

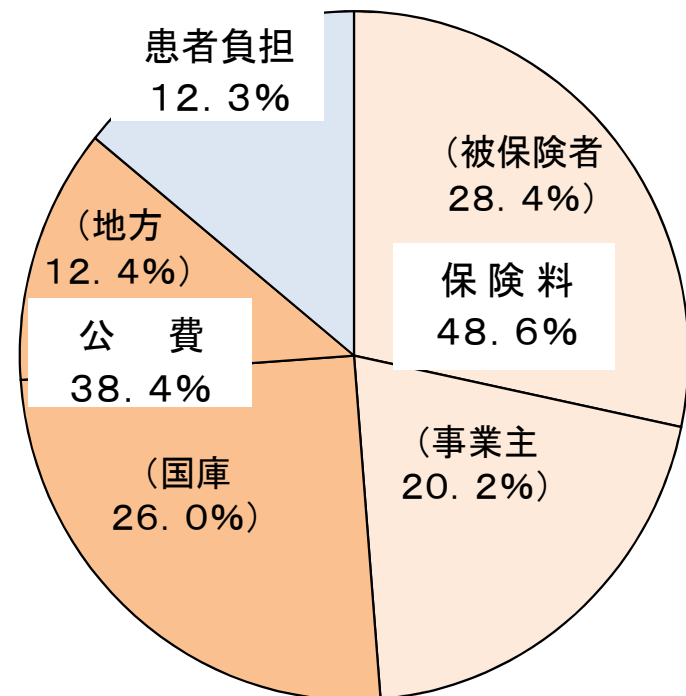
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成23年度)



我が国の医療提供体制の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割
同年3月末までに既に70歳に達している者 1割

患者(被保険者)



患者負担4.7兆円

②受診・窓口負担

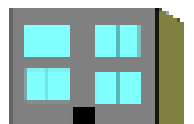
③診療

医療費39.2兆円

保険料19.1兆円

①保険料

保険者



【医療保険制度】

行政機関



国

都道府県
市町村

公費負担

公費負担

支援金

各保険者

(主な制度名)

国民健康保険

全国健康保険協会

管掌健康保険

(旧政管健保)

組合管掌健康保険

共済組合

※保険者数及び加入者数は平成25年3月末時点

(保険者数)

1,881

1

1,431

85

(加入者数)

約3,800万人

約3,500万人

約2,900万人

約900万人

後期高齢者医療制度

47

※加入者数は平成25年3月末時点

約1,500万人

【医療提供体制】

病院: 8,565
(病床数: 1,578,254)

診療所: 100,152
(病床数: 125,599)

歯科診療所: 68,474

薬局: 55,797

※数字は、平成24年10月1日時点

(出典: 平成24年医療施設調査)

※薬局は、平成26年3月末時点

(出典: 平成25年度衛生行政報告例)



