

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (1) 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

###### ア 医療保険の財政状況について

昭和42年8月「健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律」(以下、「臨時特例法」という。)が成立したが、この法律制定の直接の契機は政府管掌健康保険及び船員保険財政の赤字問題であり、当面の財政安定を図るための臨時応急の財政対策として制定されたものであった。

それでは、政府管掌健康保険や船員保険など各種医療保険の財政はどのような状況であろうか。

まず、政府管掌健康保険は37年度以降毎年度赤字を出すようになり、しかも、その赤字額は37年度の16億円から年を追うにしたがつて大きくなり、40年度には497億円という単年度赤字を生じた。その後は国庫負担を大幅に行なつたことや諸種の対策を講じたこともあつて、その赤字額自体は、39、40年度に比べて減少したが依然として巨額の赤字を出している。すなわち、41年度は健康保険法等が改正された年度であつたが、266億円の単年度赤字を生じており、42年度は前述の臨時特例法が実施された年度であるが、やはり58億円の単年度赤字が生じている。なお、42年度末の累積赤字額は1,099億円である。船員保険(疾病部門)は、40、41年度に赤字を出し、累積赤字も14億円に達したが、42年度ではわずかであるが黒字となつた。日雇労働者健康保険については制度創設期の29、30年度を除いては各年度とも赤字を生じている。しかも、その額は逐年増加しており、42年度では単年度赤字123億円、同年度末の累積赤字は459億円となつている。この原因は、日雇労働者健康保険の被保険者は一般にり患率が高く、そのため医療費の支払額は大きいのに、一方、収入については、保険料が低く、しかも保険料が被保険者の賃金日額によつて2階級に区分された定額制であるため、被保険者の賃金の上昇に見合う保険料の増収が全く期待できないためである。この赤字の財政全体の規模に対する割合は政府管掌健康保険よりはるかに大きく、深刻な財政状況にある。

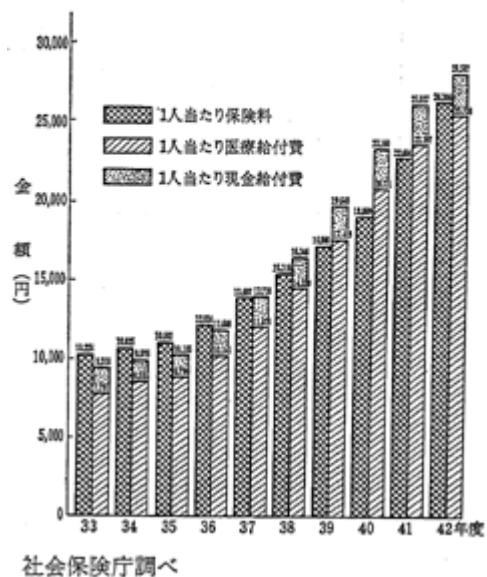
次に、組管掌健康保険の41年度の財政状況は、単年度における経常収支において全組合数1,331のうち黒字組合数は1,220、赤字組合数は111であり、組管掌健康保険は各種医療保険の中では比較的財政状況が良好である。これは被保険者の賃金ベースが相対的に高いことのほか、各保険者の経営努力に負うところが大きいためと考えられる。たとえば、各健康保険組合は医療費の増高による支出増に対処するためあいついで保険料の引上げを行なつており、39年度213組合、40年度267組合、41年度は86組合がそれを行なつた(同期間中に保険料率を引き下げた組合は、39、40年度なし、41年度33組合である。)。そして、法定限度の保険料率である80/1,000をとつている健康保険組合数は41年度では127組合に達している。これに伴い、平均保険料率も39年度の66.88/1,000から41年度には68.56/1,000に上昇した。

国民健康保険については、政府が毎年度巨額の国庫負担を行ない財政基盤の強化に努めており、一方、保険者の側も保険料(地方税の目的税として国民健康保険税とすることも可能とされている。以下、「保険料(税)」とする。)の引上げや収納率の向上を図る等の努力を行なつており、その財政状況も数年前に比べて相当好転したが、今後とも必ずしも予断を許さないものがある。国民健康保険の41年度の決算収支は黒字保険者が2,926、赤字保険者が413である。また、医師、弁護士等で組織されている国民健康保険組合の41年度の財政状況は黒字組合が151、赤字組合が5となつている。

このような保険財政の赤字の原因は、いうまでもなく被保険者1人当たり保険給付費が被保険者1人当たり保険料を上回つていることにあるが、この状況を政府管掌健康保険について示したものが第1-7-1図である。

### 第1-7-1図 政府管掌健康保険における被保険者1人当たり保険料と保険給付費の推移

第1-7-1 図 政府管掌健康保険における被保険者1人当たり保険料と保険給付費の推移



## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (1) 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

##### イ 保険医療費の動き

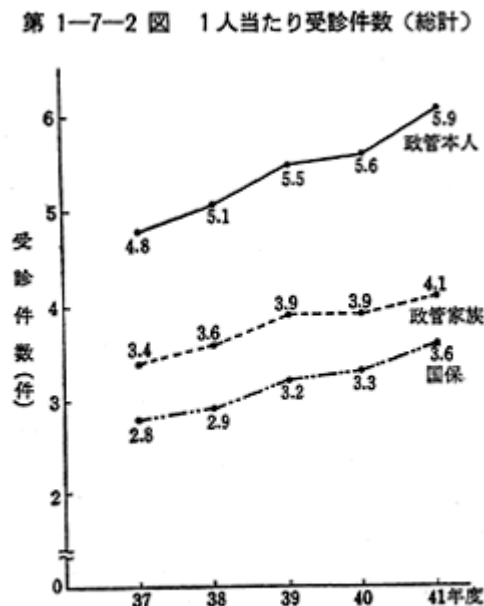
前述のとおり医療費は近年増高しているが、次に医療費を構成する各要素について、各制度ごとの格差及び各要素の変動要因等に触れてみよう。

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、本項では、それぞれ「本人」「家族」及び「国保」と略称する。)についてみてみる。

##### (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。)について、近年における推移(総計)をみてみると、第1-7-2図のように一般的に漸増の傾向を示しており、41年度においても40年度に比べ、本人5.0%、家族5.1%、国保6.9%の伸びを示している。入院、外来、歯科別では国保の入院、外来、家族と国保の歯科の伸びが大きい。

第1-7-2図 1人当たり受診件数(総計)



厚生省保険局調べ

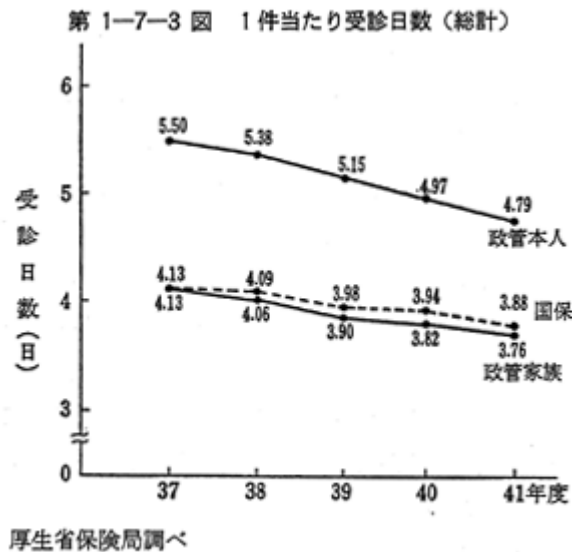
このような受診率の増加をもたらす原因としては、医療保険制度の充実による制度的な要因(国民健康保険

での受診率の伸びが大きいのは36年度から引き続き計画的に行なってきた給付率の改善が大きく影響しているものと思われる。)医療機関の整備,さらに国民の保健衛生思想の向上に伴うもの,人口構成が急激に高齢化してきていること等に伴い高度の医療技術が必要とする疾病へと疾病構造が変化してきていることなどいろいろな要因が複雑にからんでいると思われる。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施策の強化等が考えられる。

### (イ) 受診日数

1件当たり受診日数について,近年の動きをみると第1-7-3図に示すとおり全般的に減少の傾向にあり,41年度についても40年度に比べ,本人3.6%,家族1.6%,国保1.5%がそれぞれ減少している。

第1-7-3図 1件当たり受診日数(総計)

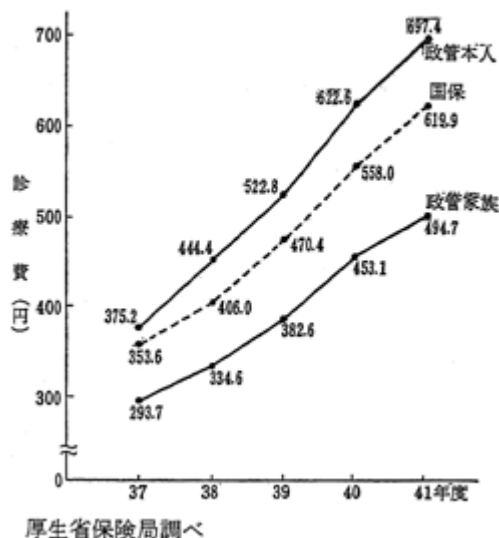


### (ウ) 1日当たり診療費

1日当たり診療費について近年における1日当たり診療費の動きをみると第1-7-4図のような伸長を示し,41年度については対前年度の伸び率をみると,本人12.0%,家族9.2%,国保11.1%となつている。

第1-7-4図 1日当たり診療費

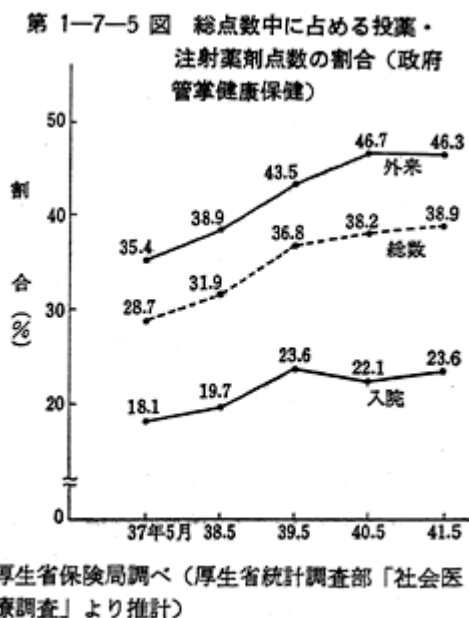
第1-7-4図 1日当たり診療費  
(総計)



