

年金・医療改悪の軌跡と構図

公文 昭夫

1

ここでは社会保障のなかの年金、医療を中心にした問題状況をどうとらえるかが課題である。

具体的にはあとで述べるが、年金、医療の「いままで」（とくに第二臨調答申以降）と「いま」そして「これから」を象徴的に占う事態を、私たちは94年6月末に閉幕した第129回通常国会にみることができる。

通常国会での社会保障関連法案（厚生省所管）は8件あった。そのなかで特に重要な改悪案は3件。すなわち「国民年金法等の一部改正案」（各種共済年金改正案は関係各省庁から提案）と健康保険法等一部改正（各種共済組合短期給付は年金に同じ）、保健所の統廃合に結びつく地域保健所法である。

このなかで成立しなかったのは「年金」（継続審議）だけで、あとはすべて成立させられてしまった。全国民の生活、とくに弱い立場の患者、高齢者、低所得者にとって重大な脅威となる健保改悪が、ほとんど無審議¹⁾のまま成立したところに今日の社会保障をめぐる危機と「異常」な政治状況が象徴されている。

年金、医療の「危機」は、自民党政権から細川、羽田、村山と連続する連立政権にいたるまで一貫して主張する「高齢社会だから財源難」などという「財政危機」を意味するものではない。もともと、そうした危機などはありません。

い²⁾。「危機」の本質は年金、医療の制度、行財政「改革」の方向が、本来的に政治を規定する憲法の理念から際限なくかけはなれていく政治状況にある。憲法理念からの離反は、そのまま国民生活からの離反を意味している。

国会に提案された健保「改定」案にたいして、きわめて短期間に500万人の人たちが反対の署名をおこない、945の地方議会で反対決議が採択されている。全国3,282自治体の28.2%、県議会数では29.8%である。単純に計算しても3,000万人以上の国民が反対の意志を示したということだ。年金改悪についても、730議会在反対決議を採択している。全自治体数の4分の1、これまた2,500万人の国民の反対の意志表示である。中央のマスコミは、こうした事実をほとんど黙殺したが（地方紙、地方テレビなどは一定の報道をせざるを得なかった）、しかしこれは天下周知のまぎれもない事実である。

だから健保「改定」案の問題点については、一部のマスコミもある程度の疑問を提起している。

「70才以上の老人にとって負担は倍以上に増える³⁾。今は入院すると一日700円の自己負担がある。それに食事代の一部負担が加わるからだ。栃木県氏家町の黒須病院は地域の中核病院で、入院患者の6割近くが老人だ。黒須節三院長は「老人が入院をためらったり、病院が食事代を払えない老人を追い出すようなことになりかね

ない。食事代一部負担は老人福祉の精神に逆行している」と反発している」（朝日新聞・94年3月31日・解説）。厚生省および提案者の政府は、この入院時給食費の一部負担で、病院の付添婦をなくすることができるなどと説明した。しかし現実には、「基準看護」の認可を受けている病院でさえ付添をつけざるを得ない状況におかれている実態からみて、結局は、よりいっそうの患者負担増、高齢者の退院強要、病院経営の生きのこりのための現場の看護婦、医療労働者の労働強化、看護力の低下につながることは明白である⁴⁾。「心配なのは病院が患者補助者らの人件費コストを、お世話料などの保険外負担にして患者に転嫁しないか、という点だ。付添婦をなくした大阪府の病院では、おむつ代や寝間着の貸付料という名目で患者一人月10万円を取っている。……いろんな名目の保険外負担が増えるおそれがある」（前記、朝日新聞、解説）といった指摘もあった。

健康保険（国保、共済、老人保健）の「改定」は、診療報酬「改定」、医療供給制度の「合理化」ともあわせて、人間の「いのち」とくらし、基本的な人権と直接関わりあう課題である。したがって法「改定」にあたっては、どのように小さな「改定」であろうと、現実の国民生活に則して真剣かつ慎重な論議をおこなうのが原則であり、常識である。すくなくとも第二臨調がスタートし、中曽根自民政権が発足するまでは、かろうじてそうした原則が保たれていたような気がする。それが、臨調答申の日本型社会保障への変質（自立自助、相互扶助、民活を軸とした新たな論理の構築と実践）を契機として一変した。医療や年金「改定」への骨格づくりが、すべて公的審議会の手をはなれて「私的」諮問機関でおこなわれ、それも中間報告などというおざなりな作文だけで法案化され、成立させら

