

どうなる？社会保障と私たちのくらし ～介護保険制度改革と地域医療の現状～

2026年1月20日（火）
盛岡医療生活協同組合
専務理事 鈴木幸子

盛岡医療生活協同組合



医療生協HP



「誰もが健康で居心地よくくらせるまちづくり」

- ・組合員数 25,161人
- ・出資金 7億6,120万円 (組合員1人あたり3万253円)
- ・31支部 約100班 (活動実績のある班)
- ・病院 1、クリニック 1、デイサービス 1、通所リハビリ 2、訪問看護 1、看多機 1、グループホーム 1、居宅介護支援 2、保育園 1



介護保険制度

- 2000年に始まり、40歳以上の国民が保険料を負担（強制加入）
- 要介護認定者がサービスを受給
→必要なサービスが十分に受けられない事態

「保険あって介護なし」

「国家的保険詐欺」

東京大学名誉教授 上野千鶴子さん

介護保険制度の創設に関与した堤修三さん

その理由

- ・給付を縮小→軽度者の訪問介護、通所介護などは自治体の行う総合事業に移行、福祉用具の利用を保険から外す、特養申し込みは原則介護度3以上
- ・利用料1割負担→2割・3割負担と負担増、限度額申請に預貯金要件
- ・なり手がおらず提供体制が崩壊しつつある

国民年金で入れる施設はほぼありません。
施設に入るか、サービス受けられるかは、金次第です。
地域格差、半端ないです。
ヘルパーや介護職員は確保できません。ケアマネもいません。
介護事業所、普通にやってたらつぶれます。



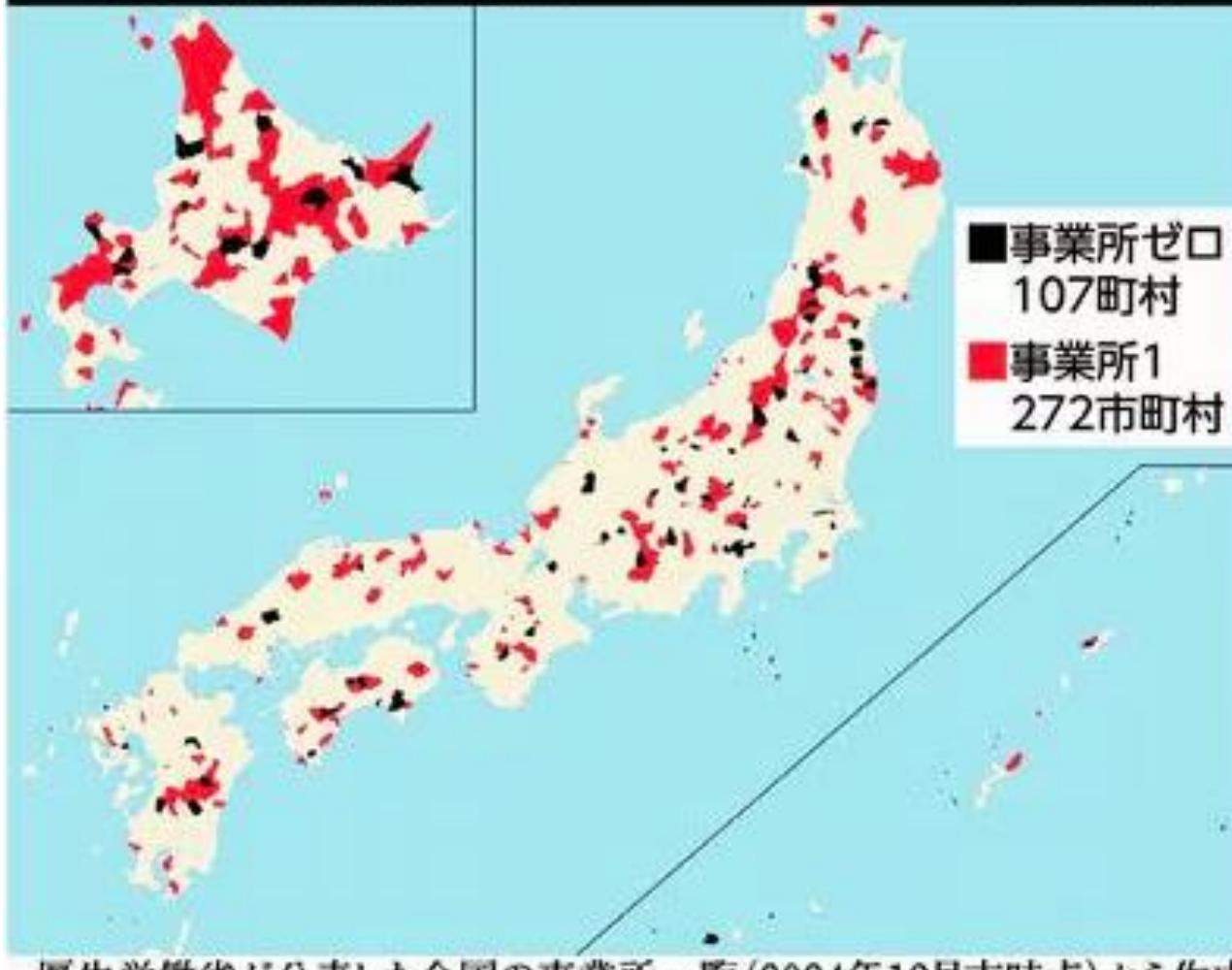
危機の象徴～訪問介護～



【出典】東京商工リサーチ

訪問介護事業所がない自治体が急増

訪問介護事業所がない“空白、地域”



