

自民・維新連立政権下で求められる医療政策

～生活者・産業の変化の兆しと期待～

2026年4月21日

株式会社日本総合研究所
ヘルスケア・事業創造グループ
副部長/上席主任研究員 川崎 真規

経営理念

知識エンジニアリング活動を通じて、
お客様・社会の新たな価値実現にパートナーとして貢献する

シンクタンク・コンサルティング部門

調査部

経済調査、政策提言に向けた
リサーチ

創発戦略センター

ビジネスモデル開発、事業立ち上げ
支援等のインキュベーション

リサーチ・コンサルティング部門

企業・官公庁向けの
コンサルティング

未来社会価値研究所

将来世代が直面する課題に対する
外部と連携した解決策の提言発信

システム部門

SMBCグループ企業に対する
システム企画・開発、プロジェクト管理、
セキュリティ対策、DX推進等の
ITソリューションの提供

パーパス

次世代起点でありたい未来をつくる
傾聴と対話で、多様な個をつなぎ、共にあらたな価値をつむいでいく



自民・維新連立政権下で求められる医療政策

～生活者・産業の変化の兆しと期待～

2026年4月21日

株式会社日本総合研究所
ヘルスケア・事業創造グループ
副部長/上席主任研究員 川崎 真規

はじめに

- 地域医療の担い手の減少や社会保障費の増大など、わが国の人口動態などを起因とした**医療制度を取り巻く諸課題**がある。
- 昨年10月、自由民主党と日本維新の会による連立政権合意書にて、**政策項目のひとつとして社会保障政策**が示された。
- ただ、これら施策の詳細は公開されていないため、どのような政策となり、人々や産業などへの**影響や機会を読み解くのは難しい**。
- そこで、両党議員の発言や資料に基づき、施策を分類し、各施策について、**想定される社会変化について解説**する。

概要

- 政府は、社会保障政策として、連立合意書の社会保障政策にある**13施策の制度設計**を2026年度中におこなう。
- 13施策は、**マクロとミクロの施策に分類**（川崎分類）できる。
- 生活者視点では「**年齢→経済力**」、「**保険で守られる→保険を活用する**」などの意識変化が起こるだろう。
- 産業視点では、**医療機関の「赤字→安定」経営**への構造転換、**健康需要拡大**による事業機会の拡大が想定できる。
- **医療のかかり方・受け方**の検討も期待したい。

連立政権合意書の項目

1. 経済財政関連施策

2. 社会保障政策

本資料の対象

3. 皇室・憲法改正・家族制度など

4. 外交・安全保障

5. インテリジェンス政策

6. エネルギー政策

7. 食料安全保障・国土政策

8. 経済安全保障政策

9. 人口政策および外国人政策

10. 教育政策

11. 統治機構改革

12. 政治改革



1. 本当に実行されるのか

2. 内容がよくわからない

3. 社会はどう変わる

政策協議→連立政権合意

10施策

10.16 党首会談を受けた政策協議メモ



13施策

10.20 連立政権合意書

政策協議メモ

2025.10.16

10施策

2. 社会保障政策

- 令和7年通常国会で締結した「三党合意」を確実に履行する
- 協議体の第2ステージについて、以下の項目を含めて幅広く検討し、社会保障改革項目の骨子について合意し、具体的な制度設計を行う
 - 保険財政健全化策推進(インフレ対応)
 - 保険者機能の強化(再編統合)
 - 中医協改革(病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の強化、データに基づく制度設計など)
 - 医療費窓口負担等の真に公平な応能負担の実現
 - 「高齢者」の定義見直し
 - 公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討
 - 大学病院機能の強化
 - 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
 - 第3号被保険者制度の見直し
 - 医療の費用対効果分析の推進 等

出典：日本維新の会「党首会談を受けた政策協議メモ」（2025年10月16日）<https://o-ishin.jp/news/2025/images/233f920ca51ed18ad1095d8ed144f5ba57abf5e6.pdf>（参照年月日2026/4/10）より抜粋

