

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

1 人口構造の変化

(1) 人口転換と人口の老齢化

我が国の人口構造は、昭和20年代のわずか10年の間に出生率、死亡率ともほぼ2分の1に低下し、少産少死型への人口転換を遂げた。出生率(人口1,000人に対する出生数の比率)についてみると、22年に34.3であったものが30年には19.4となり、その後更に低下がみられたが、45年以降は19前後で推移している。また、死亡率(人口1,000人に対する死亡率の比率)についてみると、22年に14.6であったものが30年には7.8となり、その後も低下し、46年以降は6.5ないし6.6で推移している。

このような状況において、我が国の人口は、今後急速に老齢化が進み、75年頃には、現在の西欧諸国並みの老齢化社会を迎えることになると予測されている。

第2-1表は、厚生省人口問題研究所の「日本人口の将来推計(昭和50年2月)」の推計値のうち中間推計値によって作成したものである。

第2-1表 年齢3区分別人口等の推移

第2-1表 年齢3区分別人口等の推移

(単位：千人，%)

	総人口	0~14歳 A	15~64歳 B	65歳~ C	従属人口指数 (A+C)/B	老年人口指数 C/B
30年	89,276 (100.0)	29,798 (33.4)	54,729 (61.3)	4,747 (5.3)	63.1	8.7
35	93,419 (100.0)	28,067 (30.0)	60,002 (64.2)	5,350 (5.7)	55.7	8.9
40	98,275 (100.0)	25,166 (25.6)	66,928 (68.1)	6,181 (6.3)	46.8	9.2
45	104,665 (100.0)	25,153 (24.0)	72,119 (68.9)	7,393 (7.1)	45.1	10.3
50	111,500 (100.0)	27,404 (24.6)	75,326 (67.6)	8,770 (7.9)	48.0	11.6
55	118,012 (100.0)	29,323 (24.9)	78,362 (66.4)	10,327 (8.8)	50.6	13.2
60	123,312 (100.0)	29,727 (24.1)	81,735 (66.3)	11,851 (9.6)	50.9	14.5
65	127,581 (100.0)	28,269 (22.2)	85,530 (67.0)	13,783 (10.8)	49.2	16.1
70	131,427 (100.0)	27,172 (20.7)	87,979 (66.9)	16,276 (12.4)	49.4	18.5
75	135,154 (100.0)	27,594 (20.4)	88,772 (65.7)	18,787 (13.9)	52.3	21.2
80	138,397 (100.0)	28,692 (20.7)	88,948 (64.3)	20,757 (15.0)	55.6	23.3
85	140,611 (100.0)	29,175 (20.8)	88,819 (63.2)	22,618 (16.1)	58.3	25.5

資料：厚生省人口問題研究所「日本人口の将来推計(50年2月)」30年, 35年, 40年及び45年は国勢調査による。

(注) ()内は総人口に対する年齢3区分別人口の割合である。

現在の西欧諸国の人口の老齢化の状況は,第2-2表のとおりであり,老年人口(65歳以上人口)の総人口に占める割合は13%台,老年人口指数(生産年齢人口(15歳以上65歳未満人口)に対する老年人口の割合)は21%台である。

第2-2表 老齢化の国際比較

第2-2表 老齢化の国際比較

(単位：%)

	年次	老年人口の割合	老年人口指数
フランス	1970	13.4	21.3
西ドイツ	1971	13.4	21.1
イタリア	1971	10.7	16.4
スウェーデン	1971	13.9	21.3
イギリス	1971	13.1	20.8
日本	1971	7.2	10.4
	1974	7.7	11.3

資料：UN「Demographic Yearbook (1972)」,日本は,総理府統計局「全国年齢別人口の推計」

第2-1表によると,75年には,老年人口の総人口に占める割合は13.9%,老年人口指数は21.2%になると推計されており,その段階で現在の西欧諸国並みの老齢化社会になると予測される。

この間,45年に1億466万人であった総人口は,50年には1億1,150万人,55年には1億1,801万人,60年には1億2,331万人となり,更に,75年(今世紀末)には1億3,515万人に増加する。50年の人口に比べると,75年までの

25年間に約2,400万人増えることとなる。

65歳以上の老年人口についてみると、45年に739万人であったものが、50年には877万人、55年には1,033万人、60年には1,185万人となり、更に、75年には1,879万人に増加し、その後も増勢が続く。50年の老年人口に比べると、75年は2.14倍で25年間に約1,000万人増加することとなり、今後25年間に増加する人口のうち42.4%が老人で占められる。

一方、15歳以上65歳未満の生産年齢人口は、45年に7,212万人であったものが、50年には7,533万人、55年には7,836万人となり、更に、75年には8,877万人に増加するが、50年に比べると75年は18%増に過ぎず、総人口に占める割合は、50年の67.6%から75年には65.7%に減少する。

このように総人口の増加に比し、老年人口の増加は著しく、生産年齢人口は相対的には若干減少する。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

1 人口構造の変化

(2) 増大する後代負担

人口の老齢化に伴い、生産年齢人口の負担が今後次第に重くなっていくことも必然である。

戦前の私的扶養が支配的であった時期の老年人口指数は、8%であり、生産年齢人口12.5人に対して老人1人の割合にすぎなかった。現在はこれが9人に1人という割合になっているが、60年には66人に対し1人、更に、西欧諸国並みの老齢化社会となる75年には、老年人口指数21.2%で、生産年齢人口5人に対して老人1人という割合になるものと推計されている。

このように増大する老人扶養のための費用負担を私的扶養のみに頼ることには無理があり、社会的扶養(後代負担)の強化を図らざるを得ないであろう。公平な負担の下に、社会全体としての責任で、この重くなる負担に耐えることのできる仕組みを確立することが必要である。

なお、従属人口指数(年少人口(15歳未満人口)と老年人口との合計の生産年齢人口に対する割合)で見ると、50年48.0%であるのが、60年50.9%、75年52.3%と増大していくものと推計されており、進学率の上昇(50年春の高等学校への進学率91.9%、大学、短大等高等教育機関への進学率37.8%)等を考慮すると、實際上労働力として数えられる人口は、推計上の生産年齢人口より少なくなるとみられるので、扶養負担は現実にはもっと厳しいものとなろう。

このようにみてくると、現在は、国民経済全体として、老人等のための扶養負担は軽い時期であるということが出来るが、今後は、老人扶養を中心に負担の増大は必至であるとしなければならない。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

1 人口構造の変化

(3) 年少人口の資質向上

老年人口が増加の一途をたどる一方では,年少人口は相対的には縮小するものと予測されている。

年少人口の状況をみると,今後は2,700万人台から2,900万人前後で推移するものと見込まれるものの,総人口に占める割合は,55年24.9%,60年24.1%,75年20.4%と減少の傾向を示すものと推測される。

年少人口は,将来成人した段階では多くの扶養人口を抱え,より厳しい責任を負うこととなるので,次代を担う年少人口の健全な育成,資質の向上については,従来にもまして配慮する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

1 人口構造の変化

(4) 地域による老齡化の差

人口の老齡化の程度等人口構成の変化の度合いには、著しい地域差がある。

第2-3表は、都道府県別の老年人口の総人口に対する割合(推計値)を示したものである。

第2-3表 都道府県別老年人口の割合(昭和50年)

第2-3表 都道府県別老年

順位	北海道・東北	関	東	中	部	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11				長野	10.58	
12						
13						
14						
15				福井	10.23	
16				山梨	10.21	
17				三重	10.03	
18						
19	山形	9.73				
20						
21						
22				新潟	9.49	
23				徳島	9.48	
24				高松	9.27	
25	福島	9.03				
26						
27						
28			群馬	8.78		
29			茨城	8.63	岐阜	8.73
30						
31	秋田	8.62				
32	岩手	8.62				
33						
34						
35			栃木	8.34		
36						
37						
38	宮城	7.74			静岡	7.83
39	青森	7.46				
40	北 道	6.87				
41						
42			千葉		愛知	6.31
43			東京	6.25		
44			埼玉	6.15		
45						

46	神奈川	5.13
----	-----	------

資料：財団法人人口問題研究会「地域人口の将来展望(49年8月)」

人口の割合(昭和50年)

(単位：%)

近畿	中国・四国	九州
	島根 12.61 根知 12.37	鹿児島 11.85 熊本 10.79
	鳥取 11.10	佐賀 10.69 大分 10.67
	徳島 10.75	
	愛香 10.63 媛川 10.58	
和歌山 10.51	岡山 10.58 山口 10.34	
		宮崎 9.75
滋賀 9.71		長崎 9.52
京都 8.93	広島 8.89	
奈良 8.61		福岡 8.41
兵庫 7.83		
大阪 5.90		

最高の島根県では、12.61%、最低の神奈川県では5.13%で、両県の間には実に7.48%もの差がある。

このような地域差は、主として、30年代後半における若年人口を中心とした人口の地域間移動すなわち農村部から都市部、特に、3大都市圏への移動によってもたらされたものである。このことは、地方別の人口の増減の状況と関連付けてみると明らかである。第2-4表によると、35年から40年までの間に人口が減少したのは、東北、中国、四国、九州である。このうち東北を除いた地方に属する県においては、概して老年人口の割合が高くなっており、1位から10位までは、中国、四国、九州の県によって占められている。

第2-4表 地方別人口の増加状況

第2-4表 地方別人口の増加状況

	人口(1,000人)				増加率(%)			人口密度 (45年人) (/km ²)
	30年①	35②	40③	45④	②/①	③/②	④/③	
北海道	4,773	5,039	5,172	5,184	5.6	2.6	0.2	66
東北	9,334	9,326	9,108	9,031	-0.1	-2.3	-0.8	135
関東	20,649	23,003	26,200	29,496	11.4	13.9	12.6	914
中部	17,532	18,050	18,803	19,634	3.0	4.2	4.4	271
近畿	12,812	14,031	15,776	17,401	9.5	12.4	10.3	639
中国	6,992	6,945	6,871	6,997	-0.7	-1.1	1.8	220
四国	4,245	4,121	3,975	3,904	-2.9	-3.5	-1.8	208
九州	12,937	12,904	12,370	12,070	-0.3	-4.1	-2.4	287
全国	89,276	93,419	98,275	103,720	4.6	5.2	5.5	280

資料：総理府統計局「国勢調査報告」

他方、東京圏のうち東京都、神奈川県、埼玉県及び千葉県、阪神圏のうち大阪府及び兵庫県、中京圏のうちの愛知県は、全国平均を下回り、41位から46位までは、3大都市圏の都府県である。

社会保障施策の適切な展開を図るためには、このような地域の実情の差異に十分配慮する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

1 人口構造の変化

(5) 急を要する老齡化社会への対応

西欧諸国においては、我が国に先行して少産少死型への人口転換を遂げ、今日、老齡化社会を迎えるに至っているが、この間社会保障の充実が進められてきたことは既にみたところである。

我が国においても、老齡化社会の到来は避けられないものであり、それに備えて、社会保障の充実等に努力が払われなければならない。

我が国の人口の老齡化は、出生率の低下と死亡率の著しい改善とがあいまって、進行しているが、その進行のテンポは他に類例がみられないほど急速なものである。

65歳以上の人口の割合が5%から12%になるのに、例えば、フランスでは170年、スウェーデンでは105年というように、非常に長い期間で老齡化社会に移行しているのに対して、我が国の場合、これが45年という短期間である(第2-5表)。西欧諸国が長い期間をかけて老齡化社会に対応することができたのに対し、我が国は短期間のうちに急速に対応しなければならないという厳しい状況に置かれている。

第2-5表 人口老齡化速度の国際比較

	65歳以上人口比率の到達年次		所要年数 (年)
	5%	12%	
フランス	1790	1960	170
西ドイツ	1890	1965	75
スウェーデン	1855	1960	105
日本	1950	1995	45

資料：UN「The Aging of Population and its Economic and Social Implications (1965)」

UN「Demographic Yearbook (1972)」1975年以降の日本は、厚生省人口問題研究所「日本人口の将来推計(50年2月)」

(注) 年次は5年単位である。

そして、この老齡化社会への備えは、ひとり現在の老人の問題にとどまらず、将来の老人(現在の青壮年)を含めた全国的課題として受けとめなければならないことを銘記する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

2 経済成長の変化

我が国経済は、資源、エネルギーの制約、環境問題等から、今後は40年代のような高度成長は困難とされており、新たな安定成長軌道へ向かおうとしている。

経済が安定成長軌道へと変化することにより、社会保障の財源の調達も従来より困難となることが予想される。

経済が安定成長軌道へと変化することによって、かつてのような国民所得の増大が期待し得ない以上、従来にもましてその分配の公正の確保が重視されなければならない。

国民生活の安定と充実は、国民共通の第一義的課題であり、かつ、人口の老齢化が急速に進行していく中にあるだけに、社会保障の充実等福祉の向上を図る見地から、限られた国民所得を適正にこの方面に配分するよう積極的な政策努力とともに、ひろく国民の理解と協力を得るための努力が強く要請される。

社会保障の充実のためには、当然費用が必要であり、今後の社会保障に要する費用は、人口の老齢化等もあって著しい増大が見込まれ、他方、国民所得の増加が従来のように見込めないところから、その財源確保を図っていくためには、結局のところ、租税負担の増加や社会保険料の適切な引上げを行うと同時に、支出の効率化という観点も踏まえて社会保障全般を見直し、その合理化に真剣に取り組むことも必要である。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

3 その他の諸条件の変化

(1) 就業構造の変化

我が国においては、30年代以降、工業開発を中心とする経済開発が目覚ましい勢いで進められてきた。これに伴い、農業をはじめとする第1次産業就業者から製造業を中心とする第2次産業への移行が著しく進み、更に、サービス業をはじめとする第3次産業への移行が進んだ。その結果、第2-6表にみるように第1次産業就業者数は、30年平均の1,536万人が40年平均では1,113万人と27.5%減少し、更に、49年平均では673万人となったが、30年平均に比べると43.8%であり、就業者総数に占める割合も12.9%と激減した。

第2-6表 部門別就業者・雇用者数の推移

第2-6表 部門別就業者・

	就業者			
	総数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
30年(平均)	4,090 (100.0)	1,536 (37.6)	997 (24.4)	1,557 (38.1)
35 (")	4,436 (100.0)	1,340 (30.2)	1,243 (28.0)	1,854 (41.8)
40 (")	4,730 (100.0)	1,113 (23.5)	1,507 (31.9)	2,109 (44.9)
45 (")	5,094 (100.0)	886 (17.4)	1,791 (35.2)	2,409 (47.3)
49 (")	5,201 (100.0)	673 (12.9)	1,890 (36.3)	2,628 (50.5)

資料：総理府統計局「労働力調査報告」

雇用者数の推移

(単位：万人，%)

総数	うち雇用者			雇用者/就業者
	第1次産業	第2次産業	第3次産業	
1,778 (100.0)	98 (5.5)	755 (42.5)	925 (52.0)	43.5%
2,370 (100.0)	120 (5.1)	1,039 (43.8)	1,211 (51.1)	53.4
2,876 (100.0)	83 (2.9)	1,290 (44.9)	1,503 (52.3)	60.8
3,304 (100.0)	47 (1.4)	1,467 (44.4)	1,790 (54.2)	64.9
3,610 (100.0)	47 (1.3)	1,564 (43.3)	1,997 (55.3)	69.4

これに対し、第2次産業就業者数は、30年平均997万人から40年平均では1,507万人と51.2%増加し、更に、49年平均では1,890万人となったが、30年平均に比べると1.9倍であり、就業者総数に占める割合は36.3%と30

年当時の第1次産業就業者と同程度の割合になった。

また、第3次産業就業者数も増加の一途をたどり、30年平均1,557万人を100とすれば、40年平均は135.5、49年平均では168.8となっている。

これらに伴い、我が国の就業者中に占める雇用の割合は、30年平均で43.5%であったものが、49年平均では69.4%と大幅に増大し、今後、更に欧米諸国の型に近づいていくものと予想される。

我が国の社会保障制度のうち、年金保険制度と医療保険制度は、雇用の保険制度と非雇用の保険制度の2本立てであり、雇用の場合は職域によって加入する制度が分かれているが、これら就業者中に占める雇用の割合の増大等の状況の変化は、これら各制度に対し大きな影響を及ぼさずにはおかない。例えば、国民年金制度は第1次産業就業者をはじめとする非雇用のための年金制度として設けられたものであるが、後代負担に支えられる制度であるだけに、非雇用の減少は大きな問題を投げかけることになる。

