

第二部 各論

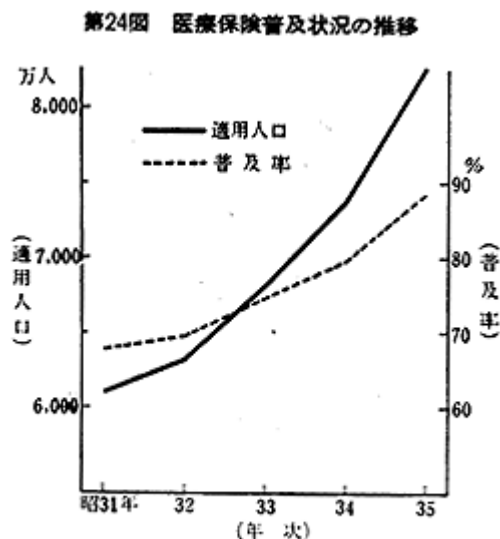
第五章 医療保険

第一節 国民皆保険達成へのみち

わが国の医療保険は、会社、工場、官公庁などに雇用されている労働者を対象とした健康保険、日雇労働者健康保険、船員保険、国家公務員共済組合などのいわゆる被用者保険と、農民、漁民や自営業者などの一般国民を対象とした国民健康保険との二つの大きな柱で構成されている。そして、国民のすべてがいずれかの医療保険に加入し、病気やけがをした場合に、その保険によつて医療を受けることができるようにするため、昭和三二年度において、「国民皆保険計画」が策定され、三五年度達成を目標として、種々の施策が推進されてきた。

いま、この計画に基づく普及の状況を年次的にふりかえると、第二四図のとおり、着実な歩みを示してきたが、さらに、今年度にはいつてからの国民健康保険の普及の状況とその実施予定計画とを考え合わせると、今年度中の計画達成は、ほぼ、確実であるという確信をもつことができるのである。三五年三月末の全医療保険の加入者は、第一一七表に示すとおり、総数八、二八九万人、その総人口に対する普及率は八八・七%に達したのであり、三四年度中の増加は九四二万人、普及率においても、前年度の七九・九%に比して、さらに一段と進展を示したのである。

第24図 医療保険普及状況の推移



第117表 医療保険の適用状況

第117表 医療保険の適用状況
(34年度末現在) (単位:千人)

	被用者	被扶養者	一般国民	計
被用者健康保険	16,897	23,850	-	40,741
健康保険				
{政府管掌	7,961	8,877	-	16,838
{組合管掌	4,496	7,319	-	11,815
日雇労働者健康保険	930	1,115	-	2,045
船員保険	206	352	-	558
各種共済組合	3,303	6,182	-	9,485
国民健康保険	-	-	43,244	43,244
計	-	-	-	82,885

	被用者人口	総人口
人口(A)	21,220	93,410
適用人口(B)	16,896	82,885
普及率(B/A×100)	79.63	88.70
未適用人口	4,324	10,555

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110万人(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」による。
 3. 総人口は、総理府統計局調による。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

一 普及状況

国民皆保険計画は、全国市町村に国民健康保険を普及し、従来、被用者保険の適用を受けられなかつた農民、漁民や自営業者などの一般国民に対し、医療保険を適用することを主眼とするものであるが、この国民健康保険の普及について、各般にわたるきわめて積極的な施策が実施されたため、都道府県や実施市町村の堅実な努力と相まつて、国民健康保険は昭和三四年度から三五年度にかけて顕著な普及を見せた。すなわち、三五年三月末現在における保険者(市町村、国民健康保険組合など)と被保険者数は、それぞれ第一一八表と第二五図に示すとおりであり、市町村の区域を単位とする保険者(市町村、普通国民健康保険組合、社団法人)の数は、全国市町村数三、五五八の約九〇%を占め、被保険者数は、前年度末に比し、約六〇〇万人の増となつた。

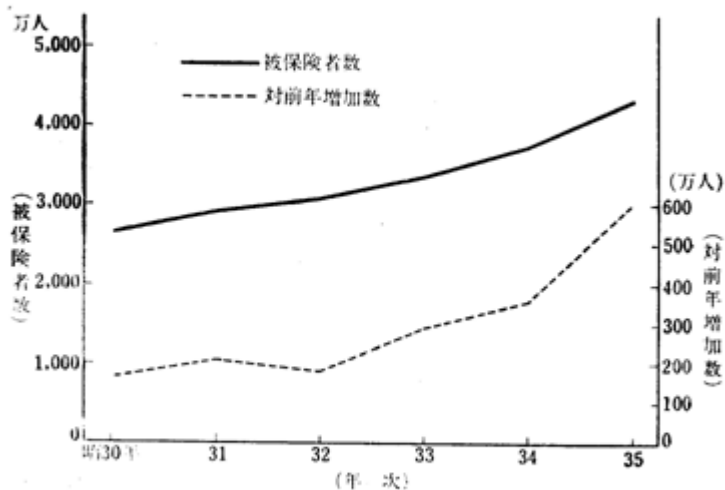
第118表 国民健康保険の種類別保険者数

	33年度末	34年度末
市 町 村	2,983	3,175
普通国民健康保険組合	23	12
社 団 法 人	14	7
特別国民健康保険組合	147	171
計	3,167	3,365

厚生省保険局調

第25図 国民健康保険被保険者数の推移

第25図 国民健康保険被保険者数の推移
(各年3月末現在)



厚生省保険局調
(注) 35年は概数である。

次に、都道府県別に普及状況を見ると、三四年度中に全県実施をした県は、福井、鳥取、長野、宮城、茨城の五県、三五年度にはいつてからは、四月一日に栃木、新潟、山口、宮崎の四県、六月一日に愛媛、七月一日に富山、一〇月一日に青森、埼玉、東京、山梨、岡山、徳島、大分の各都県が全県普及を達成し、三三年度以前に達成した岩手、秋田、山形、福島、石川、滋賀、島根に加え、総計二五都県となった。また、三四年度中に新たに事業を開始した市のうちでおもなものは、札幌、浜松、清水、岐阜、布施、福岡、熊本の各市と東京都二三区があり、三五年度にはいつてからは、栃木、静岡、沼津、鈴鹿、津山、今治、大分、別府などの市が事業を開始し、また、三六年一月一日から神戸市が実施を予定している。国民健康保険事業実施状況速報によつて集計すれば「三五年七月三十一日現在における保険者数は、三・四八〇、その被保険者数は四、五二六万人に及ぶものと推算されている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

