

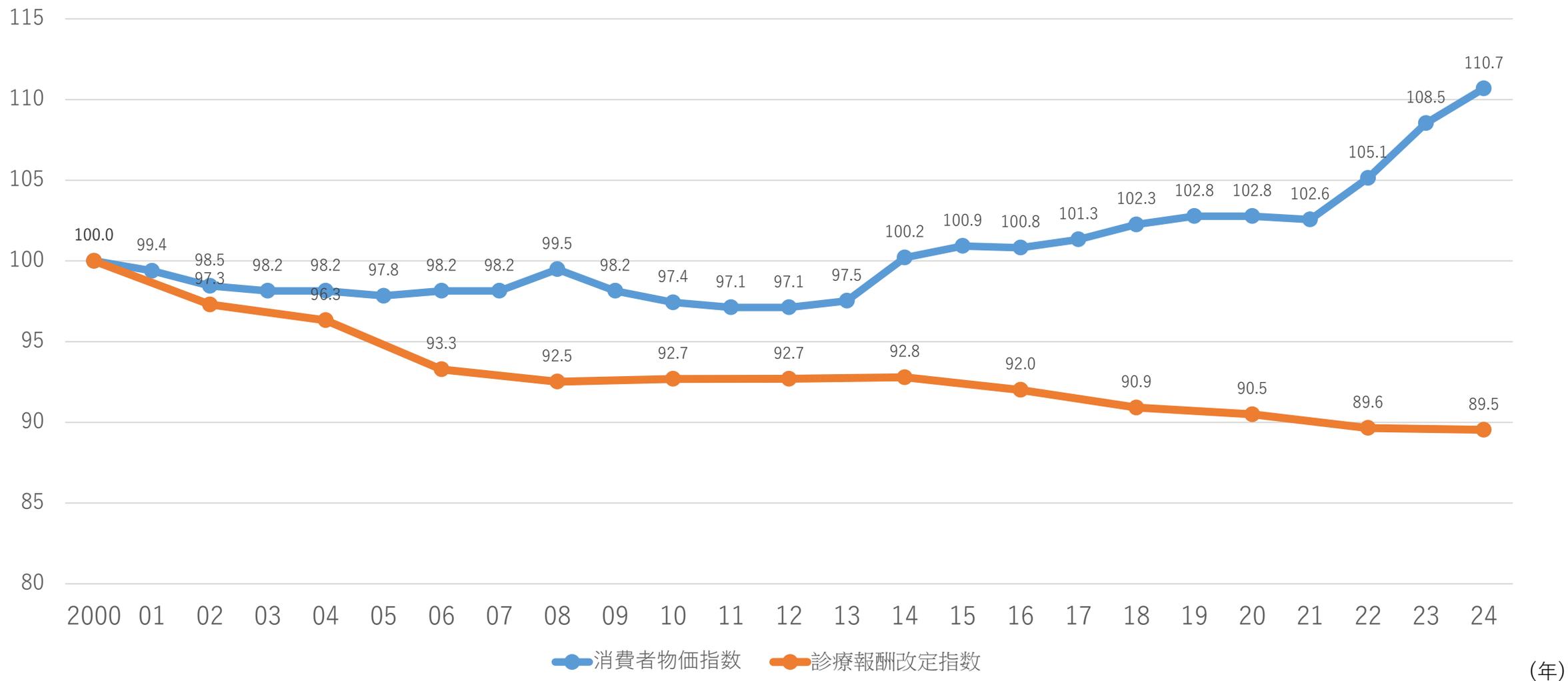
1. **またもマイナス改定！**
2. 患者・利用者負担増による  
**社会保障費抑制**
3. 社会保障費抑制の一方で、  
**進む防衛費増**
4. 「医療・社会保障費を抑制して  
防衛費を増やす」  
——アメリカ追随の安全保障政策
5. 財界主導の  
**医療・社会保障費抑制**
6. 「能力に応じて負担」  
「必要に応じて給付」の原則を貫き、  
**成長の好循環を**

