

年金福祉施設事業について

1. 制度の発足	1
2. 年金福祉施設等の設置経緯等	3
3. 年金福祉施設等の見直しに関する提言等	16
4. 社会保険庁における福祉施設事業の見直しについて	20
5. 年金の福祉施設の整理合理化	23

1. 制度の発足

(1) 労働者年金保険法の制定

- 工場、鉱業及び運輸業で働く労働者を対象に、老齢・疾病・死亡・脱退などに対する年金又は一時金を支給し、労働者とその遺族の生活安定と福祉向上に寄与することを目的として、昭和16年3月31日、厚生年金保険法の前身である労働者年金保険法が公布され、これに基づき、翌17年6月1日から全面施行された。
- その制度制定の過程において、主たる給付である老齢年金の受給権が20年後に発生する長期保険であることから、長い期間にわたって保険料負担の苦痛感があるだけで保険のありがたさはほとんど感じられない。このように長期保険である年金保険の魅力に欠けているところをできるだけ補って、被保険者の長期にわたる保険料納付意欲の維持、制度に対する信頼感、安心感を確保するという考え方から福祉施設の必要性についての議論がなされた。
- その結果、労働者年金保険法第56条に、現行の厚生年金保険法第79条と同様の福祉施設についての根拠規定が設けられた。【参考資料 P209 「労働者年金保険法」参照】

労働者年金保険法（昭和十六年三月十一日法律第六十号）抄

第七節 福祉施設

第五十六条 政府ハ被保険者、被保険者タリシ者又ハ保険給付ヲ受クル者ノ福祉ヲ増進スル為必要ナル施設ヲ為スコトヲ得

(2) 年金福祉施設事業の始まり

- 福祉施設を実施するに当たっては、その実施方法、特に、実施機関をどうするかということは大きな問題で

あった。実施方法としては、①政府自らが実施、②既存の団体に委託して実施、③新たな機関を設立して実施、の3案が提起され議論がなされている。

- 政府自らが実施する方法については、
 - (1) 福祉施設の事業内容からみて政府自らが実施するには、政府という立場から諸般の制約を受け実効を期し難いこと
 - (2) 福祉施設の財源は積立金の利差益で賄うこととされていたことから、将来豊富な資金で膨大な施設を運用するには、それにふさわしい強力な専門の代行機関の方が実効を上げられること
 - (3) 福祉施設の運営は、保険制度本来の事業経営とは角度を異にする特殊の経営技術と経営組織を必要とすること
 - (4) 当時の情勢として、福祉施設は保険者とは独立関係にあつて、しかも表裏一体の外郭団体に実施させる傾向があつたこと
 - (5) 福祉施設の運営方式として、国有国营方式よりも民有民営または国有民営方式の方が事業運営上適切であることから、採用されなかった。

- また、既存の団体に委託して実施する方法については、当時の団体として、①大日本産業報国会、②社会保険協会、③日本医療団、④大日本育英団などが候補としてあげられたが、年金保険の福祉施設は事業に付随するものではなく、法律の規定に基づく年金保険事業そのものの一部であるという重要な特殊施設であることから、いずれの団体も、その設立趣旨・目的などから適切ではないと判断された。

- その結果、昭和18年11月19日に、現在の財団法人厚生年金事業振興団の前身である財団法人年金保険厚生団（以下「厚生団」という。）が新たに設立され、労働者年金保険の福祉施設が実施されることとなった。

2. 年金福祉施設等の設置経緯等

(1) 厚生年金保険の福祉施設

① 厚生年金病院

- 現在の厚生年金保険の福祉施設には、整形外科療養のようなサービス形態のものと、物的施設である厚生年金病院や厚生年金会館等があるが、厚生年金保険の福祉施設として最初に実施されたのは、疾病や事故により身体に障害を生じた工場労働者等の被保険者等を対象に義手、義足、車いす等の支給及び修理を行う整形外科療養や温泉療法等の事業であった。整形外科療養は、当時の戦時体制下において、産業傷痍者の銃後における生産戦線への復帰を図る必要があり、そのための措置の一環でもあった。
- 昭和18年に設立された厚生団の寄附行為には、「肢体不自由者ノ療護ニ関スル施設」という事業が掲げられており、この事業の具体的な内容は、当時の事業計画要綱書によると、①職能整形外科病院の設置及び委託、②義肢の研究及び製作、③温泉療養所の設置及び委託である。
- 厚生年金病院は、こうした事業の実施施設として、厚生団が国からの補助金と大蔵省預金部（当時）からの融通資金により設置した整形外科療養所が発展したものである。整形外科療養所は昭和19年10月に開設された別府（昭和21年11月廃止）を最初に、以後、昭和20年11月に玉造、昭和21年2月に湯河原、昭和21年6月に登別と順次開設されている。
※昭和19年の全国の病院数 908施設（内一般病院 526施設）【参考資料 P222 「病院数の推移」参照】
- このように、当初は、厚生団が自ら資金を調達し施設の設置・運営を行う民有民営方式であったが、大蔵省預金部からの融通資金がGHQからの指令により昭和21年1月の融資を最後に停止され、さらに国からの補助金も昭和22年度限りで廃止されたことから、以後、厚生団が自ら施設を設置し運営することが困難となった。それを契機に、国（厚生省）が直接施設を設置し、厚生団にその経営を委託する現行の

国有民営方式に移行することとなった。

- そのため、厚生団が設置・運営していた4ヶ所の整形外科療養所を順次国有化し、その名称も厚生年金整形外科病院へと改めることとなった。
- その後、戦後の急激なインフレの影響により、相対的な年金給付水準の低下が招かれたことで年金制度への懸念が出始めたことに対し、当面の対策として、できる限り被保険者等に対する福祉施設の拡大強化を図ることが必要との観点から、昭和27年10月に東京厚生年金病院及び大阪厚生年金病院が、昭和30年3月に九州厚生年金病院が、昭和37年6月に厚生年金湯布院病院が、それぞれ開設された。
- また、昭和43年から昭和50年にかけて、健康保険の福祉施設である社会保険病院のうち、整形外科を特色とする3病院（東北、星ヶ丘、高知）を厚生年金保険の福祉施設に移管し、現在の10病院体制となった。

