財務省財政制度等審議会
「社会保障」への反論等について

定例記者会見

令和8年11月11日

公益社団法人 日本医師会

国民皆保険制度について

公的保険の考え方

必要かつ適切な医療は
保険診療により確保

こういう考え方も一部にあるが

財務省等の考え方

大きなリスクは共助中心、
小さなリスクは自助中心

現金給付である
民間保険の考え方

医療は現金給付ではなく、現物給付である

（出所） 厚生労働大臣、規制改革担当大臣による「いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意」（平成16年12月15日）、
財務省財政制度等審議会財政制度分科会 資料「持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）」（令和7年4月23日）21頁を基に作成

「社会保障負担率」について

$$\text{「社会保障負担率」} = \frac{\text{「社会保障負担の額」（医療・介護・年金等の保険料負担※1等※2）}}{\text{「国民所得の額」（雇用者報酬＋企業所得＋財産所得）}}$$

※1　事業主負担含む
※2　国家公務員の退職金等

社会保障負担率の計算式に公費負担(税)はほとんど含まれていない。
公費負担（税）を増やすことで、現役世代の保険料を減らすことができる。

**税収を、社会保障、
特に医療に投入すべき**

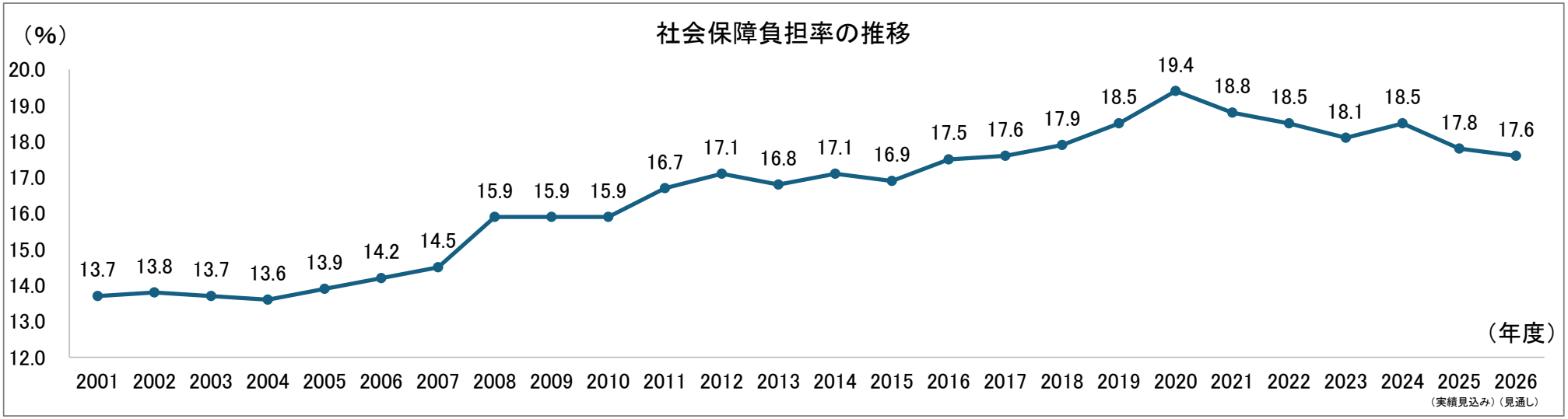
「社会保障負担率」について

「社会保障負担率」は、分子の「社会保障負担の額」の動きだけでなく、分母の「国民所得（雇用報酬、企業所得等）」の動きによっても変わる。

- 2021年からは、社会保障負担率は下落傾向にあるが、主に、国民所得の伸びが大きくなったことによる。
- 年度ごとでみると、分母と分子両者の伸び率の高低によって、その都度、上下する面がある。

$$\text{「社会保障負担率」} = \frac{\text{「社会保障負担の額」（医療・介護・年金等の保険料負担※1等※2）}}{\text{「国民所得の額」（雇用者報酬＋企業所得＋財産所得）}}$$