# 医療費抑制政策の 転換を

「軍事国家」化は衰退への道

# 1. またもマイナス改定!

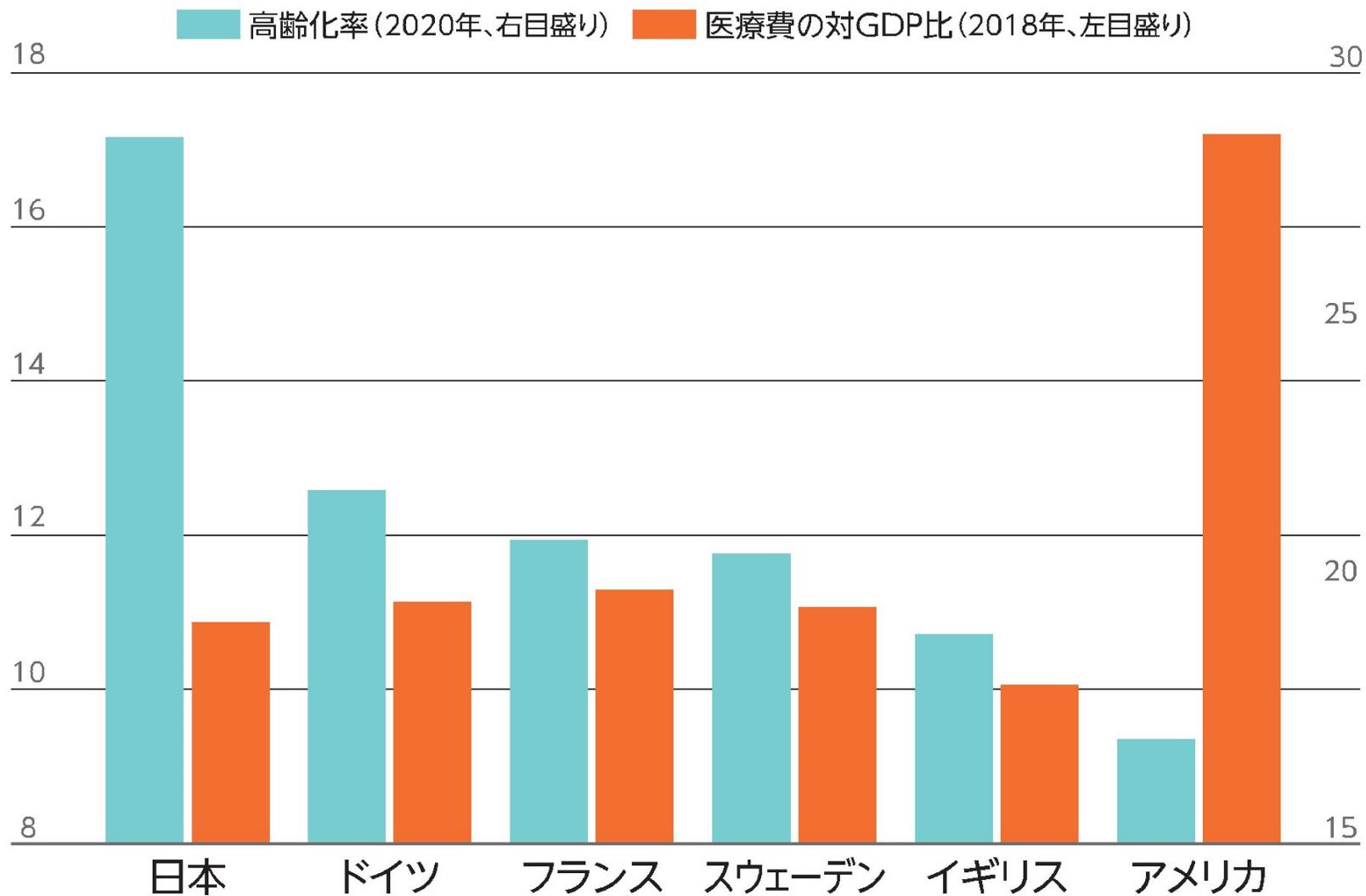
消費者物価指数と診療報酬改定指数の推移



・総務省統計局「消費者物価指数年報」による。24年は4月単月の数値  
 ・厚生労働省発表全体改定率による。1981年を100とした指数で、当該年度の改定率を前年度の指数にかけることで、およその診療報酬単価の推移を示したものの。

# 1. またもマイナス改定!

## 高齢化率に比べて低く抑えられてきた日本の医療費



出典 医療費の対GDP比は「OECD Health Statistics 2019」より

高齢化率は「UN, World Population Prospects: The 2019 Revision」より

# 1. またもマイナス改定!

## 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。



財政制度等審議会  
「我が国の財政運営の進むべき方向」

### ①診療報酬本体

令和6年度(2024年度)診療報酬改定に向けた建議においては、診療所の報酬単価について、国民負担を極力抑制する観点を考慮し、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などの指摘を行った。この点に関しての改革は道半ばである。

## 2. 患者・利用者負担増による 社会保障費抑制

### 次々進められる国民・患者負担増

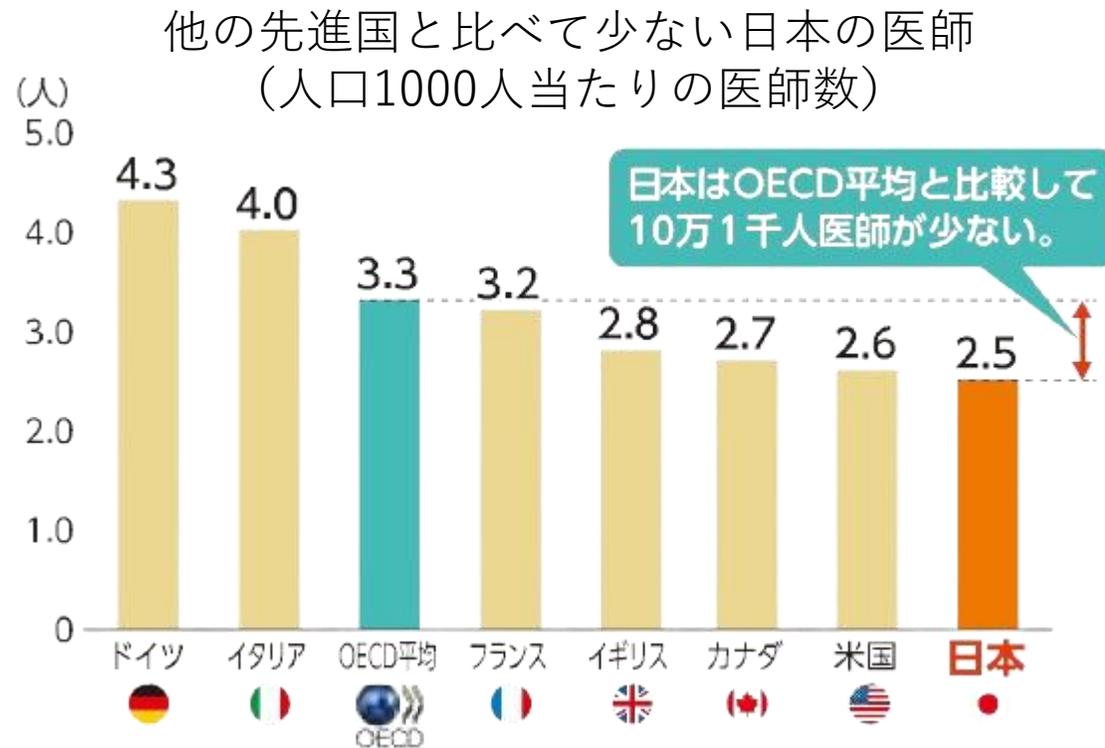
実施年度(予定含む)	制度改悪の内容
2022年	一部の高齢者の医療費窓口負担を1割から2割へ2倍化
2024年	後期高齢者の保険料引き上げ
	入院時の食事代引き上げ
	特許の切れた医薬品の自己負担引き上げ
	介護サービスの利用者負担が2割となる対象の拡大
	介護保険料の引き上げ
2025年 ～ 2028年	要介護1・2の人を介護保険から外す
	所得だけでなく一定の金融資産がある人の医療や介護の負担引き上げ
	医療・介護の窓口負担・サービス利用料が3割になる高齢者の対象拡大
	高額療養費制度の上限額引き上げ

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

## 2.2 その他の医療費抑制政策

### 医師の働き方改革…医師が足りないなら、残業すればいい！？

2024年4月から医師は年960時間まで残業してもよいという「医師の働き方改革」が始まりました。さらに一部の医師は年間1860時間まで残業が認められます。一般の労働者は年間360時間が上限です。



