

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

1 赤字が常態化した医療保険財政

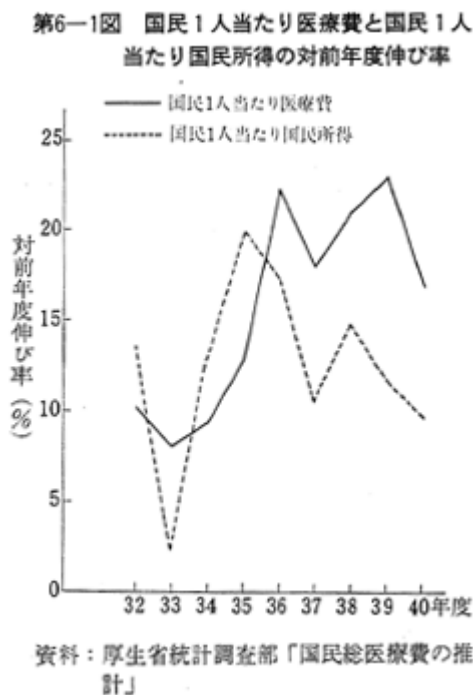
わが国の医療保険は、政府管掌健康保険をはじめとして、各制度ともその財政状況が悪化している。

医療保険財政の悪化の背景として、医療費の著しい増高をあげることができる。国民1人当たり医療費(保険による医療費のほかに、公費負担医療、全額自費による医療費等を含む。)の対前年度伸び率を、国民1人当たり国民所得の対前年度伸び率と比較すると(第6-1図参照)、前者は、昭和36年度に後者を追い抜き、それ以後は、20%前後という高い伸び率で推移している。この結果、国民所得の中に占める医療費の割合は、35年度には3.4%であったが、40年度には4.7%となっている。

医療保険財政の悪化は、端的には被保険者1人当たり保険給付費と被保険者1人当たり保険料の伸び率の差にみることができる。医療保険各制度の被保険者1人当たり保険給付費は、このような医療費の著増傾向の中にあつて、36年度以降、特に高い対前年度伸び率を示している(第6-2図参照)なお、保険給付費から現金給付費を除いた医療給付費のみの対前年度伸び率は、さらに高い伸び率を示す。

被保険者1人当たり保険給付費の対前年度伸び率を各制度間で比較すると、国民皆保険が実施された36年度以降、給付改善がめざましかった国民健康保険の伸び率が一番高くなつており、政府管掌健康保険と、組合管掌健康保険では、前者の伸び率が後者の伸び率をかなり上回っている。

第6-1図 国民1人当たり医療費と国民1人当たり国民所得の対前年度伸び率



次に、被保険者1人当たりの保険料の対前年度伸び率についてみると(第6-2図参照)政府管掌健康保険と組合管掌健康保険のあいだで、近年対照的な動きがみられる。

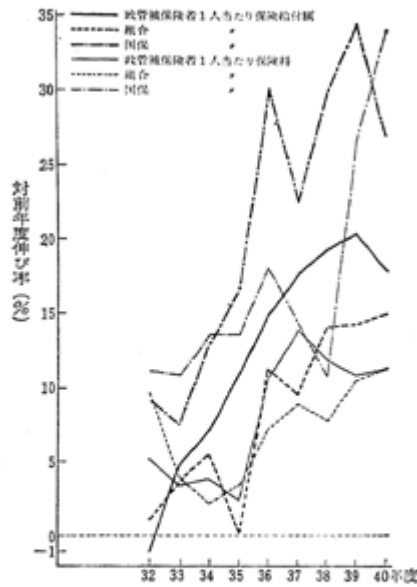
組管掌健康保険の方が標準報酬等級の上限で頭打ちとなる被保険者の割合が多いこともあるが平均標準報酬月額伸び率は、中小企業労働者の給与が大企業労働者の給与よりも大きな伸び率を示している(第6-3図参照)ことを反映して、政府管掌健康保険の方が、組管掌健康保険よりも高くなっている。したがって、1人当たり保険料の対前年度伸び率も、政府管掌健康保険の方が高いのが自然であるにもかかわらず、39年度以降は組管掌健康保険の1人当たり保険料は、その平均標準報酬月額の対前年度伸び率をかなり上回った伸びを示し、政府管掌健康保険の1人当たり保険料の対前年度伸び率に接近し、40年度にはほぼ一致するに至った。これは逐次保険料率の上げが行なわれていることを示すもので、ちなみに38年度末に65.62/1,000であった組管掌健康保険の平均保険料率は、40年度末には68.24/1,000となっている。国民健康保険の被保険者1人当たり保険料の対前年度伸び率については、39年度から世帯員7割給付が実施されたことにより、39年度以降急激に高くなっており、40年度には、1人当たり保険給付費の対前年度伸び率を上回っている。

このように、被保険者1人当たり保険料自体は、むしろ順調に伸びているが、被保険者1人当たり保険料給付費が激増している(第6-2図にみられるように各制度とも両者の対前年度伸び率には大きな懸隔がある。)ため、医療保険各制度の財政状況は総じて悪化している。

まず、政府管掌健康保険は、37年度以降、毎年赤字を出すようになった。しかも、その赤字額は、37年度の16億円から年を追うに従って大きくなり、40年度には497億円という単年度赤字を生じた。赤字対策が実施された41年度においても266億円の単年度赤字を生じ、同年度末の累積赤字は978億円となっている。船員保険(疾病部門)も、規模は小さいが、赤字の状況は政府管掌健康保険と同様である。日雇労働者健康保険は従来から赤字であったが、36年度以降単年度赤字額を急速に拡大し、41年度単年度の赤字額は94億円、同年度末の累積赤字額は315億円になる。次に、組管掌健康保険については、さきに述べた保険料率の上げ等の財政的措置をとっているが、それでも財政状況の悪化はおおいがたく、赤字組合数も、39年度の337組合(全組合数1,320)から40年度の397組合(全組合数1,319)と増加している。公務員等を対象とする各種共済組合(短期給付部門)においても、保険料率は引き上げられている(国家公務員共済組合の平均保険料率は、38年度58.48/1,000、40年度65.56/1,000、地方公務員共済組合の平均保険料率は、38年度77.48/1,000、40年度85.86/1,000)が、やはり40年度には、全組合数80組合のうち35組合で赤字を出している。国民健康保険の場合は、政府が国庫負担の増額等により財政基盤の強化に努めており、一方被保険者の保険料負担も増加しているが、常に収支の均衡を得ているわけではない。国民健康保険の39年度の決算収支では、全被保険者数3,564のうち、1,361の被保険者が赤字になり、全被保険者の決算収支を総計すると59億円の赤字となった。40年度には、前年度国庫負担金精算不足額の精算が行なわれたこともあつて、国民健康保険財政は好転したが、なお、206の被保険者が赤字となっている。

第6-2図 被保険者1人当たり保険給付額及び保険料の対前年度伸び率

第6-2図 被保険者1人当たり保険給付額及び保険料の対前年度伸び率

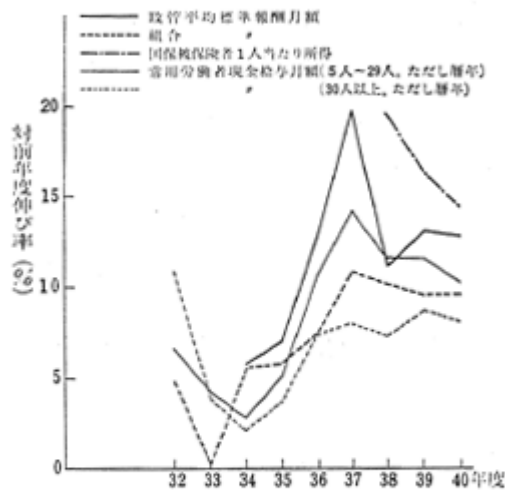


厚生省保険局調べ

- (注) 1 1人当たり保険料は、各年度における収納額による。
 2 1人当たり保険給付費は、1人当たり医療給付費に1人当たり現金給付費を加えた額である。
 3 組合管掌健康保険における1人当たり保険給付費は、法定給付費のみである。

第6-3図 平均標準報酬月額、常用労働者現金給与月額及び国保被保険者1人当たり所得の対前年度伸び率

第6-3図 平均標準報酬月額、常用労働者現金給与月額及び国保被保険者1人当たり所得の対前年度伸び率



厚生省保険局調べ、常用労働者現金給与月額は労働省労働統計調査部「毎月勤労統計調査」による。

- (注) 1 国保被保険者1人当たり所得は、昭和37年度以前の資料がない。
 2 常用労働者現金給与(5~29人)は、33年以前の資料がない。

このように医療保険各制度を通じて、財政状況が悪化しているが、これに対して、制度によつては赤字でないものもあるのではないかと反論もあり得よう。たしかに、組合管掌健康保険では、赤字組合数が増加しているものの、全組合の収支を総合計算した場合には、まだ赤字になつていない。国民健康保険も、全保険者の総合収支では、39年度を除き、各年度とも黒字である。しかし、組合管掌健康保険が

かろうじて黒字を続けているのは、過去の積立金を取りくずす一方、保険料率を引き上げて、保険給付費の増大に対処しているからであるが、このような収入面の措置にはおのずから限度があり、36年度以降のような保険給付費の増加傾向が今後も続くとすれば、早晩、組管掌健康保険においても赤字財政が普遍化することが予想される。

国民健康保険においては、国民負担の引上げ等により財政基盤の強化が行なわれているのであるが、最近、被保険者の保険料負担の増加という収入対策も講じなければ、保険給付費の激増に対処できなくなっており、今後の保険財政については楽観を許さない。

保険財政の赤字の問題は既に膨大な赤字を出している政府管掌健康保険等のみの問題ではない。赤字の要因は医療保険各制度において共通であり、財政赤字の問題は、わが国の医療保険制度全体にふりかかる火の粉であるといえよう。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

医療保険におけるいわゆる国民皆保険計画は昭和36年度に達成され、現在、全国民は疾病にかかった場合の医療費については、生活保護法や結核予防法などの公費負担による一部の場合を除いて、医療保険によつて医療費負担の保障を行なつている。国民皆保険計画は、いうまでもなく、傷病による貧困への転落を防止し、国民生活の安定と向上を図り、ひいては、国民の健康を増進する目的で計画されたものであるが、その主眼が、未適用の国民を、歴史的沿革、社会経済的条件を異にする各種の既存の制度のいずれかに加入させるという点、すなわち医療保険への加入促進という点に置かれた。このため、国民皆保険体制となることによつて、給付水準、費用負担、診療報酬、医療の供給体制等の諸点に関し、当然新たに提起されざるを得ない諸問題をあらかじめ予測して十分な検討が加えられていたとは必ずしもいえない。政府管掌健康保険等の異状な財政状況にせよ、医療費問題にせよ、いろいろの要因が関係しているが、根本的には、医療保険の仕組みが、国民皆保険下における国民医療の発展に対する適応性を欠いているという基本的な問題に根ざしていることは否定できない。40年代の課題である医療保険全般にわたる根本的建て直しを図りつつ医療保険の現状をつぶさに分析し、その問題の所在を浮き彫りしてゆく必要がある。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

(1) 制度の現状と問題点

ア 医療保険制度は、歴史的沿革、社会経済的条件を異にするいくつかの制度から構成され、各制度がさらに多数の保険者によつて運営されている結果、国民皆保険とはいいながら、国民は約5,000弱の保険集団に分かれて加入し、各保険集団の規模は、最大の政府管掌健康保険(被保険者、被扶養者合わせて約2,400万人)から被保険者が数百人余りの市町村国民健康保険の例や、組合員20~30人で短期経理を行なっている都市職員共済組合の例までである。もとより、制度や保険集団が分立していることが直ちに問題視されることはない。しかし、医療保険が、医療保障体系の中で重要な中核的機能を果たしていること、医療に対する需要の増大に伴つて、医療費に対する国民負担も軽視できない程度にまで高まつていることなどを考慮すれば、資金の効率的運用、国民間の機会均等、真に健康増進が図られるような総合的な医療保障体系の確立等を基本的な方向として、医療保険をめぐる諸制度が、国民皆保険下において十分に合目的性をもっているかどうかについて根本的に検討する必要がある。

イ 総合的な医療保障体系としては、健康増進、疾病の予防、診察、治療、リハビリテーションを含む包括的医療を対象領域とするが、医療保険はこのうち主として診察、治療の分野を対象として、それに要する費用の社会化を図るものにほかならない。国民皆保険は、この費用面における社会化を全国民的規模において推し進めるものであり、その財源を現在のように保険料に求める方法であるとあるいは一般財源に求める方法であるとかかわらず、その社会化を通じて保障される内容がばらばらであるということは、合理的とはいえない。たとえば、医療給付については、法律上のたてまは別として、現実の取り扱いとしては現物給付を原則としている点は共通であるが、医療を受けた場合の患者負担の程度が、被用者保険の本人では初診時及び入院時の少額の一部負担金だけでほぼ10割給付といつてさしつかえないのに対し、その家族は医療費の半額は本人負担で、いわゆる5割給付であり、本人家族間に格差がある。一方、国民健康保険では、世帯主と世帯員の区別を特にしない考えの下に、43年を目標に7割給付の全面的な実現が進められている。さらに、健康保険組合や共済組合では附加給付によつて実質的に給付率の引き上げが行なわれている。さらに、傷病手当金等の現金給付については、制度間の格差は顕著である。こうした給付水準の差が、医療費の動きからみれば、受診態度や医療費に微妙な影響を与えているという考え方もあながち否定できない。患者の立場からいえば、患者負担の少ない方が望ましいと考えるのは無理のないところであるが、医療費は結局において国民の負担においてまかなわざるを得ないため、おのずから限度があること、健康な者とそうでない者との均衡を図る必要があることなどを考慮すれば、医療費のどの部分をどの程度社会化すべきかを真剣に再検討しなければならない。

