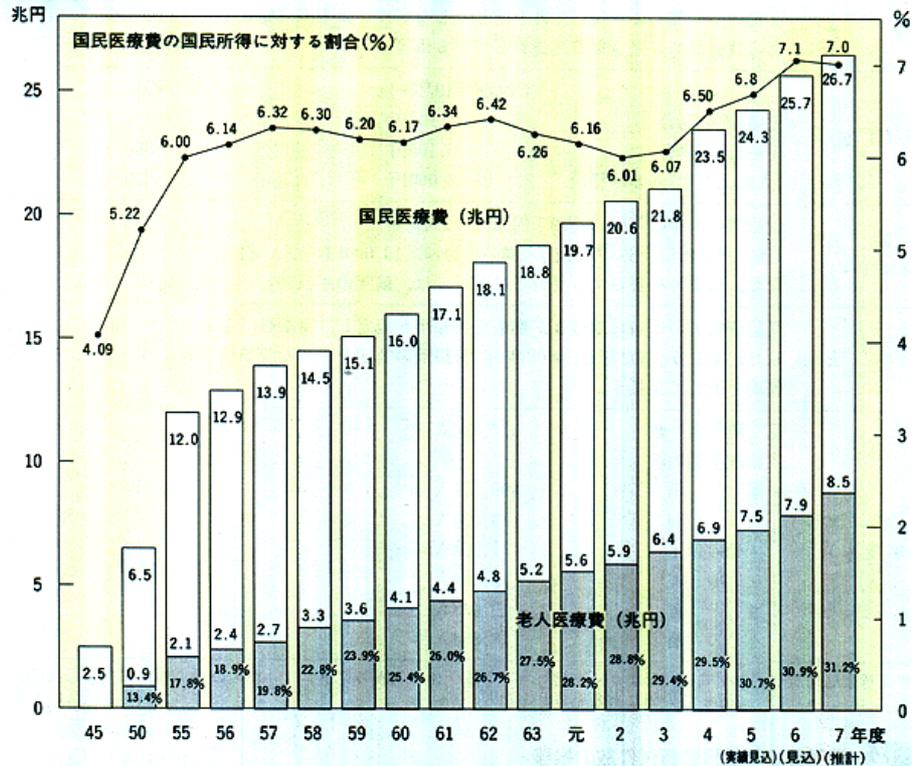


国民医療費  
概要

国民医療費の推移



(注) 1. 昭和58年1月以前の老人医療費は、旧老人医療費支給制度の対象者に係るものであり、この前後年は単純に比較できない。  
 2. 老人医療費の下のは老人医療費の国民医療費に対する割合である。  
 資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民医療費」、厚生省老人保健福祉局「老人医療事業年報」

国民医療質の国際比較

国民医療費の国際比較

(1991)

国名	1人当たりの医療費		医療費の対GDP比	
	順位	金額(円)	順位	比率(%)
アメリカ	1	385,638	1	13.40
スイス	2	359,234	12	7.88
スウェーデン	3	318,861	5	8.63
フィンランド	4	298,135	4	8.91
カナダ	5	288,997	2	10.01
アイスランド	6	281,773	8	8.38
ドイツ	7	280,880	7	8.50
ノルウェー	8	258,161	15	7.58
フランス	9	256,142	3	9.05
日本	10	242,092	21	6.59

