

第 218 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 8 年 10 月 16 日（金）
10 時 00 分～12 時 00 分
場 所：航空会館大ホール

（ 議 題 ）

1. 高齢者医療制度について
2. 医療保険制度における出産に対する支援の強化について
3. 後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映のスケジュールについて（報告）

（ 配布資料 ）

- | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| 資 | 料 | 1 | 高齢者医療制度について |
| 資 | 料 | 2 | 医療保険制度における出産に対する支援の強化について |
| 資 | 料 | 3 | 後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映のスケジュールについて |

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 うちぼり まさお 内堀 雅雄 のぐち はるこ ○ 野口 晴子 はやし てっぺい 林 鉄兵	東京大学名誉教授 全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事 早稲田大学理事・政治経済学術院教授 日本労働組合総連合会副事務局長
-------------	---	--

（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
	おかだ ゆきお 岡田 幸男	新宿区国民健康保険運営協議会委員
	たなか とよつぐ 田中 豊嗣	千葉県シルバー人材センター連合会理事
	みふね ともよ 美船 智代	鳥取県在宅等保健師の会「梨花の会」元会長

（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」、「高齢者医療制度改革に関する事項」のいずれかを専門事項とする。



高齢者医療制度について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療保険部会（2026年（令和8年）10月1日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

（注）主な御意見を事務局で整理したもの。（御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。）

- 高齢者の医療費負担について、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない能力に応じた負担の徹底が必要ではないか。
- 高齢者をひとまとめに低所得者・病気がちだということはできないし、それらは必ずしも高齢者に限った話ではない。高齢者を年齢だけで別のくくりとして特別扱いをするということは、合理性が非常に少なくなっているのではないか。
- 70代以降は医療費が高くなるにもかかわらず自己負担額が低くなっており、合理的な見直しの余地があるのではないか。
- 医療保険制度の持続可能性確保のためにも、能力に応じた負担強化の検討は不可避であり、高齢者の健康向上や、就業率上昇などの実態を踏まえて、見直しを進める必要があるのではないか。
- 健康寿命が伸びているが、個人によって健康状態が異なるので、自己負担を一律3割にするのは早計ではないか。
- 自助、共助、公助のバランスを取りながら、しっかりと低所得者の方にも配慮して、少しずつ段階を経た対応が必要ではないか。
- 必要な医療への受診抑制につながることはないよう、特に低所得者等に十分配慮した制度の在り方の検討が必要ではないか。
- 家計調査について所得十分位で見たときにどのような家計の実態にあるのか、特に経年変化や、保健医療の中身についてできる限り資料を示す必要があるのではないか。
- 過去の窓口負担の変更が高齢者の受診行動にどのような影響を与えたのかについて、例えば所得階層別や主な疾病別で具体的な資料を示した上で、定性的な議論だけでなく、定量的なデータに基づいた議論が必要ではないか。
- 今までの日本のデータを使ったエビデンスとしては、自己負担が上がった際に、極端な受診控えによって重篤な健康被害が生じたり、かえって医療費が増加したという十分なエビデンスはないのではないか。
- 介護保険における利用者負担割合の見直しの議論を踏まえて、見直しによる影響などを分析し、必要なサービスが受けられるよう、丁寧な検討が必要ではないか。
- 受診動向への影響、可処分所得等も考慮しながら、高齢者のみならず、現役世代に過度な負担とならないよう、丁寧な議論が必要ではないか。
- 現状のまま3割負担の方を増やせば現役世代の負担が逆に増加しかねない。現役世代の負担軽減に確実につなげるため、現役並み所得者の後期高齢者の医療給付費に公費が投入されていない財源構成の見直しを検討し、期限内に明確な結論を出す必要があるのではないか。
- 所得が上がってきているため、現役並み所得とは何かをもう少し厳密に考える必要があるのではないか。
- 制度改革に当たっての十分な準備期間と財政支援、周知広報が必要であるとともに、複雑な制度にしないということも重要ではないか。

経済財政運営と改革の基本方針2026（抄）（2026年（令和8年）7月21日 閣議決定）

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

（医療・介護等）

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する^{126 127}。介護保険制度では、2割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」¹²⁸等に基づく取組を進める。

（中略）

長期的に賃金上昇率を上回ることを目標に年金積立金を運用し、将来の年金給付水準を確保する。生活保護における医療扶助の適正化¹²⁹や就労支援の推進を図る。次期生活扶助基準の見直しでは、定期検証の結果に基づく一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して改定を行う。

¹²⁶ その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和8年末までに一定の結論を得る。また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

¹²⁷ 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）による。

¹²⁸ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

¹²⁹ 都道府県のガバナンス強化の検討を含む。

（４）医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現

70 歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則 3 割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を令和 8 年末までに策定する。

その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和 8 年末までに一定の結論を得る。

また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

（５）年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

健康寿命の延伸や人口構造の変化を踏まえ、年齢に関わらず意欲ある者が働き続けられる生涯現役社会の実現を目指す。

このため、人口構造、健康状態、就労実態との整合性を踏まえ、社会保障及び労働分野の制度ごとに設けられている高齢者の年齢区分等について、それぞれの趣旨や目的を踏まえつつ制度横断的に総点検を行い、有識者の意見を聴いた上で、必要に応じて引き上げ等を行う方向で検討を行い、その結果を踏まえて、所要の措置を講ずる。そのための改革工程表を令和 8 年度末までに策定する。

2. 高齢者の医療のかかり方

ひと、くらし、みらいのために

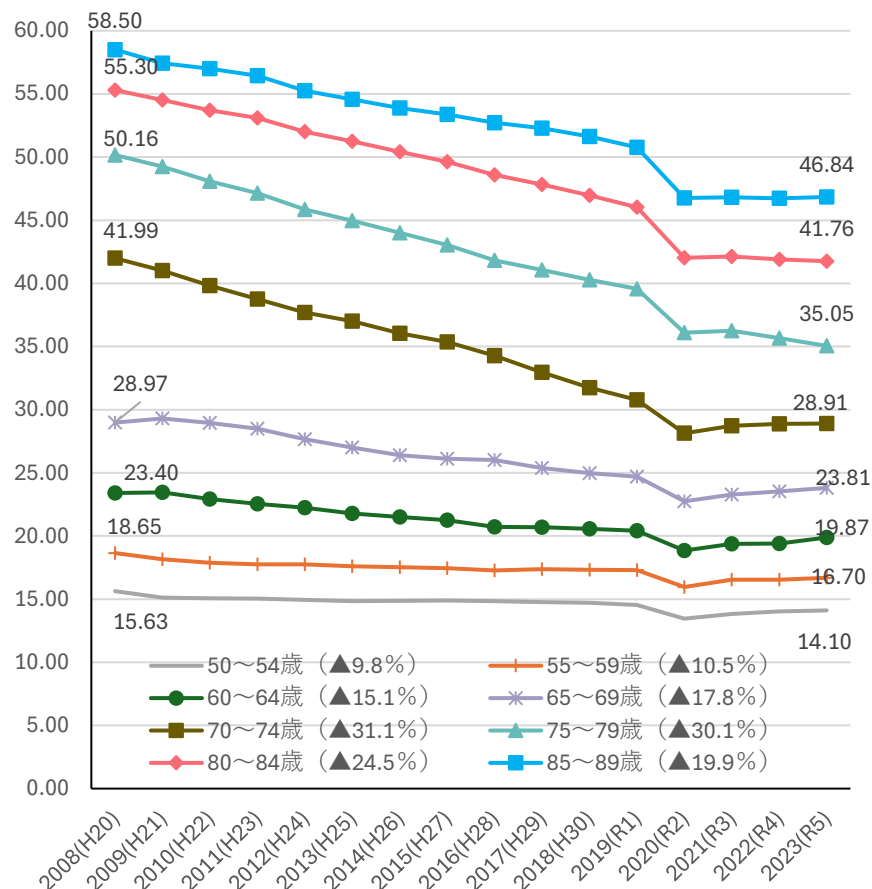


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

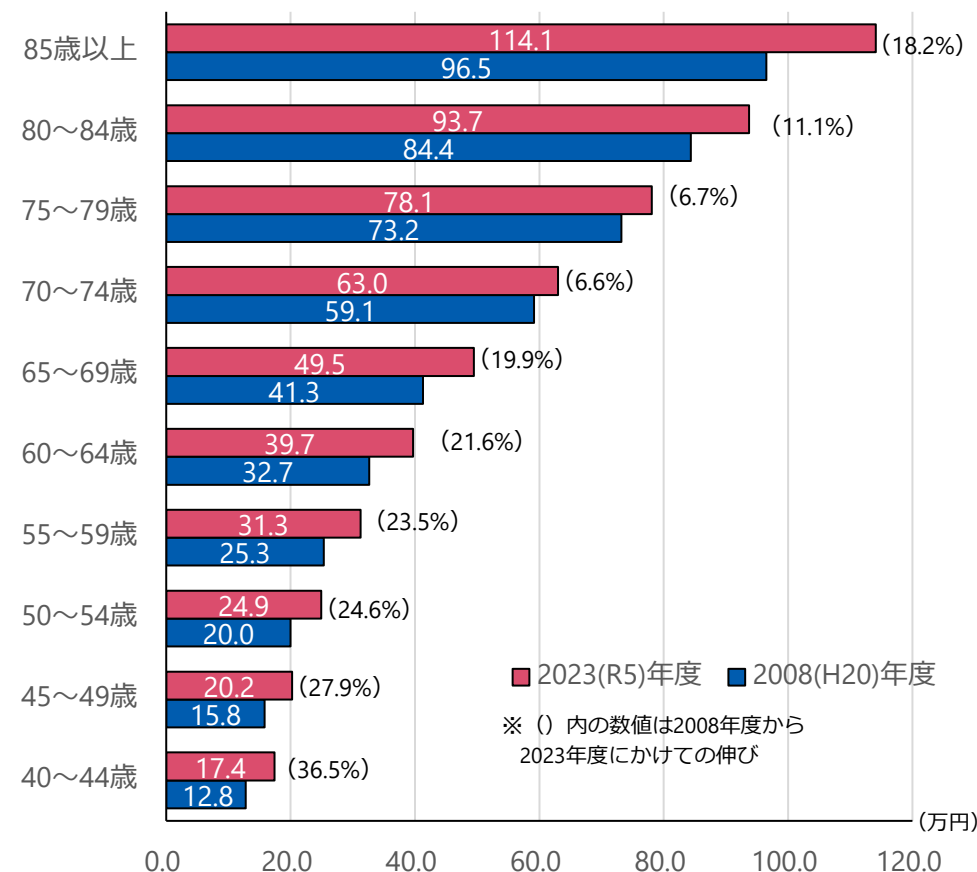
一人当たり受診日数、医療費（年齢階層別）

- 年齢階層別受診日数は、70～74歳、75～79歳は2008 年度(平成20年度)と比べて3 割程度減少しており、70～74歳は2008 年度の65～69歳程度まで減少、75～79歳は2008 年度の70～74歳以下の水準。
- 年齢階層別一人当たり医療費は、現役層は2～4割程度増加しているのが、70代は約7%の増加にとどまる。

＜年齢階層別受診日数の推移＞



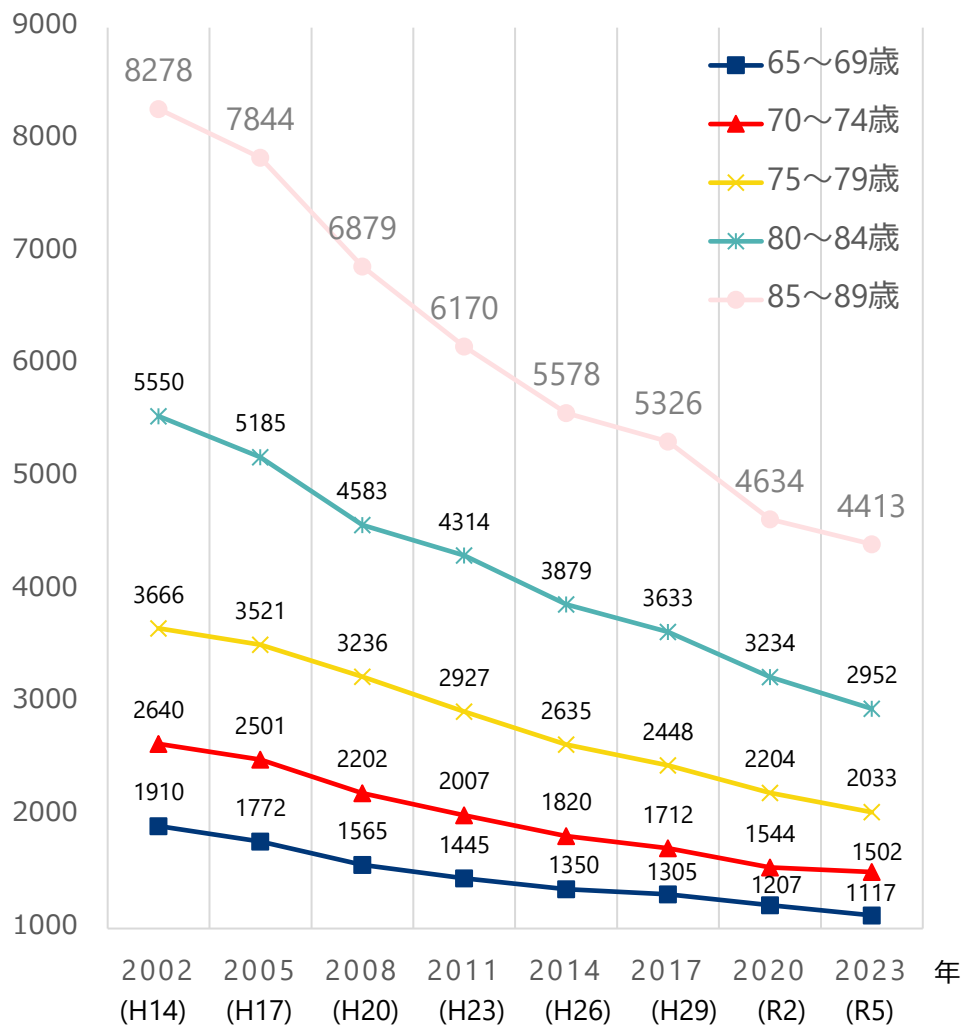
＜年齢階層別の一人当たり医療費
(2008年(平成20年)度と2023年(令和5年)度)＞



受療率（入院、入院外）

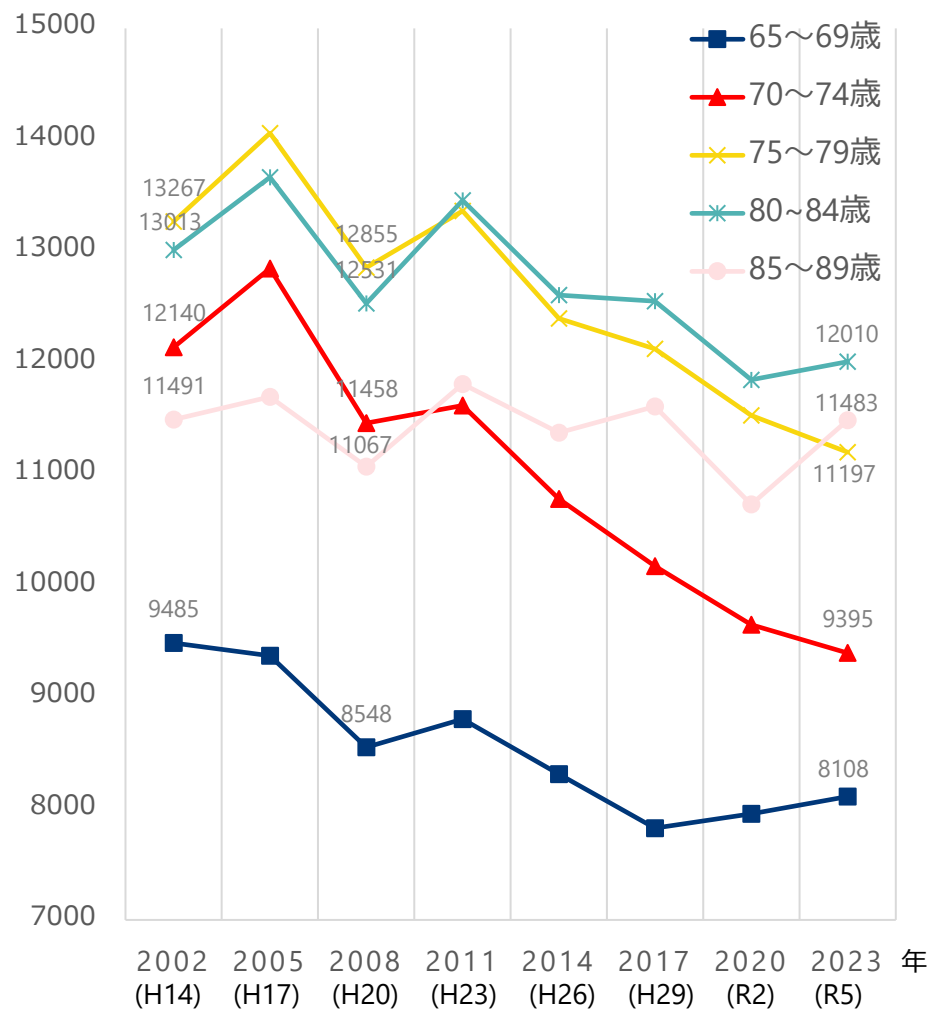
受療率（入院）

人（対10万人）



受療率（入院外）

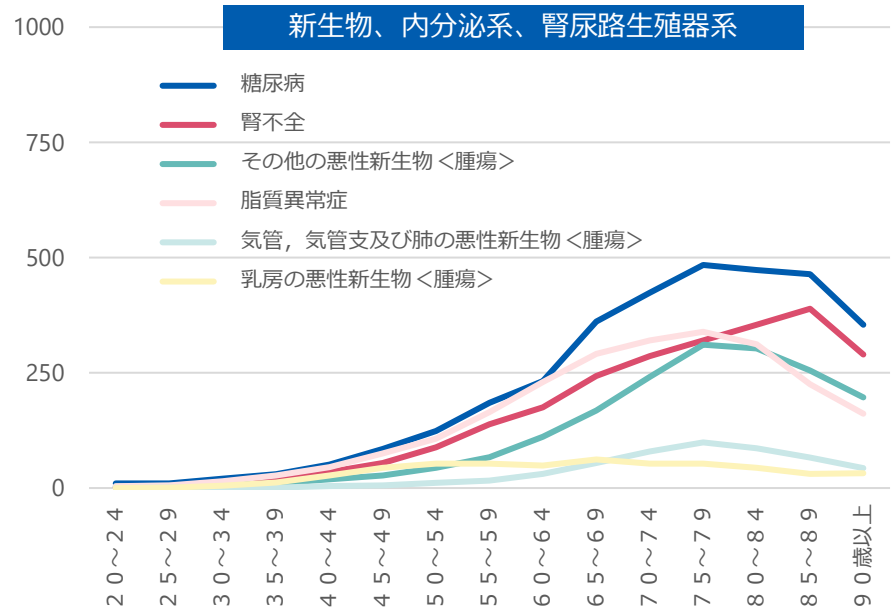
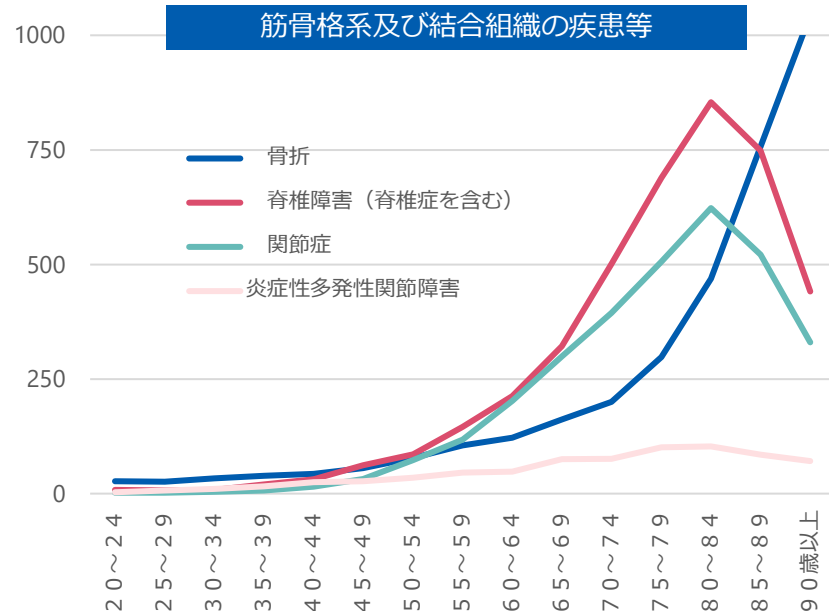
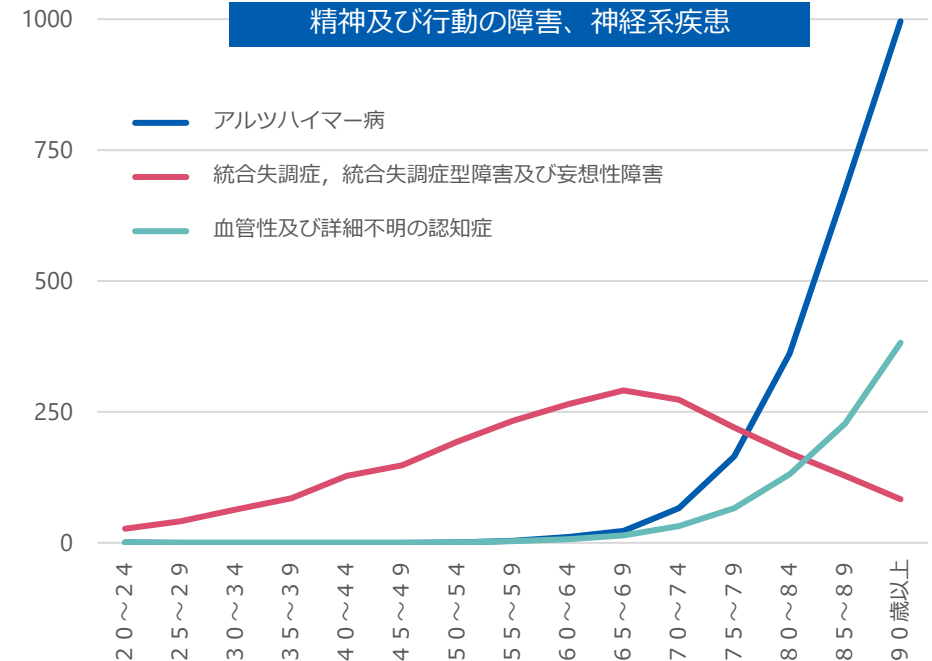
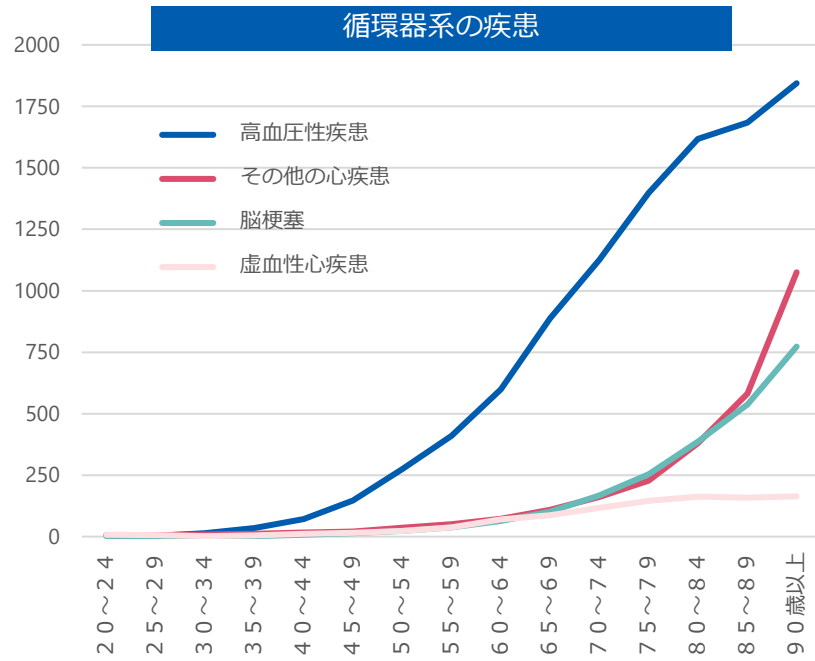
人（対10万人）



