

# 日医総研ワーキングペーパー

国民皆保険制度の崩壊を止めるために  
—患者一部（窓口）負担割合引き下げ等の検討—

No. 190

2009年5月13日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

## 国民皆保険制度の崩壊を止めるために

－患者一部（窓口）負担割合引き下げ等の検討－

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

研究協力者 五十嵐和絵

## キーワード

- |          |           |        |        |
|----------|-----------|--------|--------|
| ◆ 被保険者   | ◆ 患者      | ◆ 消費支出 | ◆ 受診抑制 |
| ◆ 資格証明書  | ◆ 短期被保険者証 | ◆ 外来   | ◆ 初診   |
| ◆ 患者一部負担 | ◆ 窓口負担    | ◆ 保険料  |        |

## ポイント

- ◆ 2008年5月以降、家計支出における保健医療サービス支出の前年同月比は、家計消費支出全体のマイナス幅を上回っている。また、国民健康保険では、2008年6月時点において、医療機関にかかったとき窓口で全額を負担しなければならない資格証明書世帯が33.9万世帯に上っている。
- ◆ 公的医療保険における被保険者・患者の経済状態はいちじるしく悪化しており、受診抑制が起きているのではないかと懸念される。
- ◆ 本稿では、医療へのアクセスのハードルを下げるため、患者一部負担割合の引き下げを提案する。外来すべてで、0～69歳を2割負担、70歳以上を1割負担にした場合、追加で必要な給付費は約8,500億円程度である。初診のみを引き下げた場合には、必要な給付費は約600億円である。
- ◆ あわせて国民健康保険の資格証明書世帯が、窓口で全額負担しなくても良いようにすることを提案する。このために必要な費用は約1,300億円である。
- ◆ 一部負担割合の引き下げも、資格証明書の停止も早期受診を促す。被保険者・患者にとっては経済的なメリットだけでなく、早期発見、早期治療により重症化を防ぐ効果もある。当面の財政支出は必要であるが、重症化による医療費の増大の抑制、健康な就労を通じた国内生産額の増加や税収増が期待できる。

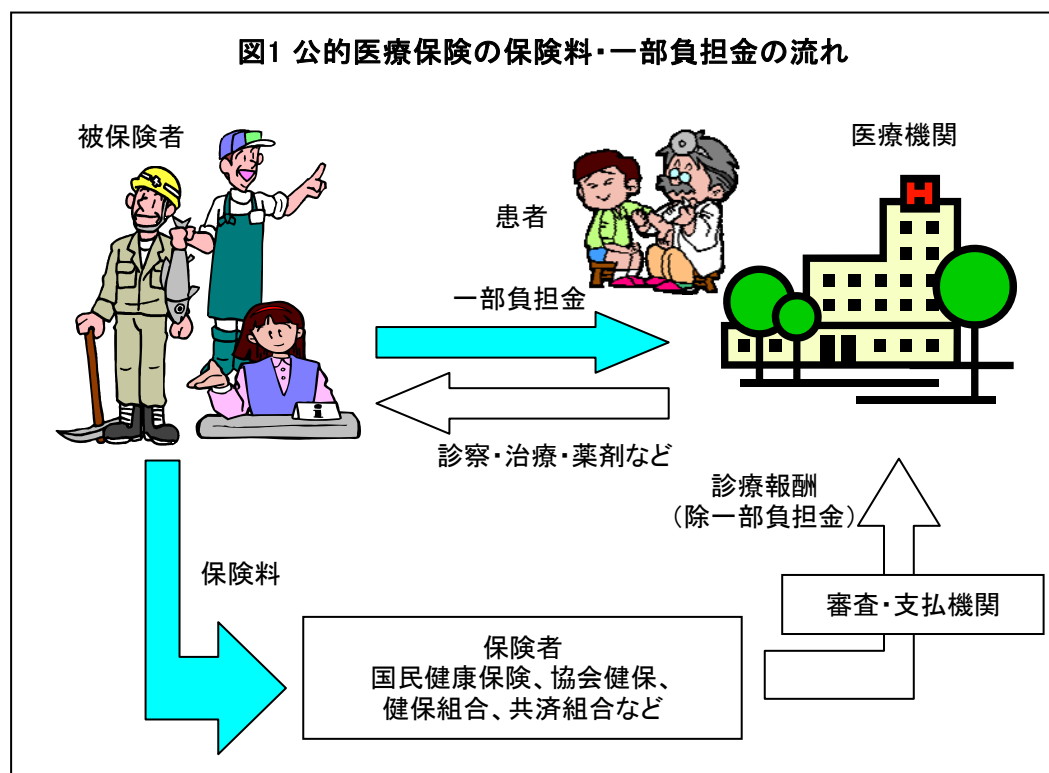
## 目 次

1. 分析の背景	1
2. 家計負担の限界	
(1) 家計における保健医療サービス支出の抑制	2
(2) 国民健康保険料の滞納	3
3. 患者一部負担割合引き下げの検討	
(1) 患者一部負担割合見直しの動き	5
(2) 外来患者一部負担割合引き下げの検討	7
4. 資格証明書による窓口全額負担停止の検討	12
5. まとめ	13
参考文献	15

