

医療保険者を取り巻く最新の動向について

- 1.医療保険制度改革について
- 2.医薬品の安定供給に関する対策について

1. 医療保険制度改革について

医療保険制度改革について

令和4年12月15日

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

次期医療保険制度改革の主な検討事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

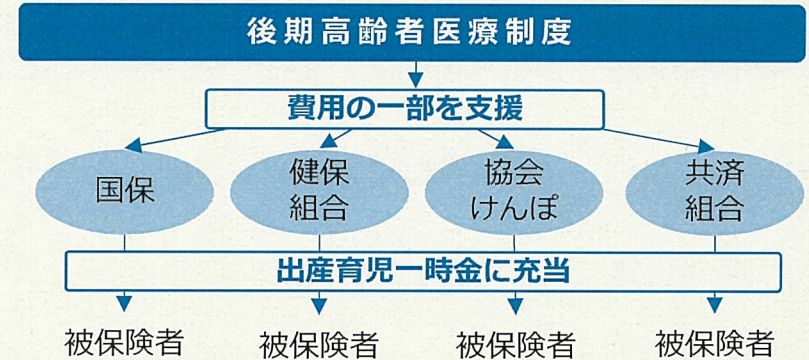
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することが考えられないか
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

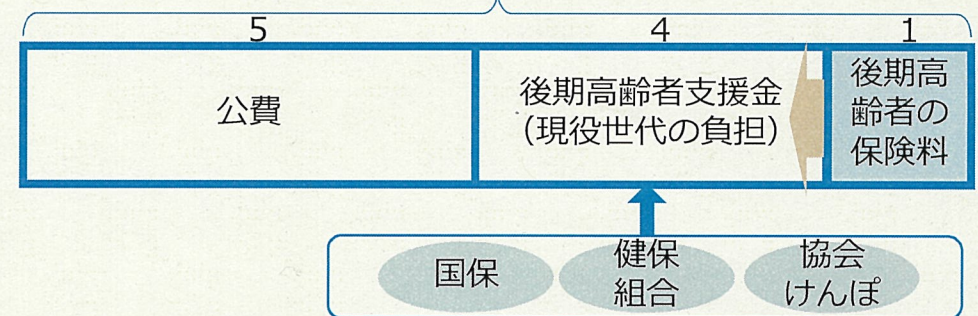
- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すことが考えられないか
 - 介護保険では、第1号被保険者（65歳～）と第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり保険料額は概ね同じ
 - 高齢者世代の保険料について、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で見直しをしてはどうか

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

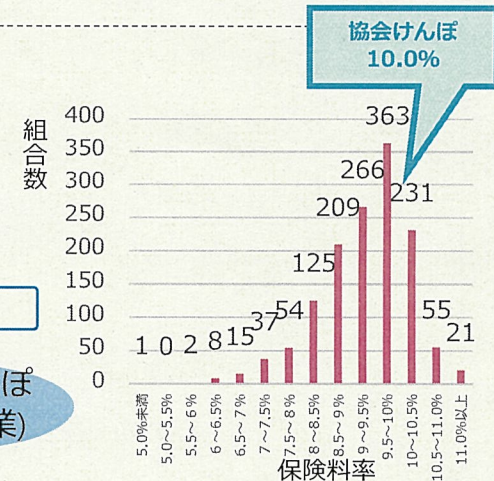
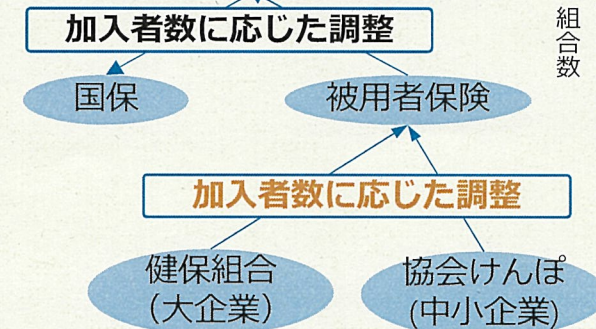
- ①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか



後期高齢者医療給付費



前期高齢者給付費

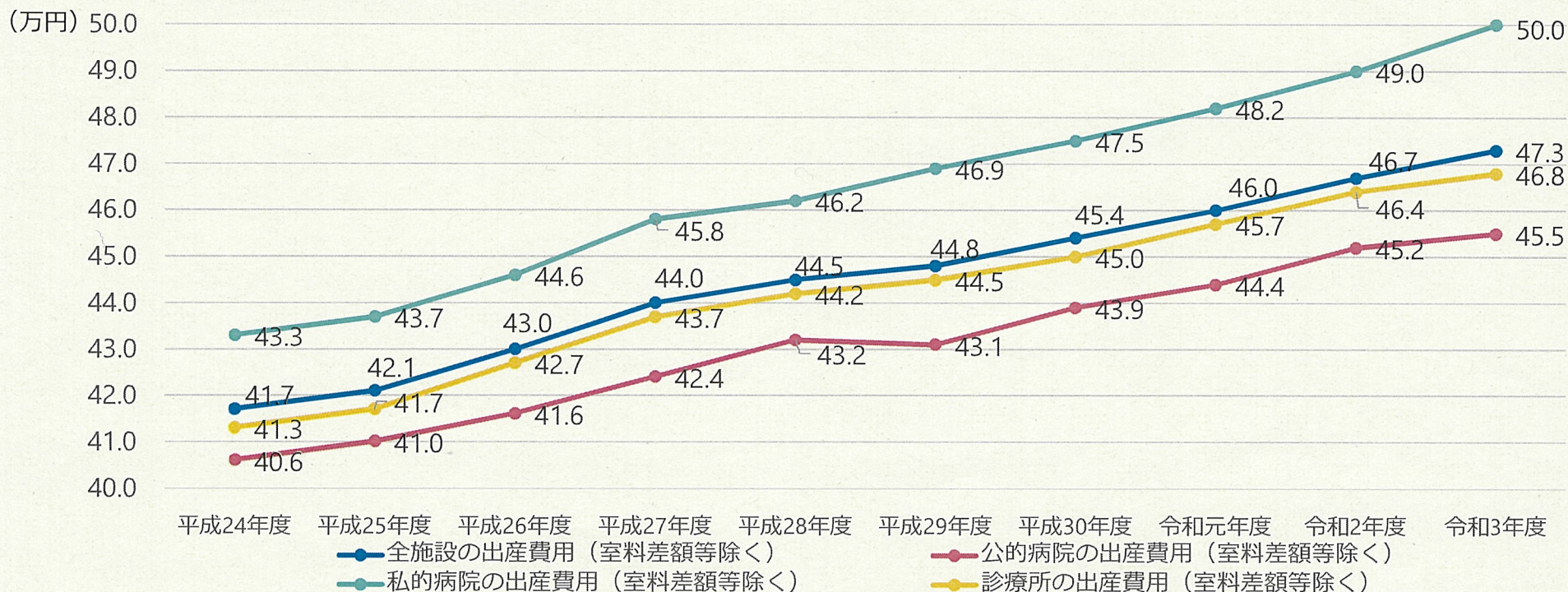


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>

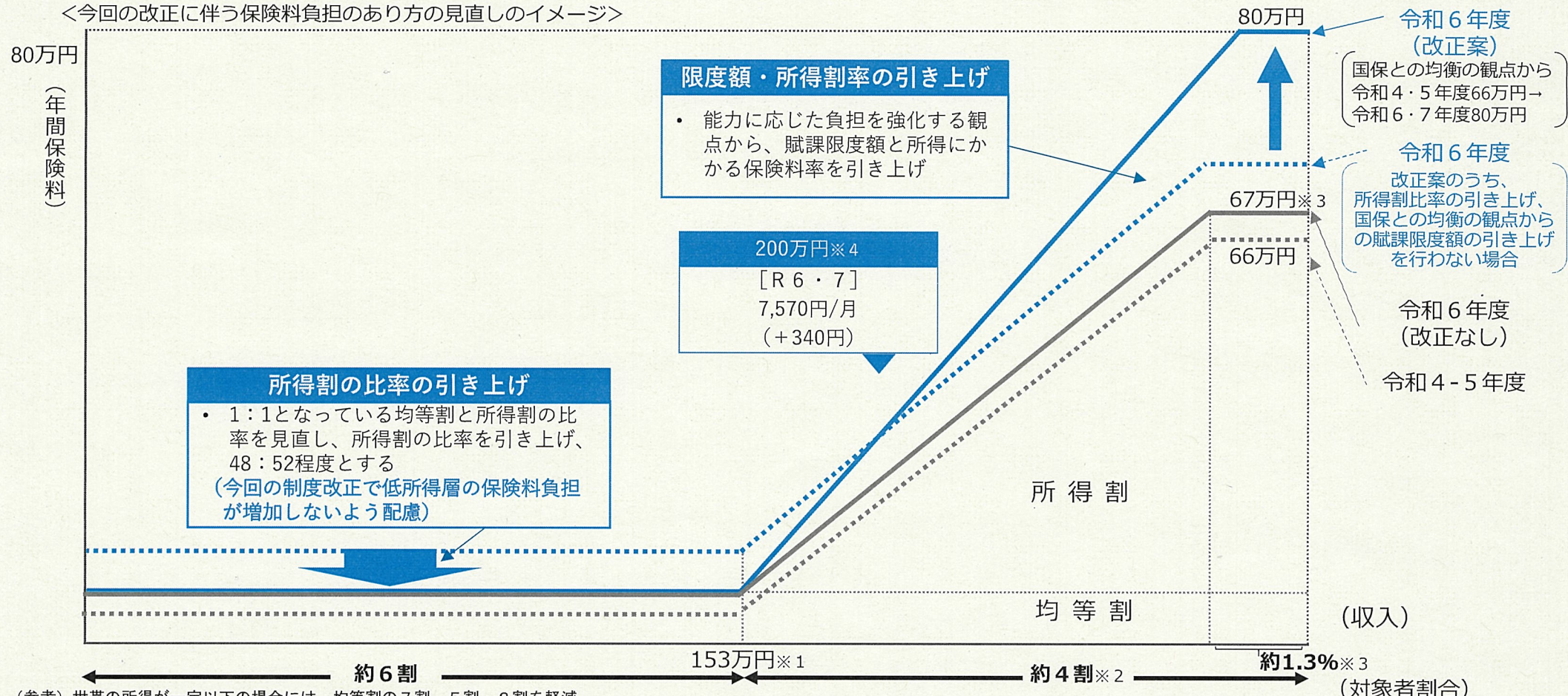


（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 （※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

今回の見直し（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）にあわせ、低所得者に配慮しつつ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し**。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方を見直しのイメージ>

