

健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） の成立について

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

附帯決議について①（衆議院厚生労働委員会）

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和八年四月二十四日

衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 出産の標準的な費用に係る給付体系の見直しに当たっては、妊産婦の経済的負担の軽減や妊産婦が納得感を持ってサービスを選択できる環境整備が重要であり、その前提となるサービス内容と費用の見える化、それに基づく標準化を確実に実施し、安全・安心な出産ができる環境整備に向け、周産期医療提供体制の確保に最大限努めること。また、当分の間、出産育児一時金の適用を受けることを可能とする経過措置については、妊産婦の選択に不利益・不公平が生じたり、保険者に過度な事務負担が生じたりすることのないようにしつつ、厳しい労働・経営環境に置かれた分娩施設の状況と意向を十分に踏まえること。さらに、新たな給付体系へ速やかに移行できるよう、国から分娩施設への丁寧な説明など、所要の措置を講ずること。
- 二 分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消など、周産期医療提供体制の整備は、国のインフラ整備に関わる問題であり、公費による支援を含む必要な対応策を検討すること。
- 三 分娩費、出産時一時金等の金額の設定に当たっては、医療保険財政及び保険料負担への影響を十分に考慮するとともに、分娩施設を始めとする関係者の意見を十分に踏まえること。とりわけ、地域における分娩施設の経営実態を踏まえた標準的費用の設定、加算措置その他必要な措置を講ずること。また、物価動向や人件費その他の経済状況の変化に適切に対応する観点から、関係者の意見も踏まえつつ、不断に見直すこと。
- 四 妊婦の希望に応じて安全・安心な出産ができる環境整備に向け、麻酔を実施する医師の確保や安全管理体制の標準化など、安全で質の高い無痛分娩や痛みの緩和を目的とした処置の提供体制確保のための方策を講ずること。
- 五 多胎妊婦に対する妊婦健康診査について、単胎妊娠を前提とした現行制度との間に生じている経済的負担及び支援の地域間格差の実態を踏まえ、多胎妊娠の医学的特性に応じた標準的な健診内容の在り方の検討を行うとともに、多胎妊婦健康診査支援事業の全国的な実施率向上に向けた具体的な方策や国の関与の在り方を含め検討すること。また、民間団体等との連携による周知・支援体制の強化及び申請手続による当事者の負担の軽減に必要な措置を検討すること。

附帯決議について②（衆議院厚生労働委員会）

- 六 医療機関における業務効率化・勤務環境改善への責務明確化に当たっては、医療機関における業務効率化・勤務環境改善への取組推進に向けて適切に支援するとともに、現場の実態を幅広く把握・検証し、医療の安全性や質の担保、患者のプライバシー・個人情報の保護への留意とともに、現場労働者の負担軽減に資する取組となるよう留意すること。
- 七 一部保険外療養の施行に当たっては、薬剤の支給において、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性の高いものであっても、配慮が必要な者への措置は将来にわたって維持すること。また、国民の受診機会の確保、重症化の防止及び医療費への影響等を総合的に勘案し、患者に過度な負担を生じさせることのないよう十分配慮すること。さらに、制度導入後の影響について実態を把握・検証し、適時、ホームページ等で広く公表しつつ可逆的な見直しを含む必要に応じた見直しを行うこと。
- 八 一部保険外療養の対象範囲については、薬剤以外の診療行為を含めるべきではないという指摘もあったこと等を踏まえ、十分に検討すること。
- 九 一部保険外療養に係る対象薬剤や要配慮者の範囲、患者負担割合の検討に当たっては、患者・国民及び関係者に対して丁寧な説明を行い、その意見を十分に踏まえること。また、検討過程の透明性を確保する観点から、検討のための資料及びデータ、前提条件等について出来る限り詳細に関係審議会等に提出し、議論の内容を明らかにすること。
- 十 医療保険制度において、高額療養費等の制度が国民の生命及び生活を守る上で欠くことのできない中核的な役割を果たしていることに鑑み、将来の見直しに際しても、高額療養費等の支給を受ける者が療養等に必要な費用の負担により生活に困窮することのないよう、高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項は、高額療養費等の支給を受ける者の「療養等に必要な費用の負担が家計に与える影響」及び「必要かつ適切な受診に与える影響」を考慮して定めること。また、その際には、高額療養費等の支給を受ける者の「給与等の収入の状況及び当該収入の変動状況」、「子等の扶養に係る支出、とりわけ教育費に係る支出等の状況」及び「療養等の状況等の生活の実態」など、高額療養費等の支給を受ける者の多様性に留意すること。さらに、高額療養費等の支給を受ける者の収入の状況等に応じ、きめ細かく、かつ、できる限り利便性に配慮した支給要件とすること。加えて、高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項を定めるに当たっては、引き続き、その手続に当たり、高額療養費等の支給額の算定に関する資料その他の必要な資料を提示して、高額療養費等の支給を受ける者、高額療養費等の支給を受ける者に対する医療に従事する者、高額療養費等に関して学識経験を有する者、保険者や保険料納付者である労使等を社会保障審議会に参画させ、その意見を聴くための措置を講ずること。
- 十一 高額療養費制度の支給要件等の見直しに当たっては、多数回該当や年間上限に該当しない患者であっても必要な医療へのアクセスが阻害されないように留意すること。また、制度の見直しによって、国民の健康状態の悪化や医療費の増大につながることのないよう、所得区分別、年齢別、疾病別など詳細な影響を継続的に検証し、必要に応じて速やかに見直しを行うこと。さらに、制度の一層の機能強化に向け、保険者間の情報連携などの方策について検討を進めること。個人事業主の長期の療養の保障に向け、被用者保険との格差是正に向けて検討を進めること。
- 十二 高額療養費制度において、現役世代の負担軽減に向け、保険者変更に関わる多数回該当の初期化、合算可能レセプトに係る金額要件や歴月単位判定、償還払いによる一時的負担など制度運用の改善に向けて継続的に検討を進めること。

