

戦後日本経済と社会保障

吉 澤 昌 恭

はじめに

I 社会保障制度の発展

§ 1 戦後復興期（昭和20年～29年）

§ 2 高度成長期（昭和30年～47年）

§ 3 高度成長以後（昭和48年～）

II 社会保障制度の現状と将来展望

§ 4 社会保障給付費

§ 5 負担

§ 6 人口の高齢化

III 医療保障

§ 7 国民医療費

§ 8 医療制度改革の基本方向

§ 9 制度改革の動き

IV 年金保険

§ 10 年金改革以前の年金保険制度の状況

§ 11 年金改革の課題

§ 12 年金改革

はじめに

日本はやがて高齢化社会を迎えようとしている。こうした事態を前にして、ここ数年社会保障制度の改革が急テンポで進められている。本稿ではこうした動きを整理してみることにしたい。

それに先だって、Iで戦後の日本経済の動きとその中での社会保障制度の発展とを概観しておくことにしよう。その際、第二次世界大戦終結から現在までを、戦後復興期(昭和20年～29年)、高度成長期(昭和30年～47年)、高度成長以後(昭和48年～)の三つの時期に区分することにする。

そして、II以下で改めて我が国の社会保障制度の現状、問題点、並びに最近の制度改革について論ずることにしよう。

I 社会保障制度の発展

§ 1 戦後復興期(昭和20年～29年)

(1) 社会・経済情勢

戦後の日本のあり様を決定した最も重要な要因のひとつとして、GHQの対日政策を挙げることができるだろう。GHQの初期対日政策の方針は、日本の非軍事化と民主化にあったと言える。第一の目的を達成するために、軍需産業の解体、戦犯の逮捕、制裁的な賠償といった措置が講じられた。また日本を民主化するために、農地改革、財閥解体、労働三法の制定といった大改革が断行された。

しかし、昭和21年の末ごろからGHQの対日政策が変化し始める。米ソ対立の激化や中国での共産党勢力の伸長などがその背景を成していたのである。GHQの初期対日政策は日本の弱体化を狙ったものであったが、ここに到って、日本の再強化を目指し、日本を東アジアに於ける共産主義勢力伸長に対するひとつの防波堤にすることが、アメリカの基本方針となった。かくして日本の復興と自立に力が注がれてゆくことになる。

次に経済に目を転ずることにしよう。第二次世界大戦は日本経済に壊滅

的な打撃を与えた。終戦後しばらくは絶対的な物不足と悪性のインフレーションという危機的な状況が続き、生産の回復はなかなか軌道に乗らなかった。昭和22年には危機克服のための政策転換が実行された。施策の中心を石炭と鉄鋼に置く超重点政策、いわゆる傾斜生産方式の採用がそれである。こうした政策は、アメリカの対日援助の積極化とも相まって、効果を発揮してゆく。昭和23年には生産も増大し、インフレーションも緩慢化していった。

しかし、このころからアメリカは日本経済の安定化に重心を移し始める。昭和23年7月には「経済安定10原則」が、10月には「賃金3原則」が、そして12月には「経済安定9原則」がそれぞれ発表された。これらはいずれも日本経済の安定化と早期自立を促すものであった。昭和24年のドッジ・プランはこうした目標の達成を狙ったものである。ドッジは日本経済の国際化、安定化、自由化を目指し、それを実現するために、単一為替レートの設定と超均衡予算の実施という措置が講じられた。

ドッジ・プランの実施により、インフレーションは終熄したけれども、安定恐慌という様相が出現するに到った。これを救ったのが昭和25年6月25日に始まった朝鮮戦争であった。朝鮮戦争は昭和28年7月27日に休戦協定が結ばれるまで約3カ年続いた。朝鮮戦争の勃発と共に、日本向けの特需が大量に発生し、日本は不況から脱出する。朝鮮特需が下火になってからも、日本では「消費景気」「投資景気」が続き、日本経済の再建は順調に進んでゆく。そして、昭和30年代への未曾有の高度経済成長へとつながってゆくのである。

(2) 社会保障制度

第二次大戦以前にも、戦後の社会保障制度の基盤となる幾つかの制度が存在していた。医療部門では、大正11年には健康保険法が、そして昭和13年には国民健康保険法がそれぞれ成立している。また年金部門では、昭和16年に労働者年金保険法が成立し、これは三年後に適用対象の拡大と共に、厚生年金保険法と改称されている。更に軍人や官吏に対しては、早くから、

恩給制度や共済組合の制度が設けられていた。

しかし、これらの制度は第二次大戦後の混乱と激しいインフレーションによって壊滅的な打撃を受け、その機能をほとんど失ってしまう。戦後の国民生活の困窮への対処に於いては、公的扶助が大きな役割を演じた。昭和21年に生活保護法が制定され、最低生活の維持、無差別平等、国家責任という原則が確立されたのである。また、翌昭和22年には、労働者災害補償保険法と失業保険法が成立している。

以上の様な制度の整備に劣らぬ重要性を持つのが、社会保障の理念の確立である。昭和25年に、社会保障制度審議会によって「社会保障制度に関する勧告」が提出され、ここに我が国に於ける社会保障の理念と定義が示されたのである。

§ 2 高度成長期（昭和30年～47年）

(1) 社会・経済情勢

昭和30年代から40年代にかけて、日本経済は未曾有の高度経済成長を経験する。野尻教授に従えば、この時期の特徴として次の五点を挙げることができる⁽¹⁾。

- ① 高速度成長
- ② 民間設備投資主導
- ③ 重化学工業中心
- ④ 耐久消費財中心
- ⑤ 輸出拡大指向

内外の諸条件が日本の経済成長に有利に作用したのである。やはり野尻教授によりながら、こうした諸条件を見ておくことにしよう⁽²⁾。日本の経済成長に有利に作用した外的条件の第一は、アメリカの強力な軍事力・政治力・経済力を背景にしたブレトン・ウッズ体制の確立である。IMF と GATT を中核とするこの体制は、輸出を駆動力にして経済を発展させて

(1) 野尻武敏『日本経済論』、晃洋書房、昭和50年、44頁。

(2) 同上、50—52頁。

ゆこうとしていた日本に恰好の舞台を提供することとなった。こうした国際取引の枠組の制定と並んで、石油を始めとした資源開発の大幅な進展、第三次産業革命とも称せられる技術革新の波、西側世界一般の好調といった諸要因も見逃すことができない。

