

日本総研シンポジウム
国民主体の医療制度構築に向けて
～医療保険制度のガバナンスを考える～

医療保険制度の現状と課題

2015年12月9日

株式会社日本総合研究所
調査部 上席主任研究員

西沢 和彦

医療保険財政

医療保険制度は、大きく5つにグルーピング

(図表) 主な医療保険制度

医療保険制度	主な対象	保険者数 (運営主体)	65歳以上の割合 (%)
健保組合	大企業サラリーマン	1,431	2.7
協会けんぽ	中小企業サラリーマン	1	5.0
共済組合	公務員、私学教職員	85	1.5
国民健康保険(国保)	74歳以下年金受給者、非正規雇用、自営業者、農林漁業者	1,717	30.9
後期高齢者医療制度	75歳以上高齢者	47	100.0

(資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成

(注) 2012年度末。主な保険制度のみ。

サラリーマン健保にとって重い高齢者医療向け支援金等 国・地方の公費投入、公費は赤字国債に大きく依存、複雑なお金の流れ

(図表) 医療保険制度の収入と支出

(兆円)

制度	収入	保険料	公費	公費		前期高齢者 交付金	退職者 拠出金	その他	支出	給付	支援 金等	後期高齢 者支援 金	前期高 齢者納 付金	退職者 拠出金 (注3)	その他
				国	地方										
健保組合	7.0	6.9	0.0	0.0	-	0.0	-	0.1	7.3	3.7	3.1	1.5	1.3	0.3	0.5
協会けんぽ	8.1	6.9	1.2	1.2	-	-	-	0.0	7.8	4.7	3.0	1.5	1.2	0.3	0.1
共済組合	2.4	2.3	-	-	-	-	-	0.1	2.4	1.2	1.1	0.5	0.5	0.1	0.1
国民健康保険	13.1	2.8	4.8	3.0	1.8	3.2	0.8	1.6	13.0	9.2	1.7	1.7	0.0	-	2.0
計	30.5	18.8	5.9	4.1	1.8	3.2	0.8	1.8	30.5	18.8	9.0	5.2	3.0	0.7	2.7

(注1)

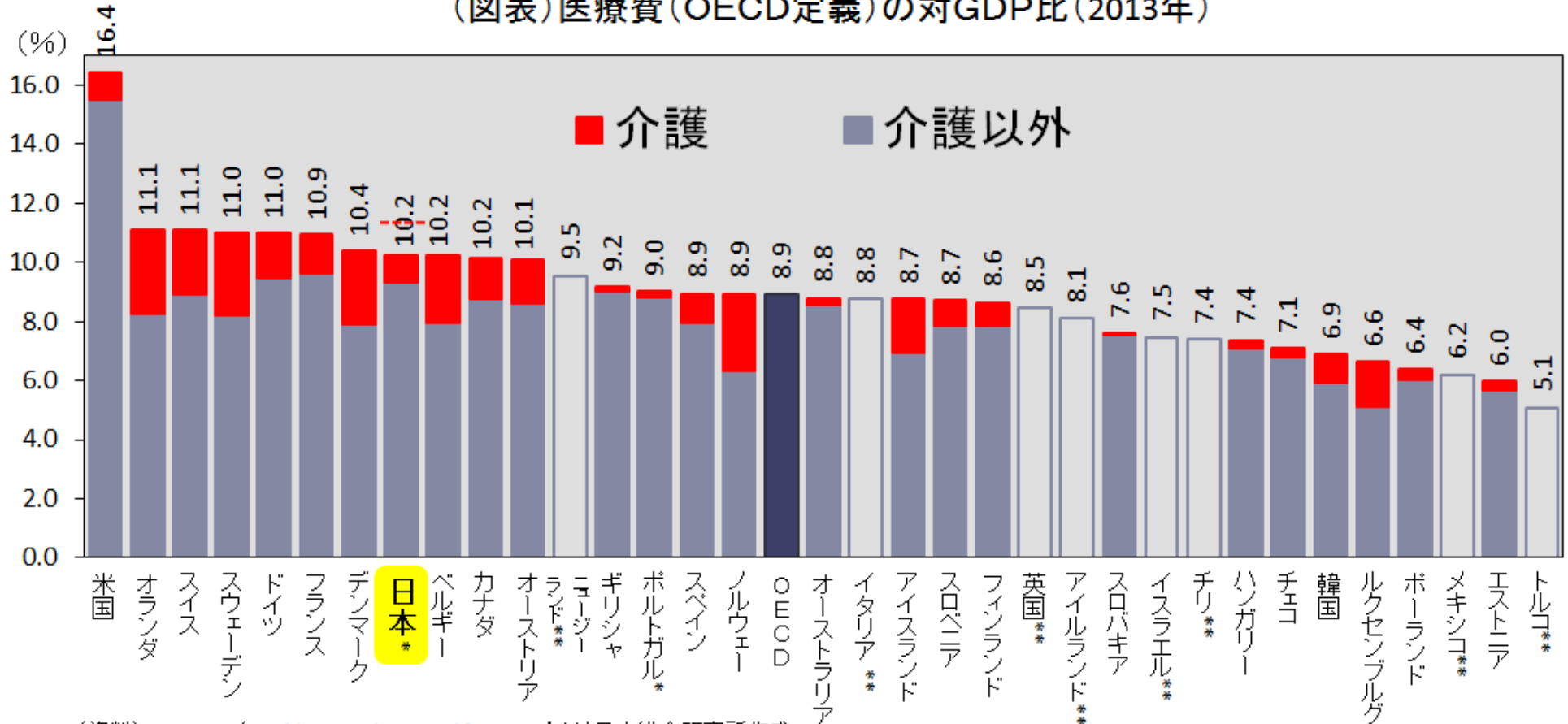
制度	収入	保険料	公費	国	地方	後期高齢 者交付金	支出	給付
後期高齢者 医療制度	12.8	1.0	6.5	4.1	2.3	5.3	12.8	12.7

