

「保険給付範囲の見直し」について

2019年5月
健康保険組合連合会

問い合わせ先：健保連医療部医療・情報グループ
電話：03-3403-0987

保険給付範囲の見直しに関する健保連の提言

現状と今後の見通し

- ・ 団塊の世代が後期高齢者に入り始める2022年以降、医療保険財政はより危機的な状況となる。
- ・ こうした中、革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続くと見通されており、国の薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけで、増加し続ける医療費への対応は追いつかない。

健保連の提言（ポイント）



- 公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが必要。
- 公的医療保険の給付は、個人が負担しきれないリスクに重点化する方向に舵を切るべき。

保険給付範囲の見直しについて（基本的考え方）

（健保連「保険給付範囲の見直しについて」（2018年3月5日）より）

1. 目的

- ◎ 健保連は、国民皆保険制度を将来にわたって堅持するために、今後の改革の中で「医療費の伸びを抑制する」ことが必要だと主張してきた。その1つの柱が「保険給付範囲の見直し」である
- ◎ 政府は改革工程表の中で、スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険給付について検討し、2018年度末までに結論を出すとしている
- ◎ 今後の検討も視野に入れ、「保険給付範囲の見直し」に関する健保連の基本的考え方を改めて整理し、示すこととする

2. 国民皆保険制度の堅持に不可欠な保険給付範囲の見直し

(1) 国民皆保険制度崩壊の危機

- ・ 国民皆保険制度は急速な少子高齢化や医療の高度化の影響で、深刻な財政危機に直面
- ・ 国は、1人の高齢者を1.2人の現役世代で支える肩車型社会の到来を将来推計しており、現役世代の保険料負担に強く依存する現行の仕組みのままで国民皆保険制度は維持できない
- ・ 早急にこれまでにない抜本改革を実行しなければ、国民皆保険制度は崩壊する

(2) 公的医療保険の給付範囲に関する基本的考え方

- ・ 高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけでは、増加し続ける医療費への対応は追いつかないため、保険給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが必要
- ・ 公的医療保険の給付は個人が負担しきれないリスクに重点化する方向に舵を切るべき
- ・ 重症疾患用で個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーすべき
- ・ 海外では医薬品の保険償還率に段階を設定している例がある
- ・ 軽症疾患用医薬品については、スイッチOTCをさらに推進すると同時に保険給付範囲からの除外や償還率を変更すべきで、まず市販品類似薬から除外等を進めるべき

3. 保険給付範囲の見直しへの課題

- 国民の意識改革・行動変容につなげていくためには、国レベルの周知、広報活動が展開される必要がある
- 将来にわたって7割給付を維持すると定めた2002年改正健保法附則第2条については、見直しのネックになるのであれば、当該条文の見直しも含めて検討すべき

保険給付範囲の見直しに関するこれまでの主な主張

(健保連「保険給付範囲の見直しについて」(2018年3月5日)より)

(1) 医薬品に対する保険給付

- 高額な重症疾患用医薬品は確実に保険給付の対象とする一方、スイッチOTC医薬品の対象品目を拡大しながら、海外の制度も参考に市販品類似薬の償還率の見直しや保険適用の除外に向けた検討が必要

①レセプト分析に基づく調査研究・政策提言(湿布薬) 2015年度

- ・ 外皮の温熱・冷却が主な目的として処方される第一世代湿布薬は保険適用から除外すべき
- ・ 処方の標準化を図るため湿布薬の処方枚数等に一定の上限も設定すべき

②レセプト分析に基づく調査研究・政策提言(ビタミン剤) 2015年度

- ・ ビタミン剤の処方が、必要なビタミンを食事により摂取することが困難な場合など真に必要な場合に限定されるよう、具体的なルールを設定すべき

③レセプト分析に基づく調査研究・政策提言(保湿剤) 2017年度

- ・ アトピー性皮膚炎等でない皮膚乾燥症に対して、保湿剤が他の治療薬と同時処方されていない場合は保険適用から除外すべき
- ・ 中長期的には、海外の保険収載の状況等を踏まえ、医療用保湿剤を保険適用外とすることも検討すべき

④レセプト分析に基づく調査研究・政策提言(医薬品の保険償還率のあり方) 2017年度

- ・ フランスでは、対象疾患の重症度や診療上の有効性などから医薬品の償還率に差を設定しており、わが国における検討の参考とすべき

(2) 柔道整復・あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう(あはき)療養費

- 悪質な不正請求の横行が大きな社会問題となっている柔道整復等療養費の保険給付範囲はゼロベースで見直されるべき

(3) 医療における費用対効果評価

- 医薬品等の費用対効果の評価結果を保険償還の可否の判断に用いることは、将来的な課題として検討すべき

※1 上記(1)①～③の政策提言の概要版・詳細版については、健保連ウェブサイトの「調査研究報告書(<https://www.kenporen.com/study/research/>)からダウンロードできます。

健保組合の置かれた状況

「2022年危機」に向けて

- 本年度から2021年までの間は後期高齢者の伸びが一時的に鈍化するため、拠出金負担の伸びは小さく なることが見込まれるが、2022年以降、団塊の世代が後期高齢者に入り始め、拠出金負担が急増する ことは確実である。
- 本会が行った推計では2022年度には拠出金が義務的経費の50%を超える組合が半数を超え、実質保険料率10%以上の組合も4割を超えるなど危機的状況に陥り、健保組合は保険料率の引き上げを余儀なく され、このままでは更なる負担増となる。（P 10、健保連試算参照）



