

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 医療保険制度の概要

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

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1-3-1図にみるとおりである。

第1-3-1表 医療保険制度の仕組み

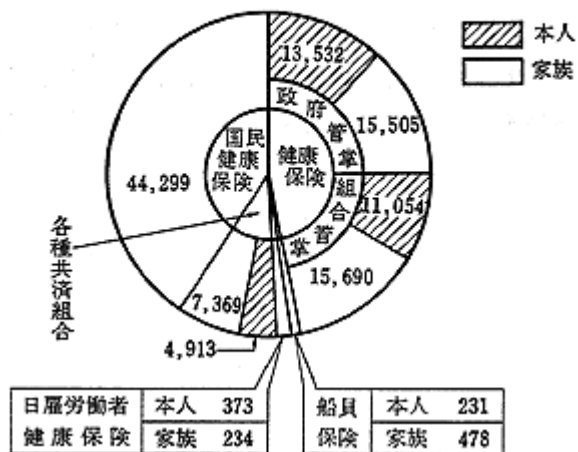
第1-3-1表 医療保険制度の仕組み

制 度		保 険 者	被 保 険 者
医 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
		組合管掌健康保険	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)
	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、小規模事業者の被用者等)

厚生省保険局調べ

第1-3-1図 各種医療保険制度適用人員数

第1-3-1図 各種医療保険制度適用人員数
(52年度末 単位:千人)



(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 医療保険制度の現状と動向

2 医療保険制度の最近の動き

医療保険については、社会経済情勢の変動に対応した改正が行われてきたが、医療保険をめぐる最近の諸情勢は一層の厳しさを加えている。国民経済の安定成長への基調変化に伴い保険料収入の鈍化がみられる反面、医療の高度化、人口構造の老齢化、疾病構造の変化等の諸要因により、医療費は著しい上昇傾向を示しており、医療保険各制度を通じて財政状況は悪化してきている。このような情勢を反映して、新しい時代における医療保険制度のあり方についての基本的な見直しをめぐる動きがみられた。

(1) 第83回国会での医療保険制度の改正

52年12月には、次の事項を内容とする健康保険法等の一部改正が行われた。

ア 健康保険法に関する改正事項

(ア) 標準報酬の上限の改定(32万円→38万円)

(イ) 賞与等に関する特別保険料を新たに徴収するものとしたこと。

(ウ) 一部負担金の額を改定したこと。

a 初診時一部負担金(200円→600円)

b 入院時一部負担金(1日当たり60円→200円)

(エ) 傷病手当金の支給期間を延長したこと。(6ヶ月→1年6ヶ月)

イ 船員保険に関する改正事項

(ア) 標準報酬の上限の改定(34万円→38万円)

(イ) 初診時一部負担金の額を改訂したこと。(200円→600円)

(2) 医療保険制度の基本的な見直し

我が国の経済は、従来のような高度成長は望めず、安定成長へとその基調が変化してきている。このような経済基調の変化は医療保険にも大きな影響を与えずにはおかない。医療費の動向をみると、医療の高度化、人口構造の老齢化、疾病構造の変化等の諸要因により従来から相当高い上昇傾向を示してきたが、経済基調の変化にもかかわらずこうした傾向が続くことが予測されるばかりか、今後急激に進行する人口構造の老齢化を見通すとき、これをどう負担していくかはきわめて困難かつ重大な問題となつてこざるを得ない。より具体的にみると、国民医療費は53年度には10兆円を上回ることが確実であり、5年後の58年度には20兆円を超えることが見込まれ、これを国民所得対比でみると、40年代は4%台で推移してきたのが、50年代に入って5%台に乗り、55年には6%を超すことは確実である。

医療保険制度の改革問題は、従来からの懸案となつてきたが、以上のような最近の情勢下において、従来とくらべ、よりシビアな形で医療保険制度の基本的な改革が求められてきているといえよう。改革への取り組みをたどってみると、まず、52年末に成立した財政対策法としての健康保険法等改正法の審議に際して、厚生大臣が14項目にわたる医療保険制度改革の基本的な考え方を明らかにしている。

その要点は、

- 1) 制度間格差の是正を行うこと。当面、健康保険組合間の財政調整を行うこと。
- 2) 本人家族の給付水準の格差是正等を中心に給付改善をし、それと伴に一部負担の適正化、合理化を図ること。
- 3) 付添看護、差額ベット等保険外負担問題の改善、物と技術の分離等による診療報酬の改善及び薬価基準の適正化等を通じて適正な保険医療の実現を図ること。
- 4) 給付に見合った保険料及び財政基盤に応じた国庫補助による保険財政の安定化を図り、また、保険料負担の基礎となる報酬の合理的見直しを通じて公平な負担の実現を図ること。
- 5) 老人保健医療制度等関連諸制度の整備拡充に努めること。

この基本的な考え方を基に、様々な角度から改革案の具体案づくりが進められた。この間、社会保険審議会からは52年11月に「医療保険制度の改善方策について」と題する意見が示されている。

以上のような過程を経てまとめられた改革案は、53年4月7日に社会保険審議会、翌8日に社会保障制度審議会に諮問された。その改正の中心となったのは、薬剤を現物給付の対象から除外し、別途一定基準以上の分について償還払いとするものであった。この点については、両審議会において様々の議論が行われ、薬剤問題に対してメスを入れることについての評価はあったものの、現実的な改正案としては無理があり、採用できないとされ、別案として薬剤についての一部負担制の採用が示唆された。審議会の審議の過程において、各方面から各種の意見、特に薬剤問題を巡る活発な論議が展開され、その結果この問題への対処が改革への課題として位置づけられることとなったといえよう。

以上のような過程を経て、改革の第一弾とされる「健康保険法等の一部を改正する法律案」が、53年5月26日に第84回国会に提出された。その内容は次のとおりである。

ア 本人、家族の別なく平等な医療給付を行うこと。

現在、被用者保険の本人は10割給付、その家族と国民健康保険の加入者は、7割給付であり、両者間に格差があるが、改正案では、本人、家族の差を解消し、平等な自己負担(初診時1,000円、入院時1日1,000円