(資料)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成。2012年度実績 (注1)支援金等は、資金繰りなどの関係から、納付額と交付額が必ずしも一致しない。(注2)数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。(注3)退職者拠出金とは、国保に加入する64歳以下の被用者OBを対象とした拠出金。(注4)生活保護などは公費負担の医療給付分は含んでいない。

医療費（OECD定義）対GDP比、わが国は34か国中第8位

実際には、この数値も介護が狭義に捉えられていることなどから実態より過少

(図表)医療費(OECD定義)の対GDP比(2013年)



(資料) OECD.Stat 'Health expenditure and financing' より日本総合研究所作成

(注1) Long-term careを便宜的に介護と訳した。資本形成を除く。

(注2) * 介護のみ2012年の数値。**介護の内訳未公表の国。

医療提供体制 (地域医療構想)

国民医療費39.2兆円、うち入院医療費14.8兆円

国庫負担10.1兆円、地方負担5.0兆円（2012年度）

（図表）国民医療費39.2兆円の内訳

診療の種類別に見れば

入院 医療費	14.8 兆円
外来 医療費	13.6 兆円
歯科	2.7 兆円
薬局調剤	6.7 兆円
その他	1.5 兆円

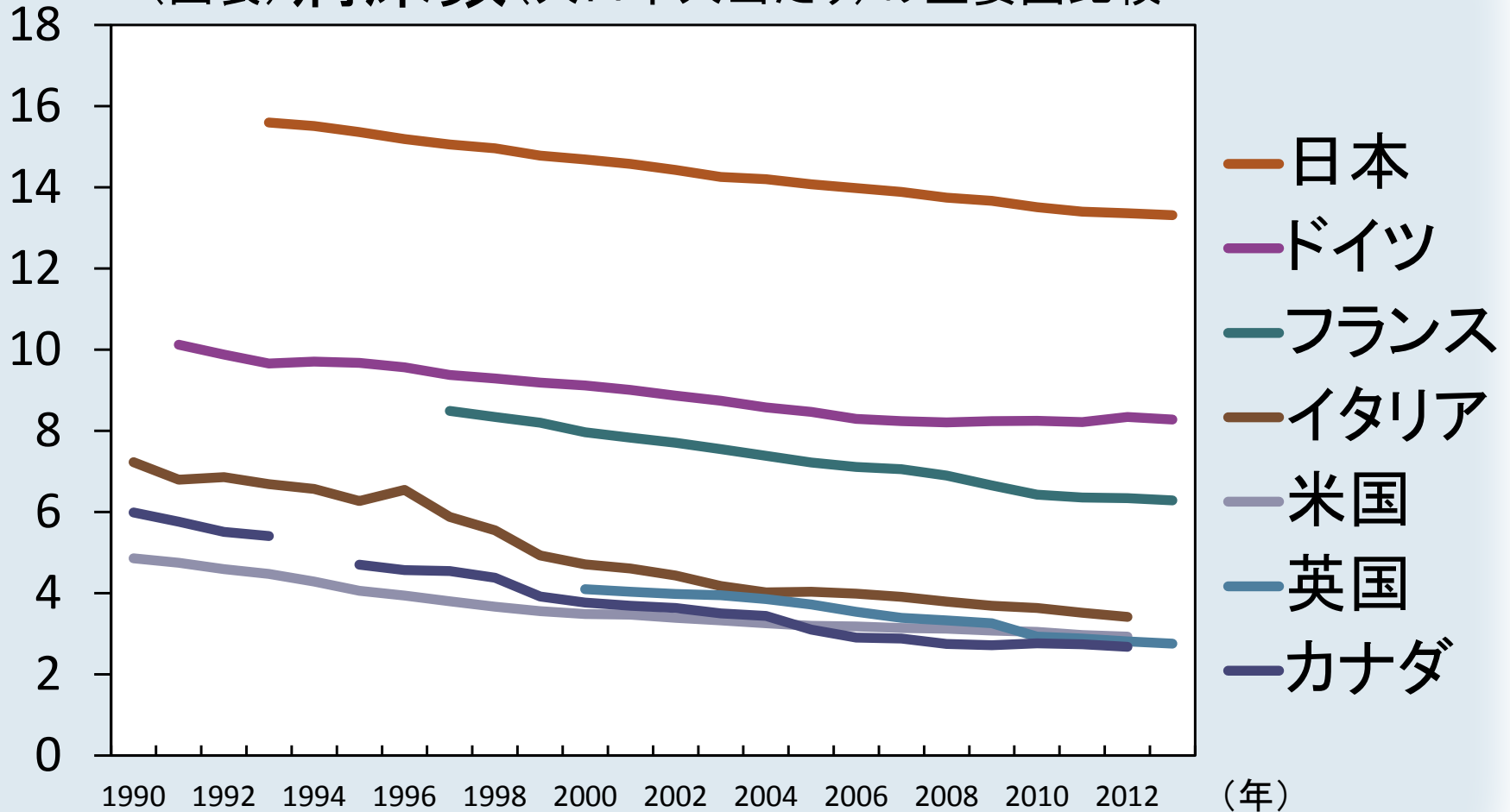
財源別に見れば

国	10.1 兆円
地方	5.0 兆円
保険料 (事業主)	7.9 兆円
保険料 (本人)	11.2 兆円
窓口負担	4.7 兆円
その他	0.3 兆円

（資料）厚生労働省「平成24年度国民医療費」より日本総合研究所作成

病床数（人口あたり）も、諸外国比多く、役割も明確ではないとの指摘

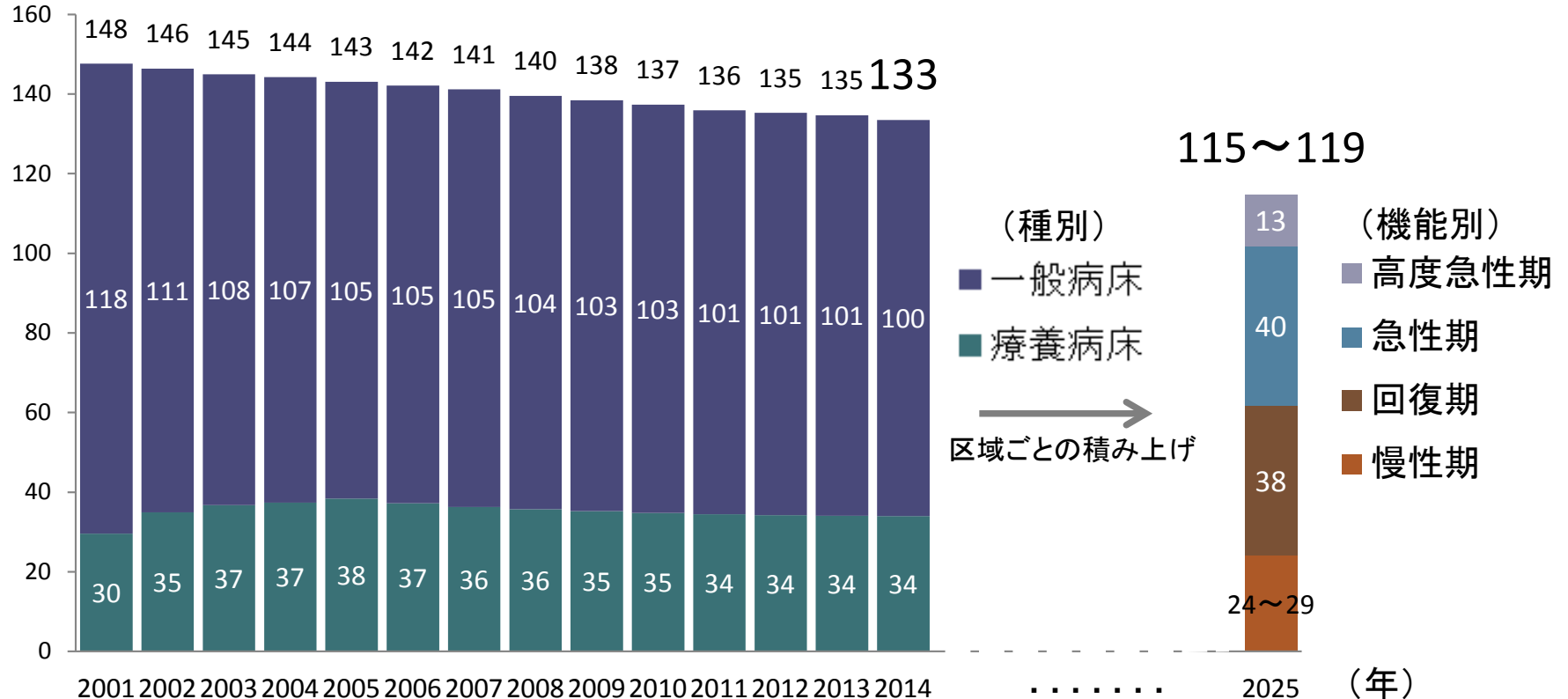
