

第 214 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 8 年 9 月 3 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場所：航空会館大ホール

（議 題）

1. OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に関するヒアリング
2. OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施について
3. 妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会の立ち上げについて（報告）
4. 令和 9 年度予算概算要求（保険局関係）について（報告）

（配布資料）

- | | | | | |
|---------|---|---|---|-----------------------------------|
| 資 料 | 1 | — | 1 | 日本アレルギー友の会提出資料 |
| 資 料 | 1 | — | 2 | ささえあい医療人権センターCOML 提出資料 |
| 資 料 | | | 2 | OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施について |
| 資 料 | | | 3 | 妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会 開催要綱 |
| 資 料 | | | 4 | 令和 9 年度予算概算要求（保険局関係）について |
| 参 考 資 料 | | | | 令和 9 年度予算概算要求（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

本 委 員	いわむら まさひこ ◎ 岩村 正彦	東京大学名誉教授
	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
	のぐち はるこ ○ 野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
	はやし てつぺい 林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
臨 時 委 員	いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	小田原短期大学ライフデザイン総合学科特任教授
	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	日本医師会副会長
	さねまつ たかのり 實松 尊徳	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／神埼市長
	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
	たじま けんいち 田島 健一	全国町村会副会長・佐賀県白石町長
	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共同委員長
	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
	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
	よねかわ たかし 米川 孝	健康保険組合連合会副会長・専務理事
	わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

(注) ◎印は部会長、○印は部会長代理である。

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

専 門 委 員	いしわた いさむ 石渡 勇	日本産婦人科医会会長
	かめい よしまさ 亀井 良政	日本産科婦人科学会常務理事
	におり ひなえ 新居 日南恵	NPO法人manma理事
	みやがわ ゆみこ 宮川 祐三子	日本助産師会理事
	あまの しんすけ 天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
	おおぐろ ひろし 大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
	たけかわ あつゆき 武川 篤之	日本アレルギー友の会理事長
	やまぐち いくこ 山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長

(注) 専門委員は、それぞれ「医療保険制度における出産に対する支援の強化に関する事項」、「OTC類似薬の一部保険外療養の実施に関する事項」のいずれかを専門事項とする。

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会（2026年9月3日） 提出資料

PETITION TO MHLW / 要望書

「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた 中間とりまとめ」に関する6団体要望書

認定NPO法人日本アレルギー友の会 理事長 武川 篤之

ABOUT US

認定NPO法人 日本アレルギー友の会とは

1969 創立 **57** 年の歩み **約1,300** 名

発足 1969年、同愛記念病院のアレルギー病棟に入院する喘息患者が集い発足。今年で創立56年を迎えます。

運営 喘息・アトピー性皮膚炎等の患者・家族と医師賛助会員によるボランティア運営（医師賛助会員350名を含む）。

役割 患者の療養実態と治療情報を発信し、「患者」「医療」「社会」をしっかりとつなぎます。

MISSION

アレルギーがあっても笑顔。
そして、自分らしい生き方を可能とし、
輝かしい未来を実現させる。



要望書の提出（患者団体）

本要望書は、以下 6 団体の総意として提出

- ◆一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会
- ◆認定NPO法人日本アレルギー友の会
- ◆NPO法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）
- ◆NPO法人アレルギーを考える母の会
- ◆NPOアレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」
- ◆NPO法人ピアサポート Facafe

アレルギー疾患患者・家族の総意として提出するものである。

評価する点と、残された課題

評価 アトピー性皮膚炎に対する保湿剤（ヘパリン類似物質・尿素）や、乾癬・掌蹠膿疱症等へのステロイド外用について負担免除・対象外とされたことに感謝いたします。

対象範囲

アトピー性皮膚炎に限らず、接触皮膚炎・皮脂欠乏性湿疹等を含む慢性・再発性の湿疹・皮膚炎群全般を対象とすることを要望する

ステロイド外用薬

アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬が追加負担の対象のまま残っています。標準治療の根幹であり、対象から除外することを要望する

抗アレルギー剤

アレルギー性鼻炎（併発例が多い）の自己負担増は遺憾であり、継続使用の実態への配慮を要望する

対象範囲を疾患群全体とすべき点は、日本皮膚科学会・日本臨床皮膚科医会要望書に基づく。

保湿剤は免除、しかしステロイド外用薬は対象のまま

負担免除・対象外とされたもの

- ・アトピー性皮膚炎に対する保湿剤（ヘパリン類似物質/尿素）
- ・乾癬、掌蹠膿疱症 等に対するステロイド外用薬

→ この整理に感謝いたします。

負担対象のまま（見直しを要望）

- ・アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬

→ 標準治療の根幹であり、対象から外すことを要望します。

保湿剤とステロイド外用薬は、寛解の「導入」と「維持」を担う一体の標準治療です。同じ治療の中で取扱いが分かれることに、強い懸念があります。

OUR REQUESTS

私たちの要望 — 3つのお願い

中間とりまとめが示す「OTC類似薬との代替性」を根拠とした保険給付の見直しについて、慢性・再発性のアレルギー疾患患者の立場から、次の3点を要望します。

1

代替性の判断を、慎重に

代替性の判断は、適応名称の類似だけで機械的に行わず、診療実態と医学的・薬事的な観点から検討してください。

2

標準治療の薬剤を守る

アレルギー疾患の標準治療に用いる薬剤（特にアトピー性皮膚炎のステロイド外用薬）は、慢性・再発性疾患への長期・計画的使用の実態をふまえ、別途の患者負担の対象としないでください。

3

患者の声を反映する

見直しの検討過程に、当事者である患者の声を適切に反映すべく、当事者参画の場を制度として設けて頂くことを求めます。

BACKGROUND

アレルギー疾患対策基本法（2014年 成立）

アレルギー疾患対策は、2014年に超党派で成立した「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、国の責務として体系的に進められてきた経緯がある。

- ◆ 医療提供体制の整備
- ◆ 患者支援
- ◆ 情報提供・啓発 → 国会政策として位置づけられている。

BACKGROUND

アレルギー医療界・公的機関との協働

アレルギー医療の中心

- ◆ 日本アレルギー学会
- ◆ 日本小児アレルギー学会

- ◆ 日本アレルギー協会
- ◆ 環境再生保全機構（ERCA）

皮膚科領域の専門性

- ◆ 日本皮膚科学会

- ◆ 日本臨床皮膚科医会

→ 乳児期から成人期まで一貫した啓発・支援体制を構築。

BACKGROUND

なぜ、いま声を上げるのか

国民皆保険制度は、社会全体で医療費を分担し、経済的な理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。いま、その「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げと、OTC類似薬の保険適用除外が議論されています。

喘息やアトピー性皮膚炎は、標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロールし、普通の生活を送れるようになりました。しかし一部の難治・重症患者は、高額な生物学的製剤などを長期にわたり必要とし、患者と家族の負担は既に大きいのが実情です。制度見直しがこの層の治療継続を断念させることのないよう、慎重な配慮を求めます。

本資料の対象範囲

主題：OTC類似薬の保険給付の見直し（中間とりまとめ）

背景：高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ

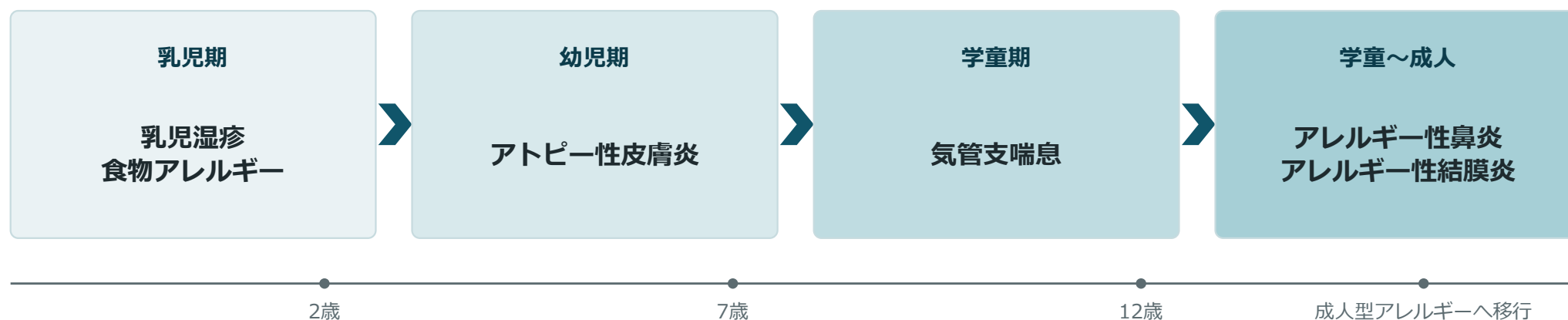
高額療養費制度についても、治療継続への影響という同じ観点から強く懸念しており、本資料では背景として位置づけています。

※ 本要望は、参議院厚生労働委員会附帯決議（令和8年5月28日）の趣旨をふまえるものです（第七項は後述）。

DISEASE REALITY ①

アレルギー疾患は、生涯にわたり形を変えて続く

乳児湿疹・食物アレルギーに始まり、成長とともに疾患が移り変わる「アレルギーマーチ」。一つの疾患が治まっても別の疾患が現れ、多くは成人型アレルギーへ移行します。単発・短期の病ではありません。



背景に、遺伝因子（アトピー素因）と環境因子が関与します。

図：アレルギーマーチ（馬場實 原図／西間三馨 改編）を参考に作図。

アトピー性皮膚炎は「治って終わり」ではなく、管理し続ける疾患

アトピー性皮膚炎は、増悪と寛解を繰り返す慢性・再発性の疾患です。治療の目標は「症状のない、または軽微な状態を維持すること」であり、見た目が改善した後も、潜在する炎症に備えて計画的な治療を続ける必要があります。

この「慢性・再発性」という疾患特性が、次に述べる「短期使用が中心」という制度の整理への、最大の疑問の出発点になります。

アレルギーは全身に及ぶ

● 皮膚（アトピー性皮膚炎）

● 気道（喘息）

● 鼻（アレルギー性鼻炎）

● 眼（アレルギー性結膜炎）

● 消化管（食物アレルギー）

論点 1

適応名称が類似していても、「代替性が高い」とは限らない

OTC（一般用医薬品）「湿疹」「皮膚炎」

短期間の自己治療が前提。

添付文書上も「5～6日間使用して改善しなければ中止して相談」「長期連用を避ける」等と定められています。

Rx（医療用医薬品）「湿疹・皮膚炎群」

アトピー性皮膚炎をはじめ、慢性・反復性・広範囲・重症で、医師の診断と継続的な治療管理を要する多様な病態を含みます。

医師は部位・重症度・治療反応性に応じて、薬剤のランク・塗布量・頻度・期間を精緻に調整しています。

→ 医師による調整はOTCの使用方法に落とし込めません。適応名称の文言が類似することだけをもって「代替性が特に高い」と判断することは適当ではなく、医薬局も交えた医学的・薬事的な検討が必要です。

日本皮膚科学会・日本臨床皮膚科医会「中間とりまとめに関する要望書」（令和8年8月20日）の指摘に基づく。

ステロイド外用薬は「急性増悪時の短期使用が中心」なのか

中間とりまとめ（11ページ）は、ステロイド外用薬を「急性増悪時の短期使用が中心であり、別途の負担の対象として整理する」としています。しかし、診療ガイドラインの記載はこれと異なります。

CQ4 推奨度1・エビデンスレベルA

「アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬は有効と考えられ、適切な使用を前提とすれば副作用も少なく、すすめられる。」

CQ11 推奨度1・エビデンスレベルA

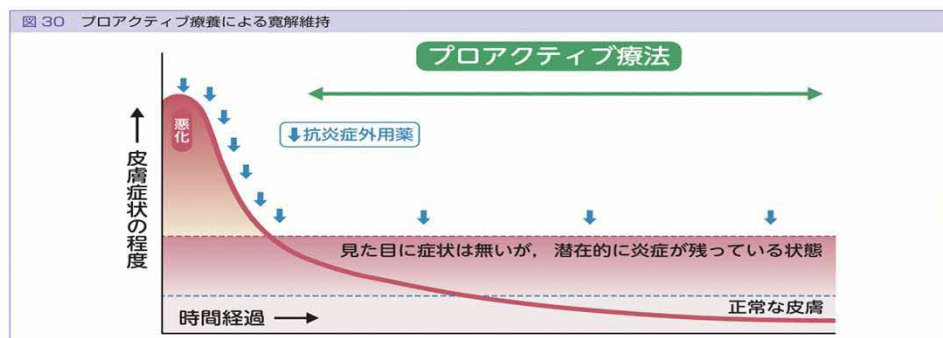
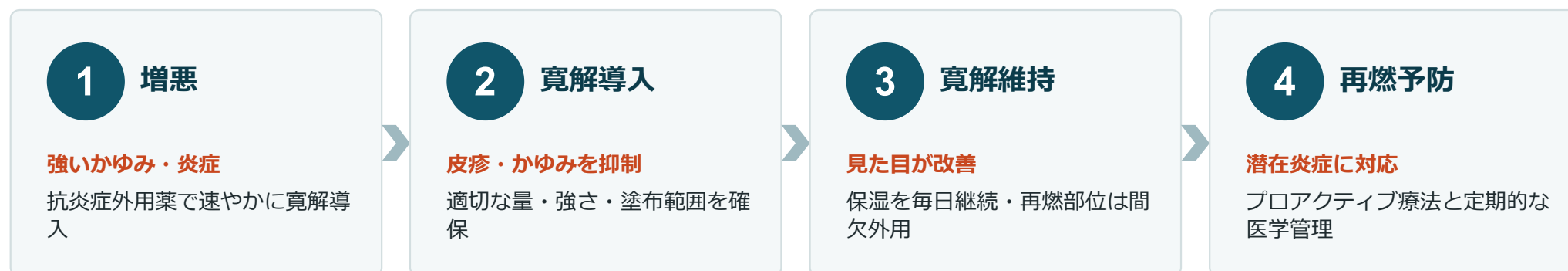
「プロアクティブ療法は、湿疹病変の寛解維持に有用かつ比較的安全性の高い治療法である。」

→ 寛解導入後も、再燃部位に週2回程度、計画的に外用して再燃を予防する治療（プロアクティブ療法）が明確に推奨されています。「短期使用のみ」という認識は、診療実態と整合しません。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024（CQ4: 2798-2799頁／CQ11: 2802-2803頁）。中間とりまとめ11ページ「3.(6)③ 外用薬における長期使用の考え方」。

TREATMENT PROCESS

「増悪 → 寛解導入 → 寛解維持 → 再燃予防」の連続した治療



図：プロアクティブ療法による寛解維持（診療ガイドラインより）

治療ステップはアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024に基づく（急性増悪期は1日2回→寛解導入後1日1回へ漸減：2763頁／寛解導入と保湿剤併用による維持：2762頁）。

追加負担が毎日の維持治療を細らせると、再燃予防という標準治療の基盤そのものが弱まります。

外用薬は「頓服」ではなく「常用」が実態

ステロイド外用薬は、頓服的な使用ではなく、再発を回避するために常用しているのが実態です。長期使用による経済的負担は大きく、これ以上の負担増の回避を求めます。

単一の薬剤で長期の症状コントロールができるわけではなく、複数の薬剤を変更・併用し、強さや外用量を細かく調節しながら「薬剤群」として対応しています。中等症以上の難治例では、外用療法に加えて次の治療の併用が検討されます。

- ・シクロスポリン内服
- ・生物学的製剤（デュピルマブ、ネモリズマブ、トラロキヌマブ）
- ・JAK阻害内服薬（バリシチニブ、ウパダシチニブ、アブロシチニブ）
- ・紫外線療法 など



患者が日常的に使用する薬剤・保湿剤の例

治療選択肢の記載はアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024（2761頁）に基づく。写真は一例。

論点 4

経口薬も、通年・長期の使用が前提

抗アレルギー剤は、喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎に必須の薬剤です。ハウスダストやダニなど通年性のアレルゲンが原因の場合、通年の服用が必要になります。気道の炎症により痰で気道が閉塞しうる喘息では、**去痰剤**も長期に要します。

→ 長期にわたり、安心して適切な薬剤を使用できるよう、従来どおりの保険適用の継続を要望します。

OTC類似薬の留意点

- ・ 処方薬と同名でも適応が異なる場合がある（例：アレルギー性鼻炎のみ）
- ・ 単剤でなく他の成分を含み、アレルギー反応を招くことがある
- ・ 通院時間の取りにくい勤労者が、同一の薬と誤認して購入するリスク

同じ制度の中で、取扱いに整合しない差がある

点眼薬との差

点眼薬には「通年性が確認できる場合は別途負担の対象外」とする個別判定の仕組みがあります。ところがステロイド外用薬は、この個別判定の対象にすら位置づけられず、一律に「対象」とされています。

→ 医師が通年・継続使用の必要性を認めた患者には、点眼薬と同様に対象外とする仕組みを求めます。

分子標的薬との差

生物学的製剤やJAK阻害薬の使用は、「医師の管理下で一定期間、適切なステロイド外用療法を行っても効果不十分」であることが前提とされています。

→ 制度の一方でステロイド外用療法の継続を求めながら、他方で外用薬自体を「短期使用が中心」と整理することは、制度内で整合しません。

国会の附帯決議とも整合する要望です

「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。」

— 参議院厚生労働委員会 附帯決議 第七項（令和8年5月28日）

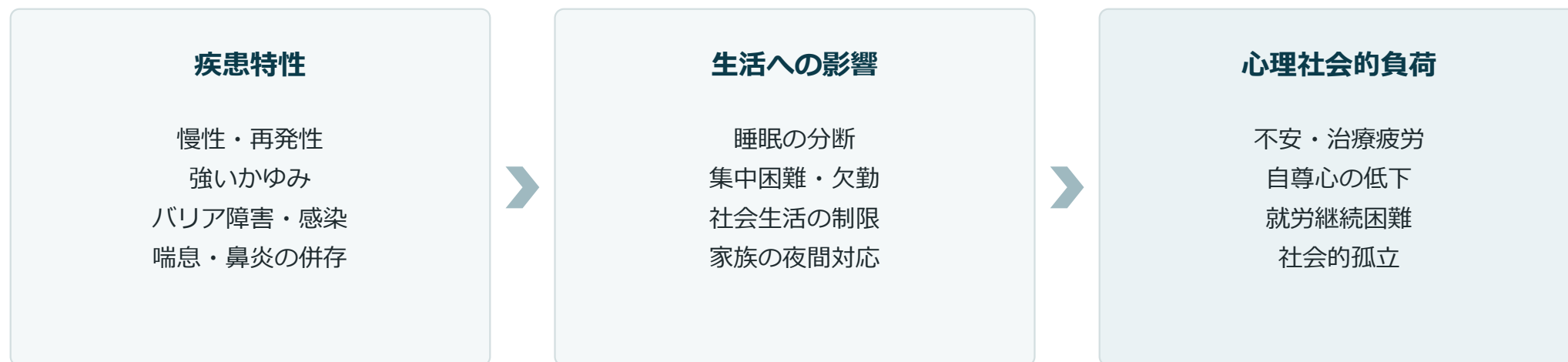
慢性・再発性の湿疹・皮膚炎群に対するステロイド外用薬は、国内外の診療ガイドラインでその必要性・有効性が明確に示された、治療の根幹となる薬剤です。この附帯決議の趣旨に沿えば、保険外の別途負担を求めない取扱いとすべきものと考えます。

なお、同附帯決議 第九項が指摘したイトプリドの妊婦への使用については、中間とりまとめ3.(7)③で既に別途負担を求めない整理がなされています。慢性湿疹・皮膚炎に対するステロイド外用薬についても、同様の対応を検討いただきたく存じます。

IMPACT

治療の中断は、皮膚だけの問題では終わらない

かゆみと睡眠障害を起点に、生活・就労・家族へ影響が連鎖します。特に子どものアレルギーは、いじめ・不登校・引きこもり等の要因ともなり、健やかな成長と家庭生活に影響します。所得の低い若年層や子育て世代では、負担増が治療の断念に直結しかねません。



疾患特性の記載はアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024の考え方に基づく。

OUR REQUESTS

要望事項

- 1 アレルギー疾患の標準治療に用いる薬剤（特にアトピー性皮膚炎のステロイド外用薬）は、長期・計画的使用の実態をふまえ、別途の患者負担の対象としないこと。
- 2 代替性の判断は、適応名称の類似だけで機械的に行わず、診療実態と医学的・薬事的な観点から検討すること。
- 3 見直しの検討過程に、当事者である患者の声を適切に反映すること。

REFERENCES

引用・参考

日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」日本皮膚科学会雑誌 134(11): 2741–2843, 2024.