出典：OECD「Health care resource」  
※ドイツ、フランス、アメリカ日本は2018年のデータ

### 背景にある国の考え方は…

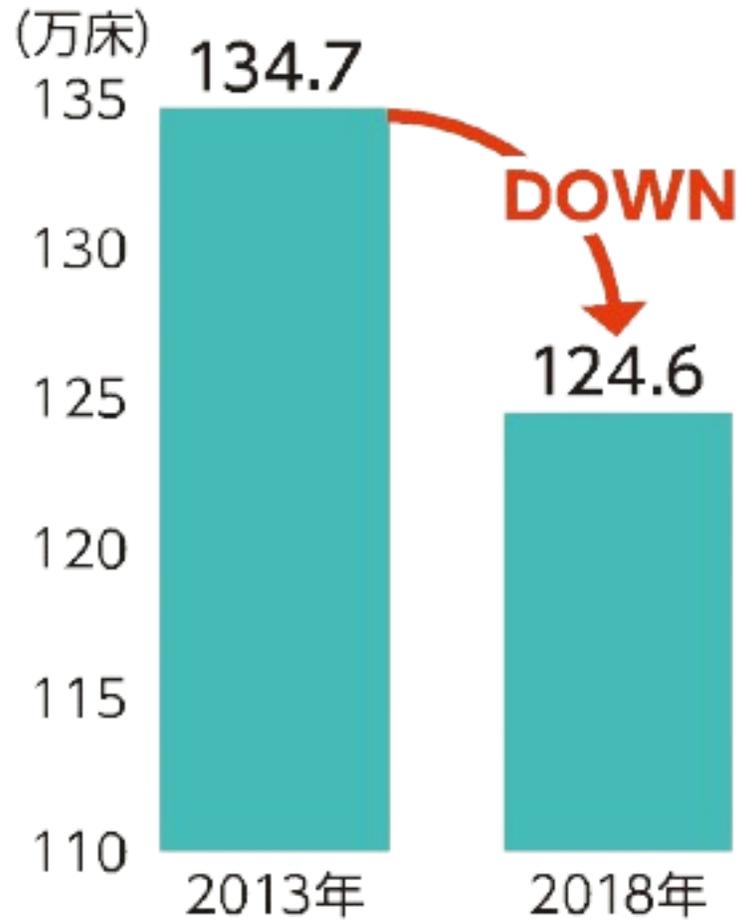
医師が増えると、医療機関を受診する人が増えるから…**医師を増やさない**



**医師が少なく、いつまでたっても診てもらえない!**

## 2.2 その他の医療費抑制政策

地域医療構想…病院のベッドを減らせば医療費を抑制できる



背景にある国の考え方は…

病院のベッドが増えると、入院する人が増えるから…病院のベッドを減らす



どこの病院もベッドが空いてない!

出典：社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 報告／厚生労働省 第21回地域医療構想に関するWG「平成30年度（2018年度）病床機能報告の結果について」

