

「ポスト2025」健康保険組合の提言

全体版

2025年9月

はじめに	・・・ P.3
I 想定される危機的状況	・・・ P.4
II 私たちの目指すもの	・・・ P.5
III 加入者（国民）の皆さまへの3つのお願い	・・・ P.6
医療費のしくみや国民皆保険制度の厳しい状況についてもっと知ってください	
自分自身で健康を守る意識をもってください。健診をきちんと受けてください	
軽度な身体の不調は自分で手当てるセルフメディケーションを心がけてください	
IV-1 健康保険組合の4つの約束	・・・ P.7
①各種健診を受診しやすいよう、こまめに働きかけます / ②一人ひとりの健康状態に合わせた丁寧な保健指導を実施します	
③予防・健康づくりに役立つ情報を提供します / ④職場環境に応じた予防・健康づくりに取り組みます（事業主との連携）	
IV-2 健康保険組合が取り組む5つのチャレンジ	・・・ P.8
①多様な働き方に対応した保健事業の充実強化 / ②かかりつけ医との連携 / ③健康保険組合の発信力強化	
④データ分析強化による加入者サービスの充実 / ⑤デジタル化による健康保険組合業務革新	
V 国に対して実行、整備を求めること	
①負担の公平性の確保 — 高齢者の自己負担割合の年齢区分の見直し等	・・・ P.10
②保険料と公費（税）の負担構造の見直し — 税財源の役割を強化 / 保険料と公費（税）のバランスの一体的な見直し	・・・ P.10
③保険給付の見直し — セルフメディケーションの推進 / 費用対効果、経済性も考慮した医薬品の選択促進	・・・ P.11
④医療提供体制の改革 — 散在する医療資源の集約化 / マンパワーを適正配置して、医師の地域偏在を是正	・・・ P.12
⑤医療DX施策の強化 — 国民がメリットを感じる機能の充実 / データ連携による医療の効率化 / 医療DXの基盤整備	・・・ P.13
⑥国民への周知・啓発 — 医療に対するコスト意識醸成の取り組み	・・・ P.14
VI 医療提供者に対してお願いすること	・・・ P.15
地域医療構想の着実な推進 / かかりつけ医機能の充実 / 適切な受診の支援 /	
経済性も考慮した医療サービスの提供 / 医療DXの積極的な取り組み	
VII 事業主に対してお願いすること	・・・ P.15
健康経営の推進 / 健康保険組合DX推進のための電子申請やマイナ保険証対応等 /	
保健事業などへの協力、連携を継続、強化	
おわりに	・・・ P.16
参考資料	・・・ P.17

健康保険組合連合会（以下、「健保連」）は、これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度改革に関する各種の政策提言を行ってきました。この間、ある程度の制度見直しは図られたものの、依然として現役世代に過重な負担を求める構造に変わりはなく、2025年以降も危機的な状況が続くものと見込まれます。さらに2040年にかけては、高齢者人口がピークに向かい、少子化により現役世代が減少していくなかで、医療費と現役世代の負担が急激に増大していくと見込まれています。これに備え、全世代で支え合う制度へ転換するための改革を急がなければなりません。そうしなければ、国民の安心の礎である国民皆保険制度を将来世代に引き継ぐことができなくなってしまいます。

こうした危機感のもと、新たな試みとして、昨年来、加入者（国民）の皆さまに向けて医療保険制度の課題等について新聞やリーフレット、インターネットメディアを通じて広報活動を展開するとともに、加入者（国民）へのアンケートを実施しました。その結果、高齢者医療への現役世代の負担軽減や保険給付の適正化など健康保険組合が抱える様々な課題への対応を求める声が多数寄せられました。こうした結果も踏まえて、今般、改めて提言をまとめました。

この提言では、健康保険組合の加入者（国民）の皆さまに国民皆保険制度の恩恵、その危機的な状況に対する認識を共有していただくとともに、あわせて、国、医療提供者、事業主のステークホルダーにそれぞれお願いすることを明らかにし、私たち健康保険組合の取り組みについてまとめました。

私たち健康保険組合は、これまで加入者・事業主との密接な関係を生かし、加入者の健康を守り、医療給付を行うだけでなく、高齢者の医療も支えるなど国民皆保険制度の維持・発展に貢献してきました。今後も社会の変化や新たなニーズに対応し、制度の支え手となる多様な働き方の加入者を支援することで、社会全体の「ウェルビーイング」(*)に貢献してまいります。

※WHO憲章では、健康の定義のなかで、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることをウェルビーイングと表している。

I 想定される危機的状況

- 2040年にかけて高齢者人口がピークに向かい、現役世代が急激に減少する。… 参考資料①
- 高齢化に伴う医療需要の増大、高額薬剤などの医療の高度化により、医療費は大幅に増加し、2040年には70兆円を超え、その半分は後期高齢者の医療費が占める。… 参考資料②
- 現状の現役世代に偏重した負担構造のままでは、給付と負担のアンバランスが拡大し、現役世代は保険料負担の増加に耐えられず、医療保険制度自体が崩壊する。… 参考資料③
- 医療・介護の人材不足も深刻化し、医療ニーズが変化していくなかで、医療・介護の提供体制を抜本的に効率化しなければ必要な時に必要な医療が受けられなくなる。
- 健康保険組合財政の悪化がさらに進めば、事業主との緊密な連携のもと、加入者の特性に応じた細やかな保健事業（疾病予防、健康づくり等）の実施が困難になるほか、健康保険組合の解散が相次ぐ事態にもなりかねず、国民皆保険制度を支える基盤が弱体化する。

以上のような危機的状況を打開し、大きく流れを変えなければ、将来に向けて国民皆保険制度を維持していくことができません。

Ⅱ 私たちの目指すもの

加入者（国民）をはじめ、健康保険組合などの保険者、国、医療提供者、事業主などすべてのステークホルダーが医療保険制度の危機感を共有し、予防・健康づくりや全世代で支え合う制度に向けた取り組みなどを進めることで、だれもが高齢になっても健康で過ごすこと（健康寿命の延伸）ができるようにし、社会全体のウェルビーイングとともに、将来世代の負担軽減を目指します。

- **加入者（国民）一人ひとりが自分の健康を守る意識をもち、日頃から予防を心がけ、セルフメディケーションや適切な受診に努める。**加入者である従業員とその家族の健康は事業主にとっても生産性向上と人材確保の基盤であることから、健康保険組合は事業主と連携してこれを支援する。
- **健康保険組合は、加入者（国民）のウェルビーイングに貢献するため、各種の保健サービスを一層向上させるとともに、加入者（国民）、行政等に向けた発信力の強化に積極的に取り組む。**
- **今後も続く人口減少・高齢化を見据え、全世代一人ひとりが、年齢にかかわらず、支え合う制度を実現する（負担の公平）。**
- **給付と負担のバランスを図り、医療の質を維持しつつ保険料などの負担増を抑制するため、保険給付の適正化・重点化を図る。**
- **担い手が不足するなかでも、デジタル技術を最大限活用するとともに、限られた医療資源を適切に配置し、迅速に必要な医療が受けられる効果的・効率的な医療提供体制を実現し、医療の効率化と質の向上を図る。**

Ⅲ 加入者（国民）の皆さまへの3つのお願い

健保連では、新たな試みとして、昨年来、加入者（国民）の皆さまに向けて医療保険制度の課題等について広報活動を展開するとともにアンケートを実施しました。その結果も踏まえ、安心の礎である国民皆保険制度を守っていくために、健康保険組合から加入者（国民）の皆さまにお願いしたいことがあります。 … 参考資料⑤⑥⑦⑧

◆ 3つのお願い

- 医療費のしくみや国民皆保険制度の厳しい状況についてもっと知ってください
- 自分自身で健康を守る意識をもってください。健診をきちんと受けてください
- 軽度な身体の不調は自分で手当てるセルフメディケーションを心がけてください

具体的には以下のとおりです。

- ・ 少子高齢化が進み、医療費が大幅に増加していくなか、このままでは現役世代は高齢者医療を支える保険料負担に耐えられなくなってしまう。改めて国民皆保険制度の恩恵をご認識いただくとともに、その危機的な状況をご理解ください。
- ・ 自己負担が無料で医療が受けられる場合（子どもの医療費等）であっても、その医療費の大部分は健康保険の保険料で賄われていることをご理解ください。
- ・ 自らの健康を自ら守る意識をもち、高齢者になっても充実した日々を送れるように若い時から予防を心がけてください。
- ・ セルフメディケーションを心がけ、かかりつけ医をもち、適切な受診に努めてください。
- ・ 医療DXを通じてより質の高い医療サービスを受けるために、マイナ保険証を積極的に利用してください。

健康保険組合は加入者（国民）の皆さまに3つのお願いをするにあたり、以下の4つの約束をして、加入者や事業主に身近な存在であるという特色を生かしながら加入者の皆さまの健康の保持増進を支えます。

また、特定健診の対象となる40歳以上だけでなく、**すべての年齢層の多様な加入者に対してサービスを提供するなど**、従来取り組んできたことをこれまで以上に確実に実施して、健康保険組合の強み（保険者機能）を発揮していきます。

◆ 4つの約束

① 各種健診を受診しやすいよう、こまめに働きかけます

- 生活習慣病健診、がん検診、人間ドック等を受診しやすいよう加入者への働きかけと、事業主とともに適切な受診環境の整備等

② 一人ひとりの健康状態に合わせた丁寧な保健指導を実施します

- 保健指導が必要な方への適切かつ丁寧な指導など、健診結果を踏まえた迅速かつ充実したフォローの実施等

③ 予防・健康づくりに役立つ情報を提供します

- ヘルスリテラシー醸成のための健康・医療に関する正しい知識の提供等

④ 職場環境に応じた予防・健康づくりに取り組みます（事業主との連携）

- 事業主と連携した健康保持増進、疾病予防等の取り組み（コラボヘルス）及び健康経営のサポート等

健康保険組合は、加入者の皆さまへの4つの約束とともに、社会の変化等に対応し、個々の組合の状況、加入者の特性に応じて、以下のような先進的な独自の取り組みにもチャレンジしていきます。

