきである。

(ア) 最近、特に病院部門を中心に人件費の増加が医業経営の圧迫要因になっているが、人件費を含め医業経営上、通常一般の経費の増大に対しては、今後とも、必要に応じ、診療報酬の改定により措置していく。しかしながら、高度の機能を必要とする病院やへき地診療その他の特殊な医療部門を担当する病院等は、診療報酬のみによっては経営を支えきれない構造的要因をかかえている。この種の構造的要因については、公的資金の投入の問題も含めて効果的な対処方針につき早急に検討し、対処すべきである。

(イ) なお、近時、個々人の希望による公的保障の枠外の医療の提供について私保険が進出しつつあるが、医療費保障のあり方及び医療供給体制の合理的活用との関連で、適切な誘導が必要である。

II 年金制度

1. はじめに

(1) 昨年の国会において成立した厚生年金、国民年金の改正法は、戦後の年金の歴史の上で画期的な改革であり、これにより、我が国の年金制度は、制度的には西欧諸国のレベルと比肩しうべき地歩を占めるに至ったものと評価できる。かつまた、物価スライド制が導入されたことも多年の懸案の実現であって、最近の物価の状況に照らしてもきわめて時宜に適した措置であったと認められる。

(2) 今後、年金各制度がそれぞれどのような進路をとるべきかについては、各専門審議会における判断にまつべき事項も多いが、現行の年金制度について、今後の老後保障のあり方の問題として広範な検討が要請されている現状にかんがみ、ここでは、重要な問題点について当懇談会の考え方を示すこととする。

2. 年金制度をめぐる状況の変化

年金制度については、基本的に次の三つの点をめぐって現行諸制度の基本的な組み立ての構想された時点と客観的状況が変化していることに留意すべきである。

(1) 拠出制年金制度における所定の資格期間を満たした勤労者に対し、年金権を保障するという、現役の勤労者にとってのセキュリティの機能もさることながら、現存する高齢者の生活保障を求める声が高まりつつあること。

(2) 現存高齢者と現役の勤労者の生活水準のバランスを維持するという見地から、国民生活の水準の上昇、物価の上昇に対して、年金額の上で遅滞のない調整が行なわれるべきであるという社会的要請が一層強くなりつつあること。

(3) 当面の物価の急上昇による被害をめぐり、自己防衛をする力を欠いた階層に対する救済措置を要請する声が高まっているが、年金受給者がこのような階層の重要な部分をなしているところから、物価対策と年金問題とが重なり合い、このような事態に対する年金制度の機動的な対応についての要請が一層切実なものとなっていること。

3. これまでに講じられた対応策とその限界

(1) 以上のような変化に対して、すでに年金制度において次のような対応措置が講じられてきた。

① 国民年金において、制度創設時に導入された 10

年年金等の短期拠出年金に加えて 5 年年金というさらに拠出期間の短い年金を導入し、昨年の制度改善の際には、既に閉じられていた 5 年年金への加入の途を開き、現在高年齢に達している人々に対する拠出制年金の受給権付与の措置が拡充されたこと。

② 拠出制年金について、数次にわたり国民の生活水準の上昇等にあつた給付水準の引上げが行われ、さらに物価スライド制の導入により、年金額の実質価値の維持が図られたこと。

③ 最近、福祉年金の改善に努力が傾注されるとともに、昨年には、いわゆる谷間の老人対策として、老齢福祉年金受給年齢前の者に対する老齢特別給付金の創設も行われたこと。

④ 昨年来の物価の高騰に関連して、今年度においては、拠出制年金の物価スライドや福祉年金の給付改善の実施時期について特例的に繰り上げられたこと。

(2) しかしながら、これまでの対応の方式は、年金制度の基本的な組み立てからみても限界に近づきつつあり、今後、次のような問題が生じてくる。

① 福祉年金と拠出制年金とのバランスのいかんによっては、制度の組み立て自身に触れざるを得ないような状況が発生しつつある。

すなわち、老齢福祉年金は 50 年度に月額 1 万円に引き上げることが予定されているが、5 年年金や 10 年年金といった短期拠出年金と老齢福祉年金の給付額とは既に近接しつつあり、老齢福祉年金の今後の動向のいかんによっては、両年金は支給開始年齢において差があるだけといった事態にもなりかねない。

