



医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の 定期的な見える化について

これまでの経緯

基本的な考え方

- 現在、医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について定期的に公表しているほか、制度改正や診療報酬改定の財政影響について、その都度必要に応じ公表しているところである。
- 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、国民にわかりやすい形で公表していくことが必要。
- 国民に広く医療保険財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成するため、こうした内容を年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表することとしたところ（令和2年10月28日医療保険部会において、公表資料案とともに議論）

医療保険部会における議論の整理（令和2年12月23日）

（医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化）

（略）今後、**医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容について、年1回当部会において報告するとともにホームページ上で公表し、資料についてはわかりやすさを重視したものとすべきである。**

新経済・財政再生計画改革工程表 2022（令和5年1月16日）

59. 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討

a. **医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。**

※2025年度以降も実施

《所管省庁：厚生労働省》

対応方針

医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等を定期的にわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していく。

また、国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成する。

具体的には、以下の分析内容について、年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表する。資料についてはわかりやすさを重視したものとする。

①医療費の財源構造

国民医療費がどのような財源によってまかなわれているか、概略をわかりやすく図で表記。また後期高齢者医療制度とそれ以外の制度で財源がどのように異なるかも示す。

②医療保険制度の比較

各医療保険制度の財源構成について、前期調整額・後期支援金等の流れも含め、わかりやすく図示する。

③実効給付率の推移と要因分析

高齢化の影響による実効給付率の推移を図示。後期高齢者医療制度とそれ以外での推移も示す。またその伸びの要因を財源別（保険料・公費）に着目して分析したものを示す。

④生涯医療費

生涯医療費（＝一生涯でかかると考えられる医療費の平均。死亡率を考慮したもの）について図示し、そのうち保険給付でまかなわれる部分を示す。

本年度公表予定の資料について (4～11ページ)

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の財源構成（令和2年度）

皆さんが病院の窓口で支払う金額（自己負担額）は、平均的には、受けた医療にかかった費用（医療費）の約14%程度です。その他の部分は医療保険制度から支払われます。この医療保険でまかなわれる割合（86%）を、「実効給付率」といいます。またこの86%のうち、公費でまかなわれる部分が33%程度、保険料でまかなわれる部分が53%程度となっています。

自己負担額の割合は年齢によって異なりますが、法定給付率に加えて高額療養費制度等があることにより、後期高齢者（75歳以上）とそれ以外で分けた場合には、後期高齢者が約8%、それ以外が約19%となっています。

医療費 40.2兆円	医療給付費 34.3兆円 (実効給付率 85.5%)		自己負担額 5.8兆円 (14.5%)
	公費 13.3兆円 (33.0%)	保険料 21.1兆円 (52.5%)	



後期高齢者 以外 23.5兆円	医療給付費 19.1兆円 (実効給付率 81.0%)		自己負担額 4.5兆円 (19.0%)
	公費 4.8兆円 (20.5%)	保険料 14.2兆円 (60.5%)	

