

森信茂樹が問う

不定期連載

(原則年6回)

# 霞が関の核心

## 経済環境の変化に対応しつつ、社会保障制度の持続可能性を求めて

東京財団シニアオフィサー

森 信 茂 樹



超高齢化が進むわが国において、税・社会保障制度が大きな変革期を迎えようとしている。長年にわたり導入が待望されてきた「給付付き税額控除」について、高市早苗政権が具現化に向けた本格的な議論を打ち出したのだ。その背景には年々増加している社会保障料負担の軽減をはじめ、再分配制度の抜本的見直しがある。厚生労働官僚として社会保障問題のエキスパートである伊原和人事務次官に、現在の日本の現状、そして制度導入の意義と課題を語ってもらった。



◇ ゲスト

厚生労働事務次官

# 伊原 和人

いはら かずひと

昭和39年10月22日生まれ、香川県出身。東京大学法学部卒業。62年厚生省入省、平成27年厚生労働省大臣官房審議官（年金担当）、28年大臣官房年金管理審議官、29年大臣官房審議官（医療介護連携担当）（医政局、老健局併任）、30年大臣官房審議官（総合政策（社会保障）担当）、令和元年政策統括官（総合政策担当）、3年医政局長、4年保険局長、6年7月より現職。

## 高齢化＋経済・物価動向を加算

森信 まずは、令和8年度予算における社会保障関連の予算についてポイントを伺いたいと思います。

伊原 端的に申せば2025年夏に取りまとめられた、社会保障予算に関する「骨太方針2025」で明示された方向性に集約されています。

平成の時代、社会保障関係費は、65歳

以上人口が毎年3〜4%の伸びで推移してきたこともあり、「自然増」という形で他の経費と異なる伸びが容認されてきました。もちろん、国家財政として厳しい制約がある中ですから、医療技術の高

度化等による経費増は、この高齢化の伸びの範囲内で賄うよう、毎年厳しい「適正化」が求められてきました。

しかし現在、高齢者人口の増加ペースは大きく低下しています。第2次安倍政権が発足した13年当時は3%を大きく超

える増加率でしたが、今ではわずか0.2%ほど。37〜38年頃には団塊ジュニアが65歳に到達し、若干増加しますが、それでも1%を超えることはないと思われています。

一方、経済動向を見ると、平成時代はデフレ下でしたが、今はインフレです。私が入省した1987年頃は賃金・物価ともに3%前後で伸びていましたが、90年代に入ると大きく低下し、以降、長らく0%前後が続きました。それが数年前、ウクライナ戦争を契機として上昇に転じ、今では35年前の水準となっています。すなわちデフレ時代のような予算では対応できない状況になったのです。

森信 その対応が前述の骨太方針に表れているわけですね。

伊原 はい、骨太方針では「高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」と明記されています。他の省庁でもインフレ対応が最大の課題に

霞が関の核心

厚生労働事務次官

伊原 和人

なっていると思いますが、社会保障は規模が大きく、医療費は1%伸びるだけで全体が5000億円増加してしまいます。賃金・物価動向に対応しつつも、社会保障費全体の持続可能性も考えていかねばなりません。

## 厳しい医療現場の経営状況

森信 2025年秋の自民・維新連立政権において、「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」旨の合意がされました。政治的決断によって打ち出された内容ですが、この要点はどのようなものでしょう。

伊原 端的に言えば社会保障の伸びを抑制して若い人の負担を抑えていく、というものです。インフレによる医療や介護現場の困難な状況を改善するのと同じ時に若い人の負担を増やさない、これをどうやって両立させていくかが大きな課題となります。

実際のところ医療機関の経営状況は非

常に厳しく、100床当たりの損益について、コロナ禍以前の18年とほぼ終息した23年を比較すると、事業収益すなわち売り上げは10%伸びていますが、事業費用は15%増えている、つまり事業利益はマイナスに転じています。24年度に経常利益が黒字だった民間病院は51%にとどまり、ほぼ半分が赤字経営となっています。平均経常利益率も23年度は1.2%のプラスだったものが、翌24年度は一気にマイナス0.2%へ悪化しています。この間に診療報酬を0.88%改定したのですが、その改定率では物価上昇率に追いつけなかったのです。