附帯決議について③（衆議院厚生労働委員会）

- 十三 後期高齢者医療制度における金融所得の勘案に当たっては、公平な負担及び支払い能力に応じた負担の実現という観点から、持続可能な医療保険制度の在り方を検討すること。制度導入後の後期高齢者の受診などへの影響について実態を把握・検証し、必要な見直しを行うこと。また、同制度においては、現在、現役並み所得の被保険者の給付費が公費負担の対象とならないことも踏まえ、高齢者の窓口負担割合の検討の中で現役世代の保険料負担への配慮も含めた制度の在り方を検討し、所要の措置を講ずること。
- 十四 金融所得の公平な反映を目指す後期高齢者医療制度や国民健康保険の事務の実施について、デジタル技術の活用や都道府県国民健康保険団体連合会の活用を推進するなど自治体の事務負担の軽減に努めること。その際、自治体支援を進めるため、同連合会の全国組織である公益社団法人国民健康保険中央会の強化について、その在り方も含めて検討し、必要な措置を講ずること。
- 十五 全国健康保険協会への国庫補助の在り方については、国庫補助が財政基盤の安定につながってきたことや、保険者機能の十分な発揮の観点、その財政運営の実態等も勘案しつつ検討するとともに、今回の改正による時限措置終了後における保険財政運営の在り方については、中長期的な視点で検討すること。その際、きめ細かく有効な疾病予防・健康づくりの推進を可能とする体制を確立するよう努めること。
- 十六 子育て世帯の保険料負担の更なる軽減について、軽減措置の更なる拡充を含めた検討を進めること。
- 十七 国民健康保険制度の財政安定化基金の運用見直しについて、保険料抑制に向けて、制度導入後の影響について実態を把握・検証し、必要な見直しを行うこと。

附帯決議について①（参議院厚生労働委員会）

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和八年五月二十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 医療保険制度の見直しに当たっては、給付と負担の在り方の見直しに加えて、医療機能の維持や医療従事者の確保といった医療提供体制の在り方、医療の質の向上への対応を含め、医療全体をどのように維持し、国民皆保険制度を堅持していくかとの観点から、議論を行うこと。
- 二 出産の標準的な費用に係る給付体系の見直しに当たっては、妊産婦の経済的負担の軽減や妊産婦が納得感を持ってサービスを選択できる環境整備が重要であり、その前提となるサービス内容と費用の見える化、それに基づく標準化を確実に実施し、安全・安心な出産ができる環境整備に向け、周産期医療提供体制の確保に最大限努めること。また、当分の間、出産育児一時金の適用を受けることを可能とする経過措置については、できる限り多くの分娩施設が新たな給付体系を選択するよう促すとともに、妊産婦の選択に不利益・不公平が生じたり、保険者に過度な事務負担が生じたりすることのないようにしつつ、厳しい労働・経営環境に置かれた分娩施設の状況と意向を十分に踏まえること。さらに、新たな制度の下で地域の周産期医療体制を維持・確保できるよう、国から分娩施設への支援や丁寧な説明など、所要の措置を講ずること。
- 三 分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消など、周産期医療提供体制の整備は、国のインフラ整備に関わる問題であり、公費による支援を含む必要な対応策を検討すること。
- 四 分娩費、出産時一時金等の金額の設定に当たっては、医療保険財政及び保険料負担への影響を十分に考慮するとともに、分娩施設を始めとする関係者の意見を十分に踏まえること。とりわけ、分娩経過が多様であることや、地域における分娩施設の経営実態を踏まえた標準的費用の設定、加算措置その他必要な措置を講ずること。また、物価動向や人件費その他の経済状況の変化に適切に対応する観点から、関係者の意見も踏まえつつ、不断に見直すこと。
- 五 妊婦の希望に応じて安全・安心な出産ができる環境整備に向け、麻酔を実施する医師の確保や安全管理体制の標準化など、安全で質の高い無痛分娩や痛みの緩和を目的とした処置の提供体制確保のための方策を講ずること。