(図表) 病床数(人口千人当たり)の主要国比較



(資料) OECD.Statより日本総合研究所作成

地域医療構想、都道府県による構想区域（≒344二次医療圏）ごと2025年度の機能別の病床需要推計が起点。国の先行推計、計115～119万床程度へ

(万床) (図表) 病床数の推移と国による2025年推計



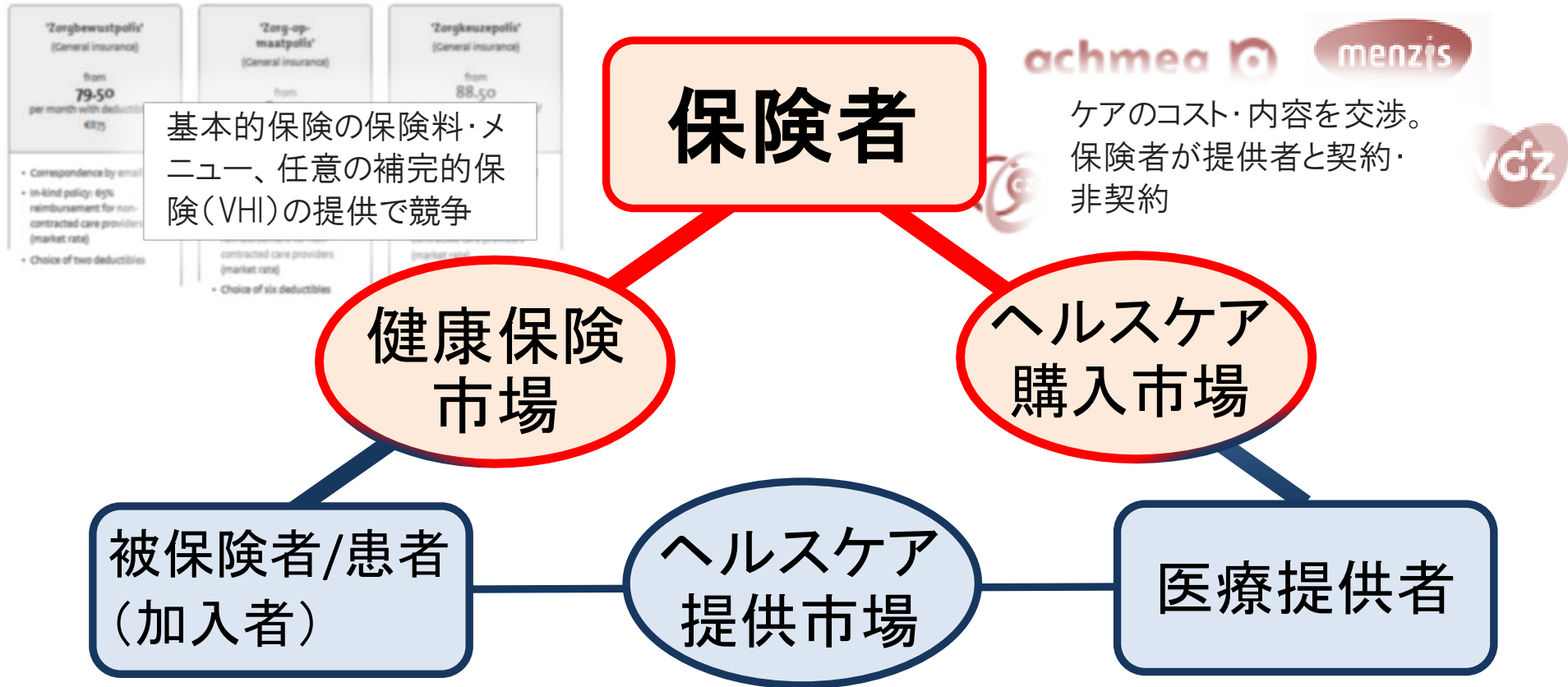
(資料)厚生労働省「医療施設調査」各年度版、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第1次報告」(2015年6月15日)より日本総合研究所作成

(注)病床には、このほか精神病床、感染症病床、結核病床がある。それぞれ34万床、0.2万床、0.6万床(2014年)。

保険者 (オランダにおける保険者)

オランダ医療保険制度における3つの市場

政府(規制と監督)



