

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

大規模年金保養基地・グリーンピア津南(新潟県魚沼郡津南町)



厚生白書(平成3年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第1節 国民皆保健の30年と今後の展望

1 皆保険の意義と特色

(1) 国民生活の中の医療保険制度

平成3年は、昭和36年に国民健康保険が全国に普及し、国民皆保険が達成されてからちょうど30年目に当たり、この間医療保険制度は、国民生活の中に完全に定着し、我が国の社会保障制度の根幹をなす制度の一つとして、その機能を十分に果たしている。

平成3年3月末現在で、医療保険の全加入者は1億2,454万人(家族4,326万人)に上り、その内訳は健康保険の加入者数が6,883万人(政管健保3,682万人、組管健保3,201万人)、船員保険加入者数が41万人、各種共済組合の加入者数が1,195万人及び国民健康保険の加入者数が4,307万人となっている。

制度別医療保険適用者数の推移

制度別医療保険適用者数の推移

(単位：万人)

	健康保険		船員 保険	国家公 務員等 共済組 合	地 方 公務員 共済組 合	私立学 校教職 員共済 組合	国民健康保険		総数
	政 府 管 掌	組 合 管 掌					市町村 特別区	組 合	
昭和36年度	2,222 (1,076) (1,146)	1,362 (563) (799)	63 (22) (40)	847 (293) (554)	116 (44) (72)	16 (9) (7)	4,681		9,306
平成2年度	3,682 (1,809) (1,873)	3,201 (1,467) (1,734)	41 (14) (27)	428 (167) (261)	690 (296) (394)	77 (40) (37)	3,888	419	12,426

(注) 1. 各欄における()内の数字の上段は被保険者数、下段は被扶養者数を示す。
2. 数字は各年度末現在。

資料：昭和36年度については、総理府社会保障制度審議会事務局「社会保障統計年報」による。
平成2年度については、厚生省保険局調べ。

(2) 我が国の医療保障制度の特色としての皆保険

病気になったときやけがをしたときに、速やかに適切な医療サービスが利用できることは、年金による所得保障制度と並んで、社会保障制度の根幹をなすものとなっている。このような制度が機能するためには、医師や病院などの医療資源が身近に配置されていることと併せて、医療サービスの利用に伴って生じる費用を適切に負担する仕組みが設けられていることが必要である。

ア 各国の医療保障制度

医療費を負担する仕組みとしては、医療供給の体制や歴史的経緯の違いを背景として、各国で様々な形が採られているが、その財源として税を中心とするもの(イギリス等)、民間保険への加入や会社等の負担を含む自己負担を原則とするもの(アメリカ等)のほか、ドイツやフランスをはじめ多くの国々においては、あらかじめ拠出した保険料等を基に保険事故に対して医療給付を行う社会保険の仕組みが採られており、我が国もこれによっている。

イ 「国民皆保険」制度

我が国においては、国内に居住するすべての者が何らかの医療保険制度に加入して、所要の保険料の負担の下で一定の医療給付を受けることができる「国民皆保険」の仕組みとなっている。保険制度としては、被用者及びその家族を対象とする健康保険(政府管掌・組管掌)、共済制度等及び自営業者等を対象とする国民健康保険(市町村又は国民健康保険組合)があり、総計5,000以上もの単位(保険者)に分かれて、事業を実施している。一方、医療保険制度に加入している被保険者及びその家族を対象におよそ17万(保険薬局約3万を含む。平成3年4月1日現在)の保険医療機関等が保険医療サービスを提供している。

(3) 皆保険を支える仕組み

ア 医療供給体制の整備

皆保険を支える背景として、診療所や民間病院の広範な普及に加えて、国立病院・療養所の整備、公立病院の設置、無医大県解消計画などによる大学附属病院等の整備が進み、全国いずれの地域でも医療サービスを利用することができるという医療供給体制の量的な整備が行われてきたことがあげられる。

イ 医療費の支払い

全国に展開する多数の保険医療機関等に対する医療費の支払いについては、我が国では「現物給付」を原則とする「出来高払い」によっている。現物給付の仕組みの下では、患者が受診の際に保険医療機関等の窓口で一定割合の自己負担金を支払うほかは、保険医療機関等からの請求に基づき、保険者が医療費を負担することとなる。全国17万の保険医療機関等と5,000以上の保険者との間で円滑に支払いが行われるためには、専門の審査・支払機関が必要となる。このため、社会保険診療報酬支払基金(健康保険等担当)及び国民健康保険団体連合会(国民健康保険担当)が設置されており、年間約9億6,000万件(平成元年度)にも上る審査・支払を取り扱っている。

また、出来高払いの下では、個々の医療行為ごとに診療報酬点数表により点数が算定される仕組みとなっている。この診療報酬については、保険医療機関等の経営が適切に行われるように、中央社会保険医療協議会の審議を基に、医業経営の実態、賃金や物価の動向等を考慮して改定が行われている。また、薬剤については、保険医療機関等が薬価基準に基づき、使用した薬剤について保険請求を行っているが、薬価基準が市場実勢価格を反映したものとなるよう所要の改正が行われている。

