

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第1節 総説

#### 1 国民生活と医療保険

わが国の医療保険制度は、昭和36年に国民皆保険を達成し、生活保護法の適用を受ける者や一定の施設収容者を除き、全国民(被用者等一定の外国人も含まれる。)がなんらかの医療保険に加入しており、病気やけがをした場合、医師や歯科医師から保険による医療を受けることができるたてまえとなつている。10年前の30年度末においては国民の2/3程度(推計適用率約68%)しか享受していなかつた保険医療は、現在ほぼ98%(41年3月推計適用人員による。)の国民に普及し、名実ともに国民の生命と健康をささえる重要な制度となつている。

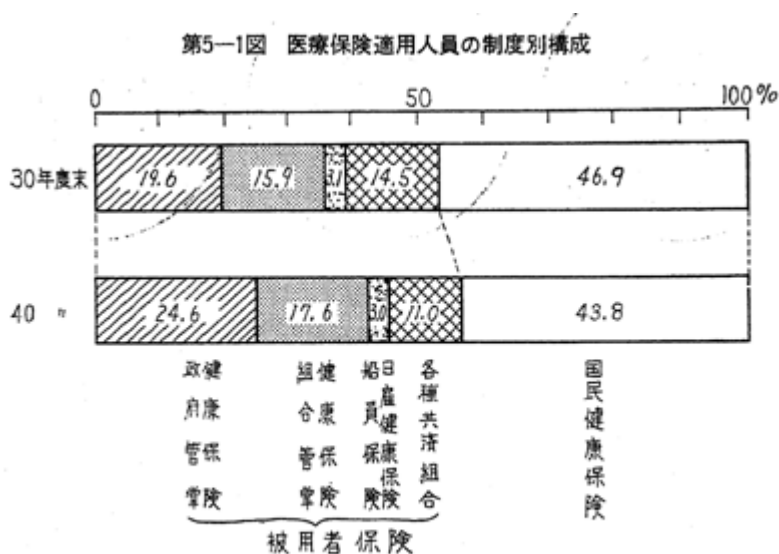
## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第1節 総説

#### 2 医療保険制度の種類と調整問題

医療保険制度の種類は、30年当時と変わらず、被用者保険である健康保険、日雇労働者健康保険、船員保険(疾病部門)及び各種共済組合(短期給付部門)と地域保険である国民健康保険がある。各制度の適用人員の割合は、第5-1図に示すとおりであるが、この10年間の変化として特筆すべきことは、就業構造における雇用者比率の高まりとともに政府管掌健康保険の相対的比重が増大していることと、国民健康保険が全市町村を義務的な保険者とし、国民皆保険の最も基礎的な保険制度として他制度の適用を受けない国民のすべてをその被保険者とするに至ったことである。このことは、政府管掌健康保険及び国民健康保険のあり方いかんが、即医療保険制度、さらには国民の生命と健康にかかわるものとして取り扱われざるを得なくなつたことを示している。

第5-1図 医療保険適用人員の制度別構成



厚生省保険局調べ

これらの各制度は、沿革、対象者の異質性、適用技術等の理由から今日まで大きな改革を加えることなく各制度ごとにその発展と充実が図られてきたのであるが、国民皆保険が達成された段階においては、各制度が給付内容、給付率、保険料負担等において不均衡であることが最も重大な問題として注目されるに至つた。これが医療保険の総合調整の問題であり、その基本的な方向についてはすでに37年8月に行なわれた社会保障制度審議会の答申で示され、国民健康保険における7割給付の実施等その一部は実施に移されつつあるが、なお医療保険制度の将来のあり方について具体的な検討を要し、かつ多くの問題をかかえている。象徴的な表現をすれば、10年前の医療保険の課題が国民皆保険であつたのに対し、今日の医療保険の課題は医療保険の将来のあり方を中心とする総合調整であるといえよう。

厚生白書(昭和40年度版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第1節 総説

#### 3 保険財政

医療保険は、保険加入者の不時の支出となる医療費の相当割合を保障することを本来の目的とし、その財源を保険加入者の拠出する保険料でまかなうことをたてまえとしている。医療保険におけるこの収支相等の原則は、給付内容とともに医療保険の両輪をなすものといえる。

最近、医療保険各制度は財政収支が悪化してきており、特に政府管掌健康保険、日雇労働者健康保険においてはきわめて多額の累積赤字を有しており、なお逐次増加の傾向にある。財政収支の面からみると、10年前の30年当時も同じく政府管掌健康保険等が大幅な累積赤字をかかえその対策に苦慮していた。

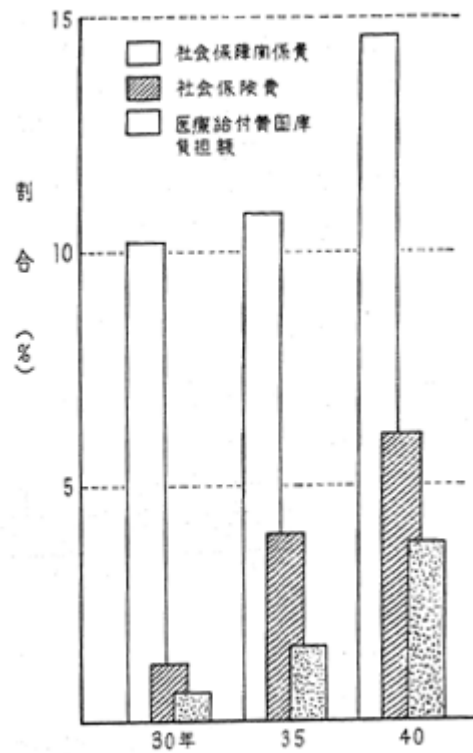
収支が合わないのは、医療費の増高が保険料収入の伸びを上回ったためであり、このことは、総医療費の国民所得に対する割合が、26年度から29年度にかけての期間、37年度から39年度にかけての期間のいずれにおいても急激にふえていることで端的に示されている(総医療費、医療費の増高等について第2節参照)。

医療保険における保険数理は、相互に関数関係のない支出と収入とを合わせる点で容易でない。その給付費は、あらかじめ予測しがたいのみならず多分に景気変動に対し無関係な動きを示す傾向があるのに対し、保険料(税)は賦課の方法によつて違いはあるが原則として保険加入者の所得に比例するので、景気変動に左右されることが多い。このことは、医療保険の財政を考えるにあつて今後検討を要する問題の一つであると考えられる。

現在の医療保険の給付費の財源は、保険料(税)のほか、その一部を国庫負担(補助)金でまかなわれている。医療保険に対する国庫負担(補助)は、国民健康保険に対するものを中心として急激に増加し、40年度においては医療保険の医療給付費に対する国庫負担(補助)だけで社会保障関係予算額の約1/4(26%)を占め、30年度において約6%であつたのと比較すると社会保障における医療保険の比重が30年当時と比べてさらに重くなつて注目がされる(第5-2図参照)。

#### 第5-2図 社会保障関係費・社会保険費・保険医療費国庫負担額の一般会計予算総額に占める割合

第5-2図 社会保障関係費・社会保険費・  
保険医療費国庫負担額の一般会  
計予算総額に占める割合



厚生省保険局調べ  
(注) 各年度共最終補正後による。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第2節 医療費の動向

#### 1 保険医療費の伸長

昭和30年代において、国民が傷病の治療のために年間に要した総費用(国民総医療費)は、その間における国民経済の成長率を上回る伸びを示した。すなわち、30年度において2,715億円であつた国民総医療費は、39年度においては、9,895億円となり9年間に3.64倍に達した。年平均の伸び率では、約15.5%であり、この間の分配国民所得の伸び約13.3%を1.9%上回る伸びであつた。特に、36年度からは毎年20%を前後する伸び方である。

10年前、31年度厚生白書は、「国民総医療費が分配国民所得に占める割合は3ないし4%程度がおおむね妥当な割合であるというのが一般の定説」であり、「わが国の場合、おおむね限度に近づきつつある」と指摘した。その後30年度から37年度までは3.4%から3.8%の間を前後して安定した割合を占めていたが、38年度には4%をこえることとなり、さらに39年度では4.5%に達した。

なお、ここでいう国民総医療費は、傷病の治療に要した費用に限つた狭義のものであり、「医療関係総費用」ということになれば、より巨額になることに留意する必要がある。すなわち、わが国では通常傷病の範囲に含まれない正常な妊娠、分娩、産じよくに伴う費用、疾病予防費、健康診断費、栄養剤等の保健薬購入の費用、義し、義眼などの費用等は含まれていない、また、医療保険が給付しないサービスについて支払われるいわゆる差額徴収分は資料が不備のために計上されていない。

次に、総医療費を、公費負担分(生活保護法による医療扶助や精神衛生法、結核予防法その他医療保険以外の諸法による医療給付に対する国と地方公共団体の負担額)と保険者負担分(各種医療保険制度による医療給付額のうち、保険料や国、地方公共団体の負担によるもの)と患者負担分(医療機関の窓口で患者が負担する分)との三つに分けて、30年度と、39年度を比較すると、公費負担分は、279億円から1,220億円と約4.4倍に増加し、総医療費に占める割合は10.3%から12.3%に増加した。

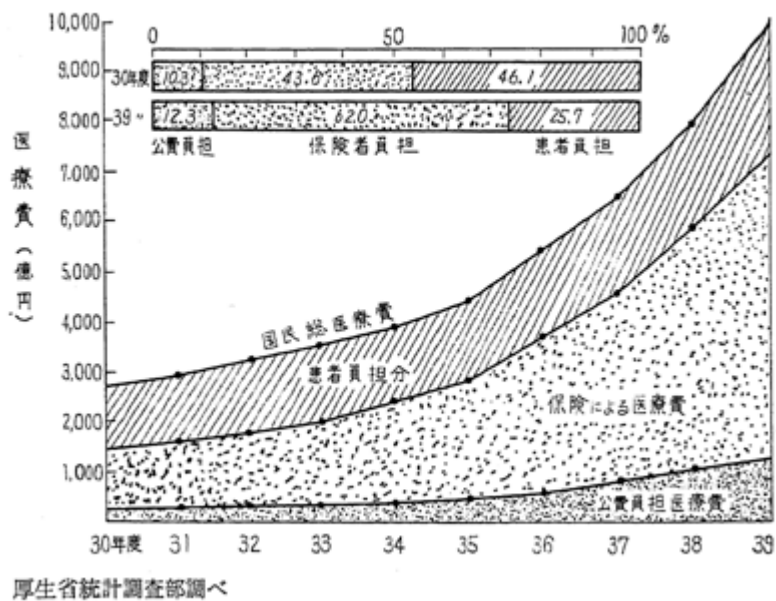
保険者負担分は、1,185億円から6,113億円へと約5.2倍に伸び、国民総医療費に占める割合は43.7%から実に62.0%に達した。

患者負担分は、1,251億円から2,542億円と約2.0倍にとどまつており、国民総医療費に占める割合は46.1%から25.7%と大幅に低下している。とりわけ全額を自費負担によるものについては、18.2%から1.7%へと激減した。

以上から、国民総医療費の増大は、その大部分を医療保険による医療費の増大に負つているといつてよいであろう(第5-3図参照)。

第5-3図 負担区分別にみた国民総医療費の推移及び構成比

第5—3図 負担区分別にみた国民総医療費の推移及び構成比



## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第2節 医療費の動向

#### 2 保険医療費の動き

---

前述したとおり、保険医療費は、30年度以降において著しく増高を示しているが、医療費の動きを各要素に分解して考えてみたい。医療費は、被保険者数の要素を除くと、受診率、一件当たり日数、一日当たり診療費という要素に分けることができるので、これを政府管掌健康保険被保険者(以下この項において「本人」と略称する。)同被扶養者(以下この項において「家族」と略称する。)国民健康保険被保険者(以下この項において「国保」と略称する。)とにつき30年度から39年度までの逐年の動きをみれば、次のとおりである。

