

将来構想検討委員会報告書の概要

シンポジウム「変化する社会と医療保険～健保組合の新たな挑戦～」

2024年3月4日

健康保険組合連合会
総合企画室長 松本展哉

医療保障総合政策調査・研究基金事業
医療保険制度の将来構想の検討のための調査研究Ⅰ
(制度の変遷と将来構想の検討)
検討委員会報告書

2022年（令和4年）、健康保険法はその制定から100年を迎えた。この大きな節目にあたり、これからの社会を見据えて、長期的に持続可能な制度のあり方を、原点に立ち戻って探求した。

21世紀に入ってから、わが国の社会は大きく変化している。人口構成の変化等に加えて、とくに近年は新型コロナウイルス感染症やロシアによるウクライナ侵攻のような想定外の事態も発生するなど、これまで前提とされてきた社会の姿が大きく変化しており、現在のままでは医療保険制度を持続していくことが難しくなっていくものと予測される。

本調査・研究では、2021～2022年度にかけて検討を行い、将来（2040年想定）に向けて、これからの医療保険制度、健康保険組合のあり方等を構想し、その結果をとりまとめた。

1. 委員名簿

【有識者委員】

印南 一路	慶應義塾大学 総合政策学部 教授
香取 照幸	上智大学 総合人間科学部 教授
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院 教授
堀 真奈美	東海大学 健康学部 教授
○森田 朗	東京大学 名誉教授

【健保組合委員】

久保 俊裕	健康保険組合連合会大阪連合会 会長
笹山 秀彦	トヨタ自動車健康保険組合 常務理事
玉木 真理	パナソニック健康保険組合 専務理事
長尾 健男	日本製鉄健康保険組合 常務理事
奈良崎 修二	日産自動車健康保険組合 理事長
宮前 暢明	北海道農業団体健康保険組合 専務理事
宮脇 一郎	NXグループ健康保険組合 理事長
※令和5年1月より佐竹陽一理事長に交代	
(○：座長、各五十音順・敬称略、令和5年3月31日現在)	

2. 検討過程 (2021～2022年度・計9回)

2021年度		2022年度	
第1回(6月14日)	検討テーマ確認 制度変遷を踏まえた論点	第5回(4月8日)	医療提供体制 診療報酬体系 保険給付範囲のあり方
第2回(9月2日)	医療保険制度全体の改革の方向性	第6回(6月21日)	制度運営のデジタル化、効率化、 近代化等による医療保険制度・健 康保険組合／医療提供体制・診療 報酬体系のあり方
第3回(11月15日)	同上 財政シミュレーション報告	第7回(9月14日)	取りまとめに向けた構成・項目(案)
第4回(2月25日)	同上	第8回(11月16日)	報告書の取りまとめに向けた骨子
		第9回(2月10日)	報告書の取りまとめ

2040年に想定される医療・医療保険制度を取り巻く社会情勢の変化

□ 進展する少子高齢化と深刻化する医療費の増大

- 総人口減少のなか、団塊ジュニア世代が高齢化。65歳以上人口がピークに到達
 - 高齢者のみ（単身を含む）世帯の増加。死亡数のピークが到来（多死社会）
 - 医療の高度化が進み、革新的かつ高額な薬剤や技術が登場する
 - 急速な高齢化や医療の高度化の影響で医療費が増大する。減少する現役世代では支え切れず、深刻な財政危機に。医療ニーズも大きく変化する
 - より医療・介護ニーズの高い85歳以上人口が急増（約4割増）
 - 医療・介護人材（外国人労働者を含む）の確保の必要性が高まる
 - 経済成長は2018年の政府推計より鈍化し、国民医療費の対GDP比を押し上げる見通し
 - * 2040年度のGDP→2018年政府推計=790.6兆円、健保連推計=722.3兆円（▲68.3兆円）（ベースラインケース）
 - * 国民医療費対GDP→2018年政府推計=9.9%、健保連推計=10.1%（+0.2ポイント）（ベースラインケース、現状投影ケース）
- さらに、今後の経済変動、新興感染症の拡大など不測の事態の影響を受ける可能性も十分にある。

□ 働き方の多様化と就労者像の変化

- 健康寿命が延伸し、元気な高齢者が増加する。社会参加や就業意欲も向上し、高齢者の就業率が上昇する
- 女性の就業率が上昇し、すでに標準的になっている共働き世帯がさらに増加するなか、被扶養者は減少する
- 非正規労働者の増加や副業、兼業、複数就労者、雇用類似の働き方、職場にとらわれない働き方が増加する
- 働き方の多様化とともに、収入形態も多様化する

□ 医療・健康情報の活用と個人を取り巻くデジタル環境の進展

- 医療・健康情報の管理・活用（レセプト、健診、カルテ、処方箋、情報プラットフォームの構築等）
- 医療、介護の各種データの活用推進
- オンラインによる遠隔地間での予防、診断、治療など診療環境の変化
- DXによる医療・介護の生産性向上と人材不足の改善
- マイナンバーの基盤を活用した収入・資産の把握
- マイナポータルを利用した健保組合と加入者の双方向の迅速なコミュニケーションが可能になる

2040年の社会情勢の変化に対応すべく、

1. 医療ニーズの変化、医療費の増加にどのように対応するか
2. 多様な働き方の包摂と制度の持続性をどう確保するか
3. その時、健保組合に求められる役割はなにか

これら3つの視点から将来像を検討する

1. 医療ニーズの変化、医療費の増加にどのように対応するか

人口変動による医療ニーズの変化と介護ニーズの増大、そして医療技術の高度化に応じた医療・介護提供体制の構築が求められる。一方で、医療保険制度の持続性確保のためには、医療費の伸びを抑制する対策が不可欠である。必要な時に必要な医療・介護が受けられるよう、医療・介護DXやAI等の技術を活用した一層の効率化と質の向上を図りつつ、適切な受診を推進すべく、制度的な見直しを図る。

考えられる具体的な方策・提案

(医療ニーズの変化への対応)

◆ 高齢化を踏まえた、医療・介護提供体制、高齢者医療・介護保険制度の一体的運営

- ・ プライマリ・ケア（かかりつけ医）機能を起点とした医療と介護のシームレスな連携とサービス提供（地域包括ケアシステムの充実・発展、質の向上）
- ・ 75歳以上の要介護者への給付重点化（ex.第2号被保険者の範囲を段階的に74歳へ引き上げる、各種サービスの地域支援事業への移行等）

