第 222 回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和８年 11 月 26 日（木）
９時 30 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．　医療保険制度改革について

（ 配布資料 ）

資 料 １ － １　高齢者医療制度について
資 料 １ － ２　後期高齢者医療制度の運営主体について
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　国民健康保険制度改革等について

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。

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

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

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き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のないよう、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。

医療保険部会（2026年（令和８年）10月16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。）

○　必要な受診が損なわれない低所得者層への配慮をしながら、所得階層別や疾病別の影響を丁寧に議論した上で、窓口負担の在り方、所得判定の基準、公費負担の在り方を一体的に見直していく必要があるのではないか。

○　医療・介護の負担の全体を踏まえながら、必要なサービスが負担能力に応じた費用で、年齢にかかわらず受けられるよう検討することが必要ではないか。

○　年齢だけで一律区別するのではなく、所得や金融所得など、負担能力に応じた公平な負担の在り方を検討すべきではないか。

○　高齢者の中でも経済力や健康状態が現役世代並みの者が増加しており、特に65歳から75歳までの比較的若い高齢者については、年齢だけで特別扱いする合理性が乏しくなっており、年齢ではなく負担能力に応じた負担が必要になっているのではないか。

○　窓口負担の見直しによる影響については、必要な受診の抑制や疾病の重症化につながっていないのかという観点から、健康への影響も含めて、できるだけ丁寧に分析することが重要ではないか。

○　高齢者が積極的に予防・健康づくりを実践できるような仕組みが必要ではないか。

○　低所得の高齢者や継続的な受診が必要な方に過度な負担にならないよう配慮することが必要ではないか。

○　窓口負担の見直しを検討するに当たっては、受診行動の変化について、その背景や、必要な医療への影響も含めて分析、評価し、具体的な見直し案による影響を事前に十分分析、推計した上で、必要な医療が確保される制度としていただきたい。

○　高齢者の生活実態を踏まえ、低所得者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丁寧に検討することが必要ではないか。

○　高齢者には多くの貯蓄を保有する者がいる一方で、貯蓄が全くない者も少なくなく、二極化している現状があるのではないか。

○　負担割合や所得基準の見直しに当たっては、所得階層別の家計や医療・介護費の実態を踏まえた、負担増が生活に及ぼす影響と、現役世代の負担軽減にどの程度つながるのか、公費負担の在り方も含め、具体的な財政効果を示す必要があるのではないか。

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。**

社会保障改革項目に関する具体的な骨子（抄）　（2026年（令和８年）７月７日 署名）

（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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．高齢者の医療のかかり方等

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

医療保険と介護保険における受給状況

○　後期高齢者医療制度は、被保険者のうちほとんどの者がサービスを利用している。一方、介護保険制度は、被保険者のうちサービスを利用する者が15%程度にとどまり、被保険者一人当たりの給付費、自己負担額は少ないが、利用者一人当たりの給付費、自己負担額は大きい。

医療保険（後期高齢者医療）

医療給付費	被保険者数	利用者数 (被保険者に占める割合)	１人当たり 医療給付費	１人当たり 自己負担額	利用期間
約17.2兆円	約1,950万人	約1,900万人 （97.7%）	約88万円(年額/被保険者) 約90万円(年額/患者)	約8.0万円(年額/被保険者) 約8.2万円(年額/患者)	例：外来受診日数 平均2.5日/月

（出典）医療保険に関する基礎資料（令和５年度）、医療給付実態調査報告（令和５年度）
※利用者数、利用者一人当たり医療給付費は機械的に算出したもの。

介護保険

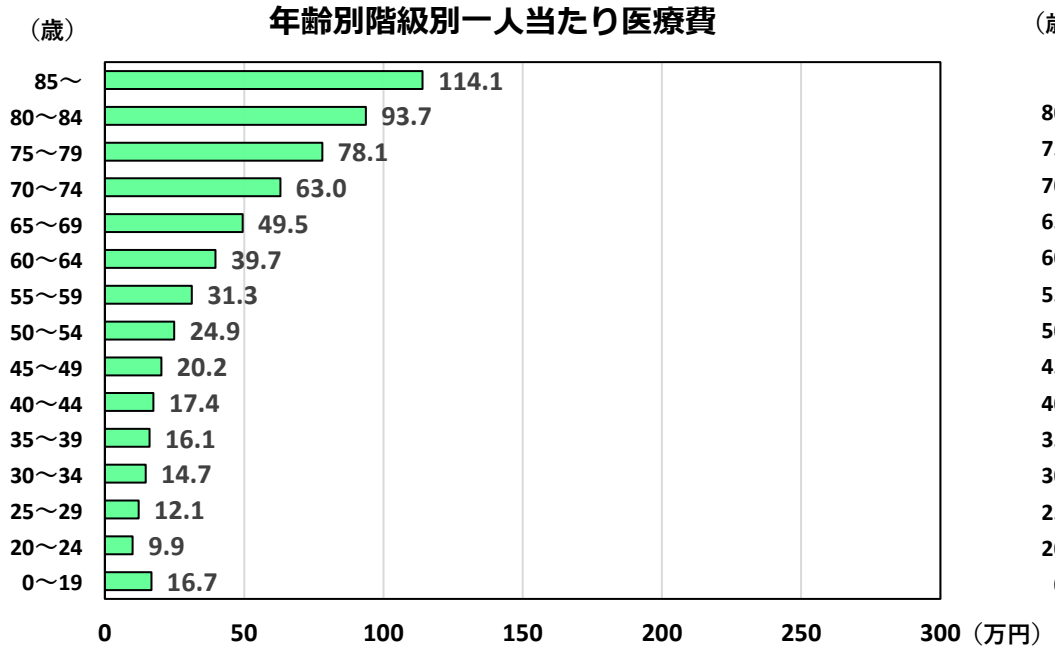
給付費	１号被保険者数	利用者数 （１号被保険者数に占める割合)	１人当たり 介護給付費	１人当たり 自己負担額	利用期間
11.2兆円	約3,584万人	約538万人 （15.0%）	31万円(年額/被保険者) 202万円(年額/利用者)	2.5万円(年額/被保険者) 16.5万円(年額/利用者)	例：平均在所期間 3.2年 (介護老人福祉施設)

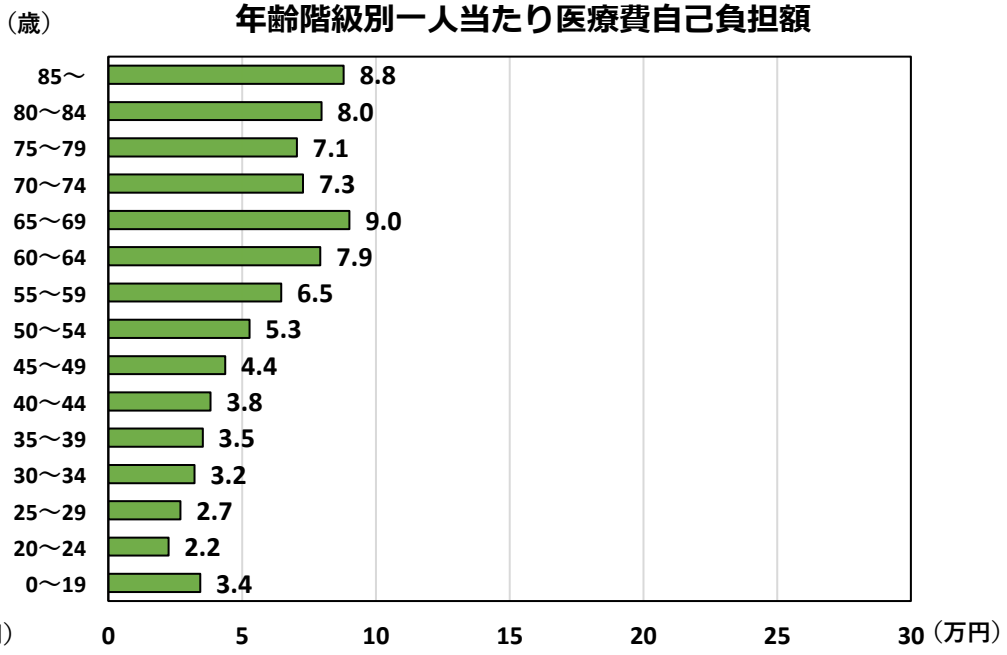
（出典）令和６年度介護保険事業状況報告、令和６年度介護給付費等実態統計、令和４年介護サービス施設・事業所調査

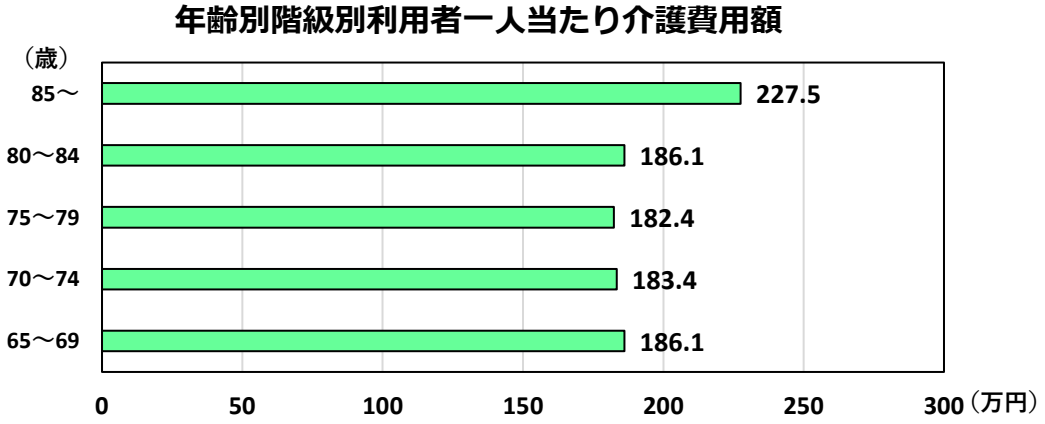
年齢階級別一人当たり医療費・介護費用額と自己負担額

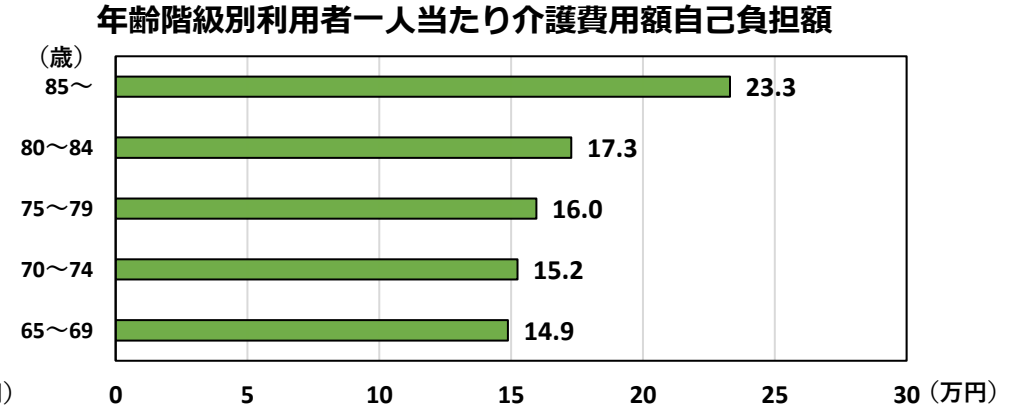
○　利用者1人当たりの介護費用は、医療費に比べて水準は高い。また、自己負担額も同様の傾向。

○　1人当たり医療費は年齢とともに増加するが、介護費用は80代まではほぼ横ばいの傾向。









出典：厚生労働省　医療保険に関する基礎資料～令和５年度の医療費等の状況～

令和7年度介護給付費等実態統計　令和7年5月審査分～令和8年4月審査分

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

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%)
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%)
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%)

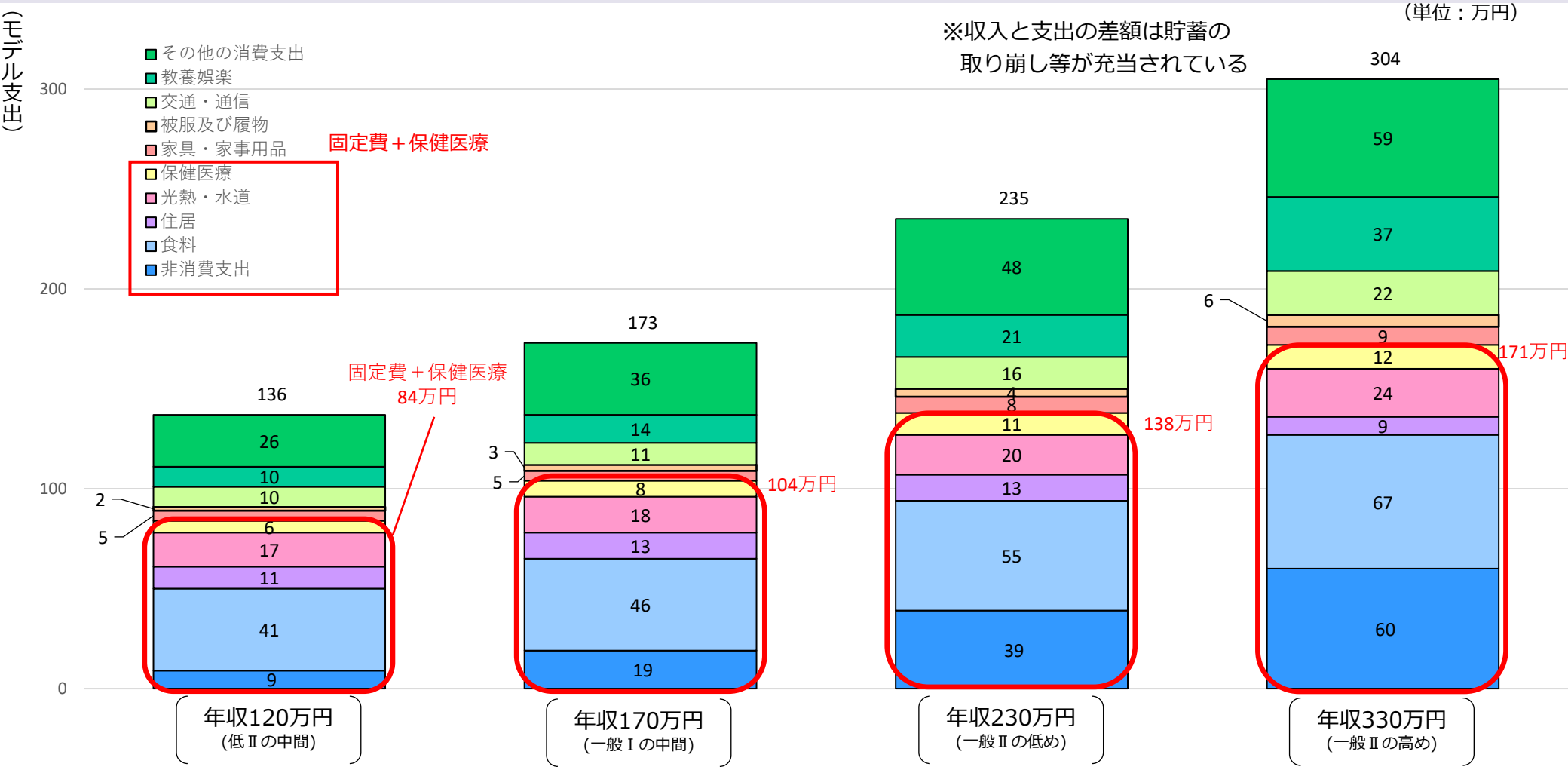
※単位：円/月（括弧内は、実収入に占める割合）

出典：家計調査（2025年）

75歳以上の単身世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

単身世帯

75歳以上の単身世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。



※１　「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

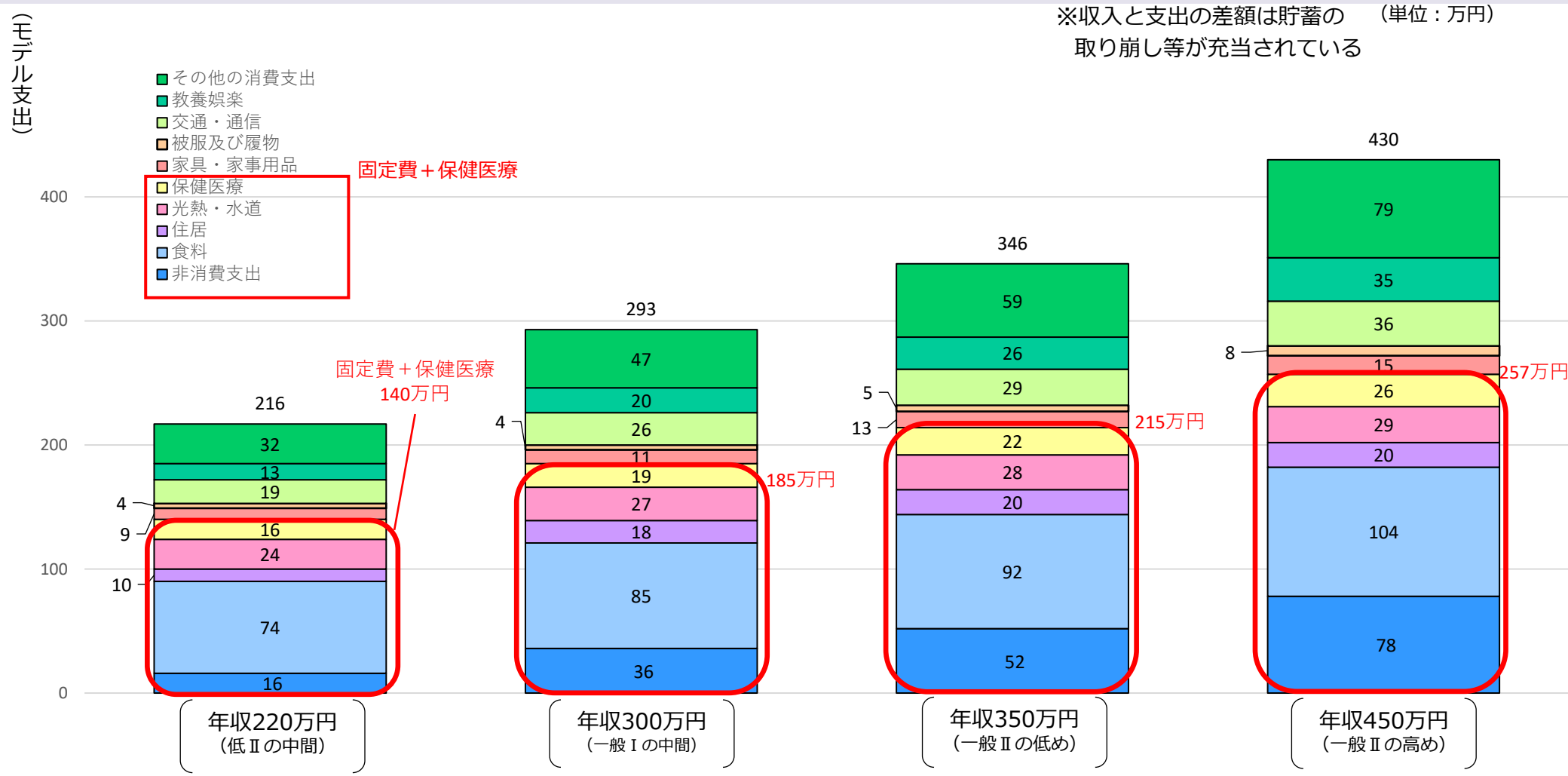
※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の75歳以上単身・勤労＋無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。
それぞれの年間延べサンプル数は120±50万円は1,129、170±50万円は1,639、230±50万円は1,305、330±50万円は193。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、120±50万円は131万円、170±50万円は173万円、230±50万円は221万円、330±50万円は313万円。

75歳以上の夫婦（勤労＋無職世帯）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

夫婦世帯

75歳以上の夫婦２人世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

※収入と支出の差額は貯蓄の取り崩し等が充当されている　（単位：万円）



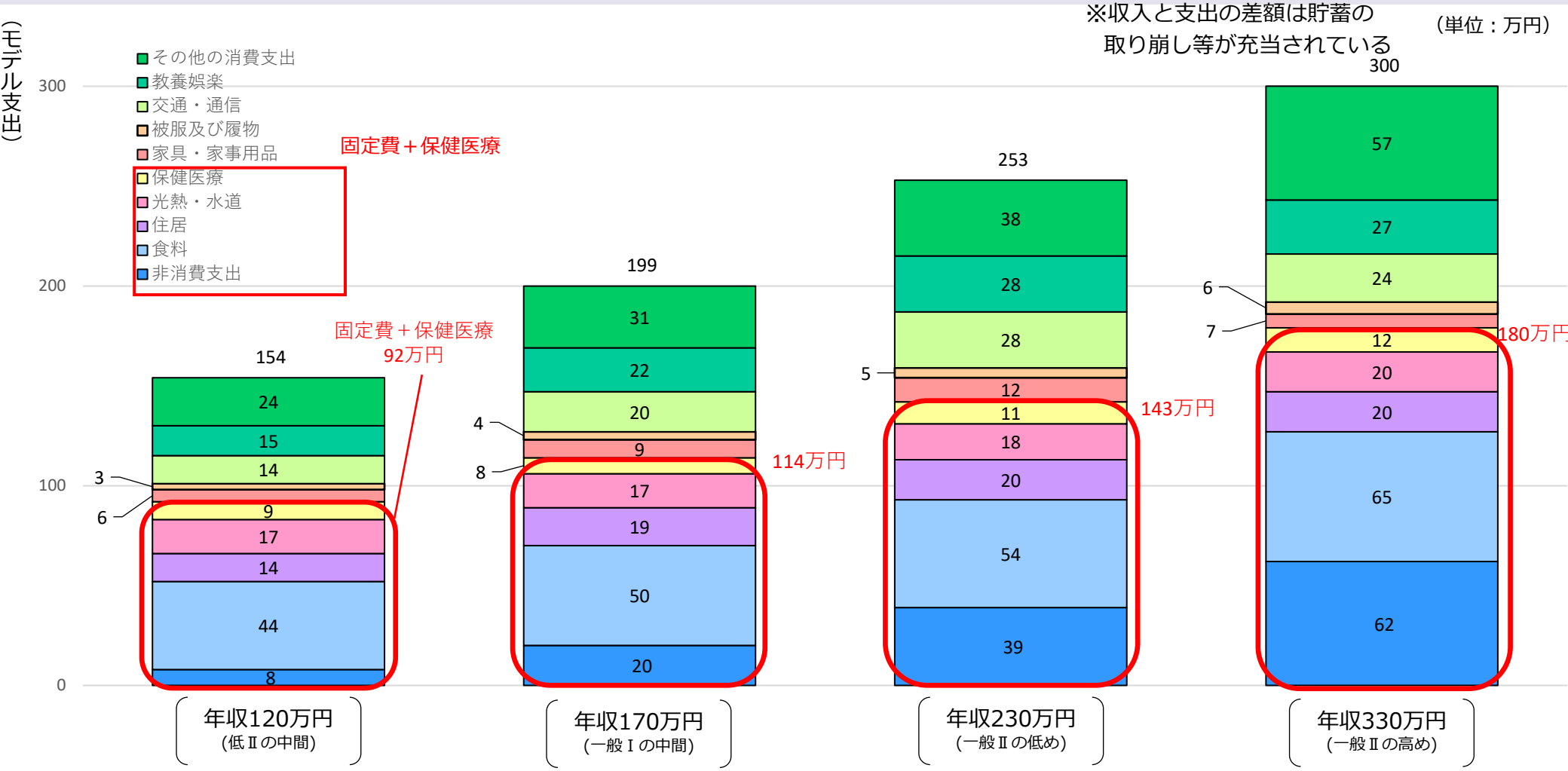
※１　「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の75歳以上夫婦・勤労＋無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。
それぞれの年間延べサンプル数は220±50万円は1,598、300±50万円は3,932、350±50万円は3,817、450±50万円は1,232。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、220±50万円は230万円、300±50万円は305万円、350±50万円は345万円、450±50万円は440万円。

70～74歳の単身世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

単身世帯

70歳以上74歳以下の単身世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。



※１　「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の70歳以上74歳以下単身・勤労＋無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。
それぞれの年間延べサンプル数は120±50万円は327、170±50万円は534、230±50万円は436、330±50万円は98。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、120±50万円は129万円、170±50万円は175万円、230±50万円は218万円、330±50万円は310万円。

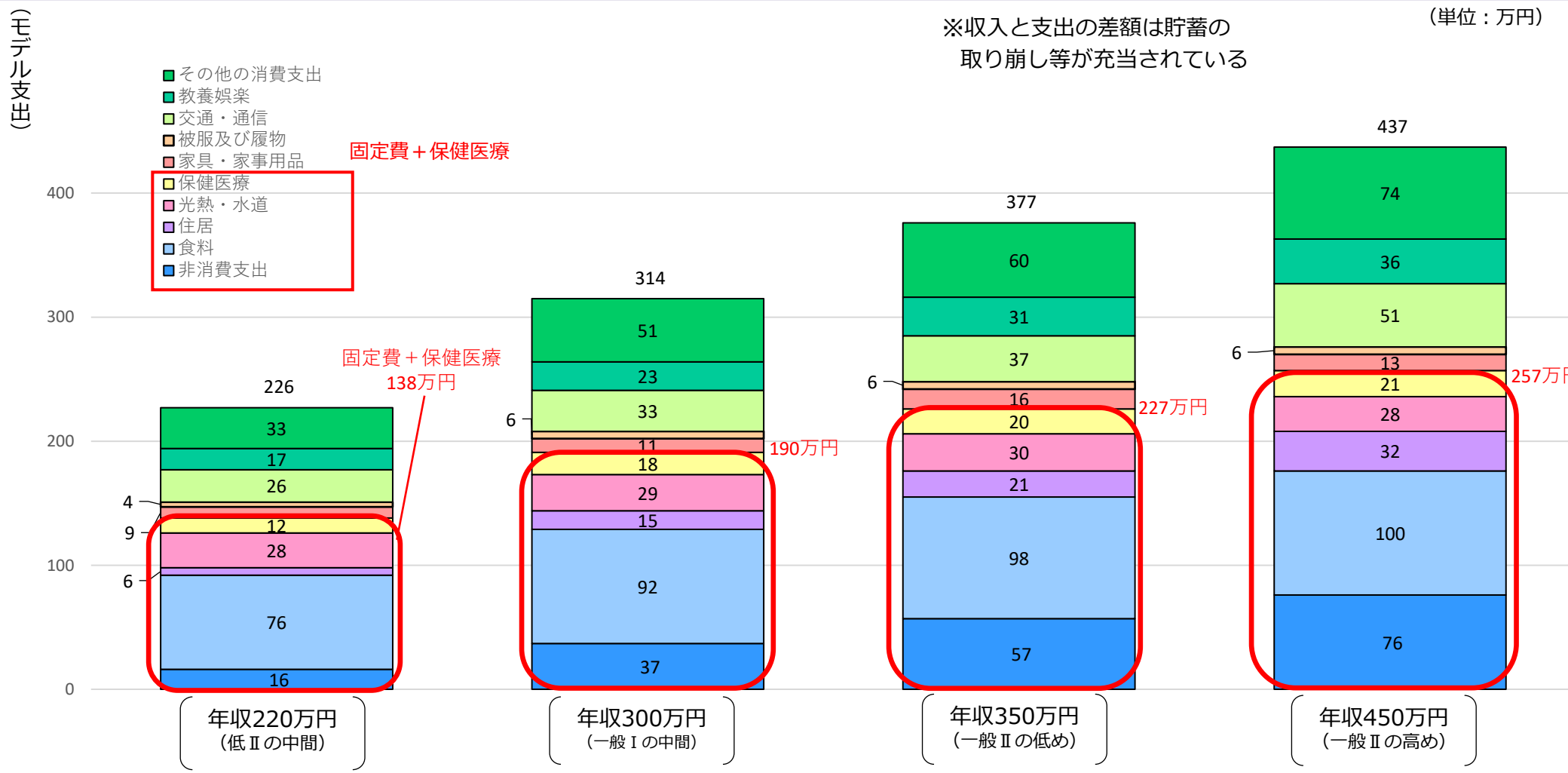
70～74歳の夫婦世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

夫婦世帯

70歳以上74歳以下の夫婦２人世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

（単位：万円）

※収入と支出の差額は貯蓄の取り崩し等が充当されている



※１　「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の70歳以上74歳以下夫婦・勤労＋無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。
それぞれの年間延べサンプル数は220±50万円は290、300±50万円は823、350±50万円は901、450±50万円は478。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、220±50万円は228万円、300±50万円は308万円、350±50万円は344万円、450±50万円は447万円。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

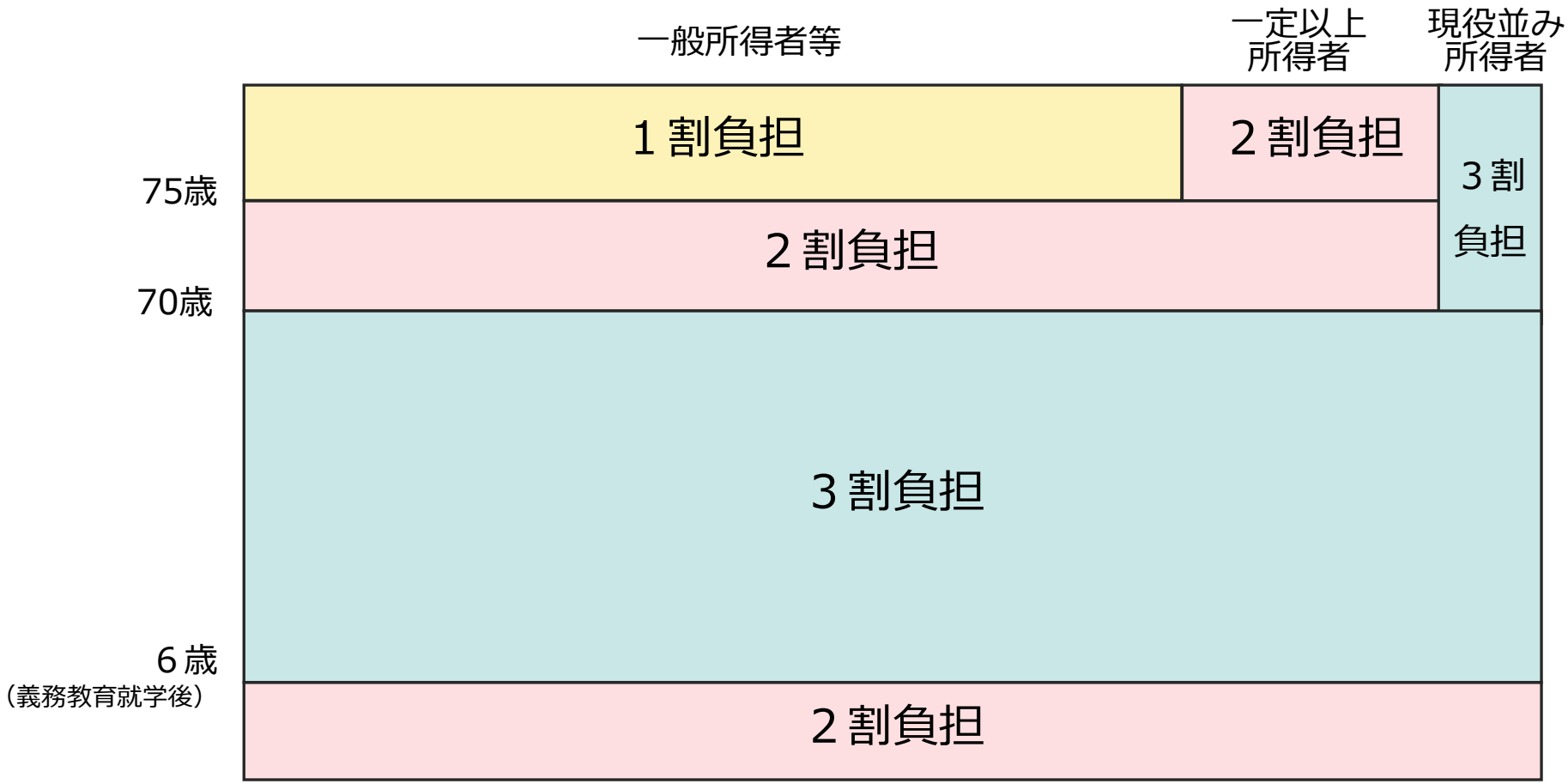
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の一部負担（自己負担）割合について

○　それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。

- 75歳以上の者は、１割（現役並み所得者は３割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は２割（※））。
- 70歳から74歳までの者は、２割（現役並み所得者は３割。）。
- 70歳未満の者は３割。６歳（義務教育就学前）未満の者は２割。

（※）2024年（令和６年）10月１日から施行。



高齢者の高額療養費における外来特例について

外来特例の経緯

○　70歳以上の高齢者の外来特例は、平成14年10月に、それまで設けられていた外来の月額上限額を廃止し、定率１割負担の徹底を行った際に、
・　高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
・　高齢者の定率１割負担を導入してから間もない（平成13年から実施）こと
等を考慮して設けられたもの。

○　平成29・30年の高額療養費制度の見直しの際に、直近の患者の医療費の分布を基に一般区分の限度額を引き上げるとともに、年間の負担額が変わらないよう外来の年間上限を設定。

○　平成30年に、現役並み所得者の細分化に伴い、世代間の負担のバランス・負担能力に応じた負担の観点から、現役並み所得者の外来特例を廃止。

○　令和８年の高額療養費制度の見直しの際に、一般区分及び住民税非課税区分（所得が一定以下の方を除く。）の限度額を引上げつつ、低所得者への配慮の観点から、「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入。

［７０歳以上の一般・低所得者の自己負担限度額］

	令和８年８月～令和９年７月			令和９年８月～		
所得区分	外来(個人ごと)	月単位の上限額（世帯ごと）	年単位の上限額（世帯ごと）	外来(個人ごと)	月単位の上限額（世帯ごと）	年単位の上限額（世帯ごと）
一般	22,000円 ［年21.6万円］	61,500円 <多数回該当： 44,400円>	410,000～ 530,000円	22,000～28,000円 ［年21.6万円］	61,500～69,600円 <多数回該当：34,500～44,400円>	410,000～ 530,000円
住民税非課税	11,000円 ［年9.6万円］	25,700円 <多数回該当： 24,600円>	290,000円	13,000円 ［年9.6万円］	25,700円 <多数回該当： 24,600円>	290,000円
住民税非課税 （所得が一定以下）	8,000円	15,700円	180,000円	8,000円	15,700円	180,000円

論点

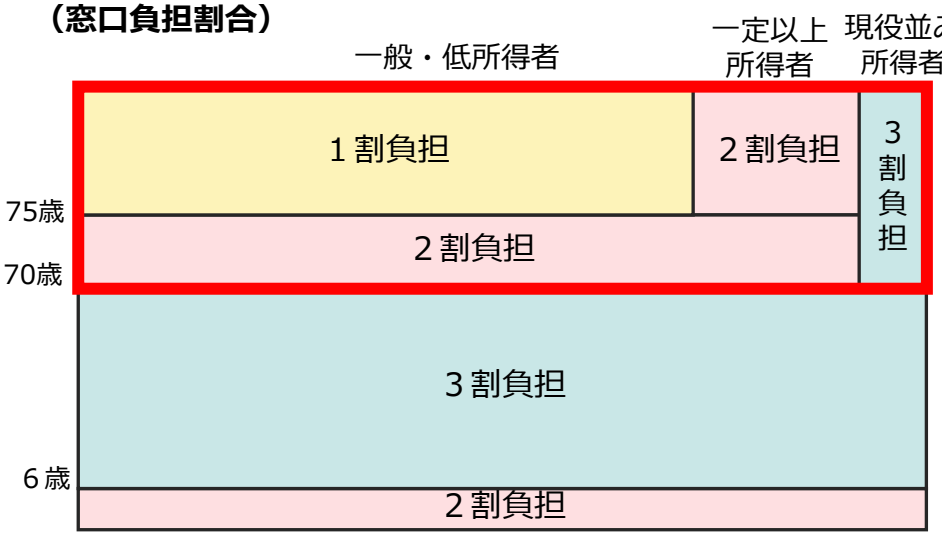
● 経済対策（R7.11.21閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和７年度中に具体的な骨子について合意し、令和８年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①３割負担（※）や２割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要ではないか。

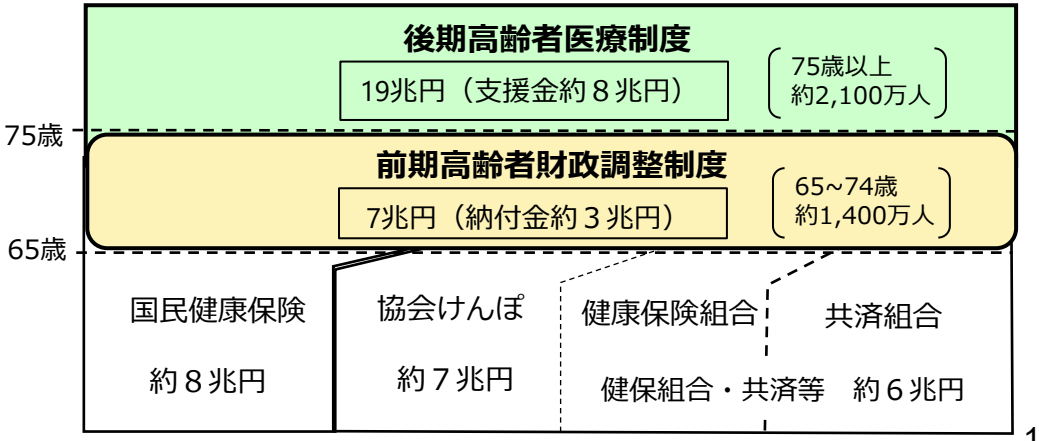
（※）「現役並み所得」の判断基準については、 以下のような論点がある。

・ 収入要件や課税所得要件の在り方、そもそも現役世代の収入を元に設定している指標が妥当かといった指摘がある
・ 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっており、現役並み所得者の対象を拡大するだけだと現役世代の負担が増加する

（窓口負担割合）



（医療保険制度の体系）



※数字は令和８年度予算ベース

「現役並み所得」の判断基準を見直す場合の影響

令和７年11月13日
第203回社会保障審議会
医療保険部会
資料1-1

（後期高齢者の場合）

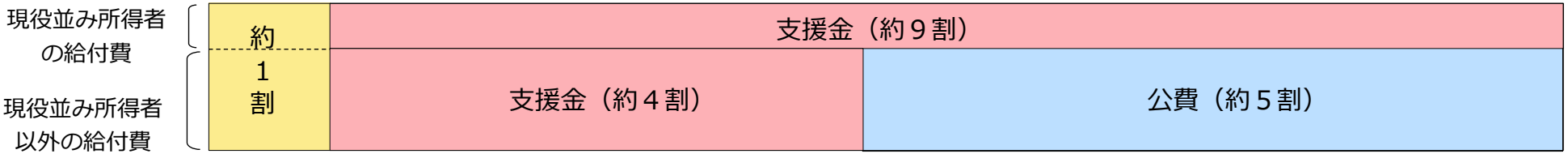
区　　分	判定基準	負担割合	外来のみの月単位の上限額（個人ごと）	外来及び入院を合わせた月単位の上限額（世帯ごと）
現役並み所得	課税所得145万円以上 年収単身383万円以上、複数520万円以上	3割	収入に応じて80,100～252,600円 ＋（医療費－267,000～842,000円）×１％ <多数回該当：44,400円～140,100円>	
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入＋その他の合計所得金額が 単身200万円以上、複数320万円以上	２割	18,000円 〔年14.4万円〕	57,600円 <多数回該当：44,400円>
一般	課税所得28万円未満	１割	18,000円 〔年14.4万円〕	
住民税非課税	世帯員全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000	24,600
住民税非課税 (一定所得以下)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下			15,000

○　現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。このため、「現役並み所得」の対象拡大のみを行う場合、現役世代の支援金の負担が増加することとなる。

※　平成14年（旧老人保健制度）から段階的に公費負担割合を3割から5割に引き上げるとともに対象年齢を70歳から75歳に引き上げた際に、一定以上の所得を有する高齢者（「現役並み」に当たる高齢者）の医療給付費について公費負担を行わないこととされた。

○　新たに「現役並み所得」に当たることとなる場合、窓口負担割合が３割となることとあわせて、高額療養費の区分も１つ上の区分が適用されることとなり、月額上限が引きあがるとともに、外来特例の対象から外れることとなる。

【後期高齢者の医療給付費の財源構成のイメージ】



70歳以上の所得区分ごとの窓口負担割合

○　75歳以上（後期高齢者）のうち、１割負担の者は７割強を占める。

所得区分（単身の場合の年金収入）	70～74歳		75歳以上	
	窓口負担割合	各区分の人数（加入者に占める割合）	窓口負担割合	各区分の人数（加入者に占める割合）
現役並み 年金約383万円～	**3**割	約90万人 （約12%）	**3**割	約150万人 （約８%）
一般Ⅱ 年金約200～383万円	**2**割	約480万人 （約62%）	**2**割	約410万人 （約20%）
一般Ⅰ 年金約155～200万円			**1**割	約620万人 （約31%）
低所得Ⅱ 住民税非課税 (年金約80～155万円)	**2**割	約160万人 （約21%）	**1**割	約530万人 （約26%）
低所得Ⅰ 住民税非課税 （年金～約80万円）	**2**割	約40万人 （約６%）	**1**割	約300万人 （約15%）

厚生年金中心の男性 212.2万円/年 (17.7万円/月)

厚生年金中心の女性 161.6万円/年 (13.5万円/月)

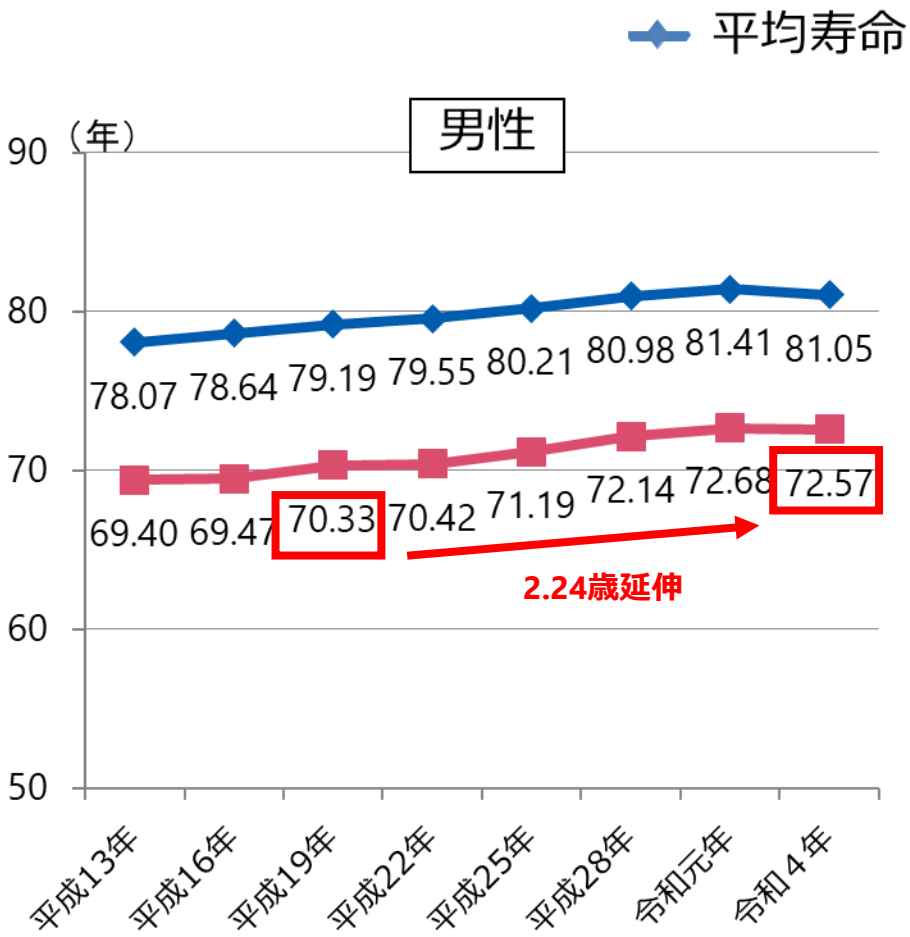
1,450万人 (約72%)

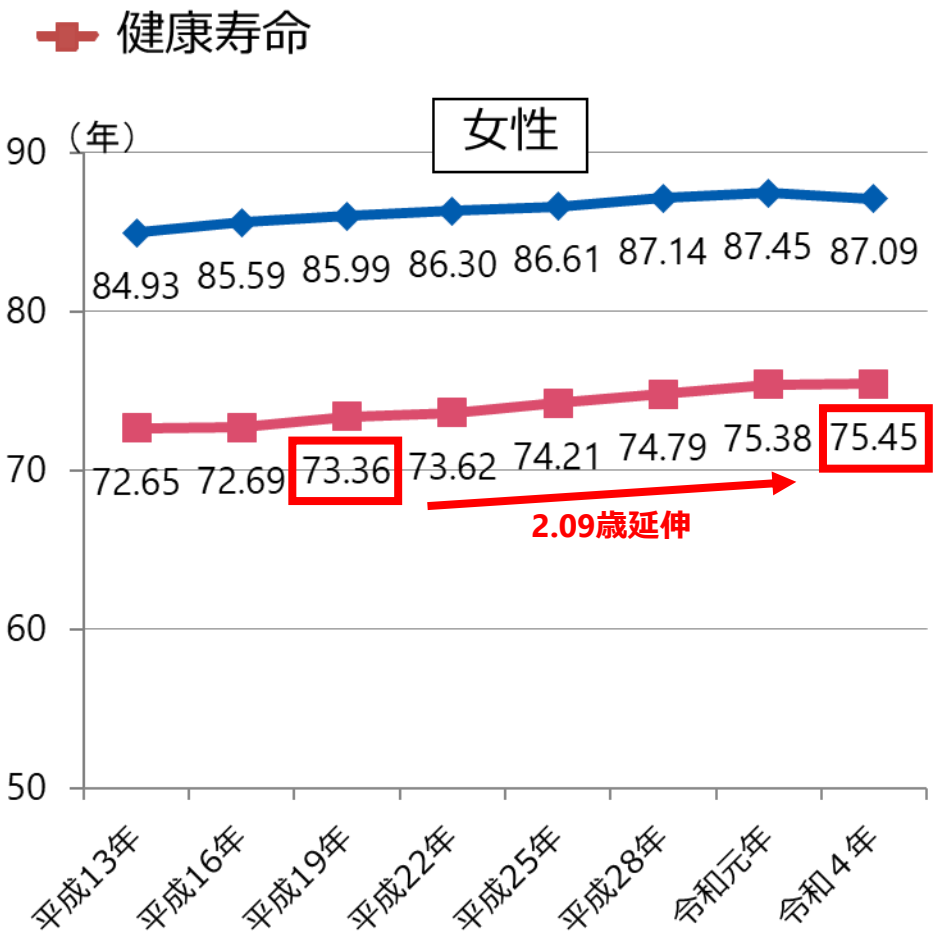
（出典）各制度の事業統計等を用いて作成（令和６年度ベース）

※ 70～74歳は一般Ⅱと一般Ⅰの区別は無い

平均寿命と健康寿命※の推移　※日常生活に制限がない期間の平均

令和6年12月24日第４回　健康日本21（第三次）推進専門委員会　資料１－１を一部改変

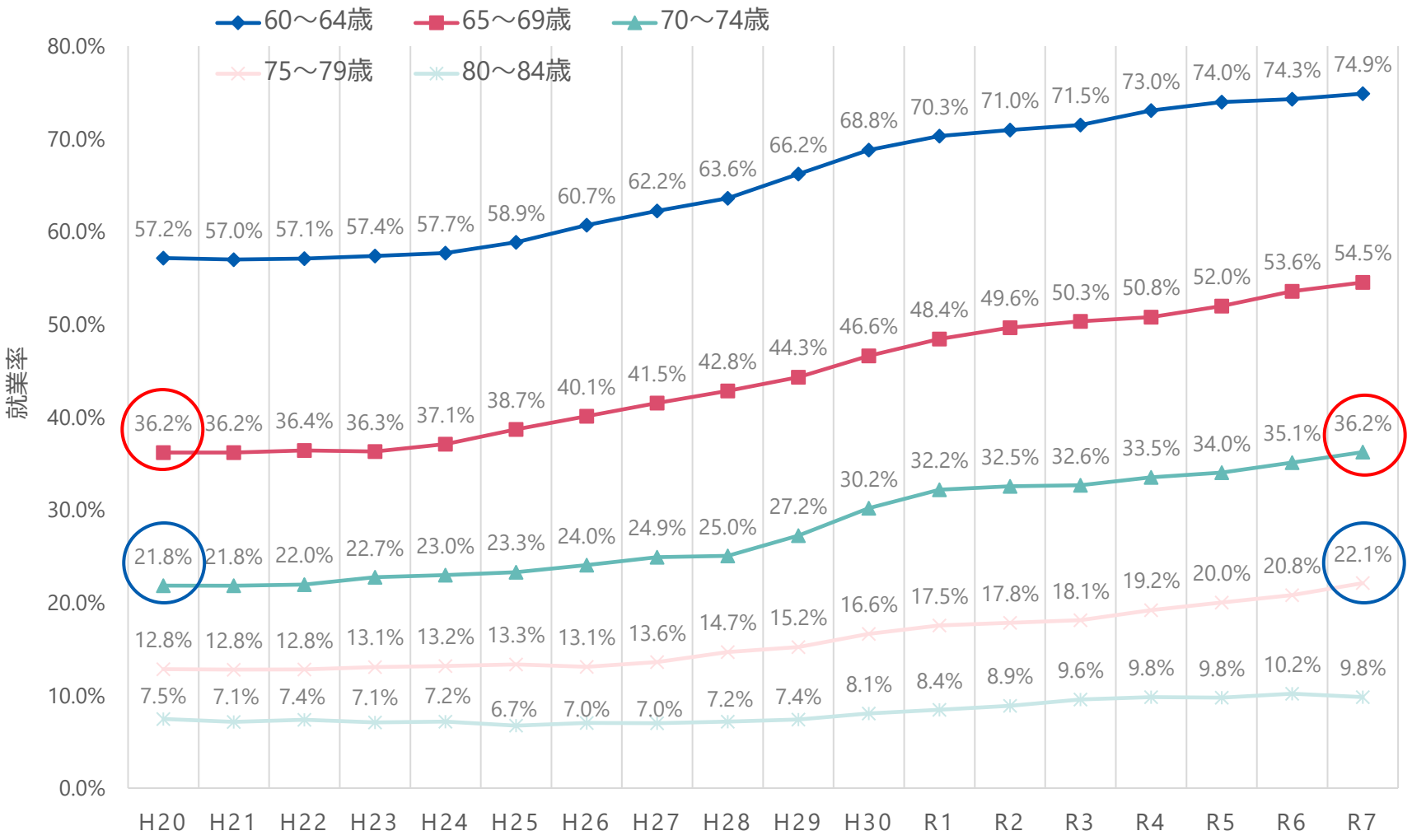




【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・４年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

高齢者の就業率の推移（平成20年以降）

○ 70～74歳、75～79歳の就業率は、後期高齢者医療制度施行時の65～69歳、70～74歳の就業率と同程度に上昇。

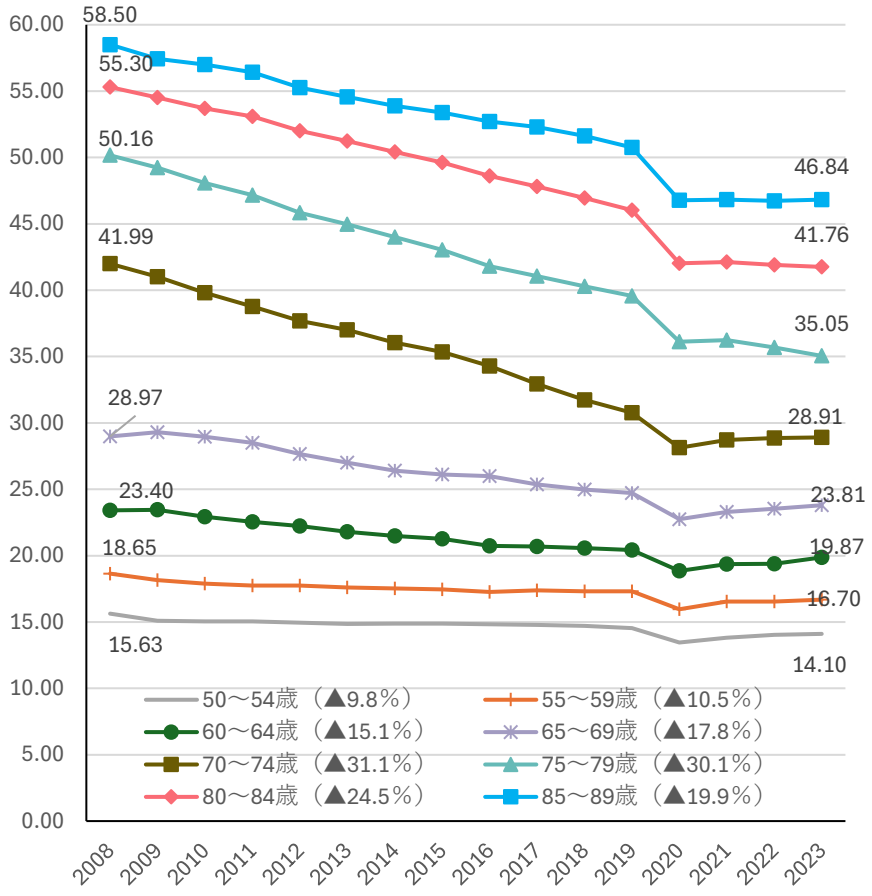


出典：総務省統計局「労働力調査」　　（注）１．年平均の値。２．「就業率」とは、各年齢階級の人口に占める就業者の割合をいう。

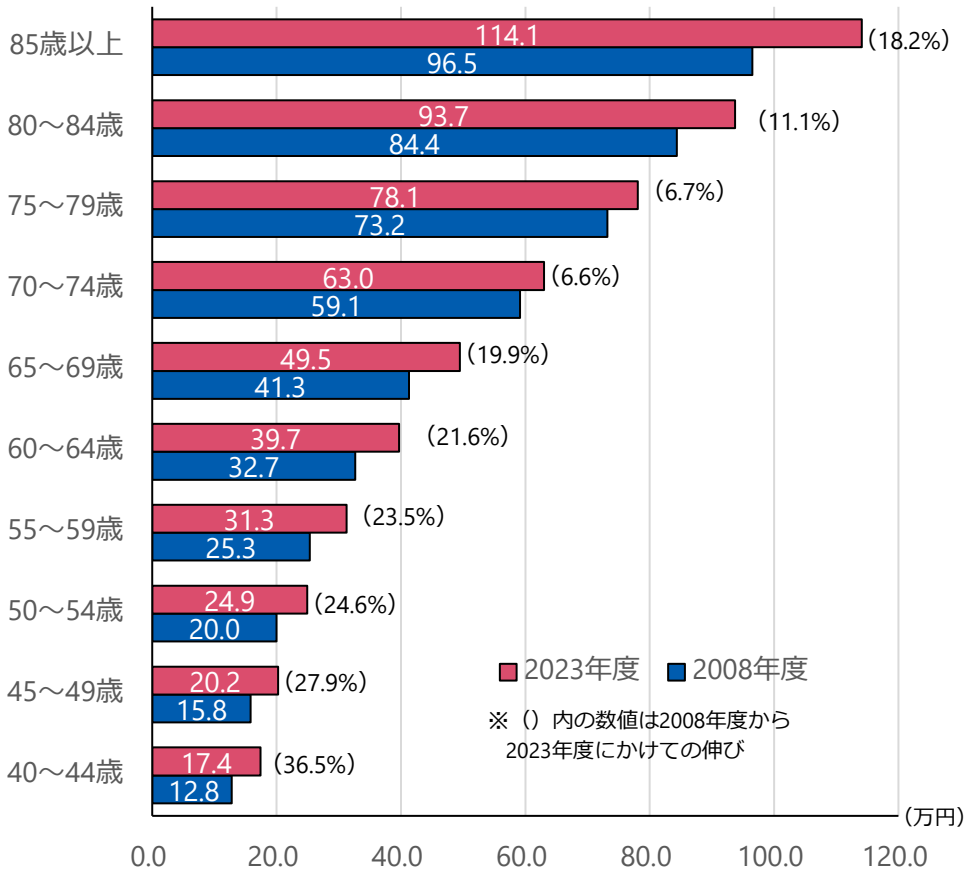
一人当たり受診日数、医療費（年齢階層別）

- 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年度と2023年度）＞

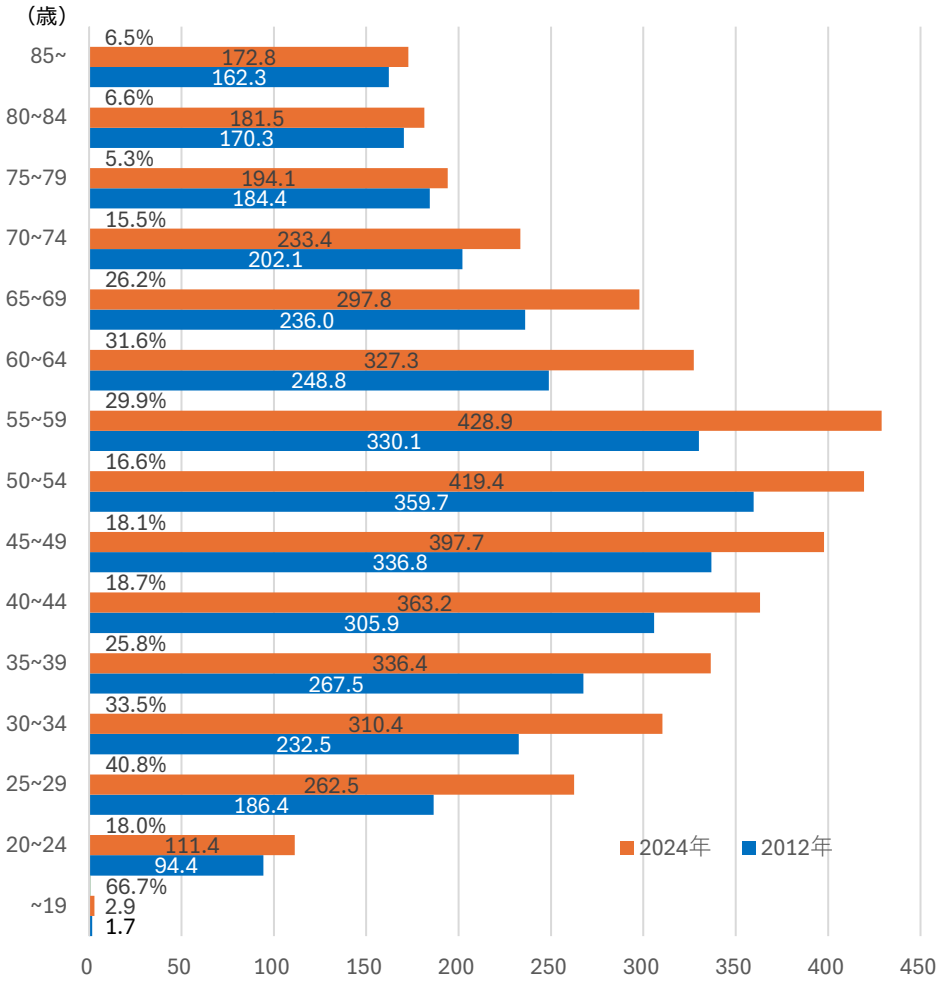


出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」　（注）１人当たり受診日数には入院と入院外の合計を計上している。

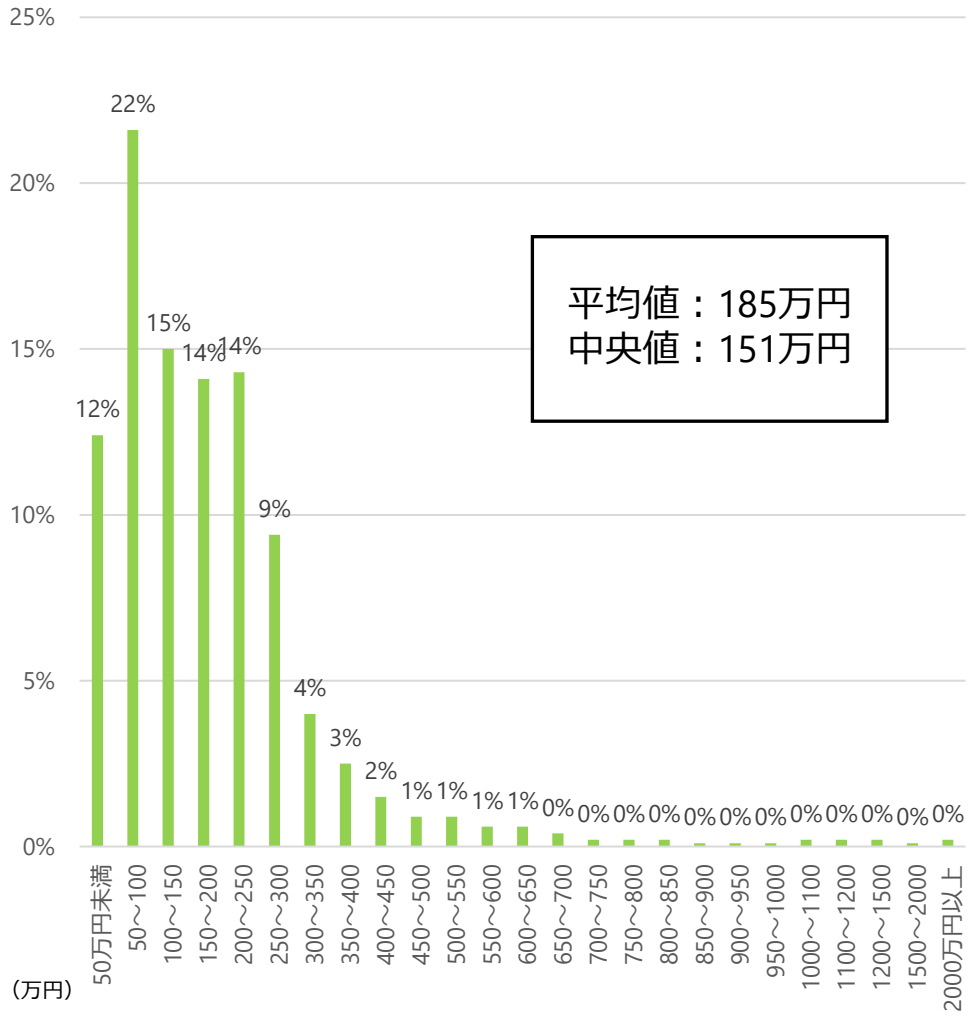
高齢者の収入の状況

○ 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。
○ 75歳以上個人の収入分布は、約50%が150万円未満の階層に分布している。