② 厚生年金会館

- 昭和30年代に入り、厚生年金保険の福祉施設として、老齢年金の受給者に対する老人ホームの施設が考えられていたが、被保険者に対する有効適切な福祉施設の検討がされ、福祉の増進と勤労生活者の教養文化の向上を図るサービス施設が意義ある福祉施設事業の推進になるとして、厚生年金会館の設置を決定した。
- その後、関係者の間で厚生年金会館を厚生年金保険の文化的使命を達成するにふさわしい設備とするための検討が重ねられたことなどにより着工が遅れ、通算年金制度が創設された昭和36年4月に第1号として「厚生年金会館（現東京厚生年金会館）」が開設された。
- このように、現在の「東京厚生年金会館」は当初は「厚生年金会館」として発足したが、その後湯河原、

大阪に会館が建設されるに伴い、昭和39年9月7日に「東京厚生年金会館」と名称を改めた。

- 東京厚生年金会館の設置以降、大阪、北海道、愛知、福岡の各方面から厚生年金会館設置についての強い陳情が行われ、順次拡充が図られてきた。特に、「北海道厚生年金会館」については、昭和47年の札幌冬季オリンピック大会の開催をひかえ、昭和42年から地元地方公共団体を始め各界から厚生年金会館設置についての強い要望を受けて設置が決定された経緯がある。
- 「東京厚生年金会館」をはじめ「九州厚生年金会館」までの6会館については、地域圏の中心的な都道府県に設置しているものであり、その施設規模も宿泊室のほか、音楽・演劇等の教養の場を供するため大ホールや会議室及び結婚式場などを有し建築延床面積24,000㎡程度と大規模なものである。
- また、昭和40年代後半には、今後の人口の高齢化、さらには制度発足後20年を経過し老齢年金受給者の増加に備えた年金給付水準の引き上げが行われ、さらには今後の受給者の増加に伴う財源として保険料率の引き上げによる制度の安定策も採られ、被保険者の保険料負担も当然増加することとなった。
このような状況下にあつて、被保険者等に対する福祉施設の充実拡大の必要性が高まり、また、各県からも厚生年金会館の設置が強く要望されていた状況にあつた。
- そのため、大規模な厚生年金会館とは異なり地域に密着した施設で、かつ教養文化部門に限らず健康保持増進部門さらには老齢年金受給者等の福祉に配慮した施設として「健康文化センター」の名称を冠した、従来の会館の4分の1程度の規模の厚生年金会館を設置することとし、宿泊室、ホール、老人集会室及びアスレチックルームなどを有し、建築延床面積6,000㎡程度の施設を昭和49年4月に開設された「健康文化センター熊本厚生年金会館」をはじめとして、昭和63年までに15カ所設置している。

③ 厚生年金老人ホーム

- 厚生年金保険法（昭和29年5月19日公布）の法案審議の過程で、老人ホーム等の福祉施設の充実が問題となり、衆議院において、「老人ホーム等の収容施設及び療養施設を増設して年金受給者が年金によ

り老後生活を営み得る方途を講ずること。」との附帯決議がなされた。【参考資料 P36 「国会の附帯決議」参照】
また、参議院においても、同旨の附帯決議がなされている。

- 昭和30年代に入り病院部門の整備充実も図られたことから、受給者の方々に健康で文化的な老後の生活を送っていただくために、老齢年金受給者を対象とした老人入居施設を設置することとなった。

- ※ 厚生年金保険の老齢年金（通算老齢年金を含む）受給者数

昭和30年 4千人、昭和40年 213千人、昭和50年 1,531千人、平成14年 16,248千人

- ※ 厚生年金保険の被保険者数

昭和30年 8,402千人、昭和40年 18,670千人、昭和50年 23,893千人、平成14年 32,144千人

【参考資料 P218 「厚生年金保険の被保険者数及び老齢年金等の受給者数の推移」参照】

【参考資料 P223 「有料老人ホーム数の推移」参照】

- 厚生年金老人ホームは、宿泊室（長期、短期）、体育館、プール、ゲートボール場などを有する施設として、昭和36年6月に開設した「函館厚生年金老人ホーム」をはじめとして、老齢年金受給者の分布状況や入居希望者数等を勘案して、昭和58年までに28カ所設置している

- なお、国が行う老人福祉対策としての入所施設には、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームがあり、これらの施設は公的に援助すべき程度の心身又は経済上等何らかのハンディキャップを負った老人を対象としている。一方、厚生年金の老人ホームは、老人福祉法第29条に規定する有料老人ホームであって、特別養護老人ホーム等老人福祉施設の入所条件に該当しない者か又は同施設への入所を望まない者を対象としている。

- また、老人ホームは老後生活における長期的な居住施設ということを目的としているが、同時に、居住目的ではなく高齢者の保養目的として利用できるような宿泊施設も必要であるとの観点から、地域の実情に応じて、昭和41年から、短期的な保養者を受け入れるための専用室又は専用棟の設置も行っている。

