

# 持続可能で強靱な医療システムへ ～7つの危機に立ち向かう2つの改革～

公益社団法人 経済同友会  
経済・財政・金融・社会保障委員会

2026年4月

# I. はじめに

## (課題認識)

- 医療は**国民の生命と安全を担保する不可欠な社会インフラ**
- 少子高齢化に伴う人口構造の劇的変化や物価高騰という外的不利益に直面し、**医療制度の持続可能性を脅かす7つの「危機」**に直面。「漸進的な改善」に留まる政策では、もはや現行制度の維持は困難
- 医療機関の経営危機や地域医療の崩壊といった喫緊の課題への即応に加え、新興感染症や地政学リスク等の有事を見据えた強靱な体制構築まで、制度の根幹に踏み込んだ**抜本的な改革**の断行が不可避

## (本提言の構成)

- 第Ⅱ章：「医療を取り巻く7つの危機と具体的施策の方向性」を網羅的に整理
- 第Ⅲ章：既存制度の根底にある前提条件や運用の枠組み自体を抜本的に再構築（パラダイムシフト）すべき、**新規性の高い2つの基幹改革**を提言

## Ⅱ. 医療を取り巻く7つの危機と具体的施策の方向性

7つの危機	具体的施策の方向性
1. 医療機関経営の危機 — 地域医療崩壊の危険水域	<ul style="list-style-type: none"><li>医療機関自らが創意工夫によって生産性や収益性を高める規制緩和</li><li>政府は診療報酬以外の手法（税制改革等）も組み合わせて支援</li></ul>
2. 医療費膨張と財政硬直化の危機 — 負担限界が迫る国民皆保険	<ul style="list-style-type: none"><li>給付と負担のメリハリ付け （EBPMに基づくワイズスペンディング&amp;応能負担の徹底）</li></ul>
3. 医療提供体制の構造的危機 — 病院過多・機能不明瞭・再編停滞	<ul style="list-style-type: none"><li>各圏域の特性に即応した柔軟な施策展開を可能とする制度設計</li></ul>
4. 医療従事者の不足・偏在の危機 — 「量」と「質」両面の低下	<ul style="list-style-type: none"><li>多種多様な専門職が高い倫理観と誇り、「やりがい」を堅持しつつ持続的に就業し得る環境の整備</li><li>職種間の役割分担の再定義やチーム医療の深化、業務効率化など</li></ul>
5. 有事対応の危機 — 感染症・医薬品供給不足・地政学リスク	<ul style="list-style-type: none"><li>平時から官民連携による緊密な準備を徹底し、有事に限られた医療資源を迅速かつ機動的に確保・配分し得る体制の構築</li></ul>
6. 医療機関へのサイバー攻撃の危機 — 診療継続と医療情報を脅かす新たな脅威	<ul style="list-style-type: none"><li>危機管理投資の一環として、国が主導的な役割を果たす形でサイバーセキュリティ対策の強化</li></ul>
7. 制度ガバナンスの危機 — 診療報酬に過度に依存した意思決定構造	<ul style="list-style-type: none"><li>診療報酬のみならず、税制措置、補助金、規制改革を重層的に組み合わせた、中長期的な視座に立つ医療制度改革プロセスの再構築</li></ul>