内的条件に目を転ずることにしよう。まず第一に人的資源の優秀性を挙げることができる。教育の普及と高い技術水準は、高度経済成長期の激しい技術革新の波を乗り切るための最も重要な要因のひとつだったと考えられる。第二に高い貯蓄率を上げることができる。これがなければ大量の設備投資も不可能であったに相違ない。第三に日本人に一貫して認められる経済発展への強い意欲も重要である。終戦直後の制度改革によって風通しの良くなった社会構造の下で、これらの要因が相互に強化し合いながら高度経済成長を生み出していったのである。

昭和35年に出された国民所得倍増計画は、こうした時期を最も如実に象徴する経済計画であったと言える。第二次岸内閣は、日米安全保障条約の改定を終えると、総辞職した。後継総裁には池田勇人が選ばれた。池田首相は「寛容と忍耐」をスローガンに掲げ、更に、「国民所得倍増計画」を発表した。この計画の発表によって、国論を二分した「安保」の余燼は急速に冷却し、国民の目は内政へと移っていった。この計画の発表以前にも既に、日本経済は非常に高い経済成長率を達成していた。そういった意味で、この計画はほとんど成功が約束されたものであった。とはいえ、計画が明示されたことによって、政府の役人をはじめ企業の経営者や労働者達までが「成長マインド」に放り込まれ、経済成長が一層促進されることになった。それと同時に、計画の発表は、成長に伴う国民生活の激変に対応するための意識的な努力を生み出したのであり、社会福祉や農村対策への予算が大幅に増額されることとなった。

(2) 社会保障制度

昭和21年の生活保護法の制定、翌22年の労働者災害補償保険法並びに失業保険法の成立によって、戦後の社会保障制度の大枠は確立されたと言え

る。しかし、その内容となると必ずしも十分なものであったとは言い難い。そもそも絶対的な物不足の下で、大多数の国民がその日暮しに追われているような状況では、社会保障制度の充実などは思いもよらぬことであったに相違ない。

それでもやがて、経済の復興と経済成長に幾分遅れながらも、社会保障制度も発展・充実し始める。高度成長期に於ける制度の発展を象徴するのは、何ととっても、皆保険・皆年金体制の実現である。厚生省は昭和31年に医療保障委員会を設置して皆保険計画に着手した。昭和33年には新たに国民健康保険法が制定され、皆保険体制の法的枠組は整った。そして、昭和36年4月をもって皆保険体制が達成されたのである。

他方、皆年金体制実現へ向けての歩みは、昭和32年の厚生省による国民年金委員会の設置と共に始まる。昭和34年に国民年金法が成立し、同法は昭和36年から完全実施されることになった。かくして、皆年金体制が達成されたのである。

こうして、医療と年金に関しては無保険者の問題が一応解決されたと言っていいただろう。しかし、その給付内容はまだ十分なものとは言えず、給付の大幅な改善が実現されるのは昭和48年以降のことである。

§ 3 高度成長以後（昭和48年～）

(1) 社会・経済情勢

昭和40年代も中盤を過ぎると、高度経済成長を支えた条件の幾つかが揺らぎ始める。何よりも重大なのは、アメリカの軍事力・政治力・経済力が相対的に低下し出したことであり、また、アメリカの力を背景にしたブレトン・ウッズ体制が動揺し始めたことである。こうしたアメリカの力の後退を象徴するのが、昭和46年のニクソン・ショックであり、或いはまた昭和48年の第一次オイル・ショックである。後者はとりわけ世界経済に甚大な影響を及ぼし、世界経済をスタグフレーションの状況へと陥し入れたのであった。

また日本国内に目を転じてみても、高度経済成長を困難にする幾つかの

事態が生じていた。重化学工業を中心にした経済成長は公害問題を生み出した。また過密・過疎の問題も忽せにできないものであった。高度経済成長に伴う国民所得の上昇は、人々の価値観を多様化させ、ただひたすらに経済成長を追い求める、といったことを段々難かしいものにしていった。更に人口高齢化の問題が存在する。これは労働人口を高齢化させ、高齢者扶養の費用を急増させてゆく。

昭和40年代の終盤以降は、再び30年代や40年代前半のような高度成長の夢を実現することは不可能となった。そして、このことは何も日本だけに限られたことではない。二度のオイル・ショックが世界経済に痛い打撃を与えたからである。発展途上国は言うに及ばず先進国の多くが大量の失業とインフレーションに苦しめられてきた。しかし、そうした状況の中で、日本経済は今までのところ比較的順調な道を歩んできている。二度のオイル・ショックを克服した日本経済は、高度成長から安定成長への転換に何とか成功してきたと思われる。それと同時に、世界の中での日本の地位も大幅に上昇してきている。

(2) 社会保障制度

昭和48年は第一次オイル・ショックの年であったけれども、この年は同時に「福祉元年」と呼ばれる年でもある。というのも、この年に社会保障の諸給付が大幅に改善されたからである。医療保障の面では、老人医療無料化、健康保険家族給付率の5割から7割への引き上げ、高額療養費制度の拡充が実現された。また、年金の給付水準も大幅に改善され、5万円年金が実現し、更に年金給付の物価スライド制が導入された。

かくして、昭和48年から49年にかけて社会保障給付費の伸び率は急上昇する。しかし、この時期は国民所得の伸び率が激減した時期でもある。こうしたことは、当然、国民所得に占める社会保障関係費用の比率を増大させてゆく。しかも、この趨勢は今後の人口高齢化の進展によって、一層拍車がかけられるに相違ない。社会保障制度の枠組を高度成長時代のままにしておくことは不可能である。大幅な制度改革は必至であり、ここ数年、

制度改革が進められている。Ⅱ以下では、この点について論ずることによ
う。

Ⅱ 社会保障制度の現状と将来展望

§ 4 社会保障給付費

表1 社会保障給付費の年次推移

区分 年度	部 門	社会保障 給 付 費 (百万円)	対国民 所得比 (%)	区分 年度	部 門	社会保障 給 付 費 (百万円)	対国民 所得比 (%)
昭和25	医 療	64,614	—	昭和45	医 療	2,075,808	3.4
	年 金	61,523	—		年 金	856,151	1.4
	そ の 他		—		そ の 他	591,951	1.0
	計	126,137	—		計	3,523,909	5.8
30	医 療	191,932	2.6	50	医 療	5,688,084	4.6
	年 金	197,381	2.7		年 金	3,886,478	3.1
	そ の 他		5.3		そ の 他	2,098,059	1.7
	計	389,314	5.3		計	11,672,622	9.4
35	医 療	294,209	2.2	55	医 療	10,658,198	5.4
	年 金	361,059	2.7		年 金	10,470,903	5.3
	そ の 他		4.9		そ の 他	3,475,297	1.7
	計	655,268	4.9		計	24,604,398	12.3
40	医 療	913,701	3.5	59	医 療	13,431,127	5.6
	年 金	350,816	1.3		年 金	15,556,749	6.5
	そ の 他	339,226	1.3		そ の 他	4,589,111	1.9
	計	1,603,743	6.1		計	33,576,987	14.0

