

今、必要な医療保険の重点施策
— 2022年危機に向けた健保連の提案 —

2019年9月9日



健康保険組合連合会

現役世代を守りたい！ —国民皆保険を支えるために—

—国民皆保険制度を脅かす給付と負担のアンバランス—

- 急激な高齢化と現役世代の減少のもと、医療保険制度を通じた現役世代から高齢世代への所得移転はさらに進行。
- 世代間だけでなく、世代内の給付と負担のアンバランスも顕著に。

—2022年危機でさらに膨らむ現役世代の負担。迫る「保険料率30%時代」の到来—

- 団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年から、現役世代の高齢者医療のための拠出金負担がさらに急増。医療保険制度全体の財政悪化が急速に進むと見込まれる＝「2022年危機」。
- 保険料率も急激に上昇し、介護、年金を合わせると、「保険料率30%時代」が目前に迫っている。

	2019年度	2022年度	2025年度
健保組合の平均保険料率 (健保連試算)	9.218% (保険料率10%以上:302組合) (拠出金割合:45.4%)	9.8%(+0.6ポイント) (保険料率10%以上:601組合) (拠出金割合:49.6%)	10.4%(+0.6ポイント) (保険料率10%以上:909組合) (拠出金割合:50.5%)
同 介護保険料率(健保連試算)	1.573%	2.0%(+0.4ポイント)	2.3%(+0.3ポイント)
年金保険料率(固定)	18.3%	18.3%	18.3%
合計	29.091%	30.1%(+1.0ポイント)	31.0%(+0.9ポイント)

—今こそ、全世代で支え合う医療保険制度への改革を—

- その改革に向けては、○高齢者医療費の負担構造改革を実現し、世代間、世代内の給付と負担のアンバランスを是正するとともに、必要な公費の拡充等を通じて、現役世代の負担軽減を図ること、○保険給付を適正化し、医療費を大切に使うこと、○保健事業の取り組みを通じて健康な高齢者、「支える側」を増やすこと—が重要。

—現役世代を守り、みんなで国民皆保険を支えよう—

- 改革を進めるには、国はもとよりすべての関係者がそれぞれの役割を果たし、努力を続けることが重要。
- すべての国民が国民皆保険制度の大切さと課題を正しく認識し、急増する負担を全世代で支え合うことが必要。そのために必要な改革の早期実現を求める。

喫緊の課題

- 政府は、来年の骨太方針2020(例年6月)で、給付と負担の見直しを含む改革に向けた重点政策をとりまとめる方針。それに向けて、以下の「喫緊の課題」に取り組み、各種制度改革等が実現されるよう求める。
- 2022年以降も続く高齡化、現役世代の急激な減少等の見通しを踏まえ、「支える側」の拡大、給付と負担のさらなる見直しなど、国民皆保険制度を持続可能にするための改革に継続的に取り組んでいくよう求める。

喫緊の課題 (赤字は最重要項目。下線は改革工程表関係項目)

I. 高齢者医療費の負担構造改革

(給付と負担、世代間・世代内のアンバランス是正等)

- 後期高齢者の原則2割負担(75歳に到達した人から順次2割+段階的拡大)
- 後期高齢者の現役並み所得者にも公費5割
(基準見直しによる「公費負担の減少=現役世代の負担増(肩代わり)」を回避)
- 拠出金負担割合の上限設定(拠出金割合が50%を超えないように公費負担拡充等)
- 前期高齢者財政調整の見直し(不合理な調整方法の見直しによる過重な負担の是正等)
- 高齢者医療を支えるための保険料負担についての理解醸成、認識共有(特定保険料の明示等)

II. 保険給付の適正化(医療費を大切に使う。その結果として、医療費の伸びの抑制)

- 保険給付範囲の見直し(市販品類似薬の保険除外、償還率見直し等)
- 薬剤処方^{の適正化}(生活習慣病治療薬の適正な処方のためのフォーミュラリの導入等)
- 適切な受診行動の促進(普及啓発活動等)

III. 「支える側」を増やす(保健事業等の取り組みを通じて健康な高齢者を増やす)

.....健康寿命の延伸、高齢者就業率の上昇.....