④ 厚生年金スポーツセンター

- 厚生年金保険の福祉施設としてスポーツ施設を設置するという構想は、当初、厚生年金会館の施設内容として計画されたものの中に、屋内体育施設としてバレー、バスケット、体操、プール等があり、さらに敷地の余裕があれば屋外スポーツ施設を設置するというものであった。
- 昭和31年に、厚生年金会館の用地を購入するに当たって、当初計画で予定した広さの土地の購入が困難であったため、最終的に、体育施設は会館と切り離して別途検討することとされた。その後、昭和36年に、被保険者等の健康保持増進はもとより、体育の振興による体位向上を目的とした体育施設の設置を決定し、昭和38年6月に「東京厚生年金スポーツセンター」を設置した。
当初は、体育広場的施設内容（野球場、テニスコート、バレーコート）であったが、その後、昭和40年度にゴルフ練習場、昭和45年度に体育館、昭和63年度にプールを建設するなど逐次整備充実を図り今日に至っている。
- 厚生年金スポーツセンターは、健康づくりや余暇利用等への関心の高まりのなかで、被保険者等の健康保持増進・体位向上のために増設し、平成3年までに全国に4カ所設置している。

⑤ 厚生年金総合老人ホーム（厚生年金休暇センター）

- 厚生年金総合老人ホームが開設された昭和49年当時は、制度的には昭和48年改正で給付水準等その充実が図られ、また年金受給者も急激に増加する時期にあり、一方、福祉施設についても健康文化センター厚生年金会館の第1号が昭和49年に熊本に開設され、また昭和48年には年金福祉事業団（現年金資金運用基金）の所管である大規模年金保養基地の第1号が着手されるという福祉施設の転換期といえる時期であった。
- このように、年金受給者の急増や老後の長期化等今後の人口の高齢化に対応するために、年金受給者を含めた老人福祉対策の充実強化が厚生省として緊急の課題とされる時期であった。

- そのため、従来のような主として長期入居を目的とした老人ホームにとどまらず、受給者等の生きがいのある充実した老後生活を送るための施設として、老人の生きがいや余暇利用等の分野にも着目し、あわせて老人の家族・地域住民との交流の場として、また被保険者等の健康増進等に役立つ、いわば三世代各層の利用を対象とした総合的な福祉施設を目指した新たな施設形態として厚生年金総合老人ホームが構想された。
- このような構想に基づく新施設であることから、昭和47年に学識経験者を加えた検討組織を設け、この目的にあった施設づくりの検討を行い、センター棟、老人入居施設、児童遊園及び体育館、プール、テニスコートなどのスポーツ施設を有する施設として、昭和49年7月に開設した「千葉厚生年金休暇センター」をはじめとして、平成10年までに17カ所設置している。
- なお、老人入居施設については、長期入居施設を設置しているところと、短期保養を目的とする日帰り保養施設を設置しているところとさらに、その両方を具備しているところがある。

⑥ 厚生年金健康福祉センター（サンピア）

- 厚生年金の福祉施設の歩みを概略すると、病院関係以外では昭和30年代後半に厚生年金会館、老人ホーム及びスポーツセンターが発足し、その後昭和49年に厚生年金総合老人ホーム（厚生年金休暇センター）が新たに建設され、それぞれに目的・役割を担って各地に設置されてきた。
- 昭和48年度の5万円年金や物価スライド制の導入による厚生年金保険制度の充実と相まって、急速な高齢人口や平均寿命の長期化の進展に加え、公務員においても民間の状況を考慮して昭和51年と昭和53年の2度の試行を経て、昭和56年から4週5休制が導入されるなど、労働時間の短縮が進展するといった状況となり、これらに伴い被保険者等においても、健康保持増進への関心や有効な余暇利用への関心が高まってきていた。
- このような背景を基に厚生年金保険の福祉施設としては、既に都市部を中心として教養、文化の向上の

ための厚生年金会館や三世代交流の場として厚生年金休暇センターが設置されていたが、被保険者のための健康づくり、体力づくりを中心とした健康増進機能を有する福祉施設として、新たに郊外型の施設である厚生年金健康福祉センターを設置することとした。

- 厚生年金健康福祉センターは、センター棟（宿泊室、会議・研修室、レストランなど）と体育館、プール、多目的グラウンドなどのスポーツ施設を有する施設として、昭和55年11月に開設した「岩手厚生年金健康福祉センターサンピア金ヶ崎」をはじめとして平成12年までに25カ所設置している。

⑦ 厚生年金保養ホーム

- 厚生年金病院は、昭和20年代に玉造、湯河原、登別の各専門病院と東京、大阪の各総合病院が設置され、昭和37年の湯布院病院の設置といった経緯を経て病院体制が整備されてきた。
- その後、これらの病院については当時の成人病の増加という情勢を踏まえ、これまでの整形外科及びリハビリテーションとともに成人病対策を重点とすることとされ、成人病を中心としたリハビリテーションセンターとしての特色付けが行われた。
- その後、昭和47年にそれまで「整形外科病院」の名称であった専門病院が「厚生年金病院」と改称されたようにそれらの病院は、リハビリテーションとしての整形外科はもちろん、広く内科的疾患をも含めた成人病を対象とした施設に発展してきており病院の実体に併せた名称変更であった。
- このように厚生年金病院にあっては、それぞれの時代の要請に合わせて発展してきたが、高齢化が進むにつれて成人病に悩む患者が増加するとともに、入退院を繰り返すなど病状も長期化する傾向にあり、このような中で長期にわたる患者へのリハビリテーション及び生活指導、栄養指導等きめ細かい対応に限界が生じてきていた。
- また、高齢者の長期間通院の負担軽減という観点からも、病院と家庭との中間的施設を設置する必要性

が生じたため、その対策が講じられることとなり、このため、厚生年金保険の福祉施設で対応することとし、新たな施設として厚生年金保養ホームを設置することとした。

- 厚生年金保養ホームは、居室、トレーニング室、温泉浴室、健康相談室などを有する施設として昭和55年5月に開設した「湯布院厚生年金保養ホーム」をはじめとして、平成7年度までに4カ所設置しており、専門員の指導の下に日常生活及び食生活の指導や所定のトレーニング等の訓練、さらには病状に応じた調理の実習等を日程表に基づいて実施している。