資料：社会保障給付費は、昭和38年度までは労働省調べ、昭和39年度から56年度ま
では厚生省政策課調べ、昭和57年度以降は社会保障研究所調べ

国民所得は、昭和39年度以前は経済企画庁「昭和53年版国民所得統計年報」、
昭和40年度以降は経済企画庁「昭和55年基準改訂国民経済計算」

(注) 1. 「年金」部門には、恩給を含む。

2. 「その他」部門とは、生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の
各種の手当、施設措置費等社会福祉サービスに係る費用、医療保険の傷病
手当金、労災保険の休業補償給付、雇用保険の失業給付等が含まれる。

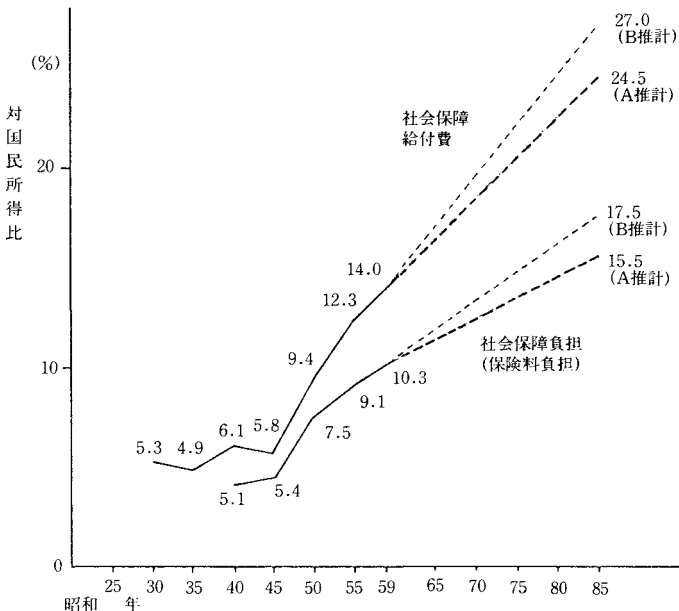
〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 201頁。

まず、社会保障給付費がどれぐらいのものになっているのかを見ることにしよう。(表1参照)昭和59年度に於いて、社会保障給付費の総額は33兆5770億円となっており、これは国民所得の14%に相当する。こうした数字は、人口の高齢化や年金制度の成熟化につれて、今後も上昇し続けてゆくと考えられる。

§ 5 負 担

社会保障給付費が増加してゆけば、当然、その費用を賄うための負担も増大してゆく。昭和59年度に於いて、社会保障負担(社会保険制度の保険料負担)は対国民所得比10.3%の規模に達している。(図1参照)この数

図1 社会保障給付費及び社会保障負担の対国民所得の動向



資料：昭和85年度の推計については、高齢者対策企画推進本部報告(昭和61年4月)による。A推計とは国民所得について昭和62年度以降6.5%で伸びるものと仮定し、B推計では5.0%で伸びるものと仮定。ただし、この試算は一定の仮定に基づき推計したものである。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 31頁。

字は、昭和85年(2010年)には、15.5~17.5%に上昇するものと見込まれている。

こうした社会保障負担に租税負担を加えた租税・社会保障負担の対国民所得比の数字は、我が国の場合、昭和59年度には34.6%となっている。(表2参照) 我が国の数字を他の主要先進諸国の数字と比べるなら、それは必ずしも高いものとは言えないが、高齢人口比率や年金成熟度の今後の上昇を考え合わせるなら、決して楽観は許されないのである。

表2 社会保障給付費、租税・社会保障負担等の国際比較 (単位:%)

国名	社会保障給付費の対国民所得比 1983年	老年人口率 (65歳以上人口比率) 1983年	年金成熟度 (老齢年金受給者の加入者に対する割合) 1983年	租税・社会保障負担の対国民所得比 1983年		
				租税負担	社会保障負担	計
日本	14.0	9.8	18.2	23.7	10.2	33.9
	1984年 14.0	9.9	19.3	24.3	10.3	34.6
アメリカ	17.9	11.7	18.0 (1982)	26.6	10.0	36.6
イギリス	25.8	14.9	20.6 (1981)	41.9	11.4	53.3
西ドイツ	31.0	14.9	28.0 (1982)	31.0	22.7	53.7
フランス	33.3 (1980)	13.2	38.7 (1981)	33.5	28.7	62.2
スウェーデン	43.3	16.9	32.1 (1982)	49.1	19.9	69.0

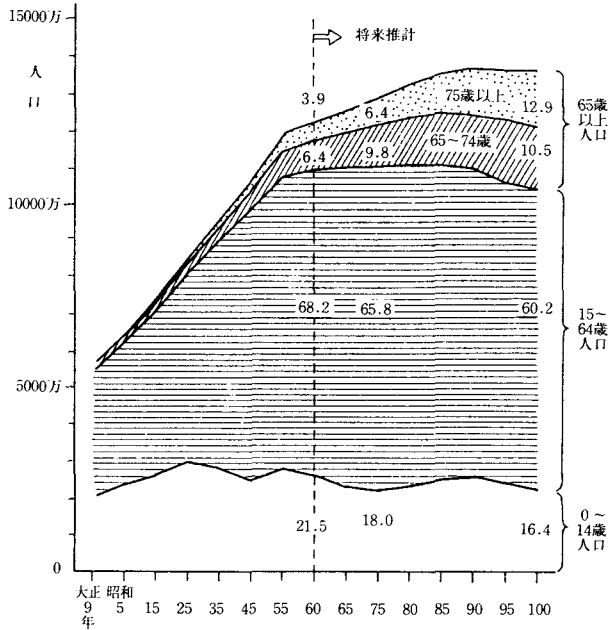
厚生省政策課調べ。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 202頁

§ 6 人口の高齢化

人口の高齢化は今後猛烈なスピードで進行すると予測されている。現在65才以上の高齢者はほぼ10人に1人の割合であるけれども、昭和90年以降には、高齢者が10人に2人以上になると推計されている。(図2, 表3参照)

