

第 192 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 7 年 1 月 23 日（木）
16 時 00 分～18 時 00 分
場 所：全 国 都 市 会 館

（ 議 題 ）

1. 電子処方箋の現況と今後の対応
2. 高額療養費制度の見直しについて（報告）
3. 令和 7 年度予算案（保険局関係）の主な事項について（報告）
4. 骨太方針 2024 を踏まえた取組方針について（報告）

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 電子処方箋の現況と今後の対応
- 資 料 2 高額療養費制度の見直しについて
- 資 料 3 令和 7 年度予算案（保険局関係）の主な事項について
- 資 料 4 骨太方針 2024 を踏まえた取組方針について
- 参 考 資 料 令和 7 年度予算案（保険局関係）参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

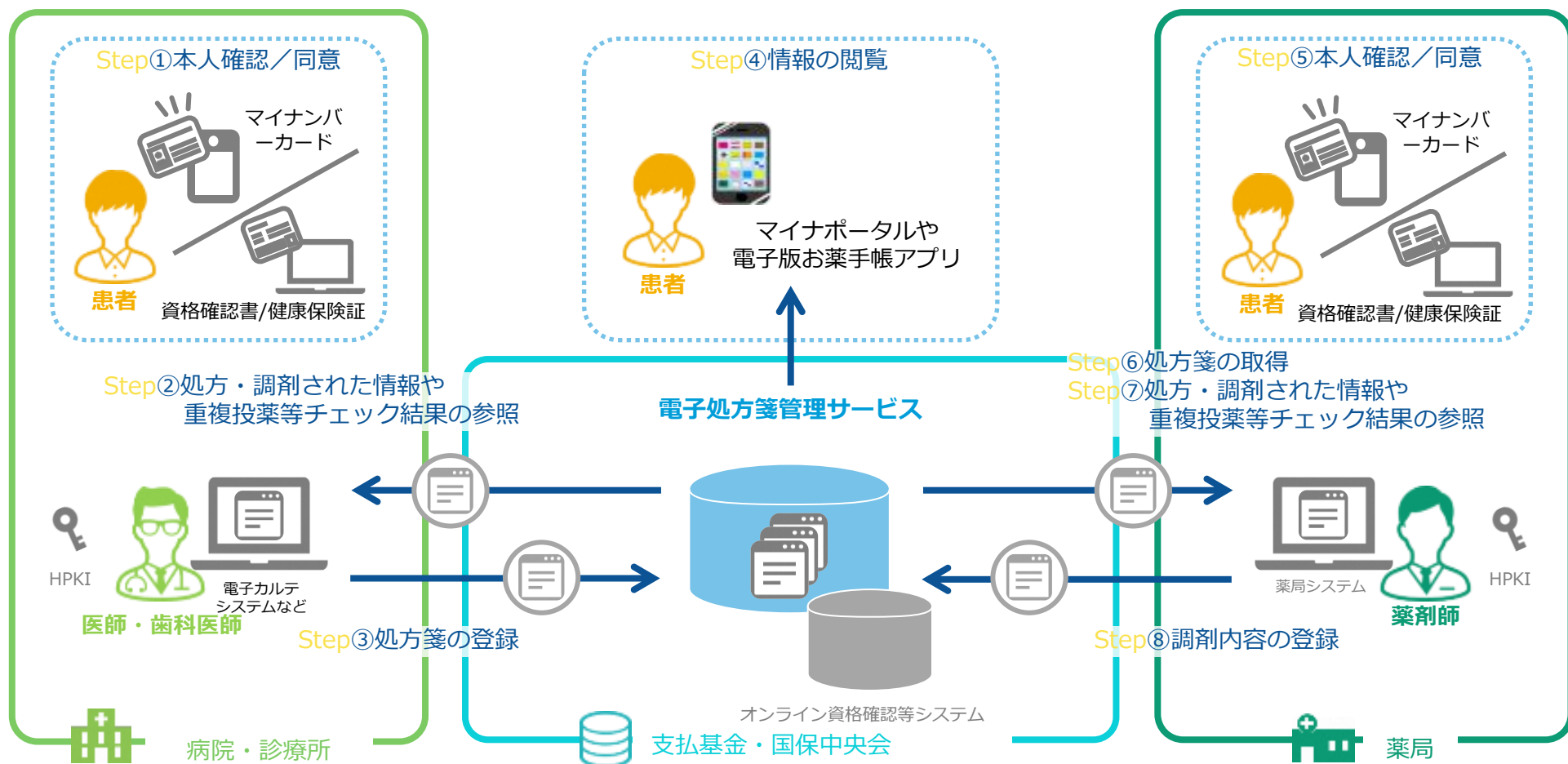
電子処方箋の現況と今後の対応

厚生労働省医薬局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子処方箋について

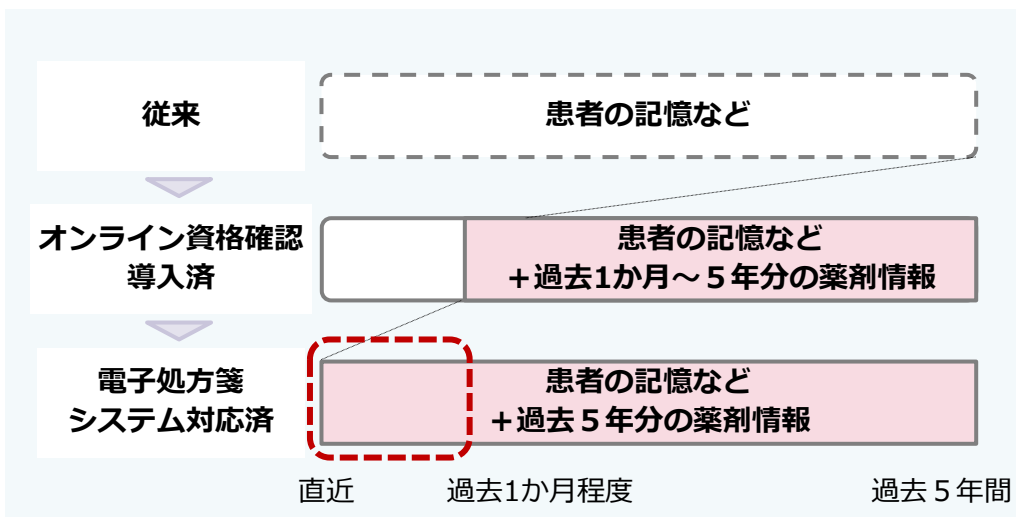
電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



電子処方箋システムによる薬剤情報の拡充

- 電子処方箋システムの導入により、電子処方箋、または紙の処方箋を問わず、処方・調剤した薬剤情報は電子処方箋管理サービスへの即時反映が可能となる。
- これにより、電子処方箋システムを導入した医療機関・薬局において、患者の「直近の」薬剤情報まで共有される。また、処方・調剤時、この薬剤情報を活用した重複投薬や併用禁忌のシステムチェックが可能となる。

患者の「直近の」薬剤情報まで確認可能



凡例

お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報

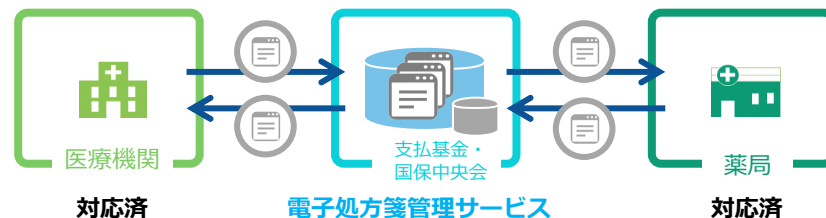
電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

※ 紙の処方箋を含め、電子処方箋管理サービスに登録された処方・調剤した薬剤情報は活用が可能

※ マイナ保険証での受付によって薬剤情報の閲覧は可能となる

医療機関・薬局の双方が電子処方箋システムに対応している場合

医療機関の処方箋発行、薬局の調剤結果登録のいずれも電子的に可能となる。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



薬局のみが電子処方箋システムに対応している場合

紙の処方箋を受け付けた薬局は調剤結果を登録する。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



電子処方箋推進に向けたこれまでの取組①

- 電子処方箋の導入を推進し、かつ、円滑な運用がなされるよう、電子処方箋の導入補助の拡充・診療報酬上の対応、団体等への導入要請、導入準備・運用の支援等を実施。

電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応

- 医療情報化支援基金による導入補助を実施するとともに、令和5年度補正予算による追加機能への補助を実施。さらに、都道府県と連携した導入費用の助成による追加的な支援を実施。
- 令和6年度診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」を創設。

団体等への導入・利活用要請

- 『第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』（令和5年11月17日開催）において、厚生労働大臣から公的病院団体に対し、電子処方箋の導入を要請。その他、関係省庁より所管する公的・公立病院にも導入を要請。さらに、令和6年6月に再要請を実施し、今年度までに全体で約5割、厚生労働省所管病院で約7割が導入予定（同年9月時点）。
- 令和6年9月、第3回電子処方箋推進会議を開催し、医療団体に導入要請を実施。その他、病院・薬局団体、チェーン薬局企業、システムベンダー等への個別働きかけとデータ登録・活用の推進を要請。

導入準備・運用の支援等

- ICカード不足を踏まえ、HPKIカードを用いないリモート署名の早期対応をシステムベンダーへ要請。
- JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）へ薬局のレセコンと電子薬歴システムの連携仕様書の策定を依頼し、令和6年11月に仕様書を公表。
- マイナポータルからの電子署名の申請を開始及び当該申請のマニュアル公表。
- その他医療機関・薬局で運用に際し参考となる資料の公表（運用実例、電子署名資料、運用開始施設マップ等）。他

電子処方箋推進に向けたこれまでの取組②

- 電子処方箋への認知・理解を促すため、電子処方箋の好事例・臨床上のメリット周知、ダッシュボード作成、国民向けの周知広報など、継続実施。この他、厚生労働省職員による学会等における講演、オンライン説明会、システムベンダー勉強会、意見交換会など累計200回以上実施し、医療機関・薬局関係者への周知啓発も実施。

好事例の周知

電子処方箋を活用し、災害時にも患者が調剤を受けられる医療提供体制を！

POINT：オンライン診療を受けた患者が、処方箋の郵送が困難な被災地にいるとき、原本がデータである電子処方箋を使えば現地の薬局で調剤を受けられます

事例

令和6年能登半島地震において、被災地にいる患者がオンライン診療を受け、電子処方箋を受け取ることによって、患者は現地の電子処方箋対応薬局で調剤を受けられた事例。

被災による道路の寸断等の影響で、患者の自宅には、調剤薬局が、処方箋を郵送で受け取ることで困難な状況であった。一方、遠隔インフラは回復した。

電子処方箋導入・利用メリットについて、診療科別に医師・歯科医師の声を紹介します！

電子処方箋は、約1ヶ月以内に他の医療機関で処方された薬剤の情報までわかること、システム上での重複投薬や併用禁忌のチェックが可能になることで、医療安全の確保、医療の質の向上に貢献します。

内科 × 心療内科

ソルビタムなどの処方箋を希望されて来院した患者さんです。薬剤情報を確認したところ、処方箋に複数の医療機関で併用の投薬と薬剤相互作用のある薬が処方されていたことが判明しました。調剤だけでは気づけなかった重複投薬も防ぐことができました。

内科 × 眼科

内服薬の他に、点眼薬を処方するかどうかの判断時、緑内障の薬を用いているか確認できます。

内科で電子処方箋を導入したことで、他の診療科や薬局から、「診療科に立つ」「重複投薬等を指摘できた」との声をいただいています！

心療内科 × 内科

アムロジピンと降圧薬を処方しようとしたところ、電子処方箋の重複投薬チェックにより重複投薬が検知されました。お薬手帳にアムロジピンと降圧薬の記載はありましたが、患者が重複投薬している医療機関に問い合わせたところ、処方されていることが確認できました。重複投薬している医療機関と処方量に関する調整を行った上で、最適な処方量とすることができました。

ダッシュボードの作成

2.2 都道府県毎の導入状況

都道府県毎の電子処方箋の導入状況を紹介します。お住まいの地域の電子処方箋の導入率や医療機関種別の導入状況も確認できます。



国民向け周知広報

これ、毒です。

電子処方箋でより安心・安全な医療へ

あなたのための、マイナ保険証。あなたを守る、電子処方箋。

薬は、飲み合わせによっては健康を害するおそれがあります。マイナ保険証で、提供に同意すると、あなたの薬剤情報を薬剤師が正確に確認します。電子処方箋のシステムでもチェックし、適切でない薬の提供を防ぎます。

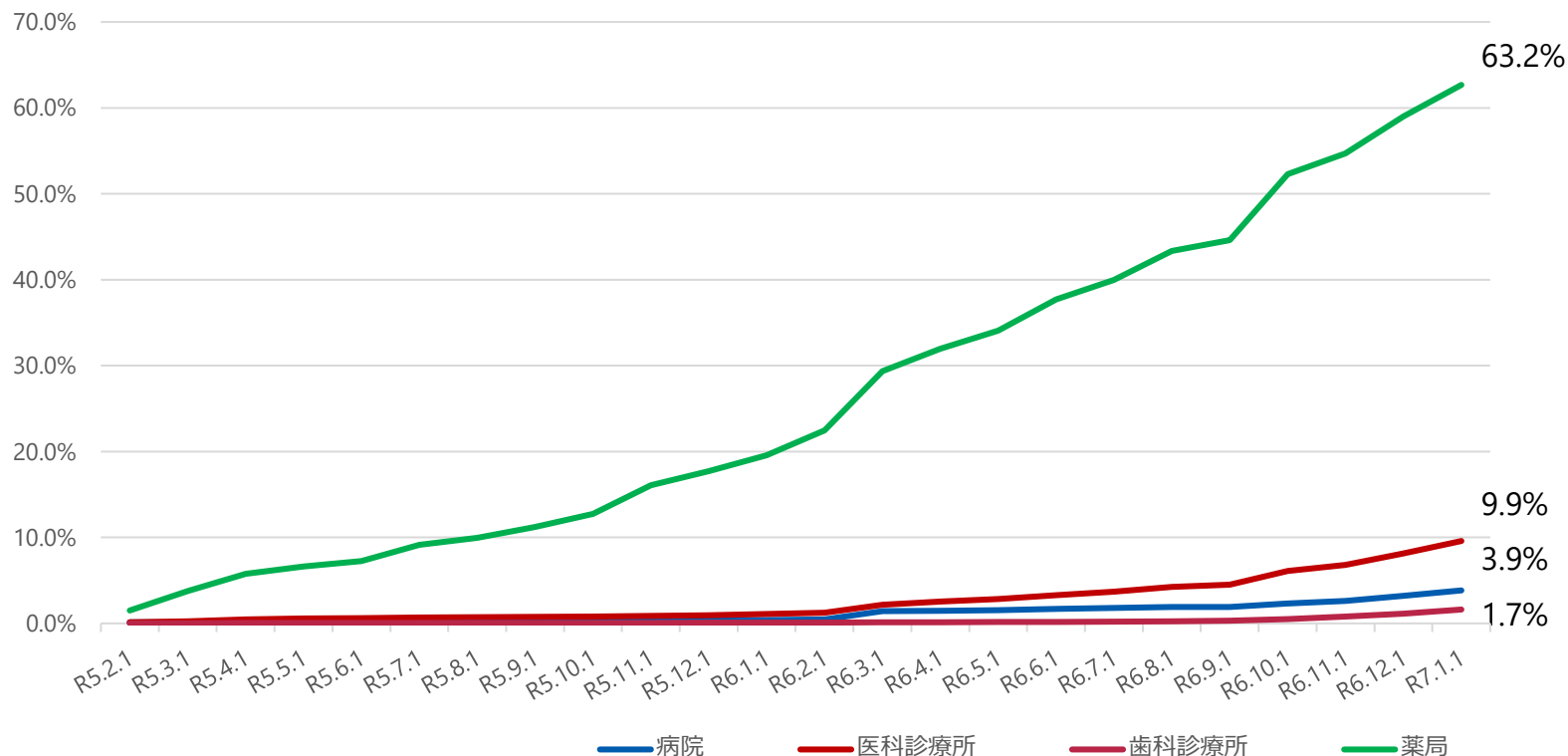
厚生労働省

©日向夏・イマジカインフォス／「薬屋のひとりごと」製作委員会

- 能登半島地震での電子処方箋活用事例や、電子処方箋×タブレット端末の導入によるペーパーレス、業務時間、経費削減等の好事例を周知。
- 診療科別の医師、歯科医師の導入・利用メリットの声等も周知。
- 患者、医療従事者、行政が最新の状況の理解に資するよう、デジタル庁HPにおいて電子処方箋の導入状況に関するダッシュボードを掲載。都道府県別の導入状況の比較が容易に。
- TVアニメ「薬屋のひとりごと」とタイアップした周知広報。
- 約278万事業所にリーフレットを送付。
- 全国の薬局に国民向け新規ポスターやリーフレットを送付。 など

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



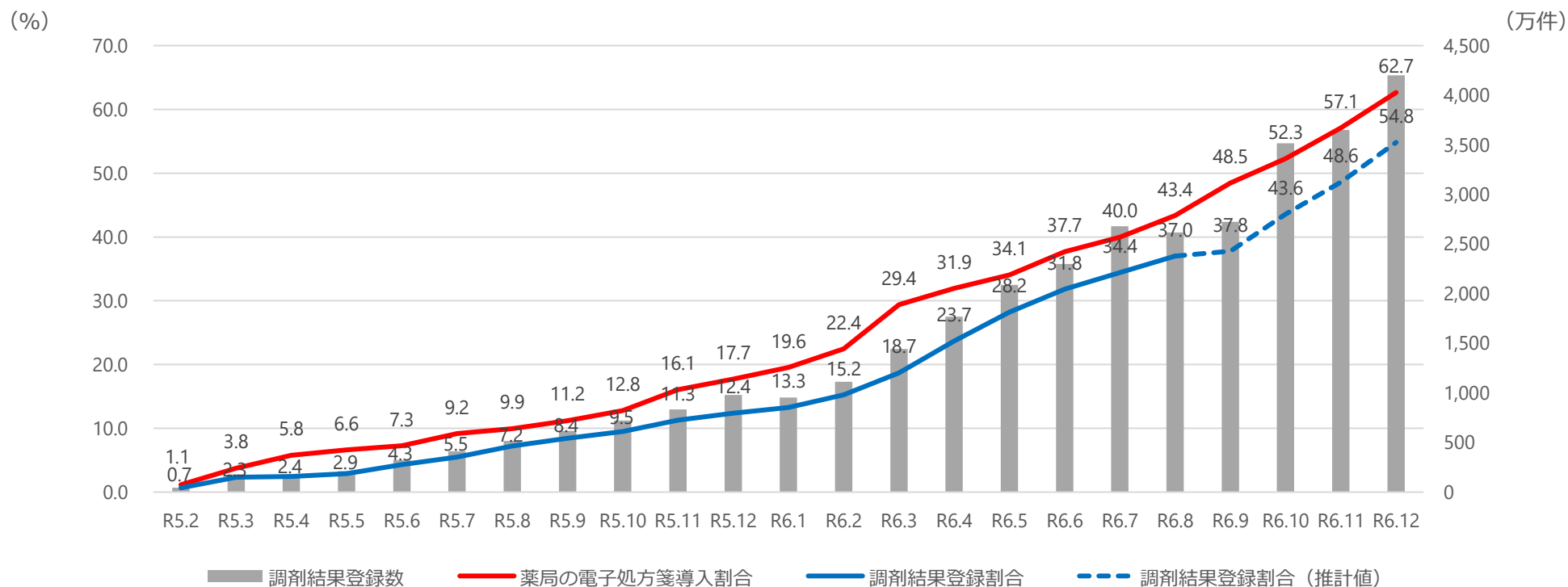
（注）導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したもの。

薬局における電子処方箋の利用

- 電子処方箋システムを導入した薬局は順調に増加しており、電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録も進んでいる。年度末には、数多くの薬局で直近の薬剤情報を活用できる状態となることが期待される。

※ 医療DX推進体制整備加算の要件として、「調剤後速やかに調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録すること」が求められている。

- 同サービスに蓄積される患者の直近の薬剤情報が充実することに伴い、重複投薬等チェック機能の利用も増加しており、重複投薬や併用禁忌を回避した好事例も報告されている。



調剤結果登録数 : 電子処方箋システムを導入した薬局から電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果登録数
薬局の電子処方箋導入割合 : オンライン資格確認等システムを導入した薬局のうち、電子処方箋システムを導入した薬局の割合（最終週日曜日時点の値）
調剤結果登録割合 : レセプトベースの処方箋枚数（「調剤医療費の動向」より）で、調剤結果登録数を除いたもの。ただし、直近のレセプトベースの処方箋枚数は得られるまでにタイムラグがあるため、値が得られていない月の処方箋枚数については、6ヵ月前のレセプトベースの処方箋枚数の対前年同月比を用いて推計している。

電子処方箋の機能拡充

- 令和5年1月の運用開始以降、医療現場からの声を踏まえながら、電子処方箋の機能拡充を実施してきた。これまで、院外処方を中心とした機能拡充を行ってきたが、令和7年1月より、院内処方を行った場合の情報登録にも対応。



令和5年1月

電子処方箋の運用開始

(処方箋の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなど、電子処方箋の運用における基本的な機能を構築)

令和5年12月

リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧、マイナンバーカードを活用した電子署名、処方箋ID検索、調剤結果ID検索といった院外処方に係る機能追加

令和6年3月

調剤済み処方箋の保存サービス、マイナ在宅受付Webや医療扶助におけるオンライン資格確認対応に伴う機能改修

令和6年10月

長期収載品の選定療養対応に伴う機能改修

令和7年1月

院内処方における院内処方等情報の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなどの基本的な機能追加

院内処方情報登録のプレ運用の実施について

- 令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始以降、院外処方箋の処方・調剤情報のみを取り扱っていたところ、更に処方・調剤情報を拡充するため、令和7年1月より院内処方の情報も取り扱えるようになる。
- ただし、運用開始当初の一定期間は「院内処方機能の本格運用までの課題解決等を目的としたプレ運用」として、電子処方箋の院内処方に関する機能が現場で問題なく利用され、かつ、効果を発揮することを重点的に確認し、検証する方針。

(注) プレ運用の期間は電子カルテ情報共有サービスの本格運用開始までの期間などを想定。

- 主に、医療機関が院内処方等情報を問題なく電子処方箋管理サービスに登録でき、かつ、院内処方等情報が他医療機関・薬局で活用できること等を検証する。そのため、プレ運用として開始した医療機関等には、厚生労働省からの運用状況の確認等にご協力いただきながら、参加病院周辺の医療機関・薬局にも院内処方の情報を閲覧できるよう必要に応じてシステム改修を依頼する予定。

プレ運用で巻き込む施設及び検証したい内容

※対象施設調整中。

検証項目（例）



転院先の病院
(慢性期等)



