第6章　社会保険法

社会保障制度の理念　P200

・社会保障制度：国民の生活の安定をはかり、最低水準の生活（生存権）を国が保障する、公的な制度の総称
・社会保障制度の基本理念：日本国憲法第25条（生存権）にうたわれており国が社会保障制度を遂行する根拠となっている。
・社会保障を構成するヒト・モノ・カネのうちカネである費用を担当する。費用面の負担軽減を目的に保険原理で行うものである。



社会保障制度の体系

①社会保険：医療・年金・労災・雇用・介護

②社会福祉：児童・障害者・高齢者
母子などに対する福祉事業

③公的扶助：生活保護

④公衆衛生および医療：
感染症対策
食品衛生
廃棄物処理
水道など



社会保障制度

社会保険

医療保険
年金保険
雇用保険など



社会福祉

児童福祉
身体障害者福祉
高齢者福祉



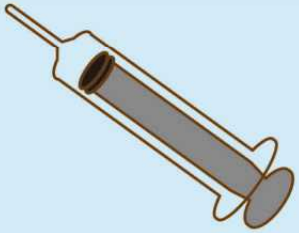
公的扶助

生活保護



公衆衛生

予防接種
感染者予防



国の予算

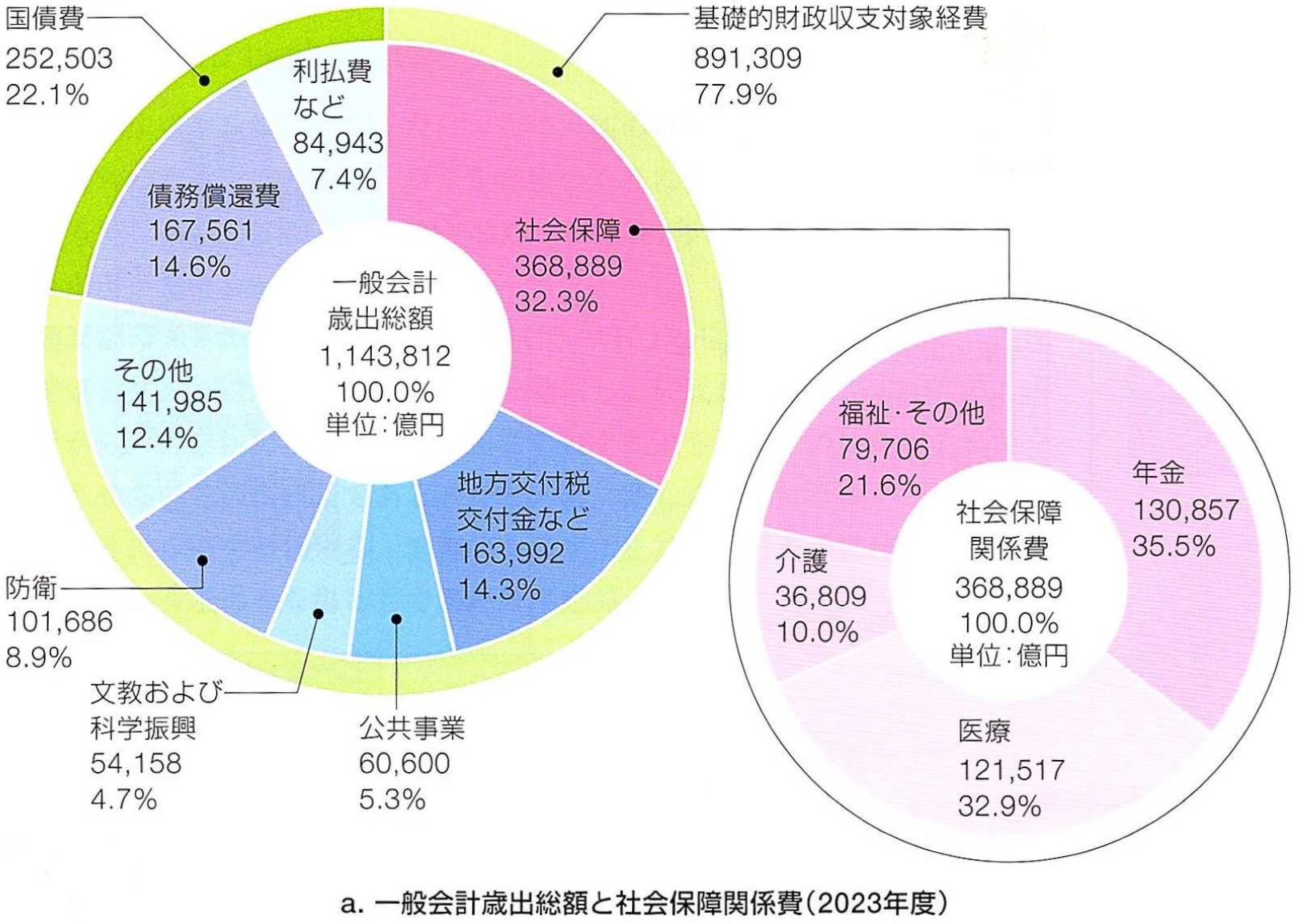
P78　図3-5

- 一般会計歳出総額

- 社会保障関係費

2024（R6）
37兆7,193億円

総額
約138兆円



a. 一般会計歳出総額と社会保障関係費（2023年度）

・社会保障
給付費推移

P77
図3-5

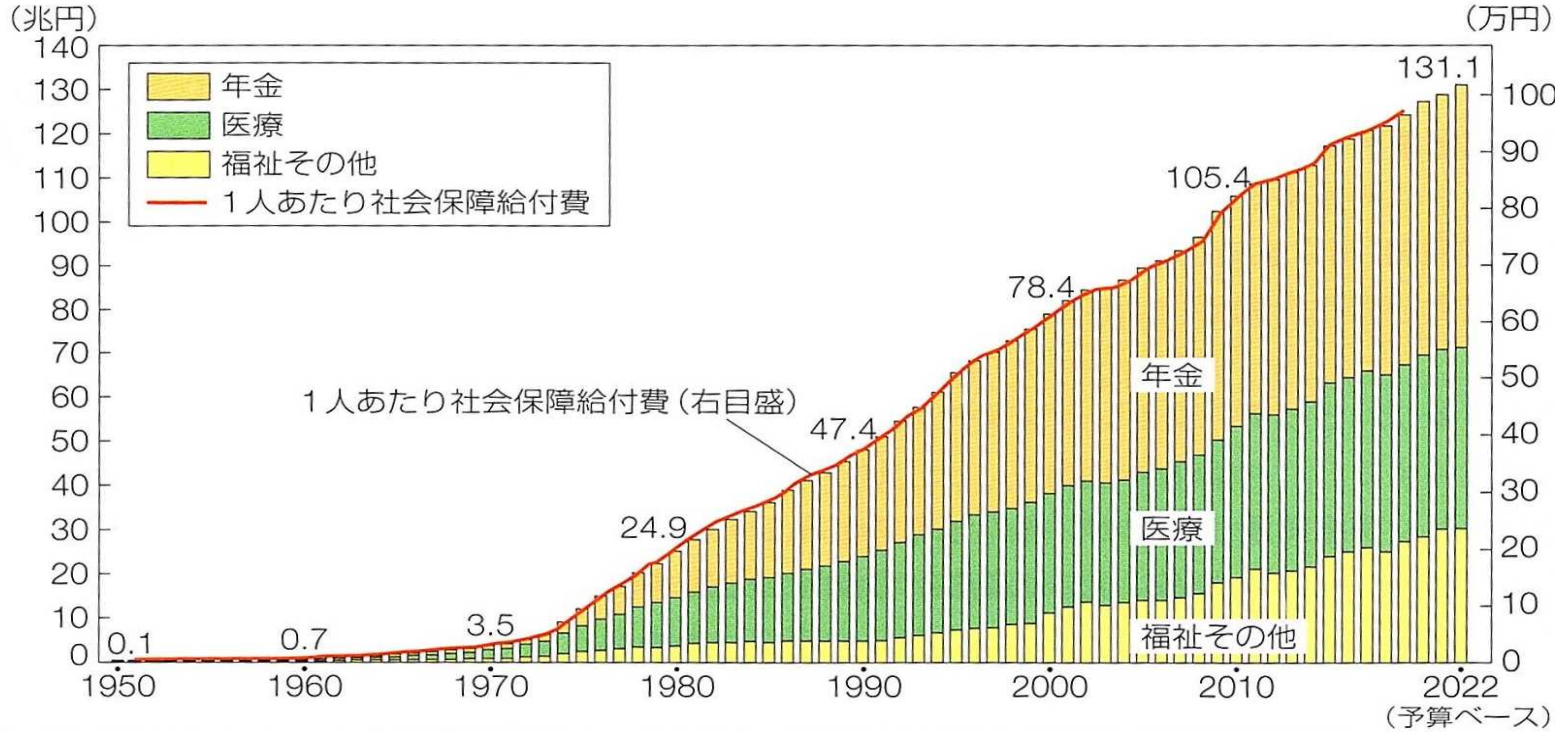
2024（R6）
国民医療費総額

48兆億円

1人当たり

38万6,700円

a. 一般会計歳出総額と社会保障関係費（2023年度）



	1970	1980	1990	2000	2010	2022（予算ベース）
国内総生産（兆円）	75.3	248.4	451.7	537.6	504.9	564.6
給付額総額（兆円）	3.5（100.0%）	24.9（100.0%）	47.4（100.0%）	78.4（100.0%）	105.4（100.0%）	131.1（100.0%）
（内訳）年金	0.9（24.3%）	10.3（41.5%）	23.8（50.1%）	40.5（51.7%）	52.2（49.6%）	58.9（44.9%）