＜年齢階層別の収入（2012年と2024年）＞

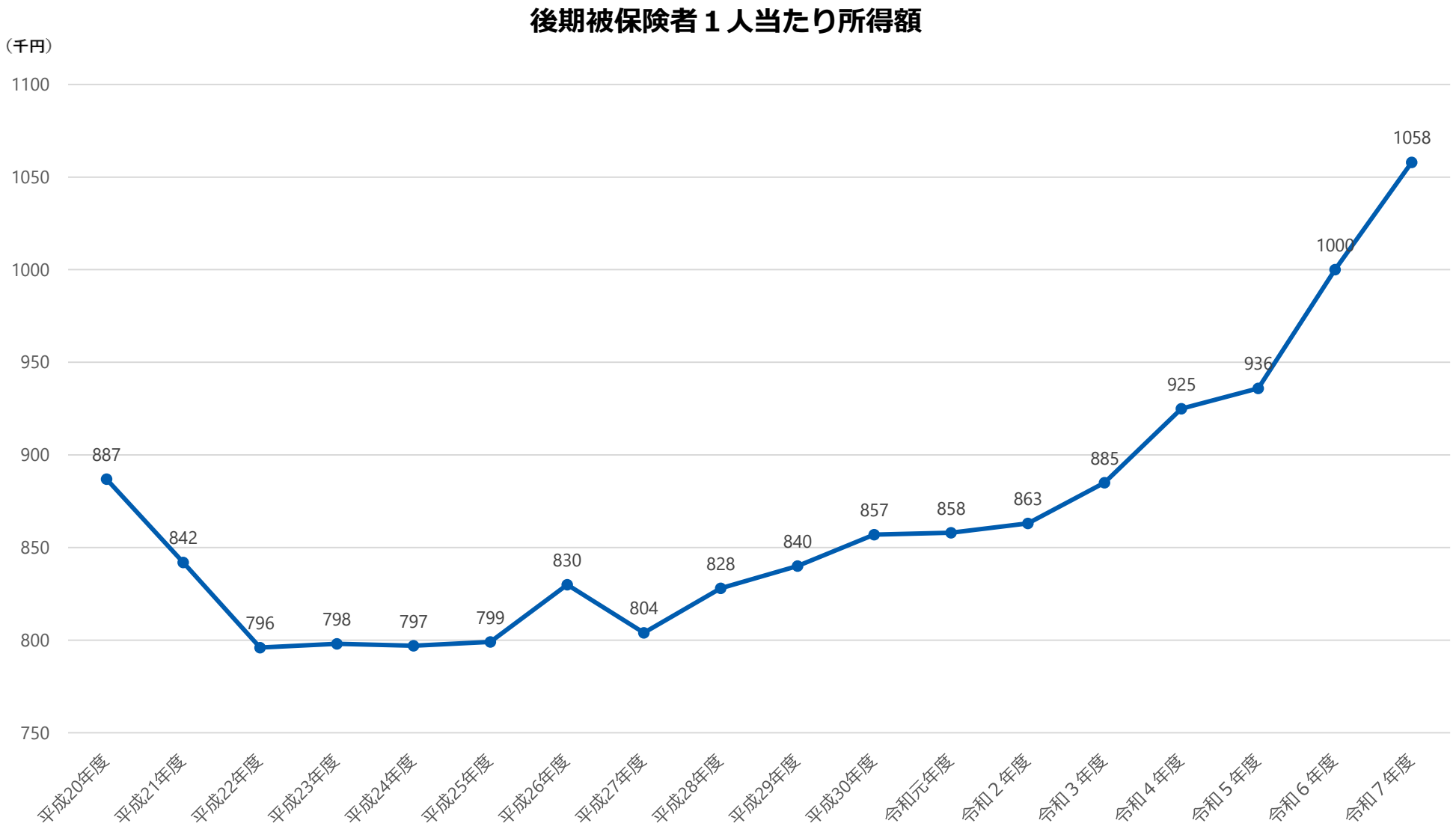


＜75歳以上個人の収入額の分布＞



【出典】2025年（令和７年）国民生活基礎調査（抽出調査）（2012年の年齢階層別収入は、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）
※「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）

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）

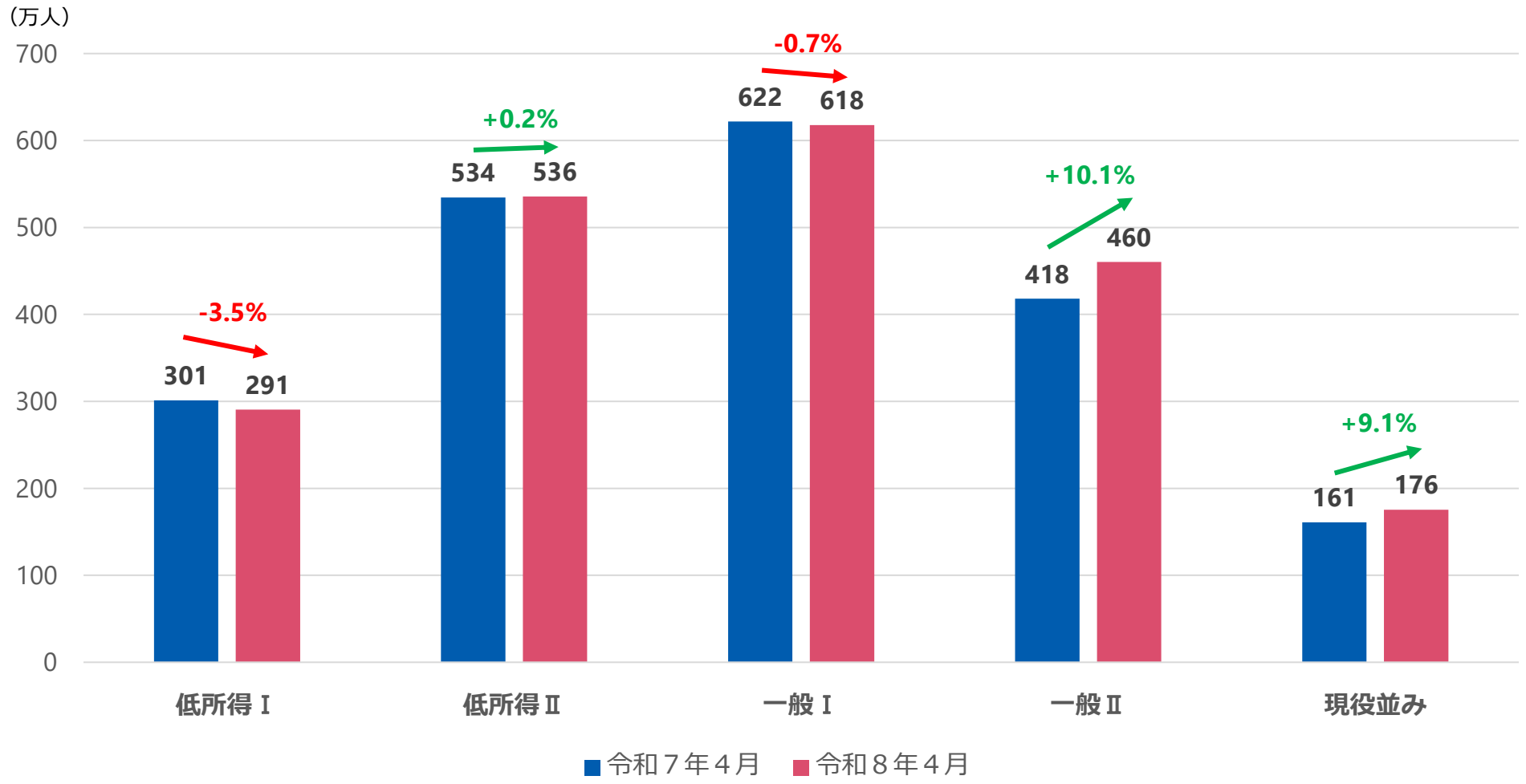


出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

※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。

後期高齢者の所得区分別人数の推移

○　令和８年４月の被保険者数の前年同月比を所得区分別に見ると、現役並み所得者及び一般Ⅱの区分で大きくなっている。



（出典）「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）令和７年４月及び令和８年４月」
※障害認定の後期高齢者を含む。速報値。

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

後期高齢者医療制度の運営主体について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

閣議決定等の記載

改革工程（令和５年12月22日閣議決定）

２．医療・介護制度等の改革

＜② 「加速化プラン」の実施が完了する 2028 年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆ 国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化

・　医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配 分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基 準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と併せ て、地方団体等との議論を深める。

・　**都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。**

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日合意)

・　データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の統一及び市町村の事務負担軽減や**後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合(①)**（略）について検討の上、実行することを中核として、**医療介護分野における保険者の権限強化及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う**。

・　国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和9年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。**後期高齢者医療制度については、医療提供体制の構築や医療費適正化の取組の推進の主体が都道府県であること、また、効率的な制度運営の観点から、その財政運営を含む運営主体のあり方について、地方自治体等の意見を踏まえて具体的な検討を進め、令和10年末までに結論を得る。**

後期高齢者医療広域連合について

○　市町村は、後期高齢者医療に関する事務を処理するため、**<u>都道府県ごとにすべての市町村が加入する</u>**広域連合を設立する。

※広域連合は、地方自治法第284条第3項に規定される特別地方公共団体

1．広域連合・市町村の事務分担

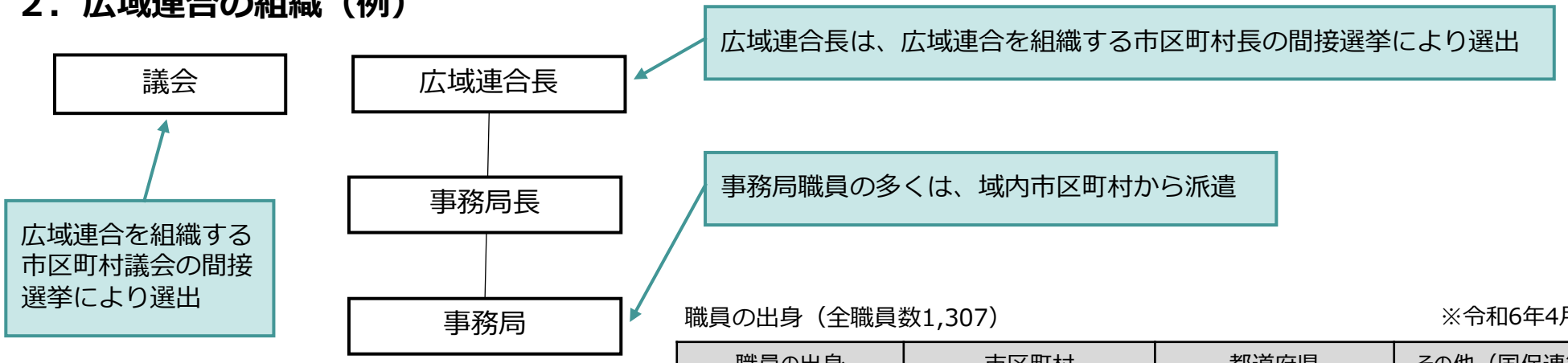
広域連合

財政運営、被保険者資格の管理、保険料率の決定、保険料の賦課、給付、保健事業　　等

市町村

窓口業務（加入届等の受付、各種申請の受付）、保険料の徴収、保健事業実施　　等

2．広域連合の組織（例）



職員の出身（全職員数1,307）　　※令和6年4月1日

職員の出身	市区町村	都道府県	その他（国保連等）
人数	1,231人（94.2%）	34人（2.6%）	42人（3.2%）
広域連合数	47広域連合	23広域連合	15広域連合

国保・後期における役割分担について

		国保	後期
運営主体（保険者）		市町村が都道府県と連携し運営	市町村から構成される広域連合が運営
財政運営	管理・責任主体	**都道府県** ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定（保険料率の決定、保険料の賦課・徴収は市町村） ・給付に必要な費用を全額市町村に交付（保険給付の決定は市町村）	広域連合 ・保険料率の決定、保険料の賦課（保険料の徴収は市町村）を実施 ・保険給付の決定・支払を実施
	給付費の公費負担	国41%、**都道府県９％** （高額医療費は国・都道府県1/4ずつ負担）	国4/12、**都道府県1/12**、市町村1/12 （高額医療費は国・都道府県1/4ずつ負担）
	財政安定化基金	**都道府県に設置** 国・都道府県・市町村（保険料）で1/3ずつ拠出	**都道府県に設置** 国・都道府県・広域連合（保険料）で1/3ずつ拠出
資格管理	実施者	市町村	広域連合 ・証の引渡し等の窓口業務は市町村
保健事業	実施者	市町村	広域連合（市町村に委託可能）
	都道府県の関与	市町村間の連絡調整、専門家の派遣、等 (国保法第82条第13項・第14項)	助言・支援（高確法第133条） （広域的な調整や情報提供を想定）
	費用負担	国1/3、都道府県1/3、市町村（保険料）1/3 ※国庫は義務的経費、都道府県分は地財措置あり ※市町村分は一般会計から繰り入れる場合もありうる ※義務	国1/3、広域連合2/3（地財措置1/3、保険料1/3） ※国庫は裁量的経費（補助金）であり、実際は必要額の1/3程度しか確保できていない。 ※努力義務

後期高齢者医療広域連合への調査結果①
実施期間：令和８年10月21日(水)～10月28日(水)

Ⅰ．広域連合における人員体制

十分確保できている（４）、確保できている（22）、あまり確保できていない（17）、確保できていない（4）

○人員確保のために行っている対応（自由記述）

派遣元自治体への依頼・交渉・調整、国保連からの受け入れ、民間からの受け入れ、会計年度任用職員の採用、県職員の受け入れ　等

Ⅱ．現在の都道府県の関与

十分連携している（1）、概ね連携している（27）、あまり連携していない（18）、連携していない（1）

○現在の都道府県の関与（複数回答可）

定期的な協議・意見交換・助言（34）、**保健事業（介護予防との一体的実施を含む）に関する助言・支援（34）**、**後期高齢者医療制度業務（資格、保険料、給付等）に関する助言・支援（30）**、医療費適正化に関する協力（18）、都道府県職員の派遣（23）、人材育成への協力（８）

○現在の都道府県との連携・関与に関する課題（自由記述）

保健事業を含む業務に関する助言・情報共有が不十分・遅い、災害時の保険者間調整等への関与が不十分、後期高齢者医療制度の医療費適正化への関与が少ない、意見交換・協議の場が少ない、連携の仕方がわからない　等

Ⅲ．制度運営上の課題等

○後期高齢者医療制度の運営上の課題と考える事項（複数回答可）

保健事業（介護予防との一体的実施を含む）の推進（37）、医療政策との連携（18）、医療費適正化との連携（21）、都道府県との連携・役割分担（23）、**職員の確保（34）**、**専門人材（保健師等）の確保・育成（41）**、**後任への引継ぎやノウハウの蓄積（39）**、財政運営（27）

○後期高齢者医療制度の運営主体が広域連合であることのメリット（自由記述）

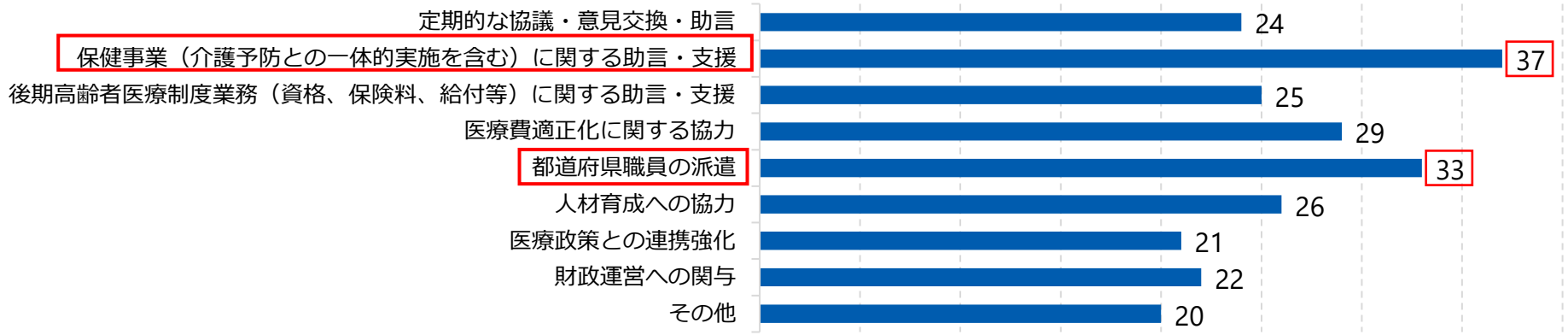
都道府県内での保険料の統一等、統一的な制度運営、業務の集約によるスケールメリット（業務の効率化、知見の集約、安定した財政運営、外部との交渉等）、自治体との連携がスムーズ　等

後期高齢者医療広域連合への調査結果②
実施期間：令和８年10月21日(水)～10月28日(水)

Ⅳ．今後の都道府県の関与の在り方

現状のままでよい（３）、一定の関与強化が必要（27）、より積極的な関与強化が必要（12）、わからない（５）

○今後都道府県に期待する役割（複数回答可）



○現行制度の中で、広域連合・都道府県にできるだけ負担がなく、現状より都道府県の関与を強化する方策（自由記述）

保険者間・関係団体との調整への都道府県の関与・助言、広域連合への都道府県職員の派遣（管理職、医療専門職等）、保健事業への支援（市町村向けの研修、モデル共有、データ活用支援等）、監査（医療機関、療養費に係る施術機関等）、広域連合への都道府県の参加（総務部門を県が担う等）、都道府県と国保連が行っている市町村国保への事務支援を後期にも広げる、専門分野の支援（あはきの審査等）、都道府県税事務所等との連携（第三者求償業務、徴収業務）　等

○都道府県の関与を強化することにより見込まれる効果（自由記述）

保健事業の充実、国保との連携強化（課題の共有、保健事業等の継続性向上等）、都道府県のノウハウ活用や先進事例の共有による制度運営の効率化・適正化・円滑化、都道府県職員の派遣による人員の確保、市町村の負担軽減、安定的な財政運営、技術的助言を受けることによる作業負担軽減・委託コストの削減、広域連合と監査者である県での相互チェックによる財政の透明性の維持確保、医療政策との密な連携、都道府県と広域連合の業務の分担による責任の所在の明確化、医療関係機関との円滑な連携、財政安定化基金の特例交付の活用による保険料負担軽減、都道府県の主導により専門性の高い業務（債権関連業務等）を共同で委託することによる委託費用の抑制　等

（参考）都道府県からの主な意見

広域連合に対する調査結果を一部の都道府県に示し、ヒアリングを行ったところ、寄せられた主な意見は以下のとおり。

都道府県と広域連合の連携について

- 連携について論点を絞り、広域連合として、国としてどうしたいのかがわからないと議論が難しい。後期高齢者医療制度で都道府県がどういった役割を担うのかよくわからない。どのようなことを想定しているのか明確にしてほしい。
- 医療保険については、市町村にノウハウが多いので都道府県の関与が必ずしも望ましい対応ではないのではないか。

保健事業について

- 都道府県によっては保健師等の専門職員がいない場合もある。保健事業で都道府県と広域連合が連携したいということであれば、専門職員の配置を義務付ける等の制度的な対応が必要。
- 介護予防との一体的実施について、都道府県、市町村、広域連合の担当者間で協議を行ったり、都道府県で研修を実施する際に広域連合も協力している。

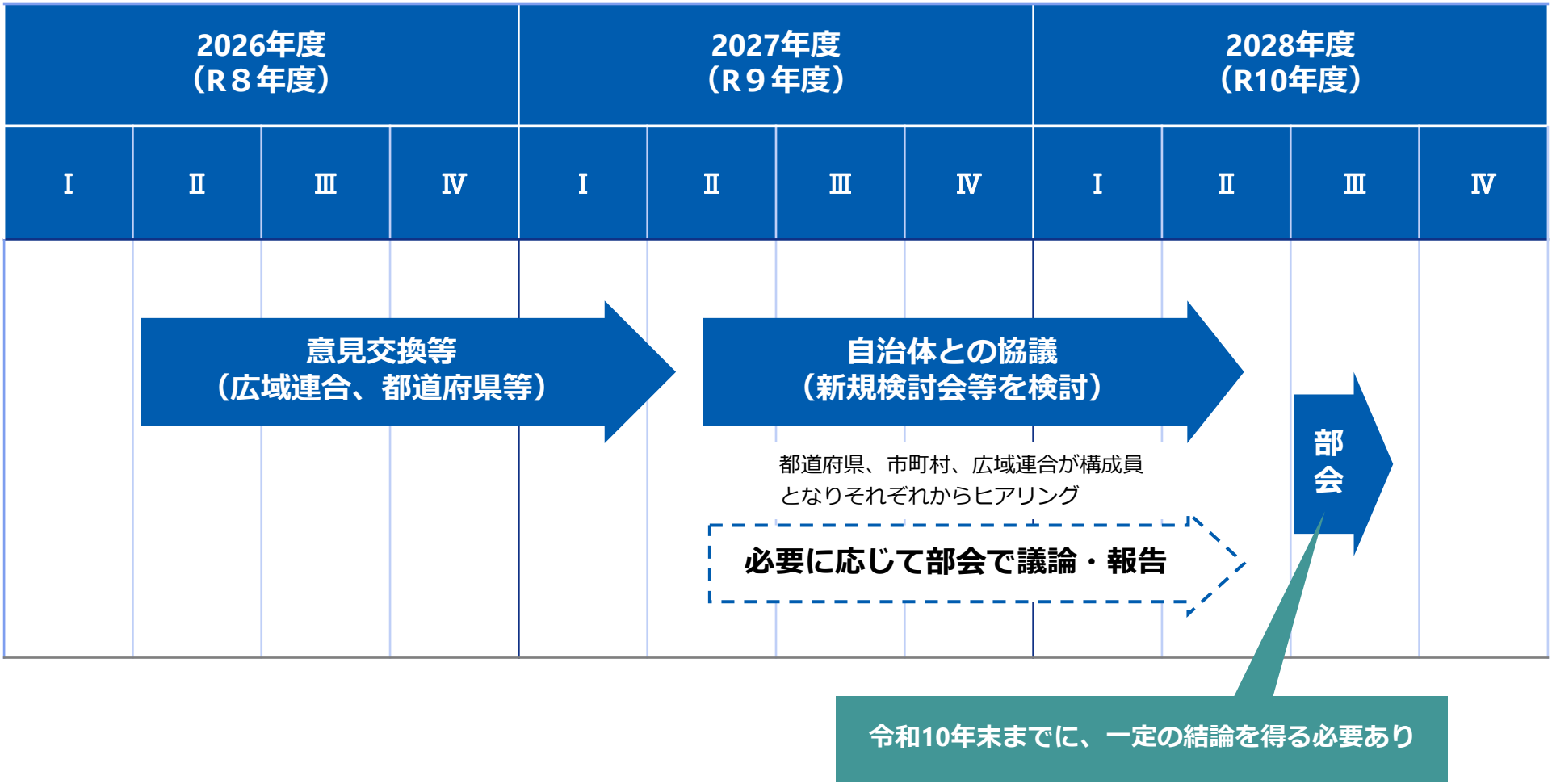
人事交流について

- 都道府県から職員を派遣することにより、広域連合の組織運営が安定的に行われ、都道府県と広域連合の情報共有も円滑になっている。
- 都道府県も人材確保に苦慮しており、大きな制度改革がなければこれ以上の派遣は難しい。広域連合として職員を採用できないのか。

今後の検討体制について

- 意見交換であれば代表の数都道府県でよいが、後期高齢者医療制度の運営のあり方を変える等の議論であれば、より多くの都道府県から意見聴取が必要。

後期高齢者医療制度の運営主体の在り方の今後の進め方（案）



令和8年11月26日	第222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

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

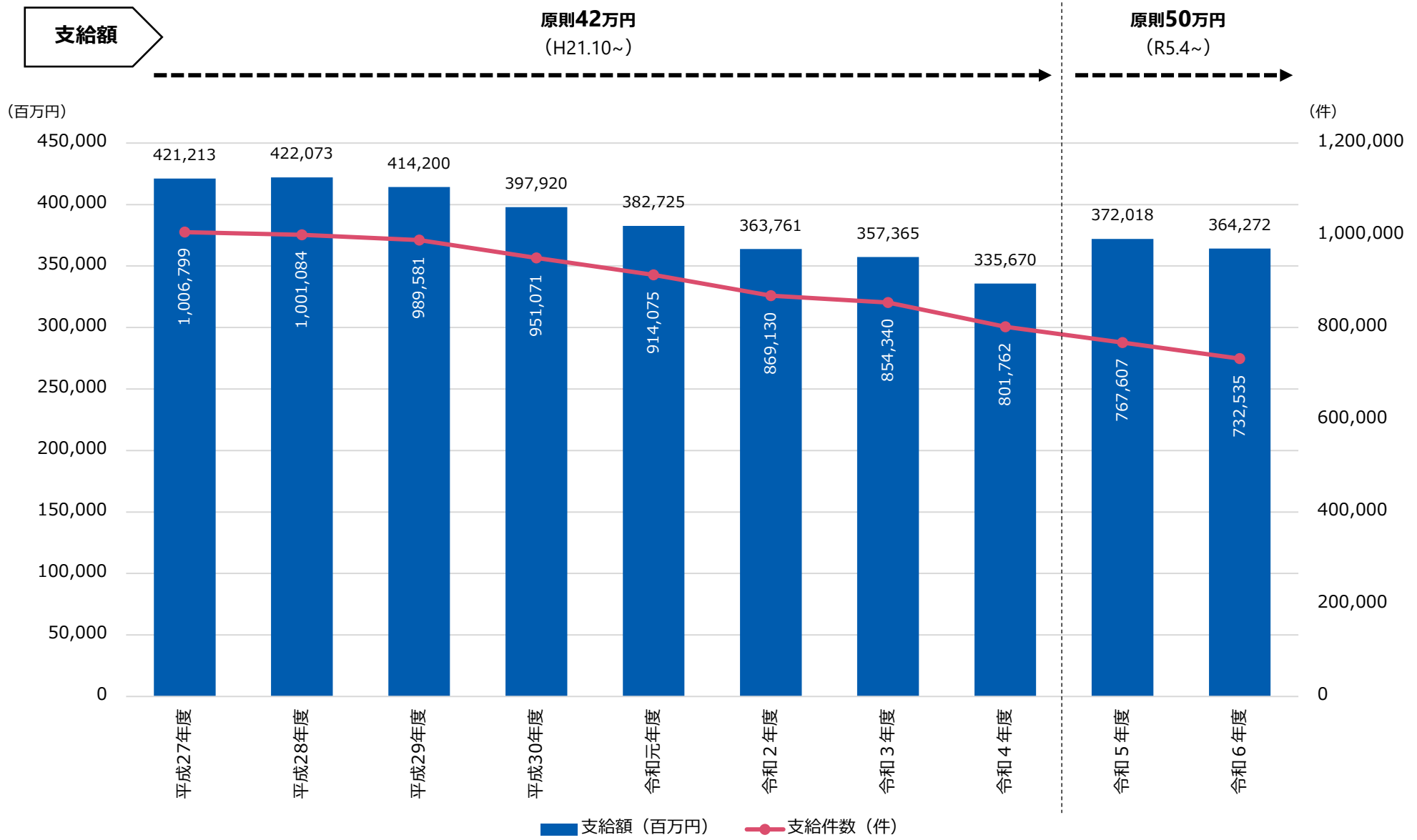
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 出産育児一時金の支給状況

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

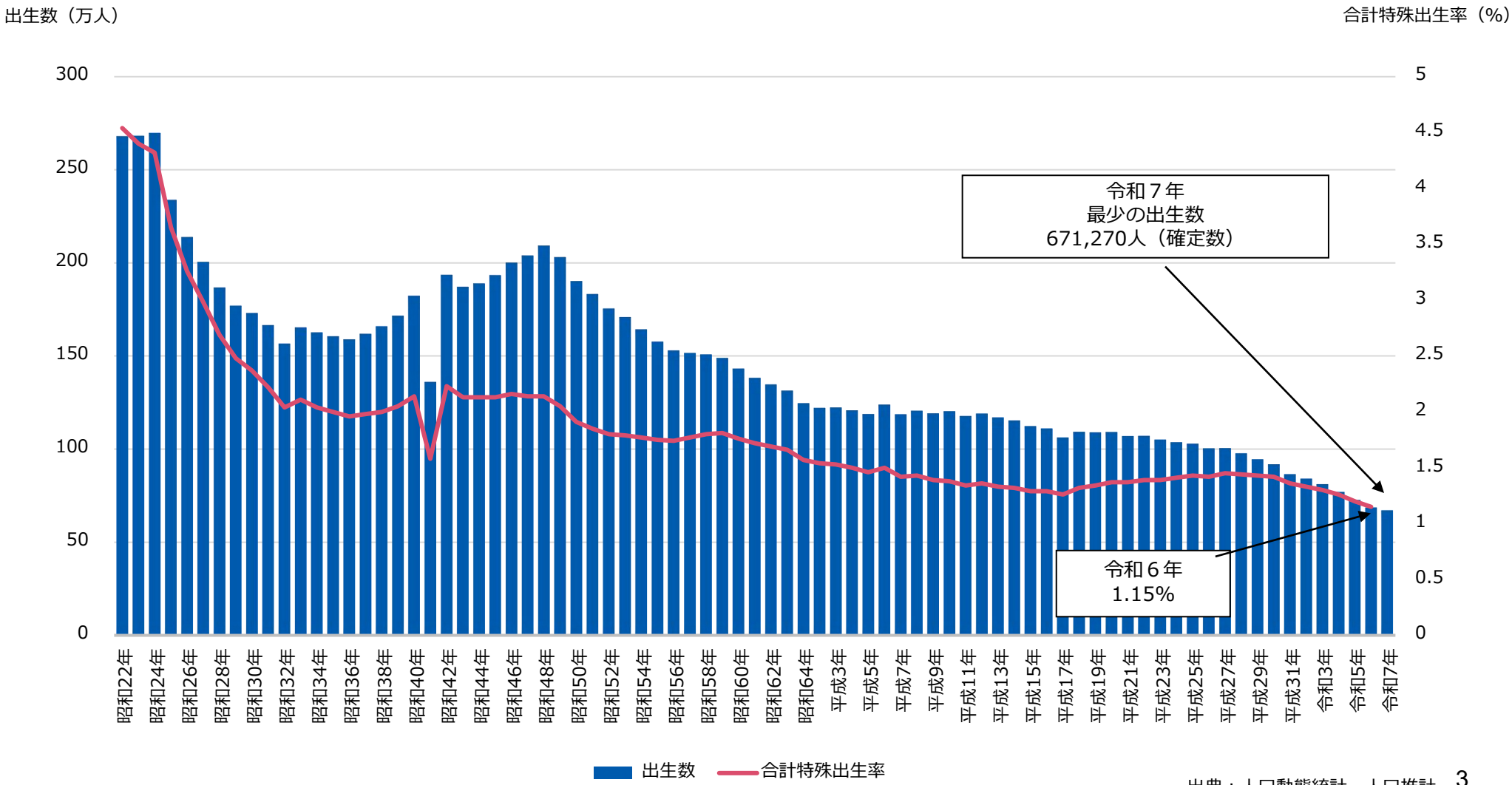
直近10年の出産育児一時金の支給額と支給件数の推移



出典：医療保険に関する基礎資料等

出生数及び合計特殊出生率の推移

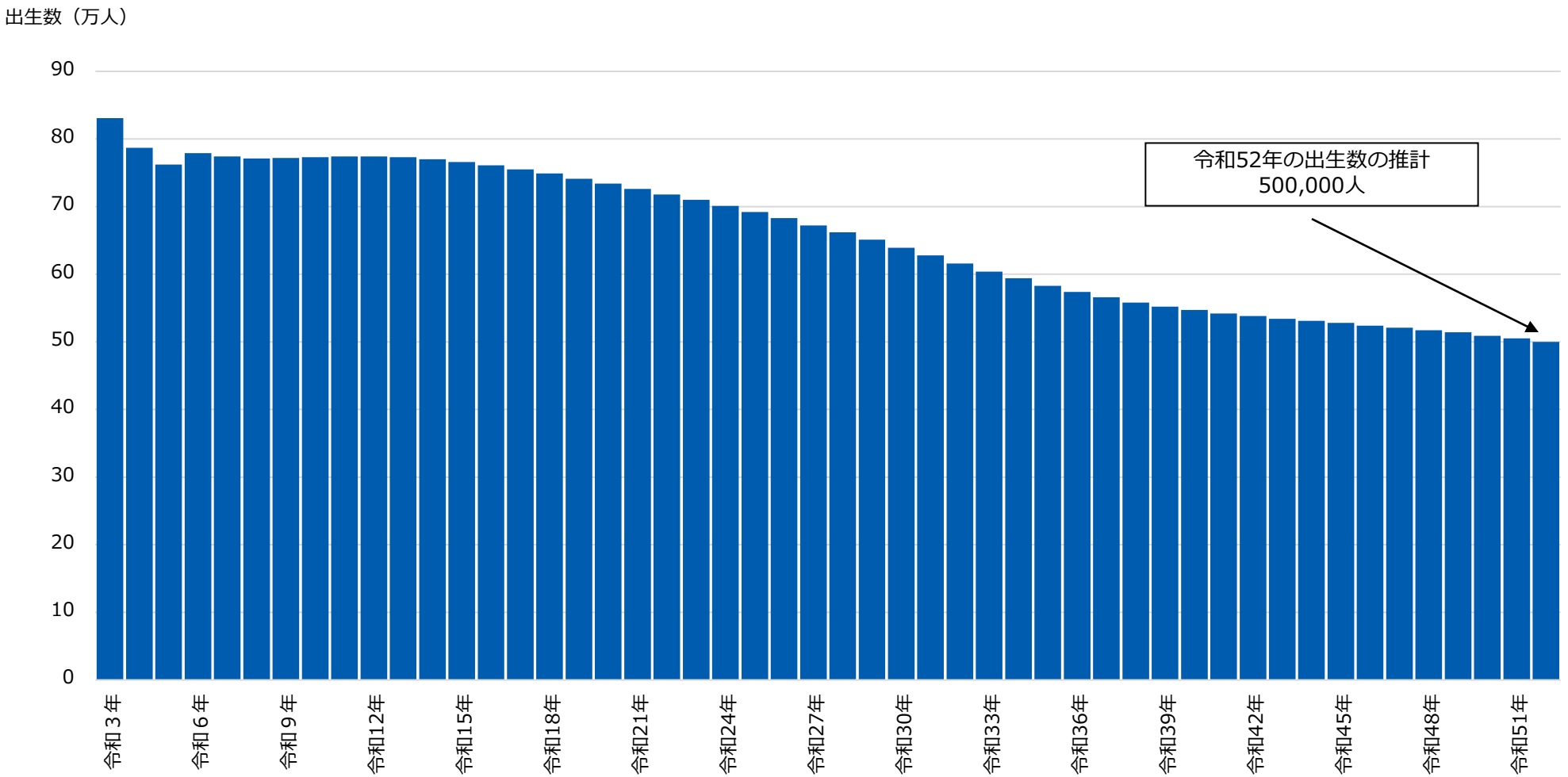
○　出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和７年には過去最少の671,270人であった。
○　合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再び減少傾向となり、令和６年は1.15まで低下した。



出典：人口動態統計、人口推計

今後の出生数の推計

○　出生数は短期的には横ばいで推移するという推計である一方、中長期的には減少傾向が続く見通しである。
○　令和52年の出生数の推計は、50万人の見込みである。



出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（令和５年推計）』表1-12男女年齢4区分（0～14歳、15～64歳、65～74歳、75歳以上）別死亡数（総人口）：出生中位（死亡中位）推計をもとに厚生労働省が作成。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 分娩取扱施設の経営状況

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

MCDB（医療法人経営情報データベースシステム）を活用した分娩取扱医療機関の経営状況

- 分析概要
- 分析結果①：全数データ
- 分析結果②：両年度データ有

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

【参考】医療法人の経営情報データベース（MCDB）とは

Medical Corporation Financial Data Base

➢ 医療の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、**①医療法人の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表、③医療法人に関するデータベースの情報を研究者等へ提供する制度を創設する。**

【施行日：①及び② 令和５年８月１日　③ 令和８年４月１日】

【データベースの概要】

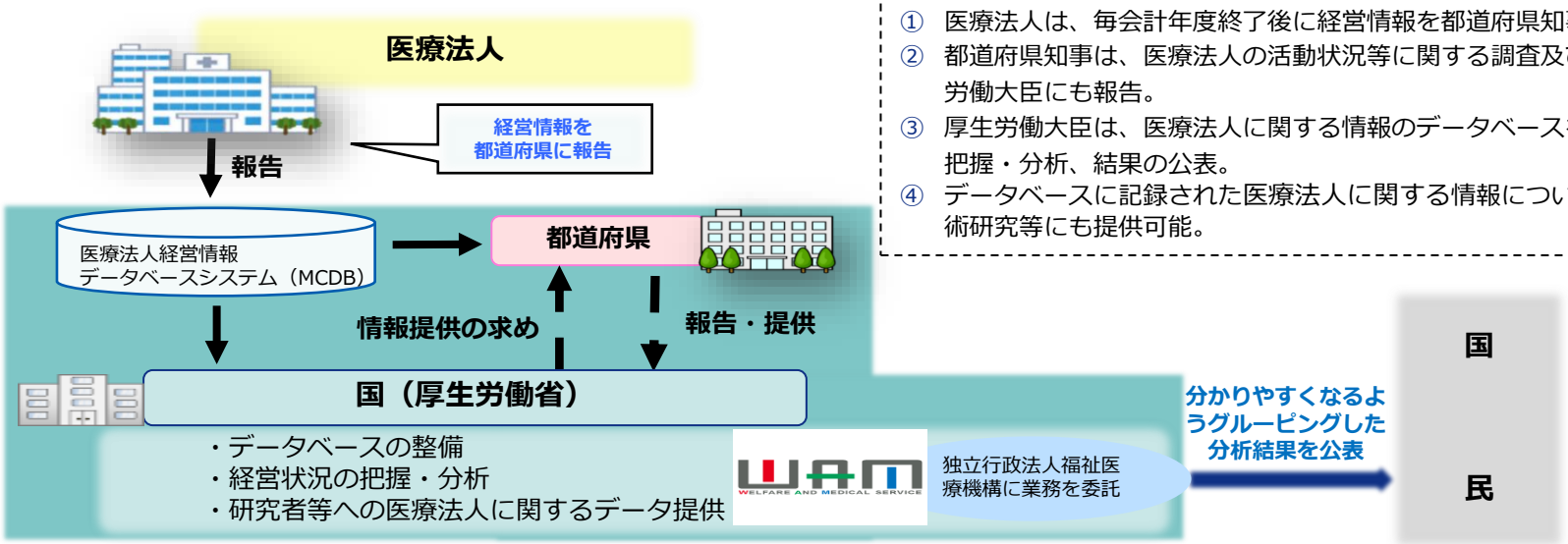
- 対象：原則、全ての医療法人
- 収集する情報：病院・診療所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数

（収集する内容は省令以下で規定）

※病床機能報告・外来機能報告等と連携させるとともに、データの活用に当たっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に 応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。

- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表

令和8年3月26日



① 医療法人は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
② 都道府県知事は、医療法人の活動状況等に関する調査及び分析等を行い、厚生労働大臣にも報告。
③ 厚生労働大臣は、医療法人に関する情報のデータベースを整備し、経営状況の把握・分析、結果の公表。
④ データベースに記録された医療法人に関する情報については、研究者が行う学術研究等にも提供可能。

【参考】ＭＣＤＢに蓄積している情報

○　令和５年８月以降に決算期を迎えた医療法人から下記情報を収集し、データベース化を実施。

○　データベース上、令和５年８月決算法人、９月決算法人･･･と決算期ごとのデータが蓄積。

○　二期連続で比較可能な法人の収益や費用の推移を分析することで経営状況の変化が把握可能。

調査及び分析の対象項目

事業報告書等（法人ごと）

○事業報告書（※）　○貸借対照表　○損益計算書

※名称、事務所の所在地、設立認可年月日、設立登記年月日、役員及び評議員、本来業務、附帯業務、収益業務

経営情報等（病院・診療所ごと）

令和５年５月医療法改正で追加

○医業収益（入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医業収益）

※　入院診療収益及び外来診療収益は任意項目として「保険診療収益（患者負担含む）」及び「公害等診療収益」を別掲。

※　その他の医業収益は任意項目として「保健予防活動収益」を別掲。

※　診療所の「室料差額収益」は入院診療収益の内数として記載。

○材料費（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）

○給与費（役員報酬、給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費）

○委託費（給食委託費）**○設備関係費**（減価償却費、機器賃借料）**○研究研修費**

○経費（水道光熱費）

※　診療所は「設備関係費」、「研究研修費」及び「経費」の科目は設けず「その他の医業費用」の科目を設ける。

○控除対象外消費税等負担額

○本部費配賦額

※　診療所の「水道光熱費」、「控除対象外消費税等負担額」及び「本部費配賦額」はその他の医業費用の内数として記載。

○医業利益（又は医業損失）○医業外収益（受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益）**○医業外費用**（支払利息）

○経常利益（又は経常損失）

○臨時収益、○臨時費用

○税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）

○法人税、住民税及び事業税負担額

○当期純利益（又は当期純損失）

赤文字の項目は、病院・診療所とも必須
緑文字の項目は、病院・診療所とも任意
青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意

○職種別の給与（給料・賞与）及び、その人数(病床機能報告で分かる情報は当該報告の情報を活用)

＜職　種＞医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、その他の医療技術者等（診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士）、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士等（管理栄養士、栄養士、調理師）、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護補助者、事務職員（事務（総務、人事、財務、医事等）担当職員、医師事務作業補助者、診療情報管理士）、その他の職員）

分析の概要

- 本分析では、令和６年度は、病院においては分娩取扱医療機関の約14%を、診療所においては約50%を対象としている。

【分析対象施設】

医療機関種別		医療施設（静態・動態）調査における分娩取扱施設数	分析対象施設					
			令和５年度		令和６年度		内　両年度データ有	
			施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率
病院	全体	886	132	14.9%	125	14.1%	97	10.9%
	内　総合周産期母子医療センター		2	0.2%	3	0.3%	2	0.2%
	内　地域周産期母子医療センター		11	1.2%	10	1.1%	9	1.0%
	内　一般病院		119	13.4%	112	12.6%	86	9.7%
診療所		880	269	30.6%	435	49.4%	186	21.1%

- 医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）内の「入院収益がある医療機関（病院・診療所）」のうち、出産なびに登録されており、かつ該当年度で分娩取扱の実績がある病院・診療所の情報と紐付けができた医療機関を「分娩取扱医療機関」として分析
- MCDBの収集状況や分娩取扱の実績により、片方の年度のデータのみが分析対象となる施設が存在する。両年度にデータがある施設は両年度データありとして別で分析。
- データについては医療機関全体の収益であり、産科以外の実績を含んでいる点や、令和５年度のデータはコロナ補助金や特例措置の影響が一部含まれている可能性がある。
- データは令和７年11月末時点でMCDB内に収集されているデータを使用している。
- 分娩取扱医療機関数については医療施設（静態・動態）調査の「分娩を実施した施設数」を使用。当該調査は令和６年は実施されていないため令和５年の数字を使用している。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 分析概要
- 分析結果①：全数データ
  - ➢分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況｜経営状況別
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況｜地域分類別
    - 分娩取扱医療機関（病院）の経営状況｜機能別
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況｜分娩件数別
- 分析結果②：両年度データ有

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

分娩取扱医療機関の経営状況（病院・診療所）

※（病院）病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 病院における医業利益率と経常利益率は令和６年度において平均値、中央値ともにマイナスであった。医業黒字割合は令和５年度は43.2%であったのに対し、令和６年度は35.2%となっている。
- 診療所における医業利益率と経常利益率は令和６年度において平均値、中央値ともにプラスであった。医業黒字割合は令和５年度は48.0%であったのに対し、令和６年度は52.4%となっている。

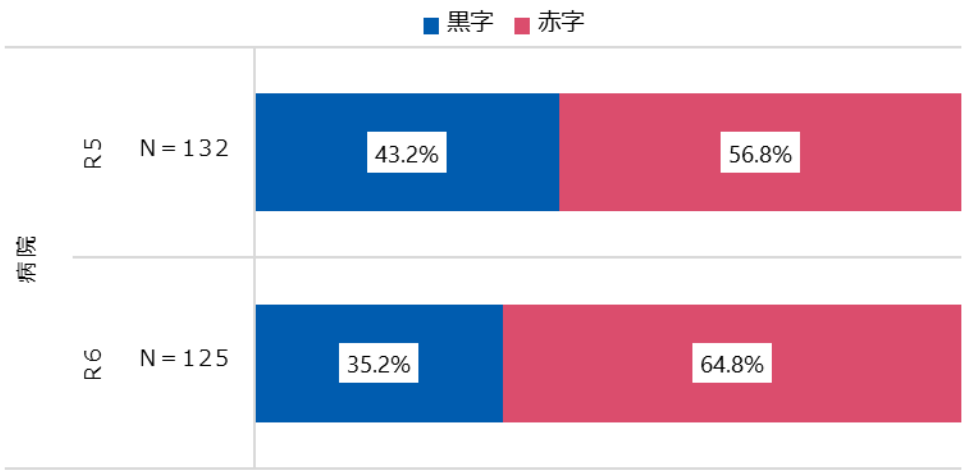
病院

		令和５年度	令和６年度
施設数		132	125
医業利益率	平均値	△1.8%	△2.8%
	中央値	△0.8%	△2.1%
経常利益率	平均値	△0.7%	△2.2%
	中央値	0.3%	△1.3%

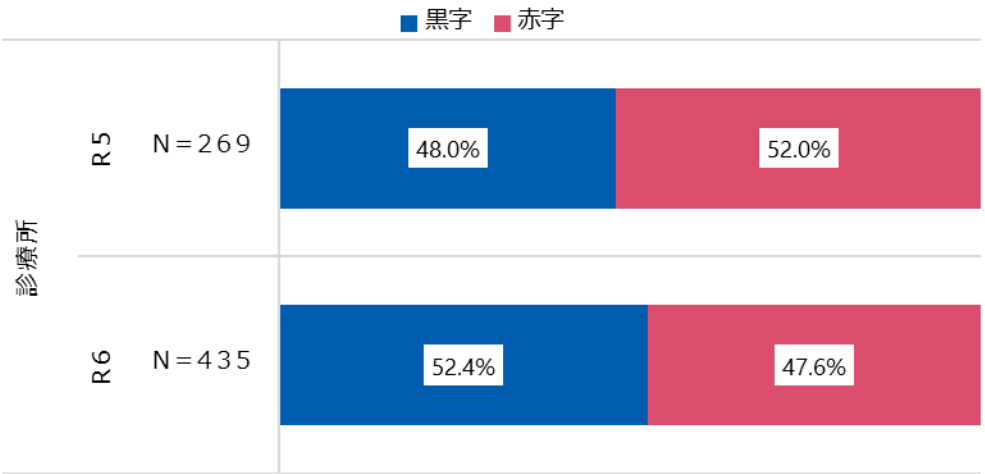
診療所

		令和５年度	令和６年度
施設数		269	435
医業利益率	平均値	3.6%	4.2%
	中央値	△0.6%	0.8%
経常利益率	平均値	5.5%	5.9%
	中央値	1.4%	2.2%

【医業利益における黒字・赤字割合　病院】



【医業利益における黒字・赤字割合　診療所】



●医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

分娩取扱医療機関（病院）の経営状況｜収支構造

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績における経営状況は、令和５年度から令和６年度にかけて医業収益、医業費用ともに減少。収益の減少が大きく医業利益、経常利益どちらも減少している。費用は、経費と給与費が減少している。

病院	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	132		125			
医業収益	6,335,479		6,249,055		△86,424	△1.4%
うち入院診療収益	4,151,311	65.5%	4,224,768	67.6%	73,456	1.8%
うち外来診療収益	1,688,583	26.7%	1,610,543	25.8%	△78,040	△4.6%
うちその他の医業収益	403,756	6.4%	322,051	5.2%	△81,705	△20.2%
医業費用	6,451,719	101.8%	6,424,327	102.8%	△27,391	△0.4%
うち材料費	1,650,121	26.0%	1,674,855	26.8%	24,734	1.5%
うち医薬品費	879,583	13.9%	864,144	13.8%	△15,438	△1.8%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	712,219	11.2%	809,105	12.9%	96,886	13.6%
うち給食用材料費	39,174	0.6%	39,042	0.6%	△131	△0.3%
うち給与費	3,270,577	51.6%	3,235,159	51.8%	△35,418	△1.1%
うち委託費	393,657	6.2%	386,614	6.2%	△7,042	△1.8%
うち給食委託費	71,719	1.1%	75,899	1.2%	4,180	5.8%
うち設備関係費	605,146	9.6%	648,182	10.4%	43,036	7.1%
うち減価償却費	341,363	5.4%	372,898	6.0%	31,534	9.2%
うち器機賃借料	57,455	0.9%	67,528	1.1%	10,073	17.5%
うち経費	452,127	7.1%	405,434	6.5%	△46,693	△10.3%
うち水光熱費	108,680	1.7%	122,162	2.0%	13,482	12.4%
医業利益	△116,240	△1.8%	△175,272	△2.8%	△59,033	
医業外収益	141,686	2.2%	108,752	1.7%	△32,934	△23.2%
医業外費用	68,183	1.1%	73,782	1.2%	5,599	8.2%
経常利益	△42,737	△0.7%	△140,302	△2.2%	△97,566	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況｜収支構造

- 医業収益が増加しており、医業利益、経常利益ともに上昇。医業費用も増加しており、委託費は前年比の増加が大きい。

診療所	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	269		435			
医業収益	446,791		460,638		13,846	3.1%
うち入院診療収益	238,063	53.3%	247,838	53.8%	9,775	4.1%
うち外来診療収益	155,406	34.8%	165,357	35.9%	9,951	6.4%
うちその他の医業収益	54,304	12.2%	47,822	10.4%	△6,482	△11.9%
医業費用	430,656	96.4%	441,362	95.8%	10,705	2.5%
うち材料費	57,120	12.8%	57,248	12.4%	128	0.2%
うち医薬品費	32,892	7.4%	34,624	7.5%	1,733	5.3%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	17,097	3.8%	16,801	3.6%	△296	△1.7%
うち給食用材料費	8,716	2.0%	7,201	1.6%	△1,514	△17.4%
うち給与費	230,712	51.6%	238,674	51.8%	7,962	3.5%
うち委託費	28,543	6.4%	32,883	7.1%	4,340	15.2%
うち給食委託費	10,085	2.3%	13,842	3.0%	3,757	37.3%
うち減価償却費	18,324	4.1%	17,607	3.8%	△716	△3.9%
うち器機賃借料	4,651	1.0%	4,850	1.1%	199	4.3%
うち水光熱費	7,658	1.7%	7,271	1.6%	△387	△5.1%
医業利益	16,135	3.6%	19,276	4.2%	3,141	
医業外収益	11,062	2.5%	10,569	2.3%	△494	△4.5%
医業外費用	2,480	0.6%	2,857	0.6%	377	15.2%
経常利益	24,686	5.5%	27,073	5.9%	2,387	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関（病院）｜収支構造（経営状況別）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績では、経営状況によらず、医業利益は令和５年度から令和６年度に減少。赤字の病院は、黒字の病院と比較して給与費比率が高い。
- 黒字の病院は、医業収益が増加しているが、それ以上に医業費用の増加が大きく増収減益。費用においては材料費と給与費の伸びが大きい。赤字の病院は、医業収益、医業費用どちらも減少しており、収益の減少が大きく減収減益。

病院	黒字						赤字					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比			１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	57		44				75		81			
医業収益	5,507,276		6,449,638		942,362	17.1%	6,964,913		6,140,097		△824,817	△11.8%
うち入院診療収益	3,655,440	66.4%	4,482,896	69.5%	827,456	22.6%	4,528,174	65.0%	4,084,550	66.5%	△443,624	△9.8%
うち外来診療収益	1,402,247	25.5%	1,570,987	24.4%	168,740	12.0%	1,906,198	27.4%	1,632,030	26.6%	△274,169	△14.4%
うちその他の医業収益	361,949	6.6%	269,369	4.2%	△92,580	△25.6%	435,529	6.3%	350,668	5.7%	△84,861	△19.5%
医業費用	5,303,811	96.3%	6,262,108	97.1%	958,297	18.1%	7,324,129	105.2%	6,512,447	106.1%	△811,682	△11.1%
うち材料費	1,337,125	24.3%	1,771,058	27.5%	433,933	32.5%	1,887,997	27.1%	1,622,597	26.4%	△265,400	△14.1%
うち医薬品費	714,222	13.0%	866,824	13.4%	152,602	21.4%	1,011,871	14.5%	862,717	14.1%	△149,154	△14.7%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	561,290	10.2%	927,511	14.4%	366,221	65.2%	832,962	12.0%	747,596	12.2%	△85,366	△10.2%
うち給食用材料費	46,998	0.9%	42,976	0.7%	△4,022	△8.6%	33,468	0.5%	37,075	0.6%	3,608	10.8%
うち給与費	2,723,422	49.5%	3,068,161	47.6%	344,739	12.7%	3,686,415	52.9%	3,325,874	54.2%	△360,542	△9.8%
うち委託費	313,377	5.7%	353,769	5.5%	40,391	12.9%	454,669	6.5%	404,051	6.6%	△50,618	△11.1%
うち給食委託費	46,725	0.8%	74,579	1.2%	27,854	59.6%	91,823	1.3%	76,550	1.2%	△15,273	△16.6%
うち設備関係費	467,351	8.5%	596,140	9.2%	128,789	27.6%	709,870	10.2%	676,452	11.0%	△33,419	△4.7%
うち減価償却費	270,348	4.9%	360,964	5.6%	90,616	33.5%	402,436	5.8%	379,171	6.2%	△23,265	△5.8%
うち器機賃借料	48,316	0.9%	57,734	0.9%	9,417	19.5%	65,233	0.9%	72,425	1.2%	7,192	11.0%
うち経費	417,735	7.6%	427,720	6.6%	9,986	2.4%	478,265	6.9%	393,327	6.4%	△84,937	△17.8%
うち水光熱費	98,176	1.8%	121,490	1.9%	23,314	23.7%	116,963	1.7%	122,515	2.0%	5,553	4.7%
医業利益	203,466	3.7%	187,530	2.9%	△15,935		△359,216	△5.2%	△372,350	△6.1%	△13,135	
医業外収益	97,943	1.8%	92,700	1.4%	△5,243	△5.4%	174,930	2.5%	117,472	1.9%	△57,458	△32.8%
医業外費用	55,098	1.0%	58,677	0.9%	3,579	6.5%	78,128	1.1%	81,988	1.3%	3,860	4.9%
経常利益	246,311	4.5%	221,554	3.4%	△24,757		△262,413	△3.8%	△336,866	△5.5%	△74,453	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況 | 収支構造（経営状況別）

- 医業利益が黒字の診療所は、医業利益は令和５年度から令和６年度で減少。一方、赤字の診療所においては、医業収益、費用どちらも増加しているが、収益の伸びが費用の伸びを上回り赤字額が減少。黒字、赤字どちらの診療所においても給与費と委託費の伸びが大きい。
- 赤字の診療所においては黒字の診療所に比べ給与費比率が高い。

診療所	黒字						赤字					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比			１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	129		228				140		207			
医業収益	572,577		562,885		△9,692	△1.7%	330,889		348,017		17,128	5.2%
うち入院診療収益	303,544	53.0%	309,447	55.0%	5,903	1.9%	177,726	53.7%	179,979	51.7%	2,253	1.3%
うち外来診療収益	201,520	35.2%	199,186	35.4%	△2,333	△1.2%	112,610	34.0%	128,260	36.9%	15,650	13.9%
うちその他の医業収益	68,040	11.9%	55,126	9.8%	△12,915	△19.0%	41,655	12.6%	39,778	11.4%	△1,876	△4.5%
医業費用	501,838	87.6%	498,330	88.5%	△3,507	△0.7%	365,068	110.3%	378,613	108.8%	13,545	3.7%
うち材料費	70,907	12.4%	66,990	11.9%	△3,917	△5.5%	44,613	13.5%	46,465	13.4%	1,852	4.2%
うち医薬品費	38,438	6.7%	39,321	7.0%	884	2.3%	27,465	8.3%	29,614	8.5%	2,149	7.8%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	23,804	4.2%	21,338	3.8%	△2,466	△10.4%	10,678	3.2%	12,036	3.5%	1,358	12.7%
うち給食用材料費	11,415	2.0%	7,996	1.4%	△3,419	△30.0%	6,170	1.9%	6,335	1.8%	165	2.7%
うち給与費	263,445	46.0%	266,717	47.4%	3,272	1.2%	200,334	60.5%	207,637	59.7%	7,303	3.6%
うち委託費	35,568	6.2%	38,906	6.9%	3,338	9.4%	22,034	6.7%	26,178	7.5%	4,144	18.8%
うち給食委託費	12,578	2.2%	15,677	2.8%	3,099	24.6%	8,050	2.4%	12,032	3.5%	3,982	49.5%
うち減価償却費	23,321	4.1%	20,093	3.6%	△3,228	△13.8%	13,655	4.1%	14,842	4.3%	1,188	8.7%
うち器機賃借料	5,050	0.9%	5,470	1.0%	419	8.3%	4,273	1.3%	4,166	1.2%	△107	△2.5%
うち水光熱費	8,332	1.5%	7,423	1.3%	△909	△10.9%	7,022	2.1%	7,108	2.0%	86	1.2%
医業利益	70,739	12.4%	64,555	11.5%	△6,184		△34,178	△10.3%	△30,596	△8.8%	3,582	
医業外収益	9,778	1.7%	8,869	1.6%	△909	△9.3%	12,236	3.7%	12,441	3.6%	205	1.7%
医業外費用	3,040	0.5%	3,961	0.7%	922	30.3%	1,966	0.6%	1,608	0.5%	△358	△18.2%
経常利益	77,443	13.5%	69,532	12.4%	△7,911		△23,926	△7.2%	△19,693	△5.7%	4,233	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関の経営状況（地域分類別）

※（病院）病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績について、地域分類別にみると、令和６年度は全ての大型都市型と地方都市型で平均値・中央値ともにマイナス。
- 診療所の令和６年度の医業利益率の平均値は、大都市型（7.2%）と地方都市型（1.7%）においてプラス、人口少数地域型（△1.4%）においてマイナス。

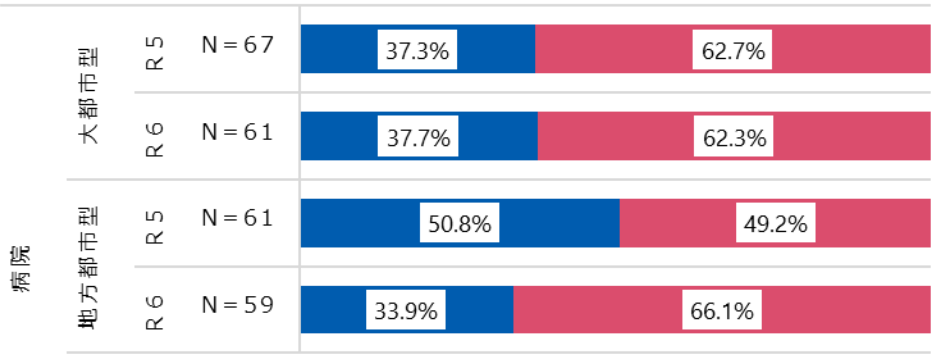
病院

		大都市型		地方都市型		人口少数地域型	
		令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度
施設数		67	61	61	59	-	-
医業利益率	平均値	△2.2%	△2.9%	△1.0%	△2.3%	-	-
	中央値	△1.7%	△1.5%	0.0%	△1.6%	-	-
経常利益率	平均値	△0.9%	△2.1%	△0.3%	△2.1%	-	-
	中央値	△0.5%	△0.4%	1.0%	△1.5%	-	-

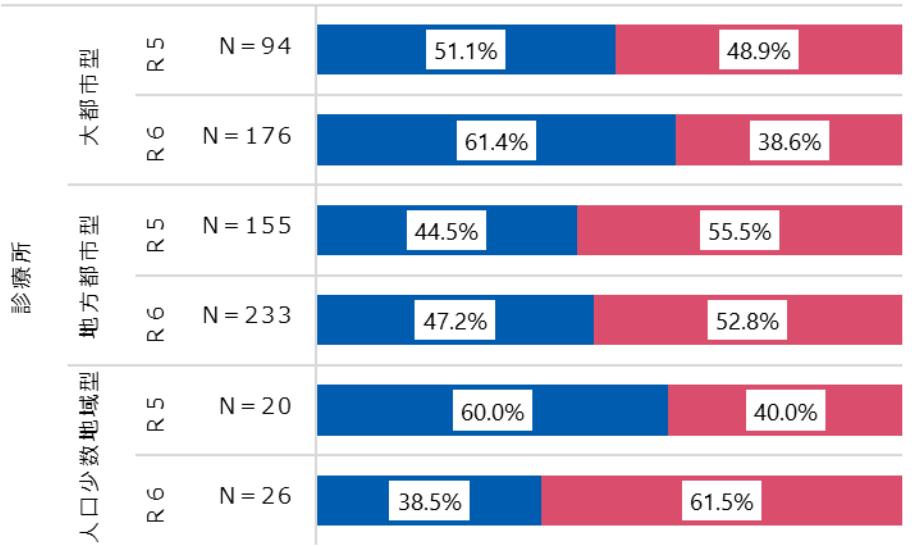
診療所

		大都市型		地方都市型		人口少数地域型	
		令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度
施設数		94	176	155	233	20	26
医業利益率	平均値	6.7%	7.2%	1.3%	1.7%	1.3%	△1.4%
	中央値	0.1%	1.9%	△1.7%	△0.5%	0.7%	△3.4%
経常利益率	平均値	8.8%	8.5%	3.1%	3.7%	3.3%	1.5%
	中央値	3.2%	3.0%	0.3%	1.5%	2.6%	0.3%

【医業利益における地域別　黒字・赤字割合　病院】



【医業利益における地域別　黒字・赤字割合　診療所】



- 医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100
- 大都市型は人口が100万人以上　または　人口密度が2,000人/km2以上の周産期医療圏
- 地方都市型は大都市型の定義にあてはまらず、人口が20万人以上　または　人口10～20万人かつ　人口密度が200人/km2以上の周産期医療圏
- 人口少数地域型は上記以外の周産期医療圏
- 対象施設数が10件未満についてはブランクとする

