

社会保険の抛出と給付

——とくに社会保険を中心として——

小 山 路 男



私の報告は主として日本の現行の社会保険を中心に述べてみたいと思う。それも事柄の性格上、医療保険に重点がやや片寄っていることをあらかじめお断わりしておきたい。

I 主題の限定

わが国の社会保障は、昭和36年の皆保険、皆年金の実現により、大きな転換期に入ったわけである。国民すべてに医療保険と年金制度への加入を強制して、制度の網をかおせる。そういうことで防貧効果が生ずるであろう。そうしてその防貧の手段を完備することで、実は遅れていた貧困対策としての生活保護基準を毎年、17次改定以後、13%から18%ぐらいの割合で引き上げてきたわけである。

そこで実は、あの段階でわれわれが考えていたことは、日本の社会保障も、ようやくこれで一人前になった。これからは皆保険、皆年金の成果をふまえたうえで発展を策してゆき、それらの発展を行っていけばいいのだというような、一種の樂觀的な気分があったように思うのである。しかしながら、皆保険、皆年金、ことに皆保険の場合であるが、その皆保険が実現したということが、実は非常に大きな困難を生じた。それはいうまでもなく、医療需要が完全に共同化した。それにもなると保険と医療の矛盾が激化する。別のいい方をすれば、保険という制度、保険で医療を買うという制度についての、医療制度と保険制度の対立といってもよろしいか、そういうことである。そ

してその矛盾というものは、医療費の爆発的増大というようなことに相なっているわけである。

レジュメのうしろのほうに、国民総医療費の統計を掲げておいたが、ともかく国民総医療費の割合が、昭和40年で4.67%という高い水準にまで上った。そしてその結果として、保険で医療が買い切れなくなってきたということである。すなわち具体的にいえば、それは各種保険の財政難の発生ということである。

それから第2の問題としては、すべての国民にそういう保険制度を適用してみたところが、実はその内部には非常に大きな制度間の格差がある。この問題をどうするのか。いわば格差是正ということのための総合調整の問題が出てきた。つまり日本の医療保険というものが、制度的に乱立している。分断化の傾向にあるということは、絶えず指摘されているのであるが、それへの具体的な処方箋として、37年8月の「総合調整にかんする勧告」というようなものも出されたのである。

しかしながら、そういう問題が、実はあの時点から今日に至るまで少しも解決の道を見出さないまま矛盾が激化している。そして最初、37年か38年段階で、総合調整の名で呼ばれていた医療保険の問題が、今日では抜本改正という名で呼ばれるようになってきたわけである。つまり、最初には制度間のアンバランスの是正に重点がおかれていたものが、その後の保険財政悪化のために、抜き差しならないかたちで、財政の立場から抜本改正が要求されているといえるのであろう。

このへんの問題については、私も若干議論をしたいところもあるが、本日は、そういった事態の推移の背後にある実態の問題、そういうことに話

の焦点を集めてまいりたいと思う。

次に年金制度についていうと、たしかに 34 年 4 月の国民年金法の成立によって、それにとりなう福祉年金の給付が同年 11 月から開始された。福祉年金は所得調査を条件とする意味で一種の扶助ではあるが、これによって年金制度の保護を受けられない老人に、不十分ではあっても若干の所得を保障した意味は大きい。しかしながら、年金制度はその後、例の未成熟状態と呼ばれるものが、なかなか解消される見込みも立っておらない。私もが考えるに、やはり福祉年金の果たした役割は、国民の年金制度にたいする関心を強めたということにはあるけれど、しかもその福祉年金だけが、実はいまの年金をささえている。たとえば、現在 70 歳以上の老人の 70% が福祉年金の支給を受けている状態である。本来補完的な制度、過渡的な制度としての役割を果たすべき福祉年金というものが、実は現在の制度の実態をささえざるをえない状態にあるということである。しかし、それをきっかけとして、年金にたいする国民の関心がようやく強くなり、年金というものが国民生活において占めるべき重要な役割についての意識が、最近ようやく国民各層に定着しつつあることも事実である。

昭和 40 年の厚生年金保険法の改正による、例の 1 万円年金の実現、そういう給付水準の前からみればかなり大幅な引上であるとか、厚生年金基金の設立であるとか、多くの問題は残っているにしてもともかく年金制度が前進へ方向に移りつつあるということは、まぎれもない事実であるし、それにつれて 41 年の国民年金法の改正というようなことも、またわれわれとしては重要視しなければならない。

そこで、そういう給付水準の引上というものはどういうことを意味するかといえば、一つには拠出額の増加を要求する。この場合の拠出額というのは、保険料拠出とともにそれにとりなう国庫負担の増大を意味することもちろんであるが、ともかく財源の拡張がない限り、給付の拡張は不可能である。それと同時に、年金制度の未成熟ということ強くいて、もし成熟化を早めようとい

うことになるならば、やはり財政方式の問題にまで、すなわちいまの積立方式という財政方式の問題にまで検討のメスを入れざるをえない。年金給付の改善というのは、いうまでもなく国民の強い要望であるが、しかしそれにどのような対策を講ずるのかというのは、非常に重要な、しかも困難な課題である。

