

2026 年 9 月 2 日 全 7 頁

現役世代の保険料率は引き下げられるか

サービス維持との両立には、給付と負担の改革、DX/AX 推進が不可欠

政策調査部

主任研究員

石橋 未来

[要約]

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2026」(2026 年 7 月 21 日閣議決定)(以下、骨太方針 2026)では、医療・介護を中心とする社会保障制度改革を実行することにより、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標に掲げた。一方、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備する方針も示された。給付費の増加と支え手の減少が進む中、保険料率の引き下げとサービス提供体制の維持を両立させることは、容易ではない。
- まずは、給付と負担の改革を着実に進めることが重要である。骨太方針 2026 では、高齢者医療や介護保険の負担の見直しについて、工程表の策定期限や結論を得る時期が示されるとともに、金融所得・資産の扱いや薬剤保険給付の見直しについても、既存の改革工程等に基づく取り組みを進めるとされた。改革工程の明確化が図られており、今後は進捗管理の徹底等が求められる。
- また、深刻化する人手不足の下で必要なサービスを維持するには、医療・介護 AX (AI トランスフォーメーション) を推進することも重要である。この医療・介護 AX を進めるためには、基盤となるデータ整備に加え、既存の業務やサービス提供のあり方をデジタル前提で見直す DX (デジタルトランスフォーメーション) の加速が不可欠である。
- 現役世代の保険料率の引き下げと医療・介護サービス提供体制の維持を両立するためには、給付と負担の改革による負担構造の見直しと、DX/AX による生産性向上を一体的に進めることが重要である。

はじめに：新たな目標は、現役世代の保険料率の「引き下げ」

2026 年 7 月 21 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2026『責任ある積極財政』元年 ～日本の挑戦を起動する！～」(以下、骨太方針 2026)では、「自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書」(2025 年 10 月 20 日)を踏まえ、医療・介護を中心とする社会保障制度改革を着実に実行し、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と明記された。従来の政府方針が保険料負担の「抑制努力」に重点を置いていたのに対し、保険料率の「引き下げ」を新たな目標に掲げた点が注目される。

一方で、骨太方針 2026 は、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備する方向性も示している。経済・物価動向等を診療報酬や介護報酬に反映させれば、医療・介護給付費の増加を通じて保険料には上昇圧力がかかりやすい。

本稿では、現役世代の保険料率の引き下げと医療・介護サービス提供体制の維持を両立するためには、給付と負担の改革と医療・介護 DX (デジタルトランスフォーメーション) / AX (AI トランスフォーメーション) の一体的な推進が求められる点を述べる。前者については、改革工程の明確化と先送りを防ぐ進捗管理の徹底が重要であることを説明する。後者については、医療・介護 AX の土台となる DX の加速が不可欠である点について論じる。

物価・賃金への対応は保険料の上昇圧力に

医療・介護分野では、診療報酬・介護報酬等の公定価格によってサービス価格が定められているため、一般の産業のように、物価や賃金の上昇を事業者が機動的に価格へ転嫁することは難しい。そこで、政府は、医療機関や介護事業者の経営とサービス提供体制を維持するため、累次の支援策を講じてきた。

2025 年 11 月 21 日に閣議決定された総合経済対策¹では、「医療・介護等支援パッケージ」が緊急措置され、2026 年度の報酬改定に先立ち、物価上昇や賃上げへの対応が行われた。これに続く 2026 年度診療報酬改定でも、経営の改善や従事者の処遇改善につながるよう、診療報酬本体が 2026・2027 年度の 2 年度平均で 3.09% (2026 年度は+2.41%、2027 年度は+3.77%) 引き上げられた²。介護報酬についても、通常の 2027 年度改定を待たず、職員の処遇改善や事業者の生産性向上・協働化を促すため、2026 年度にプラス 2.03%の期中改定が行われた。これらの報酬改定により、2026 年度の保険料負担への影響は 0.72 兆円の増加と見込まれている³。

骨太方針 2026 でも、物価・賃金の変動に対応し、医療機関や介護事業者の経営の安定と職員の処遇改善を図る方針が示された。こうした対応は、国民が安心して医療・介護サービスを受けられる体制を維持するために必要である。一方で、診療報酬・介護報酬等の引き上げは、他

¹ 内閣府「『強い経済』を実現する総合経済対策～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～」(2025 年 11 月 21 日閣議決定)

