

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

一 年金制度の意義

貧困をもたらす原因としては、疾病、失業、老齡、廃疾、生計中心者の死亡等の事故が考えられる。このうち、疾病および失業が比較的短期間の事故であるのに対し、老齡、廃疾などはいずれも長期にわたって所得の中断、喪失をもたらす事故であり、ここに老齡者、廃疾者等に対する社会的な扶養すなわち社会保障の方法が考えられなければならない理由がある。

周知のとおりこれらの者に対する社会保障の方法としては、すでに歴史的に確立されたものとして、公的扶助(生活保護)と年金制度という二種類のものがあるが、後に述べるとおり、この二種類の制度のうち公的扶助は、国民の中で現に生活困窮に陥つた者でなければ適用されない性質のものであり、国民生活安定のための方策としてはいわば最後の救命具たるものにすぎず、社会保障が真に生活安定策の名に値するためには、現に貧困たると否とを問わず、「防貧」的に、適当な額の経済保障を与えるところの年金制度が、その中軸的な方法とならなければならない。

以下われわれは本節において、わが国の年金制度の現状と国民年金制度の構想について述べるが、その前に、その対象において最も多数を占める老齡者の問題に触れておく必要がある。なお、身体障害者および母子の問題については、それぞれ第三章第一節および第二節において述べることとする。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

一 年金制度の意義

(一) 老人問題

傷病その他の事故による人生なかばのざ折を幸いに避け得たとするならば、人生のみちはすべて老齡に通じている。この人生のたそがれにおいて、その幸不幸を決めるものはなんであろうか。それは万人にとって明日のわが身の行方であるが、われわれはここでこの老齡の問題を検討するに当つて、まず、わが国における老人の生活がどのような実態であるか、一わたり目を走らせてみよう。

老齡と職業

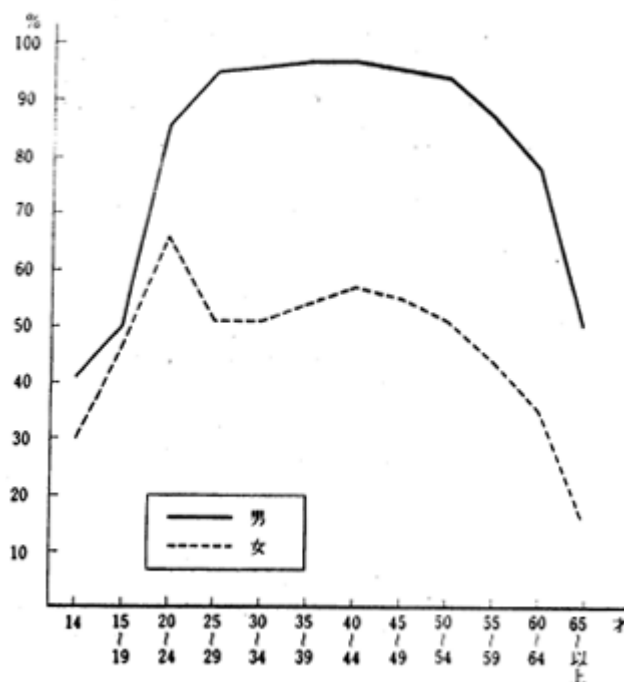
まず、老齡は職業生活をいかに変化させるか。男子の有業率(総人口中職業を持つ者の占める比率)を見ると、二五才から五〇才に至るまでの間は、九五%ないし九七%という高い有業率で、壮年時の人生の盛んな活動状態をうかがわせるが五〇才を境として次第に無業者の比率が高まり有業率は五〇才ないし五四才で九四%、五五才ないし五九才で八八%、六〇才ないし六四才で七九%、六五才以上で五一%と低下する(第六図参照)。つまり、六五才以上では、男子一〇〇人のうち四九人は職を持たない人人であり、その大部分は退職者で占められているものと考えられる。ちなみに、女子の場合は六五才以上の有業率は一七%である。

この老齡者の有業率をアメリカ(一九五四年)の例と比較すると、アメリカでは六五才以上で男子四一%、女子九%であつて、男女ともにわが国におけるよりも相当に低い。

老齡退職には、もとより明暗の両面がある。一つは、意に反して退職しなければならなかったという場合の不幸であり、もう一つは、安んじて退職することができたという場合の幸福である。アメリカで行われた年金生活着に対する退職動機についてのアンケートへの回答を見ると、その五六%は、停年制によるその意に反した強制退職であり、二六%は健康問題や事故によるものであり、隠退のへ意欲による自発的退職、つまり幸福なる退職と呼び得べきものはわずかに九%にすぎない(一九五五年アメリカ「老齡者の経済需要に関する委員会報告」)。これから考えると、わが国の男子老齡者一〇〇人中五一人が有業者という高い数字は、むしろ老齡者の幸福を示すものであるかに見える。しかし、日本の老齡者中の有業者がいかなる職業に就いているかを見ると、実相はその逆ではないかと思われる節がある。

第6図 年齢階層別有業率

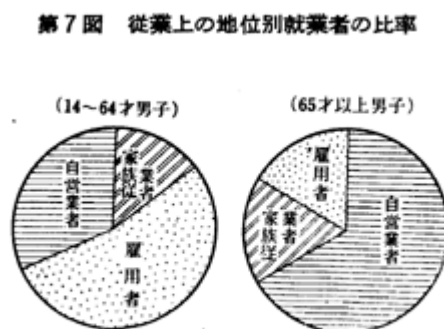
第6図 年齢階層別有業率
(14才以上)



資料：総理府統計局「就業構造基本調査」

すなわち総理府の「昭和三一年就業構造基本調査」によると、男子一四才以上六四才までの有業者の従業上の地位別構成比は、雇用者五三・九%、自営業者三二・〇%、家族従業者一四・一%であるのに対し、男子六五才以上の有業者は、雇用者一六・六%、自営業者六六・七%、家族従業者一六・六%となっている(第七図参照)。アメリカの場合、男子六五才以上の就業者のうちで六〇%近くが雇用者で占められていること、近代的な大企業における停年が、アメリカにおいては六五才が多いのに対して日本では五五才が多いとされていることなどを考えあわせると意に反した不幸な退職への圧力は、アメリカに比べると日本においてはより強く、より早く襲いかかるのであり、近代的な形態の雇用からあまりにも早く退職させられた高齢者が、老後の糊口のみちを、ささやかな自営業あるいは家族従業者としての生活に見出さざるを得ないという面がおそらくあるのであろう。

第7図 従業上の地位別就業者の比率



(注) 総理府統計局「昭和31年就業構造基本調査」より計算

老歳と所得

年齢階層別の有業率が五〇才を境として低落することは前に述べたが、現役に残った高齢者の所得はどのように変わってくるか。まず雇用者について見ると、労働省の「職種別等賃金実態調査(昭和三二年四月)」による事務職員、鋳物工、旋盤工、プレス工の賃金は、いずれもある年齢階層をピークとしてその

後は低落の傾向をたどっている。そのピークに当る年齢階層は、おおむね四〇才ないし四九才であるが、零細企業においては給与水準がきわめて低いこととともに、その労働者についてはピーク時がより早く訪れること、すなわち三五才ないし三九才の階層を過ぎると早くも給与水準の低落がはじまることが目立っている。

雇用者全体についての数字を昭和三一年の「就業構造基本調査」によつて見ると、四〇才ないし六四才の雇用者の月間平均所得は一万八、六〇〇円であり、一万円以下の所得の者は全体の二八％であるが、六五才以上の者の月間平均所得は、一万四、五〇〇円であり、一万円以下の所得の者が全体の五一％を占めている(第一六表参照)。

第16表 所得階層(年齢階層)別雇用者

第16表 所得階層(年齢階層)別雇用者			
昭和31年			
所得階層 (月額)	総数	(再掲)	
		40～64才	65才以上
総数	17,703	4,722	213
所得不詳	46	7	1
1万円未満	8,071	1,336	109
1万～2万円	6,073	1,503	53
2万～4万円	3,083	1,540	35
4万円以上	428	335	14
平均所得 (単位 千円)	13.0	18.6	14.5

資料：総理府統計局「就業構造基本調査報告」

第17表 所得階層(年齢階層)別自営業主

第17表 所得階層(年齢階層)別自営業主			
昭和31年			
所得階層 (年額)	総数	(再掲)	
		40～64才	65才以上
総数	10,536	6,203	857
所得不詳	40	18	3
2万～12万	4,631	2,535	478
12万～24万	3,610	2,172	248
24万～36万	1,418	918	82
36万～100万	837	561	48
平均所得 (単位 万円)	16.2	17.2	13.3

資料：総理府統計局「就業構造基本調査報告」

同じ調査で、自営業者の所得を年齢階層別に観察すると、事情は全く同様で、四〇才ないし六四才の者の年間平均所得は一七万二、〇〇〇円、年間一二万円以下の所得の者の占める割合は四〇％であるが、六五才以上の者については、年間平均所得一三万三、〇〇〇円、年間一二万円以下の所得の者の占める

割合は五六%を占めている状況にある(第一七表参照)。

老齡における生活

以上によつて、就業による所得機会も逐次減少し、所得額も漸減して行くという老齡者の姿に、一応目を走らせることができた。次は、このようにして力の弱められた老齡者が、現実にどのようにして暮しているかという問題について見てみよう。

昭和三二年四月に行われた厚生省の「社会保障基礎調査」の中間集計結果によると、わが国における老齡者(六五才以上の男女)について、その生計維持の主たる方法を見るならば第一八表に示すとおり、勤労または事業よりの収入による者は一七・六%、財産収入による者は一・二%、恩給・年金その他社会保障給付金による者は二・五%、生活扶助による者は二・一%、扶養その他による者が七六・六%となっていて、これをさらに概括すれば、自力が一九%、社会的扶養(なんらかの形における社会保障)が五%、私的扶養が七七%となる。つまり、わが国における老齡者の生計維持のおもな方法は、実に八割近くまでが私的扶養に依存しているのであり、社会保障による老齡者の扶養は、わずかに二〇人に一人の生活を支えているのにすぎない。

さらにこの私的扶養の関係を、扶養者と被扶養者たる老齡者の親族関係の種類によって分類すると、当然なことながら、八六%が子による扶養である。兄弟姉妹や甥姪などによる扶養はあわせて七%に満たない。この数字を老齡者全体における比率にひき直してみると、全老齡者一〇〇人のうち六六人が、主として子の扶養によつてその生計を維持しているという計算になる。

これらの老齡者は、この調査によれば、三二年四月一五日現在で総数五〇八万人と推計され、全国の世帯二、〇七〇万のうち一八九万世帯の世帯員として生活している。つまり、全国で見ても一〇〇世帯に約九世帯だけ老齡者のいる世帯があることになる。ただし、この中には七万の老齡者単身世帯が含まれている。

かかる老齡者のいる世帯は、前に述べたことからいえることとして、その多くが老齡者をいわゆる引取扶養している世帯であると考えられるが、しからざる世帯と比較して生計の構造はどのような差異を生ずるであろうか。老齡者扶養の負担が、世帯の生計にいかなる圧力を加えているであろうか。

この問題は、厚生省の「社会保障生活実態調査(三二年)」からある程度の結論が導ける。それを要約すると、老齡者のいる世帯の生計と、老齡者のいない世帯のそれとを比較すると、総収入額がやや少く、総収入額を稼働現金収入、非稼働現金収入(仕送金、受贈金、公的扶助金等による収入)、現物実収入に分けてみると稼働現金収入の割合は、いない世帯の方が高く、非稼働現金収入、現物収入の割合は、「いる世帯」の方が高い(第一九表参照)、また、支出面について見ると、エンゲル係数が高く、文化的な費目の支出割合が低い(第二〇表参照)。このような傾向は、一括していうならば老齡者のいる世帯の方が、いない世帯と比較して、より生活困窮的色彩が濃いということであろう。さらに老齡者の生活状況を生活保護によつて見るに、第二一表に示すとおり昭和三〇年には被保護人員のうち老齡者の占める比率が全体の一一・七%であったのが、三二年には一三・三%を占めるに至つており、また厚生省の「厚生行政基礎調査(三二年四月一日現在)」によつて高齢者世帯(男子六五才以上女子六〇才以上のみで構成するか、またはこれに一八才未満の者が加わつた世帯をいう。)の被保護率を全世帯のそれに比較すると第二二表に示すとおり約八倍でその困窮度が如実に示されている。

第18表 老齡者の生計維持の方法

第18表 高齢者の生計維持の方法
昭和32年4月

方 法 別	人 員	
	人員数	百分比
総 数	千人 5,083	% 100.0
勤労または事業よりの収入による者	896	17.6
財 産 収 入 に よ る 者	63	1.2
恩給年金その他社会保障給付金による者	127	2.5
生活保護による扶助による者	105	2.1
扶 養 そ の 他 に よ る 者	3,892	76.6

資料：厚生省統計調査部「社会保障基礎調査」

第19表 高齢者の有無別，稼働・非稼働別4人世帯収入

第19表 高齢者の有無別，稼働・非稼働別4人世帯収入
昭和31年4月

収 入 区 分	高齢者のいる世帯		高齢者のいない世帯	
	実 績	百 分 比	実 績	百 分 比
総 収 入	23,095	100.0	24,442	100.0
稼 働 現 金 所 得	15,942	69.0	19,500	79.7
非 稼 働 現 金 所 得	3,693	16.0	2,825	11.6
現 物 実 収 入	3,460	15.0	2,117	8.7

資料：厚生省統計調査部「社会保障生活実態調査」
(注) 世帯人員によつて比較的影響を受けることの少い四人世帯についてみた。

第20表 高齢者の有無別，4人世帯消費支出

第20表 高齢者の有無別，4人世帯消費支出
昭和31年4月

支 出 区 分	高齢者のいる世帯		高齢者のいない世帯	
	実 績	百 分 比	実 績	百 分 比
支 出 総 額	19,213	100.0	20,035	100.0
飲 食 物 費	10,271	53.5	9,845	49.1
住 居 費	856	4.5	1,163	5.8
光 熱 費	997	5.2	913	4.6
被 服 費	1,868	9.7	2,139	10.7
医 療 保 健 衛 生 費	985	5.1	1,256	6.3
そ の 他 の 諸 費	4,235	22.0	4,719	23.5

