

## 保険局の1年生

昭和51(1976)年に初任者研修を終えて最初に配属になったのは医療保険を担当する保険局で、ここで2年間過ごしました。1年生の仕事は、大臣官房そして局内各課との連絡などが多く、政策に関わるというものではありませんでしたが、審議会に向けた資料整理、諸外国の医療保険制度の調査などに携わったことを覚えています。

さて、その年は医療保険と年金の改正案が国会に提出されていました。ただ、ロッキード事件が国会で大きく取り上げられ、夏には参議院選挙もありましたので、与野党間で大きな論議を呼ぶような改正は難しい状況にありました。年金の方は、オイルショック後の大きな経済変動に対応して財政再計算を2年繰り上げて実施し、年金額水準の引上げと、保険料の引上げなどが行われました。一方、健康保険法等の改正では、当初案にあった被用者保険本人の自己負担の引上げなどは修正で削除されて、標準報酬月額の上限の引上げなどあまり論議を呼ばない内容にとどまりました。

みなさん、3Kというと何を思い浮かべられるでしょうか。「きつい」、「汚い」、「危険」が3Kと言われますが、当時は3Kというと「国鉄」、「米(価)」、「(政管)健保」と国が関わる三つの制度の財政赤字問題をさすことが通例でした。医療保険については健保組合や国保もありますが、国が直接保険者として財政責任を負う政管健保の財政は国政上の大きな問題でした(政管健保の財政はその後好転した時期もありますが、平成20(2008)年に協会けんぽに移行するまで厚生行政にとって大きな課題でした(医療保険各制度の財政は今も大きな課題ですが…))。

昭和50(1975)年の国民医療費は6兆4,779億円で、GDPの4.25%、高齢化が進み物価水準も変わった令和4(2022)年の4兆6,967億円から見ると小さい数字に見えますが、CTなど新しい医療技術の導入もあって、医療費の急激な増加が懸念されていました。政管健保についていうと、昭和48(1973)年の改正で累積赤字を棚上げするとともに一定範囲で保険料率の弾力的な変更を可能とする弾力条項、定率10%の国庫補助を導入するなどの措置がとられました。老人医療費の無料化等に伴う医療費の高騰や急激な物価上昇に対応するための診療報酬の引上げもあって、その後も厳しい財政状況は続いていました。

医療保険制度については、被用者保険と国民健康保険という二本立ての仕組みをどう考えるか、被用者保険本人と家族(被扶養者)、国民健康保険被保険者の間の医療費自己負担の差異をどうするか、被用者保険と国民健康保険、被用者保険各制度間の財政力のアンバランスをどう是正するかといった基本的な問題と、当面の政管健保の財政をどうするかといった大きく二つの課題がありました。医療保険制度改正が議論されるたびに、関係審議会(社会保障制度審議会、社会保険審議会)や国会などの場では、前者の基本的な問題に対応するための抜本改正が必要で、単なる財政対策は許されないとの声があがることとなります。ただ、抜本改正に期待するところはそれぞれの立場で違いますから簡単ではなく、その後の老人保健制度から後期高齢者医療制度創設に至る改革の流れや、被用者保険本人自己負担の累次にわたる見直し(ご存じのように今は基本的には3割負担で家族や国保と同じ給付率となっています)など、利害が異なる中での改革の取組みの長い歴史につながっていきます。

昭和51(1976)年に戻りますと、この年の健康保険法等の改正は修正によって当面の財政対策としても小粒なものとなりましたから、引き続いて様々な議論が行われることとなりました。

薄井 康紀 (うすい・やすのり) 特定非営利活動法人 年金・福祉推進協議会理事長

昭和51(1976)年に旧厚生省入省、厚生労働省政策統括官(社会保障担当)、社会保険庁総務部長・日本年金機構設立準備事務局長を経て、平成22(2010)年1月の日本年金機構設立に当たり同機構副理事長、平成27(2015)年12月に同機構を退任。令和5(2023)年より現職。