資料：OECD「HEALTH SYSTEM」

医療保健制度の財政状況

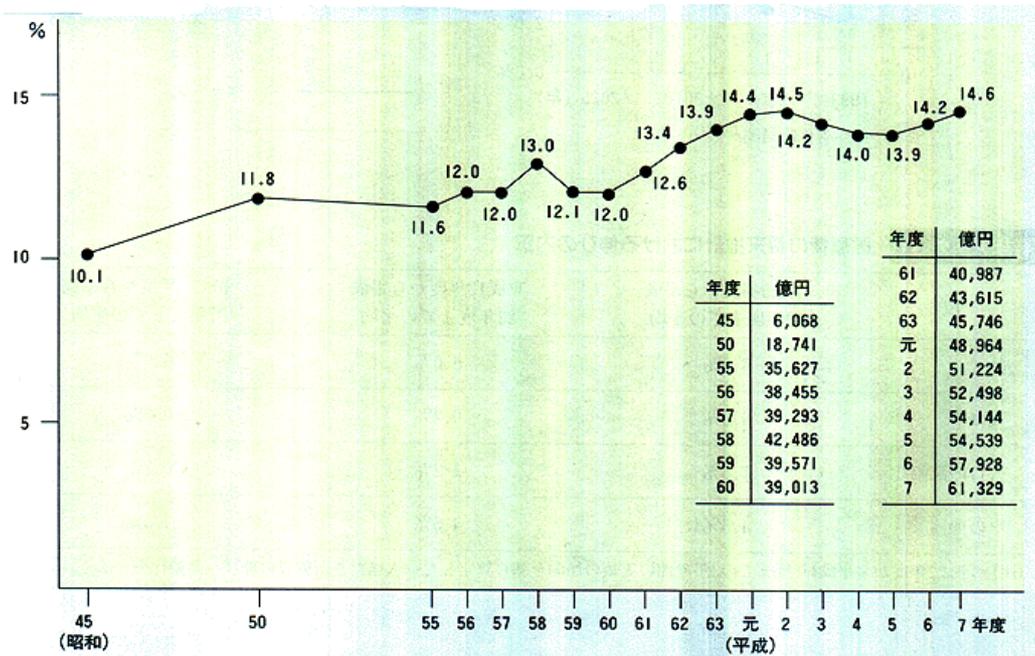
概要 医療保険制度の財政状況

(単位：百万円)

		政府管掌健康保険 (1993年度決算)	組管管掌健康保険 (1993年度決算)	国民健康保険(市町村) (1993年度決算)	船員保険 (1993年度決算)
収 入	保険料(税)収入	5,421,800	5,041,142	2,508,200	65,390
	国庫負担金	679,300	0	2,433,200	3,000
	療養給付費交付金	—	—	774,200	—
	その他	80,700	294,695	1,081,700	2,468
	合 計	6,181,800	5,335,837	6,797,300	70,858
支 出	保険給付費	4,317,900	2,947,705	4,566,600	50,107
	老人保健拠出金	1,492,700	1,237,488	1,503,800	14,214
	退職者拠出金等	321,100	292,659	—	2,634
	その他	143,600	740,585	449,100	12
	合 計	6,275,300	5,218,437	6,519,500	66,967
収支差引額		△ 93,500	117,400	277,800	3,891

資料：厚生省保険局調べ

詳細データ 1 国の一般歳出に占める医療費国庫負担額の割合



資料：厚生省保険局調べ

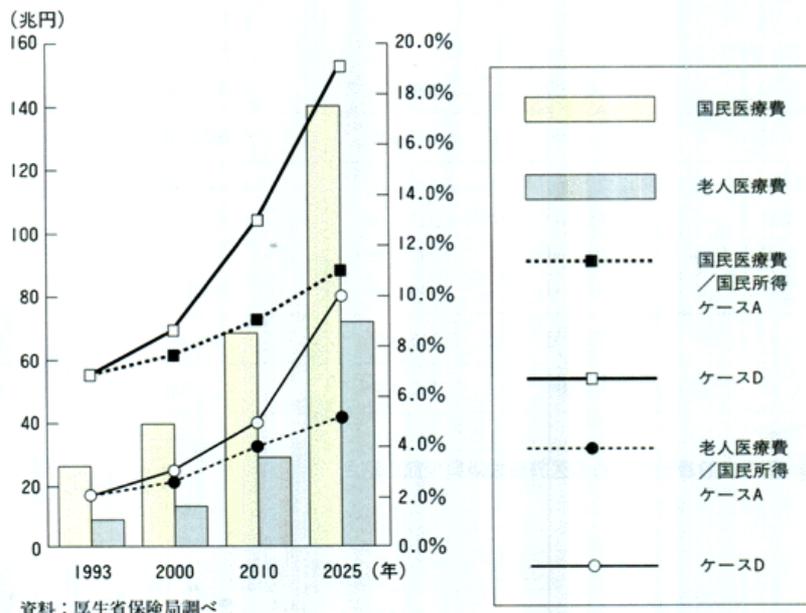
国民医療費の将来推計

概要

- 平成2年度から4年度までの3年間の実績をもとに将来の医療費を推計すると、平成12年度には国民医療費は38兆円、老人医療費は13兆円、平成22年度には国民医療費は68兆円、老人医療費は28兆円。
- 国民所得に占める国民医療費の割合は、平成12年度には現在の1.1～1.3倍、平成22年度には1.4～1.8倍に。

