



資料 5

国民健康保険の制度改革等について

(子ども・子育て支援金制度／医師手当拠出金／高額療養費制度／抗菌薬の使用状況分析)

令和7年3月19日 神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

1. 子ども・子育て支援金制度について

2. 医師手当拠出金について

3. 高額療養費制度について

4. 抗菌薬の使用状況分析について

1. 子ども・子育て支援金制度について

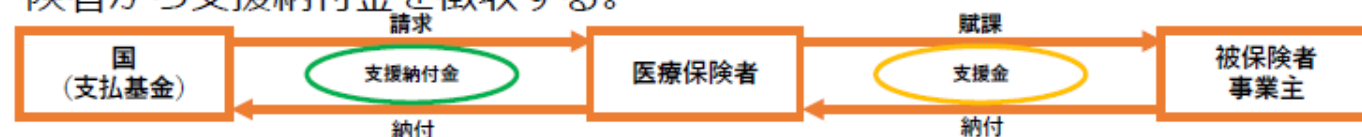
全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

概要

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

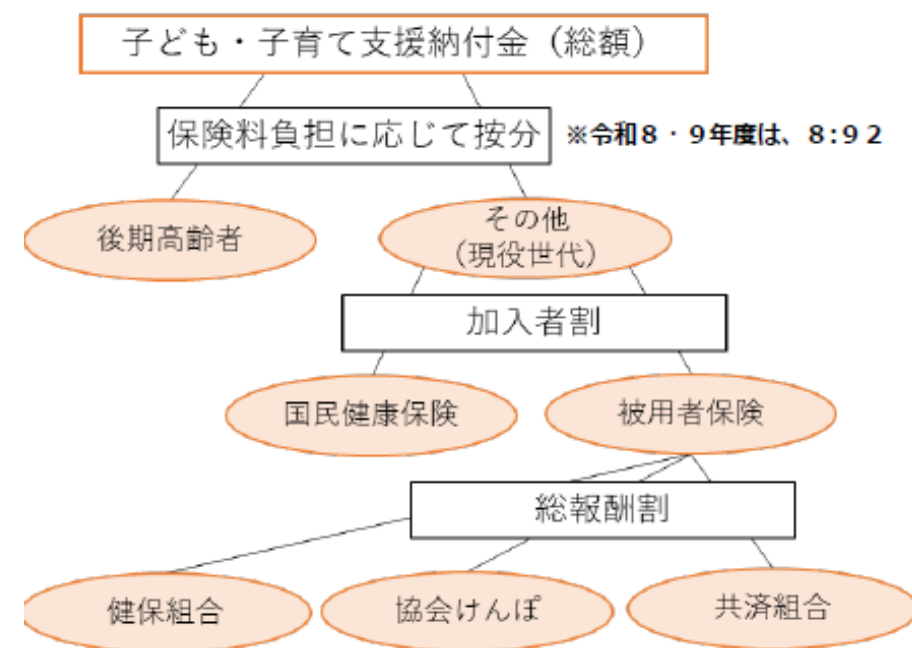
- ①児童手当（R6.10～）②妊婦支援給付金（R7.4～）
- ③④出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）
- ⑤こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- ⑥国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～）
- ⑦子ども・子育て支援特例公債の償還金等

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

☆こども一人
当たり平均の
給付改善額
（高校生年代まで
の合計）は
約146万円



1. 子ども・子育て支援金制度について

全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

概要

2. 医療保険各法等

- 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。
- ※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）。
- 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。
- ※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保障負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。
$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$
- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）
- ※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計

1. 子ども・子育て支援金制度について

全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

制度の意義と支援金の使途

（全世代・全経済主体にとっての支援金制度の意義）

- 高齢者や子育て中でない方々等、支援金を充てる給付を直接受けない方にとっても、実効性のある少子化対策によって我が国の経済・社会システムや地域社会を維持し、国民皆保険制度の持続可能性を高めることは、かけがえのない重要な意義を持ちます。

拠出の中心を現役世代が担い、給付の多くを高齢世代が受ける構図となっている社会保険制度において、こうした新しい分かち合い・連帯の仕組みを組み込み、少子化トレンドの反転を実現することは、制度を支える連帯の仕組みをさらに強固にすることにもつながります。

