

日医総研ワーキングペーパー

医療保険財政の現状と課題について

No. 420

2018年12月25日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

医療保険財政の現状と課題

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

研究協力：公益社団法人日本医師会 医療保険課

キーワード

- ◆ 国民医療費 ◆ 医療費財源 ◆ 保険者財政 ◆ 法定準備金
- ◆ 前期高齢者納付金 ◆ 後期高齢者支援金 ◆ 法定外繰入金
- ◆ 高額療養費 ◆ 先進医療

ポイント

- ◆ 患者一部負担は一般では3割であるが、高齢者の増加や高額療養費制度により国民医療費に占める患者負担の割合は10%超にとどまっている。国民皆保険の有り難みを実感するために、保険者から医療費財源通知のようなものを発行することを提案する（たとえば税金、後期高齢者支援金でいくらかまかなわれているかといったもの）。
- ◆ 後期高齢者支援金、前期高齢者納付金が被用者保険の保険者の負担になっている。前期高齢者については、雇用延長して被保険者本人を継続する。その分納付金は減るが給付費が増える。各保険者で予防・健康づくりへの取り組みによって給付費が抑制されていくことを期待したい。
- ◆ 高額療養費の上限は所得（年収）に対して階段状に上がる。これを所得（年収）比例にすることを提案する。しかしそうすると高所得者の負担が大きくなる。そこで任意加入の保険を創設し（加入者は高所得者に限らないが）、加入者本人の負担分をまかなうほか、剰余金で巨額な高額療養費が発生した保険者に対する支援を行うことはできないだろうか（今後の課題）。

◆ 日本では、有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用することが原則である。先進医療は保険導入のための評価を行なうものであるが、適用後長い年月を経てもなお、先進医療にとどまっているものがある。先進医療という保険外併用療養に止めおくことは、保険外併用療養の安易な拡大（とりあえず保険外併用でやってみる）につながりかねない。先進医療を一定期間かつ一定数実施した後は、保険収載するか、先進医療から退出するかのルールが必要ではないかと考える。

目 次

1. 医療費の推移	1
1.1. 国民医療費の推移	1
1.2. 医療費の財源構成	2
2. 保険者財政	5
2.1. 連結損益計算書	5
2.2. 法定準備金等	8
2.3. 後期高齢者支援金・前期高齢者納付金等	10
2.4. 保険者の再編・統合	12
2.5. 国保の法定外繰入金	14
3. 高額療養費	17
3.1. 高額療養費の変遷	17
3.2. 保険財政への影響	18
4. 先進医療	20
4.1. 先進医療の概要	20
4.2. 先進医療の実施状況	21
5. 現状のまとめと課題（私見）	22
参考資料	24

1. 医療費の推移

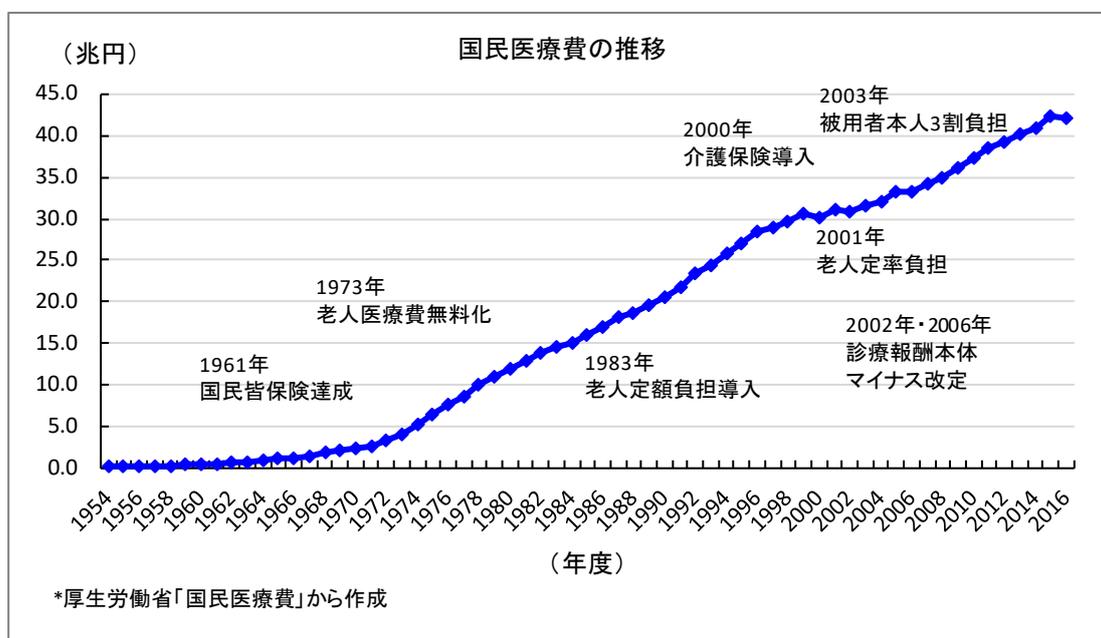
1.1. 国民医療費の推移

1961（昭和 36）年に国民皆保険を達成した後、1973 年に老人医療費支給制度（老人福祉法）の下で老人医療費が無料化され、国民医療費（以下、医療費）は大幅に増加した¹（図 1.1.1）。2000 年には介護保険導入により医療費の一部が介護保険に移行し、その後、患者負担引き上げ時には医療費の伸びが鈍化した時期もあるが、2013 年度に 40 兆円を突破した。

2015 年度は高額かつ患者数の多い C 型肝炎治療薬の薬価収載により医療費が増加したが、2016 年度には薬価引き下げと使用量の一巡により 2006 年度以来 10 年ぶりに医療費が減少した。

この間、2002 年度および 2006 年度の医療費の対前年度比マイナスは診療報酬本体マイナス改定によるものである。

図 1.1.1 国民医療費の推移

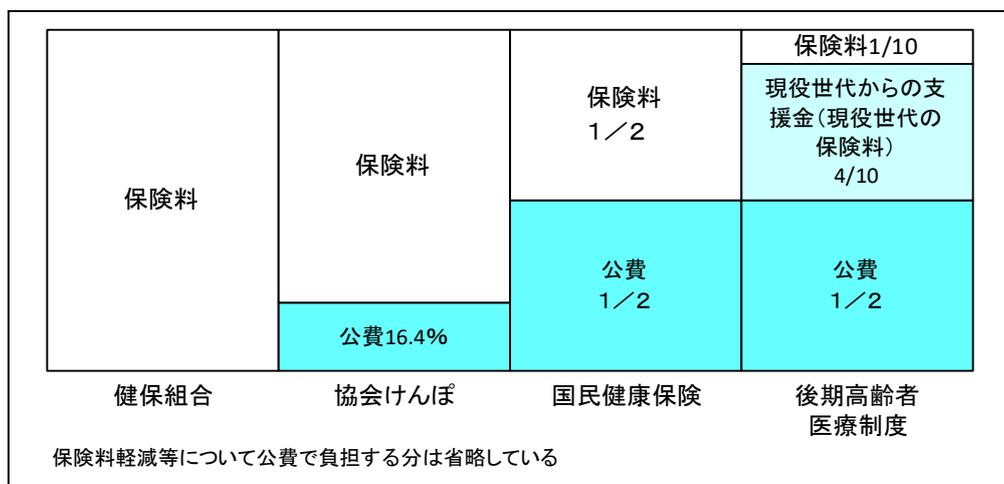


¹ 「医療保険制度における自己負担の推移」（2015 年 11 月 20 日 社会保障審議会医療保険部会資料）を参考に記述。

1.2. 医療費の財源構成

2016年度の国民医療費の財源構成は、公費38.6%、事業主20.8%、家計（保険料、患者負担）他²40.5%である。公費負担割合の高い高齢者の増加によって、公費の割合が上昇している。

