第219回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和８年11月５日（木）
10時00分～12時00分
場所：航空会館大ホール

（議　題）

１．　後期高齢者保険料について

２．　先行バイオ医薬品の保険給付の在り方について

（配布資料）

資　　料　　１　後期高齢者保険料について
資　　料　　２　先行バイオ医薬品の保険給付の在り方について

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	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	早稲田大学理事・政治経済学術院教授
	はやし　てっぺい 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
	とよみ　あつし 豊見　敦	日本薬剤師会副会長
	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

（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 美舩　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。

令和8年11月5日	第219回社会保障審議会医療保険部会	資料1

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

後期高齢者保険料について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．保険料

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

後期高齢者医療の保険料について

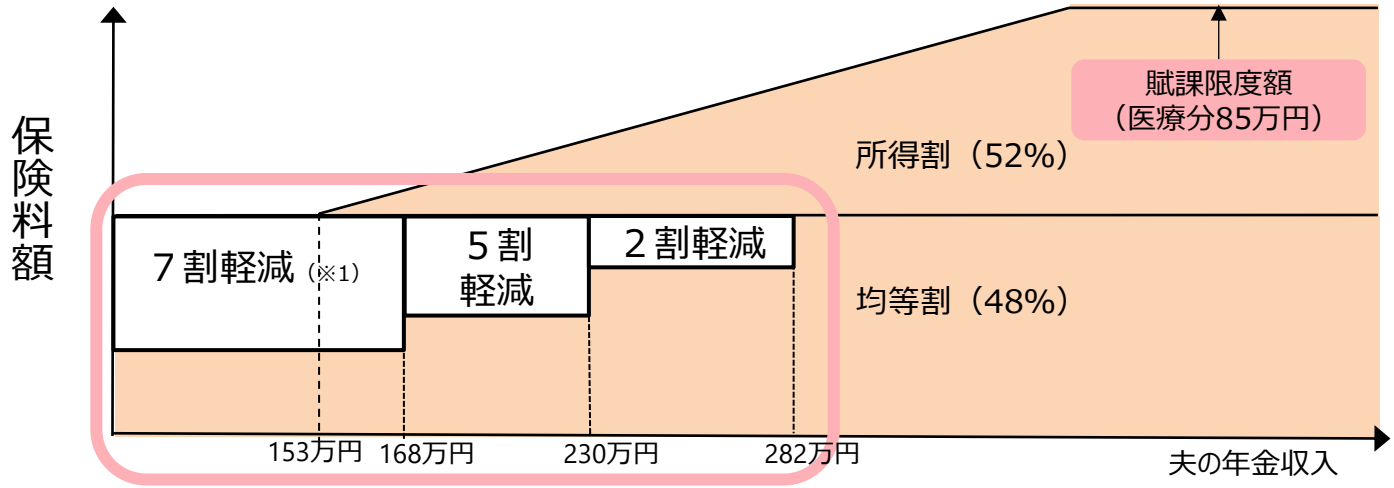
- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（２年ごとに保険料率を改定）。
- 保険料額は、**①被保険者全員が負担する均等割**と、**②所得に応じて負担する所得割**で構成される。2026年度(令和８年度）から子ども・子育て支援金制度が施行されたことにより、医療分とは別に子ども分の保険料率を設定。

➢ **①均等割の総額と②所得割の総額の比率**は、**48：52**。

➢ **世帯の所得が一定以下の場合**には、**①均等割の７割／５割／２割を軽減**。

➢ 元被扶養者（※）については、75歳に到達後２年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を５割軽減。②所得割は賦課されない。

※　後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



令和８・９年度 全国平均保険料率（医療分）	
均等割	所得割
年額56,083円	10.17%
令和８・９年度１人当たり平均保険料額（医療分）	
年額95,875円（月額7,989円）	

※子ども分（令和８年度）
・均等割：年額1,351円　・所得割：0.25%
・1人当たり平均保険料額：年額2,333円
・賦課限度額　：年額2.1万円

（※1）医療分に限り、令和８・９年度は、広域連合の判断により更に0.2割の軽減をすることを可能としている。

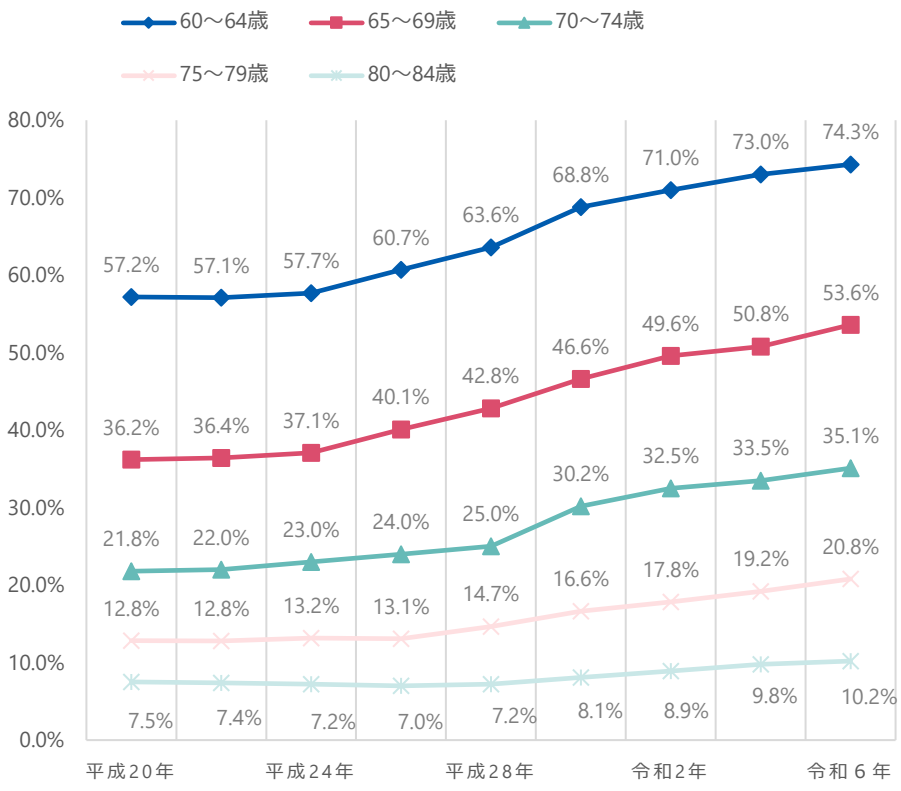
均等割の軽減割合	対象者の所得要件（2026年度（令和８年度））	年金収入額の例	
		夫婦２人世帯（※２）	単身世帯
７割軽減	43万円以下（※３）	168万円以下	168万円以下
５割軽減	43万円（※３）＋　31万円×（被保険者数）以下	230万円以下	199万円以下
２割軽減	43万円（※３）＋　57万円×（被保険者数）以下	282万円以下	225万円以下

（※２）　夫婦二人世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。
（※３）　被保険者等のうち給与所得者等の数が２以上の場合は、43万円＋10万円×（給与所得者等の数－１）

保険料を巡る状況

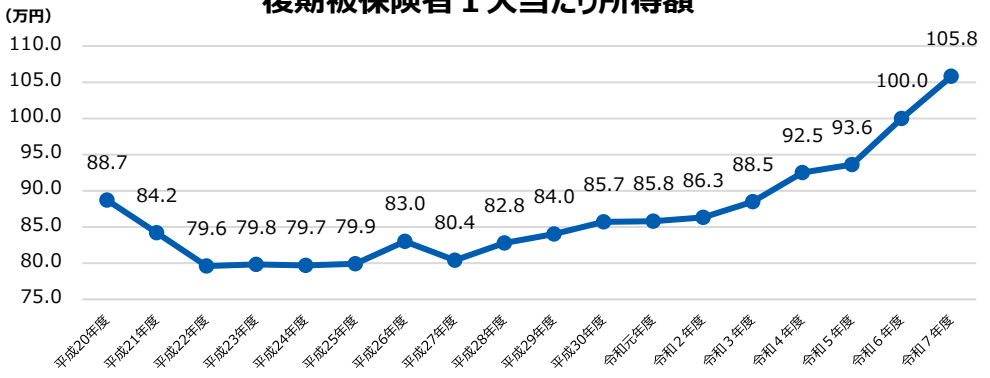
○　高齢者の就業率は上昇傾向にあり、働く高齢者は増加し、後期高齢者の所得も増加している。一方、収入の分布をみると150万円未満の層が約半分を占めており、高齢者間のバラツキは大きい。

高齢者の就業率の推移（2008年（平成20年）以降）



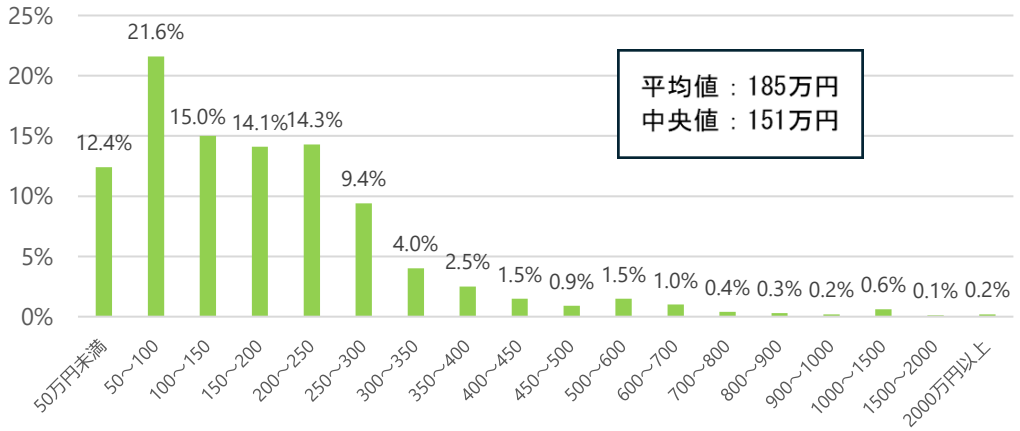
出典：総務省統計局「労働力調査」
※１　年平均の値。
※２「就業率」とは、各年齢階級の人口に占める就業者の割合をいう。