- 政府は「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」を公表しているが、目前に迫る「2022年危機」に正面 から向き合い、早急に高齢者医療費の負担構造改革等に取り組むべきである。
- 将来にわたり国民皆保険制度を維持するため、負担構造改革による現役世代の負担軽減に併せ、医療費の適正化や保険給付範囲の見直しなど多岐にわたる施策を講じることが不可欠である。

『2022年危機』に向けた健保連の取組み

- 健保連はこれまで、「2025年度に向けた医療・医療保険制度改革について」(2017年9月発表)にもとづき活動を展開してきたところ。
- 団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年の問題は、75歳に到達しはじめる2022年から顕在化し、以後、急速に深刻化することが明白。⇒『2022年危機』
- 政府は、2040年に向けた改革の必要性を示す一方で、2019年度から2021年度までの3年間(基盤強化期間)に「全世代型社会保障」への改革を進める方針であり、目前に迫る『2022年危機』を乗り切る改革が不可欠。
- こうした状況のもと、健康増進を含め、保険者機能を発揮する健保組合の役割がより一層重要となる。

《参考》

『2022年危機』(健保連試算)

～現行制度維持の場合～

- 保険料率10%以上=601組合(43%)
- 平均保険料率=9.8%
- 健保組合全体の拠出金割合=49.6%
⇒ さらに2025年度に向けて急激に悪化

※1人当たり医療費伸び率1.8%で推計。保険料率は経常収支均衡。

- 健保連は、『2022年危機』にフォーカスした政策実現活動を強力に推進。
- 「骨太方針2020」に向け迅速に取り組む。
- 常任理事会(要求実現対策本部)のもとに2つのプロジェクトチームを設置(2/8)。あわせて、対外的には渉外活動を強化。

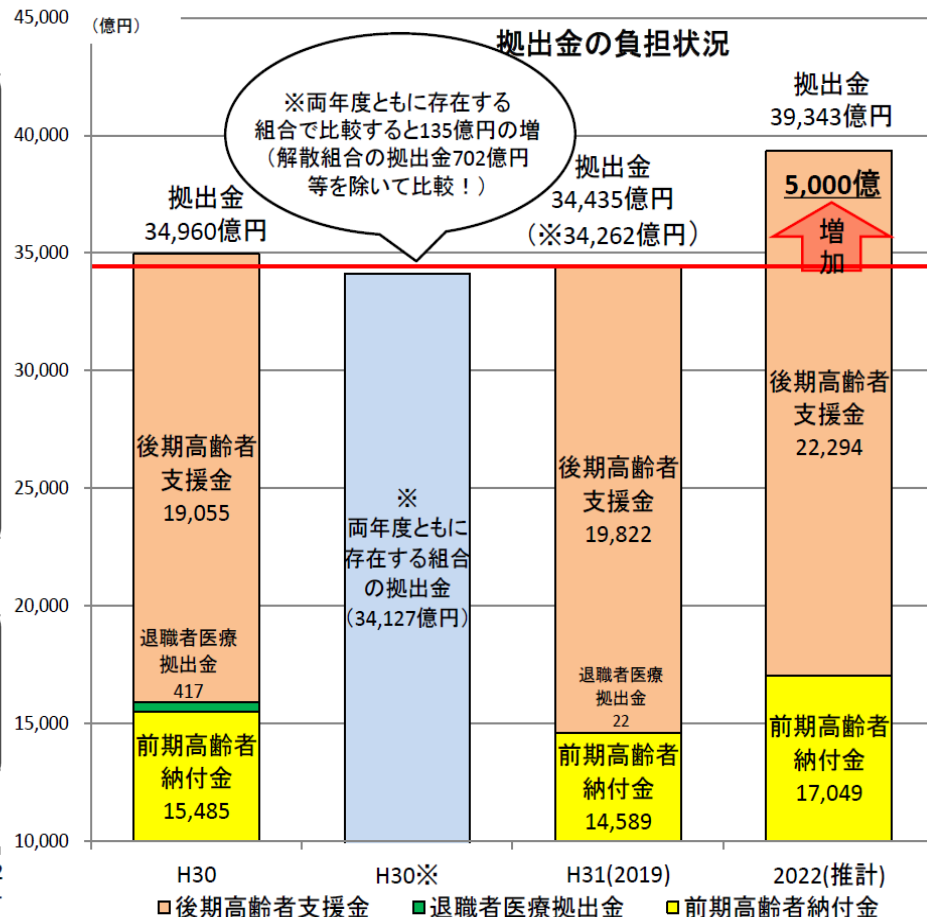
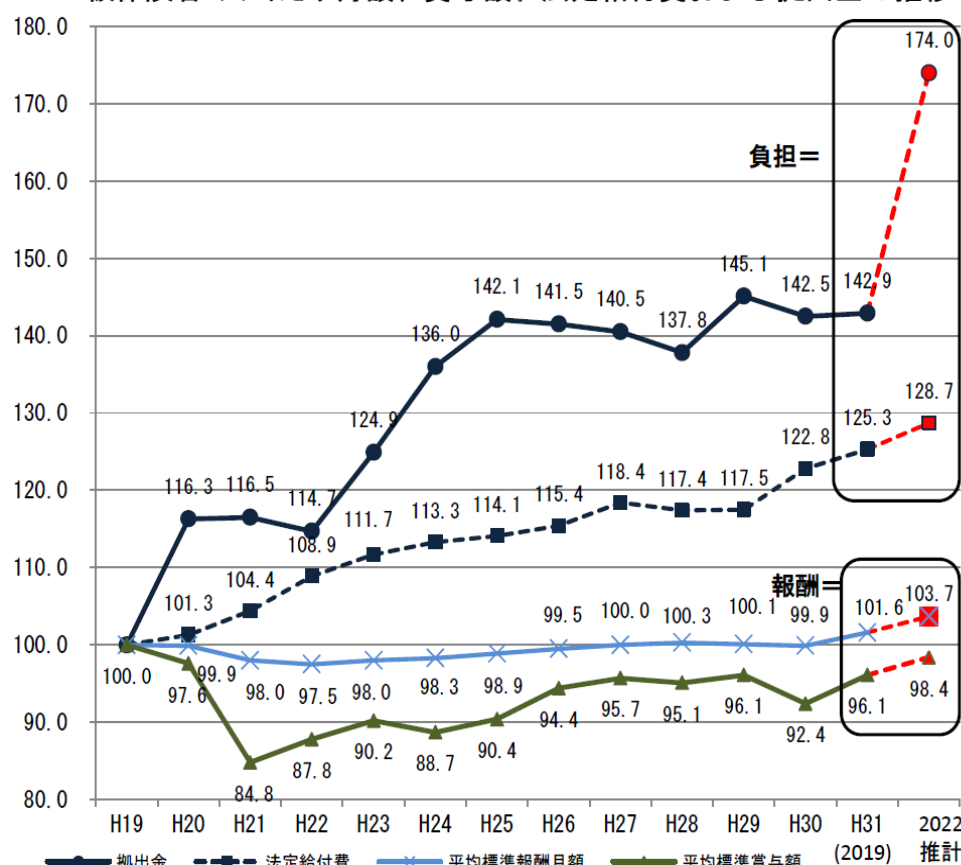
①2022年対策PT

