

2026年1月22日 医療介護福祉政策研究フォーラム 2026年新春座談会
「日本の医療・介護：当面する課題にどう対応するか」



少数与党と医療政策の今後

慶應義塾大学法科大学院・医学部外科
参議院議員

古川俊治

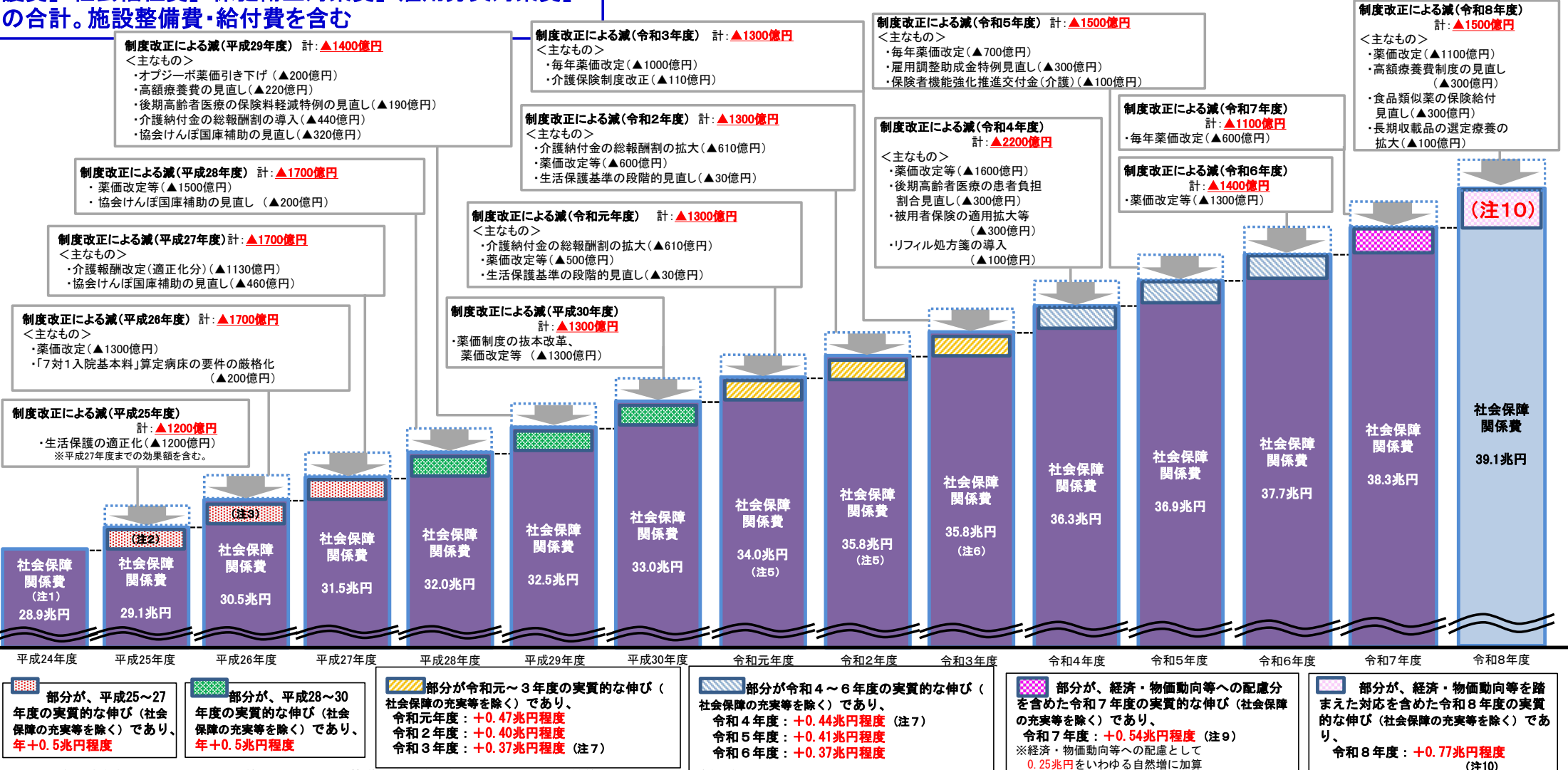
危機を迎えている国民医療

- 逼迫する財源、積み上がる財政赤字
- 診療報酬改定、介護報酬改定では追いつかない物価高、賃上げ
⇒ 医療機関、介護事業者の経営の逼迫
- 現役世代の保険料の限界、患者自己負担の引き上げにも反対意見
- ドラッグロスの顕在化、基礎的医薬品の供給の不安定化
- 他業種での大幅な賃上げ、若年労働人口減少 ⇒ 医療・介護現場の人手不足
- 多地域での外来患者の減少、近未来の入院患者の減少・地方の被介護者の減少
- 美容整形医師の急増、大学病院の医師や外科系医師の減少