退院後に在宅医療を
行うクリニック等

院内処方対応施設と連携
(退院や転院等の場面で)する
医療機関・薬局が院内処方の
情報を閲覧できることのメリット



院内処方
対応施設※

- ・院内処方対応施設が問題なく
情報を登録できること
- ・他の医療機関・薬局の情報を
閲覧できることによるメリット



院外処方を行う
医療機関



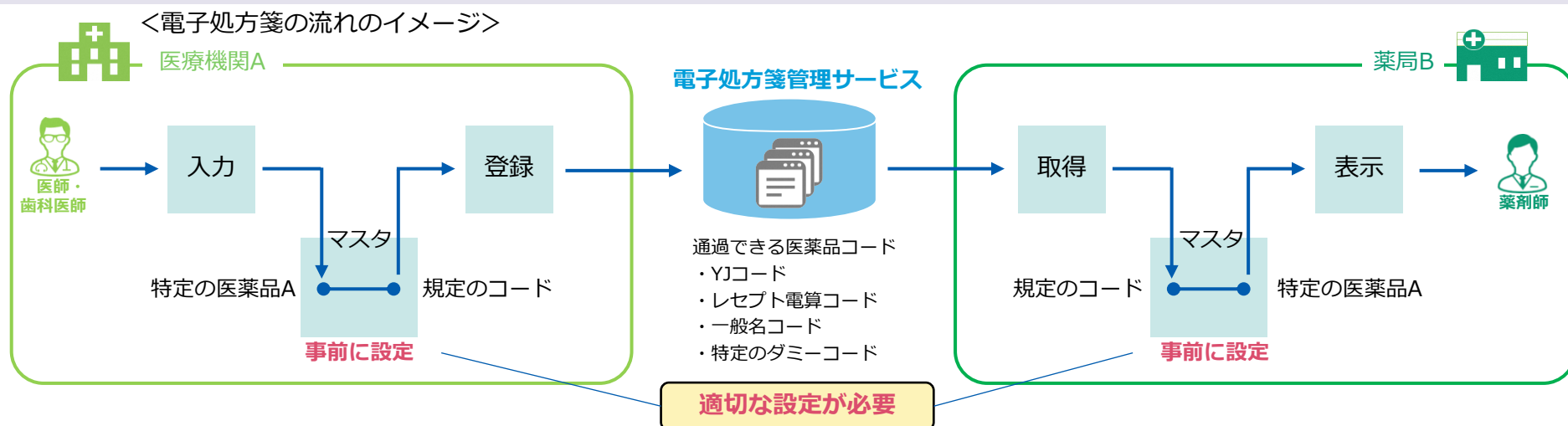
薬局

院外処方を行う医療機関や調
剤を行う薬局が院内処方等情
報を閲覧できることのメリット

- ・入院患者と外来患者で同意取得方法を分ける場合、患者毎に動線を分けることができるか。(入院患者の場合はマイナ在宅受付Webを活用する等)
- ・入院開始時における持参薬確認において、処方・調剤情報を閲覧することによる効果はあるか。
- ・院内処方対応にあたって追加された項目(主に注射に関する項目(投与手技、速度等)等)についても、エラー無く登録できるか。
- ・院内処方等情報を送信し、結果が返却されるまでのレスポンスタイムは運用上問題ない程度であるか。
- ・院外処方を行う医療機関や薬局において、院内処方の情報を診察・処方、調剤・服薬指導等に活用できたか。等

電子処方箋システムの一斉点検の実施

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、一部の医療機関や薬局においてシステムが設定された際の不備により、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが令和6年12月19日までに7件報告されたことを踏まえ、当該システムの設定の点検を促す周知を行う間、同月20日から26日までの7日間、医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。令和6年11月に電子処方箋を発行している医療機関2,539件のうち5件を残し厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終えたことから、27日より再開（当該5件の医療機関は引き続き電子処方箋の発行を停止）。
- 当該5件についても、令和7年1月7日時点で長期休診の1件を残し厚生労働省の周知に対する確認がとれたことから、順次再開したところ。
- さらに、医療機関・薬局のシステムの設定について点検を完了し、厚生労働省に報告した医療機関等について、同省HPにて、令和6年12月26日より順次公表しており、令和7年1月20日時点で、令和6年11月に電子処方箋を発行していた医療機関のうち2,135件（約84%）、電子処方箋システムを運用している薬局のうち25,024件（約66%）、システムベンダー119件（約92%）が点検完了済として公表済。



(注) 令和7年1月12日時点で電子処方箋システムを運用している薬局数：38,188件、令和7年1月20日時点で電子処方箋システムの取扱いが確認されているシステムベンダー総数：130件

医療現場・ベンダから挙げられる主な導入阻害要因と令和7年の対策

医療現場が導入をためらう要因

- ① 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかが分からない
- ② 複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③ 電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④ 電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤ 周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦ 電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

令和7年の対策

- ① 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の着手及びシステムベンダーに対する医療機関や薬局の確認作業に係る協力依頼等
- ② 必要な改修を除き、医療機関・薬局側に係る機能の追加を、当分の間見送る。運用する上で「必要最小限の機能」を提示。電子カルテ情報共有サービスの導入とともに導入を促すことで、システムベンダー及び医療機関の負担軽減を図る
- ③ 既存機能のシステムベンダーへ早期導入・開発要請、院内処方機能の課題抽出等を目的としたプレ運用開始
- ④ 導入補助金を継続（※令和6年度補正予算において措置）等
- ⑤ 公的病院等のフォローアップやチェーン薬局等を中心に継続して導入
- ⑥ 国民向け周知広報の実施（若年世代へのデジタル広告や薬局における広告等）
- ⑦ 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める

目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- ・ 目標期限（2025年3月末）までに**約 8 割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和 7 年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※ 1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても
調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による より良い医療が実現

〔主要な施策目標は達成〕 ※ 2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時**の搬送・受入等に活用

【残された課題】

- ・ **医療機関への普及率は約 1 割弱**に留まる見込み
- ・ **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応

- 電子処方箋発行の再開を踏まえ、令和6年12月26日、各関係団体宛に、当分の間の対応として、以下の対応について、医療機関・薬局・システムベンダーに周知徹底を促した（参考資料）。
- 医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するため、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおけるシステム改修を終える。
- さらに、医薬品コードの仕組みのあり方については、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する。

【電子処方箋管理サービスのシステム改修を行うまでの当分の間の継続対応】

（医療機関・薬局・システムベンダー共通）

- 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて確認の上、厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施

（医療機関）

- 当分の間、適切な電子処方箋の発行が可能な場合を除き、紙の処方箋による発行を依頼
電子処方箋の発行が可能となるのは、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コードの設定やダミーコードを使用せずに電子処方箋を発行できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、厚生労働省への点検報告を完了した場合のみ

（薬局）

- 電子処方箋を応需した場合、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認し、調剤実施
点検報告が完了した薬局で調剤を受ける予定の患者に対しては、処方内容（控え）が患者に交付されていないことがあることに留意する。

（厚生労働省・実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会））

- 上記に関する対応について、モニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を実施

【システム上の対応】

- 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策に既に着手したところ、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおける改修を終える

【更なる今後の対応】

- 医薬品コードの仕組みのあり方について、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する

電子処方箋に関する今後の対応

- 令和7年（2025年）3月までに概ね全国の医療機関・薬局に普及させることを目標に掲げて取り組んできたが、仮に足下の導入実績が継続すると、同期限までに、薬局は約8割弱、医療機関は約1割弱の導入にとどまる。
- 令和7年（2025年）夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれるところ、電子処方箋の意義を発揮し、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、医療機関への導入に取り組む。

● 導入されていない医療機関等に対するフォローアップ

国民が全国どこでも電子処方箋による質の高い医療を受けるためにも、電子処方箋システムを導入した薬局における電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録・重複投薬等チェックの徹底を要請するとともに、電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、導入されていない医療機関等への対応は不可欠であり、フォローアップを実施（医療機関の規模、医科・歯科、診療科等のセグメントごとに導入阻害要因を更に分析し、その結果を踏まえ必要な施策の検討）。

● 更なる導入策の措置

導入状況やフォローアップを踏まえ、これまでの導入策や診療報酬による対応に加え、公的病院等への導入再要請や、システムベンダーへの早期導入・開発要請、医療機関・医師を中心とした医療関係者等向けの周知広報の強化、都道府県による電子処方箋の導入支援施策、医療機関内・薬局内のシステムとの連携推進も含め、更なる導入策を講じる。電子カルテ情報共有サービスの導入等とも併せ、医療機関の負担が小さくなる形で導入できるよう施策の検討を進める。

● 機能の追加実装の一時停止

電子処方箋の機能については、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことから、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わない。

● 医療機関等における利活用状況や効果等の調査

電子処方箋活用による効果を提示し、医療関係者の理解向上・活用促進に繋がるよう、早期に電子処方箋を導入した医療機関等に対して、電子処方箋の利活用状況や効果等について調査を実施する。

 上記の取組を踏まえ、電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う。

参考資料

電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）

- 電子処方箋管理サービスを再開するにあたり、令和6年12月26日に、電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）において、以下の内容を医療機関・薬局・システムベンダーへ周知。

● 医療機関・薬局ともに対応いただきたいこと

- ・医療機関・薬局においては医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、医療機関等向け総合ポータルサイトからの案内に沿って、厚生労働省への点検報告を行いつつ、電子処方箋を適切に運用していただきたいこと。

● 医療機関に対応いただきたいこと

- ・国において電子処方箋管理サービスの改修等が行われるまでの当分の間は、医師の処方意図と異なる医薬品の処方を防止するための安全対策を優先し、以下の場合を除き、紙の処方箋を発行する。

- －電子処方箋の発行が可能となるのは、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コード（※）の設定やダミーコードを使用せずに電子処方箋を発行できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、厚生労働省への点検報告を完了した場合のみとする。

- ・電子処方箋の発行が可能な状態で、患者が電子処方箋の発行を希望する場合においても、以下の対応を行う。

- －以下のいずれかの場合には、電子処方箋の発行に加え、必ず処方内容（控え）を患者に交付する。

- 調剤を受ける予定の薬局が受診時点で未定の場合

- 厚生労働省ホームページで公表されていない薬局（点検報告未完了）での調剤を希望する場合

- －以下の場合には、電子処方箋のみの発行を可能とする。

- 調剤を受ける予定の薬局が厚生労働省ホームページで公表されている薬局（点検報告完了）であることを確認した場合

- ・紙の処方箋と処方情報の内容、電子処方箋と処方内容（控え）の内容の差異等がないか、適時確認を行う。

（※）YJコード、レセプト電算処理コード、一般名コード

（注1）電子処方箋を発行する場合には、ダミーコードを使用しないようにすること。（注2）医療機関は患者を特定の薬局に誘導しないようにすること。

（注3）なお、電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の速やかな着手及び医薬品のダミーコードを含めた仕組みのあり方について検討を進める。

電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）

● 薬局に対応いただきたいこと

- ・医師の処方意図と異なる医薬品の表示を防ぐ観点から、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コード（※）の設定等についてシステムベンダーとも確認し、かつ、ダミーコードを特定の医薬品に設定しないようにする。
- ・医療機関での紙の処方箋の発行に対応した処方箋上の医薬品の確認を実施する。
- ・電子処方箋を応需する場合には、当該電子処方箋を発行する医療機関が厚生労働省ホームページで公表している点検報告済みの医療機関であることを確認する。
- ・電子処方箋を応需した場合には、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認のうえ、調剤を行う。点検報告が完了した薬局で調剤を受ける予定の患者に対しては、処方内容（控え）が患者に交付されていないことがあることに留意する。
- ・紙の処方箋と処方情報の内容、電子処方箋と処方内容（控え）の内容の差異等を確認した場合には、自薬局での設定不備がないか確認したうえで、自薬局の設定に問題がなかった場合は、処方箋発行元医療機関への連絡を行う。

● システムベンダーに対応いただきたいこと

- ・システムベンダーにおいて、医療機関・薬局が前述までの対応を実施するため、ご協力いただきたいこと。

● その他

- ・厚生労働省、実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）により適時モニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を行うことについてご留意いただきたいこと。
- ・随時最新の情報の案内等を行うため、引き続き、医療機関等向け総合ポータルサイトや医療機関等ONSからの案内を定期的に確認いただきたいこと。
- ・別途厚生労働省から配布するダミーコード等に関連するインシデント事例等を参考に誤表示の防止対策を実施していただきたいこと。

システム事業者における開発・導入状況（病院向け）

- 合計約4,700弱のユーザー施設（病院）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
※令和2年の医療施設調査（厚生労働省）によると、令和2年時点の病院の電子カルテ導入数は4,109施設
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、23ベンダ中16ベンダのみ（約70%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
3	キャノンメディカルシステムズ株式会社	○	○	○	○
4	ソフトマックス株式会社	○	○	2024年11月	2024年11月
5	タック株式会社	○	○	○	○
6	メディカルウイズ株式会社	○	○	2025年3月	2025年3月
7	株式会社SBS情報システム	○	○	○	○
8	株式会社エーアイクリエイト	○	△	○	○
9	株式会社エーシーエス	○	2025年1月	○	○
10	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
11	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
12	株式会社ナイス	○	○	○	○
13	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
14	株式会社メディカルJSP	○	○	○	○
15	株式会社メディサージュ	○	△	○	○
16	株式会社レスコ	○	○	○	○
17	株式会社レゾナ	○	△	2025年3月	2025年3月
18	株式会社ワイズマン	○	○	2025年1月	2025年1月
19	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
20	東亜システム株式会社	○	○	○	○
21	日本アイ・ビー・エム株式会社	○	○	○	○
22	日本電気株式会社（NEC）	○	○	○	○
23	富士通Japan株式会社	○	○	○	○

※報告のあったベンダに限って記載。空欄は対応未定。追加機能の△は一部未対応。

システム事業者における開発・導入状況（医科診療所向け）

- 合計50,000弱のユーザー施設（医科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
※令和2年の医療施設調査（厚生労働省）によると、令和2年時点の医科診療所の電子カルテ導入数は51,199施設
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、26ベンダ中16ベンダのみ（約62%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
3	セコム医療システム株式会社	2025年3月	2025年3月	2025年12月	2025年12月
4	ソフトマックス株式会社	○	○	2024年11月	2024年11月
5	タック株式会社	○	○	○	○
6	メディカルウイズ株式会社	○	○	2025年3月	2025年3月
7	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	ローカル接続は完了。リモート 接続は2024年12月	○
8	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
9	株式会社SBS情報システム	○	○	○	○
10	株式会社エーシーエス	○	2025年1月	○	○
11	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
12	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
13	株式会社ダイナミクス	○	○	実装しない	
14	株式会社ビー・エム・エル	○		2025年1月	
15	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
16	株式会社メディカルJSP	○	○	○	○
17	株式会社メドレー	○	○	○	○
18	株式会社ユヤマ	○	○	○	○
19	株式会社ラボテック	○	△	2025年2月	2025年2月
20	株式会社レスコ	○	○	○	○
21	株式会社レゾナ	○	△	2025年3月	2025年3月
22	株式会社ワイズマン	○	○	2025年1月	2025年1月
23	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
24	東亜システム株式会社	○	○	○	○
25	日本アイ・ピー・エム株式会社	○	○	○	○
26	富士通Japan株式会社	○	○	○	○

システム事業者における開発・導入状況（歯科診療所向け）

- 合計20,000強のユーザー施設（歯科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、9ベンダ中2ベンダのみ（約22%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	エヌディーエル株式会社	2025年1月以降	2025年1月以降	2025年1月以降	2025年1月以降
3	デンタルシステムズ株式会社	2024年12月		2025年12月	
4	メディア株式会社	○	○	○	
5	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	ローカル接続は完了。リモート 接続は2024年12月	○
6	株式会社エーアイクリエイト	○	△	○	○
7	株式会社ナイス	○	○	○	○
8	株式会社ミック	○	○	実装しない	実装しない
9	株式会社モリタ	○	△		

システム事業者における開発・導入状況（薬局向け）

- 合計50,000強のユーザー施設（薬局）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、10ベンダ中10ベンダ（100%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバー カード
1	アイテック阪急阪神株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
3	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
4	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
5	株式会社シグマソリューションズ	○	○	○	○
6	株式会社ネグジット総研	○	○	○	○
7	株式会社モイネットシステム	○	○	○	○
8	株式会社ユニケソフトウェアリサーチ	○	○	○	○
9	東邦薬品株式会社	○	○	○	○
10	三菱電機ITソリューションズ株式会社	○	○	○	○

電子処方箋関連予算

○ 令和6年度補正予算において、以下の事業に係る予算を措置

- **電子処方箋の有効活用のための環境整備事業 16億円**

電子処方箋管理サービスの機能拡充（院内処方管理機能）、機能改善、更なるデータ利活用等を行うため、システム改修や技術支援等を行う。

- **電子処方箋の利活用促進事業 3.5億円**

医療機関・薬局等から電子処方箋に関する意見や課題等を収集・整理し、医療機関・薬局、国民に向けて利活用を促進するのに効果的な周知広報等を実施する。また、令和6年度に機能拡充される院内処方管理機能等の運用に関する課題や好事例等の収集を行い、追加機能のメリットを積極的に発信する。

- **電子処方箋の機能拡充の促進事業 43億円**

電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対する、電子処方箋管理サービスの追加機能(院内処方管理機能、リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応等)導入費用への補助を実施する。

- **電子処方箋の活用・普及の促進事業 61億円**

都道府県が第四期医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向けて、都道府県がその環境整備として行う医療機関等への電子処方箋導入費用の助成を補助する。

- **電子処方箋の利活用の状況調査・促進事業 66百万円**

電子処方箋に係る定量的な成果を収集・公表することで、より正確な導入効果の測定や医療関係者の理解向上・活用促進につなげるため、早期に電子処方箋を導入した医療機関に対して、医療現場の実態について調査を実施する。

高額療養費制度の見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

高額療養費制度の見直しについて

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、70歳以上固有の制度である外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

【自己負担上限額の見直し】

①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

考え方		■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な引き上げ幅 (自己負担上限額)	年収約1,160万円～	+15%
	年収約770～1,160万円	+12.5%
	年収約370～770万円	+10%
	～年収約370万円	+5%
	住民税非課税	+2.7%
	住民税非課税 (所得が一定以下)	+2.7%



②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

- 各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考） 過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

【外来特例の見直し（2026年8月～）】

※ []内は年間上限額

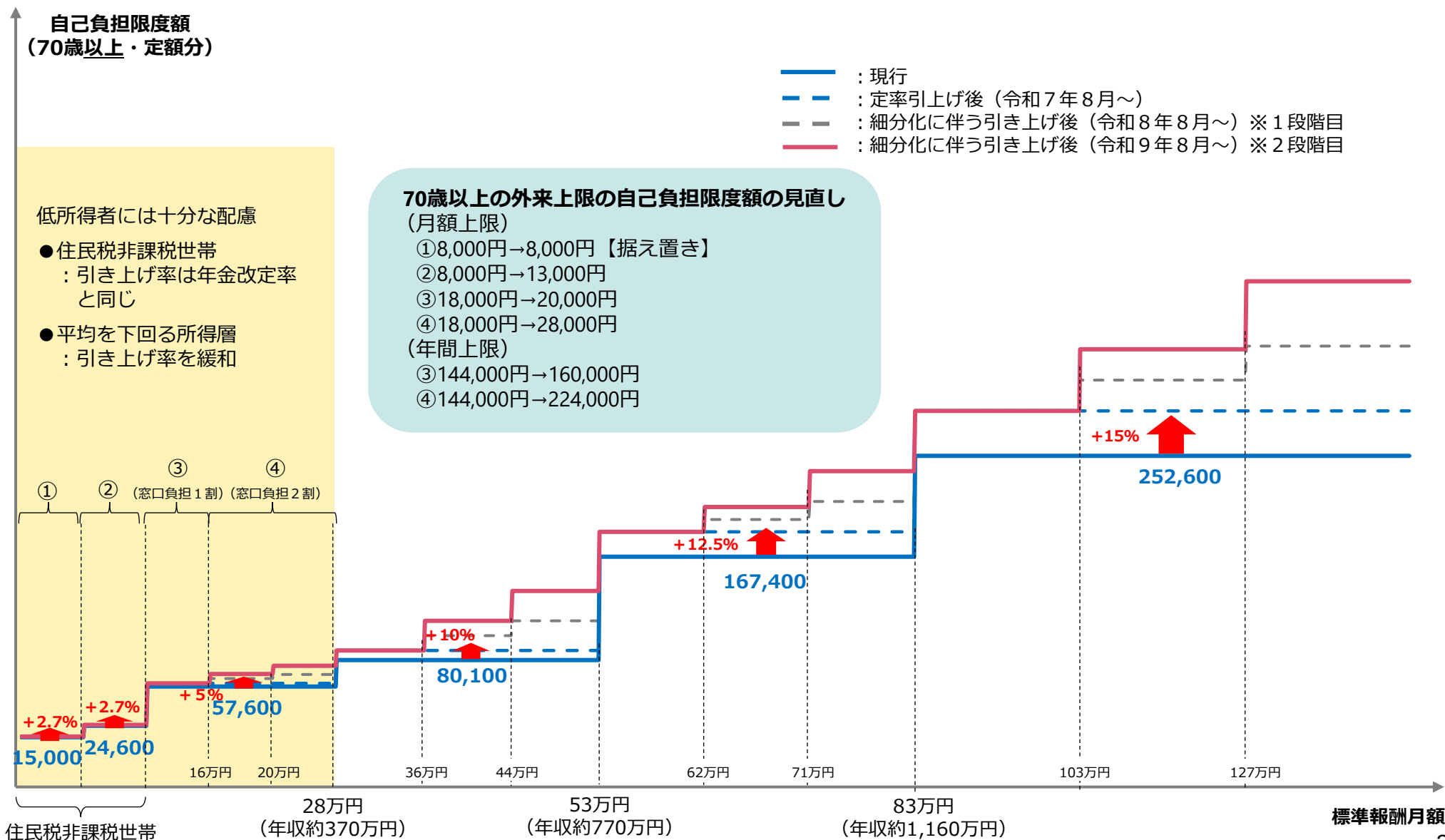
所得区分	現行	見直し後
一般（2割負担）	18,000円 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	8,000円 (据え置き)

<財政影響試算（粗い推計）>

保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額（年額）	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
（参考）	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は満年度ベースの数字

高額療養費制度の見直しのイメージ



患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和7年8月～令和8年7月）

（令和7年8月～令和8年7月）

70歳未満		負担割合	月単位の上限度額（円）	
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	290,400 + (医療費－968,000) × 1 % ＜多数回該当：161,100＞	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		188,400 + (医療費－628,000) × 1 % ＜多数回該当：104,700＞	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		88,200 + (医療費－294,000) × 1 % ＜多数回該当：48,900＞	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		60,600 ＜多数回該当：46,500＞	
	住民税非課税		36,300 ＜多数回該当：25,200＞	
70歳以上			外来（個人ごと）	上限度額（世帯ごと）
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	290,400 + (医療費－968,000) × 1 % ＜多数回該当：161,100＞	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		188,400 + (医療費－628,000) × 1 % ＜多数回該当：104,700＞	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		88,200 + (医療費－294,000) × 1 % ＜多数回該当：48,900＞	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70～74歳 2割	18,000 (年間上限 144,000) (※5)	60,600 ＜多数回該当：46,500＞
	住民税非課税	75歳以上 1割（※4）	8,000	25,300
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,400

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については2割。

※5 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和8年8月～令和9年7月）

70歳未満	所得区分			負担割合 3割 (※1)	月単位の上限額（円）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）			多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,356万円超		$367,200 + (\text{医療費} - 1,224,000) \times 1\%$	<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	1,110万円～1,356万円		$325,200 + (\text{医療費} - 1,084,000) \times 1\%$	<180,300>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	901万円～1,110万円		$290,400 + (\text{医療費} - 968,000) \times 1\%$	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	809万円～901万円		$220,200 + (\text{医療費} - 734,000) \times 1\%$	<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	679万円～809万円		$204,300 + (\text{医療費} - 681,000) \times 1\%$	<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	600万円～679万円		$188,400 + (\text{医療費} - 628,000) \times 1\%$	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	410万円～600万円		$113,400 + (\text{医療費} - 378,000) \times 1\%$	<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	313万円～410万円		$100,800 + (\text{医療費} - 336,000) \times 1\%$	<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	210万円～313万円		$88,200 + (\text{医療費} - 294,000) \times 1\%$	<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	127万円～210万円		69,900	<47,400>
	約200～約260万円	16万～19万円	86万円～127万円		65,100	<46,800>
	～約200万円	15万円以下	86万円未満		60,600	<46,500>
住民税非課税					36,300	<25,200>

