

1. 専門医制度

- 何故日本は専門医制度が確立されないのか？
対策は？
- 専門医制度で診療科の医師数を調整すべきか？
- 診療報酬に格差を付けるべきか、診療の制限に繋げるべきか？
- その他

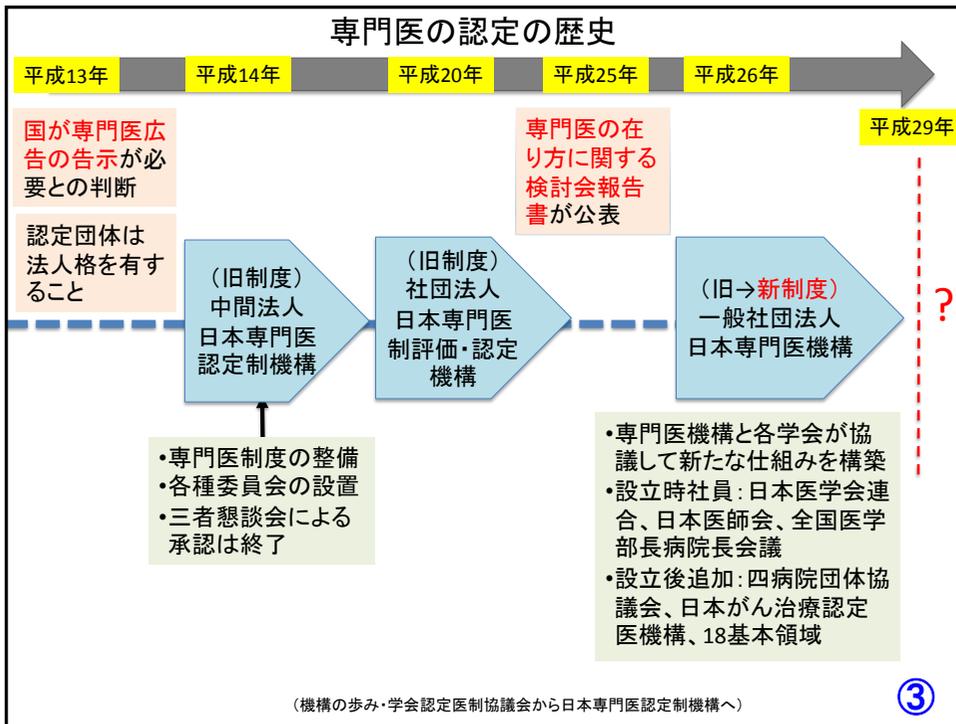
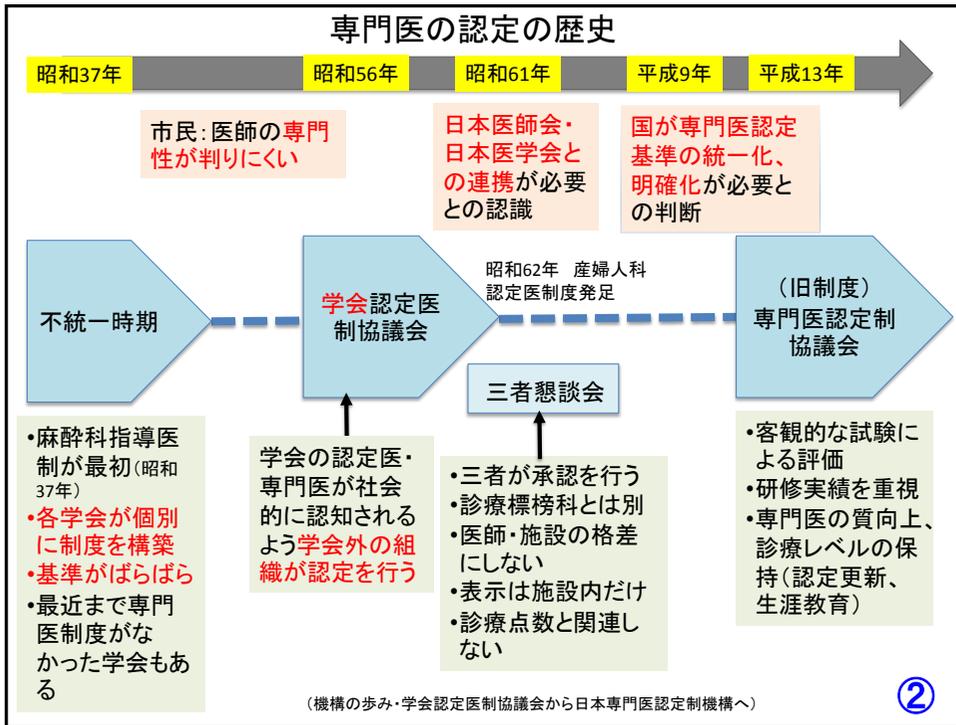
研究要旨