②保険者機能強化PT

健保組合における高齢者医療のための負担

- 前年度と比べ1人当たりの法定給付費、拠出金負担ともに増加。報酬水準も上昇（解散組合の影響含む）。
- 拠出金総額は前年比525億円の減となるが、これは大規模健保組合の解散等による影響で一時的な減少である。
- 団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年度には拠出金は5,000億円の大幅な増加が見込まれる。

被保険者1人当たり月額、賞与額、法定給付費および拠出金の推移



(注1)平成19～28までは決算、29年度は決算見込、30年度は予算、31年度は予算早期集計の数値である。

(注2)19年度を「100」とした伸びの推移である

(注3)2022年の値は平成29年度(2017年度)決算見込の値からの推計である。

但し、31年4月1日に解散した大規模健保分については、本推計には含まれていない。

※31年度予算早期集計回答組合であり、かつ、平成30年度4月1日に存在していた組合の比較であり、

()内の数字は上記組合の平成30年度、平成31年度早期集計の値である。

(注1)2022年の値は平成29年度(2017年度)決算見込の値からの推計である。

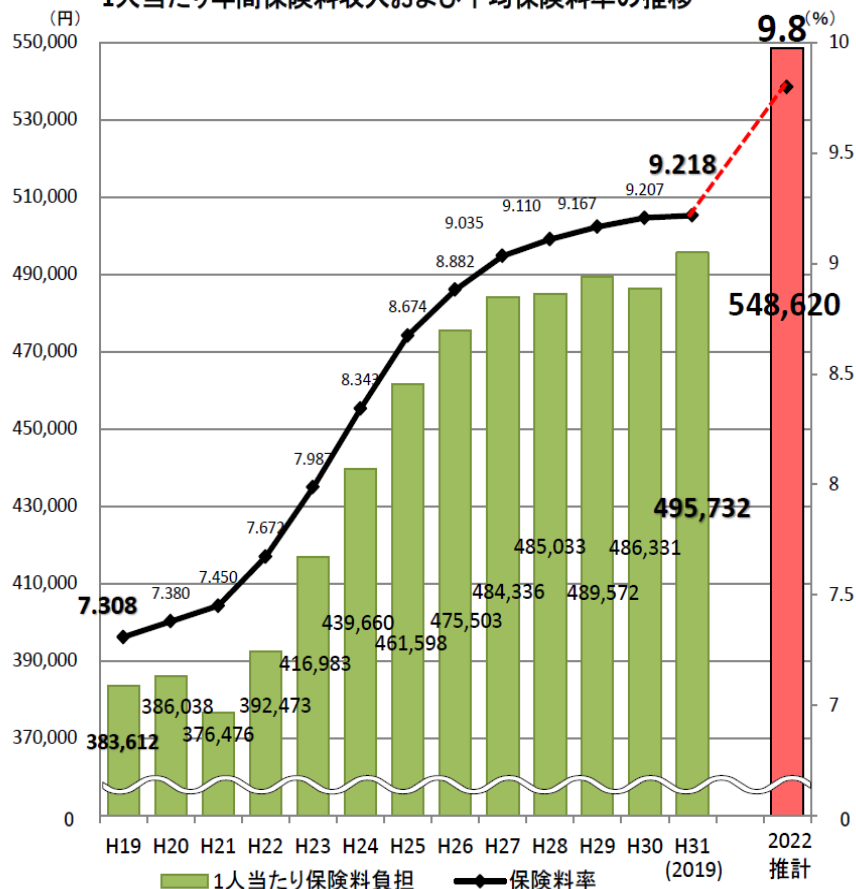
但し、31年4月1日に解散した大規模健保分については、本推計には含まれていない。

