

医療費の家計負担に対する影響と 負担の限度に関する研究

前 田 信 雄

I 研究目的と研究方法

わが国の国民医療費は、昭和53年度には10兆円に達し、今後も、人口の老齢化、疾病構造の変化、また、医療技術の進歩、新薬の開発などにより、さらに増加していくものと予想され、5年後の昭和58年から59年には20兆円前後になるかと推測されている。

このように増大する医療費を国民がどのように負担していくかは、今後の医療保険制度にとって大きな問題である。個人負担ならびに患者負担などをとおしての財源調達の方法が重要問題となる。すなわち、保険料(税)、一般財源、地方財政、そして、医療費のいわゆる無駄排除、医療資源の有効利用等も負担との関係から重要な課題となっている。

さて、第90回国会(昭和54年11月26日～同年12月11日)に政府案として再度提出された「健康保険法等の一部を改正する法律案」の基本骨子は、①給付の平等、②負担の公平、③物と技術との分離、④家計費中における高額な医療費自己負担の解消、⑤医療費審査の改善であるが、①、②、④は、まさに負担のあり方を問うたものとみることができる。

とくに、患者負担の限度についての改正案において1件2万円としたのは、現行の被扶養者の場合、その限度が1件3万9千円であるのに比べると大きな前進となるであろう案であった。

しかし、現実の患者負担に目を転じると、差額

ベッド、付添看護、歯科差額などのいわゆる保険外負担が大きな社会問題となっていて、家計にあたえる医療費の負担の問題は、適正な解決がせまられている。

本研究は、このような医療保険制度の現況を充分にふまえながら、所得階層ごとの医療費支出とその家計への影響を数量的に解明し、医療保険における患者負担のあり方を究明しようとするものである。

研究方法としては、国民健康保険と組合管掌健康保険を対象にして厚生省が実施した「診療状況実態調査」¹⁾ および総理府が実施している「家計調査」²⁾ から得られる医療費支出の実態から問題の解明を試みることにした。

II 研究資料

本研究において用いた原資料および各種実態調査資料名は、下記のとおりである。

〔原資料〕

- (1) 国民健康保険診療状況実態調査
……………厚生省保険局実施
- (2) 健康保険診療状況実態調査……………(同 上)

- 1) この調査は、国民健康保険の世帯および組合管掌健康保険の被保険者について、昭和53年1年度間における世帯の受診状況、課税対象額または標準報酬月額等を調査し、医療保険制度を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施されている。
- 2) この調査は、全国の農林漁業、単身者以外の世帯を対象として家計収支の調査を行い、収入階級別等による集計結果を通して国民生活の実態を明らかにして、国の経済政策や社会政策を立てるための基礎資料を提供することを目的として実施されている。

〔使用した調査資料〕

- (1) 社会保険庁編「政府管掌健康保険・日雇労働者健康保険・厚生年金保険・船員保険・国民年金事業年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (2) 健康保険組合連合会編「健康保険組合事業年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (3) 厚生省保険局編「国民健康保険事業年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (4) 大蔵省主計局編「国家公務員共済組合事業統計年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (5) 自治省行政局公務員部福利課編「地方公務員共済組合等事業年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (6) 私立学校教職員共済組合編「事業年報」(昭和40年度～昭和53年度)
- (7) 社会保険庁編「政府管掌健康保険，日雇労働者健康保険，船員保険，医療給付受給者状況調査報告」(昭和53年4月診療分および昭和54年4月診療分)
- (8) 厚生省保険局編「健康保険被保険者実態調査報告」(昭和53年10月1日現在)
- (9) 総理府統計局編「家計調査年報」(昭和53年)
- (10) 総理府統計局編「貯蓄動向調査報告」(昭和53年)
- (11) 厚生省大臣官房統計情報部推計「国民医

療費」(昭和53年度)

- (12) 厚生省編「厚生白書」(昭和52年版)
- (13) 厚生省大臣官房統計情報部編「国民健康調査」(昭和53年)

III 研究結果

III-1 日本の医療保険における患者費用負担

——概観——

健康保険の被保険者の一部負担および被扶養者の患者負担ならびに国民健康保険の患者負担の変遷は，表1～3のとおりである。これによると，患者負担割合，すなわち全医療費から保険者負担を除いた金額割合（公費負担を含む）は，昭和40年度以降，表4のような推移をたどった。その主な特徴は次のとおりである。

被用者保険の被保険者の患者負担割合は，過去13年間ほぼ1～2%の範囲で推移してきたが，これは，いわゆる「本人10割」給付制度の下では当然の推移である。被用者保険の被扶養者の患者負担割合（公費負担を含む）は，政府管掌健康保険（以下「政管健保」とする），船員保険，日雇労働者健康保険（以下「日雇健保」とする）では昭和47年度（日雇健保は昭和48年度）まで50%前後であったが，家族の7割給付実施後の昭和50年度からは26%～27%に減少した。組合管掌健康保険（以下「組合健保」とする）の被扶養者の患者負担割

表1 一部負担の改正経過（昭和24年以降）

期 間	初 診 時	入 院 時	投 薬 時
昭 24.5.1～	初診料相当額 6 大 府 県 44円 その他の県 40円		
昭 32.7.1～	100円	1日30円 1ヵ月間	
昭 42.9.1～ (臨時特例法)	200円	1日60円 1ヵ月間 (ただし，継続給付) (受給者は1日30円)	
昭 42.10.1～			外来 1剤1日15円 (ただし，継続給付受 給者及び低所得者を 除く。)
昭 44.9.1～ 臨時特例法分を 本法へ繰入れ	200円	1日60円 1ヵ月間 (ただし，継続給付受 給者は1日30円)	同上廃止
昭 53.1.1～	600円	1日200円 1ヵ月間 (ただし，継続給付受 給者は1日100円)	

合は昭和47年度までは28%前後で推移してきたが、家族給付改善後の昭和50年度以降は19%前後となり、また、共済組合も昭和50年度以降は18%~19%で推移している。

他方、地域保険の国民健康保険（以下「国保」とする）の患者負担割合（公費負担を含む）は昭和43年度から昭和48年度までは29%であったが、昭和50年度以降は24%~25%と減少している。

表 2 被扶養者の患者負担の改正経過（昭和18年以降）

	患 者 負 担
昭 18. 4. 1~	○費用の10分の5相当額
昭 48.10. 1~	○費用の10分3の相当額
	○自己負担額が3万円を超える場合、その超える部分を償還
昭 51. 8. 1~	○自己負担額が3万9千円を超える場合、その超える部分を償還

表 3 国民健康保険の患者負担の改正経過

	患 者 負 担
昭 34. 1. 1~	○費用の10分の5相当額
昭 36.10. 1~	○世帯主の結核性疾患又は精神障害については費用の10分の3相当額
昭 38.10. 1~	○世帯主は、全疾病について10分の3相当額
昭 40. 1. 1~	○世帯員についても費用の10分の3相当額（4ヵ年計画）
昭 43. 1. 1~	○費用の10分の3相当額（完全実施）
昭 48.10. 1~	○自己負担額が3万円を超える場合、その超える部分を償還 (昭 50. 9.30 まで任意給付) (昭 50.10. 1 から法定給付)
昭 51. 8. 1~	○自己負担額が3万9千円を超える場合、その超える部分を償還

III-2 諸外国の医療保険制度における給付と一部負担

アメリカ、フランス、西ドイツおよびスウェーデンの医療保険における給付と患者一部負担のあらましは、表5のとおりである。

これらの国における給付率は表6のとおりであって、アメリカ47%前後、フランス76~79%、スウェーデン80~82%、西ドイツ83~85%となっている。

諸外国の資料を相互して比較する場合、種々留意していく必要があるが、大まかにみると、日本の給付率は83%で、西ドイツとほぼ同じ水準といえる。これは、医療保険制度上の割合であって、

表 4-(1) 保険制度別患者一部負担割合（被保険者）
（単位 %）

	政 管 健 保	組 合 健 保	日 雇 健 保	船 員 保 険	共 済 組 合	被用者 保険計
昭和40年度	1.8	1.9	0.8	1.5	1.9	1.8
41	1.7	1.7	0.8	1.3	1.7	1.7
42	3.1	3.6	0.5	2.4	3.6	3.2
43	4.2	5.3	0.5	3.3	5.4	4.4
44	2.9	3.4	0.6	2.5	3.4	3.0
45	1.9	2.1	0.3	1.6	2.1	1.9
46	1.7	2.0	0.3	1.4	2.0	1.8
47	1.5	1.7	0.3	1.2	1.7	1.6
48	1.4	1.6	0.3	1.1	1.6	1.5
49	1.1	1.2	0.2	0.9	2.2	1.3
50	0.9	1.1	0.3	0.7	1.1	1.0
51	0.8	0.9	0.2	0.6	0.9	0.8
52	1.0	1.2	0.2	0.8	1.0	1.1
53	1.8	2.1	0.2	1.3	2.2	1.9

資料：社会保険庁「事業年報」、健康保険組合連合会「健康保険組合事業年報」、大蔵省主計局「国家公務員共済組合事業年報」、自治省行政局「地方公務員共済組合等事業年報」、私立学校職員共済組合「事業年報」。

表 4-(2) 保険制度別患者一部負担割合（被扶養者）
（単位 %）

	政 管 健 保	組 合 健 保	日 雇 健 保	船 員 保 険	共 済 組 合	被用者 保険計
昭和40年度	50.3	28.7	50.2	50.2	40.6	40.7
41	50.3	29.1	50.3	50.4	40.0	40.8
42	50.3	29.6	50.3	50.3	38.7	40.6
43	50.3	28.1	50.3	50.3	36.4	39.6
44	50.0	27.5	50.0	50.0	35.5	39.0
45	50.0	26.9	50.0	50.0	34.6	38.3
46	50.0	27.4	50.0	50.0	33.8	38.1
47	50.0	27.6	50.0	50.0	31.6	37.7
48	39.2	23.1	50.0	39.9	30.1	31.3
49	28.1	19.5	43.8	27.2	19.6	23.3
50	27.0	18.7	25.9	27.0	18.0	22.1
51	26.7	19.0	25.5	26.8	18.0	22.1
52	26.5	19.4	25.5	26.7	18.8	22.9
53	25.6	19.0	24.2	25.7	19.1	21.9