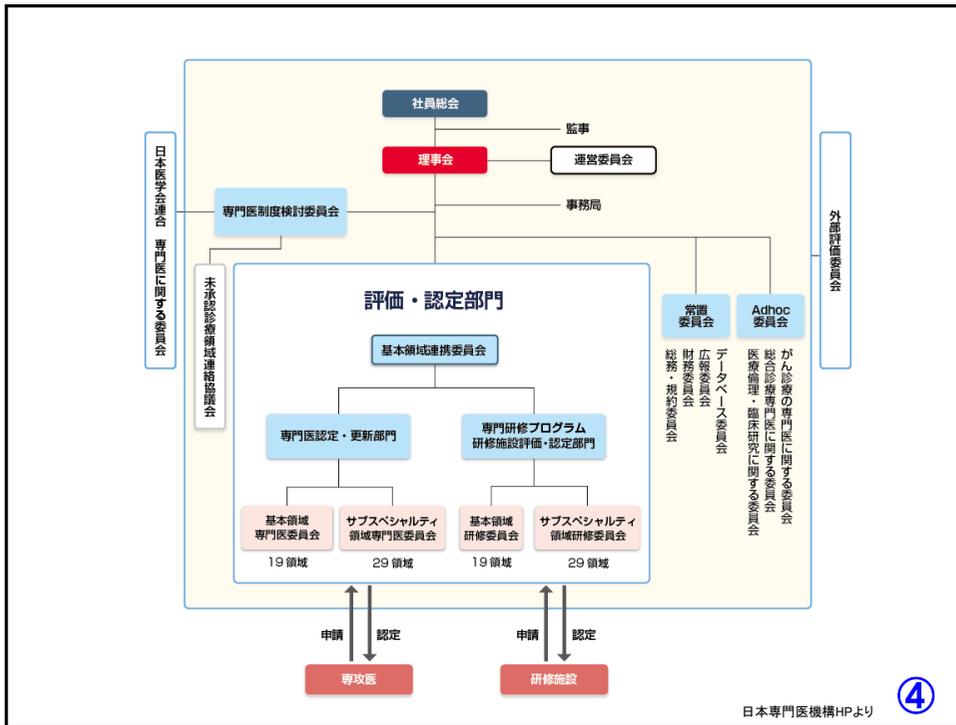
我が国で専門医制度の整備が遅れている背景には歴史的な経緯を含む以下の状況がある。

1. 戦後の医師不足への対応策として導入された診療科の自由標榜性が継続されていること
2. 自由標榜性を維持したい日本医師会が専門医制の推進に長く反対して来たこと
3. 専門医制を促進すべき日本医学会が、日本医師会の下部組織であることから、強く発言してこなかったこと
4. 国民が医療を受ける機会を平等に保証する皆保険制度の維持が、医療の質の均一化と混同されて来たこと、あるいはその様に誘導されてきたこと
5. 医療関係者の広告を規制する医療法第 69 条が存在し、その規制の緩和が遅れたこと
6. 各学会の専門医認定規定や教育・研修の過程などを評価し、専門医の診療能力を担保する第三者機関が存在せず、それを担うべく設立された各学会からなる旧専門医認定協議会が機能しなかったこと
7. 国が医療費抑制政策を打ち出し、実行したこと

国民が望む質の高い医療の提供を実現するためには公的な専門医制度の確立が必要であり、国及び医療提供者はそれを阻んで来た上記の状況を解決しなければならない。また、国民もより良い医療を受けるために必要な医療制度について、医療提供者と共に考え発言してゆく必要がある。

①





専門医の在り方に関する検討会報告書. 2013(H25).4
日本専門医機構 専門医制度整備指針第1版. 2014(H26).7

- 専門家による自律性(プロフェッショナルオートノミー)を基盤に設計
- 中立的第三者機関が専門医資格認定とプログラムの評価・認定
- 専門医の質や分布等を把握するためデータベースを構築
- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本
- 専門医の認定は症例数等の診療実績を要件とする
- 第三者機関が認定する専門医を広告可能とする
- 大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等が病院群を構成
- 地域医療に配慮した病院群設定と研修プログラム作成
- 指導医と専攻医による評価
- カリキュラムでは知識、技能、人格(医師としての倫理性、社会性)、リサーチマインド(学問的姿勢)修得を目標
- 医師のキャリア形成支援の視点を重視
- 平成29年度を目安に開始

基本診療領域（19専門医）

内科	整形外科
外科	脳神経外科
小児科	形成外科
産婦人科	救急科
精神科	麻酔科
皮膚科	放射線科
眼科	リハビリテーション科
耳鼻咽喉科	病理
泌尿器科	臨床検査
	総合診療科

⑥

緊急のお知らせ

総合診療専門研修プログラムの平成 29 年度実施見送りに伴う対応について

平成 28 年 8 月 5 日に開催された日本専門医機構理事会において、総合診療専門研修プログラムにつきましては、関係診療領域との調整がなお必要なこと、キャリアパスについてもさらなる検討が必要とされたことなどの課題があることから、平成 29 年度は実施しないことを正式に決定致しました。また、平成 30 年度には、各方面から指摘された課題を解決し、関係各位の不安を払拭した上で、他の基本 18 領域とともに一斉実施に向けて準備を進めていくことと致しました。

来年度の研修開始を目指して準備をしてこられた臨床研修医の皆様はじめ、プログラムの作成に多大なご尽力を頂いた皆様、研修受け入れ施設の皆様、その他、多くの医療関係者ならびに国民の皆様方に計り知れないご迷惑と混乱をおかけいたしましたことを、当機構として心からお詫びを申し上げます。

