

參考資料

5. 社会保障制度改革の推進

（1）薬剤給付の見直し

① OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し

OTC医薬品の対応する症状に適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中（令和9年3月）に実施する。まずは、77成分（約1,100品目）を対象医薬品とし、薬剤費の4分の1に特別の料金を設定する。

今後、セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療品医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、上記の施行状況等について厚生労働省において把握・分析を行った上で、令和9年度以降にその対象範囲を拡大していく。あわせて、特別の料金の対象となる薬剤費の割合の引き上げについても検討する。

なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

特別料金の対象となる医薬品の成分一覧（案）

※ OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選定。

No	有効成分	用途
1	アシクロビル	抗ウイルス薬
2	アシタザノラスト水和物	抗アレルギー薬
3	アスコルビン酸	ビタミン剤
4	アンモニア水	鎮痛鎮痒収斂消炎剤
5	イソコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
6	イソプロパノール	殺菌消毒剤
7	イトプリド塩酸塩	胃薬
8	イブプロフェン	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
9	イブプロフェンピコノール	非ステロイド系消炎鎮痛剤
10	インドメタシン	鎮痛消炎剤
11	エタノール	殺菌消毒剤
12	エビナスチン塩酸塩	抗アレルギー薬
13	エーカルボシステイン	去痰薬
14	塩酸テトラヒドロリン・プレドニソロン	点鼻用血管収縮剤
15	オキシコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
16	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤
17	オキシドール	殺菌消毒剤
18	オリーブ油	皮膚保護剤
19	希ヨードチンキ	殺菌消毒剤
20	クロトリマゾール	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール	抗生物質
22	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニソロン	抗生物質
23	クロルヘキシジングルコン酸塩	殺菌消毒剤
24	ナトチフェンフマル酸塩	抗アレルギー薬
25	サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	総合感冒剤
26	サリチル酸	寄生性皮膚疾患剤
27	サリチル酸メチル・dl-カンフルトウガラシエキス	鎮痛消炎剤
28	サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル	鎮痛消炎剤
29	サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	鎮痛消炎剤
30	酸化マグネシウム	制酸・緩下剤
31	酸化亜鉛	収れん・消炎・保護剤
32	次亜塩素酸ナトリウム	殺菌消毒剤
33	ジクロフェナクナトリウム	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
34	消毒用エタノール	殺菌消毒剤

No	有効成分	用途
35	静脈血管造影剤	造影剤
36	精製水	溶剤
37	炭酸水素ナトリウム	胃腸薬
38	沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	カルシウム配合剤
39	チンク油	消炎薬
40	デキサメタゾン	ステロイド
41	テルビナフィン塩酸塩	抗真菌薬
42	トコフェロール酢酸エステル	ビタミン剤
43	トリアムシノロンアセチド	口内炎・舌炎薬
44	尿素	皮膚軟化剤
45	白色ワセリン	軟膏基剤
46	ハチミツ	増味剤
47	ピコスルファートナトリウム水和物	緩下剤
48	ピサコジル	便秘薬
49	ピダラビン	抗ウイルス薬
50	ヒドロコルチゾン酢酸エステル	ステロイド
51	フェキソフェナジン塩酸塩	抗アレルギー薬
52	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸ブライドエフェドリン	抗アレルギー薬
53	フェルビナク	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
54	フテナフィン塩酸塩	抗真菌薬
55	複方ヨード・グリセリン	口腔用殺菌消毒剤
56	ブドウ酒	滋養強壮薬
57	フラボキサート塩酸塩	頻尿・残尿感薬
58	フルチカゾンプロピオン酸エステル	ステロイド
59	プレドニソロン吉草酸エステル酢酸エステル	ステロイド
60	ベタメタゾン吉草酸エステル	ステロイド
61	ベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	ステロイド
62	h/ハバリン類似物質	血行促進・皮膚保護剤
63	ベポタスチンベシル酸塩	抗アレルギー薬
64	ベミロスタカリウム	抗アレルギー薬
65	ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	止瀉剤
66	ベンザルコニウム塩化物	殺菌消毒剤
67	ホウ砂	眼科用剤
68	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬
69	ポビドンヨード	殺菌消毒剤
70	ポリエチホスファチジルコリン	高脂血症薬
71	マルツエキス	乳幼児用便秘薬
72	ミコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
73	無水エタノール	殺菌消毒剤
74	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	アレルギー性鼻炎治療薬
75	ヨウ素	殺菌消毒剤
76	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱消炎鎮痛剤
77	ロラタジン	抗アレルギー薬

保険料・負担割合等に勘案される所得

- 後期高齢者医療・国民健康保険においては、市町村民税の所得情報を基に保険料や負担割合等の計算を行っている。
- 非課税所得や、源泉徴収で課税関係が終了した金融所得、金融資産等は勘案されていない。

勘案される所得の種類	具体例
事業所得	小売業・卸売業・製造業・サービス業など農業以外の事業からの所得
農業所得	農業からの所得
不動産所得	家賃・地代、船舶や航空機などの不動産の貸付による所得
利子・配当所得	非上場株式の配当・譲渡益、公社債の利子 確定申告した場合の上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子 など
給与所得	給与
雑所得	公的年金（遺族年金、障がい年金など非課税年金を除く）、私的年金、原稿料・印税・講演料・謝礼など
譲渡・一時所得	土地・建物などの資産を譲渡した際の所得、生命保険の受取金、当選金など
山林所得	山林を伐採したこと等により生ずる所得
他の所得と区別される所得	分離課税として確定申告された土地・建物や株式等の譲渡所得など

● 保険料・負担割合等に勘案されない所得等として、

- ・ 源泉徴収で課税関係が終了した上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子など（確定申告していない場合）
- ・ 源泉分離課税の預貯金利子など
- ・ 非課税（NISA）口座の金融所得
- ・ 金融資産（預貯金、有価証券等）
- ・ 遺族年金・障害年金などの非課税年金

などがある。

↑
今回、新たに勘案されることになるもの

※ これらの所得や資産は、市町村民税の所得情報を用いる医療保険や介護保険では原則として把握・勘案されていないが、介護保険の補足給付においては、本人からの自己申告により預貯金等の資産を確認し給付の判定に用いる仕組みを設けている（非課税年金は年金保険者から市町村への情報連携により確認）。

確定申告の有無による窓口負担割合、保険料額の現状の取扱いの差について

- 現状において、金融所得（株式等の配当、譲渡等に係る所得）について、確定申告の有無を選択することで、収入の実態は同じでも窓口負担割合や保険料額が変わる場合があるなど、取扱いに差が生じている。