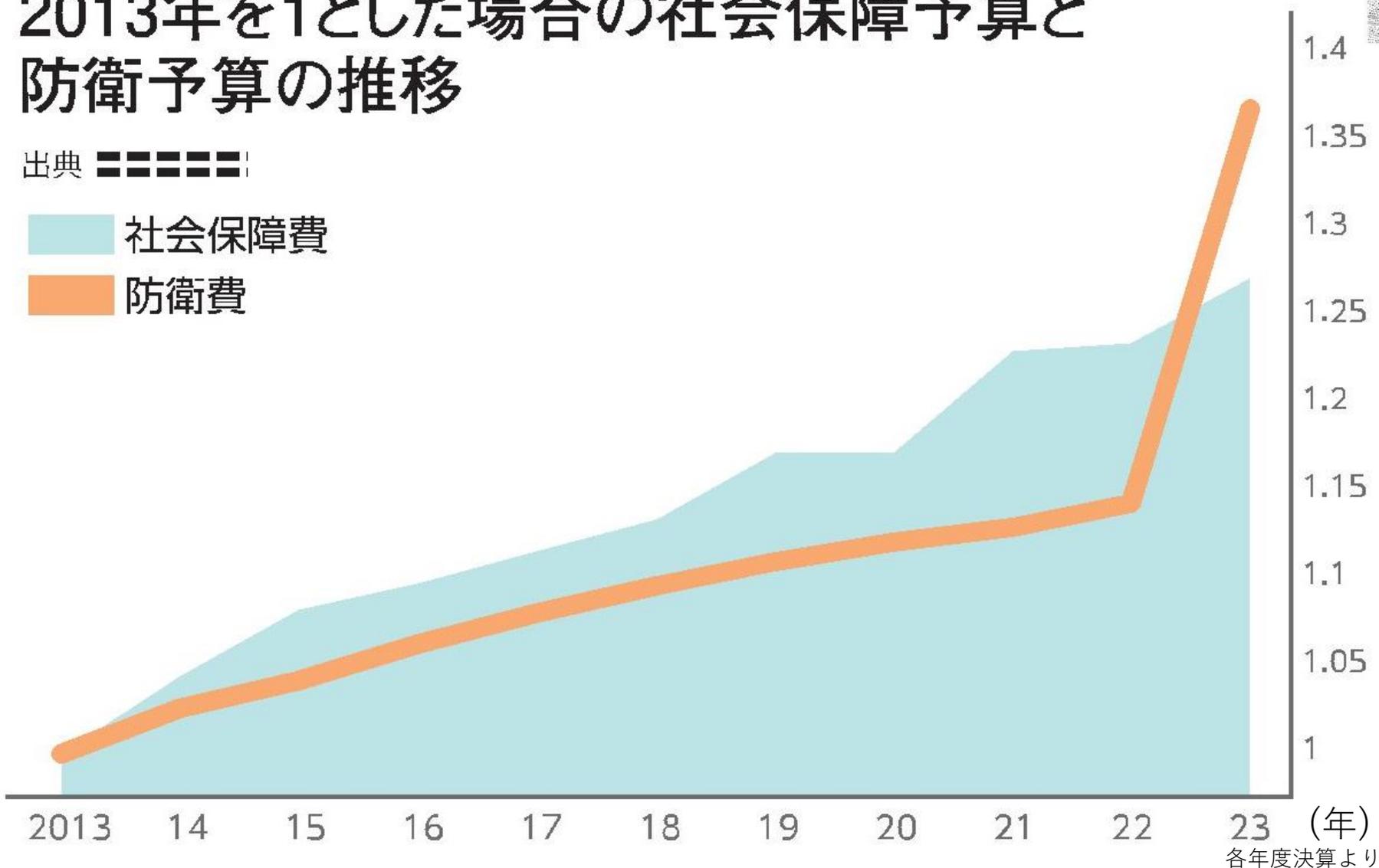


### 3. 社会保障費抑制の一方で、進む防衛費増

## 2013年を1とした場合の社会保障予算と防衛予算の推移

出典 ■■■■■

■ 社会保障費  
■ 防衛費



防衛省概算要求 最高8.5兆円

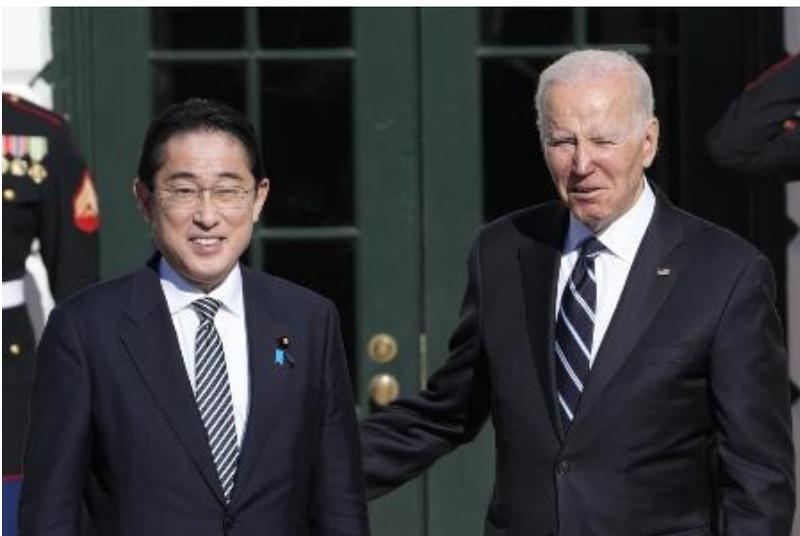
宇宙衛星・ドローン・「規模ありき」指摘も

ある。ある同省幹部は「今の防衛予算は『国の防衛のため』と言えるばほそ  
の通りに認められる」と話す。(里見稔、笠井哲也)

8/31付朝日新聞



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



「日本は長い間、軍事予算を増額してこなかった。しかし、どうだろう？ 私は、日本の指導者と、広島を含めておそらく3回、異なる機会に会い、私は彼（岸田首相）を説得し、彼自身も何か違うことをしなければならないと確信した」

(後に撤回)

2023年6月23日NHK報道

## 日本の兵器“爆買い”

トマホーク 2000億円



8648

イージスシステム搭載艦 ~~7500~~ 億円



## 統合防空ミサイル防衛 (IAMD) 1兆2420億円



SM-6

艦船発射型弾道弾迎撃ミサイル



SM-3ブロック2A

艦船発射型弾道弾迎撃ミサイル



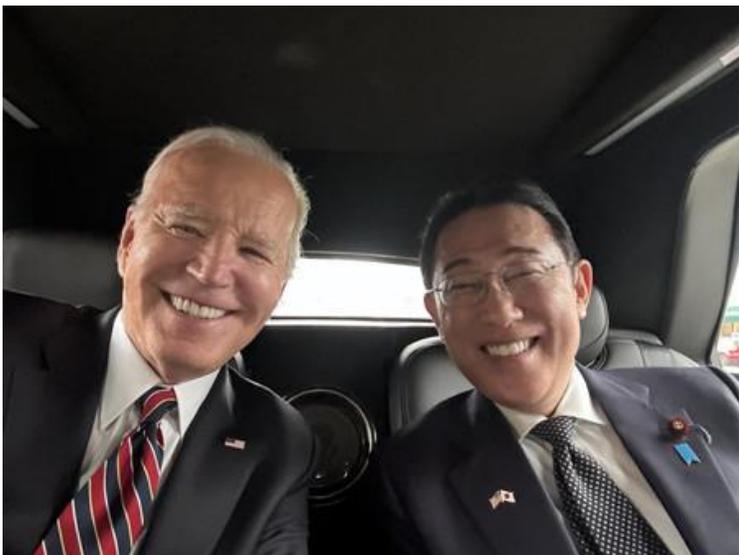
JADEGシステム

早期警戒管制システム



複数の小型衛星を低高度軌道で一体的に運用する「衛星コンステレーション」

# 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



## 日米首脳共同声明 「未来のためのグローバル・パートナー」 2024年4月10日

- 米国は、日本が自国の国家安全保障戦略に従い、2027日本会計年度に防衛力とそれを補完する取組に係る予算をGDP比2%へ増額する計画、反撃能力を保有する決定及び自衛隊の指揮・統制を強化するために自衛隊の統合作戦司令部を新設する計画を含む、防衛力の抜本的強化のために日本が講じている措置を歓迎する。
- 我々は、作戦及び能力のシームレスな統合を可能にし、平時及び有事における自衛隊と米軍との間の相互運用性及び計画策定の強化を可能にするため、二国間でそれぞれの指揮・統制の枠組みを向上させる意図を表明する。
- 米国は、地域における抑止力を強化するための共同開発・生産を通じた協力を増進することになる、日本の防衛装備移転三原則及びその運用指針の改正を歓迎する。

## 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



「米軍の事実上の指揮統制の下に自衛隊が置かれることはない」

2024年5月18日衆院本会議での岸田首相答弁



「自衛隊の統合作戦司令部が米軍の指揮・統制下に入ることはない」  
(自衛隊の全ての活動は)「わが国の主体的な判断の下、憲法や国内法令に従って行われる」  
「自衛隊と米軍は独立した指揮系統で行動している」

2024年4月11日林芳正官房長官記者会見での発言

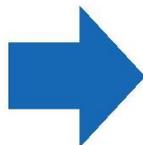
## アメリカの軍事戦略に沿った日本の安保政策の転換

### ●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年国防戦略」

「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。

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



佐藤正久 衆院議員  
・元1等陸佐

反撃能力を日本が持とうとすると、**目標情報を一つとっても、アメリカから相当情報をもらわないと目標情報はとれない。**目標情報を日米で共有した後に、この目標は日本が、この目標は日米、この目標はアメリカと目標配分もやらないといけない。さらに、この目標についてはどのミサイルを何発撃つとか、実際にその効果判定もしないといけない

2024年4月24日付しんぶん赤旗

「反撃能力の行使は日米共同のオペレーションになる。日本は長射程のミサイルを持つが、それだけでは完結しない。**目標情報の把握や打撃効果の判定なども必要だが、その部分の能力は不十分だ。**米軍との密接な連携がカギを握る。

2022年12月16日付産経新聞



河野克俊 前統合幕僚長

自衛隊には、国内は別にして、**海外のどの敵基地を反撃していいか、反撃した結果どういう戦果が出たのか把握する能力はない。**そこは米軍に頼ることになる。米軍の判断に引きずられ、反撃に際限がなくなる。作戦が米軍主導に陥って、日本の『専守防衛』が『アメリカ流の戦争』にとって代わるという、『戦争指揮』に悩ましさ、危惧が生じるだろう

2024年4月24日付しんぶん赤旗

共同作戦の実行では**米軍の圧倒的な監視・偵察能力、装備に頼らざるを得ず、独立した指揮系統では日本は動けない。**今後は『独立した指揮系統』という岸田答弁がネックになる

