

# 医療保険の意義・しくみ

- I 日本の医療制度の体系
- II 医療保険の保険者別状況
- III 公的医療保険の給付内容
- IV 医療保険制度の沿革
- V 医療保障制度の国際比較

2022年9月

株式会社 久保総合研究所

年金数理人 久保知行

(教科書『身につく役立つ社会保障』第8・9・10章に対応)

# I 日本の医療制度の体系

教100-102

## <国民皆保険の制度>

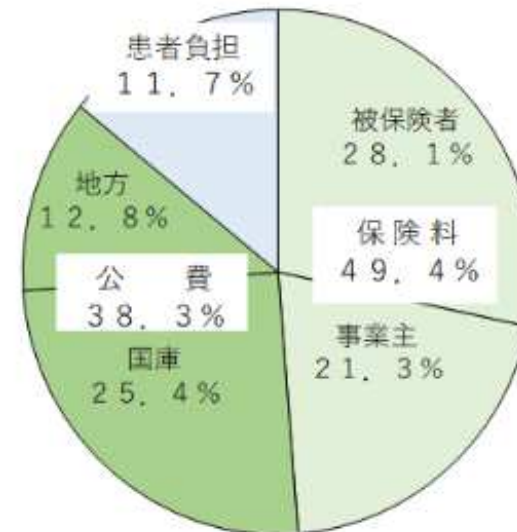
### 国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

### 【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

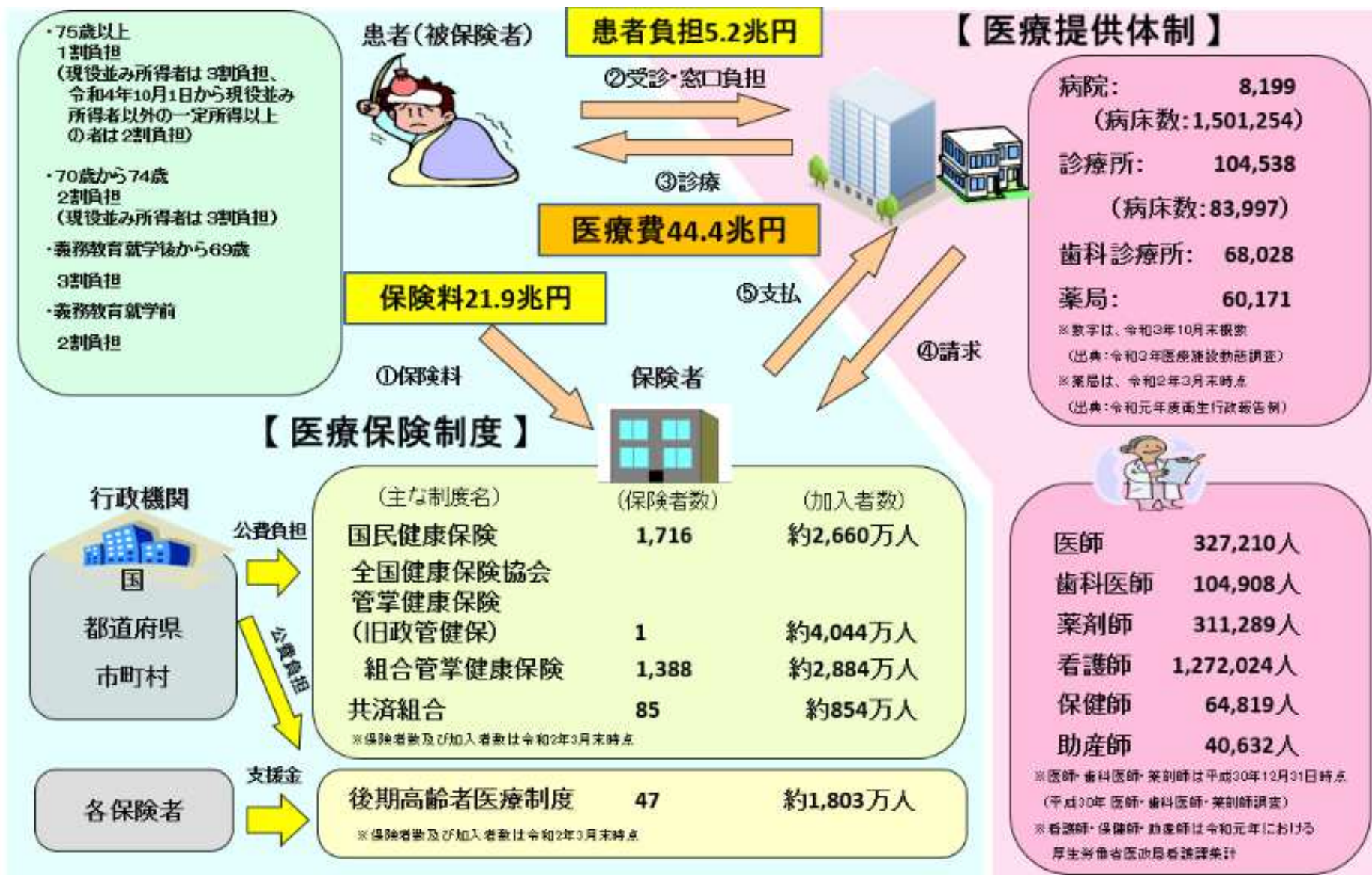
日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和元年度)