資料：厚生省統計調査部「社会保障生活実態調査」
(注) 世帯人員によつて比較的影響を受けることの少い4人世帯についてみた。

第21表 生活保護受給人員

第21表 生活保護受給人員（老齢者）

区 分	昭和30年9月1日	昭和31年10月1日	昭和32年9月30日
被 保 護 総 人 員	2,129,962人	1,891,875人	1,745,006人
老 齢 者（60才以上）	249,952	238,440	231,670
構 成 率	11.7%	12.6%	13.3%

厚生省社会局調

第22表 世帯種別と世帯類型別比率

第22表 世帯種別と世帯類型別比率

昭和32年4月1日現在（百分比）

世 帯 類 型	総 数	被 保 護 世 帯	国保加入世 帯	社会保険加入世帯	その他の世 帯
総 数	100.0	1.9	25.1	45.9	27.1
高 齢 者 世 帯	100.0	15.3	28.3	10.4	46.0
児 童 世 帯	100.0	0.3	13.5	52.3	34.0
母 子 世 帯	100.0	12.5	25.6	26.4	35.5
そ の 他 の 世 帯	100.0	1.3	25.2	47.1	26.3

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査報告」

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

一 年金制度の意義

(二) 老歳保障へのみち

以上で、わが国における老齡者の生活実態の概観を終えた。そこから結論できることは、老齡のまぎれもない貧困原因としての強い圧力であり、現在の社会制度のもとで老齡がただちに貧困として現実化する)とをわずかに制止しているものは、子による扶養にほかならないが、これとても世帯の生計の貧困への傾斜を防ぎきる力を持つてはいないということである。

現在においても老齡がすでに深刻な問題であるとするならば、第一部総説において触れた人口老齡化現象によつて老齡人口の比重が急速に増大するという事態に、われわれはいかに対処すべきであろうか。貧困原因として、すなわち経済的需要の観点から老齡を問題とする限りにおいて、これに対処するみちは、もちろん充分な経済保障を与えること以外にはあり得ないのである。経済保障の方法の一つは、老齡者にできる限り生産的な雇用機会を与えることである。しかしこれには肉体的な限界があり、また雇用市場の大きさと構造とによる制約があるわが国の場合についていえば、期待し得る経済の成長率のもとでは、生産年齢人口の増加を吸収するのに追われ、近い将来において老齡者雇用の拡大を図ることがほとんど望みがないであろうことは総説に述べたとおりである。

それゆえ、残されたみちは、雇用市場の外において老齡者に経済保障を与えること、つまり老齡者扶養の方策を講ずること以外にない。ここで老齡者扶養の方策を具体的に考える前に、それをいかなる方式において行うにせよ、人口老齡化のすう勢のもとで、その扶養負担が全体として果して可能かどうかという問題について考えよう。

一つの意見としては、最近における老齡人口の増加の傾向に伴つて老齡者扶養の負担が著しく過重になり、一般の生活水準の向上が脅威を受けることになるのではないかという見方もあるが、これに対して扶養されるべき人口の総体に着目して主張される次のような意見もある。すなわち最近の人口動態のすう勢に即して推計するならば、わが国人口の自然増加は年率人口一、〇〇〇につき一〇を割つたまま長く推移する。この間第二三表に示すとおり今後いわゆる人口の老齡化と生産年齢人口の増大傾向に伴い一五才ないし六四才人口は増加を続け、現在の五、〇〇〇万人台から昭和五〇年には、七、〇〇〇万人をはるかにこえるような状況に到達する。そして、老齡人口の増分は、〇才から一四才までの人口の大幅な減少によつて相殺されるばかりか、総人口中生産年齢人口の占める比率は、むしろ目ざましい上昇を見せるのである。したがつて、扶養すべき人口と扶養されるべき人口の総体との比率は、青年人口の就業率の低落(進学率の上昇)が相当程度にあつたとしても、悪化するおそれはない。すなわち、この考え方からすればこの間生産年齢人口の増加に対応する雇用機会の造出さえ行われるならば、全体としての老齡人口扶養の経済負担は必ずしも恐れるに足りないということになるのである。

このことの可能か不可能かの問題は措くとして、その場合次の問題は、老齡者扶養の方式についてである。すでにわれわれは、わが国の老齡者の実態の概観によつて、個人的な扶養の方式、すなわち私的扶養が貧困原因としての老齡の圧力を防ぎきれず、世帯の生計を貧困に傾斜させていることを知つた。この私的扶養の将来に、われわれはどの程度の期待をつなぐことができるであろうか。子による親の扶養は、居住の条件に余裕があり、自家生産物による現物の扶養ができ、生活慣習の世代的変化が比較的乏しい農村においては、扶養者側の犠牲が最も少い。また、これは自営業に共通のことであるが、自営業主たる老齡者は、営業資産の所有名義人であり、また、支配者であつて、その限りにおいて農家の老齡

者の世帯内における地位は、農耕に従事しなくなった後においても著しく安定したものとなっている。

第23表 年齢3区分別人口数の推移

第23表 年齢3区分別人口数の推移					
(単位 千人)					
年 齢	大正9年	昭和25年	昭和32年	昭和40年	昭和50年
0 ～ 14 才	20,416 (36.5)	29,428 (35.4)	29,070 (31.9)	22,925 (23.8)	20,626 (20.1)
15 ～ 64 才	32,605 (58.3)	49,658 (59.7)	57,089 (62.7)	67,363 (69.9)	74,254 (72.3)
65 才 以 上	2,941 (5.3)	4,109 (4.9)	4,926 (5.4)	6,110 (6.3)	7,850 (7.6)
計	55,962	83,195	91,085	96,398	102,729

資料：大正9年、昭和25年および32年は、総理府統計局調、昭和40年および50年は厚生省人口問題研究所による推計値である。

(注) 1. 計中昭和25年中の年齢不詳人口は除外した。

2. かつこ内は百分比

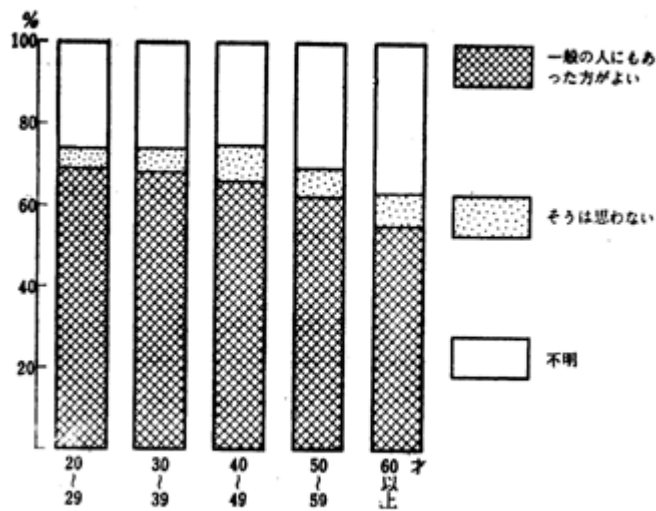
これと対しよ的なのは都市における勤労者の場合である。都市勤労者にあつては、近代的な小家族による世帯が営まれるのが普通であり、いいかえるならば家族生活の都市化が同一世帯を二世代に限定する傾向があることは周知のとおりである。都市においては、居住条件がはなはだしく制限されており、すべての生活需要は貨幣需要となつて現われ、また生活慣習の世代的変化が顕著である。このような都市生活において、子が親を引取扶養することは、扶養者側にとつて著しい犠牲を伴う。生活費にしばつて考えても、農村において親を扶養することは、おおむね自家生産の作物を一人分余計に作れば足りるのであるが、都市においては、それだけ他の世帯の消費を削減せねばならないという相違がある。

しかし、以上に述べたことは、単に農村と都市を対しよ的な例として典型化していったにすぎず、都市化の傾向は、家族制度や相続制度の改革もあつてとうとうとして農村における生活のあらゆる局面に侵入しつつあることを忘れてはならない。国民生活全般の都市化、近代化に伴つて、老齡者扶養は扶養する者にとつての負担となり、しからざる者との間の経済的、心理的負担の不均衡として感ぜられるようになる。これが私的扶養の将来に多くのものを期待できない理由である。

したがつて、老齡表扶養の方策として今後に期待できるものは、社会的扶養のみち、すなわち老齡者扶養の責任を国家社会の手に移し替え、その負担の社会的な衡平を確保することが残されるのみである。これはとりもなおさず国民年金へのみちであるが、今日、都市においても農村においても、青壮年層のいかんを問わず、年金制度による老齡保障の必要を認める世論が支配的なこと(第8図参照)は、老人問題の将来についての国民の賢明などう察と心構えとを物語るものではあるまいか。

第8図 年金制度の有無についての世論調査結果

第 8 図 年金制度の有無についての世論調査結果
(年齢別)



資料：内閣総理大臣官房審議室「社会保障に関する世論調査」

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

二 わが国の年金制度

われわれは前に、老齢者のうち「恩給・年金等の社会保障給付金(公的扶助を除く)」を主たる生計維持の方法とする者の占める比率が微微たるものであることを見た。遺族(母子世帯)や廃疾者(身体障害者)についても事情は同じことであるが、これは全くわが国の現行年金制度の未発達を示すものに外ならない。

社会保障制度の発達した西欧諸国を見ると、それらの国における年金制度はすでに国民の大半に適用されており、しかも比較的最近に拠出制の年金(保険)制度を発足させた国にあつても、高齢加入者のための特別の措置を講じたり、衆拠出制の老齢年金制度を採用したりして、老齢者のうちのはなはだ大きな部分が現に年金給付を受けている。わが国においては、いくつかの年金保険制度を合わせても、その適用自体が国民の一小部分に限定されており、しかも恩給制度を除けばいずれも比較的歴史が浅いうえに、高齢加入者に対する特別措置もいうに足りるほどのものがなかつたし、無拠出制年金制度も国家的制度としては設けられていないので、現存老齢者のうち年金制度の恩恵を受けている者もおのずから微微たるものたらざるを得ないのである。かような点を念頭に置きながら、以下わが国の現行年金制度の状況を概観してみよう。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

二 わが国の年金制度

(一) 制度の沿革と普及状況

沿革的にはわが国の年金制度は、恩給制度からはじまった。明治八年の軍人恩給、明治一七年の文官恩給がそれである。一般被用者についてはその発煙が遅れて、昭和一四年に至つてはじめて登場したのが船員保険であり、この制度は船員に対する総合保険として、傷病に対する療養給付とともに年金制度を包含したものである。ついで一六年に労働者年金保険法が一般被用者のうちの筋肉労働者のみを対象として制定され、一九年には事務職員および女子をもこれに加え、五人以上の従業員を使用する事業所まで適用範囲を拡げ(当初は一〇人以上)、名称も現在の厚生年金保険法と改められた。

終戦後は、一定の職種にある者を包含して共済組合制度が次々と発足する傾向が見られ、二三年に国家公務員共済組合法が、二八年には私立学校教職員共済組合法が二九年には市町村職員共済組合法が、三一年には公共企業体職員等共済組合法が、三三年には農林漁業団体職員等共済組合法がそれぞれ制定され、被用者のうちこれらのものについては、厚生年金保険とは別個の制度として年金制度が法制化されることとなった。

さらに、最近地方公共団体あるいは地域社会福祉組織たる社会福祉協議会において、その住民のためにいわゆる「敬老年金」、「養老年金」などの名称を持った制度を創設する動きが各所で見られるようになった。昭和三三年一〇月末現在で、全国において一五県、九一市、二二四町村、一八協議会がこれを実施しており、その数も次第に増加する傾向にあるが、支給開始年齢はほとんど八〇才以上という高齢であり、額も大半が月額五〇〇円以下という少額にすぎない状況である。

この外、やはり最近の傾向として民間企業や私立大学がその被用者や教職員のために私的退職年金制度を設け、終身あるいは有期の年金を支給するところが現われ、これを実施する民間企業一〇八社、大学七(三二年一二月末現在)を数えている。この私的退職年金は、イギリス・アメリカでははなはだ広く行われている制度であるが、わが国の場合はようやくその発展の緒についたという段階である。さて、以上のような各種の年金制度によつて、国民のうちのどれほどの部分が、老齢、生計中心者の死亡、あるいは廃疾、長期リ病等の所得中断事故に対して、生活の安定を保障されているであろうか。

私的退職年金と地方公共団体等による「敬老年金」を除けば、わが国の既存の各種年金制度の適用人員は第二四表のとおりであつて、わが国の被用者一、九四八万人(総理府統計局「労働調査」三三年三月)の六九・九%となる。これは全就業人口四、二三八万人(総理府統計局「労働力調査」三三年三月)の三二・二%に当り、いかえるならば、わが国の働いている人口一〇〇人のうち六八人は、その老齢・廃疾あるいは長期リ病に際しての生活安定方策を欠き、またその死亡に際して遺族が生活不安に脅かされねばならないわけである。このようなところから、すみやかに国民を年金制度の恩恵に均てんせしめようという動き、すなわち国民年金制度への動きが起きてきたのである。

この国民年金制度への動きについて述べる前に、年金制度のうち厚生省の所管とされている厚生年金保険と船員保険について三二年度中の事業実績をながめてみたい。

第24表 年金制度適用人員

第24表 年金制度適用人員

昭和33年3月末現在 (単位 千人)

制 度	人 員	備 考
厚生年金保険	10,023	1種, 2種および3種適用者
船員保険	189	
国家公務員共済組合	660	現業, 非現業および地方公共 団体の甲種適用者
公共企業体職員等共済組合	681	国鉄, 電信電話, 専売の長期 給付適用者
市町村職員共済組合	121	甲種, 丙種および丁種の適用 者
私立学校教職員共済組合	66	
市町村職員恩給組合	172	
恩 給 関 係	1,722	推計数
内 { 国	482	
都 道 府 県	980	
市	260	
計	13,634	