◆ かかりつけ医機能の充実

- ・ かかりつけ医を緩やかなゲートキーパーにした病院、専門医、在宅医療、介護など地域連携グループ（ex.地域医療連携推進法人）の構築および多職種連携と求められる役割に対応した新たな評価等
- ・ かかりつけ医による保険者等への患者データのフィードバックなど、アウトカムデータの蓄積による医療の質の向上
- ・ 高齢者だけでなく現役世代についても予防・健康管理を実施
- ・ 病院・専門医、多職種と連携したACP（Advanced Care Planning）の策定
- ・ 受診機会の地域差解消を目指したオンライン診療のさらなる活用

このほか、
▼急性期医療の集約化・重点化など、地域の実情に応じた病床機能のさらなる分化・連携（各種データを踏まえた地域医療構想等、各種計画のバージョンアップ、都道府県の役割、保険者の役割など、医療提供体制に関する責任体制の見直し・強化）一等

(増加する医療費への対応)

◆ 医療の高度化への対応と持続性確保のための保険給付の効率化

- 診療内容や薬剤の種類に応じた給付・負担の調整（医療の質かつ経済効率性を踏まえた医薬品フォーミュラリの制度化、費用対効果を踏まえたバランスのとれた薬価制度への転換等）
- 医療・介護データの分析による可視化と質の向上（P4P（Pay for Performance）にもとづく報酬体系による評価）
- 保険外併用療養費制度の活用（選定療養のあり方一等）
- 医療費の調整（都道府県別の医療費適正化努力を反映した調整、都道府県の取り組みと連携した国の目標設定等）

2. 多様な働き方の包摂と制度の持続性をどう確保するか

高齢者や女性、多様な働き方をする労働者を被用者保険が包摂し、被保険者としてふさわしい給付を保障する。被用者保険の適用拡大や新たな被用者類型の創設とともに、国民健康保険の役割の強化など、医療保険制度の枠組みの見直しが必要である。

また、これらを通して、国民皆保険制度の支え手がひろがり、公平な保険料負担が実現することが望ましい。

考えられる具体的な方策・提案

◆ 適用拡大の推進、雇用類似（フリーランス、ギグワーカー等）等が加入する新たな制度の構築（支え合いの強化）

- 多くの被扶養者が被保険者に移行→実質的に世帯単位から個人単位へ
- 一定範囲の被扶養者にも保険料を賦課（家族被保険者）する（応益的負担と権利・義務の確立、保険給付や保健サービス等の受益の確保）

◆ 就労する高齢者は、年齢にかかわらず、現役世代と同じ被用者保険に加入する

- 保険料負担、自己負担割合、保険給付等については、原則現役世代と同じにする

このほか、

▼健康保険組合、協会けんぽは加入者の多様化に対応した保険者機能を発揮

▼加入者数が減少する国保のセーフティーネットとしての役割強化 等

▼公費負担のあり方の見直し、税の役割強化（社会連帯強化）

▼マイナンバーを活用した所得・資産の把握（負担と給付の公平性の確保）

- 保険料賦課ベースの拡大（標準報酬制度の見直し、年金所得課税の見直し等）

- 金融資産を加味した自己負担割合・所得区分の設定（負担軽減者の判定のため） 等

3. その時、健保組合に求められる役割はなにか

人口構成とともに、加入者像も変化する。また、今後、デジタル化も一層進展する。こうした変化のなかで、健保組合は、ウェルビーイング（well-being）に貢献する観点からも、事業主と連携して働き方の多様化に対応した加入者サービスの充実を目指すべく、運営体制の強化を図る必要がある。

さらに、DXを通じて、保険者機能の新たな可能性を見出し、健保組合の強みとしていくための体制整備が求められる。また、データ分析・活用を通じて、保険者としての政策提言力を強化する。

考えられる具体的な方策・提案

（加入者サービスの充実等）

◆ 医療・健康データ分析と働き方の多様化を踏まえ、個人最適化したサービスの提供

- 高齢就労者、女性就労者の健康保持・増進
- 情報プラットフォームの構築・活用、ビッグデータの活用
- マイナポータルを利用した健保組合と加入者の双方向の迅速なコミュニケーション（各種申請受付、情報提供、ヘルスリテラシー向上の取り組み）
- データ連携による事業主とのコラボヘルス、健康経営の支援強化

◆ 健保組合とかかりつけ医のコラボレーションによる加入者へのサービス提供

- かかりつけ医（地域連携グループなど含む）との特別な契約にもとづき、質を担保した保険診療・保健サービスの提供、情報提供一等

（新たな役割を担うための体制強化）

- 現行の適用・給付業務の標準化・効率化と事務の共同化
- 保健事業へのタスクシフト→保険者機能のさらなる強化
- 組合業務へのDX導入に精通した人材の確保・育成

