

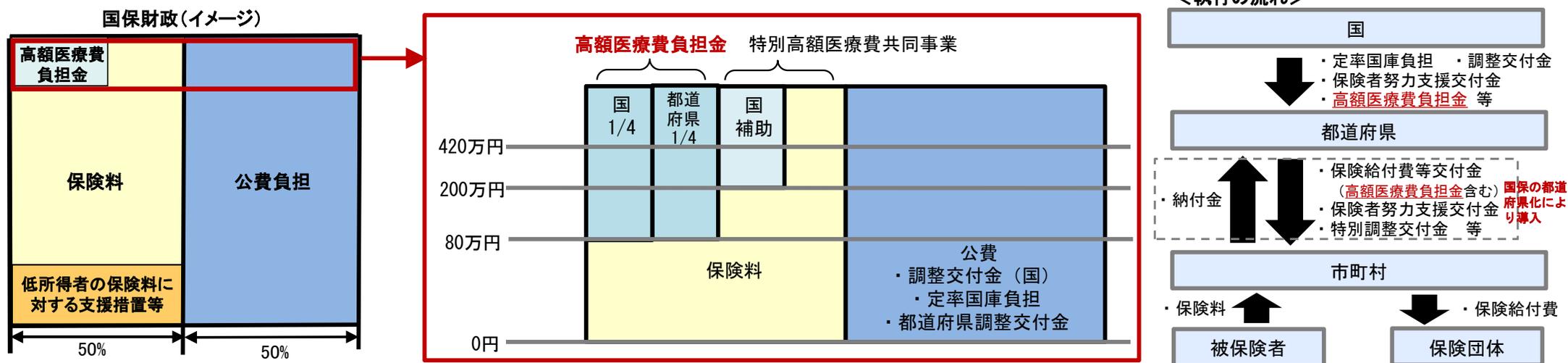
総括調査票

調査事案名	(19) 高額医療費負担金			調査対象 予算額	令和3年度：95,153百万円 ほか (参考 令和4年度：92,049百万円)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付諸費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	国民健康保険療養給付費等負担金	取りまとめ財務局	—

①調査事案の概要

【事案の概要】

- 高額な医療費（1件80万円超）が発生した場合の国民健康保険財政の影響を緩和するため、「国民健康保険法」第70条第3項に基づき、高額医療費負担金として、国と都道府県が高額医療費負担対象額の1/4ずつを負担している。（以下「国民健康保険」は「国保」と記載する。）



◆「国民健康保険法」抜粋

第70条

3 国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（＝**高額医療費負担対象額**）の四分の一に相当する額を負担する。

◆「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」抜粋

第2条

4 法第七十条第三項の高額医療費負担対象額は、被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額のうち、当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者について受けた療養に係る費用の額が八十万円以上であるものの八十万円を超える部分の額の合算額に相当する額の百分の五十九に相当する額とする。

◆第98回国会 昭和58年4月19日

参議院・地方行政委員会
(高額医療費共同事業の創設の根拠となった「国保問題懇談会」の報告内容に関する厚生省(当時)の答弁)

- ・国民健康保険の保険者は各市町村にお願いしているわけですが、規模も小さいものは数百人という町村もございますので、高い医療費の高額医療が出ますと保険財政全体が非常に不安定になるというふうな状況が頻りに最近出てきております
- ・都道府県単位に、ひとつ各市町村が共同して高額な医療費については県単位で共同負担をしてみたらどうかというふうな御提言になっておる

高額医療費負担金制度の主な経緯

昭和58年度	国民健康保険団体連合会を実施者とする「高額医療費共同事業」を創設（対象は1件当たり100万円超）。
昭和63年度	法改正し国民健康保険団体連合会へ補助できる旨を規定。国は事務費を交付、都道府県は事業費を交付。対象を1件80万円超に拡充。2年間の暫定措置。
平成15年度	法定化（附則）し、国・都道府県は1/4負担。対象を70万円超に拡充。平成17年度までの措置。
平成18年度	対象を80万円超に見直し。平成21年度まで継続。
平成27年度	事業を恒久化（平成24年度法改正）。
平成30年度	「高額医療費負担金」として、高額医療費を継続して公費により支援。

