

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第3章 医療保険

##### 第1節 医療保険制度の動向

#### 1 医療保険制度の最近の動き

##### (1) 医療保険の改正

医療保険制度については、48年の改正により大幅な給付改善が図られるとともに、保険財政の健全化のための諸施策が講じられたところである。しかし、その後の我が国における社会経済情勢の変動は誠に著しいものがあり、医療保険においても財政状況が再び悪化の様相を呈する等その影響を看過することができなくなってきた。

このような事情を考慮し、経済情勢の変動等に応じて手直しを行う必要がある事項を中心に最小限のスライド的措置を講ずるべく、51年2月16日に「健康保険法等の一部を改正する法律案」が第77回国会に提出された。

同改正法案は、5月18日衆議院において一部負担に関する改正規定の削除等一部修正のうえ可決され、5月21日参議院本会議において可決、成立の運びとなり、6月5日法律第62号として公布された。

今回行われた健康保険法等の主な改正内容は、次のとおりである。

##### ア 健康保険法に関する事項

###### (ア) 現金給付の改善

a 本人分べん費(標準報酬月額)の最低保障額及び配偶者分べん費の額を現行6万円から10万円に引き上げること。

b 本人埋葬料(標準報酬月額相当額)の最低保障額及び家族埋葬料の額を現行3万円から5万円に引き上げること。

## (イ) 標準報酬の改定

標準報酬の上限を現行20万円から32万円に,下限を現行2万円から3万円に改定すること。

## (ウ) 任意継続被保険者制度の拡充

- a 任意継続被保険者制度に加入できる期間を現行1年から2年に延長すること。
- b 任意継続被保険者の標準報酬をその者の保険者の管掌する全被保険者の標準報酬月額平均額又はその者の従前の標準報酬月額のいずれか低い額とすること。
- c 任意継続被保険者制度を健康保険総合においても実施すること。
- d 任意継続被保険者となることの申出期限を現行10日以内から20日以内に延長すること。

## イ 船員保険法に関する事項

### (ア) 現金給付の改善

健康保険法の改正に準じた給付改善を行うこと。

### (イ) 標準報酬の改定

標準報酬の上限を現行20万円から34万円に,下限を現行2万4,000円から3万6,000円に改定すること。

### (ウ) 任意継続被保険者制度の導入

健康保険の任意継続被保険者制度に準じた制度を導入すること。

## ウ その他

(ア) 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。

(イ) 社会保険診療報酬支払基金について,業務の範囲を改めるとともに,審査委員会の委員の定数に関し所要の改正を行うこと。

(ウ) 国民健康保険診療報酬審査委員会の委員の定数に関し所要の改正を行うこと。

この改正法は,51年7月1日から(ただし,船員保険法の標準報酬に係る改正については同年8月1日から,社会保険診療報酬支払基金法及び国民健康保険法の改正については公布の日から)施行された。

また、48年改正によって新設された高額療養費支給制度についても、制度発足後の経済諸指標等の変動にかんがみ、自己負担限度額を現行3万円から3万9,000円に改定することとし、51年8月1日より施行した。更に、政府管掌健康保険の保険料率については、保険料率調整規定によって、51年10月より1,000分の76から1,000分の78に引き上げられた。

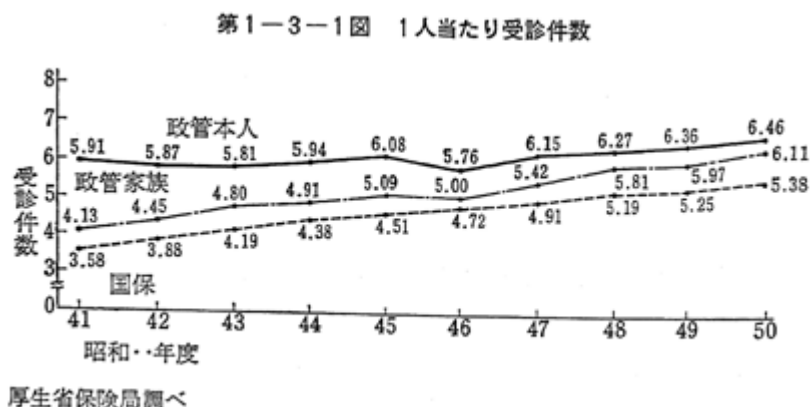
## (2) 保険医療費の動き

医療費は、被保険者の要素を除くと、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回以上診受の事実があれば1件と算定したものである。)について近年における推移をみると、政府管掌健康保険について、46年度に46年7月の保険医総辞退の影響等により若干の減少がみられるほかは、第1-3-1図のように漸増傾向を示している。

第1-3-1図 1人当たり受診件数

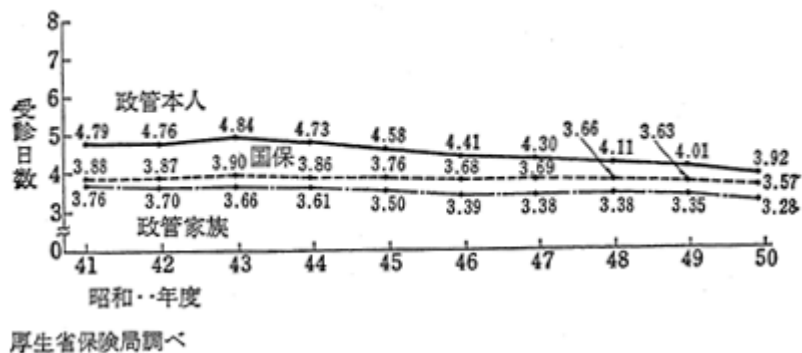


### イ 受診日数

1件当たりの受診日数は、第1-3-2図に示すとおり、漸減傾向にある。前年度と比較すると、49年度においては、本人は2.4%、家族は0.9%、50年度においては、本人は2.2%、家族は2.1%それぞれ減少した。

第1-3-2図 1件当たり受診日数

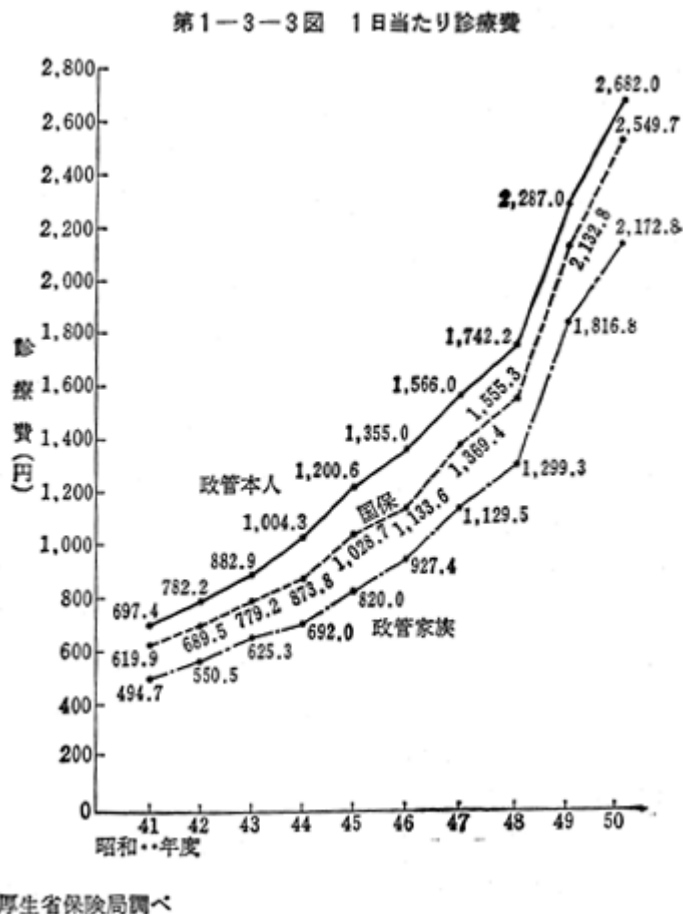
第1-3-2図 1件当たり受診日数



ウ 1日当たり診療費

1日当たり診療費は、第1-3-3図に示すとおり上昇が著しい。対前年度上昇率をみると、49年度では、本人31.3%、家族40.1%、国保37.1%であり、50年度では、本人17.3%、家族19.6%、国保19.5%である。

