

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

第1節 医療保険制度の現状と動向

1 医療保険制度の一般概況

(1) 医療保険制度の概要

我が国の医療保険制度は、被用者を対象とする制度としては、一般被用者を対象とする健康保険制度(政府が管掌する政府管掌健康保険と企業ごとに又は企業が寄り集まってその従業員で組織する健康保険組合が管掌する組管掌健康保険から成っている。)、船員を対象とする船員保険制度、日雇労働者を対象とする日雇労働者健康保険制度、公務員及びこれに準ずる者を対象とする国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、公共企業体職員等共済組合及び私立学校教職員共済組合の各種共済組合制度があり、一般地域住民を対象とする制度としては、国民健康保険制度があって、すべての国民が何らかの保険制度の対象となる国民皆保険の体制が整っている。それぞれの制度の対象者数は第1-3-1表にみるとおりであるが、一般被用者を対象とする健康保険制度が最も多くの対象者を有しており、次いで一般地域住民を対象とする国民健康保険制度となっている。

第1-3-1表 各種医療保険制度適用人員一覧表

第1-3-1表 各種医療保険制度適用人員一覧表  
(48年3月末現在) (単位:1,000人、%)

	被保険者数	被扶養者数	計	構成比
健康保険	23,726	26,263	49,989	46.50
政府管掌健康保険	13,314	13,415	26,729	24.86
組管掌健康保険	10,412	12,848	23,260	21.63
船員保険	260	474	734	0.68
日雇労働者健康保険	552	480	1,032	0.96
各種共済組合	4,542	6,855	11,397	10.60
被用者保険小計	29,080	34,072	63,152	58.74
国民健康保険		44,361	44,361	41.26
計		—	107,513	100.00

## (2) 医療保険の改正

### ア 健康保険法等の一部改正法案の国会提出

医療保険制度の改正については、46年秋に社会保障制度審議会及び社会保険審議会から医療保険の抜本改正についての答申が出され、これを受けた政府は、いわゆる「財政対策法案」、「抜本改正法案」、「医療基本法案」の三本建てで第68回国会に提出し、結局三法案とも廃案となった。その後、48年度の予算編成に当たり、社会保険審議会の委員の間から、従来予算編成後に諮問がなされるため、どのような答申をしようとしても審議会の意見が改正法案に反映されることは事実上困難であったこれまでの経過をふまえ、政府の予算編成前に法改正に関する意見を申し入れようとの意向が出され、47年10月17日、同審議会のなかに「健康保険問題懇談会」が設置された。

同懇談会は、9回にわたる審議を経て、12月26日に、厚生大臣に対し、「健康保険法改正に関する意見書」を提出した。意見書は、その前文において、「医療保障水準の向上を求める国民の要望は日増しに強くなりつつあり、財源難にしゃ口して何らの給付改善も行わない従来の方策は、今や大きく転換する必要がある。」とし、また、「財政対策、大幅な給付改善と関連問題を切り離すことなく、これらを総合的、計画的、段階的に実施する方途を見いださなければならない。」ことを指摘し、更に、当面、48年度に実施すべき事項を具体的に明示して、政府にその実行を図ることを強く求めた。これを受けた政府は、この意見書の趣旨にのっとり、健康保険法等の一部改正を行うべく、48年1月19日に社会保険審議会及び社会保障制度審議会に諮問し、2月16日に両審議会の答申を受けて、一部手直しのうえ、2月17日に「健康保険法等の一部を改正する法律案」として第71回国会に提出した。

### イ 改正法案の意義と内容

同法案が策定されるまでの経緯は以上のとおりであるが、従来ややもすれば政府管掌健康保険の財政対策が前面に押し出されてきたきらいがないでもなかったのに対し、今回の改正法案では、抜本改正を念頭に置きつつ、実現可能な面から着手してゆくとの方針のもとに、国民皆保険達成以来の懸案であった健康保険の大幅な給付改善を主眼におきつつ、一方において、財政対策については、給付改善と表裏の関係にあるものとして、これを支え、かつ、今後の健康保険財政の健全化と長期安定のための礎石を築くことをねらいとしていたということである。

改正法案の内容は、おおむね次のとおりであった。

#### (ア) 給付改善に関する事項

##### a 家族給付率の引き上げ

18年に家族療養費の制度が設けられて以来初めて、家族給付率を5割から6割に引き上げること。

##### b

家族高額療養費支給制度の新設家族の療養に要した費用が著しく高額であるときは、自己負担とされるもののうち、一定限度額以上について、政令で定めるところにより、高額療養費を支給すること(政令では、この額は月3万円とすることが予定されていた。)

### c 分べん費の改善

- (a) 本人分べん費(標準報酬月額の半月分)の最低保障額を2万円から4万円に引き上げること。
- (b) 配偶者分べん費を1万円から4万円に引き上げること。

### d 家族埋葬料の改善

24年以来据え置かれていた家族埋葬料を2,000円から2万円に引き上げること。

## (イ) 健康保険財政の健全化に関する事項

### a 累積赤字のたな上げ

政府管掌健康保険財政の再建のため、48年度末までのぼう大な累積 収支不足額をたな上げし、累積損失を国庫負担で補てんすること。

### b 定率国庫補助の新設

財政基盤のせい弱な政府管掌健康保険の体質を強化するため、保険給付費の10%の定率国庫補助制度を新設すること。

### c 標準報酬の合理化

保険料負担の公平を図るため、標準報酬等級表の上限を10万4,000円から20万円に引き上げるとともに、下限を3,000円から2万円に引き上げること。

### d 保険料率の調整と国庫補助の上乗せ

政府管掌健康保険の財政収支バランスを恒常的に維持しやすくするため、6.6%から8%の範囲内で、厚生大臣が社会保険審議会の意見を聴いて調整できるとともに、料率0.1%の引き上げについて、国庫補助率を保険給付費に対し04%増加させること。

## (ウ) 保険料の改定に関する事項

大幅な給付改善に伴い、保険料について次のような改正を行うこと。

- a 政府管掌健康保険の保険料率を7%から7.3%に引き上げること。

- b 組合管掌健康保険の保険料率の最高限度額8%を9%とするとともに、被保険者の負担する保険料率の限度3.5%を4%とすること。

c 政府管掌健康保険においては、当分の間の措置として、ボーナスについて特別保険料を徴収すること。

## (エ) 施行期日

この改正は、48年4月1日から実施すること。ただし、高額療養費は、48年10月1日から実施すること。

## (オ) その他

a 船員保険、各種共済組合についても、健康保険法の改正に準じた給付改善を行うこと。

b 国民健康保険においても、自己負担が3万円を超える高額医療について高額療養費を支給することとし、50年10月までには全保険者において実施するものとする。

## ウ 法案の国会修正と成立

法案は、3月27日衆議院本会議での趣旨説明が行われた後、同日付けで衆議院社会労働委員会に附託され、5月19日に行われた65日間の会期延長をはさんで、6月27日までの間審議が行われた後、自由民主党の提案により一部修正のうえ、6月29日本会議で可決された。

衆議院での修正内容は、次のとおりであった。

(ア) 家族療養費の給付率は、改正案の6割を7割とすること。ただし、49年9月30日までは、6割とすること。

(イ) 料率調整規定による保険料率の変更について、改正案の社会保険審議会の「意見を聴く」とこととしているのを、社会保険審議会の「議を経る」ことに改め、変更した場合にはその旨を国会に報告することとするとともに、保険料率の引き上げの申し出は、給付内容の改善又は診療報酬改定の場合に限るものとする。

(ウ) (イ)の料率調整規定による保険料率の引き上げに伴う国庫補助率の増加は、改正案の法定料率を超える料率0.1%につき保険給付費に対し0.4%を、法定料率を超える料率0.1%につき同じく0.6%とすること。