2024年4月の報酬引き下げで急増

- ・2025年6月末 115自治体
- ・残り1か所の自治体も含めると384自治体
葛巻町、岩手町、西和賀町、平泉町、
岩泉町、田野畠村、普代村、野田村

★宮古市は独自に支援金給付
基本報酬引き下げ分約2.4%相当額+報酬
全体の改定率0.6%相当額を上乗せして支給

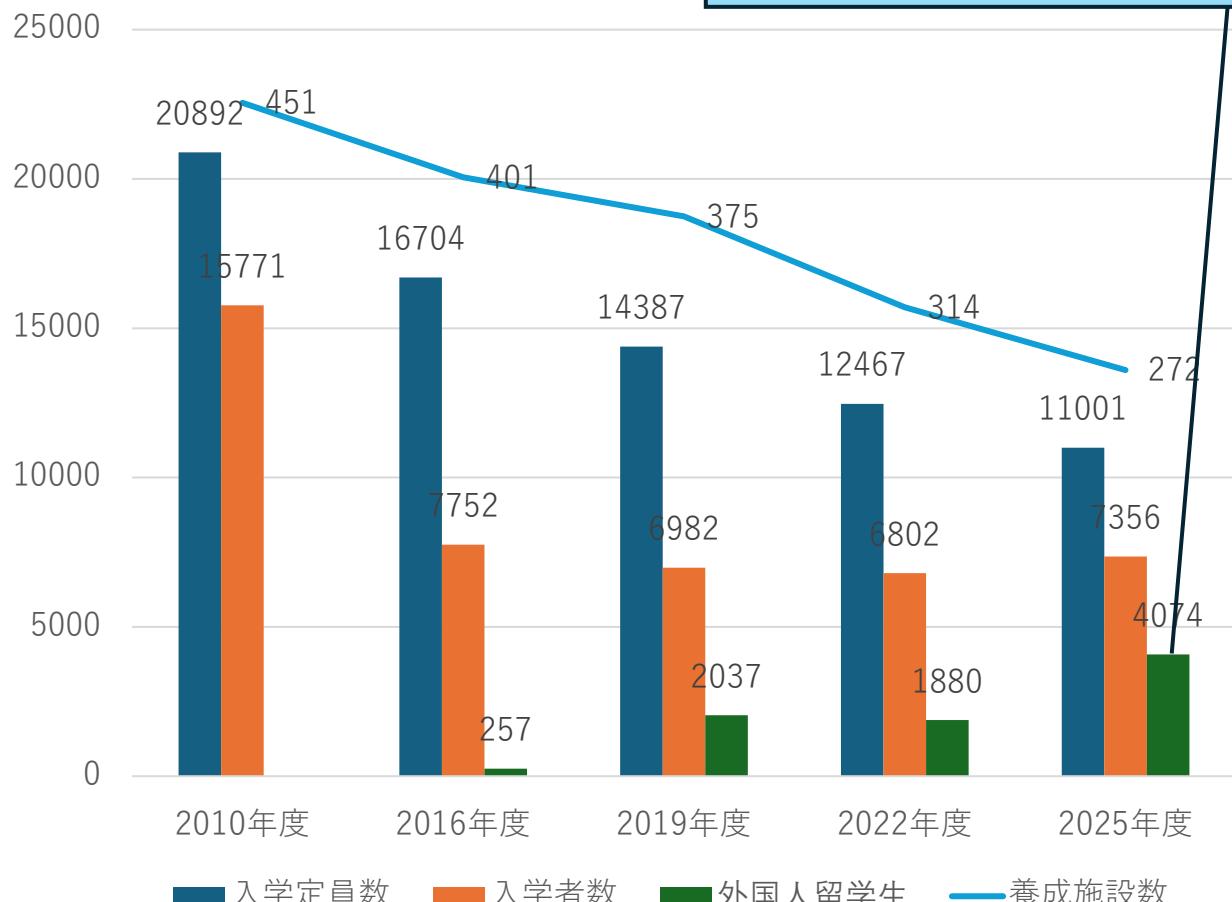
経営不振の根底に人手不足

なり手がない

入学定員数の減少+定員割れ

外国人留学生が55%

深刻さ増す「人手不足」

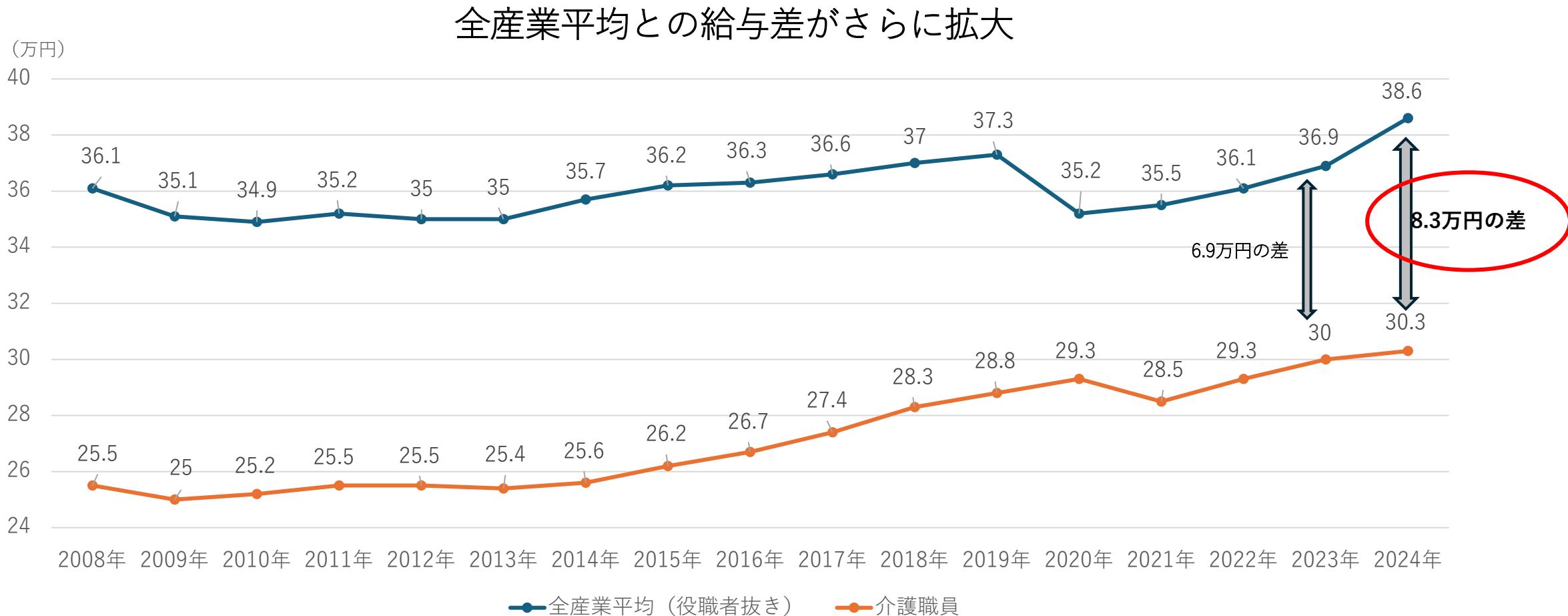


【出典】介養協介護福祉士養成施設の入学定員充足状況等に関する調査

介護職員の有効求人倍率



低賃金（低い介護報酬、女性だから）



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

崩壊を招いた原因 国の失政

改定年度	負担	給付	介護保険料 (全国平均基準月額)
2000年			2,911円
2003年	・施設等の居住費・食費徴収		3,293円 (+13.1%)
2006年		・要支援1・2を新設	4,090円 (+24.2%)
2009年		・処遇改善交付金制度創設 ・認定制度の全面見直し（軽度判定化が加速）	4,160円 (+1.7%)
2012年			4,972円 (+19.5%)
2015年	・ <u>利用料2割負担導入</u> ・ <u>補足給付に資産要件を導入</u>	・「総合事業スタート」 ・特養対象原則「要介護3」以上	5,514円 (+11.0%)
2018年	・ <u>利用料3割負担導入</u> ・高額介護費の上限額引き上げ	・生活援助「届出制」導入 ・「共生型サービス」創設 ・財政インセンティブの導入	5,869円 (+6.4%)
2021年	・ <u>補足給付の資産要件等の見直し</u>		6,014円 (+2.5%)
2024年	・多床室室料負担の対象施設の拡大	・一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	6,225円 (+3.5%)

■ 介護保険制度改定の経過

介護報酬改定率の推移

改定年	改定率	
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+ 3.0%	