医療	2.1（58.9%）	10.8（43.2%）	18.6（39.3%）	26.6（33.9%）	33.6（31.9%）	40.8（31.1%）
福祉その他	0.6（16.8%）	3.8（15.3%）	5.0（10.6%）	11.3（14.4%）	19.5（18.5%）	31.5（23.2%）

b. 社会保障給付費の推移

図 3-5　国の予算と社会保障関係費（当初予算，通常分と臨時・特別の措置）

（厚生労働省：令和５年版　厚生労働白書による．一部改変）

公費負担医療

P200

2015年1月
難病法が施行

改正「児童福祉法」が施行

＊所得に応じて
自己負担あり



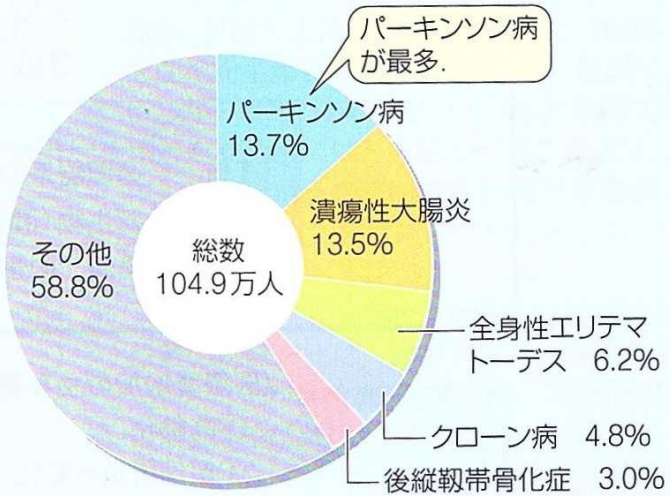
医療費の負担割合（基本型）

保険7割　自己負担3割

法律による公費医療（主なもの）

目的	公費医療	法　律	公費負担の割合
国家賠償的	戦傷病者への療養の給付・更生医療	戦傷病者特別援護法	全額公費負担
	被爆に関する白血病，肺癌などの認定疾病医療	被爆者援護法	全額公費負担
	予防接種による健康被害の救済措置	予防接種法（p.290）	保険優先　公費（自己負担分を全額公費負担）
社会防衛的	新感染症による入院	感染症法（p.281）	全額公費負担*
	1・2類感染症による入院	感染症法（p.281）	保険優先　公費*
	結核の適正医療	感染症法（p.281）	保険優先　公費　5%
	精神障害者の措置入院	精神保健福祉法（p.264）	保険優先　公費*
	麻薬中毒患者の措置入院	麻薬取締法（p.88）	保険優先　公費*
社会福祉的	生活保護の医療扶助	生活保護法（p.157）	保険優先（被用者保険加入者）　公費 全額公費負担（被用者保険非加入者）
	障害者の自立支援医療	障害者総合支援法（p.258）	保険優先　公費　原則1割
	結核児童の療養給付	児童福祉法（p.217）	保険優先　公費*
	小児慢性特定疾病医療費助成制度	児童福祉法（p.217）	保険優先　公費　原則2割
	未熟児の養育医療	母子保健法（p.207）	保険優先　公費*
	指定難病医療費助成制度	難病法（p.167）	保険優先　公費　原則2割