資料：表 4-(1) と同じ。

(注) この表は、全医療費から保険者負担を除いた金額割合で、公費負担分を含んでいる。

このほかに日本では保険外負担が実質的な負担となっていることを配慮しなければならない。その割合は数パーセントと予想される。

III-3 所得階層(収入階級)別にみた患者負担額

本研究では、診療状況調査および家計調査にお

表 4-(3) 保険制度別患者一部負担割合 (被保険者及び被扶養者) (単位 %)

	政管健保	組合健保	日雇健保	船員保険	共済組合	被用者 保険計	国保	医療保 険計
昭和40年度	15.8	13.3	15.0	20.4	19.7	15.9	37.6	23.4
41	15.5	13.3	15.1	20.4	19.1	15.6	35.2	22.4
42	16.9	14.8	14.9	21.7	19.7	16.8	32.2	22.2
43	18.1	15.3	14.7	22.9	20.0	17.5	29.8	22.0
44	16.9	13.8	14.4	22.6	18.4	16.2	29.8	21.1
45	16.2	12.9	11.8	22.2	17.1	15.3	29.6	20.5
46	16.7	13.4	8.6	22.7	17.0	15.6	29.3	20.8
47	17.6	13.8	9.3	23.6	16.4	16.1	29.1	21.1
48	15.2	12.3	9.9	20.8	16.4	14.4	29.3	20.3
49	11.8	10.8	9.2	15.8	11.6	11.4	27.7	17.8
50	11.7	10.5	6.0	15.4	10.5	11.0	25.5	16.7
51	11.8	10.8	6.2	15.5	10.5	11.2	25.0	16.6
52	12.0	11.2	6.3	15.7	11.0	11.5	24.9	16.9
53	12.3	11.5	6.3	15.6	11.7	11.9	23.9	16.8

資料: 表 4-(1) のほか、厚生省保険局「国民健康保険事業年報」。

(注) この表は、全医療費から保険者負担を除いた金額割合で、公費負担分を含んでいる。

表 5 主要国の医療保険制度 (公的制度のみ) における給付と一部負担 (昭和54年12月現在)

	日 本	ア メ リ カ	フ ラ ン ス	西 ド イ ツ	スウェーデン
保 険 給 付	現物給付 被用者 {本人 100% 保険 {家族 70% 国保 70% 高額療養費の支給 被用者保険の家族 及び国保については、 自己負担が月額39,000円を超 える場合には超えた 部分を公費から償還	老人に対して 入院保険(強制加入) 入院費用(診療費用 は除く)について現 物給付 支給期間90日間 補足的医療保険(任 意加入) 入院時の医療、外 来、往診等について 費用から60ドルを控 除し、その80%を給 付	原則として償還方式 償還率 通院費 協定料 75% 金の 75% 入院費 " 80% (長期療養又はこれに 準ずるものは " 100%) 薬剤費 通常薬剤 " 70% 大衆保健薬 " 40% 特定薬剤 " 100% (高価かつ長期使用 のもの) 検査補装具等 " 70%	現物給付 本人家族とも 100% 予防給付あり 4歳以下の幼児の検 診 30歳以上の女子及び 45歳以上の男子のが んの予防診断(年に 1回)	現物給付 本人家族とも 100%
歯 科 給 付	一般治療 被用者 {本人 100% 保険 {家族 70% 国保 70% 高額療養費支給制度 あり 義歯についてはレジ ン床の場合は保険給 付 金属床の場合は給付 外	な し	一般治療の償還率は協 定料金の 75% 義歯についてはレジン 床を基準にしてその70 %を償還する。	抜歯等の治療は 100 %カバー義歯につい ては1977年7月1日 より20%自己負担と なった。 医療上絶対必要と認 められれば、金属床 義歯も給付の対象と なる。 (患者の希望による 金属床義歯について は材料費差額は患者 負担となる)。	1,500 クローネ (82,500円)までは半 額負担 1,500 クローネを超 える部分は25%自己 負担
患者一部負担 (保険料以外 の費用負担)	初診時 600円 入院最初の1ヵ月間 1日につき 200円 被用者保険の家族 及び国保は30%自 己負担	老人に対して 入院保険 当初 60 日間に124 ドル (29,760円) 61日以降1日につ き31ドルの自己負 担 (7,440円)	償還されない分 (通院の場合25%等)	補装具等を請求する 場合にはその費用の 20% 薬剤については処方 された各医薬品毎に 1マルク (120円) (1977年7月1日施 行、改正前は処方せ ん1枚につき最高 2.5マルク (300円))	通院 病院 1回につき20ク ローネ (1,100円) 開業医 1回につき30 クローネ (1,650円) 入院 1日につき30ク ローネ (1,650円) (傷病手当金より差 引き) 薬剤につき最高25ク ローネ (1,375円)ま での負担

(注) 為替レート 1フラン: 約60円, 1マルク: 約120円, 1クローネ: 約55円, 1ドル: 約240円。

文献 ① Social Security Programs throughout the World, 1977. ② その他各国資料を元に若干加筆した。

表 6 主要諸国の医療保険における給付率の推移

	フランス	スウェーデン	西ドイツ	アメリカ
医療費*	(百万フラン)	(百万クローネ)	(百万ドイツマルク)	(百万ドル)
1965年	23,995	...	...	28,932
70	45,333	12,876	26,805	50,909
71	52,012	14,569	33,113	56,765
72	59,212	15,923	38,896	72,726
73	68,096	18,205	46,307	68,401
74	78,318	24,301	56,609	77,048
75	...	29,760	67,706	89,228
医療給付費**				
1965年	16,886	...	...	7,682
70	31,249	10,651	21,378	21,938
71	36,487	11,699	26,659	24,804
72	45,288	13,050	32,272	29,054
73	52,389	14,897	38,768	32,252
74	62,085	18,086	47,668	36,615
給付率	(%)	(%)	(%)	(%)
1965年	70.4	...	...	26.6
70	68.9	82.7	79.8	43.1
71	70.2	80.3	80.5	43.7
72	76.5	82.0	83.0	40.0
73	76.9	81.8	83.7	47.2
74	79.3	74.4	85.0	47.5

原資料: ILO, The Cost of Social Security, 1967-71, 1972-74 ほか。

* 資料 厚生白書, 昭52年版, 50~51頁, 日本の国民医療費と同じ範囲をとっている。

** ILO 上述文献のうち, "medical care" として分類された金額。

ける勤労者世帯または国保世帯の患者負担額に焦点をあてて分析を試みた。保険診療のなかでの患者負担に問題を局限しているので, 保険外負担, たとえば差額ベッドとか附添看護などによる負担は含まれていない。

世帯単位の患者負担額は, 受診した患者が被用者保険の被保険者か被扶養者か, または国保の被保険者かの違いによって医療費の負担額は異なることになる。そこで, 所得階級または収入階級別に現在どれだけの患者負担を家計でしているのかその実態を明らかにし, さらに, 負担率を変更した場合, どれくらい家計に影響するのか考察することにした。

1. 診療状況調査の患者負担額

(1) 国保(市町村)世帯の患者負担額

1世帯当たりの診療費(入院, 入院外, 歯科の合計で, 現物給付された医療費)等を所得割課税対象額階級別²⁾にみたのが, 表7である。

- 3) 地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額および山林所得金額の合計額から同条第2項に規定する基礎控除額を控除した後の額である。ただし, 総所得金額および山林所得金額の計については, 次のような特例がある。

ア. 給与所得については, 給与特別控除(最高2万円まで)を行う。

イ. 青色専従者給与額および事業専従者控除額は, 事業主の必要経費として所得から控除せず, 事業専従者の給与所得にも算入しない。

ウ. 雑損失の繰越控除は行わない。

なお, 所得割課税対象額の計算式を事業所得・給与所得別に示すと, 次のとおりである。

○事業所得の場合

$$\begin{array}{c} \boxed{\text{取}} \quad \boxed{\text{入}} \\ \boxed{\text{金}} \quad \boxed{\text{額}} \end{array} - \boxed{\text{必}} \quad \boxed{\text{経}} \quad \boxed{\text{費}} - \boxed{\text{純}} \quad \boxed{\text{損}} \quad \boxed{\text{失}} - \begin{array}{c} \boxed{\text{基}} \quad \boxed{\text{礎}} \\ \boxed{\text{控}} \quad \boxed{\text{除}} \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{(52年所得の} \\ \text{場合20万円)} \end{array} \\ = \boxed{\text{所}} \quad \boxed{\text{得}} \quad \boxed{\text{割}} \\ \boxed{\text{課}} \quad \boxed{\text{税}} \quad \boxed{\text{対}} \quad \boxed{\text{象}} \quad \boxed{\text{額}}$$

○給与所得の場合

$$\begin{array}{c} \boxed{\text{取}} \quad \boxed{\text{入}} \\ \boxed{\text{金}} \quad \boxed{\text{額}} \end{array} - \boxed{\text{給}} \quad \boxed{\text{与}} \quad \boxed{\text{所}} \quad \boxed{\text{得}} \quad \boxed{\text{控}} \quad \boxed{\text{除}} - \begin{array}{c} \boxed{\text{給}} \quad \boxed{\text{与}} \\ \boxed{\text{特}} \quad \boxed{\text{別}} \end{array} \quad \boxed{\text{控}} \quad \boxed{\text{除}} - \begin{array}{c} \boxed{\text{基}} \quad \boxed{\text{礎}} \\ \boxed{\text{控}} \quad \boxed{\text{除}} \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{(最高2万円} \\ \text{まで)} \quad \text{(52年所得の} \\ \text{場合20万円)} \end{array} \\ = \boxed{\text{所}} \quad \boxed{\text{得}} \quad \boxed{\text{割}} \\ \boxed{\text{課}} \quad \boxed{\text{税}} \quad \boxed{\text{対}} \quad \boxed{\text{象}} \quad \boxed{\text{額}}$$

表 7 国民健康保険所得割課税対象額階級別 1世帯当たり患者負担額等 (昭和53年度)