2012年度	+ 1.2%	実質▲0.8% →処遇改善交付金（報酬換算2%）を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+ 2.21%、基本報酬で実質▲4.48%
2018年度	+ 0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+ 0.70%	このうち+ 0.05%はコロナ対策「特例的評価」※2021年9月末まで

介護保険制度は社会保障といえるのか

- ・介護保険制度が始まり民間事業者が参入→福祉の現場が市場になった
介護業界大手 1位ニチイ学館（日本生命が買収）
2位SONPOケア（損保ジャパン）
3位ベネッセ

公的な介護保険制度は縮小→生命保険の商品とセット
介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅とセット

- ・社会保障は国民のセーフティネットなはず

そもそもサービス提供体制がもうない、経済的な理由で受けられる
サービスが左右されている、地域格差が顕著、制度がわかりづらい、相談
窓口さえ有料にしようとしている

2027年度 介護保険制度改定の議論

- 2割負担の対象拡大
- ケアプラン有料化
- 要介護1・2の介護保険外し（自治体の総合事業へ移行）
- 多床室の室料負担

→昨年末にまとめる予定を先送り 2027年度に向けて再検討

審議会の中で反対意見、慎重論が多かった

負担増への反対の声をあげ運動することが重要

介護保険制度における利用者負担割合

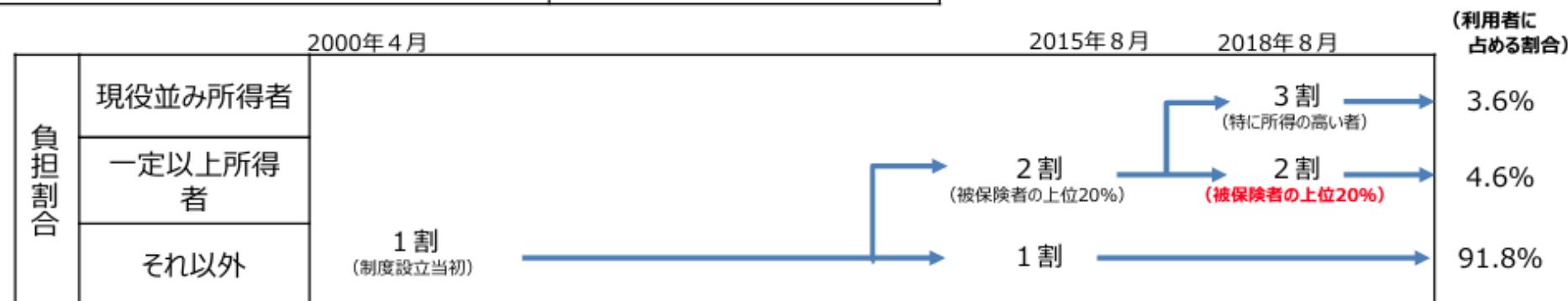
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

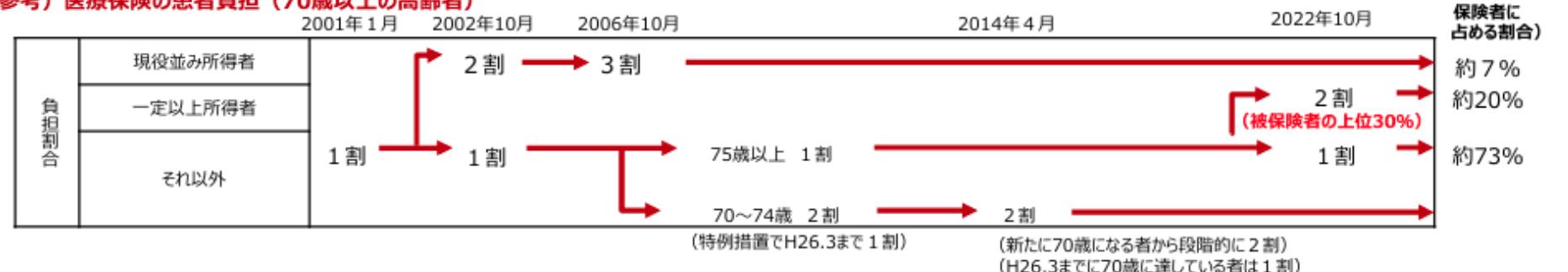
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上 (※1)	3割
一定以上所得者 (被保険者の上位20%) 年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入+その他の合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入+その他の合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合