<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

# <医療制度の概要>

教104・105

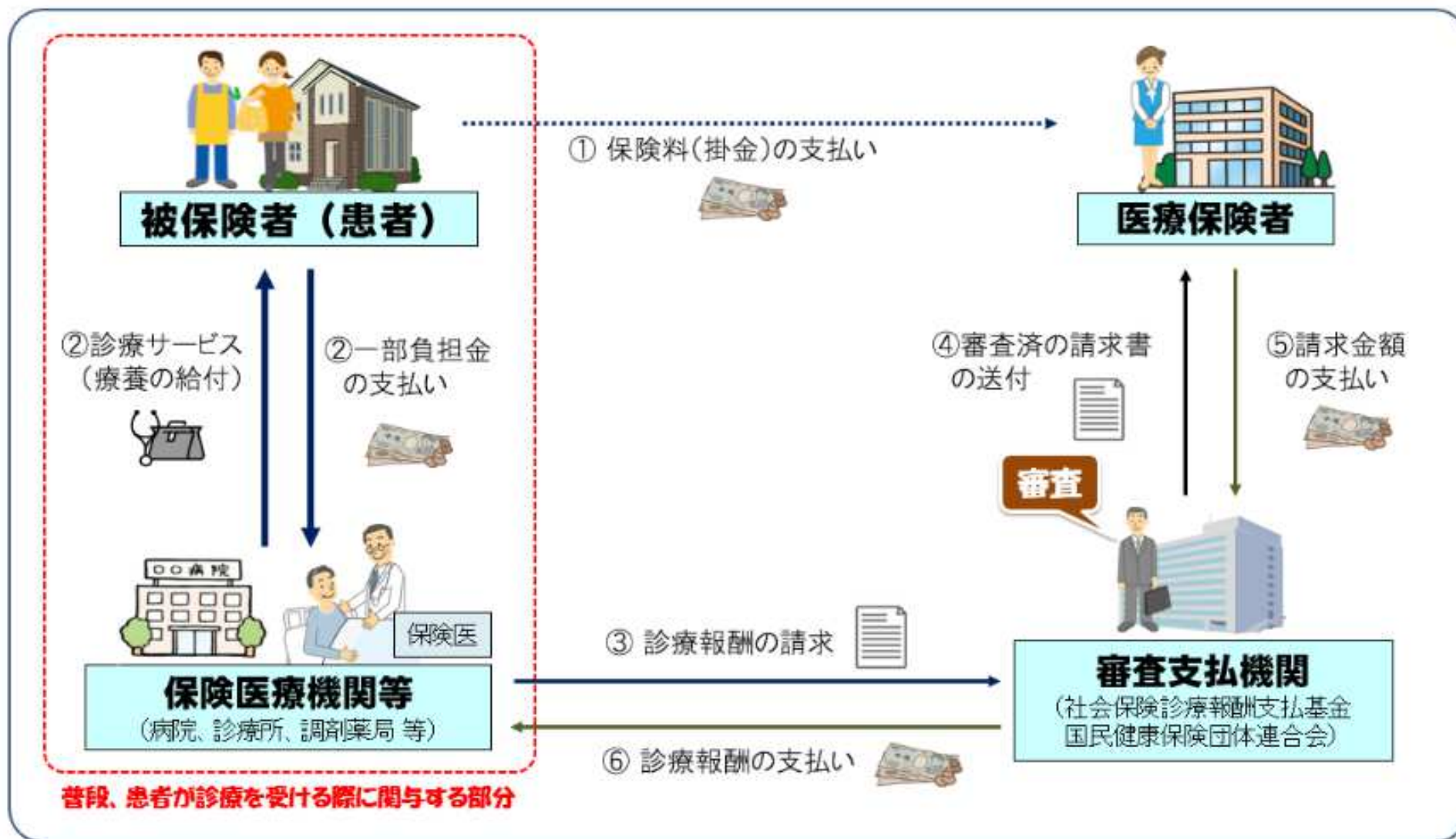


<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>



# < 保険診療の流れ >

教104・105



< 出所: 厚生労働省「我が国の医療保険について」 >

# <医療費の一部負担(自己負担)割合>

教103・104

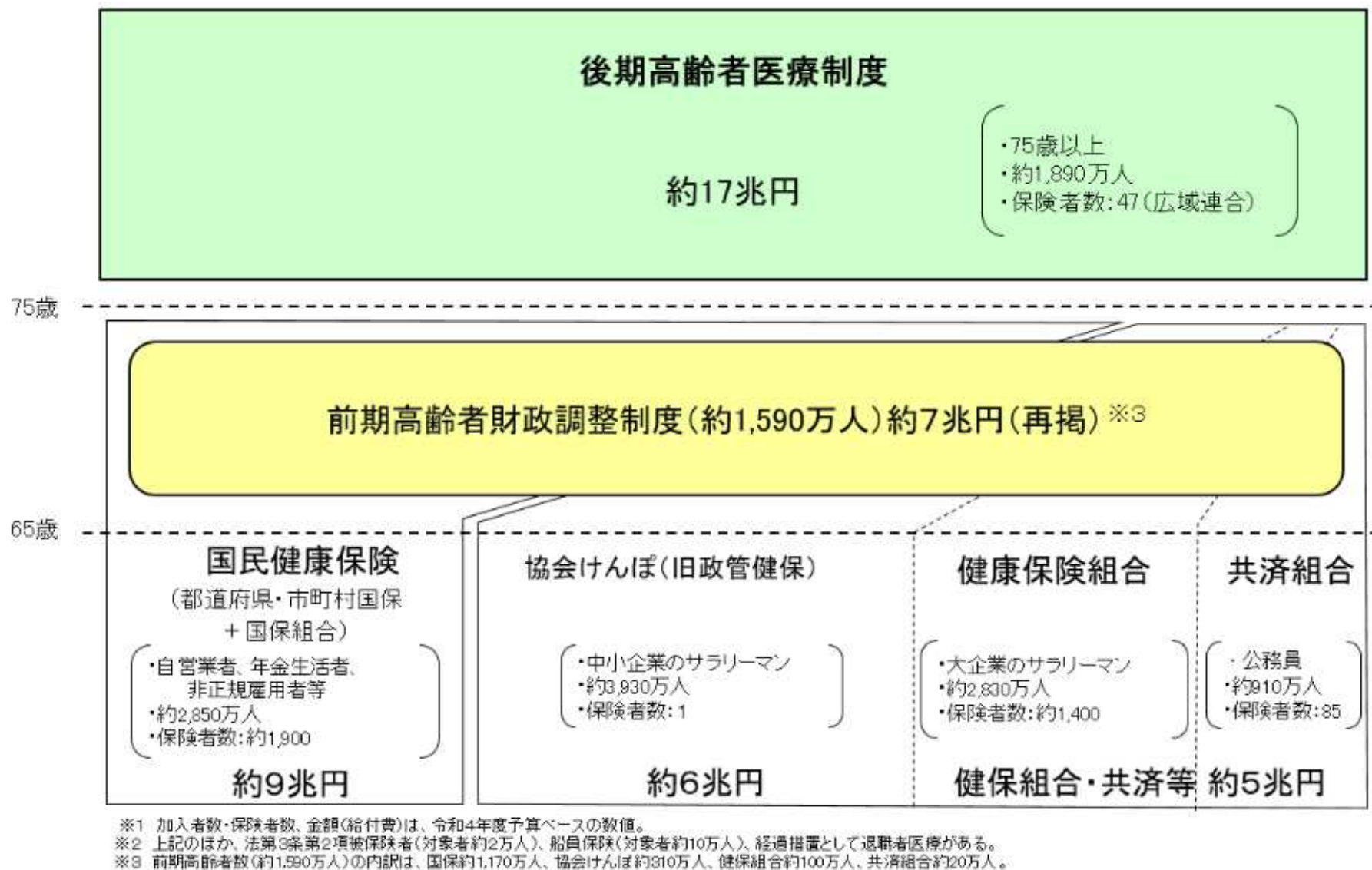
- それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおり。
    - ・ 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割<sup>(※)</sup>)。
    - ・ 70歳から74歳までの者は、2割(現役並み所得者は3割。)
    - ・ 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。
- (※)令和4年10月1日から施行。

	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

## Ⅱ 医療保険の保険者別状況

### <医療保険制度の体系>



<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

## ＜各保険者の比較＞

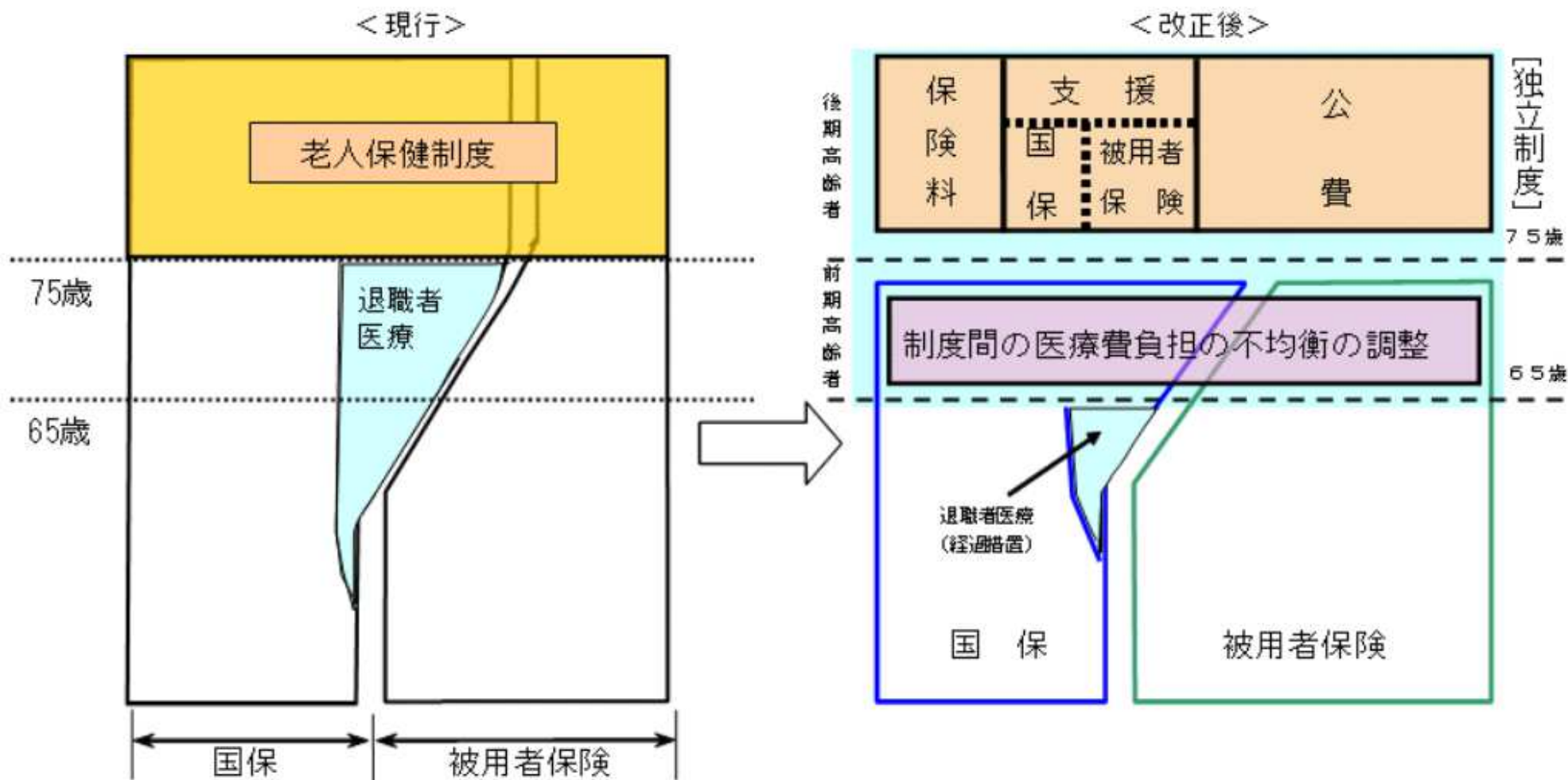
	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) ＜事業主負担込＞	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	11.9万円＜23.8万円＞ (被保険者一人当たり 19.5万円＜38.9万円＞)	13.2万円＜28.9万円＞ (被保険者一人当たり 23.2万円＜50.8万円＞)	14.4万円＜28.8万円＞ (被保険者一人当たり 26.8万円＜53.6万円＞)	7.2万円
保険料負担率	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