1. 総 数

所得割課税 対象額階級別	1世帯当 たり診療 費 ①	1世帯当たり患者負担 額		1世帯当 たり被保 険者数	負 担 率		被保険者1人当たり患 者負担額	
		窓口負担 ②	実 負 担 ③		窓口負担 ②/①	実 負 担 ③/①	窓口負担	実 負 担
課税対象額なし 万円以下 ~ 20	287,588	48,046	36,282	2.01	16.7	12.6	23,921	18,064
万円超	235,942	48,281	39,605	2.56	20.5	16.8	18,842	15,456
20~ 30	217,426	42,327	36,056	2.87	19.5	16.6	14,769	12,581
30~ 40	235,472	55,875	42,932	2.98	23.7	18.2	18,780	14,430
40~ 50	214,061	48,121	39,206	3.13	22.5	18.3	15,370	12,523
50~ 60	255,558	47,988	38,793	3.42	18.8	15.2	14,033	11,344
60~ 70	212,350	47,599	39,128	3.52	22.4	18.4	13,535	11,126
70~ 80	214,054	51,915	43,551	3.56	24.3	20.3	14,568	12,221
80~ 90	217,199	50,736	41,560	3.68	23.4	19.1	13,773	11,282
90~ 100	235,633	47,048	40,530	4.02	20.0	17.2	11,698	10,077
100~ 110	250,685	52,329	43,518	3.98	20.9	17.4	13,132	10,921
110~ 120	278,564	64,323	52,578	4.09	23.1	18.9	15,741	12,866
120~ 130	223,598	53,272	45,354	4.06	23.8	20.3	13,123	11,173
130~ 140	313,390	59,703	48,773	4.18	19.1	15.6	14,275	11,662
140~ 150	328,208	63,821	51,169	3.95	19.4	15.6	16,156	12,953
150~ 160	328,987	68,529	55,310	4.36	20.8	16.8	15,709	12,679
160~ 170	252,187	52,560	44,288	4.55	20.8	17.6	11,553	9,735
170~ 180	254,297	43,543	38,713	4.42	17.1	15.2	9,852	8,759
180~ 190	287,053	56,214	48,484	4.44	19.6	16.9	12,673	10,930
190~ 200	262,245	52,817	46,160	4.71	20.1	17.6	11,212	9,799
200~ 250	308,090	72,889	58,351	4.56	23.7	18.9	15,999	12,808
250~ 300	345,288	74,224	61,750	4.73	21.5	17.9	15,706	13,067
300~ 350	254,108	57,599	50,383	4.88	22.7	19.8	11,797	10,319
350~ 400	336,278	79,723	71,219	4.69	23.7	21.2	16,984	15,172
400~ 450	333,975	80,272	70,316	5.10	24.0	21.1	15,746	13,793
450~ 500	268,404	70,022	64,570	4.98	26.1	24.1	14,058	12,963
500~ 600	259,673	55,243	50,985	4.52	21.3	19.6	12,218	11,275
600~ 700	313,085	58,035	52,457	4.67	18.5	16.8	12,436	11,241
700~ 800	232,075	60,515	58,880	4.55	26.1	25.4	13,313	12,954
800~ 900	393,268	39,638	37,058	4.75	10.1	9.4	8,345	7,802
900~1,000	299,291	76,254	59,111	5.25	25.5	19.8	14,525	11,259
1,000~	283,301	52,310	44,170	4.18	18.5	15.6	12,503	10,558
総 数	256,421	52,969	43,362	3.44	20.7	16.9	15,419	12,622

注 (1) ここでの世帯は、53年度の1年間国保に加入し、かつ診療を受けた者(受診者)がいる世帯である。

(2) 患者負担額には老人以外の公費負担分が含まれている。

世帯単位の診療費は、課税対象額なしの世帯では28万8千円と高く、課税対象額100万円以下の世帯では診療費が21万円~24万円の範囲(課税対象額50~60万円の階級を除く)、課税対象額が100万円を超え200万円以下の世帯では診療費が25万円~33万円の範囲(課税対象額120~130万円の階級を除く)にあり、課税対象額が200万円を超えると診療費が25万円~40万円の範囲に広がってい

る。このように課税対象額が上昇すると診療費が増加するのは、課税対象額が上がると世帯人員も増加するためであり、また、課税対象額なしの世帯の診療費が高いのは、老人の比率が高いためである。

次に、医療機関の窓口における患者負担額(老人医療以外の公費負担分を含む)は、課税対象額100万円以下の世帯では4万7千円~5万2千円

表 8 国民健康保険所得割課税対象額階級別 1 世帯当たり患者負担額等 (昭和53年度)

2. 入院の診療報酬明細書がある世帯

所得割課税 対象額階級別	1 世帯当たり 診療費 ①	1 世帯当たり患者負担額		負 担 率	
		窓口負担 ②	実負担 ③	窓口負担 ②/①	実負担 ③/①
課税対象額なし 万円以下	1,098,466 円	187,227 円	107,857 円	17.0 %	9.8 %
20	724,889	158,861	92,519	21.9	12.8
万円超 20~ 30	602,086	94,213	55,360	15.6	9.2
30~ 40	572,119	151,618	88,254	26.5	15.4
40~ 50	513,054	122,687	72,824	23.9	14.2
50~ 60	819,296	132,873	77,412	16.2	9.4
60~ 70	584,760	131,532	78,069	22.5	13.4
70~ 80	505,928	130,723	77,254	25.8	15.3
80~ 90	472,009	114,613	67,540	24.3	14.3
90~ 100	512,143	93,061	55,206	18.2	10.8
100~ 110	637,589	123,493	74,055	19.4	11.6
110~ 120	653,089	148,708	89,314	22.8	13.7
120~ 130	501,587	118,092	71,140	23.5	14.2
130~ 140	928,881	178,254	109,025	19.2	11.7
140~ 150	679,441	134,095	79,970	19.7	11.8
150~ 160	704,507	139,790	84,129	19.8	11.9
160~ 170	609,723	122,608	73,225	20.1	12.0
170~ 180	502,840	51,478	30,493	10.2	6.1
180~ 190	605,898	124,293	77,885	20.5	12.9
190~ 200	362,298	61,110	36,608	16.9	10.1
200~ 250	657,470	165,982	99,153	25.2	15.1
250~ 300	618,115	128,838	78,265	20.8	12.7
300~ 350	487,059	121,066	73,748	24.9	15.1
350~ 400	495,446	100,399	62,004	20.3	12.5
400~ 450	373,346	112,004	70,293	30.0	18.8
450~ 500	269,718	79,876	51,584	29.6	19.1
500~ 600	479,784	81,606	52,186	17.0	10.9
600~ 700	383,345	50,628	31,105	13.2	8.1
700~ 800	96,580	28,975	19,980	30.0	20.7
800~ 900	821,423	25,250	14,927	3.1	1.8
900~1,000	1,034,360	310,310	173,170	30.0	16.7
1,000~	522,098	102,299	62,416	19.6	12.0
総 数	664,394	134,780	79,713	20.3	12.0

注 (1) ここでの世帯は、53年 4 月から54年 3 月までの間に、入院の診療報酬明細書がある世帯である。

(2) 患者負担額には老人以外の公費負担分が含まれている。

の範囲 (課税対象額20万円から40万円の階級を除く) にあって、診療費に対する窓口負担の割合は16%~24%となる。課税対象額が100万円を超え200万円以下の世帯では窓口患者負担額が5万2千円~6万9千円の範囲 (課税対象額170~180万円の階級を除く) で、診療費に対する窓口負担の割合は17%~24%となる。課税対象額が200万円を超え800万円以下の世帯では窓口患者負担額が5万5千円~8万円の範囲で、診療費に対する窓

口負担の割合は18%~26%となる。診療費に対する窓口患者負担の割合は課税対象額が上昇すると若干増加するが、大きな変化はみられない。

また、被保険者1人当たりの窓口患者負担額をみると、課税対象額が上がるほど逓減していく傾向がみられる。

世帯単位の実患者負担額 (窓口患者負担からさらに高額療養費の給付を控除した額) は、課税対象額が100万円以下では3万6千円~4万4千円

の範囲で、診療費に対する実負担の割合は12%~21%となる。課税対象額が100万円を超え200万円以下の世帯では実患者負担額が3万8千円~5万6千円の範囲で、診療費に対する実負担の割合は15%~21%となる。課税対象額が200万円を超えると実患者負担額は3万7千円~7万2千円の範囲で、診療費に対する実負担割合は15%~26%となっている。

被保険者1人当たり実患者負担額をみると、課税対象額なしの世帯は1万8千円と高いが、課税対象額が上がっても実患者負担額はほぼ一定したものとなっている。このことから、少なくとも被保険者1人当たりでみる限り、実患者負担額と課税対象額との相関関係は弱く、病気であれば所得レベルに比例したかたちではなく、医師の診療を受けていることを示している。

次に、入院診療があった世帯における1世帯当たり診療費等を課税対象額階級別にみたのが、表8である。

世帯単位の診療費においては、課税対象額なしの世帯が109万8千円と高く、それ以外の世帯は殆んど100万円以下の診療費となっている。課税対象額50~60万円の階級を除くと、低所得世帯では、1世帯当たり診療費は、47万円~73万円の範囲である。課税対象額が100万円を超え200万円以下の世帯では診療費が50万円~93万円の範囲(課税対象額190~200万円の階級を除く)にあり、課税対象額が200万円を超えると、調査例数が少ないため診療費は広い範囲の分布となっている。

医療機関の窓口での患者負担額は、若干の階級を除き、10万円を超えているが、高額療養費を償還した後の実患者負担額は、10万円を割って、7万円前後の負担となっている。