70歳以上	所得区分			負担割合	上限額（世帯ごと）		
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）		多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,107万円以上		$367,200 + (\text{医療費} - 1,224,000) \times 1\%$		<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	900万円以上		$325,200 + (\text{医療費} - 1,084,000) \times 1\%$		<180,300>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	737万円以上		$290,400 + (\text{医療費} - 968,000) \times 1\%$		<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	614万円以上		$220,200 + (\text{医療費} - 734,000) \times 1\%$		<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	504万円以上		$204,300 + (\text{医療費} - 681,000) \times 1\%$		<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	389万円以上		$188,400 + (\text{医療費} - 628,000) \times 1\%$		<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	280万円以上		$113,400 + (\text{医療費} - 378,000) \times 1\%$		<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	203万円以上		$100,800 + (\text{医療費} - 336,000) \times 1\%$		<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	145万円以上		$88,200 + (\text{医療費} - 294,000) \times 1\%$		<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	57万円以上(※2,3)	2割	28,000 (年間上限224,000)	69,900	<47,400>
	約200～約260万円	16万～19万円	28万円以上		28,000 (年間上限224,000)	65,100	<46,800>
	～約200万円	15万円以下	28万円未満(※4)	70～74歳 2割	20,000 (年間上限160,000)	60,600	<46,500>
住民税非課税				75歳以上	13,000	25,300	
住民税非課税（所得が一定以下）				1割	8,000	15,400	

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和9年8月～）

70歳未満	所得区分			負担割合 3割 (※1)	月単位の上限額（円）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）			多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,356万円超		$444,300 + (\text{医療費} - 1,481,000) \times 1\%$	<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	1,110万円～1,356万円		$360,300 + (\text{医療費} - 1,201,000) \times 1\%$	<199,800>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	901万円～1,110万円		$290,400 + (\text{医療費} - 968,000) \times 1\%$	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	809万円～901万円		$252,300 + (\text{医療費} - 841,000) \times 1\%$	<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	679万円～809万円		$220,500 + (\text{医療費} - 735,000) \times 1\%$	<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	600万円～679万円		$188,400 + (\text{医療費} - 628,000) \times 1\%$	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	410万円～600万円		$138,600 + (\text{医療費} - 462,000) \times 1\%$	< 76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円	313万円～410万円		$113,400 + (\text{医療費} - 378,000) \times 1\%$	< 63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円	210万円～313万円		$88,200 + (\text{医療費} - 294,000) \times 1\%$	< 48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	127万円～210万円		79,200	< 48,300>
	約200～約260万円	16万～19万円	86万円～127万円		69,900	< 47,400>
	～約200万円	15万円以下	86万円未満		60,600	< 46,500>
住民税非課税					36,300	< 25,200>

70歳以上	所得区分			負担割合	上限額（世帯ごと）		
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）		多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,107万円以上		$444,300 + (\text{医療費} - 1,481,000) \times 1\%$		<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	900万円以上		$360,300 + (\text{医療費} - 1,201,000) \times 1\%$		<199,800>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	737万円以上		$290,400 + (\text{医療費} - 968,000) \times 1\%$		<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	614万円以上		$252,300 + (\text{医療費} - 841,000) \times 1\%$		<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	504万円以上		$220,500 + (\text{医療費} - 735,000) \times 1\%$		<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	389万円以上		$188,400 + (\text{医療費} - 628,000) \times 1\%$		<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	280万円以上		$138,600 + (\text{医療費} - 462,000) \times 1\%$		< 76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円	203万円以上		$113,400 + (\text{医療費} - 378,000) \times 1\%$		< 63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円	145万円以上		$88,200 + (\text{医療費} - 294,000) \times 1\%$		< 48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	57万円以上(※2,3)	2割	28,000 (年間上限224,000)	79,200	< 48,300>
	約200～約260万円	16万～19万円	28万円以上		28,000 (年間上限224,000)	69,900	< 47,400>
	～約200万円	15万円以下	28万円未満(※4)	70-74歳 2割	20,000 (年間上限160,000)	60,600	< 46,500>
住民税非課税				75歳以上	13,000	25,300	
住民税非課税（所得が一定以下）				1割	8,000	15,400	

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

参考資料

令和7年8月から 高額療養費の上限額が 変わります

高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。
上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

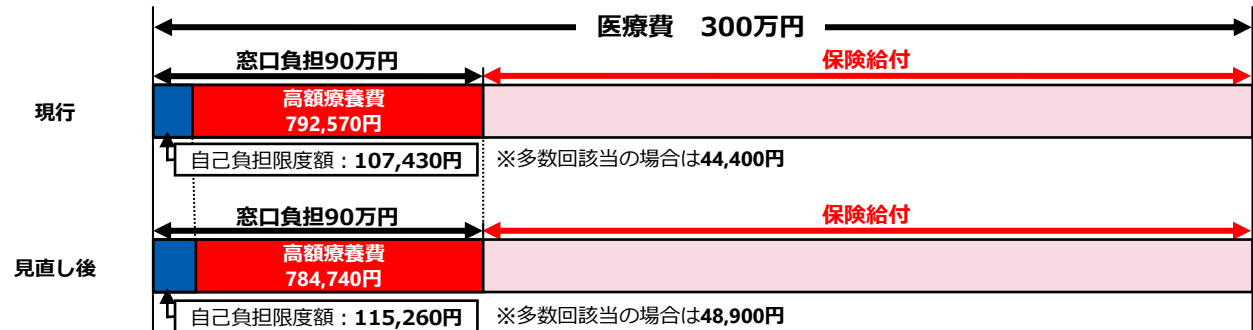
見直しは令和7年8月から令和9年8月にかけて段階的に実施されます。

- 年齢や所得区分ごとの変更後の上限額の詳細については、厚生労働省HPをご参照ください。
- 個人の上限額は年齢や所得に応じて異なりますので、ご加入の保険者にご確認ください。

ご負担をさらに軽減する仕組みもあります。

- **多数回該当**：過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から上限額が下がります。
- **外来特例（70歳以上）**：70歳以上の方には、外来診療にかかる上限額が設けられています。

（例1）70歳未満・年収約500万円の方が医療費300万円かった場合（3割負担）



（例2）70歳以上・住民税非課税世帯（年間収入80万円以下）の方が医療費300万円かった場合の場合（1割負担）



（注）「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

現行制度における高額療養費の受給者数（ごく粗い推計）

70歳未満

		加入者数	年1回以上 高額療養費に 該当する者
		万人	万人
計		9,640	400
ア	1	140	2
	2	80	1
	3	160	2
イ	4	230	5
	5	320	7
	6	580	10
ウ	7	1,030	40
	8	1,280	50
	9	1,810	70
エ	10	1,810	80
	11	750	30
	12	740	40
オ	13	720	70

70歳以上

				加入者数	年1回以上 高額療養費に 該当する者	(再掲) 年1回以上 外来上限に 該当する者
				万人	万人	万人
		窓口負担割合				
		70～74歳	75歳以上			
計				2,750	850	600
現役Ⅲ	1	3割	3割	20	2	-
	2	3割	3割	7	0	-
	3	3割	3割	8	1	-
現役Ⅱ	4	3割	3割	7	1	-
	5	3割	3割	9	1	-
	6	3割	3割	10	1	-
現役Ⅰ	7	3割	3割	30	5	-
	8	3割	3割	50	7	-
	9	3割	3割	80	10	-
一般	10	2割	2割	410	120	90
	11	2割	2割	230	70	50
	12	2割	1割	850	170	90
低Ⅱ	13	2割	1割	670	290	240
低Ⅰ	14	2割	1割	370	160	130

※1. 令和4年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数を推計したもの。

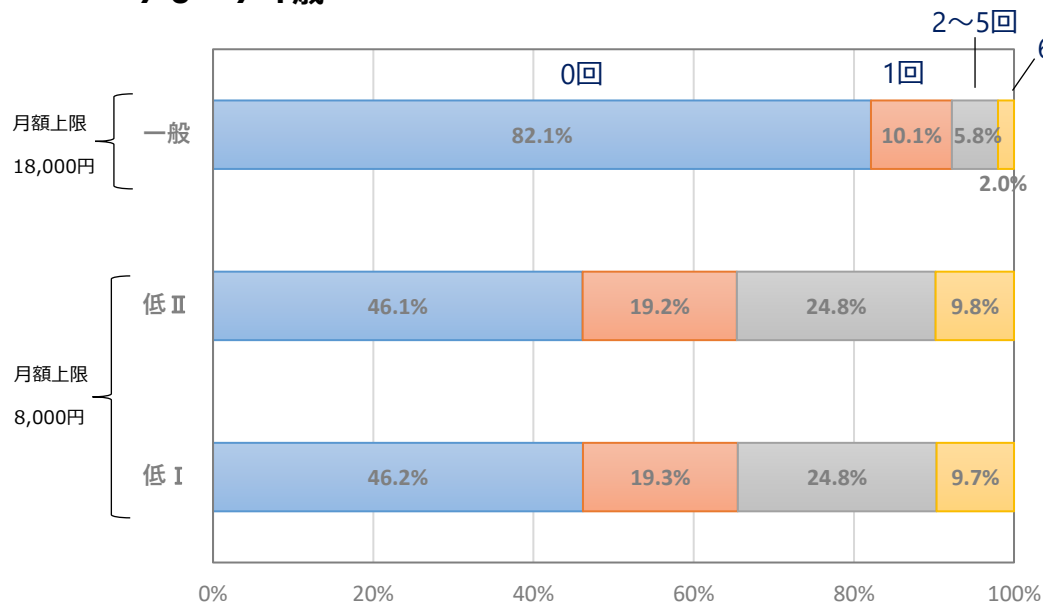
なお、患者負担割合については後期高齢者の2割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※2. 外来上限は、外来月額上限（外来年間上限を除く）に年1回以上該当する者

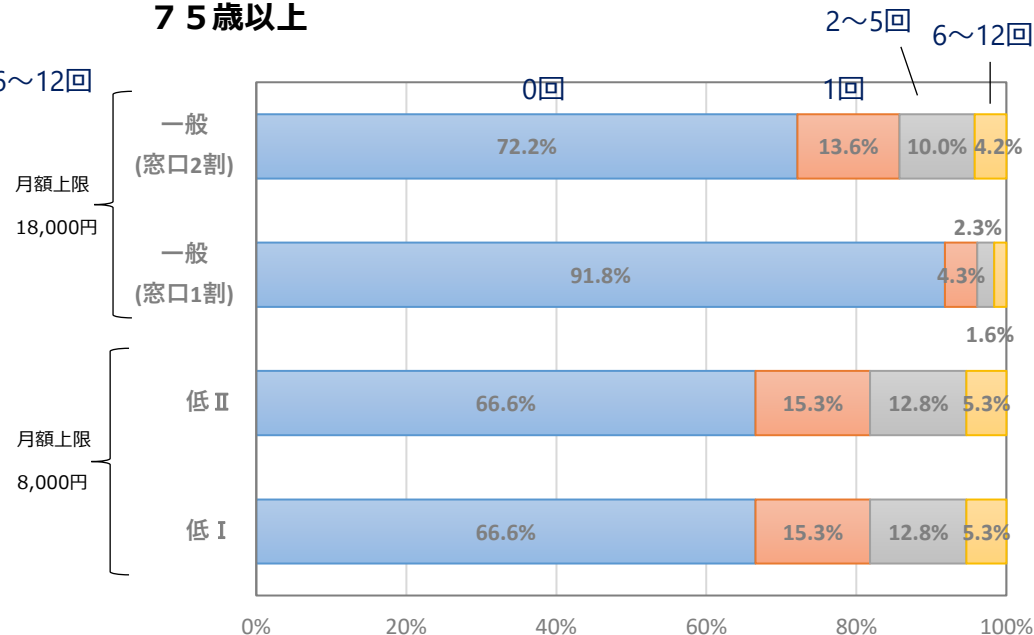
外来の月額上限（月間1.8万円または8千円）に該当する患者の割合

1年間に外来の月額上限に該当した回数別の患者の割合

70～74歳



75歳以上



※．患者数に占める割合。75歳以上の一般（窓口2割負担）については、年間を通じて2割負担であって窓口負担引き上げに伴う外来の配慮措置がない場合として推計。

（出展）令和4年度医療給付実態調査のレセプトデータを基に保険局調査課において推計

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果①

①令和7年度満年度ベース（令和7年8月：定率引き上げ実施）

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費			加入者一人 当たり保険料 (年額)
					国	地方	
総計	▲1,470億円	▲1,470億円	▲1,080億円	▲390億円	▲280億円	▲110億円	▲900円
協会けんぽ	▲330億円	▲440億円	▲390億円	▲50億円	▲50億円	—	▲1,000円
健保組合	▲260億円	▲380億円	▲380億円	—	—	—	▲1,400円
共済組合等	▲90億円	▲140億円	▲140億円	—	—	—	▲1,400円
国民健康保険	▲320億円	▲290億円	▲120億円	▲170億円	▲120億円	▲50億円	▲500円
後期高齢者	▲460億円	▲210億円	▲50億円	▲170億円	▲100億円	▲60億円	▲200円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2025年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.18%。

※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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲610億円(給付費)）を見込んでいる。

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果②

②令和8年度満年度ベース（令和8年8月：細分化に伴う引き上げ（1段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費			加入者一人 当たり保険料
					国	地方	
総計	▲2,600億円	▲2,600億円	▲1,710億円	▲880億円	▲610億円	▲280億円	▲1,400円
協会けんぽ	▲390億円	▲680億円	▲610億円	▲70億円	▲70億円	—	▲1,600円
健保組合	▲290億円	▲580億円	▲580億円	—	—	—	▲2,200円
共済組合等	▲100億円	▲210億円	▲210億円	—	—	—	▲2,200円
国民健康保険	▲560億円	▲410億円	▲170億円	▲230億円	▲170億円	▲60億円	▲700円
後期高齢者	▲1,250億円	▲720億円	▲140億円	▲580億円	▲370億円	▲210億円	▲700円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2026年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.30%。

※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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲1,140億円(給付費)）を見込んでいる。

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果③

③令和9年度満年度ベース（令和9年8月：細分化に伴う引き上げ（2段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費			加入者一人 当たり保険料
					国	地方	
総計	▲1,260億円	▲1,260億円	▲950億円	▲310億円	▲230億円	▲80億円	▲800円
協会けんぽ	▲320億円	▲400億円	▲350億円	▲50億円	▲50億円	—	▲900円
健保組合	▲250億円	▲340億円	▲340億円	—	—	—	▲1,300円
共済組合等	▲90億円	▲120億円	▲120億円	—	—	—	▲1,400円
国民健康保険	▲220億円	▲220億円	▲100億円	▲130億円	▲90億円	▲30億円	▲400円
後期高齢者	▲380億円	▲170億円	▲40億円	▲130億円	▲80億円	▲50億円	▲200円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.14%。

※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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲520億円(給付費)）を見込んでいる。

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果【財政影響全体】

【財政影響全体】

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費			加入者一人 当たり保険料
					国	地方	
総計	▲5,330億円	▲5,330億円	▲3,740億円	▲1,580億円	▲1,120億円	▲470億円	▲3,100円
協会けんぽ	▲1,040億円	▲1,520億円	▲1,340億円	▲180億円	▲180億円	—	▲3,500円
健保組合	▲800億円	▲1,300億円	▲1,300億円	—	—	—	▲4,900円
共済組合等	▲290億円	▲470億円	▲470億円	—	—	—	▲5,000円
国民健康保険	▲1,100億円	▲920億円	▲390億円	▲530億円	▲390億円	▲140億円	▲1,500円
後期高齢者	▲2,090億円	▲1,110億円	▲230億円	▲880億円	▲550億円	▲320億円	▲1,100円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.62%。

※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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲2,270億円(給付費))を見込んでいる。

高額療養費制度の見直しの方向性（案）

【社会経済情勢の変化】

- ・ 高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加（総医療費の6～7%相当）し、医療保険財政に大きな影響を与えている。一方、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきたことなどにより、医療保険制度における実効給付率は上昇。
- ・ 他方で、前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、物価上昇や賃上げの実現等を通じた世帯主収入・世帯収入の増加など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める声も多くある。

【これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、①高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）、②所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から負担能力に応じた負担を求める仕組みとする。具体的には、平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和するなど、所得が低い方に対して一定の配慮を行う。併せて、今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのないよう、丁寧な周知等を徹底する。加えて、予防・健康づくりの重要性の再認識に向けた働きかけを行う。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から、一定の周知・準備期間を設けた上で、システム的にも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年夏以降からの施行を想定）
- ・ なお、高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 7 年度予算案（保険局関係）の主な事項について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和7年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は前年度当初予算額

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆2,619億円(10兆1,598億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

* 薬価改定について

令和6年薬価調査に基づき、国民負担軽減の観点はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定することとする。また、薬価改定基準の適用についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行う。

* 高額療養費の見直し

現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、セーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を所得区分に応じて見直すとともに、所得区分の細分化を行う。

併せて、70歳以上に設けられている外来にかかる自己負担限度額(外来特例)についても見直しを行う。

これらの見直しは、令和7年8月から令和9年8月にかけて、段階的に行う。

* 診療報酬上の対応

医療機関を取り巻く状況変化を踏まえ、入院時の食費基準額を一食当たり20円引き上げる。なお、患者負担については、低所得者に関して、所得区分等に応じて一定の配慮を行う。

また、地域での希少な医療資源を有効活用する観点から、口腔機能指導や歯科技工士との連携に係る加算について上乗せ加算を講ずるとともに、特に、服薬指導に係る加算については、医薬品の安定供給等に向けた取組等を評価する観点から、上乗せ加算を講ずる。

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 国民健康保険への財政支援 3,071億円(3,071億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

※以下、保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)は内数

○ 被用者保険への財政支援 1,253億円(1,253億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減、高額レセプトの発生した健康保険組合への支援を行う高額医療交付金事業に対する財政支援、短時間労働者の適用拡大の影響を受けた健康保険組合に係る財政支援等に必要な経費を確保する。

医療分野におけるDXの推進

○ NDBデータの更なる利活用推進事業 9.9億円(4.2億円)【一部デジタル庁含む】

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境を通じ、データを原則7日で提供する。これにより、医療費適正化計画の推進、国民保健の向上に資する研究利用や、創薬等医療のイノベーションを促進させる。また、事業者健診情報や医療扶助の健診情報など新たに拡充されたデータも提供開始とするほか、更なる利活用推進に向け、NDBデータの在り方、提供方法等の調査等を行う。

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1, 292億円(1, 292億円)

公的保険制度における疾病予防・重症化予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・重症化予防・健康づくり等に関する取組を強力に推進する。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進等 1. 3億円(1. 3億円)

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合・市町村向けの研修会の開催や国保データベース(KDB)システムの活用ツールの充実等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を含む高齢者の保健事業の状況・現状分析等を行い、第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料案の作成及び方針案の検討等を行う。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業や予防・健康づくりに関する大規模実証事業などの保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 66百万円(52百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業 1. 1億円 (1. 1億円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 8.7億円(7.8億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 8.0億円 (7.7億円)

医療保険者による第3期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 1.0億円(1.0億円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円 (69百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やすなどの目標を達成するための取組に対する支援を行う。

医療保険制度における被災者の支援

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 29億円(35億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、令和5年5月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施する。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 93百万円(95百万円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

骨太2024を踏まえた取組方針について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「EBPMアクションプラン2024」及び「経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024」について

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」（骨太方針2024）において、2025～2030年度の6年間を対象とした、中期的な経済財政政策の枠組みである「経済・財政新生計画」が定められ、「**本年末までにEBPMの強化策及び経済・財政一体改革の工程を具体化**するとともに、毎年改革の進捗管理・点検・評価を実施する」とされたところ。
- 経済財政諮問会議の下で専門調査会（経済・財政一体改革推進委員会）において秋以降検討を重ね、令和6年12月26日の経済財政諮問会議において「**EBPMアクションプラン2024**」及び「**経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024**」を決定。
- これらを用いながら、毎年改革の進捗管理、点検、評価を実施し、経済財政諮問会議において必要な政策対応等に結び付ける。

EBPMアクションプラン2024

- 効率的な医療・介護サービス、質の高い公教育、広域のまちづくり、半導体・GX投資等、10の分野の多年度にわたる重要政策及び計画を対象にエビデンスに基づく政策立案を行うため、①政策体系（ロジックモデル）、②検証事項、③分析・検証方法等、④体制、⑤分析・検証やデータ整備におけるロードマップ、⑥政策見直しへの活用方法を明確化。
- ロジックモデルやKPIの設定、データ収集、事後的な検証によるプロセス管理を進め、次年度の骨太方針策定前に進捗状況を経済財政諮問会議に報告。
- EBPMの取組成果や定量的に把握された政策効果については、骨太方針策定などを通じて翌年度以降の予算編成過程において反映。

※EBPM：Evidence-Based Policy Making。政策の企画をその場限りのエビソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づくものとする。

経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024

- 骨太方針2024に掲げられた改革項目の着実な推進に向けて、①社会保障、②文教・科学技術、③社会資本整備、④地方行財政について、今後3年間（2025年度～2027年度）を中心に、「何を」「いつまでに」「どのように」進めるか、改革のロードマップを具体化。
- 社会保障分野においては、
 - ・ 社会保障を持続可能なものとするため、現役世代・高齢世代などの給付・負担構造を見直し、効率的で強靱な医療・介護の提供体制を実現するなど、全世代型社会保障制度の構築を進め、
 - ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」「改革工程表2023」「骨太方針2024」に掲げられた改革項目のスケジュールを明確化し、実現できる項目から着実に実施する。

EBPMアクションプラン2024（社会保障部分抜粋）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「EBPMアクションプラン2024」が対象とした重要政策・計画

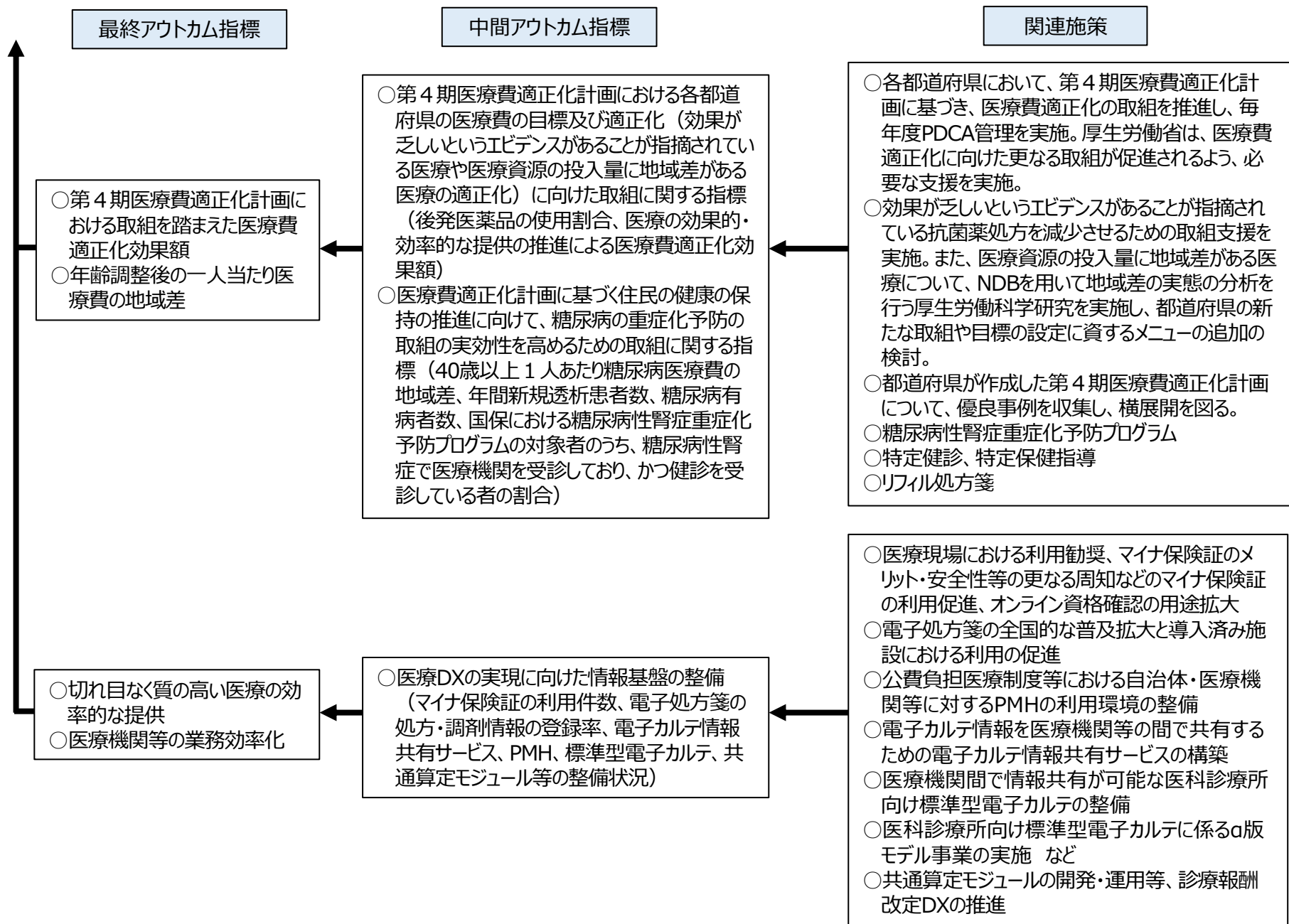
分野	重要政策・計画
社会保障	効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築 (地域医療構想、医師の偏在是正等)
	年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
少子化・こども	急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策 (こども未来戦略)
文教	質の高い公教育の再生
科学技術	研究・イノベーション力の向上
社会資本整備	広域のまちづくり
地方行財政	地方創生2.0
防衛	防衛生産・技術基盤の維持・強化
多年度投資	2050年カーボンニュートラルに向けたGXへの投資 (GX実現に向けた基本方針、GX推進戦略)
	半導体関連の国内投資促進