特定医療費受給者証所持者数の構成割合（2022年度末現在）



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

A医療・介護の費用保障

①医療保険　　P201

医療を保障し、健康を守るための制度

国民皆保険

健康保険



- **全国健康保険協会**
  常時5人以上の従業員がいる事業所が対象
- **組合管掌健康保険**
  700人以上の従業員および同業種の企業が対象
- **日雇特例被保健者の保健**
  日雇労働者が対象

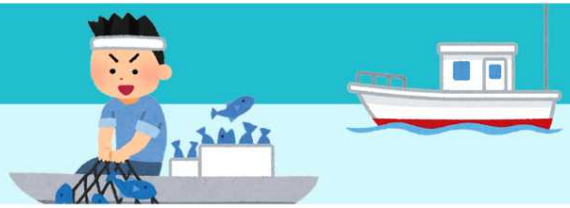
共済組合



- **国家公務員共済組合**
  国家公務員が対象
- **地方公務員共済組合**
  地方公務員が対象
- **私立学校教職員共済**
  私立学校教職員が対象

船員保険

船員が対象



国民健康保険

自営業者等が対象

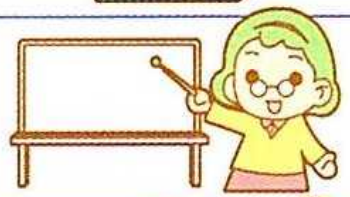


後期高齢者医療

75歳以上及び、65歳～74歳で
一定の障害の状態にある人が対象



①健康保険法：国民の生活の安定と福祉の向上　P201　②国民健康保険法　P206

制度		被保険者	保険者	法規	給付事由
62.5% 被用者保険	健康保険	主に中小企業のサラリーマンとその家族 	全国健康保険協会（協会けんぽ）	健康保険法	業務外の病気・怪我，出産，死亡 ※業務上の病気・怪我，死亡は労災保険
		主に大企業のサラリーマンとその家族 	健康保険組合		
	船員保険	船員とその家族 	全国健康保険協会	船員保険法	
	共済保険	公務員，私立学校教職員とその家族 	各共済組合	各共済組合法	病気・怪我，出産，死亡 ※業務上・外の区別なし
22.6% 国民健康保険		特定業種（医師・歯科医師・薬剤師，建設業など） 	国民健康保険組合	国民健康保険法	
		上記以外の一般住民 	都道府県，市町村，特別区		
14.9% 後期高齢者医療制度		75歳以上の者 および 65～74歳で一定の障害のある者 	後期高齢者医療広域連合	高齢者医療確保法（p.234）	病気・怪我

医療保険の給付　P202

○　現物給付（医療などサービスそのものの給付）

・療養の給付

・入院時食事療養費　※入院中の食事費用（患者負担と合わせて）

・入院時生活療養費　※６５歳以上（療養病床）

・訪問看護療養費

・高額療養費

※　第三者求償　交通事故のような第三者による傷病の医療費

○　現金給付（治療にかかった費用の給付）

・埋葬料　※死亡時　5万円

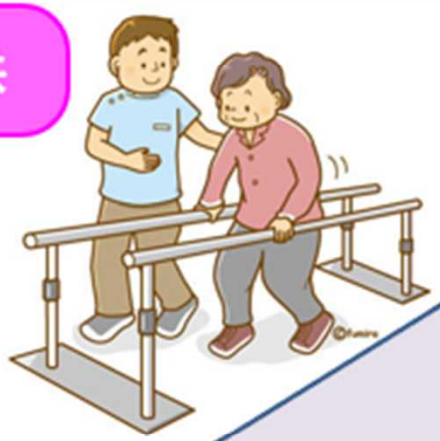
・出産育児一時金　※原則５０万円(2023.4～)

（・傷病手当金、出産手当金　　※健保組合、共済組合）

P202～205

現物給付と現金給付

現物給付＝医療そのものを提供









お葬式



出産

事故･労災、など



現金給付＝現金での給付

P202～205

区分		被保険者への給付
病気やケガをした時	被保険者証を提示	**療養の給付** 入院時食事療養費 入院時生活療養費 保険外併用療養費 訪問看護療養費
	立て替え払い	**療養費** **高額療養費** 高額介護合算療養費
	緊急時などに移送された時	移送費
働けなくなった時（療養のため休んだ時）		**傷病手当金**
出産した時		出産育児一時金 出産手当金
死亡した時		埋葬料 / 埋葬費

健保組合

共済組合

☚賃金日額2／3　1年6か月

P205　50万円

出産前後14週間給与相当2／3

5万円

高額療養費制度

P203



高額療養費　　P203

報酬月額	自己負担額の上限	
	原則（～3ヶ月目）	多数利用（4ヶ月目～）
低所得者 (市区町村民税非課税)	35,400円	24,600円
～26万9,999円	57,600円	44,400円
27万円 ～51万4,999円	80,100円 ＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
51万5,000円 ～81万9,999円	167,400円 ＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
81万円～	252,600円 ＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円