国の一般会計における「年金医療介護保険給付費」「生活保護費」「社会福祉費」「保健衛生対策費」「雇用労災対策費」の合計。施設整備費・給付費を含む

社会保障関係費の伸び

抑制は、主に薬価↓、保険料↑、自己負担↑



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算 (▲0.3兆円) の影響を含めない。
(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化 (+0.4兆円) の影響を含めない。
(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。
(注5) 令和元・2年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。
(注6) 令和2年度まで社会保障関係費として分類していた1,200億円程度の経費について、経費区分の変更を行ったため、除外している。
(注7) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた足元の医療費動向を踏まえ、医療費に係る国庫負担分を令和3年度においては▲2000億円、令和4年度においては▲700億円程度減少させたベースと比較している。
(注8) 令和元年度～令和6年度の社会保障関係費の実質的な伸びは、年金スライド分を除く。
(注9) 令和7年度は国会における修正後。
(注10) 経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分0.29兆円 (年金スライド分除く) を加算。

第219国会における高市内閣総理大臣所信表明演説(2025年10月24日)

「・・・赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなしです。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業員の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします。」

「人口減少・少子高齢化を乗り切るためには、社会保障制度における給付と負担の在り方について、国民的議論が必要です。超党派かつ有識者も交えた国民会議を設置し、給付付き税額控除の制度設計を含めた税と社会保障の一体改革について議論してまいります。」

これまでの政党間合意も踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しや、電子カルテを含む医療機関の電子化、データヘルス等を通じた効率的で質の高い医療の実現等について、迅速に検討を進めます。

高齢化に対応した医療体制の再構築も必要です。入院だけでなく、外来・在宅医療や介護との連携を含む新しい医療構想を策定するとともに、地域での協議を促します。加えて、医師の偏在是正に向けた総合的な対策を講じます。あわせて、新たな地域医療構想に向けた病床の適正化を進めます。

こうした社会保障制度改革を進めていく中で、現役世代の保険料負担を抑えます。当面の対応が急がれるテーマについては、早急に議論を進めます。

また、「攻めの予防医療」を徹底し、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手となっただけのように取り組めます。特に、性差に由来した健康課題への対応を加速します。」

令和7年度補正予算案での医療への支援

厚生労働省【医療分合計: 1兆368億円】

① 賃上げ・物価上昇に対する支援	5,341億円 (賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)
② 施設整備の促進に対する支援	462億円
③ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施	804億円
④ 医療分野における生産性向上に対する支援	200億円
⑤ 病床数の適正化に対する支援	3,490億円
⑥ 産科・小児科への支援	72億円

文部科学省

大学病院の機能強化・経営環境改善	349億円
------------------	-------

内閣府

重点支援地方交付金	エネルギー・食料品価格の高騰分
-----------	-----------------

総報酬額と医療費の対前年度増加率について

年度	協会けんぽ (一般)	健保組合	医療費
令和4年度(2022年)	2.12%	2.54%	3.98%
令和5年度(2023年)	2.32%	2.56%	2.87%
令和6年度(2024年)	3.63%	3.70%	1.48%