連立政権合意書

2025.10.20

10 + 3施策

追加1

地方医療介護の持続

人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計

追加2

営利事業の在り方見直し

医療機関の収益構造の増強およ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

追加3

消費税負担の在り方見直し

医療機関における高度医療機器および設備の更新などにかかる現在の消費税負担の在り方の見直し

「病院介護施設の経営状況を好転させるための施策」を
昨今の病院経営の悪化を踏まえ追加したと思われる

政党間合意事項→閣議決定事項

合意文書

連立政権合意書
2025年10月20日



閣議決定文書

『強い経済』を実現する総合経済対策
2025年11月21日

政党間合意

ポイント

政府の意思

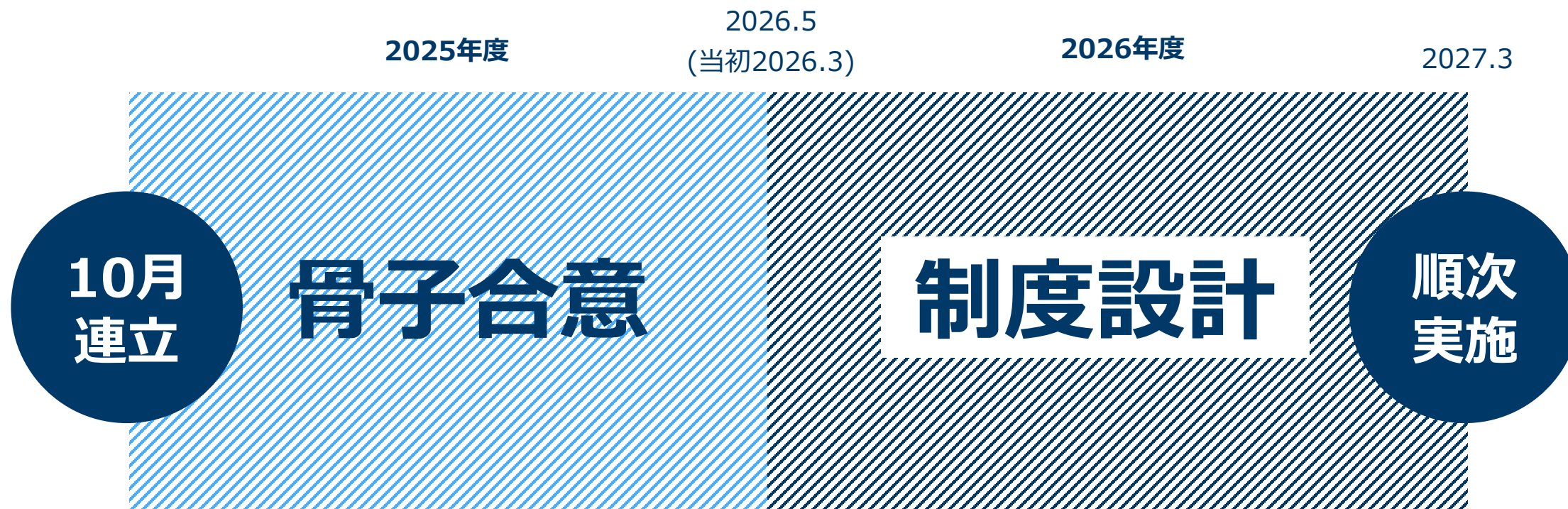
58 以下を内容とするもの。

- (1) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
- (2) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
- (6) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
- (7) 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
- (8) 大学病院機能の強化（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）
- (9) 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（診療報酬体系の抜本的見直し）
- (10) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し
- (11) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
- (12) 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
- (13) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

出典：内閣府 閣議決定「強い経済」を実現する総合経済対策（2025年11月21日）https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/1121_taisaku.pdf（参照年月日2026/4/10）より抜粋



2026年6月～制度設計





1. 本当に行われるのか

2. 内容がよくわからない

3. 社会はどう変わる

二、社会保障政策

- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和七年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和七年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。
- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和七年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。
- 令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
 - (一) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
 - (二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化
 - ① 保険者の再編統合、② 医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③ 介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）
 - (三) 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
 - (四) 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
 - (五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
 - (六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
 - (七) 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
 - (八) 大病院機能の強化（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）
 - (九) 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（診療報酬体系の抜本的見直し）
 - (一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し
 - (一一) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
 - (一二) 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
 - (一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し
- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