(エ) 特別保険料の徴収規定を削除すること。

(オ) 厚生保険特別会計の借入制限を緩和すること。

(カ) 船員保険、各種共済組合についても上に準じた修正を行うこと。

(キ) 施行期日は、48年8月1日に改めること。

衆議院で修正可決された改正法案は、同日参議院社会労働委員会に附託され、同法案の審議は参議院に舞台が移ったが、国会は再度65日間の会期延長が行われ、同委員会においては、9月14日に至って自由民主党の提案により一部修正のうえ、賛成多数で可決され、同月17日の参議院本会議可決を経て衆議院へ回付され、同法案が国会に上程されてから実に214日目の同月18日の衆議院本会議において可決成立の運びとなり・9月26日・法律第89号として公布された。

参議院の修正内容は次のとおりである。

- (ア) 家族療養費の給付率7割の実施時期を48年10月1日に繰り上げること。
- (イ) 本人分べん費の最低保障額及び配偶者分べん費を6万円に引き上げること。
- (ウ) 本人埋葬料に3万円の最低保障を設け、家族埋葬料を3万円に引き上げること。
- (エ) 保険料率7.3%を7.2%に引き下げること。
- (オ) 料率の調整規定によって保険料率が引き上げられる場合の国庫補助率は、料率0.1%につき衆議院修正で保険給付費に対し、0.6%とされたものを、更に0.8%に引き上げること。
- (カ) 船員保険、各種共済組合についても、健康保険に準じて修正すること。
- (キ) 施行期日を48年10月1日とすること。

これらの修正のうち、特に家族給付率7割が実現したことは、日雇労働者健康保険を除き、国民健康保険を含めた各医療保険の給付率が最低この水準にそろえられたものとして、我が国の医療保険の歴史のうえでも画期的な意義をもつ改正となったといえることができる。

なお、高額療養費支給制度の実施の細目については、9月26日の社会保険審議会の答申において、原則として、一被扶養者について、同一医療機関における暦月ごとの保険診療に要した費用の自己負担額が3万円を超える場合に、その超える額を、被保険者の請求に基づいて保険者から支給されることが了承された。

## エ 日雇労働者健康保険法の一部改正

日雇労働者健康保険については、36年以来改正が行われないうままとなっていたため、給付内容をはじめ制度面についての改善が緊要な問題となっていたが、一方その財政は非常な悪化をきたしている。

このため、政府としては、日雇労働者健康保険の財政健全化を図りつつ、順次その給付内容を改善する方針のもとに、日雇労働者健康保険法の一部改正法案として、次のような改正を図ることとした。

- (ア) 療養の給付期間を2年から3年6か月に延長するとともに、更に、3年6か月を経過した後においても所定の保険料が納付されているときは、療養の給付を受けられるものとする。
- (イ) 傷病手当金の支給期間を、現行22日から30日に延長するとともに、支給日額を第1級330円、第2級240円から、第1級800円、第2級1,200円、第3級1,800円、第4級2,640円に引き上げること。
- (ウ) 出産手当金の支給期間及び支給日額について、と同様の改正を行うこと。
- (エ) 埋葬料の額を4,000円から1万円に引き上げること。
- (オ) 分べん費の額を4,000円から2万円に、配偶者分べん費の額を2,000円から1万円に引き上げること。
- (カ) 保険料日額第1級26円、第2級20円を次のとおりに改めること。

第1級(賃金日額1,500円未満)50円

第2級(賃金日額1,500円以上2,500円未満)90円

第3級(賃金日額2,500円以上3,500円未満)130円

第4級(賃金日額3,500円以上)200円

なお、賃金日額480円未満の場合は、当分の間、現行どおり20円とすること。

(キ) この改正は、48年4月1日から実施すること。なお、傷病手当金及び出産手当金の第4級並びに保険料日額の第4級は、50年4月1日から実施するものとする。

同法案は、47年6月9日、社会保険審議会及び社会保障制度審議会に諮問され、6月12日及び13日に両審議会から全員一致の賛成の答申を得て、48年2月17日に国会に提出された。その後は、健康保険法等一部改正法案と並行して審議が進められ、施行期日を48年10月1日とする修正のうえ、同法案と同日の9月18日の衆議院本会議において全員一致で可決成立し、9月26日法律第91号として公布された。

### (3) 医療保険の財政状況

政府管掌健康保険や船員保険等の各種保険の財政状況は、次のとおりである。

政府管掌健康保険の41年度から47年度までの財政状況は、第1-3-2表のとおりであり、42年度以降は、「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「健保特例法」という。)の影響もあって単年度収支不足額も42年度58億円、43年度24億円、44年度56億円と減少し、収支の状況は小康状態を保っていたが、45年度においては、45年2月及び7月に診療報酬の引き上げが行われたことから、単年度で383億円の収支不足額が生じた。46年度においては、更に大幅な収支不足額が生じる見込みであったが、46年7月に健康保険制度創設以来初めての経験である保険医総辞退に遭遇したことや、年度後半における医療費の伸びが鎮静化の傾向にあったことから、47年2月から行われた診療報酬の引き上げの影響も含めて、単年度で約79億円の収支不足額にとどまった。47年度においては、当初の見込みを若干下まわったものの、政府管掌健康保険創設以来最高の600億円という巨額の単年度赤字が生じ、累積赤字は、2,706億円に達することとなった。

第1-3-2表 政府管掌健康保険財政状況

第1-3-2表 政府管掌健康保険財政状況

(単位：億円)

	41年度	42	43	44	45	46	47
収 入	2,887	3,526	4,141	4,749	5,471	6,145	6,892
支 出	3,153	3,584	4,165	4,805	5,854	6,224	7,492
単年度収支不足額	△ 266	△ 58	△ 24	△ 56	△ 383	△ 79	△ 600
累積収支不足額	△ 978	△ 1,099	△ 1,187	△ 1,319	△ 1,786	△ 1,980	△ 2,706

厚生省保険局調べ

船員保険においては、41年度に3億9,000万円であった単年度収支不足額は、42年度に4億9,000万円の黒字に転じ、以後財政状況は良好で、47年度末における黒字の額は、26億4,000万円となっている。

組管掌健康保険の財政状況は、第1-3-3表のとおりであり、各種医療保険のなかでは比較的財政状況は良好である。

第1-3-3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1-3-3表 健康保険組合における赤字組合数及び赤字額の推移

	41年度	42	43	44	45	46	47
全組合数	1,331	1,355	1,382	1,415	1,461	1,438	1,554
赤字組合数	111	94	119	138	194	64	284
赤字額(億円)	△ 14	△ 12	△ 14	△ 17	△ 29	△ 12	△ 53

厚生省保険局調べ

日雇労働者健康保険においては、45年5月31日限りで日雇労働者健康保険擬制適用の取り扱いが廃止されたところであるが、その収支は依然として均衡せず、47年度における保険給付費に対する保険料収入の割合はわずか11.9%となっており、同年度においては単年度で172億円の収支不足額が生じ、過去の累積収支不足額を加えると、年度末における累積収支不足額は1,671億円に達した。

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って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き上げなどにより財政状況は相当好転したが、老人医療費支給制度の実施による医療費への影響等もあって、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46年度の決算収支(実質収支)では3,256の市町村保険者のうち147が赤字保険者である。また、医師、弁護士等同種同業の者をもって組織されている国民健康保険組合の46年度の収支決算では、194組合のうち17組合が赤字となっている。

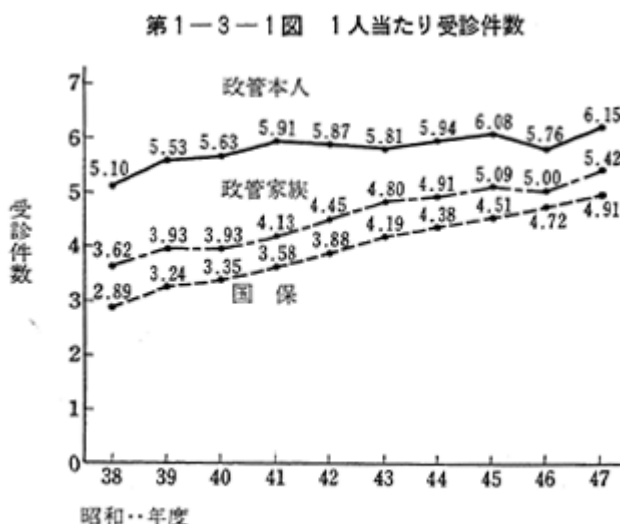
#### (4) 保険医療費の動き

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。)についてみると次のとおりである。

##### ア 受診率

1人当たり受診件数(ここで「件数」というのは、医療機関での受診回数といった常識的意味ではなく、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1-3-1図のように漸増傾向を示してきた。なお、政府管掌健康保険についてみれば、46年度には若干の減少がみられるが、これは主に46年7月の保険医総辞退の影響によるものと考えられる。