---



## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

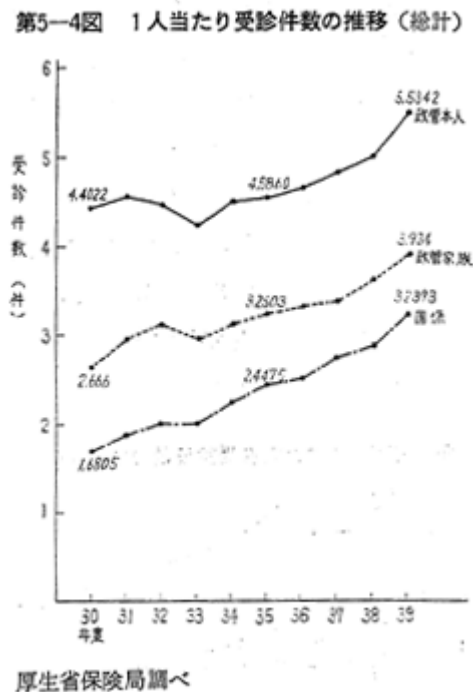
### 第2節 医療費の動向

#### 2 保険医療費の動き

##### (1) 受診率

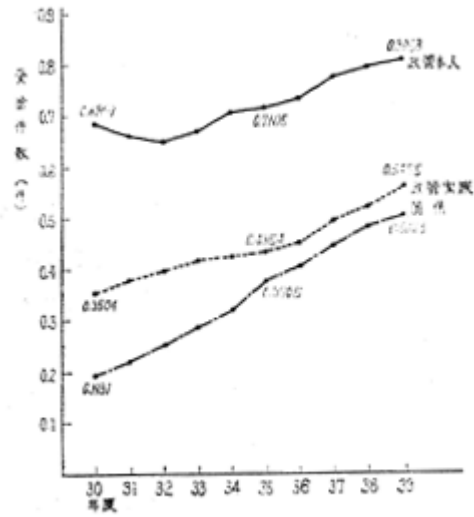
本人等の1人当たり受診件数の総計(同一医療機関において同一月内に受診の事実が1回以上あれば、1件と算定される。)は、第5-4図に示すように、一般的に漸増の傾向を示している。入院・入院外別に観察すると本人の入院は30年度以降減少の傾向にあつたものが、ここ数年やや増加の傾向を示しているもの、なお、39年度は0.1945で、30年度の0.2083を下回っている。家族の入院は、横ばいながらやや上昇傾向にあり、国保の入院の伸びは近年鈍化しながらもなお漸増の傾向を示している。入院外では、一般的にかなり増加し、本人が29.4%、家族が47.2%、国保が84.3%という伸びを示している。歯科は、第5-5図に示すとおり、一般的に増加傾向にあつて、特に国保の受診率は2.6倍になつており、政管健保との格差は縮小してきている。総計としてみた場合、30年度と39年度とを対比すると、本人、家族、国保の順に受診率の格差がある点では変わらないが、国保の受診率の伸びは92.6%で著しいものがあり、政管健保との格差は縮小傾向にある。これは、国民健康保険の給付率の引上げ、補てつの制限撤廃の進行等によるものと考えられる。

第5-4図 1人当たり受診件数の推移(総計)



第5-5図 1人当たり受診件数の推移(歯科)

第5-5図 1人当たり受診件数の推移(歯科)



厚生省保険局調べ

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

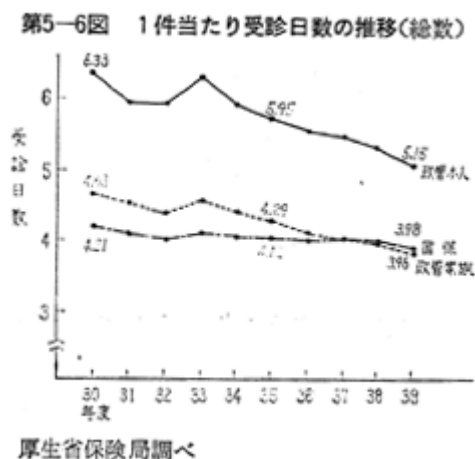
### 第2節 医療費の動向

#### 2 保険医療費の動き

##### (2) 受診日数

1件当たり受診日数は、第5-6図にみるように、30年度と39年度を対比すると、本人が6.33日から5.15日へ、家族が4.63日から3.96日へ、国保が4.21日から3.98日へと、全般的に減少の傾向を示している。

第5-6図 1件当たり受診日数の推移

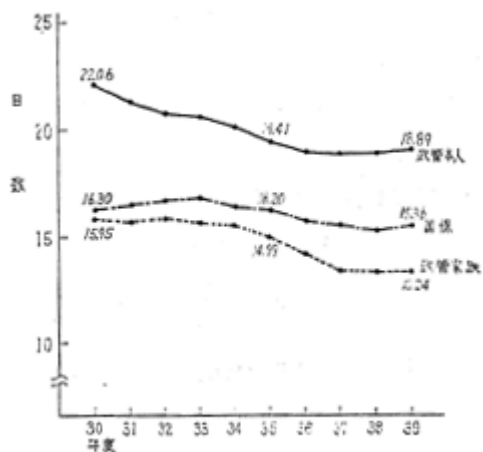


入院の状況は、第5-7図のとおりであつて、本人、家族のかなり大幅な減少傾向に比べ、国保の減少傾向は小である。このことは、入院外についても同様であつて、本人が18.3%、家族が16.7%の減を示しているものに対し、国保は7.5%の減にとどまつている。歯科における1件当たり日数は、本人においては一時的に増加しているが、39年度においては、5.22日と、30年度の5.42日に比べ、やや減少しており、家族は横ばい傾向、国保はしだいに増加しながらも近年は横ばい傾向を示している。

なお、試みに、一般診療につき上記の受診率(1人当たり受診件数)に1件当たり受診日数を乗じたもの、すなわち、1人当たり受診日数をみると、第5-8図のとおりであつて、前述の各要素の動きから察せられるように、本人は中間の年度において減少しながらも10年間ではほとんど変わらず、家族はやや増加し、国保は逐年増加を続け、39年度においては12.88日となり、家族との格差は縮小している。また、入院、入院外、歯科別にみると、入院外、歯科における国保の伸びが顕著である。

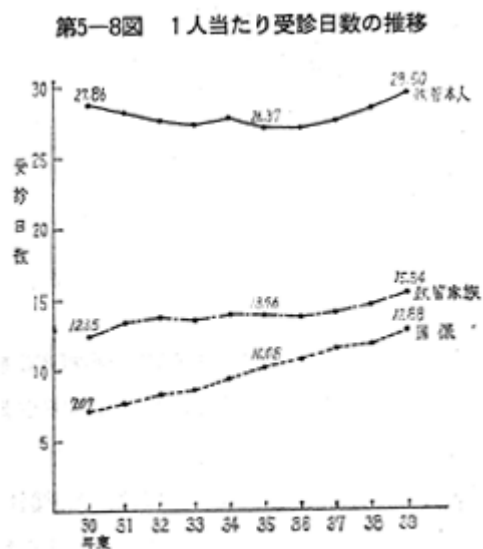
第5-7図 1件当たり日数の推移

第5-7図 1件当たり日数の推移



厚生省保険局調べ

第5-8図 1人当たり受診日数の推移



厚生省保険局調べ

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

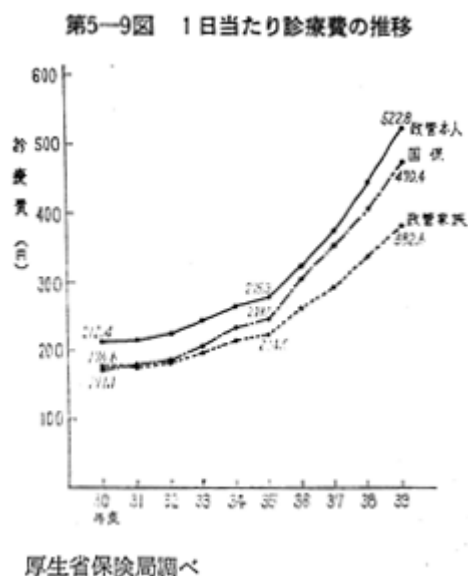
### 第2節 医療費の動向

#### 2 保険医療費の動き

##### (3) 1日当たり診療費

本人等の1日当たり診療費は、第5-9図に示すとおり、39年度において本人は522.8円で30年度の2.5倍、家族は382.6円で2.2倍、国保は470.4円で2.7倍と、それぞれ増加を示している。入院については、国保が1,365.1円で3.1倍となっており、本人の2.4倍家族の2.4倍に比べ、大きい伸びを示しているが、これには、給食等の入院サービスに関する給付制限の撤廃の進行等が影響していると考えられる。入院外については、本人が411.1円で3.2倍、家族が310.9円で2.4倍、国保が377.3円で2.8倍となっている。

第5-9図 1日当たり診療費の推移



全般的に、30年度から39年度までの間で、後半の年次すなわち36年度以降における増加率が大きであつて、本人の入院外をとつてみても、35年度までは42%の増、35年度から39年度までに126%の増を示している。

なお、1日当たりの診療費においては、これまでみてきた各要素に比し、本人、家族、国保別の増加傾向にそれほど大きな違いがみられないが、総計でみた場合のこれらの間の格差は、本人を100とした場合、30年度で家族83、国保81であつたのが、39年度では、国保は90と縮まつているが、家族は73とやや開いてきている。

歯科の1日当たり診療費は、39年度で本人が408.4円で、30年度に比し1.6倍となつており、家族が308.7円で1.7倍、国保が352.8円で2.4倍となつていて、国保の伸びが著しい。30年度当時、本人を100とした場合、家族73、国保58であつたのが、39年度では国保86、家族76となつて、本人と国保との格差が著しく縮小している。

厚生白書(昭和40年度版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第2節 医療費の動向

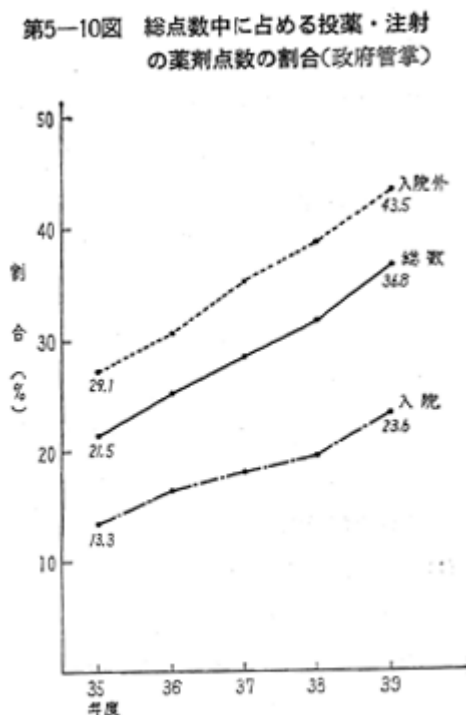
#### 2 保険医療費の動き

##### (4) 医療費増加の要因等

医療費増加の要因としては、医学医術の進歩、給付内容の向上、人口構造の変化、疾病構造の変化等が考えられるが、以上みてきたところから考えるに、30年度以降39年度までの間に、1人当たり受診総量(受診率×1件当たりの受診日数)は国保を除けば、それほど増加したと考えられず、医療費増加の要因としては、医療費の要素のうち1日当たり診療費の増加に注目すべきであろう(国保の受診総量の増加は、かなりのものではあるが、これは制度の改善の結果等によるもので、39年度においても、まだ本人、家族より低位にあることを考慮する必要がある)。

