

医療費 抑制政策の 転換を

「軍事国家」化は衰退への道

診療報酬

1. **またもマイナス改定!**
2. 患者・利用者負担増による
社会保障費抑制
3. 社会保障費抑制の一方で、
進む防衛費増
4. 「医療・社会保障費を抑制して
防衛費を増やす」
——アメリカ追随の安全保障政策
5. **財界主導の
医療・社会保障費抑制**
6. 「能力に応じて負担」
「必要に応じて給付」の原則を貫き、
成長の好循環を

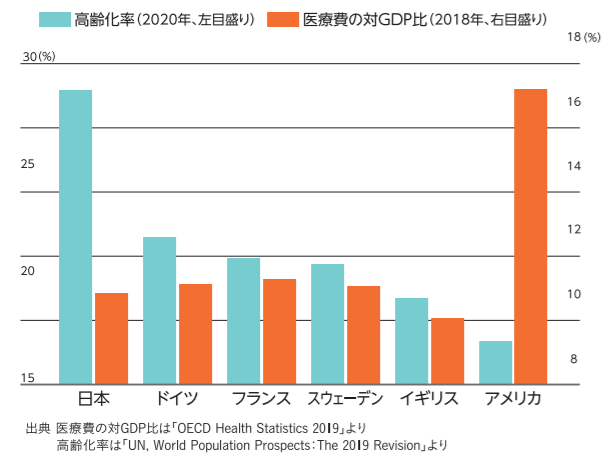
1. またもマイナス改定!

岸田自公政権下で2回目となる2024年の診療報酬改定はまたしてもマイナス改定となりました。2014年以降、6回連続のマイナス改定です。

そもそも日本の医療費は高齢化が進み医療ニーズが高まっているにも関わらず、1980年代から長期に渡り抑制されてきました(図1)。それでコロナ禍では患者に必要で十分な医療が提供できない「医療崩壊」とも呼ばれる状況が生まれたのです。

新型コロナウイルス感染症は5類へと引き下げ

(図1) 高齢化率に比べて低く抑えられてきた日本の医療費



られましたが、医療機関では引き続き感染対策が求められています。そのうえ物価高騰による経費増、他職種の賃金高の余波を受けた従業員不足とその対策としての賃金引上げ圧力が医療機関の経営を困難にしています。このような状況は続くと思われる、医療機関が廃業を余儀なくされれば、安全で質の高い医療を地域で提供することが困難になる可能性もあります。

医療機関の適正な利益率は?

今回の診療報酬改定を巡り、財政制度等審議会は「令和6年度予算の編成等に関する建議」で「診療所の経常利益率(8.8%)が全産業やサービス産業平均の経常利益率(3.1~3.4%)と同程度となるよう、**5.5%程度引き下げるべき**である」としました。

一方で、「**防衛産業の利益率は…、日本では平均8%と低く、…防衛省はこれを問題視し、(2023年)10月から、発注の際に見積もる企業の利益率を従来の8%程度から最大15%に引き上げた**」(2023年11月14日朝日新聞)と報じられています。

つまり、武器を製造する企業の利益率は15%必要ですが、地域で住民の命と健康を守る医療機関の利益率は3%程度で十分だというのが今の政府の姿勢なのです。

2. 患者・利用者負担増による社会保障費抑制

政府の医療・社会保障費抑制政策は診療報酬のマイナス改定にとどまりません。

政府は医療・社会保障費を抑制するために、患者・利用者負担の引き上げ、給付の削減をこれまで続けてきました。患者や介護サービス利用者の負担を引き上げることによって、経済的な余裕のない人の受診や介護サービス利用を踏みとどませるという政策です。

2022年10月から一定の所得のある後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割へと2倍化さ

れました。

今後は薬剤の窓口負担増や介護保険における室料負担の引き上げが目論まれています(図2)。

政府はこれにより2028年度までに1.1兆円の医療・社会保障への国の支出を減らすとしています。

患者・利用者負担増は、低所得者を中心に受診・利用抑制を引き起こし、「必要に応じて給付が受けられる」という社会保障の原則に反するもので、患者・利用者の健康と命を危険にさらします。