注1:総報酬額について、令和4年度、令和5年度は実績値、令和6年度については速報値を使用。

注2:各年度の協会けんぽ(一般)の総報酬額は、令和4年度:1,013,889億円、令和5年度:1,037,450億円、令和6年度:1,075,058億円。

注3:各年度の健康保険組合の総報酬額は、令和4年度:958,420億円、令和5年度:982,985億円、令和6年度:1,019,359億円。

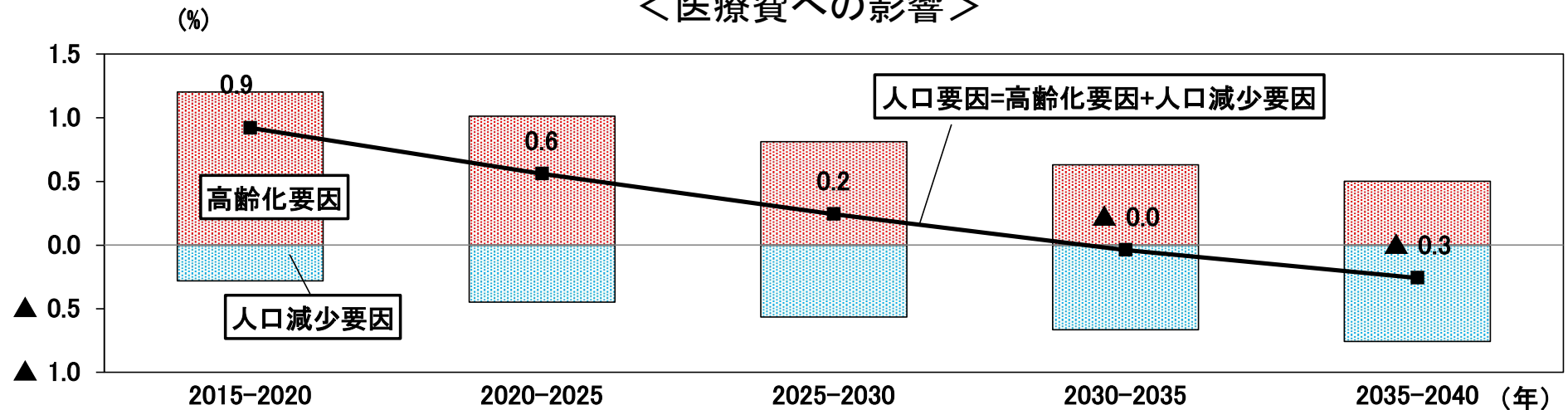
注4:医療費について、概算医療費の数値を使用。

注5:各年度の概算医療費は、令和4年度:46.0兆円、令和5年度:47.3兆円、令和6年度:48.0兆円。

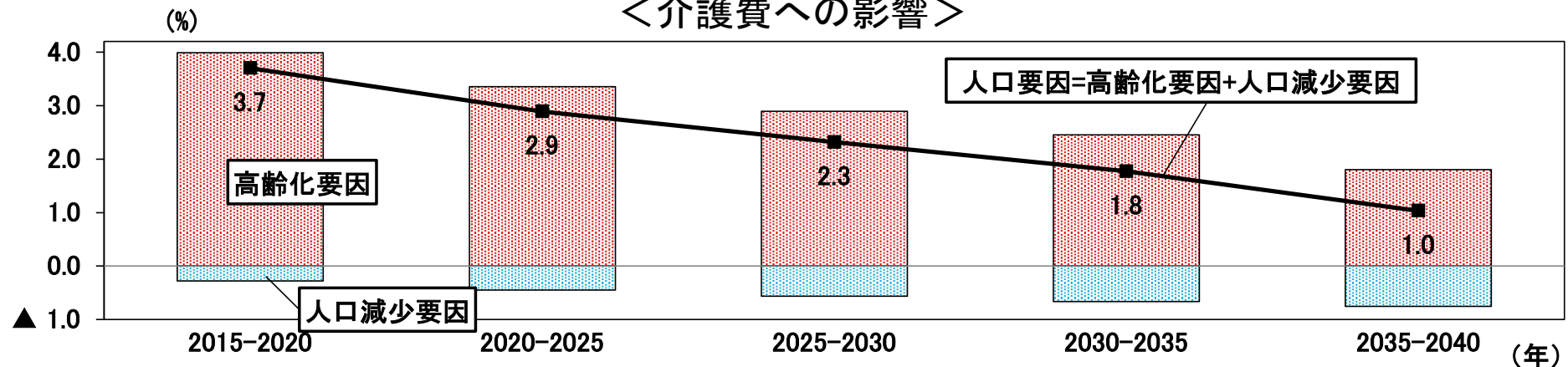
医療費の増加＝高齢化＋医療の高度化^{*}
(^{*}新薬の上市＜新しい診療方法への置き換え)

人口構造の変化が医療・介護費に及ぼす影響

＜医療費への影響＞



＜介護費への影響＞



(算出方法) 年齢階級別1人当たり医療費及び介護費の実績と将来の年齢階級別人口を元に、年齢階級別1人当たり医療費・介護費を固定した場合の、将来の年齢階級別人口をベースとした医療費及び介護費を算出し、その伸び率を「人口要因」による伸び率としている。その上で、総人口の減少率を「人口減少要因」とし、「人口要因」から「人口減少要因」を除いたものを、「高齢化要因」としている。
(使用データ) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

自由民主党、公明党、日本維新の会 合意（令和7年2月25日）

現役世代の保険料負担を含む国民負担を軽減するために検討すべき具体策

- OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し
- 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
- 医療DX を通じた効率的で質の高い医療の実現
- 医療介護産業の成長産業化

