

はじめに

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、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」として整備され、国民の健康や生活を支えてきました。しかし、近年は医療の高度化や少子高齢化の進行等によって医療費は増加し続けており、今後さらに増大することが懸念されています。

医療保険をはじめとする社会保障は国民のセーフティネットです。増大する医療費に対応し、国民皆保険制度を維持するために様々な議論や改革が進められています。令和元年にいったんの区切りを迎えた社会保障・税一体改革では、消費税が社会保障目的税化されました。また、日本の社会保障は基本的に現役世代が高齢者を支える構図ですが、急速に進む人口減少という構造化に対応し、制度の持続性を確保するために、「全世代型社会保障」の構築を目指して、負担と給付のあり方を含めた制度の見直しも検討されています。

さらに医療DXの推進により、医療サービスの効率化と質の向上が図られています。医療機関や薬局等で共有される医療・健診情報は、今後さらに幅広くなる予定であり、また患者本人もマイナ保険証を登録することで、マイナポータルを通じて自分の医療・健診情報を確認できるようになるなど、利便性が高まっています。

2025年には団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり、2040年頃には、団塊ジュニア世代が65歳に達することから、高齢者人口がピークを迎えると予想されています。医療・介護ニーズの増加、生産年齢人口の減少がより深刻化する「2040年問題」を見据えて、国民の生活を支える医療保険を今後どのように維持・発展させていくのか、私たち自身も当事者として考えていくことがますます重要になるでしょう。

本書は、医療保険制度をはじめ、医療・介護等に関する基礎的な情報をまとめたものです。医療・医療保険制度等に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。

令和8年4月

健康保険組合連合会

目次

第1章 医療保険制度

1 基本原理と保険者の種類

1 医療保険の基本原則	2
2 医療保険制度の体系	4
3 保険者とその役割, 被用者保険について	6
4 現行の医療保険制度(保険者)の比較	8
5 医療保険制度の加入状況	10
6 組合健保と協会けんぽの比較	12
7 地域保険(国民健康保険(市町村))について	14
8 高齢者医療について	16

2 財政状況と給付

9 保険料	18
10 保険料の推移	22
11 医療保険制度における収支の構成	24
12 健保組合の財政状況	26
13 協会けんぽの単年度収支差	28
14 協会けんぽ 都道府県単位保険料率	30
15 国民健康保険(市町村)の財政状況	32
16 国民健康保険の財政構造と基盤安定化	34
17 高齢者医療費の負担の仕組み	36
18 医療保険制度における財政移転	40
19 国庫負担(補助)の概要	42
20 制度別国庫負担の推移	44
21 保険給付の種類	46
22 保険給付の範囲と国民医療費	48
23 給付率と高額療養費制度	50
24 医療保険制度状況一覧	52

3 保健事業

25 特定健診・特定保健指導	54
----------------	----

第2章 医療保険制度を取り巻く状況

1 国民医療費等

26	国民医療費	58
27	国民医療費の推移	61
28	国民医療費の負担と分配の構造	64
29	疾病構造の変化	66
30	傷病分類別の医療費割合の推移	68
31	年齢階級別1人当たり医科診療医療費の推移	70
32	年齢階級別医療費	72

第3章 医療提供体制と診療報酬

1 医療提供体制

33	保険診療の制度の仕組み	76
34	レセプト1件当たり点数の推移	78
35	医療施設と病床の類型	80
36	医療施設数の年次推移	82
37	医療機関種類別の医療費割合の推移（医科診療）	84
38	病院病床数の年次推移	86
39	都道府県別人口10万対病院病床数	88
40	都道府県別平均在院日数	90
41	医療計画と病床	92
42	医療従事者数（人口10万対）の推移	94

2 診療報酬と審査・支払

43	診療報酬点数表の仕組み	96
44	診療報酬・薬価等改定と国民医療費	98
45	審査支払制度の概要	100
46	審査支払機関におけるレセプト審査の状況	102

3 薬剤政策

47	医薬分業の実施状況	104
----	-----------	-----

48	薬価基準	106
49	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進と普及	108

第4章 介護保険制度

1 制度と現状

50	介護保険制度の概要	112
51	介護被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移	114
52	介護費用の推移	116