- CQ4「アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬はすすめられるか」（推奨度1・エビデンスレベルA）2798–2799頁
- CQ11「再燃を繰り返すアトピー性皮膚炎の湿疹病変の寛解維持にプロアクティブ療法は有用か」（推奨度1・エビデンスレベルA）2802–2803頁
- 外用回数・寛解導入・維持に関する記載：2761–2763頁

公益社団法人日本皮膚科学会・一般社団法人日本臨床皮膚科医会「『OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた中間とりまとめ』に関する要望書」令和8年8月20日（第DB2608-0152号）。

参議院厚生労働委員会 附帯決議（令和8年5月28日）第七項・第九項。

「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた中間とりまとめ」（3–4ページ、11ページ「3.(6)③」、別紙2 ほか）。

図版：アレルギーマーチ（馬場實 原図／西間三馨 改編）、プロアクティブ療法の図（アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024）。

ACTIVITIES

日本アレルギー友の会 わたしたちの活動



月刊紙「あおぞら」

会員に向けて、治療や療養に関する最新情報を毎月お届けしています。



講演会・学習会

専門医を招き、患者・家族が正しい知識を学ぶ機会を継続的に設けています。

PEER SUPPORT

ピアカウンセリング

患者の立場からの助言（治療の考え方・受診の仕方）や、疾患との付き合い方の相談に応じています。

アレルギーがあっても笑顔。
そして、自分らしい生き方を。

認定NPO法人 日本アレルギー友の会

<http://allergy.gr.jp/>

第214回 社会保障審議会医療保険部会 ヒアリング

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

認定NPO法人

ささえあい医療人権センターCOML(コムル)とは

- 1990年スタート、2002年NPO法人(特定非営利活動法人)に、
- 2016年7月1日認定NPO法人認証
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す
一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働⇒活動の目的
患者と医療者のより良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い

COMLの活動(2026年7月末現在)



SP活動:1,866回(OSCE570回)

病院探検隊:113回



医療のmanabiya:8回
大阪患者塾:257回

講演:4,785回
各種検討会・委員会

相談:72,634件



患者と医療者のコミュニケーション講座:102回(出前16回)

◆基礎コース:医療をささえる市民養成講座(2009年度~18期)

◆アドバンスコース:医療関係会議の一般委員養成講座・委員バンク



懸念 ①

- 医療用医薬品とOTC医薬品で効能効果が異なる場合

医師がOTC医薬品の効能効果を把握しているとは限らない



別途の負担の対象になる場合とならない
場合を医師が容易に判断できる対策を

懸念 ②

- がん治療に伴う副作用・有害事象への対応

がん治療そのものが終了しても治療によって後遺症的に残る有害事象の可能性のために医薬品の服用が必要な患者も



難病患者への
治療をめぐっ
て同様の相談

医師によって判断のバラつきが生じる可能性

懸念 ③

- 低所得者や年金生活者の負担

2024年度の診療報酬改定で脂質異常症、高血圧症、糖尿病で診療所、200床未満の病院に通院している人は生活習慣病管理料の対象になった際、「1,000円も費用負担が増えた」という相談が数多く届いた



物価も高騰するなかで受診控えにつながる可能性も

患者・国民への丁寧な説明のために
例えば・・・厚生労働省でチェックシートを作成し医療機関や薬局で渡せるように

そもそも現在処方されているのがOTC類似薬かどうか

対象の成分・品目に該当しているか

どんな症状に対して処方されているのか

対象になるのかわからないのか、その理由は

お願いしたいこと

判断のズレやバラつきがないか実施後の検証を

対象を薬剤料の1/4から増やす場合は実態調査をおこない過度な患者負担にならない検討を

OTC類似薬の保険給付の見直しの実施について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

OTC類似薬の保険給付の見直しの実施について

- 1 中間とりまとめへの意見募集の結果等について
- 2 実施に向けた論点について

患者団体ヒアリング（令和8年8月27日実施）における主な意見

（文責：事務局）

（全国がん患者団体連合会）

- 2025年11月の乳がん患者の事例を踏まえて、**がんの緩和ケア中は別途の負担対象外**と整理していただき、感謝。
- がん治療が終了した後に、**短期・中期的・間欠的な使用が必要となりうるケースがある**ため、どう考えるか。その際に**処方日数（50週）の基準のみで判断せず、治療歴との関連、臓器機能、医師の管理下にあること、代替可能性などを総合的に考慮するべき。**
- 今後対象成分を拡大する際は、小児がん経験者への**累積的な影響を事前に検証**すべき。

（一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会）

- **別途の負担対象外**に指定難病および小児慢性特定疾病の患者が**明記されたこと**や指定難病の**登録証で確認する運用**は重要な一歩である。
- 「指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病」の基準が明確ではないため、**医療機関や医師によって別途の負担の対象外とする判断が異ならないようにする必要**すべき。
- 指定難病に該当するかの判断は、**受給者証及び登録者証に限定せず、カルテ等の記載など患者や医療機関が保有している書類で代替できるようにすべき。**
- 指定難病患者が年間常に服用していなくても、**頓服薬・予備薬として処方されている医薬品**は、医療上の必要性を十分に考慮して、長期使用等の対象に加えるべき。
- 「指定難病および当該指定難病に付随して発生する傷病」に限って別途負担を求めないのではなく、**難病患者そのものを別途負担の対象外として位置付け**、必要な医療全体に配慮すべき。

医療保険部会（令和８年８月２７日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

<中間とりまとめについて>

- 中間とりまとめは丁寧に整理されていると考えており、議論の進め方に異論はない。
- 別途の負担を求めない処置等の一環で処方される場合を一定配慮をいただいたことは感謝。しかし、歯科治療が多様化していることを踏まえ、患者や現場が理解できるよう、運用面について十分に周知しつつ、検討を進めていただきたい。

<円滑な実施について>

- 国民にとって分かりやすい制度になるよう、具体的かつ分かりやすく基準を示し、周知徹底するべき。
- 国民に向けた国の広報は重要であり、資材を作成し提供するなどの取組をすべき。
- 現場の負担が最小限になるよう、電子カルテやレセコン等のシステム構築を進めるだけでなく、紙カルテを使用している医療機関への配慮もするべき。
- 制度施行前の運用の検証を検討するべき。
- 本制度の施行による患者の自己負担がどれくらい増えるのか、患者像ごとに具体的に示すべき。
- 本制度の施行による保険財政への影響を示すべき。
- 生活保護受給者以外の低所得者についても、高額療養費の見直しによる負担増などもあるなかで、負担能力に配慮する必要があるのではないか。
- 本制度の施行により自己判断でＯＴＣ医薬品を使用する方が増える可能性がある。健康教育の推進やセルフメディケーションに対する普及活動も必要。

医療保険部会（令和８年８月２７日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

＜施行後の見直しについて＞

- 現時点では本制度の施行による経済効果が薄いと言わざるを得ず、給付の抑制を目的とするのであれば、**制度の対象医薬品の拡大などを検討すべき**。
- こどもを一律に別途の負担の対象外にすることは公平性の観点から問題ではないか。非効率的な医療利用が減らないという問題もある。**長期的にはこどもへの配慮の在り方も検討していくべき**。
- 受診抑制により短期的に医療費が減っても、重症化等で中長期的な医療費が増える可能性があるため、**制度施行後の実態把握と検証を制度に組み込むべき**。

中間とりまとめへの意見公募（パブリックコメント）について

- OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会が令和8年8月6日に公表した「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた中間とりまとめ」については、患者や医療現場の意見を適切に検討する観点から、令和8月6日から20日までの間、意見公募（パブリックコメント）を行い、897件の意見が届けられた。
- 中間とりまとめで示した制度設計上の論点に関する主な意見と、それに対する中間とりまとめを踏まえた整理は以下のとおり。

OTC医薬品では対応できない効能効果の考え方に対する主なご意見

提出意見	中間とりまとめを踏まえた整理の方向性
1 炭酸水素ナトリウムが対象成分となっているが、胃カメラ検査で炭酸水素ナトリウムの服用については負担の対象となるのか。	検査や処置中に使用されたものについては別途の負担の対象外となる。
2 消毒用エタノール等の消毒剤について、日帰りの短期手術時に使用した場合は負担の対象となるのか。	検査や処置中に使用されたものについては別途の負担の対象外となる。
3 沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウムについて、骨粗鬆症患者に対して使用されるRANKL阻害剤であるデノスマブ等の治療で、低カルシウム血症の予防・治療という観点からカルシウム・ビタミンDの補充が治療上重要となる場合があるが、この場合の使用も別途の負担の対象か。	カルシウム・ビタミンDの補充を目的とした使用は、OTC医薬品の効能・効果と対応することから、別途の負担の対象となる。「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」であれば、別途の負担の対象外となる。
4 エピナスチン塩酸塩点眼液は、0.1%・1日2回の製剤と0.05%・1日4回の製剤がそれぞれ別個の承認を得た上で医療用医薬品としてある一方で、OTC医薬品には0.05%・1日4回の製剤しかなく、0.1%・1日2回の医療用医薬品を別途の負担の対象外ではないか。	OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を対象医薬品としているところ、0.1%・1日2回の製剤と0.05%・1日4回の製剤のいずれも一日最大用量がOTC医薬品と異なるため、別途の負担の対象となる。
5 外用薬について、OTC医薬品にはない高濃度の医療用医薬品は別途の負担の対象外とするべきではないか。	含有量又は濃度が一致しない場合であっても、一日最大用量の設定がない場合には、医療用医薬品の方が一日最大用量が明らかに多いとまではいえないことから代替性は否定されず、別途の負担の対象となる。
6 白色ワセリンやオリーブ油について、他の軟膏剤やクリーム剤と混合して使用されることがありますが、この場合の取扱いはどうなるのか。	軟膏剤等の基剤として調剤に用いる場合であっても、基剤として皮膚の保護、乾燥防止等の役割を果たす点でOTC医薬品の効能効果と対応するため、別途の負担の対象となる。
7 関節リウマチ患者は単なる「関節痛」ではないため、別途の負担の対象外とするべき。	関節リウマチ及び関節炎は、通常、関節痛を伴う疾患であることから、OTC医薬品の効能・効果として記載された症状が医療用医薬品の対象疾患に通常伴う症状として位置付けられるものとして、別途の負担の対象となる。 ⁵

中間とりまとめへの意見公募（パブリックコメント）について（その2）

別途の負担を求めない者・療養（がん・難病・公費負担医療・入院・処置等）の考え方に対する主なご意見

提出意見	中間とりまとめを踏まえた整理の方向性
1 別途の負担の対象外とする「がん」には「がん疑い」も含むべき。	「がん疑い」については、明確な基準を設定することが困難であり、医師ごとの判断が異なるおそれがあることから、別途の負担の対象となる。
2 がん治療について、菌状息肉症に対するステロイド外用薬、抗ヒスタミン薬は国内外の診療ガイドライン等で主要な治療選択肢であり、別途の負担の対象外とするべき。	「がんの治療中又はがんやその治療に関連して生じた状態」に対する医薬品使用に該当するため、いずれも別途の負担の対象外となる。
3 がん治療について、例えば、リンパ節郭清の際に迷走神経が切離されることにより、術後長期にわたり便秘に苦しむ患者に対する緩下剤（酸化マグネシウム、ビサコジル、ピコスルファートナトリウム水和物）については、別途の負担の対象外とするべき。	「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」は、別途の負担の対象外となる。
4 がんの放射線性皮膚障害に対するヘパリン類似物質の使用は国際的ながん支持療法ガイドラインであるMASCC/ISOO Clinical Practice Guideline等で推奨されており、別途の負担の対象外とすべき。	意見において引用された文献を確認したが、放射線皮膚障害に対するヘパリン類似物質の使用を推奨する記載は確認できなかった。
5 診断名に「がん」と直接表記されない悪性腫瘍（脳腫瘍、骨肉腫、白血病、悪性リンパ腫など）が含まれるか。	悪性腫瘍も「がん」として別途の負担の対象外となる。
6 在宅療養患者についても、入院患者同様に別途の負担の対象外とするべき。	入院患者は、急性期又は慢性期の疾病等により、医師の管理下で集中的かつ継続的な治療を受けている状態にあり、医療提供の場面や治療環境が在宅患者や施設入所者とは異なると整理している。
7 別途の負担の対象外としている「処置後14日以内の処方」について、治癒遅延時は14日以降も認めることとするべき。	医師の判断による例外規定を設けることで、医師によって判断が異なり、患者にとって納得感が得られにくい制度となるため、14日分以内としている。
8 「処置後14日以内の処方」について、リハビリの経過観察中に行う処方も含めるのか	別途の負担を求めない処置等の範囲は、医科診療報酬点数表の第3部「検査」のうち生検、穿刺その他の侵襲を伴う検査、第9部「処置」及び第10部「手術」に位置づけられる医療行為を基本とし、これらに伴う疼痛管理その他の急性期管理を目的とする処方を対象としている。リハビリテーションの経過観察中に行う処方はこれに該当しないため、別途の負担の対象となる。
9 関節リウマチ、繊維筋痛症など、難病指定されていないが完治が難しい慢性疾患も別途の負担の対象外とするべき。	一定の基準を設けるため、指定難病を配慮の対象としているが、指定難病以外の疾患についても、「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」は、別途の負担の対象外となる場合がある。
1 低所得者には別途の負担を求めないとありますが、低所得者と判断する基準が示されていません。基準を明確にしてください。	国会の審議等を踏まえ、「低所得者」として別途の負担の対象外とするのは、生活保護受給者とする。

中間とりまとめへの意見公募（パブリックコメント）について（その3）

別途の負担を求めない者・療養（長期使用）の考え方に対する主なご意見

提出意見	中間とりまとめを踏まえた整理の方向性
1 アトピー性皮膚炎の保湿剤の使用については、「毎日継続して使用することを指示し、通年で定期的に使用しているかどうか」という形式基準ではなく、医師の判断により別途の負担の対象かを判断するべき。	「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」は、要件として当該医薬品の通年で使用すること（直近の実績を含め少なくとも50週の継続）が医療上必要であると医師が認める場合と整理している。
2 アトピー性皮膚炎へのステロイド（ベタメタゾン吉草酸エステル等）を用いたプロアクティブ療法や再発予防目的の使用も対象外とすべき。	ステロイド外用薬については、急性増悪時の短期使用が中心であり、別途の負担の対象となる。（「2 実施に向けた論点について」を参照）
3 月経困難症など、毎月一定期間、反復して鎮痛薬を必要とする慢性的な痛みに対する鎮痛消炎剤の使用といった、慢性疾患の症状の状況に応じて対象医薬品を使用する場合も別途の負担の対象外とするべき。	月に数日のみ服用する場合は、「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」には該当せず、本制度の趣旨に基づき、別途の負担の対象となる。
4 外用鎮痛薬の適用要件は、KL分類Grade4限定ではなく、画像で変形性関節症が確認できる患者まで対象を広げるべき。	画像検査などで慢性かつ重度の疾患として変形性膝関節症におけるKellgren-Lawrence（KL）分類のGrade4であることが客観的に確認される場合に限り、別途の負担の対象外と整理している。
5 白癬は抗真菌薬の外用によって治療されるが、皮膚真菌症診療ガイドライン2025には、治癒まで6ヶ月以上必要とする角化型足白癬のような難治例も少なからず存在することが記載されている。テルビナフィン（白癬菌に対する抗真菌活性が高く、難治性の足白癬に選択されるが、別途の負担を患者に求めることは治療継続の妨げとなり、治癒に至る前の治療中断につながる可能性があり、こうしたテルビナフィンの使用を別途の負担の対象外とするべき。	抗真菌外用薬については、一般的に表在皮膚真菌症に対して通年ではなく、一定期間の治療又は再発時の治療が中心と考えられ、別途の負担の対象と整理している。
6 「年間処方日数がおおむね50週」であることの確認を求めるのは現場負担が大きいのではないのか。	年間を通じた長期使用等が必要な患者を十分に判別するためには一定期間の使用実態の確認は必要だと考えているが、少なくとも初診から6か月間にわたり、症状の持続又は反復と対象医薬品の継続的又は反復的な使用が確認された場合は、当該医薬品の通年で使用すること（直近の実績を含め少なくとも50週の継続）が医療上必要であると医師が認めている場合には、年間処方日数がおおむね50週を満たしていない時点でも、本要件に該当することが可能と整理している。（「2 実施に向けた論点について」を参照）
7 花粉症やアレルギー性鼻炎も実質的な慢性疾患として扱うべき。 労働・就学・社会生活への影響が大きく対象外範囲の見直しを求める。	「1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合」は別途の負担対象外。短期の使用については、本制度の趣旨に基づいて別途の負担の対象とする。

中間とりまとめへの意見公募（パブリックコメント）について（その４）

その他の主なご意見

提出意見	中間とりまとめを踏まえた整理の方向性
1 対象医薬品や別途の負担の対象外となる効能効果の一覧については、国がリスト化し示すべき。	厚生労働省において、審査支払機関等と連携しながら、電子カルテ、レセコン等のベンダー改修に資する形での公表に努める。
2 対象医薬品かどうか、年齢、公費負担医療か、長期処方中か等の外形的に判別可能な情報は、可能な限り電子カルテやレセコンなどのシステム上で判別可能とすることで医師の負担軽減につなげるべき。	可能な限りシステムによる医師の負担軽減が可能となるよう、厚生労働省において、明確な基準設定や公表に努める。
3 薬局において別途の負担の対象か否かを判断する運用は困難。	本制度において、別途の負担の対象か否かを判断するのは医師が行うこととしている。
4 医療機関・薬局において患者への説明が可能となるよう、制度理解を促す説明会や広報資材の作成をすべき。	厚生労働省において適切に対応していく。
5 窓口トラブルにならないよう、本制度の施行までに、患者や国民に対してOTC類似薬に別途の負担が生じることをしっかりと周知すべき。	厚生労働省において適切に対応していく。
6 本制度の導入により、対象となっていない医療用医薬品への処方シフトが発生し、医薬品の安定供給に影響に負の影響を与えるのではないか。	厚生労働省において、医療現場に対し処方シフトを求めるものではないという本制度の趣旨を周知するほか、施行後に大幅な処方シフト等が生じていないか実態を把握する。
7 指定難病における特定医療費の助成申請歴がない患者について、臨床調査個人票による確認が必要なのか、それとも難病指定医の判断で対象外とできるのかなどが不明確であるため、取扱いを明確化すべき。	医療費助成の対象とならない指定難病患者については、指定難病の登録者証により、指定難病患者であることを確認することを基本とする。 （「２ 実施に向けた論点について」を参照）

低所得者について

「低所得者」として別途の負担の対象外とするのは、生活保護受給者とする国会の法案審議で議論が行われている。

令和8年4月22日 衆議院 厚生労働委員会

○濱地雅一議員

次に、低所得、どの程度の所得層を想定されているのか。

当然、省令事項ですから、様々な意見を聞いて最終的に定めることは分かっておりますが、ここの具体的なイメージがより、答弁で引き出すことができますと、やはり我が党もしっかりとこの法案に向き合っていきたいというふうに思っておりますので、局長の御答弁をいただきたいと思います。

○間保険局長

低所得者の方ですけれども、まず、そもそも本制度による別途の負担は、急激な負担増とならないよう薬剤費の四分の一と設定することとしておりますし、また先ほどの、ほかの疾患に伴うものの治療の一環で対象医薬品が必要な方について配慮しているものですから、ここでは生活保護受給者は別途の負担の対象外と考えているところでございます。