(2) 組合健保世帯の患者負担額

被保険者1人当たりの診療費(被保険者分と被扶養者分の入院、入院外、歯科の合計で、現物給付された医療費)等を標準報酬階級別にみたのが、表9である。

被保険者1人当たり診療費(世帯単位の診療費)は、報酬月額10万1千円未満(標準報酬月額98千円以下)では調査例数が少ないため広い範囲とな

っているが、報酬月額が10万1千円以上15万5千円未満(標準報酬月額104千円から150千円まで)では診療費が6万4千円~13万4千円の範囲、報酬月額が15万5千円以上21万円未満(標準報酬月額160千円から200千円まで)では診療費が15万7千円~19万円の範囲となり、報酬月額が21万円以上(標準報酬月額220千円から380千円)では診療費が18万2千円~26万6千円の範囲になっている。このように、報酬月額が上昇すると診療費が増加するのは、国保世帯と同様、報酬月額が上がると世帯人員が増加するためである。

医療機関の窓口における患者負担額(老人医療以外の公費負担分を含む)は、報酬月額が10万1千円未満の各階層では調査例数が少ないためまちまちである。報酬月額が10万1千円以上15万5千円未満の階層では、窓口患者負担額は2千円~1万7千円の範囲であり、診療費に対するその負担割合は3%~13%である。報酬月額が15万5千円以上21万円未満の階層では、窓口患者負担額は1万8千円~3万1千円(診療費に対する負担割合は11%~17%)の範囲である。報酬月額が21万円以上の階層では、窓口患者負担額は3万2千円~4万1千円(診療費に対する負担割合は14%~18%)の範囲となり、概して、患者負担額および負担率は、報酬月額が上昇すると増加する傾向がみられる。これは、報酬月額が上がると扶養率が増加し、また、被扶養者の患者負担率が30%と高いためである。

なお、被保険者分の患者負担額をみると、ほぼ1,200円~1,900円の範囲に集中して、少額な患者負担額となっているが、これは、初診時が600円、入院時は当初の1月間だけ1日200円の負担で済むためである。

実患者負担額(窓口負担から、さらに高額療養費の給付を控除した額)は、報酬月額が10万1千円以上15万5千円未満の階層では、2千円~1万円(診療費に対する負担割合は3%~8%)の範囲である。報酬月額が15万5千円以上21万円未満の階層では、実負担額は1万3千円~2万円(診療費に対する負担割合は8%~11%)の範囲である。報酬月額が21万円以上の階層では、実負担は

表 9 組合管掌健康保険標準報酬月額別被保険者1人当たり患者負担額等(昭和53年度)

1. 総 数

標準報酬 月額別	被保険者1 人当たり診 療費 ①	被保険者1人当たり患者負担 額		被保険者 世帯の人 員	負 担 率		加入者1人当たり患者 負担額	
		窓 口 負 担 ②	実負担③		窓 口 負 担 ②/①	実 負 担 ③/①	窓 口 負 担	実 負 担
千円	円	円	円	人	%	%	円	円
39	38,710	(50) 11,078	8,013	3.00	28.6	20.7	3,693	2,671
42	65,960	(1.700) 1,700	1,700	1.00	2.6	2.6	1,700	1,700
45	8,020	(207) 207	207	1.00	2.6	2.6	207	207
48	154,687	(2.628) 2,628	2,628	1.00	1.7	1.7	2,628	2,628
52	1,959,970	(5.669) 34,373	21,116	2.60	1.8	1.1	13,220	8,123
56	307,055	(7.556) 7,556	7,556	1.00	2.5	2.5	7,556	7,556
60	110,341	(2.698) 4,305	3,858	1.08	3.9	3.5	3,998	3,583
64	95,846	(1.996) 3,118	2,806	1.18	3.3	2.9	2,638	2,375
68	123,638	(2.435) 5,433	3,715	1.15	4.4	3.0	4,709	3,220
72	102,500	(2.425) 3,559	3,244	1.12	3.5	3.2	3,174	2,893
76	59,103	(1.388) 1,487	1,459	1.07	2.5	2.5	1,388	1,362
80	101,460	(1.435) 11,357	4,187	1.06	11.2	4.1	10,665	3,932
86	59,230	(1.279) 3,452	2,498	1.09	5.8	4.2	3,179	2,300
92	108,920	(1.765) 3,229	2,822	1.15	3.0	2.6	2,813	2,459
98	84,855	(1.612) 5,592	3,913	1.17	6.6	4.6	4,773	3,340
104	64,338	(1.396) 2,482	2,180	1.10	3.9	3.4	2,247	1,974
110	64,402	(1.260) 3,840	3,123	1.17	6.0	4.8	3,291	2,677
118	74,504	(1.317) 5,808	3,076	1.24	7.8	4.1	4,689	2,483
126	70,407	(1.278) 3,689	2,831	1.31	5.2	4.0	2,810	2,157
134	102,536	(1.317) 8,014	5,365	1.56	7.8	5.2	5,127	3,432
142	133,844	(1.319) 16,770	8,525	1.80	12.5	6.4	9,320	4,738
150	133,879	(1.498) 15,243	9,630	2.04	11.4	7.2	7,457	4,711
160	160,183	(1.888) 18,722	13,094	2.44	11.7	8.2	7,685	5,375
170	157,053	(1.385) 23,165	14,818	2.74	14.8	9.4	8,451	5,405
180	179,331	(1.369) 27,203	17,437	2.97	15.2	9.7	9,150	5,865
190	173,179	(1.296) 29,475	18,189	3.11	17.0	10.5	9,473	5,846
200	189,654	(1.375) 30,719	19,264	3.31	16.2	10.2	9,270	5,813
220	192,792	(1.213) 34,176	20,714	3.54	17.7	10.7	9,651	5,849
240	217,620	(1.477) 35,005	21,851	3.66	16.1	10.0	9,575	5,977
260	265,044	(1.567) 41,004	25,786	3.64	15.5	9.7	11,254	7,077
280	203,344	(1.363) 34,929	21,685	3.67	17.2	10.7	9,509	5,904
300	182,427	(1.513) 29,683	20,347	3.67	16.3	11.2	8,083	5,541
320	235,894	(1.409) 35,962	22,606	3.88	15.2	9.6	9,263	5,823
340	228,220	(1.530) 34,137	23,211	3.71	15.0	10.2	9,191	6,249
360	208,370	(1.422) 32,626	21,372	3.81	15.7	10.3	8,572	5,615
380	234,407	(1.642) 33,728	21,873	3.75	14.4	9.3	8,997	5,835
総 数	169,560	(1.468) 24,447	15,478	2.79	14.4	9.1	8,757	5,544

注 (1) ここでの被保険者は、53年度の1年間健保組合に加入し、かつ被保険者または被扶養者に診療を受けた者(受診者)がいる被保険者である。

(2) 患者負担額には老人以外の公費負担分が含まれている。

(3) 窓口負担の括弧内は被保険者分の患者負担額である。

2万円～2万6千円(診療費に対する負担割合は10%～12%)の範囲となり、実患者負担額および負担率は、報酬月額が上昇すると増加するのは、前述の理由のとおりである。

次に、入院診療があった世帯における被保険者1人当たり診療費等を標準報酬月額別にみたのが、表10である。

被保険者1人当たり診療費は、報酬月額が10万

表 10 組合管掌健康保険標準報酬月額別被保険者 1 人当たり患者負担額等 (昭和53年度)

2. 入院の診療報酬明細書がある被保険者世帯

標準報酬 月 額 別	被保険者 1 人当 り診療費 ①	被保険者 1 人当たり患者負担額		負 担 率	
		窓口負担 ②	実 負 担 ③	窓口負担 ②/①	実 負 担 ③/①
千円	円	円	円	%	%
48	282,440	(3,201)	3,201	1.1	1.1
52	—	—	—	—	—
56	116,450	(1,622)	1,622	1.4	1.4
60	—	—	—	—	—
64	8,700	(164)	164	1.9	1.9
68	237,173	(1,811)	15,470	6.5	2.5
72	200,310	(1,814)	1,814	0.9	0.9
76	—	—	—	—	—
80	693,768	(3,089)	128,598	18.5	5.3
86	183,575	(888)	36,988	20.1	5.8
92	615,289	(3,596)	10,748	1.7	1.0
98	231,390	(1,770)	23,869	10.3	3.5
104	173,114	(1,588)	1,588	0.9	0.9
110	273,553	(2,342)	2,342	0.9	0.9
118	550,587	(2,985)	82,804	15.0	4.7
126	209,454	(1,831)	7,660	3.7	1.6
134	368,771	(1,624)	21,297	5.8	2.1
142	511,088	(1,741)	73,891	14.5	4.7
150	390,353	(2,295)	36,282	9.3	3.2
160	333,471	(2,363)	22,203	6.7	2.9
170	345,946	(1,323)	39,573	11.4	4.1
180	358,850	(1,592)	39,623	11.0	3.9
190	438,686	(1,833)	67,410	15.4	4.9
200	466,664	(1,499)	62,789	13.5	4.7
220	542,450	(1,622)	88,321	16.3	5.1
240	535,000	(1,198)	70,381	13.2	4.3
260	518,723	(1,382)	64,760	12.5	4.2
280	426,729	(1,258)	67,961	15.0	5.2
300	331,396	(1,796)	35,674	10.8	4.0
320	561,024	(1,532)	69,490	12.4	4.0
340	527,449	(2,399)	31,876	6.0	2.4
360	388,417	(904)	54,412	14.0	5.1
380	513,491	(1,002)	55,243	10.8	3.8
総 数	446,459	(1,630)	54,515	12.2	4.1

注 (1) ここでの被保険者は、53年度の1年間健保組合に加入し、かつ被保険者または被扶養者に診療を受けた者（受診者）がいる被保険者である。

(2) 患者負担額には老人以外の公費負担分が含まれている。

(3) 窓口負担の括弧内は被保険者分の患者負担額である。

1 千円未満の階層では、調査例数が少ないため広い範囲の分布となっているが、報酬月額が10万 1 千円以上15万 5 千円未満の階層では、診療費は17 万円～56万円の範囲となっている。報酬月額が15 万 5 千円以上21万円未満の階層では、診療費は33 万円～47万円の範囲、報酬月額が21万円以上の階層では、診療費は33万円～57万円の範囲となっ

ている。

医療機関の窓口での患者負担額は、報酬月額が21万円未満の階層では広い範囲に分布しているが、報酬月額が21万円以上では大多数が6 万円前後の患者負担額となり、また、高額療養費を償還した後の実患者負担額は2 万円前後の負担となっている。