附帯決議について②（参議院厚生労働委員会）

- 六 医療機関における業務効率化・勤務環境改善への責務明確化に当たっては、医療機関における業務効率化・勤務環境改善への取組推進に向けて適切に支援するとともに、現場の実態を幅広く把握・検証し、医療の安全性や質の担保、患者のプライバシー・個人情報の保護に留意し、幅広い医療機関において適切に業務効率化・勤務環境改善が推進され、現場労働者の負担軽減に資する取組となるよう留意すること。
- 七 一部保険外療養の施行に当たっては、薬剤の支給において、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性の高いものであっても、適正な医療の提供を確保するために必要なものについては、将来にわたって保険給付の対象とするとともに、配慮が必要な者への措置は将来にわたって維持すること。さらに、国民の受診機会の確保、重症化の防止及び医療費への影響等を総合的に勘案し、患者に過度な負担を生じさせ、又は必要かつ適切な受診が抑制されることのないようにするとともに、制度導入後の影響について実態を把握・検証し、適時、ホームページ等で広く公表しつつ可逆的な見直しを含む必要に応じた見直しを行うこと。
- 八 一部保険外療養の対象範囲については、薬剤以外の診療行為を含めるべきではないという指摘もあったこと等を踏まえ、十分に検討すること。
- 九 一部保険外療養の導入に当たっては、医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保の観点から、イトプリドの妊婦に対する使用上の注意等を精査、検討すべきとの指摘があったことを踏まえ、イトプリドを妊婦に使用する際に別途の負担を求めない方向で整理すること。
- 十 一部保険外療養の導入に当たっては、対象薬剤や要配慮者の範囲、患者負担割合を有効成分、効能効果、最大用量等を踏まえ精査、検討するとともに、患者・国民及び関係者に対して丁寧な説明を行い、その意見を十分に踏まえること。また、検討過程の透明性を確保する観点から、検討のための資料及びデータ、前提条件等について出来る限り詳細に関係審議会等に提出し、議論の内容を明らかにすること。

附帯決議について③（参議院厚生労働委員会）

- 十一 高額療養費等の制度は、重い疾病等に直面した場合であっても、日本国憲法第十三条が保障する個人の尊厳及び同第二十五条が保障する生存権が著しく毀損されることのないよう、国民皆保険制度において国民の生命及び生活を守る上で欠くことのできない中核的な役割を果たしていることに鑑み、将来の見直しに際しても、高額療養費等の支給を受ける者が療養等に必要な費用の負担により生活に困窮することのないよう、高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項は、高額療養費等の支給を受ける者の「療養等に必要な費用の負担が家計に与える影響」及び「必要かつ適切な受診に与える影響」を考慮して定めることとし、長期療養者をはじめ療養等に必要な費用の負担が家計の負担能力に応じたものとなるよう配慮すること。また、その際には、高額療養費等の支給を受ける者の「給与等の収入の状況及び当該収入の変動状況」、「子等の扶養に係る支出、とりわけ教育費に係る支出等の状況」及び「療養等の状況等の生活の実態」など、可能な限り受給者の多様性を把握しこれを踏まえた検討を行うこと。さらに、高額療養費等の支給を受ける者の収入の状況等に応じ、きめ細かく、かつ、できる限り利便性に配慮した支給要件、支給方法等とすること。加えて、高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項を定めるに当たっては、引き続き、その手続に当たり、高額療養費等の支給額の算定に関する資料その他の必要な資料を提示して、高額療養費等の支給を受ける者、高額療養費等の支給を受ける者に対する医療に従事する者、高額療養費等に関して学識経験を有する者、保険者や保険料納付者である労使等を社会保障審議会に参画させ、その意見を聴くための措置を講ずること。
- 十二 高額療養費制度の支給要件等の見直しに当たっては、多数回該当や年間上限に該当しない患者であっても必要な医療へのアクセスが阻害されないように留意すること。また、制度の見直しによって、国民の健康状態の悪化や医療費の増大につながることはないよう、所得区分別、年齢別、疾病別など詳細な影響を継続的に検証し、必要に応じて速やかに見直しを行うこと。さらに、制度の一層の機能強化に向け、保険者間の情報連携などの方策について検討を進めること。個人事業主の長期の療養の保障に向け、被用者保険との格差是正に向けて検討を進めること。
- 十三 高額療養費制度において、現役世代の負担軽減に向け、保険者変更に関わる多数回該当の初期化、合算可能レセプトに係る金額要件や歴月単位判定、償還払いによる一時的負担など制度運用の改善に向けて継続的に検討を進めること。
- 十四 高額療養費制度は、患者の医療費負担を軽減する政策であるとともに、家計消費への影響を緩和する効果のある政策であり、自己負担引上げは、医療費を公的保険で支えるのか、患者負担や民間保険の比重を増やすのか等という問題であることを踏まえ、将来の見直しに際しては、医療保障の観点に基づき、財政・経済全体の中における高額療養費制度の在り方という視点も踏まえた議論を進めること。
- 十五 高額な医療費や、疾病・治療の影響による収入減少・就業困難によって生活困窮や経済的に不安な状況に陥ることで、治療の継続、家族を含めた生活の維持、子の養育等に大きく影響が出る事態に直面した患者やその家族を支援する観点から、相談支援窓口の整備及びアクセスの確保等に取り組むとともに、支援制度の十分な周知を図ること。
- 十六 後期高齢者医療制度における金融所得の勘案に当たっては、公平な負担及び支払い能力に応じた負担の実現という観点から、持続可能な医療保険制度の在り方を検討するとともに、把握されていない所得を正確に捕捉する方策についても検討すること。制度導入後の後期高齢者の受診などへの影響について実態を把握・検証し、必要な見直しを行うこと。また、同制度においては、現在、現役並み所得の被保険者の給付費が公費負担の対象とならないことも踏まえ、高齢者の窓口負担割合の検討の中で現役世代の保険料負担への配慮も含めた制度の在り方を検討し、所要の措置を講ずること。