被保険者1人当たり保険料負担額と拠出金の負担状況

- 平成31年度の被保険者1人当たり保険料は、49万5,732円(前年度比9,401円増)。
- 現行の高齢者医療制度導入前の19年度と比べると11万2,120円(29.23%)の増加。
- 2022年度には平均保険料率が9.8%、1人当たり年間保険料負担は50万円を突破。

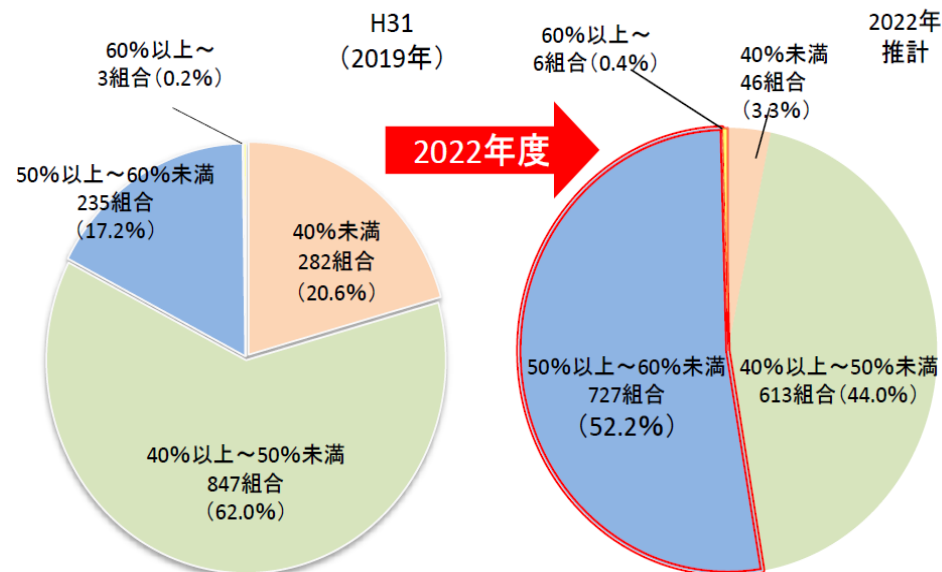
- 義務的経費の50%以上を高齢者医療に拠出している健保組合は238組合(17.4%)。40%以上の組合は1,085組合(79.4%)。
- 拠出金負担割合の平均値は45.38%。
- 2022年度には義務的経費の50%以上を高齢者医療に拠出している健保組合が過半数を超え733組合(52.7%)となる。

1人当たり年間保険料収入および平均保険料率の推移



(注1) 2022年の値は平成29年度(2017年度)決算見込の値からの推計である。
但し、31年4月1日に解散した大規模健保分については、本推計には含まれていない。

義務的経費(法定給付費と高齢者医療への拠出金)に占める拠出金負担割合別組合数



拠出金負担割合の平均値は
45.38%

拠出金負担割合の平均値は49.62%
過半数を超える733組合が50%以上

(注1) 予算データ報告組合1,367組合の数値
(注2) ()内は1,367組合における構成比
(注3) 端数処理のため、計数が整合しないことがある

(注1) 平成29年度(2017年度)決算見込の値からの推計である。但し、31年4月1日に解散した大規模健保分については、本推計には含まれていない。

2022年度から2025年度にかけての見通し

人口のさらなる高齢化と現役世代の減少が進行するなか、とくに、団塊の世代が後期高齢者に到達しはじめる2022年度から、全員が後期高齢者になる2025年度にかけて、後期高齢者の医療費が急増する。これに伴い、後期高齢者支援金の急激な負担増、保険料率の大幅な上昇が危惧される。