2. 医療給付調査等による政管健保世帯の患者負担額

政管健保の標準報酬月額階級別、被保険者1人当たり診療費（被保険者分と被扶養者分の入院・入院外・歯科の合計で、現物給付された医療費）等は、表11である。この表は、政管健保医療給付受給者状況調査（昭和53年4月診療分および昭和54年4月診療分）ならびに健康保険被保険者実態調査（昭和53年度）等に基づいて作成したものである。

被保険者1人当たり診療費（世帯単位の診療費）は、報酬月額が5万円未満（標準報酬月額48千円以下）の階層では23万8千円～50万7千円の範囲と高く、報酬月額が5万円以上10万1千円未満（標準報酬月額52千円から98千円まで）では、診療費は10万2千円～19万円の範囲となっている。報酬月額が10万1千円以上15万5千円未満の階層では、診療費は12万5千円～18万7千円の範囲である。報酬月額が15万5千円以上21万円未満の階層では、診療費は18万4千円～22万4千円の範囲である。報酬月額が21万円以上の階層では、診療費は22万6千円～25万7千円の範囲（標準報酬月額320千円を除く）となっている。このように、報酬月額が上昇すると診療費が増加するのは、組合健保と同様、報酬月額が上がると世帯人員が増加するためである。

医療機関の窓口における患者負担額（老人医療以外の公費負担分を含む）は、報酬月額が5万円未満の階層では、4,900円～8,900円の範囲（標準報酬月額30千円を除く）で、診療費に対するその負担割合は、1.7%～3.4%である。報酬月額が5万円以上10万1千円未満の階層では、窓口患者負担額は5,200円～10,300円（診療費に対するその負担割合は3.5%～7.7%）の範囲である。報酬月額が10万1千円以上15万5千円未満の階層では、窓口患者負担額9,400円～24,000円（診療費に対するその負担割合は7.5%～13.2%）の範囲である。報酬月額が15万5千円以上21万円未満の階層では、窓口患者負担額は25,500円～32,500円（診療費に対するその負担割合は13.9%～15.1%）の範囲である。報酬月額が21万円以上の階層では、窓口患者負担額は28,100円～38,100円の範囲（標

準報酬月額320千円を除く）で、診療費に対するその負担割合は12.4%～16.3%となっている。患者負担額および負担率は、報酬月額が上昇すると増加するのは、組合健保の場合と同様の理由によるものである。

なお、被保険者分の患者負担額は、報酬月額が5万円未満の階層では3,600円～3,900円に集中し、報酬月額が5万円以上の階層では1,500円～1,800円に集中して低いが、これは、報酬月額が5万円未満の階層は、高齢被保険者の占める割合が高いためである。

実患者負担額（窓口負担から、さらに高額療養費の給付を控除した額）は、報酬月額が5万円未満の階層では、4,400円～7,600円の範囲（標準報酬月額30千円を除く）で、診療費に対するその負担割合は1.6%～2.9%である。報酬月額が5万円以上10万1千円未満の階層では、実患者負担額は4,700円～9,100円（診療費に対するその負担割合は3.2%～6.8%）の範囲である。報酬月額が10万1千円以上15万5千円以上の階層では、実患者負担額は8,000円～21,700円（診療費に対するその負担割合は6.4%～11.6%）の範囲である。報酬月額が15万5千円以上21万円未満の階層では、実患者負担額は22,400円～28,700円（診療費に対するその負担割合は12.2%～13.4%）の範囲である。報酬月額が21万円以上の階層では、実患者負担額は25,100円～34,100円の範囲（標準報酬月額320千円を除く）で、診療費に対するその負担割合は11.1%～14.6%の範囲となっている。診療費に対する実患者負担割合は、報酬月額が上昇すると増加する傾向がみられるのは、窓口負担の場合と同様の理由による。

3. 家計調査の保健医療費支出

総理府統計局が実施している53年家計調査による勤労者世帯における保健医療費の支出を収入階級別にみたのが、表12である。

勤労者世帯の1ヵ月間の平均保健医療費の支出金額は、年収100万円未満の階層では3,390円（年間40,764円）となる。年収100万円から200万円までの層では、保健医療費は3,350円（年間40,200円）～5,170円（年間62,040円）の範囲である。年

表 11 政府管掌健康保険標準報酬月額別被保険者 1 人当たり患者負担額等 (昭和53年度)

標準報酬 月 額 別	被保険者 1 人当たり診 療 費 ①	被保険者 1 人当たり患者負担額		被保険者 世帯の人員	負 担 率		加入者 1 人当たり患者 負担額	
		窓口負担 ②	実負担③		窓口負担 ②/①	実 負 担 ③/①	窓口負担	実 負 担
千円	円	円	円	人	%	%	円	円
30	506,319	(4,900) 13,209	12,313	1.41	2.6	2.4	9,368	8,733
33	257,481	(3,892) 7,073	5,937	1.18	2.7	2.3	5,994	5,032
36	310,350	(3,772) 7,806	6,703	1.41	2.5	2.2	5,536	4,754
39	260,215	(3,820) 8,834	7,534	1.31	3.4	2.9	6,744	5,751
42	238,392	(3,306) 4,915	4,474	1.08	2.1	1.9	4,551	4,143
45	354,631	(3,662) 5,895	5,638	1.14	1.7	1.6	5,171	4,945
48	281,301	(3,637) 7,955	7,447	1.11	2.8	2.6	7,167	6,709
52	189,802	(2,652) 6,955	6,336	1.14	3.7	3.3	6,100	5,558
56	150,951	(2,387) 5,227	4,838	1.17	3.5	3.2	4,467	4,135
60	146,312	(2,291) 5,725	4,830	1.16	3.9	3.3	4,935	4,164
64	121,996	(2,028) 5,863	5,306	1.18	4.8	4.3	4,969	4,496
68	117,809	(1,925) 5,386	4,577	1.19	4.6	3.9	4,526	3,847
72	127,790	(1,888) 5,747	5,130	1.15	4.5	4.0	4,998	4,461
76	112,511	(1,765) 5,531	4,794	1.19	4.9	4.3	4,648	4,029
80	110,971	(1,817) 5,672	4,990	1.27	5.1	4.5	4,466	3,929
86	102,756	(1,694) 6,385	5,642	1.27	6.2	5.5	5,028	4,443
92	111,115	(1,711) 7,444	6,379	1.32	6.7	5.7	5,639	4,833
98	133,300	(1,665) 10,247	9,019	1.43	7.7	6.8	7,166	6,307
104	125,566	(1,626) 9,430	8,041	1.48	7.5	6.4	6,372	5,433
110	150,812	(1,672) 14,308	12,573	1.64	9.5	8.3	8,724	7,666
118	146,593	(1,629) 14,400	12,474	1.73	9.8	8.5	8,323	7,210
126	161,121	(1,612) 17,764	15,276	1.81	11.0	9.5	9,814	8,440
134	176,919	(1,612) 21,074	18,351	2.17	11.9	10.4	9,712	8,457
142	184,931	(1,572) 24,075	20,438	2.27	13.0	11.1	10,606	9,004
150	186,976	(1,483) 24,643	21,612	2.48	13.2	11.6	9,937	8,715
160	184,197	(1,409) 25,554	22,409	2.82	13.9	12.2	9,062	7,946
170	200,179	(1,496) 28,663	25,184	2.84	14.3	12.6	10,092	8,868
180	208,370	(1,471) 30,953	27,163	3.02	14.9	13.0	10,249	8,994
190	209,042	(1,445) 31,591	28,016	3.21	15.1	13.4	9,842	8,728
200	223,814	(1,536) 32,470	28,683	3.21	14.5	12.8	10,115	8,936
220	230,529	(1,556) 34,876	31,186	3.46	15.1	13.5	10,080	9,013
240	232,754	(1,433) 38,026	34,066	3.47	16.3	14.6	10,958	9,817
260	256,886	(1,777) 36,249	32,004	3.52	14.1	12.5	10,298	9,092
280	243,194	(1,585) 36,922	32,741	3.59	15.2	13.5	10,285	9,120
300	226,516	(1,655) 28,154	25,121	3.43	12.4	11.1	8,208	7,324
320	495,097	(3,054) 56,624	49,232	3.32	11.4	9.9	17,056	14,829
340	234,860	(1,493) 34,650	30,033	3.46	14.8	12.8	10,014	8,680
360	240,166	(1,698) 35,063	31,957	3.31	14.6	13.3	10,593	9,655
380	253,321	(1,837) 31,919	28,204	3.28	12.6	11.1	9,731	8,599
総 数	172,736	(1,697) 19,176	16,870	2.15	11.1	9.8	8,919	7,847

注 (1) 標準報酬月額別の被保険者 1 人当たり診療費、患者負担額、被保険者世帯の人員は、それぞれ医療給付受給者状況調査 (53, 54年度)、健康保険被保険者実態調査 (53年度) にもとづいて推計してある。

(2) 患者負担額には老人以外の公費負担分が含まれている。

(3) 窓口負担の括弧内は被保険者分の患者負担額である。

収200万円から400万円までの層では、保健医療費は4,380円 (年間52,560円)~5,400円 (年間64,800円) の範囲であり、年収400万円から600万円の層

では、保健医療費は5,340円 (年間64,080円)~5,760円 (年間69,120円) の範囲である。年収600万円以上の階層では、保健医療費7,277円 (年間

表 12 年間収入階級別勤労者世帯 1 ヶ月間の収支状況等 (昭和53年)

