

【参考資料】

第 198 回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和 7 年 9 月 26 日（金）
14 時 00 分～16 時 00 分
場所：航空会館 7 階大ホール

（ 議 題 ）

1. 医療保険制度改革について
2. 令和 8 年度診療報酬改定の基本方針について
3. 高額療養費制度について

（ 配布資料 ）

- | | | | |
|------|------|-------------|--|
| 資 | 料 | 1 | 医療保険制度改革について |
| 資 | 料 | 2 | 令和 8 年度診療報酬改定の基本方針について（基本認識、基本的視点、具体的方向性①） |
| 資 | 料 | 3 | 高額療養費制度について |
| 参考資料 | 1－1 | 診療報酬改定の基本方針 | 参考資料 |
| （略） | 参考資料 | 1－2 | 令和 6 年度診療報酬改定について |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	国際医療福祉大学医療福祉学部教授
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
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
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
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	日本医師会常任理事
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
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
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
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委員
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
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会前会長
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
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)



厚生労働省

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

医療保険制度改革について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療保険部会（2025年9月18日開催）における
主なご意見について

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（2025年9月18日開催）における主なご意見①（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。）

【1. 世代間・世代内のより公平性を確保した全世代での支え合う仕組の整備】

- 人口構造の変化等を踏まえ、支える側と支えられる側の考え方を変えていき、給付と負担のバランス・世代間のバランスを見直していく必要がある。負担構造の見直しにあたっては、財源面での裏付けも含め、どのように自己負担・保険料・公費のバランスを取るか検討が必要。
- 特に高額な医療にかかる場合の負担能力については、資産や被扶養者数なども勘案する必要があるのではないかと。
- 国民の理解を得る上では、現役世代の負担の軽減と能力に応じた全世代での支え合い、相互共助が重要。
- これまでの高齢者中心の社会保障から、全世代支援型の社会保障へ再構築することは急務。高齢化や医療の高度化等によって今後も医療費の増加が見込まれるため、現役世代、特に被保険者の納得性を確保していくことが重要であり、後期高齢者医療制度など現行制度の抜本的見直し等を進めて行くことが必要。

2

医療保険部会（2025年9月18日開催）における主なご意見②（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。）

【2. 医療保険の持続可能性の確保（のための給付と負担の見直し）】

- 医療保険は短期保険として捉えるだけではなく、政府管掌健康保険において中期財政運営が議論されたように、人口構造の変化等の要因を含めて中長期的に捉えて考えていく必要がある。
- 高齢化や高額薬剤などの医療の高度化により医療費が増大していくことが見込まれる中では、費用対効果や経済性を考慮した医薬品の使用促進やOTC類似薬の保険適用除外、低価値・無価値医療の利用の抑制など、保険給付範囲の見直しについても当然手をつけるべき。
- 軽症でかつ少額な治療では患者による過剰な医療利用が生じやすいと思われるが、医療保険の在り方として、少額な治療では患者の自己負担の割合を多くし、高額な医療では必ずしも自己負担を大きくしないという経済学的な考え方を考慮する必要がある。保険の役割として、小さなリスクより大きなリスクへの保障が重要であり、その原則を国民の皆様にもご理解をいただく必要がある。
- OTC類似薬の保険給付範囲の在り方を見直しについては、必要な受診の確保や患者負担の議論に加え、薬の過剰摂取、飲み合わせリスクも考慮した慎重な検討が必要。
- 給付と負担の見直しについて検討を行う場合、必要な医療への受診抑制につながるような、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討する必要がある。
- 全世代型社会保障の構築にあたっては国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットという役割を決して損なうことのないよう十分留意した上で、増加する社会保障給付の重点化や効率化を含め、持続可能性を高めるための制度見直しに引き続き取り組むことが不可欠。
- 医療については、早期発見・早期治療が基本であり、重症者に重点をおく形で行くと、患者による間違った判断等が生じ得、結果多額の医療費を要することにもなり得るため、慎重な検討が必要ではないかと。
- 医療の進化については、確実な財源確保が必要である。

3

医療保険部会（2025年9月18日開催）における主なご意見③（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。）

【3. 現役世代からの予防・健康づくりの促進とヘルスリテラシーの促進】

- 将来を担う世代が希望を持てる制度を目指すためには、学生や現役世代のうちから医療・健康についての意識醸成、予防が必要。自分の健康を守るために取り組み、ヘルスリテラシーを高め、予防やセルフメディケーション、適切な受診等に努めていただくことが大事。
- 広く国民に対して、上手な医療のかかり方、医薬品の適正使用などについて積極的に啓発が必要。健康寿命・平均寿命の延伸につながる特定健診・特定保健指導、生活習慣病の重症化予防等の取組をより一層推進することも必要。
- 日本人の健康意識や健康状態が国際的にも高いとなると、今後更なる改善には限界があり、予防医療に注力すれば医療費・社会保障費の問題が解決するというのは楽観的。また予防医療が医療費を抑制することのエビデンスについても精査が必要。
- 国民、国、医療保険者、医療提供者、事業主等々、全てのステークホルダーが危機感を共有して、皆保険制度の存続に向けて取り組んでいく必要がある。若い世代については、どういうシステムになっているか、世代間の助け合いであるとか、世代内の助け合いであるとか、そういうことについて教育制度の中で教えていく必要がある。

4

医療保険部会（2025年9月18日開催）における主なご意見④（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。）

【4. 医療現場を取り巻く環境の変化への対応】

- 中長期的な視点から、国民皆保険制度と医療提供体制の持続可能性の確保を考えていただきたい。医療機関の経営状況が悪化し、限られた医療資源の体制が崩れてしまってから再構築することは困難であり、良質な医療を国民に提供するために、安定して体制を維持できるような制度改革をお願いしたい。
- 保険医療機関等は診療報酬によって運営されており、物価や人件費の上昇の影響を価格転化できず深刻な経営難に陥っている状況。社会経済情勢に応じ、診療報酬の臨時的な改定や、国による補助制度の創設を・拡充など早急な対策が必要。
- 昨今、経済成長と賃上げという、これまでと異なるフェーズに移りつつある。近年の賃上げは保険料収入の増加につながっており、持続的な社会保障制度の構築には持続的な経済成長は不可欠。医療費の増加が国民負担の増加につながり、経済成長と賃上げを阻害する事態は避けなければならない。経済成長と社会保障の好循環を満たしていく必要がある。
- 将来にわたり安定的に医療を提供するためには、医療を担う人材確保が不可欠であり、医療従事者が専門性を発揮し、医療の質を担保できる体制を構築することが急務。
- 医療DXの推進も必要であるが、地域偏在等の是正のため高齢医療職の医療の継続も重要と考える。
- 保険料を、保険給付とは別に医療提供体制へどこまで投入ができるのか、保険料拠出の受益性を維持しつつ、何を、どこまで負担するかについて検討が必要ではないか。

5

基礎資料その2

(社会保障制度への理解の促進や予防・健康づくりの推進)

ひと、くらし、あいのために




社会保障教育の推進に向けた取組

社会保障の教育推進に関する検討会の提言（平成26年7月）

（座長：権丈善一 慶應義塾大学商学部教授）

①学習指導要領改訂に向けて 「理念・内容・課題」を重点的に教えるべきという方向性が、中央教育審議会において議論されるよう提言	②教科書会社への情報提供 現行の教科書に本検討会の方向性が盛り込まれるよう、教科書会社への情報提供を提言	③教師向け講習等の実施 作成した教材を教師向けに周知するとともに、作成意図を正しく理解してもらうための講習等の実施を提言	④学習時間の確保 公民科と家庭科の関連を図ること、総合的な学習の時間を活用することを提言
--	--	--	--



文部科学省担当部局と連携 ○教科書会社を集めた説明会を実施（平成26年9月） ○高等学校新学習指導要領に「社会保障」に関する記載を充実（令和4年4月～） <p>社会保障教育の教材は、厚生労働省HPからダウンロード可能。 (DVDは貸出可能。また、同映像を厚生労働省動画チャンネル(YouTube)で公開。)</p> 	参加型の授業に資する教材を作成 ○高校生向けに教材を作成し、全国5,000の全ての高校に配布（平成26年9月） ・高校生向けに作成したテキスト、ワークシート、映像教材(DVD)を全国約5,000の高等学校に配布。 ○モデル授業の開発（令和4年3月）（※1） ・社会保障教育のモデル授業（公的年金保険版・公的医療保険版）を開発し、指導案・ワークシート・副教材等を盛り込んだ指導者用マニュアルと、指導者用映像資料を全国約5,000の高等学校に配布。 ○ストーリー形式の教材・映像教材の作成（令和6年9月）（※2）	高校教員向けの研修会等を実施 ○教員向けに社会保障教育の研修を実施（平成26年8月～令和5年7月） ・教職員研修センター等で実施される教員向け研修において、社会保障教育に関する講義を実施。 ○教員向けに社会保障教育教材を周知（平成26年8月～現在） ・全国の教育研究会等において、社会保障教育の教材を周知。 ○社会保障教育のWebページをリニューアル（令和6年9月）（※2） ・他機関の各種教育に関する取組を紹介。
--	--	--

（※1）社会保障教育モデル授業等に関する検討会（令和3年3月～令和4年3月）を踏まえて実施。
（※2）社会保障教育の推進に関する検討会（令和5年11月～令和6年3月）を踏まえて実施。

高校生向け社会保障教育モデル授業指導者用マニュアルの特徴

人生100年時代の社会保障を考える

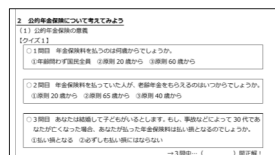
「主体的・対話的で深い学び」実現のための高校生向け
 社会保障教育指導者用マニュアル（高等学校新学習指導要領対応）

冊子版

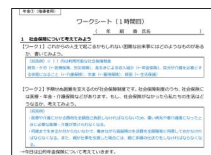


- ・公民科「公共」に対応しており
家庭科、政治・経済等でも活用可能。
- ・50分×2コマ分を4種類用意。
時間、進度、生徒の関心等に応じて、
選択・組み合わせが可能。
- ・統計資料を使った資料の読み取りの学
習課題も掲載

