

令和6年度

高額医療交付金交付事業における 高額レセプト上位の概要

連絡先：健康保険組合連合会
組合サポート部
交付金交付事業高額医療グループ
TEL 03-3403-0557

令和6年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要

- 健保連では、高額な医療費の発生が個々の健保組合財政に及ぼす影響を緩和するため、健康保険法附則第2条に基づき「高額医療交付金交付事業」を実施している（事業の概要・仕組みはP11～P12参照）
- 医療費は高額化の一途を辿っており、健保組合をはじめとする医療保険者の財政悪化の大きな要因となっている。特に小規模健保組合においては、高額なレセプトが数件発生することで存続が危ぶまれる程の財政影響が生ずることも懸念される。しかし、**真に医療を必要とする国民を共助により支え合うことが国民皆保険の役割**であり、この一翼を担う健保組合では、本事業による健保組合間の共助により、高額医療費の発生に伴う財政悪化のリスクを支え合っている
- 令和6年度（令和6年1月16日から令和7年1月15日）において本事業に申請されたレセプトのうち、1か月の医療費が1,000万円以上の件数は、前年度より172件増加（**対前年度比約8%増**）の2,328件で過去最多であった（P3参照）
- このような医療費の高額化の最大の要因に**薬剤費の高額化**が挙げられる。特に近年、新薬創薬のイノベーションにより、画期的な新薬の保険収載が相次いだことによる。これら医薬品は、必要とする患者に寄与するものである。一方で医療費の高額化は一段と進展している。
次頁以降は、本事業で確認された高額レセプト上位の概要について、高額化の要因となっている医薬品の使用状況の視点から示したものとなっている。なお、各データについては、本事業に交付申請のあったレセプト（一般レセ：150万円超、特定疾病：100万円超）を集計したものである点に留意されたい

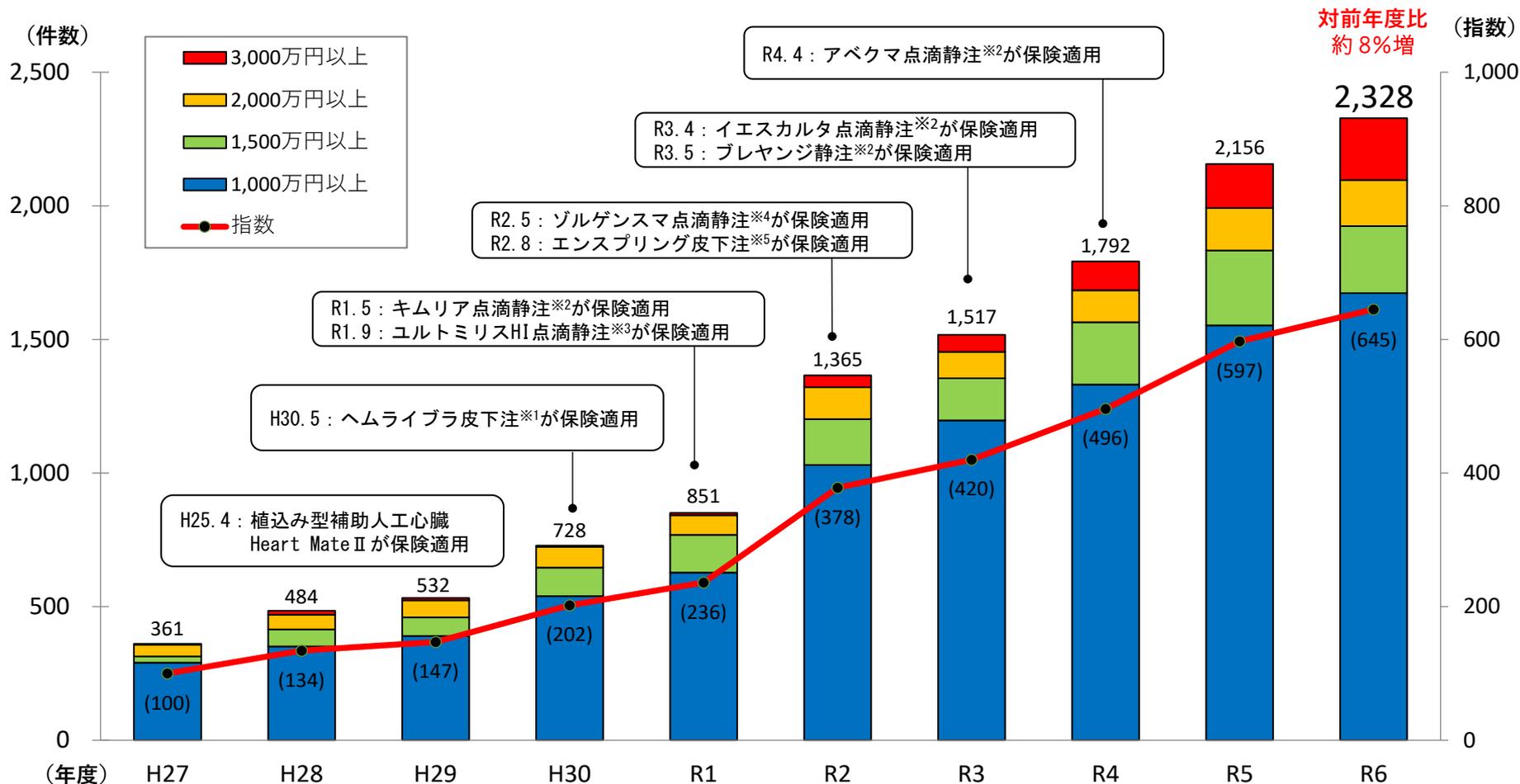
<参考> 令和元年以降に保険収載された高額医薬品（薬価1,000万円以上の品目）