このような状況に対応して、社会保障制度のあり方について再検討を加える必要が出てこよう。その際、就業者中に占める雇用の割合が高い状況にあることを前提にして構成された欧米諸国の社会保障制度も十分に参考にする必要がある(第2-7表)。

第2-7表 就業者中に占める雇用の割合の国際比較(1972年)

第2-7表 就業者中に占める雇用の割合の国際比較 (1972年)

	アメリカ	イギリス	西ドイツ	フランス	イタリア	スウェーデン	日本 (1974年)
就業者数 (1,000人)	81,702	23,982	25,934	20,677	18,140	3,863	52,010
雇員数 (1,000人)	72,764	22,118	21,811	16,399	12,797	3,493	36,100
雇員数 就業者数 (%)	89.1	92.2	84.1	79.3	70.5	90.4	69.4

資料：OECD「Labour Force Statistics (1961~1972)」

日本は、総理府統計局「労働力調査報告」

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

3 その他の諸条件の変化

(2) 雇用条件の変化

次に、週休2日制の問題がある。現在、週休2日制は、企業数でみて約4割、従業員1,000人以上の企業では約8割の実施をみている(第2-8表)が、今後更に普及が進むことが予想される。

第2-8表 週休制の形態別企業数の割合

第2-8表 週休制の形態別企業数の割合 (単位：%)

	計	週 1日 休 制	週 1日 半 休 制	週 2日 休 制	そ の 他
41年	(100.0)	(90.8)	(3.4)	(3.2)	(2.6)
45	(100.0)	(81.1)	(4.9)	(10.4)	(3.6)
	100.0	88.3	3.2	4.4	4.0
49	100.0	53.9	3.2	42.8	0.0
1,000人以上	100.0	15.9	2.7	81.4	—
100～999人	100.0	38.2	3.6	58.2	0.0
30～99人	100.0	61.6	3.1	35.3	—

資料：労働省「賃金労働時間制度総合調査(調査産業計)」各年9月

(注) 1. 週休2日制とは月1回から完全週休2日制までの各形態を含む。

2. 41年及び45年の()内は事業所数の割合である。

週休2日制は、いずれ保健医療や社会福祉サービスの従事者についても影響を及ぼし、総体としての要員をいかに確保していくかが問題となる。現在でも看護婦等にあつては、深刻な不足状態にあるだけに、重大な課題になろう。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

3 その他の諸条件の変化

(3) 核家族の進行等と家族機能の縮小

30年代から平均世帯人員の縮小は著しいものがある。厚生行政基礎調査によると、世帯人員別世帯数の年次推移は第2-9表のとおりであるが、30年には6人以上の世帯数が35.5%もあったのに対し、48年では、4人世帯が24.0%で最も多くなっている。平均世帯人員は、30年4.68人であったものが48年には3.33人と著しく減少し、30年を100とした場合の48年の比率は71.2となる。

第2-9表 世帯人員別世帯数の年次推移

第2-9表 世帯人員別

		総 数	1 人	2
推計数(千世帯)	30年	18,963	2,040	1,772
	35	22,476	3,894	2,309
	40	25,940	4,627	3,208
	45	29,887	5,542	4,318
	46	30,861	6,131	4,429
	47	31,925	6,652	4,581
	48	32,314	6,440	4,838
構成割合(%)	30年	100.0	10.8	9.3
	35	100.0	17.3	10.3
	40	100.0	17.8	12.4
	45	100.0	18.5	14.4
	46	100.0	19.9	14.4
	47	100.0	20.8	14.3
	48	100.0	19.8	15.0

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」

世帯数の年次推移

3	4	5	6～	平均世帯人員
2,493	2,932	2,997	6,730	4.68人
2,991	3,667	3,492	6,122	4.13
4,076	5,159	3,941	4,929	3.75
5,180	7,004	3,947	3,896	3.45
5,444	7,060	4,057	3,741	3.38
5,674	7,455	4,008	3,555	3.32
5,726	7,758	4,065	3,517	3.33
13.1	15.5	15.8	35.5	
13.3	16.3	15.5	27.2	
15.7	19.9	15.2	19.0	
17.3	23.4	13.2	13.0	
17.6	22.9	13.1	12.1	
17.8	23.4	12.6	11.1	
17.7	24.0	12.6	10.9	

世帯数が増え、平均世帯人員が減少していることの原因としては、核家族世帯と単独世帯の増加が挙げられる。なかでも、核家族世帯は、第2-10表で明らかなように確実に増加する傾向にあり、この傾向は、今後もある程度続くことが予想される。

第2-10表 世帯構造別世帯数の年次推移

第2-10表 世帯構造別

	年	総数	単独世帯	核	
				総数	
推計数(千世帯)	40年	25,940	4,626	14,241	
	45	29,887	5,542	17,028	
	46	30,861	6,131	17,459	
	47	31,925	6,652	17,947	
	48	32,314	6,410	18,576	
構成割合(%)	40年	100.0	17.8	54.9	
	45	100.0	18.5	57.0	
	46	100.0	19.9	56.6	
	47	100.0	20.8	56.2	
	48	100.0	19.8	57.5	

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」

世帯数の年次推移

家族世帯			三世代世帯	その他の世帯
夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	片親と未婚の子のみの世帯		
2,234	12,007		7,074	
3,196	12,301	1,531	5,739	1,577
3,280	12,631	1,549	5,233	2,038
3,425	13,058	1,464	5,226	2,100
3,638	13,471	1,467	5,292	2,035
8.6	46.3		27.3	
10.7	41.2	5.1	19.2	5.3
10.6	40.9	5.0	17.0	6.6
10.7	40.9	4.6	16.4	6.6
11.3	41.7	4.5	16.4	6.3

また、人口の老齢化と核家族化の進行に伴って、高齢者世帯の増加は著しいものがある。第2-11表は、このことを如実に示している。30年に42万5,000世帯であった高齢者世帯は、48年には152万1,000世帯と約3.6倍に増加し、この結果、48年には世帯総数に占める割合が5%近くになっている。

第2-11表 世帯類型別世帯数の年次推移

第2-11表 世帯類型別世帯数の年次推移

		総 数	高 齢 者 世 帯	母 子 世 帯	そ の 他 の 世 帯
推 計 数 (千 世 帯)	30年	18,963	425	486	18,052
	35	22,476	500	424	21,552
	40	25,940	799	335	24,806
	45	29,887	1,196	369	28,321
	46	30,861	1,366	364	29,131
	47	31,925	1,380	363	30,182
	48	32,314	1,521	359	30,435
構 成 割 合 (%)	30年	100.0	2.2	2.6	95.2
	35	100.0	2.2	1.9	95.9
	40	100.0	3.1	1.3	95.6
	45	100.0	4.0	1.2	94.8
	46	100.0	4.4	1.2	94.4
	47	100.0	4.3	1.1	94.5
	48	100.0	4.7	1.1	94.2

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」

これら核家族化の進行等は、家庭機能の縮小をもたらしている。すなわち、高齢者世帯の老人に対する私的扶養を、扶養義務者があっても実際問題としては一般に困難にしている。また、核家族世帯の場合は、3世代世帯に比べると一般に家庭における児童の養育機能を低いものとしているといえよう。

そのほか、高度成長期に顕著になった既婚婦人の職場への進出もあり、これも家庭機能の縮小の大きな要因の一つとなっている。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

3 その他の諸条件の変化

(4) 過疎過密化

高度経済成長に伴い、大規模の人口の地域間移動が生じ、その結果、一方で過疎、他方で過密の問題を引き起こしている。過疎地域においては、若年人口の流出により、全般的に地域の活力が低下し、その上、既にみたように人口の老齢化の度合いが高いこともあって、地域住民の生活については、生活水準、教育、文化など様々な面で困難な状況にあることは容易に理解されるところである。

他面、過密地域においては、交通問題、住宅難、遊び場の欠如など、これまた、地域の住民福祉の観点からは様々な問題がある。

これら今後に残された問題は、どれをとってみても早急に解決することは困難であろう。しかしながら、すべての国民の福祉を図るという観点に立てば、忍耐強くそれらの問題に対処する姿勢で取り組んでいかなければならない。

その際、地域の実情に即応し、かつ、1人暮らし老人や育成環境に恵まれない児童の福祉需要などを的確には握することに留意することが必要である。

総論

第2章 これからの社会保障

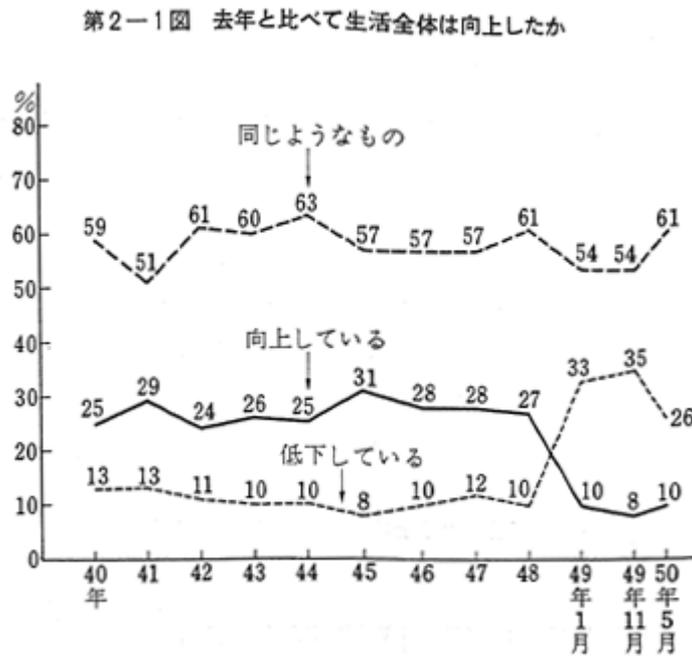
第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

4 社会保障に関する国民の意識

(1) 暮らしに対する意識の動向

生活の向上に関して国民がどのような生活実感をもっているかについて、総理府広報室の「国民生活に関する世論調査」により、時を追ってしてみると、第2-1図に示す状況となっている。

第2-1図 去年と比べて生活全体は向上したか



資料：総理府広報室「国民生活に関する世論調査」

48年秋の経済基調の変換後間もない49年1月に行われた調査では、「前年と比べて生活全体が低下している」とする者が48年の10%から33%へと著しく増え、逆に、「前年と比べて生活全体が向上している」とする者は48年の27%から10%へと著しく減少したが、これらは石油危機、物不足、物価の著しい上昇などが反映されていると思われる。その後、「低下している」とする者は、49年11月には、35%と更に増加したが、物価に落ち着きがみられるようになった50年5月の調査では26%と減少した。これに対して、「向上している」とする者は、49年11月に8%と最低の数値を示すに至ったが、50年5月には10%と若干回復した。

このように生活実感の悪化した理由としては、49年11月の調査で、悪くなった生活面として、「食生活」を挙げた者が33%、「衣生活」を挙げた者が17%であり、国民生活の基本にかかわるものが多くなっている。これは、当然のことながら、物価の安定をはじめとして生活の安定が強く望まれていることを示している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

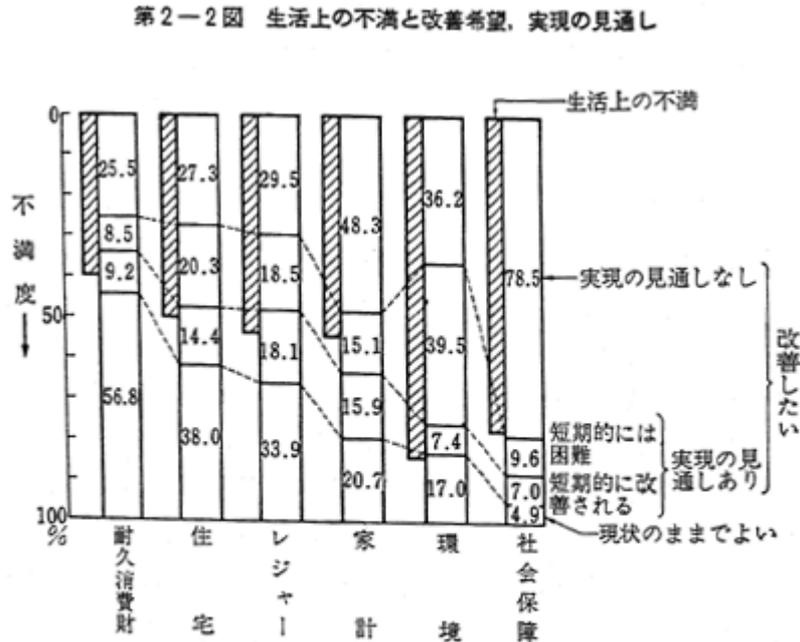
4 社会保障に関する国民の意識

(2) 社会保障に関する国民意識

国民の生活上の不安や不満がどのような点にあるかを国民生活センターが49年10月に実施した「第5回国民生活動向調査」でみると、当時の物価情勢を反映して物価高による不満や不安を感じている者が81.4%と最も多く、それに次いで、病気(35.9%)や老後の生活(31.3%)に不安を抱いている者が多くなっている(なお、この調査は複数回答であるが、生活に何らかの不満や不安を持っている者は、調査対象の96%にも達している。)

また、生活上の不満と改善希望、実現の見通しに関する調査では、耐久消費財、レジャー、家計といった私的なものよりも、より社会的な問題である環境や社会保障に対する不満改善希望が多い(第2-2図)。

第2-2図 生活上の不満と改善希望、実現の見通し



資料：国民生活センター「国民生活動向調査」(48年1月)

(注) 短期的に改善されるときとは、「耐久消費財」、「レジャー」、「家計」については1年以内に、「住宅」、「環境」、「社会保障」については3年以内に改善されると考えている人の割合である。

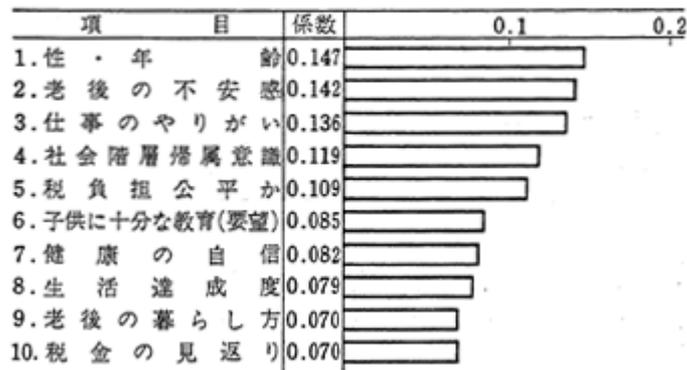
これらは、私的消費よりも公共的なサービスやストックの充実に対する要請が強いことを示している。

47年5月から6月にかけて行われた「国民選好度調査」の解析結果によると、人々の総合満足度を決定する要因のうちで、「老後の不安感」が極めて重要な地位を占めていることが明らかにされており(第2-3図)、老

後生活の安定が重要な問題とされていることがうかがえる。

第2-3図 総合満足度の決定要因

第2-3図 総合満足度の決定要因



資料：経済審議会国民選好度調査委員会「国民選好度調査」

また、49年2月総理府老人対策室が行った「老後の生活と意識に関する調査」によると、「病気や老後の心配をしないで済むようにしたい」という生活欲求が中年層に多くなっていることは注目しなければならない。