厚生省国民年金準備委員会事務局調

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

二 わが国の年金制度

(二) 厚生年金保険

まず適用状況を見ると、適用事業所数は、昭和三一年度末において二八万八、六三一であつたものが三二年度末において三二万、一、七四五となつて三万三、一一四の増加であり、被保険者数は三一年度末において九一五万三、六一六人であつたものが三二年度末において一、〇〇二万二、七七一となつて八六万九、一五五人の増加である。また平均標準報酬月額は、三一年度末において一万二、〇四九円であつたものが三二年度末において一万二、三五二円となり、三〇三円の増加となつた。以上の数字を過去五年間についてまとめたものが第二五表であつて、逐年増加の傾向は一貫しているが、そのテンポの起伏に国民経済の動向の反映がうかがわれる。

次に給付状況を見ると、第二六表のとおりであり、年金受給件数は、三二年度末現在で合計二一万八、二四六であつて、三一年度末現在の一九万、七八〇に比べて二万六、四六六件の増加である。

第25表 厚生年金保険年度別適用状況

第25表 厚生年金保険年度別適用状況			
年 度	事 業 所 数	被 保 険 者 数	平均標準報酬月額
昭和28年度末	238,698	7,790,481人	7,171円
29	254,367	7,882,578	11,621
30	264,516	8,226,824	11,844
31	288,631	9,153,616	12,049
32	321,745	10,022,771	12,352

厚生省保険局調

第26表 厚生年金保険給付裁定状況

第26表 厚生年金保険給付裁定状況

給 付 の 種 類		件 数	一件当り金額
年 金	老 齢 年 金	8,617 (4,082)	円 41,547
	遺 族 年 金	130,371 (17,730)	22,796
	障 害 年 金	79,258 (12,584)	31,869
	計	218,246 (34,396)	(平均)26,831
一 時 金	脱 退 手 当 金	215,293	12,363
	障 害 手 当 金	590	47,390
	その他の一時金	112	10,419
	計	215,995	(平均)12,457

厚生省保険局調

(注) 年金は、32年度末における受給権者の総数および一件当り金額を示し、かつこ内は32年度における新規裁定件数を示す。一時金は32年度における新規裁定件数および一件当り金額を示す。

最後に、積立金について見ると、三三年九月末現在で厚生年金保険の積立金二、三八三億円、余裕金二〇五億円、計二、五八八億円の巨額に達している。この積立金は資金運用部資金として一元的に運用されているが、その資金のうち毎年度一定額を限つて、被保険者の福祉施設建設資金として還元融資されている。三二年度中における融資状況を見ると、当初七五億円の予定で出発したが、金融引締の一環としてそのうち五億円を繰り延べ、結局住宅建設三五億円、病院建設三一億円、保健厚生施設四億円、計七〇億円という実績となつた。二七年度から三二年度に至る融資実績の累計を示すと、住宅建設一三八億円、病院建設九九億円、保健厚生施設五億円、計二四二億円となつている。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

二 わが国の年金制度

(三) 船員保険

適用状況を見ると、適用を受ける船舶所有者数は昭和三一年度末において八、三九三(同年度年間平均において八、三四九)であつたものが三二年度末において八、九二六(同年度年間平均において八、七八三)となつて五三三(四三四)の増加であり、被保険者数は三一年度末において一七万七、二八六(同年度年間平均において一七万八、一四一人)であつたものが三二年度末において一八万九、四五〇人となつて一万二、一六四人(一万三、八九二人)の増加である。また平均標準報酬月額は、三一年度末において一万三、五〇六円(同年度年間平均において一万三、三八八円)であつたものが三二年度末において一万四、九八五円(同年度年間平均において一万四、三〇八円)となつて、一、四七九円(九二〇円)の増加である。

次に給付件数を見ると、三二年度中に裁定された一時金の件数は合計で一、五六四件、年金の新規裁定数は合計で一、二九三件である。年金受給件数は、三二年度末現在で二万一、六八〇件であつて、三一年度末現在の二万九六四件に比べて七一六件の増加である。

年金の金額は、三二年度末現在で受給者の一件当り受給金額(年額)を見ると、老齢年金四万五、二五二円、障害年金四万二、九一六円、遺族年金二万四、一七五円、か婦(かん失)年金二万九、九一〇円、遺児年金一万九、三三七円で、各種年金を平均すれば二万七、〇八三円となる。

最後に積立金について見ると、三三年九月末現在で船員保険の積立金六七億円、余裕金五億円、計七二億に達している。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

三 国民年金へのみち

老齡者の社会的扶養の必要性という観点からわが国の年金制度の現状を反省するならば、問題はその未発達にあり、さらにこれを具体的にいえば、(1)国民のうち非常に大きな部分が未適用階層として残されていることと、さらに(2)現存の老齡者、遺族や廃疾者のうち年金制度の恩恵を受けている者がきわめて微々たるものであること、という二点に主として帰着することになるであろう。後者は前者の結果でもあるとともに、現行の国家的年金制度が拠出制によるもののみで、現存の老齡者に対する配慮を欠いていたことにもよっている。地方公共団体等による無拠出の「敬老年金」は、かような現状に対する改善のための努力の一つの現われということができよう。

この問題に対する国民一般の世論は、総説において述べたとおり、国民全部に対する年金制度の適用を強く要望し、さらにこれをやや詳しく見れば、拠出制を主軸とするとともに現存の老齡者等に対する年金支給をも行うことを望んでいるのである。かかる国民の要望を実現するみち、すなわち国民皆年金状態への接近の方策が、すでに政府の方針として決定している昭和三四年度中における国民年金制度の創設に外ならない。これをいかなる構想をもつて行うか、政府としての最終案はなお確定の段階には達していないが、すでに厚生省としての第一次案の発表を見ており、その前提となつた社会保障制度審議会の答申もあり、さらに社会党の国民年金制度案も昨年末発表され、三三年一月には国会に法案として提出されたが、審議未了となつたため、改めて三三年一〇月第三〇回国会に再提出された。これらは、適用範囲、保険料、給付額、給付条件、所要財源等の具体的な制度のたて方に相当大幅な相違こそあれ、いずれも拠出制の年金制度と現存の老齡者に対する無拠出制の年金制度の両者を含む構想であることには変りはない。

以下国民年金制度創設に関する最近の動きをながめ、次に政府案を確定させるうえにおいて基盤ともなる社会保障制度審議会の答申内容、さらには厚生省の第一次案の構想等につき概観してみることにしよう。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

三 国民年金へのみち

(一) 制度創設への動き

国民年金制度創設への動きが活発化しはじめたのは、昭和三二年五月、社会保障制度審議会が内閣総理大臣の諮問を受けて国民年金制度の基本方策につき検討を開始した頃からであり、同じ時期に厚生大臣の顧問として設けられた五人の国民年金委員も制度の基本構想について検討をはじめたのである。同年の後半から政治問題として急速にクローズ・アップされてきたのは軍人恩給増額問題である。この問題の進展に伴つて、恩給受給者等国民の一部に対する保障に多くの国費を費消するよりは全国民に対して年金制度を実施すべきではないかとする世論が強くなつた。このような情勢に基づいて社会保障制度審議会でも三二年一二月内閣総理大臣に対して、国民年金制度の確立こそ急務である旨の意見書を提出した。

このようにして軍人恩給増額問題は、国民年金問題にはねかえり、一二月から開かれた通常国会においてもこれについての活発な論議が展開されたが、このことは国民年金制度創設への動きに大きく拍車をかけることになつたのである。

この頃社会党も本格的な国民年金制度案を作成して世に問うた。

三三年に入るや衆議院は、四月二五日解散、ついで五月二二日には総選挙が行われたが、この間において国民年金制度の創設、しかも三四年度から即時実施ということが決定的となつたのである。すなわち、与野党とも国民年金制度の創設を選挙公約として掲げたが、とくに、政策実現の責を荷う与党たる自由民主党は減税と並んで国民年金制度の三四年度実施を二大公約として取り上げたのである。

総選挙が行われてから間もなく社会保障制度審議会も一年あまりの審議検討を経て国民年金制度の基本方策を内閣総理大臣に対して答申した。

この答申を受けた政府与党は、公約の実現を図るためいよいよ具体的構想を固める段階に入り、自由民主党は、同党内に国民年金実施対策特別委員会を設け、七月下旬から実際に審議を開始した。八月中旬に至り同特別委員会は制度構想上の基本的態度を固め、いわゆる三原則という形で発表し、これにより国民年金制度は拠出制の年金を基本として無拠出制の年金は経過的、補完的にのみ認めること、年金の種類は老齢、障害、母子の三つとし、これを三四年度中に同時に発足させること、拠出制、無拠出制を含む包括的な「国民年金法案」を制定してきたる通常国会に提出すること等の基本的方針が示された。

このような方針を基本としてさらに肉付けを行つた結果、八月下旬には国民年金試算資料として、財源試算の基礎となるべき制度の概要がまとまつた。厚生省も社会保障制度審議会その他これまでに発表された案を参考として検討を重ねた結果、九月二四日第一次案をまとめて発表した。

その後一〇月六日、社会保障制度審議会では各種年金制度の通算の問題につき内閣総理大臣に対して答申を行つた。

このようにして、国民年金制度創設問題もいよいよ大詰にきたという感があるのである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

三 国民年金へのみち

(二) 社会保障制度審議会の国民年金制度に関する答申

前述したとおり政府は昭和三二年春に、社会保障制度に関する諮問機関たる社会保障制度審議会に対し「国民年金制度に関する基本方策いかん」について諮問した。これに応じ同審議会では三三年六月、一応その結論を得て答申を行つたが、ここではその答申における構想の概略を紹介しよう。

まず制度のたて方のあらすじを見ると、さしあたり現行年金制度はこれを存置し、未適用者を対象とする制度を創設する。この制度は強制適用とするが、その対象は現行公的年金制度の適用を受ける者およびその被扶養者を除き、現行公的年金制度の適用を受けていない被用者、農林漁業者、商工業等の自営業者その他の一般国民で二五才から五四才までの者とする。年金の種類は、老齢年金、廃疾年金および母子年金の三種類とする。この制度は、拠出制の年金と無拠出制の年金とを組み合わせたものとし、無拠出制の年金はすべての老齢者、母子、身体障害者に支給することにし、これらの者で拠出制年金が支給される者については拠出制の年金をその額だけ減額する。無拠出制の年金は、ただちに支給を開始する。拠出制の老齢年金は、四〇年後から完全年金を支給するが、五年以上拠出した者に対しては、経過措置として、その間減額年金を支給する。また、拠出制の廃疾年金および母子年金は、五年以上の拠出を待つて支給を開始する。

次に拠出制年金についてやや詳しく見ると、老齢年金の受給年齢は六五才、年金額は四万二、〇〇〇円(月額三、五〇〇円)程度とし、全拠出期間(二五才から五四才までの三〇年間)拠出し得なかつた者でも、五年以上拠出した場合には、その拠出期間に応じ、一万二、〇〇〇円(月額一、〇〇〇円)程度以上の減額年金を支給する。廃疾年金と母子年金も同様な考え方でそれぞれ定められているが、いずれも最低拠出期間五年の充足が要求されている。

ところで財源について見ると、無拠出制年金の財源は全額国庫負担とし、拠出制年金の財源については、国庫は、(1)事務費全額、(2)拠出する保険料の七分の三相当額(内割三割)(3)後に述べる経過措置に要する整理資源を負担し、保険料は有業者年額一、二〇〇円程度、無業者年額六〇〇円程度とする。ただしこの保険料は、必要ならば一人月七五円程度とし、世帯主に世帯員の分をとりまとめて納付させることも考えられるとされている。なお、さらにこの保険料は、五年ごとに年率一・五%程度の割合で引き上げることにする。無拠出制の年金について見ると、老齢年金(七〇才に受給開始)は月額一、〇〇〇円程度、一廃疾年金は月額一、五〇〇円程度、母子年金は月額一、〇〇〇円程度とされている。

次に経過措置について見ると、最低拠出期間五年で一万五、六〇〇円(月額、三〇〇円)程度が支給されるのを最低限として、若年加入者の場合、これと比べて、ある程度の優遇措置が講ぜられている。

この構想の実施に要する一般会計国庫負担は、社会保障制度審議会事務局の試算によれば、初年度約五三二億円(事務費を除く)となり、以後老齢人口の増加にほぼ比例して逡増することになっている。

第二部 各論

第一章 社会保険

第一節 年金問題

三 国民年金へのみち

(三) 厚生省の国民年金制度案

厚生省では従来からの各種の案を参考にして昭和三三年九月にその第一次案を発表したが、ここではこれを中心にして厚生省の国民年金制度案の概要を説明しよう。

基本的考え方

第一にこの案は自己責任の原則を基調として組み立てられており、この思想は、拠出制を原則とするということであらわされている。しかし社会保障的理念をも多分に取り入れているのであり、国も相応の負担を行うとともに保険料拠出能力の無い者に対しては、保険料の必要拠出期間を大幅に短縮し、全国民が原則として拠出制の年金を受け得るような考慮が払われている。しかも現在すでに高齢者、身体障害者および母子世帯等の状態にある者とか将来やむを得ない事情により拠出制の年金を受けられない者に対しては国が財源を負担して無拠出制の年金を支給することになっている。

社会保障制度審議会の案は、拠出制と無拠出制を併用する点においては同様であるが、同審議会の案は両者をむしろ同列の立場に置き、七〇才以上の者、母子、身体障害者には、すべて無拠出制の年金を支給し、この者が拠出制の年金を受ける場合にはそれだけ減額するという考え方をとっているのに対し、この案では、無拠出制はあくまで拠出制を補足するものと考え、拠出制の年金を受け得ない者についてのみ無拠出制の年金を支給するという建前をとっている点が異なっているといえるのである。

第二にこの案は、高齢、身体障害、一家の働き手の死亡という三つの長期的な所得中断事故に対し年金を支給することにより、国民の生活の安定を図ろうとするものであり、この点については社会保障制度審議会の案と同様である。ただ同審議会の案は、高齢に重点を置いているが、この案は三年金とも均衡のとれたものとしている。

第三にこの案は、年金額、保険料額、拠出期間および国家財政の負担の四春闘に均衡が保たれ、保険財政的に見ても、国民の負担能力から見ても無理がなく、したがって実現の確実性が保たれるように考慮が払われているものである。

第四は、社会保障制度審議会の案では現行年金制度の適用者の被扶養者を除いているのに対し、この案は広くこれらの者も含め、とくに一般勤労者の妻も独立の被保険者としての地位を与え、年金の与える利益が全国民に公平に及ぶことを念頭に置いている。