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5~8%、外来については11~16%、歯科については5~8%の伸びである。

なお、「社会医療調査」に基づき厚生省保険局が推計したところによれば、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1-7-5図に示すとおり逐年増加しており、41年度においては38.9%を占めている。近年における診療費の増加に薬剤費の増大が大きな比重を占めていることは否定できないと思われる。

第1-7-5図 総点数中に占める投薬・注射薬剤点数の割合(政府管掌健康保健)



以上、要素別に分析を行なったが、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。

41年度における1件当たり医療費を本人、家族、国保別にみると、本人3,344円、家族1,860円、国保2,406円となっている。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59となっている。

次に政府管掌健康保険において、1件当たり点数の高い疾病をみると第1-7-1表のとおりである(いずれも41年4月分)。

第1-7-1表 1件当たり点数の高い疾病

第1-7-1表 1件当たり点数の高い疾病

本 人		家 族	
入 院	外 来	入 院	外 来
悪性新生物 5,898.0点	悪性新生物 473.0点	悪性新生物 5,414.2点	悪性新生物 372.7点
アレルギー性疾患等 3,440.6点	全結核 392.3点	神経系感覚器の疾患 3,102.1点	全結核 290.3点
全結核 3,345.6点	先天性奇形等 384.7点	全結核 3,004.9点	骨・運動器の疾患 253.7点

資料：社会保険庁「医療給付受給者状況調査報告」  
 (注) 1点の単価は10円である。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (1) 国民皆保険下における医療保険の現状と問題点

##### ウ 医療保険制度の問題点

日本国民のすべてが、必ずいずれかの医療保険に加入するという国民皆保険計画は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、結核予防法、精神衛生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保障されている。しかし、この国民皆保険計画は、適用者の増大といういわば外延的な拡大を急いだあまり、ともすれば医療保険制度自体が内包していた問題点の解決がなされなかつたきらいがあつたことも否定できない。

現在の医療保険制度の問題点としてはおもに次のようなことをあげることができる。

(ア) 制度ごとに医療給付の割合に差がある。

医療給付の割合は、政府が管掌する医療保険(政府管掌健康保険、船員保険、日雇労働者健康保険)では本人10割、家族5割であるが、組管掌健康保険では家族について5割の法定給付に加えて附加給付を行なつているため、その医療給付の割合は約7割となつている。一方、国民健康保険においては、43年1月から、世帯主、家族ともすべて7割となつている。

(イ) 保険料負担が各制度間、保険者間において不均衡である。

被用者保険についていえば、政府管掌健康保険における保険料率は70/1,000であるのに対し、給付内容を同程度に直してみ場合これに見合う組管掌健康保険の料率は平均して50/1,000程度であり、また組合間においてもかなりの差がある。国民健康保険の保険者相互間においても、その保険料負担には著しい格差がある。

(ウ) 現行の診療報酬体系や支払方式にも問題がある。

現行の診療報酬点数表には、技術料が必ずしも適正に評価されていないことなどの問題がある。また、現行の現物給付(医療そのものが給付されること)、出来高払い方式(医療行為の難易度及びひん度に応じた診療報酬の支払方式)の下においては、医療給付の割合が高い場合、ややもすれば乱受診や乱療の傾向を誘発して医療費の無駄が生じ、また、医師に対する報酬が診療行為の量の多寡によつて支払われることになつているため、良心的な医療よりも数でこなす医療を助長するという問題がある。

(エ) 保険財政は逐年悪化し、このまま放置すれば医療保険制度が崩壊するおそれがある。

前述のとおり、医療保険は各制度ともその財政は逐年悪化している。政府管掌健康保険、日雇労働者健康保険などでは資金運用部資金から国庫資金を借り入れることにより、医療機関に対する支払を行なつているが、このまま放置すれば医療保険制度が崩壊するおそれがある。

(オ) 医療制度等医療保険に関連のある諸制度には多くの問題がある。

国民皆保険下において、なお数多くの無医地区があるほか、地域によつて医療機関の整備状況にはかなりの差がみられること、人口の老齡化、生活環境の複雑化、疾病構造の変化、医学医術の進歩等に伴い、医療需要は拡大し、医療の内容も高度化するすう勢にあること、さらに医薬分業、医療機関のあり方等において医業運営に効率性を欠く面が残されていること等医療保険に関連のある分野に多くの問題がある。また、一方、医療の概念を単に診療のみでなく、疾病にかからないようにするための予防、疾病治癒後のリハビリテーションまでを含む広義のものと理解し、このような広義の医療を確保するという観点からみると、問題がないとはいえない。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare



## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (2) 42年度における臨時応急の財政対策

##### ア 41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は、既に述べたとおり、37年度以降各年度において赤字を生じ、保険財政は急激にその深刻の度合いを強めてきた。財政状況の推移は第1-7-2表のとおりである。41年度には、財政危機を乗り切るため、健康保険法等の一部を改正し、暫定対策を講じたが、国会修正のあつたことも響影して赤字の状況は依然として続き266億円の単年度赤字を生じ、累積赤字は978億円となつたのである。

第1-7-2表 政府管掌健康保険財政状況

第 1-7-2 表 政府管掌健康保険財政状況

(単位：億円)

	38 年 度	39	40	41
収 入	1,655	1,929	2,242	2,887
支 出	1,786	2,292	2,740	3,153
単年度赤字	△ 131	△ 363	△ 497	△ 266
累積赤字	—	△ 173	△ 669	△ 978

社会保険庁調べ

(注) 昭和38年度には従前からの積立金があつた。

なお、船員保険の一般疾病部門の財政収支も、第1-7-3表に示すとおりきわめて窮迫したものであつた。

第1-7-3表 船員保険(一般疾病部門)財政収支状況

第 1-7-3 表 船員保険(一般疾病部門)財政収支状況

(単位:億円)

	38 年 度	39	40	41
収 入	74.9	82.6	94.9	122.0
支 出	77.6	92.7	110.0	125.9
単 年 度 赤 字	△ 2.7	△ 10.1	△ 15.1	△ 3.9
累 積 赤 字	—	—	△ 11.9	△ 14.3

社会保険庁調べ

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (2) 42年度における臨時応急の財政対策

##### イ 42年度財政対策

政府管掌健康保険及び船員保険の窮迫した状況に対しては、41年度の暫定対策の際にも関係審議会において指摘があつたように、医療保険制度全般を通じ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、真剣にその検討を進めていた。しかし、内閣改造、総選挙等打ち続く政治情勢の変化によつて、ついに41年度内には成案を得るに至らなかつた。

しかしながら、このような財政の赤字傾向の著しい状況の下において、何らの制度改正をも行なうことなく、漫然と推移するならば、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、1,800億円を上回ることとなり、年間保険給付費総額の1/2にも達することが予想されたのである。

保険財政の赤字の処理については、従前からやむをえず国からの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、国の財政にもおのずから限度がある以上、きわめて困難であり、診療報酬の支払不能というような最悪の事態も憂慮しなければならないこととなつた。

また、船員保険についても、同様にひつ迫した状況にあり、そのまま推移すれば、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た。

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直面しては、政府としても、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必要に迫られたのである。

このような事情から、42年度においては、累積赤字は一応これを棚上げすることとし、当面の財政収支の均衡を図ることに主眼を置いて臨時応急の財政対策を策定したものであり、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、それぞれの立場から費用を負担し、この窮状に対処しようとしたのである。

財政対策の内容としては、まず、国庫補助額を前年度より大幅に増額し、政府管掌健康保険に225億円、船員保険に6億円を繰り入れるとともに、あわせて臨時特例法におい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た。

保険料率の改正は、政府管掌健康保険については65/1,000から70/1,000に、船員保険については、一般給付分について54/1,000から58/1,000災害補償分について47/1,000を46/1,000にした。

一部負担金の改正は、初診の際支払うべき一部負担金の額を100円から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、外来投薬時本人定額負担として、被保険者は、薬剤の支給を受ける際(入院時において薬剤の支給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するものであつた。

なお、この一部負担金の改正については、次のような特別な措置が講ぜられている。すなわち、外来投薬時一部負担金について、比較的所得の低い者、具体的には標準報酬月額が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)は支払うことを要せず、またやむを得ない理由で支払ったときは償還を受けることができるようにするほか、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従来どおり1日30円にすえ置き、外来投薬時一部負担金は支払うことを要しないこととした。

また、この対策の実施時期としては、保険料率の引上げは42年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、外来投薬時一部負担金の設定は、10月1日からとされた。なお、こうした対策を定めた臨時特例法の有効期間は昭和44年8月31日までとされている。

---

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (3) 診療報酬の改正と課題

###### ア 診療報酬の改定

社会保険における診療報酬は中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)の意見を聞いて厚生大臣が定めることになっており、この診療報酬は歯科診療以外の診療科にあつては、診療報酬点数表(甲又は乙)、歯科診療にあつては歯科診療報酬点数表により、また調剤報酬にあつても調剤報酬算定表により算定される。

診療報酬点数表の各表には、個別の医療行為ごとに点数により評価された数百の項目があり、これに1点単価(10円)を乗じて診療報酬を算定する仕組みとなつている(なお、33年以降単価は10円であつて、変つていない。)

診療報酬は、33年10月に大規模な改正を行ない、甲乙両表がおかれたが、それ以来36年7月、同年12月、38年9月、40年1月、同年11月と改定を重ね、42年度においては、42年12月に改定が行なわれた。

この診療報酬改定は、同年9月に中医協がまとめた診療報酬適正化等に関する建議に基づいて実施されたもので、引上げ率は、医科7.68%、歯科12.65%、調剤1.76%であつたが、各点数の一律の引上げでなく各行為に関する診療報酬の算定方法について不合理な点を是正し、医師の技術が端的に示される手術料については8割の点数引上げを行なうなど特色のあるものであつた。

