

「骨太の方針2026」閣議決定等をうけて

定例記者会見

令和8年7月22日
公益社団法人 日本医師会

以下の3点について到底容認できません

1 医療給付費の対GDP比の数値目標導入

2 社会保障費(医療・年金・介護等)の対GDP比の数値目標導入

3 70歳以上の高齢者の医療費窓口負担「原則3割」、外来特例の廃止

1

医療給付費の対GDP比の数値目標導入

これまで、中長期的にみて医療費の伸びはGDPの伸びを上回っています。インフレ経済への移行に伴い、今後、GDPの伸びが期待できるとしても、改定率は合わせて高くなるため、直ちに医療給付費の伸びがGDPの伸び以下になるものではありません。

日本の医療費水準は高齢化が進む中で相対的に低く、他国と比べ医療費の抑制余地はありません。

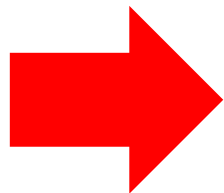
仮に医療給付費の対GDP比を一定に据え置くことを目標にすると、これまでの薬価等の削減等の改革に加え、更に毎年約5,000億円程度の更なる削減が見込まれ、医療崩壊を招きます。

2

社会保障費(医療・年金・介護等)の対GDP比の数値目標導入

「社会保障負担率」についても同様です。

分子の「社会保障負担の額」だけでなく、分母の「国民所得(雇用報酬、企業所得等)」によっても変わります。年度ごとに分母と分子両者の伸び率の高低によって、大きく変動します。



容認できません

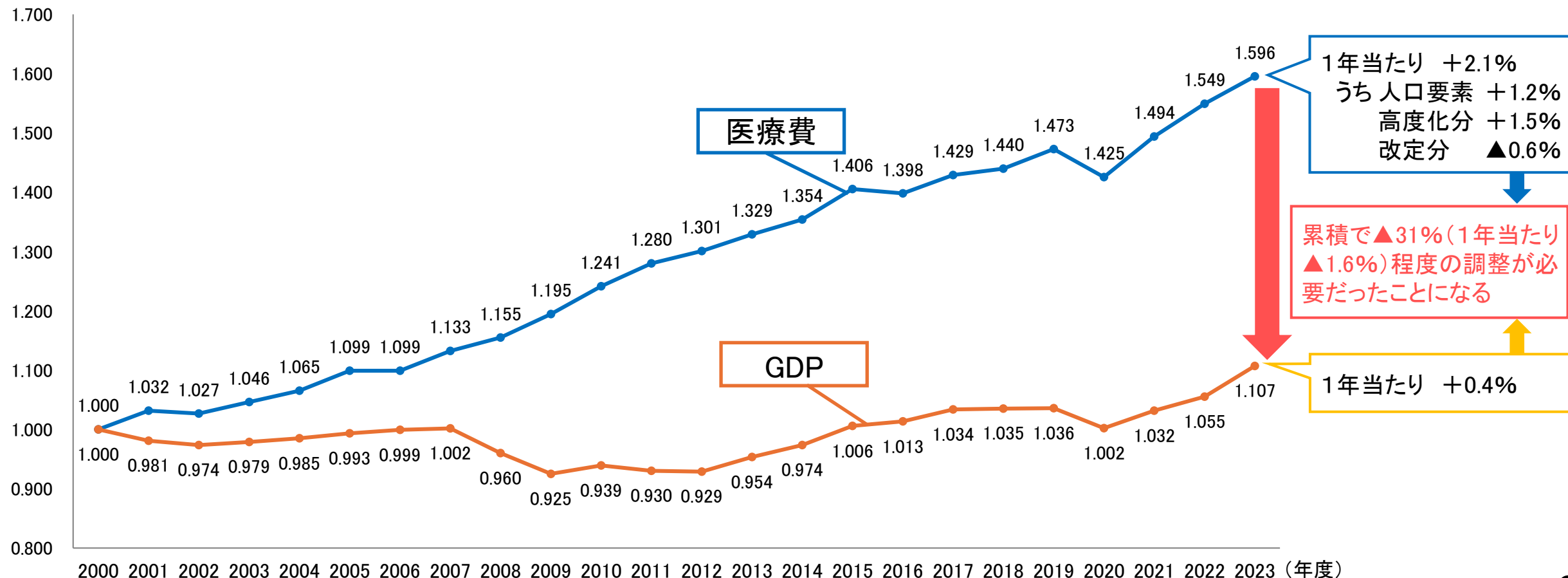
医療費と名目GDPの実際(2000年以降の実績でみた場合)