1日当たり診療費の増加については、種々の原因が考えられるが、社会医療調査によれば、政府管掌健康保険の総点数中に占める投薬・注射の薬剤点数(薬剤そのものにつき支払われる点数)の比率は、第5-10図にみるように年々増大し、39年には36.8%、特に入院外においては43.5%に達するに至ったことは注目すべきである。この傾向は、国民健康保険についても同様であり、近年における医療費の増加に薬剤費の増大が寄与していることは、明らかである。

第5-10図 総点数中に占める投薬・注射の薬剤点数の割合



資料：厚生省統計調査部「社会医療調査」

また、1日当たり診療費の増加に大きな影響を与えるものとして、診療報酬点数表の改正等がある。30年度以降の点数表の改正は、33年10月における改正(点数表に甲乙の2種を設け、8.5%の医療費引上げを見込ん

だ。),36年7月(引上げ率12.5%),36年12月(乳幼児初診料加算の新設等),38年9月(甲地(特定の都市)と乙地(その他の地域)との別を廃止しすべて甲地並みに引き上げた。),40年1月(引上げ率9.5%)と,5回にわたつて  
いる。また,37年10月に行なわれた抗生物質及び副腎皮質ホルモン等の使用基準の改正,38年5月に行なわ  
れた結核の治療指針の改正は,従前存していた各種の制限を緩和したことにより,診療費の増加にある程度  
影響したといえよう。

なお,医療費の動きをみる場合,その背景にある疾病構造の変化に注目する必要がある。たとえば,政府管掌  
健康保険本人についてみるに,31年度の入院の総件数中49.5%(内結核47.7%)は,結核をはじめとする伝染  
病,寄生虫病,24.5%は消化器系疾患で,悪性新生物は1.3%,精神病等は3.3%,循環器系疾患は3.3%,神経系,感  
覚器の疾患は2.2%を占めていたが,年を追うに従い,循環器系の疾患,神経系感覚器の疾患,悪性新生物が増  
すなどの変化が認められる。39年度には,結核をはじめとする伝染病,寄生虫病の占める比率が21.6%(内結  
核20.7%)に下がり,悪性新生物2.2%,精神病等6.3%,循環器系の疾患5.9%,神経系・感覚器の疾患は4.8%  
と,1件当たり医療費の高い疾病の総件数中に占める比率が高まっていることは,その限りにおいて医療費  
増加の要因であるといえる。



## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第2節 医療費の動向

#### 3 診療報酬問題

##### (1) 最近の診療報酬改定

すでに述べたとおり、国民皆保険の確立、医療保険の改善等の結果、国民総医療費中に占める保険医療費及びこれと同じ支払方式によつて支払われている公費負担の医療費の比率は、逐年増大しており、社会保険によつて支払われる医療費すなわち社会保険診療報酬のあり方がわが国の医療において有する意義は、重大なものがある。社会保険診療報酬は、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方式(いわゆる点数・単価方式)により、その額が定められることになつており、診療報酬の改定にあつては、厚生大臣は、その諮問機関である中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)の意見を聞かなければならないことになつている。

最近における診療報酬の改定は、36年に行なわれて以来、しばらく行なわれなかつたが、38年9月に、特定の都市(甲地)とその他の地域(乙地)との間に存していた地域差を廃し、乙地が甲地並みに引き上げられた。また、39年4月、中医協は、「当面高度経済成長に伴う諸事情が医療経済の安定を阻害している面のあることにかんがみ、この際の緊急措置として(中略)緊急是正を行なうべきである」旨の答申を行なつた。この答申は、日本医師会の再診料(10点)設定要求に端を発したものであるが、その後、40年1月にこの答申を受けた診療報酬の緊急是正が実施された。40年1月の改定は、39年4月の中医協の答申の前提となつた公益委員の意見の中で、望ましい算定方法とされた考え方により医療機関の収支を推計し、引上げ幅を決定し、さらに答申以降における消費者米価の値上げ等客観情勢の変化を考慮して9.5%の引上げを行なつたものである。しかし、この改定の原案が39年12月、中医協に諮問されると、支払者側委員は、8%引上げを示唆した中医協の答申に従い、8%と1.5%を分離して8%の改定案を先議することを主張し、一方、医療担当者側委員は、諮問案どおり答申することを主張して、双方の意見が対立したことなどから、40年1月の診療報酬改定は、中医協の答申をまつことなく、公益委員の「緊急性もあり、原則としてやむを得ないものと認める」旨の報告書等を考慮して行なわれたものである。

このため、支払者側は、厚生行政に協力できないとして、中医協代表委員の辞表の提出等が行なわれ、事態は混迷を続けたが、政府与党と支払者側との話し合いが重ねられ、ようやく40年2月27日に了解に達した。

40年8月に、再開された中医協においては、39年12月緊急是正案と同時に諮問された診療報酬の改定案が審議され、40年10月2日に答申が行なわれた。この諮問原案は、薬価基準の引下げに伴つて生ずる医療費の余裕分を診療報酬の技術料部分に振り替える点数改定案であつたが、答申においては、若干の点数の新設又は増点という修正を前提として、内容が了承された。

そこで、この答申に基づき、40年11月1日から6歳未満の患者を収容した場合に入院時基本診療料又は入院料に1日5点を加算することとし、緊急のために時間外手術・麻酔を行なつた場合に手術料の割増加算が認められるときは、麻酔料についても同様の割増加算をすることとなつたほか、初診関係、再診関係、往診関係、検査関係、レントゲン診断関係、入院関係、歯科関係、調剤報酬について、点数改正等が行なわれた。

また、この点数改正に関連する薬価基準改正についてみるに、薬価基準は、35年6月に行なわれた全面改正を基にしていることから、医療機関の購入価格と現行薬価基準との間に著しい差異が認められたこと等にかんがみ、薬価、収載品目につき全面的に検討する必要が生じ、その結果、40年11月1日に全面改正が行なわれたものである。この場合、薬価は、38年7月、8月における「医薬品等購入価格調査」に基づき、これに所要の補正を行なつて算定された。収載品目の選定にあつては、39年9月末までに販売許可になつたものを対象として審査した結果、既収載品目4,467、新規収載品目956、計5,423品目が収載された。なお、現行甲表、歯科

点数表の平均薬価制度(薬剤料の算定の際に価格が60円以下である場合には,厚生大臣の定める平均購入価格一本で支払う制度)に関し,従来1区分であつたのが2区分に,平均購入価格が実態に合つた適正な価格にそれぞれ改められた。このほか,薬価基準の改正に伴い,性病の治療指針,抗生物質の使用基準その他の各種治療指針,使用基準の改正が行なわれた。

さらに,40年12月1日から,新たに520品目の新規収載が行なわれ,薬価基準の品目は,計5,943に達したが,この新規収載の対象となつたのは,39年10月以降40年9月末までに販売許可になつた新薬である。

なお,前記の緊急是正に関する告示を違法として,健康保険組合連合会ほか4組合から,東京地方裁判所に告示取消しの訴えが提起されていたが,40年11月に取下げが行なわれた。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第2節 医療費の動向

#### 3 診療報酬問題

##### (2) 診療報酬体系の問題

10年前をふり返えると、30年は、いわゆる新医療費体系に基づく点数改正案が中医協に諮問された年である。33年の診療報酬の改正は、この諮問案に対する中医協の中間報告等を参考とし、診療報酬の引上げを機械的な一点単価の引上げにより処理することなく、現行点数の不合理的を是正することにより処理することを基本方針としたものである。すなわち、一般診療については、従前一表であつた点数表を甲乙二表に分けることとしたが、甲表は、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べて高かつた投薬・注射の点数を低くし、また、診療の際通常行なわれる投薬や簡単な注射、検査、処置等は、特別の点数を設けず、初診あるいは再診の基本料金又は入院の基本料金に含めて支払うこととしたものである。乙表においては、投薬料と皮下筋肉注射、静脈内注射の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、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定められた。このように、33年の診療報酬の改定は、わが国医療保険創設以来最大の改革であつたといえるが、甲表は、従来の点数の組立て方を根本的に改め、技術料を中心に編成替えが行なわれたものに対し、乙表は、投薬料、注射料以外の部分の点数の組立て方は甲、乙2表制定前の点数表を踏襲したものであり、甲、乙2表の一本化ということは、診療報酬体系上の重要な問題である。

なお、歯科点数表は、33年改正のとき一般診療点数表と同じ基本方針に基づき、一本立てで定められたが、補てつ等における技術料と材料費とを分離して材料の基準を設定する問題等について、検討する必要がある。

もともと、33年の診療報酬の改正は、当時における点数の配分が、薬剤等の物を使用してはじめて十分な報酬が得られることになつており、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仕組みになつていたので、改めるところに意義を有していた。しかしながら、最近、なお、医療における薬剤偏重を指摘する声もある。すなわち、40年9月15日に社会保障制度審議会が行なつた「医療費問題に関する意見並びに保険三法改正案に対する答申」においては、近年の保険財政悪化の最大の原因は薬剤費の激増にあたること、そのおもな原因は現行の医療費体系にあつて、医師の技術が正当に評価されず、薬剤を使用しないかぎり医師の所得が確保されないという点につき是正すべきことが、述べられている。この答申は、さらに薬価基準のバルクライン(薬価を決める水準で、総購入量等の一定比率まで購入できる価格水準をいう。現在は総購入量の90%で決められている。)を適当な線まで引き下げるべきであると述べている。保険医療費における薬剤費の比率の増大には、医学薬学の進歩による新医薬品の開発、疾病構造の変化等の原因が考えられるが、相当部分の医療行為につき物と技術の評価が分離して行なわれた現在においても、いわば「物」の評価を示す薬価基準が不適正である場合には、薬剤を使用すればするほど大きな報酬が得られるという結果を招きかねない。また、現在の診療報酬体系においては、薬剤費の増加傾向が生じやすいという前記の答申等の意見は、今後診療報酬体系の適正化を進めるにあつて考慮すべきものの一つである。

40年10月社会保険審議会の「健康保険法等三法の一部改正に関する答申及び意見」においては、当面の赤字対策に引続き、制度の根本的な検討と同時に診療報酬の適正化について十分な努力を払うべきであることが述べられており、さきに40年10月2日に点数表改正案の諮問に対する答申が行なわれた後、中医協の東畑会長名で、次のような意見が表明され、その実現を図るよう建議されている。

「医療問題の中で、特に多年の懸案とされている診療報酬体系の適正化、なかんづく、医師、歯科医師、薬剤師の技術を正当に評価する方向で、すみやかに根本的検討に着手する。なお、歯科医療の特殊性を配慮して問題を解決するよう努力する。

この際、各種の適切な基礎資料を整備する必要があるので、医療経済に関する調査を早急かつ円滑に実施できるよう当協議会において検討する。その方法等については、改めて協議することとする。」

このように、診療報酬体系の適正化は、今やわれわれに与えられた大きな課題であつて、さきの意見書にあるとおり、医療担当者の技術の適正な評価を主眼とし、甲乙2表の調整等現行診療報酬の全般的な検討が進められることになろう。40年10月2日、中医協の支払者側委員は、薬価基準の価格の適正化に関する中医協の開催要求を行なつたが、その後、中医協の今後の運営に関し、懇談会形式による協議が続けられている。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 1 国民健康保険