図2 我が国の将来推計人口の推移



資料：総務庁統計局「国勢調査」及び厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）」の中位推計による。

(注) 図中の数値は、昭和60、75、100年における各年齢階級別人口の構成割合を示す(単位%)。

- (参考) 1. 総人口ピークは、昭和88(2013)年で136,030千人に達する。
 2. 老年人口のピークは、昭和95(2020)年で31,880千人に達する。
 3. 高齢化のピークは、昭和96(2021)年で老年人口比率が23.6%に達する。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 5頁。

人口の高齢化に関する我が国の数字と他の先進諸国の数字を比較してみることしよう。(図3, 表4・5参照) 我が国の人口高齢化に関して、少なくとも、次の二点を指摘することができる。

- (1) 高齢化のピーク時に於ける高齢者比率の推計値それ自体が、他の先進国と比べて、最も高い部類に属している。

表3 年齢区分別人口の推移と将来推計

(単位：千人、％、歳)

区分 年次	総数		0～14歳		15～64歳		65歳以上		75歳以上		平均 年齢
	実数	構成 割合	実数	構成 割合	実数	構成 割合	実数	構成 割合	実数	構成 割合	
昭35年	94,302	100.0	28,434	30.2	60,469	64.1	5,398	5.7	1,642	1.7	29.0
40	99,209	100.0	25,529	25.7	67,444	68.0	6,236	6.3	1,894	1.9	30.3
45	104,665	100.0	25,153	24.0	72,119	68.9	7,393	7.1	2,237	2.1	31.5
50	111,940	100.0	27,221	24.3	75,807	67.7	8,865	7.9	2,841	2.5	32.5
55	117,060	100.0	27,507	23.5	78,835	67.3	10,647	9.1	3,660	3.1	34.0
59	120,235	100.0	26,504	22.0	81,776	68.0	11,956	9.9	4,438	3.7	35.3
60	121,049	100.0	26,033	21.5	82,506	68.2	12,468	10.3	4,712	3.9	35.7
65	124,225	100.0	23,132	18.6	86,274	69.4	14,819	11.9	5,917	4.8	37.4
70	127,565	100.0	22,387	17.5	87,168	68.3	18,009	14.1	6,986	5.5	38.8
75	131,192	100.0	23,591	18.0	86,263	65.8	21,338	16.3	8,452	6.4	39.8
²⁰⁰⁰ 80	134,247	100.0	25,164	18.7	84,888	63.2	24,195	18.0	10,472	7.8	40.6
85	135,823	100.0	25,301	18.6	83,418	61.4	27,104	20.0	12,456	9.2	41.5
90	135,938	100.0	23,876	17.6	81,419	59.9	30,643	22.5	13,894	10.2	42.4
95	135,304	100.0	22,327	16.5	81,097	59.9	31,880	23.6	15,313	11.3	43.0
100	134,642	100.0	22,075	16.4	81,102	60.2	31,465	23.4	17,367	12.9	43.3
125	128,681	100.0	21,967	17.1	76,433	59.4	30,281	23.5	17,005	13.2	43.0
150	124,890	100.0	22,466	18.0	73,739	59.0	28,685	23.0	14,826	11.9	42.3
160	124,066	100.0	22,277	18.0	74,473	60.0	27,316	22.0	15,310	12.3	42.3

資料：昭和60年以前は総務庁統計局「国勢調査」，「推計人口」。

昭和65年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）」（中位推計）。

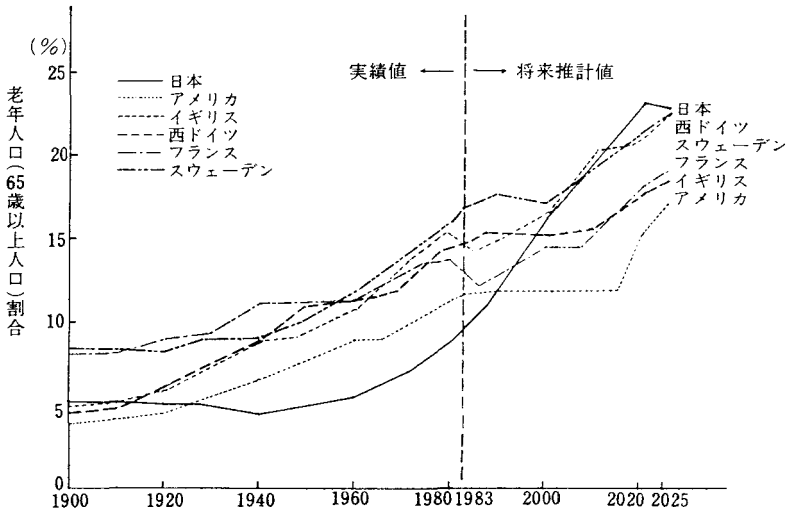
(注) 各年10月1日現在。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕，192頁。

(2) 高齢化社会に突入する際のスピードが他に類例がない程速い。つまり、65才以上人口比率が7%から14%になるのに要する時間が圧倒的に短い。

こうしたことは、当然のことながら、高齢化社会への対応を非常に難しいものにさせ、社会保障制度の整備・改革を不可避のものにする。とりわけ、社会保障制度全体の中で圧倒的な比重を占める医療制度や年金制度（表1参照）の大幅な改革は避けて通ることのできないものである。

図3 欧米先進諸国と日本の老年人口割合



資料：日本は総務庁統計局「国勢調査」及び厚生省人口問題研究所の推計に、外国は国連資料 (UN, Population Studies) に基づく。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 6頁。

表4

国名	65歳以上人口比率の到達年次		所要年数
	7 %	14 %	
日本	1970年	1996年	26年
アメリカ	1945	2020	75
イギリス	1930	1975	45
西ドイツ	1930	1975	45
フランス	1865	1980	115
スウェーデン	1890	1975	85

資料：UN「The Aging of Population and its Economic and Social Implications (1956)」、Nathan Keyfitz and W. Flieger「World Population (1968)」、UN「World Population Prospects Estimates and Projections as Assessed in 1982」等。

1984年以後の日本人口は、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口」。

〈出所〉厚生白書〔昭和60年版〕, 152頁。

表5 人口高齢化度の国際比較 (総人口中65歳以上人口が占める割合)

(単位:千人, %)

