

医療

# 経済・財政再生計画及び改革工程表における改革項目等(医療保険①)

改革項目	経済・財政再生計画	改革工程表	番号
高額療養費の見直し	<p>社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</li> </ul>	①
介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換	<p>療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を確実に行う。このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</li> </ul>	次回説明
入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し	<p>医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</li> </ul>	②
かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入	<p>かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</li> </ul>	③
金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大	<p>医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</li> </ul>	④
スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率のあり方	<p>市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</li> <li>・ 公的保険給付の範囲の見直しや医薬品の適正使用の観点等から、平成28年度診療報酬改定において、長らく市販品として定着したOTC類似薬を保険給付外とすること等について、その具体的内容を検討し、結論</li> </ul>	⑤

# 経済・財政再生計画及び改革工程表における改革項目等(医療保険②)

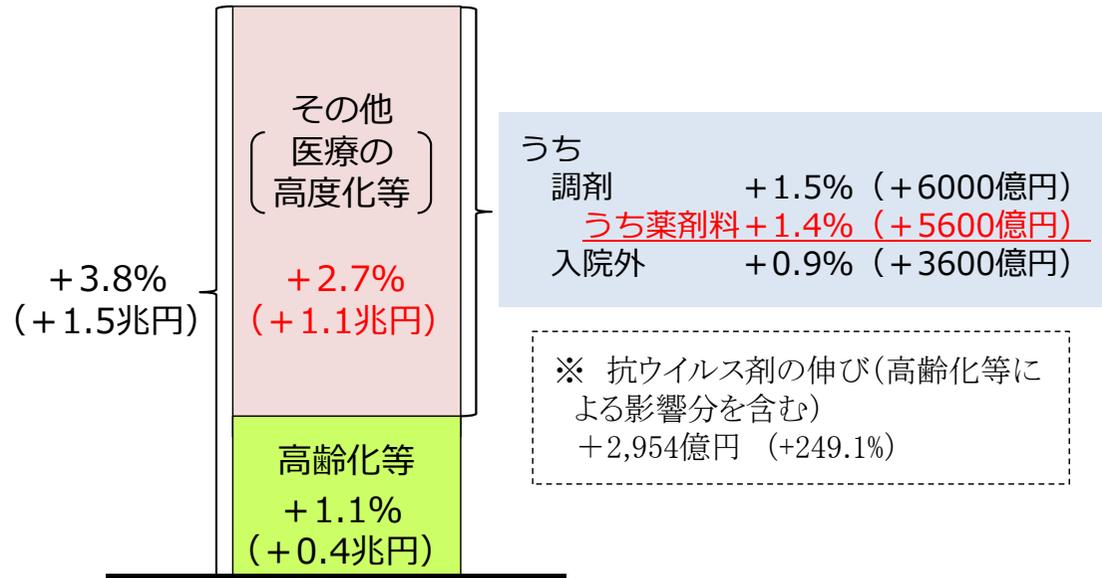
改革項目	検討の視点等	番号
後期高齢者の保険料軽減特例の見直し	後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。 (平成27年1月13日 医療保険制度改革骨子)	⑥
高額薬剤の薬価等のあり方(当面の対応)	2. 論点 ① 薬価に係る特例的な対応 ○ 上述したような論点に係る抜本的な見直しと並行して、平成28年薬価改定における再算定の検討に間に合わなかった薬剤であって、効能・効果等の拡大により大幅に市場が拡大したもの(オブジーボ)に係る特例的な対応について検討する必要がある。 ② 最適使用推進のための取扱い ○ 医薬・生活衛生局において、保険局との連携の下で検討を進めている、新規作用機序医薬品の最適な使用を進めるためのガイドライン(最適使用推進GL)の医療保険制度上の取扱いを検討する必要がある。 (平成28年7月27日 中央社会保険医療協議会資料)	⑦
高額薬剤の薬価等のあり方(費用対効果評価の導入等)	2. 論点 ① 効能追加等による大幅な市場規模拡大への対応 ○ 現状の薬価制度では、このような効能・効果の追加や用法・用量の拡大により大幅に市場規模が拡大するような事態は想定しておらず、そもそも、類似薬効比較方式及び原価計算方式からなる薬価制度について、このような事態に対応し得る制度を構築する必要がある。 ② 市場規模の極めて大きな薬剤への対応 ○ さらに、効能・効果の追加により市場が大幅に拡大した薬剤のみならず、薬価収載当初より市場規模の極めて大きな薬剤も含め、国民皆保険の維持とイノベーションの推進の両立も踏まえ、次のような点についても検討を加える必要がある。 ・ 医薬・生活衛生局と保険局の連携の下、医薬品の最適使用を推進し、薬剤に係る給付の適正化を図る仕組みを構築 ・ 費用対効果評価の試行的導入の検討結果を踏まえた薬価算定の仕組みに加え、単に、市場規模を考慮するだけでなく、医薬品の特性やこれまでの治療に係る費用との比較等を踏まえた対応 (平成28年7月27日 中央社会保険医療協議会資料)	⑧