デフレ期を含む2000～2023年度において、GDPは1年当たり0.4%程度の伸びである一方、医療費は、1年当たり▲0.6%程度の診療報酬改定を行った中でも、高齢化や高度化等により2.1%程度伸びており、GDPの伸びを上回る。

※ 仮にこの間、医療費の伸びを完全にGDPの伸びに抑えることとした場合には、さらに1年当たり▲1.6%程度、累計では▲31%程度の自動調整(価格調整)を行うことになる(1点単価が10円から6.9円になることに相当)。

特に、2008、2009年度のようにGDPが大きく減少した局面では、極めて大幅な調整が必要となる。

(2000年=1.000)



(出所) 厚生労働省「令和5(2023)年度 国民医療費の概況」、
内閣府経済社会総合研究所「国内総生産(支出側)及び各需要項目 名目年度」「一人当たり名目GDP、名目GNI、国民所得、実質GDP」を基に作成

「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。

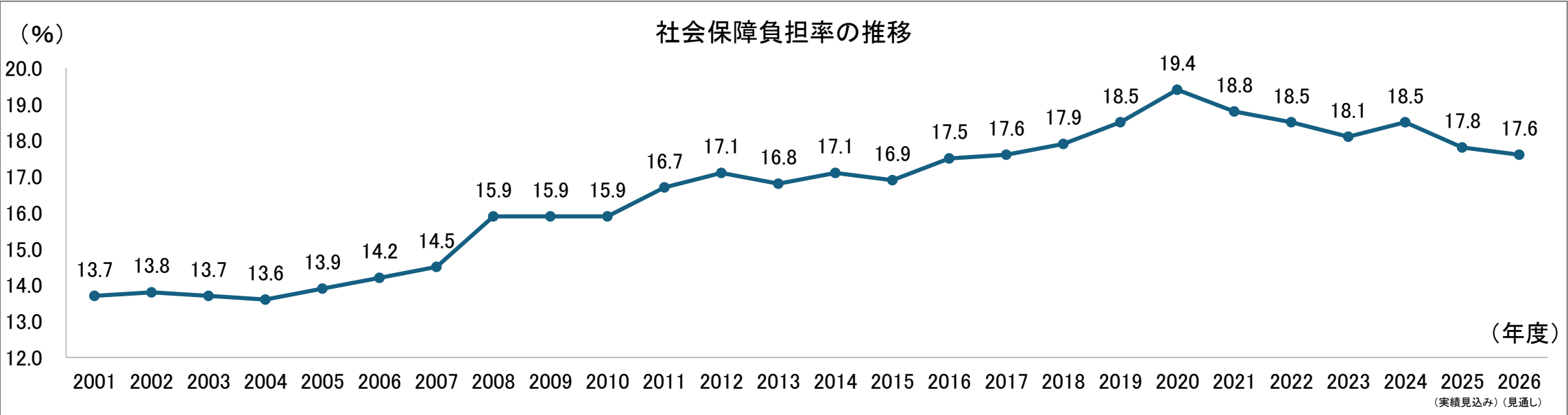
「社会保障負担率」

=

「社会保障負担の額」（医療・介護・年金等の保険料負担※1等※2）

「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

「社会保障負担率」について

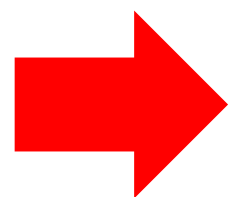
$$\text{「社会保障負担率」} = \frac{\text{「社会保障負担の額」 (医療・介護・年金等の保険料負担※1等※2)}}{\text{「国民所得の額」 (雇用者報酬＋企業所得＋財産所得)}}$$

※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はほとんど含まれていない。

公費負担(すなわち税)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。



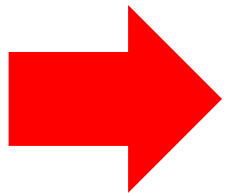
伸びている税収を、社会保障、
特に医療に投入すべき

3

70歳以上の高齢者の医療費窓口負担「原則3割」、 外来特例の廃止

高齢者は複数の疾患を抱えている方や低所得の方も多くいらっしゃいます。後期高齢者の窓口負担割合は、現在、3割が7%、2割が20%、1割が73%です。いきなり一律3割負担というような議論は乱暴で、到底容認できません。破滅的医療支出に陥り、治療の断念を強いられるおそれもあります。また、高齢者の親をもつ家族の経済的負担が増え、現役世代の負担軽減にはつながりません。

