

図表で見る 医療保障

平成30年度版

健康保険組合連合会 編集

刊行のことば

わが国の医療保障は、原則として誰もがいずれかの公的医療保険制度に加入し、保険料を納めることで、保険証があれば国内のどの保険医療機関でも必要な医療を受けられる、いわゆる「国民皆保険」を規範として整備されています。この世界に誇る優れた制度を今後も堅持することは、われわれ国民の願いです。

しかし、急激な少子高齢化の進行により、医療費は1兆円規模で増加する年もあり、特に、高齢者の医療を支える現役世代の負担は増加の一途をたどっています。このままでは、現行の保険料や患者窓口負担、公費負担だけでは費用を賄うことができず、給付の水準を維持することが困難になっています。

平成24年8月に成立した社会保障・税一体改革関連法は、消費税率の引上げや消費税収を社会保障目的税化（年金、医療、介護、少子化等）する方針を定めました。さらに、社会保障改革プログラム法が25年12月に成立し、これに沿って医療分野では26年6月に医療介護総合確保推進法、27年5月には国民健康保険の基盤強化を柱とした医療保険制度改革関連法が成立しました。

一方で、改革の財政的な裏づけとなる消費増税は、26年4月に税率8%に引上げられたのち、当初は、27年4月にさらに税率10%に引上げられる予定でしたが、景気状況などを勘案して引上げは2度にわたり延期され、現時点で来年10月となる見通しです。

このように、医療保険制度については、累次にわたり改革が行われましたが、財源問題など、現役世代の過重な負担が軽減されるはっきりとした見通しは立っていません。将来に向けて安心でき、医療保険制度の持続可能性を確保するまでには、いまだ多くの課題を残しています。

本書は、私たちにとって目の離せない、重要なテーマである医療・医療保険制度についての現状を把握するうえで、皆様のお役に立つことを目的に作成したものです。第1部 国民医療費、第2部 医療保険制度、第3部 保険医療機関と診療報酬—の3部構成で、第2部には医療と関係の深い介護保険の項目も設けています。本書が、医療・医療保険制度について関心を寄せる方々にとっていささかでも役立つ資料となるならば幸いです。

平成30年10月

健康保険組合連合会

目 次

第1部 国民医療費

1 国民医療費の推移と構造

1 国民医療費の推移	2
2 制度区分別国民医療費の推移	4
3 財源別国民医療費の推移	6
4 国民医療費の負担と分配の構造	8
5 保険給付の範囲と国民医療費	10
6 医療支出の国際比較	12
7 医療支出の対国内総生産（GDP）比の各国比較	14

2 医療費の変動と要因

— I 人口構造の高齢化 —

8 年齢区分別の医療費の差異	16
9 性・年齢階級別有訴者率（人口千対）	18
10 人口の高齢化の将来予測	20
11 平均寿命（0歳時における平均余命）の推移	22

— II 疾病構造の変化 —

12 主要傷病別の受療率の推移	24
13 傷病分類別の医療費割合の推移	26
14 年齢階級別疾病構造	28
15 死因別死亡者割合の推移	30
16 レセプト1件当たり点数の推移	32

—Ⅲ 医療提供体制の整備—

17	医療機関数の年次推移	34
18	医療費の医療機関種類別割合の推移（医科診療）	36
19	病床数の年次推移（病院病床数）	38
20	医療従事者数（人口10万対）の推移と将来推計	40
21	病床数の国際比較（人口千人当たり病床数）	42
22	医師数の国際比較（人口千人当たり医師数）	44

3 国民医療費の今後の動向

23	年齢階級別医療費	46
24	国民医療費の増加率の要因別内訳（年次推移）	48
25	医療費等の将来推計	50

第2部 医療保険制度

1 医療保険制度の現状

26	医療保険の基本原則	54
27	医療保険制度の体系	56
28	医療保険制度状況一覧	58
29	医療保険制度の加入状況	60
30	保険給付の種類	62
31	給付率と高額療養費	64
32	医療保険者とその役割	66
33	保険料	68
34	制度別扶養率の推移	72
35	医療保険制度における収支の構成	74
36	制度別受診率の推移	76
37	制度別1件当たり日数の推移	78
38	制度別1日当たり診療費の推移	80
39	特定健診・特定保健指導	82