本制度による財政影響について

〇ＴＣ類似薬の保険給付の見直しについては、その財政効果として、年間約900億円医療費が減少すると見込んでいる。

※ 上記約900億円については、昨年末の時点で算出したものであり、その後の配慮の在り方の検討や対象成分の入れ替えにより多少の変動が見込まれる。

令和8年5月21日 参議院 厚生労働委員会

○猪瀬直樹議員 上野大臣、お伺いしますけれども、今回の法改正で〇ＴＣ類似薬の見直しが行われた場合の医療費削減効果はどの程度になるのか、これは改めて確認します。

○上野厚生労働大臣 **年間約九百億円**です。この内訳といたしましては、二回目以降〇ＴＣ医薬品を利用するといった患者の行動変容によって減る医療費の影響額を約四百億円、また、従来の保険給付及び定率自己負担が別途の負担に移行する部分が約五百億円と見込んでいます。

令和8年3月12日 衆議院 予算委員会

○辰巳孝太郎議員 今回の〇ＴＣ類似薬、このような大改悪を社会保険料引下げのためにやるんだとおっしゃっているんですけども、今回の改定で月々の社会保険料負担は幾らぐらいが軽減されるのか、お示ください。

○上野厚生労働大臣 まず、〇ＴＣ類似薬の保険給付の見直しの基本的な考え方でございますが、必要な受診は確保した上で、日常的な医療に関わる比較的少額な薬剤に対しては一定の御負担をいただくというものであります。このような観点に立って、〇ＴＣ類似薬の保険給付の見直しを進めていくこととしております。

これにつきましては、現役世代の保険料負担の軽減、またあるいは、保険を使って医療用医薬品の処方を受ける方と保険を使わずに〇ＴＣ類似薬で対応する方との公平性、そうした観点から検討を進めてきたものであります。その結果として生じる最終的な保険料への影響額につきましては、これは加入されている保険者によって異なりますが、**一人当たりの平均額を機械的に算出をしますと、一年当たり約四百円の減少、一か月当たり約三十円の減少**となります。

先ほども申し上げましたが、**一千億、二千億の医療費の削減をいたしますと、どうしても一・二億人の加入者で割りますと数百円という形になりますが、こうした一つ一つの改革をしっかりとやるということが結果としての保険料負担の軽減につながると我々としては考えております。**

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。



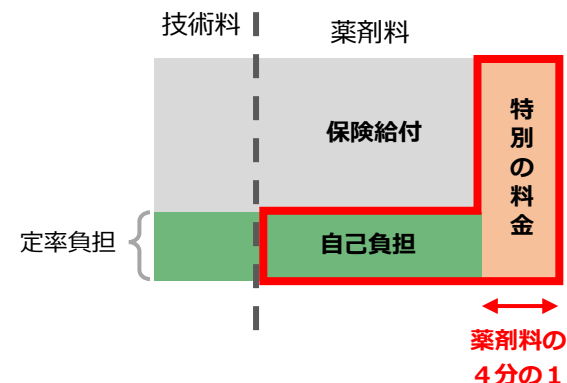
こどもやがん患者・難病患者などには、特別の料金について配慮措置を検討します。

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



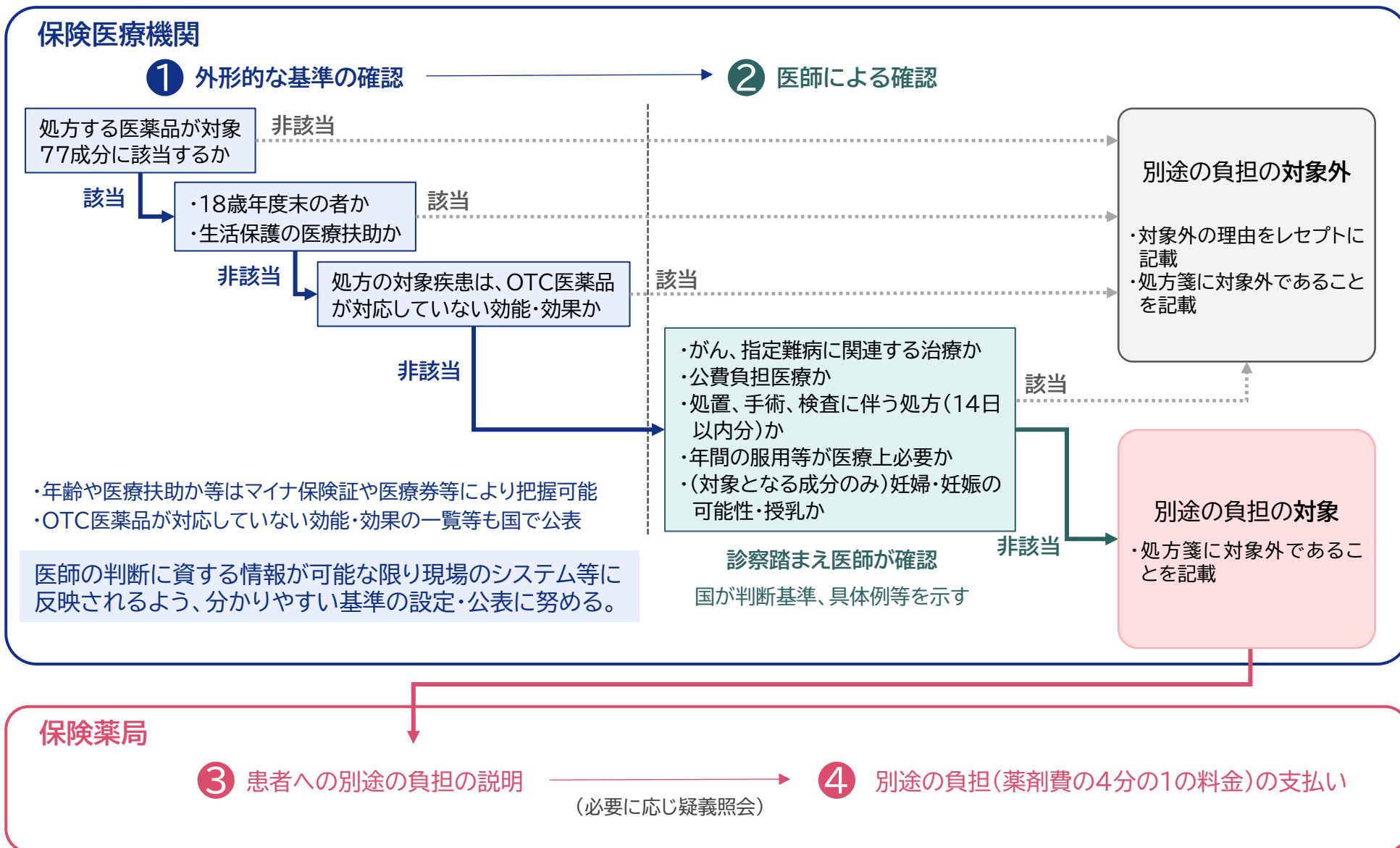
OTC類似薬の保険給付の見直しの実施について

- 1 中間とりまとめへの意見募集の結果等について
- 2 実施に向けた論点について

- 中間とりまとめに対するパブリックコメントや医療保険部会の委員及び臨時委員、患者団体等からは、対象医薬品の範囲、別途の負担を求めない者・療養、医療現場の実務等について幅広い意見が寄せられた。
- これらの意見の多くについては、中間とりまとめにおいて示した基本的な考え方に基づき、既にその取扱いが整理されている。他方で、**制度の施行に際し、医療現場が円滑に運用できる仕組みとなるよう、寄せられた意見のうち、その取扱いをさらに明確化する必要がある事項として、例えば、以下の3点を更に医療保険部会において議論してはどうか。**
 - ① **長期使用**に係る50週の確認の現場負担、がん治療終了後の後遺症に対する薬物療法、周期的・反復的な処方等について意見が寄せられたことを踏まえ、「**1年という単位の中で、医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期使用等が医療上必要である場合**」の具体的な適用例の明確化について。
 - ② ステロイド外用薬は急性増悪時の短期使用が中心である一方で、アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬の**プロアクティブ療法**は、診療ガイドラインに位置づけられた計画的な間欠使用であることを踏まえ、**長期使用等の例外としてどのように整理するか。**
 - ③ **指定難病患者等**について、登録者証等の普及状況や医療現場の確認負担を踏まえ、患者が提示する書類により、**医療機関が簡便かつ客観的に確認できる方法**をどのように整備するか。
- 検討に当たっては、引き続き必要な医療を確保するという観点に加え、以下の点を踏まえることとしてはどうか。
 - ・ **医療機関及び薬局における確認・判断が過度に複雑にならないこと**
 - ・ **医師又は医療機関による判断のばらつきを抑え、患者にとって負担の納得感が得られるようにすること**
 - ・ **他の別途の負担を求めない者・療養との間に、制度上の大きな不均衡が生じないこと**

参考資料

OTC類似薬の一部保険外療養の実務フロー（院外処方の場合）



※ 制度が複雑化しないよう、OTC類似薬の一部保険外療養に該当する場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金は求めないこととする。

OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会「中間とりまとめ」(概要)

検討の前提

- 健保法改正で、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品(約77成分)を使用する場合には、原則として別途の負担(薬剤費の4分の1)を求めることとした。

必要な受診が確保されるよう、効能効果の対応関係・別途の負担を求めない範囲等を検討し、中間的にとりまとめた

1. OTC医薬品では対応できない効能効果

医療用医薬品とOTC医薬品では、効能効果が異なる場合があり、各成分毎に効能効果の対応関係を検討した。

効能効果の違い(例)(青字はOTC医薬品にない効能効果)

対象成分	医療用医薬品の効能効果	OTC医薬品の効能効果
フェキソフェ ナジン塩酸塩 (抗アレルギー薬)	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒	花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和:くしゃみ、鼻水、鼻づまり

▶蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒の場合は、別途の負担の対象外

ヘパリン 類似物質 (保湿剤)	血栓性静脈炎、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結並びに疼痛)、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、外傷(打撲、捻挫、挫傷)後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸(乳児期)、凍瘡	きず・火傷のあとの皮膚のしこり・つっぱり(顔面を除く)、手指のあれ、ひじ・ひざ・かかと・くるぶしの角化症、手足のひび・あかぎれ、乾皮症、小児の乾燥性皮膚、しもやけ(ただれを除く)、打ち身・捻挫後のはれ・筋肉痛・関節痛
-----------------------	---	--

▶血栓性静脈炎、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結並びに疼痛)、筋性斜頸(乳児期)の場合は、別途の負担の対象外

2. がん、難病患者への使用等

別途の負担の対象外とする者・療養の具体的な範囲について検討した。

別途の負担を求めない者・療養(例)

- がん患者(がんに関連ない症状は負担対象)
- 指定難病患者(軽度者も含む。)(指定難病に関連ない症状は負担対象)
- 国の公費負担医療の受給者(公費負担に関連ない症状は負担対象)
- 入院中(退院時を含む)の処方
- 処置等に伴う14日分までの処方
- 長期使用
 - 内服薬:50週を超える場合は別途の負担の対象外
 - 外用薬:長期使用にエビデンスがある場合を除き負担対象
※ただし、一定の重症患者への長期使用の実態を踏まえ、湿布・皮膚保湿剤等は別途の負担の対象外とする令和10年度末までの経過措置を講じて、それまでに診療ガイドラインのエビデンスの状況等を踏まえ、必要な見直しを行う。
- OTC添付文書に「服用しない」と記載されている「妊婦」、「妊娠している可能性がある女性」、「授乳婦」(例:イトブリド)

3. 現場の実務・患者の納得感

現場の実務が複雑になり、医師によって判断が分かると、患者の納得が得られないため、できるだけ統一的な仕組みとすべき。

今後、「中間とりまとめ」を医療保険部会等に報告し、令和8年秋頃を目途に結論を得る予定

中 医 協	総	－	3		
8	.	8	.	2	6

妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会 開催要綱

1. 目的

先般、出産に係る給付体系の見直し等を内容とする「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）」が成立した。

同法の施行に向けては、出産に係る給付体系を新たに構築する必要があるが、中央社会保険医療協議会等において、出産に係る診療・ケアの体制や内容等を新たな給付体系でどのように評価するかを検討する際には、出産に係る診療・ケアの実情や、関連する妊娠から産後にわたる支援体制、自費と保険診療が併用されている中での出産に関連する保険診療の現状等を踏まえる必要がある。

そのため、妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する現状の分析を踏まえ、出産に係る給付体系における提供体制や実施内容に応じた評価の設計に関する論点整理を行うべく、有識者の参集を得て本検討会を開催する。

2. 検討事項

- (1) 出産に係る診療・ケアの体制や内容等について
- (2) 施設基準等の検討に必要な着眼点等について
- (3) (1)(2)に関連する、妊娠から産後にわたる支援体制等について
- (4) その他

3. 構成員

構成員は、別紙のとおりとする。

4. 運営

- (1) 本検討会の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 本検討会は、保険局長が、別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (3) 本検討会においては、必要に応じ、構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることができる。
- (4) 検討会の庶務は、厚生労働省医政局地域医療計画課、保険局保険課及びこども家庭庁成育局母子保健課の協力を得て、厚生労働省保険局医療課において処理する。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は、会議において定める。

妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会
構成員名簿

(50 音順 敬称略)

全 15 名

あきの けい 秋野 桂	青森県健康医療福祉部 部長
いしわた いさむ 石渡 勇	公益社団法人 日本産婦人科医会 会長
いわむら まさひこ 岩村 正彦	東京大学名誉教授
おくやま ちづこ 奥山 千鶴子	NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会 理事
かたおか や え こ 片岡 弥恵子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
かめい よしまさ 亀井 良政	公益社団法人 日本産科婦人科学会 常任理事
さとう よしのり 佐藤 好範	公益社団法人 日本小児科医会 会長
しま ひろじ 島 弘志	一般社団法人 日本病院会 副会長
のぐち はるこ 野口 晴子	早稲田大学教授
はまぐち きんや 濱口 欣也	公益社団法人 日本医師会 常任理事
ひらやま はるき 平山 春樹	日本労働組合総連合会 連合総合政策推進局 生活福祉局 局長
みずの かつみ 水野 克己	一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 理事長
みやがわ ゆ み こ 宮川 祐三子	公益社団法人 日本助産師会 理事
やまがた ぜんたろう 山縣 然太郎	国立成育医療研究センター・成育こどもシンクタンク副所長
よねかわ たかし 米川 孝	健康保険組合連合会 副会長

今後の検討スケジュールについて（案）

- 検討会は月 1 ～ 2 回程度開催し、以下のようなスケジュールで進めることとしてはどうか。

	検討内容
10 月初旬	○キックオフ ○これまでの議論、前提の確認等
10 月～11 月	○出産に係る診療・ケアの体制や内容等について ○施設基準等の検討に必要な着眼点について ○上記に関連する、妊娠から産後にわたる支援体制等について ※ 実態調査の結果を順次報告
12 月頃	○とりまとめ

- ※ 令和 8 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究：研究代表者 野口晴子）及び令和 8 年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（厚生労働省保険局医療課）等



令和9年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和9年度予算概算要求(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 10兆7,141億円(10兆5,566億円)

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。

○ 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 1,453億円(1,453億円)

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。

※ 経済・物価動向の把握等を踏まえた薬価改定及び薬価制度改革その他必要な対応、診療報酬における、実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合の調整への対応については、予算編成過程で検討する。

医療分野におけるDXの推進

① 診療報酬改定DX(共通算定モジュールの開発等) 83億円(-億円)【投資枠】

医療DX工程表に基づき、本年6月から運用を開始した共通算定モジュール(医科・DPC)の追加機能としての「請求支援機能」の開発等を着実に進めるための支援等を実施する。

② 国保総合システム等に係る制度改革等の対応に要する経費

ア 制度改革等に伴う国保総合システム等の改修経費 88億円(-億円)【一部投資枠】

イ 国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発経費 36億円(-億円)

高額療養費制度の見直しなど制度改革等に伴うシステム改修を行うことより、保険者や医療機関等が円滑に事業を実施できるよう整備を行う。

国保総合システムについては、「審査支払システムの共同開発の基本方針」等を踏まえ、システムを支払基金システムと整合的にし、かつ効率的なものにしていく必要がある。システムの最適化及び審査支払領域に係る支払基金との共同開発・共同利用を段階的に進める必要があるため、システム改修を行う。

③ 国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費 85億円(-億円)【一部投資枠】

国保保険者標準事務処理システムの制度改革・機能改善対応を実施するとともに、自治体システム(国保)標準化に伴うシステム改修及びガバメントクラウドへの移行するためのシステム改修を実施する。

医療分野におけるDXの推進

④ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム等改修・開発経費

ア 後期高齢者医療広域連合電算処理システム改修 133億円(-億円)【一部投資枠】

イ 金融所得の保険料等への勘案に伴う対応 56億円(-億円)【投資枠】

高額介護合算療養費の支給手続きの簡素化や高額療養費制度の見直しなどに対応するため、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修を行うとともに、令和8年5月に成立した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)において盛り込まれた後期高齢者医療制度における金融所得の勘案の施行に向けたシステム開発等を行う。

⑤ 公共サービスメッシュの整備に伴う医療保険者等向け中間サーバーの改修経費 4.4億円(-億円)【投資枠】

第三期情報提供NWSに代わるものとして開発された公共サービスメッシュに対応できるように医療保険者等向け中間サーバーの改修を実施する。

⑥ 出産に対する給付体系の見直しに伴うシステム等の改修等

ア 出産に対する給付体系の見直しに伴うシステム等の改修 74億円(-億円)【投資枠】

イ 「出産なび」のシステム改修等経費 5.8億円(46百万円)【一部デジタル庁】

出産に対する給付体系の見直しに伴う関係機関のシステム改修等への支援及び妊婦が安心して出産できる環境整備の推進に向けた「出産なび」の機能拡充・周知広報等を実施する。

医療分野におけるDXの推進

⑦ 保険医療機関等管理システム改修経費 58億円(11億円)【デジタル庁】

全国の地方厚生(支)局が保険医療機関等からの各種申請・届出を管理するために活用する保険医療機関等管理システムについて、令和10年度診療報酬改定に係るシステム改修や制度改正対応に係る改修、次期システム刷新に係る設計・開発等を実施する。

⑧ DPCデータベース管理運用システム更改等経費 15億円(2.4億円)【デジタル庁】【一部投資枠】

DPCデータをデータベース化し、データ利活用のため省内及び第三者へ提供するためのシステムについて運用保守を実施するとともに、現行システムは令和9年度末で機器等のサポートが終了するため、システム更改及びこれに係る工程管理等支援を実施する。

攻めの予防医療の推進

① データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築 50億円(-億円)【投資枠】

AIを活用することにより、保健事業やレセプト・健診情報等のデータを分析・構造化し、その結果に基づいて、小規模な保険者など、取組が十分でない保険者に対しても、健康課題に応じた最適な保健事業の選択肢を提示し、効果的な保健事業を推進していく仕組みを構築する。

② レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業 3.1億円(1.1億円)

保険者によるレセプトデータ等を活用した予防・健康づくり(データヘルス)や、コラボヘルスの推進を支援するため、データヘルス計画における共通評価指標の整備等に対応したデータヘルス・ポータルサイトの改修及び健康スコアリングレポートに係るシステムの改修等を行う。

③ 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 66百万円(66百万円)

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。

④ 予防・健康づくりに関する実証事業の実施 1.1億円 (1.1億円)

第5期特定健診・特定保健指導に向けて、より効率的に成果を得られる方法を検討するとともに、保険者における事務負担軽減や加入者の利便性向上の観点から特定健診受診券等の電子化等の事務手続の効率化についても検討を行う。

攻めの予防医療の推進

⑤ 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。

⑥ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.8億円（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ための取組、企業・保険者の優れた連携事例の横展開や、企業の特徴を活かした予防・健康づくりの実証事業を行いエビデンスに基づく予防・健康づくりの優良事例の創出や普及、全国的な横展開を図るための支援を行う。

⑦ 特定健診・特定保健指導における効果検証等事業 1.7億円（1.7億円）

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。

⑧ 国保保健事業及びデータヘルス計画の推進に向けた分析等事業 1.2億円（47百万円）【一部投資枠】

保健事業に関する知見の抽出やデータ分析結果等を踏まえ、第4期データヘルス計画策定に向けて、国保保険者がデータヘルスに基づく効率的・効果的な保健事業を企画・実施できるよう支援する。

