

基礎研 レター

高額な医療費明細書の増加と 保険者における対応

保険研究部 研究員 村松 容子
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

1件あたりの医療費が高額なレセプト（診療報酬明細書）が増加している。健康保険組合連合会の発表によれば、組合健保¹において1000万円を超えたレセプト件数は、2年連続300件以上となり、時系列でみると増加傾向にある。

患者自身は、医療費が高額になった場合でも、高額療養費制度が適用され、月ごとの自己負担額は年齢と所得によって決められた自己負担限度額にとどまる。しかし、患者が自己負担しないで済んだ分は、国民健康保険など加入する保険者が負担をしている。したがって、予想を大幅に超えるような高額レセプトの発生は、規模の小さい保険者においては、保険財政を不安定にする要素となり得る。

本稿では、レセプトごとの医療費の概要と、高額レセプトの影響を緩和するための保険者における対応を紹介する。

1——国全体の医療費の概要

2013年度の国民医療費の状況がまとまり、初めて医療費の総額が40兆円（対前年度+2.2%）を超えたことが公表された²。国民医療費は、医科診療医療費（2013年度の推計で全体の71.8%。対前年度+1.5%）、歯科診療医療費（同6.8%、+0.9%）、薬局調剤医療費（同17.8%、+6.0%）、入院時食事・生活医療費（同2.0%、△0.6%）、訪問看護医療費（同0.3%、+13.6%）、療養費等（同1.4%、△1.6%）の合計である。

医科診療医療費が対前年度で+1.5%と、国民医療費全体の伸びを下回っているが、医療機関受療率は減少し続けている³ことから、受療1回あたりの医療費が増加していると考えられる。

¹ 正確には、「組合管掌健康保険」。

² 厚生労働省「平成25年度国民医療費の概況（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/13/index.html>）」。

³ 詳細は、村松容子「高齢者の受療行動・疾病・医療費～医療統計に見られる10年余の動向」ニッセイ基礎研究所、基礎研レポート2012年6月27日号をご参照ください。

2—どのようなときに高額レセプトが発生しているか

1 | レセプトとは

受療1回あたりの医療費の概要は、レセプト単位の医療費の分析によって概略がわかる。レセプトとは、患者が受けた診療について診療報酬を請求するために医療機関が発行する明細書のことで、各患者に対して、各医療機関が入院／入院外に分けて毎月発行する⁴。同じ月に同じ病院の複数の診療科にかかった場合は、複数の診療科の医療費が記載された1枚のレセプトが発行される。また、同じ月に複数の医療機関にかかっている場合、その患者に対して1か月に医療機関ごとの複数枚のレセプトが発行される。したがって、高額レセプトの数の増減が、直接国全体の医療費の増減を意味するわけではないし、1つの傷病の1回の医療費を示すわけでもない。

しかし、高額レセプトが、複数の診療科における医療費を合算することで発生することより、1つの高額な診療行為によって発生することが多いことを踏まえれば、高額になりやすい傷病や診療行為、医薬品を知ることができる。また、1枚のレセプトあたりの医療費は、長年にわたって取得されているため、時系列で捉える上で参考となる。

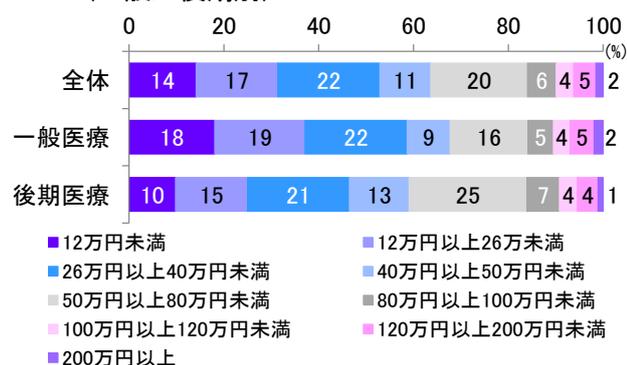
2 | レセプト1件あたりの医療費は上昇。循環器系の疾患や新生物による入院レセプトが高額。