総括調査票

調査事案名 (19) 高額医療費負担金

②調査の視点

1. 高額医療費負担対象額等の状況について

○ 高額医療費負担対象額及び医療給付費に占める割合はどのように推移しているか。また、都道府県別の状況において傾向はあるか。

【調査対象年度】

平成14年度～令和3年度

【調査対象先数】

厚生労働省「国民健康保険事業年報」等のデータを用いて分析を実施。(対象先数) 47都道府県

2. 国保の都道府県化以降の状況について

○ 平成30年度の国保の都道府県化以降、国保財政の強化の観点からどのような取組が行われているか。

③調査結果及びその分析

1. 高額医療費負担対象額等の状況について

(1) 高額医療費負担対象額等の推移

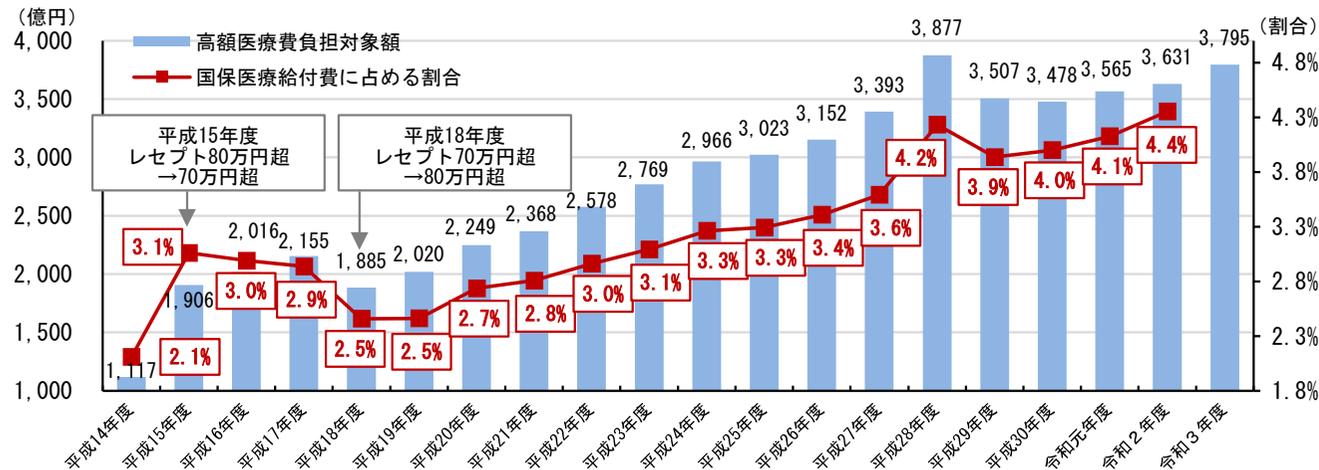
○ 高額医療費負担金については、「国民健康保険法」において「被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付」として政令で定めるとされているが、国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は年々増加している。

○ 高額医療費負担対象額の実績を踏まえて、平成18年度に対象をレセプト1件当たり70万円超から80万円超とする見直しを実施しているものの、以降は17年間見直しが行われておらず、高額医療費負担対象額の割合は平成18年度と比べると2倍近く(2.5%→4.4%)まで増加している。仮に、平成18年度見直し時の割合2.5%となるよう対象の見直しを行う場合、足元の医療給付費ベースで推計すると、高額医療費負担対象額は2,000億円程度(国費500億円程度)の規模となる。【図1】