薬価算定方式等の変更について

現在、我が国の保険医療制度において使用されている医薬品の公定価格(薬価基準)は、厚生省が毎年行っている医療機関の医薬品購入価格の調査(薬価調査)の結果を基礎とし、一定の算定方式(薬価算定方式)に基づいて算定されている。

これまでの薬価算定方式では、実勢価格のばらつきの激しい同種の医薬品が100単位あれば、安い方から81番目を、ややばらつきが少ない場合は90番目を公定価格とする方式であった。この方式では、実際に販売されている価格が必ずしも適正に反映されないという指摘がなされていた。

中央社会保険医療協議会では、このような欠点を是正す看ため、平成2年12月以降、内外の医薬品関係者等からの意見聴取等を含めて審議を重ねた結果、平成3年5月、薬価算定方式等に関し、次のような建議を行った。

○薬価算定方式の変更

- 1) 銘柄別の全包装取引価格の加重平均値に現行薬価の一定割合(一定価格幅)を加算した数値をもって新薬価とする。(ただし、現行薬価を限度とする。)
- 2) 「一定価格幅」は、10%とすることが適当。ただし、取引価格の現状から、直ちに10%とすることは困難なので、当初の幅は15%として、段階的に縮小。
- 3) 取引件数の少ない品目等については、従来通りとする。

○新薬の薬価算定の適正化

- 1) 類似薬効比較方式の原則は維持。
- 2) 補正加算を画期性加算、有用性加算及び市場性加算の3種に区分し、新薬の要件を明確にする。加算率は、先の3種の加算につき、それぞれ20%、3%及び3%を原則とし、薬価に応じて傾斜配分。

○医薬品の供給及び使用の適正化等

- 1) 小包装医薬品については、最小包装単位の見直し等、医薬品流通上、一層の配慮を行う。
- 2) 医薬品サンプルについては、提供期間の短縮など供給のあり方を見直し、保険請求を認めない。

(4) 皆保険下の医療費の動向

ア 国民医療費の動向

皆保険発足当時の昭和36年度における国民医療費は5,130億円と、現在(平成元年度19兆7,290億円)のおよそ40分の1程度であった。平成元年度の医療費を負担別に見ると、医療保険制度による負担を示す保険者等負担(老人保健制度負担分を含む。)が全体の8割以上を占めている。皆保険発足当時の昭和36年度には、この割合は6割程度であり、その伸びは極めて顕著である。保険者等負担の増大は、皆保険以後の制度改正による給付改善の反映であり、これを受ける形で、昭和36年度当時30%近かった患者負担率が12%台に減少している。

イ 国民経済と国民医療

国民医療費の国民所得に対する割合により、国民経済の中での医療のウエイトを知ることができる。昭和

36年度当時にはおよそ3%であったこの比率は、昭和54年度に6%に達し、現在は6%前半で推移している。厚生省は、昭和59年度以来「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめること」を政策目標に掲げているが、今後、高齢化の進展や医療技術の進歩に伴い、国民医療費が増大していくことは避けられない。しかし、今後とも、医療費の国民負担が過大なものとならないよう、医療費が社会経済の実態に見合ったものとなるように努めることと併せて、質の高い医療を効率的かつ安定的に供給できる医療保険制度を構築していくことが重要となっている。

国民医療費の動向

国民医療費の動向

(単位：億円、%)

年次	国民医療費	負担別内訳		国民所得に占める国民医療費の割合
		保険者等負担	患者負担	
昭和36年度	5,130 [100]	3,121 [60.8]	1,410 [27.5]	3.19
昭和40年度	11,224 [100]	7,442 [66.3]	2,312 [20.6]	4.18
昭和45年度	24,962 [100]	17,320 [69.4]	4,820 [19.3]	4.09
昭和50年度	64,779 [100]	47,933 [74.0]	8,375 [12.9]	5.22
昭和55年度	119,805 [100]	91,839 [76.7]	13,215 [11.0]	6.00
昭和60年度	160,159 [100]	128,883 [80.5]	19,185 [12.0]	6.17
平成元年度	197,290 [100]	161,965 [82.1]	24,231 [12.3]	6.17

(注) 1. []内は、国民医療費総額に対する比率(%)。
2. 保険者等負担には、昭和57年度以後老人保健負担分を含む。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第1節 国民皆保健の30年と今後の展望

2 皆保険30年の歩み

(1) 医療保険制度の誕生と皆保険の成立

ア 戦前の医療保険制度

我が国の医療保険制度は、いわゆるブルーカラーの労働者を対象とする健康保険法が大正11年4月に成立(昭和2年1月実施)したことにより開始された。昭和14年には、これに家族給付が導入されたことと併せて、いわゆるホワイトカラーを対象とする職員健康保険法が制定され、昭和17年には、これら被用者保険制度の健康保険法への一本化が行われた。一方、農業者や自営業者を対象とする国民健康保険法は、原則として市町村単位の国民健康保険組合に任意加入する形で昭和13年7月から事業が開始され、発展の基盤が築かれていった。