案の概要

前述したように、この案は拠出制を基本として無拠出制を補足的に併用したものである。ここではまず拠出制の年金制度の内容から説明して行きたい。

《拠出制年金》

第一に適用対象であるが、これは差し当り現行公的年金制度の適用者を除いて考え、それ以外の被用者、自営業者、家族従業者、無業者等であつて二〇才から五九才までの者を強制適用とした。ただ、こ

の制度発足当時五〇才以上五五才未満の者は任意適用とし、その時に五五才以上であればはじめから適用を除外される。適用を受けなかつた人は七〇才から支給される無拠出制年金の対象となる。

第二に保険料については二〇才から三四才までが月額一〇〇円、三五才から五九才までが一五〇円となつてゐる。社会保障制度審議会の案による平均七五円に比べるとかなり高額ではあるが、保険財政的な見地に立つてこの程度の額が必要なものと考えた。もちろん国民の負担能力から見ても決して重荷になる額ではないという見通しに基づいたものである。年齢によつて差を設けたのは、一般的にいつて年齢が高くなるに従つて負担能力が増えるということおよび一般に妻子もでき、将来のことを考えるようになると拠出意欲も増すであろうという考えによるものである。なお、生活保護の適用を受ける者とかその他低所得のため保険料を拠出することができないと認められる者についてはその期間保険料を拠出しなくてもよく、その場合、拠出期間の面で一般よりも有利な取扱いがなされる。

第三に給付について見ると、老齢年金は二五年以上拠出した者に対し六五才から支給される。年金額は二五年拠出の者は二万四、〇〇〇円(月額二、〇〇〇円)、二〇才から五九才まで四〇年間を全期間納めた者は四万二、〇〇〇円(月額三、五〇〇円)となつてゐる。また、前述したように保険料の拠出能力が無かつた者については一〇年以上拠出すればよいことになつてゐるが年金額は減額され、たとえば一〇年間だけ拠出した者は六五才から一万二、〇〇〇円(月額一、〇〇〇円)ということになる。また制度発足時一定年齢以上にあつて二五年間拠出し得ない者についても拠出期間および年金額について特例が設けられている。

障害年金は、不慮の事故等によつて不具廃疾になつた場合に支給されるものであるが、これを受けるためには一定期間保険料拠出が行われていなければならない。障害の程度も一定以上であることを必要とし現在のところ厚生年金保険一級または二級程度の障害を考えてゐる(一級は両手とか、両足を失つた程度、二級は片手とか、片足を失つた程度)。障害年金の額は、一級程度に該当するときは老齢年金相当額に六、〇〇〇円(月額五〇〇円)を加算した額とし、二級に該当するときは老齢年金相当額となつてゐる。この場合老齢年金相当額が二万四、〇〇〇円(月額二、〇〇〇円)すなわち、二五年拠出に相当する年金額に満たないときはこの額まで引き上げられる。

次に母子年金は、夫と死別した一八才未満の子を扶養する妻に支給されるが、これを受けるためには妻が夫の死亡前、一定期間の保険料拠出を行つていなければならない。母子年金の額は、妻の受けるべき老齢年金相当額の半分であり、子一人につき四、八〇〇円(月額四〇〇円)が加算される。右の老齢年金相当額の半分が一万四、四〇〇円(月額一、二〇〇円)に満たないときはその額まで引き上げられる。

母子年金の外、これに類似したものとして遺児年金およびか婦年金の制度も考えてゐる。遺児年金は、父母と死別した一八才未満の遺児に支給されるものであり、これを受けるためには父母がその死亡前に母子年金の場合と同様な保険料拠出を行つていなければならない。その額は、父または母の受けることができた老齢年金額の四分の一相当額とし、子が二人以上いる場合には第二子以降子一人につき、四、八〇〇円(月額四〇〇円)を加算する。右の老齢年金額の四分の一相当額が七、二〇〇円(月額六〇〇円)に満たないときはその額まで引き上げる。

か婦年金は、婚姻後一〇年以上経過した妻が夫と死別したときに六〇才から六五才までに支給されるものである。これを受けるためには、六五才未満で死亡した夫が老齢年金の支給を受けるに必要な保険料を拠出していなければならない。か婦年金の額は夫の受けることのできた老齢年金相当額となつてゐる。これら年金給付の外、老齢年金に必要な保険料を拠出できなかつた者に対して老齢一時金の制度も考えてゐる。

以上で拠出制年金を終り次は無拠出制年金について見て行きたい。

《無拠出制年金》

まず老齢年金は、制度発足当時一定年齢以上の者および保険料の拠出能力がなかつたため拠出制の老齢年金を受けることができない者に支給される。支給開始は七〇才であつてその額は一万二、〇〇〇円(月額、〇〇〇円)である。

障害年金は制度発足当時すでに不具廃疾の状態にある者とか、拠出年齢前にすでにこのような状態になつた者に対して支給される。支給の対象になる障害の程度は厚生年金保険の一級程度であり、拠出制の

場合よりも範囲はしぼられている。その額は一万八、〇〇〇円(月額一、五〇〇円)となつている。

次に母子年金であるが、これは制度発足のときまでにすでに夫と死別して一六才未満の子を扶養している妻とか保険料の拠出能力がなかつたために拠出制の母子年金を受けることができない者に支給される。その額は一万二、〇〇〇円(月額一、〇〇8円)とし、第二子以降の子一人につき二、四〇〇円一月額二〇〇円一が加算される。

次に、これら無拠出制年金は、全額国庫負担によることになつていところから現行年金制度(恩給を含む。)による年金を受けることができる場合、本人に所得税を納付しなければならない程度の所得がある場合、配偶者に年額三〇万円以上の所得がある場合、あるいは受給権者の世帯に一〇〇万円以上の所得がある場合には無拠出制年金の支給は行われないことになつてい。また、夫婦がともに無拠出制年金を受けることができる場合には、それぞれの年金額を二割五分程度減額する。

次に生活保護の適用を受ける場合についてであるがこの場合も無拠出制年金は支給される。しかしながら、現状のままでは生活保護制度の建前上収入認定の対象となり、被保護者はなんらの恩恵を受けないことになるので、同制度に高齢者加算制度等の創設を行うことによりこれらの者も年金が実質的に支給されるよう目下検討中である。

参考までに、昭和三四年度において無拠出制年金の支給対象と見込まれる人員を掲げてみると第二七表のとおりになる。

なお、これらの人の無拠出制年金支給に要する費用はさし当り年間三七四億円と見込まれる。

第27表 無拠出制年金支給対象者数

第27表 無拠出制年金支給対象者数 (単位万人)	
種 類	人 員
老 齢 年 金	252
障 害 年 金	20
母 子 年 金	42
計	314

厚生省国民年金準備委員会事務局調

《国庫負担の額》

さて、それでは、以上の案を実施した場合どれだけ国庫が負担しなければならないことになるのであろうか。

この案では、拠出制年金については給付費の三分の一に相当する額を国庫が負担し、この外経過措置に要する費用を整理資源としてやはり国庫が負担することになつてい。また、無拠出制年金および事務費については全額国庫が負担することになつてい。いまこれに基づいて年金給付費の国庫負担額の年次推計を行つてみると第二八表のようになる見込である。なお、拠出制年金への国庫負担を行う時期であるが、保険料拠出の時期において負担を行う方法と給付が発生したときに負担を行う方法の二つが考えられる。前者をとれば、当初から相当の鼠庫負担を行う代りに将来における急増はこれを避けることができ、後者をとれば当初の負担は少い代りに将来給付が本格化した場合に急速に増大することになる。このどちらをとるべきかは充分に検討してかからなければならない問題である。

第28表 年次別国民年金国庫負担額(厚生省案)

第28表 年次別国民年金国庫負担額(厚生省案)
(その一) 拠出時に負担する場合

(単位 億円)

年 度	拠 出 制	無 拠 出 制	計
昭和34年度		187	187
35	85	379	464
36	177	385	562
37	184	393	577
38	190	399	589
39	196	403	599
40	202	410	612
50	236	476	712
60	221	212	433
70	215	130	345

(その二) 給付時に負担する場合

(単位 億円)

年 度	拠 出 制	無 拠 出 制	計
昭和34年度		187	187
35	14	379	393
36	29	385	414
37	30	393	423
38	33	399	432
39	37	403	440
40	41	410	451
50	145	476	621
60	348	212	560
70	643	130	773

厚生省国民年金準備委員会事務局調

(注) (その一)(その二)ともに34年度は無拠出制年金半年分

《実施の時期》

国民年金制度は政府与党の公約であり、昭和三四年度中に実現することになる。現在の予定では三三年一二月から開かれる通常国会に拠出制、無拠出制の両者を包含する単一の国民年金法案を提出し、無拠出制年金は三四年度中に裁定を開始して同年度中に半年分の年金を支給し、拠出制年金は法律施行後保険料の徴収を開始するまでに一年半ないし二年の準備期間を置くことを予定している。

《残された問題—通算調整の解決—》

国民年金制度の目的とするところは老齢、身体障害、母子世帯というような事情が発生したときに国民全部が年金を受け得るような態勢を整えて置くことにある。もし右のような事情が発生したにもかかわらず、年金を受けられずにいるような人達が残されるものとしたならば、国民年金制度の意義はそのなかばを失うことになるであろう。

厚生省の国民年金制度案において、適用対象者を取りあえず現行年金制度の未適用者のみに限つたのは、現行年金制度の適用を受けている者は、国民年金制度で約束する給付より以上のものが予約されているという前提に立つてのことであり、もしこの予約が履行されないというのであれば、国民年金制度の適用対象者を単に現行年金制度の未適用表だけでなく広く全国民にまで及ぼす等の措置をとることによってこの問題を解決しなければならないことになる。

国民年金制度が実施されれば、およそ国民のうちなんらかの年金制度の適用を受けない者は存在しないということになるから、その場合でも年金を受け得ない人が出てくるとすれば、それは各制度間の通算ないし調整の不備によるものである。

すなわち、たとえば厚生年金保険の被保険者から国民年金の被保険者になつた場合にこれらの期間の通算が行われないとすれば往々にして年金を受ける資格が得られなくなることが考えられる。現在では厚生年金保険と船員保険相互間の通算措置等少数の例を除いては制度間の通算は全く行われていない状態である。したがって、せつかく年金制度の適用される職種に就きながら、短期間に他の制度に移つてし

まうということのため、たとえば、最も規模の大きな厚生年金保険においてすら、男子のうち四三%程度は老齢年金を受けることができず、女子において九三%程度までこれを受けないで制度を去つて行くことになる。また、国鉄の共済組合では約八〇%、新しく発足した農林漁業団体職員等共済組合では八八%程度が退職年金を受けることができず、遺族年金についても厚生年金保険や船員保険を除き、死亡前一〇年ないし二〇年の拠出期間を必要とするので、働き盛りに妻子を残して死亡しても年金を受けられない人が多い。

国民年金制度を創設する場合、この点が一番問題になるのであつて、この通算がなんらかの形で行われない限り、国民年金制度の意義は半減するから、もし、通算が不可能であるならば前に述べたように国民年金制度の適用対象者を単に現行年金制度の未適用者だけでなく広く全国民にまで及ぼす等の措置をとらなければならないことになる。通算の問題は、現在少数の例外を除きほとんど行われていないということを見てもわかるように技術的にきわめて困難な問題を含んでいるのであつて、その実施は決して容易なことではない。社会保障制度審議会においても、三三年六月の答申を終えたあとただちにこの問題について検討を開始し、同年一〇月六日内閣総理大臣に対して答申を行つた。その内容は、被保険者の属した各制度において、いわば、それぞれ減額年金を支給することにより、実質的に通算が行われたと同様の効果をもたらそうとするものである。

この方式も幾多の問題を有するものであつて一概にはその採否を決めがたいもののようである。しかし、いずれにせよ、被保険者期間の通算ないし調整は、しばしば述べるように国民年金制度の実をあげるために是非とも必要であつて、三四年度においては、これが解決を図ることが国民年金制度創設問題の一環として最も重要な課題となるであろう。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

一 国民皆保険の推進

昭和三二年から三三年にかけて、国民皆保険の推進という既定方針が、各種の面で逐次具現化されつつある。すなわち全国民に対する医療保険の適用を目途とする国民健康保険全国普及計画は、三二年度を初年度として実施に移され、さらに国民健康保険制度の基本法たるべき新国民健康保険法案が、三三年三月、国会に提案された。また、傷病手当金の創設、国庫負担の充実等を内容とする日雇労働者健康保険法の一部改正法が三三年四月に成立した。同年六月には、三二年初頭以来の懸案事項であつた社会保険診療報酬の改訂の問題が、ついに解決を見ることになつたのである。これらの事項については、後に詳しく述べることにし、ここでは、国民皆保険の推進状況を示す指標として、医療保険の普及状況を明らかにしておきたい。

三三年三月末において医療保険の適用を受ける者の数は、第二九表に示すとおり、総数約六、八二五万人、その総人口に対する普及率は七四・六%となっていて、三二年三月末の適用人員に比し五〇〇万人の増加を示すとともに、普及率においても前年度(六九・七%)に比し一段と進展を示している。いいかえてみれば、全国民の約四分の三は医療保険に加入しているわけであつて、残る四分の一、約二、三〇〇万人の未適用人口の解消が、これからの問題であるといわなければならない。

第29表 医療保険の適用状況

第29表 医療保険の適用状況
昭和33年3月末現在 (単位 千人)

制 度	被 用 者	被扶養者	一般国民	計
被 用 者 保 険	14,549	21,934	-	36,483
健 康 保 険				
政 府 管 掌	6,631	7,843	-	14,474
組 合 管 掌	3,752	6,791	-	10,543
日 雇 労 働 者 健 康 保 険	802	974	-	1,776
船 員 保 険	189	318	-	507
各 種 共 済 組 合	3,175	6,008	-	9,183
国 民 健 康 保 険	-	-	33,564	33,564
			(概数)	(概数)
計	-	-	-	68,252

区 分	被 用 者 人 口	総 人 口
人 口 (A)	19,480	91,530
適 用 人 口 (B)	14,549	68,252
普 及 率 (B/A)	74.7%	74.6%
未 適 用 人 口	4,931	23,278