第1-3-3図 1日当たり診療費



厚生白書(昭和51年版)

*(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1節 医療保険制度の動向

#### 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。)に諮問の上決定し、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、これに従い算定される。点数表には、一般医科の保険医療機関が選択する甲点数表、乙点数表、歯科の保険医療機関の歯科点数表及び保険薬局の調剤報酬算定表の4表が定められている。各点数表には、医療行為ごとに点数で評価された数百の項目があり、これに1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。

診療報酬は、40年以降51年4月改正まで9回にわたって改定されたが、51年4月の改正は、49年10月の改正後約1年半を経過したことにかんがみ、この間の国民の経済力を勘案しつつ、物価、人件費の変動に対応させるとともに、医療技術の進歩に診療報酬を即応させる必要から、3月17日中医協に対し諮問(医科医療費の9.0%増、歯科医療費の9.6%増及び調剤医療費の4.9%増)を行い、3月23日歯科診療報酬を除く答申を得て4月1日から改正を行った。この改正に当たっては、医師等の技術料の適正な評価を図るという従来からの基本方針に沿って、一率的点数引上げを極力避け、医療実態、技術及び診療の難易度に対応した引上げを行うとともに、診療行為間、診療科間のアンバランスの是正を図ることとした。医科における主な改正項目は、初診料、時間外加算等、レントゲン診断、注射、処置、理学療法、精神病特殊療法、入院時医学管理料、室料及び給食料であるが、このほか、乳幼児加算の新設又は引上げによる小児診療の改善、救急医療体制に対応した時間外加算等の大幅引上げ並びに顕微鏡下手術、冷凍凝固法の導入等を図ったところであり、調剤薬局については、内服薬計量混合加算の新設、調剤基本料及び内服薬調剤料等の引上げを図った。

また、歯科診療報酬については、51年7月28日、日本歯科医師会推せん委員が復帰して再開された中医協において諮問事項の一部修正を含む諮問どおりの答申を得て8月1日から改正したが、今回の改正においては、歯科診療独自の技術料である歯牙疾患の処置料、吸入鎮静法、多数歯欠損における有床義歯及びリベース等の是正を図るとともに、乳幼児又は心身障害者の加算及び診療手当の改正及び鑄造歯冠修復における全部鑄造冠加算の新設等を図り、あわせて甲点数表と同一取扱い項目については甲点数表と同様の取扱いとした。

##### (2) 薬価基準

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(薬価基準)」によることとされており、薬価基準価格は、薬価調査に基づく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得る価格)をもって定められている。

最近の薬価基準は、49年4月を対象とした薬価調査の結果に基づき50年1月に全面改正が行われた(薬剤費に対して1.6%の引下げ)が、その後同年4月から51年9月までの間に医薬品再評価、医薬品の新規収載及び第9改正日本薬局方の制定等に伴い11回の一部改正が行われ、51年9月1日現在の薬価基準収載品目数は経過措置品目を除いて、7,221品目(内用薬3,781品目、注射薬2,392品目、外用薬857品目、歯科用薬剤191品目)となっている。なお、51年2月10日の中医協において、現行の薬価基準に収載されている医薬品のうち統一限定品目については、次回の薬価基準全面改正から銘柄別収載方式を採り、かねてから問題とされていた薬価基準価格と市場価格とのかい離の是正、医薬品流通市場の適正化、薬剤の多用化傾向の是正等を図ることとなった。

### (3) 中医協の審議

49年12月以降厚生省関係審議会から診療担当者側委員が一斉辞退したため、中医協もその機能を停止していたが、関係委員の復帰に伴い50年9月9日中医協が再開された。しかし、支払者側委員と診療担当者側委員との意見の対立から再度審議が中断したが、関係者の努力により51年2月10日中医協が再開された。この総会において厚生大臣は、懸案となっている医療経済実態調査及び薬価調査を同年5月に実施することについての協力要請及び了承を求め各側委員の賛同を得るとともに、「前回の診療報酬の改正から既に1年有余を経過し、中医協再開の目途のたたないまま51年予算編成期を迎えたため、9.1%の診療報酬の改定を予算案に盛り込むことの止むなきに至った。診療報酬の改正は、国民医療を確保するという観点から早急に3月1日から改正したい。(要旨)」と表明した。同日の全員懇談会から診療報酬改正に関する審議が開始されたが、各側委員の意見が一致せず3月1日の改正に間に合う答申は得られなかった。

3月15日の審議においては、歯科差額問題に関する意見の対立から日本歯科医師会推せん委員2名の退席があったが、審議を行うための定数に達していたので審議を継続した。同月17日厚生大臣は診療報酬改正に関する諮問を行い、これを受けた中医協は同月23日歯科診療報酬を除く診療報酬の改正を4月1日から実施するものとして了承する旨の答申を行った。

答申の保留された歯科診療報酬の改正については、7月28日の日本歯科医師会推せん委員の復帰により再開された中医協において、先の諮問事項の一部修正を含む改正案の審議が行われ、同日、中医協は歯科診療報酬の改正を8月1日から実施するものとして了承する旨の答申を行った。

### (4) 歯科差額問題

通常必要とする歯科治療は、保険診療で受けられることになっているが、14金を超える金合金、白金加金及び陶材を用いたり、特殊な補綴等を希望する場合は、保険とは別の費用を必要とするいわゆる差額徴収治療が認められてきた。この差額徴収治療については、一部に取扱いの適正を欠く事例が見受けられたので、49年3月差額治療の範囲、要件等について都道府県知事に通知し、また、49年10月9日中医協に対し「保険診療における歯科領域の差額問題に関し」諮問を行った。この諮問を受けた中医協は、同年11月歯科部会を設け、この問題を審議することとなった。しかし、その審議は、委員の辞任届の提出により一時中断し、ようやく51年2月10日中医協が再開された。その後、2月25日には歯科差額問題についての「日医側の意見」が日本医師会推せん委員から提出され、3月11日には歯科部会長から歯科部会の審議経過について中間報告を行い、この問題は診療報酬改正の審議と関連して、全員懇談会において審議された。この審議においては、特に、42年中医協の建議と現行行政の取扱いの異なっていることが論議となった。そして3月15日の全員懇談会において、日本歯科医師会推せん委員2名は歯科差額問題に対する日本歯科医師会の見解を表明するとともに審議に協力できないとし退席し、以降7月28日までの間の総会及び全員懇談会には欠席した。しかし、中医協は、前述のとおり審議を継続し、同月23日次のとおり答申を行った。

『昭和49年10月9日厚生省発保第81号をもって諮問のあった保険診療における歯科領域の差額問題に関し、次のとおり答申する。

1. 歯科の差額徴収は、歯科材料費のみに限ること。
2. このため、従前の差額徴収に関する局長、課長通達は廃止し、新たな取扱いを通達すること。

3. 昭和42年11月17日以降の高度の技術を伴う新開発技術点数等の設定は、3か月を目途として措置すること。』

この答申の趣旨を実施するため関係者と折衝を重ね、6月29日、従来の歯科差額徴収に関する通知を7月31日限りすべて廃止することを通知し、その後、7月27日には、歯科領域における差額徴収は答申の趣旨を基本方針とするものであること、中医協の答申のうち、使用した歯科材料費の差額徴収の実施は、所要の諸条件の整備を待つ必要がある、それまでの間は当面の措置として、まず、従来の差額徴収に関する通知を廃止したものである旨この廃止の趣旨について通知し、更に同月29日廃止に伴う経過措置等について通知した、これにより本年8月1日から歯科の差額徴収治療は廃止された。なお、前述の「所要の諸条件の整備」について、7月28日の中医協において引き続き審議を行うこととなった。一方、歯科保険診療における苦情の相談については、従来どおり都道府県保険課、国民健康保険課、社会保険事務所、健康保険組合、市町村等各保険者における苦情相談窓口で行っているが、他方、日本歯科医師会においても7月24日保険給付外診療の料金の自粛措置等を決め、会員の指導に当たっている。