## 1. 分析の背景

日本の公的医療保険では、被保険者は、保険者に保険料を支払っておけば、医療機関にかかった際に患者一部負担金を支払うことで、医療機関で診察や治療、薬剤などの給付を受けることができる。保険者は、審査・支払機関（支払基金または国保連合会）に保険料を支払い、審査・支払機関は、医療機関に診療報酬（一部負担金を除く部分）を支払う。大まかに捉えると、公的医療保険の関係者は、「被保険者・患者」「保険者および審査・支払機関」「医療機関」である（図1）。

現在の金融・経済情勢は「100年に一度と言われる危機」<sup>1</sup>とされている。「被保険者・患者」は経済的困窮のため、保険料が払えなかったり、受診を抑制したりしているのではないだろうか。医療機関も危機的状況であるが、国民生活の安心、安定を最優先課題とし、「患者・被保険者」の家計負担の低減について検討した。



<sup>1</sup> 経済財政諮問会議「経済財政の中長期方針と10年展望」2009年1月

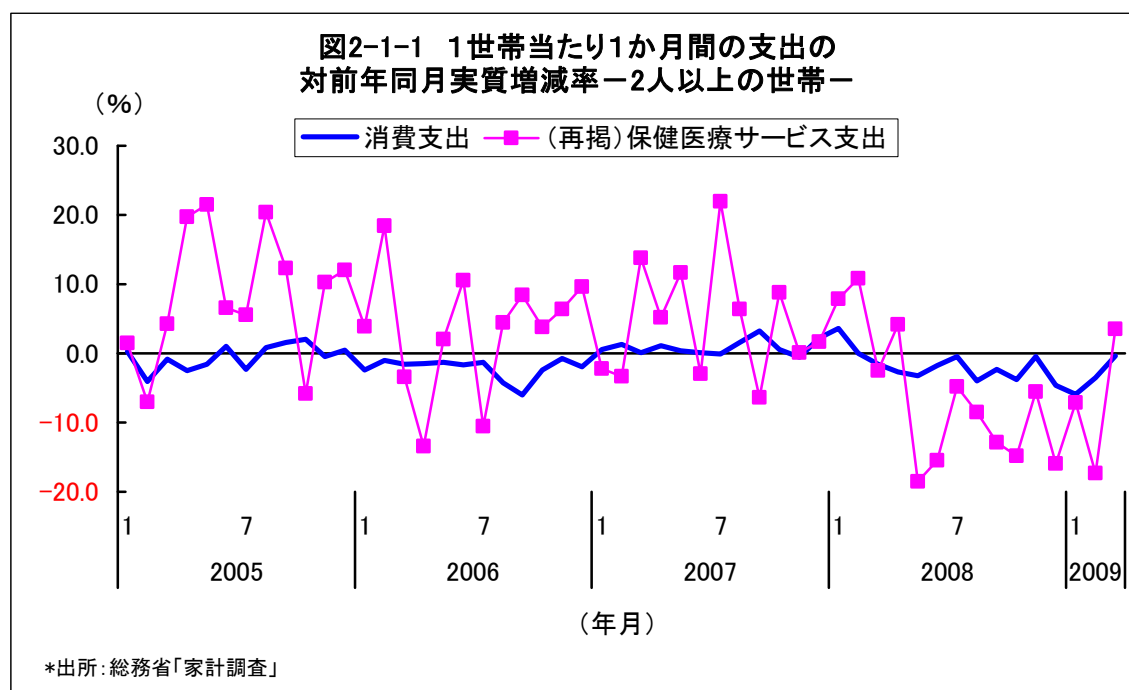
## 2. 家計負担の限界

### (1) 家計における保健医療サービス支出の抑制

ここ1年ほどの間、家計における保健医療サービス支出（除医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具）<sup>2</sup>の抑制がいちじるしい（図2-1-1）。

消費支出自体は、3年前の2006年も、年間を通じて前年同月比マイナスであった。一方、保健医療サービス支出は、前年同月比マイナスの月もあったが、おおむねプラスで推移した。他の支出を削減しても、保健医療サービス支出を削減しなかった（できなかった）ことがうかがえる。

ところが2008年5月から2009年2月まで、消費支出全体も前年同月比マイナスであるが、保健医療サービス支出のマイナス幅はそれ以上である。他の支出以上に保健医療サービス支出を抑制せざるを得なくなったものと推察される。