(例) 夫婦ともに後期高齢者で以下の収入の場合

- ・ 被保険者本人 年金230万円、上場株式の配当等の金融所得50万円
(金融資産(株式) 2500万円の配当を勘案)
- ・ 配偶者 基礎年金83万円

【窓口負担割合】

確定申告	医療保険（後期）
申告あり	2割
申告なし	1割

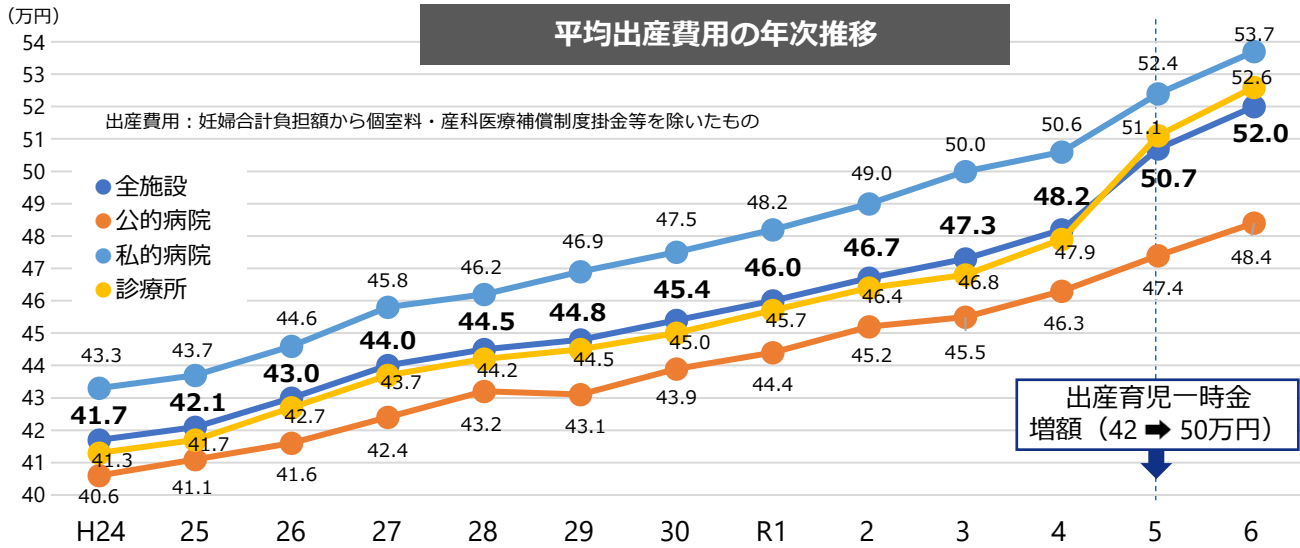
【保険料額】

確定申告	医療保険（後期）
申告あり	年169,978円（月14,165円）
申告なし	年118,928円（月9,911円）

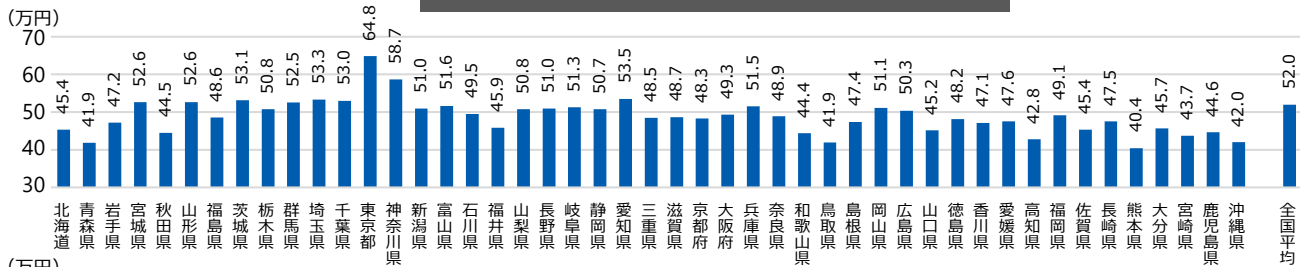
- ※1：年金額は、平均的な収入で40年間就業した場合の老齢厚生年金+老齢基礎年金の合計額（約190万円）を上回る一定所得がある水準。
※2：金融所得の額は、「日本取引所グループ」のプライム市場・スタンダード市場の配当平均利回りを基に、金融資産の額の2%として算出。
※3：医療保険料額は、令和6・7年度の後期高齢者医療制度における全国平均の均等割額、所得割率により算出。

出産費用等の現状

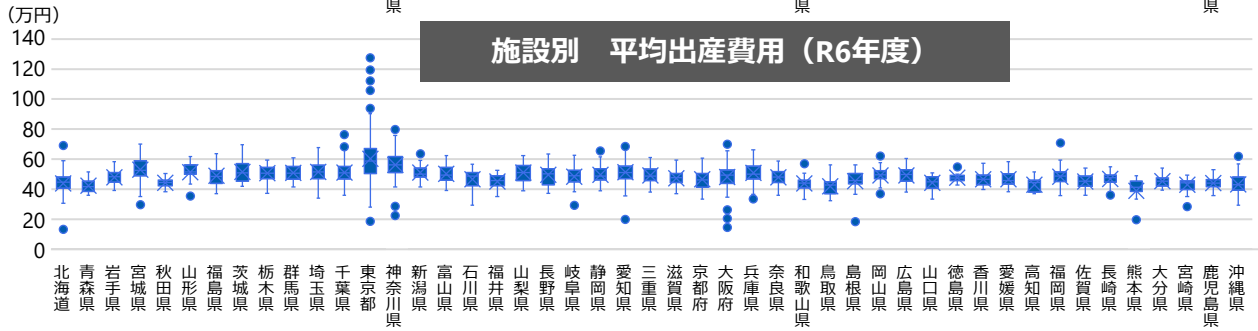
平均出産費用の年次推移



都道府県別 平均出産費用 (R6年度)



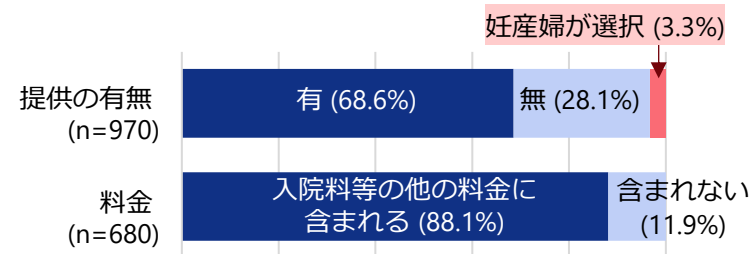
施設別 平均出産費用 (R6年度)



妊産婦の声

- 「出産に伴う自己負担が少しでも減ることを望む」
- 「請求書が来るまで自分がいくら払うのか分からないまま退院の日を迎えた」
- 「様々なオプションが乗せられた状態で金額が示され、自分が何のために費用を払っているのか分からない」