二 保険給付

国民健康保険の保険給付は、病気やけがをした場合の療養の給付(または療養費の支給)、分べんの場合の助産費の支給(または助産の給付)、死亡の場合の葬祭費の支給(または葬祭の給付)があるほか、ほ育手当金の支給などの任意の付加給付が認められているが、国民健康保険を実施する市町村の増加と被保険者数の増加に伴い、保険給付額は年々増大し、三四年度においては総額九二二億円にのぼっている。そのうちの大部分を占めるのは、療養の給付と療養費の支給(以下「医療給付」という。)であるが、国民健康保険の医療給付は、その給付の範囲が制限されている場合があり(往診、入院の際の給食、寝具設備、歯科診療における補てつの四種類の給付については、当分の間、給付しなくてもよいこととされている。)、また、一部負担金は五割以内と定められ、実際の給付率も五割程度(全国平均給付率は五二%)となつているため、健康保険などの被用者保険に比べて給付の水準が低い。昭和三五年五月末において給付範囲を制限している保険者の状況は、第一一九表のとおり、市町村が保険者となつているもののうち、給付範囲にまったく制限をつけていないものは七三七、全体の二二・四%であり、四種類の給付とも支給していないものは二六五、全体の八・一%である。市町村に比べると、国民健康保険組合の場合は、その内容がはるかにまさつているといえよう。また、給付率についての同じく三五年五月末における現状は、第一二〇表のとおり、五割給付が圧倒的に多い。

第119表 給付範囲の制限の状況

第119表 給付範囲の制限の状況
(35年5月末)

	市 町 村	組 合
制限のないもの	737	130
歯科補綴を制限	382	22
寝具	91	4
給食	116	1
往診	19	0
寝具、歯科補綴	183	1
給食、歯科補綴	37	1
給食、寝具	693	4
往診、歯科補綴	45	1
往診、寝具	11	1
往診、給食	10	0
給食、寝具、歯科補綴	523	3
往診、寝具、歯科補綴	42	0
往診、給食、歯科補綴	10	1
往診、給食、寝具	119	1
四つを全部制限しているもの	265	4
計	3,283	174

厚生省保険局調

第120表 医療給付の給付率の状況

第120表 医療給付の給付率の状況
(35年5月末)

給付率		市町村	組合
	50%	2,877	39
	60	57	1
	70	4	0
	80	1	0
	100	1	1
世帯主	100	1	75
家族	50		
世帯主	80		
家族	50		
世帯主	70	4	17
家族	50		
入院	60	338	39
入院外	50		
計		3,283	174

厚生省保険局調

次に、国民健康保険の医療給付に関する指標を、受診率、被保険者一人当たり医療給付費、診療一件当たり金額の点について見ると、第一二一表のとおりであり、年々上昇を示しているが、被用者保険における医療給付に関する指標(第一二九表から第一三一表参照)と比較すると、すべての点において被用者保険の水準に達していない。

第121表 国民健康保険受診率などの推移

第121表 国民健康保険受診率などの推移

	受診率(千人当たり)				1人当たり医療給付費	1件当たり金額			
	入院	入院外	歯科	合計		入院	入院外	歯科	平均
30年度	48.2	1,439.1	193.1	1,680.5	円 1,330	円 7,186	円 529	円 532	円 721
31	55.5	1,583.8	224.4	1,863.7	円 1,505	円 7,342	円 542	円 535	円 744
32	60.7	1,727.3	255.5	2,043.6	円 1,679	円 7,694	円 551	円 559	円 765
33	65.1	1,667.0	289.9	2,021.9	円 1,861	円 8,467	円 603	円 694	円 869
34(概数)	69.8	1,855.6	335.6	2,260.4	円 2,161	円 9,731	円 643	円 860	円 956

厚生省保険局調

- (注) 1. 受診率は、療養の給付につき、診療報酬請求明細書1枚を1件とし、年間の入院件数、入院外件数、歯科件数および総件数を、それぞれ年間平均被保険者数で除して、被保険者1,000人当たりの数としたものである。
2. 1人当たり医療給付費と1件当たり金額には、被保険者の負担する一部負担金が含まれている。

第129表 医療保険の受診率

第129表 医療保険の受診率

	被保険者(千人当たり)				被扶養者(千人当たり)				
	入院	入院外	歯科	合計	入院	入院外	歯科	合計	
政府管掌健康保険	32年度	198.0	3,609.4	656.7	4,464.1	66.6	2,653.6	392.3	3,122.5
	33	199.6	3,351.3	668.9	4,219.8	80.0	2,485.1	417.9	2,983.0
	34	197.8	3,587.3	703.9	4,489.0	79.4	2,626.7	428.5	3,134.6
組合管掌健康保険	32	178.2	4,417.3	731.1	5,326.6	87.9	3,212.9	493.1	3,793.9
	33	170.7	4,091.3	749.4	5,011.4	91.1	3,037.5	527.6	3,656.2
	34	164.1	4,248.0	775.0	5,187.1	93.6	3,242.7	549.5	3,885.8
日雇労働者健康保険	32	111.8	1,927.7	540.4	2,579.9	58.5	1,025.8	172.3	1,256.6
	33	123.5	2,099.3	555.2	2,778.0	63.6	1,225.2	210.5	1,499.3
	34	141.8	2,484.8	594.2	3,220.8	70.3	1,613.3	260.7	1,944.3
船員保険	32	294.3	4,138.5	665.6	5,098.4	92.2	2,845.9	359.6	3,297.7
	33	309.3	3,590.9	660.3	4,560.5	98.8	2,752.4	393.2	3,244.4
	34	320.9	3,855.0	703.9	4,879.8	100.5	3,008.3	424.6	3,533.4
国民健康保険	32	60.7	1,727.3	255.5	2,043.6	/	/	/	/
	33	65.1	1,665.9	289.3	2,020.3	/	/	/	/
	34	69.8	1,855.6	335.6	2,260.4	/	/	/	/

厚生省保険局調

- (注) 1. 受診率の算定方法については、第121表の(注)1を参照すること。
 2. 被扶養者については、被扶養者分について算定したものである。

第130表 被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費

第130表 被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費

	32年度	33年度	34年度
政府管掌健康保険			
被保険者	5,856	6,419	6,846
被扶養者	1,288	1,370	1,518
組合管掌健康保険			
被保険者	5,640	5,914	6,391
被扶養者	1,465	1,575	1,796
日雇労働者健康保険			
被保険者	3,931	4,414	5,413
被扶養者	748	855	1,101
船員保険			
被保険者	6,707	7,360	8,357
被扶養者	1,330	1,456	1,662
国民健康保険	1,678	1,852	2,161