応能負担の観点が必要ですが、自助、共助、公助のバランスをとりながら、少しずつ段階を経る必要があります。高齢者の医療費水準や受診状況、家計の状況などを勘案しつつ、丁寧な議論を進めることが重要です。



容認できません

後期高齢者の窓口負担割合の状況(2022年)

後期高齢者医療制度被保険者数
約1,815万人(2020年7月時点)

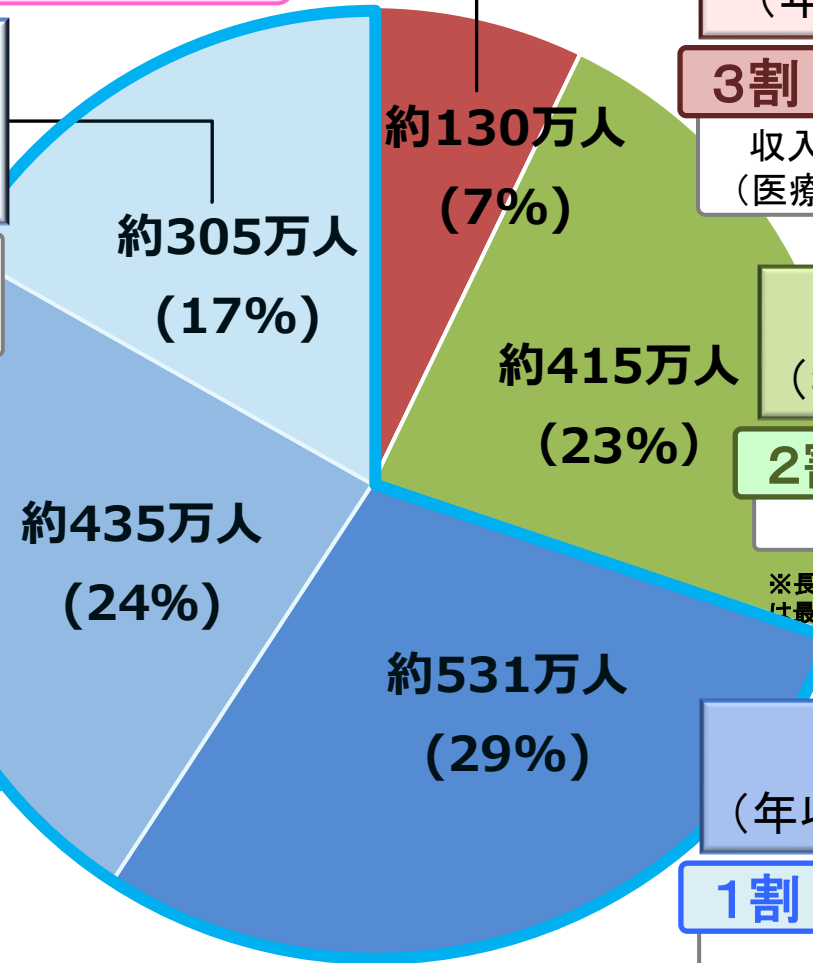
低所得Ⅰ
(年収～約80万円)
※収入から必要経費・控除額を
除いた後の所得がゼロ