■考察や対話を通じて深く・楽しく学ぶためのクイズ、ワークシート、ロールプレイを多数掲載



楽しく学べるクイズ



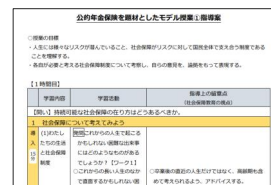
考えを深めるためのワーク



ロールプレイ

高齢者役と若者役に分かれ、それぞれの立場から必要な社会保障制度を考えます

■ 現役の公民科教諭等の協力を得て作成しており、50分授業にそのまま使用可能。



留意点を添えた指導案

■図やイラストを使って分かりやすく解説



※追加予定

■マニュアルは無料でダウンロード、編集可能。

詳細は厚生労働省ウェブサイト「社会保障教育」をご覧ください。

ダウンロードはこちら ▶



厚生労働省 社会保障教育

データヘルス計画の推進に関する取組

共通評価指標のデータ提供

2023年度より健保組合共通の評価指標について国においてNDB集計を行い、各健保組合のデータをデータヘルス・ポータルサイト上に提供。**保健事業の取組状況や効果等を客観的に比較**ができ、自組合の**効果的なデータヘルス計画の見直し**につなげることができる。

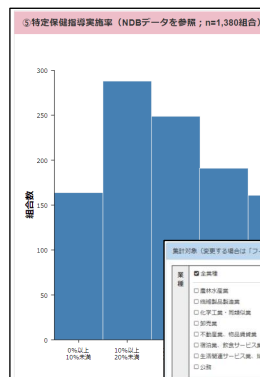
[illegible]

データヘルス計画の集計・可視化

特定健診・保健指導実施率など共通評価指標に関して、形態（単一・総合）別、業種別に集計して可視化できる機能。**自組合のデータヘルス計画に関する立ち位置を把握**した上で、計画の検討に役立てることが可能。

グラフ一覧

- 内臓脂肪症候群該当者割合
- 特定保健指導対象者割合
- 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
- 特定健康診査実施率
- 特定保健指導実施率
- 生活習慣リスク保有者（喫煙）
- 生活習慣リスク保有者（運動）
- 生活習慣リスク保有者（食事）
- 生活習慣リスク保有者（飲酒）
- 生活習慣リスク保有者（睡眠）
- 後援医薬品の使用割合
- 健康課題
- 重篤分類



※0%未満または100%より大きな値は除外しています。

健康スコアリングレポートの活用によるコラボヘルスの推進

令和7年4月3日

第193回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知**。2021年度からは、保険者単位のレポートに加え、**事業主単位**でも実施（2024年度より作成対象は特定健診対象となる被保険者数10名以上の事業所）。

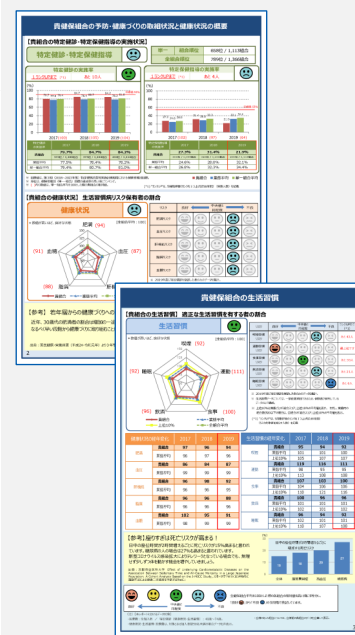
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化を図る**。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【スコアリングレポートのイメージ】



10

被用者保険における予防・健康づくりの表彰（2024年度実施）

令和7年4月3日

第193回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

表彰の目的

- 予防・健康づくりに取り組む保険者へのインセンティブとして、被用者保険を対象とした表彰を実施。
- 健康保険組合等の保険者は加入者の予防・健康づくりのため様々な保健事業に取り組んでいるところ、健康保険組合等による予防・健康づくりの取組を更に推進することを目的として、特に取組が進んでいる健康保険組合等の大臣表彰を実施する。

表彰の対象者

- 後期高齢者支援金の**加算・減算制度の総合評価指標において合計点数が上位**で減算対象の保険者
- 具体的には、2022年度支援金において減算対象となっている健康保険組合等の中で、**保険者種別（単一・総合・共済）ごとに合計点数1位～5位**の健康保険組合等を表彰する。

表彰の方法

- 表彰対象の組合については**日本健康会議**に招待し、代表組合に表彰状授与を行う。

表彰の実施者

- 厚生労働大臣

表彰式の様子（2024/10/30日本健康会議）



11



厚生労働省

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

令和8年度診療報酬改定の基本方針について (基本認識、基本的視点、具体的方向性①)

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和8年度診療報酬改定の基本方針について (基本認識、基本的視点、具体的方向性①)

- これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に当たっての基本認識に続いて、②改定の基本的視点と具体的な方向性を示している。
- 令和8年度改定においても、これまでの基本方針の構成をベースとしつつ、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとしてはどうか。その際、改定に当たっての基本認識や各視点の具体的な検討の方向について、どのようなものが考えられるか。

① 改定に当たっての基本認識

「基本認識」の例	考える記載
(例) 日本経済が新たなステージに移行しつつある中で、物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性	(例) ・ 物価高騰・賃金上昇、人口の減少、支え手が減少する中での人材確保の必要性などの医療機関等を取り巻く環境の変化や、現役世代の保険料負担の抑制努力の必要性を踏まえつつ、地域の医療提供体制を維持し、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う
(例) 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築	(例) ・ 2040年頃に向けては、生産年齢人口は減少するものの、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上人口は増加していくため、これに対応する医療提供体制の構築 ・ 「治す医療」と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療提供体制の構築 ・ 働き方改革による労働環境の改善、医療従事者の業務負担軽減の更なる推進
(例) 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現	(例) ・ 医療技術の進歩や高度化を国民に還元するとともに、ドラッグ/デバイス・ラグ/ロスへの必要な対応を行うほか、医療現場における更なる医療DX・ICTの活用により、質の高い医療を実現する ・ 医療分野のイノベーションを推進し、創薬力・開発力を維持・強化
(例) 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和	(例) ・ 「経済財政運営と改革の基本方針 2025」等に沿った対応を行う

令和8年度診療報酬改定の基本方針について (基本認識、基本的視点、具体的方向性①)

② 改定の基本的視点と具体的方向性

「基本的視点」の例と「具体的方向性」の例における記述は、前回の議論や中央社会保険医療協議会での議論を参考に整理している。

「基本的視点」の例	「具体的方向性」の例
(例) 物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応	(例) ・ 医療機関等が直面する食材料費等の各種費用の高騰を踏まえた対応 ・ 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
(例) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進	(例) ・ 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 ・ 「治し、支える医療」の実現 ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価 ・ 外来機能分化と連携 ・ 医療資源の少ない地域への支援 ・ 医師偏在対策の推進 ・ タスクシフト/シェア、チーム医療の推進
(例) 安心・安全で質の高い医療の実現	(例) ・ 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価 ・ アウトカムにも着目した評価の推進 ・ 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（救急医療、小児医療、周産期医療等） ・ 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進 ・ 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化 ・ イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
(例) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上	(例) ・ OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の検討 ・ 費用対効果評価制度の活用 ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価

2

(参考) 過去の診療報酬改定の基本方針（基本認識・基本的視点）

	平成30年度改定基本方針 (2017年12月11日)	令和2年度改定基本方針 (2019年12月10日)	令和4年度改定基本方針 (2021年12月10日)	令和6年度改定基本方針 (2023年12月11日)
基本認識	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 人生100年時代を見据えた社会の実現 ➢ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築） ➢ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現 ➢ 患者・国民に身近な医療の実現 ➢ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進 ➢ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応 ➢ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現 ➢ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 ➢ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応 ➢ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応 ➢ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現 ➢ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
基本的視点	地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】 ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進 安心・安全で質の高い医療の推進 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

3



厚生労働省

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

高額療養費制度について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・日本航空健康保険組合
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・計機健康保険組合
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・後藤徳氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

- | | |
|--------|----------------------|
| 天野 慎介 | 全国がん患者団体連合会理事長 |
| 井上 隆 | 日本経済団体連合会専務理事 |
| 大黒 宏司 | 日本難病・疾病団体協議会代表理事 |
| 菊池 馨実 | 早稲田大学理事・法学学術院教授 |
| 北川 博康 | 全国健康保険協会理事長 |
| 城守 国斗 | 日本医師会常任理事 |
| 佐野 雅宏 | 健康保険組合連合会会長代理 |
| 島 弘志 | 日本病院会副会長 |
| 袖井 孝子 | NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 |
| ◎田辺 国昭 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 原 勝則 | 国民健康保険中央会理事長 |
| 村上 陽子 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |
| 山内 清行 | 日本商工会議所企画調査部長 |

これまでの専門委員会における主な御意見を踏まえた 今後の議論（案）

令和7年9月16日	資料1
第4回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会	

- 「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」のこれまでの議論において、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、今後もこの制度を堅持していく必要性について認識の一致が見られた。
- こうした共通認識の下で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後も見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（この専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要という点も共通していた。
- その上で、これまでの議論を踏まえると、高額療養費制度の在り方の検討にあたっては、例えば、以下の諸点について更に議論を深める必要があるのではないかと考えられる。
 - ・ 現行制度においても、患者によっては医療費負担が極めて厳しい状況にあるという意見があった一方で、医療費が増大する中において、制度を将来にわたって維持し、かつ、現役世代の保険料負担への配慮の必要性なども踏まえると、低所得者の方や長期にわたり継続して治療を受けている患者の負担に配慮しつつ、負担額の一定の見直しは必要ではないかといった意見もあった。また、高額療養費制度における応能負担の在り方についてどう考えるか、更には、制度を見直す際は、仮のモデルを設定した負担のイメージやデータを踏まえる必要があるという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度における給付と負担の在り方についてどのように考えるか。
 - ・ 仮に自己負担限度額を引き上げるとした場合、限度額に到達せず、多数回該当に該当しなくなり、負担が急激に増加する事例が発生する可能性がある、また、長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担に配慮し、例えば、患者負担に年間上限を設けてはどうかという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度を見直す場合に留意すべき点として、どのような制度的配慮が必要か。
 - ・ 現行の高額療養費制度においても、例えば、加入する保険者が変わった場合に多数回該当のカウントが引き継がれない、現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているため、制度を意識する機会が少ない、また、コスト意識という面での課題を指摘する意見もあった。これらを踏まえ、現行制度における課題への対応として、運用面を含めどのような対応が考えられるか。