# Ⅲ. 提言 – 全体像

## 2つの改革

### 1. 中長期のマスタープランに基づく診療報酬改定

- (1) 社会保険医療の消費税課税対象化
- (2) 地域別診療報酬制度の導入

} マスタープランの策定・運用の中で重視すべき「格差の是正」  
(医療機関の類型・規模／都市部と地方部) に向けた具体策

### 2. 医療安全保障の実効力強化

#### (1) サイバーセキュリティ対策の強化

- ① 「専門アドバイザー」派遣事業の創設
- ② 医療実務とITの両方に精通した人材の養成
- ③ 対策予算の拡充

#### (2) 感染症への対応

- ① 政府対策本部長（内閣総理大臣）の権限の明確化
- ② 訓練の実施等

# Ⅲ. 提言 - 1. 中長期のマスタープランに基づく診療報酬改定

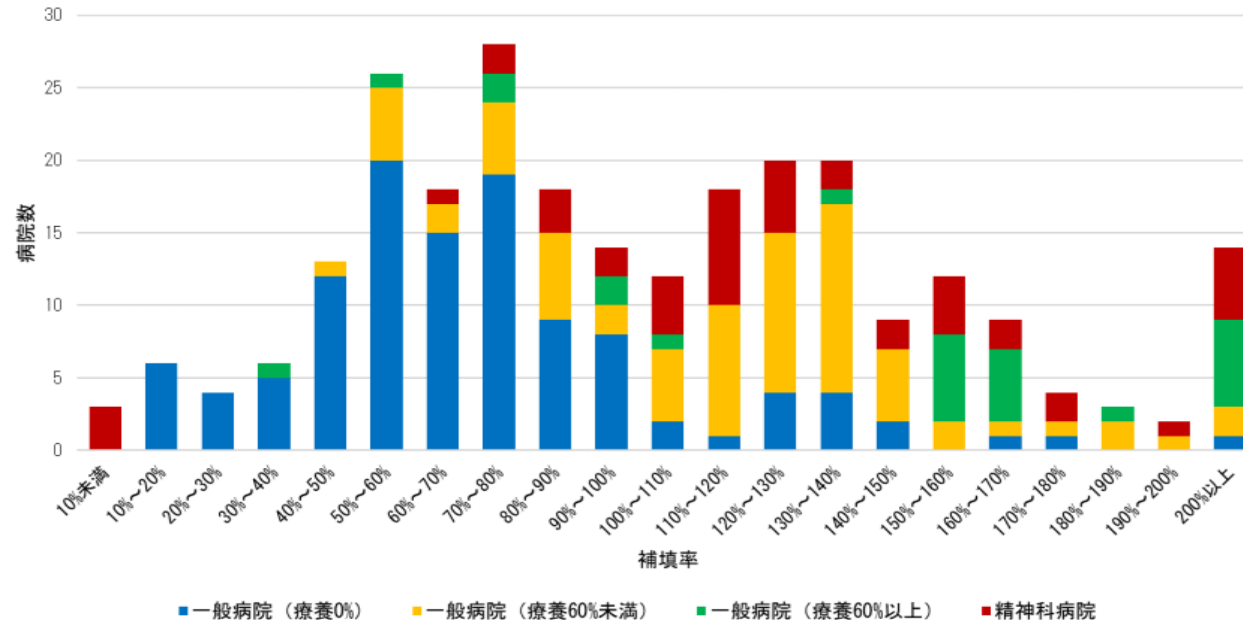
- 診療報酬制度の意思決定プロセスを「短期的サイクル」・「閉鎖性」・「財政交渉偏重」から「**中長期ビジョン型**」へと転換することが不可欠
- **医療制度全体を俯瞰した5～10年サイクルのマスタープラン**を策定（給付と負担の均衡や医療・介護連携を包含する「医療提供体制のあるべき姿」、医療安全保障など）。その中で診療報酬改定に関する「原則・方向性・中期目標」を示し、**2年ごとの改定は本プランに基づく「機動的な短期調整」**として再定義
  - 本プランは、関係省庁・医療関係者・有識者が参画する**総理直轄の「中長期医療制度改革会議」**を新設して策定
  - 運用にあたって最重視する視点
    - ✓ **格差の是正**：医療機関の類型・規模による不均衡／都市部と地方部の地域間格差  
※具体例として「社会保険医療の消費税課税対象化」および「地域別診療報酬制度の導入」を提言
    - ✓ **政策ツールの多角化**：診療報酬のみに依存せず、税制措置、補助金、規制改革等の多様な手段を一体的に運用
  - 産官学および地域医療現場と連携し、多峰的なデータ（医療アウトカム、安全性、労働実態、医療資源、財政など）を統合したEBPMの推進、**政策効果の厳格な検証体制の確立**

# Ⅲ. 提言 - 1. 中長期のマスタープランに基づく診療報酬改定

## (1) 社会保険医療の消費税課税対象化

- 現状、医療費は**消費税の非課税取引**。医療機関に生じる**控除対象外消費税（損税）は診療報酬で補てん**
- 全体としては補てんされているものの、個別の医療機関に着目すれば**補てんの「ばらつき」**が顕在化。療養病床が少なく、高額な医療機器投資を継続する一般病院や急性期拠点病院において補てん不足が顕著
- インフレ経済に移行する中、こうした構造的な不公平を放置することは、高度医療の維持や設備更新を阻害し、**地域医療の質的低下**を招きかねない
- **診療報酬から消費税補てん分を切り離し、社会保険診療を「課税対象」への転換**する税制改革を検討すべき