出典：「自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書」（2025年10月20日）<https://storage2.jimin.jp/pdf/news/information/211626.pdf>（参照年月日2026/4/10）より抜粋

過去・これから



第1ステージ 過去合意の実施

- 医療法に関する
3党合意書
- 骨太方針に関する
3党合意書



第2ステージ これからの施策

- **両党の協議体**
- **社会保障改革項目
(13施策)**

体制

社会保障制度改革協議体

[自由民主党] 5名

衆院選前

衆院選後

▽田村憲久

▽後藤茂之

▽鬼木誠

▽勝目康

▽星北斗 (医師)

[日本維新の会] 4名

衆院選前

衆院選後

▽梅村聡 (医師)

▽猪瀬直樹

▽岩谷良平

▽阿部圭史
(医師・元医系技官)

▽伊東信久 (医師)

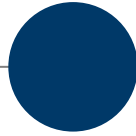
▽新実彰平

敬称略

隔週

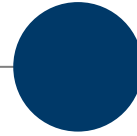
社会保障制度改革協議体

3月19日



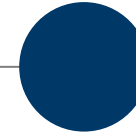
- ① 保険財政健全化策推進
- ⑬ 消費税負担の在り方の見直し

4月3日



- ⑥ 地方医療介護の持続的提供
- ⑧ 大学病院機能の強化
- ⑨ 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
- ⑪ 医療の費用対効果分析にかかる指標の確立

4月13日



- ② 医療介護分野における保険者の権限および機能の強化並びに都道府県の役割強化
- ⑦ 公的保険の在り方および民間保険の活用
- ⑩ 第3号被保険者制度などの見直し
- ⑫ 営利事業の在り方の見直し

第2ステージ

13施策



分類

マクロ施策

+

ミクロ施策

(需要・供給・基盤)

川崎分類

丸数字：施策の番号

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標



1. 本当に行われるのか

2. 内容がよくわからない

3. 社会はどう変わる

13施策

マクロ施策

ミクロ（需要）施策

ミクロ（供給）施策

ミクロ（基盤）施策

マクロ施策

丸数字：施策の番号

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標

① 保険財政健全化策推進

原文

保険財政健全化策推進
（インフレ下での医療給
付費の在り方と、現役世
代の保険料負担抑制との
整合性を図るための制度
的対応）

施策 （川崎想定）

医療版 マクロ経済スライド も争点？

名目GDP成長率の範囲内に医療費の伸びをとどめる。インフレ下での物価高対応と、社会保険料の負担抑制のバランスをとる制度になると考える。

3月19日 議論開始

社会変化 （川崎仮説）

国民の社会保険料負担に
係る不安軽減へ

■ 制度設計に求めたいこと
団塊Jr世代の後期高齢者増
等社会変化を見越した設計

・阿部けいし「けいしの本音トーク自民維新の連立政権合意文書 政策の中身を解説」（2025年10月21日）<https://www.youtube.com/watch?v=A6BVAs2Uq1Q>
 ・吉村洋文「吉村洋文チャンネル【吉村解説 #2】現役世代直撃！維新が実行する社会保障政策の中身を徹底解説！」（2025年10月31日）<https://www.youtube.com/watch?v=mpfBrxD16Xw>
 ・藤田文武「藤田文武チャンネル【社会保険料、高すぎやろ？】維新が絶対に譲れない【社会保障改革】を藤田文武共同代表が徹底解説！【連立合意 | 12本の矢】」（2025年11月10日）
<https://www.youtube.com/watch?v=fk6VP3BtUVg>
 ・維新・梅村社会保障調査会長「医療版マクロ経済スライド」は財源の予見性重視 医療費抑制が前提でない | ニュース | ミクスOnline 2026年3月25日）
 （いずれも参照年月日2026/4/10）

13施策

マクロ施策

ミクロ（需要）施策

ミクロ（供給）施策

ミクロ（基盤）施策

ミクロ施策（需要）

丸数字：施策の番号

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標

④ 応能負担（窓口負担）

原文

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

施策 (川崎想定)

支払能力ある高齢 者の窓口負担3割

低所得者の支援を前提に、支払い能力のある高齢者の窓口負担を見直すとともに、「公費投入」も行い現役世代の保険料負担を軽減する制度になると考える。

社会変化 (川崎仮説)

健康維持への関心が高まり、
予防・健康需要が拡大

■ 制度設計に求めたいこと
3割負担増が現役世代の「支
援金」増とならない設計

・阿部けいし「けいしの本音トーク自民維新の連立政権合意文書 政策の中身を解説」（2025年10月21日）<https://www.youtube.com/watch?v=A6BVAs2Uq1Q>
 ・吉村洋文「吉村洋文チャンネル【吉村解説 #2】現役世代直撃！維新が実行する社会保障政策の中身を徹底解説！」（2025年10月31日）<https://www.youtube.com/watch?v=mpfBrxD16Xw>
 ・藤田文武「藤田文武チャンネル【社会保険料、高すぎやろ？】維新が絶対に譲れない【社会保障改革】を藤田文武共同代表が徹底解説！【連立合意 | 12本の矢】」（2025年11月10日）
<https://www.youtube.com/watch?v=fk6VP3BtUVg>
 ・日本維新の会 X https://x.com/osaka_ishin/status/2037092202166313222
 (いずれも参照年月日2026/4/10)

⑤ 高齢者の定義見直し

原文

年齢にかかわらず働き続けることが可能な社会を実現するための「**高齢者**」の**定義見直し**

施策 (川崎想定)

平均寿命の伸び等 に基づく新たな定義

平均寿命や年齢別の身体に係る数値に応じた高齢者の年齢再定義に係る制度になると考える。

社会変化 (川崎仮説)

就労高齢者の健康維持関連の需要増が見込まれる

■ **制度設計に求めたいこと**
再雇用制度など既存制度への影響を踏まえた制度設計

・阿部けいし「けいしの本音トーク自民維新の連立政権合意文書 政策の中身を解説」（2025年10月21日）<https://www.youtube.com/watch?v=A6BVAs2Uq1Q>
 ・吉村洋文「吉村洋文チャンネル【吉村解説 #2】現役世代直撃！維新が実行する社会保障政策の中身を徹底解説！」（2025年10月31日）<https://www.youtube.com/watch?v=mpfBrxD16Xw>
 ・藤田文武「藤田文武チャンネル【社会保険料、高すぎやろ？】維新が絶対に譲れない【社会保障改革】を藤田文武共同代表が徹底解説！【連立合意 | 12本の矢】」（2025年11月10日）
<https://www.youtube.com/watch?v=fk6VP3BtUVg>（いずれも参照年月日2026/4/10）

⑦ 公的・民間保険活用

原文

国民皆保険制度の中核を守るための**公的保険の在り方**および**民間保険の活用**に関する検討

施策 (川崎想定)

公的・民間保険の 対象範囲の明示

公的と民間保険が対象とする範囲について、公的保険の在り方を明確にし、そのうえで民間保険の活用の方向性を検討するものとする。

4月13日 議論開始

社会変化 (川崎仮説)

自助・共助・公助の議論が進み保険活用の検討増へ

■ **制度設計に求めたいこと**
日本の公的保険の在り方からの検討

⑩ 第3号被保険者制度見直し

原文

配偶者の社会保険加入率上昇および生涯非婚率上昇などをも踏まえた**第3号被保険者制度などの見直し**

施策 (川崎想定)

第3号被保険者の 段階的な縮小

これまでに第3号被保険者の対象を見直すなどの検討が進められてきた。平成16年改正に向けた議論では、見直し案(6案)が示され、短時間労働者への厚生年金の適用拡大により、第3号被保険者を縮小していく方向性が社会保障審議会年金部会より示された。社会保険加入者の傾向を踏まえた見直しが進むと想定する。

4月13日 議論開始

社会変化 (川崎仮説)

共働き世帯を主流とした現行の方向性の継続

■ **制度設計に求めたいこと**
共働き世帯率の傾向と年金制度への影響を踏まえた検討

13施策

マクロ施策

ミクロ（需要）施策

ミクロ（供給）施策

ミクロ（基盤）施策

ミクロ施策（供給）

丸数字：施策の番号

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標

⑥ 地方医療介護サービスの持続

原文

人口減少下でも**地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計**

施策 (川崎想定)

外来診療の 新たな制度導入

「医療機関における外来診療の支払い制度について、現在の出来高払い方式に加え、包括支払い方式を含む他の方式を精査し、導入を図ることで、医療機関に対して医療資源の非効率な使用や支出の抑制を促し、より低コストで効率的な医療機関経営につなげる。」（出所：日本維新の会：社会保険料を下げる改革提言2025.6）とあり、外来診療に係る制度設計がなされるものと考える。

4月3日 議論開始

社会変化 (川崎仮説)

医療のかかり方が、継続的なケアを受けるものへ変化

■ **制度設計に求めたいこと**
フリーアクセス環境を維持しつつ患者数のみに依存しない診療報酬制度を実装する台湾家庭医療包括ケア制度を参考にした設計

補足：台湾家庭医療包括ケア制度（1/3）

- 台湾は、2003年のSARS流行でプライマリ・ケア強化の必要性を再認識。
- 同年、家庭医療包括ケア制度を導入（参加任意）。
- 診療所がグループを形成し、プライマリ・ケアの機能を強化。

グループの特徴

- 五つ以上の診療所で形成。
- 協力病院を定める。
- 家庭医療科を含む。
- 初回参加時に家庭医療等に関する研修を受ける。
- 輪番での24時間対応の電話相談窓口の設置。
- 会員の健康管理。
- 通常の出来高払いに加えて別途追加的報酬。

日本総研 成瀬道紀作成資料を基に作成

補足：台湾家庭医療包括ケア制度（2/3）

- 会員は、医療データを活用し介入の効果が高そうな被保険者に限定し、制度に参加しない診療所にも配慮した選定方法。
- 会員となるデメリットは特段なく、本人の同意不要。

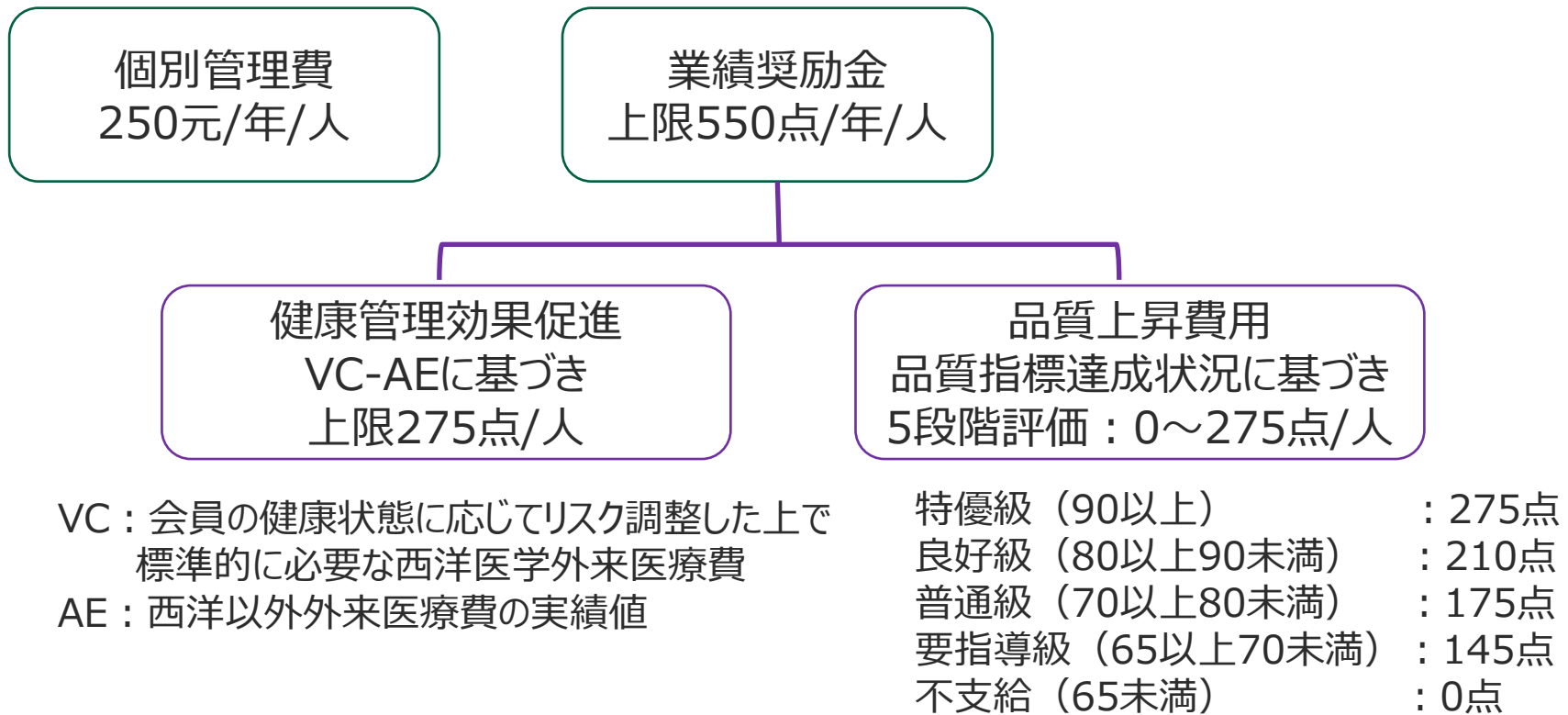
全民健康保険の被保険者が家庭医療包括ケアシステムの会員に指定される条件

		「よりケアが必要な集団」に抽出	
		該当	非該当
前年最も受診した診療所が 家庭医療包括ケアシステムに参加	該当	会員	非会員
	非該当	非会員	非会員

（資料）衛生福利部「全民健康保険家庭医師整合性照護計畫」より日本総合研究所作成

補足：台湾家庭医療包括ケア制度（3/3）

- インセンティブとして、通常の出来高払いに加えて、最大800台湾元（約4千円）/年/人の個別管理費&業績報酬金の追加的報酬を導入。



日本総研 成瀬道紀作成資料を基に作成

⑧ 大学病院機能強化

原文

大学病院機能の強化
（教育、研究および臨床
を行う医療従事者として
適切な給与体系の構築
など）

施策 （川崎想定）

大学病院を国立大 学法人と別法人に

大学病院は、国立大学法人内の組織であり、病院の人材や財政判断は大学全体で行う。大学と病院を分けた起動的な経営を行えるようにすると考える。

4月3日 議論開始

社会変化 （川崎仮説）

大学病院における医療従事者の人員獲得などが進む

■ 制度設計に求めたいこと
大学病院で働く医療従事者が、適切な収入を得られる設計

⑨ 高度機能病院の経営安定化

原文

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（診療報酬体系の抜本的見直し）

施策 （川崎想定）

高度機能病院の 診療報酬加算

高度機能医療を担う病院について、その経営効率と提供サービスの実態を踏まえた診療報酬の抜本的見直しと、医療従事者の処遇改善を行うものとする。

4月3日 議論開始

社会変化 （川崎仮説）

高度機能病院での医療従事者の人材確保、設備投資が進む

■ 制度設計に求めたいこと
高度機能病院で働く医療従事者が、適切な収入を得られるため設計

⑫ 医療機関の営利事業見直し

原文

医療機関の収益構造の
増強および経営の安定化
を図るための**医療機関の
営利事業の在り方**の見直
し

施策 (川崎想定)

公的・非営利から 公的・営利へ転換

医療機関は、営利事業を基本的に行えない。医療機関が、提供する医療サービスを核としながら、健康・予防事業などの事業を医療機関として行い、経営の安定化を図りやすくする見直しになると考える。

4月13日 議論開始

社会変化 (川崎仮説)

国民が治療だけでなく健康相談を行う機会が増す

■ **制度設計に求めたいこと**
公的保険診療を地域で提供する仕組みと、営利・収益事業の在り方を見直し

⑬ 消費税負担の在り方の見直し

原文

医療機関における高度医療機器および設備の更新などにかかる現在の消費税負担の在り方の見直し

施策 (川崎想定)

医療機関での 税率導入

現在は診療所が非課税であることに診療報酬上の補てんがなされている。ただ、現行のままではそれだけでは高度医療機器および設備の更新などへの投資を行うことは困難である。患者から消費税を上乗せして徴収するか、ゼロ税率を導入する施策が考えられる。現実的には、ゼロ税率の導入による消費税負担の在り方の見直しの検討になると想定する。

3月19日 議論開始

社会変化 (川崎仮説)

医療機関の収益確保が進み、これを原資として設備投資が進む

■ 制度設計に求めたいこと
患者負担増を伴わない医療機関の消費税負担の在り方の見直し

13施策

マクロ施策

ミクロ（需要）施策

ミクロ（供給）施策

ミクロ（基盤）施策

ミクロ施策（基盤）

丸数字：施策の番号

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標

② 保険者・都道府県機能強化

原文

医療介護分野における**保険者の権限および機能の強化並びに都道府県の役割強化**

- ① 保険者の再編統合
- ② 医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築
- ③ 介護保険サービスにかかる基盤整備の責任主体を都道府県とするなど

施策

（川崎想定）

事務業務や人材確保を都道府県へ

「医療・介護分野において活用が進む職業紹介事業において、医療経営の足枷となっている高額な紹介手数料の負担軽減やハローワークの利便性の改善を通じて、当該分野における人手不足を解消し、持続的な人材確保につなげる。」（出所：日本維新の会：社会保険料を下げる改革提言 2025.6）とあり、地域の医療・介護を支える施策となると考える。

4月13日 議論開始

社会変化

（川崎仮説）

地域の医療・介護サービスの縮小を、広域で支える

■ **制度設計に求めたいこと**
地域の実態に即した保険者機能および広域行政の役割強化の検討

③ 中医協改革

原文

病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映およ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

施策 (川崎想定)

大病院、創薬・機器などの委員新設

「中央社会保険医療協議会の構成員に、医薬品や医療機器メーカーといった産業側の委員を加えることを検討する。超高齢社会における我が国の医療を支える上で大きな役割を果たす看護師の視点も加える。また、社会保険料納付者の意見を代表する組織や専門家や超党派の政治家等を加えることも検討し、負担側の意見が十分に反映される仕組みにする。（出所：日本維新の会：社会保険料を下げる改革提言 2025.6）」とあり、構成員を加える方向性の改革となると考える。

社会変化 (川崎仮説)

中医協での検討内容への関心や納得性が高まる

■ 制度設計に求めたいこと
新たな委員が議論に参加しやすい体制の検討

⑪

医療の費用対効果指標

原文

医療の費用対効果分析
にかかる指標の確立

・ミクスonline自維・社会保障協議体 医薬品含む費用対効果評価を議論 自民・田村氏「正当に評価する仕組み必要」（2026年4月3日）<https://www.mixonline.jp/tabid55.html?artid=80035>
（参照年月日2026/4/10）

施策

（川崎想定）

様々な価値に係る
評価制度の見直し

薬や、医療DX、医療・介護など産業を越えた視点などでの価値や効果の測定指標の確立が検討され则认为る。

4月3日 議論開始

社会変化

（川崎仮説）

医療がもたらす価値が、自分だけでなく、家族や社会にもよい影響を与えていることが分かるようになる

■ 制度設計に求めたいこと
薬価に対する「費用対効果制度」の問題に加え、医療の価値を社会的に可視化する指標の確立

施策一覧

丸数字：施策の番号
白色丸：「社会保障制度改革協議体」で検討開始

マクロ

① 保険財政健全化

ミクロ（需要）

④ 応能負担(窓口負担)

⑤ 高齢者定義見直し

⑦ 公的保険・民間保険活用

⑩ 第3号被保険者制度見直し

ミクロ（供給）

⑥ 地方医療介護の持続

⑧ 大学病院機能強化

⑨ 高度機能病院評価

⑫ 医療機関の営利事業

⑬ 消費税の在り方

ミクロ（基盤）

② 保険者・都道府県役割強化

③ 中医協改革

⑪ 費用対効果分析指標

変化の兆し（想定）：生活者

年齢
↓
経済力

「年齢」から「経済力」へという価値基準の転換

「何歳であっても働き、負担し、給付を受ける」
という新たな社会規範が中長期的に形成されると考える。

守られる
↓
活用する

「守られる」から「活用する」意識への変化

「公的保険で何がカバーされ、何がされないか」を意識し、必要に応じて民間保険で補完する社会への移行が示唆される。

変化の兆し（想定）：産業

赤字
↓
安定

「赤字経営」から「安定経営」への構造転換

医療機関の収益改善の後押しとなり、医療機器やデジタル等設備・建物への投資、人材獲得に関する需要が増す。

治療
↓
治療＋健康

「治療」に加え「健康」に関する需要拡大

治すために医療を受けることから、健康になるために継続的なケアを受けることへの需要が拡大する。

期待：医療のかかり方に係る議論も進めて欲しい

医療のかかり方・受け方の見直し

大人も小児科のように疾病・臓器を特定することなく
健康課題を相談できる「患者本位の医療のかかり方」の実現

- 総合診療科標榜の実現
- 日本版家庭医療包括ケア制度の実装
- 職場健康環境改善を担う専門職の新設 など

本日の講演に関する取材・寄稿などについて

取材について

本講演に関わる内容をはじめ、プライマリ・ケア、総合診療などの医療制度に関わる個別取材をご希望の方はお問い合わせください。

寄稿・連載について

本講演を、生活者・産業・地域医療の切り口から解説する記事コンテンツをご提供可能です。ご希望の方はお問い合わせください。

<生活者切り口のコンテンツ>

- 自民・維新の連立合意書から読み解く今後の医療政策と、生活者に与える影響とは？

<産業切り口のコンテンツ>

- 今後の医療政策から生まれる新たなビジネスチャンスとは？

<地域医療切り口のコンテンツ>

- 外来診療の在り方が変わる？ 自民・維新政権下で変わる持続的な地域医療改革に迫る

お問い合わせ先：

リサーチ・コンサルティング部門 ヘルスケア・事業創造グループ 上席主任研究員 川崎真規 kawasaki.masaki@jri.co.jp

同部門 マーケティング部 久保田凜太郎 kubota.rintaro@jri.co.jp

川崎 真規 かわさき まさき

株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門
ヘルスケア・事業創造グループ 副部長
上席主任研究員／シニアマネジャー



ヘルスケア分野における政策提言が専門。規制改革に向けた実証機会の獲得にも取り組み、ベンチャー企業の伴走支援や規制改革推進にも従事している。

研究・専門分野

医療政策、中小企業政策、経営・事業戦略

職歴

- ・NHK「中学生日記」出演など子役として活動
- ・IT企業、大手コンサルティング会社を経て、当社へ中途入社
- ・日綜（上海）情報システム有限公司の副総経理を歴任し、2019年帰任し現職

資格

中小企業診断士、専門統計調査士、経営管理修士
情報処理技術者（ソフトウェア開発技術者、情報セキュリティアドミニストレータ）

書籍

医療・ヘルスケアのためのリアルワールドデータ活用
（東京大学大学院 康永秀生教授と共著）



その他活動

- ・ **関西学院大学**
経営戦略研究科 中小企業診断士養成プログラム コーディネーター
- ・ **大阪商工会議所**
医療機器事業化支援アドバイザー / DSANJ プロジェクトディレクター
AMED医工連携グローバル展開事業グローバル進出拠点事業 総合コーディネータ
- ・ **一般社団法人新時代戦略研究所(INES)**
主任研究員 / 創薬イノベーション再興の会メンバー
- ・ **大阪府管工事業健康保険組合** 客員研究員・アドバイザー
- ・ **衆議院厚生労働委員会** 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（内閣提出第16号）
参考人意見陳述（2023年4月4日） など



お問い合わせ

本件に関するお問い合わせ、ご確認は下記までお願いいたします。

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

ヘルスケア・事業創造グループ

上席主任研究員 川崎真規
kawasaki.masaki@jri.co.jp

株式会社 日本総合研究所

〒141-0022
東京都品川区東五反田2丁目18番1号 大崎フォレストビルディング

〒550-0001
大阪市西区土佐堀2丁目2番4号 土佐堀ダイビル

本資料の著作権は株式会社日本総合研究所に帰属します。