	収 入		支 出			可処分所得	黒 字	世帯人員
	実 収 入	うち世帯主 収 入	実 支 出	消費支出	うち保健 医 療			
100 万円未満	85,380 円	69,818 円	95,207 円	90,409 円	3,397 円	80,582 円	△ 9,827 円	2.90 人
100 万円以上								
100 ～120 "	113,991	96,919	108,711	101,585	3,354	106,865	5,280	2.86
120 ～140 "	130,115	108,921	123,551	116,038	3,533	122,602	6,564	3.16
140 ～160 "	146,128	125,167	134,284	126,300	4,289	138,144	11,844	3.24
160 ～180 "	164,561	143,471	147,141	134,870	5,164	152,290	17,420	3.37
180 ～200 "	169,497	151,023	155,937	142,977	3,880	156,537	13,560	3.45
200 ～240 "	192,839	172,029	166,032	150,332	4,384	177,138	26,807	3.61
240 ～280 "	226,221	201,261	187,951	167,355	4,407	205,625	38,270	3.70
280 ～320 "	252,916	222,815	207,795	183,455	4,786	228,576	45,121	3.83
320 ～360 "	288,260	251,237	234,765	204,675	5,335	258,171	53,495	3.86
360 ～400 "	314,736	270,252	248,009	213,655	5,395	280,383	66,728	3.91
400 ～450 "	343,825	292,141	270,863	230,495	5,409	303,456	72,961	3.98
450 ～500 "	384,768	317,373	294,346	248,303	5,502	338,726	90,422	3.93
500 ～550 "	394,066	322,742	308,335	256,861	5,760	342,591	85,730	4.05
550 ～600 "	448,143	350,307	346,212	288,773	5,341	390,703	101,930	4.13
600 万円以上	548,274	402,339	404,168	324,034	7,277	468,140	144,106	4.13
平 均	304,562	254,671	242,487	208,232	5,187	270,307	62,075	3.82

資料：総理府統計局「家計調査年報」。

87,324円)となる。年間収入が上がると保健医療費の支払金額も増加するが、これは、年収が上がると世帯人員が増加することに原因がある。

次に、主要な支出項目について、支出弾力性係数⁴⁾を求めてみると、食料費0.615、住居費0.564、被服費1.311、雑費1.330となっている。しかし、雑費の一項目である保健医療費の支出弾力係数は0.541となり、同じく雑費の一項目である教育費の1.601と比べると両者の差異が著しい。このことは、年収に関係なく、病気の場合には医師等の治療を受けていることを示している。すなわち、年収の低い層も、病気のときは、何はさておき受療しているという実状の一端を物語っている。

III-4 国民医療費の患者負担の推移

前章では、所得階級または収入階級における患者負担額を、保険診療面と家計支出面から解明してきたが、ここでは、国民医療費として厚生省が発表している資料から、国民1人当たり患者負担額を求め、これと家計調査による世帯員1人当

り診療代とを対比したのが、表13である。この二つの資料は、推計方法、調査方法等が全く異なっているが、かなり似かよった患者負担額となっている。

国民医療費の患者負担費の割合は、昭和40年度から昭和44年度までは20%強となっていたが、その後は、昭和46年度の保険医総辞退による患者負担の増加を除くと、患者負担の割合は逐年減少してきて、昭和53年度では11.7%となり、この間、国民1人当たり患者負担額は、昭和40年度の2,353円が、昭和45年度には4,605円と約2倍となり、昭和53年度では10,152円で、昭和45年度の2.2倍となっている。家計調査による1人当たり診療代と国民医療費の患者負担額とを比較してみると、昭和47年度までは、国民医療費による1人当たり患者負担額の方が上回っていたが、昭和48年度以降では、逆に、家計調査による1人当たり診療代の方が若干高くなっている。

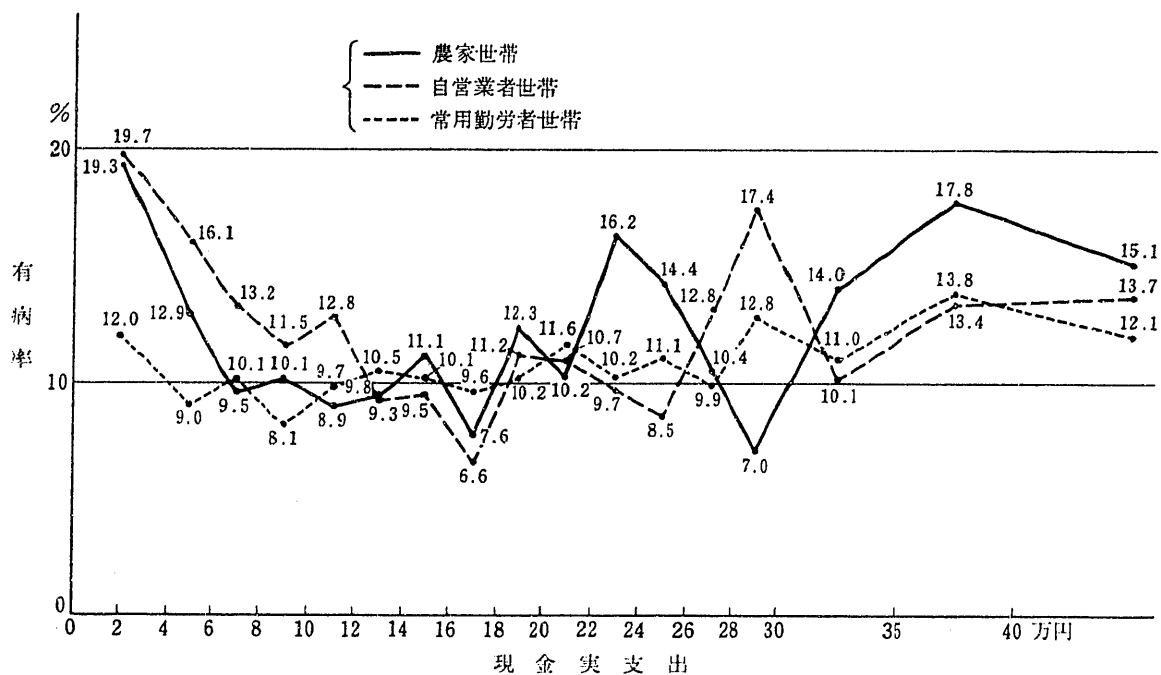
この差異がみられる理由については、本研究では追求できなかったが、対象世帯のちがいや医療費の範囲(保険外負担を含むかどうか)の相違が影響していると予想される。

4) 支出弾力性係数とは、 $a\bar{X}/\bar{Y}$ で算出されるが、ここで、 X :消費支出、 Y :支出金額であって、 $Y=aX+b$ による。

表 13 国民医療費における1人当たり患者負担額等の推移

年度	国民医療費			1人当たり患者負担額		
	総額	うち患者負担分	国民医療費に占める患者負担割合	A 国民医療費の患者負担分	B 家計調査の診療代	C 比率 (B/A)
	億円	億円	%	円	円	%
40	11,224	2,312	20.6	2,353	2,112	89.8
41	13,002	2,620	20.2	2,646	2,311	87.3
42	15,116	3,074	20.3	3,068	2,553	83.2
43	18,016	3,645	20.2	3,597	3,028	84.2
44	20,780	4,152	20.0	4,049	3,557	87.8
45	24,962	4,820	19.3	4,605	4,005	87.0
46	27,250	5,629	20.7	5,305	4,495	84.7
47	33,994	5,986	17.6	5,563	5,096	91.6
48	39,496	6,241	15.8	5,720	5,870	102.6
49	53,786	7,209	13.4	6,520	6,622	101.6
50	64,779	8,375	12.9	7,482	7,560	101.0
51	76,684	9,600	12.5	8,489	9,033	106.4
52	85,686	10,018	11.7	8,776	9,811	111.8
53	100,042	11,692	11.7	10,152	10,381	102.3

資料：厚生省統計情報部推計「国民医療費」、総理府統計局「家計調査年報」。



資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」。

図 1 現金実支出階級別有病率

IV 考 察

所得階級または収入階級にみた1世帯当たり診療費および患者負担額は、確かに、所得または収入の上昇につれて増加する傾向がみられる。しか

し、これは、所得または収入が上昇すると世帯人員も増加することが主な原因であり、とくに、1人当たり実患者負担額と所得または収入との相関関係は弱く、逆に、意者負担額の高低は、給付率の差による影響の方が大きい。

また、昭和53年10月の国民健康調査による現金

表 14 国保の低所得世帯の患者負担額

53年度の 課税対象額	53年所得 への換算	診 療 費	現行の実患者負担額		被保険者1人当たり 実 負 担 額	
			年 額	月 額	年 額	月 額
万円超 万円以下	万円	千円	千円	千円	千円	千円
20 ~ 30	49	217.4	36.1	3.0	12.6	1.1
70 ~ 80	102	214.1	43.6	3.6	12.2	1.0
120 ~ 130	156	223.6	45.4	3.8	11.2	0.9

(注) 昭和53年所得の伸びは、7%と仮定した。

支出階級別・有病率を世帯の類型でみたのが、図1である。これによると、勤労世帯でみる限り、現金実支出と有病率との関係はとくに認められず、このことから、前述のことが首肯されるところである。したがって、所得または収入が低い層ほど、患者負担額の所得または収入に対する比率は高くなるが、ここでは、所得または収入が50万円および100万円の階層で、現行の患者負担額が家計にどのような影響を及ぼしているのかを解明し、

さらに、適切な負担とはどの程度であるかを考察していくことにする。

1. 国保の場合

国保（市町村）の課税対象額とは、前年の所得から基礎控除額（昭和52年所得の場合は、20万円）を差引いた額であり、昭和52年の所得が50万円、100万円、150万円となるのは、昭和53年度の課税対象額20万円～30万円、70万円～80万円、120万