	2022年度	2025年度
国民医療費(総人口) うち後期高齢者 前期高齢者 0～64歳等	48.8兆円 (1億2,400万人) 19.9兆円 (41%) (1,900万人) 9.2兆円 (19%) (1,600万人) 19.7兆円 (40%) (8,900万人)	52.2兆円 (1億2,300万人) 23.0兆円 (44%) (2,100万人) 8.5兆円 (16%) (1,400万人) 20.7兆円 (40%) (8,700万人)
健保組合の法定給付費 拠出金負担額 拠出金割合	4.00兆円 3.93兆円 →49.6% ※50%以上の組合数 733組合 (53%)	4.09兆円 4.17兆円 →50.5% ※50%以上の組合数 847組合 (61%)
健保組合の 保険料率(経常収支均衡) (調整保険料率込)	平均9.8%→10%以上601組合 (43%) →法定上限13%以上18組合 (1%) (健保連推計) 協会けんぽ10.3%	平均10.4%→10%以上909組合 (65%) →法定上限13%以上27組合 (2%) (健保連推計) 協会けんぽ10.9%
参考: 平成30年9月13日公表・協会けんぽ収支見通し(2019～2023年度の試算)より 設定保険料率10%維持の場合(賃金伸び率ゼロ) 赤字1,500億円、準備金3.0兆円(3.7カ月分) 収支均衡保険料率10.2% → 赤字6,600億円、準備金1.6兆円(1.8カ月分) 収支均衡保険料率10.8%程度(※健保連算出)		
健保組合の 被保険者1人当たり保険料	54.9万円(うち拠出金分25.3万円)	58.5万円(うち拠出金分27.5万円)

(注) 2017年度決算見込み(1394組合)を起点として健保連が試算(2019年4月1日に解散した大規模健保組合分は含まない)。2019年度は予算ベース。2020年度以降は1人当たり医療費の伸びを「1.8%」とした。「1.8%」は、国の推計で採用されている伸び率[1.9%(高度化等)、経済成長率×1/3(経済成長に応じた診療報酬改定分)、▲0.1%(薬・機器等の効率化)]のうち、「経済成長に応じた診療報酬改定分」を除外したものである。被保険者1人当たり賃金は2019年度までは実績値(予算値を含む)を使用し、2020年度以降は伸び率ゼロとした。