2025年7月の参議院議員選挙では、「手取りを増やす」をキャッチコピーにした国民民主党が躍進

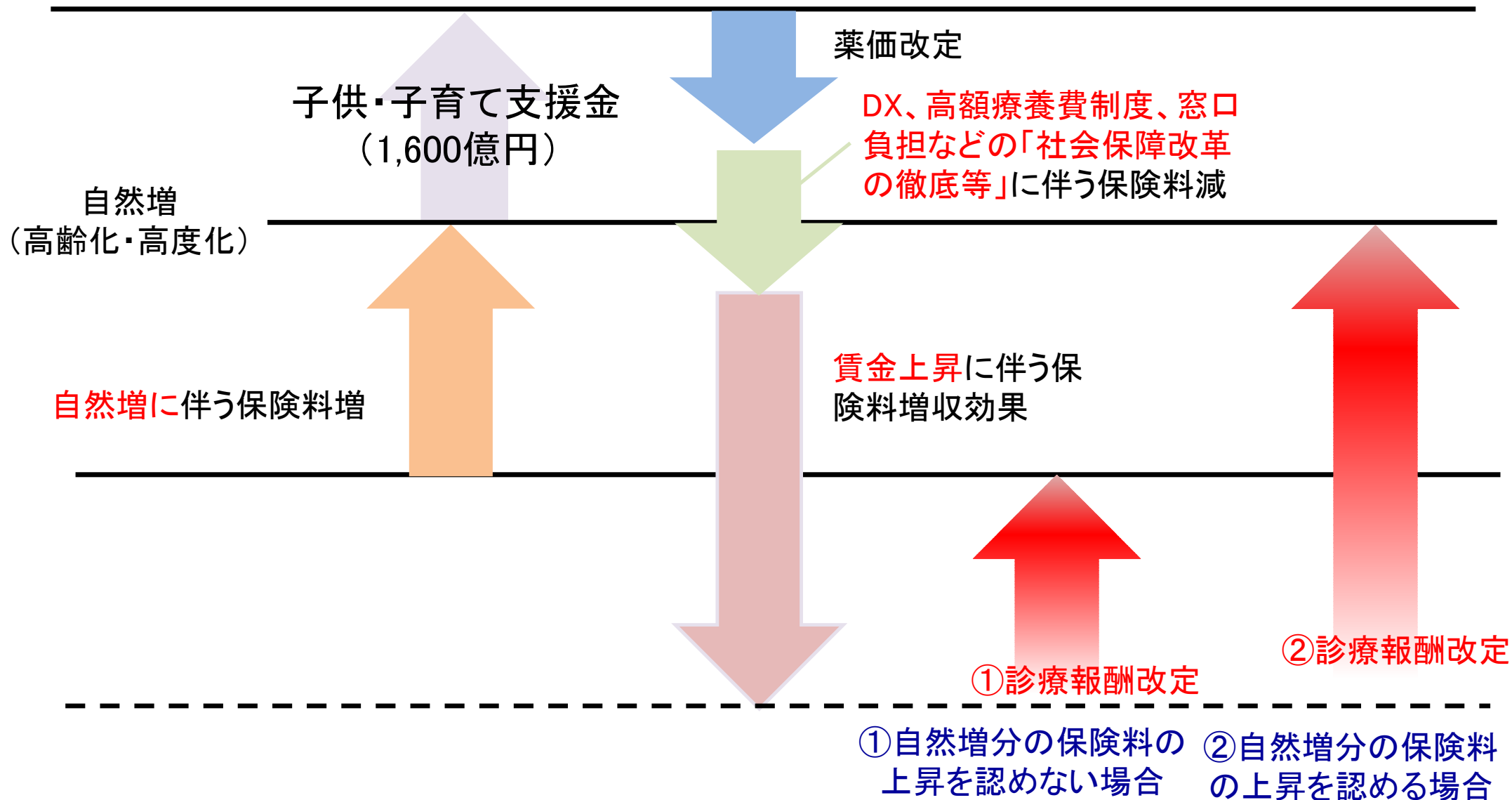
自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書（令和7年10月20日）

合意すべき社会保障改革項目に含まれる具体的な骨子

- 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革
- 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
- 国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討
- 大学病院の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）
- 高度医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬改定の抜本的見直し）
- 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し