2

第4回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会における主なご意見①

（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。）

高額療養費制度と医療保険制度改革全体との関係について

- 高額療養費制度について、人口構造の変化や医療費の高騰等の状況を踏まえると、現行制度のままで維持することが難しいことは確かであり、一定の見直しは必要ではないか。そして、現役世代の負担軽減が不可欠な状況においては、高額療養費制度だけではなく、医療保険制度全体の中で見直しを行っていくことは共通認識になっているのではないかと考えられる。その上で、医療費の適正化や、給付と負担のバランス、公費・保険料・自己負担といった財源のバランス等について検討するとともに、費用の見える化も含めたコスト意識の面の検討も含め、国民にとって納得感がある形で検討を進めていくべき。
- 医療保険財源が厳しく、現役世代の保険料負担が限界にきているという点を踏まえれば、高額療養費制度の議論を進めるに当たっても、医療保険財源を含めた制度全体の議論を踏まえた上で、検討を進めていく必要がある。全体での議論となると、やはり医療保険部会での議論が必要になってくるのではないかと考えられる。
- 高額な薬剤の給付の在り方や医療費の適正化などは、この専門委員会の所掌を超えた議論であるため、医療保険部会をはじめ、関係審議会等で議論も行っていくことが必要。その際には、この専門委員会の役割分担の整理も必要。
- 医療の高度化に伴う負担と給付をめぐる問題について、中期的なスパンで議論できる場を設けてもいいのではないかと考えられる。
- 高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含めて全体感を持って議論していくことは重要。その際は、納得感やコスト意識といったものを高めなければ議論は進んでいかないと考えるため、費用の見える化や科学的根拠等の提示など国民にご理解いただく取組が重要。
- 別の場において医療保険制度全体の議論を行う際は、その議論の状況をこの専門委員会にもフィードバックしてもらいたい。
- 持続可能な医療保険制度に向けて、高齢者中心の社会保障から全世代型社会保障へ再構築することが必要であり、高額療養費制度を含めて、年齢で区切っている今の制度の在り方を見直していくべき。
- 各委員から指摘されているが、高額療養費制度も含めて医療保険制度全体で議論すべき。その際には、国民全体で意見交換、議論ができるような情報提供や費用の見える化といったものと合わせて議論を深めるべき。
- 高額療養費制度について考える際は、もう少し多角的、多方面からの検討を加える必要があり、制度全体の持続可能性について議論する場合は議論の場を変える必要が出てくるかと思う。

3

第4回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会における主なご意見②

高額療養費制度の見直しについて

(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。)

- 高額療養費制度における給付と負担の在り方については、患者の方、特に長期にわたり継続して治療を受けている方の負担が過重なものとならないよう配慮する一方で、負担能力に応じたきめ細かい制度設計、例えば所得区分の細分化、また、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合い、例えば、外来特例の精査といった観点での見直しが必要ではないか。
- 高額療養費制度を全く見直さないというのは、医療の高度化を前提とした今の状況を踏まえると難しいのではないかと。特に低所得の方など負担能力が厳しい方の存在をしっかりと受け止めた上で見直しの議論を進めなければならないが、全世代型社会保障の中でも負担能力別負担ということをやっている、その方向性は一定の範囲で尊重すべき。
- 今後の高齢化の進展や医療の高度化の中で、制度自体を維持可能なものにしていくためには、高額療養費制度について何かしらの見直しが必要ではないか。
- 高額療養費の自己負担限度額引上げは時期が悪いのではないかと。今、日本の経済状況は非常に厳しく、エンゲル係数も非常に高い。制度改革は待たないということは理解するが、物価高のときに自己負担限度額を引き上げることは難しいのではないかと。
- 高額療養費制度の見直しに当たっては、セーフティネット機能としての役割を維持するという観点と医療保険制度の持続可能性の堅持という観点のバランスをどのようにとることが重要。また、長期にわたって治療を要する方々の負担に十分に配慮することが必要。
- 高額療養費制度の見直し案を作成する際は、できるだけ分かりやすい制度にすることが必要ではないか。
- 高額療養費制度を見直すに当たっては、各所得区分における家計の影響を分析した上で必要な医療へのアクセスが阻害されないよう、特に長期に継続的な治療が必要な患者への配慮が必要。また、年齢区分を廃止し、外来特例については支給範囲の縮小に向けた検討が必要。加えて、保険料を応能負担している中で、給付においても応能負担をこれ以上強めることについては、制度への納得性を損なうとともに、高所得者層だけではなく中間所得層の負担が強まるため問題ではないか。
- 低所得の方々などに対しては特段の配慮が必要という点は共通認識になっているため、こうした共通認識の下、年間の上限の設定等といった考え方も含めて、基本的な見直しの考え方を事務局から示していただきたい。また、国民の納得感を得ながら見直しを行うことが必要になるため、国民が理解しやすい説明をしっかりとしていただきたい。
- 海外との比較について、比較的日本に近い制度を持っている欧州を例に挙げれば、ドイツは自己負担の上限額は世帯年収の2%程度であり、フランスは抗がん剤等の代替性のない高額医薬品については自己負担がない。医療のアクセスや質といったものを考慮せずに、自己負担だけに関して言えば、日本が海外より突出して低いというわけではない。
- 諸外国と比較する際は、医療提供体制におけるアクセスの問題などの状況も加味して比較する必要があると、給付だけに注目して議論することは適当ではないのではないかと。

4

参考資料

患者団体等からのヒアリングにおける主なご意見①

令和7年9月16日	資料1
第4回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会	

第2回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

(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。)

患者のおかれている状況について

- 薬剤費は非常に高額であり、治療を続けないと命に関わることから、高額療養費制度が生きることに直結している。現行制度においても、所得や家族構成によって日常生活が大きく制限されており、生活が限界にあるという患者・家族もいる。
- 慢性骨髄性白血病の治療は、高額な分子標的薬を生涯にわたり服薬することが前提となっており、25年近く治療を続けている方もいる。
- 症状の重い患者にとって、近年登場した生物学的製剤等の新薬は効果が高く、副作用も比較的少ないことから、生活の質が大きく改善し、社会活動への参画や安定した就労につながっている。しかし、薬代が高額で、家計の負担が大きく、いつまでこの治療を続けられるのかという不安と共存しながら治療を続けている。

高額療養費制度の在り方について**(現行制度に対する認識)**

- 高額療養費は重要なセーフティネットであり、制度の維持を強く望む。他方で、現行制度でも、長期療養者にとっては十分な役割が果たされていないのではないか。
- 高額療養費制度は、50年以上にわたり日本人にとって当たり前の制度となっており、なくてはならない制度。他方で、諸外国と比べても、このような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、その点を今一度自覚することが必要。
- 以前は、一旦自己負担分(3割分)を支払った上で、その後に償還される制度であったため、どの程度の医療費を支払っているか患者自身も自覚していたが、現物給付化されたことによって、患者の利便性は増したものの、自身が使っている医療費を意識することが少なくなっていると感じる。
- 保険者が変わった場合に、多数回該当が継続されない点は課題。
- かねてより、高額療養費制度の多数回該当44,400円の対象となる年収幅(※)が広い点に問題意識を感じており、見直しを要望してきた。

(※) 住民税非課税を上回る水準～年収約770万円が該当(事務局補足)

6

患者団体等からのヒアリングにおける主なご意見②

令和7年9月16日	資料1
第4回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会	

第2回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

(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。)

高額療養費制度の在り方について**(制度の見直しについて)**

- 高額療養費制度の見直しは、長期療養者の命・生活・人生に直結する課題である点を認識すべき。自己負担の引き上げによる治療中断が増加することを懸念している。
- 自己負担限度額の引上げは、家計への影響を考慮し、現在の治療継続が可能となるようにすべき。
アトピー性皮膚炎やぜんそくは、日常生活や社会生活上の負担が大きいため、それに加えて経済的負担が増えると、患者を更に追い詰めることとなる。
- 自己負担限度額の引上げによって、多数回該当にぎりぎり届かない事例を増加させるおそれがある。
- 「所得と年齢を考慮した負担能力に応じたきめ細かい制度設計」という場合、「治療期間(長期間の負担)」という点が十分に考慮されていないのではないか。
- 制度の見直しを行う場合、高額療養費制度を長期にわたって利用する患者や家族の声を踏まえるべき。
- 高齢化が進み、高額なレセプトが増える中で、財源がいつまで持つのか。自己負担限度額の引き上げによって困る方がいるのは承知しているが、引上げを先延ばしにした結果、突然ハシゴが外されると、困る患者がもっと増える。そのような事態は避けなければならない。
- 若いうちから長期にわたって高額な治療が必要な方には何らかの対応が必要であるが、そうでない方の負担額を増やすことは避けられないのではないか。制度を維持していくためには、医療を個人の視点だけではなく社会を視野に入れて考えていくことが不可欠ではないか。

(制度の運用・その他)

- 処方日数の上限に都道府県ごと・医療機関ごとに差があり、患者の負担額に差が生じている。
- 高額化している医薬品の効果検証も併せて行う必要があるのではないか。
- 保険者から「医療費の通知」は来るが、費用全体がどうなっているかを見えるような工夫をして欲しい。患者自身が医療費の自覚をしないことには、意識も変わらないと思う。

7

保険者及び医療従事者・学識経験者からのヒアリング における主なご意見①

令和7年9月16日

第4回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料1

第3回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

保険者

(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。)

保健事業との関係

- 健康保険組合の保健事業の中には、データに基づいた健康増進事業やジェネリック医薬品の活用、婦人科検診など、国の保健事業をリードしているものもあり、日本の健康寿命の延伸・医療費の抑制に貢献しているが、高齢化・医療費高騰を背景とした健保組合の財政悪化は大きな課題。
- 保険者は、保健事業等を通じ、加入者の生活の安定と福祉の向上を目指して医療保険の効率化を図り、給付内容と費用負担の適正化に努めており、保健事業の実施は保険者機能として最重要事項。現状の過度な支援金を含め、医療保険制度改革の先送りは保健事業財源を圧迫し、結果として医療保険制度の持続可能性を損なわせる。