II 健康保険の拠出と給付

こういうことを前置きにして、健康保険の財政問題について若干の問題提起をこれから行ってみようと思う。

お手もとにワラ半紙でグラフが書いてあるが、それに基づいて若干の説明を申し上げてみたい。実は財政難等についての具体的な数字であるとか、それについての具体的な方策の提起であるとか、すべてなされているので、ここで私がいちいち細くそれらの問題点に触れる必要も余裕もないが、私が素材として提供し、ここでご検討を願いたいと思うのは、昭和 35 年以後の医療給付費、標準報酬月額、保険料、この三者の関係をなんとかつかまえてみよう。そしてそれが、保険財政の窮乏化の実態にたいして、ある程度の説明を与えるのではないかということである。この場合に私が使ったのは、実は別の機会にすでに発表したのではあるが、概念としては、医療給付費の保険料弾性値、および医療給付費の標準報酬弾性値というような考え方で計算をしてみた。弾性値の計算というのは、いうまでもなく、この場合には医療費の対前年度の純増加率を保険料の純増加率で割ってみる。伸び率で伸び率を割るという簡単な計算である。

そこで、そういうもので仮にまず第 1 図（省略）を見ていただくと、この場合、政府管掌健康保険の保険料弾性値は、すでに昭和 35 年において 1.080 であった。要するに保険料の弾性値が 1 以上であるということは、医療給付費の伸び方にたいして保険料の伸び方が低い。逆にいえば保険料の伸びよりも医療給付費の伸びが高いということである。したがって、この数値が高くなればなるほど、実は保険財政の窮乏化が加速化されるのは

当然のことである。したがって今日の目からみると、すでにわれわれは昭和35年度当初において窮乏化というか、財政難の萌芽状態を認めたはずである。しかしながら、具体的には赤字に気がつき、そして対策を講じなければならないというようなことになるのは、37年度決算の実態が分り、38年度にもなかなか見通しが容易ではないと気がついた39年秋ごろであった。いわば財政的な対応ということだけがここで重要だと仮にすると、実はそういう問題はもっと早くから手を打つべきであった。しかもその財政的な問題ばかりでなく、実はそれをきっかけとして、医療保険制度の在り方というものにたいして反省を加えるべきではなかったか。過ぎ去ったことについてあれこれ申してもしょうがないのであるけれども、ややそういう感じがしないわけでもないのである。

ついでながら、組合管掌の状態を、その第1図の点線で示してあるが、組合管掌においても、やはり36年度からはかなり危険な状態が続いてきている。ただし組合管掌の場合には、毎年、財政状況に応じて料率の自由な、かなり弾力的な操作ができるから、政府管掌健康保険とは、やや動きが違うようであるが、ただ疑問に思うのは、同じ医療費の増加があり、そして保険料拠出でそれを補おうとする場合に、組合では38年度にピークがき、政府管掌健康保険では39年度にピークがくる。なぜこの1年のずれがあるのか、実は私はよく分らないが、ともかくそういうことが問題としてある。こういうことをいいたいのである。

ついでながら、41年度の弾性値がかなり下がっているという事実、これはやはりわれわれとしては注目しなければならない。それは一つには制度の改正により、52,000円から104,000円の36等級まで標準報酬の月額等の等級範囲を拡大したということ。いま一つには保険料率を政府の場合には1,000分の63から65にしたという財政効果がこういう形で現われているのであるが、それと同時に、それと比較して組合健保はさらに低い弾性値を示しているというのは、やはりこの場合には標準報酬月額における格差が増大したという事実に対応するものである。従来、組合管掌健康

保険と政府管掌健康保険との平均標準報酬の差は約6,000円見当であった。ところが法改正により、組合管掌健保との差は1万円ちょっと上回る程度にまで上ってきた。すなわち組合のほうが財政余力が非常に早く回復してきた。こういうことが指摘できるかと思う。

このような立場でみると、42年度予算の政府の原案のつくり方が、かなりからいものになっていることだけを一言申し上げておきたい。すなわち42年度の特例法以後の数字を、特例法で例の薬剤費一部負担の免除等を入れた与党修正があり、10月から実施されるあの数字であるが、あのときの数字でみると、保険料弾性値は1.065というふうに計算されているようである。実際の数字をあてはめて計算してみると、1.065という数字になっている。41年度決算でかなり急速に一度0.655まで下ったものが、もう一度1.065まで上るかどうかが、非常に興味のあるところである。というのは、それ以後、12月1日実施の7.68%引上げという、例の診療報酬の手直しがあった。それからそれと同時に、あるいはちょっと実施期日は早く、10月1日から10.2%の薬剤費の引下げがあった。そういうような事実、一方では医療費を増大させ、他方では医療費を引き下げようとする二つの事実が起る。他方ではその一部負担の増額、薬剤負担の問題等で受診の抑制という措置がとられてきたのであるから、いわば本年度の政府の予算の見通しが、果して政府がいうような赤字額、42年度の単年度赤字が320億になるかどうか、これは非常に興味のある問題である。

話が午前中と違い、かなり細い話になって非常に恐縮であるが、健康保険制度自体の中の財政問題に焦点をあてれば、こういうことに相なろうかと思う。

それから標準報酬弾性値というのをとってみると、これは賃金の動きとほぼ並行に動くものである。そこでその動きをみると、やはりこの場合には政府管掌健康保険のほうが、少なくとも40年ごろまでは、35年から40年ぐらいまでは、弾性値が一般に低い。一般に低いということは、実は標準報酬の伸び率のほうが高いということである。