※1 事業主負担含む
※2 国家公務員の退職金等



年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
社会保障負担の伸び	2.5%	▲0.2%	0.2%	0.6%	2.3%	3.6%	2.5%	1.3%	▲3.5%	3.4%	3.4%	2.9%	2.5%	3.6%	3.4%	3.1%	2.7%	2.8%	1.9%	▲0.9%	3.0%	2.3%	2.6%	5.0%	1.6%	2.9%
国民所得の伸び	▲3.4%	▲1.2%	1.4%	1.5%	▲0.5%	2.1%	0.3%	▲8.1%	▲3.2%	3.6%	▲1.8%	0.5%	4.3%	1.7%	4.4%	▲0.2%	2.1%	1.4%	▲1.4%	▲5.9%	6.3%	4.0%	5.3%	2.4%	5.7%	3.9%

（出所）財務省「国民負担率（対国民所得比）の推移」を基に作成

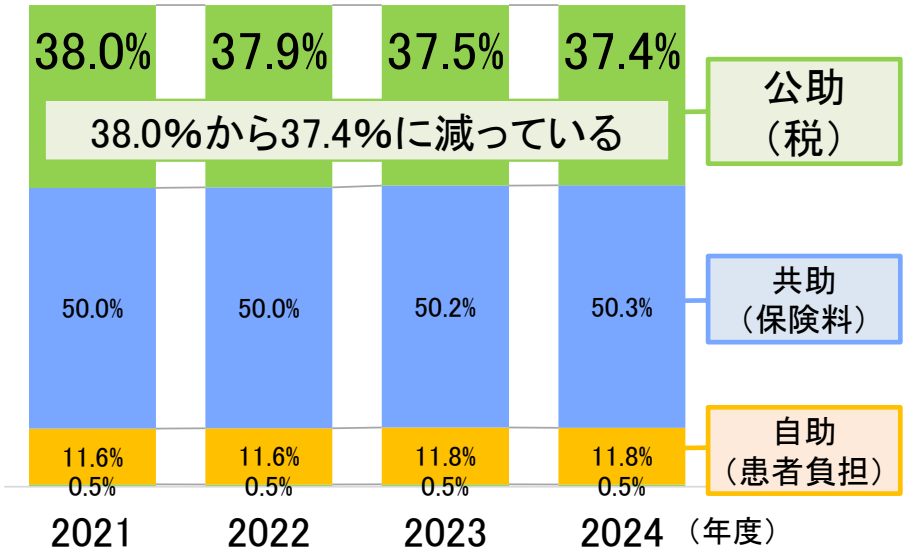
患者負担増について

2024年10月	2026年6月	2026年8月	2027年3月	2027年8月
長期収載品の選定療養開始 先発品と後発品の価格差の4分の1相当を患者が負担	長期収載品の選定療養の見直し 先発品と後発品の価格差の2分の1相当を患者が負担	高額療養費制度の見直し 月額の自己負担限度額の見直し・70歳以上の外来特例の見直し	OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し 薬剤費の4分の1を患者が負担	高額療養費制度の見直し 月額の自己負担限度額の基準となる所得区分を細分化

わが国では、2024年以降、医療費の自己負担増となる施策が進められてきた。

これら一つ一つは著しく高額でなくとも、複合的に作用することによって、患者によっては大きな負担となっていることが考えられる。

また、経済的負担の増加から受診抑制につながり、健康状態が悪化していることも否定できない。更なる患者の自己負担増については、各施策の効果をしっかり検証しながら検討していく必要がある。



＊　厚生労働省「令和6（2024）年度 国民医療費の概況」表3 財源別国民医療費（令和8年10月30日）を基に作成

医療費の財源と国民皆保険制度

医療費の財源は、「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者の自己負担による自助」の3つしかありません。その中でバランスを取りながら、病に苦しむ患者の自己負担のみを上げないことに加え、低所得者等にしっかりと配慮することが不可欠です。

