

日本の医療費の現状

研究主幹
棚沢 英明



はじめに

2025年春、衆議院予算委員会において「高額療養費制度」の見直しが大きな話題となった。野党や一部与党からの異論もあり、また患者団体等からの反発も強まり一旦全面凍結となったが、改めて方針を検討し決定することとなった。

そこで、高額療養費制度も含めた日本の医療費の現状について考えてみたい。

日本の医療制度

日本では、すべての国民に「公的医療保険」への加入が義務付けられており、以下の4つの特徴を持つ「国民皆保険制度」を採用している。

- ①国民全員を公的医療保険で保障
- ②医療機関を自由に選べる(フリーアクセス)
- ③安い医療費で高度な医療を受けられる
- ④社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入

●各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,383	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	3,944万人 {被保険者:2,480万人 被扶養者:1,464万人}	2,820万人 {被保険者:1,655万人 被扶養者:1,165万人}	982万人 {被保険者:574万人 被扶養者:409万人}	1,913万人
加入者平均年齢 (令和4年度9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
65~74歳の割合 (令和4年度)	44.6%	8.2%	3.5%	2.4%	1.4%(※1)
加入者1人当たり 医療費(令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
加入者1人当たり 平均所得(※2)(令和4年度)	96万円 (1世帯当たり143万円)	175万円 (1世帯当たり(※3)279万円)	245万円 (1世帯当たり(※3)418万円)	246万円 (1世帯当たり(※3)430万円)	93万円
加入者1人当たり 平均保険料 (令和4年度)(※4) ()は事業主負担込	9.1万円 (1世帯当たり13.6万円)	12.5万円(25.1万円) {被保険者1人当たり 20.0万円(39.9万円)}	13.9万円(30.4万円) {被保険者1人当たり 23.7万円(51.9万円)}	14.4万円(28.7万円) {被保険者1人当たり 25.3万円(50.5万円)}	7.9万円
保険料負担率	9.5%	7.2%	5.7%	5.8%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

- (※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合
(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和4年度税制に基づき算出)。
(※3) 被保険者1人当たりの金額を指す。
(※4) 加入者1人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

資料:厚生労働省HP(我が国の医療保険について)

公的医療保険制度とは、病気やけがで医療機関を受診した際、医療費の一部を公的な機関が負担してくれる制度のことである。

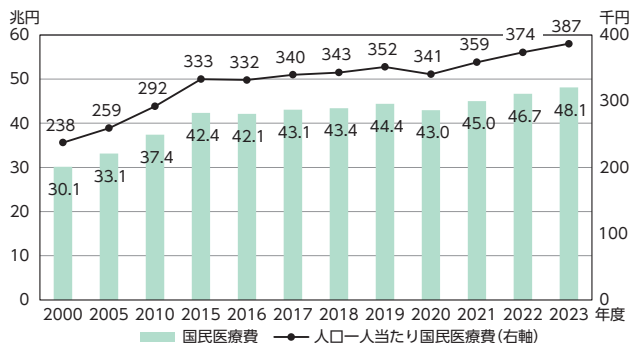
また、公的医療保険制度は、被用者保険(主に会社員や公務員などの被用者とその扶養家族を対象とした健康保険:組合健保、協会けんぽ、船員保険、共済組合)、国民健康保険(自営業者や年金生活者、学生、農林水産業に従事する人など)、後期高齢者医療制度(原則75歳以上の方が対象)に分類され、各保険者の状況は下記の表の通りである。

国民医療費の動向

(1)国民医療費の推移

国民医療費とは、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を集計したもので、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる。(正常な妊娠・分娩費用や健康診断、予防接種等は含まれない。)

●国民医療費の推移



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(令和5年度)

(注)平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

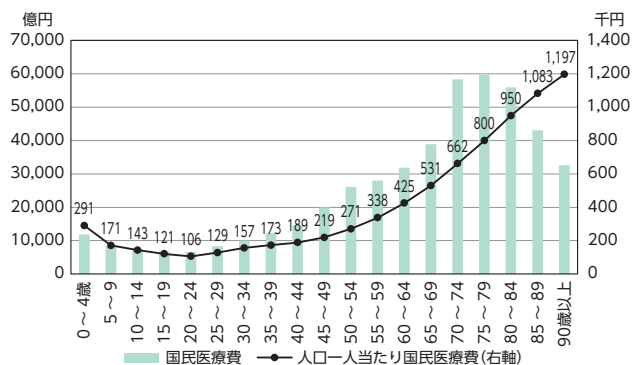
国民医療費は高齢者の増加や医療の高度化に伴い基本的に増加傾向にある。2000年度に30.1兆円であった国民医療費は2023年度には48.1兆円と約1.6倍に、1人当たり医療費も238千円から387千円と約1.6倍に増加しており、高齢化の進展により、今後さらに増加していくことが見込まれている。