厚生労働省の「平成26年 社会医療診療行為別調査⁵」で、国全体のレセプト別医科医療費の分布をみる。

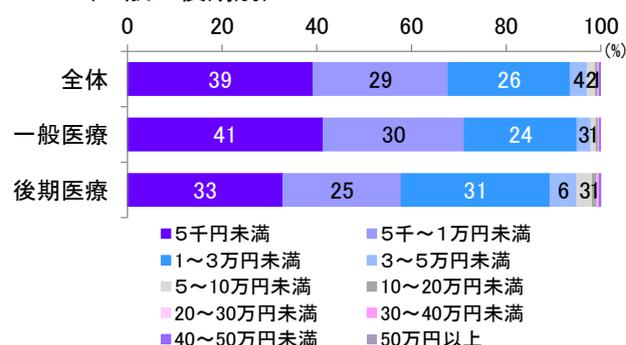
まず、入院レセプトと入院外レセプトを比較すると、当然のことながら入院レセプトは入院外レセプトと比べて、1件あたりの医療費が高い価格帯に分布する（図表1、図表2）。

入院レセプトについて、一般医療（75歳未満）と後期医療（75歳以上）を比較すると、後期医療の方が高い価格帯に分布する（図表1）。しかし、後期医療が多いのは、図表1の区分で50～80万円の層であり、さらに高額な80万円以上のレセプトが占める割合は、一般医療と後期医療のいずれも16%程度と差はない。

図表1 入院レセプト 1件あたり点数階級
(一般/後期別)



図表2 入院外レセプト 1件あたり点数階級
(一般/後期別)



(注意) 1%未満は、数値の表記を省略した
(資料) 厚生労働省「平成26年 社会医療診療行為別調査」

入院外レセプトは、全体の95%以上が3万円未満であり、10万円を超えているのは全体の1.1%程

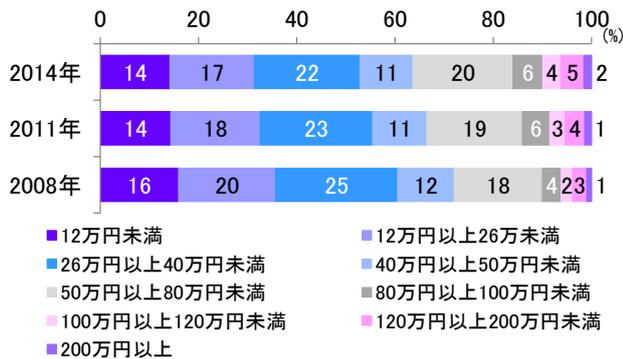
⁴ その他、調剤薬局では調剤レセプト、急性期病院ではDPCレセプト、歯科では歯科レセプトを発行している。

⁵ 2014年6月審査分のレセプトを対象とした調査。「社会医療診療行為別調査」では、医療費は診療報酬点数(点)で示されているが、本稿では、点数に10を乗じて医療費(円)で表記する。

度である(図表2)。一般医療と後期医療で比較すると、入院外レセプトも後期医療は一般医療と比べて医療費が高い価格帯に分布する。

続いて、入院レセプトの1件あたりの医療費の推移を時系列でみると、2008年度から2014年度にかけて50万円以上のレセプトの占める割合が高くなっていることがわかる(図表3)。1件あたり50万円以上のレセプトの占める割合の伸びを一般医療と後期医療で比較すると、この6年間で一般医療が1.33倍になっているのに対し、後期医療は1.27倍と、現時点では、一般医療の伸びが大きくなっている(図表4)。なお、入院外レセプトの1件あたりの医療費の推移は、時系列でも変動は少ない(図表略)。

図表3 入院レセプト 1件あたり点数階級 (時系列)



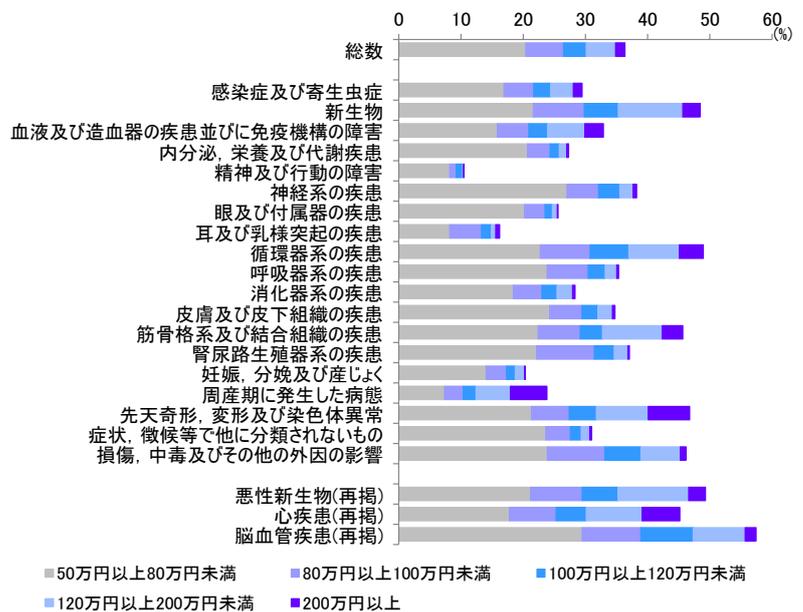
図表4 50万円以上レセプトの割合の変化 (2008年から2014年の変化)