ウ 医療保険の給付費の財源については、主たる財源は、被保険者及び事業主の拠出する保険料であることに変わりはないが、近年、国民健康保険をはじめとして各種共済組合を除く各制度に相当額の国庫負担(補助)が導入されている。

第6-1表のような医療保険に対する国庫負担(補助)は年々増加しているが、卒直にいついまだ明確な根拠づけがなされているとはいいがたい。社会保障に対する国庫負担(補助)の増大をもつて直ちに国の責任を明らかにし、社会保障の進展を図るものと解する立場もあるが、特定人を対象とするのではなく全国民を対象とし、その規模において国民所得の4.7%を占める医療費について、このような立場だけで国庫負担をすることは単純にすぎるといふべきであろう。租税等の公課の負担を含めて国民の費用負担のあり方あるいは所得再配分のあり方等について、基本に立ち帰つて検討を行な

う必要がある。保険料の賦課基準については、各制度とも被保険者の収入に比例した方式とする原則に立っているが、健康保険や船員保険の標準報酬制、各種共済組合の俸給制、日雇労働者健康保険の二等級定額制、国民健康保険の均等割と所得比例との併用方式などに分かれ、相互の均衡を論ずるのが困難となつている。また、保険料率についても、2以上の保険集団を認める以上、ある程度の差を生ずることはやむをえないとしても、現状はその保険集団を構成する被保険者の収入及び給付の違いによつてかなり極端な開きがあり、附加給付、保健施設分まで含めて50/1,000未満の料率の健康保険組合の例から100/1,000をこえる料率の共済組合の例までである。国民皆保険下におけるかかる現状については、同一の給付に対する負担の公平という観点から問題視されざるを得ない。

第6-1表 医療費に対する国の支出額の推移

第6-1表 医療費に対する国の支出額の推移 (単位: 億円)

	35年度	36	37	38	39	40	41	42当初
総支出額	653	917	1,116	1,504	1,813	2,546	2,958	3,360
医療保険関係	305	452	552	723	915	1,434	1,620	1,925
生活保護その他	348	465	604	781	898	1,112	1,338	1,434

厚生省保険局調べ

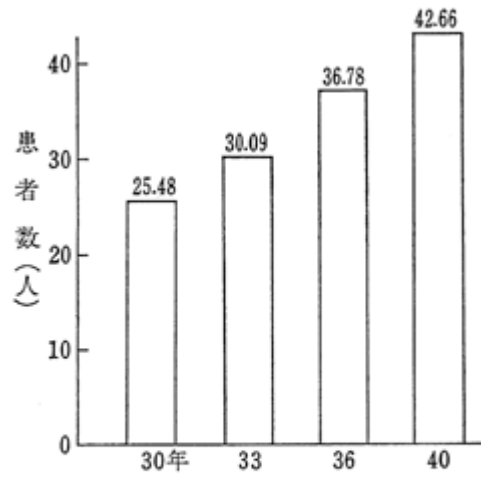
(注) 「その他」には、結核予防、精神衛生、原爆、伝染病予防、児童保護、戦傷病者特別援護等を含む。

エ 現行の医療保険における医療給付は現物給付をたてまえとし、その診療報酬は個々の診療行為ごとの点数を積算して支払うといういわゆる点数単価方式による出来高払いを採っている。こうした支払方式は、技術評価の点において不十分な点があり、診療報酬体系の適正化は医療保険における重要な課題の一つである。

オ 国民皆保険の実施により国民の医療を受けうる機会は増加し、国民の医療需要は急速に増加した。国民皆保険を実施した本来の目的は、医療費負担による経済的打撃を少なくして、誰もが必要な医療を受けられるようにし、国民の健康水準を引き上げることにある。したがって、医療の供給体制は、国民皆保険の基礎的条件ともいふべきもので、国民皆保険がもたらした医療需要の増大、医療水準の向上に応ずるものでなければ、いたずらに需要側の不満を醸成するだけである。たとえば、第6-4図に示すように医師及び歯科医師1人当たりの1日当たり患者数は、30年には約25人であったのが40年には約43人となつている。これは、医療施設に従事する医師及び歯科医師の数が、30年末の約11万6,000人から40年末の約13万6,000人と10年間に約17%の増にとどまつているのに対し、全国推計患者数(外来・入院共)が、30年7月の約295万人から40年7月の約581万人へと約2倍となつていることによるもので、医療担当者の診療がかなり忙しくなつていることを如実に示している。このほか、医療機関の機能分化、医薬分業、医療関係従事者の養成等国民皆保険との関連において長期的な視野から検討しなければならない点が少なくない。

第6-4図 医師1人1日当たり患者数

第6-4図 医師1人1日当たり患者数



資料：厚生省統計調査部「患者調査」及び「医師、歯科医師、薬剤師調査」

- (注) 1 医師とは、医療施設の従事者たる医師及び歯科医師のことである。
2 患者数は、7月中旬の調査日における全国推計患者数である。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

(2) 保険医療費の動き

前述のとおり、医療費は近年著しく増高を示しているが、次に医療費を構成する各要素に分解し、各制度ごとの格差及び各要素の変動要因等に触れてみよう。

ア 医療費は、被保険者数の要素を除くと、受診率、1件当たり日数及び1日当たり診療費の3要素に分解することができるので、これを政府管掌健康保険の被保険者、同被扶養者及び国民健康保険の被保険者(以下、この項において、それぞれ「本人」「家族」及び「国保」と略称する。)についてみてみよう。

(ア) 受診率

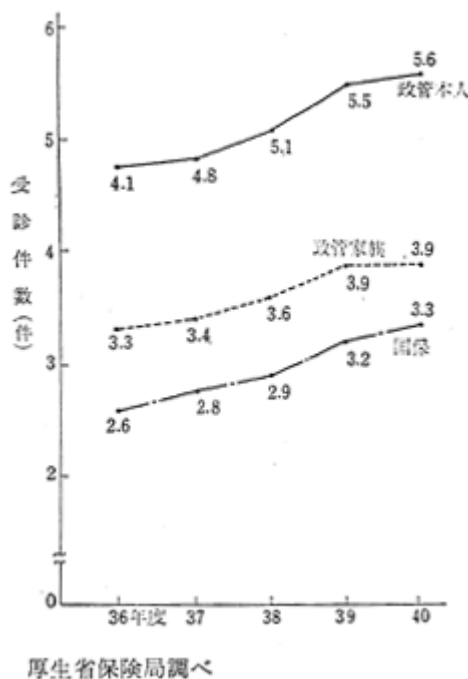
1人当たり受診件数(ここで「件数」とは、1疾病という常識的な意味でなく、同一医療機関において同一月内に1回以上受診の事実があれば、1件と算定する。)は、40年度において、本人5,630件、家族3,927件、国保3,346件である。これを入院についてみると、本人0.195件、家族0.083件、国保0.086件であり、外来についてみると、本人4,605件、家族3,260件、国保2,720件、歯科についてみると、本人0.830件、家族0.584件、国保0.540件となつている。

なお、近年における推移(総計)をみてみると、第6-5図のように、一般的に漸増の傾向を示しており、40年度においても、39年度に比べ、本人1.7%、家族0.4%、国保4.5%の伸びをみせている。入院、外来、歯科別では、家族と国保の歯科の伸びが大きい(39年度に比べ約7%の伸び)。

さて、受診率の増加をもたらす要因としては、医療保険制度の拡充・強化による制度的な要因(国民健康保険における給付率の改善等)、医療機関の整備等供給側の要因、さらに国民の保健衛生思想の普及向上に伴うもの、人口構成の老齢化や疾病構造の変化に伴ういわば自然的な要因とが複雑にからんでいると思われる。

第6-5図 1人当たり受診件数

第6-5図 1人当たり受診件数(総計)



逆に、受診率の低下に寄与する要因としては、疾病予防等の公衆衛生行政の施策の効果等が考えられる。たとえば、政府管掌健康保険の入院総件数中に占める結核の件数(本人、入院)は、36年度(10月)の27.9%から40年度(4月)には16.6%へと大幅に減少しており、受診率の低下に寄与したと考えられる。

(イ) 受診日数

1件当たり受診日数を、40年度についてみると、本人4.97日、家族3.82日、国保3.94日となっており、これを入院についてみると、本人19.0日、家族13.3日、国保15.5日、外来については本人4.37日、家族3.52日、国保3.56日、歯科については本人5.02日、家族4.19日、国保4.00日となっている。

近年の動きをみると、第6-6図に示すとおり、全般的に減少の傾向にあり、40年度についても39年度に比べ、本人で3.5%、家族2.1%、国保1.0%それぞれ減少している。

(ウ) 1日当たり診療費

1日当たり診療費を40年度についてみると、本人622.6円、家族453.1円、国保558.0円となっている。入院では、本人1,496.7円、家族1,542.8円、国保1,587.4円となっており、外来では、本人495.9円、家族372.4円、国保452.9円、歯科では、本人455.5円、家族342.0円、国保394.8円となっている。

また、近年における1日当たり診療費の動きをみると、第6-7図のごとく顕著な伸長を示し、40年度について、対前年度比をみると、本人19.1%、家族18.5%、国保18.0%という伸長ぶりである。

なお、この伸び率を入院、外来、歯科別にみると、各制度においてほとんど大差なく、入院については15~17%、外来については20%前後、歯科については11%前後の伸びである。(39年度の対前年度比は、総計で本人17.6%、家族14.3%、国保15.8%であつたから、40年度においてはいずれも39年度より高い伸びを示している。)

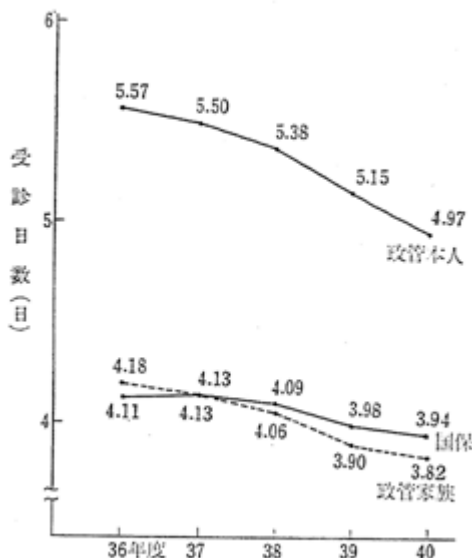
このような1日当たり診療費を増加させる要因として、医学医術の進歩に伴う医療内容の高度化及び診療報酬点数表の改正がおもなものと考えられる。

なお、「社会医療調査」によれば、政府管掌健康保険における総点数中に占める投薬・注射に係る薬剤点数(使用薬剤そのものにつき支払われる点数)の比率は第6-8図に示すとおり、年々

増大し、40年度においては38.2%を占めるに至っている。ことに外来診療についてみると、総点数の46.7%が投薬及び注射の際の薬剤費で占められている。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1人当たり診療費の増加に薬剤費の増大が寄与していることは否定できないと思われる。

第6-6図 1件当たり受診日数

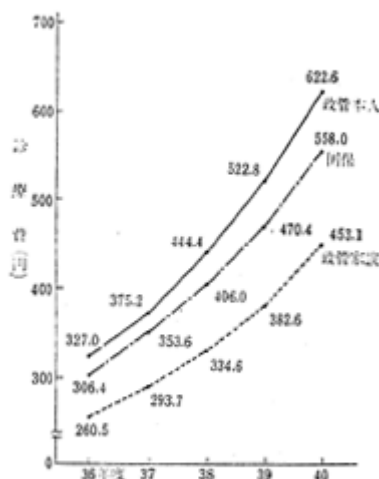
第6-6図 1件当たり受診日数(総計)



厚生省保険局調べ

第6-7図 1日当たり診療費

第6-7図 1日当たり診療費(総計)



厚生省保険局調べ

イ次に、1件当たり医療費について概観しよう。

この場合、1件当たり医療費は、前述の構成要素でいえば、(1件当たり日数)×(1日当たり診療費)で

ある。

(ア) 40年度における1件当たり医療費を本人・家族・国保別、入院・外来・歯科別にみても、総計では、本人3,095円、家族1,733円、国保2,196円、入院では、本人2万8,464円、家族2万0,558円、国保2万4,672円、外来では、本人2,166円、家族1,310円、国保1,611円、歯科では、本人2,286円、家族1,432円、国保1,580円となつている。最も格差の大きいのは、外来の本人と家族で本人100に対し家族60となつている。