(給食料相当額)及び薬剤費の2分の1負担)とした。

イ 薬剤費の半額負担

薬剤問題への給付面からの対処策として、薬剤費及び歯科材料費の2分の1を患者の自己負担としたこと。

ウ 負担の公平化

賞与の多寡による保険料負担の不公平を是正するため、賞与についても保険料の対象とすること。

エ 財政調整

被用者保険制度間の財政調整を将来の課題として位置づけ、当面健康保険組合間の財政調整を実施すること。

オ その他

海外勤務者に対する外国療養費の支給、保険医療機関の指定拒否事由の法定化等を行うこと。

この法案は、実質的な審議が行われなかったが、6月16日衆議院において継続審議の扱いとなった。

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

3 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。)に諮問の上で決定し、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と乙点数表、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。

最近では、51年4月(歯科については同年8月)に診療報酬の改定を行っているが、52年度においては、その後の物価、人件費の変動及び医療技術の進歩に対応させるとともに、保険外負担問題の改善を図る等の必要から、点数表の改定案を53年1月9日に中医協に対し諮問し、同月17日に答申を得て、53年2月1日から診療報酬を平均9.6%(医科9.3%、歯科12.5%、調剤薬局1.6%)引き上げる改定を行った。

この改定では、医師の技術料を適正に評価すべきであるとの従来からの基本方針に従い、医療の実態、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、診療行為間及び診療科間のアンバランスの是正を図った。

また、保険外負担問題の改善を図るための関連項目の重点的な引上げ、更には新設を行った。

(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%の量を医療機関がそれ以下で購入し得る価格)をもって定められている。

最近の薬価基準全面改正は、51年4月に販売及び購入された医薬品を対象とした薬価調査及びその後の経時変動調査の結果に基づき行われたものであり、診療報酬の改定と同時の53年2月1日から実施された。この改正では、主成分の一般的名称(統一名)で薬価を定める従来の統一限定収載方式に変えて、個々の銘柄ごとに薬価を定める銘柄別収載方式が採用され、引下げ率は薬剤費に対して5.8%(医療費に対しては2.0%)と、最近の全面改正の中では、最も大幅なものとなっている。

全面改正の告示が行われた際の薬価基準収載品目数は、13,654品目(内用薬8,315品目、注射薬3,911品目、外

用薬1,224品目,歯科用薬剤204品目)であったが,その後,医薬品の再評価,医薬品の新規収載等のため8回の一部改正が行われ,この結果,53年9月1日現在の薬価基準収載品目数は15,433品目(内用薬9,679品目,注射薬4,204品目,外用薬1,344品目,歯科用薬剤206品目)となっている。

(3) 保険外負担

いわゆる保険外負担問題の主なものは,室料差額問題と付添看護問題であるが,近年,この問題が社会問題としてとり上げられるようになってきている。適正さを欠く保険外負担のために,被保険者及びその被扶養者が保険診療を受ける機会を妨げられることのないように,49年3月には保険局長通知によって,室料差額徴収が認められる特別室の要件及び差額徴収病床比率の基準(全病床数の20%以内,ただし,国立の保険医療機関の場合は10%以内)等を明らかにするとともに,保険医療機関に対する指導を行って,適正な取扱いが行われるよう努めている。

保険外負担問題の改善を図ることが53年2月の診療報酬改定の主眼の一つであったことから,(1)で述べたように入院料関係に重点を置いた改定を行っている。

この改定を契機として,53年1月28日と3月1日に,保険局長から都道府県知事に対して,通達(「入院料(室料)の差額徴収及び基準看護病院における付添看護について」)を出し,指導の強化を図っているところである。

(4) 歯科差額問題

保険診療における歯科差額問題について,中医協は51年3月23日に「歯科の差額徴収は,歯科材料費のみに限ること」等の答申を行っており,この答申の趣旨を実施に移すことが課題になっていた。

このため,53年2月の診療報酬改定では,前歯部の鑄造歯冠修復について,いわゆる材料差額方式が実施されることになった。これにより,前歯部の鑄造歯冠修復に当たって患者が保険適用外の貴金属の使用を希望した場合には,患者は材料費の差額を負担すれば足りることになった。

歯科保険診療における苦情相談については,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,最近苦情件数は減少している。

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

1 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

53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1-3-2表のとおりである。

第1-3-2表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

第1-3-2表 国民健康保険の保険者数、被保険者数及び世帯数

(53年3月末現在)

	総数	市町村	国民健康 保険組合
保険者数	3,454	3,272	182
被保険者数 (1,000人)	44,279	41,526	2,753
世帯数 (1,000世帯)	14,772	13,800	972

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も認められている。

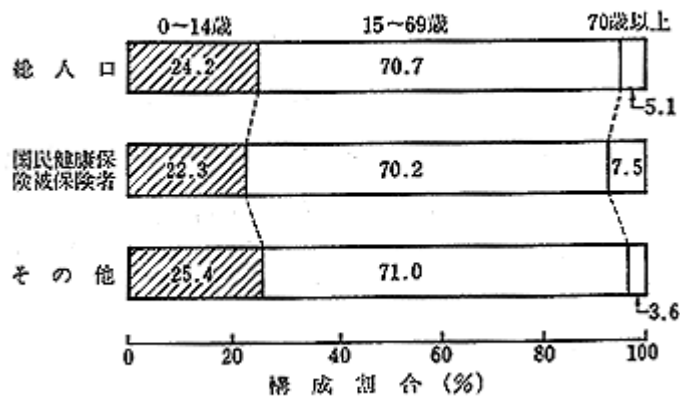
被保険者数については、都市部は増加し、農村部では減少しており、全体としてはやや増加している。また、世帯数は引き続き増加している。