これは例の労働力不足による中小企業等の賃金水準の上昇の反映であろうと思う。そしてこの場合にはピークが39年のところでちょっと形が乱れているが、だいたい運動の形態がほぼ並行していることに興味をひかれるのである。

こういう弾性値計算というような、いわば経済学で初歩的なものでも、利用してみると案外おもしろいことがあるのではなかろうかという、ただそれだけのことであり、これがまた具体的にどういう意味をもつのか、あるいはどういうふうな計算をしたらもっと効果が上るのかというのは、今後の研究課題であるが、とりあえず、ここでは大ざっぱにそういうことがいえると思う。

そこで全般的に言えば、抜本改正が必至であると一般にいわれながら、実は財政とか、あるいはその基礎になる保険料、標準報酬というようなものの実態は、かなりこのところで楽なというか、改善されたというところとちょっと大げさであるが、かなり楽な状態になりつつある。そこでこの場合に、楽だから放っておけということを私は主張するのではないのであって、やはりいくらか余裕ができたとき、本当に困ったときになにかの改正をやると思ってむりであるから、いくらか前途に曙光が見えはじめたころには、早く手を打つ。10年に一度医療紛争が起るといような日本の医療保険の悲しむべき体質というか、そういうような事件の繰り返しにならないためには、やはり抜本改正については、それなりの覚悟を決めて、いまわれわれが問題に取り組まなければならないと存するのである。

次にその表の裏側になるが、同じようなことを、標準報酬等級別の被保険者分布をグラフに書いてみた(省略)。実数については、うしろに示されている。そこでご覧いただく前に、昭和30年、35年、40年であるが、昭和30年の場合には21等級で頭打ちとなり、それから35年、40年は25等級で頭打ちである。その分布を調べてみると、これは政府管掌健康保険であるが、その分布は当然のことながら賃金上昇を反映して、各線とも右にシフトしてきている。これは当然のことである。ただ私としておもしろいと思うのは、昭和

30年度におけるもの、あるいは35年度でもそうであるが、標準報酬等級別でみると、明らかに2山分布である。いわば低いところに一つの山、やや高いところに一つの山という2山分布であったものが、40年になると、どうやら1山分布に近いような線に移りつつあるというところに非常に興味をもったのである。この数字を、ただグラフを並べてもしょうがないので、念のために若干つけ加えさせていただくと、昭和30年度における保険給付費は9,909円であった。これを払うのに十分な標準報酬等級はどこに位置するかというと、この図のうえでいうと9等級である。それから35年になると、この年の保険給付費は10,092円であり、これに対応する標準報酬等級を計算してみると10等級である。それからもう一つ40年についてみると、40年の保険給付費は22,734円であった。これを計算してみると18等級のところに対応する。要するに医療費が上り、所得は上ったけれども、医療費がもっと上るものであるから、そのためにそれに見合うべき標準報酬等級が、しだいに右へシフトしていった。とくに35年から40年の間の移り方というのは非常に大きいのである。このへんは所得も伸びたが、やはり医療費の伸びのほうが大きかったといわざるをえないと思う。こういうことだけをみても、そういうことがいえると思う。

それでは、次にそういう保険給付費に対応する標準等級と各平均の平均標準報酬との関係を見ると、昭和30年における平均標準報酬は11,781円であるから9等級に相当する。すなわち保険給付費に対応する等級と平均標準報酬等級とは、ここでは一致している。しかるに35年になると、ここはたいしたずれはないが、10等級と11等級の間、厳密には11等級ということになるか。30年、35年という年では保険給付費に対応する標準報酬等級と平均標準報酬とはほぼ一致して動いていた。しかるに40年になると、40年の平均標準報酬は16等級である。そうすると16等級のものが平均であるのに、保険給付費に対応する標準等級は18等級、2等級の差が出てきている。きざみがこのへんは大きいから、実額でいう

とかなり大きくなる。それだけのことであって、いわば医療保険の財政難というものは、こういう形で一応証明できるわけである。

なお、ついでにいうと、頭打ちの率が25等級、昭和40年における25等級が非常に高いということに注意願いたい。昭和40年における頭打ちが9.1%である。9.1%の点であるが、もしそのまま25等級で41年度も推移したとすると、その頭打ちの率は、頭打ちのところにあるのは12%になる。これはうしろの表から計算するとそうなるのであって、やはり41年の頭打ちをとって104,000円にしたということの効果は、いまやはっきりしている。

しかしながら、こういう問題は、実は標準報酬等級制がいいのか、総報酬制にすべきかといういろいろな問題にからまる問題であり、ここでは実態ではこうである。対策論等については、私はここで議論しようと思わないが、とにかくそういうことが若干、実証的にあたってみるといえると思うのである。