高齢者に多い傷病の年齢階層別受療率（入院・外来計）

単位：人（人口10万人対）

出典：令和5年患者調査

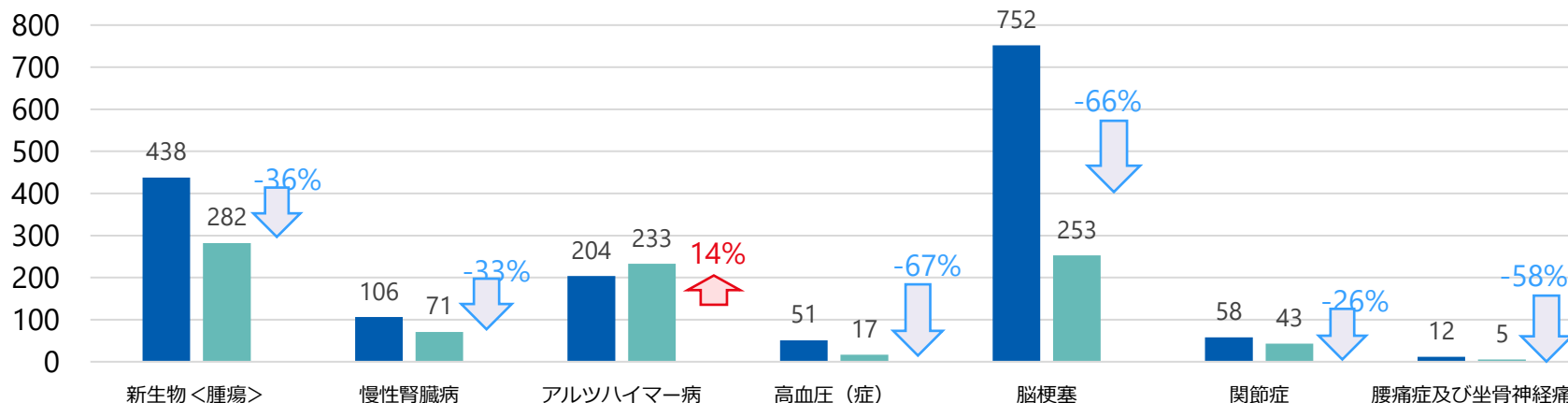


75歳以上の受療率の比較（入院、外来）

- 75歳以上の疾病別の受療率をみると、「高血圧」、「脳梗塞」、「関節症」、「腰痛症及び坐骨神経痛」は入院・外来ともに減少。
- 「新生物＜腫瘍＞」と「慢性腎臓病」は、入院が減少し、外来は増加。「アルツハイマー病」は入院・外来ともに増加。

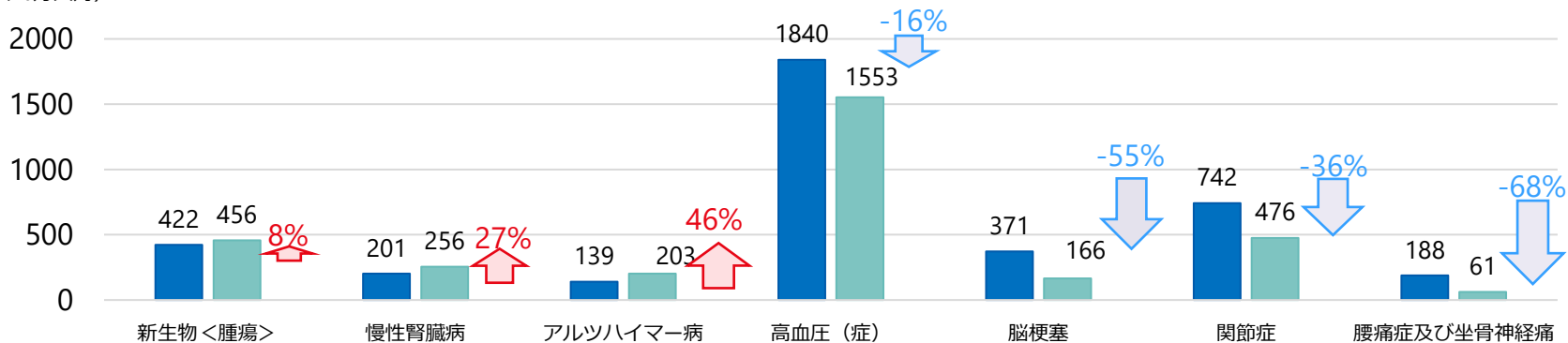
（人）（人口10万人対）

入院



（人）（人口10万人対）

外来



■ 2008年(平成20年)

■ 2023年(令和5年)

出典：患者調査（平成20年、令和5年）

後期高齢者（75歳以上） 加入者1人当たり入院外受診日数（疾病別）

加入者1人当たりの入院外受診日数は2008年度(平成20年度)から2023年度(令和5年度)にかけて28.4%減少。

疾病別に内訳をみると、「循環器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」の寄与が大きい。

疾病	1人当たり受診日数		伸び率	寄与度 (%ポイント)	(参考) 1日当たり 医療費(万円) (2023(R5)年度)
	2008(H20)年度	2023(R5)年度			
後期高齢者（75歳以上）計	34.3	24.6	-28.4%	-28.4	1.1
新生物＜腫瘍＞	1.4	1.1	-23.3%	-0.9	3.6
内分泌，栄養及び代謝疾患	2.9	2.5	-12.6%	-1.1	1.1
眼及び付属器の疾患	2.5	1.7	-30.0%	-2.1	1.2
循環器系の疾患	10.5	6.5	-37.8%	-11.5	1.0
呼吸器系の疾患	1.4	0.8	-43.5%	-1.7	1.2
消化器系の疾患	2.3	1.1	-51.0%	-3.4	1.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9	5.0	-27.3%	-5.5	0.6
腎尿路生殖器系の疾患	1.4	1.4	-0.8%	0.0	2.0
その他	5.1	4.4	-13.2%	-2.0	0.9

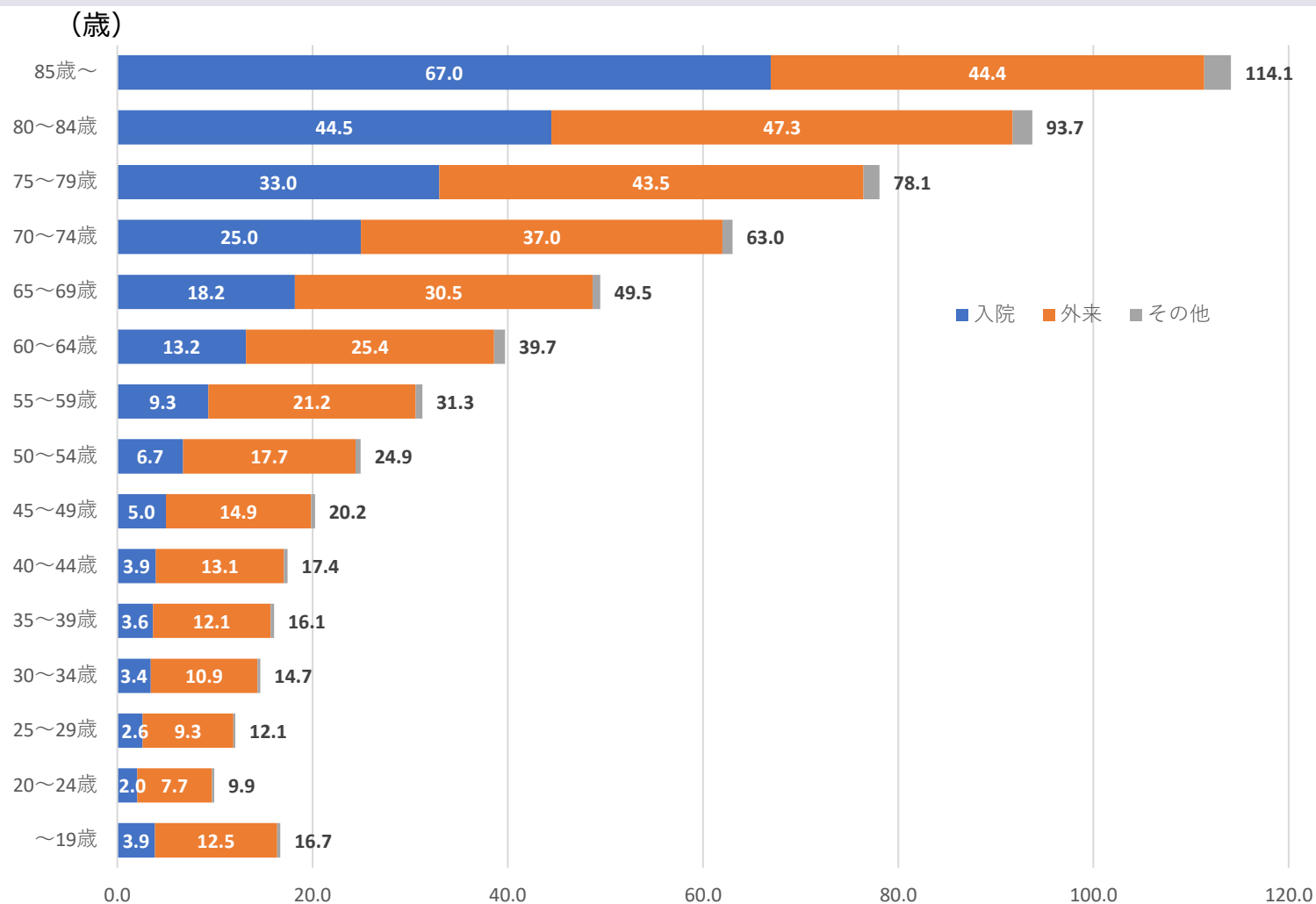
資料出所：「医療給付実態調査」等を元に作成

※1 医科入院外の日数及び医療費である（調剤は含まない）。

※2 疾病不詳は年齢階級ごとに各疾病に按分して集計した。

年齢階層別一人当たり医療費（入院・外来別）

○主に入院が増加することにより、高齢になるほど、1人当たり医療費が上がっている。



(出典) 2023年度(令和5年度) 医療保険に関する基礎資料

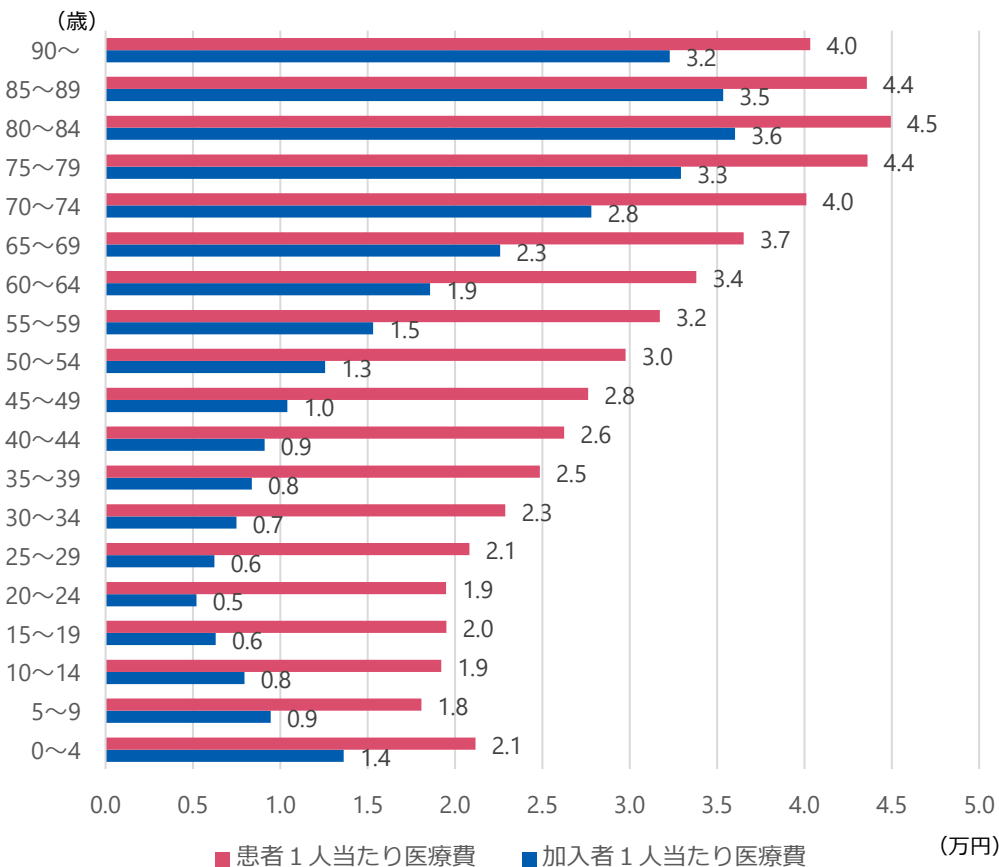
(万円)

(注) 入院には医科入院及び入院時食事・生活療養費を、外来には医科入院外、調剤及び歯科を、その他には、訪問看護と療養費等を計上。

加入者1人当たり医療費と患者1人当たり医療費の比較（入院外）

○患者1人当たり医療費でみると、加入者1人当たり医療費よりも高齢者と若年層の差は小さい。

1人当たり医療費（入院外+調剤）



加入者1人当たり入院外医療費等（2023(令和5)年度平均）

	1人当たり医療費(円)	1人当たり日数(日)	1日当たり医療費(円)
0～69歳	11,208	0.8	14,361
70歳以上	32,281	1.9	16,829
高齢者/若年層比	2.9	2.5	1.2

患者1人当たり入院外医療費等（2023(令和5)年度平均）

	1人当たり医療費(円)	1人当たり日数(日)	1日当たり医療費(円)
0～69歳	26,837	1.9	14,312
70歳以上	42,601	2.5	16,839
高齢者/若年層比	1.6	1.3	1.2

資料出所：医療保険に関する基礎資料、医療給付実態調査（特別集計）

※1 1人当たり医療費及び1人当たり日数は1か月の医療費及び日数である（各年度平均）。

※2 加入者1人当たり医療費等は、全制度計の数値である。

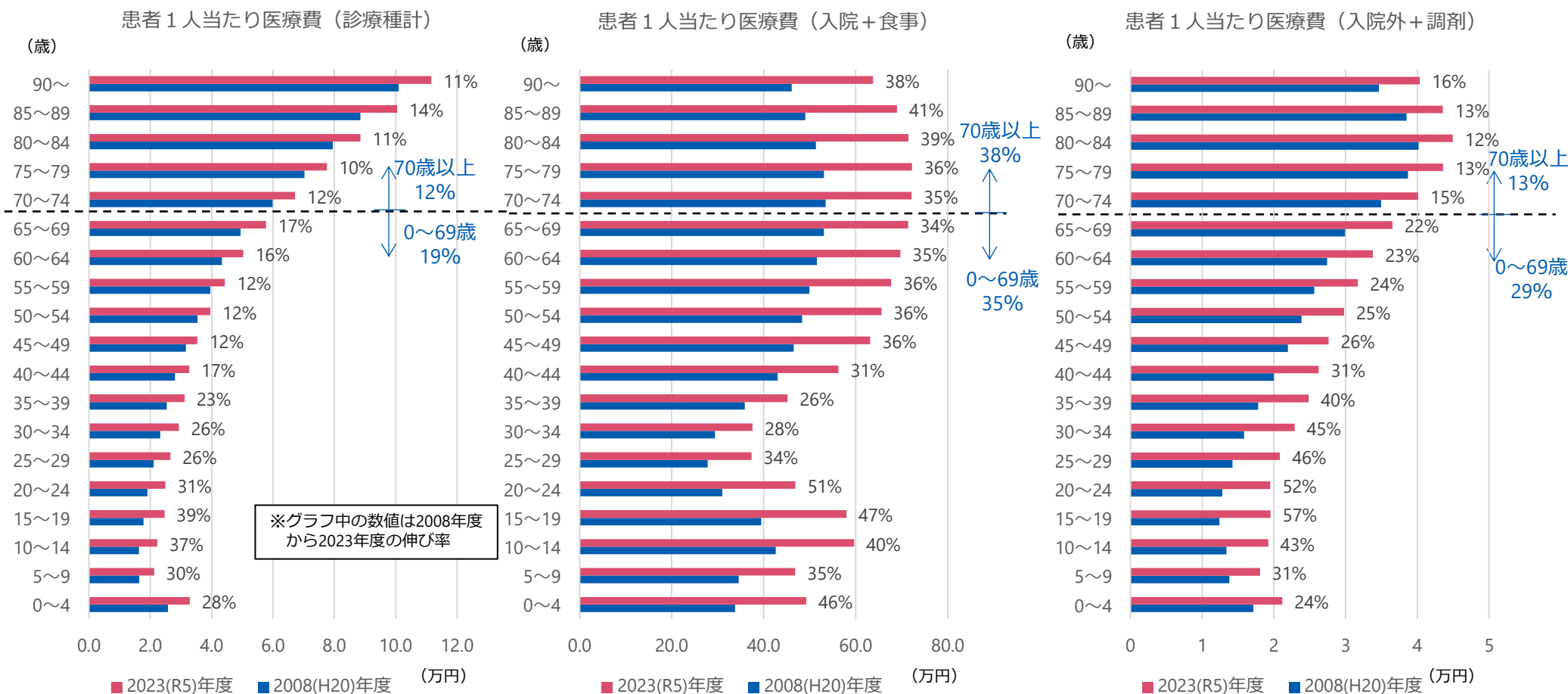
※3 患者1人当たり医療費等は、協会（一般）、組合健保、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る数値である。（組合健保及び共済組合は提出していない保険者があるため全数集計ではない。）

※4 医科入院外に係る数値である（調剤を含む）。

年齢階級別患者 1 人当たり医療費

○診療種計でみると高齢になるほど患者 1 人当たり医療費が増加する。

○入院外では、高齢者の患者 1 人当たり医療費の伸びは他の年齢層よりも小さい。



資料出所：医療給付実態調査を保険局調査課にて特別集計

※1 患者 1 人当たりの 1 か月の医療費を集計したもの（各年度平均値）

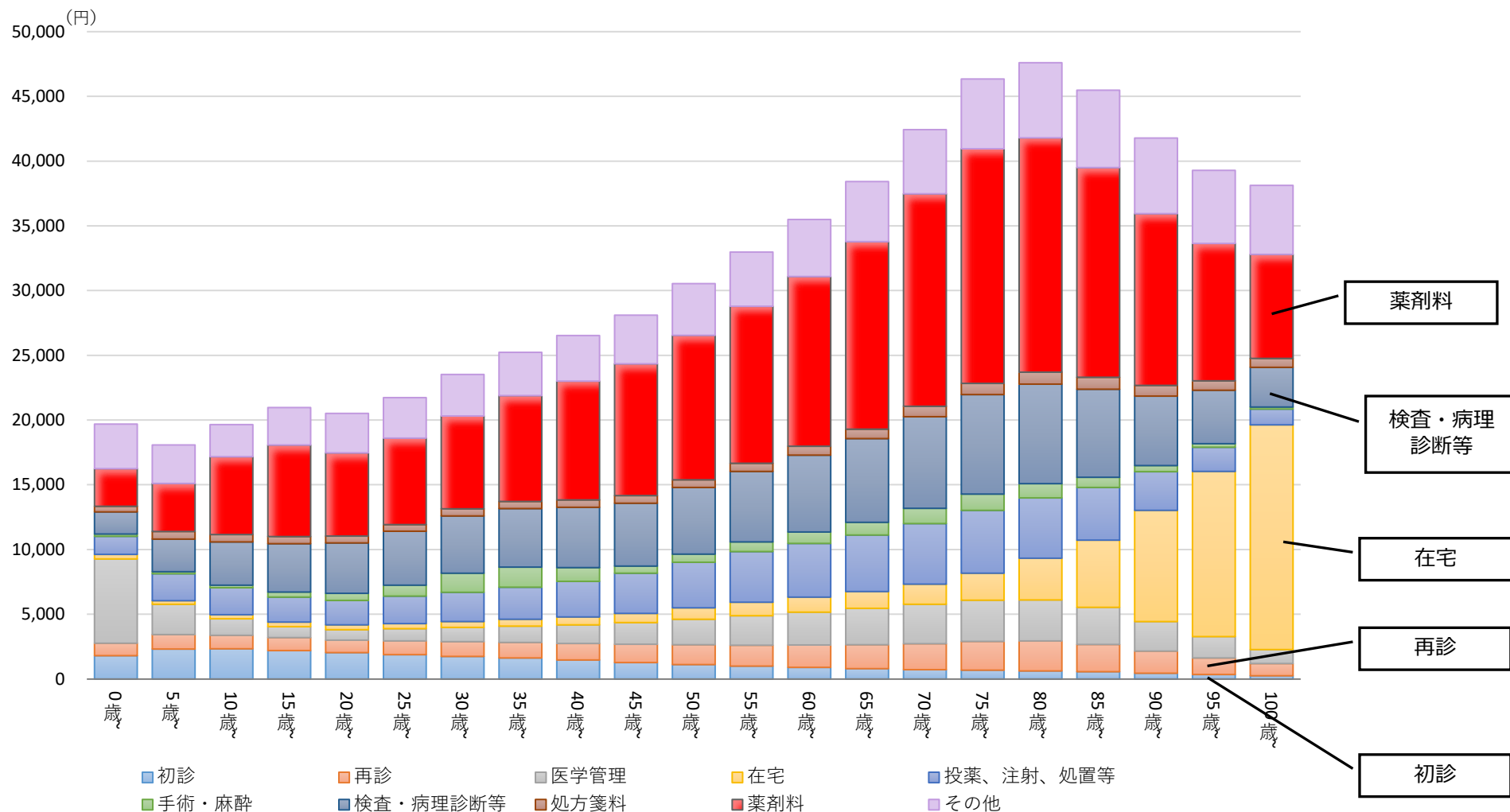
※2 集計対象は協会（一般）、組合健保、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度である。（組合健保及び共済組合は提出していない保険者があるため全数集計ではない。）