高額医療・高額介護合算療養費制度　P204

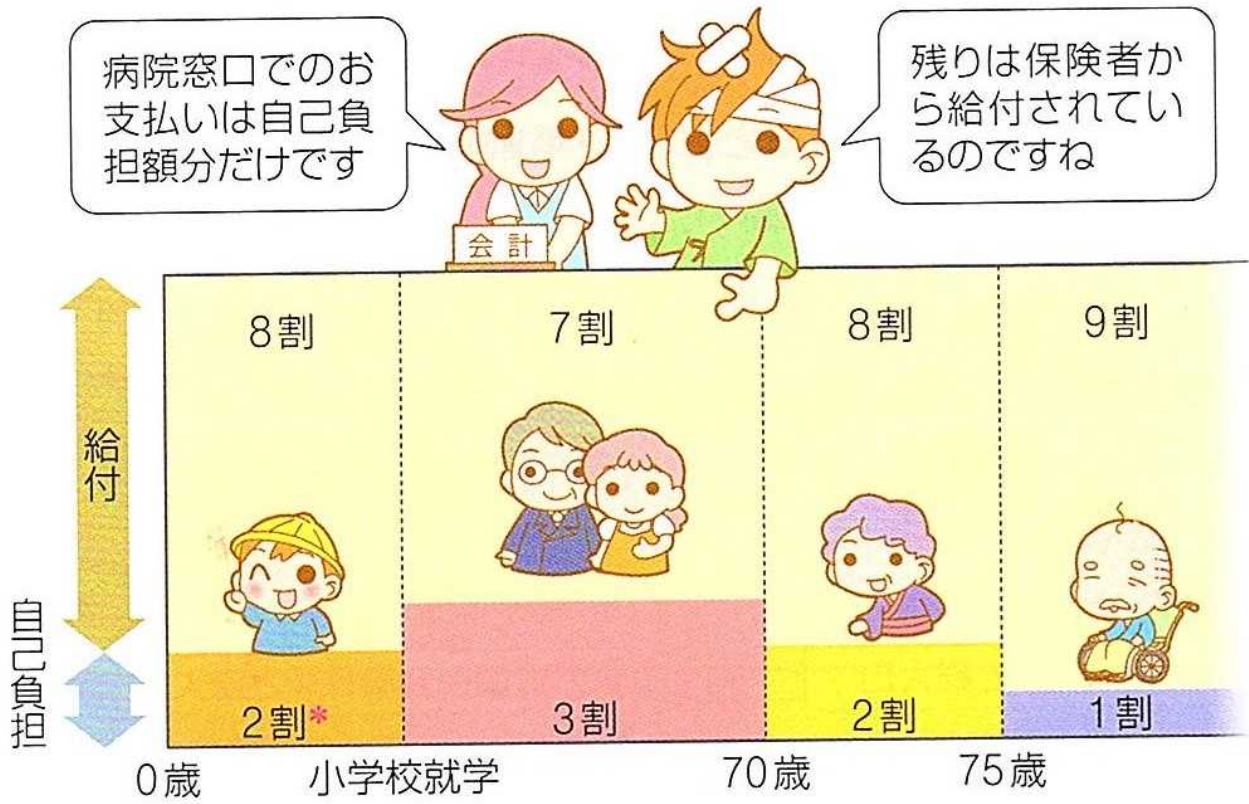
■支給対象額表

所得区分 ＼ 加入保険・年齢		対象となる自己負担額		
		国民健康保険 ＋ 介護保険		後期高齢者医療保険 ＋ 介護保険
		70歳未満	70～74歳	
現役並み所得者	基礎控除後の総所得901万円超	212万円以上	67万円以上	67万円以上
	600万円～901万円	141万円以上		
一　般	210万円～600万円	67万円以上	56万円以上	56万円以上
	210万円以下	60万円以上		
住民税非課税	Ⅱ	34万円以上	31万円以上	31万円以上
	Ⅰ（年金収入80万円以下など）		19万円以上	19万円以上

※超えた額が500円未満の場合は支給されません

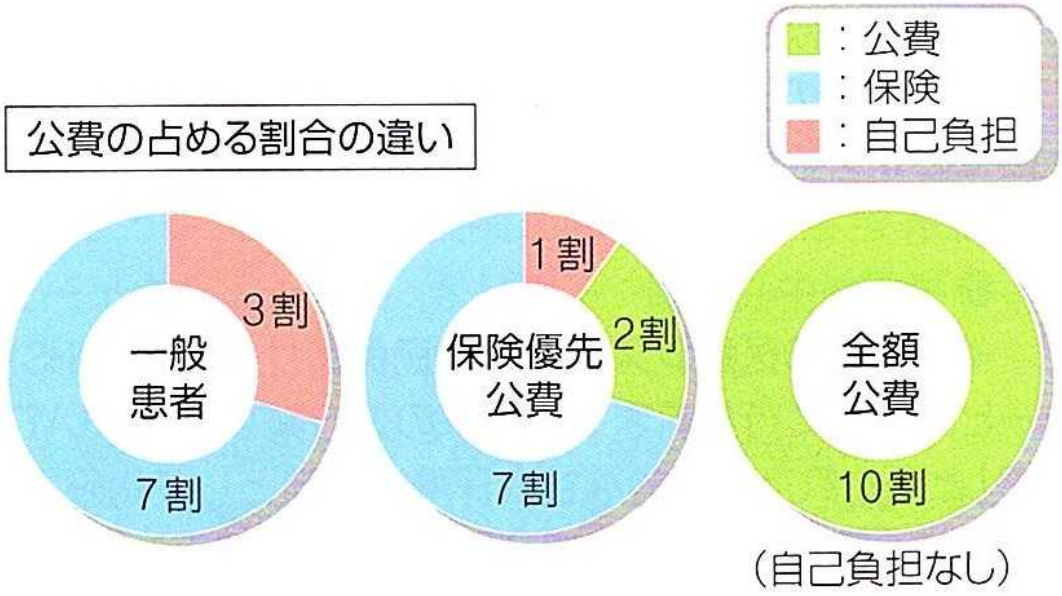
医療費の自己負担割合
原則3割

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳以上	1割負担（一定以上所得者※2は2割負担）	3割負担
70歳以上 75歳未満	2割負担	
6歳（義務教育就学後）以上 70歳未満	3割負担（自治体により異なる※3）	
6歳（義務教育就学前）未満	2割負担（自治体により異なる※3）	



*子どもの医療費（自己負担分）を助成する自治体もある.