1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築（地域医療構想、医師の偏在是正等）

1. 政策体系の概要

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ①2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や現役世代の減少等社会構造の変化に対応する医療提供体制の確保を図る。
- ②国民の生活の質の維持及び向上を確保する観点から、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
- ③医療DXを推進し、保健・医療・介護の情報について、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにする。
- ④職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する介護現場の生産性向上を図るため、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めるとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てる時間を増やす。



2. 検証事項

①

(1)2025年に向けた地域医療構想等の課題への対応

地域医療構想の取組として実施してきた、地域医療構想調整会議での協議等が、2025年の必要病床数と病床機能報告による病床数の乖離の縮小などの医療機能の分化・連携にどのようにつながっているか。

(2)2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の推進

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討やかかりつけ医機能の確保を含むガイドラインの策定など、国による検討・支援が、都道府県における新たな地域医療構想の策定にどのように寄与しているか。

(3)医師偏在の是正

厚生労働省において2024年末に策定した医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージが、医師偏在の是正の取組にどのように寄与しているか。

②

・医療費適正化計画に基づく医療の効率的な提供の推進に向けた取組の実効性を高めるため、都道府県においてどのような取組が必要か。

・医療費適正化計画に基づく住民の健康の保持の推進に向けて、例えば糖尿病の重症化予防の取組について、実効性を高めるため、都道府県においてどのような取組が必要か。

③

「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定。以下「工程表」という。）に基づく医療DXの実現に向けた取組により、必要な診療情報等の共有による医療サービスの質の向上及び効率的な提供に関するエビデンスの収集をいかに行っていくか。

④

(1)職員の業務負担の軽減

職員の業務負担の軽減を図り、残業時間の削減や有給休暇の取得の増加につなげること等により、介護人材の定着、離職率の低下を通じた介護人材の確保につながる。

※有給休暇の取得状況や残業時間、離職率の変化を、全介護事業者と加算取得事業者・機器導入事業者・特例的柔軟化実施事業者と比較することで、アウトカムと施策の関連性を評価する。

(2)介護サービスの質の向上

上記(1)で生み出された時間を直接的なケアの業務に充てることにより、利用者と職員が接する時間が増えるなど、介護サービスの質の向上につながる。

※上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施した事業者の総業務時間に占める利用者と職員が接する時間の割合等をタイムスタディにより把握し、アウトカムと施策の関連性を評価する。

【医療費適正化】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	都道府県における医療費適正化に向けた取組の実施状況及び効果	- 各都道府県において、第4期医療費適正化計画の進捗状況について公表し、国において分析。 2024年度に実施する第3期医療費適正化計画の実績評価により、都道府県において当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を実施。 - 都道府県が作成した第4期医療費適正化計画について、優良事例を収集。 - 医療資源の投入量に地域差がある医療と効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療について、地域差の実態等进行分析。	- 各都道府県における第4期都道府県医療費適正化計画及び同計画の進捗状況 - 第3期都道府県医療費適正化計画の実績評価 - NDBデータ
B	糖尿病医療費の地域差等	昨年の改革工程表において、「糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進」に係るKPIとして「40歳以上一人あたり糖尿病医療費の地域差減少」等を設定したことを踏まえて、国において地域差等の見える化を実施。	NDBデータ等

4. 分析・検証体制

- （A）の分析・検証においては、各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024年度から2029年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関する様式をもとに、各都道府県において医療費の地域差縮減に資するよう、厚生労働省から提供された他県と比較した分析を行うためのデータセットを活用して毎年度PDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚生労働省へ報告するとともに、厚生労働省は、医療費の地域差の縮減を含む医療費適正化に向けた更なる取組が促進されるよう、必要な支援を実施する。また、第4期都道府県医療費適正化計画について、優良事例の収集を行う。
効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療と医療資源の投入量に地域差がある医療について、NDBを用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究を実施する。
- （B）の分析・検証においては、民間事業者によるNDBデータ等を用いたデータの集計を委託。結果を都道府県に共有することで、都道府県における糖尿病の重症化予防の取組を推進。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
A. 都道府県における医療費適正化に向けた取組の実施状況及び効果	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表
		国において、計画の進捗状況について分析・横展開	国において、計画の進捗状況について分析・横展開	国において、計画の進捗状況について分析・横展開
	厚生労働科学研究の実施	都道府県において、研究結果やデータ等を踏まえつつ、取組を実施		
B. 糖尿病医療費の地域差	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施
		都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討	都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討	都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを都道府県に共有し、各都道府県における医療費適正化計画に基づく医療の効率的な提供の推進に向けた取組や住民の健康の保持の推進に向けた取組の実施に活用するほか、必要に応じ、計画の見直し等に活用。

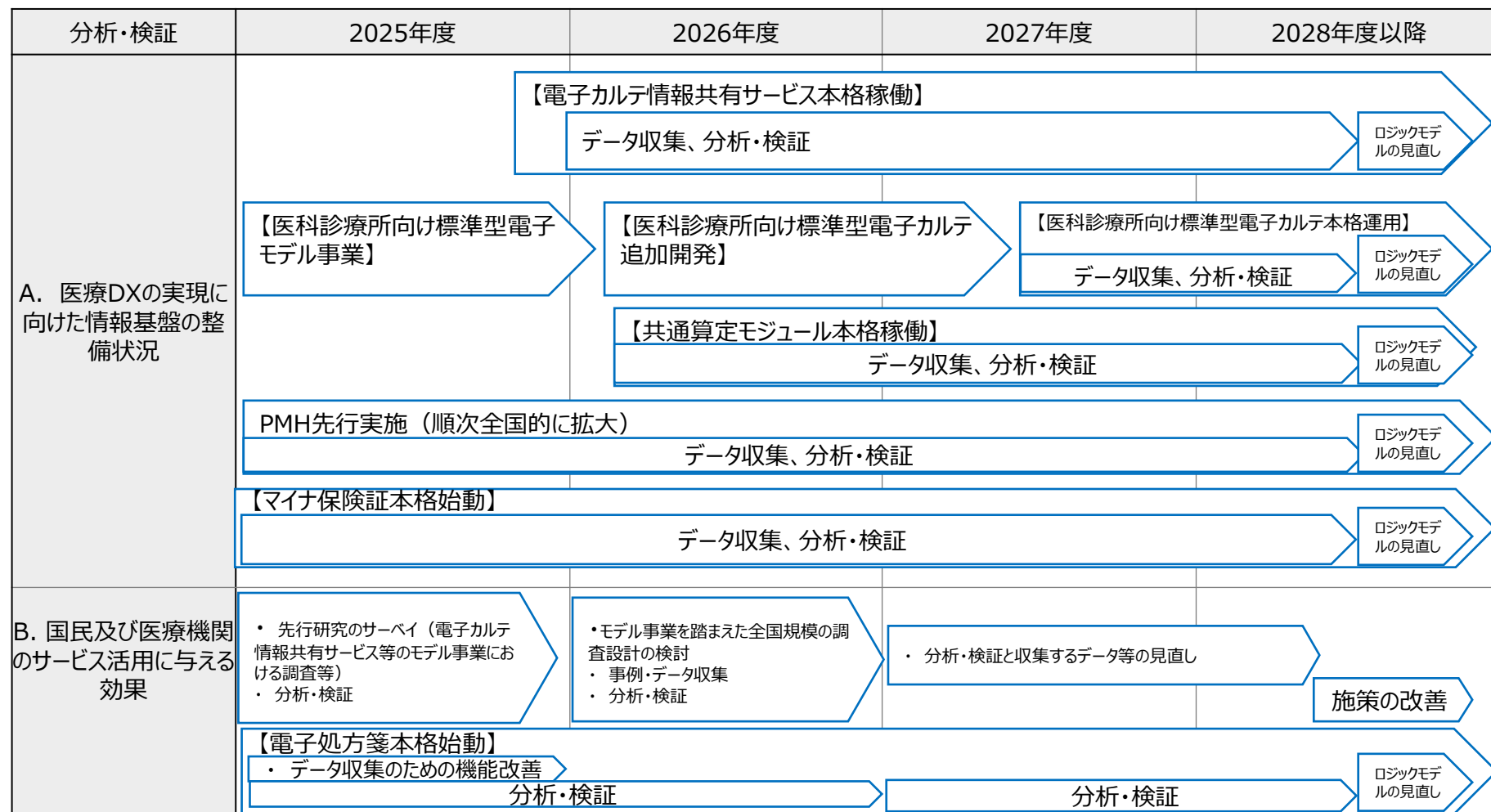
3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	医療DXの実現に向けた情報基盤の整備状況	・マイナ保険証の利用件数、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数を算出し、医療現場における利用勧奨、マイナ保険証のメリット・安全性等の更なる周知などのマイナ保険証の利用促進、オンライン資格確認の用途拡大などの施策の効果を分析する。 ・オンライン資格確認等システムを導入済みの医療機関・薬局に占める、電子処方箋導入医療機関・薬局の割合 ・全国の医療機関数及び自治体数から電子カルテ情報共有サービス、共通算定モジュールおよびPMHの普及率を算出し、利用医療機関及び利用自治体の全国の分布の傾向を分析する。	・マイナ保険証の利用件数、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ・電子処方箋の運用を開始した医療機関・薬局数 ・電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数 ・PMHの利用を開始した自治体数 ・電子カルテ未導入の診療所が標準型電子カルテ（α版）のモデル事業に参加した医療機関数 ・医療施設調査 ・共通算定モジュールの利用を開始した医療機関数
国民及び医療機関のサービス活用に与える効果			
B	①救急の現場での医療情報の閲覧が、効率的・効果的な医療の提供に結び付いているか	マイナ保険証を活用した、レセプト情報等に基づく医療情報閲覧を行うことで、救急現場における診療や検査の効率化に与える影響の検証及び効果の最大化に関する影響因子等を検証する。	・マイナ保険証の利用件数、救急時医療情報閲覧機能による、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数
	②電子処方箋の普及が重複投薬等の適正化に与える影響	電子処方箋を導入後の医療機関・薬局における重複投薬等チェックの活用による効果額など施策の効果を分析する。	・電子処方箋を導入した医療機関・薬局における重複投薬等チェック実行件数 ・薬剤の変更内容 ・調剤の平均剤数
	③電子カルテ情報の共有が医療機関の事務効率化に与える影響	電子カルテ情報共有サービスを活用した、文書情報の電子的な送付、電子カルテ情報等の閲覧等に係る状況を分析し、より質の高い効率的な医療提供及び医療機関における業務効率化に与える影響に関する調査研究をモデル事業実施地域において実施する。それをふまえて医療DXに関する取組の本格実施後における実態を踏まえて、評価指標の適切さも含めて、検討する。	・電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関における情報閲覧の利用件数及び診療情報提供書等の文書の送付数 ・医科診療所向け標準型電子カルテを電子カルテを導入した医療機関数 ・上記に参加及び導入した医療機関にこれらの利用状況に関するアンケート調査等を実施

4. 分析・検証体制

- ・（A）の分析・検証においては、医療DXの実現に向けた基盤整備の状況を見える化しつつ、複数のデータから基盤整備に関わる傾向を分析するため、民間事業者に委託することを含め検討。なお、電子処方箋の導入医療機関・薬局の割合は、令和6年7月から電子処方箋の導入状況に関するダッシュボードを活用して都道府県別に導入状況をわかりやすく見える化している。
- ・（B）の分析・検証においては、民間事業者に委託することを検討。その際、医療DXに関する取組の本格実施後における実態を踏まえて、エビデンスが確からしいか検証を行った上で、適切な調査設計を行う。
- ・「全国医療情報プラットフォーム開発事業」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ



6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを踏まえ、「医療DX工程表」の進捗管理や、より利便性向上に資する施策の検討に活用。

医療費適正化計画（概要）について

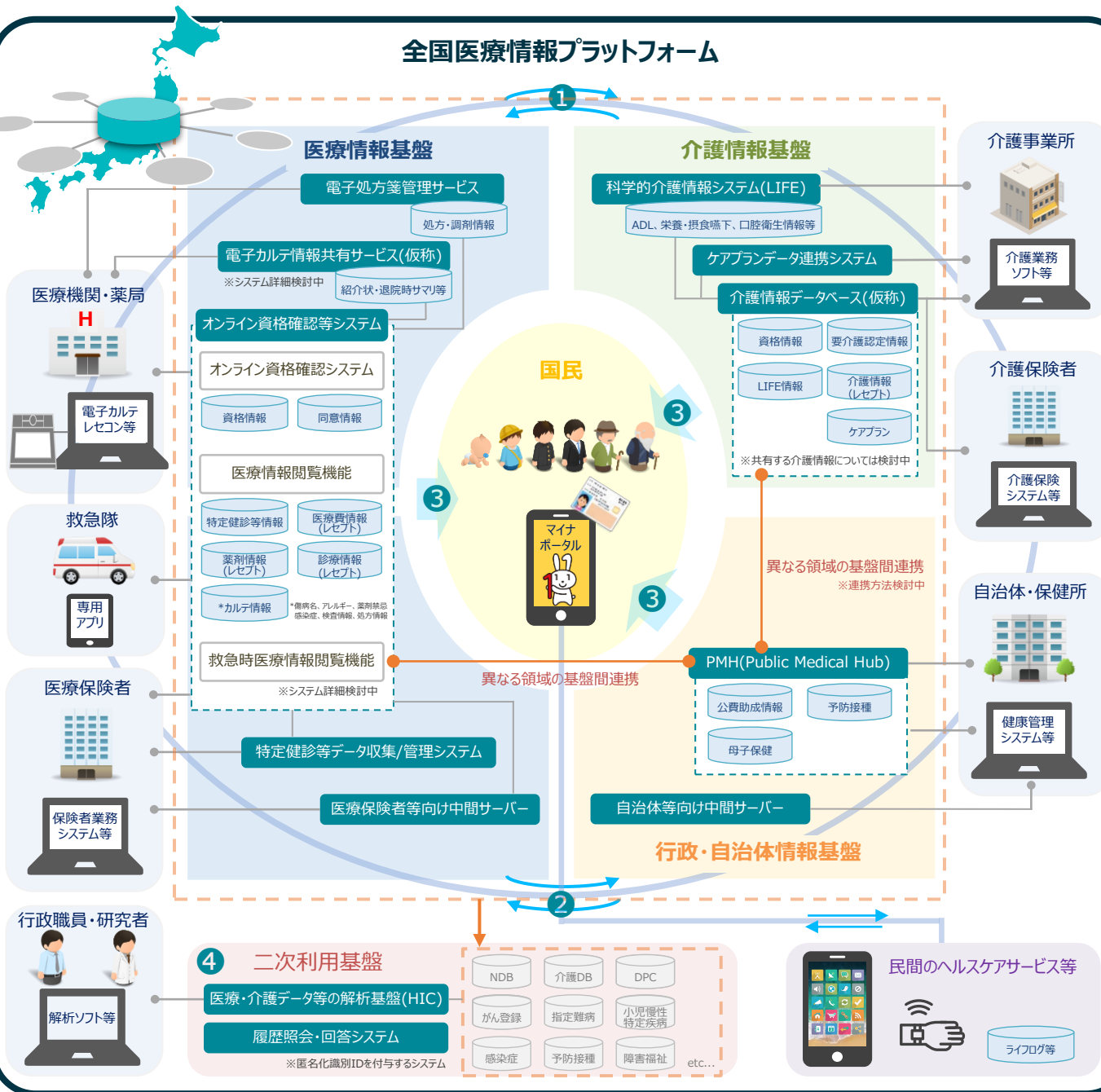
国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 ※第1期・第2期は5年
(第1期: 2008-2012年度、第2期: 2013-2017年度、第3期: 2018-2023年度、第4期: 2024-2029年度)
- ▶ 主な記載事項: ①医療費の見込み
②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組
④医療計画を踏まえ見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果

【第4期医療費適正化計画の目標・取組】

取組	
住民の健康の保持の推進	特定健診・特定保健指導の実施率 メタボの該当者・予備群 たばこ対策、予防接種、重症化予防、高齢者の疾病・介護予防など
医療の効率的な提供の推進	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 医薬品の適正使用 医療資源の効果的・効率的な活用 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供

全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



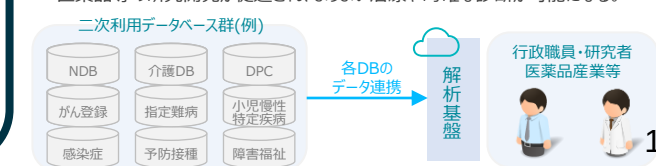
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

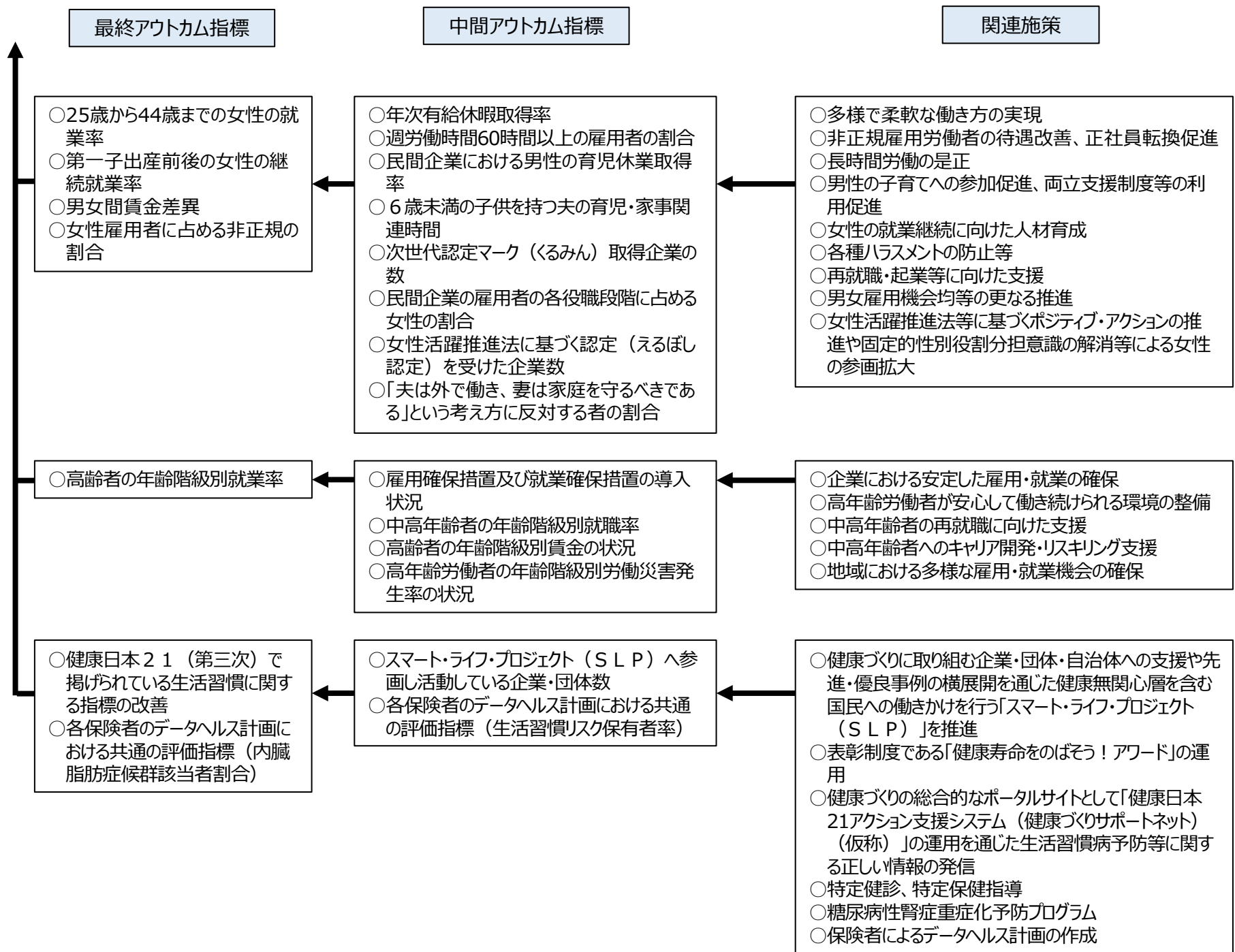


2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

1. 政策体系の概要

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ① 様々なライフイベントが生じる中でも、女性をはじめとする全ての労働者が能力や個性を発揮し、希望どおりに働くことができる社会の実現
- ② 働く意欲のある高齢者が年齢に関わらず働き続けることのできる生涯現役社会の実現
- ③ 生活習慣の改善による健康寿命の延伸



2. 検証事項

①

「第5次男女共同参画基本計画」に記載の施策のうち、「第2分野 雇用等における男女共同参画の推進と仕事と生活の調和」をはじめとした女性の就労促進に関する各政策分野における取組が、女性の就労行動にどのような影響をもたらしているか。

②

高年齢者雇用確保措置及び就業確保措置並びに関連施策が高齢者の就労促進にどのような影響をもたらしているかを検証する。

③

- ・国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は、より高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。このため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を策定し、令和6年度から「健康日本21（第三次）」を開始している。健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標（計51項目）を設定しており、総体として取り組み、その達成状況の評価を行うこととしているが、これがしっかりと推進されるために、その推進体制が整備されているか把握・評価を行う。
- ・データヘルス計画に基づく加入者の健康の保持の推進に向けて、例えば生活習慣病予防の取組について、実効性を高めるため、保険者においてどのような取組が必要か。

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標の改善に資する活動の推進体制が整備されているか	健康日本21（第三次）の目標では、スマート・ライフ・プロジェクト（S L P）へ参画し活動している企業・団体数を1,500 団体（令和 14 年度）とする目標を掲げており、毎年の実態把握により着実に目標に向かっていくか確認する。	・S L Pへ参画し活動している企業・団体数（新たに、年 1 回の登録情報の更新手続きを設け、活動状況を回答する仕組みを導入する予定。）
B	健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）が改善しているか	生活習慣に関する指標について、それぞれ目標値を設定しており、実態把握により着実に目標に向かっていくか確認する。	・健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標（各指標ごとに実態把握の方法を健康日本21（第三次）において定めており、これに沿って把握）
C	保険者のデータヘルス計画における共通の評価指標	保険者のデータヘルス計画において共通の評価指標を定めていることを踏まえて、国において各保険者の指標等のデータ提供を実施。	・NDBデータ等