3. 社会保障費抑制の一方で、進む防衛費増

政府が医療・社会保障費抑制政策に躍起になる背景には防衛費倍増計画があります。長年続けた医療費・社会保障費抑制政策に、これまでの財政赤字解消や大企業の保険料負担軽減だけでなく、新たに防衛費の捻出という目的が加わったのです。

岸田自公政権は、2022年12月に安全保障政策に関する3文書(国家安全保障戦略、国家防衛戦略、防衛力整備計画)を閣議決定し、敵基地攻撃能力の保有を決定するとともに、2023~27年度の5年間で43兆円の防衛予算を確保するとしています。この計画では、2027年度時点で現在の防衛費に加えて4兆円の財源が必要になるとされています。このうちすでに1兆円については、増税で賄うことが決められています。その他の財源として外国為替基金特別会計や財政投融资

特別会計からの繰り入れで設置した「防衛力強化資金」を利用するとしています(図3)。

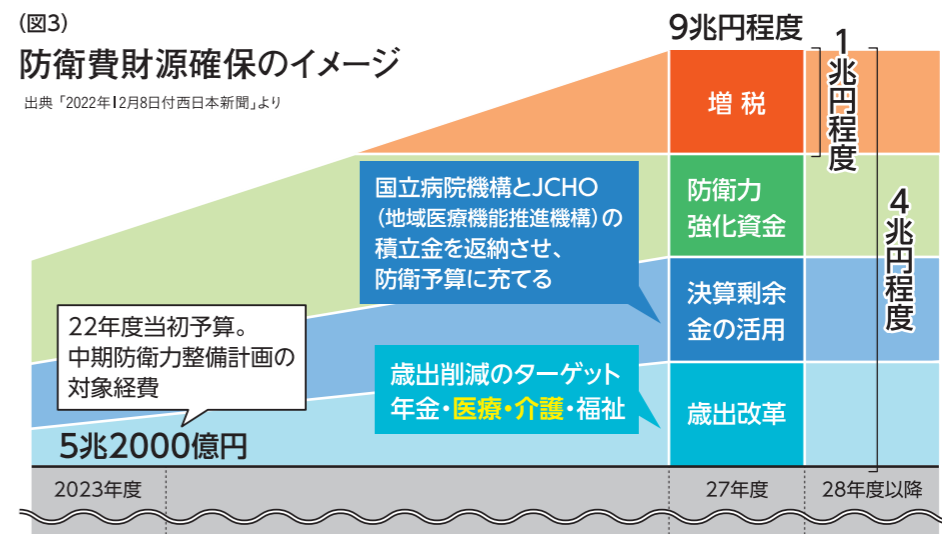
実際、防衛力強化資金として、国立病院機構や地域医療機能推進機構(JCHO)の積立金1500億円のうち、半分の約750億円を国庫に返納させました。

ただ、これだけでは不十分なため「歳出改革」を行うとしています。歳出改革のターゲットは政府予算のうち最も大きな割合を占める社会保障費であるのは明確です。

たとえ外国の侵略に備えるために防衛力の増強が必要だとしても、そのために医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは考え直す必要があります。

(図3) 防衛費財源確保のイメージ

出典 「2022年12月8日付西日本新聞」より



(図2) 今後も予定される国民・患者負担増

実施予定年度	制度改悪の内容
2024年	後期高齢者の保険料引き上げ
	入院時の食事代引き上げ
	特許の切れた医薬品の自己負担引き上げ
	介護サービスの利用者負担が2割となる対象の拡大
	介護保険料の引き上げ
	介護老人保健施設の室料負担導入

実施予定年度	制度改悪の内容
2025年 ~ 2028年	要介護1・2の人を介護保険から外す
	所得だけでなく一定の金融資産がある人の医療や介護の負担引き上げ
	医療・介護の窓口負担・サービス利用料が3割になる高齢者の対象拡大
	高額療養費制度の上限額引き上げ

出典 内閣官房「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)(令和5年12月22日閣議決定)」を改変