2024年3月28日付朝日新聞



自衛隊幹部

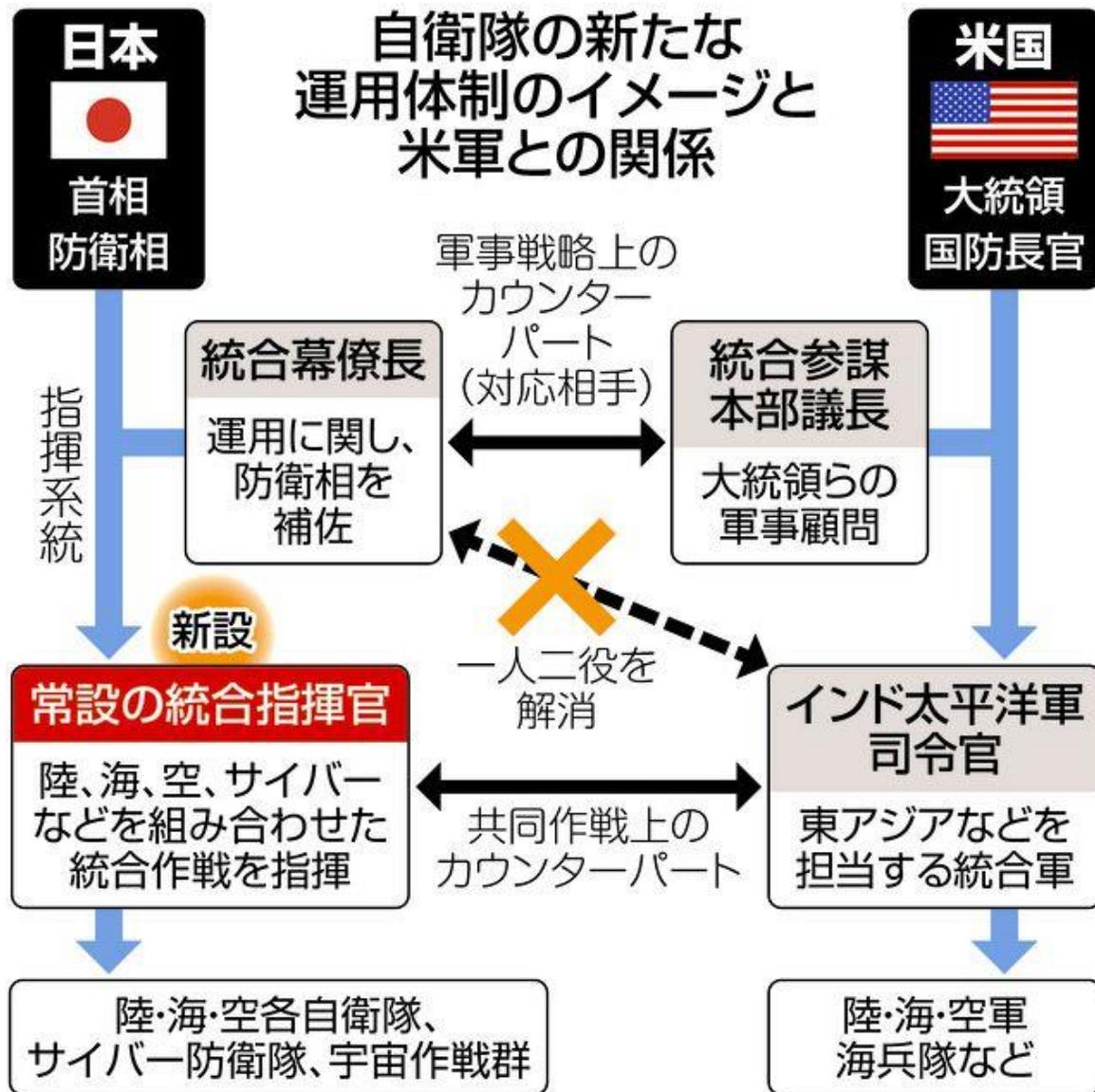
林吉永  
元航空自衛隊  
第7航空団司令

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



### 自衛隊を一元的に指揮「統合作戦司令部」設置 改正法が成立

2024年5月10日 13時50分



## 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

2013年	特定秘密保護法	漏えいすると国の安全保障に著しい支障を与えるとされる情報を「特定秘密」に指定し、それを取り扱う人を調査・管理し、それを外部に人などを処罰
2015年	安保法制	集団的自衛権の行使を容認
2017年	共謀罪法	2人以上の者が、犯罪を行うことを話し合っただけで合意することを処罰対象とする犯罪のことです。具体的な「行為」がないのに話し合っただけで処罰するのが共謀罪の特徴
2021年	重要土地利用規制法	国が重要施設の敷地の周囲を「注視区域」や「特別注視区域」を指定し、その区域内にある土地及び建物の利用に関し、調査や規制をする
2021年	改正警察法	自治体警察にのみ認められていた捜査権限を戦後初めて警察庁に付与し、民主的警察体制を根本から覆す
	経済安全保障法	基幹インフラへの新システム導入時に国による事前審査を導入するとともに、国民生活に不可欠な「特定重要物資」を指定する
2023年	防衛産業支援法	防衛装備品製造企業に対して、製造工程の効率化や、サイバーセキュリティー対策にかかる経費を国が負担。それでも事業が続けられない場合は「国有化」も行う。
2024年	セキュリティークリアランス法	安全保障上重要な情報として指定された情報にアクセスする人の精神疾患履歴、外国人との関係、借金の有無などを調査・確認する。
	改正防衛省設置法	陸海空の各自衛隊を一元的に指揮する常設の「統合作戦司令部」を設置
	改正地方自治体法	有事の際に国が地方自治体に必要な指示をすることができる旨を規定
	食料供給困難事態対策法	有事の際に国がカロリー重視の生産転換（イモ、米）を生産者に要請・指示し、指示に従わなかった場合は20万円以下の罰金を科す。

### 医療分野でも進む戦争準備

2004年	国民保護法案	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県は、大規模な武力攻撃災害により、多数の傷病者が発生している場合や既存の病院等が破壊され避難住民等に十分な医療が提供できない場合等に、必要に応じ、臨時の医療施設を開設するとともに、救護班（医師、看護師、助産師等で構成する救護班）を編成し、派遣するものとする。</li> <li>● 厚生労働省、指定公共機関〔国立病院機構、日本赤十字社〕及び被災地・避難先地域以外の地方公共団体は、必要に応じ、医師を確保し救護班を編成するものとする。また、国〔厚生労働省、文部科学省〕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。 (国民の保護に関する基本指針)</li> </ul>
2021年	経済安全保障法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗菌性物質製剤の原薬等について、2023年から国内での製造及び備蓄設備を構築を開始し、2030年までに、βラクタム系抗菌薬について、供給途絶時においても医療現場において必要な量を切れ目なく安定供給できる体制を整備する。 (特定重要物資の指定について【安定供給確保取組方針（概要案）】)</li> </ul>
2023年	予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自衛隊中央病院が凍結赤血球製剤の製造に使う機器を導入。試験製造を開始。</li> </ul>
2024年	予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 防衛医大に、戦傷医療に対応し得る医官・看護官を養成するための「外傷・熱傷・事態対処医療センター」を新設。</li> </ul>
	防衛省・自衛隊の戦傷医療における輸血に関する有識者検討会提言書	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「低力価O型」の全血製剤を製造する方針を決定。</li> </ul>