その結果、医師以外の医療関係職種のが年々拡大しており、24年には4.5万円の違いに、さらに介護分野に至っては全産業平均から8.3万円と大きく差が開いています。この結果、年々増加していた介護従事者数が前年比マイナスとなってしまうなど、現場は厳しい状況となっています。

財政当局もこうした実態に対して理解

### むりのぶ しげき

法学博士。昭和48年京都大学法学部卒業後大蔵省入省、主税局総務課長、大阪大学教授、東京大学客員教授、東京税関長、平成16年プリンストン大学で教鞭をとり、17年財務省財務総合政策研究所長、18年中央大学法科大学院教授。東京財団シニアオフィサー。著書に、『日本が生まれ変わる税制改革』（中公新書）、『日本の税制』（PHP新書）、『抜本的税制改革と消費税』（大蔵財務協会）、『給付つき税額控除 日本型児童税額控除の提言』（中央経済社）等。日本ペンクラブ会員。

を示していただき、26年度の診療報酬は最終的に3.09%という引き上げを認めていただきました。

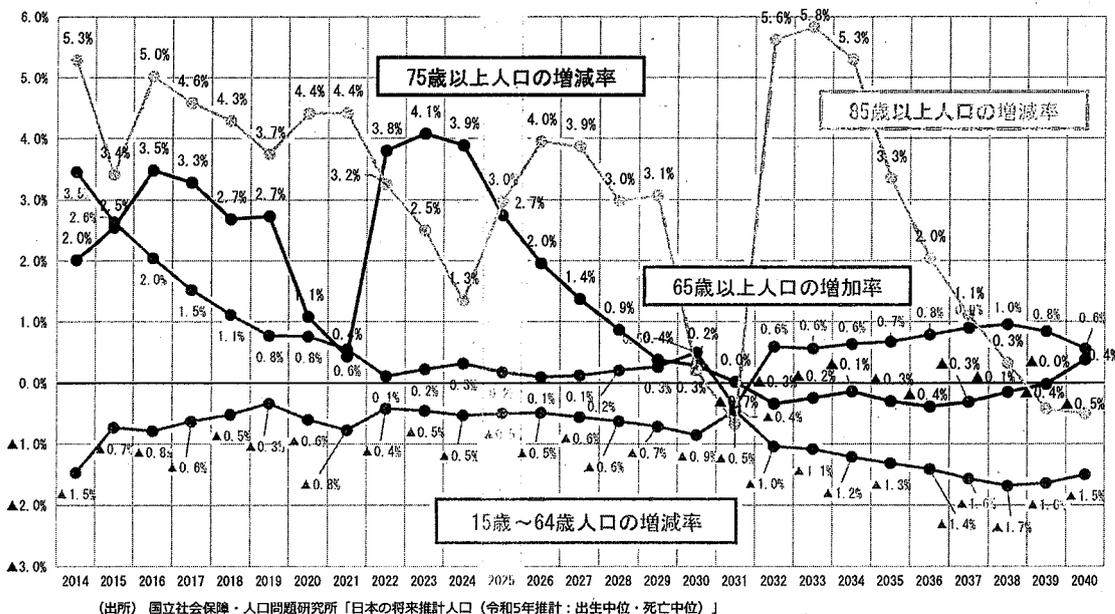
一方、診療報酬が上がれば、その分、必要となる保険料も増えます。そこで、あわせて、保険料負担抑制に向けた社会保障制度改革を取りまとめました。

森信 その主たる内容を教えてください。

伊原 まずは「OTC類似薬等の薬剤自己負担の見直し」です。医師の処方箋が無くても薬局で購入できるようなOTC医薬品と似たOTC類似薬など保険給

## 2040年に向けた人口構造の変化

- 後期高齢者（75歳以上人口）の伸びは、今後、急速に低下。今後、2030年代半ばに向けて、85歳以上人口（85歳以上の要介護認定率は約6割）の伸びが課題
- 65歳以上人口（年金受給者）は既に落ち着き、生産年齢人口の減少（担い手不足問題）が最大の課題



