

社団法人 日本薬剤師会

設立年月日 昭和 25 年 8 月 9 日

役員 39 名

職員 41 名

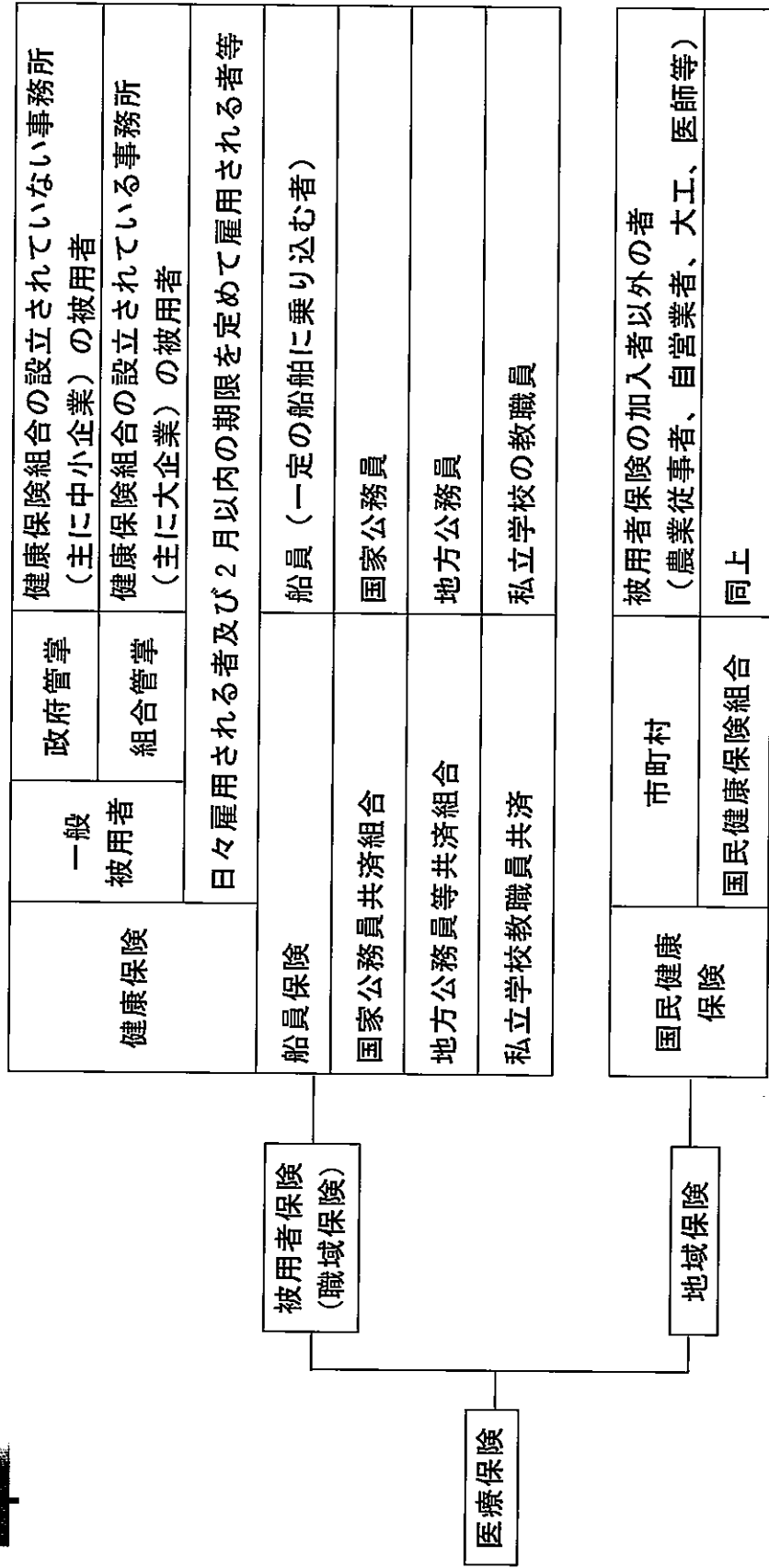
正会員数 95,850 名 賛助会員数 1,691 名 合計 97,541 名
(平成 16 年 10 月末現在 日本薬剤師会会員数調査より)

(注) 全国の薬剤師数 : 229,774 名 (平成 14 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」による)