れる。また、国会での審議を必要としない診療報酬の「改定」や行政指導でなくずしの改悪がまかり通るという事態が加速されてきたのである。今日ではそうした地ならしの結果とあわせて、公的審議会自体も、一定程度、国民の声を反映していた労働側代表のすべてが連合によって占められる構図が完成したこともあって、「私」と「公」をたくみに使いわける操作が可能となっている。今回の健保改悪が、国民の意志を黙殺し、異例づくめの国会運営で成立、年金改悪と次期臨時国会の連動できる継続審議の扱いとされた背景には、とりくずされ、否定されてきた「民主主義」、憲法理念の「空洞化」（なくずしの改憲）という臨調・「行革」の政治姿勢の忠実な継承が横たわっている。この一年間の国民不在の「城取りゲーム」のドラマは、こうした路線のなれの果てを示唆している。

2

医療、年金の問題状況のなかで、とくにしっかり見ておかねばならないのは、双方とも国家的制度であるにもかかわらず、きわめて重大な違憲状況が放置されているという点である。

たとえばそれを「年金」の現状からみてみよう。

第1は、憲法違反の年金水準が一貫して放置されたままという「現実」があり、その対応策がまったく提起されないという「問題」がある。

平成5年版「社会保障統計年報」（総理府社会保障制度審議会事務局編）から、今日の年金水準（老齢年金）をみてみる。

92年3月末現在の老齢年金受給者総数は、約1,680万人。うち59%を占める990万人の人たちがもらっている老齢年金額は、月平均3万3,417円である。

この低年金水準層は、例外なく国民年金から

特集・社会保障の今日的課題

の老齢年金受給者である。年齢的には60才から64才(減額年金)、65才以降の人たちである。この水準で生活できるかどうかは常識的にいって論外である。当然家族間の相互扶助によるやりくり、本人自身の細々とした労賃でカバーする状況がつづいてるとみてよい。矛盾もはなはだしいが、単身者の場合は、この低年金プラス低収入から国保の保険料まで払わされる。病気になったら一部負担まで支払わねばならない。

このこと自体、憲法25条で言う「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」が完全に死文化していることを示すものだが、より具体的な数字で、その違憲実態をみてみよう。

日本には、憲法にもとづいて決められている「最低限度」の生活水準、ナショナル・ミニムムが厳然として存在する。生活保護法のなかの「生活扶助基準」がそれである。その基準そのものも、まだまだ低いという論議もある(かつて朝日訴訟で、生活保護基準の低さが憲法違反であるという判決がなされている。1960年、東京地裁)。その低い生活保護(生活扶助)基準でさえ、93年度一級地(東京など大都会)で、65才の高齢者1人の場合月6万2,890円、高齢者加算を足して7万9,000円と決められているのである。この金額は、主食費、副食費、最低の光熱費といった人間1人がギリギリで生きる費用とされており、とうぜんこれに家賃相当額の「住宅扶助」、病気になったら「医療扶助」も支給される。それをのぞいた金額で月約8万円。990万人の人たちに支給されている年金額は、この半分にも達していないのである。そのうえ家賃、医療費は手前持ちである。

第2は、この「違憲」と判断される低い年金すら、まったくもらっていないという「無年金者」「無年金障害者」が現存するという問題である。政府もそれを認めており、「約80万人ぐらい」

と厚生省は言っている。正確な実態の把握はされていない。専門学者によれば、おそらく150万人はいるという推計もなされている⁵⁾。

第3が、このまま推移すれば、まちがいなく大量の無年金者が発生する事態が起きるという問題である。いま現在、政府の推計でも国民年金(1号被保険者)の掛金(94年4月現在1人月1万1,100円)の払えない人たちが520万人いる。このうち約270万人は、「免除者」である。生活保護受給者およびそれと同程度の生活水準と認定された人たち、ということになっている。この人たちは、「免除」された期間も加入期間とみなされるので、25年以上(免除プラス加入期間)の加入期間で年金はもらえる。ただし、ただでさえ低い年金額の3分の1の年金しか保障されない。のこりの約250万人が「滞納者」である。要するに免除してもらえない、しかし生活は苦しい、やむを得ず「滞納」という人たちである。このなかには、無理すればなんとか払えないこともないが、40年間1カ月の滞納も無しに掛金を払いつづけて、65才からもらう年金額が月6万5,000円(94年度の予定価格)にしかないんじゃないじゃ馬鹿気ている、ということで「貯金」や「個人年金」に切りかえている層も含まれている。これも政治不信、公的年金不信の率直な表現であり、納得させられない「政府」、厚生省の責任はきわめて重い。