イ 戦後の医療保険制度

一応の発展を遂げた各種の制度も、終戦後の急速なインフレーションの進行に対応するため、診療報酬の引上げと財源確保のための標準報酬の改定を繰り返すことを余儀なくされた。国民健康保険法においては、昭和23年には数多くの組合の事業運営が困難となり、事業を休廃止するもの等が続出するに至ったことを契機に、市町村公営への移行が進められることとなった。また、昭和25年の朝鮮動乱の前後から産業界も戦後の混乱を脱し、各制度とも適用拡大や内容の整備等が行われ、国民の間に、国民皆保険の実現についての要望が高まるに至った。こうして、「全国民を包含する総合的な医療保障計画」(昭和31年鳩山首相施政方針演説)は、昭和32年度を初年度とする4か年計画による「国民皆保険計画」、昭和33年の国民健康保険制度全面改正を経て、昭和36年4月に実現することとなった。

(2) 高度成長時代の医療保険

国民皆保険の達成以降、高度経済成長期においては、各制度における給付の改善が行われたことと併せて、急激に増大しはじめた医療費への対応と医療保険制度の抜本改正をめぐる動きが現れてくる。

ア 診療報酬制度の改善

皆保険の実現に先立ち、昭和33年10月には、現行の診療報酬体系の骨格となっている診療報酬点数表が整備された。また、昭和36年から37年にかけて、療養担当規則、各種治療指針及び使用基準の改正により、新薬、新検査法、新療法の医療保険への早期導入措置等が行われ、皆保険にふさわしい制度面での改善が進められた。

イ 給付内容の改善

高度経済成長を背景として、各医療保険制度における給付内容の改善が行われた。国民健康保険については、昭和36年10月に世帯主の結核、精神病についての7割給付の実施、昭和38年10月に世帯主の全疾病についての7割給付の完全実施、昭和42年度に世帯員についての7割給付の全面実施が行われた。また、被用者保険においても、政府管掌健康保険の財政対策のための健康保険法の改正が昭和41年、昭和42年に行われたが、こうした中で、制度体系、給付率、国庫負担、財政調整などの抜本改正をめぐって様々な議論が重ねられ、昭和48年には、国民皆保険達成以来の懸案であった被用者の家族の7割給付と高額療養費支給制度が発足した(なお、同制度は、国民健康保険制度についても昭和50年10月から法定給付として全面实施された。)

ウ 老人医療費支給制度の創設

医療保険制度における抜本改正案の柱の一つであった老人医療については、昭和47年6月に改正された老人福祉法に基づき、老人医療費支給制度が開始され、70歳以上の高齢者は、原則として無料で医療サービスを利用することができることとなった。

(3) 行財政改革と医療保険

昭和48年秋に勃発したオイルショックにより、昭和49年には2度にわたる医療費の引上げが行われ、政管健保の財政事情が再び悪化したことから、昭和51年及び52年には財政対策を中心とする制度改革が行われた。昭和55年の改正後は、日本経済全体が安定成長期を迎えたこともあり、医療費の伸びも比較的落ち着いたものとなった。

昭和50年代後半には、第2次臨調(昭和56年3月発足)に始まる行財政改革が重要な政治課題となり、「高齢化の進展等により租税負担と社会保障負担を合わせた国民負担率(対国民所得比)は現状より上昇せざるを得ないが、徹底的な制度改革の推進によりヨーロッパ諸国の水準よりはかなり低位にとどめることが必要である」等の指摘が行われた。

こうした背景に加えて、皆保険以来、高度経済成長の過程で給付の改善と財政の安定を目指してきた医療保険制度においても、制度の見直しを必要とする次のような事情が生じてきた。

- 1) 医療費が増加傾向を示す一方、経済成長は鈍化し、医療費を支えきれなくなるおそれが生じたこと。このため、昭和59年に行われた健康保険法等の抜本改正において、被用者本人の給付率が10割から9割に改正された。
- 2) 人口の高齢化に対応するため、老人医療等を中心に制度の長期的運営を安定したものにすることが必要となったこと。このため、昭和58年の老人保健法の制定並びに昭和61年及び平成3年の老人保健法改正により、全国民が公平に老人の医療費を負担する仕組みが設けられた。
- 3) 要介護老人の増加や老親との同居率の低下等により、介護の必要な高齢者やその家族に対する支援体制を構築していく必要性が高まったこと。こうした背景の下、慢性的疾患をもった老人の心身の特性にふさわしい医療と介護を提供するため老人病院の制度が、また、寝たきり老人等に対する介護を充実させるため老人保健施設や老人訪問看護制度が創設された。
- 4) 高度経済成長等に伴い、産業構造・就業構造が変化し、雇用者の比率が大幅に増加したが、退職後は国民健康保険の加入者となるため、現役時代と比べて給付水準が低下し、また、その医療費の負担は、