※3 診療種計は医科入院、医科入院外及び歯科の合計であり、食事・生活療養及び調剤を含む。入院+食事は医科入院と食事・生活療養（医科）の合計である。

※4 0~69歳及び70歳以上の伸び率は、2008年(平成20年)度の年齢階級別患者数と2008年(平成20年)度及び2023年(令和5年)度の年齢階級別患者 1 人当たり医療費から算出したものである。

年齢階級別 患者1人当たり医療費（入院外＋調剤）の診療内容構成

○高齢者は若人と比較して薬剤や在宅に係る医療費が高くなる。

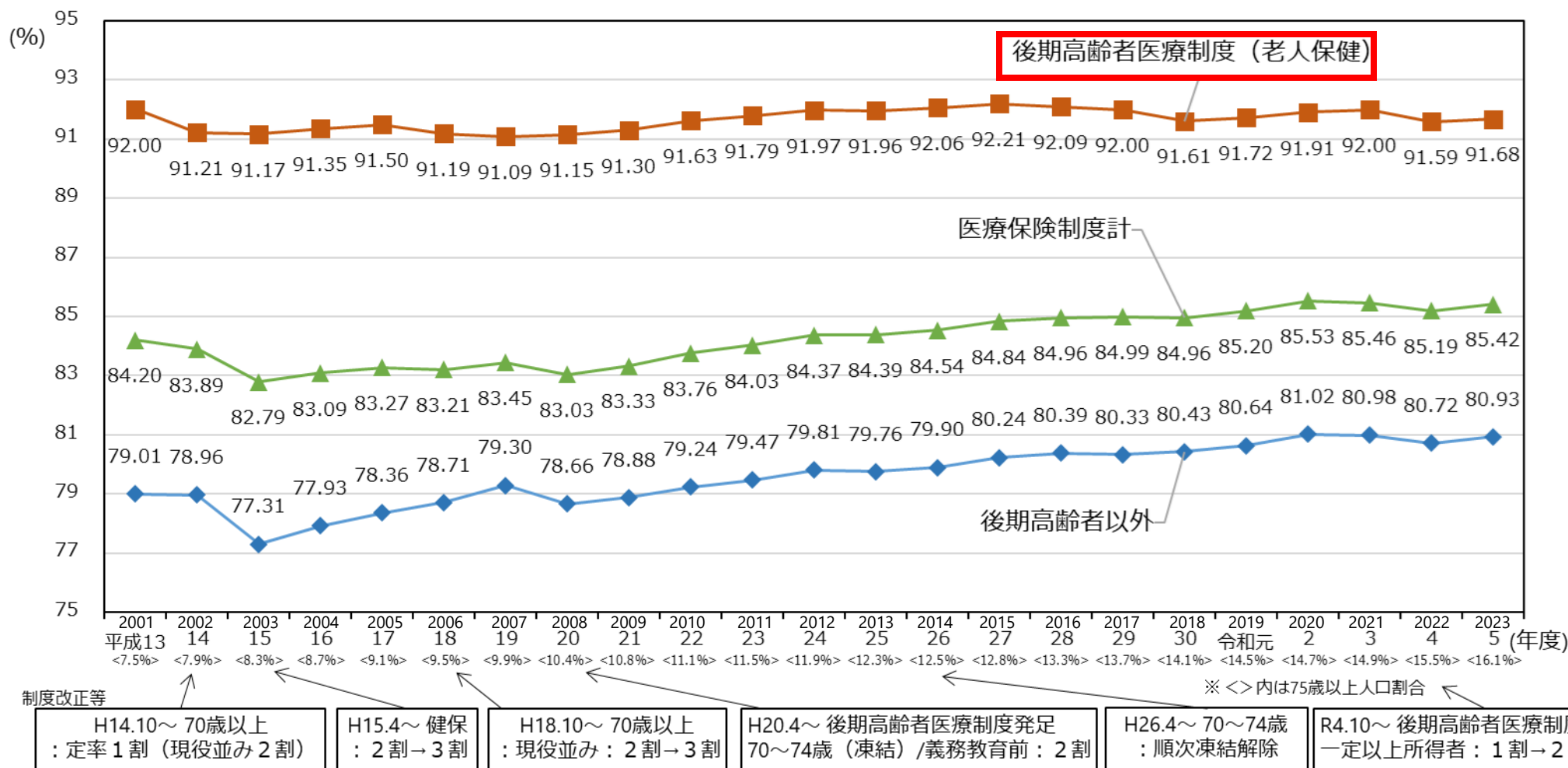


資料出所：医科メディアス、歯科メディアス、調剤メディアス（2025(令和7)年度）

※1 医科入院外、歯科入院外、調剤の合計

※2 公費負担医療を含む

実効給付率の推移等



（注1）予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

（注2）特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、新型コロナウイルス感染症にかかる公費支援といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典：各制度の事業年報等を基に作成

後期高齢者の所得区分別の実効給付率（2023年度(令和5年度)）

- ✓ 現役並み所得者（3割負担）：80.0%
- ✓ 一定以上所得者（2割負担）：89.0%
- ✓ 一般・低所得者（1割負担）：93.3%
- ※ 後期高齢者全体：91.7%

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について①

令和6年8月30日

第181回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

- 令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金による研究※¹において、2022年10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担について、当該対象となった被保険者の受診・受療行動に与えた影響に対する定量的検証が行われた。
 - ※¹ 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）
 - 本研究では、2021年11月～2023年6月（20か月分）の単身かつ特定の所得層※²のデータ（10万人程度）を使用。その結果、一定以上所得者は1割から2割になる直前に医療費が上昇する、いわゆる「駆け込み需要」の存在が示唆された。また、負担割合変更後は、**医療サービスの利用割合が1%程度減少（図1）、医療費総額が3%程度減少（図2）、医療サービスの利用日数が2%程度減少（図3）**※³することが明らかになった。
 - ※² 課税所得が28万円以上であり、年金収入＋その他合計所得が150万円～250万円（200万円以上は2割負担、200万円未満は1割負担となる基準上下の層）。
 - ※³ 2022年7月（被保険者に10月からの窓口負担割合が通知された8月の前月）を基準時点とし、いわゆる「駆け込み需要」の影響が小さくなった2023年2月以降の結果を純粋な効果と解釈している。
- （参考）制度改正時の影響見込みは受診日数が**2.6%減少**、
昨年度厚生労働省が実施した短期的なデータによる検証では受診日数が**3.1%減少**となっている。

【推定結果】 各月の係数（赤い菱形点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色の棒は95%信頼区間を表している。

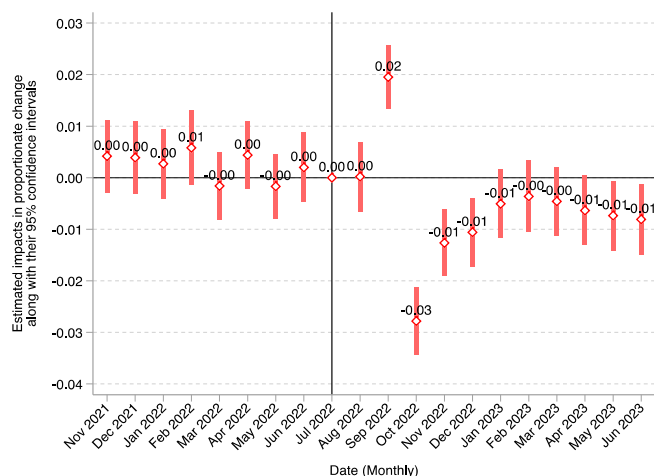


図1 医療サービスの利用有無

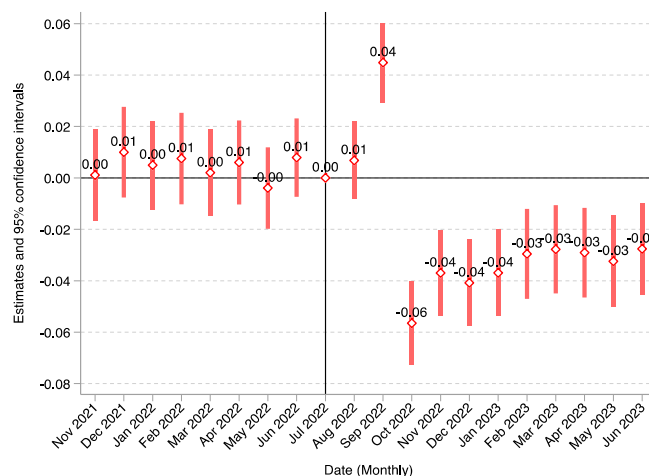


図2 医療費総額（対数値）

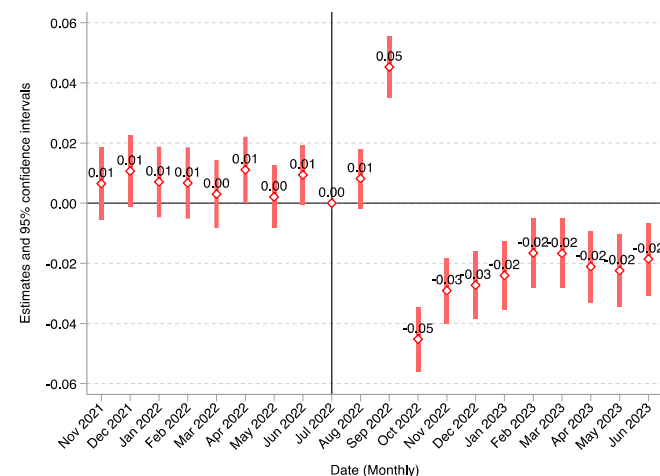


図3 医療サービスの利用日数（対数値）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価 16 – 2022年10月の制度変更によるエビデンス』（及川・富・川村・野口）

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について②

令和6年8月30日

第181回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

- また、傷病別の分析として、一定程度の外来利用がある疾病のうち本分析手法に適する45疾病^注について分析した結果、2022年10月においては、17疾病で外来利用が有意に減少した一方、ほぼ差がないものもあり、**傷病によって異なることが明らかになった※4（図4-1）**。

※4 影響が大きかった疾病は、主に「う蝕」のほか、「眼及び付属器の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」に分類される疾病など。

なお、ここでは主傷病に着目した分析であり、主傷病以外の傷病については考慮していないことに留意が必要。

- 17疾病のうち、**(A)11疾病では2023年3月の効果の大きさが2022年10月に比べて20%以上小さくなったが、(B)2疾病（白内障、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患）では効果の大きさが大きく変わらなかった（図4-2）**。

〈推定結果〉各傷病の係数（赤い菱形点/青い四角点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色（青色）の棒は95%信頼区間、白色の棒は90%信頼区間を表している。

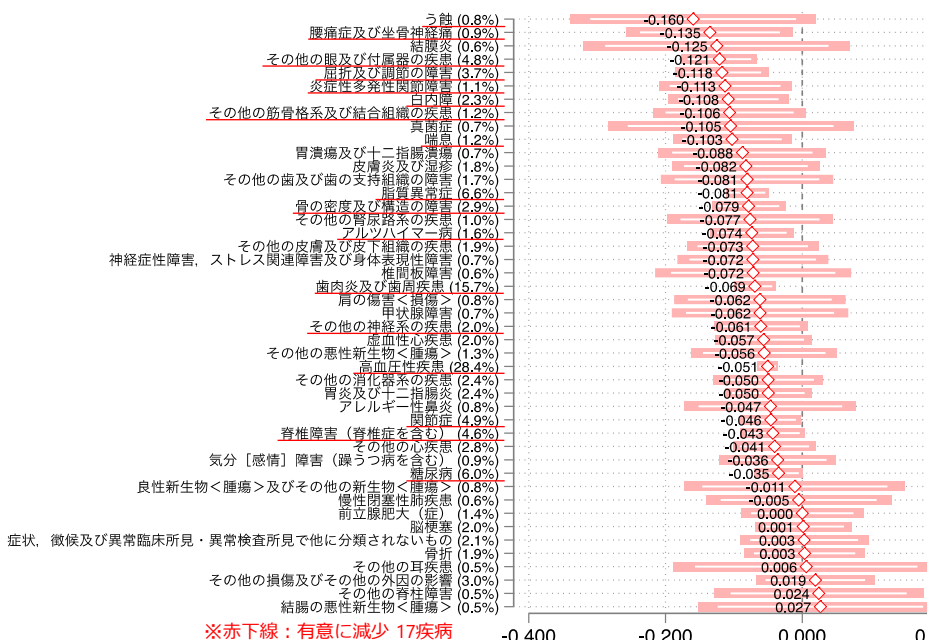


図4-1 外来利用率（2022年10月の推定値）

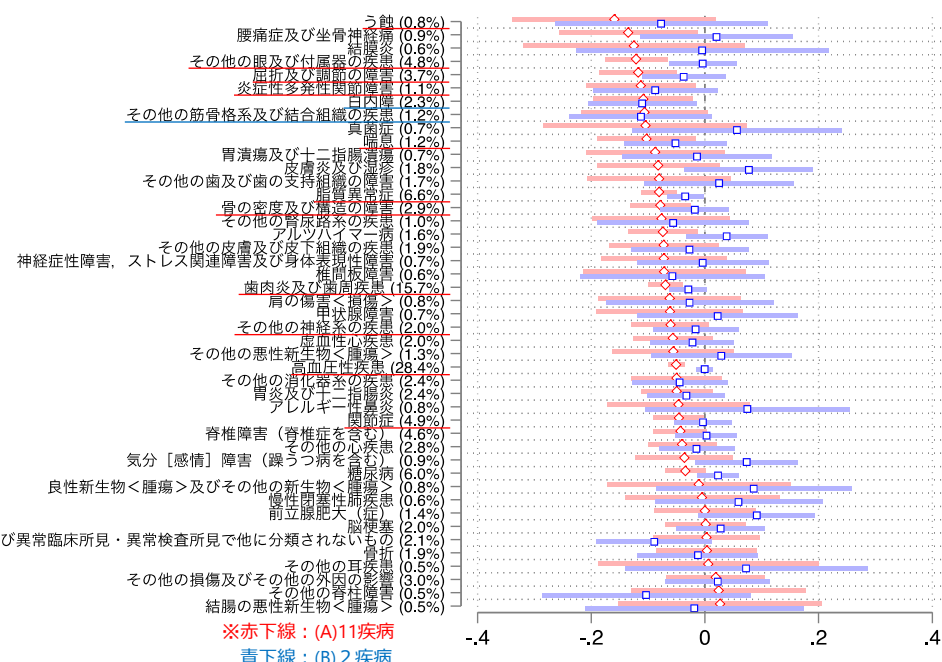


図4-2 外来利用率（2022年10月の推定値と2023年3月の推定値との比較）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価－2022年10月の制度変更によるエビデンス』（及川・富・川村・野口）

注：次の2つを満たす45疾病について分析している。

- ・2022年10月から2割負担になる者の2022年7月以前における該当疾病が主傷病の場合の外来利用率（図中の括弧内の数値）が0.5%以上
- ・2021年11月～2022年6月の8か月のうち5か月以上において、2022年10月から2割負担になる者と、1割負担のままの者との外来利用の差が、2022年7月の差と統計的に差がない（いわゆる「並行トレンドの仮定」が一定程度妥当と考えられる基準として、5/8（62.5%）が統計的に有意でないとしている。）

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について

- 令和7年度厚生労働科学研究費補助金による研究※¹において、2022年（令和4年）10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担について、令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金による研究で行った被保険者の受診・受療行動に与えた影響に対する定量的検証※²の対象期間を拡張し、追加分析を行った。

※1 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「令和4～5年度厚生労働科学研究費研究の拡張に基づく窓口負担割合の変更が後期高齢者の受療行動に与えた影響の再評価（2022年10月制度改革に関するエビデンスと影響メカニズムの検証）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）

※2 負担割合変更後、医療サービスの日数が2%程度減少。また、「白内障」や「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」は、半年後においても影響が大きかった。

- 本研究では、2021年（令和3年）11月～2023年（令和5年）12月（26か月分）の特定の所得層※³のデータ（155万人程度）を使用。
 - ・医療費の減少の主因は受診日数の減少であり、1日当たり医療費（単価）の変化は限定的であることが明らかとなった。
 - ・診療種別にみると、外来および調剤では顕著な駆け込み需要とその後の需要減少が観察された一方、歯科では影響が限定的であり、入院では統計的に有意な変化は確認されなかった。
 - ・15か月死亡率に関する分析では、制度改革に伴う有意な悪化は認められず、短期的な影響は限定的である可能性が示された。
- ※3 課税所得が28万円以上145万円未満であり、2割負担の基準上下層に当たる年金収入＋その他合計所得が150万円～250万円（複数は270万円から370万円）。

〈推定結果〉各点は各月の推定係数を100倍した値を、縦棒は95%信頼区間を示している。推定係数は医療費月額の対数値に基づいており、医療費の変化率（%）の近似として解釈できる。

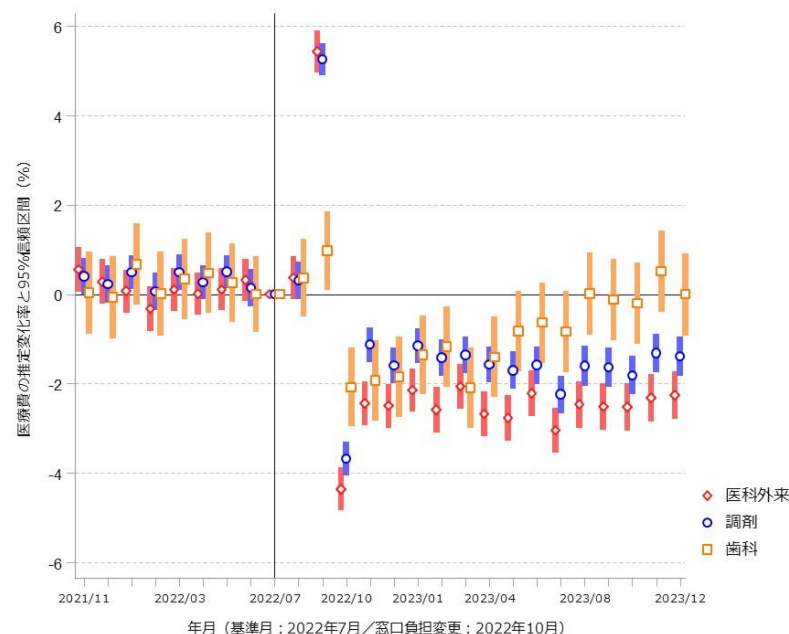


図1 医療費月額の対数値（医科外来、調剤、歯科）



図2 医療費月額の対数値（医科入院）

（出典）政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「令和4～5年度厚生労働科学研究費研究の拡張に基づく窓口負担割合の変更が後期高齢者の受療行動に与えた影響の再評価（2022年10月制度改革に関するエビデンスと影響メカニズムの検証）」（及川・富・川村・野口）

3. 家計の状況

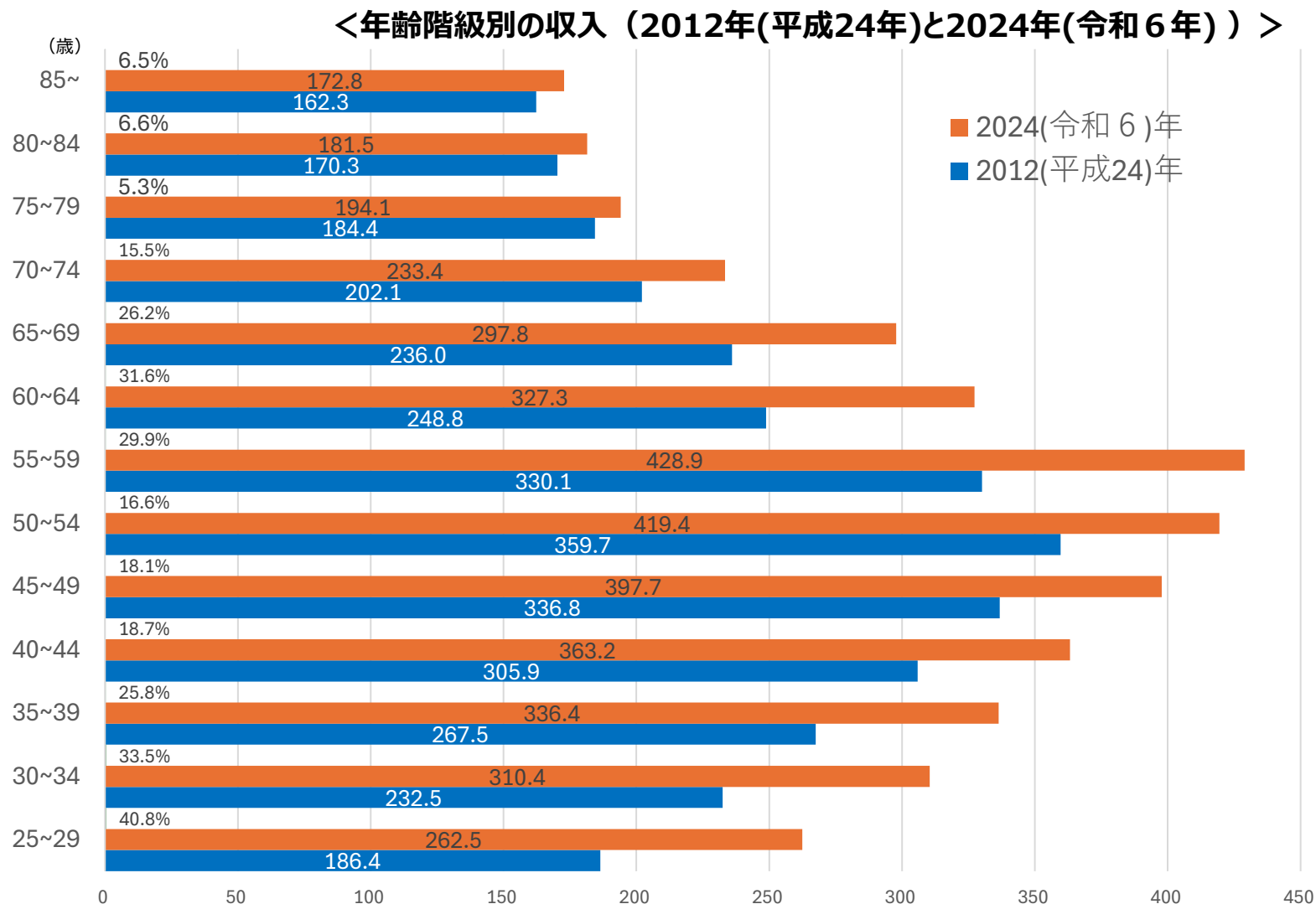
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