また、診療行為の価格は公定価格である診療報酬（原則2年に1度改定、1点=10円）により決まっており、医療費は診療報酬の改定による影響を大きく受ける。診療報酬が下がれば自己負担も軽減され医療費全体を削減することができる一方、医療機関にとっては診療報酬の改定は経営を左右する大きな問題となる。人件費や医療資材等の高騰により、医療機関の経営は厳しい環境にあることもあり、国としては両者の整合性を保つことが重要な政策となっている。

(2)年齢階層別医療費

医療費を年齢階層別（5歳階級）に見ると、20歳代

●年齢階層別国民医療費



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(令和5年度)

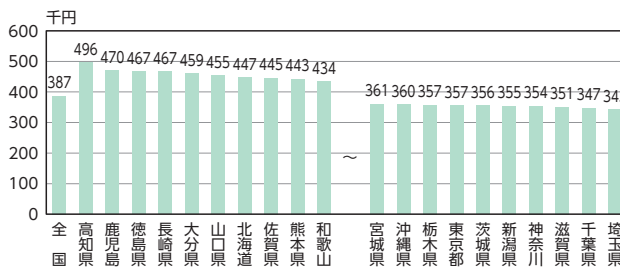
前半が最も低く106千円、年齢が高くなる程高額となり、60歳代後半で50万円を超え、85歳以上になると百万円を超える。75歳以上の後期高齢者は原則自己負担1割であり、公費や現役世代からの支援金への依存が課題となっている。

(3)医療費の地域差

医療費の地域差の要因としては人口の年齢構成や病床数等医療提供体制、受診行動、住民の生活習慣などが指摘されている。

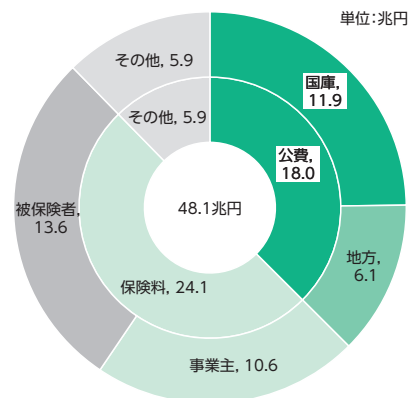
人口1人当たり医療費を都道府県別に見ると、埼玉県は約343千円（2023年度）で最も低くなっているが、年齢調整後では約344千円で9番目（2022年度）である。年齢調整後最も高いのは佐賀県の約429千円、最も低いのは新潟県の約319千円で1.34倍の差があり、全体的には北海道や西日本が高い傾向にある。

●人口一人当たり国民医療費



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(令和5年度)

(4)国民医療費の財源構成



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(令和5年度)

医療費を財源別に見ると、公費が18兆円（国庫11.9兆円、地方6.1兆円）で全体の37.5%、保険料

が24.1兆円で50.2%（うち被保険者13.6兆円：28.2%）等となっている。

高齢者医療制度

国民皆保険制度は国保と被用者保険の二本立てにより実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入している一方、退職して所得が下がり医療費が高くなる高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。

そのため、高齢者医療を社会全体で支えるといった観点からの制度となっている。

【高齢者の窓口負担割合】

	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳以上	1割負担	2割負担 ^{※1}	3割負担 ^{※2}
70歳以上	2割負担		
70歳未満	3割負担		

資料:厚生労働省HP(高齢者医療制度)

※1:課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上の人(単身世帯を前提)

※2:課税所得が145万円以上の人(単身世帯を前提)

(1)後期高齢者医療制度

75歳以上の後期高齢者の窓口負担割合は原則1割だが、一定の所得がある人は2割負担、現役並みの所得がある人は3割負担となっている。

一方、医療費の約9割は現役世代の支援金と公費で賄われ、うち公費が約5割、支援金が約4割、高齢者保険料が約1割となっている。

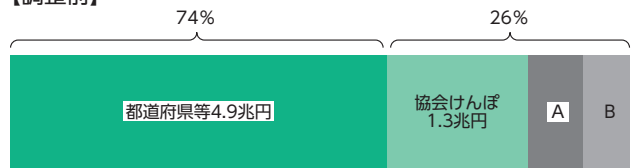
患者負担	公費約5割(国：都道府県：市町村=4：1：1)	
	高齢者保険料 約1割	後期高齢者支援金 (若年者の保険料)約4割

資料:厚生労働省HP(我が国の医療保険について)

(2)前期高齢者に係る財政調整

前期高齢者(65歳から75歳未満の人)については、後期高齢者医療制度のように独立した制度ではなく、制度間の医療費負担の不均衡の財政調整を行なう仕組みとなっている。前期高齢者の多い国民健康保険の財政支援のため、若年者の多い健康保険組合などの被用者保険が「前期高齢者納付金」という形で負担している。

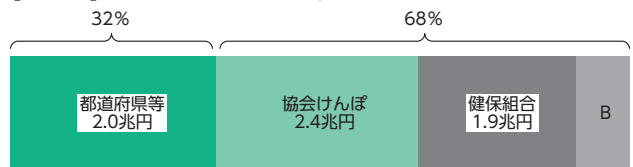
【調整前】



A：健保組合：0.3兆円・B：共済：0.07兆円

前期高齢者の加入率に応じて負担

【調整後】



B：共済：0.5兆円

資料:厚生労働省(数値は令和6年度予算ベース)