区 分		日 本	アメリカ	イギリス	西ドイツ	フランス	スウェーデン
1960年	総人口	94,302	179,323	52,449	53,403	45,684	7,495
	実数	5,398	16,560	6,136	5,645	5,317	898
	割合	5.7	9.2	11.7	10.6	11.6	12.0
1970	総人口	104,665	203,212	55,711	60,651	51,249	8,077
	実数	7,393	20,066	7,145	7,990	6,901	1,109
	割合	7.1	9.9	12.8	13.2	13.5	13.7
1980	総人口	117,060	229,307	55,945	61,566	53,583	8,310
	実数	10,647	26,255	8,329	9,550	7,535	1,353
	割合	9.1	11.4	14.9	15.5	14.1	16.3
直近の 実績	総人口	121,049	238,740	56,488	61,307	55,061	8,343
	実数	12,468	28,530	8,387	8,981	7,053	1,425
	割合	10.3	12.0	14.8	14.6	12.8	17.1
1990	総人口	124,225	248,429	56,190	60,332	55,475	8,305
	実数	14,819	30,208	8,748	9,090	7,220	1,468
	割合	11.9	12.2	15.6	15.1	13.0	17.7
2000	総人口	131,192	268,239	56,354	59,484	57,162	8,166
	実数	21,338	32,228	8,640	9,942	8,396	1,405
	割合	16.3	12.0	15.3	16.7	14.7	17.2
2020	総人口	135,304	304,359	56,077	54,658	58,347	7,820
	実数	31,880	46,978	9,956	11,579	10,510	1,709
	割合	23.6	15.4	17.8	21.2	18.0	21.8
2025	総人口	134,642	311,936	55,919	53,490	58,431	7,707
	実数	31,465	53,708	10,437	12,018	11,273	1,709
	割合	23.4	17.2	18.7	22.5	19.3	22.2

資料：日本は、総務庁統計局「国勢調査」、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）」、その他の国はUN「Demographic Yearbook」、
「Demographic Indicators by Countries as Assessed in 1984」、
「Council of Europe 1985」、
「Current Population Reports」

(注) アメリカの「1980年」は「1981年」の人口、フランスの「1970年」は「1971年」の人口。直近の実績は、日本「1985年」、アメリカ「1985年」、イギリス「1984年」、西ドイツ「1984年」、フランス「1985年」、スウェーデン「1984年」。

<出所> 厚生白書〔昭和61年版〕, 194頁。

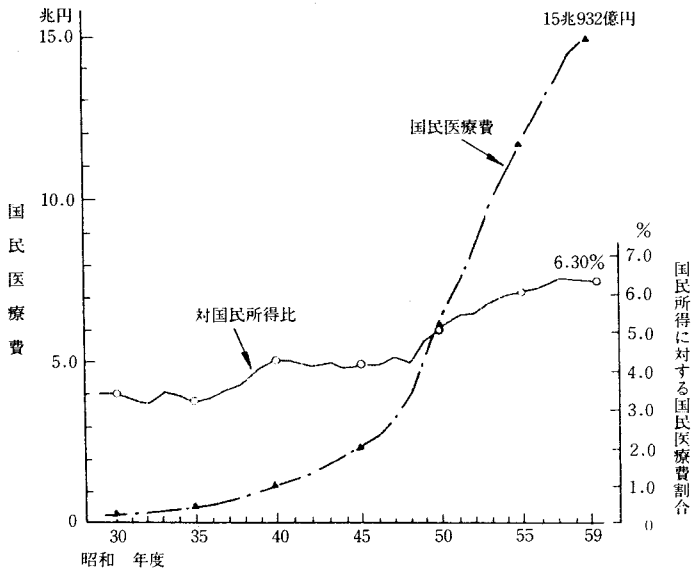
Ⅲ 医療保障

§ 7 国民医療費

まず、国民医療費の動きから見てゆくことにしよう。(図4、表6参照)
国民医療費の伸び率は、昭和49年度の36.2%がピークであり、昭和54年度以降は一桁台に押え込まれている。昭和59年度の国民医療費の総額は15兆932億円で、対国民総生産比並びに対国民所得比はそれぞれ5.0%並びに6.3%となっている。

高齢化の進行は今後とも国民医療費増大への圧力となり続けるだろう。
というのも、高齢者は有病率が高く、また病気になった場合にはその治療

図4 国民医療費と対国民所得割合の年次推移



資料：厚生省統計情報部「国民医療費」。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕，126頁。

表6 国民医療費の年次推移

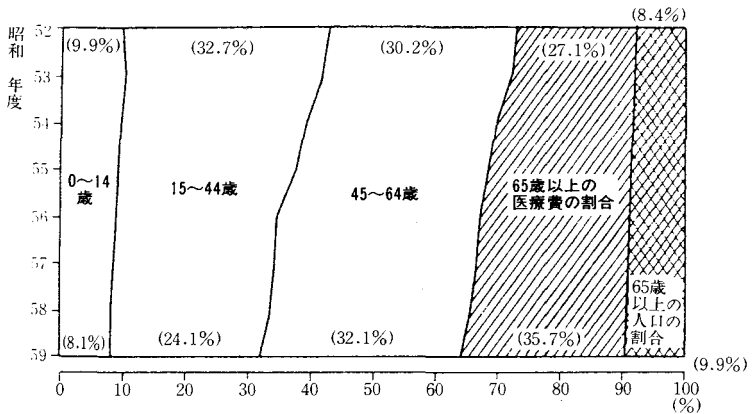
	国民医療費		国民一人 当 た り 医 療 費 (千円)	国民医療費の割合		国民所得 対 前 年 比 (%)
	総 数 (億円)	対前年比 (%)		対 国民総生産 (%)	対 国民所得 (%)	
昭和29年度	2,152	…	2.4	2.8	3.3	9.8
30	2,388	11.0	2.7	2.7	3.3	10.7
31	2,583	8.2	2.9	2.6	3.2	12.0
32	2,897	12.2	3.2	2.6	3.1	14.5
33	3,230	11.5	3.5	2.7	3.4	2.8
34	3,625	12.2	3.9	2.7	3.3	14.6
35	4,095	13.0	4.4	2.5	3.1	20.4
36	5,130	25.3	5.4	2.6	3.3	18.7
37	6,132	19.5	6.4	2.8	3.5	12.5
38	7,541	23.0	7.8	2.9	3.7	16.3
39	9,389	24.5	9.7	3.2	4.0	13.4
40	11,224	19.5	11.4	3.3	4.3	—
41	13,002	15.8	13.1	3.3	4.2	16.9
42	15,116	16.3	15.1	3.3	4.1	18.2
43	18,016	19.2	17.8	3.3	4.2	17.3
44	20,780	15.3	20.3	3.2	4.0	17.9
45	24,962	20.1	24.1	3.3	4.1	18.7
46	27,250	9.2	25.9	3.3	4.1	8.0
47	33,994	24.7	31.6	3.5	4.4	18.2
48	39,496	16.2	36.2	3.4	4.1	23.0
49	53,786	36.2	48.6	3.9	4.8	17.4
50	64,779	20.4	57.9	4.3	5.2	10.2
51	76,684	18.4	67.8	4.5	5.5	13.2
52	85,686	11.7	75.1	4.5	5.5	10.9
53	100,042	16.8	86.9	4.8	5.9	10.3
54	109,510	9.5	94.3	4.9	6.0	6.1
55	119,805	9.4	102.3	4.9	6.0	9.4
56	128,709	7.4	109.2	5.0	6.2	4.4
57	138,659	7.7	116.8	5.1	6.4	4.2
58	145,438	4.9	121.7	5.1	6.4	5.1
59	150,932	3.8	125.5	5.0	6.3	5.2