改革項目	経済・財政再生計画	改革工程表	番号
費用対効果評価の導入	医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを旨とする。	・ 試行的な導入の結果を踏まえ、速やかな本格導入に向けて、費用対効果評価に用いる費用と効果に関するデータの整備方法や、評価結果に基づく償還の可否判断の在り方等について、施行の状況も踏まえた更なる検討、診療報酬改定における適切な対応	⑧
生活習慣病治療薬等の処方あり方	生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の在り方等について検討する。	・ 生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について、費用対効果評価の導入と並行して、専門家の知見を集約した上で検討し、結論	⑨

# 医療保険制度を巡る昨今の動き

- 医療技術の進歩により、昨今、一人あたり年間最大数千万円、売上げ全体で数千億円規模と見込まれる非常に高価な新薬が生まれており、今後もこうした新薬が生まれていくことが見込まれる。
- 国民医療費は、近年、高齢化以外の要因（高度化）による伸び率は比較的低かったが、昨年度（27年度）は、高額薬剤の影響もあり、高度化等要因の伸び率は高いものとなった。

## 平成27年度における医療費の伸び（対前年度比）の要因



## 高額薬剤の例

販売名	オプジーボ 点滴静注	ソバルディ錠	ハーボニー 配合錠
薬効	その他の腫瘍用薬 (注射薬)	抗ウイルス剤 (内用薬)	抗ウイルス剤 (内用薬)
収載	①26年9月 ②27年12月 ③28年8月	27年5月	27年8月
適応	①根治切除不能な悪性黒色腫 ②切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③根治切除不能または転移性の腎細胞がん	C型肝炎 (ジェノタイプ2)	C型肝炎 (ジェノタイプ1)
費用	約3,500万円/人 (体重60kg,1年間の場合)	約355万円/人 (12週間)	約460万円/人 (12週間)

※財政制度等審議会(平成28年4月4日)における日本赤十字社医療センター化学療法科部長 國頭英夫氏作成資料に基づき財務省作成

## 医療費の1月あたり負担額

	自己負担額	定率給付+高額療養費
現役(40歳)	約6万円	約290万円
高齢者(80歳)	1.2万円	約300万円

※ いずれも夫の収入400万円、妻の収入100万円(給与または年金)として機械的に試算。現役の自己負担額は、3か月目まで約10.6万円、4か月目以降約4.4万円(多数回該当)の平均

## 【改革の方向性】(案)

今後、高額薬剤が次々生まれる状況にあっても、公的医療保険が、重要な疾患リスクを適切にカバーしつつ、制度の持続可能性を維持していかなければならない。改革工程表等に基づく歳出改革の検討にあたっては、こうした観点を十分に踏まえていく必要。

### (検討項目の例)

- ① 薬剤の保険収載、薬価算定・改定のあり方の見直し、適正使用の推進
- ② 自分で対応できる軽微なリスクに係る保険償還のあり方
- ③ 薬剤に係る自己負担のあり方
- ④ 高額療養費の見直し

# 高額療養費の見直し（負担限度額）

## 【論点】

- 70歳以上の高齢者について、同じ所得区分であっても、①月単位の上限額が70歳未満に比べて低額に設定されている、②外来について更なる特例措置が講じられているなど、現役よりも低い自己負担限度額となっている。
- 高額療養費は医療費負担が過重にならないための制度であり、自己負担限度額は家計の負担能力により判断されるべきもの。同じ所得水準同士でも高齢者は平均的に現役より多くの貯蓄を保有していることも踏まえれば、公平性の観点から、同程度の所得水準であれば、年齢に関わらず同程度の月額自己負担上限とすべき。また、経過措置的側面のある「外来特例」により、高齢者の外来のみ更に優遇し続けることも適当ではない。