第1-3-1図 1人当たり受診件数

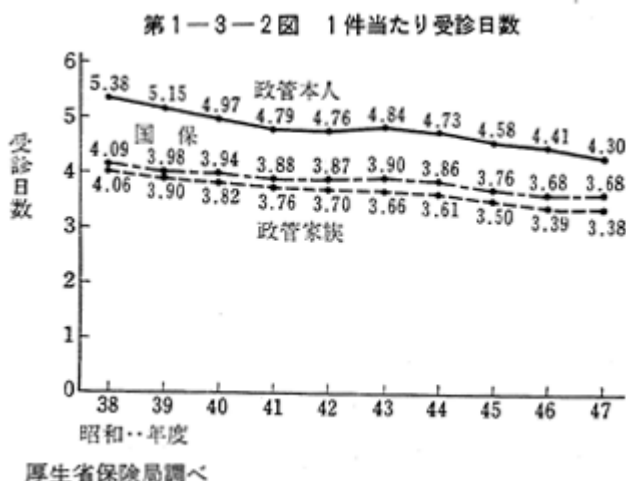


厚生省保険局調べ

### イ 受診日数

1件当たりの受診日数は、第1-3-2図に示すとおり、全般的に減少傾向にある。46年度においては、45年度に比べ、本人は3.7%、家族は3.1%、国保は2.1%の減を示している。47年度においては、本人は2.5%、家族は0.3%の減を示している。

第1-3-2図 1件当たり受診日数



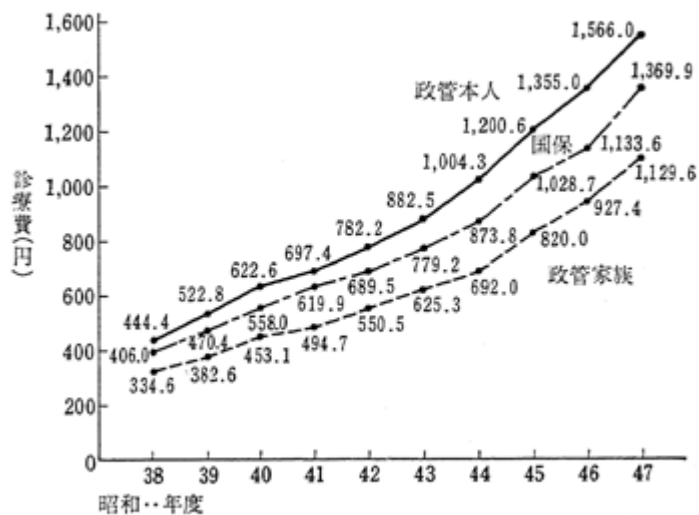
### ウ 1日当たり診療費

1日当たり診療費は、第1-3-3図のような伸びを示し、46年度について対前年度の伸び率をみると、本人12.9%、家族13.1%、国保10.2%となっている。更に、47年度における対前年度の伸び率は、本人15.6%、家族21.8%、国保20.8%と上昇している。

第1-3-3図 1日当たり診療費



第1-3-3図 1日当たり診療費



厚生省保険局調べ

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第3章 医療保険

##### 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

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、一般医科の保険医療機関が選択する甲表・乙表、歯科点数表及び調剤報酬算定表の4表が定められている。点数表の各表には、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(ただし、調剤報酬算定表は金額表示)となっている。

##### (2) 診症報酬改正の経世

診療報酬の改正は、40年以降においては、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ふりかえ、総医療費の3%増)、42年12月(医科医療費の7.68%、歯科医療費の12.65%増)、45年2月(医科医療費の8.77%、同年7月からは更に0.97%増、歯科医療費の9.73%増)、47年2月(医科医療費、歯科医療費のそれぞれ13.7%増)の5回にわたって行われた。

##### (3) 薬価基準の改正

医療保険における診療報酬及び調剤報酬は、診療報酬点数表及び調剤報酬算定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、厚生大臣が定める「使用薬剤の購入価格」(以下「薬価基準」という。)によるとされている。

薬価基準価格は、薬価調査の結果に基づく90%バルクライン価格(当該医薬品について全体の90%の量を医療機関が購入しうる価格)をもって定められる。

最近の薬価基準は、46年2月実施の薬価調査の結果に基づき47年2月に全面改正が、同年11月に一部改正が行われ、今日に至っている。現行の薬価基準の収載品目数は、7,709品目(内用薬3,841品目、注射薬2,751品目、外用薬906品目、歯科用薬剤211品目)となっている。

##### (4) 中医協の審議経過

中医協は、47年1月、厚生大臣に対し診療報酬の改定に関する建議、答申を行った後、その審議を中断していたが、47年9月から審議を再開した。

審議は、大別して、薬価基準の適正化と診療報酬の適正化の問題について行われた。

薬価基準の適正化問題については、支払者側の提案により、薬価調査の方法、90%バルクライン、薬価基準における薬品収載方法等が検討項目とされたが、これまで、薬価基準における薬品収載方法についての長所、短所等が論議された。

診療報酬の適正化問題については、支払者側及び診療担当者側の提案により、診療報酬体系の適正化、診療報酬のスライド制問題等が検討項目とされたが、これまで、主として診療担当者側提案による診療報酬のスライド制問題が論議された。

診療報酬のスライド制に関して診療担当者側が示した具体案は、診療報酬の経費を構成している要素のうち医師の技術料、看護婦等医療従事者の人件費、一般物件費等を、それぞれ国民所得の対前年増加率の5か年移動平均、人事院の医療職給与指数、消費者物価指数等にスライドさせるなどの方法が示されており、これをもととして、診療報酬にスライド制を導入する場合に診療報酬の財源をどうするか、自然増部分をどう評価するか、また、どのようにして技術料をは握するかなどが論議された。

審議は、各側提案に係る薬価基準の適正化問題と診療報酬の適正化問題を交互に、11回にわたり行われたが結論を得るに至らず、48年5月公益委員と各側との個別折衝に移った。個別折衝の過程で診療担当者側は会長の不信任を表明し、中医協は事実上機能を停止するに至った。その後、診療担当者側一部委員の選出母体である日本医師会は、支払者側一委員の中医協における発言を理由として、同委員が代表する会社の全製品のいわゆるボイコット運動を展開し、世間に大きな反響を与えた。

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

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る。

(1) 保険者及び被保険者

48年3月31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1-3-4表のとおりである。

第1-3-4表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

第1-3-4表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数  
(48年3月末現在)

	総 数	市 町 村	国民健康保険組合
保 険 者 数	3,481	3,288 (47)	193
被 保 険 者 数 (1,000人)	44,362	41,693 (448)	2,669
世 帯 数 (1,000世帯)	13,879	12,922 (111)	957