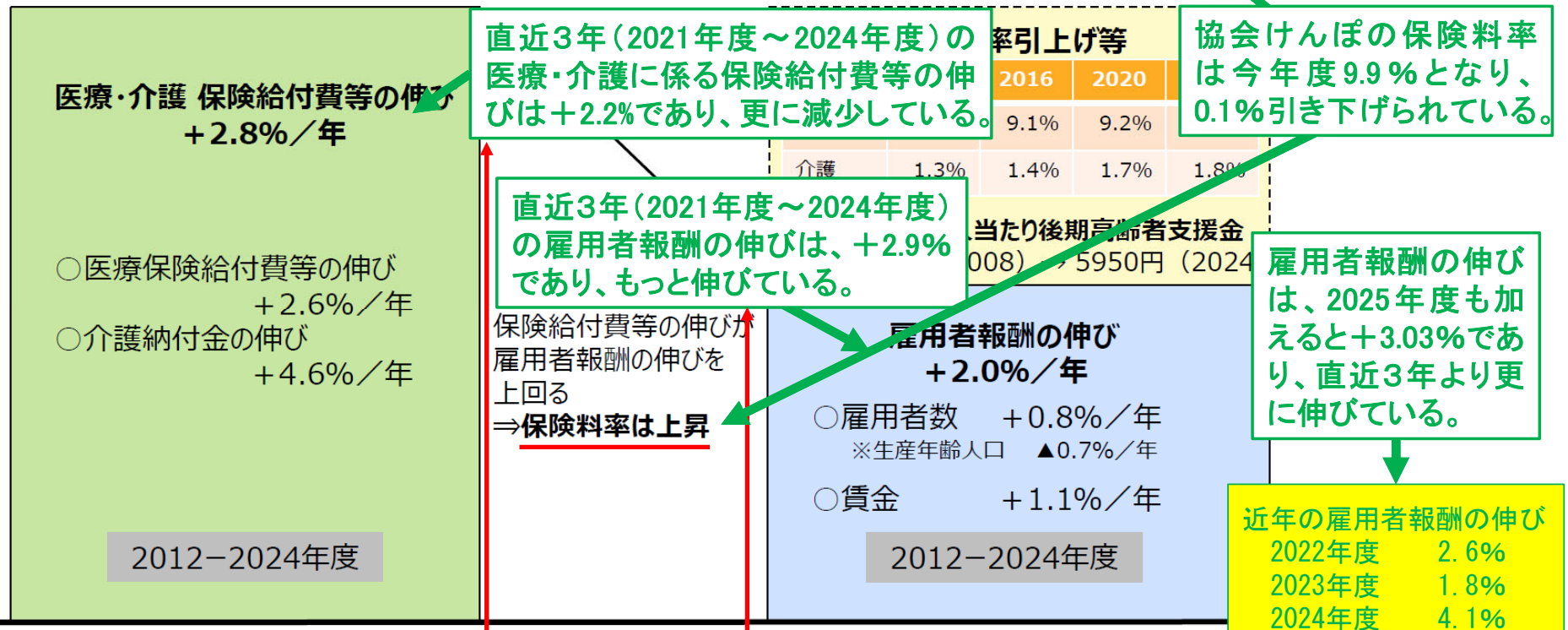
また、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」というのが公的保険の考え方です。

医療は日進月歩していますが、医学的に安全性・有効性が確認された薬剤や技術については保険収載すべきであり、医療の平等性を維持していくことが、公的保険制度による国民皆保険すなわち国民皆保険制度として重要です。

医療・介護に係る保険給付費等の伸びと現役世代の保険料負担

財務省資料に加筆

○ 医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇してきた。



（出典）内閣府「国民経済計算」（2024年度年次推計）、総務省「人口推計」、全国健康保険協会及び健康保険組合予算・決算関係資料。
（注１）直近３年（2021年度～2024年度）の医療・介護に係る保険給付費等の伸びは＋2.2%、雇用者報酬の伸びは+2.9%。
（注２）年平均は始点から終点までの伸び率を年数で単純に除して算出。
（注３）雇用者報酬には、医療・介護保険料の事業主負担分も含まれる点に留意。
（注４）医療保険給付費等は、2012年度から2024年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における保険給付費及び拠出金等の総額（健康保険組合の2024年度実績については決算見込額）。
（注５）介護納付金は、2012年度から2024年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における介護納付金の総額（健康保険組合の2024年度実績については決算見込額）。
（注６）健康保険組合に係る保険料率は、平均設定保険料率であって、各組合の単純平均（加入する被保険者数でウェイトがけしていない）。2012年度は決算、2024年度は決算見込み。

9

※医療保険給付費等・介護納付金は、全国健康保険協会及び健康保険組合の決算見込み
※雇用者報酬は、内閣府「国民経済計算」統計表一覧（2026年4-6月期2次速報値）
（出所）財務省 財政制度等審議会財政制度分科会（令和8年11月4日開催）資料「社会保障」9頁に加筆<https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20261104/01.pdf>