(参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



全日本民医連の調査

「困る、無理です！物価も高くなり切り詰めるところがない」

「たくさんの保険料を払ってきたのにその上にまだ負担を上げるなんて」

「デイサービス以外では殆ど外出できない。利用料金が上がったら外出できない」

「施設のお金が払えなくなったら夫と一緒に死ぬしかない」

深刻な利用控え、介護度の悪化
介護離職増 現役世代の生活が崩壊する恐れ

介護保険 2割負担になつたら…

政府は、介護保険の利用料2割負担の対象者を拡大する改悪案を昨年末にまとめる予定でしたが、反対運動と高まる批判にあって、先送りしました。2027年度の第10期介護保険制度事業期間の供給始前までに

前を得る」としており、負担増に反対する運動も強める必修があります。全日本民医連は、1割負担の利用者が2割負担になった場合の影響調査から、切実な声を紹介します。

民医連調査

毎日への通院の回数が多数あります。一方で、「困る、無理です」、物価の高さ、介護料金が上がると困るなど、現状が変わらない。利用料金が上がるのは納得できない。「引退から介護保険を使つていまし。たゞさんの保険料を納めてきました。その上にまた利用料金を上げるなんてひどい」

●仕事諦めた

以下は、虐待対応者の方の話です。
私は困境のせいで、中学校を卒業してから仕事をはねだつたけれど、義父の介護が必要になつてからは、介護保険制度がまだ始まつてなくして、私が介護しないと生活できなくなつたせいで諦めた。仕事を見送つてやつとパートで勤めるようになつたけれど、職人の給料や年金などはしりて、おーっと介護で働けなくて介護費。テレビで紹介している節約術なんて、とつぶく自分で話したものはかり。(施設利用なし)



が現に改悪をされているときは今更を使わなかつたり、医療費に行つたりして電気代も発行してきました。夫が施設に入つた心配をたかつたけれど、今は自分がやくのも精いっぱいな状態で、それもかねわなかつた。

夫が施設に入つた心配をたかつたけれど、今は自分がやくのなれば、心身の状態が悪化し、家族の負担が増大するなど、新たな困難が生じたと予測します。また、介護料金になつても必要なサービスを減らせず、生計を立て計画と和併用を出すとの回答が多かったから、利用量では現れない「在宅しない困難」が大きな要因としています。

生活削れず 利用料払えぬ

施設のお金が払えなくなつた夫と一緒に死ぬしか無いと思つてゐる。それからのように人間もいることを知つてほしい。アイサービスの利用者は、「アイサービスを減らさないし、食費など削らなくていいので今まで通り2割負担でしてもらいたい。アイサービス以外は頼らん」外山していなければ、利用料金が払えなくなる、「お金を削つてでも今のサービスがない生活でまない」。

地域医療の危機

- 1961年 国民皆保険を実現
「いつでも・どこでも・経済的な負担なく医療を受けられる」
- 1973年 1県1医大構想・老人医療無料化・健康保険の家族給付引き上げ（5割→7割）・高額療養費制度の創設
- 1981年～ 増税なき歳出削減 医療費抑制へ 健康保険1割導入
- 1985年～ 都道府県に地域医療計画の作成を義務付け必要病床数を設定し規制をかける
- 1986年～ 医学部の定員削減
- 1992年～ 病院・病床の機能分化 診療報酬の差別化で入院規制

小泉構造改革で加速

- ・診療報酬を史上初めてマイナス改定(2002年)
- ・それ以降、マイナス改定を続ける、もしくは限りなくゼロに近い改定
- ・長期入院の医療機関別包括評価
- ・健康保険本人負担の引き上げ（2002年）
- ・高齢者医療本人負担の引き上げ（2002年）

医療費抑制政策はあらゆる方面から

- ・医療費適正化計画の策定を都道府県に義務付け
- ・後期高齢者医療制度の創設
- ・高齢者を中心に患者負担を引き上げ続けた

社会保障・税一体改革

- ・民主党政権末期に法制化
- ・社会保障制度の改革の方向性を示した「社会保障制度改革推進法」に基づく改革と、それを具体化した医療・介護・子育て・年金・消費税などの改正法に沿って実施される

医療に関連するところの特徴

- ・世代間不公平を強調 「全世代型社会保障」
- ・医療と介護を一体的に見直し
病床機能再編と縮小、地域包括ケアシステム
川上→川下と表現

ご存じですか？
あなたの街の**病院がいま危機的状況**なのを！！

地域医療はもう崩壊寸前です

1. **診療報酬は公定価格**です。しかし物価・賃金の上昇に対応して診療報酬が上がっていません。
2. 結果、多くの病院は**深刻な経営難**に陥っています。
3. また、医療・介護に従事する数多くのスタッフの**賃金**を、他産業と同じように**上げることが難しくなっています**。
4. **物価・賃金の上昇**に適切に対応した診療報酬の仕組みが**必要な**のです。