医師 303,268人

歯科医師 102,551人

薬剤師 280,052人

看護師 1,067,760人

保健師 57,112人

助産師 35,185人

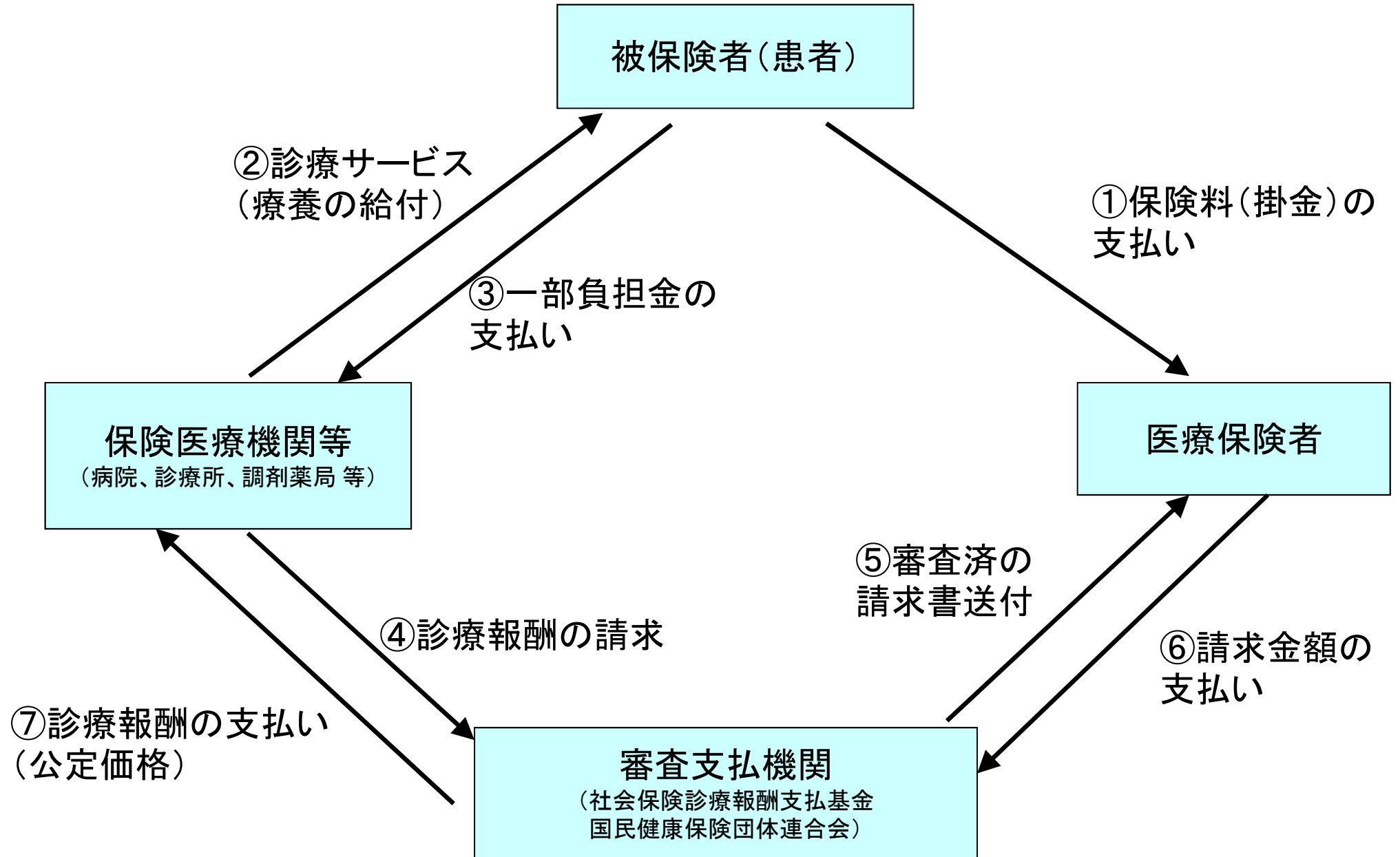
※医師・歯科医師・薬剤師は平成24年12月31日時点

(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護師・保健師・助産師は平成24年における

厚生労働省看護課集計

保険診療の概念図

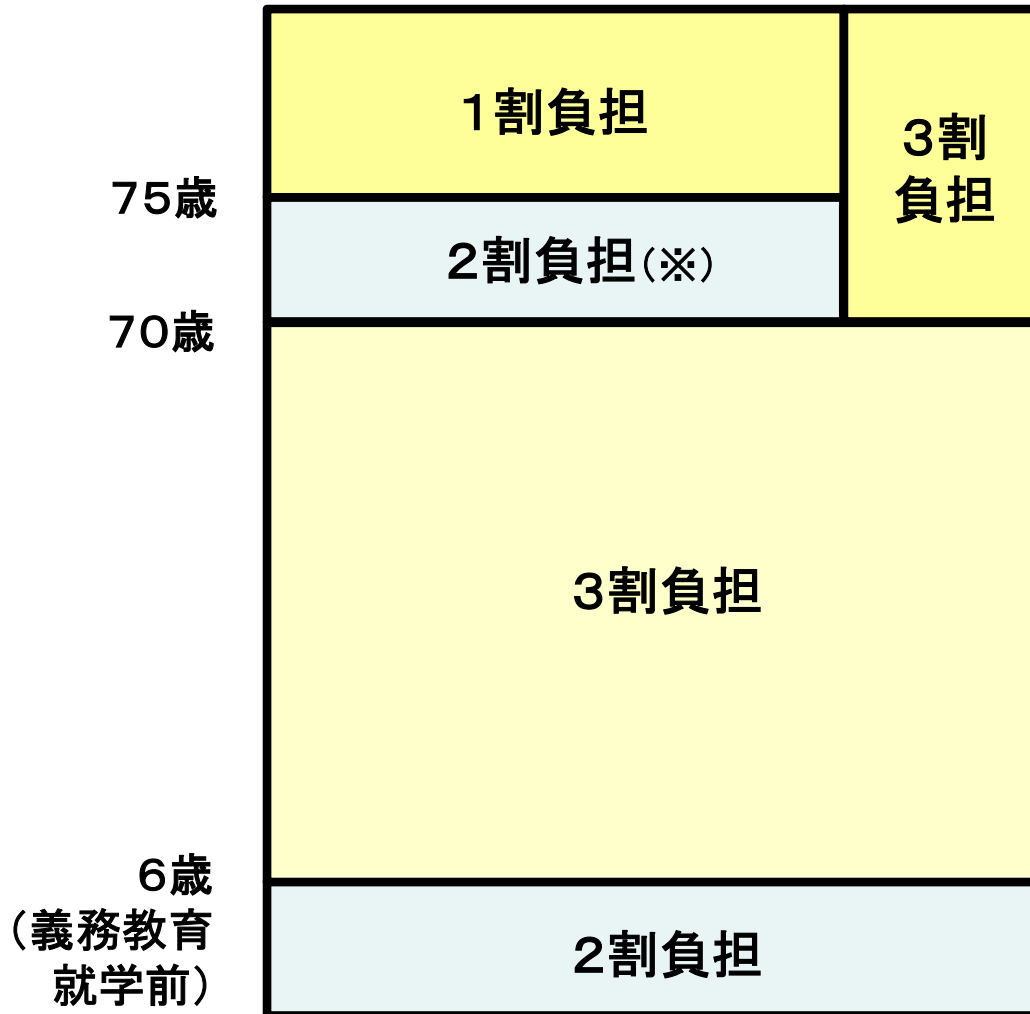


医療費の患者負担について

【医療費の患者負担割合】

一般・低所得者

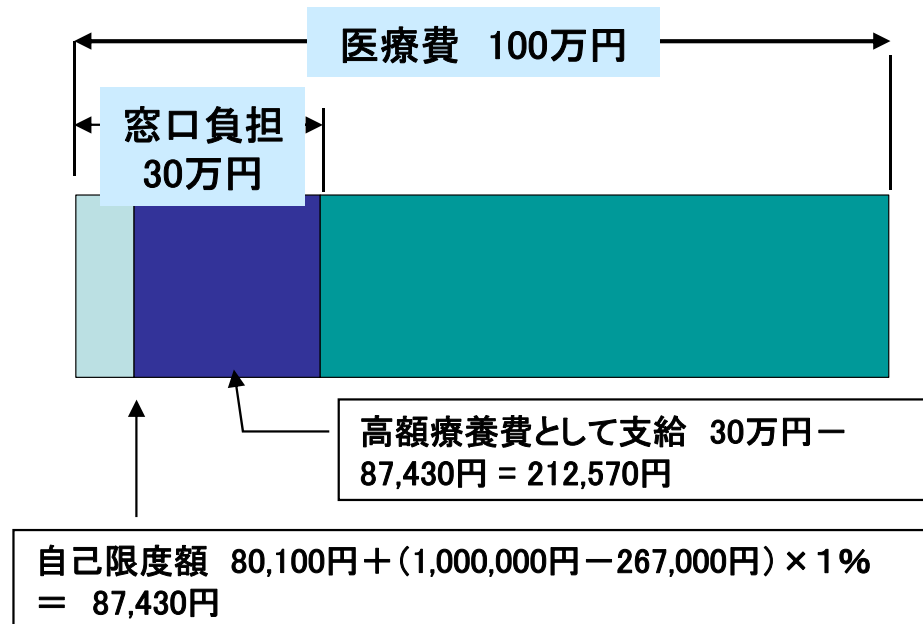
現役並み所得者



※高額療養費制度

家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

＜一般的な例 被用者本人(3割負担)のケース＞