- また、企業にとっては、実効性のある少子化対策の推進は、労働力の確保や国内市場の維持の観点から、極めて重要な受益となります。

支援金制度の構築を、歳出改革による社会保険負担軽減とセットで、かつその範囲内で行うことにより、事業主負担にも配慮しつつ、さらに、令和8年度からの施行の前に、賃上げや経済基盤の強化を先行させる枠組みとしています。

（支援金の使途）

- このように、企業や高齢者も含めた全世代・全経済主体から拠出いただくことを踏まえ、支援金の使途としては、

- ・ 医療保険において、これまでも出産を起点とした給付が行われてきたことを踏まえつつ、
- ・ 事業主にも拠出をお願いすることとなるため、これまで社会保険料や子ども・子育て拠出金を充当してきた事業を念頭に、
- ・ 対象者が広く切れ目のない支援を実現する制度に充てることとし、

児童手当など全国共通の現金給付を中心とし、加えてこども誰でも通園制度（現物給付）については、全国で利用要件に該当するすべての方へのサービス提供が行われるものとしています。

1. 子ども・子育て支援金制度について

全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

支援金の賦課・徴収について

令和8年度から子ども・子育て支援金の拠出をいただくため、医療保険料とあわせた賦課・徴収の方法について、医療保険者等の関係者の意見を踏まえつつ、実務面の整理や、政令・府省令の整備等を進めていく。

基本的な方向性

- 医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定。注1
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。注2
- 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。注3

1. 子ども・子育て支援金制度について

全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者1人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (②)	(参考) ①/②
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額(①)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
被用者保険	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 450円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 600円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 800円〕	10,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 17,900円〕	4.5%
協会けんぽ	250円 〔(参考) 被保険者一人当たり 400円〕	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	10,200円 〔(参考) 被保険者一人当たり 16,300円〕	4.3%
健保組合	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 500円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 850円〕	11,300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 19,300円〕	4.6%
共済組合	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 750円〕	600円 〔(参考) 被保険者一人当たり 900円〕	11,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 21,800円〕	4.9%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 〔(参考) 一世帯当たり 350円〕	300円 〔(参考) 一世帯当たり 450円〕	400円 〔(参考) 一世帯当たり 600円〕	7,400円 〔(参考) 一世帯当たり 11,300円〕	5.3%
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

1. 子ども・子育て支援金制度について

【運営方針】

今後、子ども支援金分も含め
保険料水準の統一について検討

保険料（税）の賦課総額イメージ

県

医療給付等

後期高齢者
支援金等

介護納付金

子ども・子育て
支援納付金

【県】上記の給付・納付に必要な総額から公費等の収入額を控除し、各市町村の

①医療費水準、②所得水準、③人数シェア等をもとに按分

⇒各市町村の**国保事業費納付金**を算定

【市町村】現行どおりの算定方式で按分（2～4方式）

医療分賦課額
（基礎賦課額）

後期支援金等
賦課額

介護納付金
賦課額

子ども支援
納付金賦課額

【市町村】今後
算定方式を決定

国保世帯に対する賦課額

1. 子ども・子育て支援金制度について

全国こども政策関係部局長会議資料（抜粋）
（令和7年1月30日開催）

支援金制度の施行に向けたスケジュール案（国民健康保険制度関係）



（※）令和7年度からシステム改修を開始する自治体に対する補助は、こども家庭庁で本省繰越を行い、令和7年度に補助を行う。

1. 子ども・子育て支援金制度について
- 2. 医師手当拠出金について**
3. 高額療養費制度について
4. 抗菌薬の使用状況分析について

2. 医師手当拠出金について

第190回社会保障審議会医療保険部会資料
(令和6年12月19日開催)

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※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報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

- 医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- 若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

- 人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

- 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- 医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- 是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- 管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- 都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- 要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- 保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- 診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- 派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい使途に当たるとの意見あり
- 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- 医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

2. 医師手当拠出金について

第190回社会保障審議会医療保険部会資料
(令和6年12月19日開催)

重点医師偏在対策支援区域（仮称）に派遣される医師又は勤務する医師 に対しての手当増額支援の概要（案）

○支援対象

- ・ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」^(※)において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

(※) 重点医師偏在対策支援区域（仮称）については、都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- ・ 国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- ・ 保険者：10/10

○実施主体

- ・ 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- ・ 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができることとする（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- ・ 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する
- ・ 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- ・ 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化するため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- ・ 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