図 1.2.1 制度別 保険料と公費の関係



事業主負担は1990年代の半ばまで約25%（4分の1）であったが、現在は約20%（5分の1）である（図 1.2.2）。

制度別では、2016年度は医療保険給付分が46.4%、後期高齢者医療制度が33.6%である。公費負担医療³の占める割合は、1990年代半ばには4%台であったが、2016年度は7.5%まで上昇している（図 1.2.3）。

² 患者負担の「他」は公害、自賠責の原因者負担。

³ 生活保護法、結核予防法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者総合支援法、老人福祉法、母子保健法、児童福祉法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成5年度以前は、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律）、戦傷病者特別援護法等による医療費及び地方公共団体単独実施に係る医療費。

図 1.2.2 国民医療費の財源構成

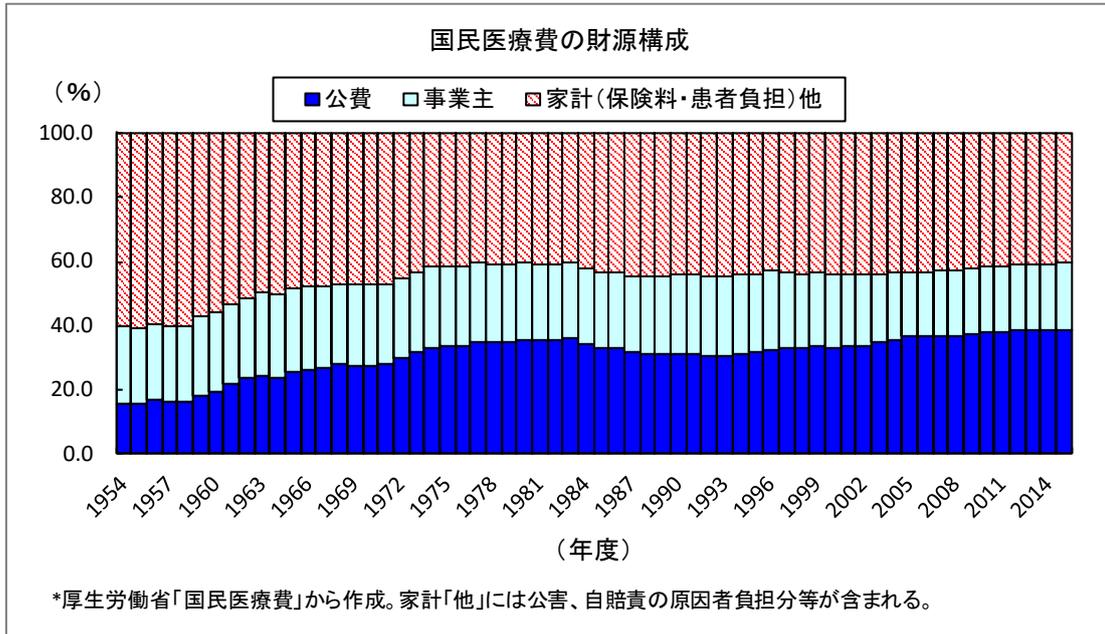
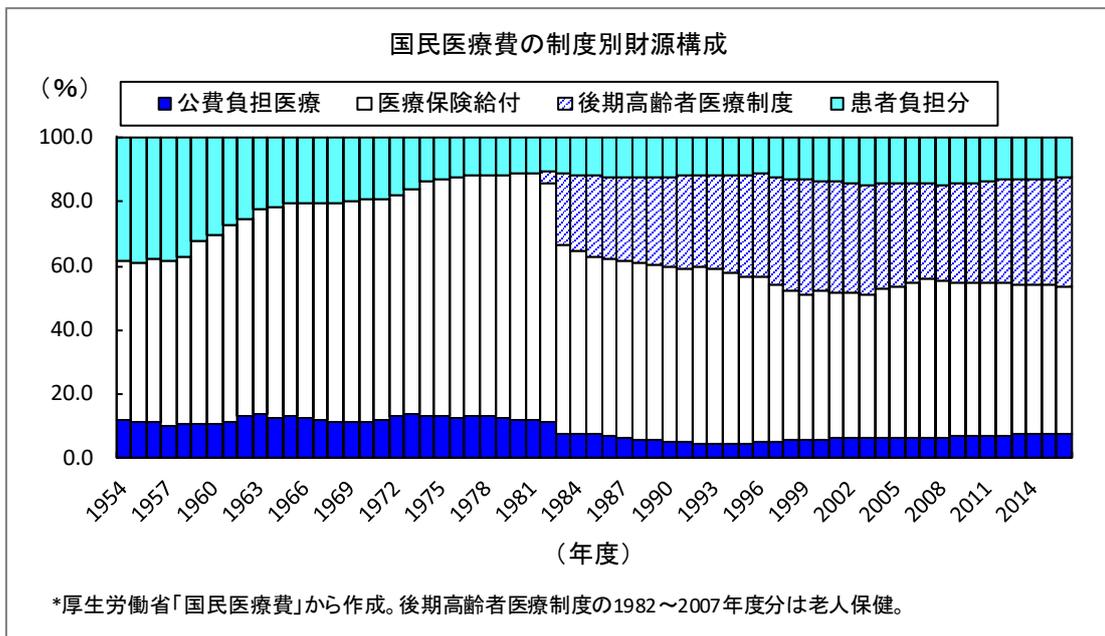


図 1.2.3 国民医療費の制度別財源構成



患者負担割合は、1960年代に大きく低下し、老人医療費の無料化でさらに低下した。患者負担割合の低い高齢者の増加、高額療養費の増加、公費負担医療の増加等が相まって2016年度の患者負担割合は11.5%と10%をやや上回る程度である（図 1.2.4）。