昭和13年、農漁村住民の医療保障を主眼とし、原則として市町村を単位とする任意設立の組合組織による疾病保険制度として創設された国民健康保険は、今日では市町村公営を原則としておよそ被用者以外のすべての国民を対象とする医療保険制度として、健康保険、共済組合などのいわゆる被用者保険とともに、わが国医療保障制度の重要な地位を占めるに至っている。

しかしながら、国民健康保険は、被用者保険と異なり、保険料の事業主負担分がないこと、被保険者の負担力が低いことなどのため、財政基盤が強固でなく、このため今日の制度にまで発展するにはなみなみならぬ努力を要したのであった。特に、国民健康保険制度が飛躍的に発展したこの10年間についてみると、その前半は国民皆保険の推進という重大な使命を遂行した期間として、その後半は制度的立ち遅れによる不均衡是正のため給付内容の改善を図った期間としてその特徴をとらえることができるが、このような施策を進めるうえで、常に財政基礎の強化拡充を図ってきた点をもみのがすことはできない。

国民健康保険制度はこの10年間に制度的に大きな変革を経ているが、以下で簡単に制度上の改正の経過を追ってみよう。

31年、全国民がいずれかの医療保険に加入することを目標とする国民皆保険政策が策定され、32年から国民健康保険全国普及4か年計画を実施に移すこととなった。そして33年には、国民皆保険体制を整備するために、全面的法改正が行われ、34年1月1日から新国民健康保険法が施行された。この法改正によつて、36年4月までの期限つきで、市町村(特別区)に国民健康保険の実施義務が課せられるとともに、国民健康保険事業の内容の拡充と統一が図られた。すなわち、療養の給付の範囲を原則として被用者保険と同一のものとし、給付割合を5割以上としたほか、これまでの国の補助金制度を国が義務として支出する負担金制度に改め、事務費については全額、療養給付費については2割を負担するとともに、財政の調整を図るための調整交付金の制度が設けられた。

36年4月1日からは、国民皆保険が達成され、同年10月から世帯主の結核、精神障害についての療養給付割合が5割から7割に引き上げられ、37年度からは療養給付費に対する国庫負担率が2割から2割5分に引き上げられた。

38年には、4月から療養給付期間の制限撤廃、低所得の被保険者に対する保険料(税)の軽減等の施策を講じ、10月からは世帯主の全疾病に対する7割給付が実施された。

38年の世帯主7割給付実施に続いて、家族についても39年度を初年度とする4か年計画をもつて7割給付実施を推進し、この実施に必要な経費についても特別補助金を交付する措置を講じてきた。家族7割給付は、健康保険その他の被用者保険との給付水準の格差縮小という基本的要請にこたえ、被保険者の自己負担を軽減し医療を受けやすくするため当面の最も重要な課題であり、この着実な達成のために、このたび法律の一部が改正され法制上の措置が講ぜられた。

この改正は、(ア)昭和43年1月1日から家族7割給付の全面実施、(同日までの間は従来からの年次計画による家族7割給付の実施推進)(イ)国庫負担率の2割5分から4割への引き上げを骨子としている。

厚生白書(昭和40年度版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

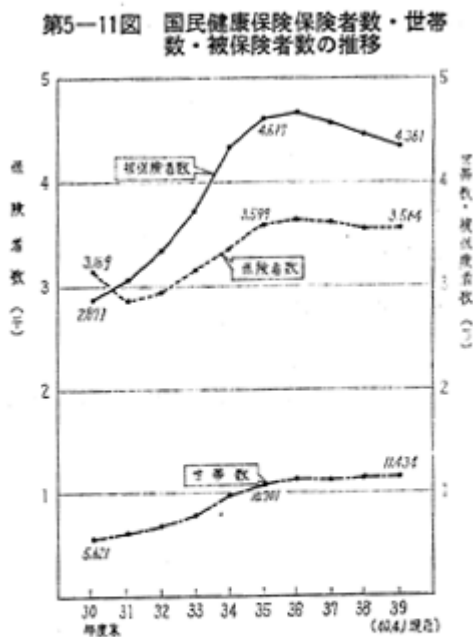
### 第3節 保険の各制度

#### 1 国民健康保険

##### (1) 保険者及び被保険者

保険者、被保険者及び被保険者の属する世帯の数の推移は第5-11図のとおりである。30年度には国民健康保険の未実施市町村が35%、対象人口の50%が未適用の状態にあつた。これらの未適用の国民は、おもに都市の住民などであつたが、これらの人々を国民健康保険でカバーすることにより、いわゆる国民皆保険が36年度に達成をみたのである。その結果今日ではわが国人口の約半数近くが国民健康保険の対象となるに至っている。なお、被保険者数が36年度以降年々100万人程度減少しているが、これは産業構造の変化に伴う被用者保険への移行によるものである。また、保険者数も減少しているが、これは市町村合併によるものである。世帯数については著しい変動はない。

第5-11図 国民健康保険保険者数・世帯数・被保険者数の推移



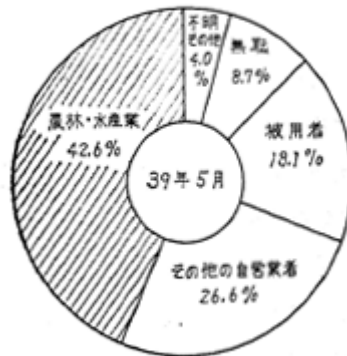
厚生省保険局調べ

- (注) 1 保険者数には国民健康保険組合を含む(39年度現在156)  
 2 国民健康保険未実施町村は、離島で、医師の確保ができない鹿児島県大島郡三島村(被保険者、予定人員約644人)同県同郡十島村(同1,400人)である。

次に、39年度の被保険者世帯の職業、所得の傾向をみると第5-12図及び第5-13図のとおりであり、職業別世帯分布では農林水産業が最も多く以下その他の自営業、被用者、無職の順となつている。所得階層別世帯分布では年間所得10万円未満の世帯が、2割を占め、20万円未満の世帯でみると約半数に達している。また、全世帯の年間平均所得では27万6,000円であり、低所得者が多いことを示している。

第5-12図 国民健康保険の被保険者世帯の職業別世帯分布

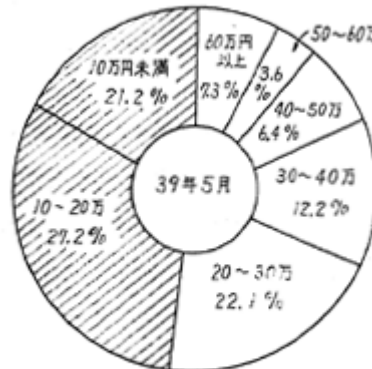
第5—12図 国民健康保険の被保険者世帯の職業別世帯分布



資料：厚生省保険局「国民健康保険実態調査(昭和39年)」

第5-13図 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別世帯分布

第5—13図 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別世帯分布

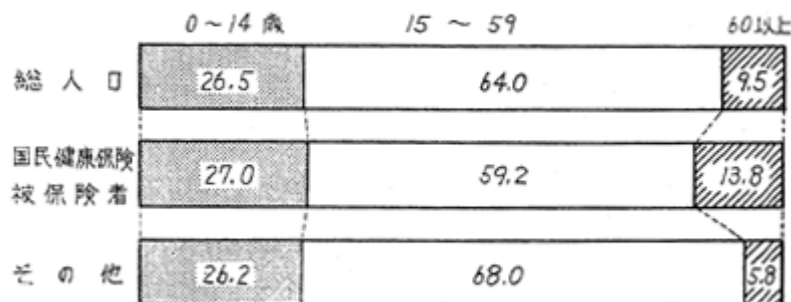


資料：厚生省保険局「国民健康保険実態調査(昭和39年)」  
 (注) 所得は、国民健康保険の保険料(税)の賦課対象となつた所得である。

被保険者の年齢構成についてみると第5-14図のとおり、国民健康保険では働き盛りの年齢層が少なく高齢者が多いことがわかる。また、1世帯当たり家族数も被用者保険の2.2人に対し、3.9人となつており、多人数家族の多いことを示している。

第5-14図 年齢3階級別人口構成

第5—14図 年齢3階級別人口構成(39年5月)



厚生省保険局調べ



このように、国民健康保険は経済的にも弱い人々特に高齢者及び多人数家族を背景に成立しており、このことが、国民健康保険の制度面において他の医療保険制度にはみられない保険料(税)や一部負担金の減免等の低所得対策を必要とさせており、さらにこの面での種々の施策の強化が必要となろう。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 1 国民健康保険

##### (2) 保険給付

---

保険給付には、法定給付として療養の給付、助産費の支給、及び葬祭費の支給と、任意給付としての傷病手当金の支給、育児手当金の支給などがある。

まず、保険給付の中心である療養の給付についてみると、30年度においては、給付率はおおむね5割であり、さらに保険者の財政事情により給付範囲、給付期間等の制限を行なっていた。たとえば、初診、往診、入院、パス、ストマイなどの高価薬、歯科診療などを給付外とし、また給付期間を3年にするなどの制限を行なっていた。その後、国民皆保険を推進する過程でこのような低い給付水準の改善を急ぐとともに、皆保険達成後には特に他の医療保険との給付水準の格差縮小の措置を強力に推進し、現在、すでに給付制限はすべて撤廃し、給付率についても世帯主はすべて7割に引き上げている。なお、家族については法定給付率は5割であるが、39年度を初年度とする4か年計画をもつて7割に引き上げることを推進しており、41年1月1日現在で全保険者の約60%が家族についても7割以上の給付を行なっている。

次に療養の給付以外の給付については、30年度当時はすべて任意給付とされ、その実施状況は、助産給付は全保険者の87%、葬祭の給付は67%、育児手当では21%程度となっていたが、現在助産給付、葬祭給付はほとんどの保険者が実施しており、育児手当も約37%が実施している、さらに傷病手当金を支給している保険者も64(大半が国保組合である。)ある。これら給付の支給額は逐次引き上げられているとはいえ、なお健康保険などに比べて相当低い水準にある。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 1 国民健康保険

##### (3) 保健施設

---

保険者は、保険給付又は被保険者の健康の保持増進のために必要な保健施設活動を行なうことができることとなっており、各保険者の実情に応じた各種の活動が行なわれているが、現在、いわゆる直営診療施設の設置経営と保健婦による保健サービスとが最も広く行なわれている。

直営診療施設とは、へき地その他の無医地区又は医療施設の不足する地区などにおける医療の普及を図るため、保険者が設置する診療施設であり、その数は39年度末で2,448(31年度末3,174)であり、このうち病院は555(同442)、診療所1,893(同2,732)である。

次に、国民健康保険の保健婦は、被保険者の健康の保持増進、疾病の予防などのための業務に従事しており、特に医療施設の乏しい地域においては、住民の保健衛生のにない手としてきわめて重要な役割を果たしている。

39年度末において全体の約70%にあたる2,505の保険者が5,582人(30年度4,192人)の保健婦を置いている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

