

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

1 医療保険の一般概況

(1) 医療保険の財政状況

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「特例法」という。)が成立した。この法律制定の直接の契機は主として政府管掌健康保険の赤字問題であり、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る。

特例法の下での政府管掌健康保険や船員保険などの各種医療保険の財政はどのような状況になっているであろうか。

政府管掌健康保険においては、38年度から42年度までの財政状況は第7-1表のとおりであり、特例法実施前の41年度に266億円であつた単年度赤字は42年度は58億円、43年度は24億円(見込み)と減少してきたが、累積赤字は42年度末1,099億円、43年度末1,187億円と引き続き増大した。

船員保険においては、41年度に3.9億円であつた単年度赤字は42年度は4.9億円の黒字、43年度は11.4億円の黒字と好転している。

第7-1表 政府管掌健康保険財政状況

第7-1表 政府管掌健康保険財政状況 (単位: 億円)

	38年度	39	40	41	42
収 入	1,655	1,929	2,242	2,887	3,526
支 出	1,786	2,292	2,740	3,153	3,584
単年度赤字	△ 131	△ 363	△ 497	△ 266	△ 58
累積赤字	—	△ 173	△ 669	△ 978	△ 1,099

厚生省保険局調べ

組管掌健康保険の財政状況は第7-2表のとおりであり、各種医療保険の中では比較的財政状況が良好である。

日雇労働者健康保険においては、制度創設期の29,30年度を除いて逐年赤字が増大してきている。42年度の単年度赤字額は123億円、43年度単年度赤字額は166億円であり、43年度末には累積赤字額は655億円に達した。

国民健康保険においては、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、保険者側の保険料の引上げや収納率の向上により、財政状況は相当好転したが、医療費が増高傾向にあるため今後ともその財政は予断を許さないものがある。国民健康保険の42年度の決算収支は3,315の市町村保険者のうち553が赤字保険者である。また、医師、弁護士等同種同業のものをもつて組織されている国民健康保険

組合の42年度の財政状況は156組合のうち2組合が赤字となっている。

第7-2表 健康保険組合における赤字組合数及び赤字額の推移

第7-2表 健康保険組合における赤字組合数及び赤字額の推移

	40年度	41	42	43(見込み)
全組合数	1,319	1,331	1,355	1,382
赤字組合数	397	111	94	118
赤字額(億円)	△ 51	△ 14	△ 12	△ 14

厚生省保険局調べ

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

1 医療保険の一般概況

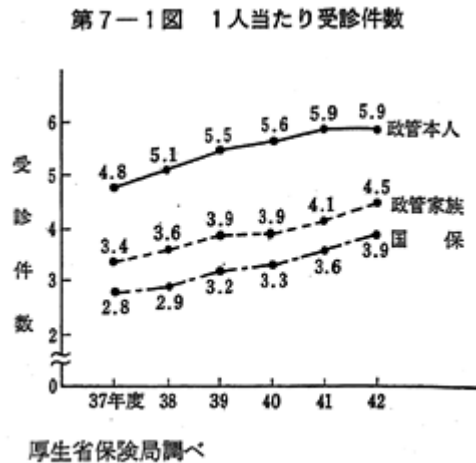
(2) 保険医療費の動き

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。これを政府管掌健康保険の被保険者,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。)についてみる。

ア 受診率

1人当たりの受診件数(ここで「件数」というのは,医療機関での受診回数といつた常識的意味でなく,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,近年における推移をみると,第7-1図のように漸増傾向を示してきた。しかし,42年度についてみると,41年度に比べ家族及び国保はそれぞれ7.8%,8.5%と伸びを示しているが,本人は0.7%減となつている。

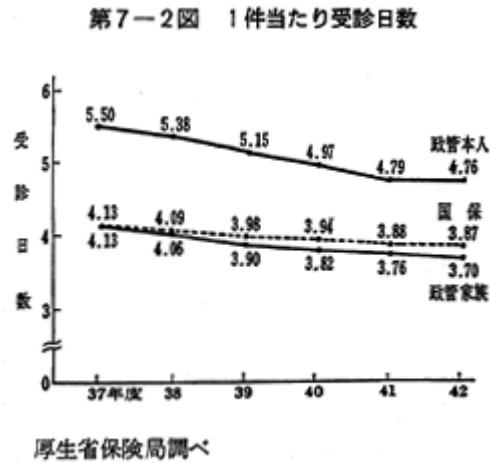
第7-1図 1人当たり受診件数



イ 受診日数

1件当たり受診日数は,第7-2図に示すとおり全般的に減少傾向にある。42年度は減少の度合は鈍化してきており,41年度に比べ,本人0.6%,家族1.6%,国保0.3%とそれぞれ減少している。

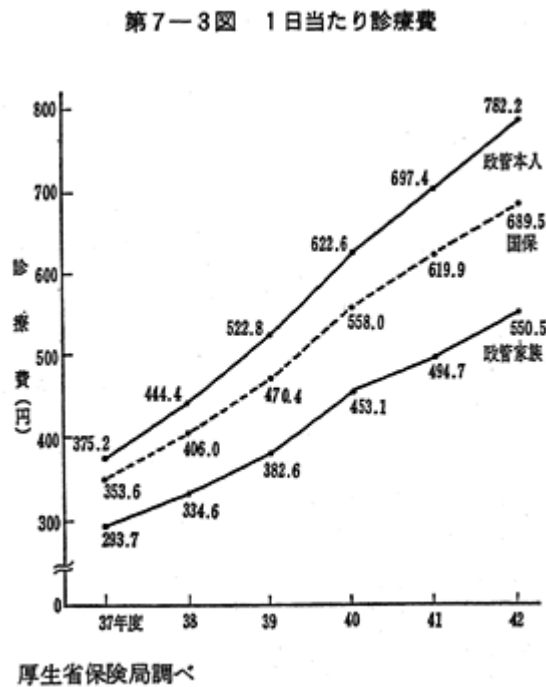
第7-2図 1件当たり受診日数



ウ 1日当たり診療費

1日当たり診療費は第7-3図のように伸長を示し,42年度については対前年度の伸び率をみると,本人12.2%,家族11.3%,国保11.2%となつている。

第7-3図 1日当たり診療費



各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

1 医療保険の一般概況

(3) 医療保険における分娩費の改善等

戦後におけるわが国の人口構造の老齢化現象は世界に例を見ない速度で進行している。将来のわが国の繁栄を期するためには、次代を担うべき児童の健全な育成と資質の向上を図ることが重要な課題となる。このため、出産の前後にわたる総合的な母子保健対策を強化するため44年度において、児童福祉対策をはじめとする各種施策を講ずることとした。