厚生省保険局調べ

(注) ( )内は、沖縄県分の再掲である。

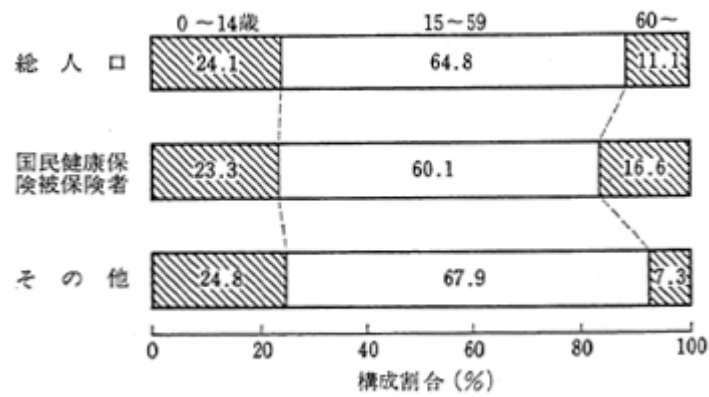
国民健康保険の保険者数等は、47年度においては、前年度に比べいずれも増加しているが、これは主として沖縄県の市町村が国民健康保険事業を開始したことによるものである。沖縄県を除いて、最近数年間の動向をみると、保険者数については市町村合併の実施により、被保険者数については就業構造の変化等に伴う被用者保険への移動により、いずれも年々減少を続けていたが、46年度以降被保険者数は増加している。世帯数については、いわゆる核家族化を反映してやや増加の傾向にある。

なお、沖縄県については、復帰に伴い本土の国民健康保険法が適用されることとなったが、47年10月以降逐次事業が開始され、48年4月1日に県下全市町村(54)において実施されることとなった。

被保険者を年齢階層別にみると第1-3-4図のとおりであり、高齢者の構成割合の高いことが国民健康保険の特徴の一つとなっている。

第1-3-4図 年齢3階級別人員構造

第1-3-4図 年齢3階級別人員構造  
(47年9月)



厚生省保険局調べ

次に、47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。)の賦課の対象となった被保険者世帯の所得の状況は第1-3-5表のとおりである。全世帯の年間平均所得は年々上昇しているが、46年所得で、70万円をわずかに上まわる状態である。

第1-3-5表 国民健康保険の被保険者の所得階層別世帯分布

第1-3-5表 国民健康保険の被保険者の所得階層別世帯分布  
(47年9月調査、46年所得)

	～15万円未満	15～20	20～40	40～60	60～80	80～100	100～150	150～	平均所得
百分率	6.8	3.0	17.3	21.6	16.6	10.3	11.9	12.7	73万円
累積	6.8	9.8	27.1	48.7	65.3	75.6	87.5	100.0	

厚生省保険局調べ

## (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、助産費の支給及び葬祭費の支給が、任意給付として傷病手当金、育児手当金等がある。

療養の給付については、法定の給付率は世帯主、世帯員ともに7割となっているが、保険者によっては、その財政状況等を勘案しつつ、法定の7割を超えた給付を行っているところもあり、また、乳幼児等特定の者に対する給付率の引き上げを実施しているところもある。

診療費の状況の推移は第1-3-6表のとおりであり、給付改善、医学医術の進歩等を反映して、被保険者1,000人当たり診療件数、診療1日当たり費用額、被保険者1人当たり診療費とも年々増加している。このうち、被保険者1人当たり診療費が特に著しい伸びとなっている。

第1-3-6表 国民健康保険診療費の状況

第1-3-6表 国民健康保険診療費の状況

	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		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	対前年度比	診療費	対前年度比
42年度	3,881.2	1.085	3.87	0.997	690	1.113	10,344	1.202
43	4,194.4	1.081	3.90	1.008	779	1.129	12,762	1.234
44	4,384.3	1.045	3.86	0.990	874	1.122	14,774	1.158
45	4,509.9	1.029	3.76	0.974	1,029	1.177	17,454	1.181
46	4,721.2	1.047	3.68	0.979	1,134	1.102	19,710	1.129

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な理由がある場合を除いてすべての保険者が行うよう義務づけられているが、47年4月1日現在、助産費の支給はすべての保険者が行い、葬祭費の支給は、5保険者を除いてすべての保険者が行っている。なお、助産費の支給については、44年度からの3か年計画で、全保険者について支給額が最低1万円に引き上げられ、現在に至っている。任意給付である育児手当金は、1,776保険者が支給しており、傷病手当金は若干の保険者が支給している。

### (3) 保健施設

国民健康保険の保険者の保健施設活動のうちで現在最も広く行われているものには、いわゆる直営診療施設の設置運営と保健婦による保健サービスがある。

直営診療施設は、無医地区又は医療施設の不足しているへき地、離島等の地域において、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、47年4月1日現在で1,620(うち病院404)であるが、へき地における医師確保が困難なことが一方にあり、他方において道路交通網の発達、代替医療施設の整備等もあって、その数は年々減少しつつある。

国民健康保険の保健婦は、被保険者の健康の保持増進、疾病の予防等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、地域住民の保健衛生の担い手として重要な役割を果たしている。47年度末の保健婦数は5,599人で、これを置いている保険者は2,400である。

### (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、療養諸費、その他の給付費、保健施設費等である。

46年度における収入支出の状況は、第1-3-7表のとおりである。収入面においては、国庫支出金の占める割合が高く約54%となっており、保険料(税)が約35%でこれに次ぎ、支出面においては、療養諸費がほとんどで、90%に近い比率を占めている。

第1-3-7表 国民健康保険決算状況

第1-3-7表 国民健康保険決算状況

(46年度)

(単位:百万円, %)

		金額	構成比
収 入	保険料(税)	258,994	35.1
	国庫支出金	397,947	53.9
	都道府県支出金	13,165	1.8
	一般会計繰入金	18,020	2.4
	繰越金	41,682	5.6
	その他の収入	8,540	1.2
計		738,348	100.0
支 出	総務費	41,321	5.9
	療養諸費	616,631	88.2
	その他の給付費	10,246	1.5
	保健施設費	9,751	1.4
	前年度繰上充用金	3,545	0.5
	その他の支出	17,178	2.5
計		698,672	100.0
収支差引残高		39,676	—

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1-3-8表のとおりであり、国民健康保険財政は、40年度以降、おおむね健全性を維持しながら推移している。最近数年間の傾向をみると、赤字保険者数は年々減少してきていたが、46年度は、赤字保険者数、赤字額とも若干の増加を示した。実質収支については、46年度は、前年度に比べ、赤字保険者数が228から164に、赤字額では56億円から54億円に減少している。

第1-3-8表 国民健康保険収支状況の推移

第1-3-8表 国民健康保険収支状況の推移

(単位:百万円)

		黒 字		赤 字		収支差引額
		保険者数	黒字額	保険者数	赤字額	
42年度	市町村	2,762	12,565	553	6,251	6,314
	組 合	154	1,602	2	17	1,585
	計	2,916	14,167	555	6,268	7,899
43	市町村	2,869	18,512	433	6,892	11,620
	組 合	154	1,637	2	23	1,614
	計	3,023	20,149	435	6,915	13,234
44	市町村	3,128	28,148	170	4,673	23,475
	組 合	153	2,267	3	6	2,261
	計	3,281	30,415	173	4,679	25,736
45	市町村	3,183	42,603	92	3,417	39,187
	組 合	187	3,313	6	129	3,184
	計	3,370	45,916	98	3,546	42,371
46	市町村	3,131	40,145	125	4,814	35,331
	組 合	187	4,963	7	617	4,345
	計	3,318	45,108	132	5,431	39,676

厚生省保険局調べ

### イ 保険料(税)

保険料(税)は、給付の改善や医療内容の向上等により医療費支出が上昇しているため、年々引き上げられている。

46年度の保険料(税)の全国平均の額は、被保険者1人当たり6,034円、1世帯当たり1万9,670円となっており、対前年度伸び率はそれぞれ17.3%、15.1%である。

なお、38年度から低所得者に対し保険料(税)の減額措置を行っているが、48年度においては、前年所得が16万円以下の世帯又は16万円に被保険者(世帯主を除く。)1人につき10万円を加算した額以下の世帯を対象として、被保険者応益割(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ている。47年度の対象世帯は約320万世帯(全世帯の25.1%)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108億9,000万円となっている。

### ウ 国庫負担金及び補助金

国民健康保険においては、被用者保険と異なり、事業主負担がないこと、被保険者に低所得者が多く保険料(税)負担能力が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に、従来から、大幅な国庫負担、補助が行われている。