滞納者は、このまま推移すれば完全に無年金者である。農漁民、自営業者の生活実態を無視した国民年金の制度運営、その対応策が、脅しをかけた「掛金とくそく」行政だけというのは、とうてい国民の合意など得られるわけがない。

無年金者の大量発生が十分に予想される問題について、朝日新聞は「基礎年金を全額税金でまかなえば(全労連、中央社保協などが提言し

ている最低保障年金制度と同様の趣旨・筆者注)、厚生、共済年金の保険料は低く押さえられ、国民年金の保険料は不要となり、滞納も免除も無年金者も無くなる。大学生の国民年金強制加入をめぐるトラブルもなくなる」と主張していた(89年12月4日・社説「参院の年金論議に注文する」)。

3

「違憲」状況は年金のみにかぎられない。とうぜん医療のなかにもある。

その代表的な例が国民健康保険証の不交付問題である。厚生省が93年6月時点で調査した結果として、国保の保険料滞納者のうち13万97世帯、30万人の人たちが正規の保険証を使えない状態になっていると報告している。

「この実態が今年度(94年度)はさらに深刻。本紙がおもな市町村に問い合わせたところ(4月1日時点)、東大阪市が合わせて8,400世帯(筆者注・厚生省調査、大阪府で4,900世帯)札幌市が7,300世帯(同、北海道7,400世帯)で正規の保険証を受け取れないなどの状況が起きていました。たとえば49才の男性(ビル清掃業)が高血圧性脳出血で倒れ救急車で入院。有効期間1カ月の短期保険証が前日で切れていたため病院から渡された請求書は月105万円。妻が「夫を殺して自分も死のうと思った」と告白(神戸市)、国保税を払うため食費を削らざるを得ない(大阪市)などの事態が各地で起きています」(94年4月25日付「赤旗」)

いうまでもなく国民健康保険は、いわゆる皆保険の中核となる制度であり、加入者数も4,248万人(92年度末)と公的医療保険制度中最大である。今日のような事態をまねいたひきがねは、84年の国保改悪である。臨調・「行革」の国庫負担減らしをねらいとして、国庫負担率45%を38.5

%に切り下げた。この結果一気に保険料が値上げされることになり、今現在で一世帯全国平均15万6,000円にも達している。定年退職後の年金生活者も、たとえば厚生年金の月あたり平均年金額15万円から毎月1万3,000円の保険料を取られる勘定だ。生活実態とかけはなれた高い保険料が滞納者を増加させている。前述した年金の滞納者と同じである。年金の滞納は将来の無年金だが、国保の滞納は、病気になったら即「現在」のいのちの問題である。深刻さにおいては比較になるまい。84年改悪に賛成した自民党(当時の与党)、これに協力した社、公、民の当時の野党は、いったいこの事態にどう責任をとるつもりか。こうした事態をいっそう加速させたのが87年の国保再改悪である。このときは制度の改善をはかろうとしないばかりか、滞納者への制裁措置を導入し、払わない者からは保険証をとりあげるという強硬手段をあえてした。この措置とあわせて収納率の悪い自治体には調整交付金を減らすというペナルティを課するという自治体、加入者双方へのしめつけを強めて今日にいたっている。

保健所半減の医療制度改悪(地域保健所法案)の前段の布石となった国公立病院、療養所の統廃合計画、慢性化している医療マンパワーの不足、まともな医療サービスのできない低診療報酬の固定化など、総合的にみて、医療のなかに存在する違憲状況はきわめて深刻である。それは医療に連動する特別養護老人ホームなど福祉施設にまで波及している。