後期被保険者１人当たり所得額



出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」
※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。

75歳以上個人の収入額の分布（2024年（令和６年））

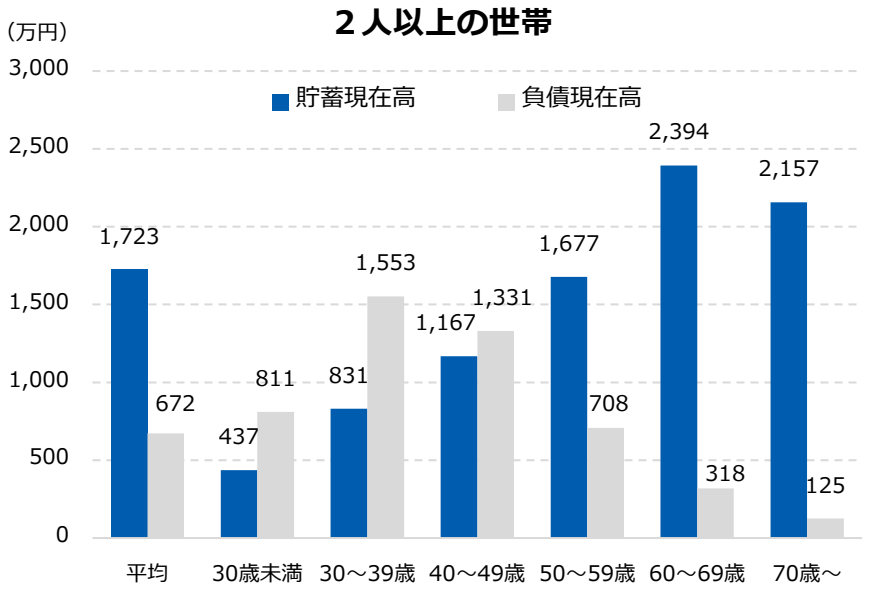


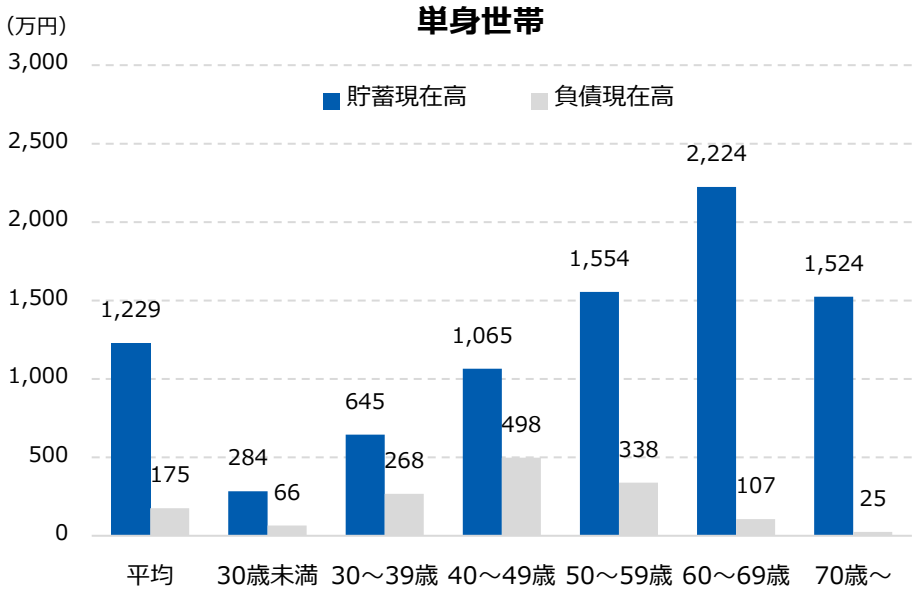
出典：「国民生活基礎調査（抽出調査）　2025年（令和７年）　」
※「収入」は、給与収入、年金等については給与所得控除、公的年金等控除を適用する前の金額。
（事業収入等に係る仕入原価や必要経費は差し引いている）

世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在残高

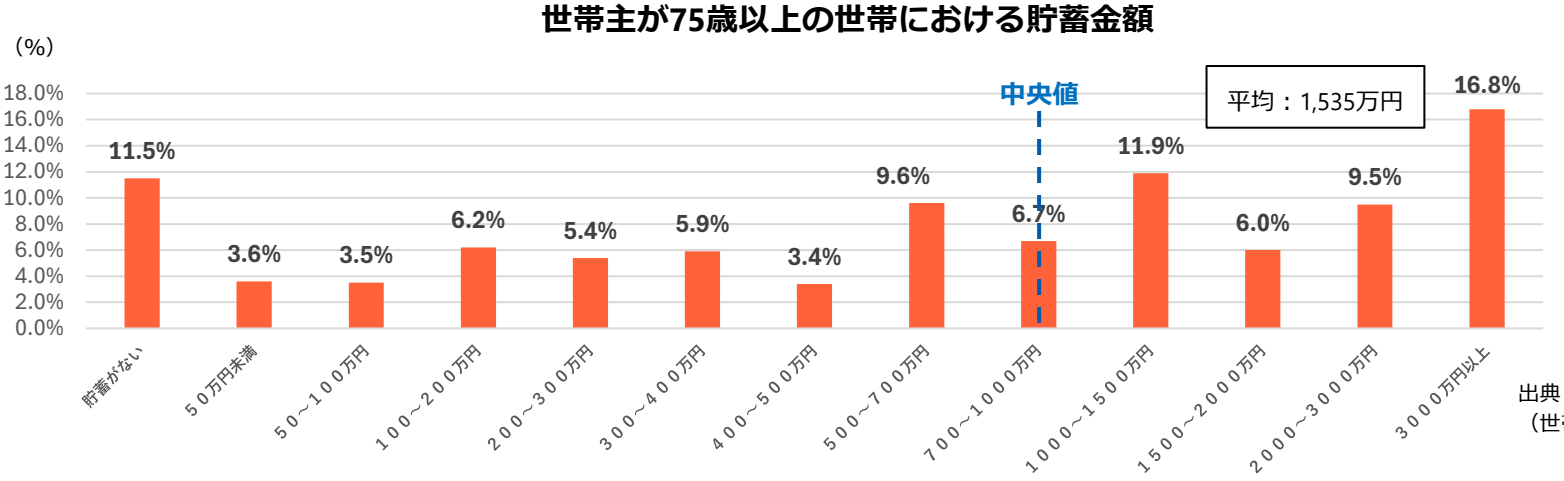
○　貯蓄現在高は、２人以上世帯・単身世帯とも60歳代をピークとする傾向、負債現在高は２人以上世帯は30歳代、単身世帯は40歳代をピークとする傾向となっている。

○　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」

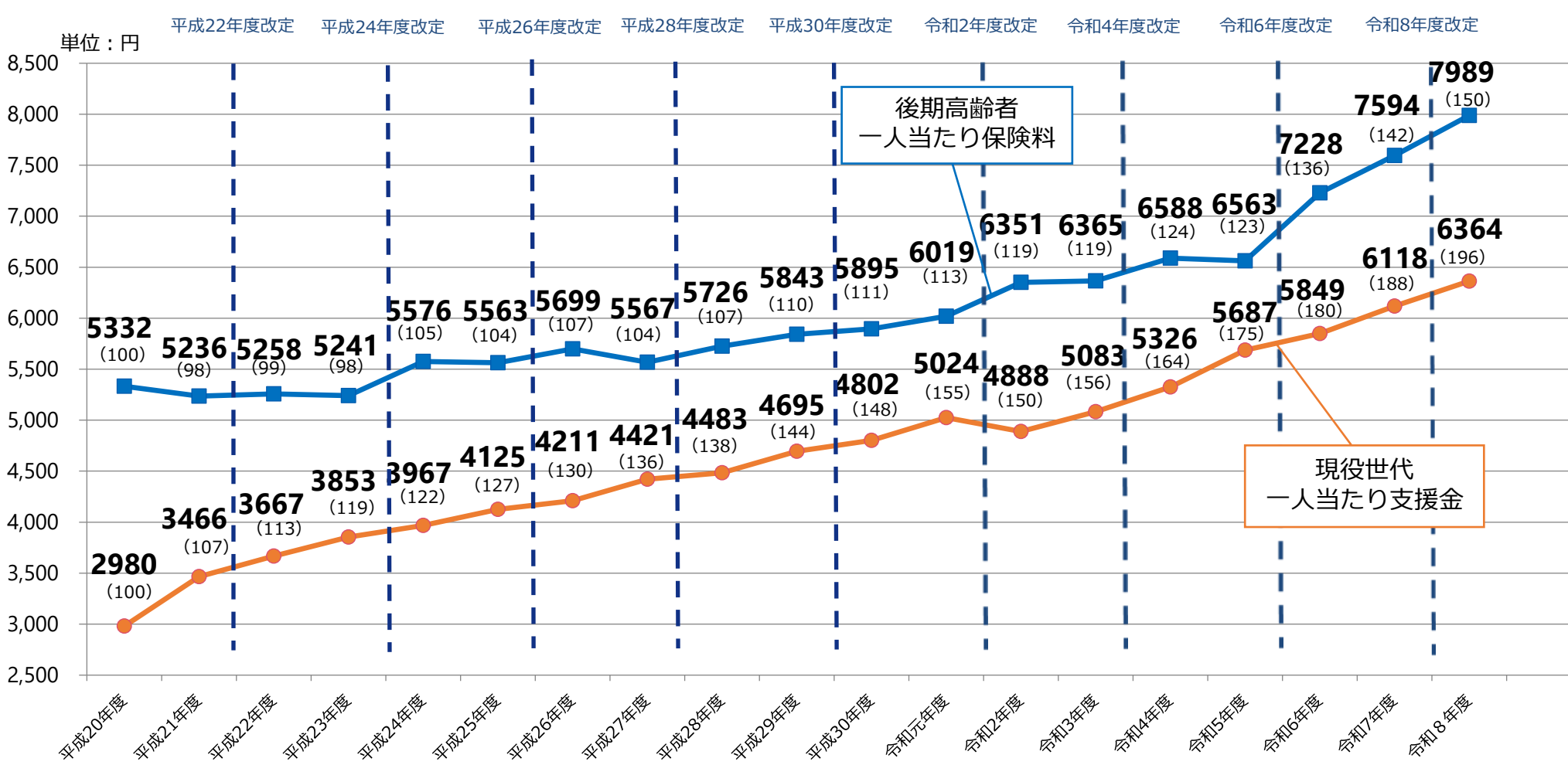


出典：令和７年国民生活基礎調査
（世帯数/総数による算出、不詳除く）

後期高齢者１人当たり保険料、現役１人当たり支援金の推移

○　2024年（令和６年）に保険料の見直しを行ってから、後期高齢者の保険料は上昇している。

○　後期高齢者の医療給付費が増加し、物価・賃金の上昇が続く中では、更なる上昇が予想される。



※　後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和7年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額。令和８年度は、保険料改定時見込み（医療分のみ）。