平成 28 年 8 月 8 日

一般社団法人日本専門医機構
理事長 吉村博邦

⑦

「自律的調整」か「規制」か

厚生労働省 専門医の在り方に関する検討会(2011-2013)を踏まえて

プロフェッショナルオートノミー

- 学会が標準治療と研修の達成目標を示す
- 制度の平準化と臨床レベルの底上げ(質向上)
- 研修を通して地域医療に貢献
- 学会が自ら地域医療の問題を考える



厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会(2015-2016)での議論

医師偏在対策

- 臨床研修(初期研修、専門研修)の定員設定、都道府県の調整機能強化
- 特定の診療科、地域へ医師が配置されるよう調整
- 大学 地域医療支援センターと連携、出身大学の地域で臨床研修

- 専門医の育成と医師偏在の解決は別な問題ではあるが密接に関わっている。
- 医師主導の自律的調整と国・行政の規制的調整はどこかでバランスを取らざるを得ないと思われる。

⑧

各国の医学教育・研修に関する行政・規制の比較

調査対象国の一部

	 米国	 カナダ	 オーストラリア	 フランス	 ドイツ	 スウェーデン	 英国	 日本
資格交付団体 ・医師免許と医籍登録	・国	・国	・地方	・国	・地方	・国	・国	・国
・専門医認定	・調査対象国すべてに医療専門家主体の政府委託組織があり、この組織が専門医を認定している ・専門医認定を行う政府委託先組織の活動に関する、規制・監視の程度や対象範囲は、国により異なる							
管理・監督 ・研修全般の質の認定	・調査対象国すべてに医療専門家主体の政府委託組織があり、この組織が専門医を認定している ・専門医認定を行う政府委託先組織の活動に関する、規制・監視の程度や対象範囲は、国により異なる							
・政府により人数の規制 一 医学部の学生数	・無	・有	・有	・有	・無	・有	・有	・有
一 専門研修をする医師の数	・有	・有	・有	・有	・無	・有	・有	・無
一 開業医師の数	・無	・無	・無	・無	・有	・無	・有	・無
各専門分野の医師数 ・各専門科毎の医師数 規制の有無	・無	・有	・有	・有	・個人で開業する場合は有	・有	・有	・無
一 規制の設立機関	・有	・地方政府	・中央政府	・中央政府	・地方医師会	・地方医師会	・地方規制機関	・有
一 需要予測の有無	・有	・有	・有	・有	・有	・有	・有	いづれも無
一 供給予測の有無	・無	・有	・有	・有	・有	・有	・有	
一 政府と医療専門家の権限	・大	・大	・大	・大	・限定的	・限定的	・大	

資料：OECD、マッキンゼーによる分析

医療における安心・希望確保のための
専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究
総括研究報告

⑨

2. 医療事故調査制度

- 報告すべき事例の基準は現行で良いか？
何故報告事例が少ないのか？
- 院内調査で患者家族は納得するか？
- 患者家族がセンターに訴えることが出来ないのは？
- 本制度は医療事故の刑事事件化阻止に繋がるのか？
- その他

医療事故調査制度（厚生労働省令第百号）

地域における医療及び介護の総合的確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）の一部の施行に伴い、医療法（昭和23年法律第205号）[第6条の10](#)、[第6条の11第1項](#)、[第4項及び第5項](#)、[第6条の19](#)、[第6条の23並びに第6条の27の規定に基づき](#)、[医療法施行規則の一部を改正する省令](#)

①

医療法 第六条の十

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。



病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況、その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