2. 医師手当拠出金について

医療法等の一部を改正する法律（案）〈抜粋〉※国会にて審議中

第六条 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の一部を次のように改正する。

（略）

第十条の次に次の十三条を加える。

（略）

（医師手当拠出金等の徴収及び納付義務）

第十条の五 機構（現：支払基金）は、第二十四条各号に掲げる業務に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者（略）及び後期高齢者医療広域連合（略）から医師手当拠出金を徴収する。

2 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者等から医師手当関係事務費拠出金を徴収する。

3 医療保険者等は、医師手当拠出金及び医師手当関係事務費拠出金（以下、「医師手当拠出金等」という。）を納付する義務を負う。

施行期日

公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日

1. 子ども・子育て支援金制度について
2. 医師手当拠出金制度について
- 3. 高額療養費制度について**
4. 抗菌薬の使用状況分析について

2. 高額療養費制度について

参考：第192回社会保障審議会医療保険部会資料
(令和7年1月23日開催)

1 制度見直しの目的

高齢化や高額薬剤の普及等により高額療養費は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加している。そこで、経済・社会変化に応じた定率の引上げも含め、セーフティネットとして的高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、見直しを行うもの。

2 制度見直しの概要

負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、

- ① 各所得区分ごとの自己負担限度額の引き上げ（低所得者に配慮）
- ② 住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化

について、令和7年8月から三段階に分けて実施することが表明されていたが、現時点では、**令和7年9月の自己負担額の引き上げも含め、見直しは凍結し、令和7年秋ごろまでに再検討を行うとの方向性**が示されている。

2. 高額療養費制度について

3 見直しイメージ（70歳未満の場合）

凍結

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額
ア	年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	367,200 + 1 % <多数回該当：140,100>	444,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
		252,600 + 1 % <多数回該当：140,100>	2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：140,100>	360,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>
イ	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1 % <多数回該当：93,000>	252,300 + 1 % <多数回該当：93,000>
		167,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1 % <多数回該当：93,000>	220,500 + 1 % <多数回該当：93,000>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>
ウ	年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：44,400>	138,600 + 1 % <多数回該当：44,400>
		80,100 + 1 % <多数回該当：44,400>	8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1 % <多数回該当：44,400>	113,400 + 1 % <多数回該当：44,400>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>
エ	年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：44,400>	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円)	69,900 <多数回該当：44,400>	79,200 <多数回該当：44,400>
		57,600 <多数回該当：44,400>	11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円)	65,100 <多数回該当：44,400>	69,900 <多数回該当：44,400>
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円)	60,600 <多数回該当：44,400>	60,600 <多数回該当：44,400>
オ	住民税非課税	36,300 <多数回該当：24,600> 35,400 <多数回該当：24,600>	13	住民税非課税	36,300 <多数回該当：24,600>	36,300 <多数回該当：24,600>

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+ 1 %」とは、一定額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

2. 高額療養費制度について

3 見直しイメージ（70歳以上の場合）

凍結

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額
現並 みⅢ	年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	367,200 + 1 % <多数回該当：140,100>	444,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
		252,600 + 1 % <多数回該当：140,100>	2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：140,100>	360,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>	290,400 + 1 % <多数回該当：140,100>
現並 みⅡ	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1 % <多数回該当：93,000>	252,300 + 1 % <多数回該当：93,000>
		167,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1 % <多数回該当：93,000>	220,500 + 1 % <多数回該当：93,000>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	188,400 + 1 % <多数回該当：93,000>
現並 みⅠ	年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：44,400>	138,600 + 1 % <多数回該当：44,400>
		80,100 + 1 % <多数回該当：44,400>	8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1 % <多数回該当：44,400>	113,400 + 1 % <多数回該当：44,400>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>	88,200 + 1 % <多数回該当：44,400>
一般	年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円) ※75歳以上：窓口負担 2 割	69,900 <多数回該当：44,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	79,200 <多数回該当：44,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
		57,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円) ※75歳以上：窓口負担 2 割	65,100 <多数回該当：44,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	69,900 <多数回該当：44,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円) ※75歳以上：窓口負担 1 割	60,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)	60,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)
低Ⅱ	住民税非課税	24,600 ※ 4 外来特例 8,000 24,600 外来特例 8,000	13	住民税非課税	25,300 < 4 回目以降：24,600> 外来特例 13,000	25,300 < 4 回目以降：24,600> 外来特例 13,000
低Ⅰ	住民税非課税 (一定所得以下)	15,400 外来特例 8,000 15,000 外来特例 8,000	14	住民税課税（一定所得以下）	15,400 外来特例 8,000	15,400 外来特例 8,000