お祝い膳の提供状況



厚生労働省サイト「出産ナビ」



- 施設ごとのサービス・費用を掲載
- 全国のほぼ全ての施設を網羅

◆骨太の方針2025 妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。

1. 概要

- 妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）については、**母子保健法第13条**に規定されている。
- 母子保健法に基づく告示（※）により、望ましい基準として、**14回程度**の健診を実施すること及び**医学的検査項目**を示している。
（※）妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）
- 公費負担の経緯は以下のとおり。
 - ・昭和44年度 低所得世帯の妊婦を対象に、妊娠前期・後期の計2回について**公費（国1/3、県1/2）負担を開始（国庫補助）**
 - ・昭和49年度 対象を全ての妊婦に拡充
 - ・平成10年度 **2回分を対象に一般財源化（地方交付税措置）**
 - ・平成19年度 **地方交付税措置の対象回数を拡充（2回→5回）**
 - ・平成20年度 必要な回数（14回分）の妊婦健診を受けられるよう**公費負担を拡充（5回：地方交付税措置＋9回：国庫補助）**
※国に設置した基金による国庫補助事業で、引き続き公費負担を実施
 - ・平成25年度 国庫補助で実施していた**9回分を一般財源化（地方交付税措置）し、全ての回数（14回分）について一般財源化**

◎母子保健法（抄）

第13条 前条の健康診査のほか、**市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。**

2 内閣総理大臣は、前項の規定による**妊婦に対する健康診査について望ましい基準を定めるものとする。**

【妊婦に対する健康診査についての望ましい基準】

妊婦一人につき、出産までに**14回程度**実施

①妊娠初期より妊娠23週まで：4週間に1回

②妊娠24週より妊娠35週まで：2週間に1回

③ 妊娠36週以降分娩まで：1週間に1回

地方交付税措置

2. 現状

（令和6年4月現在）

- 公費負担回数は、**全ての市区町村**で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、**全ての市区町村**で実施
- 各市区町村の妊婦1人当たりの公費負担額を平均すると、**109,730円**
- 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される**受診券方式が1,607市区町村（92.3%）**、補助額のみ記載の受診券が交付される**補助券方式が134市区町村（7.7%）**

第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。

- イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
- ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
- ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

- イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
- ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
- ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数の目安
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

第3 市町村の責務

1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。

3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

都道府県別の妊婦健康診査の公費負担について

こども家庭庁資料

令和7年12月25日
第7回こども家庭審議会 成育医療等分科会

資料1

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数 (割合)		公費負担額 (円) (平均)	自己負担が ないような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)
北海道	179	177	171	(96.6%)	97,186 (※1)	124
青森県	40	40	40	(100.0%)	127,043 (※1)	36
岩手県	33	33	33	(100.0%)	117,269 (※1)	30
宮城県	35	35	34	(97.1%)	119,489	19
秋田県	25	25	25	(100.0%)	135,113 (※1)	25
山形県	35	35	35	(100.0%)	102,400	0
福島県	59	59	59	(100.0%)	136,147 (※1)	54
茨城県	44	44	44	(100.0%)	105,638 (※1)	44
栃木県	25	25	25	(100.0%)	95,000	13
群馬県	35	35	35	(100.0%)	98,316	0
埼玉県	63	63	63	(100.0%)	102,990	0
千葉県	54	54	54	(100.0%)	109,167	18
東京都	62	62	62	(100.0%)	102,388	62
神奈川県	33	0	0	-	80,159	7
新潟県	30	30	30	(100.0%)	119,211	30
富山県	15	15	15	(100.0%)	111,830	15
石川県	19	19	19	(100.0%)	125,010	19
福井県	17	17	17	(100.0%)	111,229	17
山梨県	27	27	27	(100.0%)	98,120	14
長野県	77	77	75	(97.4%)	126,876 (※1)	53
岐阜県	42	42	42	(100.0%)	130,717	27
静岡県	35	35	35	(100.0%)	109,812	35
愛知県	54	53	52	(98.1%)	111,663	35
三重県	29	29	29	(100.0%)	113,790	29

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数 (割合)		公費負担額 (円) (平均)	自己負担が ないような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)
滋賀県	19	19	19	(100.0%)	116,018 (※1)	9
京都府	26	26	26	(100.0%)	114,030	26
大阪府	43	30	27	(90.0%)	120,159	26
兵庫県	41	2	2	(100.0%)	104,393 (※1)	23
奈良県	39	2	2	(100.0%)	102,292 (※1)	18
和歌山県	30	30	30	(100.0%)	100,941 (※1)	15
鳥取県	19	19	19	(100.0%)	106,900 (※1)	19
島根県	19	19	19	(100.0%)	109,885	19
岡山県	27	27	27	(100.0%)	114,270	17
広島県	23	14	13	(92.9%)	106,284	15
山口県	19	19	19	(100.0%)	117,707	17
徳島県	24	24	24	(100.0%)	133,108	24
香川県	17	17	17	(100.0%)	- (※2)	17
愛媛県	20	20	20	(100.0%)	101,324	20
高知県	34	34	34	(100.0%)	113,190	34
福岡県	60	60	0	(0.0%)	108,470	0
佐賀県	20	20	0	(0.0%)	101,620	0
長崎県	21	21	3	(14.3%)	100,368	1
熊本県	45	45	45	(100.0%)	103,560	44
大分県	18	18	1	(5.6%)	99,168	1
宮崎県	26	26	26	(100.0%)	111,291 (※1)	21
鹿児島県	43	43	43	(100.0%)	103,957	31
沖縄県	41	41	40	(97.6%)	99,100 (※1)	36
合計	1,741	1,607	1,477	(91.9%)	109,730 (※1)	1,139