年齢階級別の収入の状況

- 平均収入は、55～59歳を頂点に、年齢を重ねるにつれて低下している。
- 2012年（平成24年）と比較すると、75歳以下は10%以上伸びているが、75歳以上は一桁の伸びにとどまる。



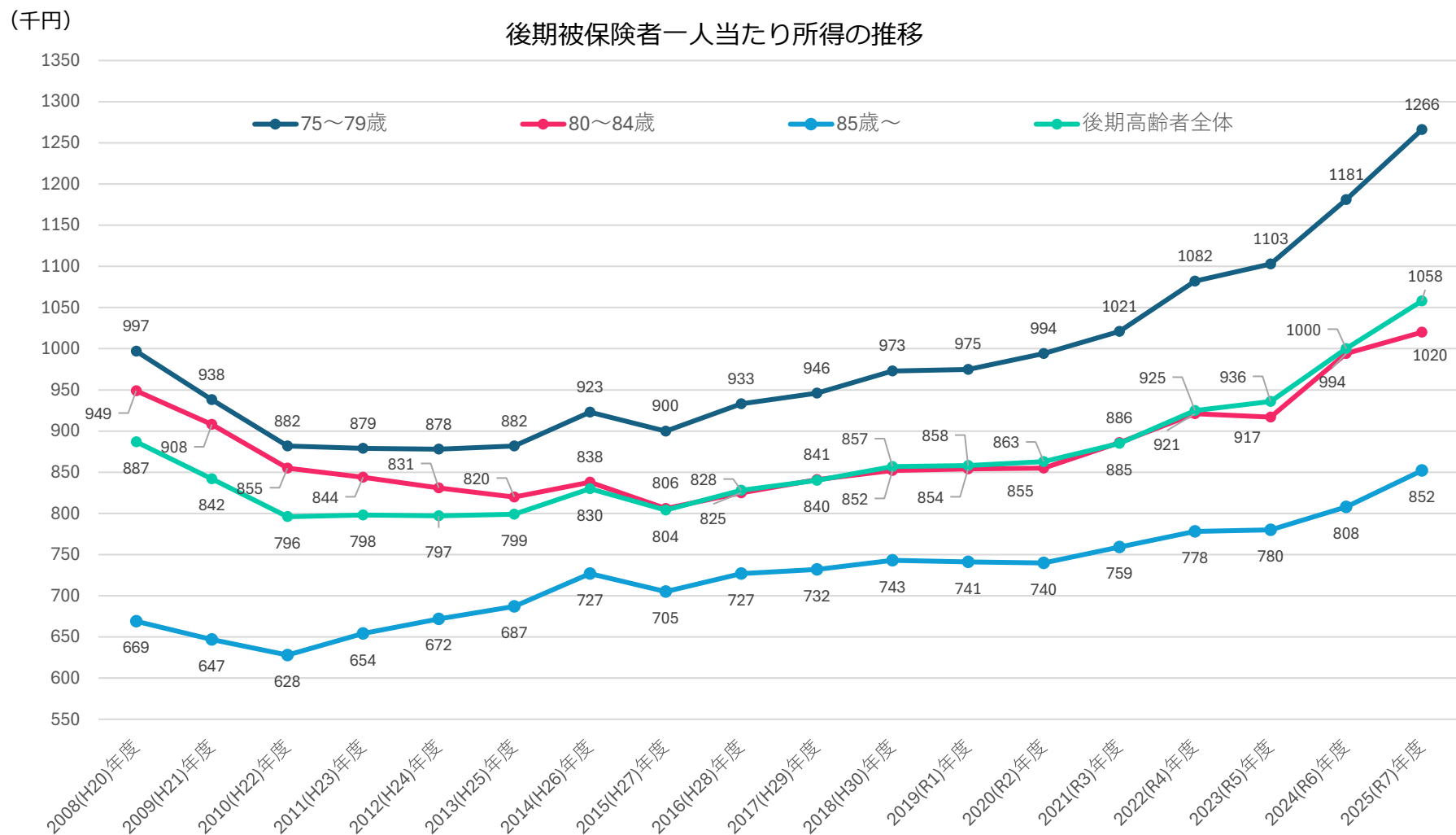
【出典】2025年（令和7年）国民生活基礎調査（抽出調査）（2012年（平成24年）の年齢階層別収入は、2016年（平成28年）5月26日第95回社会保障審議会医療保険部会資料2より作成）

※1 「収入」は、給与収入、年金等については給与所得控除、公的年金等控除を適用する前の金額。（事業収入等に係る仕入原価や必要経費は差し引いている）

※2 本集計対象には、収入がない者を含む。

後期高齢者医療制度の被保険者一人当たり所得額の推移（2008年度（平成20年度）以降）

○ 後期高齢者の一人当たり平均所得は増加傾向。特に75～79歳の所得が増加傾向。

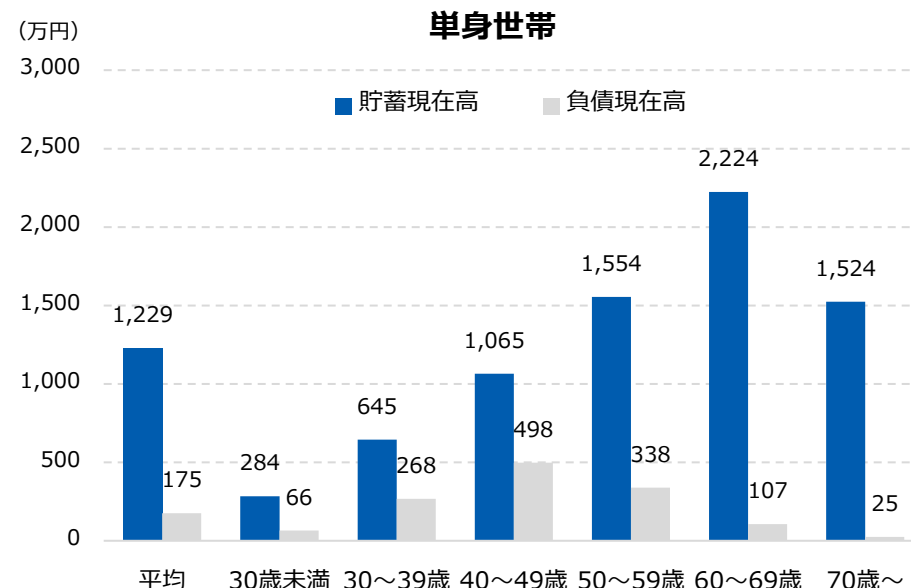
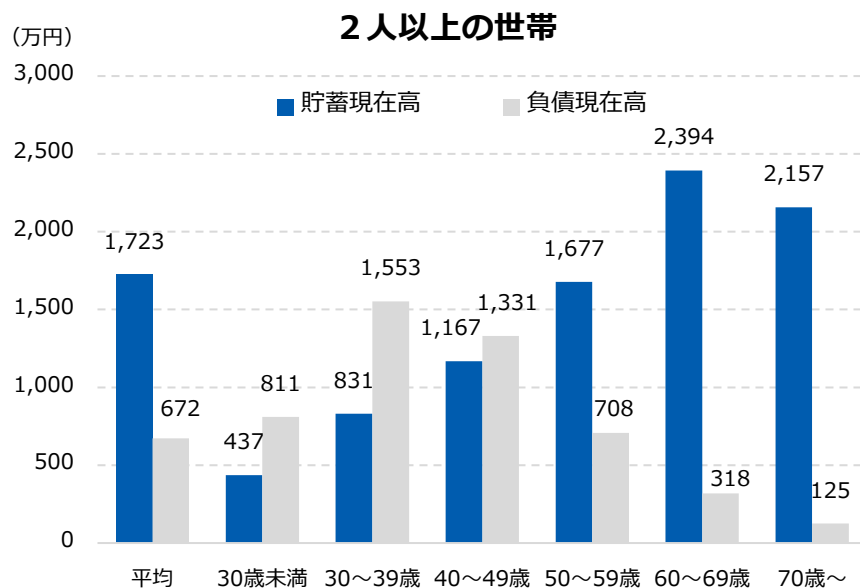


※ 1 「所得」とは、前年の1月から12月までの所得であり、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。

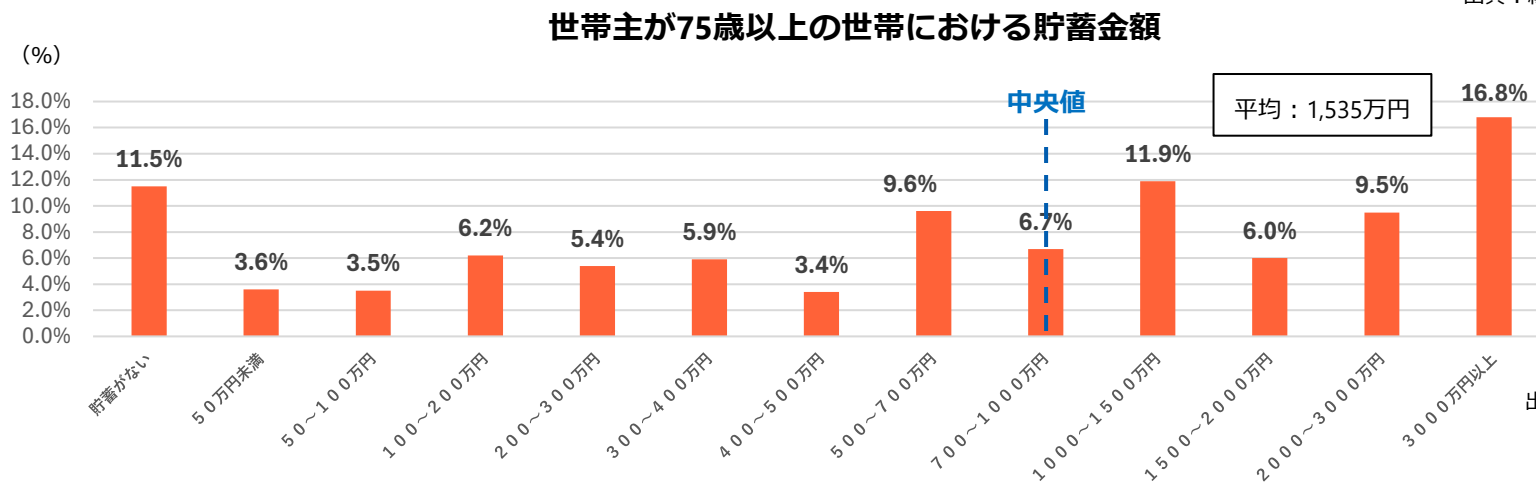
※ 2 所得不詳の被保険者を除いて集計している。

※ 3 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

- 貯蓄現在高は、2人以上世帯・単身世帯とも60歳代をピークとする傾向、負債現在高は2人以上世帯は30歳代、単身世帯は40歳代をピークとする傾向となっている。
- 世帯主が75歳以上の世帯の貯蓄金額の分布をみると、4割以上が1,000万円以上である一方、貯蓄がない世帯も11.5%存在する。



出典：総務省「令和6年全国家計構造調査」



出典：令和7年国民生活基礎調査
(世帯数/総数による算出、不詳除く)

世帯主の年齢階級別の家計の1ヶ月間の収入と支出の内訳（2人以上世帯）

○ 現役と高齢者の支出をみると、「非消費支出（税・社会保険料等）」や「教育」は現役のほうが割合が大きく、「保健医療」や「光熱・水道」、「その他の消費支出」等は高齢者のほうが割合が大きい。

（注）「その他の消費支出」は、理美容用品等の諸雑費、こづかい（使途不明）、贈与金等の交際費、仕送り金。
（注）表の「実収入」には、勤め先収入や年金給付等が含まれ、預貯金の引き出し等は含まれない。

【勤労者世帯】

	30～39歳	40～49歳	50～59歳
実収入	659,886	713,746	718,283
非消費支出	107,190 (16.2%)	135,013 (18.9%)	148,418 (20.7%)
消費支出	306,220 (46.4%)	353,622 (49.5%)	374,940 (52.2%)
食料	84,116 (12.7%)	101,022 (14.2%)	95,390 (13.3%)
住居	22,711 (3.4%)	18,841 (2.6%)	17,998 (2.5%)
光熱・水道	21,059 (3.2%)	24,058 (3.4%)	25,262 (3.5%)
家具・家事用品	14,512 (2.2%)	13,763 (1.9%)	13,354 (1.9%)
被服及び履物	12,583 (1.9%)	13,989 (2.0%)	12,241 (1.7%)
保健医療	15,098 (2.3%)	12,803 (1.8%)	14,923 (2.1%)
医薬品	1,764 (0.3%)	2,096 (0.3%)	2,822 (0.4%)
健康保持用 摂取品	574 (0.1%)	546 (0.1%)	693 (0.1%)
保健医療 用品・器具	4,195 (0.6%)	3,693 (0.5%)	2,862 (0.4%)
保健医療 サービス	8,564 (1.3%)	6,497 (0.9%)	8,545 (1.2%)
交通・通信	53,168 (8.1%)	52,345 (7.3%)	63,876 (8.9%)
教育	8,503 (1.3%)	26,849 (3.8%)	30,434 (4.2%)
教養娯楽	32,675 (5.0%)	37,662 (5.3%)	32,284 (4.5%)
その他の消費支 出	41,797 (6.3%)	52,292 (7.3%)	69,179 (9.6%)
実収入－非消費支出 －消費支出	246,476 (37.4%)	225,111 (31.5%)	194,925 (27.1%)

【無職世帯】

	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
実収入	287,725	259,160	243,242	253,190
非消費支出	39,127 (13.6%)	32,721 (12.6%)	30,933 (12.7%)	29,936 (11.8%)
消費支出	285,844 (99.3%)	259,868 (100.3%)	241,265 (99.2%)	234,246 (92.5%)
食料	86,062 (29.9%)	81,845 (31.6%)	79,871 (32.8%)	76,228 (30.1%)
住居	19,232 (6.7%)	17,819 (6.9%)	13,304 (5.5%)	17,501 (6.9%)
光熱・水道	26,356 (9.2%)	24,679 (9.5%)	24,406 (10.0%)	23,353 (9.2%)
家具・家事用品	12,822 (4.5%)	10,816 (4.2%)	10,355 (4.3%)	10,295 (4.1%)
被服及び履物	6,111 (2.1%)	5,179 (2.0%)	4,829 (2.0%)	5,545 (2.2%)
保健医療	16,879 (5.9%)	16,133 (6.2%)	17,113 (7.0%)	19,817 (7.8%)
医薬品	3,443 (1.2%)	3,012 (1.2%)	3,296 (1.4%)	3,587 (1.4%)
健康保持用 摂取品	1,637 (0.6%)	1,452 (0.6%)	1,669 (0.7%)	1,679 (0.7%)
保健医療 用品・器具	2,160 (0.8%)	2,352 (0.9%)	2,623 (1.1%)	3,453 (1.4%)
保健医療 サービス	9,639 (3.4%)	9,318 (3.6%)	9,525 (3.9%)	11,099 (4.4%)
交通・通信	37,464 (13.0%)	30,182 (11.6%)	24,683 (10.1%)	20,167 (8.0%)
教育	230 (0.1%)	104 (0.0%)	141 (0.1%)	213 (0.1%)
教養娯楽	26,415 (9.2%)	25,133 (9.7%)	21,360 (8.8%)	17,430 (6.9%)
その他の消費支 出	54,271 (18.9%)	47,978 (18.5%)	45,203 (18.6%)	43,696 (17.3%)
実収入－非消費支出 －消費支出	-37,245 (-12.9%)	-33,430 (-12.9%)	-28,956 (-11.9%)	-10,992 (-4.3%)

※単位：円/月（括弧内は、実収入に占める割合）

出典：家計調査（2025年(令和7年)）



厚生労働省

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

医療保険制度における出産に対する支援の強化について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの議論の経緯

出産育児一時金の42万円から50万円への引き上げ（令和5年4月～）

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するなど、妊婦の経済的負担の軽減を推進するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。

出産費用の見える化については、本年夏にかけて有識者による検討において公表項目等の整理を行ったところであり、今後、医療機関等の協力を得て、必要な情報の収集やウェブサイトの立ち上げを行う。

その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。

厚生労働省「出産なび」運用開始（令和6年5月）

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会（令和6年6月～令和7年5月 計10回）

妊産婦の当事者、周産期医療の立場等の方の参集を求め、妊娠・出産・産後の支援強化の方向性を整理。

【議論の整理（令和7年5月14日公表）】

今後、令和8年度を目途に、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら、標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進めるべきである。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。

社会保障審議会 医療保険部会（令和7年12月25日 議論の整理公表）

具体的な制度設計の詳細について、妊産婦の当事者・産科医療関係者を交え議論。妊産婦からは費用負担軽減と納得感の向上を求める声、産科医療関係者からは産科施設の厳しい経営状況や地域で安全に出産できる医療体制を堅持することの重要性についての意見が挙がった。

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）公布（令和8年6月5日）

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）

妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立

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、1①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）

健康保険法等の一部を改正する法律の各施行日

※施行日が確定日付でないものは別途政令で定める

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 |

附帯決議について（衆議院厚生労働委員会）（抄）

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（抄）

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（参議院厚生労働委員会）（抄）

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（抄）

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。

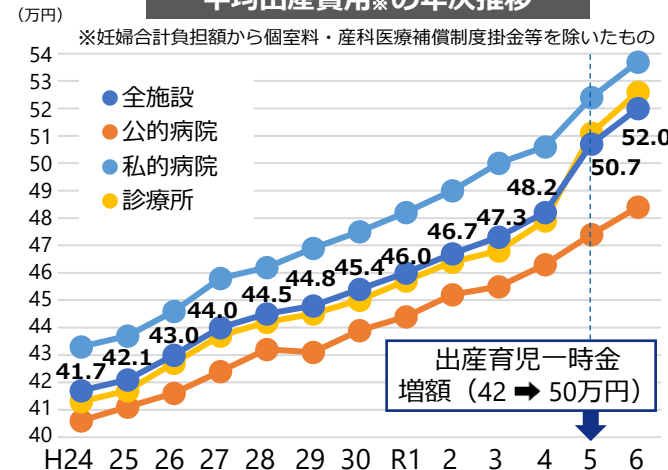
- 一 医療保険制度の見直しに当たっては、給付と負担の在り方の見直しに加えて、医療機能の維持や医療従事者の確保といった医療提供体制の在り方、医療の質の向上への対応を含め、医療全体をどのように維持し、国民皆保険制度を堅持していくかとの観点から、議論を行うこと。
- 二 出産の標準的な費用に係る給付体系の見直しに当たっては、妊産婦の経済的負担の軽減や妊産婦が納得感を持ってサービスを選択できる環境整備が重要であり、その前提となるサービス内容と費用の見える化、それに基づく標準化を確実に実施し、安全・安心な出産ができる環境整備に向け、周産期医療提供体制の確保に最大限努めること。また、当分の間、出産育児一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。

妊娠・出産に対する支援の強化

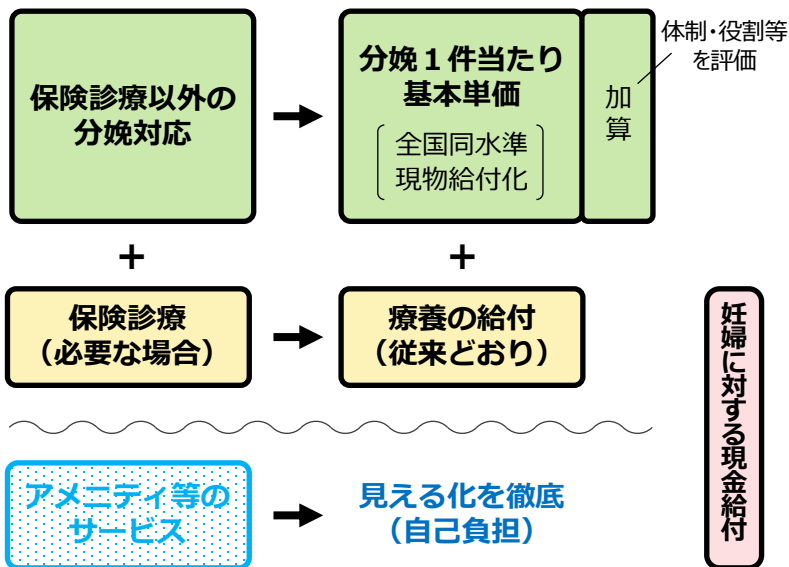
趣旨・概要

- 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で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

施設を選択により、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。

※ 施設の選択により、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。6

出産に係る給付体系の構築に向けた主な論点と検討の場

- 出産に係る診療、ケア等の内容、体制等の設定※

- 上記を踏まえた施設基準等の設定※

- 分娩取扱施設の経営実態、保険料への影響等も踏まえた給付水準の設定

- 出産費用の見える化の推進

- 施行時期

検討会において
論点整理

中医協において
検討

医療保険部会において
検討

※関連する周産期医療提供体制や妊娠から産後にわたる支援体制等の観点でも検討

今後の議論の進め方（案）

- 当部会においては、本年10月から検討を開始した「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」の検討状況を踏まえつつ、出産に必要な診療・ケアの体制や内容等を勘案し、
- 分娩1件あたりの基本単価（分娩費）の給付水準
 - 妊婦に対する現金給付（出産時一時金）の給付水準
 - 保険料財政への影響
 - アメニティ等のサービスの見える化のあり方
- について、以下のとおり検討を進め、妊婦等への周知、医療現場等の準備期間を確保する観点から本年12月頃を目途に成案を得ることとしてはどうか。