※　現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和６年度は確定賦課、令和７年度及び令和８年度は概算賦課ベース。

※　現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。

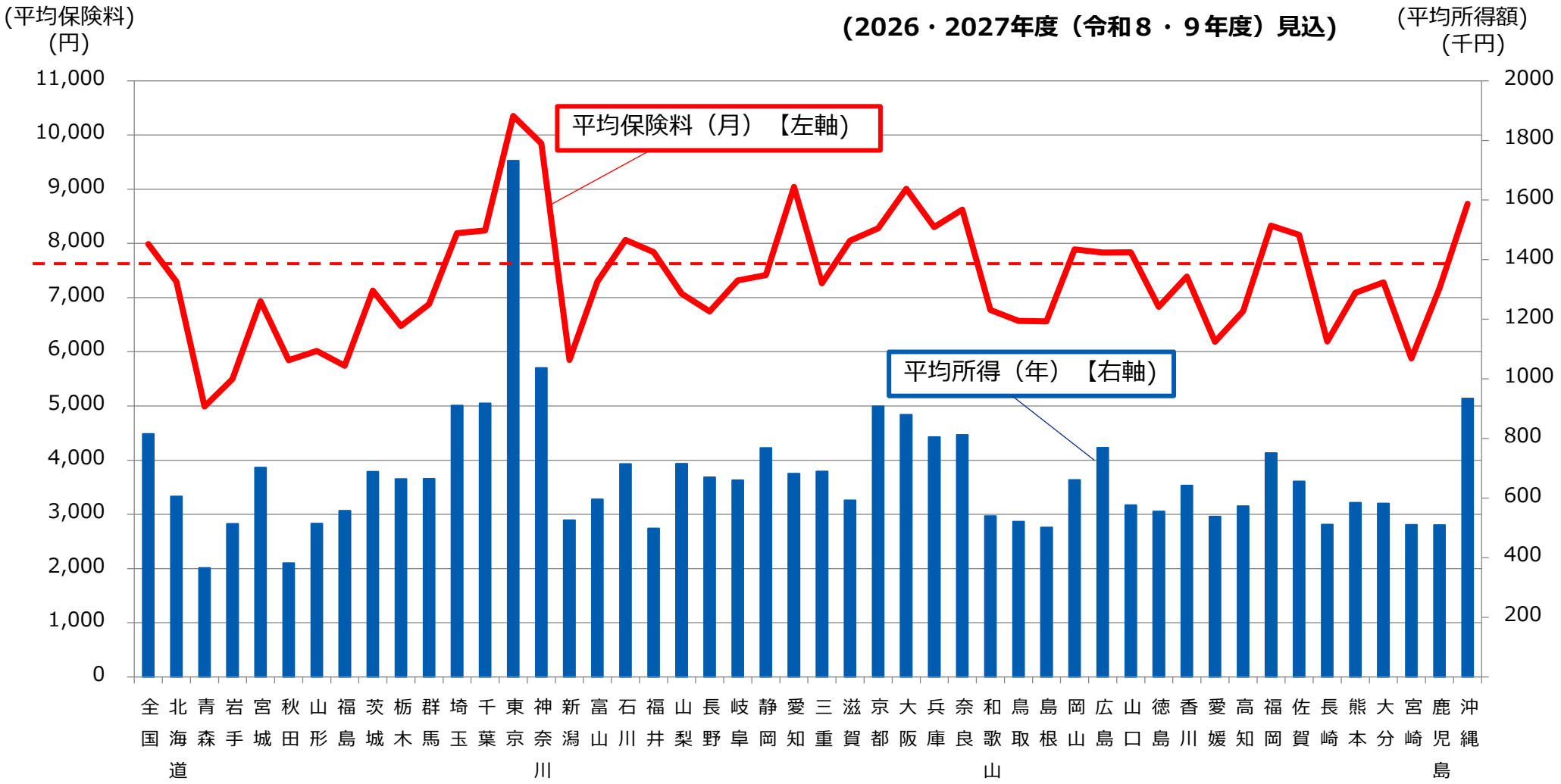
※　平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。

※　（）内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

後期高齢者医療制度の都道府県別保険料（医療分）

○ 後期高齢者医療制度の全国平均保険料（医療分）は月額7,989円。

○ 所得水準が高い広域連合では、平均保険料額が高い。



※　所得は、保険料率改定時に各広域連合が見込んだいわゆる「旧ただし書き方式」により算定された所得（基礎控除後）

後期高齢者医療の保険料賦課限度額の経緯

【考え方】

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割をおおむね半分ずつ賦課しているが、給付と保険料負担のバランスを失すれば被保険者の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額を設けている。

【経緯】

➢ 制度施行時（2008年度（平成20年度））

- 保険料の賦課について、国民健康保険は世帯単位、後期高齢者医療は個人単位という違い。
- 国保の賦課限度額の水準（平成19年 56万円）を参考に、国保で賦課限度額を負担する層について、後期高齢者になった際、その賦課限度額と同程度までの負担となるよう50万円に設定。

➢ 保険料率改定時（２年毎）

- 国保の賦課限度額引上げの状況、保険料率上昇見込み等を踏まえ、平成24年度に55万円（＋５万円）、平成26年度に57万円（＋２万円）、平成30年度に62万円（＋５万円）、令和２年度に64万円（＋２万円）、令和４年度に66万円（＋２万円）に設定。
- 2023年（令和５年）の制度改正により、2024･2025年度（令和６・７年度）は年額 80万円に設定。 ※激変緩和措置として令和６年度は年額73万円。
- 2026年度（令和８年度）は、医療給付費の増加が見込まれたこと等を踏まえ、年額85万円に設定。

（年度）	H20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 2013	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	R元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)	5 (2023)	6 (2024)	7 (2025)	8 (2026)
賦課限度額（万円）	50	50	50	50	55	55	57	57	57	57	62	62	64	64	66	66	80	80	85
賦課限度額超過被保険者割合（%）	1.65	1.52	1.44	1.42	1.36	1.36	1.45	1.42	1.50	1.48	1.31	1.30	1.29	1.25	1.38	1.35	1.38	1.30	－

※　賦課限度額超過被保険者割合：後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

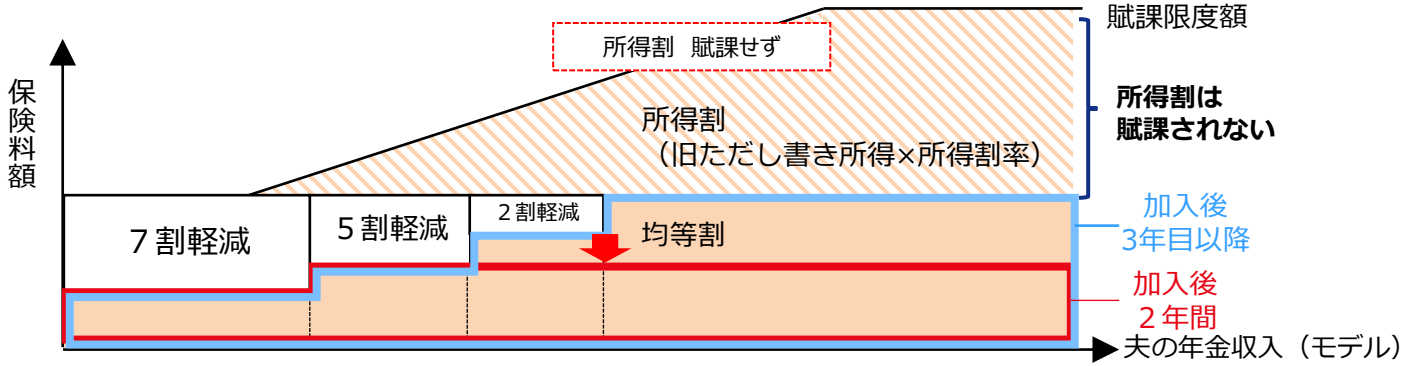
２．元被扶養者に対する軽減特例

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

元被扶養者の保険料軽減措置について

現行制度の概要

○　元被扶養者（後期に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者）は、
①75歳に到達後２年間に限り、所得にかかわらず均等割を５割軽減
②所得割は賦課されない（2006年（平成18年）健保法等改正時に当分の間賦課しないこととされた）



今後の社会保障改革の実施について（２０１６年(平成２８年)１２月２２日社会保障制度改革推進本部決定）

（２）　後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）に関し、（参考）＜医療制度改革＞の（３）のとおり、所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、平成29年度から段階的に本則に戻す。均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。

（参考）平成29年度予算編成に当たっての財務大臣・厚生労働大臣の合意
＜医療制度改革＞
（３）後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
－所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、下記の通り段階的に本則に戻す。なお、均等割の軽減特例の見直しは、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施する。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。
・ 所得割の軽減特例を２割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を７割軽減とする。【平成29年４月施行】
・ 所得割の軽減特例を廃止し、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を５割軽減とする。【平成30年４月施行】
・ 元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止する。【平成31年４月施行】

（参考）後期被保険者における元被扶養者への保険料軽減措置に係る経緯

2006年（平成18年）健保法等改正時

○　元被扶養者（後期に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者）は、これまで保険料を負担していなかった実態を考慮し、以下の措置を実施。