総論

第2章 これからの社会保障

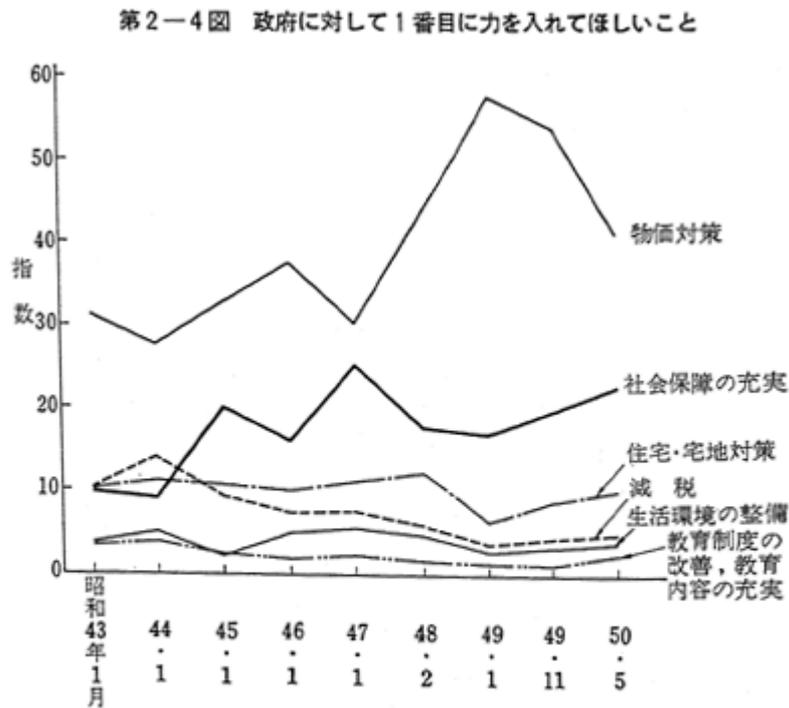
第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

4 社会保障に関する国民の意識

(3) 社会保障に対する期待

総理府広報室の「国民生活に関する世論調査」には、政府に対して力を入れて欲しいものの1番目と2番目を問う調査項目がある。その1番目についてみると、43年以来、常に「物価対策」が第1位を占めており、43年及び44年は「減税」が第2位であったが、45年には「社会保障の充実」が第2位に進出し、以来、第2位の地位を占め続けており、50年5月の調査では、第1位の「物価対策」が41%と減少したこともあって、23%と上昇している(第2-4図)。

第2-4図 政府に対して1番目に力を入れてほしいこと



資料：総理府「国民生活に関する世論調査」

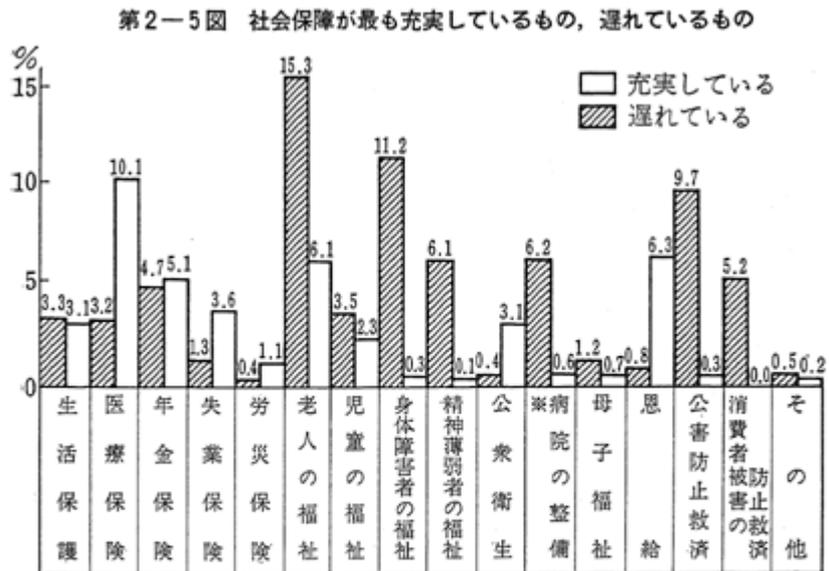
(注) 「国民生活に関する世論調査」の質問項目より6項目を抽出したものである。

したがって、総計は100%に満たない。

上記のことだけでは、社会保障に対する関心がそれほど高くないではないかという印象を与えるかも知れないが、相対的に「物価対策」の下位にあるのであって、「第5回国民生活動向調査」によると、4人のうち3人は社会保障制度に関心をもっているのである。

更に、社会保障の各部門別についてみると、医療保険制度が充実されているとみる者が相対的に最も多く10.1%であり、他方、遅れているとされるものとしては、老人の福祉(15.3%)が1番目で身体障害者の福祉(11.2%)がこれに次いでいる(第2-5図)。

第2-5図 社会保障が最も充実しているもの,遅れているもの



資料：国民生活センター「第5回国民生活動向調査」

(注) ※は、「病院の整備, へき地医療の確保, 救急医療体制の整備など医療制度」である。

以上みたように,社会保障に対する期待は,非常に大きいものがある。

総論

第2章 これからの社会保障

第1節 社会保障をめぐる諸条件の変化

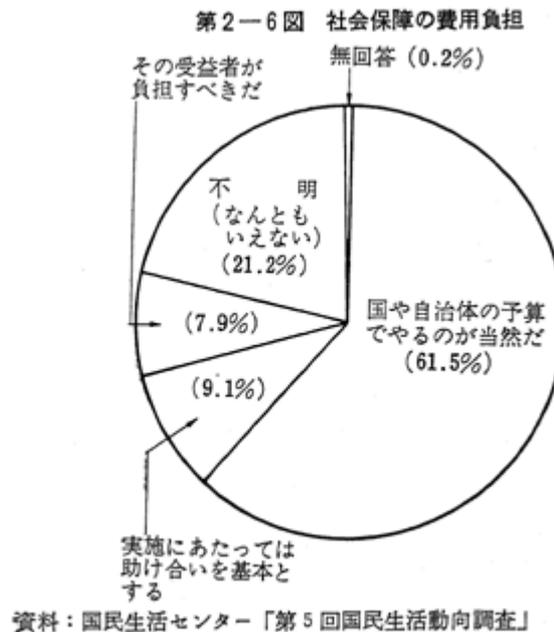
4 社会保障に関する国民の意識

(4) 費用負担に関する国民の意識

社会保障の充実に伴い、国民全体としての費用負担は必然的に増大せざるを得ない。

この点に関連して、「第5回国民生活動向調査」によると、社会保障の費用負担については、「国や自治体の予算でやるのが当然」とする者が61.5%を占め、「実施に当たっては助け合いを基本とする」とする者は9.1%にすぎない(第2-6図)。

第2-6図 社会保障の費用負担



国や地方公共団体の予算で実施するにしても、結局のところは国民の租税負担又は社会保険負担に帰するのであり、それらの負担の増大は避けられないのである。経済が安定成長軌道に移行する中であって、社会保障の充実を図っていく場合、負担増大に対する国民の理解と合意は、是非とも必要である。

一方、生活環境を向上させるための費用負担については、経済企画庁が48年12月に行った「暮らしの環境調査」によると、「身の回りの生活環境が良くなるなら費用を負担する」とする者と、「税金の配分の仕方だけでは生活環境は良くならないので多少の費用負担はやむを得ない」とする者を合わせると全体の半数を占めている。生活環境の方が受益関係がより直接的である面もあって、社会保障の場合に比べて費用負担を受け入れる意識が強く出ているとも考えられるが、そうだとすれば、今後、社会保障の中で比重を高めていく必要のある年金制度は、後代負担に負うところが大きいのであるから、社会保障に関する費用負担について、なお一層国民の理解を深める努力が必要とされる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

第1節で述べたように,社会保障をめぐる諸条件は大きく変化してきている。このような変化の中で,人口老齢化の本格化や核家族化の進行による家庭機能の縮小などは社会保障に対する国民の需要をますます高めることとなるが,一方で予想される経済成長の低下,国民所得の伸びの鈍化など経済条件の変化は財源の窮迫をもたらし,増大する国民の需要への対応を困難にさせる。

このような厳しい条件下に置かれている我が国の社会保障を合理的で健全に発展させていくためには,社会保障本来の役割とその基本原則にまで立ち返り,検討し直すことが必要となる。

そして,将来に向けた長期的な観点に立って,その目標を求めつつ,施策全体と各施策それぞれについてその推進のための基本的な考え方を明らかにすることである。

以下,このような観点から,基本的な考え方とその充実の指標について述べることとする。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(1) 生涯を通じての生活の安定の確保

我々の生涯において生起してくる疾病や廃疾,退職など生活を脅かす様々な事故に対して十分な対応策が準備され,その生活の安定が確保されて一生を過ごすことができることは我々にとって基本的な欲求である。社会保障制度はこのような目的を果たすため,公的な制度として形成されたものであるが,保障されるべき事故は多種多様であり,一口に社会保障といってもそれは多くの制度を含み,多様な内容を持つものである。その上,我が国の社会保障は,従来どちらかといえば国民の様々な需要に対応するため各種制度の整備を図るという段階にあって,それぞれの制度間の関係についてまでは十分配慮し得なかった面もあったことは否定できず,各種の制度は存在していてもこれを社会保障全体としてながめ直すとなお改善すべき点も少なくない。

第1に,生涯を通じた生活の安定の確保という本来の目的がより一層達成されるように各制度の整備充実を更に進めることである。

第2に,多様な内容をもつ各種制度を社会保障制度全体の中に適切に位置付け,それぞれの機能を明確にしつつ有機的に構成していくことである。例えば,保健と医療,医療と福祉,在宅サービスと施設サービス,現金給付とサービスなどがそれぞれの機能を十分発揮できるようにするとともに,それぞれが切り離されることなく全体として有機的に連携されることが必要である。

第3に,現行の各種制度を見直し,今後更に充実すべき面と同一目的に対して重複が生じている面とを総合的に勘案して,統合的な合理化を図ることが必要である。

総論

第2章 これからの社会保障

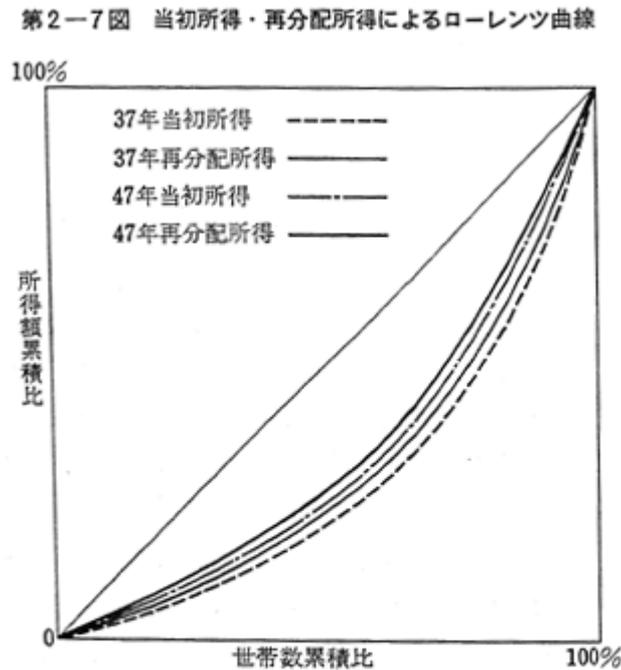
第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(2) 公正の確保

社会保障は、いろいろな側面で所得の再分配を行い、それを通じて不平等を是正し、社会的な公正を確保するという大きな役割を持っている(第2-7図)。近年、物価の急激な上昇による分配面のゆがみなどが大きな問題となったが、このような問題のみならず、社会的な公正を確保していくことは極めて重要な課題であり、このような観点から社会保障施策を更に充実していくことが必要である。

第2-7図 当初所得・再分配所得によるローレンツ曲線



資料：厚生省企画室「所得再分配調査」

(注) ローレンツ曲線とは、所得分布の不平等度を示すもので、所得が均等に分配されていれば、原点を通る傾斜45度の直線(均等分布線)となり、不均等であればあるほどその直線から遠ざかる。

また、各制度における給付や費用負担の不均衡の問題も公正の見地から見過ごしできないものである。特に、医療保険制度や年金制度においては異なる制度が分立しているため、給付、負担両面において合理的でない不均衡もみられる。

更に、保健医療や社会福祉サービスを受ける機会に差があるという現状も見逃せない。すなわち、例えば、都市における救急、休日夜間医療や過疎地における医療確保の問題あるいは社会福祉サービスの地域的アンバランスなど地域間の格差が生じていることである。これと関連して既にみたとおり高齢化の程度が地域によって著しく異なるなど人口構成の地域的な差も、今後の施策の展開に当たって十分考慮されなければ

ば,ますます地域のアンバランスを大きくする要因になりかねず,今後は,このような地域間の格差に留意しつつ実態に即した施策を講じる必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(3) 個人の自立性,社会性の促進

社会保障は,国民生活の安定と向上を図るものであるというが,それは,自立的,自主的で社会性を持った個人を前提として,究極的にはそのような各人それぞれが持つ能力を可能な限り発展させ,同時に,家庭や地域社会,職場等での人間関係,社会関係を発展させて個人及び社会全体の福祉を最大限に高めていくという意味を持つものである。

したがって,社会保障各制度の整備・充実を図るに当たっては,単に金銭給付などを行って当面の生活上の不安にこたえるというような姿勢にとどまることなく,このような社会保障本来のねらいに即し,できる限り,個人の自立性,社会性を促進していくよう配慮することが必要である。

個人の自立性・社会性の促進を通じて,社会保障もまた一層質的に豊かなものへと充実されていくのであるが,このような観点からすると,特に,地域における福祉施策のあり方が重要となる。

すなわち,老人や障害者など社会的ハンディを有する者がその自立性・社会性を失うことのないよう地域社会や家庭での生活をできる限り維持できるように在宅福祉サービスを充実するとともに,その他の面でも,地域住民の積極的な参加と協力の下に,地域全体として福祉が推進されていく方向で施策が展開される必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(4) 資源の効率的配分と費用負担の合理化

活用し得る資源の総体にはおのずから限界があるのは当然であるが、我が国でも石油危機などを契機として、特に資源の有限性が強く認識されるようになった。社会保障の分野でも、例えば、保健医療・福祉サービスなどの面でその供給が十分でないことが指摘されているが、社会保障に配分し得る資源もまた、人的にも物的にも制約があることはいうまでもない。従来のような高度成長が期待し得ないという今後の経済的動向の下では、ますますその制約は強まるものと考えねばならない。

しかし、一方で、高齢人口の急速な増大、その他社会経済諸条件の様々な変化により、社会保障に対する国民の需要は今後ますます大きくなるものと考えられる。

このような資源、財源的制約と需要の増大という相反する要素を適切に均衡させていくためには、第1に、各種施策について、何が国民にとって本当に必要なものであるか、また、何が緊急かつ重要なものであるかを十分吟味し、資源の有効かつ効率的な活用を図る必要がある。

第2に、真に必要な需要の増加については、国民全体としてその費用負担を高めていかねばならないが、この場合、負担能力と受益に見合った公正な負担が行われるよう制度を見直していく必要がある。

このような観点から、医療、福祉サービスにおいても必要な場合には受益者負担的な考え方を取り入れるなど費用負担の合理化を行うことも必要である。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(5) 個人の自主的責任と国・地方公共団体及び民間団体の役割分担

国民生活の安定と向上を図ることを、社会保障のみによって達成することは不可能であり適当でもない。そもそも個人の生活は本来自らの責任によって維持、向上されるべきであるというのが自由社会の原則であり、社会保障は、自らの力では対処できないものを公的に共同してカバーしようとするものである。

この役割を果たすため、社会保障は社会保険料及び租税を財源として一定の保障を行うわけであるから、財源及び給付の両面において結局全国民にかかわるものとなっている。

従って、社会保障が取り扱う保障の対象及び程度については、国民の合意がなければならないことは当然であるが、国民各自は、単に給付を受ける立場においてのみ考えるのではなく、財源に関与する立場をも含めて正しい認識の下で社会保障をとらえていく必要がある。

このような前提に立って、社会保障に関与するそれぞれの主体の分担すべき役割についての原則を確認する必要がある。

ア 社会保障は、公的制度である以上、全国民に対して必要とされる一定の水準を確保するとともに、国民がそれぞれ属する地域集団や社会集団によって処遇に大きな差が生じないように制度が運営管理される必要がある。このような制度面の適切な運営管理は専ら公的主体の役割であると考えられる。国は、一定の社会保障水準を確保維持し、制度の均衡ある発展を図るよう努める責任を有しているが、同時に、地方公共団体も地域住民の福祉向上に責任を負う立場において、制度の適切な運営管理に当たる必要がある。更に、地方公共団体は、地域の実情に対応して福祉向上のために制度の運用に創意と工夫を凝らすことが必要であるが、独自の施策を実施する場合には、自ら安定的、継続的な財政責任を持ち得る見通しの下に行うという慎重な態度が必要であろう。

