



Title	厚生（障害）年金受給肺結核患者の実態と年金制度に対する一私見
Author(s)	坂田, 沢司
Citation	大阪公衆衛生. 1960, 7, p. 5-7
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84690
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

厚生(障害)年金受給肺結核患者の実態と年金制度に対する一私見

大阪府民生部保険課 坂 田 沢 司

本実態調査は大阪府保険課と関西医科大学公衆衛生学教室との協同により実施したもので、その詳細については原著として別に発表の予定である。

健康保険はその本質が疾病保険であるのに対して厚生年金保険は被用者の老令、廃疾、死亡、又は脱退についての保険制度であり、現在(1)老令年金、(2)障害年金、(3)障害手当金、(4)遺族年金、(5)脱退手当金の5つの給付体系がある。そのうち障害年金及障害手当金は被用者が業務上外を含めて、傷病のため労働能力を失ったり、制限を受けた場合生活の保障をしようとするもので、受給条件として次の3条件をみたすことを必要としている。

- (1). 厚生年金被保険者期間が6ヶ月以上あること。
- (2). 原則として厚生年金の被保険者であった期間にかかった傷病によって廃疾となったものであること。但し傷病の原因は業務上外を問わない。

(3). 健康保険の被保険者では傷病のため健康保険の療養の給付を受ける年経過しても治らないもの、又は3年以内に治ったもので共に労働能力の損失が27%以上あるもの。

因に障害年金の等級別と労働能力の喪失度との関係を表示すれば第1表の通りである。

第1表 障害年金等級表

労働能力の喪失程度	現 行 法	旧 法
134%	一級年金(安静度1—2)	一級年金
119		
105	二級年金(安静度3—5)	二級年金
92		
79	三級年金(安静度6) (なおらない者) } 手当金 } (なおった者)	手 当 金
67		
56		
45		
35		
27		

障害年金受給者の傷病種については、疾病の種類は甚だ多いが、その大半を占めるものは結核症、殊に肺結核であって、厚生省医療課の資料(第2表)によっても肺結核はおおむね80%を占めている。又結核による

廃疾率をみると年次的に多少の減少をみつつあるが、第3表の如く尚被保険者10,000人に対し12~19人の率を示している。

第2表 障害給付中結核の占める割合

	昭 和 3 0 年 度			
	年 金		手 当 金	
	件 数	%	件 数	%
呼 吸 器 の 結 核	11,392	83.5	1,233	67.0
そ の 他 の 結 核	333	2.4	93	5.1

	昭 和 3 1 年 度			
	年 金		手 当 金	
	件 数	%	件 数	%
呼 吸 器 の 結 核	9,240	80.6	523	53.0
そ の 他 の 結 核	288	2.5	65	6.6

第3表 結核症による廃疾率

廃 疾 率 (被保険者10,000対)			
昭 和 3 0		昭 和 3 1	
男	女	男	女
19.2	18.5	13.8	12.5

従ってこれから結核の年金受給者の実態を知ること

は、社会保障の面からも又公衆衛生の見地からも必要な命題であるように思われる。私はこの見地から大阪府下の障害年金受給肺結核患者の生活の実態、療養事情及び疾病の現状について調査を行ったのでその結果について報告し、更に厚生年金の在り方に対して若干の私見を述べてみたいと思う。

調査対象及び方法

昭和33年1月現在の大阪府下障害年金受給者7,911名のうち2,800名を対象とし、生活の実態、療養事情等についてはアンケート方式により回答を求め、疾病の診断は既往歴をふくめた所定の診断書、胸部X線フィルム、(側面像、肺尖像、截面像等を含む)によって行った。アンケートの回答者は1,615名で収率は57.6%である。

調査成績

1. 肺結核の病型分類(第4表)

