参考資料２

国保制度改正について

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

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）

一部保険外療養の創設

趣旨・概要

- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
  ②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制
  の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和９年３月施行を想定）

○ **特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定**

対象医薬品の範囲：77成分（約1,100品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌　等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の１/４



○ **配慮が必要な者**

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

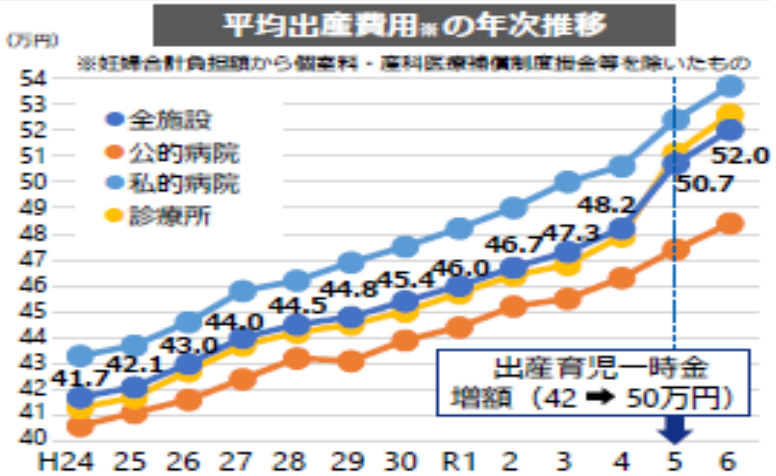
※上記の事項については、告示事項。
※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。
※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めの在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

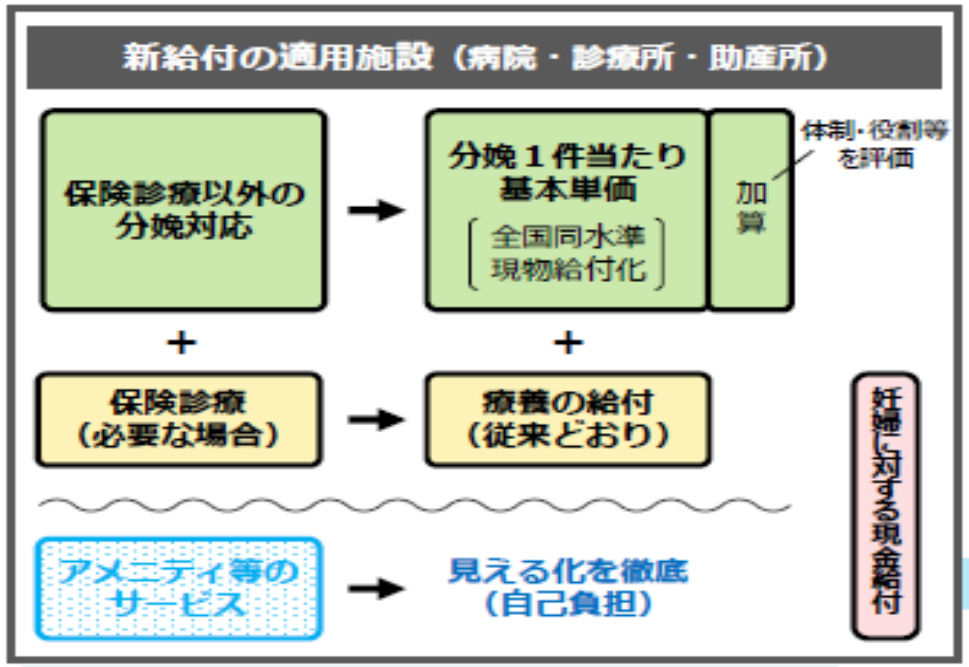
妊娠・出産に対する支援の強化

趣旨・概要

- 出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げても妊婦の負担軽減につながらないという課題があり、妊婦の経済的負担の軽減を図るには、給付方式の見直しが必要。
- ①一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
  ②見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備