² 財務省「令和 8 年度社会保障関係予算のポイント」(2025 年 12 月)

³ 財務省「持続可能な社会保障制度の構築(財政各論Ⅱ)」財政制度分科会(2026 年 4 月 28 日)

の条件が変わらなければ、給付費の増加を通じて現役世代の保険料率を押し上げる要因となる。したがって、現役世代の保険料率の引き下げを実現するためには、これまでの歳出改革努力の継続に加え、給付と負担の改革を着実に進めることが不可欠である。

工程の明確化が進む給付と負担の改革

骨太方針 2026 の中で、給付と負担の改革に関しては、全世代型社会保障の考え方が一段と前面に打ち出された。さらに、主要な改革項目について、工程表の策定期限や結論を得る時期が明示されるなど、工程の明確化を通じて改革の実行を促す姿勢が強まった点が注目される。

まず、医療保険制度では、70 歳以上の窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診に適切に配慮しつつ、原則 3 割を負担する現役世代との公平性を踏まえて見直す方針が示された。これは、年齢にかかわらず、負担能力に応じて公平に負担する全世代型社会保障の考え方に沿ったものである。政府は、外来特例⁴や所得基準、公費負担のあり方などを総合的に検討し、2026 年末までに見直しに向けた一定の結論を得るとともに、改革工程表を策定する考えである。公費負担のあり方が検討対象とされているのは、後期高齢者のうち現役並み所得者の医療給付費には公費が投入されておらず、3 割負担の対象拡大によって、現役世代が負担する後期高齢者支援金が増加する可能性があるためである。

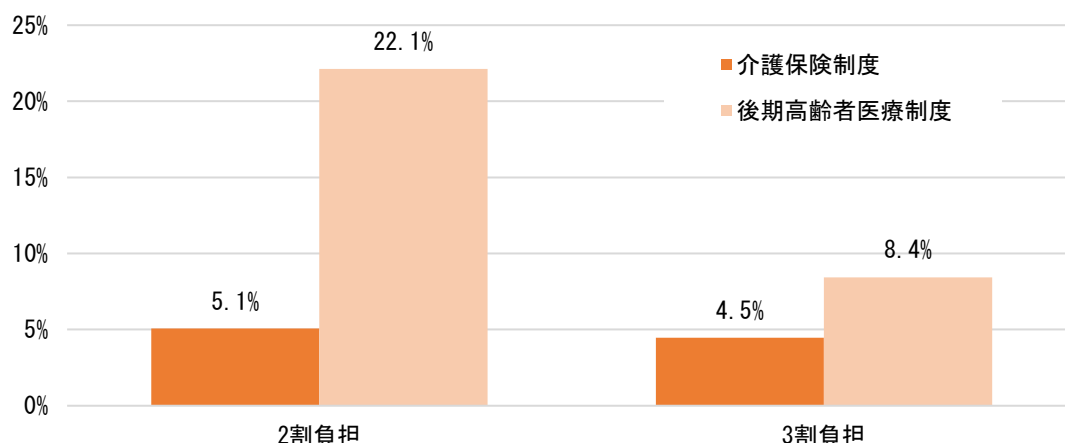
次に、介護保険制度では、2 割負担となる「一定以上所得」の判断基準を見直し、対象範囲を拡大することについて、第 10 期介護保険事業計画期間（2027～2029 年度）の開始前の 2026 年度中に結論を得ると明記された。介護保険の利用者負担は、制度創設時には一律 1 割であったが、2015 年 8 月に、所得上位 20%（単身世帯では年金収入等 280 万円以上）を対象に 2 割負担が導入され、さらに 2018 年 8 月には、特に所得の高い層（同 340 万円以上）に対して 3 割負担が導入された。2026 年 4 月時点で、介護保険サービス利用者のうち 3 割負担は 4.5%、2 割負担は 5.1%だが、これらの割合は、75 歳以上が加入する後期高齢者医療制度の同時期における同じ負担割合の対象者割合を下回っている（図表 1）。対象が異なるため単純比較には留意が必要だが、負担の公平性や医療保険制度との整合性の観点から見直しが求められている。