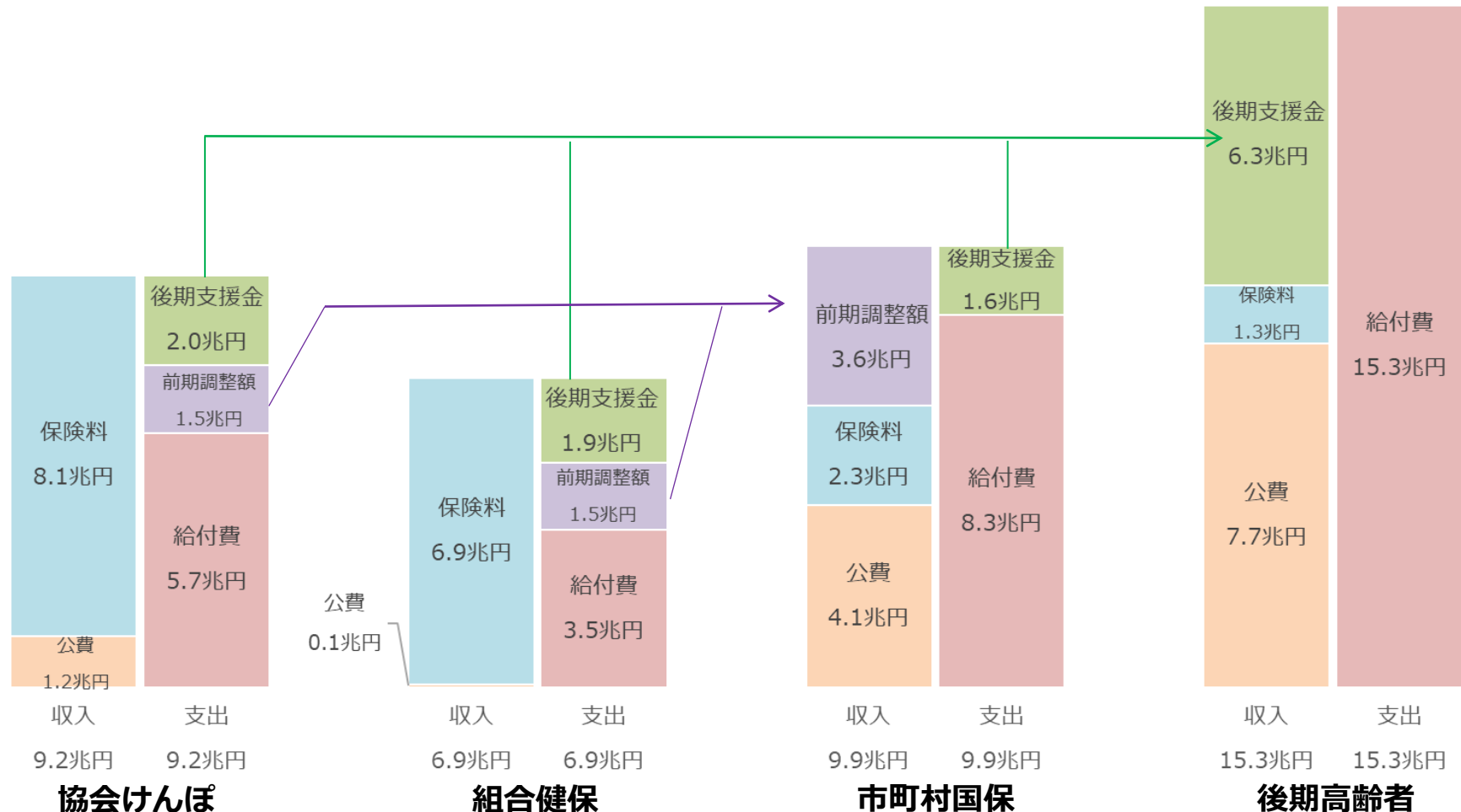
後期高齢者 16.6兆円	医療給付費 15.3兆円 (実効給付率 91.9%)			自己負担額 1.3兆円 (8.1%)
	公費 7.7兆円 (46.3%)	保険料 1.3兆円 (7.8%)	支援金 6.3兆円 (37.7%)	

〔 公費 0.7兆円
保険料 5.6兆円 〕

※ この資料における「医療給付費」は医療保険からの給付費であり、公費負担医療分や地方単独事業分は含んでいない。また、「自己負担額」は医療保険に係る医療費から上記の「医療給付費」を除いたものとなっている。