被保険者の年齢構成は第1-3-2図のとおりである。国民健康保険においては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約2倍となっており、このことは国民健康保険財政のひっ迫の一因となっている。

第1-3-2図 年齢階級別人員構成

第1-3-2図 年齢階級別人員構成

(52年9月)



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、全保険者に実施が義務づけら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、特別の理由のない限り実施すべきものとされている助産費の支給及び葬祭費の支給、更には保険者が任意に実施してい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、52年4月1日現在15保険者(市町村)で法定の7割を超える給付を行っている。

高額療養費の支給は、50年10月からすべての保険者に義務づけられ、被保険者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支給される。

診療費の状況は第1-3-3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1-3-3表 国民健康保険診療費の状況

第1-3-3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
	件		日		円		円	
47	4,905.1	1.039	3.69	1.003	1,369	1.207	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
50	5,384.4	1.025	3.57	0.983	2,550	1.195	49,061	1.205
51	5,554.8	1.032	3.51	0.983	3,011	1.181	58,669	1.197

厚生省保険局調べ

他の給付については52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52年4月1日現在1,564保険者が実施しており、傷病手当金は112の国民健康保険組合が実施している。

(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、診療施設の設置運営、保健サービス等の保健施設事業を行っている。

診療施設は52年4月1日現在1,516の施設が活動しているが、これらの施設は主にへき地又は医療施設の不足している地域等に置かれており、地域住民の医療、衛生、健康の保持増進において重要な役割を果たしている。

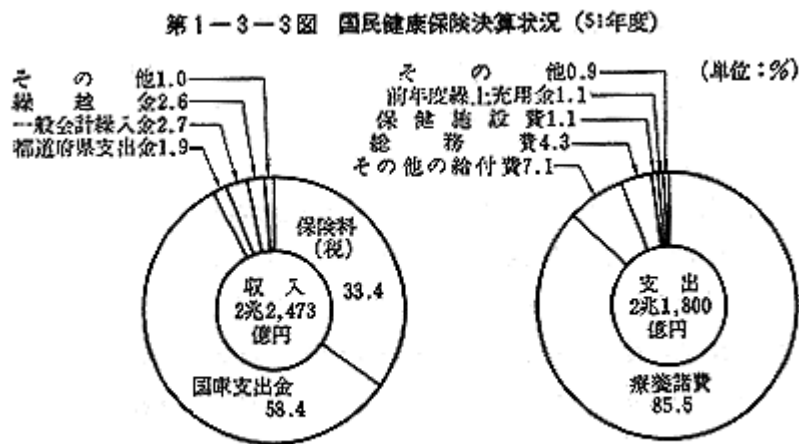
診療施設に対する助成措置は、へき地等の医療の過疎地域にある施設に対するものを中心として行われており、52年度においては他の助成措置を含め約20億円にのぼっている。

なお、従前保健施設として設置されていた国民健康保険の保健婦は長年にわたり国民健康保険の保健活動において重要な役割を果たしてきただけでなく、一般地域保健の向上に寄与してきたが、国民の健康づくり推進事業の実施に伴い、53年度から、地域住民一般に保健サービスを行う市町村保健婦として配置されることとなった。

(4) 保険財政

51年度における保険財政決算状況は第1-3-3図のとおりである。

第1-3-3図 国民健康保険決算状況



厚生省保険局調べ

ア 概況

国民健康保険の収支状況は第1-3-4表のとおりである。51年度においては、50年度に比べて、赤字保険者数は若干減少したが、赤字額は増加しており、老人医療費支給制度、高額療養費支給制度等の影響もあり、依然として厳しいものになっている。

第1-3-4表 国民健康保険赤字保険者数及び赤字額

第1-3-4表 国民健康保険赤字保険者数及び赤字額(実質収支)

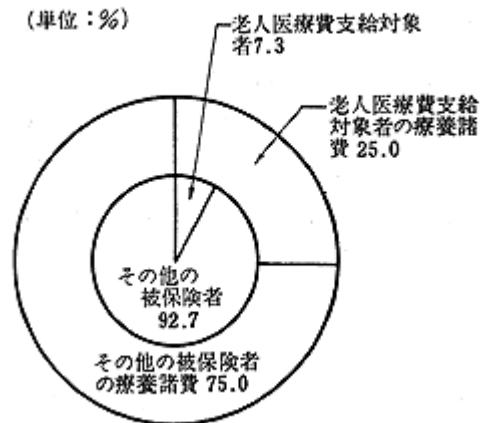
年 度	区 分	保 険 者 総 数	赤 字 保 険 者 数	赤 字 保 険 者 割 合	赤 字 額
47	市 町 村	3,288	243	7.4%	7,285百万円
	組 合	193	7	3.6	546
	計	3,481	250	7.2	7,831
48	市 町 村	3,288	238	7.2	8,230
	組 合	190	7	3.7	387
	計	3,478	245	7.0	8,617
49	市 町 村	3,273	187	5.7	13,354
	組 合	188	8	4.3	274
	計	3,461	195	5.6	13,628
50	市 町 村	3,272	317	9.7	23,419
	組 合	188	7	3.7	187
	計	3,460	324	9.4	23,606
51	市 町 村	3,272	278	8.5	27,004
	組 合	185	6	3.2	130
	計	3,457	284	8.2	27,134

厚生省保険局調べ

また、第1-3-4図にみられるとおり、老人医療費支給対象者数の割合に比べて、対象者にかかる療養諸費の割合が大きくなっており、国民健康保険財政にとって大きな負担となっている。

第1-3-4図 老人医療費支給対象者数(内円)とその療養諸費(外円)

第1-3-4図 老人医療費支給対象者数(内円)とその療養諸費(外円)
(51年度)



厚生省保険局調べ

イ 保険料(税)