おもな改正点は次のとおりである(甲点数表を「甲」、乙点数表を「乙」とし、両表に共通の改定については特記しない)。

#### (ア) 診察料

医師の基礎的な技術料ともいうべき診察料について次のように増点を図るとともに、従来算定条件が不明確であつた特定疾患加算を廃止した。

a 初診料の引上げ(甲39→43点、乙24→28点)

b 再診料の算定条件の緩和(乙、実質的な新設、3点)及び増点(甲7→10点)

c 再診料に内科加算(2点)新設

#### (イ) 処方料(乙)

処方料が薬剤の投薬日数及び投薬剤数に応じて算定されていたため、とかく一時に多量の薬剤を投与する弊があつた。これを改めるため、1回の処方につき定額とした。

#### (ウ) 注射料(乙)

リンゲル大量注射等の注射料が使用薬剤の価格及び量に応じて累増する点を改めた。

#### (エ) 検査,処置及び手術

a 特に高価な試薬を用いる検査については、試薬代を分離して加算することとした。

b 副腎皮質ホルモン剤及び抗生物質製剤を使用する処置について、使用薬剤の量に応じて処置料が累増する点を改めた(乙)。

c 手術料(麻酔料を含む。)

36年7月の改定以来すえ置きになつているのでこの際80%の増点とした。

なお、検査及び手術について新点数が若干新設された。

#### (オ) 理学療法料

一定範囲の整形外科後療法について、算定条件を明確にし、ある程度実施回数に応じて算定できるようにした。

#### (カ) レントゲン診断料(乙)

レントゲンの診断料,撮影料,フィルム代について分離されていなかった乙表について、甲表と同様にこれらを分離した。

なお、従来使用するフィルム枚数に応じて診断料及び撮影料が算定されていたが、最近医療の実態において、使用するフィルム枚数が増加していることも考慮し、6枚以上を使用する場合にあつては、6枚目以降に係る診断料及び撮影料は算定しないこととした。

#### (キ) 入院料

14%引き上げると同時に、各加算点数(給食,基準給食,基準看護,基準寝具)を甲乙両表同一とした。

このほか、歯科診療について

a 歯科材料費をできるかぎり技術料と分離し、歯科材料価格基準により算定することとしたこと。

b 印象採得料(入れ歯の型取料)の新設など診療報酬面における改善。

c 架工義歯(歯のなくなった部分に対して橋をかけるようにして作った入れ歯)の適応症に関する制限を緩和するなど療養担当規則の改正を図り、また医科及び歯科の診療報酬の改善との均衡を考慮し、調剤報酬における調剤料を引き上げた。

厚生白書(昭和43年版)

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

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (3) 診療報酬の改正と課題

##### イ 医療経済に関する調査

---

診療報酬の改定に関し従来常に問題となつてきたことは、改定の引上げ幅に関して関係者に納得のいく資料がないことであつた。全国の医療機関について医業経営の収支の実態をは握する資料は、27年に医業経営実態調査が実施されて以来久しく行なわれなかつた。

前記中医協の建議においては、医療経済に関する諸調査を実施し、その結果に基づき診療報酬体系の適正化を行なうこととし、医療経済に関する調査についてその目的、範囲及び方法等を示した。これに基づいて42年11月を調査対象月として医療経済実態調査が実施されたが、その概要は次のとおりである。

(ア) 調査は、施設に関する調査票、経営状態に関する調査票、医師の活動時間に関する調査票等8調査票により行なわれた。

(イ) 調査は、中協医が主体となつて実施され、中医協に調査実施小委員会が置かれた。この小委員会において、調査客体の選定、調査票の送付、回収、その他調査に関し必要な事項が処理されている。

(ウ) 調査は、全国の病院及び診療所を対象とし、無作為抽出法によつて調査客体が抽出され抽出率は、病院約1/5一般診療所約1/30、歯科診療所約1/100で、これに基づく調査客体の実数それぞれ約1,200,2,300及び280である。

(エ) 今回の調査は42年11月を対象月とするが、今後3年に1回定期的に実施されることとなつている。今回の調査票の提出締切りは、43年1月末日の予定であつたが、その後も調査票の提出が続いているので、3月末日まで延期された。

以上の医業経営の実態のは握を主たる目的とする医療経済実態調査のほか、これと並行して次の3つについても引き続き検討のうえ実施される予定である。

(ア) 国民総医療費と国民総生産ないし国民所得との関係その他医療経済と国民経済との関係に関する諸問題については、医療経済に関するいわゆるマクロ的アプローチとして、現在民間の機関に検討方を依頼している。

(イ) 医療経済実態調査の調査結果を生かして、診療報酬の適正化の作業をするためには、補完的に、対象を限定したより精密な調査が必要であるので、所要の事項につきいわゆるケース・スタディとして調査が実施されることとなつている。

(ウ) また、このほか保険者を対象とする調査もあわせて実施することとしており、調査項目、調査対象、調査方法等調査の細目について前記実施小委員会において43年1月以降検討が続けられている。

---



厚生白書(昭和43年版)

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

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (3) 診療報酬の改正と課題

##### ウ 薬価基準の改定

社会保険における診療報酬及び調剤報酬は、前記の診療報酬点数表の各表及び調剤報酬算定表により算定されるが、このうち、投薬、注射等を使用する薬剤の価格については、別に厚生大臣が定めることとしている。これが「使用薬剤の購入価格」(薬価基準)である。

薬価基準価格は、厚生省薬務局が実施する薬価調査の結果に基づき90%バルクライン価格(第9・十分位価格ともいうべきもので当該医薬品について全体の9割の量を医療機関が購入しうる価格と考えてよい。)として決定される。

最近における薬価調査は、38年7月及び8月医療機関における購入価格を対象として実施され、これに基づき40年11月に15%(総医療費に対して約4.5%)の引下げが実施された。その後、調査方法等について医療担当者団体の了解が得られなかつたので実施されなかつたが、42年2月に医療機関向け医薬品を販売する全販売業者を対象とする調査が実施された。

前記中医協の建議は、薬価基準についても触れ、「医薬品の実勢価格を薬価基準に反映させるため、薬価調査を少なくとも毎年1回実施すべきである。」としており、42年12月中医協の小委員会において、調査項目、調査対象等の細目が決定され、これに基づき43年2月を対象として42年度の薬価調査が実施された。

42年度に実施された薬価基準の改定は次の4回である。

#### (ア) 7月1日実施

a 2年2月末までに製造承認又は輸入承認された医薬品1,541を新規に収載し、生産中止品目等122を削除した(6月29日告示)。

b 抗生物質の使用基準等の一部改正に関連する11品目を新規に収載した(7月1日告示)。

#### (イ) 10月1日実施

前記42年2月の薬価調査の結果に基づき、価格について全面的改定を加えた(引下げ率約10%、医療費に換算して約4%)。また、調査報告に記入されておらず医療機関に販売されていないと判断された品目(883)については、43年3月末までに限り経過的に使用を認める扱いとした。

(ウ) 3月1日実施

42年3月以後新たに製造又は輸入を承認された新薬23品目を収載した。

(エ) 経過措置品目の整理

前記(イ)の改定の際に43年3月末までに限り経過的に使用を認めていた品目について、4月1日以降も使用しうるもの(351)を告示した。

以上の改定の結果、現在薬価基準に収載されているのは、7,203品目である(内訳内用薬3,278,注射薬2,859,外用薬855,歯科用薬剤211)。

なお、中医協においては薬価基準決定の際のバルクラインの問題(支払者側を代表する委員は、90%バルクラインは実勢価格より高く評価されることになるので引き下げることが妥当であるとの見解を主張している。)及び医薬品の損耗度については引き続き検討を重ねることとしている。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (3) 診療報酬の改正と課題

##### Ⅰ 診療報酬体系の適正化

---

診療報酬体系の適正化は、広義にはその基礎資料としての医療経済に関する諸調査及び診療報酬に密接な関連をもつ薬価基準制度の適正化を含めて検討される必要があるが、上述したとおり42年度においては中医協の建議によりこれらの諸問題について解決の第一歩が踏みだされ、今後も引き続き中医協における審議の展開が期待されることである。

今後の審議の中心となるのは次のようなことであろうと予想される。

(ア) 診療報酬の妥当な水準とは何か。

(イ) 甲、乙2表の一本化をどのように進めるか、またその具体的な内容をどうするか。

(ウ) 薬価基準価格決定の際の90%バルクライン方式は妥当か。

診療報酬体系は、医療保険制度からみればその支出面の動向を決定する要素であるが、そのほか、医療制度等についても密接な関連をもつものであるので、単に診療報酬の改定ということだけでなく広範な見地から再検討される必要がある。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (4) 医療保険の抜本改革をめぐる動きと今後の課題

###### ア 経緯と動向

医療保険制度の根本的な立て直しの必要が叫ばれてから久しい。

医療保険制度の種々の問題は相互に構造的に関連性を有しているため制度の改善のためには、個々の問題でそれだけのものとして解決を図ろうとするのでは不十分で、制度の基本に立ちもどり、その根本的な立て直しを図る必要があるとして、政府が本格的に検討を進めたのは、40年11月厚生省に医療保険基本問題対策委員会を設けてからであるといえる。

もちろん、それ以前においても、種々の検討は行なわれ、特に、37年8月に社会保障制度審議会が行なつた「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」は、検討を進める大きな動機となつた。しかし、検討にあつての対策の主眼点は、財政赤字対策におかれていたといえ、このことは、40年10月に発表された健康保険法をはじめとする日雇労働者健康保険法及び船員保険法の改正案においても明らかである。すなわち、赤字の主要原因が医療給付費の伸びにあること、ことに薬剤量の増加が大きいことに由来するものとして、そのよるな方向に立つて、赤字を解消するとともに、将来の医療保険の財政基盤を確立することを目途としていた。

しかし、これらは、あくまでも財政対策にのみ終始していたものであつて、40年11月から取り組んだ姿勢との間には質的な相違があるといふことができる。

40年11月以降の動きをたどつてみると、おおよそ次のとおりである。

厚生省を中心に各種の会議が開かれ、42年度を抜本対策実施の目途として作業が急がれた。厚生省に置かれた委員会では、部内段階ではあるが相当に突つ込んだ検討が進み、41年9月末には、一応の結論を得るに至つている。また、40年4月に自由民主党政務調査会に設けられた医療基本問題調査会は、部内で検討のほか、医療保険の抜本対策について、41年6月から健康保険組合連合会、日本医師会、日本経営者団体連盟等から各々の意見を聴取している。厚生大臣も同年9月から関係団体の意見聴取を行なつている。作業は相当の速度で結論を得るために進んだのであつたが、政治情勢が41年夏ごろからいわゆる黒い霧事件を契機に波乱含みとなつた。41年末には自由民主党総裁選挙から内閣改造、国会解散等が予想され、関係各方面との意見調整を十分行なうことができない状況になり、政府としての抜本対策案を固めるに至らなかつた。そして、ついに、42年度から抜本対策を実施するという方針は変更された。