#### (5) 診症報酬請求事務の簡素化

医療機関及び薬局の診療報酬請求事務については、従来から社会保険医療と公費負担医療が組合せで行われた場合の簡素化が望まれていたが、51年8月2日及び7日付官報をもって「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」等を公布するとともに、同月7日にその施行について通知し、51年10月診療分から新様式による請求が実施されることになり、社会保険及び公費負担医療制度の診療報酬請求事務の簡素化が図られた。



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 医療保険制度の概要

我が国では、すべての国民が何らかの医療保険制度の対象となる国民皆保険の体制が36年4月より実現している。

医療保険制度を大きく分けると、被用者保険(被保険者は被用者自身であるが、この被用者に扶養される者も保険の対象である)と、一般地域住民を対象とする地域保険とになる。その詳細は、第1-3-1表に示すとおりであり、また、それぞれの制度の対象者数は、第1-3-2表にみるとおりである。

第1-3-1表 医療保険制度の仕組み

第1-3-1表 医療保険制度の仕組み

制 度		保 険 者	被 保 険 者	
医 療 保 険	被 用 者 保 険	健康保険 政府管掌健康保険	健康保険組合の設立されていない事業所(主に中小企業)の被用者	
		健康保険 組管掌健康保険	健康保険組合の設立されている事業所の被用者	
	日 雇 労 働 者 健 康 保 険	政 府	日雇労働者(日々雇用される者 2月以内の期間を定めて雇用される者等)	
	船 員 保 険	政 府	船員(一定の船舶に乗り組む者)	
	地 域 保 険	国 家 公 務 員 共 済 組 合	各 共 済 組 合	国家公務員
		地 方 公 務 員 等 共 済 組 合		地方公務員等
		公 共 企 業 体 職 員 等 共 済 組 合		国鉄、専売公社、電々公社の役職員
私 立 学 校 教 職 員 共 済 組 合		私立学校の教職員		
地 域 保 険	国 民 健 康 保 険	市 町 村 国民健康 保険組合	被用者保険の対象者以外の者 (農業従事者、自営業者、建築業従事者、医師、小規模事業所の被用者等)	

厚生省保険局調べ

第1-3-2表 各種医療保険制度適用人員一覧表

第1—3—2表 各種医療保険制度適用人員一覽表

(51年3月末現在)(單位:1,000人,%)

	被保險者數	被扶養者數	計	構成比
健康保險	24,269	29,949	54,218	48.5
政府管掌健康保險	13,285	14,839	28,124	25.2
組管管掌健康保險	10,984	15,110	26,094	23.3
船員保險	244	490	734	0.6
日雇労働者健康保險	418	250	668	0.6
各種共済組合(注)	4,864	7,311	12,175	10.9
被用者保險小計	29,795	38,000	67,795	60.6
國民健康保險(注)	43,996		43,996	39.4
計	—		111,791	100.0

厚生省保險局調べ  
(注) 概數である。

## 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

## 2 国民健康保険

国民健康保険は、各種被用者保険の適用を受けていない一般国民を被保険者とし、市町村営を原則とする医療保険制度である。

## (1) 保険者及び被保険者

51年3月末現在の保険者、被保険者及び被保険者の属する世帯の数は第1-3-3表のとおりである。

第1-3-3表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

第1-3-3表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

(51年3月末現在)

	総 数	市 町 村	国民健康保険組合
保 険 者 数	3,460	3,272	188
被 保 険 者 数 (1,000人)	43,996	41,359	2,637
世 帯 数 (1,000世帯)	14,247	13,319	928

厚生省保険局調べ

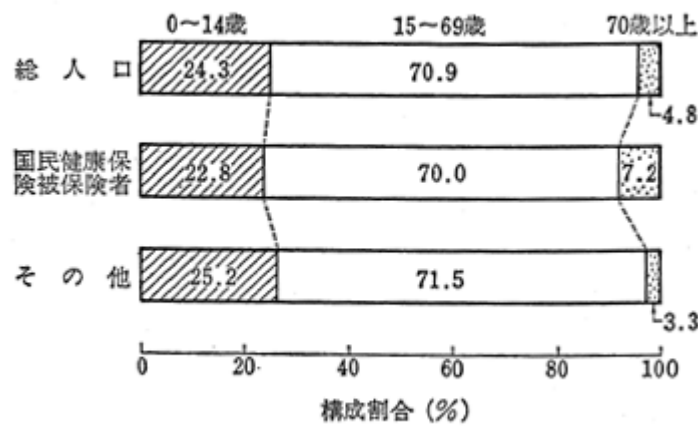
国民健康保険の保険者は原則として市町村であるが、同種の事業又は業務の従事者を単位とする国民健康保険組合の設立が認められている。50年度においては、保険者数は前年度に比して、市町村で1保険者減少し、国民健康保険組合については同数である。

被保険者数については都市部は増加し、農村部は減少しており、全体としては、やや減少という傾向にある。これに対して世帯数は前年度に引き続き増加しており、核家族化の影響がみられる。

また、被保険者の年齢構成は第1-3-4図のとおりであるが、70歳以上の被保険者の占める割合が他の医療保険に比べ、2倍以上もあり、国民健康保険の特徴の1つとなっている。

第1-3-4図 年齢3階級別人員構成

第1-3-4図 年齢3階級別人員構成(50年9月)



厚生省保険局調べ

次に、被保険者の属する世帯の所得階級別の分布状況をみたのが第1-3-4表である。

第1-3-4表 国民健康保険の所得階級別世帯数分布

第1-3-4表 国民健康保険の所得階級別世帯数分布

(50年9月調査, 49年所得)

	20万円以下	20~40	40~60	60~80	80~100	100~150	150~	平均所得 千円
百分率	15.0	11.6	13.2	12.7	11.0	16.9	19.6	1,121
累積	15.0	26.6	39.8	52.5	63.5	80.4	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、全保険者が実施すべきものとされている療養の給付、療養費の支給、高額療養費の支給のほか、原則として保険者が実施するものとされている助産費の支給及び葬祭費の支給があり、更に保険者が財政状況等を勘案して任意に実施できる育児手当金等がある。

療養の給付における法定の給付割合は、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、法定の7割を超える給付を行っているところもある。

診療費の状況は第1-3-5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、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。

第1-3-5表 国民健康保険診療費の状況

第1-3-5表 国民健康保険診療費の状況

年度	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
45	4,509.9	1.029	3.76	0.974	1,029	1.177	17,453	1.181
46	4,721.2	1.047	3.68	0.979	1,134	1.102	19,710	1.129
47	4,905.1	1.039	3.69	1.003	1,369	1.208	24,758	1.256
48	5,190.6	1.058	3.65	0.989	1,555	1.136	29,487	1.191
49	5,253.1	1.012	3.63	0.995	2,133	1.372	40,671	1.379

厚生省保険局調べ

療養の給付以外の給付については、50年4月1日現在助産費の支給はすべての保険者が、葬祭費については3市町村を除いてすべての保険者が実施している。任意給付である育児手当金は50年4月1日現在1,690保険者が実施しており、傷病手当金は121の国民健康保険組合が支給している。

また、高額療養費支給制度については、50年10月1日より従来任意給付として行われていたものが法定給付化され、すべての保険者にその実施が義務づけられることになった。

なお、被保険者の自己負担の限度額は従来3万円とされていたが、51年8月1日より3万9,000円と改められた。

### (3) 保健施設

国民健康保険の保険者は、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施設として保健施設を設置しているが、その中で広く行われているものは、診療施設の設置運営と保健婦による保健サービスの提供である。診療施設は主に無医地区又は医療施設の不足しているへき地等の地域に置かれており、地域住民の衛生、医療、健康の向上のため重要な役割を果たしている。医療の過疎地域にある直営診療施設の運営赤字については、従来から調整交付金により保険者に対する助成措置を講じてきたが、50年度は更にその措置をきめ細かくして助成措置の充実を図ることとなり、その他の助成措置も含め国民健康保険直営診療施設に対する助成措置は49年度の約10億円から50年度には約17億円へと増額されている。51年4月1日現在1,520の施設が活動しているが、医師の確保が困難である一方、道路交通網の発達、民間医療機関の進出等もあって、その数は減少している。

国民健康保険の保健婦は50年4月1日現在5,747人となっているが、特に、医療施設の乏しい地域において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。なお、国民健康保険の保健婦の活動の本拠地として48年度より保健婦ステーションが各地に設置されることになり、48年度において2か所、49年度において4か所、50年度において1か所が設置された。