（R6年10月時点）

医薬品名	保険収載	効能・効果	薬価
ゾルゲンスマ点滴静注	令和2年5月	脊髄性筋萎縮症（2歳未満）	約1億6,708万円
ルクスターナ注 0.5mL	令和5年8月	両アレル性RPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー	約4,960万円
キムリア点滴静注	令和元年5月	再発又は難治性のCD19陽性のB細胞型急性リンパ芽球性白血病等	約3,265万円
イエスカルト点滴静注	令和3年4月	再発又は難治性の大型細胞型B細胞リンパ腫等	約3,265万円
ブレヤンジ静注	令和3年5月	再発又は難治性の大型細胞型B細胞リンパ腫等	約3,265万円
アベクマ点滴静注	令和4年4月	再発又は難治性の多発性骨髄腫	約3,265万円
ステミラック注	令和元年2月	脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善	約1,523万円

過去10年間の1,000万円以上レセプト件数の年次推移

○1,000万円以上高額レセプトの件数は近年顕著な伸びを示しており、R6年度はH27年度と比較して6倍超となっている
 ○この中でも特に、3,000万円以上レセプトが大きく増加している



(注) 括弧内は「指数」で平成27年度を「100」とした伸び率の推移

< 効能・効果 >

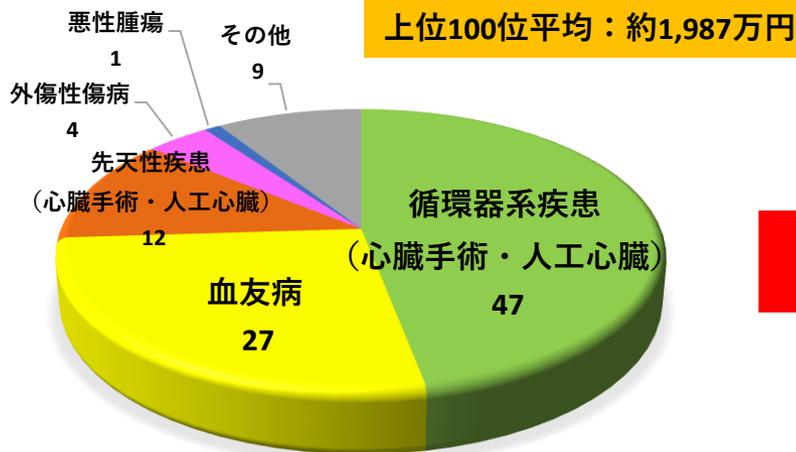
- ※1：血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターを保有する先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制（血友病A）
- ※2：再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病、再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫等
- ※3：発作性夜間ヘモグロビン尿症等
- ※4：脊髄性筋萎縮症（2歳未満）
- ※5：視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防

高額レセプト上位100位について

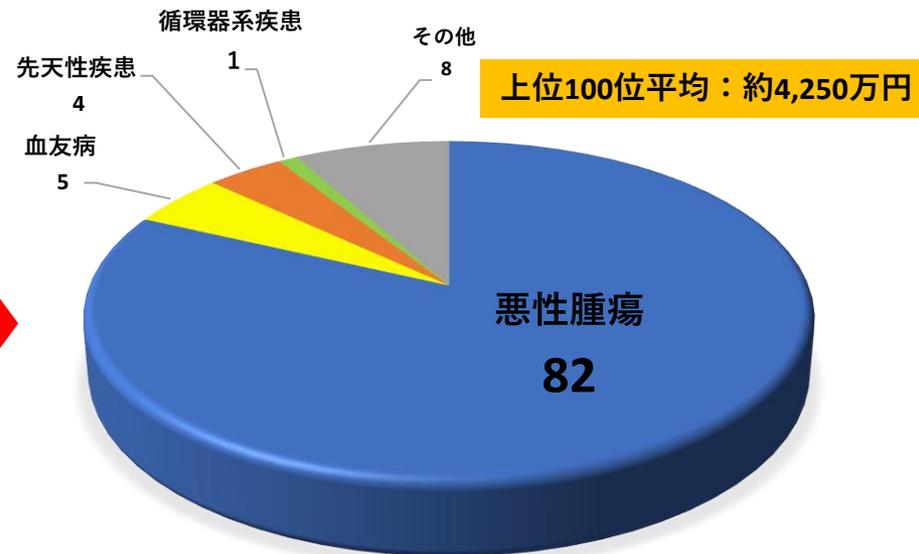
- H27年度の高額レセプト（月額医療費）上位100位を見ると、心臓手術や人工心臓を必要とする循環器系疾患や血友病が主な疾患となっている
- 一方、直近のR6年度の高額レセプト上位100位を見ると、先天性の難病や悪性腫瘍等、**概ね超高額な医薬品の使用に起因する疾患に変化している**。また、血友病で使用される医薬品も、近年保険収載された高額医薬品の使用が顕著に見られる（※上位100位の詳細はP9～P10を参照）

