

医療保険者を取り巻く 最近の動向について



令和 8 年 3 月 24 日
全国健康保険協会

1. 健康保険法施行規則の改正について	・・・ P 3
2. 関係審議会等における意見発信の状況	
(1) 社会保障審議会医療保険部会	・・・ P 4
(2) 中央社会保険医療協議会 総会	・・・ P 5
(3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会	・・・ P10

1. 健康保険法施行規則の改正について

○厚生労働省令第十六号

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の41の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

（都道府県単位保険料率に関する措置）

第135条の2の3 協会は、一の事業年度の三月から用いる都道府県単位保険料率が、当該一の事業年度の前事業年度の三月から当該一の事業年度の二月まで用いる都道府県単位保険料率に比して上昇し、又は低下するため、その影響を複数年度にわたり調整する必要があると認めるときは、厚生労働大臣の承認を得た上で、都道府県単位保険料率の算定について必要な措置を講ずることができるものとする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

【令和8年2月20日（金）官報第1651号より】

【参考】健康保険法（大正11年法律第70号）

（厚生労働省令への委任）

第7条の41 この法律及びこの法律に基づく政令に規定するもののほか、協会の財務及び会計その他協会に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

2. (1) 社会保障審議会医療保険部会

第209回 社会保障審議会医療保険部会(2025.12.25 開催) (出席:北川理事長)

議題	1. 医療保険制度改革について
発言	<p>1. 医療保険制度改革について</p> <ul style="list-style-type: none">○ 高額療養費制度については、見直し後の上限額、ケースごとの患者負担の変化等も示されている。低所得者や長期療養者への配慮、年間所得区分の細分化など、高額療養費制度のセーフティーネット機能に配慮した見直し案になっていると受け止めている。○ 外来特例については、限度額の引上げについて将来的な廃止に向けた第一歩と受け止めており、今後も継続して議論が必要ではないかと考えている。OTCに関しては、薬剤費の一部を保険適用の対象外として特別の料金を求める方針が追記されている。今後、具体的な実証に向けて技術的な検討を行うとあるが、実務面での対応にも配慮、留意していただいて、丁寧な議論をお願いしたい。○ この新しい制度が始まる際には、患者が自身の症状を踏まえて、OTC医薬品で対応するのか、医療機関にかかるのかという選択が現実の問題として出てくると考えている。これは、国民のヘルスリテラシーを一段上げていかなければならないということではないか。正確な医療情報の提供やセルフメディケーションの推進等、ヘルスリテラシーの向上に向けて、保険者としても当然取り組んでいくが、国としてもぜひこの推進を強力に行っていただきたい。○ 今回の議論は広範かつ大きな改革に向けたものだと考えているが、報告書にはまだ最終ゴールに向けて今回は小さな一歩だと記載がある。国民皆保険の持続可能性を確保するためには、今後も続く人口構造の変化や医療費の増大を見据えて、全世代型社会保障の実現に向けた、年齢にかかわらず、能力に応じた負担の分かち合いというものが必要であると考えている。何より、協会の加入者の方からは、社会保険料の負担が非常に重いという声をよくお伺いしている。若い世代に将来に希望を持ってもらうためにも、現役世代の負担軽減は非常に重要な課題だと考えている。 <p>そうした中、様々な制度見直しに向けて、今後も本部会で議論を継続して行っていただきたい。</p>

2. (2) 中央社会保険医療協議会 総会

第640回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026. 1. 9開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	物価対応について
発言	○MCBDや医療経済実態調査の分析結果として示されたとおり、施設類型や病院の特性によって、物価高騰の影響度合いが異なることを踏まえた案を受け止めており、示された方向性に異論なし。入院料に関して、病院の機能や各病床で提供される医療の内容に応じた配分については、地域で果たす役割も踏まえながら、メリハリのついた対応となるようにしていくべきと考える。

第641回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026. 1. 14開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	入院について (その9)
発言	○シミュレーションの結果、AC項目の追加と救急搬送の受け入れに応じた加算割合の追加により、すべての入院料で患者割合の平均値と中央値が増加しており、また、分布をみても、全体的に右にずれて、現行の基準値を満たす医療機関が増えることがわかる。 ○そのため、基準の見直しにより患者割合が上昇した分、基準値の引き上げが必要であり、それにより、各種入院料で受け入れるべき急性期の患者さんを受け入れ、必要な医療を提供していることを適切に担保すべきと考える。