- 制度加入時から２年間に限り、所得にかかわらず均等割を５割軽減
- 当分の間、所得割は賦課せず

制度創設時（2008年度（平成20年度）～）

○　元被扶養者に対して、制度の円滑な施行の観点から、２年間の軽減措置に加えて、以下の特例措置を実施。

- 平成20年４月～９月の半年間は保険料の徴収を凍結し、
- 平成20年10月～平成21年３月の半年間は、均等割を９割軽減。

○　平成21年4月以降も同様の軽減措置（均等割9割軽減）を継続。

社会保障制度改革推進本部決定（2016年（平成28年）12月22日）

○　元被扶養者に対する軽減特例について、平成29年度から段階的に本則に戻す。

○　元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討。

2017年度（平成29年度）

○　均等割９割軽減を７割に縮小

2018年度（平成30年度）

○　均等割７割軽減を５割に縮小

2019年度（令和元年度）

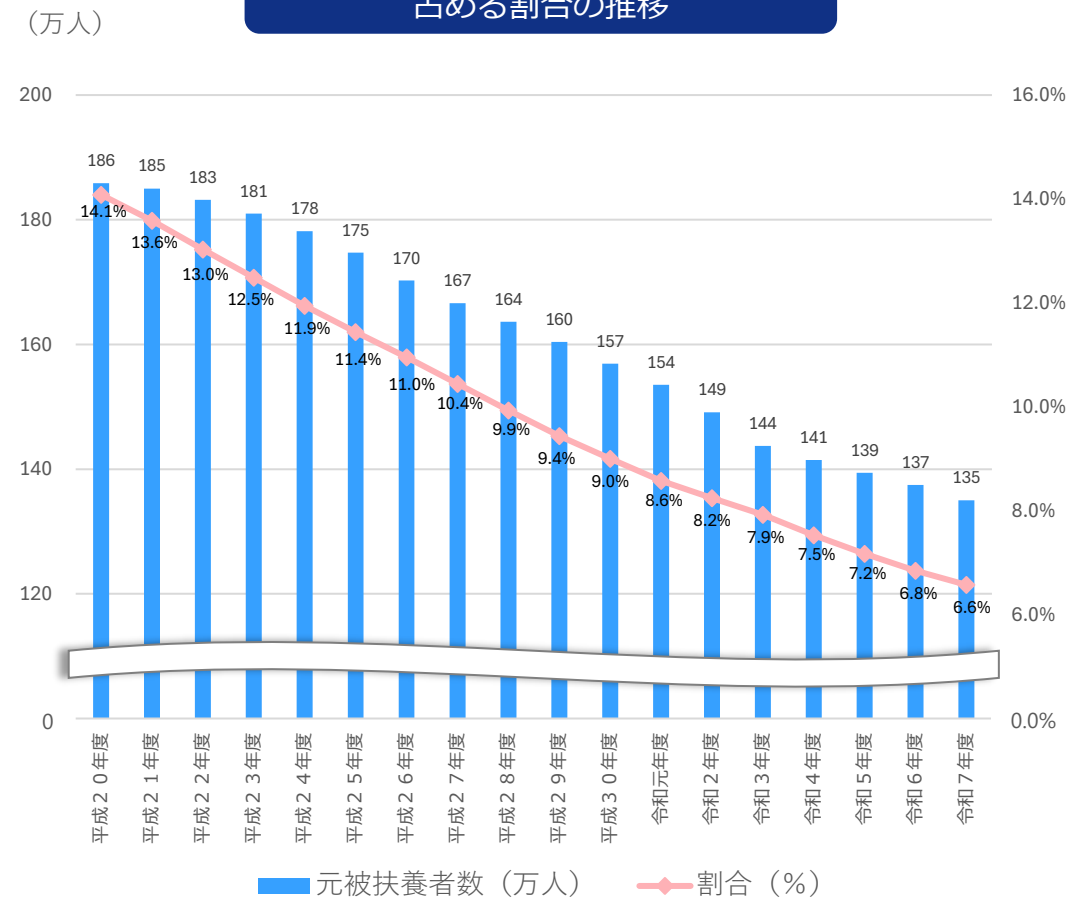
○　均等割５割軽減を制度加入後２年間に限定（本則）※引き続き所得割は賦課せず。

元被扶養者の人数と所得の推移

○ 2008年度（平成20年度）の制度創設以降、後期高齢者医療制度における元被扶養者の人数及び割合は減少傾向。（2025年度（令和７年度）：約135万人（6.6%））

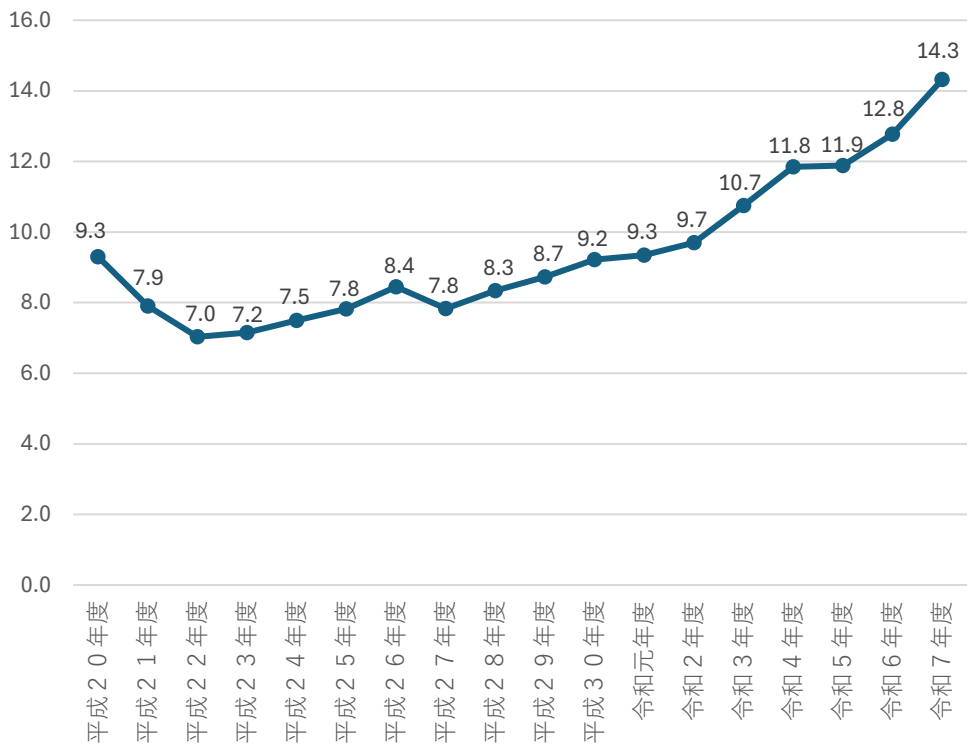
○ 元被扶養者の一人当たり所得は増加傾向。

元被扶養者の人数と後期高齢者全体に占める割合の推移



【出典】厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

元被扶養者の一人当たり所得の推移



【出典】厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

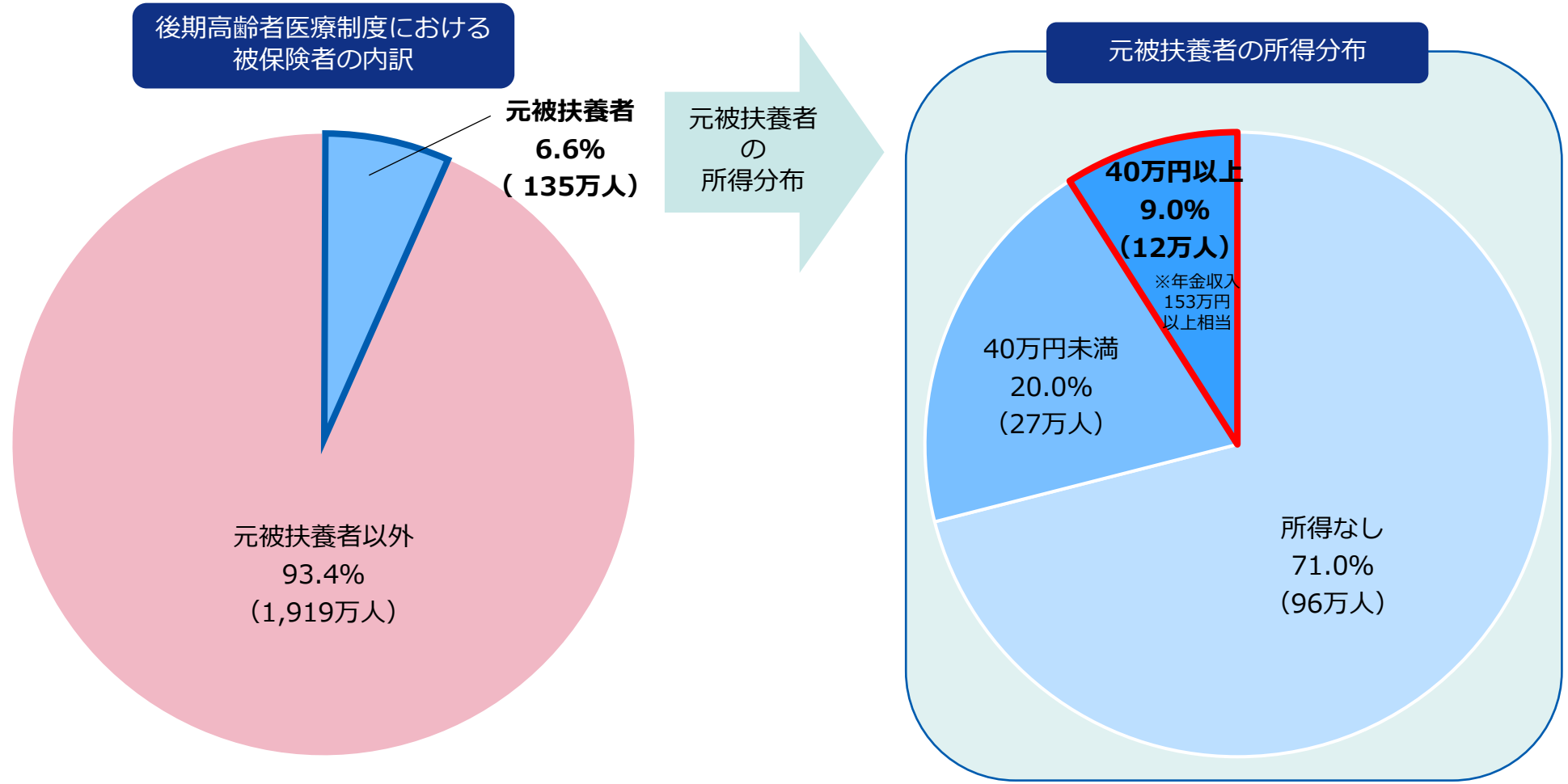
※１　「所得」とは、前年の１月から12月までの所得であり、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。