(注) 国民一人当たり医療費を算出するために用いた人口は、総務庁統計局「国勢調査」「推計人口」各年10月1日現在を使用した。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 203頁。

期間はより長いものとなりがちだからである。このことは一般診療医療費（国民医療費から歯科診療医療費並びに薬局調剤費を除いたもの）に関しての図5からも明らかである。昭和59年度に於いて、全人口の9.9%を占めるに過ぎない65才以上の高齢者にかかる一般診療医療費は、全体の35.7%にも及んでいるのである。

図5 一般診療医療費における年齢階級別構成比の年次推移



資料：厚生省統計情報部「国民医療費」。

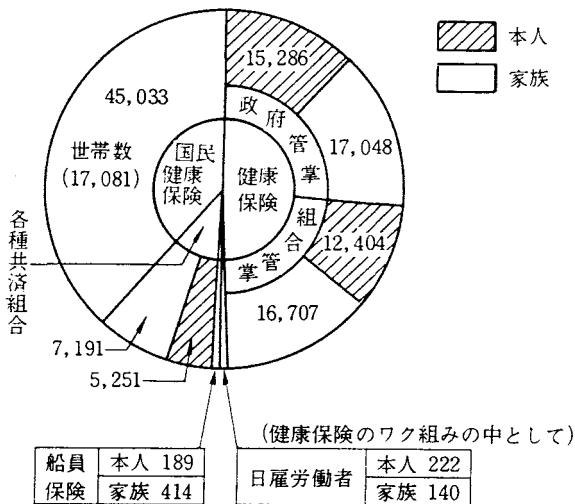
(注) () 内の数値は、昭和52年度及び59年度における年齢階級別の一般診療医療費の百分比を示す。枠外の数字は、52年度及び59年度の65歳以上人口の百分比を示す。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 127頁。

§ 8 医療制度改革の基本方向

我が国の医療保障に於いては各種医療保険が圧倒的に重要である。各種医療保険の適用人員数は図6に示されている。これらの内のあるものは戦前から存在し、あるものは戦後に創設された。しかし、いずれの制度も、「人生80年」時代を念頭に置いて設計されたものであったとは言い難い。医療保険制度を高齢化時代に見合ったものに改革する、といったことは避けて通ることのできない課題である。

図6 各種医療保険制度適用人員数 (昭和60年3月末)
(単位:千人, 千世帯)



厚生省保険局調べ

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 316頁。

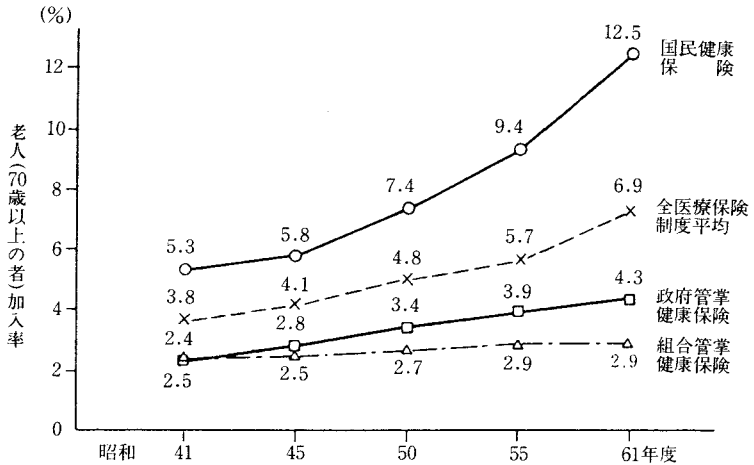
このことは、高齢者が主としてどの医療保険制度の適用対象となっているか、という事実ひとつをとっても明らかである。サラリーマンが退職し、年金生活に入った場合には、その大半は国民健康保険に加入する。(図7参照) 他方、§7で明らかにした如くに、高齢者一人当りの医療費は全国国民平均を大きく上回っている。従って、人口高齢化の影響は国民健康保険に最も強く現われることとなり、これに対して何らの措置も講じられることがなければ、国民健康保険の財政破綻は必至のものとなる。

高齢化社会を目前にして、医療制度は少なくとも次の様な点で改革されねばならない。

- ① 医療費の適正化 < 医療保険の役割の見直し
健康づくり, 疾病予防対策の充実化

- ② 負担の公平化 $\left\{ \begin{array}{l} \text{財政負担の制度間格差の是正} \\ \text{退職者医療制度の創設} \end{array} \right.$
- ③ 医療供給体制の整備 $\left\{ \begin{array}{l} \text{プライマリー・ケアの充実} \\ \text{諸医療機関のネット・ワーク化} \end{array} \right.$

図7 制度別老人加入率の推移



(注) 61年度は推計値。

資料：老人保健部調べ。

〈出所〉厚生白書〔昭和61年版〕, 138頁。

§ 9 制度改革の動き

最近の制度改革の中で最も重要なのは、老人保健法の制定と健康保険法の改正であろう。

(1) 老人保健法 (昭和57年8月10日成立, 同58年2月1日実施)

老人保健法の主要な狙いとして、次の三点を挙げることができる。

① 我が国の老人保健医療対策は全体として医療費の保障に偏り、疾病の予防からリハビリテーションに到る保健サービスの一貫性が欠如していた。こうした欠陥を是正して、一貫した保健事業を可能にする。

- ② 国民健康保険とその他の医療保険の間に存在してきた，老人医療費の負担に関する不均衡を是正する。
- ③ 一部自己負担金を導入することによって受診を適正化する。