攻めの予防医療の推進

⑨ 後期高齢者に対する健康診査を通じた疾病の早期発見・重症化予防等の推進

ア 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 32億円(32億円)

イ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 11億円(9.8億円)【投資枠】

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健康診査及び歯科健康診査の実施について支援を行う。

⑩ 高齢者の保健事業のあり方検討事業 25百万円(25百万円)

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を含め、より効果的・効率的な高齢者の保健事業の実施体制・方策や関係者による自治体支援の方向性について検討を行う。

⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果検証を踏まえた実践展開事業 1.0億円(1.0億円)

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、国保中央会及び国保連合会により、質の向上及び量の増加に向けた横展開と、各地域における地域資源や高齢者の特徴を踏まえた効果的・効率的な実践方法の展開を図る。

⑫ 高齢者保健事業の第4期データヘルス計画策定に向けた支援展開事業 1.5億円(-億円)【投資枠】

第4期データヘルス計画策定に向けて、各地域の個別性にあわせた支援の展開や、国保・後期における計画及び保健事業の接続・協働を促進するために、統合的なデータ分析を踏まえた計画策定や効果的・効率的な保健事業の実践を支援するとともに、保険者支援のあり方を検討する。

その他

○ 都道府県における地域フォーミュラ策定に関する支援経費 16億円(-億円)

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針である地域フォーミュラが各地域で策定されるよう取組を推進する。

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 22億円(25億円) 「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している。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 56百万円(93百万円) 「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。



令和9年度予算概算要求（保険局関係）参考資料

1. 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	4
○国民健康保険への財政支援	5
○被用者保険への財政支援	6
2. 医療分野におけるDXの推進	
① 診療報酬改定DX(共通算定モジュールの開発等)	9
② 国保総合システム等に係る制度改正等の対応に要する経費	
ア 制度改正等に伴う国保総合システム等の改修経費	10
イ 国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発経費	11
③ 国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費	12
④ 後期高齢者医療広域連合電算処理システム等改修・開発経費	
ア 後期高齢者医療広域連合電算処理システム改修	13
イ 金融所得の保険料等への勘案に伴う対応	14
⑤ 公共サービスメッシュの整備に伴う医療保険者等向け中間サーバーの改修経費	15
⑥ 出産に対する給付体系の見直しに伴うシステム等の改修等	
ア 出産に対する給付体系の見直しに伴うシステム等の改修	16
イ 「出産なび」のシステム改修等経費	17
⑦ 保険医療機関等管理システム改修経費	18
⑧ DPCデータベース管理運用システム更改等経費	19

3. 攻めの予防医療の推進

①データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築	21
②レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業	22
③糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援	23
④予防・健康づくりに関する実証事業の実施	24
⑤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	25
⑥保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	26
⑦特定健診・特定保健指導における効果検証等事業	27
⑧国保保健事業及びデータヘルス計画の推進に向けた分析等事業	28
⑨後期高齢者に対する健康診査を通じた疾病の早期発見・重症化予防等の推進	
ア 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査	29
イ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業	30
⑩高齢者の保健事業のあり方検討事業	31
⑪高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果検証を踏まえた実践展開事業	32
⑫高齢者保健事業の第4期データヘルス計画策定に向けた支援展開事業	33

4. その他

○都道府県における地域フォーミュラ策定に関する支援経費	35
-----------------------------	----

5. 医療保険制度における被災者の支援	37
---------------------	----

1. 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

保険局総務課（内線3629）
保険局保険課（内線3152）
保険局高齢者医療課（内線3194）
保険局国民健康保険課（内線3195）

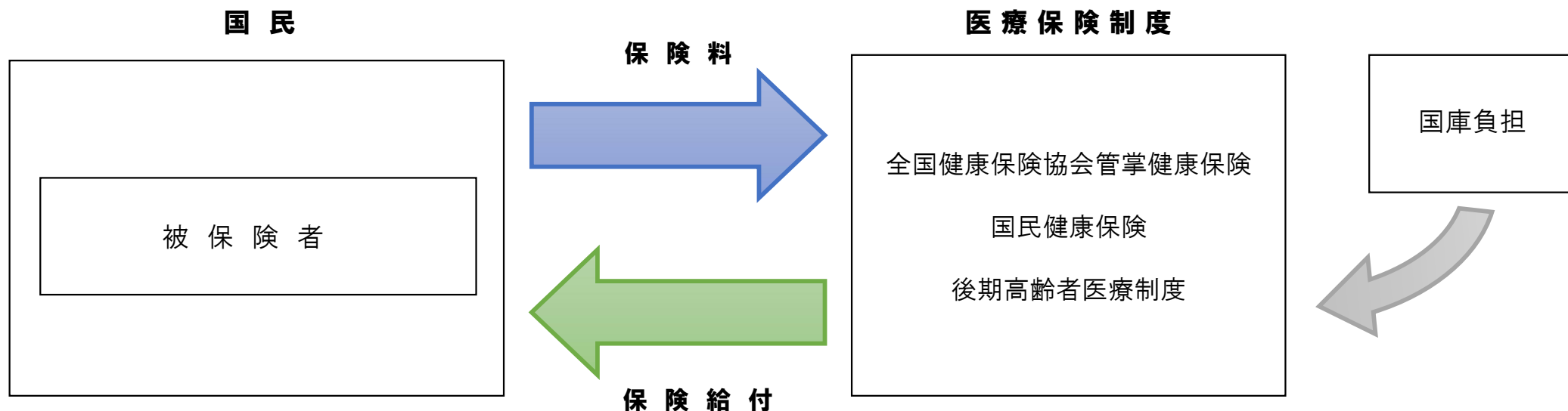
令和9年度概算要求額 10兆7,141億円（10兆5,566億円）（）内は前年度当初予算額

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）



令和9年度概算要求額 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年度～2026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9年度概算要求額 1,450億円 (1,450億円) ()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430億円追加するとともに、令和8年度より時限的に支援を200億円拡充し、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7年度事業実績）233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7年度事業実績）1,189保険者

③健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金（300億円）＜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。令和8年度より時限的に支援を拡充。
（補助率：定額）

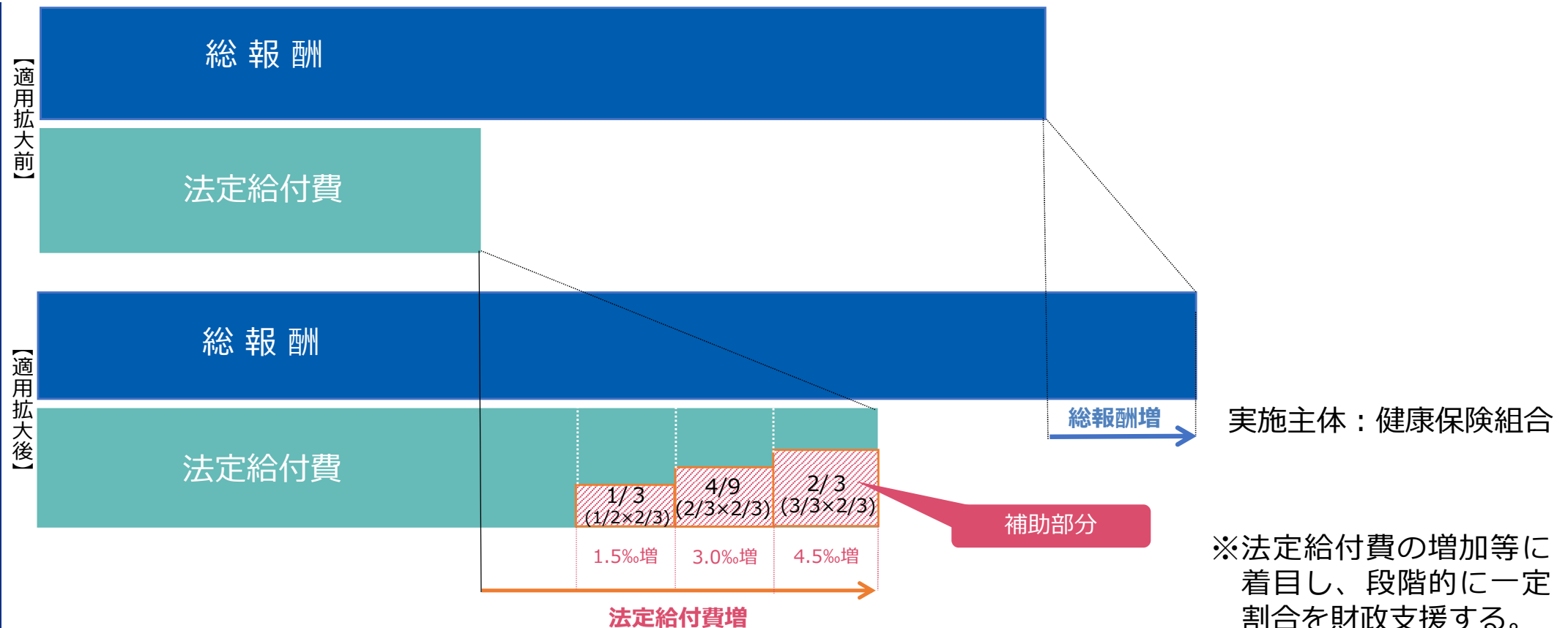
被用者保険の適用拡大に係る健康保険組合への財政支援

令和9年度概算要求額 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月及び令和9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



2. 医療分野におけるDXの推進

令和9年度概算要求額 **83億円（-）** （）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 42億円

うち投資枠 83億円

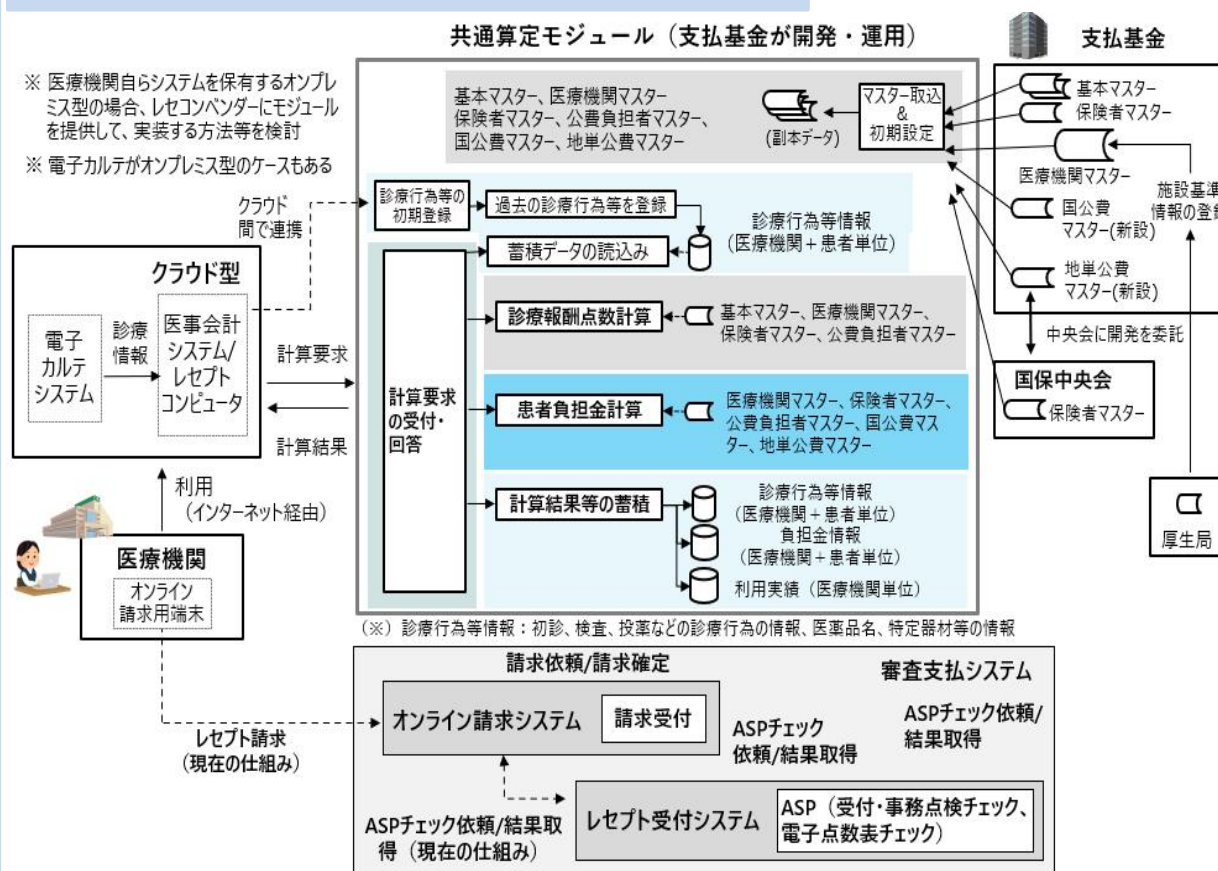
1 事業の目的

診療報酬改定時に、医療機関やベンダー等が、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等に対応することで、非常に大きな業務負荷が生じている現状に対し、進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざす。

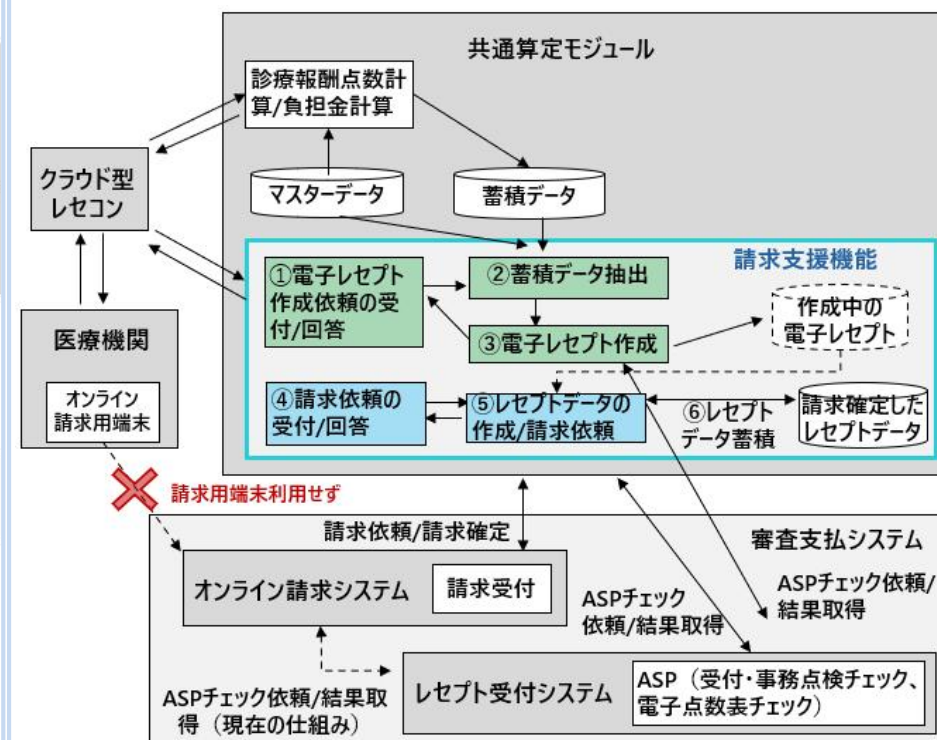
2 事業の概要・スキーム

- ・ 共通算定モジュール（医科・DPC）の制度改正に伴う改修及び運用保守
- ・ 共通算定モジュールの請求支援機能（追加機能）等の実装のための設計・開発費（モデル事業含む）
- ・ 各種マスター整備に要する経費 等

R8.6～ 運用開始 共通算定モジュール（医科・DPC）



R10年度～ 運用予定 共通算定モジュール（請求支援機能追加）



3 実施主体等

【開発・運用主体】医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（現・社会保険診療報酬支払基金）、国民健康保険中央会

令和9年度概算要求額 88億円（－）

うち一部投資枠 47億円

令和7年度補正予算額 91億円

1 事業の目的

国保総合システムは、レセプトの審査・支払業務や保険者給付など、国民健康保険関係業務に活用するためのシステムであり、高額療養費制度の見直しなど制度改革等に伴うシステム改修を行うことにより、保険者や医療機関等が円滑に事業を実施できるよう整備を行う。

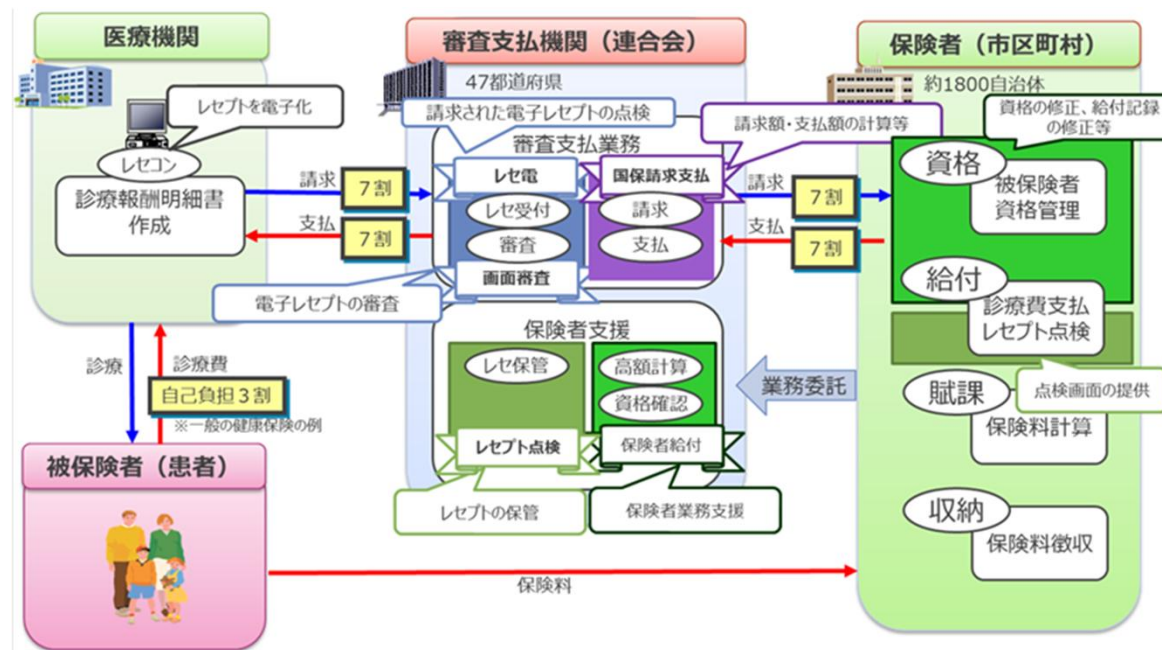
2 事業の概要・スキーム

・高額療養費制度の見直しに伴うシステム改修経費：所得区分が細分化され、自己負担限度額も所得区分に応じた見直し等に対応するシステム改修を行う。

・高額介護合算療養費の手続き簡素化事業：高額介護合算療養費の支給について、初回申請のみで2回目以降の申請を省略する対応（支給簡素化）を行う。

・制度改革等への対応に要する経費：制度改革や診療報酬改定等の円滑な実施に向けた対応を行う。

・介護報酬改定に対応するためKDBシステムの改修を行う。



3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会
- 補助率 : 国 10/10

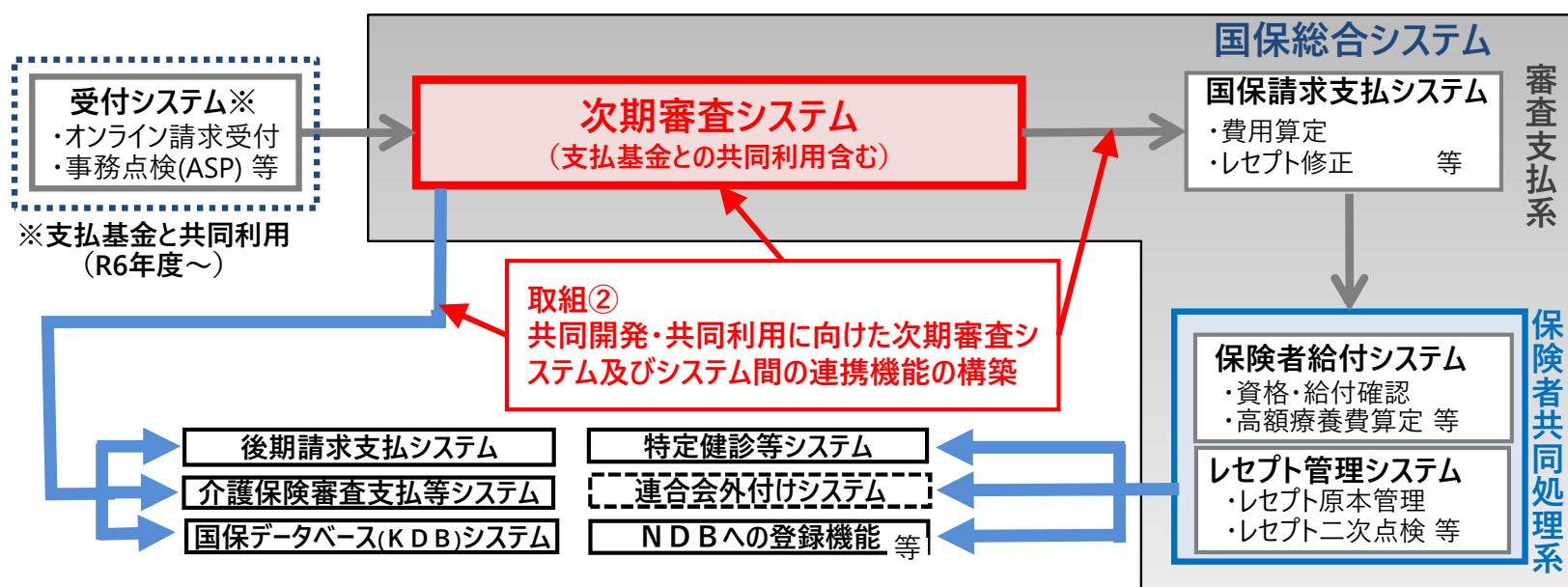
令和9年度概算要求額 36億円（－）

令和7年度補正予算額 20億円

1 事業の目的

- 国保総合システムについては、「審査支払システムの共同開発の基本方針」等を踏まえ、システムを支払基金システムと整合的にし、かつ効率的なものにしていく必要がある。このため、システム障害等のリスクを生じさせないように留意しつつ、システムの最適化及び審査支払領域に係る支払基金との共同開発・共同利用を段階的に進める必要がある。
- 本事業では、国保総合システムの最適化及び共同開発・共同利用に向けて、以下の取組に着手・実施する。
 - 取組①：システムの最適化に向けた対応（システム構成の見直しや他のシステムとの重複機能の見直しなどにより、クラウド最適化を図る。）
 - 取組②：共同開発・共同利用に向けた次期審査システム及びシステム間のデータ連携機能の構築