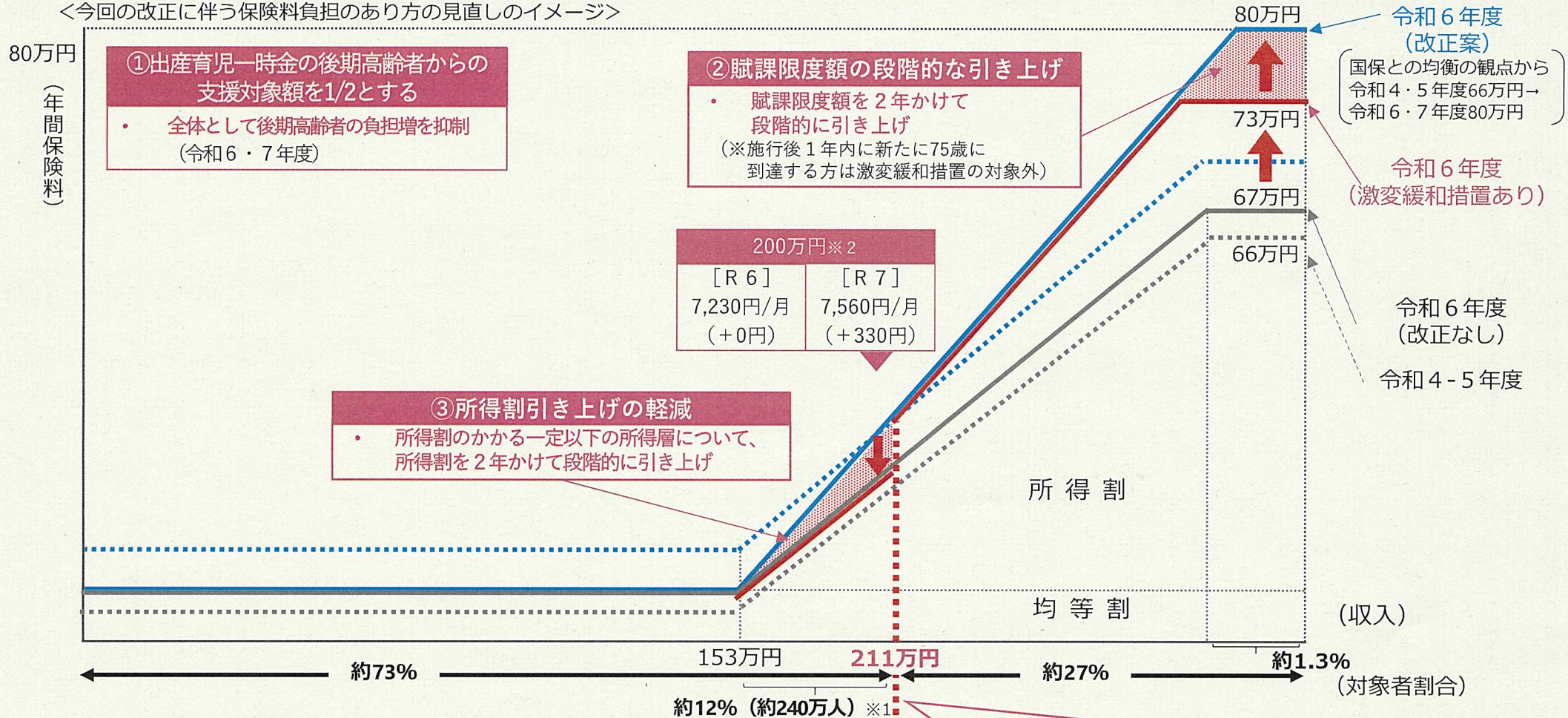


(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。
 (※1) 年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。
 (※2) 令和3年度は被保険者の38.9%（令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）。
 (※3) 令和4・5年度の賦課限度額は年額66万円。令和4・5年度の全国平均料率（均等割47,777円、所得割率9.34%）ベースでは、合計1,004万円（給与収入894万円、年金収入110万円）で限度額に到達。令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合（1.29%（令和2年度後期高齢者医療被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計））を前提に、賦課限度額超過被保険者割合が同程度になるよう、制度改正を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。
 (※4) 年収200万円の場合の保険料額（7,570円/月）は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し（激変緩和措置）

- 後期高齢者の負担増に対応するため、次の激変緩和措置を実施。
 - ① 出産育児一時金の後期高齢者からの支援対象額を1/2とする（令和6・7年度）
 - ② 賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③ 所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(参考1) 当該者の所得が旧ただし書所得58万円（年金収入のみの場合、年収211万円に相当）

以下の場合に、所得割を2年かけて段階的に引き上げる。

(参考2) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 所得割引き上げの軽減対象者割合（約12%）は、令和3年度後期高齢者被保険者実態調査特別集計。対象者数（約240万人）は、当該対象者割合に令和6年度の被保険者数見込みを乗じた推計値。

(※2) 年収200万円の場合の保険料額（7,230円/月・7,560円/月）は、R4・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

平均的な収入で算定した年金額（単身186万円）や窓口2割負担（単身200万円）の基準を超え、配偶者を扶養する場合でも住民税非課税世帯となる本人の年金水準（東京23区）。

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直し（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）に伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、後期高齢者医療からの支援対象額は一時金全体。

	賦課限度額 ＜超過割合＞ ＜到達収入＞	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 ＜1.30%＞ ＜976万円＞	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6・7)	80万円 ＜1.14%＞ ＜1,047万円＞	50,500円	10.73%	87,400円 [7,280円]	+5,400円 [+450円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,800円 [7,570円]	+4,000円 [+340円]	231,800円 [19,320円]	+14,500円 [+1,210円]	800,000円 [66,670円]	+130,000円 [+10,830円]

- ※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金全体の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
- ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期1人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
- ※6 「到達収入」・「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」・「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。
- ※7 「増加額」は、2024・2025年度における制度改正前後の比較。
- 「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。
- ・ 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
 - ・ 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
 - ・ 保険料額(年収200万円) 【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
 - ・ 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
 - ・ 保険料額(年収1,100万円) 【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したもの。
- 次の3点の激変緩和措置を実施。
 - ①出産育児一時金（50万円）の後期高齢者からの支援対象額を1/2とし、全体として後期高齢者の負担増を抑制（令和6・7年度）
 - ②賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