高額レセプト上位100位の疾患分類

平成27年度



令和6年度（直近）



<高額化の主な要因等>

- 高度な手術や人工心臓により高額化している
- 血友病の割合も高く、上位100位レセプトで使用されている医薬品の価格帯は約8万円～40万円（P10参照）

<高額化の主な要因等>

- 悪性腫瘍や先天性疾患は、薬価が数千万円を超える医薬品が使用され超高額化している
- 血友病の割合は減少しているが、使用されている医薬品の価格帯は約29万円～122万円と高額化している（P9参照）

（※血友病は患者数が減少に転じていることはなく、悪性腫瘍等の増により上位100位から外れたに過ぎない）

要 点

- ①レセプト（1ヵ月当たり医療費）の高額化は一段と進展しており、**R6年度における1,000万円以上レセプトの件数は、H27年度（10年前）と比較して6倍超にまで増加**している（⇒P3）
- ②高額レセプト上位100位の高額化の要因を見ると、10年前（H27年度）は主に心臓手術や人工心臓を要する循環器系疾患や血友病が主な疾患であったのに対し、**直近（R6年度）では、先天性の難病や悪性腫瘍等、概ね超高額な医薬品（ゾルゲンスマ・イエスカルタ・ブレヤンジ等）の使用に起因する疾患へと変化**している（⇒P4）
- ③次頁以降で、本事業に交付申請のあった高額レセプトにおける医薬品の使用実績を分析したところ、前述のとおり、悪性腫瘍のように1ヵ月単位の医療費（レセプト単位）で超高額化の要因となる医薬品の使用も増加しているが、このような医薬品は、**薬価は超高額だが単回投与でかつ対象患者も少ないため、使用額への影響は比較的限定的**であった（⇒P6）
- ④一方、今回の分析で使用実績の上位となった医薬品（ユルトミリスHI点滴静注・ヘムライブラ等）については、指定難病や血友病の医薬品となっているが、薬価は1,000万円を超えるような**超高額ではないものの、一定程度高額かつ投与量が多く、継続的な使用が必要となる医薬品であり、使用額が高くなる傾向が見られた**（⇒P8）
- ⑤有効性・画期性の高い新薬への置き換わりが進んでいると考えられ、治療効果の向上や患者の負担軽減に寄与しているものと考えられる。一方、1医薬品の置き換わりで極めて大きな財政影響が生ずるケースが今後増加することも考えられる。（⇒P13）

医薬品の使用実績の変化①

I. 悪性腫瘍で使用される医薬品

(※以下、P6～P8の集計値の前提等はP14を参照)

- 悪性腫瘍については、従来の放射線治療等に加え、R元年度以降に保険収載された高額医薬品の使用が目立ち、使用合計額の伸びも大きい
- 特に、R3年度以降に保険収載された超高額医薬品（イエスカルタ、ブレヤンジ、アベクマ）の使用額が伸びている

(下表の医薬品は薬価が100万円を超え、かつR6年度時点で使用合計額が5億円を超えるもの)

医薬品名	効能・効果	標準的な 投与回数 (目安)	(上段：薬価使用合計額（推計額） 下段：対象レセプト件数)			
			R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
イエスカルタ点滴静注 (R3年4月保険収載) 薬価：約3,265万円	・びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ・原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ・形質転換濾胞性リンパ腫 ・高悪性度B細胞リンパ腫	単回投与	0円 (0件)	3,265万円 (1件)	4億2,442万円 (13件)	15億0,180万円 (46件) +253.8%
ブレヤンジ静注 (R3年5月保険収載) 薬価：約3,265万円	・びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ・原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ・再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 一等	単回投与	3,265万円 (1件)	5億2,236万円 (16件)	13億7,121万円 (42件)	14億3,650万円 (44件) +4.8%
アベクマ点滴静注 (R4年4月保険収載) 薬価：約3,265万円	再発又は難治性の多発性骨髄腫	単回投与	—	0円 (0件)	3億5,913万円 (11件)	12億0,797万円 (37件) +236.4%
ルタテラ静注 (R3年8月保険収載) 薬価：約265万円	ソマトスタチン受容体陽性の 神経内分泌腫瘍	最大4回 (1コースにつき)	530万円 (2件)	3億7,465万円 (142件)	7億7,843万円 (294件)	7億2,745万円 (275件) ▲6.5%
ポライビー点滴静注用 (R3年5月保険収載) 薬価：約25万円～約116万円	再発又は難治性のびまん性 大細胞型B細胞リンパ腫	6回 (1コースにつき)	9,249万円 (98件)	2億1,461万円 (216件)	6億6,782万円 (626件)	5億9,690万円 (558件) ▲10.6%
キムリア点滴静注 (R元年5月保険収載) 薬価：約3,265万円	・再発又は難治性のCD19陽性の B細胞性急性リンパ芽球性白血病 ・再発又は難治性のCD19陽性の びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	単回投与	15億6,709万円 (48件)	20億5,681万円 (63件)	17億9,563万円 (55件)	15億0,180万円 (46件) ▲16.4%

・本事業の交付対象レセプト（R4年度以降は一般疾病：150万円超、特定疾病：100万円超、R3年度以前は一般疾病：120万円超、特定疾病：40万円超のレセプト）を集計したもの（P7～P8も同様）