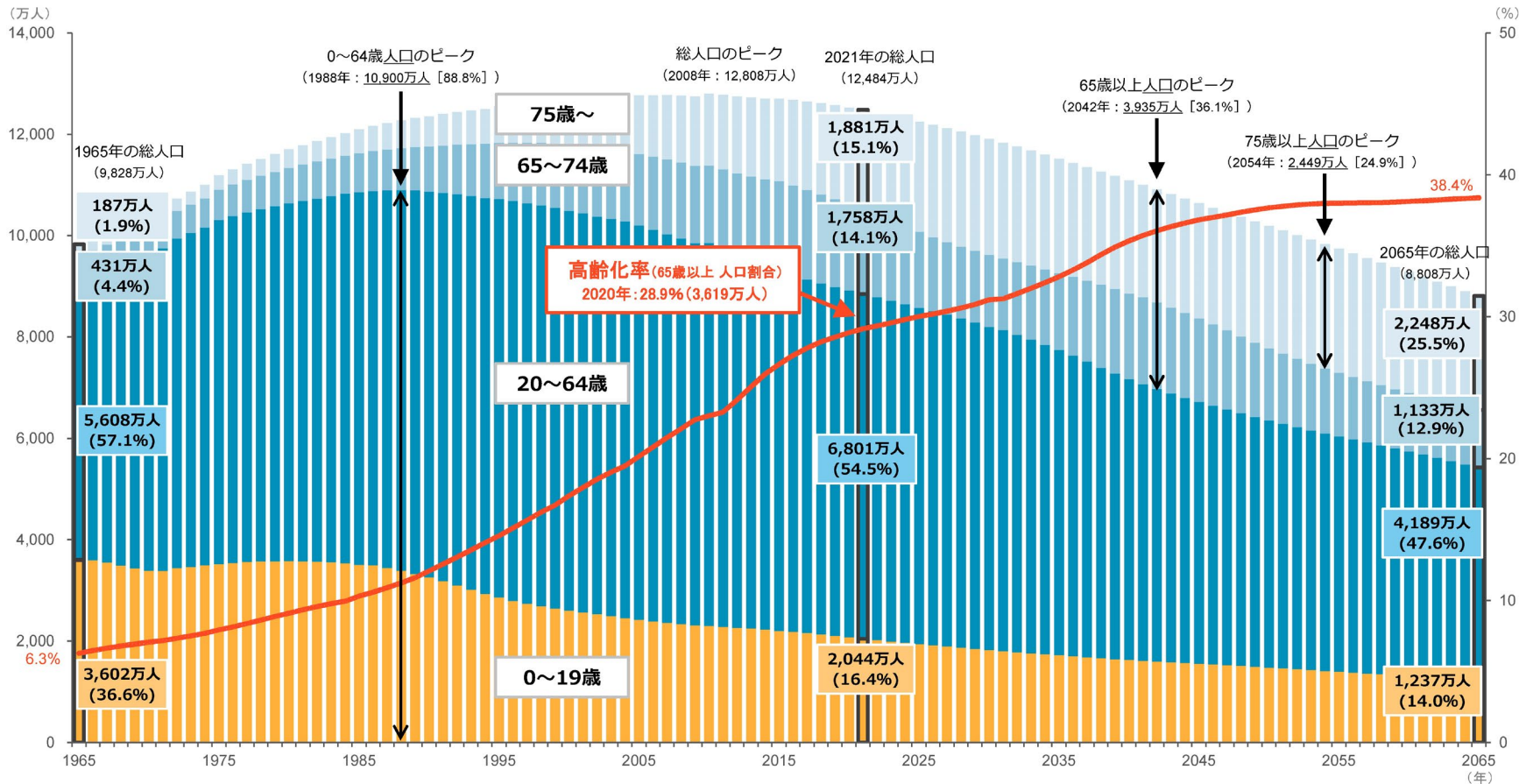
このほか、

▼健保組合の規模のあり方等について検討（新たな合併の選択肢、設立認可基準の見直しと存続基準の設定等）

2040年に想定される
医療・医療保険制度を
取り巻く社会情勢の変化
【参考資料】

日本の人口の推移

2025年以降も、他国に類を見ない速度で高齢化と少子化が進展し、人口が減少していく見通し。

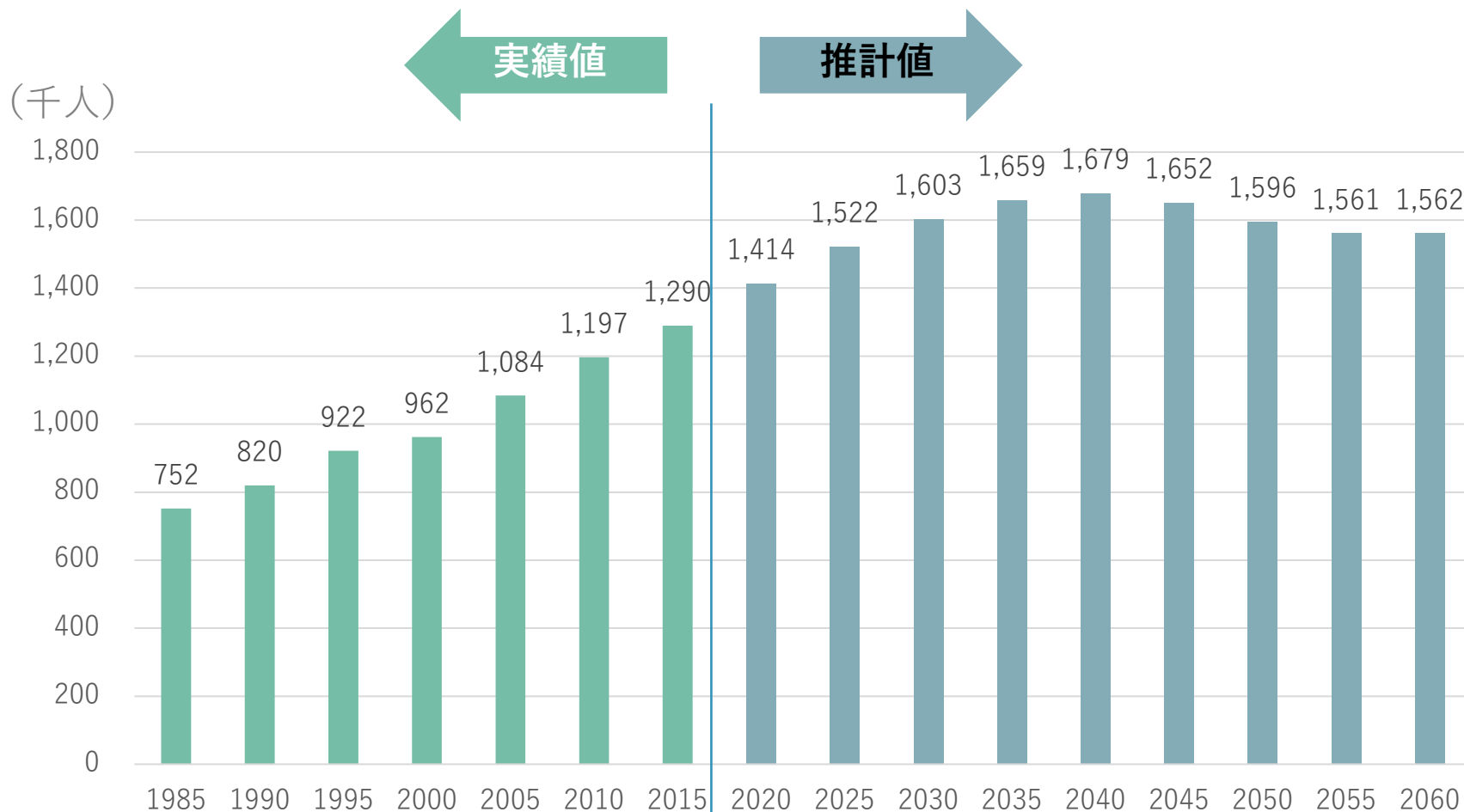


(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)」(出生中位・死亡中位仮定)