＜出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」＞



# <高齢者医療制度の創設(2008(平成20)年4月)>

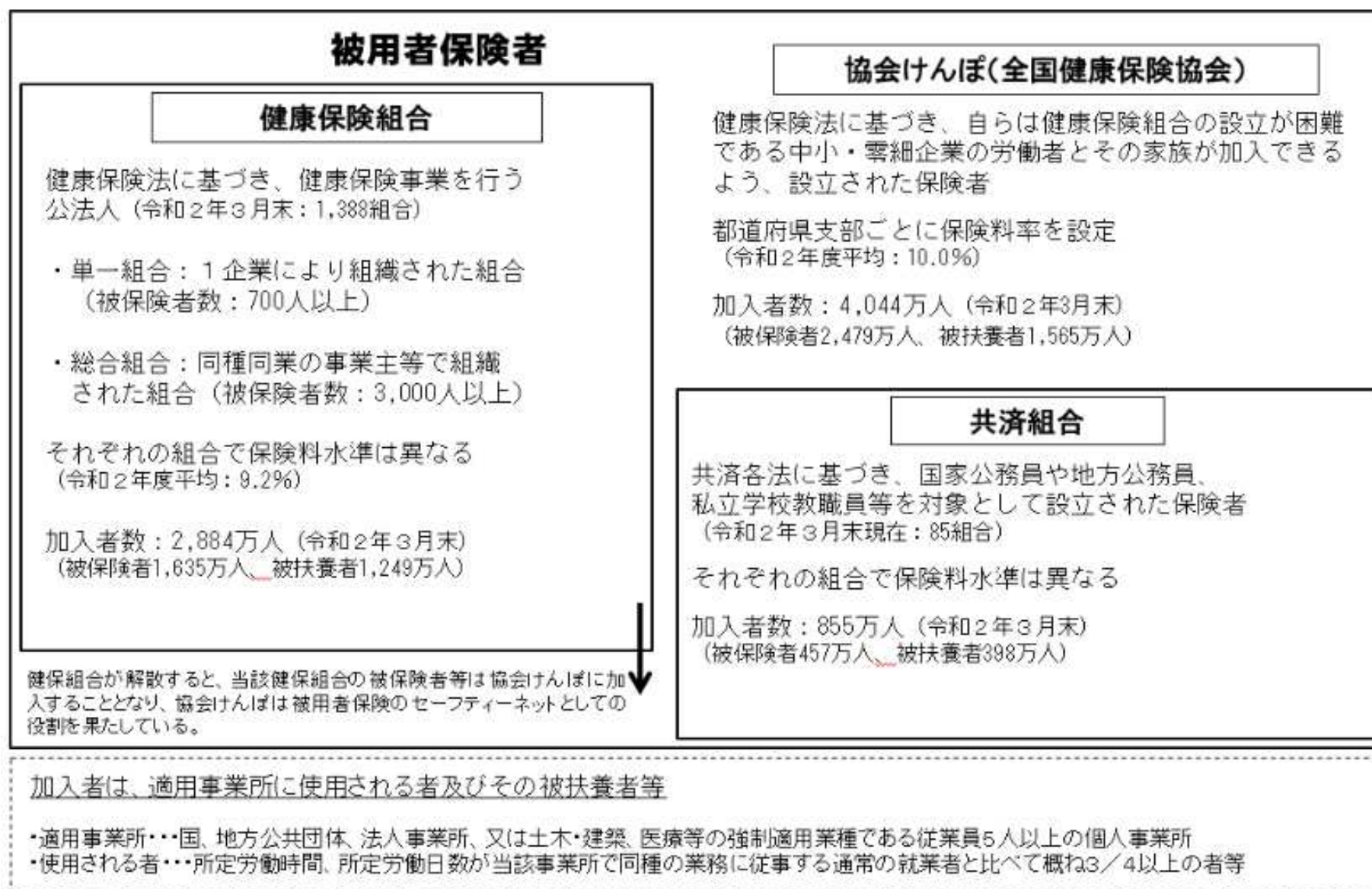
教139



<出所:厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/taikou05.html>>



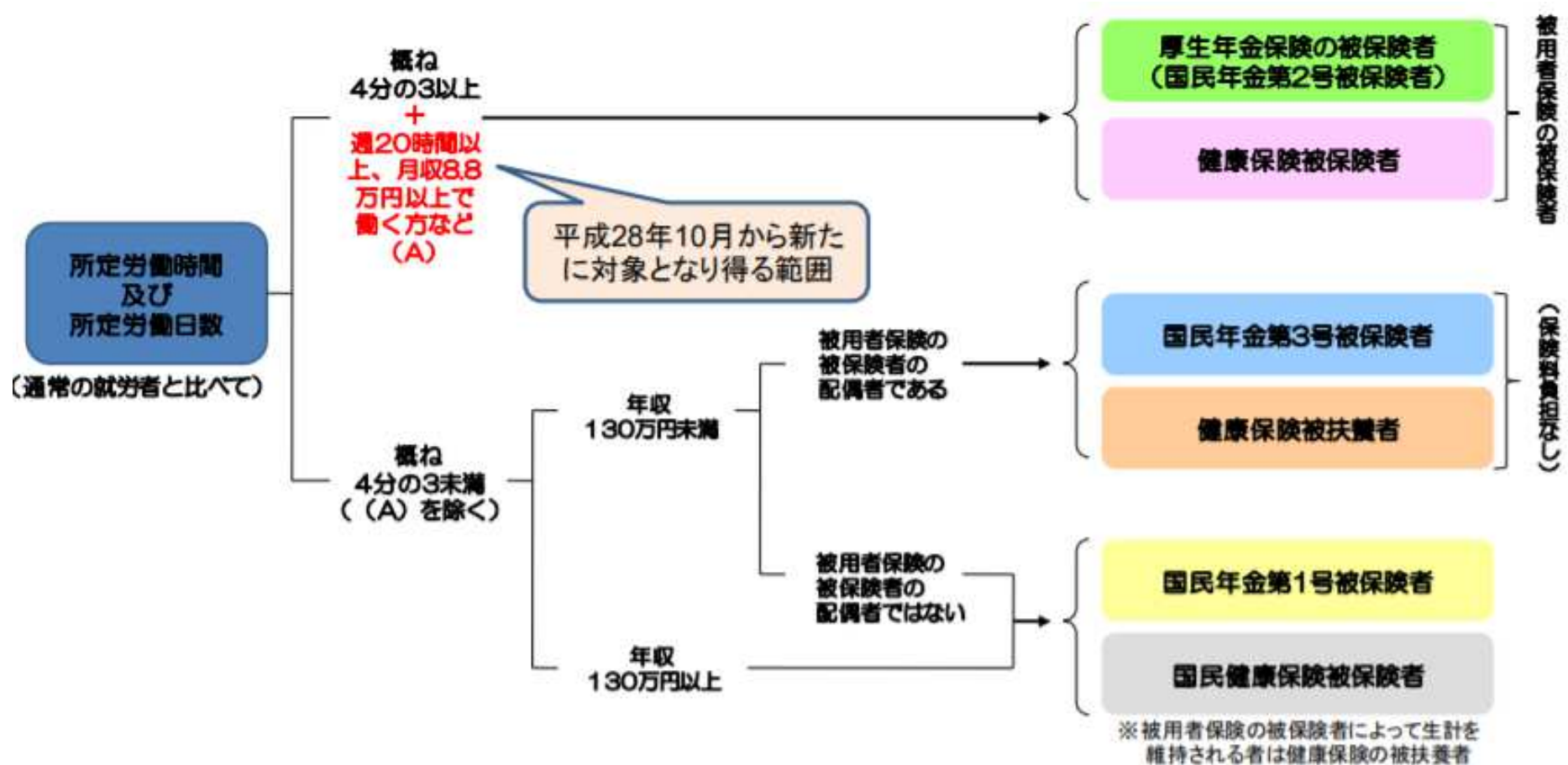
## <被用者保険者の概要>



<出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」>

# <年金・健康保険の被保険者区分について>

教100-102



※ 留意事項

- ・ 適用事業所（法人事業所又は法定の16業種を営む5人以上の個人事業所）以外の事業所で働く場合には、労働時間等にかかわらず、被用者保険適用の対象外です。
- ・ 臨時に日々雇い入れられる者や季節的業務に従事する者等を除きます。
- ・ 国民年金の被保険者は、原則、20歳以上60歳未満の方が対象です。医療保険の場合は、原則、75歳未満の方が対象です。
- ・ 健康保険の扶養は配偶者に限られません。親の健康保険の扶養に入り（健康保険被扶養者）、自身は国民年金第1号被保険者というケースもあります。

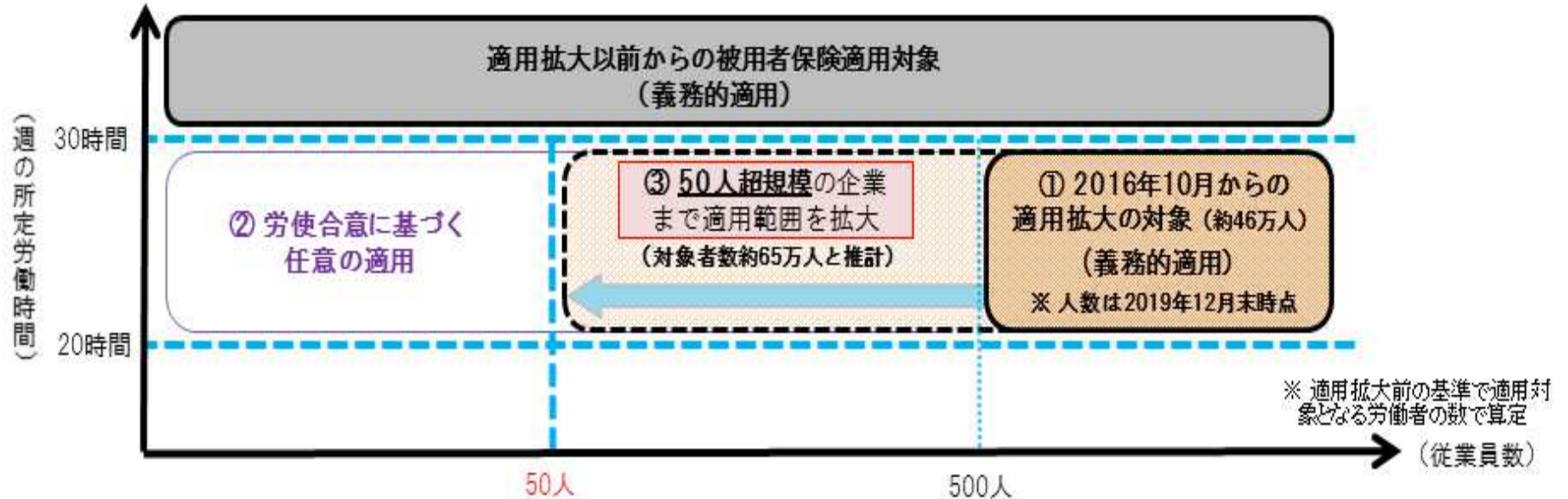
<出所：厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12500000-Nenkinkyoku/hishokenshakubun.pdf>>



# <被用者保険の適用拡大>



## <被用者保険の適用拡大のイメージ>



<出所: 厚生労働省HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147284\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147284_00006.html)>

# ＜各保険者における近年の被保険者数の推移＞

教102

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