◆ 5つのチャレンジ

① 多様な働き方に対応した保健事業の充実強化

多様な働き方の加入者が増加していくなかで、これまで以上に保険者機能を発揮し、事業主と連携して加入者の健康を守る。健康保険組合の個々の状況に応じた独自の取り組みとして、高齢就労者に対するロコモ対策や女性特有の健康課題への対応、子ども・子育て支援、外国人対応など、新たな視点の予防・健康づくり等に取り組み、保健事業を充実強化する。

② かかりつけ医との連携

今後のかかりつけ医機能の強化、明確化を見据え、健康保険組合が加入者に対してかかりつけ医を選ぶ際に役立つ幅広い情報の提供（受診勧奨を含む）を行うほか、疾病予防や健康増進等に寄与する協力関係を推進していく（かかりつけ医と連携し、本人同意のもとで最新情報を共有し、健診・保健指導、情報提供、健康教育、相談対応などの保健事業、生活習慣病の重症化予防、セルフメディケーションや適正受診の支援等について協力して取り組む）。

③ 健康保険組合の発信力強化

加入者へ向けた〇健康を守る意識を向上するための支援、〇健康保険組合の役割や存在意義一等の発信に加えて、医療保険制度や医療提供体制等の改革の必要性（データ分析に基づく制度見直し等）といった政策提言等、健康保険組合の発信力強化に取り組む（広報活動の強化を含む）。

④ データ分析強化による加入者サービスの充実

ヘルスリテラシーなどの意識醸成やデータヘルスポータルサイトを起点とした保健事業の好事例の健康保険組合への横展開に引き続き取り組むとともに、

- ・ 医療DXにより医療機関から得られる各種データの活用やデータヘルスに基づく保健事業の標準化の推進と個人最適サービスの提供（個々に適した健診、イベント、プログラム、生活習慣や適正受診についての情報提供等）
- ・ ウェアラブル端末等により加入者から任意で得たライフログやバイタルデータ等の情報を活用した個人サービスの充実（民間PHRの活用）
- ・ スマートフォン等を活用した加入者との双方向コミュニケーションの強化（健康状態や勤務状況、生活習慣の把握、相談対応、健診の申し込み等）
- ・ 医療機関のパフォーマンスの見える化（データ分析、ベンチマークによる質の評価と情報提供等）

—などを行う。

⑤ デジタル化による健康保険組合業務革新

デジタル技術を活用した健康保険組合業務の全般の革新（健康保険組合DX）を推進することにより、加入者・事業主の電子申請受付などの利便性を高めるとともに、業務全体の標準化・効率化などに取り組む（適用業務だけでなく給付業務を含めた電子申請の拡大。あわせて電子決裁、電子文書保存、監査対応の電子化も推進し、業務全体のペーパーレス化等）。これらの業務効率化効果を活用して保健事業等を拡充することで加入者サービスの強化を図る。

V 国に対して実行、整備を求めること①②

危機的な状況を打開し、大きく流れを変えていくために、国に対して以下の項目の実行、整備を求めています。

① 負担の公平性の確保

就労状況など高齢者像が現行の高齢者医療制度創設時より変化していることを踏まえ、先ずは、高齢者の自己負担割合等の年齢区分を以下のように見直すべき。

- ・ 現状の負担割合の年齢区分（70～74歳：原則2割負担、75歳以上：原則1割負担）を5歳引き上げ
- ・ 後期高齢者（75歳以上）の現役並み所得者（3割負担）の範囲拡大（＊現役並み所得者の給付費への公費負担導入とセットで実施）
- ・ 前期高齢者（65～74歳）の年齢区分（65歳）も70歳に引き上げ

そのうえで、将来的に、年齢にかかわらず負担能力に応じた負担とし、高齢者も現役世代も同じ自己負担割合（原則3割）とすることを目指すべき。その際、低所得者への配慮と高額療養費制度による負担軽減を行うことに留意すべき。

② 保険料と公費（税）の負担構造の見直し

現役世代の保険料の負担軽減や負担増抑制だけでなく、将来世代の負担も考慮し、負担能力に応じた負担とする方向で税財源の役割を強化し、保険料と公費（税）のバランスを一体的に見直すべき。とくに健康保険組合など保険者が納付する高齢者医療や介護、少子化対策のための支援金、納付金の増に対しては、その負担構造の見直しを行い、保険料負担増でなく、公費（税）での対応を図るべき。

こうした考え方から、現役世代が公費負担を肩代わりしている後期高齢者の現役並み所得者の給付費にも50%の公費負担を導入すべき。

V 国に対して実行、整備を求めること③

③ 保険給付の見直し

高齢化に伴う医療需要の増大、高額な医薬品の増加等による医療費の増大が保険財政を圧迫するなか、将来にわたって国民が安心できる医療保険制度を維持していかなければならない。給付と負担のバランスを図り、**医療の質を維持しつつ保険料等の負担増を抑制するため、これまで以上に保険給付の適正化、重点化に取り組んでいく必要がある。**このため、セルフメディケーションや費用対効果、経済性の視点を加えて**保険給付範囲の見直しに取り組むべき。**

そのひとつとして、**セルフメディケーション推進**の視点から、OTC医薬品（参考資料⑬参照）に代替可能な医療用医薬品や簡易な検査などについて、保険給付から除外あるいは給付割合の見直しを図る。具体的には以下のような取り組みを実施すべき。

- OTC医薬品に代替可能な医療用医薬品は、**保険適用から除外**する、あるいは患者が希望し、選択する場合は自己負担を増加させる（選定療養の活用・参考資料⑭参照）
- 生活習慣病も含め、安全性が確立された患者数が多い医薬品をOTC医薬品に転用することで、**お薬受診の手間を省き、患者の利便性を向上させる**

あわせて、現行の**費用対効果評価の取り組みを推進するとともに、経済性も考慮した医薬品の選択促進**を図る。具体的には以下のような取り組みを実施すべき。

- 経済性も考慮した医薬品の選択に資する診療ガイドラインの設定や、経済性も考慮して処方する医薬品の標準化を図るフォーミュラリーの設定を促進する
- 同種同効の医薬品のうち、正当な理由なく、より高額な医薬品を選択する場合に自己負担を増加させる（選定療養の活用）

V 国に対して実行、整備を求めること④

④ 医療提供体制の改革

更なる人口減少社会を見据え、国の責任において、散在する医療資源を集約化することや、限りあるマンパワーを適正に配置して医師の地域偏在を是正することにより、過不足のない最適な医療提供体制を構築し、安全・安心で効果的・効率的な医療を追求すべきである。

具体的には、今後2040年にかけて、すべての診療科において半数以上の構想地域で手術件数の減少が見込まれるなか、医療の質を担保する必要性等を踏まえ、高度医療を提供する病院については拠点化、集約化が必要。また、高齢者については軽症・中等症の救急搬送が増加する見込みであることなどから、高齢の救急患者を支える病院の機能の充実（入院だけでなく、リハビリテーション、地域の診療所や介護サービス施設・事業所との連携等の多機能化）が必要。さらに、外来部門でも、かかりつけ医機能の強化とそれに向けた診療所の大規模化・グループ診療等を推進し、在宅医療や介護との連携を強化すべきである。また、都市部など医師過剰地域について参入規制※1も導入すべきである。

以上のような改革の基盤として、患者中心の医療を実現する観点から、あらゆる視点で医療機関の情報開示※2を進め、国民による評価を可能にする環境を整備するとともに、医療提供体制の整備に責任をもつ都道府県と国によるガバナンスを本格的に強化すべき。

※1 過剰地域・過剰診療科の参入抑制と健全な新陳代謝の手段として、保険医療機関の不指定・更新停止や保険医の定員制等の規制が考えられる。

※2 例えば医療機関の体制（ストラクチャー）、医療行為（プロセス）、治療成績（アウトカム）、費用（コスト）、収益（アウトプット）等の視点が考えられる。

V 国に対して実行、整備を求めること⑤

⑤ 医療DX施策の強化

加入者（国民）一人ひとりへの最適なサービス提供に向けてDX施策を強化するよう求める。各種データの共有による診療の充実やAIを活用した診療支援機能の活用による医療の質の向上、マイナ保険証で診察券を不要にするなどの利便性の向上、オンライン診療の普及による遠隔地・夜間対応・要介護者対応の向上など、**国民が医療DXのメリットを感じられる機能などを充実**すべきである。

国全体としてマイナンバーを活用して、医療機関ごとの壁だけでなく、医療保険制度や介護保険制度など諸制度の壁を越えた**データのシームレスな連携**を図るなど、医療DX施策の強化と統一性のある対応を図り、重複投薬や重複検査を減らすなど**医療の効率化を進める**べきである。

以上のような**医療DXの基盤整備**として、健診、電子カルテ情報、電子処方箋、介護情報、予防接種などの各種のデータを、本人の同意のもと関係機関で連携させ、本人の健康管理にも利用できるようにする医療情報プラットフォームの整備が必要である。その際、保険者が各種のデータをより積極的に活用できるように、健診機関も同プラットフォームに参加できるようにするとともに、医療情報のデータ分析基盤を整備し、**医療情報プラットフォームの共有、活用を推進**すべき。転職などの個人の異動に伴う保険者間のデータの移行・連携が容易に行えるよう、健診データのフォーマットも統一すべき。

また、**医療DXのデータ連携の鍵となる「マイナ保険証」の取得の強力な推進**を図るべきである。

V 国に対して実行、整備を求めること⑥

⑥ 国民への周知・啓発

国として、国民全体に、若いうちから**医療に対するコスト意識をもってもらう**よう、また、保険料と公費（税）の負担構造等について理解してもらえるよう、学校教育の場や広報により周知・啓発を行うべき。あわせて、医療DX推進による国民のメリット、取り組みの重要性などについても十分な理解が得られるよう継続的に取り組むべき。

Ⅵ 医療提供者に対してお願いすること

医療機関の機能分化に向けて地域医療構想の実現を着実に推進するとともに、かかりつけ医機能の充実に取り組み、患者の日頃からの予防やセルフメディケーション、適切な受診の支援をお願いします。また、かかりつけ医と健康保険組合との連携についても検討することをお願いします。