# 台湾海峡危機

## 驚愕のシミュレーション

—日本の世論に覚悟はあるのか—

### 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

アメリカと日本が関与した場合 → **中国** を撃退



出典 CSIS「The First Battle of the Next War Wargaming a Chinese Invasion of Taiwan」より作成

## 第102回評議員会講演録「岸田政権をどうみるか」

# 平和を拓く本当の道を考える

昨年11月19日に開催した第102回評議員会特別講演「岸田政権をどうみるか―市民の要求実現のための展望を探る」(講師・石川康宏・神戸女学院大学名誉教授)の講演録を掲載する。

神戸女学院大学  
名誉教授

石川  
康宏  
先生



【いしかわ やすひろ】1957年北海道札幌市生まれ。立命館大学2部経済学部、京都大学大学院経済学研究科卒業。95年神戸女学院大学赴任。2022年3月定年退職、4月より名誉教授。著書に『今、「資本論」をともに読む』(共著)、『いまこそ野党連合政権を!』(共著)など多数。憲法が輝く兵庫県政をつくる会代表幹事、全国革新懇代表世話人他様々な市民団体の活動にも熱心に取り組む

### 食糧もエネルギーもなくなっていく、核攻撃の危険も

ウクライナは陸続きだから、危険をおかせばポーランドに逃げられる。しかし、日本には逃げる先がない。すぐ海でできるのは自分のアタマにミサイルが落ちませんように、子や孫のアタマにミサイルが落ちませんようにと祈るだけ。どこかの原発にミサイルが当たれば、冷却プールにある大量の使用済み核燃料が外に飛び出す。何百万の人間が、空からの

ミサイルに怯えながら、何百kmも避難せねばならなくなる。どこへ逃げる、どうやって逃げる、公共交通機関は動いているか、逃げる先に体育館はあるか、食糧のひともあるのだろうか。日本全土が大変な大混乱に。日本全土が戦場となり、市民全員が戦禍に巻き込まれる。

日本のエネルギー自給率は10%。戦争が長引けば、夏のクーラーも冬の暖房も10分の1しか使えなくなる。暑さ寒さで人が死ぬ。食料自給率は38%。3人に1人しか食べられない。3人家族の2人は餓死。しかも38%は海外から肥料、種子、飼料などが輸入できる場合の数字だ。これが途切れると自給

率は10%。10人に9人は餓死。第2次大戦よりはるかに悲惨な状況だ。

実際には食糧もエネルギーも軍が優先的に確保する。だから市民の犠牲はもっと大きくなる。さらに最悪の場合には核兵器の被害も。中国は400発、北朝鮮も40発の核兵器をもっているという。これが使われない保証はどこにもない。

「戦争になったらどうするんだ」「9条守ればかりはお花畑だ」。そんな声もあるが、戦争になれば双方ともミサイルの撃ち合いで焼け野原。「軍拡すればなんとかする」という方が「お花畑」。大軍拡は戦争の可能性を高めるだけ。戦争になってからでは遅い。

いま考えるべきは、戦争にどう備えるかではなく、戦争が起こらない状況をどうつくるか。戦争の準備ではなく平和の準備である。

## 第102回評議員会講演録「岸田政権をどうみるか」

# 平和を拓く本当の道を考える

- ウクライナと異なり、日本は島国で戦争になったら他国に逃げるすべはない。
- 原発にミサイルが当たれば、使用済み核燃料が降り注ぐ
- 日本のエネルギー自給率は10%。夏の冷房も冬の暖房も今の10分の1しか使えない
- 日本の食糧需給率は38%。3人に1人しか食べられない。
- 肥料、種子、飼料の輸入が止まれば、食料自給率は10%。多くの人が餓死する。
- 「戦争になったらどうする？」 「憲法9条守れば、お花畑」

⇒ 「軍拡すれば何とかなる」の方がお花畑



【いしかわ やすひろ】1957年北海道札幌市生まれ。立命館大学2部経済学部、京都大学大学院経済学研究科卒業。95年神戸女学院大学赴任。2022年3月定年退職、4月より名誉教授。著書に『今、「資本論」をともに読む』（共著）、『いまこそ野党連合政権を！』（共著）など多数。憲法が輝く兵庫県政をつくる会代表幹事、全国革新懇代表世話人他様々な市民団体の活動にも熱心に取り組む

神戸女学院大学  
名誉教授

石川  
康宏  
先生

# 財界主導の 医療・社会保障費抑制

Policy(提言・報告書) 経済政策、財政・金融、社会保障

## 令和6年度診療報酬改定に関する要請

令和5年11月27日

厚生労働大臣  
武見 敬三 殿

健康保険組合連合会 会長 宮永 俊一  
国民健康保険中央会 理事長 原 勝則  
全国健康保険協会 理事長 北川 博康  
全日本海員組合 組合長 松浦 満晴  
日本経済団体連合会 会長 十倉 雅和  
日本労働組合総連合会 会長 芳野 友子

### 令和6年度診療報酬改定に関する要請

令和6年度診療報酬改定に向け、医療保険者関係団体の意見を下記のとおり取りまとめたので、政府の決定において適切に反映されるよう、強く要請する。

#### 記

新型コロナウイルス感染症の拡大により、経済の停滞や、医療現場の混乱など未曾有の危機を経験したが、医療従事者の献身的な対応をはじめ国民全体の弛まぬ努力により、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に引き下げられて以降、社会経済活動が活発化し、デフレ脱却に向けた兆しが見えはじめるなど、新たな道を歩みだした。

そうしたなか、我が国の医療費は、令和2年度に一時的な落ち込みがあったものの、一貫して増加基調にあり、令和4年度は過去最高の46兆円規模にまで拡大した。さらに、足元ではコロナ禍前をしのぐ大幅な伸びを示し、予断を許さない状況にある。今後も生産年齢人口が減少するなかで、回塊世代の後期高齢者への移行が進むなど高齢化に伴い医療費はますます増加する見込みである。

また、令和4年度診療報酬改定においては、リフィル処方箋の仕組みが導入されたが、厚生労働省が中央社会保険医療協議会に提出した分析結果に基づけば、令和4年度政府予算編成に関する関係大臣折衝で合意された医療費▲0.10%の適正化効果（再診の効率化）は明らかに未達である。

