

第二部 各論

第五章 医療保険

第一節 国民皆保険体制の確立

わが国の医療保険は、会社、工場などに雇用されている者を対象とする健康保険、国家公務員や地方公務員などを対象とする各種共済組合、日雇労働者を対象とする日雇労働者健康保険などのいわゆる被用者保険と、農民や自営業者などを対象とする国民健康保険に大別される。疾病にかかった場合、国民のすべてがこれらのいずれかの医療保険によつて医療の給付を受けることができるようにするいわゆる医療の皆保険計画が、昭和三二年度を初年度として四か年計画で進められてきたことは周知のとおりであるが、この計画の完結した三六年三月末における医療保険の適用状況は第五-一表のとおりである。すなわち、全医療保険の加入者は、総数九、一八四万人、前年度末に比べて八九五万人の増加であり、その総人口に対する普及率は九七・八七%(前年度八八・七〇%)となつている。ちなみに、未適用人口約二〇〇万人は、生活保護法の被保護者、国立らい療養所、児童福祉施設その他の施設収容者であつて、法律上国民健康保険の適用を除外されているものであるから、国民皆保険計画は当初の目的を達成し、いまや医療の国民皆保険の状態が実現したといふことができるのである。

第5-1表 医療保険の制度別適用状況および普及状況(35年度末現在)

第5-1表 医療保険の制度別適用状況および普及状況 (35年度末現在)				
(1) 制度別適用状況				
(単位：千人)				
	被用者	被扶養者	一般国民	計
被用者保険	18,418	25,097	—	43,515
政府管掌	8,902	9,677	—	18,579
組合管掌	5,046	7,690	—	12,736
日雇健康保険	899	1,076	—	1,977
船員保険	216	381	—	597
各種共済組合	3,355	6,271	—	9,626
国民健康保険	—	—	48,324	48,324
計	18,418	25,097	48,324	91,839

(2) 普及状況		
(単位：千人)		
	被用者人口	総人口
人口(A)	22,870	93,840
適用人口(B)	18,418	91,839
普及率(B)/(A)×100	80.53%	97.87%
未適用人口	4,452	2,001

厚生省保険局調
(注) 1. 総人口は、総理府統計局の推計による。
2. 被用者人口は、総理府統計局「労働力調査報告」による。
3. 国民健康保険の適用者数は、36年4月1日現在である。

国民皆保険体制を迎えて、わが国の医療保険はその普及の段階を終わり、新たに内容充実の段階にはいることとなつたが、国民に医療を名実ともに保障するためには、なおなすべきことは多い。

以下、国民健康保険をはじめ、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その現状を述べ、最後に医療費問題を取り上げることにする。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

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

昭和三二年度を初年度とする国民皆保険四か年計画は、全国市町村に国民健康保険を普及し、これまで被用者保険の適用を受けられなかつた農民、漁民、自営業者などの一般国民に対して、医療保険を適用することを主眼とするものであつたが、この計画は着実な進展をみせ、三六年四月一日にはほぼ所期の目的を達することができた。

すなわち、三六年四月一日現在の保険者数は、第五-二表のとおりであり、国民健康保険実施市町村数は三、五〇八で、全国市町村数三、五一三の九九・八六%にあたる。なお、ここにまだ実施していない町村が数か町村みられるが、これは奄美大島にある町村で、医療機関が存在しないため、国民健康保険を実施することが著しく困難な区域として特例の認められている町村である。

第5-2表 国民健康保険の保険者数の推移

第5-2表 国民健康保険の保険者数の推移

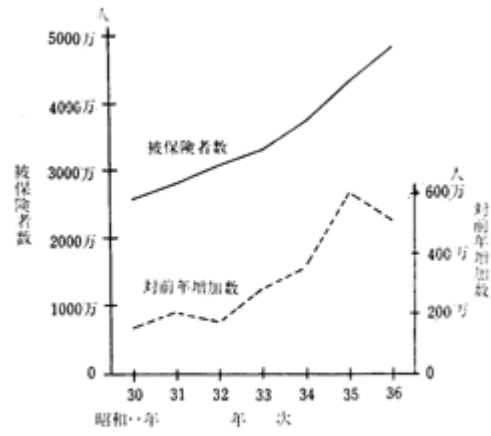
	市町村数	実施市町村数	普及率	保険者数	保険者の内訳			
					公 営	普 通 組 合	社 団 法 人	特別国保組合
31年度末	3,915	2,785	71.14	2,870	2,735	41	34	60
32	3,747	2,795	74.59	2,941	2,795	33	25	88
33	3,645	3,020	82.85	3,167	2,983	23	14	147
34	3,559	3,194	89.74	3,365	3,175	12	7	171
36年4月1日現在	3,513	3,508	99.86	3,659	3,499	—	—	160

厚生省保険局調

次に、被保険者数は、約四、八五〇万人で、三五年三月末に比べ約五〇〇万人の増加となつている(第五-一図 参照)。

第5-1図 国民健康保険被保険者数の推移

第5-1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) 36年については、36年4月1日現在の数値である。

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には、法律が給付の種類、内容を定めて、保険者にこれを行なうことを義務づけているもの(法定給付)と、給付を行なうかどうか、どんな内容の給付を行なうかを保険者に任せているもの(附加給付)がある。前者には、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)、出産の場合の助産費の支給(または助産の給付)および死亡の場合の葬祭費の支給(または葬祭の給付)があり、後者にはほ育手当金の支給などがある。

次に、保険給付額は、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って年々増加の一途をたどり、昭和三五年度においては総額一、一八八億円にのぼっており、そのうち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、この医療給付は、その給付範囲、給付率とも健康保険などの被用者保険と比べて水準が低い。まず、給付の範囲については、往診、歯科診療における補てつ、入院の際の給食、寝具設備の給付は、当分の間、行なわなくてよいとされているため、これらの給付の制限を行なっている保険者が少なくない。三六年四月一日現在における給付範囲の制限の状況は第五-三表に示すとおりであるが、保険者が市町村であるものについてみると、まったく制限をつけていないものは二、三八一で全体の六八%、四つ全部制限しているものは八六で全体の二・五%であり、これを前年五月末と比べてみると、制限のないものは三倍以上に増加し、一方、四つを全部制限しているものは三分の一以下に減っており、給付範囲の改善向上の跡は明らかであるが、被用者保険と比べるとまだ相当の開きがある。次に、給付率の状況は第五-四表に示すとおりであるが、これも市町村が保険者である場合についてみると、給付率が最低の五〇%であるものが全体の九三・五%を占め、前年五月末の九七・三%からやや減少したとはいえ、まだ圧倒的に多く、この点についても被用者保険との差は大きい。市町村間の給付内容の相違をみると、やはり財政能力の大きい大都市になるほど充実しているが、その周辺の市町村が大都市の水準に合わせるべく給付内容を高めていく傾向がある点が注意をひく。なお、国民健康保険組合が保険者である場合は、その給付内容は、市町村に比べてはるかにまさっている。

第5-3表 給付範囲の制限の状況

第5-3表 給付範囲の制限の状況
(36年4月1日現在)