国民健康保険加入者に依存することとなるという不合理を是正する必要性が生じたこと。

老人保健制度は、老人の医療費について制度間で拠出金を通じて調整を行うものであり、また、昭和59年の健康保険法改正により導入された退職者医療制度では、サラリーマンのOBの医療費について被用者保険制度が共同で負担することとされている。国民健康保険制度も昭和63年及び平成2年の2度にわたって改正を行い、医療費の高額な市町村の運営の安定化対策を講じることと併せて、保険基盤安定制度を創設し、保険料の軽減分を国と地方の公費で補てんするなどの財政安定化対策が講じられた。

年表

年 表

年月	出 来 事	備 考
大正 11. 4	健康保険法制定	ブルーカラーの労働者を対象
昭和 2. 1	健康保険制度の全面発足	保険給付等に関する規定
11.11	健康保険組合連合会設立	
13. 7	国民健康保険制度の発足	
15. 6	職員健康保険制度の発足	ホワイトカラー対象 健康保険に家族給付の導入
17. 2	船員保険制度の発足	
23. 6	健康保険法改正 国民健康保険法改正	職員健康保険を統合 国民健康保険の保険者を市町村等に移行
8	社会保険診療報酬支払基金の発足	
28. 7	国民健康保険療養給付費の2割国庫負担導入	(30. 8法定化)
32. 4	厚生省、「国民健康保険全国普及4ヶ年計画」の実施に着手	
33.10	診療報酬点数表甲乙二表の採用	
12	新国民健康保険法制定、全市町村で実施義務付け	
36. 4	国民健康保険、全国に普及 (国民皆保険の達成)	
6	国民健康保険法改正	世帯主の結核、精神病の7割給付
38. 3	国民健康保険法改正	世帯主の全疾病の7割給付
41. 6	国民健康保険法改正	全世帯の7割給付(43.1実施)、 国庫補助率の引上げ等
42. 8	健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律施行	政管健保財政の悪化に対応 2年間の時限立法
48. 1	老人医療費支給制度実施	
9	健康保険法等の改正	被用者家族の7割給付、高額療養費支給制度の創設(国保は50.10より実施)、政管健保への定率(10%)国庫補助導入 ボーナスを対象とした特別保険料の導入
52.12	健康保険法改正	入院時家族給付8割に引上げ、 初診時本人一部負担の引上げ等
55.12	健康保険法等の改正	老人保健制度の創設
57. 8	老人保健法制定	
59. 8	健康保険法等の改正	被用者本人の定率1割負担の導入、退職者医療制度の導入、 国保の国庫補助率の合理化等
61.12	老人保健法改正	加入者按分率の引上げ、老人保健施設の創設等
63. 6	国民健康保険法改正	高医療費市町村安定化対策の創設等
平成 2. 6	国民健康保険法改正	保険基盤安定制度の確立等
3. 9	老人保健法改正	老人訪問看護制度の創設、介護の要素に着目した公費負担の拡大等

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第1節 国民皆保健の30年と今後の展望

3 21世紀に向けての医療保険の課題と展望

(1) 給付と負担の適正化,公平化

今後の本格的高齢社会においても,すべての国民が安心して医療を受けられるようにするためには,医療保険制度を長期的に安定したものとしていくことが必要である。

このためには,これまで,現行の医療保険制度の基本的枠組を維持しつつ,給付と負担の適正化,公平化を進めることとし,健保本人1割負担導入,老人医療一部負担の適正化,老人医療や退職者医療の拠出金制度導入による負担調整,国民健康保険制度の財政安定化対策の推進等の改革が逐次実施されてきた。給付と負担の適正化,公平化の具体的あり方,さらには医療保険制度の将来構想については,関係者の間に様々な考え方があり,今後とも引き続き幅広い観点からの検討が必要となっている。こうした検討を行うに当たっては,国民の生活水準が向上し,医療サービスに対する需要が多様化していることなどから,単に保険給付率にとどまらず,医療保険給付の範囲のあり方等についても検討していくことが求められている。

(2) 高度化,多様化する医療需要への対応

高齢社会の到来を控え,医療政策は,量的拡大から質的充実に方向転換することが強く求められている。とりわけ,疾病構造が感染症中心から成人病中心に移行することにより,日常の健康管理から疾病の予防,診断,治療,リハビリテーションに至る包括的な医療供給体制を確立していくことが必要となってきている。

ア 医療機関の機能・特質に応じた適正な評価

国民がその病状等に応じた適切な医療を受けることができるようにするためには,医療機関の機能を体系化し,適切な医療農閑を選択できる体制を整備することと併せて,診療報酬上も,医療機関め機能,特質に応じた適正な評価を行うことが必要である。

これまで,在宅医療サービスの推進や紹介外来制の導入,病院・診療所間の連携強化の促進等の施策を行ってきたが,現在提案中の医療法改正案において示されている医療供給体制の見直しの方向等も考慮しながら,今後ともこうした施策を一層推進していくことが望まれている。