4. 分析・検証体制

- ・健康日本21（第三次）については、健康日本21（第三次）推進専門委員会においてその進捗状況等を議論。
- ・健康日本21（第三次）全体については、計画開始後 6 年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価。
- ・分析・検証体制について、NDBデータ等を用いたデータの集計を民間事業者へ委託することも検討。結果を保険者に共有することで、保険者における生活習慣病予防の取組を推進。
- ・「生活習慣病対策推進費」、「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業費」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
推進体制の整備 状況について	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	健康日本21（第三次） の中間評価及び最終評価
保険者のデータヘルス 計画における共通の評 価指標	国において、共通の評価指標の データ提供を実施	国において、共通の評価指標の データ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討	国において、共通の評価指標の データ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討	国において、共通の評価指標 のデータ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）への参画・活動を促すため、以下のような取組に反映。

- ・ SLP及び健康寿命をのばそう！アワードの追加テーマの設定
- ・ 好事例の横展開
- ・ 関係省庁、関係団体等との連携

また、健康日本21（第三次）の各指標の動きに合わせ、それに関する施策の立案に反映。

当該エビデンスを保険者に共有し、各保険者におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の効率的な推進に向けた取組や加入者の健康の保持の推進に向けた取組の実施に活用するほか、必要に応じ、計画の見直し等に活用。

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。



国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（令和5年厚生労働省告示第207号）

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動：健康日本21（第三次）

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

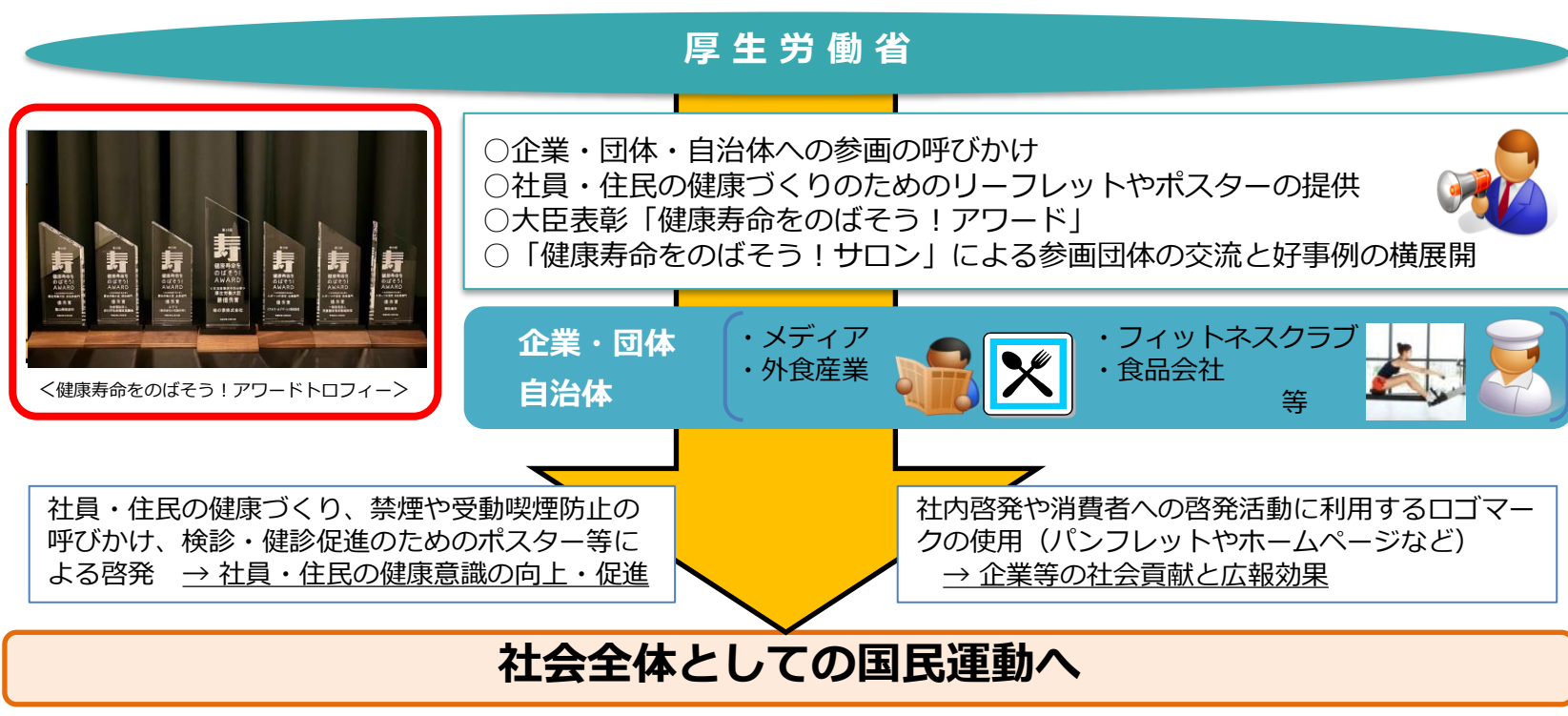
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ



<スマート・ライフ・プロジェクト> 参画団体数 11,773団体 (R6.10.31現在)

- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

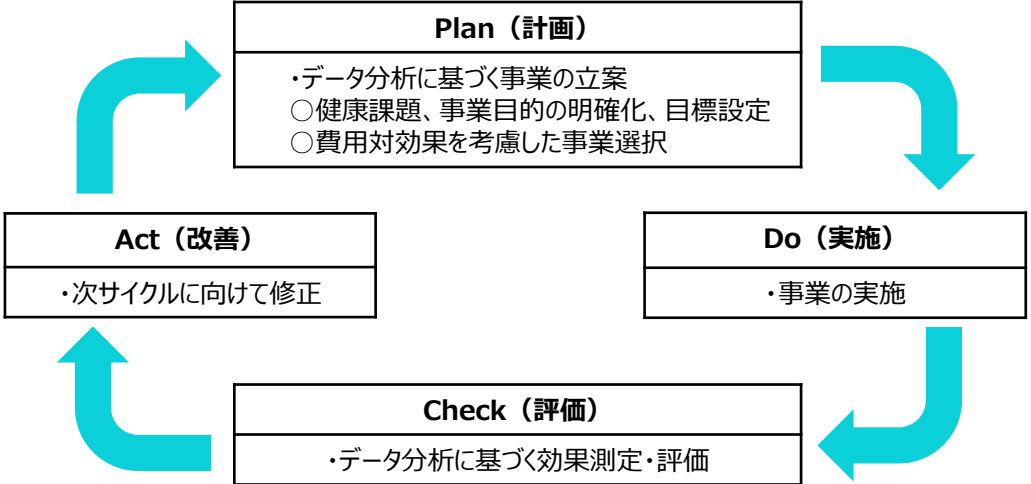
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**
平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**
令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

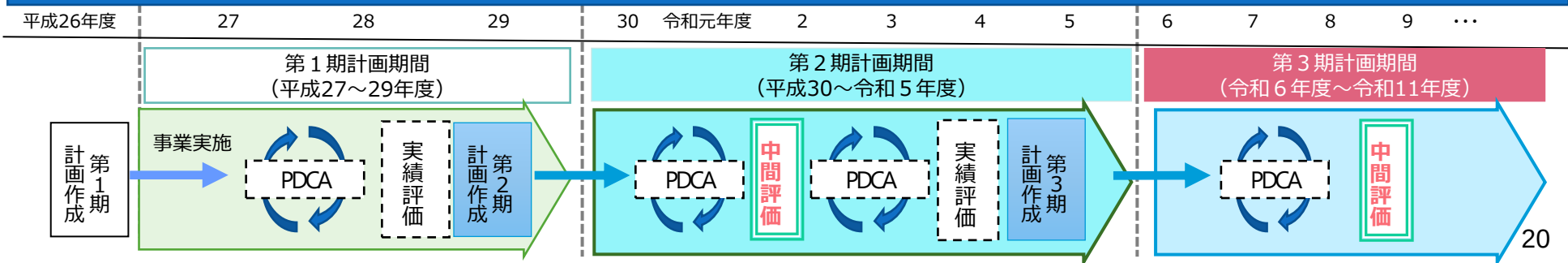
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024

（社会保障部分抜粋）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

【ポイント】

- ・ 社会保障を持続可能なものとするため、応能負担の徹底を通じて**現役世代・高齢世代などの給付・負担構造を見直し**、国民の安心につながる**効率的で強靱な医療・介護の提供体制**を実現するなど、**全世代型社会保障制度の構築**を進める。
- ・ そのために、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」 「改革工程表2023」 「骨太方針2024」に掲げられた改革項目のスケジュールを明確化し、**実現できる項目から着実に実施する**。

【工程の主な概要】

○勤労者皆保険の実現に向けた取組等の働き方に中立的な制度の構築

- 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消、「年収の壁」への対応、在職老齢年金制度の見直しについて、2024年末までの検討の結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 等

○生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上

- 全国医療情報プラットフォームの構築（電子カルテ情報共有サービス、社会保険診療報酬支払基金の抜本的改組等）、診療報酬改定DXに順次取り組む。
- 新たな地域医療構想について、2024年末までの検討の結果に基づき、制度改正。2026年度に都道府県における構想策定を行い、2027年度から新たな地域医療構想の取組を実施する。2024年末に策定された医師偏在対策の総合的な対策のパッケージに基づき、制度改正。
- 医療従事者におけるタスク・シフト／シェアについて、医師の働き方改革の施行後の状況等を踏まえ検討。
- 多剤重複投薬等の適正化について、2024年度診療報酬改定の影響の検証等を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。
- 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等）について、KPIに基づき進捗管理を行いつつ、取組を推進する。
- 医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、国民健康保険の調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行い、2025年度までに一定の結論を得る。
- ケアマネジメント及び軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について、2024年度から議論を開始。2025年度までに結論を得て、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。
- 障害福祉サービスの地域差の是正について、次期障害福祉計画（2027～2029年度）に向けて検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。 等

○能力に応じた全世代の支え合い

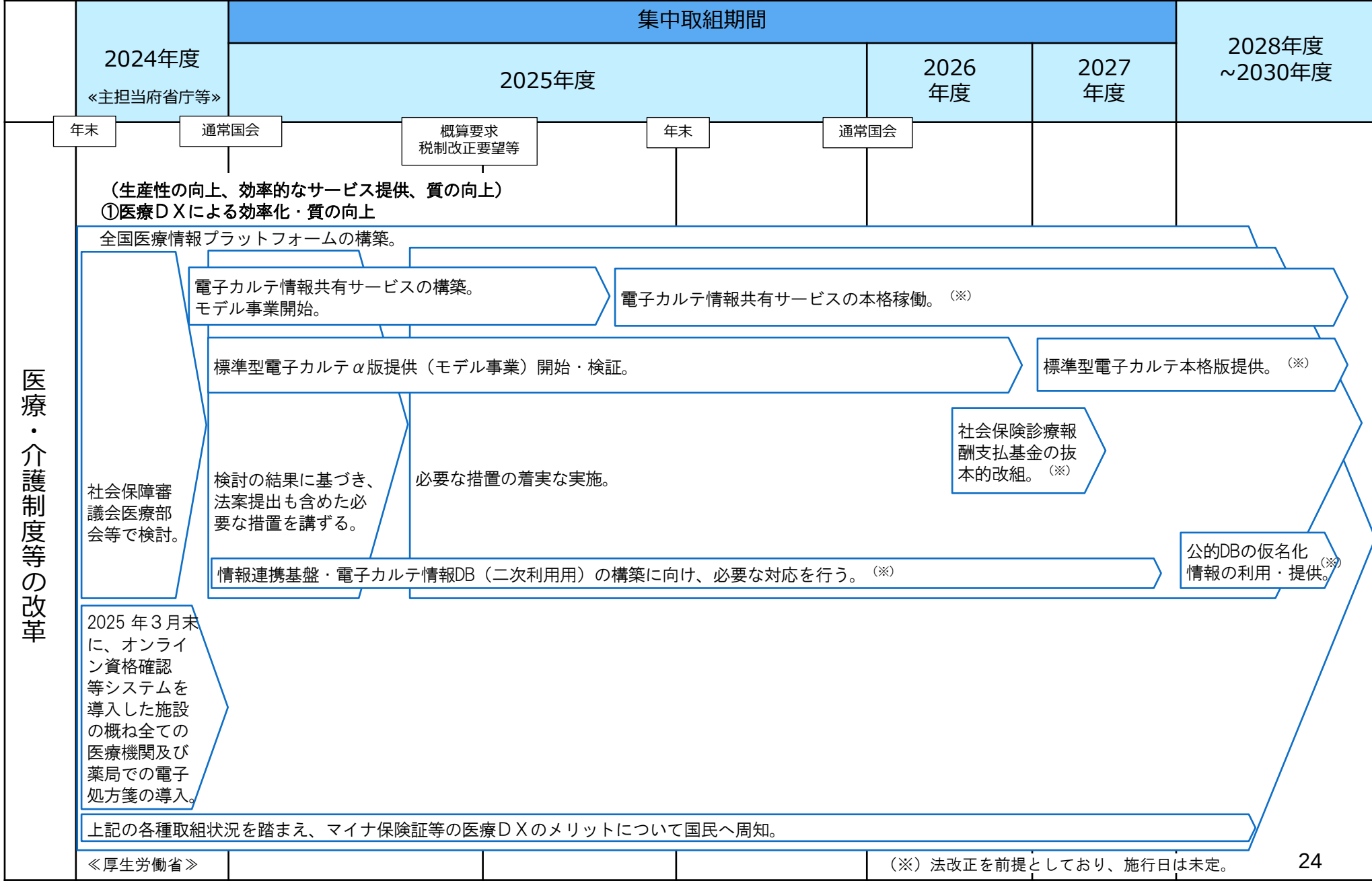
- 介護保険における「一定以上所得」（2割負担）の判断基準の見直しについては2025年度まで、多床室の室料負担の更なる見直しについては2027年度の前までに結論を得て、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。
- 医療・介護における「現役並み所得」（3割負担）の判断基準の見直しについて、2028年度までに検討を行う。
- 高額療養費制度の自己負担限度額の見直しや所得区分の細分化等について、2025年度以降段階的に実施する。 等

○医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保、薬剤保険給付の在り方の見直し等

- 2024年度診療報酬改定の施行状況の検証を行うとともに、薬剤自己負担の見直し項目について、2028年度までに必要な対応を検討する。
- 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用することや、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、2024年度診療報酬改定での対応も踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討する。
- 2025年度薬価改定については、骨太方針2024を踏まえて実施する。 等

働き方に中立的な社会保障制度等の構築	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2025年度		2026 年度	2027 年度		
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	(勤労者皆保険の実現に向けた取組等の働き方に中立的な制度の構築)					
	①短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃					
	社会保障審議会年金部会等で検討。	検討の結果に基づき、 法案提出も含めた必要な措置を講ずる。	必要な措置の着実な実施。			
	《厚生労働省》					
	②常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消					
	社会保障審議会年金部会等で検討。	検討の結果に基づき、 法案提出も含めた必要な措置を講ずる。	必要な措置の着実な実施。			
	《厚生労働省》					
③週所定労働時間20時間未満の労働者、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大						
社会保障審議会年金部会等で検討。	社会保障審議会年金部会の議論の結果等を踏まえ、引き続き検討。					
《厚生労働省》						
④フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理						
労働者性が認められる者については、労働行政と社会保険行政との連携により被用者保険の適用を着実に実施。						
上記以外の者の取扱いについて、社会保障審議会年金部会等で検討。	社会保障審議会年金部会の議論の結果等を踏まえ、引き続き検討。					
《厚生労働省》						
⑤年収の壁に対する取組						
「年収の壁・支援強化パッケージ」の着実な実行。						
制度の見直しについて社会保障審議会年金部会等で検討。	検討の結果に基づき、 法案提出も含めた必要な措置を講ずる。	必要な措置の着実な実施。				
《厚生労働省》						
⑥在職老齢年金制度の見直し						
社会保障審議会年金部会等で検討。	検討の結果に基づき、 法案提出も含めた必要な措置を講ずる。	必要な措置の着実な実施。				
《厚生労働省》						

23



医療・介護制度等の改革

医療・介護制度等の改革	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ~2030年度	
		2025年度		2026 年度	2027 年度		
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
	(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上) ①医療DXによる効率化・質の向上 ＜診療報酬改定DX＞						
	共通算定モジュール（医科・DPC）の設計・開発、テスト運用の実施など、実装に向けた準備を進める。					共通算定モジュール（医科・DPC)の提供・機能拡充、 提供範囲拡大。	
	《厚生労働省》						
	②生成AI等を用いた医療データの利活用の促進						
	戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）第3期統合型ヘルスケアシステムの構築。						
	基盤技術の開発、 既存技術群を活用し随時事業化。					技術の拡張・付随技術の開発 基盤技術を活用した事業化。	
	SIP第3期補正予 算事業・医療分 野LLM/LMMの研 究開発。						
《厚生労働省》							

25

医療・介護制度等の改革	2024年度 「主担当府省庁等」		集中取組期間				2028年度 ～2030年度	
			2025年度		2026 年度	2027 年度		
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	④医療提供体制改革の推進							
	新たな地域医療 構想等に関する 検討会等で議 論・とりまとめ。	検討の結果 に基づき、 制度改正。	国における新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出。			都道府県における 新たな地域医療構 想の策定。	新たな地域医療構想の取組。	
	制度施行に向け た議論・取組 （省令改正等）。	国におけるかかりつけ医機能報告の開始に向けた準備 （報告システムの構築、自治体向け説明会の実施等）。		かかりつけ医機能報告・地域における協議の場。 施行の状況について把握・整理。				附則規定をふ まえ、施行の 状況等を勘案 し、必要な措 置について検 討。
		都道府県におけるかかりつけ医機能報告の開始に向けた 準備（医療機関への制度周知、協議の場の準備等）。						
	「厚生労働省」							
	⑤効率的で質の高いサービス提供体制の構築 ＜医療従事者におけるタスクシェア・薬剤師の役割強化＞							
	タスク・シフト／シェアの推進について医師の働き方改革の施行後の状況を踏まえ検討。							
認定薬局制度及び調剤業 務の一部外部委託に係る 法案提出を目指す。		国会での審議を踏まえ、順次施行。						
2024年度診療報酬改定による影響の検討等を踏まえ、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質 の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について、2026年度診療報酬 改定において必要な見直しを検討。								
「厚生労働省」								

26

医療・介護制度等の改革	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度		
		2025年度		2026年度	2027年度			
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	＜リフィル処方箋＞							
	・リフィル処方箋について、2024年度診療報酬改定による影響の調査・検証を行うとともに、2026年度診療報酬改定において、報酬上の対応を含め適切な運用や活用策について検討する。 ・リフィル処方に係る具体的なKPIの設定を検討し、必要な対応を速やかに行う。 ・各都道府県において地域の関係者で連携して普及に取り組めるよう、国から都道府県へ関係データの提供等を行うとともに、引き続き国民向けにリフィル処方箋を広く周知する。				設定されたKPIの達成に向けた更なる取組の推進。			
	保険者インセンティブ制度を活用し、保険者による加入者に対するリフィル処方箋の周知の取組を促進。							
	《厚生労働省》							
	⑤効率的で質の高いサービス提供体制の構築 ＜多剤重複投薬等の適正化＞							
	2024年度診療報酬改定における、医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価の見直し等、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。							
	重複投薬等の是正について、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図る。							
ポリファーマシー対策に係る業務手順書等の普及・啓発と基礎調査の実施。		医療現場・地域における高齢者のポリファーマシー対策のより一層の推進。						
《厚生労働省》								
⑥医師偏在対策等								
経済的インセンティブ、規制的手法等を組み合わせた総合的な対策のパッケージの検討・策定。		策定された総合的な対策のパッケージに基づく取組を順次実施。						
地域枠の効果を適切に評価する。		検討の結果に基づき、制度改正。		国における第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインの検討・発出。		都道府県における第8次（後期）医師確保計画の策定。		
		評価を踏まえ、地域枠について必要な対応を実施。				都道府県における第8次（後期）医師確保計画の取組。		
《厚生労働省》								

27

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ~2030年度
		2025年度		2026年度	2027年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	⑦介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正					
	地域医療構想において、病床の機能分化・連携の推進を図る。					
	医療療養病床の介護保険施設等への転換を支援する「病床転換助成事業」を実施。					
	療養病棟入院基本料について、2024年度診療報酬改定による影響の調査・検証を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。					
	介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として更なる機能強化を図るための対応を2027年度介護報酬改定において検討。					
	利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い者が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。					
	《厚生労働省》					
	⑧介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等） ＜生産性の向上＞					
	KPIに基づき進捗管理を行いつつ、都道府県のワンストップ型の総合相談センターを設置し、地域の実情に応じたICTや介護ロボットの導入支援や伴走支援、DX人材の育成等の取組を推進。					
	CARISOの整備によるヘルスケアスタートアップの振興・支援や介護ロボット等のUI（ユーザーインターフェース）の改善、ニーズを踏まえた機器開発のほか、効果的な事例の横展開、課題の調査研究を実施。					
	介護付き有料老人ホーム以外の介護施設（特別養護老人ホーム等）についても、今後の実証事業によってエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しの検討を行う。					
	《厚生労働省》					

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	⑧介護の生産性・質の向上（ロボット・ＩＣＴ活用、協働化・大規模化の推進等） ＜経営の協働化・大規模化＞		介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人の一層の活用の促進、法人・事業所間の連携による事務処理部門の集約や、共同で行うＩＣＴインフラの整備、人事管理システムの共通化などにより一層取り組むとともに、好事例の横展開を図る。			
	《厚生労働省》					
	＜外国人介護人材を含めた人材確保対策＞		海外現地での戦略的な掘り起こしの強化や定着支援の取組など、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進める。			
	《厚生労働省》					
	＜介護情報基盤＞		地域の関係者が連携し、利用者一人一人の状態に応じたサービスを提供できるよう、本人、介護事業所、自治体等の関係者が介護サービス利用者の介護情報等を電子的に共有できる情報基盤を整備する。			
	《厚生労働省》					
	＜介護報酬におけるアウトカム報酬＞		自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について検討を行う。			
	《厚生労働省》					
	⑨イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し		バイオ医薬品の後続医薬品（バイオシミラー）の使用促進に向け、2024年10月から施行された長期収載品の選定療養も参考にしつつ、医療保険上の対応を検討する。			
	《厚生労働省》					

医療・介護制度等の改革	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2025年度		2026年度	2027年度		
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	⑩イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し					
	全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）を踏まえ、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、2024年10月から開始した長期収載品を希望した場合の特別の料金についての取組状況を踏まえ、必要な対応を検討する。					
	・ 2024年度診療報酬改定における長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行う。 ・ 2024年度診療報酬改定におけるイノベーションの評価や後発品の安定供給の確保のための対応状況も含め、その施行状況について検証を行う。					
	《厚生労働省》					
	⑪国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化					
	保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行い、一定の結論を得る。					引き続き、更なる検討を行う。
	都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。					
《厚生労働省》						
⑫国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進						
国民健康保険の財政運営を安定化させ、被保険者の受益と負担を公平化させる観点から、保険料水準統一加速化プランにおける各都道府県の取組状況の把握・分析・事例展開や、進捗状況に応じた調整交付金・保険者努力支援制度による財政措置も活用し、将来的には都道府県の保険料水準を「完全統一」することを見据えた取組を行う。						
まずは、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指すこととし、各都道府県において国民健康保険運営方針の中間見直し年の前年（2026年）の意思決定を目指し、取組を進める。					完全統一の達成を目指して、都道府県への支援等の取組を着実に実施。	
《厚生労働省》						

30

医療・介護制度等の改革	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ~2030年度
		2025年度		2026年度	2027年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	(能力に応じた全世代の支え合い) ⑱介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の見直し、多床室の室料負担の見直し） 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、結論を得る。 その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。					
	2024年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行い、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。 《厚生労働省》 ⑲医療・介護保険における金融所得の勘案 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。 《厚生労働省》 ⑳医療・介護保険における金融資産等の取扱い 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。 介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。 《厚生労働省》					