②と③について今少し説明しておこう。退職者の大半が国民健康保険に流入し，このことが国民健康保険の財政を圧迫し続けてきた。（図7，表7参照）そこで新制度の下では，国民健康保険の負担を軽減するための財政調整が行われることとなった。この財政調整は各医療保険の拠出金，即ち，老人医療に要する費用の70%に関するものであり（図8参照），老人加入割合の格差に由来する負担の不均衡の是正を目的としている。

次に③について見ておこう。昭和48年1月（第一次オイル・ショックのあった年）の老人医療費支給制度の創設以来，70才以上の老人の自己負担額はゼロとされてきたが，このことは老人医療費急増の一因となってきたと考えられる。新制度の下では，健康に対する自己責任の考え方に立ち，老人にも適切な受診をしてもらうという見地から，一部自己負担金が導入

表7 老人医療対象者数

（年度平均）

区 分	昭和57年度	58	59
総 数	7,369,954	7,588,001	7,913,873
政府管掌健康保険 一般被保険者	1,262,031	1,310,635	1,342,495
日雇特例被保険者	786,389	797,495	817,261
組合管掌健康保険 船員保険	49,202	49,313	49,314
船員保険	31,513	33,988	32,142
国民健康保険	4,773,043	4,929,525	5,205,369
共 済 組 合	467,776	467,045	467,292

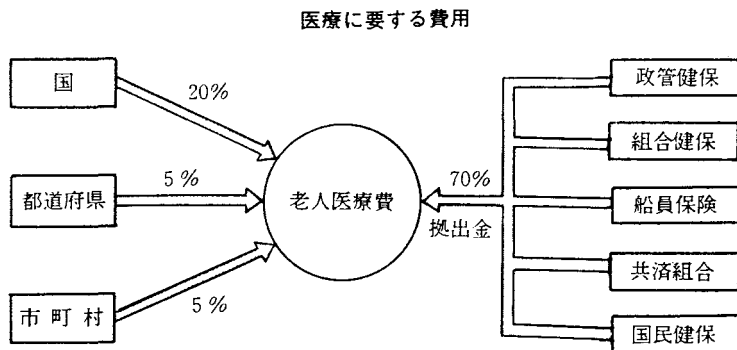
（注）59年9月までは政府管掌健康保険（日雇特例被保険者）は日雇労働者健康保険である。

資料：厚生省保健医療局老人保健部調。

〈出所〉社会保障統計年報〔昭和61年版〕，109頁。

された。その金額は、外来で一カ月400円、入院で一日300円（二カ月を限度とする）と定められた。この一部自己負担金は、昭和62年1月より、外来で一カ月につき800円、入院で一日につき400円へと改められた。また、入院時の二カ月の自己負担金支払限度も撤廃された。

図8 老人保健法による医療は、70歳以上の者及び65歳以上70歳未満の者で一定の障害を有することを市町村長により認定された者を対象として行われ、その費用は、国民皆が公平に負担する見地から次のように負担されている。



(注) このほか、医療機関の窓口での患者負担として、原則として外来1月につき800円、入院1日につき400円が徴収されている。(昭和62年1月現在)

(2) 健康保険法改正（昭和59年8月7日成立，同59年10月1日実施）

この制度改正の狙いは次の二点に集約できる。

- ① 医療費の規模を将来にわたって適正水準に抑える。
- ② 各種医療保険制度間に存在する給付と負担の格差を是正する。

こうした狙いを実現するための制度改正の第一のポイントは、被用者本人の負担する一部自己負担金が定額から定率へと改められ、一割負担とされたことである。こうした変更は医療機関と患者の双方にコスト意識を喚起するためのものである。またそれは、将来の医療保険給付率の8割程度

での統一へ向けての第一歩として位置づけられている。

制度改正の第二のポイントは退職者医療制度の創設である。この制度は被用者保険に一定期間加入していた退職者並びにその家族を対象とするものであり、その財源は退職被保険者の負担する保険料と被用者保険の拠出金によって賄われる。また医療給付は、退職者本人の場合には入院、外来共に8割給付であり、家族の場合には入院が8割給付、外来が7割給付となっている。

上で見た老人保健法の実施と健康保険法改正とによって、差し当たりの医療制度の改革は一段落した感がある。とはいっても問題が全て解決されたわけではなく、今後多くの課題が残されている。プライマリー・ケアの充実化を含めた医療供給体制の整備はそうした課題のひとつであろう。

IV 年金保険

§10 年金改革以前の年金保険制度の状況

昭和61年4月1日から新しい年金制度がスタートした。この新しい制度をもたらした年金改革の内容に入るに先だって、年金改革以前の年金保険制度の状況（§10）と年金改革に際して課題とされたこと（§11）とを見しておくことにしよう。

公的年金各制度の適用者数は表8に示した通りである。厚生年金保険と国民年金が圧倒的に大きな比重を占めている。また図9からは、制度間で制度成熟度に大きな差のあったことがわかる。

§11 年金改革の課題

人口の高齢化に伴って、今後年金制度を維持してゆくための費用は着実に増加してゆき、国民の負担も益々重いものとなってゆくと考えられる。そうした重い負担の下に於いてなお、国民の社会的連帯を維持し、年金制度を存続させてゆくべきだとすれば、「公平性」の確保が何よりも必要とってくる。この「公平性」の確保は二つの点から考えられねばならない。

表8 公的年金適用者数

年度末現在（単位，千人）

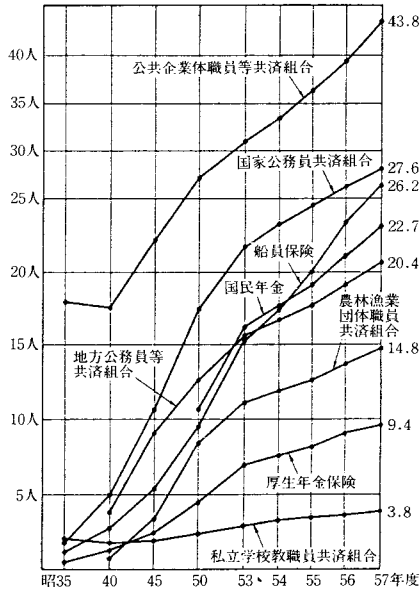
区 分	昭 和 55年度	56	57	58	59
合 計	59,046	59,039	58,718	58,285	58,247
厚生年金保険	25,239	25,696	26,031	26,364	26,755
船員保険	205	199	193	185	177
国家公務員等共済組合 (連合会組織組合)	1,179	1,179	1,175	1,174	1,168
国家公務員等共済組合 (公企体等組合)	788	773	752	716	683
地方公務員等共済組合	3,239	3,273	3,292	3,299	3,298
私立学校教職員共 済組合	319	324	329	335	341
農林漁業団体 職員共済組合	481	484	485	485	486
国民年金	27,596	27,111	26,461	25,727	25,339