厚生省保険局調

- (注) 1. 被扶養者1人当たり医療給付費については、本人負担分が含まれていない。
 2. 国民健康保険の1人当たり医療給付費については、一部負担金が含まれているので、実際の給付費は、表の数値に給付率を乗じた額となる。

第131表 保険診療1件当たり金額

第131表 保険診療1件当たり金額

(単位:円)

		被 保 険 者				被 扶 養 者			
		入 院	入院外	歯 科	平 均	入 院	入院外	歯 科	平 均
政府管掌 健康保険	32年度	11,749	713	1,363	1,298	4,781	285	386	408
	33	12,611	791	1,526	1,466	5,160	306	440	455
	34	13,603	829	1,581	1,510	5,623	322	494	479
組合管掌 健康保険	32	11,404	595	1,214	1,042	4,505	270	363	380
	33	12,424	655	1,370	1,162	4,937	290	418	424
	34	13,564	698	1,436	1,216	5,448	309	475	456
日雇労働 者健康保 険	32	11,516	860	1,746	1,507	5,181	348	461	588
	33	12,552	913	1,862	1,620	5,516	344	477	582
	34	13,550	943	1,845	1,364	5,961	336	494	561
船員保険	32	11,233	569	1,127	1,257	4,500	270	382	400
	33	12,318	659	1,297	1,542	4,907	292	427	449
	34	13,343	716	1,339	1,636	5,301	305	472	467
国民健康 保険	32	7,718	557	561	757	/	/	/	/
	33	8,455	603	695	869	/	/	/	/
	34	9,731	643	860	956	/	/	/	/

厚生省保険局編

- (注) 1. 被扶養者の診療1件当たり金額については、本人負担分が含まれていない。
 2. 国民健康保険の診療1件当たり金額については、一部負担金が含まれている。

この原因については、種々のものが考えられるが、国民健康保険の被保険者には所得の低い階層が比較的多く含まれているため、一部負担金が重荷となつて、必ずしもじゆうぶんに保険を利用できないこと、給付範囲に制限があること、医療機関の普及していない地域またはその利用に不便な地域があること、などがおもなものとしてあげられよう。また、主要疾病別の医療給付の状況を、三四年九月国民健康保険給付実態調査によつてみると、入院では、結核が圧倒的に多く、件数で一九・七%、点数で二四・五%を占めており、ついで消化器系疾患、精神病、悪性新生物などが多い。入院外では、感冒などの呼吸器系疾患や消化器系疾患が多くなつている。

次に、助産費の支給(または助産の給付)を行なつている保険者は三五年三月末において二、一六四で、その支給額は、一件一、〇〇〇円程度が一番多い。また、葬祭費の支給(または葬祭の給付)を行なつている保険者は、三五年三月末において二、〇二九で、その支給額は、一件一、〇〇〇円から一、五〇〇円が多く、いずれも少額であるのは、財政事情を反映していると思われるが、施設分べんを促進する見地からも、将来はその引上げを考慮する必要がある。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

三 保健施設

保健施設のうち重要なものとしては、被保険者の健康の保持増進をはかるための各種の保健サービスと国民健康保険直営診療施設とがある。

保健サービスは、食生活や環境衛生の改善、寄生虫の駆除などの疾病予防活動、さらに住民の健康を保全し、または病後の回復を促進するために設置された健康管理施設の利用などによる健康管理、訪問看護など多岐にわたるが、この活動の推進母体は保健婦である。三五年三月末現在、国民健康保険の保健サービスのために働いている保健婦数は四、九三三人で、保健婦を設置している保険者数は二、一四七である。直営診療施設(病院、診療所)は、被保険者に対する医療給付と疾病の予防活動を行なうものとして重要な役割を果たすとともに、他面農山漁村のへき地における医療の普及を促進するうえに欠くことのできない存在となつている。三五年三月末現在、全国に三、〇五六の施設があり、うち病院は五一八か所、診療所は二、五三八か所となつている。

これらの保健施設は、国民健康保険事業の一環として、地域的な特殊事情に応じて、住民の健康の増進や疾病の予防と治療にきわめて重要な地位を占めるものであり、また、国民健康保険の医療費の合理的な節減にも資するものであるので、今後とも、公衆衛生行政や医療制度との調整をはかりながら、大いにその進展を期する必要がある。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

四 保険財政

国民健康保険の財政は、各保険者が徴収する保険料、国が負担する療養給付費の一〇分の二に相当する療養給付費国庫負担金、同じく国が助成する療養給付費の一〇〇分の五に相当する財政調整交付金、事務費などに対する国庫補助金、都道府県の補助金や市町村の一般会計からの繰入金などによつてまかなわれている。

全般的には、保険者の財政状況は、三三年度から実施された国庫負担制度が充実されたこと、また、各保険者がその収入を確保するために努力を続けたことなどにより、好転を示しているが、なお、少数ながら赤字を出している保険者もある。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

四 保険財政

(一) 保険料(または国民健康保険税)

国民健康保険における保険料または国民健康保険税(いずれにするかは保険者の任意である)の賦課標準は、各保険者の条例や規約で定められることになっているが、原則として、所得の大小に応じて割り当てる額、資産の多寡に応じて割り当てる額、被保険者の数に応じて割り当てる額、世帯別に平等に割り当てる額を、それぞれ合計した額により課せられる。

最近における一世帯当たり保険料調定額と被保険者一人当たり保険料は、第一二二表のとおりであり、年々増加の傾向にある。一方、保険料の収納率も、三四年度は九三・二%となり、年々向上しているが、特に、保険財政の収支の均衡を得ていない保険者は、必ずしも徴収すべき保険料が高いから収納率が低いということではなく、徴収努力が足りないためのものであるといわれており、賦課方法、徴収方法などに検討を加え、保険財政の健全化に努める必要があると思われる。

第122表 被保険者1人当たりおよび1世帯当たり保険料(税)

	1世帯当たり調定額	被保険者1人当たり調定額	被保険者1人当たり収納額	収納率
30年度	円 2,636	円 515	円 454	88.2
31	2,856	567	510	90.1
32	3,046	623	569	91.3
33	3,310	696	636	91.6
34(概数)	3,729	783	730	93.2