目的 国民の厚生福祉の増進に寄与するため、薬剤師の倫理的及び学術的水準を高め、薬学及び薬業の進歩発展を図ること。

- 事業
- (1) 薬学の進歩の助成及び薬業の促進に関する事項
 - (2) 薬剤師の職能の向上に関する事項
 - (3) 公衆衛生の普及指導に関する事項
 - (4) 薬事衛生の向上普及に関する事項
 - (5) 優良医薬品の普及及び医薬品の流通の適正化に関する事項
 - (6) 機関誌及び薬事関係図書の刊行に関する事項
 - (7) 薬事情報の収集及び伝達に関する事項
 - (8) 学術大会、講演会、講習会、研修会等の開催に関する事項
 - (9) 会員の厚生福祉に関する事項
 - (10) 薬剤師の職業紹介に関する事項
 - (11) その他目的達成に必要な事項

医療保険制度の体系



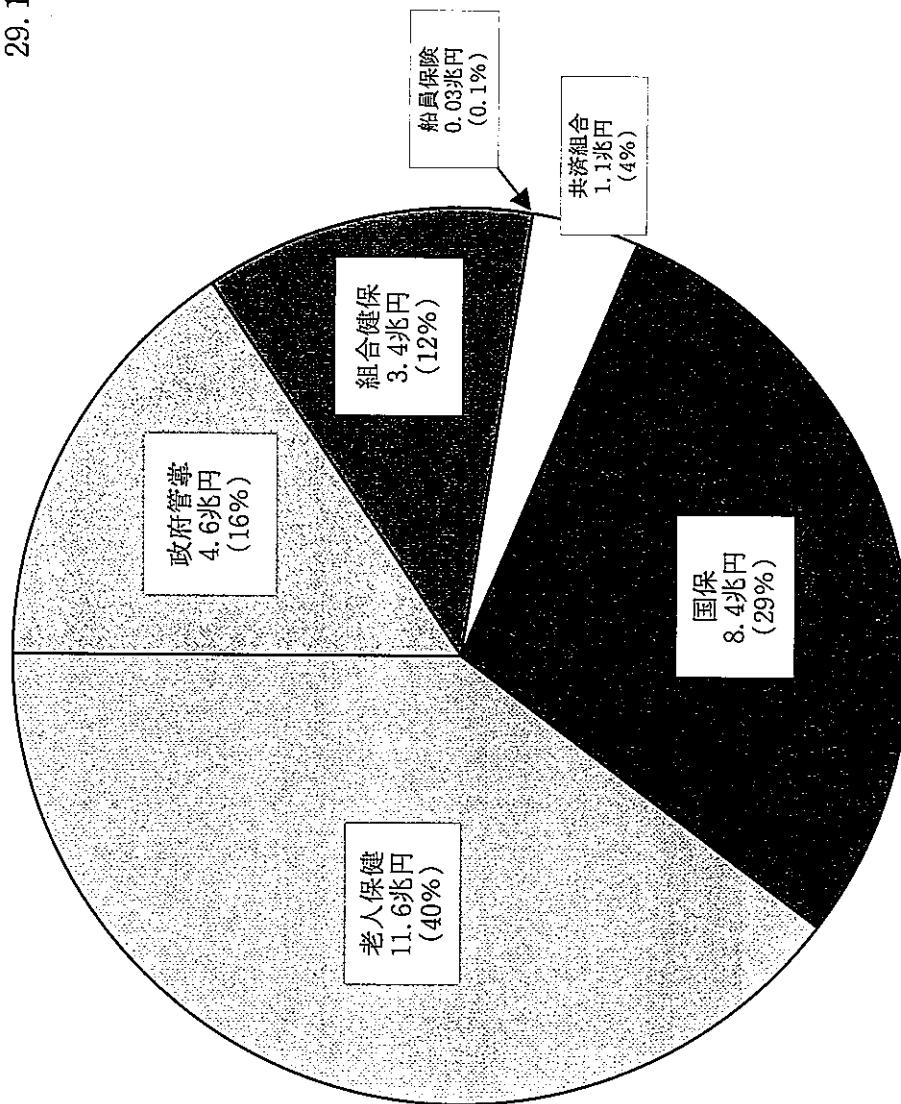
(注) 各制度の対象者のうち75歳以上の者及び65歳～75歳未満の寝たきり老人については老人保健法による医療給付の対象となる。