※1 公費負担額が明示されていない市町村は除く

※2 管内全市町村が全額公費負担している

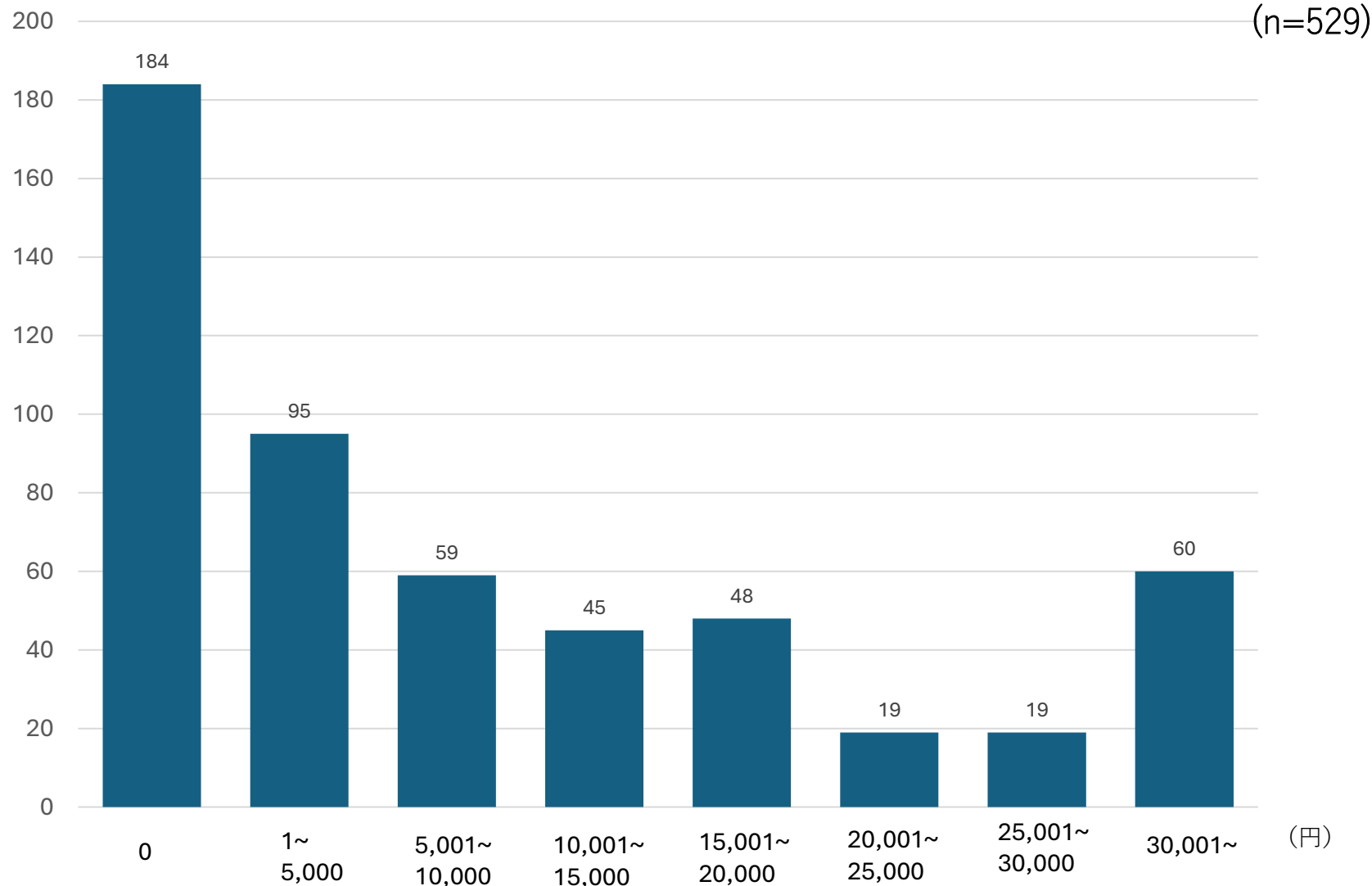
※3 『告示に定めている「望ましい基準」の項目に係る妊婦健康診査費用について、妊婦の自己負担が発生しないように妊婦1人当たりの公費負担額を設定していますか（主な医療機関での費用や、集合契約で設定している金額などを上回っていますか）』という質問に対し、「設定している」と回答している市町村の数。

(令和6年4月時点)

医療機関における妊婦健康診査の 「望ましい基準」内の自己負担額について

令和7年12月25日
第7回こども家庭審議会 成育医療等分科会

資料1

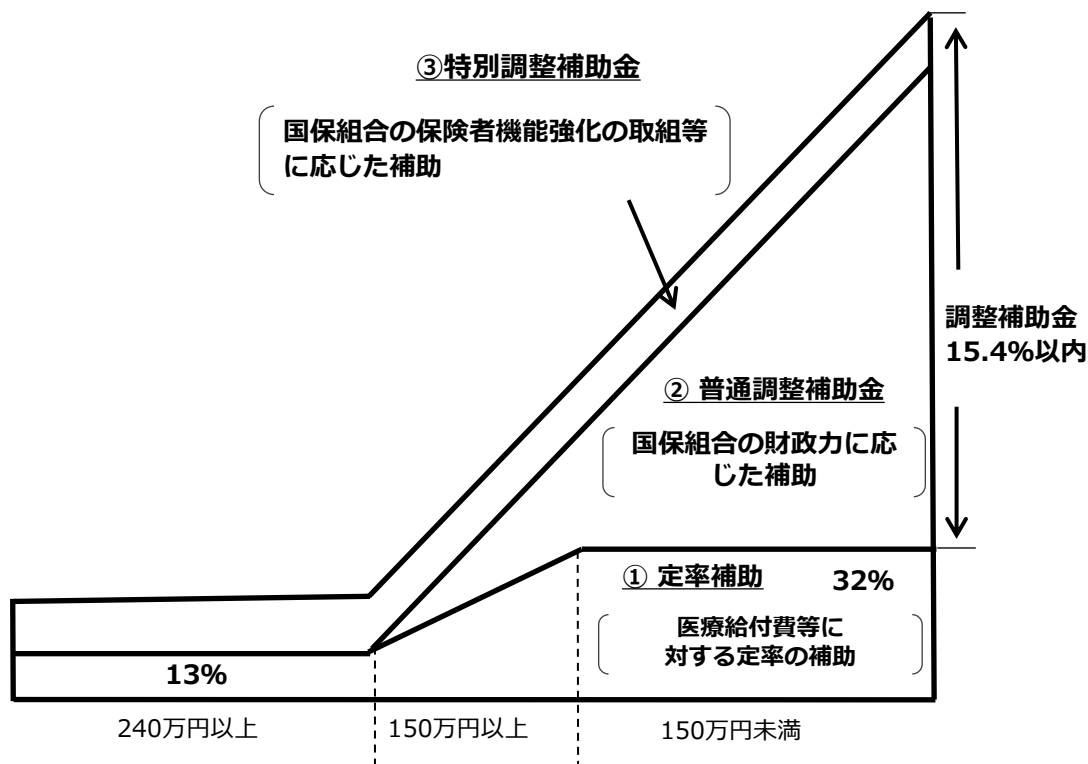


- ・厚生労働行政推進調査事業補助金「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究（令和6～7年度）」（研究代表者：野口晴子）提供データより母子保健課作成。
- ・妊婦健診に係る費用負担の状況を適切に比較するため、データに欠測がある医療機関等を除外して集計した。
- ・間接的に算出した「望ましい基準」内の自己負担額が負の値をとった場合は0円としている。