図 1.2.4 患者負担割合の推移

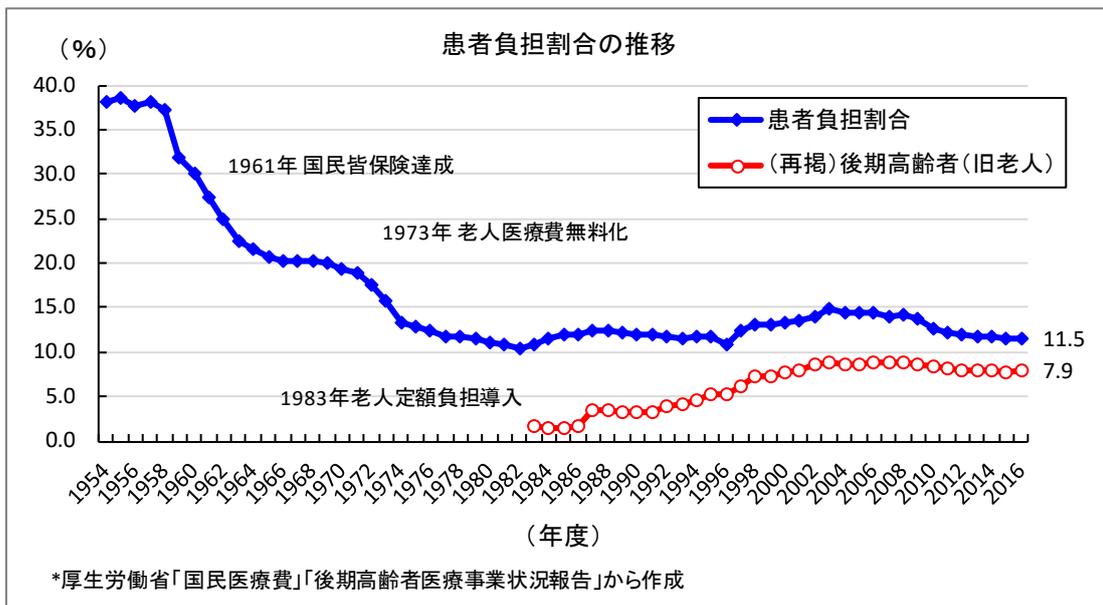
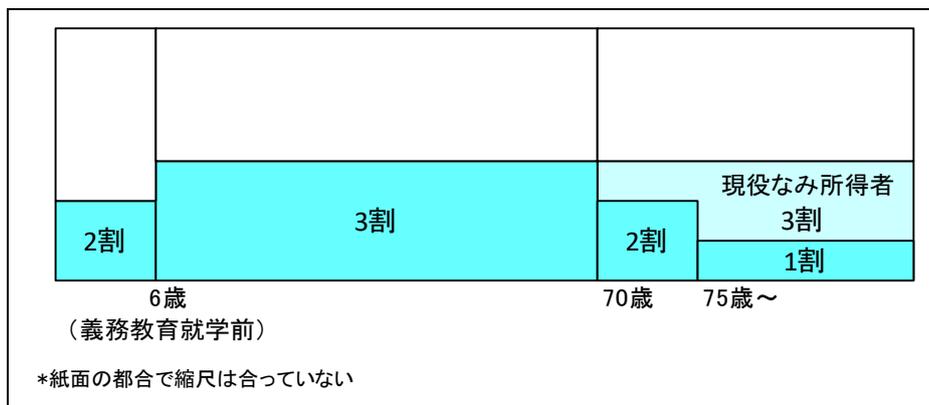


図 1.2.5 患者一部負担割合（概要）



2. 保険者財政

2.1. 連結損益計算書

日本の公的医療保険を連結した財務諸表は公的には存在していない。厚生労働省が一覧表を作成しているが、保険者間の拠出等を控除していないので、2015年度の保険料等経常収入保険者合計が49.9兆円になってしまっている（国民医療費よりもはるかに多い）⁴。

そこで、各保険者の決算書を企業会計的な（あくまで「的」な）ものに組み替え⁵、重複を粗々控除して連結した（データの制約上介護分を含む）。なお、支払基金、国保連合会を連結できていないので、その部分は不完全である。組み替えにあたっては損益計算書的な要素を抽出しており、準備金等からの繰入、準備金等への積立等は除外している。また、健保組合、地方公務員共済、国保には財政調整事業、共同事業等の保険者間の互助があるが、おむね差し引きゼロになるのでこれも除外した（表 2.1.1）。

保険者はマクロでは2016年度は黒字である（次頁）。当然であるが、保険給付に見合った保険料を徴収すれば黒字になる。

（用語）

国共済：国家公務員共済組合

地共済：地方公務員共済組合

私学教職員：日本私立学校振興・共済事業団

⁴ 「医療保険に関する基礎資料～平成27年度の医療費等の状況～」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso_h27.pdf

⁵ 組合健保については健保連が2016年度分まで「損益計算書」「貸借対照表」を作成・公表していたが、2017年度分から経常収支のみの公表になった。

表 2.1.1 保険者の損益計算書（2016 年度・試算）

協会けんぽ・船員保険	保険料に介護分を含む。
健保組合	事業収益に調整保険料収入、組合債、寄付金等、国庫補助金収入（特別損益）、財政調整事業交付金、高額医療費貸付金回収金等、補助金等追加収入を含まない。事業費用に組合債費、財政調整事業拠出金を含まない。
地共済	事業収益に組合拠出金、調整交付金、特別調整交付金、調整負担金を含まない。事業費用に組合交付金、調整交付金、高額医療交付金、特別調整交付金を含まない。
国保、後期高齢者	事業収益に共同事業交付金、事業費用に共同事業拠出金を含まない。
共通	受取利息、支払利息、前期繰越金、準備金等からの繰入、準備金等への積立を含まない。

（億円）

	協会けんぽ	船員保険	健保組合		国共済	地共済	私学教職員	国保市町村	国保組合	後期高齢者医療制度	単純合計	重複	連結
			医療	介護									
掛金					2,825	8,326							
負担金					2,777	8,215							
保険料	91,863	422	78,475		5,602	16,542	2,609	26,515	4,652	11,300	237,979		237,979
介護保険料				7,576	496	1,446	219	2,396	467		12,600		12,600
国庫補助金等	13,425	30	27	0				32,710	2,952	49,164	98,308		98,308
都道府県支出金								7,900	55	12,104	20,059		20,059
市町村支出金										14,722	14,722		14,722
公費負担	13,425	30	27	0	0	0	0	40,610	3,007	75,990	133,089		133,089
後期高齢者交付金										59,456	59,456	✓	0
療養給付費等交付金								3,190	0		3,190	✓	0
前期高齢者交付金			1					35,226	50		35,277	✓	0
その他											0		0
交付金等	0	0	1	0	0	0	0	38,416	50	59,456	97,923		
一般会計繰入金								13,193	0		13,193		13,193
保健事業収入			602								602		602
その他	182	1	385	11	0	349		473	39	204	1,643		1,643
事業収益	105,469	453	79,490	7,587	6,098	18,336	2,828	121,605	8,215	146,949	497,030		399,107

(億円)

	協会 けんぽ	船員保険	健保組合		国共済	地共済	私学 教職員	国保 市町村	国保組合	後期高齢者 医療制度	単純合計	重複	連結
			医療	介護									
保険給付費	55,994	269	38,392		2,481	7,218	1,228	92,419	4,545	142,574	345,120		345,120
休業給付・付加給付等			854		183	1,116	195				2,348		2,348
後期高齢者支援金	17,699	63	14,990		1,338	3,412	591	17,040	1,515		56,649	✓	0
前期高齢者納付金	14,884	32	16,796		1,160	3,371	384	12	507		37,145	✓	0
退職者給付拠出金	1,093	4	1,032		92	229	38				2,489	✓	0
その他	0	0	0		0	0	0	1	0		1	✓	0
納付金等	33,676	99	32,818		2,590	7,012	1,013	17,053	2,022	0	96,284	✓	0
介護納付金	9,503	31		7,357	539	1,403	219	6,437	730		26,219		26,219
保健事業費	1,014	5	3,276					1,123	203	339	5,960		5,960
一般管理費	483	26	1,130		6	39	18	2,082	316	412	4,513		4,513
その他	0	0	828	1	26	560	1	1,023	119	2,886	5,445		5,445
事業費用	100,670	431	77,298	7,358	5,825	17,349	2,674	120,136	7,936	146,212	485,889		389,605
事業利益	4,799	22	2,192	229	272	987	154	1,469	279	737	11,141		9,502

