

【1987年10月1日】第5回社会保険審議会基本問題等小委員会資料  
 社会保険審議会（基）

第5回社会保険審議会基本問題等小委員会資料  
 昭和62年10月1日

制度の建て方をめぐる主な論点（メモ）

1. 基本的視点は何か 2. 社会保険方式を維持するのか否か 3. 被用者と自営業者それぞれで制度を構成するのか否か 4. 保険集団の構成をどうするか 5. 保険者間の格差をどう調整するのか 6. 老人保健制度・退職者医療制度をどう評価するのか	・ 給付と負担の公平をめざす  ・ 集団の同質性 ・ 共通の帰属意識 ・ 適正規模 ・ 効率的運営
---	--

制度の建て方として考えられる案

考えられる案	内 容
二本建	被用者保険と地域保険を分立させる。 被用者保険の構成としては、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の政管、組合並立方式</li> <li>・ 更に、小集団化を進める方式</li> </ul> とが考えられる。
統合一本化	被用者保険と地域保険を統合する。 この場合も <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国一本の保険者とする方式と、</li> <li>・ 地域単位での保険者とする方式</li> </ul> とが考えられる。 また、一定範囲の給付だけを基礎的給付として統合する方式も考えられる。（二階建）
公営医療方式 （イギリスのNHS方式）	税を財源として全国民に共通の給付を行う。

(1) これまでの議論

- ・ 制度の建て方

さらに、被用者保険と自営業者等との所得は握上での差は、税制上も問題のあるところであり、これを無視して一元化をはかれば負担の不均衡はかえって膨大するであろう。また、被用者の場合は、雇用に結びつかない限り所得稼働能力を一挙に失う特性がある。

これらの点を考えれば、被用者と自営業者等との質的差を無視して、単一の医療保険制度を構想するのは無理としなければならない。われわれは当面の現状を改革の出発点とするものであり、その限りにおいて被用者保険と地域保険との二本建てという制度のしくみを現状においては変更すべき理由は見当たらない。

46.10.8「医療保険制度の根本的改正について」(答申)

- ・ 国営医療の考え方

医療保険制度の理想的形態については意見の分かれるところであるが、いま直ちにわが国において、英国流の公営医療を実現することは恐らく至難であろう。

わが国の医療保障制度が保険主義をとり、しかも当分の間は、二本建をとらなければならないのは、一つには、わが国の医療保障制度が英国のような公営医療を実現し得るような体制になっていないことに基づく。今日多くの国が公営医療主義よりは保険主義をとっているのも、全くかかる理由からである。すなわち、原則として医師を公務員もしくはこれに近い地位に置き変えない限り、公営医療の実現は困難であるからにほかならぬ。

31.11.8 社会保障制度審議会「医療保障制度に関する勧告について」

国民の疾病に対して公平に、最新の医療の技術の進歩にてらして完全な医療を提供して、国民の健康を保持することが、社会保障の最大の要務であることはいうまでもない。この目的を十分に達するためには、医療国営がもっとも有効であるという考え方もあるが、現在の日本の経済および社会の実情にてらして考えれば、これは不可能であるのみならず必ずしも適当でない。

37.8.22 社会保障制度審議会「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申」

- ・ 組合方式のメリット

被用者保険は、組合方式を原点として発展してきたが、この過程において、組合方式は保険の管理運営形態として多くのすぐれた面を発揮してきた。すなわち、被保険者の運営参加による健康保持に対する自覚の高揚、保険集団に適合した健康管理の徹底等、効率的、かつ、民主的なその管理運営がはかられてきたといえよう。しかし、その反面、保険者間に財政力格差を生じてきたことも否めない事実である。

46.10.8「医療保険制度の根本的改正について」(答申)

- ・ 制度の沿革

被用者保険の地域保険への統合、被用者保険の一元化など医療保険制度の抜本的再編成を求める意見もあるが、それぞれの制度には今日までの沿革があり、また急激な改革からは摩擦が生じるおそれもある。

現段階では、被用者保険及び地域保険の二本建てを前提としたうえで、被用者保険制度のあり方を検討するとともに、さしあたり被用者保険各制度内での給付及び費用負担の漸進的合理的な改善を図るべきである。

52.11.5「医療保険制度の改善方策について」(意見)

- ・ 制度内の調整

今後の医療保険制度のあるべき姿から考えて、その管理運営形態としては組合方式を推進していくべきであるが、反面、この方式の推進をはかればはかるほど保険者間の財政力格差を生ずることも明らかである。この間の調和をはかるため、何らかの形式において財政調整を併せて行う必要がある。