概要

- 平成2年度から4年度までの3年間の実績をもとに将来の医療費を推計すると、平成12年度には国民医療費は38兆円、老人医療費は13兆円、平成22年度には国民医療費は68兆円、老人医療費は28兆円。
- 国民所得に占める国民医療費の割合は、平成12年度には現在の1.1～1.3倍、平成22年度には1.4～1.8倍に。



詳細データ1 医療費の将来推計における伸びの内訳

年度	平成5年度から平成12年度までの平均	平成12年度から平成22年度までの平均	平成22年度から平成37年度までの平均
計	6.5%	6.0%	5.0%
人口増	0.3%	0.2%	▲0.2%
人口の高齢化	1.6%	1.2%	0.7%
その他	4.5%(注)	4.5%	4.5%

(注) 平成2年度から平成4年度までの3年度間の実績の傾向を基に算定した一人当たり医療費の伸び(高齢化分を除く。)

詳細資料1

	平成5年度予算 (1993)	平成12年度 (2000)	平成22年度 (2010)	平成37年度 (2025)
国民医療費 (伸び率)	24.3	38 6.5% (対5年度)	68 6.0% (対12年度)	141 5.0% (対22年度)
老人医療費 (伸び率)	7.3	13 8.9% (対5年度)	28 7.8% (対12年度)	71 6.4% (対22年度)
老人医療費/国民医療費	30.0%	35%	42%	50%
国民所得の伸び				
ケースA		5%	4%	4%
ケースB		5%	3%	3%
ケースC		4%	3%	3%
ケースD		3%	2%	2%
国民医療費/国民所得				
ケースA	6.8%	7.6%	9%	11%
(指数)	100	110	140	160
ケースB	6.8%	7.6%	10%	14%
(指数)	100	110	150	200
ケースC	6.8%	8.0%	11%	14%
(指数)	100	120	160	210
ケースD	6.8%	8.5%	13%	19%
(指数)	100	130	180	290
老人医療費/国民所得				
ケースA	2.0%	2.6%	4%	5%
(指数)	100	130	190	260
ケースB	2.0%	2.6%	4%	7%
(指数)	100	130	210	340
ケースC	2.0%	2.8%	4%	7%
(指数)	100	140	220	360
ケースD	2.0%	3.0%	5%	10%
(指数)	100	150	260	480

(注) 1. 国民医療費および老人医療費は、平成2年度から4年度の実績をもとに推計。

2. 最近の状況  
 国民所得の伸び   平成2年度 3年度 4年度 5年度 6年度  
                           7.1% 4.9% 0.3% ▲0.6% 1.4%  
 国民医療費の伸び   4.5% 5.9% 7.6% 3.5% 5.9%