4. 「医療・社会保障費を抑制して 防衛費を増やす」——アメリカ追隨の安全保障政策

政府は防衛力強化の理由として、日本を取り巻く安全保障環境の厳しさを挙げています。しかし、実際には、アメリカのバイデン大統領が次期大統領選に向けた会合で、「私は広島を含めて3回、日本の指導者と会った。私は彼(岸田首相)を説得し、…日本は防衛予算を飛躍的に増やした」と述べており(後に日本側の抗議を受けて撤回)、日本の防衛予算増には、アメリカの意向が極めて強く働いていると考えべきです。

アメリカには二つの思惑があります。一つは日本にアメリカ製の兵器を購入させ軍産複合体の利益を確保することです。実際に、増額する防衛費のかかなりの部分が、アメリカ製の兵器の購入に充てられることが明らかになっています(図4)。

もう一つは、アメリカの軍事戦略の一翼を担わせ、アメリカの負担を軽減することです(図5)。

これらアメリカの要求通りの防衛予算増は単に日本の血税がアメリカに流れているという問題だけではなく、周辺国との戦争の危険性を高めるという問題もはらんでいます。

敵基地攻撃能力の保有について、自民党の提言では、「対象範囲は、相手国のミサイル基地に限定されるものではなく、相手国の指揮統制機能等も含むものとする」とされています。政府が開発するとしている新対艦誘導弾はその射程が2000kmにも及びます。現在、石垣島にミサイル基地が整備されていますが、そこから発射すれば、北朝鮮の平壤や中国の北京も射程内となります。北東アジアの緊張を一層高めることは必然です。

政府は、日本国憲法が掲げる恒久平和主義、国際協調主義の原理に基づいて、関係諸国との間で主体的な役割を果たし、国際平和を維持するために最大限の外交努力を尽くす必要があります。

(図4) 日本の兵器“爆買い”



(図5) アメリカの軍事戦略に沿った日本の安保政策の転換

●2022年夏
アメリカ「アメリカインド太平洋軍 IAMDビジョン2028」
「米国のIAMDリソースだけでは、インド太平洋全域の価値の高い資産を防衛することができない」「中国の脅威に対抗する上で、同盟国やパートナー国との統合の不足を認識している」「日本と米軍は、2004年以来ミサイル防衛の分野で協力してきた」「より全体的な防衛のために、各国が自国の主権の一部を分離独立させる」

●2022年10月 アメリカ「2022年国家防衛戦略」
「国防総省は、…武力による紛争解決の試みを阻止するためにインド太平洋地域における安全保障構造を強化する。我々は、…日本との同盟関係を最新化し統合能力を強化する」

➔

●2022年12月 日本「国家安全保障戦略」
「インド太平洋地域において日米の協力を具体的に深化させることが、…死活的に重要である」「反撃能力(敵基地攻撃能力)を保有する必要がある」

●2023年9月 日本「防衛白書」
「『統合防空ミサイル防衛(IAMD)』…わが国に対するミサイル攻撃を、質・量ともに強化されたミサイル防衛網により迎撃しつつ、スタンド・オフ防衛能力などを活用した反撃能力(敵基地攻撃能力)を持つことにより、相手のミサイル発射を制約し、ミサイル防衛とあいまってミサイル攻撃そのものを抑止していく」

つまり…中国の台頭により米軍だけでは、インド太平洋地域での米国の覇権を守れない。日本も協力すべき。協力に当たっては、敵基地攻撃能力を保有し、主権の一部(自衛隊の指揮権)を米軍に委譲し、米軍の戦闘指揮の下で、敵基地を攻撃できるようにすべき。…というのがアメリカの狙い。