2 諸外国の医療保障制度

- 40 主要国の医療保障制度84
[参考] 主要国の医療保障制度における給付内容と費用負担
の比較

3 介護保険制度

- 41 介護保険制度の概要92
42 介護費用の推移94
43 介護被保険者数と要介護認定者の推移96
44 介護サービス別受給者数（1か月平均）の推移98
45 介護予防・介護サービス事業所数の状況 100
46 介護保険3施設数の推移 102
47 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 104
48 介護保険施設における退所者の入退所経路 106

4 医療保険制度の財政状況、保険料と国庫負担

- 49 医療保険制度の保険料の推移 108
50 協会けんぽ 医療費と賃金の伸び率の比較 110
51 主要国の保険料率の推移 112
52 協会けんぽ（医療分）の単年度収支差 114
53 健康保険組合の財政状況（保険料率（%）別組合数の割合） 116
54 国民健康保険（市町村）の財政状況 118
55 国庫負担制度の概要 120
56 制度別国庫負担の推移 122
57 国の一般歳出に占める社会保障関係費（医療分） 124
58 社会保障給付費の部門別推移 126
59 社会支出の国際比較 128

5 医療保険を取り巻く諸課題

— I 制度間の高齢者加入率の違いと高齢者医療 —	
60 制度別65～74歳加入者の占める割合	130
61 年齢階級別1人当たり医科診療医療費の推移	132
62 高齢者医療費（後期高齢者医療制度，前期高齢者財政調整） の負担の仕組み	134
— II 協会けんぽ（旧・政管健保）と組合健保の比較 —	
63 平均年齢，平均標準報酬月額の推移（協会けんぽ，組合健保）	138
64 年齢階級別構成割合，年齢階級別平均標準報酬月額（協会 けんぽ，組合健保）	140
— III 国民健康保険の抱える諸問題と医療費の地域格差 —	
65 国民健康保険の財政構造と基盤安定化	142
66 市町村国保の運営	144
67 市町村国保 都道府県別1人当たり医療費	146
68 都道府県別65歳以上人口の割合	148
69 協会けんぽ 都道府県別被保険者1件当たり医療費 全国平均との差	150
70 協会けんぽ 都道府県支部別加入者1人当たり医療費 全国平均との差	152
71 協会けんぽ 都道府県単位保険料率	154
72 後期高齢者医療制度 都道府県別1人当たり医療費	156
73 医療保険制度における財政移転	158

第3部 保険医療機関と診療報酬

1 保険医療機関・保険医制度

74	保険診療の制度の仕組み	162
75	保険医療機関等の監査・取消件数の推移	164

2 医療提供体制

76	医療施設と病床の類型	166
77	医療計画と病床	168
78	都道府県別人口10万対医師数（平成26年→28年）	170
79	都道府県別人口10万対病院病床数	172
80	都道府県別平均在院日数	174
81	医療提供体制の各国比較	176

3 診療報酬制度

82	診療報酬点数表の仕組み	178
83	診療報酬の改定率と国民医療費	180
84	医療費の診療種別割合の推移	182
85	医科診療分の診療行為別1件当たり点数の年次推移	184
86	薬剤比率	186
87	薬価基準制度	188
88	医薬品生産額の推移	190
89	医薬分業の実施状況	192
90	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進と普及	194
91	特別の療養環境に係る病室の患者負担状況	196
92	歯科医療費の国民医療費に対する割合の推移	198

4 審査支払制度

93	審査支払制度の概要	200
94	審査支払機関におけるレセプト審査の状況	202
95	都道府県別にみた原審査における査定件数の割合	204

資料編

1	医療保険制度の変遷	208
2	現行の医療保険制度の比較	212
3	病院の病床種別ごとの主な基準	214
4	国民負担率（対国民所得比）の推移	215
5	医療費分析の基本的な指標について	216