◆ 令和8年10月 議論の進め方の整理

基本単価・現金給付の水準に関する考え方、見える化のあり方について議論

実態調査等の結果を踏まえた給付水準に関する議論

上記のほか、調査研究等を踏まえた経営状況、保険料財政への影響等に関する議論

検討会の取りまとめを踏まえた制度全体像の整理※

◆ 令和8年12月頃 給付水準を含めた制度全体像に関するとりまとめ

※最終的には中医協への諮問を行う。

※検討会における、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を推進するための、分娩取扱施設において必要な支援の内容、支援体制、地域や関係機関との連携状況や地域で安心安全に出産できる周産期医療体制の確保等に関する議論も踏まえ、制度全体像について整理

参考資料

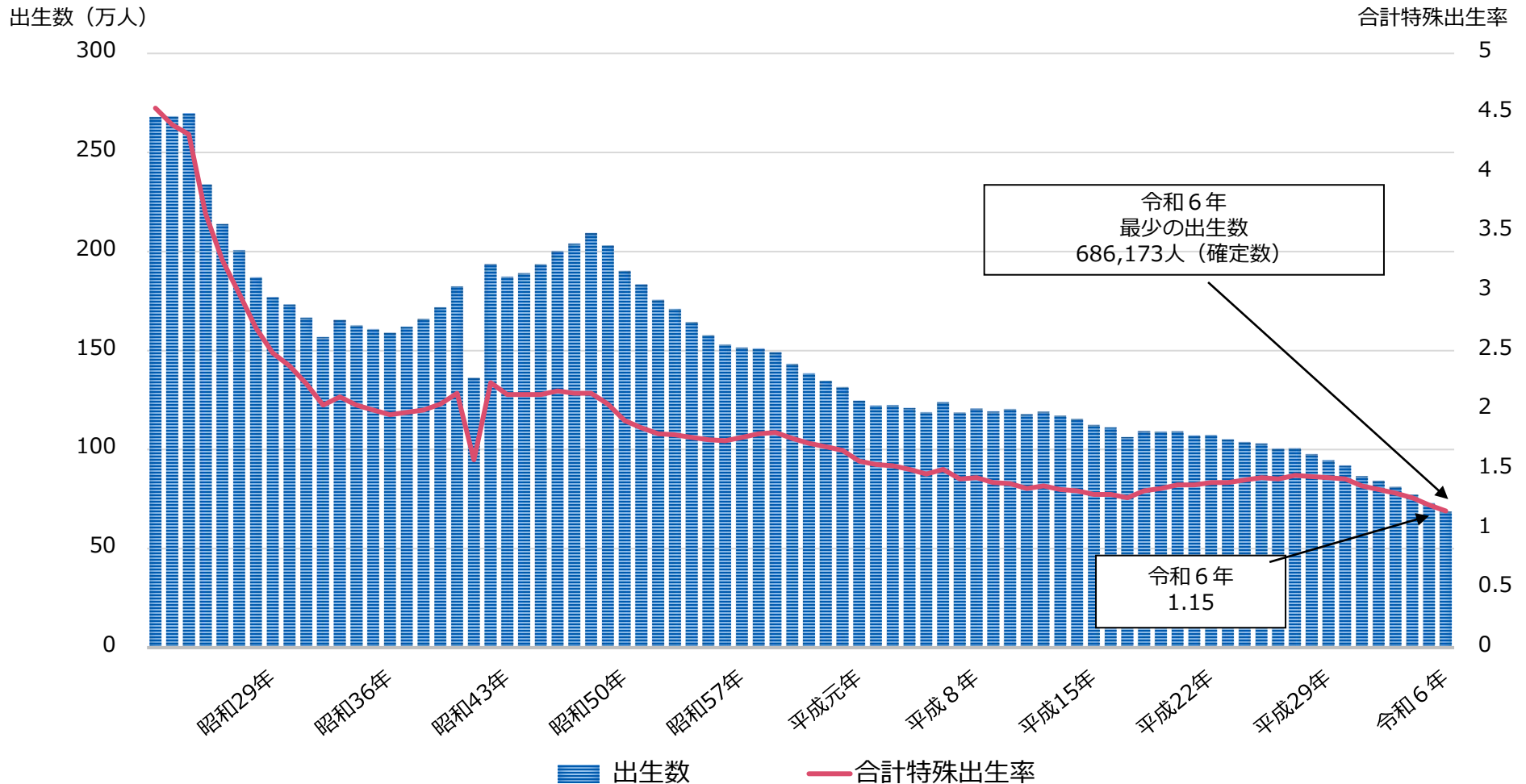
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

出生数及び合計特殊出生率の推移

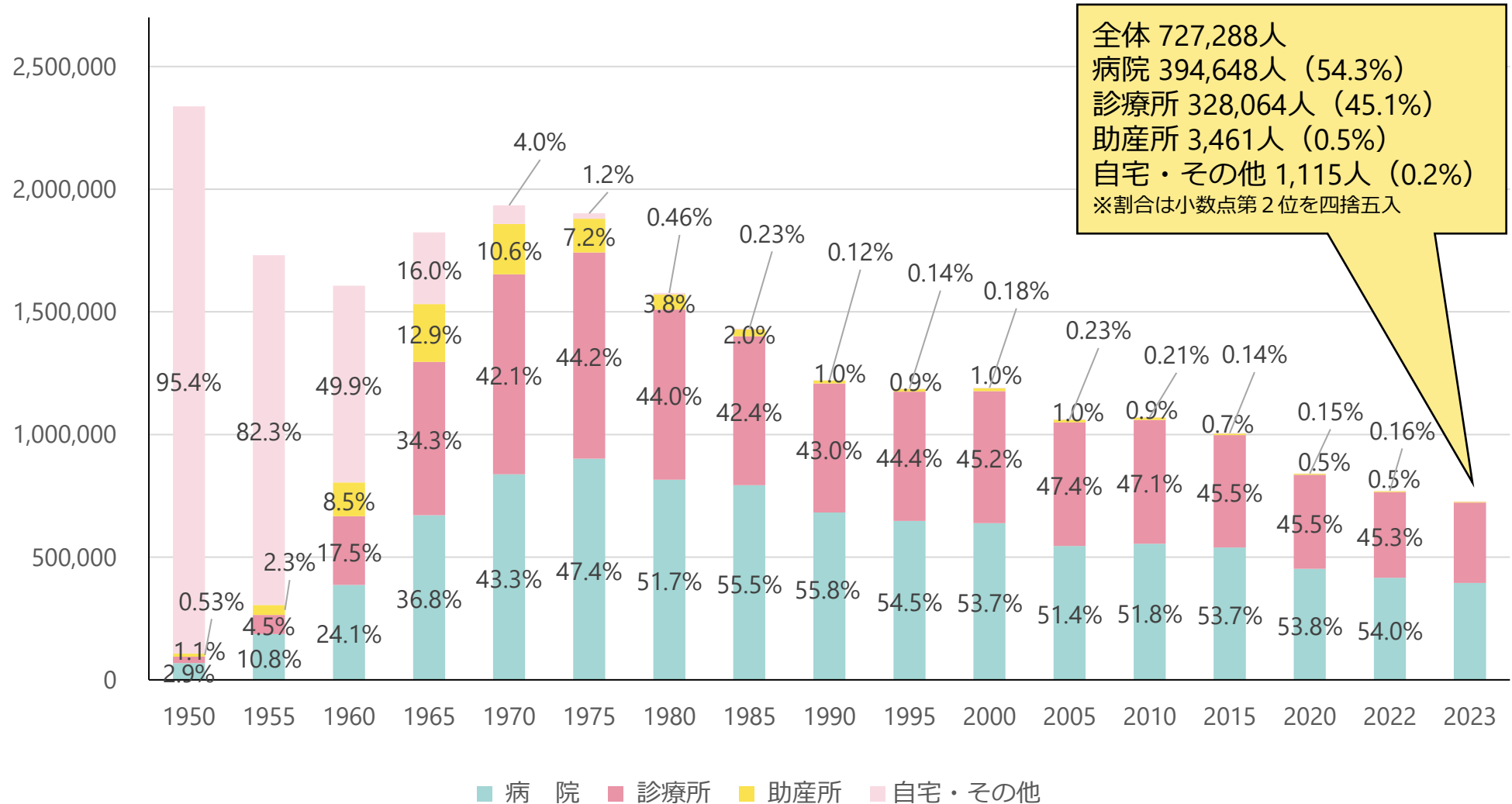
- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和6年には過去最少の686,173人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再び減少傾向となり、令和6年は1.15まで低下した。



出生場所別出生者数の推移

1950年代までは施設外での分娩が多数を占めていたが、1960年代からは施設内での分娩が多数を占めるようになった。

現在では医療機関での分娩が9割以上を占めている。



出典：人口動態統計

日本の周産期医療～諸外国との比較

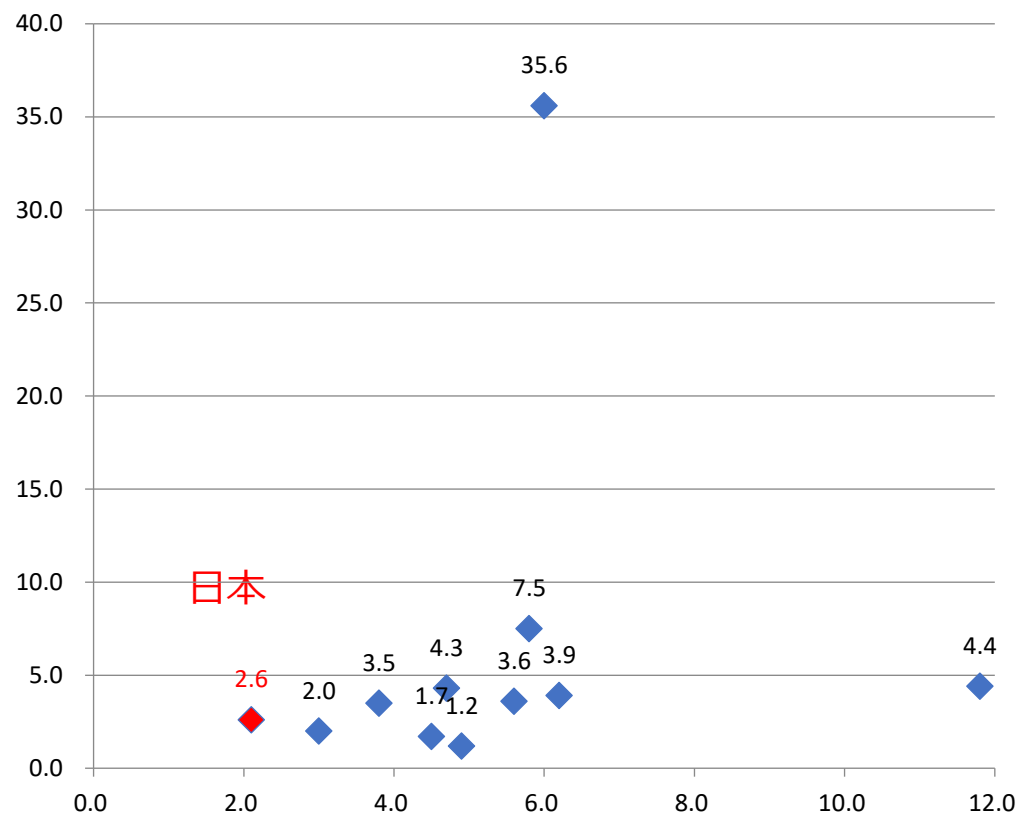
令和7年10月1日 第1回小児医療及び周産期医療の
提供体制等に関するワーキンググループ 資料4

- WHO等の報告によると、日本の周産期死亡率及び妊産婦死亡率は、諸外国と比較して低い。

	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本*	2.1 ('20)	2.6('21)
カナダ	5.8 ('18)	7.5 ('19)
アメリカ	6.0 ('15)	35.6 ('20)
フランス	11.8 ('10)	4.4 ('16)
ドイツ	5.6 ('18)	3.6 ('20)
イタリア	3.8 ('13)	3.5 ('17)
オランダ	4.9 ('18)	1.2 ('20)
スウェーデン	4.7 ('18)	4.3 ('18)
イギリス	6.2 ('18)	3.9 ('19)
オーストラリア	3.0 ('18)	2.0 ('20)
ニュージーランド	4.5 ('20)	1.7 ('16)

*国際比較のため、周産期死亡は変更前の定義（妊娠満28週以降の死産数と早期新生児死亡数を加えたものの出生千対）を用いている。また、妊産婦死亡は出生10万対を用いている。

妊産婦死亡率
(出生10万対)



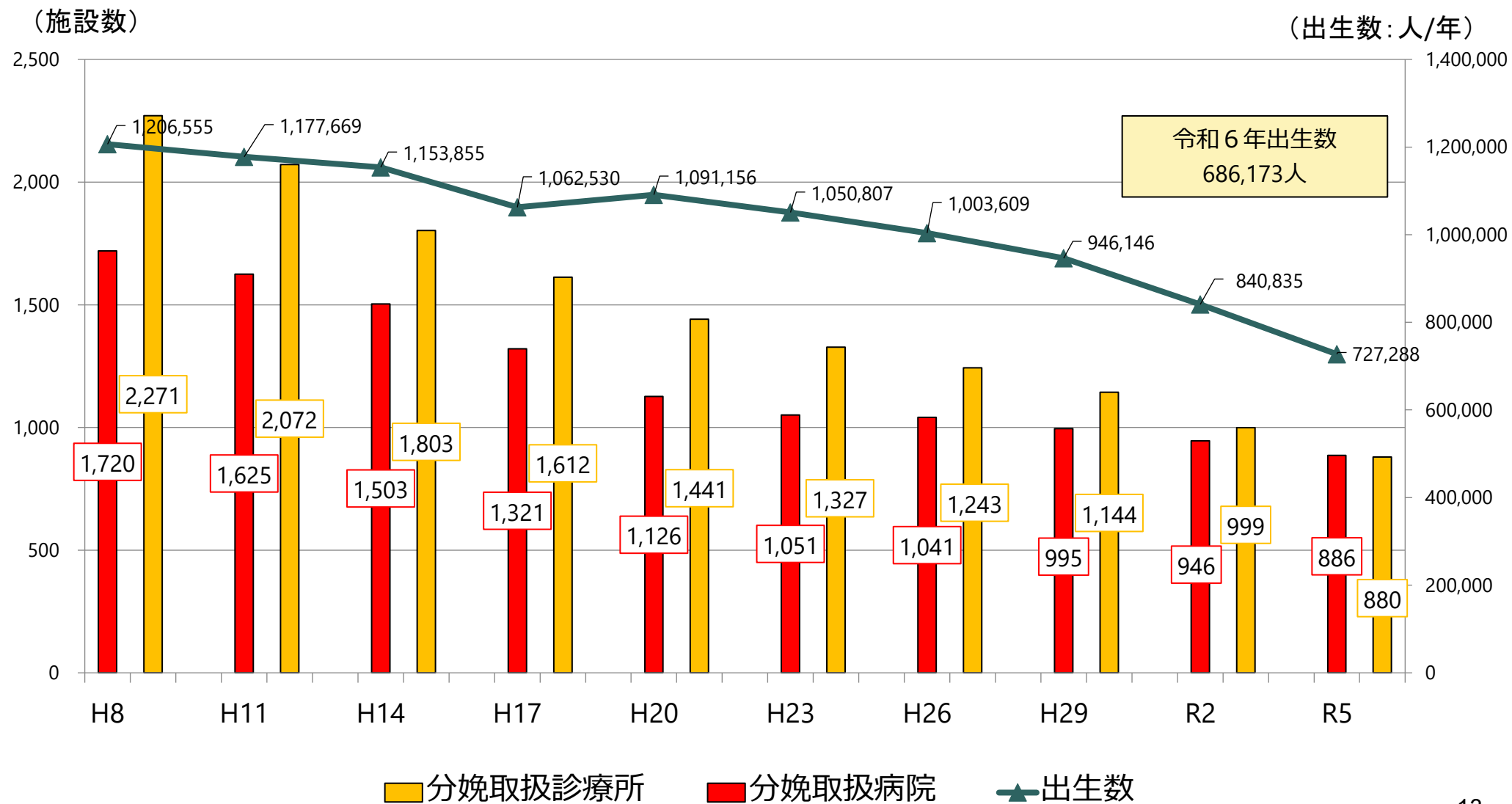
周産期死亡率（出生千対）

出生数と分娩取扱医療機関数の推移

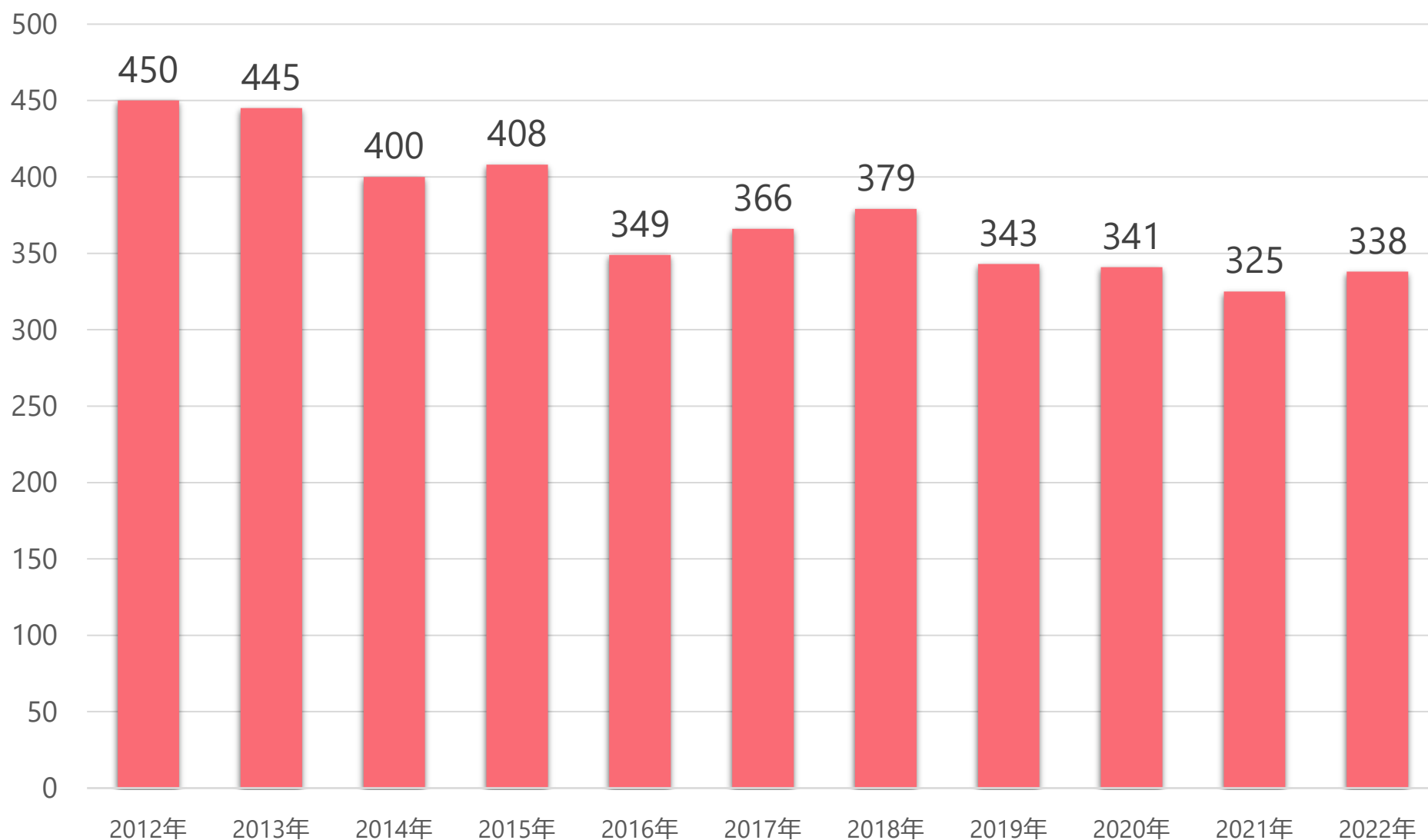
令和 7 年 10 月 23 日
第 201 回 社会保障審議会
医療保険部会

資料 1

○ 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



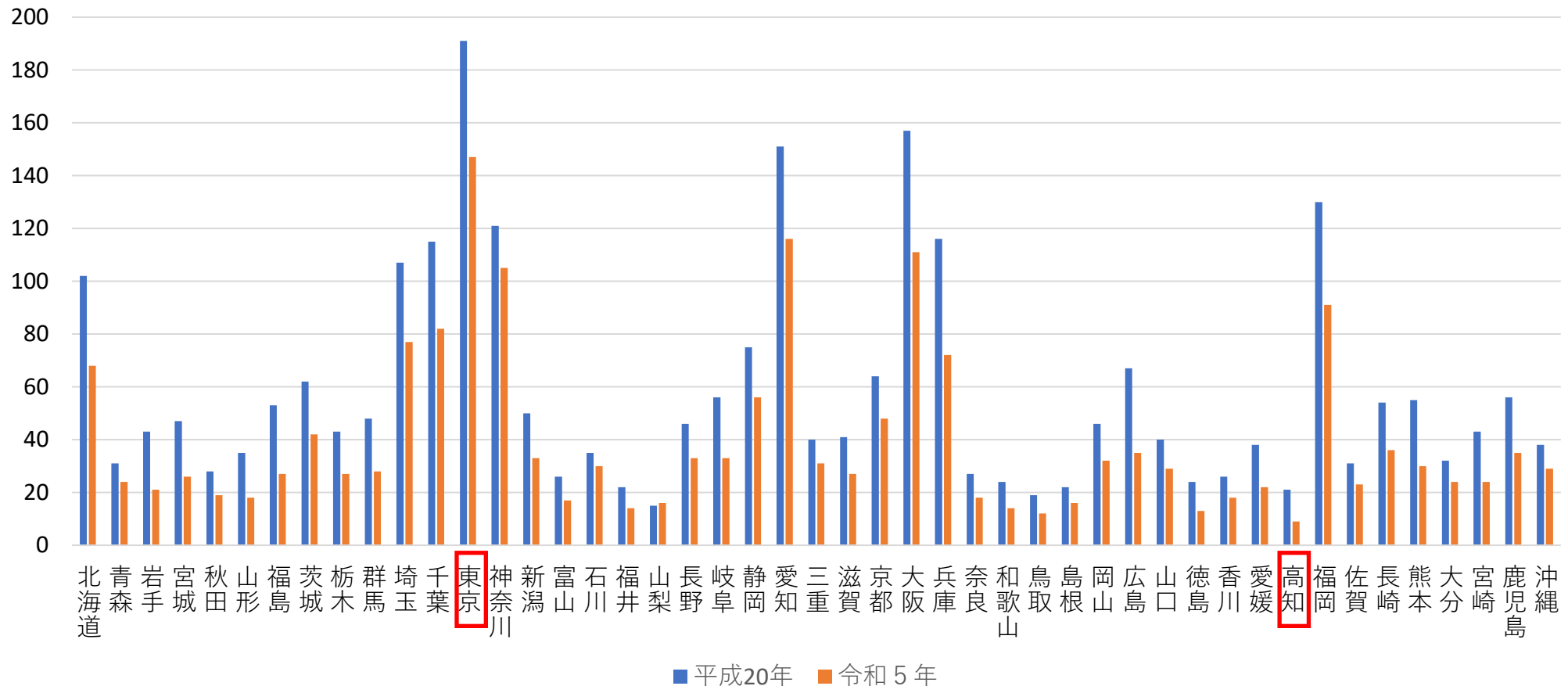
分娩を取り扱う助産所数の推移



都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- 分娩取扱医療機関数は地域差がある。
- 東京都は最も多く147医療機関である一方、最も少ない高知県では9医療機関である。
- また、多くの都道府県で分娩取扱施設数は減少している。