台湾海峡危機 驚愕のシミュレーション

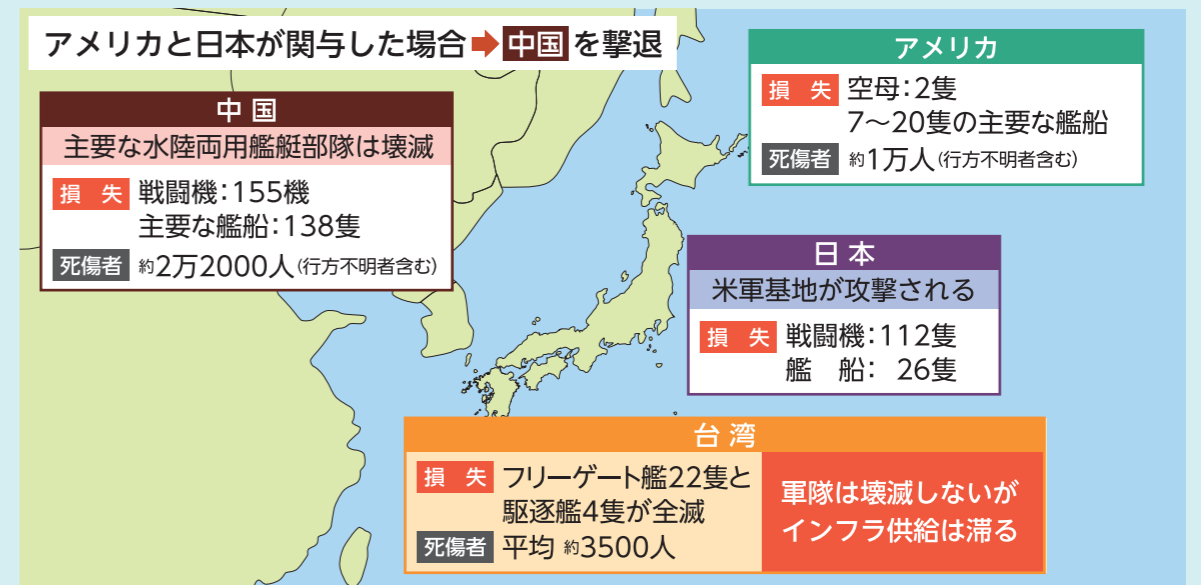
——現実離れした「中国脅威論」——

米国のシンクタンクCSISは中国軍が2026年に台湾へ上陸作戦を実行すると想定したシミュレーションの結果を公表しました。その被害は図6の通りです。

果たしてこのような極東での戦争をアメリカ世論が容認するでしょうか。

アメリカが世論に配慮して、台湾や日本のみで中国に対抗させようとするれば、日本には大変な被害が出るようになります。こうしたことから考えても、中国脅威論は極めて現実離れしていると同時に、絶対に起こしてはならない事態なのです。

(図6) アメリカによる、台湾海峡危機で想定される各国の被害シミュレーション



医療分野にも 忍び寄る「有事」

すでに、2004年に成立した国民保護法に基づき策定された「国民の保護に関する基本指針」では「国及び当該地方公共団体の長は、必要に応じ、公的医療機関及び民間医療機関に対し救護班の派遣を依頼するものとする」とされています。

さらに2022年に成立した経済安全保障推進法では、抗菌薬が特定重要物資に指定され、原薬から日本国内で製造できるように製薬企業を公費で

支援することが決まっています。また、有事の際に自衛隊員の失血死を防ぐために、血液型を問わず投与できる全血製剤を製造するとしています。同製剤は薬事承認の例外的な扱いとし、医師免許のない衛生を担当する自衛隊も扱えるようにする方針です。

2022年末に閣議決定された安全保障関連3文書で「戦傷医療能力向上の抜本的改革を推進する」と書き込まれたことを受け、防衛医大病院に「外傷・熱傷・事態対処医療センター」を設置し、戦傷医療の提供体制を整えるとしています。

また、医療分野とは直接関係はあり

ませんが、農林水産省の有識者会議が国民1人当たり、1日1900キロカロリーの摂取が確保できないような深刻な状況を想定して、農家に対して、国がサツマイモやコメなどカロリーを重視した品目への生産転換を要請することも想定しています。

もちろん、これらの取り組みは災害等から国民を守る際にも必要となるものですが、いわゆる安保関連3文書という「武力攻撃事態」を想定した法律に基づいており、戦時体制を構築していくものであると捉えることもできます。