付としての必要性が相対的に低い医薬品について、通常の3割負担とは別に患者さんから薬剤料の4分の1の負担をいただくという内容です。

次いで、「高額療養費制度の見直し」を行うこととしています。

森信 25年春の通常国会で、患者団体から強く反対された構想です。

伊原 改めて検討の場を設置し、患者の方々にも参画いただき、何度も議論を重ね、新たに年間上限を設定する一方、低所得者の方にはむしろ負担額を引き下げるなどの見直

しを加えました。あわせて、引き上げ幅も縮小しています。

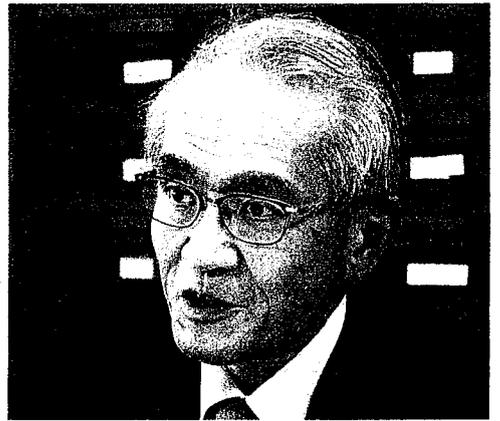
また、この二つの見直しのほか、医薬品流通市場での実勢価格に応じた薬価改定等を行うこととしています

これらの改革の結果、保険料負担で見ると、OTC類似薬等の見直しにより約1000億円、高額療養費の見直しで1600億円、このほか薬価改定等で2000億円それぞれ削減できると試算しています。

### 金融所得を賦課の対象とするために

森信 今回の社会保障制度改革では「金融所得の反映などの応能負担の徹底」が打ち出されています。後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得の反映を盛り込んだ内容で、この26年通常国会で法案提出する予定だと聞きました。

伊原 従来の社会保障制度改革は公費



さらには、高齢者医療制度に対し、若い世代が負担している保険料負担の抑制に観点から、新たなスキームを導入することとした。

の制約がある中で、財政とのバランスを取ることを主眼に議論してきたのですが、近年、給与明細を見ても、所得税や住民税など税の負担よりも、社会保険料の方が大きい状況にスポットが当たり、現役世代の社会保険料の負担を何とかしなければならぬ、という議論が高まりつつあります。

現役世代の大部分が加入している被用者保険の場合、保険料は給与だけが賦課対象となっていますが、高齢者医療の場合には、自治体が運営する地域保険となっており、所得全般が賦課対象となっています。その中で、金融所得は、分離

課税とされていることもあり、本人が確定申告した場合だけ保険料に反映される仕組みとなっています。つまり、確定申告しない場合には賦課対象になりません。これでは不公平であるし、そもそも、金融資産は総じて高齢者が保有している場合が多く、そこから生じる所得を保険料にも反映すれば、高齢者の間で、持つ者と持たざる者との負担の公平を図ることができ、さらには、高齢者医療制度に対し、若い世代が負担している保険料負担の抑制につながられるのではないかと、という観点から、新たなスキームを導入することとしました。

ただ、この金融所得の反映は、仮に法案が成立しても、その実施は数年先のこととなります。

**森信** 私は前からこの主張をしており、やっとならぬかという感じですが、なぜ数年も要するのですか。

**伊原** 一定の準備期間を要するからです。まずマイナンバーが証券口座にしっかり付番されていないと実施できません。また、証券会社とデータベースを運

用する法人、そして、保険者との間を結ぶシステムを新たに構築する必要があります。その上で、システムの稼働を開始しても、保険料に反映できるのは、1年分の金融所得が把握できた翌年からとなるからです。

**森信** インフラが整備されれば、そのデータベースを活用して介護保険料の見直しなども可能になると思われれます。介護保険料の負担抑制は以前から議論されながらなかなか進みませんが、このインフラをもとに見直しが進むものと期待されます。

**伊原** はい、今回の金融所得の反映は、まず高齢者医療制度において導入することとされていますが、介護保険への適用も検討課題であると考えています。また今後、検討が本格化するであろう給付付き税額控除の論議においても、金融所得の取り扱いが課題となる可能性があります。