地域分類の出典：人口　総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和6年1月1日）
面積　国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和6年1月1日）

分娩取扱医療機関（病院）｜収支構造（地域分類別）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績において、大都市型では、令和５年度と令和６年度の比較で医業収益、医業費用ともに減少し、減収減益。
- 地方都市型の病院において、令和５年度と令和６年度の比較で医業収益、医業費用ともに増加。費用の伸びが収益の伸びを上回り、増収減益。

病院	大都市型						地方都市型					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比			１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	67		61				61		59			
医業収益	6,805,446		6,289,091		△516,355	△7.6%	5,755,784		6,195,051		439,267	7.6%
うち入院診療収益	4,553,029	66.9%	4,359,341	69.3%	△193,688	△4.3%	3,664,264	63.7%	4,086,536	66.0%	422,271	11.5%
うち外来診療収益	1,698,001	25.0%	1,503,590	23.9%	△194,412	△11.4%	1,650,975	28.7%	1,700,263	27.4%	49,288	3.0%
うちその他の医業収益	453,555	6.7%	334,733	5.3%	△118,822	△26.2%	355,539	6.2%	312,134	5.0%	△43,405	△12.2%
医業費用	6,958,127	102.2%	6,473,728	102.9%	△484,398	△7.0%	5,810,524	101.0%	6,340,215	102.3%	529,691	9.1%
うち材料費	1,719,005	25.3%	1,644,096	26.1%	△74,908	△4.4%	1,547,669	26.9%	1,700,797	27.5%	153,128	9.9%
うち医薬品費	772,841	11.4%	808,787	12.9%	35,946	4.7%	948,978	16.5%	891,775	14.4%	△57,203	△6.0%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	757,757	11.1%	856,893	13.6%	99,136	13.1%	664,027	11.5%	786,277	12.7%	122,250	18.4%
うち給食用材料費	33,375	0.5%	36,760	0.6%	3,385	10.1%	45,477	0.8%	41,649	0.7%	△3,828	△8.4%
うち給与費	3,556,951	52.3%	3,275,839	52.1%	△281,112	△7.9%	2,919,719	50.7%	3,183,562	51.4%	263,843	9.0%
うち委託費	458,083	6.7%	420,229	6.7%	△37,853	△8.3%	315,740	5.5%	348,666	5.6%	32,926	10.4%
うち給食委託費	76,328	1.1%	84,561	1.3%	8,234	10.8%	66,747	1.2%	66,019	1.1%	△728	△1.1%
うち設備関係費	642,459	9.4%	643,647	10.2%	1,188	0.2%	562,110	9.8%	655,572	10.6%	93,463	16.6%
うち減価償却費	315,593	4.6%	363,076	5.8%	47,483	15.0%	364,809	6.3%	384,717	6.2%	19,909	5.5%
うち器機賃借料	64,893	1.0%	81,994	1.3%	17,101	26.4%	49,200	0.9%	54,447	0.9%	5,247	10.7%
うち経費	507,414	7.5%	425,635	6.8%	△81,779	△16.1%	378,687	6.6%	366,418	5.9%	△12,269	△3.2%
うち水光熱費	107,322	1.6%	111,936	1.8%	4,614	4.3%	109,998	1.9%	128,832	2.1%	18,833	17.1%
医業利益	△152,681	△2.2%	△184,637	△2.9%	△31,957		△54,741	△1.0%	△145,165	△2.3%	△90,424	
医業外収益	161,390	2.4%	119,143	1.9%	△42,247	△26.2%	111,180	1.9%	95,701	1.5%	△15,479	△13.9%
医業外費用	68,065	1.0%	68,686	1.1%	622	0.9%	71,109	1.2%	82,745	1.3%	11,636	16.4%
経常利益	△59,355	△0.9%	△134,180	△2.1%	△74,825		△14,670	△0.3%	△132,208	△2.1%	△117,538	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。
● 人口少数地域型については施設数が10件未満のため記載していない。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況 | 収支構造（地域分類別）①

- 大都市型の診療所においては、令和５年度と令和６年度の比較で医業収益、医業費用ともに減少しているが、費用の減少の伸びが収益よりも大きいため減収増益。
- 大都市型では、令和６年度で医業利益率（7.2%）、経常利益率（8.5%）と地方都市型の医業利益率（1.7%）、経常利益率（3.7%）や次頁の人口少数地域型の医業利益率（△1.4%）、経常利益率（1.5%）と比較して高い。
- 地方都市型の診療所においては、令和５年度と令和６年度の比較で医業収益、医業費用ともに増加しているが、収益の増加の伸びが費用よりも大きいため増収増益。

診療所	大都市型						地方都市型					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比			１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	94		176				155		233			
医業収益	543,026		538,299		△4,727	△0.9%	409,366		420,719		11,353	2.8%
うち入院診療収益	308,992	56.9%	296,019	55.0%	△12,973	△4.2%	208,668	51.0%	220,918	52.5%	12,250	5.9%
うち外来診療収益	181,040	33.3%	190,075	35.3%	9,036	5.0%	144,228	35.2%	154,134	36.6%	9,906	6.9%
うちその他の医業収益	54,920	10.1%	53,285	9.9%	△1,635	△3.0%	57,209	14.0%	45,667	10.9%	△11,541	△20.2%
医業費用	506,418	93.3%	499,700	92.8%	△6,718	△1.3%	404,046	98.7%	413,431	98.3%	9,385	2.3%
うち材料費	60,941	11.2%	59,212	11.0%	△1,729	△2.8%	56,867	13.9%	57,594	13.7%	726	1.3%
うち医薬品費	33,237	6.1%	32,612	6.1%	△625	△1.9%	33,305	8.1%	36,903	8.8%	3,598	10.8%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	21,211	3.9%	19,574	3.6%	△1,637	△7.7%	15,635	3.8%	15,806	3.8%	171	1.1%
うち給食用材料費	11,325	2.1%	8,083	1.5%	△3,242	△28.6%	7,849	1.9%	6,829	1.6%	△1,020	△13.0%
うち給与費	268,847	49.5%	274,191	50.9%	5,344	2.0%	218,751	53.4%	220,763	52.5%	2,012	0.9%
うち委託費	36,012	6.6%	37,308	6.9%	1,296	3.6%	25,574	6.2%	31,192	7.4%	5,618	22.0%
うち給食委託費	11,345	2.1%	16,343	3.0%	4,999	44.1%	10,171	2.5%	12,832	3.0%	2,660	26.2%
うち減価償却費	18,805	3.5%	18,829	3.5%	24	0.1%	19,294	4.7%	17,238	4.1%	△2,056	△10.7%
うち器機賃借料	5,733	1.1%	5,342	1.0%	△391	△6.8%	4,143	1.0%	4,680	1.1%	537	13.0%
うち水光熱費	7,406	1.4%	7,257	1.3%	△150	△2.0%	7,759	1.9%	7,384	1.8%	△375	△4.8%
医業利益	36,608	6.7%	38,599	7.2%	1,991		5,320	1.3%	7,289	1.7%	1,969	
医業外収益	13,232	2.4%	10,133	1.9%	△3,099	△23.4%	10,243	2.5%	11,002	2.6%	759	7.4%
医業外費用	2,108	0.4%	3,248	0.6%	1,139	54.0%	2,886	0.7%	2,743	0.7%	△143	△5.0%
経常利益	47,799	8.8%	45,558	8.5%	△2,241		12,638	3.1%	15,630	3.7%	2,992	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況 | 収支構造（地域分類別）②

- 人口少数地域型においては、令和５年度と令和６年度の比較で医業収益、医業費用ともに増加、費用の増加の伸びが大きいため増収減益。令和５年度は医業利益率でプラスであったが、令和６年度でマイナス。
- 費用の伸びは給与費の伸びが大きく影響。

診療所	人口少数地域型					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	20		26			
医業収益	284,537		292,657		8,121	2.9%
うち入院診療収益	132,503	46.6%	162,933	55.7%	30,430	23.0%
うち外来診療収益	122,843	43.2%	99,564	34.0%	△23,279	△19.0%
うちその他の医業収益	29,191	10.3%	30,160	10.3%	969	3.3%
医業費用	280,808	98.7%	296,758	101.4%	15,950	5.7%
うち材料費	41,097	14.4%	40,871	14.0%	△226	△0.6%
うち医薬品費	28,159	9.9%	26,850	9.2%	△1,309	△4.6%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	11,531	4.1%	9,760	3.3%	△1,771	△15.4%
うち給食用材料費	4,814	1.7%	5,206	1.8%	392	8.2%
うち給与費	143,577	50.5%	160,134	54.7%	16,556	11.5%
うち委託費	15,422	5.4%	17,404	5.9%	1,981	12.8%
うち給食委託費	4,670	1.6%	7,404	2.5%	2,734	58.5%
うち減価償却費	8,126	2.9%	12,431	4.2%	4,305	53.0%
うち器機賃借料	3,600	1.3%	3,023	1.0%	△577	△16.0%
うち水光熱費	7,964	2.8%	6,371	2.2%	△1,593	△20.0%
医業利益	3,729	1.3%	△4,101	△1.4%	△7,830	
医業外収益	6,925	2.4%	9,641	3.3%	2,715	39.2%
医業外費用	975	0.3%	1,133	0.4%	158	16.2%
経常利益	9,430	3.3%	4,494	1.5%	△4,936	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

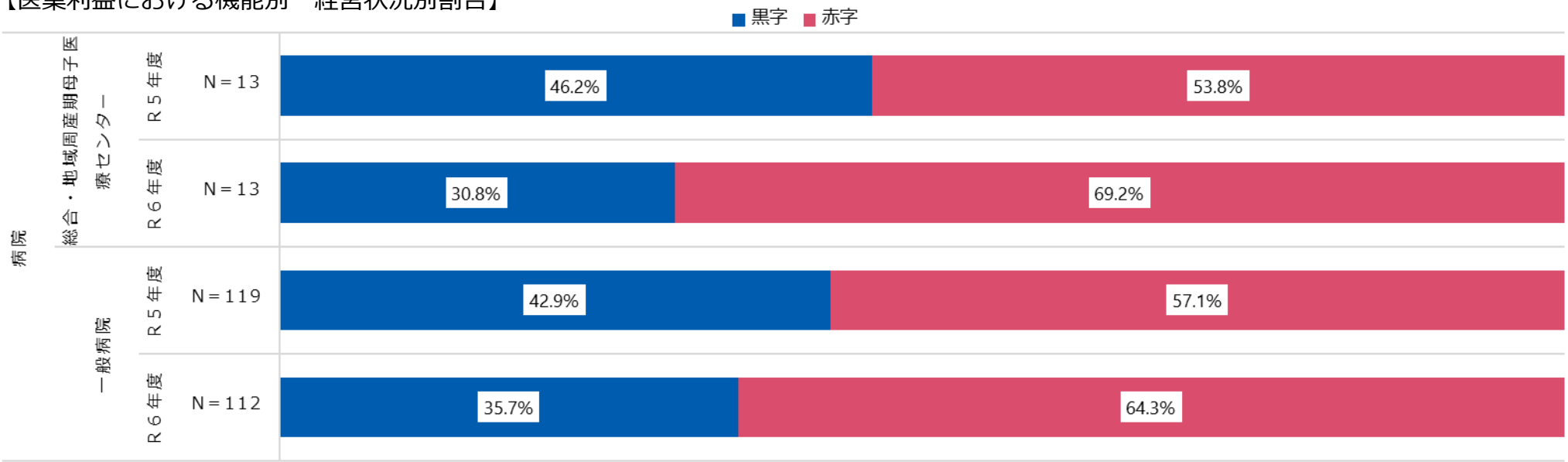
分娩取扱医療機関（病院）の経営状況（機能別）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績において、総合・地域周産期母子医療センターと一般病院は、どちらも令和６年度に医業利益率、経常利益率がマイナス。

		総合・地域周産期母子医療センター		一般病院	
		令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度
施設数		13	13	119	112
医業利益率	平均値	△1.3%	△1.7%	△2.0%	△3.2%
	中央値	△0.2%	△1.5%	△1.1%	△2.0%
経常利益率	平均値	△0.6%	△1.0%	△0.7%	△2.7%
	中央値	0.6%	△1.2%	0.4%	△1.3%

【医業利益における機能別　経営状況別割合】



●医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

分娩取扱医療機関（病院）の経営状況｜収支構造（機能別）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績において、総合・地域周産期母子医療センターは、医業収益、医業費用ともに増加しているが、費用の伸びが大きく増収減益。費用については、材料費、給与費の伸びの影響が大きい。
- 一般病院は、医業収益、医業費用ともに減少しており、減収減益。

	総合・地域周産期母子医療センター						一般病院					
	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
金額単位：千円	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比			１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	13		13				119		112			
医業収益	14,617,319		16,309,608		1,692,289	11.6%	5,430,740		5,081,312		△349,428	△6.4%
うち入院診療収益	9,870,572	67.5%	11,543,380	70.8%	1,672,808	16.9%	3,526,518	64.9%	3,375,286	66.4%	△151,232	△4.3%
うち外来診療収益	3,734,495	25.5%	3,929,419	24.1%	194,924	5.2%	1,465,080	27.0%	1,341,387	26.4%	△123,693	△8.4%
うちその他の医業収益	746,833	5.1%	530,121	3.3%	△216,712	△29.0%	366,277	6.7%	297,900	5.9%	△68,377	△18.7%
医業費用	14,807,657	101.3%	16,580,764	101.7%	1,773,107	12.0%	5,538,885	102.0%	5,245,455	103.2%	△293,430	△5.3%
うち材料費	4,345,035	29.7%	4,972,222	30.5%	627,186	14.4%	1,355,718	25.0%	1,292,125	25.4%	△63,593	△4.7%
うち医薬品費	3,072,097	21.0%	2,665,472	16.3%	△406,626	△13.2%	635,970	11.7%	641,123	12.6%	5,153	0.8%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	1,978,307	13.5%	2,257,635	13.8%	279,328	14.1%	571,542	10.5%	628,039	12.4%	56,497	9.9%
うち給食用材料費	75,687	0.5%	63,850	0.4%	△11,837	△15.6%	34,733	0.6%	36,586	0.7%	1,853	5.3%
うち給与費	7,198,985	49.2%	8,066,045	49.5%	867,060	12.0%	2,841,424	52.3%	2,674,431	52.6%	△166,992	△5.9%
うち委託費	801,570	5.5%	889,528	5.5%	87,958	11.0%	349,095	6.4%	327,714	6.4%	△21,380	△6.1%
うち給食委託費	112,818	0.8%	178,673	1.1%	65,855	58.4%	66,720	1.2%	62,800	1.2%	△3,920	△5.9%
うち設備関係費	1,482,327	10.1%	1,676,372	10.3%	194,045	13.1%	509,319	9.4%	528,838	10.4%	19,519	3.8%
うち減価償却費	866,952	5.9%	785,976	4.8%	△80,976	△9.3%	278,039	5.1%	322,237	6.3%	44,198	15.9%
うち器機賃借料	118,183	0.8%	169,085	1.0%	50,902	43.1%	49,569	0.9%	54,833	1.1%	5,265	10.6%
うち経費	785,043	5.4%	826,315	5.1%	41,272	5.3%	415,758	7.7%	356,582	7.0%	△59,176	△14.2%
うち水光熱費	307,705	2.1%	305,626	1.9%	△2,079	△0.7%	87,356	1.6%	99,662	2.0%	12,306	14.1%
医業利益	△190,338	△1.3%	△271,157	△1.7%	△80,819		△108,145	△2.0%	△164,143	△3.2%	△55,998	
医業外収益	322,184	2.2%	307,760	1.9%	△14,423	△4.5%	121,968	2.2%	85,653	1.7%	△36,314	△29.8%
医業外費用	212,492	1.5%	196,317	1.2%	△16,175	△7.6%	52,418	1.0%	59,560	1.2%	7,141	13.6%
経常利益	△80,646	△0.6%	△159,713	△1.0%	△79,067		△38,595	△0.7%	△138,049	△2.7%	△99,454	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

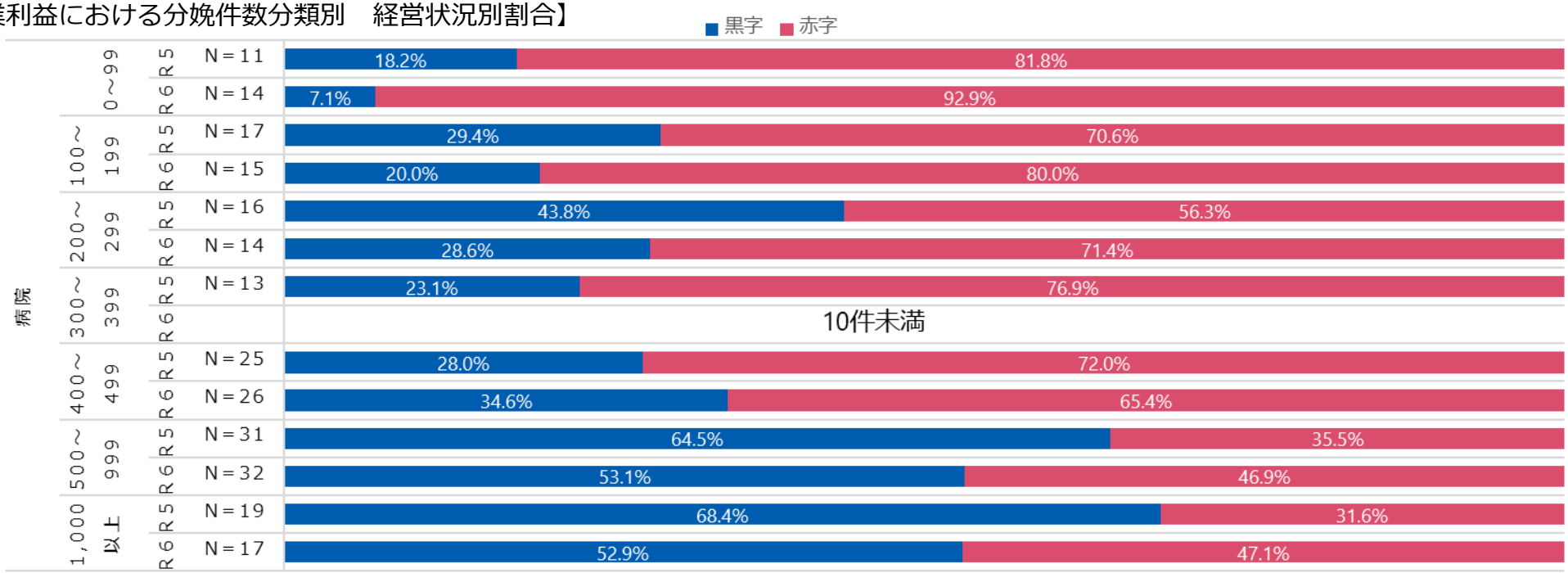
分娩取扱医療機関（病院）の経営状況（分娩件数別）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績において、年間分娩件数が500件を超えると利益率がプラス。分娩件数が500件以上では令和６年度において、医業利益の黒字が50%を超えている。

		0～99		100～199		200～299		300～399		400～499		500～999		1,000以上	
		令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度
施設数		11	14	17	15	16	14	13	-	25	26	31	32	19	17
医業利益率	平均値	△2.7%	△12.4%	△3.4%	△5.7%	△1.6%	△2.7%	△4.3%	-	△3.0%	△3.0%	0.9%	1.4%	1.9%	1.5%
	中央値	△2.6%	△6.9%	△2.4%	△7.0%	△2.5%	△1.5%	△1.4%	-	△1.2%	△2.1%	1.8%	0.5%	5.0%	0.4%
経常利益率	平均値	0.2%	△12.2%	△2.5%	△5.2%	0.3%	△2.1%	△3.5%	-	△2.5%	△2.8%	1.6%	1.9%	5.1%	3.5%
	中央値	△0.1%	△5.9%	△3.8%	△5.6%	0.4%	△1.3%	△1.0%	-	△0.9%	△0.7%	3.2%	1.1%	5.7%	1.5%

【医業利益における分娩件数分類別　経営状況別割合】



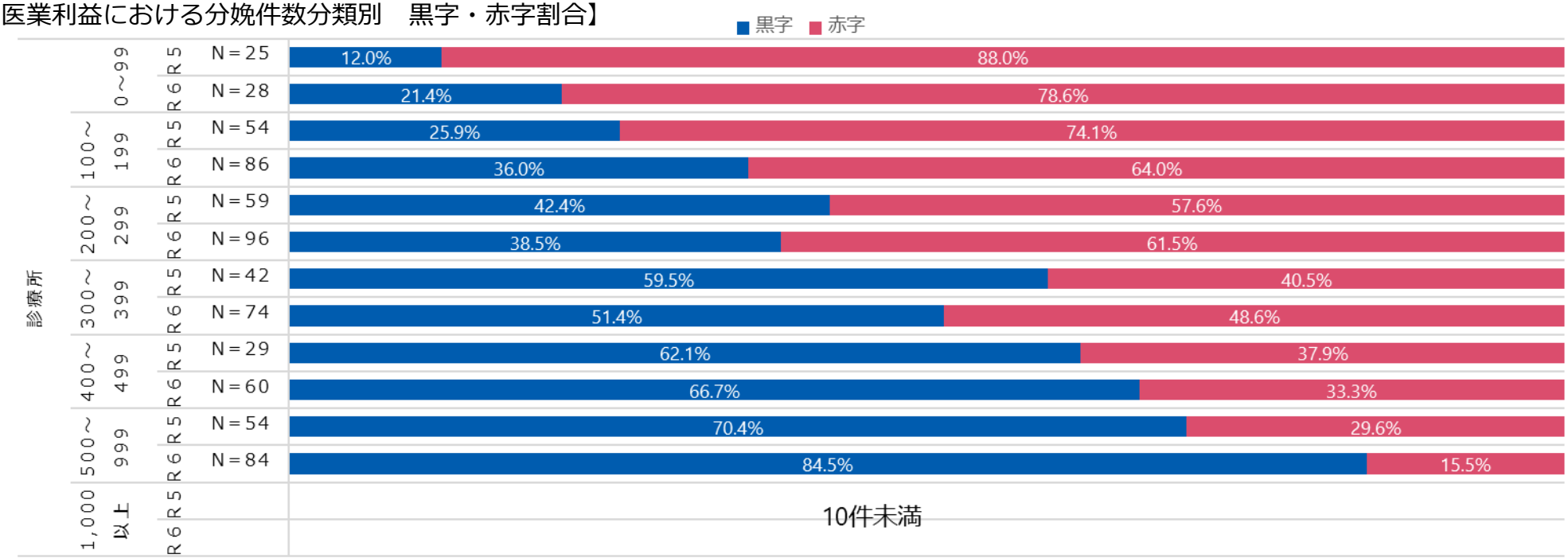
- 医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100
- 対象施設数が10件未満についてはブランクとする。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況（分娩件数別）

- 年間分娩件数が高いほど医療利益率、経常利益率はプラス。分娩件数が300件以上では医業利益、経常利益の平均値、中央値どちらもプラス。

		0～99		100～199		200～299		300～399		400～499		500～999		1,000以上	
		令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度	令和５年度	令和６年度
施設数		25	28	54	86	59	96	42	74	29	60	54	84	-	-
医業利益率	平均値	△14.0%	△11.3%	△6.7%	△5.0%	△2.4%	△3.3%	0.4%	0.4%	1.1%	4.2%	8.0%	10.5%	-	-
	中央値	△14.9%	△9.1%	△6.7%	△5.1%	△2.1%	△2.2%	1.4%	0.7%	4.3%	3.4%	7.3%	8.0%	-	-
経常利益率	平均値	△10.6%	△7.6%	△5.0%	△2.4%	0.7%	△0.7%	2.9%	2.3%	2.9%	5.2%	9.3%	11.3%	-	-
	中央値	△10.4%	△2.6%	△6.1%	△1.6%	1.0%	0.6%	3.9%	2.3%	2.8%	4.6%	8.7%	8.7%	-	-

【医業利益における分娩件数分類別　黒字・赤字割合】



● 医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100
●対象施設数が10件未満についてはブランクとする。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 分析概要
- 分析結果：全数データ
- 分析結果：両年度データ有
  - ➢分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況
    - 分娩取扱医療機関（病院・診療所）の経営状況｜医業利益率の分布

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

分娩取扱医療機関の経営状況（両年度データ有）

※（病院）病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 令和5年度と令和6年度の両年度のデータがある医療機関での比較を実施。
- 医業利益率、経常利益率は、病院は平均値において両年度ともマイナス。

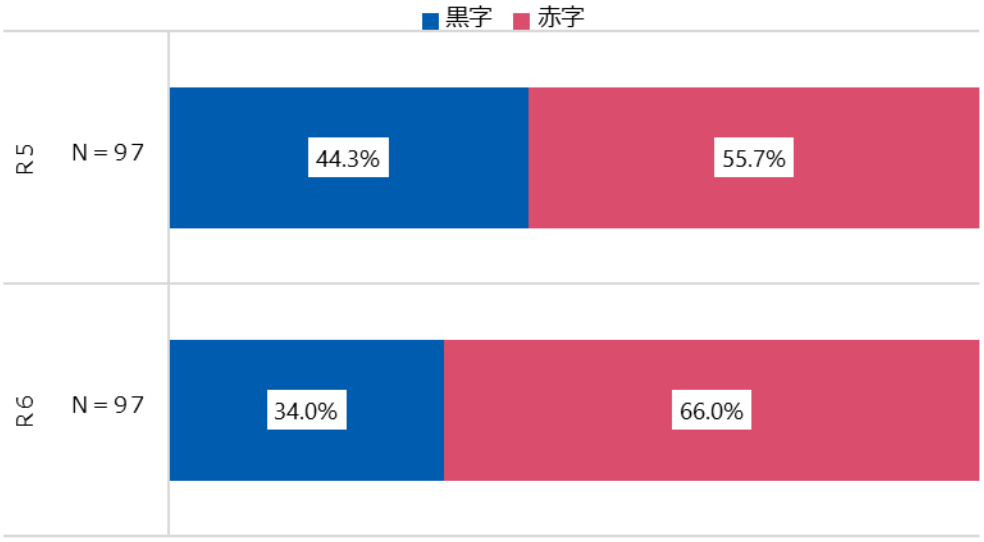
病院

		令和５年度	令和６年度
施設数		97	97
医業利益率	平均値	△2.3%	△2.6%
	中央値	△0.8%	△2.4%
経常利益率	平均値	△1.1%	△2.0%
	中央値	0.7%	△1.1%

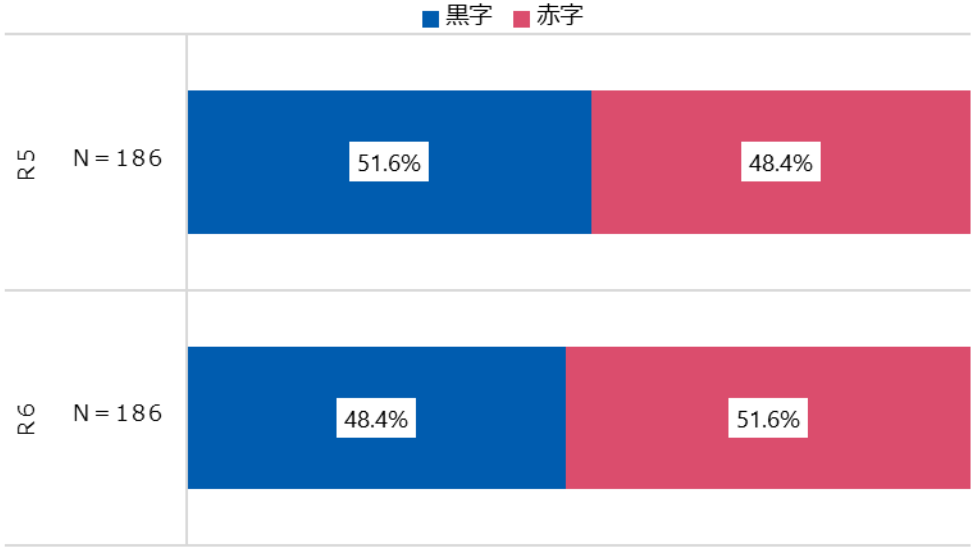
診療所

		令和５年度	令和６年度
施設数		186	186
医業利益率	平均値	4.9%	4.5%
	中央値	0.2%	△0.4%
経常利益率	平均値	6.9%	6.3%
	中央値	2.2%	1.7%

【医業利益における経営状況別割合　病院】



【医業利益における経営状況別割合　診療所】



● 医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

分娩取扱医療機関（病院）の経営状況｜収支構造（両年度データ有）

※病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 分娩を取り扱う病院全体の実績において、令和5年度と令和6年度の両年度のデータがある病院では、令和６年度に医業収益、医業費用ともプラスであり、費用増加にともなって減益。
- 費用については、給与費と材料費の伸びが影響している。

金額単位：千円	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	97		97			
医業収益	6,549,034		6,734,297		185,263	2.8%
うち入院診療収益	4,318,942	65.9%	4,517,343	67.1%	198,401	4.6%
うち外来診療収益	1,727,607	26.4%	1,757,321	26.1%	29,714	1.7%
うちその他の医業収益	404,628	6.2%	354,299	5.3%	△50,329	△12.4%
医業費用	6,700,032	102.3%	6,911,633	102.6%	211,601	3.2%
うち材料費	1,729,703	26.4%	1,812,915	26.9%	83,212	4.8%
うち医薬品費	973,715	14.9%	956,860	14.2%	△16,855	△1.7%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	766,543	11.7%	846,876	12.6%	80,334	10.5%
うち給食用材料費	40,644	0.6%	39,920	0.6%	△724	△1.8%
うち給与費	3,365,304	51.4%	3,456,919	51.3%	91,615	2.7%
うち委託費	413,841	6.3%	435,944	6.5%	22,102	5.3%
うち給食委託費	78,647	1.2%	82,965	1.2%	4,318	5.5%
うち設備関係費	643,840	9.8%	675,259	10.0%	31,419	4.9%
うち減価償却費	388,071	5.9%	384,821	5.7%	△3,250	△0.8%
うち器機賃借料	50,274	0.8%	66,043	1.0%	15,769	31.4%
うち経費	460,236	7.0%	440,886	6.5%	△19,350	△4.2%
うち水光熱費	118,849	1.8%	133,479	2.0%	14,630	12.3%
医業利益	△150,998	△2.3%	△177,336	△2.6%	△26,338	
医業外収益	155,323	2.4%	122,167	1.8%	△33,156	△21.3%
医業外費用	78,106	1.2%	82,194	1.2%	4,088	5.2%
経常利益	△73,780	△1.1%	△137,362	△2.0%	△63,582	

● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関（診療所）の経営状況 | 収支構造（両年度データ有）

- 令和5年度と令和6年度の両年度のデータがある診療所では、令和６年度に医業収益、医業費用ともにプラスであり、費用増加に伴って減益。
- 費用については、材料費、委託費、給与費の伸びが影響している。

金額単位：千円	令和５年度		令和６年度		前年増減額	前年比
	１施設当たり	対医業収益比	１施設当たり	対医業収益比		
施設数	186		186			
医業収益	462,460		469,004		6,544	1.4%
うち入院診療収益	251,279	54.3%	244,488	52.1%	△6,791	△2.7%
うち外来診療収益	157,945	34.2%	163,755	34.9%	5,810	3.7%
うちその他の医業収益	54,377	11.8%	60,761	13.0%	6,384	11.7%
医業費用	439,664	95.1%	447,700	95.5%	8,036	1.8%
うち材料費	58,123	12.6%	62,350	13.3%	4,227	7.3%
うち医薬品費	32,987	7.1%	37,813	8.1%	4,826	14.6%
うち診療材料費、医療消耗器具備品	18,918	4.1%	17,505	3.7%	△1,412	△7.5%
うち給食用材料費	9,324	2.0%	8,267	1.8%	△1,057	△11.3%
うち給与費	235,917	51.0%	238,274	50.8%	2,357	1.0%
うち委託費	28,908	6.3%	31,702	6.8%	2,794	9.7%
うち給食委託費	11,239	2.4%	11,807	2.5%	568	5.1%
うち減価償却費	18,985	4.1%	18,656	4.0%	△329	△1.7%
うち器機賃借料	4,479	1.0%	4,432	0.9%	△47	△1.1%
うち水光熱費	7,582	1.6%	7,387	1.6%	△196	△2.6%
医業利益	22,796	4.9%	21,304	4.5%	△1,492	
医業外収益	11,009	2.4%	11,963	2.6%	954	8.7%
医業外費用	1,959	0.4%	3,952	0.8%	1,992	101.7%
経常利益	31,812	6.9%	29,485	6.3%	△2,327	

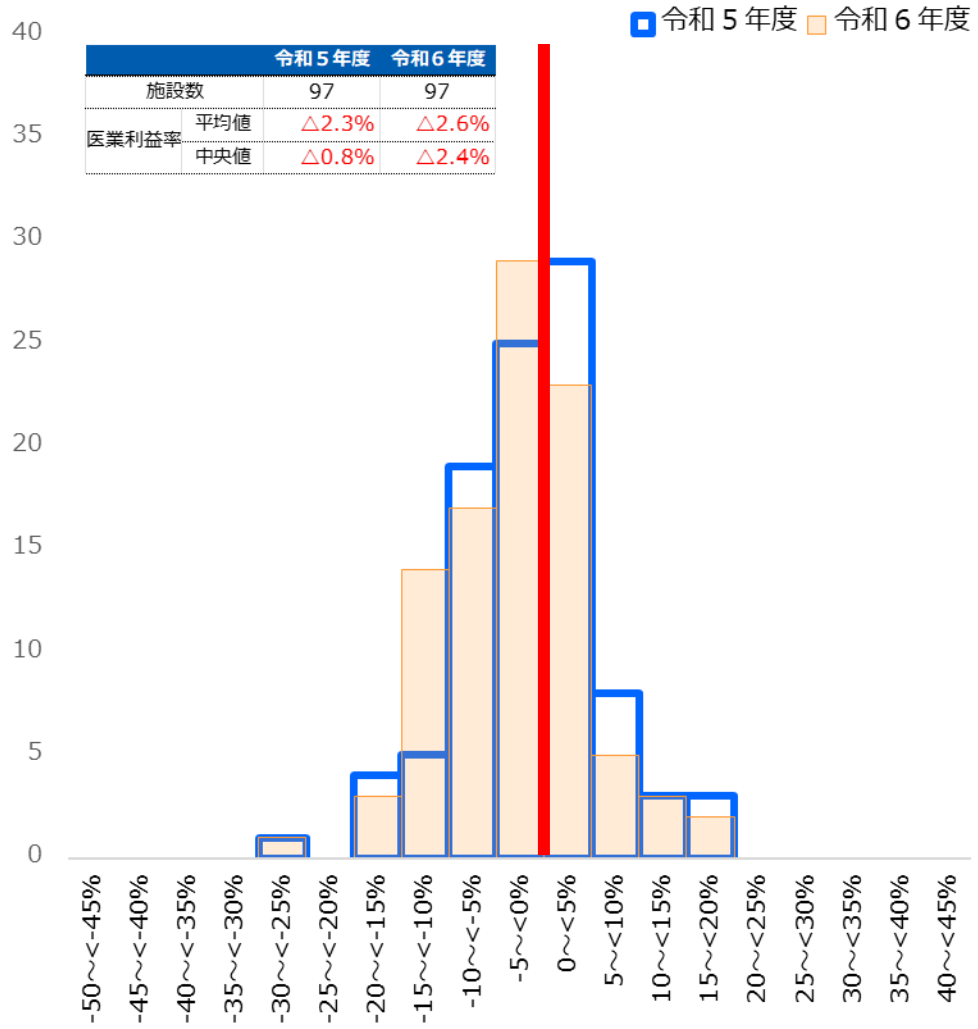
● 内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

分娩取扱医療機関の経営状況（両年度データ有）医業利益率の分布

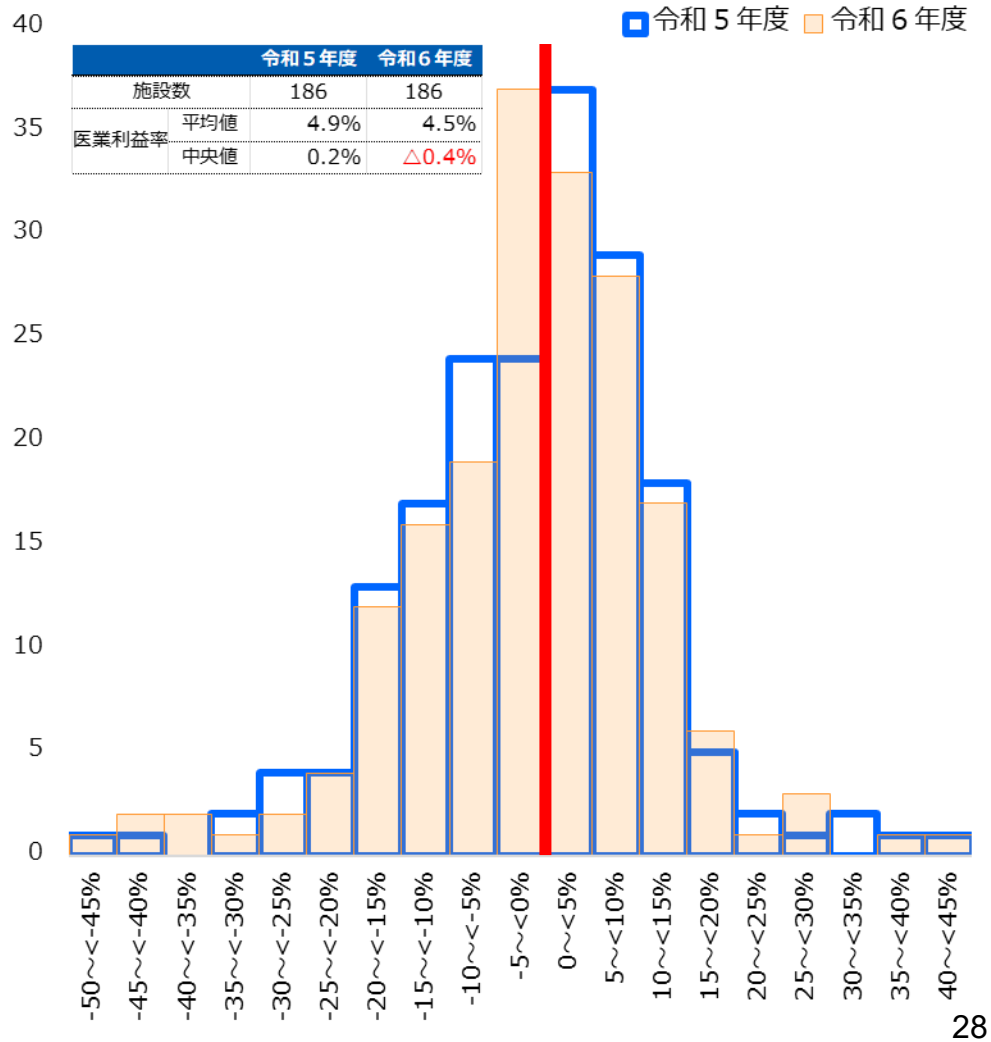
※（病院）病院全体の経営状況を示すものであり、産科のみの収支を抜き出して比較したものではない

- 令和６年度では、病院、診療所どちらにおいても最頻値が医業利益率-5%～<0%。
- 病院では医業利益率の平均値は△2.6%、診療所では医業利益率の平均値は4.5%である。

【医業利益率の分布　病院（分娩を取り扱う病院全体の実績）】



【医業利益率の分布　診療所】



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

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度・2024年度病院類型別の経営状況

両年度データのある医療機関のみの場合

中医協　総－4
7．10．29

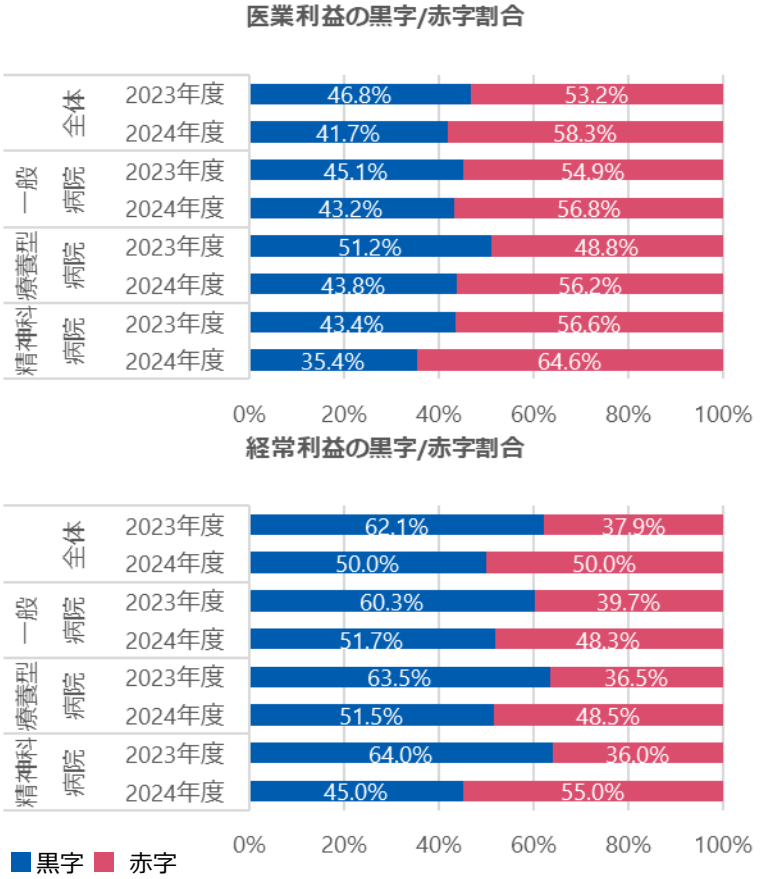
- 医業利益率・経常利益率の平均値・中央値いずれについても、2024年度は2023年度より低下している状況。
- また、2024年度における医業利益の赤字割合は過半数を超えており、医業利益・経常利益ともに2023年度から2024年度にかけて、どの類型においても赤字割合は大きくなっている。

病院類型別の経営状況

		全体		うち一般病院		うち療養型病院		うち精神科病院	
		2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
施設数		848	848	375	375	260	260	189	189
医業利益率	平均値	△0.2%	△0.9%	△0.7%	△1.0%	1.2%	0.3%	△0.0%	△1.7%
	中央値	△0.4%	△1.1%	△0.7%	△0.8%	0.3%	△1.1%	△0.4%	△2.6%
経常利益率	平均値	2.0%	0.3%	1.4%	△0.0%	3.3%	1.8%	2.5%	0.0%
	中央値	1.7%	△0.0%	1.3%	0.1%	1.9%	0.3%	1.9%	△0.6%

※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

黒字/赤字割合



医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度・2024年度の医科診療所の経営状況

両年度データのある医療機関のみの場合

中医協　総－４
７．１０．２９

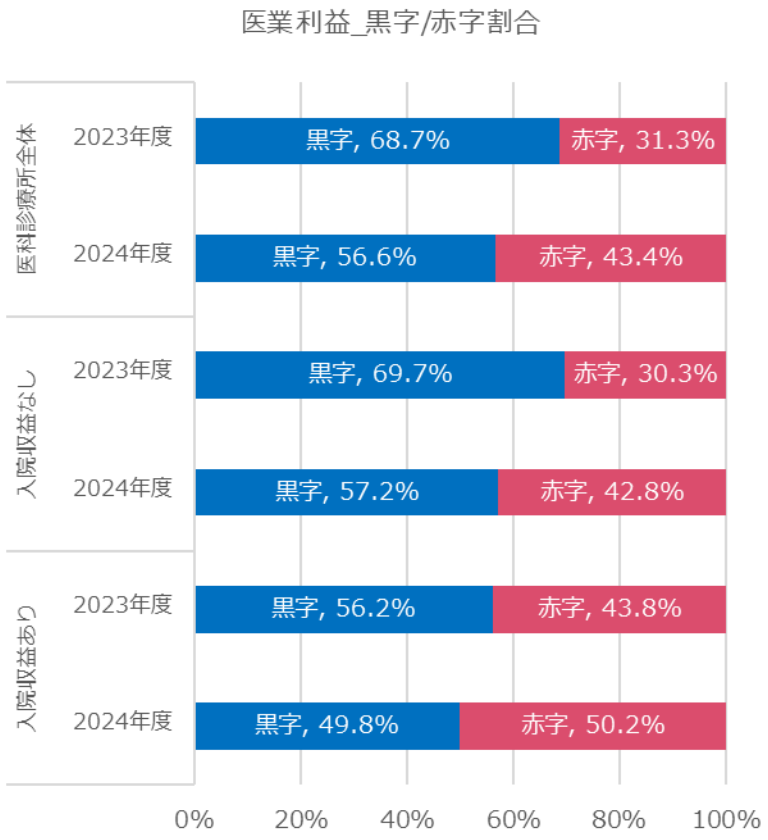
- 医業利益率、経常利益率について、入院収益ありの医科診療所の医業利益率の中央値が2024年度はマイナスとなっている。またいずれの区分においても医業利益率、経常利益率について平均値・中央値ともに2023年度から2024年度にかけて低下している。
- 医業利益が赤字の診療所の割合は、いずれの区分においても2023年度から2024年度にかけて大きくなっている。

医科診療所の経営状況

		医科診療所全体		入院収益なし		入院収益あり	
		2023年度	2024年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
施設数		7,146	7,146	6,642	6,642	504	504
医業利益率	平均値	7.3%	4.2%	7.9%	4.5%	3.6%	2.7%
	中央値	4.7%	1.4%	5.1%	1.6%	1.1%	△0.1%
経常利益率	平均値	9.2%	5.6%	9.8%	5.8%	5.9%	4.3%
	中央値	6.6%	2.8%	6.9%	2.9%	3.3%	1.3%

※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

医業利益の黒字/赤字割合



医療経営実態調査結果より

年度別の損益率の状況①（病院）

■一般病院

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R５年度	R６年度	今回調査の回答施設数
全　体	損益率（平均値）	▲3.1%	▲6.9%	▲5.5%	▲6.7%	▲7.5%	▲7.3%	732
	損益率（中央値）	▲0.5%	▲3.0%	▲2.0%	▲3.8%	▲4.2%	▲3.9%	
	総損益率（平均値）	【0.5%】	【4.2%】	【7.8%】	【5.1%】	【▲2.4%】	【▲3.9%】	
医療法人	損益率（平均値）	1.8%	0.1%	▲0.2%	▲1.3%	▲1.1%	▲1.0%	402
	損益率（中央値）	1.4%	0.1%	0.6%	▲0.8%	▲0.5%	▲0.9%	
	総損益率（平均値）	【1.6%】	【2.6%】	【5.0%】	【4.1%】	【1.3%】	【▲0.1%】	
国立	損益率（平均値）	▲1.7%	▲9.2%	▲8.0%	▲8.7%	▲5.8%	▲5.4%	24
	損益率（中央値）	▲2.0%	▲8.8%	▲9.1%	▲11.1%	▲5.8%	▲5.0%	
	総損益率（平均値）	【▲0.9%】	【7.7%】	【10.3%】	【4.3%】	【▲2.1%】	【▲4.0%】	
公立	損益率（平均値）	▲14.2%	▲21.4%	▲19.6%	▲19.9%	▲17.1%	▲18.5%	130
	損益率（中央値）	▲17.5%	▲24.9%	▲24.0%	▲26.0%	▲25.9%	▲27.9%	
	総損益率（平均値）	【▲1.6%】	【4.8%】	【10.0%】	【5.7%】	【▲5.2%】	【▲7.9%】	
公的	損益率（平均値）	▲0.2%	▲3.0%	▲3.3%	▲5.7%	▲5.5%	▲4.1%	51
	損益率（中央値）	▲1.4%	▲3.6%	▲4.1%	▲6.0%	▲7.9%	▲5.1%	
	総損益率（平均値）	【1.3%】	【6.5%】	【9.9%】	【5.8%】	【▲3.6%】	【▲4.0%】	
国公立を除く全体	損益率（平均値）	0.8%	▲1.8%	▲1.3%	▲2.7%	▲3.7%	▲2.9%	578
	損益率（中央値）	1.2%	▲0.7%	▲0.1%	▲1.3%	▲2.3%	▲1.4%	
	総損益率（平均値）	【1.3%】	【3.8%】	【7.0%】	【5.0%】	【▲1.2%】	【▲2.2%】	

■精神科病院

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R５年度	R６年度	今回調査の回答施設数
全　体	損益率（平均値）	▲2.6%	▲4.5%	▲3.0%	▲4.0%	▲4.6%	▲6.3%	182
	損益率（中央値）	2.0%	0.3%	1.1%	▲0.1%	▲1.9%	▲3.3%	
	総損益率（平均値）	【1.1%】	【1.0%】	【2.3%】	【2.8%】	【1.5%】	【▲1.4%】	
国公立を除く全体	損益率（平均値）	1.4%	0.0%	1.0%	0.4%	▲0.5%	▲2.0%	172
	損益率（中央値）	2.2%	0.7%	1.3%	0.3%	▲1.4%	▲3.0%	
	総損益率（平均値）	【1.8%】	【1.4%】	【3.2%】	【4.0%】	【2.3%】	【▲0.3%】	

※　損益率は、（医業・介護収益　－　医業・介護費用）　÷　（医業・介護収益）。
※　【】内は総損益率（医業・介護収益＋その他の医業・介護関連収益　－　医業・介護費用　－　その他の医業・介護関連費用）　÷　（医業・介護収益）。
※　医業・介護収益に占める介護収益の割合が２％未満の病院の集計である（特定機能病院等は含まない）。
※　R元年度、R2年度のデータは第23回医療経済実態調査の結果から、R3年度、R4年度のデータは第24回医療経済実態調査の結果から引用。

医療経営実態調査結果より

年度別の損益率の状況②（一般診療所）

■一般診療所（全体）

		R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	今回調査の回答施設数
医療法人	損益率（平均値）	6.5%	3.8%	7.1%	8.3%	8.3%	4.8%	1,333
	損益率（中央値）	3.2%	0.2%	3.9%	5.8%	5.6%	2.7%	
個人	損益率（平均値）	31.8%	28.0%	27.9%	30.2%	32.0%	28.8%	844
	損益率（中央値）	30.7%	26.1%	27.7%	29.3%	30.1%	27.2%	

■一般診療所のうち有床診療所（入院診療収益あり）

		R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	今回調査の回答施設数
医療法人	損益率（平均値）	3.0%	2.7%	6.4%	4.7%	2.5%	1.4%	95
	損益率（中央値）	1.4%	1.0%	3.1%	4.0%	1.4%	▲0.4%	
個人	損益率（平均値）	21.2%	18.9%	22.7%	20.3%	25.1%	23.0%	14
	損益率（中央値）	22.0%	19.7%	13.0%	15.6%	22.8%	24.1%	

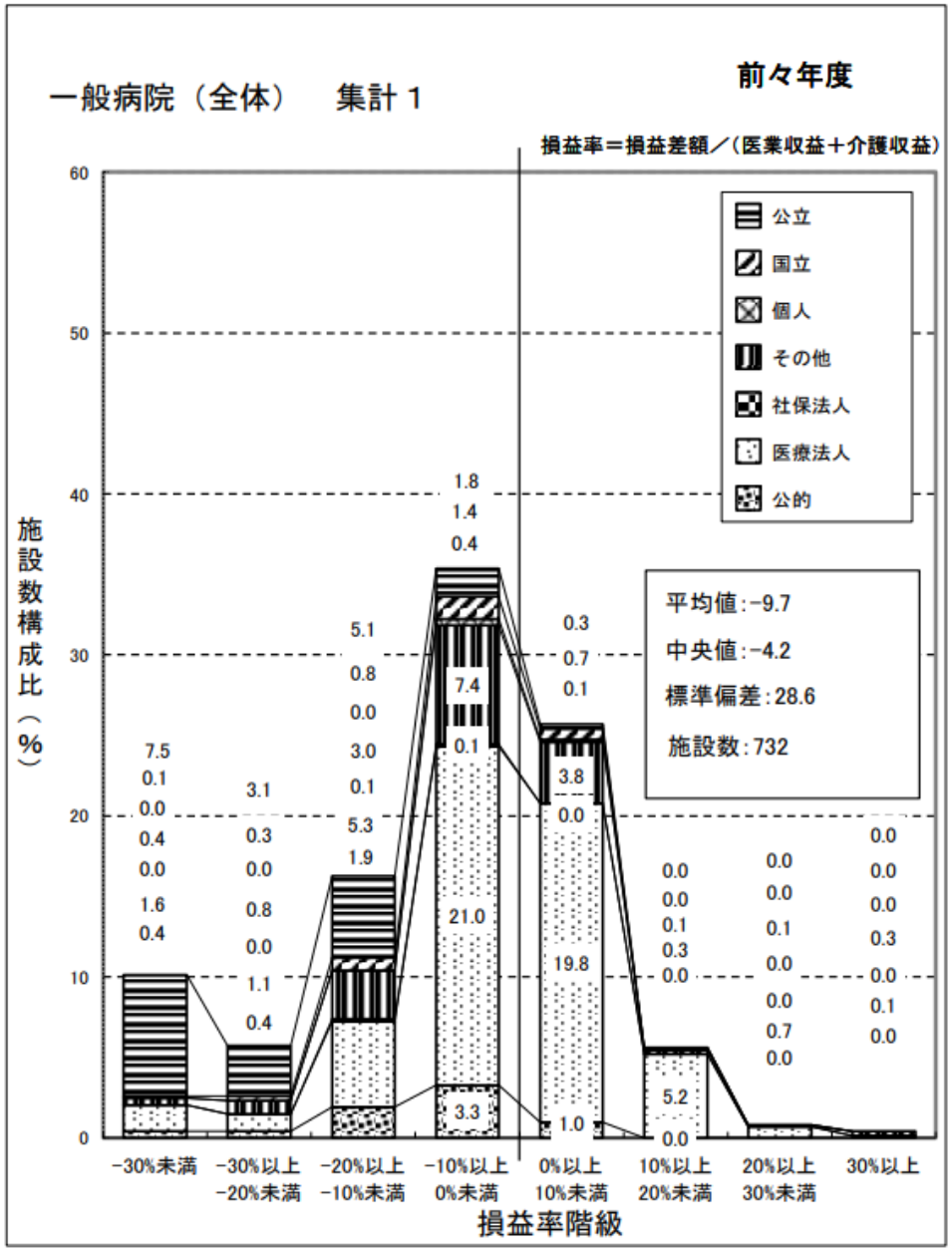
■一般診療所のうち無床診療所（入院診療収益なし）

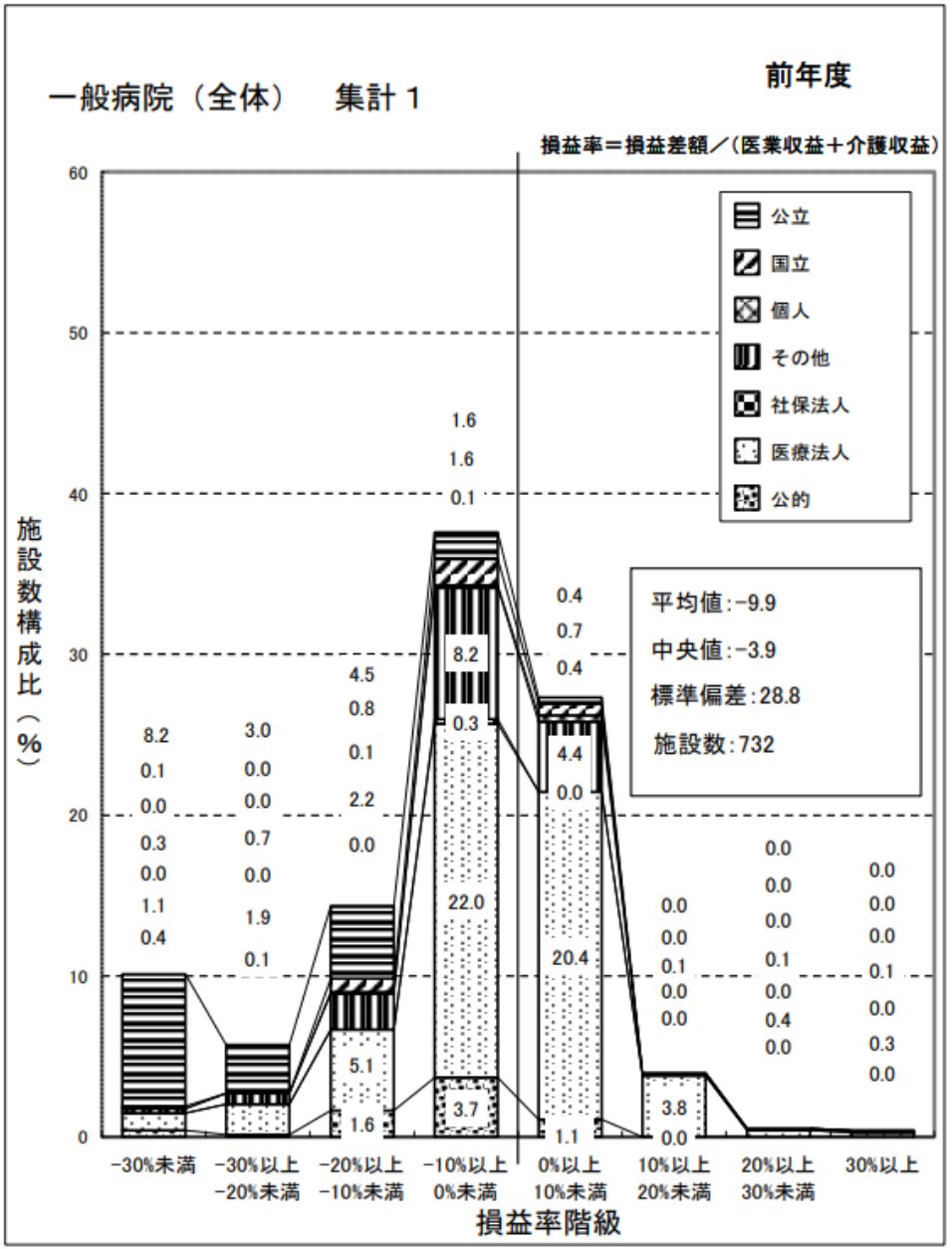
		R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	今回調査の回答施設数
医療法人	損益率（平均値）	7.1%	4.0%	7.3%	9.2%	9.3%	5.4%	1,238
	損益率（中央値）	3.4%	0.0%	4.1%	6.0%	6.1%	3.0%	
個人	損益率（平均値）	32.7%	28.8%	28.2%	30.7%	32.3%	29.1%	830
	損益率（中央値）	31.0%	26.2%	27.9%	29.5%	30.1%	27.2%	

※　損益率は、（医業・介護収益　－　医業・介護費用）　÷　（医業・介護収益）。この「医業・介護収益」は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額。
※　一般診療所については調査に回答した青色申告者を含む全ての医療機関の集計である。
※　個人立の一般診療所については、損益差額の計算上、開設者（院長等）の報酬に相当する部分が、費用に計上されていないこと等から、医療法人よりも、「損益率」が数値上高くあらわれている。
※　R元年度、R2年度のデータは第23回医療経済実態調査の結果から、R3年度、R4年度のデータは第24回医療経済実態調査の結果から引用。