制度別の財政の概要（令和2年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています。（後期支援金）

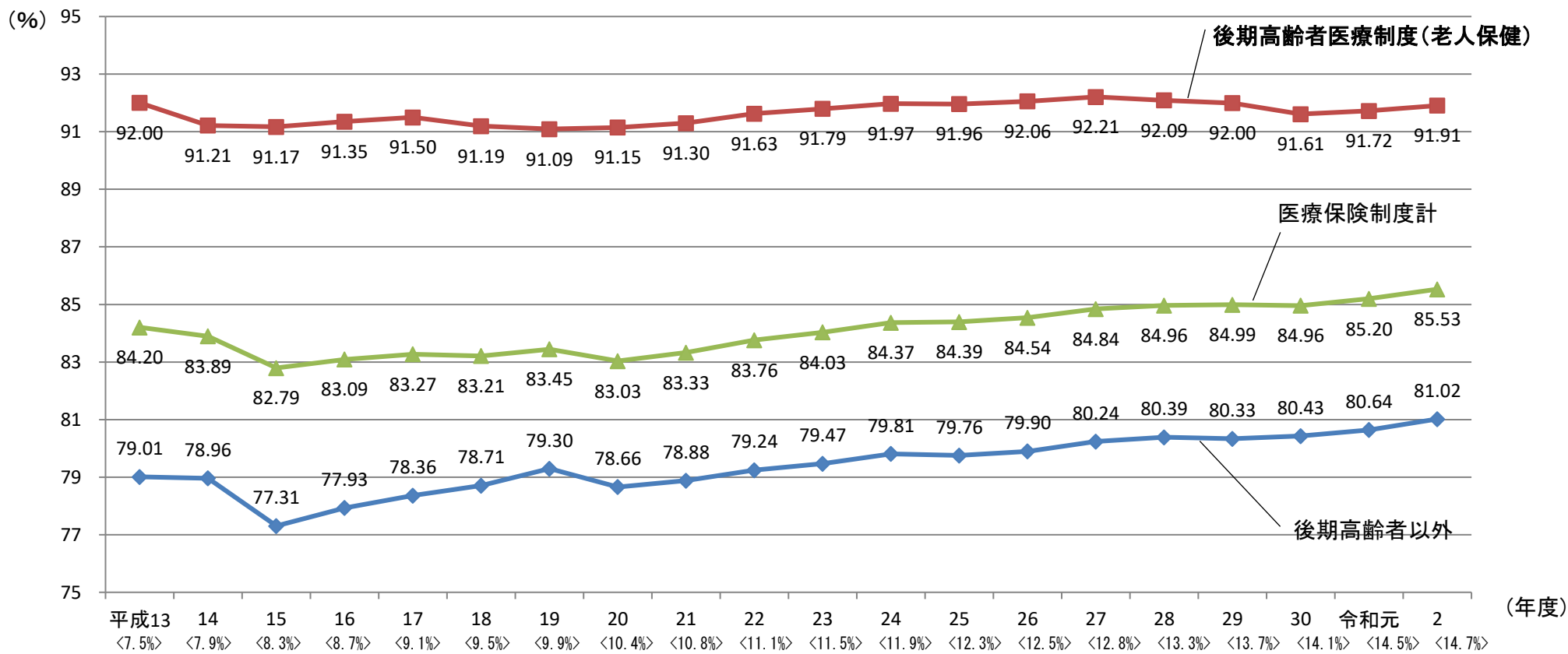


注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

実効給付率の推移

実効給付率（直近では約86%）は、制度改正等により上下することはあるものの、高齢者の方が実効給付率が高い傾向にあるため、高齢化の進展等により、近年のトレンドとしては上昇傾向になっています。



H14.10～70歳以上
: 定率1割(現役並み2割)

H15.4～健保
: 2割→3割

H18.10～70歳以上
: 現役並み: 2割→3割

H20.4～後期高齢者医療制度発足
70～74歳(凍結)/義務教育前: 2割

H26.4～70～74歳
: 順次凍結解除

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典: 各制度の事業年報等を基に作成

実効給付率の推移と財源構成

実効給付率を財源別に見ると、保険料分が53%程度、公費分が33%程度となっています。

公費分の増減は、制度改正のほか、高齢化による後期高齢者の増加、被用者化による国保加入者の減少等によって変化しています。

	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
実効給付率	84.0%	84.4%	84.4%	84.5%	84.8%	85.0%	85.0%	85.0%	85.2%	85.5%
うち保険料分	52.3%	52.4%	52.3%	52.3%	52.4%	52.6%	52.7%	52.4%	52.5%	52.5%
うち公費分	31.7%	32.0%	32.1%	32.3%	32.4%	32.4%	32.3%	32.6%	32.7%	33.0%
前年度差（実効給付率）	0.3%	0.3%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	▲0.0%	0.2%	0.3%
うち保険料分	0.2%	0.1%	▲0.1%	▲0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	▲0.3%	0.1%	0.0%
うち公費分	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	▲0.1%	▲0.0%	0.3%	0.1%	0.3%
制度改正				・国保の保険基金安定 (保険料軽減)の拡充 (約500億円)	・国保の保険基金安定 (保険者支援)の拡充 (約1,700億円) ・後期高齢者支援金の 総報酬割部分を1/2に引 上げ	・短時間労働者の適用 拡大(H28.10~) ・後期高齢者支援金の 総報酬割部分を2/3に引 上げ	・後期高齢者支援金の 全面総報酬割を実施	・国保の財政支援の拡 充(約1,700億円)		