- ・「—」の箇所は、該当年度時点で保険未収載
- ・上表の医薬品は定期的な投与を行うものではない

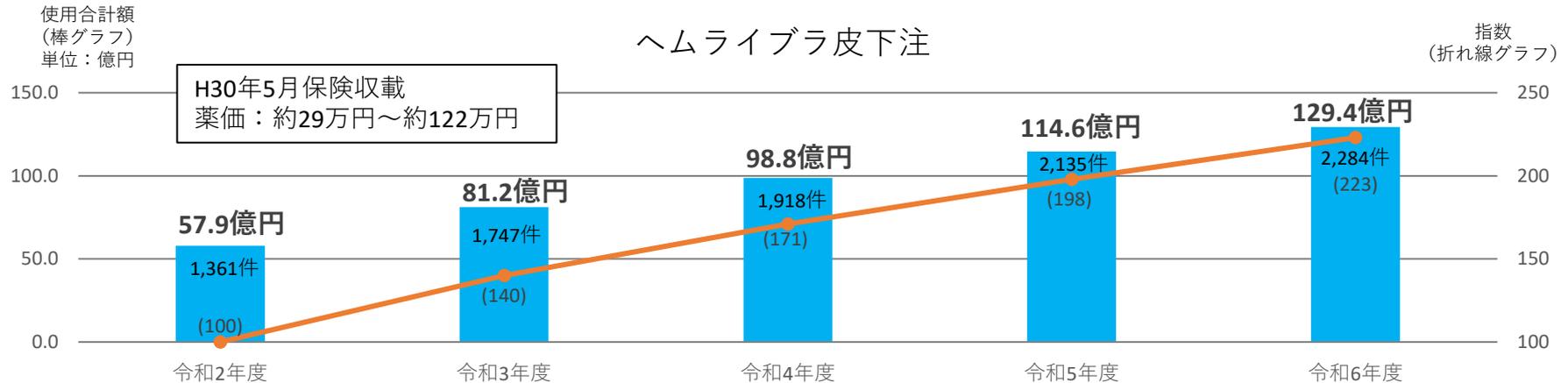
医薬品の使用実績の変化②

Ⅱ. 血友病で使用される医薬品

- 血友病は、既存の医薬品とは異なる作用機序（※）を有する「ヘムライブラ皮下注」の使用が近年著しく増加しており、価格帯も高額で、かつ使用量も多い医薬品となっている
- 血友病対象レセプトは主に3,000万円以下の幅広いレンジで見られるが、高額なレセプトは3,000万円を大きく超えるものもみられる（P9参照）
- 近年保険収載された医薬品は、従来の医薬品と比較しても使用実績額の伸びが非常に大きい

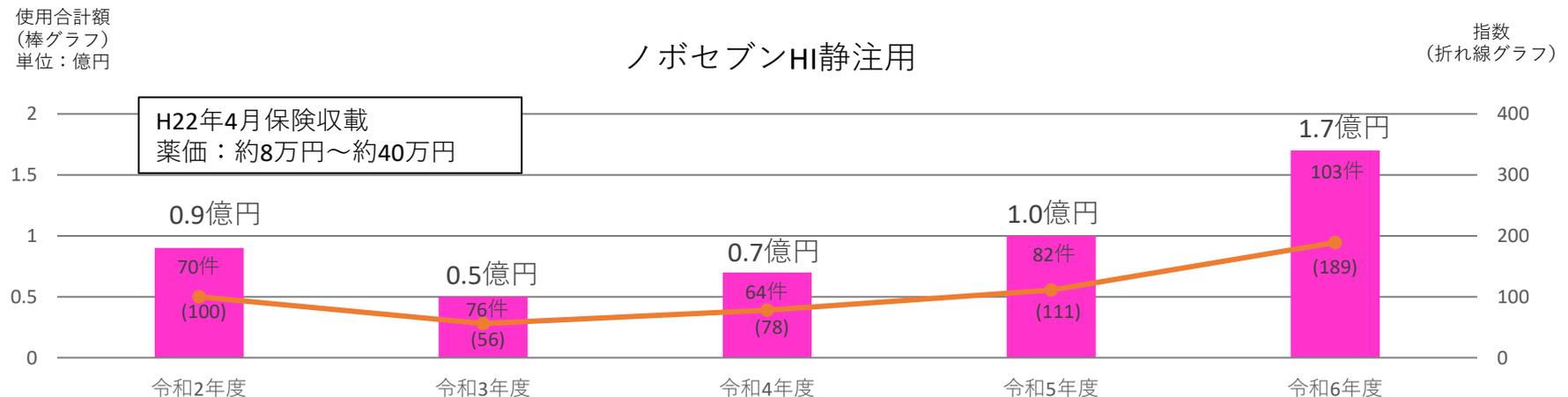
【近年保険収載された医薬品の例】

（注）括弧内は「指数」で令和2年度の金額を「100」とした伸び率の推移



【従来の医薬品の例】

（※）作用機序：薬物が生体に何らかの効果を及ぼす仕組み



（注）使用合計額はあくまでも本事業の対象レセプトを集計したもの

医薬品の使用実績の変化③

Ⅲ. R6年度で薬価使用合計額の高い上位5品目

- ユルトミリスHI点滴静注の使用合計額が急激な伸びを示し最上位となっており、対前年度比で46.9%の伸びとなり、R2年度と比較して約4倍となっている（R5年度の最上位：ヘムライブラ皮下注）
- 最高薬価の「ゾルゲンスマ」は使用件数が大幅に減少している（R5年度：14件⇒R6年度：4件）
- 薬価使用合計額が高い上位5品目は薬価が著しく高額ではないが、一定程度高額で1回当たりの投与量が多く、かつ継続的な使用が必要となる品目となっている
- 下表の医薬品は近年保険収載されたものが多く、ここ数年の医療費の急激な高額化の一因となっている