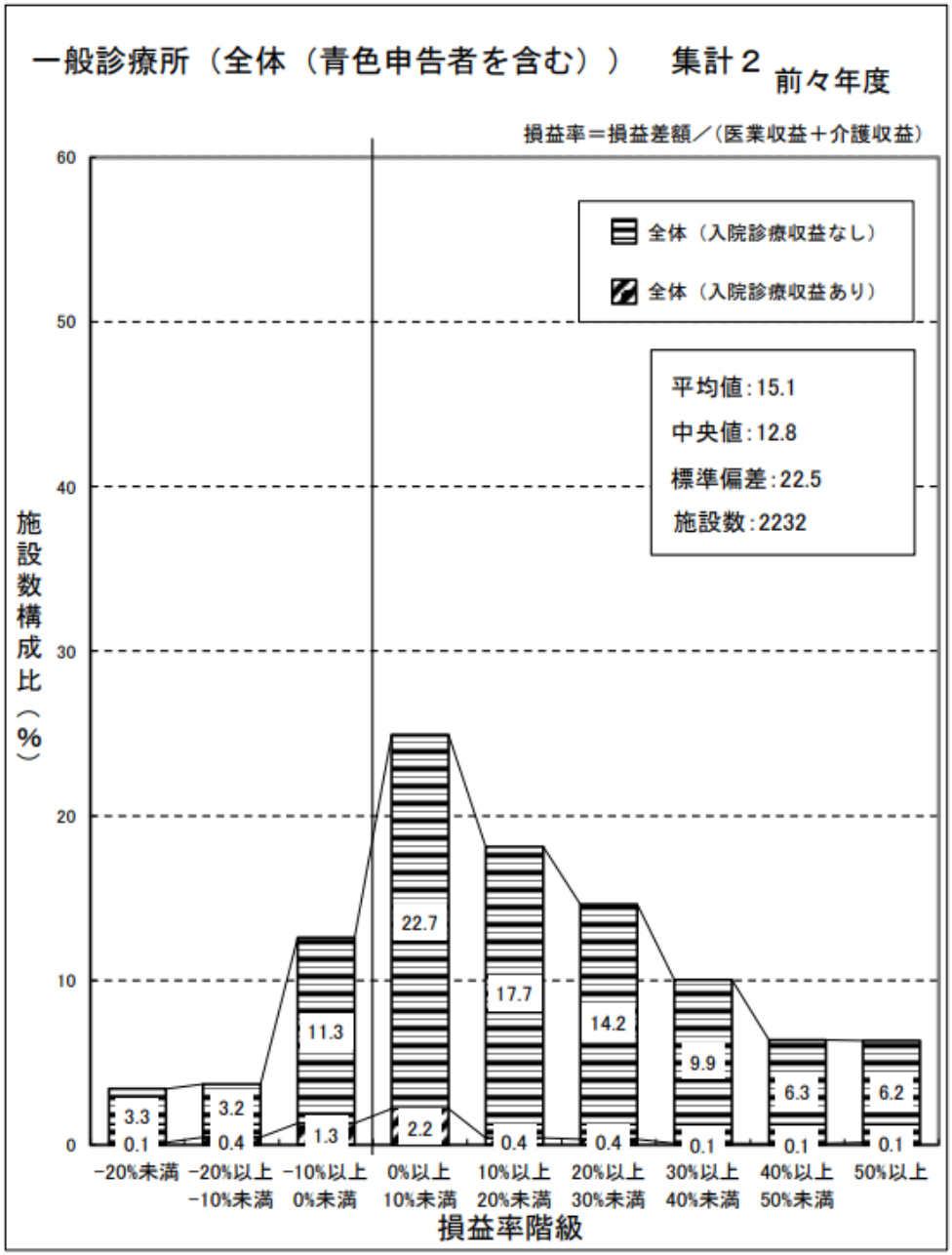
医療経営実態調査結果より

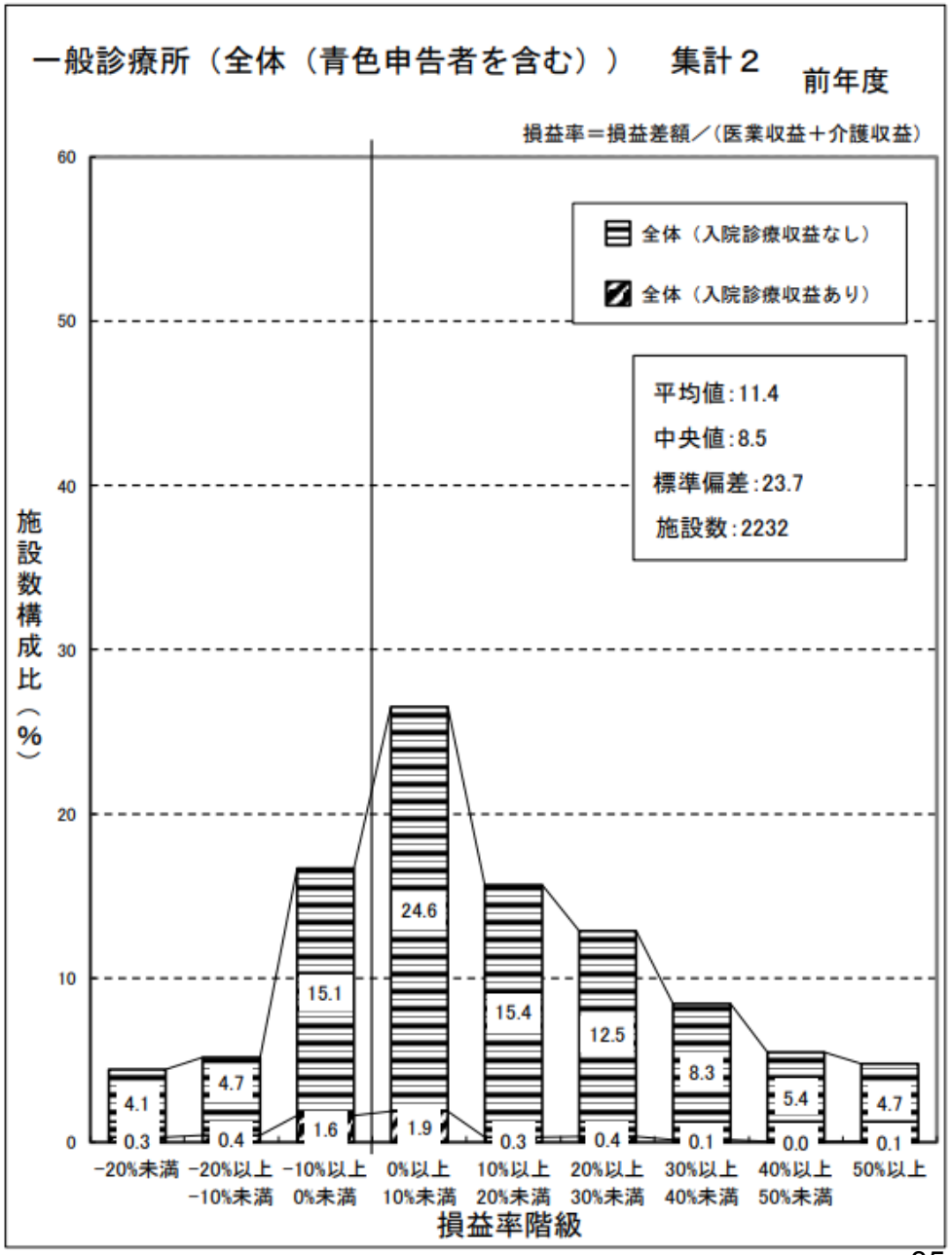
損益率の分布①（一般病院・全体）





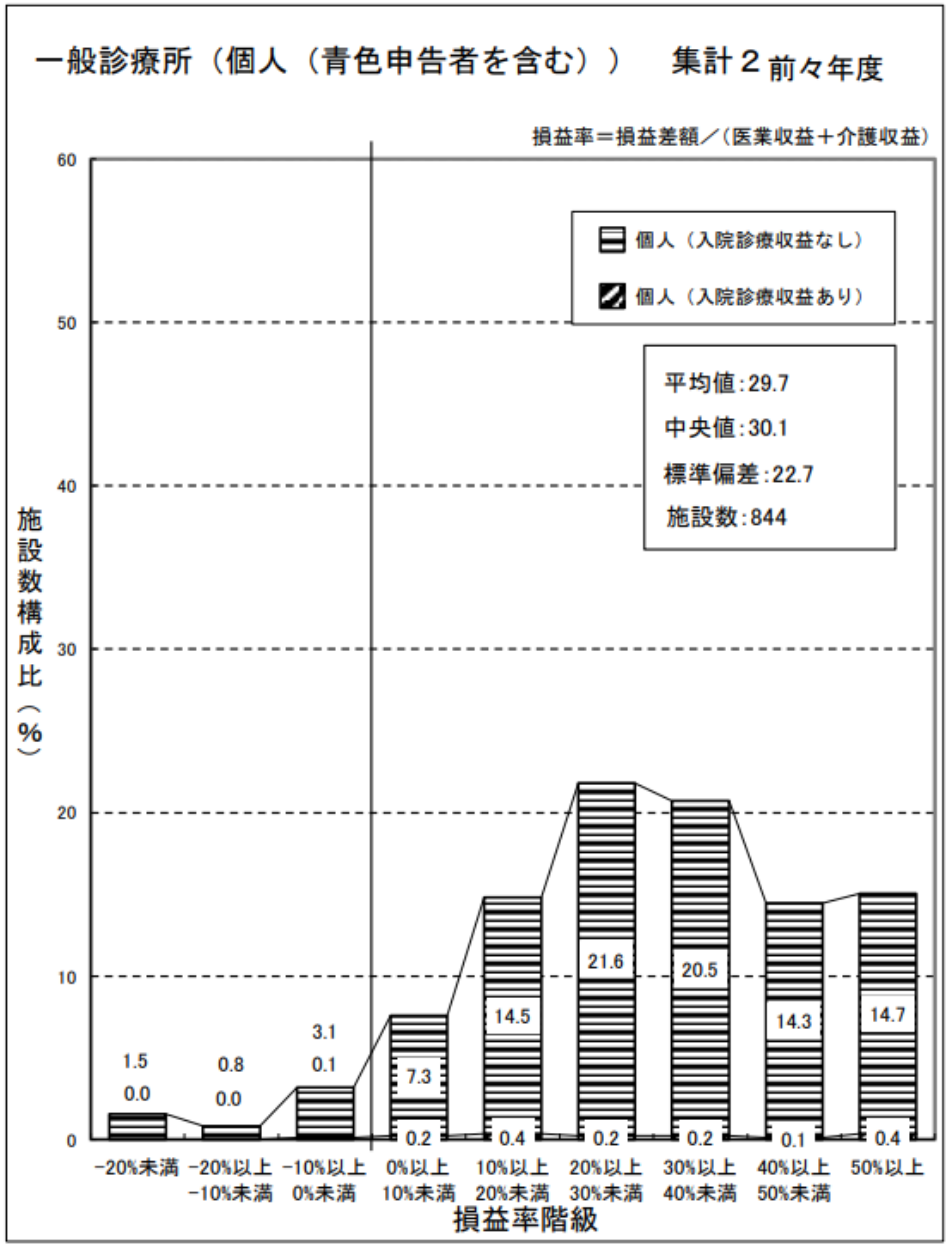
損益率の分布②（一般診療所・全体）

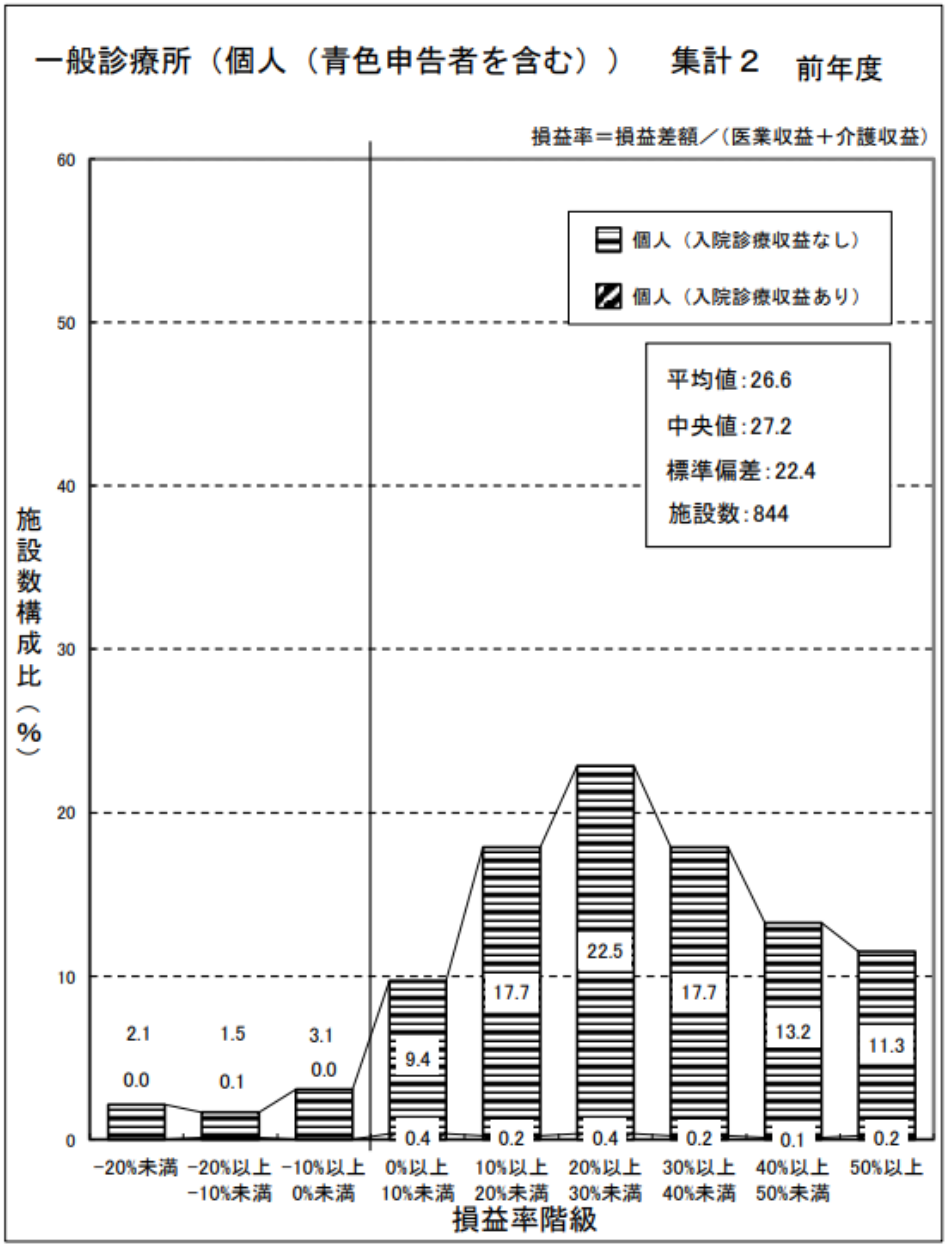




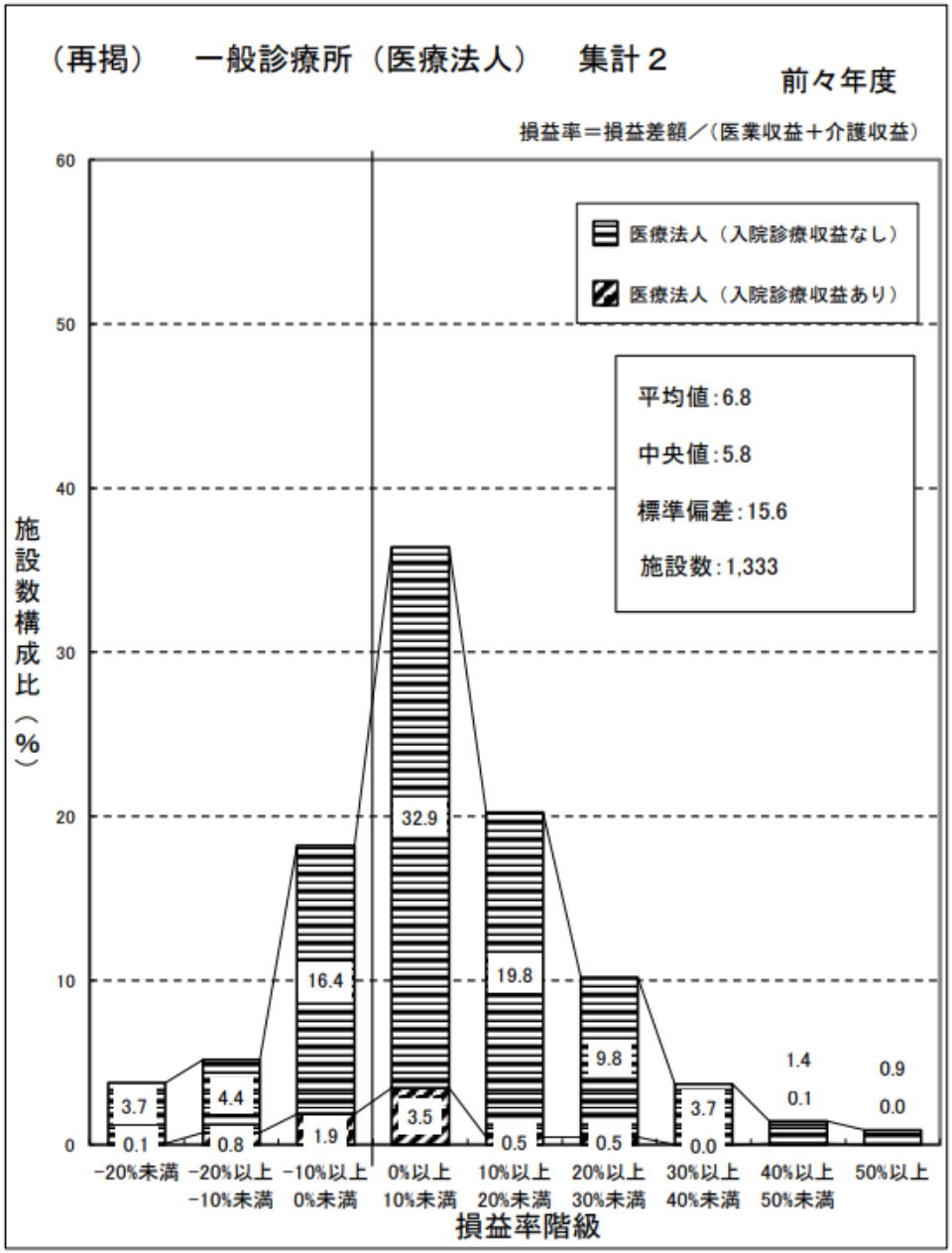
医療経営実態調査結果より

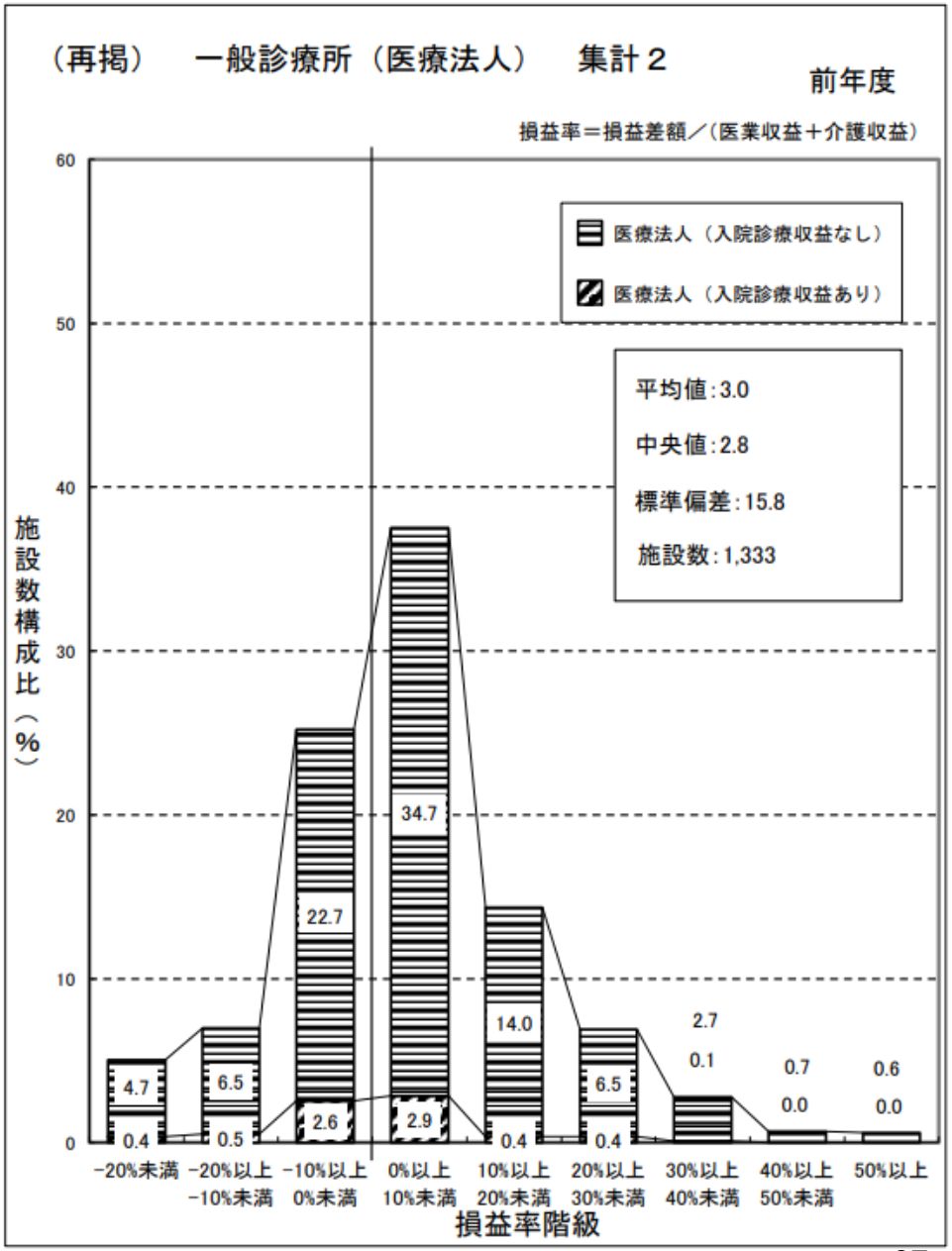
損益率の分布③（一般診療所・個人）





損益率の分布④（一般診療所・医療法人）





■一般病院（全体）

各収益・費用項目の構成比率と伸び率①（病院①）

医療経営実態調査
結果より

構成比率、増減率：％	構成比率				増減率	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ３→４年度	Ｒ５→６年度
医業収益	99.8	99.8	99.8	99.8	2.1	2.5
（再掲）入院診療収益	66.7	66.8	66.8	67.6	2.2	3.8
（再掲）外来診療収益	28.1	28.3	28.5	27.9	2.8	0.2
介護収益	0.2	0.2	0.2	0.2	▲14.6	2.6
医業・介護費用	105.5	106.7	107.5	107.3	3.2	2.3
給与費	57.0	56.9	56.4	56.2	1.9	2.2
医薬品費	12.7	13.1	13.9	13.8	5.6	1.3
給食用材料費	0.7	0.7	0.8	0.8	1.8	6.0
診療材料費･医療消耗器具備品費	9.6	9.7	9.9	10.1	2.7	4.9
委託費	7.5	7.5	7.5	7.6	2.7	3.8
(再掲)給食委託費	1.2	1.2	1.2	1.2	2.2	4.5
(再掲)人材委託費	1.3	1.3	1.4	1.5	6.4	4.8
(再掲)紹介手数料	0.1	0.1	0.1	0.1	20.1	2.2
減価償却費	5.8	5.8	6.3	6.1	2.8	▲0.4
（再掲）建物減価償却費	1.9	1.9	2.2	2.1	4.0	▲1.3
（再掲）医療機器減価償却費	2.0	2.0	2.2	2.2	4.5	▲1.2
設備関係費	4.2	4.2	4.1	4.0	2.7	1.5
（再掲）設備機器賃借料	1.2	1.1	1.1	1.1	▲0.7	4.3
（再掲）医療機器賃借料	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0	4.4
経費	5.7	6.3	6.0	6.0	11.9	2.6
(再掲)水道光熱費	1.8	2.3	2.1	2.1	32.2	5.3
その他の医業費用	2.4	2.4	2.7	2.7	4.7	2.6

※　上記の各収益には、新型コロナウイルス関係補助金は含まれていない。
※　構成比率は、医業・介護収益に占める比率。
※　R3年度、R4年度のデータは、第24回医療経済実態調査の結果から引用

■一般病院（医療法人）　各収益・費用項目の構成比率と伸び率②（病院②）

医療経営実態調査
結果より

構成比率、増減率：％	構成比率				増減率	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ３→４年度	Ｒ５→６年度
医業収益	99.6	99.7	99.8	99.8	1.8	1.9
（再掲）入院診療収益	67.9	67.6	70.1	70.9	1.3	3.0
（再掲）外来診療収益	26.4	26.8	25.7	25.1	3.1	▲0.8
介護収益	0.4	0.3	0.2	0.2	▲26.1	2.3
医業・介護費用	100.2	101.3	101.1	101.0	2.8	1.8
給与費	57.4	57.1	57.4	57.4	1.2	1.9
医薬品費	9.1	9.4	8.7	8.5	4.8	▲0.5
給食用材料費	1.0	1.0	1.2	1.3	1.7	5.2
診療材料費･医療消耗器具備品費	7.7	7.9	8.1	8.4	3.9	5.3
委託費	6.4	6.6	6.1	6.1	4.7	2.5
(再掲)給食委託費	1.5	1.5	1.4	1.4	3.6	3.9
(再掲)人材委託費	0.9	1.0	1.0	1.0	10.3	3.2
(再掲)紹介手数料	0.2	0.2	0.3	0.3	15.4	0.6
減価償却費	4.0	4.1	4.6	4.6	2.5	0.8
（再掲）建物減価償却費	1.1	1.2	1.4	1.3	3.9	▲0.7
（再掲）医療機器減価償却費	1.0	1.1	1.0	1.0	8.0	2.2
設備関係費	5.0	5.1	5.0	4.9	1.9	▲0.4
（再掲）設備機器賃借料	1.2	1.2	1.1	1.1	▲0.8	0.9
（再掲）医療機器賃借料	0.7	0.7	0.6	0.6	▲0.8	▲2.0
経費	6.5	7.1	7.3	7.3	10.9	1.3
(再掲)水道光熱費	1.7	2.1	2.0	2.0	29.1	3.7
その他の医業費用	3.0	3.1	2.6	2.5	5.0	▲0.2

※　上記の各収益には、新型コロナウイルス関係補助金は含まれていない。
※　構成比率は、医業・介護収益に占める比率。
※　R3年度、R4年度のデータは、第24回医療経済実態調査の結果から引用

■一般診療所（医療法人）各収益・費用項目の構成比率と伸び率③（一般診療所）

医療経営実態調査結果より

構成比率、増減率：％	構成比率				増減率	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ３→４年度	Ｒ５→６年度
医業収益	96.9	97.0	97.8	97.7	4.0	▲2.1
介護収益	3.1	3.0	2.2	2.3	0.2	1.1
医業・介護費用	92.9	91.7	91.7	95.2	2.6	1.7
給与費	49.2	49.0	48.3	50.9	3.4	3.2
医薬品費	11.3	10.8	10.7	11.1	▲0.7	2.5
材料費	4.0	4.0	4.6	4.8	3.3	3.3
給食用材料費	0.2	0.2	0.2	0.2	▲4.4	▲1.3
委託費	4.4	4.5	3.9	3.8	7.2	▲3.8
(再掲)給食委託費	0.4	0.4	0.3	0.3	3.8	3.0
(再掲)人材委託費	0.6	0.6	0.7	0.7	9.0	3.4
(再掲)紹介手数料	0.1	0.1	0.1	0.1	11.7	▲7.4
減価償却費	3.7	3.6	3.7	3.8	0.2	0.0
（再掲）建物減価償却費	0.7	0.7	0.7	0.7	▲0.5	2.1
（再掲）医療機器減価償却費	1.4	1.3	1.3	1.3	▲1.7	▲2.3
その他の医業・介護費用	20.0	19.6	20.4	20.6	2.0	▲1.1
（再掲）設備機器賃借料	1.3	1.3	1.3	1.3	1.0	▲1.5
（再掲）医療機器賃借料	0.8	0.8	0.9	0.9	▲2.1	▲2.0
(再掲)水道光熱費	1.2	1.3	1.2	1.2	16.0	▲1.8

※　上記の各収益には、新型コロナウイルス関係補助金は含まれていない。
※　構成比率は、医業・介護収益に占める比率。
※　R3年度、R4年度のデータは、第24回医療経済実態調査の結果から引用

医療経営実態調査結果より

職種別給与の平均と中央値、伸び率①

■一般病院（全体）

（単位：円、％）

	R５年度		R６年度		平均給料計の伸び率	中央値の伸び率	回答施設数
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値			
病院長	26,424,404	23,416,697	25,870,489	23,102,702	▲ 2.1	▲ 1.3	622
医師	14,810,849	16,963,635	14,845,784	17,004,495	0.2	0.2	621
歯科医師	12,376,684	12,149,588	12,910,291	12,531,496	4.3	3.1	124
薬剤師	5,691,737	5,693,002	5,811,246	5,800,004	2.1	1.9	618
看護職員	5,280,590	5,025,105	5,407,673	5,090,703	2.4	1.3	641
看護補助職員	3,325,462	3,266,912	3,444,411	3,385,815	3.6	3.6	563
医療技術員	4,741,929	4,491,429	4,816,071	4,581,962	1.6	2.0	628
歯科衛生士	4,020,870	4,017,249	4,204,151	4,144,468	4.6	3.2	150
歯科技工士	5,276,601	5,266,591	5,222,701	4,938,048	▲ 1.0	▲ 6.2	12
事務職員	4,279,270	4,167,161	4,379,346	4,260,128	2.3	2.2	639
その他職員	3,839,058	3,593,131	3,875,919	3,702,515	1.0	3.0	438

■一般病院（医療法人）

（単位：円、％）

	R５年度		R６年度		平均給料計の伸び率	中央値の伸び率	回答施設数
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値			
病院長	29,739,818	25,217,268	29,004,897	25,200,000	▲ 2.5	▲ 0.1	338
医師	15,938,982	17,588,369	15,767,114	17,500,450	▲ 1.1	▲ 0.5	332
歯科医師	10,734,705	10,736,830	11,396,888	11,740,232	6.2	9.3	35
薬剤師	5,338,469	5,430,511	5,395,961	5,478,997	1.1	0.9	329
看護職員	4,658,660	4,652,677	4,766,323	4,730,572	2.3	1.7	346
看護補助職員	3,236,466	3,231,238	3,328,849	3,291,405	2.9	1.9	322
医療技術員	4,191,494	4,203,952	4,229,911	4,229,797	0.9	0.6	334
歯科衛生士	3,395,407	3,537,549	3,529,727	3,700,000	4.0	4.6	51
歯科技工士	―	－	―	－	―	－	0
事務職員	3,856,006	3,876,665	3,921,275	3,914,899	1.7	1.0	345
その他職員	3,374,660	3,291,694	3,407,858	3,353,253	1.0	1.9	238

※　中央値については保険局医療課において集計。

医療経営実態調査結果より

職種別給与の平均と中央値、伸び率②

■一般診療所（医療法人）

（単位：円、％）

	R５年度		R６年度		平均給料計の伸び率	中央値の伸び率	回答施設数
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値			
院長	27,813,768	22,300,000	28,978,974	22,800,000	4.2	2.2	1057
医師	10,372,418	10,303,643	10,989,889	11,650,276	6.0	13.1	347
薬剤師	6,435,106	5,100,000	6,610,790	4,978,398	2.7	▲ 2.4	31
看護職員	4,083,809	3,930,672	4,131,716	3,957,711	1.2	0.7	954
看護補助職員	2,859,104	2,910,763	2,916,984	2,935,585	2.0	0.9	194
医療技術員	4,188,353	4,177,505	4,273,294	4,163,013	2.0	▲ 0.3	304
事務職員	3,332,597	3,212,774	3,388,640	3,264,400	1.7	1.6	943
その他職員	2,770,754	2,535,760	2,830,601	2,638,416	2.2	4.0	210

■歯科診療所（医療法人）

（単位：円、％）

	R５年度		R６年度		平均給料計の伸び率	中央値の伸び率	回答施設数
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値			
院長	14,783,862	12,000,000	14,584,730	12,000,000	▲ 1.3	0.0	106
歯科医師	6,806,674	6,294,959	6,461,036	5,957,424	▲ 5.1	▲ 5.4	48
歯科衛生士	3,285,184	3,418,785	3,380,572	3,457,770	2.9	1.1	98
歯科技工士	4,584,799	4,969,100	4,777,556	5,030,000	4.2	1.2	17
歯科業務補助者	2,583,476	2,922,082	2,670,801	2,963,000	3.4	1.4	65
事務職員	3,234,936	2,842,597	3,279,550	2,865,038	1.4	0.8	37
その他職員	2,185,323	2,628,528	2,051,611	2,576,207	▲ 6.1	▲ 2.0	13

■保険薬局（法人）

（単位：円、％）

	R５年度		R６年度		平均給料計の伸び率	中央値の伸び率	回答施設数
	平均給料計	中央値	平均給料計	中央値			
管理薬剤師	7,248,905	6,680,952	7,261,788	6,680,625	0.2	0.0	854
薬剤師	4,790,851	4,867,849	4,802,997	4,926,026	0.3	1.2	666
事務職員	2,693,676	2,790,819	2,720,204	2,872,021	1.0	2.9	796
その他職員	1,857,567	1,930,911	1,904,397	1,956,495	2.5	1.3	97

※　中央値については保険局医療課において集計。

医療経営実態調査結果より

年度別の資産・負債の状況①

■一般病院（全体）

金額（千円）、増減率（%）	金額（千円）						増減率（%）		
	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	R元→２年度	R３→４年度	R５→６年度
流動資産	1,285,069	1,513,065	1,703,514	1,778,404	1,808,392	1,705,448	17.7	4.4	▲5.7
固定資産	3,013,382	3,032,666	3,093,195	3,134,728	3,642,862	3,708,700	0.6	1.3	1.8
繰延資産	33,317	32,840	22,441	23,882	63,385	50,483	▲1.4	6.4	▲20.4
資産合計	4,331,769	4,578,570	4,819,150	4,937,014	5,514,640	5,464,631	5.7	2.4	▲0.9
流動負債	825,049	860,752	841,669	832,276	894,670	927,341	4.3	▲1.1	3.7
固定負債	2,031,728	2,106,691	2,179,129	2,167,468	2,467,802	2,443,176	3.7	▲0.5	▲1.0
（うち）長期借入金	1,299,655	1,345,752	1,294,649	1,255,522	1,551,480	1,575,181	3.5	▲3.0	1.5
負債合計	2,856,777	2,967,443	3,020,798	2,999,743	3,362,472	3,370,517	3.9	▲0.7	0.2
資本合計	1,474,992	1,611,127	1,798,352	1,937,271	2,152,167	2,094,113	9.2	7.7	▲2.7
施設数	726		664		688		726	664	688

■一般診療所（全体）

金額（千円）、増減率（%）	金額（千円）						増減率（%）		
	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	R元→２年度	R３→４年度	R５→６年度
流動資産	91,965	97,739	103,226	109,455	112,183	110,939	6.3	6.0	▲1.1
固定資産	78,902	78,636	84,855	86,473	84,486	85,720	▲0.3	1.9	1.5
繰延資産	711	761	1,765	2,092	2,090	2,080	7.0	18.5	▲0.5
資産合計	171,577	177,137	189,847	198,020	198,758	198,740	3.2	4.3	0.0
流動負債	17,634	17,418	25,167	25,798	21,823	20,871	▲1.2	2.5	▲4.4
固定負債	30,279	35,405	41,301	39,102	40,114	39,101	16.9	▲5.3	▲2.5
（うち）長期借入金	24,053	27,974	35,090	32,412	33,455	32,086	16.3	▲7.6	▲4.1
負債合計	47,913	52,822	66,468	64,899	61,936	59,971	10.2	▲2.4	▲3.2
資本合計	123,665	124,314	123,379	133,121	136,822	138,768	0.5	7.9	1.4
施設数	1,162		1,856		1,808		1,162	1,856	1,808

WASEDA University

第３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

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（政策科学推進研究事業））

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

2026年11月25日（水）14:00～16:00

研究代表者　野口晴子（早稲田大学　政治経済学術院）

令和８年度に行う調査研究について

➢ 研究概要

- 出産に係る妊産婦への総合的な支援を検討するため、出産に係る診療やサービス・費用等の実態を把握することを目的に、３つの調査・研究を実施。
  - 分娩取扱施設への経営状況等の調査
  - 妊産婦等への医療やサービスと費用に関する調査
  - マクロ的なアプローチによる出産費用の分析

➢ 研究体制

メンバー		所属
野口 晴子	研究代表者	早稲田大学　政治経済学術院　教授
小黒 道子	研究分担者	聖路加国際大学　大学院看護学研究科　教授
増澤 祐子		新潟県立看護大学　看護学部　准教授
川村 顕		早稲田大学　人間科学学術院　教授
田倉 智之		日本大学　医学部社会医学系医療管理学分野　主任教授
亀井 良政	研究協力者	公益社団法人日本産科婦人科学会　常務理事
宮崎 亮一郎		公益社団法人日本産婦人科医会　常務理事
細野 茂春		一般社団法人日本周産期・新生児医学会　特任理事
関沢 明彦		昭和医科大学　医学部産婦人科学講座　教授

➢ 分娩取扱施設への調査

- 目　　的：分娩取扱施設の経営状況等を調査し、妊娠・出産に対する支援の強化について具体的な検討を行う上での基礎資料を作成する。
- 対　　象：全国の分娩取扱施設（悉皆調査）
- 方　　法：調査票を郵送し、調査票、Excelシート、Webページのいずれかで回答する。
- 調査期間：2026年７月22日～８月
- 調査項目：基本情報（施設名、設置主体）
  妊婦健康診査・外来等（妊婦健康診査の費用と内容、保健指導の費用、初回診察の費用と内容）
  経営実態（病床の状況、医業収益と費用、損益差額、総損益差額、常勤職員の給与、資産・負債、キャッシュフロー、設備投資額）

➢ 発送・回収状況

	調査票送付数	未達	分娩取扱無し	有効数	回収率
病院	891	1	11	303	34.5 %
診療所	923	1	32	337	38.0 %
助産所	363	7	17	166	49.1 %

令和８年度調査の概要

- 目的：分娩取扱施設の経営状況等を調査し、妊娠・出産に対する支援の強化について具体的な検討を行う上での基礎資料を作成する。
- 対象：全国の分娩取扱施設（悉皆調査）
- 方法：調査票を郵送し、調査票、Excelシート、Webページのいずれかで回答する。
- 調査期間：令和８（2026）年７月22日～９月１日
- 回収状況：

施設	調査票送付数	対象数 ※注１	回収数（回収率）	有効回答施設数	内訳		経営状況分析対象施設数 ※注２	うち、産婦人科部門 ※注５	うち、収益分析対象施設数 ※注３	うち、産婦人科部門 ※注５	うち、資産分析対象施設数 ※注４
病院	891	879	330（37.5 %）	312	全体		303	90	228	35	209
					施設機能別 ※注６	うち、総合・地域周産期母子医療センター	160	46	133	16	122
						うち、それ以外の病院	143	44	95	19	87
					設置主体別 ※注７	うち、公的病院	199	53	159	16	147
						うち、私的病院	104	37	69	19	62
診療所	923	887	371（41.8 %）	344	全体		186	―	183	―	166
					設置主体別 ※注８	うち、医療法人	154	―	151	―	139
						うち、個人	30	―	30	―	25
						うち、その他	2	―	2	―	2
助産所	363	338	190（56.2 %）	172	全体		115	―	115	―	59
					設置主体別 ※注９	うち、個人	89	―	89	―	42
						うち、個人以外	26	―	26	―	17

※注１　調査票送付施設のうち、未達、分娩取り扱い無し、無効票を除いた調査対象数を示す。
※注２　令和６年度・令和７年度の両年度について医業収益が把握できる施設を対象とした。
※注３　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。ただし、診療所および助産所については、項目ごとに集計対象施設数が異なるため、両年度の比較が可能な施設数の最大値を示している。
※注４　令和６年度・令和７年度の両年度について資産・負債の主要項目に有効回答が得られた施設を対象とした。
※注５　産婦人科部門については、病院全体と分けて会計処理し、部門別に回答した施設の値を集計した。
※注６　病院の施設機能は、総合・地域周産期母子医療センターと、それ以外の病院に区分した。
※注７　病院の設置主体は、公的病院と私的病院に区分した。公的病院には国立・公立・公的医療機関および社会保険関係団体の病院を含み、私的病院には医療法人、その他の法人および個人による病院を含む。
※注８　診療所の設置主体は、医療法人、個人、その他に区分した。その他には医療法人および個人以外を設置主体とする施設を含む。
※注９　助産所の設置主体は、個人と個人以外に区分した。個人以外には公立、医療法人、その他の法人を設置主体とする施設を含む。

本報告における留意事項

- 本報告の分析に用いたデータは、外れ値や誤答と思われるものが含まれているため、**速報値による報告**であることに留意いただきたい。また、令和９年度に研究班により精査を行う予定である。

- 尚、**修正や調整が可能と判断したデータ**については、研究班により統計的な処理を施した。調整内容については、**当該スライドに明記**している。

- 以上の理由により、群間での違いに対する統計的な検定は殆ど行っておらず、**群間での統計的な有意差についても、データの精査後に研究班にて行う予定**である。

年度別の損益率の状況①（病院：施設機能別）

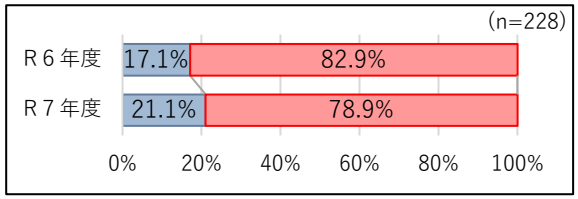
※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜病院：施設機能別＞

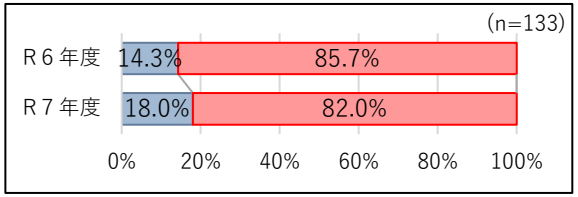
損益率 ※注１	回答施設数	R６年度	R７年度
回答のあった病院全体 ※注２	228	▲ 7.7 %	▲ 8.0 %
（再掲）総合・地域周産期母子医療センター	133	▲ 7.0 %	▲ 7.2 %
（再掲）それ以外の病院	95	▲ 9.9 %	▲ 10.7 %
うち、産婦人科部門	35	18.0 %	18.4 %
（再掲）総合・地域周産期母子医療センター	16	22.7 %	22.6 %
（再掲）それ以外の病院	19	10.9 %	12.5 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。病院全体については医業・介護収益を、産婦人科部門については医業収益を分母として算出した。
※注２　集計は、両年度について収益・費用の主要項目を比較できる、収益分析が可能な施設を対象とした。

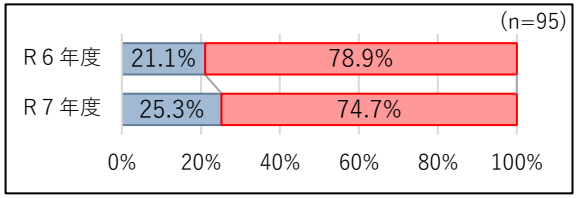
病院全体



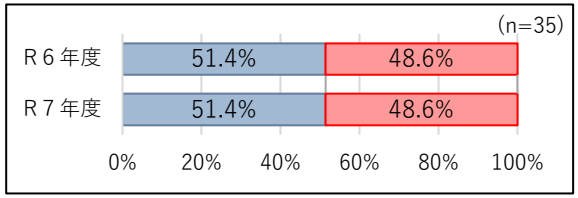
総合・地域周産期母子医療センター



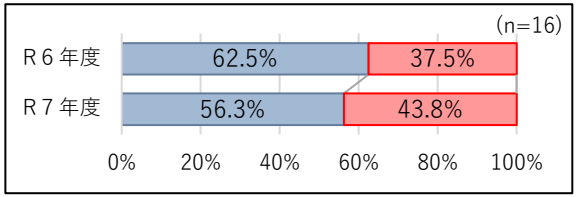
それ以外の病院



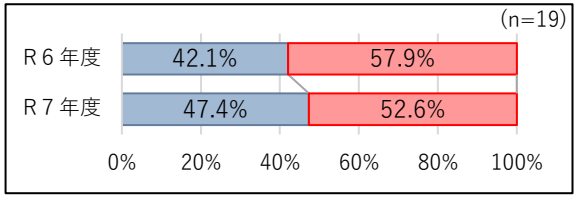
病院全体（産婦人科部門）



総合・地域周産期母子医療センター（産婦人科部門）



それ以外の病院（産婦人科部門）



（参考）

損益率 ※注１	回答施設数	R５年度	R６年度
第25回医療経済実態調査　一般病院（全体） ※注２	732	▲ 7.5 %	▲ 7.3 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。
※注２　医業・介護収益に占める介護収益の割合が２％未満の病院の集計である（特定機能病院等は含まない）。

年度別の損益率の状況②（病院：設置主体別）

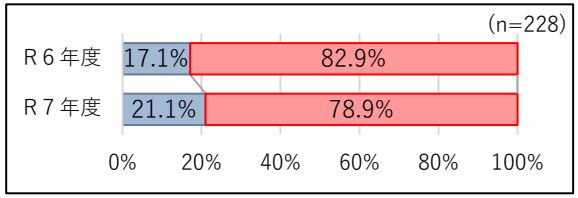
※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜病院：設置主体別＞

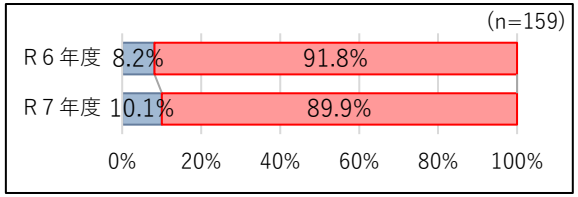
損益率 ※注１	回答施設数	R６年度	R７年度
回答のあった病院全体 ※注２	228	▲ 7.7 %	▲ 8.0 %
（再掲）公的病院	159	▲ 11.1 %	▲ 11.7 %
（再掲）私的病院	69	▲ 0.7 %	▲ 0.3 %
うち、産婦人科部門	35	18.0 %	18.4 %
（再掲）公的病院	16	8.5 %	9.4 %
（再掲）私的病院	19	23.8 %	24.1 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。病院全体については医業・介護収益を、産婦人科部門については医業収益を分母として算出した。
※注２　集計は、両年度について収益・費用の主要項目を比較できる、収益分析が可能な施設を対象とした。

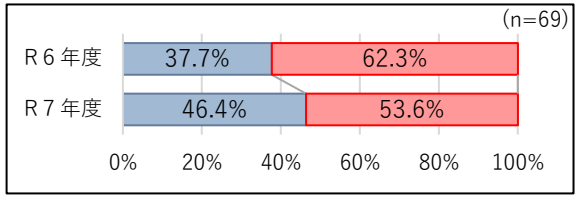
病院全体



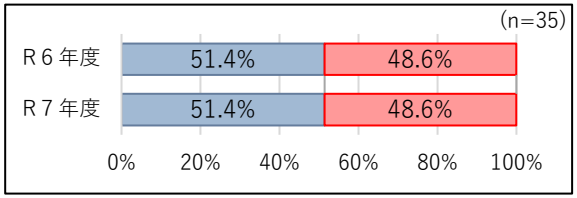
公的病院



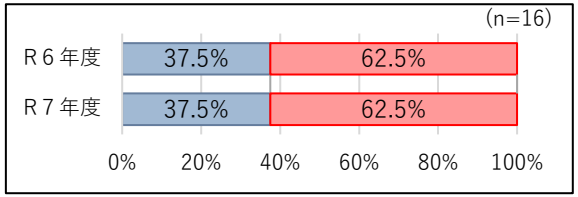
私的病院



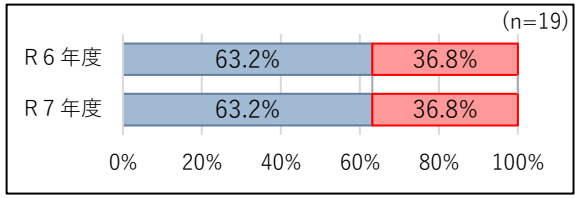
病院全体（産婦人科部門）



公的病院（産婦人科部門）



私的病院（産婦人科部門）



（参考）

損益率 ※注１	回答施設数	R５年度	R６年度
第25回医療経済実態調査　一般病院（全体） ※注２	732	▲ 7.5 %	▲ 7.3 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。
※注２　医業・介護収益に占める介護収益の割合が２％未満の病院の集計である（特定機能病院等は含まない）。

年度別の損益率の状況③（一般診療所：設置主体別）

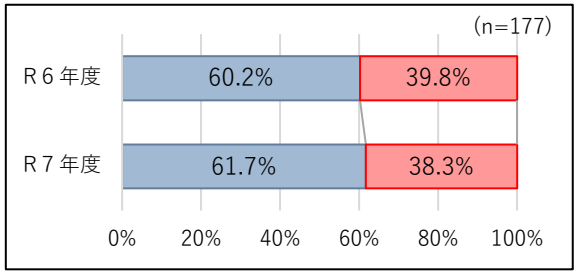
※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜一般診療所：設置主体別＞

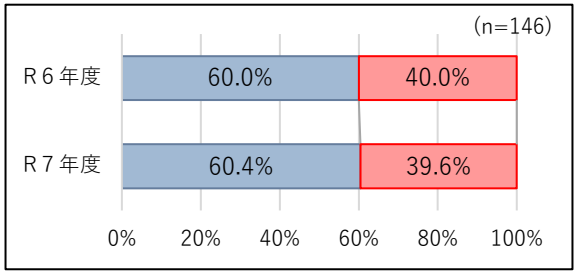
損益率 ※注１	回答施設数	R６年度	R７年度
回答のあった一般診療所全体 ※注２	183	6.3 %	9.7 %
（再掲）医療法人 ※注３	151	5.5 %	9.4 %
（再掲）個人 ※注３	30	11.7 %	12.7 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。
※注２　集計は、両年度について医業収益が把握できる、経営状況分析が可能な施設を対象とした。
※注３　診療所の設置主体の「その他」には医療法人および個人以外を設置主体とする施設を含むが、施設数が２のため結果の記載は省略した。

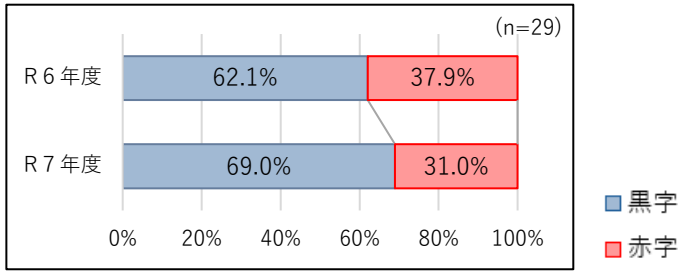
一般診療所全体 ※注１ 注２



医療法人 ※注３



個人



※注１　集計は、両年度の主要な収益・費用及び損益差額について比較可能な施設を対象とした。
※注２　一般診療所全体177施設のうち、損益差額が０であった令和６年度１施設、令和７年度２施設を除いて黒字・赤字の構成比率を算出した。
※注３　医療法人146施設のうち、損益差額が０であった令和６年度１施設、令和７年度２施設を除いて黒字・赤字の構成比率を算出した。

（参考）

損益率 ※注１	回答施設数	R５年度	R６年度
第25回医療経済実態調査　一般診療所（全体、入院診療収益あり） ※注２	115	3.4 %	2.2 %
一般診療所（全体、入院診療収益あり、産婦人科）	27	3.2 %	2.4 %
一般診療所（医療法人、入院診療収益あり）	95	2.5 %	1.4 %
一般診療所（医療法人、入院診療収益あり、産婦人科）	21	0.7 %	0.5 %
一般診療所（個人、入院診療収益あり）	14	25.1 %	23.0 %
一般診療所（個人、入院診療収益あり、産婦人科）	6	13.1 %	10.1 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。医業収益には、新型コロナウイルス感染症関連の補助金は含まれていない。
※注２　調査に回答した青色申告者を含む医療機関の集計である。

年度別の損益率の状況④（助産所：設置主体別）

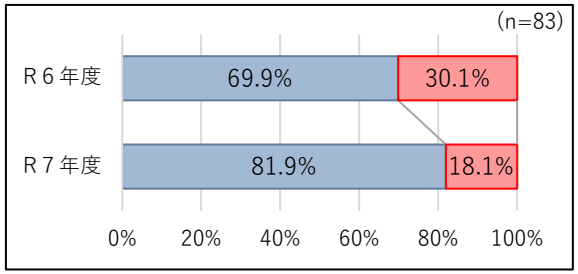
※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜助産所：設置主体別＞

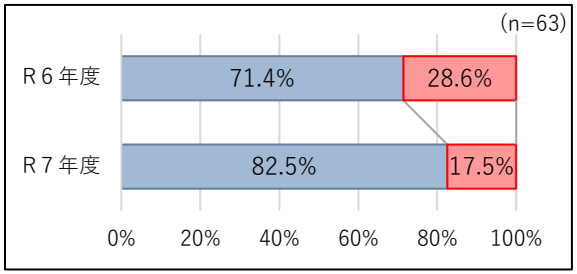
損益率 ※注１	回答施設数	R６年度	R７年度
回答のあった助産所全体 ※注２	115	10.6 %	17.6 %
（再掲）個人	89	19.7 %	25.5 %
（再掲）個人以外	26	▲ 2.0 %	7.1 %

※注１　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。損益差額は、医業・介護収益から医業・介護費用を差し引いた額である。
※注２　集計は、両年度について医業収益が把握できる、経営状況分析が可能な施設を対象とした。

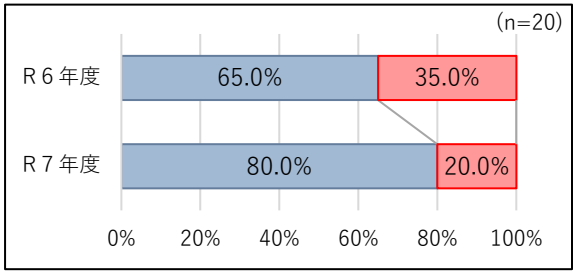
助産所全体



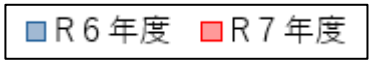
個人



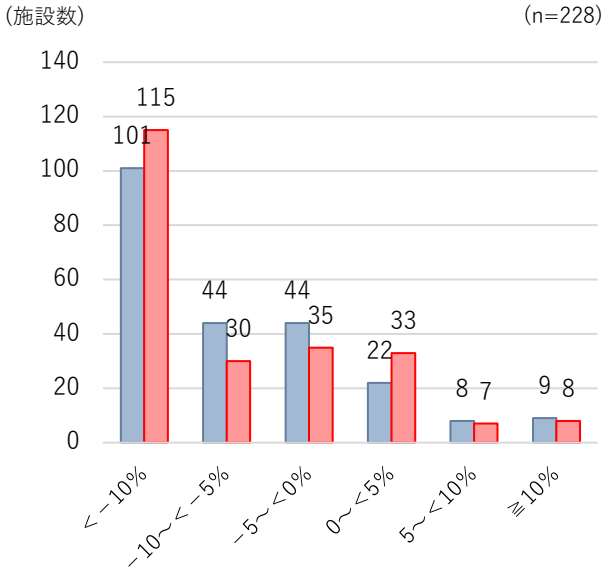
個人以外



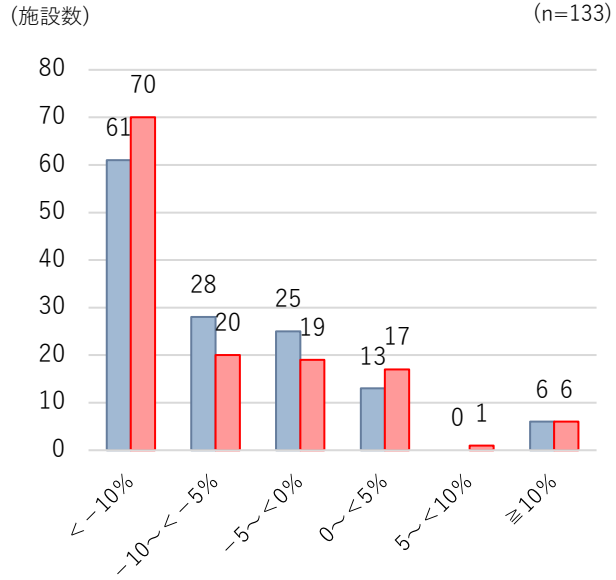
年度別の損益率の分布①（病院：施設機能別）



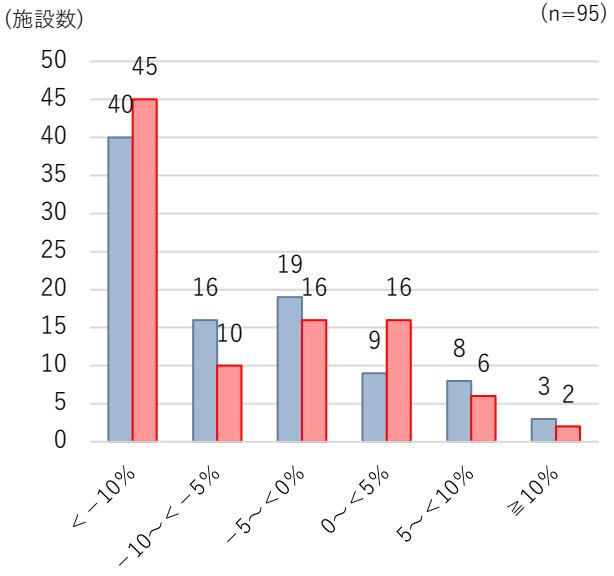
病院全体



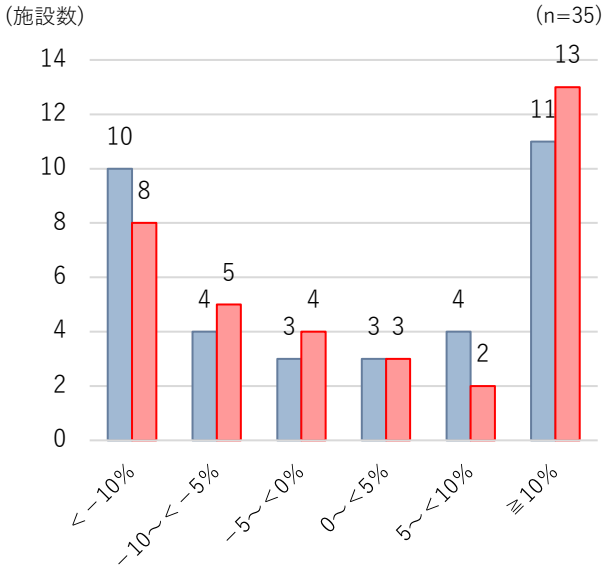
総合・地域周産期母子医療センター



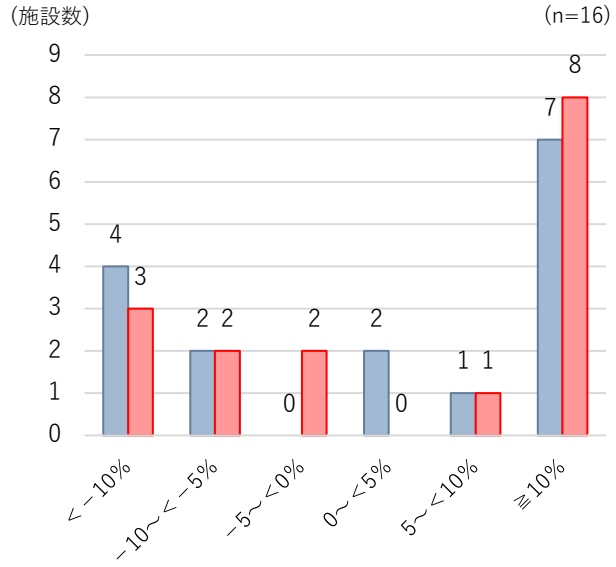
それ以外の病院



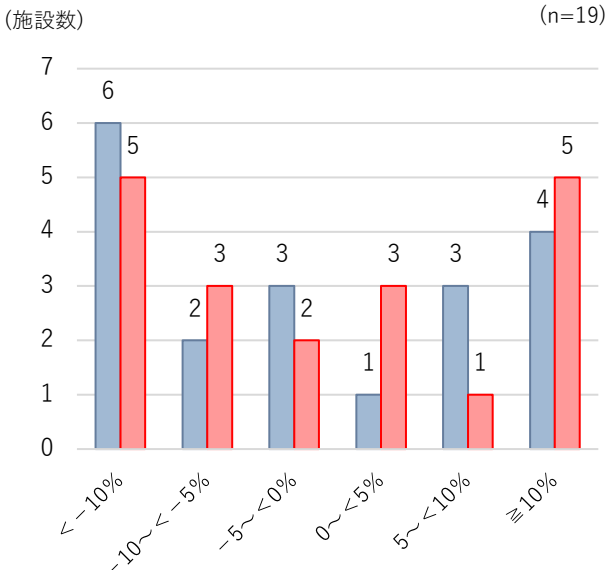
病院全体（産婦人科部門）



総合・地域周産期母子医療センター（産婦人科部門）

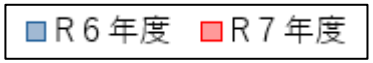


それ以外の病院（産婦人科部門）

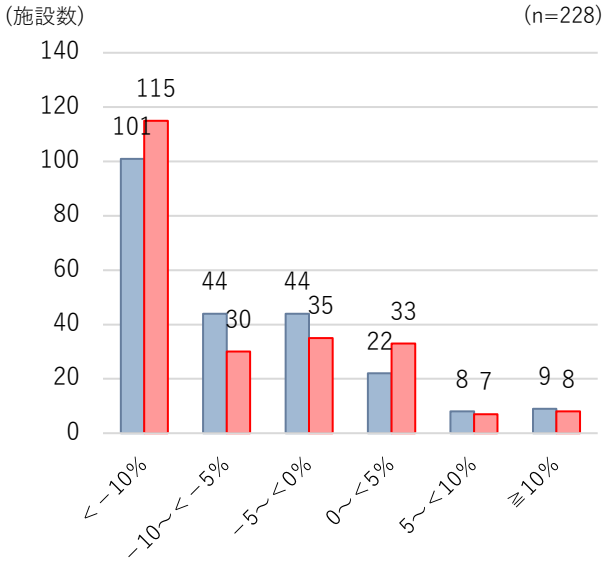


※注　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。集計対象は５ページと同一の施設とし、各施設の損益率に基づいて階級別の施設数を示した。