厚生省保険局調

(注) 1円未満は4捨5入による。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

四 保険財政

(二) 国庫負担など

国民健康保険における国庫負担は、被用者保険におけるような保険料についての事業主負担がないこと、被保険者の保険料負担能力が全般的に低いためその財政基盤が強固でないことなどの実情を考慮するとともに、医療保障に対する国の責任を果たすための措置として行なわれるものであるが、昭和三四年度には二一四億九、〇〇〇万円、三五年度には二七六億八、〇〇〇万円が計上された。三五年度の増加は六一億九、〇〇〇万円であるが、この内容としては、被保険者数の増加によるもの、療養給付費補助金や財政調整交付金の算定の基礎となる一人当たり療養給付費の増加によるもののほか、標準事務費単価の引上げ(九五円 下矢印一〇〇円)、診療報酬の審査と支払いを行なう都道府県国民健康保険団体連合会への交付金の新設(一億円)、保健婦設置費補助金の増額によるものなどがおもなものである。このほか、各都道府県からの補助、市町村の一般会計から繰入れなども行なわれているが、これらの財政援助の一人当たり金額の推移を見ると、第一二三表のとおりとなつている。

第123表 被保険者1人当たりの国庫補助金などの額

第123表 被保険者1人当たりの国庫補助金などの額 (単位：円)

	国庫補助金		被保険者1人当たり都道府県費補助	被保険者1人当たり一般会計繰入金市町村費補助
	被保険者1人当たり事務費補助金	被保険者1人当たり療養給付費補助金		
30年度	60.76	177.96	3.96	127.90
31	69.12	243.32	3.43	129.43
32	84.56	307.69	3.70	117.46
33	87.64	363.62	4.12	96.24
34(概数)	79.05	461.92	-	-

厚生省保険局調

(注) 33年度と34年度の被保険者1人当たり療養給付費補助金には財政調整交付金を含む。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

五 今後の問題点

これまで、国民健康保険の推移と現状を見てきたが、国民健康保険の全国普及を主軸とする国民皆保険の体制は、さきにも述べたとおり、昭和三十六年四月には、その達成がほぼ確実となつてきた。しかしながら、国民健康保険の現状にはもろもろの問題点が包蔵され、今後の解決にまつところがきわめて多いのである。いうまでもなく、国民健康保険制度もわが国の医療保障制度の一部を占めるものであるから、他の医療保険制度との均衡や他の関連諸施策との調整をはかりながら、問題の解決にあたるべきことは当然であつて、現在の医療保障制度の当面する最大の課題も、まさにこの総合調整そのものにほかならないのであるが、ここでは国民健康保険だけに問題を限つて述べてみたい。

第一は、なんといつても給付率の問題であろう。給付率の現状については、さきに見たとおりであるが、五割給付を行なつている保険者が圧倒的に多く、この程度の給付率では、必ずしも必要なときの医療保障されているとはいいがたいであろう。特に、低所得階層にとつては、保険料は納付してもいざ医療を受けたいと思うときには、五割の医療費の自己負担が重圧となり、そのため、医療機関の門をたたかないで、買薬などの安直な手段ですましてしまう場合も多いといわれている。このような状態を改め、必要なときにいつでも医療を受けられるようにするためには、給付率の引上げをはかることにより、患者の一部負担を軽減することが必要であることはいうまでもなく、少なくとも、これを七割程度まで引き上げる必要があると思われる。厚生省は、明年度予算において、結核と精神病については、その給付率を七割給付にするとともに、その他の疾病についても、年次計画により、漸次給付率を七割にまで引き上げることを念願とし、財政当局と折衝している。結核と精神病については、社会的影響も大きいこと、その医療費負担も多額にのぼること、また、これらの疾病に関する医療給付費、特に入院医療費は、総医療給付費のうちの相当部分を占めていることを考慮すれば、これらの疾病についての給付率を優先的に引き上げることは問題解決への実際的な方策であるし、また、その他の疾病についても、給付率が五割程度の現状のもとでは、さきに見たように医療の機会均等が保障されているとはいいがたいので、その給付率の引上げをなるべく早急に行なう必要があると思われる。

第二は、さきにも述べた給付範囲の制限の撤廃である。国民健康保険法の趣旨からいつても、この制限をできるだけすみやかに撤廃すべきことは当然であろう。その他、国民健康保険の被保険者資格と生活保護法の被保護者との調整、日雇労働者健康保険の被保険者との調整などの問題があるが、後に一括して述べることにする。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

国民健康保険とならんで、医療保険の大きな柱をなすものは、健康保険である。健康保険は、昭和二年から実施された医療保険であるが、製造業その他法定の事業所で常時五人以上の労働者を使用しているものに適用され、労働者の業務外の理由による疾病、負傷、死亡または分べんについて、またその家族の同種の事故にういて、療養の給付、傷病手当金、分べん費、埋葬料などの保険給付を行なう保険である。健康保険の保険者には、政府と健康保険組合があるが、健康保険組合は、被保険者数が一定水準(実際上は、おおむね一、〇〇〇人)をこえる事業所について設立を認可し、厚生大臣の監督のもとに、保険運営を行なうものである。健康保険組合の対象とならない事業所については、政府が保険者となつて保険運営を行なうのである。したがつて、健康保険組合は、給与水準の高い大企業に多く、政府の行なうものは、中小企業を主体として構成されている。のちに述べる両者間の保険料負担や給付水準の格差は、事業所の規模や、給与水準の格差を反映したものにほかならない。健康保険の財政は、労使が分担して負担する保険料と、国の一般会計からの国庫負担とによつてまかなわれる。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 政府管掌健康保険

(一) 適用状況

政府自らが保険者となる政府管掌の健康保険の適用状況は、第一二四表のとおりであるが、昭和三五年三月末現在において前年同期に比し、適用事業所数にして約三万二、〇〇〇事業所、被保険者数にして約九二万人の増加となつている。

第124表 政府管掌健康保険適用状況

	33年度末	34年度末
適用事業所数	316,750	348,410
被保険者数	7,037,441	7,961,182
強制適用	6,864,553	7,749,343
任意包括適用	168,809	206,457
任意継続適用	4,079	5,382
被扶養者数	8,331,579	8,873,534

厚生省保険局調

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 政府管掌健康保険

(二) 保険給付

保険給付としては、現物給付として行なわれる療養の給付(病院や診療所における診察、薬剤の支給、注射、手術、入院、看護などの医療サービスの現物給付)と、傷病手当金、分べん費、出産手当金、埋葬料などの現金給付とがあるが、三四年度における保険給付費総額は、七五四億四、〇〇〇万円で、三三年度に比べ、一一一億六、〇〇〇万円の増となっている。このうち、医療給付費(療養の給付と療養費支給の費用)総額は、六五二億一、〇〇〇万円で、前年度に比べ、一〇九億円の増加となり、被保険者一人当たりの額は八、六二三円で、前年度の七、八六七円に比べ一〇・九%の増を示している(医療給付については、「第六節保険医療」を参照のこと)。傷病手当金、出産手当金などの現金給付費総額は一〇二億三、〇〇〇万円で、被保険者一人当たりの額は一、三五二円である。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 政府管掌健康保険