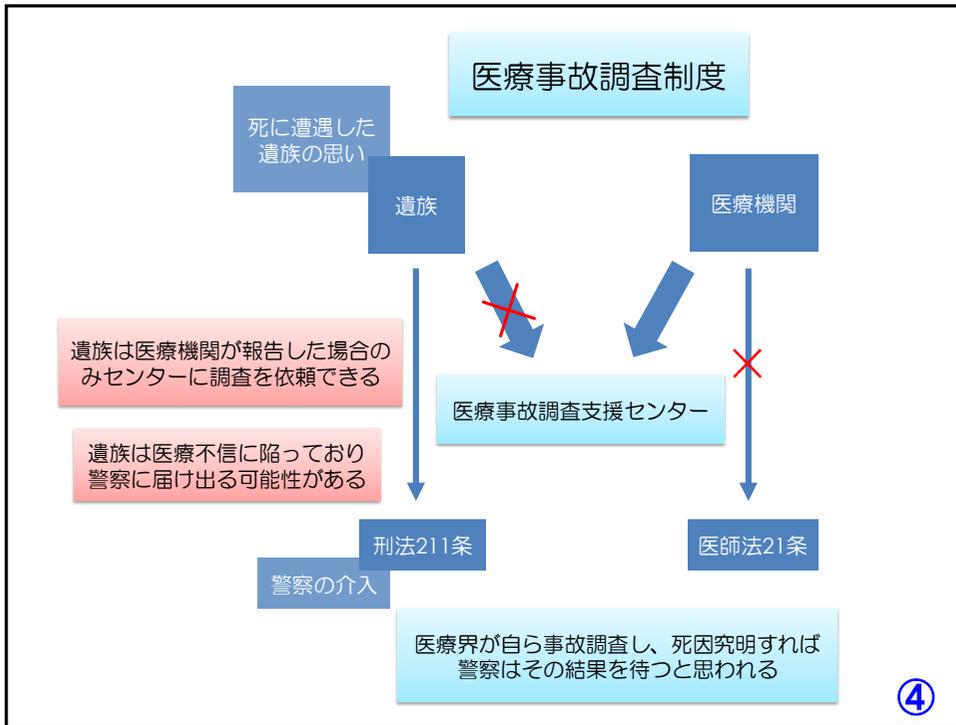
②

医療事故調査・支援センターに報告すべき医療事故

	医療に起因し、 又は起因すると 疑われる死亡又は死産	左記に該当しない 死亡又は死産
管理者が 予期しなかったもの	制度の対象事案	
管理者が 予期したもの		

※過誤の有無は問わない

③



医師法21条の解釈をめぐる混乱と「医療事故調査委制度」設立に向けての動き

1994年	法医学会のガイドライン
1999年	特異な医療事故の発生と報道
2000年	医師法21条の拡大解釈（厚労省） — 診療関連死は異状死に含まれる 届出数の急増
2006年	大野病院事件
2007年 4月	「診療行為に関連した死亡に係る死亡究明等の在り方に関する検討会」設置
10月	「第二次試案」の公表
2008年 4月	「第三次試案」の公表
6月	「大綱案」の公表
2009年	政権交代、「産科医療補償制度」の運用開始
2014年 6月	「医療事故調査制度」の成立

⑤

医師法21条

医師は、死体又は妊娠四か月以上の死産児を検案して異常があると認めるときは、二四時間以内に所轄警察署に届けなければならない。

⑥

《医師法第21条の取り扱い》

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）

第二条の2

政府は、第四条の規定（前条第五号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法（以下「第五号新医療法」という。）第六条の十一第一項に規定する医療事故調査（以下この項において「医療事故調査」という。）の実施状況等を勘案し、[医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十一条の規定による届出](#)及び第五号新医療法第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センター（以下この項において「医療事故調査・支援センター」という。）への第五号新医療法第六条の十第一項の規定による医療事故の報告、医療事故調査及び医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと等について検討を加え、その結果に基づき、この法律の[公布後二年以内](#)に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

⑦

1 医療事故報告および院内調査結果報告の件数

①医療事故報告 32 件（累計 317 件）

7 月は事故発生の報告が 32 件ありました。
病院・診療所別では、病院からの報告が 31 件、診療所からの報告が 1 件でした。
診療科別の主な内訳は、外科が 7 件、内科が 4 件でした。



②院内調査結果報告 20 件（累計 112 件）

7 月は院内調査結果報告（医療機関調査報告）が 20 件ありました。



医療事故調査制度の現況報告(7月)

日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



2 相談件数

相談件数 139 件（累計 1520 件）

7 月の相談件数は 139 件で、相談者の内訳は医療機関が 72 件、遺族等が 58 件、その他・不明が 9 件でした。
また、相談内容による集計では 170 件（複数計上）あり、「医療事故報告の判断」に関する相談が 61 件、「手続き」に関する相談が 32 件、「院内調査」に関する相談が 50 件、「センター調査」に関する相談が 5 件、その他が 22 件でした。



「医療事故報告の判断」に関する相談のうち 40 件は遺族等からの相談であり、23 件は制度開始前の事例や生存事例に関する相談でした。遺族等からの求めに応じて、センターが相談内容等を医療機関へ伝達した(※)のは 3 件でした。

※遺族等からの求めに応じた相談内容等の医療機関への伝達は「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について（平成 28 年 6 月 24 日医政総発 0624 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知）」に基づき行っているものです。

医療事故調査制度の現況報告(7月)

日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



3 センター調査の依頼件数

依頼件数 5 件 (累計 9 件)

7 月はセンター調査の依頼が 5 件あり、内訳は遺族からが 3 件、医療機関からが 2 件でした。

医療事故調査制度の現況報告(7月)
日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



【医療事故報告件数】

○病院・診療所別

	病院	診療所	計
前月まで	262	23	285
7月	31	1	32
累計	293	24	317

○診療科別

	外科	内科	整形外科	消化器科	循環器内科	産婦人科	心臓血管外科	小児科	脳神経外科	精神科	その他	計
前月まで	46	42	30	25	21	19	13	12	12	14	51	285
7月	7	4	0	1	0	0	3	2	2	0	13	32
累計	53	46	30	26	21	19	16	14	14	14	64	317

○地域別

	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	計
前月まで	11	10	123	34	42	20	45	285
7月	4	3	9	4	8	3	1	32
累計	15	13	132	38	50	23	46	317

医療事故調査制度の現況報告(7月)
日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



【院内調査結果報告件数】

	報告件数
前月まで	92
7月	20
累計	112

2. 相談件数

	相談件数	内容による集計(複数計上)						計	
		医療事故報告		院内調査	センター調査	再発防止	その他		
		判断 [※]	手続済						
前月まで	1381	584	396	386	75	1	129	1571	
7月	医療機関	72	20	27	43	3	0	7	100
	遺族等	58	40	3	7	2	0	9	61
	その他・不明	9	1	2	0	0	0	6	9
累計	1520	645	428	436	80	1	151	1741	

※ 制度開始前の事例や生存事例に関する相談が含まれる。

3. センター調査の依頼件数

	遺族	医療機関	計
前月まで	3	1	4
7月	3	2	5
累計	6	3	9

医療事故調査制度の現況報告(7月)
日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



2-(3)-① 起因した医療(疑いを含む)の分類別

起因した医療(疑いを含む) ^{※1)}	[医療事故報告(発生)件数]	
	件数	小計
診察	10	10
検査等 (経過観察を含む)	徴候、症状	1
	検体検査	4
	生体検査	5
	診断穿刺・検体採取	13
治療 (経過観察を含む)	画像検査	17
	投薬・注射(輸血を含む)	2
	リハビリテーション	19
	処置	84
	手術(分娩を含む)	4
	麻酔	1
	放射線治療	0
その他	医療機器の使用	2
	療養	3
	転倒・転落	9
	誤嚥	4
患者の隔離・身体的拘束/身体抑制	9	9
上記以外 ^{※2)}		
合計		187

