

# 保険局

## 国民皆保険を次世代に引き継ぐ

日本では、すべての国民が健康保険や国民健康保険といった公的医療保険に加入し、保険証一枚でどの医療機関にも受診できる国民皆保険を採用しています。国民が平等に、一定の負担を支払うことで必要な医療サービスを受けることができる社会を実現することで、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきました。



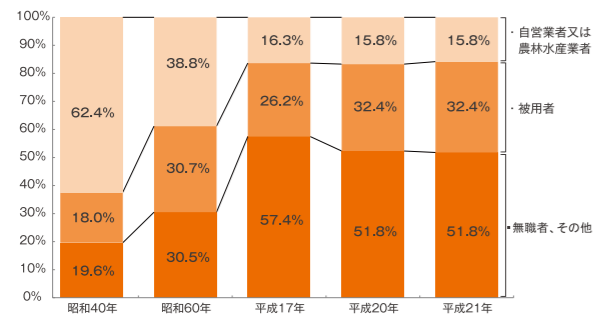
## 国民健康保険の基盤強化・広域化

国民健康保険（国保）は、健康保険など他の保険に加入していない方が加入している医療保険で、市町村などが運営しています。この制度があることで、国民誰もが公的医療保険に加入する「国民皆保険」を実現しています。

国保ができてからおよそ50年が経ちます。最初は、自営業者や農林水産業者が多かったのですが、高齢化・就業構造の変化等に伴って、次第に、国保には、非正規労働者や、高齢で医療の必要が高い方が多く加入するものになってきました。また、加入者が少なく財政運営が不安定になりやすい国保も存在しています。

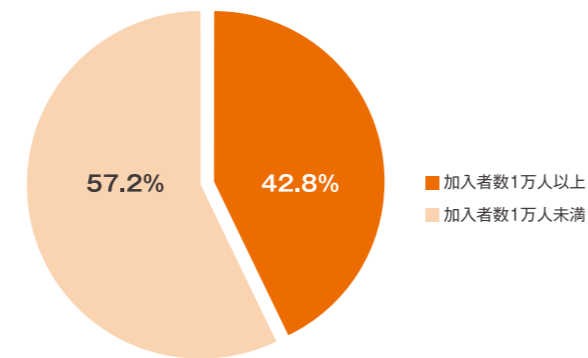
国民皆保険の基礎である国保の安定的な運営を図るためには、国保の財政基盤の強化・広域化が必要であり、これを進めるための改正法案が平成24年通常国会で成立しました。

### ◆国民健康保険における世帯主の職業別世帯構成割合の推移



(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」  
 (注1) 据置世帯を含む。  
 (注2) 平成20年度に後期高齢者医療制度創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに注意が必要。

### ◆保険者規模別構成割合



## 平成24年度診療報酬改定

診療報酬とは、患者が医療機関で治療を受けた場合に、医療保険の保険者から医療機関に支払われる報酬です。2年に1回その報酬の額などが改定され、日本全国で提供される医療のあり方に大きな影響を及ぼします。

平成24年度診療報酬改定は、介護保険制度の介護報酬との同時改定でした。高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって必要な医療・介護サービスが受けられる社会を実現することが必要です。その実現に向けて、診療報酬改定と介護報酬改定を行っていくことにしています。

今回の診療報酬改定では、救急・産科・小児・外科等の急性期医療を担う病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善を図りました。また、介護報酬との同時改定であることから、医療と介護の連携の強化や、在宅での医療の充実に取り組みました。

さらに、日々進歩する医療技術を遅滞なく国民皆が享受することができるよう新しい医療技術の保険への導入にも取り組みました。

## 新たな医療技術の具体的な例

### 技術名:

肝切除術における画像支援ナビゲーション

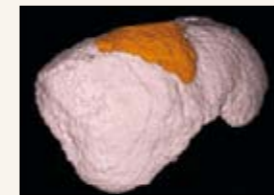
### 技術の概要:

肝がんや肝内胆管がんなどの際に、手術前のCTの画像データを利用して、肝臓の3次元画像表示と容積測定を行い、十分な肝臓の機能を残すことができる手術術式を計画する。

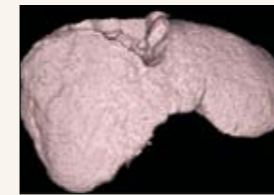
手術中は、3次元画像を参照しつつ、適切な切除範囲で肝切除を施行する。



肝がん(黄)と胆管領域の門脈枝(紫)



胆管門脈領域予想図(橙)



胆管領域切除後予想図

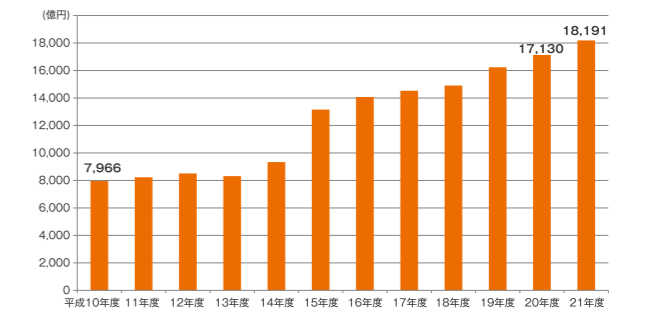
## 高額療養費

医療機関を受診する際に支払っていただく患者負担は、年齢によって医療費の1割から3割となっています。高額な医療費がかかったときに、この定率負担によって家計に大きな負担となることのないよう、年齢や所得に応じて患者負担に上限(自己負担限度額)を設ける仕組みがあります。これを高額療養費制度といい、非常に重要な役割を果たしていますが、医療の高度化等により、支給額がこの10年間で2倍程度に増加しており、制度をどのように持続可能なものにしていくかが課題となっています。

一方で、高額療養費制度を便利にする取組として、これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額を支払っていただいていたが、制度を改正し、平成24年4月1日からは、一定の手続きを経た方は限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなりました。

### ◆高額療養費の支給額

○高額療養費の支給額は、10年間で2倍程度に増加(平成21年度実績:1兆8千億円)



(注1) 15年度の大規模な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

### Key Word

## 後発医薬品の使用促進

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは、これまで使われてきた薬(先発医薬品)の特許が切れた後に同等の品質で製造販売される低価格の薬です。後発医薬品は先発医薬品と効能が同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて価格が安くなっています。

このため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられますが、現在のところ、日本では、平成23年9月現在の後発医薬品の数量シェアは22.8%(薬価調査に基づく速報値)であり、欧米諸国と比較して普及が進んでいません。

平成24年度診療報酬改定においては、薬局で患者へ後発医薬品の価格などの情報提供や、医師が薬剤を処方する際、個々の医薬品の商品名ではなく、先発医薬品と後発医薬品で共通な一般名を明記する方法(一般名処方)を促進することで、後発品の普及を図りました。