5. 財界主導の医療・社会保障費抑制

今回の防衛予算増以前から、日本の医療費は抑制され続けてきました。具体的な内容は医師数の抑制、患者窓口負担の引き上げ、診療報酬のマイナス改定、最近では病院の統廃合による病床数削減と診療機能の縮小などです。「医師数を抑制すれば、患者さんの受診を減らすことができる」「病院と病床を減らせば患者さんの入院を減らすことができる」政府は長年そう考えてきました。また、「患者窓口負担を引き上げれば、多くの患者さんが受診を控える」とも考えてきました。

この背景には、大企業の意向が強く働いています。日本経団連等による「令和6年度診療報酬改定に関する要請」は、「患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない」としていました。一方で日本経団連は2019年の全世代型社会保障検討会議で75歳以上の窓口負担の2倍化や外来受診時の自己負担に上乘せする「定額負担」の導入に賛成しています。基本的に窓口負担の引き上げに賛成しておいて、診療報酬改定の議論の際にだけ、患者負担を持ち出すのは矛盾しています。

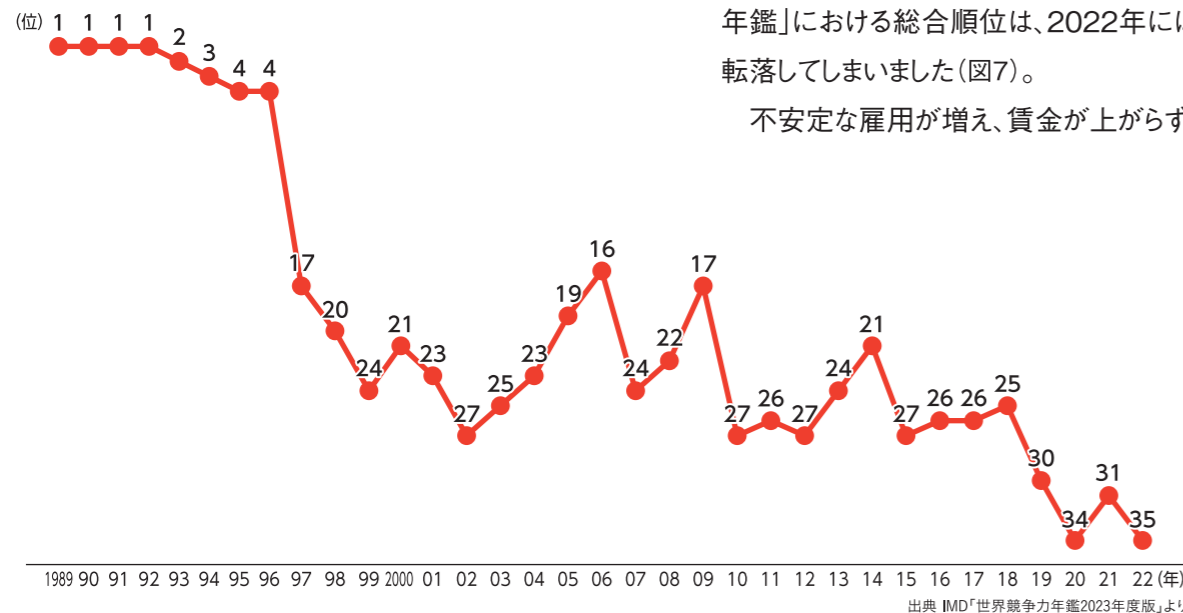
結局、大企業の本来の要求は、自らが負担する保険料(事業主負担分)を軽減しろということだけなのです。

また、日本経団連は2023年10月に発表した提言・報告書「中長期視点での全世代型社会保障の議論を求める」では、「社会保障と経済や財政は相互に関係しあうが、これまで医療・介護を中心に社会保障給付は経済成長を上回って増加している。給付の適正化や効率化が進まなければ、現役世代・企業の保険料負担や、公費負担の増加に歯止めがかからず、成長と分配の好循環の実現を阻害する等の悪影響が懸念される」としています。社会保障給付は経済成長を阻害すると考えているということです。