イ 医療保険制度の対象範囲の見直し

医療の基本的部分については、今後とも医療保険で対応することが必要であるが、病室の環境や食事等に代表されるいわゆるアメニティ部分については、国民の需要が多様化しているので、それを向上させるための費用負担や供給形態について見直しが必要となってくる。

また、医療内容の高度化、多様化の状況に対応して、診療報酬等においても患者の需要に合った良質な医療の提供について適切に評価する体系に改めていくことが要請されている。このため、診療報酬に関する多岐にわたる基本的諸問題について中・長期的観点から論点整理を行うため、平成3年5月に中央社会保険医療協議会に診療報酬基本問題小委員会が設置され、検討が行われている。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第2節 国民皆年金30年と今後の展望

1 皆年金の意義と役割

(1) 国民生活に定着した公的年金

平成3年は、昭和36年に国民年金制度が全面的に施行され、国民皆年金が実現してからちょうど30年目に当たるが、この間に年金制度は国民生活に十分に浸透し、我が国は、既に本格的な「年金時代」を迎えている。平成3年3月末現在で、公的年金の被保険者数は6,631万人に上り、国民年金の老齢年金の受給権者数は1,199万人、被用者年金制度の老齢(退職)年金の受給権者数は692万人に上っており、さらに障害給付、遺族給付を加えると、2,587万人が公的年金の給付を受けている。

年齢年金受給権者数の推移

老齢年金受給権者数の推移

(年度末現在、単位：万人)

年 度	総 計	厚生年金	共済年金	国民年金
昭和36年度	232	6	15	— (210)
48	621	79	72	79 (391)
55	1,171	206	121	532 (311)
平成2年度	1,561	476	216	773 (96)

(注) 1. ()内は老齢福祉年金受給者数を別掲したものである。
2. 昭和55年度以前の厚生年金は船員保険を含む。
3. 総計は福祉年金を含む。

平成2年の国民生活基礎調査によれば、高齢者世帯の所得のうち、公的年金・恩給額の占める割合はおよそ半分の49.8%、65歳以上の者のいる世帯のうち、「公的年金・恩給を受給している世帯」は96.7%である。また、公的年金・恩給を受けている高齢者世帯のうち44.8%の世帯は、公的年金・恩給のみで生活しており、老後生活において公的年金が極めて重要な役割を果たしていることが分かる。

(2) 公的年金制度の役割

公的年金は、老後の所得保障の支柱として、高齢者の老後生活を実質的に支えていくことをその役割として

いる。このため、年金の実質価値が目減りしないよう、毎年、物価の上昇に合わせて年金額の改定を行うほか、5年ごとの財政再計算の時には、生活水準の向上や賃金の上昇に応じて、年金額の改定を行っている。

年金給付に必要な費用は、加入者及び事業主の支払う保険料、積立金の運用利子及び国庫負担によって成り立っているが、このような年金額の改定を行うことが可能になるのは、公的年金が現役世代を必ず制度に加入させることによって安定的な保険集団を構成し、受給者にとって個人の責任で対応できない物価の上昇や、国民の生活水準の向上に対応した給付の改善などに必要な財源を後代の世代に求めるという仕組み、いわゆる世代間扶養という仕組みによっているためである。公的年金制度は、この仕組みに基づき、すべての国民に老後生活の経済的基盤を保障するという社会保障としての機能を担っているわけであるが、さらに、老後の所得保障のみならず、現役世代の被保険者が障害の状態となり稼得の途が失われた場合や、被保険者の死亡により残された遺族が生計に困った場合にも年金が支給され、被保険者全体の力により生活の基盤が支えられることとなっている。このように、皆年金30年を迎えた公的年金制度は、国民が日々の生活を安心して営むことができるよう、社会保障制度の根幹として、国民生活を支える大きな役割を果たしてきている。

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第2節 国民皆年金30年と今後の展望

2 国民皆年金30年

(1) 国民皆年金の実現

ア 戦前の年金制度

我が国の年金制度は、軍人や官吏等の公務員を対象とした恩給制度をその第一歩としている。その他の一般国民を対象とした年金制度としては、昭和17年に工場で働く男子労働者を対象とした労働者年金保険が発足し、その後、昭和19年に女子や事務職員に対象が拡大され、厚生年金保険と名称が改められた。

年金制度が設けられるに至った理由は、資本主義の発展に伴い、労働力を合理的に保全するため、健康保険制度の創設等につき、長期保険による労働者保護を行うことが必要と認められてきたことがあげられるが、当時の時代背景として、戦時体制下における生産力の拡充や労働力の増強確保を行うための措置の一環として要望されていたことと、一方で、インフレ防止の見地からの強制貯蓄的機能が期待されていたことも見逃せない。

イ 昭和20年代の年金制度

戦争終了後、我が国では、終戦に伴う経済の混乱から、異常な勢いでインフレが進行し、その影響を受けて、厚生年金保険制度も、一大危機に見舞われた。具体的には、インフレにより生活が困難になり、被保険者が多額の保険料を負担できなくなったこと、既に支給されていた障害年金も著しく低額のものとなってしまったこと等の問題点があげられる。これらにより、存在理由すらも疑われるという制度存廃の岐路に立たされたが、保険制度を存続、活用するために、昭和23年に、この保険を直ちに実際の生活保障に役立つようなものにすること、被保険者の費用負担をできる限り低いものとする、この二点を主眼として制度改正が行われた。