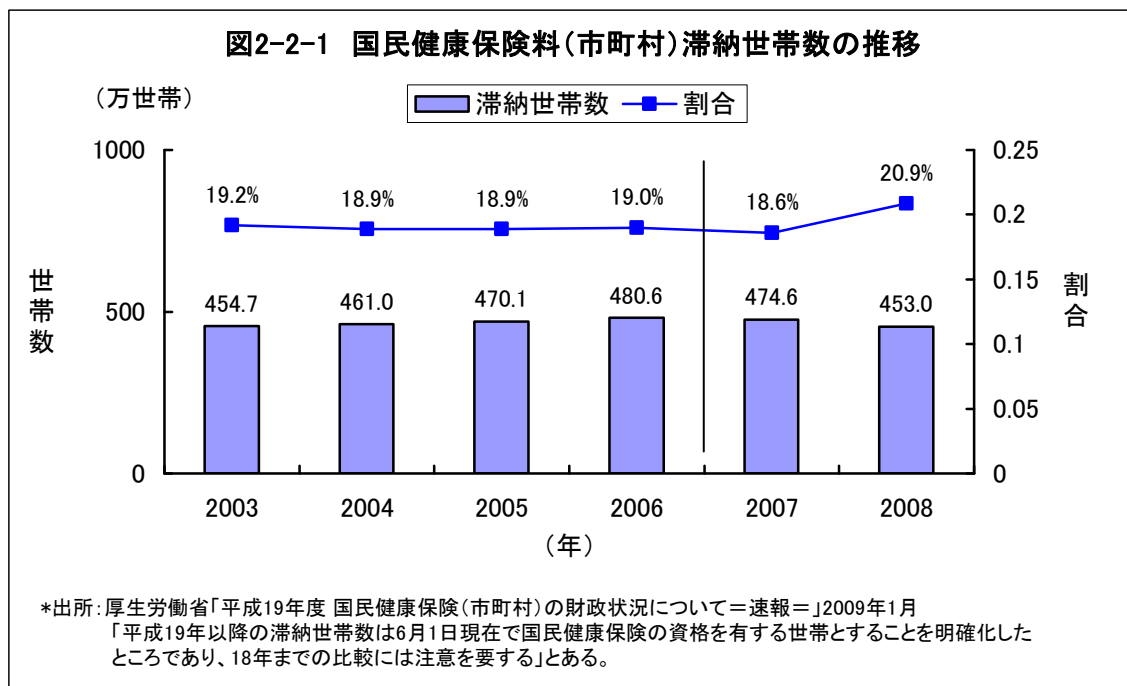


<sup>2</sup> 医科診療代、歯科診療代、出産入院料、他の入院料、整骨（接骨）・鍼灸院治療代、他の保健医療サービス（健康診断料、予防注射代など）

## (2) 国民健康保険料の滞納

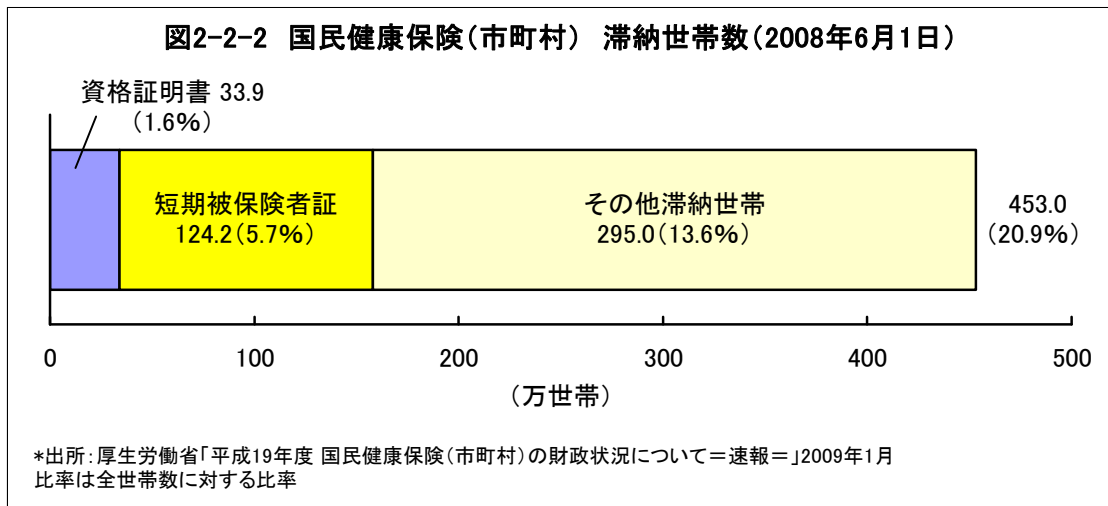
国民健康保険の滞納世帯数は、2007年には474.6万世帯、2008年には453.0万世帯<sup>3</sup>である(図2-2-1)。世帯数が減少しているのは、後期高齢者のみの世帯が、2008年4月以降、後期高齢者医療制度に移ったためであり、滞納世帯の割合は増加している。

滞納世帯の割合については、厚生労働省資料に、「平成19年以降の滞納世帯数は6月1日現在で国民健康保険の資格を有する世帯とすることを明確化したところであり、18年までの比較には注意を要する」とある。そこで2006年までと2007年以降を分けて見てみると、滞納世帯の割合は2006年まではほぼ横ばいであったが、2007年は18.6%、2008年は20.9%と、1年間で2.3ポイント増加しており、国民健康保険世帯の経済的窮状を示唆している。



<sup>3</sup> 厚生労働省「平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について=速報=」2009年1月