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。
※3 「+ 1 %」とは、一定額を超える医療費に対して 1 %の自己負担を求めるもの。 ※4 低Ⅱ区分については長期療養者への配慮措置が導入されるまでの間、経済負担に配慮し自己負担限度額を据え置く。

2. 高額療養費制度について

4 県国保財政への影響

納付金の本算定時、国の確定係数資料に基づき、高額療養費制度の令和7年度の自己負担限度額引き上げに伴う保険給付費の減少影響 **▲0.21%**を考慮

⇒ 令和7年度保険給付費の総額は、この制度見直しにより **10.7億円減と推計**

保険給付費の実績及び推計

単位：円

決算額					＜確定係数＞	
R1	R2	R3	R4	R5	R6（推計値）	R7（推計値）
555,356,763,236	527,160,203,239	558,459,688,536	546,321,705,049	539,703,529,681	519,868,126,092	509,119,145,711 (510,190,545,855)

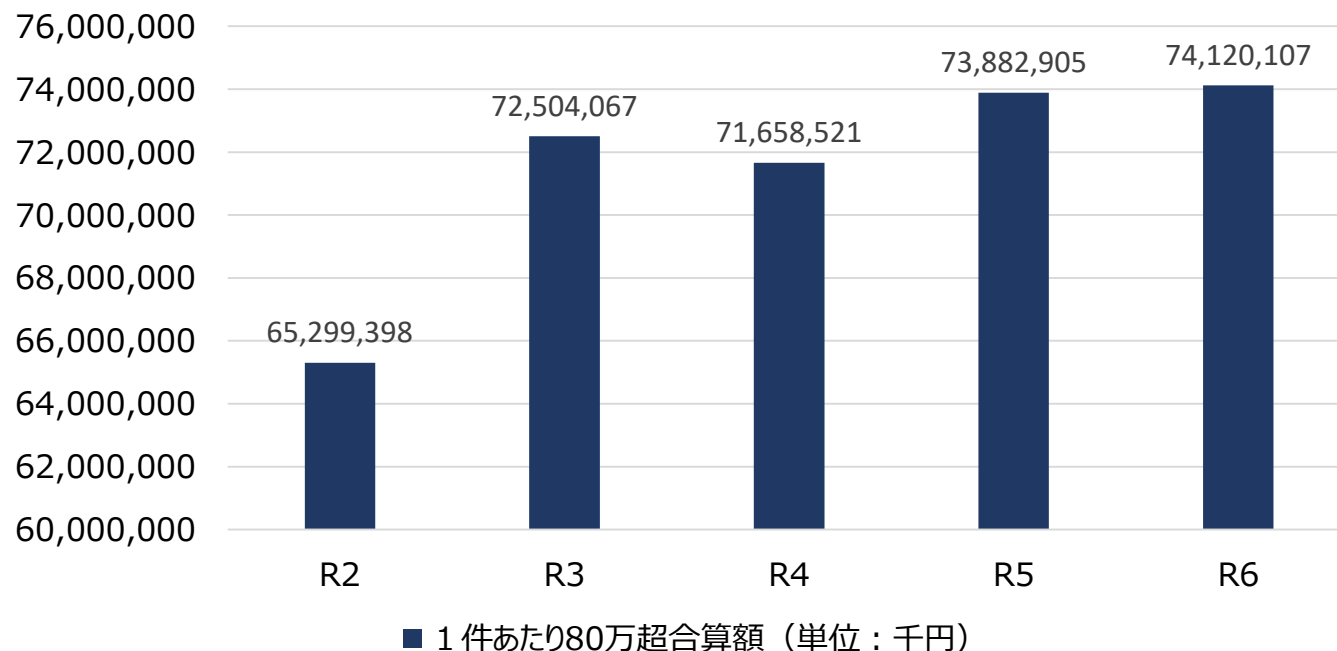
▲10.7億円

カッコ内は▲0.21%前

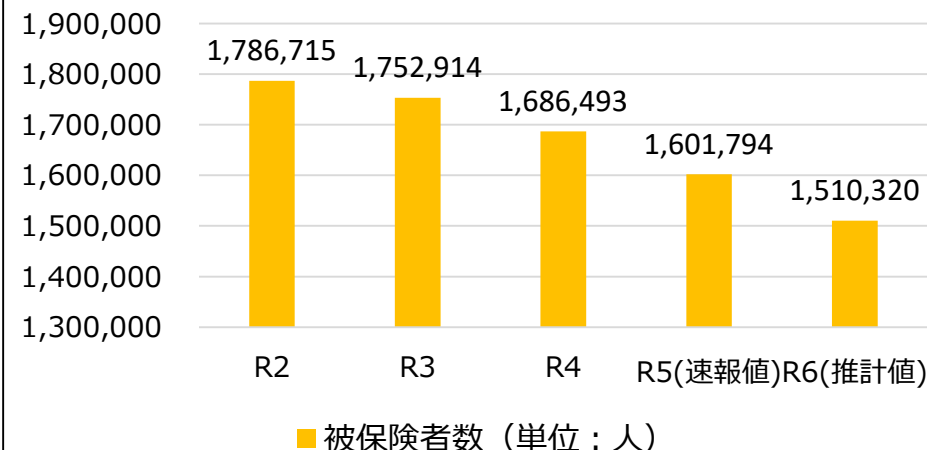
2. 高額療養費制度について

4 県国保財政への影響