### (4) 保険財政

49年度における保険財政決算状況は第1-3-6表のとおりである。収入面においては、保険料(税)と国庫支出金が90%を占め、支出面においては療養諸費が89%を占めている。

第1-3-6表 国民健康保険決算状況

第1-3-6表 国民健康保険決算状況(49年度)

(単位:100万円,%)

		金額	構成比
取	保険料(税)	476,811	31.7
	国庫支出金	881,921	58.7
	都道府県支出金	33,564	2.2
	一般会計繰入金	47,052	3.1
	繰越金	44,982	3.1
入	その他の収入	17,889	1.2
	計	1,502,220	100.0
支	総務費	75,458	5.2
	療養諸費	1,286,787	88.6
	その他の給付費	50,125	3.4
	保健施設費	18,428	1.3
	前年度繰上充用金	9,123	0.6
	その他の支出	12,553	0.9
出	計	1,452,474	100.0
収支差引残高		49,746	—

厚生省保険局調べ

## ア 概況

国民健康保険の収支状況の特徴は第1-3-7表のとおりである。49年度の国民健康保険財政は、48年度と比べて、赤字保険者数は、245から195に減少したが、赤字額は86億円から136億円に増加しており、老人医療費支給制度の影響、高額療養費支給制度の実施等によりその前途は相変わらず厳しいものが予想される。

第1-3-7表 国民健康保険収支状況の推移

第1-3-7表 国民健康保険収支状況の推移(実質収支)

(単位:100万円)

年度	保 険 者 分 区 分	黒 字		赤 字		差 引	
		保 険 者 数	金 額	保 険 者 数	金 額	保 険 者 数	金 額
45	市 町 村	3,063	35,042	212	5,246	3,275	29,796
	組 合	177	2,927	16	335	193	2,592
	計	3,240	37,969	228	5,581	3,468	32,388
46	市 町 村	3,109	43,049	147	4,650	3,256	38,399
	組 合	177	4,627	17	771	194	3,856
	計	3,286	47,676	164	5,421	3,450	42,255
47	市 町 村	3,045	39,925	243	7,285	3,288	32,640
	組 合	186	5,114	7	546	193	4,568
	計	3,231	45,039	250	7,831	3,481	37,208
48	市 町 村	3,050	44,692	238	8,230	3,288	36,462
	組 合	183	5,132	7	387	190	4,745
	計	3,233	49,824	245	8,617	3,478	41,207
49	市 町 村	3,086	63,989	187	13,354	3,273	50,635
	組 合	180	5,481	8	274	188	5,207
	計	3,266	69,470	195	13,628	3,461	55,842

厚生省保険局調べ

(注) 実質収支は(決算収支額-未払額+未払額に対応する国庫負担額±国庫負担金未精算額)による。

## イ 保険料(税)

保険料(税)は、医療費が増加しているため毎年引き上げられているが、49年度における全国平均の額は被保険者1人当たり1万1,045円(対前年度比35.1%増)、1世帯当たり3万4,557円(同33.6%増)となっている。なお、従来から市町村の低所得世帯に対しては保険料(税)の軽減措置が行われているが、51年度においては、前年所得が19万円以下の世帯又は19万円に被保険者(世帯主を除く)1人につき14万円を加算した額以下の世帯を対象として、それぞれ応益割の6割又は4割を減額することとしている。50年度の対象世帯は約312万世帯(全世帯の22.2%)であるが、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121億円である。

## 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医療費の40%を定率で負担するほか、5%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25%)、他の国民健康保険関係の補助金と合わせ、50年度の国庫負担、補助の総額は1兆756億円という巨額に達している。この額は49年度の8,744億円に対し、23.0%の大幅な伸びとなっている。なお、51年度においても、前年度に引き続き市町村に対しては、臨時財政調整交付金683億円、国保組合臨時財政調整交付金132億円が計上されたほか、特別療養給付費補助金128億円が計上される等、国の助成措置は更に拡充強化されている。

*(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

### 3 健康保険

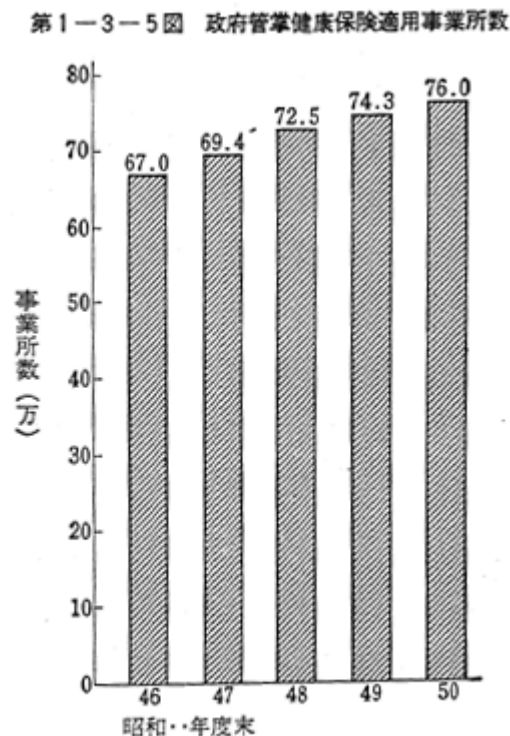
健康保険は、政府管掌健康保険と組管掌健康保険の2本立てで運営されている。政府管掌健康保険は、政府が保険者となって運営するものであり、健康保険の被保険者となっている者のうち健康保険組合の組合員でない者を一括してその被保険者としている。また、組管掌健康保険は、厚生大臣の認可を受けて職域単位に設立された各健康保険組合が保険者となって運営するものであり、それぞれの事業所の従業員をその被保険者としている。

#### (1) 政府管掌健康保険

##### ア 適用状況

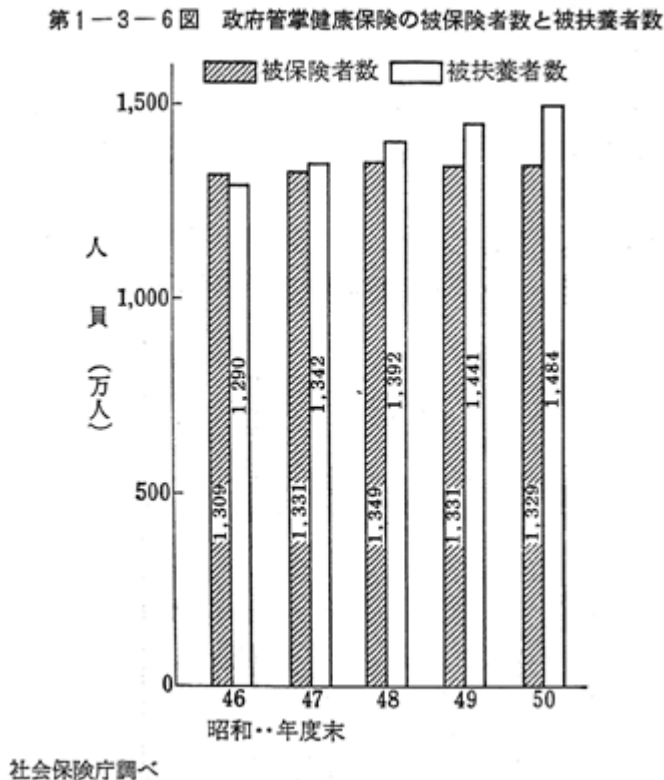
近年における政府管掌健康保険の適用事業所の推移は、第1-3-5図に示すような増加傾向にあり、50年度末の事業所数は約76万となっている。

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、48年度まで増加の傾向にあったが、不況等の反映もあり、50年度末には1,329万人と前年度に比較し、2万人の減少をみた。また、1事業所当たりの被保険者数も49年度末には17.9人であったものが5人未満適用事業所等が逐年増加していること等に伴い50年度末には17.5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



被扶養者数は、46年度末より15%増加し、50年度末で1,484万人とその増加が著しい。被保険者1人当たりの被扶養者数をみても、46年度末で0.99人であったものが、50年度末には1.12人と増加している。