※ 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

医療保険制度における患者負担の推移

～昭和４７年 １２月		昭和４８年１月～		昭和５８年２月～		平成９年９月～		平成１３年１月～		平成１４年 １０月～		平成１５年 ４月～		平成１８年 １０月～		平成２０年４月～	
老人医療費 支給制度前		高齢者	老人医療費支給制度 （老人福祉法）		老人保健制度										75歳以上	後期高齢者 医療制度	
国保	3割		なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 （月4回まで） ＋薬剤一部負担	定率1割負担 （月額上限付き） ＊診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 （現役並み所得者2割）	定率1割負担 （現役並み所得者3割）	1割負担 （現役並み所得者3割）								
被用者本人	定額負担									70～74歳	2割負担 （現役並み所得者3割） ※平成26年3月末までに70歳に達している者は1割 （平成26年4月以降70歳になる者から2割）						
被用者家族	5割		若人	国保	3割 高額療養費創設（S48～）		入院3割 外来3割＋薬剤一部負担 （3歳未満の乳幼児2割（H14年10月～））				3割 薬剤一部負担の廃止	3割	70歳未満	3割 （義務教育就学前2割）			
				被用者本人	定額	→1割（S59～） 高額療養費創設		入院2割 外来2割＋薬剤一部負担									
		被用者家族		3割（S48～） →入院2割（S56～） 高額療養費創設 外来3割（S48～）		入院2割 外来3割＋薬剤一部負担 （3歳未満の乳幼児2割（H14年10月～））											

(注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,600万人
- ・保険者数:47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1600万人)約6兆円(再掲)※3