高度医療機関・大学病院への支援、医療の規制緩和への方向性が明確

診療報酬本体プラス改定のための財源



令和8年度診療報酬改定+2.22%

診療報酬本体+3.09%

賃上げ対応 +1.70%		<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18% <ul style="list-style-type: none"> ・ 賃上げ率は各年3.2%(看護補助者・事務職員は各年5.7%) ・ +0.28%については、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置し、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。
物価 対応 +1.29%	物価 +0.76%	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97% <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度以降の物価上昇分としては+0.62% (令和8年度+0.41%、令和9年度+0.82%) (病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%) ・ +0.14%については、物価対応本格導入時の特例的な対応として措置し、今後の関係調査において実績等を検証し、所要の対応を図る。(大学病院等に配慮)
	食事・光熱水費	+0.09%(入院時食事基準額+40円/食、光熱水費+60円/日、患者負担も原則同額)
	経営悪化を踏まえた緊急対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度改定以降の不足分+0.44% (病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%)
政策改定(通常の改定) +0.25%		<ul style="list-style-type: none"> ○ 各科改定率 医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%
適正化・効率化 ▲0.15%		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
薬価等▲0.87% (国費▲1,063億円程度)		薬価 ▲0.86%(国費▲1,052億円程度) 材料価格 ▲0.01%(国費▲11億円程度)

少数与党の悩み～野党との合意形成のための論点

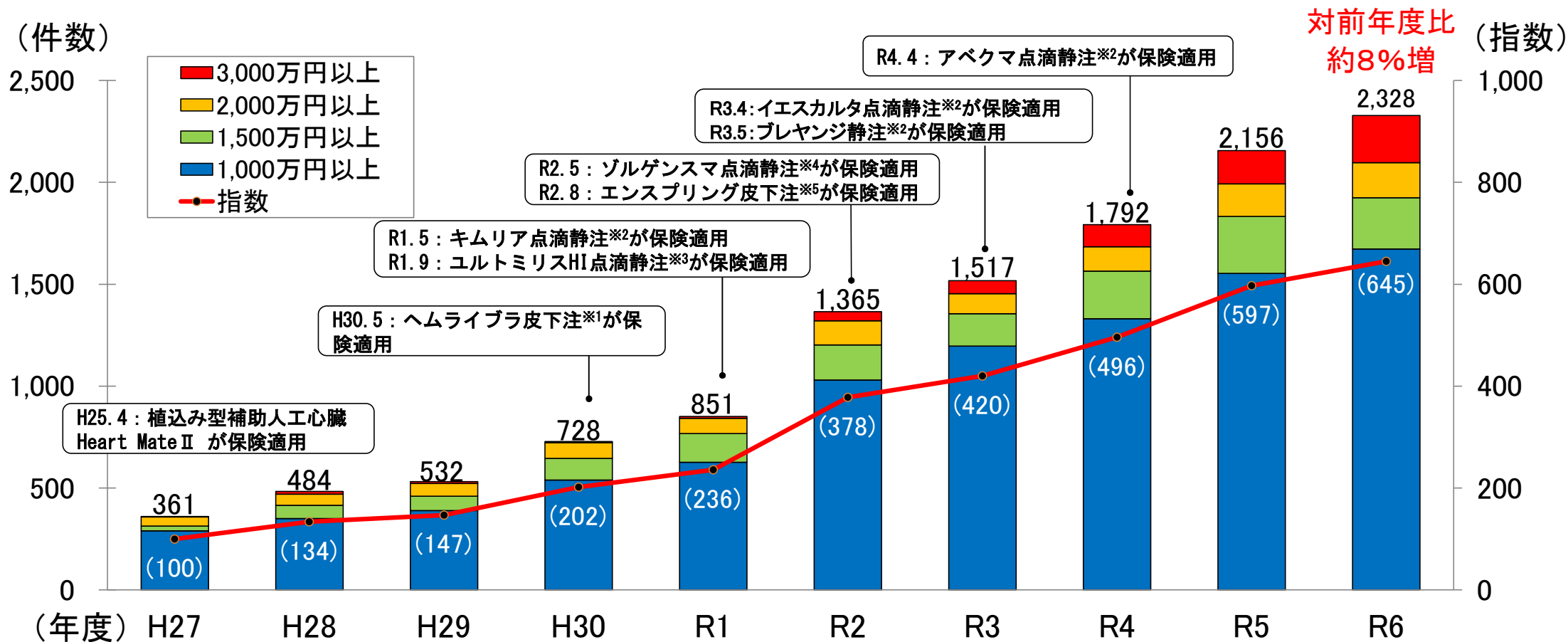
<医療費>

- 高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げ(自維政権前)
→ 保険料負担軽減のための財源は半減
 - OTC類似薬の特別料金制度
投薬の前提としての外来受診は必要か？
 - 病院と診療所の「施設類型ごとにメリハリをつけた予算措置」
民間の経営努力の評価は？(ex. 国立大学病院や公立病院の大赤字＝医療再編が減速？)
 - 調剤業務の低評価
- ⇒ 多角的観点からの議論は評価できるが、医療提供体制の在り方や受療行動への影響と一体的な議論が必要。