国民健康保険では 5 世帯に 1 世帯が保険料を滞納している上、資格証明書の交付を受けている世帯が 33.9 万世帯 (1.6%)、短期被保険者証の交付を受けている世帯が 124.2 万世帯 (5.7%) である (図 2-2-2)。つまり、国民健康保険世帯の 7.3% (約 14 世帯に 1 世帯) が本来の健康保険証を持っていない。



### 資格証明書と短期被保険者証の概要 (保険者によって異なる)

#### 資格証明書

保険料を 1 年間納付していない場合に発行。診療等を受けた場合には、医療費等をいったん全額自己負担で支払い、その後、一部負担金を除いた金額の支給を申請する。未納期間が長引くと、保険給付の差し止め措置を受けることもあり、支給額が滞納額と精算される場合もある。

#### 短期被保険者証

保険料の滞納がある場合に、1 か月、3 か月などの期限を区切って発行される保険証。通常の保険証と同様に診療等の給付を受けることができるが、定められた期限で更新が必要。

### 3. 患者一部負担割合引き下げの検討

#### (1) 患者一部負担割合見直しの動き

以下、2008年4月前後の一部負担割合の内容と、最近の見直しの動きをまとめておく。

#### 2008年3月まで

3歳未満2割、3～69歳3割、70歳以上1割、70歳以上の現役並み所得者3割であった(図3-1-1)。

#### 2008年4月以降

2008年4月には、3歳未満が義務教育就学前(6歳に達する日以後の最初の3月31日まで)に引き上げられた。

また70～74歳の一部負担割合を2割に引き上げる計画であったが、2008年3月に、特例措置による1年間の凍結が決定した<sup>4</sup>。その財源として、2007年度補正予算に「高齢者医療制度円滑導入関係経費」1,719億円が計上され、審査支払機関に創設した基金に交付された。現在、凍結は2010年3月まで延長されている<sup>5</sup>。

さらに後期高齢者医療制度がなければ、所得区分が「一般」であった70歳以上の現役並み所得者<sup>6</sup>については、所得区分を「一般」に据え置く措置もとられた。

#### 今後の見通し

一部で、厚生労働省が65～69歳の一部負担割合を2割に引き下げ、凍結中の70～74歳の2割負担を実行して、65～74歳を一律2割にする検討を始めたと報道されている(2009年4月17日、毎日新聞)。

---

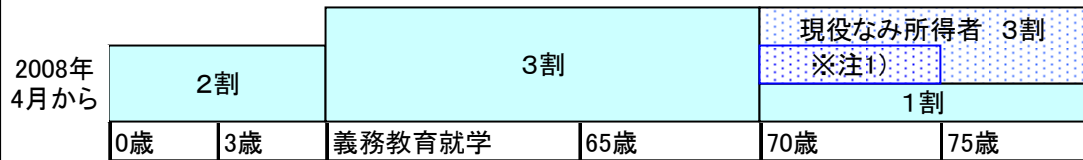
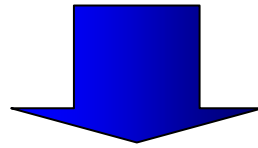
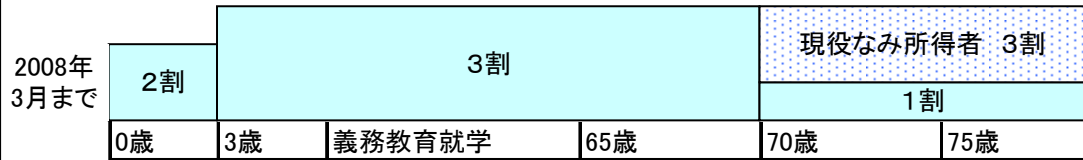
<sup>4</sup> 「健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第三十八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」「国民健康保険法施行規則第二十七条の十二第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」2008年3月31日

<sup>5</sup> 「健康保険法施行令附則第五条第一項及び船員保険法施行令附則第四条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」「国民健康保険法施行令附則第二条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」2008年12月22日

<sup>6</sup> 世帯内に75歳以上の世帯人員があり、75歳以上の世帯人員が後期高齢者医療制度に移行したため単身世帯になり、その結果所得区分が「現役並みに」なるケース。