(注) カッコ書きの計数は構成比

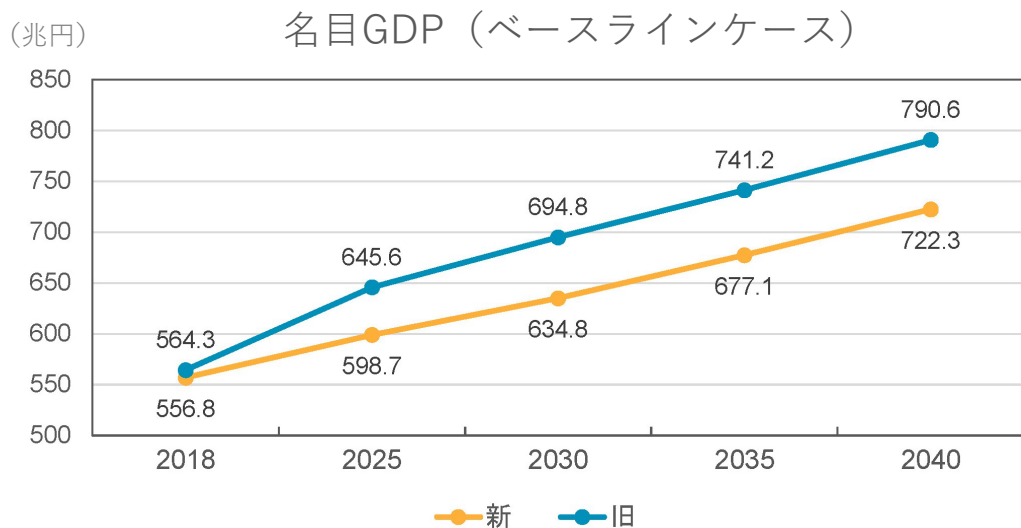
令和3年5月21日「財政健全化に向けた建議」(財政制度等審議会(財務省))

死亡数の状況



出典：※2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年1月推計）」
これらのデータをもとに事務局作成

経済成長の鈍化



国民医療費対GDP

	現状投影:旧	計画ベース:旧	現状投影:新	計画ベース:新
2018	8.0%	8.0%	7.8%	7.8%
2025	8.7%	8.5%	8.8%	8.6%
2030	9.1%	8.9%	9.4%	9.1%
2035	9.5%	9.3%	9.8%	9.5%
2040	9.9%	9.7%	10.1%	9.9%

旧 (政府推計) : 「国の2018年の推計」 (内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)」 (平成30年5月21日)) に基づく推計結果

新 (健保連推計) : 内閣府中長期試算 (2021年7月試算) でのベースラインケースおよびそれに接続する2019年の年金の財政検証におけるケースIV

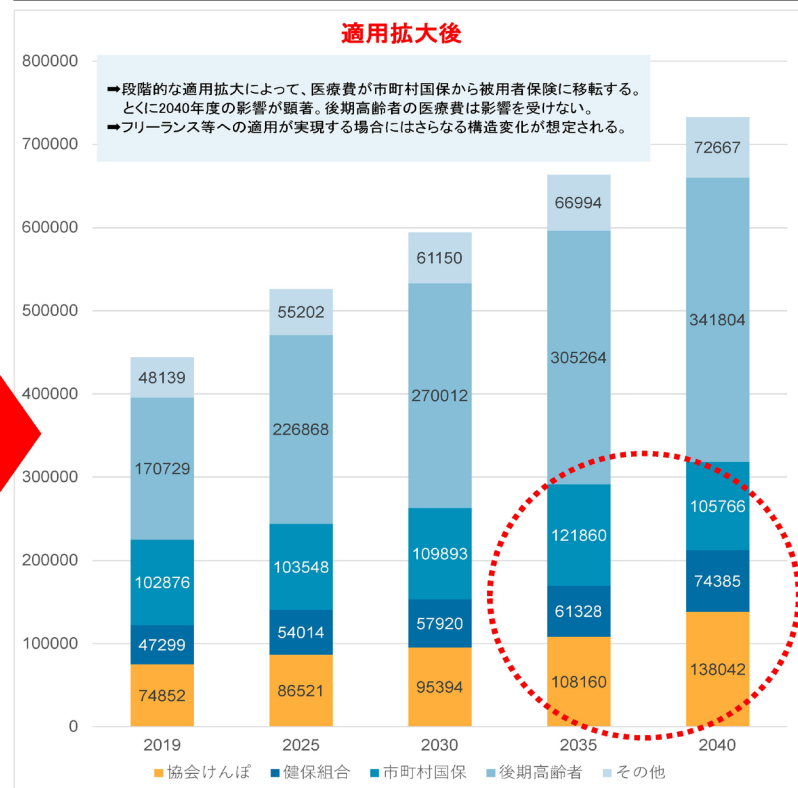
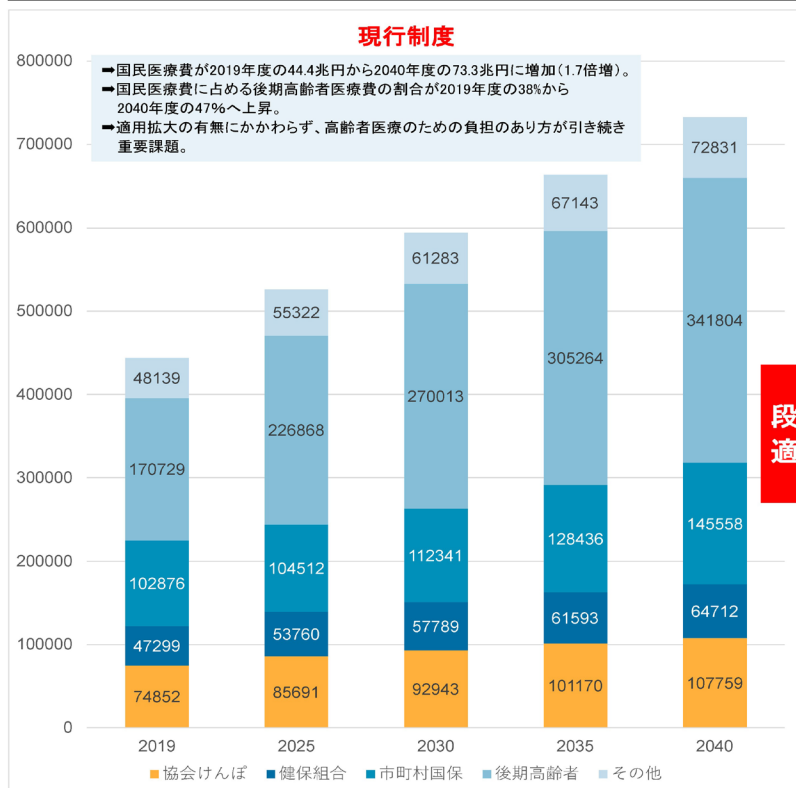
- **現状投影ケース** : 現状 (2018年度) の年齢別受療率・利用率を基に計算した将来の患者数や利用者数に基づく見通し
- **計画ベース** : 地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画等に基づいた見通し

国民医療費の制度別内訳の推計結果について

2018年に政府が発表した「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」に、足元の入院・入院外の患者数、受療率、医療費単価等を反映させ、2025年度、2030年度、2035年度、2040年度の国民医療費を推計（基本ケースで2040年度に73.3兆円）。制度別内訳については、**現行制度を前提とした場合と段階的に適用拡大を実施することを想定した場合の推計を行った。** ※2018年の政府見通しのうち、経済見通しのベースラインケース、制度の現状投影ベースを見直して推計。