さらに、費用対効果や経済性も考慮した医療サービスを提供するとともに、医療情報プラットフォームによる患者情報の共有・活用など、**スピード感をもって医療DXを進めるため、積極的な医療DXの取り組み**もお願いします。

Ⅶ 事業主に対してお願いすること

現役世代の人口が減少し、社会全体の生産性向上が求められるなか、この時代に働く人々の心と身体の健康を守ることの重要性は一段と高まっています。またそれは人材確保と企業の成長に寄与することにもつながります。このため、健康経営の推進とともに、従業員一人ひとりが健康を守る意識をもてるように積極的に働きかけること、あわせて、健康保険組合の運営面、とくに健康保険組合DX推進のための電子申請やマイナ保険証対応等のほか、保健事業などへの協力、連携を継続、強化することをお願いします。

日本の優れた国民皆保険制度を将来に引き継いでいくためには、今から様々な課題を一つひとつ克服していかなければなりません。健康保険組合は、関係するステークホルダーの皆さまのご理解とご協力のもと、上記の提言の実現に向けて様々な取り組みを行ってまいります。今後の活動に向けて、とくに加入者（国民）の皆さまのご理解とご支援が重要となります。改めてよろしくお願いいたします。

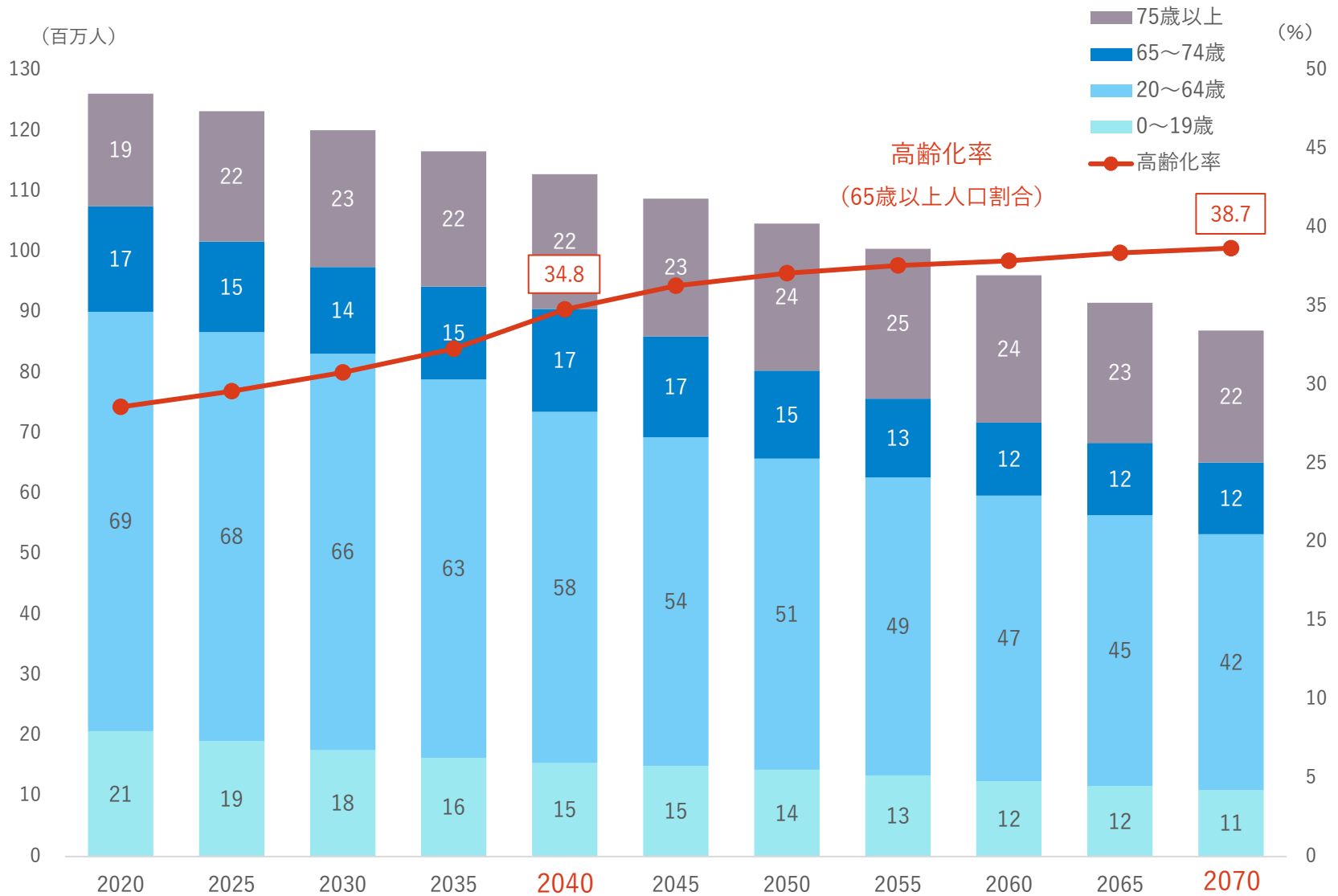
全国には、約1380の健康保険組合があり、全国民のおよそ4分の1にあたる2800万人が加入しています。
加入している健康保険組合は健保連のウェブサイトで見られます。



https://www.kenporen.com/kumiai_list/kumiai_list/

参考資料① 日本の人口の推移

- 現役世代の人口が急激に減少し、高齢化率（65歳以上の人口の割合）が上昇していく。



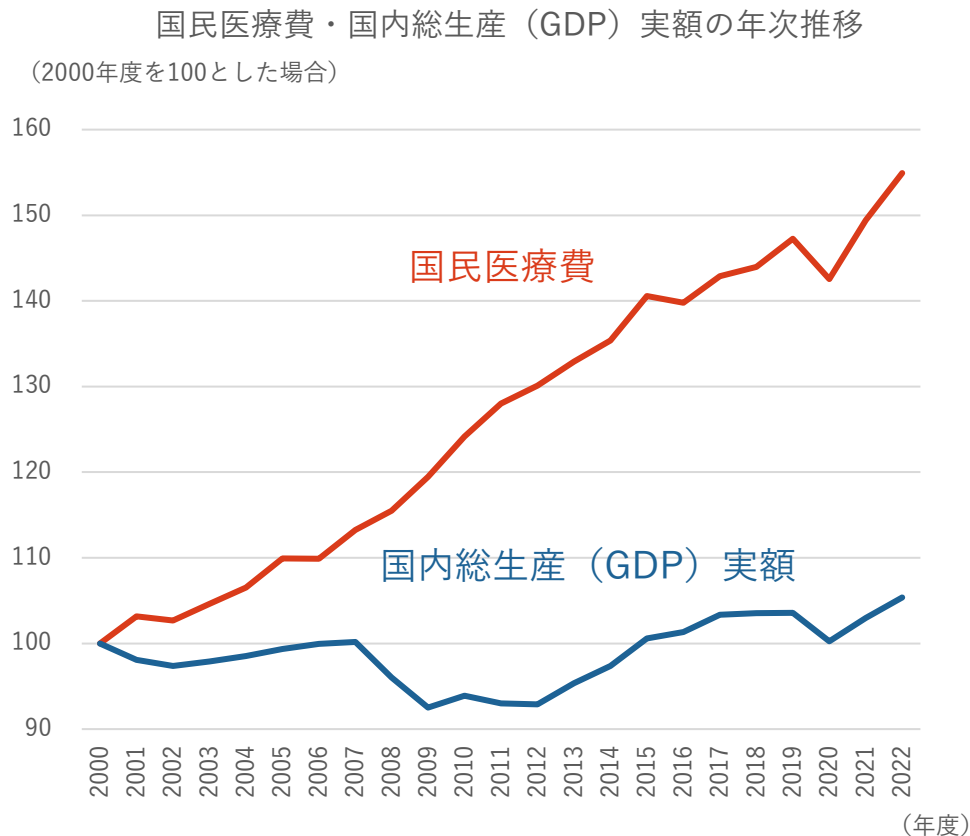
出典：「日本の将来推計人口（令和5年推計）詳細結果表」（国立社会保障・人口問題研究所）

表1-2 総数、年齢4区分（0～19歳、20～64歳、65～74歳、75歳以上）別総人口及び年齢構造係数：出生中位（死亡中位）推計

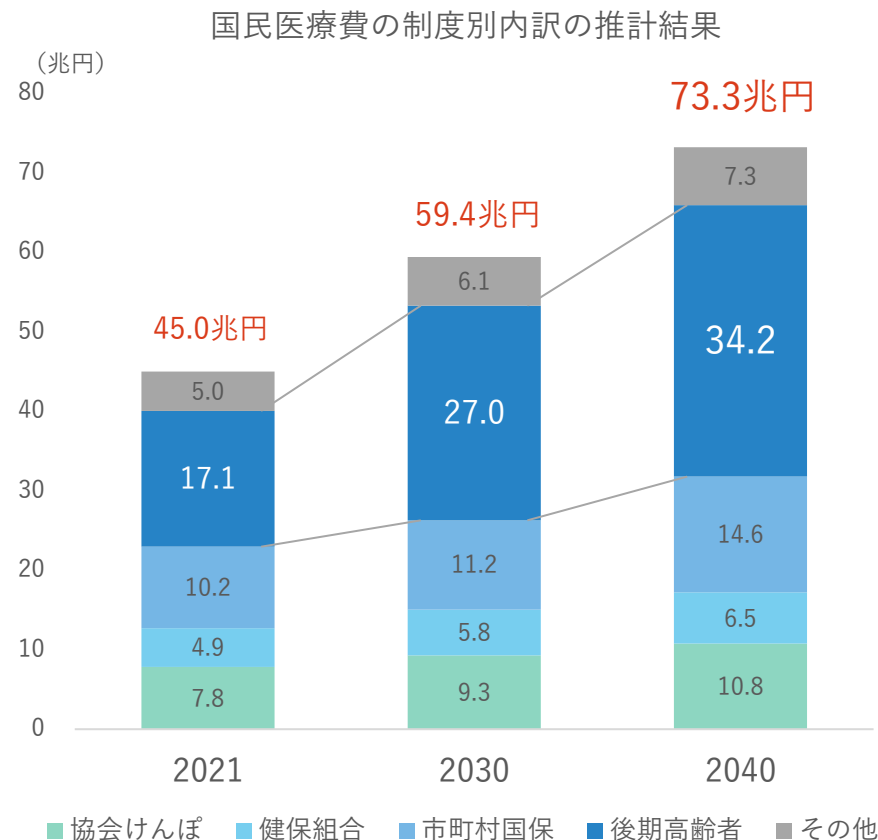
図1-2 65歳以上人口割合の推移—出生中位・高位・低位（死亡中位）推計をもとに健保連作成