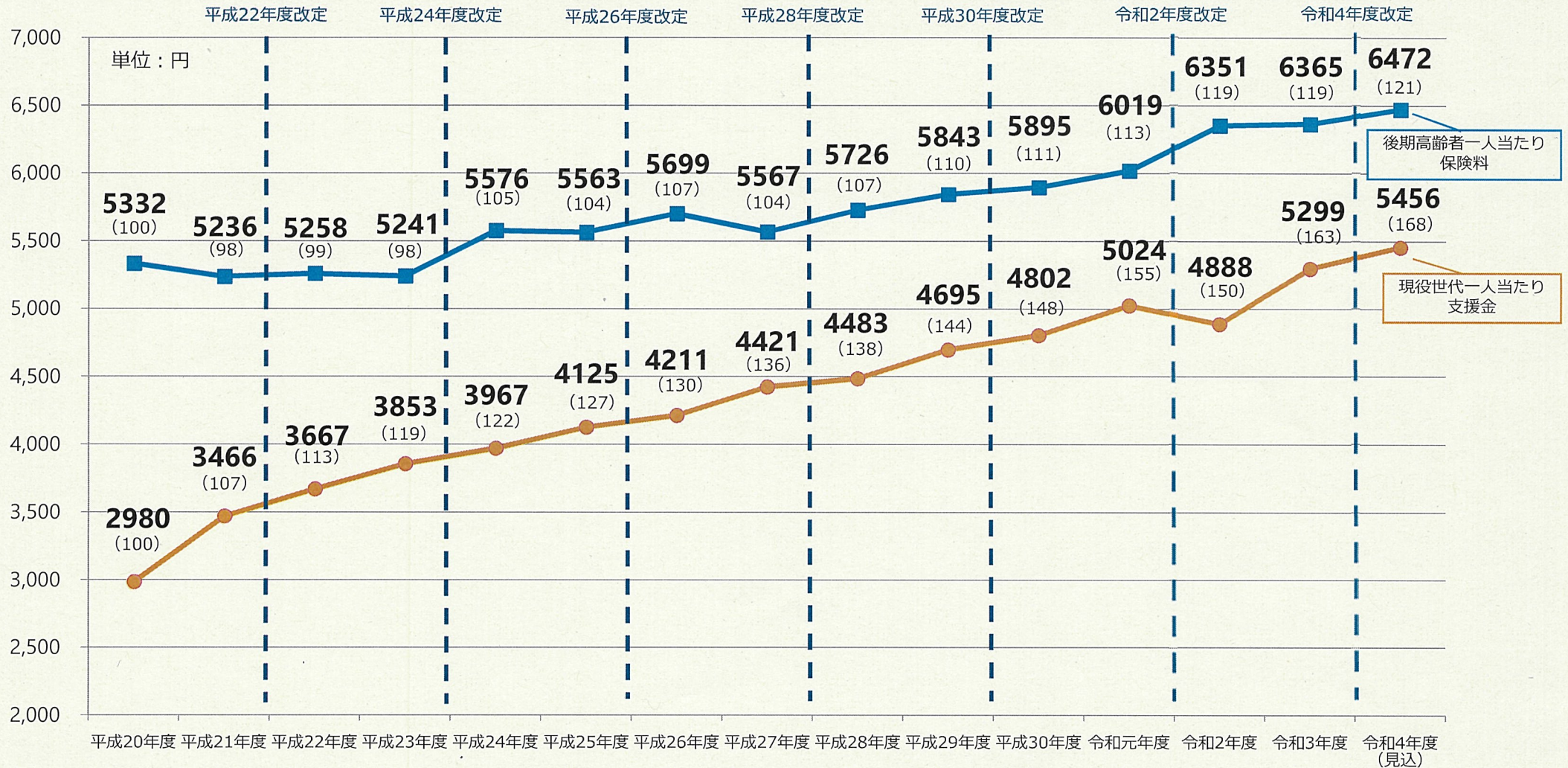
	賦課限度額 <超過割額> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6)	73万円 <1.28%> <984万円>	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	86,800円 [7,230円]	+0円 [+0円]	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
制度改正後 (R7)	80万円 <1.13%> <1,049万円>			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	+0円 [+0円]	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]

- ※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金(公費除く)の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。
- ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
- ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期一人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
- ※6 「到達収入」「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。
- ※7 「増加額」は、2024年度は同年度における制度改正前後の比較、2025年度は前年度からの保険料負担の増加。
「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。
- ・ 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
 - ・ 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
 - ・ 保険料額(年収200万円)【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
 - ・ 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
 - ・ 保険料額(年収1,100万円)【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]

【参考資料】

- ・後期高齢者 1 人当たり保険料、現役 1 人当たり支援金の推移
- ・財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）
- ・財政影響（高齢者負担率の見直し）
- ・財政影響（被用者保険者間の格差是正）

後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、**後期高齢者医療からの支援対象額は一時金の1/2。**

（2024年度：満年度ベース）

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		50万円（+8万円）	
	給付費	加入者 一人当たり []：月額	影響額	加入者 一人当たり []：月額
合計	3,320億円		630億円 (-)	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	220億円 (▲60億円)	600円〔50円〕 (▲200円〔▲10円〕)
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	160億円 (▲40億円)	600円〔50円〕 (▲200円〔▲10円〕)
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	80億円 (▲20億円)	800円〔70円〕 (▲200円〔▲20円〕)
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	60億円 (▲10億円)	200円〔20円〕 (▲20円〔▲2円〕)
後期高齢者	-	-	130億円 (130億円)	600円〔50円〕 (600円〔50円〕)

※1 出産育児一時金（公費除く）の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、それに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「影響額」には事業主負担分を、国民健康保険の「影響額」には地財措置等分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の給付費・影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりで換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり []：月額	公費		
			国	地方	
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 見直しに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

※6 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たり換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

財政影響（被用者保険者間の格差是正）

- 今回の見直し（被用者保険者間の格差是正）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 前期財政調整における報酬調整の導入の範囲は、1/3で調整。