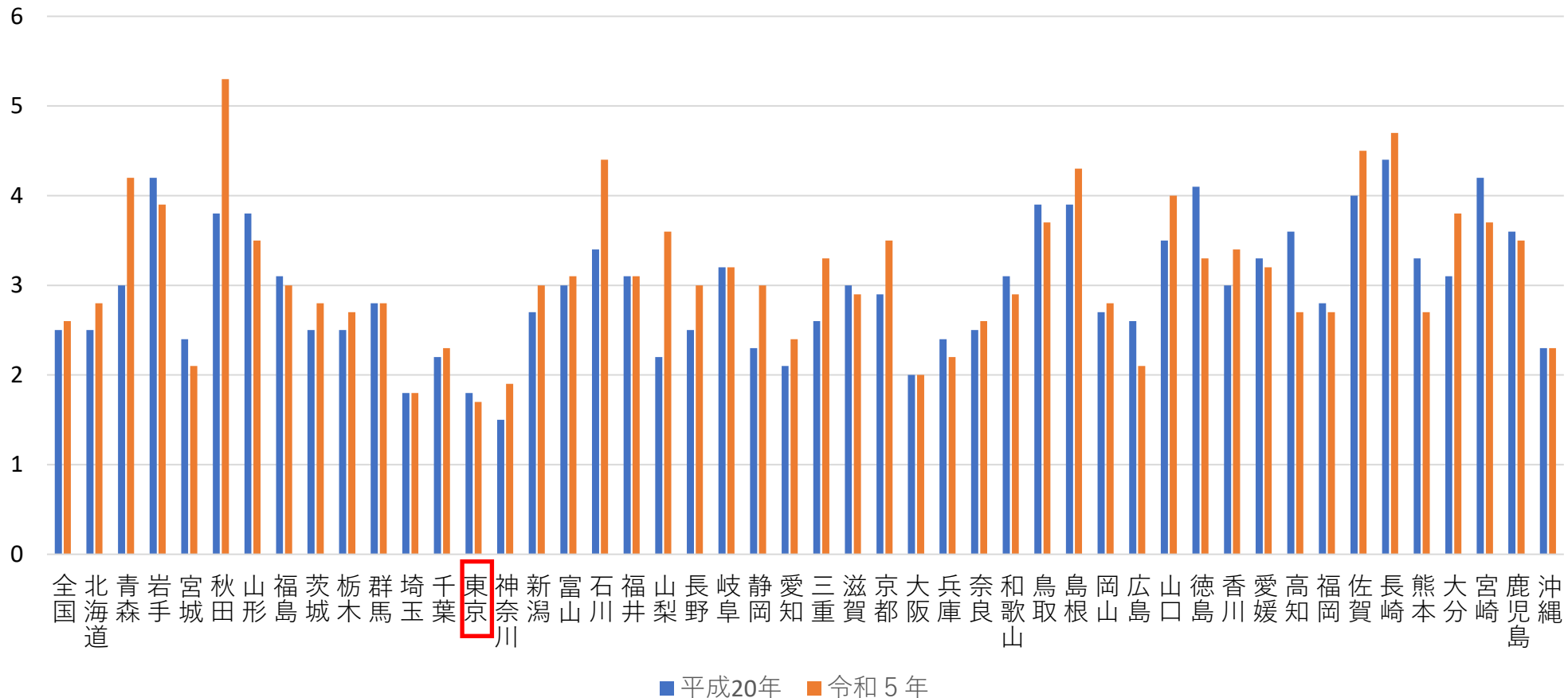
都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- たとえば東京都は分娩取扱医療機関数が最も多いが、出生1000人あたりの分娩取扱医療機関数は最も少ない。

出生1000人あたりの都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



出産育児一時金について

概要

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 令和5年4月から室料差額等を除いた全施設の平均出産費用等を勘案して定めており、原則50万円（本人支給分48.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和5年度）>

	支給件数（万件）	支給額（億円）
健康保険組合	24	1,191
協会けんぽ	32	1,572
共済組合	12	571
市町村国保	6	291
国保組合	2	92
計	77	3,720

※1 支給額は原則50万円。

※2 出産育児一時金に要する費用について、支給額の財源構成は保険料＋後期高齢者医療制度からの出産育児交付金（令和8年度からは支給に要する費用の約7%）となっている。

出産育児一時金の経緯

平成6年10月～ 出産育児一時金の創設（支給額30万円）

- 「分娩」という保険事故に対する一時金である「分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額24万円））」と「育児手当金（2千円）」を廃止し、出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、出産育児一時金を創設。
- 支給額の考え方：分娩介助料（国立病院の平均分娩料26.4万円（H5））、出産前後の健診費用（2.7万円）、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して、30万円に設定された。

平成12年医療保険制度改革 30万円を据え置き

- 平成12年医療保険制度改革に際して、平成9年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円であったが、引き上げた場合の保険財政への影響を勘案して、出産育児一時金は分娩料のみを補填するものと位置づけ、引き上げを行わなかった。

平成18年10月～ 35万円に引き上げ

- 支給額の考え方：国立病院機構等における平均分娩料34.6万円（H17.3）

平成20年4月～ 後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、全世代が負担する仕組みから75歳未満の者のみで負担する仕組みに転換。

平成21年1月～ 原則38万円に引き上げ

- 支給額に産科医療補償制度の掛金分3万円上乗せ

平成21年10月～ 原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約39万円（H19.9）※差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外
- 出産育児一時金の直接支払制度を導入

平成23年4月～ 原則42万円を恒久化

平成27年1月～ 原則42万円（本人分39万円→40.4万円に引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を3万円から1.6万円に引き下げ
- 支給額の考え方：公的病院の平均出産費用40.6万円（平成24年度）※室料差額、その他（祝膳等）、産科医療補償制度の掛金は除く

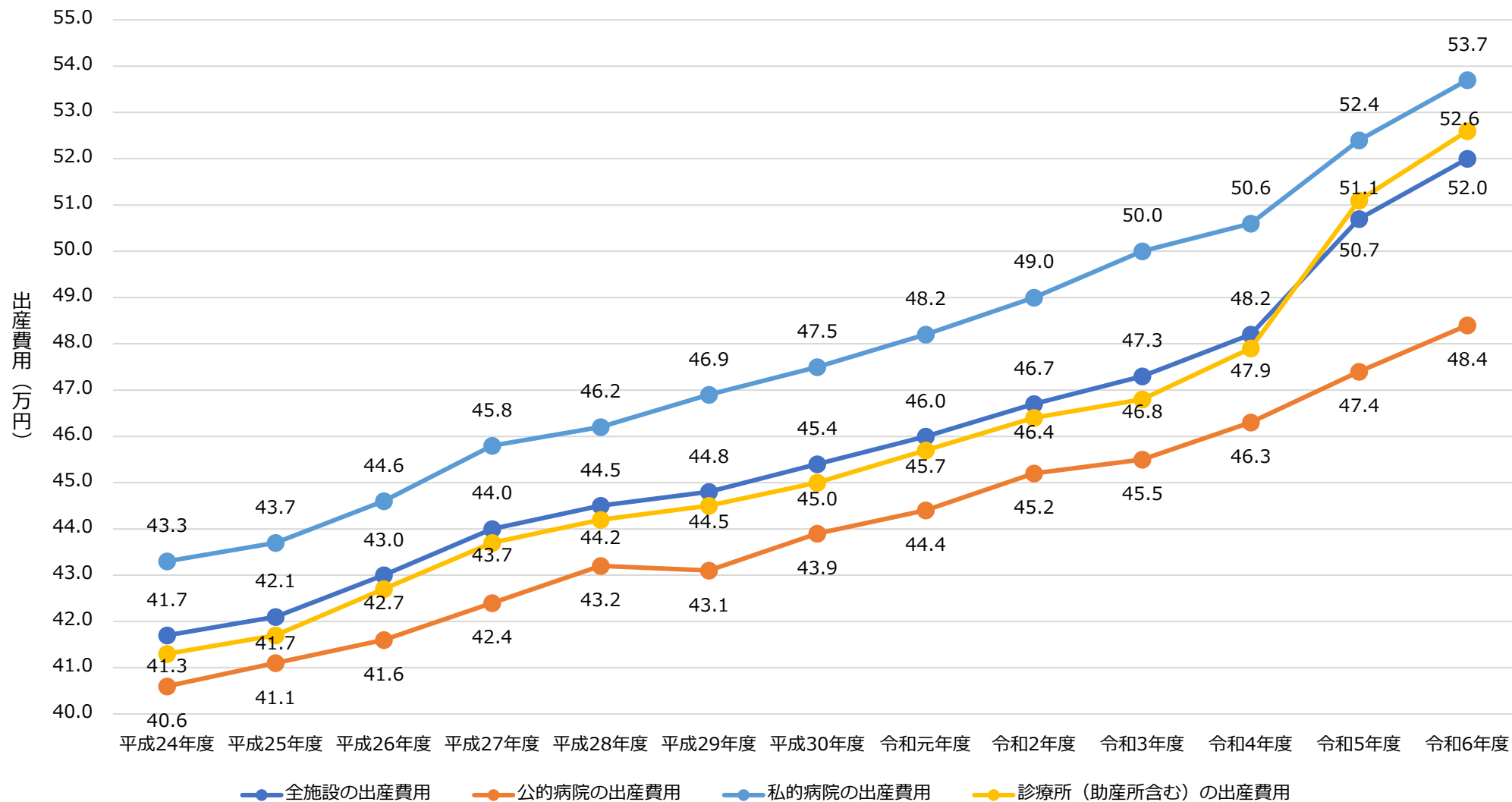
令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を1.6万円から1.2万円に引き下げ

令和5年4月～ 原則50万円（本人分40.8万円→48.8万円引上げ）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約48万円（令和4年度の推計額）※室料差額、その他（祝膳等）、産科医療補償制度の掛金は除く

保険診療を伴わない分娩の平均出産費用の年次推移

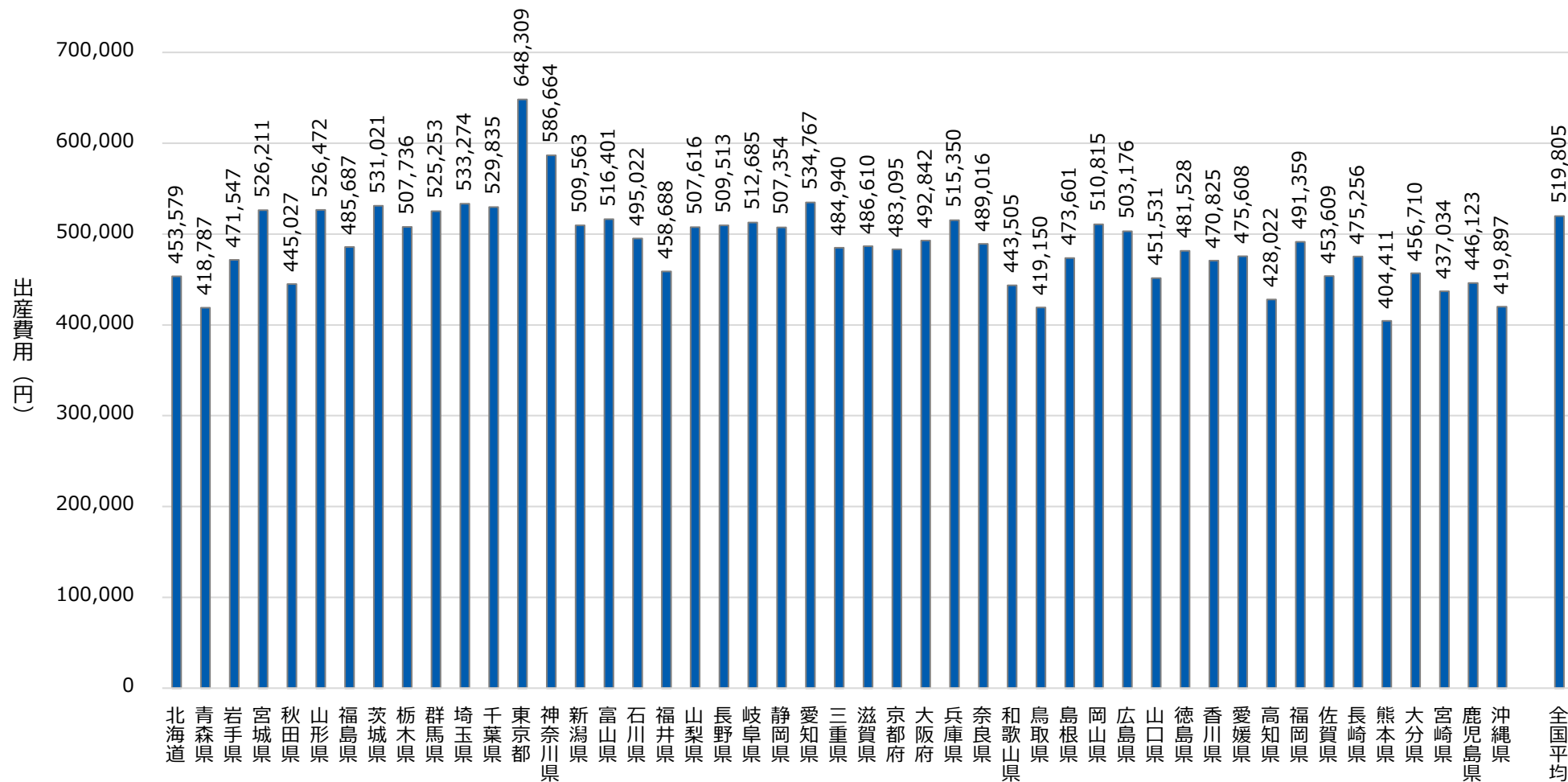


※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※出産育児一時金の直接支払制度の請求データより厚生労働省保険局にて算出

保険診療を伴わない分娩の都道府県別の平均出産費用（令和6年度）

- 最も平均出産費用が高いのは東京都で648,309円、最も低いのは熊本県で404,411円であった。

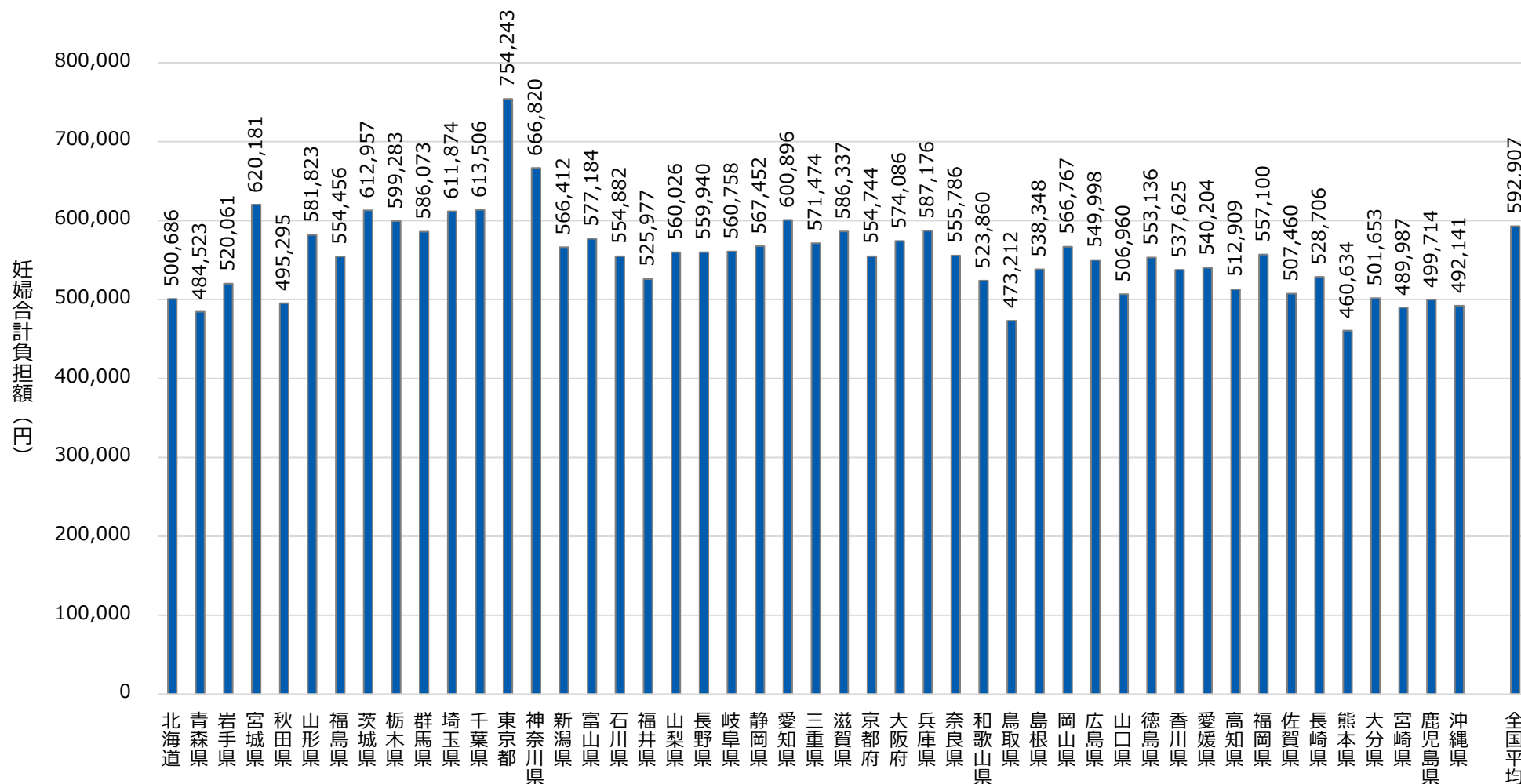


※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和6年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

保険診療を伴わない分娩の都道府県別の平均妊婦合計負担額（令和6年度）

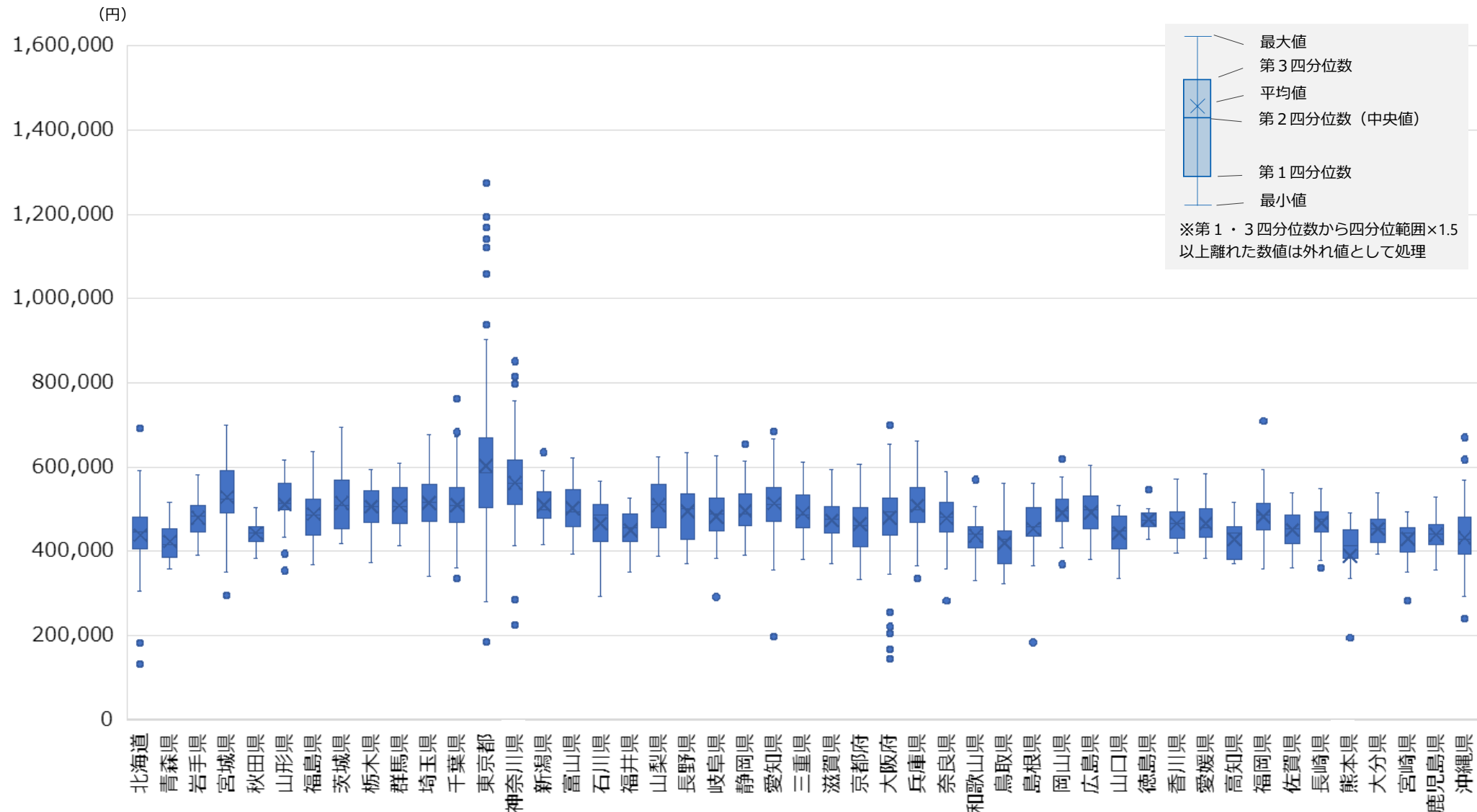
- 最も平均妊婦合計負担額が高いのは東京都で754,243円、最も低いのは熊本県で460,634円であった。