医療保険においても、この対策の一環として分娩時における経済的負担を軽減し、安心して出産できるような対策を行なうこととし、分娩給付の大幅な改善を行なうこととした。

具体的には、健康保険をはじめとする被用者を対象とする各種制度においては分娩費の最低保障額6,000円を20,000円に、配偶者分娩費定額3,000円を10,000円に引き上げ、国民健康保険においては3か年計画で2,000円を10,000円に引き上げることとしている。

日雇労働者健康保険についても、健康保険等における分娩給付の改善に即応して分娩給付を改善するとともに、他の給付についても当面緊急を要する事項について改善を行ない、同時に日雇労働者健康保険の財政が破局的状況にあることにかんがみ、36年以来放置されてきた保険料額について賃金実態に即した必要最小限の措置を講ずることを内容とする日雇労働者健康保険法の改正案を第61回通常国会に提出したが、審議未了廃案となつた。この法案は、次期国会に再度提出される予定である。

なお、これらの改善措置に対応して、国としても、療養の給付、家族療養費等の支給に要する経費に対する定率3割5分の国庫負担のほかに、特別対策費としての国庫補助を現行3億円から10億円に増額することとしている。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 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、「健康保険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、一般医科の保険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。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、これに一点単価(現行10円)を乗じて診療報酬を算定する仕組みとなつている。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 診療報酬問題

(2) 診療報酬の改正の経過

診療報酬の改正は、昭和30年以降においては、33年10月(総医療費の8.5%増)、36年7月(総医療費の12.5%増)、同年12月(総医療費の2.3%増)、38年9月(地域差撤廃に伴うもの)、40年1月(総医療費の9.5%増)、同年11月(薬価基準改正に伴うもの)及び42年12月(医科医療費の7.68%、歯科医療費の12.65%増)の7回にわたって行なわれた。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 診療報酬問題

(3) 43年度の動き

ア 中医協の動き

(ア) 医療経済に関する調査

42年9月に行なわれた中医協の建議は、実施すべき医療経済に関する調査として、医療経済実態調査(ミクロ調査)、マクロ調査、ケース・スタディ及び保険者調査の四つをあげている。

医療経済実態調査の概要は次のようなものである。

- a 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。
- b 調査は、中医協が主体となつて実施した。
- c 調査は、全鼠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を抽出した。
- d 調査の対象月は昭和42年11月とした。

この調査は現在集計も終了し、近々中医協がその結果の確認を行なつた後公表されることとなつている。

マクロ調査の概要は、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を解明しようとするものであり、これは民間の研究機関に委託している。

また、ケース・スタディの概要は、

- a 医療機関における医薬品の廃棄損耗に関する実態を調査する。
- b 調査の客体はケース・スタディにより病院、診療所各10か所以上を選定して行なう。
- c 調査は、中医協が43年7月1日から12月31日までの期間について実施する。

であり、保険者調査の概要は

- a 医療保険の保険者ごとの適用状況、給付状況、財政収支状況、保健施設状況、及び被保険者の年齢分布、給与総額等を調査する。
- b 調査は中医協が実施し、調査客体は医療保険の全保険者とする。
- c 調査は、調査票による調査と資料による調査とする。

となつている。

現在、これらの調査は、調査票の回収が完了し、今後、内容の分析、集計が行なわれる予定となつている。

(イ) 診療報酬改正問題

診療報酬は、42年9月に行なわれた中医協の建議の趣旨に沿つて、42年12月に医科7.68%、歯科12.65%、調剤1.76%の引上げが行なわれた。

それ以後、中医協は、かねてから議題として提出されていた薬価基準に関する諸問題(薬価基準への収載基準、バルクラインの問題等)について審議を行なつていたが、43年8月26日日本医師会推薦委員から9月20日、日本歯科医師会推薦委員から10月5日日本薬剤師会推薦委員からそれぞれ診療報酬(調剤報酬)引上げの要求が行なわれた。

日本医師会推薦委員の要求は、医療費の12.5%の引上げを求めるもので、再診料、時間外加算の引上げ、入院時医学管理料の新設、入院料の19.6%の引上げ等をその内容としており、日本歯科医師会推薦委員は、歯科医療費の20.7%の引上げ、日本薬剤師推薦委員は、内用薬の調剤料(20円)を40円に引上げること等を求めている。

この診療報酬改正問題については12月21日に開催された第38回総会で、三師会推薦各委員がそれぞれの要求について説明を行なつた後、44年2月14日に開催された全員懇談会で、この問題と薬価基準問題を交互に議題として審議を行なつていくことを決定した。

その後はほぼこれに従つて審議を重ねているが、現在結論を得るに至つていない。

なお、日本医師会推薦委員は7月5日に引上げ要求幅を19.9%に修正した。

イ 薬価基準の改正

社会保険における診療報酬及び調剤報酬は、前記の点数表の各表により算定されるが、このうち、投薬、注射等に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。

最近における薬価基準の全面改正は、40年11月、42年10月及び44年1月に行なわれた。

44年1月に行なわれた薬価基準の全面改正は、42年9月の中医協の建議中にある「医薬品の実勢価格を薬価

基準価格に反映させるため、薬価調査を少なくとも毎年1回実施すべきである。」との趣旨に則り、43年2月に実施された薬価調査の結果、実勢価格と薬価基準価格との間に差があることが認められた医薬品について、薬価基準価格を、実勢価格に沿うようにしたものであり、同時に、約1,200品目の新薬の追加収載を行なった。44年6月には、44年1月の改正にあたり、44年6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、7月1日以後も使用しうるもの(17品目)を告示した。

以上の改正の結果、現在の薬価基準収載品目数は、8,092品目(内用薬3,917、注射薬3,033、外用薬924、歯科用薬剤218)である。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

2 診療報酬問題

(4) 診療報酬体系の適正化

診療報酬体系の適正化については、物と技術の分離、医師等の技術の尊重、甲乙二表の一本化がまず目標として考えられる。

これらを達成するために、今後とも解決すべき問題は多いが、医療経済実態調査等の医療経済に関する諸調査はそのための有力な判断材料となると思われる。

なお、当面は、今回の三師会推薦委員が行なつた診療報酬改正の要求を、診療報酬適正化の過程の中にどのように位置づけていくかが問題となるであろう。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

3 医療保険の抜本改正をめぐる動き

(1) 経緯

医療保険の抜本改正については、特例法が失効する44年8月末日までに成案を得て実施に着手することを目途に検討を進めてきた。検討に当たっては、医療保険は国民生活に密着し、この問題は重大な政治問題でもあるので、政府及び与党が一体となつて取り組むこととし、自由民主党医療基本問題調査会が中心となつて抜本改正案の策定に努力を続けてきた。すなわち、厚生省としては、同調査会の要請により42年11月抜本改正を検討する素材として、事務当局がとりまとめた試案を提出した。その後、同調査会においては、43年2月から10月にかけて、日経連・総評・同盟・健保連・日医等の関係13団体の意見を聴取するとともに、10月以降自由民主党案作成のための審議が進められた。しかし、抜本改正をめぐる問題はきわめて広範、多岐にわたるほか、根深い問題もあり、関係各界の意見にもかなりの懸隔があるため43年12月末まで審議を行なつたにもかかわらず、年内に結論を得るに至らなかつた。その結果、本年早々、政府与党において協議し、抜本改正案は44年度予算とは切りはなして引き続き検討することとし、改正に着手するまでは、当面の措置として特例法を延長せざるを得ないと判断されるにいたり、政府は、特例法の有効期限を46年8月31日まで2年間延長する改正法案を本年4月4日国会に提出することになった。