現行制度	(億円)				
年度	2019	2025	2030	2035	2040
協会けんぽ	74852	85691	92943	101170	107759
健保組合	47299	53760	57789	61593	64712
市町村国保	102876	104512	112341	128436	145558
後期高齢者	170729	226868	270013	305264	341804
その他	48139	55322	61283	67143	72831
国民医療費(計)	443895	526153	594369	663606	732664

適用拡大後	(億円)				
年度	2019	2025	2030	2035	2040
協会けんぽ	74852	86521	95394	108160	138042
健保組合	47299	54014	57920	61328	74385
市町村国保	102876	103548	109893	121860	105766
後期高齢者	170729	226868	270012	305264	341804
その他	48139	55202	61150	66994	72667
国民医療費(計)	443895	526153	594369	663606	732664



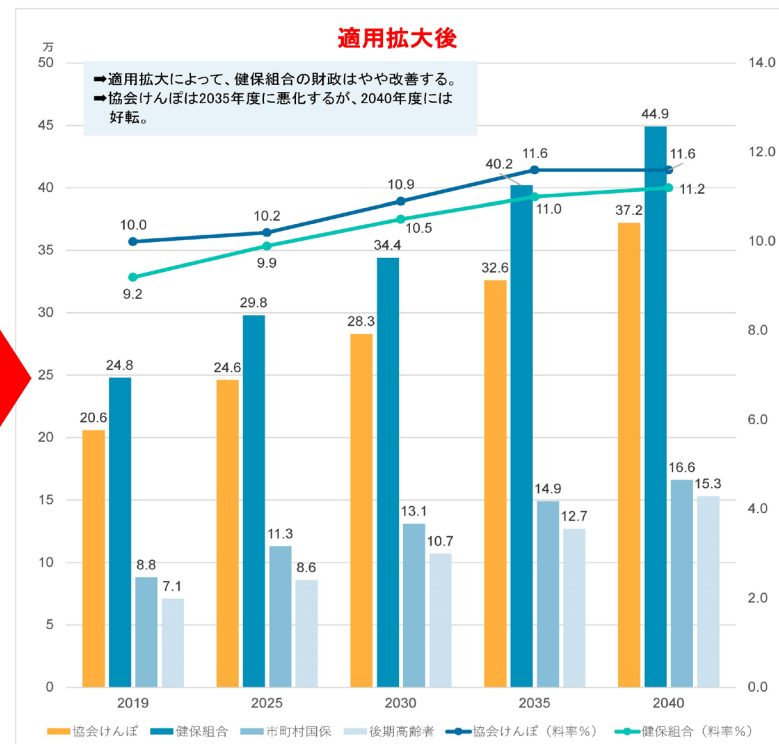
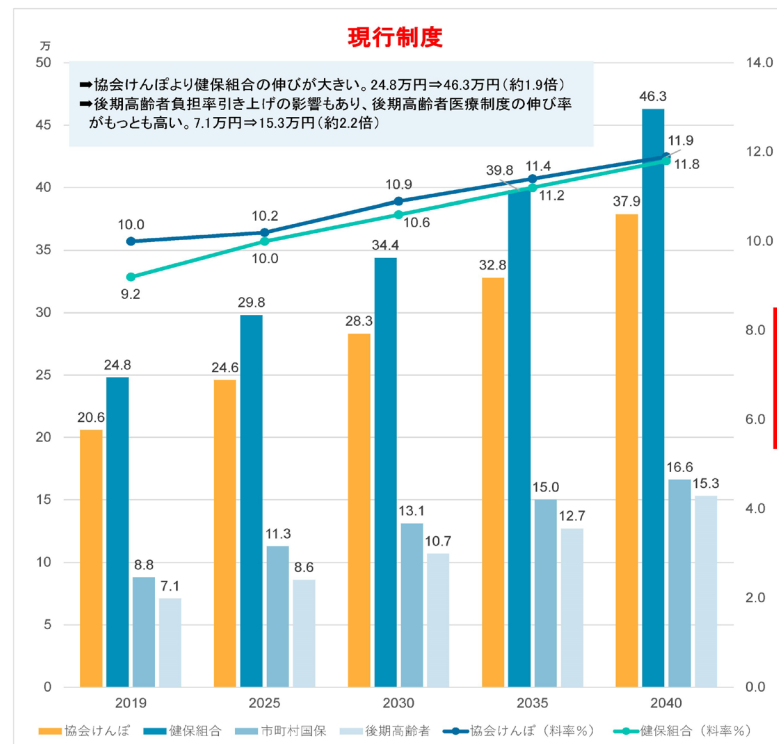
出典：令和4年10月「医療保険制度の将来構想のための調査研究Ⅱ」（健保連）

加入者1人当たり保険料額等の推計結果について

2019年度の加入者1人当たり保険料額等の実績を起点とし、将来推計人口(2017年)等をもとに、**現行制度を前提**とした2025年度、2030年度、2035年度、2040年度の制度別加入者1人当たり保険料額等を推計。あわせて、2020年改正法にもとづく被用者保険の適用拡大に加え、2040年度にかけて**段階的に適用拡大を実施することを想定**した場合の制度別加入者1人当たり保険料額等の推計も行った。 ※2018年の政府見通しのうち、経済見通しのベースラインケース、制度の現状投影ベースを見直して推計。

年度	2019	2025	2030	2035	2040
協会けんぽ	206,000	246,000	283,000	328,000	379,000
協会けんぽ (料率%)	10.0	10.2	10.9	11.4	11.9
健保組合	248,000	298,000	344,000	398,000	463,000
健保組合 (料率%)	9.2	10.0	10.6	11.2	11.8
市町村国保	88,000	113,000	131,000	150,000	166,000
後期高齢者	71,000	86,000	107,000	127,000	153,000