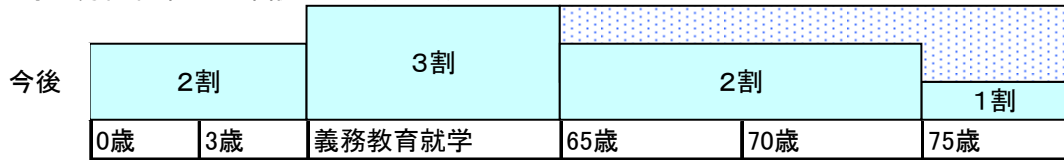


図3-1-1 患者一部負担割合の現状



※注1) 2割負担凍結中

厚生労働省案—一部報道から(※注2)—



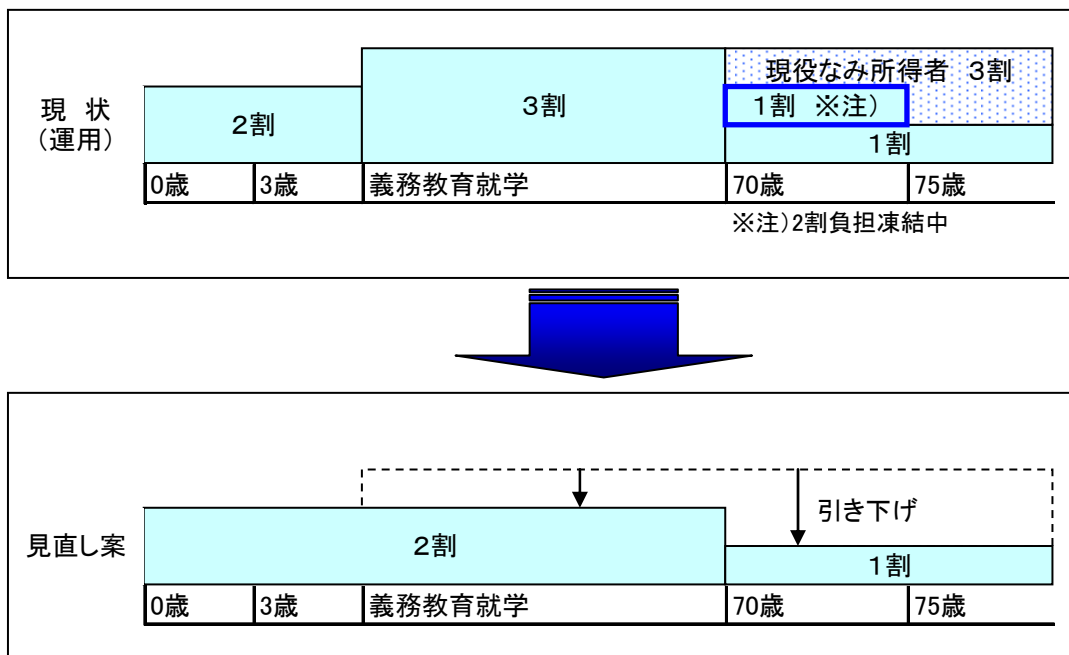
※注2) 2009年4月17日, 毎日新聞

## (2) 外来患者一部負担割合引き下げの検討

### 1) 見直し案の概要

保健医療にかかわる消費支出が削減され、受診抑制も起きていると推察される現状を踏まえ、外来における患者一部負担割合の引き下げを提案する（図 3-2-1）。具体的には、0～69 歳は 2 割負担、70 歳以上は 1 割負担とする。また、70 歳以上については、現役なみ所得の有無にかかわらず 1 割負担で一律とする。

図3-2-1 外来(入院外)の患者一部負担割合の見直し案



### 2) 現在の入院外(外来)医療費の推計

1人当たり国民医療費の最新データは2006年度分である。これに最近(2009年4月)の人口を乗じて、仮の年齢階級別医療費を計算する。なお、データ上「0～義務教育就学前」という区分がないので、1人当たり国民医療費は0～4歳データ、人口は「0～4歳人口+(5～9歳人口÷2)」を用いた。

2008年度の医療費は、厚生労働省「最近の医療費の動向」4～11月分を年換算すると117,300億円である。これを仮に求めた医療費の年齢階級別構成比で按分して、足下の年齢階級別医療費とした（表3-2-1）。

また現役なみ所得者数の比率は、70～74歳11%、75歳以上7.8%である<sup>7</sup>。現役なみ所得者もそれ以外も1人当たり医療費が変わらないとして、この比率で現役なみ所得者とそれ以外の医療費を按分した。

最後に、厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から、入院外（外来）医療費に対する初診料の比率を求め、初診医療費を計算した。

表3-2-1 年齢階級別 入院外(外来)医療費の推計

	①1人当たり 国民医療費 (入院外)	②人口 万人	③計算上の医療費 (①×②)		⑤入院外 医療費 (④で按分)	⑥初診料 の比率	⑦初診 医療費 億円
	千円		億円	④構成比			
0歳～義務教育就学前 <sup>※1)</sup>	104.2	828	8,623	6.6%	7,694	16.8%	1,295
義務教育就学～69歳 <sup>※2)</sup>	72.3	9,889	71,465	54.4%	63,772	8.9%	5,666
70～74歳	232.9	692	16,117	12.3%	14,382		340
現役なみ所得者	—	—	—	11.0%	1,582	2.4%	37
それ以外	—	—	—	89.0%	12,800		302
75歳以上	260.5	1,353	35,246	26.8%	31,452		565
現役なみ所得者	—	—	—	7.8%	2,444	1.8%	44
それ以外	—	—	—	92.2%	29,008		521
<b>合計</b>	<b>—</b>	<b>12,760</b>	<b>131,450</b>	<b>100.0%</b>	<b>117,300</b>	<b>—</b>	<b>7,865</b>