高額療養費制度をはじめとした医療保険制度改革について

- 高額療養費は、現役世代にとっても重要なセーフティネットであるが、医療費が増大し、現役世代の保険料負担が限界にある中で、医療保険制度を維持していくためには、高額療養費制度を含めた幅広い項目について負担と給付の全体の見直しは避けられない。
- 高額療養費制度を維持していくために、どのように見直すことが長期にわたり継続して治療を受けられている方々の負担への影響を最小限に抑え、かつ、国民全体の納得感を得られるかについて、丁寧な議論を期待したい。
同時に、高額療養費制度にとどまらず、現役世代の保険料負担の抑制・軽減を図るための制度改革に早急に取り組み、また、現役世代に納得してもらうための説明に力を入れていただきたい。
- 高額療養費制度、医療保険制度は経済的な破綻を予防するためのセーフティネットとして重要な役割を担っている一方で、医療の高度化や高額薬剤の保険適用は、医療保険財政を圧迫している。今後、更なる医療の高度化が進む中で、高額化していく医療費の財政の在り方をどのように考えていくか、今一度検討すべき。
- 現役世代に偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、給付と負担の見直しを図るなど、高額療養費制度に限らず、保険料負担の増加の抑制を図り、持続可能な医療保険制度にするための制度改革は喫緊の課題。
- 医療費を支える財源は、自己負担、保険料、公費の3つしかなく、高額療養費制度だけではなく、健康保険制度の中で自己負担・保険料・公費の在り方について検討いただき、医療保険制度を維持していくために、給付を受ける側と負担する側のバランスをどう取るかについて丁寧に議論してほしい。

8

保険者及び医療従事者・学識経験者からのヒアリング における主なご意見②

令和7年9月16日

第4回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料1

第3回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

医療従事者・学識経験者

(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。)

日本の医療について

- 医療保険制度を「治療の公的負担をどれくらいにするか」「誰の治療を対象とするか」「どのような治療を対象とするか」という3軸で考えた場合、諸外国と比較して日本の医療保険制度は最も恵まれた制度になっているが、持続可能性という観点からは課題。海外には患者負担が0%の国もあるが、このような国では、使用できる治療薬の種類が極めて限定されている。一方で、日本の医療保険制度ではほとんどの薬が保険で使用できる。
- 2014年以降、薬効別の薬剤費では悪性腫瘍が1位となっており、当時年間7,400億円であった薬剤費が、現在では1兆円を超えるなど、非常に早いスピードで増加している。
- 日本は医療費抑制のため、薬価の引き下げを行ってきたが、マーケットの魅力が低下することによって、日本で薬を開発しない、薬が届かないという問題が起きている。「新しい薬は使いたい」と同時に「薬の価格を安くしたい」というのは難しいのではないかと。
- 現行の高額療養費制度の課題として感じるのは、「医療費の算定や請求が「暦月単位」であること」「制度が複雑であり、患者負担額がどの程度になるのか全く分からないこと」「負担上限額が固定されているため、コストを意識せずに治療薬を決定しているケースがあること」などが挙げられる。
当事者意識を持たせるという観点からは、実際にいくら払っていて、保険からいくら償還されるという明細を示すとか、医療者自身がオーダーした検査や処方の費用を見えるようにするなどが考えられるかもしれない。

高額療養費制度をはじめとした医療保険制度改革について

- 現行の医療保険制度は持続可能性という観点から課題があり、高額療養費制度をどのように維持しながら、新しい薬も含めて、よりよい治療を患者に提供できるようにするか、という点が今度の課題。
- これまで世代全体の自己負担割合の引上げは、医療費適正化に一定程度寄与し、患者の健康状況への影響は限定的であったことが研究結果で示されている。一方で、高額療養費の自己負担限度額引上げは、特定の患者層の受診抑制や治療中断という悪影響は否定できないのではないか。また、低所得者層などへの配慮も必要。
- 医療費適正化の観点からは、費用対効果分析や低価値医療の利用の抑制といった対策も今後の検討課題となるのではないか。⁹

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

70歳未満		負担割合	月単位の上限度（円）	
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1 % <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1 % <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1 % <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>	
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>	
70歳以上			外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1 % <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1 % <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1 % <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70-74歳 2割	18,000 (※5) [年14.4万円 (※6)]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割 (※4)	8,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

診療報酬改定の基本方針 参考資料

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

医療を取り巻く状況	・・・・・・・・・・	P 2
令和6年度診療報酬改定まで	・・	P 17
関係閣議決定等	・・・・・・・・・・	P 28

医療を取り巻く状況

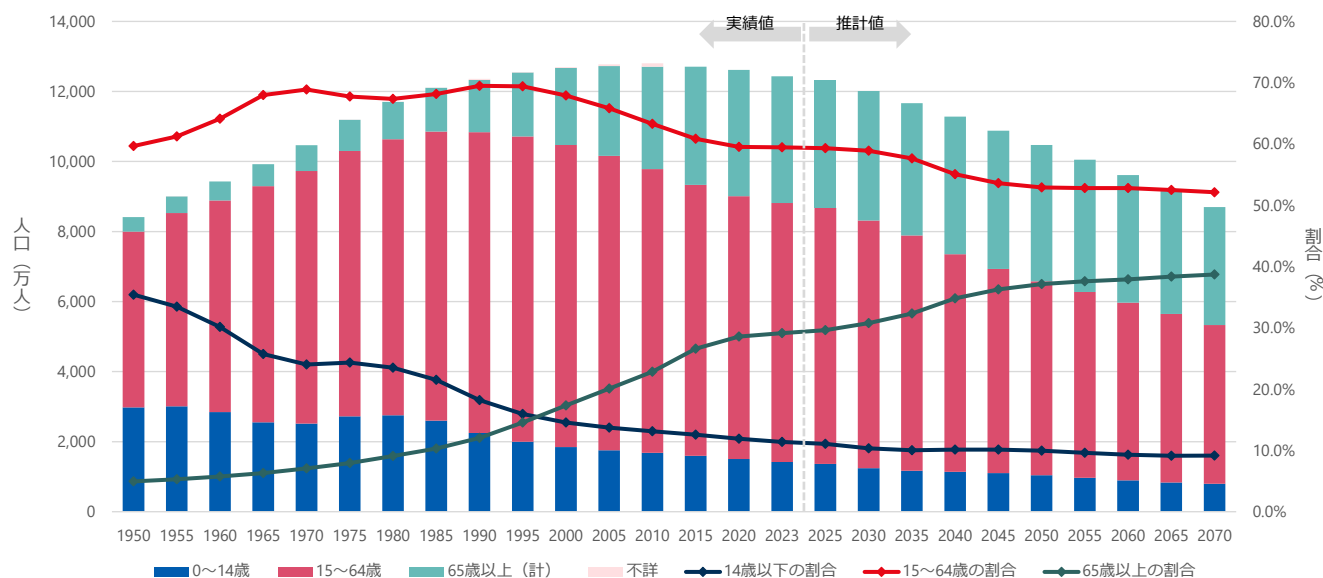
ひと、くらし、あらいののために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本の人口推移

日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

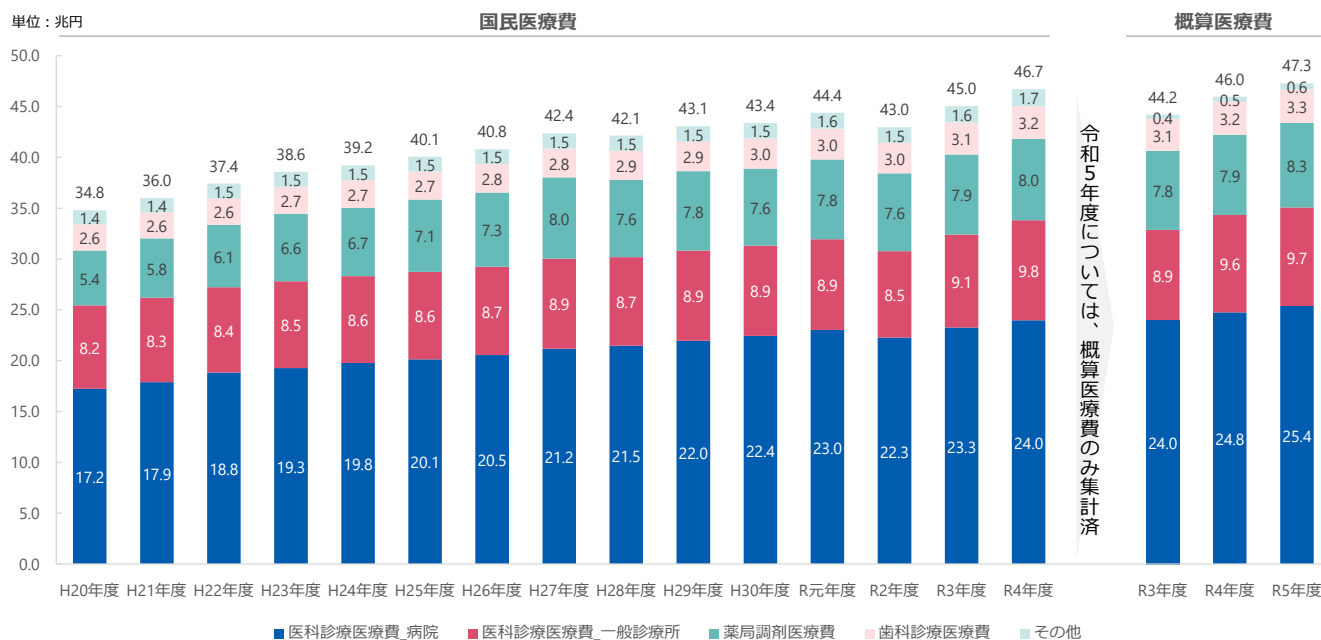
日本の人口の推移



出典：2020年までの人口は総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来人口推計（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