	市	町	村	国民健康保険組合
制限のないもの			2,381	145
歯科補てつを制限			314	10
寝具を制限			29	1
給食を制限			42	-
往診を制限			15	1
寝具、歯科補てつを制限			56	1
給食、歯科補てつを制限			14	-
往診、寝具を制限			282	-
往診、歯科補てつを制限			30	-
往診、寝具を制限			4	-
往診、給食を制限			16	-
給食、寝具、歯科補てつを制限			144	-
往診、寝具、歯科補てつを制限			21	-
往診、給食、歯科補てつを制限			1	-
往診、給食、寝具を制限			64	1
四つを全部制限			86	1
計			3,499	160

厚生省保険局調

第5-4表 医療給付の給付率の状況

第5-4表 医療給付の給付率の状況
(36年4月1日現在)

	市	町	村	組	合
50%			3,271		30
60			80		2
70			6		2
80			1		-
100			1		-
世帯主 100}			2		81
家族 50}					
世帯主 80}			3		10
家族 50}					
世帯主 70}			93		16
家族 50}					
その他			42		19
計			3,499		160

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についてみると、第五-五表のとおりそろって年々上昇を示しており(これは大都市における給付の向上が大きな原因となつているものと思われる。)、上昇率も三三年度以来一定してきているが、被用者保険における医療給付に関する指標と比較すると、すべての点において被用者保険の水準に達していない。この原因としては、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いため、一部負担金が重荷となつて保険をじゅうぶん利用できないこと、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区があることなどがおもなものとしてあげられよう。また、主要疾病給付の状況を三五年五月の国民健康保険給付実態調査によつてみると、入院では結核が最も多く、件数で一八・一%、点数で二三・一%を占めており、そのほか消化器系疾患、精神病、悪性新生物、性泌尿器系疾患なども多い。入院外では感冒などの呼吸器系疾患が多くなつている。

第5-5表 国民健康保険受診率などの推移

第5-5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	1,330	7,186	529	532	721
31	55.5	1,583.8	224.4	1,863.7	1,505	7,342	542	535	744
32	60.7	1,727.3	255.5	2,043.6	1,679	7,694	551	559	765
33	65.1	1,667.0	289.9	2,021.9	1,861	8,467	603	694	869
34	69.8	1,829.7	335.4	2,234.9	2,219	9,740	651	857	966
35(概数)	73.4	2,007.2	373.3	2,453.9	2,580	10,679	692	920	1,028

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、被保険者千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。

次に、助産費の支給(または助産の給付)を行なっている保険者は、三六年七月末において三、五七二で、その支給額は一件一、〇〇〇円から一、五〇〇円までのものが一番多い。また、葬祭費の支給(または葬祭の給付)を行なっている保険者は、三六年七月末において三、四〇二で、その支給額は一件一、〇〇〇円から二、〇〇〇円までのものが最も多い。助産費、葬祭費とも少額であるが、年ごとに漸増して行く傾向が見られる。ちなみに、助産費として、一、〇〇〇円未満の額を支給していたものの全保険者に対する比率は、三三年度は四六%、三四年度は三六%、三五年度は二二%であり、二、〇〇〇円以上を支給していたものの比率は、三三年度は一・四%、三四年度は一・九%、三十五年度は三・八%となつている。また、葬祭費についてもこれとほぼ同様の傾向が現われている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

三 保健施設

国民健康保険の保険者は、保険給付または被保険者の健康の保持増進のために必要な施設を設けたり、保健活動を行なっている。この保健施設のうち最も重要なものは、いわゆる直営診療施設の設置経営と、主として保健婦による各種の保健サービスである。

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しているとともに、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。昭和三六年四月一日現在全国に二、八三四の施設があり、うち病院は五一七か所、診療所は二、三一七か所となつている。

保健サービスは、伝染病、寄生虫病などの疾病の予防活動、食生活や環境衛生の改善、健康診断、衛生教育などきわめて多岐にわたっている。この保健サービスの推進母体は保健婦であるが、三六年四月一日現在この仕事に従事している保健婦の数は五、三六三人で、保健婦を設置している保険者の数は二、三五〇である。

これらの保健施設は、国民健康保健事業の一環として、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、治療にきわめて重要な位置を占めるものであるばかりでなく、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図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、保険料、療養給付費国庫補助金、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。

最近における国民健康保険財政の状況を示すと第五-六表のとおりで、全般的にみれば逐年かなり好転しつつあることを示している。しかしこれを保険者別にみると、昭和三四年度の決算において赤字となっている保険者が五六六、全保険者の一七%にも及んでいることに注意しなければならない。

第5-6表 国民健康保険の財政状況

	32年度	33年度	34年度	35年度
収 入	416	494	622	817
保険税(料)	197	240	311	392
一部負担金	27	22	7	4
国庫補助金	131	165	228	326
都道府県補助金	1	1	4	14
一般会計繰入金または市町村費補助	38	34	33	36
その他の収入	82	29	39	45
支 出	402	474	603	776
役所費・事務所費	42	50	63	81
保険給付費	312	371	478	622
保険施設費	13	17	18	22
その他の支出	33	34	44	51
収支差引残決算剰余金	13	20	35	41
翌年度繰入繰上充用金	10	11	16	14

厚生省保険局調

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り、保険者の九〇%は保険税によつている。)は、各保険者の条例か規約で定められることになつているが、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を標準として賦課される。

昭和三五年における一世帯当たり調定額は三、八一六円、被保険者一人当たり調定額は八七八円で前年に比しかなりの増加を示している。一方、保険料の収納率は三五年度九二・九%で、前年より〇・六%の上昇となつているが、保険財政の健全化を図るため、さらに一層の努力が必要であろう(第五-七表参照)。

第5-7表 被保険者1人当たりおよび1世帯当たり保険料(税)

第5-7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
	円	円	円	%
30 年 度	2,636	515	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	3,567	781	721	92.3
35 (概 数)	3,816	878	816	92.9

厚生省保険局調
(注) 1円未満は四捨五入による。

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、被用者保険と異なり保険料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。国庫負担金(または国庫補助金)は、療養給付費に関するものと事務費などに関するものに大別され、さらに前者は各保険者に一率に交付される療養給付費国庫負担金と保険財政の状況を勘案して決定される財政調整交付金に分かれる。まず、療養給付費国庫負担金は、従来療養給付費の一〇分の二に相当する額が交付されてきたが、昭和三六年一〇月からは世帯主の結核、精神病に関する療養給付費の部分については、後述のとおり、特に厚い国庫補助(補助率一〇〇分の三六)を行なうこととなつた。財政調整交付金の総額は、市町村の療養給付見込額の一〇〇分の五に相当する額とされている。また、事務費についてはその全額、直営診療施設の設置費や保健婦の設置費についてはその三分の一の国庫補助が行なわれている。このうち、事務費補助金については、従来実情よりかなり低額に定められていたきらいがあり、関係方面からその増額が強く要望されてきたが、被保険者一人当たりの補助金は、三五年年度の九〇円から三六年度には一一〇円に引き上げられ、この面で大幅な改善がみられた。このほか、各都道府県からの補助、市町村の一般会計からの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の金額の推移は第五-八表のとおりとなつている。三五年度を三四年度と対比すると、都道府県の補助額が三倍に増加しているのに対し、市町村の一般会計繰入金が漸減していることが注目される。