この改正法案は、いわゆる防衛2法案、大学法案とならんで今国会の最重要法案の1つとされ、抜本改正が延引したことについての政府責任を追求し、特例法延長に絶対反対を主張する野党の強硬な態度に遭遇して国会審議は難航をつづけたが、7月10日衆議院の社会労働委員会において、(1)特例法の延長はとりやめること、(2)特例法に規定されていた一部負担のうち、投薬時一部負担はとりやめ、初診時200円、入院時1日60円の一部負担は本法に規定すること、を内容とする修正(自由民主党提案)が行なわれたのち、8月2日成立をみるにいたつた。なお、この修正案を審議した自由民主党総務会において、「本修正案の成立にかかわらず医療制度の抜本改正は、既定方針通り可及的速にこれを実現することを確認する」旨の決議が行なわれている。

各論

第7章 医療保険制度

第1節 医療保険制度の現状と動向

3 医療保険の抜本改正をめぐる動き

(2) 関係審議会への諮問

この間抜本改正案作成の作業は、自由民主党の医療基本問題調査会において本年早々再開され、6月5日には、自由民主党の考え方をとりまとめた「国民医療対策大綱」が正式に政府に手渡された。

この国民医療対策大綱は、単に医療保険だけでなく、国民の健康管理体制の確立、医療制度の整備近代化、公費負担医療の充実等医療関係各制度全般にわたる改革を提案しているが、医療保険の改革については、被用者の家族について地域保険で給付を行なうこと、業務上外の傷病を一体的に扱うこと等については問題点があるので、政府はこれらの点を参酌して立案するよう配慮すべきであるという文書がつけ加えられていた。

厚生省では、大綱の考え方とこれに附された問題点を中心として具体策を検討してきたが、国会会期末の8月5日、医療保険制度の改革について関係審議会(社会保険審議会、社会保障制度審議会)に諮問する運びとなった。

この諮問は、昭和36年度にいわゆる国民皆保険の体制を確立したわが国の医療保険制度を近年における人口、疾病、社会経済構造の変化に対応して根本的に改める必要があるとし、現行の制度を、(1)国民の健康管理体制に密着した医療保険制度を確立する、(2)社会保険方式を今後とも医療保障諸施策の中核とする、(3)保険料負担の均衡を図る、(4)給付の漸進的合理的改善とその格差是正を図る、(5)財政の長期安定を図る。なお、医療給付の適正化を図る、措置を講ずる、という5つの方針に基づいて改革を行なうことについて、関係審議会の意見をきくとともに、抜本改革を混乱のないよう慎重かつ段階的に推進するために、2年以内に着手すべき事項についての意見も併せきくことを内容にしている。

その後引き続き開催された両審議会において、厚生省は、現在の8つの医療保険制度を再編成して、勤労者の家族を含めた地域住民のための国民保険制度と、勤労者のための勤労者保険制度とするとともに、高齢者医療を確保するための制度を創設するという将来の基本構想を明らかにしたが、これではながらく表面にあらわれなかつた医療保険の抜本改正をめぐる動きもようやく関係審議会にその議論の場を移し、今後活発な論議が国民の前に展開されることが期待されることになった。

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

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。

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

1 国民健康保険

(1) 保険者及び被保険者

44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7-3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。

総人口に対する国民健康保険の適用率(国民健康保険の被保険者数を総人口で除した率)は43年9月現在で約43%となつてはいるが、これを年齢階級別にみると第7-4図のとおりであり、高齢者に対する国民健康保険の適用率が高いことが分る。

次に、42年度の保険料(税)(保険料によることが原則であるが、保険者が市町村である場合は地方税法の規定による国民健康保険税を賦課することができる。)の賦課の対象となつた被保険者世帯の所得の状況は第7-4表のとおりである。全世帯の平均年間所得は逐年上昇しており、41年には43万4,000円(対前年伸率は16%)となつてはいるが、40万円未満の世帯が過半数を占めている。

第7-3表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

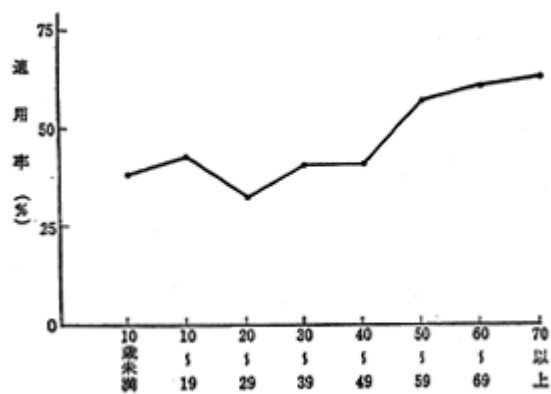
第7-3表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数
(43年4月1日現在)

	総 数	市 町 村	国民健康保険組合
保 険 者 数	3,455	3,299	156
被 保 険 者 数	42,535,751	40,865,579	1,670,172
世 帯 数	12,363,218	11,738,869	624,349

厚生省保険局調べ

第7-4図 年齢階級別国民健康保険適用率

第7-4図 年齢階級別国民健康保険適用率
(43年9月)



厚生省保険局調べ

第7-4表 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別分布

第7-4表 国民健康保険の被保険者世帯の所得階層別分布
(43年9月調査)

	平均所得	10万円未満	10~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60~80	80万円以上
百分率		17.1	12.9	16.8	14.2	10.4	7.5	9.1	12.0
累積	434千円	—	30.0	46.8	61.0	71.4	78.9	88.0	100.0

厚生省保険局調べ

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

1 国民健康保険

(2) 保険給付

国民健康保険における保険給付には、法定給付として療養の給付、助産費及び葬祭費が、任意給付としては傷病手当金、育児手当金などがある。

療養の給付については、給付改善を促進した結果、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割給付となつている。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割を超えた給付を行なつているところもあり、老人、乳幼児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。

診療費の推移は第7-5表のとおりであるが、給付改善、医学医術の進歩等を反映して、受診率、診療1日当たり費用額とも着実に伸びており、被保険者1人当たり費用額は毎年度20%前後の高い伸び率を示している。