しかしながら、その間において、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り、緊急の赤字財政対策として臨時特例法が制定されたことについては、既に述べたとおりである。

医療保険の抜本改革の必要性については、この法律の審議の過程でも明らかにされ、制度の将来にわたる安定と発展を図るために積極的に取り組むべきことが指摘されていた。

したがつて、臨時応急対策の行なわれていた間も、医療保険の抜本対策については、検討を進めており、42年11月には、自由民主党の医療基本問題調査会の要請により、厚生省事務局段階でとりまとめた「医療保険制度改革試案」を発表した。

この試案においては、医療保険の抜本対策の基本的方針として、「(1)保険財政の長期的安定を図る。(2)医療給付の割合の格差を是正する。(3)保険料負担の均衡を図る。(4)診療報酬体系の適正化を図る。」とし、あわせて、「医療制度等医療保険に関連のある諸制度の整備、近代化を図る。」としている。その骨子は、おおよそ次のとおりである。制度の体系としては、被用者保険と地域保険の2本建てとし、それぞれ健康保険組合及び市町村を中心とする小集団による管理方式をとり、保険者間に生ずる格差は財政調整によつて是正するとともに、財政力の弱い保険者に国庫補助を行ない財政の長期的安定を図ることとしている。また医療保険の守備範囲を明らかにし、医療給付の割合は原則的には7割とし、特別の配慮を要する者についてはこの割合を引き上げることとし、すべての国民が医療を必要とするとき必要な医療を受けることができるよりに考慮している。保険料負担については、被用者保険においては財政調整と国庫負担により、地域保険においては標準保険料制と国庫負担により均衡を図ることとしている。さらに、診療報酬体系の適正化については、現在中医協の下で行なわれている医療経済に関する諸調査の結果等に基づき、技術を正当に評価し、物と技術を分離し、甲表と乙表の一本化を図ることとするほか、薬価基準についても薬価調査を毎年少なくとも1回行ない実勢価格を適正に反映させることとしている。そのほか、医療保険の改革にあつては、これを実効あらしめるためには、単に医療保険制度だけの改正のみではとうてい目的を達成できないので、医療、薬事、公衆衛生の各制度等医療保険制度の基盤であり、あるいは密接に関連する諸制度について、医療保険制度の抜本改革と有機的な関連を保ちながら、解決してゆく必要があるとしている。

この試案の発表に前後して、社会党や民社党をはじめ、関係各団体が独自の医療保険の改革に関する考え方及び試案に対する意見を公表した。これらのうちの多くは、自由民主党医療基本問題調査会が医療保険の改革について43年2月7日から日本病院協会を手始めに43年3月31日までにとりあえず関係10団体から意見を聴取したため、これに答える形で表明されたものである。

なお、いわゆる三師会(日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会)は、同調査会において意見の表明を行なわなかつたが、その後対話という形式で意見の交換を行なうこととされ、現在その対話が進められている。

これらの意見はまことに多岐に分れており、容易に共通点を見出しがたい。真に国民のためになるように医療保険の抜本改革を行なうためには、医療の供給側と需要側の意見がおおよその線で一致することが前提となるが、現実はこのような状況にあるので、今後の見通しには容易ならざるものがある。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 1 医療保険制度の現状と動向

##### (4) 医療保険の抜本改革をめぐる動きと今後の課題

###### イ 今後の課題

医療保険制度には、既に述べたように、基本的に解決すべき多くの問題がある。この医療保険の基本的問題と対策については、30年の「7人委員会の報告」(厚生大臣が、委嘱した今井一男非現業共済組合連合会理事長など7人の委員による健康保険及び船員保険の財政対策についての検討報告書)を手始めにして、37年の社会保障制度審議会の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」や40年の健康保険法等保険三法の改正に対する社会保障制度審議会及び社会保険審議会の答申などにおいて、種々指摘されているのであつて、医療保険の根本的な立て直しは、制度の将来にわたる安定と発展を図り、国民の医療を確保するために、是非とも実現しなければならない課題である。

しかしながら、医療保険をめぐる関係者は非常に多く、それぞれの意見、対策の内容は、既に述べたとおり多岐にわたり、しかも相いれないものが多いのが実情である。一方において、財政の硬直化が叫ばれるまでもなく国家財政には一定の枠があるし、国民の負担能力にも限度があろう。医療保険の抜本的改革をめぐる環境は、まことにきびしいものといわなければならない。

しかし、臨時特例法は、既に述べたとおり44年8月末日には効力を失うのであつて、この時期を失するわけにはゆかない。これまで表明された多くの意見は、それぞれの立場における社会保障のあり方についての考え方を反映しているものであるから、これらを調整することは至難のことであるが、一方わが国の社会経済的条件のなかで長い歴史と沿革をもつ医療保険制度の改革には、おのずから一つの方向があるはずである。国民の医療を真に確保するために、個々の利害を離れた、大局的立場からの建設的な意見が期待されるゆえんである。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (1) 国民健康保険

---

国民健康保険は、市町村営を原則とし、おおむね被用者以外の一般国民を被保険者とする医療保険制度であり、被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡に関し、必要な保険給付を行なうものである。

国民健康保険は、健康保険などの被用者保険と並び立つ医療保険制度の二大支柱の一つであり、全国民のほぼ4割強が被保険者となつているが、被保険者は、農林水産業、その他の自営業従事者が過半数であること、比較的高齢者が多いこと、保険集団の基礎を地縁的結合関係においていることなどに、被用者保険とは異なつた特色がみられる。一方、これらの特色を背景とし、国民健康保険がわが国の社会保障及び国民保健に及ぼす役割の重大さにかんがみて、療養給付費に対する定率4割の国庫負担が行なわれているが、これも国民健康保険を特色づけるものの一つである。

---



## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (1) 国民健康保険

##### ア 保険者及び被保険者

42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1-7-4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な状況にある鹿児島県大島郡の2村(推計被保険者数2千人)のみである。

第1-7-4表 国民健康保険の保険者数、世帯数及び被保険者数

第1-7-4表 国民健康保険の保険者数、世帯数及び被保険者数  
(42年4月1日現在)

	総 数	市 町 村	組 台
保 険 者 数	3,481	3,325	156
世 帯 数	11,805,731	11,186,933	618,804
被 保 険 者 数	42,848,492	41,181,211	1,667,281

厚生省保険局調べ

最近数年間の動向をみると、保険者数は、市町村合併の実施に伴い毎年減少を続けており、36年度末に3,477であつたものが、42年4月1日には約5%減の3,325となつている。なお、国民健康保険組合については156あり、39年度以降増減はない。

世帯数は、全国的な増加傾向と同様に増加しているが、被保険者数は、就業構造の変化に伴う被用者保険への流出があり、ここ数年減少を続けている。

次に、41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1-7-5表のとおりであり、年間所得が30万円未満の世帯がほぼ60%を占めている。また全世帯の年間平均所得は逐年上昇しているが、41年には33万3千円となり、対前年伸び率は10.3%である。

第1-7-5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 1-7-5 表 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別世帯分布

(41年9月調査)

	平均所得	10万円 未 満	10~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60万円 以 上
百分率	千円	17.2	20.5	21.3	15.0	9.0	5.4	11.6
累積	333	—	37.7	59.0	74.0	83.0	88.4	100.0

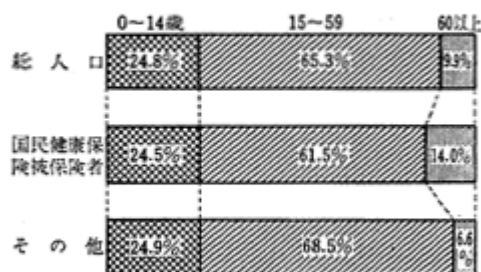
厚生省保険局調べ

被保険者に高齢者が多いことは、国民健康保険の特徴の一つとなつてゐるが、被保険者の年齢構成をみると第1-7-6図のとおりである。

第1-7-6図 年齢3階級別人口構造

第 1-7-6 図 年齢3階級別人口構造

(41年9月)



厚生省保険局調べ

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (1) 国民健康保険

##### イ 保険給付

国民健康保険における保険給付としては、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行なわれている。

療養の給付については、給付内容の改善が促進された結果43年1月1日からすべての保険者において、世帯主、世帯員ともに7割給付が行なわれている。なお、保険者によつては、その財政状況などを勘案しつつ、法定の7割をこえた給付を行なっているところもあり、また、老人、乳幼児など特定の者に対する給付割合の引上げを実施しているところもある。

次に、療養給付の状況の推移は、第1-7-6表のとおりであり、被保険者1,000人当たり診療件数は、逐年増加している。

第1-7-6表 国民健康保険の医療給付の状況

第1-7-6表 国民健康保険の医療給付の状況

	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
37年度	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	2,894.2	78.1	2,335.7	480.4	4.09	15.17	3.72	4.09	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
41	3,577.9	90.7	2,907.8	579.3	3.88	15.86	3.49	3.96	619.9	1,693.8	513.8	416.0

厚生省保険局調べ

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の特別の理由がある場合を除いてすべての保険者が行なうよう義務づけられているが、42年4月1日現在、助産費の支給はすべての保険者が行ない、葬祭費の支給は、7保険者を除いてすべての保険者が行なっている。なお、任意給付である育児手当金は、1,506保険者が支給しており、傷病手当金は、67保険者が支給している。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (1) 国民健康保険

##### ウ 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されており、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、現在最も広く行なわれているのは、直営診療施設の設置と保健婦による保健指導である。

直営診療施設は、保険者が設置する診療施設であり、無医地区、医療施設の不足する地区などにおいて医療の普及に大きく貢献しているが、42年4月1日現在で2,191施設が設置され、そのうち、病院は526である。なお、これら施設における医師確保が運営上問題とされている。

国民健康保険の保健婦は、各保険者が設置し、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向上に重要な役割を果たしている。41年度末における設置状況は、全体の約70%にあたる2,453の保険者が5,583人の保健婦を設置している。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