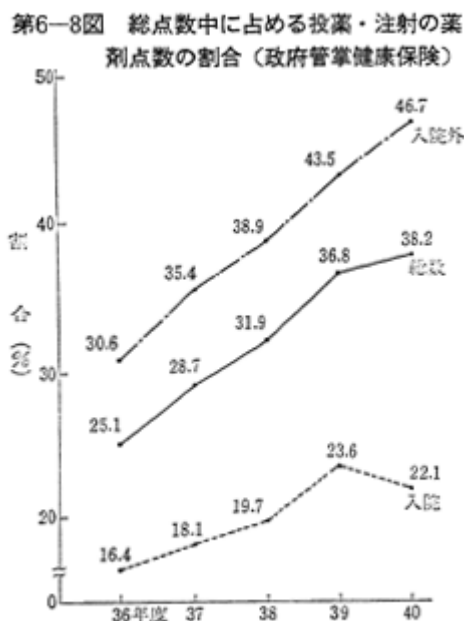
(イ) 次に点数階級別の件数割合をみると、第6-9図のようになつている(政府管掌健康保険の40年4月診療分の実績による)。入院についてみると、本人では2,500点から3,000点未満のものが最も大きな比重を占め、全体の13.7%、1,000点から1,500点未満のものが全体の11.6となつている。家族では、最も大きな比重を占めるのが500点未満で、20.3%を占めている。5,000点以上のものは、本人9.3%、家族6.1%の割合である。次に、外来についてみると、本人・家族とも50点から100点未満の階級のものが最も多く、それぞれ、全体の24.3%、35.1%を占め、1,000点以上のものは、本人で1.3%、家族で0.4%を占めている。

(ウ) 次に、主要な疾病について、1件当たり点数はどの程度かをみてみよう。

政府管掌健康保険の本人の、疾病大分類1件当たり点数(40年4月診療分の実績)についてみると、入院では、新生物4,979.0点(うち、悪性新生物については、5,727.3点)、血液・造血器の疾患3,378.0点、全結核3,172.2点、神経系・感覚器の疾患2,983.0点(うち、中枢神経系の血管損傷が3,763.8点である。)が1件当たり点数の高いものである。このうち、全結核は、件数でも全件数の16.6%を占めている。次に件数割合の高い虫垂炎は全件数の10.8%を占めているが、1件当たり点数は1,336.8点となつており、入院の平均点数2,745.2点の約1/2である。

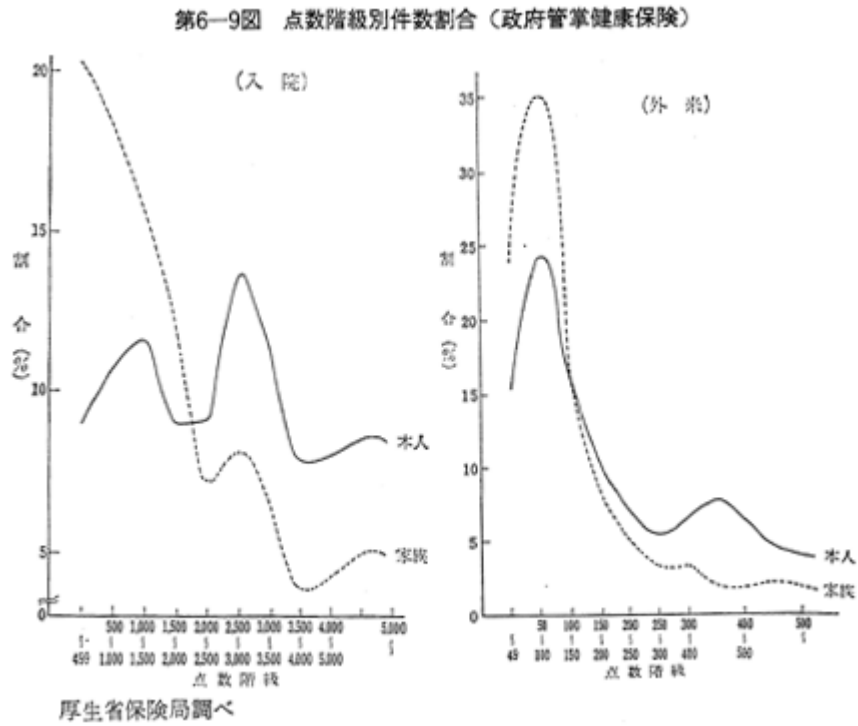
外来についてみると、全結核386.3点(件数の割合は3.1%)、新生物322.5点(うち悪性新生物467.2点)循環器系の疾患287.2点が1件当たり点数の高いおもなものである。全件数のうち12.2%と最も高い割合を占める胃腸疾患の1件当たりの平均点数は234点であり、これについて件数の多い(全件数の8.1%)感冒(疾病大分類では、呼吸器系の疾患の一つにはいる)は、1件当たり83.9点となつている。

第6-8図 総点数中に占める投薬・注射の薬剤点数の割合(政府管掌健康保険)



資料：厚生省統計調査部「社会医療調査」

第6-9図 点数階級別件数割合(政府管掌健康保険)



第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

3 診療報酬問題

(1) 診療報酬点数表

医療保険制度における診療報酬は、厚生大臣が中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)に諮問のうえ決定し、具体的には、「健康保健法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(厚生省告示以下「点数表」という。)に定められたところに従い算定される。点数表には、一般医科を担当する保険医療機関が選択する甲表、乙表及び歯科点数表並びに調剤報酬算定表の4表が定められている。点数表には、それぞれ数百にのぼる各診療行為ごとに定められた点数たとえば、甲表における初診時基本診療39点、虫垂切除術480点、歯科点数表における総義歯350点など)があつて、診療報酬の算定は、各診療行為の点数を総計した総点数に単価(現行1点=10円)を乗じて行なわれる(点数単価方式)。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

3 診療報酬問題

(2) 診療報酬の改定

診療報酬の改定は、昭和30年代以降においては、33年10月(総医療費の8.5%増)、36年7月(総医療費の12.3%増)、同年12月(総医療費の2.3%増)、38年9月(地域差を撤廃したことに伴うもの)及び40年1月(総医療費の9.5%増)、同年11月(薬価基準改定に伴うもの)の6回にわたつて行なわれた。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

3 診療報酬問題

(3) 41年度における動き

40年10月2日、中医協は、同年11月から実施された診療報酬点数表の改定案に関する答申を行なった際、診療報酬体系の適正化、医療経済に関する調査の実施についての意見書を、東畑会長名で厚生大臣に提出した。その後、41年6月まで、この意見書の示す問題について、委員全員による懇談会が10回にわたって開かれ、医療担当者側及び支払者側から議題の提出と提案理由の説明が行なわれた。41年11月には総会が開かれ、診療報酬部会及び調査部会の二部会が設置された。診療報酬部会においては、日本医師会側委員より提案のあつた入院料を含む医療費全体の13.5%の引き上げ、医師の技術評価問題、日本歯科医師会側委員から提案のあつた、医科診療における制限是正、歯科材料費の上昇の問題、日本薬剤師会側委員から提案のあつた調剤報酬の改善の問題及び支払者側委員から提案のあつた薬価基準の適正化の問題を、他方、調査部会においては、医療経済に関する調査及び薬価調査等調査に関する問題を、それぞれ審議することとなつた。

この両部会は、交互に開くこととし、41年の末までに診療報酬部会は4回、調査部会は3回開かれた。

この間、新抗結核薬であるエンタンブトールとカプレオマイシンの保険医療への採用に伴う結核治療指針の改正について、41年11月30日の総会において中医協の了承を得た後、結核の治療指針の改正及び薬価基準の改正が行なわれ、42年1月1日からこれらの新薬が保険医療に採用されることになつた。41年12月末、日本医師会長は、この治療指針の改正が日本医師会長に対する諮問を経ることなく行なわれたことにつき、国民医療の学術秩序を乱すものであるから、当該改正を行なつた保険局長通達を取り消し、改めて日本医師会に対し必要あれば諮問すべきである旨の申入書を厚生大臣に提出し、また、同時に日本医師会所属の厚生省関係各種審議会委員の辞任届を手交した。厚生省としては、この辞任届を預かるという形をとつていたが、その後、日本医師会長から結核の治療指針の改定手続につき誤解もあり辞任届を撤回する旨の申し入れがあつた。

42年3月20日、中医協は総会を開き、東畑会長の経過説明があつた後、今後の審議の取進め方について審議した結果、従前に引き続き、各部会の審議を続けることとなつた。

現行の診療報酬体系については、医療担当者の収入が薬剤等物の使用と結びついており、本来の技術評価が不十分であるなどの批判が、各方面から行なわれている。診療報酬体系の適正化は、前述の意見書においても大きな課題として取り上げられており、この問題が医療保険制度において占める重大な役割にかんがみ、今後の中医協の審議の進展が期待される。

なお、結核新薬の採用に伴う改正に先だち、41年4月に、薬価基準の改正が行なわれた。これは、従前薬価基準に記載されていない医薬品であつても、その成分である末散又は顆粒が薬価基準にそれぞれ収載されており、かつ、その他の有効成分を含まない既製剤については、保険医療に使用することができたが、これについては運用上種々の問題が生じていたので、この取り扱いをやめ、既製剤名を薬価基準に明示して収載し、使用医薬品の取り扱いを明確にしたものである。これに伴い、薬価基準収載品目数は6,175品目となつた(前述の結核新薬を加えると、42年3月末現在の総収載品目数は6,177品目である)。

厚生白書(昭和41年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(1) 昭和41年度の暫定対策

ア 昭和40年度までの経緯

近年における政府管掌健康保険の財政状況の推移を概観すると、昭和36年度において実施された再度にわたる医療費引上げを転機として、保険給付費とりわけ医療給付費の増高が顕著となり、37年度において16億円の単年度赤字を生ずるに至つたが、これ以後各年度において収支の不均衡は拡大し、保険財政は深刻なものとなつている。すなわち、38年度には、療養給付期間の延長、抗生物質の使用基準の改正等、給付内容の改善充実等もあつて、医療給付費の伸びは一段と高まり、収入面において相当の実績をあげたにもかかわらず、なお131億円の単年度赤字を生じ、また39年度には、医療給付費の増高傾向が引き続き続いた上に、40年1月から実施した医療費緊急是正の影響も加つたため、363億円の単年度赤字を生じ、この結果、従前からの積立金を取りくずして、なお173億円の累積赤字を翌年度に繰り越すこととなつた。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(1) 昭和41年度の暫定対策

イ 政府案の構想

政府においては、このようなかつてない財政危機を切り抜け、制度の安定を図るため、40年度財政対策案を策定し、40年度予算に30億円の国庫補助を計上するとともに、総報酬制の採用と薬剤費半額負担制の採用を骨子とする健康保険制度改革案を作成し、40年1月30日社会保険審議会に、2月1日社会保障制度審議会にそれぞれ諮問したのである。また、日雇労働者健康保険及び船員保険についても、同様に財政悪化の一途をたどっており、これらの制度の建て直しを内容とする案についても、同時に諮問した。いわゆる保険三法改正に関する諮問がこれである。

この諮問案は、単に当面する医療保険財政の危機克服のための赤字対策としてではなく、より積極的に現行医療保険制度の欠陥を是正し、その将来の発展を期するための医療保険制度の改革を目的として策定されたものであつた。この案による総報酬制とは、保険料額及び現金給付額の算定の基礎となる報酬の範囲に臨時に受ける報酬及び3か月をこえる期間ごとに受ける報酬をも含め、この実報酬に対して月々の保険料を算定しようというものであり、これによつて、企業規模や所得階層によつて賞与支給率が異なることによる負担面の格差を是正し、あわせて被保険者の収入の変動に応じた保険料収入の確保を図ろうとするものであつた。また、薬剤費半額負担制とは、現行の初診時及び入院時の一部負担制を廃止して、使用薬剤に要する費用につき定率(一定額を限度とする。)で受診者たる被保険者に対し新たに一部負担せしめるものであり、これによつて、最近の医療費に占める薬剤費の急激な増大に関し、定率一部負担制の持つ自己調節機能に基づき支出の適正を図り、あわせて、制度の基盤を整備したうえで、被扶養者に対する給付を被保険者の水準にまで引き上げていくことを可能にしようとする趣旨のものであつた。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(1) 昭和41年度の暫定対策

ウ 審議の答申

このような内容の諮問を受けた社会保険審議会においては、たまたま医療費緊急是正の告示に端を発する医療費問題の紛糾した時期であつたので、審議は停滞した。実際に審議にはいつたのは、内閣改造により新たに登場した鈴木厚生大臣が、7月6日審議会の席上において、従来からの政府諮問案に固執しないこと、当面する保険財政の建て直しについて審議願いたいことなどの態度を明らかにした以後のことであり、10月20日に至つてようやく答申が出されたのである。

一方、社会保障制度審議会においては、社会保険審議会に比較するとかなり順調に審議を進め、8月には既に具体的な答申案について検討する段階となり、同月28日には最終的に答申案を決定したが、社会保険審議会の審議状況等も考慮し、9月15日に正式の答申を行なつた。

社会保障制度審議会の答申は、「保険財政における真の赤字解消計画は、医療費体系の合理化その他の根本対策をまっつてはじめて確定するものであり、政府は医療保険全般にわたる根本的検討を遂げ、そのあるべき姿を打ち出すべきである。したがつて、当面の改正はどうしても暫定的なものとならざるを得ず、むしろ標準報酬等について手直しする程度にとどめるべきであろう」という趣旨のものであつた。