医薬品名	効能・効果	標準的な年間投与回数 (目安)	(上段：薬価使用合計額（推計額） 下段：対象レセプト件数)				
			R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
ユルトミリスHI 点滴静注 (R元年9月保険収載) 薬価：約70万円～約257万円	発作性夜間 ヘモグロビン 尿症等	約6回～7回 (8週間に1回)	42億2,749万円 (553件)	62億0,233万円 (836件)	68億6,440万円 (920件)	113億3,295万円 (1,528件)	166億5,148万円 (2,268件) +46.9%
ヘムライブラ皮下注 (H30年5月保険収載) 薬価：約29万円～約122万円	血液凝固第Ⅷ因子に 対するインヒビター を保有する先天性血 液凝固第Ⅷ因子欠乏 患者における出血傾 向の抑制	約52回 (週1回投与の場合)	57億8,702万円 (1,361件)	81億2,096万円 (1,747件)	98億8,230万円 (1,918件)	114億6,301万円 (2,135件)	129億4,335万円 (2,284件) +12.9%
イデルピオン静注 (H28年11月保険収載) 薬価：約9万円～約118万円	血液凝固第Ⅸ因 子欠乏患者にお ける出血傾向の 抑制	約52回 (週1回投与の場合)	19億4,258万円 (401件)	19億8,028万円 (439件)	25億7,485万円 (502件)	29億0,949万円 (501件)	33億5,456万円 (548件) +15.3%
エンスプリング皮下注 (R2年8月保険収載) 薬価：約115万円	視神経脊髄炎 スペクトラム 障害の再発予防	約12回～13回 (4週間に1回)	1,035万円 (9件)	9億5,583万円 (830件)	25億3,278万円 (1,945件)	36億0,593万円 (2,603件)	31億4,469万円 (1,815件) ▲12.8%
イラリス皮下注 (H23年11月保険収載) 薬価：約153万円	クリオピリン 関連周期性 症候群	約12回～13回 (4週間に1回)	17億2,468万円 (836件)	19億6,225万円 (958件)	22億9,552万円 (1,105件)	28億0,875万円 (1,331件)	30億9,967万円 (1,466件) +10.4%
(参考) ゾルゲンスマ点滴静注 (R2年5月保険収載) 薬価：約1億6,708万円	脊髄性筋萎縮症 (2歳未満)	単回投与	11億6,954万円 (7件)	11億6,954万円 (7件)	15億0,369万円 (9件)	23億3,908万円 (14件)	6億6,831万円 (4件) ▲71.4%

- ・集計対象としている医薬品は、各医薬品の再高規格単位の薬価が50万円を超えるものとしている
- ・「標準的な年間投与回数」は、当該医薬品の維持期における投与間隔に則した理論値で、年間週数を52週と仮定して算出

<参考1> 高額レセプト上位100位について (R6年度)

- R6年度の最高金額は約1億6,900万円弱であり、H27年度の最高金額の約4倍となっている
- 高額医薬品を使用する悪性腫瘍が著しく増加したことにより、H27年度に上位を占めた循環器系疾患や血友病はあまり含まれていない

【R6年度の高額レセプト上位100位】

月額医療費：単位（円）

順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名
1	168,713,210	脊髄性筋萎縮症	26	35,827,340	濾胞性リンパ腫	51	35,215,920	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	76	34,937,820	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
2	168,445,720	脊髄性筋萎縮症	27	35,802,470	多発性骨髄腫	52	35,214,980	多発性骨髄腫	77	34,934,320	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
3	167,680,050	脊髄性筋萎縮症	28	35,778,470	多発性骨髄腫	53	35,214,350	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	78	34,932,810	多発性骨髄腫
4	167,621,280	脊髄性筋萎縮症	29	35,767,530	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	54	35,189,410	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	79	34,921,570	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
5	99,251,140	血友病A	30	35,640,350	高悪性度B細胞リンパ腫	55	35,168,450	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	80	34,920,930	濾胞性リンパ腫
6	60,555,250	高フェニルアラニン血症	31	35,639,730	高フェニルアラニン血症	56	35,160,270	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	81	34,895,730	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
7	56,739,070	高フェニルアラニン血症	32	35,622,100	濾胞性リンパ腫	57	35,158,140	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	82	34,889,280	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
8	47,077,060	高フェニルアラニン血症	33	35,539,290	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	58	35,154,380	多発性骨髄腫	83	34,877,780	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
9	46,706,870	高フェニルアラニン血症	34	35,511,620	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	59	35,146,920	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	84	34,877,510	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
10	45,004,480	血友病A	35	35,483,510	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	60	35,136,680	濾胞性リンパ腫	85	34,869,510	多発性骨髄腫
11	44,834,340	高フェニルアラニン血症	36	35,453,830	多発性骨髄腫	61	35,128,210	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	86	34,862,100	濾胞性リンパ腫
12	44,552,990	高フェニルアラニン血症	37	35,449,620	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	62	35,125,460	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	87	34,858,580	多発性骨髄腫
13	42,256,850	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	38	35,394,590	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	63	35,103,240	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	88	34,824,680	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
14	41,296,700	血友病A	39	35,366,420	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	64	35,096,110	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	89	34,823,640	濾胞性リンパ腫
15	41,022,780	血友病A	40	35,345,140	多発性骨髄腫	65	35,080,440	多発性骨髄腫	90	34,818,880	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
16	39,418,910	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	41	35,331,260	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	66	35,078,460	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	91	34,800,260	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
17	39,150,940	血友病A	42	35,323,360	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	67	35,077,390	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	92	34,788,980	B細胞性急性リンパ芽球性白血病
18	38,038,700	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	43	35,299,870	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	68	35,016,370	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	93	34,786,240	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
19	38,026,720	多発性骨髄腫	44	35,272,500	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	69	35,012,450	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	94	34,783,280	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
20	37,286,810	不整脈原性右室心筋症	45	35,269,100	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	70	35,005,330	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	95	34,777,270	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
21	36,917,200	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	46	35,259,080	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	71	34,981,180	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	96	34,756,110	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
22	36,477,310	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	47	35,241,870	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	72	34,977,120	低ホスファターゼ症	97	34,746,060	多発性骨髄腫
23	36,095,970	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	48	35,232,440	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	73	34,964,360	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	98	34,744,580	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
24	36,041,730	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	49	35,228,450	濾胞性リンパ腫	74	34,954,270	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	99	34,741,200	多発性骨髄腫
25	35,897,150	B細胞性急性リンパ芽球性白血病	50	35,220,970	多発性骨髄腫	75	34,949,710	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	100	34,728,820	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