\*出所 ① 厚生労働省「平成18年度国民医療費の概況」2008年8月

② 総務省「人口推計(平成21年4月概算値)」

④ 現役なみ所得者

厚生労働省「医療制度構造改革試案に関する資料」社会保障の在り方に関する懇談会資料、2005年10月26日

厚生労働省「平成18年度老人医療事業報告」

⑤ (合計欄) 厚生労働省「最近の医療費の動向 平成20年11月号」を年換算

⑥ 厚生労働省「平成19年 社会医療診療行為別調査」

※1) 1人当たり国民医療費は0～4歳の数字を使用。人口は0～4歳人口+(5～9歳人口÷2)

※2) 1人当たり国民医療費は5～69歳の数字を使用。人口は(5～9歳人口÷2)+6～69歳人口

<sup>7</sup> 2006年の医療制度構造改革時点で、厚生労働省は、70歳以上の現役並み所得者の比率を11%と見込んでいた。2008年度に入って、当初計画よりも「現役並み」の判定基準が緩和された。現役並み所得者の比率は11%以下になっていると推察されるが、正確な数字が捕捉されていないので11%で計算した。なお2006年度の老人医療受給対象者（約75歳以上）に限っていえば、現役なみ所得者は7.8%である。厚生労働省「平成18年度老人医療事業報告」

### 3) 一部負担割合引き下げのために必要な給付費

#### (ケース1) 外来すべて一部負担割合を引き下げる場合

高額療養費の上限などがあるため、実際の給付率（実効給付率）は、法律上の給付割合に比べて高くなるが、ここでは大まかに、たとえば現在3割負担の部分については、7割給付として計算した。

その結果、外来すべてについて一部負担割合を引き下げた場合、追加で必要になる給付費は約8,500億円と試算された（表3-2-2）。

なお、厚生労働省は、経験的に一部負担金を引き下げると、受診率が上がり、医療費が増加するとし、その関係を「長瀬式」で示している。その考え方で計算した医療費と、一部負担割合を引き下げるための必要給付費についても計算した。

長瀬式による推計結果を0～69歳を例に見ると、3割負担（7割給付）から2割負担（8割給付）に引き下げた場合、医療費は9.4%（現状6兆3,772億円、長瀬式6兆9,768億円）、給付費は25.0%（現状4兆4,640億円、長瀬式5兆5,815億円）増加する（表3-2-2）。

そのほかの年齢階級も合わせると、全体で約1.5兆円の給付費が追加で必要になると試算された。

#### 長瀬効果

制度的な給付率の変更に伴い、医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる（＝患者負担が増加する）制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1件当たり日数が減少する。

医療費水準  $y$  を給付率  $x$  の関数として示す式（長瀬式）で表現される。

$$\text{一般制度} \quad y=0.475x^2+0.525$$

$$\text{老人保健} \quad y=0.499x^2+0.501$$

厚生労働省「医療費の要素分解」第2回医療費の将来見通しに関する検討会資料

2007年2月6日

表3-2-2 外来の一部負担割合を引き下げた時の給付費増加額(試算)

現状の給付割合による粗い試算

		入院外 医療費	給付 割合	給付費 ①
0歳～義務教育就学前		7,694	8	6,156
義務教育就学～69歳		63,772	7	44,640
70歳～74歳	現役なみ所得	1,582	7	1,107
	それ以外	12,800	8	10,240
75歳以上	現役なみ所得	2,444	7	1,711
	それ以外	29,008	9	26,107
合計		117,300	—	89,961

見直し案

(億円)

入院外 医療費	給付 割合	給付費 ②	増加分 ①-②
7,694	8	6,156	0
63,772	8	51,018	6,377
1,582	9	1,424	316
12,800	9	11,520	1,280
2,444	9	2,199	489
29,008	9	26,107	0
合計	—	98,423	8,462

(参考)一部負担の引き下げに伴い医療費が上昇した場合

現状の給付割合による粗い試算

		入院外 医療費	給付 割合	給付費 ①
0歳～義務教育就学前		7,694	8	6,156
義務教育就学～69歳		63,772	7	44,640
70歳～74歳	現役なみ所得	1,582	7	1,107
	それ以外	12,800	8	10,240
75歳以上	現役なみ所得	2,444	7	1,711
	それ以外	29,008	9	26,107
合計		117,300	—	89,961

長瀬式による医療費上昇を前提とした見直し案

入院外 医療費	給付 割合	給付費 ②	増加分 ①-②
7,694	8	6,156	0
69,768	8	55,815	11,174
1,899	9	1,709	602
14,047	9	12,642	2,402
2,967	9	2,671	960
29,008	9	26,107	0
合計	—	105,099	15,138

(ケース2) 初診のみ一部負担割合を引き下げる場合

現下の最大の懸念は受診抑制である。そこでとにかく最初の受診を容易にするため、初診のみについて、一部負担割合を引き下げたケースについても試算した。その結果、追加で必要になる給付費は約 600 億円と試算された (表 3-2-3)。

表3-2-3 初診の一部負担割合を引き下げた時の給付費増加額(試算)