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)3月末までの実績に基づき、医療事故報告の内容をセンターが分類、集計したものである。

※1)起因した医療(疑いを含む)の項目は、平成27年5月8日医政発0508第1号の厚労省医政局長通知の「医療に起因する(疑いを含む)」死亡又は死産の考え方に基づく(資料9参照)。

※2)上記以外には、院内感染、心肺停止状態での発見、突然の心肺停止等が含まれる。

「医療事故報告等に関する報告書」
日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)



2-(3)-② 手術（分娩を含む）の内訳

〔医療事故報告（発生）件数〕

手術（分娩を含む）の内訳		件数	小計
手術 ^{※1)}	開頭	2	64
	開胸	7	
	開腹	10	
	筋骨格系（四肢体幹）	10	
	腹腔鏡下	13	
	胸腔鏡下	2	
	その他の内視鏡下	6	
	経皮的血管内	8	
	その他 ^{※2)}	6	
分娩（帝王切開術を含む）		20	20
合計			84

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)3月末までの実績に基づき、医療事故報告の内容をセンターが分類、集計したものである。

※1)手術は、厚生労働省 患者調査 平成26年「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

※2)その他には、ラジオ波焼灼術、経皮的瘻孔造設術等が含まれる。

「医療事故報告等に関する報告書」
日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）



日経新聞 2016年7月21日
朝刊 38面



医療事故調査制度等に関する見直しについて

平成 28 年 6 月 9 日
自由民主党政務調査会
社会保障制度に関する特命委員会
医療に関するプロジェクトチーム
医療事故調査制度の見直し等に関するワーキングチーム

16

- 医療行為は一定のリスクを伴うものであるにもかかわらず、全ての医療事故が業務上過失致死罪等の捜査対象となり得る状況では、医師が医療を提供するに当たって委縮しかねない。このような状況を解消するため、医師法第 21 条の見直し、医療行為と刑事責任との関係等について、更に検討を深めていく必要性について、意見の一致をみた。
- 今後の検討の進め方については、
 - ・ 医師法第 21 条の見直しについては、現行の同条の枠組みを前提とすれば既に論点が整理されてきていることから早期にその成案を得るべきである
 - ・ 医師法第 21 条の見直し、医療行為と刑事責任との関係等について一体として検討を進め、成案を得るべきであるとの意見があるため、今後、医療行為と刑事責任との関係等の根本論の取扱いを含め、早急に、検討の進め方について結論を得て、成案を得るべく議論を進める。
- また、医療行為と刑事責任との関係等の検討については、リスクの高い診療科の意見に十分配慮し、必要なリスクを取った医療行為については刑事責任を問わないこととする等が明確となるようなガイドラインを作るべき、新たな制度の枠組みを検討すべきとの意見があることを踏まえ、医療や司法の専門家等による別途の議論の場において論点を整理することを考えていく必要がある。
- どのような検討の進め方を探るとしても、これらの検討を行った上で、医師法第 21 条や医療事故調査制度についての見直しを行うとすれば、更なる議論が必要であり、推進法附則に定められた期限（平成 28 年 6 月 24 日）までにその成案を得ることは困難である。
- このため、推進法附則に定められた期限までに講ずることが必要な措置として、医療事故調査制度について、患者団体等からの指摘も踏まえ、その実施状況を勘案しつつ、現行制度を前提とした運用改善のために必要な措置を講ずることを、厚生労働省や関係団体等に求めることとする。

17

- ① 制度運用面について、地域や医療事故調査等支援団体（支援団体）間における、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会（仮称）を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ることとする。
- ② 医療事故による死亡事例について適切に院内調査を実施するため、医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保しなければならないことを明確化する。
- ③ 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達することを明確化する。
- ④ 院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行う。
- ⑤ 院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うことを明確化する。