第24回医療経済実態調査の結果、令和4年度における一般病院の経営状況は、総じて令和3年度に比べて収益の増加を費用の増加が上回り、赤字が拡大したものの、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めると、損益差額が全体で1.4%の黒字となった。一般診療所の場合は費用の増加を収益の増加が上回ったために黒字が拡大し、医療法人では、新型コロナウイルス関連の補助金を含めた損益差額が9.7%の黒字となった。歯科診療所と保険薬局は、引き続き黒字基調で安定的に推移した。また、医療法人における看護職員や看護補助職員の平均給料年額は、一般病院で1%台半ば、一般診療所で2%程度の伸びとなった。一方、資産・負債の状況に目を向けると一般病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局のいずれも、長期借入金をはじめとする固定負債が減少して資本が増加し、一般診療所を中心に医療機関・薬局の経営は堅調と言える。

昨今の物価の高騰等は国民の生活を圧迫し、さらに、これまで長期にわたり、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回る構造が続いてきたことで、国民・事業主の保険料負担と患者自己負担は着実に増加し、医療保険財政は限界に近い状況にある。医療保険制度の持続可能性を確保するた

昨今の物価の高騰等は国民の生活を圧迫し、さらに、これまで長期にわたり、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回る構造が続いてきたことで、国民・事業主の保険料負担と患者自己負担は着実に増加し、医療保険財政は限界に近い状況にある。

## 2019年提言の内容

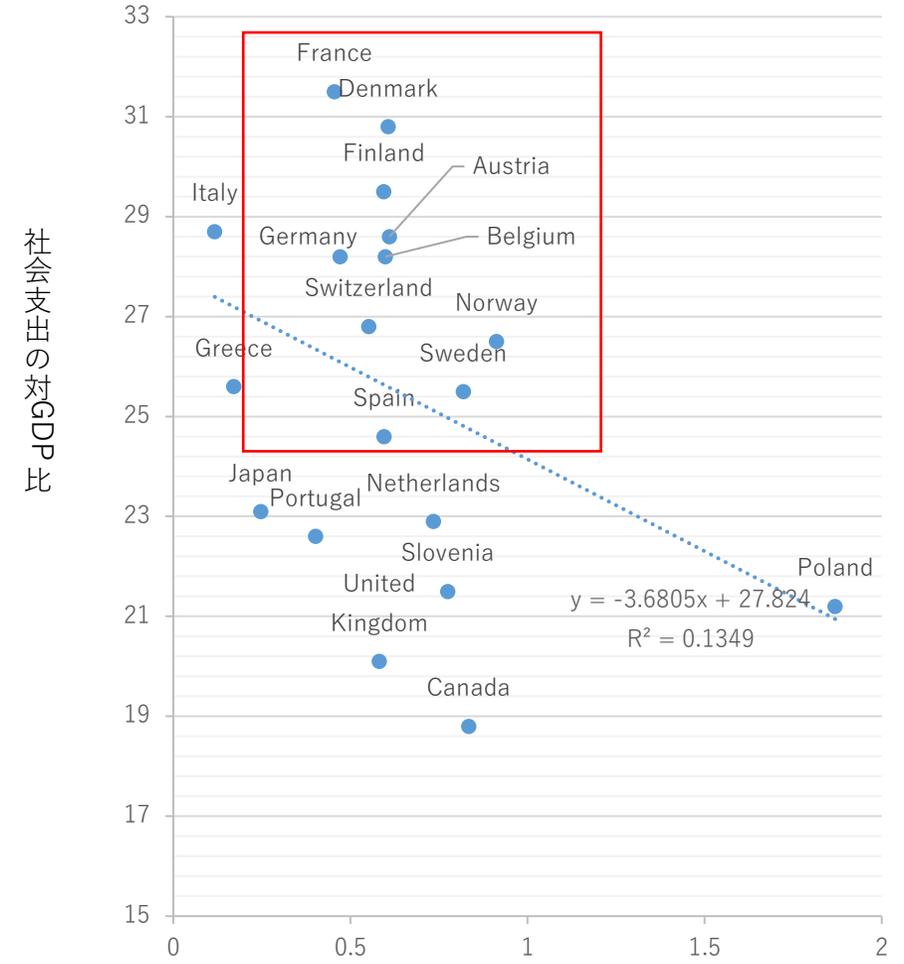
基本的な視点	具体的な改革事項	進捗
世代間の公平性の確保に向けた負担の見直し	75歳到達後の後期高齢者医療制度の窓口負担のあり方	○
	後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準のあり方と後期高齢者の保険料の見直し	×
	負担水準の判定に保有資産を勘案するための基盤整備	×
人口減少や技術進歩を踏まえた保険給付のあり方の見直し	受診時定額負担の導入	△
	医薬品の保険給付のあり方	×