資料：厚生省保険局調べ

医療保険制度

概要 医療保険制度の概要

制 度 名		対 象 者	保 険 者	加 入 者 数	医 療 給 付 (注1) (注2)	財 源	
						保 険 料	国庫負担・補助 (平成6年度 予算)
被 用 者 保 険	政 管	中小企業 被 用 者	国	3,766万人	本人 9割 〔本 則 は 8 割 だ が 国 会 の 承 認 を 得 て 告 示 す る ま て は 9 割 〕	給与の8%程度	給付費の13.0% (老健拠出金分 16.4%)
		大 企 業 被 用 者 等	健康保険 組合1,817	3,255万人			なし ただし、保険給付費臨時補 助金として48.5億円
	69条の7 被 保 険 者	日々雇い入 れられる者	国	10万人			料率は保険者に より多少異なる
	船員保険	船 員	国	35万人	家族 入院8割 外来7割		補助 30億円
	共済組合	国家公務員 地方公務員 私学教職員	27組合 54組合 1組合	1,180万人	労使折半が原則		なし
国 民 健 康 保 険	農 業 者 自 営 業 者 等	市 町 村 3,252	市 町 村 3,797万人	7 割	世帯毎に応益割 (定額)と応能 割(負担能力に 応じて)を賦課	給付費等の50%	
		国保組合 166	456万人			給付費等の32~52%	
	退職者 医 療 制 度	被用者保険 の 退 職 者	市 町 村 3,252	本人 8割 家族 入院8割 外来7割		市町村によって 賦課方式は多少 異なる	なし (注3)
老 人 保 健	(注4)	[実施主体] 市町村長	被用者保険 335万人 国民健康保険 780万人 (注5)	一部負担(平成 7年4月~) ・外来1月 1,010円 ・入院1日700円 (低所得者1日 300円は2か月を 限度、以後無料)	[費用負担](平成4年1月~) ・国 12/60 ただし、老人 20/60 ・都道府県 3/60 保健施設療養 5/60 ・市町村 3/60 費等について 5/60 ・各制度の被保険者 42/60 は 30/60		

(注) 1. 高額療養費制度：1か月の自己負担が6万3千円(平成5年5月~)を超えるときは当該超過分を保険で償還払い。(低所得者は3万5千4百円)  
 2. 各医療保険の実効給付率(平成4年度)は、組合健康保険で86.6%、政府管掌健康保険で84.6%、国民健康保険で79.9%となっている。  
 3. 国民健康保険の退職者医療制度の財源は、①退職者本人の保険料(税)および、②被用者保険からの各保険者の負担能力(標準報酬の総額)に応じた拠出金より賄われる。  
 4. 老人保健制度の対象者は、各医療保険制度加入(国民健康保険法の適用除外たる生活保護世帯に属する者を除く)の70歳以上の者および65歳以上70歳未満の寝たきり等の状態にある者。  
 5. 老人保健の加入者数は速報値である。

資料：厚生省保険局調べ

(平成6年3月末現在)