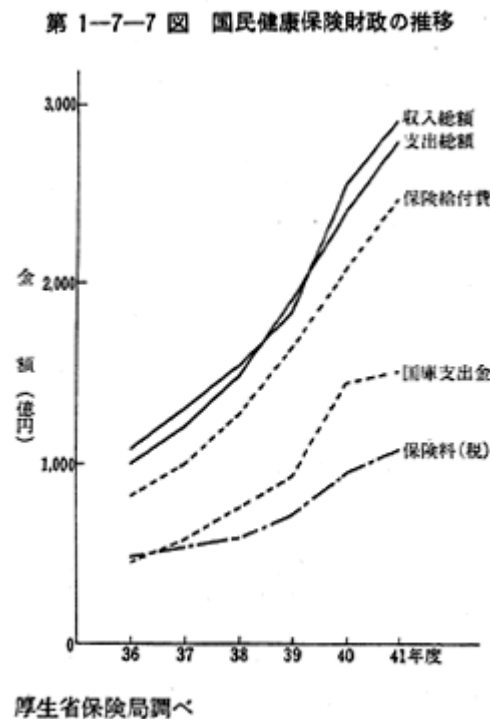
#### 2 医療保険の名制度

##### (1) 国民健康保険

##### Ⅰ 保険財政

国民健康保険事業の財政規模は、36年度の国民皆保険達成以降、年々被保険者数が減少する傾向にあるにもかかわらず、その後の給付改善や医療費支出の急速な伸長を反映して著しい拡大をみせている。36年度以降41年度までの国民健康保険財政の推移は第1-7-7図のとおりであり、この間、財政規模はほぼ3倍となっている。

第1-7-7図 国民健康保険財政の推移



国民健康保険事業の財源は、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。36年度以降の国民健康保険財政の推移において注目されるのは国庫支出金の増大である。36年度において保険料(税)収入とほぼ同額であった国庫支出金は、その後保険料(税)収入の増加を上回って増大している。ちなみに、41年度の決算状況によると、収入総額のうち、国庫支出金が52%を占め、保険料(税)収入が37%となっている。

#### (ア) 概況

国民健康保険の財政収支の状況は、第1-7-7表のとおりである。

## 第1-7-7表 国民健康保険収支状況の推移

第1-7-7表 国民健康保険収支状況の推移

	黒 字		赤 字		収支差引残 百万円
	保険者数	黒字額 百万円	保険者数	赤字額 百万円	
36年度	3,361	8,020	275	1,484	6,536
37	3,424	9,419	194	1,540	7,879
38	3,145	6,578	425	2,728	3,850
39	2,203	3,164	1,361	9,096	5,932
40	3,335	17,648	206	3,423	14,225
41	3,077	14,893	418	5,122	9,771

厚生省保険局調べ

37年度までは健全化の方向をたどっていたが、38年度に至つて悪化の傾向をみせ、39年度には一層深刻な状況となつた。すなわち、39年度の赤字保険者数は1,361にのぼり、また、黒字保険者、赤字保険者を通じた収支差引残でも、59億円の赤字となつた。このような事態に対処するため、国としては、保険者に対し、被保険者の受益増にみあつた適正な保険料を賦課するよう指導するほか、国の財政措置として、40年度の予備費から臨時財政調整補助金40億円を支出し、また、39年度の国庫負担金精算不足分111億円、40年度の国庫負担金の不足見込額100億円計211億円を追加計上した。この結果、40年度においては、赤字保険者数が大幅に減少する等、財政状況はかなり好転することとなつた。

しかしながら、41年度においては、医療費支出が予想を上回つて増大したことなどのため、財政状況はいくぶん悪化しており、赤字保険者数が再び増加し、収支差引残の黒字額が減少している。

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となつている市町村が少なくない。また、大都市では累積赤字が多額に及んでおり、41年度の実質収支(決算上の収支額に、支払繰延べ額(未払額)は支払われたものとし、国庫負担金の精算不足分は受入れたものとして差引計算したもの)による大都市(東京23区及び大阪市を除く。)の赤字額が全赤字市町村の赤字総額の約63%を占めている。このように、赤字市町村が特定化し、その赤字額が累積する傾向が続いている。

## (イ) 保険料(税)

国民健康保険の主要財源である保険料(税)は、給付改善、医療内容の向上等により医療支出が急上昇し、被保険者の受益が高まつていることを反映して年々引き上げられてきている。

41年度の保険料(税)の全国平均の額は、被保険者1人当たり2,525円、1世帯当たり9,235円となつており、対前年度の伸び率は、それぞれ13.4%、10.5%となつている。40年度の保険料(税)の対前年度の伸び率が、被保険者1人当たりの額で35.1%、1世帯当たりの額で31.8%であつたことと比較すると、41年度の伸び率はかなり小さなものにとどまつている。

なお、国民健康保険の被保険者には低所得者が比較的多いことにかんがみ、このような者の急激な負担増を緩和するため、38年度から、低所得者に対する保険料(税)の軽減措置を講じている。国は、その対象世帯の範囲を逐次拡大しており、42年度においては、年間所得10万円以下の世帯について、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りなく定額で課せられる部分)の6割又は4割を軽減することとした。42年度の対象世帯は約297万世帯(全世帯の26%)、この措置による保険料(税)減収分として国が調整交付金で補てんした額は約52億5千万円であつた。

## (ウ) 国庫負担金及び補助金

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事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大幅な国庫負担、補助が行なわれている。

41年度においては、全被保険者における7割給付実施の法制化に伴い、従来の療養給付費に対する国庫補助負担金を統合して負担率を2割5分から4割に引き上げた。また、事務費国庫負担金についても、40年度の被保険者1人当たり単価200円を、41年度250円、42年度300円(各年度いずれも当初予算)と大幅に増額し、これらの措置を通じて、国民健康保険の財政基盤の強化を図っている。

42年度における国民健康保険助成費予算総額(補正後)は1,933億円という巨額にのぼっており、これは、41年度の1,517億円に比べて27.4%の増となっている。

### (エ) 今後の問題

国民健康保険については、被保険者の保険料(税)負担及び国庫補助負担制度の問題、給付水準のあり方、国民健康保険事業の事務処理の効率化等、今後検討しなければならない問題が多い。医療保険制度の抜本的改善の動きの中で、これらの諸問題、特に保険財政の健全性の維持と保険料(税)負担の公平をめぐる標準保険料(税)制度の設定については、早急に結論を出すことを迫られている。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (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、死亡又は分娩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管掌健康保険の2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。また、組管掌健康保険は、厚生大臣の認可を受けて職域単位に設立された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1章 健康と医療

第7節 医療保険制度

2 医療保険の名制度

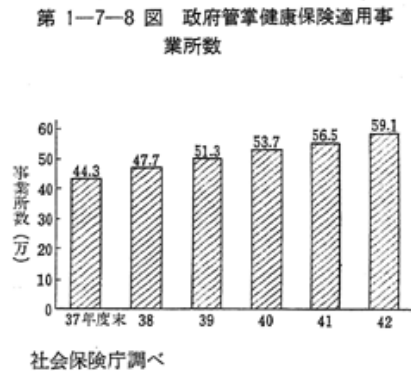
(2) 健康保険

ア 政府管掌健康保険

(ア) 適用状況

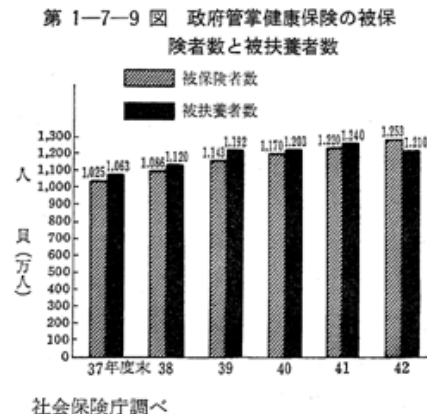
近年における政府管掌健康保険の事業所数の推移は第1-7-8図に示すとおり毎年度約3万事業所程度増加しており、42年度末の事業所数は59万1,296となつている。

第1-7-8図 政府管掌健康保険適用事業所数



被保険者数の動きは第1-7-9図に示すとおり増加してきており、42年度末の被保険者数は、1,253万人に達し、37年度末の被保険者数と比較すると、この5年間に22.2%増加している。これを対前年度増加率でみると、38年度6.0%、39年度5.2%、40年度2.4%、41年度4.3%、42年度2.7%、また1事業所当たりの被保険者数は、37年度末には23.1人であつたものが、その後やや減少し、42年度末には21.2人となつている。

第1-7-9図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



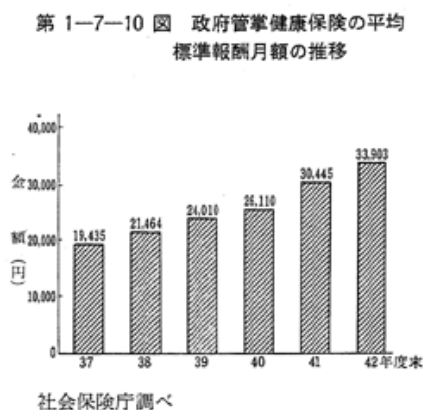
被扶養者数は、37年度から5年間で13.8%の増加をみ、42年度末で1,210万人となつている。被保険者1人当たりの被扶養者数をみると、37年度末に1.04人であつたのが、42年度末には0.97人となつている。

(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、保険料の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。

平均標準報酬月額、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1-7-10図に示すとおり毎年度平均して3,000円弱の増加を示しており、過去5年間に1.7倍以上となつている。特に42年度末では、3万2,903円と前年度に比べ3,000円を上回る増加を示している。これは、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、必ずしも賃金の実勢を反映していたとはいえなかつたものが、41年4月からは標準報酬月額の最高額が10万4,000円までに引き上げられたので、賃金の実勢をかなり反映するようになったことによるものといふことができる。

第1-7-10図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額推移



(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(又は埋葬費)の支給があり、被扶養者に対するものとしては、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37年度では1,401億円であつたが、その後毎年度平均400億円程度増加し、42年度においては3,766億円となり、37年度の2.69倍となつている。これを被保険者1人当たりで見ると、37年度では1万3,730円であつたが、その後毎年度平均約3千円増加し、42年度には2万8,507円となり、37年度の2.1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。

a 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関してこれらの給付を行なうものである。

療養の給付費は、37年度の994億円が42年度には2,671億円と5年間にほぼ2.7倍になつており、家族療養費についても37年度221億円が42年度には566億円とほぼ2.6倍の増加を示している。この間被保険者数は22.2%、被扶養者数は13.8%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つているわけである。