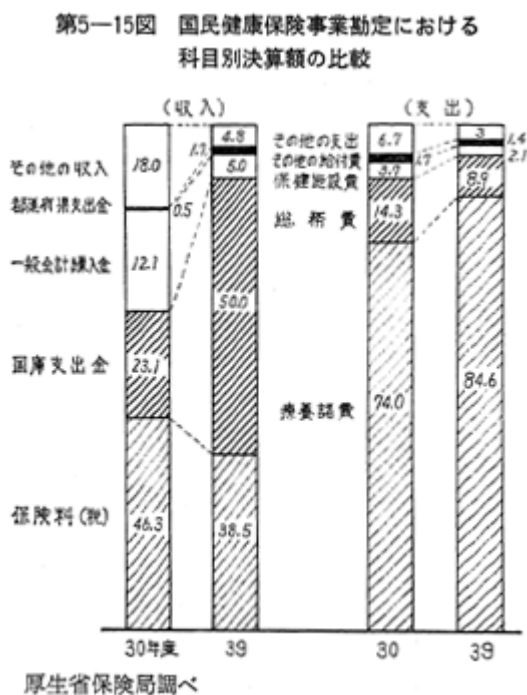
### 第3節 保険の各制度

#### 1 国民健康保険

##### (4) 保険財政

国民健康保険の財源は、保険料(税)、国庫支出金、都道府県支出金、市町村の一般会計からの繰入金等であるが、これらの収入の状況を30年度と39年度の決算額により比較すると第5-15図のとおりであり、かつて財源の中心であった保険料収入に代わって、現在国庫支出金がほぼ5割に達し、第1位になっている。支出の状況は、同図のとおりであり、療養諸費の割合が大きくなっている。

第5-15図 国民健康保険事業勘定における科目別決算額の比較



次に、国民健康保険の財政収支の状況をみると、37年度までの数年間はおおむね健全化の方向をたどっていたが、38年度に至って悪化の傾向をみせるに至った。すなわち、34年度以降決算上の赤字保険者は年々減少をみせ、37年度は194となつたが38年度より急転し、38年度425、39年度1,363と大幅に増加したことが注目される。

このような財政悪化の状況は、国民健康保険のみの現象ではなく、他の医療保険制度にも共通する現象であるが、国民健康保険の財政悪化の原因としては医療内容の向上、給付割合の改善などの影響により医療費の支出が急速な伸びを示したことに對し、これに見合う保険料(税)収入が確保されなかつたことにあると考えられる。

しかしながら、39年度においては国庫負担金の精算不足額が多かつたことが影響していることもいふべきでない。したがって、39年度分の精算不足分約111億円の追加交付及び臨時財政調整補助金40億円の支出を考慮に入れた実質収支でみれば、39年度の赤字市町村は2,226、赤字総額は34億円となり、38年度の実質収支に

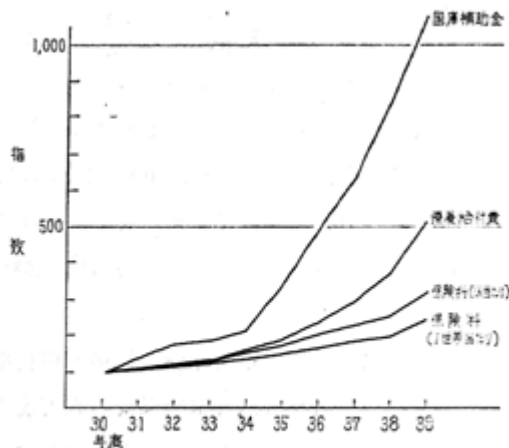
における赤字市町村392,赤字総額37億円に比べ若干改善されている。

なお,これらの赤字市町村の内訳をみると,各年度引き続いて赤字である市町村が少なくなく,また,大都市では累積赤字が多額に及んでおり,39年度の実質収支による大都市の赤字額が全赤字市町村の赤字総額の約60%を占めていることは注目される。

国民健康保険のおもな財源である保険料(税)について,その調定額(保険料を徴収することを決定した額)により,10年間の伸びを比較すると,第5-16図のとおり被保険者1人当たりで3倍強,1世帯当たりで約2.4倍とかなりの伸びを示しているが,同図にみられるように,1人当たり給付費の伸び(5倍強)に比してかなり下回っている。またその財源は主として国庫補助金による財政援助の拡大により措置されてきたことを示しているが,他面被保険者の協力によつて,国民健康保険の給付水準の向上に伴う保険料(税)の引上げの努力が行なわれてきていることもみのがせない。なお,国民健康保険の保険料(税)調定額は,39年度において被保険者1人当たり1,648円,1世帯当たり6,342円である。

### 第5-16図 国民健康保険の保険料(税)等の推移

第5-16図 国民健康保険の保険料(税)等の推移  
(30年度=100)



厚生省保険局調べ

- (注) 1 国庫補助金は,被保険者1人当たりの療養給付費関係補助金(財政調整交付金を含む。)である。  
2 療養給付費は,被保険者1人当たり療養給付費(療養費を含む。)である。

また,38年度から,年間所得9万円以下の世帯又はこれに準ずる低所得の世帯について,保険料(税)の応益割部分(保険料(税)のうち,所得や資産にかかわらず世帯単位または個人単位にかかる部分)の4割又は6割を減額することとし低所得者の負担の軽減を図つたが,これによる保険料(税)収入の減収分については国が調整交付金により全額補てんする措置を講じた。39年度におけるこの措置の対象となつた世帯は概数282万世帯,40年度においては,概数300万世帯(全世帯の28%)であり,その措置に要した調整交付金額はおの約27億円及び35.3億円であつた。

国民健康保険については,被用者保険と異なり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こと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従来から療養給付費,事務費等に対し大幅な国庫補助も行なつている。

41年度の国民健康保険助成費予算総額は,1,451億600万円という巨額に達し,これは,39年度(当初予算)の1,194億7,000万円に比べて21.5%の増加となつている。さらに10年間の伸びをみると,第5-16図のとおりであり,32年度(121億8,000万円)に対し10倍をこえる著しい増加となつている。

なお,従来,療養の給付率を5割から7割に引き上げる2割相当分の3/4を世帯主については世帯主給付改善費交付金として,家族については療養給付改善特別補助金として補助していたが,41年度においてはこれを国庫負担金に統合し負担率を25/100から40/100に引き上げることとして財政基盤の強化を図ることとしているほか・従来・事務費国庫負担額が実支出額に著しく及ばない状況にあり,その不足分は市町村の財政

負担となっていた点につき,これを打開するため,事務費国庫負担金の被保険者1人当たり予算額(市町村分)について,40年度の引上げ(150円→200円,当初予算)に引続き,41年度においても大幅な増額(200円→250円)を行なうこととしている。

これまで,国民健康保険の推移と現状をみてきたが,7割給付の実施,財政基盤の強化等国民健康保険の充実改善が急速に進み,かねてからの懸案であつた他の医療保険制度との格差は大幅に縮小されている。しかしながら,国民健康保険の現状にはなお多くの問題点を包蔵し,今後の解決にまつところも多く,医療保険全体の制度のなかでその問題が検討される段階になつている。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

---

健康保険は、被保険者の業務外の事由による疾病、負傷、分娩又は死亡について保険給付を行ない、あわせてその被扶養者のこれらの保険事故について保険給付を行なう制度である。

健康保険の被保険者は、強制適用被保険者、任意包括被保険者及び任意継続被保険者の3種に分けられる。強制適用被保険者は、製造業、販売業等の事業を営み、かつ、常時5人以上の従業員を使用する事業所の被用者であり、このうち臨時又は短期間に使用される者は除かれる。任意包括被保険者は、それ以外の事業所、たとえば、サービス業や農林業の事業所とか、5人未満の従業員を使用する事業所の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ものである。

任意継続被保険者は、二月以上被保険者資格を有していた者が、その資格を喪失した場合、1年間に限って引き続き被保険者資格を認めるものである。

健康保険事業は、政府管掌健康保険と組管掌健康保険の二本立てで運営されている。政府管掌健康保険は、政府が保険者となつて運営するものであり、健康保険の被保険者となつている者のうち健康保険組合の組合員でない者を一括してその被保険者としている。組管掌健康保険は、法律に基づき職域を単位として設立された各健康保険組合が保険者となつて運営するものであり、それぞれの組合員をその被保険者としている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

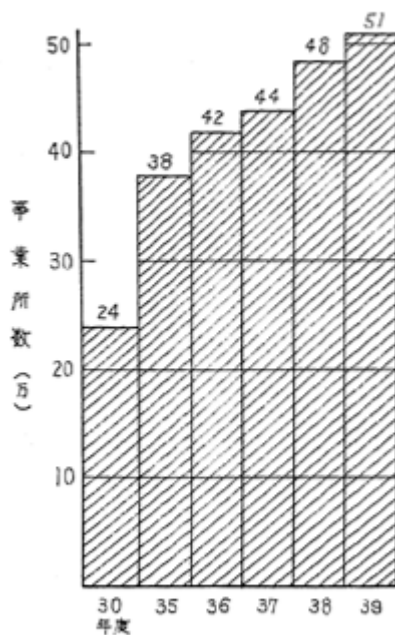
##### (1) 政府管掌健康保険

##### (ア) 適用状況

事業所数は、過去9年間毎年度平均して約3万ずつ増加している。また39年度末の適用事業所数を30年度末の適用事業所数と比較すると、この9年間に2倍以上となった。その推移は、第5-17図に示すとおりである。

第5-17図 政府管掌健康保険適用事業所数

第5-17図 政府管掌健康保険適用事業所数



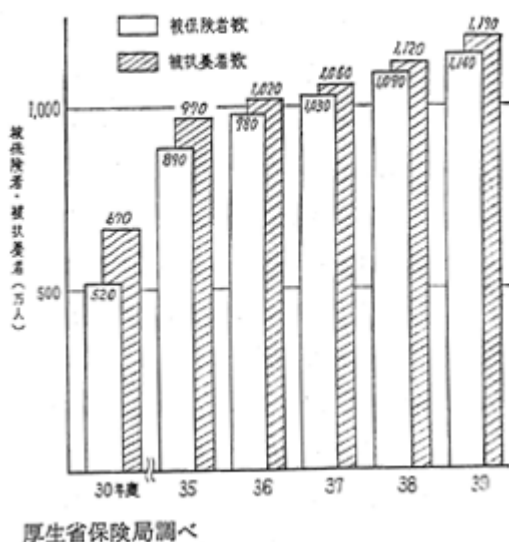
厚生省保険局調べ

被保険者数は、過去9年間に年平均で約69万人増加した。また、39年度末の被保険者数を30年度末の被保険者数と比較すると、この9年間に、やはり2倍以上の増加がみられる。その推移は、第5-18図に示すとおりである。

第5-18図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



第5—18図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



1事業所当たりの被保険者数は、30年度末には、21.5人であつたが、その後、やや増大する傾向にあり、39年度末には22.3人となつている。

被扶養者数は、30年度末から39年度末の9年間で76.9%の増加をみ、1年間に約58万人ずつ新しく制度の中に取り込まれている。ここで、被保険者の増加率と被扶養者の増加率に大きな開きがみられるが、これは、被保険者1人当たりの被扶養者数の減少によるものである。この扶養率は、30年度末に1.29人、39年度末に1.04人となつている。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (1) 政府管掌健康保険

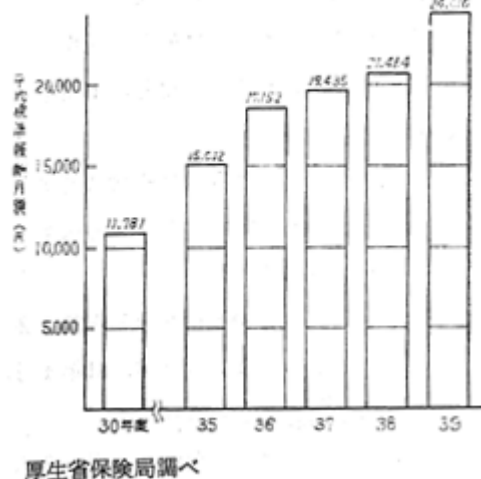
##### (イ) 標準報酬

健康保険では、保険料の額及び傷病手当金、出産手当金のような被保険者に対する現金給付の額は、当該被保険者の標準報酬を基礎として算定される。標準報酬とは、保険料徴収及び現金給付嘱する事務上の便宜を図るため、被保険者の受ける報酬について段階を設け、各被保険者の受ける報酬をそれぞれの定額に標準化したものである。