2020~2021

2022~2025

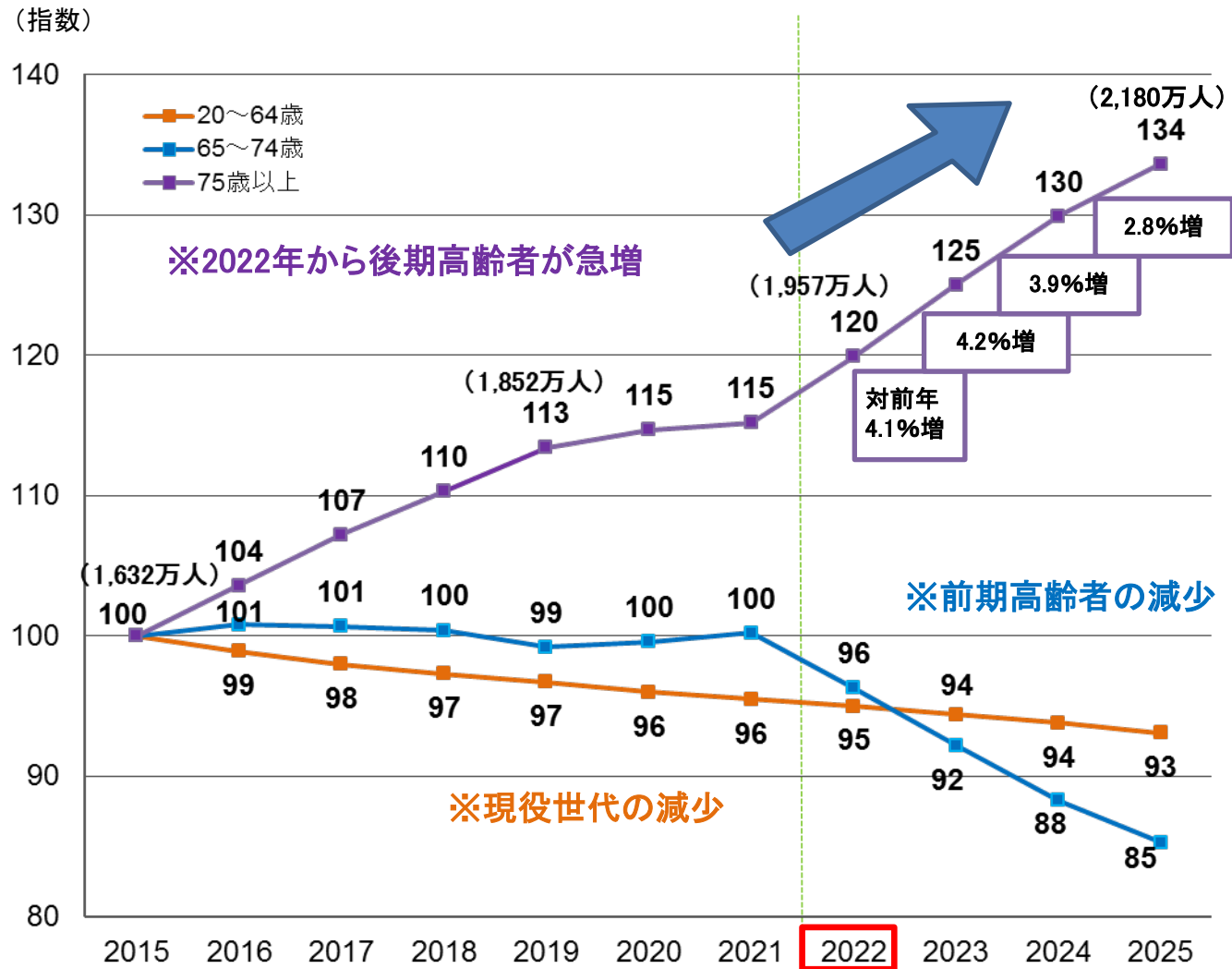
2026~2040

さらなる改革への
取り組みを通じて、
国民皆保険制度を維持
・負担と給付のさらなる
見直し
・就労状況の変化への対応

消費税10%の後の
財源確保
・消費税ほか各種税制
見直し

注)介護保険制度、任意継続被保険者制度の見直し等についても対応が必要。

年齢区分別人口（日本の将来推計人口・平成29年推計）