III 保険原則と扶助原則

そこで、これから3番目の問題に移りたいと思う。36年の皆保険の実施によってわれわれが期待したことは、実は生活保護にたいする圧力がここで減るのではなからうか、ということである。保険の貫徹ということ、保険の効果、防貧効果といえるようなものがもしあるとするならば、生活保護にたいする圧力は緩和されるべきであろう。こういうふうに思っておったのであるが、しかしながら36年度以降の、あの相つぐ保護基準の引上があったにもかかわらず、生活保護のなかの医療扶助というものは、相変らず増加している。医療扶助の増加という場合に、われわれは36年度あたりから、例の結核予防法と精神衛生法に被保護者の入院患者を措置がえするという行政措置が行われた事実も知っている。しかしながら、そういうようなことをやったにもかかわらず、医療扶助というものは増加している。細い統計的な話は略すが、少くとも昭和36年以後37年ぐらには少し外来が減るのであるけれども、それもすぐ

増加し、医療扶助の重荷というものは生活保護から抜け切れないままである。しかも保護開始等の理由別をみると、世帯主の傷病、あるいは世帯員の傷病というようなものによる落層というものがかなり大きいという事実にも、われわれは注目しなければならない。すなわち保険が扶助に代りえなかったということである。そしてしかもその保険というものは、われわれが期待したほどの防貧効果も示さなかった。そういうわけで今後保険原則を伸ばそうという場合に、やはり扶助面の強化をしないと、保険がどうも伸びないのではないかというような気がするのである。

それは、収支均等の保険原則というようなものを医療保険についてはかろうということであると、そういうものの負担に耐えがたい人たちの問題をどうしても考えざるをえない。国民健康保険では、すでに国庫負担45%と各種の減額措置をとっているし、日雇労働者健康保険についても35%の定率国庫負担があるというようなものを考えてみても、いまだに低所得の問題というのが、保険によってだけでは、なんとも対応しようがない。すなわち保険をそこで貫徹させようとするれば、低所得階層問題にたいする手当を講じなければ、保険原則が貫徹しえないという関係にあると考えられるのである。先ごろの特例法においても、低所得者の保護ということで、例の薬剤費一部負担減免等の譲歩をせざるをえないような問題が生じてきていると思う。しかし、そうしなければならぬで、こんどは扶助を入れて、一部そういう足りない人を見るならば、財政能力のある人たちは、各種の保険制度を通じて平等に拠出して負担の公平をはかる。できる限り能力に応じて拠出するという要求を強めざるをえないであろう。拠出と給付の平等化というか、この場合、給付というのは、たとえば組合管掌健保と、政管健保あるいは国保、そういったものの給付の差であるが、そういうものにたいして、いわばお互いに相互扶助ということで平等化をはかるというようなことに、要求としては出てくるわけである。しかしながら、もしその平等化の要求を貫徹しようとするならば、今度は裏側に、組合主義等にみられる能力に応じた給

付水準の引上、あるいは能力に応じた自主運営の妙味というものを、いっさい否定するのかということになる。すなわち医療保険における自由と平等というか、そういうふうな問題に現在われわれは当面しつつある。こういった原則的な問題への考慮をなしにして、ただ単に一定の利害関係だけで主張しても、問題は進展しないのであって、われわれとしては、やはりそういう点に注目せざるをえない。

事柄は医療の内容についてもそうであって、提供される医療が現在では、点数出来高払方式という、現物給付を中心に行っている。その現物給付を中心に行っているということは、保険医療の内容に差がないという前提に立っているわけである。そこでもし伝えられるように、償還制を一部に導入するとかいうようなことになると、ここでは、やはり医療の平等ではなくて、医療の自由の尊重ということになるかと思う。そうなったときに、果して自由と平等が矛盾しないのかとするのか。するとしたら、どういう解決法をとったらいのかというのが、やはりここしばらくわれわれの重要な問題にならざるをえないと思う。

IV 年金制度の問題

年金制度についていえば、これはいうまでもなく厚生年金が所得比例であるし、国民年金が2段階のフラット拠出という形であるし、給付は厚年が定額部分と比例部分、国民年金がその定額部分に見合うという形で、20年、60歳退職、25年拠出の65歳というような制度でできているわけであるけれども、これはまことに専門家を前にして申しわけないが、年金の拠出というものが給付に対応しているわけではない。これは当然のことであって、たとえ完全積立方式をとっても、私保険の生命保険でわかるように、年齢ごとによって保険料が違ふのは当然なのである。それを一方では所得比例でとり、片方ではフラットでとるということは、実は年代間の所得再分配ということによって年金制度が成り立っているということである。すなわち、年金は拠出と給付の不均衡を前提としてのみ成立するといえよう。

まことに常識的なことを述べて申しわけないのであるが、そうなるとこの場合、年金の給付改善を行うという先ほどのお話であるけれども、年金の給付を引き上げれば、その場合の整理財源の不足をどうするのかというような問題、あるいはそれにたいして保険料でカバーするのか、国庫負担によって充当するのかというような問題が出てくる。しかも既裁定年金の引上の問題等がそれにからむわけで、非常にむずかしい問題である。

いうまでもなく、年金における保険方式の意味するものは、元来はインディビジュアル・イクイティ、個人的な公平というようなことで、拠出と給付が見合うような私保険に近い形で年金制度が出てきておった。しかしながら午前の報告でも出てきたように、しのび寄るインフレと、それから経済成長に伴う生活構造の変化、生活水準の上昇というものが、一方では積立金を減価させる。他方では給付水準の引上の要求を強めるという相反するエフェクトを与えつつあるわけである。

そこでこの場合に、もし社会的に適正な給付水準の確保ということを年金において求めようとすると、この場合には先ほども述べたような個人的な公平というよりも、社会的な公正の観点が強くならざるをえないであろう、こういうことである。