<物価高対策>

- 揮発油税の暫定税率の廃止
 - 「年収の壁」(所得税の非課税枠)の178万円までの引き上げ
 - 2年間の食料品の消費税減税？
- ⇒ インフレ基調への移行の下では、減税・給付は不整合。労働力不足による供給制約が顕著になっており、生産性向上へ向けたAIなどの成長分野への集中投資とすべき。

過去10年間の1,000万円以上レセプト件数の年次推移



<効能・効果>

- ※1: 血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターを保有する先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制(血友病A)
- ※2: 再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病、再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫等
- ※3: 発作性夜間ヘモグロビン尿症等
- ※4: 脊髄性筋萎縮症(2歳未満)
- ※5: 視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防

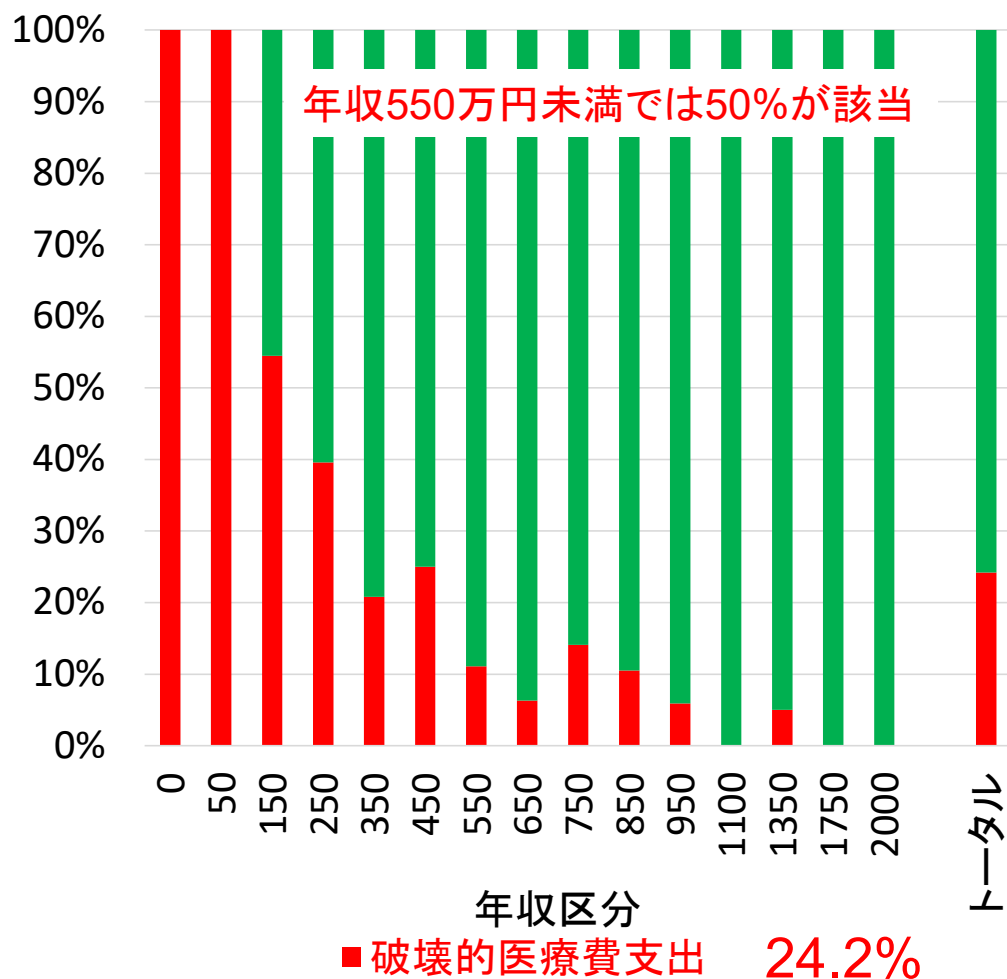
(注) 括弧内は「指数」で
平成27年度を「100」とした伸び率の推移

(出典) 健康保険組合連合会
「高額レセプト上位の概要」より作成

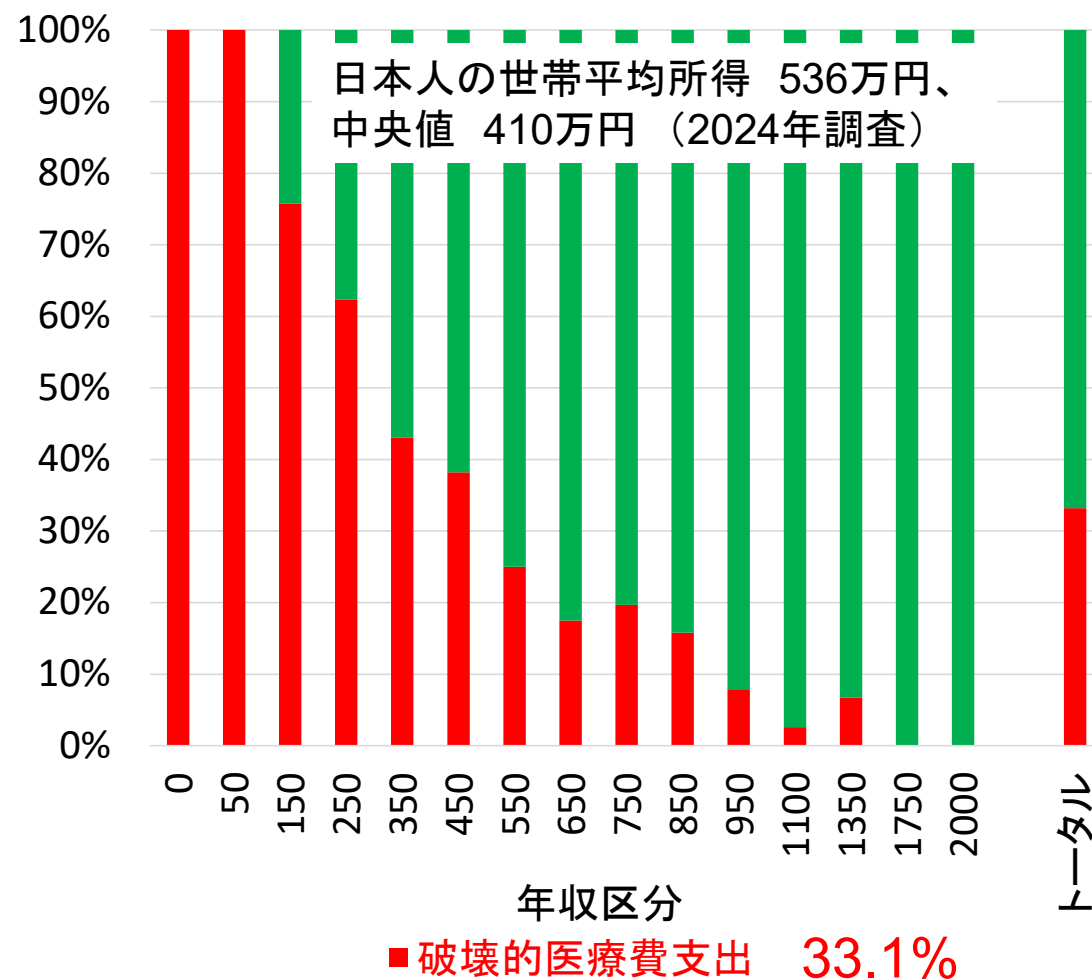
