

第17回

藤井もとゆきの 国政メモワール

前参議院議員／薬学博士 藤井 基之



【保険診療の適用範囲】

1961年（昭和36）国民皆保険制度が成立し、日本国民は公的医療保険への加入が義務付けられ、安心して医療が受けられることになりました。

○国民医療費の推移

国民医療費の年次推移は、図1に示す通りです。毎年ほぼ一貫して増加を続けており、例外的に前年度比1%以上の減少を記録した年は2回のみ。①3.2%減を記録した2020年度（令和2）は、新型コロナウイルス感染症の大流行に伴う受診減少等によるものであり、②1.8%減を記録した2000年度（平成12）は、4月に開始された介護保険制度に伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用が介護保険の費用に移行したためです。

直近の2023年度（令和5）国民医療費は、前年度比3.0%増の48兆915億円。国民一人当たりの国民医療費は前年度比3.5%増の38万6,700円、国内総生産（GDP）に対する比率は8.08%となっています。

財源別にみると表1の通り、保険料（24兆1,383億円）は、総額の50.2%と5割を超し、国庫負担は約1/4の24.8%、患者負担は1割強の11.8%を占めます。

年齢階級別にみると表2の通り、65歳以上は60.1%、75歳以上に限れば39.8%を占め、うち医科診療医療費では62.9%（75歳以上は42.3%）、歯科診療医療費では40.6%（75歳以

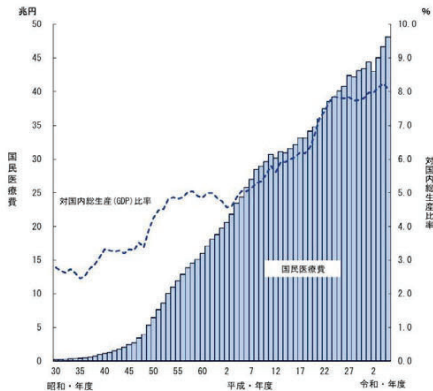


表2 年齢階級別国民医療費（抜粋）

年齢階級	令和5年度（2023）			令和4年度（2022）		
	国民医療費 （億円）	構成割合 （%）	人口一人当たり 国民医療費 （千円）	国民医療費 （億円）	構成割合 （%）	人口一人当たり 国民医療費 （千円）
総数	480,915	100.0	386.7	466,967	100.0	373.7
65歳未満	192,108	39.9	218.0	185,816	39.8	209.5
0～14歳	27,688	5.8	195.4	26,359	5.6	181.7
15～44歳	58,422	12.1	148.3	57,317	12.3	144.0
45～64歳	105,998	22.0	306.8	102,140	21.9	296.8
65歳以上	288,806	60.1	797.2	281,151	60.2	775.9
70歳以上（再掲）	249,902	52.0	864.9	242,473	51.9	844.8
75歳以上（再掲）	191,503	39.8	953.8	182,187	39.0	940.9

出典：厚生労働省ホームページ資料より

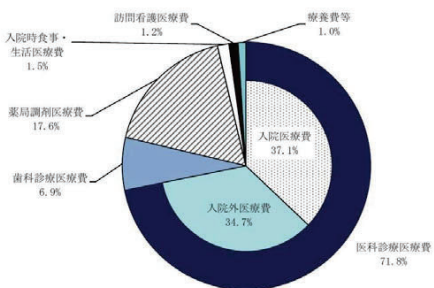


図2 診療種類別国民医療費構成割合
出典：厚生労働省ホームページ資料より

上は23.0%）、薬局調剤医療費では54.4%（75歳以上は34.4%）です。人口一人当たり国民医療費の数字からも高齢者の医療費の高さが理解されます。因みに診療種類別国民医療費は図2の通りとなっています。

○OTC類似薬等の保険給付の在り方・薬剤自己負担の在り方の見直し

毎年の通例ですが、次年度予算案編成に向け、年内調整が進められています。2026年度（令和8）には診療報酬改定が予定されており、高市政権と新たに連立パートナーとなった維新の会が強く求めているOTC類似薬の保険適用外が一種の火種になっていると言わ

れていますが、2025年には、骨太方針2025、自民・公明・維新の3党合意、政府経済対策等、本テーマに深くかかわる文書がいくつも発出されています。

骨太方針2025には以下の記述があります。

「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、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し、（中略）引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025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、2026年度から実行する。」

特定薬剤の給付をめぐるのは、過去にも多くの議論がありました。例えば1984年（昭和59）・健康保険法大改正を契機に、薬剤費適正化の観点等から、ビタミン剤・風邪薬・漢方薬の保険適用に関し、OTC医薬品との関係等もからめ、様々な議論が行われました。そして、医療の質の向上に向け、医療費抑制・適正化・効率化、患者負担軽減等と、新薬開発、薬剤安定供給とのバランスをどうするか等、薬価改定問題や混合診療問題を含めて、様々な対応策が講じられてきました。

表3 特定薬剤の負担に係る制度設計、意見等

年	発主体・内容等	
1984	特定療養費制度	創設
2003	骨太方針	混合診療拡大を
2004	規制改革会議中間報告	混合診療の解禁を
2006	保険外併用療養費制度	発足
2009	行政刷新会議	事業仕分
2023	最高裁判所	混合診療原則禁止に合憲判断
2025	骨太方針	国民負担（保険料負担）軽減

表4 診療報酬改定における特定薬剤の給付に対する判断（薬価改定関係を除く）

年	対象薬剤	内容
2012	全ビタミン剤	単なる栄養補助目的 対象外
2014	うがい薬	治療目的以外のうがい薬だけの処方 対象外
2016	湿布薬	一処方70枚に制限
2018	保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）	治療目的以外 対象外
2022	湿布薬	一処方63枚に制限
2024	長期収載品	後発品との差額の1/4を患者負担

混合診療とは「保険医療と保険外診療の併用」のことですが、健康保険法では、保険で行う診療や薬剤はその費用・価格を含め厚生労働大臣が定め、規定以上の自己負担を患者に求めてはいけないとされ、もしも定めた診療、薬剤以外のものを用いた場合には、かかった医療費の全てが自己負担となるのが原則です。

しかし、先端的技術導入が遅れる等のケースをかんがみ「特定療養費」制度が創設され、平成18年からは評価療養と選定療養を2本柱とする「保険外併用療養費」になり、その後も改正を重ね現在に至っています。

薬剤給付にからむ主だったもの（薬価改定関係等を除く）を表3・表4にまとめてみました。

○いつ決定されるのか？

2025年11月27日、社会保障審議会医療保険部会に厚生労働省事務局が提示した「OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について」の論点は次の3点でした。

- 論点1. 費用負担の在り方
- 論点2. 配慮が必要な者の範囲
- 論点3. OTC類似薬の範囲

どの論点も簡単に解答が出るものとは考えられません。時間の限られる中ですが、医療の質の向上、社会保障制度の維持・健全化、国民負担の適正化、医療経済安保、医療産業の振興等がかかっています。

より良い将来設計のためには十分な議論が肝要です。

（本文記述は、2025年12月19日）