現在、国は、市町村に対して被保険者の療養の給付に要した費用の4割を定率で負担するほか、5分相当額を調整交付金として交付しており(国民健康保険組合に対しては、定率2割5分の国庫補助金と臨時調整補助金(47年度25億円)を交付している。)、他の国民健康保険関係の補助金と合わせ、47年度の国庫負担、補助の総



厚生白書(昭和48年版)

額は約4,949億円という巨額に達している。この額は、46年度の約4,232億円に対し、16.9%の伸びとなっている。

---

---

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

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

第2節 医療保険の各制度

2 健康保険

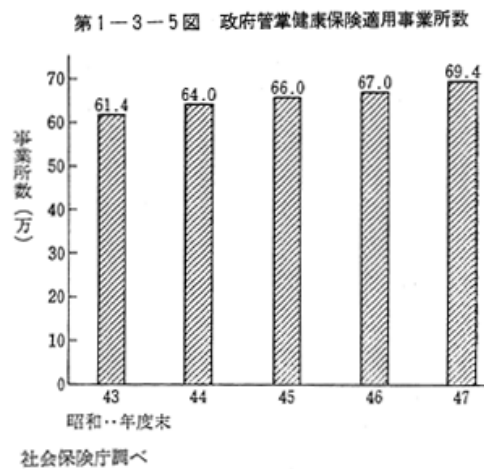
健康保険は、政府管掌健康保険と組保管掌健康保険の2本立てで運営されている。政府管掌健康保険は、政府が保険者となって運営するものであり、健康保険の被保険者となっている者のうち健康保険組合の組合員でない者を一括してその被保険者としている。また、組保管掌健康保険は、厚生大臣の認可を受けて職域単位に設立された各健康保険組合が保険者となって運営するものであり、それぞれの事業所の従業員をその被保険者としている。

(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の推移は第1-3-5図に示すような増加傾向にあり、47年度末の事業所数は69万4,000となっている。

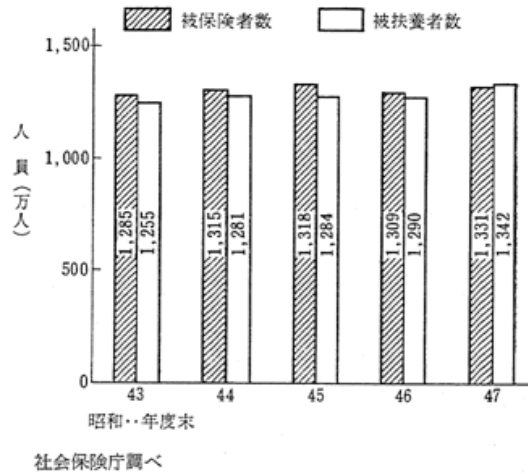
第1-3-5図 政府管掌健康保険適用事業所数



被保険者数の動きは第1-3-6図に示すとおりで、47年度末の被保険は20.9人であったものが、その後やや減少し、47年度末には19.2人となっている。

第1-3-6図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第1-3-6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、43年度より6.9%増加し、47年度末で1,342万人となっている。被保険者1人当たりの被扶養者数をみると、43年度末で0.98人であったのが、47年度末には1.01人となっている。

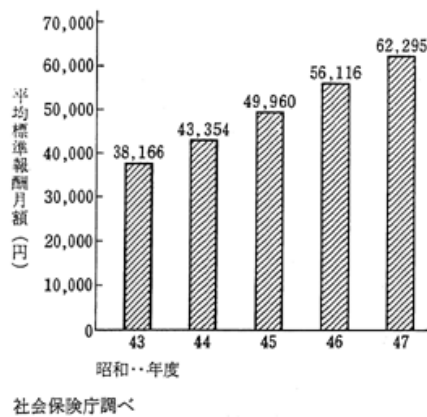
### イ 標準報酬

健康保険では、保険料の額及び傷病手当金等の現金給付の額は、各被保険者の標準報酬を基礎として算定される。このような標準報酬制度とは、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1-3-7図に示すとおり毎年度平均して5,000円前後の増加を示しており、43年度に対して1.6倍の伸びとなっている。特に47年度末では、6万2,295円と前年度に比べ6,179円も上まわる増加を示している。

第1-3-7図 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移

第1-3-7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、傷病手当金、出産手当金、分べん費、育児手当金、埋葬料(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、配偶者分べん費、配偶者育児手当金及び家族埋葬料の支給がある。保険給付費の動きをみると、43年度では4,152億円であったが、その後毎年度平均800億円程度増加し、47年度においては7,474億円となり、43年度の1.8倍となっている。被保険者1人当たりでは、43年度3万2,315円であったものが47年度には5万6,064円となり、43年度の1.7倍となっている。

#### (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、看護等を行うものであり、家族療養費は、被扶養者に対して被保険者と同様の給付について、その5割を支給するものである。

療養の給付費は、43年度の3,082億円が、47年度には5,471億円とほぼ1.8倍になっており、家族療養費についても、43年度689億円が47年度には1,379億円とほぼ2.0倍の増加を示している。この間被保険者数は3.6%、被扶養者数は6.9%増加しているが、療養費の増加はこれを大きく上まわっているわけである。この内容をみても第1-3-9表のとおりであり、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な原因となっている。

第1-3-9表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

第1-3-9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											
43 年 度	5,814.8	190.4	4,752.9	871.6	4.8	19.0	4.3	4.7	846	1,987	683	650
44	5,940.7	188.5	4,868.2	884.1	4.7	19.0	4.2	4.5	975	2,221	807	720
45	6,076.2	187.4	4,983.9	904.8	4.6	18.9	4.1	4.3	1,178	2,682	971	895
46	5,758.0	178.1	4,657.2	922.7	4.4	18.9	3.9	4.2	1,331	2,992	1,103	955
47	6,150.3	181.2	5,045.3	923.8	4.3	18.7	3.9	4.0	1,542	3,701	1,250	1,096
	被 扶 養 者 分											
43 年 度	4,798.4	96.6	3,979.8	722.1	3.7	13.7	3.4	4.0	313	1,000	262	232
44	4,907.5	98.8	4,066.8	741.9	3.6	14.0	3.3	3.9	346	1,089	289	257
45	5,092.8	102.7	4,235.1	755.0	3.5	14.2	3.2	3.6	410	1,286	333	326
46	5,002.2	103.6	4,105.1	793.5	3.4	14.6	3.1	3.5	464	1,399	377	351
47	5,401.1	113.7	4,471.7	815.7	3.4	14.9	3.1	3.4	565	1,750	449	417

社会保険庁調べ

(注) 診療1日当たり金額は、自己負担分を除いた額である。

(イ) 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をもらえないときに、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、43年度の286億円から47年度には423億円と1.5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1-3-10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1-3-10表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

第1-3-10表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

(43年度=100)

	1人当たり 支給金額		1日当たり 支給金額		1人当たり 支給日数	
	指 数	指 数	指 数	指 数	指 数	指 数
43 年 度	円	100.0	円	100.0	日	100.0
44	2,219.53	110.1	598.50	113.4	3.71	97.0
45	2,444.17	123.1	678.70	129.4	3.53	90.8
46	2,732.20	134.8	774.22	148.5	3.19	86.0
47	2,992.47	142.8	888.67	166.2	3.19	86.0

社会保険庁調べ

健康保険では、被保険者及び被扶養者の疾病、負傷の療養又は健康の保持増進を図るため、病院及び診療所の設置、保養所の運営、疾病予防検査等の事業を行っている。

オ 保険料

政府管掌健康保険の保険料率は、44年9月以来48年9月まで1,000分の70である。

保険料額は、前述の標準報酬月額に保険料率を乗じて算定され、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っている。保険料の収納状況をみると、収納率は43年度982%であったが、47年度は99.1%となり、43年度に比べて0.9%上昇している。

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1-3-11表に示すとおりである。財政収支の不均衡は47年度においても解消せず、国庫補助225億円の導入を行ってもなお単年度600億円の収支不足が生じ、累積収支不足額は2,706億円に達している。

第1-3-11表 政府管掌健康保険財政状況

第1-3-11表 政府管掌健康保険財政状況  
(単位:百万円)