参考資料② 医療費と経済の見通し

- 国民医療費は経済の伸びを上回って増大し続けてきた。2040年に73.3兆円に上り、その半分は後期高齢者の医療費が占めると見込まれる。



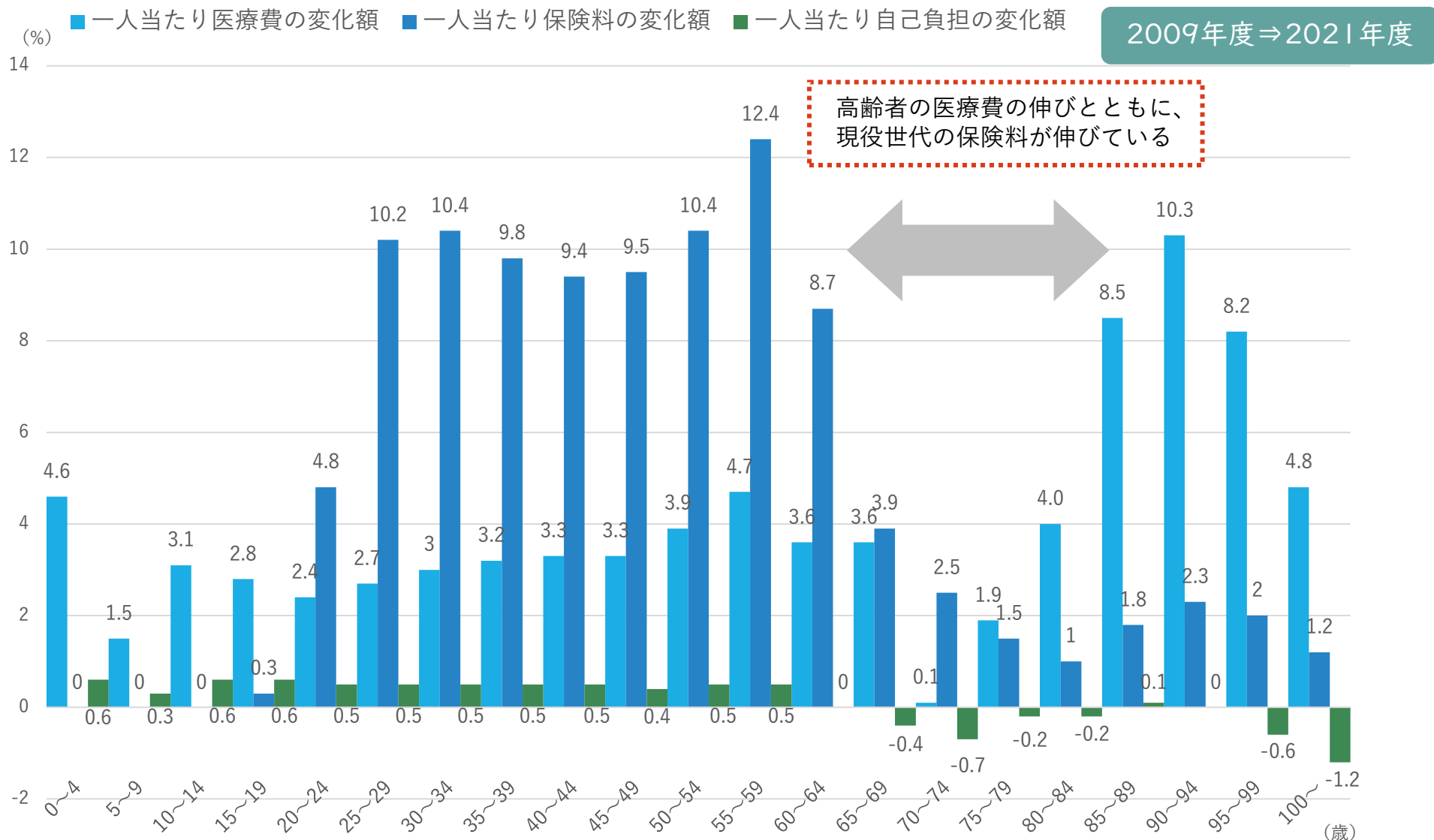
出典:「令和4(2022)年度国民医療費の概況」(厚生労働省)をもとに健保連作成



出典:2022年10月「医療保険制度の将来構想のための調査研究Ⅱ」(健保連)

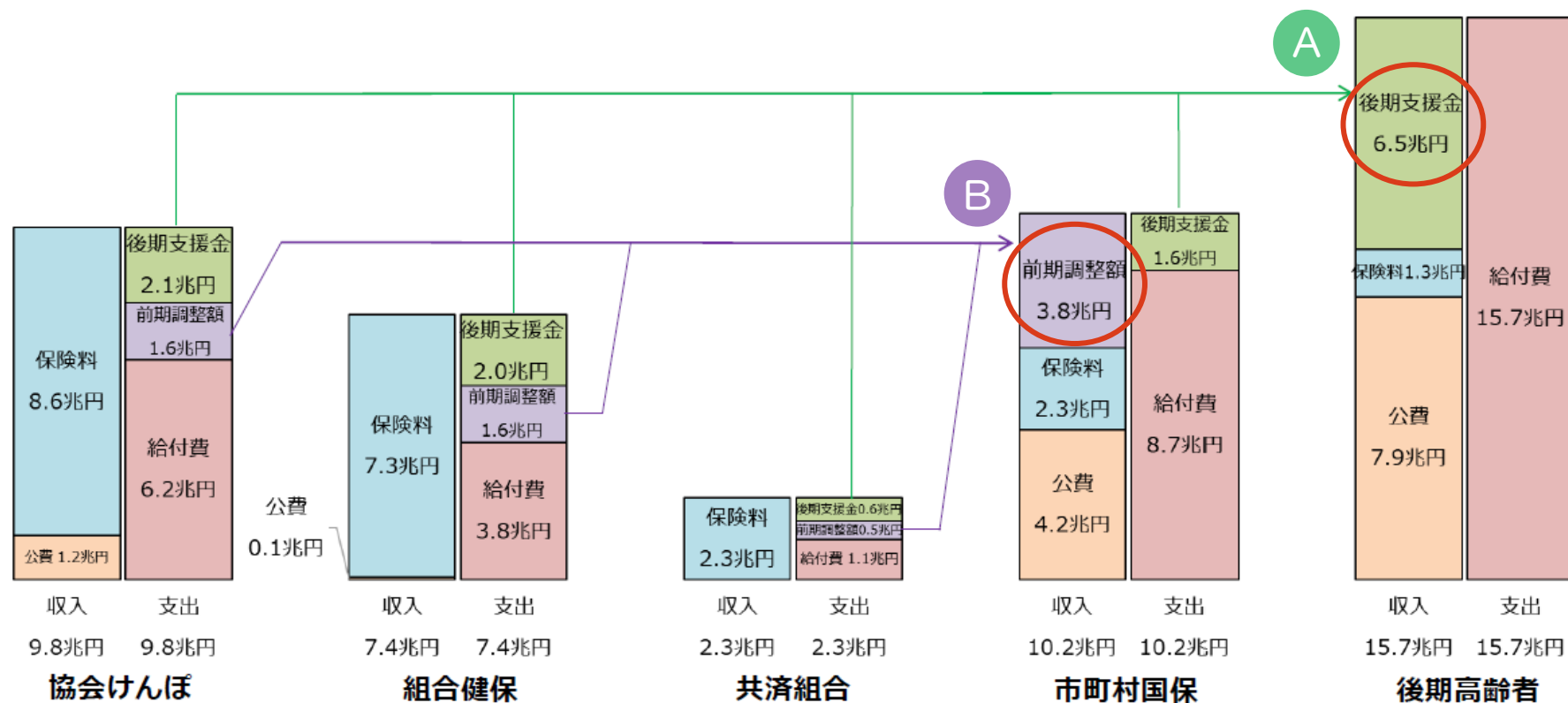
参考資料③ 年齢別一人当たりの医療費・保険料・自己負担の変化額

- 2009年度と2021年度を比較すると、高齢者は一人当たり医療費の変化額が、現役世代は一人当たり保険料の変化額が大きくなっており、給付と負担のアンバランスが拡大している。



参考資料④ 医療保険制度の財政構造(2021年度)

- 現役世代(74歳まで)は後期高齢者(75歳以上)の医療費を支援している。●●● A
- さらに被用者保険(組合健保(健康保険組合)、協会けんぽ、共済組合)は市町村国保の前期高齢者(65歳から74歳まで)の医療費を支援している。●●● B



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度(国保組合など)があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

5

出典: 第179回社会保障審議会医療保険部会(2024年6月21日)資料をもとに健保連作成

参考資料⑤ 加入者(国民)向けのPRとアンケートの実施

- 医療・健康保険制度のしくみや現状の課題等を加入者(国民)に認識してもらい、当事者意識をもっていただくため、リーフレット「みんなで解こう 医療と健康保険の問題」を作成し、提供するとともに、アンケートを実施した。
- 本提言の問題意識を国民に広く訴えるため、新聞およびWebメディアに広告を掲載した。



加入者向けリーフレット

健康保険組合・都道府県連合会へ周知

日本の医療費のしくみや健康保険制度などについて、正しく理解いただくためのリーフレットがデジタルブックでご覧いただけます。



<https://www.kenporen.com/health-insurance/medical-question/>



新聞広告(2025年1月20日)

読売新聞・日本経済新聞

マイナビニュース

【問題】今さら聞けない、日本の医療費と健康保険制度のしくみ。制度崩壊の危機に備える、私たちができる3つの健康アクション

<https://news.mynavi.jp/kika-ku/20250131-3108638/>



ロケットニュース

【激ムズ】今日の読売新聞に載ってる「おとなが解くテスト」に挑戦すると日本の将来が心配になり、最終的に健康に気をつけることになる!!