所得区分と「破滅的医療費支出」*関係

(* 収入から税・保険料・生活費を除いた額の40%以上)

高額療養費制度あり



高額療養費制度なし



(東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学 五十嵐中特任准教授の研究より)

高額療養費制度の見直しの基本的な考え方

(厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会 「高額療養費の在り方に関する専門委員会」 2025年12月16日)

- 所得区分を細分化(住民税非課税区分を除く各所得区分を3区分に細分化)する。
→ 自己負担総額は増加(ex. 650万円～770万円では通常負担の限度額が38%増加)
- 外来特例については、医療費全体の増加や現役世代の保険料負担軽減の観点から、月額上限・年額上限のそれぞれについて、応能負担の視点を踏まえた限度額の見直しを行うとともに、健康寿命の延伸・受療率の低下等を考慮し、対象年齢の引き上げも検討。
→ 目安年収約80～155万円(住民税非課税区分の中の所得上位層)、約155～200万円、約200～383円の区分の自己負担限度額を、それぞれ引き上げる。
- 長期にわたって継続して医療費負担が嵩む長期療養者へ配慮し、多数回該当の限度額については現行水準を維持する。
- 多数回該当以外の限度額を見直す場合、限度額(例えば、現在の月80,100円＋医療費の1%)に到達しなくなり、その結果、長期療養が必要であるにもかかわらず多数回該当から外れてしまう事例が発生する。→ 新たに「年間上限」を設ける。