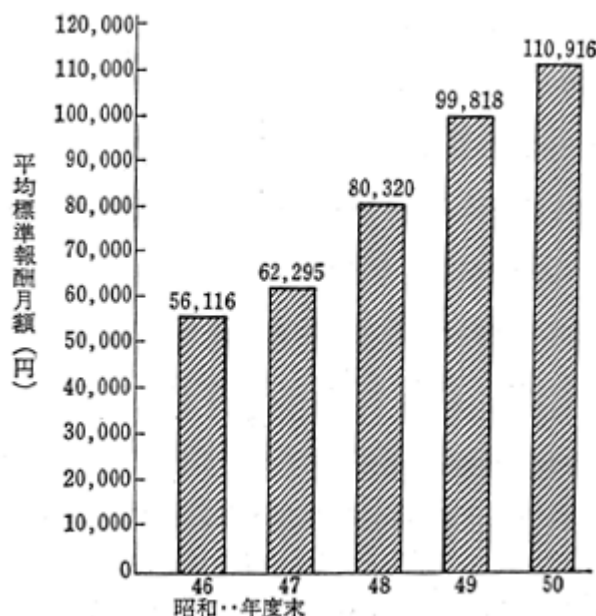
### イ 標準報酬

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、被保険者の標準報酬を基礎として算定される。この標準報酬とは、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。

平均標準報酬月額は、労働者の平均賃金の動きを反映するが、近年における動きは第1-3-7図に示すとおり毎年度伸びており、50年度は46年度に対して約2.0倍となっている。

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推移



社会保険庁調べ

## 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、育児手当金及び埋葬料(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、高額療養費、配偶春分べん費、配偶者育児手当金及び家族埋葬料の支給がある。

保険給付費の動向をみると、46年度は6,194億円であったが、50年度においては、1兆5,023億円となり、46年度の2.4倍となっている。また、被保険者1人当たりでは、46年度4万6,851円であったものが、50年度には、11万2,206円となり46年度の2.4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7割を支給するものである。

療養の給付費は、46年度の4,484億円が、50年度には9,064億円とほぼ2.0倍になっており、家族療養費についても、46年度1,020億円が、50年度には4,609億円とほぼ4.5倍の増加を示している。この間被保険者数は1.5%、被扶養者数は15%増加しているが、家族療養費の増加はこれを大きく上回っている。この内容をみると第1-3-8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。この他家族療養費については、48年10月から給付率が5割から7割に引き上げられたことも大きな原因となっている。

第1-3-8表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

第1-3-8表 政府管掌健康

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	
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院
被 保 険						
46	5,758.0	178.1	4,657.2	922.7	4.4	18.9
47	6,150.4	181.2	5,045.3	923.8	4.3	18.7
48	6,271.9	170.7	5,173.9	929.3	4.1	18.5
49	6,357.6	164.5	5,236.2	956.8	4.0	18.6
50	6,456.1	162.3	5,330.2	963.6	3.9	18.6
被 扶 養						
46	5,000.1	103.5	4,103.4	793.2	3.4	14.6
47	5,417.4	114.1	4,485.1	818.2	3.4	14.9
48	5,807.1	120.6	4,861.3	825.2	3.4	15.9
49	5,962.7	127.7	4,976.9	858.1	3.4	16.7
50	6,113.3	130.2	5,108.6	874.5	3.3	17.1

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。

保険の医療給付の状況

たり日数(日)		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					
3.9	4.2	1,331	2,992	1,103	955
3.9	4.0	1,542	3,701	1,250	1,096
3.7	3.8	1,718	4,165	1,401	1,233
3.6	3.6	2,263	6,021	1,761	1,698
3.5	3.5	2,658	7,123	2,066	1,970
者 分					
3.1	3.5	464	1,399	377	351
3.1	3.4	565	1,750	449	417
3.1	3.3	787	2,394	620	573
3.1	3.1	1,292	4,138	952	955
3.0	3.1	1,558	4,962	1,134	1,117

(イ) 高額療養費

高額療養費制度は、48年10月から始められた制度で、家族の保険診療が著しく高額(自己負担額が1人月3万9,000円を超えた場合)となったとき、3万9,000円を超えた額が高額療養費として償還されるものであるが、その給付費は50年度222億円であり前年度に比べて80%増加している。

(ウ) 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、46年度の395億円から50年度には668億円と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1-3-9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が著しかったことによるものといえよう。

### 第1-3-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

第1-3-9表 政府管掌健康保険傷病手当金給付の状況

(46年度=100)

	1人当たり 支給金額	指 数	1日当たり 支給金額	指 数	1人当たり 支給日数	指 数
46年度	2,992.47	100.0	888.67	100.0	3.37	100.0
47	3,169.11	105.9	994.86	111.9	3.19	94.7
48	3,409.47	113.9	1,148.92	129.3	2.97	88.1
49	4,233.51	141.5	1,444.62	162.6	2.93	86.9
50	4,989.61	166.7	1,741.34	195.9	2.87	85.2

社会保険庁調べ

## エ 保健施設

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、保養所の設置、疾病予防検査の実施等の事業を行っている。

## オ 保険料

保険料額は、前述の標準報酬月額に保険料率を乗じて算出され、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おり、政府管掌健康保険の保険料率は、51年10月から1,000分の78となっている。保険料の収納状況をみると、収納率は49年度99.0%であったが、50年度は98.8%となり、49年度に比べて不況の影響等もあり0.2%下がっている。

## 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1-3-10表に示すとおりである。

### 第1-3-10表 政府管掌健康保険財政状況

第1-3-10表 政府管掌健康保険財政状況

(単位:100万円)

	46年度	47	48	49	50
保険料収入	589,998	664,064	812,077	1,086,242	1,287,827
一般会計より受入れ	22,500	22,500	61,057	135,676	191,963
雑収入	1,984	2,684	3,241	3,533	3,828
収入計	614,483	689,248	876,375	1,225,451	1,483,618
保険給付費	619,349	747,387	876,544	1,262,387	1,502,293
医療給付費	545,044	683,567	792,989	1,138,693	1,362,079
現金給付費	74,304	63,820	83,555	123,694	140,214
業務勘定へ繰入れ	1,386	1,477	5,475	6,273	6,719
諸支出金	1,622	405	719	2,406	5,840
支出計	622,356	749,269	882,757	1,271,066	1,514,852
収支差引△不足額	△ 7,873	△ 60,021	△ 6,362	△ 45,615	△ 31,234
累積収支△不足額	△ 198,038	△ 270,618	△ 294,506 (棚上げ) 3,033億円	(49年度以降) △ 36,789	(同左) △ 68,007

社会保険庁調べ

健康保険財政については48年度において、健康保険法の改正により、国庫補助の定率化や標準報酬の上下限の改定、保険料率調整規定の導入等の措置が講じられるとともに、48年度までの累積借入金について、いわゆる棚上げの措置が講ぜられる等財政の健全化対策が図られた。

しかしながら、その後における経済情勢の変ぼうは極めて著しいものがあり、これに伴って保険料収入の伸び悩み及び予想を上回る給付の増加等により、49年度は単年度で456億円の収支不足額が、また、50年度も単年度で312億円の収支不足額が生じ、この結果、49年度以降の累積収支不足額は680億円に達することとなった。51年度においては、法律改正等により、51年7月から標準報酬の上下限の改定が、8月から高額療養費の自己負担限度額の改正が行われ、更に10月から保険料率が1,000分の76から1,000分の78に改定されたが、今日なお財政的に極めて憂慮すべき事態に当面している。