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- 実施主体：国民健康保険中央会
- 補助率：国 10/10

国保保険者標準事務処理システムの機能改善等に要する経費

保険局国民健康保険課（内線3264）

令和9年度概算要求額 85億円（－）（）内は前年度当初予算額

うち一部投資枠 79億円 令和7年度補正予算 27億円

1 事業の目的

○ 国民健康保険は、平成30年度から、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとなった（平成27年国保法等改正）。これに伴い、都道府県と市町村が、被保険者の資格管理や財政運営の事務について、連携して効率的に実施できるよう、国と連携して国民健康保険中央会において、国保保険者標準事務処理システム（国保事業費納付金等算定標準システム、国保情報集約システム、市町村事務処理標準システム）を整備し、都道府県及び市町村に提供している。都道府県・市町村では、標準システムの導入により、制度改正等に伴う自治体単位でのシステム改修の対応が不要になるほか（国保中央会で標準システムを一括で改修）、事務処理そのものの標準化によって、システムの運用コストの縮減、自治体の事務負担の軽減など、国保制度の効率的な運営につながる。

2 事業の概要・スキーム

（1）標準仕様書改訂対応

国保標準仕様書に対し、国保制度の改正等を踏まえた変化に応じ、適宜反映を行い改訂版の作成、公開を行う。

（2）標準仕様書に係る標準仕様書準拠対応

標準化法に基づき、標準システムの導入団体への影響が生じないよう、国保標準仕様書に対して準拠するための対応を行う。併せて、デジタル庁が示す共通仕様書及び連携仕様書等に準拠するための対応を行う。

（3）制度改正等対応

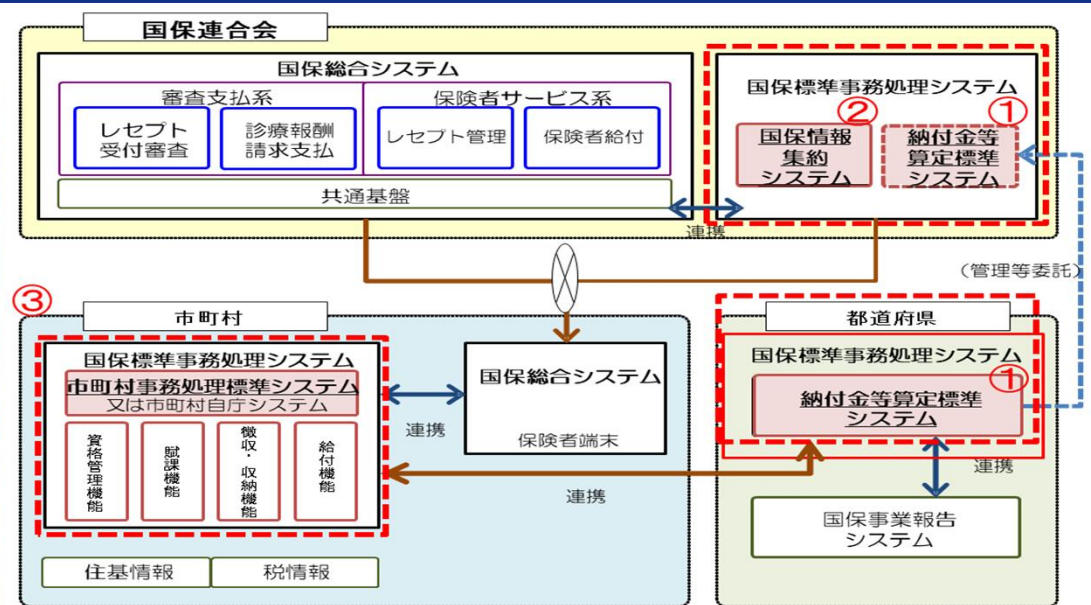
制度改正等に伴うシステム改修を行う。

（4）ガバメントクラウド関連対応

標準システムがガバメントクラウド上で動作するためのアプリケーション基盤の再整備を進めるとともに、ガバメントクラウドへの移行手順等の整備を行う。

（5）機能改善対応

各種機能改善対応を行う。



〔国保保険者標準事務処理システム〕

- ① 国保事業費納付金等算定標準システム
都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム。
- ② 国保情報集約システム
市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム。
- ③ 市町村事務処理標準システム
市町村が行う資格管理、賦課、徴収・収納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム。

3 実施主体等

実施主体：委託事業（国民健康保険中央会）

令和9年度概算要求額 **133億円（－）** （）内は前年度当初予算額
 うち一部投資枠 110億円
 令和7年度補正予算 18億円

1 事業の目的

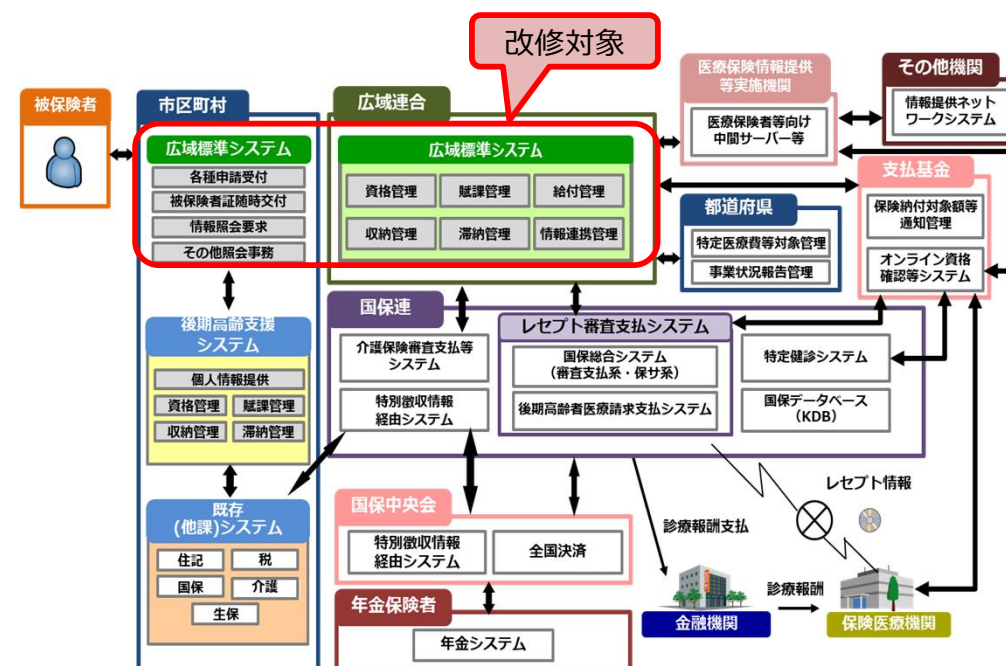
後期高齢者医療制度の円滑な運営を目的として、制度改正等に対応するためのシステム改修を実施する。

2 事業の概要・スキーム

後期高齢者医療制度の業務運用は、市区町村が行う窓口業務（申請受付等）と広域連合が行う管理業務（資格管理、保険料賦課、収納管理、給付管理等）があり、市区町村から広域連合への住民異動情報・所得情報等の連携や、国保連合会から広域連合へのレセプト情報の連携等を行いながら、後期高齢者医療広域連合電算処理システムを利用した各種業務が行われている。

高額介護合算療養費について初回申請のみで2回目以降の申請を省略する支給手続きの簡素化や、高額療養費制度の見直しに伴う所得区分の細分化及び所得区分に応じた自己負担限度額の見直しなどの制度改正等に対応するために必要なシステム改修を行う。

後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）



3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会
- 補助率 : 国 10/10

令和9年度概算要求額 56億円（－）（）内は前年度当初予算額
 令和7年度補正予算 一円

うち投資枠 56億円

1 事業の目的

後期高齢者医療制度における金融所得の勘案を目的として、制度改正等に対応するためのシステム改修等を実施する。

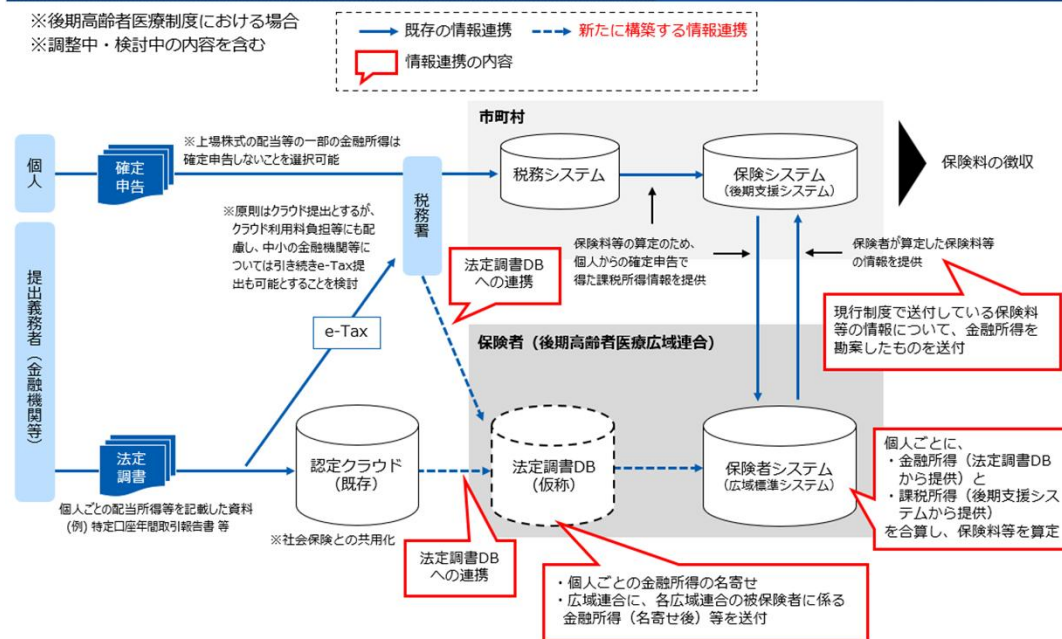
2 事業の概要・スキーム

令和8年5月に成立した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）において盛り込まれた後期高齢者医療制度における金融所得の勘案の施行のため、確定申告がされていない金融所得情報をデータ連携により取得し、後期高齢者医療制度における保険料算定等に必要な所得へ反映できるよう、関連するシステムの開発・改修を行う。

※「自維政調会長間合意」等において、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得を反映することとされている。関係省庁における実務的な検討を行った上で医療保険部会で議論を行い、金融機関等に対し税法などの規定により税務署に提出が義務付けられている法定調書を活用する方式により、まずは後期高齢者医療制度において、保険料や窓口負担割合等に金融所得を反映することとしている。

金融所得に係る法定調書を活用したスキーム（案）

※後期高齢者医療制度における場合
 ※調整中・検討中の内容を含む



法定調書DB：金融所得情報を個人ごとに名寄せ
 自治体システム：新たな税項目を連携するシステム改修
 金融機関等システム：オンライン提出に関連するシステム改修 等

3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会、自治体、金融機関等
- 補助率 : 国 10/10（国民健康保険中央会、自治体）、国 1/2（金融機関等）

令和9年度概算要求額 4.4億円 (-) () 内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 83百万円

うち投資枠 4.4億円

1 事業の目的

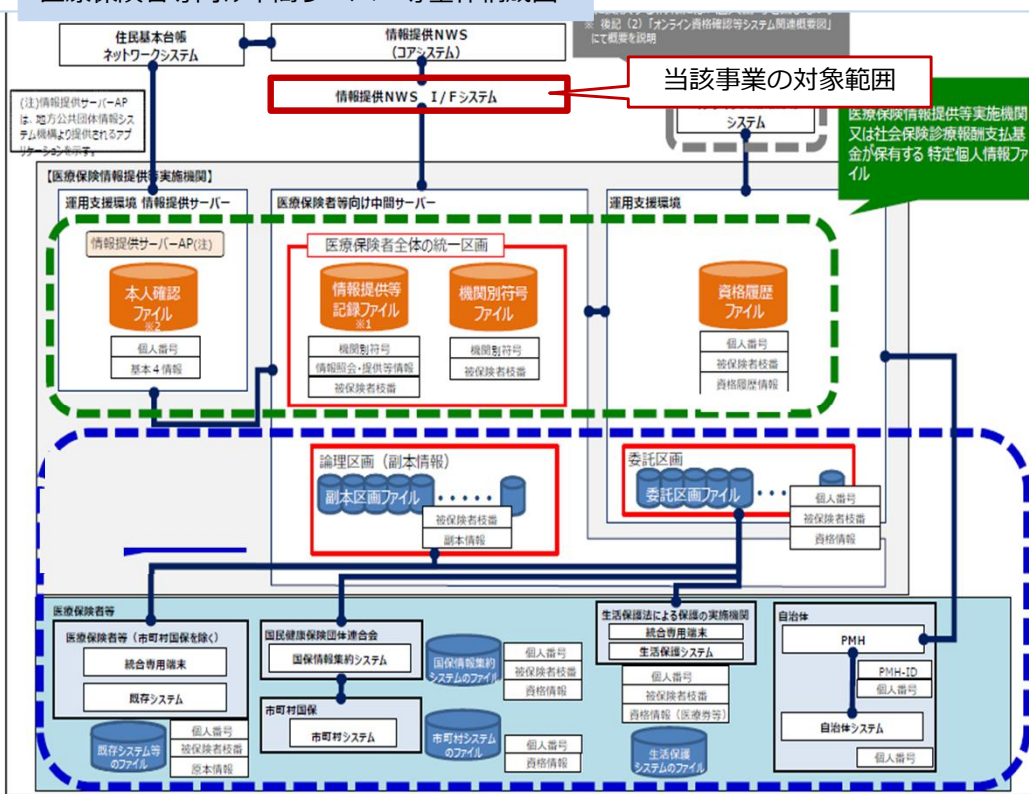
マイナンバー制度に基づく情報連携のインフラである「第三期情報提供ネットワークシステム（NWS）」の後継として「公共サービスメッシュ」（デジタル庁が新たに整備）の開発が進められている。公共サービスメッシュは「機関間情報連携サービス（中間サーバー相当機能及びインターフェイスシステム（IFS）」と「コアシステム」から構成され、機関間情報連携サービスはR8年1月にサービスを開始しているところ。

NWSのサービスが終了し、公共サービスメッシュへ移行することに対応するため、医療保険者等向け中間サーバーの改修を行う。

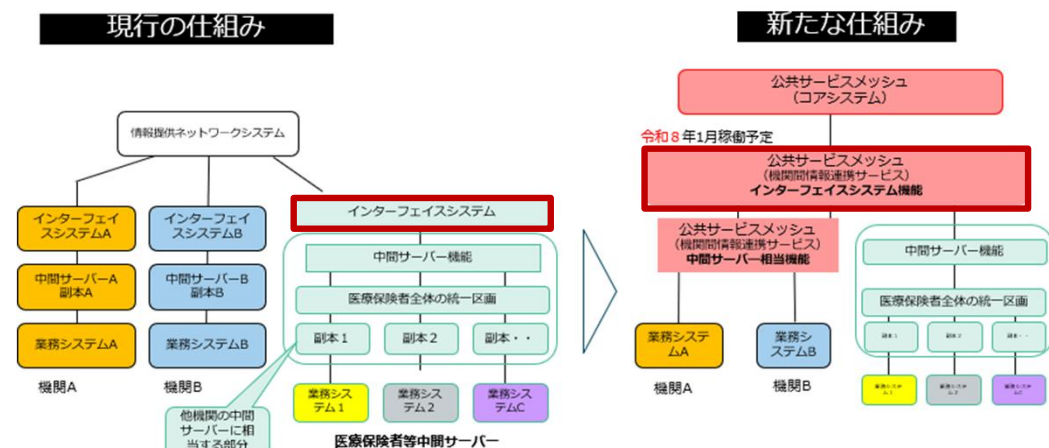
2 事業の概要・スキーム

医療保険者等向け中間サーバーの改修を行い、公共サービスメッシュが提供するインターフェイスシステム（IFS）への移行を令和10年1月を目途に実施するため、令和8年度に決定される移行方針を踏まえ、開発（設計・構築・テスト）、接続テスト・機関間テスト・移行リハーサル及び移行切替を行う。

医療保険者等向け中間サーバー等全体構成図



公共サービスメッシュの全体像



【公共サービスメッシュが実現する主要な効果】

- **【処理能力の向上】** 将来的にバルク一括機能に対応予定であり、これにより全国民をカバーできる約1億件/日の照会・提供・お知らせの実現を図る。
- **【コストの最適化】** ガバメントクラウド上に構築する共通サービスとして提供することに加えて、利用状況に応じたリソースの柔軟な割当てを行うことによりコスト効率化を図る。
- **【変化対応力等の向上】** インターフェース仕様をSOAPからREST形式に見直し、開発効率、保守効率を向上。また、機能追加等を一元的に実施可能。