そこでわれわれは、やはりそういう観点から考えると、スライド制の採用というようなもの、あるいは積立方式がしだいに賦課方式に近づかざるをえないというような問題、老齢のニードにたいする適正な社会的な給付水準の確保という問題から考えざるをえないと思う。

最後に厚生年金については、部分的に能力主義を認めてくるという動きであり、とくに厚生年金基金は年金における能力主義の要求として評価されよう。今後、国民年金においても付加年金組合ができると、そちらも能力主義的な要求が入ってくるだろう。こうなると、わが国の年金においては、徐々に能力主義的な要素が強まってくる。こういうことが、一方での、医療における平等の要求とどうからまって、日本の社会保障制度全体がどういう方向に動こうとしているのか。そういう問題を私たちはいま考えてみる必要がある。問題

提起に終るわけであるが、とにかくそういうことが私の今日の主題である。

V 原則論からの再反省

そこで、そういうことのために、社会保障制度全体が、私が今日述べたような保険原則と扶助原則、あるいは平等主義原則と能力主義原則というような形、いわば相反する二つのものをないまぜにしながら、あるべき社会保障制度の姿を求めていく。こういうことが現在の日本の社会保障の直面する問題点である。

しかしながら、この問題は日本に個有のもの、あるいは日本に独自のものというよりは、実は 20 世紀後半の西ヨーロッパ諸国、先進諸国でも共通の問題であって、専門家の皆さんにあえて説明するまでもないけれども、たとえばイギリスにおけるフラット制の年金から、例の所得比例的な年金への動き、それにともなう適用除外の問題等は、その適例である。スウェーデンにおける年金制度の改正、あるいはカナダにおけるそれ等、われわれは 20 世紀後半から今日に至るまでの間に、各国の年金制度が新しい情勢変化にたいして、なにか対応しようとして努力していることを承知しているわけである。日本の社会保障は医療偏重といわれるけれども、その医療にしてもようやく国際水準なみになっているのに止っている。さらにまた、医療費の増大による財政難という問題も、これまた国際的傾向でもある。ただ日本の場合には、先ほども述べたように、年金制度の未成熟と

いう問題があり、片方では児童手当制度の欠如という問題がある。そういうことのために、社会保障の立ち遅れがあるのだということは、絶えず識者によって指摘されているところである。

そこで、そういう立ち遅れの回復をどうするかというのが非常に今後の課題になるわけであるが、その場合には、経済成長と社会保障のあり方、あるいは午前中の話をもじっていえば、その社会保障と同時に社会計画というようなものを総合的に判断しながら、いわばソーシャル・プランニングというようなことで、社会保障の伸ばし方の方向を考えざるをえない。しかもここでの問題は、レジュームには戦略的ということを書いておいたのであるが、まさに戦略的であり、一方における資本蓄積の要求、高度成長にたいする資本の要求というものにたいして、どういう形でそれを納得させるのか、どういう形でその中から、進歩への手がかかりをつかめるのかという問題は、やはりこれはどなたかがいわれたような、事柄は一つはポリティカルな問題であろうかと思う。けれども、しかしながらいま、ポリティカルであるにせよ、なにせよ経済成長は社会保障の拡充強化を要求してやまないであろう。そういうもろもろの事情を下敷にしたうえで、今後の日本の社会保障は発展せざるをえないし、発展する方向に向わざるをえないであろう。

以上簡単であるが、私の報告の責をふさがせていただく。

表 1-a 保険料, 標準報酬月額, 1人当り医療給付費 (政管健保)

年 度	A 保 険 料	B 標 準 報 酬	医 療 給 付 費	e a	e b
35	10,892 (1.025)	15,012 (1.070)	8,790 (1.027)	1.080	0.386
36	12,034 (1.105)	17,152 (1.143)	10,145 (1.154)	1.467	1.077
37	13,697 (1.138)	19,435 (1.133)	11,878 (1.171)	1.239	1.286
38	15,318 (1.118)	21,464 (1.104)	14,320 (1.206)	1.746	1.981
39	16,980 (1.108)	24,010 (1.119)	17,419 (1.216)	2.000	1.815
40	18,889 (1.112)	26,110 (1.087)	20,731 (1.190)	1.696	2.185
41 (見込)	22,356 (1.184)	28,850 (1.105)	26,250 (1.266)	1.446	2.533
41 (決)	22,604 (1.197)	28,877 (1.106)	23,397 (1.129)	0.655	1.217
前	24,549 (1.086)	31,615 (1.095)	27,265 (1.165)	1.919	1.726
42	26,583 (1.172)	31,615 (1.095)	26,085 (1.115)	0.669	1.212
(予)	後 25,714 (1.138)	31,615 (1.095)	26,828 (1.147)	1.065	1.547

表 1-b 保険料, 標準報酬月額, 1人当り医療給付費 (組合健保)