(現行) 国民健康保険組合に対する国庫補助について

- 国保組合の定率補助は、国保組合の財政力（所得水準）に応じ、医療給付費等の13%～32%の補助率としている。

国保組合に対する国庫補助



<参考：定率補助の補助率（現行）>

国保組合の平均所得	一般被保険者	特定被保険者	
	医療給付費 ・前期納付金 ・後期支援金 ・介護納付金	医療給付費 (前期被保1/3を除く) ・前期納付金(2/3)	医療給付費 (前期被保1/3) ・前期納付金(1/3) ・後期支援金 ・介護納付金
150万円未満	32.0%	13.0%	16.4%
150万円以上 160万円未満	30.0%		16.1%
160万円以上 170万円未満	28.0%		15.7%
170万円以上 180万円未満	26.0%		15.4%
180万円以上 190万円未満	24.0%		15.0%
190万円以上 200万円未満	22.0%		14.7%
200万円以上 210万円未満	20.0%		11.5%
210万円以上 220万円未満	18.0%		8.4%
220万円以上 230万円未満	16.0%		5.5%
230万円以上 240万円未満	14.0%		2.7%
240万円以上	13.0%	0%	

注1 国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額（1,200万円）を設定し計算。

注2 特定被保険者とは、本来は被用者保険に加入すべき者だが、健康保険の適用除外承認により、国保組合に加入している者（H9.9～）。

(参考) 財政安定化基金(本体基金分)の状況

					(千円)				
都道府県	H30までの 国庫補助額合計 (2,000億円) (A)	H30-R6 支出累計額	R6基金残高 (B)	保有割合 (B/A)	都道府県	H30までの 国庫補助額合計 (2,000億円) (A)	H30-R6 支出累計額	R6基金残高 (B)	保有割合 (B/A)
北海道	8,285,066	22,223,705	7,170,775	86.6%	滋賀県	2,011,137	0	2,021,126	100.5%
青森県	2,280,946	0	2,283,619	100.1%	京都府	3,987,568	5,202,039	1,681,726	42.2%
岩手県	1,947,576	197,468	2,292,519	117.7%	大阪府	14,308,045	4,132,256	14,278,909	99.8%
宮城県	3,412,098	0	3,772,771	110.6%	兵庫県	8,393,063	0	8,400,969	100.1%
秋田県	1,562,918	1,563,312	1,564,963	100.1%	奈良県	2,241,632	2,500	2,247,661	100.3%
山形県	1,632,406	1,009,377	1,634,116	100.1%	和歌山県	1,809,538	73,536	1,739,285	96.1%
福島県	3,037,102	34,233	3,039,880	100.1%	鳥取県	854,116	0	864,388	101.2%
茨城県	5,117,484	3,631,362	2,662,585	52.0%	島根県	941,012	0	941,452	100.0%
栃木県	3,366,411	0	3,370,895	100.1%	岡山県	2,806,440	0	2,829,763	100.8%
群馬県	3,373,401	0	3,375,923	100.1%	広島県	4,035,781	235	4,049,658	100.3%
埼玉県	11,913,839	4,571,951	7,670,505	64.4%	山口県	2,109,708	0	2,113,745	100.2%
千葉県	10,185,700	0	10,197,649	100.1%	徳島県	1,129,638	8,000	1,123,718	99.5%
東京都	21,695,821	15,538,845	15,393,096	70.9%	香川県	1,466,193	0	1,476,517	100.7%
神奈川県	13,507,195	19,566,634	13,174,960	97.5%	愛媛県	2,268,438	1,242,000	2,271,282	100.1%
新潟県	3,341,069	0	3,345,212	100.1%	高知県	1,241,536	700,000	1,244,476	100.2%
富山県	1,420,188	0	1,421,875	100.1%	福岡県	7,918,864	0	7,957,195	100.5%
石川県	1,634,558	0	1,637,029	100.2%	佐賀県	1,275,027	39,897	1,281,460	100.5%
福井県	1,066,411	0	1,072,196	100.5%	長崎県	2,371,265	953,588	2,374,348	100.1%
山梨県	1,428,656	2,607,528	1,430,092	100.1%	熊本県	3,054,843	20,000	3,207,723	105.0%
長野県	3,300,782	99,000	3,318,983	100.6%	大分県	1,804,755	278,100	1,654,614	91.7%
岐阜県	3,216,926	0	3,237,089	100.6%	宮崎県	1,936,110	0	1,937,934	100.1%
静岡県	5,938,921	0	5,966,479	100.5%	鹿児島県	2,763,509	70,000	2,724,886	98.6%
愛知県	10,982,940	395,000	11,028,412	100.4%	沖縄県	2,903,380	2,013,593	2,905,537	100.1%
三重県	2,719,988	0	2,725,208	100.2%					

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）
 第5回 2025年10月22日（高額療養費制度について）
 第6回 2025年11月21日（高額療養費制度について）
 第7回 2025年12月8日（高額療養費制度について）
 第8回 2025年12月15日（高額療養費制度について）
 2025年12月16日「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」とりまとめ
 第9回 2025年12月25日（高額療養費制度の見直しについて）
 ※医療保険部会と合同開催

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センター
- ・COML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

高額療養費制度と社会保障を考える議員連盟 要請（令和7年12月5日）

（令和7年12月5日 厚生労働大臣に申し入れ）

医療保険制度の見直しについては、医療の高度化等により医療費が増大する中において、制度全体を将来にわたって堅持していく観点から、建設的な検討を行っていくことが必要である。その際、高額療養費制度が持つセーフティネット機能をより強化しつつ、現役世代を中心とした負担を軽減するという観点が重要であり、また社会保障制度改革全体の中で議論すべきとの意見を十分に踏まえる必要がある。

具体的には、当事者の意見を十分に聞いた上で以下の諸点に留意すべきである。

1. 長期にわたって継続して治療が必要な長期療養者の経済的負担に配慮する観点から、多数回該当の金額については現行金額を維持するとともに、年度額の上限を決めることを検討する。
2. 所得の状況に対し、よりきめ細かく対応できる制度とするとともに、所得が低い方の経済的負担には特に配慮すべきである。
3. 外来特例については、加齢に伴って疾病リスクが増すことにより受診機会が増えることの多い高齢者の特性を踏まえ、年齢に関わりなく全ての国民がその能力に応じて負担し支え合う「全世代型社会保障」の理念に配慮しつつ、丁寧かつ慎重な議論を行い、その在り方を検討すべきである。
4. わが国の健康寿命を更に延伸することで、本人のQOLだけではなく、社会全体の活力の向上が期待されることから、保険者機能の強化等を通じて、予防・健康づくりを強化し、国民的な啓発活動を強力に推進していく。

複数のICT機器等を導入して看護業務の効率化に取り組んでいる事例

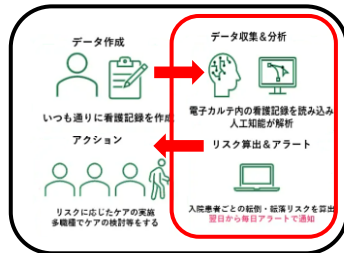
転倒・転落予測システムAI

(「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例)