※1. 実効給付率は医療保険医療費に対する率である。

※2. 保険料分及び公費分は、各年度の財政構造表に基づき、実効給付率に財源構成における所要保険料及び公費の割合を乗じて算出したもの。

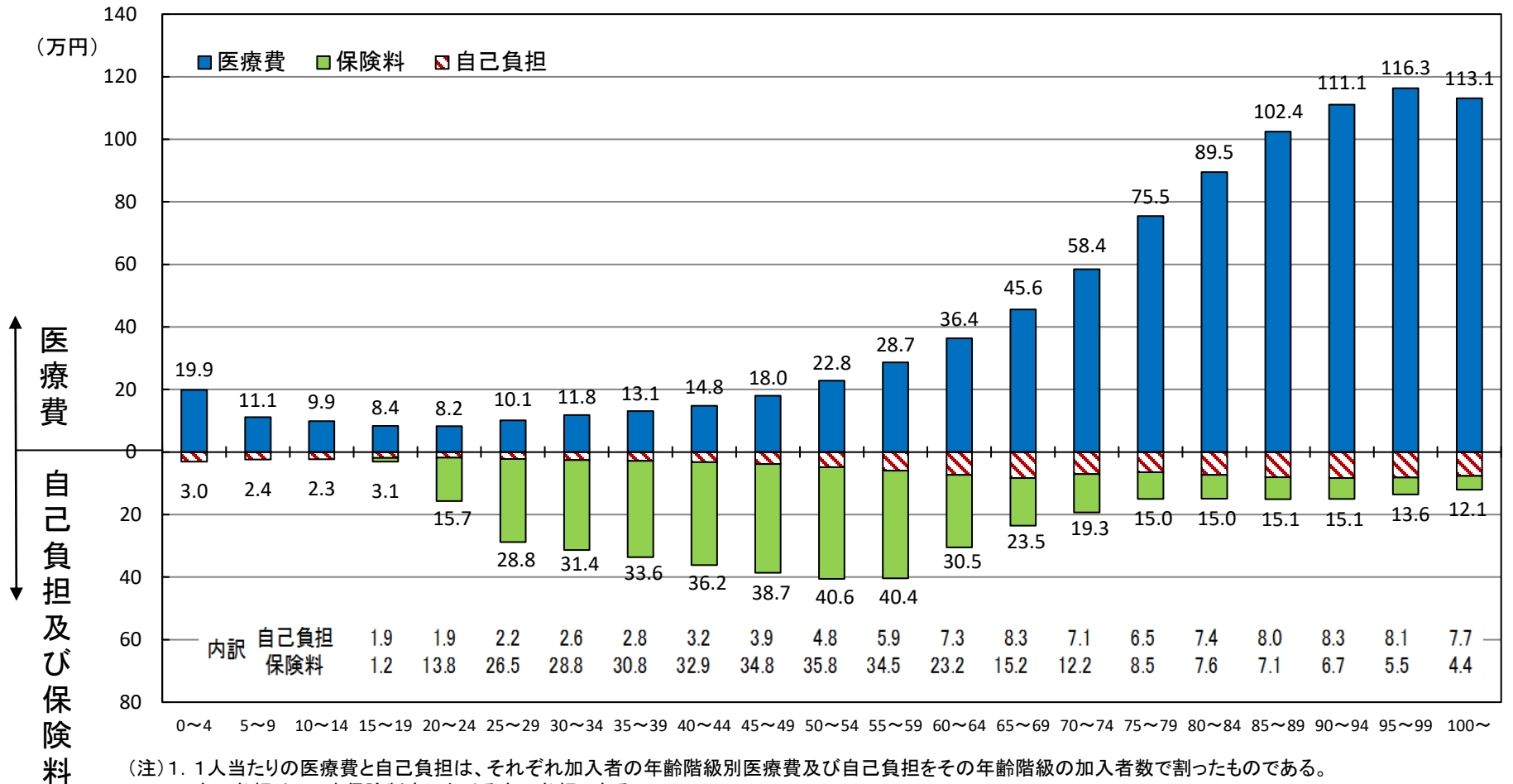
(参考) 制度別加入者数割合

被用者保険	58.0%	58.1%	58.3%	58.7%	59.3%	60.1%	61.0%	61.5%	62.0%	62.2%
うち協会けんぽ	27.5%	27.6%	28.0%	28.5%	29.2%	29.9%	30.6%	31.2%	32.1%	32.2%
うち組合健保	23.3%	23.2%	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	23.4%	23.5%	23.0%	23.0%
国民健康保険	30.5%	30.1%	29.6%	28.9%	28.1%	26.9%	25.6%	24.6%	23.8%	23.3%
後期高齢者	11.4%	11.8%	12.1%	12.3%	12.7%	13.1%	13.5%	13.9%	14.2%	14.4%