次に療養の給付以外の給付については、44年4月1日現在、助産費は全保険者が、葬祭費は4保険者を除く保険者が支給している。その支給額は、いずれも2,000円程度のものが多い。なお、育児手当金は全保険者のほぼ半数にあたる1,781保険者が支給し、傷病手当金は74保険者が支給している。

第7-5表 国民健康保険診療費の状況

第7-5表 国民健康保険診療費の状況

	被保険者1000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		被保険者1人 当たり診療費	
	件数	対前年 度比	日数	対前年 度比	費用額 (円)	対前年 度比	診療費 (円)	対前年 度比
38年度	2,894.2	1,086	4.09	0.993	406.0	1,148	4,804	1,236
39	3,237.3	1,119	3.98	0.973	470.4	1,159	6,058	1,261
40	3,345.5	1,033	3.94	0.990	558.0	1,186	7,347	1,213
41	3,577.9	1,069	3.88	0.985	619.9	1,111	8,607	1,172
42	3,881.2	1,085	3.87	0.997	689.5	1,112	10,344	1,202

厚生省保険局調べ

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

1 国民健康保険

(3) 保健施設

国民健康保険施設として現在最も広く行なわれているものは、いわゆる直営診療施設の設置経営と保健婦による保健サービスがある。

直営診療施設は、へき地その他の無医地区又は医療施設の不足する地域において、医療の普及を図るための保険者が設置する診療施設であり、その数は43年度現在で2,156(うち病院508)であるが、交通機関の発達、代替医療施設の整備その他の理由により年々減少しつつある。

国民健康保険の保健婦は、被保険者の保持増進、疾病の予防など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重要な役割りを果たしている。43年度末の保健婦数は5,501人で、これを置いている保険者は、2,430である。

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

1 国民健康保険

(4) 保険財政

国民健康保険事業の財源は、保険料(税)、国庫支出金、都道府県支出金、市町村一般会計からの繰入金等であり、その支出は、総務費、医療給付費、その他の給付費、保健施設費等である。

42年度における収入支出の状況は、第7-6表のとおりであり、収入面においては、国庫支出金の占める比率が最も高く約55%となっており、保険料(税)が約36%でこれに次ぎ、支出面においては、医療給付費がほとんど、約88%という高い比率を占めている。

第7-6表 国民健康保険決算状況

第7—6表 国民健康保険決算状況
(42年度)

		金額	構成比
		百万円	%
収 入	保 険 料(税) 支 出 金 金 入	126,216	35.78
	国 庫 支 出 金	192,612	54.60
	都 道 府 県 支 出 金	5,610	1.59
	市 町 村 一 般 会 計 の 繰 入 金	10,279	2.91
	支 給 金	13,792	3.91
	其 他 の 繰 入 金	4,274	1.21
計		352,781	100.00
支 出	総 務 費	23,651	6.86
	医 療 給 付 費	303,426	87.98
	其 他 の 給 付 費	2,922	0.85
	保 険 給 付 費	5,553	1.61
	保 険 給 付 費	5,136	1.49
	其 他 の 給 付 費	4,194	1.21
計		344,882	100.00
収 支 差 引 残 額		7,899	

厚生省保険局調べ

ア 概況

国民健康保険収支状況の推移は、第7-7表のとおりである。

40年以降,国民健康保険財政は,おおむね健全性を維持しながら推移している。しかしながら,41年度,42年度と引き続き,医療費支出が予想を上回つて増大したこと等のために赤字保険者数が若干ながら増加しており,国民健康保険財政の見通しは必ずしも楽観は許されない状況にある。

なお,市町村の実質収入(決算上の収支額に,支払繰延べ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を)をみると,実質赤字となつている市町村数は,40年度331,41年度311,42年度301とんど変動がない。しかし,近年は赤字市町村が特定化する傾向があり,42年度の実質赤字市町村301のうち,41年度以前から引き続き実質赤字を出しているものが164市町村ある。このような市町村においては,累積された赤字が多額に及んでおり,42年度におりるその実質赤字額は,実質赤字総額の約94%を占めている。

第7-7表 国民健康保険収支状況の推移

第7-7表 国民健康保険収支状況の推移

		黒 字		赤 字		収支差引額
		保険者数	黒 字 額	保険者数	赤 字 額	
39 年 度	市 組	2,053	2,668	1,355	9,046	△ 6,377
	町 計	150	496	6	51	△ 445
	村 計	2,203	3,164	1,361	9,096	△ 5,932
40	市 組	3,180	15,803	205	3,386	12,417
	町 計	155	1,846	1	37	1,809
	村 計	3,335	17,649	206	3,423	14,226
41	市 組	2,926	13,492	413	5,074	8,418
	町 計	151	1,401	5	48	1,353
	村 計	3,077	14,893	418	5,122	9,771
42	市 組	2,762	12,565	553	6,251	6,314
	町 計	154	1,602	2	17	1,585
	村 計	2,916	14,167	555	6,268	7,899

厚生省保険局調べ

イ 保険料(税)

保険料(税)は,給付改善や医療内容の向上により医療費支出が急上昇し,年々引き上げられている。

42年度の保険料(税)の全国平均の額は,被保険者1人当たり2,993円,1世帯当たり1万692円となつており,対前年度伸び率はそれぞれ18.5%,15.8%である。

なお,38年度から低所得者に対して保険料(税)の減額措置を行なつているが,44年度においては,前年所得が12万円以下の世帯又は12万円に保険者(世帯主を除く。)1人につき5万円を加算した額以下の世帯を対象として,保険者均等割及び世帯別平等割(保険料のうち,被保険者1人当たり及び1世帯当たり定額で算定される部分)についてそれぞれ6割又は4割を減額することとした。43年度の対象世帯は約280万世帯(全世帯の約24.4%)で,この措置による保険料(税)の減収分として国が市町村に補てんした額は約56億6,000万円であつた。

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保険料の事業主負担がないこと、被保険者に低所得者が多く保険料負担能力に乏し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明らかにするため、従来から、大幅な国庫補助を行なっている。

現在、国は、被保険者の療養に要した費用の4割を定率負担するほか、5分相当額を調整交付金として交付しており、他の国民健康保険関係の補助金と合わせ、43年度の国庫補助の予算総額(補正後)は約2,589億円(うち予算費使用額が約161億円)という巨額に達している。この額は、42年度の約1,926億円に対し、約34.4%の伸びである。