(2) 都道府県別の状況

○ 都道府県別の国保医療給付費における高額医療費が占める割合を確認したところ、全体としては、ここ数年割合が増加傾向にある。都道府県間の比較においては、年度によって大きく変動が生じておらず、傾向は固定化されている状況にあり、高額医療費の発生が都道府県の国保財政の年度間の変動に与える影響は限定的となっている。【図2】

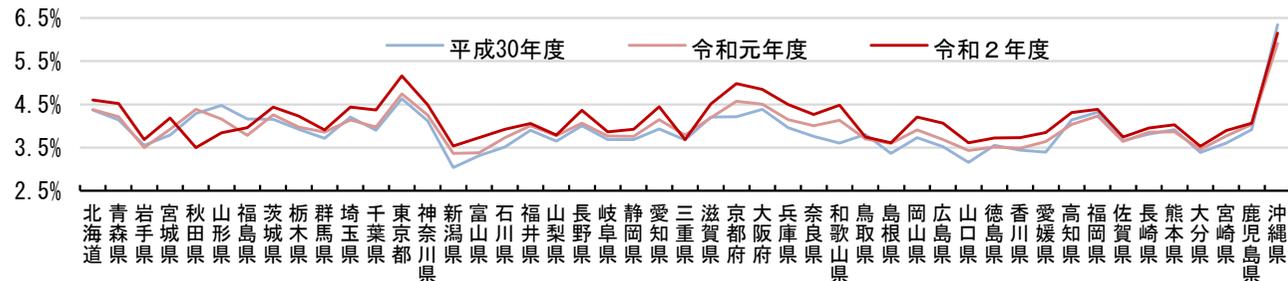
【図1】 高額医療費負担対象額及び国保医療給付費に占める割合の推移



※「高額医療費負担対象額」は、高額医療費負担金(国費)から国費負担割合で割り戻して算出。平成29年度までは「国民健康保険事業年報」集計表のデータの高額医療費共同事業の国庫支出金による。ただし、平成14年度は共同事業交付金の金額。平成30年度からは厚生労働省保有の高額医療費負担金(国費)の交付決定額による。

※「国保医療給付費に占める割合」は、「高額医療費負担対象額」÷「国保医療給付費」で算出。平成19年度以前の国保医療給付費は「国民健康保険事業年報」集計表の保険給付費を基に算出。令和2年度の国保医療給付費は「国民健康保険事業月報」の各月を集計。

【図2】 都道府県別の国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合の推移



※割合は、高額医療費負担対象額を「国民健康保険事業月報」の各都道府県別の国保の医療給付費で除して算出。

総 括 調 査 票

調査事案名 (19) 高額医療費負担金

③調査結果及びその分析

2. 国保の都道府県化以降の状況について

- 平成30年度の国保の都道府県化により、国保財政の運営は、従来の市町村から都道府県が担うこととなり、保険給付に要する費用は全額都道府県が支払うことで安定化が図られた。例えば、被保険者の少ない市町村で高額な支出が発生したとしても、その費用については都道府県から交付される。高額医療費の発生は市町村の当該年度の国保財政に対して影響を生じさせないこととなった。【表1】
- 高額医療費の発生は翌年度以降の市町村の保険料水準に影響を与え得るものの、都道府県内保険料水準が統一されれば、その影響は一切生じないこととなる。令和3年に法改正し、都道府県内の保険料水準の平準化を国保運営方針に位置付けることとされており、足元では18道府県において、国保運営方針等に保険料水準の統一時期等について記載されている。【表2】

【表1】平成30年度以降の都道府県と市町村の役割

	都道府県	市町村
保険料	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定し、市町村ごとの納付金を決定</u>	標準保険料率等を参考に <u>保険料率を決定し、都道府県に納付</u>
保険給付	<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う</u>	保険給付の決定

◆各市町村の納付金の額
(都道府県での必要総額) × { 1 + α · (年齢調整後の医療費指数(3年平均) - 1) } × { β · (所得(応能)のシェア) + (人数(応益)のシェア) } / (1 + β)