附帯決議について④（参議院厚生労働委員会）

- 十七 全国健康保険協会への国庫補助の在り方については、国庫補助が財政基盤の安定につながってきたことや、保険者機能の十分な発揮の観点、その財政運営の実態等も勘案しつつ検討するとともに、今回の改正による時限措置終了後における保険財政運営の在り方については、中長期的な視点で検討すること。その際、きめ細かく有効な疾病予防・健康づくりの推進を可能とする体制を確立するよう努めること。
- 十八 子育て世帯の保険料負担の更なる軽減について、軽減措置の更なる拡充を含めた検討を進めること。
- 十九 社会保障制度を将来にわたって持続可能なものにするため、近年の急激な社会・経済状況の変化に応じた、あるべき社会保障の理念とグランドデザインに基づく、社会保障と税が一体となった改革の実現に向けて検討を進めること。

参考資料



一部保険外療養の創設

趣旨・概要

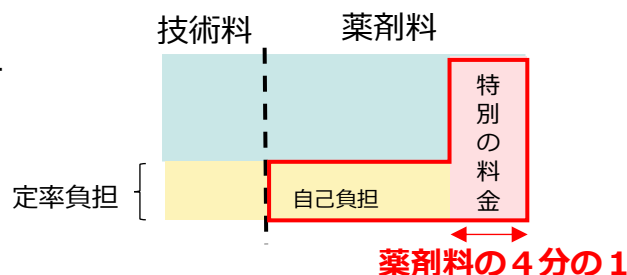
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（約1,100品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌 等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4



○ 配慮が必要な者

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。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

後期高齢者医療制度における金融所得の勘案について

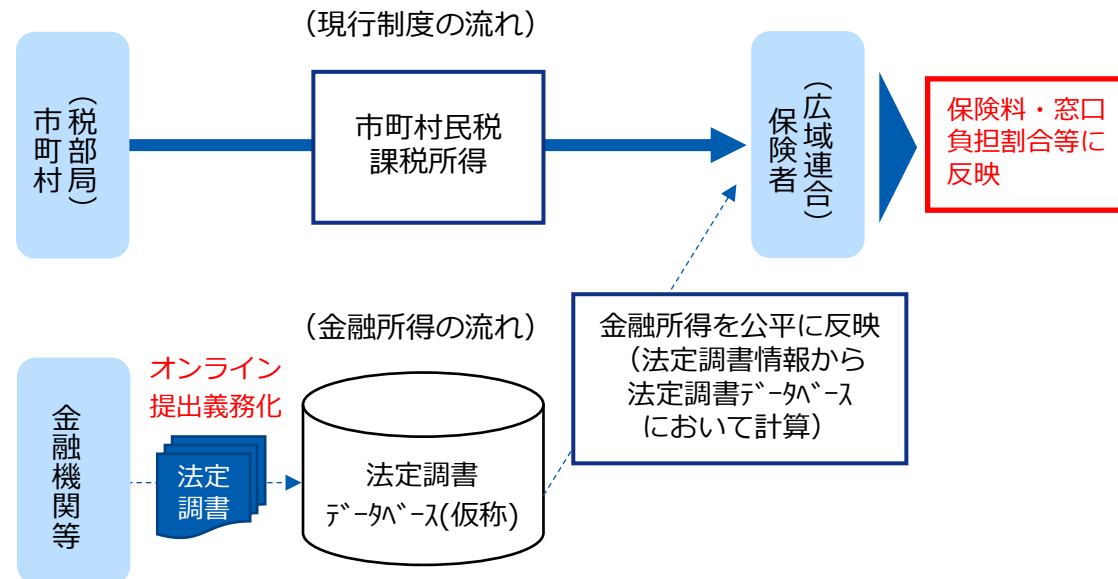
趣旨・概要

- 金融所得のうち上場株式の配当などは、確定申告の有無により保険料・窓口負担等が変わる不公平が発生しており是正が必要。
- 後期高齢者医療制度において、金融機関等に対し所得税法などの規定により税務署長に提出が義務付けられている報告書等（法定調書）を、保険者（後期高齢者医療広域連合）へオンライン提出する義務を課すこと等により、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映。