厚生省保険局調
(注) 1. 適用者総数の計は、被用者保険（被扶養者）と国民健康保険との二重加入者179万5,000人（概数）を除いた実人員である。
2. 被用者人口は、総理府統計局「労働力調査報告」による。
3. 総人口は、総理府統計局調による。

以下、国民皆保険の推進の中核となるべき国民健康保険をはじめとし、被用者保険たる健康保険、日雇労働者健康保険および船員保険について述べた後に、診療報酬問題を取りあげることにする。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

二 国民健康保険

普及状況

三二年度における国民健康保険の普及は、着実な動きを示した。すなわち、政府においては、国民健康保険全国普及四力年計画の初年度として、事務費の被保険者一人当り単価の引上を行い、国民健康保険助成費約一二二億円を予算に計上し、国民健康保険の普及に努めたのであるが、三三年三月末現在、被保険者数は、約三、三五六万人(概数)で、前年度に比し約二九八万人、九・七%の増加率を示すに至つた(第三〇表参照)。この増加は、実数においても、比率においても、最近五年間のうちで最も大きく、被保険者数の伸びは、当初計画の線にまで達しなかつたが、おおむね順調といえるであろう。

次に普及状況を国民健康保険の経営主体によつて見ると、第三一表のとおりであつて、市町村が二、七九五、その他が一四六、計二、九四一となつている。これらの保険者のうち市町村の区域を単位とする保険者(特別国民健康保険組合以外の保険者)の数は、二、八五三で、全国市町村のうちおおむね七五%の市町村において国民健康保険が行われているわけである(注、この比率については、数市町村が一部事務組合を作つて国民健康保険を行つている例が若干あることを考慮する必要がある。)。また、最近の傾向として都市における普及の伸びが著しく、三二年度において国民健康保険を新たにまたは全域に実施した主要都市につきその被保険者数をあげてみれば、第三二表のとおりである。ただし、同表において明らかであるように、これまでに実施を開始した都市は、おおむね中小都市であつて、大都市における普及は、必ずしも円滑に進められてはいない。大都市における普及の阻害要因としては、多数の医療機関との契約がわずらわしいこと、現行の療養給付費補助は各市町村に一律二割となつておらず、財政力に富む都市には有利でないこと等が考えられるが、これらの点については、後述する国民健康保険法の全面改正に期待するところが大きい。

第30表 国民健康保険被保険者数の推移

第30表 国民健康保険被保険者数の推移		
年 度	被保険者数	対前年度増加 被保険者数
	人	人
昭和27年度末	23,088,674	
28	24,965,541	1,876,867
29	26,633,438	1,667,897
30	28,711,436	2,077,998
31	30,582,065	1,870,629
32(概数)	33,563,754	2,981,689

厚生省保険局調

第31表 国民健康保険の種類別保険者数

第31表 国民健康保険の種類別保険者数
昭和33年3月末現在

保 険 者	数
市 町 村	2,795
普通国民健康保険組合	33
社 団 法 人	25
特別国民健康保険組合	88
計	2,941

厚生省保険局調

第32表 国民健康保険実施開始主要都市における被保険者数

第32表 国民健康保険実施開始
主要都市における被保
険者数
昭和32年度

都 市 名	被保険者数
仙 台 市	154,120人
鹿 児 島 市	126,415
広 島 市	114,020
佐 世 保 市	111,600
尼 ヶ 崎 市	110,348
高 知 市	83,302
呉 市	68,119
足 利 市	63,903
奈 良 市	61,8 0
西 宮 市	60,833
水 戸 市	58,398
福 井 市	57,077
長 野 市	45,474

厚生省保険局調

(注) この中には、その一部に
ついて実施されていた市
で全域に実施することと
なつたものを含む。

さらに、普及状況を都道府県別に見ると、岩手、滋賀の二県に加えて、三二年度には、山形県が一〇〇%の普及を達成し、その後三三年度に入つて石川県、島根県、秋田県および福島県が一〇〇%の普及を示すに至つた。その外、宮城、埼玉、神奈川、新潟、富山、長野等の諸県においても、すでに九〇%をこえる普及率をあげているが、反面、普及率の低い県もいくつかあり、各都道府県間の差は著しいものがあるといわざるを得ない(第三三表参照)。

第33表 都道府県別国民健康保険普及状況

第33表 都道府県別国民健康保険普及状況

昭和33年3月末現在

都道府県	市 町 村 数	保 険 者 数				都道府県	市 町 村 数	保 険 者 数			
		市 の を と す る 保 険 者	町 の を と す る 保 険 者	村 の を と す る 保 険 者	計			市 の を と す る 保 険 者	町 の を と す る 保 険 者	村 の を と す る 保 険 者	計
北海道	230	144	—	—	144	三重	79	56	1	—	57
青森	70	50	—	—	50	滋賀	54	54	2	—	56
岩手	64	64	—	—	64	京都	51	34	8	—	42
宮城	76	69	1	—	70	大阪	58	30	10	—	40
秋田	72	58	1	—	59	兵庫	98	89	8	—	97
山形	51	51	—	—	51	奈良	52	27	2	—	29
福島	121	97	—	—	97	和歌山	68	47	—	—	47
茨城	93	72	1	—	73	鳥取	48	41	3	—	44
栃木	57	35	—	—	35	島根	66	64	—	—	64
群馬	81	70	—	—	70	岡山	105	81	3	—	84
埼玉	98	94	2	—	96	広島	115	81	2	—	83
千葉	102	90	—	—	90	山口	59	44	1	—	45
東京	66	31	19	—	50	徳島	59	39	1	—	40
神奈川	39	35	2	—	37	香川	47	29	1	—	30
新潟	128	123	2	—	125	愛媛	86	59	2	—	61
富山	48	48	1	—	49	高知	68	29	—	—	29
石川	44	42	—	—	42	福岡	117	89	4	—	93
福井	44	37	2	—	39	佐賀	49	32	1	—	33
山梨	69	61	—	—	61	長崎	87	49	1	—	50
長野	174	164	2	—	166	熊本	107	77	1	—	78
岐阜	112	104	—	—	104	大分	67	47	1	—	48
静岡	104	75	1	—	76	宮崎	56	39	—	—	39
愛知	108	68	1	—	69	鹿児島	100	34	1	—	35

厚生省保険局調

(注) 市町村のうち東京都の区の存する区域は一市として計算してある。

保険給付

国民健康保険の保険給付には、法定給付としての療養の給付、任意給付としての助産の給付および葬祭の給付がある外、保育手当その他の給付が付加給付として行われているが、他の医療保険にけると同様、給付費の大部分を占めるのは、療養の給付である。三二年度の療養の給付に関する指標を見るに、診療一件当り点数・受診率は、これまでと同様増加傾向を示し、被保険者一人当り療養給付費は、一、六七九円で、前年度に比し一一・二%の増加を示しているが、国民健康保険の医療ど他の医療保険による医療との比較の参考に資するため、最近五年間における受診率と被保険者一人当り療養給付費の推移を、政府管掌・組管掌の健康保険における同様の指標と比較してみよう(第三四表・第九図・第一〇図参照)。第九図に見られるとおり、近年著しく伸びている国民健康保険の受診率も、健康保険の被保険者、被扶養者に比べれば、かなり低いものであり、一人当り療養給付費を健康保険の一人当り診療費と比較してみても、そのへだたりは明らかに示されている(第一〇図については、とくに《注》を参考にされたい)。これは、従前いわれているように、国民健康保険の給付率がおおむね五割であること、療養の給付のうち入院の給食、歯科の補てつ等につき制度を行つている保険者があること等によるもので、他の医療保険に対比した給付水準が、少しずつ改善されてはいるものの、いまだに低位にあることを示すものに外ならない。

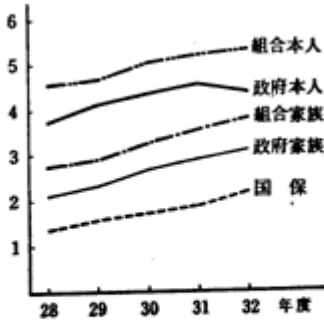
第34表 国民健康保険における受診率・被保険者一人当り療養給付費の推移

年 度		受 診 率	療養給付費
昭 和	28 年 度	1.423	985円
	29	1.582	1,202
	30	1.748	1,329
	31	1.918	1,505
	32 (推計)	2.094	1,679

厚生省保険局調
(注) 1. 受診率は、診療報酬請求明細書1枚を1件とし、その年間総件数を年間平均被保険者数で除したものである。
2. 30年度以前の受診率には、あんま、はり、きゅう等の分が含まれているが、31年度以後の分には、それは含まれていない。

第9図 国民健康保険・健康保険受診率の比較

第 9 図 国民健康保険・健康保険受診率の比較

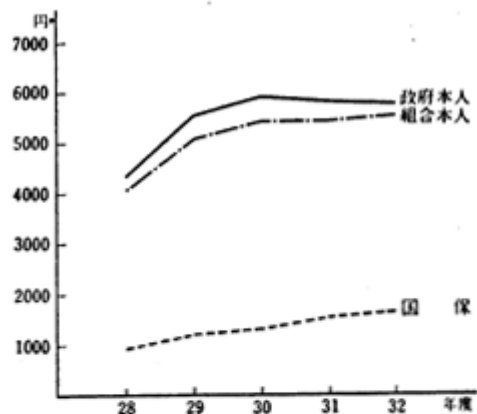


厚生省保険局調
(注) 1. 受診率については、第34表参照。
2. 政府とは、政府管掌健康保険、組合とは、組合管掌健康保険、国保とは、国民健康保険の略称である。

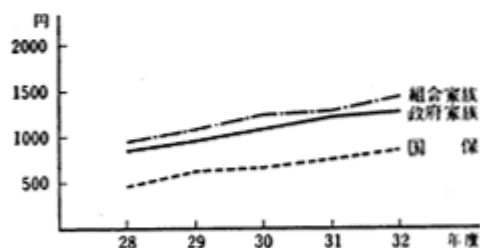
第10図 国民健康保険の一人当り療養給付費と健康保険の一人当り診療費との比較

第10図 国民健康保険の一人当り療養給付費と
健康保険の一人当り診療費との比較

(1) 健康保険の被保険者との比較



(2) 健康保険の被扶養者との比較



厚生省保険局調

- (注) 1. 略称については、第9図の(注)参照。
2. 国民健康保険の療養給付費中には、健康保険の診療費の算定に含まれない費用が若干含まれている。
3. (2)図の国保は、1人当り療養給付費の半額を示したものである。

直営診療施設と保健婦

療養の給付を担当する着すなわち療養担当者は、医師等の申し出によつて保険者が定めることになっているが、保険者の経営する直営の診療施設もかなりあつて、この直営診療施設は、医療機関の普及していない地方において療養の給付を行ううえに欠くことのできない存在である。また、保険表は、療養の給付等のため必要な施設および被保険者の健康の保持増進を図るために必要な施設を設置することができるが、このいわゆる保健施設の中心となるものは、保健婦の活動である。昭和三三年三月末現在、国民健康保険の保健婦数は、四、四四二人、保健婦を設置している保険者数は、約二、〇〇〇で全保険者の約三分の二に達してはいるが、なおその増員が強く要望されているところである。

保険財政

《国庫補助》

国民健康保険においては、保険料について事業主負担のないこと、被保険者の保険料負担能力が全般的に低いことを考慮し、従前から保険財政強化のための措置として療養給付費、事務費等に対する国庫補助が行われている。毎年、国の予算にはこの国庫補助金を主体とする国民健康保険助成費が計上されており、昭和三二年度において多額の費用がこれにあてられたことは、先に述べたところであるが、三三年度予算においては、前年度を約三五億円上回つて、一五六億五、九〇〇万円が計上された。三三年度予算は、内容から見ても、事務費単価の引上が行われるとともに、定率二割の療養給付費補助金に加え

て、療養給付費総額の五分相当額が調整交付金として新たに計上されたという点で、充実したものである。この調整交付金は、定率国庫負担と適正な保険料収入をもつて療養給付費をまかなえない保険者等に対して交付されるもので、これにより被保険者の負担の衡平と保険給付内容の改善を図ることになっている。

《財政収支状況》

このように国庫補助制度は年年充実されつつあるが、次に、国民健康保険の財政状況について見ると、保険者の努力と昭和三〇年の国庫補助金の法定化により、保険財政は、次第に立直りを見せつつある。とくに、保険者の努力と被保険者の協力により、保険料(税)収納割合が、三一年度には九〇%をこえて九〇・一%、三二年度には九一・三%となつたことは、保険財政の健全化という見地から心強い現象である。三一年度、三二年度における各保険者の財政状況の集計について見ると、三一年度においては、収入合計三四四億二、〇五六万円、支出合計三四〇億五、四六二万円、収支差引三億六、五九四万円となつており、三二年度(概算)においては、収入合計四一六億四四三万円、支出合計四〇二億六、九六九万円、収支差引一三億三、四七三万円となつている(第三五表参照)。また、診療報酬の未払は、三二年度末において二二億一、六〇〇万円で、診療報酬総額の二・九%に当っているが、三二年度末においては、九億九、六〇〇万円で診療報酬総額の一・八%となつており、診療報酬等の未払を残す保険者も特定の少数に限られつつある。

第35表 国民健康保険における各保険者の財政収支状況集計

第35表 国民健康保険における各保険者の財政 収支状況集計			
(単位 千円)			
収	支	昭和31年度	昭和32年度
収 入			
保 険 料 (税)		16,483,269	19,732,846
一 部 負 担 金		2,989,423	2,713,684
一 般 会 計 繰 入 金		3,898,708	3,836,581
都 道 府 県 費 補 助		103,290	121,674
国 庫 補 助 金		9,557,672	13,180,370
前年度歳計剰余繰越金		720,869	1,325,855
そ の 他 の 収 入		667,333	693,423
合 計		34,420,564	41,604,433
支 出			
事 務 諸 費		3,559,337	4,290,013
療 養 給 付 費		26,025,958	30,674,002
そ の 他 の 給 付 費		550,909	617,158
保 健 施 設 費		1,227,044	1,305,524
そ の 他 の 支 出		2,691,375	3,382,998
合 計		34,054,623	40,269,695
収 支 差 引 額		365,941	1,334,738