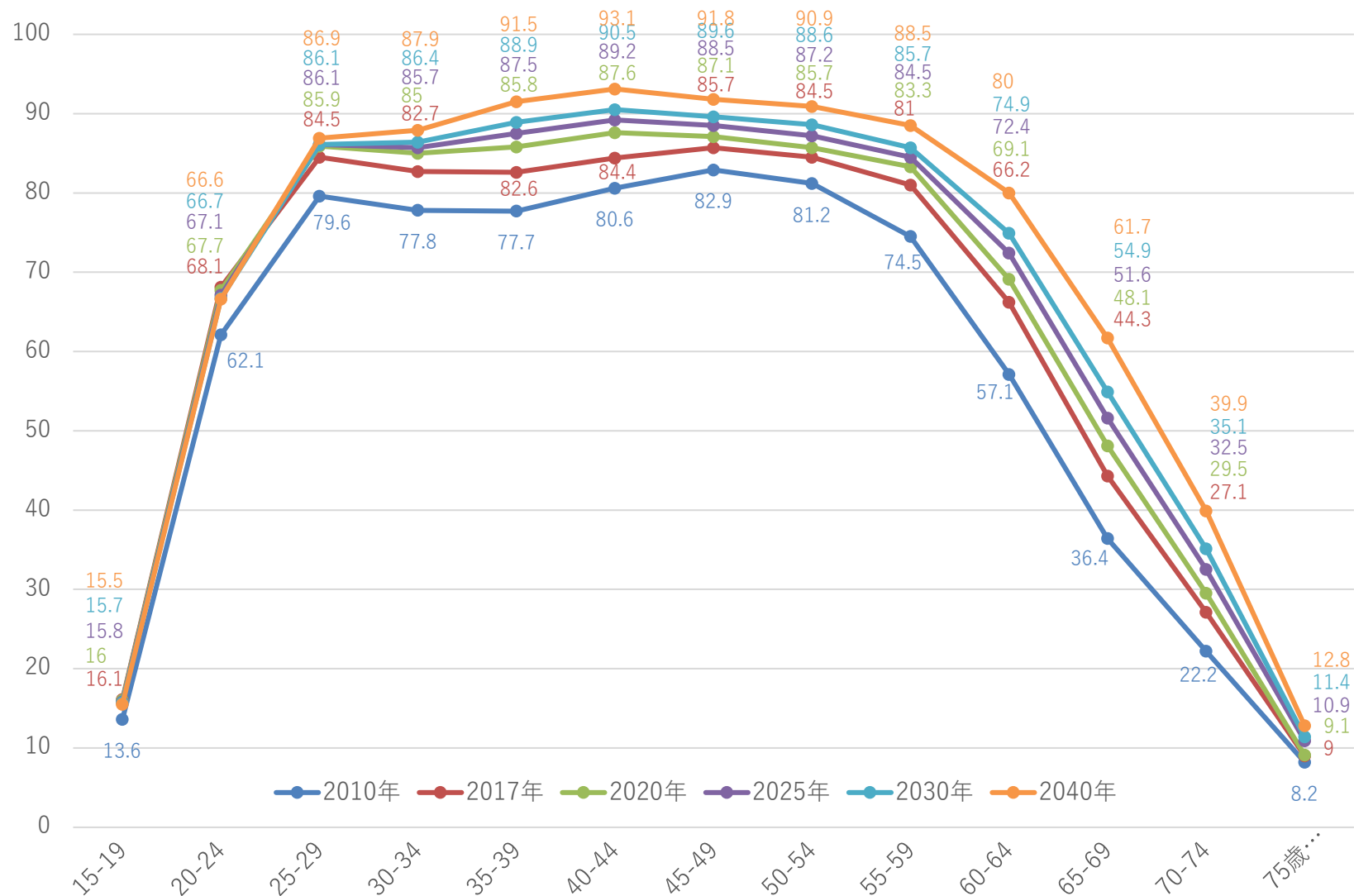
年度	2019	2025	2030	2035	2040
協会けんぽ	206,000	246,000	283,000	326,000	372,000
協会けんぽ (料率%)	10.0	10.2	10.9	11.6	11.6
健保組合	248,000	298,000	344,000	402,000	449,000
健保組合 (料率%)	9.2	9.9	10.5	11.0	11.2
市町村国保	88,000	113,000	131,000	149,000	166,000
後期高齢者	71,000	86,000	107,000	127,000	153,000