第5-8表 被保険者1人当たりの国庫補助金などの額

	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	61	178	4	128
31	69	243	3	129
32	85	308	4	117
33	90	326	4	96
34	90	378	10	81
35(概数)	-	-	31	78

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。

厚生白書(昭和36年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第五章 医療保険

第二節 国民健康保険

五 制度の改正

国民皆保険達成後の最大の課題は、いうまでもなく各種医療保険相互間に存在する不均衡の是正である。ところで、国民健康保険はその全国普及が実現したが、前述したとおり、事業の基盤はなお薄弱であり、また給付内容も、健康保険などの被用者保険と比較した場合、いまなお大きな開きがみられる。さらに、国民健康保険の被保険者には、いわゆる低所得階層に属する者が多いため、療養の給付を受ける場合の五割の一部負担金が相当大きな負担になる世帯が少なくない。特に、世帯の生計中心者が、結核とか精神病のように、長期にわたり、かつ医療費も多額にのぼる疾病にかかった場合は、その家計に与える影響は多大であり、そのために、必要な医療さえ受けられなくなる場合が考えられる。

そこで、政府としては、国民健康保険制度充実の第一段階として、世帯主が結核または精神病にかかった場合の給付率を引き上げることとし、国民健康保険法の一部を改正する法律案を第三八回国会に提案した。この法案は、本年五月二六日成立をみたが、これにより世帯主が結核性疾患もしくは精神障害またはこれに起因する疾患もしくは負傷について保険給付を受ける場合の一部負担金の割合は、一〇分の五から一〇分の三に引き下げられ、これに伴って増加する保険者負担額(一〇分の二相当分)は、国が負担または補助することとなった。ちなみに、この改正は、三六年一〇月一日から施行された。

かくて、国民健康保険の給付内容も一歩被用者保険の給付内容に近づいたわけであり、次の段階としては、世帯主以外の被保険者の結核、精神病についての給付率の引き上げ、世帯主の一般疾病についての給付率の引き上げなど種々の方法が考えられるが、世帯主以外の被保険者についての給付率引き上げは、被用者保険家族の給付率との均衡の問題があり、社会保険の総合調整にも関連するので、明年度においては、さしあたり現状において実現可能な世帯主の一般疾病についての給付率の引き上げを検討中である。けだし、世帯主が生計中心者であることからいつて、この措置をとることは、被保険者世帯の経済負担の軽減に最も効果的であると考えられるからである。

また、明年度において、国民健康保険財政の健全化を図るために、療養給付費の国庫負担率を現行の二割から二割五分に引き上げることも検討中である。これは最近の医療費の上昇傾向と国民健康保険被保険者の経済力の乏しさから国民健康保険財政を維持することがきわめて困難になつてきている実情にかんがみ、国民皆保険体制の下における今後の国民健康保険の円滑な運営を確保する国の責任上、国庫負担の強化措置を採ることが必要と考えられるからである。なお、この点については、第三八回国会における国民健康保険法の一部改正に際してその必要性が強調されたところであつたが、さらに第三九回臨時国会においても、衆参両院の社会労働委員会での実現についての決議が行なわれている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

健康保険は、製造業その他法律で定める一定種類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る。保険者には政府と健康保険組合があつて、健康保険組合は、被保険者数が常時三〇〇人以上(実際おおむね一、〇〇〇人以上)の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事業の運営を行なうものであり、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事業の運営を行なつている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

一 適用状況

昭和三六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は約八九〇万人で、前年度末に比べ約九四万人、一・一四%の増加となつている。最近五年間の推移を種類別にみると第五-九表のとおりであり、強制被保険者数の伸びがおおむね一〇%前後であるのに対し、主として零細企業の従業員である任意包括被保険者が、絶対数からみればわずかではあるが、年々二〇%をこえる伸びを示しているのが目だつ。また、組管掌健康保険の被保険者数は、約五〇五万人で、前年度に比し約五五万人、比率にして一二・三%の増加となつている(第五-一〇表参照。)

第5-9表 政府管掌健康保険被保険者数などの推移

第5-9表 政府管掌健康保険被保険者数などの推移					
	31年度末	32年度末	33年度末	34年度末	35年度末
適用事業所数	267,169	298,178 (110.7)	316,922 (106.1)	348,410 (112.6)	382,782 (111.8)
被保険者数	5,991,249	6,631,384 (105.8)	7,037,441 (112.9)	7,961,182 (112.9)	8,902,213 (111.6)
強制適用	5,871,767	6,488,436 (124.5)	6,864,553 (122.3)	7,749,343 (122.3)	8,646,411 (121.0)
任意包括適用	117,836	135,588 (447.1)	168,809 (55.4)	206,457 (131.9)	249,776 (112.0)
任意継続適用	1,646	7,360	4,079	5,382	6,026
被扶養者数	7,452,531	7,843,219	8,331,579	8,873,534	9,676,500

厚生省保険局調

- (注) 1. 「強制適用」とは、法律で定める一定種類の事業を営み、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. 「任意包括適用」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、厚生大臣の認可により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. 「任意継続適用」とは、以上の被保険者がその資格を失つた場合に自ら保険料を支払つて6か月を限つて資格を継続する場合である。
 4. かつこ内は対前年度比(%)である。

第5-10表 組管掌健康保険被保険者数などの推移

第5-10表 組保管掌健康保険被保険者数などの推移

	31年度末	32年度末	33年度末	34年度末	35年度末
組 合 数	924	968 (106.7)	1,010 (106.7)	1,046 (112.3)	1,091 (112.3)
被 保 険 者 数	3,516,383	3,751,953	4,002,906	4,495,661	5,046,091
被 扶 養 者 数	6,536,956	6,794,787 (101.8)	7,017,094 (102.2)	7,318,936 (108.5)	7,690,243 (107.6)
1組合当たり被 保険者数	3,806	3,876	3,963	4,298	4,625

厚生省保険局調

(注) かつこ内は対前年度比(%)である。

三六年三月末の適用事業所は、政府管掌健康保険において、三八万二、七八二、組保管掌保険において四万四、六五三で、前年度に比べ、政府管掌は、約三万四、〇〇〇、組保管掌は四、三〇一の増ということになっている。なお、健康保険組合の数は、三六年三月末には一、〇九一で、前年度に比して四五の増加となっており、一組合当たり被保険者数は、四、六二五人(前年度末四、二九八人)である。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 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療、薬剤の支給、看護などの医療サービスの現物給付)と、療養費、傷病手当金、分べん費、埋葬料などの現金給付とがある。

政府管掌

昭和三五年度における政府管掌健康保険の保険給付費総額(決定額)は、第五一一表に示すとおり、八七三億八、八七三万円で、三四年度に比べ、一一三億三、八四五万円、一四・一%の増となつている。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(診療費と療養諸費)で、約七五八億円(対前年度一七・三%増)、その全保険給付に占める割合は八六・七%に達し、この割合は年々増加の傾向にある。ちなみに、被保険者一人当たりの医療給付費は、八、七八九円で、前年度八、五九一円に比べ、二・三%の増加となつている。傷病手当金、出産手当金などの現金給付費(療養費払にかかるものを除く。)は一一五億八、五四二万円で、被保険者一人当たりの額は、一、三四三円である。