協会けんぽ	2,322万人 (+77万人)	2,377万人 (+55万人)	2,480万人 (+104万人)	2,489万人 (+8万人)
健康保険組合	1,649万人 (+20万人)	1,672万人 (+23万人)	1,635万人 (+37万人)	1,642万人 (+7万人)
船員保険	6万人 (+0万人)	6万人 (+0万人)	6万人 (▲0万人)	6万人 (▲0万人)
共済組合	453万人 (+2万人)	454万人 (+1万人)	456万人 (+2万人)	472万人 (+16万人)
国民健康保険	3,148万人 (▲146万人)	3,026万人 (▲122万人)	2,932万人 (▲93万人)	2,890万人 (▲42万人)
後期高齢者医療制度	1,722万人 (+44万人)	1,772万人 (+50万人)	1,803万人 (+31万人)	1,806万人 (+3万人)
合計	9,298万人 (▲3万人)	9,306万人 (+7万人)	9,313万人 (+8万人)	9,305万人 (▲9万人)

※1 各制度の事業年報等を基に作成。

※2 協会けんぽには健康保険法第3条第2項被保険者を含む。

※3 各年度末現在の数値。

※4 括弧内は前年度に対する増減。

※5 端数処理のため、合計及び増減が一致しない場合がある。

＜出所：社会保障審議会医療保険部会（2022年9月29日）資料1-2p21＞



# <市町村国保の概要>

教132-135

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数：約2,660万人（令和2年3月末）
  - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ・ 平均年齢：53.6歳（令和元年度）
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.9万円（令和元年度。介護納付金分は含まない。）
  - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

## <医療保険制度の全体像>

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



(令和4年度予算ベース)

## <市町村国保の財源構成(総額10.7兆円)>



<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

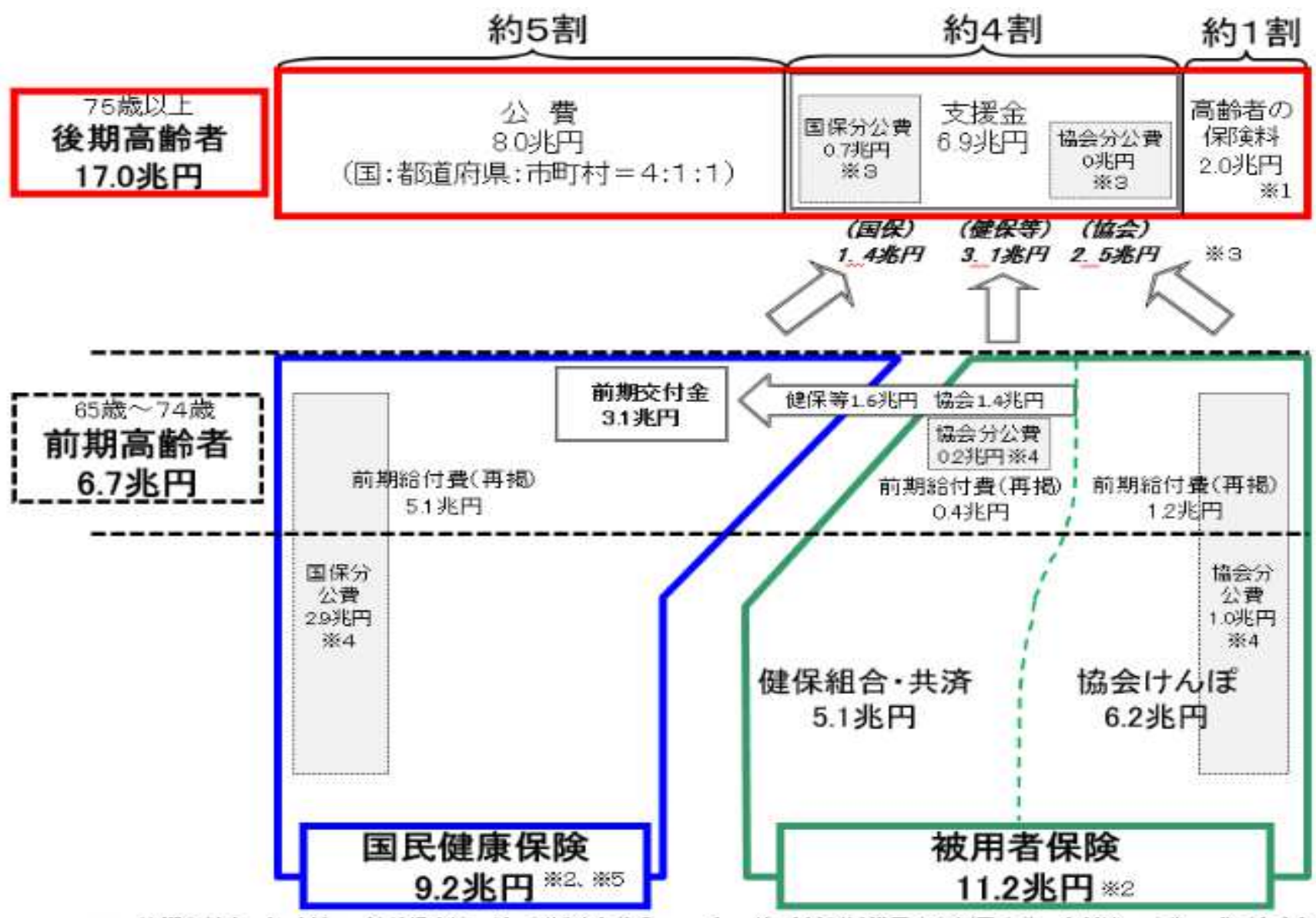
# ＜国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）＞

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県</b>が、都道府県内の<b>統一的な運営方針としての国保運営方針</b>を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理( <b>被保険者証等の発行</b> )
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b> ・個々の事情に応じた <b>賦課・徴収</b>
5. 保険給付	・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b> ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じた <b>きめ細かい保健事業</b> を実施（データヘルス事業等）

＜出所：社会保障審議会医療保険部会（2020年12月17日）資料1p4＞



<医療保険制度の財源構成> (医療給付費・令和4年度予算ベース)



<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

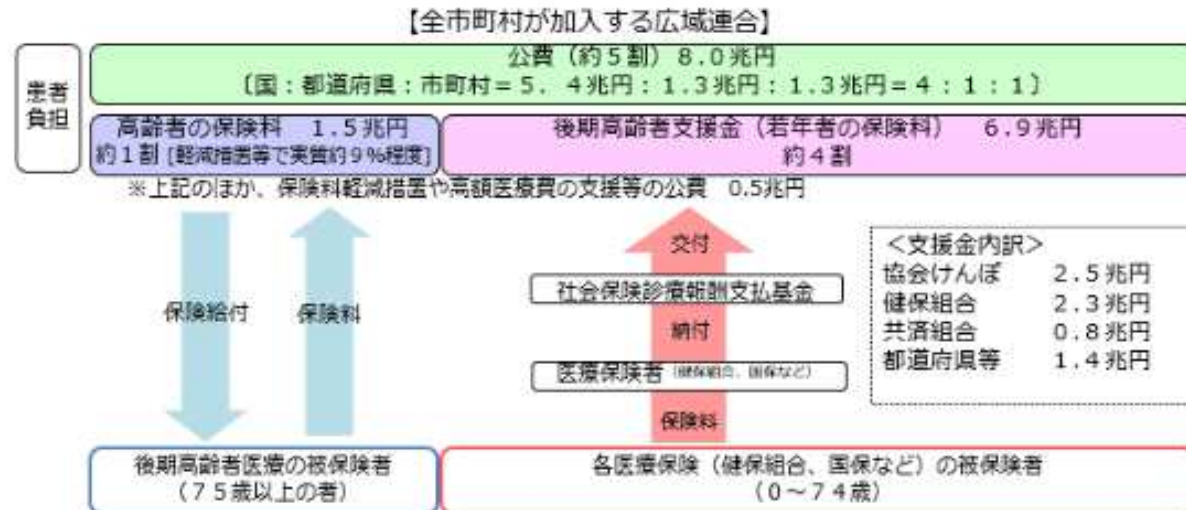
# <高齢者医療制度の財政>

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

<対象者数>  
75歳以上の高齢者 約1,890万人

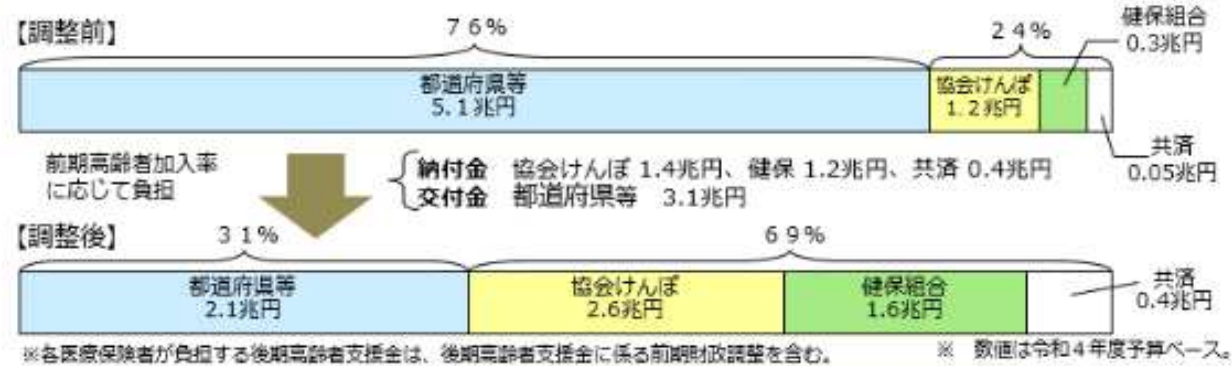
<後期高齢者医療費>  
18.4兆円(令和4年度予算ベース)  
給付費 17.0兆円  
患者負担 1.5兆円



## 前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>  
65～74歳の高齢者  
約1,590万人

<前期高齢者給付費>  
6.7兆円  
(令和4年度予算ベース)



<出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」>



# Ⅲ 公的医療保険の給付内容

教102-104

## <給付>

(令和4年4月現在)

給付		国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済制度
医療給付	療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前:8割、義務教育就学後から70歳未満:7割、 70歳以上75歳未満:8割(現役並み所得者:7割) 75歳以上:9割(現役並み所得者以外の一定所得以上の者:8割※)、現役並み所得者:7割 ※令和4年10月1日から施行。	
	入院時食事療養費	食事療養標準負担額:一食につき460円	低所得者: 一食につき210円 (低所得者で90日を超える入院: 一食につき160円) 特に所得の低い低所得者(70歳以上): 一食につき100円
	入院時生活療養費 (65歳~)	生活療養標準負担額:一食につき460円(※)+370円(居住費) (※)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円	低所得者: 一食につき210円(食費)+370円(居住費) 特に所得の低い低所得者: 一食につき130円(食費)+370円(居住費) 老齢福祉年金受給者: 一食につき100円(食費)+0円(居住費) 注:難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額
	高額療養費 (自己負担限度額)	70歳未満の者(括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) <年収約1,160万円~> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <~年収約370万円> 57,600円 (44,400円) <住民税非課税> 35,400円 (24,600円)	70歳以上の者(括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) 入院 外来【個人ごと】 <年収約1,160万円~> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <一般> 57,600円 18,000円 (44,400円) [年間上限144,000円] <低所得者> 24,600円 8,000円 <低所得者のうち特に所得の低い者>15,000円 8,000円
現金給付	出産育児一時金 (※1)	被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。	
	埋葬料(※2)	被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1~5万円程度を支給)。	
	傷病手当金	任意給付	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する額を支給
	出産手当金		被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額

※1 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。

※2 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

## <医療給付>

(令和4年4月現在)