現状の給付割合による粗い試算

		初診 医療費	給付 割合	給付費 ①
0歳～義務教育就学前		1,295	8	1,036
義務教育就学～69歳		5,666	7	3,966
70歳～74歳	現役なみ所得	37	7	26
	それ以外	302	8	242
75歳以上	現役なみ所得	44	7	31
	それ以外	521	9	469
<b>合計</b>		<b>7,865</b>	<b>—</b>	<b>5,770</b>

見直し案

(億円)

初診 医療費	給付 割合	給付費 ②	増加分 ①-②
1,295	8	1,036	0
5,666	8	4,533	567
37	9	34	7
302	9	272	30
44	9	40	9
521	9	469	0
<b>7,865</b>	<b>—</b>	<b>6,383</b>	<b>613</b>

(参考)一部負担の引き下げに伴い医療費が上昇した場合

現状の給付割合による粗い試算

		初診 医療費	給付 割合	給付費 ①
0歳～義務教育就学前		1,295	8	1,036
義務教育就学～69歳		5,666	7	3,966
70歳～74歳	現役なみ所得	37	7	26
	それ以外	302	8	242
75歳以上	現役なみ所得	44	7	31
	それ以外	521	9	469
<b>合計</b>		<b>7,865</b>	<b>—</b>	<b>5,770</b>

長瀬式による医療費上昇を前提とした見直し案

初診 医療費	給付 割合	給付費 ②	増加分 ①-②
1,295	8	1,036	0
6,198	8	4,959	993
45	9	40	14
332	9	298	57
53	9	48	17
521	9	469	0
<b>8,444</b>	<b>—</b>	<b>6,851</b>	<b>1,081</b>

#### 4. 資格証明書による窓口全額負担停止の検討

雇用環境の悪化にともなう緊急措置として、資格証明書を停止すること、すなわち、窓口で全額を支払わなくても良いようにすることを検討する。

資格証明書交付世帯数は33万742世帯（2008年9月15日現在）である。国民健康保険（市町村）の世帯は、1世帯当たり1.8人であるので、対象者は58.9万人（33万742世帯×1.8人）と推計される（表4）。

また、国民健康保険1人当たり給付費は22.1万円であるので、58.9万人分の保険給付費は1,300億円（22.1万円×58.9万人）と計算される。

これは現在、資格証明書交付世帯への給付額が0（まったく受診していない）とした場合の計算である。実際には、資格証明書交付世帯も医療機関を受診し（本来の国民健康保険証がある世帯に比べると、受診頻度は少ないと思われるが）、償還払いで給付を受けているので、必要な費用は1,300億円よりは少ないと見込まれる。

表4 資格証明書による窓口全額負担を停止した場合のコスト  
—粗い試算—

		備考／出所
① 資格証明書交付世帯	330,742 世帯	2008年9月15日現在／厚生労働省「資格証明書の発行に関する調査」結果」2008年10月
② 1世帯当たり人数	1.8 人	厚生労働省「国民健康保険事業月報（平成20年6月）」
③ 対象者数(①×②)	58.9 万人	
④ 1人当たり保険給付費	22.1 万円	厚生労働省「国民健康保険事業月報」2009年4～6月の実績を年換算
⑤ 必要費用(③×④)	1,300 億円	

## 5. まとめ

これまで緊急的に対策が必要と思われる 2 つの課題について検討してきた。まとめると次のとおりである。

### 一部負担割合の引き下げ

外来すべてについて一部負担割合を引き下げた場合、追加で必要な給付費は約 8,500 億円と推計される。初診のみの場合には、必要な給付費は約 600 億円である（図 5）。受診抑制が懸念されることから、最低でも初診の引き下げを求めたい。

保険給付費の財源は保険料と公費負担である。費用を捻出するために、どちらかあるいは両方を引き上げなければならない。しかし生活が逼迫している中、高所得者を除いて、これ以上の保険料負担は難しいので、公費（税金）による支援が必要である。