第5-11表 政府管掌健康保険給付費(決定額)の推移

第5-11表 政府管掌健康保険給付費(決定額)の推移

(単位:千円)

	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
総 額	50,301,634	57,220,735	64,494,531	76,050,282	87,388,728	
診 療 費	被保険者分	33,321,474	37,698,849	42,904,399	51,781,214	60,130,670
	被扶養者分	8,627,364	10,066,209	11,123,531	13,192,925	14,845,499
療養諸費	被保険者分	417,355	398,541	422,683	518,167	669,386
	被扶養者分	105,628	108,610	116,730	137,005	157,751
傷 病 手 当 金	6,815,846	7,779,950	8,587,238	8,944,488	9,882,718	
そ の 他 の 給 付 費	1,013,963	1,168,516	1,339,950	1,476,483	1,702,704	

厚生省保険局調

政府管掌健康保険及び組合管掌健康保険の診療に関する指標は、第五一二表から第一四表までに示すとおりであつて、受診率は、入院を除いて増加の傾向にあり、特に歯科について著しく、一人当たり医療給付費と診療一件当たり金額は、全般的に漸増の傾向にある。

第5-12表 健康保険における受診率の推移

第5-12表 健康保険における受診率の推移

	被 保 険 者				被 扶 養 者				
	入院	入院外	歯科	合 計	入院	入院外	歯科	合 計	
政府健康 管掌保険	31年度	205.8	3,690.9	664.6	4,561.3	76.1	2,515.9	378.9	2,970.9
	32	198.0	3,609.4	656.7	4,464.1	76.6	2,653.6	392.4	3,122.6
	33	199.6	3,351.4	668.9	4,219.9	79.9	2,484.1	417.7	2,981.7
	34	197.8	3,587.3	703.9	4,489.0	79.4	2,626.7	428.5	3,134.6
	35	190.8	3,685.4	710.5	4,586.7	76.8	2,742.1	435.4	3,254.3
組合健康 管掌保険	31	186.7	4,337.6	738.6	5,262.9	84.5	2,976.3	460.9	3,521.7
	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	91.0	3,034.0	527.1	3,652.1
	34	164.1	4,248.0	775.0	5,187.1	93.5	3,240.8	549.2	3,883.5
	35	153.7	4,287.1	779.0	5,219.8	91.3	3,396.9	568.2	4,056.4

厚生省保険局調

- (注) 1. 被保険者については被保険者千人当たり年間受診件数である。
2. 被扶養者については被扶養者千人当たり年間受診件数である。

第5-13表 健康保険における被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費の推移

第5-13表 健康保険における被保険者および被扶養者
1人当たり医療給付費の推移 (単位:円)

	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
政府管掌健康保険					
被 保 険 者	5,941	5,856	6,249	6,846	7,050
被 扶 養 者	1,217	1,288	1,370	1,518	1,580
組合管掌健康保険					
被 保 険 者	5,599	5,640	5,914	6,391	6,524
被 扶 養 者	1,324	1,465	1,574	1,795	1,927

厚生省保険局調

第5-14表 健康保険における診療1件当たり金額の推移

第5-14表 健康保険における診療1件当たり金額の推移
(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	
政府健康 管掌保険	31年度	11,727	700	1,309	1,286	4,577	282	383	404
	32	11,749	713	1,363	1,298	4,781	285	386	408
	33	12,611	791	1,526	1,467	5,160	306	440	455
	34	13,603	829	1,581	1,510	5,623	322	494	479
	35	13,932	870	1,559	1,520	5,790	329	495	480
組合健康 管掌保険	31	11,337	578	1,162	1,042	4,240	261	353	369
	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
	35	13,980	739	1,430	1,232	5,775	324	483	469

厚生省保険局調

三五年度における組合管掌健康保険における給付費総額(決定額)は、第五一五表のとおり、六〇九億七、四一七万円で、前年度に比し七二億六一五万円、一三・四%の増加である。組合管掌においても、医療費は給付費のうち最も大きく、四六二億四、三〇三万円、七五・八%(前年度七五・一%)となつている。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、附加給付として傷病手当金の支給期間の延長、家族療養附加金の支給などが行なわれているが、この附加給付を行なっている組合数は三六年三月末現在一、〇六〇、附加給付費総額は、七五億六、一三五万円であつて、その全給付費に対する割合は、一二・四%(前年度一二・〇%)となつている。

第5-15表 組合管掌健康保険給付費(決定額)の推移

	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
総 額	37,812,572	42,067,359	46,225,311	53,768,026	60,974,174
診 療 費	18,864,721	20,602,329	22,794,607	27,020,761	31,111,465
療養諸費	8,465,189	9,827,274	10,809,775	12,837,362	14,498,055
傷病手当金	396,216	340,735	345,426	364,818	443,068
その他の法定給付費	162,868	154,245	162,692	170,735	190,437
附加給付費	5,026,046	5,372,168	5,573,424	5,717,670	5,858,962
	928,861	1,010,011	1,117,300	1,188,962	1,310,841
	3,968,674	4,760,597	5,422,087	6,467,718	7,561,345

厚生省保険局調

組合管掌健康保険の診療に関する指標は、第五一二表から第五一四表までのとおりであつて、受診率については、歯科の増加傾向と被保険者入院の減少傾向が目立ち、一人当たり医療給付費と診療一件当たり金額は、政府管掌健康保険と同様に漸増の傾向にある。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

三 保険料

健康保険の保険料は、被保険者の「標準報酬月額」(事務処理の便宜上、各被保険者の実際の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。)に保険料率を乗じて算定される。政府管掌健康保険における標準報酬月額の平均は昭和三六年三月末現在一万五、〇一二円で、前年同期に比べ九八七円の増加となつている。保険料率は、従来一、〇〇〇分の六五であつたが、保険財政の好転に伴つて、三五年三月から一、〇〇〇分の六三に引き下げられ、これを事業主と被保険者が折半負担することとなつている。ちなみに、三五年度における被保険者一人当たり保険料(調定額)は、一万一、四八二円で、前年度に比べ九八円の増となつている。

組管掌健康保険における標準報酬月額の平均は、三六年三月末において、二万二、一五七円であり、前年同期に比べ八八七円の増となつている。これは、前述の政府管掌健康保険に比較して七、一四二円(四七・六%)高い。保険料率は、一、〇〇〇分の三〇から八〇までの間で組合が定めることになつているので一律ではないが、三六年三月末における全組合の平均は、一、〇〇〇分の六四・二三で、その負担割合は、事業主六一、〇六、被保険者三八・九四%となつている。三五年度における被保険者一人当たり保険料(調定額)は、一万六、五五四円(概数)であり、政府管掌健康保険に比べて五、〇七二円高い。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