2 サービスと利用状況

53	介護予防・介護サービス事業所数の状況	118
54	介護サービス別・状態区分別受給者数の推移	120
55	介護保険施設数・定員数の推移	122
56	要介護度別にみた介護が必要となった主な原因	124
57	介護保険施設における退所者の入退所経路	126

資料編

1 制度の変遷と国民負担率

1	医療保険制度の変遷	130
2	国民負担率（対国民所得比）の推移	139

2 主要国の制度と国際比較

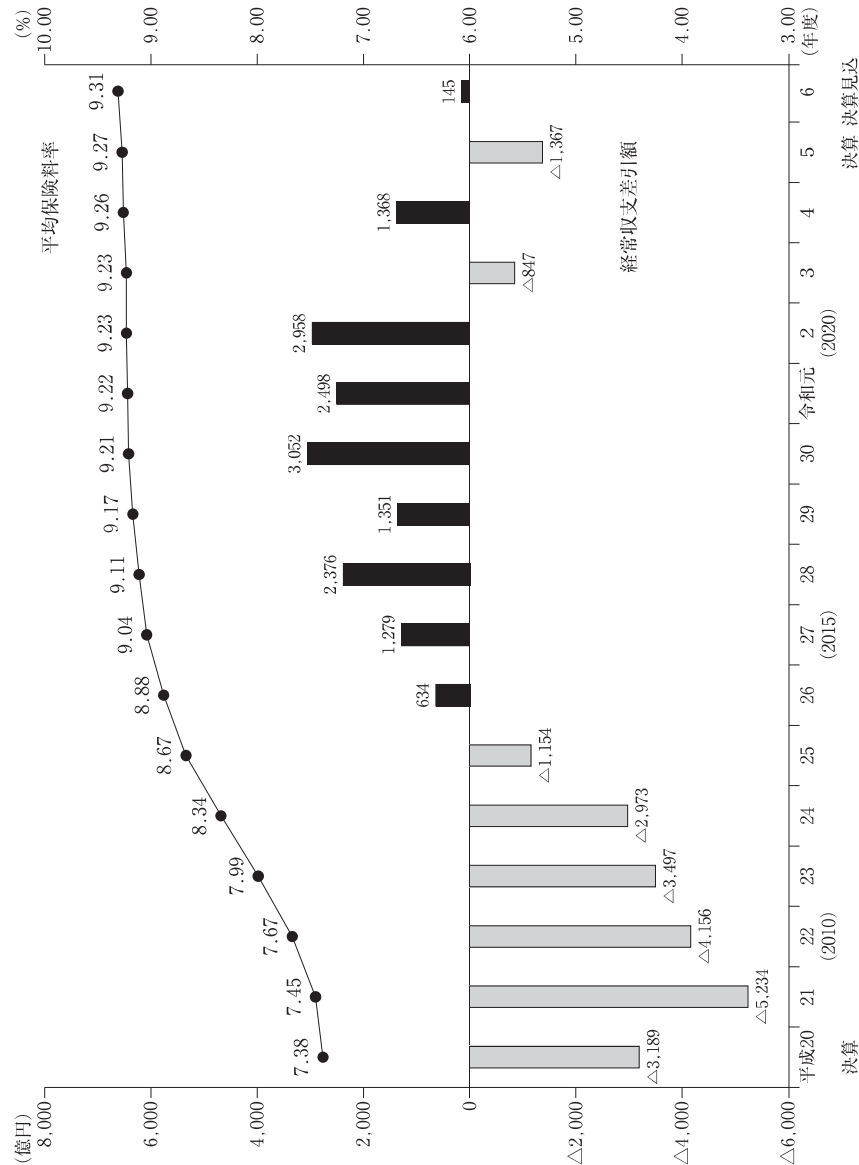
3	主要国の医療保障制度	140
4	医療支出の国際比較	144
5	医療支出の対国内総生産（GDP）比の国際比較	146
6	社会支出の国際比較	148
7	医療提供体制の国際比較	150
8	病床数・医師数の国際比較	152
9	平均寿命の推移と高齢化の将来予測	155