社会保険審議会の答申も、保険財政の赤字問題を基本的に解決し、制度の健全化を図るためには、抜本的な検討を行なう必要があるというものであつたが、当面の財政建て直しについては、答申に加えて、少数意見が付記されていた。社会保険審議会の答申は、「標準報酬等級の上限は10万4,000円とすべきであり、保険料率の引き上げは法改正を要しない範囲、すなわち65/1,000まではやむをえない。また国庫負担は30億円では過少であり、平年度200億円相当額を追加計上すべきである。」としており、そのほか行政努力、累積赤字の処理等について述べている。また、少数意見としては、標準報酬等級の上限については12万円にすべきであるという意見、保険料率については70/1,000まで引き上げるべきであるという意見等が述べられている。なお、船員保険については、ほぼ同内容の意見であり、日雇労働者健康保険については、「根本的検討を行なうこととし、この際は制度の改正を行なうことなく、赤字は国庫負担及び借入金によつて措置することが適當である。」という答申であつた。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(1) 昭和41年度の暫定対策

Ⅰ 政府提出案

このような答申を受けて、政府は、与党とも意見の調整を行なった末、11月18日次のような方針を決定した。

- (ア) 標準報酬等級の上限を、10万4,000円とすること。
- (イ) 保険料率は70/1,000とすること。
- (ウ) 施行期日は、41年1月1日とすること。
- (エ) 改正法案は、第50回臨時国会(10月11日開会)に提出すること。
- (オ) 41年度国庫補助は、150億円とすること。

なお、健康保険のほか、船員保険についても、同趣旨の財政対策を行なうこととされたが、日雇労働者健康保険については、社会保険審議会の答申どおり、財政対策を講じないまま、赤字分は借入金によつて措置することとされた。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(1) 昭和41年度の暫定対策

オ 国会審議経過

このような方針に基づいて策定された改正法案は、11月27日おりから開会中の臨時国会に提出されたが、この国会においては、日韓条約の批准にからむ紛糾の余波を受けて審議に至らず、12月13日遂に廃案のやむなきに至つたが、12月28日、施行期日を41年2月1日に改めることとして、第51回通常国会(12月20日開会)に再び提出された。

衆議院においては、本会議での趣旨説明後、社会労働委員会において、医療保険に対する国庫負担のあり方、保険医療と公費負担医療との区画その他広範にわたつて論議がなされたのであるが、国庫負担の定率化を主張する野党と定率国庫負担は抜本問題の一環として慎重に検討すべきとする与党との間に歩み寄りが行なわれず、話し合いは社会労働委員会の手を離れて高度の政治折衝に持ち込まれ、その結果、政府提出案に対し、次のような修正を行なうこととして、4月14日深更、三党の意見が一致したのであつた。

(ア) 保険料は、65/1,000にすること。

(イ) 標準報酬等級及び保険料率の改正は、4月1日から実施すること。

(ウ) 国庫負担は、原案どおりとすること。

(エ) 国庫負担の定率化については、医療保険の抜本対策の際検討する旨の附帯決議をつけること。

参議院においては、衆議院からの法案送付を受けて、直ちにこれを社会労働委員会に付託し、社会労働委員会における審議を経て、4月28日、船員保険の保険料率引上げ幅を2/1,000(政府提出案においては3/1,000)におさえるべく修正を行ない、その他の部分について、衆議院送付案どおり可決された。参議院の修正については、衆議院も即日同意し、ここに改正法は、4月28日公布、4月1日から実施の運びとなつたのである。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(2) 昭和42年度の赤字対策

ア 赤字対策の考え方

政府管掌健康保険及び船員保険の保険財政の窮迫した現状に対しては、41年度の暫定対策の際にも関係審議会で指摘されているとおり、医療保険制度全般を通して将来にわたる安定と発展の基盤を築くため、より長期的な立場から抜本的な改善策を講ずることが緊要とされており、政府においても、早急にこの抜本的改革を実施すべく、40年11月以来真剣にその検討が進められていたが、内閣改造、総選挙等、打ち続く政治情勢の変化というやむをえない事情によつて、ついに41年度内には成案を得るに至らなかつた。

しかるに、政府管掌健康保険については、40年度において、497億円の単年度赤字を生じ、年度末累積赤字は669億円にも達し、さらに41年度において、保険料率の引き上げ幅についての国会の修正も影響して、300億円を上回る単年度赤字を生じ、年度末累積赤字は、従前からの借入金に対する利子を含め実に1,000億円をこえるものと見込まれている。

さらに、制度改正を行なうことなく、現状のまま推移するものとすれば、42年度においては、745億円の単年度赤字を生ずるものと見込まれ、その結果、年度末の累積赤字は従前からの借入金に対する利子を含めて1,800億円を上回り、年間保険給付費総額の1/2にも達することとなるわけである。

保険財政の赤字の処理については、従前からやむをえず借入金によつて措置してきたが、このように増大する赤字額について、これ以上借入金を増額することは国家資金にもおのずから限度がある以上きわめて困難であり、ひいては診療報酬の支払不能というような最悪の事態も憂慮されるような状況に立ち至っている。

また、船員保険についても、同様にひつ迫した状況にあり、このまま推移するものとすれば、42年度には一般給付分で約16億円の単年度赤字が生ずるものと見込まれている。

このように、政府管掌健康保険及び船員保険の財政事情がひつ迫し、制度の崩壊すらおそれられる状況にあつては、なんとしても制度を維持し、国民に必要な医療を確保するため、当面の赤字対策を講ずることが緊要とされるのである。

42年度の赤字対策は、このような趣旨から、累積赤字は一応これをたな上げすることとし、当面の財政収支の均衡を図ることに主眼を置いて策定されたものであり、国が大幅な国庫負担を行なうことを前提とし、同時に被保険者、事業主及び実際に給付を受ける者も、それぞれの立場で費用を負担し、この窮状に対処しようとしたのである。

この対策において、特に実際に給付を受ける者も費用の一部を負担することとしたのは、41年度の暫定対策において行なつたような収入面からの対策のみによつては、もはや収支の均衡を図ることが不可能な状態にあり、また、最近の給付の状況からみて、給付を受ける者と給付を受けない者との均衡上ある程度の費用負担を考慮することがやむをえないと考えられたからである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(2) 昭和42年度の赤字対策

イ 赤字対策の内容

この赤字対策においては、まず、前年度国庫負担額の5割増に相当する225億円を政府管掌健康保険に、6億円を船員保険に繰り入れるとともに、あわせて保険料率及び一部負担金について所要の改正を行なうこととしている。

保険制度のたてまえからいつて、給付費に対応する財源は保険料収入を中心として考えるべきものであるが、42年度に見込まれる単年度赤字について、かりに国庫負担分を控除した残余の部分を保険料率の引き上げのみによつて処理しようとするれば11/1,000ないし12/1,000程度の引き上げになり、このように大幅な負担増は被保険者にとつても事業主にとつても實際上困難であるので、極力その引上げ幅をおさえることとし、保険料率(現行65/1,000)については72/1,000とすることとしている。

一部負担制度の改正については、現行初診時及び入院時の一部負担金のみを手直しする場合には、それぞれ大幅な引き上げを必要とし、受診の抑制ともなりかねないので、その引上げ幅を妥当な程度におさえることとして、あわせて他の適当な一部負担制度の創設についての検討が行なわれた。その結果、通例だれもが受ける給付であり、かつ、給付を受けることと一部負担金の支払との関係が比較的納得されやすいという見地から、薬剤の支給に着目して、新たに外来投薬時における本人定額負担の制度を設けることとしているのである。

すなわち、一部負担金については、初診の際支払うべき一部負担金の額(現行100円)を200円とし、入院の際最初の1か月間、1日について支払うべき一部負担金の額(現行30円)を60円とする(船員保険の場合には入院時の一部負担金がないので、この改正は健康保険においてのみ)とともに、外来投薬時の本人定額負担として、被保険者は、投薬を受ける際(入院時において投薬を受ける場合を除く。)1剤1日分の額が15円をこえる薬剤について、その1剤1日分ごとに15円を負担することとしている。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(2) 昭和42年度の赤字対策

ウ 関係審議会の審議

上記の内容の財政対策案については、健康保険法及び船員保険法の一部改正案要綱により、42年3月1日、社会保険審議会に、4月8日、社会保障制度審議会にそれぞれ諮問され、社会保険審議会は、4月21日に、社会保障制度審議会は、4月24日に、それぞれ答申を行なった。

社会保険審議会における答申は、「保険財政の極度の悪化に対して、これをひとまず食い止めるための財政対策を講ずることも、また、やむをえない措置であり、政府はこの答申に沿い財政対策を暫定的な期間を限って実施するというものであり、また社会保障制度審議会の答申は「赤字のこれ以上の増大を防止する事は当面不可避の要請であり、その限りにおいて(財政対策による)これらの措置はやむをえないといわねばなるまい。」としているが、いずれの答申においても、政府が早急に医療保険制度の抜本的な改正に取り組むことを求めている。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(2) 昭和42年度の赤字対策

Ⅰ 国会提出案

政府においては上記答申の趣旨を体し、この財政対策が暫定措置であることを明確にして、当分の間における臨時特例法という立法形式をとることとし、また継続療養の受給者については、外来投薬時本人定額負担を課さず、入院時一部負担金(船員保険にはこの一部負担制はない。)の額は、現行通り30円にすえ置くこととして「健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律案」を4月26日第55回特別国会に提出した。

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

4 政府管掌健康保険及び船員保険における財政対策

(2) 昭和42年度の赤字対策 オ 国会での審議状況等

第55回特別国会は、7月21日終了し、同法案は審議未了のまま廃案となった。

7月27日に第56回臨時国会が開会され、同法案は原案のまま再提出された。8月2日、同法案は衆議院社会労働委員会で自由民主党による一部修正のうえ通過し、同月7日、民主社会党による一部修正のうえ衆議院を通過し、参議院に送付された。8月8日から参議院社会労働委員会において法案の審議が始まり、8月18日参議院で可決成立した。成立した法律の骨子は次のとおりである。

- (1) 政府管掌健康保険の保険料率を70/1,000とし、船員保険のそれについては疾病部門の一般給付分に係る料率を58/1,000とし、災害補償分に係る料率を46/1,000とする。
 - (2) 初診時及び入院時の一部負担金をそれぞれ200円、60円とする(なお、船員保険については、入院時の一部負担金はない。)
 - (3) 被保険者本人が外来で投薬を受ける際に1剤1日分15円の一部負担金を設ける(1剤1日分15円以下の薬剤を除く。)
 - (4) (3)の一部負担金については、標準報酬月額が2万4,000円以下の者(その者に被扶養者がある場合には、その標準報酬月額が2万4,000円に被扶養者1人につき6,000円を加算した額以下となる者)は、支払うことを要しない。
 - (5) 被保険者資格喪失後の継続療養給付を受ける者については、入院時の一部負担金については現行どおり1日30円にすえおき、(3)の一部負担金は支払うことを要しない。
 - (6) 今回の一部負担金の取扱いは、各種共済制度においても、同様とする。
 - (7) 保険料率の引上げは8月1日から、初診時及び入院時の一部負担金の額の引上げは、9月1日から、(3)の一部負担金の設定は、10月1日から行なう。
 - (8) 法律の有効期限は、昭和44年8月31日までとする。
-

第6章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

5 今後の課題

医療保険制度には、既に述べたように、赤字財政の常態化をはじめ、制度間での給付及び費用負担の不均衡、現在の国民医療の実態とは必ずしもそぐわない診療報酬体系等、基本的に解決すべき多くの問題がある。しかもこれらの問題は、単に並列的に存在しているものではない。たとえば、財政赤字の問題一つをとりあげても、その原因は、診療報酬体系や給付、負担のあり方等制度の構造自体にあるように、これらの基本的問題というものは、相互に構造的に関連性を持つている。したがって、現在の医療保険制度を改善するためには、制度の基本に立ちもどつて、その根本的な建て直しを図る必要がある。このような観点から、政府においては、昭和40年11月、厚生省内に医療保険基本問題対策委員会を設け、医療保険制度の基本的問題の検討を進めてきた。しかし、政治情勢の変化等諸般の事情から、関係各方面との意見調整を十分行なうことができず、医療保険制度の根本的な建て直し策について政府としての案を固めるまでに至らなかつたため、これを42年度に実施することは不可能となつた。

この間、医療保険財政はますます悪化し、政府管掌健康保険等においては制度の崩壊すら憂慮される事態に立ち至つた。したがって、当面、緊急の赤字財政対策を講ずることが先決問題であるが、この赤字財政対策の実施によつて急場をしのいだ後においては、医療保険制度の根本的な建て直しを行ない、制度の将来にわたる安定と発展を図る必要がある。医療保険制度の根本的な建て直し策の策定にあつては、制度の円滑な運営の基礎的条件ともいふべき医療の供給体制の整備の問題を含め、少くとも、給付の不均衡の是正、費用負担の合理化、医療保険財政の安定と健全化、診療報酬体系の適正化の四つが原則として実現をみるものでなければならない。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

国民健康保険は、市町村公営を原則としおよそ被用者以外の一般国民を被保険者として、その疾病、負傷出産及び死亡に関し、必要な保険給付を行なう制度である。

この制度の対象には、全国民の半数に近いものがあるため、国民健康保険がわが国の社会保障及び国民保健の向上に及ぼす役割はきわめて大きいものとなっており、療養給付費に対する定率4割の国庫負担の実現をみたところである。