四 国庫負担など

政府管掌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することとなっている。給付費についての補助は、昭和三一年度以来行なわれ、三一年度においては三〇億円の国の一般会計からの繰り入れが行なわれたが、以来漸次減少し、三五年度は五億円の繰り入れにとどまった。ちなみに、三六年度は、後述の医療費改訂増を見込み八億円が計上されている。

一方、健康保険組合に対する国庫補助には、事務費に対する負担と保険給付に対する補助とがある。前者は、三六年度予算で七億四二〇万円、後者は、三五年度において一億円が計上されたが、三六年度においては二億五、〇〇〇万円が計上されている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第三節 健康保険

五 制度の改正

健康保険法および船員保険法の一部を改正する法律が第三八回国会において成立し、三六年六月一五日から施行されることとなった。

この改正の内容は、まず第一に分べん費および配偶者分べん費に関するもので、これまで被保険者が分べんしたときは、分べん費として標準報酬月額半額の半額に相当する額(健康保険は一、五〇〇円(船員保険は二、五〇〇円)が最低となる。)が、扶養者である配偶者が分べんしたときは、配偶者分べん費として、一、〇〇〇円がそれぞれ支給されていたが、これを引き上げて、前者については半額に相当する額が六、〇〇〇円に満たない場合はこれを六、〇〇〇円に、後者については一律三、〇〇〇円にすることとした。改正の第二は育児手当金に関するもので、これまで被保険者またはその被扶養者である配偶者が分べん後、その出生児を育てた時は、引き続き六か月間保育期間一月につき二〇〇円が支給されていたが、今回の改正により、右の場合には、一時金として二、〇〇〇円が支給されることとなった。

第二部 各論

第五章 医療保険

第四節 日雇労働者健康保険

日雇労働者健康保険は、日雇労働者などの短期雇用労働者を対象とし、療養の給付、傷病手当金、分べん費の支給などの保険給付を行なう制度であり、政府が管掌する。

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

昭和三六年三月末における日雇労働者健康保険の適用状況は、第五-一六表のとおりであり、事業所数四万六、九五九、被保険者数八九万、六五五人(推定)であつて、被保険者数は若干であるが減少している。

第5-16表 日雇労働者健康保険適用状況の推移

	事業所数	被保険者数	被扶養者数
	か所	人	人
31年度末	29,997	708,079	839,247
32	32,390	733,839	890,846
33	35,793	837,432	1,021,667
34	42,625	905,127	1,086,152
35	46,959	898,655	1,078,386

厚生省保険局調

(注) 被保険者数および被扶養者数は、推定数である。

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

昭和三五年度の保険給付費総額(決定額)は、六九億六、六三六万円で、前年度に比し、八億六、六〇〇万円、一四・二%の増となつている。このうち医療給付費は六七億七、九二六万円で、給付費総額の九七・三%を占め、傷病手当金の給付額は、一億三、二六五万円となつている。なお、日雇労働者健康保険の診療に関する指標は、第五一七表から第五一九表までのとおりであり、受診率、一人当たり医療給付費、一件当たり金額いずれも漸増の傾向にある。

第5-17表 日雇労働者健康保険における受診率の推移

	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
31 年 度	107.7	1,964.9	578.6	2,651.2	60.7	971.6	161.0	1,193.3
32	122.2	2,107.6	590.9	2,820.7	62.1	1,090.1	183.2	1,335.4
33	130.3	2,214.6	585.7	2,930.6	67.1	1,292.4	222.1	1,581.6
34	139.8	2,451.1	586.2	3,177.1	69.3	1,591.4	257.2	1,917.9
35	150.1	2,753.1	611.5	3,514.7	68.8	1,814.1	286.9	2,169.8

厚生省保険局調
 (注) 1. 被保険者については被保険者千人当たり年間受診件数である。
 2. 被扶養者については被扶養者千人当たり年間受診件数である。

第5-18表 日雇労働者健康保険における診療1件当たり金額の推移

	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
31 年 度	11,076	844	1,750	1,458	5,025	352	475	607
32	11,516	860	1,746	1,507	5,181	348	461	588
33	12,552	913	1,862	1,620	5,516	343	477	582
34	13,550	943	1,845	1,664	5,961	336	494	561
35	14,122	976	1,798	1,680	6,108	337	496	541

厚生省保険局調

第5-19表 日雇労働者健康保険における被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費

第5-19表 日雇労働者健康保険における被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費 (単位:円)

	被 保 険 者	被 扶 養 者
31 年 度	3,915	734
32	4,298	795
33	4,797	929
34	5,340	1,086
35	5,967	1,185

厚生省保険局調

第二部 各論

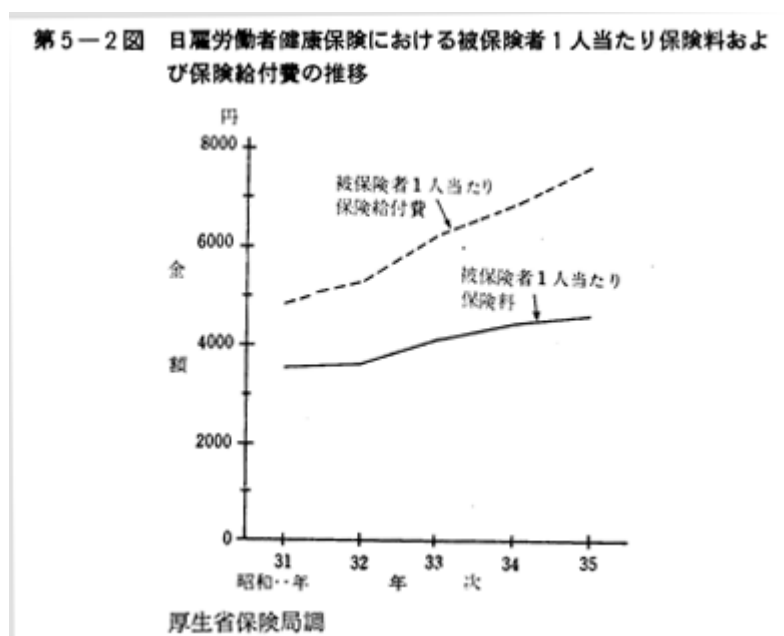
第五章 医療保険

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ているが、昭和三一年度から財政収支に不均衡をきたし、以後再三にわたつて保険料や国庫負担率の引き上げが行なわれているにもかかわらず、三四年度においては一億二、五〇〇万円を積立金から受け入れてもなお一億七、九〇〇万円の支払未済を生じ、三五年度には、三億六、四〇〇万円の支払未済を生ずるにいたつた。このような収支の不均衡を生ずる原因としては、給付内容の改善による給付費の増大も考えられるが、根本的には、被保険者層が日雇労働者という比較的低い賃金の階層によつて構成されているため、あまり多額の保険料を期待することができず、そのうえ、保険料のしくみが健康保険などと異なり、賃金比例方式ではなく定額制をとっているため、賃金水準の上昇に応じて保険収入が増加するようなことがなく、ほぼ固定していることによると考えられる。ちなみに、三一年度以降の被保険者一人当たり保険料と保険給付費をみると第五-二図のとおりであつて、両者の開きは年々拡大の傾向にあり、三五年度においては、保険料は給付費の六〇%を占めているにすぎない。

