

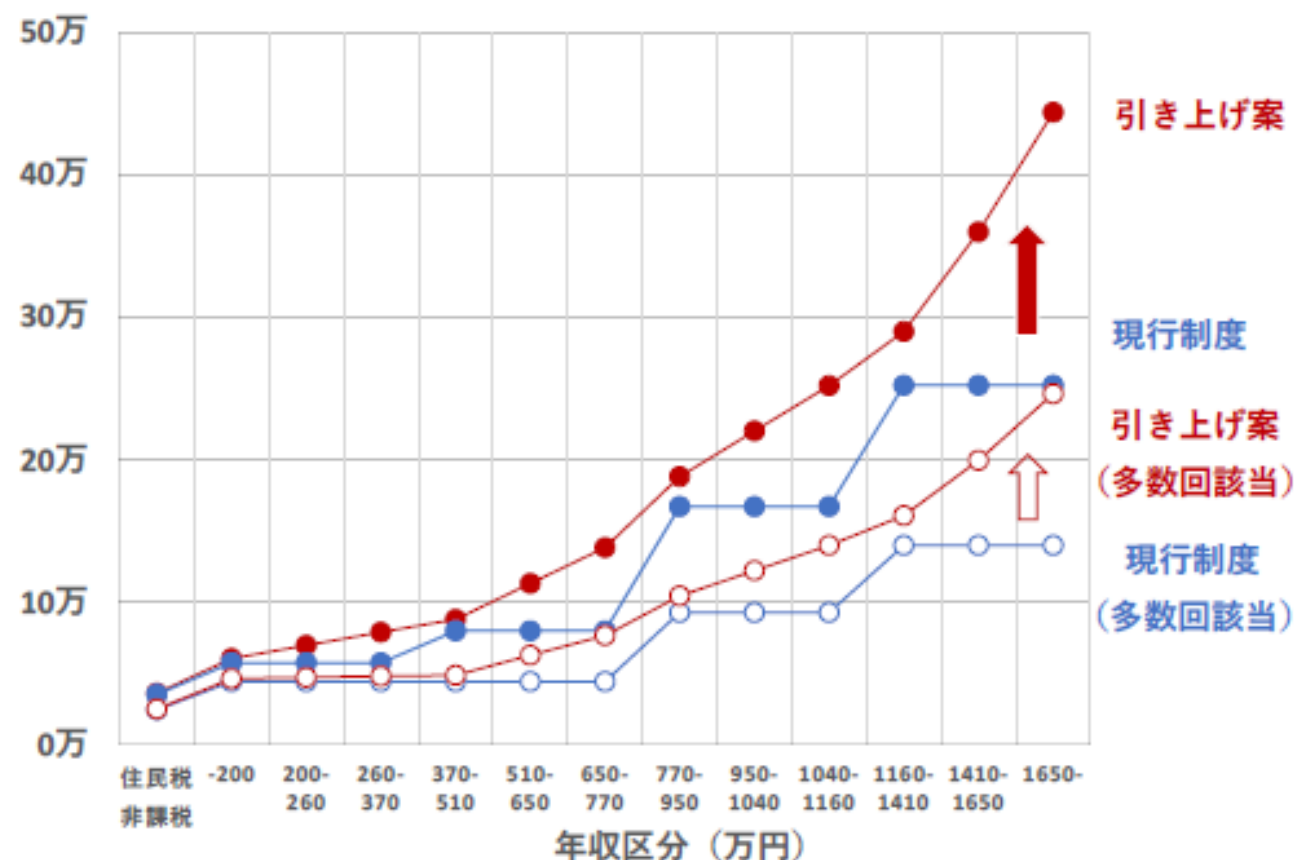
神奈川県保険医協会学習会

日本共産党書記局長 小池 晃

高額療養費制度改悪の問題点

引き上げ案の「衝撃」 1/3

高額療養費の上限額（月額、万円）



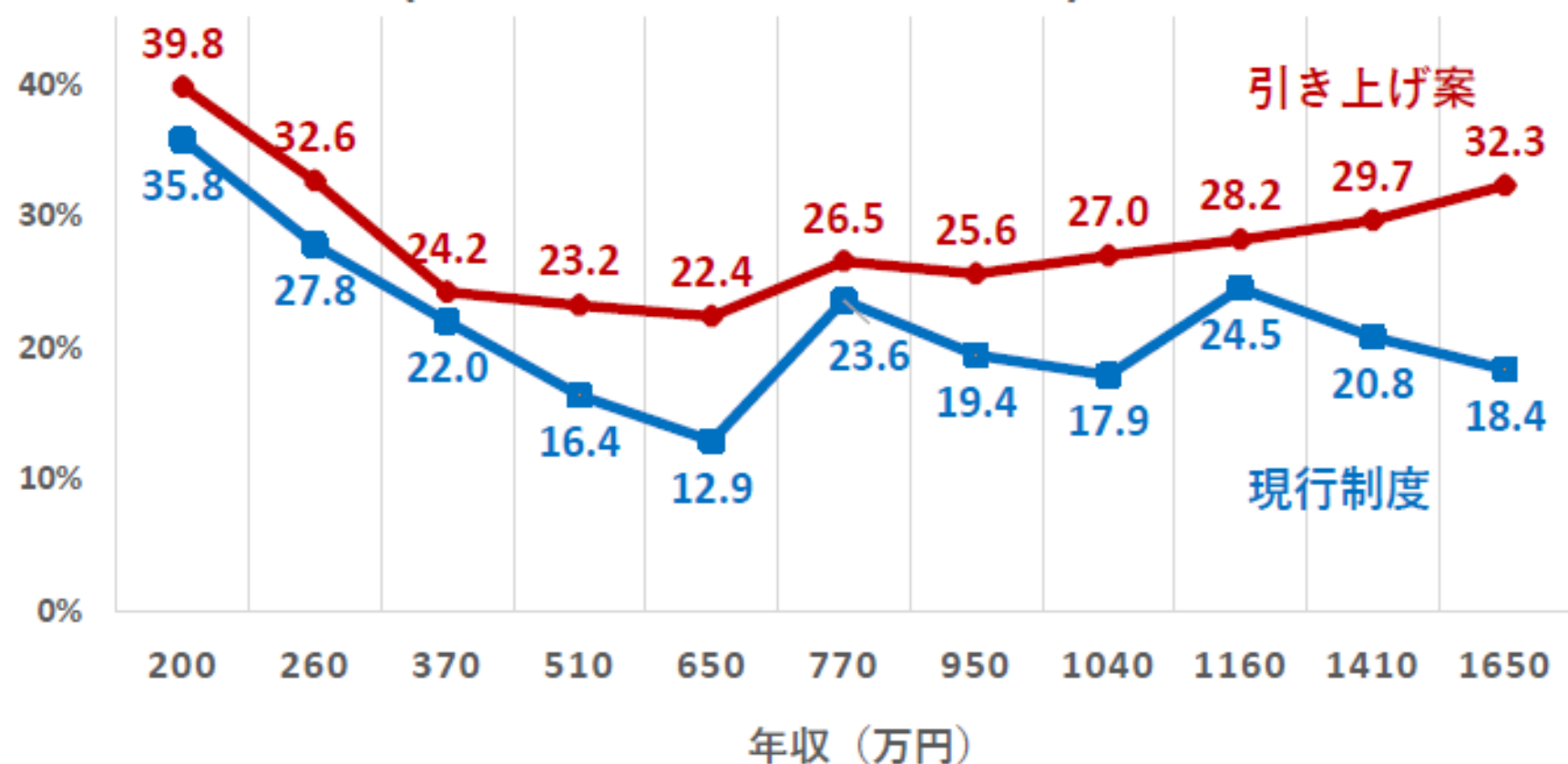
2つのポイント

1. 年収区分の細分化
2. 年収区分ごとの上限額の引き上げ

主：年収区分が370万円以上の場合、ここに記載されている上限額を超える部分について、さらに1%の自己負担も発生する（多数回該当の場合を除く）。
出所：厚生労働省資料より安藤作成

引き上げ案の「衝撃」 2/3

自己負担上限額（年額）の手取り所得に対する割合
（% 45歳単身世帯の概算値）



- 上限額の年額は、年3回の上限額と9回の多数回該当上限額として計算。
- 「手取り所得」は、2025年度の45歳単身世帯を想定した概算値（税・社会保険料負担分は除いた後の数値。2025年1月時点で想定されていた制度に基づく）

