

❖ 地域の医療介護入門シリーズ

地域の医療と介護を知るために—わかりやすい医療と介護の制度・政策—

第1回 日本の医療制度とその特徴

厚生労働統計協会では、わが国の各地域において、今後、大きな問題となることが予想される「在宅医療と介護」について、研究を進めています。

本年3月には、有識者をメンバーとする研究会を設け、そこでの議論の成果を報告書としてまとめ、各都道府県や保健所等関係方面に、冊子として送付しました（この報告書については、当協会ホームページをご覧ください）。

この研究会でも話題となったのですが、病気になった時に適切な医療が受けられるということは、すべての人が、生活をしていく上でとても重要であるのに、医療については、専門知識がないためわからないとして、一般の方々の関心がなかなか盛り上がりこないとという大きな問題があります。介護については、自分の親の介護という問題があるため比較的身近な問題として考えられやすいのですが、医療については、

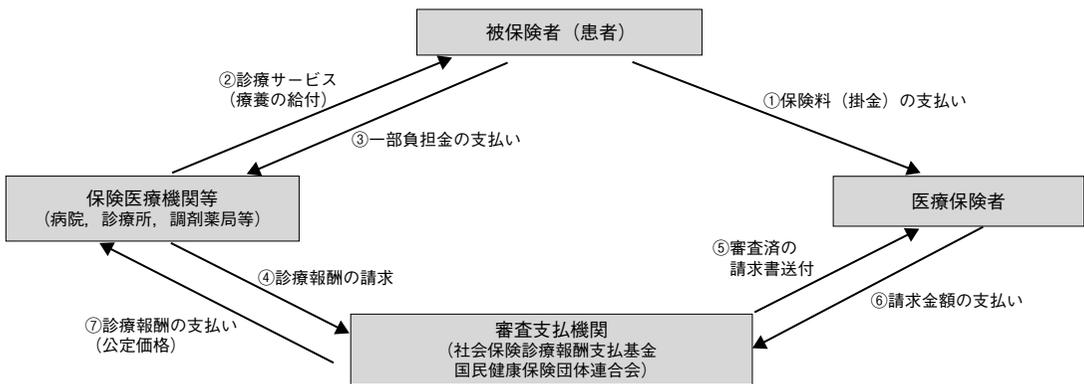
お医者さんにお任せということになりがちです。例えば、医療政策において非常に重要な制度である「医療計画」についても、これを知っている人はほとんどいません。

そこで、このシリーズでは、わが国の医療や介護の制度・政策について、専門知識のない方でも理解できるように、その特徴や歴史的経緯から最近の動向等を平易に説明し、すべての方が自分の地域の医療や介護について考えるために必要な知識を身につけることができるようにとの趣旨で、連載を行うこととしました。

まず、第1回は、「日本の医療制度とその特徴」です。

なお、本稿で「医療制度」とは、医療費財源を賄う医療保険などの医療保障制度と、病院や医師等に関する医療提供制度の、両方を含む制度を指すものとして整理しています。

図1 保険診療の概念図



- ①被保険者は保険者に保険料を支払う。
- ②被保険者は、病気やけがをした場合、保険医療機関（病院、診療所等）で診療サービス（療養の給付）を受ける。
- ③被保険者は、診療サービスを受ける際、一部負担金を支払う。
- ④保険医療機関は、診療報酬（医療費から一部負担金を除いた額）を審査支払機関に請求する。
- ⑤審査支払機関は、医療機関からの請求を審査した上で、保険者に請求する。
- ⑥保険者は、審査支払機関に請求金額を支払う。
- ⑦審査支払機関は、保険医療機関に診療報酬を支払う。

注1) 診療報酬は、中央社会保険医療協議会（中医協）の答申に基づき、厚生労働大臣が全国一律で決める。

2) 審査支払機関は、被用者保険は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険及び後期高齢者医療は国民健康保険団体連合会。

出典 2015/2016国民衛生の動向p.231-32.

I 医療と保険証—どうして、診療所や病院では保険証が必要なのか—

みなさんが医療を受ける場合は、通常、どのように行動するでしょうか？保険証を持って、診療所（クリニック）や病院に行きますね。そして、窓口で保険証を出して受け付けてもらい、待合室で待って、診察室でお医者さんの診察を受け、そして、帰りにお金を支払って帰ります。その際に、治療において薬が必要であれば、処方せんをもらって、帰りに薬局に寄って、処方せんを示し、お金を払って薬を受け取ります（図1）。

一般的にはこのような手続きになると思いますが、どうして、こうした手続きをするのか考えたことはあるでしょうか。

まず、なぜ、診療所や病院の窓口で保険証を出すのでしょうか。保険証を出さずに診療を受けたら、どうなるのでしょうか。

保険証は、その人が、医療保険に加入していることを証明する文書です。医療保険には、いろいろな種類があります。例えば民間サラリーマンとその家族であれば健康保険、公務員や学校の先生とその家族であれば共済組合、商店や農業の経営者やその家族、あるいは年金受給者等

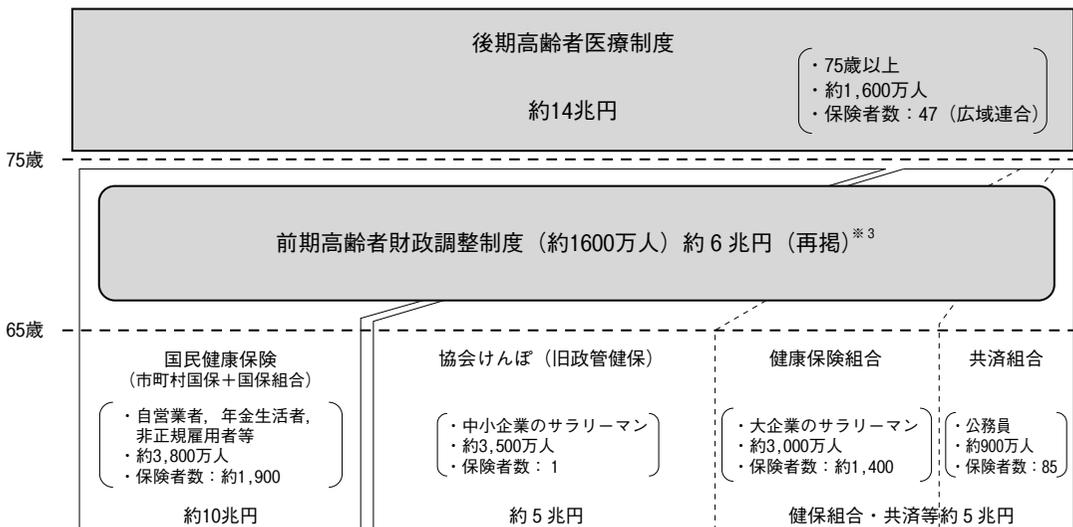
であれば国民健康保険というように。

医療保険とは何でしょうか？病気になったり大きなけがをすると、治療のための医療費がかかります。他方で、病気やけがが治るまでは働けないこともあります。そうなると、収入が減るのに多額の費用がかかるために生活は苦しくなってしまいます。こうしたことを防ぐのが医療保険です。医療保険に加入して、毎月保険料を支払っておけば、いざ病気やけがになった時に、医療保険から給付がでますので、多額の医療費を払わなくても済むのです。ちなみに、わが国の医療保険では、一般には医療費の7割が給付されます^{※1)}。

ですから、みなさんが診療所や病院で支払っているお金（窓口負担）は、実際にかかった医療費の3割（義務教育就学時前の乳幼児や70歳以上の者は2割）に過ぎないのです。このように、病気やけがの時の医療費負担を軽くするのが医療保険です。

わが国は、すべての国民がこの医療保険に加入することとされています。これを「国民皆保険」といいます。わが国は、昭和36年に国民皆保険を達成しています。この時代に国民皆保険を達成した国は日本以外になく、現在でも、多くの医療保険未加入者を抱えている国が多いことを考えると、このことは誇っていいと思いま

図2 医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成26年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療（対象者約200万人）がある。

※3 前期高齢者数（約1600万人）の内訳は、国保約1290万人、協会けんぽ約190万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

資料 厚生労働省ホームページ

す（ただ、その内容については、後述するように、いろいろ問題があります）。

Ⅱ わが国の医療制度の特徴

ここまでのところで、国民皆保険がわが国の医療制度の特徴であるということを書きました。実は、これ以外にも、わが国の医療制度にはいくつか特徴があります。

日本の医療制度の特徴としては、一般的に、次の4点が挙げられています。

- ①国民皆保険
- ②フリーアクセス
- ③開業の自由
- ④民間医療機関中心の医療提供体制

(1) 国民皆保険とわが国の医療保険制度

国民皆保険については、既に述べたところですので、ここでは、わが国の医療保険制度の概要を見てみましょう（図2）。日本の医療保険は、①高齢者であるか否かという年齢の違いと、②被用者であるかそれ以外の自営業者・農民・年金受給者等であるかといった仕事の形態による違いの2つの点から、制度が分かれています。

まず、75歳以上の人は、すべて「後期高齢者医療制度」に加入します。次に、74歳以下の人は、民間のサラリーマンは「健康保険」に、公務員と学校の先生は「共済組合」に加入します。健康保険は、大企業は自分達だけで「健康保険組合」をつくりませんが、単独で健康保険組合をつくれないう中小企業は、全国健康保険協会（協会けんぽ）という公の団体に加入します。共済組合においては、国家公務員は国家公務員共済組合、地方公務員は地方公務員共済組合、私立学校の先生は、私立学校教職員共済組合に加入します。

それ以外の人、自営業者、農家の人、年金受給者等は、国民健康保険に加入します。国民健康保険の保険者は市町村で、多くの方は、自分が住んでいる市町村の国民健康保険に加入しますが、医師のように自分達で組合を作っている人々もいます。いずれにしても、日本に住んでいる人は、みな、どこかの医療保険制度に加入することになっています。これが「国民皆保険」ということです。