18

医療法施行規則の一部を改正する省令・通知

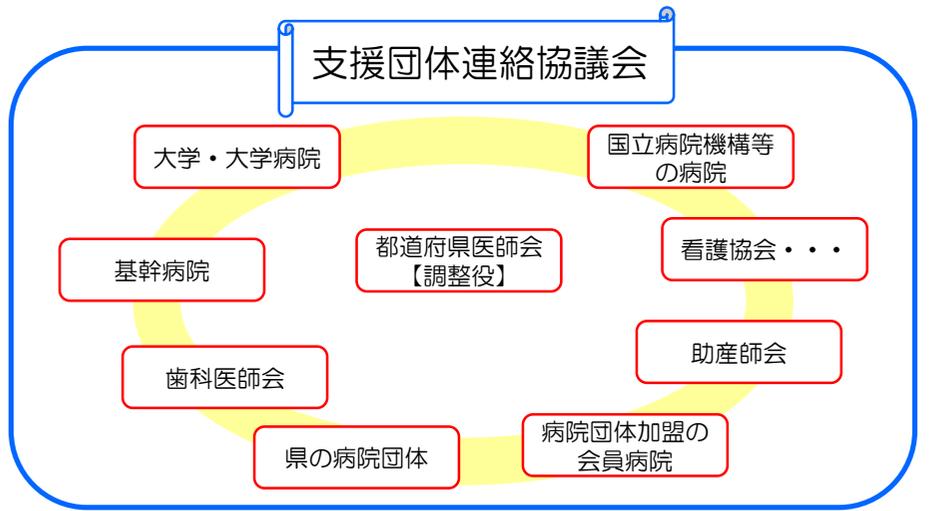
平成28年6月24日

第一 支援団体等連絡協議会について

1. 法第6条11第2項に規定する「支援」の体制を構築するため、都道府県の区域を基本的に1か所、また、中央組織として全国に1か所設置されることが望ましい。
2. 全国の医療事故調査等支援団体及び厚労大臣の指定を受けた「医療事故調査・支援センター」が参画すること。
3. 各支援団体等連絡協議会が、より機動的な運用を行うために必要な組織を設けること。
4. 病院等の管理者が放第6条第1項に規定する医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行う場合に参考とすることができる標準的な取り扱いについての意見交換を行うこと。
5. 4を円滑におこなうための研修を実施すること
6. 各都道府県（地方）協議会が都道府県内の支援団体の窓口となり、管理者からの求めに応じて、個別の事例に適切な支援を行うことができる支援団体を紹介する。

19

都道府県における支援団体の連携体制



* 連絡協議会の主な役割：
県内の医療事故調査手段に関する「資源」の把握と役割分担の確認

20

医療法施行規則の一部を改正する省令・通知

平成28年6月24日

第二 医療事故調査・支援センターについて

- ・ 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること。
- ・ 病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行う（報告書の再提出及び遺族への再報告の義務は負わない）

第三 病院等の管理者について

医療事故に該当しなと判断した場合は、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明すること。

第四 医療安全支援センターについて

医療安全支援センターは「相談に係る留意事項」に留意し、対応すること。

21

3. 国民皆保険制度

- 高額医薬品等の保険収載はどこまで認めるべきか？
- 混合診療の幅を広げるべきか？
- 保険料の改訂は必要か？
- その他

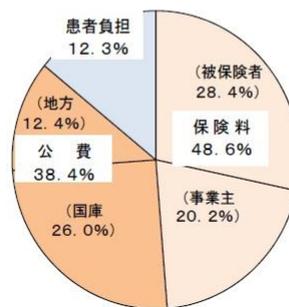
国民皆保険制度の意義

- 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。

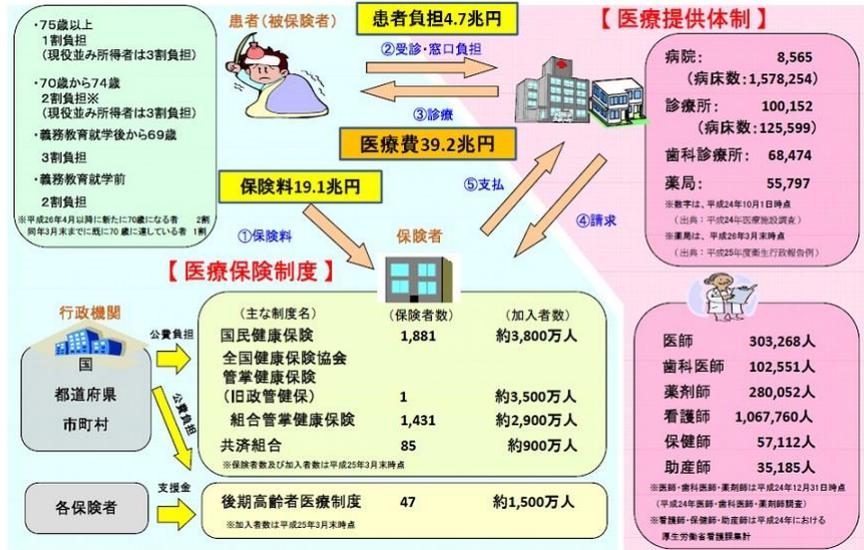
日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成23年度)



我が国の医療保険について (厚生労働省HPより)



我が国の医療提供体制の概要



我が国の医療保険について (厚生労働省HPより)



医療費の患者負担について

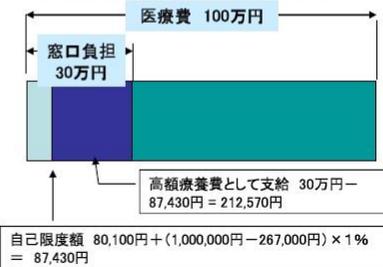
【医療費の患者負担割合】

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担(※)	3割負担
6歳(義務教育就学前)	2割負担	3割負担

※高額療養費制度

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、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

<一般的な例 被用者本人(3割負担)のケース>



※ 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

我が国の医療保険について (厚生労働省HPより)



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 14.2万円	137万円 一世帯当たり (※4) 24.2万円	200万円 一世帯当たり (※4) 37.6万円	230万円 一世帯当たり (※4) 46.0万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 《専業主婦負担分》	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

我が国の医療保険について (厚生労働省HPより)