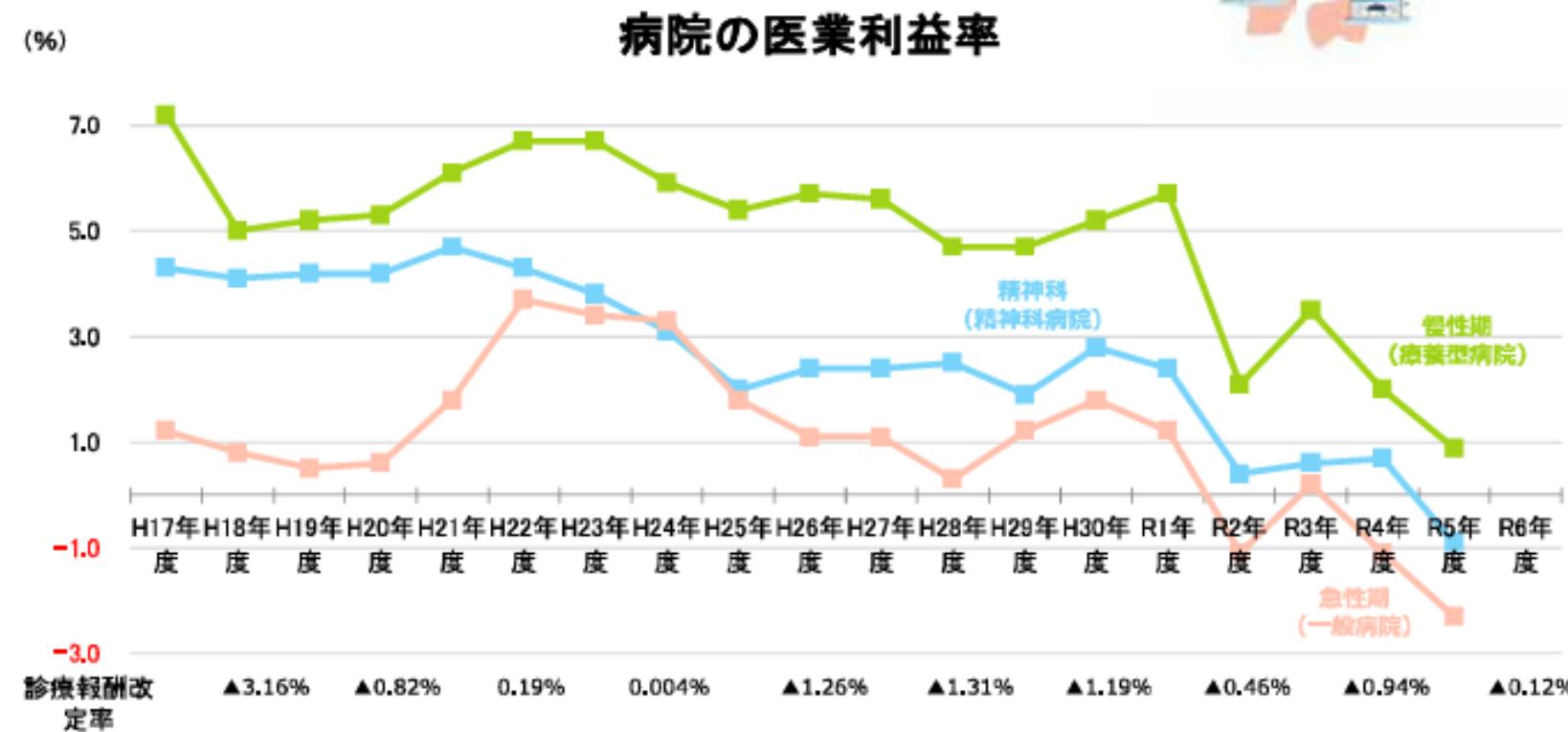
このままで
ある日突然、病院がなくなります

深刻化する病院の経営状況

多くの病院が赤字経営となり、倒産・廃業が過去最多を更新しています。

約7割の病院が赤字経営 (医業利益)
倒産 64件・廃業 722件

出典：帝国データバンクによる医療機関の倒産・休廃業解散動向調査（2024年）



出典: 山田 医療機関 資料より作成

2024年は倒産件数、休廃業・解散件数合わせて786件

2025年も高水準、2026年には1000件を超える可能性

医療機関の倒産件数・負債総額、休廃業・解散件数の推移（2000年～2024年）

	倒産			件数合計	負債総額 (百万円)	休業・廃業・解散			件数合計	倒産 休業・廃業・解散 件数合計
	病院	診療所	歯科医院			病院	診療所	歯科医院		
2000年	7	4	7	18	24,837	12	56	13	81	99
2001年	3	13	5	21	8,002	19	50	15	84	105
2002年	6	15	10	31	30,182	12	61	17	90	121
2003年	8	11	9	28	18,165	7	48	9	64	92
2004年	7	15	13	35	18,738	24	90	15	129	164
2005年	8	11	9	28	26,320	19	101	19	139	167
2006年	5	16	9	30	14,855	18	86	15	119	149
2007年	18	19	11	48	47,662	23	78	19	120	168
2008年	7	18	10	35	18,224	19	78	27	124	159
2009年	10	27	15	52	30,157	17	85	13	115	167
2010年	13	16	12	41	35,216	14	111	18	143	184
2011年	5	17	10	32	16,564	25	195	40	260	292
2012年	3	19	15	37	9,823	18	230	35	283	320
2013年	8	15	13	36	12,482	17	246	41	304	340
2014年	5	9	15	29	18,485	27	271	46	344	373
2015年	1	15	9	25	4,893	25	288	46	359	384
2016年	6	16	12	34	23,571	18	375	75	468	502
2017年	2	13	10	25	16,150	26	366	69	461	486
2018年	3	14	23	40	14,030	24	387	76	487	527
2019年	8	22	15	45	22,371	24	444	75	543	588
2020年	4	12	11	27	7,156	19	411	83	513	540
2021年	1	22	10	33	9,403	11	471	84	566	599
2022年	5	20	16	41	18,919	18	428	82	528	569
2023年	3	23	15	41	25,372	18	513	89	620	661
2024年	6	31	27	64	28,242	17	587	118	722	786

※赤文字は過去最多・最大を示す

- 3年連続で過去最高を更新
- 倒産した医療機関の6割以上が収入減少を主因とする倒産
- 資金余力が無くなつた施設は、設備の更新ができず、給与・労働条件が悪くなり、スタッフも定着せず、サービス品質が低下。結果として、更なる受診者の減少
- 2024年は倒産件数、休廃業・解散件数合わせて786件となつたが、2026年には同件数は1000件に達する可能性