第5-2図 日雇労働者健康保険における被保険者1人当たり保険料および保険給付費の推移



第二部 各論

第五章 医療保険

第四節 日雇労働者健康保険

四 制度の改正

保険財政が右のような事情にあるため、日雇労働者健康保険の給付改善は容易に行ないえないが、給付内容をいつまでも低いままに放置しておくことは、社会保障充実の見地からも、他の医療保険との均衡の点からも好ましくないので、三六年度においては、事情のゆるす範囲で制度の改善を行なうこととし、政府は第三八回国会に日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律を提出した。この法律案は、衆議院において保険料などに関する一部修正が行なわれた後、三六年六月成立したが、その内容は、おおむね次のとおりである。

- (1) 保険料日額の等級区分およびその額を改め、賃金日額四八〇円以上(従来は、二八〇円以上)を第一級、四八〇円未満(従来は二八〇円未満)を第二級とし、保険料を第一級二六円(従来は二〇円)、第二級二〇円(従来は一八円)としたこと。
- (2) 給付費に対する国庫負担率を一〇〇分の三〇から一〇〇分の三五に引き上げたこと。
- (3) 療養の給付の期間がこれまで一年であつたのを二年に延長したこと。ちなみに健康保険は三年である。
- (4) 傷病手当金の支給期間がこれまで一四日であつたのを二二日に改め、支給日額を第一級三三〇円(従来は二〇〇円)、第二級二四〇円(従来は一四〇円)としたこと。
- (5) 出産手当金の支給日額および分べん費、配偶者分べん費の額を引き上げたこと。
- (6) 特別療養費の支給という制度を新設し、これまでは、被保険者になつて二か月間に二八日分以上保険料を納めないと保険給付を受けられなかつたのを、被保険者になつた当初の約二か月間に限り、被保険者およびその被扶養者の傷病について五割の医療給付を行なうことにしたこと。

第二部 各論

第五章 医療保険

第五節 船員保険

船員保険は、以上述べた各種医療保険と異なり、疾病給付だけでなく、年金給付、失業給付をも行なうわが国唯一の総合保険であり、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五-二〇表のとおりであり、昭和三六年三月末現在で、前年同期に比べ船舶所有者にして一二〇の増、被保険者数にして約九、七〇〇人の増となっている。

第5-20表 船員保険適用状況の推移

第5-20表 船員保険適用状況の推移					
	31年度末	32年度末	33年度末	34年度末	35年度末
適用船舶所有者数	8,401	8,947	9,353	9,701	9,821
漁船	2,405	2,450	2,580	2,593	2,641
その他	5,996	6,497	6,773	7,108	7,180
被保険者数	177,286	189,450	199,407	206,406	216,160
漁船	82,928	85,290	93,339	94,423	98,609
その他	94,358	104,160	106,068	112,043	117,551
被扶養者数	300,871	318,114	335,884	351,866	381,117

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

疾病給付部門における昭和三五年度の給付費総額(決定額)は、第五-二一表のとおり四〇億一、九〇〇万円で、前年度に比し、二億八、一〇〇万円、七五%の増となっている。このうち、医療給付費は、約二億九、七〇〇万円で、給付費総額の六二・一%を占めているが、他の医療保険に比べるとその比重が軽く、傷病手当金が給付総額の約三五%と相対的に重い比重を占めているのが目だつ。失業保険部門は、件数九万五、八一六件、支給総額二億八、一〇〇万円で、前年度に比し、件数にして約一万九、五〇〇件、支給額にして約四、一〇〇万円の減となっている(年金部門については、第二章第二節参照)。

第5-21表 船員保険における疾病給付決定額の推移

	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
総額	2,494,334	2,715,717	3,215,678	3,738,033	4,019,087
診療費	1,547,031	1,659,667	1,900,593	2,241,354	2,414,213
被保険者分	1,193,571	1,231,140	1,409,738	1,659,215	1,767,168
被扶養者分	353,460	428,526	490,855	582,139	647,045
療養諸費	52,353	59,904	68,933	81,807	82,523
被保険者分	48,975	56,794	65,507	77,546	77,421
被扶養者分	3,379	3,109	3,426	4,260	5,102
傷病手当金	809,432	902,628	1,136,629	1,300,564	1,401,880
その他	85,517	93,518	109,523	114,306	120,471

厚生省保険局調

船員保険の診療に関する指標は、第五-二二表から第五-二四表までのとおりであり、受診率は、被保険者、被扶養者とも入院が低下したほかは増加しており、一人当たり医療給付費および診療一件当たり金額は、他の健康保険同様、漸増の傾向にある。

なお、疾病部門については、健康保険法の改正に対応して、分べん費、配偶者分べん費および育児手当金について、前述の健康保険法の場合と同様の改善が行なわれた。

第5-22表 船員保険における受診率の推移(千人対)

第5-22表 船員保険における受診率の推移(千人対)

		入 院	入 院 外	歯 科	合 計
被 保 険 者	31年度	294.03	4,861.37	781.48	5,936.88
	32	294.25	4,139.00	665.60	5,098.85
	33	309.33	3,590.90	660.30	4,560.54
	34	320.85	3,854.96	703.88	4,879.69
	35	311.64	3,882.55	711.38	4,905.57
被 扶 養 者	31	83.89	2,559.27	332.22	2,975.38
	32	92.28	2,849.05	359.97	3,301.30
	33	98.74	2,752.77	393.22	3,244.73
	34	100.52	3,008.35	424.58	3,533.45
	35	98.24	3,157.25	439.30	3,694.79

厚生省保険局調

第5-23表 船員保険における被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費の推移

第5-23表 船員保険における被保険者および被扶養者1人当たり医療給付費の推移
(単位：円)

	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
被 保 険 者	6,975	6,707	7,360	8,357	8,525
被 扶 養 者	1,174	1,332	1,466	1,662	1,735

厚生省保険局調

第5-24表 船員保険における診療1件当たり金額の推移

第5-24表 船員保険における診療1件当たり金額の推移
(単位：円)

		入 院	入 院 外	歯 科	平 均
被 保 険 者	31年度	11,128	538	1,041	1,129
	32	11,233	569	1,127	1,257
	33	12,318	659	1,297	1,542
	34	13,343	716	1,339	1,636
	35	13,624	764	1,340	1,665
被 扶 養 者	31	4,285	265	379	391
	32	4,500	270	382	400
	33	4,907	292	427	449
	34	5,301	305	472	467
	35	5,355	313	470	466

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

三 保険財政

船員保険の財政は、事業主と被保険者が負担する保険料と国庫負担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前平均は、昭和三五年度末において、一万八、二七二円(漁船一万六、〇四二円、その他二万一四二円)で、前年度末に比し二、〇五〇円、一二・六%の上昇を示している。保険料率は、失業保険の適用者とそうでないものとで異り、その負担区分などは第五-二五表のとおりである。