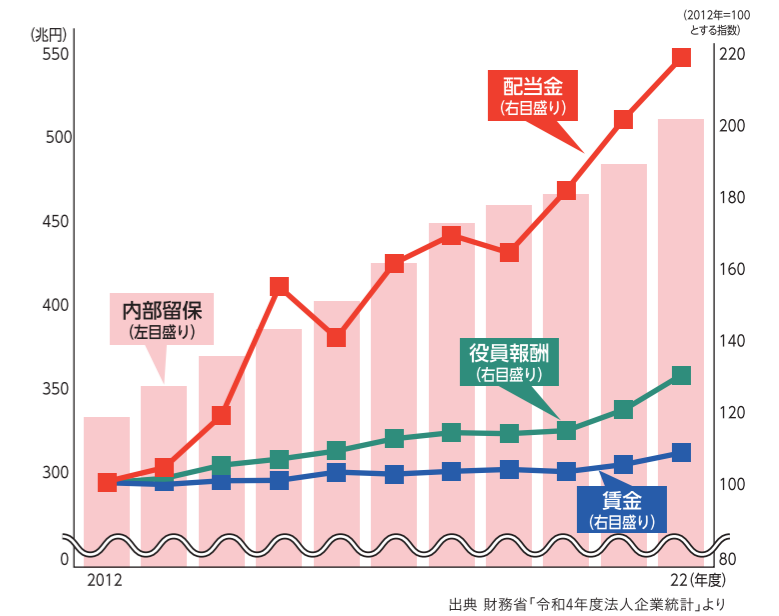
しかし、これも極めて誤った言い分です。なぜ、成長と分配の好循環が生まれなかったのでしょうか。今日まで続く「失われた30年」の間、大企業は国際競争力の維持という名目で、労働者の賃金を抑制するために終身雇用や年功賃金を中心とする日本的雇用を見直し、派遣労働の対象分野を拡大するとともに1990年以来16.8ポイントもの法人税減税を政府に働きかけ実現してきました。しかし、国際競争力は維持されるところか1992年まで1位を保っていたIMD「世界競争力年鑑」における総合順位は、2022年には35位に転落してしまいました(図7)。

不安定な雇用が増え、賃金が上がらず、少子高

(図7) 低下する日本の国際競争力 (IMD世界競争力年鑑における日本の順位)



(図8) 大企業諸指数の推移



齢化が進み、人口も増加しない結果、日本の市場は拡大を止めてしまったのです。一方で、大企業には莫大な使い道のないお金である内部留保が滞留しました(図8)。目先の利益を追いかけた大企業の政策提言とそれに従った政府の政策が経済を停滞させたにもかかわらず、医療費増大が足かせとなっているような言い分には無理がありません。むしろ社会保障の充実こそ「成長と分配の好循環」を実現させるカギなのです。

保険証の廃止の裏にも…

政府は、今年12月に現行保険証を廃止することを決めました。

政府が保険証廃止を強行するのは、マイナンバーカードを普及させるためです。マイナンバーカードには、個人番号以外に電子証明書シリアル番号が内蔵されています。この番号は法的に利用が厳重に制限されている個人番号とは異なり、民間も含めて利用が可能です。ですから、マイナンバーカードの個人番号と電子証明書シリアル

番号を使い、医療やその他の個人情報を一元管理することで、精度の高いビッグデータを国はもちろん、民間大企業も得ることができます。民間大企業はこの個人情報をマーケティングや新製品開発等に活かそうと考えているのです。

また、不具合が発生し続けるマイナンバーシステムは、NTTデータ、NEC、富士通、日立製作所等IT・システム系企業にとって、永遠に改修費を得

ることのできる終わらない公共事業となっています。マイナンバーシステムの開発・改善・保守管理を巡っては、大企業による自民党への献金、官僚への天下りポストの用意が行われており、新たな利権構造が形づくられているのです。