<https://rocketnews24.com/2025/01/20/2385673/>

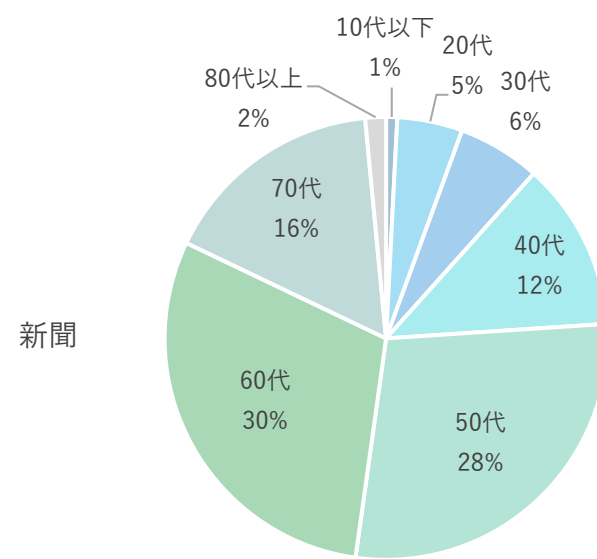
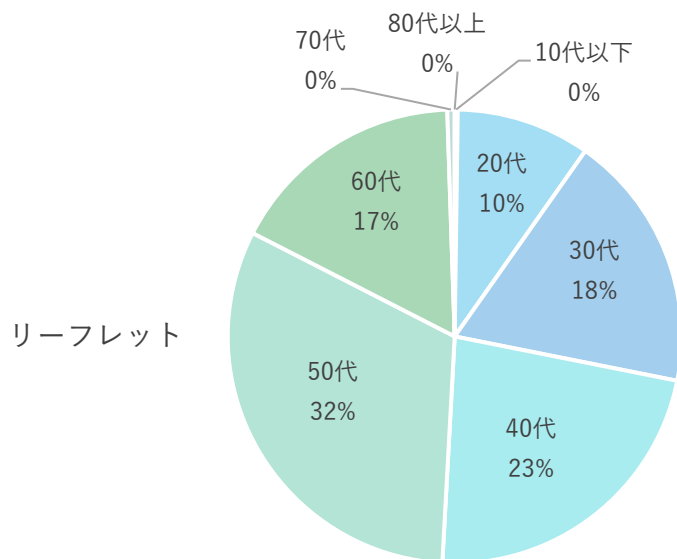


参考資料⑥ アンケート集計結果 ― 回答属性（リーフレット／新聞）

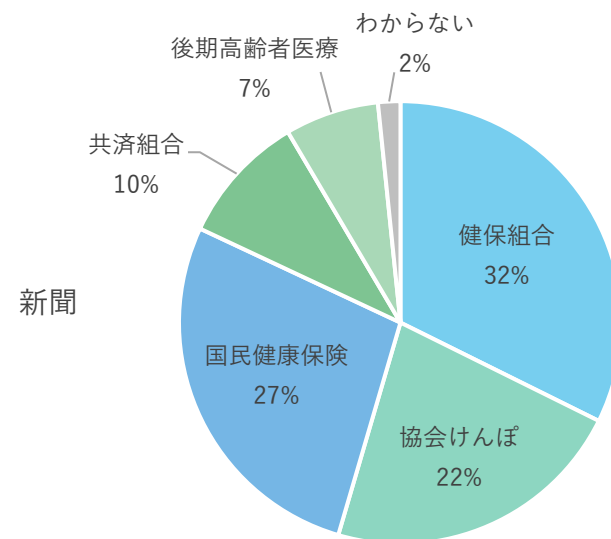
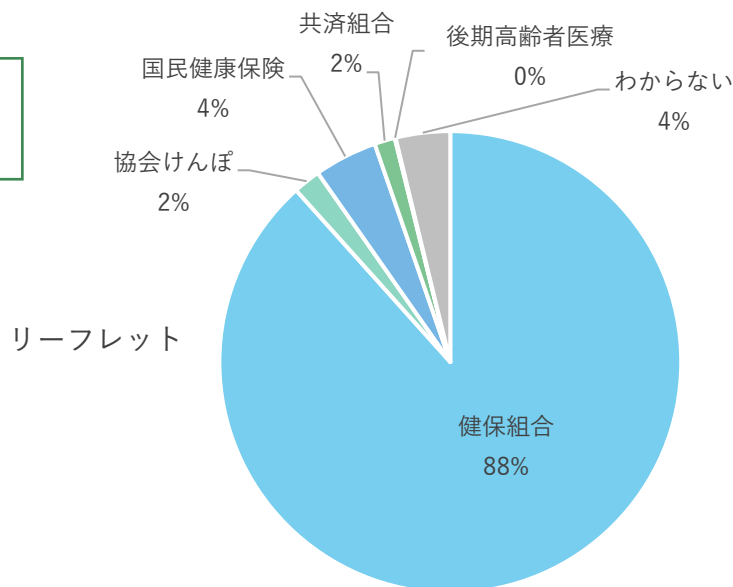
- リーフレットと新聞広告の読者に、医療費や健康保険制度への理解、関心や健康保険組合への期待についてアンケートを実施した。

実施期間：2024年12月17日～2025年2月20日（新聞は掲載日の2025年1月20日～）／回答状況：リーフレット4,596件、新聞860件 計5,456件

年齢

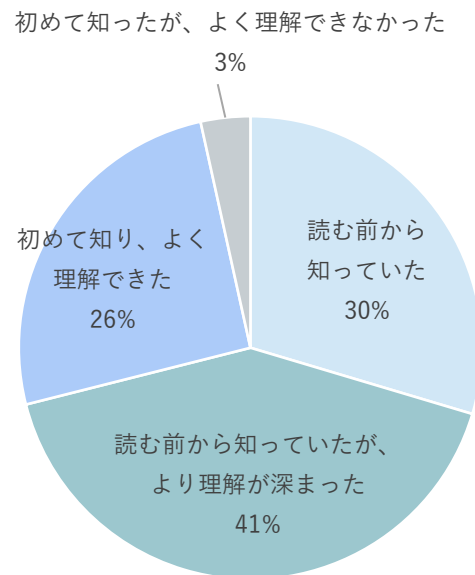


加入している
医療保険の種類

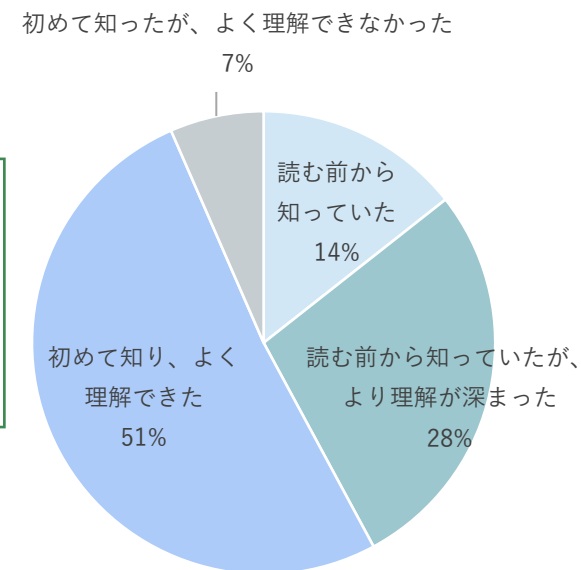


参考資料⑦ アンケート集計結果 ― 回答(リーフレット)

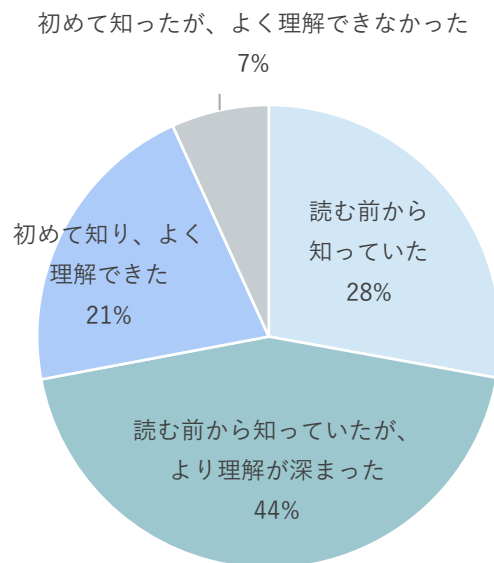
Q.医療費の自己負担は年齢によって異なり、子どもの医療費は無料ではないことを知っていますか



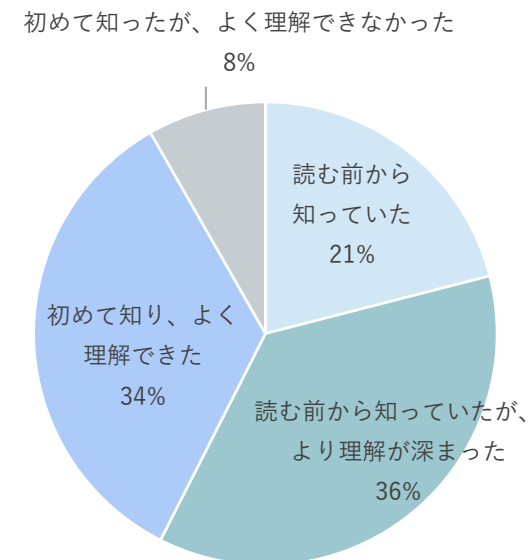
Q.健康保険組合は保険給付と保健事業に取り組んでいるほか、保険料の4割を高齢者医療費の支援のために支出していることを知っていますか