(三) 直営診療施設その他の保障施設

昭和三四年度末現在、健康保険病院(診療所)は、全国で七六か所(うち病院六六、診療所一〇)設置されている。また、保養施設(七二か所)のほか、結核検診の実施などがあるが、三五年度においては結核再発防止のための薬剤支給の費用が予算化された。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 政府管掌健康保険

(四) 保険料

健康保険の保険料は、被保険者の「標準報酬月額」に保険料率を乗じて算定される。標準報酬月額というのは、各被保険者の実際の報酬額を基礎とすることが事務処理上複雑であるため、実報酬額をそれぞれいくつかの等級に区分した仮定的な報酬額である(たとえば、実際の月収が一万七、〇〇〇円以上一万九、〇〇〇円未満のものは、その標準報酬月額を一律に一万八、〇〇〇円とし、実際の月収三万四、五〇〇円以上、三万七、五〇〇円未満のものは、その標準報酬月額を一律に三万六、〇〇〇円としている)。この標準報酬月額の平均は、昭和三五年三月末一万四、〇二五円で、前年同期に比べ、四九九円の増加となっている。保険料率は、従来一、〇〇〇分の六五であつたが、保険財政の好転と安定を背景として、三五年三月から一、〇〇〇分の六三に引き下げる措置が講ぜられて今日に至っている。

三四年度決算における保険料徴収決定額は八六二億円、収納額は八〇四億円で、収納率九三・二%となっている。また、被保険者一人当たりの保険料額は、一万六二六円となり、三三年度の一萬二二四円に比べ、四〇二円(三・九%)の増となっている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 政府管掌健康保険

(五) 国庫負担

政府管掌の健康保険については、国庫は事務費の全額を負担するほか、保険給付費の一部を補助している。給付費についての国庫補助は、昭和三一年度以来、健康保険の健全な発達をはかるため、三一年度三〇億円、三二年度三〇億円、三三年度一〇億円、三四年度一〇億円の国の一般会計からの繰入れが行なわれたが、三五年度においては、五億円が計上されたにとどまった。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

二 組合管掌健康保険

(一) 適用状況

健康保険組合が保険者となる組合管掌健康保険の適用状況は、第一二五表のとおりであるが、昭和三五年三月末現在において前年同期と比べ、組合数にして三六の増、被保険者数にして約四九万人の増加となり、また、一組合当たりの平均被保険者数は、四、三一九人となつている(三三年度末三、九五九人)。

第125表 組合管掌健康保険適用状況

	33年度末	34年度末
組 合 数	1,011	1,046
被 保 険 者 数	4,002,906	4,495,661
被 扶 養 者 数	7,005,086	7,327,927

厚生省保険局調

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

二 組合管掌健康保険

(二) 保険給付

保険給付費総額は、五三七億七、〇〇〇万円で、このうち医療給付費は四〇三億九、〇〇〇万円となっている。なお、健康保険組合においては、政府管掌健康保険で行なわれる保険給付のほかに、付加給付制度があり、それが組合管掌健康保険の特色の一つとなっているが、昭和三五年六月末現在、付加給付を行なっている組合数は、一、〇二〇組合、そのおもな内容は、傷病手当金付加金、傷病手当金の支給期間の延長、家族療養費付加金などである。付加給付費総額は、六四億七、〇〇〇万円となっている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

二 組合管掌健康保険

(三) 保険料

保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の前平均は、昭和三五年三月末において、二万一、二七〇円であり、前年同期の二万七四七円に比べ、五二三元の上昇を示している。これは、政府管掌健康保険に比較して、七、二四五円高くなっている。保険料率は、各組合が規約で定めることになっているので、一律ではないが、その平均は一、〇〇〇分の六四・一八で、事業主と被保険者の負担割合は、事業主一、〇〇〇分の三九・六四、被保険者一、〇〇〇分の二四・五四である。三四年度における被保険者一人当たり保険料は、一万五、九八二円であり、政府管掌健康保険に比べて、五、三五六円高くなっている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

二 組合管掌健康保険

(四) 国庫補助

健康保険組合に対する国庫補助としては、その事務費に対する補助と保険給付費に対する補助とがあるが、前者は、昭和三五年度予算で五億八、〇〇〇万円であり、後者は、財政基盤が弱いため事業運営に支障をきたすおそれのある組合に対してのみ補助されるものであつて、三四年度、三五年度においては、それぞれ一億円が予算化された。

第二部 各論

第五章 医療保険

第四節 日雇労働者健康保険

この制度は、昭和二八年から実施されている比較的新しい保険であるが、日雇労働者などの短期雇用労働者を対象とし、業務外の理由による病気やけが、死亡、分べんなどの事故について保険給付を行なう制度であり、政府が管掌する。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第五章 医療保険

第四節 日雇労働者健康保険

一 適用状況

適用状況は、第一二六表のとおり、前年同期に比し、約一三万人の増となっている。

第126表 日雇労働者健康保険適用状況

	33年度末	34年度末
適用事業所数 (年度末現在において有効な健康保険印紙購入通帳数)	35,793	42,625
被保険者数 (有効被保険者手帳所有者数)	1,032,309	1,161,996

厚生省保険局調

- (注) 1. 適用事業所数については、便宜上、有効な健康保険印紙購入通帳数によつた。
2. 被保険者数は、日雇労働者健康保険の被保険者資格が日々得喪される関係から、有効被保険者手帳の所有者数によつた。

第二部 各論

第五章 医療保険

第四節 日雇労働者健康保険

二 保険給付

昭和三四年度の保険給付費総額は、六二億二、〇〇〇万円で、前年度に比し、一五億一、〇〇〇万円の増となつている。三三年一〇月から傷病手当金と出産手当金の給付がはじめられたが、三四年度における傷病手当金の給付額は、一億三〇〇万円、出産手当金の給付額は、三四六万円であつた。なお、三三年度から傷病手当金の給付を受けるための待期(傷病手当金支給の要件として保険事故の発生後一定期間を経過することが要求されているが、この給付を行なわない期間を待期という。)を三日(従来四日)に短縮し、出産手当金の支給期間を二日(従来四日)に延長することにより、給付改善をはかる措置が講ぜられた。