医療・介護制度等の改革	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026年度	2027年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	②医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等					
	年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。					
	介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。					
	「厚生労働省」					
	②障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現					
	2024年度障害福祉サービス等報酬改定の検証調査を行いつつ、障害者が希望する地域生活の実現、多様化する利用者のニーズに応じた質の確保・向上、制度の持続可能性の確保の観点から、サービス間・制度間の公平性を踏まえ、報酬改定におけるサービスの質等に応じたメリハリある報酬設定等、公平で効率的な制度の実現に向けた検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。					左記の措置を踏まえ、更なる取組を検討・推進する。
	「厚生労働省、こども家庭庁」					
	（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）					
	③高齢者の活躍促進					
	高齢者の活躍に取り組む企業の事例の展開を図るとともに、企業への専門家の派遣や助言、助成金の支給等により、定年の引上げ等に取り組む企業を支援する。ハローワークの生涯現役支援窓口において高齢者の再就職支援に取り組むとともに、シルバー人材センターにおいて多様な就業機会の提供に取り組む。					
	高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、「総合事業の充実に向けた工程表」に基づいて活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進める。					
	「厚生労働省」					

	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	④疾病予防等の取組の推進					
	各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024～2029 年度）に基づき、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携や、都道府県の責務や取り得る措置の明確化等の実効性向上のための体制構築を図りつつ、「健康の保持の推進」として、特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進等に取り組むとともに、「医療の効率的な提供」として、後発医薬品の使用促進や多剤投与等の適正化、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入に地域差がある医療の適正化の取組を推進する。					
	《厚生労働省》					
	⑤健康づくりや虚弱化予防・介護予防にもつながる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり					
	高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。					
	高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、「総合事業の充実に向けた工程表」に基づいて活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進める。（再掲）					
	《厚生労働省》					
	⑥経済情勢に対応した患者負担等の見直し ＜高額療養費自己負担限度額・入院時の食費の基準の見直し＞					
	高額療養費制度の自己負担限度額の在り方について関係審議会等において検討。	検討の結果に基づき、政令改正。	自己負担限度額の見直しや所得区分の細分化等を段階的に実施。			
	入院時の食事の基準について、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）を踏まえ、引き続き、食材料費等の動向等を踏まえつつ、必要な見直しについて検討を行う。					
	《厚生労働省》					
	＜保険給付率と患者負担率の見える化＞					
	医療費について保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討。					
	《厚生労働省》					

33

	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
その他の制度等改革項目	①診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施					
	<診療報酬改定>					
	・診療報酬・薬価等改定について、次期改定に向けて必要な議論を行う。 ・2024年度報酬改定において講じた医療分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届けるとともに、医療従事者の質上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。					
	《厚生労働省》					
	<介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定>					
その他の制度等改革項目	・介護・障害福祉サービス等報酬改定について、次期改定に向けて必要な議論を行う。 ・2024年度報酬改定において講じた介護・障害福祉分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届けるとともに、福祉・介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。 ・次期介護・障害福祉サービス等報酬改定に向けて、経営実態等をより適切に把握できるよう、「経営概況調査」や「経営実態調査」における特別費用や特別収益として計上されている経費の具体的な内容が明確になるよう、調査方法を見直し、次回以降の調査に反映させる。					
	《厚生労働省、こども家庭庁》					
	②高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方の検討					
	各都道府県において、第4期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、規定に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。					
	《厚生労働省》					

	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
その他の 制度等 改革項目	③新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などの検討					
	医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用することや、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、2024年度診療報酬改定での対応も踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。					
	「厚生労働省」					
	④薬価制度抜本改革の更なる推進					
	新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討。					
	2025年度薬価改定については、骨太方針2024を踏まえ実施。	2026年度薬価改定については、診療報酬改定と合わせ実施。			各年度の薬価改定について検討。	
	「厚生労働省」					

	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
その他の制度等改革項目	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	⑤休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究の推進、治療ガイドラインへの反映					
	「効果的・効率的な治療につながるシーズを探索するための調査分析事業」において、がん化学療法等の休薬・減薬等、効果的・効率的な治療に関する研究に資するような、医療実態を調査・分析。			得られた知見を踏まえAMED研究における対応を検討、エビデンス収集。		研究の結果を踏まえ、学会の診療ガイドライン等に反映。
	がん領域について、AMED等において、効果的・効率的な治療に関するエビデンス収集のための研究を推進。					
	《厚生労働省》					
	⑥外来受診時等の定額負担の導入の検討					
	2022年度診療報酬改定における、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関する見直しについて影響の検証を行う。					
	《厚生労働省》					
	⑦医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討					
	入院時の光熱水費相当額等に係る患者負担の見直しについて、医療病床と介護施設における負担の公平や物価動向等を踏まえて検討。					
《厚生労働省》						
⑧診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進						
更なる包括払いの在り方について、2024年度診療報酬改定の結果検証に基づき、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。						
自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、検討を行う。（再掲）						
《厚生労働省》						
⑨介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用等に向けた環境を整備						
介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用に向けた環境整備を図るとともに、保険外サービスの活用に向けた事例の周知を行う。						
《厚生労働省》						

36

	2024年度 「主担当府省庁等」	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度		2026 年度	2027 年度	
	年末	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
その他の制度等改革項目		⑩現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討				
	前期財政調整における報酬調整においては、2024年4月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入した。関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討を行う。					
	「厚生労働省」					
	⑪2027年度以降の医学部定員の適正化の検討					
	2027年度以降の医学部定員の適正化について検討会等で速やかに議論し、明確な方向性を示す。					その方向性を踏まえ実施。
	「厚生労働省」					
	⑫社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討					
	社会保障審議会年金部会等で検討。	社会保障審議会年金部会の議論の結果等を踏まえ、引き続き検討。				
	「厚生労働省」					
	⑬精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築					
	2022年精神保健福祉法改正を踏まえつつ、第7期障害福祉計画（2024～2026年度）及び第8次医療計画（2024～2029年度）に基づき「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業・構築支援事業」による着実な推進を図る。また、当該システム構築を更に推進を図る観点から、精神科医療機関の機能や保健医療福祉の連携について議論を深める。					第8次医療計画の中間見直し後の取組及び第8期障害福祉計画（2027～2029年度）に基づく取組。
	「厚生労働省」					

37

参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



E B P Mアクションプラン及び改革実行プログラム

「経済・財政新生計画」に基づくE B P Mの強化及び改革工程の具体化

骨太方針2024で定められた中期的な経済財政政策の枠組みである「経済・財政新生計画」（計画期間：2025～2030年度の6年間）の中の**重要政策等のE B P Mの強化及び改革工程を具体化**。財政状況の改善を進め、力強く発展する、危機に強い強靱な経済・財政を作るための具体的な指針となるもの。

経済財政諮問会議の下の特設調査会「経済・財政一体改革推進委員会」（柳川範之会長）において、計16回の検討を行って、別冊の「**E B P Mアクションプラン2024**」及び「**改革実行プログラム2024**」を取りまとめ。

E B P Mアクションプラン2024：多年度にわたる重要政策及び計画（効率的な医療・介護サービス、質の高い公教育、広域のまちづくり、半導体・GX投資等、10分野）を対象に、エビデンスに基づく政策立案を行うため、**政策目標、達成・進捗の検証方法、データの整備方針、政策への反映等の手法を明確化**。**このプランに基づいて、E B P Mの実践・実装を本格化**させる。

改革実行プログラム2024：社会保障、文教・科学技術、地方行財政、社会資本整備等の各分野の200を超える**改革項目について、「何を」「いつまでに」「どのように」進めるかを明確化**。**この具体的な改革工程に従って改革を実行**していく。

これらを用いながら、**毎年改革の進捗管理、点検、評価を実施**し、経済財政諮問会議において必要な政策対応等に結び付ける。

「予算の全体像」（令和6年7月29日諮問会議決定）に示された10の重要政策・計画を対象に、①政策体系（ロジックモデル）、②検証事項、③分析・検証方法等、④体制、⑤分析・検証やデータ整備におけるロードマップ、⑥政策見直しへの活用方法について、有識者の指導の下に十分な検討を行って取りまとめたもの。

EBPMアクションプランの活用

- ロジックモデルやK P Iの設定、データ収集、事後的な検証によるプロセス管理を進め、次年度の骨太方針策定前に進捗状況を経済財政諮問会議に報告。
- EBPMの取組成果や定量的に把握された政策効果については、骨太方針策定などを通じて翌年度以降の予算編成過程において反映。

関係府省庁等との連携など

- 分析に使用するデータについては、既存データの幅広い利活用、既存データの収集が困難な場合でも、業務DXによる新規データの整備・利活用等を含めて検討し、EBPMの取組を更に効果的なものにしていく。
- 必要なデータの収集や分析・評価体制の構築に当たっては、研究機関・大学における先進的な分析手法等を活用しつつ、関係府省庁等との連携を強化（例えば、内閣官房デジタル行政改革会議事務局・デジタル庁の「政策ダッシュボード」等との連携を図る）。
- 予算事業ごとの行政事業レビューや各府省庁の政策評価と相互に連携。本プラン記載の個別事業の検証に当たっては、行政事業レビュー等も十分に活用。また、本プランのアウトカム指標等を、適時適切に行政事業レビューシート等の目標や指標の見直しに活用。

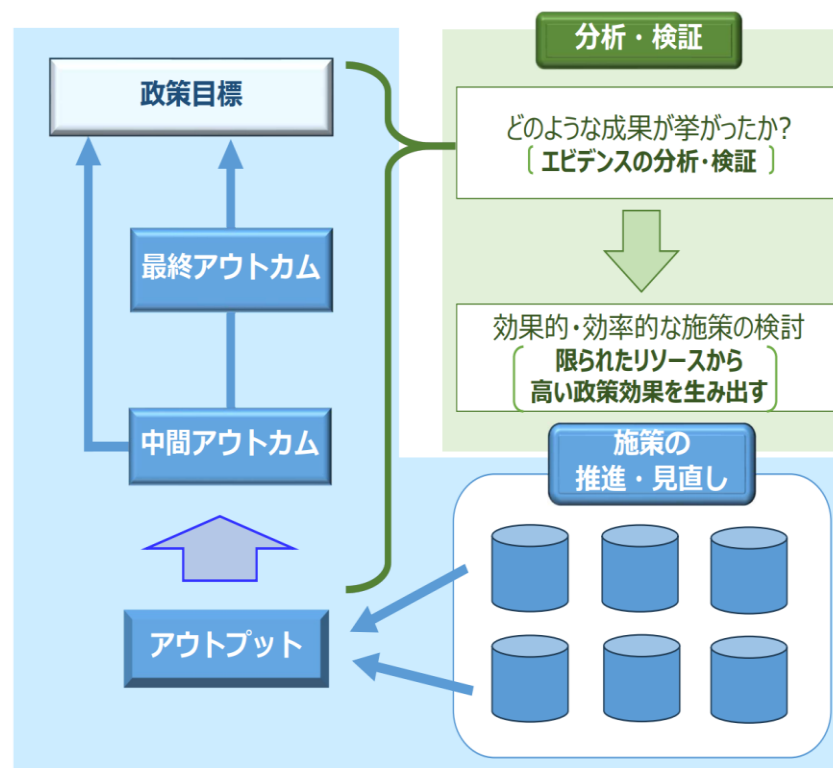


E B P Mアクションプラン2024

E B P Mアクションプラン 重要政策・計画10分野

分野	重要政策・計画
社会保障	効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築 (地域医療構想、医師の偏在是正等)
	年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
少子化・こども	急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策 (こども未来戦略)
文教	質の高い公教育の再生
科学技術	研究・イノベーション力の向上
社会資本整備	広域のまちづくり
地方行財政	地方創生2.0
防衛	防衛生産・技術基盤の維持・強化
多年度投資	2050年カーボンニュートラルに向けたGXへの投資 (GX実現に向けた基本方針、GX推進戦略)
	半導体関連の国内投資促進

E B P Mの活用：高い政策効果を生み出す





改革実行プログラム2024

経済・財政新生計画に掲げられた主要分野の200超の改革項目について、今後3年間（2025～2027年度）を中心に、「何を」「いつまでに」「どのように」改革を進めるのかを明確化。

分野	テーマ	項目
社会保障 (抜粋)	総論	・社会保障を持続可能なものとするため、現役世代・高齢世代などの給付・負担構造を見直し、効率的で強靱な医療・介護の提供体制を実現するなど、<u>全世代型社会保障制度の構築を進める</u>。 ・「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」「改革工程表2023」「骨太方針2024」に掲げられた改革項目のスケジュールを明確化し、実現できる項目から着実に実施する。
	働き方に中立的な社会保障制度等の構築	◆勤労者皆保険の実現に向けた取組等の働き方に中立的な制度の構築 ・<u>被用者保険の適用拡大</u>（短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃や常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消）、<u>在職老齢年金制度の見直し</u>について、<u>2024年末までの検討の結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる</u>。 ・<u>年収の壁に対する取組</u>について、「年収の壁・支援強化パッケージ」を着実に実行し、制度の見直しについて2024年末までの検討の結果に基づき、<u>法案提出も含めた必要な措置を講ずる</u>。 *有識者議員提出資料（12月3日）：被用者保険の適用拡大、年収の壁・支援強化パッケージ、在職老齢年金 関連
	医療・介護制度等の改革	◆生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上 ・<u>新たな地域医療構想</u>について、<u>2024年末までの検討の結果に基づき、制度改正を実施</u>。<u>2026年度に都道府県における構想策定、2027年度から新たな構想の取組を実施する</u>。 ・2024年末に策定された<u>医師偏在対策</u>の総合的な対策のパッケージに基づき、<u>制度改正を実施</u>。 ◆能力に応じた全世代の支え合い ・介護保険における「<u>一定以上所得</u>」（2割負担）の判断基準の見直しについて、<u>2025年度までに結論を得て、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する</u>。 ・<u>高額療養費制度の自己負担限度額の見直しや所得区分の細分化等</u>について、<u>2025年度以降段階的に実施する</u>。 ◆医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保、薬剤保険給付の在り方を見直し等 ・<u>医薬品等の保険収載の判断等</u>に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用すること等について、<u>2024年度改定での対応も踏まえ、2026年度改定において必要な見直しを検討する</u>。 ・<u>2025年度薬価改定（中間年改定）</u>について、<u>骨太方針2024を踏まえて実施する</u>。 *有識者議員提出資料（12月3日）：地域医療構想、医師偏在是正、給付と負担の見直し 関連



(参考1) 経済・財政一体改革について

<骨太方針2024（令和6年6月21日）（抄）>

足元の人手不足の大きな要因でもある人口減少は、2030年代に加速することが見込まれており、現状のまま生産性上昇率が高まらず、労働参加の拡大や出生率の向上も十分でないという前提に立てば、我が国の潜在成長率は長期にわたりゼロ近傍の低成長に陥りかねない。

（中略）

経済・財政・社会保障の持続可能性の確保を図るには、人口減少が本格化する2030年代以降も、実質1%を安定的に上回る成長を確保する必要がある。その上で、更にそれよりも高い成長の実現を目指す。このため、今動き始めているDX、GXを始めとする投資の拡大、欧米並みの生産性上昇率への引上げ、高齢者の労働参加率の上昇ペース継続や女性の正規化促進など、我が国の成長力を高める取組が必要である。こうした経済においては、2%の物価安定目標の持続的・安定的な実現の下で、2040年頃に名目1,000兆円程度の経済が視野に入る。

人口減少が本格化する2030年度までが、こうした経済構造への変革を起こすラストチャンスである。このため、本基本方針第3章を「経済・財政新生計画」として定め、これに基づき、以下に述べる「新たなステージを目指すための5つのビジョン」からバックキャストしながら、今後3年程度で必要な制度改革を含め集中的な取組を講じていく。

ー 経済・財政一体改革に関する記述 ー >

（新たな枠組みと基本的考え方）

本計画の対象期間は、人口減少が本格化する2030年度までの6年間とし、引き続き経済・財政一体改革を推進する。

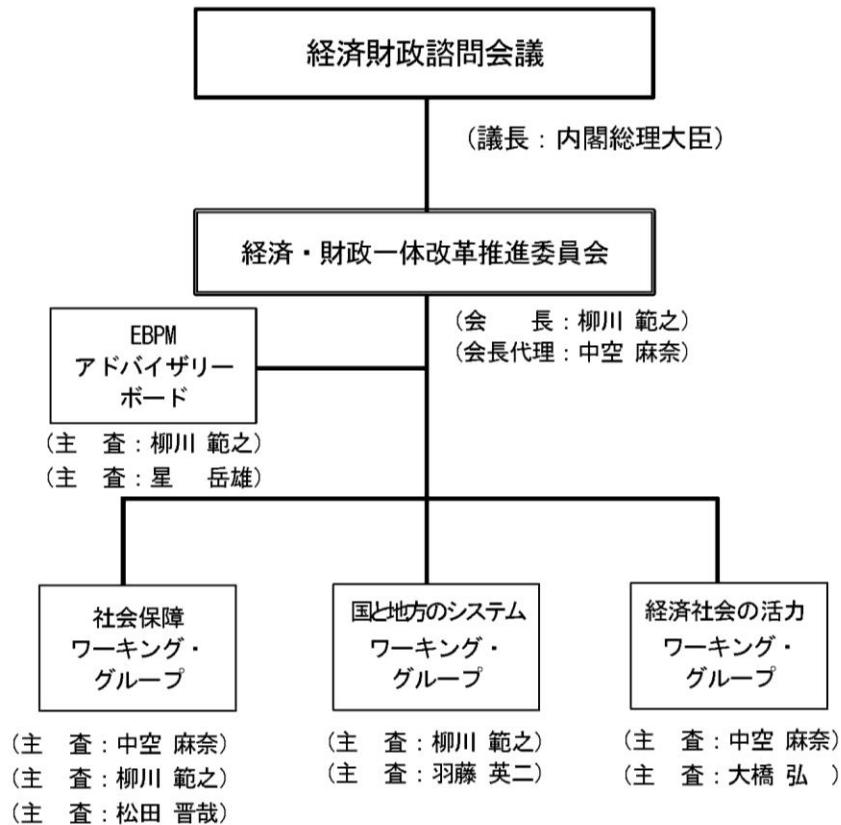
経済あつての財政との考え方の下、生産性向上、労働参加拡大、出生率の向上を通じて潜在成長率を高める。需給両面での成長を支えるため、官民挙げて積極果敢な国内投資を行い、企業部門の投資超過へのシフトを促す。また、意欲のある誰もが自由で柔軟に活躍できる社会を構築する中で、2%の物価安定目標の持続的・安定的な実現の下、家計の可処分所得が継続的に増加し、潜在的な支出ニーズが顕在化する「成長と分配の好循環」と、希望あふれるWell-beingの高い社会の実現を図る。経済・財政・社会保障を一体として相互に連携させながら改革を進め、経済社会の持続可能性を確保していく。

（経済・財政一体改革の点検・評価）

改革の着実な推進に向け、本基本方針、改革工程、その他各分野における取組を踏まえ、本年末までにEBPMの強化策及び経済・財政一体改革の工程を具体化するとともに、毎年改革の進捗管理・点検・評価を行う。また、経済財政諮問会議において、成長と分配の好循環実現に関するKPI等の進捗確認を含め、半年ごとの中長期試算公表時における随時の検証及びおおむね3年を目途とする包括的な検証を行い、必要となる政策対応等に結び付ける。

（参考2）経済・財政一体改革推進委員会の検討体制・委員

○検討体制



(敬称略)

○委員

十倉 雅和 住友化学株式会社代表取締役会長

中空 麻奈 BNPパリバ証券株式会社グローバルマーケット統括本部副会長

新浪 剛史 サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長

会長 柳川 範之 東京大学大学院経済学研究科教授

伊藤由希子 津田塾大学総合政策学部教授

大橋 弘 東京大学大学院経済学研究科教授

大屋 雄裕 慶應義塾大学法学部教授

後藤 玲子 茨城大学人文社会科学部教授

中室 牧子 慶應義塾大学総合政策学部教授

羽藤 英二 東京大学大学院工学系研究科教授

星 岳雄 東京大学大学院経済学研究科教授

松田 晋哉 産業医科大学医学部教授

(敬称略)

令和 7 年度予算案（保険局関係）参考資料

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担	2
2. 国民健康保険への財政支援	3
3. 被用者保険への財政支援	4
4. 医療分野におけるDXの推進	
○NDBデータの更なる利活用推進事業	6
5. 予防・重症化予防・健康づくり	
① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)	7
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進等	8
③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業や予防・健康づくりに関する大規模実証事業 などの保健事業等への支援	
ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援	10
イ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業	11
④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業	12
⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	13
⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	19
⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	20
6. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置等(復興)	21

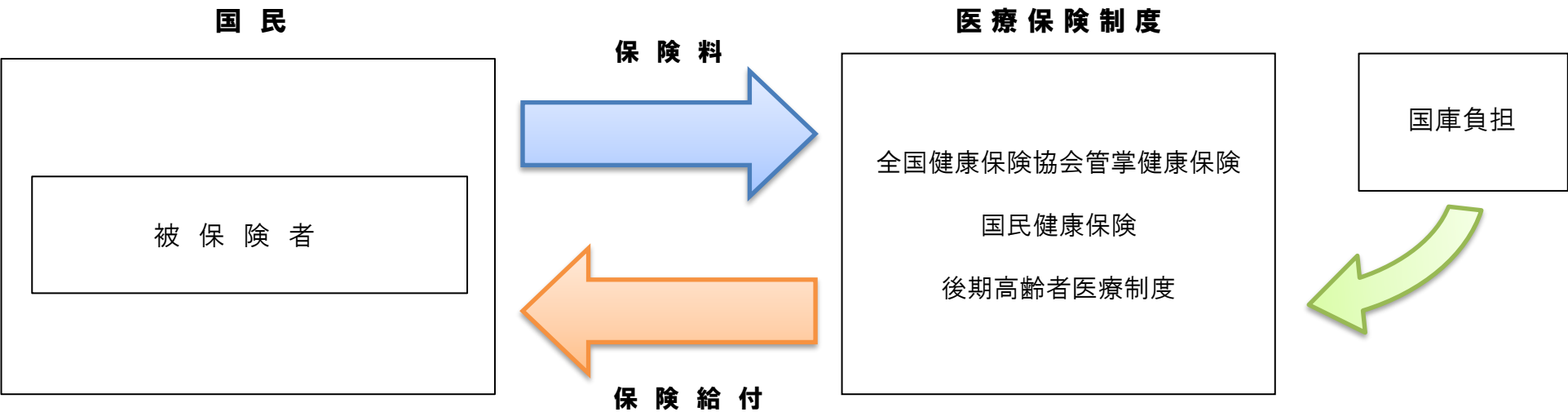
令和7年度当初予算案 10兆2,619億円 (10兆1,598億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 全国健康保険協会管掌健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費等に要する費用に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき一部を負担することにより、各制度の健全な事業運営に資すること。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、各医療保険者に対し医療費等に要する費用の一部を負担する。(主な国庫負担割合 協会けんぽ:164/1000、市町村国保:32/100及び9/100、後期高齢者医療:3/12及び1/12 等)



国保改革による財政支援の拡充について

令和7年度当初予算案 3,071億円（3,071億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円（※）の財政支援の拡充を行っている。
（※公費（国及び地方の合計額））

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円
（2019～2025年度は910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

※ 保険者努力支援制度は、2020年度より、上記とは別に事業費分・事業費連動分を新設し、予防・健康づくりを強力に推進

令和7年度当初予算案 1,250億円 (1,250億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 被用者保険において、高齢者医療制度を支えるための拠出金負担（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。また、令和5年通常国会で改正法が成立した医療保険制度改革に際し、令和6年度から特例的に、国費による支援を430億円追加し、被用者保険への財政支援強化を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 高齢者医療特別負担調整交付金（200億円） <平成29年度から開始>

拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が、義務的支出（拠出金負担＋自保険者の法定給付費）に比べて過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