⑧ 厚生年金終身利用老人ホーム

- 平成2年に厚生省では、平成12年には寝たきり老人が約100万人、在宅痴呆性老人は約120万人に達すると見込んでおり、高齢者介護が大きな課題となっていた。
- このような中で、厚生省は21世紀の超高齢化社会を目前に控え、高齢者の保護・福祉の分野で20世紀中に実現を図るべく10カ年の目標を掲げた「高齢者保健福祉推進十か年戦略（高齢者福祉十か年ゴールドプラン）」を策定し、平成2年度からこれらの事業を推進することとなった。
- 国が行う老人福祉対策としての入居施設には、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームがある。これらの施設は、公的に援助すべき程度の心身又は経済上等何らかのハンディキャップを負った老人が対象であった。
- このように、これまでの老人福祉対策は、主として低所得者階層を中心に行ってきたが、当時、年金の成熟化等により個人所得の増加が図られてきたこと、また一方では、寝たきり老人や痴呆性老人の急増等といった状況が見込まれていたことから、所得の観点からではなく、広くサービスの必要性に着目した施策の実施が望まれていた。
- こうした状況を踏まえ、社会保険庁においても、高齢者向けの居住機能・介護・健康管理及び生きがい

活動等に配慮した総合的施設として、終身利用（同一施設内介護）型老人ホームを設置することとなり、介護室、ケアルーム、介護浴室及びプールなどを有する施設として、平成7年3月に「厚生年金センター千葉」を開設している。

- 当初、終身利用（同一施設内介護）型老人ホームは全国に10カ所設置することとしていたが、平成9年の整備方針の転換により、上記の1カ所の設置のみとなっている。

(2) 国民年金の福祉施設

① 国民年金健康保養センター

- 国民年金においては、高度の経済成長や人口の高齢化など社会経済情勢の変化に伴い、年金制度の充実強化の要請が高まってきたことから、昭和46年の財政再計算を1年早めて、厚生年金保険と合わせて昭和45年に給付水準の改善の他、高齢任意加入（5年年金）や付加年金の導入などの制度改正を行っている。

※ 国民年金の老齢年金（通算老齢年金を含む）受給者数

昭和46年 232千人、昭和50年 2,803千人、昭和60年 8,219千人、平成14年 19,647千人

※ 国民年金の被保険者数

昭和46年 23,669千人、昭和50年 25,884千人、昭和60年 25,091千人、平成14年 22,368千人（第1号被保険者のみ）

【参考資料 P219 「国民年金の被保険者数及び老齢年金等の受給者数の推移」参照】

- このような給付の充実とともに、保険料の引き上げも行われたことから、年金制度に対する被保険者等の信頼と安心感を維持向上させ、年金事業の円滑な運営に期するものとして、又、被保険者の福祉の増進を目的として実施する福祉施設事業の重要性が高まってきたこと、また国民年金制度発足から10年が経過し、厚生年金の被保険者等との公平性の観点からも、国民年金の被保険者、受給者及びその家族の保養、休養の場を提供し、被保険者等の福祉の増進を図り、あわせて国民年金事業の普及推進に寄与することを

目的として、国民年金保養センターを設置することとした。

- その設置に当たっては、
 - ・ 自然公園の区域又は温泉地付近の地域など、周辺環境が佳良であり、環境が健全であって保養地として適していると認められる地域であること
 - ・ 利用人口、利用の将来性等を考慮し、効率的な利用を確保できると認められる地域で、比較的交通の便の良い地域であることなどを立地条件として選定し、宿泊室や温泉浴室を有する施設として、昭和47年3月に、鹿児島県に「国民年金保養センターたるみず（その後、国民年金健康保養センターと改称）」が開設された。
- その後、昭和60年からはテニスコートやゲートボール場などの健康づくり機能を併せ備えた施設を設置し、名称も国民年金健康保養センターと改め、公共施設の少ない市町村の中核施設として、原則、各都道府県に1カ所ずつ平成3年度までに47カ所設置している。

② 国民年金会館

- 国民年金の昭和48年改正においては、年金額の水準を引き上げるとともに、年金額の実質価値を維持するため、多年の懸案であった物価スライド制を導入するなどの大幅な改善が行われ、国民年金制度が大幅に充実された。こうした給付の充実とともに、保険料は、昭和49年からの更なる引き上げが決められ、その後も段階的に引き上げることとされた。
- 国民年金の福祉施設としては、昭和46年度から国民年金保養センターを順次設置してきたところであったが、国民年金の年金受給者や被保険者に対する福祉施設事業の重要性が益々高まってきたことから、国民年金の被保険者や受給者に対する福祉の増進と教養文化の向上を図るために、厚生年金保険における厚生年金会館と同様に国民年金制度を象徴する総合福祉施設として、また、国民年金制度発足20周年記念事業の一環として、国民年金会館を設置することとした。

- 昭和50年8月に「国民年金中央総合センター建設委員会」が各部門の専門家を含め設置され、国民年金の被保険者や受給者等が、福祉施設として十分活用できかつ健全な運営が図られる施設とするため、その内容、規模、運営方法、環境等について検討し、宿泊室、ホール、結婚式場及び会議室などを有する施設として、昭和54年10月に「国民年金中央会館こまばエミナース」を開設している。その後、第2の総合福祉施設として昭和59年4月に「国民年金京都会館京都エミナース」を開設している。