この内容をもてみると、第1-7-8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。

第1-7-8表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

第1-7-8表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

	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												
37年度	4,817.8	139.3	3,852.4	776.0	5.5	18.9	4.9	5.4	364	978	254	334
38	5,101.7	192.5	4,114.3	794.8	5.4	18.9	4.8	5.3	433	1,111	324	359
39	5,534.2	194.5	4,533.8	805.8	5.2	18.9	4.6	5.2	511	1,269	400	397
40	5,630.3	195.2	4,604.9	830.3	5.0	19.0	4.4	5.0	611	1,485	484	444
41	5,909.7	196.3	4,851.1	862.3	4.8	19.0	4.2	4.9	686	1,595	563	476
42	5,867.2	192.6	4,825.7	848.9	4.8	19.0	4.2	4.8	758	1,751	622	538
被 扶 養 者 分												
37	3,396.9	75.1	2,824.5	497.3	4.1	13.3	3.8	4.4	147	542	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	3,933.7	81.4	3,304.8	547.5	3.9	13.2	3.6	4.3	191	668	115	154
40	3,926.6	82.5	3,260.4	583.7	3.8	13.3	3.5	4.2	227	771	186	171
41	4,127.4	84.4	3,411.1	632.0	3.8	13.6	3.4	4.1	247	815	207	180
42	4,450.9	91.1	3,690.3	669.5	3.7	13.8	3.4	4.1	275	883	231	198

社会保険庁調べ

b 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(結核性疾患の場合は、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、37年度の141億円から42年度には253億円と1.8倍に増加している。過去5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1-7-9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伸びによるものであるといえよう。

第1-7-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

第1-7-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

	1人当たり	指 数	1日当たり	指 数	1人当たり	指 数
	支給金額		支給金額		支給日数	
37年度	1,378.40	100.0	305.43	100.0	4.51	100.0
38	1,517.08	110.1	340.50	111.5	4.46	98.9
39	1,635.19	118.6	379.99	124.4	4.30	95.3
40	1,777.32	128.9	425.22	139.2	4.18	92.7
41	1,907.72	138.4	472.15	154.6	4.04	89.6
42	2,016.41	146.3	525.81	172.2	3.83	84.9

社会保険庁調べ

c その他の給付

傷病手当金以外の現金給付費の動きをみると,出産手当金は37年度に10億円であつたが,42年度には33億円と3.1倍に増加しており,分娩費(配偶者分娩費を含む)は,37年度に15億円であつたのが42年度には25億円と1.7倍の増加をみせている。

(工) 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63/1,000,41年4月から65/1,000と定められていたが,臨時特例法の施行によつて,42年8月分からは70/1,000とされている。

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,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37年度が94.5%であつたのに対し,42年度は97.8%と大きく上昇し,戦後最高の成績を収めている。

なお,37年度の被保険者1人当たり保険料収納額は1万3,697円であつたのが,42年度のそれは2万6,303円となつている。

(カ) 保険財政

近年における政府管掌健康保険の収支状況は第1-7-10表に示すとおりであり,その経緯については,既に述べたところである。

第1-7-10表 政府管掌健康保険財政状況(単年度分)

第1-7-10表 政府管掌健康保険財政状況(単年度分)

(単位:千円)

	37年度	38	39	40	41	42
保険料収入	139,758,424	164,534,319	192,221,007	221,022,934	273,303,107	329,532,330
一般会計より受入	500,000	500,000	500,000	3,000,000	15,000,000	22,500,000
雑収入	126,653	461,557	158,320	225,860	367,258	556,809
収入計	140,995,077	165,495,876	192,879,427	224,248,794	288,670,365	352,589,139
保険給付費	140,093,314	175,575,554	226,206,346	271,000,828	313,599,605	357,112,303
医療給付費	121,196,362	153,809,396	200,975,547	242,577,203	282,688,706	322,051,273
現金給付費	18,901,932	21,766,158	25,230,799	28,423,625	30,710,899	35,061,035
業務勘定へ繰入	2,499,000	2,965,171	2,922,973	1,321,370	1,154,405	902,342
諸支出金	32,265	44,388	62,329	1,655,849	560,704	385,336
支出計	142,629,579	178,585,113	229,191,648	273,978,047	315,314,714	358,400,036
収支差引過△不足額	△ 1,634,502	△ 13,089,237	△ 36,312,221	△ 49,729,253	△ 26,644,347	△ 5,810,897
累積赤字額	—	—	△ 17,259,506	△ 66,877,936	△ 97,771,845	△ 109,937,913

社会保険庁調べ

財政収支の不均衡は42年度においても増大し,何らの対策も講じないとすれば単年度で745億円の赤字を生ずるものと見込まれたが,臨時特例法の制定及び国庫補助225億円の導入からなる暫定対策を講ずることによつて,予想された単年度赤字の解消に努めることとした。しかし,法案修正などもあつて,なお単年度で58億円の赤字が生じた。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (2) 健康保険

##### イ 組合管掌健康保険

---

#### (ア) 健康保険組合数

近年における健康保険組合の増加数は、38年度の82組合をピークに39年度41、40年度19、と減少し、41年度では、同一企業内の事業所単位に設立されていた組合が1組合に合併されたことと、新規設立の組合が少なかったことにより、40年度末より9組合減少した。しかしながら、42年度においては、再び24組合増加し、32年度末では、1,355組合となった。

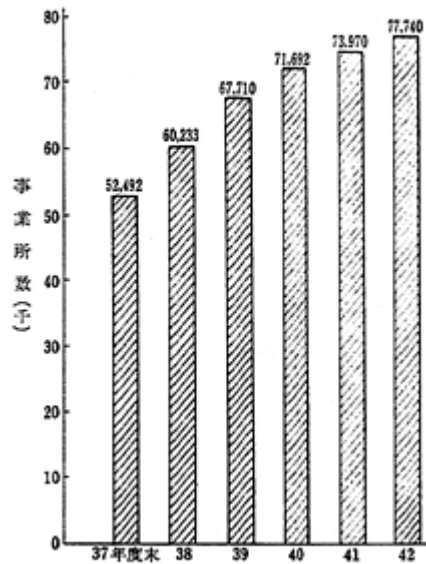
組合の規模についてみると、42年度末で1組合当たり平均被保険者数は、約5,900人となっているが、500人未満のものから、10万人をこえるものまで広く分布しており、そのなかでも1,000人から3,000人の組合が全体の44%を占め、最も多い。

#### (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1-7-11図のとおり42年度末で約7万8千となっている。しかし、41年度は例年に比較して増加数が少ないが、これは、組合新設が比較的少数にとどまったことが主たる原因である。

#### 第1-7-11図 組合管掌健康保険の事業所数

第1-7-11 図 組保管掌健康保険の事業所数

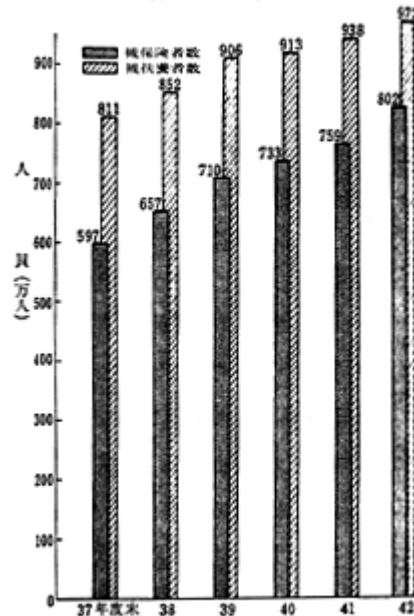


厚生省保険局調べ

被保険者数も第1-7-12図にあるとおり事業所数の増加に伴い毎年伸びている。

第1-7-12図 組保管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第1-7-12 図 組保管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



厚生省保険局調べ

次に、被扶養者数についてみると、第1-7-12図のとおり、その増加数は、被保険者数のそれを若干下回っており、40年度以降はやや横ばいとなっている。したがって、被保険者1人当たり被扶養者数は年々減少の傾向にあり、42年度末においては、1.21人となっている。

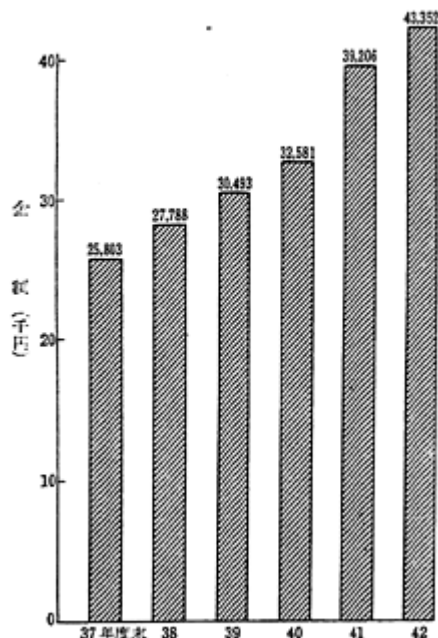
(ウ) 標準報酬

平均標準報酬月額は、第1-7-13図のとおり40年度までは毎年7%ないし10%の上昇率を示し、年次上昇率では、政府管掌健康保険のそれを下回っており両者の格差が年々減少していた。しかしながら、41年度末では

41年4月の法律改正により標準報酬月額の上限が5万2,000円から10万4,000円に引き上げられたことにより前年度対比で20%の上昇率をみるに至り,政府管掌健康保険のそれを上回つたために両者の格差は再び広がった。

第1-7-13図 組管管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移

第1-7-13 図 組管管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



厚生省保険局調べ

## (工) 保険給付

組管管掌健康保険では,政府管掌健康保険と全く同様に法定給付を行なうほか,これにあわせて規約に定めるところにより,附加給付を行なうことができる。

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。

### (a) 療養の給付及び家族療養費

被保険者の療養給付費は,37年度の497億円が41年度には1,130億円と,4年間に2.3倍になつており,家族療養費については,同じく207億円から418億円と,ほぼ2倍の増加を示している。この間の被保険者数は約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1-7-11表のとおりであり,政府管掌健康保険と同様受診率は40年度を除き漸増,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1-7-11表 組管管掌健康保険の医療給付の状況