しかしながら、最近における給付内容の改善、受診率の上昇等による療養給付費の増高が著しいので、保険財政の健全性を維持するには、適正な保険料の徴収について今後なお相当の努力が必要であると考えられる。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(1) 保険者及び被保険者

昭和41年4月1日現在における保険者、被保険者及び被保険者の属する世帯の数は、第6-2表のとおりである。全国の市町村のうち、国民健康保険を実施していないのは、離島であるため医師の確保が困難であるという特別な事情がある鹿児島県大島郡の2村(被保険者予定数約2,000人)のみである。

最近数年間における推移をみると、保険者数については市町村合併により、被保険者数については産業構造の変化に伴う被用者保険への移動により、いずれも年々減少してきているが、世帯数については、いわゆる核家族化の動きを反映してむしろ微増の傾向にある。

次に、40年度末における被保険者数をもつてみた市町村の保険者としての規模の状況は第6-3表のとおりであり、被保険者1万人以下の市町村が全体の68%を占めている。

また、40年度の保険料(税)の賦課の対象となつた被保険者世帯の所得の状況をみると第6-4表のとおりであり、年間所得10万円未満の世帯が20%を占め、30万円未満の世帯でみると65%に達している。全世界帯の年間平均所得は逐年相当に上昇しているが、40年度は30万3,000円(対前年上昇率1.097%)である。

被保険者の年齢構成は第6-10図のとおりであり、平均年齢は40年9月末において32.1歳となつているが、高齢者の多いことが一つの特徴となつている。

市町村における1世帯当たり被保険者数は、年間平均で38年度4.0人、39年度3.9人、40年度3.8人と逐年減少の傾向を示しているが、被用者保険の40年度末の被保険者1人当たりの被扶養者が1.2人であるので、これを一つの世帯とみれば、国民健康保険においてはなお1世帯当たり人員はかなり多いことを示している。

このように、国民健康保険は高齢者等比較的経済的に弱い人々を背景に成立しており、このことが他の医療保険にはみられない低所得者対策を必要とさせているのである。

第6-2表 国民健康保険の保険者数、世帯数及び被保険者数

第6-2表 国民健康保険の保険者数、世帯数及び被保険者数
(41年4月1日現在)

	総数	市町村	組合
保険者数	3,541	3,385	156
世帯数	11,664,284	11,060,360	603,924
被保険者数	43,204,643	41,567,460	1,637,183

厚生省保険局調べ

第6-3表 被保険者数の規模別市町村数

第6-3表 被保険者数の規模別市町村数
(41年4月1日現在)

	総数	1人 ~ 1,000	1,001 ~ 2,000	2,001 ~ 3,000	3,001 ~ 5,000	5,001 ~ 10,000	10,001 ~ 20,000	20,001 ~ 30,000	30,001 ~ 40,000	40,001 ~ 49,900	49,901 ~ 100,000	100,001 以上
市町村数	3,335	29	109	493	875	799	645	233	70	30	61	41
構成比	100.0	0.9	3.2	14.6	25.8	23.6	19.1	6.9	2.1	0.9	1.8	1.2

厚生省保険局調べ

第6-4表 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別世帯分布

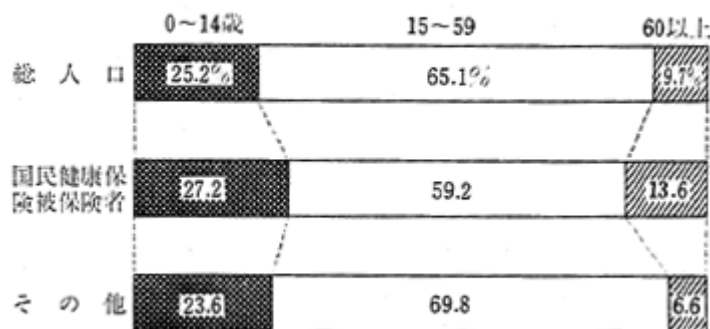
第6-4表 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別世帯分布
(40年9月現在)

	平均所得 千円	10万円未満	10~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60万円以上
百分率	30.3	19.5	22.7	22.2	14.2	7.9	4.7	8.9
累積		—	42.3	64.5	78.7	86.6	91.3	100.0

厚生省保険局調べ

第6-10図 年齢3階級別人口構造

第6-10図 年齢3階級別人口構造
(40年5月)



厚生省保険局調べ

第6章 医療保険制度

第2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、任意給付として傷病手当金の支給、育児手当金の支給などがある。

まず、療養の給付については、給付内容の改善が促進され、39年度から4か年計画でもつて実施されている世帯員に対する7割給付が計画どおりの進捗よくをみており、41年において世帯員に対する7割給付を実施した市町村数は2,831(全市町村に対する割合は83.6%)となつていますが、この計画については、41年6月に法律改正を行ないこれを法制化し、43年1月からすべての被保険者に対して7割給付が行なわれることとなつた。なお、療養諸費の諸率の推移は第6-5表のとおりである。

次に、療養の給付以外の給付については、助産費及び葬祭費の支給は、財政的に余裕がないなど特別の理由のある保険者を除いてすべて行なうことが義務づけられているが、41年度においては、助産費についてはすべての保険者が行ない、葬祭費については9保険者を除いた保険者が行なつている。その支給額は第6-6表のとおりであり、なお健康保険などに比べると相当低い水準にあるといえる。その他、育児手当金は41年4月1日現在においては1,432の保険者が実施しており、傷病手当金は66の保険者が実施している。

第6-5表 国民健康保険医療給付諸率

	被保険者1,000人当たり 診療件数				診療1件当たり日数				診療1日当たり費用 額(円)			
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
36年度	2,579.2	74.3	2,101.3	403.5	4.11	15.87	3.70	4.05	306.4	882.3	225.5	275.9
37	2,665.8	75.7	2,149.5	440.6	4.13	15.53	3.74	4.06	353.6	1,046.6	264.1	300.7
38	2,874.2	78.1	2,335.7	480.4	4.09	15.17	3.72	4.07	406.0	1,203.2	316.1	323.0
39	3,237.3	82.3	2,652.7	502.3	3.98	15.36	3.60	4.11	470.4	1,365.1	377.3	352.8
40	3,345.5	85.6	2,719.8	540.1	3.94	15.54	3.56	4.00	558.0	1,587.4	452.9	394.8

厚生省保険局調べ

第6-6表 助産費及び葬祭費の支給金額別の状況

	2,000円未満	2,000 ～3,000	3,000 ～4,000	4,000円以上	現物給付
助産費	14	3,141	307	79	0
葬祭費	244	2,835	295	153	4

厚生省保険局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第6章 医療保険制度

第2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、直営診療施設の設置経営と保健婦による保健サービスが最も広く行なわれている。

直営診療施設とは、へき地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41年9月現在で2,269であり、このうち病院は539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。40年度末において、全体の約71%にあたる2,503の保険者が5,609人の保健婦を置いている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(4) 保険財政

国民健康保険事業運営のための財源は、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。40年度の決算状況(市町村分)によると、収入のうち国庫支出金が58%を占め、保険料(税)が35%となっている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(4) 保険財政

ア 概況

国民健康保険の財政収支の状況は、37年度までは健全化の方向をたどっていたが、38年度に至つて急激に悪化し、39年度においてさらにいつそう深刻な状況となつた。40年度においては、このような財政悪化に対して国として特別の財政援助等応急措置を講ずるとともに、保険者に対し被保険者の受益が高まっていることを考慮に入れて適正な保険料の賦課徴収について指導等を行なつたが、国が講じた財政措置としては、臨時財政調整補助金40億円を予備費から支出したことのほか、39年度分の国庫負担金で追加交付すべき額約111億円及び40年度における療養給付費補助負担金の不足見込額100億円の予算補正を行なつた。この結果、40年度の決算においては、黒字市町村3,180、赤字市町村205、収支差引残124億円の黒字となつた。

なお、これらの赤字市町村の内訳を実質収支(決算上の収支額に、支払繰延額は支払われたものとし、国庫負担金の精算不足額は受入れたものとして差引計算したもの)でみると、40年度において6大都市の赤字額が、前年度に引続き全赤字額の約60%を占め、また、これら赤字市町村で前年度又は前前年度以後引き続いて赤字である市町村は全赤字市町村の約30%となつているほか、全赤字額の約56%を京都市及び横浜市のそれで占めている。このように赤字市町村は特定化するとともに赤字額が累積してくる傾向が現われてきている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(4) 保険財政

イ 保険料(税)

国民健康保険のおもな財源である保険料(税)は、最近における給付内容の改善、受診率の上昇等により療養給付費が増高し被保険者の受益が増大していることを反映して年々上昇しており、40年度において全国平均で被保険者1人当たりの額は2,226円(対前年度上昇率で約35%の引上げ)、1世帯当たりの額は8,360円(対前年度上昇率で約32%の引上げ)となっている。

国としては、国民健康保険の被保険者には他の医療保険に比べ低所得者が比較的多いことにかんがみ、41年6月に法律改正を行なつて7割給付に対する4割の国庫負担を行なうこととしたほか、低所得者に対しては保険料軽減の措置を講じて急激な負担増とならないようにしている。

ちなみに、現行法の制定時である34年度以降の医療費、国庫負担金及び保険料の推移をみると、第6-7表のとおりであるが、国庫負担が急速に充実されてきたこと、保険料の引上げの幅が医療費の伸びに比べ低いことが明らかである。

なお、低所得者に対する保険料軽減の措置は、38年度から始められたが、逐次、この措置の範囲を拡大してきており、41年度においては、年間所得10万円(40年度までは9万円)又はこれに準ずる低所得世帯について、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又は個人単位にかかる部分)の6割又は4割を減額することとしている。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しているが、41年度においては、約300万世帯(全世帯の27%)がこの措置の対象となり、この措置に要した調整交付金額は約47億円となっている。

第6-7表 医療費、国庫負担金及び保険料の推移

第6-7表 医療費、国庫負担金及び保険料の推移 (34年度=100)

	被保険者1人当たり 医療費	被保険者1人当たり療 養給付費関係補助金	1世帯当たり保険料
34年度	100	100	100
35	116	136	108
36	149	200	122
37	178	259	135
38	220	347	144
39	277	445	178
40	336	711	235

厚生省保険局調べ

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(4) 保険財政

ウ 国庫負担金及び補助金

国民健康保険については、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、社会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大幅な国庫補助が行なわれている。

41年度の国民健康保険助成費予算総額(補正後)は1,516億9,000万円に達している。

また、41年度においては、療養給付費に対する国庫補助負担金を統合し、負担率を2割5分から4割に引き上げ財政基盤の強化を図ったほか、事務費に対する国庫負担金について40年度に引き続き大幅な引上げを行ない被保険者1人当たりの予算額(市町村分)を250円(当初予算額)とした。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

1 国民健康保険

(5) 今後の問題

国民健康保険においては、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きた。しかし、被保険者の保険料の負担をめぐる問題、国庫補助負担制度のあり方、国民健康保険事業の事務処理の能率化等に関する諸問題等国民健康保険においては、なお多くの問題点をかかえており、今後医療保険制度全体のなかでその問題の検討が進められる段階になつている。

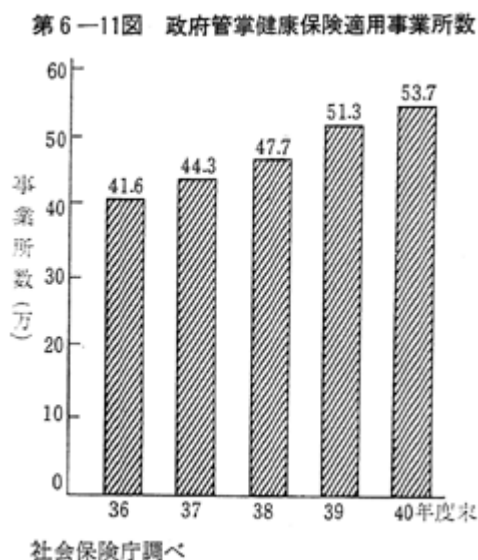
第6章 医療保険制度

第2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保険事故について保険給付を行なう制度であり、政府管掌健康保険と組
合管掌健康保険の2本立てで運営されている。

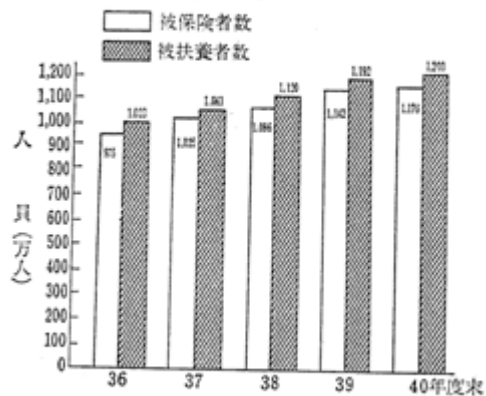
第6-11図 政府管掌健康保険適用事業所数



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等の組合員でない者を一括してその被保険者としている。また、組
合管掌健康保険は、厚生大臣の認可を得て職域単位に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、それぞれの事業所の従業員をその被保険者としている。

第6-12図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第6—12図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



社会保険庁調べ

第6章 医療保険制度

第2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

近年における政府管掌健康保険の事業所数の推移は第6-11図に示すとおり毎年度約3万事業所程度増加しており、昭和40年度末の事業所数は、53万7,108となつている。