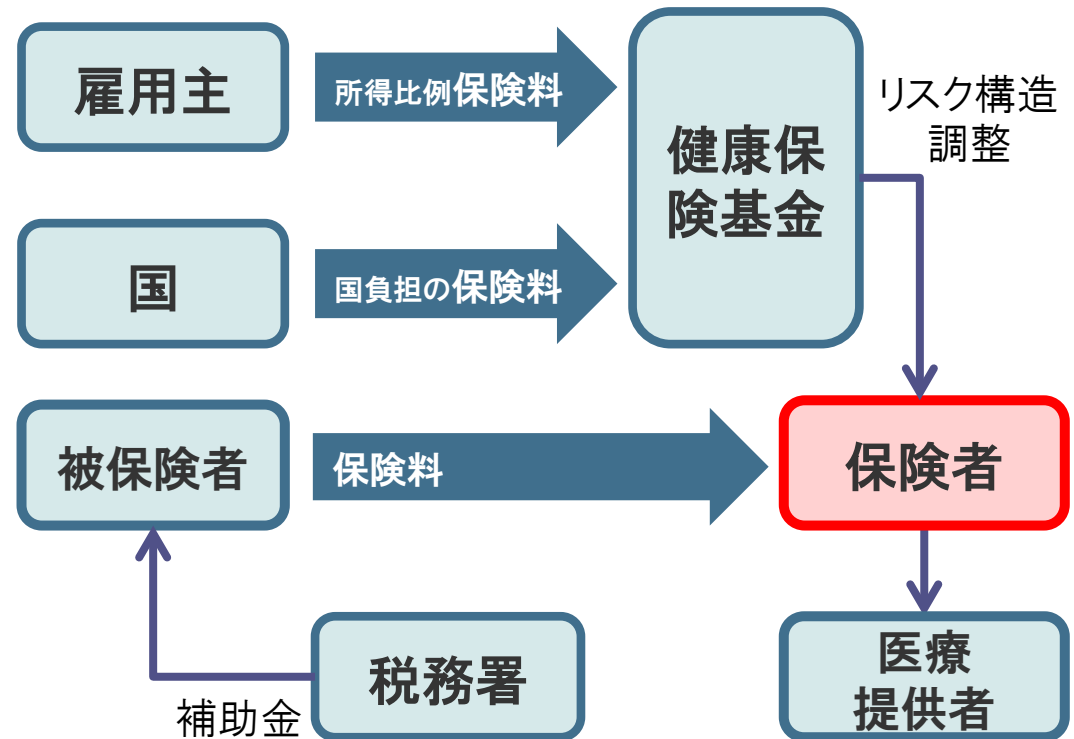
原則、患者は医療提供者の選択が自由

(資料) European Observatory on Health Systems and Policies (2010) 'The Netherlands Health system review' Fig2.2を参考に日本総合研究所作成

〈参考〉オランダの健康保険市場のポイント

- 被保険者が保険者を選択可
- 雇用主は所得比例保険料を天引き、基金に納められ、保険者の抱えるリスクに応じ配分(リスク構造調整)
- 被保険者の保険料は所得にかかわらず定額、選んだ保険者へ支払い
- 定額保険料は、保険者の選択のほか、次で上げ下げ可
 - ① 保険者が契約する医療機関に限定し利用、あるいは、自由に選択
 - ② 免責額の設定。免責額を増やせば保険料低下
 - ③ 企業ごとなどグループ契約
- 所得の低い被保険者へは、政府が税務署を通じ補助金(Health care allowance)

(図表)オランダ医療保険制度のお金の流れ



(資料)European Observatory on Health Systems and Policies(2010)
 Fig3.8より日本総合研究所作成
 (注)子どもの保険料は国負担。

〈参考〉オランダのヘルスケア購入市場のポイント

- 保険者が医療提供者とケアのコスト、内容を交渉
- 保険者が選別的に医療提供者と契約
(GPとはGP団体と交渉)
- 病院とは、DBC(オランダ版DPC*)を基にコストを交渉。A、B2つのセグメントあり
*Diagnosis Procedure Combination. 疾病名、年齢、手術・処置等の有無、副疾病の有無など患者ごとの治療行為による組み合わせ分類
- DBC Aセグメントは、国が設定する単一の報酬
- DBC Bセグメントは、国が設定する上限価格のもと、保険者と病院が個別交渉
- 何れにおいても、年間の活動をDBCで評価