第二部 各論

第五章 医療保険

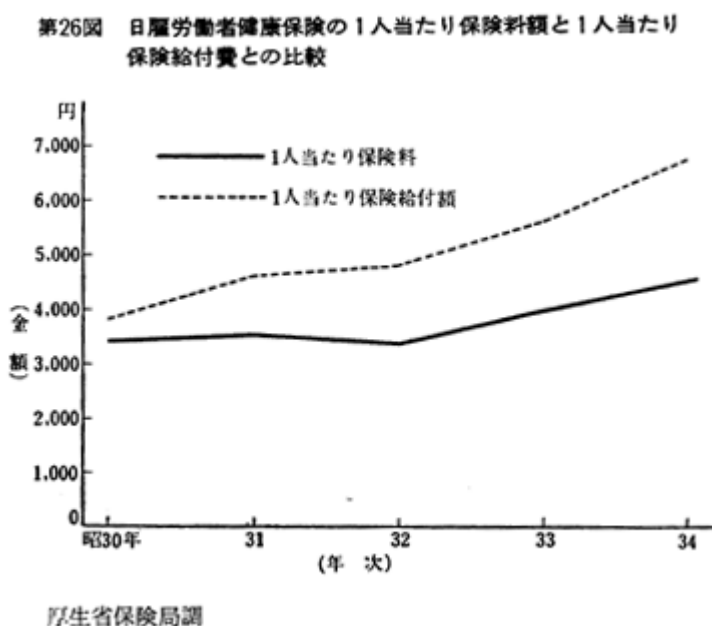
第四節 日雇労働者健康保険

三 保険財政

日雇労働者健康保険の保険財政は、保険料と国庫負担によつてまかなわれるが、保険料は、賃金日額が二八〇円以上の場合、一日につき事業主一〇円、被保険者一〇円であり、賃金日額が二八〇円未満の場合、一日につき事業主一〇円、被保険者八円である。国庫負担は、保険給付費の一〇分の三相当額が一般会計から繰り入れられる。

日雇労働者健康保険の財政は、昭和三一年度以来収支の均衡を失い、国庫負担率の引上げ、積立金の取崩し、赤字処理のための借入れなどによつて、かろうじて制度の運営を行なっている現状である。三四年度においては、約二億五、〇〇〇万円の借入をしたにもかかわらず、約一億九、〇〇〇万円の支払未済を生じたため、三五年度予算において、その処理策として資金運用部資金からの借入れを考慮しているが、日雇労働者健康保険の保険料のしくみは、健康保険などの制度と異なり、賃金の上昇に応じて保険料も増収となる賃金比例方式ではなく、定額の保険料を徴収する制度であるため収入に弾力性がなく、一方、保険給付費は、他の医療保険と同様な傾向に従つて増加していくところに赤字の重要な原因が潜んでいる。いま、三一年度以来の被保険者一人当たりの保険料と保険給付費とを比較してみると、第二六図のとおりとなり、年々両者の開きは大きくなっている。このような日雇労働者健康保険の財政問題の解決をはかるためには、日雇労働者健康保険の制度につき根本的な検討を加える必要がある。

第26図 日雇労働者健康保険の1人当たり保険料額と1人当たり保険給付費との比較



厚生白書(昭和35年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第五章 医療保険

第五節 船員保険

船員保険は、船員を対象として、疾病給付(業務上業務外の理由を問わない。)のみでなく、年金給付と失業給付を総合的に行なう社会保険であり、政府が管掌する。

第二部 各論

第五章 医療保険

第五節 船員保険

一 適用状況

船員保険の適用状況は、第一二七表のとおりであり、昭和三五年三月末現在では、前年同期に比べ、船舶所有者数にして三四八の増、被保険者数にして約六、〇〇〇人の増となっている。

第127表 船員保険適用状況

第127表 船員保険適用状況			33年度末	34年度末
適用船舶所有者数				
漁船		2,580	2,593	
その他		6,773	7,108	
合計		9,353	9,701	
被保険者数				
漁船		93,339	93,677	
その他		106,068	112,043	
合計		199,407	205,720	
被扶養者数		335,884	351,866	

厚生省保険局調

第二部 各論

第五章 医療保険

第五節 船員保険

二 保険給付

疾病給付部門の保険給付費総額は、昭和三四年度決算において、三七億八、七〇〇万円で、前年度に比し、五億四、〇〇〇万円の増である。疾病給付部門の著しい特色は、傷病手当金の増加であり、特にその支給日数が伸びていることであるが、このためにこの部門の保険給付費を増加させている。失業給付部門は、件数一一万五、二九〇件、支給総額三億二、〇〇〇万円で、前年度に比し、件数にして約九、〇〇〇件、支給額にして約二、〇〇〇万円の減となっている。年金給付部門については、「第二章第二節被用者の年金制度」で述べたとおりである。

なお、疾病給付部門については、労働者災害補償保険法の改正に対応して、潜水病などの職務上の理由による傷病につき、療養の給付期間である三か年を経過してもその傷病がなおらない場合は、引き続き療養の給付と傷病手当金の支給を行なうよう改正が行なわれた。

第二部 各論

第五章 医療保険

第五節 船員保険

三 保険財政

船員保険の財政は、船舶所有者と被保険者が負担する保険料と国家負担とによつてまかなわれる。保険料算定の基礎となる標準報酬月額の内平均は、昭和三四年度末において、一万六、二四〇円(漁船一万二、六二四円、その他一万九、二六三円)であり(なお、失業保険の適用者のみの標準報酬月額の内平均は一万九、〇六四円)、保険料率は、失業保険の適用者については一、〇〇〇分の一六九(船舶所有者一、〇〇〇分の一一六・五、被保険者一、〇〇〇分の五二・五)、失業保険の適用のない者について一、〇〇〇分の一五八(船舶所有者一、〇〇〇分の一一一、被保険者一、〇〇〇分の四七)である。

国庫負担は、事務費のほか、給付費に対して行なわれる。失業部門については、「第二章第二節被用者の年金制度」で述べられたとおりであるが、疾病部門については、三四年度と三五年度予算でそれぞれ一億円の国庫補助が計上され、また、三五年度の法改正により、潜水病などの職務上の理由による疾病で三年経過してもなおらない者に対する療養の給付については、その給付費の一部につき国庫負担が行なわれることとなつた。しかし、疾病給付部門は、さきに述べた傷病手当金の増加が原因となつて、収支の均衡が破れ、三五年度には二億一、五〇〇万円程度の赤字が生ずるものと見込まれている。したがつて、船員保険の財政全般についていえば、実態に即した標準報酬の改訂や保険料徴収強化など特に必要である。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 保険医療