被保険者数の動きは第6-12図に示すとおり増加してきており、40年度末の被保険者数は、1,170万人に達し、36年度末の被保険者数と比較すると、この4年間に20.0%増加している。しかし、対前年度増加率は、38年度6.0%、39年度5.2%、40年度2.4%と逡減傾向にある。

したがつて、1事業所当たりの被保険者数は、36年度末には23.4人であつたものが、その後やや減少し、40年度末には21.8人となつている。

被扶養者数は、36年度末から4年間で17.6%の増加をみ、40年度末で1,203万人となつている。被保険者1人当たりの被扶養者数をみると、36年度末に1.05人であつたのが、40年度末には1.03人となつている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

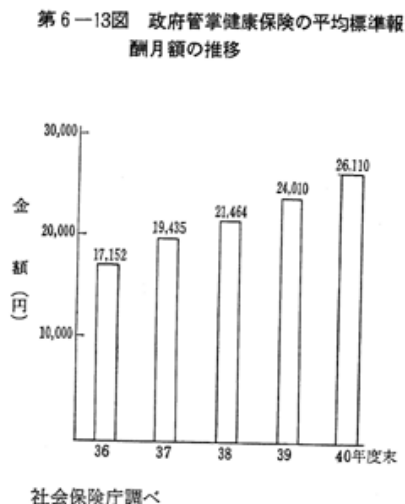
2 健康保険

(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。このように標準報酬とは、保険料徴収及び現金給付に関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。

第6-13図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額推移



平均標準報酬月額は、労働者の平均賃金の動きを反映するが、近年における動きは第6-13図に示すとおり毎年度平均して2,000円以上の増加を示し、過去4年間に1.5倍以上となっている。

ただし、健康保険の標準報酬月額は41年3月までは最高が5万2,000円に頭打ちされていたのでその意味では必ずしも賃金の実勢を反映していたものとはいえなかつたが、41年4月からは標準報酬月額の最高額が改訂され3,000円から10万4,000円までの36等級となつたので、その後は、賃金実勢をかなり反映するようになったものといふことができよう。

第6-8表 政府管掌健康保険医療給付諸率

第6-8表 政府管掌健康保険医療給付諸率

	被保険者又は被扶養者 1,000人当たり診療件数				診察1件当たり日数				診療1日当たり金額(円)			
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
	被 保 険 者 分											
36年度	4,725.77	188.58	3,804.65	732.54	5.6	19.0	4.9	5.5	316	869	210	314
37	4,817.76	189.32	3,852.41	776.03	5.5	18.9	4.9	5.4	364	978	254	334
38	5,101.67	192.53	4,114.31	794.83	5.4	18.9	4.8	5.3	433	1,111	324	359
39	5,534.16	194.50	4,533.84	805.82	5.2	18.9	4.6	5.2	511	1,269	400	397
40	5,630.33	195.19	4,604.87	830.28	5.0	19.0	4.4	5.0	611	1,485	484	444
	被 扶 養 者 分											
36	3,310.8	73.8	2,785.5	451.5	4.2	14.1	3.9	4.4	130	471	98	125
37	3,396.9	75.1	2,824.5	497.3	4.1	13.3	3.8	4.4	146	541	113	133
38	3,617.3	78.9	3,005.0	533.4	4.1	13.2	3.8	4.3	167	601	133	142
39	3,983.7	81.4	3,304.8	547.5	3.9	13.2	3.6	4.3	191	668	115	155
40	3,926.6	82.5	3,260.4	583.7	3.8	13.3	3.5	4.2	227	771	186	171

社会保険庁調べ

第6章 医療保険制度

第2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、保険給付費の動きをみると36年度では1,127億円であつたが、その後毎年度平均400億円程度増加し、40年度においては2,715億円となり、36年度の2.45倍となつている。これを被保険者1人当たりで見ると、36年度では1万1,810円であつたが、その後毎年度平均約2,846円増加し、40年度には2万3,154円となり36年度の1.96倍となつている。

ところで、保険給付費を構成する各給付を金額の面からみると、療養の給付と家族療養費が大部分を占めており、これに次ぐものが傷病手当金となつている。

(ア) 療養の給付及び家族療養費

療養の給付は、被保険者に対して、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、36年度の798億円が40年度には2,017億円と4年間にほぼ2.5倍になつており、家族療養費についても、同じく184億円から414億円と2.3倍の増加を示している。この間被保険者数は20.0%、被扶養者数は17.6%増加しているが、療養の給付費の増加はこれを大きく上回っているわけである。

この内容をみても、第6-8表のとおりであつて、療養の給付費の増加は1日当たり金額の大幅な増加が大きく原因している。

(イ) 傷病手当金

傷病手当金は、被保険者が療養のため働けない場合で賃金がもらえないときに、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に資することを目的とするものである。

傷病手当金の支給総額は、36年度の112億円から40年度には208億円と1.9倍に増加している。過去4年間における被保険者1人当たり支給金額の増加傾向は第6-9表に示すとおり、かなり著しいが、これは賃金上昇による平均標準報酬月額の上昇によるものである。

第6-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付諸率

第6-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付諸率

	1人当たり 支給金額	指 数	1日当たり 支給金額	指 数	1人当たり 支給日数	指 数
	円		円		日	
36年度	1,173.29	100.0	267.19	100.0	4.39	100.0
37	1,378.40	117.5	305.43	114.3	4.51	102.7
38	1,517.08	129.3	340.50	127.4	4.46	101.6
39	1,635.19	139.4	379.99	142.2	4.30	97.9
40	1,777.32	151.5	425.22	159.1	4.18	95.2

社会保険庁調べ

(ウ) その他の給付

次に傷病手当金以外の現金給付費の支給状況をみると、出産手当金は36年度に7億円であつたが、40年度には23億円と3.3倍に増加しており、分娩費(配偶者分娩費を含む)は36年度に11億円であつたが、40年度には21億円と1.9倍の増加となつている。

(エ) 保健施設

健康保険では、被保険者又は被扶養者の健康保持増進、あるいは疾病予防を図るため、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つている。

(オ) 保険料

政府管掌健康保険の保険料率は、35年3月から41年3月までは63/1,000と定められていたが、法律改正によつて、41年4月分からは65/1,000と定められている。保険料額は、この保険料率を前述の標準報酬月額に乗じて算定され、また、この保険料額は事業主と被保険者とが折半して負担することになつている。保険料の収納状況をみると、収納率は36年度が94.4%であつたのに対し、40年度は95.6%と大きく上昇し、戦後最高の成績を収めている。

第6-10表 政府管掌健康保険収支状況

第6-10表 政府管掌健康保険収支状況

(単位：千円)

	36年度	37	38	39	40
収 入	118,002,460	145,812,510	168,815,636	203,486,603	274,810,785
保険料収入	114,030,008	139,758,424	164,534,319	192,221,107	221,022,934
国庫負担金	2,442,423	2,525,377	2,979,594	3,308,254	6,253,649
事務費	1,642,423	2,025,377	2,479,594	2,808,254	3,253,649
給付費	800,000	500,000	500,000	500,000	3,000,000
その他の収入	808,343	2,877,129	939,458	7,957,242	47,534,202
借入金	—	—	—	—	46,252,116
積立金より受	—	1,800,000	—	7,000,000	—
雑収入	709,634	740,644	851,602	957,242	1,282,086
前年度繰越受	98,709	336,485	87,856	—	—
入金	—	—	—	—	—
運用収入	712,686	651,580	362,264	—	—
支 出	114,699,735	145,320,344	177,541,667	214,261,387	273,698,969
保険給付費	110,758,277	140,098,314	171,780,604	207,823,255	266,529,403
事務費	2,493,411	2,942,672	3,167,884	3,819,202	4,194,400
借入金償還金	—	—	—	—	1,558,023
保健施設費	223,513	228,569	334,862	380,328	293,591
福祉施設費	1,202,916	2,018,522	2,213,929	2,176,273	1,025,726
その他の支出	21,617	32,265	44,389	62,329	97,826
収支差引額	3,302,726	492,166	△ 8,726,031	△ 10,774,784	1,111,816
翌年度への繰越	336,485	87,856	15,925	8,418	6,754
積立金へ繰入	2,966,240	404,310	△ 8,741,956	△ 10,783,202	1,105,062
年度末現在積立金	26,078,192	27,244,432	27,648,742	11,906,787	1,123,585

資料：社会保険庁「事業年報」

- (注) 1 「事務費」は、厚生保険特別会計の業務勘定から予算定員数等により推計したものである。
 2 「借入金償還金」には、その利子を含めた。
 3 「積立金へ繰入」の額は、当該年度の決算の結果、翌年度において積立てられる額である。したがって、当該年度の「年度末現在積立金」の額は、前年度分までの積立金の総額である。

なお、36年度の被保険者1人当たり保険料収納額は1万2,034円であり、40年度のそれは1万8,889円となっている。

(カ) 保険財政

近年における政府管掌健康保険の36年度から40年度までの収支の状況は第6-10表に示すとおりである。

すなわち、財政収支は37年度になつて収入より支出が多くなり、しかもこの収支の不均衡の度合いは、その後ますます拡大し、39年度にはすべての積立金をとりくずしても、なお173億円の累積赤字を残すところとなつた。一方、40年度には前述のとおり保険料収納率が95.6%という高率に達したが、なお、単年度の赤字額497億円を生ずることとなり、40年度末の累積赤字額は669億円に達している。

41年度には、臨時応急の対策として150億円の国庫補助の導入と、標準報酬の上限改定及び保険料率の引上げが行なわれたが、当初予定した制度改正の実施時期が遅れたこと及び保険料率の引上げが当初の予定どおり実施されなかつたことになり、単年度において266億円の赤字が見込まれている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

ア 健康保険組合数

近年における新設組合数は、37、38年度をピークとして、減少の傾向を示し、一方、解散組合数は38年度は3であつたものが、39、40年度はおのおの7にふえている。これについては、企業規模拡大の速度が鈍つたこと、さらに医療費の増高により、組合新設がむずかしくなるとともに、既設組合も財政悪化から解散に追いこまれるケースがふえてきたことなどが、その理由として考えられる。

組合の規模についてみると、40年度末で、1組合平均被保険者数は約5,500人となつているが、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おり、そのなかでも1,000人から3,000人の組合が全体の44%を占め、最も多い。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

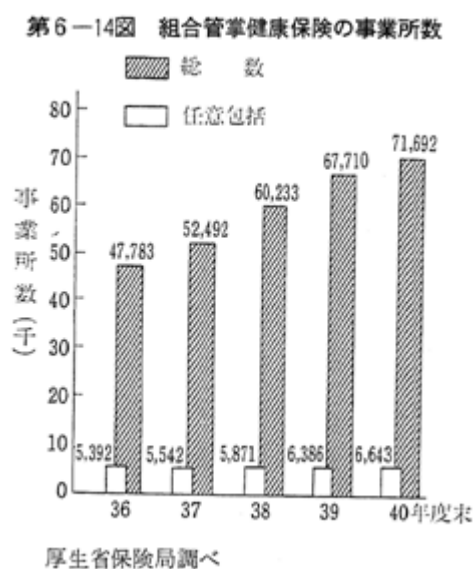
2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

イ 適用状況

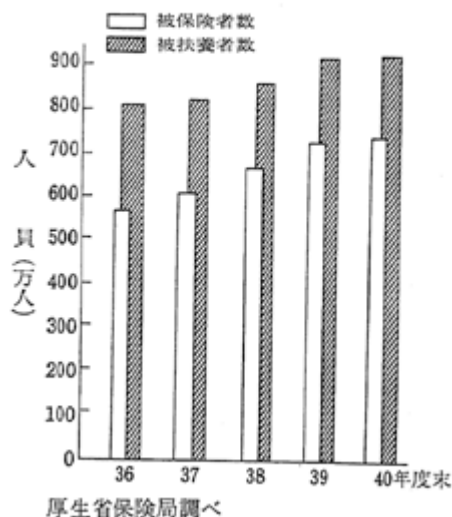
次に、組合の設立されている事業所の数も年々増加し、第6-14図のとおり40年度末で約7万2,000となっている。

第6-14図 組合管掌健康保険の事業所数



第6-15図 組合管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第6-15図 組保管掌健康保険の被保険者数
と被扶養者数



組合数及び事業所数の増加に伴い、被保険者数も第6-15図にあるとおり増加しつつあるが、40年度末ではその伸びの鈍ったことが目だつている。被保険者数の増加の原因は、組合数の増加に伴うものと既設組合における被保険者数の増加によるものに分かれるが、大部分は後者に基づくものである。既設組合の被保険者数は、近年におけるわが国の産業の発展による雇用の拡大を反映して逐年増加してきたのであるが、40年度は経済界における景気後退、企業合理化が原因して、被保険者数の伸びが頭打ちになるという結果をもたらしたものであると思われる。

次に、被扶養者数についてみると、第6-15図のとおり、増加率は被保険者数の増加率に及ばず、40年度はほぼ横ばいとなつている。したがつて、被保険者1人当たりの被扶養者数は年々減少の傾向にあり、40年度末においては1.25人となつている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