**森信** 自民と維新、片や高齢者に手厚い社会保障、片や改革を目指し社会保障にも切り込む。この政党間の協議によっ

## R8～R9での保険料負担抑制に向けた社会保障制度改革の全体像

### OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の見直し

以下の4本柱パッケージで薬剤給付の在り方を見直し

- OTC類似薬を含めた薬剤自己負担の見直し (R9.3～)**  
趣旨：  
①OTC医薬品で対応している患者との公平性の確保  
②現役世代を中心とした保険料負担の抑制
- 食品類似薬の保険給付の見直し (R8.6～)**  
対象医薬品：6成分（6品目）栄養保持目的の食品類似薬  
見直し内容：経管栄養の場合等を除き保険給付除外
- 長期収載品の選定療養の拡大 (R8.6～)**  
対象医薬品：長期収載品  
見直し内容：特別の料金を差額の1/2に引き上げ
- 長期処方・リフィル処方の推進（診療報酬改定の中で対応）**  
見直し内容：長期処方・リフィル処方の院内掲示を必須要件とする医療機関を拡大

### 金融所得の反映などの応能負担の徹底

現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得（上場株式の配当所得等）の反映を実現するため、令和8年通常国会において法案を提出。

反映による保険料の増加分による高齢者間における負担の公平性の確保や現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減の在り方について、引き続き検討。

※ 保険料賦課等における現在の課題  
上場株式の配当所得等は、確定申告をしないことを選択可能。確定申告しない場合には所得に含まれず、窓口負担や保険料に反映されない不公平が存在。

### 高額療養費制度の見直し

- 長期療養者への配慮**  
1. 多数回該当\*の金額を据え置き。  
2. 多数回該当に該当しない方の経済的負担にも配慮する観点から新たに年単位の上限の導入（多数回該当限度額×12月）。  
※年4回以上制度を利用する者の自己負担限度額を更に軽減する仕組み
- 低所得者への配慮**  
-住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ。
- 自己負担限度額の引上げ**  
-1人当たり医療費の伸びを踏まえ、自己負担限度額を一定程度引上げ。その際、低所得者には配慮し、引上げ率を過去2年間の年金改定率の範囲内に留める。
- 所得区分の細分化**  
-大括りとなっている所得区分を細分化し、所得に応じたきめ細かい仕組みとする。併せて、上記の(2)を実施。
- 外来特例の見直し**  
-70歳以上の高齢者のみに設けられている外来診療にかかる特別措置について、自己負担限度額を一定程度引上げ。あわせて、従前の月額限度額×12月の年間上限を設定。

### 薬価改定

創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保に十分に配慮しつつ、医薬品流通市場での実勢価格に応じた適正化を実施する。令和9年度の薬価改定は着実に実施することとする。（対象品目の範囲や適用ルールについて引き続き検討。）

薬価等改定率は ▲0.87%

### 後期高齢者医療制度の財源（※20万円）の構成

公費・保険料負担 約9割	
高齢者の窓口負担	約1割
高齢者の保険料	約1割 (1.7万円)
若者世代からの支援金 (若者の保険料負担)	約4割 (7.9万円)

### 有料老人ホームの入居者に係る利用者負担の導入

ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）等との均衡の観点から、令和10年度から、住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を導入。

(資料：厚生労働省)

て、社会保障制度が議論される、この点について次官の所感を伺えれば。

伊原 政党間の考えやベクトルの相違というよりも、現実としてどう合意されたかが重要ではないかと思えます。政治状況やタイミングの問題もあるでしょうが、まさに合意された中身がどういう内容であるかではないかと。