厚生省保険局調

(注) 昭和32年度は、概算である。

国民健康保険法の全面改正

以上が、国民健康保険の概況であるが、これまで述べたところからも明らかであるように、国民皆保険の達成に当つては、単に現行国民健康保険をいわば量的に全国に拡大することのみで足りるものではなく、他の医療保険制度との均衡をも考慮して、国民健康保険の保険給付内容の改善等その質的充実が図られなければならない。昭和三十一年十一月の社会保障制度審議会の「医療保障制度に関する勧告」においては、年次計画を立てて国民健康保険の設立を強制化する方途を講ずべきことが述べられ、そのためには、国庫負担の増額、給付内容の充実、保険財政の確立を図り、大多数の国民が喜んで加入する体制

を築き上げる必要があるとされている。また、これを受けて皆保険達成の具体的方策につき検討を行った厚生省の医療保障委員は、三二年一月の第二次報告において、市町村の実施義務、給付内容の引上と統一、保険料賦課の適正化、保険料の負担能力と給付費との調整等の問題を長期的計画をもつて解決する必要があり、そのためには法律改正等所要の措置を講ずる必要がある旨の報告を行つている。もともと、現行国民健康保険法は、社会保険において基本的な重要性をもつ保険給付、保険料、一部負担金等の事項に関し、必要な実体的規定を条例等に委任しているため、「国民健康保険組織法」的な性格を多分にもつている。このような現行法の性格にかんがみ、右の勧告・報告において示された所要の措置をとるためには、現行法の全面改正が必要となつてくるのである。そこで昨年来、厚生省においては、慎重にその具体案を検討していたが、三三年三月に新国民健康保険法案が国会に提出されるとともに、新法施行のための経過措置を定めるものとして、別個の単独法案たる国民健康保険法施行法案が、同年四月に国会に提案されるに至つた。これらの法案による改正内容の概要は、次のとおりである。

(一)例外的な経過規定を設けて市町村に対して国民健康保険実施の義務を課したこと。

(二)国民皆保険態勢の確立のため国の責任を明確にしたこと。すなわち、従来の事務費・療養給付費に対する補助金を負担金に改め、療養給付費の二割については全市町村に対し一律に負担することとする外、新たに、療養給付費の五分に相当する調整交付金を設けて、国民健康保険の財政を調整し、被保険者の負担の衡平と保険給付内容の充実を図ることとしたこと。

(三)療養の給付の内容すなわち給付範囲、給付期間および給付率につき、財政の強化と相まつて、漸進的に向上を期することとしたこと。

(四)医療機関の法律上の地位の安定等を図るため、従来保険者が定めることとなつていた療養担当者制度を廃し、都道府県知事の指定による指定医療機関制度を採用したこと。二の二法案は、三三年四月に衆議院が解散となつたため、第二八回国会においては審議未了となつたが、政府は、先に提案された原案に施行期日に関する修正を施して、同年九月再び新国民健康保険法案・同法施行法案を第三〇回国会に提出した。先に述べたとおり、これらの法案は、国民皆保険達成のため欠くことのできない基礎的条件を定めているので、その成立により、国民皆保険が名実ともにすみやかに達成されることが望まれる次第である。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

三 被用者保険

(一) 健康保険

適用状況

昭和三三年三月末現在における健康保険の被保険者数は、政府管掌健康保険において約六六三万人で、前年度末に比し約六四万人、率にして一〇・七%の増加を示している。これを被保険者の種類別に見た場合、目立つことは、いわゆる任意包括(第三六表注2参照)の被保険者数が、三一年度は前年度に比し約八、〇〇〇人、七・一%の増であつたのが、三二年度は、約一万八、〇〇〇人、一五・一%という伸びを示したことである。この増加は、全体の増加数から見ればきわめてわずかなものであるが、しかしながら任意包括の対象となる事業所は、その大部分が零細企業に属するものであることにかんがみると、零細企業体の被用者を吸収しようとする努力がより多く酬いられたということができよう(第三六表参照)。(健康保険の経営主体は、政府である場合と健康保険組合である場合とがあり、健康保険組合は、法律の規定によつて三〇〇人以上の従業員を有する事業所が独立して作ることができるが、通例組合員一、〇〇〇人以上のものが多し。この前者によるものを政府管掌健康保険といい、後者によるものを組管掌健康保険という。)

また、組管掌健康保険の被保険者数は、約三七五万人で、前年度に比し約二四万人、比率にして六・七%の増加を示している(第三七表参照)。

三三年三月末の適用事業所は、政府管掌健康保険において二九万八、一七八、組管掌健康保険において三万一、七六三で、前年度末に比し、前者は約三万一、〇〇〇、後者は約二、八〇〇の増ということになつている。また、健康保険組合の数は、三三年三月末現在九六八で前年度に比し四四の増加を見ており、一組合当り被保険者数は、三、八七六人となつている。

第36表 政府管掌健康保険被保険者数の推移

第36表 政府管掌健康保険
被保険者数の推移

年 度	強 制	任意包括	任意継続	総 計
昭和28年度末	4,887,415	99,932	817	4,988,164
29	4,835,889	103,567	1,377	4,940,833
30	5,130,577	110,122	1,421	5,242,120
31	5,871,767	117,836	1,646	5,991,249
32	6,488,436	135,588	7,360	6,631,384

資料：厚生省保険局「事業概況」

- (注) 1. 強制とは、法定の事業を営み常時5人以上の従業員を使用する事業所に雇用される者の場合である。
2. 任意包括とは、上記以外の事業所に雇用される者で、事業主が従業員の過半数の同意を得てその事業所のすべての従業員を包括的に被保険者とした場合である。
3. 任意継続とは、以上の被保険者がその資格を失った場合に、自ら保険料を支払って6カ月間を限って資格を継続する場合である。

第37表 健康保険組合およびその被保険者数の推移

第37表 健康保険組合およびその被保険者数の推移

年 度	組 合 数	被 保 険 者 数
昭和28年度末	873	3,313,895人
29	894	3,220,036
30	907	3,313,199
31	924	3,516,383
32	968	3,751,979

厚生省保険局調

保険料

政府管掌健康保険の保険料は、被保険者の標準報酬月額額の千分の六五で、これを事業主と被保険者が折半して負担することとなっている。一方、組合管掌健康保険における保険料率は、千分の三〇から八〇までの間で組合が定めて行政庁の認可を受けることとなっており、昭和三三年二月末現在、その平均料率は千分の六四・一(三二年三月末では千分の六四・〇)であるが、個々の組合について見れば高低がはなはだしく、最高千分の八〇から最低千分の四〇にわたっている。また、組合管掌健康保険における事業主負担は、組合の規約によつて定められることとなっているので一定でないが、三三年二月末現在、全組合の平均は六三・六%となっている。

保険給付費

《政府管掌》

昭和三二年度における政府管掌健康保険の給付費総額は、五七二億二、一〇〇万円で、前年度に比し六

九億一、九〇〇万円、一三・八%の増加を示している。全保険給付のうち最も大きな比重を占めるのは医療給付費(現物給付による医療費)で四七八億円、八三・五%に達し、前年度に比し一一・四%の増加となるが、この増加率は、前年度・前前年度のそれを上回るものである。

政府管掌健康保険の診療に関する指標は、第三八表・第三九表に示されているとおりであつて、一件当り点数は、前年度に比しやや増大の傾向を示しているが、受診率は、被扶養者分が増加しているのに対し、被保険者分は減少しており、その結果、被保険者分の一人当り診療費(五、七九五円)は、前年度(五、八六七円)に比しわずかに下回っている(注、診療費とは医療給付費から薬剤支給費を除いたものである。)。

第38表 政府管掌健康保険一件当り点数の推移

第38表 政府管掌健康保険一件当り点数の推移

年 度	被 保 険 者 (本人)			被 扶 養 者 (家族)		
	一 般		歯 科	一 般		歯 科
	入 院	外 来		入 院	外 来	
昭 和 28 年 度	907.8	57.5	103.2	689.6	46.5	66.2
29	1,022.9	61.7	118.2	762.5	48.2	67.8
30	1,033.1	60.6	113.6	779.4	47.6	65.6
31	1,019.7	59.0	109.2	786.9	47.5	64.2
32	1,029.8	63.8	117.2	821.8	48.1	64.7

厚生省保険局調

第39表 政府管掌健康保険受診率の推移

第39表 政府管掌健康保険受診率の推移

年 度	被 保 険 者 (本人)				被 扶 養 者 (家族)			
	一 般		歯 科	計	一 般		歯 科	計
	入 院	外 来			入 院	外 来		
昭 和 28 年 度	0.152	2.972	0.626	3.750	0.055	1.801	0.271	2.127
29	0.188	3.289	0.675	4.152	0.063	2.006	0.307	2.376
30	0.208	3.504	0.690	4.402	0.071	2.246	0.350	2.667
31	0.206	3.691	0.664	4.561	0.076	2.516	0.379	2.971
32	0.198	3.608	0.656	4.403	0.077	2.654	0.392	3.123

厚生省保険局調

(注) 1. 受診率については、第34表参照。

2. 被扶養者については、従来被保険者一人当りの受診率を算定していたがこの表は、被扶養者分のみについて算定したものである。

《組合管掌》

昭和三二年度の組合管掌健康保険における給付費総額は、四二一億五、三〇〇万円で、前年度に比し四三億四、〇〇〇万円、一一・一%の増加で、この給付費のうち付加給付の費用が四七億六、一〇〇万円で、全体の一一・三%を占めている。また、組合管掌においても、医療費は給付費のうち最も大きな比

率を占めているが、その診療に関する指標を見ると、被保険者の入院分、歯科診療分以外の受診率が幾分増加するとともに、一件当り点数が全般的に大になつてゐるため、一人当り診療費は、被保険者、被扶養者のいずれにおいても前年度より増加している(第四〇表、第四一表参照)。

第40表 組合管掌健康保険一件当り点数の推移

第40表 組合管掌健康保険一件当り点数の推移

年 度	被 保 険 者 (本人)			被 扶 養 者 (家族)		
	一 般		歯 科	一 般		歯 科
	入 院	外 来		入 院	外 来	
昭 和 28 年 度	920.8	57.5	101.4	672.8	46.3	60.9
29	1,031.4	61.4	116.8	743.3	48.2	68.2
30	1,040.6	60.4	113.8	761.4	47.0	65.5
31	1,027.1	54.9	100.9	779.6	47.5	61.3
32	1,037.7	59.4	108.5	825.2	49.0	63.1

厚生省保険局調

(注) 1. 30年度までは、社会保険診療報酬支払基金取扱分のみによる。

2. 31年度以降は、事業主医局および組合直営診療機関取扱分をも含めたものによる。

第41表 組合管掌健康保険受診率の推移

第41表 組合管掌健康保険受診率の推移

年 度	被 保 険 者 (本人)				被 扶 養 者 (家族)			
	一 般		歯 科	計	一 般		歯 科	計
	入 院	外 来			入 院	外 来		
昭 和 28 年 度	0.162	3.706	0.663	4.532	0.069	2.356	0.337	2.762
29	0.178	3.829	0.707	4.715	0.073	2.461	0.380	2.914
30	0.191	4.119	0.736	5.047	0.080	2.772	0.435	3.287
31	0.186	4.337	0.738	5.262	0.085	2.976	0.461	3.522
32	0.179	4.434	0.730	5.343	0.088	3.222	0.493	3.803

厚生省保険局調

(注) 被扶養者については、第39表の(注)2.参照。

保険財政

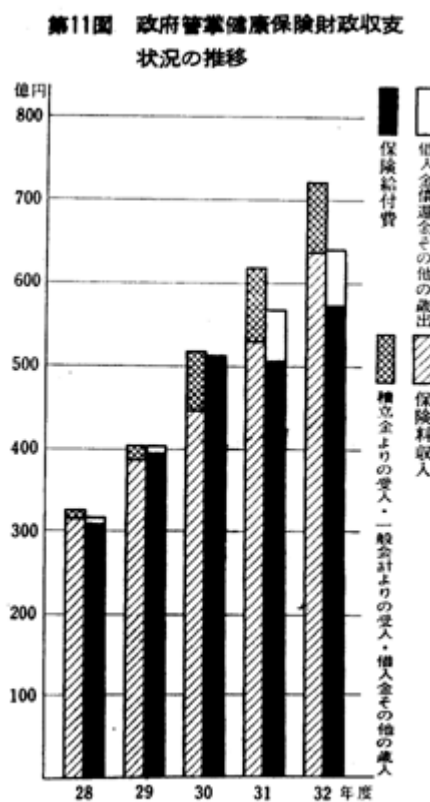
健康保険の財政は、近年における医療費の増高により大きな影響を受け、とくに政府管掌健康保険においては、昭和二七年度以来給付費の著しい増大により、保険財政は次第に悪化してきた。このため、政府は、二九年度以降、一般会計からの繰入、保険料率の引上および各種行政措置の強化を行うとともに、給付費国庫補助制の確立、一部負担に関する改正、保険医療組織の整備等を内容とする健康保険法の一部改正法案を国会に提出して、制度の合理化と保険経済の再建等を図つた。

この改正法は、三二年三月第二六回国会において成立したが、従前からの政府の努力と経済景気の上昇

等により、三一年度における保険財政は、若干好転を示すに至り、二九年度・三〇年度には保険給付費を下回っていた保険料収入が、三一年度にはこれを上回ることとなつたのである(ちなみに、政府管掌健康保険の給付費に対しては、三〇年度に一〇億円、三一年度・三二年度に各三〇億円、三三年度に一〇億円の国庫補助が行われている。)

ついで、三二年度においては七九億四、五〇〇万円の黒字を見たのであるが、そのおもな原因は、被保険者数の増加、保険料収納率の向上、標準報酬月額伸びが予算を上回ったことと、受診率の伸び悩みによる一人当り医療給付費の減少および現金給付費の予定に比しての減少によるものと考えられ、これには、改正法のあずかるところも少なくないといえよう。今、これまでの保険財政状況を図示してみれば第一一図のとおりであり、この図においても、政府管掌健康保険の財政の改善状況は、明らかであるが、三〇年度から持ち越されている政府資金からの借入(六〇億円)のあること、保険料の源である賃金は景気変動の影響を敏感に反映してくるものであること等を考えると、保険財政の健全化については、今後とも留意を続けけて行く必要があるといわなければならない。