医療保険制度における患者負担の推移

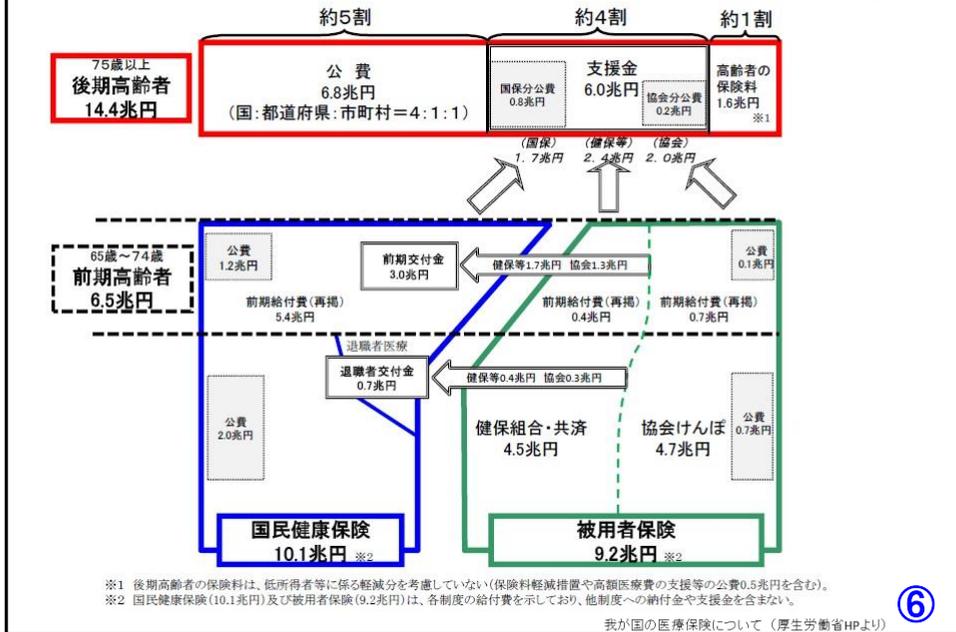
～昭和47年 12月	昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～
老人医療費 支給制度前	老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度						後期高齢者 医療制度
国保 3割	高齢者 なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費前設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)
被用者本人 定額負担							70歳未満	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26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 高額療養費前設 (S48～)	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～))	入院2割 外来2割+薬剤一部負担	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 (S59～) 高額療養費前設	入院2割 外来2割	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～))					
	被用者家族 3割 (S48～) →入院2割 (S56～) 高額療養費前設 外来3割 (S48～)							

我が国の医療保険について (厚生労働省HPより)



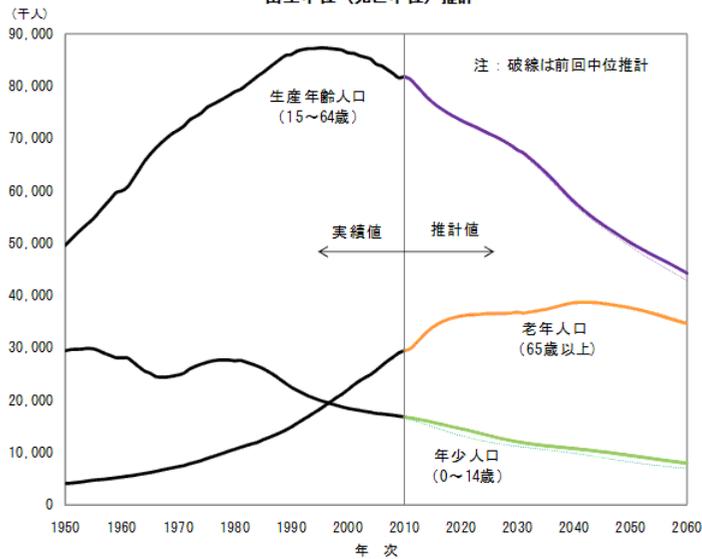
医療保険制度の財源構成

(平成26年度予算ベース)



⑥

図1-3 年齢3区分別人口の推移
— 出生中位(死亡中位)推計 —



国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)

⑦

平成 28 年度 厚生労働省予算概算要求総括表

一般会計

(単位：億円)

区 分	平成 27 年度 予 算 額 (A)	平成 28 年度 要求・要望額 (B)	増△減額 (C) ((B) - (A))	増△減率 (C) / (A)
一 般 会 計	299,146	306,675	7,529	2.5%
うち 年金・医療等 に係る経費	280,378	287,126	6,748	2.4%
うち 新しい日本のための 優先課題推進枠	—	2,252	2,252	—