2019年推計:OTCのシェア

医療用医薬品全体(10.4兆円)

OTCが存在する薬効分類 6.4兆円(A) (61.7%)
(OTC売上7,930億円 OTCシェア 11.0%)

OTCが存在する成分 6,630億円(B) (OTCシェア 54.5%)
現状でOTCが置き換え可(C) 3,228億円
(OTCシェア 71.2%)

(A)	OTCが存在する薬効分類 (6.4兆円)	薬効分類の中に、OTCがある医薬品が(1つでも)含まれるカテゴリ(ex.「鎮痛剤」の合計売上、薬剤種は問わない)
(B)	OTCが存在する成分 (6,630億円)	OTCが存在する医薬品(適応は問わない) (ex.適応症は問わず、インドメタシンの合計売上)
(C)	現状でOTCが置き換え可 (3,228億円)	OTCが存在し、なおかつ適応症上も置き換え可能 (ex.インドメタシンの売上のうち、腰痛はOK、変形性関節症はNG)

現状でOTCにも置き換え可能な医薬品と、範囲拡張により潜在的に置き換え可能な医薬品について、薬剤費のみで総額を推計
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)セルフメディケーション税制による医療費適正化効果に関する研究総合研究報告書。

(B) 及び (C) は議論の余地はあるが、OTCが全額自費となった場合の自己負担総額を考慮する必要
→ 別個の高額療養費自己負担額の問題

自由民主党、日本維新の会 政調会長間合意（2025年12月19日）

● 物価対応分及び令和7年度補正予算の効果を減じないように講じられる措置の配分にあたっては、データに基づく対応を実施すべきであり、令和7年度補正予算における対応も踏まえ、施設類型ごとにメリハリをつけて措置することとし、そのことがはっきりとわかる形で明らかにすること。

● OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施する。まずは、77成分（約1,100品目）を対象医薬品とし、薬剤費の1/4に特別の料金を設定する。

将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、…令和9年度以降にその対象範囲を拡大していく。あわせて、特別の料金をいただく薬剤費の割合の引き上げについても検討する。

なお、実施にあたっては、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する。

● 栄養保持を目的とした医薬品のうち、代替可能な食品が存在する医薬品について、経口による通常の食事から栄養補給可能な患者に対する使用は保険給付外とする。

なお、手術後の患者、経管により栄養補給を行っている患者などについては、引き続き保険給付の対象とする。

● 後発医薬品の使用割合を一層向上させるため、現在、長期収載品と後発医薬品の薬価差の4分の1相当を患者負担としているが、この負担割合を更に引き上げる。

● 症状の安定している患者に係る一定の医薬品の投与について長期処方・リフィル処方箋を原則化することを視野に入れ、長期処方・リフィル処方箋に対応している旨の院内掲示を必須要件とする医療機関を、こうした患者が通院する医療機関が対象となるよう拡大する。

➡ ▼1880億円の削減

2026年診療報酬改定は国民医療の危機をどこまで救えるのか？

- 本来の診療報酬本体の引き上げは+0.25% → 高度医療提供体制の集約化が必須
- 大学発ベンチャーの開発する再生医療技術、AI医療機器などの日本発の新規医療技術を、公的健康保険上どう取り扱うか？（成長戦略 ⇔ 財政負担）
- 医学部における美容医療・コンサル人気、外科医・大学病院の不人気、集まらない看護師等の医療職（賃上げ ⇔ 財政負担）

⇒ 国民皆保険制度は既に限界。「超党派かつ有識者も交えた国民会議」では、給付付き税額控除よりも、医療・介護費の負担を含めた社会保障全体の議論をすべき。

- 「働き方改革」の必要な見直し
- 「攻めの予防医療」の徹底・・・トータルの医療費は増。高齢者雇用の促進とセットで。
- 医療DXのコスト・パフォーマンス
・・・DXの進行 ⇒ 医療情報システムの安全対策の重要性 ↑

日本列島を、
強く豊かに。



奈良出身⇒地域医療の危機については理解。財源捻出には運が必要。