森信 その結果、まとまった令和8年度予算ですが、私は一般会計ベースでのプライマリーバランスの黒字など、それなりにまとまった予算だと評価し

ています。次官はどのようなお考えでしょうか。

伊原 官僚が評価することではないと思いますが、当事者の一人としての感想を申し上げます。さまざまな条件がある中で、何とかまとまったなと思っています。

### 担い手不足をどう乗り越えるかが論点

森信 こうした一連の社会保障制度改革議論も、人口動態を背景としています。少子化・人口減の今後はどういうように想定されているのでしょうか。

伊原 私が公務員として大半を過ごしてきた平成の間、社会保障の主要論点は、ニーズの拡大に対する給付をどうするか、そして、その財源をどう確保するかでした。財源の問題はこれからも存在し続けるわけですが、今後の議論の核心は、人口減少下で日本全体として担い手確保が難しくなる中で、医療・介護の現

場をどう回していけるのか、という問題になると考えています。

2050年の将来推計人口を見ると、各府県の人口は20年比で平均して2割減、高齢化（65歳以上）率は25の道県で40%超にのぼります。秋田県に至っては高齢化率50%に達します。県民の半分が高齢者となるわけです。これをどう乗り越えていくのかを具体的に考えていく必要があります。

**森信** 他方で人口が減るということは、需要の内容もまた変わっていくということですね。

**伊原** はい、医療需要も40年に向けて大きく変化していきます。例えば外来患者は大部分の医療圏で20年以前にピークを越えています。つまり、一部の都市部を除くと、今後、診療所を開業しても、外来だけをやっていけるのでは、経営は厳しくなる可能性が高いということです。一方、今後、85歳以上の方が増える中で、在宅医療は大きく伸びていくことが見込まれています。85歳以上の方の6割は、介護認定を受けており、「ときどき

入院、ほぼ在宅」という形で、医療と介護の両方の支援を在宅で受ける方が増えるからです。つまり、外来患者は減るけれど、在宅医療は増える。これを医療提供の面で考えると、クリニックに来てもらった方が効率的です。しかし85歳を過ぎるとそれは難しい。だからといって、アウトリーチ型の医療はこれまでのやり方だと、人手がかかってしまう。これからは、この在宅の医療や介護のサービス提供の在り方そのものが課題になると思います。

**森信** 具体的にはどのような対策が考えられるでしょうか。

**伊原** やはりモバイルクリニックやオンライン診療等のDX（デジタルトランスフォーメーション）による省力化、省人化ですね。デジタルを活用したサービスの効率化は、最も力を入れて取り組んでいくべき課題だと思っています。アウトリーチ型のサービスではありませんが、東京大田区にある特別養護老人ホームでは、見守りセンサーやロボットの活用により、10年前は入所者1・9人

に対し職員1人の配置を要していたところ、現在は2・8人に1人の配置で運営が可能となりました。そうすると少人数化とともに、職員1人当たりの給与増にもつながっています。

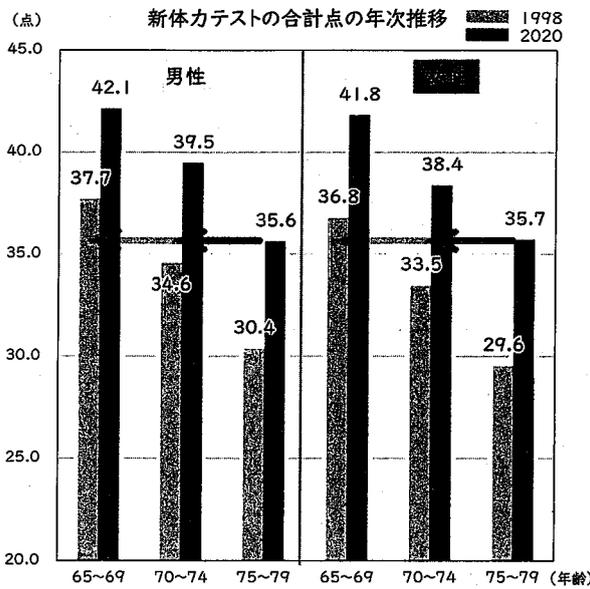
**森信** 介護に関して言えば、現在は小規模介護施設が乱立している状況ですが、これを整理・統合して大規模化していく方向が望まれますね。