※ 「外来特例」は、平成14年に、高齢者について原則定率1割負担とした際に、①高齢者の外来受診頻度が若年者に比べて高い、②高齢者の定率1割負担を導入してから間もない、ことを考慮して導入されたもの。

	高額療養費制度（万円）			貯蓄（万円）注2	
	70歳以上		現役	70歳以上	現役
	入院	外来	入院 / 外来		
年収 370万円～注1	8.7 注3 (4月目以降4.4)	4.4	25.4/17.2/8.7 注3,4 (4月目以降4.4等)	2,705	675
年収 ～370万円注1	4.4	1.2	5.8 (4月目以降4.4)	1,056	474
住民税非課税	1.5/2.5 注4	0.8	3.5 (4月目以降2.5)	846	296

(注1)被用者保険の所得区分の基準となる標準報酬をベースに平均賞与額を勘案して算出した額。なお、国保・後期は課税所得等が所得区分の基準とされている。

(注2)各区分に含まれる以下の収入階層の貯蓄現在高(二人以上世帯)の平均。〔収入370万円～〕収入500～600万円、〔収入370万円未満〕収入200～300万円、〔住民税非課税〕収入200万円未満(全国消費実態調査(平成26年 総務省))

(注3)医療費が100万円と仮定した場合の金額。

(注4)現役の年収370万円超区分は、さらに年収に応じて3区分に、高齢者の住民税非課税区分は、さらに年金収入等に応じて2区分に分かれており、それぞれ自己負担限度額が設定。

- なお、高齢者には医療機関の受診頻度が高い者の割合が高いが、個々人で見れば受診頻度が高い者も低い者も存在。受診頻度が高い高齢者には、受診頻度が高い現役と同様に多数回該当の仕組み※により、的を絞った対応を行うべきもの。現行制度は、受診頻度が低い者も含めた高齢者全体の自己負担に軽減が及んでいる。

※ 多数回該当とは、同一世帯で直近12ヶ月に高額医療費の支給月数が3ヶ月以上ある場合、4ヶ月目から自己負担限度額が軽減されるもの。

## 【改革の方向性】（案）

- 高齢者の高額療養費について、速やかに、外来特例を廃止するとともに、自己負担上限について、所得区分に応じて、**2現役と同水準とすべき。**

## 【論点】

- 高齢者の「現役並み所得※<sup>1</sup>」の所得区分は、現役の平均的な年収（386万円※<sup>2</sup>）以上の所得水準に対応するものであり、具体的には、
  - ① 世帯内に、課税所得145万円以上の被保険者がいること、
  - ② 世帯内の被保険者全員の収入の合計が520万円以上※<sup>3</sup>（世帯の被保険者が1人の場合は383万円以上※<sup>3</sup>）であること、
 の2つの要件を満たす必要があるとされている。

※<sup>1</sup> 「現役並み所得」に該当すると、

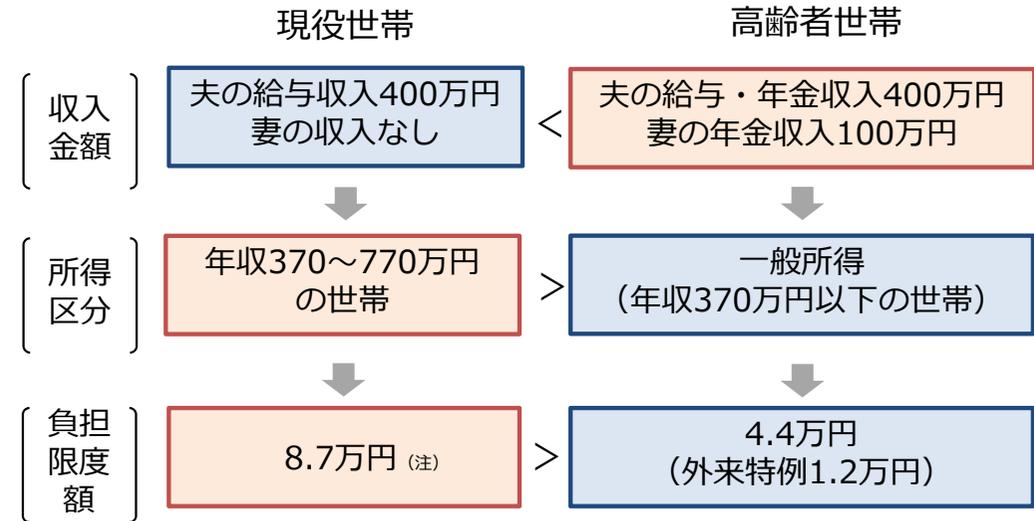
- イ) 自己負担割合は現役並みの3割、
- ロ) 高額療養費の自己負担限度額が現役の「370万円～770万円」の所得区分と同水準、となる。