### (参考) 病院種別と補てん状況



- ✓ 大型の医療機器への投資が多い、**療養病床が少ない一般病院で補填が不足**する傾向
- ✓ 一般病院における療養病床割合別補てん率
  - **0%：平均74.4%（中央値：67.4%）**
  - 60%未満：平均 118.0%（中央値：121.3%）
  - 60%以上：平均 156.2%（中央値：159.2%）

(出所) 一般社団法人日本病院会ほか

「医療機関における控除対象外消費税に関する調査報告書」（2025年10月）

# Ⅲ. 提言 - 1. 中長期のマスタープランに基づく診療報酬改定

## (2) 地域別診療報酬制度の導入

- **人口構造、医療需要、提供体制、医療従事者の偏在状況は地域ごとに著しく乖離**。全国一律の診療報酬体系を通じて、均質なサービス提供を維持・提供することには限界が生じている
- **地域の実情に応じた柔軟な制度運用を可能とする新たなスキームの構築**が不可欠
- 都道府県知事の権限を抜本的に強化し、その実効性を担保する手段として**地域別診療報酬制度を導入**すべき。  
具体的には、**国が決定する基礎診療報酬**と**都道府県が決定する地方裁量診療報酬**の**二階建て構造**へと再編

**地方裁量診療報酬**  
(都道府県が決定)

地域固有の加算・減算措置

**基礎診療報酬**  
(国が決定)

全国共通の質とアクセスを最低限保障

# Ⅲ. 提言 - 2. 医療安全保障の実効力強化

## (1) サイバーセキュリティ対策の強化

- 医療DX推進の成否の鍵を握るのは、膨大な医療データを埋蔵しつつも、未だ電子カルテの普及が途上にある **中小規模病院のデジタル化**
- 医療機関を標的としたサイバー攻撃が頻発・巧妙化する現状において、医療DXの推進とサイバーセキュリティ対策の強化は、まさに「車の両輪」として不即不離の関係。しかし、中小病院においては専門人材の欠乏や予算的制約が障壁となり、**対策の強化を個別の自助努力にのみ委ねるには既に限界**を露呈
- 国主導による支援の枠組みは構築されつつあるものの、その規模は十分ではない。実効力を強化するため、**「危機管理投資」の一環として、さらに踏み込んだ対策**が不可欠
  - ① **「専門アドバイザー」派遣事業の創設**：平時において、リスクの可視化から対策の優先順位付け、職員教育までを伴走支援
  - ② **医療実務とITの両方に精通した人材の養成**：関連する学会や団体、民間企業と連携した研修プログラム
  - ③ **対策予算の拡充**：上記①・②+外部接続点の適正化など

# Ⅲ. 提言 - 2. 医療安全保障の実効力強化

## (2) 感染症への対応

- 新型コロナウイルス感染症を踏まえ、政府は令和5年9月に**内閣感染症危機管理統括庁**を設置。**「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を抜本的に改正**し、地方自治体や企業等と連携しながら取組みを推進（実践的な訓練による即応力の向上やワクチンの早期開発・円滑な接種、対策物資の戦略的備蓄・配置など）
- 各都道府県においては、医療機関と**医療提供の分担・確保に係る協定（医療措置協定）**の締結を推進
- 有事における限られた医療資源の最適配分を実現するため、現場の稼働状況を即時把握し得る**デジタル基盤の構築**とともに、特に以下の2つの取組みを実施すべき

### ① 政府対策本部長（内閣総理大臣）の権限の明確化

- ・ 感染症拡大時、総理は「特に必要があると認めるとき」に「必要な限度」で都道府県知事等へ指示を行うことができる。しかし、抽象的かつ限定的な要件では高度な政治的判断を困難にし、結果として行政対応が後手に回る構造的リスクを内包。全国一律かつ機動的な意思決定ができるよう、指示権を行使し得る具体的な発動要件を、あらかじめ客観的な指標に基づき法定すべき

### ② 訓練の実施等

- ・ 「感染症の日」の制定などを通じた国民の意識啓発や地方自治体における訓練の充実・高度化が求められる。企業においては、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」も参考に業務継続計画を策定し、平時から従業員向けの研修や訓練を実施する