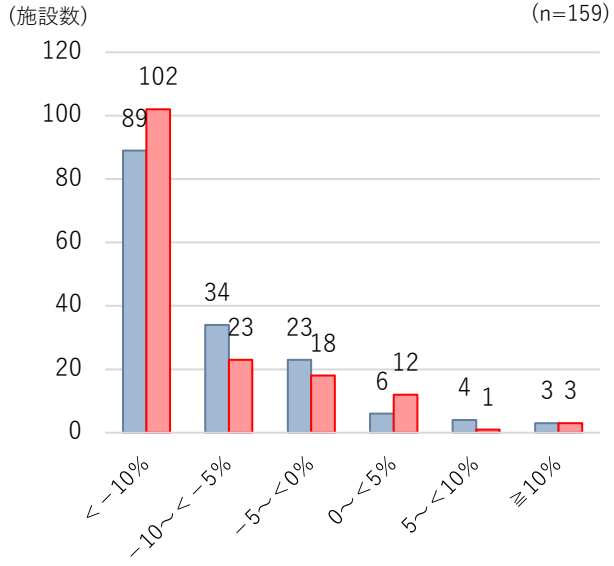
年度別の損益率の分布②（病院：設置主体別）



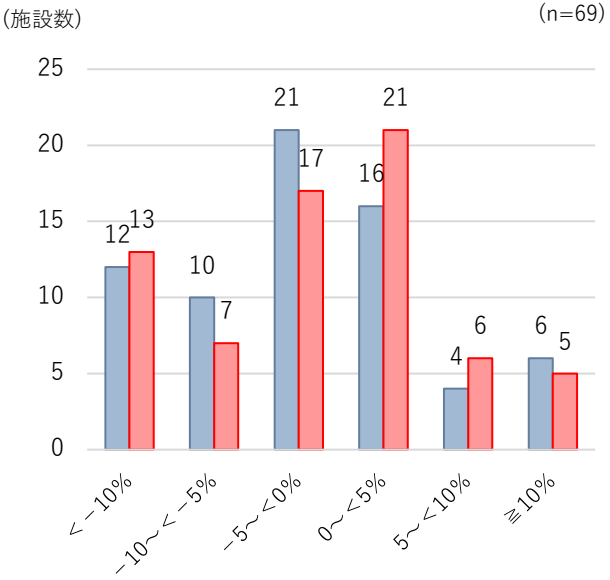
病院全体



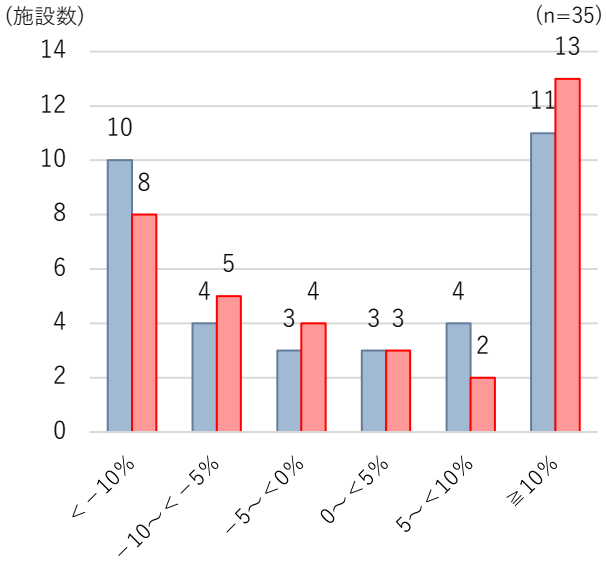
公的病院



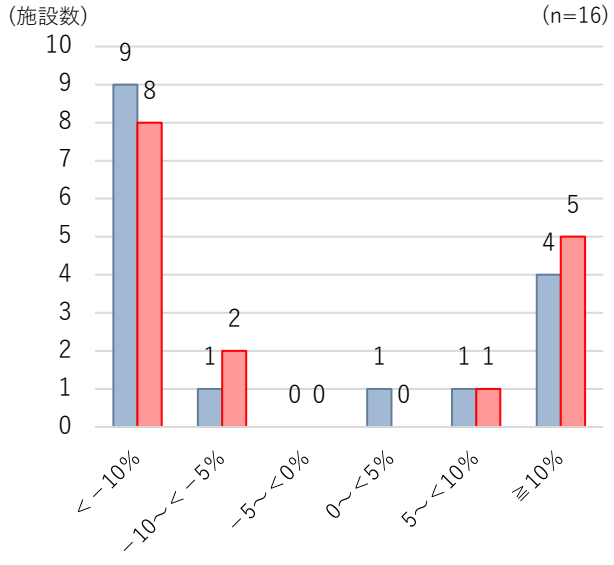
私的病院



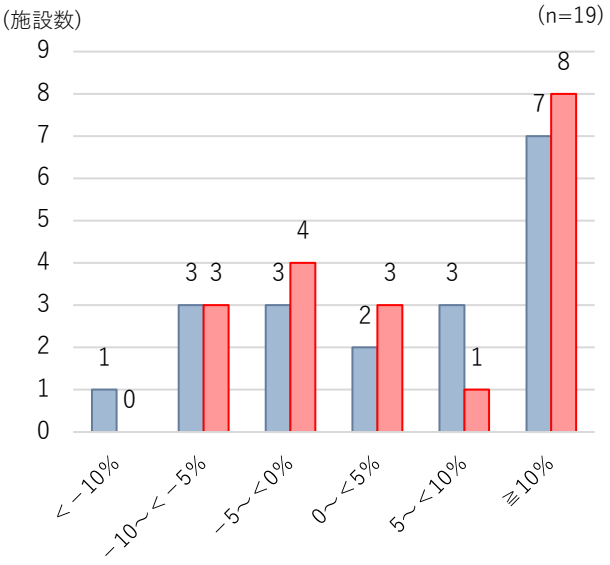
病院全体（産婦人科部門）



公的病院（産婦人科部門）

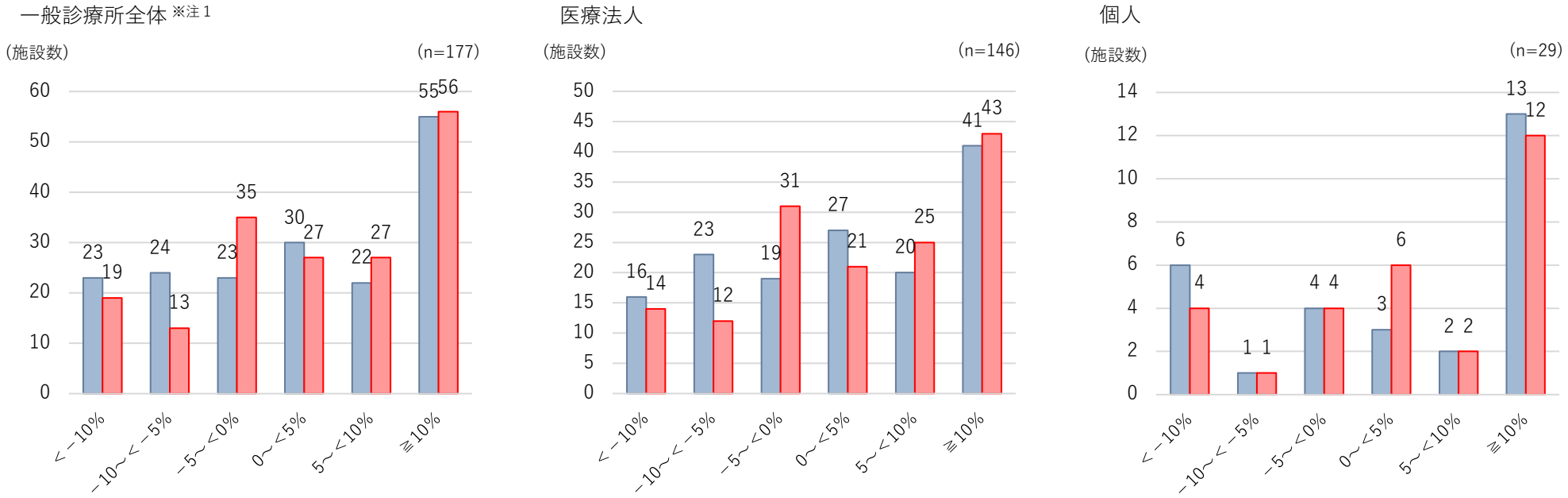


私的病院（産婦人科部門）



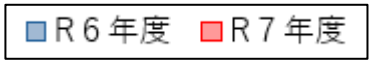
※注　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。集計対象は６ページと同一の施設とし、各施設の損益率に基づいて階級別の施設数を示した。

年度別の損益率の分布③（一般診療所：設置主体別）

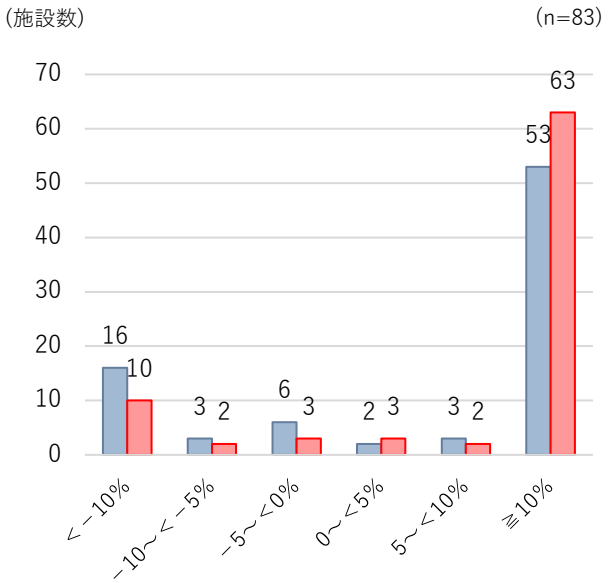


※注　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。
※注１　本図は、令和６年度・令和７年度の主要な収益・費用項目及び損益差額を算出できる同一の177施設を対象としている。一方、７ページの損益率の集計対象施設数は186施設であり、両年度の医業収益が把握できる施設を対象としている。両者は集計に必要なデータの充足条件が異なるため、施設数が一致しない。

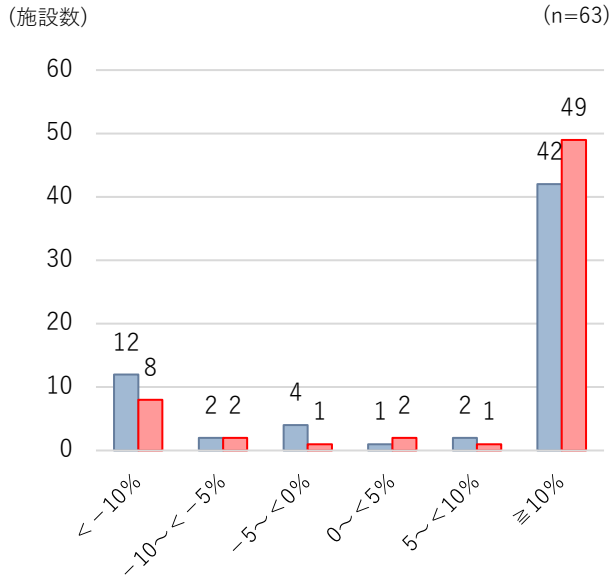
年度別の損益率の分布④（助産所：設置主体別）



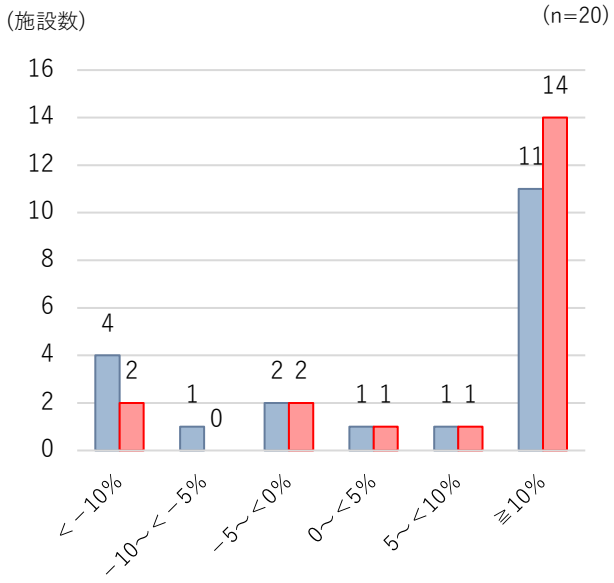
助産所全体



個人



個人以外



※注　損益率は損益差額を医業・介護収益で除した割合を示す。集計対象は８ページと同一の施設とし、各施設の損益率に基づいて階級別の施設数を示した。

各収益・費用項目の構成比率と伸び率①（病院：施設機能別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

収益項目	金額の伸び率（R6→R７年度）									金額の伸び率（R５→R６年度）	
	回答のあった病院全体			総合・地域周産期母子医療センター			それ以外の病院			（参考）第25回医療経済実態調査　一般病院（全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２
医業収益	3.9 %	4.8 %	99.9 %	4.3 %	3.7 %	99.9 %	2.5 %	6.5 %	99.6 %	2.5 %	99.8 %
入院診療収益	3.4 %	▲6.8 %	65.5 %	3.8 %	1.7 %	65.5 %	2.0 %	▲17.6 %	65.8 %	3.8 %	67.6 %
保険診療収益	3.3 %	▲8.9 %	64.1 %	3.8 %	1.6 %	64.3 %	1.9 %	▲23.7 %	63.8 %	3.8 %	66.3 %
公害等診療収益	1.5 %	▲7.4 %	0.4 %	▲1.2 %	▲7.4 %	0.3 %	7.5 %	－	0.5 %	2.8 %	0.5 %
その他の診療収益	6.5 %	1.8 %	1.0 %	9.6 %	2.4 %	0.9 %	1.2 %	1.3 %	1.5 %	0.9 %	0.8 %
特別の療養環境収益	8.8 %	2.5 %	1.1 %	8.5 %	3.5 %	1.1 %	10.0 %	▲1.6 %	0.9 %	7.0 %	0.9 %
外来診療収益	4.7 %	8.9 %	31.1 %	5.2 %	10.7 %	31.5 %	3.1 %	6.9 %	29.8 %	0.2 %	27.9 %
保険診療収益	4.5 %	10.3 %	30.4 %	5.1 %	10.6 %	31.0 %	2.2 %	9.9 %	28.6 %	0.1 %	27.1 %
公害等診療収益	55.3 %	▲3.6 %	0.2 %	▲1.4 %	▲42.0 %	0.1 %	112.3 %	▲3.6 %	0.5 %	▲2.5 %	0.2 %
その他の診療収益	8.6 %	0.3 %	0.5 %	10.6 %	11.8 %	0.5 %	4.8 %	▲3.8 %	0.7 %	4.4 %	0.6 %
その他の医業収益	3.4 %	15.8 %	2.1 %	2.1 %	12.8 %	1.8 %	5.9 %	17.7 %	3.1 %	▲4.0 %	3.4 %
介護収益	1.7 %	－	0.1 %	▲1.6 %	－	0.1 %	3.7 %	－	0.4 %	2.6 %	0.2 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率②（病院：施設機能別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

費用項目	金額の伸び率（R6→R７年度）									金額の伸び率（R５→R６年度）	
	回答のあった病院全体			総合・地域周産期母子医療センター			それ以外の病院			（参考）第25回医療経済実態調査　一般病院（全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２
医業・介護費用	4.2 %	4.2 %	107.6 %	4.4 %	3.9 %	107.5 %	3.4 %	4.6 %	108.1 %	2.3 %	107.3 %
給与費	3.4 %	1.9 %	46.9 %	3.3 %	1.5 %	45.0 %	3.6 %	2.3 %	52.8 %	2.2 %	56.2 %
医薬品費	7.3 %	15.5 %	22.7 %	8.0 %	16.3 %	24.4 %	4.4 %	13.4 %	17.2 %	1.3 %	13.8 %
診療材料費・医療消耗器具備品費	4.8 %	4.6 %	13.2 %	4.9 %	0.1 %	13.4 %	4.4 %	16.1 %	12.4 %	4.9 %	10.1 %
給食用材料費	10.3 %	14.0 %	0.4 %	11.3 %	18.8 %	0.4 %	8.5 %	12.7 %	0.6 %	6.0 %	0.8 %
委託費	4.0 %	4.3 %	8.0 %	4.5 %	5.2 %	7.9 %	2.5 %	2.3 %	8.1 %	3.8 %	7.6 %
給食委託費	6.1 %	▲0.7 %	1.0 %	6.9 %	▲0.9 %	1.0 %	3.7 %	▲0.5 %	1.0 %	4.5 %	1.2 %
人材委託費	▲3.4 %	▲5.5 %	1.4 %	▲4.8 %	1.1 %	1.4 %	2.1 %	▲31.9 %	1.4 %	4.8 %	1.5 %
紹介手数料	4.8 %	▲95.1 %	0.0 %	17.8 %	▲100.0 %	0.0 %	1.9 %	▲94.5 %	0.1 %	2.2 %	0.1 %
減価償却費	3.8 %	6.8 %	4.9 %	4.3 %	7.8 %	5.0 %	1.7 %	4.1 %	4.4 %	▲0.4 %	6.1 %
建物減価償却費	3.7 %	2.4 %	2.2 %	4.4 %	▲0.2 %	2.2 %	1.5 %	6.2 %	2.2 %	▲1.3 %	2.1 %
医療機器減価償却費	3.8 %	9.3 %	3.1 %	4.3 %	11.2 %	3.3 %	1.9 %	1.8 %	2.7 %	▲1.2 %	2.2 %
設備関係費	3.0 %	2.6 %	10.5 %	3.4 %	2.0 %	10.7 %	1.3 %	3.6 %	9.7 %	1.5 %	4.0 %
設備機器賃借料	▲3.2 %	6.1 %	1.1 %	5.4 %	10.2 %	1.0 %	▲21.2 %	4.4 %	1.1 %	4.3 %	1.1 %
医療機器賃借料	5.5 %	3.9 %	0.7 %	5.6 %	10.2 %	0.7 %	5.0 %	1.0 %	0.8 %	4.4 %	0.7 %
経費	▲0.1 %	10.5 %	4.9 %	▲0.0 %	2.0 %	4.8 %	▲0.3 %	16.6 %	5.0 %	2.6 %	6.0 %
水道光熱費	▲4.4 %	2.3 %	1.8 %	▲4.4 %	▲4.6 %	1.8 %	▲4.7 %	8.4 %	1.9 %	5.3 %	2.1 %
その他の医業・介護費用	2.5 %	▲9.0 %	1.9 %	2.0 %	▲3.4 %	1.6 %	3.1 %	▲10.1 %	2.9 %	2.6 %	2.7 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率③（病院：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

収益項目	金額の伸び率（R6→R７年度）									金額の伸び率（R５→R６年度）	
	回答のあった病院全体			公的病院			私的病院			（参考）第25回医療経済実態調査　一般病院（全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２
医業収益	3.9 %	4.8 %	99.9 %	3.8 %	4.7 %	99.9 %	3.9 %	4.9 %	99.8 %	2.5 %	99.8 %
入院診療収益	3.4 %	▲6.8 %	65.5 %	3.3 %	1.9 %	66.1 %	3.6 %	▲11.5 %	64.4 %	3.8 %	67.6 %
保険診療収益	3.3 %	▲8.9 %	64.1 %	3.3 %	2.0 %	65.1 %	3.4 %	▲16.2 %	62.1 %	3.8 %	66.3 %
公害等診療収益	1.5 %	▲7.4 %	0.4 %	▲3.1 %	▲100.0 %	0.3 %	10.1 %	▲6.5 %	0.4 %	2.8 %	0.5 %
その他の診療収益	6.5 %	1.8 %	1.0 %	3.7 %	0.8 %	0.6 %	8.6 %	2.0 %	1.8 %	0.9 %	0.8 %
特別の療養環境収益	8.8 %	2.5 %	1.1 %	9.3 %	10.1 %	0.9 %	8.2 %	▲7.8 %	1.5 %	7.0 %	0.9 %
外来診療収益	4.7 %	8.9 %	31.1 %	4.8 %	13.0 %	31.0 %	4.5 %	6.4 %	31.3 %	0.2 %	27.9 %
保険診療収益	4.5 %	10.3 %	30.4 %	4.6 %	13.7 %	30.4 %	4.2 %	7.9 %	30.5 %	0.1 %	27.1 %
公害等診療収益	55.3 %	▲3.6 %	0.2 %	78.8 %	▲20.5 %	0.2 %	1.6 %	▲3.5 %	0.1 %	▲2.5 %	0.2 %
その他の診療収益	8.6 %	0.3 %	0.5 %	1.2 %	2.1 %	0.4 %	18.1 %	▲0.2 %	0.8 %	4.4 %	0.6 %
その他の医業収益	3.4 %	15.8 %	2.1 %	4.8 %	22.7 %	1.9 %	1.3 %	14.6 %	2.6 %	▲4.0 %	3.4 %
介護収益	1.7 %	―	0.1 %	0.4 %	―	0.1 %	2.7 %	―	0.2 %	2.6 %	0.2 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率④（病院：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

費用項目	金額の伸び率（R6→R７年度）									金額の伸び率（R５→R６年度）	
	回答のあった病院全体			公的病院			私的病院			（参考）第25回医療経済実態調査　一般病院（全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２
医業・介護費用	4.2 %	4.2 %	107.6 %	4.5 %	3.7 %	111.2 %	3.5 %	4.5 %	100.2 %	2.3 %	107.3 %
給与費	3.4 %	1.9 %	46.9 %	3.8 %	1.6 %	50.0 %	2.3 %	2.0 %	40.6 %	2.2 %	56.2 %
医薬品費	7.3 %	15.5 %	22.7 %	7.7 %	16.4 %	23.0 %	6.4 %	14.0 %	22.1 %	1.3 %	13.8 %
診療材料費・医療消耗器具備品費	4.8 %	4.6 %	13.2 %	4.5 %	0.1 %	12.7 %	5.5 %	8.8 %	14.1 %	4.9 %	10.1 %
給食用材料費	10.3 %	14.0 %	0.4 %	9.2 %	19.0 %	0.4 %	12.3 %	12.8 %	0.5 %	6.0 %	0.8 %
委託費	4.0 %	4.3 %	8.0 %	4.2 %	3.4 %	8.4 %	3.4 %	5.6 %	7.1 %	3.8 %	7.6 %
給食委託費	6.1 %	▲0.7 %	1.0 %	3.7 %	2.4 %	1.0 %	12.3 %	▲4.2 %	0.9 %	4.5 %	1.2 %
人材委託費	▲3.4 %	▲5.5 %	1.4 %	2.8 %	7.8 %	1.3 %	▲12.3 %	▲24.7 %	1.5 %	4.8 %	1.5 %
紹介手数料	4.8 %	▲95.1 %	0.0 %	3.5 %	―	0.0 %	5.2 %	▲95.1 %	0.0 %	2.2 %	0.1 %
減価償却費	3.8 %	6.8 %	4.9 %	5.9 %	4.7 %	5.2 %	▲1.3 %	11.6 %	4.2 %	▲0.4 %	6.1 %
建物減価償却費	3.7 %	2.4 %	2.2 %	7.4 %	▲5.7 %	2.3 %	▲3.6 %	12.9 %	2.0 %	▲1.3 %	2.1 %
医療機器減価償却費	3.8 %	9.3 %	3.1 %	4.9 %	9.1 %	3.6 %	0.8 %	10.0 %	2.4 %	▲1.2 %	2.2 %
設備関係費	3.0 %	2.6 %	10.5 %	4.0 %	▲0.7 %	10.8 %	0.7 %	7.5 %	9.7 %	1.5 %	4.0 %
設備機器賃借料	▲3.2 %	6.1 %	1.1 %	▲6.7 %	6.0 %	1.1 %	5.2 %	6.1 %	0.9 %	4.3 %	1.1 %
医療機器賃借料	5.5 %	3.9 %	0.7 %	5.7 %	5.2 %	0.7 %	5.2 %	3.2 %	0.7 %	4.4 %	0.7 %
経費	▲0.1 %	10.5 %	4.9 %	▲0.3 %	▲2.4 %	4.9 %	0.3 %	16.2 %	4.8 %	2.6 %	6.0 %
水道光熱費	▲4.4 %	2.3 %	1.8 %	▲4.6 %	▲5.6 %	1.9 %	▲4.2 %	9.8 %	1.7 %	5.3 %	2.1 %
その他の医業・介護費用	2.5 %	▲9.0 %	1.9 %	2.9 %	▲5.4 %	2.0 %	1.6 %	▲9.7 %	1.8 %	2.6 %	2.7 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率⑤（一般診療所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

収益項目	金額の伸び率（R6→R７年度）		金額の伸び率（R５→R６年度）			
	回答のあった診療所（医療法人）		（参考）第25回医療経済実態調査　一般診療所（医療法人、入院診療収益あり）		（再掲）医療法人、入院診療収益あり、産婦人科	
		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２
医業収益	2.1 %	99.9 %	▲0.6 %	95.8 %	0.0 %	100.0 %
入院診療収益	3.9 %	55.5 %	1.8 %	36.1 %	3.5 %	53.0 %
保険診療収益	5.0 %	28.2 %	1.7 %	27.0 %	3.6 %	17.2 %
公害等診療収益	0.0 %	0.2 %	12.9 %	0.5 %	―	0.0 %
その他の診療収益	2.1 %	35.1 %	1.3 %	8.7 %	3.4 %	35.8 %
外来診療収益	10.3 %	37.7 %	▲0.7 %	55.3 %	▲3.0 %	39.0 %
保険診療収益	5.5 %	23.5 %	▲0.9 %	49.1 %	▲5.9 %	22.0 %
公害等診療収益	▲3.1 %	0.4 %	1.9 %	0.6 %	157.1 %	0.0 %
その他の診療収益	22.2 %	16.5 %	0.3 %	5.6 %	0.9 %	17.0 %
その他の医業収益	▲12.1 %	10.5 %	▲20.1 %	4.3 %	▲8.8 %	8.0 %
介護収益	▲7.8 %	0.1 %	0.9 %	4.2 %	―	0.0 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率⑥（一般診療所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

費用項目	金額の伸び率（R6→R７年度）		金額の伸び率（R５→R６年度）			
	回答のあった診療所（医療法人）		（参考）第25回医療経済実態調査　一般診療所（医療法人、入院診療収益あり）		（再掲）医療法人、入院診療収益あり、産婦人科	
		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２		（参考）医業・介護収益に占める比率 ※注２
医業・介護費用	▲2.3 %	90.6 %	0.6 %	98.6 %	0.2 %	99.5 %
給与費	0.1 %	48.0 %	1.3 %	50.2 %	0.7 %	49.6 %
医薬品費	5.5 %	7.4 %	1.7 %	10.7 %	11.7 %	8.9 %
材料費	4.6 %	4.4 %	6.9 %	6.8 %	▲1.9 %	3.6 %
給食用材料費	▲1.3 %	1.5 %	▲0.7 %	0.9 %	▲3.9 %	1.9 %
委託費	1.2 %	7.3 %	0.3 %	5.4 %	1.5 %	8.8 %
給食委託費	0.3 %	3.1 %	4.3 %	1.7 %	7.9 %	3.6 %
人材委託費	0.9 %	1.1 %	2.6 %	0.9 %	7.4 %	0.8 %
紹介手数料	▲35.3 %	0.1 %	▲12.3 %	0.1 %	20.2 %	0.0 %
減価償却費	▲2.7 %	4.3 %	▲2.7 %	4.2 %	6.8 %	4.3 %
建物減価償却費	2.4 %	1.3 %	▲2.0 %	0.8 %	3.9 %	1.3 %
医療機器減価償却費	▲4.9 %	1.3 %	▲8.9 %	1.3 %	3.7 %	0.9 %
その他の医業・介護費用	▲3.9 %	18.7 %	▲2.6 %	20.4 %	▲5.5 %	22.3 %
設備機器賃借料	▲0.3 %	1.1 %	1.9 %	1.3 %	2.2 %	0.5 %
医療機器賃借料	▲0.3 %	0.7 %	1.2 %	1.0 %	5.3 %	0.4 %
水道光熱費	▲1.6 %	1.6 %	▲6.6 %	1.7 %	▲8.7 %	1.6 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値
※注２　医業・介護収益に占める比率は、令和６年度の数値

各収益・費用項目の構成比率と伸び率⑦（助産所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

収益・費用項目	金額の伸び率（R6→R７年度）			
	個人		個人以外	
		（参考）収益に占める比率 ※注１		（参考）収益に占める比率 ※注１
収益	7.0 %	100.0 %	2.1 %	100.0 %
出産の収益	4.7 %	53.9 %	7.4 %	42.6 %
妊婦健診等の健診の収益	▲4.6 %	9.1 %	10.2 %	9.0 %
その他の収益	12.6 %	38.0 %	24.7 %	48.5 %
費用	2.8 %	74.5 %	7.1 %	92.9 %
給与費	2.6 %	34.7 %	7.9 %	61.6 %
医薬品費	▲39.6 %	0.8 %	2.0 %	2.3 %
材料費	▲0.1 %	2.1 %	8.7 %	6.2 %
給食用材料費	61.9 %	0.6 %	25.8 %	0.5 %
委託費	17.7 %	6.0 %	3.6 %	4.1 %
給食委託費	▲67.9 %	0.2 %	18.2 %	0.6 %
人材委託費	14.0 %	6.8 %	▲36.7 %	0.7 %
減価償却費	▲4.7 %	9.5 %	1.3 %	5.5 %
建物減価償却費	▲8.1 %	5.5 %	▲2.9 %	3.0 %
医療機器減価償却費	11.4 %	1.7 %	45.4 %	1.7 %
その他の医業・介護費用	▲2.8 %	19.5 %	9.8 %	16.3 %
設備機器賃借料	▲15.9 %	1.2 %	26.8 %	0.4 %
医療機器賃借料	▲16.5 %	1.1 %	25.0 %	0.4 %
水道光熱費	8.6 %	3.1 %	3.9 %	3.0 %

※注　　令和６年度・令和７年度の両年度について収益・費用の主要項目を比較できる施設を対象とした。
※注１　医業・介護収益に占める比率は、令和７年度の数値

職種別給与の平均と中央値、伸び率①（病院）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。

	回答施設数	回答のあった病院全体				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	170	21,852,325	20,282,145	21,861,755	20,312,110	0.0 %
医師	195	14,473,098	15,057,551	14,848,848	15,176,358	2.6 %
産婦人科医師	183	15,616,563	16,088,065	15,857,772	16,051,640	1.5 %
小児科医師（新生児科医師含む）	174	14,760,014	15,008,954	14,906,825	15,030,277	1.0 %
麻酔科医師	159	15,224,976	15,579,476	15,423,540	15,645,523	1.3 %
薬剤師	193	6,078,191	6,041,103	6,251,051	6,279,037	2.8 %
助産師	188	5,794,558	5,743,104	6,066,530	6,044,576	4.7 %
看護職員（助産師除く）	198	5,829,452	5,915,049	6,014,136	6,196,267	3.2 %
看護補助職員	142	3,789,993	3,510,774	3,959,989	3,735,094	4.5 %
医療技術員	195	5,616,157	5,753,119	5,770,543	5,859,327	2.7 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	197	5,324,767	5,190,852	5,516,707	5,396,067	3.6 %
その他の職員	154	4,997,936	4,574,581	5,299,488	4,768,816	6.0 %

※注　集計は、有効回答施設を対象とした。
※注　平均給料は、職種別に直接業務に従事する常勤職員に支払った給与を集計し、「（年間給料総額＋年間賞与総額）÷延べ人員（人月）×12」により算出した。
※注　原回答の個別補正は行わず、各集計区分・職種について両年度とも平均給料を算出可能な施設に限定した上で、各年度の平均年収が下位1%以下または上位1%以上となる施設を、両年度の集計から除外した。これにより、令和6年度と令和7年度は同一施設を対象として比較している。

	回答施設数	（参考）第25回医療経済実態調査　一般病院（全体）				
		R５年度		R６年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	622	26,424,404	23,416,697	25,870,489	23,102,702	▲ 2.1 %
医師	621	14,810,849	16,963,635	14,845,784	17,004,495	0.2 %
歯科医師	124	12,376,684	12,149,588	12,910,291	12,531,496	4.3 %
薬剤師	618	5,691,737	5,693,002	5,811,246	5,800,004	2.1 %
看護職員	641	5,280,590	5,025,105	5,407,673	5,090,703	2.4 %
看護補助職員	563	3,325,462	3,266,912	3,444,411	3,385,815	3.6 %
医療技術員	628	4,741,929	4,491,429	4,816,071	4,581,962	1.6 %
歯科衛生士	150	4,020,870	4,017,249	4,204,151	4,144,468	4.6 %
歯科技工士	12	5,276,601	5,266,591	5,222,701	4,938,048	▲ 1.0 %
事務職員	639	4,279,270	4,167,161	4,379,346	4,260,128	2.3 %
その他の職員	438	3,839,058	3,593,131	3,875,919	3,702,515	1.0 %

職種別給与の平均と中央値、伸び率②（病院：施設機能別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。

	回答施設数	総合・地域周産期母子医療センター				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	100	19,521,066	19,436,405	19,739,646	19,796,713	1.1 %
医師	118	13,612,332	14,234,557	13,740,843	14,116,091	0.9 %
産婦人科医師	108	14,119,931	15,006,510	14,245,180	15,013,106	0.9 %
小児科医師（新生児科医師含む）	108	14,046,507	14,895,928	14,372,016	14,960,691	2.3 %
麻酔科医師	105	14,369,969	14,423,809	14,487,637	15,120,921	0.8 %
薬剤師	113	6,181,501	6,056,737	6,344,616	6,363,180	2.6 %
助産師	108	5,855,321	5,725,567	6,115,296	6,066,620	4.4 %
看護職員（助産師除く）	117	6,011,343	6,011,131	6,208,586	6,280,607	3.3 %
看護補助職員	77	3,944,083	3,550,976	4,182,652	3,881,302	6.0 %
医療技術員	118	5,805,389	5,833,314	5,959,544	5,966,182	2.7 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	119	5,539,170	5,201,913	5,739,056	5,420,474	3.6 %
その他の職員	98	5,350,968	4,788,452	5,565,372	4,947,918	4.0 %

	回答施設数	それ以外の病院				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	68	25,189,414	21,463,311	24,890,445	21,807,309	▲ 1.2 %
医師	76	15,938,264	15,609,913	16,210,762	15,845,167	1.7 %
産婦人科医師	72	17,983,207	17,815,582	18,214,594	17,470,560	1.3 %
小児科医師（新生児科医師含む）	63	15,838,760	15,187,271	17,824,148	15,163,430	12.5 %
麻酔科医師	51	16,959,601	16,263,360	16,878,779	16,925,736	▲ 0.5 %
薬剤師	77	5,945,865	5,963,679	6,104,190	6,195,092	2.7 %
助産師	78	5,714,992	5,743,104	6,028,319	5,942,878	5.5 %
看護職員（助産師除く）	81	5,536,367	5,702,053	5,742,608	5,924,862	3.7 %
看護補助職員	63	3,675,231	3,390,725	3,803,665	3,600,963	3.5 %
医療技術員	74	5,326,723	5,429,389	5,430,907	5,373,090	2.0 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	80	5,096,747	5,032,704	5,309,357	5,211,335	4.2 %
その他の職員	53	4,105,589	3,882,421	4,450,695	4,277,231	8.4 %

※注　集計は、有効回答施設を対象とした。
※注　平均給料は、職種別に直接業務に従事する常勤職員に支払った給与を集計し、「（年間給料総額＋年間賞与総額）÷延べ人員（人月）×12」により算出した。
※注　原回答の個別補正は行わず、各集計区分・職種について両年度とも平均給料を算出可能な施設に限定した上で、各年度の平均年収が下位1%以下または上位1%以上となる施設を、両年度の集計から除外した。これにより、令和6年度と令和7年度は同一施設を対象として比較している。

職種別給与の平均と中央値、伸び率③（病院：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。

	回答施設数	公的病院				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	124	19,768,001	20,065,066	19,851,532	19,992,060	0.4 %
医師	141	14,538,705	15,143,179	14,809,248	15,245,421	1.9 %
産婦人科医師	126	15,280,918	15,938,704	15,620,009	15,866,591	2.2 %
小児科医師（新生児科医師含む）	127	14,994,098	15,276,813	15,216,394	15,657,080	1.5 %
麻酔科医師	115	15,596,137	16,009,642	15,894,219	15,875,551	1.9 %
薬剤師	135	6,207,407	6,105,417	6,407,870	6,396,272	3.2 %
助産師	129	5,942,738	5,893,285	6,220,648	6,157,411	4.7 %
看護職員（助産師除く）	143	5,992,267	6,030,011	6,218,544	6,280,607	3.8 %
看護補助職員	90	4,076,302	3,648,340	4,191,373	3,901,236	2.8 %
医療技術員	142	5,806,785	5,833,314	6,024,098	6,002,570	3.7 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	142	5,652,812	5,593,757	5,802,325	5,721,098	2.6 %
その他の職員	104	5,210,652	4,727,412	5,502,980	5,020,776	5.6 %

	回答施設数	私的病院				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	42	28,085,263	23,419,806	27,789,820	22,778,032	▲ 1.1 %
医師	53	14,247,154	13,739,076	14,631,187	14,107,140	2.7 %
産婦人科医師	54	15,901,581	16,434,215	16,082,371	16,334,707	1.1 %
小児科医師（新生児科医師含む）	46	13,956,898	14,142,774	17,059,402	13,919,829	22.2 %
麻酔科医師	40	14,240,783	15,146,802	14,061,044	14,632,527	▲ 1.3 %
薬剤師	57	5,710,303	5,826,730	5,830,741	5,668,011	2.1 %
助産師	58	5,393,018	5,415,025	5,737,903	5,663,349	6.4 %
看護職員（助産師除く）	57	5,242,733	5,317,826	5,425,342	5,335,114	3.5 %
看護補助職員	52	3,425,279	3,258,835	3,697,047	3,488,068	7.9 %
医療技術員	52	5,021,288	4,713,843	5,017,539	4,710,334	▲ 0.1 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	56	4,491,596	4,319,432	4,665,863	4,399,881	3.9 %
その他の職員	48	4,212,247	4,250,398	4,326,328	4,212,126	2.7 %

※注　集計は、有効回答施設を対象とした。
※注　平均給料は、職種別に直接業務に従事する常勤職員に支払った給与を集計し、「（年間給料総額＋年間賞与総額）÷延べ人員（人月）×12」により算出した。
※注　原回答の個別補正は行わず、各集計区分・職種について両年度とも平均給料を算出可能な施設に限定した上で、各年度の平均年収が下位1%以下または上位1%以上となる施設を、両年度の集計から除外した。これにより、令和6年度と令和7年度は同一施設を対象として比較している。

職種別給与の平均と中央値、伸び率⑤（一般診療所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。

	回答施設数	回答のあった一般診療所全体				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	77	35,538,817	28,800,000	34,088,263	26,842,700	▲ 4.1 %
医師	69	20,386,683	18,000,000	20,599,147	18,000,000	1.0 %
産婦人科医師	70	20,482,996	17,721,911	20,323,329	17,464,456	▲ 0.8 %
小児科医師（新生児科医師含む）	15	23,208,119	11,760,000	23,061,345	10,890,000	▲ 0.6 %
麻酔科医師	2	＊	＊	＊	＊	＊
薬剤師	17	7,350,600	5,378,680	7,242,217	5,718,420	▲ 1.5 %
助産師	120	6,486,223	5,668,031	6,705,835	5,874,906	3.4 %
看護職員（助産師除く）	120	5,653,843	4,744,403	5,578,264	4,815,052	▲ 1.3 %
看護補助職員	70	3,234,298	2,963,960	3,682,089	2,982,762	13.8 %
医療技術員	33	3,774,905	3,782,900	3,901,063	3,942,467	3.3 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	115	4,265,945	3,507,330	4,658,665	3,565,289	9.2 %
その他の職員	69	3,602,338	3,026,257	3,631,254	3,080,181	0.8 %

	回答施設数	医療法人				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長（個人立の開設者本人を除く）	68	34,762,484	26,923,750	33,369,063	25,808,784	▲ 4.0 %
医師	61	20,805,812	17,935,822	20,954,941	17,885,000	0.7 %
産婦人科医師	62	20,654,201	17,454,000	20,322,222	17,287,500	▲ 1.6 %
小児科医師（新生児科医師含む）	15	23,208,119	11,760,000	23,061,345	10,890,000	▲ 0.6 %
麻酔科医師	2	＊	＊	＊	＊	＊
薬剤師	16	6,825,637	5,223,629	6,808,606	5,450,609	▲ 0.2 %
助産師	105	6,468,122	5,583,700	6,645,622	5,809,000	2.7 %
看護職員（助産師除く）	106	5,730,774	4,766,762	5,619,858	4,815,052	▲ 1.9 %
看護補助職員	64	3,188,710	2,937,507	3,652,733	2,965,239	14.6 %
医療技術員	30	3,822,355	3,872,291	3,970,502	4,024,171	3.9 %
事務職員（上記の職種に従事している者を除く）	99	4,211,524	3,500,000	4,667,265	3,500,000	10.8 %
その他の職員	59	3,744,693	3,254,141	3,754,612	3,172,137	0.3 %

	回答施設数	（参考）第25回医療経済実態調査　一般診療所（医療法人）				
		R５年度		R６年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	1,057	27,813,768	22,300,000	28,978,974	22,800,000	4.2 %
医師	347	10,372,418	10,303,643	10,989,889	11,650,276	6.0 %
薬剤師	31	6,435,106	5,100,000	6,610,790	4,978,398	2.7 %
看護職員	954	4,083,809	3,930,672	4,131,716	3,957,711	1.2 %
看護補助職員	194	2,859,104	2,910,763	2,916,984	2,935,585	2.0 %
医療技術員	304	4,188,353	4,177,505	4,273,294	4,163,013	2.0 %
事務職員	943	3,332,597	3,212,774	3,388,640	3,264,400	1.7 %
その他の職員	210	2,770,754	2,535,760	2,830,601	2,638,416	2.2 %

※注　集計は、有効回答施設を対象とし、職種別に令和6年度・令和7年度の両年度で平均年収を算出可能な同一施設を対象とした。

※注　平均給料は、職種別に直接業務に従事する常勤職員に支払った給与を集計し、「（年間給料総額＋年間賞与総額）÷延べ人員（人月）×12」により算出した。欠損値は0として補完していない。

※注　回答内容に明らかな入力異常が認められた施設年度は算出対象外とした。回答施設数が20施設以上の職種では各年度の上下1%相当（最低1施設）を除外した。いずれかの年度で除外対象となった施設は両年度から除外し、同一施設で比較した。回答施設数が20施設未満の職種では外れ値除外を行っていない。

※注　さらに、給与額・賞与額・延べ人員の年度間変化等に強い疑義が認められた4施設を、上記の外れ値処理後の集計対象から追加的に除外した。追加除外後の外れ値処理の再計算は行っていない。

※注　回答施設数が１または２の職種については当該集計区分の数値を「＊」で秘匿した。

職種別給与の平均と中央値、伸び率⑥（助産所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。

	回答施設数	回答のあった助産所全体				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者（個人立の開設者本人を除く）	16	4,612,258	4,666,454	4,359,670	4,400,000	▲ 5.5 %
助産師	31	1,929,640	1,880,166	1,944,305	1,749,550	0.8 %
看護職員（助産師除く）	2	＊	＊	＊	＊	＊
看護補助職員	0	―	―	―	―	―
事務職員（上記の職種に従事している者を除	8	2,232,979	1,245,500	2,177,244	1,158,500	▲ 2.5 %
その他の職員	20	1,043,025	550,018	1,078,673	614,313	3.4 %

	回答施設数	個人				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者（個人立の開設者本人を除く）	5	―	―	―	―	―
助産師	18	1,489,386	910,372	1,400,472	926,750	▲ 6.0 %
看護職員（助産師除く）	1	＊	＊	＊	＊	＊
看護補助職員	0	＊	＊	＊	＊	＊
事務職員（上記の職種に従事している者を除	4	2,184,564	869,500	1,898,239	876,250	▲ 13.1 %
その他の職員	13	913,780	480,000	1,007,879	540,138	10.3 %

	回答施設数	個人以外				
		R６年度		R７年度		平均給料伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者（個人立の開設者本人を除く）	11	4,911,202	4,800,000	4,722,550	4,580,000	▲ 3.8 %
助産師	13	2,539,223	1,914,175	2,697,305	2,505,980	6.2 %
看護職員（助産師除く）	1	＊	＊	＊	＊	＊
看護補助職員	0	＊	＊	＊	＊	＊
事務職員（上記の職種に従事している者を除	4	2,281,393	1,987,786	2,456,250	1,972,500	7.7 %
その他の職員	7	1,283,051	1,066,667	1,210,148	688,487	▲ 5.7 %

※注　平均給料は、施設ごとの年間の給料・賞与の合計を常勤職員の延べ人員（人月）で除し、12を乗じて算出した年収換算額の単純平均である。令和6年度・令和7年度の双方で算出可能な施設を対象とし、欠損値の0への置換は行っていない。

※注　給与額の記入単位に不整合が認められる一部の回答については、同一施設の他職種及び両年度の回答状況を踏まえ、給与・賞与を1,000倍する推定補正を行った。また、給与ゼロや極端な低額・高額となる回答等は集計対象から除外した。補正・除外は一定の判定基準に基づくものであり、原票照会による確認は行っていない。なお、対象施設数が少ないため、上下各1%の機械的な外れ値除外は行っていない。

※注　回答施設数が１または２の職種については当該集計区分の数値を「＊」で秘匿した。また、個人経営の助産所における管理者の平均給料等については、給与の会計上の取扱いがその他の助産所と異なる可能性があるため、記載を省略した。

年度別の資産・負債の状況①（病院：施設機能別/設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜病院：施設機能別＞

（単位：千円）

	今回調査												（参考）第25回医療経済実態調査 一般病院（全体）	
	R６年度						R７年度						R５年度	R６年度
	回答のあった病院全体		総合・地域周産期母子医療センター		それ以外の病院		回答のあった病院全体		総合・地域周産期母子医療センター		それ以外の病院			
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	平均値
流動資産	6,645,555	4,413,500	8,358,657	6,251,275	4,262,964	2,311,498	6,725,128	4,002,504	8,370,094	6,236,664	4,437,301	2,278,773	1,808,392	1,705,448
固定資産	13,932,108	10,751,142	17,754,152	13,481,060	8,572,460	6,678,607	14,030,747	10,499,982	17,914,904	13,529,299	8,583,998	6,352,450	3,642,862	3,708,700
繰延資産	149,711	0	116,954	0	199,126	0	201,914	0	124,398	0	316,853	0	63,385	50,483
資産合計	20,651,881	15,722,971	26,129,614	21,463,168	12,970,464	8,767,833	20,862,815	15,413,874	26,304,081	21,549,978	13,232,534	9,764,227	5,514,640	5,464,631
流動負債	3,498,414	2,773,812	4,178,468	3,628,689	2,544,777	1,579,991	3,737,188	2,881,834	4,480,112	3,688,869	2,695,386	1,660,000	894,670	927,341
固定負債	9,282,048	6,848,342	11,391,022	9,289,274	6,314,771	4,160,255	9,092,434	6,549,678	11,216,756	9,232,000	6,103,564	4,019,128	2,467,802	2,443,176
（うち）長期借入金	5,747,338	2,596,811	6,851,391	3,564,250	4,168,122	1,733,078	5,628,901	2,435,977	6,598,154	3,225,727	4,224,727	1,786,894	1,551,480	1,575,181
負債合計	12,691,639	10,554,375	15,476,121	13,559,554	8,786,964	6,199,089	12,742,613	10,064,271	15,604,927	13,671,421	8,728,794	6,053,343	3,362,472	3,370,517
資本合計	7,960,242	3,666,535	10,653,493	6,928,070	4,183,499	1,955,044	8,120,202	4,262,339	10,699,154	6,585,745	4,503,740	1,919,560	2,152,167	2,094,113
施設数	209		122		87		209		122		87		688	

＜病院：設置主体別＞

（単位：千円）

	今回調査												（参考）第25回医療経済実態調査 一般病院（全体）	
	R６年度						R７年度						R５年度	R６年度
	回答のあった病院全体		公的病院		私的病院		回答のあった病院全体		公的病院		私的病院			
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	平均値
流動資産	6,645,555	4,413,500	6,795,767	4,547,273	6,291,828	3,519,082	6,725,128	4,002,504	6,923,723	4,172,411	6,257,468	3,430,322	1,808,392	1,705,448
固定資産	13,932,108	10,751,142	14,466,334	12,029,926	12,665,477	5,947,148	14,030,747	10,499,982	14,632,550	11,742,221	12,603,891	5,776,520	3,642,862	3,708,700
繰延資産	149,711	0	121,708	0	220,387	0	201,914	0	143,791	0	347,932	0	63,385	50,483
資産合計	20,651,881	15,722,971	21,303,633	16,403,141	19,106,599	10,008,639	20,862,815	15,413,874	21,609,924	16,348,503	19,091,443	10,145,186	5,514,640	5,464,631
流動負債	3,498,414	2,773,812	3,648,947	2,902,534	3,141,507	2,249,655	3,737,188	2,881,834	3,967,368	3,123,849	3,191,439	1,984,503	894,670	927,341
固定負債	9,282,048	6,848,342	10,541,276	8,004,733	6,268,158	2,724,217	9,092,434	6,549,678	10,278,985	7,840,304	6,252,493	2,717,913	2,467,802	2,443,176
（うち）長期借入金	5,747,338	2,596,811	6,259,199	3,419,367	4,535,035	1,216,846	5,628,901	2,435,977	6,165,759	3,435,029	4,366,816	785,348	1,551,480	1,575,181
負債合計	12,691,639	10,554,375	14,118,514	12,061,698	9,308,566	5,400,837	12,742,613	10,064,271	14,176,428	12,386,812	9,343,085	4,963,189	3,362,472	3,370,517
資本合計	7,960,242	3,666,535	7,185,120	4,860,475	9,798,033	2,877,177	8,120,202	4,262,339	7,433,496	4,503,677	9,748,357	3,196,869	2,152,167	2,094,113
施設数	209		147		62		209		147		62		688	

※注　集計対象は、令和6年度・令和7年度の両年度について資産・負債の主要項目に有効な回答が得られた施設とした。各項目の平均値は、当該項目に回答のある施設を対象に算出した。

※注　資産合計は流動資産＋固定資産＋繰延資産、負債合計は流動負債＋固定負債により算出。ただし、各項目の平均値は当該項目に回答のある施設を対象としているため、表に示した各項目の平均値の合計と、資産合計・負債合計の平均値が一致しない場合がある。

※注　資本合計は資産合計ー負債合計により算出。

年度別の資産・負債の状況②（一般診療所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜一般診療所：設置主体別＞

（単位：千円）

	今回調査												（参考）第25回医療経済実態調査 一般診療所（全体、入院診療収益あり）	
	R６年度						R７年度						R５年度	R６年度
	回答のあった一般診療所全体		医療法人		個人		回答のあった一般診療所全体		医療法人		個人			
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	平均値
流動資産	256,926	147,702	264,894	139,224	220,017	176,630	296,966	142,494	312,161	131,547	222,698	185,752	203,754	203,902
固定資産	356,685	246,845	358,732	229,602	344,508	267,964	379,731	250,191	381,016	236,769	376,888	325,713	250,051	251,656
繰延資産	8,854	0	9,973	0	2,610	0	9,346	0	10,927	0	527	0	11,028	10,654
資産合計	616,136	415,626	626,287	395,100	566,509	416,892	680,395	432,327	697,535	427,678	599,987	489,417	464,832	466,212
流動負債	91,276	43,062	97,662	41,833	57,021	53,484	102,093	39,514	109,714	38,307	61,907	47,770	57,137	53,078
固定負債	370,823	83,573	402,408	75,156	193,551	97,486	195,876	81,860	183,449	75,294	240,866	143,395	107,098	114,606
（うち）長期借入金	179,847	55,329	180,885	49,597	169,279	91,559	176,691	62,359	171,531	56,099	199,465	71,483	95,854	102,525
負債合計	588,577	176,780	619,674	151,688	398,599	236,739	436,327	167,504	424,464	153,665	476,647	314,652	164,235	167,684
資本合計	17,297	128,960	6,372	133,963	167,910	90,953	236,565	125,032	264,341	133,468	123,340	112,789	300,597	298,528
施設数	166		139		25		166		139		25		105	

※注　集計対象は、令和6年度・令和7年度の両年度について資産・負債の主要項目に有効な回答が得られた施設とした。各項目の平均値は、当該項目に回答のある施設を対象に算出した。

※注　資産合計は流動資産＋固定資産＋繰延資産、負債合計は流動負債＋固定負債により算出。ただし、各項目の平均値は当該項目に回答のある施設を対象としているため、表に示した各項目の平均値の合計と、資産合計・負債合計の平均値が一致しない場合がある。

※注　資本合計は資産合計ー負債合計により算出。

年度別の資産・負債の状況③（助産所：設置主体別）

※ 今回行った調査は、分娩を取り扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要。尚外れ値処理は無し。

＜助産所：設置主体別＞

（単位：千円）

	R６年度						R７年度					
	回答のあった助産所全体						回答のあった助産所全体					
			個人		個人以外				個人		個人以外	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
流動資産	5,852	2,860	5,580	3,099	6,510	1,000	6,782	3,419	6,070	4,338	8,501	1,704
固定資産	17,713	3,900	18,114	4,442	16,744	2,540	16,894	3,550	16,863	3,885	16,968	1,794
繰延資産	202	0	216	0	161	0	154	0	181	0	79	0
資産合計	22,944	11,543	23,315	12,670	22,078	4,808	23,014	11,824	22,543	12,614	24,114	4,360
流動負債	3,263	293	2,401	305	5,293	86	3,014	193	2,150	362	5,048	92
固定負債	7,627	3	6,615	0	9,839	30	7,063	0	5,576	0	10,315	31
（うち）長期借入金	7,883	9	7,096	4	9,820	49	6,979	0	5,999	0	9,393	52
負債合計	9,583	762	7,618	791	14,553	91	8,867	737	6,539	738	14,756	93
資本合計	13,588	5,726	15,516	8,474	8,823	129	14,386	7,566	15,848	9,118	10,774	121
施設数	59		42		17		59		42		17	

※注　集計対象は、令和6年度・令和7年度の両年度について資産・負債の主要項目に有効な回答が得られた施設とした。各項目の平均値は、当該項目に回答のある施設を対象に算出した。

※注　資産合計は流動資産＋固定資産＋繰延資産、負債合計は流動負債＋固定負債により算出。ただし、各項目の平均値は当該項目に回答のある施設を対象としているため、表に示した各項目の平均値の合計と、資産合計・負債合計の平均値が一致しない場合がある。

※注　資本合計は資産合計ー負債合計により算出。

まとめ

- 年度別の「損益率」の状況について、回答のあった「病院」（228施設）では、令和6年度が▲7.7%、令和7年度が▲8.0%であった。うち、「総合・地域周産期母子医療センター」（133施設）では、令和6年度が▲7.0%、令和7年度が▲7.2%であり、「それ以外の病院」（95施設）では、令和6年度が▲9.9%、令和7年度が▲10.7%であった。また、「診療所」（医療法人、151施設）では、令和6年度が5.5%、令和7年度が9.4％であった。
- 「助産所」の年度別の「損益率」は、個人（89施設）が、令和6年度が19.7%、令和7年度が25.5％であり、個人以外（26施設）が、令和6年度が▲2.0%、令和7年度が7.1％であった。
- 令和7年度の「職種別（産婦人科医師）の給与」の平均値について、回答のあった病院全体（回答183施設）で15,857,772円、総合・地域周産期母子医療センター（回答108施設）で14,245,180円、それ以外の病院（回答72施設）で18,214,594円、診療所（医療法人、回答62施設）で20,322,222円であった。
- 令和7年度の「助産所における給与」の平均値について、回答のあった助産所全体で、管理者（回答16施設）で4,359,670円、助産師（31施設）で1,944,305円であった。

参考資料

第９回妊娠・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））

分娩取扱施設を対象とした「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



2025年4月16日（水）（14:00～16:00）

研究代表者　野口晴子　　（早稲田大学　政治経済学術院）

年度別の損益率の状況①（病院）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

損益率※注1	R４年度	R５年度	回答施設数	平均病床数	平均分娩件数※注３
回答のあった病院全体	▲5.4%	▲6.9%	74	448	36.8
（再掲）総合・地域周産期母子医療センター	▲5.9%	▲6.9%	39	541	41.2
（再掲）それ以外の病院	▲8.1%	▲6.5%	35	321	31.8
うち、産婦人科部門※注2	12.7%	12.2%	16	543	57.1
（再掲）総合・地域周産期母子医療センター	21.1%	20.1%	8	737	58.9
（再掲）それ以外の病院	▲0.7%	▲0.1%	8	253	55.3

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注１　損益率は、（医業・介護収益-医業・介護費用）÷ 医業・介護収益により算出、「医業・介護収益」は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額。
※ 注２　病院の調査において、産婦人科部門の損益について、病院全体と分けて会計処理されている医療機関においては、産婦人科部門について別に回答いただいたものを集計した。
※ 注３　令和６年９月１日～30日の１か月間での平均分娩件数

（参考）

損益率※注3	R３年度	R４年度	回答施設数	平均病床数
第24回医療経済実態調査（一般病院）	▲5.5%	▲6.7%	703	172

※ 注１損益率は、（医業・介護収益-医業・介護費用）÷ 医業・介護収益により算出、「医業・介護収益」は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額。

年度別の損益率の状況②（一般診療所・助産所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

一般診療所

損益率※注1	R４年度	R５年度	回答施設数
医療法人	6.3%	3.6%	43
個人	5.8%	13.1%	8

助産所

損益率※注1	R４年度	R５年度	今回調査の回答施設数
個人	15.5%	11.7%	14
個人以外※注２	3.0%	▲3.6%	4

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 個人立の一般診療所については、損益差額の計算上、開設者（院長等）の報酬に相当する部分が、 費用に計上されていないこと等から、医療法人よりも、「損益率」が数値上高くあらわれている。
※ 注1　損益率は、（医業・介護収益-医業・介護費用）÷ 医業・介護収益により算出、「医業・介護収益」は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額。
※ 注2　個人以外には、公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人、経営主体不詳を含む。

（参考）

損益率※注1	R３年度	R４年度	回答施設数
第24回医療経済実態調査 一般診療所（医療法人、入院診療収益あり、全体）	6.4%	4.7%	115
（再掲）医療法人、入院診療収益あり、産婦人科	4.7%	2.７%	31

※ 注1　損益率は、（医業・介護収益-医業・介護費用）÷ 医業・介護収益により算出、「医業・介護収益」は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額。

各収益・費用項目の伸び率①（病院①）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

収益項目	金額の伸び率（R４→R５年度）									金額の伸び率（R３→R４年度）	
	回答のあった病院全体			総合・地域周産期母子医療センター			それ以外の病院			（参考）第24回医療経済実態調査 一般病院、全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２
医業収益	2.7%	▲1.2%	99.9%	2.2%	▲2.4%	99.9%	3.7%	0.8%	99.8%	2.1%	99.8%
入院診療収益	2.8%	▲1.0%	66.0%	2.3%	▲2.8%	65.9%	4.2%	1.9%	66.0%	2.2%	66.8%
保険診療収益	2.8%	▲1.9%	65.2%	2.2%	▲2.9%	65.2%	4.3%	0.9%	65.0%	2.5%	65.3%
公害等診療収益	▲6.5%	▲43.5%	0.3%	▲0.3%	▲43.5%	0.3%	▲33.1%	0.0%	0.1%	▲5.3%	0.5%
その他の診療収益	7.5%	2.9%	0.5%	13.8%	1.0%	0.4%	1.7%	3.2%	0.9%	▲7.4%	0.9%
特別の療養環境収益	11.0%	4.2%	1.0%	7.5%	4.7%	1.0%	19.3%	0.9%	1.0%	▲6.1%	0.8%
外来診療収益	4.2%	0.7%	30.6%	4.7%	2.5%	31.0%	3.1%	▲1.5%	29.9%	2.8%	28.3%
保険診療収益	4.3%	1.1%	30.3%	4.7%	3.0%	30.7%	3.4%	▲2.4%	29.5%	3.0%	27.4%
公害等診療収益	2.2%	44.2%	0.1%	7.4%	44.2%	0.1%	▲8.6%	0.0%	0.1%	2.9%	0.3%
その他の診療収益	▲10.5%	▲0.4%	0.2%	▲4.7%	▲1.9%	0.2%	▲17.9%	0.1%	0.3%	▲7.5%	0.6%
その他の医業収益	▲18.6%	▲21.9%	2.3%	▲25.8%	▲32.0%	2.0%	▲5.1%	▲1.7%	3.0%	▲2.8%	3.9%
介護収益	3.8%	0.0%	0.1%	3.8%	0.0%	0.1%	3.7%	0.0%	0.2%	▲14.6%	0.2%

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注1　医業・介護収益に占める比率は、令和５年度の数値。
※ 注2　医業・介護収益に占める比率は、令和４年度の数値。

各収益・費用項目の伸び率②（病院②）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

費用項目	金額の伸び率（R４→R５年度）									金額の伸び率（R３→R４年度）	
	回答のあった病院全体			総合・地域周産期母子医療センター			それ以外の病院			（参考）第24回医療経済実態調査（一般病院、全体）	
		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		うち、産婦人科部門	（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２
医業・介護費用	4.1%	▲0.5%	106.9%	5.0%	▲1.2%	107.0%	2.1%	0.3%	106.5%	3.2%	106.7%
給与費	1.4%	1.0%	48.6%	2.0%	1.4%	46.7%	0.2%	0.6%	52.7%	1.9%	56.9%
医薬品費	8.2%	6.8%	21.0%	8.2%	5.8%	22.6%	7.9%	10.1%	17.2%	5.6%	13.1%
給食用材料費	5.1%	6.6%	0.5%	5.2%	12.4%	0.4%	5.0%	4.7%	0.6%	1.8%	0.7%
診療材料費・医療消耗器具備品費	5.0%	3.3%	12.3%	4.9%	3.7%	12.7%	5.4%	2.7%	11.4%	2.7%	9.7%
委託費	3.2%	▲1.7%	7.4%	3.0%	▲2.3%	7.2%	3.8%	▲1.3%	7.7%	2.7%	7.5%
（再掲）給食委託費	▲0.4%	▲6.2%	0.7%	2.8%	▲12.5%	0.7%	▲8.3%	0.2%	0.6%	2.2%	1.2%
（再掲）人材委託費	5.4%	3.0%	1.5%	5.2%	2.8%	1.4%	6.0%	3.7%	1.6%	6.4%	1.3%
（再掲）紹介手数料	43.0%	0.0%	0.0%	25.6%	0.0%	0.0%	65.6%	0.0%	0.0%	20.1%	0.1%
減価償却費	0.5%	▲1.9%	6.9%	0.6%	▲1.3%	6.9%	0.2%	▲3.9%	7.0%	2.8%	5.8%
（再掲）建物減価償却費	▲3.9%	0.7%	2.2%	▲4.1%	▲0.6%	2.3%	▲3.3%	3.1%	2.0%	4.0%	1.9%
（再掲）医療機器減価償却費	1.4%	▲1.5%	3.0%	4.5%	3.1%	3.0%	▲5.3%	▲9.7%	2.8%	4.5%	2.0%
設備関係費	2.0%	▲1.6%	9.9%	1.3%	0.4%	9.8%	3.5%	▲4.2%	10.3%	2.7%	4.2%
（再掲）設備機器賃借料	5.8%	▲6.5%	0.9%	6.5%	4.1%	0.9%	4.0%	▲10.0%	0.8%	▲0.7%	1.1%
（再掲）医療機器賃借料	4.5%	▲12.4%	0.6%	4.7%	5.4%	0.6%	3.9%	▲18.6%	0.5%	0.0%	0.7%
経費	17.7%	▲21.7%	5.6%	30.7%	▲40.8%	5.9%	▲7.3%	▲2.0%	5.0%	11.9%	6.3%
（再掲）水道光熱費	▲12.0%	▲12.8%	1.9%	▲11.2%	▲13.9%	2.0%	▲14.1%	▲10.6%	1.8%	32.2%	2.3%
その他の医業費用	2.8%	34.0%	1.6%	4.0%	2.5%	1.7%	0.1%	▲1.3%	1.6%	4.7%	2.4%

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注1　医業・介護収益に占める比率は、令和５年度の数値。
※ 注2　医業・介護収益に占める比率は、令和４年度の数値。

各収益・費用項目の伸び率③（一般診療所①）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

収益項目	金額の伸び率（R４→R５年度）		金額の伸び率（R３→R４年度）			
	回答のあった診療所（医療法人）		（参考） 第24回医療経済実態調査 一般診療所（医療法人、入院診療収益あり）		（再掲）医療法人、入院診療収益あり、産婦人科	
		（参考） 医業・介護収益に占める比率 ※注１		（参考） 医業・介護収益に占める比率 ※注２		（参考） 医業・介護収益に占める比率※注２
医業収益	▲2.0%	99.6%	▲0.2%	95.7%	▲2.5%	100.0%
入院診療収益	▲1.5%	58.8%	0.2%	33.7%	▲1.3%	57.1%
保険診療収益	▲1.7%	20.4%	0.7%	22.1%	▲3.0%	14.0%
公害等診療収益	0.0%	0.0%	▲8.4%	0.1%	▲100.0%	0.0%
その他の診療収益	▲1.4%	38.1%	▲0.6%	11.5%	▲0.7%	43.1%
外来診療収益	▲2.7%	33.6%	0.7%	57.6%	1.6%	38.0%
保険診療収益	0.1%	21.7%	0.8%	50.9%	4.6%	20.0%
公害等診療収益	0.0%	0.0%	▲8.2%	0.2%	66.7%	0.0%
その他の診療収益	▲7.4%	11.7%	0.9%	6.5%	▲1.5%	18.0%
その他の医業収益	▲2.8%	7.2%	▲9.9%	5.5%	▲35.2%	5.1%
介護収益	▲8.0%	0.4%	▲1.1%	4.3%	―	0.0%