国民医療費の推移

国民医療費は診療種別別にみるといずれも増加傾向であり、令和5年度の概算医療費においても同様の傾向である。



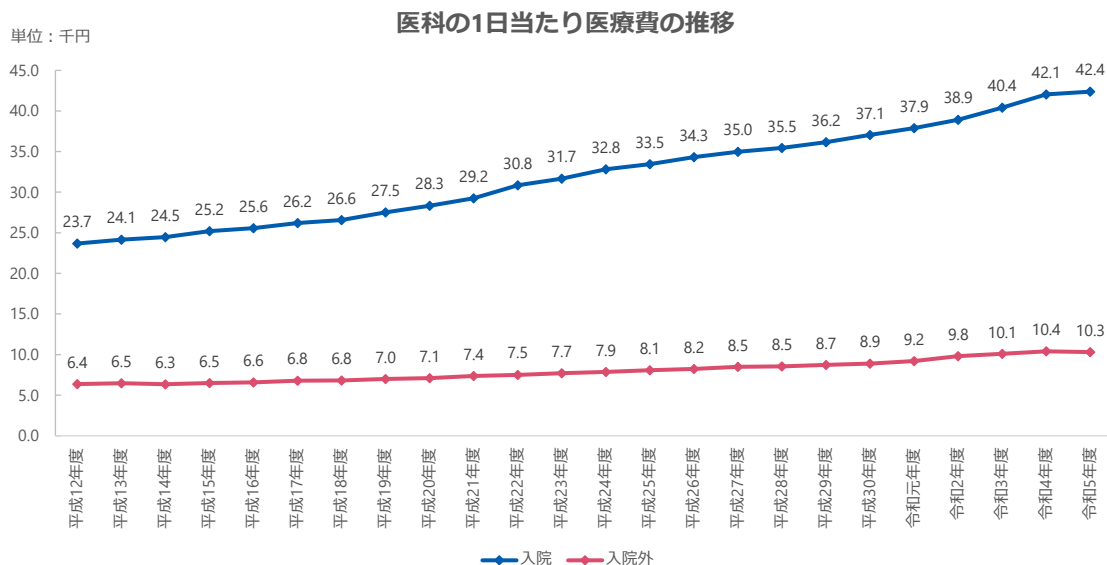
出典：国民医療費は厚生労働省「国民医療費の概況」、概算医療費は厚生労働省「医療費の動向」

※概算医療費とは医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。
 労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当。

4

1日当たり医療費の推移

1日当たり医療費は、入院、入院外ともに増加傾向にある。



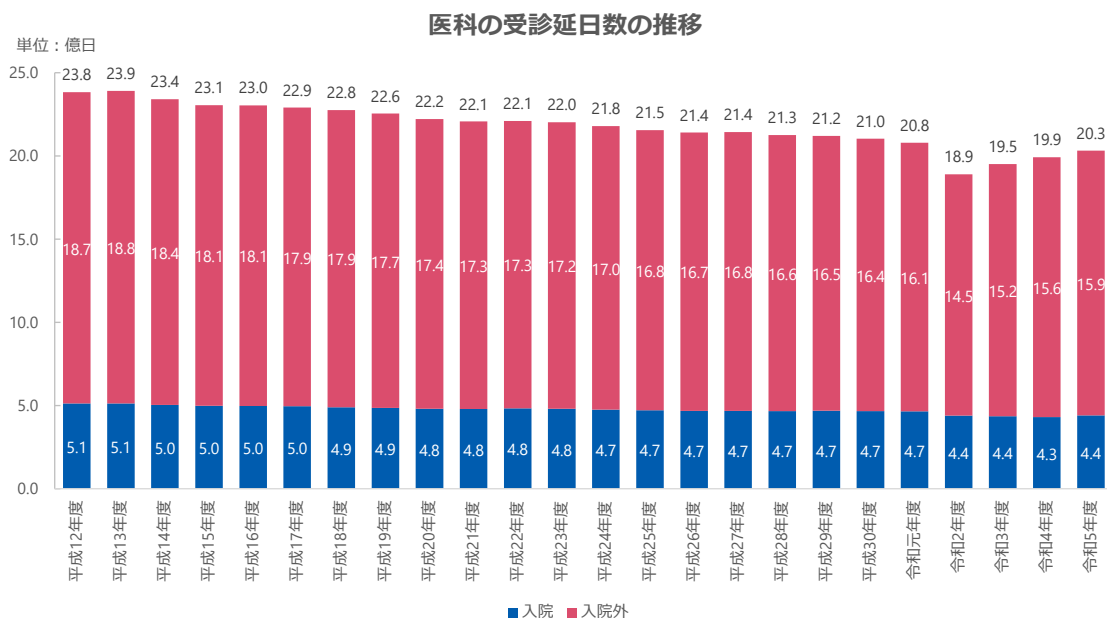
出典：厚生労働省「医療費の動向」

1日当たり医療費は、医療費を受診延日数で（入院は入院にかかる医療費を入院の受診延日数で、入院外は入院外にかかる医療費を入院外の受診延日数で、医科計は入院と入院外の医療費を入院と入院外の受診延日数で）除して得た値

5

受診延日数の推移

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数は、入院・入院外ともに減少傾向にあり、令和2年度に大きく減少。その後、令和5年度にかけて、特に入院外については回復する傾向が見られる。

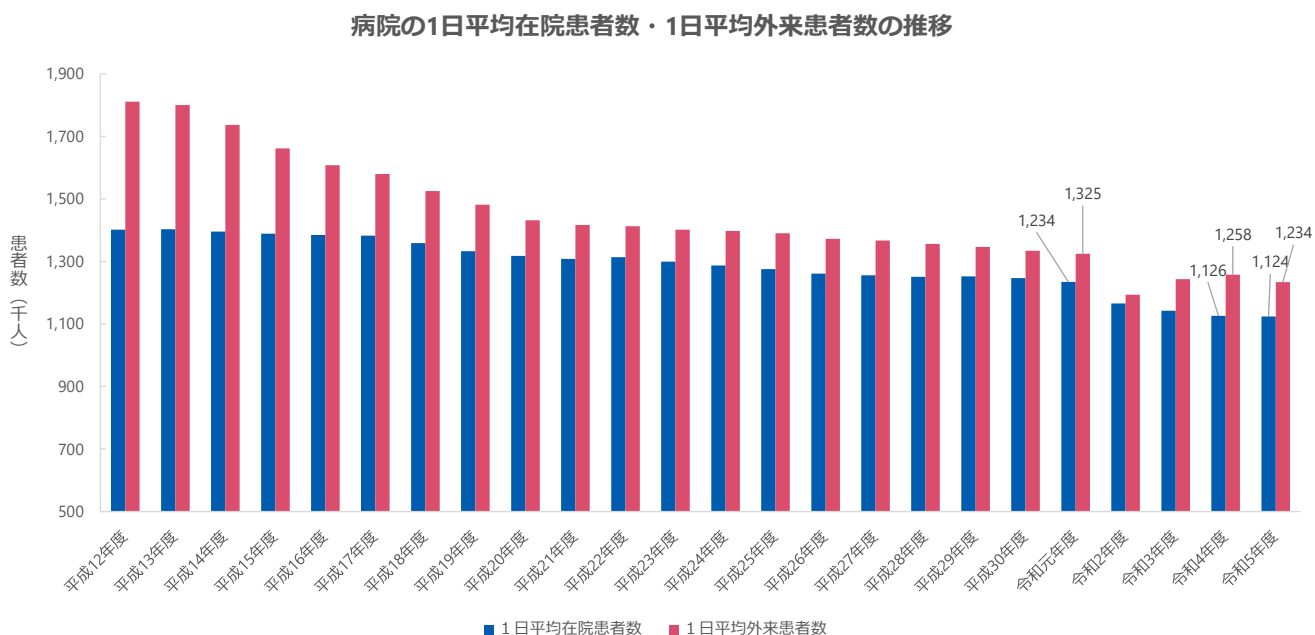


出典：厚生労働省「医療費の動向」

6

病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は令和4年度にかけて回復し、令和5年度に減少した。

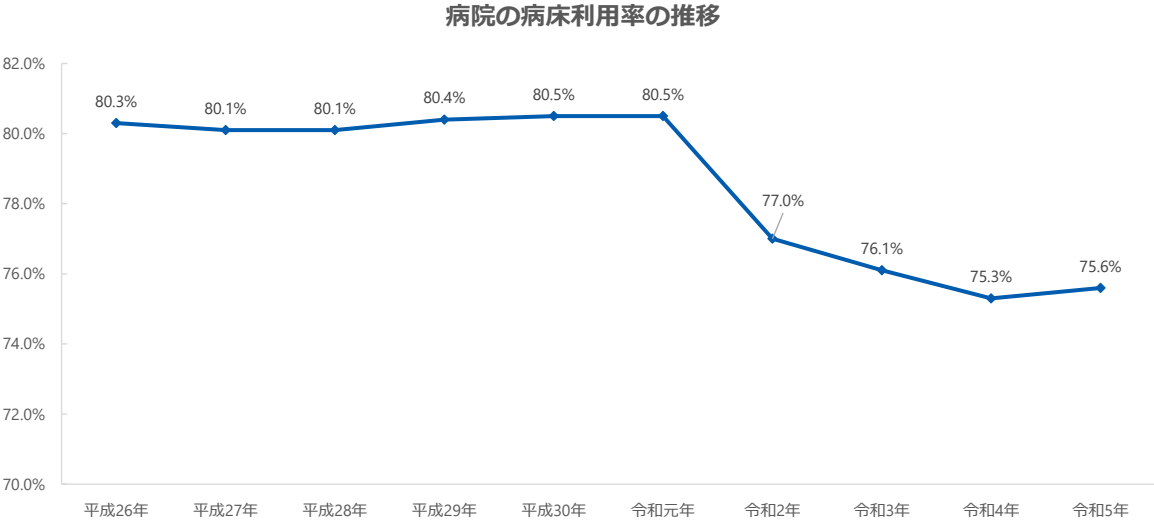


出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

7

病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は令和2年度に大きく低下。その後も低下傾向が続いたものの令和4年度には75.3%で底を打ち、令和5年度には75.6%と0.3ポイント増加している。