第1部

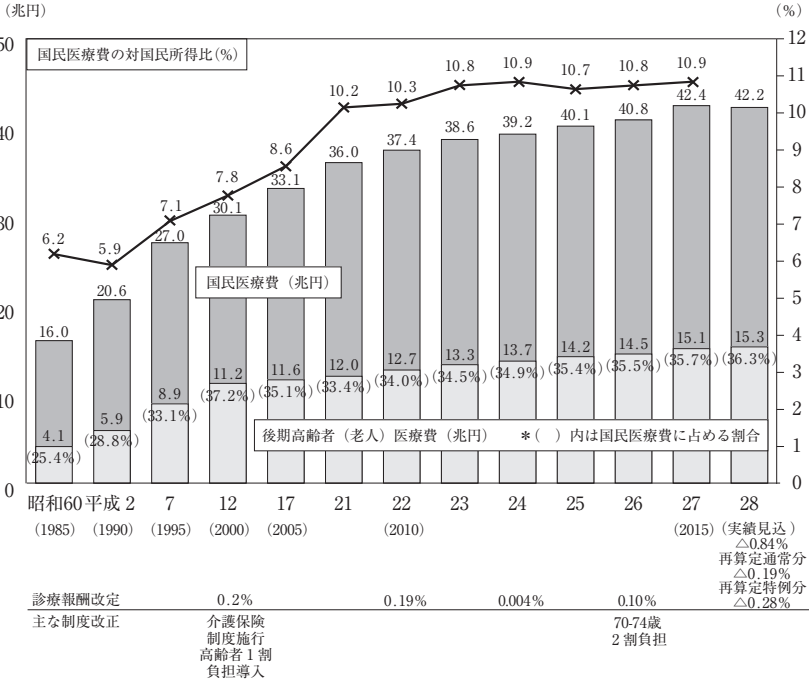
国民医療費

- ① 国民医療費の推移と構造
- ② 医療費の変動と要因
- ③ 国民医療費の今後の動向

第1部 国民医療費

1 国民医療費の推移

(1) 医療費の動向



- 注1 平成12年度の介護保険の創設により国民医療費の一部が介護保険へ移行している。
 注2 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引上げられており、平成19年10月より75歳以上となっている。
 注3 26年度から70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。4月以降、新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(2) 国民医療費等の対前年度伸び率 (%)

	昭和60年(1985)	平成2年(1990)	7年(1995)	12年(2000)	17年(2005)	21年(2010)	22年(2011)	23年(2012)	24年(2013)	25年(2014)	26年(2015)	27年(2016)	28年(2017)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	△1.8	3.2	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	△0.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	△5.1	0.6	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	1.2	△2.9	2.4	△1.0	0.4	3.9	1.2	2.7	-

- 注1 国民所得は内閣府発表の「国民経済計算」による。
 注2 平成28年度（2016年度）は実績見込。

説明

国民医療費は、各年度内に医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。この額には、診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費のほかに健康保険等で支給される移送費等、さらには窓口で支払われる患者負担分を含んでいる。

医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、

- ① 正常な妊娠や分娩等に要する費用
- ② 健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用
- ③ 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用
- ④ 患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額等の費用

—などは含まれていない。

平成27年度の国民医療費は42兆3,644億円（前年度40兆8,071億円）となり、過去最高となった。また、国民1人当たりでは33万3,300円（前年度32万1,100円）となっている。

ポイント

国民医療費は、わが国全体における医療費の規模を示すものである。経済の規模との比較としては、対国民所得比がよく使われている。これは国民経済のなかで医療費がどれくらい使われているかを示すと同時に、国民経済が医療費をどれだけ負担しているかを示すものである。近年、国民医療費は国民所得を上回る伸びを示しており、平成27年度には国民所得の約10.9%を占めるに至っている。なかでも後期高齢者医療費は、高齢化の進展に伴い増加しており、国民医療費全体の3分の1を超えている。