平均標準報酬月額、労働者の平均賃金の働きを反映するものであり、過去9年間で第5-19図に示すとおり2倍以上に増大し、毎年度平均約1,360円の増大がみられる。ただ、健康保険の標準報酬月額は、従前最高5万2,000円にすえ置かれていたため、その意味で、必ずしも賃金の上昇に比例していない。なお、30年当時において3,000円から3万6,000円までの20等級であつた標準報酬等級区分は、32年に改正されて、3,000円から5万2,000円までの25等級となり、41年4月からは3,000円から10万4,000円までの36等級となつた。

第5-19図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移

第5-19図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (1) 政府管掌健康保険

##### (ウ) 保険給付

---

保険給付には、被保険者本人に対するものとして、療養の給付、療養費の支給、傷病手当金、出産手当金、分娩費、育児手当金及び埋葬料の支給があり、被扶養者に対するものとして、家族療養費の支給、配偶者分娩費、配偶者育児手当金及び家族埋葬料がある。

まず保険給付費総額をみると、過去7年間に約4.9倍、1年に約200億円程度増加しており、これを被保険者1人当たりで見ると、過去9年間に約2.2倍、1年に約1,210円程度ずつ増加していることになる。

保険給付費のうち、金額の面からいうと、療養の給付及び家族療養費が大部分を占めている。

療養の給付は、被保険者本人に対して、病院、診療所において診察、手術、薬剤の支給、入院、看護などを行なうものであり、家族療養費の支給は、被扶養者に対して、これらの給付を行なうものである。療養の給付費は、過去9年間に約5.5倍、39年度には総額約1,667億円となった。また、家族療養費も過去9年間に約4.6倍、39年度には総額約347億円となっている。

この増加傾向を分析すると、過去9年間受診率は漸増し、1件当たり日数は漸減の傾向を示しているが、1日当たり金額は大幅な増加を示している。したがって、最近の医療費増高の原因は、診療1日当たり金額の増大によるものとみられる。

傷病手当金は、被保険者が療養のため働けず賃金がもらえない場合に、4日目から、労務不能の期間中、6か月(結核性疾患は、1年6か月)を限度として、1日につき標準報酬日額の6割を支給し、その間の生活の安定を図ることを目的とするものである。支給総額は、過去9年間に約2.7倍、39年度には総額約186億円となっている。

この増加傾向を分析すると、過去9年間に被保険者1,000人当たりの受給件数は漸減、1件当たり日数はほとんど変わらないが、1日当たり金額は、標準報酬の伸びを反映し、約88%の増加となっている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (1) 政府管掌健康保険

##### (工) 保健施設

---

健康保険では,上記の保険給付のほかに,被保険者及び被扶養者の健康の保持増進あるいは療養の便を図るため,病院及び診療所の設置,保養所の運営,健康相談などの事業を行なっている。

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (1) 政府管掌健康保険

##### (オ) 保険財政

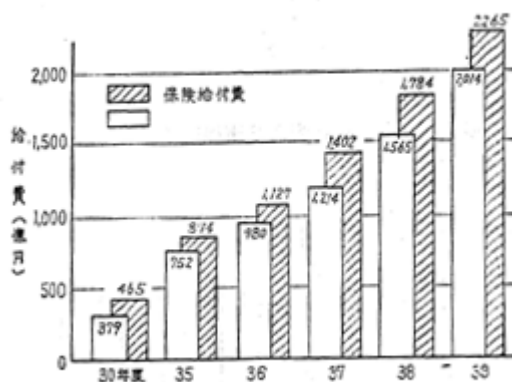
健康保険における保険給付に要する費用は、原則として、保険料によつてまかなわれているが、この保険料は、標準報酬月額に保険料率を乗じて算定される。

保険料率は、30年6月分から35年2月分まで65/1,000、35年3月分から63/1,000と定められていたが、41年4月の法改正により、41年4月分からは65/1,000と定められた。

40年度における財政状況は単年度赤字497億円を生ずるものと見込まれているが、39年度からの繰越し赤字額173億を加え、40年度末における累積赤字は670億円の巨額に達するものと見込まれている。この赤字は、第5-20図に示すとおり医療給付費の急激な増大による保険給付費の増高が平均標準報酬の上昇に伴う保険料収入の伸びを上回っていることによるものである。

第5-20図 政府管掌健康保険の保険給付費と医療給付費

第5-20図 政府管掌健康保険の保険給付費と医療給付費



厚生省保険局調べ

41年度においては、当初720億円の不足額が生ずるものと見込まれ、これに対し、150億円の国庫補助並びに標準報酬等級の上限の引上げ(52,000円→10万4,000円(及び保険料率の引上げ(70/1,000とする。))を内容とする法改正等により当面の収支の均衡を図ることとしていたが、41年4月に成立した法改正において、保険料率の引上げについての修正(65/1,000とする。)があつたこと及び実施時期が遅れたことにより、41年度においてもなお多額の不足額を生ずるものと見込まれている。



## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (1) 政府管掌健康保険

##### (カ) 健康保険法等の改正

30年度当時の保険財政状況をふり返ってみると、28年度以降収支に不均衡をきたした政府管掌健康保険は、29、30の両年度において非常な財政危機に見舞われたが、政府は、この事態に対処するため、30年度において、一般会計から10億円を繰り入れ、政府資金から60億円を借り入れ、あわせて保険料を60/1,000から65/1,000に引き上げた。

さらに、32年3月標準報酬等級区分の改訂等を内容とする健康保険法の一部改正が行なわれ、漸次財政事情も好転し、33年度末までに約183億円の積立金を保有するに至った。34年度には保険料率を65/1,000に維持しなくともなお財政を健全に維持しうる見通しが立てられて、35年3月分から63/1,000に引き下げられた。

しかるに、36年ごろから医療費の増勢が強まり、37年に至つて約16億円の赤字を出した。その後、政府の真剣な努力にもかかわらず、保険財政は悪化の一途をたどり、40年度当初には、きわめて巨額の赤字が予想され、保険財政は容易ならぬ事態となつていた(第5-2図参照)。

このような保険財政に対処し、収支の均衡を回復して財政基盤の安定化を図り、あわせて今後における制度の充実発展を期して、政府は、40年当初、薬剤費の患者一部負担、総報酬制の採用の二点を中心とする制度改革案を、社会保障制度審議会及び社会保険審議会に諮問した。

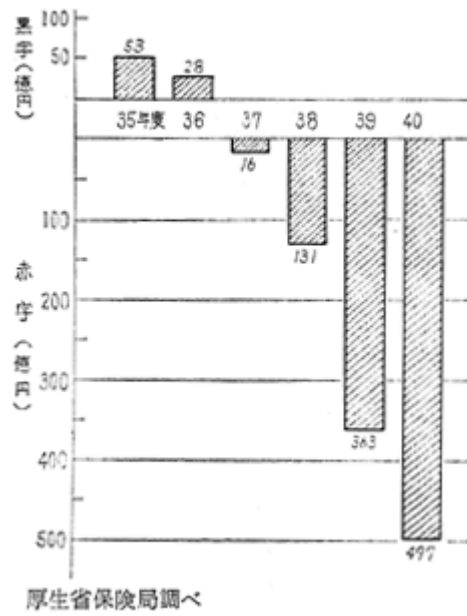
しかしながら、この諮問案に対する両審議会の答申は、日々刻々と悪化する保険財政の現状にかんがみ、今ここで制度の根本的検討に取り組む時間的余裕はないので、まず当面の赤字財政解決のための暫定対策を行ない、その実施後、健全なる財政基盤の上に立つて、引き続き制度の全面的検討に着手すべきであるという意見であつた。

政府においては、両審議会の答申の趣旨に沿つて、極力国庫補助の増額を図り、150億円という大幅な国庫補助を行なうとともに、被保険者及び事業主にも応分の保険料負担をしてもらうこととして、標準報酬月額上限の引上げ(5万2,000円 右矢印 10万4,000円)及び保険料率の引上げ(63/1,000 矢印 70/1,000)を内容とする制度改革案を40年11月、おりから開会中の臨時国会に提出したが、審議未了となつたため、同年12月再び通常国会に提出した。

この改正案は、41年4月保険料率につき一部修正(70/1,000 矢印 65/1,000)されて成立し、同月から実施された。

#### 第5-21図 政府管掌健康保険の財政状況

第5—21図 政府管掌健康保険の財政状況





## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

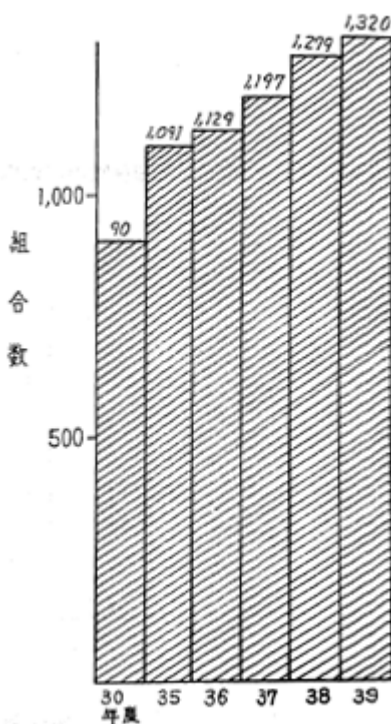
##### (2) 組合管掌健康保険

##### (ア) 適用状況

健康保険組合は、第5-22図に示すとおり、過去9年間に約46%の増加を示し、年平均で46組合ずつ増加している。新設組合は、年々増加してきたが、37、38年度をピークとして近時頭打ちとなつている。一方、解散等もわずかにあり、差引き毎年30組合ないし80組合の増加をみている。

第5-22図 健康保険組合の増加の推移

第5-22図 健康保険組合の増加の推移



厚生省保険局調べ

また、組合の規模についてみると、39年度末現在、被保険者数500人未満のものから、10万人をこえるものまで広く分布しているが、1,000人から2,000人の範囲内に最も多く分布し、また平均は5,400人弱となつている。

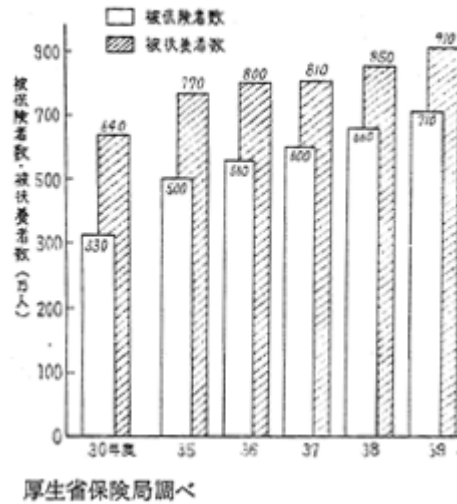
組合の設立されている事業所は、組合の増加に伴い、また各企業の発展を反映し、過去9年間で3倍以上に増大し年平均で約4,800事業所ずつ増加し、39年度末で約6万8,000に達している。この事業所数の伸びを1組合当たりで見ると、30年度末の32事業所が39年度末には約51となつて、60%の増を示している。

組合数の増加、事業所数の増加に伴つて、被保険者数も第5-23図に示すとおり、過去9年間に2倍以上となり、

年平均では約42万人ずつの増加である。この増加は組合数の増加に伴うものと組合自体の被保険者数の増加によるものとに分けられるが、増加の大部分は後者に基づくものである。