第11図 政府管掌健康保険財政収支状況の推移



厚生省保険局調

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

三 被用者保険

(二) 日雇労働者健康保険

昭和三三年三月末における日雇労働者健康保険の被保険者数は、約八〇万人で、前年度に比し、約五万四、〇〇〇人、比率にして六・七%の増加を示している(第四二表参照)。

ところで、日雇労働者健康保険の財政は三一年度から収支に不均衡をきたし、同年度においては、一億四、〇〇〇万円を積立金から受け入れても四億三、〇〇〇万円の支払未済を生じ、ついで、三二年度においては、積立金から六億三、〇〇〇万円を受け入れても、なお三億五、〇〇〇万円の支払未済を生ずるに至った。このように、年々収支の不均衡の増大する原因としては、二九年における制度の全面的発足以後、給付内容の改善等により医療給付費が増高の傾向を示したこと、保険料が制度発足当初の額に固定され、賃金の上昇に即応できなかつたこと等があげられる。政府としては、保険財政の悪化に対処するために、三二年度には、各種行政措置の励行による保険料収入の確保と支出の適正化を図るとともに、医療給付費に対する国庫負担率を一割から一割五分に引き上げ、所要の給付費財源繰入のための経費を一般会計予算に計上したが、さらに、三三年度予算においては、医療給付費に対する国庫負担率を四分の一に引き上げ、給付費財源繰入として二億八、四〇〇万円を姦会計予算に計上している。

一方、日雇労働者健康保険においては、傷病を受けた場合または出産の場合に関する生活保障としての傷病手当金・出産手当金が欠けており、これが他の被用者保険に比して劣るおもな点の一つであつたので、数年前からその創設を望む声が強かつた。そこで政府としては、三三年度において傷病手当金・出産手当金の制度を新たに設けることとし、その支給に要する費用の三分の一を国庫において補助することとしたのである。前述の三三年度予算における給付費財源繰入の額には、このための経費が含まれている。

さて、日雇労働者健康保険法については、右に述べた傷病手当金・出産手当金制度の創設を具体化するとともに、財政の健全化を図るために、国庫負担のみちを充分に確立し、かつ、保険料額の面において最近の実情に合わない点を是正する必要があつたので、政府においては、三三年三月、第二八回国会に日雇労働者健康保険法の一部改正法案を提出した。この法案は、衆議院において保険料に関する一部修正が行われた後、同年四月、成立するに至つたが、その内容は、おおむね次のとおりである。

(1) 傷病手当金・出産手当金の制度を創設したこと。傷病手当金は、一日につき第一級二〇〇円、第二級一四〇円であり、その支給期間は、一四日を限度とする。

出産手当金は、傷病手当金と同額であり、一四日を限度として支給される。

(2) 療養の給付の受給手続を簡素化したこと。

(3) 賃金日額の区分を変更し、保険料の額を上げたこと(第四三表参照)。

(4) 医療給付費に対する国庫負担割合(四分の一)および傷病手当金・出産手当金に対する国庫補助割合(三分の一以内)を明文化したこと。

この改正によつて、日雇労働者健康保険の財政の健全化と内容の充実が、おおいに期待されるのである。

が、三三年度においては予算編成の基礎となつた改正内容が、国会の審議過程において修正され、その結果、見込として約一億九、〇〇〇万円の収入減となるので、収支の均衡を図るために相当の努力が要請されている。

第42表 日雇労働者健康保険被保険者数の推移

第42表 日雇労働者健康保険 被保険者数の推移	
年 度	被保険者数
昭和 28 年度末	563,467人
29	572,750
30	670,174
31	748,412
32	802,244

厚生省保険局調

(注) 被保険者数は、各年度末
における有効被保険者手
帳所持者数である。

第43表 日雇労働者健康保険の賃金日額・保険料の新旧対比

第43表 日雇労働者健康保険の賃金日額・保険料の新旧対比						
級 区 分	新			旧		
	賃金日額	保 險 料		賃金日額	保 險 料	
		事 業 主	被保険者		事 業 主	被保険者
第 一 級	280円以上	11円 (当分の間) 10円	11円 (当分の間) 10円	160円以上	8円	8円
第 二 級	280円未満	10円	8円	160円未満	8円	5円

厚生省保険局調

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

三 被用者保険

(三) 船員保険

以上述べた各種医療保険と異り、船員保険は、陸上の健康保険、厚生年金保険、失業保険および労働者災害補償保険の保険給付に相当する給付を、一つの法律によつて行つているわが国唯一の総合的社会保険であるが、ここでは、その医療保険に関する部門(疾病部門)について述べることにする。

適用状況

昭和三三年三月末現在の被保険者数および三二年度年間平均被保険者数(かつこ内)は、小型漁船の乗組員約八万五、〇〇〇人(約九万九、〇〇〇人)、その他の者(汽船、機帆船および大型漁船の乗組員)約一〇万四、〇〇〇人(約九万三、〇〇〇人)、計約一八万九、〇〇〇人(約一九万二、〇〇〇人)で、前年度に比し一万二、〇〇〇人(一万四、〇〇〇人)の増加を示している。

疾病給付と保険財政

船員保険においても、健康保険、日雇労働者健康保険におけると同様医療費の増大に伴う疾病給付の保険財政の窮迫は著しく、政府としては、各種行政措置の強化によりその窮況の打開を図つてきたのであるが、昭和三二年三月、第二六回国会における船員保険法の一部改正法の成立を契機として、船員保険の財政問題は、解決への第一歩を踏み出したといえる。すなわち、この改正法の成立によつて、三一年度から疾病給付費(船員法の災害補償に相当する給付費を除く。)に対する国庫補助が法律に基づいて行われることになり、三一年度・三二年度にはそれぞれ一億円が一般会計から繰り入れられ、三三年度予算においても同額が計上されている。また、同改正法によつて、標準報酬月額 of 最低額の引上および保険料率の引上が行われるとともに、初診の際における一部負担制(最高一〇〇円)が設けられた外、制度の合理化のため各種の面で改正が行われた。かくして、数年来赤字状態を続けた疾病部門の保険財政も、三二年度決算において、ようやく収支の均衡を保つに至つたのである。しかしながら、一般的な景気の後退、とくに海運界の不況が保険料収入に及ぼす影響を考えると、船員保険の財政について今ただちにかかるが如く楽観することは許されない。すなわち、三二年度の船舶種別保険料収納率を前年度に比べてみると、機帆船および大型漁船のように改善されているものもあるが、平均の収納率はやや減少しており、現状の海運不況が長期化するとすれば、相当数のけい船も予想され、これによって生ずる船員の離職等から保険料収入・保険料収納率に影響を及ぼすおそれがあるからである。また、小型漁船の保険料収納率は、保険料率の引上による影響もあり、三二年度には前年度よりさらに減少しているが、景気後退の影響を受けて今後さらにこの水準を下回ることが恐れられている(第四四表参照)。なお、船員保険の特殊性に基づく問題として、前述の一部負担について触れておきたい。船員については、船員法の規定によれば職務上の傷病、乗船中に発した傷病等の療養に要する費用は、船主が負担すべきこととなつているので、これらの費用に関しては、船主が一部負担相当額を診療前か診療後に支払わなければならない。しかし、一部負担制度は創設以来まだ日が浅いので、船主や船員のこの制度に対する認識が薄く、ために一部負担金は船員の負担になつている場合が少くない現状であるため、被保険者側から一部負担廃止を要望する声強いが、関係者に対し本制度の趣旨を十分に徹底させることによつてこの現状を打開する必要がある。

第44表 船舶種類別保険料収納状況

船 種 別	昭和31年度	昭和32年度
汽 船	98.6	98.6
機 帆 船	83.7	86.0
大 型 漁 船	92.6	94.6
小 型 漁 船	74.8	73.9
平 均	87.2	87.1

厚生省保険局調

第二部 各論

第一章 社会保険

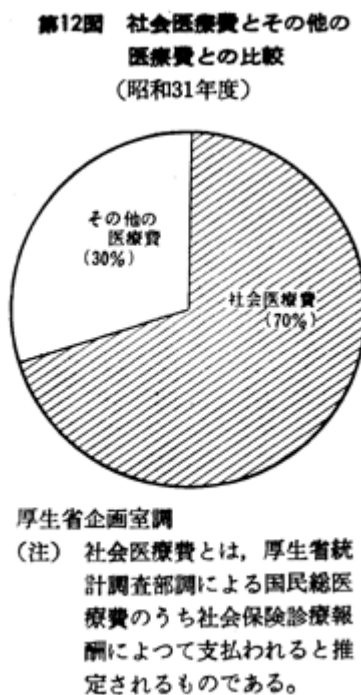
第二節 医療保険

四 診療報酬問題

(一) 問題の所在

昭和三二年から三三年にかけて、社会保険診療報酬に関する問題、すなわち、いわゆる医療費問題が大きな波紋をまき起した。現在社会保険診療報酬により支払われる医療費は、第一二図に示すように国民総医療費の七〇%を占めているが、この比率は国民皆保険計画の進展につれ、さらに増高してくることからして、社会保険診療報酬の改訂は、医療担当者、保険者および一般国民にそれぞれ大きな影響を及ぼすものであり、実に国民の健康を左右するといつてよいほどの重要な問題なのである。

第12図 社会医療費とその他の医療費との比較



点数単価方式

現在、社会保険診療報酬は、点数単価方式(医療行為別の報酬を一定の点数で表わし、これと一点単価とを乗じて報酬額を定める方式)によつて算定されている。したがつて、診療報酬の改訂は、点数の改訂によつても、単価の改訂によつても可能なわけであり、従来、各診療行為間の均衡が不適當な場合には点数改訂が、物価の高騰等全診療行為に一樣に影響を及ぼすような事情に対処する場合には単価改訂が、それぞれ行われてきた。この点数単価方式は、医療行為に要した費用が個別的に評価され、医療担当者の稼働量に応じて支払われるという点に長所があつて、医療保険の普及による受診率の向上、医療内容の高度化等によつて自動的に医療費が増高し、医療担当者の収入が増加するという機能を有しているが、一方、稼働量によつて収入が規制されるために乱療の傾向を助長しやすく、また、数多くの診療行

為のそれぞれについて点数が定められているために請求支払の事務が複雑であるという欠陥を有している。このような点数単価方式の欠陥については、従前しばしば指摘され、各種審議会においても検討されてきたのであるが、この方式を今ただちに他の支払方式に改めることには問題があるとされており、現行制度内の不合理な点を改めることが先決問題とされてきた。

点数記分の不合理な点

現行の点数単価制度のもとにおける点数の配分はきわめて不合理であつて、薬剤等の「物」を使用する医療行為(投薬・注射)が中心となつており、医師の専門的技術を要する診察、手術等の医療行為に対する評価が不十分となつている。すなわち「物」を使用してはじめて十分な報酬が得られるという仕組みとなつており、かつ、高価な薬剤を使用すればするほど大きい報酬が得られるという点数構成となつているのである。この医療費体系の不合理については、すでに昭和二四年に厚生省に設置された臨時診療報酬調査会の答申において指摘されていた。同調査会の答申においては、「物と技術とが不可分の形をとつている診療報酬を物と技術の報酬に区分して考えることが必要であり、とくに技術料については、医師が長時間を費すものまたは高度の熟練を要するものほど高く評価することが必要である」旨が述べられている。

以上述べたところから明らかであるように、これまでの点数単価制度における診療報酬の改訂のうち全般的なものとしては、単価の改訂があるが、いたずらに単価の引上のみを行つては、点数表の矛盾はますます拡大するばかりであるという大きな問題が存するのである。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

四 診療報酬問題

(二) 中央社会保険医療協議会に対する諮問および同協議会の答申

新医療費体系

厚生省では、臨時診療報酬調査会の答申に基づき、種類の調査を実施した後、昭和二九年以来、二度にわたつて、同調査会の答申の線に沿つた新しい診療報酬の組立方すなわち新医療費体系に基づく点数表案を作成した。第二次の点数表案は、第一次案に対する各方面の意見を参考として改めて作成されたものであつて、三〇年一二月、中央社会保険医療協議会(以下「医療協議会」という。)に諮問され、同協議会においてその後引続き審議が行われた結果、四つの専門部会でさらに詳細な検討が行われることとなり、三二年八月に各専門部会の中間報告の提出を見ている。

医療担当者の処遇改善

一方、昭和二六年一二月に決定された従前の単価については、医療担当者からしばしばその引上が主張されてきたが三一年から三二年にかけて、国民皆保険への動きが活発となるとともに、診療報酬問題を主とする医療担当者の待遇の問題が、にわかに注目されることとなつた。三二年三月、第二六回国会の参議院社会労働委員会において、厚生大臣は「一点単価を含めて医師の待遇改善のため、あらゆる面で検討を命じている」旨の言明を行い、厚生省においては、同年秋を目途として診療報酬問題に関する成案を得るように、単価問題を取り扱っている臨時医療保険審議会や国会方面における審議と並行して、検討を続けた。その結果、「医療担当者の所得は、最近における国民総医療費の増大に伴つて相当増加していると推定されるが、一面、生計費の増大、医療材料等の更新の必要、医療上必要な経費の高騰その他の事情を考慮すれば、診療報酬引上の必要が認められる。この場合、適正な診療報酬の算定に当つては、医療上必要な諸経費の上昇を見込む外、医療施設・医療器材の改善に必要な経費を算入し、医療担当者の生計費については、一般国民の生活水準向上の度合を考慮するとともに、とくに稼働時間の延長を配慮して生活費に相当の余裕を生じさせるよう加算した結果、診療報酬を八・五%程度引き上げる必要があるものと考えられる。」との結論が得られたのである。

中央社会保険医療協議会への諮問

ところで、診療報酬の改正を実現するためには、昭和三三年度予算との関係上、是非とも三二年中にその具体案を得る必要があつた。そこで、三二年九月、厚生省は、医療協議会に対し診療報酬の点数・単価の改正につき意見を問い、そのすみやかな答申を求めることとなつた。この諮問に際し、厚生省は、各審議会の報告・審議経過等を充分考慮して、事務当局試案を作成し、これを医療協議会に提出したのである。