※妊婦合計負担額は「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を含む。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和6年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

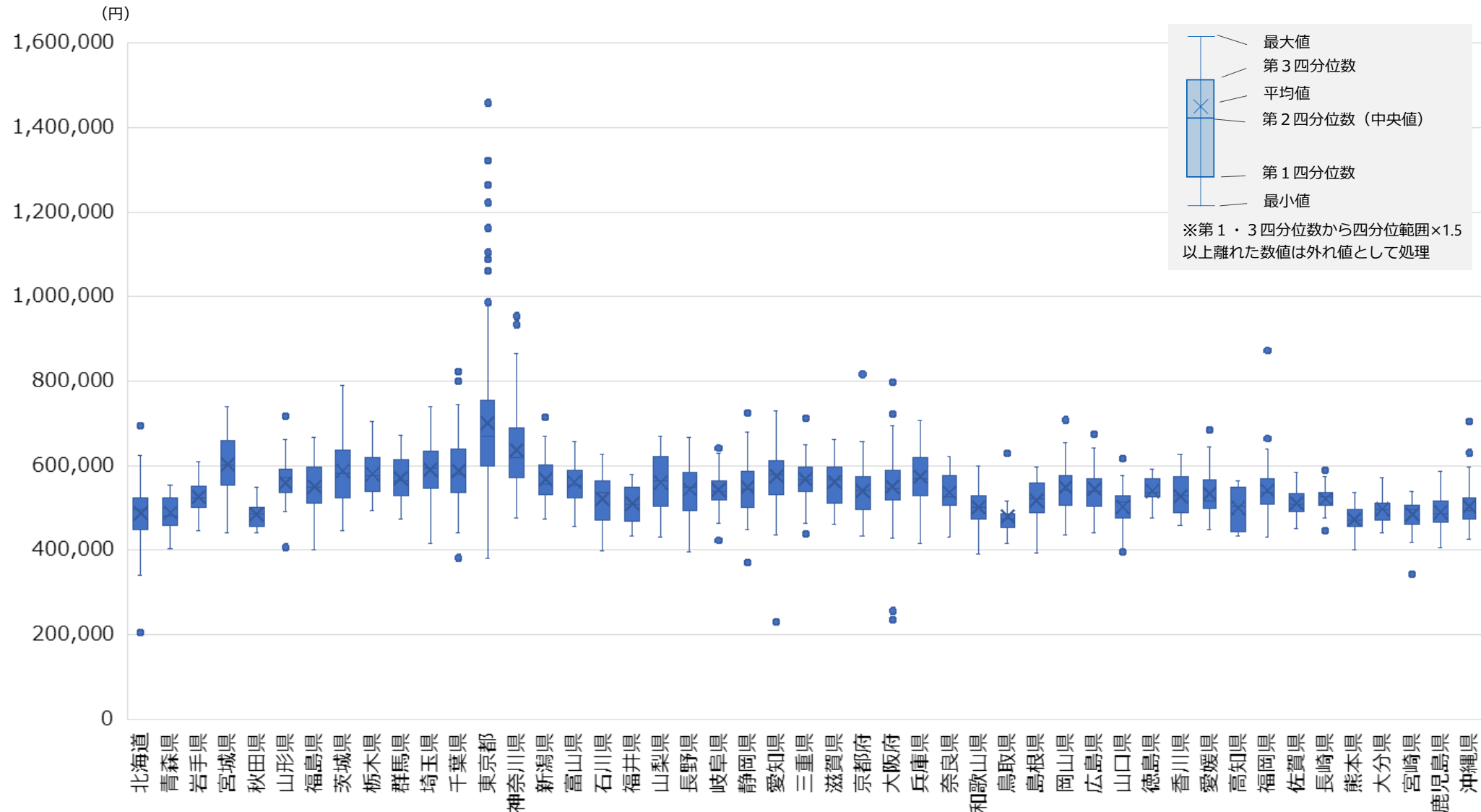
保険診療を伴わない分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

保険診療を伴わない分娩の施設別の平均妊婦合計負担額（令和6年度）



※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※妊婦合計負担額は「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を含む。

分娩を目的とした入院時の診療報酬算定の一例

令和7年12月4日

第206回社会保障審議会医療保険部会

資料1

※算定額は医療費ベースであり、妊婦の一部負担金の額は、3割等の一部負担割合に所得区分に応じた高額療養費制度が適用される。

診療報酬算定額 (医療費ベース)	5万円未満	5万～15万円未満	15万～50万円未満	50万円以上
全体に占める割合	40.4%	19.2%	18.9%	21.4%
算定額と ケースの一例	約1.5万円	約6.9万円	約33.8万円	約150万円
	子宮頸管拡張と 点滴による陣痛誘発を 行った後に 経腔分娩で出産した	点滴による陣痛促進を 行った後に 吸引分娩で出産し、 鎮痛剤等の処方を受けた	選択帝王切開で出産し、 鎮痛剤等の処方を受けた	緊急帝王切開で出産し、 輸血を受けた
	約1.8万円	約13.0万円	約48.0万円	約300万円
	点滴による陣痛誘発と 会陰切開を行った後に 経腔分娩で出産し、 創部の縫合術を受けた	子宮頸管拡張と 点滴による陣痛誘発を 行った後に 吸引分娩で出産し、 創部の縫合術と 鎮痛剤等の処方を受けた	緊急帝王切開で出産し、 血栓予防や高血圧の 治療を受けた	経腔分娩で出産した後に 子宮を摘出し、 集中治療室で 輸血や救命処置等を受けた
	約5.0万円	出典：保険局医療課調べ（令和7年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究） ※ 協会けんぽから提供された令和6年度の出産育児一時金等の直接支払制度の専用請求書データと電子レセプトデータを突合し、出産年月の当月および前後1ヶ月分（3ヶ月分）の入院（医科・DPC）レセプトを抽出したもので作成。 ※ 算定額50万円未満は1,000円未満、50万円以上は10万円未満の端数処理を行っている。		
	会陰切開を行った後に 吸引分娩で出産し、 創部の縫合術と 鎮痛剤等の処方を受けた			

分娩に係る療養の給付の推計

令和8年10月1日

第1回妊娠・出産・産後における
診療やケアの内容等に関する検討会

資料3

- 全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,311億3,534万円であった。
- なお、令和7年度に出産し協会の加入者として出産育児一時金等の請求があった約28.6万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.1万件（80.7%）であった。

【療養の給付の概算（令和7年度）】

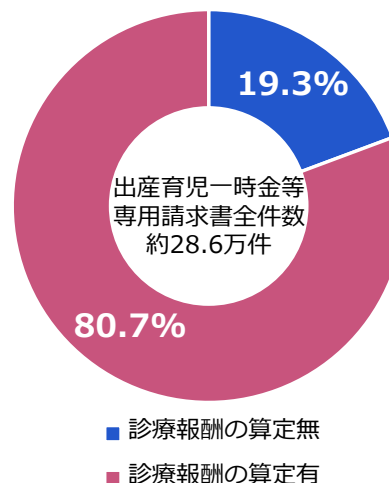
項目	協会けんぽ		全国規模換算	
	件数 合計 (件)	療養の給付額 合計 [万円]	件数 合計 (件)	療養の給付額 合計 [万円]
合計	286,258 (100%)	6,088,826	616,985	13,113,534
診療報酬の 算定無	55,317 (19.3%)	0	119,319	0
診療報酬の 算定有	230,941 (80.7%)	6,088,826	497,666	13,113,534

療養の給付額（全保険者換算）

13,113,534 [万円]

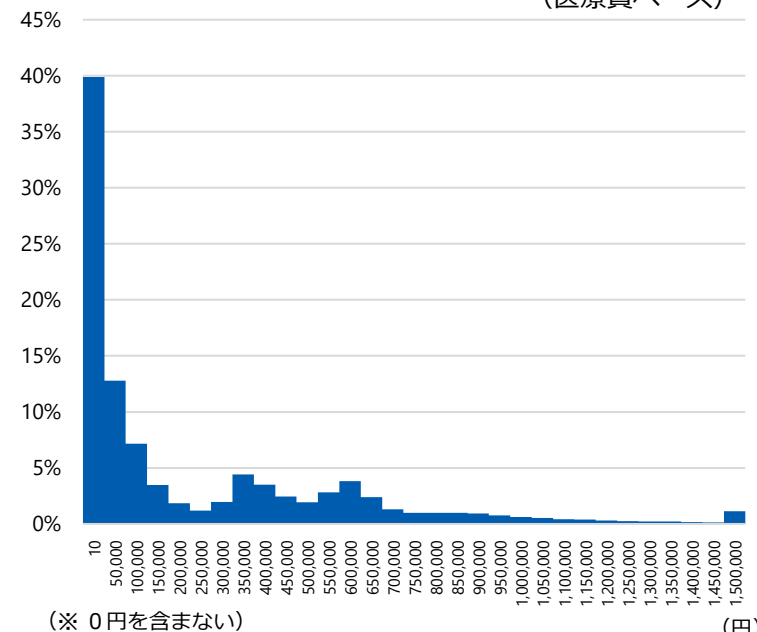
【診療報酬の算定割合】

（協会けんぽ）



【診療報酬算定金額の分布】（協会けんぽ）

（医療費ベース）



出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 集計方法
協会けんぽから提供された令和7年度の出産育児一時金等の直接支払制度の専用請求書データと電子レセプトデータを突合し、出産年月の当月および前後1か月分（3か月分）の入院（医科・DPC）レセプトを抽出して集計。
- 全国推計の方法
全国推計の件数は、全国の令和7年度に出産し出産育児一時金等を請求した件数（616,985件）を、協会けんぽの出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書に記載された分娩区分およびレセプト有無別の件数から得られた構成割合、および療養の給付額の平均値を用いて推計した。
療養の給付額は、1～3日に出産の場合は当月と前月、4～23日に出産の場合は当月、24日以降に出産の場合は当月と翌月のレセプトを対象に決定点数を集計。

ケース1（保険診療を伴わない分娩）

妊娠40週の妊婦に陣痛が発来したため入院。翌日に経膈分娩。母子同室で出生後5日目まで過ごし退院した。

		出産前	出産当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
妊産婦	状況	陣痛発来～入院	分娩	産後				退院
	処置・ケア等	分娩進行の観察、緊急に備えた対応		診察	血液検査		体重測定 尿検査	診察
		体重測定						
		尿検査	破水の検査	検温、子宮収縮・出血の確認				
		検温		育児指導（授乳・沐浴など）				
新生児	管理・保育等		出生後の評価	授乳、沐浴など				
			検温	検温・体重測定・検査				
			身体計測	診察				診察

ケース2（帝王切開）

妊娠38週の妊婦が予定帝王切開のため入院。帝王切開術で分娩し、母子ともに経過は良好で出生後7日目に退院した。

※黄色部分は保険診療を指す。

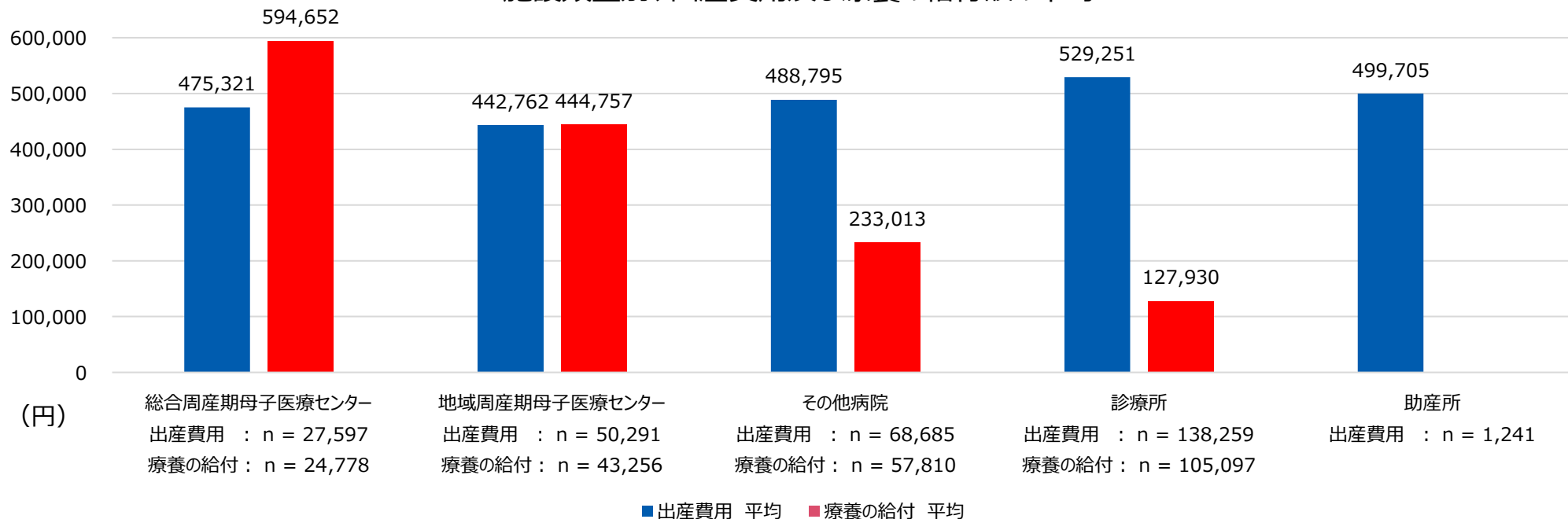
		出産前	出産当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
妊産婦	状況	入院	手術	歩行開始	産後					退院	
	処置・ケア等	手術前後の観察、合併症予防		診察	血液検査				体重測定	診察	
		体重測定	帝王切開術						尿検査		
		尿検査	検温、子宮収縮・出血の確認								
		検温	疼痛コントロール	育児指導（授乳・沐浴など）							
新生児	管理・保育等		出生後の評価	授乳、沐浴など							
			検温	検温・体重測定・検査							
			身体計測	診察						診察	

※ 医療機関（病院、診療所）・助産所が作成している入院中の過ごし方に関するパンフレットやヒアリング等を元に保険局医療課にて作成

施設類型別の出産費用及び療養の給付額の平均

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いたデータ（令和7年度）では、療養の給付は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他病院、診療所の順で高かった。
- 出産費用は、診療所、その他病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの順で高かった。

施設類型別、出産費用及び療養の給付額の平均

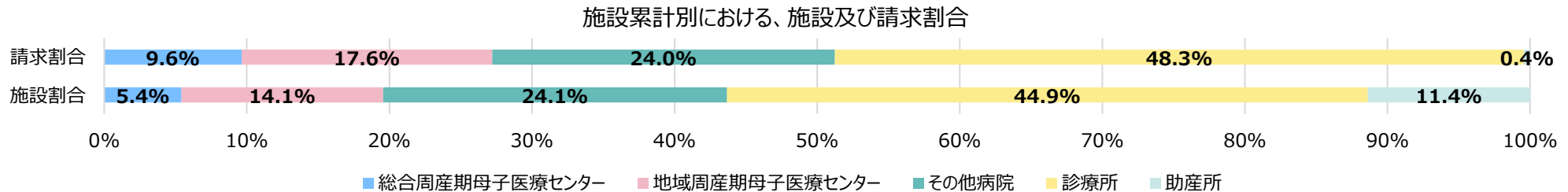


出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 「出産費用」は妊婦合計負担額から「室料差額」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。
- 「療養の給付」は、当該出産月及び、出産日が月の上旬（1～3日）であった場合は出産月の前月、出産日が月の下旬（24日以降）であった場合は出産月の翌月も含めた期間において、入院にかかる療養の給付の費用を集計。
- 出産費用及び療養の給付が0円のデータは除外して集計。

施設類型別の出産育児一時金等の請求状況、産科手術の算定状況等

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いたデータ（令和7年度）では、分娩取扱施設数は2,065か所、請求件数は286,258件。
- 施設類型別にみると、帝王切開術の算定割合は総合周産期母子医療センターで42.2%と最も高いが、吸引娩出術は診療所が11.4%で最も高い。
- 助産所の施設割合は全体の11.4%ではあるが、請求件数では0.4%であった。



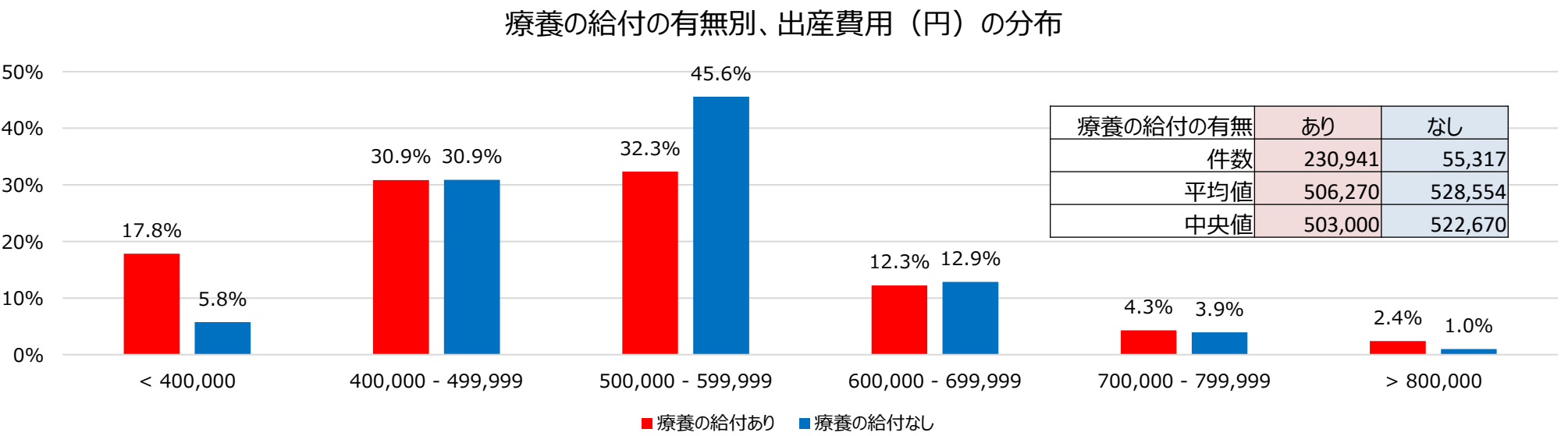
施設類型	分娩取扱施設数		請求件数		請求件数/施設数	帝王切開術件数		吸引娩出術件数		鉗子娩出術件数	
総合周産期母子医療センター	112	5.4%	27,603	9.6%	246.5	11,650	42.2%	1,652	6.0%	415	1.5%
地域周産期母子医療センター	292	14.1%	50,314	17.6%	172.3	17,783	35.3%	3,160	6.3%	467	0.9%
その他病院	498	24.1%	68,775	24.0%	138.1	15,499	22.5%	6,988	10.2%	825	1.2%
診療所	928	44.9%	138,325	48.3%	149.1	22,591	16.3%	15,809	11.4%	1,610	1.2%
助産所	235	11.4%	1,241	0.4%	5.3	-	-	-	-	-	-
全体	2,065		286,258		138.6	67,523	23.6%	27,609	9.6%	3,317	1.2%

出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- その他病院は、総合・地域周産期母子医療センター以外の病院。
- 請求件数は、出産育児一時金の直接支払制度の請求件数。
- 帝王切開術、吸引分娩娩出術及び鉗子娩出術は、それぞれKコードの算定状況を基に集計（帝王切開術：K898 1・K898 2、吸引娩出術：K893、鉗子娩出術：K894 1又はK898 2）。

療養の給付の有無による出産費用の分布（割合）

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いたデータ（令和7年度）での出産費用の平均値は、療養の給付がある場合は506,270円、なしの場合528,554円であった。



出産費用の階級	< 400,000		400,000 - 499,999		500,000 - 599,999		600,000 - 699,999		700,000 - 799,999		> 800,000	
療養の給付の有無	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
件数	41,190	3,190	71,284	17,088	74,678	25,201	28,295	7,110	9,953	2,172	5,541	556
割合	17.8%	5.8%	30.9%	30.9%	32.3%	45.6%	12.3%	12.9%	4.3%	3.9%	2.4%	1.0%
平均値	316,470	318,565	457,183	461,799	543,434	542,741	640,794	638,921	741,737	735,772	937,913	921,069
中央値	330,445	362,000	460,000	465,870	540,466	540,000	636,670	634,385	738,320	729,845	879,590	893,260

出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 「出産費用」は妊婦合計負担額から「室料差額」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。
- 「療養の給付」の有無は、当該出産月及び、出産日が月の上旬（1～3日）であった場合は出産月の前月、出産日が月の下旬（24日以降）であった場合は出産月の翌月も含めた期間において、入院にかかる療養の給付の有無で集計。