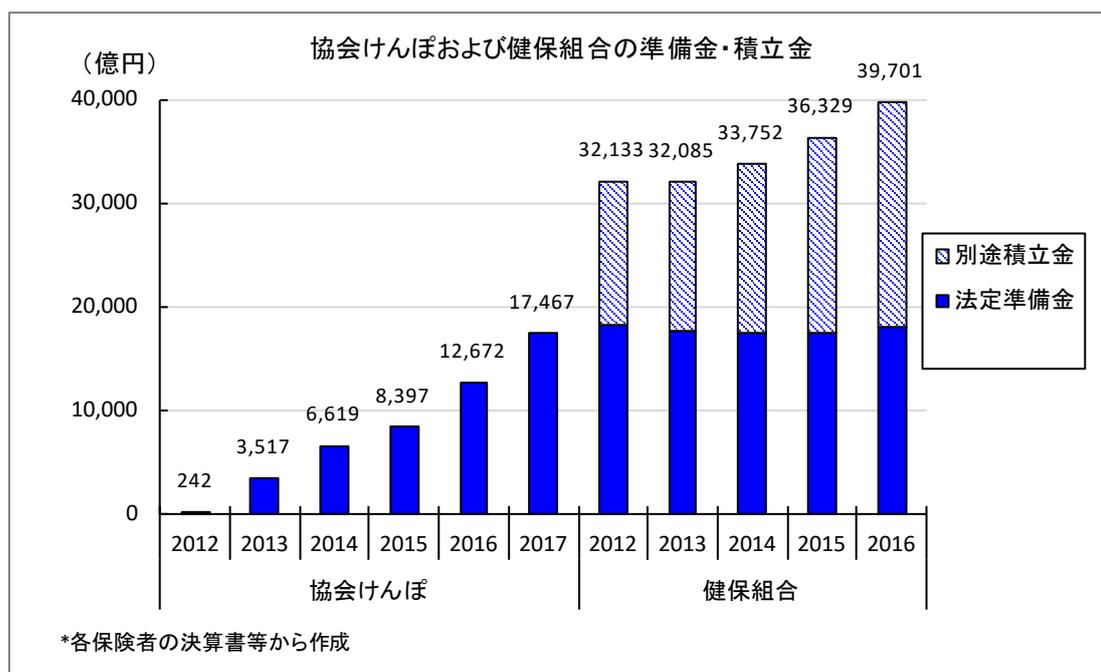
*各保険者の事業報告等から作成。四捨五入差により合計が原本と合致しない箇所がある。 ※1) 協会けんぽ、船員保険は保険料に介護保険料を含む。

2.2. 法定準備金等

協会けんぽは保険料率の引き上げ、被保険者数の増加により増収となり、2010年度以降黒字が継続している。この結果、協会けんぽでは法定準備金が2017年度末で1兆7,467億円に積み上がっており、その分の国庫補助の減額措置が適用されている⁶。

健保組合では法定準備金と別途積立金の合計が4兆円規模である（図2.2.1）。

図 2.2.1 協会けんぽおよび健保組合の準備金・積立金



⁶ 「平成 27 年度予算政府案」（2015 年 1 月 14 日閣議決定）

協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/05-09.pdf

協会けんぽが積み立てるべき準備金は、健康保険法施行令第 46 条により、事業年度末において、当該事業年度及びその直前の 2 事業年度内において行った保険給付に要した費用の額（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）を含み、法第百五十三条及び第百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。）の 1 事業年度当たりの平均額の 12 分の 1 に相当する額

表 2.2.1 保険者の資本など

国保、後期高齢者は資本の内訳が非開示のため基金等保有額、次年度への繰越金を記した (億円)

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
協会けんぽ	政府出資金	66	66	66	66	66	66
	法定準備金	242	3,517	6,619	8,397	12,672	17,467
	繰越欠損金	0	0	0	0	0	0
	利益剰余金	3,275	3,103	1,778	4,274	4,796	6,179
	計	3,583	6,685	8,463	12,737	17,533	23,712
船員保険	政府出資金	5	5	5	5	5	5
	法定準備金	369	386	379	388	414	438
	繰越欠損金	0	-7	0	0	0	0
	利益剰余金	16	0	9	26	25	28
	計	390	383	392	418	443	471
健保組合	法定準備金	18,178	17,721	17,521	17,538	18,082	開示なし
	別途積立金	13,955	14,364	16,231	18,791	21,619	
	その他	4,389	4,065	3,821	3,713	3,555	
	次期繰越利益	359	722	891	734	1,014	
	計	36,881	36,872	38,464	40,776	44,270	
国共済	支払準備金	437	434	441	448	448	未公表
	欠損補てん金積立金	223	261	262	265	267	
	積立金	239	444	939	1,357	1,632	
	計	900	1,139	1,642	2,069	2,347	
地共済	支払準備金	764	950	1,737	2,438	3,814	未公表
	資本準備金	1,347	1,328	1,340	1,351	1,351	
	災害給付積立金	0	0	0	0	0	
	欠損補てん積立金	156	144	156	431	180	
	積立金	430	604	778	772	782	
	計	2,696	3,026	4,011	4,991	6,127	
私学教職員	開示なし						
国保市町村	基金等保有額	2,996	3,155	3,134	3,045	3,195	未公表
	次年度への繰越金	3,350	3,330	3,123	2,669	3,682	
	計	6,346	6,485	6,257	5,714	6,877	
国保組合	基金等保有額	2,380	2,392	2,451	2,589	2,690	未公表
	次年度への繰越金	903	834	894	807	907	
	計	3,283	3,226	3,346	3,395	3,597	
後期高齢者	基金保有額	1,862	1,208	1,690	1,949	2,012	未公表
	次年度への繰越金	2,946	4,236	5,315	4,212	4,887	
	計	4,808	5,444	7,006	6,161	6,899	

*各保険者の決算書等から作成

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
協会けんぽ法定準備金必要最低額	4,145	4,541	4,676	4,627	4,548	4,635

*健康保険法施行令にもとづき計算

2.3. 後期高齢者支援金・前期高齢者納付金等

健保組合は、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金など拠出金の合計が保険給付費を超える規模である（表 2.3.1）。

表 2.3.1 拠出金と交付金の関係（2016年度）

(億円)

	事業収益					
	保険料	公費	前期高齢者 交付金等	後期高齢者 交付金	その他	計
協会けんぽ	91,863	13,425			182	105,469
船員保険	422	30			1	453
健保組合	86,051	27	1		998	87,077
国共済	6,098				0	6,098
地共済	17,987				349	18,336
私学教職員	2,828				0	2,828
国保市町村	28,912	40,610	38,416		13,666	121,605
国保組合	5,120	3,007	50		39	8,215
後期高齢者	11,300	75,990		59,456	204	146,949
計	250,579	133,089	38,467	59,456	15,438	—

国保の一般会計繰入金は公費ではなくその他に計上

(億円)

	事業費用						
	保険 給付費	前期高齢者 納付金等	後期高齢者 支援金	介護 納付金	拠出金等	その他	計
協会けんぽ	55,994	15,977	17,699	9,503	43,179	1,497	100,670
船員保険	269	36	63	31	130	32	431
健保組合	39,246	17,828	14,990	7,357	40,175	5,235	84,656
国共済	2,664	1,251	1,338	539	3,129	32	5,825
地共済	8,334	3,600	3,412	1,403	8,416	599	17,349
私学教職員	1,423	422	591	219	1,232	19	2,674
国保市町村	92,419	13	17,040	6,437	23,490	4,227	120,136
国保組合	4,545	507	1,515	730	2,752	638	7,936
後期高齢者	142,574				0	3,637	146,212
計	347,468	39,635	56,649	26,219	122,503	—	—