を実現しつつ、出産の標準的な費用（保険診療以外の分娩対応の費用）に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用にも一定の負担軽減が図られるようにする。





※ 施設の選択により、当分の間、施設単位で現行制度の適用も可能

（１）出産育児一時金に代わる給付方式の導入

１．分娩１件当たり基本単価の設定（現物給付化）

保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定。
保険者から施設に直接支給（現物給付化）し、妊婦に負担が生じないようにする。
※　具体的な給付水準は告示事項。施設の体制・役割等を評価して加算を設定。

２．全ての妊婦に対する現金給付の導入

１．とは別に、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行う。※金額は政令事項

３．新たな給付方式の導入時期

施設の選択により、当分の間、施設単位で現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。
※ その他、新制度の対象助産所・助産師を厚生労働大臣が指定・登録する仕組み等を設ける。

（２）サービスと費用の関係の見える化の徹底

妊産婦が自身のニーズに応じたサービス（お祝い膳等）を納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容・費用等に関する情報提供を義務付ける。

○ 併せて、地方交付税措置を講じている妊婦健診についても、「望ましい基準」内の検査の実施に係る標準額の設定や、見える化の推進を図る。

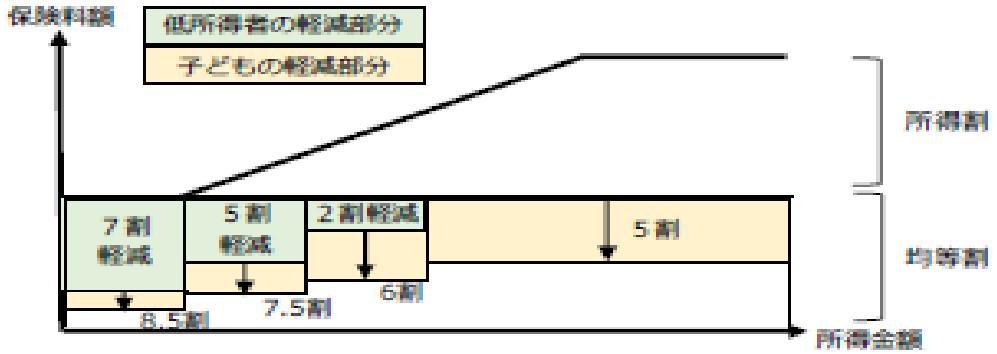
国民健康保険制度改革の推進

● 国民健康保険制度の持続的な財政運営、負担能力に応じた負担等の観点から、以下の見直しを行う。

（１）子育て世帯の保険料負担軽減

○ 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）により軽減する措置を講じているところ、**子育て世帯の更なる負担軽減**のため、**５割の軽減措置の対象**を**高校生年代**まで拡充する。

（参考）軽減対象者数
未就学児 約50万人 ⇒（+約140万人） 高校生年代まで 約180万人



（２）国民健康保険組合に係る見直し

① 国保組合の定率補助について、**負担能力に応じた負担**等を進める観点から、**一定の水準に該当する国保組合**（※）に**例外的な補助率（12%、10%）を適用**する（原則は13%～32%）。

（※）補助率13%の区分に該当する国保組合のうち、以下の①～③の全てに該当する場合
① 保険料負担率（被保険者一人当たり保険料÷国保組合の平均所得）が低い
② 積立金が多い（かつ、被保険者数が3,000人以上（経過措置））
③ 医療費適正化等の取組の実施状況が低調

＊その他、補助率を区分する所得基準及び各国保組合の平均所得の算出方法を見直す。

② **健康保険の適用除外となることで国保組合の被保険者となる場合の手続**（※）について、年金機構による承認を必要とせず、**申出を行う**ことのみで足りるものとし、国保組合における**事務手続の簡素化**、被保険者の資格情報管理における**タイムラグの解消**を図る。

（※）法人を設立する等により、本来、健康保険に加入する必要がある場合であっても、国保組合の事業運営の継続性の観点から、例外的に健康保険の適用除外により国保組合の被保険者となることが認められている。