国立大学病院“過去最悪”赤字へ 昨年度を大幅に超える見通し

10/2(木) 23:30 配信 1005



テレ朝NEWS



国立大学病院の今年度の損益、400億円の赤字見通し「過去最大の危機」

2025年10月3日 22:27



国立大学病院の赤字

2023年度 60億円 2024年度 285億円



「過去最大の危機」
国立大学病院 400億円赤字見通し
国立大学病院長会議
「今年度経営危機にある病院は
もう来年まで待てない」

自治体病院 86%が赤字

全国自治体病院協議会・望月会長が会見

「このままでは閉院する自治体病院も出かねない」

令和6年度決算の状況

経常損失を生じた会員病院の割合は約9割



＜参考＞
医業損失を生じた会員病院の割合は95%

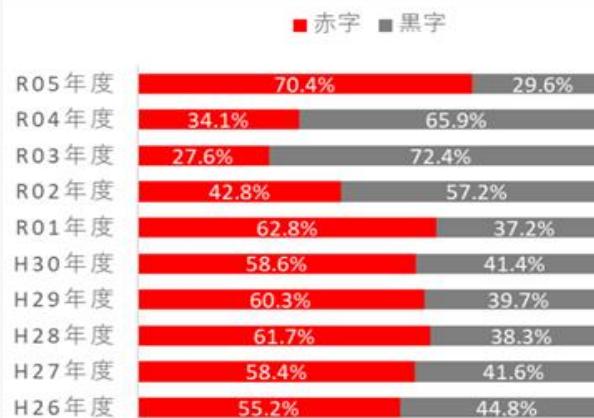
n=657 (会員の78%)

調査対象：会員841病院
回答数：687病院 (回答率：82%)
有効回答数：657病院 (全体の78%)

地域の役割別

	病院数	赤字	赤字割合
感染症指定医療機関 a	205	192	94%
へき地医療拠点病院 b	158	142	90%
災害拠点病院 c	266	251	94%
不採算地区中核病院 d	152	140	92%
救命救急センター e	100	93	93%

＜参考＞経常損失を生じた公立病院数の割合



(出典) 「公立病院の現状と課題等について」 (総務省)

a) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した病院。b) 「へき地保健医療対策実施要綱」により都道府県知事が指定している病院。c) 「災害時における医療体制の充実強化について」に定めところでにより都道府県において指定した病院。d) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上、又は当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する一般病院であって、都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられ、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けている病院。e) 「救急医療対策事業実施要綱」に規定された救命救急センター、高度救命救急センター及びそれらを併設する病院。

自治体病院の9割近くが経常赤字という異常事態の中、入院基本料の大幅引き上げ、緊急の経営支援などを要望—全自病・望月会長

2025.8.21. (木)

2026診療報酬改定 医療現場から ピックアップ



8月20日の出席者・河井浩子衆院議員に随行。全国自治体病院協議会の望月会長「赤字導力中央拠点会員・兵庫県八幡平市立たまき病院」

自治体病院の経営は過去最悪の状況、このままでは閉院する自治体病院も出かねない

経営危機の要因

1

人件費・物価の高騰



直近5年間の経費の変化



100床あたりの平均 (単位:千円)

その他経費の内訳

	2018年度	2023年度	増加率
医薬品費	482,158	615,312	+27.6%
診療材料費	306,855	351,077	+14.4%
委託費	190,309	232,547	+22.2%
水道光熱費等	139,709	158,707	+13.6%
控除対象外 消費税等負担額	30,367	45,209	+48.9%

出典：2024年度病院経営定期調査【3病院団体合同調査】

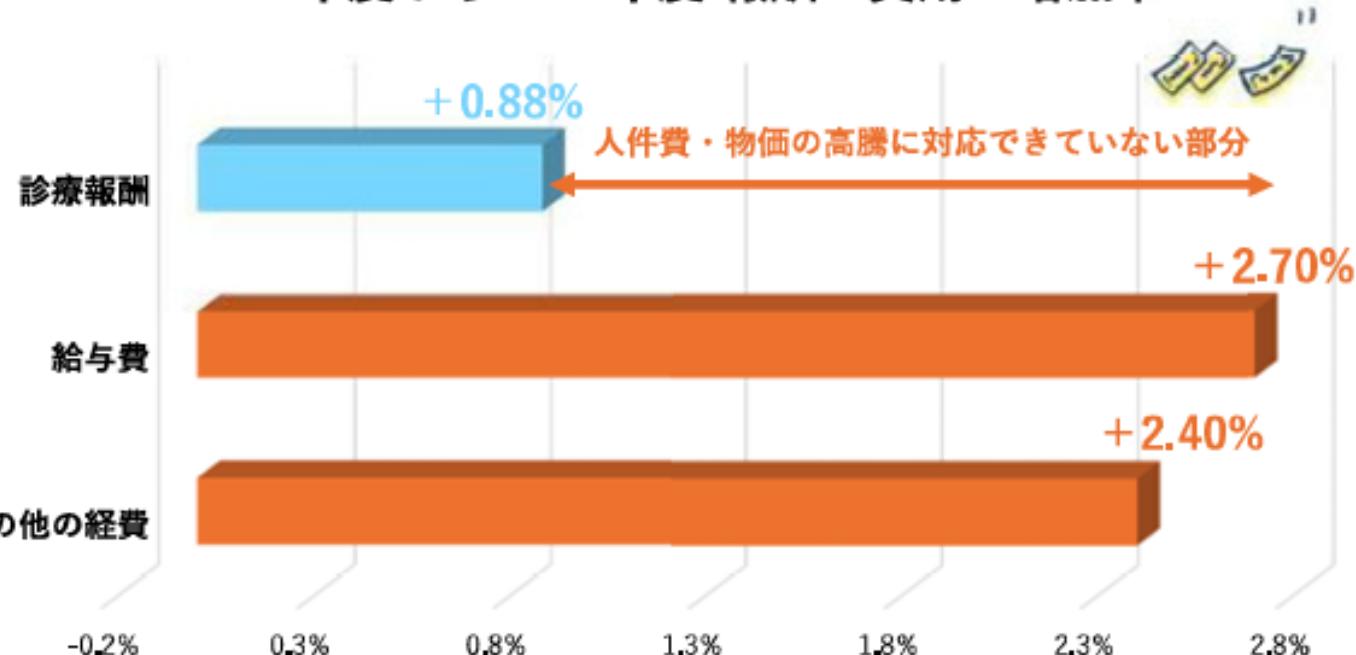
5年間で、給与費・その他経費ともに激しく増加。中でも、その他の経費の増加率が、18.9%と際立っています。