**伊原** 今後を考えると、大規模化・協業化は選択肢だと思います。DXの導入という点では本格的な取り組みがやりやすいですし、職員にとっても、働く場

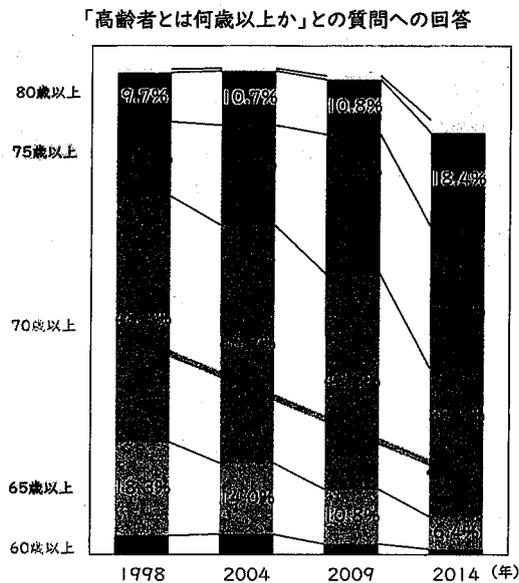
### これまでの登場者

2023年			
4月号	山下 哲夫	総務事務次官	
5月号	多田 明弘	経済産業事務次官	
7月号	藤井 直樹	国土交通事務次官	
10月号	渡辺由美子	こども家庭庁長官	
11月号	横山 紳	農林水産事務次官	
2024年			
3月号	藤原 章夫	文部科学事務次官	
6月号	内藤 尚志	総務事務次官	
2025年			
5月号	飯田 祐二	経済産業事務次官	
6月号	新川 浩嗣	財務事務次官	
10月号	井上 裕之	内閣府事務次官	
11月号	伊藤 豊	金融庁長官	

## 「若返り」が見られる高齢者



(資料出所) 文部科学省「令和2年度体力・運動能力調査」



(資料出所) ● 全国60歳以上の男女へのアンケート調査  
(「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より)

(資料：厚生労働省)

所・ポジションが複数存在する分、職場定着につながる可能性も高い。また、今後の在宅サービスの需要の拡大を考えると、サービスの多機能化が必要であり、運営母体の大規模化は利点でしょう。一方、サービスの質という点では、小ユニットでの運営の方が利用者の満足度が高いとの指摘もあり、法人の規模とサービス提供の単位とは分けて考える必要があるようにも思います。

### 高齢者の若返りと就業に期待

森信 それにしても

超高齢化の進展は、国にとって難題ですね。

伊原 前向きな話題を紹介させていただき。高齢者が若返っているという話です。文部科学省が実施している体力テストでは過去約20年で男女ともそれ以前に比べ約10歳若返っています。

また、高齢者の年間の外来受診日数も、例えば80〜84歳で見ると2010年時点の35日から、19年には29日へと大きく減っています。また15年と23年の要介護認定率を比較すると65歳以上のどの年齢区分でも認定率が下がっています。

森信 総じて高齢者自身が元気になっていると。

伊原 はい、健康になってきていると言えるでしょう。こうした状況を背景に高齢者の就業率も右肩上がりです。03年当時、65〜69歳で働いている人は3人に1人でしたが、今や2人に1人です。65歳は年金支給開始年齢ですが、にもかかわらず半分以上の人が働いているわけで

す。70〜74歳でも同様で、かつては5人に1人だったのですが現在は3人に1人、仮にこのペースで推移すると50年段階では70〜74歳で働いている人も5割を超える可能性があります。

先ほど秋田県の高齢化率は50年で5割になると申しましたが、仮に、このペースで高齢者の就労率が高まっていけば、秋田県でも地域社会が回っていくと期待できます。高齢化が進む中でも元気に働き続けられるような社会とすることが、厚生労働行政にとっても重要なテーマであると考えています。

**森信** 年金制度のみの議論では何かと拒否反応が先立ちがちですが、労働政策と並立させていくことが一つの方策ですね。

**伊原** 現在の年金制度は、働き続ければその分加入期間が延びて年金額が増えていく仕組みがあります。年金をめぐる議論ではマクロ経済スライドによる今後の年金額の低下を懸念する声があり、その処方箋が求められています。高齢者の若返りを考えると、より長く働くこと