療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前：8割、義務教育就学後から70歳未満：7割、 70歳以上75歳未満：8割（現役並み所得者：7割） 75歳以上：9割  （現役並み所得者以外の一定所得以上の者：8割（※）、現役並み所得者：7割）  ※令和4年10月1日から施行。
入院時食事療養費	食事療養標準負担額：一食につき460円 低所得者：一食につき210円 （低所得者で90日を超える入院：一食につき160円） 特に所得の低い低所得者（70歳以上）：一食につき100円
入院時生活療養費 （65歳～）	生活療養標準負担額：一食につき460円（*）+370円（居住費） （*）入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関では420円 低所得者：一食につき210円（食費）+370円（居住費） 特に所得の低い低所得者：一食につき130円（食費）+370円（居住費） 老齢福祉年金受給者：一食につき100円（食費）+0円（居住費） 注：難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額☒

<出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」>

## <高額療養費制度>

教122-124

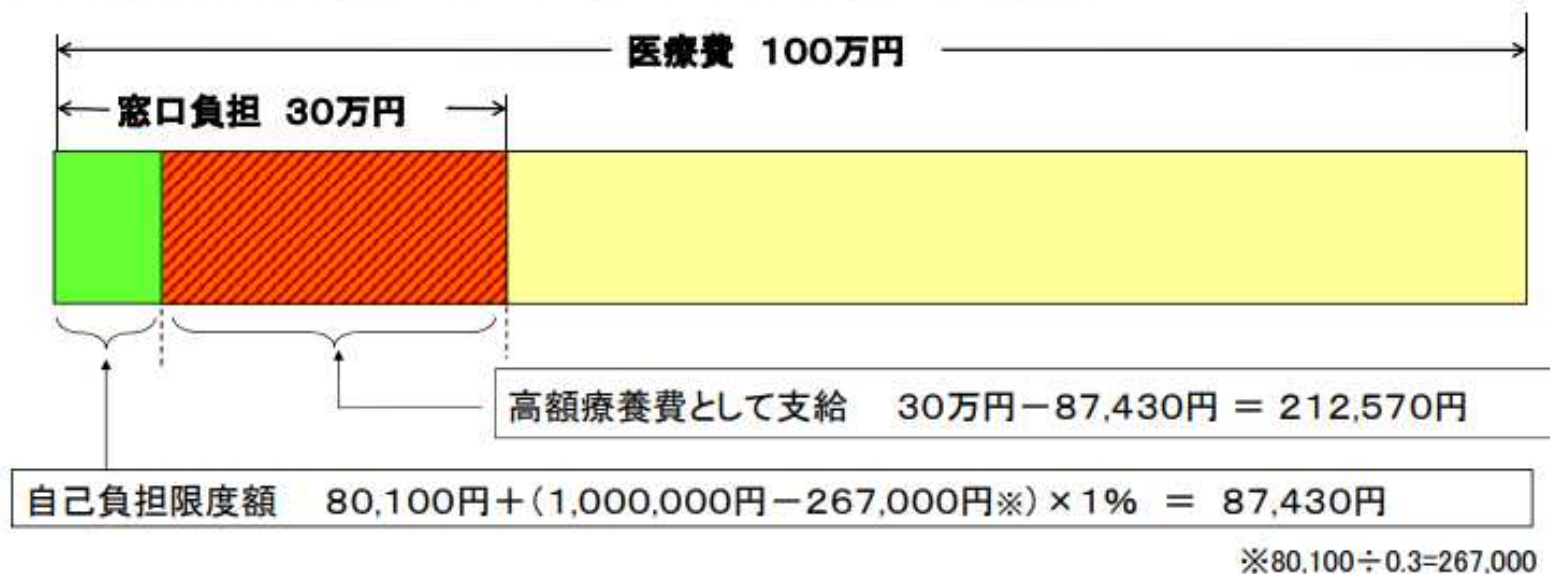
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

<出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」>



## <高額療養費(自己負担限度額)>

(令和4年4月現在)

70歳未満の者 (括弧内の額は、4ヶ月日以降の多数該当)	70歳以上の者 (括弧内の額は、4ヶ月日以降の多数該当)
<p>&lt;年収約1,160万円～&gt; 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円)</p> <p>&lt;年収約770～約1,160万円&gt; 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円)</p> <p>&lt;年収約370～約770万円&gt; 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円)</p> <p>&lt;～年収約370万円&gt; 57,600円 (44,400円)</p> <p>&lt;住民税非課税&gt; 35,400円 (24,600円)</p>	<p>入院</p> <p>外来【個人ごと】</p> <p>&lt;年収約1,160万円～&gt; 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円)</p> <p>&lt;年収約770～約1,160万円&gt; 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円)</p> <p>&lt;年収約370～約770万円&gt; 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円)</p> <p>&lt;一般&gt; 57,600円 (44,400円)</p> <p>&lt;低所得者&gt; 24,600円</p> <p>&lt;特に所得の低い者&gt; 15,000円</p> <p>18,000円 [年間上限144,000円]</p> <p>8,000円 8,000円</p>

<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>



我が国の医療保険制度においては、

- 必要な医療については基本的に、保険診療で行われるべきであること
- 保険適用となるのは、治療の有効性・安全性が確認されたものであること

としている。

健康保険法において、保険診療と保険外診療(自由診療)を併用して治療を行う場合には、一定の場合(厚生労働大臣の認める先進医療や、患者の自由な選択に係る費用(いわゆる差額ベッド代等))を除いて、保険診療部分も含めて全て自己負担となる。

【いわゆる「混合診療」】



【保険外併用療養(法令で定めた一定の場合)】



(※)自己負担分については、研究機関や製薬会社等の資金を充てる場合もある。

最先端の医療や適応外の医薬品の使用などの先進的な医療技術については、安全性や有効性を個別に確認した上で、先進医療制度等の枠組みの中で、保険診療との併用を認めており、こうした一定のルールの中で患者のニーズに対応。

<出所: 社会保障審議会医療保険部会(2020年2月27日)参考資料p24>

## <現金給付>

(令和4年4月現在)

現金給付	国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済制度
出産育児一時金 (※1)	被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。	
埋葬料(※2)	被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1～5万円程度を支給)。	
傷病手当金	任意給付	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額を支給
出産手当金		被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額

※1 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。

※2 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

# <傷病手当金の支給期間の通算化>

教126・127

## 【傷病手当金制度の概要】

- ・被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、傷病手当金として支給される制度。
- ・支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）

## 【見直しの方向性】

- ・がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。

【対象人数】：4万人 【財政影響】(令和4年度)：給付費70億円増(うち保険料60億円・公費6億円) 【施行時期】：令和4年1月

### 【健康保険における傷病手当金の支給期間】

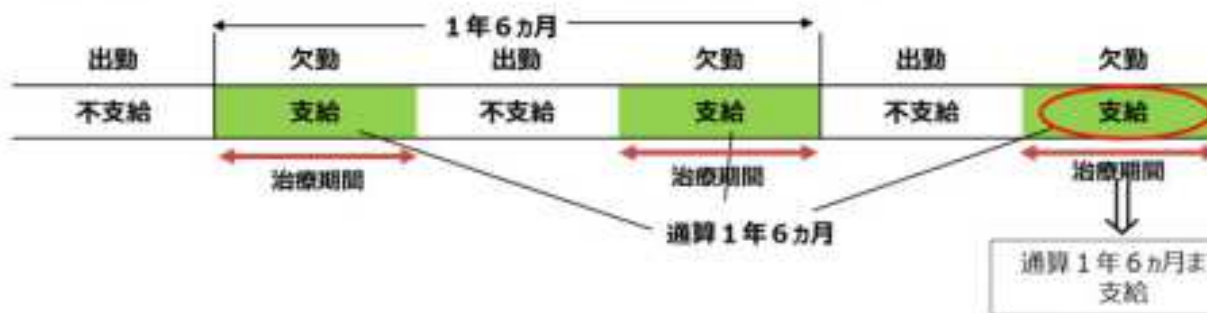
⇒ 支給開始日から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

### 【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



<出所：社会保障審議会医療保険部会(2021年2月12日)資料3p3>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000739687.pdf>



# ＜傷病手当金の継続給付の概要＞

教127

○ 資格喪失時に受けていた傷病手当金について、一年以上被保険者であった者については、資格喪失後も、同一の保険者から傷病手当金を継続して受給できることとなっている。