しかしながら、この改正は、戦後の経済状態に対応するための一時的な処置であり、早い機会に恒久的な体制に戻す必要があった。また、憲法25条にも明らかなおと、社会保障制度の確立は国としての重要な責務であり、戦時中の国策の一環として創設された厚生年金保険制度を、社会保障の立場から、構想を新たに再出発させる必要があった。このため、昭和20年代後半の制度全般についての再検討を受けて、29年に長期社会保険としての基礎を確立する全面的な改正が行われ、60年の年金制度の再編成までの厚生年金保険制度

の原形となるものが作られた。

これにより、民間企業の労働者には公的な年金制度が整備されたことになるが、自営業者や農林漁業者等は公的な年金制度の保障を受けていなかったため、これらの国民の老後保障が大きな問題となってきた。

ウ 国民皆年金

昭和30年2月の総選挙では、この年金問題が争点の一つとなり、昭和32年度予算においては、国民年金制度創設準備費が計上された。そして社会保障制度審議会の答申等を経て、昭和34年4月に国民年金法が制定され、昭和36年4月から施行(福祉年金の支給は、昭和34年11月から実施)された。これにより、自営業者等はもちろん無業の者も含め全国民が年金制度の傘の中に入ることとなり、国民皆年金が実現した。併せて、国民皆年金を真に実のあるものにするため、自営業者が民間サラリーマンになるなど加入すべき年金制度が変わっても、年金の受給資格期間の算定に当たりそれぞれの制度の加入期間を通算して、それぞれの制度から年金が受給できるようにするための通算年金制度も創設されている。なお、サラリーマンの年金についても、昭和20年代後半から30年代にかけて特定職域を単位とするグループの厚生年金保険からの離脱(29年の私立学校教職員共済組合の発足、34年の農林漁業団体職員共済組合の発足)、公務員に対するそれまでの制度の統合による新しい共済組合の発足(34年の国家公務員共済組合の発足、37年の地方公務員等共済組合の発足)など様々な動きがあった。このようにして、昭和60年に年金制度の再編成が行われるまでの各制度の原形となる仕組みがこの時期に形成されている。

(2) 国民皆年金30年の歩み

公的年金制度では、死亡率、給与水準、雇用環境あるいは積立金の運用環境といった社会経済情勢の変動に対応して、将来の給付費の見通しを作成し財源確保計画を立てる必要があるため、少なくとも5年に1度財政再計算を行うこととされており、これに合わせて必要な制度の見直しが行われてきた。

ア 昭和48年改正まで

昭和40年(厚生年金保険)及び昭和41年(国民年金)の改正では、1万円年金(国民年金は夫婦で1万円)を実現したほか、厚生年金基金制度の創設が行われた。続いて、再計算時期を繰り上げて行われた昭和44年の改正では、同じく2万円年金を実現している。

イ 昭和48年改正

昭和48年には、諸外国に例を見ない急速なテンポで高齢化が進む中で、老後生活の核となる年金制度に対する国民各層の期待が極めて大きくなっていった。このため、翌年に予定されていた財政再計算を1年繰り上げ、併せて、給付水準に関して以降の制度の考え方の基本となる大きな制度改正が実現している。

第一は、給付水準の考え方についてである。給付水準を大幅に引き上げるに当たり、従来は額を示して水準を設定してきたが、この改正では、厚生年金保険の給付水準の設定に当たり、初めて、現役被保険者の標準報酬の一定割合(標準的な加入期間の者について60%程度)を保障するという考え方を取り入れた。これに伴い、厚生年金保険の年金額の計算において、過去の報酬を現在価値に再評価して計算するという仕組みが取り入れられた(標準報酬の再評価制度)。

第二に、自動物価スライド制度の創設である。従前は、物価上昇により年金の実質的価値が年々目減りしていくという問題点があり、これへの対処が懸案であった。この改正で、消費者物価上昇率が5%を超える場合、その率に応じて年金額を自動的に引き上げる仕組みが創設された。ちょうど第1次石油ショック時の異常なインフレーション下にあったこともあり、翌49年8月には初めての物価スライド(16.1%の引上げ)が行われ、さらに50年8月には、21.8%の引上げが行われた。このほか、国民年金については、夫婦5万円年金の実現という給付水準の面での大きな改正が行われている。

ウ 昭和60年改正まで

昭和51年の改正と昭和55年の改正においては、その間の生活水準、賃金水準の上昇に対応した年金額の引上げや遺族・障害年金の改善充実等が行われた。また、昭和55年の改正においては、厚生年金の支給開始年齢の問題が大きな論議の対象となったが、この改正で見直しを行うことは見送られた。