3 実施主体等

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（現・社会保険診療報酬支払基金）

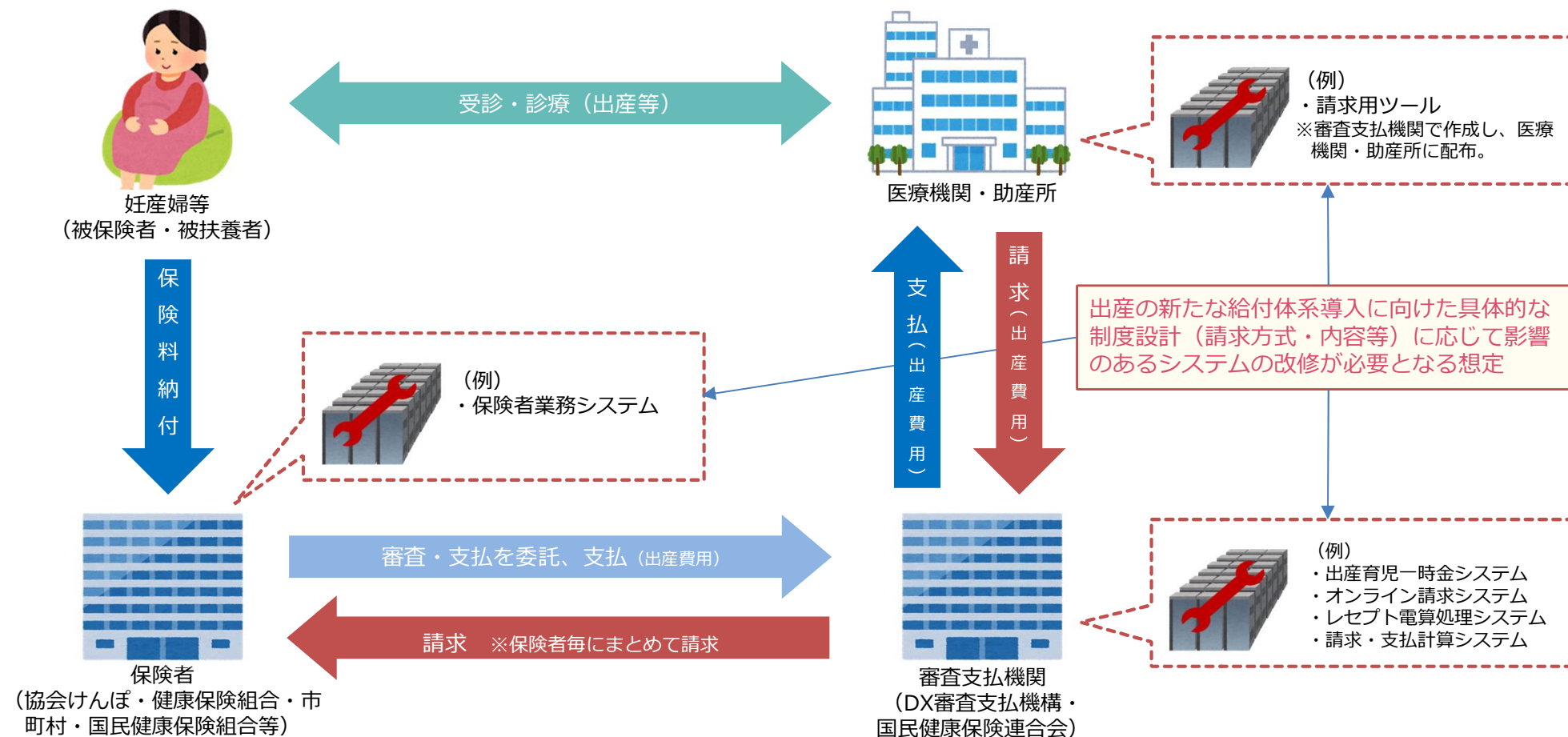
令和9年度概算要求額 **74億円（-）** （）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 24億円

うち投資枠 74億円

1 事業の目的

出産に対する給付体系の見直しに伴い必要となる医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（現・社会保険診療報酬支払基金）等の関係機関のシステム改修等に係る費用を補助する。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（現・社会保険診療報酬支払基金）、国民健康保険中央会、市町村、国民健康保険組合等

令和9年度概算要求額 **5.8億円**（46百万円（うちデジタル庁一括計上23百万円、うちデジタル庁一括計上外23百万円））（）内は前年度当初予算額

うちデジタル庁一括計上 **5.0億円**
うちデジタル庁一括計上外 **72百万円**

令和7年度補正予算額 16百万円（うちデジタル庁一括計上16百万円）

1 事業の目的

出産に係る給付体系の見直しに伴い、妊産婦の方々が自身のニーズに応じて出産等を取り扱う施設を選択できる環境の整備を進める観点から、厚生労働省において運用している「出産ナビ」（分娩取扱施設の費用・サービスの情報提供を行うウェブサイト）について、妊婦健診・出産・産後ケア事業に係る各種サービスの内容・費用等の見える化を更に進めるための改修・保守運用・周知広報を行う。

2 事業の概要・スキーム

■ アメニティ項目の見える化

分娩取扱施設において提供されている、様々なサービス（アメニティ項目）について、妊産婦が納得感を持って選択できるよう、各施設のアメニティ項目の取扱有無やサービス費用について、「出産ナビ」に掲載するための改修を行う。また、各施設自身による「出産ナビ」の施設情報の更新も可能となるよう機能を実装する。

■ アメニティ項目の施設向け調査

全分娩取扱施設を対象に、「出産ナビ」に掲載するアメニティ項目と費用の調査・集計を行う。

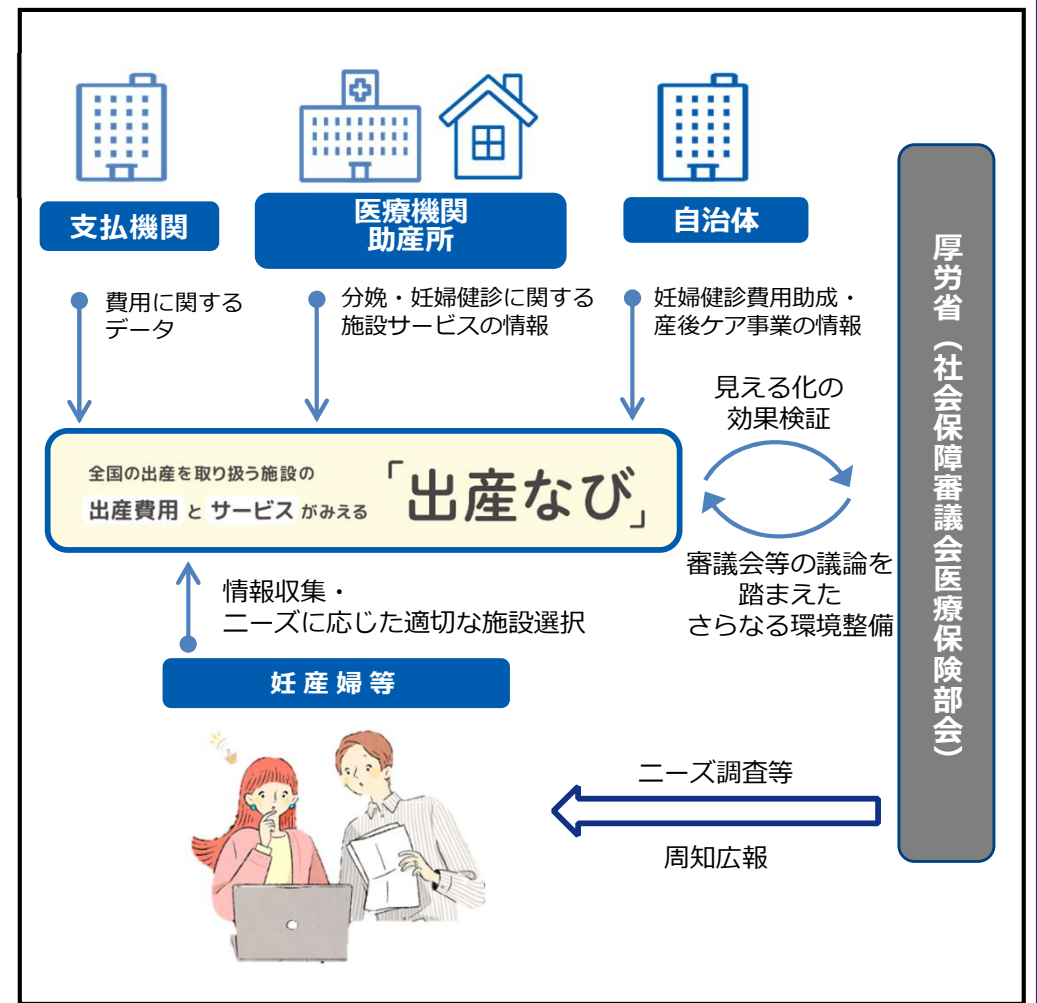
■ 出産ナビの保守・運用業務

「出産ナビ」に掲載している費用データ等の更新業務、サイトの安定的な運用のための保守管理を実施。アメニティ項目の施設向け調査による各施設からの回答を踏まえ、掲載するアメニティ項目の充実化に取り組む。

その他、「出産ナビ」の改修や出産の給付体系見直しに伴う、各施設、自治体、保険者、利用者向けのヘルプデスクを創設する。

■ 妊婦や今後妊娠を考える方・関係施設等への周知・広報

分娩取扱施設における「出産ナビ」の利活用を促すとともに、妊婦やそのご家族の方が安心して施設選択できるよう、バナーリンクの作成やリーフレット等を活用した「出産ナビ」の周知・広報を行う。



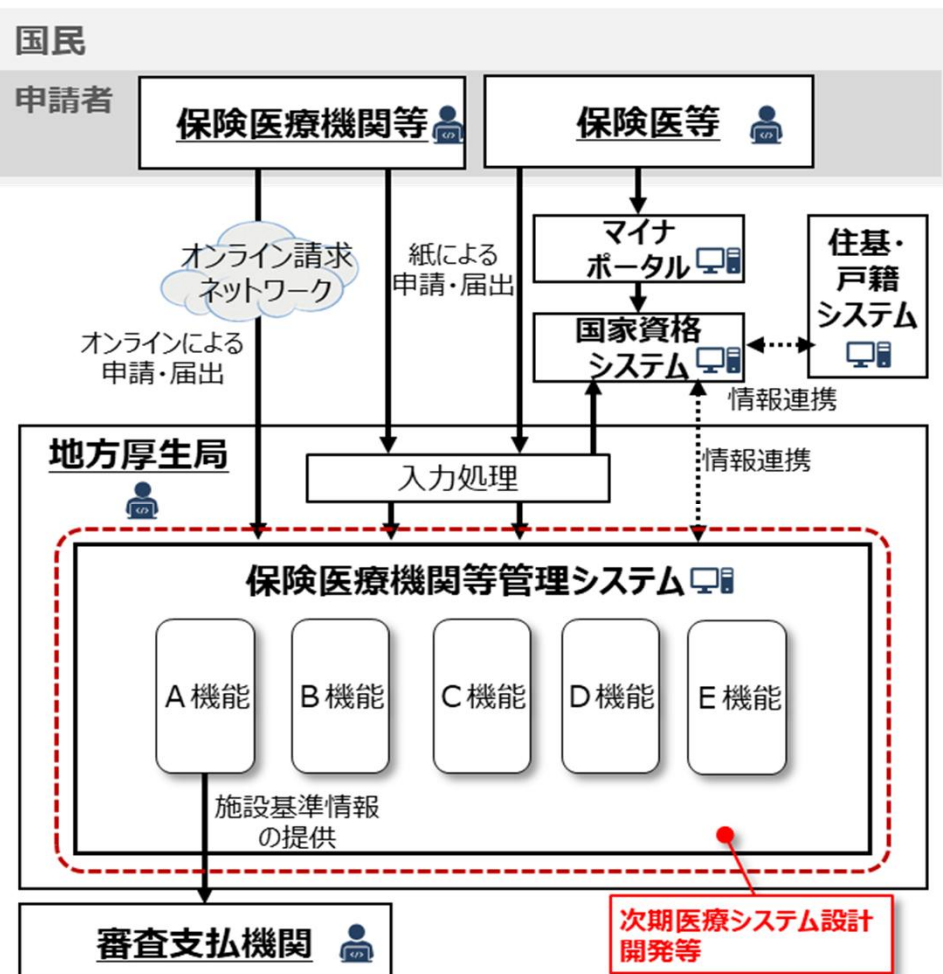
令和9年度概算要求額 58億円（11億円）（）内は前年度当初予算額 デジタル庁一括計上予算

令和7年度補正予算額 27億円

1 事業の目的

- ・全国の地方厚生（支）局が実施する業務（保険医等からの各種申請・届出に関する事務処理や、保険医療機関等の施設基準等届出の管理、関係団体への情報提供等）が円滑に行われること。

2 事業の概要・スキーム



- ・保険医療機関等管理システム（以下、「本システム」という。）は、全国の地方厚生（支）局医療課、指導監査課及び事務所が実施する業務（保険医療機関、保険医、柔道整復師（以下、「柔整師」という。）、はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師（以下「あはき師」という。）、指定訪問看護事業者からの指定、登録、変更等の各種申請・届出に関する事務処理のほか、保険医療機関等の施設基準等届出に関する届出状況の管理、関係団体への情報提供等）を円滑に行うことを目的として開発したシステムである。
- ・本システムは医療機関情報や施設基準等情報といった公的医療保険制度の根幹を支える重要なシステムであり、診療報酬改定DXやデジタル社会の実現に向けた重点計画に対応できる新たな仕組みとして、次期システムへの刷新等を実施する。
- ・本システムは制度改正に伴い新たに発生する施設及び助産師の指定・登録等に関する行政事務に対応するため、本システムにおいてこれらの情報を適切に管理するための機能拡張を実施する。

3 実施主体等

地方厚生（支）局

DPCデータベース管理運用システム更改等経費

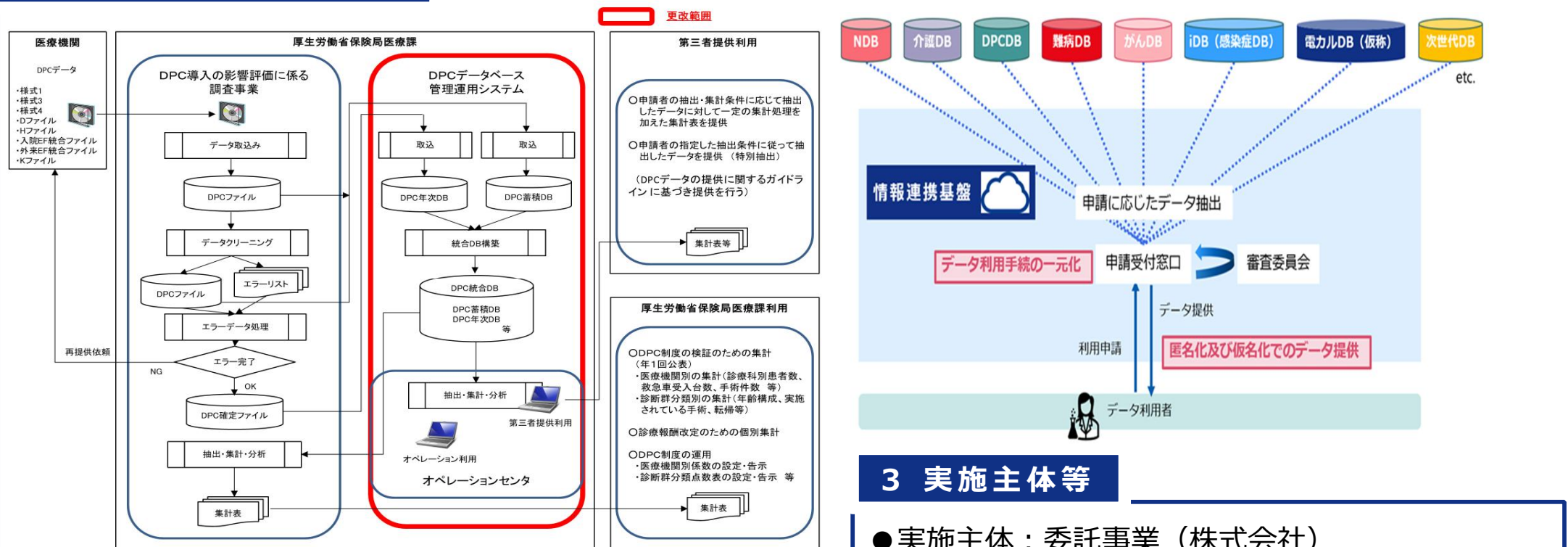
令和9年度概算要求額 **15億円（2.4億円）** （）内は前年度当初予算額 デジタル庁一括予算計上

うち投資枠 12億円 令和7年度補正予算額 70百万円

1 事業の目的

- ▶ 当該システムの安定的稼働を目的として運用保守を実施するとともに、現行システムにおける機器等のサポートが令和9年度末で終了することから、新たなシステム機器及び汎用パッケージングソフトウェア等の見直しを含めたシステム更改及びデータ移行を行い、引き続きDPCデータを利用し、及び第三者へ提供できるよう体制を確保する。
- ▶ 加えて、医療法等改正法を受け、医療情報の二次利用の推進のため、仮名化情報の利用・提供や他の公的DB等との連結解析（情報連携基盤）の仕組みに対応していく。
- ▶ このため、当該システムのシステム更改業務及び工程管理等支援業務を委託するもの。

2 事業の概要・スキーム



3. 攻めの予防医療の推進

令和9年度概算要求額

50億円（－）

（）内は前年度当初予算額

うち投資枠

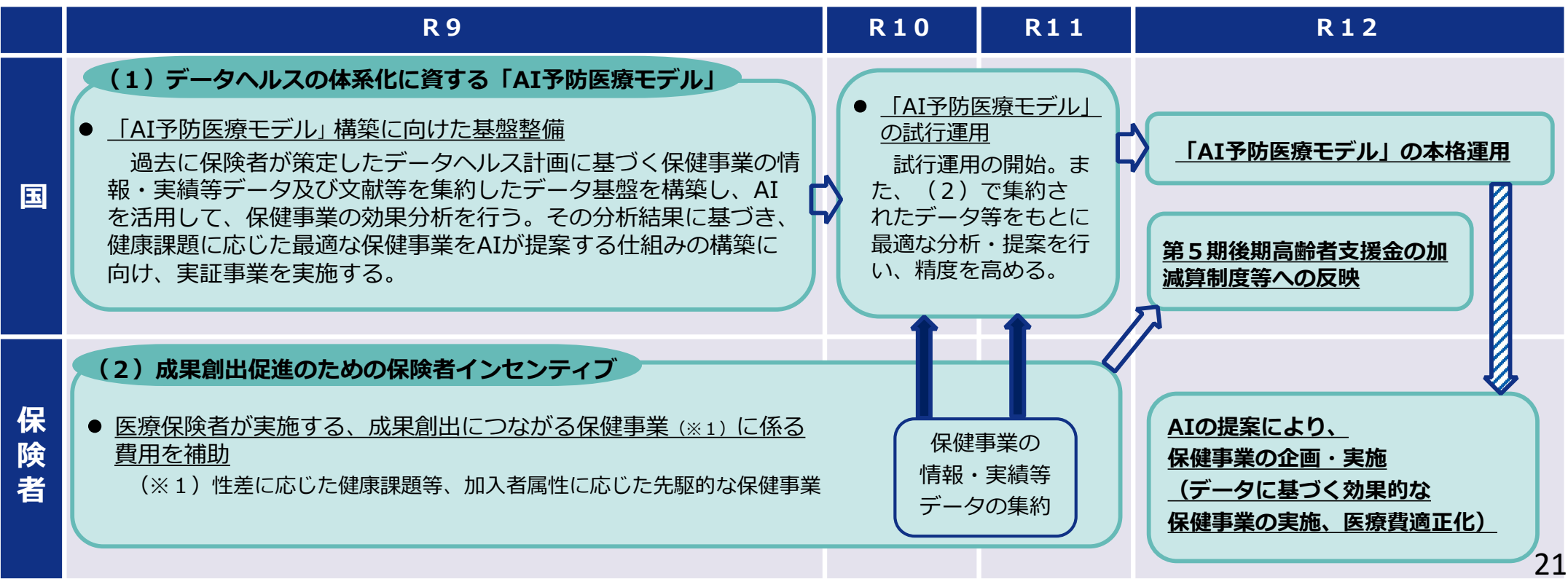
50億円

1 事業の目的

- 医療保険者は、レセプト・健診情報等を分析し、加入者の健康課題に応じた保健事業を実施しているが、保険者の取組内容によって成果には差異が生じており、データヘルスに係る膨大な暗黙知を再現可能な「知見」に体系化し、取組が必ずしも十分でない保険者にも活用できるようにすることが必要。
- そのため、データの集積・活用の推進を通じて、AIによる健康課題の分析や効果的な保健事業の選択肢の提示等を可能とする「AI予防医療モデル」を構築し、データヘルスの体系化を図ることで、保険者による予防・健康づくりを推進する。
- ※