障害年金受給者の大半を占める肺結核の1/3、462名を抽出対象とし学研分類により病型分類を行なった結

第4表 結核患者の病型及び障害年金等級

抽出数	病 型 (学 研 分 類)							病 巣 の 拡 が り				等 級			
	A	B	C	D	E	F	不	1	2	3	不	1	2	3	不
	滲 出 型	浸 潤 乾 酪 型	線 維 乾 酪 型	硬 化 型	播 種 型	重 症 混 合 型	明					級	級	級	明
462 100.0%	3 0.6	107 23.7	218 47.2	54 11.7	4 0.9	51 11.0	25 5.4	74 16.0	218 47.2	127 27.5	43 9.3	22 4.3	327 70.3	98 21.2	15 3.2

調査数1,391 1/3抽出

果について述べる。集計結果は第4表の如く線維乾酪型（C型）が47.2%で略半数を占め、次いで浸潤乾酪型（B型）23.7%が多く、以下硬化型（D型）11.7%と重症混合型（F型）11.0%とは略同数であり、播種型（E型）0.9%と滲出型（A型）0.6%が最も少い。これらの例はいずれも健康保険療養給付期間3年を経て未治癒の状態のまま年金を受給するに至ったのであるから、その間相当期間結核の化学療法をうけたことが想像されるので、化学療法に反応し難い線維乾酪型が最も多いのは容易に肯首できるところである。しかしながら化学療法にかなり反応すると思われる浸潤乾酪型が尚相当の率に認められる原因については未解決の諸種の要因が含まれているが、給付期間3年以内に諸般の事情によって徹底した化学療法を受け得なかったことも一因であろうと想像される。

病巣の拡がりについては、拡がりの2、即ち第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積以上一側肺野面積以下程度の病変のものが略半数（47.2%）を占め、次いで一側肺野面積以上の3の程度のものが27.5%あり、程度1のものは16.0%である。拡がりの2と3を合計すれば全体の約75%となり、年金の1、2級の合計約75%とよく一致している。即ち病巣の拡がりは当然のことではあるが年金の等級と深い関聯性もっている。

2. 胸部外科療法受療者及び適応者（第5表）

対象の年金受給者1184名のうち胸部外科療法をうけた者はその17.1% 203名である。外科療法を受けなかった残りの981名について診断書よりの病歴、現症、X線像、排菌状態、肺活量、年令等より肺外科療法の適応について個々に検討を加えたところ、一応外科療法の適応とされるものが19.0%、190名数えられた。

（これらのうちには勿論精密な呼吸循環機能の検査によれば、外科療法不適の症例がある程度含まれていることは当然である。）これらの適応者が健康保険の給付期間中に何故外科療法をうけなかったか、その原因を考察することは健保診療における今後の結核治療のあり方に反省と示唆を与えることになるのではないかと

と思われる。

第5表 胸部外科療法受療者及び適応者の割合

調 査 数	1184名	100%
肺外科手術をうけたもの	203	17.1
肺外科手術適応者	190	16.0

原因についてはおよそ次の場合が想像される。

- (1)経済的理由または家庭の事情により入院治療が来ない。
- (2)自覚症が少ないため継続的な治療をうけないで治療を中断している。
- (3)外科療法に対する恐怖心また近親の反対による。
- (4)外科療法をうける適当な医療機関がない。
- (5)結核に対する専門の医療機関に受診しなかったの

で外科療法にうつる機会を失なった。

(6)医師の外科療法に対する評価の相違。

従って被保険者に対しては結核の知識を啓蒙し結核についての継続した一貫治療の必要性を強調すると共に、医療制度の問題としては医院、診療所と病院、療養所間の相互の関聯性に今後の問題点がある。

3. 年金受給者の医療の現状（第6表）

対象456名中医師による医療を受けているものは400名88.6%であるが、その殆んどが化学療法を継続しており、障害年金の受給者となってから胸部外科療法をうけたものは極めて少数である。このことは次に述べる医療費の自己負担と密接な関連性がある。

第6表 年金受給者の医療の現状

ひきつづき医者にかかっている	224	50.0%
時々医者にかかっている	176	38.6
以前は医者にかかっていたが		
今はかかっていない	33	7.2
医者にかかっていない	19	4.2
計	456	100.0