### 第5-23図 組管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第5-23図 組管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



被保険者数の伸びを1組合当たりで見ると、30年度末の3,653人が39年度末に5,377人となつて、47%の増を示している。

次に、被扶養者についてみると、第5-23図に示すとおり、過去9年間に42%の増をみ、年平均で約30万人ずつ増加している。

この増加状況は、政府管掌健康保険におけると同様やはり被保険者の増加率を下回っており、被保険者1人当たり被扶養者数が年々減少していることを示している。ただし、この被保険者1人当たり被扶養者は、39年度末で、1.30人であり、政府管掌健康保険の1.04人に比べればなお高くなつている。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

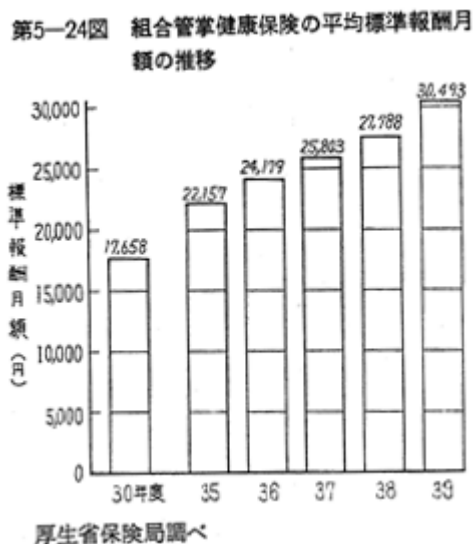
#### 2 健康保険

##### (2) 組合管掌健康保険

##### (イ) 標準報酬

組合管掌健康保険における平均標準報酬月額は、最近9か年間に73%の増をみ、年平均で約1,430円ずつ上昇している。その推移は第5-24図に示すとおりである。

第5-24図 組合管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



この額を政府管掌健康保険におけるそれと比較すると、絶対額では上回っているが、年次増加率では下回っており、その結果、両者の格差は年々縮小している。これは、標準報酬月額に従前5万2,000円の頭打ちが設けられていたため、近年、賃金水準の上昇に伴い、この頭打ちに該当する者が多くなつて、これら該当者のその後の賃金上昇が健康保険の標準報酬に影響しなかつたことによるものとみられる。ちなみに、この頭打ち該当者は、38年度末に全体の約12%、39年度末には約16%にも及んでいる。なお、政府管掌健康保険においては、39年10月で7.3%となつている。

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

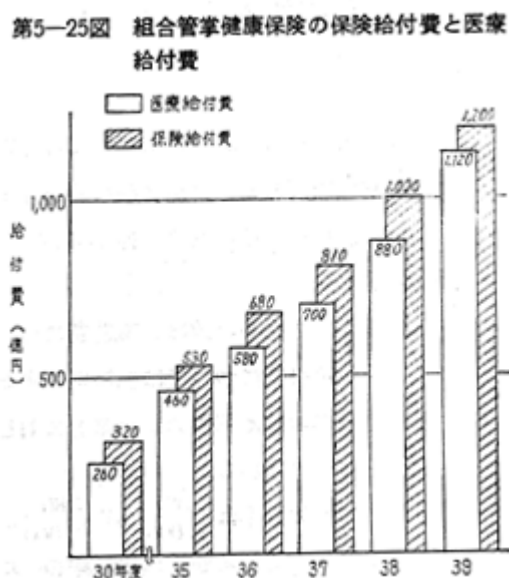
#### (2) 組合管掌健康保険

#### (ウ) 保険給付

組合管掌健康保険は、政府管掌健康保険と全く同様に法定の給付を行なうほか、これに合わせて、規約の定めるところにより、保険給付としてその他の給付を附加することができるようになってきている。

被保険者の療養の給付費の状況をみると、30年度178億円が39年度には811億円と、この9年間にほぼ4.5倍となっており、家族療養費も、同様に77億円から311億円と、ほぼ4倍の増加を示している。なおこの間被保険者数は約2.1倍、被扶養者は約1.4倍増加しているにすぎない。保険給付費と医療給付費の増大傾向は、第5-25図に示すとおりである。

第5-25図 組合管掌健康保険の保険給付費と医療給付費



この増加内容を分析してみると、政府管掌健康保険にけると同様、受診率は漸増、診療1件当たり日数は漸減、診療1日当たり金額は急増となっており、医療給付費の増高が診療1日当たり金額の伸びによるものであることがわかる。

傷病手当金の支給額は、30年度の52億円から39年度の86億円と約64%増加しているが、その間被保険者が約2.1倍に増加したこと、平均標準報酬月額が約69%増加したことを考慮に入れると、相対的には減少していることとなる。この減少は、主として、結核性疾患の減少によるものである。

附加給付は、組合管掌健康保険の保険給付面における特色であつて、ほとんどすべての組合がこれを実施している。

附加給付の種類は多岐にわたっているが,最も多く行なわれているものは被扶養者に対する法定5割の家族療養費に加えて支給される家族療養費附加金で,これによつて,組合における医療給付水準はかなり高められている。

附加給付に要する費用は,39年度においては,総額で159億円,被保険者1人当たり2,295円であり,法定給付費に対する割合は約13%となつている。

---

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (2) 組合管掌健康保険

##### (工) 保健施設

---

組合管掌健康保険の保健施設は、その母体事業における労働条件等の実情に適応して、効果的な事業を行なうことが大きな特色となつている。

この保健施設事業は、近年、治療から予防への動きが活発となるに伴つて積極化してきており、このため、保健施設の予算は逐年増加している。

保健施設費は、39年度においては総額で182億円、被保険者1人当たり2,625円であり、支出総額の約11%を占めており、30年度が6%であつたのに比べ、その割合も伸びている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 2 健康保険

##### (2) 組合管掌健康保険

##### (オ) 保険財政

---

健康保険組合の財政は、事務費については予算の範囲内で国庫が負担し、保険給付費については保険料でまかなうたてまえとなつている。ただし、一部の財政基盤の弱い組合に対しては、33年度から若干の国庫補助が行なわれている。

組合の保険料率は30/1,000から80/1,000の範囲内で各組合ごとに決定されることとなつているが、保険料率の平均は年々上昇しており、30年度末現在63.62/1,000であつたが、39年度末現在では66.88/1,000となつている。

また、この料率別に組合数をみると、39年度末において65/1,000のものが最も多く30%を占め、最高料率80/1,000に達しているものは7%となつている。

事業主と被保険者との負担割合については、30年度末においては64対36と大きかつた事業主負担割合が減少して、39年度末において59対41の割合となつている。

組合の財政収支は、全体としては健全な歩みを示しているが、石炭産業関係の組合のように財政力の弱い組合もあり、かつ、医療給付費の急激な増加による支出増加が収入の伸びを上回る傾向も見受けられるので、今後の推移を注目する必要がある。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

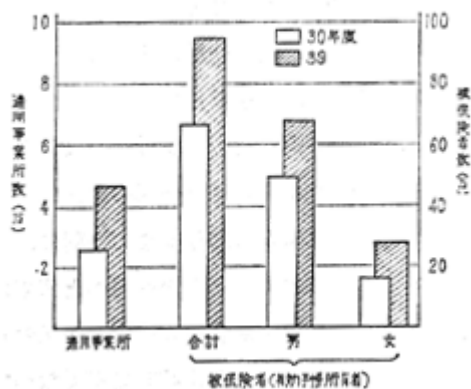
#### 3 日雇労働者健康保険

日雇労働者健康保険は、日雇労働者たる被保険者の業務外の事由による疾病、負傷、死亡及び分娩並びに被扶養者のこれらの事故に対し給付を行なう制度であり、政府が管掌している。

この制度は28年に発足した制度であるが、発足後2年を経た31年度当時から、すでにその財政は収支の均衡を欠いていた。特にここ数年来は財政がきわめて悪化しており、大幅な赤字を生ずるに至っている。しかも、給付内容も他の被用者保険に比べて劣っており、この際抜本的な制度の建て直しの必要が生じている。そのため、40年当初、(ア)保険料の4階級制、(イ)薬剤の一部負担、(ウ)給付内容の改善等を内容とした改正案が社会保険審議会及び社会保障制度審議会に諮問された。しかしながら、社会保険審議会は、日雇労働者健康保険についてはあらためて制度の根本的検討を行なうことが必要であり、この際直ちに改正を行なうことは適当でないと答申したので、政府としても、この答申の趣旨を尊重して、法改正を見送つたままとなっている。

第5-26図 日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数

第5-26図 日雇労働者健康保険の適用事業所数  
及び被保険者数



厚生省保険局調べ



## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 3 日雇労働者健康保険

##### (1) 適用状況

---

日雇労働者健康保険の適用事業所数は、39年度末現在4万6,863であり、第5-26図のとおり、30年度末に比べて約1.8倍となっている。

39年度末の有効被保険者手帳所有者数は、94万7,662人であり、37年ごろから横ばいの状態である。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 3 日雇労働者健康保険

##### (2) 保険給付

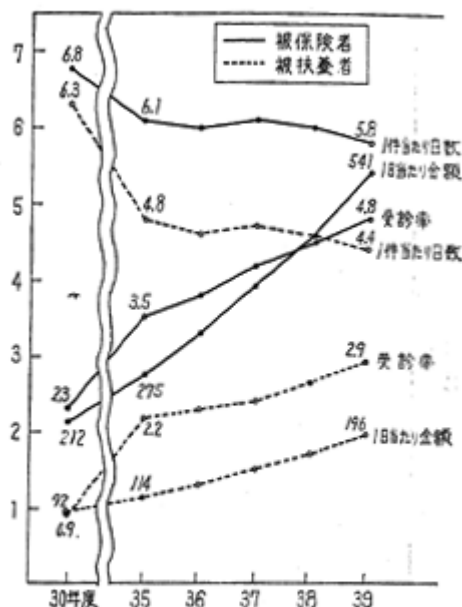
39年度の保険給付費は総額171億円(被保険者1人当たりでみると1万8,816円)であるが、前年度に比べて20%の増加であり、30年度に比べると6.9倍となつている。なかでも医療給付費は前年度に比べて21%の増加、30年度に比べると6.8倍となつており、その他の給付費が前年度に比べ3%増、30年度に対して約2.5倍となつているのに比し、顕著な伸びを示しており、給付費増加の主たる要因となつている。

30年度から39年度までの9年間に、被保険者数は1.5倍と増大したのにすぎないが、医療給付費は、24億円から165億円とほぼ6.8倍になつており、著しい増加を示している。

この医療給付費の増加の原因は第5-27図にみられるように、受診率の増加と診療1日当たり金額の増加によるものであるが、診療1日当たり金額では30年度から39年度までの間に、被保険者では212円から541円へ、被扶養者では92円から196円へと大幅に増加していることは注目される。

第5-27図 日雇労働者健康保険医療給付諸率

第5-27図 日雇労働者健康保険医療給付諸率



厚生省保険局調べ

- (注) 1 受診率は100人当たり件数である。  
2 1日あたり金額の単位は100円である。

なお、日雇労働者健康保険の被保険者1人当たり医療給付費は、政府管掌健康保険のそれと比較して高くなつている。

日雇労働者健康保険における傷病手当金は、33年に創設されたもので、その後36年7月から支給期間の延長

と支給日額の引上げが行なわれ現在に至っている。

39年度における傷病手当金の支給額は、3億8,400万円であり、前年度の3億7,100万円に比べて約3.4%の増となつている。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 3 日雇労働者健康保険

##### (3) 保健施設

---

被保険者及び被扶養者の傷病の早期発見,早期治療を目的として,巡回診療車(9台)が主要な都市に配置され活動している。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 3 日雇労働者健康保険