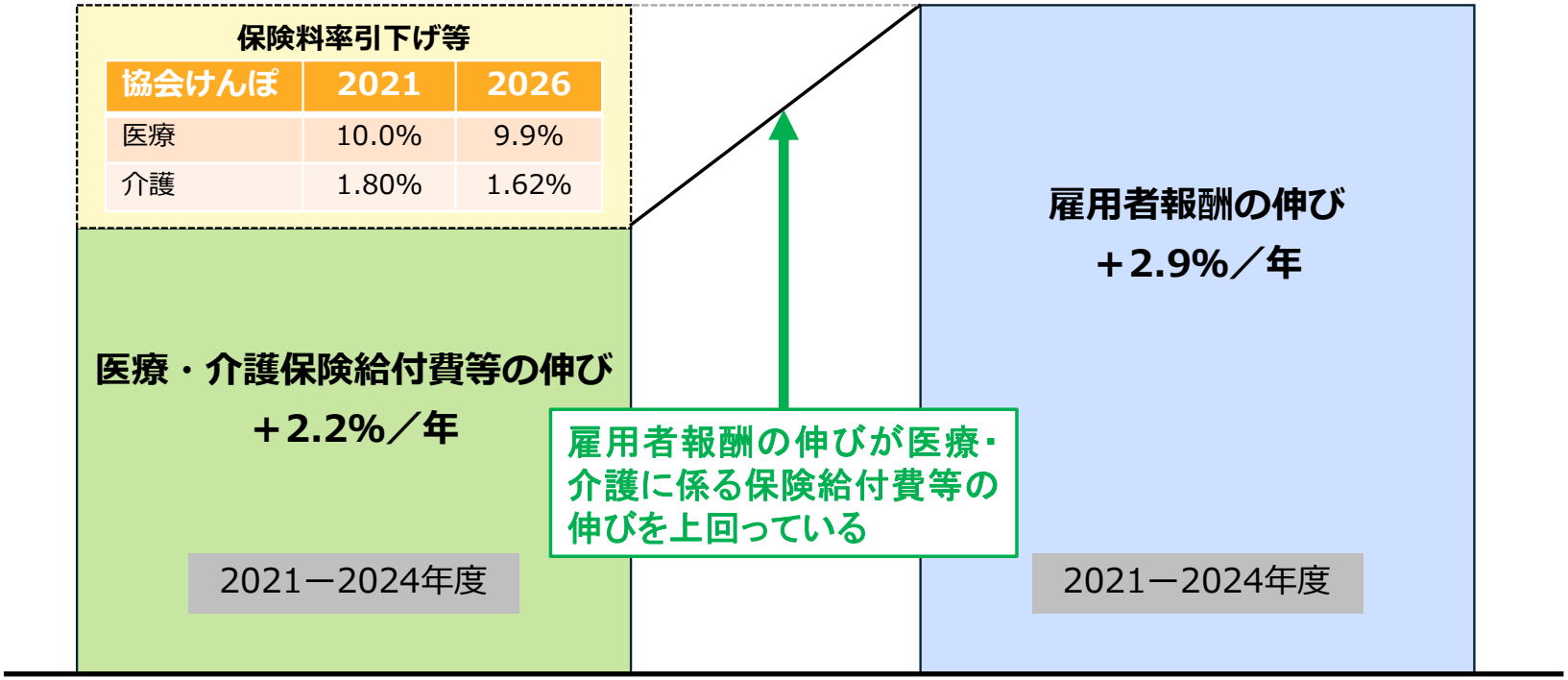
インフレ下における保険給付費等の伸びと雇用者報酬の伸び

日本医師会の主張

財政審資料「社会保障」9頁の注1によると、直近3年（2021年度～2024年度）の医療・介護に係る保険給付費等の伸びは＋2.2%、雇用者報酬の伸びは＋2.9%とされており、それを示したのが下の図である。

財政審資料とは真逆の形になっており、雇用者報酬の伸びが医療・介護に係る保険給付費等の伸びを上回っている。

デフレ下のコストカット型経済を踏襲するのではなく、インフレ下の令和8年の予算編成を「道しるべ」として踏襲すべきである。



（出所）財務省 財政制度等審議会財政制度分科会（令和8年11月4日開催）資料「社会保障」9頁の（注1）を基に作成 <https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20261104/01.pdf>