〈用語解説〉

用語	内容
健保組合 (組合健保)	<p>大企業サラリーマンの企業別健保</p> <p>サラリーマンの健保は、大きく①健保組合、②協会けんぽ、③共済組合の3つに分けられ、その1つ。一定規模以上の社員(被保険者)のいる企業が設立する健康保険組合。社員700人以上の企業であれば、国の認可を受けて単独で設立可。また、3,000人以上であれば、同業種の複数の企業が共同で設立可。(参考)健保連HP</p>
協会けんぽ	<p>中小企業サラリーマンの健保</p> <p>正式名称は、全国健康保険協会。中小企業等で働く従業員とその家族などが加入。「170万事業所からなる日本最大の保険者」(協会けんぽHP)。2008年、社会保険庁から健康保険業務が切り離されて設立された。</p>
共済組合	<p>公務員、私立学校教職員のサラリーマン健保</p> <p>国家公務員共済組合(国共済)、地方公務員共済組合(地共済)、私学共済の大きく3つに分けられる。国共済は、省庁別に20組合あり、地共済は、市町村職員共済組合、指定都市職員共済組合など64組合ある。</p>
国民健康保険(国保)	<p>74歳以下の年金受給者、非正規雇用者、自営業者、農林漁業者の「地域別」健保</p> <p>国保には、市町村を保険者とする市町村国保(1,717保険者、被保険者3,397万人、2013年度末)のほか、医師、歯科医師、薬剤師などの国保組合とがある(164組合、被保険者295万人、同)。以下、市町村国保について解説。本年の法改正により、2018年度から、保険者については「都道府県は、当該都道府県内の市町村とともに、国民健康保険を行うものとする」となった。市町村国保は、もともと自営業者と農林漁業者の制度として意図されたが、現在、職業別世帯数をみると、被用者(非正規雇用が多いと考えられる)、無職(年金受給者が多いと考えられる)がそれぞれ31.2%、39.9%を占めるに至る(厚生労働省「国民健康保険実態調査平成25年度」)。</p>
後期高齢者医療制度	<p>75歳以上の高齢者(後期高齢者)の「地域別」制度</p> <p>2008年、従前の老人保健制度(1983年発足、ヘルスの保健であり保険ではない)が衣替えされた。原則75歳以上の高齢者が加入。運営者(保険者ではない)は、47の都道府県ごとの市町村の広域連合(都道府県ではない)。</p>

用語	内容
後期高齢者 支援金	<p>サラリーマン健保および国保からの後期高齢者医療制度に対する財政支援</p> <p>健保組合と共済は、保険料のみを原資として支援。協会けんぽと国保は保険料に加え公費を原資として支援。後期高齢者支援金は、老人保健制度における老人保健拠出金が前身。もともと、支援する側の保険者の加入者数に応じて費用負担(加入者割)していたが、段階的に、保険者の支払い能力(賃金水準を基準とする)に応じた費用負担方法(総報酬割)へと制度改正されており、2017年度から完全に総報酬割になることが決まっている。</p>
前期高齢者 納付金	<p>2008年に新たに導入された前期高齢者(65～74歳)の医療費に対する財政支援</p> <p>前期高齢者の加入率が全国平均を超える保険者に対し、平均を下回る保険者から財政支援が行われる。結果として、サラリーマン健保から国保への財政支援となっている。現在、支援する側の各保険者は、加入者割で費用負担している。政府内からは、総報酬割への変更案も出ている(財政制度分科会(2015年4月27日)資料1)。</p>
OECD定義 の医療費	<p>OECDの基準によるマクロの国民保健統計</p> <p>わが国では、しばしば医療費と呼ばれるが、英語は‘health expenditure’。わが国で基本となる医療費統計としては「国民医療費」があるが、これは保険給付の対象となり得る治療にかかった費用を集計したものに過ぎず、介護費用、差額ベット代、正常な妊娠・分娩費用、健診、企業や保健所などが実施した予防接種、一般用医薬品などが含まれていない。他方、OECDのSHA(System of Health Accounts)という基準に基づき作成されているhealth expenditureは、これらも含む。OECDが推計している訳ではなく、各国で自国分を推計しOECDに報告している。なお、従来、経常支出+資本形成(病院建物建設費や医療機器購入費用など)を前面に出し公表されてきたが、近時、これらを合計することなく、経常支出を前面に出し公表される。</p>
社会保険料 と税	<p>社会保険料は特定の目的のために拠出しそれにより給付を受ける権利が得られる</p> <p>社会保険料は、建前上、こうした拠出原則を大きな特徴とし、特定の目的を設けず、行政サービスの受益者として排除する国民を作らず、再分配に用いられる税(目的税を除く)と差別化される。しかし、実際には、社会保険制度に多額の公費が投入され、社会保険料も、高齢化の進行や制度改正もあり再分配に多用されるなど、こうした建前は崩れてきている。すなわち、社会保険料「らしさ」が損なわれている。社会保険料を、割り切って目的税と捉えるとしても、税に求められる公平性や中立性などで難がある。</p>