##### (4) 保険財政

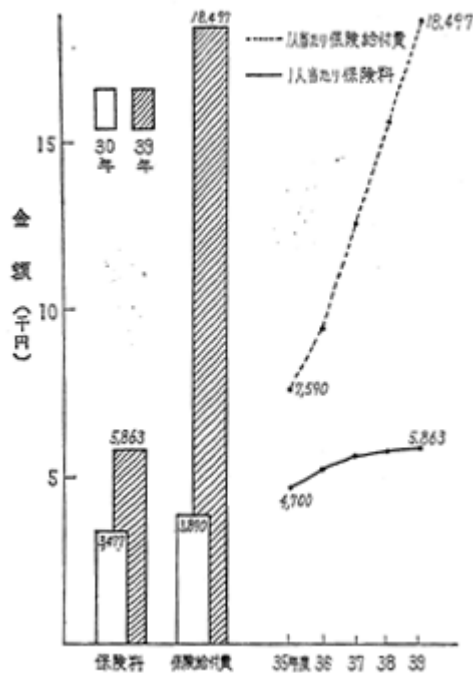
日雇労働者健康保険は、28年に創設されたが、制度発足当初の2年間を除いて、その財政は常に逆調にあり、特に近年の医療費の増高は、ぼう大な累積赤字を残すこととなり、制度の存立自体が問題となるほどの財政危機を迎えている。

日雇労働者健康保険におけるこのような赤字の原因としては、第5-28図のとおり医療費を中心とする保険給付費支出の著しい増高がある反面、保険料2階級の定額制(1日につき、賃金日額480円未満の者は20円、賃金日額480円以上の者は26円)であるため収入に弾力性がなく、保険給付費の伸びに見合う収入の伸びが期待できないという制度そのものの構造的な問題をあげることができよう。

39年度の財政収支は、医療費の増高が予想以上に顕著な伸びを示しており、年度末における赤字は約55億円、累積赤字額は約132億円に達している。さらに40年度においては、約76億円の赤字が見込まれているので、40年度末における累積赤字は年間の財政規模にも匹敵する約208億円という多額に達することが予想され、制度的にも緊急に抜本的対策を講ずる必要がある。

第5-28図 日雇労働者健康保険の1人当たり保険料及び1人当たり保険給付費

第5-28図 日雇労働者健康保険の1人当たり保険料及び1人当たり保険給付費



厚生省保険局調べ

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

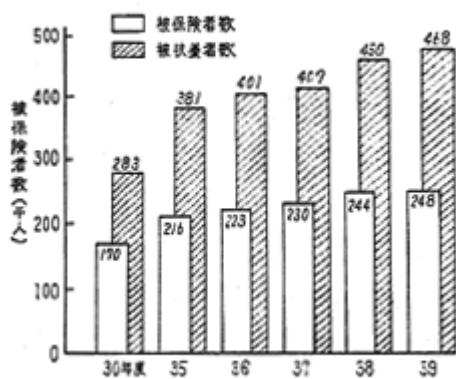
#### 4 船員保険(疾病部門)

船員保険制度は、疾病給付だけでなく、年金給付、失業給付をもあわせ行ない、陸上の労働者に対する健康保険、厚生年金保険、失業保険及び労働者災害補償保険に相当する各部門を包含するいわゆる総合的社会保険であつて、船員又は船員であつた者の疾病、負傷、分娩、失業、老齡、廢疾、脱退、行方不明及び死亡の各事故と船員の家族(被扶養者)の疾病、負傷、分娩及び死亡の各事故について保険給付を行なうものである。

30年度における船員保険の適用状況を各月末の年間平均でみると、船舶所有者が8,165人、被保険者が17万0,123人であつた。その後第5-29図で示すとおり毎年度増加を示してきたが、特に38年4月には、船員法の改正に伴い、船員保険法の適用範囲が拡大され、総トン数20トン以上の漁船(定置漁業、区画漁業、共同漁業に従事する漁船等を除く。)及び総トン数20トン以上のまきあみ漁船と組んで操業する付属船の乗組員にも船員保険法が適用されるようになったため、38年度においては、船舶所有者1万1,296人、被保険者数24万3,758人となり、39年度においては船舶所有者数1万1,535人、被保険者数24万7,522人となつた。30年度と39年度とを比較してみると、船舶所有者数において3,406人、被保険者数において7万7,399人といずれも大幅に増加している。

第5-29図 船員保険の被保険者数と被扶養者数

第5-29図 船員保険の被保険者数と被扶養者数



社会保険庁調べ

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 4 船員保険(疾病部門)

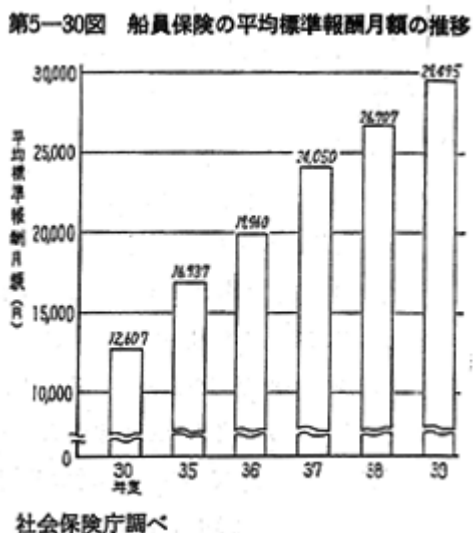
##### (1) 標準報酬月額

船員保険においても、保険料の計算、保険給付の額の計算については、被保険者が受ける報酬の額に基づき標準報酬を定め、これによつて保険料及び保険給付額を算定する標準報酬を採用している。

30年度における標準報酬月額は、最低4,000円から最高36,000円までの19等級からなつていたが、その後数次の改正によつて、41年4月からは最低9,000円から最高10万4,000円の30等級に改められている。

30年度における全被保険者の年間平均標準報酬月額は1万2,607円であつたが、上記標準報酬月額の上限下限の引上げ等により、39年度においては2万9,495円となり、2.3倍の増加となつている。これを図示すると第5-30図のとおりである。

第5-30図 船員保険の平均標準報酬月額推移





## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

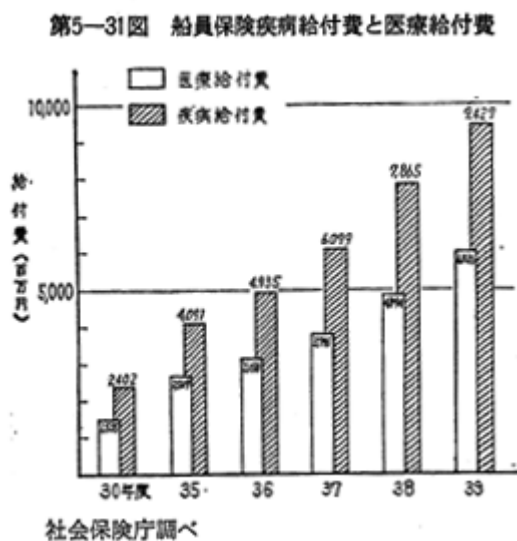
#### 4 船員保険(疾病部門)

##### (2) 疾病給付

30年当時における療養の給付期間は、その疾病、負傷について療養の給付を開始してから3年間とされていたが、38年4月から被保険者である期間は療養の給付期間の制限が撤廃され、転帰までとされた。また、被保険者資格を喪失した者が、引き続き療養の給付を受けることができる場合の給付期間は2年延長され、給付を開始した日から起算して5年を経過するまでとされた。

疾病給付費についてみると、第5-31図のとおり、30年度の疾病給付費総額は、24億0,200万円であつたが、そのうち医療給付費(療養の給付、家族療養費、療養費等)は、15億3,500万円で疾病給付費の63.9%を占めていた。

第5-31図 船員保険疾病給付費と医療給付費



しかし、30年以降に行なわれた診療報酬の改訂等により、医療給付費は年々増加の一途をたどり、39年度においては、疾病給付総額94億2,700万円のうち医療給付費の占める割合は63.9%と同率であるが、金額において約3.9倍の60億2,600万円となつている。医療給付費を被保険者1人当たり(被扶養者分を含む。)の金額でみると、30年度の9,024円に対して39年度は2万4,346円となり著しく増加している。

疾病給付費のうち医療給付費に次いで高い割合を占めるものとして傷病手当金がある。30年度においては疾病給付費のうち傷病手当金の占める割合は、31.7%の7億6,100万円であつたのに対して39年度においては33.3%の3億3,600万円を占めている。これを被保険者1人当たりの支給金額にしてみると、30年度が4,474円であつたのに対して39年度は1万2,670円で約2.7倍となつている。この増加原因は、1人当たりの支給件数及び支給日数の増加のほかに、傷病手当金支給額の計算の基礎となる標準報酬月額増加によるものである。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 4 船員保険(疾病部門)

##### (3) 失業給付

---

30年当時における失業の給付は、失業保険金と移転費との二つであつたが、38年8月の法律改正によつて、傷病給付金、技能習得手当、寄宿手当の支給制度、扶養加算の制度が新設され、また海運局長など職業紹介機関の指示によつて職業補導等を受けている場合には、失業保険金支給日数の延長が行なわれることになつた。

失業保険金の最高日額は、30年当時は460円であつたが、現在では、1,130円に引き上げられている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 4 船員保険(疾病部門)

##### (4) 福祉施設

---

船員保険においても、被保険者及び被扶養者等の福祉を増進するため、各種の福祉事業が行なわれており、船員保険病院、保養所等の設置がその代表的なものである。これらの施設も30年当時においてはほとんどが木造建てであつたが、逐次鉄筋化されて施設の整備拡充が行なわれ、現在全国主要港に、病院3、診療所2、保養所50、休養所(入院するまでに至らない軽症患者に宿泊を提供し、療養の給付を容易に受けられるようにする目的で作られた施設)18、母子寮1が設置されている。また前記施設のほかに、40年度から中高年齢者に対する疾病予防検査等各種福祉事業が行なわれている。

---

## 第5章 病気などの場合の社会保険制度はどうか

### 第3節 保険の各制度

#### 4 船員保険(疾病部門)

##### (5) 保険財政

船員保険の財政は、船員保険特別会計によつてまかなわれており、疾病、失業及び年金の各保険給付費と福祉施設費及び事務取扱費を包括している。

この会計の収入は、保険料収入が大部分であるが、このほかに一般会計からの受入れ等がある。

保険料の料率は、船員保険法の規定により、失業保険の適用を受けるものと受けないものとに区分されているが、運営上は前記の各給付部門に区分されそれぞれ料率が細分されている。

30年度当時においては失業保険の適用を受ける者の料率は161/1,000であつて、そのうち疾病給付費に当てられるものが69/1,000であつた。その後数次の改正によつて、41年4月から、失業保険の適用を受ける者の料率は202/1,000に引き上げられ、このうち101/1,000が疾病給付費に当てられることになつている。

船員保険特別会計の財政収支は、長期給付(年金)の原資にあてるための積立金があるため、決算上は赤字となることはないが、部門別にみると、疾病給付部門においては30年度3億7,100万円、31年度9,600万円の収支不足を生じた。32年度の法律改正によつて財政状態も好転し、32年度から37年度までは収支のバランスが保たれていたが、38年度以降は再び赤字決算となり、38年度において1億2,100万円、39年度には実に11億6,000万円の収支不足を生じている。これを図示すると第5-32図のとおりである。このような事態を改善するため、今後抜本的な検討が行なわれる必要がある。

第5-32図 船員保険特別会計疾病部門年度別財政状況