第5-25表 船員保険における保険料率

	船舶所有者負担	被保険者負担	計
疾病保険分	65.5	25.5	91.0
年金給付分	35.0	21.0	56.0
失業給付分	5.5	5.5	11.0
福祉施設分	7.0	-	7.0
事務費分	2.0	-	2.0
赤字償還財源	1.5	0.5	2.0
失業保険の適用ある者	116.5	52.5	169.0
失業保険の適用ない者	111.0	47.0	158.0

厚生省保険局調

なお、疾病部門における三五年度の被保険者一人当たり保険料は、一万九、二四八円であつた。

国庫負担は、事務費のほか、給付費に対して行なわれ、疾病部門については、三五年度一億円、三六年度一億五、〇〇〇万円が計上されている。疾病部門の財政は、各種行政措置の強化などもあつて、最近数年間は均衡が保たれている。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 医療費問題

一 概説

「医療費」とは、一般的には診療行為に対して支払われる費用を総称するものであるが、その中には、社会保険によつて支払われるもの、生活保護法、結核予防法などに基づく公費負担医療の費用として支払われるもの、患者が直接自分で負担するものなど各種のものが含まれている。このうち、社会保険によつて支払われる医療費は、「社会保険診療報酬」と呼ばれるものであるが、昭和三十六年四月に医療の国民皆保険体制が実現して、社会保険による医療が全国民をカバーするに至つたこと、生活保護など公費負担の医療費は、法律上社会保険の例によつて支払われることになつていることなどを考慮すれば、わが国の医療費の大部分は、上述の社会保険診療報酬によつて算定され支払われているといふことができる。このような意味において、社会保険診療報酬の問題は、すなわちわが国医療費の問題であり、社会保険診療報酬のいかんは、国民負担の観点からも、医業の再生産の観点からもきわめて重要な問題となるのである。

ところで、わが国における社会保険医療は、すでに三〇有余年の歴史を有し、その間、診療報酬の支払制度、算定方法、報酬額などについてたびかさなる改変が加えられてきたが、現在の社会保険診療報酬の額は、おのおのの診療行為について各診療行為間の均衡を考慮して定められる点数に単価を乗じて算定するしくみ(いわゆる点数単価方式)になつており、この点数および単価は、厚生大臣がその諮問機関である中央社会保険医療協議会の意見を聞いて定めることになつている。

最近における診療報酬の大幅な改訂は三三年に行なわれたが、それは点数表を改正して甲表、乙表の二本立てとするとともに、単価を一律一〇円に改めたものであつた。しかしながら、その後各方面から、甲、乙二表の二本化、診療報酬の額の引き上げ、点数表の手直しなどの要望が出され、特に三五年秋頃から、諸般の情勢は医療費の改訂を急速に実現しなければならないような方向に進んだため、厚生省としてもその必要性を率直に認め、さしあたり所要の財政措置をとるべく三六年度予算の折衝にのぞみ、幾多の曲折を径て平均約一〇%の医療費引き上げに見合う予算を編成し、引き上げの具体的な方法については、後述のような事情から、事後的に中央社会保険医療協議会の審議による結論を尊重して決定することとなつた。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 医療費問題

二 中央社会保険医療協議会の改組問題

中央社会保険医療協議会(以下「医療協」と略称する。)は、社会保険医療のにない手である療養担当者の指導監督と診療報酬の問題について調査審議する厚生大臣の諮問機関であつて、その構成は、従来公益代表ならびに関係団体の推せんによつて任命される保険者代表、被保険者および事業主代表、診療担当者代表とからなる四者構成をとつており、委員は四者それぞれ六名からなつていた。ところで、医療協の審議事項の中で中心をなすものは、いうまでもなく診療報酬の問題であるが、この問題は関係者の利害に深く関係するものであるため、医療協はこれまでとかく激しい論争の場となつて円満な運営はできず、昭和三四年六月以降事実上機能がまひするのやむなきに至つた。このため、かねてから懸案となつてきた結核医療にカナマイシンを採用する問題も、その緊急を要することについてだれ一人異存がなかつたにもかかわらず、ながらく遷延を余儀なくされたことは周知のとおりであるが(ちなみに、この問題は三五年一二月略式の審議方式をもつて医療協の手続きを完了した。)、今回医療費の引き上げを実施するにあつて、その具体的方法を定めるために、医療協問題を早急に解決する必要に迫られたわけである。

そこで厚生省としては、本問題の解決について各方面の納得が得られるような公正な結論をうるためには、局外の権威ある中立的な機関によつて、過去の経緯にとらわれない公平な立場から検討してもらうことが適当であると判断し、三六年二月、内閣総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会に対し、「社会保険等の適正な診療報酬を定めるため採るべき方途」について諮問を行なつた。

社会保障制度審議会は、その後一か月にわたり慎重審議を重ねた結果、大方の意見がまとまり、三月一日厚生大臣に対して答申を行なつた。その内容の要点は、「なによりも先に、診療報酬問題を解決するために、内閣に、適正な診療報酬算定のルールを確立し、およびそのために必要な調査を行なう中立的な機関として、医療報酬調査委員会を設け、厚生大臣は、この委員会の結論に基づいて診療報酬の案を定め、これを中央社会保険医療協議会に諮問し、その意見に基づいて決定することが適当」であるとし、医療協については、「その運営の円滑化を図るために、すみやかに改組して、保険者、被保険者、事業主を代表する者数名、医師、歯科医師、薬剤師を代表する者数名および学識経験者数名によつて構成」し、その審議内容については、「健康保険-等における適正な診療報酬額などに関する事項を審議し、療養担当者の保険診療に対する指導監督に関する事項にはふれないこととする」というものであつた。

厚生省は、右の答申の線に沿つてただちに医療協改組法案の立案にかかり、その間与党側とも協議を重ねた結果ようやく成案を得、四月一日、臨時医療報酬調査会設置法案(本案については、総理府において立案された。)とともに閣議決定をみ、五月一日国会に提出の運びとなつた。当時における医療協改組法案の内容はおおむね次のようなものであつた。

(1) 医療協は、診療報酬額およびこれと密接不可分の関係にある診療担当規則(保険医療機関などが療養の給付を行なうについてよるべき準則)関係の事項を審議するものとし、指導に関する大綱は審議事項からはずすこととした。

(2) これまでの四者構成を三者構成に改め、診療報酬の受取側である療養担当者代表と支払側である被保険者、事業主、保険者代表の委員数の比率が従来一対二であつたのを一対一になるように療養担当者代表の委員数の割り振りを多くしたこと。

(3) 委員の推せん方式は従来どおりとしたこと。

(4) 従来の「-の利益を代表する委員」という表現を、社会保障制度審議会の答申の表現に従い「-を代表する委員」に改めたこと。

しかしながら、医師会および歯科医師会は右法案に対し、療養担当者代表委員の推せん団体は、日本医師会、日本歯科医師会および日本薬剤師協会に限定して法律に明記すべきこと、公益委員の任命については、関係団体委員の同意によるべきことなどを主張してゆずらなかつたため、本法案の審議は進まず、国会末期の混乱などの事情もあいまつて、ついに成立をみるに至らなかつた。このため、次項において述べるように、医療費の改訂、治療指針の改正など社会保険医療にとつて緊急に措置を必要とする事項は、従前どおりの組織の医療協に図つて決められたのであるが、その後も医療協改組の必要性には、なんら変わるところがないので、一〇月一七日の閣議決定を経て一〇月一八日第三九回臨時国会にふたたび医療協改組法案が提出された。今回の法案の内容は、おおむね前回のものと同じであるが、次のとおり若干の修正がなされていた。