3 医療費分析

10	医療費分析の基本的な指標について	158
----	------------------	-----

12 健保組合の財政状況

経常収支差引額（億円）及び平均保険料率（％）の推移



説明

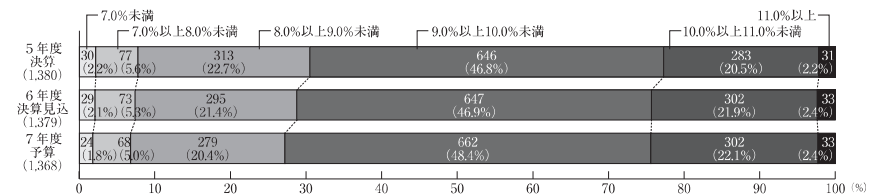
近年の健保組合の財政状況の推移をみると、平成20年度の後期高齢者医療制度の創設ならびに前期高齢者医療費等の保険者間財政調整に伴う高齢者拠出金の負担増に加え、リーマンショック（20年9月）による急速な景気後退の影響により、21年度に収支差マイナス5,234億円の過去最大の赤字となるなど、収支は劇的に悪化し、20～25年度は6年度連続の赤字となった。財政悪化が続く中、各組合は弾力的に保険料率を引き上げ（平均保険料率は20年度7.38%→25年度8.67%）、また、景気が回復基調を迎えたこともあり、26年度は7年ぶりに黒字に転じ、以降、令和2年度まで黒字となっている（なお、2～4年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により収支が著しく変動している）。

6年度（決算見込）は、賃金上昇や保険料率引き上げにより保険料収入が増加した一方で、医療費が新型コロナウイルスの特例措置の廃止等の反動により低めに推移し、保険給付費はプラス623億円の増加にとどまった。このため、収支差は145億円の黒字となったものの、依然、約半数の組合が赤字となった。なお、7年度予算（早期集計）では、収支差マイナス3,782億円の赤字、約8割の組合が赤字となる見通しである。

ポイント

健保組合および協会けんぽの一般保険料率は、健康保険法第160条により3～13%の範囲内において各組合（協会けんぽ）が決定する。また、厚生労働省が健保組合に発出する予算編成通知に基づき、新年度の保険料率は、▽医療費の動向および過去実績、▽標準報酬月額および標準賞与額、▽積立金の保有状況、▽特定保険料率（高齢者拠出金など、各種拠出金に必要な保険料率）などを踏まえ設定する必要がある。