2

国が決める医療費価格



2023年度から2024年度 報酬・費用の増加率



出典：日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会による2024年度緊急調査（1,816の病院が回答、対象期間：2023/24年 6月～11月）

日本では診療報酬という定められた医療費価格が国で決められています。2024年度の診療報酬改定にて、診療報酬本体 +0.88%となり引き上げられましたが、人件費・物価の高騰に対応していません。

当法人の場合

2024年度診療報酬改定の影響

- ・回復期リハビリテーション体制強化加算廃止 ▲2400万円減収
- ・外来トリアージ加算廃止、特定新患処方管理料減算 ▲1600万円

費用増加

- ・水光熱費 12月累計 前年差+1000万円
- ・医薬材料費 12月累計 前年差+380万円
- ・人件費 12月累計 前年差+1,300万円
(人材紹介料 950万円 派遣人材費 +300万円)
- ・消費税 12月累計 5800万円

医療機関や介護事業所は支払った消費税は控除されず全額自己負担している。

もしもの世界

医療崩壊が進んだ**もしもの世界**を想像してみましょう。



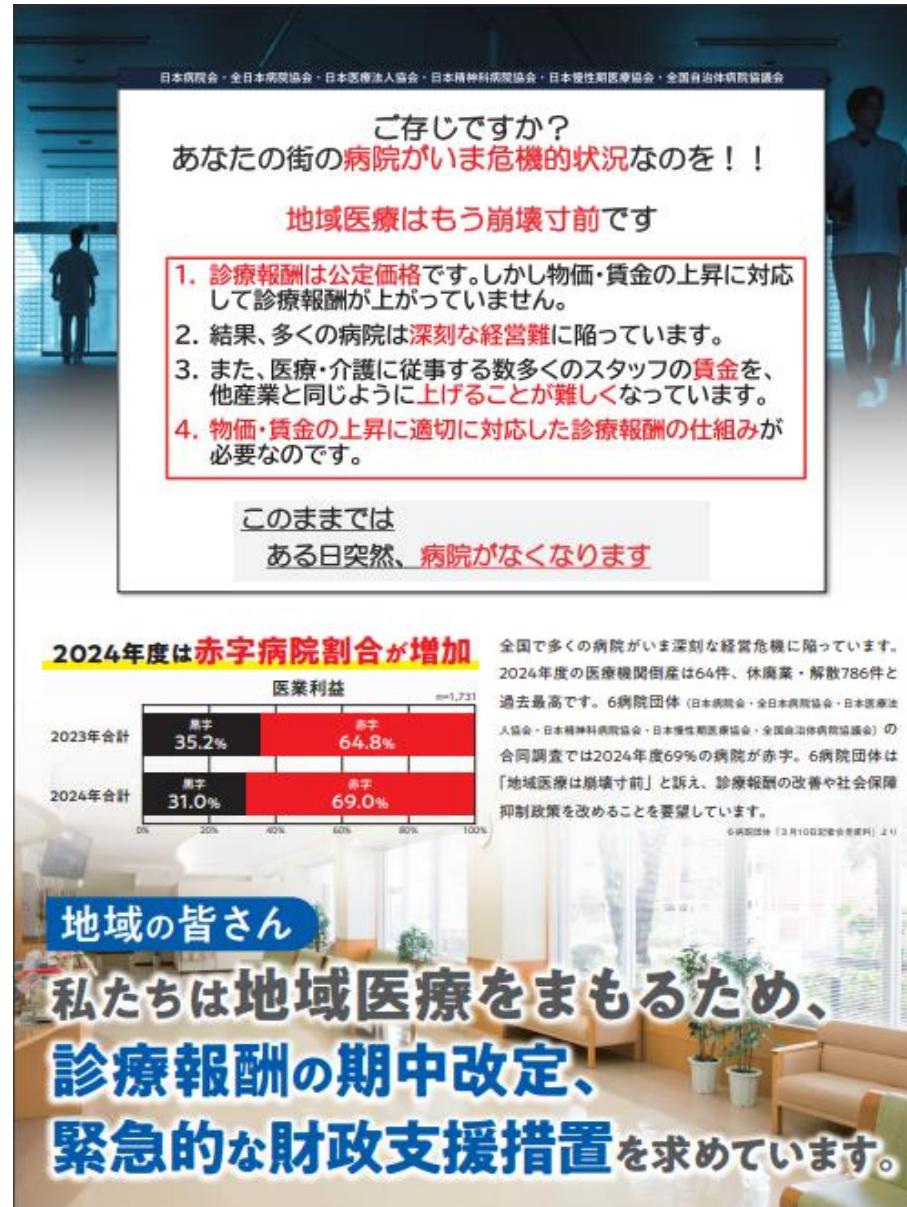
私たちの暮らしへの影響は？

救急医療：子供が予期せぬ事故に遭い一刻を争う中たらい回しにされる

高齢者医療：毎回遠くの病院まで通わなければならぬ

出産医療：陣痛が来てもすぐに駆け込める病院が見つからない など

署名に取り組みました ご協力ありがとうございました！



衆議院議長 殿
参議院議長 殿

年 月 日

地域住民の医療を受ける権利を保障するために 医療機関の維持存続への支援を求める請願署名

請願趣旨

国による医療費削減政策が押しすすめられる中で、公定価格である診療報酬は上がらず昨今の物価上昇に対応していません。また、医療・介護従事者の賃金を他産業と同じように上げることも難しく、人員不足にもつながっています。救急の受け入れや入院の受け入れを制限する病院が相次ぎ、開業医の閉院も起きています。お産ができる病院がない市町村も全国で1042市町村を超えています。