※. 国民健康保険には、国保組合が含まれている。

年齢による医療費と負担額の違い（令和2年度）

一般的に、年齢が高いほど平均的な医療費は高くなります。一方で、保険料の負担額は現役世代の間が比較的高くなります。



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

生涯医療費とは

生涯医療費は、その年に生まれた0歳の人が、平均で生涯にどのくらいの医療費が必要となるかを表したものです。

生涯医療費は、今後、年齢別の1人当たり医療費や死亡の状況が変化しないと仮定し、

「ある年齢の1人当たり医療費」×

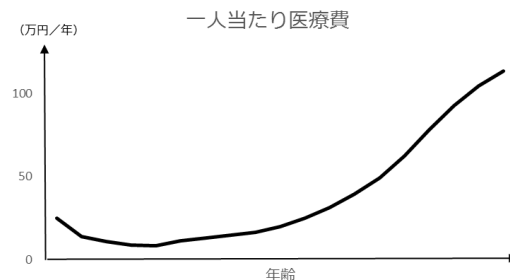
「0歳からその年齢までの生存割合」

を計算して、それを全ての年齢で足し上げることにより算出しています。

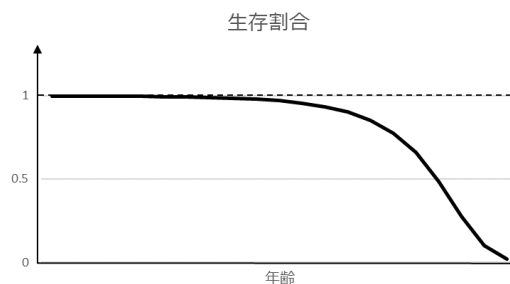
つまり、これは途中で死亡することも考慮した医療費と言えます。

このため、生涯医療費は、年齢ごとの1人当たり医療費を単純に足し上げたものとは異なります。

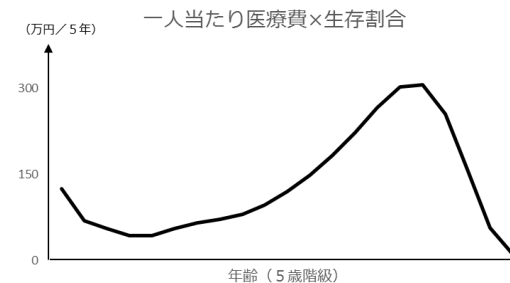
※ 実際の計算は、年齢を5歳階級ごとにまとめて行っています。



×



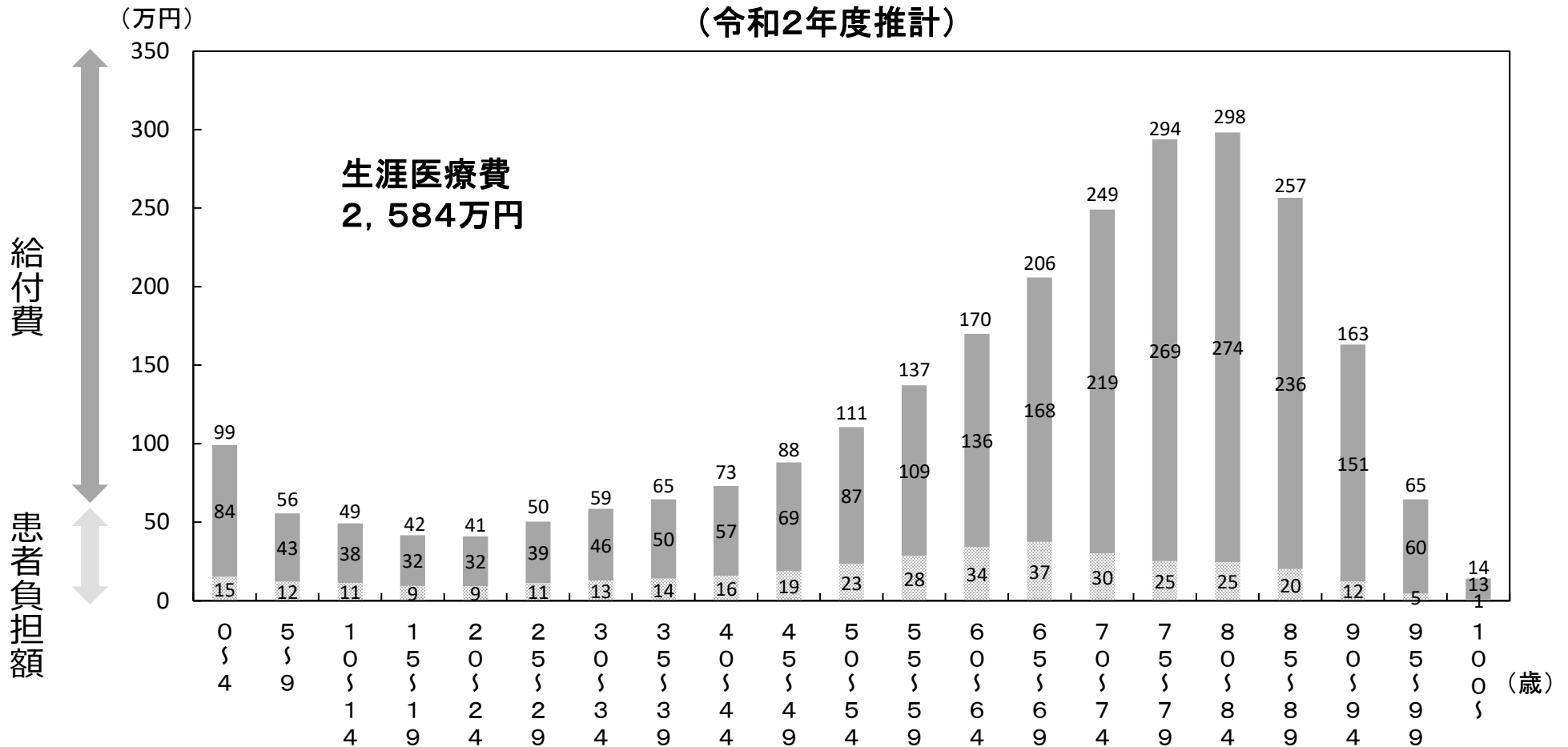
||



生涯医療費（令和2年度）

直近のデータを元に計算した生涯医療費は、約2,600万円となっています。生涯医療費のうち医療保険給付で賄われる部分は、約2,200万円となり、医療費の約85%は医療保険から賄われることとなります。