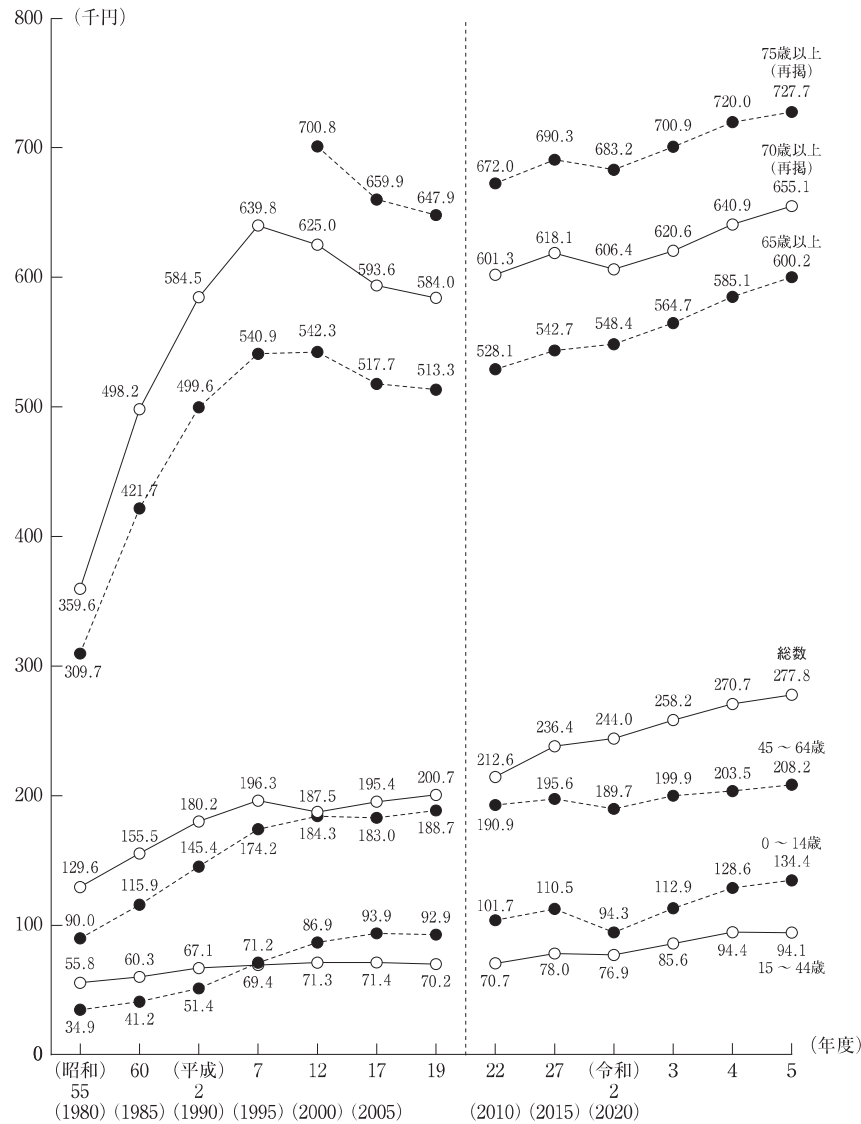
【参考】保険料率別組合数および構成割合



資料出所

- 健康保険組合連合会「組合決算概況報告」
- 「健康保険組合決算見込状況について」（令和6年度）
- 「健康保険組合予算編成状況について」（令和7年度）
- 厚生労働省「健康保険組合の令和8年度予算の編成について」（令和7年12月26日）

31 年齢階級別1人当たり医科診療医療費の推移



注1 平成12年度の介護保険制度の創設により医療費の一部が介護保険に移行している。
 注2 平成19年度までの数値は、療養費等を含んだ一般診療医療費である。

説明

図は、国民医療費の年齢階級別1人当たり医科診療医療費（歯科診療医療費、薬局調剤医療費を除いた入院・入院外医療費の合計。ただし、平成19年度までは療養費等を含んだ一般診療医療費）の推移をみたものである。

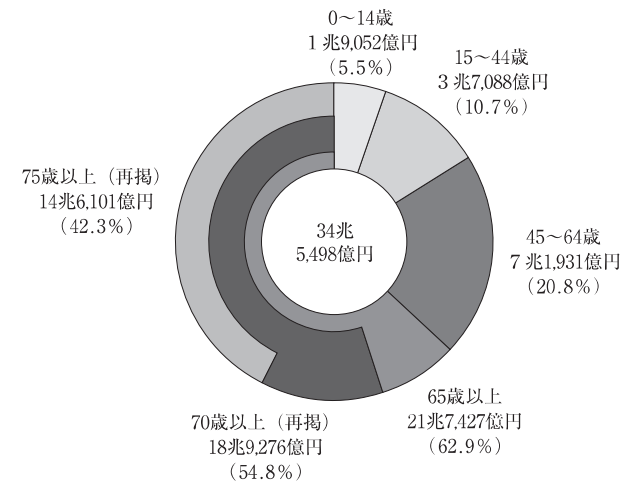
令和5年度では、65歳以上は60.0万円、0~14歳は13.4万円、15~44歳は9.4万円、45~64歳は20.8万円（65歳未満は14.5万円）一となっており、若年者と65歳以上高齢者との医療費の差が大きいことがわかる。

高齢者の場合、一般的に若年層に比べて有病率が高く、慢性疾患が多いなど治療に要する期間も長引く傾向にある。そのため、医療費は若年層より高くなっており、医療費全体を押し上げる要因の1つとなっている。

65歳以上の医療費は21兆7,427億円で、全体の医療費の約6割（62.9%）を占めている。さらに細分化すると、70歳以上の医療費は18兆9,276億円で全体の54.8%、75歳以上の医療費は14兆6,101億円で全体の42.3%を占める。