加えて、医療・介護保険において応能負担を求めるうえで、金融所得や金融資産の保有状況をどのように扱うかも課題である。このうち金融所得については、2026 年 5 月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」（令和 8 年法律第 31 号）により、上場株式の配当等を後期高齢者医療制度の保険料や窓口負担割合等に反映する仕組みが整備されることとなった。一方、金融資産の保有状況を負担能力の判定に反映することについては、引き続き、検討事項とされている。医療費が高額になった場合の負担能力は資産に依存するところが多いとの意見もあり⁵、マイナンバーの活用を含め、金融資産の扱いに関する議論の行方が注目される。

⁴ 高齢者の外来受診頻度が高いことを踏まえ、外来受診時の自己負担額に月ごとの上限を設ける仕組み。

⁵ 厚生労働省「社会保障審議会医療保険部会における議論の整理」（2025 年 12 月 25 日）

図表 1 介護保険制度と後期高齢者医療制度における 2 割・3 割負担の割合（2026 年 4 月時点）



（注 1）分母は、介護保険制度が第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数、後期高齢者医療制度が被保険者数。

（注 2）後期高齢者医療制度の 2 割負担は「一般所得者Ⅱ」、3 割負担は「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」のこと。
（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）令和 8 年 4 月分」、「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）令和 8 年 4 月」より大和総研作成

骨太方針 2026 では、給付と負担のバランスを確保するため、薬剤保険給付の見直しを進めるとした。OTC 類似薬⁶については、前出の法改正により、薬剤費の 4 分の 1 相当を保険給付の対象外とする「一部保険外療養」が創設され、2027 年 3 月から導入される予定である⁷。対象は 77 成分、約 1,100 品目であるが、骨太方針 2026 では、2027 年度以降、対象範囲の拡大に向けた検討を行う方針も示されている。また、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（内閣官房、2023 年 12 月 22 日閣議決定）では、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」なども検討項目に挙がっている。これらについては、2024 年 10 月から開始した長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養の実施状況を踏まえ、2028 年度までに必要な対応を検討するとされている⁸。

このように、骨太方針 2026 では、負担能力に応じた負担や、給付と負担のバランスを強化する方針の下、改革項目ごとに工程表の策定期限や結論を得る時期を示すなど、工程の具体化が図られている。もっとも、これまで改革工程に掲げられながらも、結論が先送りされてきた項目は少なくない。こうした経緯を踏まえれば、検討期間を定めるだけでなく、改革の方向性や実施時期を明確にし、進捗管理を徹底することが重要である。

⁶ 医師が処方する医療用医薬品でありながら、薬局等で買える「OTC 医薬品」と同等または類似の成分・効能を持つ薬のこと。

⁷ 厚生労働省「健康保険法等の一部を改正する法律案について」第 211 回社会保障審議会医療保険部会 資料 1（2026 年 3 月 19 日）

⁸ 内閣府「経済・財政新生計画 改革実行プログラム 2025」経済財政諮問会議（2025 年 12 月 25 日）

AI 活用による医療・介護現場の変革

他方、医療・介護現場では、人材不足、賃上げ、物価上昇、事業者の経営安定への対応が急務となっている。現役世代の保険料率の引き下げと必要なサービスの維持を両立するためには、給付と負担の改革に加え、業務効率化や生産性向上の取り組みも必要である。

この点、骨太方針 2026 では、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上や職員配置の柔軟化などに加え、DX/AX 推進の方針が示された。特に AX は、AI の活用を前提に意思決定や業務の進め方を根底から見直すことで、医療・介護現場の業務効率化・負担軽減とサービスの質の向上をさらに進めると期待されている。

2026 年 7 月 14 日に閣議決定された「人工知能基本計画 ～日本 AX、より強く、より豊かに～」(内閣府)では、産業や行政の現場で活用する領域特化型のバーティカル AI と、現実空間で価値を生むフィジカル AI を、日本の AI 戦略の重点分野に位置づけた。まずは、導入が先行するバーティカル AI を現場で活用することによって得られるデータの集積により、フィジカル AI の開発・活用を後押しする計画である。医療・ヘルスケアや介護においても、両者を核とする AI の開発・実証・導入・社会実装を通じて、人手不足への対応やサービスの質の向上を図る方向性が示されている⁹。

医療・介護分野におけるバーティカル AI には、看護記録等の文書作成や福祉相談業務の支援などを担うことが期待されている。AI を活用することで、人材不足や労働負荷が続く中でも、従事者が本来のケアに専念できる環境を整備し、負担軽減とサービスの質の向上の両立を目指している(図表 2)。また、その活用を通じて蓄積されるデータや専門知識、暗黙知は、フィジカル AI (AI ロボティクス) の開発・高度化にもつながる。