	43年度	44	45	46	47
保険料収入	390,771	451,384	523,168	589,998	664,064
一般会計より受入	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
雑収入	820	1,054	1,434	1,984	2,684
収入計	414,091	474,938	547,101	614,483	689,248
保険給付費	415,243	479,034	582,640	619,349	747,387
医療給付費	375,961	433,684	529,155	545,044	683,567
現金給付費	39,282	45,350	53,485	74,304	63,820
業務勘定へ繰入	1,132	1,280	1,386	1,386	1,477
諸支出金	75	182	1,362	1,622	405
支出計	416,449	480,496	585,388	622,356	749,269
収支差引△不足額	△ 2,358	△ 5,559	△ 38,286	△ 7,873	△ 60,021
累積収支△不足額	△ 118,727	△ 131,917	△ 178,563	△ 198,038	△ 270,618

社会保険庁調べ

(2) 組管掌健康保険

ア 健康保険組合数

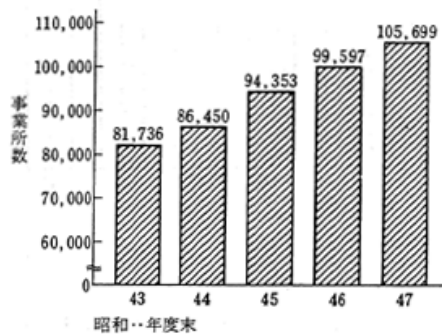
近年における健康保険組合の設立数は、45年度には53、46年度には47、47年度には60と推移し、47年度末では、1,554組合となっている。1組食当たり平均被保険者数は47年度末において約6,700人となっているが、1,000人から3,000人の組合数が全体の約52%を占め、最も多い。

イ 適用状況

組合を設立している事業所数は第1-3-8図のとおり年々増加し、47年度末で約10万6,000となっている。

第1-3-8図 組管掌健康保険の事業所数

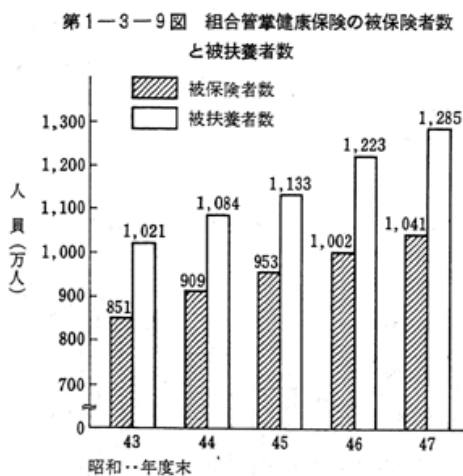
第1-3-8図 組管掌健康保険の事業所数



厚生省保険局調べ

被保険者数も,第1-3-9図にあるとおり,事業所の増加に伴い毎年伸びている。

第1-3-9図 組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,漸増の傾向にある。

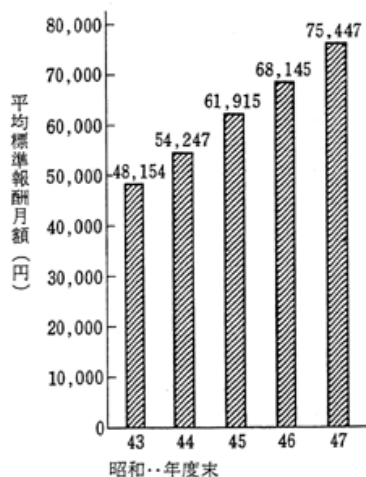
なお,被保険者1人当たりの被扶養者数は,47年度末において1.23人となっている。

### ウ 標準報酬月額

平均標準報酬月額,第1-3-10図のとおり,42年度以降はおおむね10~14%の上昇率となっている。また,47年度末で標準報酬月額が上限に達している者は,被保険者1,041万人に対し約302万人となっており,全体の29%を占めている。

第1-3-10図 組管掌健康保険の平均標準報酬月額の年次推移

第1-3-10図 組合管掌健康保険の平均標準  
報酬月額の年次推移



厚生省保険局調べ

## 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な保険給付を行うほか、これにあわせて、規約に定めるところにより、附加給付を行うことができることとなっている。

保険給付のうち、療養の給付、家族療養費及び傷病手当金等について最近の状況をみると、次のとおりである。

### (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、42年度の1,231億円が、46年度には2,332億円と4年間に約1・9倍になっており、家族療養費についても、同じく488億円から973億円と約2倍の増加を示している。この間、被保険者数及び被扶養者数はともに約1・3倍に増加しているにすぎないから、医療費の増加が顕著であることがわかる。

この内容を分析してみると、第1-3-12表のとおりであり、受診率は、被保険者、被扶養者とも若干の動きがみられ、診療1件当たり日数は、被保険者及び被扶養者ともに漸減の傾向にあり、診療1日当たり金額は著増しており、医療費の増加の原因が診療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1-3-12表 組合管掌健康保険

第1-3-12表 組合管掌健康保険

	被保険者又は被扶養者1,000人 当たり診療件数				診療1件	
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院
被 保 険						
42年度	5,478.6	130.4	4,485.4	862.8	4.2	17.7
43	5,310.5	127.4	4,308.0	875.1	4.3	17.7
44	5,301.7	124.3	4,295.5	881.8	4.1	17.6
45	5,285.9	120.8	4,267.7	897.5	4.0	17.4
46	4,954.3	114.4	3,940.7	899.3	3.8	17.3
被 扶 養						
42年度	4,954.9	96.2	4,055.7	803.1	3.8	14.5
43	5,163.8	99.5	4,230.8	833.5	3.8	14.3
44	5,295.7	101.5	4,336.6	857.6	3.7	14.5
45	6,435.8	121.8	5,296.2	1,017.8	3.5	14.4
46	6,252.4	120.9	5,076.8	1,054.7	3.4	14.5

厚生省保険局調べ

の医療給付の状況

当たり日数		診療1日当たり金額(円)			
入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
者 分					
3.7	4.8	692	1,818	580	513
3.8	4.7	776	2,077	635	621
3.7	4.5	910	2,331	767	694
3.6	4.3	1,110	2,816	933	874
3.3	4.1	1,261	3,143	1,069	935
者 分					
3.4	4.2	275	879	233	195
3.4	4.1	313	999	265	231
3.4	4.0	346	1,096	271	257
3.2	3.7	410	1,306	337	328
3.1	3.6	464	1,435	382	354

(イ) 傷病手当金

傷病手当金は、第1-3-13表のとおり・被保険者1,000人当たり件数及び被保険者1人当たり日数は減少しているが、被保険者1人当たり金額及び1件当たり金額は増加している。また、支給総額では42年度の113億円から46年度の189億円へと約67%増加している。このように支給総額が大幅に伸びているのは、傷病手当金の額が報酬に比例しているため、賃金の大幅な上昇に伴って増加したことによるほか、支給総件数についても、30%にも及ぶ被保険者数の増加のため、1人当たり件数では減少しているものの、絶対数ではなお増加を示していることによるものと考えられる。

第1-3-13表 組合管掌健康保険傷病手当金給付状況の医療給付の状況

第1-3-13表 組合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
	件	日	円	円
42年度	96.32	2.06	1,434	14,889
43	91.46	1.96	1,545	16,894
44	85.80	1.90	1,687	19,663
45	78.05	1.78	1,788	22,907
46	71.42	1.67	1,897	26,557

厚生省保険局調べ



(ウ) 附加給付

組合管掌健康保険の保険給付における特色の一つは、各組合において附加給付が行われる点にある。その実施状況は第1-3-14表のとおりであって、ほとんどの組合がこれを行っている。

第1-3-14表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第1-3-14表 種類別附加給付実施健康保険組合数  
(47年4月1日現在)