国民医療費の伸びの要因としては、①人口増減・高齢化等の影響、②制度改正の影響、③診療報酬改定の影響、④その他（医療の高度化等）の影響—がある。ここ数年の推移をみると、19～23年度にかけて国民医療費は3%前後の伸びが続いていたが、24～26年度は、受診延べ日数の減少や人口減少が影響し、伸び率は2%前後にとどまった。しかし27年度は、医療の高度化や人口の高齢化等により、一転して4%近く増加した。

資料出所

厚生労働省「国民医療費」

「医療保険に関する基礎資料」（平成29年12月）

第1部 国民医療費

2 制度区分別国民医療費の推移

	患者負担分		被用者保険		その他2.4	(%) 公費負担医療 給付分
昭和35年度 (1960)	30.0 (1,229)		42.0 (1,721)		国民健康保険 14.6(598)	11.0 (451)
					2.4	
55 (1980)	11.0 (13,215)	45.4 (54,389)		28.9 (34,598)		12.3 (14,752)
			2.1 (3,417)		老犬保健	
60 (1985)	12.0 (19,185)	32.6 (52,273)	20.5 (32,816)		25.2 (40,377)	7.5 (12,090)
			1.6 (3,326)			
平成2 (1990)	12.1 (24,884)	32.2 (66,440)	20.8 (42,778)		28.0 (57,646)	5.3 (11,001)
			1.3 (3,400)			
7 (1995)	11.8 (31,705)	31.0 (83,674)	19.6 (52,968)		31.5 (84,877)	4.8 (12,953)
			1.0 (3,141)			
12 (2000)	14.8 (44,919)	25.6 (77,603)	19.6 (59,470)		33.7 (102,399)	5.3 (16,051)
			0.8 (2,811)			
17 (2005)	14.4 (47,572)	22.6 (74,714)	23.5 (77,852)		32.1 (106,353)	6.6 (21,987)
			0.8 (2,818)		後期高齢者医療	
22 (2010)	13.4 (50,151)	22.5 (84,348)	24.5 (91,784)		31.2 (116,876)	7.0 (26,353)
			0.8 (2,894)		軽減特例措置 0.5 (1,872)	
23	13.0 (50,085)	22.3 (86,234)	24.4 (94,231)		31.8 (116,876)	7.2 (27,931)
			0.8 (3,016)		軽減特例措置 0.5 (1,941)	
24	12.6 (49,255)	22.3 (87,480)	24.3 (95,331)		32.2 (126,209)	7.4 (28,925)
			0.7 (2,984)		軽減特例措置 0.5 (1,901)	
25	12.5 (49,918)	22.2 (88,815)	24.0 (96,310)		32.7 (130,821)	7.4 (29,792)
			0.8 (3,077)		軽減特例措置 0.5 (1,970)	
26	12.4 (50,659)	22.4 (91,242)	23.8 (96,934)		32.8 (133,900)	7.4 (30,390)
			0.7 (3,040)		軽減特例措置 0.5 (1,869)	
27 (2015)	12.3 (52,042)	22.7 (96,039)	23.4 (99,205)		33.1 (140,255)	7.4 (31,498)
					軽減特例措置 0.4 (1,565)	

注 () 内は金額である。(単位: 億円)

軽減特例措置 0.4 (1,565)

説明

国民医療費を、患者負担分（患者が医療機関の窓口で支払う金額や自費診療分等）、医療保険等給付分（医療保険等による給付分）、公費負担医療給付分（生活保護等の公費で負担する医療分）等に分けてみると、医療保険等給付分が46.8%、後期高齢者医療給付分が33.1%を占めるに至っている（平成27年度）。