## (2) 組管掌健康保険

### ア 健康保険組合数

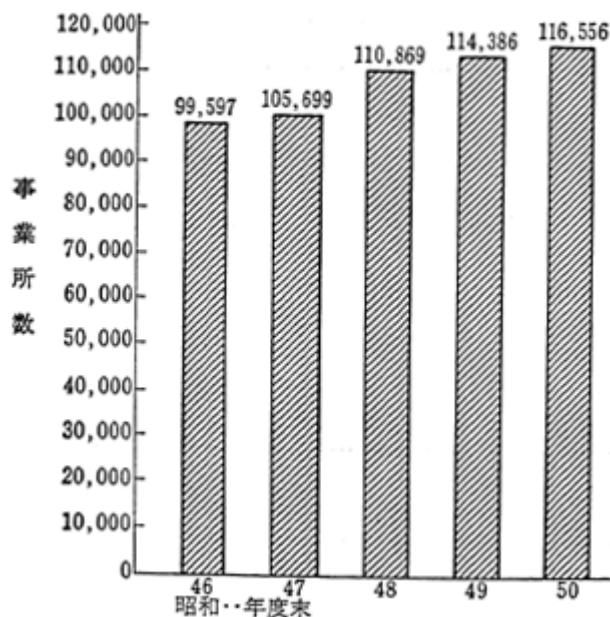
近年における健康保険組合の設立数は、48年度には50、49年度には42、50年度は30と推移し、50年度末では1,643組合となっている。1組食当たり平均被保険者数は50年度末において6,685人となっているが、5,000人未満の組合数が全体の約66%を占めている。

### 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、50年度末で約11万7,000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

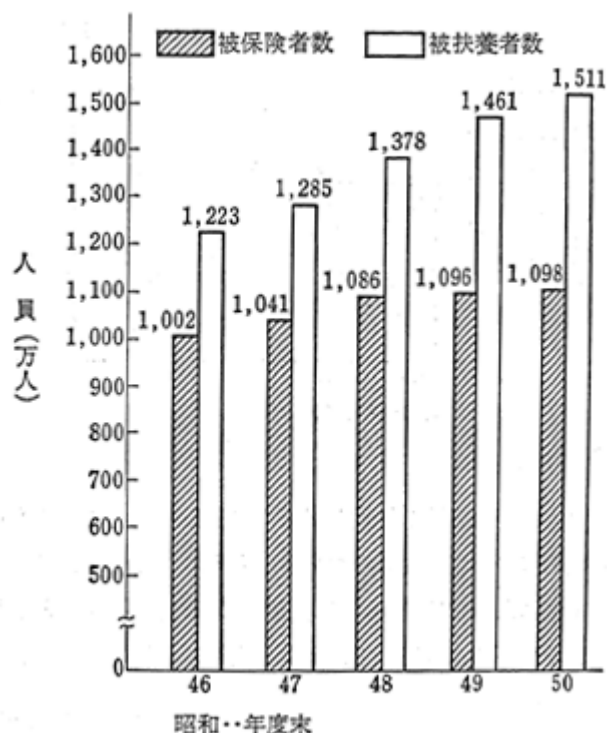


厚生省保険局調べ

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。被扶養者についても、漸増の傾向にある。

第1-3-9図 組管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

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

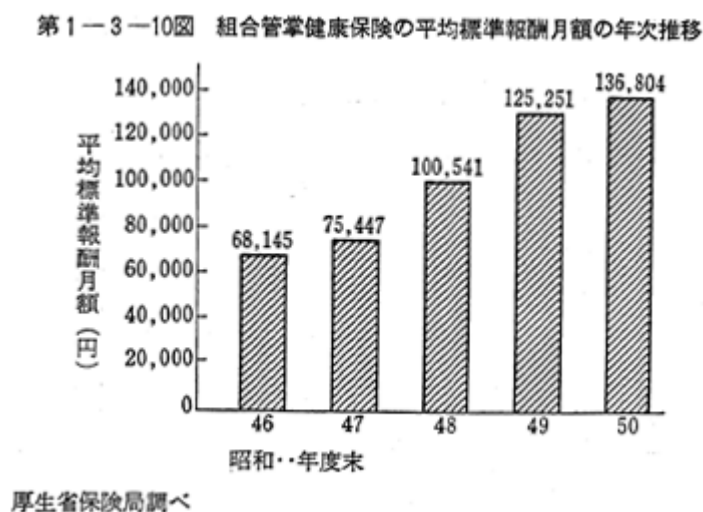
なお、被保険者1人当たりの被扶養者数は、50年度末において1.38人となっている。

### ウ 標準報酬

平均標準報酬月額は、第1-3-10図のとおり、46年度、47年度は対前年度比でそれぞれ10%、11%の上昇率と

なっているが、48年度は標準報酬月額の上限引上げが行われたため33%と大幅な上昇率を示している。その後、49年度は25%であったが、50年度は景気の後退、安定成長への移行に伴う賃金上昇率の鈍化により9%の上昇率となっている。

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



## 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の法定給付を行うほか、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、45年度の2,250億円が、49年度には4,466億円と4年間に約2倍になっており、家族療養費についても、同じく889億円から3,505億円と約4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1.3倍に増加しているに過ぎないのに比べ被保険者の療養の給付の増加は顕著であり、家族療養費は激増している。

この内容を分析してみると、第1-3-11表に示すとおり、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るものの、受診率が被扶養者について増加しつつあるとともに、診療1日当たり金額は著増(被扶養者にあつては48年の給付率改善の影響が大きいと思われる)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とともに被扶養者の受診率にも起因していることがわかる。

第1-3-11表 組管掌健康保険の医療給付の状況



第1-3-11表 組管掌健康

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	
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院
	被 保 険					
45	5,285.9	120.8	4,267.6	897.5	4.0	17.4
46	4,954.3	114.4	3,940.7	899.3	3.8	17.3
47	5,190.8	116.1	4,164.2	910.5	3.7	17.1
48	5,272.0	110.0	4,254.0	908.0	3.5	16.9
49	5,279.0	104.1	4,240.0	934.8	3.5	16.9
	被 扶 養					
45	5,403.7	102.3	4,446.8	854.6	3.5	14.4
46	5,240.9	101.3	4,255.5	884.1	3.4	14.5
47	5,617.7	108.1	4,602.2	907.5	3.3	14.5
48	6,012.7	110.4	4,983.6	918.7	3.3	15.0
49	6,110.4	111.4	5,046.7	952.3	3.2	15.5

厚生省保険局調べ

保険の医療給付の状況

た り 日 数(日)		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					
3.6	4.3	1,110	2,816	933	874
3.3	4.1	1,261	3,143	1,069	935
3.3	3.9	1,483	3,928	1,234	1,077
3.2	3.7	1,665	4,436	1,396	1,210
3.1	3.5	2,182	6,430	1,747	1,668
者 分					
3.2	3.7	410	1,306	337	328
3.1	3.6	464	1,435	382	354
3.1	3.4	558	1,809	449	420
3.0	3.2	774	2,498	622	581
3.0	3.1	1,250	4,328	948	976

(イ) 高額療養費

高額療養費制度は、48年10月1日から始まった制度であり、50年度の給付額は約211億円となっている。

(ウ) 傷病手当金

傷病手当金は、第1-3-12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45年度の171億円から49年度の281億円へと約64%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ものと考えられる。

第1-3-12表 組管掌健康保険傷病手当金給付状況

第1-3-12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
45	78.05 (100)	1.78 (100)	1,788 (100)	22,907 (100)
46	71.42 (92)	1.67 (94)	1,897 (106)	26,557 (116)
47	66.84 (86)	1.57 (88)	1,981 (111)	29,639 (129)
48	61.26 (78)	1.47 (83)	2,151 (120)	35,108 (153)
49	55.73 (71)	1.37 (77)	2,531 (142)	45,410 (198)

厚生省保険局調べ

(注) ( ) 内は指数 (45年度=100)

(エ) 附加給付

組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1-3-13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1-3-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第1-3-13表 種類別附加給付実施健康保険組合数

(51年4月1日現在)

	組 合 数	構 成 比 (%)
組 合 総 数	1,651	100
傷 病 手 当 附 加 金	876	53
延 長 傷 病 手 当 附 加 金	565	34
出 産 手 当 附 加 金	278	17
埋 葬 料 附 加 金	1,405	85
分 べ ん 附 加 金	1,273	77
育 児 手 当 附 加 金	1,083	66
家 族 療 養 附 加 金	1,349	82
附 加 給 付 実 施 組 合	1,621	98
附 加 給 付 未 実 施 組 合	30	2

健康保険組合連合会調べ

附加給付に要する費用は、49年度においては総額523億円、被保険者1人当たり4,706円であり、保険給付費に占める割合は5.6%になっている。48年度に法定給付の改善が行われてから金額、比率とも減少している。

オ 保健施設

組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應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。