# 5. 財界主導の 医療・社会保障費抑制



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。**

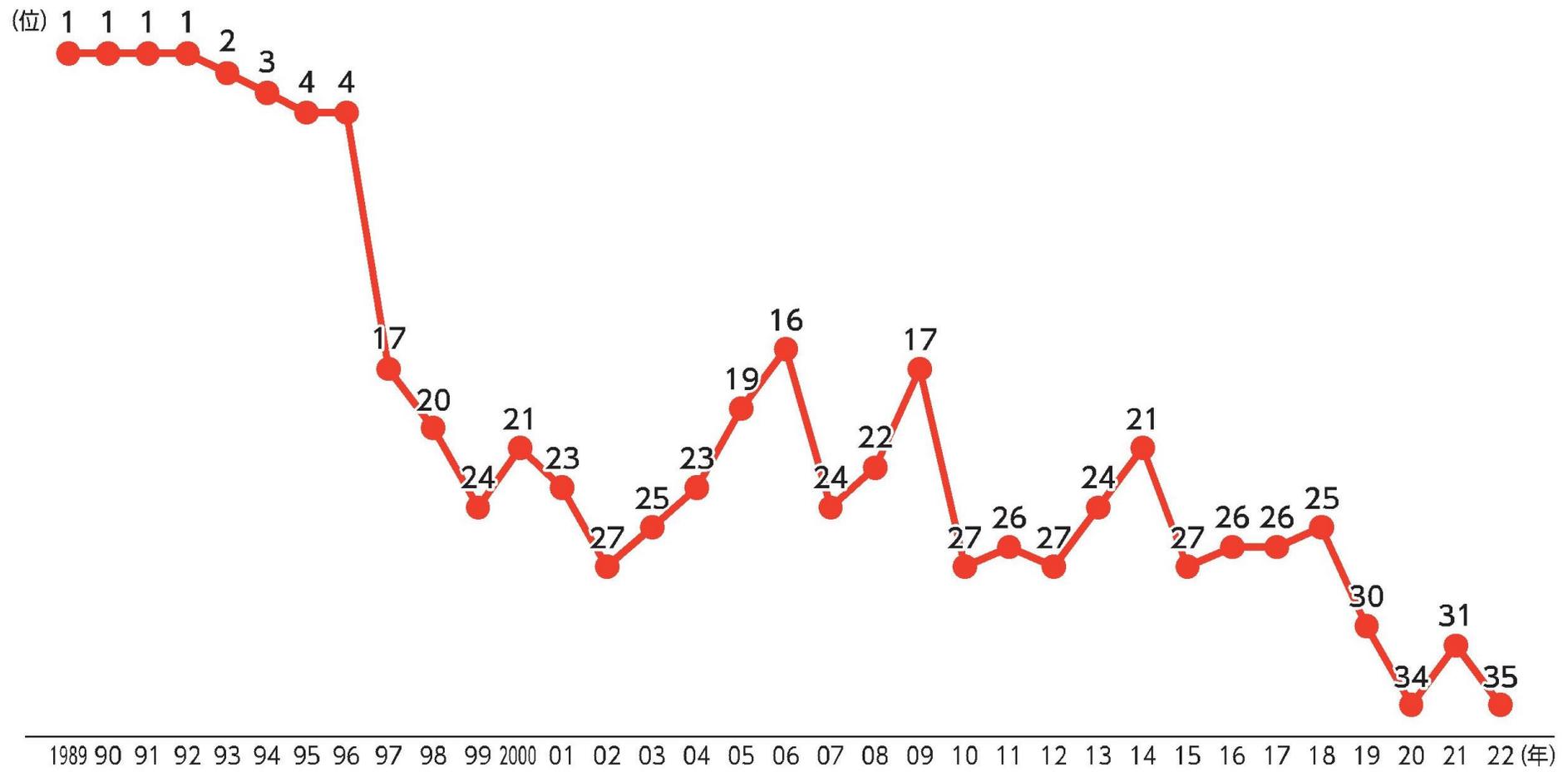
経済成長率と社会支出（社会保障支出）の対GDP比の相関  
除高齢化率18%未満の国



OECD (2024), Real GDP long-term forecast (indicator). doi: 10.1787/d927bc18-en (Accessed on 30 May 2024)

# 5. 財界主導の 医療・社会保障費抑制

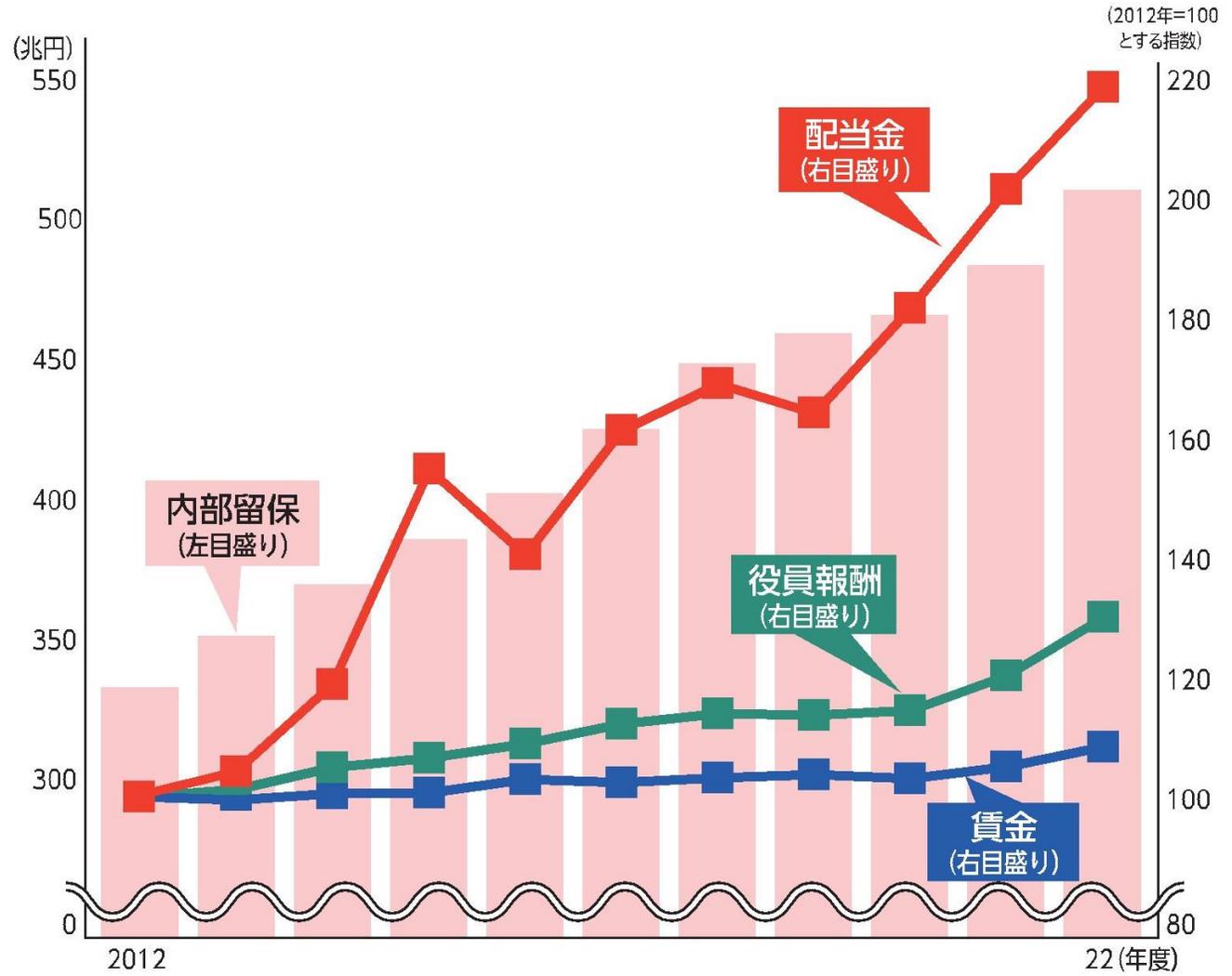
## 低下する日本の国際競争力 (IMD世界競争力年鑑における日本の順位)



出典 IMD「世界競争力年鑑2023年度版」より

# 5. 財界主導の 医療・社会保障費抑制

## 大企業諸指数の推移



出典 財務省「令和4年度法人企業統計」より

# 5. 財界主導の 医療・社会保障費抑制