2. (2) 中央社会保険医療協議会 総会

第641回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026.1.14開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	賃上げについて (その2)
発言	<p>○他業種で賃上げが進む中、医療従事者を確保するため、医療の分野でも処遇改善を確実に行うことが重要であり、今回示していただいた案に異論はない。</p> <p>○今般の外来・在宅ベースアップ評価料と入院ベースアップ評価料の設計は、令和6年度改定のベースアップ評価料の算定状況を踏まえたものであり、妥当と考えている。</p> <p>○届出の負担軽減も行う方向であり、人材確保のため、より多くの医療機関でこのベースアップ評価料を算定していただきたいと思う。</p> <p>○また、今般の報酬で措置される範囲は、月給の約15か月分ということで、3.2%と5.7%のベースアップ実現のため、医療現場での生産性向上の取組の推進を期待したいと思う。</p>

2. (2) 中央社会保険医療協議会 総会

第644回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026. 1. 23開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	個別改定項目について(その1) II-3 かかりつけ医機能について
発言	<p>○かかりつけ医機能報告制度において、かかりつけ医機能の具体的な内容が整理されたことを踏まえ、診療報酬のかかりつけ医の評価は、報告制度と整合をとっていくべきであり、機能項目ごとに評価している加算が異なる点を整理し、1号機能のすべてを満たす医療機関の評価を新たに設立する一本化など、全体の見直しを行うべきだと考えている。また、そういった意見を申し上げていたにも関わらず、この点について検討が進まなかったことは非常に残念と考える。</p> <p>○患者さんにとって分かりやすい評価体系とすることが、誰もがかかりつけ医を持ち、気軽に健康相談をできることにもつながると考えている。次の改定の際には、報告制度が施工されて一定期間が経過したことになる。医療機関においても、このかかりつけ医の取組が進まれることと期待しているため、かかりつけ医機能報告制度に合わせた評価体系の抜本的な見直しについて、しっかりと議論をさせていただきたいと考える。</p>

2. (2) 中央社会保険医療協議会 総会

第645回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026.1.28開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	個別改定項目について(その2)Ⅲ-3 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局体制の評価
発言	<p>○医療DXに関して、これまでの加算を廃止し、新たな加算を新設する案が示されている。去年12月に完全にマイナ保険証に切り替わったことを踏まえ、医療DXの評価は、マイナ保険証やオン資の体制整備を前提条件として、さらなる普及が必要な電子処方箋や電子カルテ共有サービスの活用を評価すべきと考えていた。</p> <p>○一方、新設する加算は、電子カルテや電子処方箋の要件を満たしていなくても、マイナ保険証の利用実績やオン資の体制整備ができていれば算定可能となっている。電子カルテや電子処方箋の足元を鑑みると、普及にまだ時間がかかる中で、そうした整理をしたものと受け止めている。</p> <p>○引き続き、マイナ保険証の利用率が要件となるが、マイナ保険証を基本とする仕組みに切り替わったことにより、利用率がされに伸びていることを踏まえ、その十分な実績については高い基準を競っていただきたいと考えている。</p>

2. (2) 中央社会保険医療協議会 総会

第645回 中央社会保険医療協議会 総会 (2026. 1. 28開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	個別改定項目について (その2) IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
発言	<p>○バイオシミラーの使用促進について、協会としても取り組みを進めているところである。病院の薬剤部の方にバイオシミラー置き換えの課題など、話を伺っているのだが、院外処方となる場合に、バイオシミラーの処方が難しいという話をよく聞く。</p> <p>○そうした中、今般の改定で、特に一般名処方加算の見直しや、薬局の調剤体制加算が新設されたことは、バイオシミラーの使用を後押しすると考えており、これにより、使用がさらに加速することを期待したいと思う。</p> <p>○これまでの議論で、流通改善ガイドラインの認知不足といった課題も示されたところ、今回の見直しも踏まえ、医薬品の安定供給に向けて、医療機関側の体制も確保されていくことで、改善につながってほしいと思っている。</p>

2. (3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第9回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2026.1.16 開催）（出席：川又理事）

- | | |
|-----------|--|
| 議題 | <ul style="list-style-type: none">○ 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（医療需要の推計等、医療機関機能報告・病床機能報告）○ 医師確保計画の見直し等について |
| 発言 | <ul style="list-style-type: none">○ 医師確保計画の実施に向けて具体化を進めていただきたい。○ 資料3の6～9ページについて、先ほど松田先生から医師確保計画の評価指標について研究内容のご紹介があったところであるが、この医師確保計画の実施状況はきちんと把握して、評価するための定量的な指標（多面的に設定するのが望ましい）およびさらに精緻なアウトカム指標についても引き続き検討を進めていただきたい。○ また、44ページの重点医師偏在対策支援区域において、支援を行う対象医療機関の選定に関して、基本的に都道府県のほうで選定が行われることになるが、合理的な説明ができるような選定方法になるようお願いする。論点に記載のとおり、経済的インセンティブに係る事業ごとに精査をしながら設定いただきたい。地域医療対策協議会と保険者協議会で合意を得ていくという方針で進めていただきたい。○ 53ページの医師手当事業に関して、実施時期が令和10年度になるということであり、具体的な医師の要件や、手当の基準額、支援期間の詳細については今後検討ということであるが、この事業に要する費用は保険料財源である。総額がどうなるか気になるところ。また、関係者での議論の時間を確保する観点からも後れをとることなく議論を進めていただきたい。○ また、保険者協議会を含む保険者が、その実施状況について確認や検証を行い、意見を述べるなど、関与できる体制の確保が課題になると思うので、その具体的な方法を含めて早めに検討をお願いしたい。私ども保険者としても、よく相談をさせていただきたいと思っている。 |