46.10.8「医療保険制度の根本的改正について」(答申)

財政調整に関しては、被用者保険全体での財政調整の考え方を打ち出している。このような方向を採るためには、将来の制度の体系との関係、被用者保険全体での財政調整についての理念と具体的方法を明らかにすべきである。特に、健康保険組合間での財政調整を実施するにあたっては、健康保険組合の自主性を失わせしめないようにすべきである。

53.5.13「健康保険制度等の改正について」(答申)

## (2) 政管・組合・共済の比較 (60年度)

項目	政管	組合	共済
保険者数	1	1,743	国共 27 地共 54 私学 1
保険者規模 (1 保険者当たり 被保険者数)	1,549 万人	7,282 人	国共 48,250 人(注1) 地共 55,250 人 私学 353,415 人
被保険者平均年齢	40.3 歳	37.1 歳	国共 38.7 歳 地共 40.9 歳 私学 39.5 歳 (注2)
扶養率	1.12	1.32	国共 1.49 地共 1.32 私学 0.94
老人加入率	4.22%	2.87%	国共 3.33% 地共 4.07% 私学 4.03%
平均標準報酬月額	207 千円	264 千円	国共 290 千円(注3) 地共 308 千円 私学 249 千円
保険料率	84.00%	81.01%	国共 57.70~101.00% 地共 60.08~100.32% 私学 75.5%(注4)
法定給付料率	88.68%	64.02%	国共 63.59% 地共 60.14% 私学 66.34%(注5)
実効給付率	84.25%	85.75%	87.25%
1 人当たり附加給付額		7,517 円	国共 5,033 円 地共 10,434 円 私学 11,428 円
1 人当たり保健施設費	2,903 円	16,858 円	(注6)
1 人当たり医療費(円) (注7)	本人 105,953 被扶養者 73,492 (計 89,378)	本人 80,074 披 扶養者 65,878 (計 72,152)	本人 90,695 被扶養者 70,493 (計 79,329)
受診率	本人 6.35 被扶養者 5.99	本人 5.36 被扶養者 6.13	本人 6.16 被扶養者 6.51
1 件当たり日数	本人 3.01 被扶養者 2.63	本人 2.64 被扶養者 2.47	本人 2.83 被扶養者 2.49
1 日当たり医療費(円)	本人 5,543 被扶養者 4,664	本人 5,657 被扶養者 4,356	本人 5,590 被扶養者 4,345

(注1) 国家公務員等共済組合連合会組織組合のみの平均である。以下国共を別掲してい

る項については同じ。

(注2) 国共・地共は抽出調査。

(注3) 国共・地共は標準報酬ベースに換算したもの。私学は標準給与月額。

(注4) 共済の保険料率は61年4月現在であり、地共については標準報酬ベースに換算している。

(注5) 国共・地共は標準報酬ベースに換算したもの。

(注6) 共済については不明。

(注7) 老人分を含まない。以下同じ。

### (3) これまでの財政調整案の考え方

#### 1 昭和42年 厚生省「医療保険制度改革試案」

全被用者保険の法定医療給付費の1/2について財政調整。

- ・厚生大臣は毎年度、全被用者保険の法定医療給付費をまかなうに必要な保険料率を推計し、その1/2に相当する料率(調整料率)を告示する。
- ・各保険者は次の拠出金を支払基金に納付。

$$\text{拠出金額} = \text{平均標準報酬月額} \times \text{調整料率} \times \text{被保険者数}$$

- ・残りの1/2の給付費は、各保険者がそれぞれ負担する。

#### 2 昭和47年 「健康保険法等の一部を改正する法律案」(抜本改正法案)

健康保険制度内(政管・組合)で、60歳以上高齢被保険者にかかる療養の給付、療養費の支給に要する費用を共同負担する。

- ・各保険者は標準報酬総額に政令で定める拠出金率を乗じた額を政府に拠出。
- ・政府が高齢被保険者にかかる交付金を各保険者に交付。

健保連は組合間相互扶助の事業を行うことができるものとした。

#### 3 昭和54年 自民党「医療保険財政調整法案」

全被用者保険の法定医療給付全額について財政調整。

- ・厚生大臣は毎年度、全被用者保険の法定医療給付費をまかなうに必要な保険料率を拠出料率として定める。
- ・各保険者は標準報酬総額に拠出料率を乗じた額を政府に拠出。
- ・政府は毎月、各保険者に対し法定医療給付に必要な費用を交付。