Q.マイナ保険証の利用が医療の質の向上や効率化につながることを知っていますか

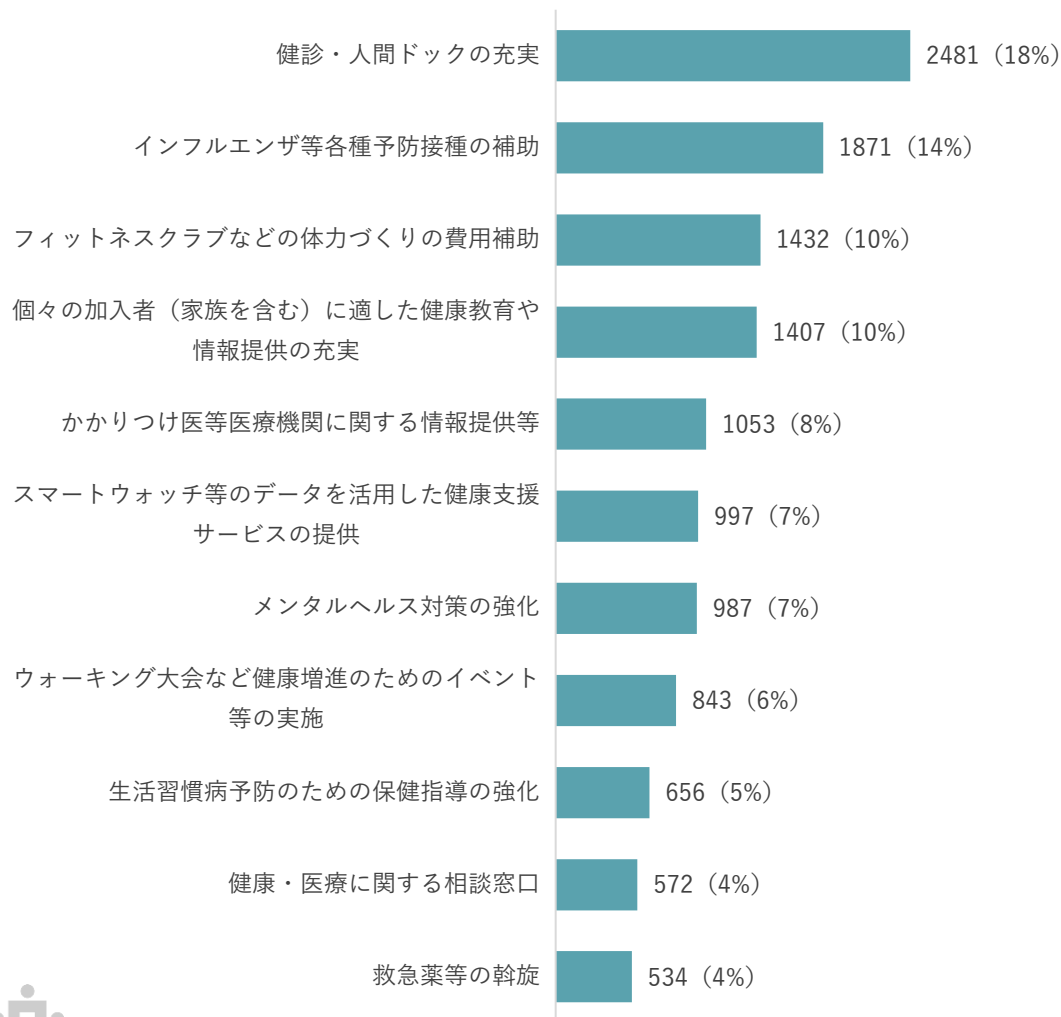


Q.セルフメディケーションを知っていますか

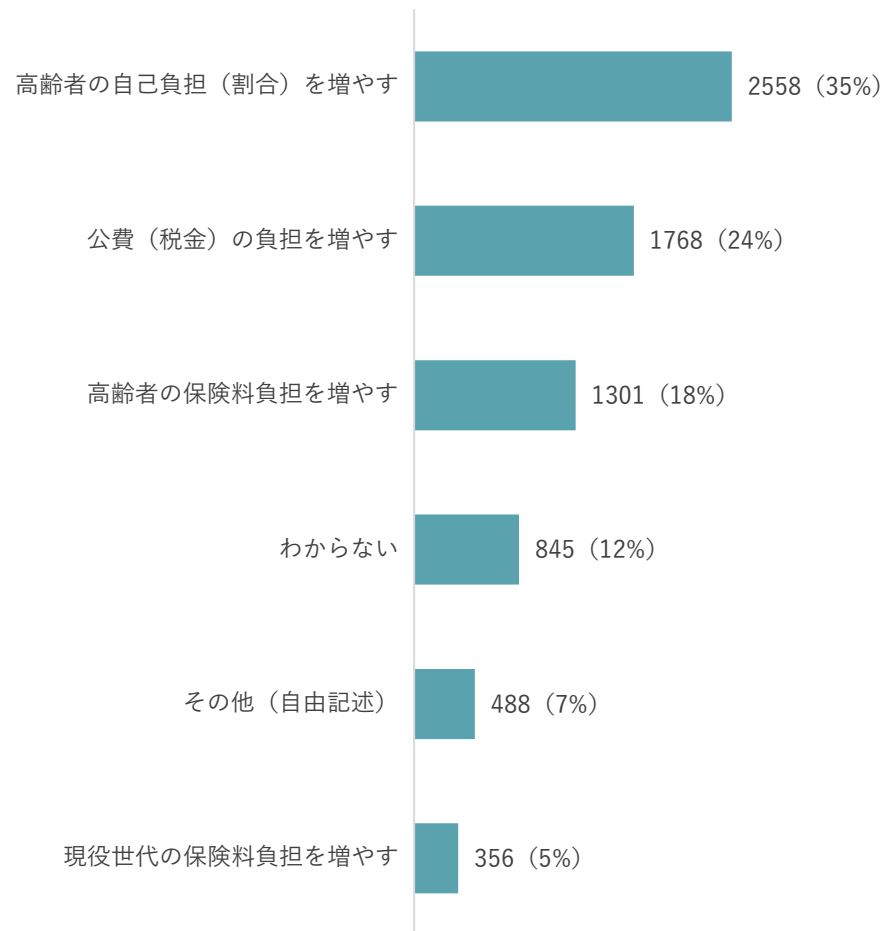


参考資料⑧ アンケート集計結果 ― 回答（リーフレット・新聞共通）

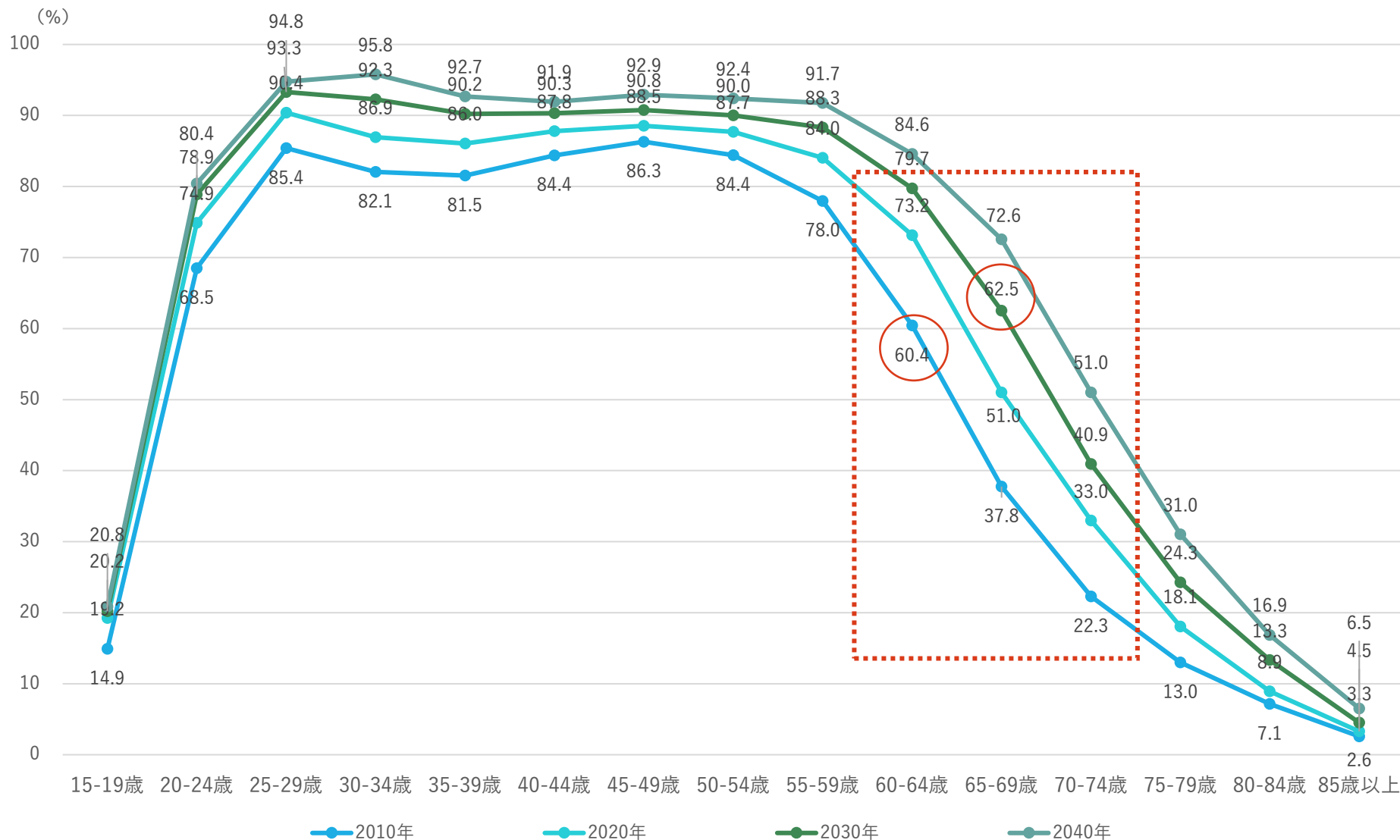
Q.健康保険組合に今後特に力を入れてほしい取り組みは何ですか
（複数回答可）



Q.増加する医療費を節減するためには健康増進や予防、適切な受診、セルフメディケーションを心がけることが大切ですが、今後、高齢化とともに増加する高齢者の医療費をまかなっていくための方法として、あなたが適当と考えるものはどれですか（複数回答可）