公費の占める割合の違い



・公費医療は、医療保険を補助する制度

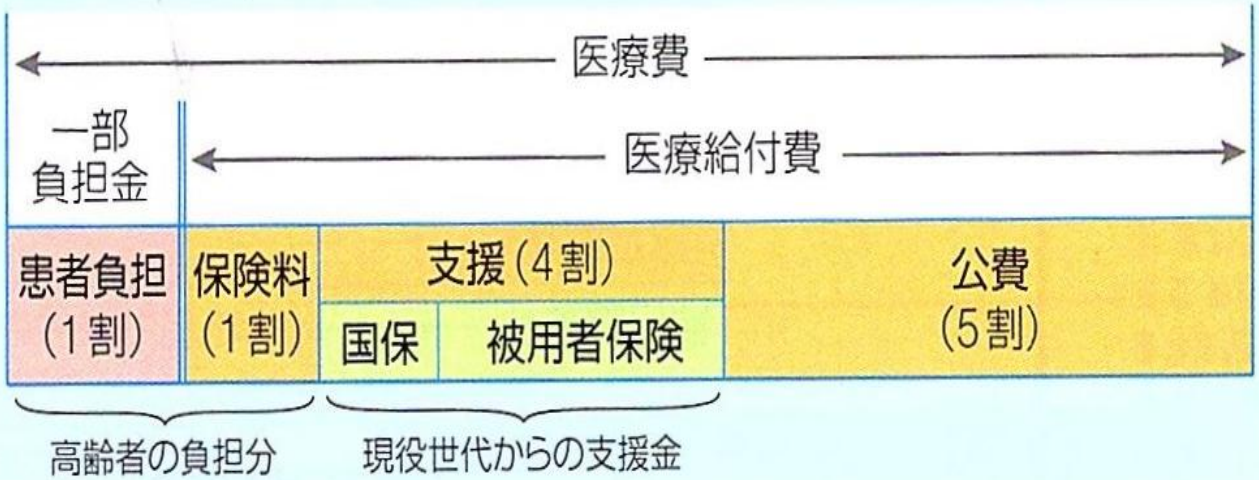
③高齢者医療確保法 P208

保険者：後期高齢者医療広域連合



後期高齢者医療制度

対象者	❶75歳以上の後期高齢者 ❷65～74歳で一定の障害状態にある者（後期高齢者医療広域連合が認定）
運営	• 各都道府県の全市町村が加入する医療広域連合
医療給付費	• 高齢者の保険料（1割） • 後期高齢者支援金（約4割） • 公費（約5割） 国：都道府県：市町村 4：1：1
患者負担	• 医療費の1割 ※現役並み所得者は3割負担



※所得状態に応じた月額自己負担限度額を定め，超過分は高額医療費支給制度により払い戻される．
※後期高齢者は人口の約1割だが，国民医療費の約3割を占めている．

社会保障制度改革
後期高齢者の窓口負担の割合の見直し　P208

令和4年9月30日までの医療費の負担割合

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割

令和4年10月1日からの医療費の負担割合

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得がある方	**2割**
一般所得者等	1割

④介護保険法　2000（平成12年）

P210

目的：国民の保健医療の向上・福祉の増進

介護者　7割が60歳以上



*2021～2023年度．人口比に基づき設定され，3年ごとに見直される．

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40～64歳の医療保険加入者
総　数	約3,600万人	約4,200万人
保険料の算出方法	市町村ごとの所得段階別定額保険料（3年ごとに改定）	●健保：標準報酬×介護保険料率 ●国保：所得割，均等割などに按分
保険料の徴収方法	一定額以上の年金給付者は年金天引き，それ以外の者は個別に納付	被保険者が各医療保険と合わせて支払ったものを保険者が一括納付