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」
病床利用率 = (年間在院患者延数 / (月間日数 × 月末病床数) の1月～12月の合計) × 100

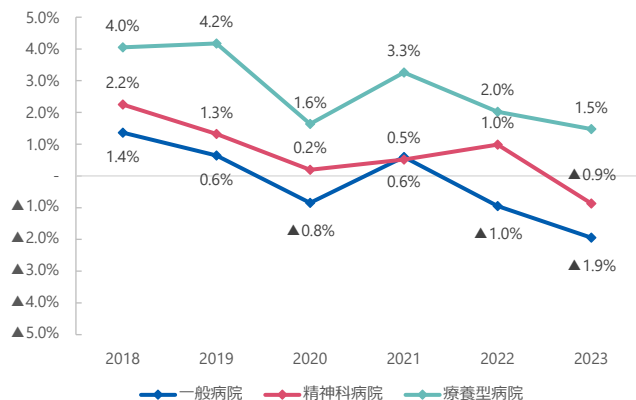
過去の改定率の推移

	診療報酬		薬価等	【参考】診療報酬+薬価等
平成24年度	+ 1. 3 7 9 %		▲ 1. 3 7 5 %	+ 0. 0 0 4 %
平成26年度	通常改定分	+ 0. 1 %	▲ 1. 3 6 %	▲ 1. 2 6 %
	消費税対応分	+ 0. 6 3 %	+ 0. 7 3 %	+ 1. 3 6 %
	合計	+ 0. 7 3 %	▲ 0. 6 3 %	+ 0. 1 %
平成28年度	+ 0. 4 9 %		▲ 1. 8 2 % (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲ 0. 2 9 %、実勢価等改定分▲ 1. 5 2 % (市場拡大再算定(通常分)を除くと▲ 1. 3 3 %))	▲ 1. 3 3 % (実勢価等改定分で計算すると、▲ 1. 0 3 %)
平成30年度	+ 0. 5 5 %		▲ 1. 7 4 % (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲ 0. 2 9 %、実勢価等改定分▲ 1. 4 5 %)	▲ 1. 1 9 % (実勢価等改定分で計算すると、▲ 0. 9 %)
令和元年度 (消費税税率上げに伴う対応)	通常改定分	± 0 %	▲ 0. 9 5 %	▲ 0. 9 5 %
	消費税対応分	+ 0. 4 1 %	+ 0. 4 7 %	+ 0. 8 8 %
	合計	+ 0. 4 1 %	▲ 0. 4 8 %	▲ 0. 0 7 %
令和2年度	+ 0. 5 5 % (① ②を除く改定分 + 0. 4 7 % ② 働き方改革のための特例的に対応 + 0. 0 8 %)		▲ 1. 0 1 % (うち、市場拡大再算定の見直し等▲ 0. 0 1 % 実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲ 1. 0 0 %)	▲ 0. 4 6 % (実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲ 0. 4 5 %)
令和4年度	+ 0. 4 3 % (① ②～⑤を除く改定分 + 0. 2 3 % ② 看護の処遇改善のための特例的に対応 + 0. 2 0 % ③ リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▲ 0. 1 0 % ④ 不妊治療の保険適用のための特例的に対応 + 0. 2 0 % ⑤ 小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲ 0. 1 0 %)		▲ 1. 3 7 % (うち、実勢価等改定分▲ 1. 4 6 % 不妊治療の保険適用のための特例的に対応 + 0. 0 9 %)	▲ 0. 9 4 %
令和6年度	+ 0. 8 8 % (① ②～④を除く改定分 + 0. 4 6 % (うち40歳未満勤務医師、事務職員等の賃上げ対応 + 0. 2 8 %程度) ② 看護職員その他の医療関係職種等の賃上げ対応 + 0. 6 1 % ③ 入院時の食費基準額の引上げ + 0. 0 6 % ④ 管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲ 0. 2 5 %)		▲ 1. 0 0 %	▲ 0. 1 2 %

病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

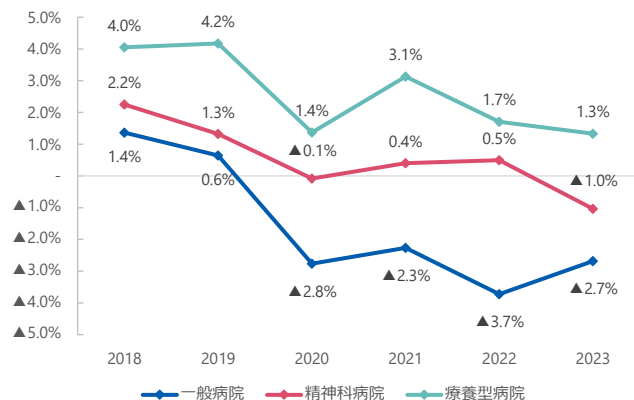
事業利益率の推移



計算式：事業利益率＝事業利益÷事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

計算式：事業利益率＝（事業利益－事業収益に計上されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

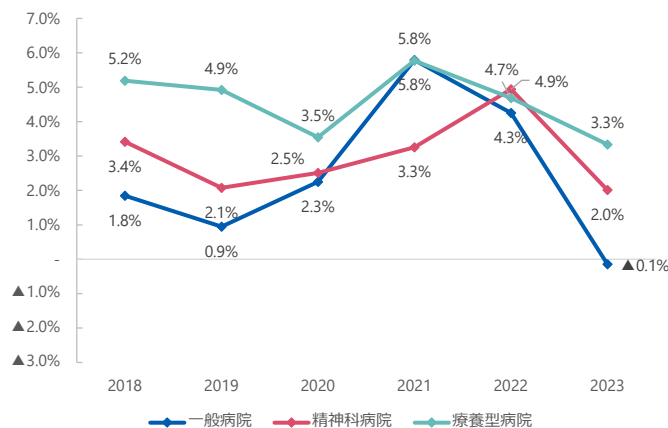
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

10

病院の経常利益率の推移

経常利益率はコロナ補助金の影響で2020年度～2022年度は上昇したものの、補助金が減少した2023年度は大きく低下している。なお、コロナ補助金を除く経常利益率においても、一般病院はマイナスとなっている状況。

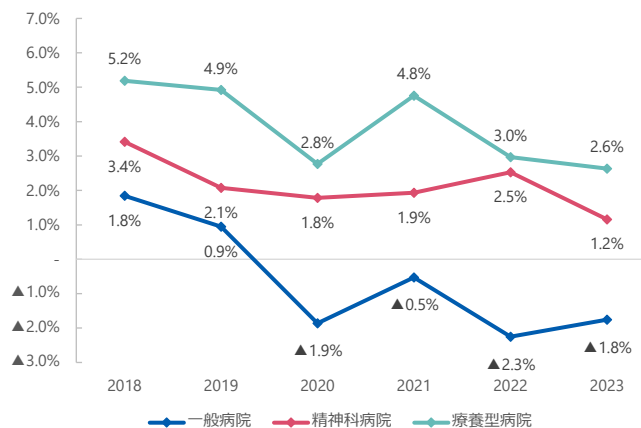
経常利益率の推移



計算式：経常利益率＝経常利益÷事業収益

※2020年度以降、コロナ補助金の影響が含まれている点に留意

経常利益率の推移（コロナ補助金の影響を除く）



2020年度以降、コロナ補助金の影響を除く経常利益率を算出

計算式：経常利益率＝（経常利益－事業収益に計上されたコロナ補助金－事業外収益に経常されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

11

病院の収支構造の変化

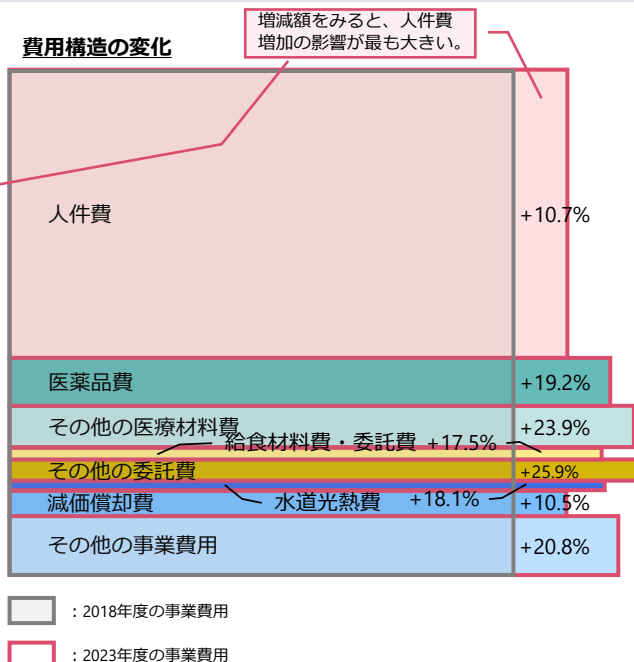
2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象
数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施
事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除く。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

費用構造の変化

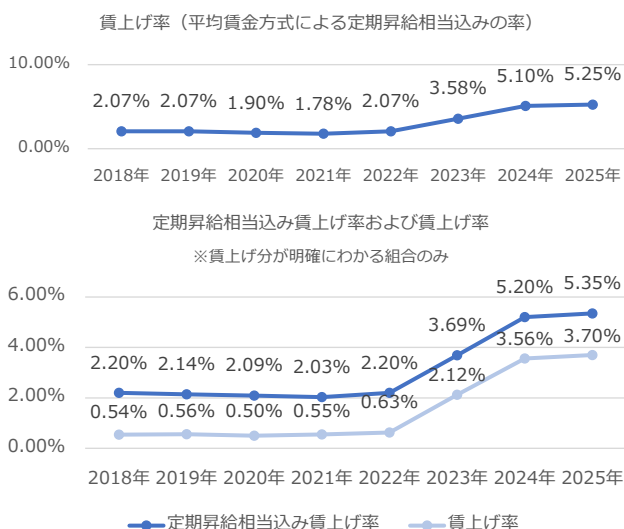


12

人件費：給与単価について① | 国内の賃上げの動向

- 2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。
- 医療関係職種の平均を見ると給与額も上昇しているが、産業全体の平均には届いていない。