イ 次に、社会福祉法人等民間団体については、国民の福祉マインドの一層の発揚が図られるという意味でも、また、自発的な創意工夫が生かされるという意味でもその活動は重要であるが、国及び地方公共団体は従来にも増してその健全な育成に力を注ぎ、側面からこれを援助していく必要がある。

ウ また、企業は、社会保障の財源について社会保険負担などの応分の負担をすることはもとより、その雇用者の健康及び福祉について責任を果たし、更に、高齢者や障害者の雇用を促進する等、福祉社会建設の重要な一員としてその責務を果たすことが要請される。ただ、企業内福祉を図る場合、福祉に対する国民の連帯感を阻害することにならないよう、他との均衡又は社会的公正という面についても十分な配慮を払う必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

1 基本的な考え方

(6) 関連諸施策の強化

国民生活の安定と向上を図り,その福祉を高めるために社会保障が寄与するところは極めて大きいことは言うまでもないが,社会保障の充実のみによって,住みよい豊かな福祉社会が形成されるわけではない。

国民のすべてが福祉を尊重し,国政全般にわたって福祉的配慮がいきわたることが必要である。特に,住宅,公園,その他生活関連社会資本の充実については,今後一層の進展が期待されるところであり,また,雇用政策,教育政策などの福祉関連諸施策についても同様である。と同時に,社会保障を含めてこれら諸施策が相互に連携し,有機的に運営されていくように配慮されねばならない。

総論

第2章 これからの社会保障

第2節 これからの社会保障のあり方

2 社会保障制度充実の指標

さて、以上のような基本的な考え方に立って、今後社会保障を充実して行くこととして、具体的にどの程度の規模、水準にまでこれを高めていくことが望ましいのであろうか。

一国の社会保障の現実のレベルがどの程度であるかは、その費用が国民経済の中でどの位の比重となっているかをみるのが最も分りやすいから、今後の目標を定める場合も、社会保障給付費の国民所得に対する割合で考えることとし、これをいつの時点でどの程度にまで高めるかがまず問題となる。一つの指標としてすぐに考えられるのが西欧諸国の水準である。これまでの我が国の目覚しい経済成長も、言いかえると、欧米諸国を一つの目標とした結果であるとも言えるが、社会保障に関して同じことを考えると、いろいろな困難にぶつかる。西欧諸国と我が国とでは、例えば、家族構造や住宅事情など国民の生活形態やものの考え方が異なっており、経済・社会構造も異なっている。家族規模が小さく老人と子とが別居するのが一般的である西欧諸国と家族内扶養が比較的最近まで一般的であった(そして現在でも同居率ははるかに高い)我が国とでは社会保障に期待し、依存する度合いも相当異なってくるといえる。それぞれの国の社会的、経済的な差異を考慮せず単純な比較をすることにはもともと無理があると言わねばならない。

しかし、それにもかかわらず、西欧諸国の水準を一つの指標とすることが可能なのは、西欧諸国が社会保障の充実など福祉の面で我が国より進んでいると一般に考えられているからであり、また、我が国の社会経済の構造が、長期的にみて西欧諸国のそれと近似した方向に変化していくものと考えられ、したがって共通性をもっている面もあるからである。これは二つの面に求められる。第1は、これまでの高度成長の過程において進行した社会経済の変化が、西欧との共通性を高めたこと、もう一つは、今後急速に進行すると予測される人口の老齢化が、その進行の度合いはともかく、既に西欧諸国の歩んだ道であるということである。

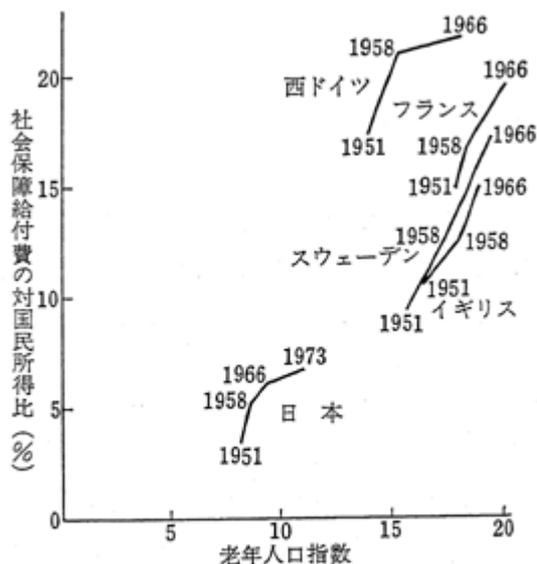
以上のような限定を考慮した上で、我が国と西欧諸国の社会保障の規模を比較してみよう。

既に、第1章第1節で述べたように、我が国の社会保障の中では年金の比重がまだ比較的小さく、これに対して西欧諸国では年金の比重が極めて高いことが最も大きな対照を示しており、これが社会保障給付費の対国民所得比の差を大きくしている。

年金制度の中心は老齢年金であることは言うまでもないことであり、したがって老年人口がどう推移するかが年金給付費の規模に大きく影響し、ひいては今後の社会保障給付費の動向を左右する重要なポイントとなるといってよい。そこで、第2-8図により老年人口指数と社会保障給付費の関係をみてみよう。これで分かるとおり、西欧諸国の場合1951年で既に老年人口指数は現在の我が国よりはるかに高く14.0%(西ドイツ)から17.8%(フランス)程度であったが、その時の社会保障給付費は対国民所得比で10.6%(イギリス)~17.4%(西ドイツ)程度で、その後人口の老齢化の進行と対応する形で社会保障給付費も高まり、1966年で15.0%(イギリス)~21.8%(西ドイツ)(老年人口指数は18.2%(西ドイツ)~20.2%(フランス)の範囲である)となっている。これに対し、我が国の場合は、1973年で老年人口指数は11.0%となっており、社会保障給付費は6.7%であるが、48年の厚生年金保険制度の改善などにより、49,50年度はかなりの上昇が見込まれており、老年人口との関連からみる限り、我が国の社会保障の規模は、決して小さいものではないことが分かる。そこで、今後の推移を考えると、我が国では、人口の老齢化が急速に進行していくので、社会保障給付費も西欧諸国の傾向がそうであったように、その程度にあわせて遅滞なく高めていくことが必要となる。すなわち、老年人口指数が現在の西欧諸国並みとなる今世紀末には現在の西欧諸国と同程度の対国民所得比とすることが一つの目安となるわけである。

第2-8図 老年人口指数と社会保障給付費の対国民所得比の関係

第2-8図 老年人口指数と社会保障給付費の対国民所得比の関係



資料：ILO 「世界各国における社会保障の費用」
UN 「Demographic Yearbook」(1970年版)

これを現在の規模と比べると,48年度の6.7%(対国民所得比)が,75年度にはその約2.5倍から約3倍(60年度で約1.7倍から1.9倍)程度に上昇することとなる。

さて,社会保障給付費を高める場合に問題となるのは,その負担をどうするかである。

給付の充実は,これを賄うための財源を必要とするが,その財源を社会保険料に求めるにしても,国庫負担等に求めるにしても国民の負担は当然に増大するものと考えられる。今,これを,やはり西欧諸国との比較という観点からみよう(第2-12表)。

第2-12表 租税,社会保険負担等の対国民所得比の国際比較

第2-12表 租税,社会保険負担等の対国民所得比の国際比較

(単位：%)

	租税,社会保険負担(1971年)			社会保障給付費(1966年)	振替所得(1971年)
	租	税	社会保険負担		
フランス	27.4	19.6	47.0	19.7	22.2
西ドイツ	29.5	15.5	45.0	21.8	16.6
イタリア	22.6	14.4	37.0	18.7	18.4
イギリス	39.6	6.6	46.2	15.0	11.1
日本	19.2 (22.4)	4.8 (5.0)	24.0 (27.4)	6.1 (6.7)	5.5 (6.0)

資料：UN 「Yearbook of National Accounts Statistics」, ILO 「The Cost of Social Security (1972)」

(注) 日本の()内は1973年である。

国民所得に対する割合でみて,我が国では48年度で社会保険料が50%,租税が22.4%(ただし,社会保障の財源となるものに限らない)となっている。西欧諸国をみると,これが例えば西ドイツでは社会保険料が15.5%,租税が29.5%,イギリスでは6.6%と39.6%,フランスでは19.6%と27.4%となっており,我が国に比べていずれも高い負担となっている。

もとより、このような比較も、既に述べたと同じような種々の問題があり、一概に比較することは適当でないが、給付の高さに見合った適正な負担があつて初めて西欧諸国のような福祉水準が保たれ得るものであることも疑えない。

このような負担は可能であろうか。第2-13表は各国の個人所得の内訳をみたものであるが、我が国の場合、個人の所得のうち、13.3%が公的負担(社会保険料、租税)に回り、18.8%が貯蓄されており、これを合わせると全体の32%となる。一方、西欧諸国の場合をみると、いずれも公的負担は我が国よりかなり高いが、貯蓄に回される割合はいずれもかなり低く、最も高い西ドイツでも我が国の約半分の10.9%にとどまっている。この我が国の高い貯蓄率の理由については、種々の指摘がなされているが、いずれにしろ現在の公的負担が低いこととあいまって、今後高い貯蓄率を有効に活用し、社会保障の充実に見合つて租税や社会保険負担の増加を図っていくことが考えられてよいであろうし、また、そのような方向を目指す時期に来ているとも言えよう。

第2-13表 主要国の個人所得の構成(1972年)

第2-13表 主要国の個人所得の構成 (1972年)
(単位: %)

	日 本	アメリカ	西ドイツ	イギリス	フランス
個人所得	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
公 的 負 担	13.3	20.8	27.9	20.7	23.2
(直 接 税	6.5	13.3	10.7	13.7	5.3
(社 会 保 険 負 担	5.2	7.4	14.0	6.4	17.2
(そ の 他 公 課 移 転	1.6	0.1	3.2	0.6	0.7
可 処 分 所 得	86.7	79.1	72.0	79.2	76.8
(消 費 支 出	67.9	73.4	61.2	75.2	67.5
(貯 蓄	18.8	5.7	10.9	4.0	9.3
(貯蓄/可処分所得)	21.7	7.2	15.1	7.2	12.1
<u>公的負担・貯蓄</u> 個人所得	32.1	26.6	38.8	24.8	32.5

資料：日本は経済企画庁「国民所得統計年報」外国は OECD「National accounts of OECD Countries 1961~72」

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(1) 制度全体の構造変化

年金給付費の国民所得に対する比率等の指標で見ると、現在の我が国は西欧諸国と比べていまだ低い状況にあるが、これからの年金制度の姿を展望してみると、急速な人口の老齢化や制度自体の成熟化の進行などに伴って、年金給付の国民経済に占める比重も年を追って大きくなることが予想される。

これをもう少し具体的にながめてみよう。今後、我が国はかなり急速なテンポで老齢化社会に移行すると予想されている。老年人口指数の将来の動きをみても、その数は着実に増加しており、今世紀末までには、生産年齢にある者5人に対して高齢者1人の割合となるものと思われる。

他方、年金の姿も現在とは大きく変わっていくものとみられる。現在は老齢年金受給者の多くが全額国庫負担の老齢福祉年金の受給者であるが、この数は今後漸減し、70年頃には極めてわずかになると見込まれる。

拠出制国民年金においては、当面は、皆年金体制実現のための経過的措置として採られた短期間拠出の年金の受給者が著しく増加するが、66年からは25年間の拠出を満了した受給者に対する支給が開始されることとなり、その後25年以上の拠出期間を有する年金受給者数は、経過的年金の受給者数の減少を上回る形で増加していくものと見込まれる。

厚生年金保険についても、昭和17年にその前身である労働者年金保険制度が発足して以来、数次にわたる制度改正を経てきたが、制度の歴史が国民年金に比較すると古いこともあり、近年、年金受給者数はかなりの増加を示している。今後も人口の老齢化等を反映して、受給者数は一貫して増加し続けると見込まれている(第2-14表)。

第2-14表 国民年金及び厚生年金保険における将来の被保険者数、老齢年金等の受給者数及び老年人口指数

第2-14表 国民年金及び厚生年金保険における将来の被保険者数

	国民年金			
	被保険者数 (A)	老齢年金受給者数 (B)	通算老齢年金受給者数	老齢福祉年金受給者数
	千人	千人	千人	千人
49年度	23,218	1,376	49	4,020
55	23,933	3,413	407	3,400
60	23,948	4,223	1,019	2,011
65	23,773	4,514	1,932	882
70	23,420	4,671	3,183	289
75	23,023	4,747	4,612	66
80	22,979	4,859	5,847	8
85	22,950	4,809	6,655	0

厚生省年金局調べ。なお、老年人口指数は、人口問題研究所「日本の将来推計人口」(注) 49年度は年度末の実績値その他は年度中央の数字である。ただし老年人口指

老齢年金等の受給者数及び老年人口指数

(B) (A) × 100	厚生年金保険			(D) (C) × 100	老年人口 指数
	被保険者数 (C)	老齢年金受給者数 (D)	通算老齢年金受給者数		
%	千人	千人	千人	%	
5.5	23,609	889	355	3.8	11.3
14.3	25,753	1,593	1,006	6.2	13.2
17.6	27,533	2,409	1,549	8.7	14.5
19.0	29,074	3,416	2,215	11.7	16.1
19.9	30,006	4,613	2,792	15.4	18.5
20.6	30,309	5,851	3,532	19.3	21.2
21.1	30,425	7,078	4,936	23.3	23.3
21.0	30,425	8,148	7,735	26.8	25.5

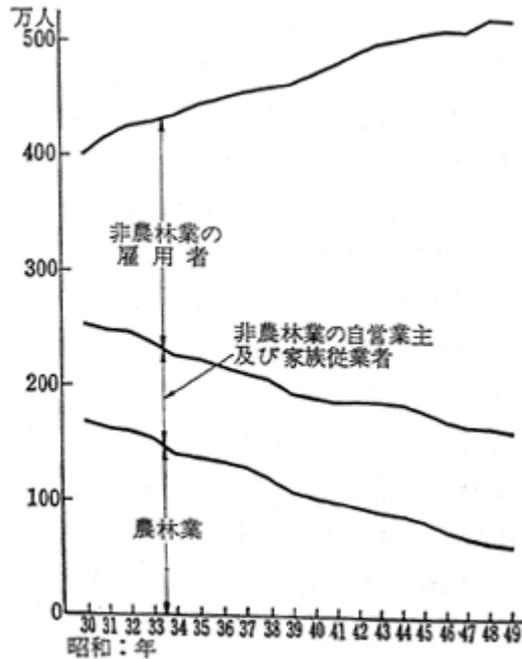
(50年2月推計) による。
数はすべて年度中央の数字である。

このような形で、拠出制の年金受給者の数は今後の伸びが予想され、それに伴って国民経済に占める年金給付費の比重も増大することとなるが、これに対して、これらの受給者層を支える被保険者の動向に関しては、次のようなことが指摘できる。

現行の年金制度は地域年金と職域(被用者)年金の2本立てとなっているため、被保険者の動向については就業構造の変化が大きな影響を与えることとなろう。そこで、30年から49年までの就業状態の年次推移をみると、30年代からの我が国経済の高度成長を反映して、非農林業における雇用者数が極めて大きな伸びを示しており、逆に、農林業従事者の数は減少の一途をたどってきた。また、非農林業の自営業主と家族従業者数はほとんど変動を示していない。そして、この農林業従事者と非農林業の自営業主、家族従業者は原則として地域年金である国民年金の被保険者であり、非農林業における雇用者は、5人未満事業所の雇用者や短期雇用契約による日雇労働者等の若干の例外はあるが、おおむね被用者年金の被保険者に対応している(第2-9図)。

