

医療保険制度改革に関する広報について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

今回の医療保険制度改革のポイント

基本の考え方

将来にわたり我が国の医療保険制度を持続可能なものとしていくために、現役世代を中心に**保険料負担の上昇を抑制**しながら、全世代を通じて、**医療保険制度に対する信頼や納得感を維持・向上**させる観点から、給付と負担の見直しを行います。

主な改正内容

日常的な医療に用いる医薬品の保険給付の見直し

保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と**保険を使わず**OTC医薬品で対応する場合の**公平性**を踏まえ、OTC医薬品でも代替可能な医薬品の保険給付の範囲を見直します。

長期に治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

高額療養費の**月単位の自己負担**は、将来にわたり制度を維持するため、**医療費の伸びや所得に応じて負担**いただきますが、医療費の自己負担に、**新たに年間上限**を設け、治療にいくらかかるかわからないという不安に対応し、**長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット**としての機能を強化します。



後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映

後期高齢者医療制度において、上場株式の配当等の金融所得を、確定申告をするかしないかの選択にかかわらず**窓口負担や保険料負担に勘案**することで、**不公平を解消**します。

妊娠・出産に対する支援の強化

妊娠・出産にかかる費用の見える化をさらに進め、**出産の標準的な費用**（手術などが必要になった場合の追加負担や希望により選択するサービスを除く）に**自己負担がかからない**ようにするなど、**妊婦健診や出産の経済的負担の軽減**を進め、**安心して出産できる環境**を整えます。

子育て世帯の保険料負担軽減

国民健康保険において、被保険者数に応じて課される**保険料（均等割保険料）**を子どもについて半減する措置の対象を、**未就学児から高校生年代まで**広げます。

OTC類似薬の薬剤給付の見直し

保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と保険を使わずOTC医薬品で対応する場合の公平性を踏まえ、日常的な医療に用いる、OTC医薬品でも代替可能な医療用医薬品の保険給付の範囲を見直します。



制度のポイント

鼻炎、胃痛、痛み止め、肩こり、風邪症状などの日常的な医療に用いる医療用医薬品の一部について、特別の料金（薬剤料の4分の1）がかかります。



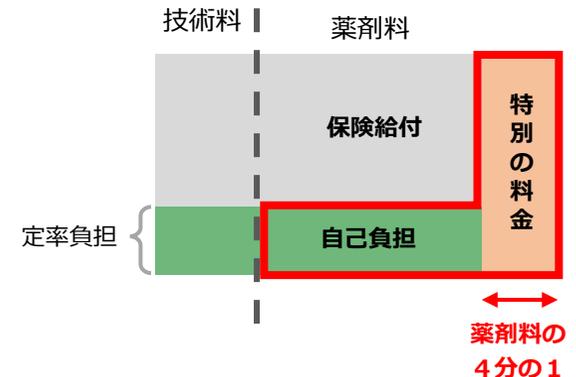
子どもやがん患者・難病患者などには、特別の料金について配慮措置を検討します。

医療用医薬品の自己負担額のイメージ（3割負担の場合）

	医療用医薬品（薬剤料のみ）		（参考）OTC医薬品
	見直し前	見直し後(注)	
解熱鎮痛薬（5日分）	45円	72円	約500円
去痰薬（5日分）	45円	72円	約1,500円
便秘薬（30日分）	360円	570円	約2,000円
抗アレルギー薬（30日分）	540円	855円	約1,000円

注 実際の負担額は各医薬品の薬価や特別の料金への消費税などにより異なる場合がある。

- ※ 医療用医薬品の場合、別途初診料や調剤基本料等の技術料が生じる。
- ※ 医療用医薬品は、例示した医薬品のうち最もシェアの高いものの額を記載
- ※ OTC医薬品は、医療用医薬品と代替可能なもののうち確認できた範囲におけるネット上での最安の額を記載



高額療養費の年間上限の新設

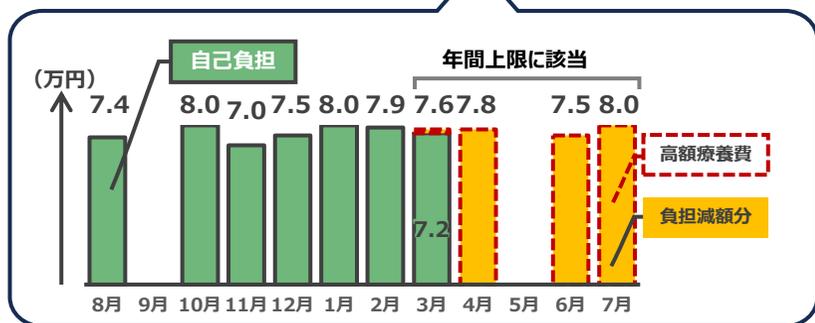
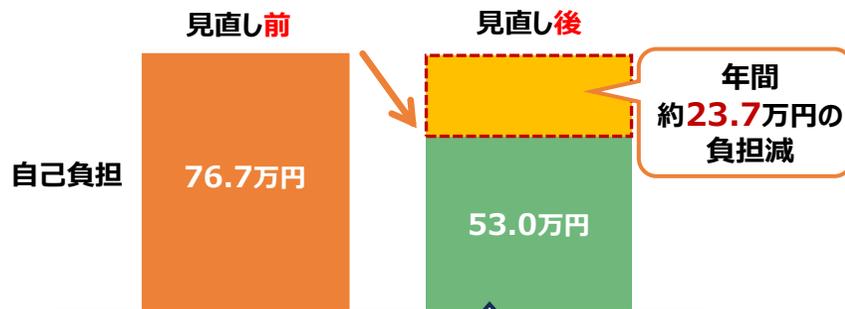


