

内閣官房長官 木原 稔 殿

「令和 8 年度診療報酬改定等にあたっての申し入れ」

令和 7 年 1 2 月 1 2 日



代表 吉村 洋文

共同代表 藤田 文武



## 日本維新の会「令和8年度診療報酬改定等にあたっての申し入れ」

○ 令和8年度予算は、自由民主党・日本維新の会による連立政権のもとで初めて編成される予算であり、連立の意義が問われる重要な予算となる。このことから、12月9日に閣議決定された「令和8年度予算編成の基本方針」では、「社会保障制度改革の取組を前例にとらわれず実行し、『社会保障改革の新たなステージ』にふさわしい予算編成とする」ことが明記された。

○ 国民負担、とりわけ社会保障負担は限界点にある。肝は、「社会保険料を下げる改革の推進」であり、現役世代のため、これまでの慣行や前例を躊躇なく見直さなければならない。

○ 「給付は高齢者中心、負担は現役世代が中心」という社会保障の構造に楔を打ち、現役世代の不公平感を払しょくする予算編成・診療報酬改定とする上では、「大きなリスクには医療保険制度で備え、小さなリスクには自ら備える」行動変容を国民に促すことが欠かせない。

○ 軽微な体調不良の際、平日の診療時間中に長い待ち時間を経て受診することが難しい現役世代は、市販薬を全額自己負担で購入せざるを得ない。一方、高齢者をはじめ時間にも余裕のある層は、同じ症状でも受診し、保険給付を受けながら、より安価で「OTC類似薬」を入手できる。その結果生じた医療費増大のツケは、保険料として現役世代に跳ね返る。こうした「受診機会の格差」と「保険料負担」が重なる現役世代の二重の不利益は看過できない。この不公平を正すため、OTC類似薬を含む薬剤自己負担や高齢者向け外来優遇の見直しとあわせて、現役世代の通院負担が過度にならない制度設計を講じる必要がある。

○ 現役世代をはじめとする「大きなリスクへの備え」に不可欠な高度急性期医療を担う病院の経営安定化が求められる一方で、病院と診療所・薬局の経営状況に格差がみられる。診療所・薬局から病院に財源を再配分することも待ったなしの課題であり、個別のサービス提供団体の既得権を温存することでは、「新たなステージ」にふさわしい診療報酬改定とは言いがたい。確実な効率化・適正化策とあわせ、真のメリハリが効き、国民のニーズにマッチする筋肉質な診療報酬改定を今こそ実現すべきである。

○ ついては、政府・与党を挙げて、令和8年度予算編成において、以下の方向で結論が得られるよう、改めて、関係閣僚や自由民主党の関係者に本申し入れの内容・背景をご伝達いただき、必要に応じてご指示いただきたい。

## ① 令和8年度診療報酬改定

インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保することとし、②で後述する医療・介護保険制度改革の効果、診療報酬改定の中における確実な効率化・適正化によるマイナス効果及び令和8年度・9年度の物価・賃上げ対応を始めとする診療報酬・介護報酬のプラス効果を踏まえたうえで、令和8年度・9年度を通じた医療・介護の社会保障負担率の見通しが令和7年度より確実に引き下がる姿を試算として定量的に明らかにすること。

診療報酬改定の中で経営の改善・従業者の処遇改善を図るに当たっては、令和7年度補正予算における考え方・積算や政府の経済見通しとの整合性を図ることとし、特に、令和8・9年度物価上昇への対応に当たっては、医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)のデータに基づき、施設類型ごとの費用構造に応じて、きめ細かな対応を実施すること。これらの対応に当たっては、医療機関による一定の生産性向上の努力やコスト削減努力等を前提とすること。

高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善を可能とする資源配分を実現すべく、過去の診療報酬改定の前例にとらわれず、EBPMの考え方のもとデータに基づき、病院と診療所の経営状況の違いを踏まえた入院と外来のメリハリ付け、これまでの慣行に基づく医科・歯科・調剤の固定的な配分の見直しを年末に政治の意思として決定し、実現すること。