第2-9図 従業上の地位別就業者数

第2-9図 従業上の地位別就業者数



資料：総理府統計局「労働力調査」

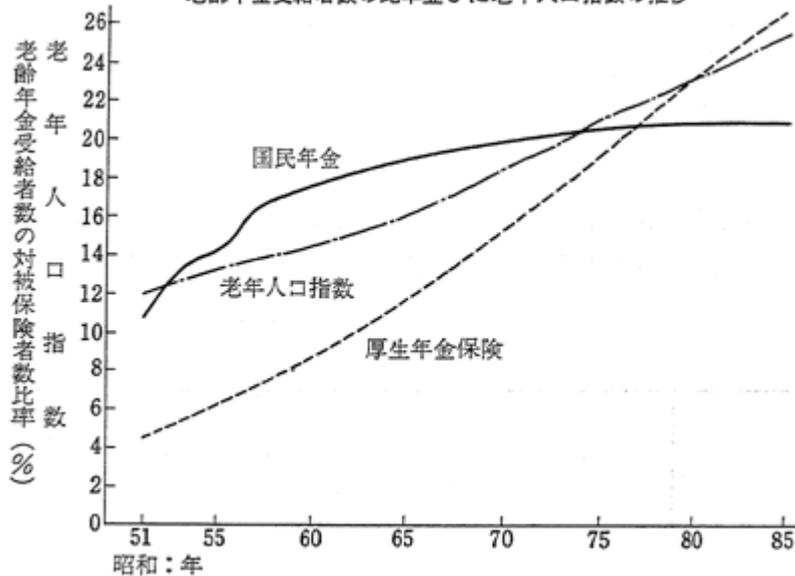
(注) 49年の数字は速報の数字である。

この結果、一般職域の被用者を対象とする厚生年金保険では、我が国経済の高度成長期において被保険者数が著しく増え、近年、老齢年金の受給者数が増えてきているにもかかわらず、受給者数の被保険者数に対する割合は低く表われている。この割合は、今後、徐々に高まっていくが、我が国全体としての老年人口指数にほぼみあうものとなり、制度として成熟した段階に至るには、30年から40年後とみられている。

これに対し、拠出制国民年金は36年の制度発足以来、被用者の妻等の任意加入者を除いた強制加入の被保険者の数はそれほど増加しておらず、特に、ここ数年はほとんど横ばいの状態であり、今後も、これまでの就業構造の変化を反映して余り増加が期待できないものとみられる。他方、受給者数の動向については、10年年金、5年年金といった短期間拠出の経過的年金により、成熟化が促進されたため、今後受給者数が急激に増加していこう。老齢年金受給者数の被保険者数に対する比率も、特に、50年代には人口の老齢化のテンポをはるかに上回る勢いで高まっていき、60年時点で早くも18%近くに達するものとみられる(第2-10図)。

第2-10図 国民年金及び厚生年金保険における被保険者数に対する老齢年金受給者数の比率並びに老年人口指数の推移

第2-10図 国民年金及び厚生年金保険における被保険者数に対する
老齢年金受給者数の比率並びに老年人口指数の推移



厚生省年金局調べ。なお、老年人口指数は、人口問題研究所「日本の将来推計人口
(50年2月推計)」によった。

以上のように、これまでの就業構造の急激な変化は、年金制度の構造にもかつての予測を超えた変化をもたらした。被保険者数と年金受給者数とのバランスの点においても、制度間で不均衡を生じさせつつあると言えよう。このような構造面での制度間の不均衡の問題は、給付面・負担面で必要なバランスを保ちつつ年金制度全体を円滑に成熟させていく上で無視することのできないものであり、適切な対応策の検討を必然化するものと考えられる。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(2) 給付水準

ア 標準的年金の給付水準

(ア) 現行制度下の標準的年金

厚生年金保険においては、48年度の改正により、被保険者期間27年、標準報酬月額8万4,600円の平均的な受給者の場合、年金額は月額5万2,242円となり、これは標準報酬の約60%、総報酬の約45%である。国民年金についても、同年度の改正により、25年間の拠出要件を満たした受給者については夫婦で月額5万円となる水準が設定された。

これらはどのように評価されるであろうか。老齢年金を受給する年齢になれば、子供の養育のための費用も不要になるなどの理由から、年金額も現役勤労者の所得や消費支出額と同水準である必要はないであろう。

そこで、まず、1世帯当たりの平均現金支出額をみると、48年において高齢者2人世帯の場合5万2,560円となっている(第2-15表)。

第2-15表 1世帯当たり平均現金実支出額(世帯類型,世帯人員別)

第2-15表 1世帯当たり平均現金

	総 数	1 人		
		総 数	住み込み、寄宿 舎等に居住する 単身世帯	その他の単身世帯
総 数	79,600	39,940	34,360	43,650
高齢者世帯	40,660	28,760	56,980	28,060
母子世帯	52,070			
その他の世帯	81,860	41,490	34,190	47,500

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査(48年)」

実支出額(世帯類型、世帯人員別)

(単位：円)

2	3	4	5	6 ~
67,660	83,550	94,850	100,300	103,890
52,560	65,770	72,870	65,460	60,000
47,460	60,390	54,180	48,550	65,730
71,410	84,100	95,030	100,400	103,910

また、社会保障の国際的な最低基準を定めたものとしてILO102号条約があり、年金部門についてそれを上回る基準を定めたものとして128号条約がある。後者の基準では、老齢給付として、30年間の拠出を行った有配偶男子には、65歳から男子平均賃金又は本人の従前所得の45%を支給すべきものとされている(第2-16表)。

第2-16表 ILO条約による年金給付水準

第2-16表 ILO 条約による年金給付水準

	条 件	102号条約	128号条約
老 齢 給 付	・妻を有する男子 ・支給開始年齢65歳 ・30年拠出又は20年居住	その者の従前所得又は給付時の普通成年男子労働者の賃金の40%	同左の45%
障 害 給 付	・妻及び2子を有する男子 ・5年拠出又は居住	同上の30%	同上の40%
遺 族 給 付	・2子を有する寡婦 ・5年拠出又は居住	同上の30%	同上の35%

これらの事実から、一般の勤労者の恒常所得である標準報酬に対して60%程度(ボーナス込みの場合で45%程度)の給付水準が制度的に保障されている我が国の公的年金制度は、現在の高齢者の消費生活の程度や国際的な基準に照らして、かなりの評価を得るものといえよう。

(イ) 将来の年金給付水準

我が国年金制度の仕組みや就業状態からみると、制度が完全に成熟した段階では、老齢年金受給者の平均加入期間は40年程度になるものと思われる。高校卒で就職すれば18歳から、大学卒では22歳から年金制度の

適用を受けるものとすればこれは自明のことであり、国民年金でも20歳から60歳までの加入となっている。

この平均40年加入ということは、将来に向けて給付水準を大きく押し上げる要因となりうることを示すとともに、現役勤労者の所得や生活水準とのバランス上、その給付水準についての議論が起こり得る素地を持っていることをも意味するものと言えよう。我が国の年金制度が完全に成熟するまでにはまだかなりの歳月を要するとはいえ、厚生年金保険では50年代後半になると加入期間40年の受給権者が発生することを考えれば、年金制度の長期的な設計の問題として、将来への対応を考える必要性も出てこよう。

年金給付水準の問題では、このような長期加入者が発生するようになると、その者の年金額と現役勤労者の所得等とのバランスの問題のほか、現在既に受給権を得た者や今後も当分の間発生し続ける短期抛出者の年金水準とのバランスの問題が、より一層強く認識されるようになるだろう。したがって、年金制度を合理的なものとするよう将来設計を考える場合には、給付水準について、現役勤労者の所得等との適切なバランスを図り、同時に短期抛出者と長期抛出者との均衡を考慮し、年金額算定方式のあり方も含めて検討していくことが必要であろう。

イ 社会の実態に対応した年金給付

所得保障の中心的な制度として、年金制度が適切に機能していくためには、現役勤労者の所得や家計支出とのバランスを図るとともに、受給者の生活実態に即して過不足のない年金を支給する仕組みを考える必要がある。

年金制度の主要な対象は高齢者であるが、高齢者は、それまでに長期間の生活の蓄積があるだけに、現在置かれている生活条件には大きな個人差があるが、同時に、社会グループ別や世帯構造別にみても一般的にその生活実態にかなりの差異が認められる。

典型的にみられる差異を念頭に置きつつ、高齢者の生活実態を概観してみると、次のとおりである。

(ア) 貯蓄の状況

貯蓄の状況について、まず、48年における非農家世帯について世帯主の年齢階級別の貯蓄保有の状況をみると、一般に稼得能力のあると考えられる65歳までは高齢者になるほど貯蓄保有額は高くなっている(第2-17表)。この背後には様々の要因があるだろうが、老後に備えて貯蓄をするということも一つの大きな動機であろうと考えられる。

第2-17表 農家世帯以外の世帯についての世帯主の年齢階層別にみた貯蓄保有の状況

第2-17表 農家世帯以外の世帯についての世帯主の年齢階層別
にみた貯蓄保有の状況

	貯蓄保有額 (平均=100)		年間収入 (平均=100)		貯蓄保有額対年間 収入比 (%)	
	非農家 世帯	勤労者 世帯	非農家 世帯	勤労者 世帯	非農家 世帯	勤労者 世帯
24歳以下	28.3	37.0	69.0	70.7	46.8	48.2
25~29	39.8	47.2	75.2	76.1	60.5	57.2
30~34	59.0	65.9	82.9	83.3	81.3	72.9
35~39	69.5	81.1	91.9	94.1	86.4	79.4
40~44	91.4	106.0	102.9	104.9	101.4	93.1
45~49	121.6	124.5	119.9	119.6	115.8	95.9
50~54	147.4	138.5	127.8	126.9	131.8	100.6
55~59	131.3	154.2	103.0	102.5	145.7	138.6
60~64	154.0	163.8	102.1	104.2	172.3	145.0
65歳以上	154.9	153.1	94.7	100.4	186.9	140.6

資料：総理府統計局「貯蓄動向調査報告(48年)」

(注) 非農家世帯とは、勤労者世帯及び個人営業者、自由業者等からなる一般世帯をいう。

次に、世帯主の職業別の貯蓄状況をみると、無職を除けば、商人、職人、個人経営者、自由業、農家などの世帯は、貯蓄率、貯蓄額対年間収入比率いずれにおいても、雇用者世帯を上回っている(第2-18表)。

第2-18表 世帯主の職業別貯蓄率、貯蓄額対年間収入比率

第2-18表 世帯主の職業別貯蓄率、貯蓄額対年間収入比率

(単位：%)

	貯蓄率		貯蓄額対年間収入比率	
	45年	48年	45年	48年
常用労働者	12.6	16.7	72.5	75.2
臨時・日雇労働者	— 9.3	3.0	87.4	38.5
民間職員	16.7	18.1	103.7	108.9
官公職員	16.2	16.5	94.8	91.1
商人・職人	22.6	27.0	135.0	133.1
個人経営者	25.7	31.9	195.1	195.5
法人経営者	31.3	42.0	240.5	180.1
自由業者	22.6	33.6	176.4	146.8
その他	35.1	21.2	134.5	91.3
無職	11.1	15.0	217.4	249.5
農家世帯	23.6	31.1	144.3	157.7

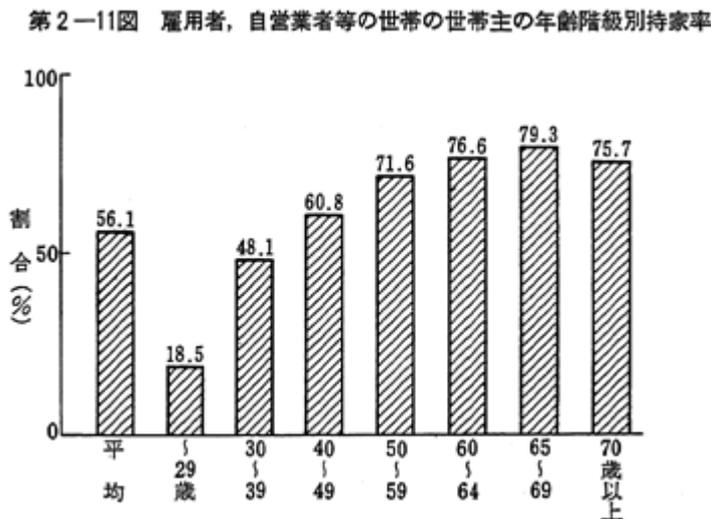
資料：総理府統計局「貯蓄動向調査報告(48年)」

農家世帯については、農林省農林経済局統計情報部「農家経済調査報告(48年度)」

(イ) 持家の状況

非農家世帯について世帯主の年齢階級別の持家率をみると、貯蓄保有額と同様に、一般に高齢になるほど持家率が上昇している(第2-11図)。

第2-11図 雇用者,自営業者等の世帯の世帯主の年齢階級別持家率



資料：厚生省統計情報部「国民生活実態調査報告(48年)」

次に,世帯業態別の持家率をみると,平均の62.4%に対して雇用者世帯では51.9%と平均を下回っており,しかも相対的に居住年数が短くなっている。これに対して,自営業の世帯の持家率は72.5%,農耕地帯では99.4%となっており,居住年数も長いものが多い(第2-19表)。

第2-19表 持家世帯の世帯業態別にみた居住年数別分布と持家率

第2-19表 持家世帯の世帯業態別にみた居住年数別分布と持家率

(単位：%)

	総数	雇用者,自営業者等の世帯			農耕地帯			
		総数	雇用者	自営業者	その他	総数	専業	兼業
持家世帯数	(100.0) 100.0	(76.9) 100.0	(50.1) 100.0	(20.3) 100.0	(6.4) 100.0	(23.1) 100.0	(8.4) 100.0	(14.8) 100.0
2年未満	12.2	13.9	15.2	8.9	14.5	2.3	2.1	2.4
2~5	18.9	21.6	24.4	13.4	17.8	3.0	3.7	2.5
5~10	19.3	21.7	23.4	18.0	16.6	5.4	4.8	5.8
10~20	13.6	14.7	13.7	18.2	14.1	7.2	6.7	7.4
20~30	9.7	9.7	7.5	15.1	14.9	9.8	10.2	9.6
30~	26.1	18.3	15.5	26.3	22.0	71.8	72.0	71.7
不詳	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.5	0.5	0.5
持家率	62.4	56.1	51.9	72.5	52.1	99.4	99.4	99.4

資料：厚生省統計情報部「国民生活実態調査報告(48年)」

これは,雇用者世帯においては,家を持つために相対的に大きな努力を払わなければならないことを示しているといえる。

(ウ) 子との同居の状況

48年9月に実施された調査によれば,60歳以上の老人のうち子と同居している者の割合は72.8%であり,4人に3人近くが子と同居していることになる。しかし,43年にはこの数字は79.2%であったことと比べ合わせてみると,今後も子と別居する老人の数はなお増加するものと考えられる(第2-20表)。これが一般的な状況であるが,単独世帯及び夫婦のみの世帯以外の世帯について世帯業態別にそれぞれの総世帯数に占める60歳以上の高年者のいる世帯数の割合をみると,農耕地帯においてその割合がもっとも高く(64.2%),雇用

者世帯において最も低く(23.7%)なっている(第2-21表)。これは、核家族化の傾向が雇用者世帯においてより大きく現れていることを示すものといえよう。

第2-20表 60歳以上の高年者の子の有無及び同・別居状況

第2-20表 60歳以上の高年者の子の有無及び同・別居状況
(単位：%)

	48 年			43 年		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
子 無	4.2	3.6	4.7	5.5	5.2	5.7
子 有	95.6	96.3	95.1	94.5	94.8	94.3
同 居	72.8	69.9	75.1	79.2	76.5	81.4
別 居	22.6	26.2	19.7	15.3	18.3	12.9
不 詳	0.2	0.2	0.2	—	—	—
不 詳	0.2	0.2	0.2	—	—	—

資料：厚生省社会局「老人実態調査(48年)」

第2-21表 60歳以上の高年者のいる世帯数と構成割合(世帯構造・世帯業態別)

第2-21表 60歳以上の高年者のいる世帯数

	総 数	雇 用 者, 自 営		
		総 数	雇 用 者 世 帯	
総 数	9,463	6,848	3,853	
単 独 世 帯	835	798	156	
夫 婦 の み の 世 帯	1,277	1,128	485	
そ の 他 の 世 帯	7,350	4,922	3,213	
		※ 割		
総 数	29.3	24.3	19.5	
単 独 世 帯	13.0	12.6	4.0	
夫 婦 の み の 世 帯	35.1	33.4	21.0	
そ の 他 の 世 帯	33.0	26.6	23.7	
		推 計		
再 掲 (60歳以上の者のみの世帯)	総 数	1,661	1,527	412
	単 独 世 帯	835	798	156
	男	184	174	55
	女	651	624	101
	夫 婦 の み の 世 帯	784	697	245
	そ の 他 の 世 帯	41	32	12
		※ 割		
	総 数	5.1	5.4	2.1
	単 独 世 帯	13.0	12.6	4.0
	夫 婦 の み の 世 帯	21.6	20.7	10.6
	そ の 他 の 世 帯	0.2	0.2	0.1