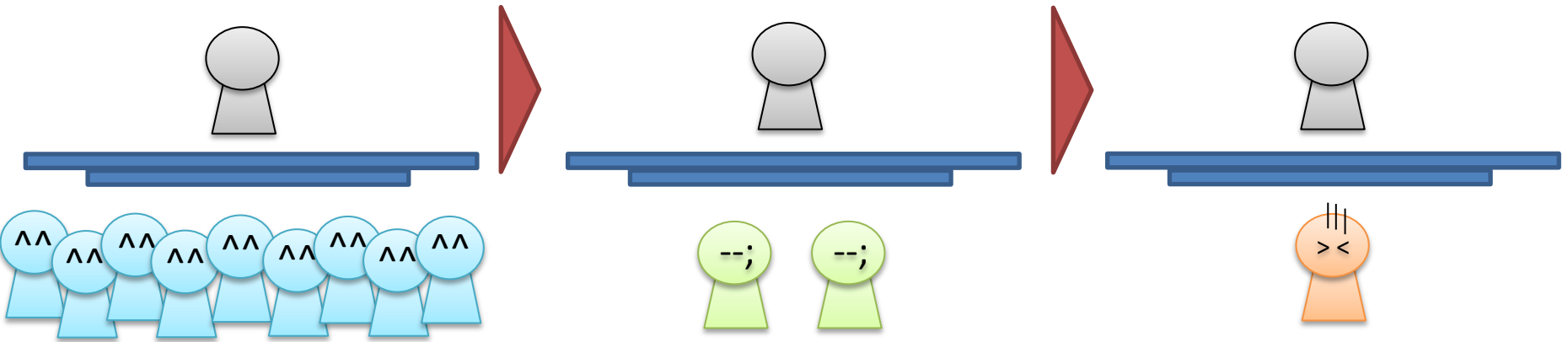
「肩車型」社会の到来

今後、少子高齢化が急速に進み、やがて1人の現役世代で1人の高齢者を支える「肩車型」社会の到来が予測されている。

〔1965年〕
胴上げ型

〔2025年〕

〔2060年〕
肩車型



65歳以上1人に対して、
現役世代は9.1人

65歳以上1人に対して、現
役世代は1.8人（推計）

65歳以上1人に対して、現
役世代は1.2人（推計）

※厚生労働省資料を基に作成

保険給付範囲の見直しが必要な背景

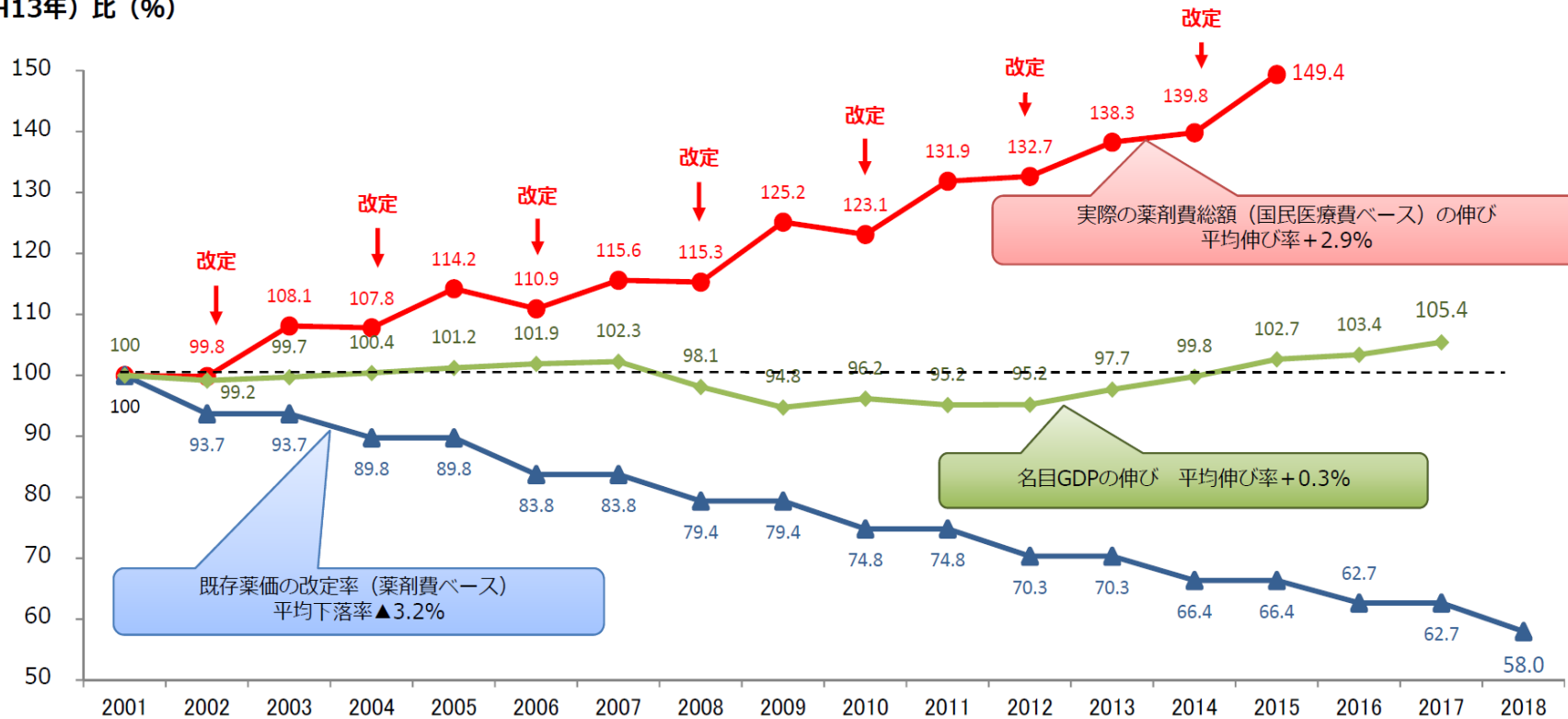
医薬品の価格改定と薬剤費総額の推移

- 公的医療保険（薬価基準）に収載された医薬品の価格は、これまで2年に1度の薬価改定で市場実勢価格に基づき引き下げられている。



- しかしながら、高齢化による使用量の増加や年度中の新規保険収載等が生じるため、薬剤費自体は増加を続けている。

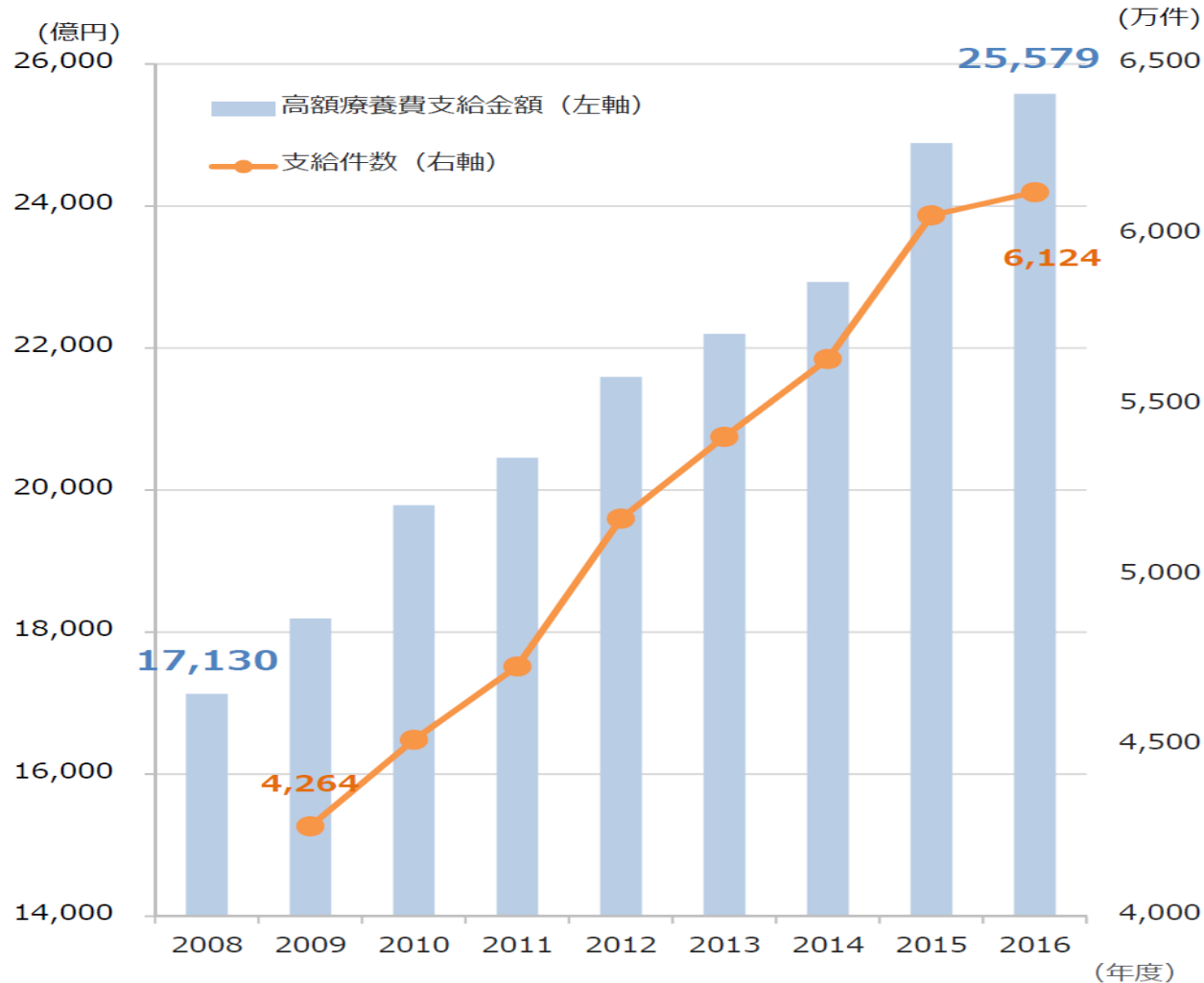
2001年 (H13年) 比 (%)