③ 健康センター・総合健康センター

- 平成に入り、被保険者等の健康づくりに関する意識が益々強くなってきたこと、また、健康づくりを行うために利用する公的施設が少なく、国民年金の福祉施設に対する要望、必要性が高まってきたことから、国民年金の被保険者等のスポーツによる健康づくり・体力づくりを主体とした健康の増進及び福祉の向上を図ることを目的として、また、年金制度に対する被保険者等の信頼と安心感を維持向上させ、国民年金の本体事業を支援（未加入・未納対策を推進する見地）するため、国民年金健康センター及び国民年金総合健康センターを設置することとした。
- 国民年金健康センターは、本館棟（宿泊室、会議室）とテニスコート及び体育館・アスレチックルームなどスポーツ施設を有する建築延床面積が4,000㎡程度の中型施設として、国民年金の被保険者が30万人以上の都道府県に設置することとし、平成4年4月に開設した「国民年金健康センターレイクサイドくさぎ」をはじめとして、平成12年度までに8カ所設置している。
- また、国民年金総合健康センターは、大規模な本館棟（宿泊室、研修・会議室、レストラン）に体育施設としてプールやトレーニングルームなどを常設する建築延床面積が8,000㎡程度の広域的な大型施設として全国8ブロック（北海道、東北、北信越、関東甲、東海、近畿、中・四国、九州）に設置することとしていたが、平成9年の整備方針の転換により、平成7年4月に開設した「国民年金総合健康センター春日部エミナース」の他1カ所を設置し、現在2カ所の設置にとどまっている。

(3) 制度共通の福祉施設

① 社会保険センター

- 生活習慣病の増加等の疾病構造の変化や急増する医療費の動向を背景として、厚生省は昭和53年度から、第一次国民健康づくり対策を推進することとなった。

〈第一次国民健康づくり対策〉

(基本的考え方)

- ① 生涯を通じる健康づくりの推進
- ② 健康づくりの3要素(栄養・運動・休養)の健康増進事業の推進

(基本方針)

- ① 健康検査・保健指導体制の確立
- ② 健康づくりの基盤整備等
 - ・ 健康増進センター、市町村保健センター等の整備
 - ・ 保健士、栄養士等のマンパワーの確保
- ③ 健康づくりの啓発・普及
 - ・ 市町村健康づくり推進協議会の設置
 - ・ 栄養所要量の知識の普及
 - ・ 健康づくりに関する研究の実施
- ④ 健康づくりのための食生活指針

- この第一次国民健康づくり対策の基本方針には、健康づくりの基盤整備として、健康増進センター等の施設整備の必要性が挙げられていたこと、健康づくりは、自分の健康は自分で守るという自覚が必要であり、保険者としては、国民の多様なニーズに対応していくことが必要であった。
- そこで、年金制度の成熟化に伴う、年金受給者の急速な増加や国民医療費の増加等を踏まえ、
 - ・ 健康を保持増進し、疾病を予防する事業

- ・ 生きがい対策事業（余暇活動の充実）
 - ・ 年金相談等社会保険全般の普及サービス事業
- などについても実施していくべきとの観点から、年金制度及び政府管掌健康保険制度の共通の福祉施設事業として、被保険者等の健康づくりの基盤整備として、併せて、生きがい対策を総合的に行うための拠点として社会保険センターを設置することとした。

- 社会保険センターは、相談室、トレーニング室及び講習室などを有する施設として昭和58年5月に開設した「さが社会保険センター」をはじめとして、原則として、都道府県の県庁所在地に設置することとし、平成3年までに48カ所設置している。
- なお、平成15年度より、生活習慣病の予備軍等に対して、保健師・運動指導師による生活習慣改善のためのプログラムの作成及びフォローアップを行う「一次予防を中心とした健康づくり事業」を実施している。

② 社会保険健康センター

- 厚生省は昭和53年から第一次国民健康づくり対策を実施してきたが、人生80年時代を積極的に生活していくためには、単に「健康を守る」にとどまらず、一歩進めて積極的に自らの健康を増進するよう取り組んでいくことが必要であるとして、昭和63年から生涯を通じる健康づくりの推進、運動習慣の普及に重点を置いた健康増進事業の推進を基本的な考え方とする第二次国民健康づくり対策を推進することとなった。

〈第二次国民健康づくり対策〉

（基本的考え方）

- ① 生涯を通じる健康づくりの推進
- ② 栄養・運動・休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進

（基本方針）

- ① 健康づくりのための運動の普及
 - ・ マンパワーの確保
 - ・ 健康増進認定施設の推進
- ② 健康づくりのための食生活
- ③ 健康づくりのための運動指針
- ④ 健康づくりのための食生活指針

- このような状況を受け、これまで行ってきた被保険者等を対象とした健康診査等について必要な見直しを行うとともに、
 - ・ 被保険者等の健康状態をよりきめ細かく把握し、これに基づいて適切な健康指導を行う
 - ・ 個々の受講者に対する適切な健康指導を行うため、健康チェック、体力診断の充実・強化を図るなど、従来の社会保険センターに対して、心身両面にわたる健康保持増進対策を一層充実・強化した社会保険健康センターを設置することとした。
- 社会保険健康センターは、健康・体力診断室、温水プール、トレーニング室及び講習室を有し、保健婦の活用による健診受診者の事後指導など健康関連事業を一層充実・強化した施設として、平成3年1月に開設した「高岡社会保険健康センター」をはじめとして、原則として、社会保険センターの設置地以外の各都道府県第2、第3の中核都市に設置することとし、平成11年までに44カ所設置している。
- なお、平成15年度より、生活習慣病の予備軍等に対して、保健師・運動指導師による生活習慣改善のためのプログラムの作成及びフォローアップを行う「一次予防を中心とした健康づくり事業」を実施している。