「日本成長戦略2026」（令和8年7月21日閣議決定）において、「保険者インセンティブの在り方の検討、データヘルスに基づく効率的・効果的な保健事業の促進」について掲げられている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2026」において、「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」（令和8年5月25日攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議取りまとめ）を踏まえて取組を推進するよう掲げられている。

2 事業の概要・スキーム等



令和9年度概算要求額 **3.1億円（1.1億円）**（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 1.2億円

事業の目的・概要

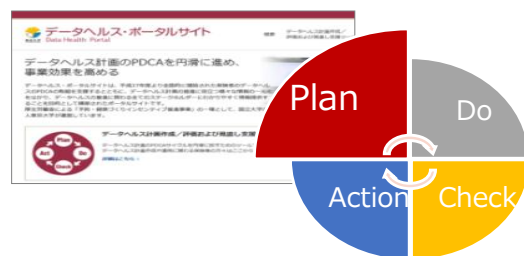
健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を効果的・効率的に実施し保険者機能を強化するため、「データヘルス計画の標準化推進」「成果連動型民間委託契約方式（PFS）」「データヘルス・ポータルサイト及びスコアリングシステム改修」の事業に係る費用を補助する。

データヘルス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・推進を行う。

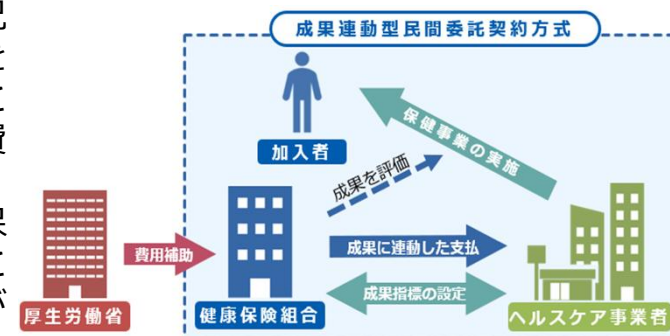
※「日本成長戦略2026」（令和8年7月21日閣議決定）において、データヘルスに基づく効率的・効果的な保健事業を促進するよう掲げられている。

〈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。



PFS事業に関する補助事業

- 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。



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の改修

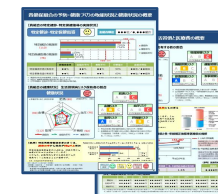
- データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業のデータをもとに、効果的・効率的な保健事業のパターン化（標準化）についての検討を踏まえ、データヘルス・ポータルサイトのシステム改修を行う。

※「日本成長戦略2026」（令和8年7月21日閣議決定）において、データヘルスに基づく効率的・効果的な保健事業を促進するよう掲げられている。

- コラボヘルスの取組によってデータヘルスや保健事業の取組が深化するよう、健康スコアリングワーキンググループ等での検討を踏まえたスコアリングシステムの改修を行う。

※「経済財政運営と改革の基本方針2026」において、企業と保険者のコラボヘルスを推進するよう掲げられている。

健康スコアリング
レポート



糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和9年度概算要求額 66百万円（66百万円）（）内は前年度当初予算額

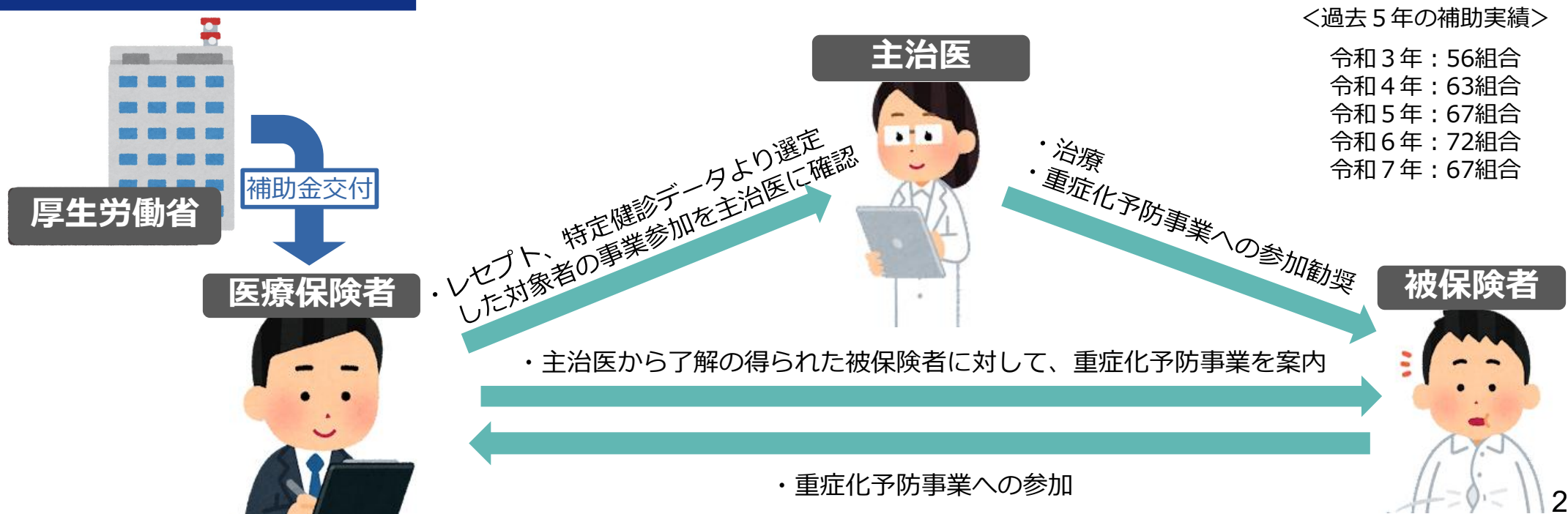
1 事業の目的

- 「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の費用も補助する。

3 事業スキーム・実施主体等



令和9年度概算要求額 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、第4期特定健診・特定保健指導の制度の見直しを行ったところである。
- 他方、特定保健指導の対象者は増加しているが、特定保健指導を行う専門職の人手も限られており、より効率的に成果を得られる方法を検討するとともに、保険者における事務負担軽減や加入者の利便性向上の観点から特定健診受診券等の電子化等の事務手続の効率化についても検討が必要。
- そこで、第5期特定健診・特定保健指導に向けて、ICT等を活用した効率的・効果的な特定保健指導の手法を検討し、複数の保険者においてその効果の実証を行う。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。また、特定健診受診券等の電子化に向けて調査を行い、課題等の整理・分析を行う。

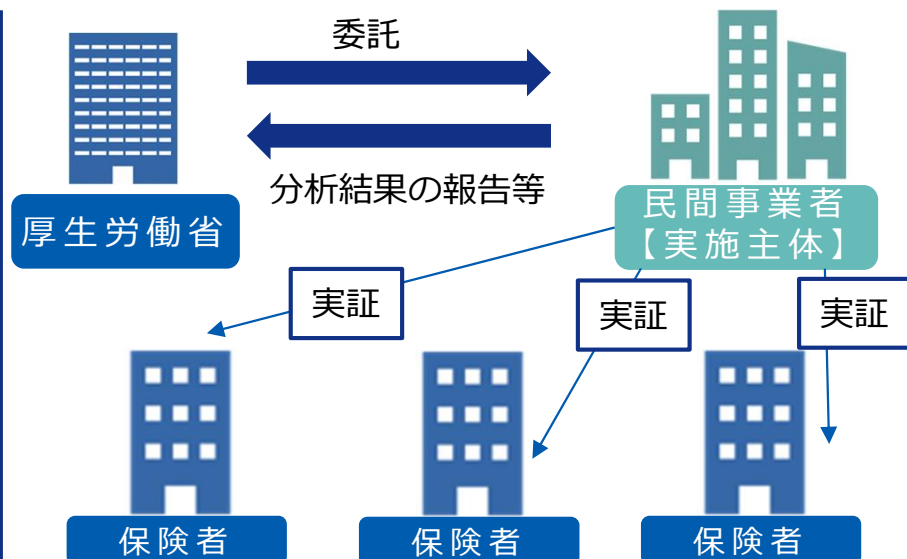
2 事業の概要・スキーム

【業務内容】

- ・ 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料作成
- ・ 効率的かつ効果的な実施方法の提案
- ・ 報告書作成

など

3 実施主体等



令和9年度概算要求額 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）】

◇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、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

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同で行う積極的な普及・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9年度概算要求額 1.8億円（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」等において、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等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

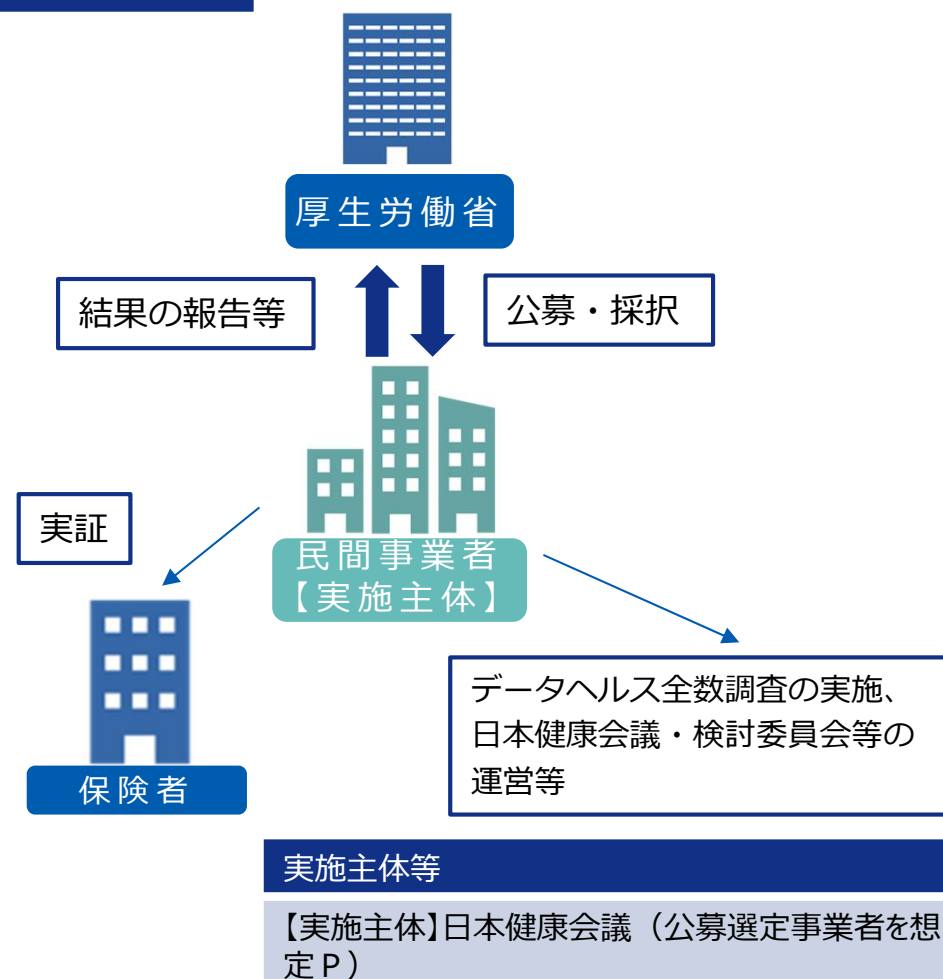
- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることが目的。
 - ・メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。
- （※）日本商工会議所会頭、日本医師会会長、読売新聞会長、健康保険組合連合会会長、全国知事会会長が共同代表。

○「**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。

○また、「保険者データヘルス全数調査」の実施や、日本健康会議ホームページやデータポータルサイトの運用。

○加えて、検討委員会を設立し、企業・保険者の優れた連携事例に対する非金銭的インセンティブの付与による横展開や、企業の特徴を活かした予防・健康づくり事業の実証事業を行い、行政が保有するデータや専門的知見を融合させることで、エビデンスに基づく予防・健康づくりの優良事例を創出し、全国的な普及・横展開を図る。

3 実施主体等



令和9年度概算要求額 1.7億円（1.7億円）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

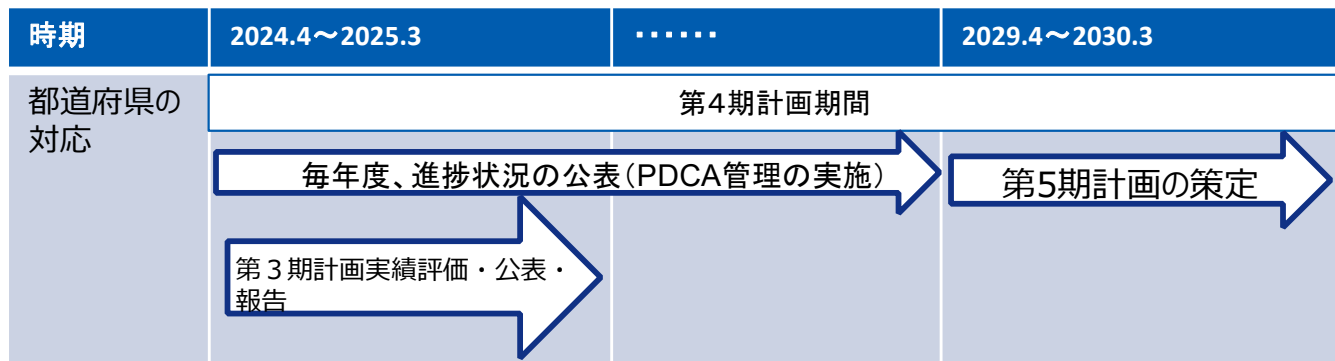
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素や医薬品の使用状況等を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析するとともに、特定健診・保健指導による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する。

2 事業の概要・スキーム

（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



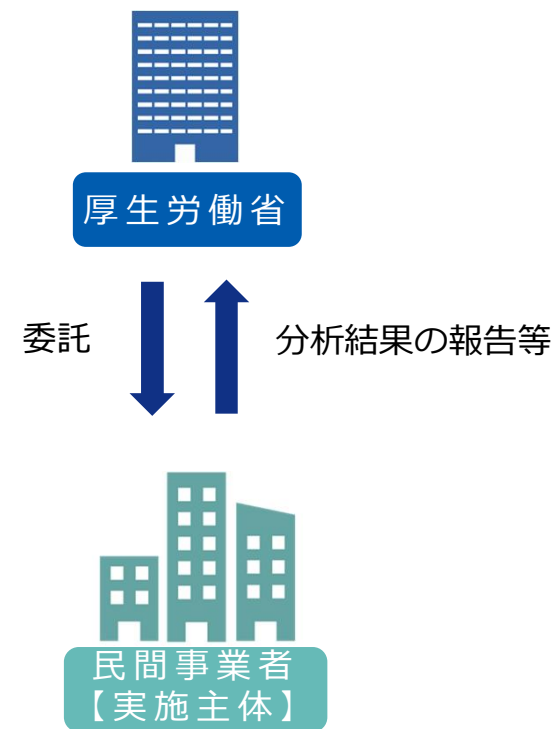
（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援事業

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）地域フォーミュラリの実施推進に係る調査研究業務等事業

地域フォーミュラリの実施を推進するため、検討委員会を設置し、医療関係者及び自治体向けの研修会の実施、自治体向けの個別相談、地域フォーミュラリの実態把握のための調査・分析等を行う。

3 実施主体等



実施主体：民間事業者

令和9年度概算要求額 1.2億円 (47百万円) ()内は前年度当初予算額

うち一部投資枠 59百万円 令和7年度補正予算 20百万円

1 事業の目的

国保保険者が、より充実した健康づくりの保健事業の企画・実施を行うためには、これまでの取組内容等について効果的であった要因や課題の分析を行い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの観点を意識しながら、地域に応じたより効果的な取組手法や支援のあり方を検討することが重要である。また、被保険者の健康を維持し、健康寿命を延伸するためには、年齢を重ねることと保険者が切り替わったとしても、途切れることのない連続性のある保健事業の展開を行うことや、後期高齢者に至る前から予防・健康づくりに参画することが重要である。

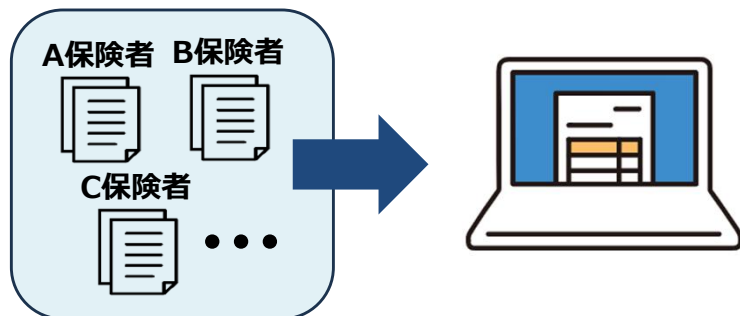
本事業では、令和7・8年度に策定したロジックモデル及びデータ分析結果を踏まえ、国保保健事業において、より重点的に推進すべき保健事業について検討し、第4期データヘルス計画策定に向けた基本的な考え方について検討を行う。

また、これらの検討を進めるにあたり、都道府県が保健事業に関する市町村国保への支援ができるよう、国が都道府県の後方支援を行うことを通じて、保健事業に関する知見の抽出・データ収集等を行い、有識者等のサポートを得ながらエビデンス構築につなげる。さらに、市町村国保におけるデータヘルス計画の策定状況等の把握のため、実態調査を行うとともに、第4期データヘルス計画策定に向けた検討等を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

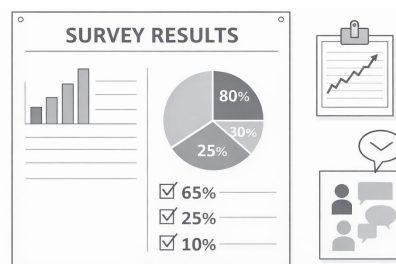
- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。 (実施主体：厚生労働省・委託事業者)

① 市町村国保で行われていた保健事業に関するノウハウの収集【拡充】



② 市町村国保における実態調査

- ・データヘルス計画中間見直しの状況について調査
- ・働き世代に対し、後期高齢者に至る前から保健事業への参画を促している事例集の作成【拡充】



③ 検討会等の開催【拡充】



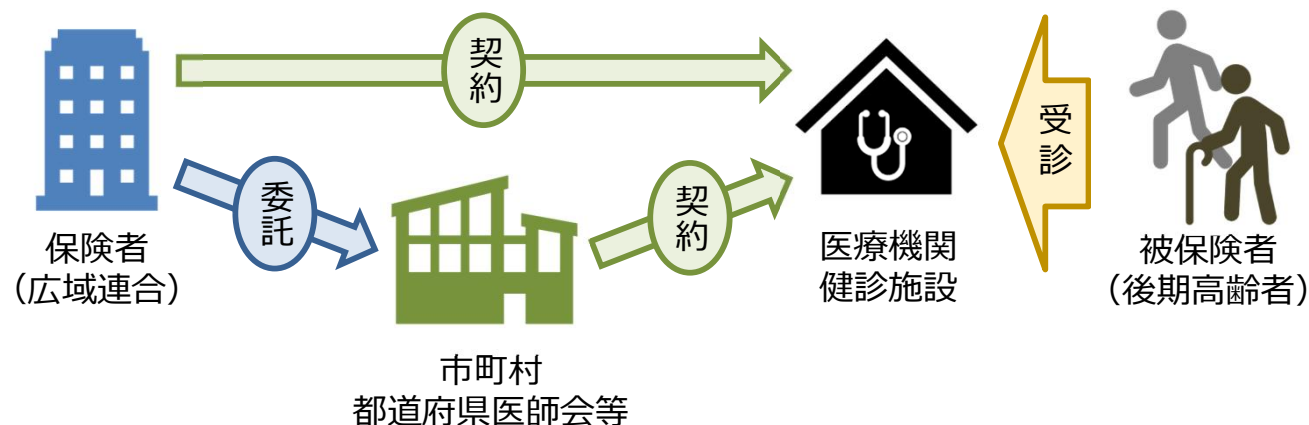
後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和9年度概算要求額 32億円（32億円）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、後期高齢者医療広域連合（広域連合）が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施。
- 「攻めの予防医療」の推進にあたって、**75歳以上の健康診査**については、**QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等**の観点から推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。
（健診項目）既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等
- 市町村や都道府県医師会等への委託等により実施することが可能。