1割 月単位の上限額
15,000円

低所得Ⅱ
(年収約80～156万円)
※住民税非課税

1割 月単位の上限額
24,600円

約7割が1割負担



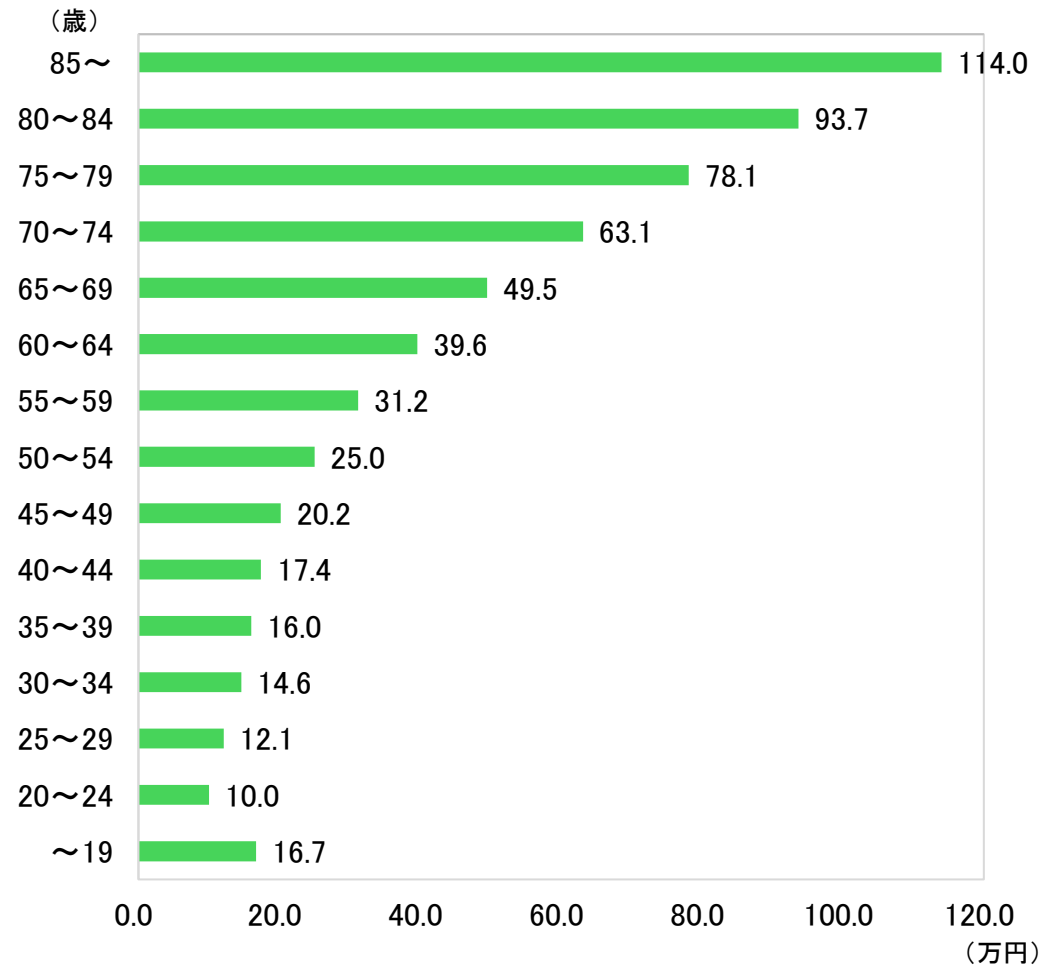
※長期頻回受診者等への配慮措置として、1月分の負担増は最大でも3,000円に収まるようにする(施行後3年間)