- 2030年には65-69歳の就業率は6割を超え、20年前の60-64歳を上回る。

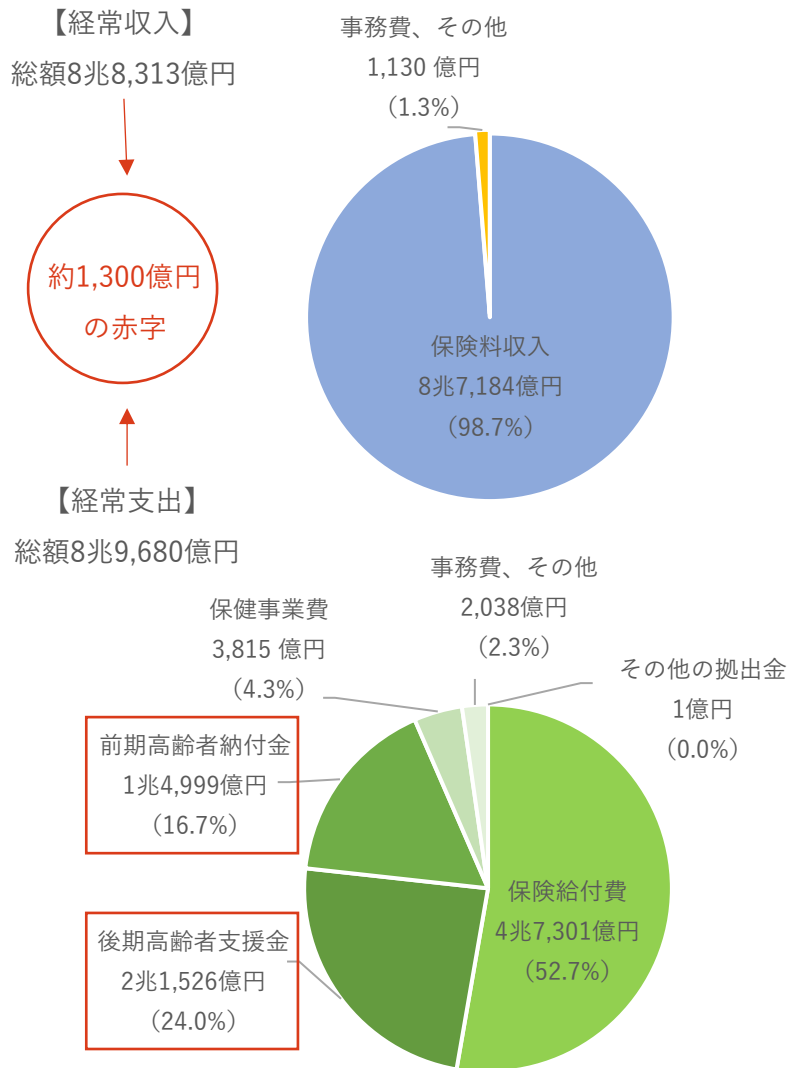


※ 2008年に現行の高齢者医療制度が導入

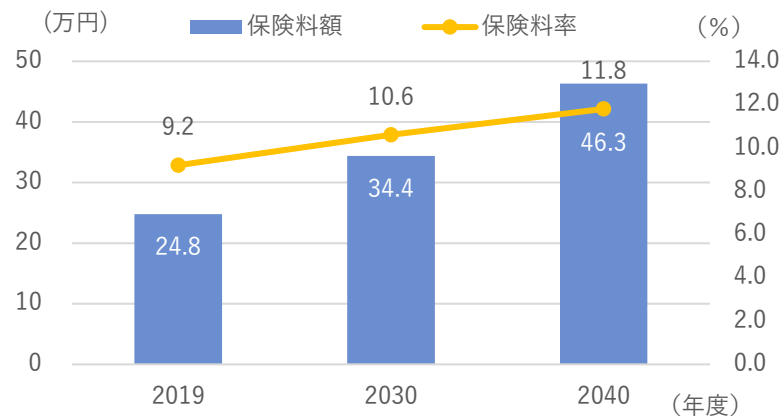
出典:「2023年度版労働力需給の推計」(独立行政法人労働政策研究・研修機構)をもとに健保連作成

参考資料⑩ 健康保険組合の経常収支、高齢者拠出金の概算額の見通し、保険料額・保険料率

- 経常収入では、保険料収入が全体の9割以上を占めており、経常支出のうち、約4割は高齢者医療費の支援となっている。
- 今後、高齢者拠出金の概算額は増加が見込まれ、保険料率も増加し、健康保険組合の財政状況がより厳しくなると見込まれる。



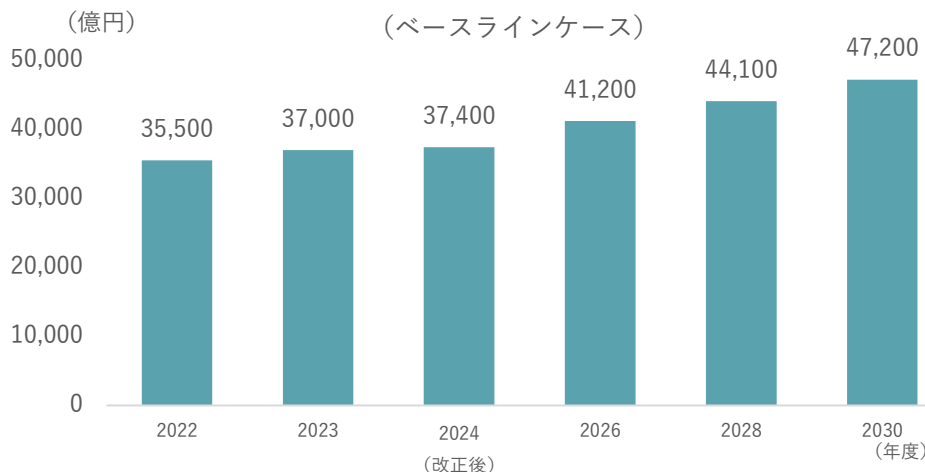
健康保険組合における加入者一人当たり保険料額および保険料率の見通し



※健康保険組合の保険料率は、2019年度は設定保険料率の平均値、2025年度以降は収支均衡料率の平均値

出典：2022年10月「医療保険制度の将来構想のための調査研究Ⅱ」（健保連）

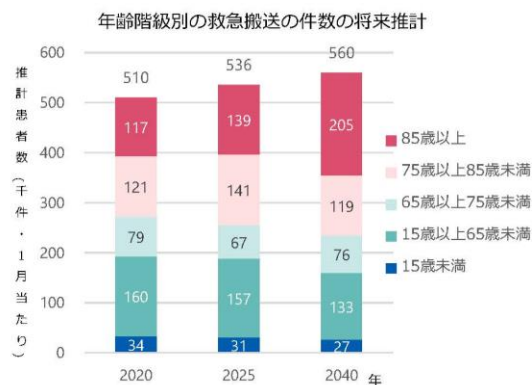
健康保険組合における高齢者拠出金の概算額の見通し



出典：2022年10月「医療保険制度の将来構想のための調査研究Ⅱ」（健保連）をもとに直近の経済前提を反映した推計（数字は修正の可能性あり）

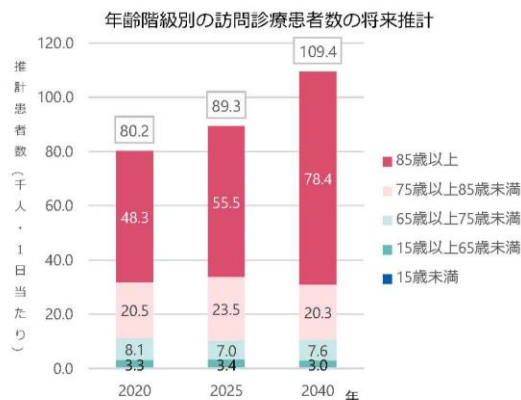
2020年から2040年に手術件数が減少する構想区域の割合

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

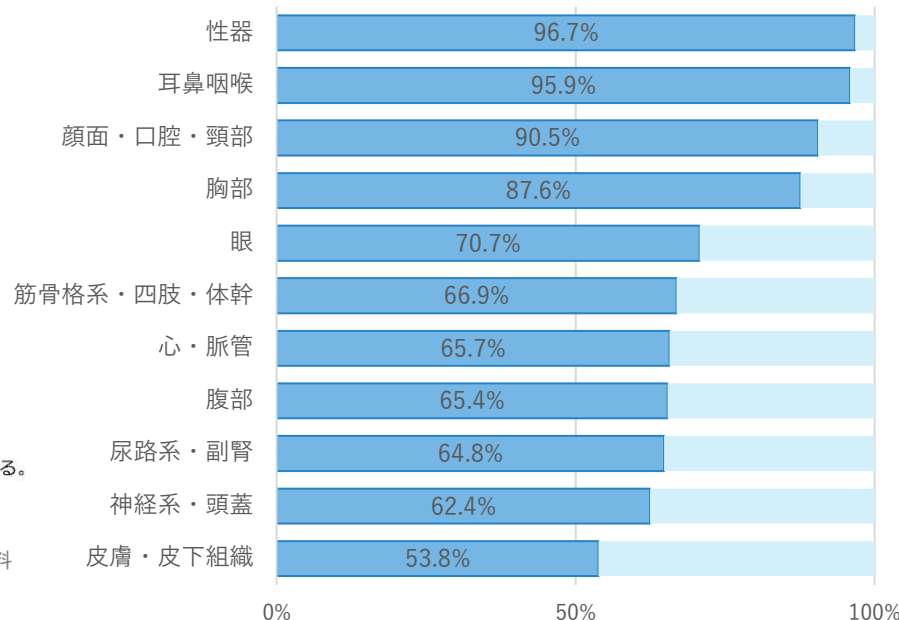
在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

6

出典：第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚生労働省）（2024年8月26日）資料



出典：第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚生労働省）（2024年8月26日）資料より一部加工

【2040年頃の医療需要に関する厚生労働省のまとめ】

- 2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見られる。地域毎に見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢者人口は大都市部を中心に増加、過疎地域を中心に減少することが見込まれる。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、これに伴い、2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。
- このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれる。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いが、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれる。
- 在宅医療については、提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。在宅医療で医療機関・職員当たりの訪問できる患者数に限りがある。
- 入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下している。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少となる見込み。外来医療の需要はすでに減少傾向。