<疾患別の主な高額要因> ※下記価格はR6年10月時点のものであり、レセプト発生時点の価格とは異なる

▽脊髄性筋萎縮症 ⇒ ゾルゲンスマ（薬価：約1億6,708万円）

▽B細胞性急性リンパ芽球性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ⇒ キムリア、ブレヤンジ、イエスカルタ（薬価：約3,265万円）

▽血友病A ⇒ ヘムライブラ（薬価：約29万円～122万円）※従来のノボセブン等も併用されている

<参考1> 高額レセプト上位100位について (H27年度)

- H27年度の最高金額は約4,250万円で、血友病や循環器系疾患等が大半を占めている
- 最低金額(第100位)は約1,350万円で、R6年度(約3,470万円)の半額にも及ばない

月額医療費：単位(円)

【H27年度の高額レセプト上位100位】

順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名	順位	月額医療費	主傷病名
1	42,530,080	血友病A	26	23,738,070	特発性拡張型心筋症	51	17,939,440	血友病B	76	14,745,410	硬膜動静脈瘻
2	37,325,130	血友病B	27	23,712,640	特発性拡張型心筋症	52	17,776,530	特発性拡張型心筋症	77	14,611,860	特発性拡張型心筋症
3	33,211,220	特発性拡張型心筋症	28	23,514,040	拡張相肥大型心筋症	53	17,760,060	左心低形成症候群	78	14,560,420	血友病A
4	29,498,210	血友病B	29	23,462,550	特発性拡張型心筋症	54	17,427,940	特発性肺動脈性肺高血圧症	79	14,529,350	大動脈弁下部狭窄症
5	28,124,840	虚血性心筋症	30	23,406,680	血友病A	55	17,273,340	脳動脈瘤	80	14,492,210	大動脈弁閉鎖不全症
6	28,009,040	特発性拡張型心筋症	31	23,383,470	特発性拡張型心筋症	56	16,858,140	血友病A	81	14,383,880	血友病A
7	27,648,410	劇症型心筋炎	32	23,382,570	特発性拡張型心筋症	57	16,606,480	高フェニルアラニン血症	82	14,365,490	血友病A
8	27,235,200	特発性拡張型心筋症	33	23,367,190	特発性拡張型心筋症	57	16,606,480	高フェニルアラニン血症	83	14,247,580	完全大血管転位症
9	27,151,320	拡張相肥大型心筋症	34	23,365,390	アドリアマイシン心筋症	57	16,606,480	高フェニルアラニン血症	84	14,220,760	先天性肝線維症
10	26,651,270	修正大血管転位	35	23,256,340	体表面積30-39%の熱傷	60	16,606,140	高フェニルアラニン血症	85	14,213,250	プロテインC欠乏症
11	26,026,010	特発性拡張型心筋症	36	23,121,650	薬物性心筋症	61	16,301,550	血友病B	86	14,184,290	血友病B
12	25,749,280	特発性拡張型心筋症	37	22,749,150	慢性うっ血性心不全	62	16,237,120	右硬膜動静脈瘻	87	14,114,270	血友病A
13	25,688,200	特発性拡張型心筋症	38	22,579,380	特発性拡張型心筋症	63	16,135,820	血友病B	88	14,111,350	血友病A
14	25,516,450	虚血性心筋症	39	22,465,080	特発性拡張型心筋症	64	16,118,390	血友病B	89	13,946,400	急性大動脈解離DeBakey I
15	25,392,540	拡張相肥大型心筋症	40	22,348,850	特発性拡張型心筋症	65	16,093,510	血友病B	90	13,896,190	血友病A
16	25,349,430	特発性拡張型心筋症	41	21,797,120	血友病A	66	15,948,030	全身第3度熱傷	91	13,860,470	急性リンパ性白血病
17	25,294,330	特発性拡張型心筋症	42	21,054,960	血友病B	67	15,916,020	上部心臓型総肺静脈還流異常症	92	13,840,690	劇症型心筋炎
18	25,266,080	特発性拡張型心筋症	43	20,563,000	血友病B	68	15,752,690	左心低形成症候群	93	13,771,590	B型劇症肝炎
19	25,056,870	特発性拡張型心筋症	44	20,407,920	血友病B	69	15,410,170	急性大動脈解離StanfordA	94	13,627,220	単心房症
20	24,607,860	特発性拡張型心筋症	45	20,357,850	血友病B	70	15,248,030	全身第3度熱傷	95	13,604,120	左心低形成症候群
21	24,363,310	肥大型心筋症	46	20,150,220	血友病B	71	15,150,500	肝硬変	96	13,591,050	血友病A
22	24,202,360	特発性拡張型心筋症	47	20,043,790	重症多発性第3度熱傷	72	14,821,070	肺動脈性肺高血圧症	97	13,577,530	血友病B
23	24,112,160	特発性拡張型心筋症	48	19,706,760	血友病B	73	14,782,550	解離性大動脈瘤	98	13,544,710	左心低形成症候群
24	24,044,810	特発性拡張型心筋症	49	19,571,540	劇症型心筋炎	74	14,781,480	上部心臓型総肺静脈還流異常症	99	13,526,850	三尖弁閉鎖症
25	23,803,100	特発性拡張型心筋症	50	18,034,620	血友病A	75	14,756,300	両大血管右室起始症	100	13,466,870	下部心臓型総肺静脈還流異常症