- 電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握する。

<主な効果>

- 転倒転落リスク判定に係る時間
患者1人につき5分 ⇒ 0分へ削減
- 転倒・転落インシデント報告件数
導入前460件 ⇒ 導入後 284件



スマートグラスと見守りカメラ

(令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業)

- 病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認する。



<主な効果>

- 夜勤帯の看護師の訪室回数の比較
導入前後での看護師の訪室回数を同一患者で比較
導入前16.3回 ⇒ 導入後は13.0回へ削減

スマートフォン

- スマートフォンのチャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などを1対1だけでなくグループで使用する。

<主な効果>

- 移動距離の減少(4~5km/日)
⇒看護師1人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師(200名)の
時間外労働が年間6000時間減少
- 日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された。
- 医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。



多職種協働セルケアシステム®

- スタッフステーションではなく、より患者に近い廊下を基地として多職種職員(看護職員、理学療法士、看護補助者等)を配置する。



病室前でのセルカンファレンス
患者の個性に合わせた質の高い看護やリハビリ提供を目指す

<主な効果>

- ベッドサイド滞在時間の増加
- 患者の個性に合わせたより質の高い看護やリハビリの提供が可能となり不安が軽減された。

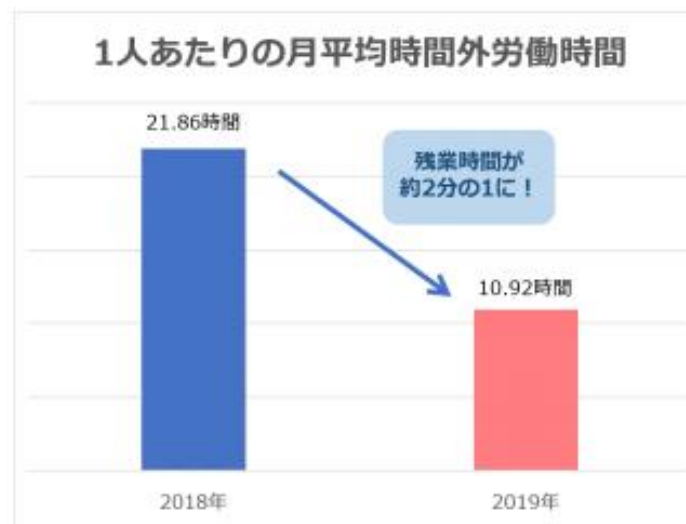
複数の取組の結果として、ベッドサイドで患者に寄り添える時間がこれまで以上に創出でき、安全性にも留意しつつ、患者の個性に合わせた看護やリハビリの提供が可能になった。

厚生労働省補助事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業看護業務の効率化先進事例アワード2019【聖マリアンナ医科大学病院】
ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～

【ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～について】

長時間勤務や慢性的な人手不足で離職率が高い一方、看護職員が担う業務の幅は年々広がっています。新病院開設を控える聖マリアンナ医科大学病院では、業務効率化による患者満足度・職務満足度の向上を目的に、スマートフォン向けの音声入力サービス「AmiVoice MLx」を活用しています。

患者情報収集等の記録業務に音声入力を用いる事で、1人あたりの月平均時間外勤務時間を約2分の1に削減する等、業務効率化に大きく貢献し、患者満足度・職務満足度の向上を実現しました。



【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

総事業費: 1病院あたり1億円(うち交付額(上限)は8,000万円【負担割合:国2/3、都道府県1/3】)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化
- 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定(補助率4/5)し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は都道府県に実績報告(概ね3年後)
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

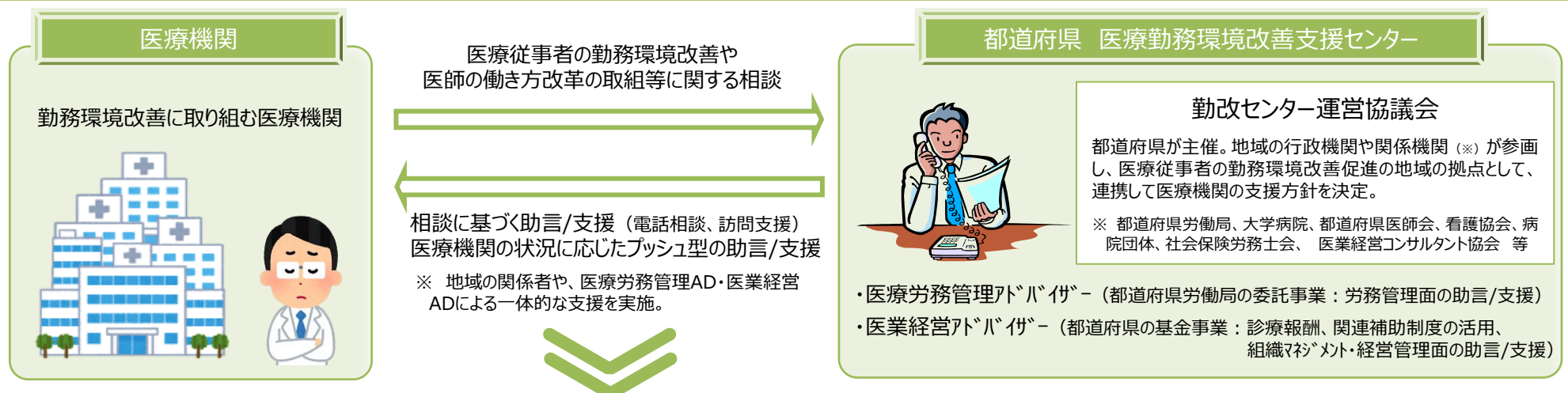
医療勤務環境改善支援センターの概要

概要

◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点として、各都道府県が設置**。

※ 改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の団体への委託により運営。

◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、医療機関からの相談に応じて、**医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革の取組を支援**。