保険料(税)は、医療費の増加に伴って毎年引上げられているが、51年度における全国平均の額は被保険者1人当たり1万7,461円(対前年度比27.1%増)、1世帯当たり5万3,461円(同25.6%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保険料(税)の軽減措置が行われているが、53年度においては、前年度所得が

20万円以下の世帯又は20万円に被保険者(世帯主を除く)1人につき16万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。52年度の対象世帯は約313万世帯(全世帯の23.0%)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286億円である。

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、従来から高率の国庫負担、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、従来の定率25%に加え、53年度から組合の財政力等に応じ、更に医療費の2~15%に相当する額を増額することとされた。

52年度においては、他の国民健康保険関係の補助金と併せて、国庫負担金及び補助金の総額は1兆4,750億円という巨額に達している。この額は51年度の1兆2,979億円に対し、13.6%の伸びとなっている。なお、53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1,121億円、国民健康保険組合に対しては国保組合臨時調整補助金として60億円が計上される等、国の助成措置は更に拡充強化されている。

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

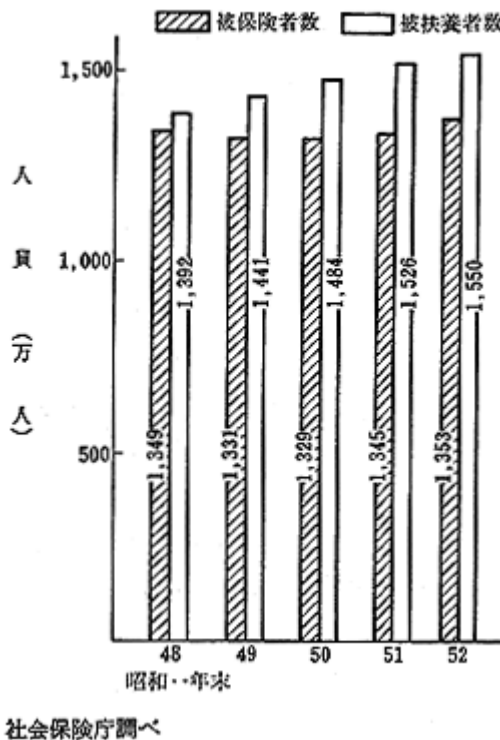
ア 適用状況

近年における政府管掌健康保険の適用事業所数は、48年度末に72万5,000であったものが、52年度末には79万5,000と年々増加してきている。

被保険者数の動きは、第1-3-5図に示すとおり、48年度以降減少傾向にあったが、51年度から上昇傾向に転じ52年度末に1,353万人と前年度に比して8万人と若干増加した。また、1事業所当たりの被保険者数は、48年度末に18.6人であったものが、52年度末には17.0人と、年々適用事業所の規模は小さくなってきている。

第1-3-5図 政府管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第1-3-5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、52年度末には1,550万人と48年度末より11%増加し、被保険者1人当たりの被扶養者数をみても、48年度末の1,032人が、52年度末1,146人と増加が著しい。

イ 標準報酬

健康保険では、保険料及び現金給付の額は、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一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1-3-5表に示すとおり毎年度伸びており、52年度には51年度に引続き、53年1月に標準報酬の上限の引上げが行われたため、賃金の伸びより大きくなっている。

第1-3-5表 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移

第1-3-5表 政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の推移 (各年年度末現在)

年 度	48	49	50	51	52
平均標準報酬月額	80,320 円	99,818 円	110,916 円	127,910 円	140,552 円
対前年伸び率	28.9 %	24.3 %	11.1 %	15.3 %	9.9 %

社会保険庁調べ

ウ 保険給付

保険給付は、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。

保険給付費の動向をみると、48年度は8,765億円であったが、52年度には1兆9,916億円と2.3倍となってい

る。また、被保険者1人当たりでは52年度14万6,185円となっている。

(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、診療所又は薬局において診察、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、48年度の6,007億円が、52年度には1兆1,730億円とほぼ2倍になっており、家族療養費は、48年度2,131億円が、52年度には6,478億円とほぼ3倍の増加を示している。この内容をみると第1-3-6表のとおりであり、療養の給付費の増加は、診療1日当たり金額の大幅な増加が大きな原因である。このほか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割に引上げられたことが大きな原因となっている。

第1-3-6表 政府管掌健康保険の医療給付の状況

第1-3-6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(日)				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												
48	6,271.9	170.7	5,173.9	929.3	4.1	18.5	3.7	3.8	1,718	4,165	1,401	1,233
49	6,357.6	164.5	5,236.2	956.8	4.0	18.6	3.6	3.6	2,263	6,021	1,761	1,698
50	6,456.1	162.3	5,330.2	963.6	3.9	18.6	3.5	3.5	2,658	7,123	2,066	1,970
51	6,545.2	158.6	5,392.3	994.3	3.8	18.6	3.4	3.5	3,104	8,390	2,418	2,259
52	6,656.7	159.0	5,458.1	1,039.6	3.8	18.6	3.4	3.5	3,390	9,068	2,641	2,594
被 扶 養 者 分												
48	5,807.1	120.6	4,861.3	825.2	3.4	15.9	3.1	3.3	787	2,394	620	573
49	5,962.7	127.7	4,976.9	858.1	3.4	16.7	3.1	3.1	1,292	4,138	952	955
50	6,113.3	130.2	5,108.6	874.5	3.3	17.1	3.0	3.1	1,558	4,962	1,134	1,117
51	6,265.1	131.9	5,230.7	902.5	3.2	17.6	2.9	3.0	1,845	5,808	1,338	1,276
52	6,272.3	136.3	5,191.2	944.9	3.2	17.9	2.9	3.0	2,059	6,280	1,475	1,466

社会保険庁調べ

(イ) 傷病手当金

現金給付の中心である傷病手当金は、被保険者が療養のため働けない場合で、賃金が受けられないときに、4日目から労務不能の期間中1年6か月(52年12月までは結核性疾患以外の場合は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、48年度の461億円から52年度には816億円と1.8倍に増加している。