表 15 年間収入階級別勤労者世帯の貯蓄および負債（昭和53年12月末現在）

	年間収入	① 貯 蓄	金 融 機 関					金融機関 以 外	② 負 債	③ 貯蓄現在 高一負債 現在高 (①-②)
			通貨性預 金	定期性預 金	生命保険	有価証券	計			
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
100万円未満	839	763	92	373	298	0	763	0	37	726
100万円以上 120万円未満	1,065	1,887	402	899	572	13	1,887	0	3	1,883
120 ~ 140	1,280	1,222	153	603	424	26	1,206	17	100	1,122
140 ~ 160	1,512	1,271	227	550	404	87	1,266	5	163	1,108
160 ~ 180	1,707	2,049	290	1,073	509	171	2,043	6	365	1,684
180 ~ 200	1,893	1,698	264	943	433	50	1,690	8	518	1,180
200 ~ 240	2,194	1,796	286	847	511	65	1,708	88	339	1,457
240 ~ 280	2,591	2,453	357	1,188	478	251	2,274	180	620	1,833
280 ~ 320	2,998	2,648	334	1,319	582	301	2,535	113	642	2,006
320 ~ 360	3,384	3,053	342	1,580	639	263	2,825	228	1,104	1,949
360 ~ 400	3,772	3,206	372	1,481	694	467	3,014	192	1,433	1,773
400 ~ 450	4,221	4,360	481	2,027	861	651	4,020	340	1,712	2,648
450 ~ 500	4,704	4,173	504	1,940	809	589	3,841	332	1,759	2,414
500 ~ 550	5,214	5,057	582	2,258	883	1,056	4,779	278	2,192	2,865
550 ~ 600	5,727	5,799	586	2,183	1,239	1,332	5,339	460	2,469	3,330
600 ~ 700	6,387	6,026	613	2,551	931	1,469	5,564	461	2,680	3,346
700 ~ 800	7,400	8,342	729	3,063	1,286	2,528	5,607	735	1,827	6,515
800 ~ 900	8,421	9,881	870	4,290	1,217	2,987	9,364	517	2,328	7,553
900 ~ 1,000	9,444	16,561	1,115	8,332	1,977	3,547	14,971	1,590	1,573	14,988
1,000万円以上	11,525	11,668	958	4,268	2,174	3,904	11,304	364	3,077	8,591
不 詳		4,446	674	2,122	762	706	4,264	182	797	3,649
平 均	3,874	3,722	426	1,699	730	623	3,478	244	797	2,461

資料：総理府統計局「貯蓄動向調査報告」。

円～130万円の階級が対応するものとみることができ、昭和53年所得50万円、100万円、150万円の診療費等は、表14のとおりである。

なお、5人未満事業所に勤務する者は、一部は健康保険の適用を受けているが、大多数は国保に加入し、その数は600万人程度とみられている。

一方、昭和53年の家計調査による年間収入100万円未満の世帯の診療代は18.1千円で、国保の患者負担額より非常に低くなっているが、これは、世帯人員が国保より少ないこと、また、被用者保険の本人の負担額も含まれて、この負担額が少ないこと等によって、両者の間に負担の差が生じているものと思われる。

ところで、収入100万円未満の勤労者世帯では、1ヵ月間に9.8千円の赤字を生じているが(表12)、貯蓄の状況(表15)をみると平均763千円の蓄積があることから、現行の患者負担額への支出の対応は、平均的かつ理論的には可能とも判断される。しかし、個々の世帯の現行医療費の支払額とその世帯の貯蓄額とは、実際にいつも対応するものではないことはいうまでもない。

次に、入院診療があった世帯の昭和53年度の実患者負担額は、昭和53年所得が50万円の世帯で55.4千円、昭和53年所得が100万円の世帯で77.3千円となり、平均の実患者負担額に比べると、所得が50万円の世帯では53%の負担増、所得が100万円の世帯では77%の負担増となっている。

前述と同様、家計の貯蓄額は、この実患者負担額を上回っている。日本の高い貯蓄率は、予期せぬ重病への備え、老後の自己保障、マイホームなどの購入資金のためといわれているので、このなかから、保険診療中の患者負担額にどの程度向けられ得るかは、今後の研究課題である。

表 16 入院診療のある国保の低所得世帯の実患者負担額等

53年度の 課税対象額	53年所得 への換算	診療費	現行の実患者負担額	
			年 額	月 額
20万円超～ 30万円以下	49	602.1	55.4	4.6
70～80	102	505.9	77.3	6.5
120～130	156	501.6	71.1	5.9

ところで、低所得階層の費用の負担額を軽減する方法としては、給付率を引き上げるか、または、保険料(税)の軽減を図るかのいずれかによることになる。

いま、給付率を1%引き上げることによる患者負担額の減少と保険料負担額の増加とを、課税対象階級別にみたのが、表17である。

保険料(税)負担と実患者負担額との合計額をみると、課税対象額が上がるとその額も増加して、課税対象額なしでは51,870円の負担、課税対象額100万円以下の層では7万4千円～12万3千円の負担、課税対象額が100万円を超え200万円以下の層では13万2千円～17万8千円の負担、課税対象額が200万円を超えると20万円～25万1千円の負担となっており、また、受診者のいない世帯でも37,042円の保険料(税)となっている。

次に、給付率を1%引上げることによる患者負担の減少と保険料(税)の負担の増加とをみると、課税対象額が60万円以下の世帯では負担が軽減されることになって、課税対象額なしの世帯では1,602円負担が軽減されることになる。課税対象額が60万円を超える世帯では負担が増加し、課税対象額が100万円の世帯で1,100円程度の負担増、課税対象額が200万円の世帯で3,700円程度の負担増、課税対象額が300万円の世帯で5,000円～6,000円の負担増、課税対象額が400万円を超えると9,000円前後の負担の増加となって、確かに、所得の再配分効果は高くなる。

しかし、医療保険制度における再配分効果を高めていくための前提として、被保険者間の連帯意識の高揚と相互扶助に対する理解を強めていくことが必要であり、また、給付率の引上げによる過剰受診を助長しないように努める体制を作っていくことが必要である。

かりに、給付率を80%に引上げ、かつ、高額療養費の支給を2万円を超える場合として試算してみたのが、表18である。これによると、課税対象額150万円以下の階層の実患者負担額は3万円以下に減少するが、保険料(税)まで含めた負担の増減をみると、課税対象額60万円以上の世帯では負担が増加し、課税対象額70万円～80万円の階層で

表 17 国民健康保険給付率1%引上げることによる所得割課税対象額階級別
1世帯当たり負担額の増減等 (昭和53年度)

所得割課税 対象額階級別	世帯 構 成 比	現 行 負 担			給付率1%引上げの試算		
		1世帯当たり 実患者負担額	1世帯当たり 保険料(税)	計	1世帯当たり 患者負担額の 減	1世帯当たり 保険料(税)負 担の増	1世帯当たり 負担の増減 (△)
課税対象額なし 万円以下	14.56%	36,282円	15,589円	51,870円	1,602円	—	△ 1,602円
20～	9.14	39,605	34,936	74,541	1,609	289	△ 1,320
20～ 30	4.38	36,056	41,521	77,577	1,411	710	△ 701
30～ 40	5.02	42,932	49,255	92,186	1,863	995	△ 868
40～ 50	5.10	39,206	54,154	93,360	1,604	1,269	△ 335
50～ 60	5.41	38,793	58,740	97,533	1,600	1,545	△ 55
60～ 70	5.73	39,128	65,487	104,615	1,587	1,819	232
70～ 80	4.79	43,551	69,570	113,121	1,731	2,097	366
80～ 90	4.61	41,560	78,324	119,883	1,691	2,371	680
90～ 100	4.14	40,530	82,376	122,906	1,568	2,651	1,083
100～ 110	3.75	43,518	89,070	132,587	1,744	2,940	1,196
110～ 120	3.00	52,578	92,113	144,691	2,144	3,202	1,058
120～ 130	2.86	45,354	99,751	145,105	1,776	3,496	1,720
130～ 140	2.29	48,773	102,078	150,851	1,990	3,768	1,778
140～ 150	2.04	51,169	105,673	156,842	2,127	4,042	1,915
150～ 160	1.68	55,310	112,254	167,564	2,284	4,315	2,031
160～ 170	1.83	44,288	121,375	165,662	1,752	4,609	2,857
170～ 180	1.48	38,713	120,302	159,016	1,451	4,883	3,432
180～ 190	1.32	48,484	129,232	177,716	1,874	5,168	3,294
190～ 200	0.94	46,160	128,865	175,025	1,761	5,442	3,681
200～ 250	3.74	58,351	141,059	199,410	2,430	6,216	3,786
250～ 300	2.10	61,750	158,939	220,689	2,474	7,582	5,108
300～ 350	1.34	50,383	168,538	218,921	1,920	8,981	7,061
350～ 400	0.96	71,219	169,378	240,597	2,657	10,461	7,804
400～ 450	0.58	70,316	180,691	251,007	2,676	11,148	8,472
450～ 500	0.60	64,570	181,967	246,536	2,334	11,148	8,814
500～ 600	0.78	50,985	180,678	231,663	1,842	11,148	9,306
600～ 700	0.47	52,457	178,612	231,070	1,935	11,148	9,213
700～ 800	0.25	58,880	182,813	241,693	2,017	11,148	9,131
800～ 900	0.14	37,058	178,577	215,634	1,321	11,148	9,827
900～1,000	0.09	59,111	182,500	241,611	2,542	11,148	8,606
1,000～	0.55	44,170	183,742	227,912	1,744	11,148	9,404
受診者なし	4.33	—	37,042	37,042	—	1,459	1,459
総 数	100.00	41,486	72,433	113,919	1,689	2,564	875

(注) 課税対象額の上限を400万円として試算している。

53 年 度 課税対象額	実 患 者 負 担 額			保 険 料 (税)			負 担 の 増 減 (①+②)
	現 行	給付水準引上 げによる減	① 計	現 行	給付水準引上 げによる減	② 計	
課税対象額なし 万円超 万円以下	36,282円	△ 14,647円	21,635円	15,589円	—	15,589円	37,224円
20～ 30	36,056	△ 12,900	23,156	41,521	6,491	48,012	71,168
70～ 80	43,551	△ 15,826	27,725	69,570	19,172	88,742	116,467
120～ 130	45,354	△ 16,237	29,117	99,751	31,963	131,714	160,831

表 18 国民健康保険給付水準80% (高額2万円) とするときの所得割課税対象額階級別1世帯当たり負担額の増減等 (昭和53年度)