他方、福祉年金を政策的に一段と増額し、これを前提として拠出制年金とのバランスを保持していくこととした場合には、拠出制国民年金の財政に深刻な影響を与えることとなる。

② また、年金制度の成熟化が進むにつれて、年金財政面の制約あるいは国民の負担能力の面から、制度の弾力的な対応力は次第に低下していく。今後、我が国の高年化現象は急速に進むが、その影響は国民年金制度や一部の共済年金制度に集中的にあらわれてくるという問題があり、これらの制度が今後ともそのときどきの時代の要請に十分応えていけるかどうかについては必ずしも樂觀視することはできない。

(3) なお、年金制度は、本来、長期的な構想に立って運営されるべきであることを忘れてはならない。

物価の高騰に関連する恵まれない人々への援護の要請と年金制度の問題とが重なり合った現在の状況は、年金

制度に将来の見通しを欠いたまま、目前の緊急避難的措置を代行させる危険もはらんでおり、冷静に対処していく必要がある。

4. 年金制度の当面の課題

年金制度が、一方において、時代の社会的要請に可能なかぎり対応すべきことは勿論であり、当面、次に掲げる事項については積極的に検討し、対処する必要がある。

(1) 物価スライド制について、より機動的な実施を図り得るよう、事務処理体制の整備の問題も含め検討を急ぐべきである。

(2) 年金給付水準を保持する観点から、賃金、所得等の条件変化に対応して、いわゆる財政再計算期は必要に応じて繰り上げるよう配慮すべきである。

(3) 公的年金各制度の整備が進んだ現在、なお、制度論として (ア)各制度間にみられる給付の算定方法、老齢(退職)年金支給開始年齢等の支給要件の差異などの調整合理化 (イ)従来、老齢(退職)年金の1/2を原則としてきた被用者年金制度における遺族年金の水準の検討 (ウ)現在、老齢(退職)年金について設けられている各制度間の通算措置の遺族年金、障害年金への導入等の問題が残されている。このうち(ア)については、各制度の沿革や年金集団としての性格の違いから必ずしも一律に論じ得ない面があり、また(イ)及び(ウ)については、いわゆる妻の座の問題として、国民年金制度の妻への適用のあり方と切り離して論ずることはできないが、いずれの問題もかねてから各方面で指摘されてきたところであるので、厚生省のほか、共済年金をあずかる各省があげて、調整に急ぎ取り組むべきである。

(4) このほか、5人未満事業所に対する厚生年金保険適用問題については、健康保険の適用問題にあわせて、給付改善の観点あるいは適用事務上の問題点からも、掘り下げた検討を進める必要がある。

5. 年金制度の展望

先に3の(2)の項でもふれたところであるが、われわれは、年金制度の成熟化の各段階において、逐次、次のような局面を迎えていくこととなる。

(1) 福祉年金のあり方や福祉年金と拠出制年金とのバランスのいかんによっては、年金財政の維持の問題もからんで、現行の国民年金制度の組み立て自身に触れざるを得なくなるような局面が到来する。

(2) 年金制度ごとに成熟化の進展度に大きな差を生じる過渡的な段階においては、国民年金制度や一部の共済

年金制度の財政維持が困難化し、あるいは、これらの制度の被保険者が相対的に重い負担を強いられる状況が生れる。

(3) 年金制度の成熟化に伴い、我が国社会全体がいわゆる高福祉高負担時代を迎え、いずれの制度においても高負担を避けられないこととなる。

6. 今後の基本的な課題

今後の年金制度についての基本的な課題は、不可避的なものと予想される各段階の局面に対応できるような制度の設計を考え、我が国の年金制度全体を円滑に成熟化させていく方策を講ずるということである。