※国の負担のうち5%は調整交付金で，75歳以上の数や高齢者所得の分布状況で異なる．

※施設サービスの場合，公費負担の割合は，都道府県17.5%，国20%となる．

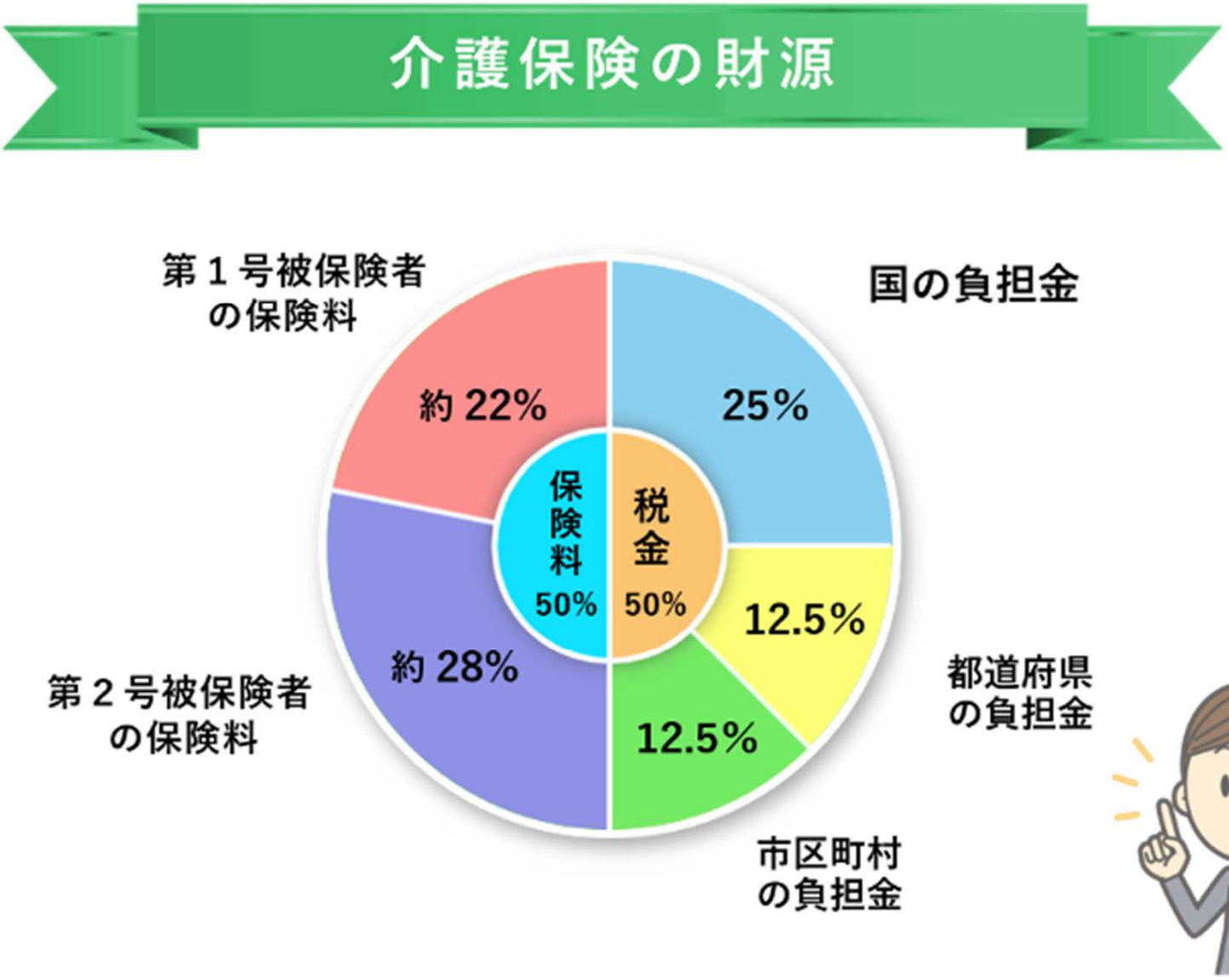
※市町村ごとに保険料に差がある．

P211

第1号被保険者の保険料👉

・市町村によって違う（高齢化率、本人や世帯の所得状況等により段階的に設定）

・3年に1回見直す



保険者　市町村（特別区を含む）

被保険者　**40歳以上**の者であり、**第1号被保険者**と**第2号被保険者**に分けられる

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	**65歳以上**の者	**40歳以上65歳未満**の医療保険加入者
受給権者	**要介護者** **要支援者**	要介護者・要支援者のうち、**老化に起因する疾患**が原因となっている場合

第1号　介護保険被保険者証交付

要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	645万人（18.3%） 65～74歳：　73万人（4.2%） 75歳以上：　572万人（31.8%）	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

介護保険法　　表6-5　　P215

特定疾病一覧	
がん※1	早老症
関節リウマチ	多系統萎縮症
筋萎縮性側索硬化症	慢性閉塞性肺疾患
後縦靱帯骨化症	脳血管疾患
脊柱管狭窄症	閉塞性動脈硬化症
初老期における認知症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
脊髄小脳変性症	閉塞性動脈硬化症
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（パーキンソン病関連疾患）	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険制度を巡るこれまでの経緯

第1期（平成12年度～）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月施行）

○介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施。）

○施設給付の見直し（食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付。）

○地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化　など

第4期（平成21年～）

平成23年改正（平成24年4月施行）

○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予

○介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護。市町村における高齢者の権利擁護の推進。

○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し。　など

第5期（平成24年～）

訪問調査内容
①概況調査
②基本調査
③特記事項
（全国共通）

介護認定の決定
介護認定審査会
（市町村） 👉
介護の必要度を判定

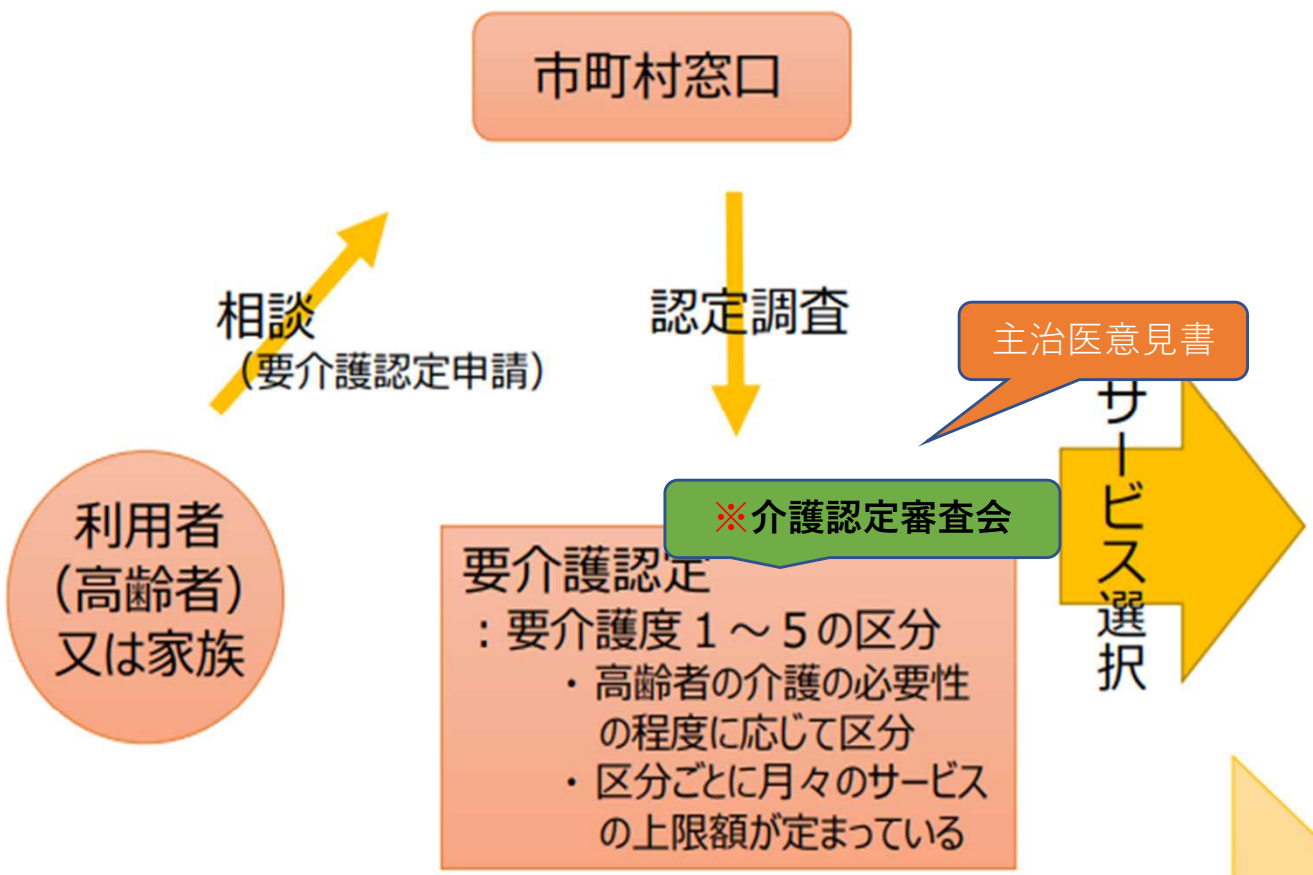
在宅系サービス
ケアプラン
ケアマネージャー



自立

介護保険制度利用の流れ（イメージ）

厚生労働省資料



【介護保険サービス】

○施設系・居住系サービス

：介護保険施設等の施設に入所し、サービスを受ける。

例）特別養護老人ホーム
老人保健施設
認知症高齢者グループホーム

○在宅系サービス

：自宅にいながら、介護保険のサービスを受ける。

例）通所介護（デイサービス）
訪問介護（ホームヘルパー）
訪問看護
通所・訪問リハビリテーション
訪問入浴
福祉用具貸与
小規模多機能型居宅介護

具体的なサービスを選択
→在宅系サービスについては、
ケアマネジャーが個々のニーズに応じてサービスを組み合わせてケアプランを作成

【不服申し立てと苦情処理】
○要介護認定、保険料徴収に関すること
介護保険審査会（都道府県）
○介護サービスに関すること
市町村
国民健康保険団体連合会
都道府県