保険者の決算方法が異なるので拠出金(支出)と交付金(収入)は完全には一致しない。保険給付費には附加給付等を含む。前期高齢者交付金等には療養給付費等交付金(退職者)を含む。
*各保険者の決算書等から作成

健保組合では後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の負担が大きく赤字組合が4割に達し、2019年には大規模健保組合の解散が予定されている⁷。協会けんぽや他の被用者保険も後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の負担が大きい。

前期高齢者に関していえば、前期高齢者納付金はどの保険者にも同じ割合で前期高齢者が加入しているとして計算され、その差分を納付するので、当該保険者の前期高齢者加入割合を引き上げれば納付金を減らすことができる。もちろん、それだけでは今度は当該保険者内で前期高齢者の保険給付費が増加するが、予防・健康づくりによって給付費の削減を実現できれば前期高齢者に係る支出は減少する。

$$\text{前期高齢者納付金} = (\text{当該組合の前期高齢者加入割合が全国保険者平均と同じとして計算した前期高齢者数} \times \text{全国平均の前期高齢者1人当たり給付費}) - \text{当該組合の前期高齢者に対して支払った給付費}$$

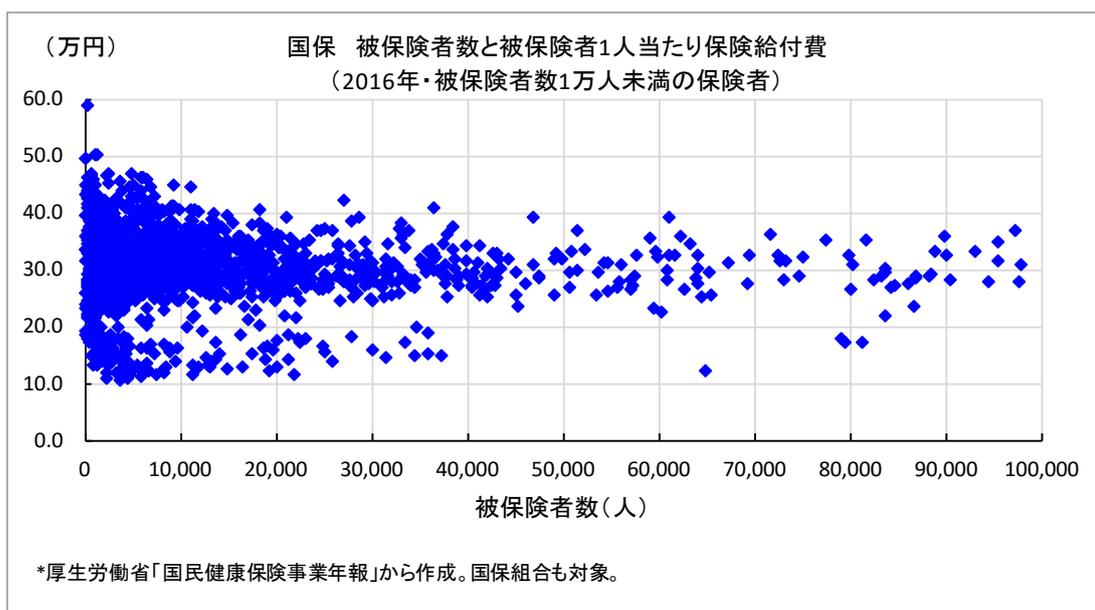
⁷ 2018年度末で日生協健康保険組合（16万人）、人材派遣健康保険組合（約50万人）が解散（前者は2018年7月11日付毎日新聞、後者は2018年9月21日付日本経済新聞）。

2.4. 保険者の再編・統合

保険財政は「大数の法則」により、被保険者規模が大きいほど安定する。国保では、被保険者数がおおよそ 5,000 人を切ったあたりから、被保険者 1 人当たり保険給付費のばらつきが大きくなり（図 2.4.1）、保険者規模 5,000 人以上が一定の目安であると考えられる。

国保では 2018 年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任を負うようになったが、健保組合等の保険者も含めて、保険者の再編・統合は積年の課題である。

図 2.4.1 国保の被保険者数と被保険者 1 人当たり保険給付費



大型健保組合が解散し、協会けんぽに移行する例も見られる。健保組合から協会けんぽに移行すると、療養の給付および前期高齢者納付金に対する国庫補助（16.4%）が発生する。そこで厚生労働省は財政が悪化した健康保険

組合に対する財政健全化支援策を打ち出している⁸。

ただし、健保組合をすべて協会けんぽに吸収すると、高報酬で給付費の低い被保険者が合流することになるので、計算上は国庫補助なしでも収支が均衡する（表 2.4.1、前期高齢者の加入割合の変化等は考慮していない）。

しかし、健保組合は一定のコストもかけて保健事業に取り組んでいる。保険者の再編・統合を検討する際には、保健事業等の保険者機能をいかに引き継ぐかという点が課題である。

表 2.4.1 被用者保険の一部の統合についての試算（粗い試算）

[現状]2017年度実績（見込み）から計算

[統合]保険料を10.00%で統一。付加給付なし。国庫補助なし。

（億円）

	協会けんぽ 医療分	健保組合 医療分	計	統合した 場合
保険料	88,115	80,843	168,958	176,304
国庫補助(国庫負担金(組合))	11,343	27	11,370	
保健事業収入		605	605	605
その他	170	414	584	584
収入計	99,628	81,889	181,517	177,493
保険給付費(法定)	58,487	39,219	97,706	97,706
付加給付費		854	854	
前期高齢者納付金	15,495	15,942	31,437	31,437
後期高齢者支援金	18,352	18,324	36,676	36,676
退職者給付拠出金	1,066	999	2,065	2,065
保健事業費等		3,385		
一般管理費	2,313	1,151	7,701	7,701
その他		852		
支出計	95,714	80,726	176,439	175,585
単年度収支	3,914	1,163	5,078	1,908
保険料率	10.00	9.167	—	10.00

協会けんぽ:「平成30年度協会けんぽの収支見込(医療分)」から作成。2017年度分は2017年12月見込値

https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/other/30syusimikomi/30shuushiryoyou_02.pdf

健保組合:「平成29年度健保組合決算見込の概要」(2018年9月25日、健康保険組合連合会)から作成収入には調整保険料収入、繰越金、繰入金、組合債、寄付金等、国庫補助金収入、財政調整交付金、利子収入、不要財産等売却代、高額医療費貸付金回収金等、補助金等追加収入を含まない。支出には組合債費、財政調整拠出金、積立金を含まない。

<https://www.kenporen.com/include/press/2018/201809251.pdf>

⁸ 厚生労働省「平成31年度概算要求の主要事項」

<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/19syokan/dl/01-02.pdf>

2.5. 国保の法定外繰入金

国民健康保険（市町村）では、一般会計からの繰入金のうち法定外繰入金が2016年度に3,298億円あり、このうち決算補てん目的のものが2,526億円ある（表2.5.1）。

表 2.5.1 国保（市町村）一般会計繰入金（法定外）

(億円)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
一般会計繰入金(法定外)	3,903	3,882	3,895	3,783	3,855	3,298
① 決算補てん目的	3,509	3,534	3,544	3,468	3,039	2,526
② その他	394	348	351	314	816	773