	組 合 数	構 成 比 (%)
組 合 総 数	1,502	100
傷 病 手 当 附 加 金	790	53
延 長 傷 病 手 当 附 加 金	429	29
出 産 手 当 附 加 金	173	12
埋 葬 料 附 加 金	1,098	73
分 べ ん 附 加 金	970	65
育 児 手 当 附 加 金	906	60
家 族 療 養 附 加 金	1,249	83
附 加 給 付 実 施 組 合	1,486	99
附 加 給 付 未 実 施 組 合	16	1

健康保険組合連合会調べ

附加給付の種類は多岐にわたっているが、最も多く行われているものは被扶養者に対する家族療養費(48年9月まで法定5割給付)に加えて支給される家族療養附加金で、これによって、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、47年度においては総額675億円、被保険者1人当たり6,519円であり、法定給付に要する費用に対する割合は、14.7%となっている。

オ 保健施設

組合管掌健康保険の保健施設は、組合の設立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、傷病の治療から予防への動きが活発となり、各種検診等健康管理が重視されつつある。

保健施設費は、47年度において総額431億円、被保険者1人当たり4,165円であり、支給総額の約7.1%を占めている。

カ 保険料

組合管掌健康保険における保険料率は、標準報酬月額額の1,000分の30から1,000分の80(48年9月まで)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2分の1以上を負担することができ、現実に事業主の負担割合が被保険者のそれを超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1-3-15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き上げが行われている。

第1-3-15表 組合管掌健康保険平均保険料率及び負担割合の推移

第1-3-15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(%)	
	計	事業主	被保険者	事業主	被保険者
43年度	68.96	40.42	28.54	58.61	41.39
44	69.20	40.36	28.84	58.32	41.68
45	69.58	40.42	29.16	58.09	41.91
46	69.77	40.39	29.38	57.90	42.10
47	69.95	40.33	29.62	57.66	42.34

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、47年度末で事業主57.7%、被保険者42.3%となっている。

また、保険料率別の組合数をみると、47年度末において1,000分の70の料率をとっている組合が最も多く全体の34.6%を占め、また、最高料率の1,000分の80に達しているものは約9.5%となっている。ちなみに47年度末で保険料率1,000分の70以上となっている組合は997組合であり、全体の64.2%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建て前になっている。

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われている。

組合の財政収支は、第1-3-16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等による支出の伸びが収入のそれを上まわる傾向がみられる。

第1-3-16表 組管掌健康保険収支状況

第1-3-16表 組管掌健康保険収支状況

(単位：百万円)

	43年度	44	45	46	47
収入総額	348,047	413,200	511,700	598,206	701,987
保険料	314,441	373,784	456,604	541,443	617,130
国庫負担金及び補助金	1,454	1,561	1,750	1,951	2,212
前年度繰越金	9,099	9,011	13,165	14,063	34,601
積立金より繰入	5,626	8,304	13,266	11,116	12,816
その他の収入	17,426	20,540	26,913	29,633	35,228
支出総額	310,099	370,864	464,512	514,634	630,171
保険給付費	252,831	302,178	380,576	422,833	525,146
事務費	11,241	13,268	15,938	18,542	21,711
保健施設費	21,146	26,388	30,815	36,600	43,139
その他の支出	24,881	29,030	37,183	36,658	40,175
積立金その他	37,948	42,336	47,189	83,572	71,816

健康保険組合連合会調べ

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

第2節 医療保険の各制度

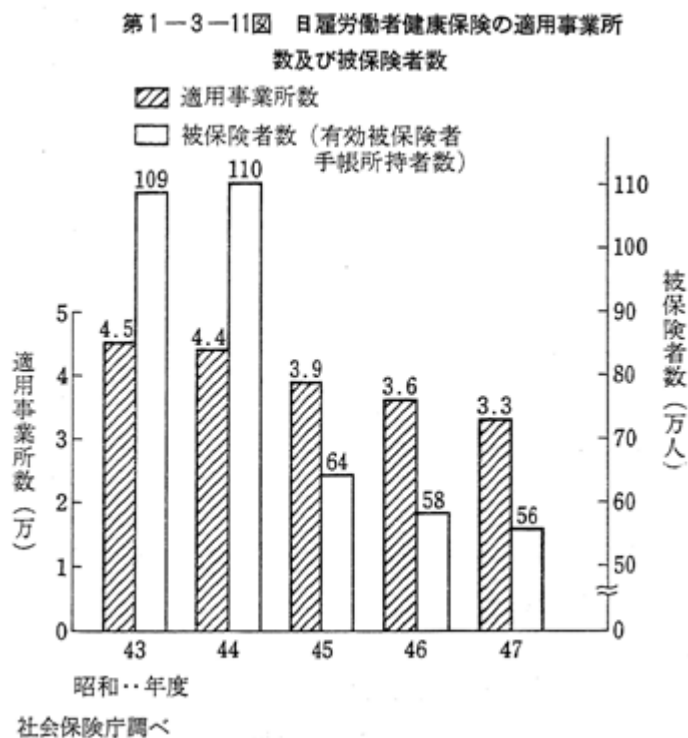
3 日雇労働者健康保険

日雇労働者健康保険は28年に発足し,政府によって運営されているが,発足から2年を経た31年当時から,既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極めて悪化しており,大幅な収支不足額が生ずるに至っている。

(1) 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5年間における推移は,第1-3-11図のとおりである。適用事業所数では,44年度まではほぼ横ばい状態であったが,今5年度末においては,44年度末に比べ約5,000事業所の減少を示している。被保険者数では,漸増傾向にあったが,45年5月31日限りで大工,左官の人々についての擬制適用が廃止され,これらの人々が国民健康保険に移行したため,45年度末においては44年度末に比べ約46万6,000人の減少を示した。

第1-3-11図 日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数



## (2) 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、傷病手当金、出産手当金、分べん費及び埋葬料の支給があり、被扶養者に対するものとしては、家族療養費、配偶者分べん費及び家族埋葬料の支給がある。保険給付費の動きを第1-3-17表によってみると、43年度では360億円であったが、47年度においては324億円となっている。

第1-3-17表 日雇労働者健康保険財政状況

第1-3-17表 日雇労働者健康保険財政状況

(単位：百万円)

	43年度	44	45	46	47
保険料収入	6,266	6,387	4,951	3,738	3,479
郵政事業特別会計より 受け入れ	5,586	5,743	4,276	3,138	2,887
保険料収入	680	644	675	600	592
一般会計より受け入れ	13,097	15,832	15,454	11,993	12,038
手数料補てん	294	303	227	166	152
保険給付費財源	12,803	15,530	15,227	11,827	11,886
雑収入	89	93	117	110	126
収入計	19,453	22,312	20,521	15,841	15,643
保険給付費	35,978	41,797	42,013	32,208	32,378
医療給付費	35,337	41,138	41,490	30,807	32,046
現金給付費	641	659	523	1,402	332
業務勘定へ繰入	13	13	13	13	13
諸支出金	89	344	478	405	496
支出計	36,080	42,154	42,504	32,627	32,887
収支差引△不足額	△16,627	△19,841	△21,983	△16,787	△17,244
累積収支△不足額	△65,533	△89,374	△116,910	△140,987	△167,045

社会保険庁調べ

## (3) 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台が主要都市に配置され、活動している。

## (4) 保険料

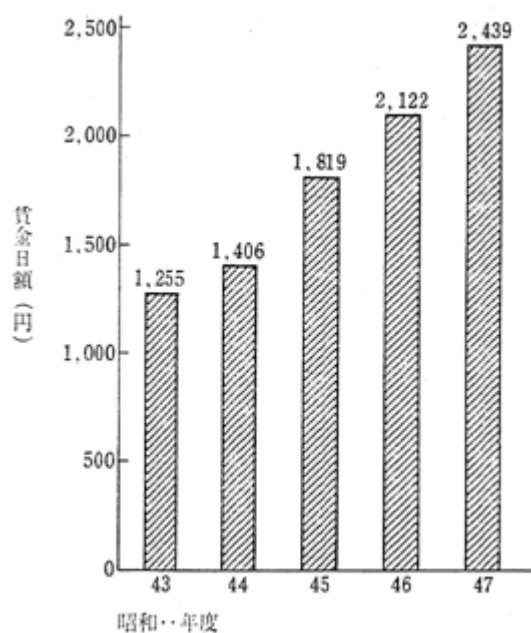
日雇労働者健康保険の保険料額は、48年9月まで、被保険者の賃金日額が480円以上の場合は第1級として1日につき26円、480円未満の場合は第2級として1日につき20円の2階級の定額制である。