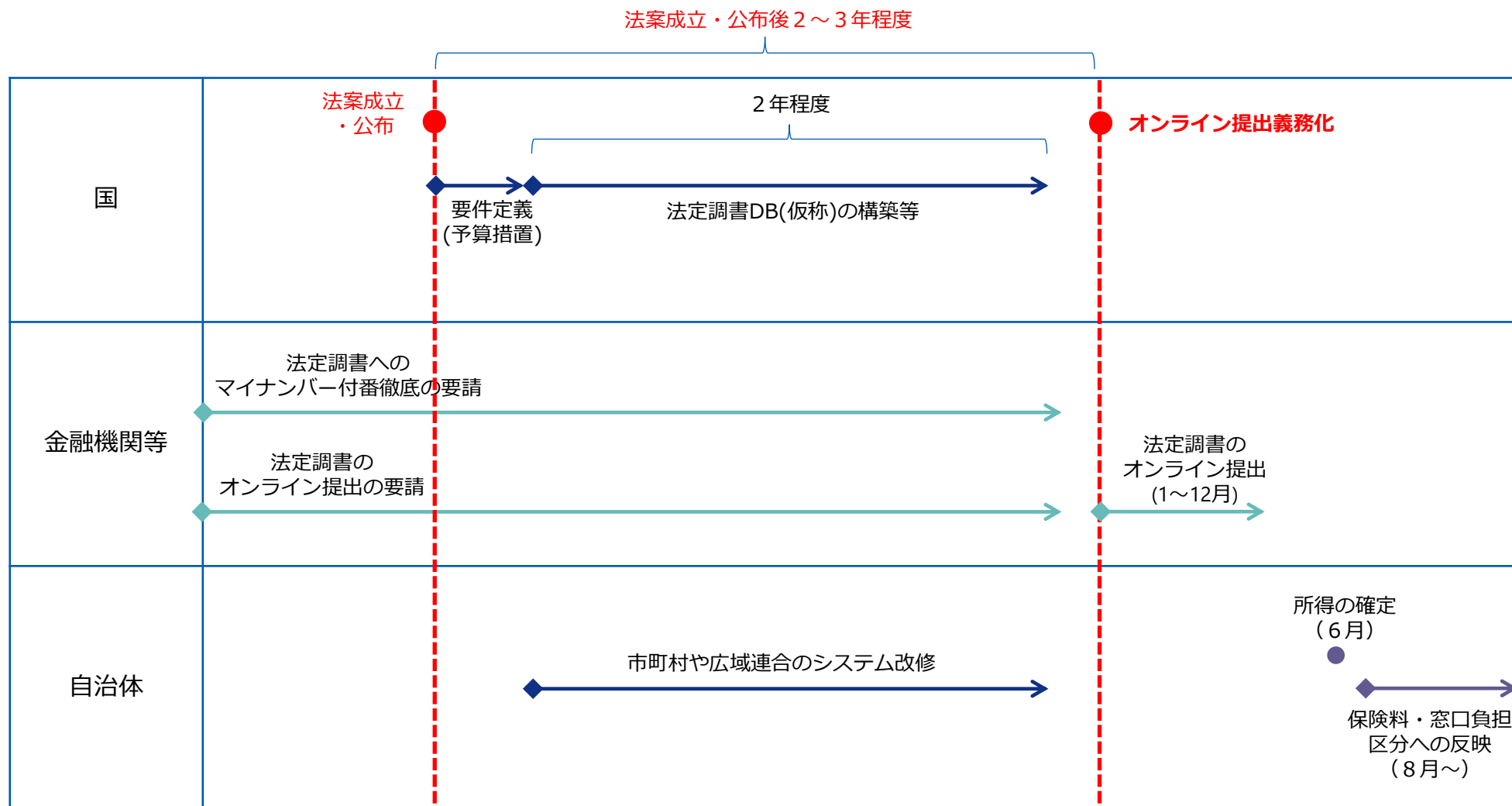
●後期高齢者医療制度における勘案状況

所得の種類	窓口負担・保険料への反映
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) ----- ✕ (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)

●法定調書を活用した金融所得勘案のスキーム



金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するまでの 想定スケジュール（見込み）



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの

※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

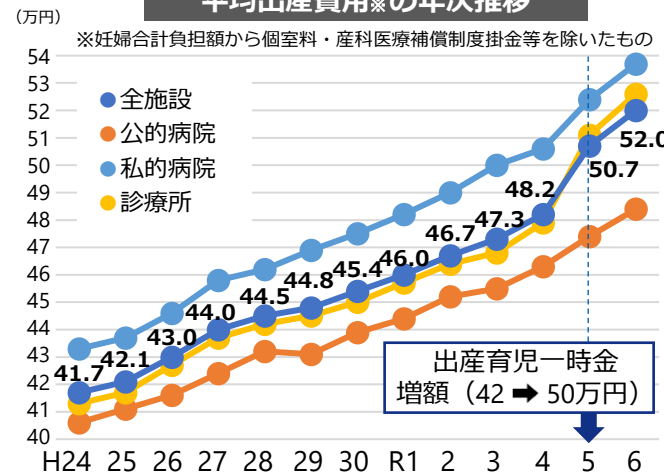
公布後4～5年程度
(オンライン提出義務化後
1年8ヶ月程度)