各種医療保険の保険給付費のうちその大半をなすのは、いうまでもなく医療給付費である。そこで、各医療保険を通じて保険医療の状況について述べてみよう。

現在の保険医療のしくみは、簡単にいえば、あらかじめ、保険医療を取り扱う指定医療機関を定めておき(健康保険では保険医、保険医療機関など、国民健康保険では国民健康保険医、療養取扱機関など)、被保険者やその家族が病気にかかった場合には、被保険者証などを示して、指定医療機関から医療を受け、その医療に要した費用は、診療報酬として、保険者(政府、市町村、組合など)から指定医療機関に支払うといわゆる現物給付の方式をたてまえとしている。したがって、ここでは、保険医療組織、医療給付の状況と内容、診療報酬などについて記述しよう。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 保険医療

一 保険医療組織

健康保険、日雇労働者健康保険、船員保険の保険医療を担当するものには、保険医、保険医療機関、保険薬剤師、保険薬局と、そのほか保険者が契約した特定の医療機関があり、国民健康保険では、これに相当するものを国民健康保険医、国民健康保険薬剤師、療養取扱機関と称している。保険医療機関、保険医などの数は、第一二八表のとおりである。

第128表 保険医療機関などの推移

	33年 6月1日	34年 6月1日	35年 6月1日
保険医療機関	82,239	85,314	87,710
保険医	127,235	132,305	136,084
保険薬局	16,410	17,034	17,380
保険薬剤師	18,693	20,183	20,980

厚生省保険局調

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 保険医療

二 医療給付の状況

各種医療保険の医療給付費は、年々増加の一途をたどっており、その原因は、被保険者や被扶養者の数の増加、受診率の上昇、医療内容の向上などにあるが、特に、昭和三四年度は、三三年一〇月から実施された診療報酬額の改訂(比率にして八・五%の引き上げ)の影響が平年度化された最初の年度であり、その影響を見のがすことはできない。

次に、受診率と一人当たり医療給付費と診療一件当たり金額を見てみると、第一二九表から第一三一表のとおりである。受診率については、被用者保険の被保険者の数値は、ほぼ、安定してきているが、被用者保険の被扶養者と国民健康保険の被保険者に関しては、漸増の傾向があり、また、一人当たり医療給付費と診療一件当たり金額については、全般的に漸増の傾向があるが、三三年度と三四年度の数値は、診療報酬の改訂の影響を考慮しなければならない。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 保険医療

三 医療内容、特に診療方針

医療給付の内容としては、給付範囲、給付率、診療方針などが重要であるが、ここでは、特に診療方針について述べてみよう。

診療方針は、保険医療の担当者である保険医などが被保険者の診療を行なう場合にじゅん守すべき準則であつて、診察、薬剤の支給、注射、入院などに対する一般的な準則のほか、結核や精神病などの特殊な疾病に対する治療指針、抗生物質の使用基準などの特殊の準則が含まれており、手続的には、厚生大臣が中央社会保険医療協議会の議を経て定めるものである。

しかし、医療給付は、保険医療の担当者である保険医などの手によつて行なわれているのであるから、その診療にあつての準則は、実際には被保険者に対して給付される医療内容の給付準則としての作用をもつているというべきであろう。世上に、保険医療が制限医療であるという批判があるが、この批判は、診療方針として定められている医療内容が最新の医学医術に比して低いものだという認識から起こつている。また、保険医療の担当者側からいえば、このような診療方針は診療の自由を侵すものとして映じ、保険医療では良心的な医療はできないという悩みにもなる。日本医師会が診療方針の撤廃を要望しているのはかかる趣旨からであろう。さらに、現在の制度のもとでは、大学付属病院などのように研究や医学教育を使命とするものも、保険医療では診療方針のわくがあるばかりに、医学の研究や教育と密着した臨床医療の範囲が限定され、ひいては、わが国の医学医術の水準を低下させるおそれがあるという無視することのできない批判もある。日本学術会議が医療制度に関する特別委員会を設置したのは、一つにはかかる現状に対する是正方法を検討するためであつた。

このような世間の要望や批判にもかかわらず、従来から厚生省が現在の方法をとつているおもな理由は、次の二点に集約されよう。第一は、診療方針は、つねにその時点における医学医術の水準で治療効果が一般的に認められている医療を採用するしくみになつており、また、それを採用するための手続的期間はやむを得ないにしても、なるべくすみやかにとり入れ、保険医療が最新の医学医術に即応するよう努力していることがあげられよう。最近一年間をふりかへつても、使用医薬品の範囲の拡大、すなわち、新薬の採用を含む薬価基準の改訂は、昭和三四年三月、同年九月、三五年六月と三回にわたり、また三四年八月には、結核の治療指針の改訂を行なつている。ただ、すでに結核予防審議会で決定されたカナマイシンの採用が、中央社会保険医療協議会の委員の選任問題のため、いまだに遷延されているのは、きわめて遺憾なことであり、関係者の協力が強く望まれる。現在の方法をとつている第二の理由は、現行の点数単価による出来高払いの支払方式を前提とする限り、診療方針を撤廃すると、いわば無原則、無制限の医療について支払をすることになり、医療給付費(診療報酬支払額)が果てしなく増加し、医療保険運営における計画性が破壊され、そして結局は、費用負担者(結局は国民である。)へはね返ることなどをおそれているためである。したがつて、医療を保険方式により給付するたてまえをとる限り、ある程度の規格化は当然の措置であるという認識である。

今後の保険医療を考えれば、国民皆保険という事態を迎えて、保険医療が国民医療の一部だけでなく、国民医療の大部分を占めるものとなるとき、わが国の医学医術の進歩と、その世界的な水準を維持していくことを保険の立場から妨げることがあつてはならないが、しかし、それだからといつて保険経営を危機におとし、医療保障の機能そのものを崩壊させることは、もちろん避けなければならない。この両者の矛盾する要請を調整するための措置を検討することが、今後の保険医療の最も重要な課題の一つである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 保険医療

四 診療報酬

現在の保険医療に支払われる診療報酬は、各医療行為ごとに定められた点数に単価を乗じて算定するいわゆる点数単価方式によっているが、現在個々の点数を規定した点数表は、甲表と乙表とに分かれ、医療機関がいずれかを自由に選択してその診療報酬を算定することになっている。