第1-7-11表 組保管掌健康保険の医療給付の状況

	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												
37年度	5,127.33	143.42	4,166.77	817.09	4.9	18.0	4.4	5.3	329	1,017	235	319
38	5,265.65	142.76	4,294.36	828.53	4.9	17.9	4.4	5.3	390	1,152	297	343
39	5,449.29	139.25	4,487.72	822.32	4.6	17.8	4.1	5.2	461	1,301	368	375
40	5,412.72	135.55	4,426.51	850.65	4.5	17.7	4.0	5.0	549	1,519	446	423
41	5,572.04	134.32	4,557.95	879.76	4.3	17.8	3.8	4.9	623	1,651	524	452
被 扶 養 者 分												
37	4,069.67	87.68	3,345.83	636.15	4.3	14.3	4.0	4.5	144	524	111	131
38	4,293.01	90.49	3,526.21	676.30	4.2	14.4	3.9	4.5	165	584	131	139
39	4,554.13	90.58	3,779.30	684.25	4.0	14.3	3.7	4.4	190	651	155	151
40	4,521.59	90.70	3,706.92	723.96	3.9	14.3	3.6	4.3	224	754	185	168
41	4,743.44	92.12	3,871.68	779.64	3.8	14.5	3.5	4.3	246	802	208	173

厚生省保険局調べ

(b) 傷病手当金

傷病手当金の支給額は、37年度の73億円から41年度100億円と約39%増加しているが、その間被保険者数が約27%増加したこと、平均標準報酬月額が約52%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1-7-12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減少の傾向である。しかし、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。

第1-7-12表 組保管掌健康保険傷病手当金給付状況

	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
				円
37年度	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
41	101.70	2.20	1,342	13,193

厚生省保険局調べ



(c) 附加給付

組合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、現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1-7-13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つている。

第1-7-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第 1-7-13 表 種類別附加給付実施健康保険組合数  
(42年4月1日現在)

	組 合 数	構成割合(%)
組 合 総 数	1,336	100
傷 病 手 当 附 加 金	703	53
延長傷病手当	436	33
出 産 手 当	170	13
埋 葬 料	1,028	77
分 院	946	71
育 児 手 当	793	59
家 族 療 養	1,099	82
附 加 給 付 実 施 組 合	1,305	98
附 加 給 付 未 実 施 組 合	31	2

健康保険組合連合会調べ

附加給付の種類は多岐にわたつているが、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割給付)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、41年度においては、総額209億円、被保険者1人当たり2,786円であり、法定給付費に対する割合は、12%となつている。

(オ) 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、41年度において総額186億円、被保険者1人当たり2,476円であり、支出総額の約8%を占めている。

(カ) 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から80/1,000の範囲内で各組合ごとに一丸定される。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、現実に事業主の負担割合が被保険者のそれをこえている組合が多い。

組管掌健康保険の平均保険料率の推移は第1-7-14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、年々引上げ幅が大きくなっていたが、41年度以降は横ばいとなつた。これは、41年4月の法律改正による標準報酬月額の上限引上げがあり、保険料が増加したために、保険料率を引き上げた組合が少なかったことによる。

第1-7-14表 組管掌健康保険平均保険料率及び負担割合の推移

第 1—7—14 表 組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
37 年 度	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	27.26	100.0	59.2	40.8
40	68.24	40.27	27.97	100.0	59.0	41.0
41	68.56	40.45	28.11	100.0	59.0	41.0
42	68.80	40.49	28.31	100.0	58.85	41.15

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、42年度末で事業主58.85%、被保険者41.15%となつている。

また、保険料率別に組合数をみると、42年度末において65/1,000から70/1,000までの組合数が最も多く、全体の約35%を占め、また、最高料率の80/1,000に達しているものは約10%となつている。ちなみに41年度末で保険料率65/1,000以上をとつている組合数は、1,095組合であり、全体の83.7%を占めている。

(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、保健施設費等については、保険料でまかなうたてまえになつている。

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。

組合の財政収支は、第1-7-15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、医療給付費の急激な増加による支出の伸びが収入のそれを上回る傾向がみられる。

第1-7-15表 組管掌健康保険収支状況

第 1-7-15 表 組合管掌健康保険収支状況

(単位：千円)

	37年度	38	39	40	41	42
取入総額	131,429,062	143,677,531	182,799,275	210,343,533	248,175,104	292,965,370
保険料	112,086,347	121,951,044	158,603,458	185,162,482	228,093,661	266,859,552
国庫負担金及び補助金	1,010,421	1,011,057	1,111,946	1,308,580	1,411,773	1,427,558
前年度繰越金	5,227,607	4,599,347	4,252,433	3,948,340	2,534,355	5,529,323
積立金より繰入	4,047,305	4,232,424	7,574,833	5,969,204	3,314,522	4,223,322
その他の収入	8,057,361	5,918,229	11,256,595	12,934,927	12,915,413	14,945,605
支出総額	116,308,535	141,757,481	159,694,765	197,539,554	224,219,552	269,673,098
保険給付費	87,962,160	103,541,253	134,950,106	152,915,538	186,182,576	213,747,239
事務費	4,840,085	5,535,908	6,790,390	7,494,935	8,495,739	9,576,870
保険施設費	15,290,851	17,564,798	18,237,430	15,588,709	18,560,525	17,549,903
その他の支出	8,215,729	5,115,492	9,916,860	10,540,382	11,020,717	18,799,087
積立金その他	15,119,217	11,919,930	12,904,469	12,803,969	23,955,542	33,312,272

健康保険組合連合会調べ

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (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、政府がこれを管掌している。

この制度は28年に発足したが、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。しかも給付内容の面でも改善すべき点が少なくないので、根本的な制度の立て直しの必要が生じている。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

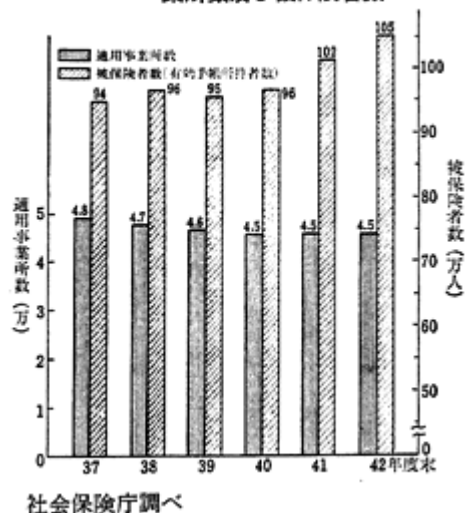
##### (3) 日雇労働者健康保険

###### ア 適用状況

日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数(有効被保険者手帳所有者数)の最近6年間における推移は 第1-7-14図のとおりである。

第1-7-14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 1—7—14 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1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (3) 日雇労働者健康保険

##### イ 保険給付

42年度の保険給付費総額約292億円(41年度240億円)であるが、これを被保険者1人当たりで見ると2万8,762円(41年度2万4,778円)で前年に比べて16.1%の増、37年度に比べると2.28倍となっている。これを医療給付とその他の給付に分けてみると、42年度における被保険者1人当たりの医療給付費は2万8,086円、その他の給付費は676円となっており、37年度に比べると医療給付費については2.3倍強になつており、その他の給付費については、19.9%の増となつている。このことから明らかなように医療給付費の顕著な伸びが保険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1-7-16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37年度から42年度までの間に、被保険者では391円から808円へ、被扶養者では151円から281円へと大幅に増加している。

第1-7-16表 日雇労働者健康保険医療給付状況

第1-7-16表 日雇労働者健康保険医療給付状況

	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											
37年度末	4,165.9	188.4	3,301.3	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	4,908.0	199.9	4,033.2	674.9	5.7	20.9	5.1	4.7	638	1,469	483	539
41	5,153.2	200.4	4,252.8	700.0	5.4	20.7	4.8	4.7	719	1,598	562	579
42	5,404.9	203.1	4,466.5	715.3	5.3	20.7	4.8	4.6	808	1,772	640	670
	被 扶 養 者 分											
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	2,985.1	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
41	3,271.2	78.8	2,669.1	523.2	4.1	15.3	3.7	4.1	253	798	202	182
42	3,553.8	82.7	2,911.8	559.3	3.9	15.0	3.6	4.1	281	876	228	201

社会保険庁調べ

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。

42年度における傷病手当金の支給額は、3億7,700万円であり、前年度の3億8,400万円に比べて約1.9%の減となつている。

さらに、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1-7-17表のとおり漸増傾向を示している。

第1-7-17表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付状況

第 1-7-17 表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付状況

	1 件当たり支給額	指 数	1 日当たり支給額	指 数
	円		円	
37 年 度	4,362	100.0	265	100.0
38	4,645	106.5	275	103.7
39	4,824	110.6	284	107.2
40	5,122	117.4	297	112.1
41	5,353	122.7	305	115.1
42	5,462	125.2	306	115.5

社会保険庁調べ

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (3) 日雇労働者健康保険

##### ウ 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1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (3) 日雇労働者健康保険

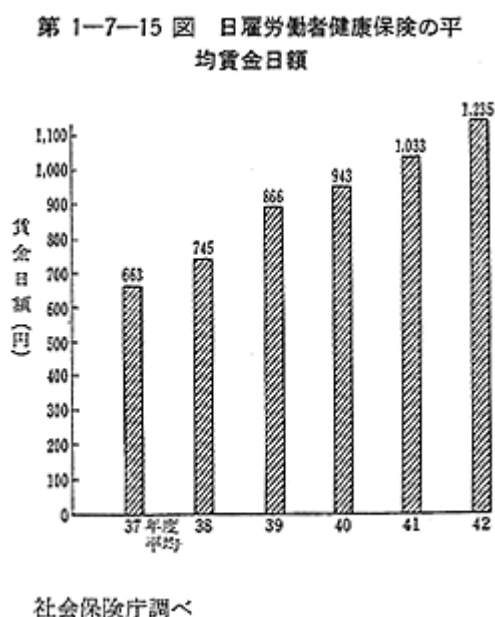
##### 工 保険料

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1日につき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、42年度において1,235円であり、最近6年間における推移は第1-7-15図のとおりである。

第1-7-15図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額



保険料の等級区分による被保険者数の割合は、42年度においては第1級97.9%に対して、第2級はわずか2.1%となっている。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (3) 日雇労働者健康保険

##### オ 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1-7-18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、被保険者の賃金の実態が必ずしも保険料収入に反映されず、そのための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。

第1-7-18表 日雇健康勘定財政状況(単年度分)

第 1-7-18 表 日雇健康勘定財政状況(単年度分)