※「月単位の上限額」は、世帯ごとの外来・入院を合わせた上限額

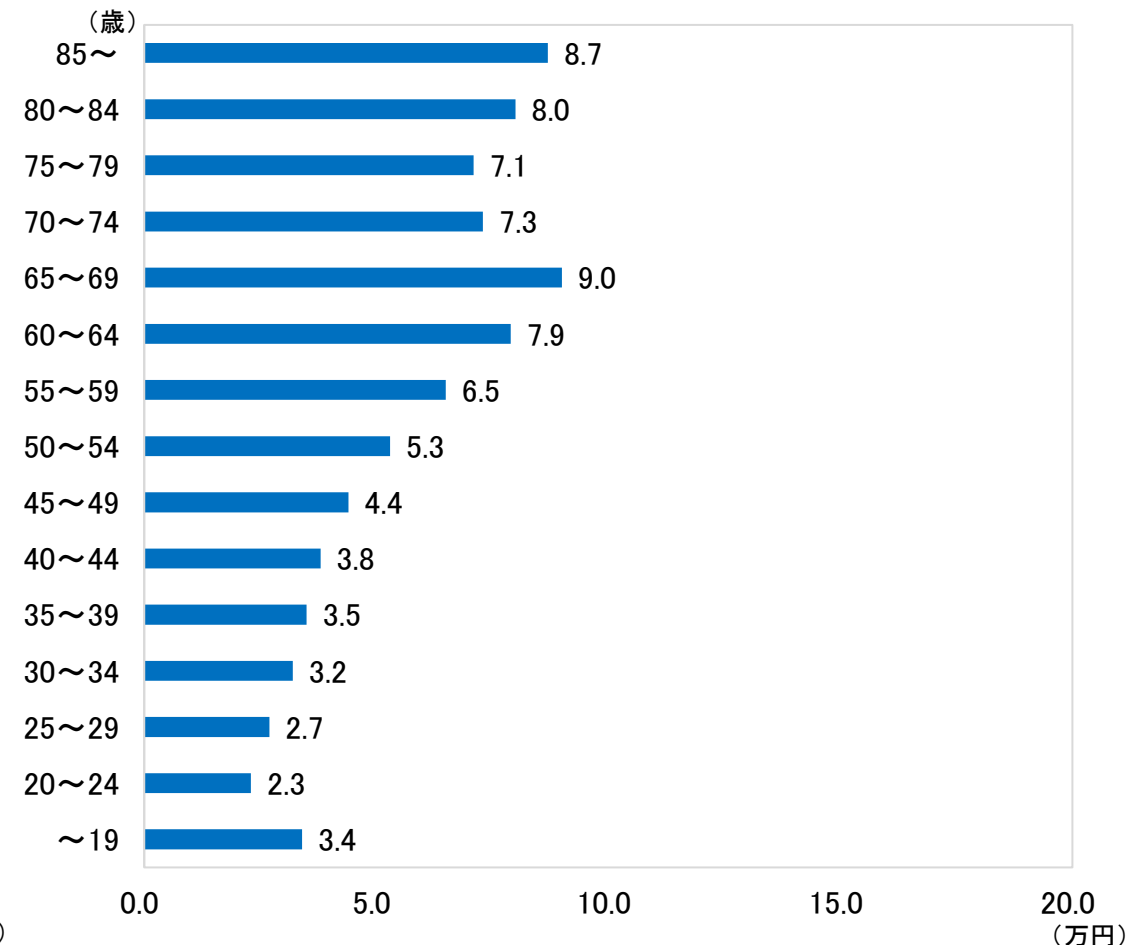
年齢階級別1人当たり医療費と自己負担額

高齢になるにつれて1人当たり医療費は高くなるが、1人当たり自己負担額は70代で低くなる。
70代以降は、医療費は高額になるにもかかわらず、1人当たり自己負担額は低く抑えられている。

年齢別階級別1人当たり医療費



年齢階級別1人当たり自己負担額



70歳以上の所得区分ごとの窓口負担割合・高額療養費、区分ごとの加入者数等

70歳以上は、窓口負担割合が低く設定されており、また、高額療養費制度において外来特例があるなど、70歳未満の者との間で取扱いの違いがある。

所得区分	窓口負担割合		高額療養費制度における自己負担限度額 (月額・世帯ごと)		加入者数・割合	
	70～74歳	75歳～	外来特例 (月額・個人ごと)		70～74歳	75歳～
現役並み 単身：年収約383万円～ 複数：年収約520万円～	3割	3割	—	収入に応じて 80,100～252,600円＋ (医療費－267,000～842,000円) × 1% <多数回該当：44,400～140,100円>	約100万人 (約11%)	約142万人 (約7%)
一般Ⅱ 単身：年収約200万円～ 約383万円 複数：年収約320万円～ 約520万円	2割	2割	18,000円 (年14.4万円)	57,600円 <多数回該当：44,400円>	約520万人 (約60%)	約388万人 (約20%)
一般Ⅰ 単身：年収～約200万円 複数：年収～約320万円		1割				約601万人 (約31%)
低所得Ⅱ 世帯全員が住民税非課税 (年収約80万円～)	2割	1割	8,000円	24,600円	約190万人 (約22%)	約505万人 (約26%)
低所得Ⅰ 世帯全員が住民税非課税 (年収～約80万円)	2割	1割	8,000円	15,000円	約70万人 (約8%)	約306万人 (約16%)

(出典) 75歳～の加入者数は「令和5年度後期高齢者医療事業年報」(令和5年度平均)(障害認定の後期高齢者を含む)、70～74歳の加入者数は「医療保険に関する基礎資料」(令和4年度)(障害認定の後期高齢者は含まない)

※ 70～74歳は一般Ⅱと一般Ⅰの区別は無い