※<sup>2</sup> 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として算出したもの。

※<sup>3</sup> 具体的には、現役の平均的な年収（386万円）に基づき課税所得（145万円）を算出し、この課税所得をベースに、一定の高齢者モデル世帯を想定して収入（520万円（単身383万円））を算出している。

- このため、現行の判定方法は、課税所得が145万円以上であっても、収入が520万円を超えなければ「現役並み所得」と判定されない仕組みとなっており、収入の高い高齢者世帯が、それよりも収入の低い現役世帯よりも、実質的には低い所得区分として取り扱われている。

## 現役世帯と高齢者世帯において 収入と所得区分（負担限度額）が逆転する例



(注) 医療費が100万円と仮定した場合の金額

社会保障制度改革国民会議報告書(抜粋)  
(平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議)

「公的年金等控除や遺族年金等に対する非課税措置の存在により、世帯としての収入の多寡と低所得者対策の適用が逆転してしまうようなケースが生じていることが指摘されており、世代内の再分配機能を強化するとともに、負担と給付の公平を確保する観点から検討が求められる。」

## 【改革の方向性】（案）

- 「現役並み所得」の判定方法について、現役世代との公平性の観点から、収入の多寡を適切に反映する仕組みとなるよう、速やかに見直すべき。

# (参考) 高額療養費制度の概要

		現役	高齢者(現状)					
		70歳未満	70歳～74歳	75歳以上				
医療費の自己負担		3割負担 (就学前2割)	2割負担 <small>* 26年4月以降70歳になる者から(現役並み所得者3割)</small>	1割負担 (現役並み所得者3割)				
高額療養費月額上限	入院	年収約1,160万円～ <sup>注1</sup>	25.4万円 <sup>注2</sup>	現役並み所得 (年収370万円～ <sup>注1</sup> ) [70～74歳] 健保: 標報28万円以上 国保: 課税所得145万円以上 [75歳～] 課税所得145万円以上  (6.5% <sup>注6</sup> )	8.7万円 <sup>注4</sup>	同じ所得水準の 現役より軽減		
		年収約770万円～約1,160万円 <sup>注1</sup>	17.2万円 <sup>注3</sup>					
		年収約370万円～約770万円 <sup>注1</sup>	8.7万円 <sup>注4</sup>					
		～年収約370万円 <sup>注1</sup>	5.8万円 <sup>注4</sup>				一般所得 (年収～370万円 <sup>注1</sup> ) [70～74歳] 健保: 標報28万円未満 国保: 課税所得145万円未満 [75歳～] 課税所得145万円未満  (54.2% <sup>注6</sup> )	4.4万円
		住民税非課税	3.5万円 <sup>注5</sup>				住民税非課税 <sup>注7</sup> (20.9% <sup>注6</sup> )	2.5万円
	外来	年収約370万円以上～ <sup>注1</sup>	上記(入院の場合)と同じ	年金収入80万円以下等 (18.3% <sup>注6</sup> )	1.5万円		入院の場合の 約1/2	
		～年収約370万円 <sup>注1</sup>		現役並所得	4.4万円			
		住民税非課税		一般所得	1.2万円			
				住民税非課税	0.8万円			

上記は医療費が100万円と仮定した場合の金額。

(注1) 被用者保険の所得区分の基準となる標準報酬をベースに平均賞与額を勘案して算出したもの (注2) 4か月目以降は14.0万円 (注3) 4か月目以降は9.3万円 (注4) 4か月目以降は4.4万円 (注5) 4か月目以降は2.5万円 (注6) 後期高齢者に占める割合 (注7) 年金収入のみの場合、単身世帯で年金収入155万円以下