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査(48年)」

(注) ※割合は構造別、業類別それぞれの総世帯数に占める高年者のいる世帯数の割

と構成割合(世帯構造・世帯業態別)

業 者 等 の 世 帯		農 耕 世 帯		
自営業者世帯	その他の世帯	総 数	専 業 世 帯	兼 業 世 帯
数 (1,000世帯)				
1,839	1,155	2,615	963	1,652
127	515	37	33	4
294	349	150	116	34
1,418	292	2,428	814	1,614
合 (単位 %)				
35.6	35.1	63.7	65.0	62.9
33.6	24.9	57.8	63.5	33.3
47.1	78.8	57.0	66.3	38.6
34.0	37.1	64.2	64.9	63.9
数 (1,000世帯)				
311	804	134	112	22
127	515	37	33	4
28	91	10	9	1
99	424	27	24	3
177	276	87	73	15
7	13	9	6	3
合 (単位 %)				
6.0	24.4	3.2	7.6	0.8
33.6	24.9	57.8	63.5	33.3
28.4	62.3	33.1	41.7	15.9
0.2	1.7	0.2	0.5	0.1

合である。

(工) 世帯構造別にみた生計費

子との同居・別居の別等,世帯構造を異にすることにより,老人の生計費には差異が生じるものと考えられる。

第2-22表は,世帯構造別の平均現金実支出をみたものであるが,世帯員1人当たりでみると,高齢者単独世帯を100.0として,高齢老夫婦は91.2,3世代世帯は60.1となっており,子と同居している場合は老人分の生計費が相当軽減されるものと思われる。

これらの事情は,生活保護における生活扶助基準の設定に当たっても考慮されており,世帯構造別に老人分の生活扶助額を試算してみると,子と同居している老人の生活扶助基準額は,老人だけで生活している場合に比べ低くなっている。また,老人だけの世帯について,世帯当たりの扶助基準額をみると,単独世帯のそれは,夫婦世帯の扶助基準額を単純に2分の1したものよりは高い額として設定されている(第2-23表)。

第2-22表 世帯構造別にみた平均現金実支出(48年)

第2-22表 世帯構造別にみた平均現金実支出(48年)

	世帯当たりの平均現金実支出	平均世帯人員	1人当たりの平均現金実支出	1人当たりの平均現金実支出(指数)
高齢者単独世帯	28,760円	1.00人	28,810円	100.0
高齢者2人世帯(夫婦)	52,560	2.00	26,280	91.2
3世代世帯	96,120	5.55	17,320	60.1
非高齢の夫婦と未婚の子のみの世帯	93,560	3.87	24,180	83.9

資料：厚生省統計情報部「国民生活実態調査報告(48年)」,「厚生行政基礎調査(48年)」

第2-23表 世帯構造別にみた老人分の生活扶助基準額(1級地・50年度当初)

第2-23表 世帯構造別にみた老人分の生活扶助基準額(1級地・50年度当初)

	老人1人帯 (65歳女)	老人2人帯 (68歳男・65歳女)	5人世帯の老人1人分 (35歳男・30歳女・9歳男・4歳女・65歳女)	6人世帯の老人2人分 (35歳男・30歳女・9歳男・4歳女・68歳男・65歳女)
第1類費	14,080円	30,600円	14,080円	30,600円
第2類費	11,492	13,166	1,674	3,348
計	25,572	43,766	15,754	33,948

厚生省企画室調べ

- (注) 1. 第1類費とは, 飲食物費や被服費のように個人単位に計算できる生活費についての基準である。
 2. 第2類費とは, 燃料費や水道料のように世帯全体としてまとめて支出される生活費についての基準である。
 3. 第2類費には, 冬期加算を含む。

以上のような高齢者の生活実態にかんがみるならば,今後の年金給付水準の検討に当たって,次のような点に留意する必要があると思われる。

すなわち、社会グループ別にみると、一般的には、貯蓄、持家等の資産保有の状況は、雇用者世帯に比べ農業、自営業世帯の方が有利な状況にあり、また、子との同居に関しては、雇用者世帯に核家族化の影響が強く現れているが、これらの事実は、同じく高齢者といっても、公的な老後保障への依存の程度においても、おのずから差があることを示すものと言えるであろう。年金制度では、老後生活の設計の支えとなる年金給付水準を用意するのが本来であるが、この場合、制度ごとの給付水準の設定においても、単なる形式的な平等論とは別に、それぞれの生活実態に即した対応を考えることも一考に値しよう。

また、高齢者の生計費が、世帯構造によって差異があることを考えると、年金による老後の所得保障の機能を過不足なく行うという見地からは、現行制度の年金額算定方式には再検討すべき余地があると思われる。厚生年金保険では、現在、高齢年金受給者に妻がいる場合月額2,400円を加算することとされているが、世帯の生計費との対応関係からみると、結果として相対的に単身者には有利に、妻帯者には不利な算定方式になっていると言えようし、遺族年金については、被用者年金各制度とも、高齢年金の2分の1を原則とし、これが著しく低額になる場合への対応として最低保障額(厚生年金保険では、現在月額28,300円)が設けられているが、遺族の年齢や家族構成によって一律に論じられない側面がある。世帯構造との対応まで考慮した合理的な算定方式に改める場合には、一方で、従来に比べ不利な扱いを受ける受給者も予想されるという面もあり、一挙にこれを実施することは困難と考えられるが、年金による所得保障機能の強化と合理化を図るために、漸進的に改善を進めていく必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(3) 負担の増大と合理化

ア 年金の成熟化と負担

我が国の年金制度は、今後成熟度を高め、拠出期間の長い年金受給者の比重が増加することになるが、この段階では、充実した年金給付を賄うための費用は膨大なものとなろう。一般に、社会保障における給付の大きさはそれに見合った負担によって支えられるものであり、年金制度の成熟化に伴って負担が増大することも不可避である。例えば、我が国では厚生年金保険の男子の保険料率は7.6%、女子は5.8%であるのに対して、我が国と同じく社会保険方式で年金制度を運営し、制度の成熟化も我が国よりもかなり進んだ西ドイツでは年金保険料率が18.0%となっている(第1-10表)。これらの国々の制度では国庫負担の水準が我が国のそれよりも低いか皆無であること等を考慮するとしても、将来、我が国の年金制度が成熟した段階では、これらの国における負担と同程度あるいはそれ以上の負担が必要となるものと考えられる。

このような長期的見地に立つと、今後、社会保険負担を逐次引き上げていかなばならないことはおのずから明らかであるが、他方、負担が増大していくほど、負担のあり方についてもその合理化が求められるところとなろう。

この点に関連して、厚生年金保険においては、保険料の算定基礎となる標準報酬に上限が設けられており、この上限該当者については賃金が上昇すればするほど保険料負担率が実質では逡減していくという問題点があるので、この上限を経済の実勢に合わせて改定していくことが必要であり、また、国民年金では保険料額の適正な改定が必要である。

イ 拠出制国民年金の財政問題

拠出制国民年金については、標準的年金受給者が皆無である49年度において既に年金給付費と収納保険料とがほぼ同額となっており、50年度には前者が後者を上回るのは確実となっている。

しかも、30年代からの就業構造の変化を反映して、被保険者層を構成する農林業従事者や自営業者の数は今後の伸びがそう期待できないため、増加する受給者を相対的に少ない被保険者数で支えなければならなくなるという年金保険集団として構造的な弱さを有していることは既に述べたとおりである。

先にみたように、国民年金の適用を受ける階層は被用者年金の適用される階層に対して核家族化の影響や資産保有などの点で比較的有利な地位にあり、その意味で、給付水準のあり方になお検討の余地はあるとしても、現在のままの制度的条件の下では成熟化の進展とともに財政的破綻の状態に陥るおそれがあると思われる。

例えば、48年4月現在において、48年度の制度改正を織り込んだ後の拠出制国民年金の平準保険料(将来にわたり保険料が一定に保たれるように計画された拠出水準を示す数値)に対する実際の保険料の比率は3分の1程度であった。その後の保険料の引上げも、折りからの大幅な物価の上昇に吸収される形になったが、国民年金の財政状態を考慮すれば、今後も、現行の定額保険料制の再検討を含めて、保険料負担を合理的な水準にまで引き上げる措置が必要であろう。更に、構造的弱さが制度運営上極めて重大な問題となることは必至であるので、負担面においても所得再分配的な機能が拡充される方途を見出すべく広く国民連帯の精神に基づいて対策を検討することが望まれる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(4) 制度の改善合理化

年金制度が所得保障の中心制度として十分に機能していくためには、年金による保障が必要な者に対して漏れなく給付がいきとどくようにすることはもとより、高齢者や障害者等の生活の支柱として必要な水準の年金が確保されることが必要である。と同時に、年金制度が公的な所得保障であり、その財源は現役勤労者等他の国民の負担に求めざるを得ない以上、現実の必要を超え、あるいは一般の受給者との均衡を欠いた年金が支給されたりすることのない合理的な制度であることが要請される。また、今後、高齢化社会への移行、年金制度の成熟に伴う国民の負担の高まり等を考えるならば、過大な年金への依存と過大な負担を避けるためには、年金制度が合理的に所得保障の機能を果たしていくことが必要とされるが、そのために検討を要すると思われる問題として次のようなものが挙げられよう。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(ア) 支給開始年齢の再検討

我が国の公的年金制度の支給開始年齢は、共済組合と船員保険が55歳、厚生年金保険が60歳(女子は55歳)、国民年金は65歳となっているが、諸外国における支給開始年齢の実状(第1-10表)や年金制度の成熟化段階における財源負担を考慮し、更には、各制度間の均衡を図るという観点から、特に、被用者年金における支給開始年齢については、定年制、高齢者の雇用環境等の諸条件の推移を踏まえつつ、将来は、これを引き上げることについても検討する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(イ) 障害年金,遺族年金の通算措置

我が国においては,老齢年金については八つの公的年金制度を通ずる通算措置が講ぜられているが,障害年金,遺族年金については支給要件等に差異がある等の理由によつていまだに通算措置が講ぜられていない。しかしながら,一つの制度から別の制度に移った直後に障害・死亡の事故が発生した場合に,障害年金,遺族年金が全く支給されないのは国民皆年金体制の下で極めて不合理なことと言えるので,できる限りの工夫を加え,障害年金・遺族年金についても制度間の通算措置により制度間を移動した場合においても受給権が確保されるよう検討する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(ウ) 併給の調整

現行制度では、同一の年金制度において同一人が2以上の年金給付の受給者に該当する場合には、原則として一つの給付しか受けられないこととなっている。しかし、他制度との間では1人の者に2以上の給付が行われる場合があっても調整がなされておらず、これは、公的年金制度全体を通じるあり方として問題であるので、調整を図ることの必要性も指摘できるであろう。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(工) 制度適用の合理化

被用者年金加入者の妻は、国民年金に任意加入した場合を除けば、妻自身の老齢年金、障害年金の支給は受けられず、また、離婚すれば夫の拠出に基づく遺族年金の受給資格も失うという不安定な立場に置れている。このような妻について、年金制度上どのような処遇を図っていくべきかは今後検討を要する問題である。

また、いわゆる5人未満事業所に勤務する被用者に対して厚生年金保険を適用するという問題がある。これらの労働者は被用者という立場においては厚生年金保険に適用されるのが本来望ましい状態であるが、就業実態等が一般被用者とかなり違っている状況もあり、また、零細事業主が負担に耐えられるかどうかという問題、未適用者数に比して未適用事業所数がぼう大な数であるところから、適切な業務処理体制の整備、確立等が必要とされる問題などがあり、この問題の解決のためには各般の工夫が必要となろう。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(オ) 業務処理体制の整備

既にみたように、我が国の年金制度は、数次にわたる制度改正により、国際的にみても遜色のない水準のものとなり、また、制度の成熟化が進むにつれ、人口構成の急速な高齢化とあいまって、年金受給者数も年々増加の一途をたどっている。

このため、国民の年金に対する期待と関心もとみに高まり、その欲求も、単に制度の改善、給付水準の引上げにとどまらず、年金相談の充実、業務の迅速かつ的確な処理等行政サービスの向上が強く要求されている。

このような社会的要請にこたえるためには、専門職員としての養成、訓練に努めるとともに、電子計算組織を総合的に活用する等近代的かつ効率的な業務処理体制を早急に整備する必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

1 年金制度

(5) 国民連帯による年金の充実

以上で指摘したとおり、現行の年金制度においても、改善を要する種々の問題が存在している。もちろん、可能なものからそれらの解決を早急に図っていくことは、国民の年金権を保障し、制度の合理化を図っていく立場からも当然のことである。しかしながら、この節の(1)「制度全体の構造変化」において詳しく述べたように、個々の年金制度の状況がそれを取り巻く環境条件の変化に伴って、構造的にかなりの変様を呈してきており、なかでも皆年金体制を支える一方の柱である国民年金において、相対的な構造的ぜい弱さがみられることは、我が国の年金制度全体としての姿を今後改善していくうえでの大きな問題である。

このような問題を解決していく過程では、既存の各制度の下で発生する既得権益ないしは期待権益に対しては、あるいは不利な影響が及ぼされるような事態も起こり得るかもしれないが、年金制度の将来の合理的な発展のためには是非とも見直しが必要であり、個々の制度独自の立場を離れて、むしろ、国民全体の立場から決定がなされるべきであろう。

年金制度は後代負担の基盤の上に成り立つものであり、年金の機能の一層の充実は、全国民的な立場に立つてこの基盤を強化することによって初めて可能である。個々の既存の制度内での利益のみにとらわれる立場を貫くことは、年金制度の将来を展望しようとする姿勢が望めないだけでなく、制度の存立をすら不安定化させ、あるいは制度間の著しい格差を生じさせるといった年金制度全体における矛盾を招来、激化させることにもなりかねないであろう。

「後代負担」は、ある意味では、「国民の連帯」と言い換えることができる。国民すべてに対して老齢や廃疾等の一定の事故についてそれぞれの必要に応じて適切に保障するに当たって、年金制度の果たす役割は極めて大きいものがある。この年金制度は、今や国民の広範な連帯によってのみ維持、存続され、また、発展させられるべき段階にきている。このために、国民自らによって、広範な国民連帯の精神にのっとり、冷静な選択と合意の形成がなされることが、真に望まれる。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(1) へき地医療対策の推進

へき地医療対策は、「医療を受ける機会に恵まれない」という社会的不公正是正の問題であり、速やかに解決されなければならない課題である。

へき地医療をめぐる環境は近年大幅に変化した。医学・医術の急速な進歩、電子工学、情報工学の急速な発達とその医療への応用の拡大、過疎地における急激な人口の老齢化に伴う疾病構造の変化、道路網の整備とモータリゼーションの進展等による生活圏の拡大等がそれである。

このような社会的経済的条件の変化に即応した新しいへき地医療対策の樹立のためには発想の転換が必要である。その第1は対策の広域化であり、その第2は対策の体系化である。対策の広域化とは、従来のへき地診療所を設置し、そこに医師の定住を求めるといえば点の施策から、広域市町村単位に施策を考えるへき地中核病院構想といえば面の施策への転換である。

へき地中核病院構想は、無医地区を有する広域市町村圏ごとにその地区の中心的病院をへき地中核病院に指定し、その病院内にへき地医療センターを設置して、その広域市町村圏内の無医地区の巡回診療、へき地診療所への医師の派遣を行わしめようというものである。へき地中核病院はおおむね200床以上の規模の病院であるので、従来のへき地診療所における医師確保のネックであった医師の研究機会が少ないこと、生活が不便であること、子女の教育機会の困難性等の問題点を克服できる。また、巡回診療についても、従来地区医師会、大学、公益法人、ボランティアグループの善意に負うところが大きであったが、へき地中核病院のスタッフにより組織的に実施しうることになる。