ポイント

昭和50年代半ばまで医療保険給付分が増加しているが、これは36年の国民皆保険の実現、38年の給付期間制限（3年）の撤廃、43年の国民健康保険の7割給付（従前は5割）の完全実施、48年の被用者保険の家族7割給付の実施、高額療養費制度の創設、56年の被用者保険の家族の入院につき8割給付の実施（外来は7割）—など医療保険制度の充実によって、患者の自己負担分の減少が図られてきたことによるものである。59年度には、被保険者本人1割負担の導入により医療保険等給付分は減少し、患者負担分が増加した。

62年度以降、患者負担分の割合は徐々に低下していたが、平成9年度の患者一部負担の引上げ（被用者本人2割負担、外来薬剤の一部負担導入）により患者負担分が増加に転じて以降、12年度の高齢者患者一部負担の導入（定率1割負担）、15年度の患者一部負担の引上げ（被用者本人3割負担・7割給付統一化）—と患者負担分の増加が続いた。

また、20年度に創設された後期高齢者医療給付分だけで全体の3割を超えるまでに至っていることは、高齢化の進展をよく表している。

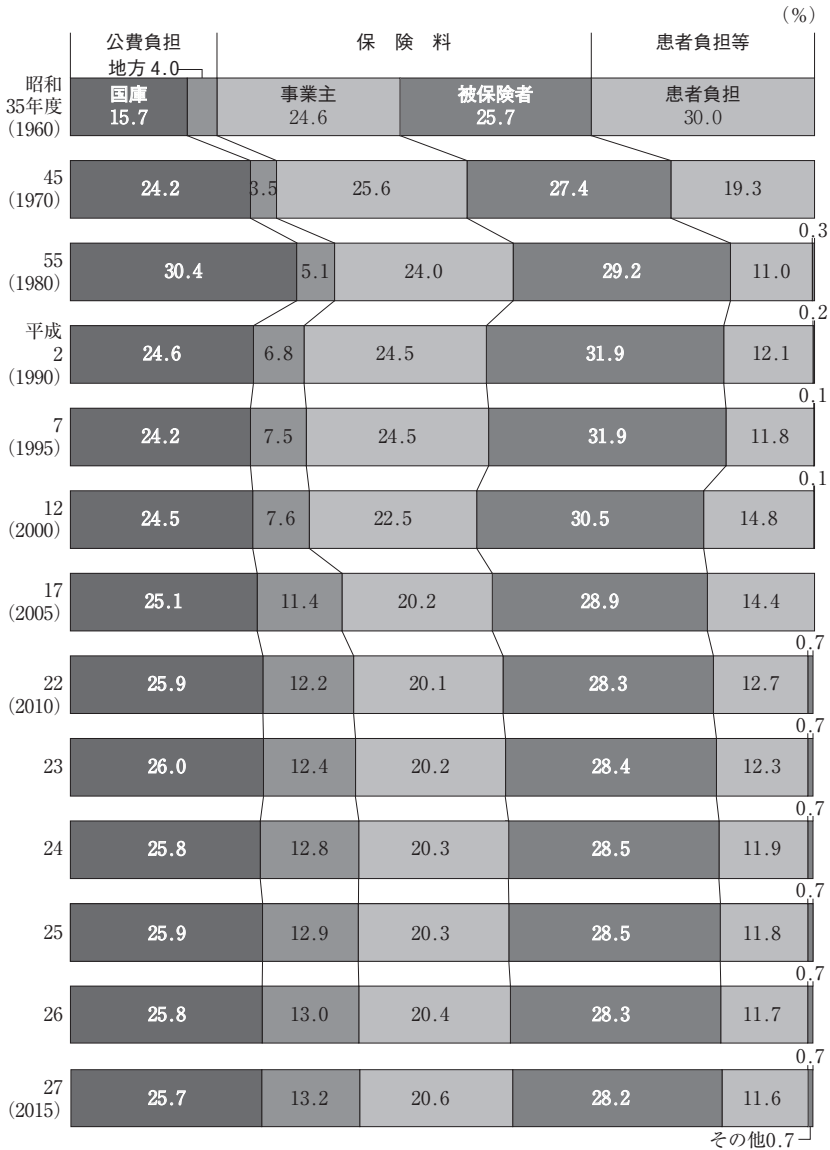
なお、20年4月からは、70～74歳の患者窓口負担の軽減措置に関する国庫負担分が含まれているが、この措置については26年4月以降、新たに70歳に到達した者から段階的に法律本則の2割（26年3月までは特例で1割）に戻されている。