医療分野の AI ロボティクスについては、本稿執筆時点(2026 年 9 月 2 日時点)でロードマップは公表されていないが、介護分野では、2030 年頃までの短期的な実装対象として、導入しやすい共通作業である食事・おやつの配膳・下膳等、居室清掃・片付け、介護データの記録などから開始する方針が示されている¹⁰。中長期的には、高度な認知・判断と柔軟な動作を備えた介護向けの個別モデル・基盤モデルを開発し、移乗・体位変換、排泄介助・支援、入浴・整容・更衣などへの適用が目指される。また、介護分野では、2040 年までに 70 万台の AI ロボティクスの導入目標が掲げられている¹¹。

⁹ 内閣官房「AI ロボティクス戦略 ～社会実装を加速し、巨大市場を切り拓く～」AI ロボティクスに関する関係府省連絡会議(2026 年 3 月 26 日、2026 年 5 月 27 日一部変更部分にて「医療」「介護」追加)では、支援等を行う 18 分野に「医療」「介護」が含まれている。また、「日本成長戦略」(2026 年 7 月 21 日閣議決定)では、公共性の観点から「医療・介護・福祉」をバーティカル AI (領域特化型 AI) の重点領域の一つとした。

¹⁰ 政府資料において AI ロボティクスは、フィジカル AI の代表的な実装形態として位置づけられている(内閣官房「AI ロボティクス戦略 ～社会実装を加速し、巨大市場を切り拓く～」AI ロボティクスに関する関係府省連絡会議(2026 年 3 月 26 日、2026 年 5 月 27 日一部変更))。

¹¹ 内閣官房「(別紙)各分野別の AI ロボティクス実装ロードマップ」AI ロボティクスに関する関係府省連絡会議(2026 年 3 月 26 日、2026 年 5 月 27 日一部変更)

図表 2 医療・介護分野におけるパーティカルAI とフィジカルAI (AI ロボティクス) の比較

	パーティカルAI	フィジカルAI (AIロボティクス)
主な役割	領域固有のデータ・モデル・アプリを統合し、認識、分析、判断、提案を支援	AIの認識・判断をロボットや機器の動作につなげ、現実空間で作業を実行
医療・介護での例	看護・介護記録や診療情報提供書の文書作成支援、診療支援の自動化、相談支援、治療離脱の検知など	配膳・下膳、居室清掃、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援
期待される効果	記録や判断の負担を軽減し、従事者が本来業務に集中できる環境を整備	身体的負担の大きい業務を支援・代替し、人手不足下でもサービス提供を維持・強化
推進方針	2030年までのパーティカルAI領域別戦略全体の工程表を策定し、ベンチマークを設定して進捗を管理	2030年までに共通作業から実装を進め、中長期的には高度な認識・判断と柔軟なハンドリングによる多様な利用者への対応を実現

(出所) 内閣府「パーティカルAI 領域別戦略 中間とりまとめ」人工知能戦略本部（第5回）資料2-2（2026年7月10日）、内閣官房「(別紙) 各分野別のAI ロボティクス実装ロードマップ」AI ロボティクスに関する関係府省連絡会議（2026年3月26日、2026年5月27日一部変更）より大和総研作成

医療・介護 AX を支える DX 基盤の整備

こうした医療・介護 AX 推進の前提となるのが、医療・介護 DX によるデータ基盤の整備である。医療・介護現場でAIを効果的に活用するためには、電子カルテや電子処方箋などを通じて情報の標準化・共有を進めるとともに、現場のデータを安全に蓄積・利用できる環境が不可欠である。骨太方針2026では、医療情報化推進方針を策定し、医療機関の情報システムの刷新等を進めるとともに、電子カルテ・電子処方箋の普及と情報連携、医療・介護情報の連携等に向けた基盤を構築するなどの方針が示されている。これらの取り組みは、医療・介護サービスを切れ目なく効率的に提供するために欠かせないだけでなく、医療・介護 AX を推進するための土台にもなる。