保険証を廃止し、一部の患者さんの受療権を損ねてまで、大企業を優遇する必要はありません。

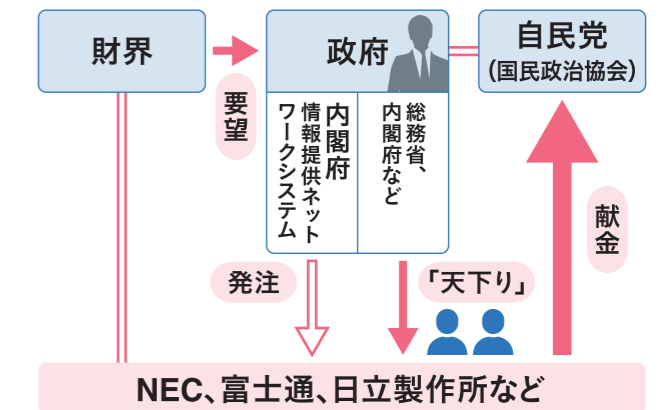
■ マイナンバーカードによりうみ出された新たな利権構造

■ 国民政治協会(自民党の政治資金団体)への献金 (2014年~2021年)

日立製作所	3億400万円
富士通	1億2000万円
NEC	1億2000万円
NTTデータ	3600万円
計	5億8000万円

※政治資金収支報告書より作成

■ マイナンバー制度をめぐる政官財癒着の構図

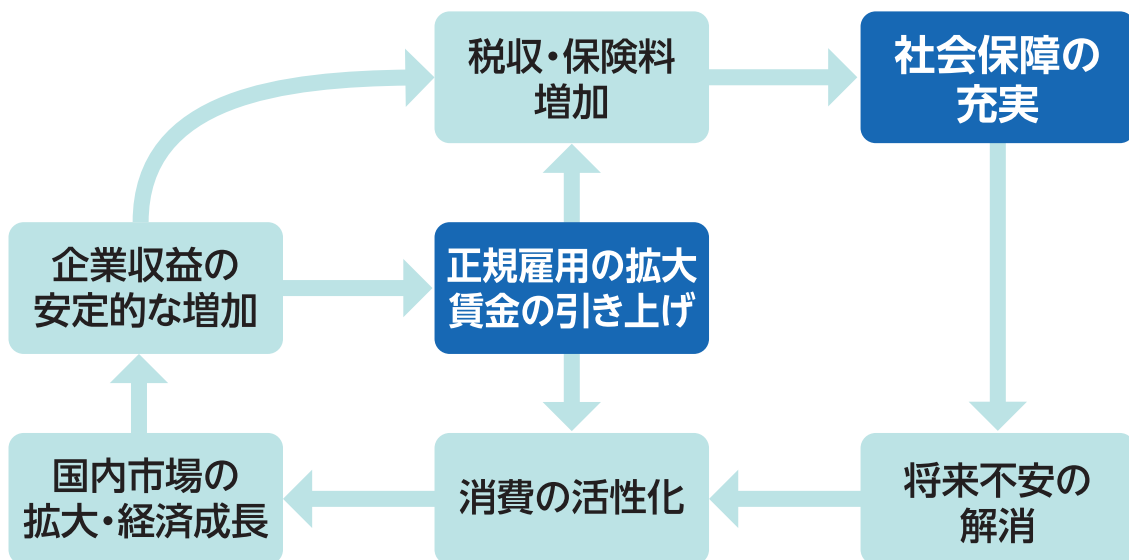


6. 「能力に応じて負担」 「必要に応じて給付」の原則を貫き、 成長の好循環を

体力のある大企業を中心に法人負担を増やしなが
ら、社会保障の財源を生み出すことは十分可能で
す。また、労働者派遣法などの労働法制を改正し、
企業に正社員の雇用を増やすようにし、政府方針で
ある賃上げを実施し、雇用を改善させれば、格差も
縮小し、ひいては社会の安定化につながります。大
企業は、単に利潤を追求するだけでなく、社会へ与
える影響に責任をもち、その責任を果たすべきです。

こうした政策は企業の収益にも寄与します。雇
用と社会保障の安定は、将来不安を解消し、消費を
活性化させれば、内需の拡大につながり、結果とし
て企業業績にもプラス効果をもたらします。

社会保障への財源投入は、雇用創出にも寄与
し、特に病院を中心とした医療提供体制の充実
は地方の活性化にもつながります。今こそ医療・社会
保障の拡充が求められています。



兵庫県保険医協会作成