※健保組合の保険料率は、2019年度は設定保険料率の平均値、2025年度以降は收支均衡料率の平均値

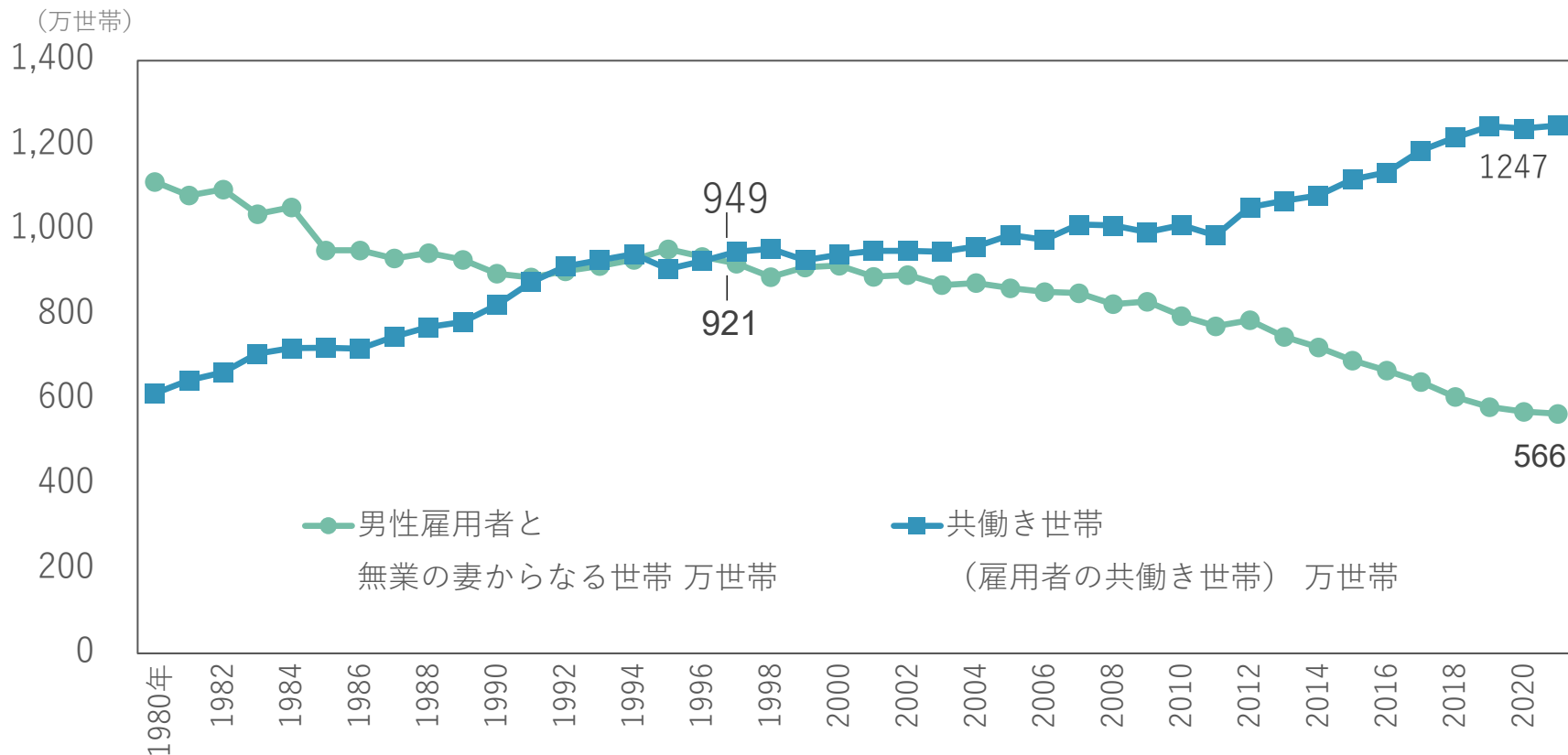
出典：令和4年10月「医療保険制度の将来構想のための調査研究II」（健保連）

年齢階級別就業率の見通し ～労働力需給の推計（労働参加進展シナリオ）より～



出典：平成31年3月「労働力需給の推計」（労働政策研究・研修機構）より事務局作成

共働き等世帯数の推移



注1) 「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」は、夫が非農林業雇用者で妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。2018年以降は、厚生労働省「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」に倣い夫が非農林業雇用者で妻が非就業者（非労働力人口及び失業者）の世帯。

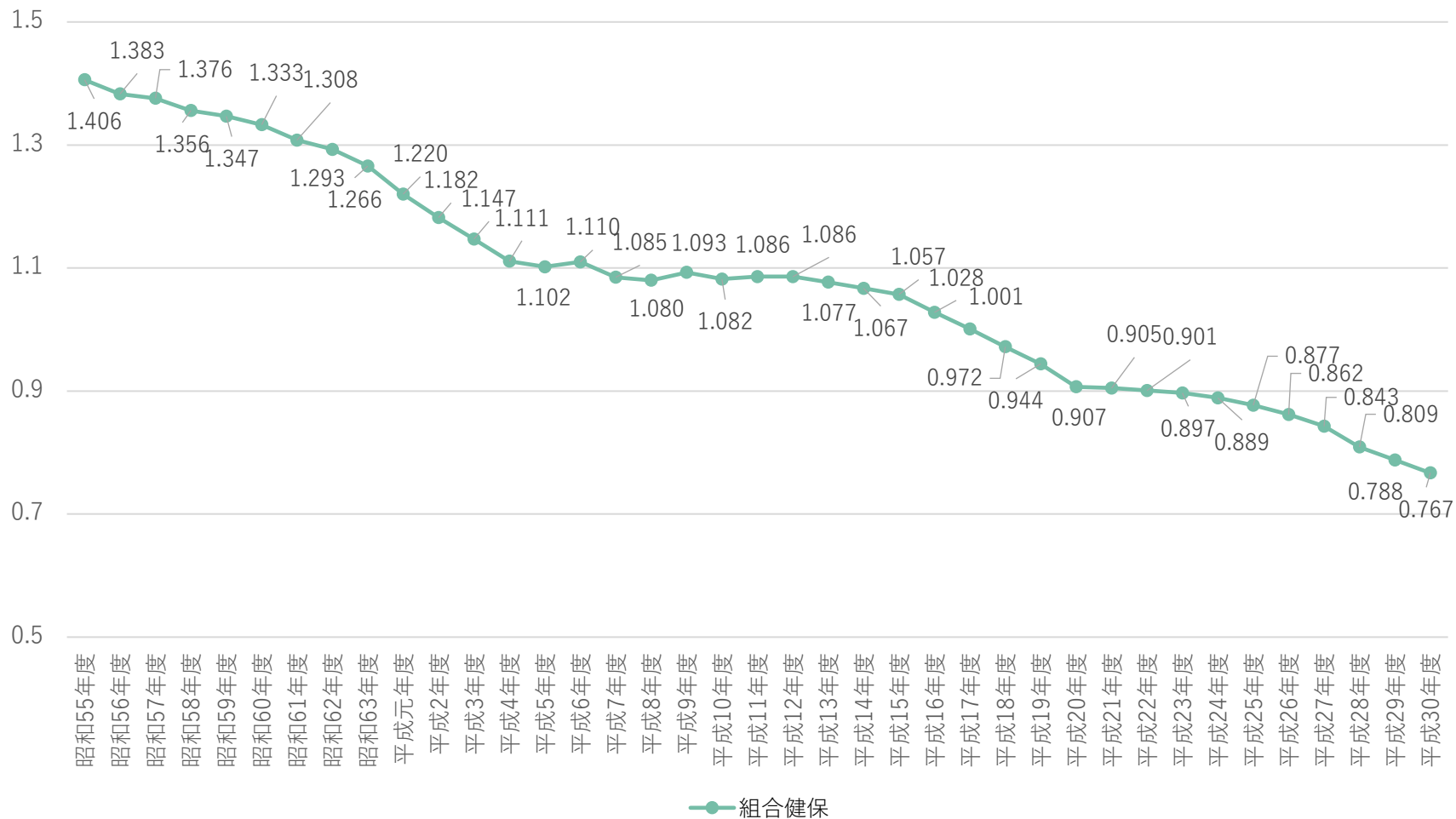
注2) 「共働き世帯」は、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。

注3) 2011年は岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

注4) 2013年～2016年は、2015年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づく時系列用接続数値。