<疾患別の主な高額要因> ※下記価格はR6年10月時点のものであり、レセプト発生時点の価格とは異なる

▽特発性拡張型心筋症、虚血性心筋症 ⇒ HeartMate II(約1,830万円~1,890万円・H25年4月保険収載)などの植込型補助人工心臓

▽左心低形成症候群、上部心臓型総肺静脈還流異常症、急性大動脈解離StanfordA等 ⇒ 心臓手術

▽血友病A、血友病B ⇒ ノボセブン(薬価:約8万円~40万円)

①事業の目的

健康保険法附則第2条に規定する法定事業で、高額な医療費が発生した健康保険組合への財政的な影響を緩和するために実施している。

②財源

各健康保険組合が被保険者から徴収した調整保険料は健保連へ拠出され、交付金交付事業（『高額医療交付金交付事業』及び『組合財政支援交付金交付事業』）の財源となる。交付金交付事業の事業規模は千分の1.3と定められ（厚生労働大臣告示）、このうち千分の1.0相当額を『高額医療交付金交付事業』の財源として、残りの千分の0.3相当額を『組合財政支援交付金交付事業』の財源に充てている。ただし、28年度から、千分の1.1相当額を『高額医療交付金交付事業』の財源として、残りの千分の0.2相当額を『組合財政支援交付金交付事業』の財源とした。

高額医療交付金は年々交付対象額が増加しているが、交付財源が限られているため全額を交付することが出来ず、交付対象額に交付率を乗じた額を交付している。

なお、令和6年度の『高額医療交付金交付事業』の財源は、調整保険料拠出額の約1,105億円（単年度収入）に加え、令和6年度以降より当事業に対する国庫補助として制度化されている100億円を加えた1,205億円となっている。

③令和6年度の交付対象

令和6年1月16日から令和7年1月15日までの間に申請されたレセプト1件の月額医療費のうち、交付基準額（一般疾病は150万円、特定疾病（※）は100万円）を超えた部分を交付対象とする（そのうち令和6年度事業分は令和5年11月から令和6年10月診療分のレセプト）。

なお、令和6年度の交付申請組合数は1,364組合、交付対象件数は200,705件、交付対象総額は約1,515億円、交付額は約1,203億円（医療費の500万円超部分は交付率100%、500万円以下部分は交付率70%）。

※ 特定疾病とは、長期にわたって高額な医療費を要するとして厚生労働大臣が指定した次の疾病である。

- 1.人工腎臓を実施している慢性腎不全
- 2.血友病（血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害）
- 3.抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）

<参考2> 高額医療交付金の交付の仕組み（令和6年度まで）

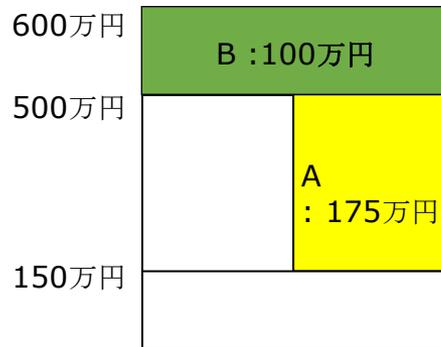
高額医療交付金の交付基準

- レセプト1件あたりの決定金額が下記の交付基準額を超える場合に交付対象とし、財源との見合いにより、①+②となる交付対象額に、交付率を乗じて交付決定額とする。
- ただし、500万円超部分（下表Bの部分）には交付率を乗じず、100%交付とする。

対象額 ①+② $\left\{ \begin{array}{l} \text{①} = \text{交付基準額を超えて500万円以下の部分は2分の1（図A部分）} \\ \text{②} = \text{500万円超の部分は1分の1（図B部分）} \end{array} \right.$

1) 一般疾病の場合（交付基準額150万円超）

- ① 150万円超500万円以下の部分（A）= 2分の1
- ② 500万円超の部分（B）= 1分の1
- 例）600万円のレセプトの場合
交付対象額（①+②）= 175万円 + 100万円 = 275万円