事務当局試案は、先に述べた基本方針に従つて、診療報酬の八・五%引上を図るものであり、これは点数表に改正を加えないとすれば約一円程度の単価引上を意味するものであつたが、注目すべきことに、試案においては、従来の点数表の不合理的な所が拡大されることのないよう、この増額を機械的に一点単価の引上によつて処理することなく、現行点数における不合理に是正を加えて処理することとなつていた。こうして、試案は、診療報酬点数表を甲表と乙表の二つに分け、医療機関はそのいずれかを選択することとした。(試案の甲表とは、診察科、簡単な検査料、簡易な注射の技術料等、処方料を一括して基本診療料として支払い、特殊な医療行為に対する報酬は特掲診療料として別に支払うこととするもので

あり、一方、試案の乙表とは、診療報酬総額の引上分をもつて、技術料の部分が多いと思われる診察料、入院料、検査料および手術料の引上を図るとともに、注射料について、高い薬剤を使用した場合と安い薬剤を使用した場合の差を縮めようとするものである。)また、事務簡素化の見地から、一点単価は、全国一律に一〇円とし、従前大都市(甲地)とその他の地域(乙地)との間に設けられていた地域差(甲地一二円五〇銭、乙地一一円五〇銭)は廃止する代りに、従前の甲地については、療養担当地域手当として従来の地域差を縮少し若干の加算を認めることとした。

一方、医療協議会には、日本医師会および日本歯科医師会からそれぞれの案が提出されたが、その内容は、いずれも単なる単価の機械的な大幅な引上(日本医師会案は甲地乙地平均で税抜き一八円四六銭、日本歯科医師会案は平均一九円四〇銭)を図るものであつた。

中央社全保険医療協議会の答申

医療協議会は、右の諮問を受けて九月中旬に開かれたが、医療費の支払者側と受取者側との対立に基づく種種の事情のためにその審議が手間取り、三三年度予算編成に間に合わせるべき必要に迫られて、三二年一二月に至つてようやく答申が行われた。この答申においては、まず、診療報酬の増額の可否については賛否両論のあること、点数表を改正して合理化する点については多数の委員に異論のないことが述べられている。すなわち、答申の述べるところによれば、診療報酬の引上と同時にこれまでの不合理を是正するという厚生省試案に対し、大部分の委員は、診療報酬引上の点に反対、合理化(とくに甲表に表わされた合理化の考え方)には賛成であり、医療担当者側委員のうち日本医師会側・日本歯科医師会側委員と公益側委員のうち医師・歯科医師である二名の委員は、まず単価の引上を行い、点数の改正については爾後行うべしとの意見であつた。なお、答申には、医療協議会に提出された日本医師会案および日本歯科医師会案について、公益委員の一部、保険者側および事業主側委員から「点数の合理化を伴わない単価の引上は、現在の不合理を拡大するにすぎないから、行うべきでない。」などの意見のあつたことがしるされている。いずれにせよ、答申の最後で述べられているとおり、診療報酬の増額の点については、いわば利害が正反対となる立場の間における討議であり、加うるに、資料、計算方法等の関係もあつて、遂に一致点を見出し得なかつたわけである。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

四 診療報酬問題

(三) 答申から厚生省告示までの経緯

右の答申を受けた厚生省は、医療協議会が結論を出すことのできなかつた「診療報酬引上の是非およびその引上の程度」については、「八・五%程度の引上」を決定するとともに、答申に示された合理化の問題については、おおむね厚生省試案に基づき、これに協議会における委員の意見を取り入れて若干修正を加え告示案を作成した。ところで、三三年度予算において、診療報酬の引上の実施期日は、若干の準備期間を見込んで三三年一〇月一日とされたのであるが、今回の改正内容は約一、〇〇〇項目に及ぶ点数表の全部にわたっており、かつ、個々の点数の取扱にも相当の変更が加えられることとなるので、医療機関側における甲表・乙表の選択に必要な期間を考慮に入れば、一〇月一日からの実施を行うためには、遅くも六月早急に告示が行われるようにその最終案の決定を急ぐ必要があつた。すでに合理化の基本線に賛意を表した保険者団体、事業主団体その他の団体は、早期告示を強く要望していたが、一方これに反し、日本医師会は、終始単価の引上のみを主張して、早期告示には反対の立場をとつたので、告示の最終案の決定は難航を続け、六月中旬から下旬にかけて行われた、厚生省、日本医師会および日本歯科医師会の三者懇談会、その他関係各方面との折衝の結果、ようやく六月二七日に至り、最終的結論が得られるに至つた。すなわち、医科診療(一般診療)点数表のうち、甲表については告示案のままとするが、乙表については、告示案を廃して医師会側の修正意見を実質的にとり入れ、新たに甲地用・乙地用の二表を設けることとなり、歯科点数表については、歯科医師会の意見を取り入れ、歯科甲表告示案を一部修正し、かつ、乙表を廃して全国歯科甲表一本の点数表によることとなつた。また、調剤報酬算定表についても、一部修正を行い、六月三〇日「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(昭和三一二年厚生省告示第一七七号)が制定告示される運びとなつたのである。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

四 診療報酬問題

(四) 告示の内容

次に新告示の内容について、簡単に説明すれば、次のとおりである。

基本事項

(1) 医科診療については、甲表と乙表の二種類が設けられ、医療機関の選択により甲乙いずれの点数表でも使用できることとなった。これは、甲表が点数の抜本的な合理化案であることから、甲表一本建にすると現在の収入が確保できない場合の生ずることを考慮して、現行点数を基礎としこれに若干の改訂を加えた形の乙表を設け、医療機関の実態に即していずれかを選択させ、診療報酬の合理化による現状の激変を避けることとしたのである。しかし、歯科診療については、合理化による現状の激変を避け得る実態であるところから甲表一本建となった。

(2) 単価は一律に一〇円となり、従来の甲地乙地別単価は廃止されたが、甲地・乙地の地域差は、別の形で存続させることとなった。すなわち、甲表では、甲地については、地域加算の形で乙地の五%(現行点数表では八・五%)増として計算することになり、乙表については、ほぼ従来どおりの増として計算が行われることとなった。

甲表・乙表の内容

甲表は、従来の点数の組立を根本的に改めて新しく技術を中心に編成替が行われたものである。すなわち、診察、検査、手術等の技術を要する医療行為の点数を高くするとともに、従来技術を要する医療行為の点数に比して不当に高かった投薬・注射の点数を低くし、また、初診の際とか入院の際に通常行われる投薬や簡単な注射、検査、処置および理学療法等には、特別の点数を設けず、初診の基本料金や入院の基本料金に含めて支払うこととして、大幅な合理化と事務の簡素化が図られている。

乙表においては、投薬料・注射料についてのみ、物と技術とを分離する方式がとられ、投薬と通常の注射については、使用薬剤の価格の高低にかかわらず、技術料は定額となるように合理化されている。その他の部分の点数の組立方は、現行の点数表と大差がなく、甲地・乙地とも現行単価を一円引き上げたのと同様の結果となるようにされている。なお、歯科点数表においては、その特殊性を考慮して若干の特例が設けられた外は、医科甲表と同様の考え方で点数が組み立てられている。

おもな診療項目に関する診療報酬

次に、おもな診療項目につき、甲表・乙表と現行とを比較してみると、第四五表のとおりである。

第45表 主要診療項目に関する新旧診療報酬比較表

第45表 主要診療項目に関する新旧診療
報酬比較表(乙地)

診 療 項 目	甲 表	乙 表	現 行
	円	円	円
初 診	180	50	46
入 院 (最初の一月)	430	338	310.5
往 診	120	125	115
心 電 図 (十二誘導)	800	625	575
胸部レントゲン写真診断	664	625	557
投 薬 (薬価15円の場合)	17 ¹	28	25
皮下注射 (薬価30円の場合)	(平均薬価) 23 ²	77	69
輸 血 (保存血200cc)	(平均薬価) 350	413	375.5
虫 垂 切 除 術	4,000	3,125	2,875
肺 葉 切 除 術	15,000	8,750	8,050
歯 科 普 通 処 置	50	—	34.5
金 合 金 冠 (大臼歯)	1,600	—	2,518.5
抜 歯 (臼 歯)	210	—	161

厚生省保険局調

(注) 1・2・甲表においては、60円以下の薬剤を用いる投薬および通常の注射については原則として平均薬価が支払われるが、これについての技術料的なものは基本診療料に含まれるので、ここでは示されていない。

第二部 各論

第一章 社会保険

第二節 医療保険

四 診療報酬問題

(五) 今後の問題

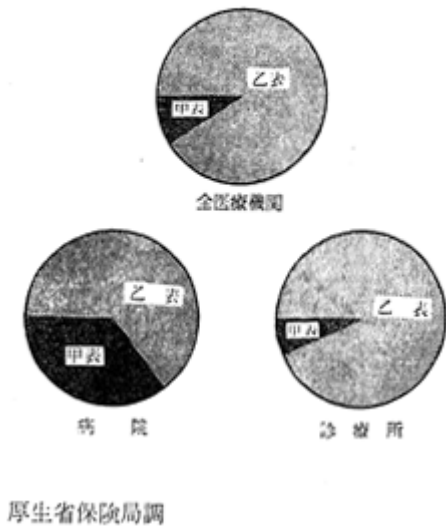
今回の診療報酬の改正は、昭和二四年の臨時診療報酬調査会の答申以後満九年に近い年月を経て、社会保険診療報酬が、伝統的な薬剤偏重のならわしから脱出するとともに件数払的な考え方をとり入れることとなつたという意味において、医療保険に点数単価方式が採用されてから最初の大改正であることはもちろん、おそらくわが国の医療保険創設以来最大の画期的な改革であり、これが探険医療、さらには国民医療の上に及ぼす影響はきわめて大きいといえることができる。すなわち、今回の改訂によつて、甲表については、充分な報酬を得るための投薬・注射を行うおそれはなくなるであろうといえるし、また乙表についても、物と技術の対価が分離されたので、多額の報酬を得るために高価な薬剤の投薬・注射を行うおそれはなくなるであろうといえる。さらに、甲表については診療報酬の請求手続が従前よりはるかに簡単になつたので、この面から事務の簡素化が進められ、医療担当者をはじめ、社会保険医療にたずさわる人人の負担が軽減されることとなるであろう。

ただ、ここで今回の改訂に当り、これまでの制度に比しあまりにも急激な変化を避けるという意味においてとられた措置のうちに、若干不合理と見られる点を残したことは見逃すことはできない。それは、甲表と乙表とで地域差(五%と八%)に著しい差異のあることである。終戦直後と異なり現下の経済事情からすれば、地域差はこれを次第に縮めて将来においては廃止するという方向が望ましいわけで、甲表では従来の地域差を縮小したのであるが、乙表については、ほぼ従来と同様の地域差を残存することとなり、甲表の志向する方向からは一歩遠のいたわけである(これまでの地域差率は、八・七%)。また、乙表が従前の点数を基礎とするものになつたために、個々の細かな点について甲表と乙表との間で調整の不十分な所が生じており、これらの諸点については、今後、診療報酬がより合理的な姿となるよう、調査検討の必要が痛感される次第である。

なお、最後に、昭和三三年九月における新点数表に関する甲表・乙表の選択状況(毎年三月に選択することになつている。)を見ると、社会保険診療報酬に従つて医療費の支払を受けるべき医療機関のうち、甲表をとるものは全医療機関では九・三%、病院では三五・六%、診療所では六・七%となつている(第一三図参照)。これを経営主体別に見ると、国立医療機関(厚生省所管外のものを含む。)では八八・九%、公的医療機関(都道府県立、市町村立))国民健康保険直営を除く。))等では六四・二%、社会保険関係(健康保険の保健施設、厚生年金保険の福祉施設、国民健康保険直営医療機関等)では四三・九%、私的医療機関(法人立・個人立)では四・一%が、それぞれ甲表をとることとなつている(第四六表参照。)このように病院・診療所の別または経営主体別によつて選択状況が著しく異なるのは、医科診療を行う医療機関の実態が千差万別であることを反映するものであろう。

いずれにせよ、今回の改訂によつて診療報酬の合理化が完成したわけではない。甲表と乙表との二本建という形も、理想からいえば、必ずしも望ましいものではなく、将来においてこれを統合して一本にまとめることが診療報酬の本来のあり方であることは、いうまでもない。医療費の増加傾向に関する実施後の推移を十分に把握しつつ、今次の改訂によつて定められた基本線に沿つて、診療報酬の姿をより合理的により適性にすることが、今後におけるわれわれに与えられた課題である。

第13図 医療機関の甲表・乙表選択状況
昭和33年9月現在



第46表 医療機関の経営主体別による甲表・乙表の選択状況

第46表 医療機関の経営主体別による甲表・乙表の選択状況
昭和33年9月現在 (百分比)

経営主体	総数		病院		診療所	
	甲表	乙表	甲表	乙表	甲表	乙表
国立	88.9	11.1	99.0	1.0	38.3	61.7
厚生省所管	100.0	0	100.0	0	100.0	0
その他の	56.5	43.5	93.0	7.0	24.5	75.5
公的医療機関	64.2	35.8	65.1	34.9	63.6	36.4
都道府県立	82.8	17.2	88.0	12.0	81.1	18.9
市町村立(国民健康保険を除く)	46.3	53.7	53.4	46.6	41.4	58.6
その他の	46.2	53.8	55.0	45.0	31.3	68.7
社会保険関係	43.9	56.1	59.3	40.7	40.0	60.0
健康保険等	100.0	0	100.0	0	100.0	0
国民健康保険直営	36.2	63.8	41.8	58.2	35.1	64.9
共済組合等	74.6	25.4	83.1	16.9	70.2	29.8
私的医療機関	4.1	95.9	17.9	82.1	3.1	96.9
法人立	24.6	75.4	24.9	75.1	24.3	75.7
個人立	2.8	97.2	11.5	88.5	2.5	97.5

厚生省保険局調

- (注) 1. 公的医療機関の「その他」とは、日本赤十字社、済生会および厚生農業協同連合会の経営にかかるものである。
2. 社会保険関係の「健康保険等」とは、健康保険法または日雇労働者健康保険法による保健施設、厚生年金保険法による福祉施設等をいう。