※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。

元被扶養者の所得分布（所得割関係）

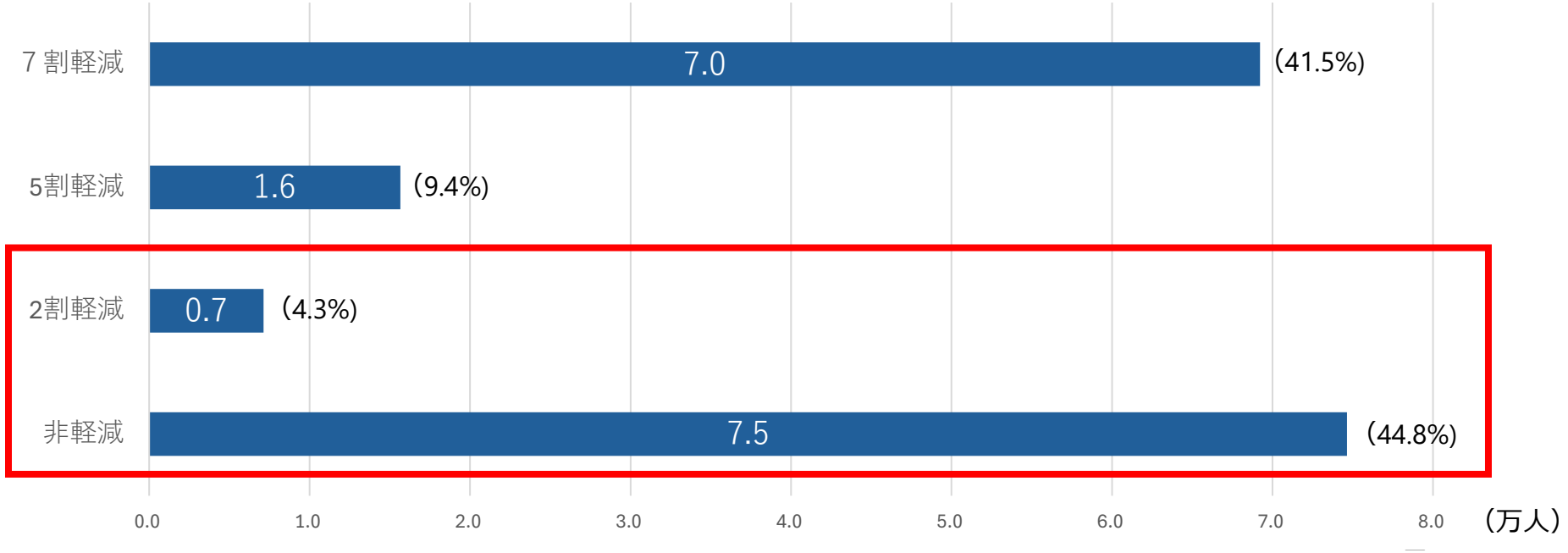
○　2025年度（令和７年度）時点で被保険者約2,054万人のうち約135万人（約７%）が元被扶養者。
○　そのうち特例により所得割が賦課されていない元被扶養者の割合は12万人程度（被保険者のうち約0.6%）。



【出典】厚生労働省「令和７年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査」
※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　所得分布は所得不詳の被保険者を除いて集計している。

加入後２年以内の元被扶養者の状況（均等割関係）

○　加入後２年以内の元被扶養者（約16.7万人）のうち、特例により均等割５割軽減となっている者は約49.1%



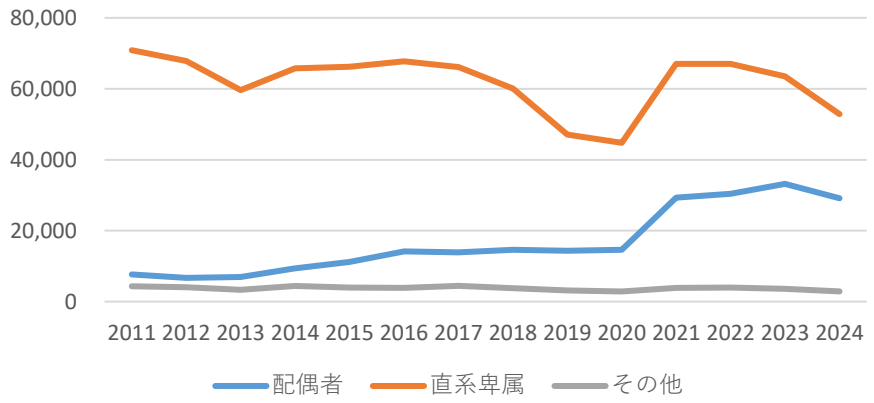
出典：2025(令和７)年度後期高齢者被保険者実態調査の特別集計

被保険者に占める元被扶養者の割合等

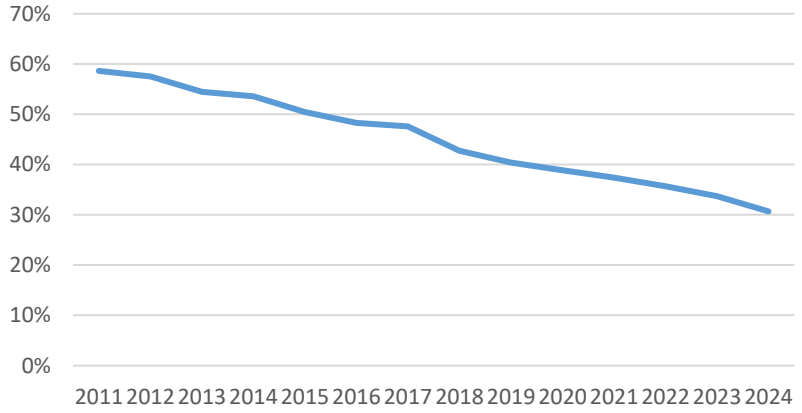
○　被用者保険において74歳の被扶養者を扶養する被保険者の属性（続柄）をみると、被扶養者の直系卑属（子、孫等）が最も多く、近年は、被扶養者の配偶者が増加傾向。

○　被用者保険の74歳の加入者のうち、被扶養者の割合は減少傾向。

74歳被扶養者を扶養している被保険者数

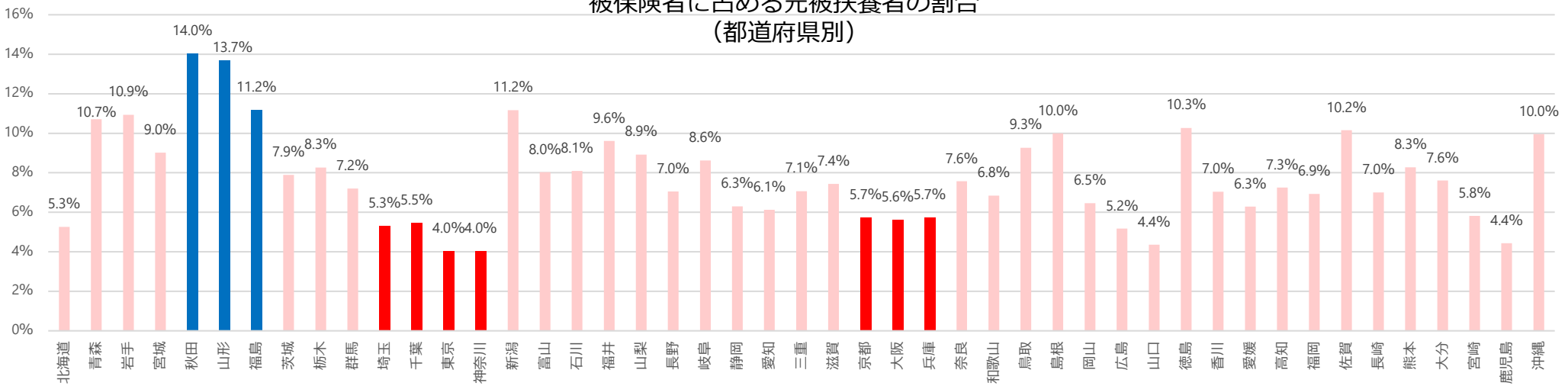


74歳のうち被扶養者の割合



○　被保険者に占める元被扶養者の割合は、比較的都会ほど小さく、地方の一部（特に東北）において高い傾向。

被保険者に占める元被扶養者の割合
（都道府県別）



【出典】（上図）厚生労働省「健康保険・船員保険被保険者実態調査」の特別集計、（下図）厚生労働省「令和７年度後期高齢者被保険者実態調査」の特別集計
（注）上図は、組合健保と協会けんぽ（一般）の計である。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．論点

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

論点

【保険料】

○　就業率の上昇等に伴い高齢者の平均所得が増加。また、高齢者は貯蓄残高は大きい。一方、貯蓄のない世帯も一定割合存在しているほか、近年は物価上昇にも直面している。

○　後期高齢者の医療給付費が増加し、物価・賃金上昇が持続する中で、後期高齢者の保険料についてどう考えるか。例えば、所得が増加していることを踏まえ一定のルールで賦課限度額を引上げたり、低所得者の軽減措置についてきめ細かいものとするなど、保険料の見直しについてどう考えるか。

【元被扶養者に対する軽減特例】

○　元被扶養者に対しては、それまで保険料を負担していなかった実態を考慮し、2008年（平成20年）の後期高齢者医療制度創設時から所得割・均等割の軽減特例に加え、均等割の特例措置を行った。その後、均等割の特例措置については2017年度（平成29年度）から段階的に縮小してきたところ。

○　後期高齢者医療制度加入時に被用者保険の元被扶養者でない者との公平性や、後期高齢者医療制度創設から18年が経過し、制度が定着していることを踏まえ、元被扶養者に対する軽減特例の役割・在り方についてどのように考えるか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

