

「骨太の方針」で示された医療政策 2025

6 月 13 日に「経済財政運営と改革の基本方針 2025」(骨太の方針)が閣議決定されました。社会保障分野の主な特徴は次のとおりです。

第 1 に、政府予算の社会保障関係費については、「高齢化による増加分に相当する伸び」だけでなく、「経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分」を加算するとしています。一方で、「2027 年度までの間、骨太方針 2024 で示された歳出改革努力を継続」するとしており、2027 年度までの 3 年間も「歳出改革」による削減分を差し引いた範囲内に社会保障関係費の伸びを抑えるという枠組みに変わりありません。

第 2 に、これに加え 2028 年度までの間、社会保障関係費を 1 兆 1 千億円も削減するとしています(2025 年度の社会保障関係費は 38 兆 2938 億円)。医療や介護保険の給付削減と患者・利用者の負担増で捻出するものです。

第 3 に、2026 年度診療報酬改定に向けて、「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」とされましたが、このための加算額がどのくらいの規模になるのかは示されていません。

焦点となっている医療分野の政策課題

【薬剤の一部を健康保険の対象から外す】

第 1 は、薬剤費の一定額までの全額自己負担など「薬剤自己負担の見直し」や医薬品・検査薬の「更なるスイッチ OTC 化」(市販薬への転用)を検討することです。

また、6 千品目ほどが該当する「OTC 類似薬の保険給付の在り方の見直し」について 2025 年末までに検討し、「早期に実現が可能なもの」は「2026 年度から実行する」としています。

仮に、OTC 類似薬が保険給付から外された場合、患者は全額自己負担の市販薬の購入を強いられます。子ども医療費助成制度や公費負担医療制度などの助成対象外ともなります。患者が自己判断で医師の診断・処方を受けずに市販薬を使用するならば、適切な治療を受けられずに重篤化する可能性が高まります。

【保険の給付対象範囲を縮小させる】

第 2 に、「保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大」です。2024 年 10 月には長期収載品について、「療養の給付」(現物給付)から「保険外併用療養費の支給」に切り替え、保険給付を削減。削減した分は、選定療養(「差額ベッド」など)の仕組みを利用して、患者に

負担を付け替えました。今後、医薬品を中心に選定療養化の対象を拡大し、保険給付範囲の縮小に向かうことが懸念されます。

なお、高額療養費制度については、今秋までに「方針を検討し、決定する」としています。期限を区切らずに、患者の意見や検証を踏まえながら、負担軽減及び運用面の改善を図るべきです。

【病床を削減する】

第3に、2027年度から開始する「新たな地域医療構想に向けた病床削減」を行い、さらに2040年に向けて「病床数の適正化を進め」ることです。

2025～26年度の削減病床数は、骨太の方針の脚注に記載した「参照先」である自民・公明・維新の三党の合意文書には「約11万床」（※1）と明記されています。病棟単位での休床が4万床近くある（※2）ことや、削減病床1床あたり410万4000円を給付する「病床数適正化支援事業」の活用意向を示した病床数が約5・4床あること、さらに精神病床は約31・5万床（※3）存在し、第8次医療計画における基準病床数の26・4万床を上回る約5・1万床などについて、「不要となると推定」したものと思われます。

一方で、在宅・外来医療の需要が増加することになりますが、全国で必要な在宅医療等が途切れることなく提供できる医療体制が構築されているとは言えません。また、精神病床に1年以上入院している全国患者数は15・6万人（第6期障害福祉計画の2023年度末実績）に上りますが、重い精神疾患を抱える患者を地域で受け止める支援体制は極めて不十分な状況です。

三党は「不要病床」を削減すると言いますが、地域医療は面で支えられています。「感染症有事」や大災害発生時に対応するには、「余力と備え」のある医療体制が求められます。

（※1）「一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床」、「精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床」とされ、「約1兆円」の公的医療費の削減を見込んでいます。

（※2）医療現場では入院患者を受け入れたいが、医師や看護師など医療従事者が不足していて確保できないため、病院の病棟単位で休床にせざるを得ないケースが増えています。2023年度病床機能報告に基づく全国の病床数は119・3万床で、地域医療構想による必要病床数の目標119・1万床をほぼ達成していますが、これに含まれない病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は35,571床存在しました。

（※3）厚生労働省「医療施設動態調査（2025年3月末概数）」

【電子カルテの普及を促進する】

第4に、「医療DX」に関わって、「標準型電子カルテの本格運用の具体的内容」を2025年度中に示し、「普及を促進する」ことです。デジタル庁が、標準型電子カルテシステムを開発し、2030年には概ねすべての医療機関に導入する方針です。

現時点で電子カルテ導入義務化の方針は示されていませんが、実質義務化につながる可能性は排除できません。

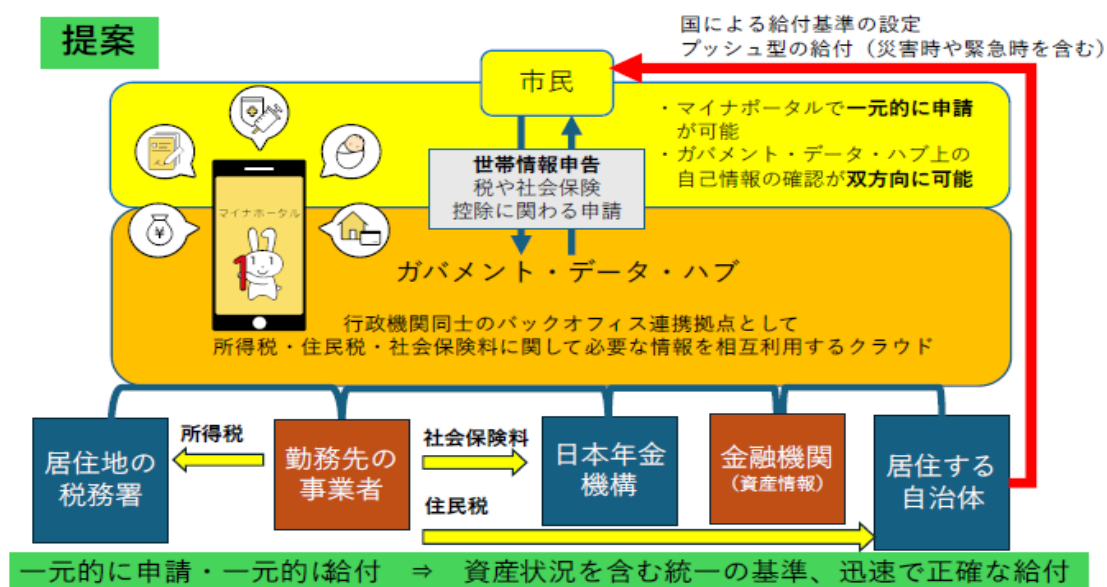
骨太の方針は、「社会全体のDXを推進するため、デジタル庁の司令塔機能を強化」し、「『データ利活用制度の在り方に関する基本方針』に基づく制度やデータ連携に係る共通基盤の整備を進める」としています。

5月26日に開催された経済財政諮問会議で、経団連会長ら民間議員は、「全世代型社会保障の構築」に向けて、「所得・資産・世帯構成等の行政情報が一元管理される データの相互利用基盤の整備について課題を詳細に検討すべき」と提言しました。本文の脚注では、「例えば、ガバメント・データ・ハブ（個人は各種手続きをマイナポータルで一元的に申請・登録、行政機関はその登録情報を相互利用）する」としています。

また、令和国民会議（令和臨調）は4月25日、「国民の所得・資産や世帯構成、税・社会保障の負担と社会保障給付などの情報を一元的にまとめ、税・社会保障を担当する行政部門が、必要に応じて相互利用する仕組み、即ち行政情報の相互利用基盤『ガバメント・データ・ハブ』の構築」について提言しました。

ガバメント・データ・ハブの構築は、納めた税・社会保険料の額と、医療、介護、年金等の社会保障の給付額—「負担と給付」の情報を、生涯を通じて個人別に総合して把握・比較する「社会保障個人別の会計」の仕組みに転用される懸念があります。

図「ガバメント・データ・ハブの概念図」



令和国民会議の提言「『ガバメント・データ・ハブ』の構築と『勤労支援給付制度』の導入を」（2025年4月25日）より

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）