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、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、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、53年2月から1000分の80となっている。また、53年1月からは、賞与等に対しても、特別保険料として1000分の8が徴収されることになった。52年度の収納率は、98.4%と前年度に比して0.2%下がった。

力 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1-3-7表に示すとおりである。

第1-3-7表 政府管掌健康保険財政状況

第1-3-7表 政府管掌健康保険財政状況

(単位：100万円)

	48	49	50	51	52
保険料収入	812,077	1,086,242	1,287,827	1,493,721	1,702,820
一般会計より受入れ	61,057	135,676	191,963	237,588	287,048
雑収入	3,241	3,533	3,828	4,055	4,509
収入計	876,375	1,225,451	1,483,618	1,735,364	1,994,377
保険給付費	876,544	1,262,387	1,502,293	1,775,303	1,991,574
医療給付費	792,989	1,138,693	1,362,079	1,606,805	1,803,782
現金給付費	83,555	123,694	140,214	168,498	187,592
業務勘定へ繰入れ	5,475	6,273	6,719	7,335	7,946
諸支出金	719	2,406	5,840	8,833	10,140
支出計	882,737	1,271,066	1,514,852	1,791,471	2,009,660
収支差引△不足額	△ 6,362	△ 45,615	△ 31,234	△ 56,107	△ 15,283
累積収支△不足額	△ 294,506 (棚上げ) 3,033億円	(49年度以 降) △ 36,789	(同左) △ 68,007	(同左) △ 124,101	(同左) △ 139,353

社会保険庁調べ

健康保険財政については、48年度に大幅な財政健全化対策が講ぜられたのであるが、その後における経済情勢の変ぼうにより、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伴い、収支不足が生じることになった。このため51年度及び52年度においては、2度にわたる法律改正等を実施し、標準報酬の上限の改定、保険料率の改定、特別保険料の創設が講ぜられたが、52年度は、単年度153億円の収支不足が生じ、この結果、49年度以降の累積収支不足は、1,394億円に達することとなり、財政的に極めて憂慮すべき事態に直面している。

(2) 組管掌健康保険

ア 健康保険組合数

健康保険組合の設立状況は、50年度には29組合、51年度は24組合、52年度は11組合と推移してきており、52年度末の組合数は1,666組合となっている。

1組合当たり平均被保険者数は、52年度末で6,635人である。また5,000人未満の組合数が全体の65.8%を占めている。

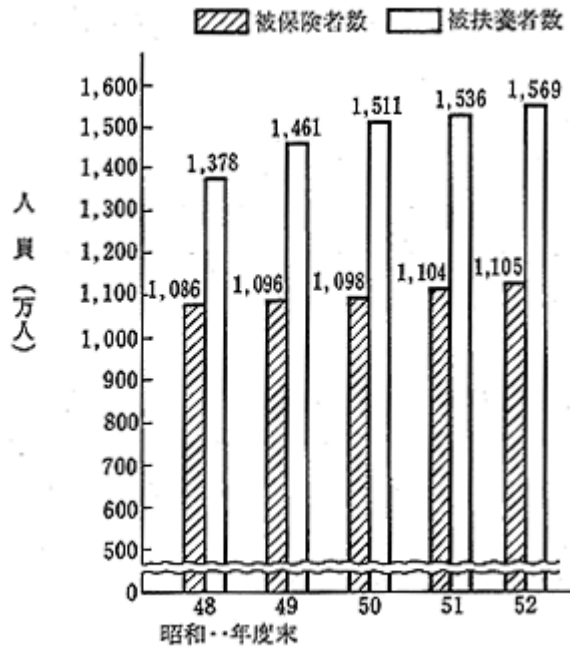
イ 適用状況

組合を設立している事業所数は、年々増加はしているが、伸び率は鈍化傾向にあり、52年度末で11万9,748事業所となっている。

被保険者数も第1-3-6図のとおり毎年伸びており、被扶養者数も増加している。

第1-3-6図 組管掌健康保険の被保険者数と被扶養者数

第1-3-6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

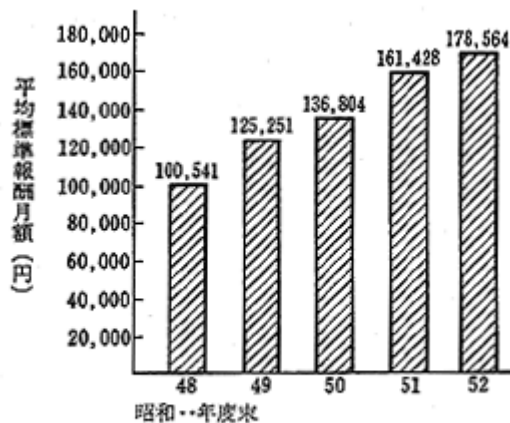
なお、被保険者1人当たりの被扶養者数は52年度末において1.42人となっている。

ウ 標準報酬

平均標準報酬月額は、第1-3-7図のとおり、毎年増加している。最近の景気の後退、安定成長への移行に伴い賃金上昇率は鈍化しているが、51年度及び52年度の上昇率は標準報酬月額の上限引上げがあったため、それぞれ18%、10.6%となっている。

第1-3-7図 組管掌健康保険の平均標準報酬月額の年次推移

第1-3-7図 組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

組管掌健康保険では、政府管掌健康保険と同様の法定給付を行うほか、これに併せて、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。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、47年度の2,966億円が、51年度には6,077億円と4年間に約2.0倍になっており、

家族療養費については、同じく1,324億円から5,303億円と約4.0倍の増加になっている。この間の被保険者数は約1.1倍、被扶養者数は約1.2倍に増加しているに過ぎないのに比し、被保険者の療養の給付の増加は顕著であり、家族療養費も激増している。

この内容を分析してみると、第1-3-8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、受診率は被保険者及び被扶養者ともに増加しつつあり、又、診療1日当たり金額は著しい増加傾向を示している。