生涯給付費、患者負担額 （令和2年度推計）

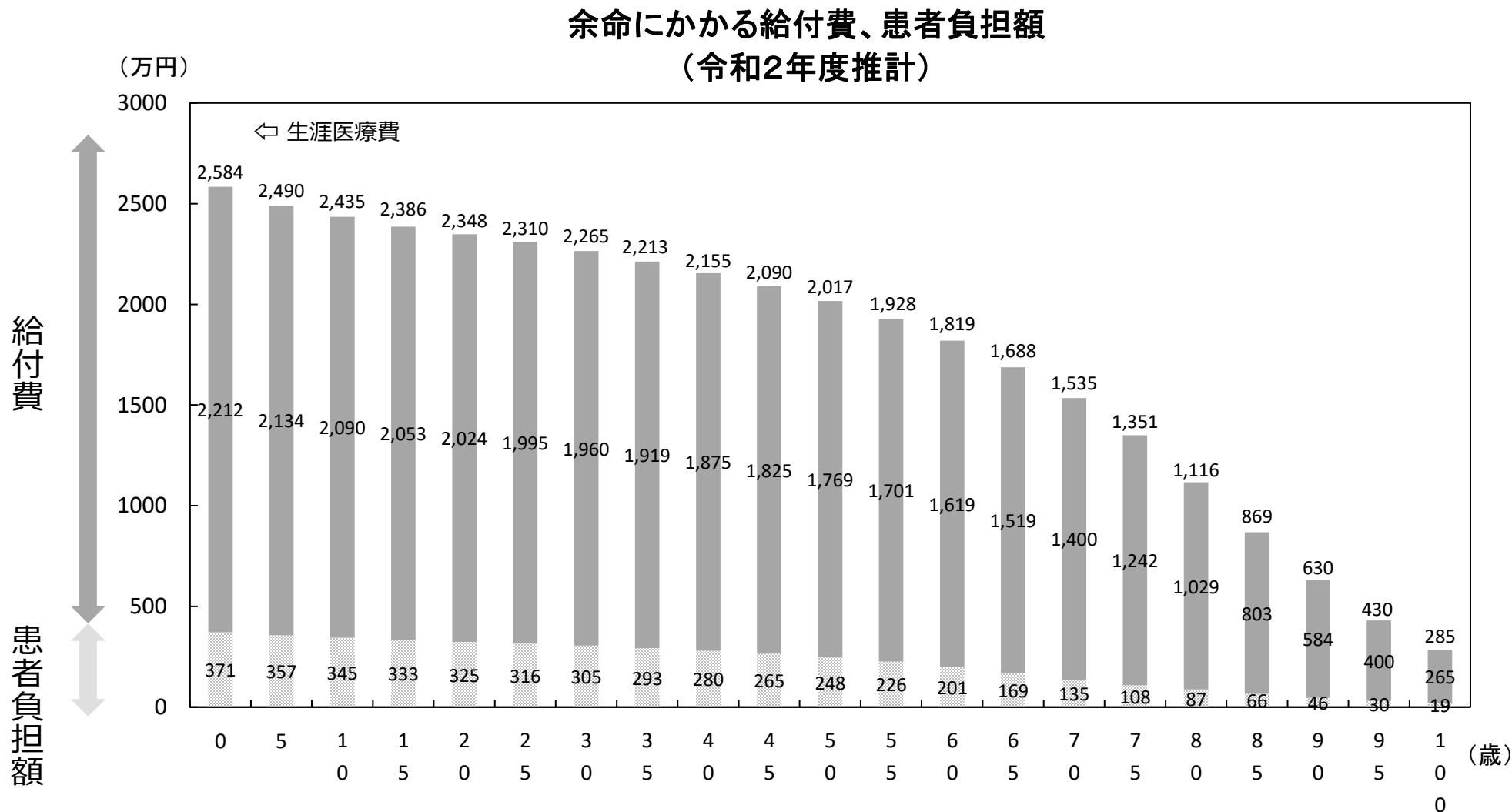


(注) 1. 令和2年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和2年完全生命表による定常人口を適用して推計したものである。

2. 労災等を含めた生涯医療費は約2,700万円(男女別では男性で約2,600万円、女性で約2,800万円)である。

余命にかかる医療費（令和2年度）

ある年齢に達した人がその後にかかる平均的な医療費（給付費、患者負担額）を表しています。



(注) 令和2年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和2年度人口推計ならびに令和2年完全生命表による生存数および定常人口を適用して推計したものである。 11

(参考) 医療保険部会における議論の整理 (令和2年12月23日)

(医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化)

- 現在、医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について定期的に公表しているほか、制度改正や診療報酬改定の財政影響について、その都度必要に応じ公表しているところである。
- 医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化については、改革工程表において、「支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、(中略)総合的な対応を検討」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
 - ① 医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していくこと
 - ② 国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成すること等について議論を行った。
- ①医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表することについては、
 - ・ データのみならず、医療保険制度の仕組みを効果的に伝えることも重要ではないか
 - ・ 保険制度の利用に当たっての国民のコスト意識を喚起するような情報開示を進める必要があるのではないか
 - ・ 予防・健康づくりに要する費用にも着目すべきではないかなどの意見があった。
- ②国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成することについては、
 - ・ 専門家だけではなく、国民が理解できるような形にすることが重要ではないか
 - ・ どのような媒体を使っていくかということが重要なのではないか、ホームページでの発信に限らず、他の手法も考えるべきではないか
 - ・ 「見える化」に加えてさらに積極的に教育するという視点も重要ではないかなどの意見があった。
- これらの意見を踏まえ、今後、医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容について、年1回当部会において報告するとともにホームページ上で公表し、資料についてはわかりやすさを重視したものとすべきである。