3. 年金福祉施設等の見直しに関する提言等

- 昭和60年代以降、社会の熟成化にともない、
 - ・ 民間の保養施設の普及など、民間事業者により類似のサービスが提供されることになったこと

- ・ 余暇に関する国民のニーズが変化・多様化したこと
- ・ バブル経済の崩壊後、宿泊や観光に係る消費額が減少したこと等の状況が見られた。

(1) 行政管理庁（現総務省）

- 昭和58年、行政管理庁において、国及び特殊法人が設置している宿泊施設のうち、民間宿泊施設等と競合又は紛争を生じているもの、及びほぼ全国的に設置され、身近に利用可能なもので紛争が生じる恐れがあるものを中心に11種類の施設を対象として、その設置、運営の実態調査を実施。厚生省所管の施設では、政府管掌健康保険保養所、厚生年金会館、船員保険保養所、国民年金保養センターが対象とされた。
- これら対象施設については、「国及び特殊法人による宿泊施設の設置・運営に関する地方監察結果に基づく改善意見」（昭和58年9月）において、臨時行政調査会の行政改革に関する第5次答申（最終答申）及び58年5月24日閣議決定「臨時行政調査会の最終答申後における行政改革の具体化方策について」の趣旨をも踏まえ、民間と競合するものについては、原則、新設は行わないこととする必要があるとされた。

※ 臨時行政調査会の行政改革に関する第5次答申（最終答申）及び昭和58年5月24日の閣議決定は、特殊法人が管理する施設が対象であり、民間と競合する会館、宿泊施設等の施設の新設を原則中止するとともに、既存施設については、運営の民間委託を進める等経営の効率化を進めるというもの。（社会保険の施設は対象外）

【参考資料 P148 「行政改革に関する第5次答申～最終答申～」臨時行政調査会（昭和58年3月14日）参照】

【参考資料 P149 「臨時行政調査会の最終答申後における行政具体化方策について」閣議決定（昭和58年5月24日）】

【参考資料 P150 「国及び特殊法人による宿泊施設の設置・運営に関する地方監察結果に基づく改善意見」行政管理庁（昭和58年9月）参照】

(2) 小泉厚生大臣（当時）

- 平成8年11月の小泉厚生大臣の所管事項説明時において、「年金の福祉施設は、基本的に年金福祉事業団（グリーンピア）と同様の話であり、厚生省としてやる必要のない分野と考える。民営化、委託、統廃合等についての手段をとるべき」との指示がなされた。

(4) 総務庁行政監察局（現総務省行政評価局）

- 平成10年6月に、国民年金の福祉施設に関して、また、9月に厚生年金保険の福祉施設に関して総務庁行政監察局の勧告がなされ、両勧告において、各受託法人の事業運営の適正化とともに、
 - ① 累積赤字を計上している施設について、収支改善を図り収支改善が見込めない施設については、廃止を検討する、
 - ② 施設の建替は、利用状況や周辺地域における類似施設の立地条件を十分勘案し、収支の改善が確実に見込まれるものに限定する

などの指摘がされた。

【参考資料 P163 「年金に関する行政監察結果に基づく勧告－国民年金を中心として－」総務庁（平成10年6月）参照】

【参考資料 P164 「年金に関する行政監察結果に基づく勧告－厚生年金を中心として－」総務庁（平成10年9月）参照】

(4) 会計検査院

- 平成10年9月の会計検査院の報告において、厳しい財政状況下にある各種社会保険の保険料などの限られた財源を用いて実施されている公的宿泊施設の設置・運営について、被保険者の福祉の増進などの目的を、有効かつ効率的に達成するための課題として、
 - ① 施設の稼働率、収支状況の低下の原因等を究明したうえで、今後の改善や統廃合の要否等の検討が必要
 - ② 被保険者等が本来の利用者であることを念頭においた施設運営を行う必要がある
 - ③ 民間同種施設の充実、利用者のニーズ等公的宿泊施設を取り巻く状況や国の特別会計の財政見通しなどを十分考慮したうえで設置・運営する必要がある

などの報告がされた。

また、平成14年度会計検査院の報告においては、老人ホーム等の施設については本来の設置目的に添った運

営がされていないとの観点から、

- ① 事業実績の評価にあたっては、施設の収支、損益の状況にとどまらず、当該施設の目的を十分踏まえて達成状況を分析し、適切に評価する
 - ② 目的達成の評価にあたっては、施設設置後の社会経済情勢の変化、国民のニーズの変化、関連する政策・施策の進展等を十分踏まえ、現状における当該施設の存在意義について適切に評価
 - ③ 整理合理化計画の策定にあたっては、個々の施設の実体に応じて、譲渡、廃止等の方策を検討などに留意し、施設の見直しや在り方を検討することを望む。
- と報告された。

【参考資料 P165 「公的宿泊施設の運営に関する会計検査の結果について」会計検査院（平成10年9月28日）参照】

【参考資料 P180 「社会保険庁が設置した厚生年金老人ホーム及び政府管掌健康保険保養所等の事業運営の現況について」会計検査院（平成15年11月28日）参照】

(5) 民間と競合する公的施設の改革

「民間と競合する公的施設の改革について」（平成12年5月26日閣議決定）において、国又は特殊法人等の設置する公的施設（会館、宿泊施設、会議室、結婚式場、健康増進施設、総合保養施設、勤労者リフレッシュ施設など）については、

- ① 不特定の者が利用し得る施設の新設及び増築の禁止
- ② 個々の施設ごとに企業会計原則に準ずる特殊法人等会計処理基準により経営成績等を明確にし、早期（5年以内）に廃止、民営化その他の合理化を行う

ことが決定された。

また、「行政改革大綱」（平成12年12月1日閣議決定）において、当該閣議決定に従い、平成13年度予算編成過程等において厳しく対処することが決定された。

【参考資料 P168 「民間と競合する公的施設の改革について」閣議決定（平成12年5月26日）参照】

【参考資料 P168 「行政改革大綱」閣議決定（平成12年12月1日）参照】

(6) 財政制度等審議会財政制度分科会歳出合理化部会

「特別会計の見直しについて－基本的考え方と具体的方策－」（平成15年11月13日）において、国全体としての財政規律を確保し、歳出の合理化・効率化を進める観点から、厚生保険特別会計及び国民年金特別会計が設置・運営する福祉施設については、