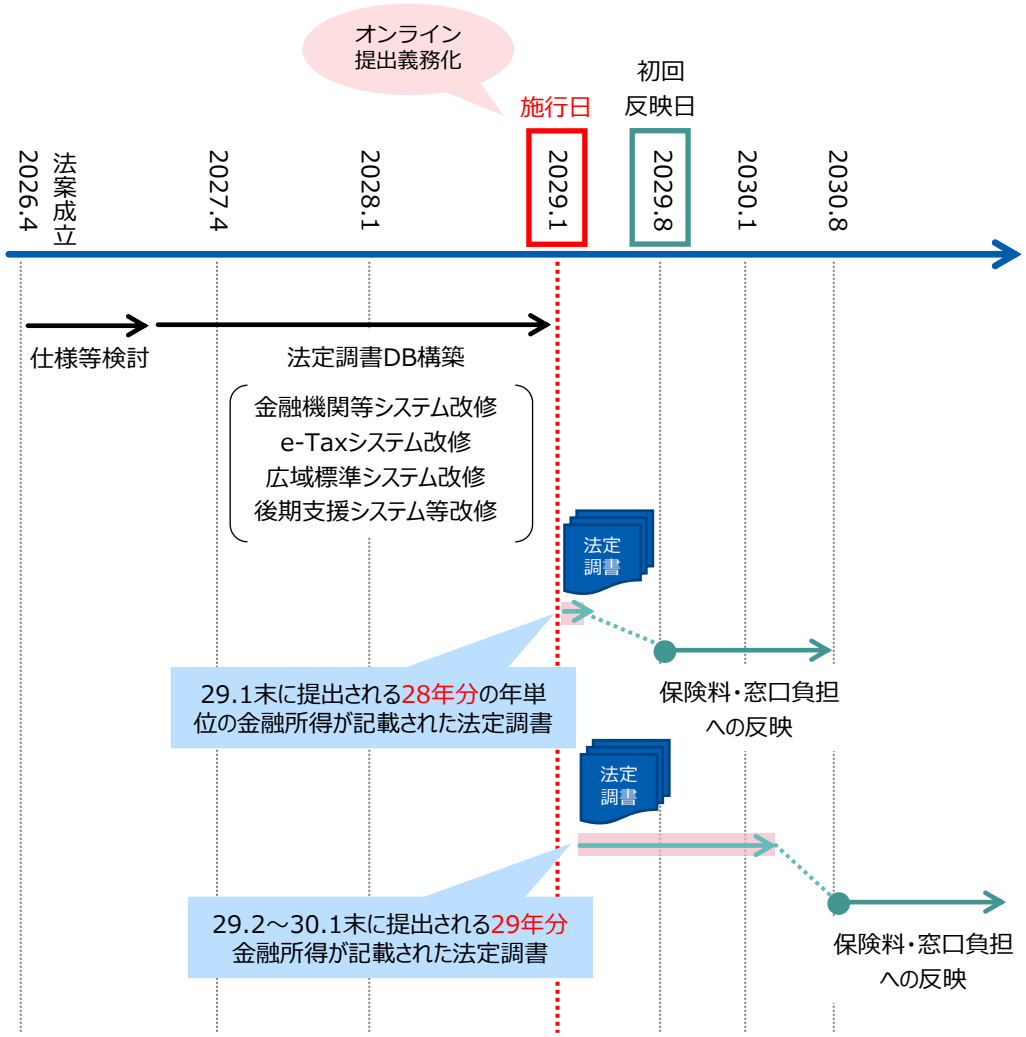
参考資料

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

後期高齢者医療制度における金融所得の保険料等への反映スケジュール

令和８年10月16日
第218回社会保障審議会
医療保険部会
資料３

●オンライン提出義務化と窓口負担への反映のイメージ



※2030年８月以降はすべての法定調書の金融所得を反映

●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

後期高齢者医療制度の令和８・９年度の保険料率等（医療分）

令和８年10月１日
第217回社会保障審議会
医療保険部会
資料2－1

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）	
	令和６・７年度		令和８・９年度		令和６・７年度	令和８・９年度（見込）
	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	**被保険者均等割額（円）**	**所得割率（%）**	保険料額（円）	**保険料額（円）**
全国	50,389	10.21	**56,083**	**10.17**	7,411	**7,989**
北海道	52,953	11.79	**59,963**	**11.61**	6,674	**7,295**
青森県	46,800	9.90	**50,500**	**9.00**	5,126	**4,990**
岩手県	43,800	8.53	**48,800**	**8.50**	4,873	**5,496**
宮城県	47,400	9.28	**52,200**	**9.12**	6,459	**6,933**
秋田県	45,260	9.02	**55,996**	**9.73**	4,684	**5,847**
山形県	47,600	9.43	**52,500**	**9.63**	5,452	**6,014**
福島県	45,900	8.98	**49,000**	**9.24**	5,441	**5,744**
茨城県	47,500	9.66	**49,500**	**9.32**	6,839	**7,128**
栃木県	45,600	8.84	**49,100**	**9.00**	6,120	**6,476**
群馬県	49,100	10.07	**54,600**	**9.78**	6,576	**6,877**
埼玉県	45,930	9.03	**52,370**	**9.49**	7,310	**8,189**
千葉県	43,800	9.11	**51,000**	**9.40**	7,386	**8,237**
東京都	47,300	9.67	**53,300**	**9.88**	9,697	**10,352**
神奈川県	45,900	10.08	**52,531**	**10.30**	9,055	**9,842**
新潟県	44,200	8.61	**49,200**	**8.61**	5,277	**5,852**
富山県	46,800	8.82	**55,800**	**10.19**	6,148	**7,296**
石川県	50,760	9.88	**57,300**	**11.14**	6,731	**8,065**
福井県	49,700	9.70	**54,140**	**10.83**	6,799	**7,840**
山梨県	50,770	11.11	**52,610**	**9.44**	7,320	**7,070**
長野県	44,365	9.45	**48,827**	**8.80**	6,304	**6,745**
岐阜県	49,412	9.56	**55,385**	**9.71**	6,679	**7,317**
静岡県	47,000	9.49	**51,100**	**9.35**	7,039	**7,415**
愛知県	53,438	11.13	**56,130**	**10.48**	8,941	**9,045**
三重県	48,903	9.82	**54,843**	**9.53**	6,748	**7,263**
滋賀県	48,604	9.56	**55,380**	**10.13**	7,122	**8,051**

後期高齢者医療制度の令和８・９年度の保険料率等（医療分）

令和８年10月１日
第217回社会保障審議会
医療保険部会
資料2－1

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）	
	令和６・７年度		令和８・９年度		令和６・７年度	令和８・９年度（見込）
	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	保険料額（円）	保険料額（円）
全国	50,389	10.21	56,083	10.17	7,411	7,989
京都府	56,340	10.95	59,590	10.15	7,907	8,280
大阪府	57,172	11.75	64,931	11.51	8,277	9,010
兵庫県	52,791	11.24	58,427	10.77	7,989	8,301
奈良県	51,500	10.55	57,100	10.63	7,990	8,622
和歌山県	54,428	11.04	58,748	10.36	6,492	6,770
鳥取県	52,138	10.64	52,138	10.64	6,266	6,568
島根県	50,160	10.08	57,170	10.02	5,949	6,561
岡山県	50,200	10.49	60,100	10.88	6,916	7,891
広島県	49,621	9.63	55,090	9.93	7,103	7,831
山口県	57,012	11.52	63,513	11.36	7,212	7,836
徳島県	56,311	10.55	60,976	10.91	6,308	6,829
香川県	54,000	10.41	58,000	9.93	6,998	7,388
愛媛県	51,930	10.16	55,630	9.79	5,919	6,186
高知県	56,000	10.78	60,400	10.31	6,309	6,747
福岡県	60,004	11.83	66,340	11.70	7,783	8,330
佐賀県	57,100	11.09	68,700	11.79	6,770	8,159
長崎県	52,400	10.31	56,200	9.59	5,938	6,192
熊本県	58,000	10.98	63,000	11.06	6,407	7,088
大分県	59,200	11.55	64,200	11.25	6,740	7,283
宮崎県	51,700	10.08	56,300	10.08	5,517	5,875
鹿児島県	59,900	11.72	69,800	11.72	6,241	7,174
沖縄県	56,400	11.60	61,000	10.81	8,439	8,731

○　令和８・９年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。
○　令和６・７年度の被保険者一人当たり平均保険料額（実績）は、「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」（厚生労働省保険局）より算出。(令和７年度は速報値)
○　基礎年金受給者（年金収入84万円）については、均等割７割軽減に該当する（令和８・９年度は、7割軽減に加えて更に0.2割軽減することを可能としている）。

令和8年11月5日	第219回社会保障審議会医療保険部会	資料2

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

先行バイオ医薬品の保険給付の在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1　これまでのご議論と対応

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

先行バイオ医薬品の保険給付の在り方の見直しに係る論点

論点

- 一般的に、低分子医薬品と比較するとバイオ医薬品は薬価が高いとともに、製造工程が複雑なため製造体制の確保に時間を要する。

- また、バイオシミラーは先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性・有効性を有することが臨床試験等で検証されているが、
  - 有効成分が同一ではなく、バイオシミラーに切り替えるには医師の判断が必要（変更調剤できない）
  - 低分子医薬品は先発品と後発品に共通の一般名があるが、バイオ医薬品には先行品と後続品に共通の一般名が存在しない
  - 後発医薬品については一般名処方加算（医科）や後発医薬品調剤体制加算（調剤）があり、患者が後発医薬品を選択できる体制が整備されてきたが、バイオシミラーについては、一般名処方加算やバイオシミラーを調剤できる体制を評価する点数がない

  といった特徴がある。

- 他方で、バイオシミラーへの置き換え率は金額ベースで33.7%（令和６年薬価調査）と低いとともに、バイオシミラーの数値目標（※）にも達していないため、引き続き置き換えを促していく必要がある。

（※）2029年度までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上とすることを目標としているが、現状（2024年度）では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は22.2%（=4成分/18成分）。