医療保険制度の概要

	被保険者	保険者 平成15年3月末	加入者数 平成15年3月末	患者負担	国庫負担
政管健保	主として中小企業のサラリーマン	国(特会)	3,585万人 本人1,881万人 家族1,704万人		給付費の13.0% (老健拠出金16.4%)
組合健保	主として大企業のサラリーマン	健康保険組合 1,674	3,057万人 本人1,479万人 家族1,578万人		なし
船員保険	船員	国(特会)	20万人 本人7万人 家族12万人	3割	定額
共済組合	国家公務員等 地方公務員等	共済組合 78	979万人 本人443万人 家族536万人	ただし 3歳未満 2割 70歳以上 1割 (一定以上所得者は2割)	なし
国民健康保険	被用者保険の対象とならない全ての地域住民 被用者保険等退職者	市町村 3,224	5,030万人 市町村 4,619万人 組合 411万人		給付費等の45%
		組合 166			給付費等の32%~52%
		市町村 3,224			なし

医療保険医療費の制度別の構成

平成15年度 医療費総額
29.1兆円

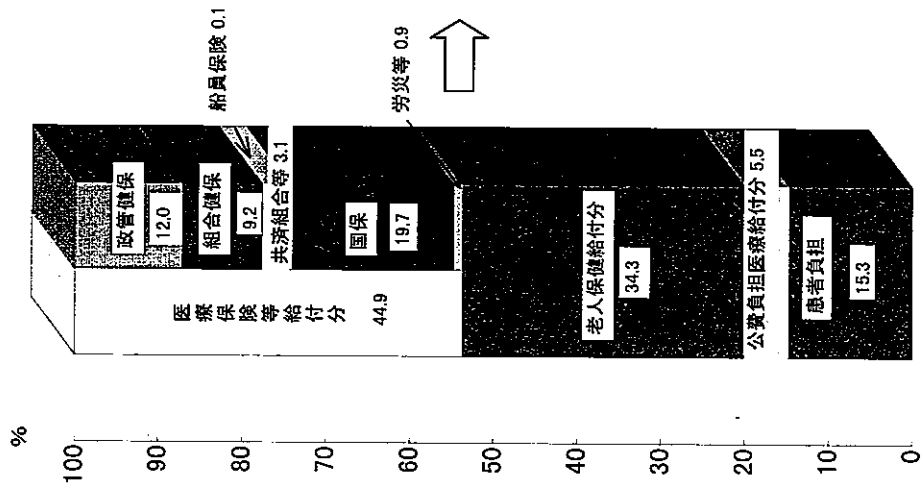


国民医療費の構造（平成14年度）

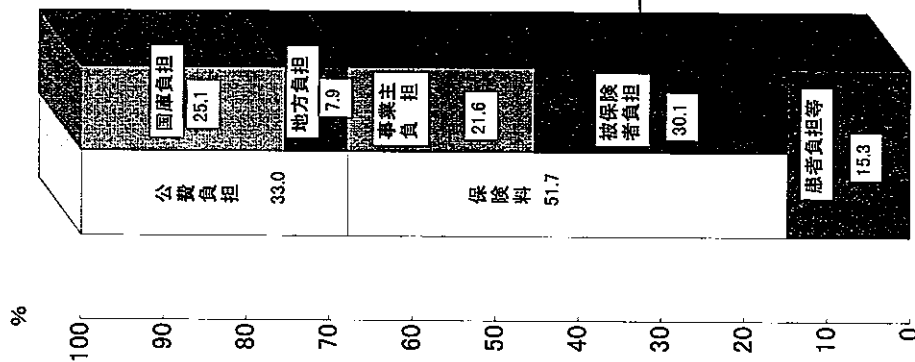
国民医療費
一人当たり医療費

31兆1,240億円
244,200円

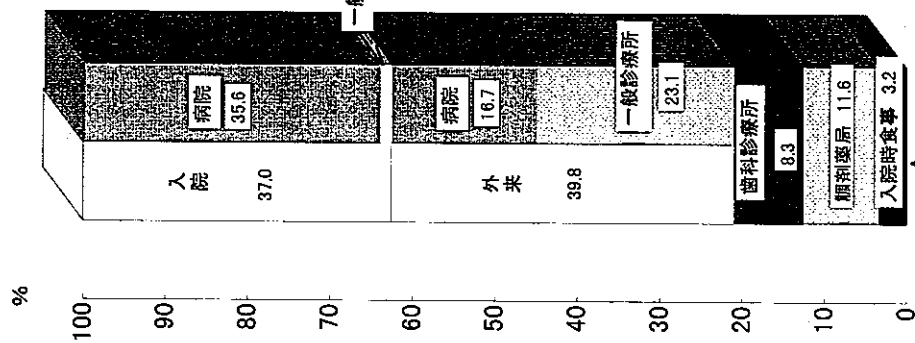
国民医療費の制度別内訳



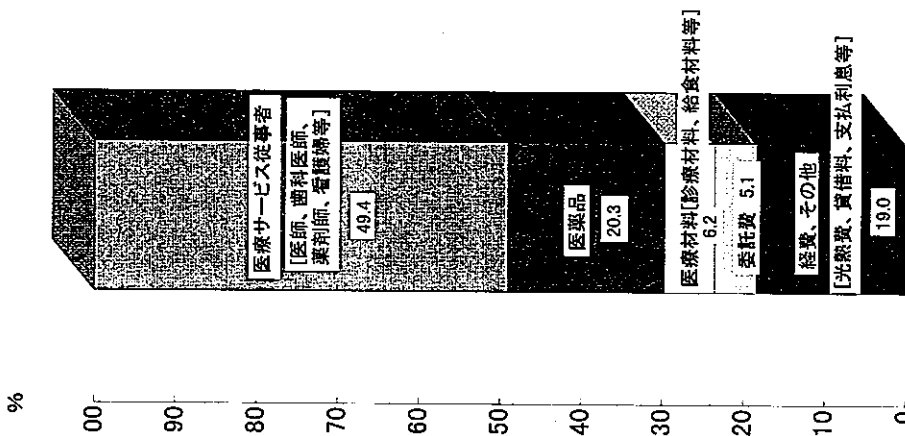
国民医療費の負担(財源別)



国民医療費の分配



医療機関の費用構造
(平成13年度)



平成13年度国民医療費、医療経済実態調査(平成13年6月)結果等に基づき推計

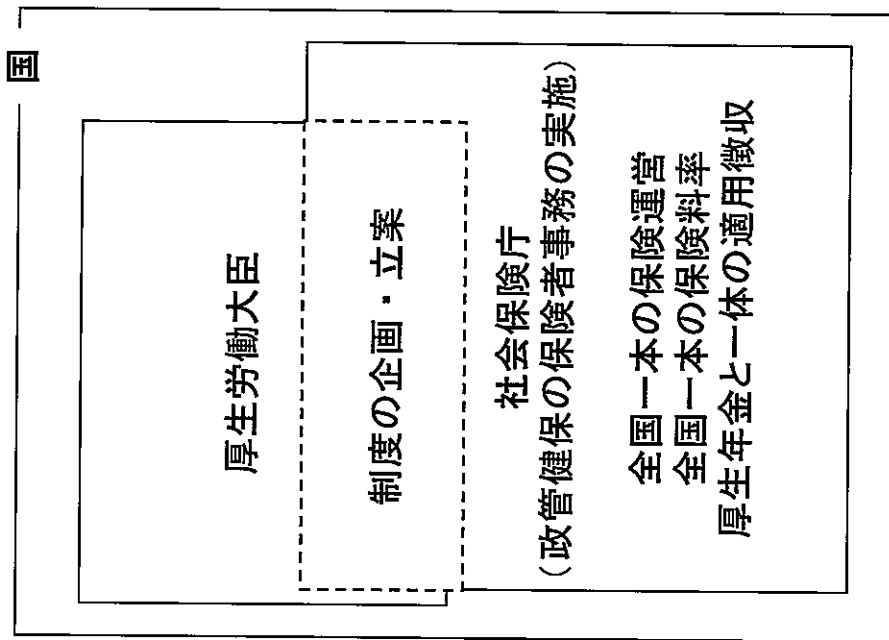
●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

医療提供体制の現状(平成14年)

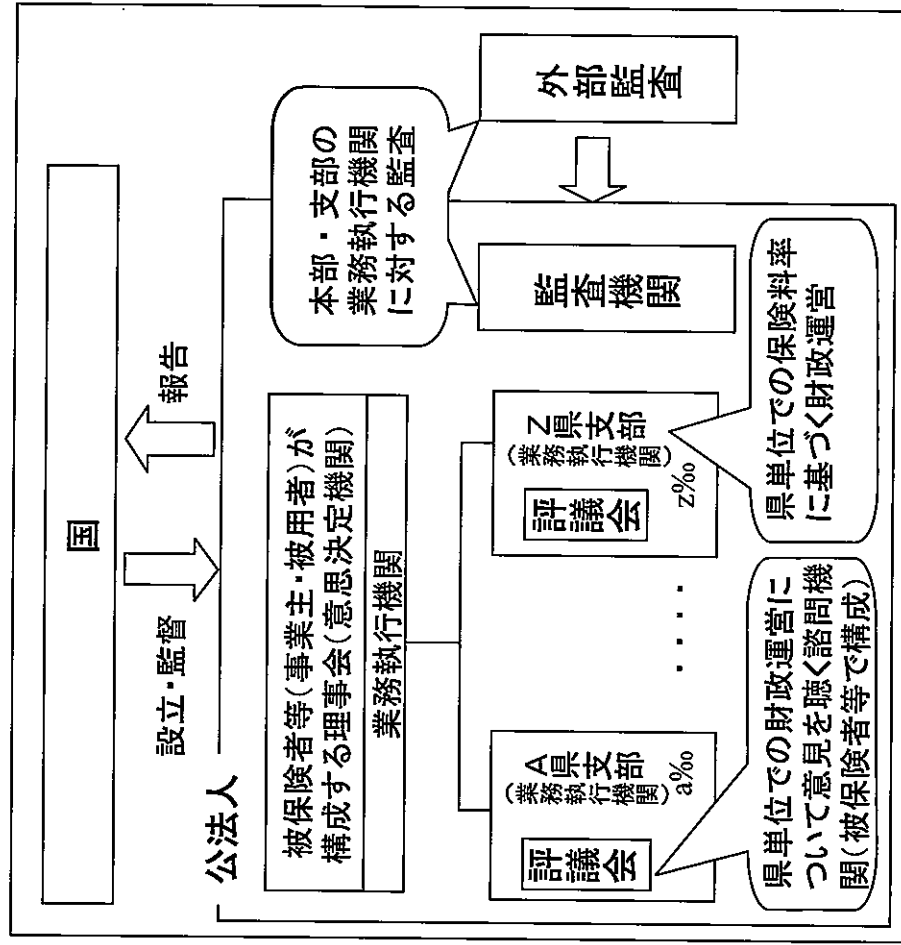
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	助産所
病院数	9,187	9,187	—	—	—
200床以上病院数	2,764	2,764	—	—	—
診療所数	159,892	—	94,819	65,073	—
有床	16,237	—	16,178	59	—
無床	143,655	—	78,641	65,014	—
助産所数	780	—	—	—	780
病床数	1,839,376	1,642,593	196,596	187	—
医師数	290,285	174,261	115,872	152	—
歯科医師数	100,497	9,337	1,706	89,454	—
薬剤師数	100,497	38,987	6,327	700	—
看護師数	659,466	555,014	103,723	729	63
助産師数	23,968	17,798	4,465	—	1,705

資料：医療施設調査・病院報告、衛生行政報告例

政府管掌健康保険の改革(イメージ)



- 制度設計主体である国が保険者でもあるため、保険料率の変更が、制度改正と一体として議論されることが多く、保険者として柔軟な対応が困難
- 被保険者等の意見が反映されていないのではないか。
- 全国一律の運営で受益に応じた保険料負担になっていないのではないか。



- 被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営
- 都道府県単位の財政運営とし、被保険者の適切な負担の下で地域の実情に応じた保健医療サービスを保障
- 適用徴収は厚生年金と一体

国民健康保険法における都道府県負担の導入について

(都道府県調整交付金の創設、保険基盤安定制度の国庫負担廃止)

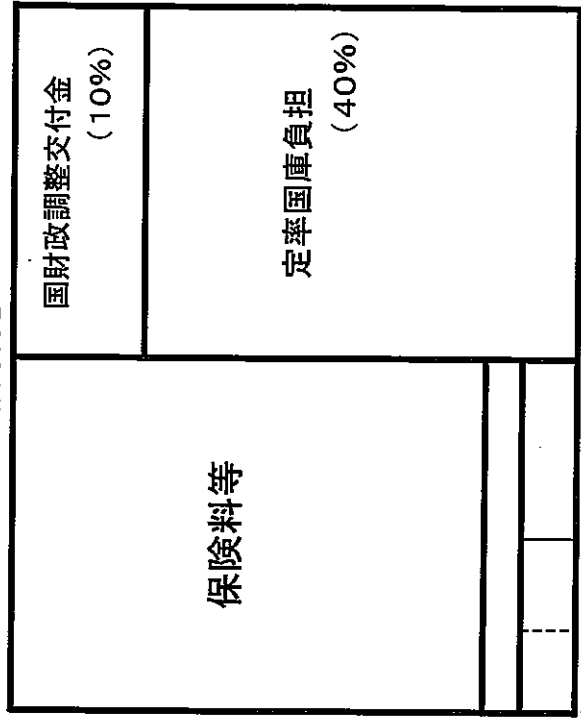
1 趣旨

○ 国民健康保険制度の医療費の適正化と保険運営の広域化を進め、その安定的運営を図るため、税源移譲による確実な財政措置が図られる三位一体の改革に併せて、都道府県に財政調整権限を移譲するとともに、都道府県負担を導入する。

2 内容

〔国保給付費の財源構成〕

【現行】



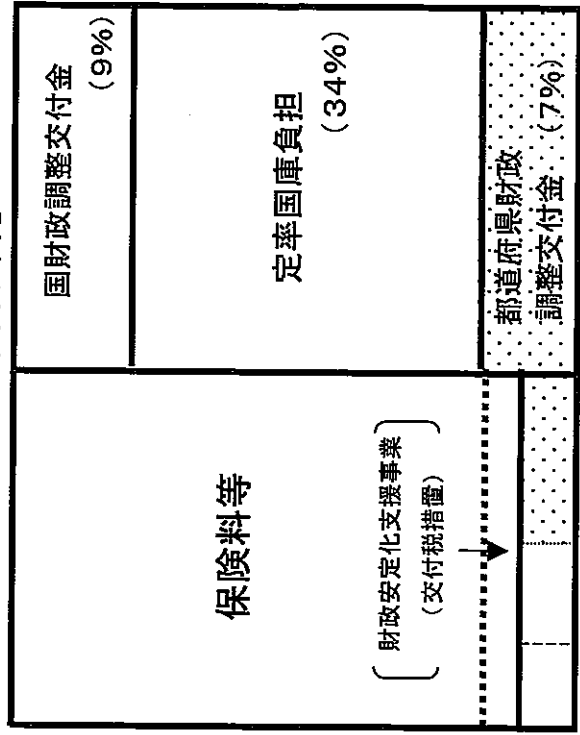
財政安定化支援事業
(交付税措置)

低所得者の保険料
軽減分を公費で補
填する制度

保険基盤安定制度

市町村: 都道府県: 国
(1/4) (1/4) (1/2)

【平成18年度以降】



保険基盤安定制度

市町村: 都道府県
(1/4) (3/4)

注) 平成17年度に限り、
都道府県調整交付金5%
定率国庫負担36%

3 施行時期

平成17年4月1日

〔注1〕平成17年度については定率国庫負担36%、都道府県財政調整交付金5%である。

〔注2〕財政安定化事業は平成17年度までの時限措置であるが、現行との比較に資するよう、仮に同様の措置が講じられた場合の財源スキームを示している。

中医協発足後の組織の変遷

昭和25年3月 社会保険医療協議会法が制定され、中医協が発足

[当時の委員構成]

- ① 保険者の代表 6人
- ② 被保険者、事業主等の代表 6人
- ③ 医師、歯科医師及び薬剤師の代表 6人
- ④ 公益代表 6人

計24人

昭和30年代前半：甲乙表告示(*)や診療側委員任命を巡り中医協空転

* 医科点数表について、技術料に重点を置いた甲表と従来の点数表を踏襲した乙表の2本立てとし、各療機関が自由に選択する仕組み(平成6年に一本化された。)

昭和36年3月 社会保障制度審議会の答申(中医協の運営の円滑化を図るために、速やかに改組し、四者構成から三者構成に改めるべき)

同年4月 支払側委員8人、診療側委員8人及び公益委員8人の三者構成とする法律案を国会提出するが審議未了で廃案

同年10月 関係団体等との調整を経て、支払側委員8人、診療側委員8人及び公益委員4人の三者構成とする法律案を国会提出。衆議院内閣委員会において、自民・社会両党共同提案により、中医協の公益委員の任命には衆・参両議院の同意を必要とする旨の修正

昭和36年10月 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部を改正する

法律案成立(→同年11月施行)

[現在の委員構成]

- ① 保険者、被保険者、事業主等の代表 8人
- ② 医師、歯科医師及び薬剤師の代表 8人
- ③ 公益代表 4人

計20人