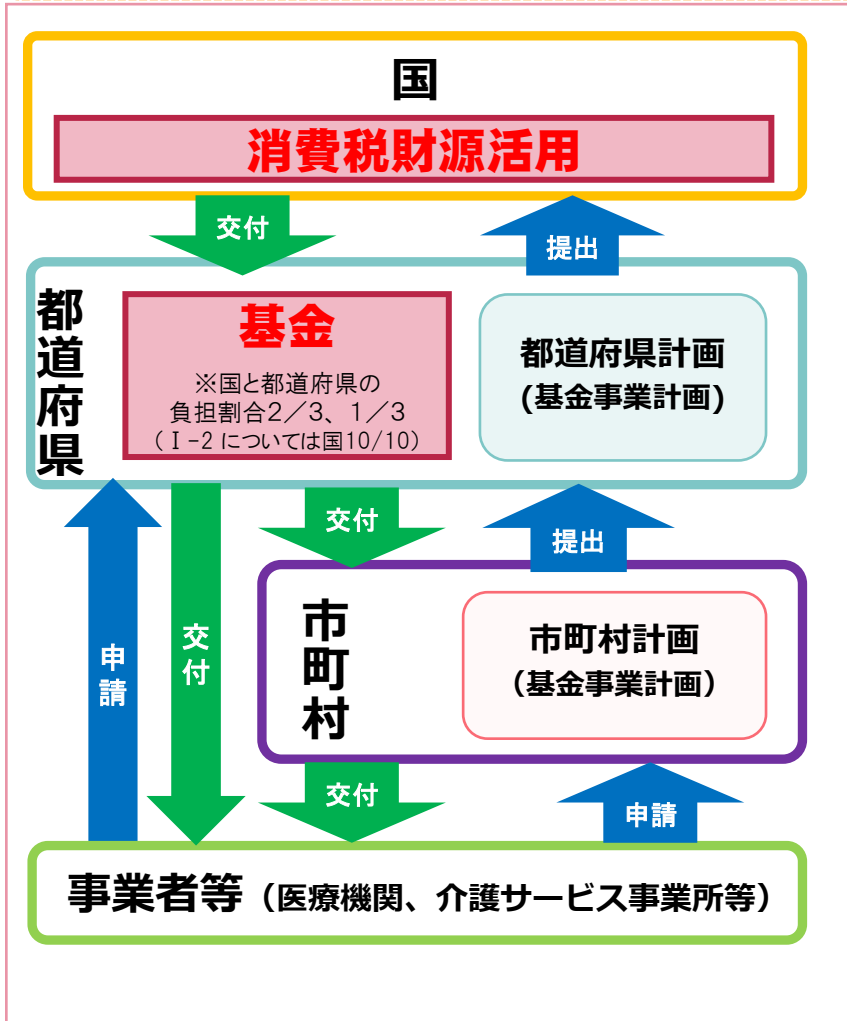
医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
 - ・ 医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・ 多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・ 労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言
 - ・ タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

- 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
 - II 居宅等における医療の提供に関する事業
 - III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - IV 医療従事者の確保に関する事業
 - V 介護従事者の確保に関する事業
 - VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業
- 新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業（医療分）【本法案による改正】

令和8年度における協会けんぽの医療保険料率について

- ◆ 主に中小企業・小規模事業者が加入する「協会けんぽ」の医療保険料率（全国平均）について、**令和8年度分は前年度比で0.1%引き下げ、9.9%に設定。**（引き下げは34年ぶり）
- ◆ **都道府県別の料率は、それぞれの医療費の状況によって異なるが、少なくとも、前年度比で引き上がる都道府県はない。**（前年度比で引き下がるのが40都道府県、据え置きが7県）

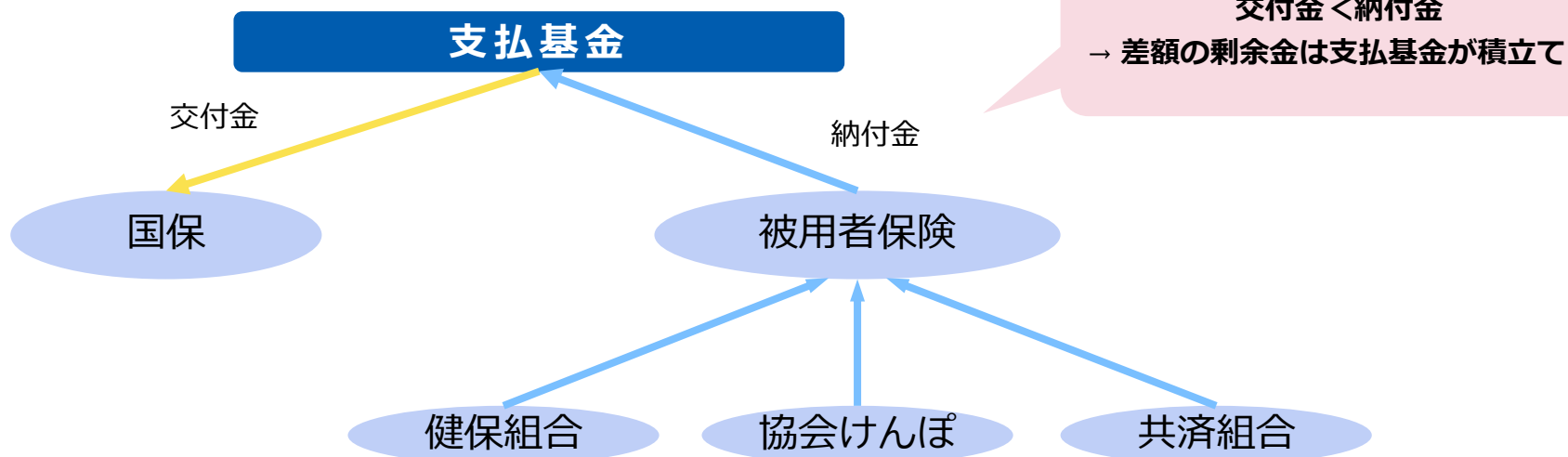
（参考）令和8年度の都道府県別保険料率（括弧内は令和7年度比）

北海道	10.28% (▲0.03%)	埼玉県	9.67% (▲0.09%)	岐阜県	9.80% (▲0.13%)	鳥取県	9.86% (▲0.07%)	佐賀県	10.55% (▲0.23%)
青森県	9.85% (±0%)	千葉県	9.73% (▲0.06%)	静岡県	9.61% (▲0.19%)	島根県	9.94% (±0%)	長崎県	10.06% (▲0.35%)
岩手県	9.51% (▲0.11%)	東京都	9.85% (▲0.06%)	愛知県	9.93% (▲0.10%)	岡山県	10.05% (▲0.12%)	熊本県	10.08% (▲0.04%)
宮城県	10.10% (▲0.01%)	神奈川県	9.92% (±0%)	三重県	9.77% (▲0.22%)	広島県	9.78% (▲0.19%)	大分県	10.08% (▲0.17%)
秋田県	10.01% (±0%)	新潟県	9.21% (▲0.34%)	滋賀県	9.88% (▲0.09%)	山口県	10.15% (▲0.21%)	宮崎県	9.77% (▲0.32%)
山形県	9.75% (±0%)	富山県	9.59% (▲0.06%)	京都府	9.89% (▲0.14%)	徳島県	10.24% (▲0.23%)	鹿児島県	10.13% (▲0.18%)
福島県	9.50% (▲0.12%)	石川県	9.70% (▲0.18%)	大阪府	10.13% (▲0.11%)	香川県	10.02% (▲0.19%)	沖縄県	9.44% (±0%)
茨城県	9.52% (▲0.15%)	福井県	9.71% (▲0.23%)	兵庫県	10.12% (▲0.04%)	愛媛県	9.98% (▲0.20%)		
栃木県	9.82% (±0%)	山梨県	9.55% (▲0.34%)	奈良県	9.91% (▲0.11%)	高知県	10.05% (▲0.08%)		
群馬県	9.68% (▲0.09%)	長野県	9.63% (▲0.06%)	和歌山県	10.06% (▲0.13%)	福岡県	10.11% (▲0.20%)	全国平均	9.9% (▲0.1%)