（2024年度：満年度ベース）

前期納付金等への影響額	1/3報酬調整
合計	-
協会けんぽ	▲970億円
健保組合	600億円
共済組合等	350億円
国民健康保険	20億円
後期高齢者	-

※1 健保組合に対し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに、高齢者負担率の見直し（▲290億円）とあわせて負担減となるように国費による更なる支援を行う。

※2 報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、国費は合計▲1,290億円。

上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は320億円、国民健康保険の保険料への影響額は30億円。

（参考）近年、協会けんぽの報酬水準が上昇していることから、保険料負担は増加する見通しとなっているが、協会けんぽの平均報酬は、平成28年以前は13年間、被用者保険全体の平均報酬に比べ、国庫補助率の16.4%以上下回っており、こうした状況下では保険料負担は減少。なお、協会けんぽの今年度末の積立金見込みは4.9兆円。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※5 「前期納付金等への影響額」は、各制度における「前期納付金－前期交付金」の見直しによる影響額。

※6 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

協会の主な発言

第157回 医療保険部会(R4.11.11 開催) (出席:安藤理事長)

議題	医療保険制度改革について
発言	<ul style="list-style-type: none">○ 出産育児一時金について、これからの保険制度を担う次世代を支援するものであり、後期高齢者の方にも医療保険を支える集団の一員として、能力に応じた負担をお願いすることについては、賛成である。また、協会として、これまでの累次の引上げに際して、その根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいて出産一時金の額を決定するよう、重ねて求めてきたところである。○ 14ページにあるような項目について、15ページに参考のイメージが示されているが、妊産婦の方たちが御覧になって、そして分かりやすく、そして安心して信頼できるような内容を公表し、出産費用の見える化を行うことについては、ぜひともお願いしたい。こうした見える化により、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようになれば、出産費用の適正化も進み、今後の出産育児一時金の額に関する検討についても明確なルールの下で行うことが可能になると考えている。○ <u>将来的には、出産育児一時金は保険料からではなく、全国一律の診療報酬という形で行うような仕組み作りも必要ではないかと考えている。</u>

協会の主な発言

第158回 医療保険部会(R4.11.17 開催) (出席:安藤理事長)

議題	医療保険制度改革について
発言	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後期高齢者の保険料負担の見直しについては、高齢者医療費への拠出金が今後もさらに大きく拡大する見込みであることなど、現役世代の保険料負担は限界に達している。持続可能な保険制度を構築していくために、7ページ、8ページでお示しいただいたような形で後期高齢者の方にも医療保険を支える集団の一員として負担能力に応じた公平な参画をお願いしたいと考えている。 ○ 国民健康保険制度の取り組み強化の方向性については賛成する。資料の中で2ページ目にある生活保護受給者の国保等への加入について、その中に医療保険と比較して精神・行動の障害の占める割合が高いこと等からという記載がある。これは協会けんぽの実情も鑑みて、傷病手当金を受給している方が最も多いのはやはり精神・行動の障害である。昨年度の10月のデータでは、傷病手当金を受給している方の36%は、精神・行動の障害が原因で傷病手当金を受給している。その中でずっとお休みして、会社を辞めなければならなくなり、協会けんぽの加入者の資格がなくなった後もその支給は続いている方が一定数あり、その方々が36%いる。多分この方は国保に移行された方であると思われる。そういう方々を減らすという努力を被用者保険にいる間にきっちりやっていく必要があると考えている。 ○ 医療費適正化計画の見直しについて、2ページ目の実効性向上のための体制構築の1つ目の矢羽根にある

協会の主な発言

第159回 医療保険部会(R4.12.1 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 医療保険制度改革について、当協会を含めた被用者保険関係5団体の意見として、「医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見」を提出させていただいている。
本意見にもある通り、現役世代の保険料負担は限界に達しており、現役世代が納得してこれからも医療保険制度を支えていくためには、世代間の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、引き続き、本部会において、制度の見直しに向けた検討を進めていくことが重要である。
今回の改革によって減少する公費財源については、全額現役世代の負担軽減につなげるべきだと考える。
12月に入り、とりまとめに向けた議論が加速していくこととなるが、本意見に掲げた内容を踏まえ、より一層議論を深めていけるよう、事務局においては、部会の運営にあたってご配慮いただくようお願いする。
- また、資料1の「1.被用者保険間の格差是正について」に関して、前期高齢者に係る財政調整において、報酬水準に応じた調整を導入することだが、協会けんぽに対する国庫補助は、前期高齢者に係る財政調整の部分についてのみ減額されるという理解でよいか、確認したい。
- 負担能力に応じた公平に支え合う仕組みを実現するためには、できるだけ早期に金融資産についても勘案した具体的な制度設計が必要である。