第1-3-8表 組管管掌健康保険の医療給付の状況

第1-3-8表 組管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(日)				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	47	5,190.8	116.1	4,164.2	910.5	3.7	17.1	3.3	3.9	1,482	3,928	1,234	1,077
	48	5,272.0	110.0	4,254.0	908.0	3.5	16.9	3.2	3.7	1,665	4,436	1,396	1,210
	49	5,279.0	104.1	4,240.0	934.8	3.5	16.9	3.1	3.5	2,182	6,430	1,747	1,668
	50	5,348.8	102.1	4,925.4	951.3	3.4	16.9	3.1	3.4	2,585	7,705	2,067	1,960
	51	5,409.8	100.3	4,328.3	981.6	3.3	16.8	3.0	3.3	3,035	9,149	2,433	2,254
被 扶 養 者 分	47	5,617.7	108.1	4,602.0	907.5	3.3	14.5	3.1	3.4	558	1,809	449	420
	48	6,012.7	110.4	4,983.6	918.7	3.3	15.0	3.0	3.2	774	2,498	622	581
	49	6,110.4	111.4	5,046.7	952.3	3.2	15.5	3.0	3.1	1,250	4,328	948	976
	50	6,220.7	111.7	5,141.2	967.8	3.1	15.8	2.9	3.0	1,500	5,231	1,125	1,143
	51	6,437.0	112.3	5,316.3	1,008.4	3.0	16.0	2.8	2.9	1,767	6,177	1,325	1,302

厚生省保険局調べ

(イ) 高額療養費

高額療養費は、48年10月1日から実施された制度であり、52年度の給付額は約307億円となっている。

(ウ) 傷病手当金

傷病手当金は、第1-3-9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、47年度の205億円から51年度の334億円へと約63%増加している。このように支給総額が増加したのは、傷病手当金の額が報酬に比例しているため賃金の上昇が傷病手当金の支給額にはね返ったものである。

第1-3-9表 組管管掌健康保険傷病手当金給付状況

第1-3-9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
47	66.84件 (100)	1.57日 (100)	1,981円 (100)	29,639円 (100)
48	61.26 (92)	1.47 (94)	2,151 (109)	35,108 (118)
49	55.73 (83)	1.37 (87)	2,531 (126)	45,410 (153)
50	51.56 (77)	1.28 (82)	2,822 (142)	54,729 (185)
51	48.59 (73)	1.20 (76)	3,002 (152)	61,783 (208)

厚生省保険局調べ

(注) () 内は指数(47年度=100)

(エ) 附加給付

組管掌健康保険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である。その実施状況は第1-3-10表のとおりであり、全体の98%に当たる組合が実施している。

第1-3-10表 種類別附加給付実施健康保険組合数

第1-3-10表 種類別附加給付実施健康保険組合数

(52年4月1日現在)

	組 合 数	構 成 比(%)
組 合 総 数	1,666	100.0
傷 病 手 当 附 加 金	855	51.3
延 長 傷 病 手 当 附 加 金	489	29.4
出 産 手 当 附 加 金	245	14.7
埋 葬 料 附 加 金	1,373	82.4
分 べ ん 附 加 金	1,261	75.7
育 児 手 当 附 加 金	1,071	64.3
家 族 療 養 附 加 金	1,364	81.9
附 加 給 付 実 施 組 合	1,633	98.0
附 加 給 付 未 実 施 組 合	33	2.0

健康保険組合連合会調べ

附加給付に要する費用は、51年度においては総額728億円、被保険者1人当たり6,544円であり、保険給付費中に占める割合は56%になっている。

オ 保健施設

組管掌健康保険では、個々の組合の被保険者の状況等に即して、被保険者等の健康増進や疾病予防のため保健指導や、健康管理センター、保養所の設置運営等を内容とする保健施設事業が行われている。ことに近年、疾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の事業が重視されてきている。

カ 保険料

組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。

組管掌健康保険の平均保険料率の推移は、第1-3-11表のとおりであり、近年における医療給付費の増加を反映して年々引上げが行われている。

第1-3-11表 組管掌健康保険平均保険料率及び負担割合の推移

第1-3-11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
47年度末	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
50	74.14	42.46	31.68	57.27	42.73
51	75.96	43.48	32.48	57.24	42.76

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、保険料の平均負担割合は、51年度末で事業主57.24%、被保険者42.76%となっている。

保険料率が法定の上限(1,000分の90)に達している組合数は、49年度末の29組合(1.8%)から52年度末には97組合(5.8%)に増加し、財政状況の悪化を示している。

なお53年1月から健康保険法等の一部を改正する法律が実施されたことにより、健康保険組合は規約の定めるところにより、1,000分の10以下の料率で賞与等から特別保険料を徴収することができるものとされている。

キ 保険財政

健康保険組合の財政は、原則として保険料で賄うことになっているが、事務費については、予算の範囲内で国庫が負担している。

また、特に財政基盤の弱い組合に対しては、33年度から国庫補助が行われており、52年度で総額8億円となっている。

組合の財政収支は、第1-3-12表のとおりであるが、最近では、医療給付費の急激な増加等による支出の伸びが著しく、収入の伸びを上回る傾向がみられ、財政状況の窮迫した組合が増加してきている。

第1-3-12表 組管掌健康保険収支状況

第1-3-12表 組管掌健康保険収支状況

(単位:100万円)

	47年度	48	49	50	51
収入総額	701,987	853,820	1,169,218	1,376,897	1,624,494
保険料	617,130	775,014	1,062,326	1,257,207	1,474,142
国庫負担金及び補助金	2,212	2,376	2,644	3,049	3,263
前年度繰越金	34,601	25,293	36,493	34,273	34,342
積立金より繰入れ	12,816	12,694	16,559	15,083	28,386
その他の収入	35,228	38,438	51,196	67,285	84,361
支出総額	630,171	760,872	1,068,647	1,283,335	1,512,479
保険給付費	525,146	637,954	913,420	1,106,119	1,309,916
事務費	21,711	26,653	34,190	39,758	44,465
保健施設費	43,139	53,020	70,617	81,379	89,638
その他の支出	40,175	43,245	50,421	56,079	68,460
積立金その他	71,816	92,948	100,570	93,562	112,015