妊娠・出産に対する支援の強化

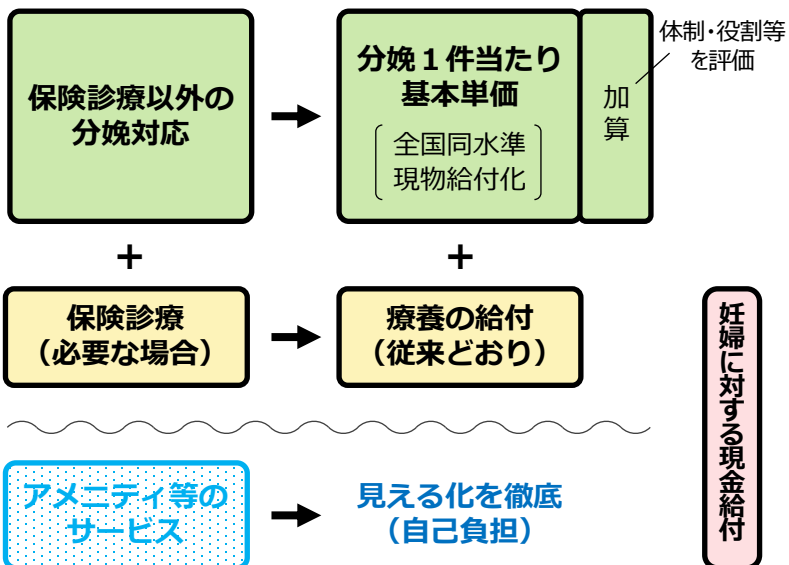
趣旨・概要

- 出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げてても妊婦の負担軽減につながらないという課題があり、妊婦の経済的負担の軽減を図るには、給付方式の見直しが必要。
- ①一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
②見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備を実現しつつ、出産の標準的な費用（保険診療以外の分娩対応の費用）に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用にも一定の負担軽減が図られるようにする。

平均出産費用※の年次推移



新給付の適用施設（病院・診療所・助産所）



(1) 出産育児一時金に代わる給付方式の導入

1. 分娩1件当たり基本単価の設定（現物給付化）

保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定。保険者から施設に直接支給（現物給付化）し、妊婦に負担が生じないようにする。
※ 具体的な給付水準は告示事項。施設の体制・役割等を評価して加算を設定。

2. 全ての妊婦に対する現金給付の導入

1. とは別に、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行う。※金額は政令事項

3. 新たな給付方式の導入時期

施設の種類により、当分の間、施設単位で現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。

※ その他、新制度の対象助産所・助産師を厚生労働大臣が指定・登録する仕組み等を設ける。

(2) サービスと費用の関係の見える化の徹底

妊産婦が自身のニーズに応じたサービス（お祝い膳等）を納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容・費用等に関する情報提供を義務付ける。

※ 施設の種類により、当分の間、施設単位で現行制度の適用も可能

○ 併せて、地方交付税措置を講じている妊婦健診についても、「望ましい基準」内の検査の実施に係る標準額の設定や、見える化の推進を図る。13

妊婦健診における経済的負担の軽減【こども家庭庁所管事項】

現状

妊婦健診の公費負担の現状 (令和7年4月時点)

○妊婦1人当たりの公費負担額※ 全国平均 **11.4万円**
最低 **8.6万円** ~ 最高 **14.1万円**
とばらつきがある

※市区町村によっては、国が示す望ましい基準で定めた検査項目以外の公費負担額も含む。

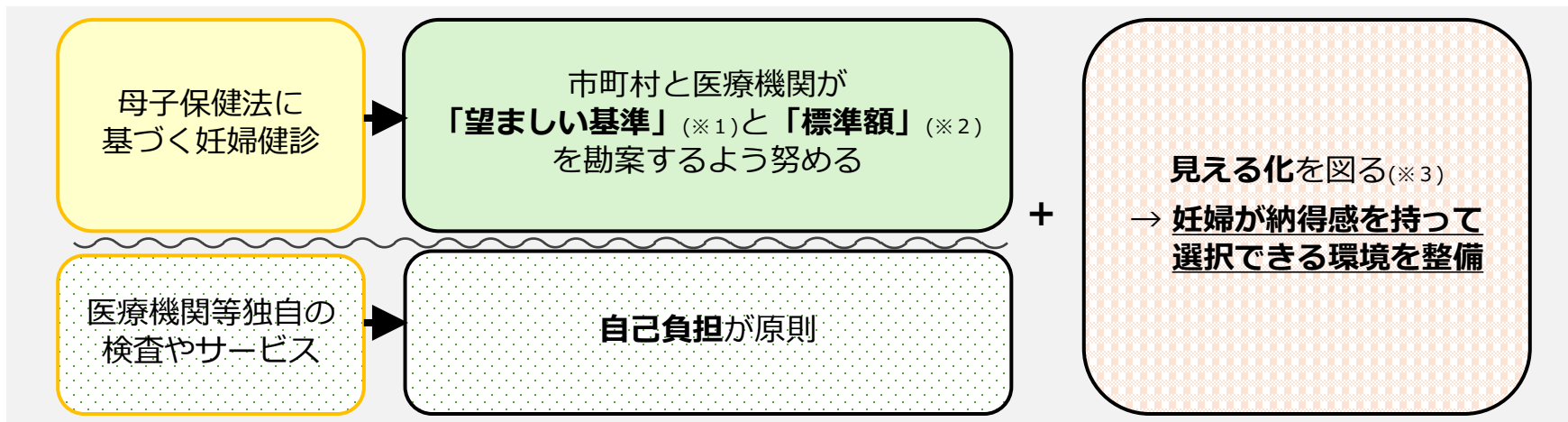
妊婦健診の自己負担の現状

○医療機関における妊婦健診(国が告示する回数・検査項目の範囲内)の自己負担額(平均額)
約3割超で **0円** である一方、約1割は **3万円以上**
とばらつきがある

改正内容

妊娠期から出産・子育てまで一貫した切れ目のない支援体制の構築の観点から、妊婦健診について、「**妊婦の経済的負担を軽減するための環境**」を整備するため、以下の内容を母子保健法に規定する。

- ・ 国は、望ましい基準に関して、診療報酬等を勘案した「標準額」を定めるものとする。
- ・ 市町村及び医療機関は、望ましい基準部分について、国が示す標準額を勘案するよう努めるものとする。
- ・ 国は、妊婦による適切な選択に資するよう、医療機関の協力を得ながら、妊婦健診の内容・費用等の情報を収集し、公表するものとする。