令和4年12月1日

社会保障審議会・医療保険部会部会長
田辺 国昭 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

急速な少子高齢化を迎える中、我が国が誇る国民皆保険の維持を見据えた全世代型社会保障の構築は最も重要な命題の一つである。これを踏まえ、全世代型社会保障構築本部及び骨太の方針2022において「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障を見直すことが示されたところである。

現在、社会保障審議会・医療保険部会において医療保険制度改革の議論が行われているが、今般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」の実現にある。全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠である。それらを踏まえ、社会保障審議会・医療保険部会に参画する被用者保険関係5団体において、下記のとおり改めて意見をとりまとめたので提出する。

記

1. 現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現

本年10月から、一定以上所得の後期高齢者窓口負担2割が導入されたが、現役世代の負担は依然大きい。現在、議論が進められている、「後期高齢者の保険料賦課限度額の引き上げ」、「高齢者支援金の負担割合の見直し」および「後期高齢者医療制度も含めた出産育児一時金の負担の仕組みの導入」については、低所得者に配慮しつつ確実に実施すべきである。

2. 被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現

被用者保険者間の格差是正を行う場合、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦である。また、これにより削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきである。

なお、全世代型社会保障構築会議で示された「賃上げ努力を促進する形」での支援の見直しについては、拠出金負担の軽減や保険者の解散抑止など既存の必要な支援の充実・強化をまず検討すべきである。

以上

協会の主な発言

第161回 医療保険部会(R4.12.15 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、50万円という引上げ額が示されたことについては、一定の合理性はあるが十分ではない。出産費用の見える化によって、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようになれば、出産費用の適正化も進み、今後の一時金の額に関する検討について、より明確なルールのもとで行うことが可能になると考えている。
- 資料2の4ページにもあるが、出産費用の見える化の効果等を踏まえ、引上げ後3年をめぐり、出産育児一時金の在り方について検討するべきであると記載がある。次回の一時金に関する検討において、丁寧な議論を積み重ねることが可能となるよう、出産費用の見える化について、前倒しも含め、可能な限り早期の実施に向けて迅速に議論を進めていただきたい。
- 医療費適正化対策の実効性の確保について、国の第4期医療費適正化計画に盛り込まれ、これを踏まえて、令和5年度、各都道府県において、都道府県医療費適正化計画が策定されると理解している。今回の資料にも、新たな目標として、医療・介護の効果的・効率的な提供の重要性を踏まえた取組の推進が掲げられているが、今回のコロナ対応で、医療と介護の連携の重要性が、より一層クローズアップされたと考えている。
- また、医療費適正化計画については、6年間の中期計画となるが、協会けんぽにおいては、毎年度、PDCAサイクルを回しながら保険料率の設定を行っているところである。こうした努力について、我々としても、保険者協議会等の場を通じ、国民健康保険等と共有していくつもりだが、国においても、都道府県が毎年、医療費適正化計画についてPDCAサイクルを回し、施策を検証することが可能となるよう、都道府県に対する積極的な指導をお願いしたい。
- 協会けんぽとしても、国民がより健康的な生活を送り、医療費の適正化を図ることが可能となるよう、都道府県と連携して後発医薬品の使用促進や、医療サービスの提供状況の適正化はもとより、加入者の健康づくり、重症化予防などの保健事業にさらに積極的に取り組んでいきたい。国においては、都道府県が産業保健や被用者保険等、幅広い主体と連携しつつ、大局的な視点に立って計画を立案することが可能となるよう、今後、医療費適正化基本方針等の策定等を進めていただきたい。

協会の主な発言

第161回 医療保険部会(R4.12.15 開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療保険制度改革について

発言

- 高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みであるなど、現役世代の保険料負担は限界に達している。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた検討を進めていくことが急務であると考えている。
- また、協会けんぽの加入事業所の約8割は、従業員が9人以下であり、そのほとんどが中小、小規模企業であるため、財政基盤が脆弱である。健康保険組合についても、協会けんぽの保険料率を超える組合が増加している状況である。したがって、こうした財政的に脆弱な健康保険組合に対する支援も含め、世代内における公平性の確保についても、あわせて検討を続けていく必要がある。その意味で、今回の整理は、医療保険制度の持続可能性を高めるために必要な見直しの、あくまでも第一歩であると考えており、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革を確実に進めていけるよう、今後も本部会で不断の議論を続けていただきたい。