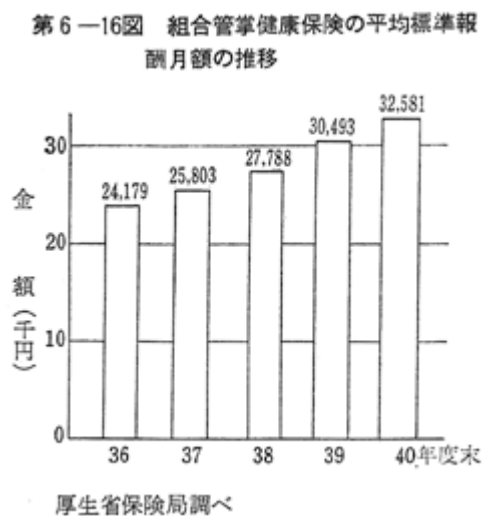
2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

ウ 標準報酬

平均標準報酬月額は、第6-16図のとおり毎年7%ないし10%の増加を示しているが、年次増加率では、政府管掌健康保険のそれを下回っており両者の格差は年々減少している。しかしながら、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ことがおもな原因となっていたものであり、41年度はその頭打ちを10万4,000円に引き上げる法律改正が行なわれた結果、再び両者の格差は相当開くものと考えられる。

第6-16図 組合管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

エ 保険給付

組合管掌健康保険では、政府管掌健康保険と全く同様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。

以下、保険給付のうち、療養の給付、家族療養費及び傷病手当金などについて、最近の状況をみることにする。

(ア) 療養の給付及び家族療養費

被保険者の療養の給付費は、36年度の408億円が40年度には974億円と、5年間にほぼ2.5倍になつており、家族の療養費については、同じく178億円から367億円と、これはほぼ2倍の増加を示している。この間被保険者数は約1.3倍、被扶養者数は約1.2倍増加しているにすぎないから、医療費の増加がきわめて顕著であることがわかる。

この内容を分析してみると、第6-11表のとおりであり、政府管掌健康保険に比べ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つていて、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。

第6-11表 組合管掌健康保険医療給付諸率

	被保険者又は被扶養者1,000人当たり診療件数				診療1件当たり日数				診療1件当たり金額(円)			
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
	被 保 険 者 分											
36年度	5,233.84	148.60	4,294.36	790.88	5.0	18.3	4.5	5.4	1,429	16,392	878	1,599
37	5,127.33	143.48	4,166.77	817.09	4.9	18.0	4.4	5.3	1,623	18,313	1,038	1,691
38	5,265.65	142.76	4,294.36	828.53	4.9	17.9	4.3	5.2	1,895	20,615	1,291	1,801
39	5,449.29	139.25	4,487.72	822.32	4.6	17.8	4.1	5.2	2,134	23,158	1,515	1,948
40	5,412.72	135.55	4,426.51	850.65	4.5	17.7	4.0	5.0	2,450	27,112	1,763	2,098
	被 扶 養 者 分											
36年度	4,087.14	88.22	3,407.68	591.24	4.3	14.9	4.0	4.5	546	6,841	382	549
37	4,069.67	87.68	3,345.83	636.15	4.3	14.3	4.0	4.5	615	7,485	440	587
38	4,293.01	90.49	3,526.21	676.30	4.2	14.4	3.9	4.5	694	8,402	510	623
39	4,554.13	90.58	3,779.30	684.25	4.0	14.3	3.7	4.4	764	9,328	576	671
40	4,521.59	50.70	3,706.92	723.96	3.9	14.3	3.6	4.3	881	10,794	669	725

厚生省保険局調べ

(イ) 傷病手当金

傷病手当金の支給額は、36年度の65億円から40年度の92億円と約42%増加しているが、その間被保険者数が約1.3倍増加したことと、平均標準報酬月額が約35%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になる。その内容をさらに分析したものが第6-12表であるが、これをみてもわかるように、被保険者1,000人当たり件数及び被保険者1人当たり日

数においては、明らかに減少の傾向がある。

第6-12表 組管掌健康保険傷病手当金給付諸率

第6-12表 組管掌健康保険傷病手当金給付諸率

	被保険者1,000人 当たりの件数	被保険者1人当 たり日数	被保険者1人 当たり金額	1件当たり 金額
36年度	149.79件	2.92日	1,202円	8,022円
37	137.82	2.77	1,228	8,911
38	129.23	2.68	1,251	9,678
39	119.80	2.50	1,235	10,311
40	109.15	2.31	1,260	11,543

厚生省保険局調べ

ただ、1件当たり金額は増加しているが、これは傷病手当金の額が報酬に比例しているため、賃金上昇に伴って増加したものと考えられる。相対的に傷病手当金が減少してきた理由としては、結核性疾患の減少も大きな要因となっている。

(ウ) 附加給付

組管掌健康保険の保険給付における特色は、各組合において、規約の定めるところにより、附加給付が行なわれる点である。附加給付の実施状況は、第6-13表のとおりであつて、ほとんどすべての組合がこれを行なっている。

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、被扶養者に対する家族療養費(法定5割)に加えて支給される家族療養附加金で、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、40年度においては、総額189億円、被保険者1人当たり2,593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6-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第6-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数
(41年4月1日現在)

	組 合 数	構成割合(%)
組 合 総 数	1,317	100
傷 病 手 当 附 加 金	688	52
延 長 傷 病 手 当 附 加 金	424	32
出 産 手 当 附 加 金	174	13
埋 葬 料 附 加 金	1,000	76
分 鏡 附 加 金	909	69
育 児 手 当 附 加 金	759	58
家 族 療 養 附 加 金	1,047	80
附 加 給 付 実 施 組 合	1,281	97
附 加 給 付 未 実 施 組 合	36	3

健康保険組合連合会調べ

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険 才 保健施設

組合管掌健康保険の保健施設は、その母体企業における労働条件等の実情に適応した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、その内容において、各種検診等健康管理が重視されつつある。

保健施設費は、40年度においては総額166億円、被保険者1人当たり2,273円であり、支出総額の約8%を占めている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

力 保険料

組合管掌健康保険においては、その保険料率は標準報酬月額 $30/1,000$ を最低限度、また、 $80/1,000$ を最高限度として、組合ごとに決定される。また、その負担割合も、事業主が保険料額の $1/2$ 以上を負担するように決めることができ、現実には事業主の負担割合が被保険者の負担割合をこえている組合が多い。組合管掌健康保険の平均保険料率の推移は第6-14表のとおりであり、近年における保険財政の悪化を反映して、年々増加率が大きくなっている。

第6-14表 組合管掌健康保険平均保険料率及び負担割合の推移

	平均保険料率(%)			負担割合(%)		
	総数	事業主	被保険者	総数	事業主	被保険者
35年度末	64.61	39.16	25.45	100.0	60.6	39.4
37	64.95	38.98	25.97	100.0	60.0	40.0
38	65.62	39.08	26.54	100.0	59.6	40.4
39	66.88	39.62	27.62	100.0	59.2	40.8
40	68.24	40.27	27.97	100.0	59.0	41.0

健康保険組合連合会調べ

次に、保険料の負担割合については、40年度末で事業主59%、被保険者41%となつている。

また、保険料別に組合数をみると、40年度末において $65/1,000$ ないし $70/1,000$ 未満のものが最も多く、全体の37%を占め、また最高料率 $80/1,000$ に達しているものは9%となつている。ちなみに $65/1,000$ 以上の保険料率をとる組合数は、40年度末で1,064組合であり、全体の80%を占めている。

第6-15表 組合管掌健康保険収支状況

第6—15表 組合管掌健康保険収支状況

(単位：千円)

	36年度	37	38	39	40
取 入 総 額	112,352,678	131,429,052	153,677,331	182,779,275	210,343,533
保 険 料	95,761,455	113,086,347	131,951,064	158,603,468	185,162,482
国庫負担金及び 補助金	856,250	1,010,431	1,011,067	1,111,946	1,308,580
前年度繰越金	4,864,750	5,227,607	4,869,347	4,252,433	3,948,340
積立金より繰入	4,052,208	4,047,306	6,232,624	7,574,833	6,589,204
その他の取入	6,818,015	8,057,361	9,613,229	11,256,595	12,534,927
支 出 総 額	98,776,365	116,309,835	141,757,481	169,874,786	197,539,564
保 険 給 付 費	73,891,415	87,962,160	108,551,283	134,950,106	162,915,538
専 務 費	4,150,418	4,840,085	5,825,508	6,750,390	7,494,535
保 健 施 設 費	14,105,402	15,290,861	17,954,798	18,237,430	16,588,707
その他の支出	6,629,131	8,216,729	9,425,492	9,916,860	10,540,382
積立金その他	13,576,312	15,119,217	17,918,650	12,904,489	12,803,969

健康保険組合連合会調べ

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

キ 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年から若干の国庫補助が行なわれている。

組合の財政収支は、第6-15表のとおり、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があるので、今後の推移を注目する必要がある。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

3 日雇労働者健康保険

日雇労働者健康保険は、日雇労働者であ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、発足当初2年を経た31年度当時から、既にその財政は収支の均衡を欠いていた。特に、ここ数年来財政はきわめて悪化しており、大幅な赤字が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いるので、根本的な制度の建て直しの必要が生じている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

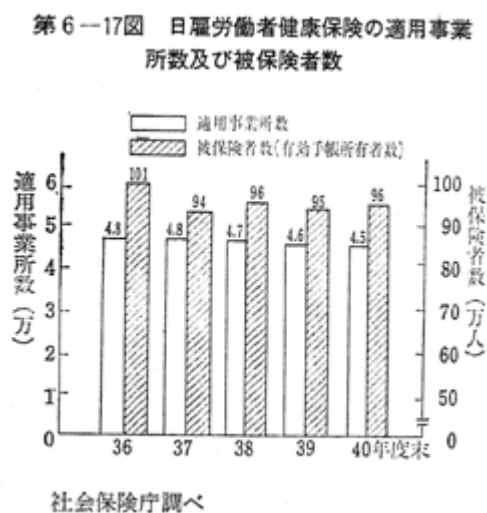
2 健康保険

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40年度末現在における適用事業所数は、4万5,074であり、被保険者数は95万7,031人である。最近5年間に於ける推移は第6-17図のとおりであつて、適用事業所数、被保険者数とも大きな変動はみられない。

第6-17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6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

3 日雇労働者健康保険

(2) 保険給付

40年度の保険給付費は総額約199億円(39年度171億円)であるが、これを被保険者1人当たりで見ると2万1,993円(39年度1万8,819円)で前年度に比べて16.9%の増、36年度に比べると2.3倍となつている。なかでも医療給付費は前年度に比べて16.9%の増加、36年度に比べると2.3倍となつており、その他の給付費が前年度に比べて15.2%増、36年度に対して1.8倍となつているのに対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。

この医療給付費の増加の要因は第6-16表にみられるように、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日当たり金額は36年度から40年度までの間に、被保険者では329円から638円へ、被扶養者では132円から232円へと大幅に増加している。

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つている。

第6-16表 日雇労働者健康保険医療給付諸率

	被保険者又は被扶養者1,000人当たり診療件数				診療1件当たり日数				診療1日当たり金額(円)			
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
	被 保 険 者 分				被 扶 養 者 分							
36年度末	3,801.0	160.6	3,029.4	620.0	6.0	20.1	5.5	5.1	329	853	216	394
37	4,165.9	188.4	3,801.3	676.2	6.1	21.0	5.5	5.1	391	940	263	433
38	4,547.4	197.7	3,668.7	681.1	6.0	20.9	5.4	5.0	463	1,085	335	458
39	4,792.4	194.8	3,918.8	678.8	5.8	20.9	5.2	4.9	541	1,251	408	497
40	4,903.0	199.9	4,033.2	674.9	5.7	20.9	5.1	4.7	638	1,469	483	539
36年度末	2,312.4	67.7	1,530.8	313.8	4.6	16.3	4.3	4.4	132	441	92	127
37	2,438.2	71.8	2,009.4	357.0	4.7	16.3	4.3	4.4	151	497	107	137
38	2,679.0	75.7	2,207.2	396.0	4.6	15.8	4.2	4.4	173	562	128	146
39	2,935.1	75.1	2,440.8	419.2	4.4	15.6	4.0	4.3	196	637	150	158
40	3,033.4	76.8	2,487.9	468.6	4.2	15.5	3.9	4.2	232	745	180	175

社会保険庁調べ

40年度における傷病手当金の支給額は、3億8,100万円であり、前年度の3億8,400万円に比べて約0.7%の減となつているが、それは、被保険者数及び傷病手当金の支給件数が前年度に比べて減少していることによるものと考えられる。

しかし、傷病手当金の1件当たり支給金額、1日当たり支給金額は、第6-17表のとおり漸増傾向を示している。

第6-17表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付諸率

第6-17表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付諸率

	1件当たり支給額 金	指 数	1日当たり支給額 金	指 数
36年度	3,424円	100.0	234円	100.0
37	4,362	127.4	265	113.2
38	4,645	135.7	275	117.5
39	4,824	140.9	284	121.4
40	5,122	149.6	297	126.9

社会保険庁調べ

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

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6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