- バイオシミラーの使用を促進する観点から、保険医療機関・保険薬局における体制整備等について中医協において議論が進められているが、現時点におけるバイオ医薬品を取り巻く状況を踏まえ、**患者がバイオシミラーを選択できるよう、環境整備を進めていくこととしてはどうか**。

医療保険部会（令和７年11月６日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

【先行バイオ医薬品の保険給付の在り方】

○　バイオシミラーについては、診療報酬上の評価は中医協で議論が進められているが、置き換えを促していくとともに、**バイオシミラーへの置き換えが一定程度進んでいる先行バイオ医薬品については選定療養の対象とするなど、推進を図るべき**。

○　更なる使用促進という観点から、**バイオシミラーのある先行バイオ医薬品の選定療養制度の導入というのも、ぜひ検討を進めていただきたい**。また、一般名処方を可能とすることや、診療報酬上の加算要件の見直しなど、**医療機関がバイオシミラーを使用する環境整備ということも、ぜひ進めていただきたい**。

○　**バイオシミラーは後発医薬品と違って、選定療養の活用という段階ではない**。使用促進に向けては、置き換え状況に差があることも資料から分かるので、急激に置き換えが進んでいるものもあるなど様々。こうした置き換え状況の差について、より詳細に分析した上で議論を進めていく必要がある。

○　**バイオシミラーに関しては、一般名における後発品調剤のようには扱えないというのが前提**なので、先行品を継続使用されている方の置き換えをするという観点よりは、処方を変更する時点であったり新規処方する時点で、医師と薬剤師が連携しながら、**在庫の状況も準備した上で当該薬剤を処方するとか、そういう連携をしながらでないと、なかなか使えないので**、その辺りのことを進められるだけの**一定の体制の評価もないと、なかなかしにくい**のかもしれない。

○　バイオシミラーに関しては、事務局資料のとおり、様々な問題があるので、バイオシミラーの推進に関しては、一定の理解はしているが、**ドクターや患者からの不安な意見もある**。そのため、その双方がバイオ医薬品そのものに関しての特性を十分に理解した上で進めるということで、**拙速な推進にならないようにする必要がある**。

○　現状、医療施設の経営が非常に悪化しているので、バイオシミラーを使おうと先生方の意識も少し変わってきているが、実際ここは長期収載品と同じように一般名処方ができるようになってくると、薬剤の変更といったところもセットで考えられると思うが、**バイオシミラーに関しては、先行品と似て非なるものなので、この辺の制度化をきちんと促進していかないと、バイオシミラーの利用促進にはつながらない**。

バイオシミラーの使用促進及び先行バイオ医薬品の保険給付に係る政府方針

- バイオシミラー（バイオ後続品）については、「新経済・財政再生計画改革工程表2023」（令和５年12月21日経済財政諮問会議）において使用促進に係る数値目標が設定され、各種の使用促進・環境整備が進められている。
- その上で、「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）では、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、先行バイオ医薬品の保険給付の在り方の見直しを検討することとされている。

「新経済・財政再生計画改革工程表2023」（令和５年12月21日経済財政諮問会議）（抄）

○バイオシミラーの置き換え率(※１：数 量ベース、※２：成分数ベース)
【2029年度末までに、バイオシミラーに80%(※１)以上置き換わった成分数が 全体の成分数の 60%(※２)以上】

「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）（抄）

（医療・介護等）
先行バイオ医薬品について、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。

令和８年度診療報酬改定におけるバイオ後続品の使用促進に向けた対応

- バイオ後続品の更なる使用促進に向け、令和８年度診療報酬改定では、**一般名処方加算の対象拡大、医療機関における使用体制加算の見直し、薬局におけるバイオ後続品の調剤・説明体制の評価**を行った。

一般名処方加算の対象拡大

○バイオ後続品のあるバイオ医薬品について、**一般名処方を行う場合も一般名処方加算の評価対象**とした。
（一般名処方加算１：８点、一般名処方加算２：６点）
○**一般名処方マスタに、一定のバイオ医薬品を追加し、一般名処方の対象を拡大。**

医療機関におけるバイオ後続品使用体制加算の見直し

○算定日を**入院初日から退院日**に変更。
○従来の使用回数要件を見直し、少なくとも**１成分で直近１年間の規格単位数量50以上を要件化。**
○使用状況等を踏まえ、**使用割合の評価対象となる成分を見直し。**

薬局におけるバイオ後続品の調剤・説明体制の評価

○バイオ後続品調剤体制加算（50点）を新設。
○バイオ後続品の選択に係る患者への説明を特定薬剤管理指導加算３ロ（10点）の評価対象に追加。

【参考】答申書附帯意見（抄）（令和８年２月13日）

（後発医薬品の使用促進）
23 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2　現状と論点

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

後発医薬品とバイオシミラーの取扱状況

- 後発医薬品とバイオシミラーにおける、薬剤の特性や診療報酬上の評価等の違いは、以下のとおり。

	後発医薬品	バイオシミラー（バイオ後続品）
定義	先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品。	新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品。
有効成分の品質特性	**有効成分、成分量等が先発品と同一**	**品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質**（同一性の検証は困難）
臨床試験	生物学的同等性試験による評価（第Ⅰ相試験）	同等性/同質性評価の治験が必要（第Ⅰ相、第Ⅲ相試験） →「バイオ後続品の品質･安全性･有効性確保のための指針」
製造販売後調査	原則　実施しない	原則　実施する
診療報酬上の評価	**一般名処方加算：医科** 外来後発医薬品使用体制加算：医科	バイオ後続品使用体制加算：医科 バイオ後続品導入初期加算：医科 **バイオ後続品調剤体制加算（Ｒ８新設）：調剤**
薬剤の特性	内服薬が多い	注射薬
処方方法	**一般名処方（先発品も後発品も同一）**、銘柄名処方 ※銘柄名処方の場合、後発医薬品への変更不可/患者希望いずれかを処方箋に記入	**一般名処方（Ｒ８改定より：先行バイオ医薬品もバイオシミラーも同一）**、銘柄名処方 ※カードリッジ製剤については一般名処方の対象外としてマスタを公表
変更調剤	**可（不可の場合は、処方箋の「変更不可」欄に記載）**	**不可**

バイオシミラーの成分一覧と置換え状況①

- 薬価基準に収載されているバイオ医薬品のうち、20成分でバイオシミラーが存在し、その置換状況は成分によって異なる。

（2026年4月1日時点.成分名の五十音順）

	一般名	主な適応症・薬効	初後続品発売日	共通の規格	バイオシミラー製品数	置換状況*	バイオシミラー薬価	参考		
								先行バイオ医薬品薬価	価格差	対先行バイオ医薬品薬価
1	アガルシダーゼベータ	ファブリー病	2018/11/28	5mg 1瓶	1	23.3%	68,796	95,674	-26,878	71.9%
				35mg 1瓶	1		389,144	528,502	-139,358	73.6%
2	アダリムマブ	関節リウマチ、乾癬、クローン病、潰瘍性大腸炎ほか	2020/11/25	20mg 1筒	4	14.8%	12,852	22,761	-9,909	56.5%
				40mg 1筒	4		19,717	46,856	-27,139	42.1%
				80mg 1筒	2		37,546	88,274	-50,728	42.5%
				40mg 1キット	4		17,554	40,275	-22,721	43.6%
				80mg 1キット	1		33,549	83,873	-50,324	40.0%
3	アフリベルセプト	眼科用製剤	2025/11/12	2mg 1瓶	1		77,531	113,912	-36,381	68.1%
				2mg 1筒	2		67,959	99,522	-31,563	68.3%
4	インスリンアスパルト	糖尿病	2021/05/26	300単位 1キット	1	23.8%	1,213	1,380	-167	87.9%
				300単位 1筒	1		674	871	-197	77.4%
				100単位	1		208	158	50	131.6%
5	インスリングラルギン	糖尿病	2015/05/29	300単位 1筒	1	77.1%	646	773	-127	83.6%
				300単位 1キット	2		997	888	109	112.3%
6	インスリンリスプロ	糖尿病	2020/05/27	300単位 1キット	1	24.7%	774	1,293	-519	59.9%
				300単位 1筒	1		361	1,104	-743	32.7%
				100単位 1mLバイアル	1		121	256	-135	47.3%

*置換状況は2024年度(2024年4月～2025年3月） NDBデータに基づき算出。スラッシュは、当該成分が2025年度収載のバイオシミラーに係るものであることから、試算不可と整理。
※共通する規格が無いため、先行バイオ医薬品と最も類似する規格を選択した。