2. (3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

出典元

第9回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 (R8. 1.16)

重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援に係る今後の進め方について

現状・課題

- 医師手当増額支援事業（仮称）（以下、「医師手当事業」という。）は、医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）において「公布後3年以内に政令で定める日」施行とされているところ、具体的な施行日を含め今後の進め方を検討する必要がある。



論点

- 医師手当事業の具体的な開始日については、事業実施にあたって必要なシステム改修等の期間を踏まえ、令和10年度中となることが見込まれるため、国においては、医師手当事業について、支援対象医師の要件、医師手当増額の補助基準額、支援期間等の詳細について、令和8年度以降に都道府県に示すこととする。これを踏まえ、都道府県においては、医師手当事業について、第9次医師確保計画（前期）に位置づけることとしてはどうか。
- 改正法については、「政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることや、衆議院・参議院の附帯決議において、「拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること」とされていること等を踏まえ、医師手当事業の実施に向けて、国において引き続き必要な検討を行うこととしてはどうか。

53

2. (3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第10回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2026.1.28 開催）（出席：川又理事）

議題 ○ 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（地域での協議、構想区域に関する協議、医療機関機能報告に関する協議、地域医療構想調整会議のあり方、精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制（報告））

発言 ○ 調整会議の「住民の参加」はぜひ積極的に進めていただきたい。医療サービスを提供する当事者ではない者の視点は非常に大事ではないかと思う。

○ また、効率化という観点から、保険者としても積極的に参加していきたい。先ほど健保連の伊藤委員からもご発言があったが、51ページの「現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ」という記載について、必要に応じとなると、必ずしもそうではなくてよいという消極的なメッセージにも聞こえてしまう。今度の新しいガイドラインではどのように記載されるのか明確ではないので、保険者協議会を通じて委員を選定していくことを原則とするような形で位置づけていただければと思う（伊藤委員のご意見に賛成する）。

2. (3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

出典元

第10回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 (R8.1.28)

地域医療構想調整会議における検討事項等について (案)

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

51

2. (3) 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

第12回 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2026. 3. 3 開催）（出席：川又理事）

- | | |
|----|--|
| 議題 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想策定ガイドラインについて ○ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ（案）について ○ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 医療確保計画の見直し等に向けたとりまとめ（案）について |
|----|--|

- | | |
|----|---|
| 発言 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな地域医療構想とりまとめ（案）については、これまでの意見を踏まえてよくまとめていただいているため、この方向で進めていただければと思う。また、早急にガイドラインを示していただき、都道府県に丁寧の説明いただければと思う。 ○ 協会からも、保険者の参加については、これまでも意見を申し上げてきたところであるが、保険者の役割について明記いただきありがたいと思う。保険料を負担いただいている加入者あるいは事業主は、医療保険の費用負担をしている者であると同時に、医療サービスの利用者でもあるという立場でもある。したがって、加入者あるいは事業主の理解を得ながら地域医療構想を進めていくことは、住民参加ということと同様の意義があると考えている。 ○ 平成20年に協会けんぽが発足したが、年齢、所得の調整等をしていってもなお、保険料率の一番高い県と一番低い県の差が1.34ポイントある。地域の医療提供体制の違いがその大きな要因となっていることが課題であると認識している。そのようなこともあり、保険者としても地域の医療提供体制に関心を持って、今後の議論に参加し、また、意見を発信していくことが重要であり、取組を進めているところである。 ○ 良質で効率的な医療を持続可能な形で実現するという地域医療構想の意義・役割について、協会けんぽ全体で情報を共有しながら、地域における医療体制の理解促進に努めていきたいと考えている。 ○ 医療確保計画の見直し等に向けたとりまとめ（案）についても、記載された方向で進めていただければと思う。その際、とりわけ重点医師偏在対策支援区域の設定やその区域における経済的インセンティブを含む支援の対象となる医療機関の選定などについては、明確にその理由や考え方を示すとともに、真に実効性のある取組となるようお願いしたい。併せて、定量的な評価指標を含む効果検証についても今後しっかりとり組んでいただきたい。 |
|----|---|