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数:約1,400

共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数:85

健保組合・共済等 約5兆円

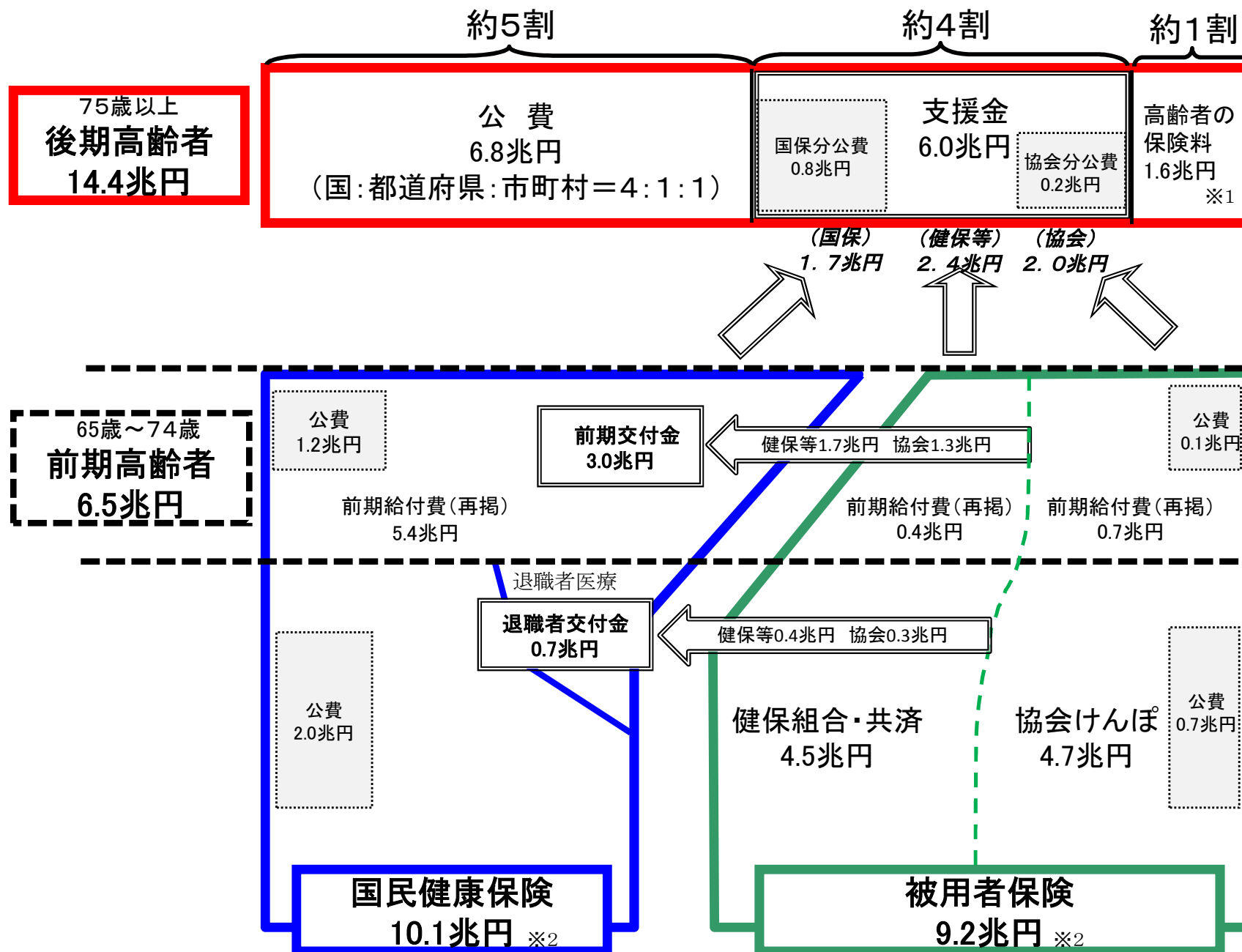
※1 加入者数・保険者数、金額は、平成26年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約200万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1600万人)の内訳は、国保約1290万人、協会けんぽ約190万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

医療保険制度の財源構成

(平成26年度予算ベース)



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。

※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成25年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 3 1	8 5	4 7
加入者数 (平成25年3月末)	3, 4 6 6 万人 (2, 025万世帯)	3, 5 1 0 万人 被保険者1, 987万人 被扶養者1, 523万人	2, 9 3 5 万人 被保険者1, 554万人 被扶養者1, 382万人	9 0 0 万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1, 5 1 7 万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	5 0. 4 歳	3 6. 4 歳	3 4. 3 歳	3 3. 3 歳	8 2. 0 歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	3 2. 5 %	5. 0 %	2. 6 %	1. 4 %	2. 6 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	3 1. 6 万円	1 6. 1 万円	1 4. 4 万円	1 4. 8 万円	9 1. 9 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	8 3 万円 一世帯当たり 1 4 2 万円	1 3 7 万円 一世帯当たり (※4) 2 4 2 万円	2 0 0 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 6 万円	2 3 0 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 0 万円	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 3 万円 一世帯当たり 1 4. 2 万円	1 0. 5 万円 <20. 9万円> 被保険者一人当たり 18. 4万円 <36. 8万円>	1 0. 6 万円 <23. 4万円> 被保険者一人当たり 19. 9万円 <43. 9万円>	1 2. 6 万円<25. 3万円> 被保険者一人当たり 25. 3万円 <50. 6万円>	6. 7 万円
保険料負担率 (※6)	9. 9 %	7. 6 %	5. 3 %	5. 5 %	8. 4 %
公費負担	給付費等の5 0 %	給付費等の1 6. 4 %	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※8)	なし	給付費等の約5 0 %
公費負担額 (※7) (平成26年度予算 ^{ペー} ス)	3 兆 5, 0 0 6 億円	1 兆 2, 4 0 5 億円	2 7 4 億円		6 兆 8, 2 2 9 億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