(1) 委員の構成を健康保険、船員保険および国民健康保険の保険者ならびに被保険者事業主および船舶所有者を代表する委員八人、医師、歯科医師および薬剤師を代表する委員八人、公益を代表する委員四人としたこと。

(2) 地方社会保険医療協議会について、その所掌事務から療養担当者の保険診療に対する指導監督に関する事項を除き、その組織を医療協とまつたく同様としたこと。

本法案は、さらに、衆議院内閣委員会において次のように修正された後、一〇月三十一日国会を通過成立し、十一月一六日公布施行された。

すなわち、医療協の公益代表委員の任命にあつては、両議院の同意が必要とされたこと、国会閉会中、または衆議院解散中には、厚生大臣は、両議院の同意なしに任命できるが、この場合は、任命後最初の国会で両議院の承認を得なければならず、承認が得られない場合は、ただちにその委員を罷免しなければならないとされたこと、および同委員について一定の事由がある場合には厚生大臣は、両議院の同意を得て罷免できるとされたことである。

なお、臨時医療報酬調査会設置法案は関係各方面の調整がつかないため、第三九回国会には提出されるに至らなかつた。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 医療費問題

三 医療費の改訂

昭和三六年六月八日、第三八回通常国会に閉会とともに医療協改組案が廃案となることにより事態は一変し、当初の意図に反して今次の医療費改訂問題を新しい医療協で審議することはできなくなつた。しかも医療費の改訂が遷延できない事情にある以上、それは、従来 of 組織のままの医療協にはかつて決める以外に方法がなくなつたわけである。

このような経過を経て、六月二七日、欠員となつている医療協の委員一四名が任命され(日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師協会の三代表は参加しなかつた。)、同二八日医療協は二年ぶりに開催されて、厚生大臣より「社会保険診療報酬の適正な改訂案について会の意見を求める」という諮問が行なわれたのである。以来、医療協は数次にわたつて開催されたが、七月七日深夜に至り、ようやく意見の一致をみて全員一致の答申文を採決、同日厚生大臣に答申が行なわれた。

本答申は、そのはじめに、医療費の水準いかんは、医業再生産の面からも、国民負担の立場からもきわめて重要な問題であり、社会保障の健全な発達にも関係するところがはなはだ大きいにもかかわらず、その基礎となる実体資料が不じゆうぶんであること、甲乙二表併存の現状は抜本的な再検討が必要であることなどを述べているが、医療費改訂にかかる主要点は、おおむね次のとおりである。

- (1) 改訂による医療費増加のわくを一二・五%とする。
- (2) 単価一律値上げとあわせて点数合理化を併用する。
- (3) 基本入院料、基準看護加算ならびに往診料をそれぞれ一八%から二〇%引き上げ、歯科補てつ関係中有床義歯を五%程度引き上げる。
- (4) 調剤料を他との均衡をとつて引き上げる。
- (5) 計算単位としての一〇円は従来そのままとして点数を改訂する。
- (6) 値上げは、保険者負担分については七月一日にさかのぼつて支払い、窓口徴収は告示以後とする。

右の答申をうけた厚生省は、これに基づいてすみやかに厚生省告示を行なうこととし、七月八日「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の一部を改正する件(昭和三六年厚生省告示第二三四号)が制定告示される運びとなり、三五年秋以来の医療費問題は、一応終止符を打たれることになつたのである。

第二部 各論

第五章 医療保険

第六節 医療費問題

四 医療懇談会開催

七月八日の医療費改訂の告示で一応解決したかにみえた医療費問題は、右の告示を契機として新たな事態を迎えることとなった。すなわち、日本医師会など三団体は、三団体不参加のまま開かれた医療協会の答申に基づく今回の医療費改訂を不当としてその即時取り消しを要求するに至り、この反対は、八月一日を期して保険医総辞退を行なうという声明にまで高まつていつたのである。

かくて事態は最悪の場面を迎えるに至つたが、政府、与党はあくまで総辞退回避の線で事態を收拾する方針のもとに両医師会との話し合いを進めた結果、総辞退突入の前月、ようやく政府、与党、両医師会の間申し合わせが成立し、保険医の総辞退は回避されることとなった。この申し合わせの内容は、三者は、(1)医療保険制度の抜本的改正、(2)医学研究と教育の向上と国民福祉の結合、(3)医師と患者の人的関係に基づく自由の確保、(4)自由経済社会における診療報酬制度の確立、という四点の実現に努力することとし、日本医師会側も厚生省に設けられる医療懇談会に白紙で参加して国民医療の画期的な改善、医学文化の高揚と国民福祉の向上に貢献しようというものである。

右の申し合わせもあり、八月一五日、日本医師会側などを含む二〇名によつて構成される医療懇談会の初会合が行なわれ、以来八回にわたつて隔意のない意見の交換が行なわれた結果、九月五日の懇談会において懇談会の了解事項が決定され、医療問題改善の方向が示されることとなった。了解事項の骨子は、およそ次のごときものである。

- (1) 医学、薬学の進歩をすみやかに医療保険にとり入れ、国民医療の水準の向上を期するため、新薬、新検査法、新療法については、これをできるだけすみやかに採用するとともに、治療指針などの改正手続の簡素化と迅速化を図るため具体的方法を検討する。
- (2) 現行の医療保険制度は、制度としても、また、運営管理の面においても問題が多いので、さしあたり国民健康保険の給付の改善、日雇労働者健康保険の検討、医療保険における事務の簡素化、能率化などに努めるが、さらに制度間の不均衡の是正、総合調整など制度の改革をも積極的に検討する。
- (3) 国民皆保険下、医療担当者の診療報酬については、医学医術の進歩に応ずるとともに、国民生活水準の向上をも配慮して、今日の経済体制の下における適正な診療報酬の実現を期する。
- (4) 現在の医療保険における諸問題の解決には、医療制度の改善に関連するものもあるので、医療制度についても検討を加えるほか、医療技術の向上と研究についても、一層の努力を期待する。

その後政府においては、右の了解事項をできるかぎりすみやかに実施に移すこととし、まず医療内容の改善向上を図るための措置がとられた。すなわち、先ごろより懸案となつてきた高血圧、精神病、歯そう膿漏の治療指針について、九月一五日、これが制定および改正案について中央社会保険医療協議会の答申を得たので、ただちにこれを実施に移すこととなった。

厚生白書(昭和36年度版)

また、診療報酬についても、最近の経済事情の変動および各種医療機関の運営の実情にかんがみ、当面是正を要する事項について所要の緊急是正措置を講ずることとし、九月末より一〇月はじめにかけて中央医療協議会を開催し、その答申を得たが、これに基づき十一月一八日告示がなされ、一二月一日より実施されることとなつた。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare