

# 公的医療保険(健康保険)

# はじめに…

2024年12月2日に現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行しました。  
※マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したものです。



【健康保険証※協会けんぽ】

【マイナ保険証】



病院などを受診する際はマイナ保険証をぜひご利用ください！

マイナ保険証を使って受診すると、初めての医療機関等でも特定健診や薬剤・診療情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられます。  
(本人が同意した場合のみ)

従来の保険証では		マイナ保険証なら	
1 今のんでいるお薬はありますか？	2 えーっと…なんだったかな？	1 他院で鎮痛剤が処方されてますね	2 はい！ 当院で鎮痛剤の処方が必要なですね

重複処方のリスク回避

## ❖ 医療保険の仕組み

# 「国民皆保険制度」

医療保険は、突然の病気やケガによって生じる経済的な負担を、お互いで支え合うことを目的にしている社会保障制度の1つです。



すべての国民が何らかの医療保険に加入し  
お互いの医療費を支え合う国民皆保険制度



○日本においては、1961年（昭和36年）に国民皆保険制度を導入

## 【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ☑ 国民全員を公的医療保険で保障（全国民が必ずいずれかの医療保険に加入）
- ☑ 保険証1枚あれば、医療機関を自由に選べる（フリーアクセス）  
※2024年12月2日に現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行しました
- ☑ 安い医療費で高度な医療（一定の自己負担（1～3割）で、高度な水準の医療サービスを受けられる）
- ☑ 社会保険方式を基本としつつ、収入基盤の弱い保険者には公費（税金）を投入

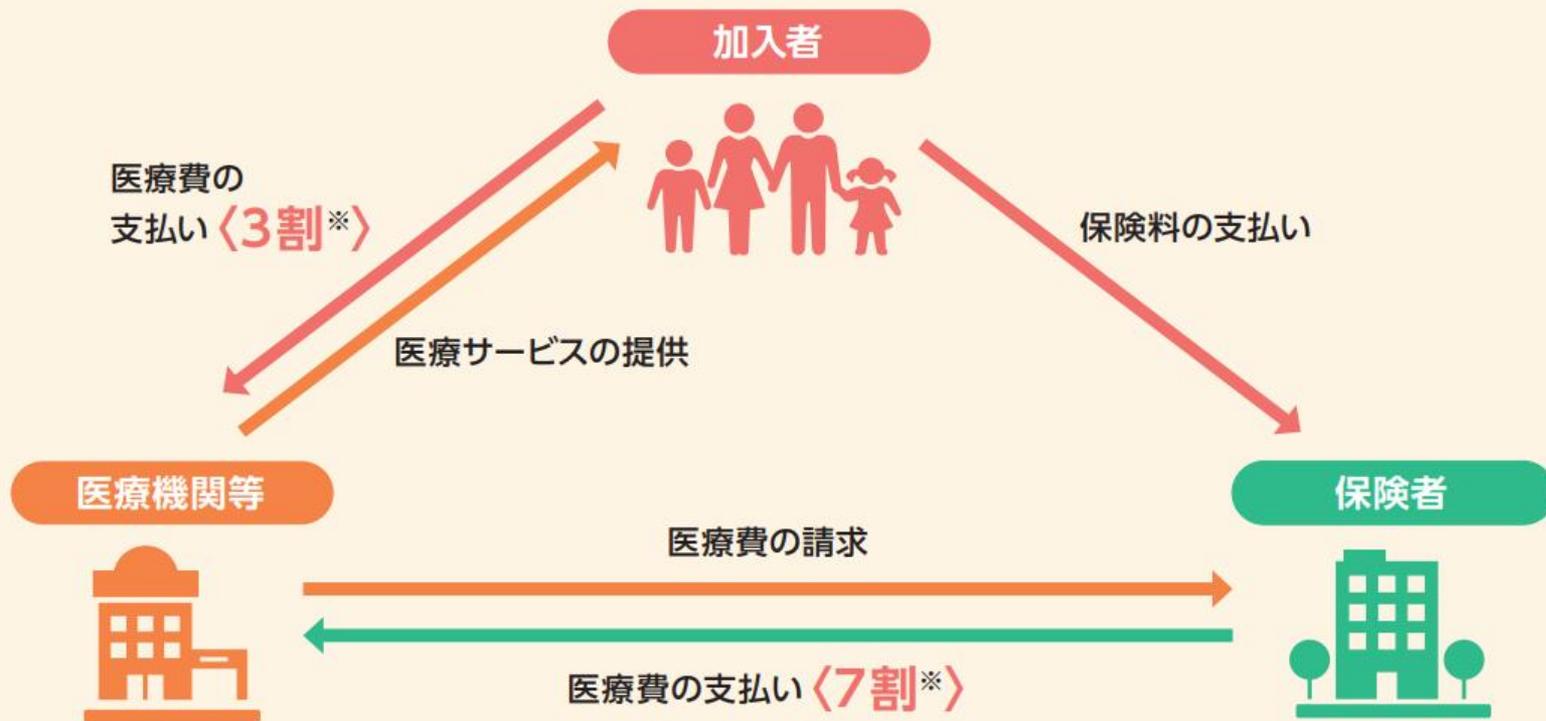


これにより、世界最高レベルの平均寿命と保険医療水準を実現

## 医療サービスが提供される仕組み

保険証を医療機関等に提示すると、**医療費の3割(自己負担)のみ**を支払うことで、**医療サービスを受けることができます。**

(2024年12月2日に現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行しました)



※自己負担割合は年齢等により設定されているため、1割または2割の場合があります。これに伴い、医療機関等が保険者に請求する医療費の額も、9割または8割となります。

なお、同一の月に医療機関等で支払った額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することでその超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。

## 医療費の一部負担(自己負担)割合について

- それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下の通り。
  - ・ 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)。
  - ・ 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。

	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		

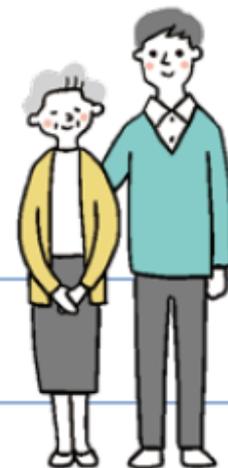
(出所) 厚生労働省「我が国の医療保険について」

一部負担(自己負担)部分について、市町村等(※)の助成が受けられ、「**無料**」となる場合もあります。

※子ども医療費、障害者医療等、助成の対象や助成方法は市町村等によって異なります。

## 医療保険の分類

加入する医療保険は、年齢、職業、地域などに応じて違いがあり、高齢者の医療費を現役世代が支える仕組みとなっています。

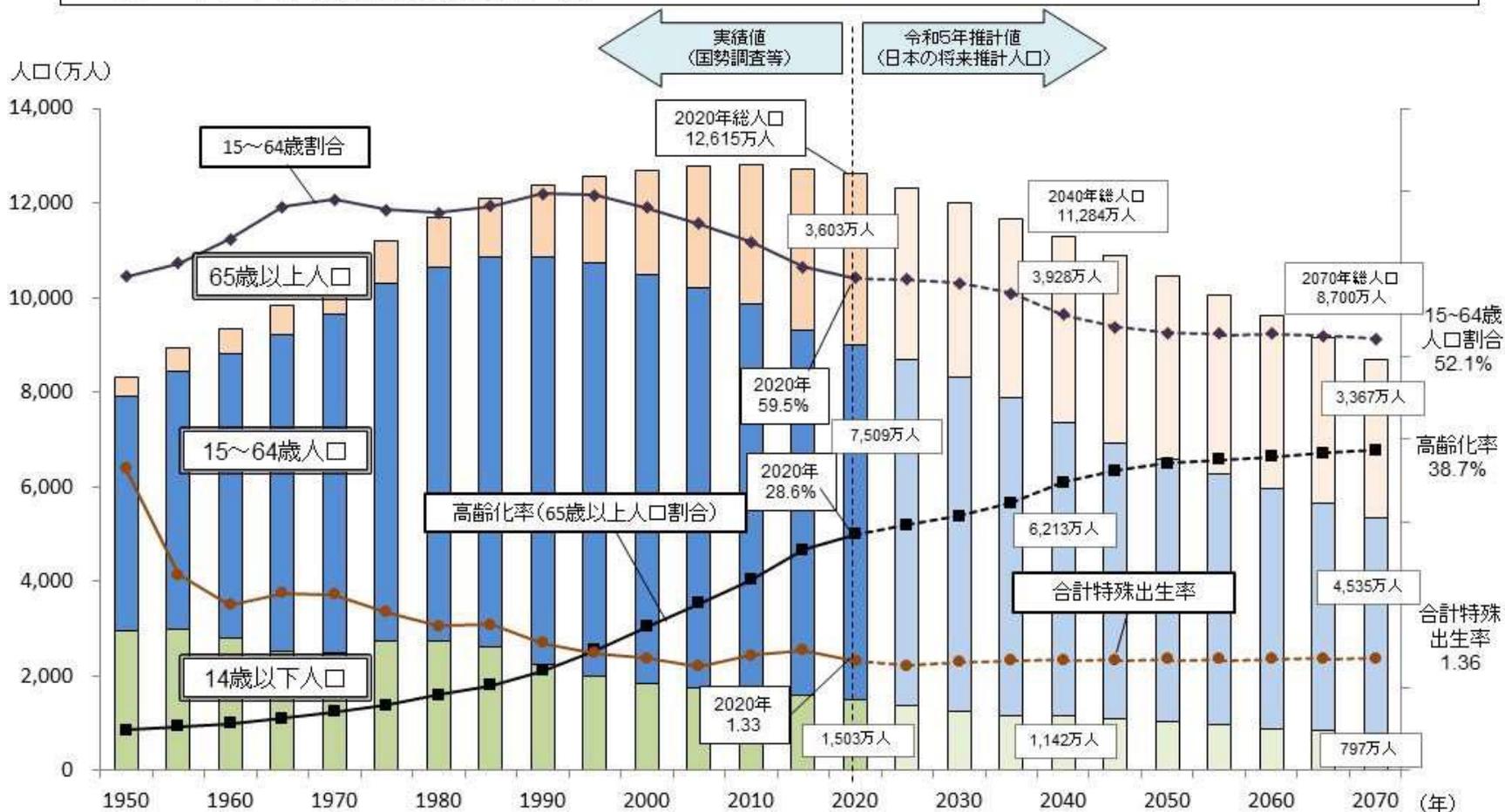


令和5年3月末時点	保険者数	1	保険者数	1,383	保険者数	85	保険者数	市町村 1,716
	加入者数	3,944万人	加入者数	2,820万人	加入者数	982万人	加入者数	国保組合 160
								市町村 2,413万人
								国保組合 263万人

(出所) 保険者数・加入者数については、厚生労働省「令和6年版 厚生労働白書」  
 ※上記のほか、船員保険(11万人)がある。

# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

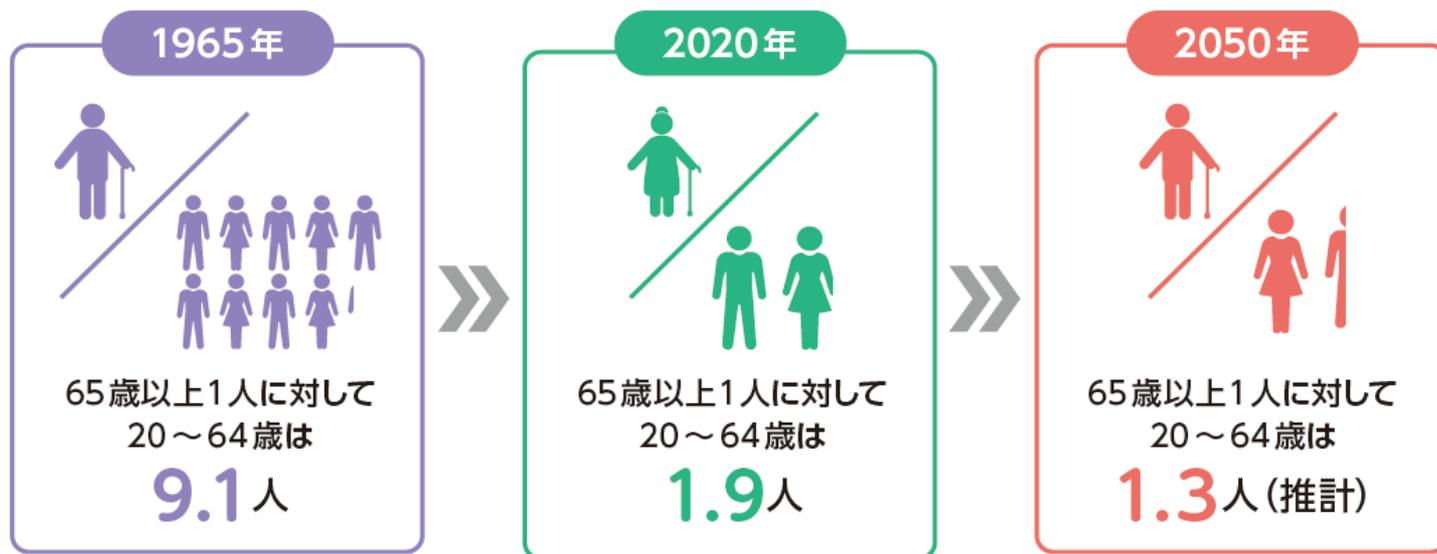


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

Check

## 少子高齢化が医療保険に与える影響

今後、高齢者の増加に伴い、医療費が増加します。また、高齢者を支える現役世代の人数は減少していくため、現役世代の負担は増加していきます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」  
総務省 人口推計を基に作成



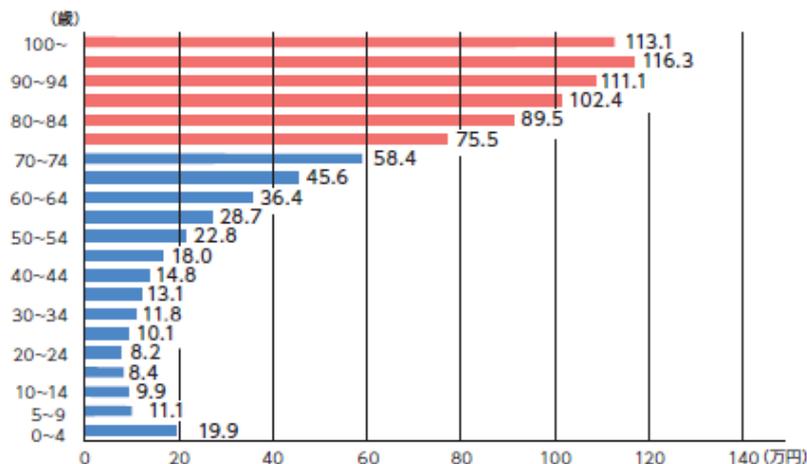
# 医療保険を未来につないでいくための取組について

## 医療費適正化の取組

### わが国における医療費

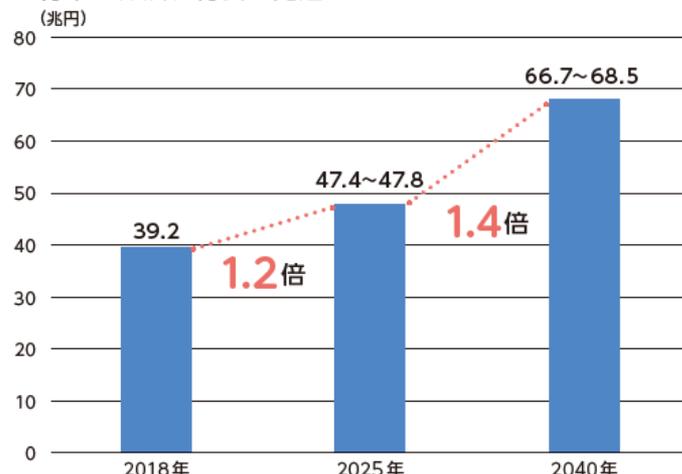
日本の1人当たり医療費は、年齢を重ねるごとに高くなる傾向があります。今後、2025年に団塊の世代全員が75歳以上となり、2040年には65歳以上の人口がピークを迎えることで、2018年に39.2兆円であった国全体での保険給付費は、2040年には68.5兆円まで増加することが見込まれています。協会けんぽの財政についても、高齢者医療への拠出金が今後増加していくことが見込まれるだけでなく、医療費の伸びが保険料の基礎となる賃金の伸びを上回る赤字構造であることから、今後も楽観を許さない状況です。このような状況の中でも、医療保険制度を維持し、未来につないでいくことが求められています。

#### ● 1人当たり医療費



出典：「医療給付実態調査報告」(厚生労働省) 等より作成した2020年度の数値

#### ● 将来の保険給付費の見通し



出典：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(計画ベース・経済ベースラインケース)(2018年5月)を基に作成

## 一人ひとりにできること～医療保険を未来につないでいくために

健康を増進し病気を予防すること、病気の予兆に気づくこと、病気になった場合は重症化する前に早期に治療を受けることが、医療費の伸びの抑制につながります。

また、医療機関を受診する際に、医療のかかり方を見直すことで、自己負担の軽減ひいては医療費の適正化につながります。

- 医療機関や薬局での自己負担軽減のために  
ジェネリック医薬品を選ぼう！
- 「かかりつけ医」を持とう！
- 緊急時以外は平日昼間に受診しよう！

## 医療機関や薬局での自己負担軽減のために ジェネリック医薬品を選ぼう！

医療機関等から処方されるお薬は、先発医薬品とジェネリック医薬品に分けられます。協会けんぽでは、加入者の皆さまの自己負担の軽減や医療保険財政にも効果をもたらすことからジェネリック医薬品の使用を促進しています。



### 先発医薬品と同等の効果

先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、効果や安全性が同等と国から認められています。

### 先発医薬品と比べ自己負担が軽い

先発医薬品の特許期間が過ぎた後に同じ有効成分を利用することから、開発コストが抑えられるためお薬代が安価になります。

## 「かかりつけ医」を持とう！

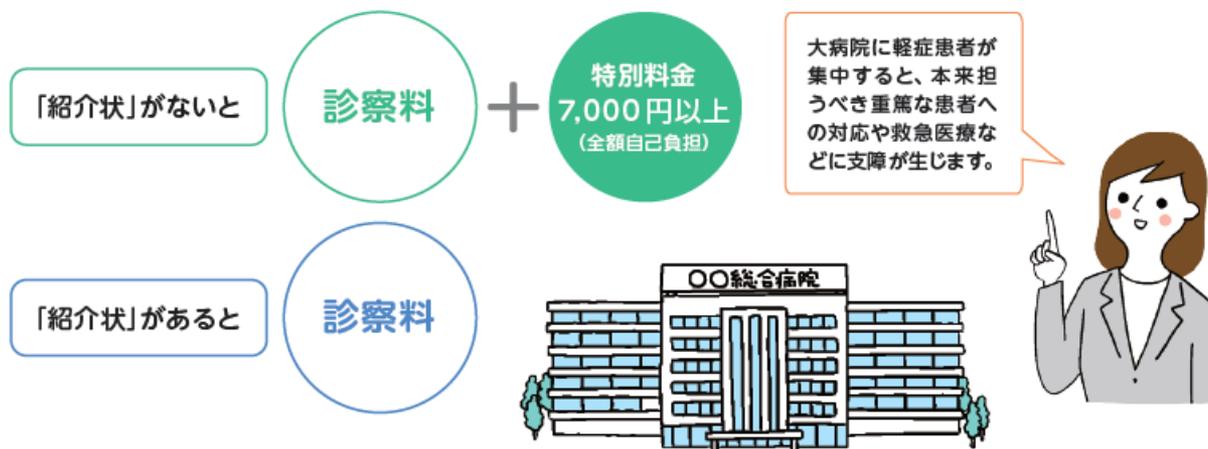
「かかりつけ医」とは、日常的な病気の診断や健康管理などができる身近な医師のことです。

- 同じ医師に継続して診てもらうことにより、**病歴、体質、生活習慣等を把握・理解した上での治療やアドバイス**が受けられます。
- 詳しい検査や高度な医療が必要と診断された場合には、**適切な大病院や専門医を紹介**してもらうことができるので安心です。



### いきなり大病院を受診すると特別料金がかかる

紹介状なしで大学病院等の大病院を受診すると、診察料に加えて7,000円以上の特別料金がかかります。





## 体にもお財布にも負担が大きいはしご受診

- 同じ病気やケガで複数の医療機関を受診することを「はしご受診」といいます。
- はしご受診は、受診のたびに初診料や同じような検査料等がかかり、検査による体への負担や医療費がかさみます。また、同じような作用の薬を毎回処方されることによる薬の重複や複数の薬の飲み合わせにより、副作用等を引き起こす場合もあります。



治療の不安や疑問を伝えることができる「かかりつけ医」を持ちましょう。

(3割負担の場合)	同じ医療機関を3回受診した場合	3つの医療機関をはしご受診した場合
1回目	初診料 <b>870円</b> +検査料等	初診料 <b>870円</b> +検査料等
2回目	再診料 <b>230円</b>	初診料 <b>870円</b> +検査料等
3回目	再診料 <b>230円</b>	初診料 <b>870円</b> +検査料等
初診・再診料の合計	初診・再診料 <b>1,330円</b> +検査料等	初診料 <b>2,610円</b> +検査料等×3

## 緊急時以外は平日昼間に受診しよう！

医療機関を診療時間外に受診すると、原則、加算がついて負担が増えます。  
やむを得ない場合以外は、診療時間内に受診するようにしましょう。

## 緊急時以外は平日昼間に受診しよう



### 医療機関の診療時間と負担額は？

本来、休日や夜間は緊急性の高い重症患者や入院患者に対応する時間帯です。この時間帯の自己都合による安易な受診は、**自己負担の増加だけでなく、医療スタッフの負担になるとともに本来に治療が必要な方の治療の機会を奪うことになりかねません。**やむを得ない場合以外は、診療時間内に受診するようにしましょう。