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

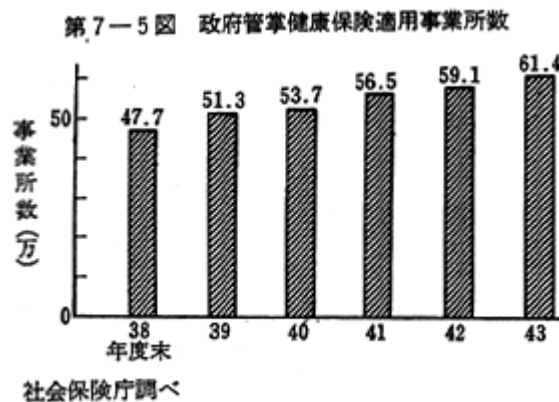
2 健康保険

(1) 政府管掌健康保険

ア 適用状況

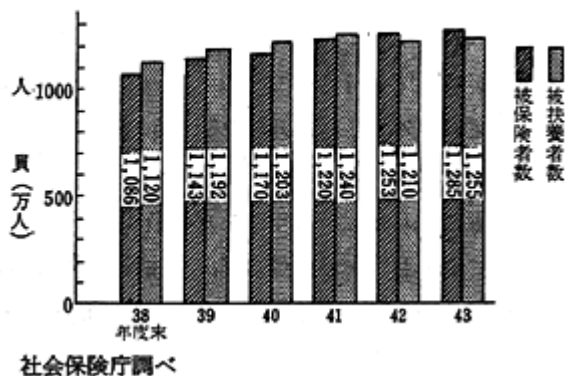
近年における政府管掌健康保険の事業所数の推移は第7-5図に示すとおり毎年約2万5,000事業所程度増加しており、43年度末の事業所数は61万4,185となつている。被保険者の数の動きは第7-6図に示すような増加傾向にあり、43年度末の被保険者数は、1,285万人に達し、38年度末の被保険者数と比較すると、この5年間に18.3%増加している。これを対前年度増加率でみると、39年度5.2%、40年度2.4%、41年度4.3%、42年度2.7%、43年度2.6%である。また、1事業所当たりの被保険者数は、38年度末には22.8人であつたものが、その後やゝ減少し、43年度末には20.9人となつている。被扶養者数は、38年度から5年間で12.1%の増加をみ、43年度末で1,255万人となつている。被保険者1人当たりの被扶養者数をみると、38年度末に1.03人であつたものが、43年度末には0.98人となつている。

第7-5図 政府管掌健康保険適用事業所数



第7-6図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

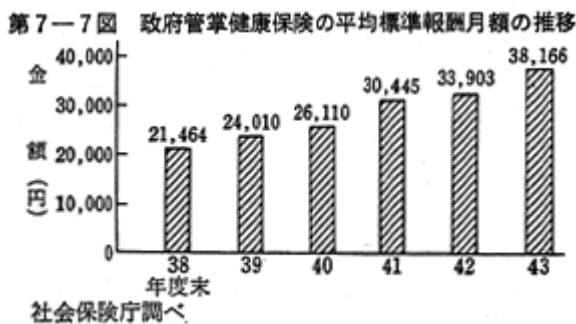
第7-6図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



イ 標準報酬

健康保険では、保険料の額、傷病手当金等の現金給付の額は、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制度とは、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7-7図に示すとおり4,000円前後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43年度末では、3万8,166円と前年度に比べ4,000円を上回る増加を示している。

第7-7図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



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、配合者分娩費、配合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38年度では1,756億円であつたが、その後毎年度平均450億円程度増加し、43年度においては4,152億円となり、38年度の2.4倍となつている。これを1人当たりで見ると、38年度では1万6,346円であつたが、その後毎年度平均約3,000円増加し、43年度には3万2,315円となり、38年度の2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、38年度の1,292億円が43年度には3,079億円と5年間にほぼ2.4倍になつており、家族療養費についても38年度275億円が43年度には689億円とほぼ2.5倍の増加を示している。この間被保険者数は18.3%、被扶養者数は12.1%増加しているが、療養の給付の増加はこれを大きく上回っているわけである。この内容をみると第7-8表のとおりであつて、療養の給付費の増加には1日当たり金額の大幅な増加が大きな原因となつている。

第7-8表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

第7-8表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

年度	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												
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
43	5,814.8	190.4	4,752.9	871.6	4.8	19.0	4.3	4.7	846	1,987	683	650
被 扶 養 者 分												
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	3.3	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	193
43	4,664.1	93.9	3,868.3	701.9	3.7	13.7	3.4	4.0	313	1,000	262	232

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、38年度164億から43年度には286億円と1.7倍に増加している。過去5年間における被保険者1人当たり支給額の増加傾向は第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。

第7-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

第7-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

(37年=100)

	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	
38年度	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
43	2,219.53	161.0	598.50	196.0	3.71	82.3

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38年度に14億円であつたが、43年度には37億円と2.7倍に増加しており、分娩費(配偶者分娩費を含む)は、38年度に17億円であつたのが43年度には26億円と1.6倍の増加をみせている。

エ 保健施設

健康保険では、被保険者又は被扶養者の健康の保持増進、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

41年4月以来65/1,000であつた政府管掌健康保険の保険料率は、42年8月から44年8月までの間、特例法によつて暫定的に70/1,000とされたが、44年の健康保険法等の一部改正により特例法の失効とともに、本法の保険料率が改正され、44年9月から引き続き70/1,000と定められている。保険料額は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38年度94.9%であつたのに対し、43年度は98.2%と大きく上昇し、戦後最高の成績を収めている。

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7-10表に示すとおりである。財政収支の不均衡は43年度においても解消せず、臨時特例法の施行及び国庫補助225億円の導入を行なつてもなお単年度で24億円の赤字が生じ、累積赤字は実に1,187億円に達している。

第7-10表 政府管掌健康保険財政状況

第7—10表 政府管掌健康保険財政状況

(単位:千円)

	38年度	39	40	41	42	43
保険料収入	164,634,319	192,221,007	221,022,934	273,303,107	329,532,330	390,771,110
一般会計より受入	500,000	500,000	3,000,000	15,000,000	22,500,000	22,500,000
雑収入	461,557	158,320	225,860	357,258	555,809	819,861
収入計	165,495,876	192,879,427	224,248,794	288,670,365	352,588,139	414,090,972
保険給付費	175,575,554	222,411,396	271,000,828	313,699,605	357,112,308	415,242,652
医療給付費	153,809,396	197,180,597	242,577,203	282,888,705	322,051,273	375,960,930
現金給付費	21,766,158	25,230,799	28,423,625	30,710,899	35,061,035	39,281,722
業務勘定へ繰入	2,965,171	2,922,973	1,321,370	1,154,405	902,342	1,131,548
諸支出金	44,388	62,329	1,655,849	560,704	335,386	75,137
支出計	178,585,113	225,396,698	273,973,047	315,314,714	358,400,036	416,449,336
収支差引過△不足額	△13,089,237	32,517,271	△49,729,253	△26,644,347	△5,810,897	△2,358,365
累積赤字額	—	△17,259,506	△66,877,986	△97,771,845	△109,937,913	△118,729,932