※財務省・財政制度等審議会資料より

高額医療費の状況

- 近年、高額な医薬品・医療技術の登場などを背景に、高額療養費の支給額・件数が大幅に増加してきている。



※財務省・財政制度等審議会資料より

医療技術の高度化に伴う高額医薬品の登場

- 足元の医療保険制度では、医療技術の急速な進歩により高い治療効果が期待されるものの、1回当たりの費用が極めて高額、あるいは市場規模が数千億円の新薬が登場している。（下表参照）
- がん治療薬として注目された「オプジーボ」（価格の推移は下図参照）や、今般、中医協において保険収載が承認された白血病治療薬「キムリア」のような革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続く見通し。

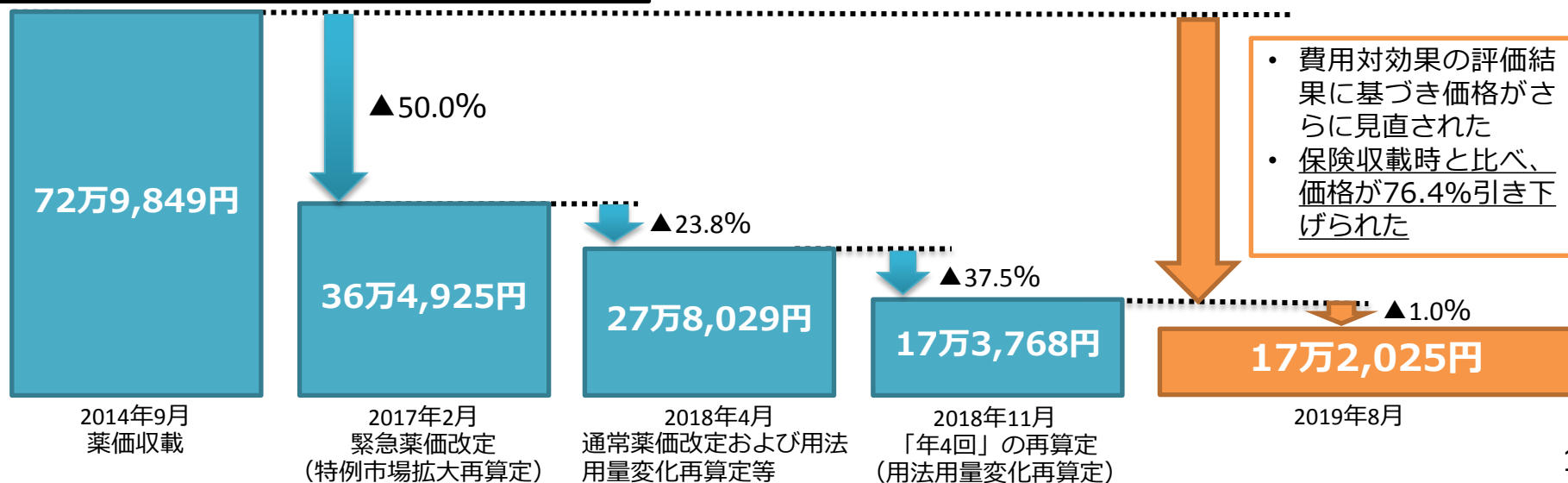
近年登場した高額医薬品の例

（以下の表、図は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成）

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	対象患者数 (年単位)	費用（保険収載時）
オプジーボ 点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等（収載後、対象疾患が拡大）	収載時のピーク時予測 ↓ 2017年度推計患者数（※1）	470人 16,830人
キムリア 点滴静注	2019年5月	急性リンパ芽球性白血病等	収載時のピーク時予測	216人
				約3,500万円 （体重60kgで1年間の場合）
				約3,350万円 （1患者当たり） 【米国：約5,000万円】