甲表というのは、特に医療技術を尊重し、医療技術の内容に応じて診察、検査、手術などの医療行為を評価することを主眼とした点数表であるが、請求事務の簡素化をも勘案して、診察料と注射、検査、処置などのうち簡単な医療行為の料金とを一括して、基本診療料とし、また投薬、注射の薬剤料は、平均薬価で算定するとともに、特殊な医療行為の料金は、特掲診療料として別に算定する方式をとっている。これに対し、乙表は、投薬料と注射料について物と技術の点数を分離することにより合理化をはかつたほかは、従来 of 点数表とあまり変わらない構成となっている。

三五年四月一日現在における甲表・乙表の採用状況は、第一三二表のとおり、甲表を採用している医療機関は、総数の一〇・二%となっているが、診療報酬の支払額かち見ると、診療報酬支払基金を通じて支払われる診療報酬の三九・〇%(病院については六八・二%、診療所については三・五%)は、甲表採用の医療機関に支払われている。

第132表 甲表および乙表の採用状況

第132表 甲表および乙表の採用状況
(35年4月1日現在)

	総数	甲表	乙表	甲表の割合
総数	60,011	6,119	53,892	10.2
病院	5,625	2,319	3,306	41.2
診療所	54,386	3,800	50,586	7.0

厚生省保険局調

診療報酬については、診療報酬の額の引上げ、点数表の手直し、甲表乙表の一本化などについて関係者からの要望があるが、診療報酬の定め方いかんは、さきに述べた診療方針と同様、今後のわが国の国民医療の動向を左右する重要な課題である。すなわち、それは、医療担当者の所得と生活水準を決定するとともに、医療技術や医療施設、医療設備の水準を決定するであろう。今後国民経済の進展とともに、診療報酬は国民の負担能力も考慮に入れて改訂を加えるべき問題である。そのためには、医療担当者のみならず、被保険者、納税者などを含めて、関係者の納得のいく形で合理的な診療報酬の支払方式とその額の決定を行なう必要がある。

厚生白書(昭和35年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第五章 医療保険

第七節 医療保険の今後の問題点

これまで、われわれは、国民健康保険、健康保険などの各種医療保険の現状について考察してきた。ここで、近い将来に達成されるべき国民皆保険の路線にたつて、今後の医療保障施策を充実発展させていくうえにおいて、特に重要と思われる医療保険に関する問題を、簡単に整理してみることとしたい。

第一は、医療保険の給付率の向上を含めた給付内容の充実向上に関する問題である。給付率に関しては、さきにも述べたように、明年度から、結核と精神病の医療について国民健康保険などの給付率の引上げを行なうとともに、その他の疾病についても給付率の漸進的な引上げを予算上考慮しているが、これは、この問題を解決するための一方策であろう。この給付率を引き上げるについての最大の障壁は、おそらく保険料負担能力や国庫負担を中心とする費用負担であろうが、これら医療保険または医療保障に要する費用についての財政的問題は、最近における先進諸国に共通した悩みでもある。今後給付率の引上げの要請と財政の壁とは常に衝突するものと思われるが、その際、特定の疾病とか、特定の年齢層などに着目して、必要なところから厚い医療保障の方策を講じていくことも検討する必要がある。

また、給付内容の充実向上については、給付率や給付制限の撤廃などの医療給付に関する問題のほか、分べん費などの現金給付、保健施設などについても検討を加え、被保険者や被扶養者の福祉向上をはかる方策の樹立も必要であろう。たとえば、分べん費を実際に分べんにかかった費用がまかなえる程度に引上げるとか、分べん給付を現物給付に改めるなどの措置を検討することが必要であろうし、また、現在保健施設として行なわれている保健サービスの一部を、予防給付の体系として新たな制度に昇化させることの是非について検討を行なうことなども必要であろう。さしあつて、健康保険、日雇労働者健康保険、船員保険では、明年度から分べん費、ほ育手当金などの引上げを考慮している。

第二は、国民皆保険の達成により、全国民にはりめぐらされた医療保険の網の目の補強というか、網の目からおちこぼれることを防止するための対策がある。簡単にいえば、被保険者資格に関連する問題ともいえよう。さしせまつた問題としては、日雇労働者健康保険において、その給付を受ける資格要件が満たされていない期間における被保険者の取扱いの問題がある。すなわち、日雇労働者健康保険においては、被保険者であつても一定期間に一定の保険料を納付していなければ(現在は、受給前二か月間に二八日分以上の保険料、または受給前六か月間に七八日分以上の保険料が納付されていることなどが給付を受けるために必要な資格要件となつている。)、給付が受けられないが、一方、国民健康保険その他では日雇労働者健康保険の被保険者であれば、その保険の被保険者としないので、日雇労働者健康保険に定める受給資格要件を満たさない期間は、医療保険の被保険者でありながら保険給付を受けることができないという事態が生じている。この間の取扱いについては、なんらかの調整の措置を早急に講ずる必要がある。また、生活保護法の適用者などは、国民健康保険の被保険者としなくなつてきているが、将来、保険料負担能力のない者や低い者の医療保障については、医療保険の体系で考えるか、それとも従来どおり生活保護の医療扶助の体系で処理するかを検討する必要がある。さらに、将来たとえば第二次産業における石炭鉱業に見られるような産業の構造的変動に伴い、集中的な失業の生ずることが予想されるが、このような失業者が失業している期間や職業補導訓練を受けている期間の医療保障については、国民健康保険ではなく、たとえば、従来その者が属していた医療保険から給付するなどの措置も当然考慮されてしかるべきであろう。

第三は、各種医療保険制度とその関連制度の総合調整に属する問題である。右の第二で述べた被保険者資格の調整の問題もその一つであるが、各医療保険の給付内容のアンバランスの是正、被保険者などの保険料負担能力を勘案した国庫負担の調整や各種指定医療機関の調整などもここでの問題点である。こ

これらの問題については、すでに、社会保障制度審議会において検討がはじめられているが、将来の産業構造の変化、階層間の所得分布などを考慮して、均衡のとれた医療保障制度を構築することが必要である。また、医療保障制度の基礎的条件となる関連制度、特に公衆衛生制度や医療制度との調整も不可欠である。今年四月に発足した医療制度調査会においても、このような角度から検討が進められており、その成果が期待されよう。

最後に、さしあたって、医療保険運営上、最も重大な問題として、保険医療の診療方針と診療報酬の問題があるが、すでに述べたので、その重要性の指摘だけにとどめておこう。