年 度	A 保 険 料	B 標 準 報 酬	医 療 給 付 費	e a	e b	料 率
35	16,428 (1.034)	22,157 (1.042)	9,501 (1.012)	0.353	0.286	64.23
36	17,607 (1.072)	24,179 (1.091)	10,632 (1.119)	1.651	1.308	64.61
37	19,172 (1.089)	25,803 (1.064)	11,755 (1.106)	1.191	1.582	64.95
38	20,679 (1.078)	27,788 (1.077)	13,611 (1.158)	2.026	2.052	65.62
39	22,822 (1.104)	30,493 (1.097)	15,774 (1.159)	1.529	1.639	66.88
40	25,366 (1.111)	32,581 (1.068)	18,321 (1.161)	1.450	2.368	68.24
41	30,408 (1.199)	39,773 (1.221)	20,647 (1.127)	0.638	0.575	68.56

表2 国民総医

	推 計					
	31年度	32	33	34	35	36
総 医 療 費	2,915	3,243	3,531	3,899	4,426	5,462
公 費 負 担 分	292	303	343	400	451	599
生 活 保 護 法	241	242	273	323	364	407
結 核 予 防 法	30	37	40	43	48	114
精 神 衛 生 法	11	12	16	18	21	51
そ の 他	10	12	14	16	18	27
保 険 者 負 担 分	1,317	1,489	1,686	2,065	2,415	3,121
政 府 管 掌 健 康 保 険	425	483	546	656	758	937
組 合 管 掌 健 康 保 険	309	345	383	456	523	664
船 員 保 険	16	17	20	23	25	31
日 雇 労 働 者 健 康 保 険	32	37	47	59	68	85
国 家 公 務 員 共 済 組 合	163	173	180	203	219	260
公 共 企 業 体 職 員 等 共 済 組 合	50	53	56	67	75	91
市 町 村 職 員 共 済 組 合	29	31	34	39	44	55
地 方 公 務 員 共 済 組 合	—	—	—	—	—	—
私 立 学 校 教 職 員 共 済 組 合	5	6	6	8	8	10
国 民 健 康 保 険	228	275	339	461	598	824
労 働 者 災 害 補 償 保 険	52	60	66	76	87	104
そ の 他	8	8	10	16	9	9
(再 掲) 被 用 者 保 険	1,029	1,145	1,271	1,512	1,721	2,184
被 保 険 者	744	815	905	1,073	1,224	1,575
被 扶 養 者	285	330	367	439	497	609
患 者 負 担 分	1,307	1,451	1,502	1,434	1,559	1,743
医 師, 歯 科 医 師	975	1,105	1,202	1,160	1,229	1,410
全 額 自 費	500	517	535	321	214	186
公 費 また は 保 険 の 一 部 負 担	475	588	667	839	1,015	1,224
買 薬	265	281	220	211	243	262
あ ん ま 等	67	65	81	64	87	71
(参 考) 物 品 ・ 付 添 交 通 費	233	—	—	208	—	—
総 医 療 費 の 対 前 年 度 増 加 率 (%)	7.4	11.3	8.9	10.4	13.5	23.4
国 民 所 得 中 に 占 め る 総 医 療 費 の 割 合 (%)	3.6	3.6	3.7	3.6	3.4	3.5

注 医療費の範囲は次のとおりである。

1. 推計された医療費は、傷病を直接の対象とした狭義の医療費であって予防のための費用、正常分娩費等は含まれていない。
2. 医療機関の減免措置や差額徴収分は含まれていない。患者または保険者・国・地方公共団体が当年度には支払うべき額によって推計を行った。
3. 37年度に新設された地方公務員共済組合には、従来国家公務員共済組合に含まれた組合の一部と市町村職員共済組合が含まれている。

資料 厚生省統計調査部調べ。

[illegible]

表 3-a 政管健保標準報酬等級別被保険者総数

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	118,873	98,150	84,516	68,630	59,986	35,954	20,144	11,925	8,012	7,085	2,676	1,442
2	290,853	275,187	258,733	232,903	209,290	132,237	57,910	26,753	16,247	15,430	5,506	2,855
3	467,276	478,311	497,958	483,906	469,449	355,581	189,292	83,262	49,399	44,602	17,164	9,663
4	484,165	517,188	578,112	592,102	617,571	562,601	354,827	157,126	82,450	68,838	22,009	11,431
5	450,649	493,278	566,755	598,287	656,457	707,820	544,705	287,687	165,700	136,022	50,193	29,013
6	402,302	456,324	523,710	559,438	631,253	737,925	691,971	464,338	316,882	285,344	89,925	49,207
7	333,348	369,825	432,479	468,196	532,978	644,073	699,182	585,553	430,641	398,786	134,741	69,617
8	435,615	487,827	559,845	604,959	675,528	812,537	969,410	963,866	849,242	910,128	381,977	259,586
9	452,603	503,109	576,665	615,233	684,269	805,386	975,622	1,135,191	1,127,922	1,183,711	716,374	522,916
10	363,761	399,354	464,980	496,073	550,795	653,376	776,919	924,779	1,009,693	1,021,918	968,322	787,419
11	327,126	362,720	423,585	459,702	510,250	604,010	726,231	843,472	936,343	984,079	1,055,516	1,015,982
12	231,353	265,021	313,548	339,633	387,401	456,477	575,276	680,185	750,377	773,889	901,864	940,982
13	194,325	229,677	272,163	297,619	339,079	409,722	522,502	635,284	708,010	757,315	832,261	895,889
14	126,079	152,896	188,590	208,149	236,090	291,108	393,083	497,349	564,936	573,586	653,852	701,344
15	92,965	116,818	147,954	161,345	186,094	230,241	322,424	423,840	494,972	512,378	589,764	620,119
16	87,407	111,847	141,910	154,397	181,186	221,124	304,441	412,969	494,648	549,085	612,349	633,152
17	53,316	70,066	93,920	101,715	122,012	153,088	222,145	310,200	385,807	422,991	509,888	531,878
18	64,331	84,955	113,367	123,200	149,936	185,121	258,339	364,510	462,701	547,568	655,299	690,757
19	37,387	52,168	73,854	78,966	99,871	129,313	194,177	288,835	383,791	419,618	593,042	651,729
20	127,961	175,671	66,332	72,364	88,161	115,065	168,097	242,847	328,895	368,467	538,797	613,983
21			47,254	53,134	68,369	88,068	128,398	188,271	256,723	292,233	454,699	541,317
22			25,338	27,698	36,865	49,616	76,279	115,246	166,468	188,320	325,373	409,526
23			23,013	26,401	33,730	44,368	66,989	96,586	137,892	168,380	276,602	361,647
24			14,692	18,080	21,848	29,977	47,958	68,121	101,619	130,005	222,568	305,855
25			85,236	107,926	141,046	195,312	295,967	430,088	585,542	680,859	1,061,627	340,664
26												206,744
27												178,139
28												108,897
29												69,474
30												88,084
31												47,308
32												69,975
33												37,710
34												32,819
35												61,858
36												207,944
計	5,141,695	5,700,392	6,574,509	5,950,056	7,696,511	8,650,100	9,582,288	10,238,283	10,814,912	11,437,637	11,672,388	12,106,975