（３）その他持続的な国保運営に向けた見直し

○ 財政安定化基金の本体基金分（※）について、保険料抑制のための取崩しを認めるとともに、従来の積戻し期間（３年間）よりも長い期間での積戻しを可能とする。

（※）財政安定化基金は、国保財政の安定化のために各都道府県に設置されているもの。そのうち国費により造成された本体基金分は、現行では、保険料収納不足や保険給付費増による財源不足が生じた場合に活用することが可能となっている。

○ 低所得者に対する保険料軽減判定の適正化等の観点から、保険者の異動を原因とする資格喪失日を１日前倒し、資格喪失の原因たる事実が発生した日を資格喪失日とする（令和７年地方分権提案関係）。

高額療養費制度の見直しのポイント

○　高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（令和７年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（※））を踏まえ、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮しつつ、制度を将来にわたって堅持していくための見直しを行う。

※患者団体、保険者、労使団体を代表する委員等に参画いただき、計９回議論を実施

１．長期療養者への配慮

（１）多数回該当の金額を据え置き

－長期に継続して治療を受けられている方の経済的負担を増加させない。

（２）「年間上限」の導入

－多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

２．低所得者への配慮

（１）住民税非課税ラインを若干上回る年収層である**「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げる**。

（２）外来特例の限度額引上げの際、**「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入**し、
年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。

高額療養費制度の見直しについて

＜＞内の額は多数回該当の場合

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）
約1,650万円～（標報：127万円～）	252,600＋１％ ＜140,100＞	―	270,300＋１％ ＜140,100＞	1,680,000（月額平均140,000）	―	342,000＋１％ ＜140,100＞	1,680,000（月額平均140,000）	―
約1,410～約1,650万円（標報：103～121万円）						303,000＋１％ ＜140,100＞		―
約1,160～約1,410万円（標報：83～98万円）						270,300＋１％ ＜140,100＞		―
約1,040～約1,160万円（標報：71～79万円）	167,400＋１％ ＜93,000＞	―	179,100＋１％ ＜93,000＞	1,110,000（月額平均92,500）	―	209,400＋１％ ＜93,000＞	1,110,000（月額平均92,500）	―
約950～約1,040万円（標報：62～68万円）						194,400＋１％ ＜93,000＞		―
約770～約950万円（標報：53～59万円）						179,100＋１％ ＜93,000＞		―
約650～約770万円（標報：44～50万円）	80,100＋１％ ＜44,400＞	―	85,800＋１％ ＜44,400＞	530,000（月額平均約44,200）	―	110,400＋１％ ＜44,400＞	530,000（月額平均約44,200）	―
約510～約650万円（標報：36～41万円）						98,100＋１％ ＜44,400＞		―
約370～約510万円（標報：28～34万円）						85,800＋１％ ＜44,400＞		―
約260～約370万円（標報：20～26万円）	57,600 ＜44,400＞	18,000（年14.4万）	61,500 ＜44,400＞	530,000（月額平均約44,200）（※１）	22,000（年21.6万）	69,600 ＜44,400＞	530,000（月額平均約44,200）	28,000（年21.6万）
約200～約260万円（標報：16～19万円）						65,400 ＜44,400＞		28,000（年21.6万）
～約200万円（標報：～15万円）						61,500 ＜34,500＞	410,000（月額平均約34,200）	22,000（年21.6万）
非課税【70歳未満】	35,400 ＜24,600＞	―	36,900 ＜24,600＞	290,000（月額平均約24,200）	―	36,900 ＜24,600＞	290,000（月額平均約24,200）	―
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 ＜24,600＞	290,000（月額平均約24,200）	11,000（年9.6万）	25,700 ＜24,600＞	290,000（月額平均約24,200）	13,000（年9.6万）
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000

（※１）「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。

（※２）外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和７年11月21日閣議決定）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、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。