〈出所〉社会保障統計年報〔昭和61年版〕，122頁。

まず第一に、老齢年金受給世代内での「公平性」が目指されねばならない。つまり、各種年金制度の間で給付や負担に関して極端な格差があってはならない、ということである。従って、各制度間の給付水準格差の是正や制度間の財政調整が必要になってくる。

このことに劣らぬ重要性を持つのが、老齢年金受給世代と現役労働者世代との間の「公平性」の確保である。老齢年金の給付水準が余りに高いものとなれば、現役世代の共感を得ることが難かしくなって、年金制度の存続が危ういものとなるだろう。従って、老齢年金の給付水準の適正化という課題も避けて通ることのできないものである。

図9 公的年金各制度の受給者比率の推移



資料：総理府「社会保障統計年報」。

〈出所〉厚生白書〔昭和59年版〕，120頁。

§12 年金改革

今回の制度改革のポイントは次の二点である。

- ① 基礎年金の導入
- ② 給付と負担の適正化

今回の改革によって、従来の国民年金が全国民に共通の基礎年金を支給する制度へと発展させられ、厚生年金保険や共済年金は、原則として、報酬比例の年金を支給する「基礎年金の上乗せ」の制度として位置づけられることとなった。従って、公的年金制度全体が「二階建て」の制度となったのである。(図10参照) こうした基礎年金の導入によって次の様な点が改善されると考えられている。

図10 年金制度体系の再編成

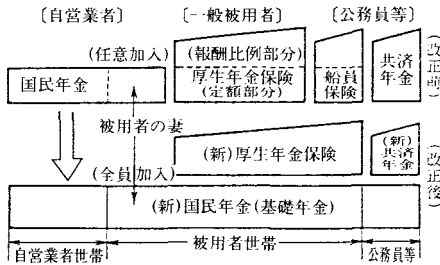
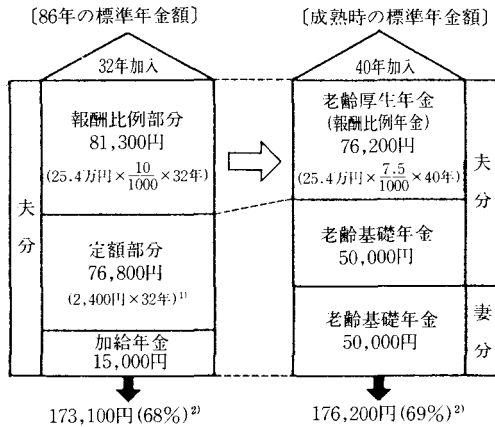


図11 夫婦世帯への給付水準

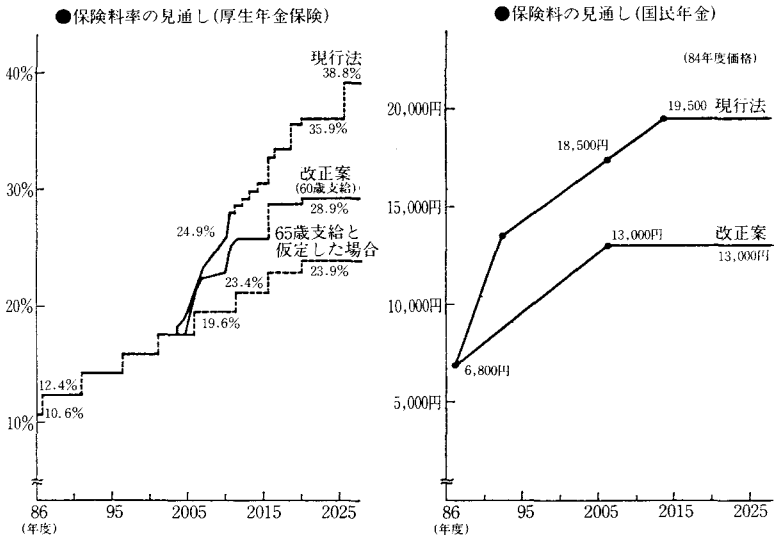


(注) 1. 金額はいずれも84年度価格。
 2. 80年改正時の単価2050円を84年度価格に換算したもの。
 3. %は現役男子の平均標準報酬月額25万4000円に対する比率。
 〈出所〉 社会保障年鑑 [1985年版], 126頁。

- (i) 制度間格差の是正
- (ii) 就業構造の変化等による影響の遮断
- (iii) 重複給付・過剰給付の整理
- (iv) 婦人の年金権の確立
- (v) 障害者への年金保障の充実

他方で、老齢年金の給付水準の伸び率を今後徐々に抑制してゆく方向がはっきりと打ち出された。例えば年金改革の時点に於ける厚生年金の平均加入期間は32年程度であったが、これが今後は40年近くへ伸びてゆくものと考えられる。32年加入の夫婦の年金額は、現役の男子被保険者の平均標準報酬の68%程度となっていた。もし、給付水準の伸び率が抑制されなかったなら、40年加入が一般的となった時点では、夫婦の年金額が現役の男子被保険者の平均標準報酬の83%にも達し、更に妻が国民年金に40年加入

図12 保険料率、保険料の見直し



(注) 1. 給付改定率を5%, 利率を7%と仮定してある。

2. 65歳支給と仮定した場合は、支給開始年齢を、98年度から2010年度までの間に65歳まで段階的に引き上げていくものと仮定してある。

(注) 給付改定率を5%, 利率を7%と仮定してある。

〈出所〉 社会保障年鑑〔1985年版〕, 127頁。

していた場合には夫婦の年金額が同109%にも達するものと見込まれていた。こうした水準は、賃金から租税や社会保険料を差し引かれ、通常の場合には夫婦と子供二人から成る四人世帯を支えてゆく現役労働者の所得水準と比べて、いかにも高いと言わねばならない。従って、今後は老齢年金の給付水準の伸び率を抑制し、将来40年加入の夫婦の年金額が、現役男子被保険者の平均標準報酬の69%程度となるように調整されることとなったのである。(図11参照)

こうした給付水準の伸び率を抑制する措置が講じられることによって、将来、現役労働者達が負担せねばならない年金保険の保険料が大幅に軽減されることになる。(図12参照：尚、図中の現行法とは、年金改革以前の法律のことである。) それでも高齢化の進展と共に負担が増加し続けてゆくことは確実な事実である。