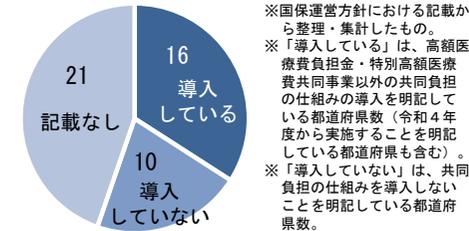
α: 医療費指数反映係数
β: 所得係数
γ: 調整係数

- 高額医療費負担金
+ 財政安定化基金の返済分・補填分 等の加減算

【表2】保険料水準の国保運営方針等における具体的な統一時期や検討時期等に係る記載

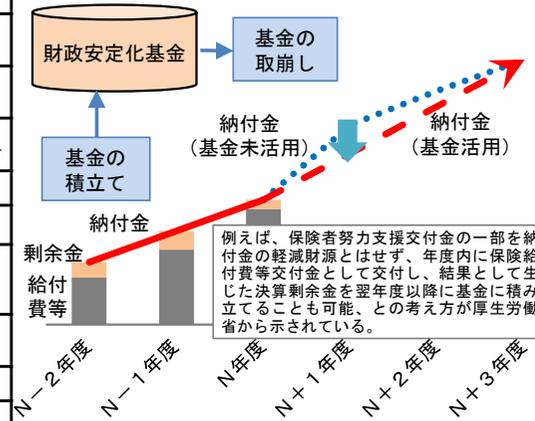
都道府県	国保運営方針への記載状況等	都道府県	国保運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一: 令和6年度 ・完全統一: 令和12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一: 令和9年度 ・完全統一: 段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一: 令和7年度 ・完全統一: 引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一: 令和5年度 ・完全統一: 段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一: 令和15年度 ・完全統一: 長期的課題	大阪府	・完全統一: 平成30年度(令和5年度まで経過措置あり)
福島県	・完全統一: 令和11年度(当分の間、例外措置あり)	兵庫県	・納付金ベースの統一: 令和3年度 ・完全統一: 可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一: 令和6年度 ・完全統一: 今後協議	奈良県	・完全統一: 令和6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一: 令和6年度 ・市町村ごとの収納率を反映した統一: 令和9年度 ・完全統一: 収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一: 令和9年度
山梨県	・納付金ベースの統一: 令和12年度	広島県	・市町村ごとの収納率を反映した統一: 令和6年度 ・完全統一: 収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・おおむね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化: 令和9年度	佐賀県	・完全統一: 令和9年度(令和11年度まで経過措置あり)
		長崎県	・納付金ベースの統一: 令和6年度
		沖縄県	・完全統一: 令和6年度

【図3】高額医療費を共同負担する仕組みの都道府県の導入状況



- ◆「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」(厚生労働省)
- レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分については、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、市町村ごとの納付金の額を決定する際に、例えば当該医療費については二次医療圏ごと等で、共同で負担することができるように、納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組みを導入する。

【図4】財政安定化基金の活用



④今後の改善点・検討の方向性

- 高額医療費負担金については、現行法に規定された国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合の増加や都道府県化による国保財政の安定化を踏まえ、平成18年度の割合を大きく下回るよう、対象となるレセプトの金額基準の引上げを速やかに実施し、予算規模を大幅に縮減すべきである。
- 現在、取組を進めている保険料水準の統一により、高額医療費による影響は完全に取り除かれることとなる。達成時期を区切るなど、統一に向けた取組を加速化すべき

- であるが、依然統一されていない都道府県においても、納付金の算定に当たって3年平均の医療費が使用されていることや、高額医療費の共同負担を可能としていることなどから、高額医療費による影響を最小限に抑えることができる。
- 高額医療費負担金が果たす機能は現時点においても極めて限定的であり、いずれその役割を終えることは明らかである。国保運営の予見可能性を高めるためにも、廃止に向けた道筋を工程化すべきである。