社会保険庁調べ

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

2 健康保険

(2) 組合管掌健康保険

ア 健康保険組合数

近年における健康保険組合の設立数は、42年度には24,43年度には27と増加し、43年度末では、1,382組合となつている。1組合当たり平均被保険者数は、43年度末において約6,200名となつているが、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人の組合が全体の約54%を占め、最も多い。

イ 適用状況

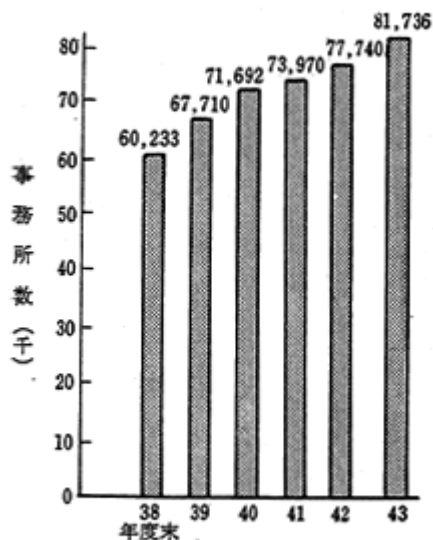
組合を設立している事業所数は第7-8図のとおり年々増加し、43年度末で約8万2,000となつている。

被保険者数も第7-9図にあるとおり事業所数の増加に伴い毎年伸びている。

次に、被扶養者についてみると、第7-9図のとおり、その増加数は、被保険者数のそれを若干下回つており、40年度以降はやや横ばいとなつている。したがつて、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、43年度末においては、1.20人となつている。

第7-8図 組合管掌健康保険の事業所数

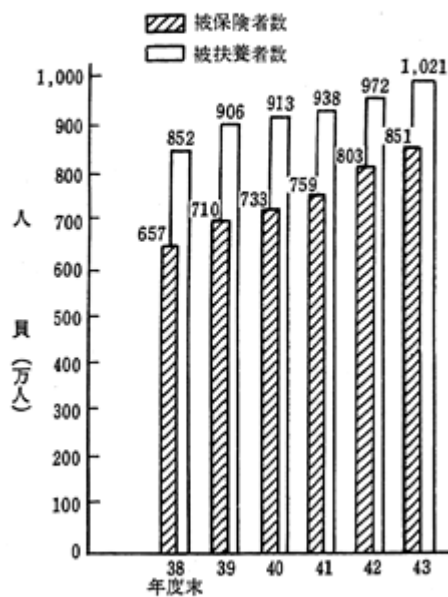
第7-8図 組保管掌健康保険の事業所数



厚生省保険局調べ

第7-9図 組保管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第7-9図 組保管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数



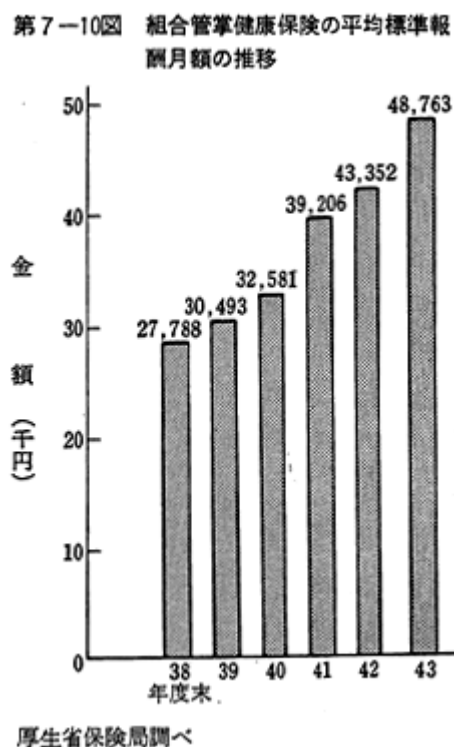
厚生省保険局調べ

ウ 標準報酬

平均標準報酬月額は、第7-10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7-10図 組管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移



エ 保険給付

組管掌健康保険では,政府管掌健康保険と全く同様に法定給付を行なうほか,これに合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ことになっている。

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

被保険者の療養給付費は,38年度の636億円が42年度には1,269億円と4年間に約2倍になつており,家族療養費については,同じく251億円から496億円と約2倍の増加を示している。この間の被保険者数は約1.2倍,被扶養者数は約1.1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7-11表 組管掌健康保険の医療給付の状況

第7-11表 組管掌健康保険の医療給付の状況

年度	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	平均	入院	入院外	歯科	
被 保 険 者 分												
38	5,265.7	142.8	4,294.4	828.5	4.9	17.9	4.4	5.3	390	1,152	297	343
39	5,449.3	139.3	4,487.7	822.3	4.6	17.8	4.1	5.2	461	1,301	368	375
40	5,412.7	135.6	4,426.5	850.7	4.5	17.7	4.0	5.0	549	1,519	446	423
41	5,572.0	134.3	4,558.0	879.8	4.3	17.8	3.8	4.9	623	1,651	524	452
42	5,478.6	130.4	4,485.4	862.8	4.2	17.7	3.7	4.8	692	1,818	580	513
被 扶 養 者 分												
38	4,293.0	90.5	3,526.2	676.3	4.2	14.4	3.9	4.5	165	584	131	139
39	4,554.1	90.6	3,779.3	684.3	4.0	14.3	3.7	4.4	190	651	155	151
40	4,521.6	90.7	3,706.9	724.0	3.9	14.3	3.6	4.3	224	754	185	168
41	4,743.4	92.1	3,871.7	779.6	3.8	14.3	3.5	4.3	246	802	208	178
42	4,954.9	96.2	4,055.7	803.1	3.8	14.3	3.4	4.2	275	879	233	193

厚生省保険局調べ

(イ) 傷病手当金

傷病手当金の支給額は、38年度の79億円から42年度の113億円と約43%増加しているが、その間被保険者数が約22%増加したことと平均標準報酬月額が約56%増加したことを考慮に入れると、相対的に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にある。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7-12表 組管掌健康保険傷病手当金給付状況

第7-12表 組管掌健康保険傷病手当金給付状況

年度	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
38年度	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
42	96.32	2.06	1,434	14,889

厚生省保険局調べ

(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にあることはさきに述べたとおりであるが、その実施状況は、第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。

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、43年度においては、総額314億円、被保険者1人当たり3,769円であり、法定給

付費に対する割合は14%となっている。

第7-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第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 焼	946	71
育 児 手 当	793	59
家 族 療 養	1,099	82
附 加 給 付 実 施 組 合	1,035	98
附 加 給 付 未 実 施 組 合	31	2

健康保険組合連合会調べ

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、大きな特色となっている。

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って、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、43年度において総額211億円、被保険者1人当たり2,535円であり、支出総額の約6.8%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。

組合管掌健康保険の平均保険料率の推移は第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った。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
38年度	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
43	68.96	40.42	28.54	100.0	58.61	41.39