所得割課税 対象額階級別	世帯 構成比	現 行 負 担			給付水準80%のときの負担増			計 ①+②
		1世帯当 たり実患者負 担額	1世帯当 たり保険料 (税)	計 ①	1世帯当 たり患者負担 額の減	1世帯当 たり保険料 (税)負担の 増	1世帯当 たり負担の増 減 (△) ②	
課税対象額なし 万円以下	14.56	36,282	15,589	51,870	14,647	—	△ 14,647	37,223
20	9.14	39,605	34,936	74,541	14,711	2,642	△ 12,069	62,472
万円超 20~ 30	4.38	36,056	41,521	77,577	12,900	6,491	△ 6,409	71,168
30~ 40	5.02	42,932	49,255	92,186	17,033	9,097	△ 7,936	84,250
40~ 50	5.10	39,206	54,154	93,360	14,665	11,602	△ 3,063	90,297
50~ 60	5.41	38,793	58,740	97,533	14,628	14,125	△ 503	97,030
60~ 70	5.73	39,128	65,487	104,615	14,509	16,631	2,122	106,737
70~ 80	4.79	43,551	69,570	113,121	15,826	19,172	3,346	116,467
80~ 90	4.61	41,560	78,324	119,883	15,460	21,677	6,217	126,100
90~ 100	4.14	40,530	82,376	122,906	14,336	24,237	9,901	132,807
100~ 110	3.75	43,518	89,070	132,587	15,945	26,880	10,935	143,522
110~ 120	3.00	52,578	92,113	144,691	19,602	29,275	9,672	154,364
120~ 130	2.86	45,354	99,751	145,105	16,237	31,963	15,726	160,831
130~ 140	2.29	48,773	102,078	150,851	18,194	34,450	16,256	167,107
140~ 150	2.04	51,169	105,673	156,842	19,447	36,955	17,508	174,350
150~ 160	1.68	55,310	112,254	167,564	20,882	39,451	18,569	186,133
160~ 170	1.83	44,288	121,375	165,662	16,018	42,139	26,121	191,783
170~ 180	1.48	38,713	120,302	159,016	13,266	44,644	31,378	190,394
180~ 190	1.32	48,484	129,232	177,716	17,133	47,249	30,116	207,832
190~ 200	0.94	46,160	128,865	175,025	16,100	49,755	33,655	208,680
200~ 250	3.74	58,351	141,059	199,410	22,217	56,831	34,614	234,024
250~ 300	2.10	61,750	158,939	220,689	22,619	69,320	46,701	267,390
300~ 350	1.34	50,383	168,538	218,921	17,554	82,110	64,556	283,477
350~ 400	0.96	71,219	169,378	240,597	24,292	95,642	71,350	311,947
400~ 450	0.58	70,316	180,691	251,007	24,466	101,923	77,457	328,464
450~ 500	0.60	64,570	181,967	246,536	21,339	101,923	80,584	327,120
500~ 600	0.78	50,985	180,678	231,663	16,841	101,923	85,082	316,745
600~ 700	0.47	52,457	178,612	231,070	17,691	101,923	84,232	315,302
700~ 800	0.25	58,880	182,813	241,693	18,441	101,923	83,482	325,175
800~ 900	0.14	37,058	178,577	215,634	12,077	101,923	89,846	305,480
900~1,000	0.09	59,111	182,500	241,611	23,241	101,923	78,682	320,293
1,000~	0.55	44,170	183,742	227,912	15,945	101,923	85,978	313,890
受診者なし	4.33	—	37,042	37,042	—	13,339	13,339	50,381
総 数	100.00	41,486	72,433	113,919	15,442	23,442	8,000	121,919

(注) 税課対象額の上限を400万円として試算している。

は3,346円の負担増、課税対象額120万円~130万円の階層では15,726円の負担となり、課税対象額の上昇につれて負担は増加して、課税対象額が400万円以上の層では、8万円強の負担増となる。

このことから、所得階層間における負担の増加について合意を図っていくことが、給付水準の引上げにとって重要な課題となる。

2. 健康保険の場合

健康保険で昭和53年の年間収入が50万円、100万円、150万円の階層は、標準報酬月額では36~39千円、72~76千円、104~110千円が対応するものとみることができ、昭和53年の年間収入の50万円、100万円、150万円の階層の診療費等は、表19のとおりである。

表 19 健保の低所得世帯の患者負担額

53年の 標準報酬 月額	53年の 年間 収入	政 管 健 保				組 合 健 保			
		加 入 人 員	診療費	実患者負担額		加 入 人 員	診療費	実患者負担額	
				年 額	月 額			年 額	月 額
千円 千円 36~ 39	万円 50	人 1.36	千円 285.3	円 7,119	円 593	人 3.00	千円 38.7	円 8,013	円 668
72~ 76	100	1.17	120.2	4,962	414	1.10	80.8	2,352	196
104~110	150	1.56	138.2	10,307	859	1.14	64.4	2,652	221

表 20 組合健保給付水準90%（高額療養費上限2万円）とするときの標準報酬月額別
被保険者1人当たり負担額の増減等（昭和53年度）

標準報酬 月額別	被保険者 構成比	現 行 負 担			給付水準90%のときの負担増			計 ①+②
		被保険者1 人当たり実 患者負担額	被保険者1 人当たり保 険料	計 ①	被保険者1 人当たり患 者負担額の 減	被保険者1 人当たり保 険料負担の 増	被保険者1 人当たり負 担の増減 (△) ②	
千円	%	円	円	円	円	円	円	円
39	0.01	8,013	17,986	25,999	290	248	△ 42	25,957
42	0.01	1,700	17,218	18,918	494	267	△ 227	18,691
45	0.01	207	17,986	18,193	60	286	△ 226	18,419
48	0.04	2,628	20,169	22,797	1,158	306	△ 852	21,945
52	0.06	21,116	28,302	49,418	14,676	331	△ 14,345	35,073
56	0.05	7,556	23,310	30,866	2,299	357	△ 1,942	28,924
60	0.15	3,858	23,700	27,558	826	382	△ 444	27,114
64	0.24	2,806	26,418	29,224	612	407	△ 205	29,019
68	0.29	3,715	26,471	30,186	926	433	△ 493	29,693
72	0.36	3,244	26,611	29,855	768	458	△ 310	29,545
76	0.31	1,459	28,000	29,459	407	484	77	29,536
80	0.85	4,187	29,138	33,325	760	509	△ 251	33,074
86	1.03	2,498	31,694	34,192	444	547	103	34,295
92	1.86	2,822	34,680	37,502	687	585	△ 102	37,400
98	1.86	3,913	37,537	41,450	613	624	11	41,461
104	2.01	2,180	38,782	40,962	470	662	192	41,154
110	2.58	3,123	41,250	44,373	482	700	218	44,591
118	3.38	3,076	44,255	47,331	555	751	196	47,527
126	3.03	2,831	46,911	49,742	502	802	300	50,042
134	3.06	5,365	49,653	55,018	618	853	235	55,253
142	3.13	8,525	52,971	61,496	882	904	22	61,518
150	3.50	9,630	56,412	66,042	920	954	34	66,076
160	3.89	13,094	60,667	73,761	1,134	1,018	△ 116	73,645
170	4.09	14,818	65,010	79,828	1,041	1,082	41	79,869
180	4.48	17,437	68,673	86,110	1,212	1,145	△ 67	86,043
190	4.65	18,189	72,818	91,007	1,197	1,209	12	91,019
200	7.20	19,264	76,831	96,095	1,182	1,273	91	96,186
220	8.58	20,714	83,672	104,386	1,270	1,400	130	104,516
240	7.18	21,851	91,147	112,998	1,340	1,527	187	113,185
260	5.54	25,786	98,504	124,290	1,626	1,654	28	124,318
280	4.42	21,685	105,515	127,200	1,312	1,782	470	127,670
300	3.33	20,347	113,341	133,688	1,249	1,909	660	134,348
320	2.06	22,606	119,785	142,391	1,307	2,036	729	143,120
340	1.85	23,211	125,283	148,494	1,454	2,163	709	149,203
360	1.42	21,372	130,665	152,037	1,231	2,291	1,060	153,097
380	4.65	21,873	139,308	161,181	1,330	2,418	1,088	162,269
受診者なし	8.84	—	57,922	57,922	—	993	993	58,915
総 数	100.00	14,110	75,121	89,231	999	1,270	271	89,502

この階層の実患者負担額は、月額ではいずれも千円未満と少ないが、これは、被扶養者が少ないことが原因である。

したがって、低収入階層の実患者負担額は、国保より著しく低く、入院診療がある被保険者世帯でみても、この階層の実患者負担額は1万円以下が大勢を占めており、これ以上、患者負担の限度を引下げる理由はなく、逆に、保険財政が悪化する場合には、患者負担額の引上げによって対処することも一方法と考えられる。

健康保険の患者負担の問題は、被保険者と被扶養者との給付水準が異なっているところであり、これを是正していくことが重要である。そこで、本人・家族オール9割給付とし、高額療養費の上限を2万円とした試算を、組合健保について行ったのが、表20である。

現行の被保険者1人当たりの保険料と実患者負担額との合計額は、標準報酬月額が上がると増加し、標準報酬月額が98千円以下の層では1万8千円～5万円の負担、標準報酬月額が104千円以上150千円以下の層では4万円～6万6千円の負担、標準報酬月額が160千円以上200千円以下の層では7万3千円～9万6千円の負担、標準報酬月額が220万円以上の層では10万4千円～16万2千円の負担となっており、また、受診者のいない被保険者でも57,922円の保険料となっている。

次に、給付率を90%とすることによる、患者負担の減少と保険料負担の増加をみると、標準報酬月額が98千円以下では、ほとんどが負担減となるが、その額は千円以下（標準報酬月額52千円および56千円を除く）の負担であり、また、標準報酬月額が104千円以上では、ほとんどが負担増となるが、その額は1,100円以下である。

組合健保における現行給付率は、本人98%、家族は附加給付を含めて81%となって、本人と家族の間に給付の格差があり、これをオール9割給付としても、上述のとおり、家計への負担は、ほとんど変化がないので、負担のあり方としては、本人・家族の給付率を統一する方がより賢明であろう。

付記 本研究は昭和54年度厚生省科学研究費によってなされたものである。実施にあたっては、厚生省保険局調査課のスタッフから多大の援助と貴重な助言を得た。とりわけ、次の方々からは資料解析などのうで専門的な協力を受けた。記して厚く感謝するものである。

厚生省保険局調査課長 川上友康
(同上) 調査課長補佐 荒井 博

(まえだ のぶお・国立公衆衛生院衛生行政学部
社会保障室長)