この保健施設事業においては、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。

## 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1,000分の30から1,000分の90の範囲内で各組合ごとに決定される。

組合管掌健康保険の平均保険料率の推移は第1-3-14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が行われている。

第1-3-14表 組合管掌健康保険平均保険料率及び負担割合の推移

	平均保険料率(%)			負担割合(%)	
	計	事業主	被保険者	事業主	被保険者
45年度	69.58	40.42	29.16	58.09	41.91
46	69.77	40.39	29.38	57.89	42.11
47	69.95	40.33	29.62	57.66	42.34
48	70.81	40.71	30.10	57.49	42.51
49	72.43	41.56	30.87	57.38	42.62

健康保険組合連合会調べ

また、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く、保険料の負担割合については、49年度末で事業主57.4%、被保険者42.6%となっている。

また、保険料率別の組合数をみると、49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26.8%を占め、また、最高料率の1,000分の90に達しているものは約1.8%になっている。ちなみに49年度末で保険料率1,000分の70以上となっている組合は1,267組合であり、全体の78.4%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賄う建前になっている。

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おり、50年度で総額5億円となっている。

組合の財政収支は、第1-3-15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等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1-3-15表 組合管掌健康保険収支状況

第1-3-15表 組合管掌健康保険収支状況

(単位:100万円)

	45年度	46	47	48	49
取 入 総 額	511,700	598,206	701,987	853,820	1,169,218
保 険 料	456,604	541,443	617,130	775,019	1,062,326
国庫負担金及び補助金	1,750	1,951	2,212	2,376	2,644
前 年 度 繰 越 金	13,165	14,063	34,601	25,293	36,493
積立金より繰入れ	13,266	11,116	12,816	12,694	16,559
そ の 他 の 取 入	26,913	29,633	35,228	38,438	51,196
支 出 総 額	464,512	514,634	630,171	760,872	1,068,647
保 険 給 付 費	380,576	422,833	525,146	637,954	913,420
事 務 費	15,938	18,542	21,711	26,653	34,190
保 健 施 設 費	30,815	36,600	43,139	53,020	70,617
そ の 他 の 支 出	37,183	36,658	40,175	43,245	50,421
積立金その他	47,189	83,572	71,816	92,948	100,570

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

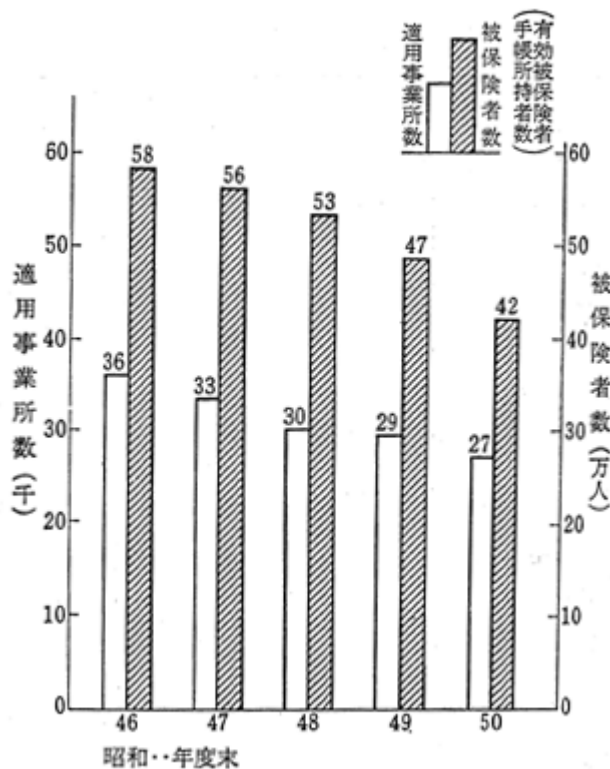
4 日雇労働者健康保険

(1) 適用状況

日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数(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。これによっても朗らかなように46年度以降、適用事業所数、被保険者数とも漸減傾向にある。

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

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、被保険者に対するものとして、療養の給付、療養費、特別療養費、高額療養費、傷病手当金、出産手当金、分べん費及び埋葬料(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、特別療養費、高額療養費、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1-3-16表によってみると、46年度では322億円であったが、50年度においては574億円と1.8倍となっている。

第1-3-16表 日雇労働者健康保険財政状況

第1-3-16表 日雇労働者健康保険財政状況

(単位：100万円)

	46年度	47	48	49	50
保険料収入	3,738	3,479	6,827	12,943	21,801
郵政事業特別会計より受入れ	3,138	2,887	5,738	10,840	18,727
保険料収入	600	592	1,089	2,103	3,074
一般会計より受入れ	11,993	12,038	11,954	16,031	21,524
手数料補てん	166	152	311	584	1,009
保険給付費財源	11,827	11,886	11,653	15,447	20,515
雑収入	110	126	143	166	214
収入計	15,841	15,643	18,934	29,140	43,539
保険給付費	32,208	32,378	31,735	42,666	57,409
医療給付費	30,807	32,046	31,310	41,436	52,182
現金給付費	1,402	332	425	1,230	5,227
業務勘定へ繰入れ	13	13	13	13	13
諸支出金	405	496	1	139	211
支出計	32,627	32,887	31,749	42,818	57,633
収支差引△不足額	△16,787	△17,244	△12,815	△13,678	△14,094
累積収支△不足額	△140,987	△167,045	△190,574	△218,836	△250,727

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。

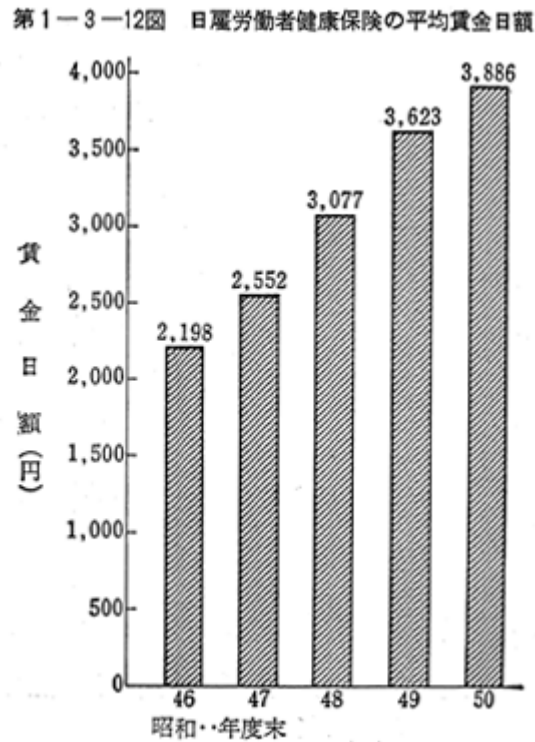
(4) 保険料

日雇労働者健康保険の保険料は、51年4月から賃金日額に応じ第1級(1日につき60円)から第8級(1日につき660円)に区分されている。なお、賃金日額480円未満の場合は、当分の間20円とされている。

保険料は事業主と被保険者が折半負担(ただし第1級と第2級は異なる。)することとされている。

また、最近5年間に於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



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2か年間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いる。

49年12月に法改正が行われたが、その収支はなお均衡せず、50年度においては単年度で141億円の収支不足を生じ、同年度末では2,507億円の累積収支不足を残すに至っている。なお、最近5年間に於ける収支の状況は第1-3-16表のとおりである。

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

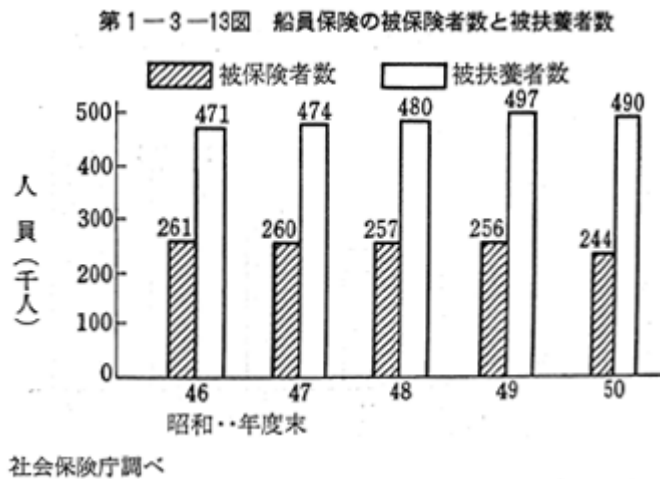
第2節 医療保険の各制度

5 船員保険

(1) 適用状況

船員保険の適用状況は、50年度末において被保険者が、24万4,297人、船舶所有者が1万1,720人である。被保険者数、被扶養者数及び船舶所有者数の近年における推移は、第1-3-13図及び第1-3-14図に示すとおりである。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。