健康保険組合連合会調べ

(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

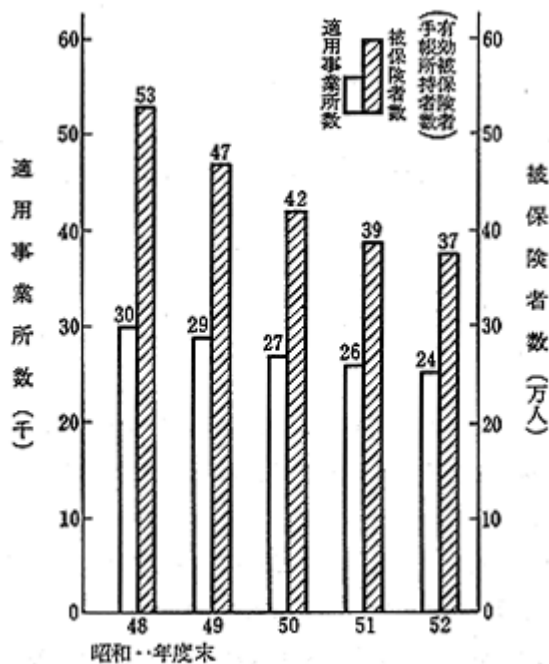
3 日雇労働者健康保険

(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1-3-8図のとおりである。これによっても明らかのように、適用事業所数、被保険者数とも漸減傾向にある。

第1-3-8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1-3-8図 日雇労働者健康保険の適用事業所数及び被保険者数



社会保険庁調べ

(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1-3-13表によってみると、48年度では317億円であったが、52年度においては732億円と23倍となっている。

第1-3-13表 日雇労働者健康保険の平均賃金日額の推移

第1-3-13表 日雇労働者健康保険の平均賃金日額の推移

(各年度末現在)

年 度	48	49	50	51	52
平均賃金日額(円)	3,077	3,623	3,886	4,401	4,827
対前年伸び率(%)	20.6	17.7	7.3	13.3	9.7

社会保険庁調べ

(3) 保険料

日雇労働者健康保険の保険料は、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年間における被保険者の平均賃金日額の推移は第1-3-13表のとおりである。

(4) 保険財政

日雇労働者健康保険の最近5年間における収支状況は、第1-3-14表のとおりである。

第1-3-14表 日雇労働者健康保険財政状況

第1-3-14表 日雇労働者健康保険財政状況

(単位:100万円)

	48年度	49	50	51	52
保険料収入	6,827	12,943	21,801	24,173	25,004
郵政事業特別会計より受入	5,738	10,840	18,727	21,026	21,893
保険料収入	1,089	2,103	3,074	3,147	3,111
一般会計より受入	11,964	16,031	21,524	25,501	27,194
手数料補てん	311	584	1,009	1,111	1,157
保険給付費財源	11,653	15,447	20,515	24,390	26,037
雑収入	143	166	214	208	228
収入計	18,934	29,140	43,539	49,882	52,426
保険給付費	31,735	42,666	57,409	68,492	73,214
医療給付費	31,310	41,436	52,182	60,540	65,562
現金給付費	425	1,230	5,227	7,952	7,652
業務勘定へ繰入れ	13	13	13	13	13
諸支出金	1	139	211	475	234
支出計	31,749	42,818	57,633	68,980	73,461
収支差引△不足額	△ 12,815	△ 13,678	△ 14,094	△ 19,098	△ 21,035
累積収支△不足額	△ 190,574	△ 218,836	△ 250,727	△ 269,241	△ 330,551

社会保険庁調べ

49年12月に法改正が行われたが、その後もなお収支は均衡せず、52年度においては単年度で211億円の収支不足を生じ、同年度末では3,306億円の累積収支不足を残すに至っており、制度的にも憂慮すべき状態である。

(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

4 船員保険

(1) 適用状況

船員保険の適用状況は、52年度末において被保険者が23万646人、船舶所有者が1万1,622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1-3-15表に示すとおりである。被保険者のうち、約47%が漁船舶員である。

第1-3-15表 被保険者数、被扶養者数及び船舶所有者数の推移

第1-3-15表 被保険者数、被扶養者数及び船舶所有者数の推移

(単位：人)

	48年度	49	50	51	52
被保険者数	260,447	255,681	244,297	237,831	230,646
被扶養者数	474,348	497,460	490,289	488,306	478,116
船舶所有者数	11,645	11,769	11,720	11,752	11,622

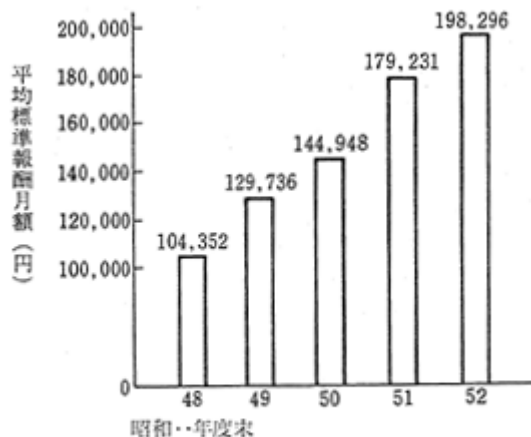
社会保険庁調べ

(2) 標準報酬

船員保険も、健康保険と同様、標準報酬制を採用している。52年度末における全被保険者の平均標準報酬月額額は19万8,296円で、これを前年度に比較すると約11%の上昇である(第1-3-9図)。