エ 昭和60年改正

国民皆年金が実現して以来、数度にわたる制度改革においては給付水準の改善に重点が置かれてきたが、一方において、各制度分立の体系の下、制度の成熟化が進行する中で、本格的な高齢社会を迎える21世紀に向けて年金制度の抜本的な改革の必要性が認識され始めた。社会保障制度審議会等においても、全国民共通の基本年金制度の創設などの意見が相次いで示され、昭和57年7月の臨時行政調査会の「行政改革に関する第三次答申(基本答申)」においても、年金制度改革が課題として位置付けられた。また、厚生省においても、「21世紀の年金」に関する有識者調査を昭和57年11月から昭和58年1月にかけて実施した。

これらを基に、昭和59年3月に、本格的な高齢社会の到来に備え、公的年金制度を長期にわたり健全かつ安定的に運営していくための基盤づくりを基本目標とし、世代内、世代間を通じての公平性の確保を目的とした、年金制度創設以来の大改革となる「国民年金法等の一部を改正する法律案」をまとめ、国会に提出した(翌60年4月に成立、翌61年4月から全面施行)。改革の柱は、次の4点である。

- 1) 制度により給付設計が異なり不均衡が指摘されていたこと、産業構造・就業構造の変化等により財政的に不安定になる制度が生じていることなどの制度分立による様々な問題があった。これを解決するため、全国民共通の基礎年金を創設し、これに伴い、被用者年金制度を基礎年金の上乗せ給付を行う制度として再編成する。各被用者年金制度の給付水準について将来に向けての公平化を進める。
- 2) 平均加入期間の伸びに伴い、従来の制度のままでは、給付水準が現役世代の所得水準とのバランスを失い、その負担の水準も過重なものとなることから、将来に向けて給付水準の適正化と負担の適正化を実現する。
- 3) 婦人の年金権を確立する。
- 4) 障害に関する年金保障を充実する。

オ 昭和60年改正以降

新年金制度になって初めての制度改革は平成元年に行われ、給付の改善、保険料の引上げ、消費者物価上昇率が5%以下の場合でもスライドを行う完全自動物価スライド制の導入等が行われた。また、老齢厚生年金の支給開始年齢について、現行の給付水準を維持しつつ、後代の負担が過大とならないようにするという考えに基づいて、政府原案においては、65歳への段階的引上げの具体的なスケジュールを初めて示したところであったが、国会の審議において削除修正され、代わりに、次期再計算期において見直す旨の規定が置かれている。

さらに、従来は任意加入とされていた学生に国民年金を適用することと併せて、サラリーマンと異なり加入すべき2階部分の公的年金制度がなかった自営業者等に基礎年金の上乗せ年金を支給する国民年金基金制度が創設され、ともに、皆年金30年に当たる平成3年4月から実施されている。また、平成元年の改正においては、平成7年を目途とする公的年金制度の一元化に向けての地ならしの措置として、被用者年金制度間の

費用負担の調整措置が講じられ、平成2年4月から実施されている。

年表

年 表

年 月	出 来 事	備 考
昭和		
17. 6	労働者年金保険制度発足	
19. 6	厚生年金保険制度発足	労働者年金保険を改称
29. 5	厚生年金保険制度の全面的改正 私立学校教職員共済組合の発足	
32. 5	厚生省に国民年金委員を設置	
33. 3	国民年金委員が国民年金制度検討試案 要項(試案)を発表	
33. 6	社会保障制度審議会、国民年金制度に 関する基本方策について首相に答申	
34. 4	農林漁業団体職員共済組合の発足 国家公務員共済組合の発足	恩給制度から共済制度への移行 福祉年金の支給開始
34.11	国民年金法の一部施行	
35. 3	福祉年金の支払い開始	
36. 4	国民年金制度全面施行 通算年金制度の発足	
36.11	年金福祉事業団発足	
37. 4	地方公務員等共済組合の発足	地方公務員の年金の統一
37. 7	社会保険庁発足	
40. 6	厚生年金保険法改正	1万円年金の実現
41. 6	国民年金法改正	夫婦1万円年金の実現
41.10	厚生年金基金制度の創設	11.30に第1号の87基金設立
44.12	国民年金法・厚生年金保険法改正	2万円年金の実現
47. 5	沖縄の日本復帰	
48. 9	国民年金法・厚生年金保険法改正	標準的な年金5万円と再評価・ 物価スライド制の導入 障害・遺族年金の通算制度
51. 6	国民年金法・厚生年金保険法改正	
55.10	国民年金法・厚生年金保険法改正	
57. 1	国民年金の国籍要件撤廃	国民年金の外国人適用開始
59. 2	公的年金制度改革についての閣議決定	基礎年金の導入・昭和70年(平成 7年)を目途の公的年金一元化 基礎年金の導入等
60. 5	国民年金法・厚生年金保険法改正	
60.12	共済年金法改正	
61. 6	資金確保事業開始	制度創設は4月
62. 9	財源強化事業開始	年金積立金の自主運用(制度創 設は62. 6)
平成		
元.12	国民年金法・厚生年金保険法改正	完全自動物価スライド制の導入 等学生の適用・国民年金基金制 度 被用者年金制度間の費用負担の 調整
	制度間調整法の制定	