表 3-b 政管健保標準報酬等級別被保険者数 (男)

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	36,021	30,063	26,807	21,624	16,418	9,381	4,434	2,572	1,717	1,568	598	391
2	80,845	75,948	72,543	63,313	52,539	29,817	10,356	4,163	2,413	3,140	1,050	684
3	160,374	154,265	155,156	141,452	129,398	87,234	39,048	16,446	9,948	9,026	3,699	2,206
4	250,130	202,346	210,956	207,561	198,850	159,322	78,175	28,457	14,313	11,804	3,765	1,768
5	242,753	240,944	253,573	257,667	260,144	235,753	140,102	58,433	29,798	23,172	8,998	5,713
6	261,319	273,757	289,395	297,016	309,820	302,128	217,144	111,391	65,417	55,084	13,941	7,836
7	245,783	254,923	278,455	291,587	308,385	316,292	259,952	156,461	97,106	85,147	19,805	9,192
8	357,895	382,390	419,121	441,910	464,787	496,434	456,472	318,291	236,214	236,973	73,226	44,082
9	404,124	437,181	490,732	515,086	554,874	604,907	601,786	492,518	377,510	374,389	156,908	89,899
10	340,325	368,206	424,144	449,159	487,906	558,568	591,523	543,875	450,288	423,262	250,759	164,616
11	313,231	343,057	398,791	429,303	469,917	545,845	616,982	622,017	562,544	551,701	359,569	277,610
12	224,326	255,391	300,778	324,391	368,109	428,705	521,315	569,803	551,185	534,774	392,643	326,814
13	189,174	222,802	263,285	286,646	324,080	388,791	484,949	563,148	581,108	575,921	470,126	416,379
14	123,637	149,876	184,373	203,051	228,906	281,334	374,551	461,431	499,590	491,241	445,092	390,016
15	91,578	114,905	145,267	158,145	181,671	224,026	310,416	401,508	455,103	460,555	459,366	413,481
16	86,037	109,888	139,396	151,091	176,602	214,633	292,893	392,779	460,874	504,623	514,341	480,389
17	52,730	69,158	92,745	100,234	119,797	150,231	216,435	299,892	367,762	399,139	453,795	441,009
18	63,491	83,682	111,573	120,772	146,586	180,407	250,156	350,229	439,380	516,174	595,238	598,685
19	36,976	51,631	73,081	78,053	98,421	127,482	190,750	282,328	372,542	405,144	560,366	598,969
20	126,995	173,979	65,495	71,239	86,567	112,986	164,636	236,992	318,886	355,742	513,304	575,270
21			46,638	52,412	67,119	86,443	125,798	183,817	249,409	283,067	436,033	513,650
22			25,076	27,400	36,391	49,018	75,231	113,501	163,249	184,303	316,812	396,243
23			22,744	26,106	33,290	43,719	65,966	94,852	135,015	161,496	269,244	350,722
24			14,582	17,910	21,562	29,593	47,421	67,075	100,018	127,780	218,093	298,993
25			84,525	106,753	139,215	192,416	290,781	420,728	569,140	660,577	1,028,152	325,069
26												202,071
27												172,126
28												106,508
29												68,188
30												84,491
31												46,120
32												67,115
33												36,715
34												31,812
35												59,045
36												202,329
計	3,642,744	3,995,292	4,589,231	4,839,881	5,281,354	5,855,465	6,427,272	6,792,707	7,110,529	7,455,802	7,564,923	7,800,206

表 3-c 政管健保標準報酬等級別被保険者数 (女)