支払基金における剰余金について

- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約7割が国民健康保険）ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が加入率に応じて費用を負担するよう調整を行っている。
- 具体的には、**被用者保険等の保険者が納付金を負担し、市町村国保等に交付金を交付**。納付金は、社会保険診療報酬支払基金（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構に改組予定）が徴収した上で、交付金として市町村国保等に交付している。
- 徴収する納付金の額は、**交付金として必要となる分だけ徴収する制度**となっているが、**端数計算等の都合上（※）、全保険者で所要額を按分する過程で納付金と交付金の金額が一致しない**ことがあり、納付金と交付金の差分だけ剰余金が発生。
（※）例えば、ある保険者が、100万1円の納付金を納付する必要があるが、被保険者が1万人の場合、被保険者1人当たり101円ずつ納付金を徴収することとなり、101万円－100万1円（≒1万円）の剰余金が発生。納付金を納付する保険者は全体で約1,500保険者（更に各保険者ごとに支部が存在）あり、このような剰余金が保険者ごとに発生。

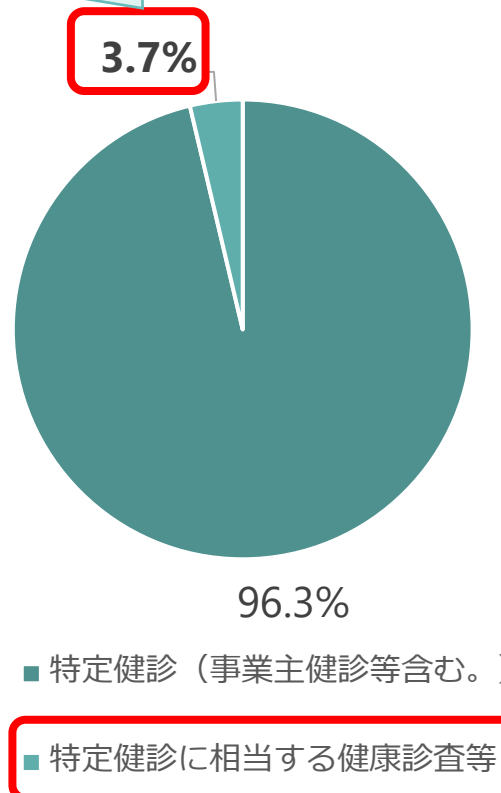
【財政調整の概要】



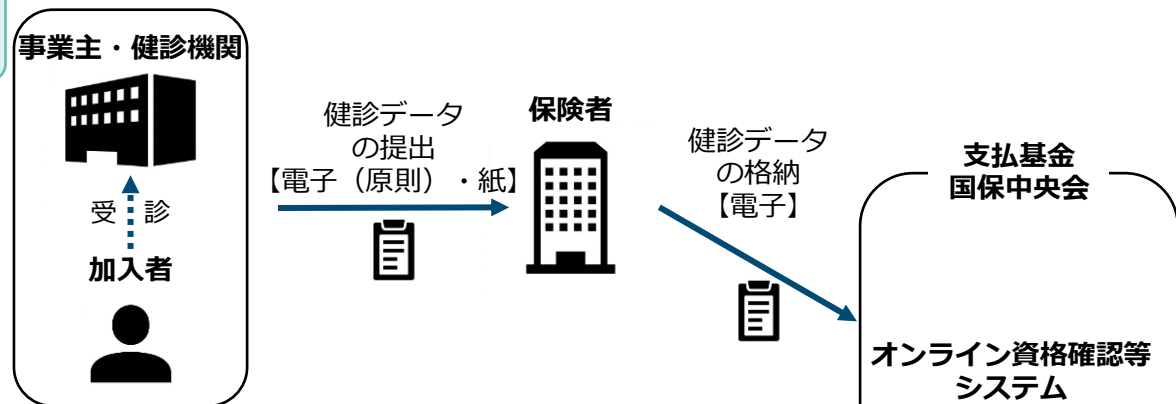
特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化

仮に健診医療機関がペーパーレス化によるPDFでの健診結果返却のみの場合、加入者が紙を印刷することになるため、加入者等の利便性向上やコスト削減などのため、事業主健診と同様に**電子情報での提出を原則とする**。

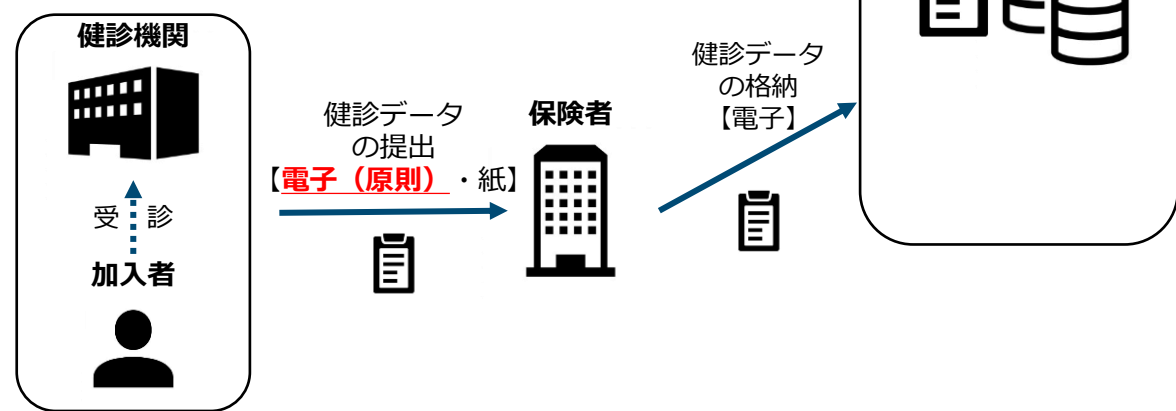
現在、特定健康診査に相当する健康診査等（人間ドック等）が約115万件/年あり、法令上書面提出とされている。



【事業主健診の場合】



【相当する健康診査の場合】



※厚生労働省委託事業である2025年度特定健診等事業効果検証及び医療費の地域差等の「見える化」等調査研究等業務において2023年度特定健診のNDBを集計