用語	内容
地域医療構想	<p>都道府県に作成が課せられた人口三十数万人程度の区域ごとの医療の将来像</p> <p>医療法によって定められている都道府県の医療計画(もともと1985年に導入された病床総量の規制)に今年度から追加された。将来像であり、その実施体制の意味も。都道府県の権限強化、地域医療介護総合確保基金とともに、医療計画が、病床規制の手段から「医療提供体制を動かすツール」になるとされている(北波孝「これからの地域医療計画」H-PAC 第5回公開シンポジウム(平成27年5月))。</p> <p>都道府県が、構想区域(≒344の二次医療圏)を定め、病床機能別の2025年度の需要推計を行い(療養病床に関しては、受療率の地域差を縮小したうえで推計)、それらを起点とし、実施体制を整えていくことになる。厚労省「地域医療構想策定ガイドライン」(2015年3月)では、医療提供者側の「自主的な取り組み」に大きな期待が寄せられており、骨太2015などでは「都道府県の体制・権限の整備の検討等」とあるように都道府県に推進役としての役割発揮が期待されている。</p>
総合診療医 (GP、家庭医)	<p>一般に、プライマリ・ケアにおいて中核的役割を担う専門医</p> <p>英国などでは「GP」(General Practitioner)と呼ばれる。わが国ではこれに相当する呼称として統一されたものがなく、「家庭医」「かかりつけ医」「主治医」など様々な名称が用いられてきているが、2015年4月の「専門医の在り方に関する検討会」報告書において「総合診療専門医」という名称で新たな専門医として位置付けられることになった。</p>
プライマリ・ケア	<p>最も重要でありながらわが国に欠けているケアシステム</p> <p>「プライマリ・ケアとは、日常よく遭遇する病気や健康問題の大部分を患者中心に解決するだけでなく、医療・介護の適正利用や予防、健康維持・増進においても利用者との継続的なパートナーシップを築きながら、地域内外の各種サービスと連携する機能を持ち、家族と地域の実情と効率性(優れた費用対効果)を考慮して提供されるサービスである」(葛西龍樹(2014)「地域包括ケアシステムにおけるプライマリ・ケアの役割と課題」医療経済研究Vol.26 No.1 2014)「大局的に見て、日本の医療・介護のシステム、つまりケア・システムで、最も重要でありながら欠けているのは、いわゆるプライマリ・ケアシステムである」(東京財団(2012)「医療・介護制度改革の基本的な考え方～真の国民的議論を実現するために～」)</p>

用語	内容								
一般病床療養病床	<p>病床の種別。医療法では、病床の種別を次の5つに区分している。①精神病床、②感染症病床、③結核病床、④療養病床、⑤一般病床。療養病床は、①～③以外の病床であって、長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床と定義され、一般病床は、①～④以外のものと定義されている。一般病床は、「その機能が明示されておらず、また、多様な状態の患者を受け入れている実態があります」(川淵孝一『第六次医療法改正のポイントと対応戦略60』日本医療企画、2014)</p>								
病床機能	<p>一般病床・療養病床の機能区分。厚生労働省令により、次のように定められた。</p> <table border="1" data-bbox="312 511 1984 1011"> <tbody> <tr> <td data-bbox="312 511 478 686"> 高度急性期 </td> <td data-bbox="478 511 1984 686"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 686 478 753"> 急性期 </td> <td data-bbox="478 686 1984 753"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 753 478 905"> 回復期 </td> <td data-bbox="478 753 1984 905"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 905 478 1011"> 慢性期 </td> <td data-bbox="478 905 1984 1011"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 </td> </tr> </tbody> </table> <p>(資料)厚生労働省「平成27年度病床機能報告マニュアル」</p>	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)	慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟								
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能								
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)								
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能								
医療圏	<p>都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として医療圏を定めることとされている。そのうち、二次医療圏は、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮する。</p> <p>(資料)第2回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会(平成26年10月17日)参考資料1</p>								