このような若年者と65歳以上高齢者との医療費の差異は、65歳以上加入者割合の違いから生じる制度間財政力の格差にも影響を与えている（後期高齢者支援金や前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整については、17 高齢者医療費の負担の仕組み 参照）。

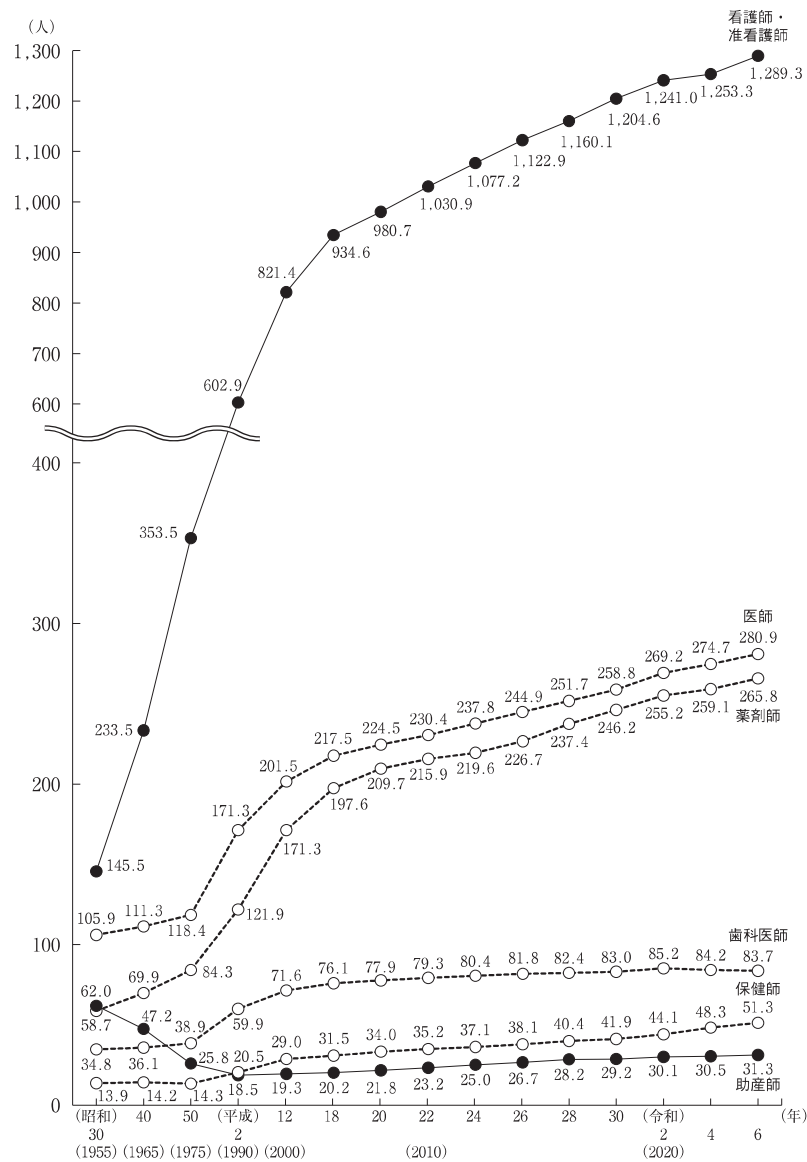
【参考】年齢階級別医科診療医療費の構成割合（令和5年度）



資料出所

厚生労働省「国民医療費」

42 医療従事者数（人口10万対）の推移



説明

令和6年12月31日現在における全国の届出医師数は34万7,772人で、前回調査の4年に比べ4,497人（1.3%）増加し、人口10万対の医師数は280.9人となっている。歯科医師数は10万3,652人で4年に比べ1,615人（1.5%）減少し、人口10万対では83.7人となっている。医師数は、医師養成過程において地域枠を中心に医学部入学定員を臨時的に増員する等の取組みにより、全国レベルで増加してきたが、厚生労働省の需給推計によれば、今後の人口減少に伴い11年頃には需給が均衡し、長期的には供給が需要を上回るとされる。

一方で、特定の地域や診療科への医師の偏在是正が急務の課題とされており、統一的・客観的に比較・評価した医師偏在指標（地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて算出）、将来の需給推計等を踏まえ、都道府県ごとに「医師確保計画」が策定され、地域において必要な医師を確保する取組みが進められている。