### 国民健康保険における資格証明書の一時停止

資格証明書世帯が、医療機関を受診した際、いったん全額自己負担をしなくて良いようにする。必要な金額は、多く見積もっても約 1,300 億円（図 5）である。

なお、後期高齢者については、厚生労働省が、低所得者を資格証明書の対象から外すことを検討していると報じられている<sup>8</sup>。

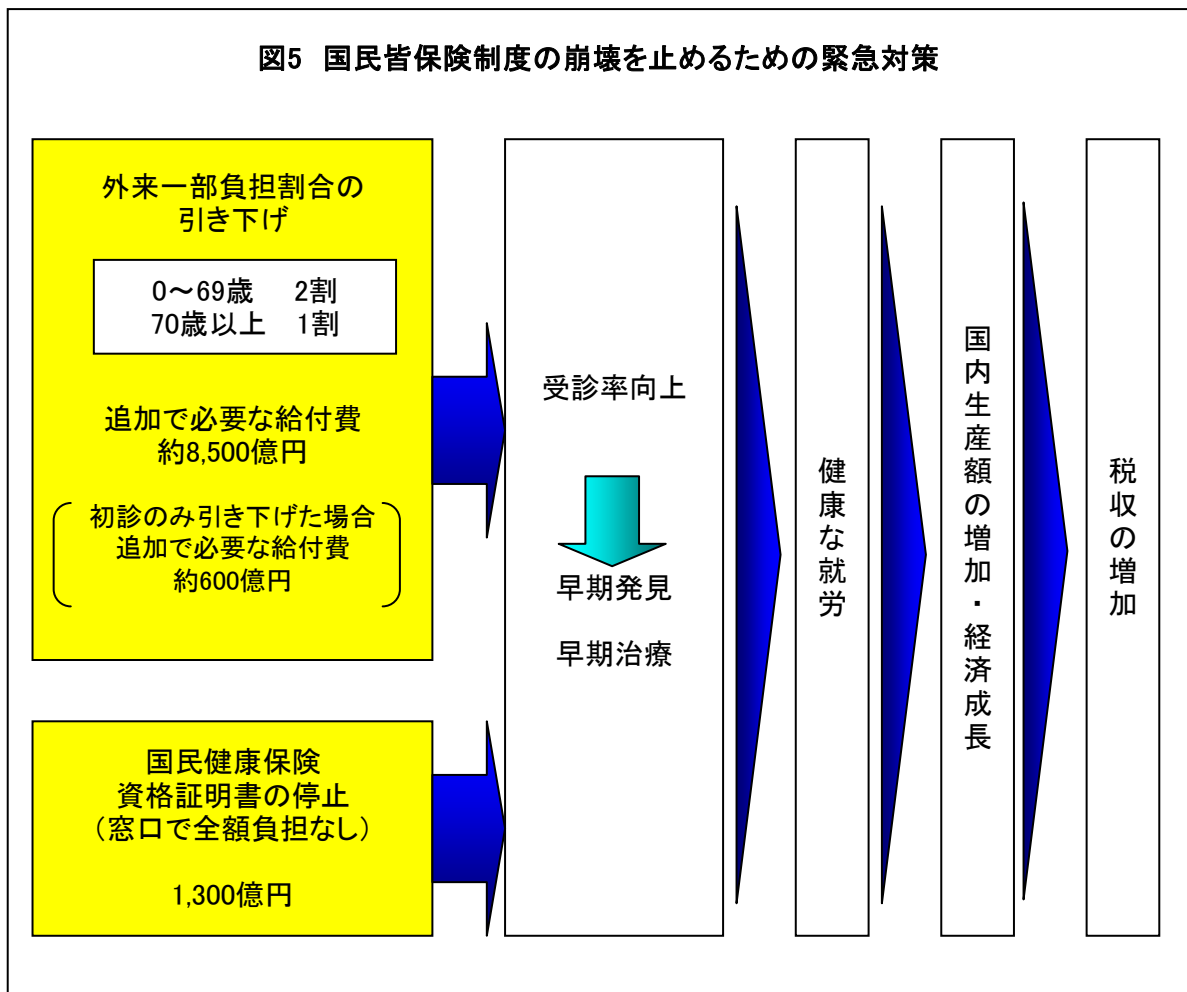
上記の 2 つの課題は、いずれも早期受診を促すものである。患者・被保険者にとっては財源的なメリットだけでなく、早期発見、早期治療が可能になり、重症化を防ぐ効果もある。国は当面の財政支出は必要であるが、早期治療によって健康に就労できるようになれば、国内生産額の増加、経済成長をもたらし、最終的には税収も増加する。国民の健康と皆保険制度堅持のため、国に対して緊急の支出を期待したい。

---

<sup>8</sup> 2009 年 5 月 3 日時事通信など



図5 国民皆保険制度の崩壊を止めるための緊急対策



## 参考文献

\*発行年を掲げていない資料は、過去数年にわたって参考としたもの。

### 医療費

厚生労働省「平成 18 年度国民医療費の概況」2008 年 8 月

厚生労働省「最近の医療費の動向 平成 20 年 11 月号」

厚生労働省「医療制度構造改革試案に関する資料」社会保障の在り方に関する懇談会資料, 2005 年 10 月 26 日

厚生労働省「平成 18 年度 老人医療事業報告」

厚生労働省「平成 19 年 社会医療診療行為別調査」

厚生労働省「医療費の要素分解」第 2 回医療費の将来見通しに関する検討会資料, 2007 年 2 月 6 日

### 国民健康保険

厚生労働省「平成 19 年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について＝速報＝」  
2009 年 1 月

厚生労働省「「資格証明書の発行に関する調査」結果」2008 年 10 月

厚生労働省「国民健康保険事業月報(平成 20 年 6 月)」

### その他

経済財政諮問会議「経済財政の中長期方針と 10 年展望」2009 年 1 月

前田由美子『日本の医療・介護保険財政－2008 年度制度改正の概要と 2006 年度決算分析－』日医総研ワーキングペーパーNo.184, 2009 年 3 月

総務省「家計調査」

総務省「人口推計(平成 20 年 10 月確定値, 平成 21 年 3 月概算値)」

総務省「平成 17 年 国勢調査」