2. 医薬品の安定供給に関する対策について

医薬品の「欠品・出荷停止」「限定出荷」の状況について

○ 全体の28.2%、後発品では41.0%で出荷停止、限定出荷が発生。

安定供給確保に関するアンケート調査概要（2022年8月末時点）

-結果の概況- n=（223社、15,036品目）

【全体概要】

2022年8月末 調査結果	総計		先発品		後発品		その他の医薬品		
	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	
通常出荷	10,802	71.8%	4,389	93.6%	5,484	59.0%	929	88.1%	
出荷停止	1,099	7.3%	52	1.1%	997	10.7%	50	4.7%	
限定 出荷	自社事情	665	4.4%	58	1.2%	578	6.2%	29	2.7%
	他社品の影響	2,261	15.0%	159	3.4%	2,058	22.1%	44	4.2%
	その他	209	1.4%	31	0.7%	175	1.9%	3	0.3%
	小計	3,135	20.8%	248	5.3%	2,811	30.3%	76	7.2%
出荷停止・限定出荷 小計	4,234	28.2%	300	6.4%	3,808	41.0%	126	11.9%	
合計	15,036	100.0%	4,689	100.0%	9,292	100.0%	1,055	100.0%	

※ 出荷停止1,099品目のうち、7社683品目は行政処分を受けた会社によるもの

《参考（昨年（2021年8月末時点）の調査結果（一部抜粋））》

欠品・出荷停止、 出荷調整 小計	3,143	20.4%	204	4.4%	2,890	29.4%	49	5.1%
---------------------	-------	-------	-----	------	-------	-------	----	------

【カテゴリー別：限定出荷と出荷量について】

	通常出荷量 (A)		出荷量減少 (B)		出荷量支障 (C)		合計	
先発品	197	79.4%	27	10.9%	24	9.7%	248	100.0%
後発品	2,176	77.4%	369	13.1%	266	9.5%	2,811	100.0%
その他の医薬品	64	84.2%	9	11.8%	3	3.9%	76	100.0%
合計	2,437	77.7%	405	12.9%	293	9.3%	3,135	100.0%

※ 通常出荷量 (A) : 100%以上の出荷量
 出荷量減少 (B) : 80%以上、100%未満の出荷量
 出荷量支障 (C) : 80%未満の出荷量

【カテゴリー別：「出荷停止」、「限定出荷」の構成比】

2022年8月末 調査結果	出荷停止		限定出荷	
	品目数	構成比	品目数	構成比
先発品	52	4.7%	248	7.9%
後発品	997	90.7%	2,811	89.7%
その他の医薬品	50	4.6%	76	2.4%
総計	1,099	100.0%	3,135	100.0%

【カテゴリー別：限定出荷の要因（自社事情、他社品の影響）分析】

2022年8月末 調査結果	限定出荷							
	自社事情		他社品の影響		その他		合計	
先発品	58	8.7%	159	7.0%	31	14.8%	248	7.9%
	23.4%		64.1%		12.5%		100.0%	
後発品	578	86.9%	2,058	91.0%	175	83.7%	2,811	89.7%
	20.6%		73.2%		6.2%		100.0%	
その他の 医薬品	29	4.4%	44	2.0%	3	1.5%	76	2.4%
	38.2%		57.9%		3.9%		100.0%	
合計	665	100.0%	2,261	100.0%	209	100.0%	3,135	100.0%
	21.2%		72.1%		6.7%		100.0%	

後発医薬品の供給不安に対する取組

後発医薬品メーカーの薬機法違反を契機として、同社製品の出荷が停止又は縮小し、その影響により他社品目についても出荷調整が行われ、医薬品の入手が困難な状況が発生。さらに、医療現場が、正確な供給状況が把握できず、医薬品の確保に不安を感じて平時よりも多くの注文を行うことによって、さらに需給がひっ迫する事態が生じている。

これまでの対応

- 製造販売企業から医療機関・薬局等への**各医薬品の供給情報の提供を徹底**（令和2年12月）
- 日本製薬団体連合会において、**限定出荷や欠品等の全体状況を調査・公表**（令和3年11月～）
- 供給量に関する実態調査を踏まえ、供給量が十分な製品については、製薬企業に対して**限定出荷の解除を依頼**するとともに、医療関係者にこれらの医薬品に関する正確な供給状況を共有し、購入量に関する一定の目安をお示しするなどの対応を実施（令和4年3月）
- 医薬品の供給不安時において、供給状況を速やかに医療現場等にお伝えすることができるよう、国が製薬企業等から報告を受けた情報を整理し、公表する規定を盛り込んだ感染症法等の改正案が今国会にて可決

今後実施する追加対応

- 令和5年度薬価改定において、不採算品再算定の特例を実施した医薬品について、**安定供給を製薬企業に求める**とともに、そのフォローアップを実施。
- 製薬業界と国とで連携しつつ、**各医薬品の正確な供給状況について、できる限り迅速に把握・提供**する取組を実施。
- 上記に加え、安定供給に向けた産業構造を含めた課題について「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」において議論、検討を実施。