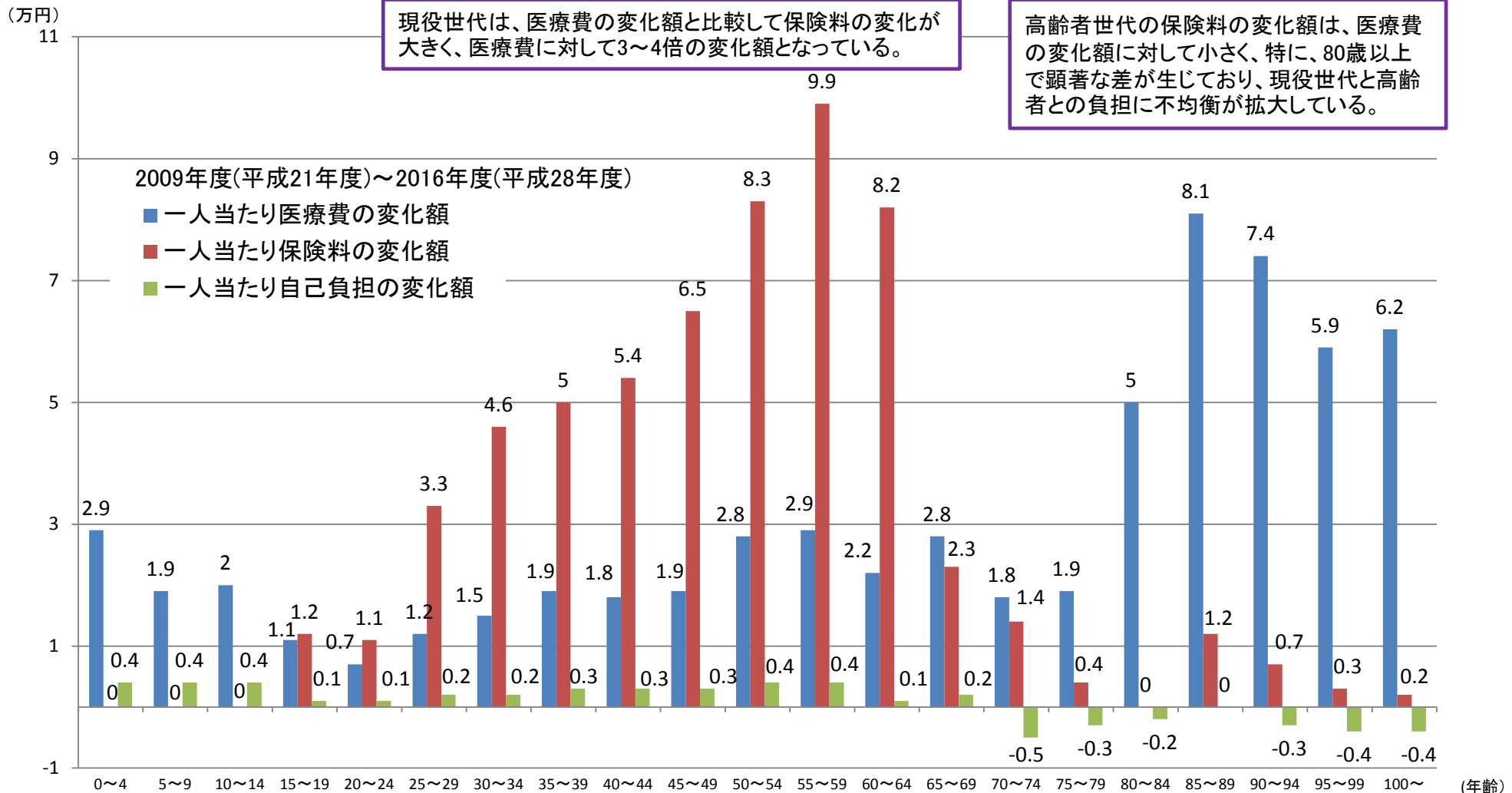


(注) 出生中位、死亡中位
 (出典) 年齢区分別人口（日本の将来推計人口・平成29年推計）をもとに健保連が作成

〔世代間のアンバランス〕

年齢別1人当たりの医療費・保険料・自己負担の変化額

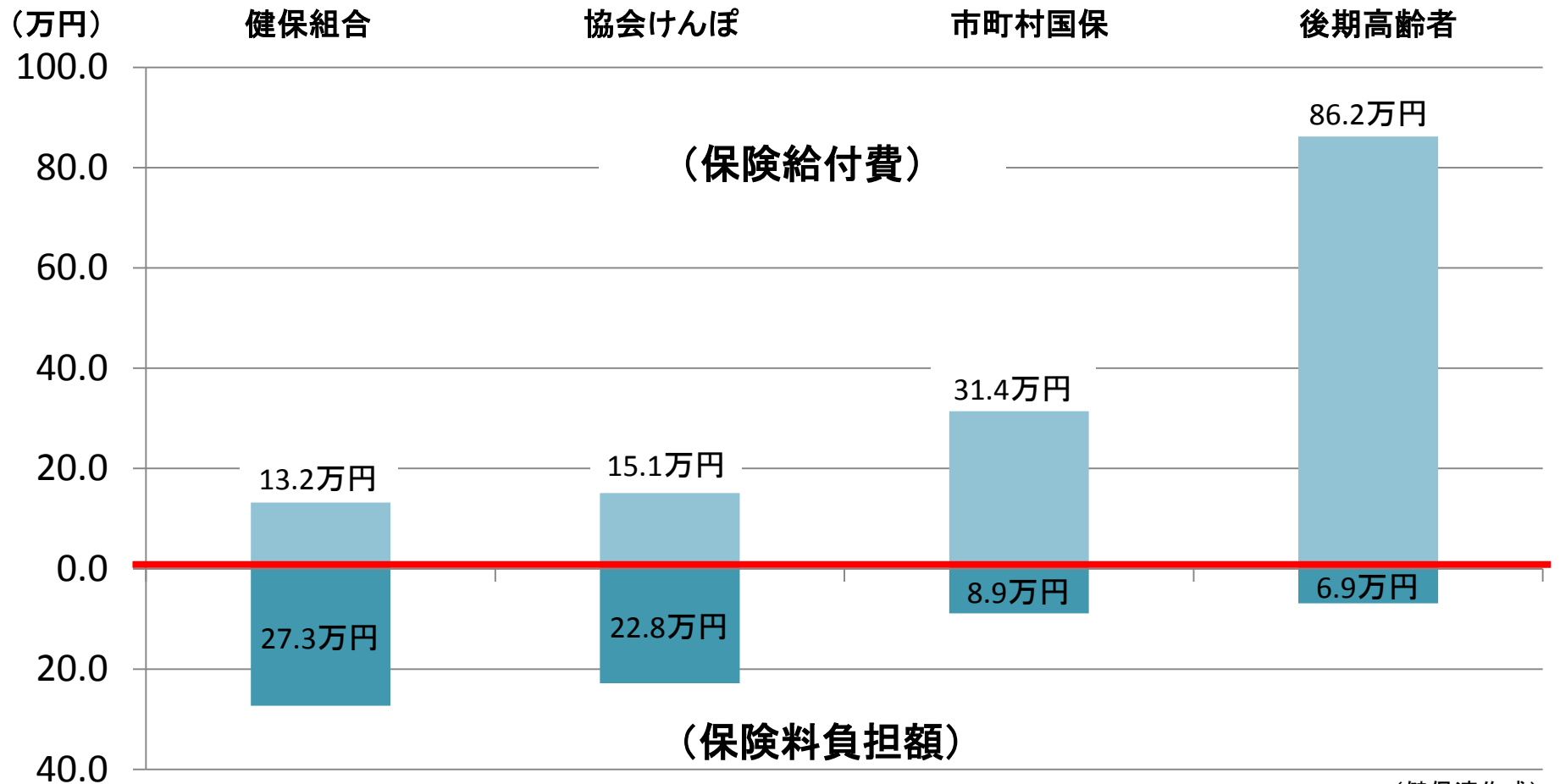
医療保険制度を通じた現役世代から高齢世代への所得移転が強まっている



〔世代間、世代内のアンバランス〕

制度別加入者1人当たり保険給付費・保険料負担額

後期高齢者の給付費は、後期高齢者の保険料と公費、現役世代の負担で賄われているが、給付と負担にアンバランスが生じている。現役世代のなかでもアンバランスがあり、被用者保険の負担が重くなっている




(注) 平成29年度決算見込にもとづく。健保組合と協会けんぽは事業主負担分を含む。

(健保連作成)

2022年度から2025年度にかけての見通し

(1人当たり医療費の伸び率を1.8%で推計)