によるアプローチも選択肢になります。高齢者が長く働ける環境を整備していく政策とあわせて考えていく必要があると思います。

**森信** 年金だけではなく医療保険の分野にマクロ経済スライド方式を導入すべきという意見もありますが、次官はこの案についていかがお考えでしょうか。

**伊原** 医療費は、単価(P)×量(Q)、そして医療技術の進歩(高度化)その他の要因(a)で決まります。このうちQは長らく年率3〜4%で伸びてきましたが、現在は0.2%ほどの小幅で推移しています。今後の人口減に伴う需要の減を見通すと、再び以前のような水準になることは無いでしょう。Pは診療報酬改定によって改定されるわけですが、基本的にはその時々賃金・物価動向に連動するはずであり、税や保険料と同様に経済動向とパラレルに動くように思います。

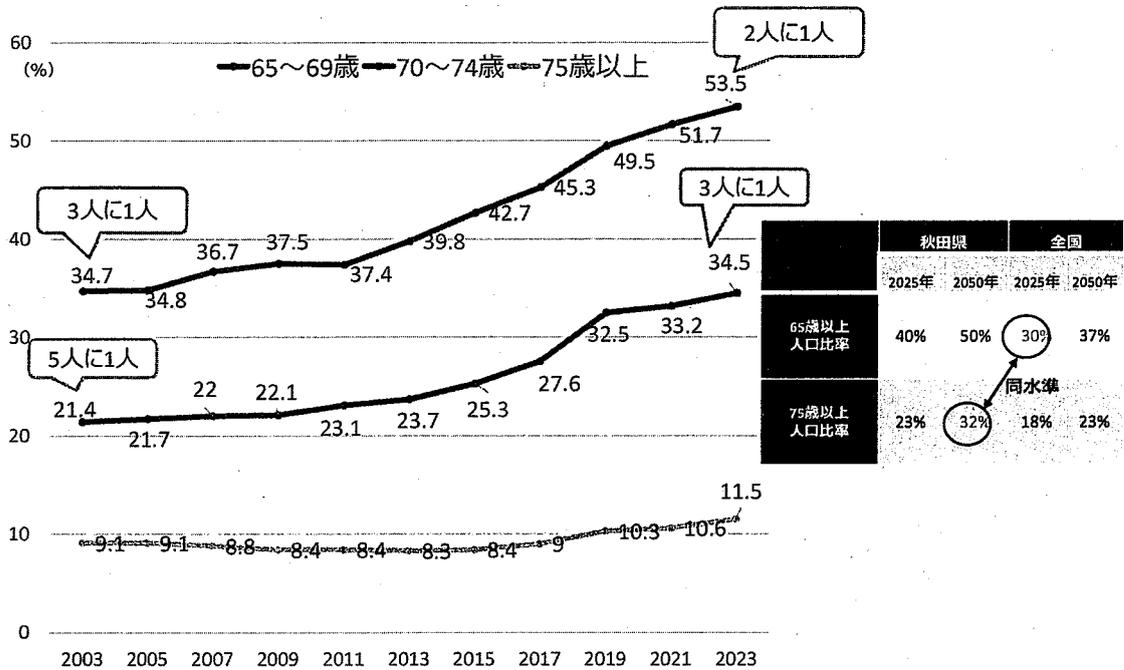
そうすると、a(高度化その他の要因)がポイントになります。例えば現在の薬よりも効果が高い新薬が登場すると、通

常、価格が高くなります。当然、医療現場では、効果が期待できる以上、今の薬から新薬にシフトするわけです。こうした医療の変化を高度化と呼んでいます。これまでの経験則では、この高度化を含め、PやQ以外の要因(a)で結構、医療費が変動します。ちなみにコロナ前の5年間(平成27年度〜令和元年度)を見ると、0.1%減〜2.9%増(平均1.3%増)となっています。