(※1) 「望ましい基準」は、従来より国が告示により定めており、14回程度の健診の実施と医学的検査項目を示している。

(※2) 「標準額」は、今回新たに国が定めることを想定している。 (※3) 厚生労働省サイト「出産なび」等の活用を予定している。

国民健康保険制度改革の推進

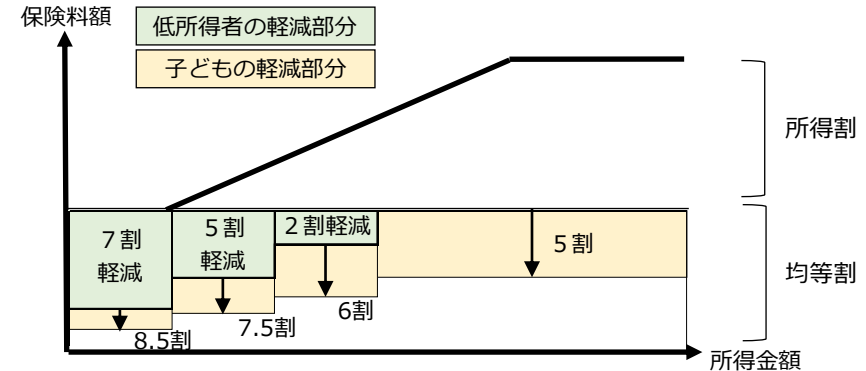
- 国民健康保険制度の持続的な財政運営、負担能力に応じた負担等の観点から、以下の見直しを行う。

(1) 子育て世帯の保険料負担軽減

- 令和4年4月から、未就学児に係る**均等割保険料**について、その5割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する措置を講じているところ、**子育て世帯の更なる負担軽減**のため、**5割の軽減措置の対象を高校生年代まで拡充**する。

(参考) 軽減対象者数

未就学児 ⇒ 高校生年代まで
約50万人 (+約140万人) 約180万人



(2) 国民健康保険組合に係る見直し

- ① 国保組合の定率補助について、**負担能力に応じた負担等**を進める観点から、**一定の水準に該当する国保組合（※）に例外的な補助率（12%、10%）を適用**する（原則は13%～32%）。

(※) 補助率13%の区分に該当する国保組合のうち、以下の①～③の全てに該当する場合

- ① 保険料負担率（被保険者一人当たり保険料÷国保組合の平均所得）が低い
- ② 積立金が多い（かつ、被保険者数が3,000人以上（経過措置））
- ③ 医療費適正化等の取組の実施状況が低調

* その他、補助率を区分する所得基準及び各国保組合の平均所得の算出方法を見直す。

- ② **健康保険の適用除外となることで国保組合の被保険者となる場合の手續**（※）について、年金機構による承認を必要とせず、**申出を行うことのみ**で足りるものとし、国保組合における**事務手續の簡素化**、被保険者の資格情報管理における**タイムラグの解消**を図る。

(※) 法人を設立する等により、本来、健康保険に加入する必要がある場合であっても、国保組合の事業運営の継続性の観点から、例外的に健康保険の適用除外により国保組合の被保険者となることが認められている。

(3) その他持続的な国保運営に向けた見直し

- 財政安定化基金の本体基金分（※）について、保険料抑制のための取崩しを認めるとともに、従来の積戻し期間（3年間）よりも長い期間での積戻しを可能とする。

(※) 財政安定化基金は、国保財政の安定化のために各都道府県に設置されているもの。そのうち国費により造成された本体基金分は、現行では、保険料収納不足や保険給付費増による財源不足が生じた場合に活用することが可能となっている。

- 低所得者に対する保険料軽減判定の適正化等の観点から、保険者の異動を原因とする資格喪失日を1日前倒し、資格喪失の原因たる事実が発生した日を資格喪失日とする（令和7年地方分権提案関係）。

高額療養費制度の考慮事項の明確化

趣旨・概要

- 高額療養費制度は高額な医療費に伴う経済的負担を軽減する仕組みであり、医療の高度化や高額薬剤の開発・普及等により、高額療養費が医療費全体の倍のスピードで伸びている中、制度を将来にわたって堅持していく観点から、家計への影響や医療費の額を考慮しつつ、医療保険制度改革全体の中で、不断にその在り方について検討を行う必要がある。
- 検討にあたっては、特に毎月治療を受ける必要があるような長期療養者の家計への影響について考慮することが重要であり、その点、第217回通常国会の衆議院厚生労働委員会において、「長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること」と決議されている。
 - ※ また、社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体の方も委員として参画する「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置している。
- これを踏まえ、政令において支給要件等を定めるに当たって、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算案 647億円
※国負担：医療分 647億円
公費：医療分 960億円

- 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 介護施設等の設備に関する事業（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【本改正法による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本改正法による改正】

【業務のDX化に関する取組例】

- (1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



- (2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、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。