	全体	一般医療	後期医療
①2014年	36.4	32.3	40.9
②2011年	33.5	29.8	37.7
③2008年	27.9	24.2	32.2
①/③	1.30	1.33	1.27

(資料)厚生労働省「平成26年 社会医療診療行為別調査」

次に、入院レセプトを傷病分類⁶にみると、50万円以上のレセプトが占める割合は、「循環器系の疾患(48.9%)」、「新生物(48.4%)」、「先天奇形、変形及び染色体異常(46.8%)」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響(46.2%)」、「筋骨格系及び結合組織の疾患(45.7%)」の順に多い(図表5)⁷。詳細な傷病名をみると、循環器系疾患のうち「脳血管疾患」で57.4%が、「心疾患」で45.2%が、新生物のうち「悪性新生物」で49.3%が、それぞれ50万円以上と多い。

図表5 50万円以上レセプトの割合(疾病分類別)



(資料)厚生労働省「平成26年 社会医療診療行為別調査」

こういった高額なレセプトが発生している傷病別に実施した診療行為をみると、手術や麻酔が他の傷病より高くなっている。傷病別では、「新生物」で「注射」や「画像診断」が、「筋骨格系及び結合組織の疾患」で「在宅医療」が、他の傷病より高い傾向がある。

⁶ 傷病分類は、世界保健機関(WHO)の分類に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-10(2003年版))」による。
⁷ 本稿で扱っているのは、1件のレセプトあたりの医療費であるため、国全体の医療費とは概要が異なる。

3 | 1000万円以上の高額レセプトは増加(健保連)

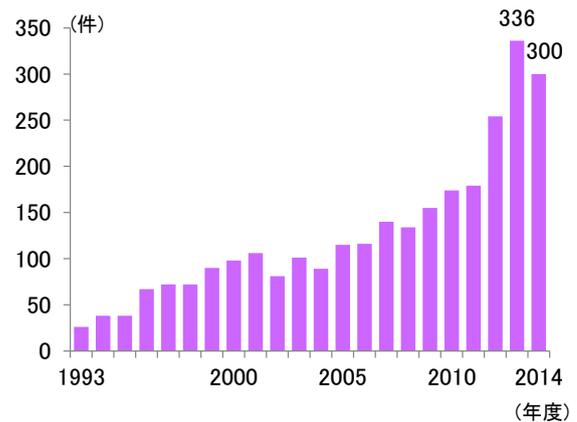
健康保険組合連合会（以下「健保連」とする。）が公表している報告⁸によると、組合健保で発生した全レセプト⁹のうち、健保連に報告された¹⁰1000万円を超える高額レセプトは増加傾向にあり、2014年度には、300件が1000万円を超えた。1000万円を超えたレセプトの傷病大分類による内訳は、111件が循環器系疾患、88件が先天性疾患、47件が血友病、17件が悪性新生物だった。

循環器系の疾患で1000万円を超えるレセプトの件数が最も多く、前年度と比べて16件増加している。毎年、健保連から公表されている報告に

よれば、高額レセプトの中でも最も月額医療費が高かった傷病は、2007年度以降7年間連続で「血友病」だったが、2014年度には上位11件が「心疾患」によるものとなった。同報告によると、循環器系疾患による件数は、補助人工心臓の手術が増えたことが影響して、近年増加しているとしている。

補助人工心臓に関しては、新たに保険適用となった医療機器があることも影響していると考えられる。また、2014年11月に施行された医薬品医療機器法によって、再生医療等製品の保険適用の議論が活発になっている。高額な再生医療等製品の保険適用が活発になれば、高額レセプトが増加する可能性がある¹¹。

図表6 1件あたり一千万円以上のレセプト数
(健保連「高額医療交付金交付事業」申請件数)