第1編

第2部 平成3年度の主な出来事

第1章 国民皆保険・皆年金30年

第2節 国民皆年金30年と今後の展望

3 年金制度の今後の展望

(1) 「世代間扶養」の考え方の定着に向けて

年金制度では、国民生活の水準の向上や賃金の上昇に応じて年金額が改定され、また、物価の上昇に応じて物価スライドが行われる。これは、稼得能力が失われた後の老後生活を確実に支えるという公的年金制度の使命を果たすためには不可欠なものである。

この国民生活の水準の向上や賃金の上昇に応じた年金額の改定や物価スライドは、その財源を後代の負担に求める「世代間扶養」の仕組みを採ることによって初めて可能となるものである。年金制度にとっては、この「世代間扶養」の仕組みがその本質的な要素である。すなわち、子が親の老後の面倒をみるという私的な老親扶養の仕組みを年金制度という仕組みを用いて社会全体で行っていくというものである。

したがって、老後生活の基本的な部分を保障するという公的年金の役割を今後とも果たしていくためには、年金受給世代の給付と現役世代の所得水準や負担との均衡に十分配慮することが重要である。また、今後、年金制度を長期的に安定させていくためには、年金制度の本質的な要素である「世代間扶養」の考え方について、国民各層の幅広い理解と合意を得て、社会に一層定着させていくことが重要である。

このため、平成3年から毎年、11月6日から12日までの一週間を「年金週間」と定め、広く国民に年金制度の意義、役割について理解を求める活動を始めたところである。

(2) 公的年金制度の今後の課題

昭和60年、平成元年の年金改革を経て、公的年金が21世紀を迎えるために必要な基盤整備は着実に進められてきたが、引き続き国民の理解と協力を得ながら取り組まなければならない課題も残されている。

第一に、公的年金制度全体の一元化に関する問題である。本格化する高齢社会に向けて、就業構造・産業構造の変化に対応できる安定した年金制度とするとともに、給付と負担の両面にわたる公平を確保していくため、昭和59年の閣議決定に基づき、平成7年を目途として公的年金の一元化を進めることとされ、基礎年金の導入や被用者年金制度間の費用負担調整が行われている。平成4年度までの間に公的年金制度の一元化を展望しつつ、所要の見直しが行われることとなっている被用者年金制度間の費用負担調整措置の実施状況をみながら、今後、平成7年を目途とする一元化に向けて、各公的年金制度の歴史・沿革等に留意しつつ、公平で安定した公的年金制度体系を目指して引き続き幅広い検討を行うことが必要となっている。

第二に、老齢厚生年金の支給開始年齢引上げに関する問題である。この問題は、世代間扶養の仕組みである

年金制度において、年金受給世代の給付と現役世代の負担のバランスの観点において避けて通れない課題であり、長寿社会における高齢期の生活のあり方、所得保障のあり方等の観点からも検討されるべき問題である。また、今後、労働力人口の伸びの鈍化が見込まれているが、高齢者の能力を社会の中で活かしていくという観点からも、年金の果たすべき役割について幅広い観点から検討されることが強く求められている。

(3) 年金積立金の役割

公的年金制度においては、後世代の保険料負担の急激な増大を緩和するために、積立金の積立てが行われている。厚生年金保険及び国民年金の積立金総額は、平成2年度末において約80兆円に上っている。

これらの積立金は国の資金運用部に預託され、財政投融资の原資として社会資本の整備、産業の振興等に寄与している。また、積立金の一部は、還元融資として年金福祉事業団等を通じ、厚生年金保険及び国民年金の被保険者や受給権者の生活向上や福祉の増進に直接役立つよう年金住宅貸付、大規模年金保養基地の整備等に利用されている。さらに、年金福祉事業団の還元融資事業を将来にわたって安定的に実施するための財源確保を目的に、昭和61年度から資金確保事業が実施されており、平成3年度までの運用額は5兆円となっている。

年金財政にとって、積立金の運用収入は、保険料、国庫負担金とともに重要な財源の一つであり、将来の保険料負担の急激な上昇を緩和するためには、積立金の運用収益を増大させることが重要な課題である。このような観点から、年金福祉事業団は、昭和62年度より年金財源強化事業を実施しており、平成3年度までの運用額は7兆6,500億円となっている。

今後、高齢化の進展に伴い年金財政がさらに厳しさを増すことが予想されており、年金財源強化事業等を適切に実施していく必要がある。

(4) 国民年金基金の普及促進

平成元年の年金改正で創設された国民年金基金制度は、平成3年4月から施行された。5月1日に全47都道府県の地域型国民年金基金が設立されたのをはじめ、16の職能型国民年金基金が設立されており、合わせて63の国民年金基金が設立されている(平成3年末現在)。自営業者等にとって待望の基礎年金の上乗せ年金であり、できるだけ多くの対象者が加入し、老後の所得保障め役割を十分に果たせるよう、より一層の普及・広報活動に努めていく必要がある。