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	47広域
受診率	令和4年度 28.1%
	令和5年度 28.0%
	令和6年度 29.3%（※速報値）

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

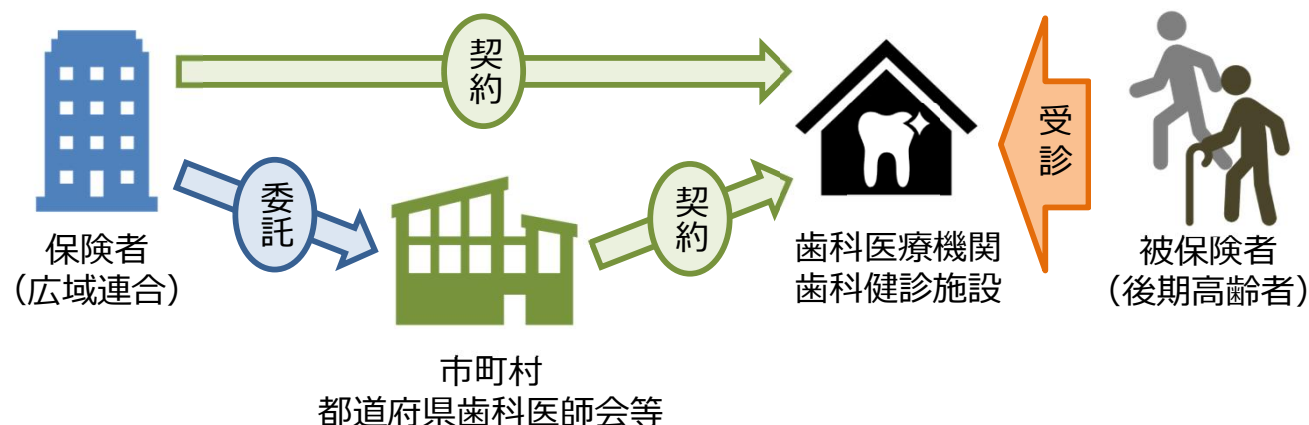
令和9年度概算要求額 11億円 (9.8億円) ()内は前年度当初予算額

うち投資枠 11億円

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、後期高齢者医療広域連合（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。**
「**攻めの予防医療**」の推進にあたって、**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年10月策定）〉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することが可能。

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5年度 47（51.4万人）
令和6年度 47（53.1万人）
令和7年度 47（集計中）

高齢者の保健事業のあり方検討事業

令和9年度概算要求額 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9年度は、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、第4期データヘルス計画に向けて、一体的実施を含め、**より効果的・効率的な高齢者の保健事業の実施体制・方策**や関係者による自治体支援の方向性について検討を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

＜令和9年度＞（予定）

・保健事業の実施状況の把握や課題の整理を踏まえ、第4期データヘルス計画に向けた効果的・効率的な高齢者保健事業の実施方策の検討 等

「**高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ**」
において検討・精査

※ 外部（民間シンクタンク）への委託により実施・運営

1. 一体的実施 実施状況調査等による実態把握

- ・後期高齢者医療広域連合、都道府県、市町村に対するアンケート調査（必要に応じてヒアリング調査）を実施し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、自治体における実施状況の把握や課題の整理を行う。
- ・一体的実施の事業計画・報告にもとづくデータ分析も踏まえて、必要なデータ収集方法の検討や広域連合及び自治体等への情報提供を行う。

2. 有識者・広域連合等による「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」による検討

- ・有識者、広域連合のブロック代表、関係団体等を構成員として、年2回程度開催。
- ・高齢者の保健事業の趣旨・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。（一体的実施の事業検証、第4期データヘルス計画に向けた方向性の検討等）
- ・広域連合及び自治体等に向けた情報発信、横展開を含めた支援のための資料作成等にあたって、必要に応じて別途作業グループ等による検討も行う。



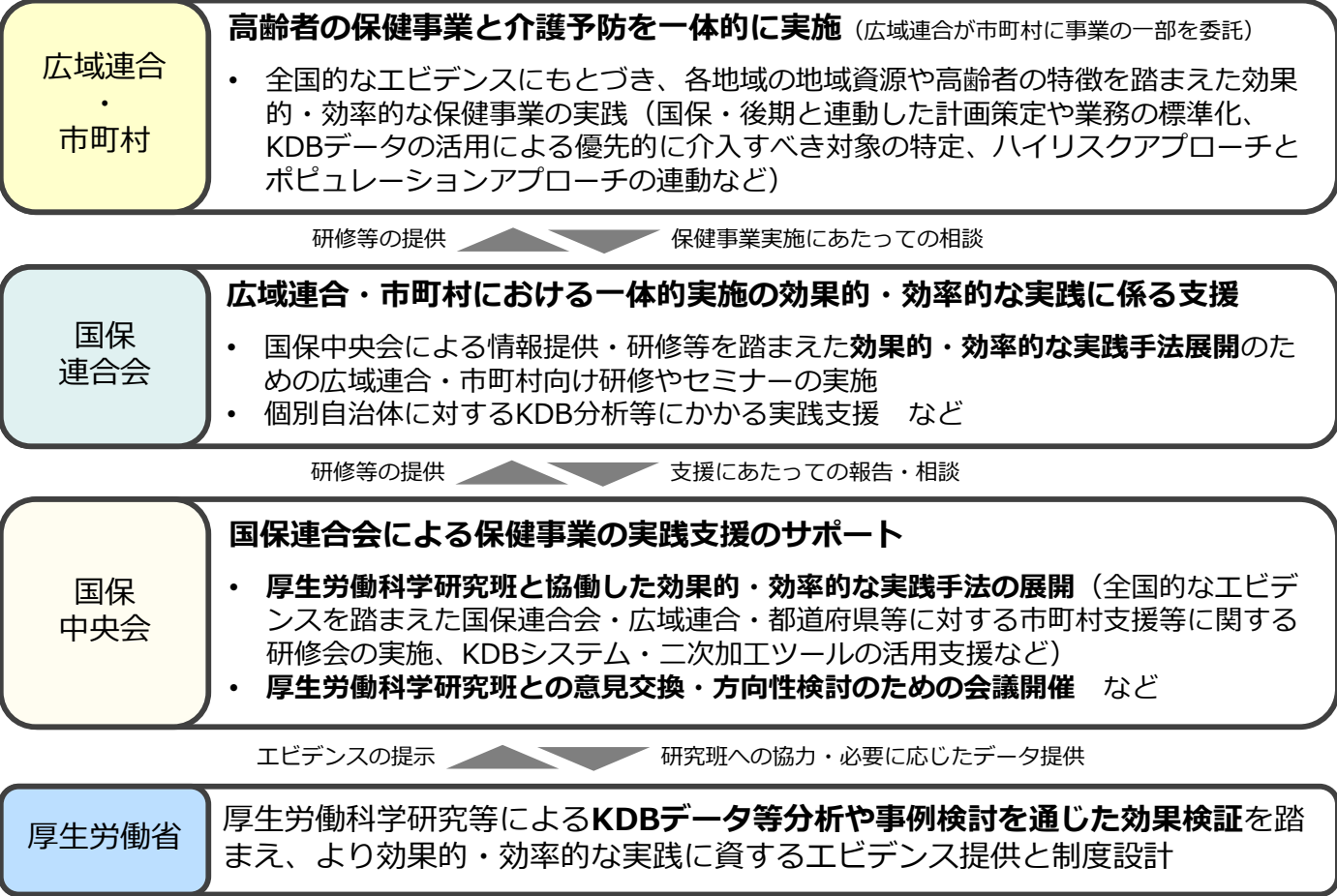
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果検証を踏まえた実践展開事業

令和9年度概算要求額 1.0億円（1.0億円）（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 93百万円

1 事業の目的

- 令和2年度から開始した「**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**※」の取組は、現在ほぼ全市町村での実施が達成され、令和6～8年度（phase2）では、質の向上及び量の増加に向けた好事例の横展開を図っている。
※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。
- 令和9～11年度（phase3）においては、**取組全体の拡大化と総合的な効果検証**を目指し、厚生労働科学研究等による効果検証と連動させ、各地域における地域資源や高齢者の特徴を踏まえた**効果的・効率的な実践手法の展開**を図る。

2 事業の概要・スキーム



令和9年度～

取組全体の拡大化と総合的な効果検証を図る

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。
- 一体的実施実施市町村数：
1,072（令和4年度）
1,396（令和5年度）
1,710（令和6年度）
1,736（令和7年度）

高齢者保健事業の第4期データヘルス計画策定に向けた支援展開事業

令和9年度概算要求額 1.5億円（－）（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算1.5億円

うち投資枠 1.5億円

1 事業の目的

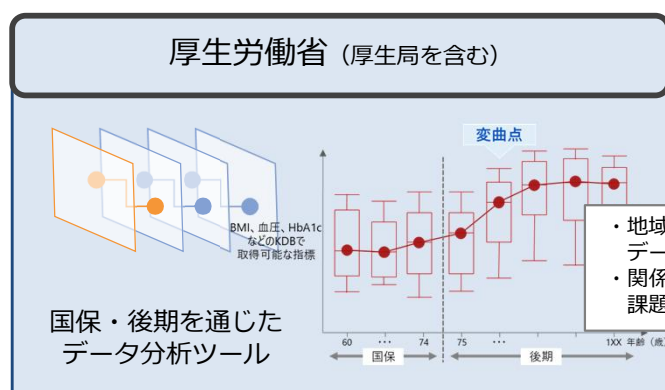
- 後期高齢者における令和6～11年度の第3期データヘルス計画（高齢者の保健事業実施計画）では標準化を推進し、国保・後期高齢を一気通貫したデータ分析が可能となる分析ツールを策定し、複数自治体におけるツールを活用した施策検討をモデル的に開始。
- 「攻めの予防医療」の実現にあたっては、令和12年度からの第4期データヘルス計画策定に向けて標準化を進めつつも、地域資源や高齢者の特徴にも自治体間の差が出てくる中で、**各地域の個別性にあわせた支援を展開していく**必要がある。特に、後期高齢に至る前からの国保における計画・保健事業との接続が重要であり、広域連合、市町村や都道府県における国保・後期担当部署、国保連、関係団体による協働が不可欠。
- これらの関係者の一層の協働を促進し、各保険者における**国保・後期の統合的なデータ分析を踏まえたデータヘルス計画の策定、効果的・効率的な保健事業の実践を支援**し、本事業で得られた知見をもとに**後期高齢者保健事業における保険者支援のあり方**を検討していく。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

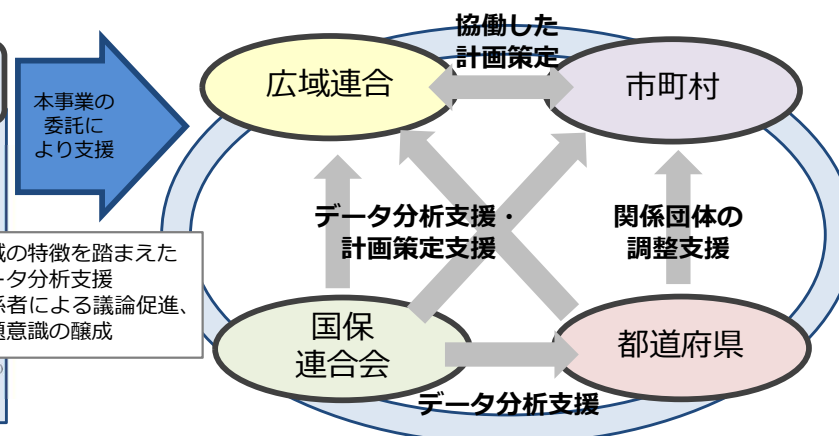
- 厚生労働省からの委託により、以下の①～③の業務内容を実施する。

① 保険者への分析ツールを活用した国保・後期データの統合的な分析支援

（令和7年度作成、令和8年度モデル的な活用を開始）



② 各保険者・自治体における個別性にあわせた支援を展開し、関係者の協働を促進



③ 第4期データヘルス計画策定に向けた保険者支援のあり方の検討

- 各保険者における、
- ・国保・後期の統合的なデータ分析を踏まえたデータヘルス計画の策定
 - ・国保・後期で連動した効果的・効率的な保健事業の実践

に向けた支援手法を検討



より良い取組を行う
保険者に対する評価
（インセンティブ等）
にも将来的に反映

4. その他

令和9年度概算要求額 16億円（－）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○地域で協働して作成する推奨薬リスト（以下「地域フォーミュラリ」という。）については、「自由民主党・日本維新の会 政調会長間合意」（令和7年12月19日署名）において、令和8年度中に各都道府県において策定する場が設けられるようにすることとされ、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和8年7月21日閣議決定）においても全国展開を実行することとされており、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

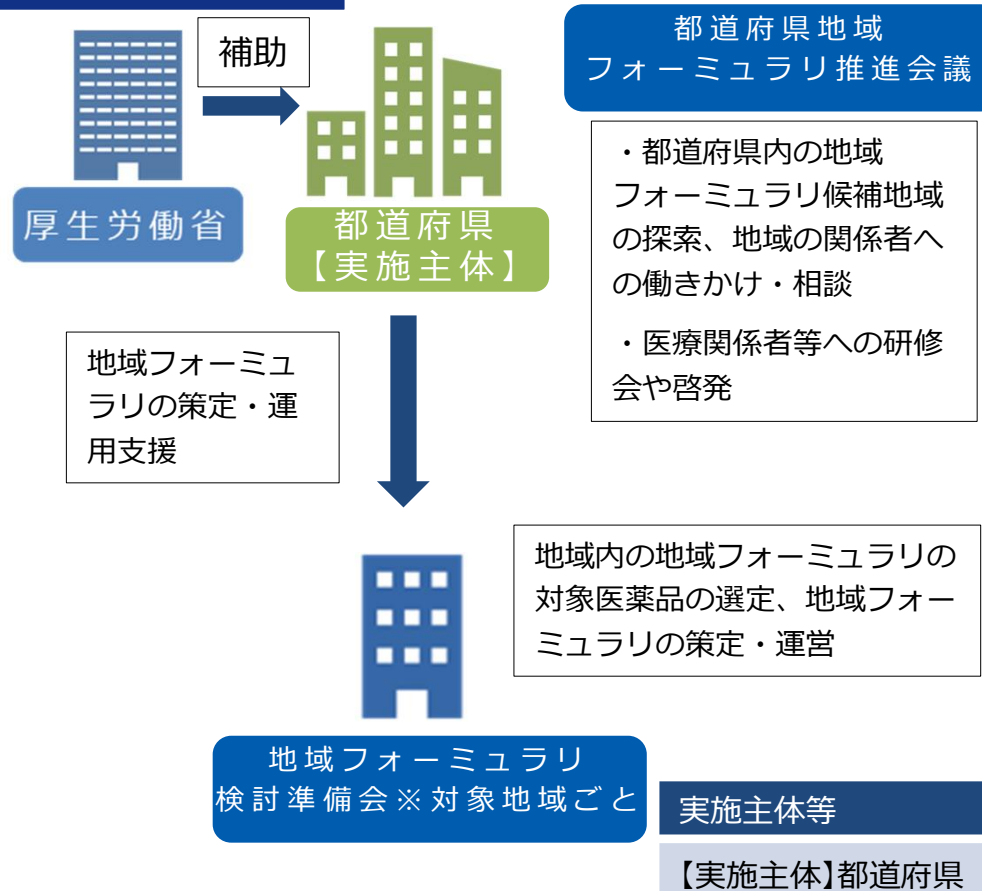
2 事業の概要・スキーム

○地域フォーミュラリとは、地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針である。

○各都道府県における地域フォーミュラリの策定・運用を支援する。
具体的には以下のとおり。

- ①都道府県内の医薬品使用状況等の解析
- ②フォーミュラリ導入対象地域の探索
- ③①の解析を踏まえて②で探索した対象地域の後発医薬品のリストを作成
- ④対象地域における地域フォーミュラリに関する協議体の立ち上げ
- ⑤医療関係者及び自治体への研修会
- ⑥普及啓発資料の作成
- ⑦都道府県内へアンケート

3 実施主体等



5. 医療保険制度における被災者の支援

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3195）/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3124）

1 事業の目的

令和9年度概算要求額 **22億円**（令和8年度予算額 **25億円**）

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〈21億円(21億円)〉

①一部負担金の免除等による財政支援

（20億円(21億円)）

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(0.1億円)）

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

2. 保険料の免除による財政支援 〈2.5億円(4.5億円)〉

①保険料の免除による財政支援(2.5億円(3.8億円))※

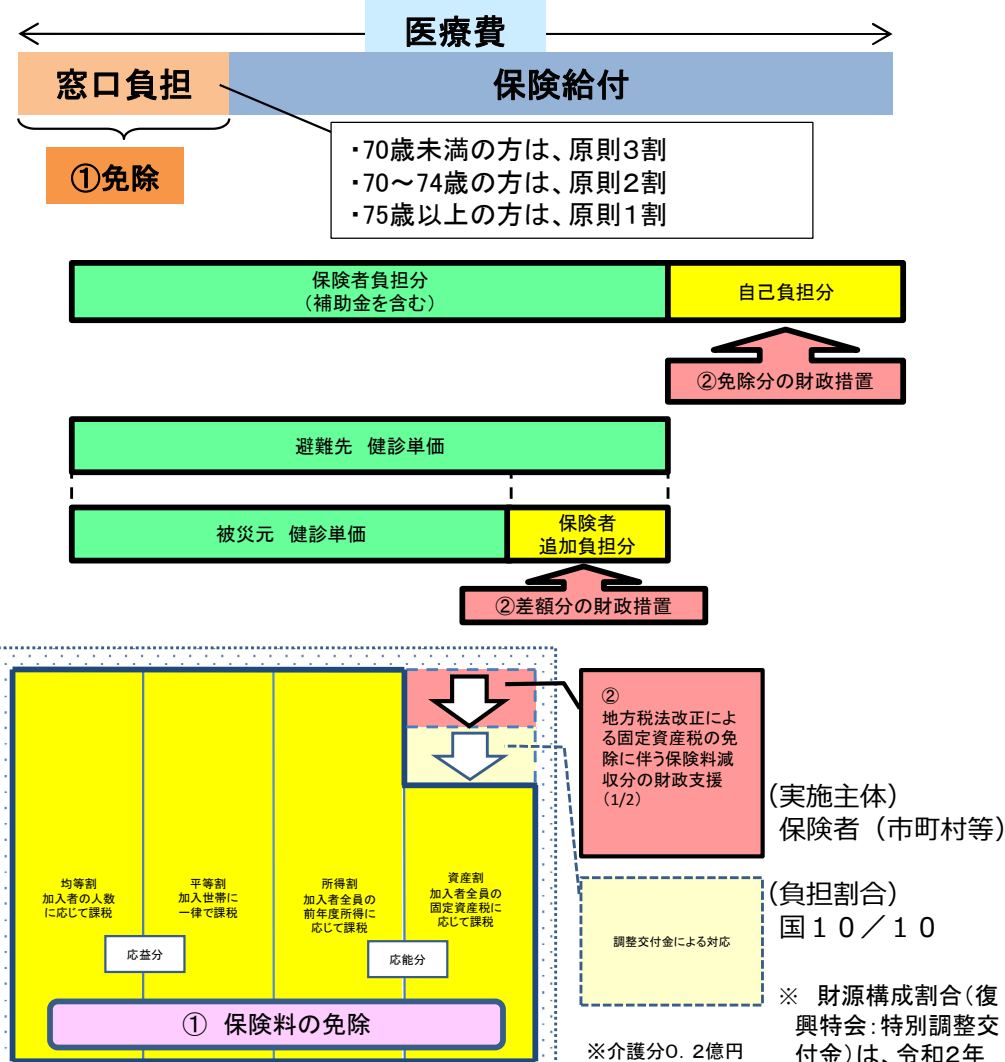
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.4億円(0.5億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

（0億円(0.8億円)）

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9年度概算要求額 56百万円（令和8年度予算額 93百万円）

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：6百万円（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：50百万円（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