4. 年金受給者の医療費（第7表）

年金受給者416名について医療費負担の内訳をみると、健保は当然適用外であるが保険関係では国保が

11.3%,共済組合家族が2.4%あり、生活保護の適用を受けるものは19.2%ある。その他は自費負担で67.1%の高率にのぼっている。尚家族または近親の補助をうけているものは89名21.4%である。

第7表 年金受給者の医療費負担区分

自 費	279名	67.1%
国 保	47	11.3
共済家族	10	2.4
生 保	80	19.2
計	416	100.0

家族または近親の補助を受けたもの89名
(21.4%)

以上を通じてみられることは諸種の医療保険制度があるにも拘らず、これら年金受給者はその枠外にあるものが多く尚相当の自己負担を必要とするため、必要医療が十分に受け難いことを物語っている。

むすぶ

第2節においてすでに述べた様に、厚生年金受給者1,184名中外科療法適応者の概数は16.0%190名であるが、その多くは空洞性肺結核であるため、今後長期間にわたって未治癒の状態で年金受給者として残る可能性が大きい。従ってこれら患者に適当な胸部外科療法が実施出来れば疾病の速かな治癒と社会生活への復帰が促進されることは当然予想されることである。にも拘らず、これら適応者が外科療法にふみ切り得ない原因の一つとしてその多くの者が生活の困窮により、医療費負担に耐え得ず止むを得ず手術を延引もしくは断念しているのが現状と思われる。これらの人々に費用援護が行われるならば、年金受給者の福祉のみならず国の結核対策に寄与する所も決してくない。

費用援護の方法としては結核予防法公費負担の枠を拡大し、これらの外科療法適用者にもれなく適用せしめ、更に残額を厚生年金福祉施設費によってまかなうことが現行法上で可能であり最も望ましい方策と思われる。加えてこれらの費用援護の実施は年金支給期間の短縮を招来し、保険経済上からも看過出来ない効果をもたらすものと考えられる。(廃疾認定基準によれば経過順調の場合、肺葉切除術で術後1年、胸成術で術後1年半で支給打ち切りとなる。)

参考のために結核予防法医療費公費負担分(甲表、乙表平均額)を厚生省医務局結核予防課の資料によって第8表に、大阪府の障害年金受給権者の平均年金額を第9表に示した。

第8表 結核予防法による公費負担額

内 訳	金 額	内 訳	金 額
化学療法	9,430円	麻酔料	2,532円
胸部手術	15,696	X線検査	475
(切 除60%)		菌 検 査	264
(トラコ40%)		(塗抹、培養)	
入院料	11,845	耐性菌検査	84
看護料	157	血 沈	76
輸血料	5,801		
包帯交換	898		
リネン	739	合 計	51,017

第9表 大阪府における障害年金
1件当り平均年金額

種 別	基本年金を 受ける件数	加給年金を含めた 1件当り平均年金額	備 考
旧 法	3,518	32,072円	
新法一級	361	51,281	
" 二級	2,225	39,520	
" 三級	2,021	23,647	
計	8,125	32,869	

最後に厚生年金の福祉施設について一言するならば、施設創設の当初は多方面にわたって計画されていたにも拘らず、現在行われているものは、(1) 外科的廃疾者に対する整形外科診療。(2) 義肢補助器の支給及び修理。(3) 内科的廃疾者に対する療養援護の三つがあるのみである。

第10表 整形外科診療に要する経費の年度別予算額

昭 和 2 7 年	17,500千円
2 8	28,980
2 9	31,235
3 0	31,235
3 1	31,235

第11表 内科的廃疾者に対する療養援護費

	予 算 額	支払件数	一人当り支給額
昭和27年	21,000千円	10,000件	2,000円
28	21,000	"	"
29	21,000	"	"
30	21,000	"	"
31	21,000	"	"

内科的廃疾者に対する療養援護としては、現在の所長期療養者(現在のところ1級年金受給者の一部にのみ)に1人当り年間2,000円が支給されているが、内科的廃疾者(その大部分は結核症である)が障害年金受給者の大部分を占めている点を考慮すれば、外科的廃疾者との均衡上からもその内容の改善が強く望まれる。