サービス利用の手続き

利用者

市町村の窓口

認定調査

医師の意見書

要介護認定

寝たきりや認知症で
介護サービスが必要な方

要介護１
～
要介護５

要介護状態となるおそれがあり
日常生活に支援が必要な方

要支援１
要支援２

要支援・要介護に
なるおそれのある者

非該当

介護サービスの利用計画
（ケアプラン）

介護予防ケアプラン

● **施設サービス**
・特別養護老人ホーム
・介護老人保健施設
・介護療養型医療施設

● **居宅サービス**
・訪問介護 ・訪問看護
・通所介護 ・短期入所サービス
など

● **地域密着型サービス**
・小規模多機能型居宅介護
・夜間対応型訪問介護
・認知症対応型共同生活介護
など

介護給付

● **介護予防サービス**
・介護予防通所介護
・介護予防通所リハビリ
・介護予防訪問介護　など

● **地域密着型介護予防サービス**
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・介護予防認知症対応型
共同生活介護　など

予防給付

● **介護予防事業**

● **市町村の実情に
応じたサービス**

地域支援事業



負担割合の判定基準



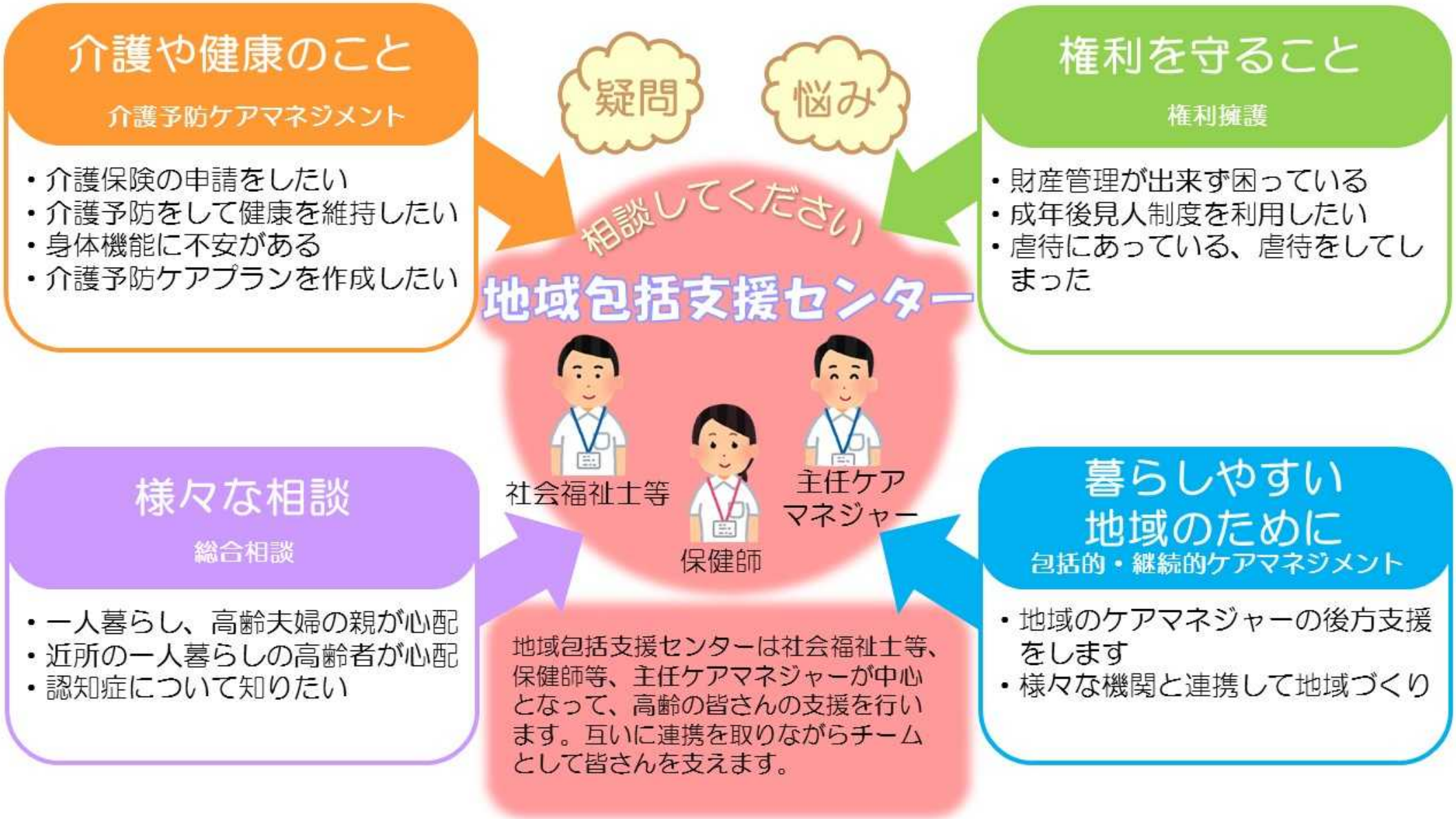
※「合計所得金額」とは給与収入・年金収入・事業収入などから給与所得控除・年金所得控除・必要経費などを控除した額のことです。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除をした額で計算されます。