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	82,852	68,087	57,709	47,006	40,568	26,573	15,710	9,353	6,295	5,517	2,078	1,051
2	210,008	199,239	186,190	169,590	156,751	102,420	47,554	22,590	13,834	12,290	4,456	2,171
3	306,902	324,046	342,802	342,454	340,048	268,347	150,244	66,816	39,451	35,576	13,465	7,457
4	279,035	314,842	367,156	384,541	418,721	403,279	276,652	128,669	68,137	57,034	18,244	9,663
5	207,896	252,334	313,182	340,620	396,313	472,067	404,603	229,254	135,902	112,850	41,195	23,300
6	140,983	182,567	234,315	262,422	321,433	435,797	474,827	352,947	251,465	230,260	75,984	41,371
7	87,565	114,902	154,024	176,609	224,593	327,781	439,230	429,092	333,535	313,639	114,936	60,425
8	77,720	105,437	140,724	163,049	210,741	316,103	512,938	645,575	613,028	673,155	308,751	251,504
9	48,479	65,928	85,933	100,147	129,395	200,479	373,836	642,673	750,412	809,322	559,466	433,017
10	23,436	31,148	40,836	46,914	62,889	94,808	185,396	380,904	559,405	598,656	717,563	622,803
11	13,895	18,763	24,794	30,399	40,333	58,165	109,249	221,455	373,799	432,378	695,947	738,372
12	7,027	9,630	12,770	15,242	19,292	27,772	53,961	110,382	199,192	239,115	509,221	614,168
13	5,151	6,875	8,878	10,973	14,999	20,931	37,553	72,136	126,902	161,394	362,135	485,510
14	2,442	3,020	4,217	5,098	7,184	9,774	18,532	35,918	65,346	82,345	208,760	311,328
15	1,387	1,913	2,687	3,200	4,423	6,215	12,008	22,332	39,869	51,823	130,398	206,638
16	1,370	1,959	2,514	3,306	4,584	6,491	11,548	20,190	33,774	44,462	98,008	152,763
17	586	908	1,175	1,481	2,215	2,857	5,710	10,308	18,045	23,852	56,093	90,869
18	840	1,273	1,794	2,428	3,350	4,714	8,183	14,281	23,321	31,394	60,061	92,072
19	411	537	773	913	1,450	1,831	3,427	6,507	11,249	14,474	32,676	52,760
20	966	1,692	837	1,125	1,594	2,079	3,461	5,855	10,009	12,725	25,493	38,713
21			616	722	1,250	1,625	2,600	4,454	7,314	9,166	18,666	27,667
22			262	298	474	598	1,048	1,745	3,219	4,017	8,561	13,333
23			269	295	440	649	1,023	1,734	2,877	3,884	7,358	10,925
24			110	170	286	384	537	1,046	1,601	2,225	4,475	6,862
25			711	1,173	1,831	2,896	5,186	9,360	16,402	20,282	33,475	15,595
26												4,673
27												6,013
28												2,389
29												1,286
30												3,593
31												1,188
32												2,860
33												995
34												1,007
35												2,813
36												5,615
計	1,498,951	1,705,100	1,985,278	2,110,175	2,405,157	2,794,635	3,155,016	3,445,576	3,704,383	3,981,835	4,107,465	4,306,769

(各年 10 月末)

[illegible]

表 4-a 社会保障給付費と国民所得の推移

(単位 億円)

	30 年度	35	36	37	38	39	40
社会保障給付費 A	4,049	6,597	7,927	9,264	11,276	13,476	15,939
国民所得 B	71,818	130,091	154,139	172,150	199,808	225,801	250,668
A/B (%)	5.64	5.07	5.14	5.38	5.64	5.97	6.36

表 4-b 社会保障給付費の対国民所得比 (1960)

(単位 %)

	総計	疾病・ 出産	老齢・廃 疾・遺族	業務災害	失業	児童手当	公共保健 サービス	公的扶助	戦 争 犠 牲 者	公務員 特別制度
フランス	17.42	3.09	3.61	0.89	0.02	4.10	—	0.95	1.39	3.40
西ドイツ	19.87	4.13	8.11	0.71	0.26	0.40	0.07	1.33	1.70	3.17
イタリア	15.17	2.65	4.54	0.47	0.42	2.86	0.16	0.35	1.37	2.35
イギリス	12.89	0.80	3.86	0.24	0.17	0.67	4.09	1.46	0.47	1.14
スウェーデン	13.56	1.88	4.54	0.14	0.18	1.46	2.92	1.66	0.02	0.76
アメリカ(1959)	7.33	0.08	2.95	0.31	0.17	—	0.57	0.95	1.13	0.64
日本	5.04	1.70	0.29	0.21	0.30	—	0.22	0.60	0.94	0.77
日本(1964)	5.97	2.42	0.27	0.23	0.48	—	0.37	0.71	0.65	0.85

注 日本の 1964 年は厚生省大臣官房企画室推計による。

資料 ILO『世界各国の社会保障費用(1960)』。

表 5 厚生年金、国民年金の適用人口の推移

	昭和 36 年度	37	38	39	40
厚生年金	14,726,268	15,604,107	16,778,075	17,872,744	18,417,703
国民年金	18,240,936	18,532,917	18,832,541	19,320,087	20,015,723

注 厚生年金は「社会保障統計年報(昭和 41 年度)」, 国民年金は「保険と年金の動向(昭和 42 年)」より抜粋。