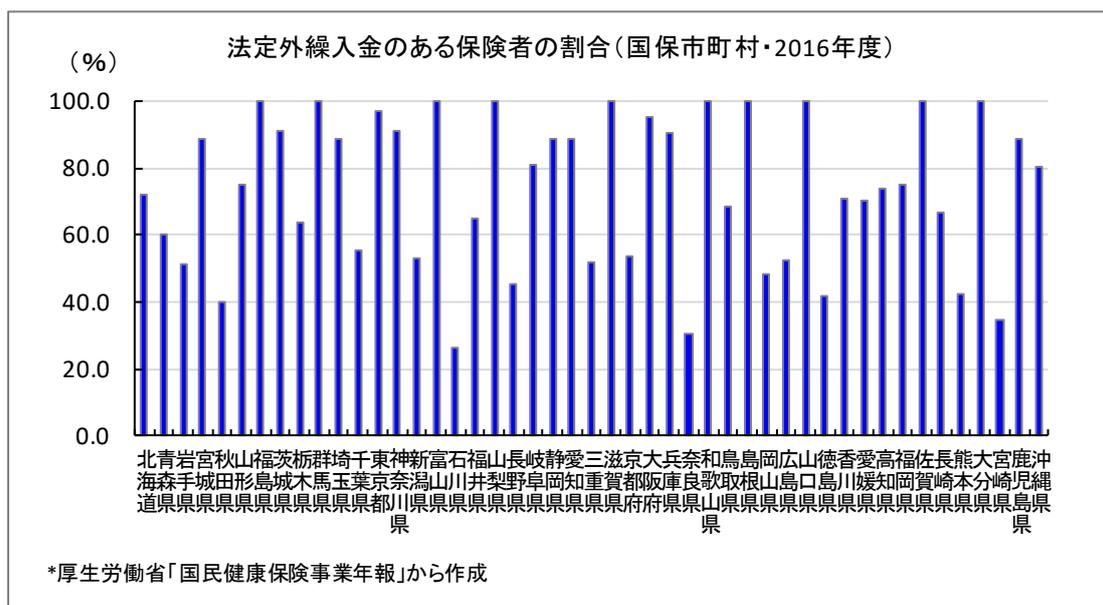
① 決算補てん目的: 事後的な決算の補てん、地方独自の保険料の負担緩和等に充てる

② 保健事業や事務費に充てる

*厚生労働省「国民健康保険事業年報」から作成

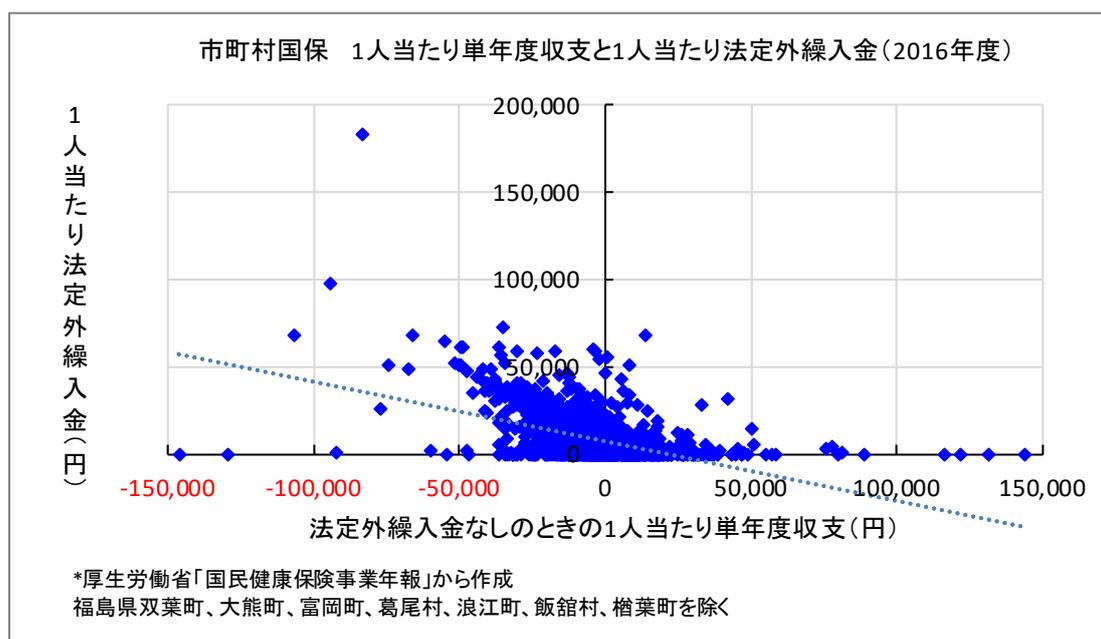
法定外繰入金が発生している保険者は約7割であり、一般会計から法定外の繰入をしていない保険者も約3割ある（図2.5.1）。

図 2.5.1 法定外繰入金のある保険者の割合（国保市町村・2016年度）



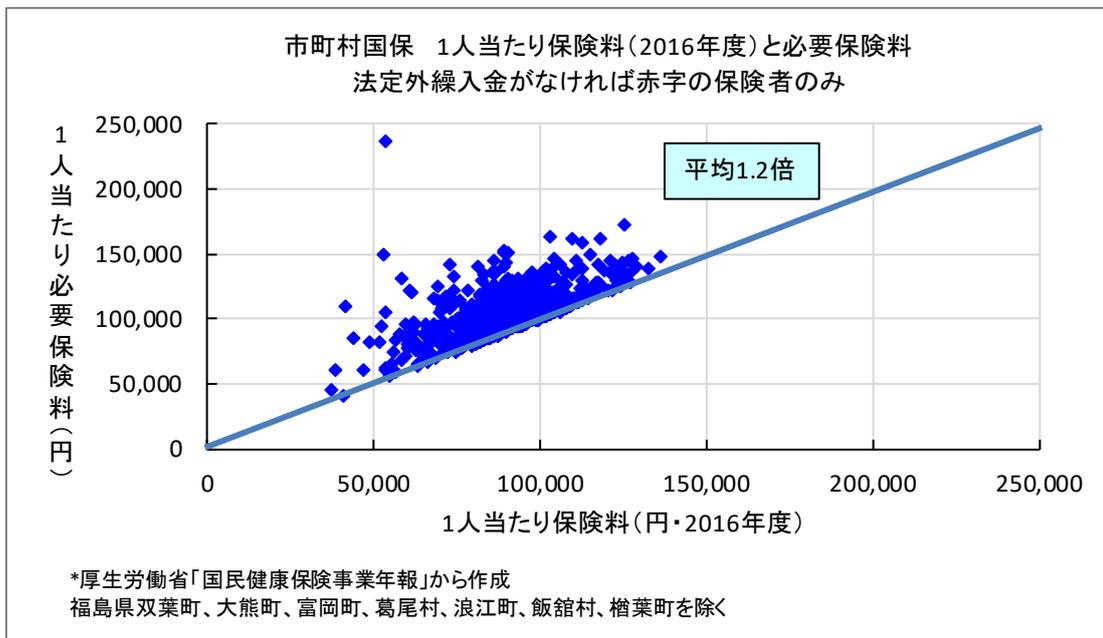
法定外繰入金は、必ずしもそれなしでは赤字になるために投入されているわけではなく、黒字でも繰り入れる保険者、赤字でも繰り入れない保険者がある（図 2.5.2）。