※ 出産手当金等の現金給付にも同様の仕組みがある。

## 支給要件

- ・被保険者の資格を喪失した日の前日までに一年以上被保険者であったこと
- ・資格喪失時において、傷病手当金の支給を受けていること
- ・継続して受給していること

## 支給額

- ・受給している傷病手当金の額
- ※1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額。

## 支給される期間

- ・被保険者として受けることができるはずであった期間
- ※例えば、資格喪失前に6か月傷病手当金を受給している場合、受給できる期間は残り1年。

＜出所：社会保障審議会医療保険部会2020年3月26日資料1p2＞

# ＜産前・産後休業中、育児休業中の経済的支援＞

教126

名称	内容	問合せ先
出産育児一時金	健康保険の加入者が、出産したとき、1児につき42万円（産科医療補償制度加算対象出産でない場合は40万4千円）が出産育児一時金として、支給されます。	詳しくは ・協会けんぽ ・健康保険組合 ・市区町村 等へ
出産手当金	産前・産後休業の期間中、健康保険から1日につき、原則として賃金の3分の2相当額が支給されます。 ただし、休業している間にも会社から給与が支払われ、出産手当金よりも多い額が支給されている場合には、出産手当金は、支給されません。	詳しくは ・協会けんぽ ・健康保険組合 等へ
育児休業給付金	1歳未満の子（保育所に入れられないなどの事情があれば最長2歳に達する日まで）を養育するために育児休業を取得した等一定要件を満たした方が対象で、原則として休業開始後6か月間は休業開始前賃金の67%、休業開始から6か月経過後は50%が支給されます。	詳しくは最寄りのハローワークへ

○いずれも非課税のため所得税の控除はなく、次年度の住民税の算定基礎にもなりません。

＜出所：厚生労働省HP：<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000563060.pdf>＞

# (産前・産後休業中、育児休業中の保険料負担)

教116

## 社会保険料

産前・産後休業中、育児休業中、健康保険・厚生年金保険の保険料は、会社から年金事務所又は健康保険組合に申出をすることによって、本人負担分、会社負担分ともに免除されます。

社会保険料の免除を受けても、健康保険の給付は通常どおり受けられます。また、免除された期間分も将来受け取る年金額に反映されます。

※平成31年4月から国民年金第1号被保険者の方においても産前産後期間（出産予定日の前月から4ヶ月間）の保険料を免除し、免除期間は満額の基礎年金を保障しています。

⇒詳しくは、年金事務所、健康保険組合、厚生年金基金等へ

## 雇用保険料

産前・産後休業中、育児休業中に会社から給与が支払われていなければ、雇用保険料の負担はありません。

<出所:厚生労働省HP:<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000563060.pdf>>



# IV 医療保険制度の沿革

教106

## < 公的医療保険の推移 >

年代		法制
大正	1922 年	(旧) 健康保険法
昭和	1938 年	(旧) 国民健康保険法
	1958 年	国民健康保険法の制定
	1961 年	<b>国民皆保険の実現</b>
	1973 年	70 歳以上の医療費が無料に (自己負担ゼロ)
	1983 年	老人保健法の施行
	1984 年	職域保険 (被用者保険) 本人の自己負担 1 割
平成	1997 年	同自己負担 2 割
	2003 年	同自己負担 3 割
	2008 年	後期高齢者医療制度始まる
	2015 年	医療保険制度改革法が成立
	2018 年	国民健康保険の財政運営が、市町村から都道府県単位に変更

(土田武史「季刊・社会保障研究」Vol.47 No.3「国民皆保険 50 年の軌跡」を基に医師会作表)

< 出所: 日本医師会HP: <https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/> >

# <医療保険制度の患者一部負担の推移>

教109・110

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月 ～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成 14年 10月～	平成 15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～	令和4年10月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度						後期高齢者医療制度		
国保	3割	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額 制を選択可 薬剤一部負担の廃 止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2 割)	定率1割負 担 (現役並み所 得者3割)	75 歳 以上	1割負担 (現役並み所得者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割、 現役並み所得者以外の一 定所得以上の者2割)	
被用者本人	定額 負担								2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成28年3月末までに 70歳に達している者は1割 (平成26年4月以降70歳になる者から2割)		
被用者家族	5割	若 人	国保	3割 高額療養費創設(548～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割 (H14年10月～))	3割 薬剤一部負 担の廃止	3割	70 歳 未 満	3割 (義務教育就学前2割)		
			被用 者 本 人	定額 → 1割(559～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担				被用 者 家 族	3割(548～) →入院2割(558～) 高額療養費創設 外来3割(548～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割 (H14年10月～))

<出所:厚生労働省「我が国の医療保険について」>

# V 医療保障制度の国際比較

## <OECD加盟国の保健医療支出の状況> (2018年)

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
アメリカ合衆国	16.9	1	10,586	1	
スイス	12.2	2	7,317	2	
ドイツ	11.2	3	5,986	4	
フランス	11.2	4	4,965	12	
スウェーデン	11.0	5	5,447	5	
日本	10.9	6	4,766	15	
カナダ	10.7	7	4,974	11	
デンマーク	10.5	8	5,299	7	
ベルギー	10.4	9	4,944	13	
オーストリア	10.3	10	5,395	6	
ノルウェー	10.2	11	6,187	3	
オランダ	9.9	12	5,288	8	
イギリス	9.8	13	4,070	18	
ニュージーランド	9.3	14	3,923	19	
オーストラリア	9.3	15	5,005	10	
ポルトガル	9.1	16	2,861	24	
フィンランド	9.1	17	4,236	17	
チリ	8.9	18	2,182	31	

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
		順位		順位	
スペイン	8.9	19	3,323	21	
イタリア	8.8	20	3,428	20	
アイスランド	8.3	21	4,349	16	
韓国	8.1	22	3,192	22	
スロベニア	7.9	23	2,859	25	
ギリシャ	7.8	24	2,238	29	
イスラエル	7.5	25	2,780	26	
チェコ	7.5	26	3,033	23	
アイルランド	7.0	27	4,869	14	
リトアニア	6.8	28	2,416	27	
スロバキア	6.7	29	2,290	28	
ハンガリー	6.6	30	2,047	33	
エストニア	6.4	31	2,231	30	
ポーランド	6.3	32	2,056	32	
ラトヴィア	5.9	33	1,749	34	
メキシコ	5.5	34	1,138	36	
ルクセンブルク	5.4	35	5,070	9	
トルコ	4.2	36	1,227	35	
OECD平均	8.8		3,992		