第1-3-9図 船員保険の平均標準報酬月額額の年次推移

第1-3-9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) 疾病給付費

疾病給付費は、年々増加し52年度においては、648億1,350万円で前年度の583億2,177万円に比べ11%の増加となっている。

給付費の増加の大きな要因は医療給付費の増加である。52年度の医療給付費は461億5・620万円で、被保険者1人当たり19万2,863円となり前年度の16万9,615円に比べ14%の増加となっている。

医療給付費の増加要因は、第1-3-16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1-3-16表 船員保険の医療給付の状況

第1-3-16表 船員保険の医療給付の状況

年 度	被保険者(被扶養者)千人当 たり診療件数				診療1件当たり 日数(日)			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												
48	5,173.6	291.6	4,089.3	792.7	4.6	19.8	3.8	3.4	1,954	3,557	1,432	1,500
49	5,179.8	283.4	4,098.0	798.4	4.5	20.1	3.7	3.3	2,654	5,174	1,804	2,048
50	5,311.1	286.2	4,204.3	820.6	4.5	20.2	3.7	3.3	3,063	6,013	2,092	2,292
51	5,300.8	290.4	4,176.7	834.3	4.5	20.4	3.7	3.7	3,619	7,067	2,450	2,650
52	5,498.9	304.8	4,308.5	885.6	4.5	20.5	3.6	3.2	3,900	7,392	2,678	2,982
被 扶 養 者 分												
48	6,097.4	139.8	5,123.8	833.8	3.6	16.3	3.2	3.3	762	2,247	589	577
49	6,232.4	153.5	5,210.2	868.7	3.6	17.3	3.2	3.2	1,278	3,862	919	978
50	6,390.3	158.4	5,349.8	882.1	3.5	17.9	3.1	3.1	1,548	4,587	1,101	1,139
51	6,611.7	161.8	5,531.1	918.8	3.4	18.3	3.0	3.1	1,830	5,336	1,301	1,297
52	6,701.5	170.5	5,556.5	974.6	3.4	18.7	3.0	3.0	2,034	5,739	1,427	1,474

社会保険庁調べ

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。52年度における傷病手当金の支給額は

151億4,565万円で疾病給付費の23%を占めており,健康保険等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,52年度末において17万4,391人で全被保険者の中で約76%となっている。

被保険者1,000人当たり失業者数は52年度では,41,64人となっている。また,失業給付費は年々増加し,52年度は78億1,643万円で前年度に比して約8%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。52年度末現在,全国の主要港等に病院3,診療所2,保養所68,海外福祉施設(ラスパルマス)1,船員保険総合福祉センター1,健康福祉センター1,休養所8か所が設けられている。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ので決算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。また,失業部門においても,50年以来海運,水産業界の不況により失業率が増大し収支不足が生じている。

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 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1-3-17表のとおりである。

第1-3-17表 社会保険診療報酬支払基金業務状況

区分	48年度	49	50	51	52
取扱件数(100万件)	393	415	434	451	466
取扱金額(億円)	20,140	28,826	34,517	40,248	44,623

(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未委託保険者は年々減少し、53年4月1日現在2保険者を残すのみとなった。51年度に連合会が行った審査の件数(受付件数)は、2億4,767万件(50年度に比べ4.8%の増加)となっている。

イ 全国決済

50年10月より、被保険者が他県において診療を受けた場合その診療を取扱った療養取扱機関はすべて自県の連合会に請求するものとし、各連合会間の費用の決済を社団法人国民健康保険中央会が行うという全国決済制度が開始された。53年4月1日現在、東京都を除くすべての連合会がこの制度に加わっており、診療報酬の請求の事務の簡素化に役立っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

第3節 医療保険事業の運営

1 運営機構の概要

医療保険事業の主体は、職域保険においては政府又は健康保険組合、地域保険においては市町村(特別区)又は国民健康保険組合であり、政府の事業については都道府県及び社会保険事務所が窓口機関となっている。

(1) 職域保険の運営

政府が保険者となる政府管掌健康保険日雇労働者健康保険及び船員保険の各事業の実施運営は、中央では厚生省の外局である社会保険庁が担当し、その指導、監督のもとに、地方では都道府県の民生主管部保険課(部)が管理運営事務を行い、出先機関として社会保険事務所が設置されている。また、都道府県の保険課(部)では健康保険組合、保険医療機関等の指導監督事務も行っている。

職域保険のうち、被保険者が一定数以上の事業所では健康保険組合が設立され、この組合を保険者として、その独自性を生かした運営がなされている。

(2) 地域保険の運営

地域の住民を被保険者とする国民健康保険は、都道府県民生主管部保険課(部)又は、国民健康保険課の指導、監督の下に、主たる実施主体である市町村(特別区)及び地域の同業者で組織された国民健康保険組合によって運営されている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第3章 医療保険

第3節 医療保険事業の運営

2 社会保険事務所

社会保険事務所は、政府管掌健康保険、日雇労働者健康保険、船員保険厚生年金保険及び国民年金における被保険者の資格関係事務保険料の徴収事務等医療保険、年金保険両制度の第一線の現業機関であり、また一方で児童手当の事業主拠出金の徴収事務も行っている(年金保険について第3編第1章、児童手当について第3編第3章参照)。現在、社会保険事務所は、全国に250か所設置され、社会保険における国民の直接の窓口となっているが、近年、被保険者、受給権者数の増加、社会保険への関心の増大等により、その事務は量的、質的に拡大しており、これに伴い社会保険事務所の増設オンラインシステムの導入等の事務処理体制の整備が、社会保険庁の重要な課題となっている(オンラインシステムについて第3編第1章第3節参照)。

なお、これら社会保険の事務は、国の事務として全国統一的な管理運営を必要とする一種の公営事業的性格をもつため、これに従事する都道府県の保険課、国民年金課及び社会保険事務所の職員は、国家公務員の身分を有するいわゆる地方事務官であり、その数は53年3月末現在で1万5,394人である。