出典：「労働力調査特別調査」（総務省）、「労働力調査（詳細集計）」（総務省）、「統計情報」（労働政策研究・研修機構）」より事務局作成

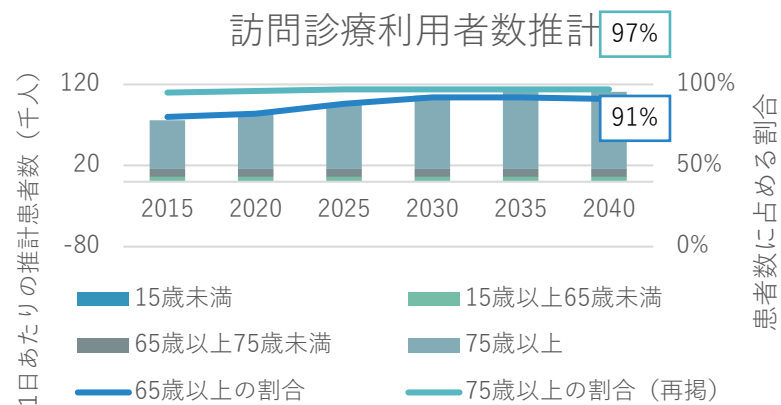
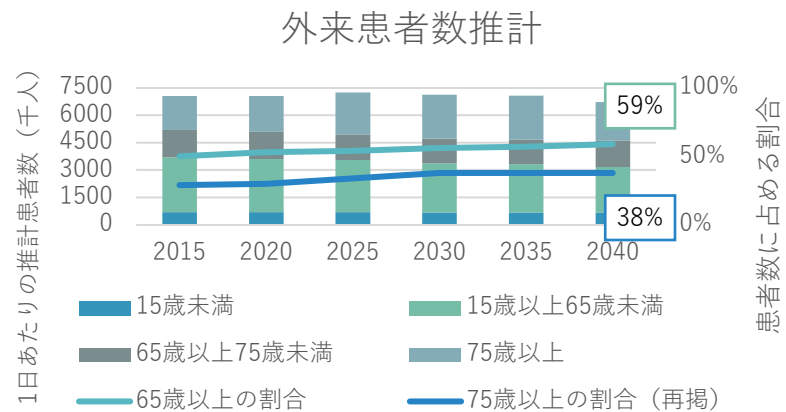
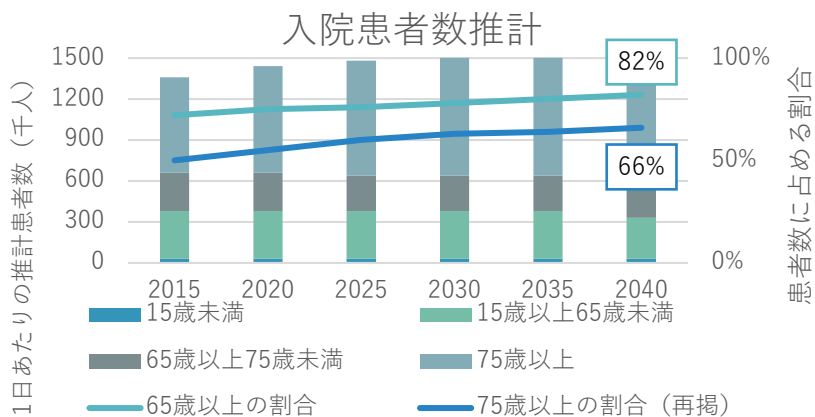
組合健保扶養率の推移（昭和55年度～平成30年度）【年度末現在】



出典：令和3年1月「医療保険に関する基礎資料」（厚生労働省）、「健康保険組合の現勢」（健保連）より事務局作成

医療需要の変化

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院一外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

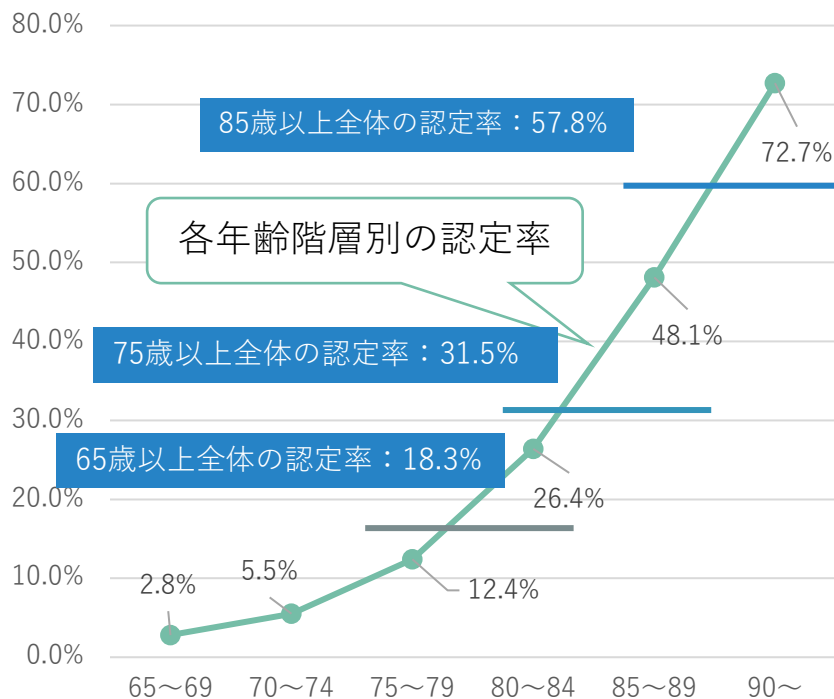
※病院、一般診療所を対象に集計。

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

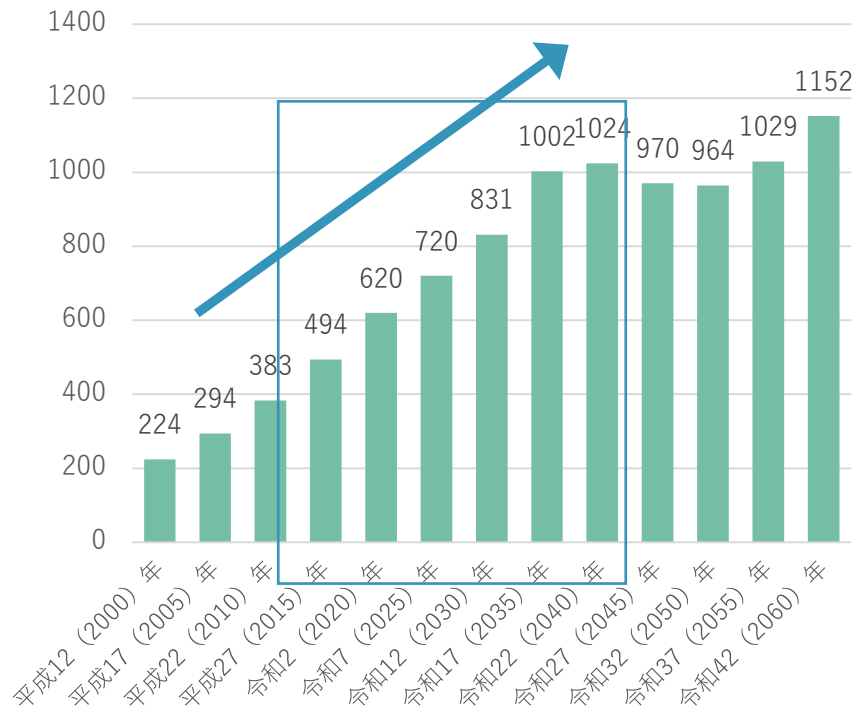
医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

年齢階級別の要介護認定率



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成。

85歳以上の人口の推移



出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

出典：令和4年3月4日「第7回第8次医療計画等に関する検討会」（厚生労働省）資料より事務局作成