分娩取扱施設におけるサービスの提供状況

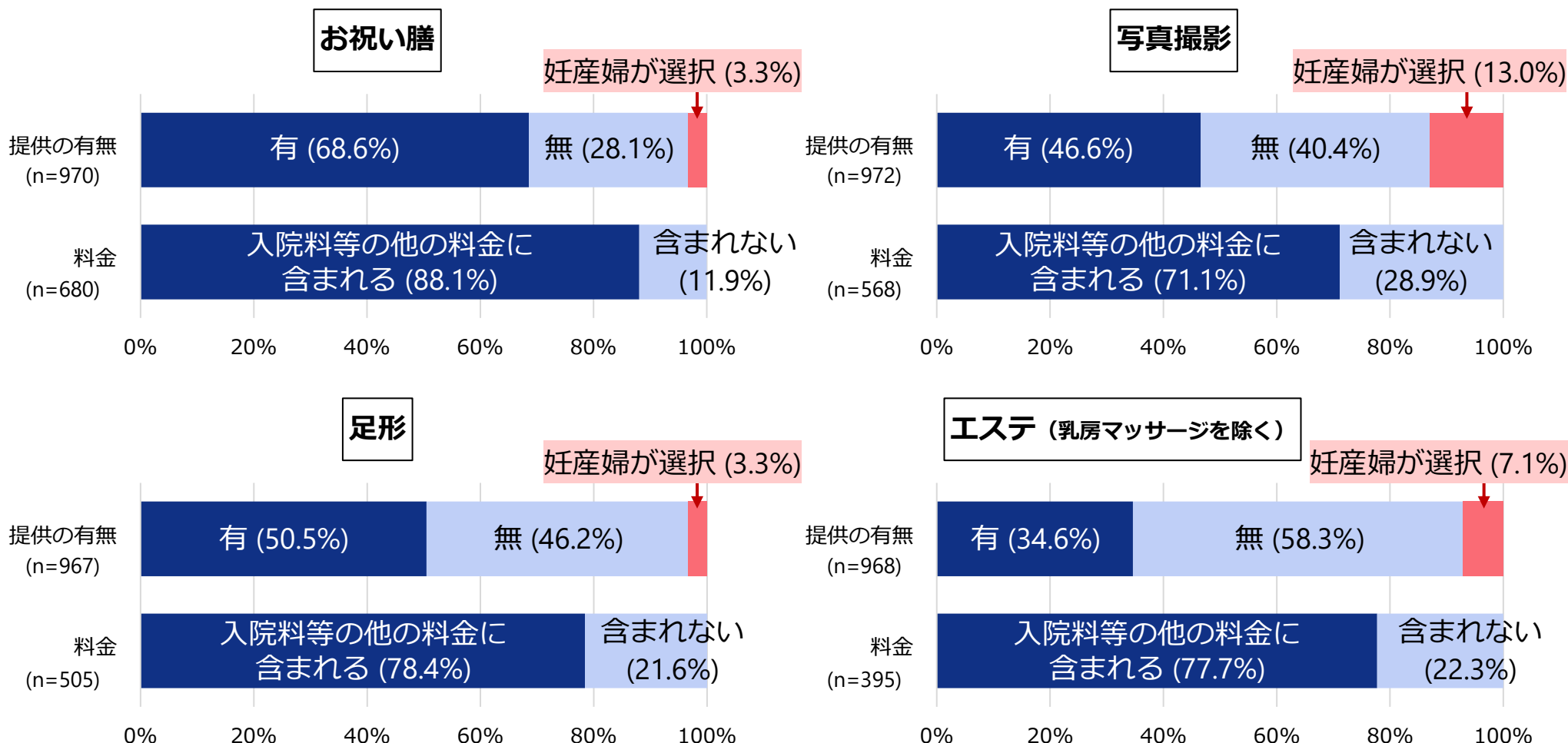
令和7年10月23日

第201回社会保障審議会
医療保険部会

資料 1

- 分娩取扱施設のうち、例えば、「お祝い膳」の有無を妊産婦が選択できる施設は回答施設の3.3%であり、また88.1%の施設で料金が入院料等の他の料金に含まれていた。

※標準で提供される場合は「有」、標準で提供されない場合は「無」、妊産婦が可否を選択できる場合は「妊産婦が選択」を選択



出典：令和6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（政策科学推進研究事業））

「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」（速報値）（研究代表者 野口晴子）を元に保険局保険課で作成

※提供の有無・料金の集計ともに、回答のなかった施設（無回答の施設）は集計から除外している。



全国の出産を取り扱う施設の
出産費用とサービスがみえる

「出産ナビ」

- 2024年5月30日公開 -



<https://birth-navi.mhlw.go.jp/>

妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、全国の出産施設に関する情報の提供を行うWebサイトを厚生労働省が開設・運営しています。

掲載内容

出産施設ごとの特色・サービスの内容等に関する情報と、
出産費用等に関する情報を併せて公表します。

(施設の概要) 施設種別、病床数、年間の分娩件数、専門職の人数など
(サービス内容) 助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など
(費用等の情報) 平均入院日数、出産費用の平均額など

掲載施設数

全国2,097施設の情報を掲載(2026年2月20日時点)

※年間分娩取扱件数が21件以上の施設の約99.9%に加え、
20件以下の施設も任意で情報掲載

2026年2月 サイト改修

- ウェブデザインを見直し、スマートフォンでの利用に最適化
- NICU病床の有無など、要望の多かった検索条件を追加
- その他、検索機能の充実など

あなたに合った
産院をさがせます
まずはこちらをチェック▶

エリアで検索する

地域(市区町村)からさがす

駅・路線からさがす

現在地からさがす

施設名または住所を直接入力して検索

施設名または住所を入力

▲トップページから、エリアや条件
等で出産施設の検索を行えます

ひまわり中央総合病院
東京都千代田区豊洲1丁目2-1

提供サービス:
妊婦健診
分娩
産後ケア事業

施設種別
病院

年間分娩取扱件数
経産分娩: 300件~500件
帝王切開: 50件~100件
産後の有無
あり
立ち会い出産
あり
無痛分娩の設備状況
希望による無痛分娩可能

厚生 男子助産所
東京都千代田区豊洲1丁目2-1

提供サービス:
妊婦健診
分娩
産後ケア事業

施設種別
無痛分娩所(出張のみ)

年間分娩取扱件数
経産分娩: 50件~100件
帝王切開: 0件
産後の有無
なし
立ち会い出産
あり
無痛分娩の設備状況
希望による無痛分娩可能

▲条件に該当する出産施設の
一覧が表示されます

この施設の詳細情報をご紹介します。

施設の情報

施設の種類
病院(「母子への医師を主とする病院」以外の病院)

産産期母子医療
センターの指定
総合産産期母子医療センター

NICU病床数
20床

産科病床数
50床

入所可能
ベッド数
50床

産科区域の特定
産科専用の病棟がある

▲各施設の詳細情報が
個別ページで表示されます

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」の議論の経過

検討会では、医療関係者や医療保険者、被保険者の立場の者、自治体関係者、学識経験者に加え、妊産婦の当事者やその声を伝える立場の者の参画を得て、10回にわたり、多様な観点から議論を行った。

また、複数名の妊産婦のヒアリング、全国からの合計回答者数17,000名を超える複数のオンラインでの妊産婦等アンケート調査の結果報告や、産科医療関係者、医療保険者、地方自治体関係者等からのヒアリングを実施し、様々な当事者の意見を丁寧に伺った。

同時に、出産費用等の見える化の効果分析や、分娩取扱施設における出産等の費用構造等の実態調査のデータも活用して議論を行った。

構成員		開催状況	
◎：座長 ○：副座長（五十音順、敬称略）		事務局：厚生労働省 保険局、医政局、こども家庭庁 成育局	
◎	全国衛生部長会会長/高知県理事(保健医療担当)	家保 英隆	第1回 2024年6月26日
	奈良県立医科大学教授	今村 知明	(1)検討会の設置について
	公益社団法人日本看護協会 常任理事	井本 寛子	(2)妊産婦等の支援策等をめぐる現状
	公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事	亀井 良政	(3)実態調査について
	健康保険組合連合会 会長代理	佐野 雅宏	第2回 2024年8月1日
	三重県鈴鹿市長	末松 則子	(1)周産期医療や母子保健事業の提供側のヒアリング
	公益社団法人日本助産師会 会長 (※2025年2月16日付で交代)	高田 昌代	第3回 2024年8月21日
	日本大学医学部 主任教授	中根 直子	(1)妊産婦の当事者のヒアリング
	◎ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授	田倉 智之	(2)妊産婦の声を伝える者のヒアリング
	広島県府中町長	田邊 國昭	第4回 2024年9月11日
○	株式会社「ネッケー」ワークスたまごクラブ前編集長	寺尾 光司	(1)医療保険者・医療提供側等のヒアリング
	特定非営利活動法人manma 理事	中西 和代	(2)自治体のヒアリング
	公益社団法人日本医師会 常任理事	新居 日南恵	第5回 2024年11月13日
	一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事	濱口 欣也	(1)出産費用の見える化等の効果検証
	公益社団法人日本産婦人科医会 副会長	細野 茂春	(2)ヒアリング
	日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	前田 津紀夫	第6回 2024年12月11日
	○ 国立研究開発法人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	松野 奈津子	(1)今後の議論の進め方等について
	株式会社赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括部長	山縣 然太郎	(2)「出産なび」について
	※その他、参考人として、(公社)日本産婦人科医会会長 石渡勇氏、 (公社)日本小児科医会会長 伊藤隆一氏、(一社)日本助産学会理事長 片岡弥恵子氏、(一社)全国妊娠SOSネットワーク代表理事 佐藤拓代氏、 (公社)日本産婦人科医会常務理事 宮崎亮一郎氏 等が出席	李 輝淳	第7回 2025年2月5日
			(1)これまでの議論を踏まえた検討の方向性
			(2)「出産なび」について
			第8回 2025年3月19日
			(1)希望に応じた出産を行うための環境整備
			(2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等
			第9回 2025年4月16日
			(1)分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究について
			(2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等
			第10回 2025年5月14日
			(1)議論の整理(案)について
			・妊産婦の当事者(3名)
			・株式会社赤ちゃん本舗 《アチャホンポ ユーザーの声》
			・株式会社「ネッケー」ポリューション 《たまひよ妊娠・出産白書》
			・(一社)全国妊娠SOSネットワーク 《子どもと家族のための 緊急提言プロジェクトアンケート》
			・コネヒト株式会社 《ママリ ユーザーの声》
			・静岡大学教授 白井千晶氏 《お産を女性の手に取り戻すネットワークアンケート》
			・健康保険組合連合会
			・全国衛生部長会
			・三重県鈴鹿市
			・広島県府中町
			・東京大学大学院講師 小暮かおり氏
			・井上法律事務所所長 井上清成氏
			・前田産科婦人科医院理事長 前田津紀夫氏

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の概要

①

費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と
安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立

- ・ 出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇し、地域・施設間格差が大きい

令和5年度平均出産費用 全国 50.7万円
東京都 62.5万円 熊本県 38.9万円

- ・ 赤字産科診療所の割合増

- ・ 令和8年度を目途に、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める

出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある ➡ 情報公開の徹底を含め、支援のあり方を検討
「標準」の内容、保険適用と窓口負担の関係、給付と負担のバランス等、さらに検討を深める

② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

- ・ 費用とサービスの関係が不明確
- ・ 出生場所は病院 54%、診療所 45%、助産所等 0.7%
- ・ 無痛分娩件数は13.8%(令和5年度)

- ・ 妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定・取捨選択ができる環境を整備(「出産なび」による見える化の推進)
- ・ 希望に応じ、助産所においても出産や産後ケアを安全に行える環境を整備
- ・ 希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境を整備
(安全な提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

妊婦健診の公費負担状況は改善傾向だが自治体によってばらつきあり

国が示す検査項目の自己負担がない自治体 65%
公費負担額 福島県 13.6万円 神奈川県 8.0万円

- ・ 妊産婦本位の切れ目のない支援体制を構築
- ・ 国が示す妊婦健診項目の自己負担がないよう、公費負担をさらに推進
- ・ 産後ケアの受け皿拡大、認知度向上、利用手続きの簡略化を進める



厚生労働省

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

後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映の スケジュールについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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、1①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）

後期高齢者医療制度における金融所得の勘案について

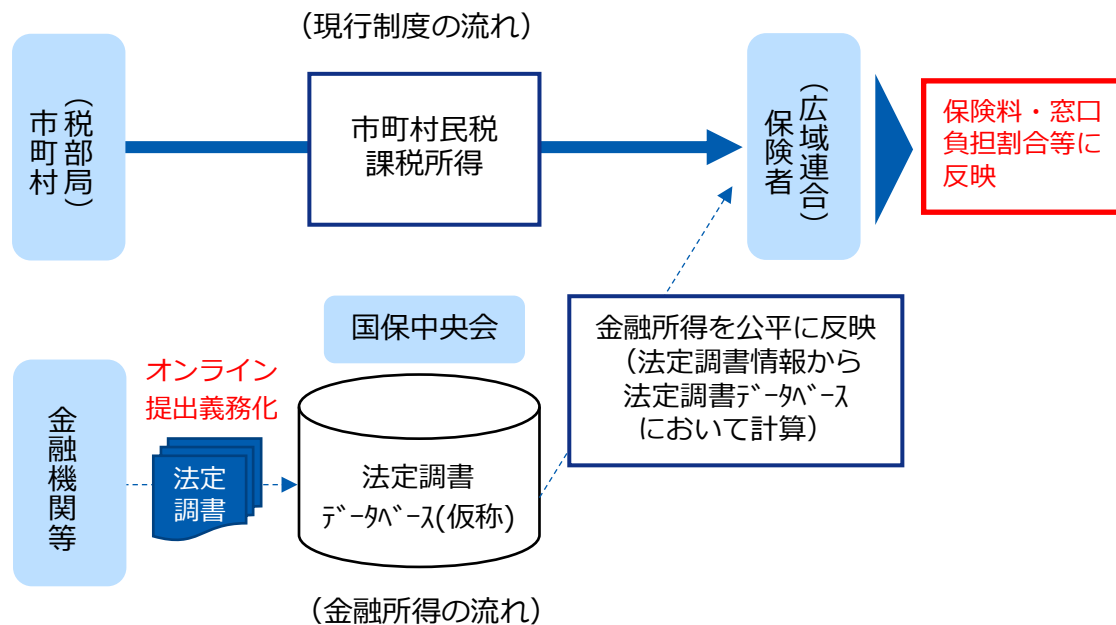
趣旨・概要

- 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

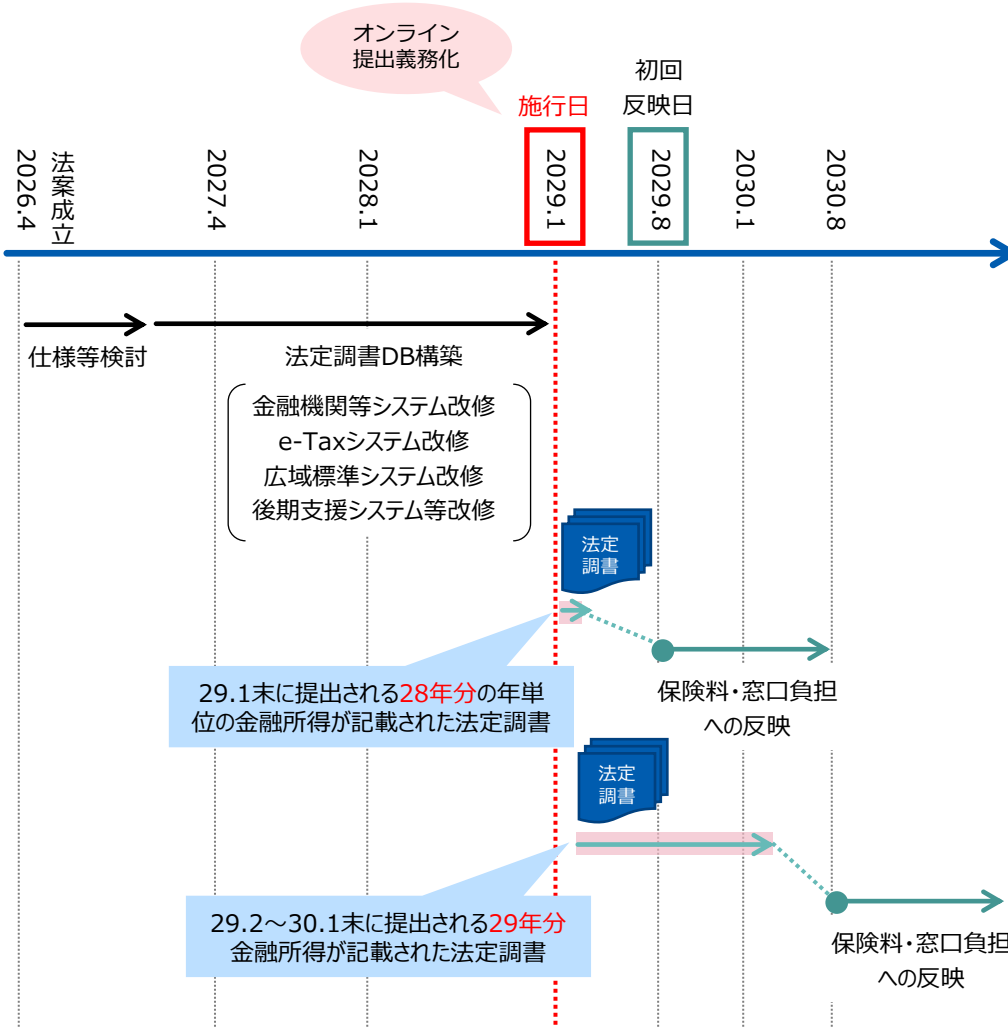
所得の種類	窓口負担・保険料への反映
年金 給与所得 不動産所得 など	○
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能) ----- ✕ (源泉徴収のみで確定申告しない場合は市町村が所得把握が不可能)

●法定調書を活用した金融所得勘案のスキーム



オンライン提出義務化の施行日と窓口負担等への反映スケジュール（案）

● オンライン提出義務化と窓口負担への反映のイメージ



● 法定調書の種類と提出期限

名称	提出期限
特定口座年間取引報告書	翌年1/31
利子等の支払調書	翌年1/31
国外公社債等の利子等の支払調書	翌年1/31
名義人受領の利子所得の調書	翌年1/31
配当、剰余金の分配、金銭の分配及び基金利息の支払調書	1か月以内
国外投資信託投資等又は国外株式の配当等の支払調書	1か月以内
投資信託又は特定受益証券発行信託収益の分配の支払調書	1か月以内
オープン型証券投資信託収益の分配の支払調書	1か月以内
配当等とみなす金額に関する支払調書	1か月以内
名義人受領の配当所得の調書	翌年1/31
信託の計算書	翌年1/31

29.1末に提出される「年次提出分」を29.8から窓口等へ反映
※ 枚数ベースで約 8 割

※2030年 8 月以降
はすべての法定調書の
金融所得を反映

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。

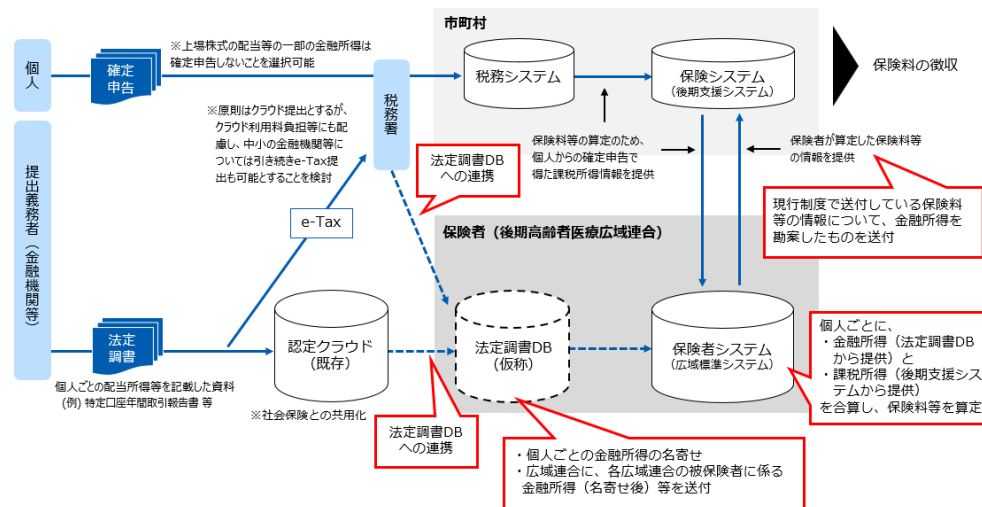
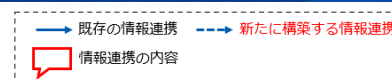
2 事業の概要・スキーム

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）

参考資料

国会審議での主な御指摘

健康保険法等の一部を改正する法律の法案審議において、衆議院・参議院厚生労働委員会における金融所得勘案に関する主な指摘事項は、以下の通り。

- 金融所得の後期高齢者医療制度における窓口負担割合・保険料等への反映について、早期に実施すべき。
- 国民健康保険制度や介護保険制度等における金融所得の勘案についても検討すべき。
- 金融所得の勘案にあたり、必要となる金融機関や自治体等におけるシステム整備についても国が支援すべき。
- 等

附帯決議について

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（抄） 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。

- 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。

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（抄） 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。

- 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。

法定調書データベース（仮称）の開発・運用の主体について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）

（報告書等に関する事項の報告）

第百三十八条の二 前条第一項の規定によるもののほか、次の表の上欄に掲げる者（他の法令の規定により当該者とみなされた者がある場合にあつては、当該みなされた者。次項において「提出義務者」という。）は、同表の中欄に掲げる規定に基づき同表の下欄に掲げる書類（以下この条において「報告書等」という。）を税務署長に提出するときは、当該報告書等に記載すべきものとされる事項（被保険者その他の厚生労働省令で定める者に係る厚生労働省令で定める事項に限る。以下この条及び次条第一項において「報告事項」という。）を、同表の中欄に掲げる規定に規定する期日までに、厚生労働省令で定める電子情報処理組織を使用する方法その他厚生労働省令で定める方法により、厚生労働省令で定める後期高齢者医療広域連合に報告しなければならない。

金融商品取引業者等（租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六号）第三十七条の十一の三第三項第一号に規定する金融商品取引業者等をいう。）	租税特別措置法第三十七条の十一の三第七項	租税特別措置法第三十七条の十一の三第七項に規定する報告書
所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第二百二十五条第一項第一号及び第二号に規定する者	所得税法第二百二十五条第一項	所得税法第二百二十五条第一項に規定する調書（同項第一号及び第二号に規定する支払に関するものであつて租税特別措置法第八条の四第一項に規定する上場株式等の配当等（以下この表において「上場株式等の配当等」という。）に係るものに限る。）
信託の受託者（所得税法第二百二十七条に規定する信託の受託者をいう。）	所得税法第二百二十七条	所得税法第二百二十七条に規定する計算書（上場株式等の配当等に係るものに限る。）
業務に関連して他人のために名義人として所得税法第二十三条第一項に規定する利子等又は同法第二十四条第一項に規定する配当等の支払を受ける者	所得税法第二百二十八条第一項	所得税法第二百二十八条第一項に規定する調書（上場株式等の配当等に係るものに限る。）

2 提出義務者（提出すべき報告書等の枚数が少ないと見込まれる者として厚生労働省令で定める者に限る。）が、前項の表の中欄に掲げる規定に基づき税務署長に対し報告書等の提出（租税特別措置法第四十二条の二の二第一項第一号に掲げる方法であつて厚生労働省令で定めるものをもつて行われたものに限る。）をしたときは、当該提出を受けた税務署長は、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該報告書等に係る報告事項を前項の後期高齢者医療広域連合に提供するものとする。この場合においては、その提出の日において、同項の規定による報告がされたものとみなす。

（指定法人への委託）

第百三十八条の三 後期高齢者医療広域連合は、前条第一項の規定による報告及び同条第二項の規定による提供の受理に関する事務並びに報告事項に係る情報の収集又は整理に関する事務を指定法人に委託することができる。

II