出典：第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚生労働省）（2024年8月26日）資料より一部加工

参考資料⑫ 高額薬剤の影響 ー健保連・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よりー

- 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ぎ、医療費の高額化が一段と進展している。健保連では、高額な医療費の発生が個々の健康保険組合の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。
- 2023年度（2023年1月16日から2024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364件増加（対前年度比約20%増）の2,156件で過去最多であった。
- 1,000万円以上高額レセプトの件数は、近年、極めて顕著な伸びを示している。

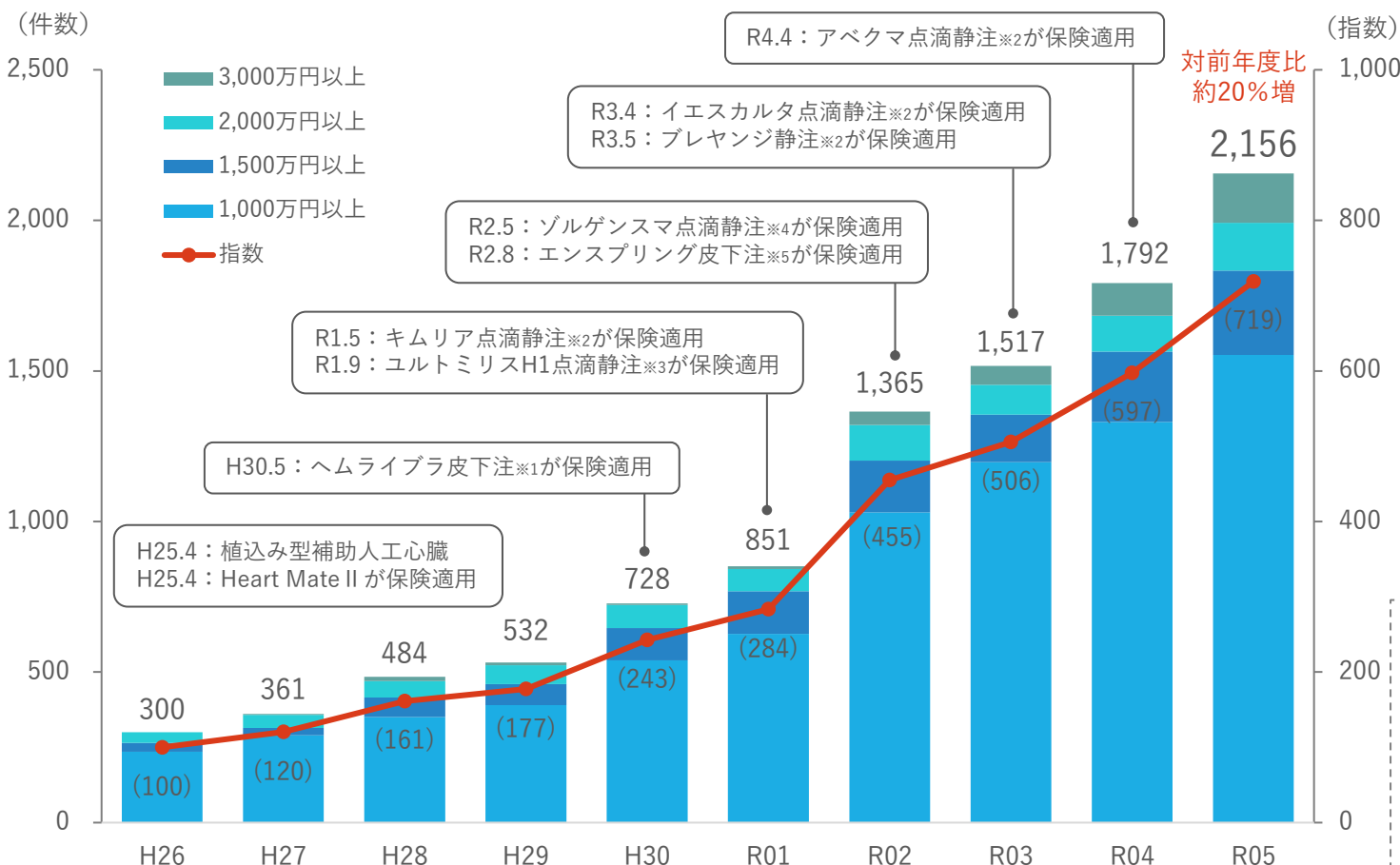
<参考>

2019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)
(2023年10月時点)

医薬品名	薬価
ゾルゲンスマ点滴静注	約1億6,708万円
ルクスターナ注 0.5mL	約4,960万円
キムリア点滴静注	約3,265万円
イエスカルタ点滴静注	約3,265万円
ブレヤンジ静注	約3,265万円
アベクマ点滴静注	約3,265万円
ステミラック注	約1,523万円

<効能・効果>

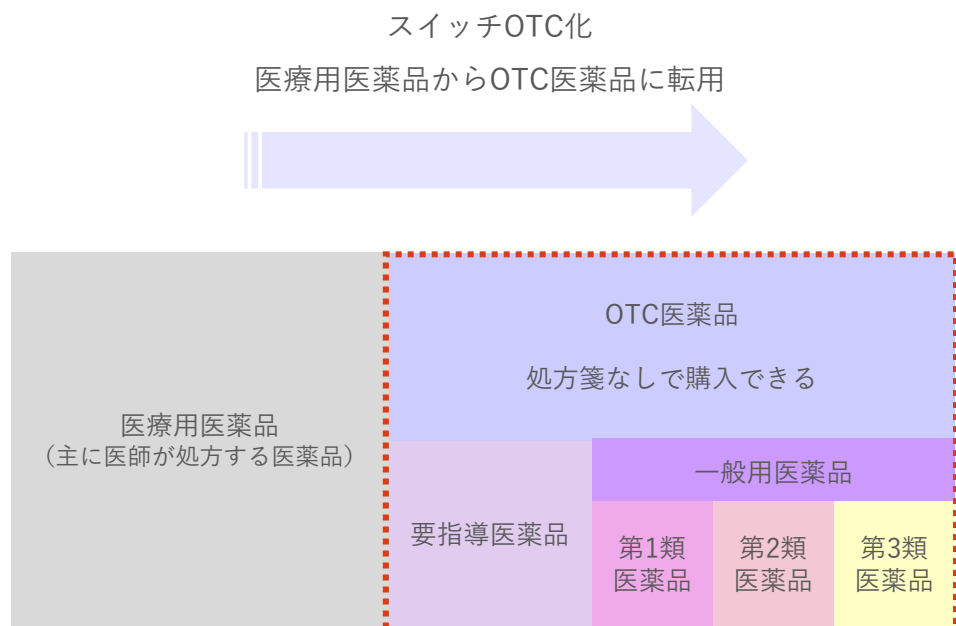
※1：血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターを保有する先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制（血友病A）
 ※2：再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病、再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫等
 ※3：発作性夜間ヘモグロビン尿症等
 ※4：脊髄性筋萎縮症（2歳未満）
 ※5：視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防



(注) 括弧内は「指数」で平成26年度を「100」とした伸び率の推移

参考資料⑬ OTC医薬品とセルフメディケーション

- OTC医薬品とは、薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方せん無しに購入できる医薬品。Over The Counterの略で、市販薬、一般用医薬品とも呼ばれる。
- セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調を自分で手当てする」こと。「経済財政運営と改革の基本方針2024」（骨太方針2024）では、「更なるスイッチOTC化の推進等によりセルフケア・セルフメディケーションを推進」と明記されている。



OTC医薬品として販売されているもの（一部）

かぜ薬	解熱鎮痛薬	せき止め・ 去痰薬	トローチ・ うがい薬
点鼻薬	胃腸薬・ 整腸薬	便秘薬	下痢止め
ドリンク剤	ビタミン剤	滋養強壮剤	睡眠改善薬
点眼薬	皮膚用薬	消炎鎮痛薬・ 湿布	ガーゼ・ 絆創膏
水虫薬	痔疾用薬	歯周病・ 歯槽膿漏薬	発毛薬
漢方製剤	乗り物酔い薬	禁煙補助剤	脂質異常症 (高脂血症) 治療薬

生活習慣病のOTC医薬品は
ごくわずか

出典:

「セルフメディケーション」について（日本薬剤師会ホームページ）(<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/self-medication/index.html>)
「セルフメディケーションハンドブック（日本OTC医薬品協会）」(<https://www.jsmi.jp/med/education/pdf/smhb2022.pdf>) をもとに健保連作成

参考資料⑭ 選定療養のしくみの活用

- 選定療養とは、医療保険制度上の保険外併用療養費制度のしくみのひとつで、具体例として差額ベッド料や紹介状なしでの大病院受診などが挙げられる。2024年10月から、患者が後発医薬品ではなく長期収載品（同じ成分の後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある先発医薬品）の処方を希望する場合は、選定療養による「特別の料金」として、患者が自己負担する新たなしくみが始まった。
- このしくみは、後発医薬品を選択する患者のインセンティブを強化し、これまで以上に後発医薬品の使用が促進されることを期待するものである。

患者のみなさまへ

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、**先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。**
- この機会に、**後発医薬品の積極的な利用**をお願いいたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使ってもらえるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金はかかりません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧はこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いします

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

（例）3割負担の患者のケース（イメージ）

ヘパリン類似物質

※額はあくまでイメージであり、実際に窓口で負担する額とは異なる

長期収載品（ヒルドイドソフト軟膏）0.3% 100g



従来の
自己負担額
約550円

負担増額
+250円

選定療養適用の
自己負担額
約800円

※選定療養費には消費税がかかる

後発医薬品 0.3% 100g

自己負担額（変更なし）最高170円

※医療機関・薬局に後発医薬品の在庫がない場合や、医療上の必要性があつて長期収載品を使用しなければならない場合、患者の支払いは従来通り定率の自己負担のみ。また、バイオ医薬品や入院時の処方・調剤は選定療養の対象外

出典：

「長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養に関する周知・広報資料について」（2024年8月22日健保連イントラネット（お知らせ））（<https://intra.kenporen.or.jp/Infomation/?ID=00005802>）

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html）

後発医薬品との価格比較リスト（厚生労働省）