診療報酬改定の中における適正化・効率化に当たっては、かかりつけ医として地域で不可欠な機能を果たしている診療所を評価する報酬体系への転換を図ること。また、すでに8割に達している院外処方を推進するための報酬など役割を終えたインセンティブ措置について総点検を行い、政策効果の低いものは整理するなどの対応を図ること。その際、現役世代の通院負担の軽減の観点から、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リフィル処方箋・長期処方を原則化することを視野に入れ、リフィル処方箋・長期処方に対応している旨の院内掲示を処方箋料の必須要件として導入すること。あわせてリフィル処方箋・長期処方の活用を阻害している要因を精査し、処方箋様式などの運用を改善すること。

## ② 医療・介護保険制度改革

### i) OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し

OTC類似薬など保険給付としての必要性が相対的に低い医薬品等について、必要な受診を確保するとともに慢性疾患を抱える方などに適切な配慮を行った上で、今後の保険適用除外を見据えて、その薬剤費を「特別の料金」として利用者にご負担いただく枠組みを設けることとし、令和8年通常国会にそのための関連法案を提出した上で令和8年度中に当該枠組みをスタートすること。その際、先に述べた受診機会の不平等がもたらす現役世代の不公平感を是正し、現在医療機関を受診している方に「小さなリスクにはセルフケアで備え

る」行動変容を広く促すためには、「その症状が市販薬で対応可能かどうか」という国民にも理解しやすい基準を中心に、「特別の料金」をご負担いただく医薬品の範囲を検討すべきである。具体的には、「OTC 医薬品が対応する症状に適応を持つ医療用医薬品」を対象とし、少なくとも「OTC 薬と同一成分の医療用医薬品」については確実に令和 8 年度中の当該枠組みのスタート時から「特別の料金」の対象に含めるとともに、当初から数千億円規模の医療給付の削減につなげること。

あわせて、6月の三党合意に盛り込まれた個別品目に関する対応について、これまでのビタミン剤やうがい薬、湿布薬に関する対応を踏まえ、適正使用の観点から結論を出すこと。

## ii) その他

12月4日の申し入れ（『社会保障改革の新たなステージ』社会保険料を下げる改革の推進）の②及び④に沿って、高額療養費制度の見直しや介護保険制度改革を実現すること。その際、高額療養費制度における外来特例については、将来的な廃止を見据え、対象年齢を後期高齢者医療制度の対象である75歳以上に引き上げていく方針のもと大幅に縮減すること。

（参考）「社会保障改革の新たなステージ」社会保険料を下げる改革の推進  
令和8年度当初予算の編成にあたっての申し入れ（令和7年12月4日）（抄）

### ②高額療養費制度の外来特例の見直し

高額療養費制度は、いざという時の大きなリスクに備える大事な制度である。一方で、高額な薬が次々と開発され、高額療養費の支出が大幅に増加する中、長期療養者に配慮しつつ、一定の見直しを行うことは高額療養費制度を守る上で必要不可欠である。

特に、高額療養費制度における外来特例については、高齢者のみに設けられ、「高リスクの分散」との趣旨にも反するものであり、年齢にかかわらず公平な応能負担の実現の観点から、将来的な廃止を見据え、大幅に縮減すること。

### ④介護保険制度改革

令和8年は3年に1度の介護保険制度改革のタイミングとなる。超高齢社会の到来を見据え、持続可能な制度作りを前もって進める必要がある。

このため、介護保険の自己負担割合に関しては、2割負担となる対象範囲を他制度も参考に拡大することや、ケアマネについても他のサービスとの公平性の観点も踏まえ、利用者に自己負担を導入するなどの改革を必ず実現し、保険料負担を抑制するとともに、人口減少下でもサービスが持続的に提供されるよう、大規模化・生産性向上に向けたメリハリ付けを報酬体系の中で行うこと。