医療機関を診療時間外に受診すると、原則、加算がついて負担が増えます。

(3割負担の場合)		医療機関		薬局
		初診料	再診料	-
休日加算	日・祝	+750円	+570円	調剤技術料の1.4倍を加算
時間外加算	おおむね8時前と18時以降、土曜日は8時前と12時以降	+260円 (+690円)*	+200円 (+540円)*	調剤技術料と同額を加算
深夜加算	22時～翌6時	+1,440円	+1,260円	調剤技術料の2倍を加算

\* ( )内は救急病院などの場合の額です

# 健康の保持・増進は、日々の健康づくりが重要です

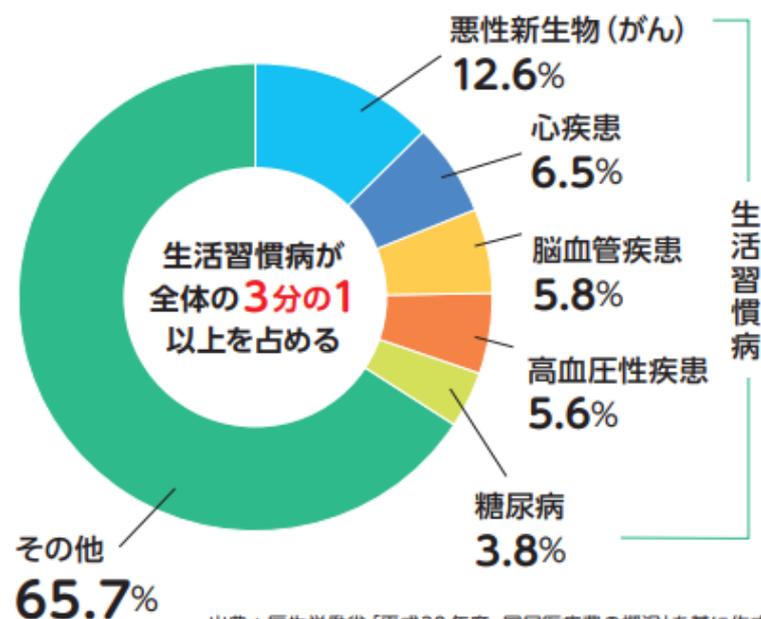
## 生活習慣病をご存じですか？

生活習慣病は、私たちの健康に大きく関係するだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。

右図の国民医療費の内訳を見ても、約3分の1を生活習慣病が占めており、疾病別では、悪性新生物が最も多く約3.9兆円(12.6%)を占め、心疾患が約2兆円(6.5%)、脳血管疾患が約1.8兆円(5.8%)の順となっています。

メタボリックシンドロームとは、お腹周りに内臓脂肪がたまることで、悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常などが起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

●国民医療費の内訳



出典：厚生労働省「平成30年度 国民医療費の概況」を基に作成

# 健康の保持・増進は、日々の健康づくりが重要です



## メタボリックシンドロームの状態を放置するとどうなるの？

メタボリックシンドロームの状態を放置していると、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常それぞれが軽度でも、リスクが重なることにより、動脈硬化などが急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の病気になる危険度が高くなります。

下図のように、生活習慣病はレベルが上がるにつれて症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。

●心疾患の発症危険度



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査  
Nakamura et al. jpn Cric J, 65:11, 2001

### ●生活習慣病のイメージ



## 生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを予防するには？

内臓脂肪は、運動不足や不適切な食生活等の様々な要因によって蓄積されます。内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高血糖、脂質異常を引き起こす大きな要因の一つとなります。高血圧、高血糖、脂質異常を服薬等で対処したとしても、内臓脂肪の蓄積がある限り、根本的な解決にはなりません。内臓脂肪を減らすには、普段の生活習慣を見直し、**適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが大切**です。

●メタボリックシンドロームを一つの氷山に例えたら・・・



## メタボリックシンドロームや生活習慣病にならないためには？

- ① 日々の生活で健康づくりに取り組み、自分の健康状態を確認するために健診を毎年受けていただくこと。
- ② 生活習慣の改善が必要な方は、健康サポート (特定保健指導) を利用していただくこと。
- ③ 医療機関への受診が必要な方は、医療機関に受診していただくこと。

●健康づくりのイメージ



健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性および病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要です。