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、43年度末で事業主58.6%、被保険者41.4%となっている。

また、保険料率別に組合数をみると、43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54%を占め、また、最高料率の80/1,000に達しているものは約9%となっている。ちなみに42年度末で保険料率65/1,000以上をとっている組合数は、1,134組合であり、全体の84%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っている。

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7-15表のとおり、全体として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7-15表 組管掌健康保険収支状況

第7-15表 組管掌健康保険収支状況 (単位：千円)

	38年度	39	40	41	42	43
収入総額	153,677,331	182,799,275	210,343,533	248,175,104	292,985,370	348,047,089
保険料	131,951,064	158,603,468	185,162,482	228,098,681	265,859,552	314,441,498
国庫負担金及び補助金	1,011,067	1,111,946	1,308,580	1,411,773	1,427,568	1,472,204
前年度繰越金	4,869,347	4,252,433	3,948,340	2,534,355	5,529,323	9,099,440
積立金より繰入	6,232,624	7,574,833	6,989,204	3,314,882	4,223,322	5,625,708
その他の収入	9,613,229	11,256,595	12,934,927	12,815,413	14,945,605	17,408,239
支出総額	141,757,481	169,894,786	197,539,564	224,219,562	269,673,096	310,093,962
保険給付費	108,551,283	134,950,106	162,915,538	186,152,578	213,747,238	252,831,417
事務費	5,825,908	6,790,390	7,494,935	8,485,739	9,575,870	11,240,992
保健施設費	17,954,798	18,237,430	16,588,709	18,550,528	17,549,903	21,145,596
その他の支出	9,425,492	9,916,860	10,540,382	11,020,717	18,799,087	24,880,967
積立金その他	11,919,850	12,904,489	12,803,960	23,955,542	33,312,272	37,948,127

健康保険組合連合会調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

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、死亡及び分べん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。

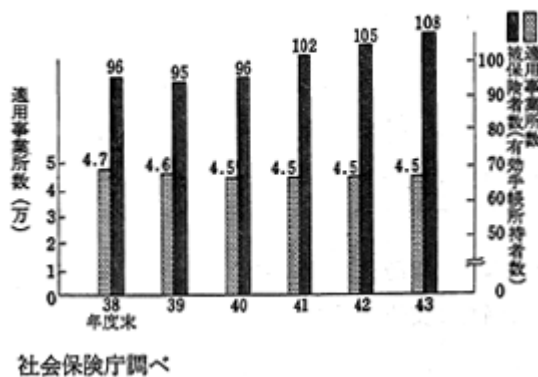
この制度は28年に発足したが、発足当初2年を経た31年当時から、すでにその財政は収支の均衡を欠き、特にここ数年来の財政状況はきわめて悪化しており、大幅な赤字が生ずるに至っている。

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持者数)の最近6年間における推移は、第7-11図のとおりで、適用事業所数では横ばい状態、被保険者数では、41年度以降漸増傾向にあり、40年度末に比べ43年度末では1.13倍となつている。

第7-11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7-11図 日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数



イ 保険給付

43年度の保険給付費は約360億円(42年度288億円)であるが、これを被保険者1人当たりで見ると、3万3,861円(42年度2万8,358円)で前年度に比べ19.4%の増、38年度に比べると2.2倍となつている。これを医療給付

とその他の給付に分けてみると、43年度における被保険者1人当たりの医療給付費は3万3,257円、その他の給付費は604円となっており、38年度に比べると医療給付費は約2.2倍となっており、その他の給付費は横ばいとなっている。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っている。

この医療給付費の増加の要因は、受診率の増加と診療1日当たり金額の増加によるが、その数値の最近6年間における推移は第7-16表のとおりである。

なお、その他の給付費のなかでは傷病手当金が最も多いが、傷病手当金の1件当たり支給金額1日当たり支給金額についてみると第7-17表のとおり漸増傾向を示している。

第7-16表 日雇労働者健康保険医療給付状況

第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												
38年度末	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	4,486.5	715.3	5.3	20.7	4.8	4.6	808	1,772	640	670
43	5,679.1	210.5	4,727.4	741.3	5.4	20.6	4.9	4.5	905	1,998	717	788
被 扶 養 者 分												
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
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
43	3,773.9	82.9	3,096.1	594.9	3.9	14.8	3.5	4.0	311	1,001	259	235

社会保険庁調べ

第7-17表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付状況

第7-17表 日雇労働者健康保険傷病手当金給付状況
(37年度=100)

	1 件 当 たり 支 給 金 額	指 数	1 日 当 たり 支 給 金 額	指 数
38年度	4,645 円	106.5	275 円	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
43	5,522	126.6	305	115.1

社会保険庁調べ

ウ 保健施設

被保険者及び被扶養者の疾病の早期発見・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。

エ 保険料

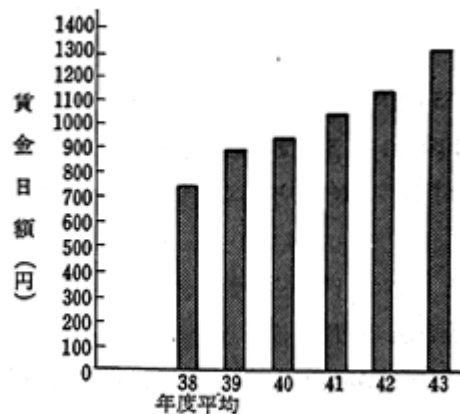
日雇労働者健康保険の保険料額は、2階級の定額制で、被保険者の賃金日額によつて2等級に区分されており、賃金日額が480円以上の場合は第1級として1日につき26円、480円未満の場合は第2級として1日につき20円である。

保険料は、事業主と被保険者とが折半負担する。

なお、最近6年間における被保険者の平均賃金日額の推移は第7-12図のとおりである。

第7-12図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額

第7-12図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額



社会保険庁調べ

オ 保険財政

日雇労働者健康保険の財政は、制度発足当初の29,30年度においては、収支の均衡を保つことができたが、その後は収支の均衡を失つており、年々急迫の一途をたどっている。最近6年間における収支の状況は、第7-18表のとおりであるが、43年度においては、単年度で166億円の赤字を生じたので同年度末では実に655億円の累積赤字を残すに至っている。この額は43年度保険料収入の約10年分に匹敵するものであり、このまゝ推移するとすれば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。

このような収支不均衡の原因としては、医療給付費の著しい増嵩が原因していると同時に、保険料が賃金日額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点をあげることができよう。

これらの問題については、近い将来に予定されている抜本改正の際検討されることとなろう。

第7-18表 日雇健康勘定財政状況

第7-18表 日雇健康勘定財政状況

(単位：千円)