なお、後の話に関係しますので、もう一つ医療保険制度について説明します。それは財源で

す。医療「保険」というぐらいですから、保険料が一番大事な財源であることは当然なのですが、それ以外に、もう一つ大事な財源があります。それは公費負担です。ここで「公費」といっているのは、国の負担と、都道府県や市町村といった地方自治体の負担の両方あるため、両方をまとめて、「公費」という言い方をしています。国だけの場合は「国庫負担」という言い方をします。いずれにしても税金による負担です。どうして税金による負担、税の投入があるかという、医療保険各制度は、それぞれ財政力の違いがあるからです。

図3の「公費負担」の欄を見ると、サラリーマンを対象とする健康保険では、被保険者本人と事業主が半分ずつ保険料を負担するのですが、まず健康保険組合、これは大企業が多いので、企業側も被保険者側もそれなりの財政力があり、基本的に保険料だけが財源です。これに対して、協会けんぽ、これは中小企業の従業員が多いので、企業側も被保険者も保険料負担能力が低いということで、16.4%の国庫負担があります。

次に国民健康保険。この制度は、まず事業主負担がありません。自営業者や農民は、サラリーマンではないので、事業主がいないからです。それから、後でも触れますが、国民健康保険は年金受給者や非正規労働者といった収入の低い人々が多く加入しています。そのため、公費負担が50%、つまり、保険制度といっても、保険料で賄っているのは半分に過ぎないということです。

後期高齢者医療制度。この制度は、被保険者である後期高齢者の負担は、財源の1割しかありません。しかし、公費負担は50%と書いてある。残りは誰が負担しているのか？残り40%は、後期高齢者支援金といって、健康保険や国民健康保険が負担している、つまり74歳以下の人々が負担しているのです。この制度に「保険」という名前がついていないのはそのことと関係しています。

(2) フリーアクセス

国民は、どの病院、どの診療所に行って診療を受けることも自由であるということです。

(3) 開業の自由

医師は、全国どこで病院や診療所を開業することも自由にできるということです（なお、現

図3 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 (平成25年3月末)	1,717	1	1,431	85	47
加入者数 (平成25年3月末)	3,466万人 (2,025万世帯)	3,510万人 被保険者1,987万人 被扶養者1,523万人	2,935万人 被保険者1,554万人 被扶養者1,382万人	900万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1,517万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	50.4歳	36.4歳	34.3歳	33.3歳	82.0歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%	2.6% ^(※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	14.8万円	91.9万円
加入者一人当たり 平均所得 ^(※3) (平成24年度)	83万円 一世帯当たり 142万円	137万円 一世帯当たり ^(※4) 242万円	200万円 一世帯当たり ^(※4) 376万円	230万円 一世帯当たり ^(※4) 460万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) ^(※5) 〈事業主負担込〉	8.3万円 一世帯当たり 14.2万円	10.5万円 〈20.9万円〉 被保険者一人当たり 18.4万円 〈36.8万円〉	10.6万円 〈23.4万円〉 被保険者一人当たり 19.9万円 〈43.9万円〉	12.6万円 〈25.3万円〉 被保険者一人当たり 25.3万円 〈50.6万円〉	6.7万円
保険料負担率 ^(※6)	9.9%	7.6%	5.3%	5.5%	8.4%
公費負担	給付費等の50%	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 ^(※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額 ^(※7) (平成26年度予算ベース)	3兆5,006億円	1兆2,405億円	274億円		6兆8,229億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものと(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している)。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

資料 厚生労働省ホームページ

在は、医療法に基づき、病床過剰地域では、病院の開設に制約があります)。

(4) 民間医療機関中心の医療提供体制

国立とか都道府県立、市町村立といった公的な病院は少なく、大部分は医療法人や個人の病院・診療所だということです。

このうち、(1)と(2)については、医療が利用しやすいということで、わが国は、国際的に高く評価されています。例えば、2000年に、WHO(世界保健機関)が世界各国の医療を比較して評価していますが、その評価では、日本は世界一と評価されているのです^{注2)}。

このように言うと、多くの人は、なんだ、そんなの当然じゃないか、外国だってそうだろう、

何も日本だけのことじゃないじゃないか、と思うかもしれません。ところが違うのです。

この点については、今回の第2回で説明します。

注1) ただし、義務教育就学時前の乳幼児および70～74歳以上の者(現役並み所得者を除く)は8割給付、75歳以上の者(現役並み所得者を除く)は9割給付です。

注2) このWHOの評価では、平均寿命の高さや乳幼児死亡率の低さ等の健康状態の良好さも含め、各国の医療が評価されており、必ずしも医療制度だけが評価対象ではありませんが、世界的に見て日本の医療のアクセスが良いことは確かです(島崎謙治「日本の医療制度と政策」p.122-127)。