直近の賃上げ情勢（春闘結果より・医療以外を含む）

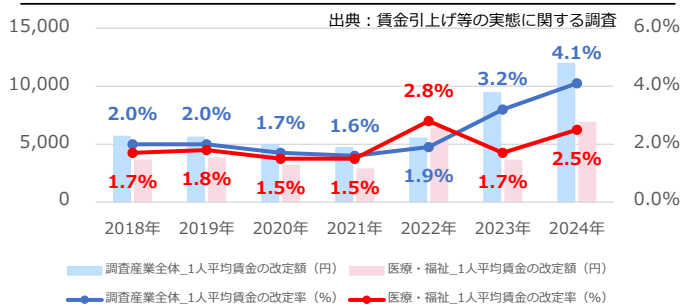


※対象産業（連合を構成する産別組織より）

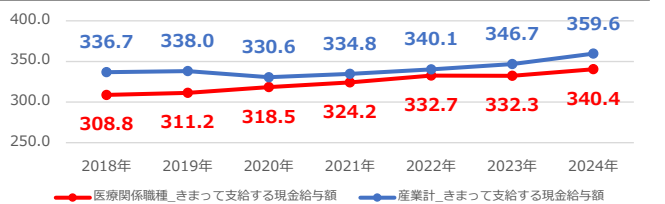
金属／食品／交通／運輸／医療／福祉／金融／保険／建設／資材／林産／化学／繊維／資源／エネルギー／サービス／一般／商業／流通／情報／出版／公務

※出典：日本労働組合総連合会「春季生活闘争 回答集計結果」

産業全体（青）と医療・福祉（赤）の賃上げ状況の比較



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円



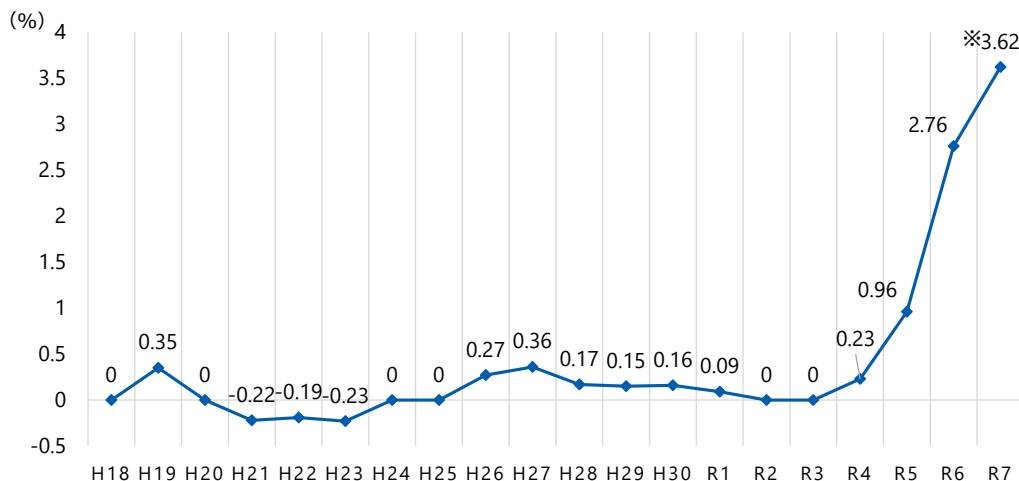
13

給与勧告の推移

診調組 入-2
7. 8. 21

- 給与勧告は、その時々の経済・雇用情勢等を反映して労使交渉等によって決定される常勤の民間企業従業員の給与水準と常勤の国家公務員の給与水準を均衡させること（民間準拠）を基本としている。
- 給与勧告は約20年間0%台を推移していたが、令和6年は2.76%、令和7年は3.62%となった。

給与勧告の推移



※ 令和7年勧告における官民給与の比較方法の見直しによる影響を含む。
含まない場合、2.50%である。（令和7年 人事院勧告・報告の概要より。）

出典：給与勧告の実施状況等（人事院）を参考に、保険局医療課において作成。

14

令和6・7年度ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

診調組 入-2
7. 8. 21

- 令和6年度計画書及び令和7年度計画書をいずれも簡素化前の届出書で提出した医療機関における、ベースアップ評価料の対象職員に係る令和5年度と比較した賃上げ比率は、以下のとおり。

令和7年6月30日時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所（無床）	歯科診療所（無床）
医療機関数		7,318	4,488	692	1,562	576
令和6年度	加重平均値 (%)	2.69	2.71	2.46	2.11	2.09
	(職員数) (人)	1,076,575	1,031,834	17,825	23,234	3,681
令和7年度	加重平均値 (%)	3.40	3.43	2.98	2.57	2.30
R5⇒R7 (2年計)						
	(職員数) (人)	1,102,271	1,057,665	17,888	23,087	3,632
(参考)	差分 (ポイント)	0.71	0.72	0.52	0.46	0.21
R6⇒R7	賃金増率					

令和7年度計画書を簡素化前の届出書で提出した医療機関（賃金増率の記載欄がないベースアップ評価料（I）の専用届出様式による届出39,681件及び記載不備等18,426件を除く、9,153件）のうち、令和6年度において未算定、計画書記載不備及び外れ値等の1,835件を除いた7,318件の賃金改善計画書を集計。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

出典：保険局医療課調べ

15

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

16

令和6年度診療報酬改定まで

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点	「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。 ⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。
視点1 「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること ○「病床の機能分化・連携」の促進 ○多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」 ○質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等	
視点2 「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等	
視点3 重点的な対応が求められる医療分野を充実すること ○緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 ○認知症患者への適切な医療の評価 ○イノベーションや医療技術の評価 等	
視点4 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること ○後発医薬品の価格算定ルールの見直し ○大型門前薬局の評価の適正化 ○費用対効果評価（アウトカム評価）の試行導入 等	

18

平成28年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化・連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価(p.6)
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保(p.28)
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化(p.39)
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保(p.54)
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化(p.74)

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進(p.76)
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進(p.81)
- 明細書無料発行の推進(p.95)

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価(p.97)
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価(p.101)
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価(p.106)
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価(p.116)
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実(p.119)
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価(p.126)
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価(p.171)

IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討(p.153)
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進(p.157)
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進(p.161)
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価(p.165)

19

平成30年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

➤ 人生100年時代を見据えた社会の実現

- ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
- ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

➤ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
- ・平成30年度は6年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

➤ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

- ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
- ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

改定の基本的視点

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。
- 医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要。

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。
- また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。

20

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・業務の効率化に資するICTの利活用への推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・かかりつけ機能の評価
- ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・アウトカムにも着目した評価の推進
- ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・費用対効果評価制度の活用
- ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

21

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

22

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

（2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 口腔疾患の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

23

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療 DX の推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(賃上げ全般)

- 2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40 歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。

(医療 DX)

- 3 令和 6 年 12 月 2 日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和 6 年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療 DX 推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。
加えて、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

(働き方改革・人材確保)

- 4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。
- 6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
- 7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。
- 9 DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。
- 10 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。

24

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(外来医療)

- 11 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。
- 12 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。
加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。
- 13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。
- 14 情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 15 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

(在宅医療等)

- 16 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(精神医療)

- 17 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。特に新設された精神科地域包括ケア病棟入院料については、地域定着等の状況も含め、データを用いて適切に調査・検証し、評価の在り方について検討すること。

(リハビリテーションへの対応等)

- 18 回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

(医療技術の評価)

- 19 保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。
また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 20 かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

25

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(調剤報酬)

- 21 調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

(敷地内薬局)

- 22 いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

(長期処方やリフィル処方)

- 23 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

(後発医薬品の使用促進)

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

(長期収載品)

- 25 選定療養の仕組みを用いた、長期収載品における保険給付の在り方の見直しについては、患者の動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行うこと。

(薬価制度)

- 26 今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うとともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。

(保険医療材料制度)

- 27 今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

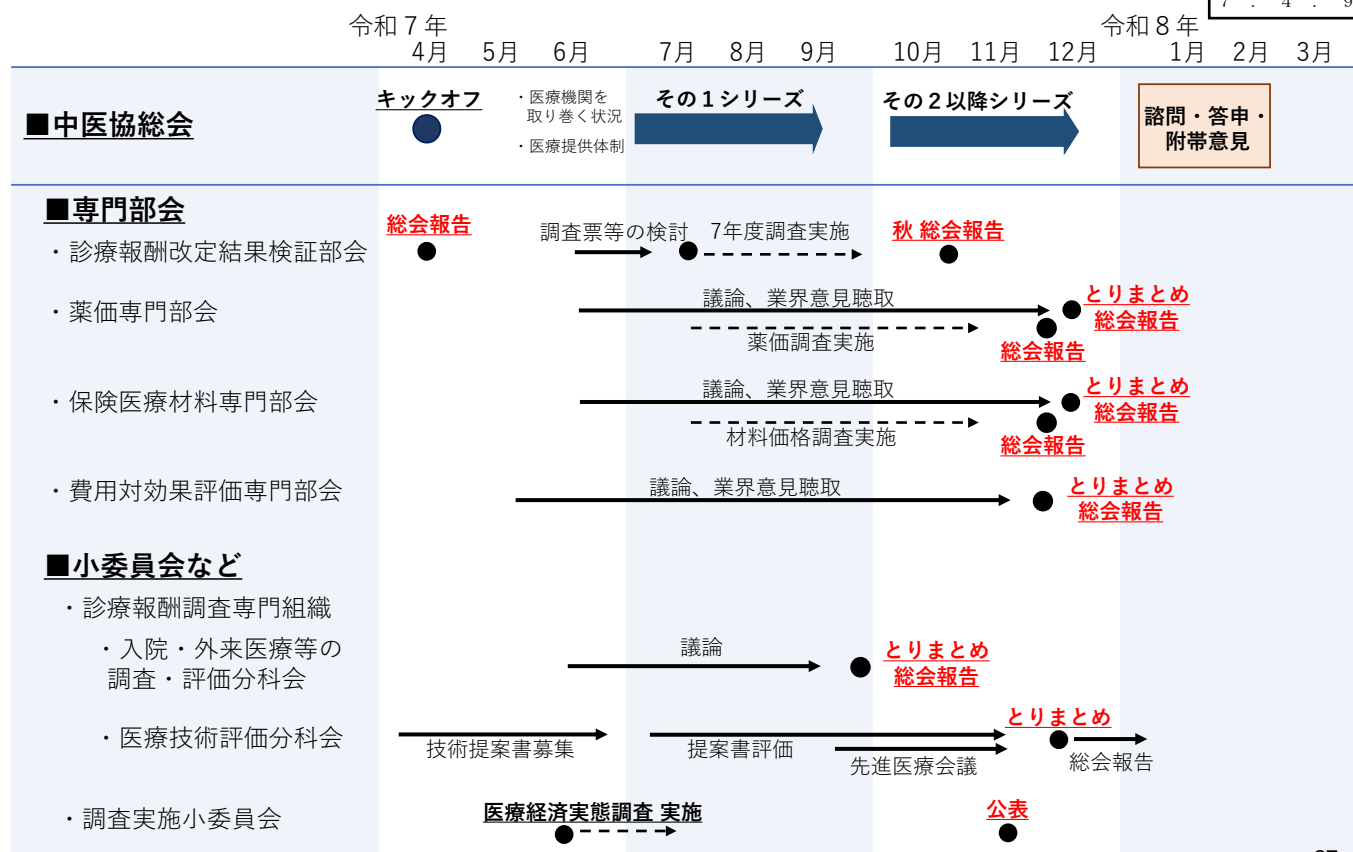
(施策の検証)