- (3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



協会けんぽにおける保健事業の推進及び国庫補助に係る特例減額

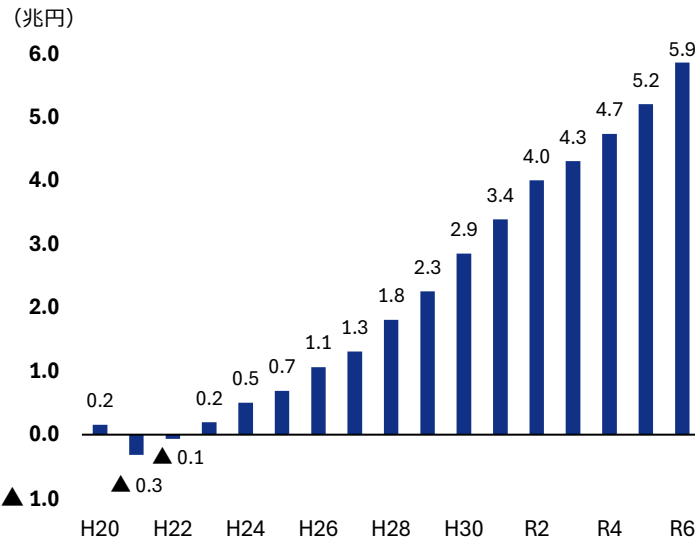
1. 保健事業の推進

- 協会けんぽ加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、**協会けんぽが保健事業に取り組む際の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施**していくことを明確化。

2. 国庫補助に係る特例減額の見直し

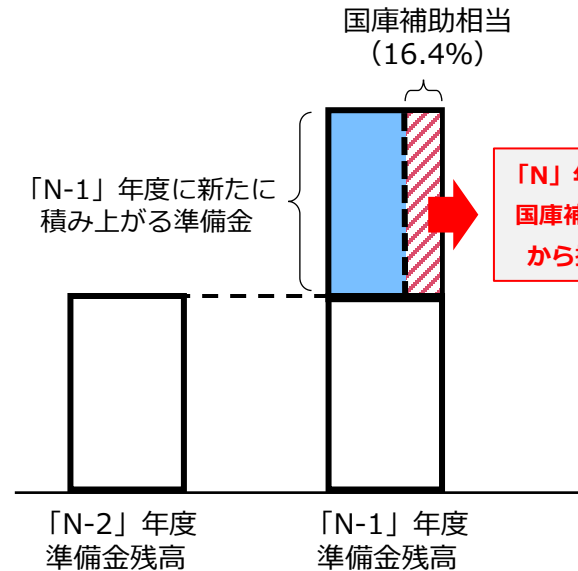
- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年改正）により、協会けんぽの国庫補助率を当分の間16.4%と定め、安定化。
- 一方で、準備金残高が積み上がっていく場合に、**新たに積み上がる準備金の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置（特例減額）**を講じているところ。
- 健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、**特例減額の控除額を時限的（令和8年度から令和10年度の3年間）に引き上げる**。引き上げ額は、特例減額が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額が行われていたと仮定した場合の控除額を基に**各年度約500億円とする**。

協会けんぽにおける準備金残高の推移

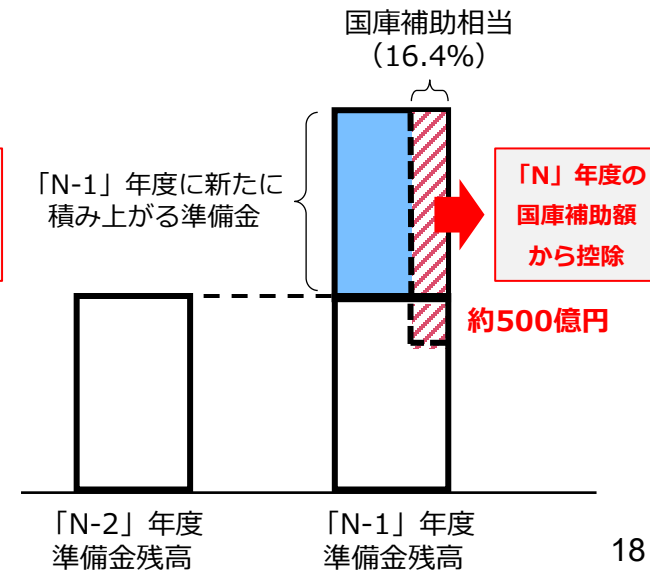


※協会会計と国の特別会計との合算ベース

【現状】



【改正後】控除額の引上げ (R8~R10)



1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ①一部保険外療養の創設 | 公布後1年以内（令和9年3月1日施行を想定） |
| ②後期高齢者医療制度における金融所得の勘案 | 公布後5年以内 |

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

- | | |
|------------------------------|----------|
| ①妊娠・出産に対する支援の強化 | 公布後2年以内 |
| ②妊婦健診における経済的負担の軽減 | 公布後2年以内 |
| ③子育て世帯の保険料負担軽減 | 令和9年4月1日 |
| ④全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化 | 公布日 |

3. 必要な医療の提供の確保

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ①高額療養費制度の考慮事項の明確化 | 令和8年8月1日 |
| ②医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援 | 令和9年4月1日（一部は令和9年1月1日） |

4. その他

- | | |
|-----------------------|----------|
| ①協会けんぽに対する国庫補助に係る特例減額 | 公布日 |
| ②国民健康保険組合に係る見直し | 令和9年4月1日 |
| ③国民健康保険の財政安定化基金に係る見直し | 令和9年4月1日 |