しかしながら、医療 DX の推進は、なお途上にある。2023 年時点の電子カルテ普及率は、一般病院で 65.6%、一般診療所では 55.0%にとどまる（図表 3）。また、電子処方箋についても、2026 年 7 月時点で薬局への導入が 9 割を超える一方、医療機関への導入は 2 割程度にすぎない¹²。こうした状況が続けば、AI の学習や活用に必要なデータの蓄積や施設間の情報連携が十分に進まず、医療・介護分野における AI の開発・導入が遅れるおそれがある。

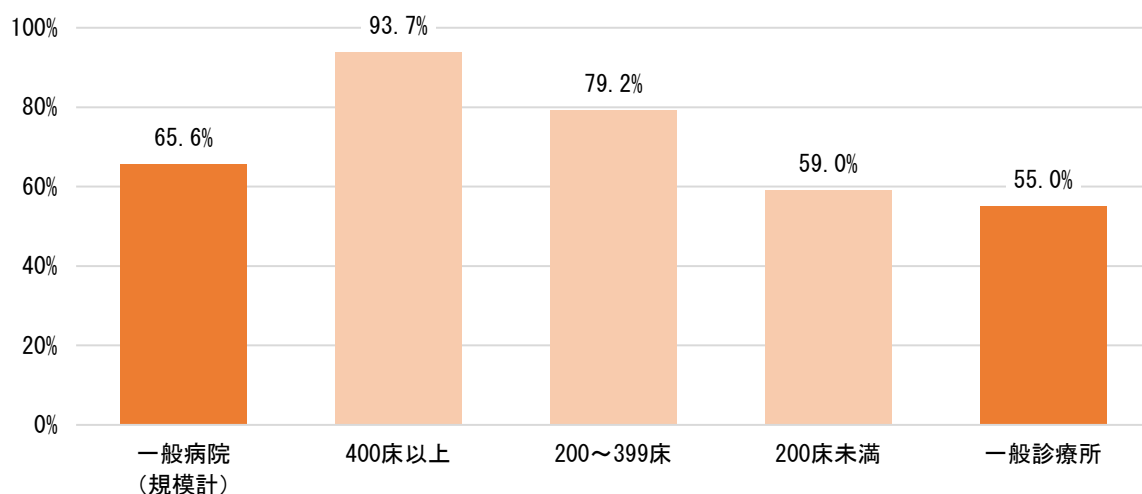
2025 年 12 月 12 日に公布された「医療法等の一部を改正する法律」（令和 7 年法律第 87 号）により、2030 年末までに電子カルテの普及率を約 100%とする目標が政府に課されたことから、政府は、標準型電子カルテの開発やクラウド型電子カルテの導入支援を進めるなど、医療 DX に向けた取り組みを加速させている。さらに、2026 年 10 月には社会保険診療報酬支払基金を医療 DX のシステム開発・運用主体へ改組し、目標や年度ごとの取り組みを定め、その実績を評価する仕組みを整備する方針も示している¹³。こうした政府の積極的な関与を、医療・介護 DX の進展につなげることが重要である。DX による情報基盤の整備は、医療・介護 AX 推進の土台となり、人手不足が深刻化する中でも生産性向上を支え、サービス提供体制の維持につながると

¹² デジタル庁「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」（最終更新：2026 年 8 月 14 日）より大和総研作成

¹³ 社会保険診療報酬支払基金ウェブサイト「令和 8 年 10 月より支払基金は DX 審査支払機構になります」（最終更新日：2026 年 8 月 24 日）

期待される。

図表 3 電子カルテシステム等の普及状況（2023 年）



(注) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたもの。また、一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたもの。

(出所) 厚生労働省ウェブサイト「医療分野の情報化の現状」(最終閲覧日：2026 年 9 月 1 日) より大和総研作成

おわりに：給付と負担の改革と医療・介護 DX／AX を一体的に進める

骨太方針 2026 は、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく目標を掲げた。しかし、物価・賃金上昇に対応し、人材不足が深刻化する中で医療・介護サービスの提供体制を確保しながら、それを実現させることは容易ではない。負担能力に応じた負担や給付範囲の見直しについて、実施時期を含む工程を明確にし、先送りを防ぐ進捗管理を徹底する必要がある。同時に、医療・介護 DX による情報基盤の整備を加速し、AI を活用した業務・経営改革 (AX) につなげることで、業務効率化や生産性向上を図ることが重要である。現役世代の保険料率の引き下げと必要なサービスの維持を両立するためには、給付と負担の改革による負担構造の見直しと、医療・介護 DX／AX による生産性向上を一体的に進めることが求められる。