- 28 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。医療機関・薬局の経営状況については、医療経済実態調査等の結果に基づき、議論することを原則とすること。

26

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール

中医協 総-7(改)
7 . 4 . 9



※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行い、総会でその内容について議論を深めることとする。

27

関係閣議決定等

ひと、くらし、あらしいのために



令和7年6月19日 第195回社会保障審議会医療保険部会 資料3 より抜粋

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）（主な箇所抜粋①）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

1. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着～賃上げ支援の政策総動員～

- （1）中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の実行
（略）

地域の人材育成と処遇改善については、在職者を含め、大学、短期大学、高等専門学校及び専門学校においてアドバンスト・エッセンシャルワーカー※17の育成に取り組むほか、医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める。

※17 デジタル技術等も活用して、現在よりも高い賃金を得るエッセンシャルワーカー。

- （2）三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し
（個別業種における賃上げに向けた取組）

建設業や自動車運送業の賃上げに向け、労務費の基準の設定及び実効性確保、建設キャリアアップシステムの利用拡大、賃上げに対応した運賃設定や荷主への是正指導の強化等を通じ、処遇改善や取引適正化を推進する。警備業やビルメンテナンス業の賃上げに向け、官公需におけるリスクや重要度に応じた割増加算を含め、適切な単価設定や分離発注の徹底により、労務費の価格転嫁を進める。

医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

（2）DXの推進

（医療・介護・こどもDX）

医療DX工程表^{※94}に基づき、医療・介護DXの技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力に推進する。このため、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025年12月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、PHR^{※95}情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DX、薬局が有する情報の標準化とDXを進める。AI創薬、AIホスピタルの実用化を支援する。標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。医療安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策^{※96}、医薬品・医療機器等の物流DXの推進に資する製品データベース構築を進める。これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する。

子育て世代の使いやすさに配慮し、保育や母子保健等のこども政策のDXを推進する

※94 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）。

※95 Personal Health Record。

※96 医療機器のサイバーセキュリティ対策を含む。

30

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）（主な箇所抜粋③）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

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）

外国の運転免許の日本の運転免許への切替手続（外免切替手続）について、運転免許の住所確認の厳格化や知識確認・技能確認の審査内容の厳格化を進める。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。児童手当・就学援助の実態に即した適正利用を図る。

31

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）（主な箇所抜粋④）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

1. 「経済・財政新生計画」の推進

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

経済あつての財政との考え方の下、財政健全化目標によって、米国の関税措置への対応や物価高への的確な対応も含め、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応を行うことと財政健全化目標に取り組むことを矛盾しないものにしていく。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。こうした取組を通じて、金利が上昇する局面において、大災害や有事に十分に対応する財政余力を確保し、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性を確保していく。

そうした中、金利のある世界において、我が国の経済財政に対する市場からの信認を確実なものとするため、財政健全化の「旗」を下ろさず、長期を見据えた一貫性のある経済財政政策の方向性を明確に示すことが重要である。このため、2025年度から2026年度を通じて、可能な限り早期の国・地方を合わせたPB黒字化を目指す。ただし、米国の関税措置の影響は不透明であり、その経済財政への影響の検証を行い、的確に対応すべきであり、必要に応じ、目標年度の再確認を行う。その上で、「経済・財政新生計画」の期間を通じて、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、PBの一定の黒字幅を確保しつつ、債務残高対GDP比を、まずはコロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費※204については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費※205及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

※204 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

※205 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

32

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）（主な箇所抜粋⑤）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ※207の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、地域フォーミュラの全国展開※209、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208 医療機関における必要な受診を確保し、子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

※210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

33

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）（主な箇所抜粋⑥）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程^{※213}を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化^{※214}を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

※213 「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）。

※214 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

（中長期的な医療提供体制の確保等）

（略）

医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制^{※216}を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産ナビ」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能や都道府県ガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討^{※217}を行う。

※216 後期高齢者支援金を含む。

※217 調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方、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、生活保護受給者の医療扶助の在り方の検討。

34

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）（主な箇所抜粋⑦）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法^{※218}を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職高齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」^{※219}の活用を促進する。

※218 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和6年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策^{※220}、循環器病対策^{※221}、慢性腎疾患対策^{※222}、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策^{※223}、アレルギー対策^{※224}、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策^{※225}、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援^{※226}を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

※220 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。

※221 「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222 腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223 イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

※224 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化促進等を含む。

※225 小児の感染症を含む。

※226 科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などががん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

35

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）（主な箇所抜粋⑧）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価※230の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ/ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等※231の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリを普及する。（略）

※230 2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231 日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

36

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）（主な箇所抜粋⑨）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（2）少子化対策及びこども・若者政策の推進

（加速化プランの本格実施と効果検証の徹底）

こどもを生み、育てたいという希望が叶う社会、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現と少子化トレンドの反転を目指し、政策を総動員することが不可欠である。集中取組期間において、「経済・財政新生計画」や加速化プラン※238に沿って、経済的支援、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援、共働き・子育ての推進のための施策を本格実施する。具体的には、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開や、放課後児童クラブ等への支援※239、子育て世帯への住宅支援に取り組むとともに、施策全般について出生率やこどものWell-beingに関する指標等関連指標に与える効果の検証を徹底し、より効果的な施策への重点化など施策の見直しを検討する。このため、改革工程に基づく徹底した歳出改革を進めるなど財源確保を図るとともに、2026年度からの子ども・子育て支援金制度の円滑な導入に向け、国民の共感を得られるよう制度の意義やその用途などの周知の準備を進めるほか、少子化の危機的かつ深刻な状況を踏まえ、官民が連携し、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する。

※238 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。

※239 実施に当たっては、多様な体験活動を推進すること。

37

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）（主な箇所抜粋^⑩）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 3. 計画推進のための取組の強化

（経済・財政一体改革の点検・評価）

「経済・財政新生計画」の推進においては、経済、社会、環境や技術の変化に適切に対応した予算編成や制度改革に資するよう、人口減少下の持続可能な国・地方の行財政、人々のやりがいやWell-being（幸福度）、デジタル・新技術の導入による生産性向上に着目しつつ、プロセス管理を行う。経済財政諮問会議において、「EBPMアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価を行い、進捗や政策効果を確認し、更なる政策の企画・立案に結び付ける。

（政府全体のEBPMの強化）

「経済・財政新生計画」の推進においては、限られたリソースから高い政策効果を生み出すことが重要である。このため、関係府省庁において「EBPMアクションプラン」に基づき、政府全体のEBPMの取組を本格化する。年末に同プランの見直し・強化を行うとともに、その成果を翌年度以降の骨太方針へ反映するなどEBPMを強化する。EBPM強化や分野横断的な施策の深化のため、行政記録情報を含めたデータの整備や「見える化」について関係府省庁間の連携を強化する。行政事業レビューとの連携を通じて、データ収集や分析・評価を一体的かつ効率的に進める。その際、行政事業レビューシステムの機能強化とAI技術を活用したデータの利活用を推進する。ビッグデータを用いた分析や指標の実用化を進める。

基金について、資金の有効活用の観点から、EBPMの手法を用いた効果検証やPDCAの取組を推進し、基金の点検・見直しの横断的な方針^{※268}も踏まえ、必要性や成果の達成状況、管理費を含む執行見込み、設置法人の適格性について、不断に点検・検証を行う。

公的部門が保有する資産について、その保有目的等も踏まえつつ、運用改善や有効活用の有用性を検討する。

※268 「基金の点検・見直しの横断的な方針について」（令和5年12月20日行政改革推進会議決定）。

38

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）（主な箇所抜粋^⑪）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 4. 物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し

賃上げや投資が増加し、コストカット型経済からの脱却が見えてきた今、政府自身が、物価上昇を上回る賃金上昇の実現に向けて率先すべく、以下の3つの取組を総合的に実行する。その際には、労働の価値、平素からの備えの価値を正しく評価し、価格に表すことの重要性を軸に据えて取組を進める。

物価上昇が継続していることを踏まえ、予算、税制における長年据え置かれたままの様々な公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活へ深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検し、見直しを進める^{※269}。その際、各項目の点検と併せ、政策効果を担保するため、制度の特性に応じた定期的な改定ルールを設け、足元の物価上昇に的確に対応できるような仕組みづくりを行う。

同時に、本基本方針第2章及び第3章に記載している、

- ・公定価格（医療・介護・保育・福祉等）の引上げ
 - ・働き手の賃上げ原資を確保できる官公需における価格転嫁の徹底
- を省庁横断的に推進する。

※269 長年据え置かれてきた公的制度の基準額や閾値の例として、交通通児育成給付金、子どもの学習・生活支援事業（生活困窮者自立支援制度）、食事支給に係る所得税非課税限度額、マイカー通勤に係る通勤手当の所得税非課税限度額が存在し、これらについては速やかに見直しを行う。

39



厚生労働省

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

令和6年度診療報酬改定について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan