

## 自由民主党、公明党、日本維新の会 合 意

自由民主党、公明党、日本維新の会は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するための３党の協議体における議論の成果を「骨太方針 2025」に反映するため、先般、６月６日に実務者間で先行的に合意に達した事項を含め、以下の通り合意する。

自由民主党、公明党は、本合意内容の趣旨を「骨太方針 2025」に反映する。その上で３党は、引き続き、本協議体における社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。

## 【OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し】

類似の OTC 医薬品が存在する医療用医薬品（OTC 類似薬）の保険給付のあり方の見直しについては、医療の質やアクセスの確保、患者の利便性に配慮しつつ、医療保険制度の持続可能性確保を目指すことを基本とし、令和7年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行する。

その際、医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、成分や用量が OTC 医薬品と同等の OTC 類似薬をはじめとする OTC 類似薬一般について保険給付のあり方の見直しの早期実施を目指す。その中で、個別品目に関する対応についても、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、適正使用の取組を検討する。

あわせて、セルフメディケーション推進の観点から、スイッチ OTC 化に係る政府目標（※）の達成に向けた取組を着実に進めるとともに、夏以降、当初の医師の診断や処方を前提にしつつ、症状の安定している患者にかかる定期的な医薬品・検査薬のスイッチ OTC 化に向けて、制度面での必要な対応を含め、更なる実効的な方策を検討する。

（※）令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチ OTC 化されている医薬品のうち、本邦でスイッチ OTC 化されていない医薬品（約 60 成分）を令和8年末までに OTC 化する。

### 【新たな地域医療構想に向けた病床削減】

人口減少等により不要となると推定される、約11万床（※1）の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。当該削減が実現した際には、「一定の合理性のある試算」（※2）に基づけば、約1兆円の医療費削減効果と計算されるなど、一定規模の入院医療費の削減効果が期待できる。その上で、感染症等に対応する病床は確実に確保しつつ、削減される病床の区分や病床の稼働状況、代替する在宅・外来医療等の増加等を考慮した上で、精査を行う。

（※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5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。

（※2）別紙参照

### 【医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現】

現時点の電子カルテ普及率が約50%であることに鑑み、普及率約100%を達成するべく、5年以内の実質的な実現を見据え電子カルテを含む医療機関の電子化を実現する。また、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子カルテを通じた医療情報の社会保険診療報酬支払基金に対する電磁的提供を実現する。

### 【地域フォーミュラの全国展開】

有効性や安全性に加えて、経済性を踏まえて作成される「地域フォーミュラ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、現状、極めて限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

### 【現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底】

医療・介護保険における負担への金融所得の反映の在り方について、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正する必要がある。保険者が金融機関等からの情報を基に確定申告されていない金融所得を負担の公平性の観点から反映させる方法などが考えられるが、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担等の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、どのように金融所得の情報を反映させるかを含め、具体的な制度設計を進める。年齢に関わらず負担能力に応じた負担を目指す観点から、現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減に配慮する。

【生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進】

がんを含む生活習慣病の重症化予防の推進は、患者の QOL の向上や健康寿命の延伸のみならず、医療費の抑制効果も期待できる。

このため、糖尿病患者に対する重症化予防による糖尿病に起因する下肢切断の回避や、ヘリコバクター・ピロリの除菌治療による胃がんの発症予防といった疾病予防が医療費に与える影響の分析を進めるとともに、糖尿病性腎症の重症化予防等におけるデータヘルスの取組の推進など、生活習慣病の重症化予防、リスクに応じたがん検診等の充実による早期発見・早期治療に取り組んでいく。併せて、医療 DX の推進による医療情報等の共有の取組を進めつつ、データヘルスの更なる強化に取り組む。

以上

令和 7 年 6 月 11 日

自由民主党

森 山 裕

小野寺 五典

田村 忠久

公 明 党

西田 実仁

岡本 三武

秋野 公造

日本維新の会

岩谷 良平

青柳 仁士

猪瀬 直樹

**【別紙】医療需要等の変化を踏まえた一定の合理性のある試算**  
**(厚生労働省の調査に基づく日本維新の会の試算)**

**1. 必要予算額の試算**

- 削減し得る病床の総計（厚生労働省調べ）
  - 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
  - 合計：約 11 万床
- 病床の効率化・適正化を加速化する場合
  - 約 11 万床の不要病床について、2 年間で加速化して効率化する場合、5.5 万床/年の適正化が必要。
- 現在の政府事業をベースに、当該事業を拡大した場合の必要資金
  - A. 病床の削減：一般病院等に対して、1 床あたり約 410 万円（4,104 千円）の給付金を支給（令和 6 年度補正予算事業を参照）
  - B. 病棟の機能転換：以下を行う病院に対して、病棟あたり 2 千万円の給付金の支給と仮定（対象は約 250 病棟と推計）
    - 7：1→地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟へ転換
    - 10：1→地域包括ケア病棟への転換
  - C. 医療機関の業態変更：以下を行う病院に対して、1 病院あたり 2 千万円の給付金の支給と仮定（対象は約 250 病院と推計）
    - 在宅療養支援病院又は後方支援病院の取得
- 財政試算（必要予算額）
  - A. 5.5 万床/年 × 410 万円 = 2,255 億円/年
  - B. 250 病棟 × 2 千万円 = 50 億円/年
  - C. 250 病院 × 2 千万円 = 50 億円/年

A+B+C = 2,355 億円/年 ≒ 約 2,400 億円/年（4,800 億円/2 年）

## 2. 効率化・適正化総額の試算

- 病床の削減（一般病院＋ケアミックス病院）
  - 一般病院 1 床あたり医業収益：22,932 千円/床年 $\div$ 2,300 万円/床年
  - ケアミックス病院 1 床あたり医業収益：14,255 千円/床年 $\div$ 1,400 万円/床年
  - $(2,300+1,400)$ 万円/床年 $\div$ 2  $\times$  (5.6 万床 $\div$ 2) = 5,180 億円/年
- 病床の削減（精神科病院）
  - 精神病院 1 床あたり医業収益：7,049 千円/床年 $\div$ 700 万円/床年
  - 700 万円/床年  $\times$  (5.3 万床 $\div$ 2) = 1,855 億円/年
- 病床の削減（全体）
  - 不要となる病床の総計 11 万床の全てを完遂する場合  
 $5,180$  億円/年 +  $1,855$  億円/年 =  $7,035$  億円/年 $\div$ 7,000 億円/年 $\div$ 1.4 兆円/2 年
- 財政試算（適正化効果額）
  - 必要予算額：約 2,400 億円/年
  - 削減総額：約 7,000 億円/年
  - 適正化効果額（最大）： $7,000-2,400 = 4,600$  億円/年  
 $\div$ 5 千億円/年（約 1 兆円/2 年）

以上

## 附属書

「骨太方針 2025」に反映する政策に加えて、引き続き 3 党の協議体において、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。その際に協議する施策については、『自由民主党、公明党、日本維新の会 合意』（令和 7 年 2 月 25 日）に基づき、令和 7 年末までの予算編成過程（診療報酬改定を含む）で論点の十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和 8 年度から実行に移す。

このような観点から、日本維新の会は、現役世代の社会保険料の引き下げを実現するために、以下の改革項目について提起し、3 党の協議体において議論を行うことを提案する。

1. 国民皆保険制度を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用の在り方
2. 医療の費用対効果確認の徹底
3. 低価値医療の保険適用の在り方の見直し
4. 真の応能負担の実現（窓口負担に関する世代間の公平の確保）
5. インフレ下における医療提供体制の在り方を踏まえた改革
6. 中央社会保険医療協議会の在り方の見直し
7. 終末期医療の在り方
8. 病院の電子カルテ等のシステムの標準化の加速化
9. 人材紹介手数料の負担軽減、ハローワークの利便性改善
10. マイナポータル期間連携 API 等を通じたデジタル予防医療の推進
11. プログラム医療機器の普及に係る市場環境の整備促進
12. 介護テクノロジーとノーリフトケアの推進等を通じた介護現場の負担軽減
13. 後発医薬品へのアクセス向上、バイオシミラーの使用促進

14.健康寿命の延伸に資する歯科検診の普及

15.多剤・重複投与（ポリファーマシー）の防止による高齢者の安全性確保

16.保険者機能の強化

17.オンライン診療の普及促進

18.感冒用症状の検査及び予防接種に関するアクセス向上

19.特定健診に関する効果が望まれる年齢層への集中投資

20.複雑化した調剤報酬体系の簡素化

21.医療機関の外来診療における診療報酬体系の在り方の改革

等

以上