長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

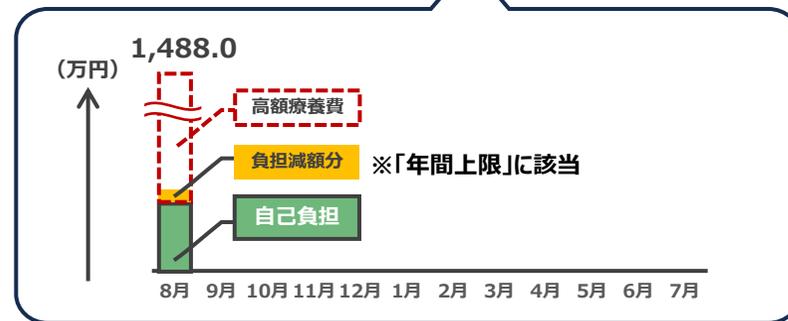
高額療養費の月単位の自己負担は、将来にわたり制度を維持するため、医療費の伸びや所得に応じて負担いただきますが、医療費の自己負担について、新たに年単位の上限額（年間上限）を設けます。月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費の支払いは不要となります。

今回の見直しにより、例えば、以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

これまで多数回該当（※）に該当しなかった方の場合



極めて高額な医療を受けた方の場合



※多数回該当：年に4回以上高額療養費に該当する方の自己負担を更に軽減する仕組み

(例) 年収約370万円～年収約770万円の者の自己負担限度額（現行）・年1～3回：80,100円+1% ・年4回目以降：44,400円

後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映

上場株式の配当等の金融所得は、**確定申告の有無によって、窓口負担割合や保険料が変わる**場合があります。特に、**後期高齢者医療制度の窓口負担は所得に応じて1～3割負担**となっており、こうした**不公平の解消**が必要です。



後期高齢者医療制度における金融所得の取扱い（現状）

所得の種類	窓口負担・保険料への反映	同じ所得でも確定申告の有無により 窓口負担割合・保険料が変わる具体例(※)
年金、給与所得、不動産所得など	○	
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能)	窓口負担割合: 2割 保険料: 年169,978円 (月14,165円)
	× (源泉徴収のみで 確定申告しない 場合は市町村が所得把握が不可能)	窓口負担割合: 1割 保険料: 年118,928円 (月9,911円)

※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
・配偶者 基礎年金 83万円

制度の見直しのポイント

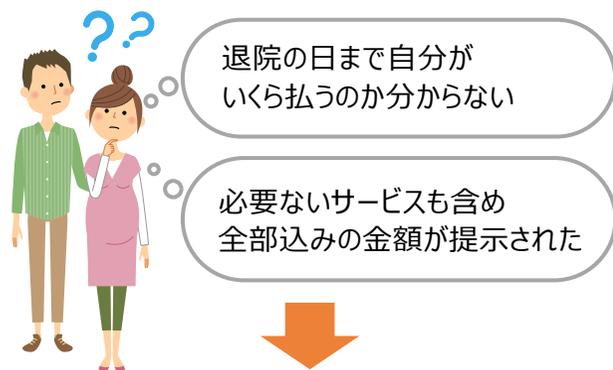
- 後期高齢者医療制度で、確定申告の有無にかかわらず、**窓口負担割合や保険料の判定に金融所得も含めて判定**することで、**不公平を解消**します。(非課税のNISAは対象外です。)
- 対象となる金融所得は、金融機関等が提出する法定調書を活用して把握します。**個人の事務負担等が増えることはありません。**



妊娠・出産に対する支援の強化

妊娠・出産にかかる費用の見える化をさらに進め、出産の標準的な費用（手術などが必要になった場合の追加負担や希望により選択するサービスを除く）に自己負担がかからないようにするなど、妊婦健診や出産の経済的負担の軽減を進め、安心して出産できる環境を整えます。

① 費用の見える化の徹底



産科医療機関等で提供される
**サービスの内容や費用の
見える化を徹底**します。

妊婦さんが、自身のニーズに応じた
サービスを納得感を持って選択
できるようになります



② 実効性ある負担軽減

- 毎回の**妊婦健診の費用負担**が重荷
- **出産費用が年々上昇**し、
一時金があっても**妊婦の負担が増加**



妊婦健診

「望ましい基準」内の健診の**標準額を設定**し、経済的負担の軽減を進めます。

望ましい基準

国が定める14回程度の健診内容

標準額

自治体・健診施設が価格設定に当たって勘案するよう努める標準的な額



出産

地域の周産期医療の体制を確保しながら、**出産の標準的な費用に自己負担がかからない**にします。

① 出産の標準的な費用 ※以下の②③を除く費用

- ➔ **妊婦の自己負担をなく**します
(医療保険から施設に支払い)

② 手術などが必要になった場合の追加費用や入院準備に必要な費用

- ➔ 出産したすべての方に**定額の現金給付を支給**します
(追加費用への充当も可能)

③ 希望により選択するサービス

- ➔ **納得してサービスを選べる仕組み**を導入します

※新たな仕組みには、準備の整った施設から順次、移行します。
※①は、有効な保険資格を有する方が海外で出産した場合、決められた額の範囲内で、実費を上限として本人に支給します。