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注1　医業・介護収益に占める比率は、令和５年度の数値。
※ 注2　医業・介護収益に占める比率は、令和４年度の数値。

各収益・費用項目の伸び率④（一般診療所②）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

費用項目	金額の伸び率（R４→R５年度） 回答のあった診療所（医療法人）		金額の伸び率（R３→R４年度） （参考）第24回医療経済実態調査 一般診療所（医療法人、入院診療収益あり）		（再掲）医療法人、入院診療収益あり、産婦人科	
		（参考）医業・介護収益に占める比率※注１		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２		（参考）医業・介護収益に占める比率※注２
医業・介護費用	0.9%	96.4%	1.7%	95.3%	▲0.4%	97.3%
給与費	2.0%	57.6%	3.2%	48.7%	5.6%	55.4%
医薬品費	3.4%	6.7%	▲1.5%	11.0%	5.3%	6.7%
材料費	0.0%	0.0%	3.0%	6.4%	▲1.0%	3.1%
給食用材料費	1.6%	3.7%	▲0.8%	0.8%	▲4.2%	1.4%
委託費	3.0%	5.8%	6.9%	6.0%	10.0%	6.7%
（再掲）給食委託費	13.9%	1.3%	7.3%	1.6%	11.2%	2.4%
（再掲）人材委託費	▲9.0%	0.4%	12.1%	1.0%	100.8%	0.8%
（再掲）紹介手数料	▲37.5%	0.1%	4.4%	0.1%	▲49.7%	0.0%
減価償却費	0.2%	4.6%	▲3.9%	3.5%	5.6%	3.3%
（再掲）建物減価償却費	2.3%	1.6%	▲0.3%	0.9%	0.3%	0.8%
（再掲）医療機器減価償却費	▲8.5%	0.9%	▲4.3%	1.1%	4.8%	0.9%
その他の医業・介護費用	▲3.9%	18.0%	▲1.1%	18.9%	▲17.3%	20.8%
（再掲）設備機器賃借料	3.5%	1.1%	1.3%	1.3%	2.3%	1.2%
（再掲）医療機器賃借料	1.0%	0.7%	▲3.5%	0.9%	0.1%	0.9%
（再掲）水道光熱費	5.5%	1.7%	17.6%	1.9%	18.4%	1.5%

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注1　医業・介護収益に占める比率は、令和５年度の数値。
※ 注2　医業・介護収益に占める比率は、令和４年度の数値。

各収益・費用項目の伸び率⑤（助産所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

収益項目	金額の伸び率（R４→R５年度）			
	個人		個人以外※注２	
		（参考）収益に占める比率※注１		（参考）収益に占める比率※注１
収益合計	▲2.7%	100.0%	▲2.8%	100.0%
出産の収益	▲1.9%	61.4%	▲4.1%	45.5%
妊婦健診等の健診の収益	5.1%	8.5%	▲2.5%	11.2%
その他の収益	▲6.3%	30.0%	▲1.6%	43.4%

費用項目	金額の伸び率（R４→R５年度）			
	個人		個人以外※注２	
		（参考）収益に占める比率※注１		（参考）収益に占める比率※注１
医業・介護費用	1.7%	88.3%	3.8%	103.6%
給与費	1.3%	41.1%	6.3%	59.6%
医薬品費	34.7%	0.5%	▲28.6%	0.5%
給食用材料費	▲8.8%	2.7%	▲13.5%	1.1%
材料費	▲10.3%	4.9%	▲7.8%	7.2%
委託費	44.7%	5.8%	7.8%	2.8%
（再掲）給食委託費	21.3%	0.5%	0.0%	0.0%
（再掲）人材委託費	52.8%	4.9%	19.3%	2.1%
減価償却費	▲2.3%	7.8%	45.7%	3.4%
（再掲）建物減価償却費	5.3%	4.9%	29.3%	2.4%
（再掲）医療機器減価償却費	2.0%	1.2%	128.7%	0.4%
その他の医業・介護費用	0.0%	25.5%	0.0%	29.0%
（再掲）設備機器賃借料	▲20.5%	0.7%	▲27.8%	0.7%
（再掲）医療機器賃借料	▲29.6%	0.4%	▲27.8%	0.7%
（再掲）水道光熱費	▲6.4%	2.2%	▲3.2%	3.0%

※ 費目の詳細に欠損がある施設を除外し、損益が確認出来る施設のみについて算出を行なった。すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。

※ 注1　収益に占める比率は、令和５年度の数値。

※ 注2　個人以外には、公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人、経営主体不詳を含む。

職種別給与の平均と中央値、伸び率①（病院①）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

	回答施設数	回答のあった病院全体				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	65	20,749,510	20,579,140	20,855,230	20,614,000	0.5%
医師	74	15,618,850	14,474,910	15,741,970	14,843,990	0.8%
産婦人科医師	65	16,176,280	16,777,240	16,218,170	15,937,420	0.3%
小児科医師	61	14,597,890	15,315,940	14,826,040	15,692,730	1.6%
麻酔科医師	54	14,750,070	15,379,460	15,133,860	15,268,290	2.6%
歯科医師	43	12,407,290	12,643,740	12,281,150	12,789,640	▲1.0%
薬剤師	71	7,472,293	5,828,920	7,418,553	5,948,071	▲0.7%
助産師	70	6,072,989	5,644,170	6,177,764	5,776,781	1.7%
看護職員	73	6,234,536	5,566,804	6,912,037	5,637,998	10.9%
看護補助職員	47	4,068,473	3,228,391	4,042,137	3,329,272	▲0.6%
医療技術員	69	8,415,458	5,671,359	8,332,027	5,675,461	▲1.0%
歯科衛生士	39	4,495,757	4,463,927	4,608,163	4,649,258	2.5%
歯科技工士	18	6,289,383	6,051,407	6,120,862	6,292,096	▲2.7%

	回答施設数	総合・地域周産期母子医療センター				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	32	19,020,370	18,669,760	19,203,800	18,649,930	1.0%
医師	35	15,010,000	13,959,120	15,131,560	14,634,800	0.8%
産婦人科医師	32	14,366,270	14,760,160	14,303,900	14,537,090	▲0.4%
小児科医師	31	13,923,600	15,204,230	13,923,920	15,188,490	0.0%
麻酔科医師	32	13,519,360	14,404,940	13,667,000	14,427,100	1.1%
歯科医師	24	11,434,070	10,314,070	11,234,990	10,204,040	▲1.7%
薬剤師	33	6,011,868	5,826,234	6,058,197	5,866,564	0.8%
助産師	30	6,620,836	5,687,087	6,765,292	5,867,949	2.2%
看護職員	34	5,666,518	5,576,578	5,789,460	5,699,924	2.2%
看護補助職員	19	3,369,121	3,079,252	3,272,165	3,108,317	▲2.9%
医療技術員	34	8,789,787	5,689,442	8,611,568	5,850,760	▲2.0%
歯科衛生士	26	4,684,326	4,517,557	4,822,448	4,866,014	2.9%
歯科技工士	16	6,168,524	6,051,407	5,990,434	6,292,096	▲2.9%

※ すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。

職種別給与の平均と中央値、伸び率②（病院②）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

	回答施設数	それ以外の病院				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	33	22,426,260	21,736,900	22,458,100	21,636,160	0.1%
医師	39	16,165,250	15,785,890	16,277,930	15,383,550	0.7%
産婦人科医師	33	17,931,440	17,607,390	18,079,260	17,322,820	0.8%
小児科医師	30	15,294,660	15,557,670	15,812,730	16,026,030	3.4%
麻酔科医師	22	16,540,190	16,779,210	17,273,040	16,464,970	4.4%
歯科医師	19	13,636,620	12,998,840	13,641,150	14,038,490	0.0%
薬剤師	38	8,740,557	5,905,986	8,574,856	6,031,570	▲1.9%
助産師	40	5,662,104	5,548,332	5,719,207	5,506,954	1.0%
看護職員	39	6,729,730	5,566,804	7,870,334	5,600,098	16.9%
看護補助職員	28	4,543,033	3,374,944	4,588,568	3,338,579	1.0%
医療技術員	35	8,051,823	5,527,762	8,060,251	5,519,323	0.1%
歯科衛生士	13	4,118,618	4,384,746	4,179,594	4,149,066	1.5%
歯科技工士	2	7,256,251	7,256,251	7,164,286	7,164,286	▲1.3%

	回答施設数	（参考）　第24回医療経済実態調査　（一般病院全体）				
		R３年度		R４年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
病院長	605	26,208,673	23,359,348	26,334,663	23,778,440	0.5%
医師	609	14,619,456	16,889,246	14,610,739	16,748,784	▲0.1%
歯科医師	124	12,587,192	12,637,429	12,491,733	12,025,456	▲0.8%
薬剤師	605	5,625,692	5,668,371	5,688,862	5,657,393	1.1%
看護職員	627	5,127,639	4,909,081	5,209,279	4,975,673	1.6%
看護補助職員	549	3,187,598	3,099,619	3,244,894	3,138,072	1.8%
医療技術員	609	4,657,816	4,462,923	4,675,624	4,496,132	0.4%
歯科衛生士	157	3,759,497	3,656,860	3,778,665	3,668,069	0.5%
歯科技工士	17	5,050,562	4,704,000	4,909,517	4,439,325	▲2.8%

※ すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。

職種別給与の平均と中央値、伸び率③（一般診療所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

	回答施設数	回答のあった診療所全体				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長	68	36,121,330	33,940,000	33,962,280	31,735,000	▲6.0%
医師	54	25,903,460	15,543,890	23,621,370	14,200,000	▲8.8%
産婦人科医師	54	23,733,230	18,850,630	24,044,530	16,928,760	1.3%
小児科医師	14	23,408,430	10,554,200	21,344,610	6,637,500	▲8.8%
麻酔科医師	5	18,101,780	7,260,000	10,609,920	6,000,000	▲41.4%
薬剤師	4	5,539,325	4,995,150	5,570,325	5,048,150	0.6%
助産師	77	6,901,160	5,157,783	7,206,525	5,205,775	4.4%
看護職員	77	9,188,326	4,546,462	9,137,582	4,497,461	▲0.6%
看護補助職員	51	5,249,070	2,711,750	4,428,884	2,730,500	▲15.6%
医療技術員	22	3,959,305	4,094,924	4,012,151	4,081,288	1.3%

	回答施設数	医療法人				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長	64	36,529,220	34,725,000	34,582,340	32,580,000	▲5.3%
医師	44	28,765,430	16,900,000	26,222,290	15,227,610	▲8.8%
産婦人科医師	44	24,690,920	18,612,780	25,446,140	16,928,760	3.1%
小児科医師	12	26,669,610	12,930,150	24,312,910	9,129,200	▲8.8%
麻酔科医師	5	18,101,780	7,260,000	10,609,920	6,000,000	▲41.4%
薬剤師	3	5,857,767	5,406,300	5,875,767	5,442,300	0.3%
助産師	62	7,423,518	5,273,470	7,773,486	5,330,472	4.7%
看護職員	64	10,162,960	4,524,156	10,108,230	4,525,618	▲0.5%
看護補助職員	46	5,463,929	2,702,229	4,586,631	2,729,616	▲16.1%
医療技術員	20	3,900,943	4,080,648	4,030,608	4,081,288	3.3%

	回答施設数	（参考）　第24回医療経済実態調査　（一般診療所、医療法人）				
		R３年度		R４年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
院長	1014	25,915,156	21,600,000	26,529,548	21,600,000	2.4%
医師	365	10,940,874	10,500,000	11,180,508	11,600,000	2.2%
薬剤師	31	7,797,038	5,708,450	7,416,328	5,992,800	▲4.9%
看護職員	872	4,012,040	3,836,950	4,092,131	3,887,538	2.0%
看護補助職員	180	2,547,336	2,673,775	2,605,794	2,682,001	2.3%
医療技術員	285	4,088,232	4,020,609	4,211,087	4,107,151	3.0%

※ 本調査の項目について、給与が上位99パーセンタイルを超える、もしくは、下位1パーセント以下を外れ値として除外

職種別給与の平均と中央値、伸び率④（助産所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

	回答施設数	回答のあった助産所全体				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者	15	4,302,448	4,800,000	4,208,539	4,219,350	▲2.2%
助産師	48	3,150,478	2,500,000	3,173,848	2,579,622	0.7%
看護職員	4	964,200	885,070	943,976	721,573	▲2.1%
看護補助職員	4	1,366,997	1,348,500	2,095,403	1,488,473	53.3%

	回答施設数	個人				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者	3	4,610,501	4,800,000	4,506,531	4,800,000	▲2.3%
助産師	33	2,689,389	1,397,484	2,725,024	1,704,433	1.3%
看護職員	4	964,200	885,070	943,976	721,573	▲2.1%
看護補助職員	4	1,366,997	1,348,500	2,095,403	1,488,473	53.3%

	回答施設数	個人以外※1				
		R４年度		R５年度		平均給料の伸び率
		平均給料計	中央値	平均給料計	中央値	
管理者	12	4,225,435	4,615,000	4,134,041	4,034,675	▲2.2%
助産師	15	4,164,874	3,680,000	4,161,261	3,533,333	▲0.1%
看護職員	－	－	－	－	－	
看護補助職員	－	－	－	－	－	

※ 常勤勤務者数について、「人・月」を「人」で回答した助産所については12倍することで「人・月」に換算の上、給与を算出した。
※ 注1　個人以外には、公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人、経営主体不詳を含む。

年度別の資産・負債の状況①（病院）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

（単位：千円）

	今回調査						（参考）第24回医療経済実態調査（一般病院）	
	R４年度			R５年度			R３年度	R４年度
	回答のあった病院全体			回答のあった病院全体				
		総合・地域周産期母子医療センター	それ以外の病院		総合・地域周産期母子医療センター	それ以外の病院		
流動資産	8,472,798	10,919,832	5,593,935	8,341,490	10,413,983	5,903,264	1,703,514	1,778,404
固定資産	15,294,655	20,118,598	9,619,427	15,176,233	19,968,088	9,538,756	3,093,195	3,134,728
繰延資産	109,607	66,347	160,501	57,668	60,874	53,897	22,441	23,882
資産合計	23,877,060	31,104,778	15,373,862	23,575,392	30,442,944	15,495,917	4,819,150	4,937,014
流動負債	3,748,013	5,308,976	1,911,584	3,959,571	5,679,599	1,936,008	841,669	832,276
固定負債	10,710,495	14,022,526	6,813,987	10,207,606	13,415,679	6,433,402	2,179,129	2,167,468
（うち）長期借入金	6,529,807	8,247,352	4,559,683	6,239,824	7,731,987	4,528,224	1,294,649	1,255,522
負債合計	14,458,507	19,331,502	8,725,572	14,167,176	19,095,278	8,369,410	3,020,798	2,999,743
資本合計	9,418,552	11,773,275	6,648,291	9,408,215	11,347,667	7,126,507	1,798,352	1,937,271
施設数	74	40	34	74	40	34	664	
平均病床数	473	634	284	476	632	285	174	173

※ すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。

年度別の資産・負債の状況②（一般診療所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

（単位：千円）

	今回調査				（参考）第24回医療経済実態調査　一般診療所（入院診療収益あり、全体）	
	R４年度		R５年度		R３年度	R４年度
	回答のあった診療所全体	医療法人	回答のあった診療所全体	医療法人		
流動資産	231,861	244,249	231,366	242,508	268,332	267,163
固定資産	285,630	285,536	287,630	288,552	301,098	307,457
繰延資産	4,377	4,828	5,007	5,142	3,264	3,080
資産合計	522,078	534,612	522,591	534,260	572,694	577,700
流動負債	53,723	57,675	58,303	63,483	91,898	93,795
固定負債	133,181	116,580	129,852	110,715	106,053	95,378
（うち）長期借入金	104,310	91,206	94,979	78,017	97,920	85,080
負債合計	187,261	174,255	188,521	174,209	197,951	189,173
資本合計	334,817	360,357	334,070	360,051	374,743	388,527
施設数	112	94	112	94	124	

※ すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。

年度別の資産・負債の状況③（助産所）

今回行った調査は、分娩を取扱っている施設のみへの調査であることに留意が必要

（単位：千円）

	R４年度			R５年度		
	回答のあった助産所全体			回答のあった助産所全体		
		個人	個人以外 ※注1		個人	個人以外 ※注1
流動資産	14,478	12,671	20,874	13,502	11,623	20,150
固定資産	26,979	23,430	39,538	26,687	23,277	38,755
繰延資産	390	500	0	336	431	0
資産合計	43,323	38,494	60,412	41,754	36,907	58,906
流動負債	10,444	11,412	7,020	10,965	12,092	6,976
固定負債	9,762	7,559	17,557	9,176	7,180	16,238
（うち）長期借入金	9,222	7,744	14,453	8,130	6,748	13,019
負債合計	22,223	21,557	24,577	21,635	21,188	23,214
資本合計	21,101	16,937	35,835	20,119	15,718	35,692
施設数	59	46	13	59	46	13

※ すべての本調査の項目において外れ値の検定・除外は行っていない。
※ 注1　個人以外には、公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人、経営主体不詳を含む。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

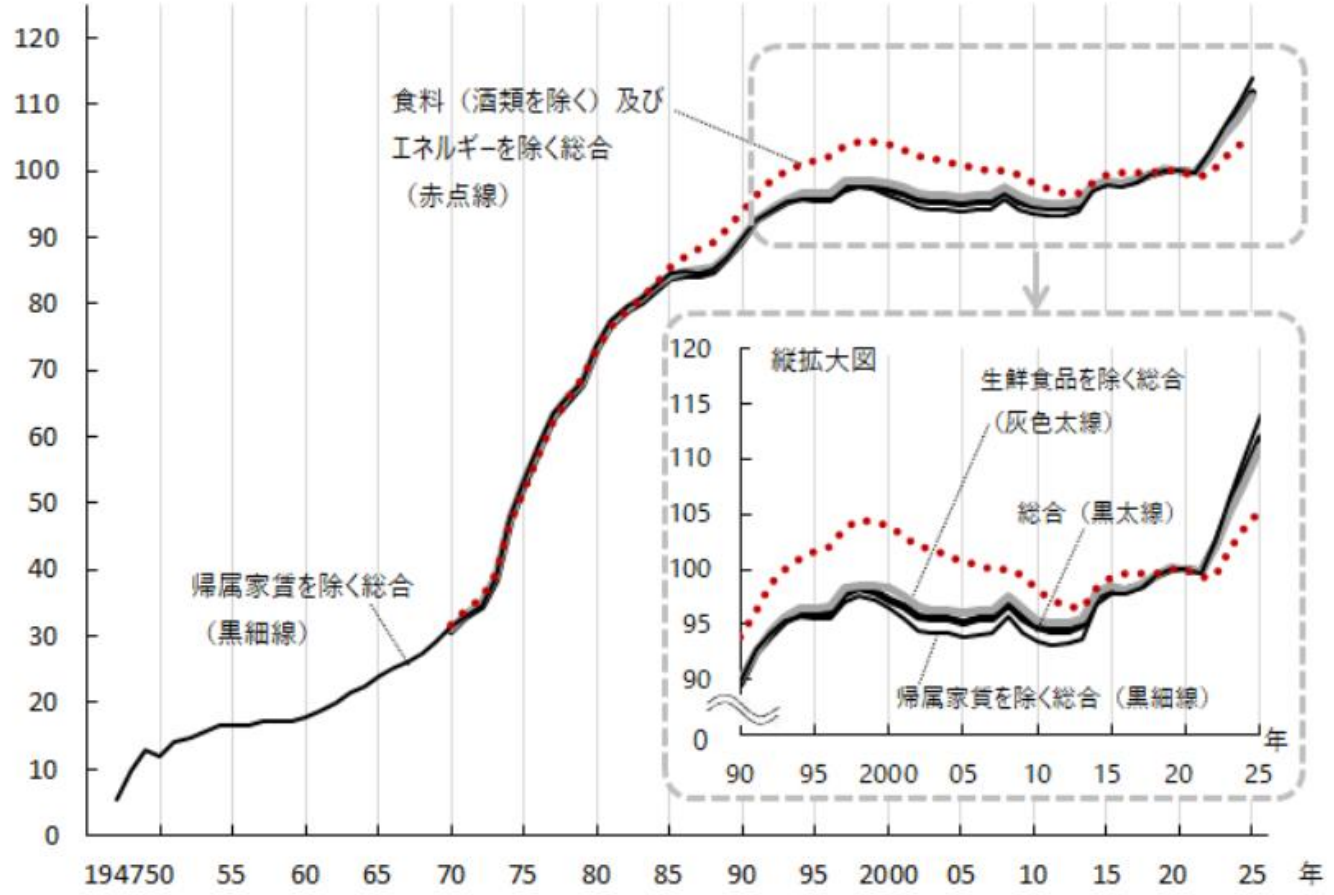
- 近年の経済物価動向と診療報酬改定における対応

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

消費者物価指数の長期トレンド

消費者物価指数は、90年代後半以降横ばい傾向が続いていたが、22年以降上昇傾向にある。

図1　消費者物価指数　2020年＝100　1947年～2025年　年平均

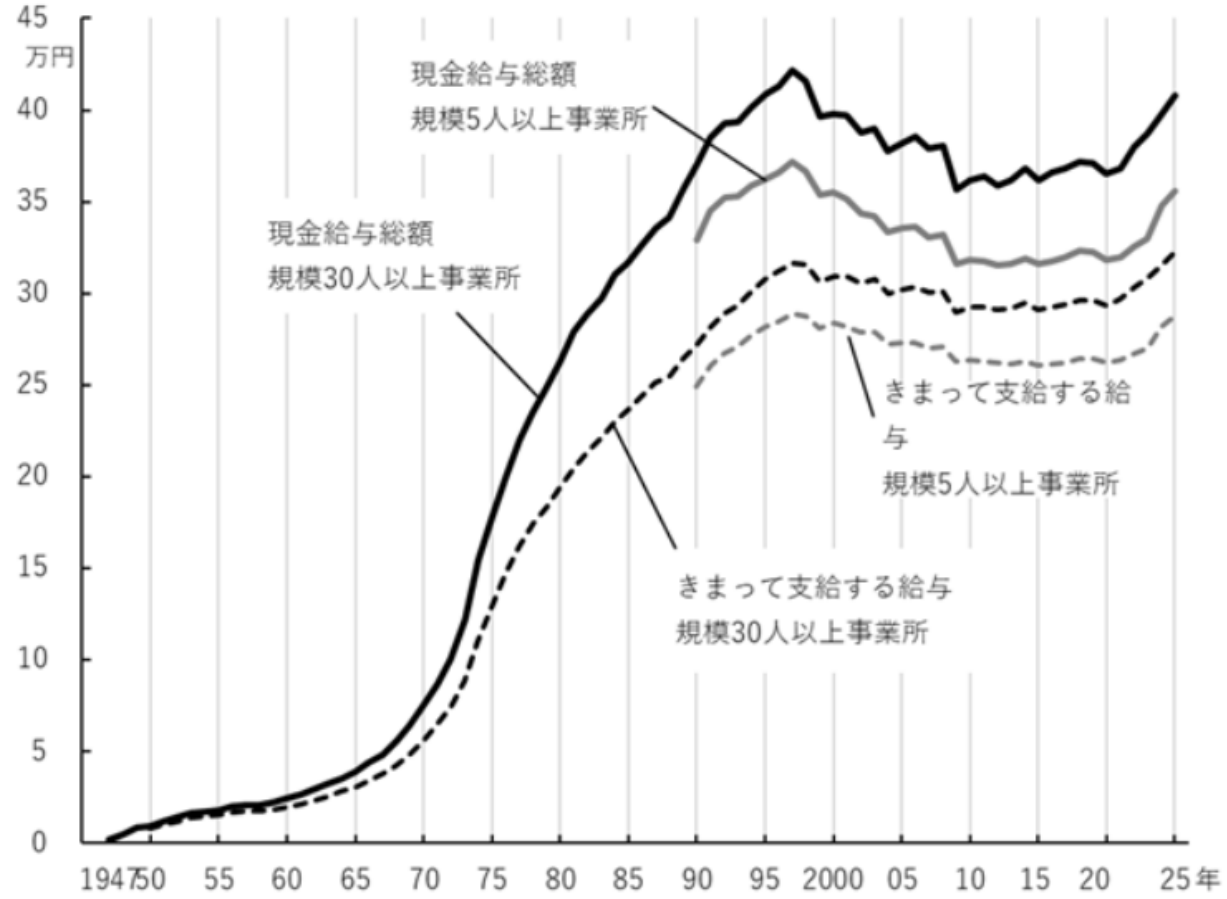


出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構　早わかり　グラフでみる長期労働統計

賃金の長期トレンド

給与額は、2000年以降低下傾向にあったが、22年以降上昇傾向にある。

図1　常用労働者1人平均月間現金給与額　1947年～2025年 年平均



出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構　早わかり　グラフでみる長期労働統計

令和６年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項
（令和５年12月20日）

１．診療報酬　　＋０．８８％（R6年６月１日施行）

① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア＋2.5%、R7年度にベア＋2.0%を実施していくための特例的な対応　**＋０．６１％**

② 入院時の食費基準額の引上げ（１食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、１食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円）　**＋０．０６％**

③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化　**▲０．２５％**

④ ①～③以外の改定分　**＋０．４６％**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（＋0.28%程度）を含む）

うち各科改定率：医科＋０．５２％、 歯科＋０．５７％、 調剤＋０．１６％

２．薬価等

① 薬価　　▲０．９７％（R6年４月１日施行）

② 材料価格　▲０．０２％（R6年６月１日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後５年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の４分の３までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

３．診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

・医療ＤＸの推進による医療情報の有効活用等

・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度及び令和７年度における賃上げのイメージ

【基本的な方針】

■次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

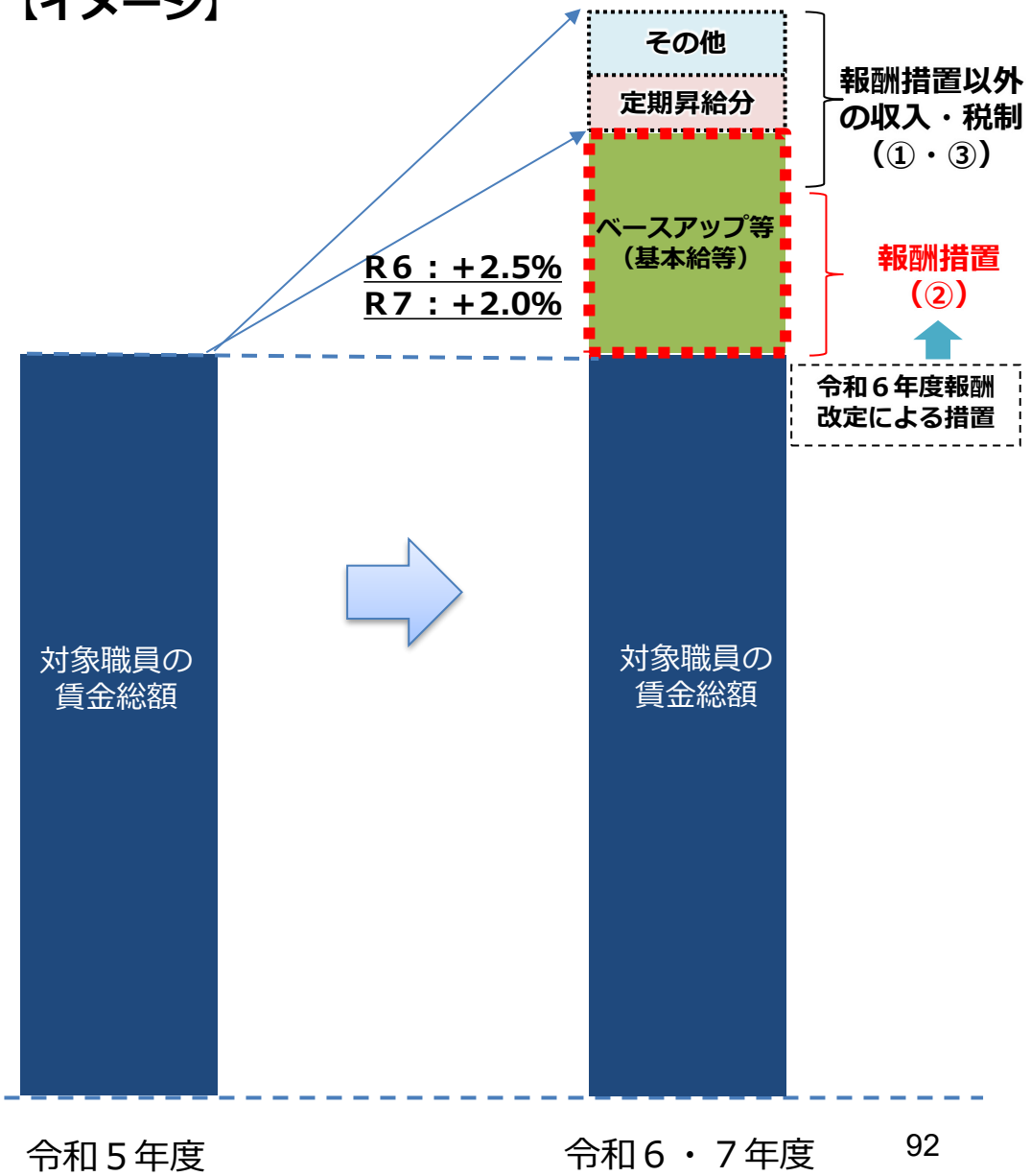
① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ促進税制の活用

■ 令和６年度に＋２.５％、令和７年度に＋２.０％のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



賃上げに係る評価の全体像

ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

①　外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護のステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)

・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）初診時 ６点 再診時２点　等

＋ ※　①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①’賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)

・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（８区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

（新）外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)　等

＋ ※　入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所

②　入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

（新）	入院ベースアップ評価料（１日につき）	
1	入院ベースアップ評価料１	１点
2	入院ベースアップ評価料２	２点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告

・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要　（令和６年度から令和７年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

令和８年度診療報酬改定について（令和７年12月24日大臣折衝事項）

１．診療報酬　＋3.09%（Ｒ８年度及びＲ９年度の２年度平均。Ｒ８年度＋2.41%、Ｒ９年度＋3.77%）（Ｒ８年６月施行）

※１　うち、賃上げ分　**＋1.70%**（２年度平均。Ｒ８年度＋1.23%、Ｒ９年度＋2.18%）

- 医療現場での生産性向上の取組と併せ、Ｒ８・Ｒ９にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のベアを実現するための措置
- うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※２　うち、物価対応分　**＋0.76%**（２年度平均。Ｒ８年度＋0.55%、Ｒ９年度＋0.97%）

- 特に、Ｒ８以降の物価上昇への対応として＋0.62%（Ｒ８年度＋0.41%、Ｒ９年度＋0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院＋0.49%、医科診療所＋0.10%、歯科診療所＋0.02%、保険薬局＋0.01%）
- また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※３　うち、食費・光熱水費分　**＋0.09%**（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））

- 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※４　うち、Ｒ６改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分　**＋0.44%**

- 配分に当たっては、Ｒ７補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院＋0.40%、医科診療所＋0.02%、歯科診療所＋0.01%、保険薬局＋0.01%）

※５　うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化　**▲0.15%**

※６　うち、※１～５以外の分　**＋0.25%**　各科改定率：医科＋0.28%、歯科＋0.31%、調剤＋0.08%

２．薬価等

薬価：　▲0.86%（Ｒ８年４月施行）
材料価格：▲0.01%（Ｒ８年６月施行）
合計：　▲0.87%

３．診療報酬制度関連事項

①Ｒ９年度における更なる調整及びＲ10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

②賃上げの実効性確保のための対応

③医師偏在対策のための対応

④更なる経営情報の見える化のための対応

４．薬価制度関連事項

①Ｒ８年度薬価制度改革及びＲ９年度の薬価改定の実施

②費用対効果評価制度の更なる活用

ベースアップ評価料に関する主な変更点①（内容）

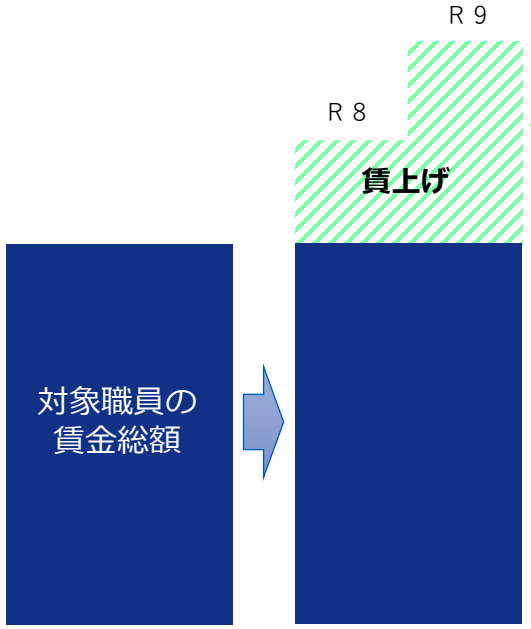
➢ ベースアップ評価料の算定要件・施設基準について、以下の変更を行う。

現行	改定後
○賃上げの目標 令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%、計4.5%の賃上げを目指す	○賃上げの目標 **令和8年度に3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）**、令和９年度に**さらに3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを目指す**
○対象となる施設 保険医療機関、訪問看護ステーション	○対象となる施設 保険医療機関、**保険薬局**、訪問看護ステーション
○対象となる職員 主として医療に従事する職員（医師、歯科医師、専ら事務作業を行う事務職員等を除く。） 例）薬剤師・看護師・看護補助者　　等	○対象となる職員 **当該保険医療機関に勤務する職員**（40歳以上の医師・歯科医師・薬局薬剤師、業務委託により勤務する者を除く。経営者、法人役員を含まない。） 例）左記の対象職員に加え、**40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師、事務職員**　　等
○ベースアップ評価料により評価される総額の算出方法 （入院ＢＵ評価料の場合） 12か月の対象職員の給与総額（賞与、法定福利費等を含む）の１月あたりの平均値の2.3% （外来・在宅ＢＵ評価料(Ⅱ)、訪看ＢＵ評価料(Ⅱ)）の場合） 12か月の対象職員の給与総額（賞与、法定福利費等を含む）の１月あたりの平均値の1.2%	○ベースアップ評価料により評価される総額の算出方法 （入院ＢＵ評価料の場合）以下を合計したもの ◆医師・歯科医師以外 **「月額賃金総額」（基本給等と、時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計）に、定められた率（賃上げ目標×1.29）を乗じた額** ◆40歳未満の医師・歯科医師 **常勤・非常勤（22時間以上）ごとの人数に、定められた額を乗じた額** （外来・在宅ＢＵ評価料(Ⅱ)、訪看ＢＵ評価料(Ⅱ)）の場合） **上記を２で割ったもの**
○ベースアップ評価料を充てて良い給与の範囲 基本給等の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分	○ベースアップ評価料を充てて良い給与の範囲 基本給等の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分 **※恒常的に夜間を含む交代制勤務を取っている職員に支払う夜勤手当は、毎月支払われる手当に準じて、基本給等に含めて良いこととする。**
○賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分	○賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 ※現行と同様の考え方だが、次のように明確化する。 「原則として、**令和８年３月時点の給与体系を**、**当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額**」と、「**当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額**」との差分

１．賃上げ・物価対応に係る全体像（再掲）

【基本的な考え方】

賃上げ対応

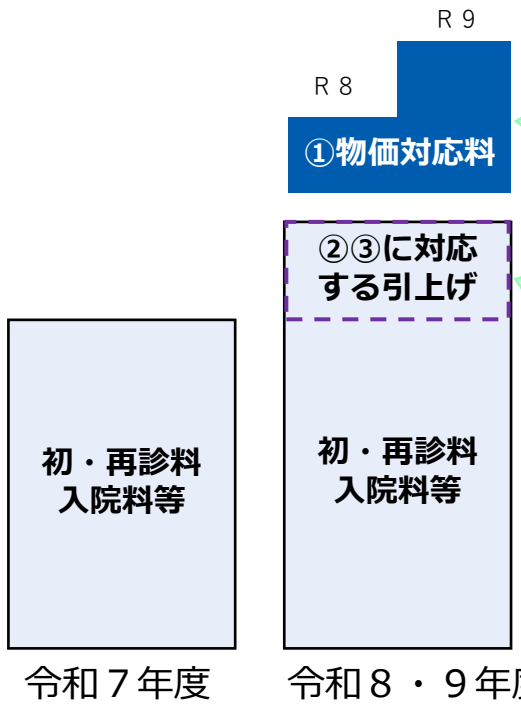


新水準のベースアップ評価料等による支援

■ 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることで、以下のベースアップ実現を支援。

医療機関等の対象職員
令和８年度：＋3.2%
令和９年度：＋3.2%
（看護補助者・事務職員は＋5.7%）

物価対応



■ **物価対応料を新設**
（令和９年度は令和８年度の２倍となる予定）
①令和８年度以降の物価上昇への対応分

■ **入院料等に包括**
②令和６年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分
③高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）への特例的な対応分

■ それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。
さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

【令和８年度以降の対応】

■ 令和８年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。

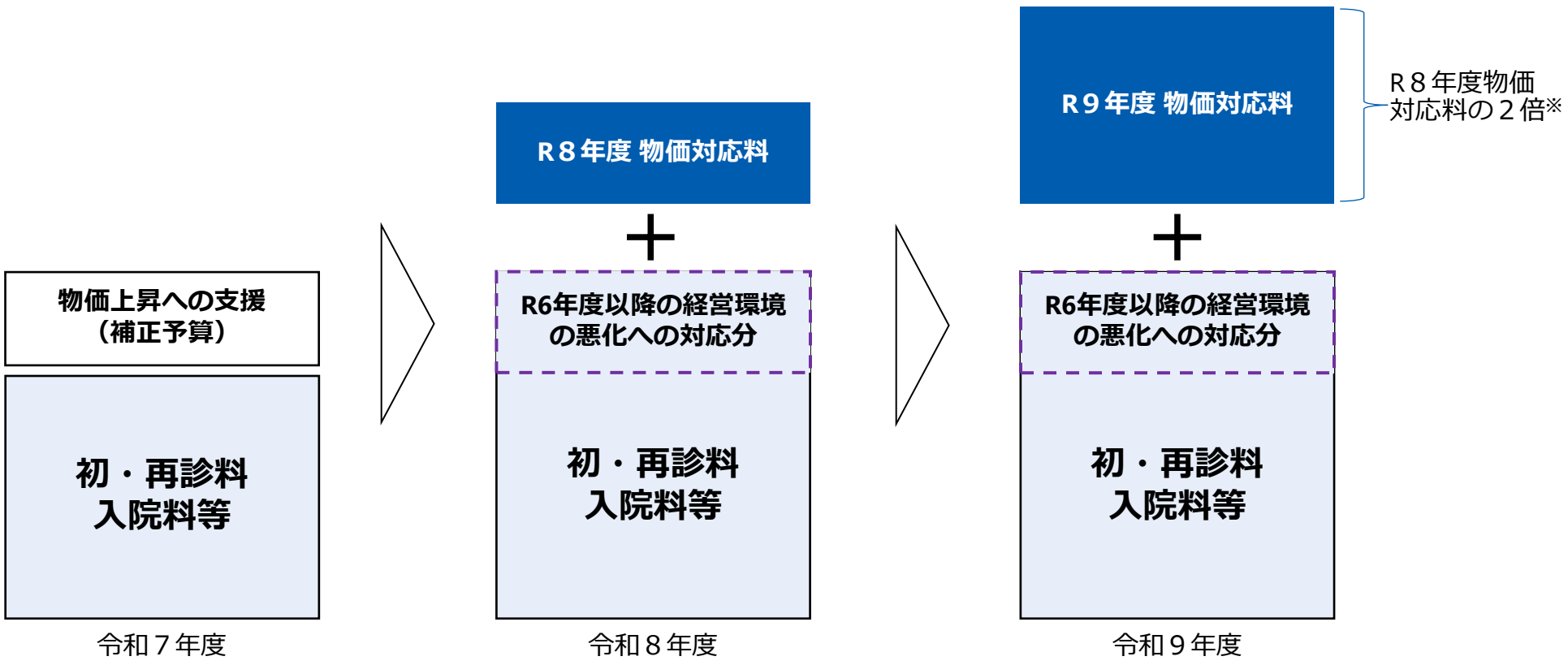
■ 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

■ 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は、令和９年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

物件費の高騰を踏まえた対応の全体像

基本的な方針

- **令和８年度以降の物価上昇への対応については**、段階的に対応する必要があることを踏まえ、初・再診料等及び入院料等とは別に、初・再診時等及び入院料等の算定時に算定できる、**物価対応料を新設**する。
- **令和６年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化への対応分については**、令和８年度改定時に、**初・再診料等及び入院料等の評価に含める**。



※　実際の経済・物価の動向がR８年時点の見通しから大きく変動した場合等には、加減算を含めた調整を実施

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

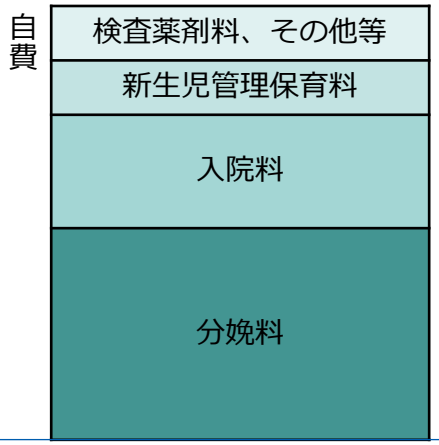
- 出産費用の算定状況等

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

出産の状況別にみた費用の算定イメージ

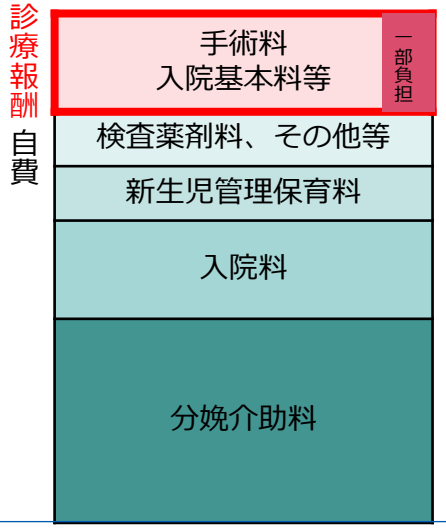
- 吸引分娩や帝王切開分娩等の保険診療を伴う分娩の場合は、分娩に係る入院中に、自費による費用と併せて、診療報酬で該当する手術の費用や入院基本料等が算定されている。

保険診療を伴わない分娩



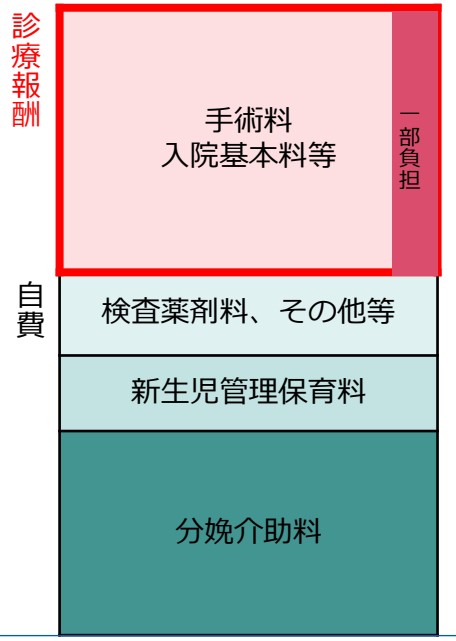
- 入院期間は６日間
  保険診療は必要なく経過

吸引分娩



- 入院期間は6日間
  診療報酬で吸引娩出術（K893)、
  入院基本料（1日分）等を算定

帝王切開分娩



- 入院期間は８日間
  診療報酬で帝王切開術（K898）、
  入院基本料（8日分）等を算定

出典：ヒアリング等をもとに保険局医療課にて作成。

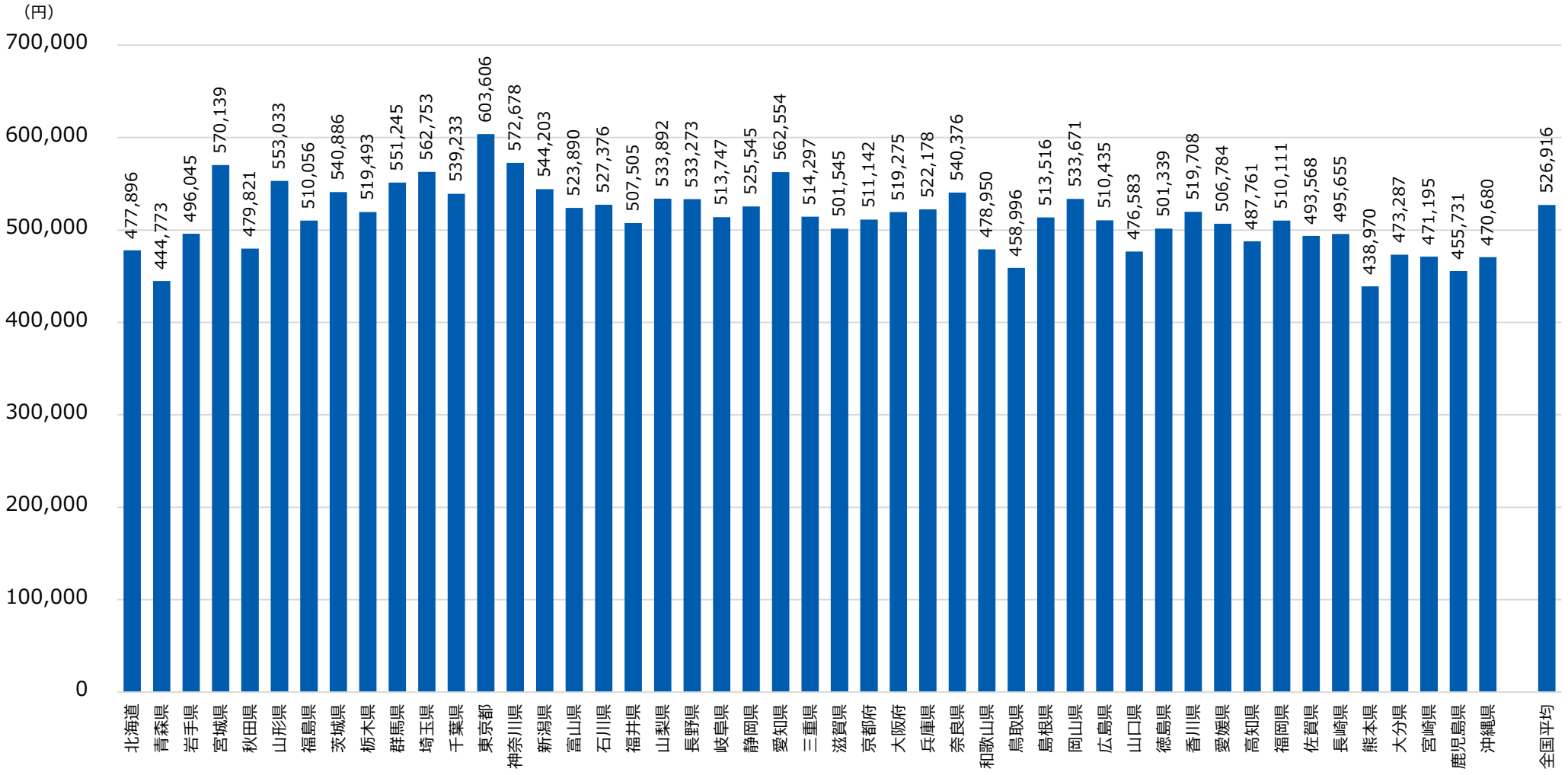
出産育児一時金等の直接支払制度において記載を求めている事項

- 出産育児一時金では、直接支払制度の実施要綱において、請求書に記載すべき事項を示しているが、請求の要件や施設基準に該当する記載はない。

入院料	妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
室料差額	妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
分娩介助料	保険診療を伴う分娩時の医師等による介助その他の費用。
分娩料	正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料（分娩時の助産及び助産師管理料、分娩時の安全確保に係るものを含む。）。
新生児管理保育料	新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当（在宅における新生児管理・ケアを含む。）に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
検査・薬剤料	妊婦（産褥期も含む。）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
処置・手当料	妊婦（産褥期も含む。）に係る医学的処置や保健指導、乳房管理指導料、産褥期の母体ケア（在宅におけるものを含む。）等に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
産科医療補償制度	産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
その他	文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、上記に含まれない費用をいう。
一部負担金等	保険診療を伴う分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。
妊婦合計負担額	直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。
代理受取額	直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。

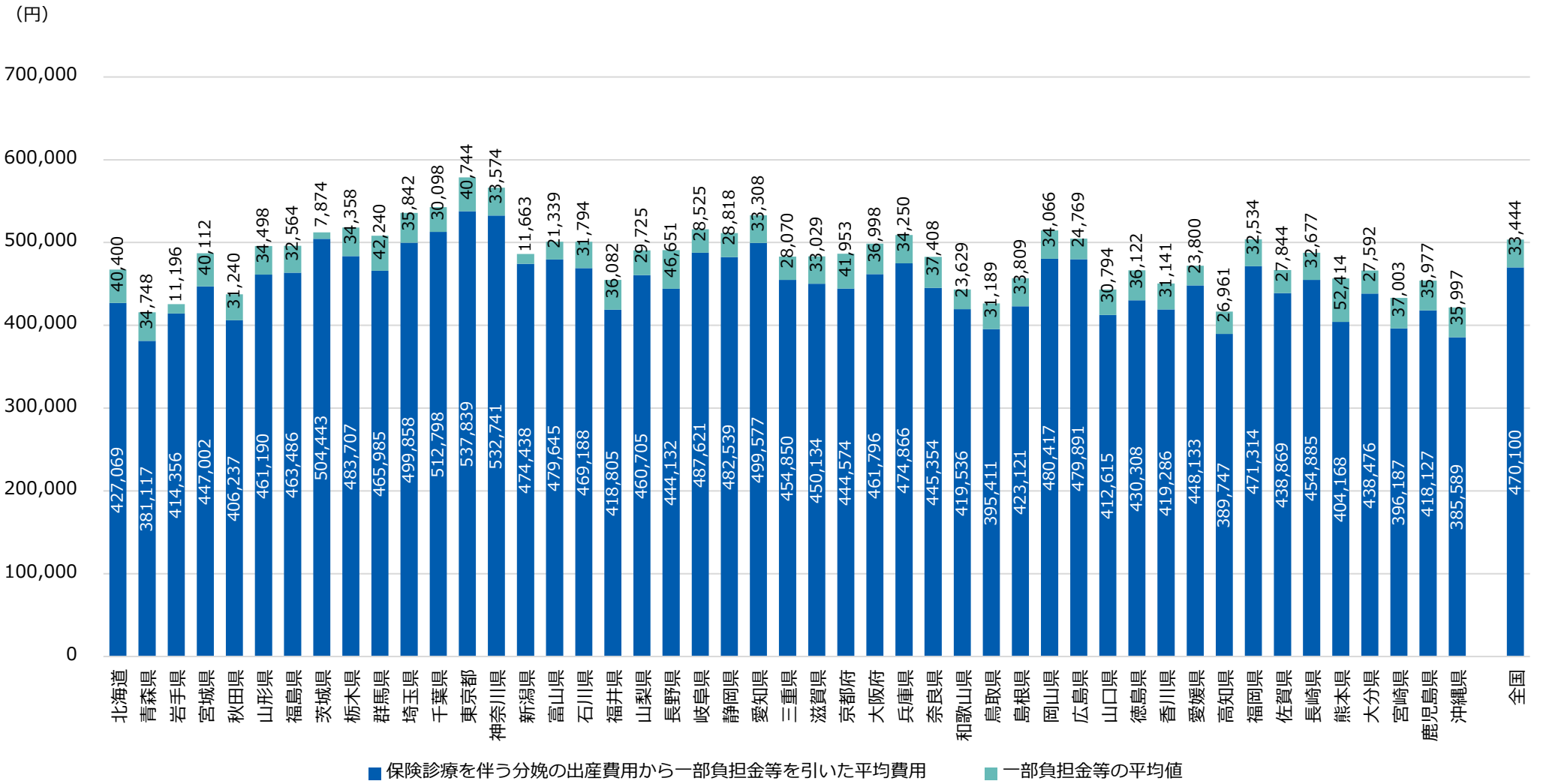
出典：「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱

保険診療を伴わない分娩の平均出産費用（令和７年度）



※ 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、出産年が令和7年度で、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。
※保険診療を伴う分娩か否かの判断に使用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。
※ 保険診療を伴わない分娩の平均出産費用は、「妊婦合計負担額」から「室料差額」、「その他」の費目を除いた費用の平均費用を都道府県別に算出。
※ 外れ値の基準は、在胎週数22週以降、生産、単胎かつ入院日数が3日以上から14日以内のものを抽出した上で、IQR法により、第一・第三四分位数から四分位範囲の1.5倍離れた値（上限：720,500円、下限：334,100円）

保険診療を伴う分娩の平均出産費用（令和７年度）



※ 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、出産年が令和7年度で、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。

※保険診療を伴う分娩か否かの判断に使用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。

※ 保険診療を伴う分娩の平均出産費用は、「妊婦合計負担額」から「室料差額」、「その他」の費目を除いた費用の平均費用を都道府県別に算出。

※ 外れ値の基準は、在胎週数22週以降、生産、単胎かつ入院日数が3日以上から14日以内のものを抽出した上で、 IQR法により、第一・第三四分位数から四分位範囲の1.5倍離れた値（上限：777,255円、下限：236,015円）

分娩を目的とした入院時の診療報酬算定の一例

※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** 子宮頸管拡張と点滴による陣痛誘発を行った後に経腟分娩で出産した	**約6.9万円** 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	**約33.8万円** 選択帝王切開で出産し、鎮痛剤等の処方を受けた	**約150万円** 緊急帝王切開で出産し、輸血を受けた
	約1.8万円 点滴による陣痛誘発と会陰切開を行った後に経腟分娩で出産し、創部の縫合術を受けた	**約13.0万円** 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	**約48.0万円** 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	**約300万円** 経腟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 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			

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から作成。
※ 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。

分娩に係る療養の給付の推計

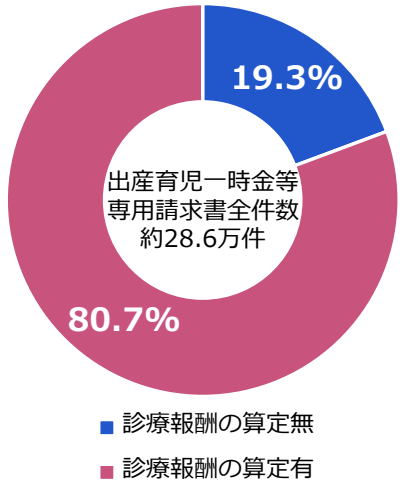
- 全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,311億3,534万円であった。
- なお、令和７年度に出産し協会の加入者として出産育児一時金等の請求があった約28.6万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.1万件（80.7%）であった。

【療養の給付の概算（令和７年度）】

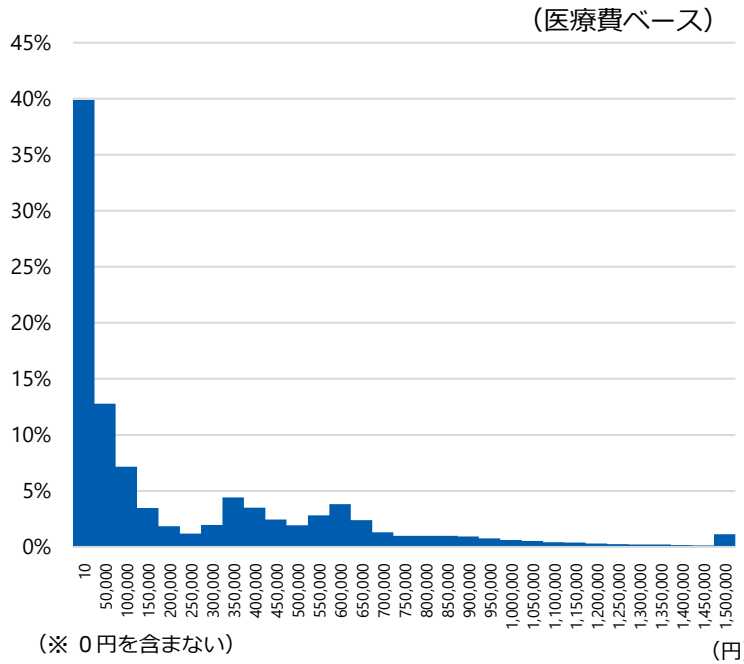
項目	協会けんぽ 件数 合計（件）	協会けんぽ 療養の給付額 合計 [万円]	全国規模換算 件数 合計（件）	全国規模換算 **療養の給付額** 合計 [万円]
合計	286,258 (100%)	6,088,826	616,985	13,113,534
診療報酬の算定無	55,317 (19.3%)	0	119,319	0
診療報酬の算定有	230,941 (80.7%)	6,088,826	497,666	13,113,534

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）

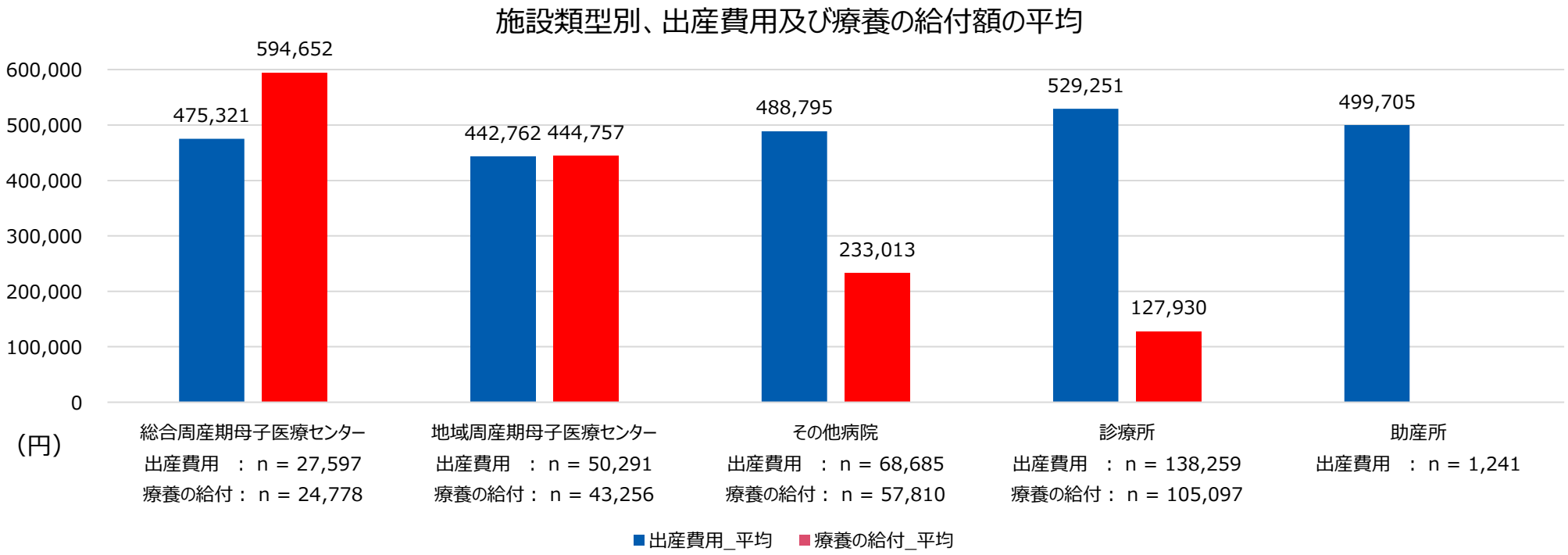


出典：保険局医療課調べ（令和８年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 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。

施設類型別の出産費用及び療養の給付額の平均

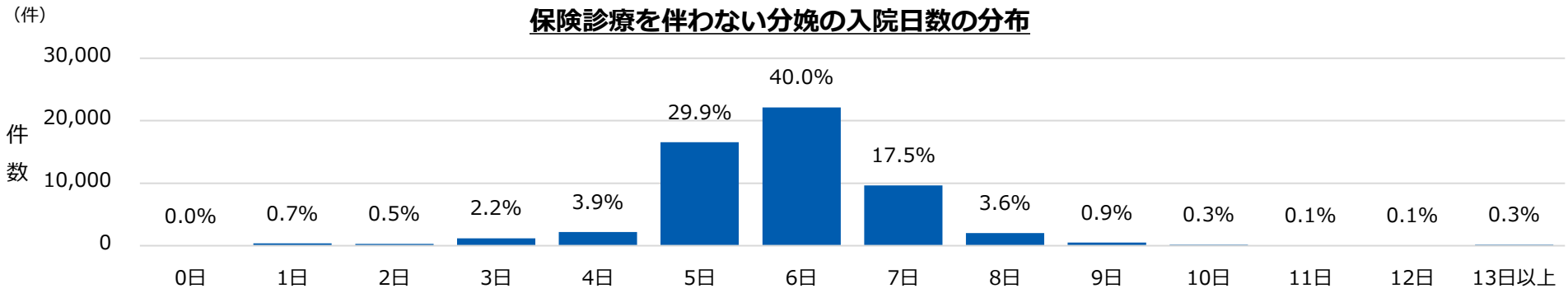
- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いたデータ（令和７年度）では、療養の給付は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他病院、診療所の順で高かった。
- 出産費用は、診療所、その他病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの順で高かった。