公的医療保険の給付内容

(平成27年1月現在)

給付		国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済制度
医療給付	療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前:8割、義務教育就学後から70歳未満:7割、 70歳以上75歳未満:8割(※1)(現役並み所得者(現役世代の平均的な課税所得(年145万円)以上の課税所得を有する者):7割) 75歳以上:9割(現役並み所得者:7割)	
	入院時食事療養費	食事療養標準負担額:一食につき260円	低所得者: 一食につき210円 (低所得者で90日を超える入院: 一食につき160円) 特に所得の低い低所得者(70歳以上): 一食につき100円
	入院時生活療養費 (65歳～)	生活療養標準負担額:一食につき460円(※)+320円(居住費) (※)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円	低所得者: 一食につき210円(食費)+320円(居住費) 特に所得の低い低所得者: 一食につき130円(食費)+320円(居住費) 老齢福祉年金受給者: 一食につき100円(食費)+0円(居住費) 注:難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額
	高額療養費 (自己負担限度額)	70歳未満の者 (括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) <年収約1,160万円～> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770～約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370～約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <～年収約370万円> 57,600円 (44,400円) <住民税非課税> 35,400円 (24,600円)	70歳以上の者 入院 外来【個人ごと】 <現役並み所得者> 80,100円 + (医療費-267,000)×1% 44,400円 (44,400円) <一般> 44,400円 12,000円 <低所得者> 24,600円 8,000円 <低所得者のうち特に所得の低い者> 15,000円 8,000円
現金給付	出産育児一時金 (※2)	被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。	
	埋葬料(※3)	被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1～5万円程度を支給)。	
	傷病手当金	任意給付 (実施している市町村、	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給
	出産手当金	後期高齢者医療広域連合はない。)	被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給

※1 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。
※2 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。
※3 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

被用者保険者の概要

被用者保険者

健康保険組合

健康保険法に基づき、健康保険事業を行う
公法人（平成26年4月1日現在：1,410組合）

- ・単一組合：1企業により組織された組合
（被保険者数：700人以上）
- ・総合組合：同種同業の事業主等で組織
された組合（被保険者数：3,000人以上）

それぞれの組合で保険料水準は異なる
（平成26年度平均：8.9%）

加入者数：2,935万人（平成25年3月末）
（被保険者1,554万人、被扶養者1,382万人）

健保組合が解散すると、当該健保組合の被保険者等は協会けんぽに加入することとなり、協会けんぽは被用者保険のセーフティーネットとしての役割を果たしている。

協会けんぽ（全国健康保険協会）

健康保険法に基づき、自らは健康保険組合の設立
が困難である中小・零細企業の労働者とその家族
が加入できるよう、設立された保険者

都道府県支部ごとに保険料率を設定
（平成26年度平均：10.0%）

加入者数：3,510万人（平成25年3月末）
（被保険者1,987万人、被扶養者1,523万人）

共済組合

共済各法に基づき、国家公務員や地方公務員、
私立学校教職員等を対象として設立された保険者
（平成24年3月末現在：85組合）

それぞれの組合で保険料水準は異なる（平成25年度
平均：国共済8.2%、地共済9.4%、私学共済7.4%）

加入者数：910万人（平成24年3月末）
（被保険者451万人、被扶養者459万人）

加入者は、適用事業所に使用される者及びその被扶養者等

- ・適用事業所・・・国、地方公共団体、法人事業所、又は土木・建築、医療等の強制適用業種である従業員5人以上の個人事業所
- ・使用される者・・・所定労働時間、所定労働日数が当該事業所で同種の業務に従事する通常の就業者と比べて、概ね3／4以上の者