「特別養護老人ホームへ入所したくてもベッドがないなどの理由で待機しているお年寄りが、全国で約5万5,000人に上っていることが4日、毎日新聞の調査であきらかになった。」(毎日新聞94年6月5日)「要するに諸悪の根源は要介護老人を受け入れて、世話をする場所と人手が絶

特集・社会保障の今日的課題

対的に不足していること」(日経94年4月28日)。そんな現実のなかから、人権軽視の象徴とも指摘される「シルバー・ハラスメント」(暴力をふるわれ、放置され、財産をうばわれる老人たち)などという痛ましい事態が生まれてくる。

4

いま、そしてこれからの医療、年金を軸とした社会保障の再構築?の方向として、「21世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて」と題する報告が共産党をのぞいた全与野党、その双方(与党の社会党、野党の民社党)に色目を使うことになった「連合」、厚生、大蔵の官僚群によってものではやされている。

この報告の結語が、消費税率アップ、増税による国民負担増にあることはいうまでもない。老人介護のため、将来をにうこどもたちのため(エンゼル・プランをつくるなどといっている)と、抽象的美辞をいくらならべたところで底は割れている。

この基本軸とあわせて、財源的に医療、年金中心の給付構造を「介護や児童福祉対策などの福祉重視型に」かえると主張する。結局、国民には、増税の痛みと、さらなる医療、年金の国庫負担削減、給付抑制と保険料、自己負担値上げなどの大巾な負担増が押しつけられることになる。報告にたいするマスコミ各紙の大見出しだけならべてみよう。「国民の負担大巾増」(読売3月29日)「国民負担増を迫る。消費税増税へ巧みに導く」(日経、3月29日)、「21世紀より明日の福祉が心配」(朝日、3月29日)。いずれもそれなりに正しい指摘だと思う。

朝日新聞の見出しではないが、「21世紀のビジョン」などと気取るまえに、いま現在の年金、医療をむしばみ、危機に追いこんでいる現実の「違憲状況」をどう是正するか。その対応こそ、

緊急の政治課題ではないのか。

秋に予定される94年年金改悪、連続して95年には、官民労働者の年金額をさらにおさえつけることを目的にした「一元化」の名による改悪も予定されている。健保改悪のつぎは「国保改悪」という方向がバールを脱いだ(平成6年6月22日・医療保険審議会国保部会報告)。おそらくこれも95年の通常国会で法案化されるだろう。94年秋から95年へかけての1年間は、臨調・「行革」の医療、年金改悪戦略の総仕上げの年になる。全労連、中央社保協を軸にした全国民的反撃に大きな期待がかかっている。

(年金実務センター代表)

(注)

- 1) 衆院での審議時間は7時間20分。参議院では、6月22日にわずか5時間の審議で可決成立。公聴会もひられず、17日の衆院では、まさに異例の午前8時半開会9時半採択という放れ業をやったのけている。
- 2) 川上則道著「高齢化社会はこうすれば支えられる」あけび書房参照
- 3) 当初の政府原案は1日800円。それを修正で2年間のみ600円、3年目から800円とした。くさったバナナのたたき売りである。
- 4) 「国民医療を守る共同行動」推進ニュース第25号・94年7月10日発行。このニュースのなかの全国保連副会長室生界氏の衆院厚生委員会参考人陳述の要旨が掲載されている。参照されたい。また、94年4月2日付、朝日新聞の記事「退院迫られる老人たち」でも、「いまだに約6割の病院が基準看護婦数に達していない。……10月の診療報酬改定を待たずに付添いを廃止する病院が相次ぎ、その結果、常時介護が必要な寝たきりの高齢者や重症患者が退院を迫られる」という指摘もある。
- 5) 「国民年金加入者、受給者の生活実態と無年金者問題」(年金実務センター連続講座、唐鎌直義長野大助教授)のなかで、唐鎌助教授は、推定はなかなか困難だが、という前提で、つぎのように指摘している。「国民生活基礎調査から夫婦共に65才以上の世帯を抜き出し、そこから夫のみ年金受給という世帯と妻のみ受給世帯をとり出すと受給していない妻と受給していない夫の数が出る。これが一層厳格な無年金者数となる。これに単身高齢者を足すと、だいたい150万人ぐらいになると思う」