高額療養費制度

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月(月初めから終わりまで)で上限を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である。上限額は年齢(70歳以上と69歳以下)や所得によって異なる内容となっている。

【69歳以下の場合(概略)】

所得区分		月単位の上限額
ア	年収約1,160万円～	252,600+(医療費-842千円)×1% <多数回該当 140,100円>
イ	年収約770万円～約1,160万円	167,400+(医療費-558千円)×1% <多数回該当 93,000円>
ウ	年収約370万円～約770万円	80,100+(医療費-267千円)×1% <多数回該当 44,400円>
エ	～年収約370万円	57,600円 <多数回該当 44,400円>
オ	住民税非課税世帯	35,400円 <多数回該当 24,600円>

資料:厚生労働省HP(高額療養費制度について)

例)該当区分(ウ)医療費100万円の場合

本来3割負担で、自己負担30万円だが、高額療養費制度により80,100+(1,000千円-267千円)×1%=87,430円となる。

この制度には、世帯合算や多数回該当といった、負担をさらに軽減する仕組みがあるが、見直し案で特に問題となったのが多数回該当についてである。

【多数回該当】

過去12カ月以内に3回以上上限額に達した場合

は、4回目から「多数回」となり、上限額が下がる制度である。

適用区分(ウ)、医療費が100万円の場合、自己負担は87,430円であるが、多数回該当になった場合、4回目からは44,400円に軽減されることになる。

高額療養費制度見直しの内容(一旦見送り)

厚生労働省が示した高額療養費制度の見直し理由としては、高齢化や高額薬剤の普及等により、その総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきたため、セーフティネットとしての高額療養費制度を維持しつつ、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図るというものであった。

2025年8月から2027年8月にかけて、所得区分の細分化や自己負担限度額を見直す内容となっており、2027年8月からの見直し案は以下の内容となっていた。

【69歳以下の場合(概略)】

所得区分(年収換算)		月単位の上限額
ア	約1,650万円～	444,300+(医療費-1,481千円)×1% <246,600円>
イ	約1,410～約1,650万円	360,300+(医療費-1,201千円)×1% <199,800円>
ウ	約1,160～約1,410万円	290,400+(医療費-968千円)×1% <161,100円>
エ	約1,040～約1,160万円	252,300+(医療費-841千円)×1% <140,100円>
オ	約950～約1,040万円	220,500+(医療費-735千円)×1% <122,400円>
カ	約770～約950万円	188,400+(医療費-628千円)×1% <104,700円>
キ	約650～約770万円	138,600+(医療費-462千円)×1% <76,800円>
ク	約510～約650万円	113,400+(医療費-378千円)×1% <63,000円>
ケ	約370～約510万円	88,200+(医療費-294千円)×1% <48,900円>
コ	約260～約370万円	79,200円 <48,300円>
サ	約200～約260万円	69,900円 <47,400円>
シ	～約200万円	60,600円 <46,500円>
ス	住民税非課税世帯	36,300円 <25,200円>

〈 〉は多数回該当

資料:厚生労働省HP(高額療養費制度の見直しについて)

見直し前の所得区分(ア～エ)それぞれが3区分に細分化された結果、特にそれぞれの上位区分に該当する人の負担が増加するものであった。

前例の医療費が100万円のケースでは、所得が700万円の人は上限額が87,430円から143,980円と、約57千円増加することになるほか、上限額の引き上げに伴い、これまで多数回該当に適合していた人の中には該当しなくなる人が生まれ、負担が大きく増加する可能性があることが問題視された。

例えば、従来所得区分(ウ:年収700万円)の人の医療費が40万円の場合、これまでであれば自己負担(3割)12万円に対し上限額は81,430円となる。しかし見直し後は上限額に達しないため、自己負担は12万円のままとするだけでなく、多数回該当にもならないため、医療費の負担が大幅に増加することが懸念されたのである。

まとめ

高額療養費制度の見直しにより、改めて医療費の現状がクローズアップされることとなったが、高齢者の増加に加え、医療の高度化や高額医薬品の開発などにより、今後も医療費は間違いなく増加することが見込まれる。

誰もが安心して医療サービスを享受できることは重要であるが、少子化により現役世代の負担も限界であり、健保組合の財政悪化(令和6年度決算(見込み)の経常収支は、1,378組合の内660組合(47.9%)が赤字:健康保険組合連合会集計結果)も大きな課題となる中、このままでは現在の制度を維持することが難しくなると考えられる。

これまでも医療制度改革は行われてきており、今後も受益と負担のバランスについての見直しは避けられないと思われるが、改革に当たっては、関係者に対する丁寧な説明と慎重な検討が必要である。

全世代型社会保障改革に基づき、医療制度を始め年金や介護など、安心して生活できる、持続可能な社会保障制度が構築されることに期待したい。