国費充当（100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（200億円）

（補助率：1／2→令和6年度から2／3）（令和5年度事業実績）138保険者

② 高齢者医療運営円滑化等補助金（950.4億円） <（1）平成2年度から開始（2）平成27年度から開始（3）令和6年度から開始>

前期納付金等の割合・伸びに着目し、拠出金負担が過大となる保険者に対して、負担の重さに応じた補助を行う。

国費充当（720.4億円）を拡大し、現行の支援を見直すとともに、賃上げ等により報酬水準が引き上がった

健康保険組合に対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（950.4億円）

（1）総報酬に占める前期納付金の割合（所要保険料率）が重い保険者に対する負担軽減（120.4億円）

（2）前期納付金等の平成23年度からの伸び率に着目した負担軽減（600億円）

（3）企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減（230億円）

（補助率：定額）（令和5年度事業実績）1,084保険者

③ 健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金（100億円） <令和6年度から開始>

高額レセプトの発生した健康保険組合に対する支援を行う健康保険組合連合会の高額医療交付金事業について、

国費による財政支援を制度化

（補助率：定額）

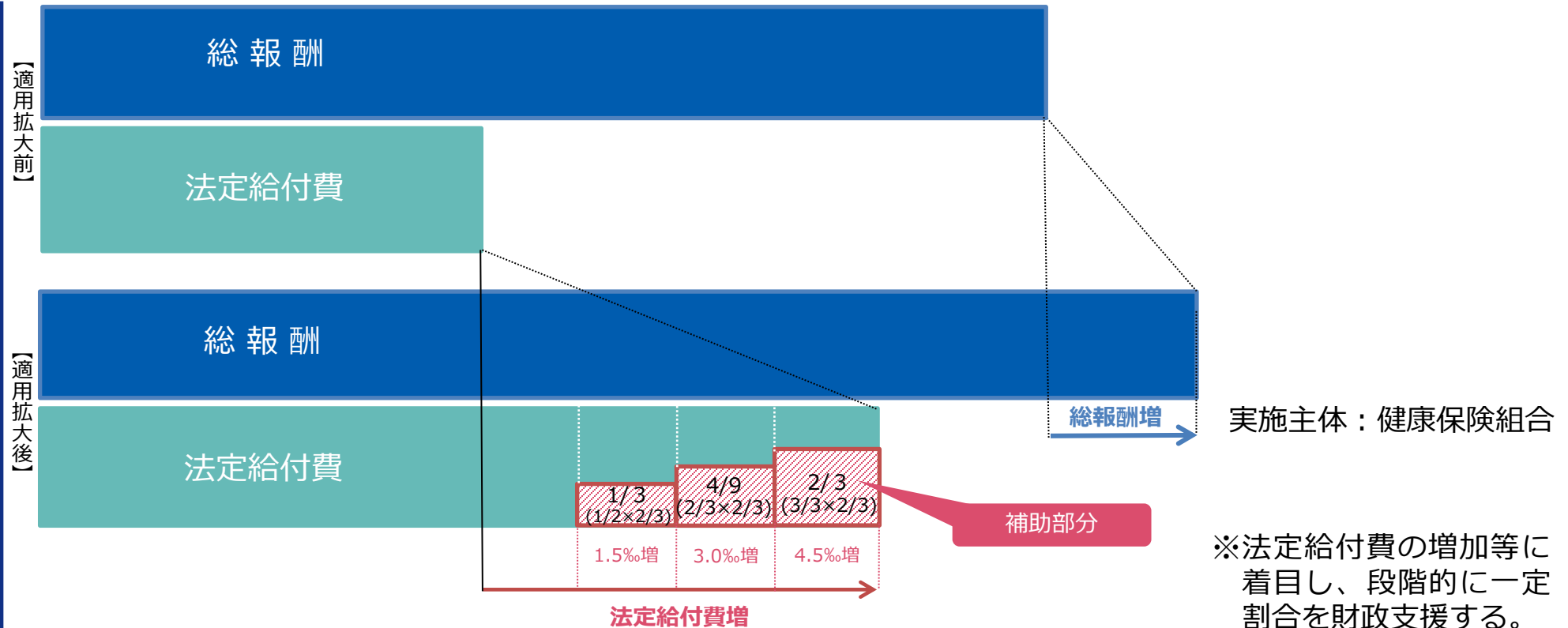
被用者保険の適用拡大に係る健康保険組合への財政支援

令和7年度当初予算案 2.5億円（2.5億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律に基づき、令和6年10月からの短時間労働者の適用拡大の施行に伴う、加入者の増に伴う法定給付費の増により、財政が逼迫する恐れのある健康保険組合に対して、法定給付費の増加等に着目した財政支援を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



NDBデータの更なる利活用推進事業

1 事業の目的

令和7年度当初予算案 9.9億円(4.2億円) 令和6年度補正予算額 25億円

※()内は前年度当初予算額 ※デジタル庁一括計上予算含む

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境を通じ、データを原則7日で提供する。これにより、医療費適正化計画の推進、国民保健の向上に資する研究利用や、創薬等医療のイノベーションを促進させる。また、事業者健診情報や医療扶助の健診情報など新たに拡充されたデータも提供開始とするほか、更なる利活用推進に向け、NDBデータの在り方、提供方法等の調査等を行う。

2 事業の概要・スキーム

■NDBデータへの迅速なアクセス

解析用に処理したNDBデータをHIC解析環境において、リモートアクセスを通じて原則7日で提供。

■新たな収載データの提供

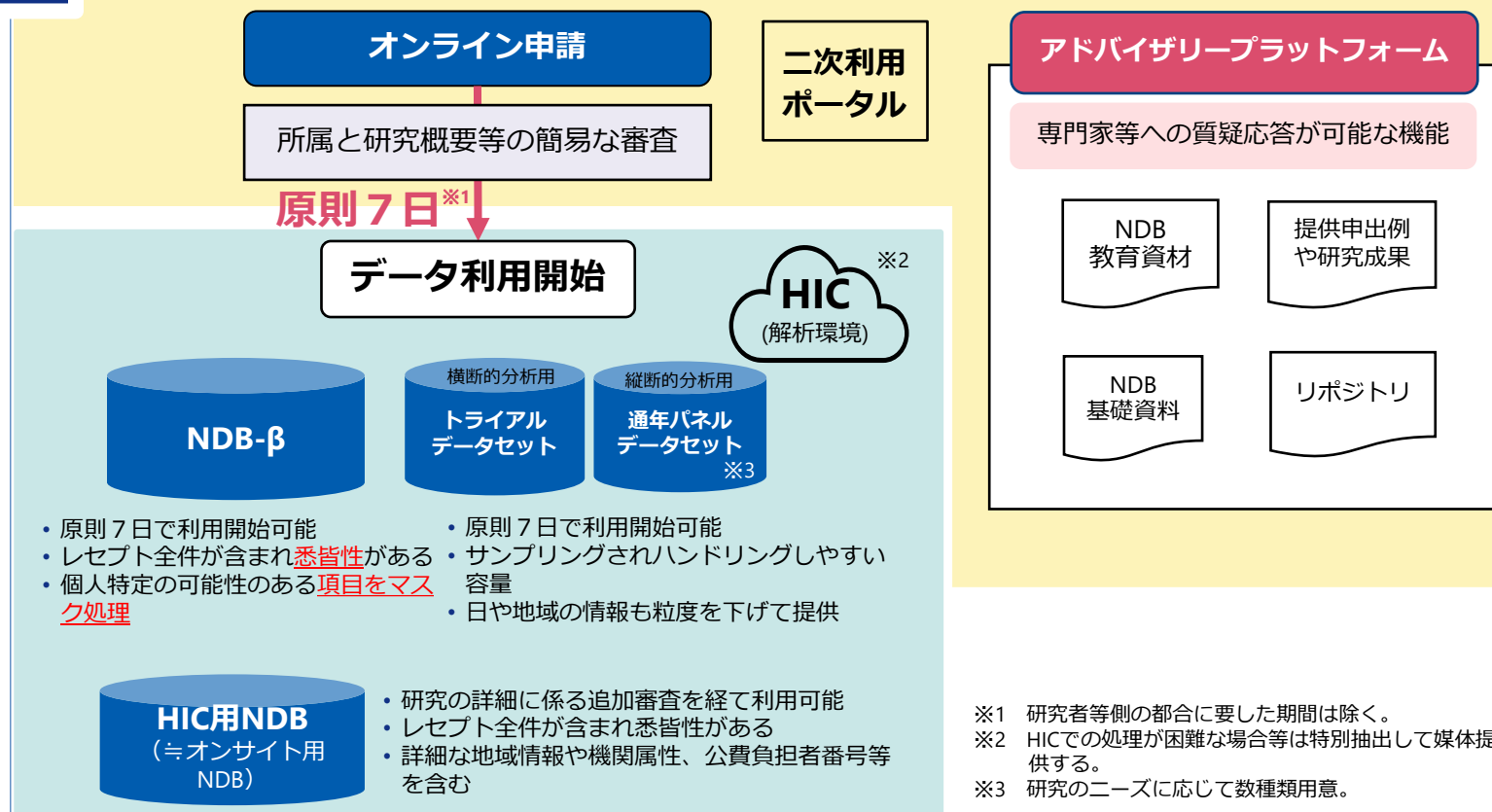
医療費適正化計画や国民保健の向上に資する研究利用のため、事業者健診情報や医療扶助健診情報等のデータ提供を開始。

■専門家によるデータ抽出等の支援

研究者・利用者等が希望する場合に専門家等が抽出条件のアドバイスを行う等の支援体制を構築する。

■NDBデータの在り方、提供等に係る調査分析

医療等情報の二次利用に関する検討状況を踏まえ、更なる利活用推進に向け、NDBデータの在り方、提供方法等の調査等を行う。



3 実施主体等

■ 実施主体 : 国

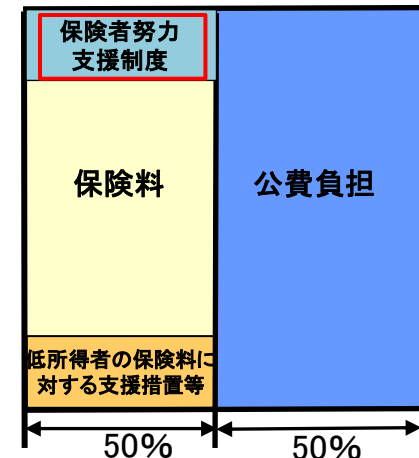
■ 委託事業 : 社会保険診療報酬支払基金等

令和7年度当初予算案 1,292億円（1,292億円） ※（）内は前年度当初予算額。

1 事業の目的・概要

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

国保財政の仕組み（イメージ）



<取組評価分>（事業開始年度：平成30年度）

- 医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、都道府県・市町村の達成状況に応じて交付金を交付
 - ・財政規模：912億円 ※特別調整交付金（88億円）を活用し事業の財政規模は総額約1000億円

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）>（事業開始年度：令和2年度）

- 予防・健康づくり事業の事業費として都道府県・市町村に交付金を交付（事業費分）
 - ・財政規模：152億円 ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業の財政規模は総額202億円
- 予防・健康づくり事業に関する評価指標を用いて都道府県に交付金を交付（事業費連動分）
 - ・財政規模：228億円

2 事業のスキーム・実施主体等

取組評価分

【交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、医療費適正化に向けた取組等に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県・市町村ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

【交付金のプロセス】

- （前年度）
- ① 国において評価指標を決定・提示
 - ② 都道府県・市町村は評価指標に関する取組の実施状況を報告し、国において採点
 - ③ 国は、採点結果に基づいて交付見込額を内示（当年度）
 - ④ 都道府県は市町村分も含め交付申請を行い、国は採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
 - ⑤ 都道府県は市町村に対し、市町村分の交付金を交付

予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）

【（事業費分）交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、予防・健康づくり事業の事業費として配分

【（事業費分）交付金のプロセス】

- （当年度）
- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
 - ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
 - ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
 - ④ 都道府県は市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
 - ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

【（事業費連動分）交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

【（事業費連動分）交付金のプロセス】

- （前年度）
- ① 国において評価指標を決定・提示（当年度）
 - ② （都道府県事業計画を踏まえつつ）評価指標に基づいて採点
 - ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
 - ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

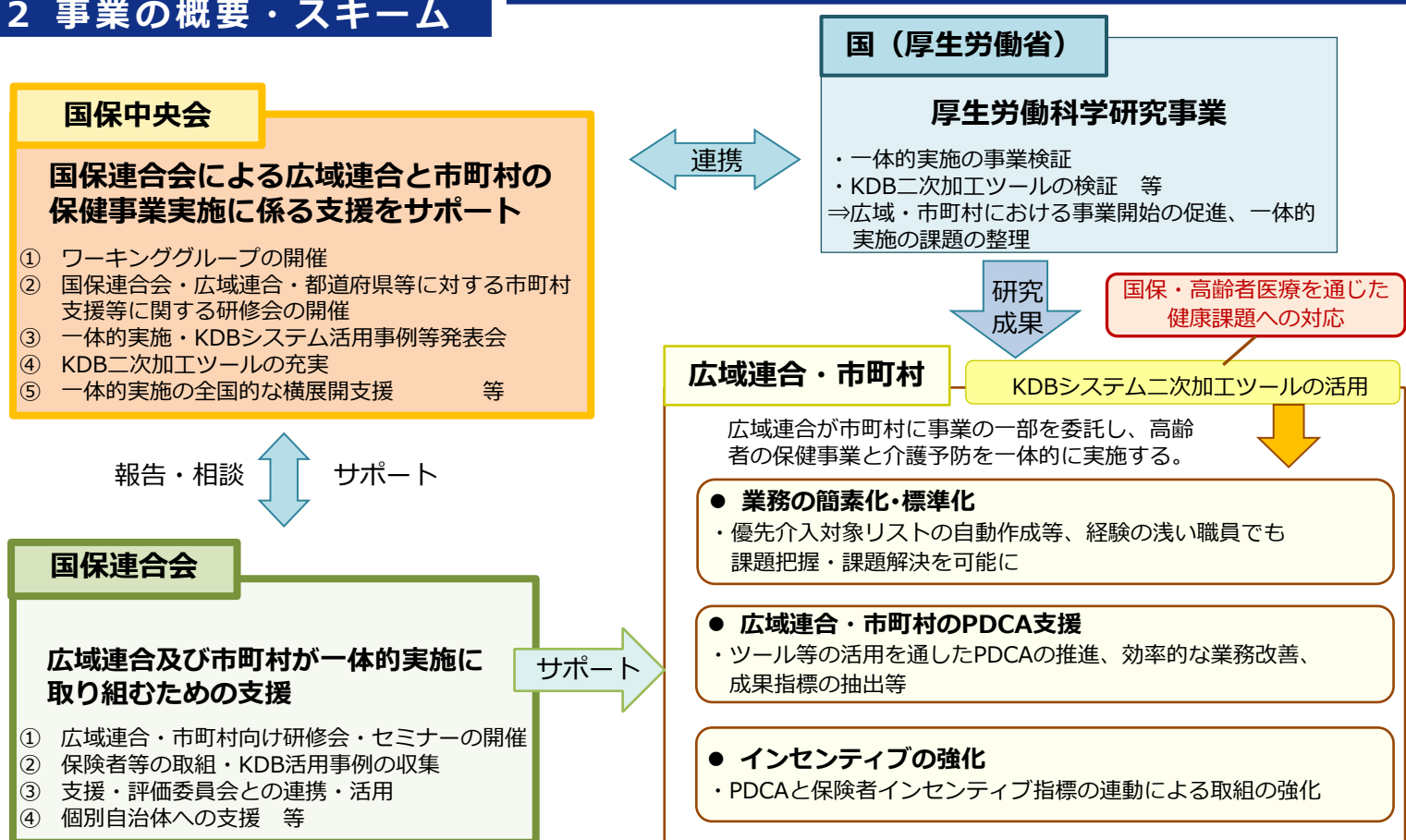
令和7年度当初予算案 1.0億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施※」について、全市町村での効率的・効果的な事業実施に向けて取り組むよう効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会
国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：
 - 1,072（令和4年度）
 - 1,396（令和5年度）
 - 1,708（令和6年度）

※ 令和6年度は、速報値

令和7年度当初予算案 25 百万円（25百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、全市町村での効率的かつ効果的な事業実施に向け、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自治体への支援が求められている。
- 令和7年度は、より効果的・効率的な事業実施に向けて、データヘルス計画の記載内容から保健事業の実施状況の把握や課題の整理を行うとともに、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえた保健事業の実施状況の把握を通して、データヘルス計画の中間評価実施のための基礎資料の作成や方針の整理等を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

＜令和7年度＞（予定）

- ・第3期データヘルス計画に基づく保健事業の実施状況の把握や課題の整理による第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料や方針の整理等



「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」においてより検討・精査

1. ヒアリング・検討班等の実施

（1）実施状況調査等の実施（広域連合・市町村を対象）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から課題を整理し、必要な情報提供を実施。

（2）有識者・広域連合等による検討班「高齢者の保健事業のあり方検討WG」（年2回程度開催予定）

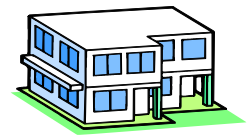
有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項等についての課題の整理や効果的・効率的な事業実施に向けた支援の検討等を行う。（事業検証、中間評価の実施に向けてのガイド等）

（3）その他、必要に応じて運営に係る会合を実施



「高齢者の保健事業のあり方検討WG」

検討結果を横展開



広域連合・市町村

2. 作業グループ等による検討

- 第3期データヘルス計画に基づく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を含む高齢者の保健事業の状況・現状分析
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 取組状況の類型化、類型ごとの結果や効果の分析
- 第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料案の作成及び方針案の検討

※年3回程度開催予定 ※専門知識のある有識者（8人程度）により構成

※外部（民間シンクタンク）への委託により運営

令和7年度当初予算案 66百万円（52百万円） ※（）内は前年度当初予算額

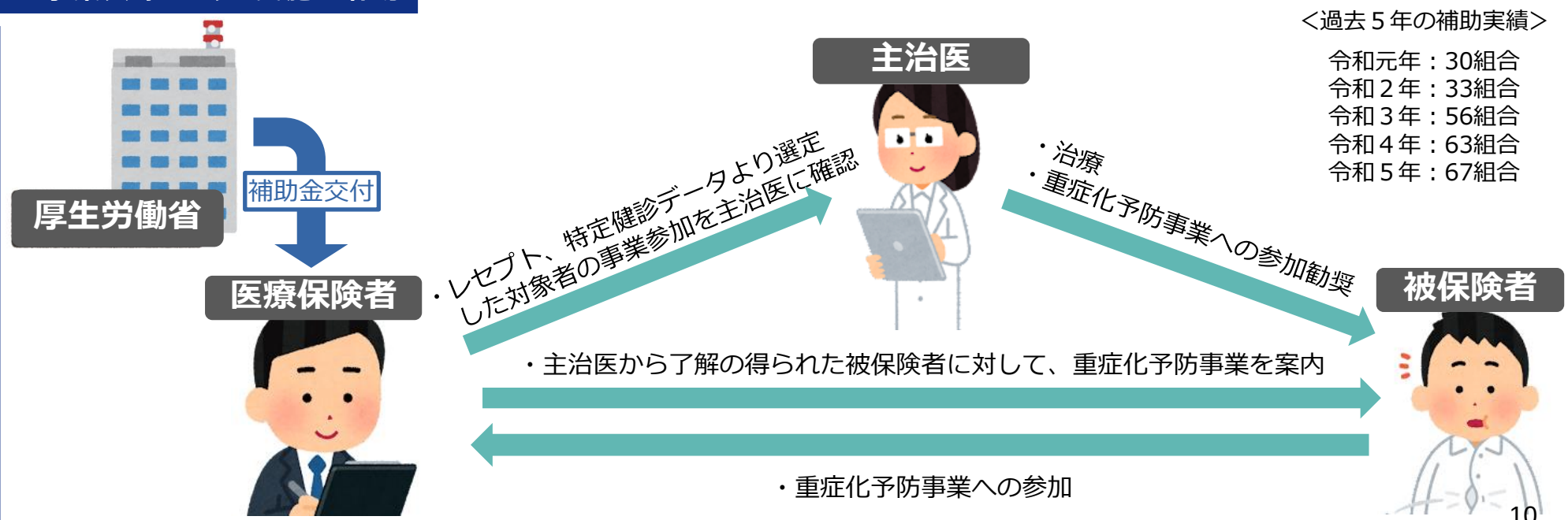
1 事業の目的

- 「新経済・財政再生計画改革工程表2023」（令和5年12月21日閣議決定）において、「生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・横展開を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」と掲げられている。
- 令和6年度に改定された日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、引き続き取組を推進する。

2 事業の概要

- 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等の費用を補助する。
- 糖尿病性腎症の重症化予防に加えて、循環器病の予防・進行抑制を目的とした生活習慣病の重症化予防のための保健指導等も補助の対象としており、これらの事業に取り組む医療保険者の増加を踏まえ拡充を行う。

3 事業スキーム・実施主体等

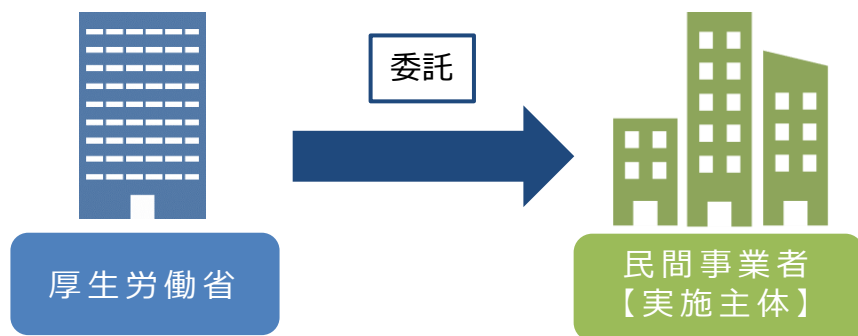


令和7年度当初予算案 1.1億円（1.1億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 令和2年度から令和5年度まで、保険者等によるエビデンスに基づく予防・健康づくりの取組を促進するため、特定健診・特定保健指導などをはじめとした分野において実証事業を実施し、特定保健指導において、成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）を導入する等の成果を得てきた。また、保険者等における保健事業の計画等で活用できるよう、USPSTF（アメリカ予防医療専門委員会）やNICE（英国国立医療技術評価機構）でエビデンスに基づき推奨されている予防・健康づくりの取組や本邦での取組事例等からなるポジティブリストを作成してきた。
- 今後も、予防・健康づくりに関する諸外国における質の高いエビデンスや国内での取組事例の収集等を通じて、ポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。
- また、予防・健康づくりに関する大規模実証の成果等を踏まえて特定健診・特定保健指導の制度の見直しを行ったところであり、今後はこうした制度見直しの趣旨を発展させ、効果的・効率的に肥満・生活習慣病対策を行い、その他の予防・健康づくりの取組にも資するよう、関係学会と協働しつつ、エビデンスの整理や啓発を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



【業務内容】

- ・ 諸外国のエビデンスに関する調査や国内事例の調査等を通じたポジティブリストの継続的なアップデートおよび保険者への提供
- ・ 保健事業関係者への調査
- ・ 実証事業の実施
- ・ 事業や調査の分析
- ・ 行動変容に資する普及啓発のための資材作成
- ・ 報告書作成