図 2.5.2 1人当たり単年度収支と1人当たり法定外繰入金（2016年度）



法定外繰入金がなければ赤字の保険者において（法定外繰入金があっても赤字の保険者を含む）、法定外繰入金の分の保険料を引き上げるとすると⁹、被保険者数がきわめて少ない保険者は数倍にする必要があるが、平均的には保険料を1.2倍に引き上げれば、現在の「保険料＋法定外繰入金」をまかなえると推計される（図2.5.3）。

図 2.5.3 1人当たり保険料（2016年度）と必要保険料
（法定外繰入金があれば赤字の保険者のみ）



⁹ 法定外繰入金なしで現状の単年度収支を維持できるとした場合

3. 高額療養費

3.1. 高額療養費の変遷

高額療養費制度は、1973年に当時定額負担であった被保険者本人に対し、被扶養者は定率負担であったので、この負担軽減措置として月収の50%程度の自己負担限度額で創設され、1984年に被保険者本人も対象になった¹⁰。その後、「所得水準の上昇に見合った引上げが行われず」¹¹、2002年度改定前には自己負担限度額が月収の22%に低下していた（表3.1.1）。

表 3.1.1 自己負担限度額が月収に占める割合（2002年までの経緯）

改定年度	自己負担限度額(円)	標準報酬月額 の 平均値(円)	割合(%)
	(A)	(B)	(A/B)
1973	30,000	59,241	50.6
1976	39,000	105,832	36.9
1984	51,000	189,548	26.9
1986	54,000	207,362	26.0
1989	57,000	224,360	25.4
1991	60,000	244,616	24.5
1993	63,000	270,214	23.3
1996	63,600	289,694	22.0
2000	63,600+(医療費-318,000)×1%	290,701	22.0
2002	72,300+(医療費-241,000)×1%	289,700	25.0

*「保険給付の在り方についてI」(2005年7月29日 社会保障審議会医療
保険部会資料)から作成

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0729-9d.html>

¹⁰ 「保険給付の在り方についてI」(2005年7月29日 社会保障審議会医療保険部会資料)を参考に記述。<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0729-9d.html>

¹¹ 同上

現在、協会けんぽの標準報酬総額は 379 万円（2015 年度）であり、平均的な給与所得者の月収に対する高額療養費上限額の割合は 20～30%程度と推察される（表 3.1.2）。高額療養費の負担上限は、所得（年収）比例になっていない上、その計算式故、階段状にはね上がる点が課題である。

表 3.1.2 月収に対する自己負担限度額割合の粗い試算

一月の医療費が100万円するとき 69歳以下・単身世帯

	一月の上限(世帯ごと)	月収(例)	一月の負担額(円)	自己負担限度額割合(%) ^{※)}
年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000)×1%	120万円	254,180	21.2
年収約770～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%	80万円	171,820	21.5
年収約370～約770万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%	50万円	87,430	17.5
～年収約370万円	57,600円	30万円	57,600	19.2
住民税非課税者	35,400円	10万円	35,400	35.4

一月の医療費が1,000万円するとき 69歳以下・単身世帯

	一月の上限(世帯ごと)	月収(例)	一月の負担額(円)	自己負担限度額割合(%) ^{※)}
年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000)×1%	120万円	344,180	28.7
年収約770～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%	80万円	261,820	32.7
年収約370～約770万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%	50万円	177,430	35.5
～年収約370万円	57,600円	30万円	57,600	19.2
住民税非課税者	35,400円	10万円	35,400	35.4

※)月収(例)に占める一月の自己負担限度額の割合

3.2. 保険財政への影響

高額療養費は 2015 年度には 2 兆 4,855 億円であり、医療保険給付費に占める割合は 7.4%である（図 3.2.1）。

市町村国保では、2016 年度に医療保険給付費に占める高額療養費の割合が 10%以上の保険者がほとんどである（図 3.2.2）。国保に限らず小規模の保険者では年によって高額療養費が巨額になることもあり、保険者の自助努

力だけでは対応できない状態にある。

図 3.2.1 高額療養費の推移

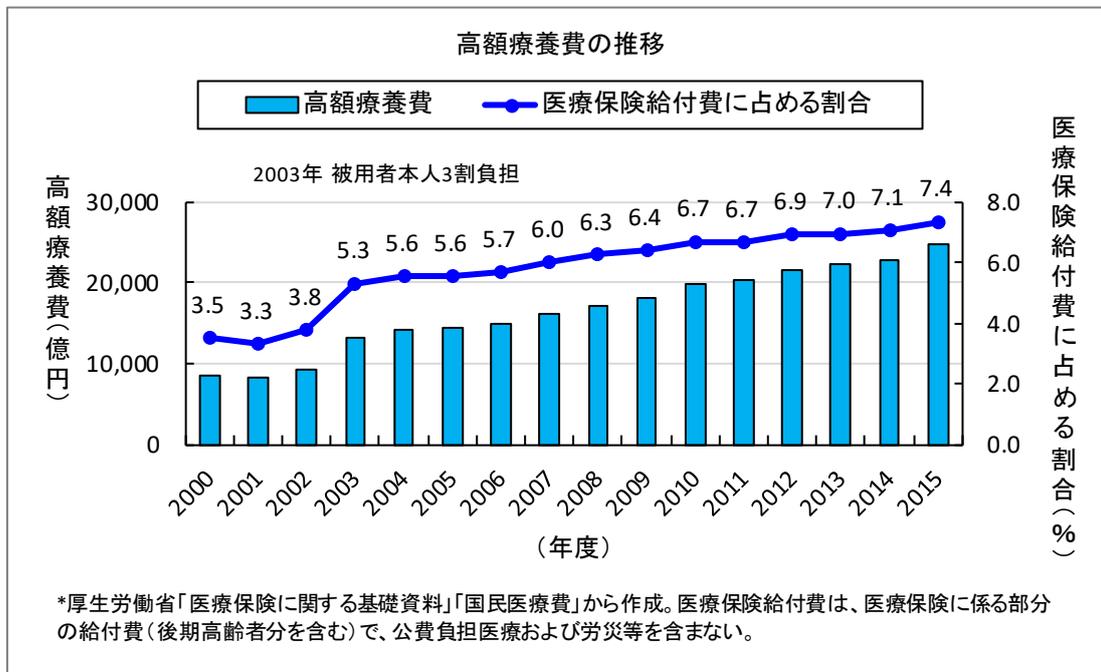
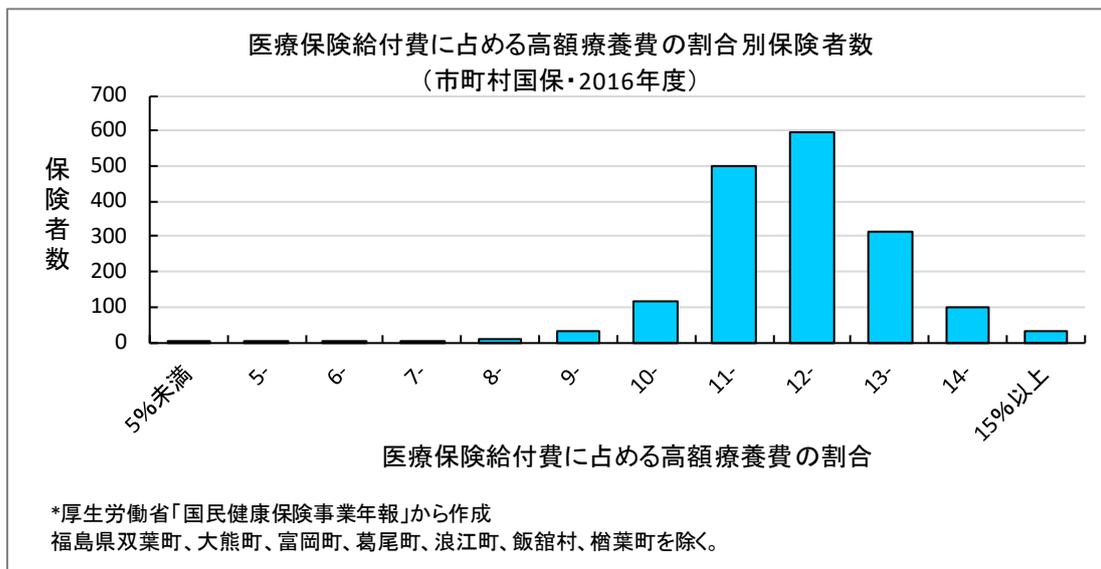