加えて、6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的パッケージ」が策定され、これに基づき7年12月には医療法等が改正されて、より実効性のある総合的な医師偏在対策が進められることとなった。改正法では、①都道府県知事が医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができ、当該区域で働く医師への手当を保険者からの拠出により支給する事業を設ける、②外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、公表規定、保険医療機関の指定期間の短縮等）する等が規定された。

【参考】医師偏在指標（全体（区分なし）・小児科・分娩取扱・外来）（令和6年1月10日）

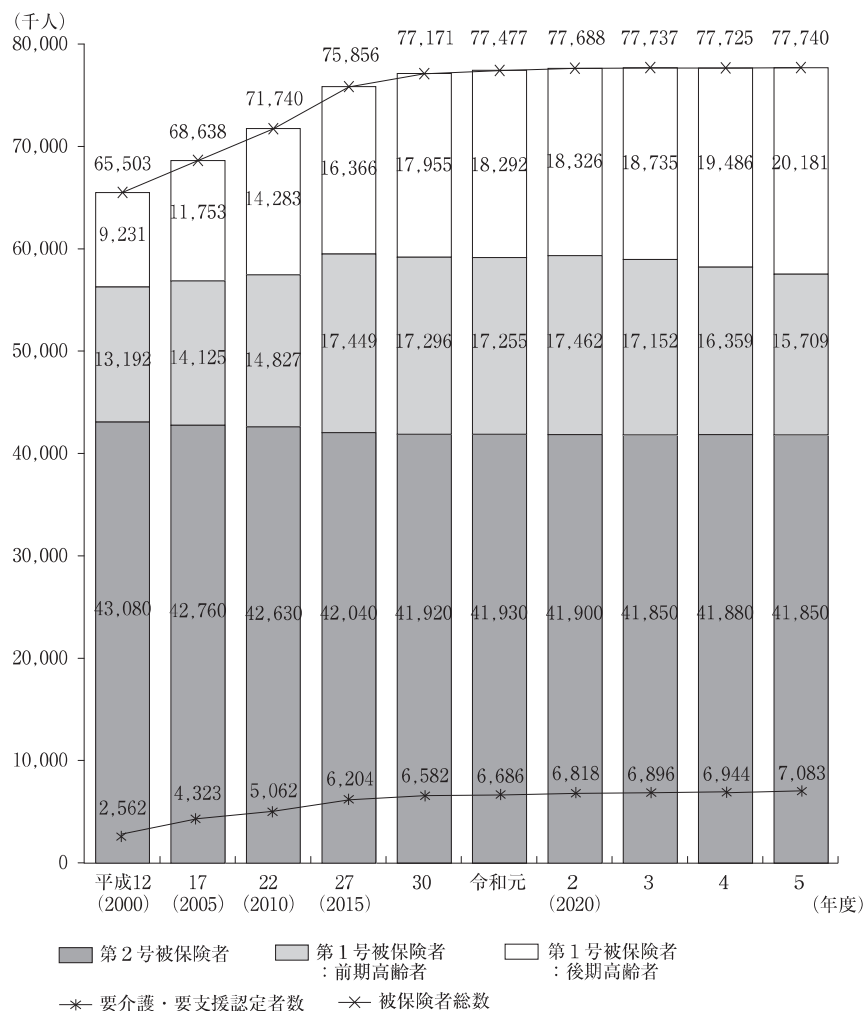
全国	全体（区分なし）		小児科		分娩取扱		外来	
	東	京	東	取	東	京	東	京
	255.6	255.6	130.2	130.2	10.5	10.5	112.2	112.2
上位	東京都	353.9	鳥取県	171.0	東京都	14.3	東京都	149.3
	福岡県	326.7	京都府	152.7	東京都	13.9	東京都	141.4
：	：	313.3	東京都	150.4	鳥取県	13.5	和歌山県	135.4
：	：	：	：	：	：	：	：	：
下位	新潟県	184.7	愛知県	94.7	岩手県	8.0	岩手県	83.5
	青森県	184.3	静岡県	94.4	福島県	7.3	新潟県	82.6
	岩手県	182.5	千葉県	93.6	熊本県	6.8	青森県	82.3