医療機関は過去最大の規模で倒産、廃業がすすみ、深刻な経営危機に陥っています。地域住民の医療を受ける権利が困難な状況にあると言えます。日本医師会・6病院団体（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会）は、「このままでは、ある日突然病院がなくなります」「地域医療は崩壊寸前」と警鐘を鳴らしました。このままで医療機関がなくなり、医療にかかれない地域が全国でさらに広がることが強く懸念されます。

地域住民が、必要な時に必要な医療を受けることは、憲法25条で保障された権利です。人権としての医療へのアクセス権を保障するため、医療機関の維持存続のための思い切った財政措置が必要です。国は、国民皆保険制度を堅持し、医療提供体制などを整備、拡充し地域医療を守る責任があります。

私たちは、地域で暮らす誰もが等しく安心して医療を受けることができるよう、以下国の責任による実施を強く求めます。

請願事項

- 医療機関が突然閉鎖し、地域住民の医療に困難が生まれることがないよう、速やかに必要な対策を講じること
- 医療機関が健全な経営を維持できるよう、医療・福祉に対する税金の使い方の優先順位を引き上げること

※氏名・住所の欄に「同上」「〃」は不可。氏名はフルネーム、住所は番地までご記入願います。

氏名	住所
	都 道 府 縿

※この署名は、国会、開発省に提出する以外に使用しません。

取扱団体

（署名送付先）

まちの医療機関が なくななる危機

まもろう！
地域
医療

国民の受療権をまもるために、
地域の財産である医療機関の維持存続への支援を心からお願いします



全国の共同組織の仲間の皆さん、そして地域
住民の皆さん。

報道されているように、現在地域の医療機関
の経営状況・人材確保は困難を極めています。

たが
民皆
いま
ウク
1月8日時点の署名到達は
730,639 筆
目標：1,000,000筆 目標比：67.5%

岩手の目標は
1万筆
到達：1万2340筆
他生協にも協力い
ただきました！

ありがとう
ございました



【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

ぜんぜん、足りないです

＜病院＞

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円（※）

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあっては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあっては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。
5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額（1.5億円または2億円）とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

＜有床診療所＞

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

＜医科無床診療所・歯科診療所＞

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

＜保険薬局＞

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

＜訪問看護ＳＴ＞

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	（介護より）
合計	22.8万円

2026年度診療報酬改定で必要な病院診療報酬改定率

2026年度の
病院診療報酬改定で
必要な改定率**要望**
(2年分)

10%超

医療費:約2.5兆円
(国費:約0.63兆円)
(保険料:約1.25兆円)

まず、補正予算で対応
→2026年度以降は診療報酬に
病院1床あたり50万円から100万円

2024年までの
経営悪化分

2022年度以降**6.2%**
のコスト上昇。これまで
の診療報酬改定や、**病院**
の必死の努力にもかか
わらず、収支差が**2.8ポ
イント悪化**しています。

2025年度の不足分

2024年度診療報酬
改定で措置されたよ
りも、賃金・物価上昇
が大きいため、対応が
不足しています。
(人件費1.5%分※1 +
物価対応0.9%分)

2026年度
2027年度
物価、賃金上昇分

	2026年度	2027年度
(毎年度4%) 賃上げ対応	約2.3%	(2.3% +2.3%) 約4.6%
(毎年度3%) 物価高騰 対応	約0.8%	(0.8% +0.8%) 約1.6%
合計	約3.1%	約6.2%

通常改定
(新規技術等)

新たな手術・検査
の導入など、我が
国の医療が、技術
革新を享受して進
歩するために、こ
れまでも診療報酬
改定で対応してき
ました。

2.8% + 約2.5% + (2年分)約4.7%※2 + 0.3%

※1 2025年に人勘ペア3.62%であったが1.0%しか実施できていなか(人件費比率57%)

29



※2 $(3.1\% + 6.2\%) \div 2 = 4.7\%$

「医療費を高齢者増加の伸びに抑える」は妥当か？

医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	4.0% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.5%
制度改革					H26.4 70-74歳 2割負担 (注9)								

医療費削減路線は変わってない

- ・今回の補正予算は時限的
- ・診療報酬プラス改定は限局的

高度急性期を担う基幹病院、周産期医療にはプラスかも
回復期リハビリ、在宅診療、診療所は下手したらマイナス

- ★病床11万床削減はもう決まっている
自民・公明・維新3党合意

社会保険料が減っても医療費自己負担は増えることは確実
高額療養費自己負担増 2026年8月から
OTC類似薬保険外し 2026年～

昨年の参議院選挙、現政権は

- ・維新、国民民主、参政党は病床削減や終末期医療の見直しを公約にかけている

共通点

- ・医療費削減で現役世代の負担を軽くすると言っている
- ・OTC類似薬の保険外し
- ・終末期医療の見直し（尊厳死 全額自己負担）
- ・高齢者の医療費窓口負担増

今の政権は医療費削減はもちろんのこと、非核三原則をゆるがす発言、所得税増税、労働時間規制緩和など

「働いて働いて働いて…」なんて絶対に嫌
みんなが幸せで、私自身も豊かな人生送りたい



防衛費倍増「5兆円」あつたら

何ができるか? (政府の資料などに基づく)

子育て・ 教育	大学授業料の 無償化※	1.8兆円	年 金	受給権者(4051万人) 全員に1人年12万円 を追加で支給	4兆 8612億円
	児童手当の高校 までの延長と 所得制限撤廃※	1兆円	医 療	公的保険医療の 自己負担(1~3割) をゼロに	5兆 1837億円
	小・中学校の 給食無償化	4386億円	消費税	現在10%の税率 から、2%を引き下げ	4兆 3146億円

※の大学無償化、児童手当は立憲民主党試算による

今の施策では地域の医療と介護は崩壊します。
わたしたちの税金は、暮らし優先で使ってほしいと多くの人と一緒に声をあげ、選挙で意思を示すことが重要