保険料は事業主と被保険者とが折半負担する。

なお、最近5年間における被保険者の平均賃金日額の推移は第1-3-12図のとおりである。

### 第1-3-12図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額

第1-3-12図 日雇労働者健康保険の平均賃金日額



社会保険庁調べ

#### (5) 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っており、年々窮迫の一途をたどっている。最近5年間における収支の状況は第1-3-17表のとおりであるが、47年度においては単年度で172億円の収支不足額を生じたので、同年度末では1・671億円の累積収支不足額を残すに至っている。

この額は、47年度の保険料収入の約48年分に匹敵するものである。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第3章 医療保険

#### 第2節 医療保険の各制度

#### 4 船員保険

---

##### (1) 適用状況

船員保険の適用状況は、47年度末において船舶所有者が1万1,353人、被保険者が26万447人である。被保険者のうち約52%が汽船及び機帆船に乗り組む船員であり、48%が漁船船員である。

##### (2) 標準報酬

船員保険も、健康保険や厚生年金保険と同様、標準報酬制を採用している。

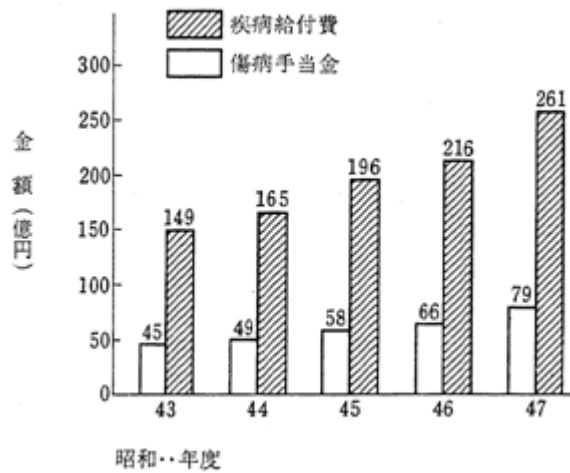
47年度における全被保険者の年間平均の標準報酬月額は8万2,792円で、これを前年度に比較すると約14%の上昇である。

##### (3) 疾病給付

疾病給付費は、第1-3-13図に示すとおり年々増加し、47年度においては、261億6,340万円となっている。

#### 第1-3-13図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移

第1-3-13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

給付費の増加の大きな要因は医療給付費の増加である。47年度の医療給付費は172億1,188万円で、被保険者1人当たり6万4,287円となり、前年度の5万589円に比べ約27%の増加となっている。

医療給付費の増加要因は第1-3-18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によるものである。

第1-3-18表 船員保険の医療給付の状況

第1-3-18表 船員保険の

	被保険者(被扶養者)1,000人 当たり診療件数				診療1件	
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院
被 保 険						
43年度	5,184.1	339.1	4,056.6	788.4	5.2	20.2
44	5,228.6	335.8	4,103.2	789.6	5.1	20.1
45	5,143.7	330.5	4,019.8	793.4	5.0	20.1
46	4,912.7	308.3	3,817.5	787.7	4.9	20.0
47	5,194.6	319.2	4,067.9	807.5	4.8	19.9
被 扶 養						
43年度	4,691.0	104.4	3,926.5	660.2	3.7	13.7
44	4,946.0	111.9	4,130.1	704.0	3.7	14.1
45	5,122.6	117.9	4,278.3	726.4	3.6	14.2
46	5,083.3	115.7	4,205.0	762.6	3.5	14.4
47	5,568.5	126.8	4,644.9	796.8	3.5	14.9

社会保険庁調べ

医療給付の状況

当たり日数		診療1日当たり金額(円)			
入院外	歯科	平均	入院	入院外	歯科
者 分					
4.2	3.8	1,001	1,791	719	792
4.2	3.8	1,114	1,960	818	886
4.0	3.6	1,367	2,371	1,001	1,105
3.9	3.6	1,513	2,631	1,122	1,153
3.9	3.4	1,781	3,223	1,281	1,333
者 分					
3.4	3.8	310	945	256	237
3.4	3.7	344	1,031	281	264
3.3	3.5	408	1,224	325	330
3.2	3.5	455	1,343	365	355
3.2	3.4	553	1,682	433	423

疾病給付費のうち、医療給付費に次いで多いのは傷病手当金である。47年度における傷病手当金の支給額は79億4,333万円で疾病給付費の30%を占めており、健康保険等他の医療保険と比較するとかなり大きなものとなっている。

(4) 失業給付

船員保険は総合保険であるため、短期給付として、疾病給付のほかに失業給付も行われているが、失業部門の適用を受けている被保険者は、47年度末において17万6,874人で、全被保険者のなかでは約68%となっている。

被保険者1,000人当たり失業者数は、44年度の19.5人を最低に以後上昇し、47年度では31.9人となっている。また、失業給付費は年々増加し、47年度は28億3,253万円で、前年度に比して約39%の増加を示している。

(5) 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われている。47年度末現在、全国の主要港等に病院3、診療所2、保養所64、海外保養施設1(ラスパルマス)、船



員保険総合福祉センター1、休養所9、母子寮1が設けられている。このほか、中高年齢者に対する疾病予防検査等の保健事業、せき髄損傷患者に対する介護料の支給、無線医療センターの運営等が行われている。

## (6) 保険財政

船員保険特別会計の財政収支は、全体でみる限り、長期給付(年金)の原資に充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、決算上収支不足額を生じることはないが、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41年度までは収支不足額を生じたが、42年度に健保特例法が制定され、保険料率及び一部負担の特例が設けられるとともに、国庫補助も6億円に増額された。この結果、42年度には単年度4億9,264万円の黒字となり、その後は収支の均衡をみるに至っている。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第3章 医療保険

##### 第2節 医療保険の各制度

#### 5 診療報酬審査支払制度

保険者は、保険医療機関又は保険薬局等から療養の給付に関する費用の請求があったときはこれを審査したうえで支払うものとされているが、保険者に代わり、その委託を受けて審査支払いを行っている機関として、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会がある。

##### (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(以下「基金」という。)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。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、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おり、これらの業務は、各保険者等から委託を受け、契約を締結して行うこととなっている。

近年における基金の取扱業務の状況は、第1-3-19表のとおりである。

第1-3-19表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

	43年度	44	45	46	47
取扱件数(百万件)	300	317	327	321	353
取扱金額(億円)	9,100	10,497	12,829	13,404	17,032

厚生省保険局調べ

##### (2) 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、沖縄県を除く全国46の都道府県ごとに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っている。

連合会に対する診療報酬審査支払いの委託状況は第1-3-20表のとおりであり、未委託保険者は年々減少している。46年度に連合会が行った審査の件数(受付件数)は1億9,415万件であり、45年度の1億8,189万件に

比べ6.3%の伸びとなっている。

第1-3-20表 国民健康保険診療報酬審査支払委託状況

第1-3-20表 国民健康保険診療報酬審査支払委託状況

	保 険 者 総 数	審 査			支 払 い		
		受託連 合会数	委託保 険者数	未委託保 険者数	受託連 合会数	委託保 険者数	未委託保 険者数
45年4月1日現在	3,449	46	3,416	33	45	3,288	161
46. 4. 1	3,465	46	3,431	34	45	3,305	160
47. 4. 1	3,444	46	3,412	32	45	3,291	153
48. 4. 1	(注1) 3,427	46	3,397	30	(注2) 46	3,390	37

厚生省保険局調べ

(注1) 48年4月1日現在の保険者数は、他に沖縄県に54市町村あるが、審査支払業務はすべて支払基金に委託しているので、表には含んでいない。

(注2) 新潟県国民健康保険団体連合会は診療報酬の支払業務を実施していなかったが、48年4月1日に開始した。