市町村国保の概要

- 市町村国保とは、他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする、国民皆保険制度の基礎である。（1,717保険者）
- 被保険者数： 約3,520万人
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ・ 平均年齢： 50.0歳
- 保険料： 全国平均で、一人当たり年額8.2万円（平成23年度）
 - ・ 実際の保険料は、各市町村が医療費水準等を勘案して定めている。
 - ※ また、各都道府県内の全市町村は、財政の安定化や医療費水準・保険料水準の平準化のため、一定額以上の医療費を共同で負担する事業（保険財政共同安定化事業）を実施している。

（平成26年度予算ベース）

財源構成

医療給付費 … 総額で約11.4兆円

○ うち、約3.5兆円は、被用者保険からの交付金

（65歳～74歳の医療費について、被用者保険も含め、保険者間で財政調整）

○ 残りの約8兆円について、

- ・ 公費50%、保険料50%を原則としつつ、
- ・ 更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、
- ・ 約7,400億円の公費を追加投入（→ 結果、公費は約60%）

（参考）

○ 「調整交付金」

- ・ 市町村間の財政力の不均衡を調整するためや、災害など地域的な特殊事情を考慮して交付

○ 「財政基盤強化策」

- ・ 高額な医療費（1件80万円超）や、低所得者が多い市町村国保への財政支援（高額医療費共同事業、保険者支援制度）

○ 「財政安定化支援事業」

- ・ 市町村国保財政の安定化、保険料平準化のため地方財政措置

医療給付費等総額：約11兆4,100億円

財政安定化支援事業 1,000億円	国調整交付金 (9%) 7,600億円	前期高齢者交付金 3兆5,000億円
保険料 3兆2,000億円 <small>（うち 法定外一般会計繰入 3,500億円）</small>	定率国庫負担 (32%) 2兆4,400億円	
財政基盤強化策 2,700億円	都道府県 調整交付金 (約9%) 6,900億円	
保険料軽減制度 4,700億円		
保険料50%		公費50%

高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,600万人

<後期高齢者医療費>

15.6兆円（平成26年度予算ベース）

給付費 14.4兆円

患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成26・27年度見込）>

全国平均 約5,670円／月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約370円／月

患者
負担

【全市町村が加入する広域連合】

公費（約5割）6.8兆円

〔国：都道府県：市町村＝4.5兆円：1.1兆円：1.1兆円＝4：1：1〕

高齢者の保険料 1.1兆円
約1割[軽減措置等で実質約7%程度]

後期高齢者支援金（若年者の保険料） 6.0兆円
約4割

※上記のほか、保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費 0.5兆円

保険給付

〔口座振替・
銀行振込等〕

〔年金から
天引き〕

<交付>

社会保険診療
報酬支払基金

<納付>

医療保険者
健保組合、国保など

保険料

<支援金内訳>

協会けんぽ 2.0兆円
健保組合 1.8兆円
共済組合 0.6兆円
市町村国保等 1.7兆円

被保険者
（75歳以上の者）

各医療保険（健保、国保等）の被保険者
（0～74歳）

前期高齢者に係る財政調整

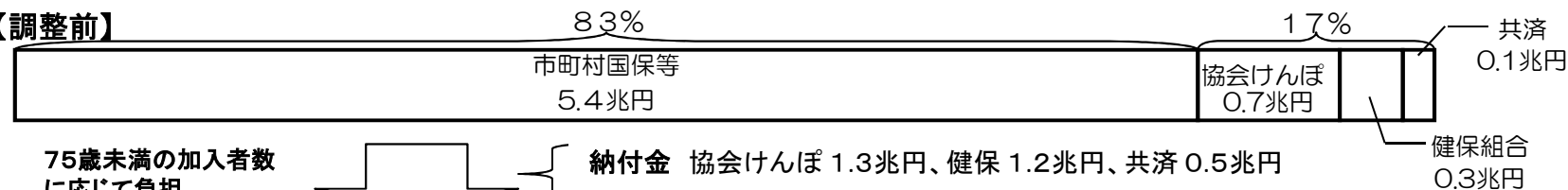
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,600万人

<前期高齢者給付費>

6.5兆円
（平成26年度予算ベース）

【調整前】



【調整後】