(資料)健康保険組合連合会「平成26年度 高額レセプトの概要」

3——高額レセプト発生時の保険者の対応

高額レセプトが発生すると、患者には高額療養費制度が適用され、月ごとの自己負担額は、年齢と所得によって決められた自己負担限度額にとどまる。しかし、その分は、国民健康保険など加入する保険者が負担することになる。したがって、予想を大幅に超えるような高額レセプトの発生は、規模の大きい保険者であれば影響は少ないが、規模の小さい保険者においては保険財政を不安定にする要素となる。

そこで国民健康保険（市町村国保）や組合健保では、高額レセプト発生による保険財政への影響を緩和するために、それぞれ保険者による拠出金を使った共同事業が行われている。

1 | 国保連合会による「高額医療費共同事業」(市町村国保)

市町村国保は、保険者規模に差があるだけでなく、地域ごとに医療費や所得による差があるため、医療費負担の多い市町村の負担を軽減する仕組みを導入している。高額なレセプト発生に対しては、

⁸ 詳細は、健康保険組合連合会「平成25年度 高額レセプト上位の概要」、「平成26年度 高額レセプトの概要」をご参照ください。

⁹ 「社会保険診療報酬支払基金」の報告書によれば、2014年5月審査分～2015年4月審査分の組合健保のレセプト件数は、医科で約1.74億件、医科と歯科あわせると約2.19億件だった。

¹⁰ 後述する健保連の「高額医療交付金交付事業」に申請されたレセプト件数。

¹¹ 2015年11月18日に、医薬品医療機器法の施行後初めて、再生医療製品2製品が保険適用の承認を受けた。いずれも標準的な治療に用いる場合に1000万円を超える（2015年11月19日「日経新聞」より）。

「保険財政共同安定化事業」や「高額医療費共同事業」が行われている。

1件のレセプトが80万円を超える場合には、「高額医療費共同事業」によって、各市町村国保からの拠出金と、国及び都道府県による負担（市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担）による交付金を交付している。また、1件のレセプトが30万円を超え80万円を超えない場合には、「保険財政共同安定化事業」によって、各市町村の拠出金を財源とする交付金を交付してきたが、2015年1月からは対象が拡大し、1円以上のレセプトに適用することになった。

さらに、2018年度からは、規模の小さい市町村に変わり、都道府県が財政運営の責任主体となることで、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させる。

2 | 健保連による「高額医療交付金交付事業」(組合健保)

健保連の「高額医療交付金交付事業¹²⁾」は、組合健保の財政基盤の安定と事業運営の効率化を目的として、すべての組合健保からの拠出金による交付金を、高額療養費の一部として交付している。交付基準は、一般疾病については1件あたり100万円、特定疾病¹³⁾については40万円を基準として、それを超えた部分について一定のルールに基づいて交付してきた¹⁴⁾が、2013年11月以降は、一般疾病についての基準が120万円に上がった。

交付金事業は、事業規模が定められているため、財源とのバランスから基準も上がったようであるが、規模が小さい保険者にとっては、安定的な運営が難しくなると考えられる。

4—まとめ

レセプトを単位とする医療費についてみると、近年、特に入院受療でレセプト1件あたりの医療費が高くなっている。医療費が高い傷病には、「循環器系の疾患（脳血管疾患や心疾患）」、「新生物（悪性新生物）」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」がある。「先天奇形、変形及び染色体異常」以外の傷病は、高齢期に罹患することが多いことから、人口の高齢化にともない、今後も増加する可能性がある。また、健保連の報告によると、2013年度までは「血友病」による医療費が最高額であったが、2014年度には「心疾患」がそれを上回るなど変化が見られた。

こういった高額な医療費の動向にあわせて、市町村国保においては、財政運営を都道府県に移行するなど制度を安定化させるための仕組みが取り入れられている。健保連においても、高額医療交付金交付事業の基準を上げるなどの対策がとられている。

高額レセプトの発生は、高齢化だけでなく、医療技術の進歩や新たな保険適用の影響も大きいと考えられるため、規模の小さい健康保険組合がどのように事業を安定化していくかは、引き続き課題となるだろう。

¹²⁾ 健康保険法附則第2条に規定する法定事業。

¹³⁾ 長年にわたって高額な医療費を要する疾病。人工腎臓を実施している慢性腎不全、血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群。

¹⁴⁾ 具体的には、基準額以上200万円以下の部分については半分、200万円以上の部分については全額に対してあらかじめ決まった交付率を乗じた額を、400万円以上の部分については全額交付している。