8

平成 28 年度厚生労働省予算概算要求の主要事項一覧表

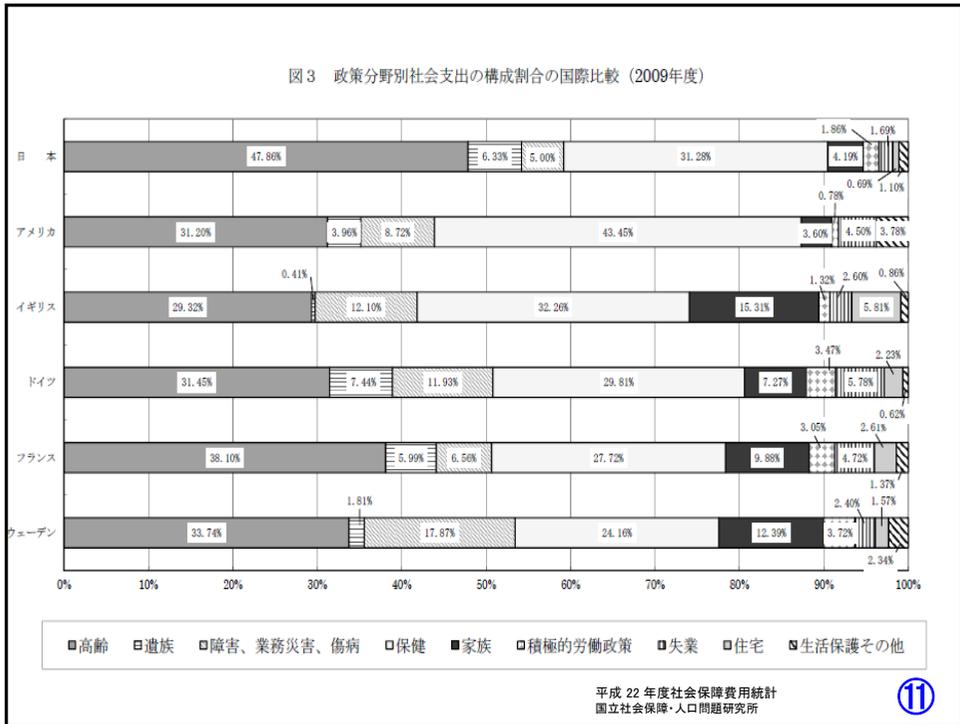
[項目]	主要事項	(単位：百万円)	
		平成 27 年度 予 算 額	平成 28 年度 要求・要望額
第 1 安心で質の高い医療・ 介護サービスの提供	1 医療・介護連携の推進	2,833,848	2,942,437
	2 医療提供体制の機能強化	35,134	53,076
	3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保	11,163,245	11,465,127
	4 安心で質の高い介護サービスの確保	2,776,707	2,886,536
	5 革新的医薬品・医療機器の創出、世界最先端の医療 の実現など	86,184	104,289
	6 予防・健康管理の推進等	7,780	17,341
第 2 子どもを産み育てやすい 環境づくり ～人口減少社会への対 応～	1 すべての子どもが健やかに育つための総合的な対 策の推進	311,294	324,665
	2 待機児童解消等に向けた取組	91,838	93,369
	3 母子保健改善対策の強化	36,445	37,341
	4 仕事と家庭の両立支援策の推進	6,265	9,409
第 3 「全員参加の社会」の 実現加速	1 女性の活躍推進・ひとり親に対する就業対策の強化	10,057	14,533
	2 若者の活躍推進	19,109	19,738
	3 生涯現役社会の実現に向けた雇用・就業環境の整備	24,156	26,956
	4 障害者等の活躍推進	12,924	17,419
	5 外国人材の活用・国際協力	2,411	4,423
	6 重層的なセーフティネットの構築	159,244	158,490
第 4 公正・適正で納得して 働くことのできる環境整 備	1 非正規雇用労働者の待遇改善と希望の持てる生活 の実現	33,195	47,880
	2 働き方改革の実現	9,653	11,064
	3 人材強化・人材確保対策の推進	31,108	42,881
	4 労働者が安全で健康に働くことのできる職場づく り	10,178	11,186
	5 地方創生に向けた取組の推進	9,293	12,630
第 5 健康で安全な生活の 確保	1 難病などの各種疾病対策、移植対策	130,915	140,228
	2 感染症対策	14,211	25,263
	3 がん対策、肝炎対策、健康増進対策	37,449	45,871
	4 健康危機管理対策の推進	416	463
	5 危険ドラッグなどの薬物乱用・依存症対策の推進	401	503
	6 食の安全・安心の確保など	11,822	12,191
	7 強靱・安全・持続可能な水道の構築	20,063	75,118
	8 生活衛生関係事業の活性化や振興など	3,240	3,564

9

		9 日型肝炎訴訟の給付金などの支給	57,200	57,200
		10 原簿被爆者の措置	140,519	135,649
		11 ハンセン病対策の推進	35,935	36,351
		12 医薬品の広告・販売等に関するルール遵守の徹底	-	22
第6 自立した生活の実現と暮らしの安心確保	1	地域の福祉サービスに係る新たなシステムの構築	268	7,319
	2	生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護制度の適正実施	2,951,444	2,996,208
	3	社会福祉法人制度改革への対応	-	809
	4	福祉・介護人材確保対策の推進	6,467	7,421
	5	「社会的包容力」の構築	-	-
	6	自殺対策の推進	3,789	4,811
	7	職労者遺棄収養補導・次世代への継承の取組など	30,357	29,709
第7 障害者支援の総合的な推進	1	障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進	1,524,749	1,629,158
	2	地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	20,795	21,095
	3	発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	135	224
	4	障害者への就労支援の推進	13,931	16,305
第8 安心できる年金制度の確立	1	持続可能で安心できる年金制度の運営	11,046,894	11,233,637
	2	正確な年金記録の管理と年金記録の訂正手続の実施	4,504	2,912
	3	日本年金機構による公的年金業務の着実な実施	276,554	299,251
	4	日本年金機構における不正アクセスによる情報流出事案を踏まえた情報セキュリティ対策	-	2,543
第9 施策構造的な課題への対応	1	国際問題への対応	13,223	15,943
	2	科学技術の整備	105,475	121,324
	3	社会保障に係る国民の理解の推進、国民の利便性向上等の取組等	44,424	47,300

10

図3 政策分野別社会支出の構成割合の国際比較（2009年度）



11

平成22年度社会保障費用統計
国立社会保障・人口問題研究所