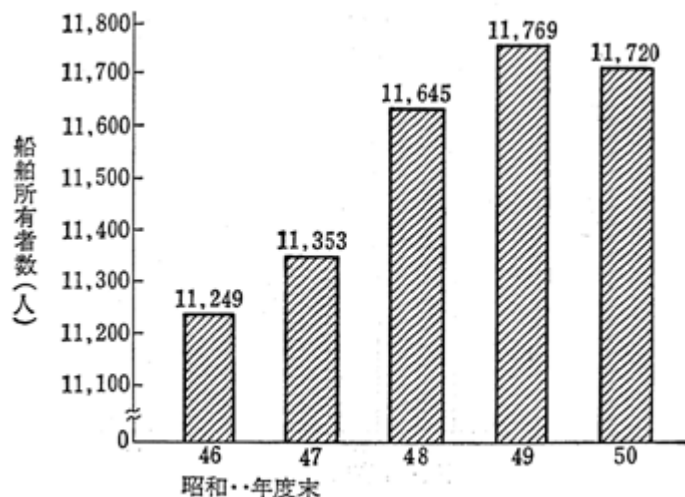
第1-3-13図 船員保険の被保険者数と被扶養者数



第1-3-14図 船員保険の船舶所有者数



第1-3-14図 船員保険の船舶所有者数



社会保険庁調べ

## (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。50年度末における全被保険者の平均標準報酬月額額は14万4,948円で、これを前年度に比較すると約12%の上昇である(第1-3-15図)。

第1-3-15図 船員保険の平均標準報酬月額の年次推移



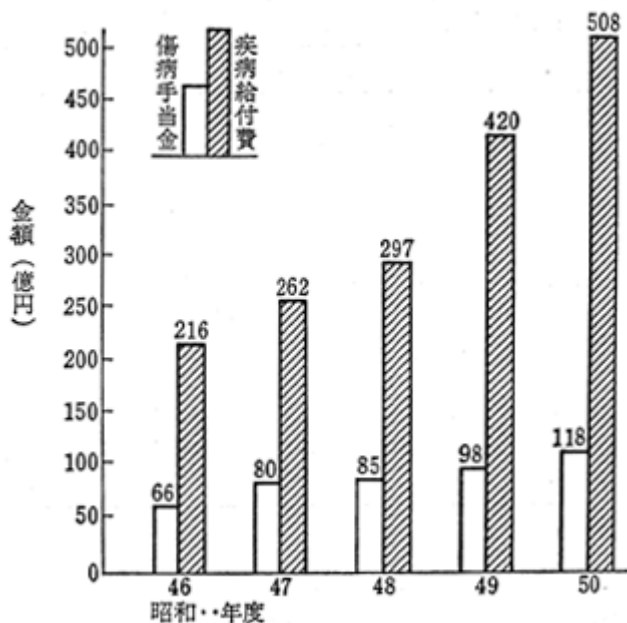
社会保険庁調べ

## (3) 疾病給付

疾病給付費は、第1-3-16図に示すとおり年々増加し、50年度においては、508億4,190万円となっている。

### 第1-3-16図 船員保険疾病給付費及び傷病手当金の推移

第1-3-16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に医療給付費の増加である。50年度の医療給付費は、362億171万円で、被保険者1人当たり14万1,744円となり、前年度の11万4,247円に比べ24%の増加となっている。

医療給付費の増加要因は第1-3-17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1-3-17表 船員保険の医療給付の状況

第1-3-17表 船員保険の

年度	被保険者(被扶養者)1,000人当たり診療件数				診療1件当	
	総数	入院	入院外	歯科	平均	入院
	被 保 険					
46	4,912.7	308.3	3,817.5	787.0	4.9	20.0
47	5,194.6	319.2	4,067.9	807.5	4.8	19.9
48	5,173.6	291.6	4,089.3	792.7	4.6	19.8
49	5,179.8	283.4	4,098.0	798.4	4.5	20.1
50	5,311.1	286.2	4,204.3	820.6	4.5	20.2
	被 扶 養					
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
48	6,097.4	139.8	5,123.8	833.8	3.6	16.3
49	6,232.4	153.5	5,210.2	868.7	3.6	17.3
50	6,390.3	158.4	5,349.8	882.1	3.5	17.9

社会保険庁調べ

医療給付の状況

た り 日 数(日)		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					
3.9	3.6	1,513	2,631	1,122	1,153
3.9	3.4	1,781	3,223	1,281	1,333
3.8	3.4	1,954	3,557	1,422	1,500
3.7	3.3	2,654	5,174	1,804	2,048
3.7	3.3	3,063	6,013	2,092	2,299
者 分					
3.2	3.5	455	1,343	365	355
3.2	3.4	553	1,682	433	423
3.2	3.3	762	2,247	589	577
3.2	3.2	1,278	3,862	919	978
3.1	3.1	1,548	4,587	1,101	1,139

疾病給付のうち医療給付費に次いで多いのは傷病手当金である。50年度における傷病手当金の支給額は118億4,387万円で疾病給付費の23%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、50年度末において16万3,862人で全被保険者の中で約67%となっている。

被保険者1,000人当たり失業者数は、50年度では37人となっている。また、失業給付費は年々増加し、50年度は62億2,921万円で、前年度に比して約80%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。50年度末現在、全国の主要港等に病院3、診療所2、保養所67、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、休療所8、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、疾病部門については、42年度以来、収支の均衡が保たれてきたのであるが、48年10月に行われた給付の改善等により、49年度以来、収支不足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

#### 6 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上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1-3-18表のとおりである。

第1-3-18表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

区 分	46年度	47	48	49	50
取扱件数(100万件)	321	353	393	415	434
取扱金額(億円)	13,404	17,032	20,140	28,826	34,517

厚生省保険局調べ

##### (2) 国民健康保険団体連合会

## ア 概況

国民健康保険の診療報酬の審査支払は、全国47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(以下「連合会」という。)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の委託状況は第1-3-19表のとおりであり、未委託保険者は年々減少し、51年7月1日現在5保険者を残すだけとなった。49年度に連合会が行った審査の件数(受付件数)は、2億1,762万件であり、48年度の2億1,639万件に比べ0.6%の伸びとなっている。

第1-3-19表 国民健康保険診療報酬審査支払委託状況

第1-3-19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		
		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
47年 4月 1日現在	3,444	46	3,412	32	45	3,291	153
48 4 1	3,427	46	3,397	30	46	3,390	37
49 4 1	3,421	46	3,392	29	46	3,386	35
50 4 1	3,407	46	3,401	6	46	3,402	5
51 4 1	3,460	47	3,455	5	47	3,455	5

厚生省保険局調べ

## イ 全国決済

国民健康保険では、被用者保険における社会保険診療報酬支払基金のような全国一本の組織がないため、被保険者が他県において診療を受けた場合にはその診療を取扱った療養取扱機関が被保険者の属する都道府県の連合会に対し診療報酬の審査支払の請求を行っていたため、事務処理が煩雑であったこと、生活圏の拡大等に伴って被保険者が他県で診療を受ける機会も多くなってきていること等の事情にかんがみ、関係者の間で事務処理の合理化と円滑化について検討されてきた。その結果50年10月請求分に係る診療から社団法人国民健康保険中央会が間に入って療養取扱機関はすべて自県の連合会に請求するものとされ、各連合会間の費用の決済を国民健康保険中央会が行うといういわゆる全国決済制度が開始された。現在のところ東京都と神奈川県がこの制度に加わっていないが、これらに加われば国民健康保険の分野では画期的なこととなり、国民健康保険被保険者証の全国通用制という制度改善への重要な前進になるものと考えられる。