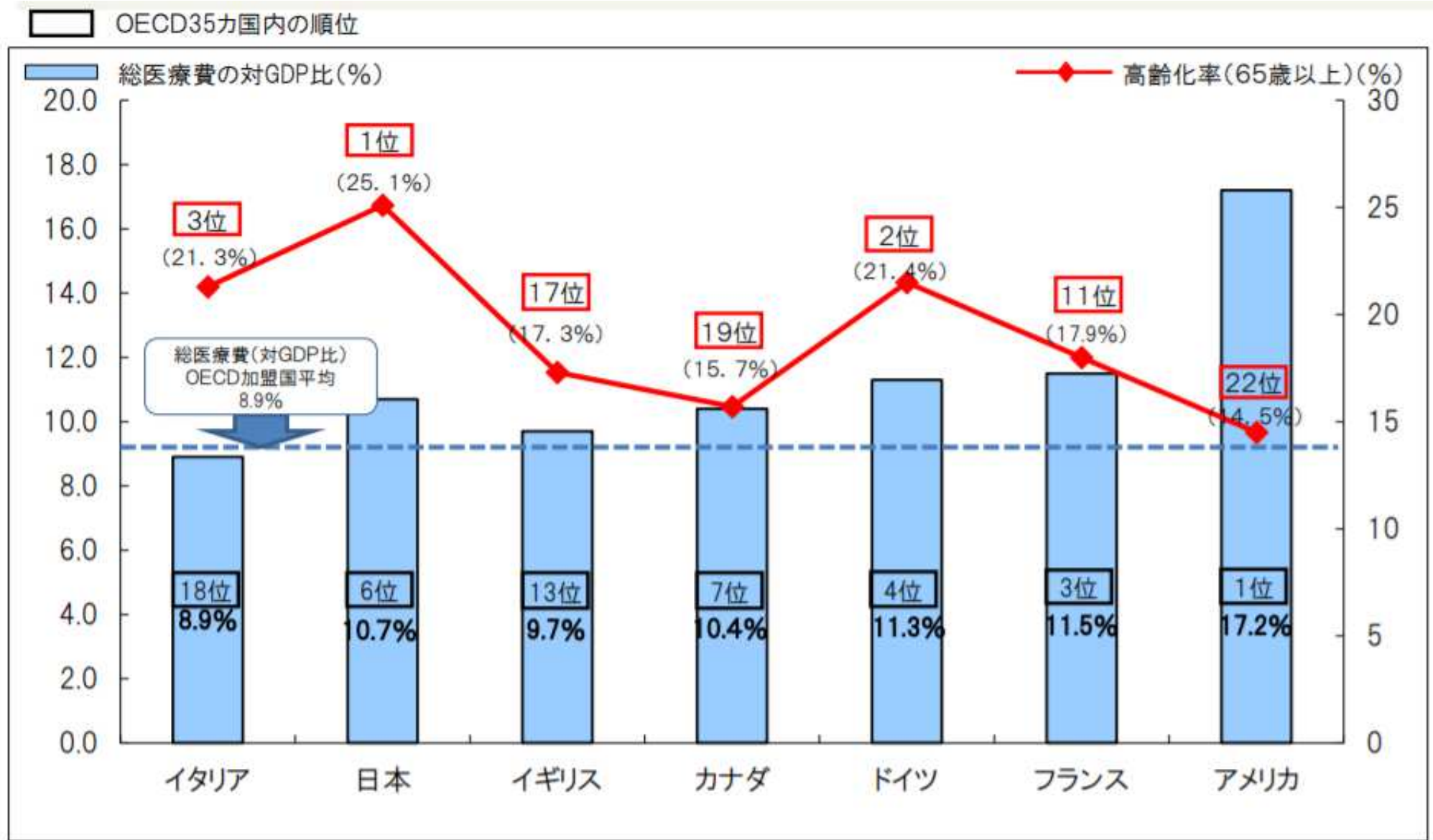
【出典】「OECD HEALTH Statistics 2019」

(注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

<出所:厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」>



# <G7諸国における総医療費(対GDP比)と高齢化率の状況>



<出所:厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」>

## <医療分野についての国際比較>

(2017年)

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口千人当たり 総病床数	2.8 <sup>※3</sup>	2.5	8.0	6.0	2.2	13.1
人口千人当たり 急性期医療病床数	2.4 <sup>※3</sup>	2.1	6.0	3.1	2.0	7.8
人口千人当たり臨床医師数	2.6	2.8	4.3	3.2	4.1 <sup>※3</sup>	2.4 <sup>※3</sup>
病床百床当たり臨床医師数	93.5 <sup>※3</sup>	110.8	53.1	52.8	176.0 <sup>※3</sup>	18.5 <sup>※3</sup>
人口千人当たり 臨床看護職員数	11.7 <sup>#</sup>	7.8	12.9	10.5 <sup>#</sup>	10.9 <sup>※3</sup>	11.3 <sup>※3</sup>
病床百床当たり 臨床看護職員数	419.9 <sup>※3#</sup>	308.5	161.6	175.3 <sup>#</sup>	466.1 <sup>※3</sup>	86.5 <sup>※3</sup>
平均在院日数	6.1 <sup>※3</sup>	6.9	8.9	9.9 <sup>※3</sup>	5.7	28.2
平均在院日数(急性期)	5.5 <sup>※3</sup>	5.9	7.5	5.6 <sup>※3</sup>	5.5	16.2
人口一人当たり 外来診察回数	4.0 <sup>※2</sup>	5.0 <sup>※1</sup>	9.9	6.1 <sup>※3</sup>	2.8	12.6 <sup>※3</sup>
女性医師割合(%)	36.1	47.6	46.6	44.5	48.0 <sup>※3</sup>	21.0 <sup>※3</sup>
一人当たり医療費(米ドル)	10,207	3,943	5,848	4,931	5,264	4,630
総医療費の対GDP比(%)	17.1	9.6	11.2	11.3	11.0	10.9
OECD加盟諸国間での順位	1	13	4	3	5	6

平均寿命(男)(歳)	76.1	79.5	78.7	79.6	80.8	81.1
平均寿命(女)(歳)	81.1	83.1	83.4	85.6	84.1	87.3

<出所:厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」>

# <主要国の医療保障制度概要>

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ
制度類型	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民の約87%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており、事実上の国民皆保険。</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に参加。</p>	<p>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</p> <p>※全居住者を対象</p>	<p>メディケア・メディケイド</p> <p>※メディケア:65歳以上の高齢者及び障害者等を対象 メディケイド:一定の条件を満たす低所得者を対象 ※2014年から医療保険の加入が原則義務化。現役世代は民間保険が中心(67.2%)で、無保険者は9.1%(2016年) ※2015年から企業に対し医療保険の提供をすることが原則義務化。</p>
内容給付	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービス</p>	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービスのほか、一定の検診等の予防給付、医療リハビリテーション</p>	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービス</p>	<p>予防医療、リハビリ、地域保健を含めた包括的な保健医療サービス</p>	<p>入院医療、ナーシング・ホームサービス、ホスピスケア、在宅医療等の医療サービス</p>
自己負担	<p>自己負担:3割</p> <p>・義務教育就学前:2割</p> <p>・70歳～74歳:2割 現役並み所得者は3割 平成26年4月以降に新たに70歳になる者は2割 同年3月末までに既に70歳に達している者は1割</p> <p>・75歳以上:1割 現役並み所得者は3割</p> <p>高額療養費制度: 年齢・所得に応じた自己負担限度額がある。</p>	<p>・外来:なし</p> <p>・入院:1日につき10ユーロ (年28日を限度)</p> <p>・薬剤:10%定率負担 (上限10ユーロ、下限5ユーロ)</p> <p>負担上限額: ・一般患者:年間所得の2% ・慢性疾患患者:年間所得の1%(予防検診受診又は疾病管理プログラム参加が要件)</p>	<p>・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35%</p> <p>※抗がん剤等の代替薬のない高価な医薬品0%、抗生物質など著しい効果の認められる薬剤35%、胃薬等70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤100%</p> <p>※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(入院等の場合は現物給付)。</p> <p>※公的医療保険による自己負担分を補填するため、共済組合等による補足的医療保険(基本的に被保険者の収入に応じて保険料が設定され、低所得者は税財源により無償出で加入できる等、公的な側面を有する仕組み)が普及している。</p>	<p>原則自己負担なし</p> <p>※外来処方薬については1処方当たり定額負担(8.40ポンド(2016))、歯科治療については3種類の定額負担あり。 なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。</p>	<p>&lt;メディケア&gt;</p> <p>・入院(パートA)(強制加入) ～60日: \$1,288までは自己負担 61日～90日: \$322/日 91日～: \$644/日 ※生涯に60日だけ、それを超えた場合は全額自己負担</p> <p>・外来(パートB)(任意加入) 年間 \$166 + 医療費の20%</p> <p>・薬剤(パートD)(任意加入) \$360まで:全額自己負担 \$360～\$3,310:25%負担 \$3,310～\$4,850: 45%負担(ブランド薬)/ 58%負担(ジェネリック) \$4,850～:5%負担又は \$2.95 (ジェネリック)/ \$7.40(ブランド薬)(2016)</p>

<出所:厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」>



## < 参照・参考資料 >

### 厚生労働省

#### 「我が国の医療保険について」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html))

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000913109.pdf>)

#### 「医療保障制度に関する国際関係資料について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000592506.pdf>)

### 社会保障審議会医療保険部会

#### 「基礎資料/医療保険制度の状況」(2022年9月29日)資料1-2

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000995085.pdf>)

#### 「基礎資料/医療保険制度の状況」(2020年2月27日)参考資料

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000600259.pdf>)

#### 「傷病手当金について」(2020年3月26日)資料1

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf>)

#### 「国民健康保険制度について」(2020年12月17日)資料1

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000706202.pdf>)

### 全国健康保険協会／大阪支部「マンガで学ぶ！健康保険」

(<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/osaka/cat080/kouhoushi/20170613001/>)