(1) 各種年金制度全般を通じた広い視野に立ち、同時に予想される長期的な社会変動に対応できるような制度の設計について、将来における再編成の問題も含めて、考えていく必要がある。それぞれの年金制度の今後の給付水準や保険料負担のあり方についても、このような観点からの制度設計に基づいて検討すべきであり、その意味で、現在交わされている財政方式をめぐる議論については再検討を要する面がある。

(2) 我が国年金制度の成熟化の過渡的な段階においては、それぞれの年金制度のあり方をめぐり深刻な利害の対立を生ずるような事態も、あながち予想し得ないことではないが、各制度の既得権にとらわれていては、対処を誤ることとなる。

(3) 再編成の問題も含め、今後の我が国年金制度にどのような進路を与えるかは、国民全体の選択にかかっている。国民各層が制度の現状と将来の展望について十分な理解を持ち、冷静に論議を重ね、最良の国民的選択を行なうことが期待される。

III 経済社会基本計画の目標達成の見通し

(1) 経済社会基本計画においては、昭和52年度における振替所得の対国民所得比8.8%、社会保険負担7.3%が目標値として掲げられている。

(2) 計画策定後、石油ショックその他の予想されなかった諸事情のため物価の急上昇、経済成長の減速またはマイナス成長という異常な事態が生じたが、異常事態の乗り切りのためにも、また社会的公正を確保する見地からも、社会保障の充実改善はむしろ緊急性を増しているものと考えられる。

(3) したがって、経済社会基本計画が設定した目標値は、これを所定期間内に達成すべく全力を傾ける必要があるが、当懇談会としては、この目標値の達成の可能性

について検討するため、今後の振替所得増加の基本的要因について概括的な把握を試みた。その要点は次のとおりである。

(1) 医療給付費については、老人医療費の無料化、家族給付率の引上げ等の保険給付の改善、医学医術の進歩に伴う医療内容の向上、マンパワー装備率の上昇、人口の老齢化等の給付費膨張要因が今後強く作用していくものとみられるので、国民所得に対する比率の拡大が見込まれること。

(2) 年金制度については、昨年の改正による給付水準の引上げ、物価スライド制の導入等大幅な制度的改善が行われたこと、近い将来において年金受給者の大量発生がみこまれること等により、給付費の拡大基調が定着したとみられること。

さらに、近時の状況のもとでは財政再計算期の繰り上げが必要となるものと考えられるが、その際の給付水準の改善を前回同様のパターンで行い、かつ財政再計算期間以後の経済動向が安定的に推移するものとする限り、全体として給付費の国民所得に対する割合も相当高くなるものと予想されること。

(3) このような点から振替所得の対国民所得比率はかなりの成長性が定着したと判断され、8.8%の目標値の実現は相当程度に確実視できると考えられること。

(4) なお、社会保険負担については、振替所得の増大

に伴って増加していくものとみられること。

(4) しかしながら、この想定に関しては、なお不確定要素があり、それらは、今後の経済情勢の動向に影響されるところが少くない。したがって、政府においては、このような状況を十分認識して、社会保障の充実改善に今後一層の努力を傾けられたい。

社会保障長期計画懇談会委員名簿

（五十音順・敬称略）

(座 長)	有沢 広巳	東京大学名誉教授
	大木 正吾	日本労働組合総評議会事務局長
	尾村 偉久	国立小児病院院長
	黒川 紀章	建築家
	小山 路男	横浜市立大学教授
	谷村 裕	東京証券取引所理事長
	堤 清二	西武百貨店社長
	永沢 滋	前日本大学理事長
	東浦 めい	NHK 解説委員
	藤田 晴	名古屋市立大学教授
	前川 一男	全日本労働総同盟書記長
	水野 肇	医事評論家
	宮崎 一雄	日本長期信用銀行会長
	山田 雄三	社会保障研究所顧問
(座長代理)	山本 正淑	医療金融公庫総裁