注 医師偏在指標は医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を示すものである。

資料出所

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（隔年実施）、「衛生行政報告例（就業医療関係者）」（隔年実施）、「厚生労働白書」（令和7年版）、「医師確保対策」

51 介護被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移



注 前期高齢者：65～74歳，後期高齢者：75歳以上

説明

65歳以上の者は第1号被保険者として、介護が必要な状態になった場合、その原因を問わず要介護・要支援認定を経て介護サービスを利用することができる。一方、40～64歳の者は老化に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合に限り、第2号被保険者として要介護・要支援認定を経て介護サービスを利用することができる。

老化に伴う疾病 [特定疾病：16種]

- ・がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- ・関節リウマチ
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・後縦靭帯骨化症
- ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・初老期における認知症
- ・進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ・脊髄小脳変性症
- ・脊柱管狭窄症
- ・早老症
- ・多系統萎縮症
- ・糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・脳血管疾患
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

ポイント

第1号被保険者数の推移をみると、介護保険制度発足時（平成12年度末）の2,242万人から令和5年度末で3,589万人と約60%増加している。一方、第2号被保険者は、12年度末の4,308万人から令和5年度の4,185万人と123万人減少している。また、要介護・要支援認定者数は、12年度末の256万人から令和5年度末で708万人と、約2.8倍に増加している。

資料出所

厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（令和5年度）
「第2号被保険者にかかる介護保険料について」

4 医療支出の国際比較

OECD加盟国の医療支出の状況（2024年）

国名	医療費の対GDP比(%)		1人当たり医療費(ドル)	
	順位	順位	順位	順位
アメリカ	17.2	1	14,885	1
ドイツ	12.3	2	9,365	4
オーストリア	11.8	3	8,401	6
スイス	11.8	4	9,963	2
フランス	11.5	5	7,367	12
スウェーデン	11.3	6	7,871	8
カナダ	11.3	7	7,301	13
イギリス	11.1	8	6,747	16
ベルギー	11.0	9	7,750	10
日本	10.6	10	5,790	19
フィンランド	10.6	11	6,655	17
チリ	10.5	12	3,749	31
オーストラリア	10.3	13	7,469	11
ポルトガル	10.2	14	5,212	22
ニュージーランド	10.1	15	6,097	18
オランダ	10.0	16	8,436	5
スロベニア	9.9	17	5,527	20
ノルウェー	9.7	18	9,393	3
デンマーク	9.4	19	7,071	14
OECD 平均	9.3		5,967	

注 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの。

説明

各国の国民医療費の内容は、国ごとに大きく異なり、これを同一の次元で正確に比較することは困難である。例えば、高齢者のケアを、病院への入院などの医療を中心に対応しているか、福祉的施設を中心に対応しているかによっても異なる。また、医学教育や医学研究の費用、公立病院の施設整備の費用がどのように医療費に反映されているか、あるいは、全く反映されていないかによっても異なる。

左の表は、経済協力開発機構（OECD）の統計による「医療支出」の比較であり、国ごとの統計方法の相違をOECDにおいてある程度補正したものである。

2024年は、医療支出の国内総生産（GDP）に占める割合のOECD加盟国平均は約9.3%、1人当たり医療費の平均は約5,967ドルとなっている。

ポイント

わが国の医療支出のGDPに占める割合は10.6%、1人当たり医療費は約5,790ドルであり、OECD加盟国38か国中、それぞれ第10位、および第19位に位置している。2014年以降、医療支出のGDPに占める割合が上昇したが、これは、OECDのガイドラインが新たな基準に変更され、医療支出に含まれる長期医療（保健）サービスの範囲が拡大し、わが国では介護保険において提供されるサービスの多くが含まれることとなったためである。なお、OECD加盟国中、医療支出のGDPに占める割合および1人当たり医療費ともに最も高いのはアメリカであり、対GDPの割合は17.2%、1人当たり医療費は14,885ドルとなっている。

資料出所

OECD Data Explorer（令和7年12月1日閲覧）

医療経済研究機構「OECD基準による日本の保健医療支出」

（平成28年8月4日）