	38年度	39	40	41	42	43
保険料収入	4,894,524	5,078,530	5,214,026	5,630,045	5,945,685	6,266,407
郵特より受入	4,344,935	4,454,454	4,604,178	4,987,282	5,268,627	5,586,351
保険料収入	549,589	614,076	609,847	642,763	677,058	680,056
一般会計より受入	5,111,017	6,046,241	7,422,481	8,813,528	10,568,587	13,097,360
手数料補てん	229,186	235,478	242,774	263,003	277,757	294,470
保険給付費財源	4,881,831	5,810,763	7,179,707	8,550,525	10,290,830	12,802,890
雑収入	45,874	49,189	55,625	61,861	78,089	88,886
収入計	10,051,415	11,173,960	12,692,131	14,505,434	16,592,361	19,452,653
保険給付費	13,955,843	16,765,048	19,828,773	23,763,058	28,772,667	35,977,621
医療給付費	13,418,721	16,208,291	19,259,540	23,174,900	28,155,666	35,336,512
現金給付費	537,122	556,757	569,233	588,158	617,001	641,109
業務勘定へ繰入	16,308	15,902	13,553	13,553	13,307	13,448
諸支出金	837	711	445,517	123,081	98,495	88,520
支出計	13,972,988	16,781,661	20,287,843	23,899,692	28,884,459	36,079,889
収支差引過△不足額	△ 3,921,573	△ 5,607,701	△ 7,595,712	△ 9,394,258	△ 12,292,108	△ 16,626,936
累積赤字額	△ 7,744,104	△ 13,201,601	△ 20,790,109	△ 31,518,516	△ 45,884,124	△ 65,533,260

社会保険庁調べ

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

2 健康保険

(4) 船員保険(疾病部門)

ア 適用状況

43年度における船員保険の適用状況は、船舶所有者が1万0,996人、被保険者が26万3,498人となっている。被保険者数は、年々若干増加しており、43年度も前年度に比べて約1.5%増加した。被保険者のうち約48%が漁船に乗り組む船員であり、52%が汽船及び機帆船に乗り組む船員である。

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と同様、保険料や保険給付の計算の基礎になるものとして、標準報酬制を採用している。

標準報酬は、現在、9,000円から10万4,000円までの30等級となっている。

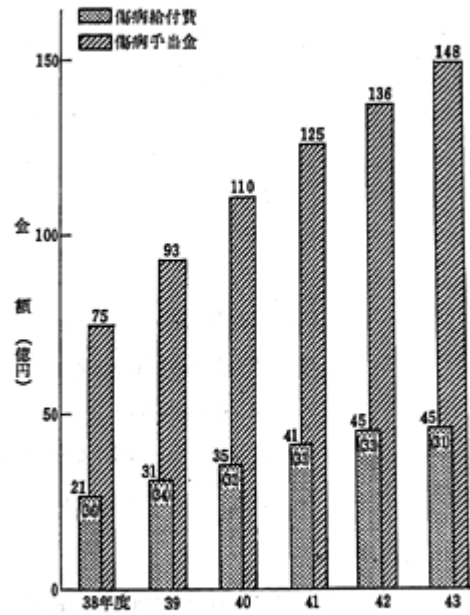
43年度における全被保険者の年間平均の標準報酬月額は、4万7,682円であり、これを前年度に比較すると、約11%の上昇である。

ウ 疾病給付

疾病給付費は、第7-13図に示すとおり年々増加し、43年度においては、149億2,849万円となっている。

第7-13図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移

第7-13図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移



社会保険庁調べ

(注) かつこ内の数字は疾病給付費に占める傷病手当金の割合である。

給付費の増加の大きな要因は、医療給付費の増加である。43年度の医療給付費は、97億4,649万円で、被保険者1人当たりになると、3万7,079円となり、前年度の3万3,559円に比べ約10%の増加である。

医療給付費の増加要因は、第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である。

疾病給付費のうち、医療給付費について多いのは傷病手当金である。43年度における傷病手当金の支給額は45億4,044万円で、疾病給付費の30.6%を占めている。

この割合は、前年度の32.6%に比べると減少しているが、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。

第7-19表 船員保険の医療給付の状況

第7-19表 船員保険の医療給付の状況

年度	被保険者数(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											
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
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
43	5,184.18	339.15	4,056.62	788.40	5.2	20.2	4.2	3.8	1,001	1,791	719	792
	被 扶 養 者 数											
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	4,333.56	98.54	3,623.21	611.81	3.7	13.4	3.4	3.9	248	775	204	187
42	4,549.59	103.81	3,806.72	639.06	3.7	13.6	3.4	3.8	275	843	226	205
43	4,691.03	104.36	3,926.47	660.20	3.7	13.7	3.4	3.8	310	945	256	237

社会保険庁調べ

エ 失業給付

失業部門の適用あるいは、43年度においては17万1,755人で、これは全被保険者数の65.2%となつている。

43年度においては、給付内容の改善として、失業保険金の最高日額が、1,130円から1,450円に引き上げられ、最低日額が180円であつたのが、4月から240円に、さらに10月に300円に引き上げられた。そのほか、技能習得手当のうち受講手当が日額135円から165円に引き上げられた。

失業給付費は、43年度においては、12億2,937万円で、前年度に比して7.7%増加している。

オ 福祉施設

船員保険においては、各保険給付のほか、被保険者や被扶養者等の福祉を増進するため、各種の福祉事業が行なわれている。43年度現在、全国の主要港等に病院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)、休療所(入院するまでにいた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とした施設)13、母子寮が設けられている。また、これらのほか、中高年齢者に対する疾病予防検査等の保健事業、背ずい損傷患者に対する介護料の支給等が行なわれている。

カ 保険財政

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年度以降赤字を生じ、41年度末現在で累積赤字は14億3,100万円に達した。

厚生白書(昭和44年版)

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、特例法により保険料率及び一部負担の特例が設けられた。この結果、42年度においてようやく収支の均衡を得ることとなった。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第7章 医療保険制度

第2節 医療保険の各制度

2 健康保険

(5) 診療報酬審査支払制度

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。

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、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7-20表のとおりである。

第7-20表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

	38年度	39	40	41	42	43
取扱件数(百万円)	213	241	255	273	288	300
取扱金額(億円)	3,907	4,904	5,998	6,886	7,822	9,100

厚生省保険局調べ

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いは、全国46の都道府県にそれぞれ設立されている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つている。

連合会に対する診療報酬審査支払いの委託状況は、第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。42年度に連合会が行なつた審査の件数(受付件数)は1億5,620万件であり、41年度の1億4,492万件に比べ7.8%の伸びとなつている。

第7-21表 国民健康保険診療報酬審査支払委託状況

第7-21表 国民健康保険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
審 査	42年4月1日現在	46	3,444	37
	43. 4. 1	46	3,434	34
支 払	42. 4. 1	45	3,305	176
	43. 4. 1	45	3,299	169

厚生省保険局調べ

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