図 3.2.2 医療保険給付費に占める高額療養費の割合別保険者数



4. 先進医療

4.1. 先進医療の概要

先進医療は保険外併用療養費制度の枠組みの中で、保険導入のための評価を行なう評価療養に位置づけられている¹²。

先進医療技術には先進医療 A、B があり、先進医療技術は、先進医療会議で科学的根拠があると評価された技術について、中医協医療技術評価分科会（医技評）で保険導入の可否を検討し¹³、その報告をもとに中医協で保険導入の可否を審議する¹⁴。

先進医療 A	<ul style="list-style-type: none">未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術未承認、適応外の体外診断薬の使用を伴う医療技術等であって当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
先進医療 B	<ul style="list-style-type: none">未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴う医療技術未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

¹² 健康保険法第 63 条第 2 項 3 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養（次号の患者申出療養を除く。）として厚生労働大臣が定めるもの（以下「評価療養」という。）

¹³ 医技評では、関係学会等から提案された技術についても保険導入の可否を検討する。

¹⁴ 2018 年度診療報酬改定以降の流れ。

4.2. 先進医療の実施状況

2016年（2016年7月1日～2017年6月30日）の実施件数は、先進医療Aは31,893件、先進医療Bは1,091件である（表4.2.1）。先進医療Aのうち件数シェアがもっとも高いのは多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術であり、2008年に適用されて10年以上経過し500施設以上で実施されている。陽子線治療、重粒子線治療はそれ以前に適用されたが、実施医療機関は限定的である。

表 4.2.1 先進医療 A・B 患者数・実施件数・1件当たり費用

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
総数	全患者数(人)	14,479	20,665	23,925	28,153	24,785	32,984
先進医療A	実施件数	13,743	19,699	22,726	26,677	23,728	31,893
	1件当たり費用(万円)	71.1	65.5	74.2	74.3	75.2	63.0
先進医療B	実施件数	740	966	1,199	1,476	1,052	1,091
	1件当たり費用(万円)	31.4	40.6	42.7	47.1	54.3	57.1

全患者数：先進医療A・B実施件数の合計に相当するが一部一致しない。
2016年は2016年7月1日～2017年6月30日実施分（ほかの年も準じる）
*厚生労働省「先進医療の実績報告について」（中医協総会資料）から作成

表 4.2.2 先進医療 A の主な技術

技術名	適用年	年間件数	実施医療機関数		1件あたり先進医療費用(円)
			シエア(%)	機関数	
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	2008	14,433	45.3	555	581,224
前眼部三次元画像解析	2011	11,595	36.4	101	3,484
陽子線治療	2001	2,319	7.3	12	2,765,086
重粒子線治療	2003	1,558	4.9	5	3,149,172
その他	—	1,988	6.2	—	—
計	—	31,893	100.0	—	—

*「平成29年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」（2018年1月17日 中医協総会資料）

5. 現状のまとめと課題（私見）

① 国民の意識改革（負担と給付）

患者負担割合が低下し、国民皆保険の有り難みが薄れてきているのではないと思われる。そこで、保険者が個人単位の「医療費財源明細通知」（医療機関が発行する診療報酬明細書の保険者版のようなもの）を発行することを提案する。具体的には、医療費通知に本人が支払った保険料、共助による保険料（他の被保険者が払った保険料（たとえば若い人の後期高齢者支援金でいくらまかなわれているか）、公費（国、地方）の割合を記載する。こうしたことから、国民皆保険を再認識し、過不足のない医療へのかかり方を進めていく。

② 前期高齢者の被保険者本人延長（雇用延長）と予防・健康づくり

雇用延長により被用者保険の被保険者本人として継続する前期高齢者を増加させる¹⁵。前期高齢者の就労延長はマクロで保険料の増収となる。保険者の前期高齢者加入割合が高まれば納付金負担は減少する。その分給付費が増加するが、予防・健康づくりに注力し給付費削減を目指す。

③ 高額療養費の応能負担と新たな財政調整

高額療養費の上限を月収に対して定率（現在のように階段状ではなく）にし、かつ所得（年収）比例にして財源を確保することを提案する。しかしそうすると高所得者の負担が大きくなる。そこで任意加入の保険を創設し（加入者は高所得者に限らないが）、加入者本人の負担分をまかなうほか、剰余金で巨額な高額療養費が発生した保険者に対する支援を行うことはできないだろうか（今後の課題）。いずれにせよ、高額療養費については、保険者をまたぐ財政調整の仕組みが求められよう。

¹⁵ 最近では、「経済政策の方向性に関する中間整理」（未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議 2018年11月）が65歳以上への継続雇用年齢の引上げを掲げている。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/chukanseiri.pdf>

④ 先進医療の新たなルール

先進医療は保険導入のための評価を行なうものであるが、適用後長い年月を経てもなお、先進医療にとどまっているものがある。日本では、有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用することが原則である。先進医療という保険外併用療養に止めおくことは、保険外併用療養の安易な拡大（とりあえず保険外併用でやってみる）につながりかねない。先進医療を一定期間かつ一定数実施した後は、保険収載するか、先進医療から退出するかのルールが必要ではないかと考える。

⑤ 保険者大規模化の追求

国保では 2018 年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任を負うようになったが¹⁶、国保では本格的な都道府県単位化、そして被用者保険では再編・統合も検討課題であろう。

¹⁶ 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法の一部を改正する法律」（2015 年 5 月 27 日成立）による。

参考資料

【保険者の決算書等】

協会けんぽおよび船員保険

- 全国健康保険協会「事業報告及び決算」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat710/sb7060/1778-23530>

健保組合

- 健康保険組合連合会「平成 29 年度健保組合決算見込の概要」
<https://www.kenporen.com/include/press/2018/201809251.pdf>
毎年、健保連ホームページ「プレスリリース」のコーナーで公表

国家公務員共済組合

- 財務省「国家公務員共済組合事業統計年報」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat710/sb7060/1778-23530>

地方公務員共済組合

- 総務省「地方公務員共済組合等事業年報」
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/jigyounenpou.html

私学教職員

- 日本私立学校振興・共済事業団「私学共済制度統計要覧」
<https://www.shigakukyosai.jp/shokai/toukei/index.html>

国民健康保険

- 厚生労働省「国民健康保険事業年報」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/database/seido/kokumin_nenpo.html

後期高齢者医療制度

- 厚生労働省後期高齢者医療事業状況報告」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/database/seido/kouki_houkoku.html

【医療保険全般に関する資料その他】

- 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryohoken/database/zenpan/kiso.html>
- 厚生労働省「平成 29 年 6 月 30 日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」（中医協総会資料）
毎年中医協総会で報告される。