① 全ての施設について、独立採算による運営原則を徹底し、自己財源で整備費を賄い、保険料財源を投入しないことを基本とする

② 累積赤字を計上し、かつ収支改善の見込みのない施設、及び利用実態に鑑み保険事業としての意義に乏しい施設は、早急に廃止する

などの見直しを進めるべきとされた。

【参考資料 P177 「特別会計の見直しについて－基本的考え方と具体的方策－」財政制度等審議会財政制度分科会歳出合理化部会（平成15年11月13日）参照】

4. 社会保険庁における福祉施設事業の見直しについて

(1) 年金福祉施設事業のあり方の検討会

○ 平成6年7月に、外部の有識者等による「年金福祉施設事業のあり方の検討会」を設置し、今後の年金福祉施設事業の基本的な方向性について検討がされ、平成7年4月「年金福祉施設事業の基本的方向について（中間報告）－年金福祉施設の有効活用を目指して－」として取りまとめられた。

○ 報告は、年金制度の成熟化、高齢化、少子化の進行、国民の意識、ライフスタイルの多様化などの年金福祉施設事業を取り巻く環境の変化を踏まえて、今後の基本的方向と具体的な事業展開についての提言がされている。

【参考資料 P153 「年金福祉施設事業の基本的方向について（中間報告）」年金福祉施設事業のあり方検討会（平成7年4月）参照】

〈報告書の概要〉

1. 年金福祉施設事業の基本的方向

- 今日、公的年金制度が国民の老後生活に占める割合が極めて大きくなってきており、国民が安心できる年金制度を構築していくことが最も重要な課題
- 年金福祉施設事業の面でも、年金給付事業を補完する観点から、年金制度に対する被保険者の理解の深化や福祉の増進等を図るという役割が一層大きくなっており、これまで医療、文化等の面で先駆的、モデル的事業を展開してこれまで大きな役割を果たしてきたが、今後さらにその役割を果たしていくため被保険者等のニーズや社会環境の変化に即応して事業を進めていく必要がある。
- 基本的方向としては、
 - ① 既存施設と同種の施設の新設抑制
 - ② 高齢化、少子化に伴う新しいニーズに対応した新規福祉施設事業の展開
 - ③ 高齢者の就労や社会貢献等を支援する事業の推進
 - ④ 経営の効率化及び地域における役割の重視

2. 今後の年金福祉施設事業の展開

(1) 既存施設の今後のあり方

- ・ 厚生年金病院、厚生年金会館、厚生年金サンピアなどの新設は、今後、原則として行わない
- ・ 国民年金総合健康センター、国民年金健康センターなど、既存施設との重複や競合を避けつつ、なおその設置を検討

○ 厚生年金会館・国民年金会館

地域の公共施設の中核として果たすべき役割や機能について絶えず見直す

○ 厚生年金病院

- ・ 整形・リハビリ機能については、技術開発、人材の育成を含め、今後も充実を図っていくことが重要
- ・ 地域医療における位置づけ・役割を勘案しつつ、必要に応じて、事業内容や規模を見直すなど

○ 厚生年金有料老人ホーム

新ゴールドプランの推進等高齢者保健福祉施策の充実が図られている状況を勘案し、建替にあたっては、可能な限り多様な

ニーズに応えられるよう、施設機能の基本的な見直しを行う

○ その他

- ・建替にあたっては、時代や地域のニーズの変化等を十分踏まえて、その機能の見直しを図っていく
- ・スロープ、エレベーター、洋式トイレの設置など、高齢者や身体障害者が利用しやすい施設となるよう配慮
- ・企業の福祉施設が十分でない中小企業の被保険者がリーズナブルな料金で利用できる滞在型施設の併設や、滞在型の利用を促進するような既存施設の有効活用について検討

(2) 年金制度を支える現役世代の福祉の向上

若年世代や壮年世代に対する福祉施設事業の充実及び海外におけるサービス提供の体制について検討、また少子社会へ対応した施設づくりの検討などが必要

(3) 高齢化に対応した福祉施設事業の取り組み

- 老人保健福祉審議会等において介護システムのあり方について検討が進められている状況にあり、年金福祉施設事業として実施すべきものとしてどのようなものがあるかについて検討
- 終身利用老人ホームについて、当面、モデル事業として実施

(2) 小泉厚生大臣の発言等を踏まえた検討

- 平成8年11月の所管事項説明時における小泉厚生大臣の指示を契機として、社会経済環境の変化と相まって政府管掌健康保険、厚生年金保険等の財政状況等が大きく変化してきたことなどから、厚生省及び社会保険庁において今後の社会保険の保健福祉施設のあり方について検討が行われた。
- 年金福祉施設事業の基本的な方向をまとめるにあたっては、各界有識者から幅広く意見聴取を実施し、これらの意見を踏まえた見直しを行い、今後の施設整備等に係る基本方針を策定している。

〈基本方針（概要）〉

- 新規の施設整備については、従来の方針を転換し、計画進行中のものを除き新たな設置はしない。
- 施設整備費を大幅に圧縮し、平成11年度までに半減する。（平成9年度対比）
- 施設の整備及び運営について保険料拠出者（労使）の参加を求める。
- 既存施設の見直し
 - ① 利用者が限られ、特定の者のみが恩恵を受ける施設、老朽化しているなどにより利用状況及び経営の好転が見込めないような施設を中心に廃止、統合、譲渡等を含め見直しを行う。
 - ② 全施設とも建替え時期には、その施設の必要性を含めて建替えの適否を判断する。
 - ③ 利用料金の適正化及び運営方法の改善などにより採算性の向上を図り、修繕費は施設の負担とする。