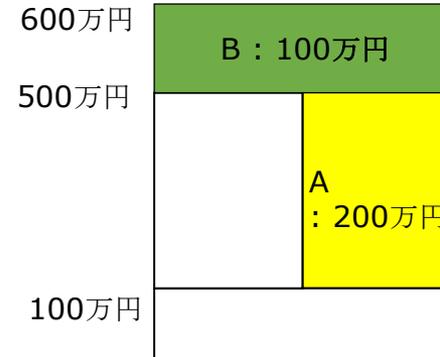


500万円以下部分（A）= 175万円 ← 交付率乗じる
500万円超部分（B）= 100万円 ← 交付率を乗じない

交付決定額 = 175万円 × 交付率 + 100万円

2) 特定疾病の場合（交付基準額100万円超）

- ① 100万円超500万円以下の部分（A）= 2分の1
- ② 500万円超の部分（B）= 1分の1
- 例）600万円のレセプトの場合
交付対象額（①+②）= 200万円 + 100万円 = 300万円



500万円以下部分（A）= 200万円 ← 交付率乗じる
500万円超部分（B）= 100万円 ← 交付率を乗じない

交付決定額 = 200万円 × 交付率 + 100万円

※特定疾病：人工腎臓実施慢性腎不全、血漿分画製剤投与の先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害、抗ウイルス剤投与の後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み厚生労働大臣の定める者）

（注）上記交付基準は令和4～6年度のものであり、令和3年度までの交付基準額は、一般疾病：120万円超、特定疾病：40万円超であった。なお、令和7年度以降はさらに交付基準の見直しが行われ、一般疾病・特定疾病とも200万円超となっている。

<参考3> 新薬の保険収載による医療費への影響 (推計)

(例) 発作性夜間ヘモグロビン尿症 (R5年度対象患者数: 1,121人)

医薬品	保険収載	薬価	年間投与回数 (投与間隔)	1回当たり 薬剤量	1人当たり 年間薬剤費 (計算上の目安)	国内年間 総薬剤費 (計算上の目安)
ソリリス 点滴静注300mg (既存薬)	H22年6月	615,752円	約26回 (2週間に1回)	900mg (初回~4回目までは 1週間に1回600mg)	約4,802万円	約538億円
ユルトミリス 点滴静注300mg (新薬)	R元年9月	699,570円	約6回~7回 (8週間に1回)	3,000~3,600mg (初回のみ2,400~ 3,000mg)	約5,002万円	約561億円

完全に
置き換われれば
約23億円増

※上表は、あくまでも当該医薬品の年間投与回数や1回当たり薬剤量等に基づき機械的に算出した推計値

※年間投与回数は当該医薬品の維持期における投与間隔に則した理論値で、年間週数を52週と仮定して算出

※1人当たり年間薬剤費の算出方法

・ソリリス : @615,752円 × (3本 × 26回) ≒ 4,802万円

・ユルトミリス : @699,570円 × (11本 × 6.5回) ≒ 5,002万円 (投与回数は6回もしくは7回となるため平均的に6.5回とし、1投与あたり薬剤量は3,300mg (11本) として算出)

※国内年間総薬剤費はR5年度対象患者数全員 (1,121人) が当該医薬品を使用したと仮定した理論値 (1人当たり年間薬剤費 × 1,121人)

※対象患者数は厚労省公表数値を参照

※発作性夜間ヘモグロビン尿症の効能・効果を有する最新の医薬品については、「エムパペリ皮下注1080mg」(薬価: 488,121円・R5年8月保険収載)等が保険収載されているが、今回の分析には含めていない



▽新薬 (ユルトミリス) は既存薬 (ソリリス) と比較して投与回数が大幅に縮減し、患者の負担軽減に寄与
⇒医療の質向上に繋がる高額医薬品の保険収載は今後も進むことが見込まれる

▽一方、既存の医薬品等との置き換わりが進むことにより、当ケースのように1医薬品で年間数十億円規模の財政影響が生ずるケースが今後さらに増加することも考えられる

▽薬価の高額化によりレセプト (1カ月当たり医療費) が高額化し、継続的使用により医療費の増加要因となる
⇒高額レセプトが増加すると、各医療保険者は次年度の医療費や適正な準備金保有額の予測等が難しくなり、毎年の予算編成に大きく影響

【医薬品使用額（P6～P8）に係る集計の前提等】

▽高額医療交付金交付事業における交付対象レセプトのうち、基本的に「医科」の電子レセプト分のみについて、個々の「薬価」に「使用量」を乗じて薬価使用額を推計したもの

(※) R5年度資料での当使用実績値は各医薬品の「点数」データの集計値としていたが、当データには他の医薬品分の点数が含まれている事例が見られたこと等から、R6年度資料より数値の算出方法の変更を実施している。そのため、当資料におけるR5年度以前分の数値については、R5年度資料の数値と一致していない

▽紙レセプト分については、薬価が3,000万円を超える医薬品のみ当集計に含めている

▽医薬品の使用合計額の集計（P6～P8）に係る各事業年度の対象レセプトは、前年度の11月診療分から当年度の10月診療分レセプトとなっている

（例、R5年度の集計額：R4年11月診療分～R5年10月診療分レセプトの集計額）

▽医薬品には規格単位を複数有するものがあるため、件数の集計に関して、仮に1レセプトで複数規格の医薬品を使用した場合は1件分で集計している

（例）「ヘムライブラ皮下注」はバイアル（容器）単位で30mg、60mg、90mg、105mg、150mgの5規格がある
⇒ 仮に1レセプトで3規格分の医薬品を使用した場合は1件分として集計）

▽資料中の「件数」には同一人物も含まれるため、実際の患者数とは一致しない。