残念ながら、医療のイノベーションは不連続で生じることもあり、高度化等による医療費の変動をあらかじめ予測することは難しい状況です。年金におけるマクロ経済スライドは、経済動向と人口動向のみを調整する仕組みですが、医療保険で同様の仕組みを考えるとすれば、こうした高度化等の要因、すなわち、予測が難しい上に、医療の質を左右する要因をどうするかといった難しい課題があります。

## 給付付き税額控除、導入の意義と課題

### この20年間の高齢者の就業率の推移



**森信** 現在、政府は給付付き税額控除の導入も含めた社会保障改革議論を進めようとしています。

**伊原** 高市総理は昨年10月24日の所信表明演説において、「税・社会保険料負担で苦しむ中・低所得者の負担を軽減し、所得に応じた手取りが増えるようにしなければなりません。早期に給付付き税額控除の制度設計に着手します」と明言されました。その上で「超党派かつ有識者も交えた国民会議を設置」していくと方針を打ち出されました。

**伊原** 現在の税・社会保

険料負担は所得が低い層にとって相対的に重いとの指摘をしばしばいただくところであり、所得の再分配の仕事を担当する私どもにとっても、この給付付き税額控除は重要なテーマだと思っています。

私ども社会保険制度を運用している者としても、これまで、国民健康保険、介護保険といった「地域保険」において、低所得者の方の保険料負担の軽減に取り組んできたところです。しかし、社会保険制度は、保険料を負担いただくことを前提に給付を行う仕組みであることから、低所得の方であっても、どうしてもそれなりの負担をお願いする必要がある、制度の枠内で対応するには限界があります。

例えば、サラリーマンを対象とする被用者保険においては、標準報酬に一律の保険料率が乗じられて保険料を負担する仕組みとなっており、所得が少ないとの理由で保険料の軽減は行われていませ

ん。

今回の給付付き税額控除の提案は、これまでの社会保険の枠内では対応できなかった部分を含め、射程に入れて、議論されるところに意義があるものと理解しております。

**森信** では導入に当たり、課題とされるのはどのような点でしょう。

**伊原** 制度面では、導入の目的・支援対象の範囲（個人単位か世帯単位か等）、給付額などの具体的設定、また生活保護や児童手当など既存の社会保障施策との関係の整理、そして安定財源の確保などです。また実務面としては、金融所得の取り扱いや所得が把握しきれていない非納税者の取り扱い、給付に必要な事務負担への対応等々が課題となるのではないかと思います。

この制度がこれまで実現に至っていない理由の一つには、特に、実務の面で具体的なイメージが整理されていないことがあるのかなと感じています。

支援対象の範囲を決めるに当たって、

中・低所得かどうかの判断を行うといっても、「住民票上の世帯」の範囲で捉えるのか、それとも税や社会保険のように「税や保険料の負担者＋被扶養者」の範囲で捉えるのか、また、所得把握といっても、年末調整や確定申告で把握されていない場合はどうするのかなど、実務面で解決すべき課題があります。

生活保護をはじめとする社会保障制度でも、それぞれの制度ごとに、支援対象の範囲や把握すべき所得の範囲等が決められています。これらは、制度の目的に加え、対象数や事務負担の程度を勘案しながら設定されています。今回の給付付き税額控除の場合、おそらく国民の相当程度をカバーする仕組みとなること想定されますが、この事務スキームが結構重要な課題になると思います。

**森信** 課題山積ですが、厚労省としては前向きに対応する方向だと捉えてよろしいでしょうか。

**伊原** はい、検討課題は多々ありますが、そもそも、私どもが担当する社会保

険や社会福祉を支えるインフラになり得る制度だと思えますので、しっかりと取り組んでいくつもりです。

**森信** 本日はありがとうございます。

（この原稿は、2025年12月26日にインタビューを実施し、1月19日に最終校正を行いました）

### インタビューの後で

「伊原次官は熱い人だ」、これがインタビュー後の率直な印象だ。社会保障改革を極めて前向きに捉えられ、議論は予定時間をはるかにオーバーした。取り巻く政治環境が複雑化する中で、リーダーシップのある次官が厚労省を引っ張っていかれることを大いに期待し、また支援したい。