(単位：千円)

	37年度	38	39	40	41	42
保険料収入	4,819,377	4,894,524	5,078,530	5,214,025	5,630,045	5,945,685
郵特より受入	4,301,666	4,344,935	4,464,454	4,604,178	4,987,282	5,268,627
保険料収入	517,711	549,589	614,076	609,847	642,763	677,058
一般会計より受入	4,164,847	5,111,017	6,046,241	7,422,451	8,813,528	10,568,567
手数料補てん	227,260	229,186	235,478	242,774	263,003	277,757
保険給付費財源	3,937,587	4,881,531	5,810,763	7,179,707	8,560,525	10,290,630
雑収入	32,180	45,874	49,189	55,625	61,861	78,089
収入計	9,016,404	10,061,415	11,173,960	12,692,131	14,505,434	16,592,351
保険給付費	11,251,025	13,955,843	16,765,048	19,828,773	23,763,055	28,772,667
医療給付費	10,747,063	13,418,721	16,208,291	19,289,540	23,174,900	28,155,666
現金給付費	503,962	537,122	556,757	539,233	588,155	617,001
業務勘定へ繰入	16,308	16,308	15,902	13,553	13,553	13,307
諸支出金	511	837	711	445,517	123,091	98,495
支出計	11,267,844	13,972,988	16,781,661	20,287,843	23,899,692	28,884,469
収支差引過△不足額	△ 2,251,440	△ 3,911,573	△ 5,607,701	△ 7,595,712	△ 9,394,258	△ 12,292,108
累積赤字額	△ 3,830,727	△ 7,744,104	△ 13,201,601	△ 20,790,109	△ 31,519,516	△ 45,884,124

社会保険庁調べ

41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94億円、累積

赤字は315億円に達している。さらに42年度においては、約123億円の赤字が生じているので、42年度末における累積赤字は、借入金の利息を含め年間の財政規模をはるかに上回る約459億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1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

---

船員保険制度は、各種医療保険制度と異なり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い、陸上労働者における健康保険、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・老齡・廢疾・脱退・行方不明及び死亡並びにその家族(被扶養者)の疾病・負傷・分娩及び死亡について保険給付を行なうものである。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

##### ア 適用状況

---

42年度における船員保険の適用状況は、船舶所有者が1万1,109人、被保険者が25万9,682人となっている。被保険者数は、年々増加しており、42年度も、前年度に比べて約1.7%の増加を生じた。被保険者は、汽船、機帆船及び漁船に乗り組む船員であるが、そのうち、約50%が漁船に乗り組む船員であり、残りの50%が汽船及び機帆船に乗り組む船員となっている。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

##### イ 標準報酬

---

船員保険においても健康保険及び厚生年金保険の場合と同様に、保険料の計算及び保険給付の額の計算は、被保険者が受ける報酬の額に基づき標準報酬を定め、これによつて算定するいわゆる標準報酬制を採用している。

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が、その最低は第1級の月額9,000円であり、最高が第30級の10万4,000円となつている。

42年度における全被保険者の年間平均の標準報酬月額は、4万2,640円であり、これを前年度と比較すると、約12%上昇している。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

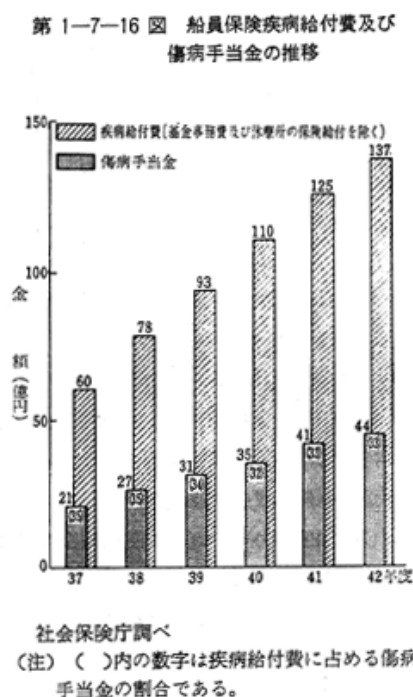
#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

##### ウ 疾病給付

疾病給付費は、第1-7-16図に示すとおり年々増加の一途をたどり、42年度においては、137億0,219万円となっている。

第1-7-16図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移



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。42年度の医療給付費は87億1,533万円であるが、これを被保険者1人当たりになると、3万3,559円となり、これは、前年度の3万0,786円と比べ9%の増加である。

医療給付費の増加要因は、第1-7-19表にみられるように、主として近年における診療1日当たり金額の大幅な増加が大きく原因している。

第1-7-19表 船員保険の医療給付の状況

第1-7-19表 船員保険の医療給付の状況

	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											
37年度	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	5,508.84	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
41	5,695.57	348.81	4,547.21	799.55	5.0	19.9	4.1	3.7	810	1,467	603	574
42	5,548.47	345.32	4,421.46	781.69	5.0	20.0	4.1	3.8	883	1,591	652	635
	被 扶 養 者 分											
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
41	4,335.84	93.85	3,625.12	612.14	3.7	13.4	3.4	3.9	248	775	204	187
42	4,555.12	103.93	3,811.35	639.84	3.7	13.6	3.4	3.8	275	843	226	205

社会保険庁調べ

疾病給付費のうち、医療給付費に次いで高い割合を示しているのは、傷病手当金である。42年度における傷病手当金の支給額は44億4,627万円で、疾病給付費の32.5%を占めている。この割合は、健康保険など他の医療保険と比較すると、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、42年度は1万7,122円であり、前年度の1万6,082円に比べ、約6.5%の上昇を示している。



## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

###### エ 失業給付

---

失業部門は、一般の小型漁船及び2月以内の期間を定めて雇用されるもの、季節的業務に4月内の期間を定めて雇用されるもの以外の被保険者に対して適用されることとなっている。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、寄宿手当及び移転費である。

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、また、42年度には、技能習得手当及び移転費の支給額をそれぞれ引き上げる改善が行なわれた。

失業給付費は、42年度には、11億4,103万円であり、前年度に対して2%低下している。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

##### 才 福祉施設

---

船員保険においては、被保険者や被扶養者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(他にスペイン領カナリア群島のラスパルマスに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ことを目的でつくられた施設)13、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各種保健事業を実施している。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (4) 船員保険(疾病部門)

#### カ 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のほか、福祉施設費及び業務取扱費を包括している。この会計における収入は、保険料収入が大部分であり、このほか、一般会計からの受入れ、運用収入、雑収入がある。

船員保険特別会計の財政収支は、全体でみるかぎり、長期給付(年金)の原資にあてるための積立金として一定の財源を予定しているため、決算上赤字となることはないが、各給付部門別に収支をみると、疾病部門においては、38年度以降毎年度赤字を生じている。41年度単年度では、3億8,623万円の収支不足であり、41年度末現在の累積赤字は14億3,100万円となつている。

このため、疾病部門における当面の財政収支の均衡を図るため、臨時応急的な措置として、6億円の国庫補助の導入を図るとともに、臨時特例法により、保険料率等の特例が設けられた。この結果、42年度においては、ようやく収支の均衡を得た。

保険料の料率は、42年8月から保険料率の特例として、3/1,000引き上げられ、現在、失業保険の適用を受ける者については205/1,000であり、失業保険の適用を受けない者については、194/1,000である。このうち104/1,000が疾病給付費にあてられることとなつている。

---

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (5) 診療報酬の審査支払制度

##### ア 社会保険診療報酬支払基金

保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、「療養担当規則」に照らして、これを審査し、支払うものとされているが、政府管掌健康保険及び組合管掌健康保険においては、この事務は、社会保険診療報酬支払基金に委託して行なつている。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月に設立された公法人である。社会保険医療に関する診療報酬の審査及び支払のほか、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及び支払いをもその業務として取り扱うことができるものとされているが、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。

近年における基金の取扱業務の状況は、第1-7-20表のとおりである。

第1-7-20表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

第1-7-20表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

	37年度	38	39	40	41	42
取扱件数(百万件)	195	213	241	255	273	288
取扱金額(億 円)	3,066	3,907	4,904	5,998	6,886	7,822

厚生省保険局調べ

なお、社会保険診療報酬支払基金の組織としては、主たる事務所(本部)が東京都に、従たる事務所(支部)が各都道府県に置かれており、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を代表する者につき、各同数ずつ委嘱されている。また、各支部には、診療報酬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代表の各同数によつて構成される審査委員会が設けられている。

## 第1章 健康と医療

### 第7節 医療保険制度

#### 2 医療保険の名制度

##### (5) 診療報酬の審査支払制度

##### イ 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の診療報酬の審査支払は、国民健康保険団体連合会が保険者から委託を受けて行なっている。

国民健康保険団体連合会は、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あり、現在、各都道府県の単位に46設立されている。その事業内容は多岐にわたっているが、診療報酬の審査支払が主要業務となつている。

なお、診療報酬の審査は各連合会に置かれる診療担当者、保険者及び公益代表それぞれ同数で組織する審査委員会が行なっている。

連合会に対する診療報酬審査支払委託状況は第1-7-21表のとおりであり、未委託保険者は年々減少している(なお、未委託保険者は、みずから審査支払を行なっている。)。41年度における審査件数は約1億4,400万件、支払額は約2,488億円となつている。

第1-7-21表 診療報酬審査支払委託状況

第 1-7-21 表 診療報酬審査支払委託状況

	受託連合会数	委託保険者数	未委託保険者数
<b>審 査</b>			
41年4月1日現在	46	3,492	49
42. 4. 1	46	3,434	46
<b>支 払</b>			
41. 4. 1	45	3,359	182
42. 4. 1	45	3,307	173

国民健康保険中央会調べ

(注) 新潟県国民健康保険団体連合会はまだ診療報酬支払の業務を行なっていない。

保険者が連合会に対して支払う診療報酬審査支払手数料の1件当たり金額については、都道府県補助金の有無及び多少によつて連合会ごとに相当の差がみられるが、近年においては、毎年1円程度の引上げが行なわれている(40年度平均7円50銭、41年度平均8円41銭)。

なお、連合会の診療報酬審査支払特別会計に対しては国庫補助が行なわれており、41年度の補助金額は約3億4千万円となつている。41年度の同特別会計の決算によると、総収入約12億1千万円中、審査支払手数料が61%、国庫補助金が17%、都道府県補助金が13%を占めている。

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