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。医療と介護の保険料率に歯止めがないなかで、年金保険料率18.3%(固定)を足し合わせると2022年度に30.1%となる。

	2022年度	2025年度
国民医療費(総人口)	48.8兆円(1億2,400万人)	52.2兆円(1億2,300万人)
うち後期高齢者	19.9兆円(41%)(1,900万人)	23.0兆円(44%)(2,100万人)
前期高齢者	9.2兆円(19%)(1,600万人)	8.5兆円(16%)(1,400万人)
0~64歳等	19.7兆円(40%)(8,900万人)	20.7兆円(40%)(8,700万人)
健保組合の法定給付費	4.00兆円	4.09兆円
抛出金負担額	3.93兆円	4.17兆円
抛出金割合	→49.6% ※50%以上の組合数 733組合(53%)	→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(うち抛出金分25.3万円)	58.5万円(うち抛出金分27.5万円)
〈参考〉 介護保険料率	2.0%	2.3%
年金保険料率	18.3%	18.3%
医療・介護・年金の合計	30.1%	31.0%

(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、国の推計で設定している伸び率[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。

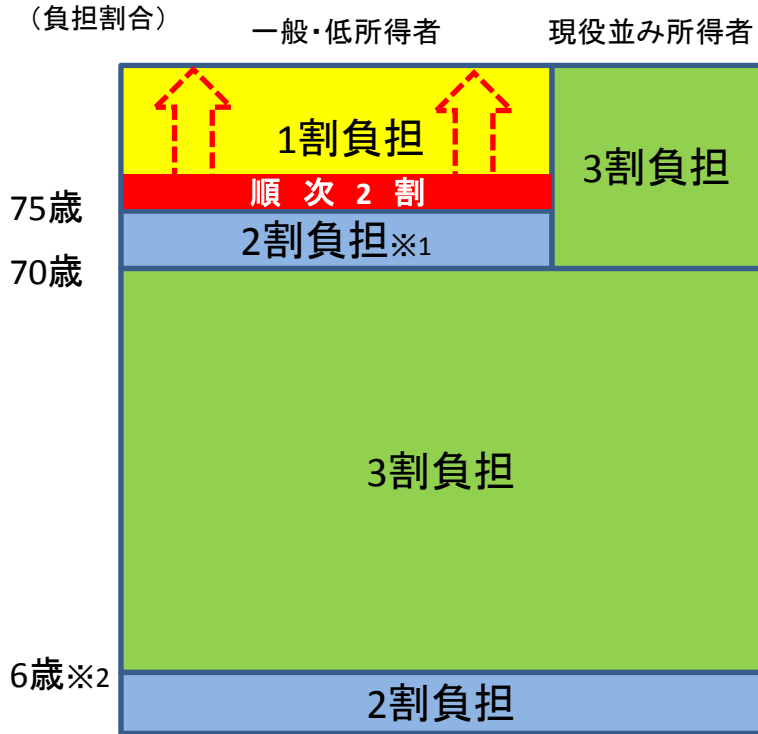
介護保険については、1人当たり給付費の伸びを国の推計で設定している伸び率(6年平均「1.7%」)とした。年金は、厚生年金の法定保険料率(将来にわたり一定)

最重点

後期高齢者の原則2割負担

低所得者に配慮しつつ、75歳に到達した人から順次2割負担とすべき
1割負担の人でもできるだけ早く段階的に2割負担とすべき。中長期的には年齢に関わらず負担能力に応じた患者負担割合のさらなる見直しに向けて検討すべき

◆ 現行の患者負担割合(医療)



※1 2014年4月以降70歳になる者から

※2 義務教育就学後

※このほか高額療養費制度により、所得に応じた自己負担額の軽減がある

今後増加する高齢者の医療費の負担方法として、
どれがよいと思うか？(複数回答)

	全年齢 (20~70歳代)	60歳代	70歳代
患者自身の自己負担割合を引き上げる	28%	34%	27%
後期高齢者の医療保険の財源として、税金による負担を増やす	24%	32%	36%
後期高齢者の医療保険の財源として、高齢者自身による保険料の負担を増やす	21%	22%	17%
後期高齢者の医療保険の財源として、現役世代が支払う保険料からの支援金を増やす	7%	7%	8%
その他・わからない	36%	25%	31%