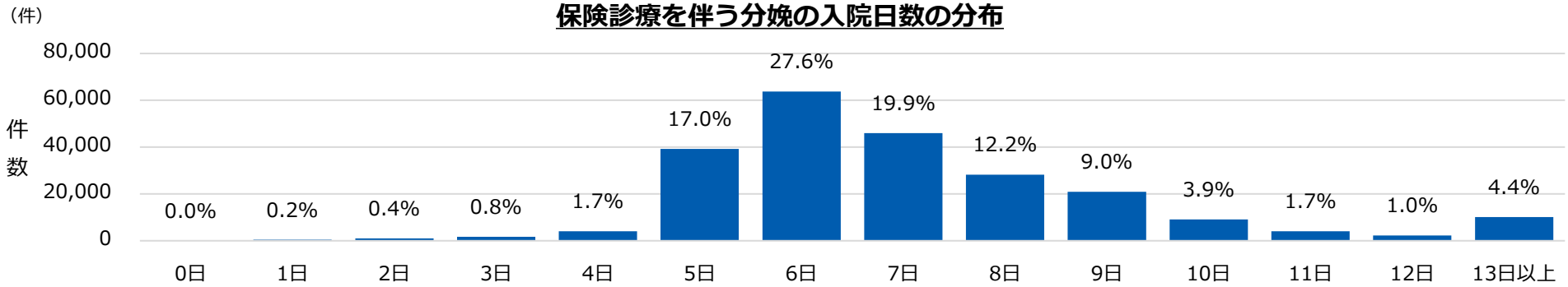


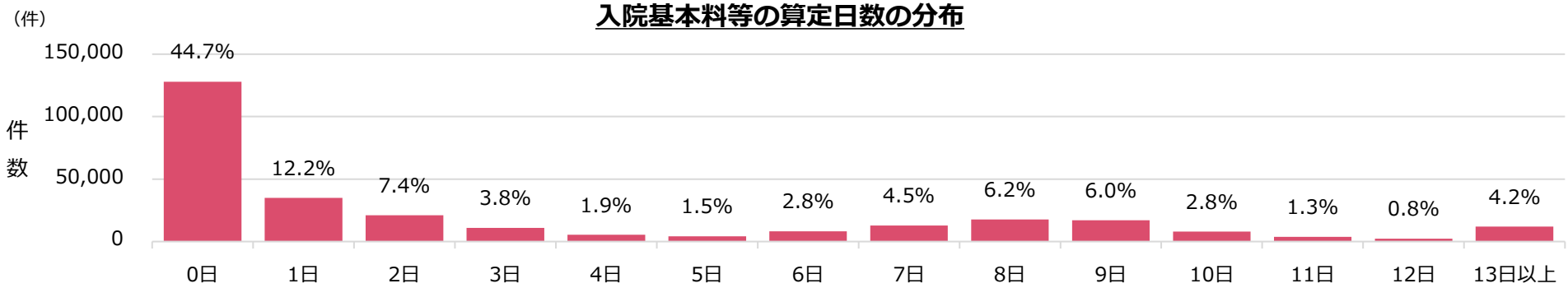
出典：保険局医療課調べ（令和８年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 「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。

入院日数および入院基本料等の算定日数の分布（令和７年度）







※ 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、出産年が令和7年度で、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。
※ DPCレセプトの場合、包括されている入院基本料等はレセプトに記載されていないケースがあり、実際の日数と差異がある可能性がある。
※ 保険診療を伴う分娩か否かの判断に使用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。

論点

○　標準的な出産費用に係る妊婦の負担軽減に向けた新たな保険給付体系を構築していくに当たっては、
・現行の出産育児一時金の支給状況と推移、平均的な出産費用の推移
・MCDBを活用した経営状況分析や調査研究による経営状況分析
・質の担保された周産期医療提供体制の確保
・近年の報酬改定における賃上げ・物価対応
・保険財政への影響の観点
等を総合的に勘案し、分娩１件あたりの分娩費の給付水準を設定していく必要がないか。

○　その上で、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において検討を進めている出産に係る診療やケアの内容、体制等を踏まえた基本単価と加算を設定していく必要がないか。

○　加えて、８割程度の分娩に保険診療（療養の給付）が伴い、出産育児一時金と療養の給付により、調整を伴いながら費用が構成されている点についても検討する必要がないか。また、保険診療を伴う場合、ケースによってその負担の水準も異なるというデータもある中、妊婦に対する現金給付（出産時一時金）の給付水準についても検討していく必要がないか。

○　分娩費の給付水準については、新たな給付体系の施行後、各施設の提供内容と費用に関するデータの収集・把握・分析が行える仕組みが法律上位置付けられており、分娩取扱施設の経営実態等も考慮しつつ定期的に検証と必要に応じた見直しを行うこととしてはどうか。

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

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

第218回社会保障審議会医療保険部会(令和8年10月16日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

【制度設計・給付水準について】

（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。）

＜検討に当たっての観点等＞

- 今回の改正においては、地域の周産期医療体制を確保、特に地域の一次分娩施設が分娩を継続できるような制度設計にする必要がある。
- 地域の周産期医療を支えるという点なども踏まえ、標準的な分娩費用（基本単価）は75万円以上とすべきではないか。
- 助産所は、現状の平均出産費用50万円弱では経営的に厳しい状況。昨今の物価高騰等も踏まえ、助産所の存続が可能な基本単価としていただきたい。
- 議論に当たっては、保険料を負担する皆さんにも納得感のある説明ができるような検討とすべき。
- 保険料負担への影響等を考えると、給付水準については、現行制度を前提としつつ、平均的な費用の状況等をよく見て検討すべき。
- 必要な周産期医療の提供体制を維持するという点については、保険財源を主とした今回の改正とあわせて、補助金などの別財源の活用も必要になるのではないか。
- 給付水準の設定に当たっては、分娩取扱施設の経営実態や出産費用をしっかり把握した上で検討することが重要。
- 出生動向なども踏まえながら、短期的な視点だけではなく、2040年など中長期的に制度が持続可能なものになるよう検討すべき。
- 今回の改正によってアメニティ等のサービス部分が切り出され自己負担となることで、逆に経済的負担が増える妊婦が生まれ、それが批判につながるということがないように配慮が必要。アメニティ等のサービスにどの程度の費用がかかるか見通しを持ちつつ、現金給付による支援も検討すべきではないか。

＜個別のケースへの対応＞

- 無痛分娩について、現状では医療提供体制の整備の地域差が非常に大きく、保険診療の導入は時期尚早と考えらえるため、慎重な議論をお願いしたい。
- 多胎児の場合や、現在の出産育児一時金の支給対象である妊娠85日以降の早産、死産の場合はどうなるのか。これまで支給対象となっていた方が、新給付の移行に伴い不利益を被ることがないよう、今後整理いただきたい。
- 助産所は、分娩が生理的経過を逸脱した場合、医療機関への搬送を行うが、その際助産所の費用を保険で算定できる仕組みがなく、全額妊婦の自己負担になっている。出産をする場所によって妊産婦に不利益が生じることがないような仕組みとすることを希望する。

【アメニティ等のサービスの見える化について】

- アメニティ等のサービスの内容や金額を可視化して、妊婦が自分で取捨選択できる環境を整備することが必要。

【その他】

- 助産所には、分娩の安全を守るための胎児心拍装置など、機械類の費用も発生している。こういった施設整備等について補助金での対応を希望する。
- 妊産婦への周知期間や医療機関等の準備期間は確実に確保する必要がある一方で、拙速な議論で結論を出すことになれば関係者の理解と納得が得られる結論となるのかという懸念もある。適切な対応をお願いしたい。
- 当分の間、現行の出産育児一時金の適用も可能となるが、自治体窓口等で混乱が生じないよう、十分な周知広報を行うべき。

個別ケースへの対応について

論点

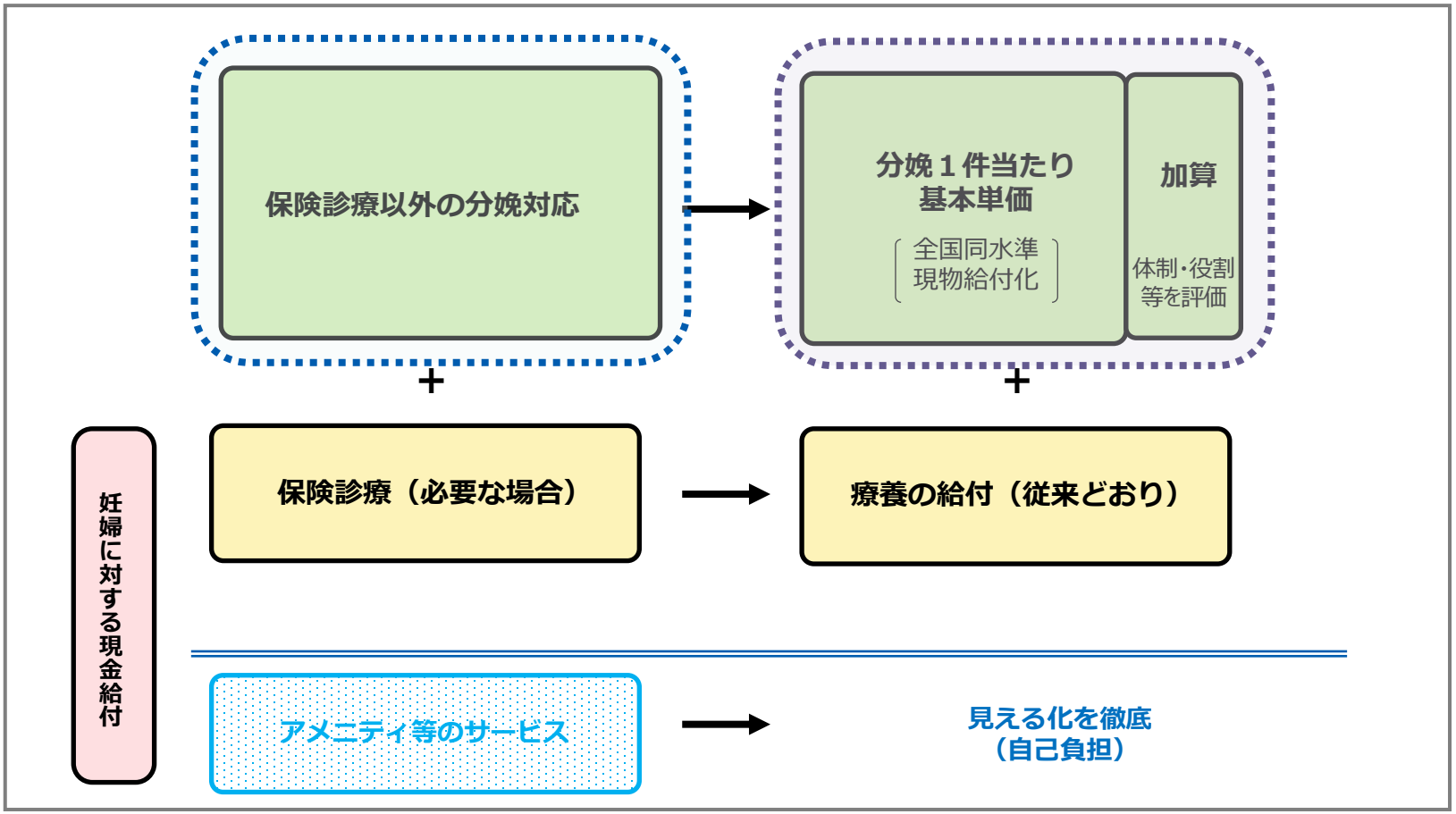
○　下記のような個別ケースへの給付の在り方については、当分の間、現行制度（出産育児一時金）も存続することを踏まえ、現行制度の考え方を基本としつつ、分娩費（分娩の手当の基本単価）、出産時一時金（保険診療の一部負担金等の負担軽減のための現金給付）の趣旨を踏まえながら、支給の在り方を整理することとしてはどうか。

具体例	現行制度（出産育児一時金）	論点
多胎妊娠	●現行制度では、こども１人につき原則50万円を支給。	●分娩の手当に要する費用としての分娩費の給付水準についてどのように考えるか。 ●また、出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
海外等での出産	●現行制度では、48.8万円（50万円から産科医療補償制度の掛金分（1.2万円）を除く）を支給。 （参考）海外療養費は、診療報酬の算定の例（困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額）により算定することとしている。	●分娩費は、現に要した費用の額を超えない範囲で、通常の算定の例を基準として支給（法律で規定済み）。 ●出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
死産・流産・人工妊娠中絶	●現行制度では、「妊娠４ヶ月（85日）以上」であれば、原則50万円を支給。	●分娩の手当に要する費用としての分娩費の給付水準についてどのように考えるか。 ●また、出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
複数施設間での母体搬送	●現行制度では、母体搬送の有無にかかわらず、１件につき原則50万円を支給。	●搬送元施設も含めた分娩費の支給の在り方についてどのように考えるか。
無痛分娩	●現行制度では、原則50万円を支給。	●施設ごとの実施体制等にばらつきがある中で、分娩費上の取扱いについてどのように考えるか。

見える化について

論点

○　「出産なび」を通じた「見える化」の在り方については、実行性にも配慮しつつ、妊産婦のサービス選択に資する観点からどのように考えるか。



「出産なび」を通じたサービスの「見える化」の考え方について

「見える化」の対象範囲についてどのように考えるか。

出産前　出産当日　産後入院　退院



診療・ケア・保育等

- 分娩管理
  - ・進行の観察
  - ・検査　等
- 分娩方法
保険診療
  - ・ハイリスク分娩
  - ・基礎疾患をもつ方への対応　等
- 保健指導
  - ・授乳指導
  - ・沐浴指導　等

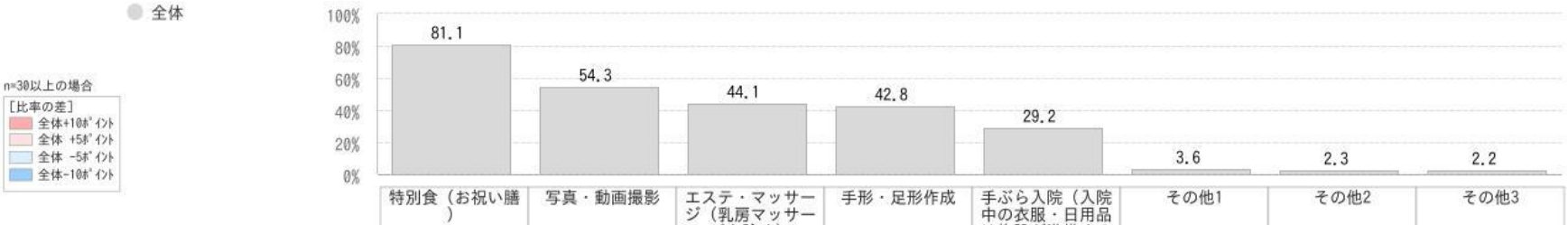
※これらの処置・ケア・保育を支える専門職の体制、分娩取扱い件数等

付加価値・サービス

- 生活用品
  - ・日用品
  - ・手ぶら入院　等
- エステ・リラクゼーション
  - ・エステ、マッサージ　等
- 写真・映像
  - ・記念写真
  - ・動画撮影　等
- 特別食
  - ・御祝い膳
  - ・御祝いケーキ　等
- ギフト
オリジナル制作物
  - ・手形、足形作成
  - ・命名書　等

入院中に受けたサービスの利用の有無

Q　最後の出産で入院中に受けたサービスについて、それぞれの利用の有無をお答えください。



		n=	特別食（お祝い膳）	写真・動画撮影	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	手形・足形作成	手ぶら入院（入院中の衣服・日用品は施設が準備する）	その他1	その他2	その他3
全体		(3,711)	81.1	54.3	44.1	42.8	29.2	3.6	2.3	2.2
エリア別	北海道	(123)	76.4	52.8	42.3	63.4	40.7	4.9	3.3	5.7
	東北	(202)	82.2	51.0	27.7	39.1	28.2	3.0	2.5	2.5
	関東	(1,308)	80.4	54.2	43.3	37.3	38.6	3.4	2.0	1.8
	中部	(611)	83.6	52.4	45.5	44.5	19.8	3.3	2.3	1.3
	近畿	(679)	83.4	52.9	49.0	50.4	25.5	3.4	2.2	2.5
	中国	(218)	83.0	57.8	40.4	49.1	21.6	3.7	3.2	1.8
	四国	(99)	74.7	56.6	36.4	36.4	14.1	3.0	1.0	3.0
	九州	(471)	77.9	58.8	48.2	39.3	24.8	5.1	3.0	2.8
子どもの人数別	1人	(1,773)	79.2	54.4	41.7	42.4	29.0	3.2	1.9	1.6
	2人	(1,314)	83.1	54.0	45.6	40.1	27.5	3.3	2.1	2.0
	3人	(450)	83.6	56.0	48.0	48.2	34.2	5.1	3.6	3.6
	4人	(115)	75.7	47.0	41.7	48.7	29.6	4.3	1.7	2.6
	5人以上	(59)	88.1	59.3	57.6	61.0	33.9	11.9	10.2	10.2
世帯年収別	200万円未満	(116)	78.4	53.4	40.5	44.0	36.2	9.5	7.8	8.6
	200～400万円未満	(374)	77.5	53.2	42.8	38.2	27.3	4.3	3.5	3.5
	400～600万円未満	(611)	79.9	55.2	39.1	40.1	27.3	1.8	1.5	1.6
	600～800万円未満	(614)	82.9	54.9	44.3	45.0	27.9	4.1	2.0	1.8
	800～1000万円未満	(385)	83.6	52.7	47.3	43.4	29.9	3.6	1.6	2.1
	1000～1200万円未満	(219)	84.0	59.8	52.1	47.9	35.6	3.7	1.8	1.4
	1200～1500万円未満	(105)	80.0	52.4	38.1	44.8	36.2	2.9	1.0	2.9
	1500～2000万円未満	(63)	79.4	60.3	52.4	49.2	47.6	11.1	9.5	7.9
	2000万円以上	(49)	65.3	57.1	53.1	53.1	34.7	6.1	4.1	4.1
	わからない	(570)	80.2	52.6	42.5	40.4	26.3	3.3	2.5	0.9

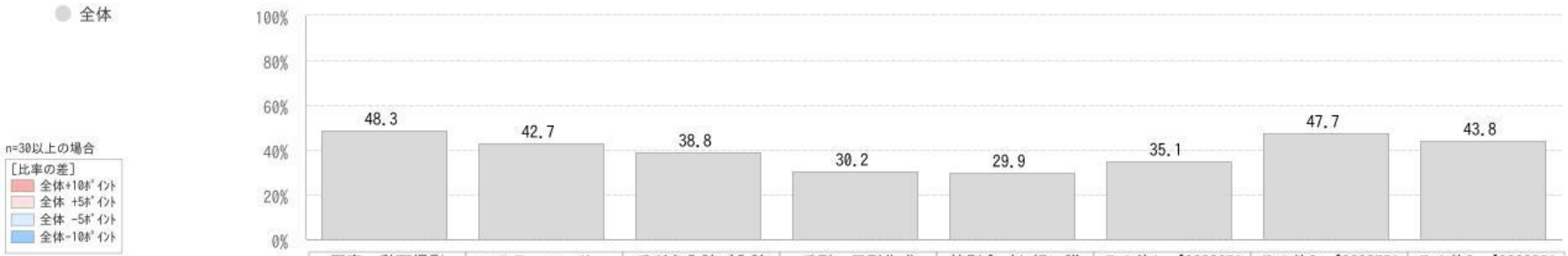
※全体のスコアで降順にソート
※スコアは「受けた」

※　出産に係る入院や妊婦健診で受けたサービス内容と費用の把握等を目的に、インターネットリサーチにより、全国の過去２年以内に出産経験のある18～49歳の女性に回答を依頼した。調査時期は、2026年8月下旬でで、有効回答数は3,711件であった。

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの選択の可否

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、利用する／利用しないの選択はできましたか？



		写真・動画撮影	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	手ぶら入院（入院中の衣服・日用品は施設が準備する）	手形・足形作成	特別食（お祝い膳）	その他1 【Q23S6FAの選択内容】	その他2 【Q23S7FAの選択内容】	その他3 【Q23S8FAの選択内容】
全体		48.3	42.7	38.8	30.2	29.9	35.1	47.7	43.8
エリア別	北海道	38.5	36.5	50.0	24.4	24.5	33.3	25.0	42.9
	東北	50.5	48.2	52.6	21.5	27.1	33.3	60.0	80.0
	関東	49.5	44.0	34.5	34.0	32.1	27.3	42.3	34.8
	中部	49.1	42.1	43.8	30.5	28.6	45.0	21.4	25.0
	近畿	43.7	36.0	35.8	26.9	26.1	39.1	73.3	41.2
	中国	50.8	47.7	59.6	29.9	32.6	50.0	57.1	75.0
	四国	46.4	27.8	57.1	25.0	29.7	33.3	100	66.7
	九州	51.3	50.7	35.0	33.5	32.7	33.3	50.0	46.2
子どもの人数別	1人	46.2	39.2	35.2	26.1	27.6	32.1	47.1	44.8
	2人	49.2	43.4	38.4	30.4	31.9	34.9	42.9	26.9
	3人	47.2	46.8	45.5	36.4	28.5	34.8	50.0	56.3
	4人	59.3	56.3	47.1	37.5	39.1	40.0	50.0	33.3
	5人以上	80.0	61.8	75.0	66.7	48.1	57.1	66.7	83.3
世帯年収別	200万円未満	54.8	46.8	50.0	45.1	37.4	72.7	55.6	60.0
	200～400万円未満	49.7	41.3	44.1	32.9	29.7	18.8	46.2	23.1
	400～600万円未満	51.6	47.7	45.5	26.5	34.4	18.2	44.4	40.0
	600～800万円未満	48.1	40.4	33.9	21.7	27.9	16.0	33.3	36.4
	800～1000万円未満	51.7	44.5	33.0	31.7	29.8	50.0	83.3	50.0
	1000～1200万円未満	49.6	35.1	41.0	33.3	31.5	37.5	75.0	100
	1200～1500万円未満	49.1	37.5	44.7	44.7	34.5	0.0	0.0	0.0
	1500～2000万円未満	65.8	60.6	53.3	61.3	42.0	71.4	66.7	60.0
	2000万円以上	71.4	73.1	76.5	73.1	53.1	0.0	0.0	0.0
	わからない	45.7	43.8	38.0	33.5	28.7	52.6	50.0	80.0

※全体のスコアで降順にソート
※スコアは「選択した」

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　①写真・動画撮影

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（写真・動画撮影）

※写真・動画撮影を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(2,015)	87.0	3.5	4.8	4.7
【直近の出産】エリア別	北海道	(74)	85.1	6.8		5.4
	東北	(115)	86.1	7.8	3.5	
	関東	(684)	80.7	3.9	7.6	7.7
	中部	(345)	92.8			
	近畿	(325)	88.9		4.6	4.0
	中国	(121)	90.9		4.1	4.1
	四国	(60)	91.7		3.3	5.0
	九州	(290)	91.4		3.4	
年代別	20代以下	(451)	84.7	4.7	6.0	4.7
	30代	(1,307)	90.6		3.3	4.1
	40代	(257)	73.2	8.6	10.1	8.2
世帯年収別	200万円未満	(62)	82.3	6.5	8.1	3.2
	200～400万円未満	(199)	89.4		5.0	3.5
	400～600万円未満	(337)	88.7		3.0	6.2
	600～800万円未満	(337)	88.1		3.9	5.3
	800～1000万円未満	(203)	81.8	4.9	6.4	6.9
	1000～1200万円未満	(131)	77.9	3.8	9.2	9.2
	1200～1500万円未満	(55)	74.5	9.1	12.7	3.6
	1500～2000万円未満	(38)	55.3	10.5	23.7	10.5
	2000万円以上	(28)	57.1	3.6	17.9	21.4
	わからない	(300)	92.7		3.0	

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　②手形・足形作成

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（手形・足形作成）

※手形・足形作成を選択した人ベース



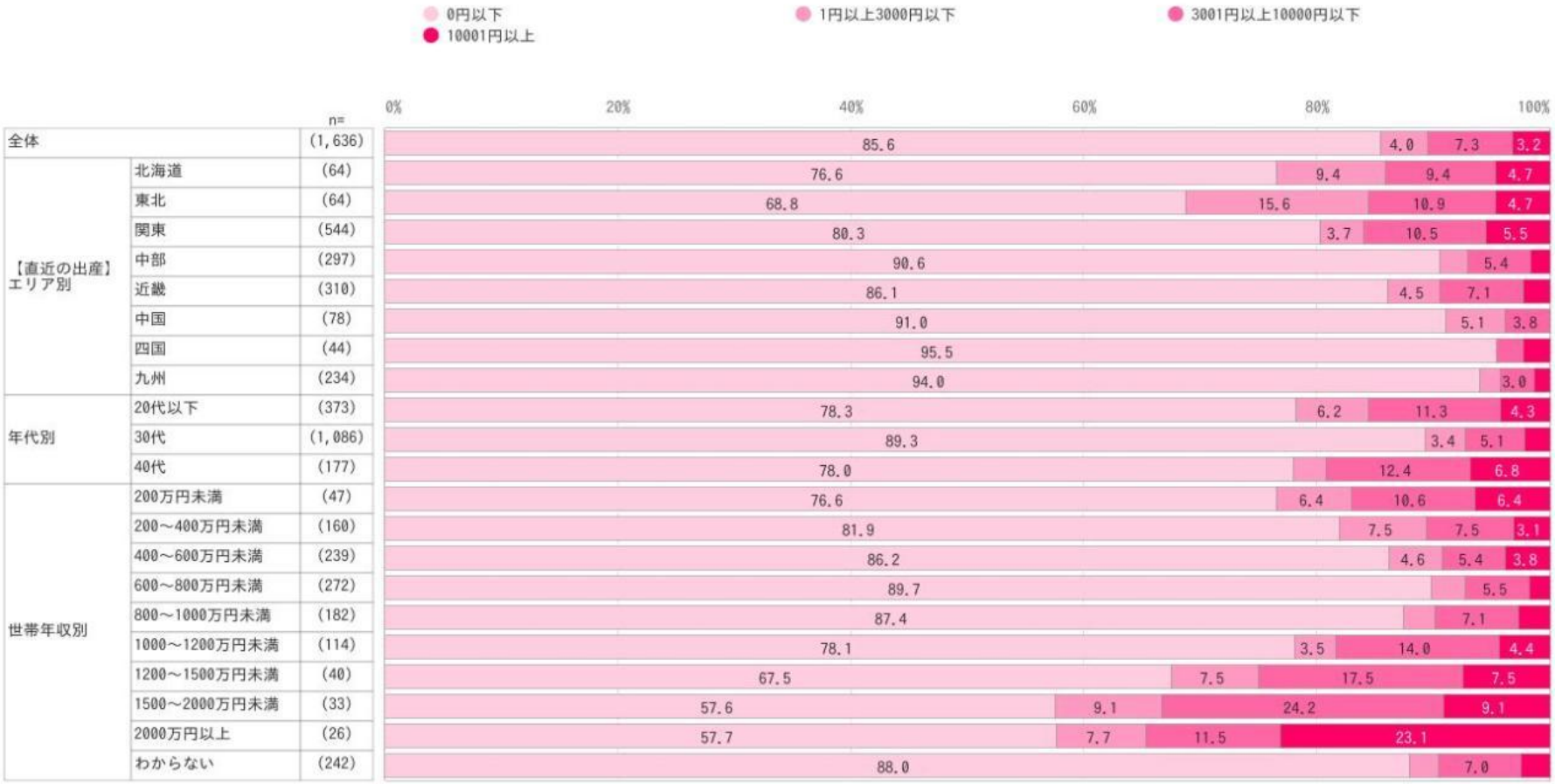
		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,587)	88.3	4.5	4.7	
【直近の出産】エリア別	北海道	(92)	85.9	7.6	5.4	
	東北	(94)	80.9	8.5	7.4	3.2
	関東	(454)	81.5	4.8	8.1	5.5
	中部	(288)	92.7	4.2		
	近畿	(324)	90.4	4.3	3.7	
	中国	(106)	93.4	3.8		
	四国	(42)	95.2			
	九州	(186)	94.6			
年代別	20代以下	(345)	82.9	8.1	4.9	4.1
	30代	(1,030)	92.5		3.6	
	40代	(212)	76.4	9.4	9.9	4.2
世帯年収別	200万円未満	(51)	80.4	5.9	9.8	3.9
	200～400万円未満	(143)	92.3		4.9	
	400～600万円未満	(245)	92.7		4.5	
	600～800万円未満	(276)	91.3		4.0	4.0
	800～1000万円未満	(167)	85.0		6.0	6.6
	1000～1200万円未満	(105)	80.0	6.7	10.5	
	1200～1500万円未満	(47)	66.0	17.0	10.6	6.4
	1500～2000万円未満	(31)	51.6	12.9	25.8	9.7
	2000万円以上	(26)	61.5	7.7	3.8	26.9
	わからない	(230)	90.9		5.2	

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　③エステ・マッサージ

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（エステ・マッサージ ※乳房マッサージを除く）

※エステ・マッサージを選択した人ベース



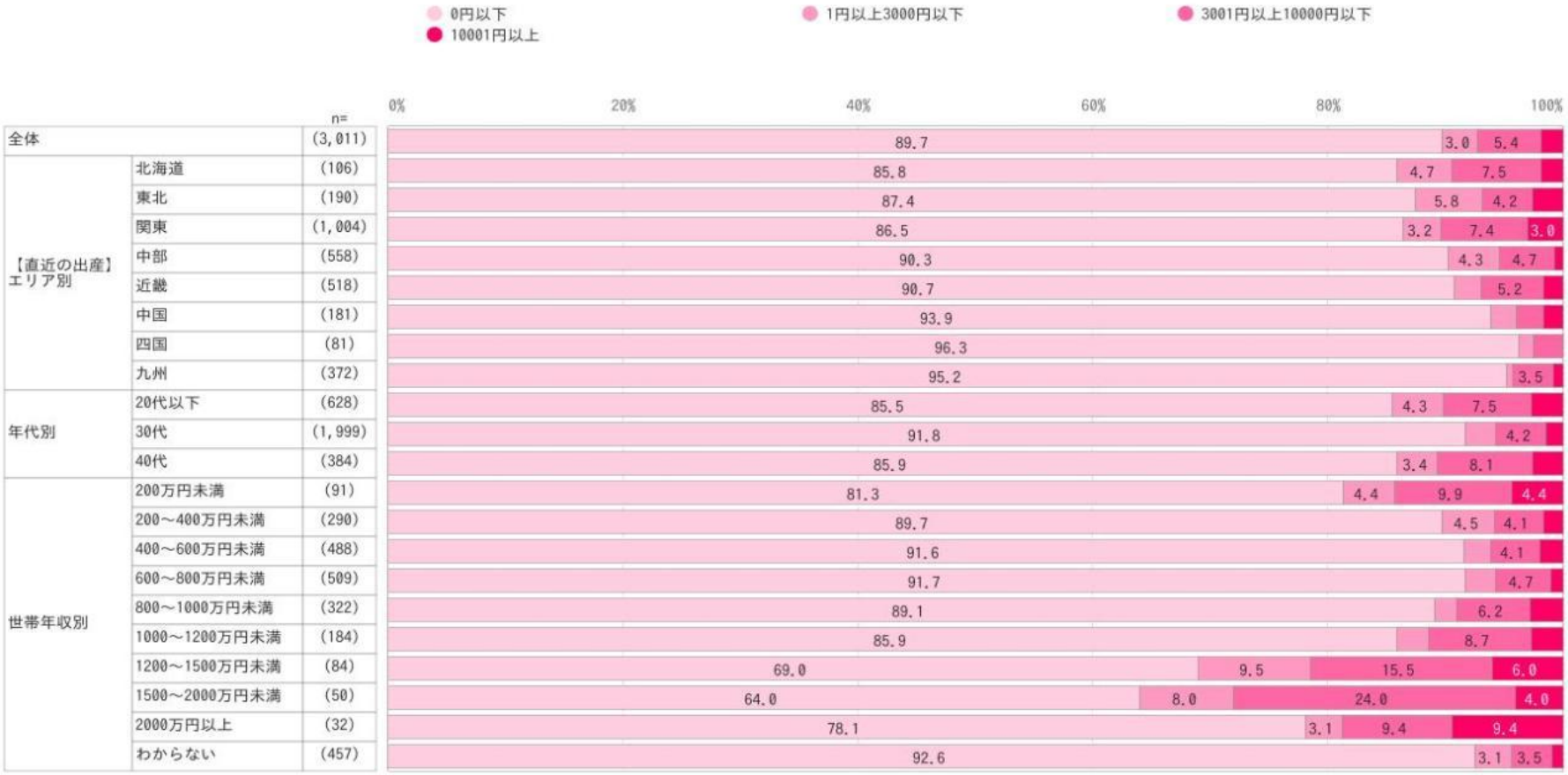
		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,636)	85.6	4.0	7.3	3.2
【直近の出産】エリア別	北海道	(64)	76.6	9.4	9.4	4.7
	東北	(64)	68.8	15.6	10.9	4.7
	関東	(544)	80.3	3.7	10.5	5.5
	中部	(297)	90.6		5.4	
	近畿	(310)	86.1	4.5	7.1	
	中国	(78)	91.0		5.1	3.8
	四国	(44)	95.5			
	九州	(234)	94.0		3.0	
年代別	20代以下	(373)	78.3	6.2	11.3	4.3
	30代	(1,086)	89.3	3.4	5.1	
	40代	(177)	78.0		12.4	6.8
世帯年収別	200万円未満	(47)	76.6	6.4	10.6	6.4
	200～400万円未満	(160)	81.9	7.5	7.5	3.1
	400～600万円未満	(239)	86.2	4.6	5.4	3.8
	600～800万円未満	(272)	89.7		5.5	
	800～1000万円未満	(182)	87.4		7.1	
	1000～1200万円未満	(114)	78.1	3.5	14.0	4.4
	1200～1500万円未満	(40)	67.5	7.5	17.5	7.5
	1500～2000万円未満	(33)	57.6	9.1	24.2	9.1
	2000万円以上	(26)	57.7	7.7	11.5	23.1
	わからない	(242)	88.0		7.0	

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　④特別食（お祝い膳）

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（特別食（お祝い膳））

※特別食を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(3,011)	89.7	3.0	5.4	
【直近の出産】エリア別	北海道	(106)	85.8	4.7	7.5	
	東北	(190)	87.4	5.8	4.2	
	関東	(1,004)	86.5	3.2	7.4	3.0
	中部	(558)	90.3	4.3	4.7	
	近畿	(518)	90.7		5.2	
	中国	(181)	93.9			
	四国	(81)	96.3			
	九州	(372)	95.2		3.5	
年代別	20代以下	(628)	85.5	4.3	7.5	
	30代	(1,999)	91.8		4.2	
	40代	(384)	85.9	3.4	8.1	
世帯年収別	200万円未満	(91)	81.3	4.4	9.9	4.4
	200～400万円未満	(290)	89.7	4.5	4.1	
	400～600万円未満	(488)	91.6		4.1	
	600～800万円未満	(509)	91.7		4.7	
	800～1000万円未満	(322)	89.1		6.2	
	1000～1200万円未満	(184)	85.9		8.7	
	1200～1500万円未満	(84)	69.0	9.5	15.5	6.0
	1500～2000万円未満	(50)	64.0	8.0	24.0	4.0
	2000万円以上	(32)	78.1	3.1	9.4	9.4
	わからない	(457)	92.6		3.1	3.5

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　⑤手ぶら入院

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（手ぶら入院）

※手ぶら入院を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,084)	79.4	6.5	9.3	4.7
【直近の出産】エリア別	北海道	(61)	62.3	18.0	16.4	3.3
	東北	(81)	67.9	12.3	11.1	8.6
	関東	(488)	84.4	3.9	7.2	4.5
	中部	(130)	74.6	9.2	11.5	4.6
	近畿	(150)	79.3	6.0	8.7	6.0
	中国	(47)	83.0	8.5	4.3	4.3
	四国	(13)	53.8	7.7	30.8	7.7
	九州	(112)	82.1	4.5	11.6	
年代別	20代以下	(257)	76.7	6.6	10.5	6.2
	30代	(680)	83.2	5.7	8.1	
	40代	(147)	66.7	10.2	12.9	10.2
世帯年収別	200万円未満	(42)	64.3	9.5	19.0	7.1
	200～400万円未満	(102)	76.5	8.8	10.8	3.9
	400～600万円未満	(167)	77.8	3.6	12.0	6.6
	600～800万円未満	(171)	87.7	5.3	6.4	
	800～1000万円未満	(115)	80.9	7.8	8.7	
	1000～1200万円未満	(78)	73.1	7.7	12.8	6.4
	1200～1500万円未満	(38)	65.8	15.8	13.2	5.3
	1500～2000万円未満	(30)	60.0	10.0	13.3	16.7
	2000万円以上	(17)	58.8	17.6	5.9	17.6
	わからない	(150)	80.0	5.3	9.3	5.3

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（政策科学推進研究事業））「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」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

第220回社会保障審議会医療保険部会(令和8年11月11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。）

【個別ケースへの対応について】

＜検討に当たっての観点等＞

・個別ケースへの対応を考える上では、基本となるケースの費用構造や、技術が確立されているかなどを踏まえて整理するべきではないか。
・一次施設は、妊婦へのファーストタッチを担っており、ハイリスクの振り分けなどをしている。そうした点も勘案し、手厚い援助をお願いしたい。
・保険診療を伴わない分娩だけでなく、帝王切開等で医療上の対応が生じたケースについても経済的負担軽減が十分達成される制度設計にする必要がある。
・多胎や死産、流産等について、実際にどういう経済的・精神的負担があるかについて、当事者の声を聞くべきではないか。
・現金給付の取扱いについては、その役割を明確にした上で、公的支援との役割分担も含めて検討していくことが必要。
・各医療機関においては、ほぼ100%に近い割合で助産師がかかわり、安全・安心なお産に貢献している。この体制が維持できる制度設計が不可欠。
・新制度の下で、周産期医療が崩壊しないようにすることと、少子化への歯止めが利いているのかの検証をすることが必要。
・自宅分娩を含む助産所分娩でも、分娩から産後までのケアは行われており、産む場所で不利益が生じない仕組みにすることが必要。
・周産期医療の維持のために加算は重要だが、医療保険財源以外からの財源確保も必要ではないか。
・保険料負担への影響等を考えると、現状の給付水準50万円を前提としつつ、平均的な費用の状況などをよく見て検討するとともに、分娩費用とアメニティ等サービスの部分をしっかりと切り分けた制度設計が必要。

＜個別ケースへの対応＞

・多胎妊娠については、帝王切開等で費用が高額になるため、保険適用による自己負担分も鑑み、できるだけ負担が生じないよう配慮する必要がある。
・多胎妊娠の場合、母体やこどもの身体管理に相応の体制が必要。分娩費の給付水準は、母子の安全性を確保できるような設定とすることが必要。

・死産等についても、一定のケアや妊産婦等への配慮が必要。分娩費の対象とし、通常の出産や現行制度を踏まえた給付水準にすることが必要。
・死産等は、現行制度上85日以降から支給されているが、人工妊娠中絶の時期を遅らせるインセンティブにもなりかねず、この不連続性を解消するような議論も必要。
・死産等の場合については、医療機関と自治体など地域における支援体制を強化することも重要。
・困難な状況にある妊産婦への相談支援体制の強化に資するよう、助産師や看護師の研修受講についての検討が必要。

・母体搬送の場合について、搬送元の施設における人の手配や搬送先の調整、経過観察といった対応にも費用を支給すべき。
・適切な母体搬送が行われるよう、搬送元・搬送先双方に適切なインセンティブ、負担に見合った報酬が必要ではないか。
・母体搬送については、体制や役割などを加算での評価が考えられるほか、搬送先で保険適用となる部分も含めて、全体感を持った検討が必要。

・無痛分娩は実施する施設が増加する一方、実施体制にばらつきがある状況であるため、安全な提供体制、質の確保に向けた対応が重要。
・無痛分娩には、安全性の担保を前提に分娩費が支給されるべき。JALAの研修等を基盤とした体制の整備が必要。
・自治体によっては無痛分娩を選択したくても選択できない方もいるということについて、説明責任が果たせるような形で議論を進めるべき。

【アメニティ等のサービスの見える化について】

・見える化に当たっては、メニュー表的な可視化も重要だが、個別のサービスごとに実績ベースの金額・選択状況が正確に示されることも重要。
・妊産婦の選択に資する観点からは、事前にも事後にも費用が分かるようにすることが必要。出産費用についても明細書の発行を義務づけるほか、直接支払制度の請求書の記載についても、詳細が分かるよう見直すことが必要ではないか。
・出産なびのユーザーアンケートの結果なども活用し、ユーザー目線での情報掲載もお願いしたい。
・アメニティに分類されるものの中でも、多くの妊婦が利用しているサービスに関しては無償化の対象にしてもよいのではないか。
・見える化による現場への影響はどれぐらいあるのか、現場の声をしっかり聞いて参考にしていただきたい。

【その他】

・新生児に関する費用の位置づけ、見える化の取扱い等、新生児に関する論点も示していくべきではないか。
・分娩の４割程度は、時間外・深夜・休日に行われるため、その部分への加算を考えていただきたい。
・高次施設では、複数医師が多数の診療科にわたって関与しているため、その点の加算も考えていただきたい。
・令和８年度の診療報酬改定で新設された産科管理加算の要件を満たす場合、同様の評価が必要。

令和8年11月26日 | 第222回社会保障審議会医療保険部会 | 資料3

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

国民健康保険制度改革等について

厚生労働省　保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国保制度改革等に関する閣議決定等 ①

◎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）

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／（２）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子[118]に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する[119]。

118 「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）。

119 特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対ＧＤＰ比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

◎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）（抄）

（２）医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）

データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の完全統一及び市町村の事務負担軽減や後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合（①）、医療・介護情報の共有等を実現するための医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築（②）及び介護保険サービスの基盤整備に関する責任主体の市町村から都道府県への移行（③）について検討の上、実行することを中核として、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」等について、データに基づいて保険者機能がより発揮できるような環境整備を進める。

国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和9年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。後期高齢者医療制度については、医療提供体制の構築や医療費適正化の取組の推進の主体が都道府県であること、また、効率的な制度運営の観点から、その財政運営を含む運営主体の在り方について、地方自治体等の意見を踏まえて具体的な検討を進め、令和10年末までに結論を得る。

◎健康保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院厚生労働委員会・附帯決議（令和8年4月24日）（抄）

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。

国保制度改革等に関する閣議決定等 ②

◎外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策
（令和８年１月23日 外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議決定）（抄）

2 外国人制度の適正化等について ／ （２）税・社会保障・医療に係る制度の適正化 ／ ア 国民健康保険料の収納対策・保険適用の在り方等の検討

ⅰ 現状と問題点

・ 外国人の国民健康保険料（税）の収納状況について、全国的な実態把握ができておらず、また独自に把握を行っている市町村に対し聞き取りを実施したところ、外国人の収納率が低い状況にある。
・ 国民健康保険においては、在留期間が３月を超える外国人は原則として被保険者となり、保険料を納めながら、等しく保険給付を受けることができる制度となっているが、その中には、日本の医療保険による治療目的で来日し、高額な治療を受けているような事例もあるのではないかとの指摘がある。
・ 現在、健康保険組合・協会けんぽにおいて、加入者の在留資格情報等の取得を行っておらず、外国人加入者の国籍等の実態把握ができていない。このため、国において、外国人の医療費や高額療養費の活用実績について把握ができていない。これらを踏まえ、健康保険における保険者（健康保険組合・協会けんぽ）において、加入者の在留資格情報等を簡便に取得できるようにすることが重要。

ⅱ 実施中の施策

・ 入国初年度の国民健康保険料（税）を前納させる仕組みを地方公共団体が導入できるよう、令和７年 10 月に参考例等の周知を行ったところであり、これを踏まえ、希望する地方公共団体において、令和８年度から随時前納の仕組みを導入する。〔厚生労働省〕《施策番号 113》
・ 国民健康保険については、市区町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に法務省に通知する枠組みが適切に実施されるよう、引き続き取り組んでいく。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 114》
・ いわゆる「なりすまし」に関しては、マイナンバーカードによる本人確認及び被保険者資格の即時の有効性確認が可能となり、令和６年12月から、マイナンバーカードを基本とする仕組みとなっている。また、窓口での本人確認の必要性が高いと考えられる場合は、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求める等の本人確認の方法を再周知した（令和７年８月）。〔厚生労働省〕《施策番号 115》

ⅲ 速やかに実施する施策

・ 市町村において外国人の国民健康保険料（税）の収納状況を把握するためのシステム改修を令和８年度中に行う。出入国在留管理庁において、全ての在留資格について、令和９年６月から国民健康保険料（税）の納付情報を電子的に確認できるよう、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、上陸審査（再入国許可を受けている者に対する上陸審査を除く）及び在留審査や未納がある場合の納付勧奨に活用する仕組みを検討する。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 116》
・ 社会保険料を負担している一般国民から見て、不公平感につながらないよう、今後、健康保険についても、加入資格情報の適切な管理のため保険者が在留カード情報の取得を適切に行えるように、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、国籍、在留資格情報の取得を進める。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 117》

ⅳ 今後の課題

・ 諸外国における外国人への医療保険の適用の在り方や不正受給防止対策に関する調査を実施の上、中長期的な観点から、外国人の保険適用や高額な医療給付の在り方、イギリスのイミグレーション・ヘルス・サーチャージの導入等を踏まえた財源確保の在り方、更には受入れ機関の責任の在り方等を含めた必要な対策を検討する。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 118》

今後の議論の視点

ご意見を踏まえ、以下の視点から、今後の医療保険部会における議論を進めていくこととしてはどうか。

○　**医療保険制度改革**については、社会経済情勢の変化に対応するとともに、客観的なデータに基づき将来像を共有し、給付と負担の関係（負担減の影響）について丁寧に国民の理解を得ながら、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指し、中期的視点に立って検討を進める。社会保障制度が果たす機能を行わないように配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討が進められることとあわせ、既に示されている検討すべき改革項目や期限を踏まえ、今後の検討項目やスケジュールを明確化しつつ、議論を進める。

○　**高齢者の医療費窓口負担割合の見直し**については、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検討を行う。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う。

○　**国民健康保険等**については、地域ごとに状況が異なっていることを十分踏まえつつ、保険料水準統一を含む都道府県の役割及び保険者機能の強化、市町村の事務負担の軽減について議論を進める。被用者保険に比べて保険料負担率が高いという構造的な問題があることについて留意が必要。

○　その他、社会経済状況の変化、人口構造の変化・人口減少等も踏まえ、**予防・健康づくりの推進、健康保険の被扶養者の在り方、医療DXの推進、効率的な医療提供体制**等についても検討を進めていくことが必要。

国民健康保険における保険料水準の統一に関する進捗状況

国保においては、平成30年度の制度改革により、年度間の保険料の変動の抑制等を図るため、保険者の規模について、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとし、安定的な財政運営を確保する観点から、都道府県単位での保険料水準の統一に向けた取組を進めている。

進捗状況（R８現在）

統一達成団体

- **完全統一（２府県）**
  大阪府、奈良県
- **納付金ベースの統一（12道県（完全統一達成を除く））**
  北海道、青森県、宮城県、群馬県、埼玉県、三重県、滋賀県、兵庫県、広島県、香川県、高知県、長崎県

<進捗状況ごとの都道府県数>

	達成	目標設定	未定・調整中
完全統一	2	19	26
納付金	14	25	8

<各都道府県の目標設定状況>

都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一
北海道	達成	R12	東京都	R12	未定	滋賀県	達成	R９	香川県	達成	R18
青森県	達成	R12	神奈川県	R９	R18	京都府	未定	未定	愛媛県	R11	未定
岩手県	R11	R12～17	新潟県	R12	未定	大阪府	達成	達成	高知県	達成	R12
宮城県	達成	R12	富山県	R12	未定	兵庫県	達成	R12	福岡県	未定	未定
秋田県	R15	未定	石川県	調整中	未定	奈良県	達成	達成	佐賀県	R９	R12
山形県	R11	未定	福井県	R10	R12	和歌山県	R９	R12	長崎県	達成	未定
福島県	R11	R11	山梨県	R12	R12	鳥取県	R11	未定	熊本県	R９	R12
茨城県	未定	未定	長野県	R12	未定	島根県	未定	未定	大分県	R９	R11
栃木県	R10	未定	岐阜県	R11	未定	岡山県	調整中	未定	宮崎県	調整中	未定
群馬県	達成	R15	静岡県	R12	未定	広島県	達成	R12～17	鹿児島県	R15	未定
埼玉県	達成	R12	愛知県	R11	未定	山口県	R12	未定	沖縄県	未定	未定
千葉県	R11	未定	三重県	達成	未定	徳島県	R11	未定			

※ 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

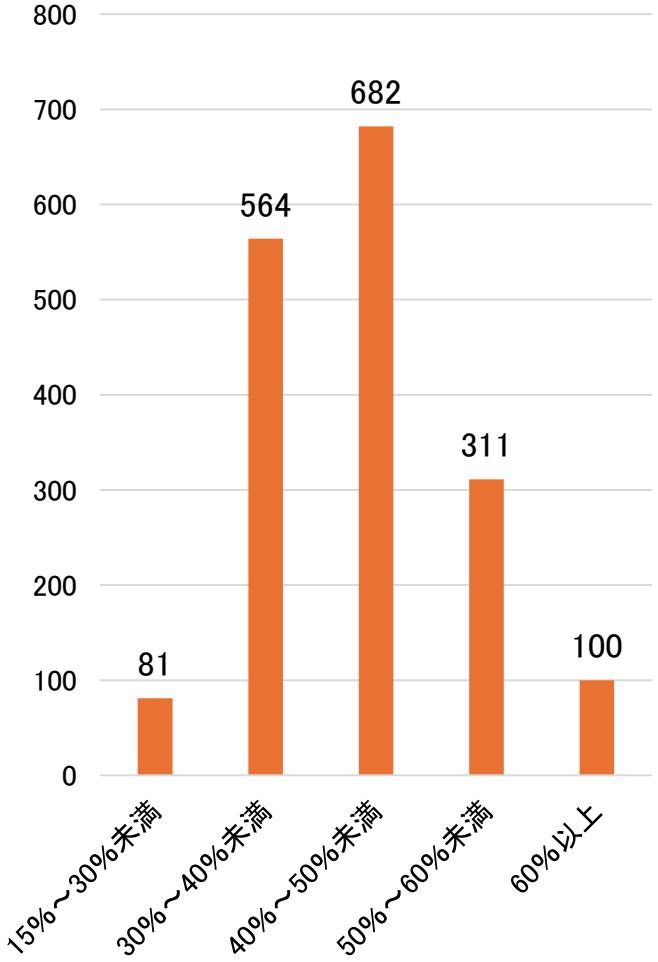
（参考）「保険料水準統一加速化プラン（第３版）」における目標年度に関する記載

- **納付金ベースの統一：**現行の国保運営方針期間中（令和６年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を行う。
- **完全統一：**全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度保険料算定）までに完全統一を達成し、実現が困難な場合にも、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する。

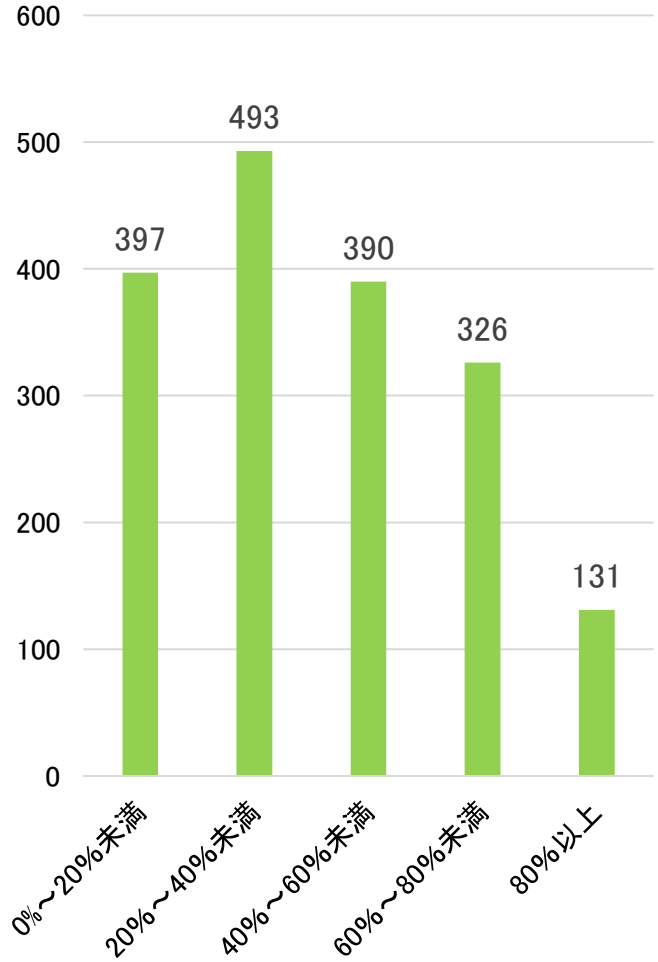
国保保険者（市町村）による予防・健康づくり、保険料収納の取組

国保保険者（市町村）による予防・健康づくりや保険料収納の取組状況には差異があることから、保険者機能の強化を図るため、平成30年国保制度改革に基づき、予防・健康インセンティブの強化等を行う保険者努力支援制度が本格実施された。

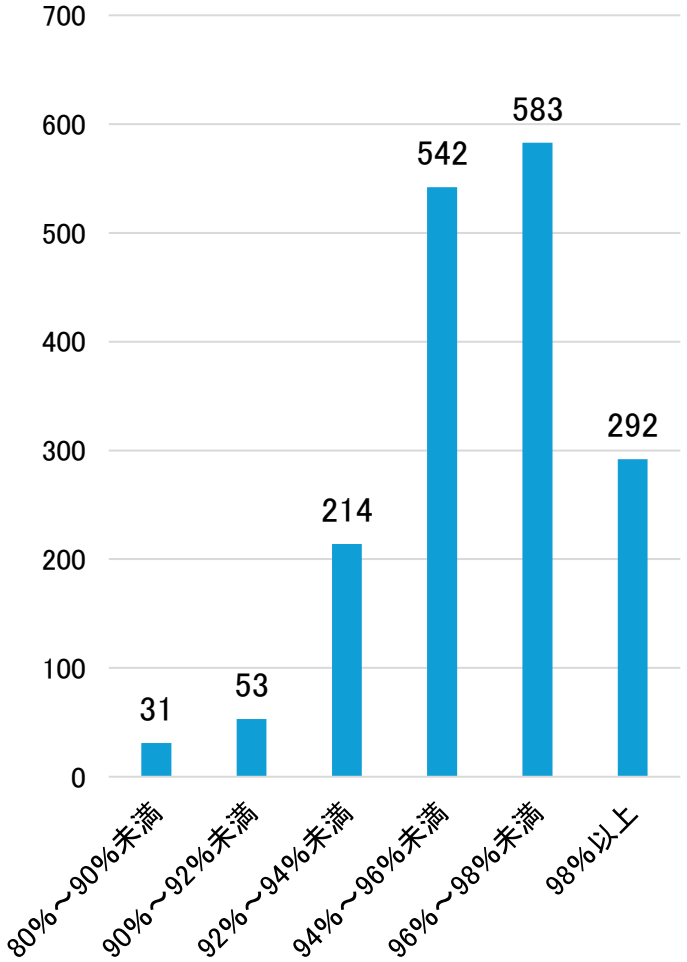
特定健診実施率別市町村数（2023年度）



特定保健指導実施率別市町村数（2023年度）



国保保険料（税）収納率別市町村数（2024年現年分）



資料出所：厚生労働省「2023年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）」、「国民健康保険事業状況報告」

※国保保険料（税）収納率別市町村数については、一般被保険者及び退職被保険者等分の2024年の現年分のデータ。また、広域連合単位の場合がある。

国保における都道府県単位の財政運営及び保険者機能の強化に向けた対応（案）

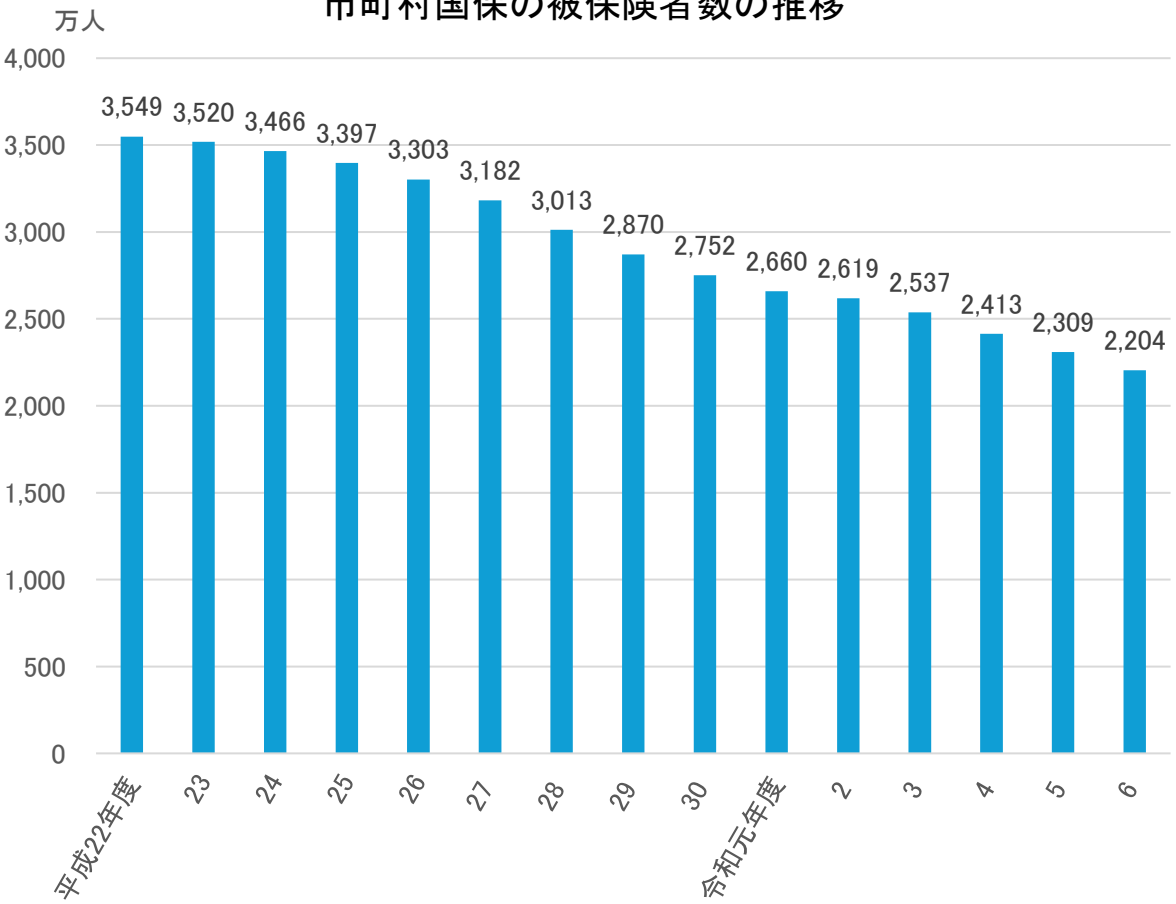
- 国保において保険料変動の抑制及び財政運営の安定化を図るため、第２期国保運営方針の中間改定（令和９年度）に向けて、各都道府県において、保険料水準の統一に向けた調整が進展。
- 都道府県の意見を踏まえつつ、「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）に基づき、保険料水準の完全統一の実現・維持を推進するとともに、保険者機能の強化を図るための対応を講じる。

都道府県の意見	対応（案）
●保険料水準の完全統一からの市町村の離脱を防止する対策が必要。統一の実現・維持のためには法的根拠が必要。	●保険料に係る条例制定権が市町村にある前提の下、保険料水準の完全統一の実現・維持に向けた法的整備を図る。
●保険料水準の完全統一後も、予防・健康づくりなどの医療費適正化に向けた取組を維持・向上するためのインセンティブの確保が必要。 ●保険料水準の完全統一後も、保険料収納率の維持・向上に向けたインセンティブの確保が必要。	●都道府県における予防・健康づくりなどの医療費適正化の取組や保険料収納対策などの実績を評価し、都道府県に対するインセンティブを喚起。 ●引き続き、保険料水準の完全統一とあわせて、予防・健康づくりなどの医療費適正化の取組や保険料収納対策等の積極的実施について、市町村に対するインセンティブの設定を可能にする。 ※ 現行の保険料水準統一加速化プラン（第３版）では、保険料抑制に用いない前提の下、医療費適正化の取組等の実施状況に応じて交付される保険者努力支援交付金（取組評価分・市町村分）を市町村独自の財源としたり、保険料収納率向上インセンティブを保つ仕組みを設けたりした上で、個人インセンティブを含む市町村の保健事業の財源とすること等が可能とされており、引き続き、こうしたインセンティブの設定を可能とする。 ※ 保険料水準の完全統一とあわせて、保険者機能を強化し、医療費適正化や保険料収納対策を推進していくための方策について、都道府県等の意見を踏まえつつ、次期国保運営期間（令和12年度以降）に向けて、今後、検討を進める。
●保険料水準の完全統一後も、市町村において条例改正の負担があることが課題であり、保険料率を都道府県が決定できるようにすべき。	●都道府県単位の事業運営の推進及び保険者機能の強化に向けて、後期高齢者医療制度との強い連携を前提とした保険者の在り方について、国レベル及び地域における議論を進める。 ※ 租税法定主義の観点から、現行の役割分担のまま、都道府県条例で保険料率を設定し、市町村条例で「都道府県条例のとおり」と規定することは許容されないと解されている。

市町村国保の運営状況（被保険者数）

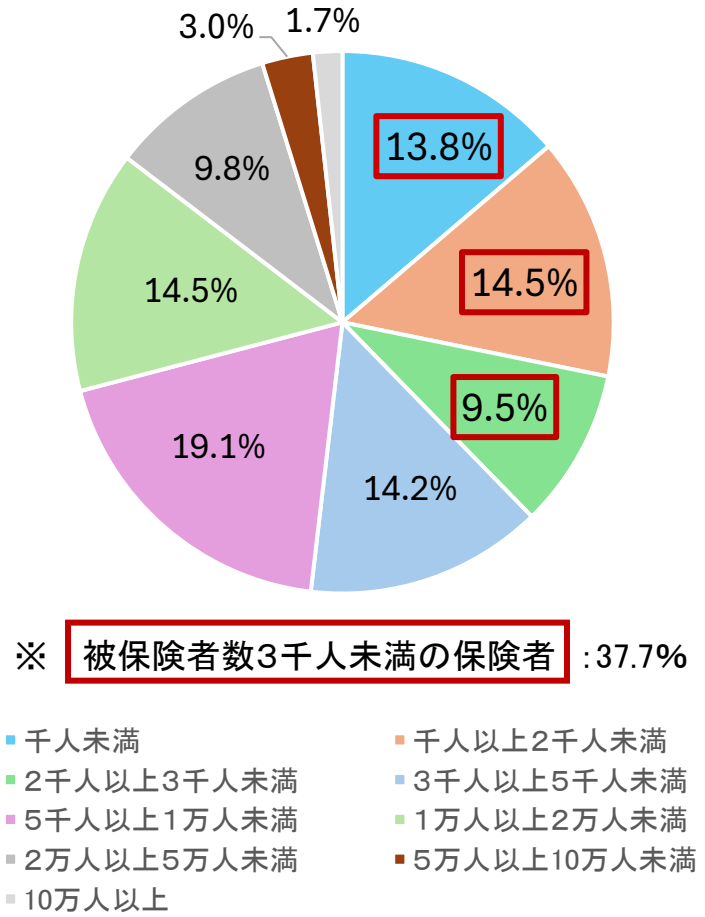
- 市町村国保の被保険者数は毎年減少し、令和６年度には2,204万人となっている。また、被保険者数の減少に伴って、４割弱の保険者は被保険者数３千人未満となっている。
- 少子高齢化の進行に伴って、小規模な市町村を中心に、市町村職員の確保も困難になっており、市町村の事務負担軽減を図ることが重要。