3 日雇労働者健康保険

(4) 保険料

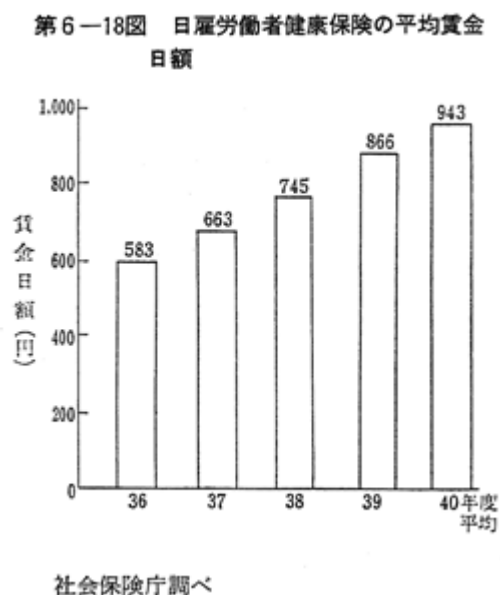
日雇労働者健康保険の保険料額は、2階級の定額制で、被保険者の賃金日額によつて2等級に区分されており、賃金日額が480円以上の場合は第1級として1日につき26円、480円未満の場合は第2級として20円である。

保険料は、事業主と被保険者とが折半負担する。

被保険者の平均賃金日額は、40年度において943円であり、最近5年間における推移は第6-18図のとおりである。

保険料の等級区分による被保険者数の割合は、賃金の上昇を反映して第1級に占める割合が年々増大しており、40年度においては第1級89.8%に対して、第2級10.2%と前年度に比べて第1級に占める割合が約10%ふえている。

第6-18図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額



第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

3 日雇労働者健康保険

(5) 保険財政

日雇労働者健康保険は、膨大な累積赤字をかかえ、制度の存立自体が問題となるほどの深刻な財政危機に直面している。

近年における収支の状況は第6-18表のとおりであるが、日雇労働者健康保険におけるこのような収支不均衡の原因としては、医療費を中心とする保険給付費、特に医療給付費支出の著しい増高が原因していると同時に、保険料が480円を基準とする2階級の定額制であるための被保険者の賃金の実勢が必ずしも保険料収入に反映されず、そのため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上の問題をあげることができよう。

40年度の財政収支は、医療費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76億円、累積赤字は208億円に達している。さらに41年度においては、約94億円の赤字が生じているので、41年度末における累積赤字は、借入金の利息も含め年間の財政規模を上回る約315億円という多額に達することが予想され、制度的にも財政的にも緊急に根本的な対策を講ずることが必要とされている。

第6-18表 日雇労働者健康保険収支状況

第6—18表 日雇労働者健康保険収支状況

(単位：千円)

	36年度	37	38	39	40
収入総額	9,024,740	10,452,764	11,378,139	20,719,512	33,128,461
保険料	4,584,246	4,819,377	4,894,524	5,078,530	5,214,025
国庫負担金	3,450,437	3,950,762	4,006,215	6,410,975	9,747,048
借入金	825,302	1,515,488	2,317,696	9,042,701	17,979,720
積立金より受入	51,325	48,374	24,221	43,234	15,553
その他の収入	113,430	118,764	135,484	144,071	172,115
支出総額	8,998,764	10,408,698	11,362,586	20,550,974	33,282,955
保険給付費	8,120,107	9,248,035	9,457,699	17,935,186	23,301,741
事務費(注1)	288,835	320,987	373,844	282,611	479,848
借入金償還金 (注2)	578,623	825,596	1,516,028	2,318,108	9,487,736
福祉施設費	10,964	13,863	14,718	14,771	13,147
その他の支出	234	217	297	299	482
収支差引剰余金	25,976	44,067	15,553	168,538 △	154,494
翌年度へ繰越 積立金へ繰入 (注3)	1,756	833	—	—	689
	24,221	43,234	15,553	168,538 △	155,183
年度末現在積立金	48,374	24,221	43,234	15,553	168,538

資料：社会保険庁「事業月報」

(注) 1 「事務費」は、厚生保険特別会計の業務勘定から予算定員数等により推計したものである。

2 「借入金償還金」には、その利子を含めた。

3 「積立金へ繰入」の額は、当該年度の決算の結果、翌年度において積立てられる額である。したがって、当該年度の「年度末現在積立金」の額は、前年度分までの積立金の総額である。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

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、年金給付や失業給付をもあわせ行なっている。

第6-19表 船員保険医療給付諸率

第6-19表 船 員 保 険 医 療 給 付 諸 率

	被保険者1,000人当たり診療件数				診療1件当たり日数				診療1日当たり金額(円)			
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
	被 保 険 者 分											
36年度	5,144.44	315.02	4,090.66	738.76	5.3	19.7	4.4	4.0	361	808	207	367
37	5,295.19	322.18	4,211.52	761.49	5.4	19.6	4.5	4.1	411	908	248	396
38	5,302.03	331.41	4,192.04	778.58	5.4	19.8	4.5	4.0	497	1,015	329	431
39	5,508.71	335.04	4,406.28	767.39	5.3	19.9	4.4	4.0	591	1,161	416	466
40	5,500.84	343.70	4,375.93	781.21	5.1	19.9	4.2	3.8	731	1,364	526	535
	被 扶 養 者 分											
36年度	3,777.86	94.50	3,220.09	463.27	4.0	14.3	3.7	4.0	132	430	98	130
37	3,776.59	94.12	3,186.98	495.49	3.9	13.4	3.7	4.0	149	499	113	138
38	3,999.97	98.77	3,368.03	533.17	3.9	13.2	3.6	4.0	170	555	132	147
39	4,337.80	100.20	3,689.43	548.17	3.8	13.1	3.5	3.9	192	633	153	160
40	4,200.57	97.44	3,528.29	574.84	3.7	13.2	3.5	3.9	229	745	185	178

社会保険庁調べ

陸上の労働者の場合でいえば、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ものをすべて含むものである。船員保険が、一般に総合的社会保険と呼ばれているのはこのためである。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

(1) 適用状況

昭和40年度における船員保険の適用状況を見ると、船舶所有者が1万1,472人、被保険者である船員が25万2,956人となつている。被保険者の数は、年々増加してきているが、40年度も、前年度に比べて約2%の増加を生じた。被保険者のうち、約50%にあたるものは、漁船の船員であり、残りの約50%が汽船及び内海の貨物輸送などに従事するいわゆる機帆船の船員である。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

(2) 標準報酬

船員保険における、保険料の計算及び保険給付の額の計算は、健康保険の場合と同様に標準報酬の制度を採用している。

標準報酬は、41年4月の改正により、現在、30の等級に区分して定められている。最低は月額9,000円であり、最高は、この改正の際に7万6,000円から10万4,000円に引き上げられた。

40年度における全被保険者の年間平均標準報酬月額は3万3,063円であつた。これは、前年度に比較すると、約12%の上昇である。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

(3) 疾病給付

疾病給付費は、第6-19図に示すとおり年々増加の一途をたどり、40年度においては、110億100万円となっている。

給付費の増加をもたらす大きな要因は、医療給付費の増大である。40年度の医療給付費は69億9,000万円であるが、これを被保険者1人当たりになると、2万7,947円となる。これは、39年度の2万3,171円に比べ、19.3%の増加である。

医療給付費の増加要因は、第6-19表にみられるように、主として最近における診療1日当たり金額の伸びによるものである。

疾病給付費のうち、医療給付費について高い割合を示しているのは、傷病手当金である。40年度においては、傷病手当金の総額は35億1,800万円で、疾病給付費の32%を占めている。この割合は、健康保険の場合と比較すると、かなり大きなものである。傷病手当金の支給額を被保険者1人当たりにしてみると40年度は1万3,909円であり、39年度の1万2,670円に比べ、約10%の上昇を示している。

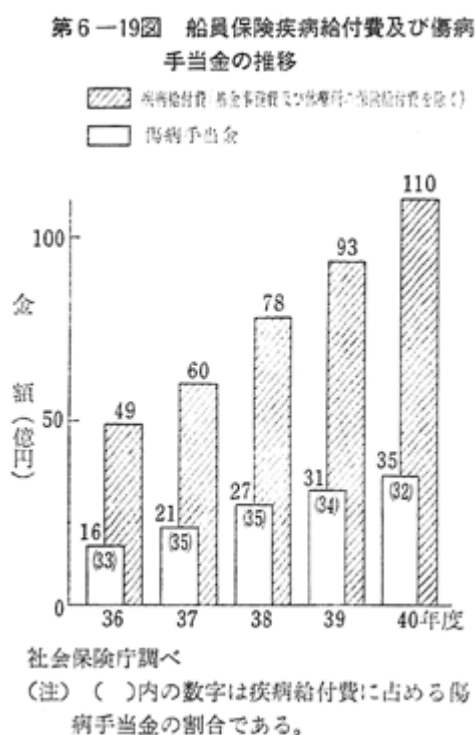
第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

第6-19図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移



(4) 失業給付

失業部門は、一般漁船の船員以外の被保険者に対して適用される。給付の内容は、失業保険金のほか、傷病給付金、技能習得手当、寄宿手当、移転費が支給される。

41年度においては、失業保険金の最高日額が890円から1,130円に引き上げられるなど給付の改善が行なわれた。

失業給付費は、40年度には、9億8,614万円であり、前年度に対し7%の増加を示した。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

(5) 福祉施設

船員保険において、被保険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いる。現在、全国の主要港に、病院3、診療所2、保養所53(他にラスパルマスに1)、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、通院治療を容易に受けられるようにする目的でつくられた施設)14、母子寮1が設けられている。またこれらの施設のほかに、中高年齢者に対する疾病予防検査などの福祉事業が行なわれている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

4 船員保険(疾病部門)

(6) 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業務取扱費を包括している。

保険料の料率は、41年4月に、疾病部門の収支の改善を図るため、8/1,000引き上げられた。この結果、現在の料率は、失業部門の適用を受ける者については、202/1,000であり、失業保険の適用を受けない者については、191/1,000である。このうち101/1,000が疾病給付費にあてられることとなつている。

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、決算には赤字となることはない。しかし、部門別にみると、疾病部門においては、38年度以降赤字を生じている。40年度単年度では、15億1,000万円の収支不足であり、40年度末現在の累積赤字も11億9,000万円となつている。

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

5 診療報酬の審査、支払制度

(1) 社会保険診療報酬支払基金

社会保険診療報酬支払基金は、保険者が診療担当者に対して支払う診療報酬の迅速適正な支払いと、診療担当者が保険者に提出する診療報酬請求書の審査を行なうことを目的として、昭和23年9月設立された公法人である。

基金は、主たる事務所(本部)を東京都に、従たる事務所(支部)を各都道府県に置き、本部には、理事及び監事が、支部には幹事が置かれ、それぞれ保険者、被保険者、診療担当者及び公益の各代表から同数ずつ委嘱されている。また、各支部には、請求書の審査を行なうために、診療担当者代表、保険者代表及び学識経験者の同数によつて構成される審査委員会が設けられている。

基金は、社会保険医療に関する診療報酬の審査及び支払いのほか、他の社会保障としての医療(生活保護結核予防等)に関する診療報酬の審査、支払いをもその業務として取り扱っているが、これらの業務は、各保険者等から委託を受け、契約を締結して行なうこととなつている。

なお、近年における基金業務の状況は第6-20表のとおりであり、また41年度における年間取扱件数は約2億7,300万件余、取扱金額は約6,900億円余と見込まれている。

第6-20表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

	36年度	37	38	39	40
取扱件数(百万件)	178	195	213	241	255
取扱金額(億円)	2,392	3,066	3,907	4,904	5,998

厚生省保険局調べ

第6章 医療保険制度

第2節 保険の各制度

2 健康保険

5 診療報酬の審査、支払制度

(2) 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会(以下この項において「連合会」という。)は、国民健康保険の保険者が共同してその目的を達成するために設立する団体で、その性格は公法人である。連合会は、当該連合会の区域をその区域に含む都道府県を統轄する都道府県知事の認可を受けた時に成立するが、現在、都道府県単位に設立されており、連合会の数は46となっている。

なお、都道府県単位に設立される連合会については、加入保険者数とその都道府県の区域内の保険者の2/3以上に達したときは、当該区域内のその他の保険者はすべての連合会の会員となることとされており、また、このような連合会には診療報酬審査委員会が置かれることとなっており、現在すべての連合会が当該委員会を置いている。

連合会の事業内容は、(1)診療報酬の審査及び支払い、(2)保険者の事務の連絡、(3)保健施設に関する事業、(4)事業運営資金の融資、(5)国民健康保険に関する調査及び研究、(6)その他会の目的を達成するために必要な事業である。

診療報酬の審査及び支払いの事務は、主要業務であるが、これは保険者から事務の委託を受けて行なうものである。委託の状況は第6-21表のとおりであるが、未委託保険者は年々減少している。また、この事務を委託した保険者はこの事務に要する費用として手数料を連合会に支払っている。審査支払手数料については、第6-22表のとおりである。都道府県補助金の有無及びその多寡により連合会ごとに相当の差が認められる現状にある。

第6-21表 診療報酬審査支払委託状況

第6-21表 診療報酬審査支払委託状況
(41年4月1日現在)

	保険者数	委 託 保 険 者					未委託
		計	全部委託	歯科のみ委託	直診を除き全部委託	その他	
審 査	3,541	3,492	3,492	—	—	—	49
支 払	3,541	3,359	2,372	7	877	103	182

厚生省保険局調べ

第6-22表 審査支払手数料段階別連合会数

第6-22表 審査支払手数料段階別連合会数

	5円以下	5～7	7～8	8～9	9～10	10円以上
39年度	4	15	19	5	2	1
40	2	6	13	18	3	4
41	1	4	5	14	12	10

厚生省保険局調べ

(注) 金額は、1件当たりの審査支払手数料である。