健保連実施「医療・医療保険制度に関する国民意識調査」(2017年)より

高齢者も医療費の「次世代へのつけ回し」は望んでいない

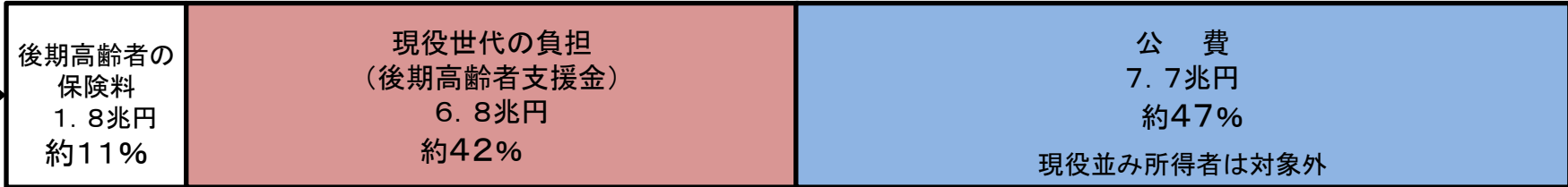
最重点

後期高齢者の現役並み所得者への公費投入

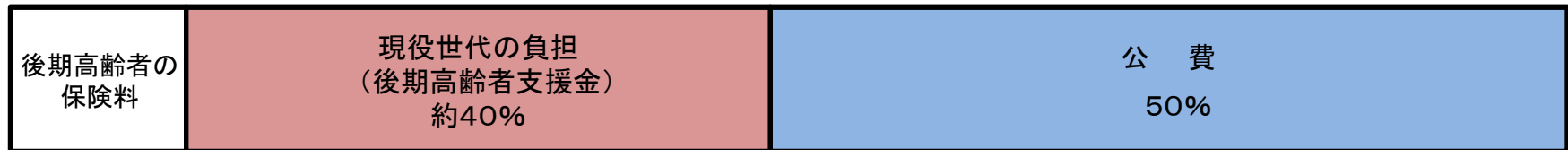
後期高齢者医療制度の財源構成は、本来、公費50%だが、現役並み所得者の給付費には公費が入らないため、公費は全体で47%にとどまっている。その分(約4500億円)が現役世代の負担になっているため、公費を投入すべき。現役並み所得者の基準を見直す場合には、公費負担の減少分が現役世代の負担増「肩代わり」にならないようにすべき(※)

〈対象者数〉 75歳以上の高齢者 約1,800万人
 〈後期高齢者医療費〉(2019年度ベース) 17.7兆円(給付費16.3兆円、患者負担1.4兆円)

【後期高齢者医療制度全体の財源構成】=16.3兆円 (医療保険に関する基礎資料(2016年度)をもとに健保連で推計)