- 上記、基本方針については、小泉厚生大臣に説明（平成9年6月）し了承を得たうえで、年金審議会へ報告（平成9年10月）し、併せて受託団体へ当該基本方針に基づく「年金福祉施設の今後の整備方針（案）」について周知、徹底を図った。

【参考資料 P162 「厚生年金保険及び国民年金の福祉施設事業」年金審議会提出資料（平成9年10月21日）参照】

- 当該基本方針に基づき、当時計画進行中のものを除き、施設の新設を中止するとともに、年金福祉施設整備費について、2年間で半減（702億円→347億円）した。

【参考資料 P67 「施設整備関係予算（厚生年金、国民年金関係）の推移（過去10年）」参照】

- なお、福祉施設については平成8年度以降12カ所を廃止している。

【参考資料 P182 「年金の福祉施設の廃止状況」参照】

5. 年金の福祉施設の整理合理化

(1) 平成16年度年金制度改革に向けての議論

- 社会保障審議会年金部会において、年金の福祉施設の在り方が議論され、「年金制度改革に関する意見」の中で、年金の福祉施設事業の見直しが提言されている。これを踏まえて年金制度改革の「厚生労働省案」では、今後、施設整備について保険料財源を投入しないことを基本とするなど、その見直しを行うこととした。
【参考資料 P200 「持続可能な安心できる年金制度の構築に向けて」厚生労働省案（平成15年11月17日）参照】

〈年金制度改革に関する意見（平成15年9月12日）〉

(3) 福祉施設等

- 厚生年金保険及び国民年金の被保険者等の福祉を増進する観点から行ってきた年金の福祉施設事業については、被保険者等の公的年金制度に対する理解を深めること等に一定の役割を果たしてきたところであるが、厚生年金保険及び国民年金の厳しい財政状況、福祉施設を取り巻く社会環境や国民ニーズの変化等を踏まえ、その見直しを行う必要がある。

〈厚生労働省案（平成15年11月17日）〉

第8章

- 厚生年金保険及び国民年金の福祉施設については、「民間と競合する公的施設の改革について（平成12年5月26日閣議決定）」、「社会保険病院の在り方の見直し（平成14年12月25日厚生労働書方針）等の趣旨に沿って、制度の厳しい財政状況、福祉施設を取り巻く社会環境や国民のニーズの変化等を踏まえ、今後、施設整備について保険料財源を投入しないことを基本とするなど、その見直しを行う。

(2) 与党合意

- 先般の年金改正は、給付減と負担増を同時に行う改正であったことから、国民の年金問題への反発は強く、とりわけ年金保険料を給付以外に使い、積立金に大きな損失を与えているとマスコミ等で再三取り上げられていた年金資金運用、グリーンピア、年金住宅融資、年金福祉施設の4項目については、与党としても厳しく対応する

必要があるとの認識で一致していた。

- そのため、自由民主党、公明党の両党においては、年金制度調査会の下にこれら4項目について徹底した見直しを行うためのワーキングを設置し、自由民主党は10回にわたり、また公明党においても数回にわたる議論の末、平成16年2月にそれぞれ意見のとりまとめが行われた。

【参考資料 P201 「公明党 年金資金運用・福祉施設の見直しに関する小委員会取りまとめ」(平成16年2月26日) 参照】

【参考資料 P203 「自由民主党 年金制度調査会年金資金運用・福祉施設改革推進ワーキンググループとりまとめ」(平成16年2月27日) 参照】

- それを踏まえて、平成16年3月10日「与党年金制度改革協議会」において、年金保険料は今後福祉施設の整備費及び委託費には投入しない、年金の福祉施設については5年を目処に廃止、売却するといった与党合意がなされた。

【参考資料 P208 「年金福祉施設等の見直しについて(合意)」与党年金制度改革協議会(平成16年3月10日) 参照】

〈年金福祉施設等の見直しについて(合意) 概要〉

1 年金福祉施設及び委託先公益法人の見直しの基本的考え方

- (1) 年金保険料は、今後は福祉施設の整備費及び委託費には投入しない。
- (2) 福祉施設の売却に当たっては、年金資金への損失を最小化し、年金資金に貢献するよう努める。
- (3) 委託先公益法人については、その廃止を含めた徹底した整理合理化を行う。

2 年金福祉施設の整理合理化の進め方

- (1) 厚生年金病院については、平成17年度に整理合理化計画を策定し、地方公共団体や民間への売却を進める。
- (2) 病院以外の施設については、平成16年度中に整理合理化計画を策定し、地方公共団体や民間への売却を進める。特に、継続的に赤字運営が見込まれる施設については、早急に廃止・売却する。
- (3) 平成17年度に、福祉施設の整理を行うための独立行政法人を設置し、5年を目処に整理合理化を進める。なお、清算事務に当たっては、雇用問題や老人ホーム等の入居者への配慮を十分行う。

(3) 今後の社会保険庁の方針

- 年金の福祉施設については、年金制度の厳しい財政状況や国民のニーズの変化等に鑑み、与党合意（平成16年3月10日「年金福祉施設等の見直しについて」）を真摯に受け止め、今後、年金保険料は福祉施設の整備費及び委託費に投入しないとともに、年金資金の損失の最小化を図ることを基本方針として、5年を目処に例外なくこれを整理し、国民の理解が得られるよう整理合理化を進めることとしている。
- なお、当該方針に基づき、平成16年度に予算化されている年金福祉施設の整備費にかかる執行を凍結するとともに、平成17年度要求については、福祉施設の整備費及び委託費を要求しないこととし、要求事項そのものを廃止した。
また、平成17年度予算要求において、福祉施設の整理を行うための独立行政法人の設置を要求しているところである。