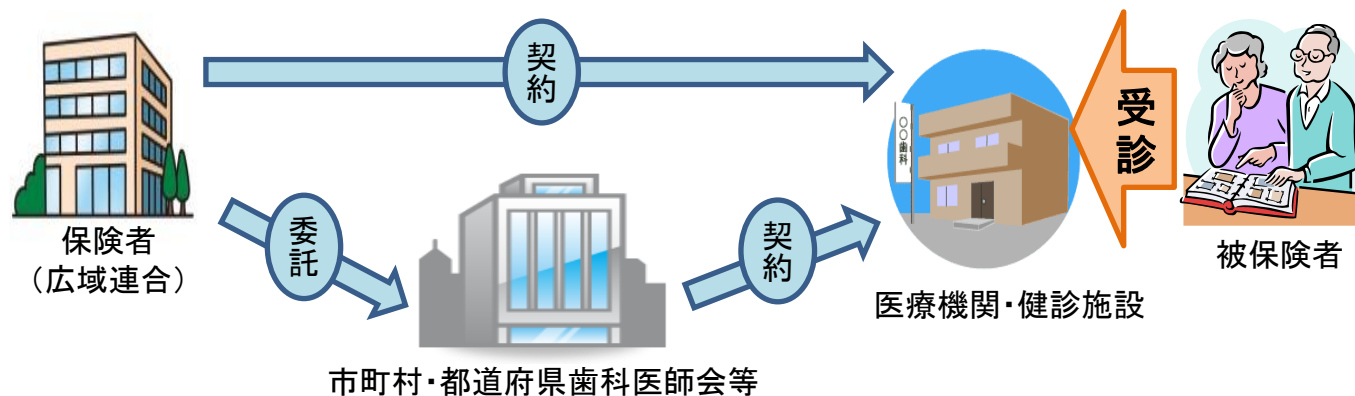
など

令和7年度当初予算案 8.7億円（7.8億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、広域連合は歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施。
国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。
- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。
〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（H30.10策定）〉咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合
 補助率：1／3
 負担割合：国1／3、地財措置1／3
 保険料1／3
 事業実績：
 実施広域連合数（受診者数）
 令和3年度 46（36.3万人）
 令和4年度 47（44.9万人）
 令和5年度 47（51.4万人）

令和7年度当初予算案 1.0億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

事業の目的・概要

健康保険組合等の保険者においてデータヘルスの取組を効果的・効率的に実施し保険者機能を強化するため、「保健事業を共同で実施するスキームの普及促進」「データヘルス計画の標準化推進」「データヘルス・ポータルサイト及びスコアリングシステム改修」の事業に係る費用を補助する。

保健事業の共同化支援に関する補助事業

これまでの取組により複数の保険者が共同で保健事業を実施することで保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

※「新経済・財政再生計画改革工程表2023」において、予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進するようよう掲げられており、引き続き普及促進が必要。

【これまでの取組】

- 平成29年度～令和元年度：モデル事業実施
- 令和2年度：保健事業の共同実施推進ガイド作成
- 令和3～5年度：普及を目的とした補助事業実施

共同による保健事業

例）業種・業態や地域単位で共通する健康課題を持つ健保組合等で構成するコンソーシアム



A健保



B健保



C健保



事業者・研究者等

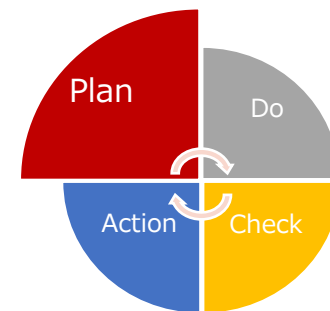
DH計画の標準化の推進に関する補助事業

データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業のパターン化（標準化）の検討に係る費用を補助。

※「新経済・財政再生計画改革工程表2023」において、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進するよう掲げられている。

〈データヘルス・ポータルサイト〉

データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用して、計画策定および評価・見直しを実施。



令和7年度当初予算案 0.7億円(1.6億円) ※()内は前年度当初予算額

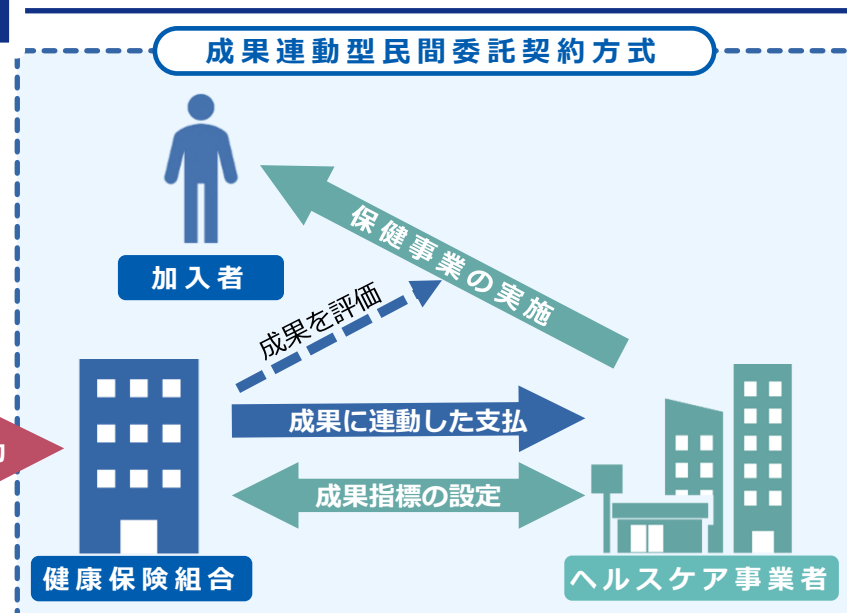
1 事業の目的

- 健康保険組合において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するため、成果連動型民間委託契約方式(PFS)の保健事業のモデル構築のために係る費用を補助する。
- ※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、複数年にわたる成果連動型民間委託方式について、取り組む分野を拡大していくことが掲げられており、被用者保険においてもモデル事業構築及び普及促進が必要。(国庫債務負担行為分は令和5年度採択事業のみ、令和6年度は新規採択なし)
- ※「新経済・財政再生計画改革工程表2023」において、予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進されるよう掲げられており、引き続き普及促進が必要なため、令和7年度も単年度事業で費用を補助する。

2 事業の概要

- PFSによる保健事業とは、保険者が民間事業者へ委託等して実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者へ支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動するものを指す。
- 成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、より事業の費用対効果が高まり、効果的・効率的な保健事業を実施することにつながることを期待される。

3 事業スキーム



4 実施主体等

- 実施主体：健康保険組合
- 補助期間：1年度
- 補助上限：1,000万円/年
- 補助率※：基礎分1/2

成果連動分10/10

※ 総事業費は、事業の完了をもって支払われる基礎分と、成果指標の達成度合いに応じて支払われる成果連動分で構成する

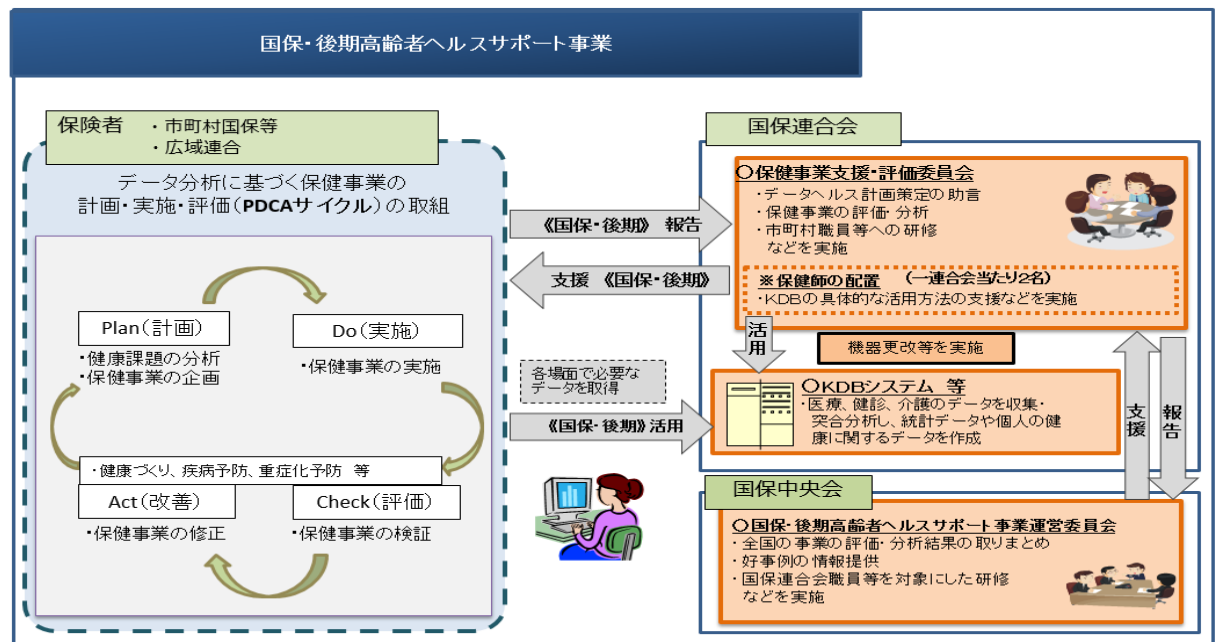
令和7年度当初予算案 3.9億円（国民健康保険団体連合会等補助金 3.8億円 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金 0.1億円）
（3.8億円） ※（）内は令和6年度予算額

1 事業の目的

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、医療費適正化に資することを目的に、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保や広域連合等に対する支援体制を構築する。

2 事業の概要・スキーム

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。



3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会
- 補助率 : 国 7/8 等

令和7年度当初予算案 1.7億円（89百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素や医薬品の使用状況等を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析するとともに、特定健診・保健指導による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

（1）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素等を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析等を行う。また、都道府県別データブックや医療費適正化効果推計ツール等の医療費適正化に資するツールを更新し都道府県へ配付する。

【主な分析内容】・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等

時期	2023.4～2024.3	2024.4～2025.3	．．．．．	2029.4～2030.3
都道府県の対応	第3期計画期間 第4期計画の策定	第4期計画期間 毎年度、進捗状況の公表（PDCA管理の実施） 第3期計画実績評価・公表・報告		第5期計画の策定

（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援事業

特定健診・特定保健指導の健康増進や医療費適正化に係る効果等を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、レセプト情報と特定健診等の情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定健診・特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果等について、様々な調査・分析を行う。

（3）効果的・効率的な治療につながるシーズを探索するための調査分析事業

学会や専門家の意見を踏まえ、がん化学療法の休薬・減薬等、効果的・効率的な治療に関する研究に資するような、医療実態の調査・分析を行う。

国保保健事業の健康づくり・医療費適正化に向けた調査・分析等事業

令和7年度当初予算案 50百万円（46百万円） ※（）内は前年度当初予算額

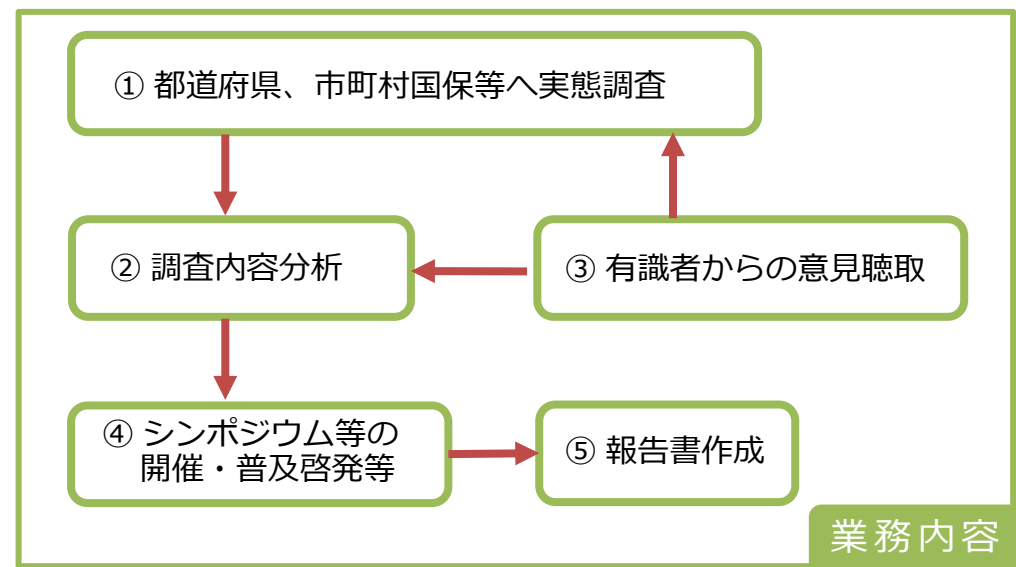
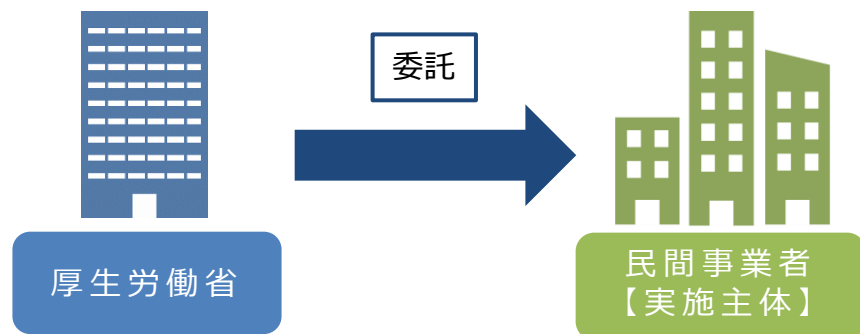
1 事業の目的

国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することが重要である。課題に応じた保健事業の実施により、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資するため、国から保健事業実施に係る財政支援等により、保険者の取組を推進している。

本事業では、保険者によりこれまで実施されてきた予防・健康づくりの取組内容の調査・分析等を行い、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用される予防・健康づくりや医療費適正化に効果的な取組や課題を整理し、地域における保健事業の取組の充実・質の向上を目指す。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。



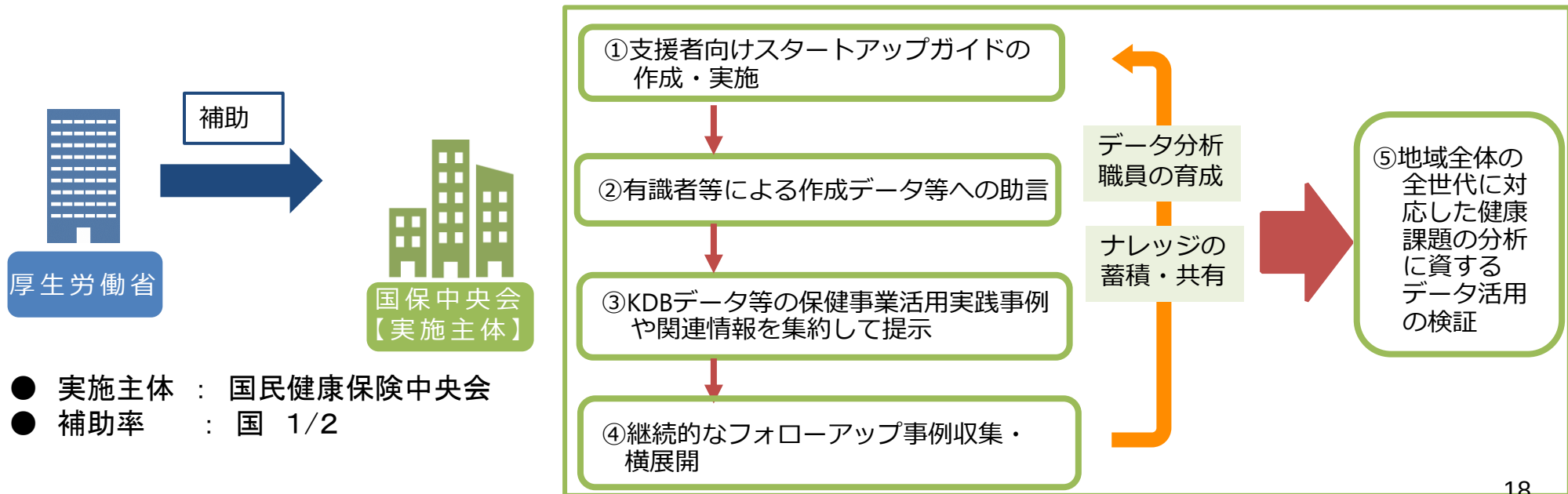
国保健康づくり事業におけるデータ利活用支援事業

令和7年度当初予算案 30百万円（一百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域住民にとって身近な存在である市町村が、健康・医療データからの分析・活用力を高めることで、的確なデータ分析に基づく効果的な健康づくりを実現する。
- データ分析の範囲と健康づくりの範囲を、将来的な国保予備群である被用者保険のデータまで活用して、生涯を通じた健康づくり、医療費適正化を実現するとともに、国保財政の安定化を図る。
- このため、国保連合会をバックアップする国保中央会において、国保連合会における各保険者の健康づくりに関するデータの分析力の強化を図るため、各種データの利活用等を担う職員を養成して、生涯を通じた健康づくりや医療費適正化を実現するとともに、国保連合会による各保険者への支援の拡充を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



令和7年度当初予算案 1.0億円（1.0億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。
- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者の医療の確保に関する法律）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期（2018～2023年）の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【保険者協議会が行う事業（補助率）】（案）

◇保険者協議会の開催等（1／2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（2／3）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診に係る受診率向上等のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診の受診率向上等のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

◇保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（1／2）

かかりつけ医等と保険者が協働し、予防健康づくりに必要な保健指導や地域の相談支援等の活用を推進

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

保険者協議会（都道府県ごとに設置）

（都道府県の実情に配慮して構成）

- ・ 都道府県
- ・ 協会けんぽ
- ・ 健保組合
- ・ 健保連支部
- ・ 市町村国保
- ・ 国保組合
- ・ 国保連合会
- ・ 共済組合
- ・ 後期高齢者広域連合
- （参画を働きかけ）
- ・ 医療関係者

など

実施主体等

【実施主体】保険者協議会

令和7年度当初予算案 69百万円（69百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るために、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成された「日本健康会議」において、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。
- 【第一期（2015年～2020年）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会名誉会長、読売新聞会長が共同代表。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。
- 【第二期（2021年～2025年）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会会長、読売新聞会長、健康保険組合連合会会長、全国知事会会長が共同代表。
- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用
に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、毎年度開催。
- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を50万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

実施主体等

【実施主体】日本健康会議

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

保険局国民健康保険課（内線3256）/保険課（内線3245,3152）
高齢者医療課（内線3194）/医療費適正化対策推進室（内線3383）

令和7年度当初予算案 29億円（35億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

保険者（市町村等）が、東日本大震災により被災した医療保険の被保険者について、保険料や一部負担金の免除措置を行った場合の財政支援を行うことで、当該保険者の医療保険事業運営の安定化を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

1. 一部負担金の免除等による財政支援〈23.7億円(29.2億円)〉

①一部負担金の免除等による財政支援

(23.6億円(29.1億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.1億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・被災者に対する特別措置についての周知事業

2. 保険料の免除による財政支援 〈5.6億円(6.1億円)〉

①保険料の免除による財政支援(4.7億円(5.1億円))※

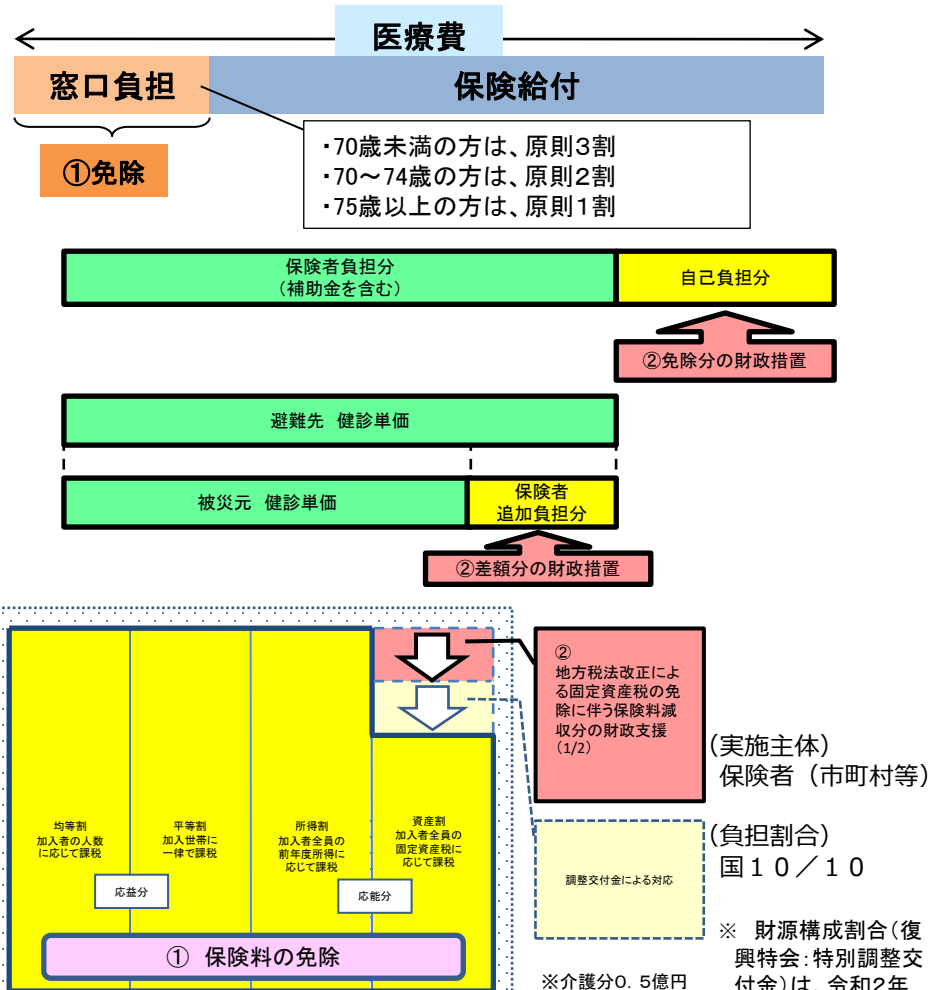
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.5億円(0.6億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(0.9億円(1.0億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援



令和7年度当初予算案 93百万円（95百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

原子力災害被災地域における医療・介護保険料等の減免措置については、「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針（令和3年3月9日閣議決定）を踏まえ、被災者の方々の実態を把握している関係自治体の御意見を聞きながら、丁寧に調整を行い、令和5年度から順次、見直すことを決定した。

減免措置の見直しの実施に当たっては、これまで10年以上にわたって免除対象であった被保険者から新たに保険料（税）を徴収するため、滞納によって、市町村の財政状況が悪化しないよう、国・市町村において、以下の取組が必要となる。

- ①国：当該減免措置の見直しを決定をした趣旨を全国の被保険者に周知し、理解いただく必要があることから、相談窓口（コールセンター）を設置し、被保険者が負担なく相談できる体制を整備すること
- ②市町村：収納率低下を防ぐため、通常の保険料（税）の徴収時に比べ、より一層、労力をかけて（あるいは勧奨の頻度を上げて）丁寧にきめ細かく（体制整備を含め）収納・滞納対策を実施する必要があること

上記取組については、関係市町村からも財政支援を強く要望されているところであり、福島県内の12市町村の財政安定化に向けた支援や12市町村以外の福島県内市町村も含めた収納・滞納対策に係る取組に対し、引き続き所要の財政措置を実施する。

2 事業の概要・スキーム

- ①国分：国（厚生労働省）のコールセンター設置：8百万円
：福島県内の12市町村の住民及び福島県以外に居住する対象者の医療・介護保険料等に関する不安や疑問に対応するため、コールセンターを設置。フリーダイヤルとし、負担なく相談できる体制を整備。
- ②市町村分：福島県内市町村が実施する以下の取組について一定の上限を設け補助：85百万円
《取組》口座振替等の勧奨通知等（口座振替等による保険料（税）の自動引き落としを推奨するための勧奨通知の作成・送付費用）
収納業務委託（外部の民間業者や国保連合会に収納事務を委託する場合の委託費用）
滞納対策等のための非常勤職員増員（納付相談や滞納処分を実施するために非常勤職員を増員した場合の人件費）
《補助上限額》保険料減免見直し対象市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定
避難者の多い県内市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定

3 実施主体等

- 実施主体：国（厚生労働省）
県内市町村等（広野町、楡葉町、川内村、田村市、南相馬市、葛尾村、飯舘村、浪江町、川俣町、富岡町、大熊町、双葉町等）
- 補助率：国（復興特会） 10/10