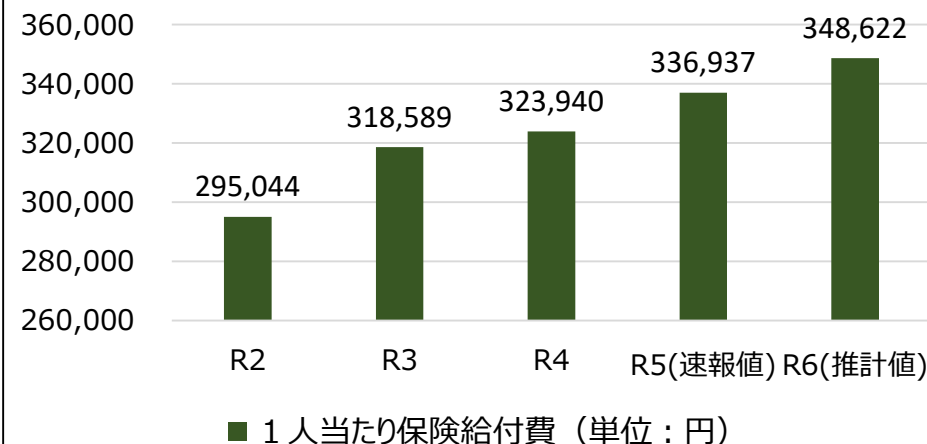
県内における1件80万超レセプトの保険給付費合算額推移
(各年1月審査分～12月審査分)



県内国保被保険者数の推移



県内国保1人当たり保険給付費の推移



被保険者数減少の一方で、高額医療費は上昇
⇒ **国の方向性＝県財政に与える影響を注視**

1. 子ども・子育て支援金制度について
2. 医師手当拠出金制度について
3. 高額療養費制度について
- 4. 抗菌薬の使用状況分析について**

3 . 抗菌薬の使用状況分析について

1 事業実施の背景

抗微生物薬は現代の医療において重要な役割を果たしており、感染症の治癒、患者の予後の改善に大きく寄与してきた。

その一方で、薬剤耐性菌とそれに伴う感染症の増加が、国際社会でも大きな課題の一つに挙げられるようになってきている。

1980年代以降、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌の脅威が増加していることから、抗微生物薬を適正に使用しなければ、将来的に感染症を治療する際に、有効な抗菌薬が存在しないという事態になることが憂慮されている。

今の段階で、限りある資源である抗菌薬を適正に使用することが重要であり、薬剤耐性(Antimicrobial Resistance: AMR)対策として抗微生物薬の適正使用が必要である。