※「その他の合計所得」とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を除く金額です。

※「世帯」とは、住民基本台帳（住民票）上の世帯を指します。

2005年（平成17）介護保険法の改正

目的：地域住民の保健医療の向上と福祉の増進



B　年金　　P217~219

・原則、すべての国民が何らかの公的な年金制度に加入

・最低10年間加入、保険料を払った期間によって受け取る金額が異なる

国民年金　20歳以上～60歳未満の全国民

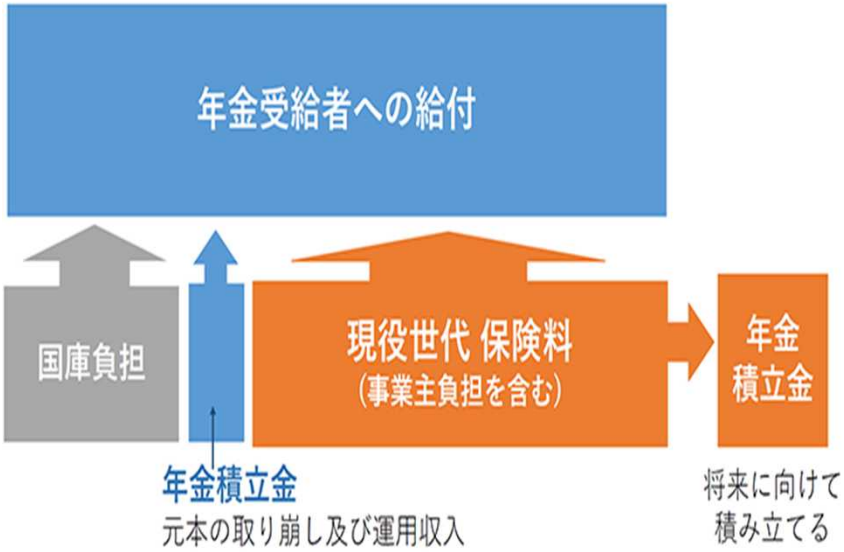
受け取り65歳～

（60～75歳繰り上げ繰り下げできる）

厚生年金保険：会社員・公務員等就職～退職

学生納付特例制度：申請により在学中の保険料の納付が猶予される

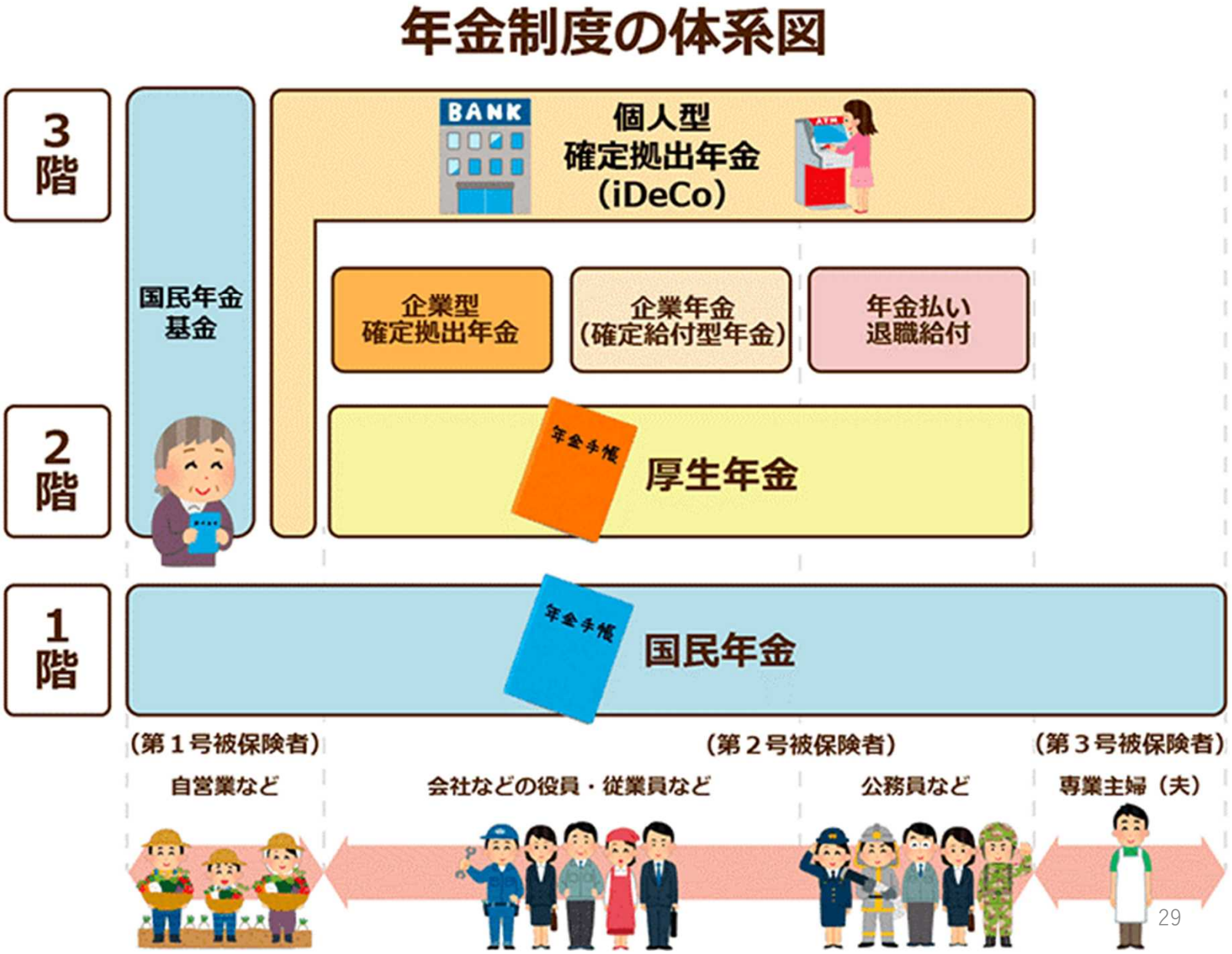
被保険者　第1号・第2号・第3号



☚年金の財源



1・2階部分の公的年金が国民の老後生活の基本を支え、
3階部分の企業年金・個人年金と合わせて老後生活の
多様なニーズに対応



年金給付の種類

国民年金法　　厚生年金保険法

老齢年金



- 原則として65歳以上の者に支給

障害年金



- 法に定める障害等級に該当する者に支給

遺族年金



- 死亡した者に生計を維持されていた子のある配偶者または子などに支給