バイオシミラーの成分一覧と置換え状況②

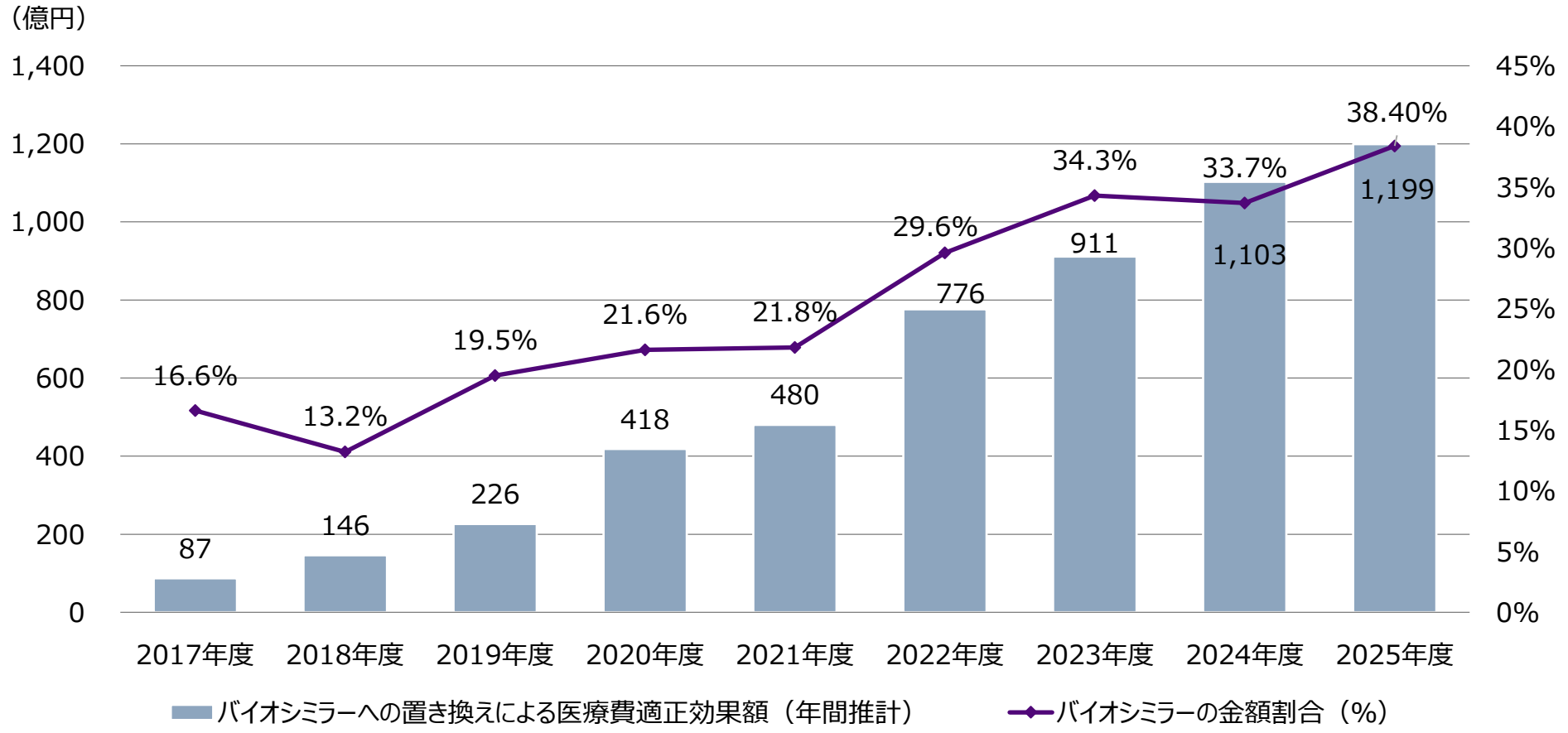
	一般名	主な適応症・薬効	初後続品発売日	共通の規格	バイオシミラー製品数	置換状況*	バイオシミラー薬価	参考		
								先行バイオ医薬品薬価	価格差	対先行バイオ医薬品薬価
7	インフリキシマブ	リウマチ・炎症性腸疾患	2014/11/28	100mg 1 瓶	4	21.0%	16,912	35,981	-19,069	47.0%
8	ウステキヌマブ	尋常性乾癬、関節性乾癬	2024/05/22	45mg 1筒	3	0.2%	136,554	192,647	-56,093	70.9%
9	エタネルセプト	関節リウマチ、若年性突発性関節炎	2018/05/30	10mg1瓶	1	49.1%	4,335	4,485	-150	96.7%
				25mg1瓶	1		5,331	12,337	-7,006	43.2%
				25mg 0.5mL 1 筒	3		6,125	8,396	-2,271	73.0%
				50mg 1.0mL 1 筒	3		11,768	17,524	-5,756	67.2%
				25mg 0.5mL 1 キット	1		5,532	7,592	-2,060	72.9%
				50mg 1.0mL 1 キット	3		10,463	14,591	-4,128	71.7%
10	エポエチンアルファ	腎性貧血	2010/04/23	750国際単位0.5mL 1 管	1	87.5%	761	343	418	221.9%
11	ソマトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症	2015/12/11	5.33mg 1 筒※ 5mg 1 筒※	1	29.9%	11,772	13,101	-1,329	89.9%
				12mg 1 筒※ 10mg 1 筒※	1		22,973	29,742	-6,769	72.2%
12	ダルベポエチンアルファ	腎性貧血	2018/12/14	5μg 0.5mL 1 筒	3	59.5%	412	800	-388	51.5%
				10μg 0.5mL 1 筒	3		720	841	-121	85.6%
				15μg 0.5mL 1 筒	3		992	1,810	-818	54.8%
				20μg 0.5mL 1 筒	3		1,260	1,955	-695	64.5%
				30μg 0.5mL 1 筒	3		1,848	3,404	-1,556	54.3%
				40μg 0.5mL 1 筒	3		2,207	3,884	-1,677	56.8%
				60μg 0.5mL 1 筒	3		3,188	5,212	-2,024	61.2%
				120μg 0.5mL 1 筒	3		5,710	8,615	-2,905	66.3%
				180μg 0.5mL 1 筒	3		7,647	11,281	-3,634	67.8%

バイオシミラーの成分一覧と置換え状況③

	一般名	主な適応症・薬効	初後続品 発売日	共通の規格	バイオシミラー 製品数	置換状況*	バイオシミラー 薬価	参考		
								先行バイオ医薬品 薬価	価格差	対先行バイオ医薬品薬価
13	テリパラチド	骨粗鬆症	2019/11/27	600μｇ　1ｷｯﾄ	1	65.8%	14,924	20,071	-5,147	74.4%
14	トシリズマブ	関節リウマチの治療	2025/11/12	80mg 1瓶	1		6,687	9,973	-3,286	67.1%
				200mg 1瓶	1		16,717	23,080	-6,363	72.4%
				400mg 1瓶	1		33,434	50,493	-17,059	66.2%
15	トラスツズマブ	乳癌・胃癌	2018/05/30	60mg 1 瓶	2	65.3%	4,033	9,807	-5,774	41.1%
				150mg 1 瓶	2		9,383	22,063	-12,680	42.5%
16	フィルグラスチム	好中球数増加促進	2013/05/31	75μｇ0.3mL 1 筒	2	91.7%	2,713	4,025	-1,312	67.4%
				150μg0.6mL 1 筒	2		3,340	7,947	-4,607	42.0%
				300μg0.7mL 1 筒	2		5,351	6,979	-1,628	76.7%
17	ペグフィルグラスチム	がん化学療法による好中球減少症 の発症抑制	2023/11/22	3.6mg　1筒	2	28.7%	55,680	77,753	-22,073	71.6%
18	ベバシズマブ	がん（結腸・直腸がん、肺がん）	2019/11/27	100 mg 1 瓶	3	27.9%	6,125	15,049	-8,924	40.7%
				400mg 1 瓶	3		22,709	56,525	-33,816	40.2%
19	ラニビズマブ	加齢黄斑変性、 糖尿病黄斑浮腫	2021/11/25	0.5mg　1筒	1	62.2%	72,136	92,753	-20,617	77.8%
20	リツキシマブ	リンパ腫	2017/11/29	100mg10mL 1 瓶	2	75.1%	9,274	15,341	-6,067	60.5%
				500mg50mL 1 瓶	2		44,485	78,002	-33,517	57.0%

バイオシミラーの使用率の推移と医療費適正効果額

- バイオシミラーの使用率は増加傾向にあり、医療費適正効果額（推計）も増加している。



・バイオシミラーへの置き換えによる医療費適正効果額は、取引された全てのバイオシミラーについて、個別に対応する先行品が取引されていた場合を仮想し、実際の取引額（バイオシミラーの薬価ベース）と仮想の取引額（先行品の薬価ベース）の差をバイオシミラーへの置き換えによる医療費適正効果額としている
・バイオシミラーの金額割合とは、（バイオシミラーの現行薬価×販売数量）の総和／｛（バイオシミラーの現行薬価×販売数量）の総和＋（バイオシミラーに対応する先行品の現行薬価×販売数量）の総和｝の総和で計算される数値

（出所）厚生労働省「医薬品価格調査（平成29年～令和７年）」より作成（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/157-1b.html）

国内売上高トップ10の医薬品一覧（令和７年度）

- 令和７年度の国内売上高トップ10のうち、４製品がバイオ医薬品であり、いずれも令和８年10月時点で、バイオシミラーは収載されていない。

製品名	主な適応疾患	剤形	バイオ医薬品	売上高
キイトルーダ点滴静注	がん	注射剤	○	2,269億円
リクシアナ錠	静脈血栓塞栓症の発症抑制	内用薬	－	1,641億円
デュピクセント皮下注	アトピー性皮膚炎	注射剤（自己注射あり）	○	1,334億円
マンジャロ アテオス	２型糖尿病　等	注射剤（自己注射あり）	－	1,310億円
オプジーボ点滴静注	がん	注射剤	○	1,278億円
タケキャブ錠	胃潰瘍　等	内用薬	－	1,262億円
エンレスト錠	心不全	内用薬	－	1,230億円
タグリッソ錠	がん	内用薬	－	1,141億円
イミフィンジ点滴静注	がん	注射剤	○	1,073億円
フォシーガ錠	２型糖尿病　等	内用薬	－	1,025億円

（出典）IQVIA 医薬品市場統計ー売上データ 期間：2025年会計年度（2025年４月～2026年３月）
https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/japan/topline-market-data/2026/toplinedata_fy_2025.pdf

先行バイオ医薬品の保険給付の在り方の見直しに係る論点

論点

- 令和８年度診療報酬改定により、バイオシミラーと後発医薬品間の診療報酬上の評価や処方方法について、大きな差はなくなりつつある中、患者や医師等がバイオシミラーを選択できるような、更なる環境整備についてどのような対応が考えられるか。

- バイオシミラーは先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性・有効性を有することが臨床試験等で検証されているが、
  - 先行バイオ医薬品とバイオシミラーとの間で適応症が一致しない場合がある
  - 注射剤が中心であり、外来注射、在宅自己注射等、使用場面や製剤・デバイスも多様である

  といった特徴があるなか、患者の選択機会、高額療養費の適用状況等を含む患者の負担、医療現場への負担のバランスをどのようにとっていくべきか。

- 製品ごとでバイオシミラーへの置換状況にばらつきがあり、かつ、患者の認知度が後発医薬品に比べて低く（※）、高額な薬剤が多い現状において、先行バイオ医薬品の保険給付の在り方について、どのような対応が考えられるか。

（※）後発医薬品の認知度（患者調査）：96.2%（郵送調査）、93.4%（インターネット調査）
バイオシミラーの認知度（患者調査）：22.2%（郵送調査）、6.8%（インターネット調査）
（令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和７年度調査））