また、へき地における人口の老齢化に伴い、高血圧や循環器系疾患が増加し、日常の保健指導が重要となっているのは周知の事実であるが、これに対応するものとしてへき地保健指導所の設置とそこへの保健婦の常駐がある。これにより、無医地区のうち人口が200人以上で交通不便な地にはへき地保健指導所、人口1,000人以上のところはへき地診療所が設置され、それぞれがへき地中核病院によって強力にバックアップされるという体系化が行われることになる。これに加えて、電子工学、情報工学の最新の成果を取り入れた医療情報システムの一環であるへき地医療システムの開発が進められており、へき地中核病院とへき地診療所の間に問診用回線心電図、脳波等の伝送装置を設ける等によりその連携を強化するフィールド実験の一部が現在実施されている。今後、その開発研究と普及が一層強力に推進されなければならない。

50年度においては、取りあえずこのへき地中核病院が15か所整備される予定であるが、今後、計画的に整備していく必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(2) 救急医療対策の充実

従来の救急医療対策は、モータリゼーションの進展による交通事故の増大に対処することに主眼が置かれており、救急告示病院、診療所の告示、救急医療センターの整備等外科領域の診療体制を重点的に整備してきた。この対策はそれなりの役割を果たしているといえることができるが、今日においては新しい問題が提起されている。

その第1は、脳卒中、心臓病等循環器系の重症救急患者の増加であり、これは人口の老齢化による疾病構造の変化の影響が大きい。

その第2は、休日・夜間における救急医療対策であり、へき地では必要なときに必要な医療を受けることができないという社会的不公正の問題が深刻であることは前述のとおりであるが、都市においても休日・夜間においては、いわば時間的へき地の状況にあるといえることができる。今後、週休2日制の普及によりこの対策はますます重要になっていくと考えられる。

その第3は、軽症患者の救急医療機関の利用の増加の問題である。49年中に東京消防庁が搬送した救急患者のうち、軽症の者が50.8%を占め、重症患者は8.5%であるという実態があり、これが本来の救急医療活動を阻害していると指摘されている。これは都市への人口集中と団地の増加等の社会的諸条件の変化、核家族化の進展による幼い子供を抱えた母親の育児知識の不足等がその主な原因と考えられる。

この第3の問題に対処するためには救急車、救急医療機関をいかなる場合に利用すべきであるかに関し、国民の啓もうを行う必要があり、特に、その面での教育が重視されなければならない。

現在の救急医療対策の体系は、初期医療(第1次医療)機関として外科系については救急告示病院が担当し、内科系については休日夜間診療所の整備と当番医制の普及で対処することとしている。

地域の医師が交替で勤務する休日夜間診療所の設置と効果的運営及び当番医制の普及のためには、何よりも地区の医師会を中心とした地域の取組が重要であり、一部の地域では既に成功しているところであり、今後、多くの地域においてその積極的取組が行われる必要がある。休日夜間診療所と当番医制の普及によって「時間的医療へき地」の問題は解決されるが、これのみでは重症患者のたらい回しによる死亡事件のような事件は解決されない。

現在、外科領域においては救急告示病院のうちの救急医療センター等高度の機能を有する一部の病院で24時間診療態勢をとっているところが既に存在するが、人口の老齢化によりますます増加しつつある脳卒中、心臓病等の循環器系その他の重症救急患者のための施設についても今後整備する必要が生じてこよう。

また、医療情報システムの一環として開発され、既にフィールド実験の段階にある救急医療システムについて、今後その研究開発とともに普及のための方策を講ずる必要がある。

厚生白書(昭和50年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(3) 老人保健医療対策の強化

我が国の人口構造は急速に老齢化しており,他の年齢層に比べて相対的に医療需要の大きい老人層に適切な保健医療サービスを提供することは,今後の保健医療体制の大きな課題である。

これまでの老人保健医療対策は医療費保障に偏重したうらみがあり,今後はこれを是正し,健康管理及び医療からリハビリテーションまでの一貫した総合的な老人の保健医療対策を老人福祉諸施策との有機的連携を保ちつつ推進する必要がある。

具体的には第2-24表に示すように,健康期には健康増進や予防を,医療の必要が大きい疾病期には病院,診療所における治療を,回復期にはリハビリテーションをそれぞれ重点にし,また,ねたきりの状態の老人については,症状に合わせて,在宅ケア,入院,特別養護老人ホームへの収容というように老人の健康状態、病状、生活様式等に合わせた保健医療サービスを行う体制を確立することが望まれる。そのためには,特に,従来遅れている在宅保健医療サービス,リハビリテーション,精神科を含むデイケア(昼間の通所診療サービス)等の保健医療サービスの体制の確立を図ることが必要である。その具体策として、保健指導,健康相談,通所リハビリテーション,訪問看護等による在宅ケア,地区組織活動の援助育成,保健情報の管理を行う機能を市町村レベルで整備することなどが考えられる。なお,このような施策を進めるに当たっては,医療機関との連携について常に配慮することが望ましい。

第2-24表 老人の健康状態と保健医療及び福祉対策について

第2-24表 老人の健康状態と

時 期	老人の健康状態	行うべきサービスの内容
健 康 期	積極的な健康増進が可能	(1) 積極的な訓練 (2) 各種スポーツ
	健康維持が必要	(1) 老化予防に関する衛生教育 (2) 健康管理
健康失調期	症状は明確ではないが,生理的諸機能が加齢により変調し,悪化を予防するため医学的処置が必要な場合もある。	① 断面的,継続的健康管理 ② 健康生活処方及び実践指導 ③ 心理学的指導 ④ 精神活動賦活指導 ⑤ 予防指導
疾 病 期		外来又は入院医療処置
後 遺 失 調 期	回復又は小康にかかわらず軽度の不随がある。	(1) リハビリテーション(収容,通所) (2) 生活指導 (3) 補助具等
	ねたきりの状態である	(1) 収容介護(福祉) (2) 在宅介護

疾 期	無 疾 期	が、特に医療の必要がない状態	(3) 悪化予防のための健康管理 ① 看護に類する介護の援助、指導 ② 日常生活動作訓練 (4) リハビリテーション
	有 疾 期	ねたきりの状態であり、入院に及ばない医療を必要とする状態	外来医療処置 ① 看護に類する介護の援助、指導 ② 日常生活動作訓練 ③ リハビリテーション
	重 疾 期	ねたきりの状態であり、入院を必要とする状態	入院医療処置 ① 濃厚な看護及び介護
重症痴呆期		精神科的処置を必要とする状態	精神病院収容

保健医療及び福祉対策について

保健医療対策	福祉対策	現在の利用施設	要望されている施設	在宅ケア
健康増進	老人スポーツ 老人クラブ 老人就労あつ旋 老人社会奉仕団	老人福祉センター 老人保養基地 健康増進センター		
老人保健学級 老人健康診査 保健婦訪問	老人電話相談 老人福祉センター 老人休養ホーム 老人願いの家 有料老人ホーム 養護老人ホーム	老人福祉センター 保健所	老人健康センター	訪問指導
老人医療費支給制度	介護人派遣	診療所 病院	老人専門外来 老人専門病棟	
通所リハビリテーション	日常生活用具給付(貸与)	通所リハビリテーション施設	老人健康センター リハビリテーション施設	
訪問健康診査	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム 病 託 医		訪問看護 OT, PTの派遣 (移動チームの派遣)
老人医療費支給制度	老人家庭奉仕	診療所 病院	特別養護老人ホームの医療機能強化	
		特別養護老人ホーム又は病院	特別養護老人ホームの委託病床 老人専門病棟療養施設	付添看護
		精神病院 (一部)	特別養護老人ホーム的な精神病院	

これら老人に対する保健医療体制を整備するに当たっては、現在の保健医療供給体制に加えて特別な保健医療供給体制を必要とするという考え方もあるが、老人に対する保健医療サービスを総合的に一貫したものとして行い、かつ、保健医療資源を有効に活用する見地から、地域住民全般を対象とした保健医療サービス

機能の中で老人の健康特性を考慮にいれた訪問看護,精神科,歯科,リハビリテーション等の機能の拡充を図るということを基本的方向として検討する必要がある。

その際,慢性疾患の増大,リハビリテーション需要の増加等保健医療の需要の動向に即し,既存の保健医療供給体制の見直しを行うことも必要である。

また,老人に対する保健医療サービスにあっては,他の年齢階層に対する場合以上に社会福祉諸施策との密接な連携が重要である。例えば,入院医療サービスが,収容した患者に対する高度な医療サービスを提供する機能であることから,医療サービスについては比較的軽度のもののみを必要とする介護中心の老人に対しては,特別養護老人ホームを量的に拡大するとともに,その医療サービス面の拡充を図る一方,老人の健康状態に応じて,入院サービス,在宅サービスへと容易に移行できる体制を確立するなどの施策の推進が必要であろう。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(4) 母子保健医療対策の強化

母子保健は、妊産婦や乳幼児期のみの問題にとどまるものではなく、生涯を通じての健康はもとより、世代間にわたる健康の問題にもつながり、また、地域社会の健康水準にも密接な関係をもっている。したがって、母子の保健医療対策は、我が国の今後の人口構造の変化に対応して、長期的展望の下に、人口資質の向上という観点に立って、必要な施策を体系的に推進する必要がある。

また、母子保健医療の向上のためには、医学の進歩が不可欠であり、心身障害児の発生予防の研究、重篤な疾病の予防や治療の研究などの母子保健に関する医学研究の推進を図る必要がある。

ア 母子保健サービス

乳幼児の健康状態は近年著しく改善され、重症感染症や栄養失調症が激減したが、他方、先天異常や出生前及び出生時の原因による心身障害の問題がほとんど未解決のまま残されており、母子保健医療上の重要問題となっている。そして、これらの予防、早期発見、治療や精神発達異常、行動発達異常、環境不適應等に対する対策が新たな課題となってきている。同時に、核家族化の進行に伴い、保健指導、生活指導のニーズが増大している。

これからの乳幼児保健対策としては、これらの情勢に対応して、きめ細かな健康診査や保健指導の実施による乳幼児の疾病の予防や治療に臨期応変に対応できる体制の確立を図る必要がある。

また、我が国の妊産婦死亡等は先進諸国に比べてなお改善が遅れており、その一層の減少に努める必要がある。そのため、産科的医療技術の研究を促進するとともに、妊産婦の健康管理と保健教育の徹底を図ることが望まれる。

イ 母子医療サービス

我が国の妊産婦死亡率は欧米先進国に比べ極めて高く、妊娠継続、出産に危険を予想される妊婦や安全分べんに関する母子医療対策も十分とはいえない。また、未熟児や先天異常等の新生児、乳児についても医学の進歩に対応した高度の医療サービスを行う必要がある。これらに対応するため、母子緊急医療体制の確立を図ることが必要であり、高度で緊急な治療を要する母子を対象とした医療体制の整備を進める必要がある。

これとともに、整備が遅れている高度の小児医療を担当する医療施設についても、国立小児病院、都道府県小児医療センターの整備の促進等体系的に整備を図る必要がある。

厚生白書(昭和50年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(5) 保健医療従事者の確保

医師、歯科医師をはじめとする保健医療従事者は、実際に保健医療サービスの業務を担うものであり、保健医療体制の充実に当たっては、これら保健医療従事者の確保が重要な課題である。今後の我が国の保健医療サービスをめぐる情勢の変化として予想される疾病の予防対策や健康増進対策の進展、医学・医術の進歩に伴う医療の高度化、人口構造の老齢化に伴う医療需要の増大、週休2日制等労働条件の改善等に適応していくためには、保健医療従事者の量的確保とともに、資質の向上についても計画的に対処する必要がある。

ア 医師

医師については、今後予想される医療需要の増大と医療の高度化に対応して、必要な医師数を確保するとともに、免許取得後における臨床研修等一貫した教育研修の確立により、医師の資質の向上を図る必要がある。

イ 歯科医師

歯科医師については、歯科医療需要の増大傾向、歯科予防衛生活動の必要性等にかんがみ、計画的な養成が必要である。また、医師の場合にけると同様、一貫した教育研修体制の確立を図る必要がある。

ウ 看護婦等

医療の高度化、医療需要の増大及び夜勤体制の充実強化等に伴い、看護婦の需要は増大してきており、今後も週休2日制の普及、人口構造の老齢化に伴う受療率の増大などにより更に需要の増大が見込まれる。

このように増大する看護婦の需要を満たすためには、今後、より一層養成施設の新増設による養成数の増加、看護婦の離職防止のための勤務条件の改善、保育施設の整備、資格を有しながら就業していない看護婦の就業促進等の看護婦確保策を推進する必要がある。

また、地域における疾病予防、健康増進のための保健指導や慢性疾患等に対する指導活動についても需要が増大してきており、これらに対応するため保健婦の活動のあり方についても十分検討して行かなければならない。

エ その他の保健医療従事者

(ア) リハビリテーション従事者

理学療法士、作業療法士、視能訓練士などのリハビリテーション従事者については、養成数が少なく、資格を

有する者の数も少ない状態にあるが、今後リハビリテーションの需要はますます増大することが見込まれ、これらリハビリテーション従事者の養成を図る必要がある。

(イ) 歯科衛生士及び歯科技工士

歯科疾患の予防体制の充実及び高齢患者の増加等による歯科技工需要の増大に対処するため、歯科衛生士及び歯科技工士の養成確保を図る必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

2 保健医療体制

(6) 地域保健医療計画

我が国の従来の保健医療行政においては、マンパワー対策はマンパワー対策、施設整備は施設整備とそれぞれの観点から進められ、相互の連携に欠けるうらみがあった。また、保健行政と医療行政についてもそれぞれ別個に進められ、その間の連携は必ずしも十分ではなく、行政施策も画一的に進められたきらいもあった。

しかし、保健及び医療は本来地域に密着したものであり、マンパワーと物的資源を有機的に結びつけ、また、保健と医療の有機的連携を実現し得るのは地域においてであり、その具体化を図るものとして地域保健医療計画の必要性が存する。保健医療資源をどう配分するかを表現するものとして地域保健医療計画が必要とされるものである。

したがって、地域保健医療計画は、地域の保健所、医師会、病院、自治体等の関係者が連携し、一体となって作成し、実施していくことが重要である。

前述の救急、休日・夜間医療対策や老人、母子医療対策も地域保健医療計画の一環として考えられることによって地域の特性に応じて真に妥当性が与えられることになる。また、地域保健医療計画を樹立することにより、病院の乱立や近年ますます重装備化されつつある病院における医療機器の重複投資も避けることができよう。更に、年来の課題である保健医療施設の機能の有機的連携も地域保健医療計画の中で解決され得るものである。

以上のような点を踏まえ、厚生省においても48年以来地域保健医療圏域の設定(地域保健医療計画策定のための「地域」の設定)等について検討を進め、更に、50年度には地域保健医療計画検討会を設置し、同会において地域における保健医療計画策定のためのガイドライン等についての検討が進められている。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(1) 医療水準の維持向上

近年、人口の老齢化、環境の悪化、交通事故の増加等により医療受給の増大がみられる一方、医学・医術の進歩、公衆衛生の進展等によって成人病が主要な死因となったように疾病構造の変化による医療需要の質的变化が著しい。

また、今日の医療は、単に医療ばかりでなく、健康の増進、疾病の予防からリハビリテーションを含む包括的なものとして供給されることが求められている。

我が国はもとより、世界各国における医療の進歩には著しいものがあるが、医療水準の維持向上は国民の生命と健康にとって最も重要な問題であり、質、量両面にわたる医療需要の急速な高まりに対応して、より一層の医学・医術の進歩及び保健医療供給体制の整備充実が要請される。

また、医師と患者の信頼関係について軽視することは出来ない。医師と患者の双方にとって欲求不満や疎外感、医療における人間不在、医療の荒廃といった事態を招くおそれがあり、医療の本質にかかわるものとして相互信頼の尊重とこれの確保を図っていく必要がある。国民が医療に関し抱く不安には、医療需給のアンバランスのほか、医療事故、不当な差額徴収、薬の乱用などの問題がある。

医療費保障が真の医療の保障につながるためにも、医療費保障のあり方を検討する際に医療水準の維持向上、医師と患者の信頼関係について十分な配慮をもって検討することが必要である。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(2) 相応の保険料負担

国民医療費の国民所得に対する比率は、40年以降4.3%前後とほぼ一定の値を示しているが、人口の年齢構成の老齢化、医学・医術の進歩等に伴って今後医療費の増大が予想される。

この国民医療費中に占める患者負担の割合は、30年度で38.7%であったが、48年度には15.8%と著しく軽減しており、医療費保障水準の向上の著しいことが分る。しかし、このためには医療需要の伸長、医療技術の質的向上等ともあいまって、国民の保険料負担についての増大は避けられないのであり、これについて国民の理解と同意が必要である。