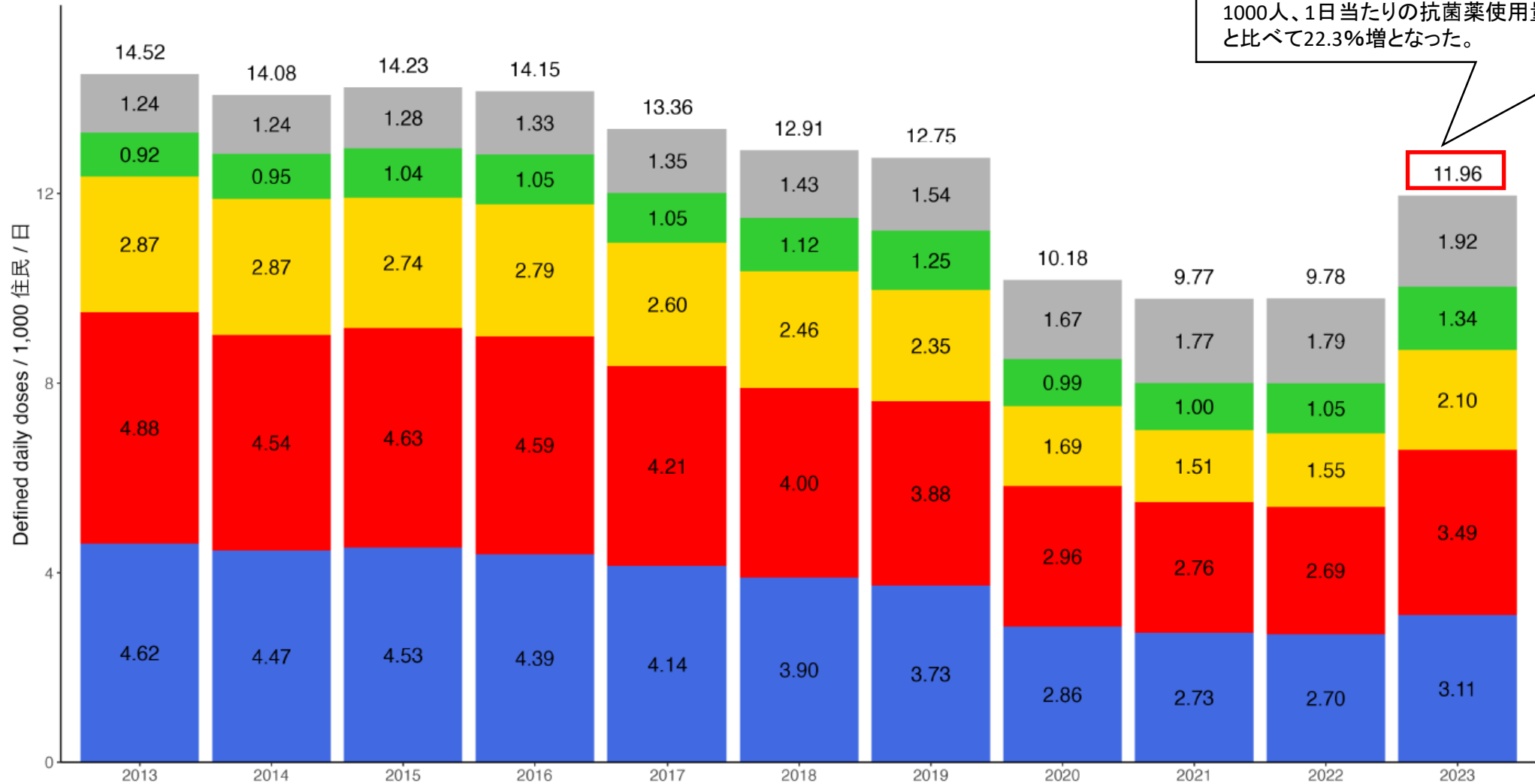
3 . 抗菌薬の使用状況分析について

参考：図1 2013～2023年の全国抗菌薬販売量推移
(出典：国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター
Defined Daily Doseは2022年1月時点のものを使用)

内服+注射

全国抗菌薬販売量推移 2013-2023 (抗菌薬種類: ATC3別に分類)

2023年の抗菌薬(経口抗菌薬、注射抗菌薬)販売量に基づく使用量は11.96DID(DID:人口1000人、1日当たりの抗菌薬使用量)で、前年と比べて22.3%増となった。



Kan

3 . 抗菌薬の使用状況分析について

2 事業の概要

神奈川県でも、抗菌薬の適正使用について、対応していく必要がある。また、保険者努力支援制度の指標においても、「都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組の実施」が令和7年度より、新設された。

そこで、まずは、県内の抗菌薬の使用状況を分析し、その結果について保険者協議会等で周知を行うことで、抗菌薬の適正使用を支援し、医療費適正化を目指していく。

地域の実情を把握するとともに、医療機関でジェネリック医薬品を採用する際や、地域においてフォーミュラを検討する際の参考資料として活用していく。

3 分析の内容

【分析単位】：神奈川県全体、二次医療圏別

【分析項目】：分類、抗菌薬名、先発/後発、医薬品名、一般名、薬価、数量、使用率（DID）