詳細資料1 医療保険制度の変遷

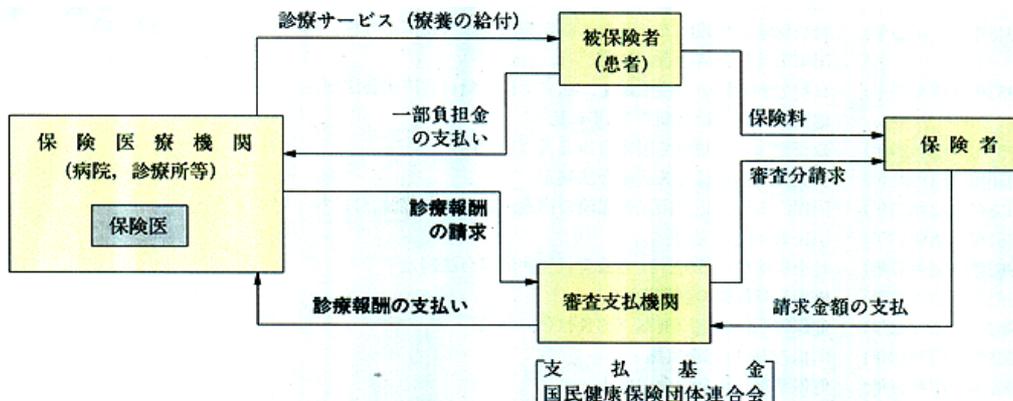
詳細資料 1

医療保険制度の変遷

- ・ 1947年(昭和22年) 労働者災害補償保険法制定  
健保法改正:業務上傷病に対する給付の廃止
- ・ 1948年(昭和23年) 社会保険診療報酬支払基金法制定, 国保法改正:市町村公営原則一任意設立強制加入  
国家公務員共済組合法制定
- ・ 1953年(昭和28年) 日雇労働者健康保険法制定, 私立学校教職員共済組合法制定  
健保法改正:給付期間を3年に延長
- ・ 1954年(昭和29年) 政管健保に, 初めて国庫負担導入(10億円)
- ・ 1956年(昭和31年) 公共企業体職員等共済組合法制定
- ・ 1958年(昭和33年) 国保法全面改正(国民皆保険の推進, 被保険者5割給付)
- ・ 1961年(昭和36年) 国民皆保険の実現
- ・ 1962年(昭和37年) 社会保険庁の設置, 地方公務員等共済組合法制定
- ・ 1963年(昭和38年) 療養給付期間の制限撤廃
- ・ 1967年(昭和42年) 健保特例法制定(薬剤一部負担金の創設)
- ・ 1968年(昭和43年) 国保7割給付完全実施
- ・ 1969年(昭和44年) 健保薬剤一部負担金の廃止
- ・ 1972年(昭和47年) 老人福祉法の改正(老人医療のいわゆる無料化)
- ・ 1973年(昭和48年) 健保法改正:家族給付等7割に引上げ, 高額療養費制度の創設, 政管健保の国庫補助の定率化
- ・ 1977年(昭和52年) 健保法改正:ボーナスを対象とした特別保険料の創設
- ・ 1980年(昭和55年) 健保法改正:入院時家族給付8割引上げ, 標準報酬等級表上限弾力的改定, 保険料率の上限改定
- ・ 1982年(昭和57年) 老人保健法制定
- ・ 1984年(昭和59年) 健保法等改正:本人1割自己負担, 特定療養費の創設, 高額療養費の改善, 退職者医療制度の創設
- ・ 1986年(昭和61年) 老人保健法改正:一部負担金の改定, 加入者按分率の引上げ
- ・ 1988年(昭和63年) 国保法改正:高医療費市町村における運営の安定化, 保険基盤安定制度の創設, 高額医療費共同  
事業の拡充
- ・ 1990年(平成2年) 国保法改正:保険基盤安定制度の確立, 国庫助成の拡充と財政調整機能の強化, 老人保健拠出金  
に対する国庫負担の合理化
- ・ 1992年(平成4年) 老人保健法改正:一部負担の引上げおよび物価スライドの導入(物価スライドについては平成7  
年度実施), 介護に着目した公費負担割合の引上げ, 老人訪問看護制度の創設  
健保法等改正:政管健保の中期財政運営方式の採用(事業運営安定資金の創設, 保険料率の引下  
げ, 国庫補助率の引下げ), 出産関係給付の改善(分娩費の最低保障額等の引上  
げ, 出産手当金の支給期間の改善), 医療保険審議会の創設, 標準報酬等級の改定
- ・ 1993年(平成5年) 国保法改正:国民健康保険財政安定化支援事業制度化, 保険基盤安定制度国庫負担の見直し
- ・ 1994年(平成6年) 健保法等改正:療養の給付の見直し, 付添看護・介護に係る給付の改革, 訪問看護療養費の創設,  
入院時食事療養費の創設, 出産育児一時金の創設, 移送費についての給付の見直  
し, 傷病手当金・出産手当金の減額措置の廃止, 保健事業・福祉事業の推進, 標  
準報酬の下限の改定, 育児休業期間中の保険料の免除, 法第69条の7被保険者の  
資格要件等の緩和, 遺族年金(災害補償)の対象者の拡大, 療養取扱機関・国民  
健康保険医等の廃止, 社会福祉施設入所者の国保適用市町村についての特例, 拠  
出金による老人保健施設等の整備, 老人保健福祉審議会の創設
- ・ 1995年(平成7年) 国保法等改正:応益制に応じた保険料軽減制度の拡充, 高額医療費共同事業の拡充, 基準超過共  
同負担制度に係る指定基準および負担の変更基準の見直し, 保険料の賦課限度額  
の引上げ, 精神・結核に係る住所地特例の創設, 老人医療費拠出金の算定に当た  
る老人加入率上下限の見直し, 公費負担割合が5割となる老人医療費の対象  
拡大

保険診療の仕組み

概要 保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、施した医療行為ごとにそれぞれの項目に対応した点数が加算されて計算され、1点の単価は10円である。例えば、盲腸で

入院した場合、初診料、入院料×入院日数、盲腸の手術代(6,800点)、検査料、薬剤料と加算され、医療機関は、その合計額から患者負担分を差し引いた額を支払基金等から受けとることになる。

詳細資料1 診療報酬点数の例(1点の単価は10円である。)

詳細資料 1		診療報酬点数の例 (1点の単価は10円である。)		
基本診療料	・初診料	{ 病院	208点	
		{ 診療所	221点	
	・再診料	{ 病院	50点	
		{ 診療所	61点	
入院料	入院環境料 (1日)		151点	
	看護料 (〃)	{ 病院 (その他1種看護)	176点	
		{ 有床診療所 (診療所1種看護)	220点	
(注) 別途加算制度がある				
特掲診療	在宅医療および指導管理等	(例) 往診料	570点	
		(注) 往診距離等に応じて加算制度がある。		
	検査	査	(例) 尿中一般物質定性半定量検査	25点
			血液型検査 (A B O式)	28点
			(注) 検査の際の薬剤料等は別途加算	
	画像診断	断	○診断料 写真診断 (単純、胸部)	80点
			○撮影料 造影剤使用	148点
			(注) フィルム、造影剤料等は別途加算	
	投薬	薬	・薬剤料	別途薬価基準による
			・調剤料 (内服薬、浸煎薬等)	5点
・処方せん料 (10種類以上の内服薬の投薬をした場合)			53点	
注射	射	・注射料 (例) 動脈注射 (内臓の場合)	155点	
		・薬剤料	別途薬価基準による	
リハビリテーション	ン	・理学療法 (1) (簡単なもの)	170点	
		・作業療法 (1) ( " )	170点	
		・標準型精神分析療法 (1回につき)	350点	
精神科専門療法	法	・通院精神療法 ( " ) { 病院	320点	
		{ 診療所	370点	

詳細データ1 診療報酬改定および薬価基準改正の経緯

改定・改正 年月日	診療報酬改定(引き上げ率・%)			薬価基準改正(引き下げ率・%)			
	医科	歯科	調剤(薬局)	改正区分	収載品目数	薬剤費ベース	医療費ベース
42. 10. 1				全面	6,831	10.2	…
42. 12. 1	7.68	12.65	—				
44. 1. 1				”	6,874	5.6	2.4
45. 2. 1	8.77	9.73					
45. 7. 1	0.97						
45. 8. 1				”	7,176	3.0	1.3
47. 2. 1	13.70	13.70	6.54	”	7,236	3.9	1.7
49. 2. 1	19.0	19.9	8.5	”	7,119	3.4	1.5
49. 10. 1	16.0	16.2	6.6				
51. 4. 1	9.0		4.9				
51. 8. 1	9.6						
50. 1. 1				”	6,891	1.55	0.4
53. 2. 1	11.5	12.7	5.6	”	13,654	5.8	2.0
56. 6. 1	8.4	5.9	3.8	”	12,881	18.6	6.1
58. 1. 1				部分	16,100 (3,076)	4.9	1.5
58. 2. 1		一般平均0.3					
59. 3. 1	3.0	1.1	1.0	全面	13,471	16.6	5.1
60. 3. 1	3.5	2.5	0.2	部分	14,946 (5,385)	6.0	1.9
61. 4. 1	2.5	1.5	0.3	”	15,166 (6,587)	5.1	1.5
63. 4. 1	3.8		1.7	全面	13,636	10.2	2.9
63. 6. 1		1.0					
平成元. 4. 1	0.11(消費税導入に伴う引き上げ)			”	13,713	▲2.4 (消費税導入に伴う引き上げ)	▲0.65
2. 4. 1	4.0	1.4	1.9	”	13,352	9.2	2.7
4. 4. 1	5.4	2.7	1.9	”	13,573	8.1	2.4
5. 4. 1	医療法改正に伴う診療報酬の部分改定						
6. 4. 1	5.2	2.3	2.1	”	13,375	6.6	2.0
(うち10. 1)	(1.7)	(0.2)	(0.1)				

(注) 収載品目数の項目におけるカッコ内は改正対象品目数を示す。