【現役並み所得者以外の財源構成】=約15.4兆円



【現役並み所得者の財源構成】=約0.9兆円



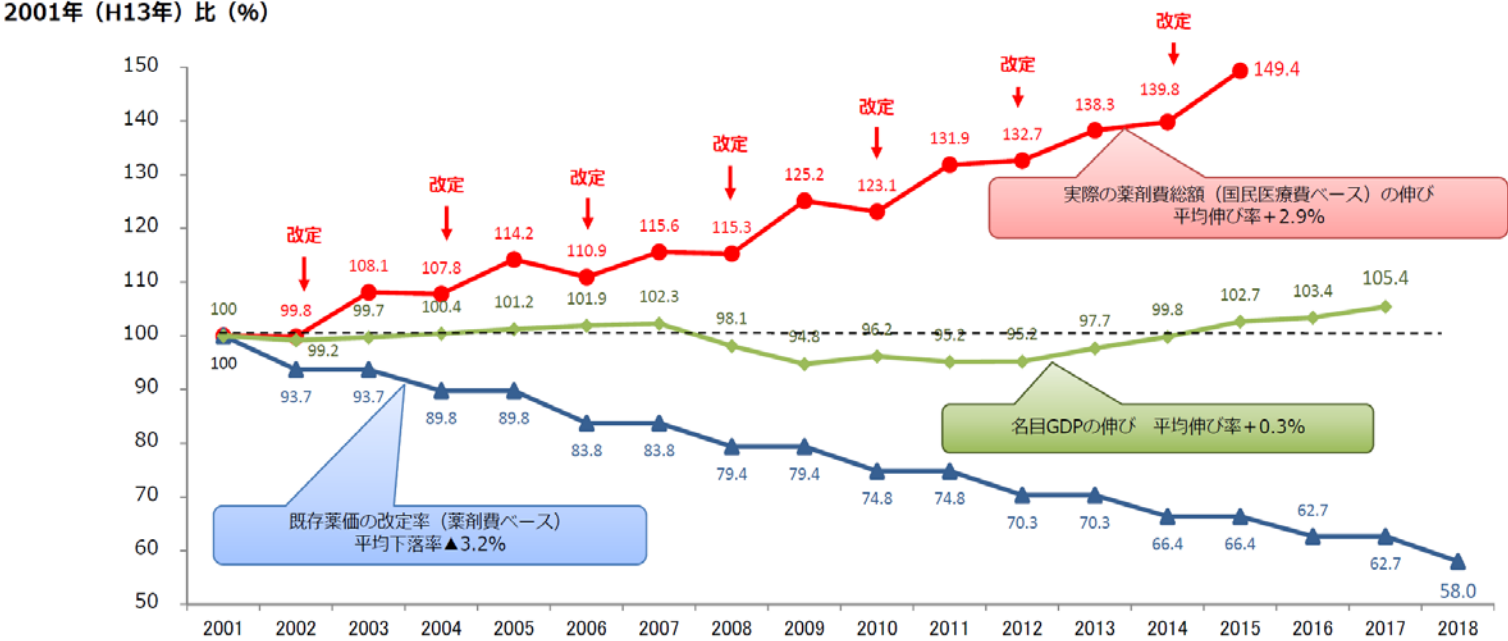
本来公費が入るべき部分

※なお、現役並み所得の対象者を現在の6.7%(121万人)から7.7%(139万人)に拡大すると、現役世代の拠出金が約670億円負担増となる見通し。

最重点 保険給付範囲の見直し

薬剤費が増加し続けているため、皆保険制度の維持の観点から、市販品類似薬について、保険給付範囲からの除外や償還率を変更すべき

医薬品の価格改定と薬剤費総額の推移



※財務省・財政制度等審議会資料

【参考: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。

【参考】市販品類似薬の保険給付範囲の見直しに係る財政影響試算の結果概要

- 市販薬が存在する主な医療用医薬品(430種類)の外来における薬剤費を、健保組合レセプトの外来処方額から粗く全国推計(※1)すると、8,410億円となり、このうち市販薬によるセルフメディケーションへ誘導可能と考えられる部分(医療の必要性が低い疾患のみ)は2,126億円であった。
- 日本において市販薬が存在する上記の医療用医薬品について、フランスで保険収載されている医薬品51種類はフランスにおける償還率をそのまま保険給付率として当てはめ、それ以外の379種類は保険給付率0%と仮定して削減可能な薬剤費を推計したところ、上記8,410億円の90.8%にあたる7,636億円、医療の必要性が低い疾患のみに限定すると上記2,126億円の87.5%にあたる1,860億円を削減可能であることが推計された。
- 2017年5月時点で市販薬は販売されていないが、OTC候補薬として挙げられている医療用医薬品15品目(※2)の外来における薬剤費を健保組合レセプトの外来処方額から粗く全国推計すると、2,064億円であった。

※1 本試算に使用したレセプトデータは、2013年10月～2014年9月診療分の医科外来レセプト7,732万件及び調剤レセプト4,790万件。なお、本試算における財政影響は薬剤費のみを対象としたものであり、薬剤費に関連する医科診療費は含んでいない。

※2 OTC候補薬には、レボノルゲストレル(緊急経口避妊薬)も挙げられているが、健保連レセプトの外来処方額には実績がなかったため、OTC候補薬16品目から1品目を差し引いた。

年度	テーマ	レセプト分析に基づく健保連のこれまでの政策提言(概要)
2015	湿布薬	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
2015	ビタミン剤	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
2017	保湿剤	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
2017	医薬品の保険償還率のあり方	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
2019	花粉症治療薬	<ul style="list-style-type: none"> • 花粉症治療薬のOTC類似薬全般について、保険適用からの除外や自己負担率の引き上げを進めるべき。