現在、政府管掌健康保険は7.6%、組合管掌健康保険は平均保険料率7.24%(49年度末)となっているが、我が国と同じく社会保険方式で医療費の保障を行っている西ドイツの例をみると、疾病金庫(我が国の健康保険組合に相当する。)ごとに保険料率を決めているが、職員疾病金庫については、1975年4月1日以降その保険料を従来の9.8%から11.2%に上げており、また、地域疾病金庫は現在ほぼ13%になっている。西ドイツの保健関係支出は1960年には疾病金庫全体で95億マルク(約1兆1,270億円)であったものが、1974年には約500億マルク(約5兆9,330億円)と急増しており、保険料は今後も上昇せざるを得ず、その場合金庫ごとに拠出率は11.5%から16%の間になることもあり得るとしている。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(3) 医療保険各制度間の調整

皆保険の達成とその後の保険医療の質的改善,向上により保険医療が国民医療を支える体制が実現したが,そのことは反面において歴史的な経緯により各集団ごとに分立している制度の矛盾を表面化させることもなった。40年以來の「抜本的改正」問題がその表れであるが,これも48年度の健康保険法等の改正によってようやく解決のための第一歩を踏み出すこととなった。給付と負担の公平化はいまだ問題が残されているのであり,一層の前進が期待されているところであるが,医療資源との関連,関係者間の利害調整等難しい問題が多く,その道は容易ではない。一部には短兵急に医療保険の一元化を唱える向きもあるが,例えば,被用者と自営業者等との所得のは握上での差は無視できない実情にあり,その点を解決しないまま一元化を図れば負担において不均衡はかえって増大する面があるなどの問題もあり,今直ちに医療保険を一元化することは異った形でゆがみを助長しかねないともいえよう。

当面は,職域保険と地域保険の2本立てにより国民皆保険の質的充実を図っていくのが現実的であり,各制度の特色を生かしながら,保険給付と保険料負担の公平化を目指して,適用面,給付面,財政面などあらゆる角度から,不均衡是正の方策を工夫していく必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(4) 職域保険と地域保険の分担の明確化

職域保険と地域保険とはその分担を明確にすべきであり,5人未満事業所の従業員についても,これらを職域保険に包括していく方向で検討すべきである。

また,被用者年金受給者が医療の面では地域保険の適用を受けていることについては今後の検討を要する問題であり,社会保険制度として整合性ある整備を急ぐ必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(5) 一部負担金の再検討

一部負担制度について諸外国のうち西ドイツを例にとってみてみると、給付率は被保険者、家族とも同じ(10割)であるが、一部負担は一処方当たり薬剤費の20%(ただし、最高で2.50マルク(約297円)で、年金受給者、重度身体障害者及びその被扶養者は免除)、義歯の費用の67%(年金受給者は33%)、眼鏡の費用20%となっている。

また、イギリスにおいても処方せん費(一処方につき20ペンス(約126円)で、免除制度がある。)義歯費並びに処置料、眼鏡費等の一部負担が設けられている(第2-25表)。

第2-25表 主要諸国における一部負担の状況

	一般外来診療	入院診療
西ドイツ	なし	なし
フランス	標準料金の25% (公立病院、非営利の私立病院における外来は20%)	標準料金の20% ただし、長期疾病については一部又は全額を免除
スウェーデン	公的医療機関において受診する場合 ○受診の都度12クローネ (約839円) ○往診の場合20クローネ (約1,399円) 私的医療機関において受診する場合 ○公定料金の25%	67歳以上の者及び一定の年金受給者については、365日を超えると1日15クローネ(約1,049円)程度の自己負担
イギリス	なし	なし
アメリカ (高齢者健康保険)	標準料金の20% (ただし、年額60ドル(18,150円)までは全額負担)	当初の60日間に72ドル (21,780円) 61日以降90日まで1日18ドル (5,445円)

資料：「Social Security Programs Throughout the World. 1973」にその後の事実に基づき若干の修正を加えたものである。

なお、通貨換算は1975年10月31日現在で行った。

一部負担の状況

歯科診療	薬剤
義歯(附加給付) 通常費用の 2/3 年金受給者は費用の 1/3	1 処方当たり薬剤費の20%。ただし、最高2.5マルク(約297円)。(年金受給者、重度身体障害者及びその被扶養者については免除)
標準料金の25%(無拠出年金受給者については標準料金の20%) 義歯：標準料金の30%	標準料金の30%(無拠出年金受給者については標準料金の20%) 特定の薬剤については標準料金の10%
原則として自己負担の50% 1 診療当たり1,000クローネ(69,940円)を超える高額治療については25%(16歳未満の子無料)	最初の5クローネ(約350円)までは全額自己負担、その額を超える分は患者と保険で折半負担となり、25クローネ(約1,749円)を超す費用は全額保険負担(したがって患者負担額の最高限度は15クローネ(約1,049円))ただし、薬剤中特定の疾患に使われるものの費用は全額保険負担
診療費の半額(限度額10ポンド=6,294円) (妊婦、産後1年以内の女子等については免除) ただし入歯、ブリッジの補修等は全額患者負担	1 処方当たり20ペンス(約126円) (65歳以上の者、16歳未満の子、妊産婦及び低所得者の家族等については免除)
—	—

各国通貨単位	円換算
1 マルク	118.65円
1 クローネ	69.94円
1 ポンド	629.40円
1 ドル	302.50円

一方、我が国においては、被保険者本人の一部負担は、初診時200円、入院1日について60円(ただし1か月間)であり、これは42年以来すえ置かれている。早期受診を妨げないよう一部負担は軽いものとする必要があるとの論もあるが、軽度で医療負担の少ないものについて不必要に手厚い給付を行うことは避け、患者負担が相対的に高く必要な医療の享受を妨げているような場合に手厚い給付を行う方策を講ずべきという意見もあり、いずれにしても一部負担のあり方については、今後十分検討していく必要がある。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

(6) 公費負担医療制度の再検討

公費負担は、医療費総額に占める割合が30年度の11.7%から48年度の13.9%と増加し、そのうち老人医療費が大幅な伸びを示してきた。

ところが、48年度の医療保険制度の改正による給付内容の改善によって医療費保障面の機能はかなり限定されたものとなってきている(被用者保険の家族と国民健康保険加入者の3割分(最高月額3万円)を負担しているにすぎない。)。

今後、医療保険制度の改善の状況に合わせ各制度の存廃も含めた見直しを行うことが必要である。また、単に医療費保障の観点からは新たな制度の創設はもはや必要としないであろう。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

3 医療費保障

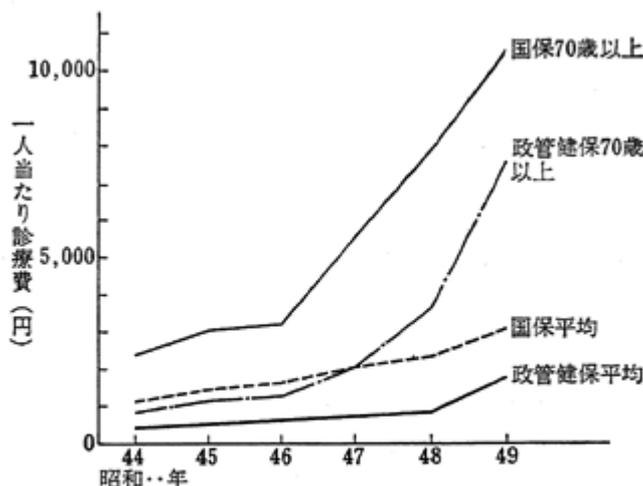
(7) 老人医療制度の再検討

老人医療制度のあり方については、既に随所で触れてきたこととあわせて、基本的には次のような観点から今後の方向について改めて検討すべき問題が残されている。

その第1は、人口の老齢化との関連である。第2章第1節で詳しく述べたように、我が国の老齢人口は今後急速に増大していくが、一般に老人は疾病にかかりやすく、また、慢性化、長期化しやすい傾向をもっているため、その受診率は高く、1件当たり費用も高めであり、したがって1人当たりの診療費は青壮年層に比べて大きくならざるを得ない(第2-12図)。このような老齢人口の増大と1人当たり診療費の高さという要因の相乗作用により、今後老人の医療費はますます増加し、これに対する負担も必然的に増大せざるを得ないものと考えられる。

第2-12図 国民健康保険被保険者及び政府管掌健康保険被扶養者1人当たり診療費の推移

第2-12図 国民健康保険被保険者及び政府管掌健康保険被扶養者1人当たり診療費の推移



資料：厚生省保険局「国民健康保険医療給付実態調査」
 社会保険庁「政府管掌健康保険医療給付受給者状況調査」
 (注)1. 国民健康保険は各年5月分、政府管掌健康保険は各年4月分である。
 2. 国民健康保険には、3割の自己負担分を含む。
 3. 政府管掌健康保険は保険給付分である。

このような事態に対処するためには、国民の負担に対する合意はもとより、単に老人医療制度のみにとどまらず、福祉サービス、年金等を含めた総合的な老人対策との関連において老人医療制度を適切に位置付け、その合理化を図るとともに、老人自身の健康に対する責任と自覚を促す見地からの配慮も必要であろう。例えば、医療への参加意識を促す意味である程度の一部負担を設けることも一考に値しよう。現在の老人

医療費支給制度が設けられた当時と比較して、老齢福祉年金等年金の水準もある程度上昇していることなども考慮に入れて再検討してよいであろう。

いずれにせよ、ますます増大する医療需要を適切に処理するためには、医療資源を有効適正に活用できる仕組みを確立することが急がれる。

第2に、老人に係る医療費の負担が一部のグループに偏ることのないようその公平化を図ることである。

現行医療保険制度と老人医療費支給制度との関係では、その仕組みからいって保険制度別にみて老人に対する医療費に多くを費すものと比較的少なく済んでいるものがある。特に、その割合が高いのは国民健康保険である。第2-26表及び第2-27表のとおり、国民健康保険では老人の数が多く、その医療費の割合も例えば老人人口の比較的多い政府管掌健康保険と比べても著しく高くなっている。

第2-26表 医療保険制度別70歳以上人口及び適用者数に対する70歳以上人口の割合

第2-26表 医療保険制度別70歳以上人口及び適用者数に対する70歳以上人口の割合

(単位：1,000人、%)

		41年	45	48	49
国民健康 保 険	70歳以上人口	2,277	2,508	3,020	2,980
	適用者数に対する70歳以上の人口割合	5.3	5.8	6.8	6.8
政府管掌 健康保険	70歳以上人口	613	719	829	910
	適用者数に対する70歳以上の人口割合	2.5	2.7	3.0	3.3
組合管掌 健康保険	70歳以上人口	409	534	599	672
	適用者数に対する70歳以上の人口割合	2.4	2.5	2.5	2.6

資料：厚生省保険局「国民健康保険実態調査」「健康保険被保険者実態調査」

第2-27表 国民健康保険被保険者及び政府管掌健康保険被扶養者における70歳以上の者の医療費の割合

第2-27表 国民健康保険被保険者及び政府管掌健康保険被扶養者における70歳以上の者の医療費の割合

(単位：%)

	40年	41	42	43	44	45	46	47	48	49
国民健康保険	10.4	10.9	11.5	10.4	11.6	12.0	13.8	17.5	22.5	23.1
政府管掌 健康保険	8.0	7.6	7.0	7.7	8.7	9.4	9.2	12.0	20.0	20.4

資料：厚生省保険局「国民健康保険医療給付実態調査」、社会保険庁「政府管掌健康保険医療給付受給者状況調査」

今後の人口の老齢化などを考えると、現行制度のあり方のままではこのアンバランスは解消されないでむしろ拡大する公算が大きく、結局のところ、保険集団間における負担面の不均衡は是正されないままとなるが、人口の老齢化度合いの地域的格差(第2章第1節参照)の著しい現状を考えると、この負担の不均衡を放置することは由々しい問題である。

厚生白書(昭和50年版)

老人に対する医療もまた他の給付と同じく社会連帯の立場から,国民全体が公平に負担を分かち合っていくことが望ましく,このため国民健康保険制度や老人医療費支給制度のあり方を含めて検討していく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

4 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策の体系的展開

近年における社会的・経済的諸情勢の変化は、当然に国民生活一般にも大きな影響を及ぼして、社会福祉サービスの面でも、従来のような個人の身体的、精神的及び所得上のハンディキャップに起因するものに限定する考え方から、経済・社会の変化に伴い、国民的規模で発生したともいえる新しい福祉需要に直面して、これに対応することを余儀なくされている。

このような状況の下、例えば、核家族化に伴う老人家庭への家庭奉仕員の派遣、次代を担う児童の健全育成のための児童館活動の助成等の事業が広く実施されている。

このように、社会福祉施策に対する需要は、今後も質的な変化を遂げつつ、更に多様化し、増大していくものと予想され、このような新しい変化する状況にこたえるためには、所得保障制度、医療保障制度、住宅対策等基幹的な諸制度の充実を図るべきであるが、その上に地域住民にきめ細かいサービスを行う在宅福祉対策をより充実することが望まれる。

例えば、老人についてみると、60歳以上の老人のうち将来を含め老人ホームへ入りたいとする者は、3.3%という低率であったことに示されるように、一般に、でき得るならば自分の慣れ親しんできた地域社会や家族関係の中での生活を望んでいるという傾向がある。また、心身障害児についても、49年11月の中央児童福祉審議会の答申で強調されているように、障害児と言えども家族の暖かいひ護の下に育てられるべきであり、できるだけ家庭から切り離すことなく療育訓練が行われる必要があるという要請が強まっており、これらにも十分対応していく必要がある。このことは、例えば、在宅老人、在宅心身障害児・者の介護に要する労力を軽減する意味での家庭奉仕員の派遣、給食や入浴サービスといった在宅福祉対策が需要となって現れる。

このような在宅福祉対策の需要に対処するための施策樹立に当たっては、単発的なサービスの提供ではなく、在宅福祉サービスと施設福祉サービスを包含した総合的な福祉対策を形成し、その総合的な福祉対策も個人的単位から地域社会的スケールでの体系的な組立てをしなければ、今後の福祉需要には十分対応できるものとはならないであろう。

また、社会福祉施設はこの体系の一環として整備されることになるが、特に、寝たきり老人や重度心身障害児・者のための施設は在宅福祉施策では対応しきれない面も多いので、重点的に整備すべきであろう。また、収容保護のための施設の積極的地域開放や各種利用施設の充実も今後の検討課題である。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

4 社会福祉施策

(2) 地域福祉のあり方

次に、この新しい地域福祉施策は、地域の実情を十分配慮したきめ細かいものとなることから、地域住民の生活により密着した立場にある地方公共団体の役割が高まることが予想される。一方、これに応じて国は一定の社会福祉水準を確保するなどの観点から必要な役割を担うべきである。

また、社会福祉に対する国民の需要は多岐にわたっているため、国や地方公共団体の行政と並んで、例えば、施設における奉仕活動など地域住民の自発的な福祉活動への参加と理解は極めて重要である。このために、福祉の精神、相互連帯の精神の助長に努め、基礎的な地域社会としてのコミュニティ形成に格別の努力を払うことなどにより、地域住民の社会福祉活動の条件作りに努める必要がある。

なお、社会福祉施策の進展が、いたずらに行政への依存度を高める結果を招いてはならず、個人や家庭の自主的責任が生かされる方向で施策のあり方が考えられなければならない。

総論

第2章 これからの社会保障

第3節 主な施策の今後の方向

4 社会福祉施策

(3) 社会福祉事業従事者の確保

社会福祉施策に関する体系の整備に並行して、社会福祉施設も施策対象別に整備され、施設数の増大とともに、その施設の果たす機能に応じて専門化、細分化、内容の高度化がみられるに至った。その量的拡大と機能分化につれて、そこに従事する職員の絶対数も増加し、また、職種間の機能分化が進んできた。そのため、それに対応できる資質を有する職員の確保が要求され、この傾向は、今後も強まっていくことが予想されるので、教育体系の確立、拡充と現任訓練の実施が必要となろう。また、施設における処遇内容の向上等の要因や在宅福祉対策を含めた福祉施策の進展のため、人的資源の確保が必要となるので社会福祉事業従事職員の確保について十分な対応策を考える必要がある。