市町村国保の被保険者数の推移



（資料出所）厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」
（注）各年度の年度末現在の数値

市町村国保の被保険者数別構成比



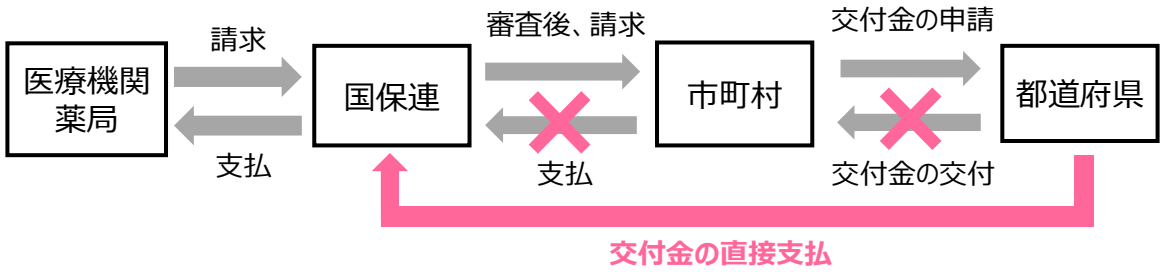
（資料出所）
厚生労働省保険局「令和6年度国民健康保険事業年報」

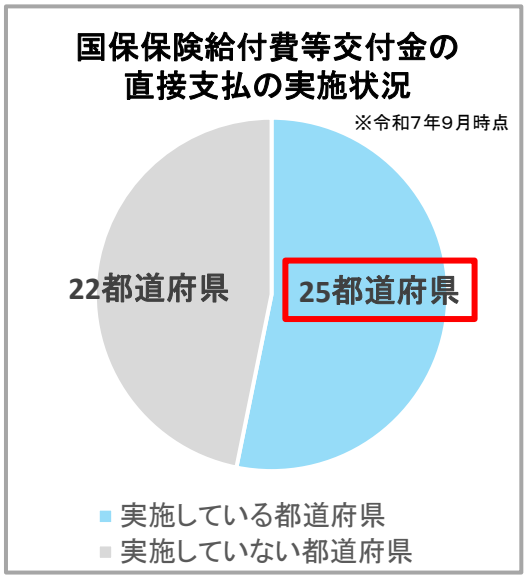
市町村事務負担の軽減に向けた取組と課題

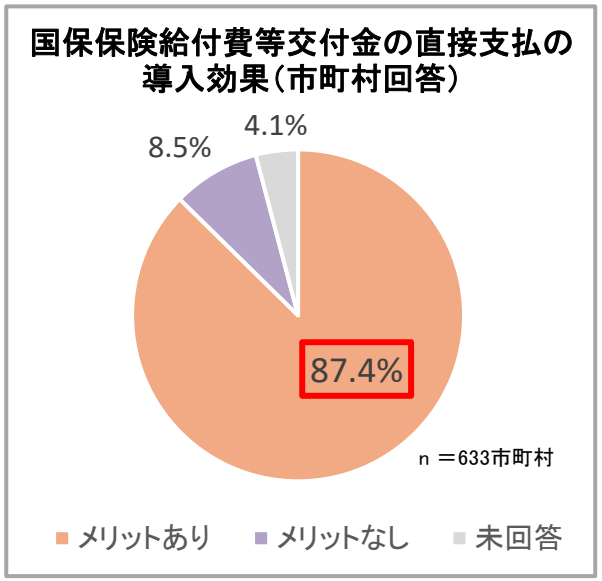
- 市町村の事務負担軽減に向けては、都道府県の積極的な関与の下、市町村の定型事務を標準化し、国保連への業務委託を進めることが有効。
- 過半数の都道府県で導入されている保険給付費等交付金の国保連への直接支払は、市町村の事務負担軽減に効果。
- 市町村からは、事務負担軽減に向けて、療養費・高額療養費といった現金給付の支払業務を国保連に委託したいとの希望が多い。一方、現行の国保法では、療養費・高額療養費の支払業務についての国保連への業務委託は認められていない。

国保保険給付費等交付金（現物給付分）の国保連への直接支払

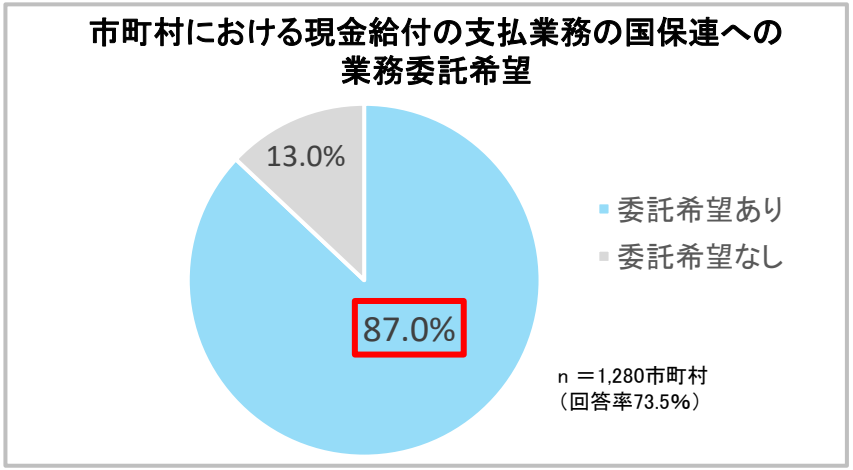
国保保険給付費等交付金（現物給付分）の国保連への直接支払によって、市町村における「交付金の交付受付」「国保連への支払」に係る事務負担が軽減される

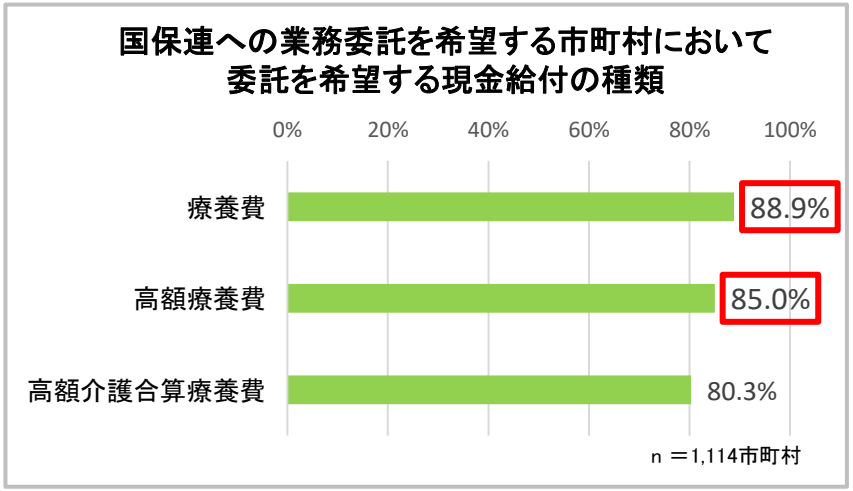






現金給付の支払業務の国保連への委託希望





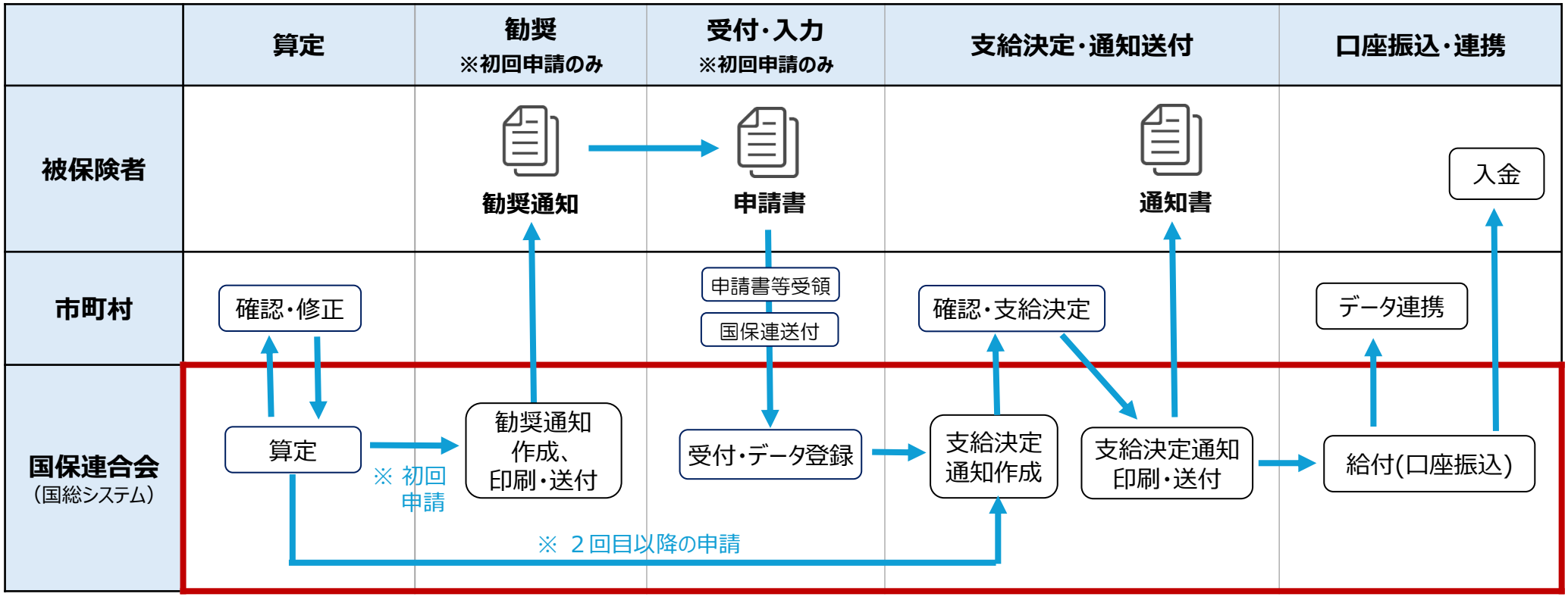
（資料出所） 厚生労働省保険局「令和7年地方分権提案に係るアンケート調査結果（令和7年9月）」「現金給付事務の国保連合会への委託等に係る調査結果（令和8年8月）」

市町村の事務負担軽減に向けた国保連への業務委託の推進（案）

- 市町村の事務負担軽減に向けて、**都道府県の積極的な関与の下**、**市町村の定型事務を標準化**し、**国保連への業務委託を進める**。**次期都道府県国保運営方針**（令和12年度～）**の中で市町村事務の標準化及び国保連への業務委託の推進を位置づけ**、推進を図る。
- 市町村において業務委託のニーズが高い**療養費・高額療養費の支給事務**について、**国保連への業務委託を可能とするための法的整備**を行う。
- 療養費・高額療養費の支給事務の国保連への委託に当たっては、**都道府県・市町村・国保連が緊密に連携**し、地域の状況を踏まえて、**事務の標準化**を図った上で、**国保連委託する場合の業務フローを整理**することが重要。

療養費・高額療養費の支給事務の国保連への委託イメージ例

※ 以下は委託イメージの一例であり、実際の業務委託の内容・フローは地域ごとに様々なパターンがあり得る。

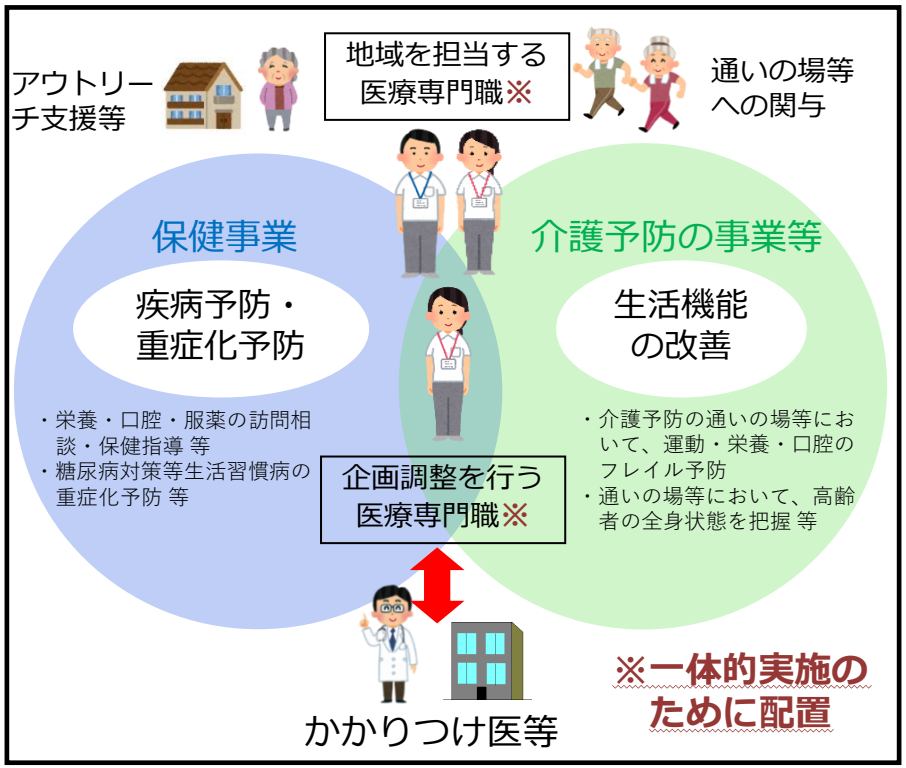


国保連への委託によって、□部分の市町村の事務負担が軽減

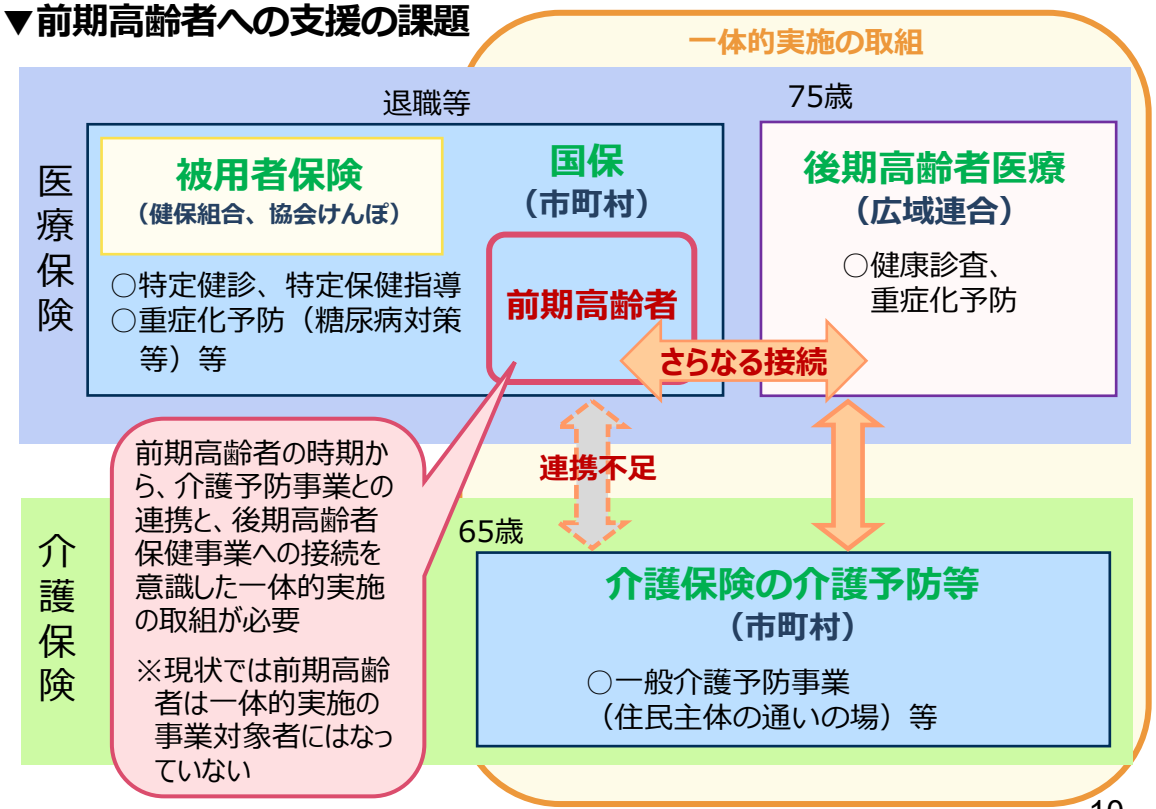
国保保健事業・後期高齢者保健事業・介護予防事業の一体的実施の推進（案）

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は令和６年度にはほぼ全ての市町村で展開済み。「企画調整を行う医療専門職」及び「地域を担当する医療専門職」の配置の下、効果的・効率的な後期高齢者への支援を推進。
  ※ 国保・後期高齢者保健事業接続の観点から、97.1%の市町村（R7年度）で国保部門が一体的実施事業を担当している。
- **前期高齢者の段階から介護予防事業と一体となった国保保健事業を実施**することが効果的であること、より早期の段階から医療専門職による支援につなげた方が予防効果が高まること、**年齢の区分によらずシームレスな保健事業を展開**することが重要であることから、**国保に加入する前期高齢者に対しても一体的実施を推進**することが重要。
- このため、**国保保険者（市町村）の判断により、**後期高齢者医療広域連合との調整の下、**国保に加入する前期高齢者についても、国保保険者において一体的実施の事業対象者となり得る**こととする。こうした取組によって、**国保保健事業の効果的な実施のために必要となる医療専門職の確保にもつながり、市町村の事務負担軽減にも資する。**あわせて、**次期都道府県国保運営方針**（令和12年度～）**の中で、国保保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合との連携を位置づけ**、国保・後期高齢者医療・介護予防の一体的実施を円滑に推進。
  ※ 前期高齢者の70%は国保（70～74歳の79%は国保）であるため、国保・後期の一定的実施の推進により、前期・後期高齢者の連続性ある保健事業の実施に資する。

▼後期高齢者における一体的実施



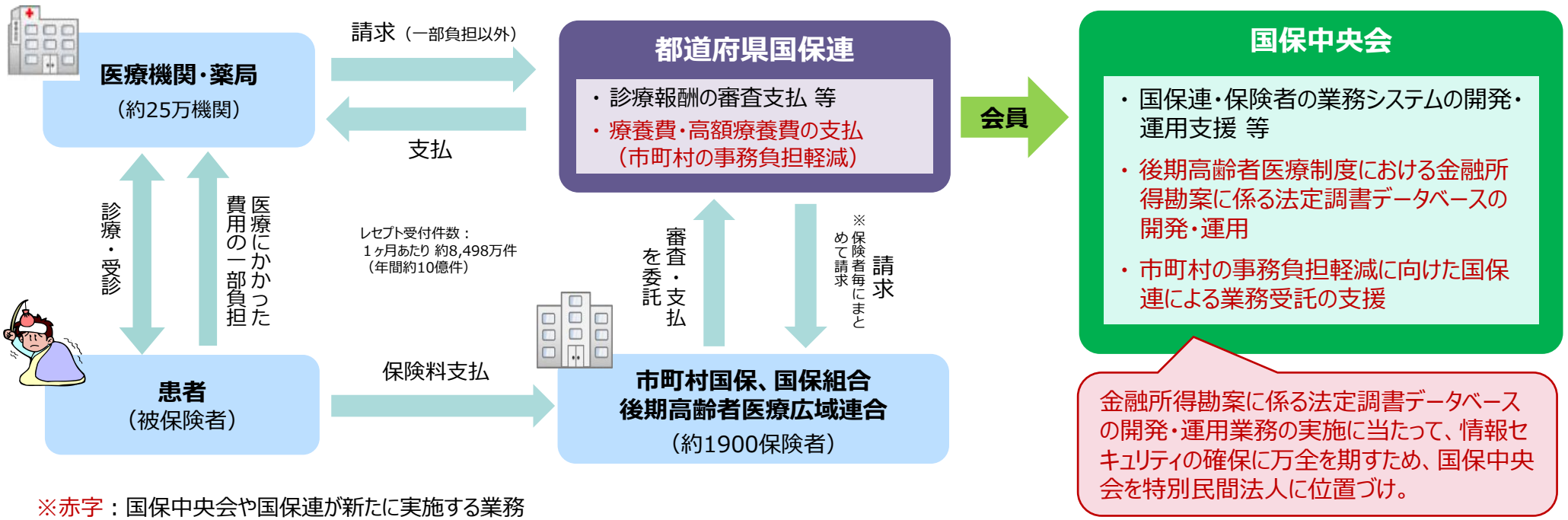
▼前期高齢者への支援の課題



情報セキュリティの確保に向けた国保中央会の位置づけの見直し（案）

- 国保中央会は、全都道府県の国保連を会員として組織される国保の中央団体（公益社団法人）であり、国保連・保険者の業務システムの開発・運用支援等を実施。**健康保険法等改正法**（令和８年法律第31号）に基づき、**国保中央会は、後期高齢者医療制度における金融所得勘案に係る法定調書データベースの開発・運用業務を実施**（令和11年１月施行予定）。
- 法定調書データベースは金融所得という機微な個人情報を取り扱うことから、**情報セキュリティの確保に万全を期すことが必要**であるため、**健康保険法等改正法案に対する附帯決議等を踏まえて、国保中央会を特別民間法人に位置づけ、国の関与・監督権限を強化**。国保連・保険者支援の効果的な実施のため、**引き続き、国保中央会は国保連を会員とする組織として位置づけ**。

  【特別民間法人化に伴う国の関与・監督権限の強化】
  ・役員の選任に係る厚労大臣の認可　・業務の適正運営のための第三者委員会の設置　・事業計画に係る厚労大臣の認可　等
- あわせて、国保中央会において、**市町村の事務負担軽減に向けた国保連による業務受託を支援**。



※赤字：国保中央会や国保連が新たに実施する業務

金融所得勘案に係る法定調書データベースの開発・運用業務の実施に当たって、情報セキュリティの確保に万全を期すため、国保中央会を特別民間法人に位置づけ。

◎健康保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院厚生労働委員会・附帯決議（令和8年4月24日）（抄）

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。

外国人の国保の適用・利用に関する状況と対応（案）

外国人の国保の適用・利用に関する状況

● 国民健康保険（国保）における外国人被保険者数は、Ｒ６年度時点で106万人で、国保全体の4.7%。年齢別に見た場合、外国人被保険者数は20～39歳が57.5万人と多く、日本人の国保被保険者に比べて若年層が多い。

● 国保の総医療費に占める外国人被保険者の割合（R6.3～R7.2診療分）は1.46%。全体的な傾向としては、外国人被保険者に係る医療費の比率は、被保険者数に占める外国人の比率（4.7%）に比べて大きくはない状況。

● 外国人の国保保険料の収納状況を独自に把握している約150自治体においては、外国人の収納率は63%。

※ 当該自治体の日本人も含めた全体の収納率は93%。

● 国保の高額療養費支給額に占める外国人被保険者の割合（R6.3～R7.2診療分）は1.26%。全体的な傾向としては、外国人被保険者に係る高額療養費支給額の比率は、被保険者数に占める外国人の比率（4.7%）に比べて大きくはない状況。

● 一方、総合的対応策では、外国人の国保被保険者の中には、日本の医療保険による治療目的で来日し、高額な治療を受けているような事例もあるのではないかとの指摘がある。

※ 国保法・施行規則の規定により、在留資格「医療滞在」で入国する外国人については、国保は適用されない。

● 国保については、市区町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に地方出入国在留管理局に通知する制度が構築されている。

対応（案）

【国保保険料の前納の推進】

● 保険料納付の推進のため、入国初年度の保険料を前納させる仕組みを自治体が導入できるよう、R7年10月に、厚労省より条例参考例を周知。

● Ｒ８年10月現在、65市区町村において、入国初年度の国保保険料の前納を導入。好事例の周知等を通じて、前納の普及を推進。

※ 外国人に対する国保制度の周知のため、19言語のリーフレットを作成し、都道府県・市町村及び大学・日本語学校に提供（R8.10月）

【行政機関間の情報連携を活用した国保保険料の滞納対策】

● 入管庁において、Ｒ９年６月から外国人の国保保険料の収納状況を電子的に確認できるよう、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、在留審査等において活用する仕組みを開始予定。

※ あわせて、外国人被保険者の収納状況を全国的に把握できるよう、システム改修等を行っており、令和９年度からは全自治体において把握が可能となる予定。

【国保による高額治療を目的とした入国への的確な対応】

●入管庁において、「医療滞在」以外の在留資格（留学等）で入国する外国人を対象に、在留資格認定証明書の交付申請等について「一定の高額治療を目的とした入国ではない」旨の確認項目を追加。

● 国保による高額治療を目的とした入国に的確に対応するため、地方出入国在留管理局への通知制度を拡充し、医療機関からの報告に基づき、市町村から地方出入国在留管理局に対して、在留資格の確認を要する外国人（日本に入国し、国保によって一定の高額治療を受けようとする外国人）に関する情報を通知する仕組みを整備。

※「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。

● 地方出入国在留管理局における審査の結果、一定の高額治療を目的としていたにもかかわらず、別の在留資格で入国したものと判断された場合は、当該在留資格の取り消しとなり、国保は適用されなくなる。

※被用者保険についても類似の仕組みを整備する方向で検討

国保による高額治療を目的とした入国への対応の強化（案）

- 「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策」（令和８年１月23日 外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議決定）を踏まえ、国保による高額治療を目的とした入国に対して的確に対応するため、以下の対応を講じる。
  - 本来、治療目的による来日は、「医療滞在」（在留資格：特定活動（告示２５号））又は「短期滞在」によることとされており、当該在留資格の外国人は国保が適用されず、民間医療保険等により全ての医療費を支払う必要がある。
  - 他方で、「総合的対応策」では、高額治療を受ける外国人の中に、実態としては治療目的の来日でありながら、「留学」や「特定活動」など国保の適用対象となる在留資格で来日している外国人が存在するのではないかと指摘されている。

都道府県を通じて市町村に協力依頼を行い、資格取得日＊1が１年以内である外国籍の国保加入者＊2について、医療費（診療年月：令和６年11月～令和７年10月）が420万円以上（特別高額医療費共同事業の対象）となるレセプトを１年間分集計した結果

・ 2,000万円以上：９人　・1,000万円以上：27人　・ 420万円以上：67人

＊１：入国による資格取得のほか、国内転居による資格取得も含まれる
＊２：永住者等の身分系在留資格や日本での出生者等を除く

(1) 行政における対応強化

- 入管庁において、治療目的であるにもかかわらず「医療滞在」以外の在留資格で入国することを防止するため、「医療滞在」以外の在留資格で入国する外国人を対象に、在留資格認定証明書の交付申請等について「一定の高額治療を目的とした入国ではない」旨の確認項目を追加。入国後に、一定の高額治療を目的としていたにもかかわらず、「医療滞在」以外の在留資格で入国したことが判明した場合は、虚偽申請に当たるものとして在留資格を取消し（国保は適用されなくなる）。

- 上記の取扱いについては、国において入国前の訪日希望者に対して周知徹底。市町村における国保加入手続の場面でも、国保の被保険者資格に関連する内容として積極的に周知。併せて「なりすまし防止」の観点から、マイナ保険証の利用も推進。

(2) 医療機関と連携した対応強化

- 国保による高額治療を目的とした入国に対して的確に対応するため、地方出入国在留管理局への通知制度を拡充し、在留資格の確認を要する外国人（入国後一定期間内に、国保によって一定の高額治療を受けようとする外国人）を把握した「一定の高額治療を行う医療機関」と、保険者・地方入管が連携し、当該外国人の在留資格の適正性を確認する枠組みを設ける。

上記(1)(2)の対応強化は、「医療滞在」以外の在留資格の取得に相応のコスト（例：留学費用等）が掛かることや、医療機関・保険者等の業務負担を勘案し、**「一定の高額治療」を受けようとする外国人を対象**。「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。なお、救急医療など緊急時の対応は、当該枠組みの対象外（必要な治療が受けられる）。

国保による高額治療を目的とした入国への対応の強化（案）

入国前

○入国前の訪日希望者に対して以下の内容を周知徹底
① 一定の高額治療を目的とした入国は、「医療滞在」※1 による入国が必要になること
②「医療滞在」以外の在留資格で入国し、入国後一定期間内に一定の高額治療を受けようとする場合は、当該在留資格が取り消され得ること。改めて入国する際は「医療滞在」の取得を要し、国保の適用対象外となること。

○在留資格認定証明書※2 の交付申請等において、以下の確認項目を設け、本人による確認・申告を求める
㋐ 一定の高額治療を目的とした入国ではない　　㋑ 上記②を理解した

※１：在留資格「特定活動（告示２５号）」のこと
※２：速やかな査証発給や上陸許可に向け入国前にあらかじめ行う手続

入国後

国保加入手続等



市町村

○市町村において、被保険者資格に係る情報として、国保加入手続時に以下の内容を周知
・一定の高額治療を目的とした入国であることが判明した際は、現在の在留資格が取り消され得ること
・一定の高額治療が目的の場合、「医療滞在」の在留資格による入国が認められれば日本国内の滞在は可能であるが、国保の適用対象外となること

受診



医療機関

①報告

○医療機関において、以下の要件に該当する外国人の被保険者を把握した場合、保険者に報告（国保法第113条の２）
①一定の高額治療を受けようとする外国人
②国保の資格取得日から一定期間以内の外国人（マイナ保険証等により確認）
③在留資格の確認を要する外国人（入国前の受診状況等に係る医師・窓口等とのやりとり等により確認）

※国保資格の確認を要するため、保険者等に確認する旨を説明した上で、患者が治療を求める場合は全額自己負担。
国保給付対象として差し支えないことが確認された場合は、療養費を支給（国保法第54条）



市町村

②通知　③調査結果の報告

○市町村において、在留資格・入国時期等を確認
○必要に応じて、地方出入国在留管理局に通知（医療機関から報告された情報の提供、在留資格の適正性に関する照会）



地方出入国在留管理局

○地方出入国在留管理局において、通知（情報提供・照会）を踏まえ、在留資格の確認等の調査を実施
○必要に応じて、在留資格を取消（国保の適用対象外）

在留資格の確認を要する外国人の例

○患者側から、自身の傷病の状況や希望する治療・薬剤について具体的・専門的な説明や要望がある
○海外の医療機関において、一定の高額治療を受けるために必要な診断書・検査結果等を持参している
○その他、今回の受診の関連で、入国前に医療機関を受診していたものと推察されるやりとりがある　　等

※ 「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。
なお、救急医療など緊急時の対応は、当該枠組みの対象外（必要な治療が受けられる）。
※ 上記は国保の場合のスキームであり、被用者保険についても類似の仕組みを整備する方向で検討。

高額医療費負担金の見直し（案）

○ 高額医療費負担金は、高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国保法に基づき、国と都道府県が高額な医療費の1/4ずつを負担する制度。現行の基準額は90万円。　※令和８年度の国庫補助額・都道府県負担額：906億円

○ 国保法では、高額医療費負担金は、医療給付費に係る高額な医療費の割合を勘案して基準額を定めることとされている。基準額が80万円に設定された平成18年度時点で、医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約2.5%であったところ、医療の高度化等に伴い、当該割合が大きく上昇し、令和６年度では約4.9%となっていた。

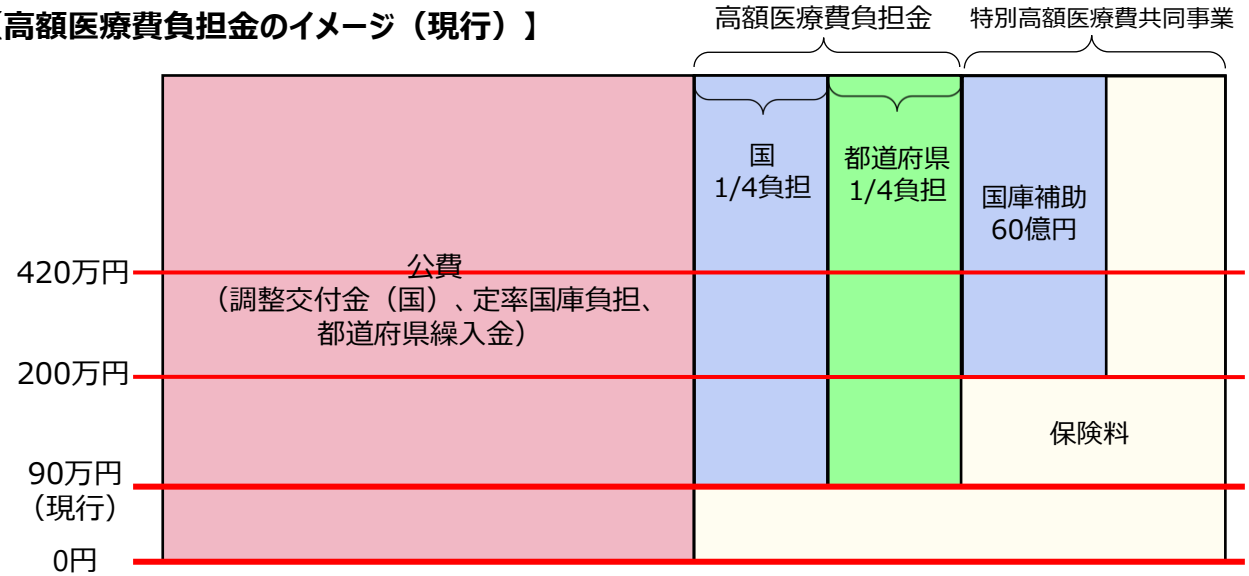
○ こうした状況を受けて、国保法の規定に則るとともに、保険料水準の統一の推進に伴って保険料変動の抑制が図られることも勘案し、令和７年度より基準額の見直しを行い、基準額を80万円から90万円に引き上げた。一方、現行の基準額90万円でも医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約4.2%と推計され、平成18年度の水準と比べて当該割合が高い状況。

○ このため、国保法の規定に則るとともに、保険料水準の統一の更なる推進に伴って保険料変動の抑制が推進される点を勘案し、令和９年度より基準額を90万円から100万円に引き上げる（この見直しにより、医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約3.6%になるものと推計）。

○ なお、保険料に係る公費支援として、令和９年度から、子どもに係る均等割保険料の軽減措置を未就学児から高校生年代に拡充。給付の見直しとして、高額療養費の見直しや一部保険外療養の創設等を実施。所得上昇※による保険料収入の増大も見込まれる。あわせて、高額医療費負担金の見直しに伴う激変緩和措置として、特別調整交付金による財政支援を行う。

※国民健康保険事業費納付金の算定に係る「全国平均の１人当たり所得金額（医療分賦課限度額控除後）」の推計値は、令和８年度（確定）の623,357円から、令和９年度（速報値）の651,400円へと4.５%の増加

【高額医療費負担金のイメージ（現行）】



○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
第七十条
３　国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（第七十二条の二第二項において「高額医療費負担対象額」という。）の四分の一に相当する額を負担する。

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

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）の概要

令和８年６月５日公布

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

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。

施行期日

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

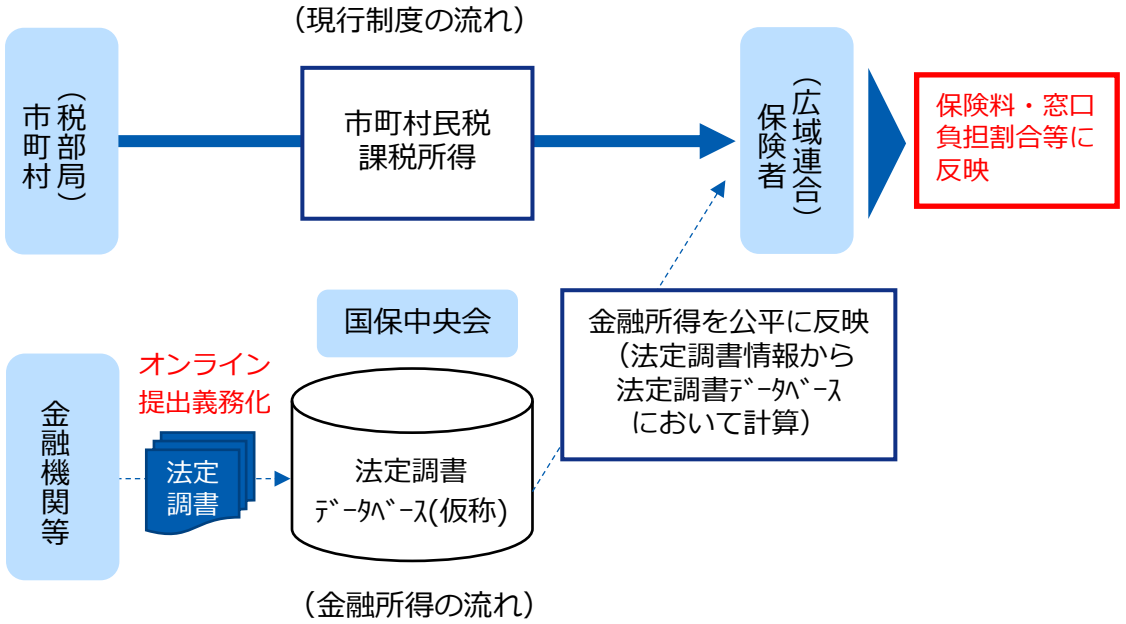
趣旨・概要

- 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

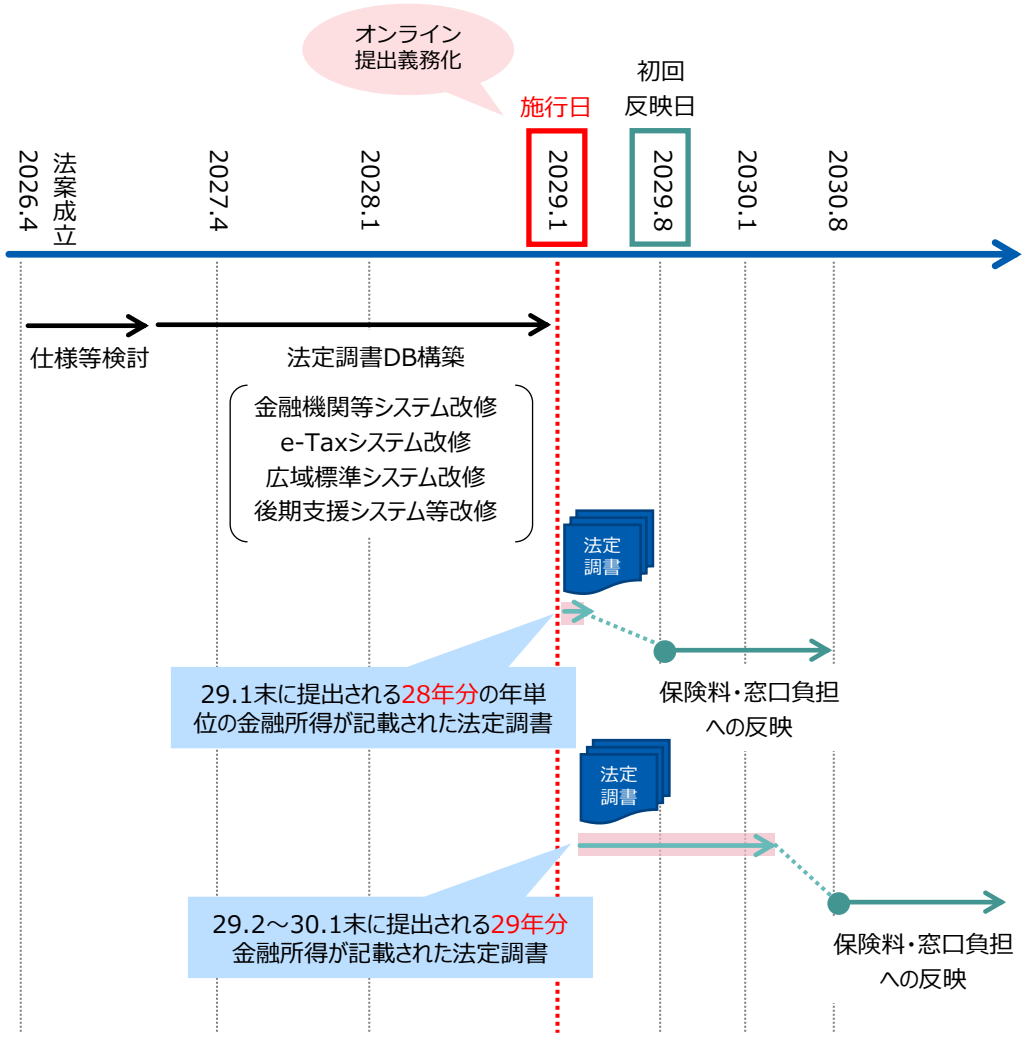
所得の種類	窓口負担・保険料への反映
年金 給与所得 不動産所得 など	○
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能) × (源泉徴収のみで確定申告しない場合は市町村が所得把握が不可能)

●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



※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

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（昭和三十二年法律第二十六号）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。

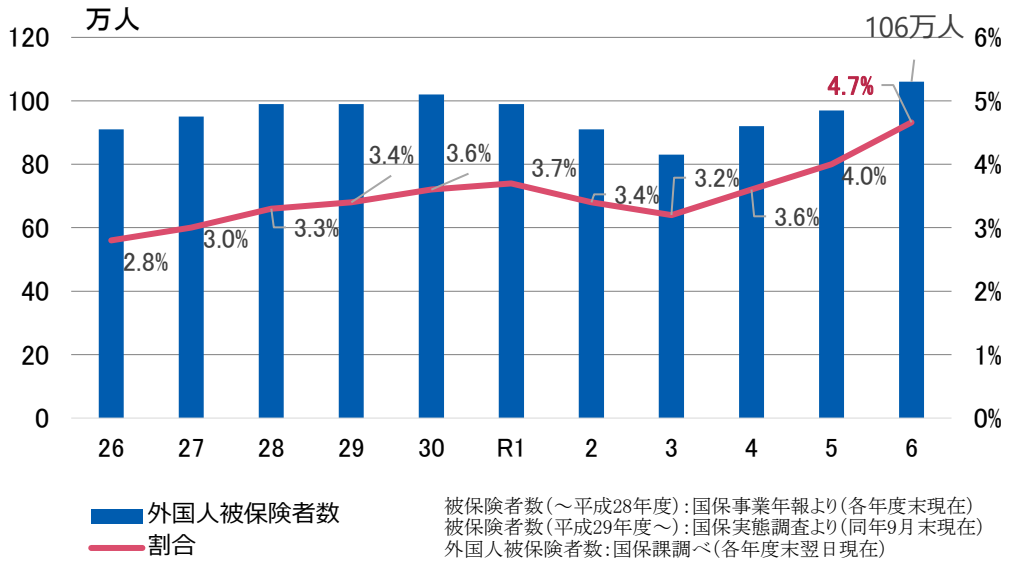
‖

公益社団法人 国民健康保険中央会　※法定調書データベースの開発・運用を担う

国民健康保険における外国人被保険者の状況

○ 国保の外国人被保険者数は令和６年度時点で106万人で、国保全体の4.7%。年齢別では、日本人被保険者に比べ若年層が多い。
○ 約150自治体への聞き取り結果では、外国人被保険者の収納率は63%であり、日本人も含めた全体の収納率93%よりも低い。
○ 総医療費、高額療養費支給額に占める外国人の割合は、それぞれ1.46%、1.26%。全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する国内の診療実績は、被保険者数に占める外国人の割合に比して大きくはない状況。

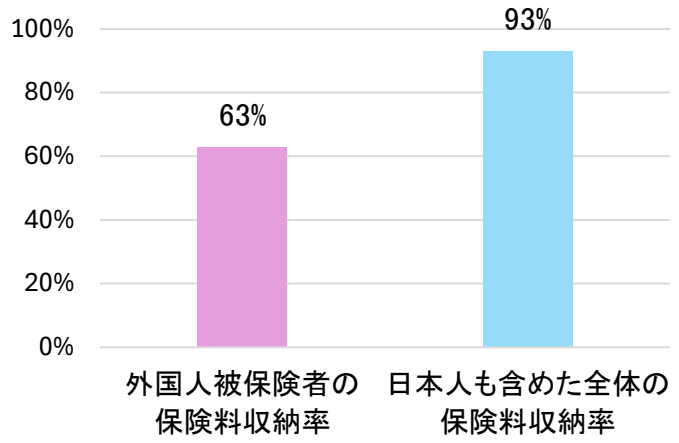
◎外国人被保険者数の推移



被保険者数(～平成28年度):国保事業年報より(各年度末現在)
被保険者数(平成29年度～):国保実態調査より(同年9月末現在)
外国人被保険者数:国保課調べ(各年度末翌日現在)

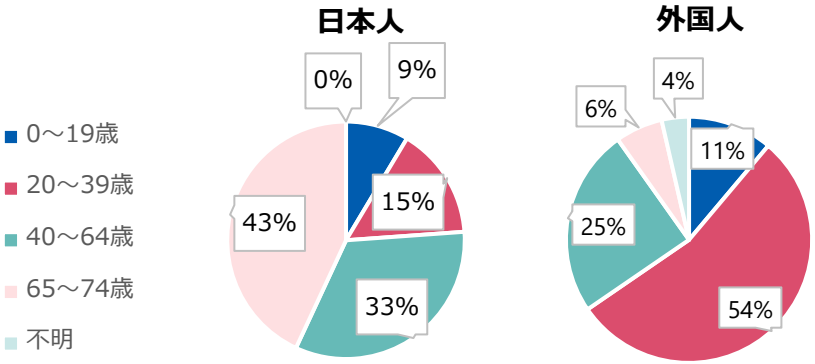
◎外国人被保険者の国保保険料収納率

外国人の保険料の収納状況について独自に把握を行っている約150自治体への聞き取り結果



※全国の日本人も含めた全体の収納率は94%
※日本人被保険者数:国保実態調査(令和6年9月末現在)をもとに算出した数値
外国人被保険者数:国保課調べ(令和7年4月1日現在)
※外国人の収納率は「外国人世帯主の世帯に係る収納金額／外国人世帯主の世帯に係る総賦課額」の数値。時点は令和6年12月末時点が基本であるが、自治体により異なる場合がある。

◎年齢階層別被保険者数の構成割合（日本人・外国人）



◎国内の診療実績

【R6.3～R7.2診療分(全体)】

項目	医科・ＤＰＣ・調剤レセプトの合計	うち、外国人	
		実績	割合
レセプト件数	34,813万件	6,384,838件	1.83%
総医療費	**87,082億円**	**1,270億円**	**1.46%**
高額療養費該当件数	9,248,544件	98,030件	1.06%
高額療養費支給額	**9,904億円**	**124億円**	**1.26%**

国民健康保険料（税）の前納制度の導入

○　入国初年度は均等割７割軽減※1となるものの、保険料の毎月納付を手間に感じる外国人被保険者も多いため、入国初年度の保険料（税）について※2、**通常の納期限から前倒して納付させる仕組み（前納）を、令和８年４月以降希望する自治体が導入**できるよう、国から条例参考例や留意点等を周知。

（※1）入国初年度で国内での前年所得のない場合は7割軽減の対象となる。令和6年度における7割軽減の場合の1人あたり国保保険料（医療給付費分＋後期高齢者支援金分）の全国平均は約19,000円／年（厚生労働省「令和6年度国民健康保険実態調査報告」）。
（※2）内外無差別の観点で、帰国した日本人も同様の取扱い。

○　前納の納期限までに納付されない場合は督促等を行う。さらに可能であれば加入手続時に保険料（税）を任意で納付するよう促す取組を実施。これにより、**早期に制度理解を促し、納付忘れを防止**。

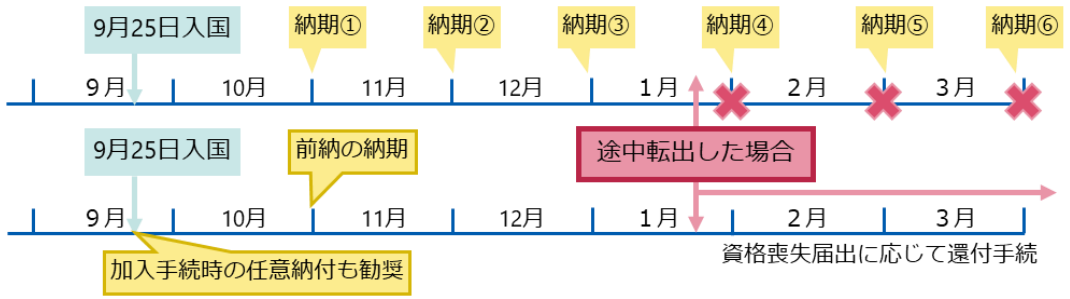
（例）単身世帯（１人あたり）の７割軽減の保険料が年額19,000円の10期制の自治体：各期の７割軽減の保険料は1,900円/月

通常の納期限

→9月25日入国の場合、7か月分保険料（7割軽減）で1,900円/月

前納

→9月25日入国の場合、7か月分保険料（7割軽減）の13,300円/年をまとめて前納



市区町村の導入状況

導入済	65 自治体
導入予定（R８～９年度中）	32 自治体
導入予定（導入時期未定）	70 自治体
検討中	886 自治体

【東京都新宿区の取組状況】
前納制対象世帯のうち、外国人世帯の令和８年８月末時点の収入率は85.21%で、既に前年度の外国人世帯の収入率60.4%を上回っている

都道府県	導入済数	導入済み市区町村
北海道	16	紋別市、せたな町、今金町、古平町、妹背牛町、秩父別町、雨竜町、沼田町、初山別村、佐呂間町、滝上町、厚真町、新得町、更別村、豊頃町、陸別町
青森県	3	青森市、つがる市、東通村
宮城県	1	利府町
秋田県	5	湯沢市、五城目町、井川町、羽後町、東成瀬村
福島県	7	大玉村、昭和村、西郷村、泉崎村、中島村、双葉町、飯舘村
茨城県	1	常陸大宮市
群馬県	2	沼田市、千代田町
東京都	1	新宿区
神奈川県	1	海老名市
長野県	6	宮田村、木曽町、小谷村、高森町、阿智村、野沢温泉村

都道府県	導入済数	導入済み市区町村
岐阜県	2	池田町、七宗町
三重県	1	いなべ市
奈良県	1	天川村
鳥取県	1	日野町
島根県	2	浜田市、津和野町
徳島県	5	鳴門市、勝浦町、佐那河内村、石井町、神山町
高知県	3	東洋町、北川村、大川村
福岡県	1	赤村
熊本県	1	相良村
大分県	1	玖珠町
宮崎県	1	高鍋町
鹿児島県	1	屋久島町

※上記のほか、２市町村においても導入済み

行政機関間の情報連携を活用した国保保険料（税）の滞納対策

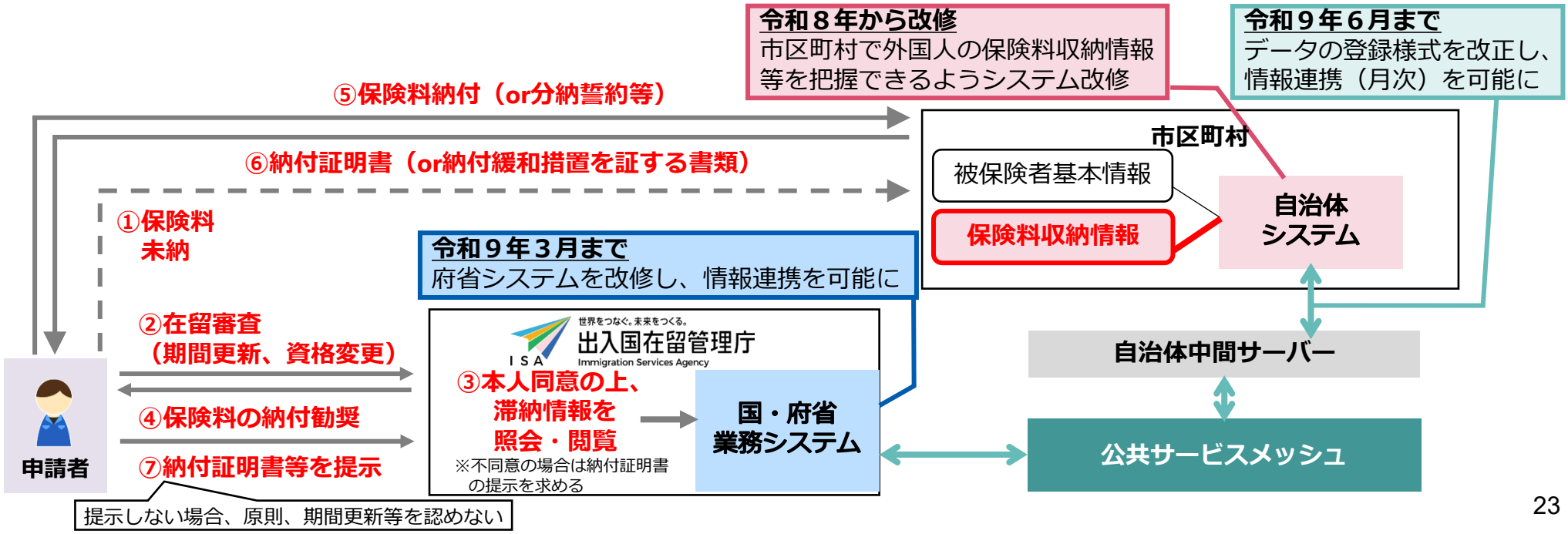
1．経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日閣議決定）（抜粋）

４．国民の安心・安全の確保
（５）外国人との秩序ある共生社会の実現
（外免切替手続・社会保障制度等の適正化）
（略）**外国人の税・社会保険料の未納付防止**や社会保険制度の適正な利用に向けて、**未納付情報**や医療費不払情報**の連携による在留審査への有効活用**、外国人の保険適用の在り方等の検討を行う。（略）

2．取組概要

○　デジタル庁が運用する情報提供ネットワークシステム「公共サービスメッシュ」を用いた**マイナンバー情報連携**により、市区町村が国民健康保険料（税）の収納情報を登録し、入管庁において外国人の在留審査時に活用する。

○　**令和９年６月から**情報連携を開始できるよう、厚労省・入管庁が**連携してシステム整備**を進める。



在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の運用について

○ 厚生労働省と法務省が連携し、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、市町村が地方出入国在留管理局へ通知することのできる体制を構築。
○ 通知を受けた地方出入国在留管理局は調査を実施し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

外国人被保険者

（5）国保資格の消除
給付費の返還請求

（3）在留資格の取消し （入管法第22条の4第1項）

（4）調査の結果を報告

市町村

（1） 外国人被保険者の資格取得理由、在留資格、入国時期、給付状況等を確認（※1）

在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合（※2）

（※1） 確認のタイミング(例)
外国人被保険者が、資格取得から一年以内に以下の場合に該当するとき
① 国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合
② 高額療養費の支給申請を行った場合
③ 海外療養費の支給申請を行った場合
④ 出産育児一時金の支給申請を行った場合
⑤ その他医療を受ける目的で在留している
（在留資格の本来活動を行っていない）ことが特に疑われる場合

(※2)可能性の判断基準(例)
以下に掲げる例に該当する可能性がある場合等
・地方出入国在留管理局に提出された書類が偽造だと判明した。
・本来活動を正当な理由なく3月以上（配偶者の場合は6月以上）行っていない。
・同一の住所に別世帯の多数の外国人が住民登録している。
・在留資格が「留学」であるにも関わらず通学していない。
・在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労していない又は単純作業（アルバイト等）に従事している。
・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている又は税申告がある。
・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していない。
・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別居している。
・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別している。

（2）通知

地方出入国在留管理局

在留資格取消事由に該当していると判断した場合

疑いがある場合(※3)には、事実の調査を実施

(※3)
・偽りその他不正の手段により上陸許可等を受けた
・在留資格の本来活動を3月以上行っていない

※市町村が地方出入国在留管理局へ通知した件数（H30.1～ R8.5）：40件

国民健康保険の適用要件について

＜適用の要件＞
① 日本国内に住所を有する者は、国民健康保険の被保険者となる（国保法第5条）
② ただし、他の医療保険（健康保険）に加入する者、生活保護受給者、短期在留外国人などは、適用除外となる（国保法第6条）

＜適用のイメージ図＞

国民健康保険の適用対象者

日本国内に住所を有する者（上記①）

適用除外（上記②）

○他の健康保険の加入者

○後期高齢者医療制度の加入者

○生活保護受給者

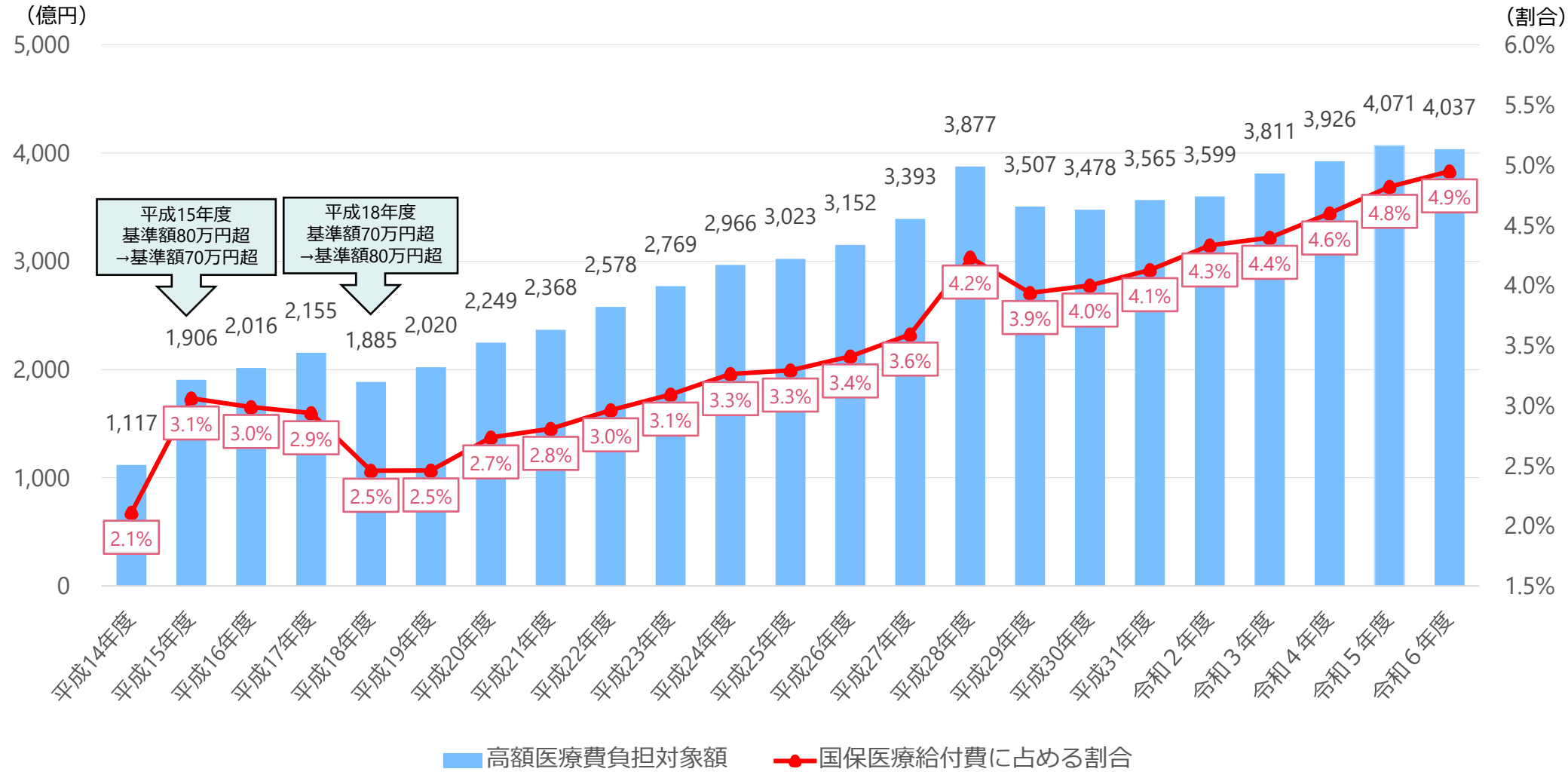
○省令で定める者（国保法施行規則第１条）

●短期在留外国人（滞在3ヶ月以下）（※1）
・在留期間が3ヶ月以下の外国人
・在留資格「短期滞在」の外国人
・在留資格「外交」又は「公用」の外国人など

●<u>中長期在留外国人（滞在3ヶ月超）</u>（※2）のうち、以下の者
・在留資格「医療滞在」の外国人とその同伴者（※3）
・「観光・保養を目的とするロングステイの外国人とその配偶者」（外国人富裕層が対象。滞在期間は最長1年）

（※１）<u>３月未満であっても</u>、<u>客観的資料等から３月を超えて日本に滞在すると認められる場合</u>は、国民健康保険の被保険者となる。
（※２）中長期在留外国人は、住民基本台帳法の適用対象となる（住基法第30条の45）。
（※３）在留資格「特定活動（告示25号及び26号）」の外国人。

高額医療費負担対象額及び医療給付費に占める割合の推移



子どもに係る均等割保険料の軽減措置の拡充

健康保険法等改正法（令和８年法律第31号）による改正前

○　令和３年国保法改正により、令和４年４月から、未就学児に係る均等割保険料について、その５割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減。

※　例えば、低所得者に係る７割軽減の対象である場合は、均等割保険料の残りの３割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

※　国：40億円、都道府県・市町村：各20億円（令和８年度予算ベース）

○　当該軽減措置があってもなお、国保では子どもを有する現役世代の負担が重いと指摘されており、地方団体等からも、軽減措置の拡充要望を多くいただいていた。

【地方団体要望】

＜全国知事会＞　（令和８年度国の施策並びに予算に関する提案・要望）

子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定され、その軽減額も５割と十分なものとは言えないため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、18歳までの引上げ及び軽減割合の拡充を図ること。

＜全国市長会＞　（令和８年度国の施策及び予算に関する提言）

こどもに係る均等割保険料（税）を軽減する支援制度については、国において必要な財源を確保したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、制度を拡充すること。

＜全国町村会＞　（令和８年度政府予算編成及び施策に関する要望）

こどもに係る均等割保険料（税）の軽減措置については、国の負担割合を引き上げるとともに、対象範囲を拡大すること。

健康保険法等改正法（令和８年法律第31号）による対応

○　子育て世帯の更なる負担軽減のため、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の対象を、高校生年代まで拡充する。

○　具体的には、令和９年４月から、高校生以下（※）の子どもに係る均等割保険料について、その５割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する。

※　18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者

【軽減イメージ】