資料出所

厚生労働省「国民医療費」

第1部 国民医療費

3 財源別国民医療費の推移



説明

昭和45年度の国民医療費に占める国庫負担の割合は、24.2%であったのに対し、55年度には30.4%にまで上昇している。50年代までに、政府管掌健康保険（現・協会けんぽ）や国民健康保険等への国庫負担の拡充により、国庫負担の割合が上昇したためである。こうした国庫負担を投入すること等により、医療保険等の給付率が改善され、患者負担の軽減が図られてきた。

一方、58年には、老人医療の無料化による老人医療費の急激な増加を背景にして、老人医療費の公平な負担等を目的とした老人保健制度が創設され、老人患者負担が導入された。また、59年には、被用者保険本人の定率1割負担が導入された。

その後、給付率と患者負担の引上げについては、平成9年に被用者保険本人負担の引上げ（1割→2割）、13年に70歳以上高齢者の月額上限つき定率1割負担の導入、14年には70歳以上高齢者の定率1割負担（一定所得以上は2割）、3歳未満乳幼児の給付率引上げ（7割→8割）一等の改正が行われ、15年4月には従来まで制度間で異なっていた給付率が7割に統一された。

さらに、18年改正により、同年10月より70歳以上の現役並み所得高齢者の患者負担の引上げ（2割→3割）が行われ、20年4月から70～74歳高齢者については1割から2割へ引上げられた（「2 制度区分別国民医療費の推移」参照）。

また、乳幼児の自己負担軽減（2割負担）については、20年4月から対象年齢を「3歳未満」から「義務教育就学前」までに範囲を拡大している。

ポイント

国民医療費は、①患者負担、②保険料負担（事業主負担、被保険者負担）、③公費負担（国庫負担、地方負担）一の3つの財源で賄われている。したがって、国民医療費が増加すれば、その負担は最終的には、これらの財源を通じて国民が負担していかなければならない。

今後、少子高齢化の一層の進展等により、国民医療費はさらに増加していくものと見込まれる。このようななか、安定的な財源を確保するためのあり方について、現役世代等の負担可能な水準、世代間の負担の公平、医療を受ける者と受けない者との公平、財源としての安定性—などを踏まえながら、国民が納得して負担していけるよう、国民的議論を行うことが必要である。

資料出所

厚生労働省「国民医療費」

第1部 国民医療費

4 国民医療費の負担と分配の構造

(1) 国民医療費の構造 (平成27年度)

国民医療費	42兆3,644億円
1人当たり医療費	33万3,300円

国民医療費の制度別内訳

(%)

医療保険等給付分 46.8			後期高齢者医療給付分 33.1	医療給付分 7.4	公費負担 患者等負担 12.3
協会けんぽ 11.8	組合健保 8.3	国保 23.4			

船員保険 0.0 共済組合等 2.5 その他 0.7 軽減特例措置 0.4

国民医療費の負担 (財源別)

(%)

公費負担 38.9		保険料 48.8		患者負担等 12.3
国庫負担 25.7	地方負担 13.2	事業主負担 20.6	被保険者負担 28.2	

国民医療費の分配

訪問看護 0.4
療養費等 1.3
(%)

入院 36.8	入院外 34.2		歯科診療 6.7	薬局調剤 18.8
病院 35.8	病院 14.2	一般診療所 20.0		

一般診療所 0.9 入院時食事・生活 1.9

(2) 医療機関の費用構造 (平成26年度)

(%)

医療サービス従事者 [医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師等] 46.9	医薬品 22.5	委託費 4.9	経費, その他 [光熱費, 賃借料等] 19.6
--	-------------	------------	--------------------------------

医療材料 [診療材料, 給食材料等] 6.1