※1は企業の公表情報に基づき作成

オプジーボの薬価の推移（100mg10mL1瓶の場合）



医薬品の価格を見直すための薬価制度上の仕組み

通常の価格改定

- これまで2年に一度、厚生労働省が公的医療保険（薬価基準）に収載された全ての医薬品の市場実勢価格を調査し、その結果に基づいて価格を引き下げ

追加的価格改定の仕組み例

【保険収載後、市場が当初見込みと比べ大幅に拡大した場合の価格引き下げルール】

- 公的医療保険に収載後、新たに効能が追加された医薬品に関し、一定規模以上の市場拡大（年間販売額350億円を超える医薬品）があった場合は、新薬の保険収載の機会（年4回）を最大限活用して価格を引き下げる

※ 用法用量が変化した場合についても、新薬の保険収載の機会（年4回）を活用して価格を見直す

【費用対効果の評価結果に基づく価格の引き下げルール（2019年4月から本格実施）】

- 革新性が高く、財政影響が大きい医薬品（市場規模が100億円以上の新規品、1,000億円以上の既収載品など）が費用対効果評価分析の対象となる
- 評価対象の医薬品が、比較対象となる既存治療と比べ、健康を保ちつつ1年間寿命を延ばすのにどの程度追加的な公的医療費が発生するか推計（これが低ければ費用対効果は良い、高ければ悪いとなる）し、この分析結果に応じて3段階で価格を引き下げる

※ ただし、比較対象となる治療と比べ、効果が同等以上で費用が削減されるなど、費用対効果が既存治療より良いと判断された医薬品については価格を一定程度引き上げ

【参考】

「2025年度に向けた医療・医療保険制度改革について」

「2025年度に向けた医療・医療保険制度改革について」（概要）

課題と具体的な主張の骨格

1. 高齢者医療費の負担構造の改革	① 現役世代の負担に一定の歯止めを設ける （1）拠出金負担割合に50%の上限を設定し、上限を超える部分は全額国庫負担とすべき （2）後期高齢者医療費の公費負担は50%を確保すべき （3）前期高齢者納付金は前期高齢者の費用だけに充てることとするなど、必要最小限の調整にとどめるべき ② 高齢者にも応分の負担 （1）後期高齢者の患者負担を段階的に2割とすべき （2）公的年金等控除等の年金課税のあり方を見直すべき ③ 必要な税財源の確保 （1）国民が安心できる持続可能な医療保険制度に向けたビジョンを示すべき （2）消費税率の引き上げや税制の見直しにより必要な財源確保の長期見通しを示すべ （3）社会保障・税一体改革で決められている消費税率引き上げによる増収分の配分方法を改めて見直すべき
2. 医療費の伸びを抑制する	（1）医療機能の分化・連携を推進すべき （2）医療の地域間格差を是正すべき （3）末期医療のあり方を見直すべき （4）薬剤費の伸びを抑制すべき （5）保険給付範囲を見直すべき ・保険給付範囲の見直しの検討 ・軽症用医薬品について給付から除外や償還率の変更 （6）診療報酬体系を見直すべき （7）その他適正化の推進について（療養費等） （8）保健事業の推進について
3. 健康な高齢者＝「支える側」を増やす	（1）健康で働く意欲のある高齢者は「支えられる側」から「支える側」へ （2）医療保険者は保険者機能を発揮して「生涯現役社会」の後押しを
4. その他	退職者（被用者保険資格喪失者）に対する不合理な給付を見直すべき （1）任意継続被保険者の見直し （2）資格喪失後給付の見直し（傷病手当金、出産育児一時金、埋葬料）

「2025年度に向けた医療・医療保険制度改革について」

保険給付範囲を見直すべき

- 皆保険制度の維持のため、保険の給付範囲について、除外することも含めて、改めて見直しを検討することが必要。
- 軽症疾患用の医薬品について、保険の給付範囲から除外や償還率を変更すべきで、まずは市販品類似薬から除外を進めていくべき。

政府が改革工程表の中で市販品類似薬に係る保険給付を検討項目に挙げている。
海外では医薬品の保険償還率に段階を設定している例がある。

【経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版】

- 市販品類似薬に係る保険給付の見直しを検討（2018年度（平成30年度）までに検討・措置）
- セルフメディケーションの推進（～2020年度（平成32年度）まで）

【フランスにおける医薬品の保険償還の状況（例）】

SMR評価	保険償還率	対象医薬品の主な例
Important（重要）	100%	抗腫瘍薬、免疫抑制剤、HIV用抗ウイルス薬等
	65%	精神神経用剤、抗てんかん剤、高脂血症治療薬、不整脈治療薬、血圧降下剤等
Modéré（中程度）	30%	抗ヒスタミン剤、その他アレルギー用薬等
Faible（軽度）	15%	胃潰瘍治療薬、催眠鎮静剤、耳鼻科用薬等
Insuffisant（不十分）	0%（保険償還対象外）	去たん剤、外皮用消炎鎮痛剤等

※[1] Haute Autorité de Santé (2014) Pricing & Reimbursement of drugs and HTA policies in France, March 2014.[2] フランス公的医薬品データベース参照。



海外の制度も参考に、まず市販品類似薬から除外を進めていくべき。