引き上げ案の「衝撃」 3/3

- 引き上げ案の上限額と同水準の自己負担に直面した場合、**ほぼ全ての年収区分でWHOが「破滅的医療支出」と定義する水準に達する**

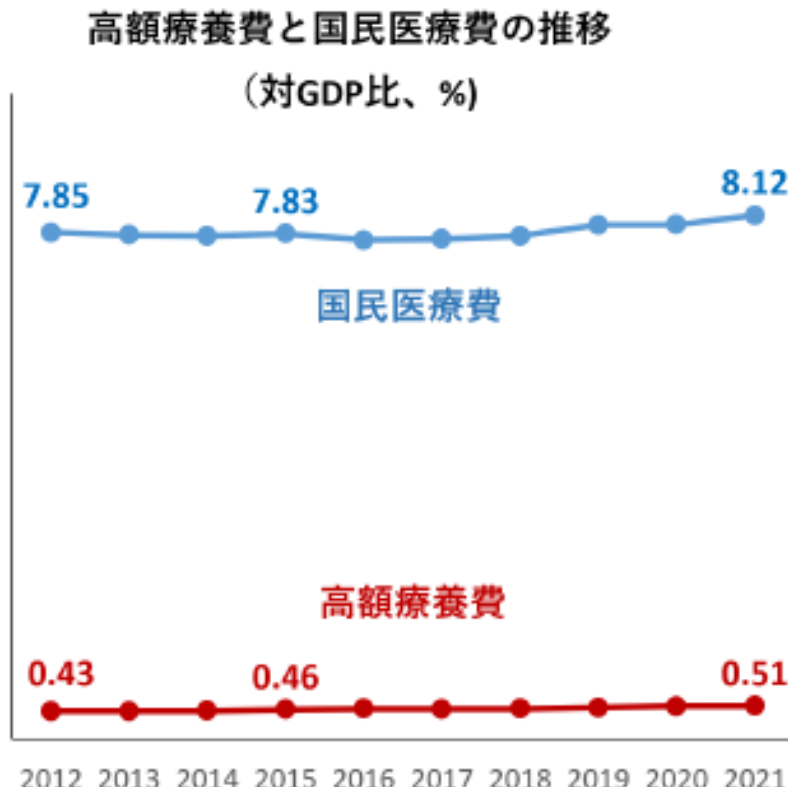
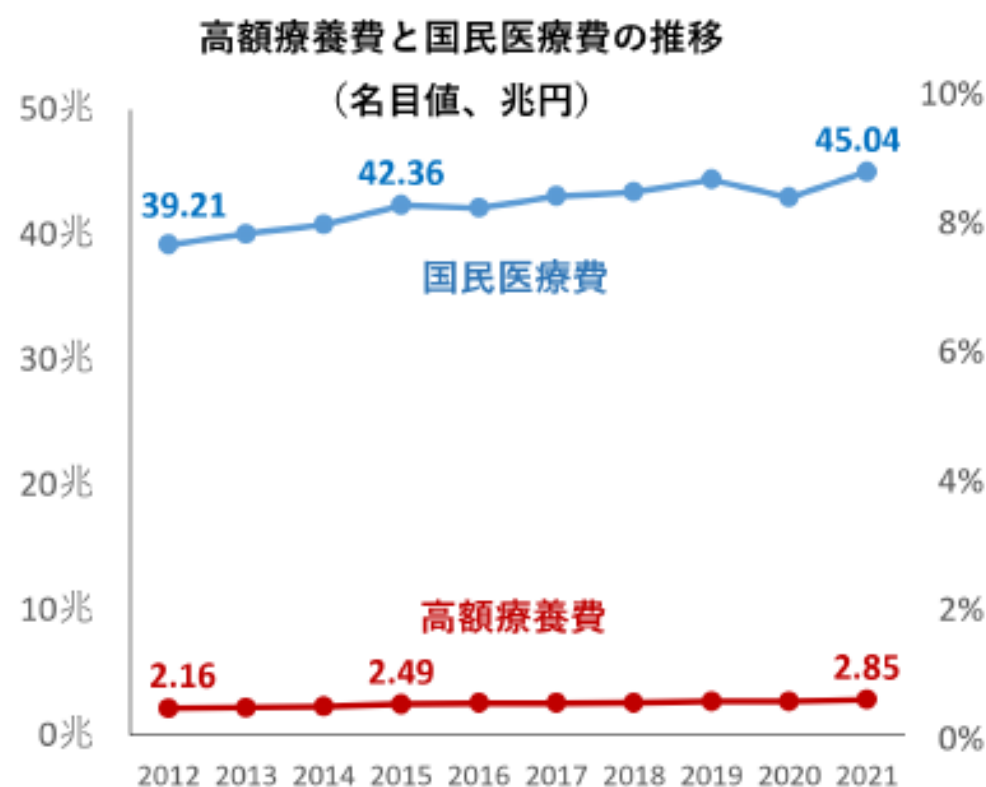
(大阪医科薬科大学の伊藤ゆり氏の推計)

- 引き上げ案が実現した場合、**自己負担上限額に達せずに高額療養費の対象から外れ「多数回該当」にもならない人が、70歳未満で8.4万人発生する**

(東京大学大学院の五十嵐中氏の推計)

→一言でいうと、「**すごい負担増**」

高額療養費と国民医療費の伸び (名目値と対GDP比で見た場合)



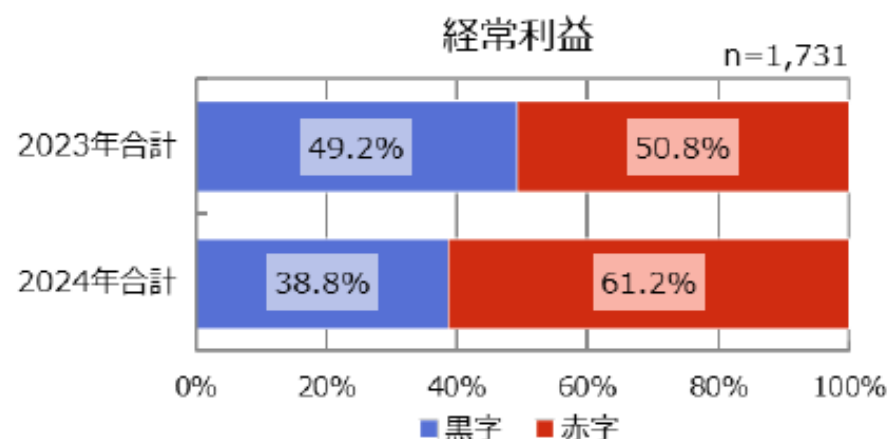
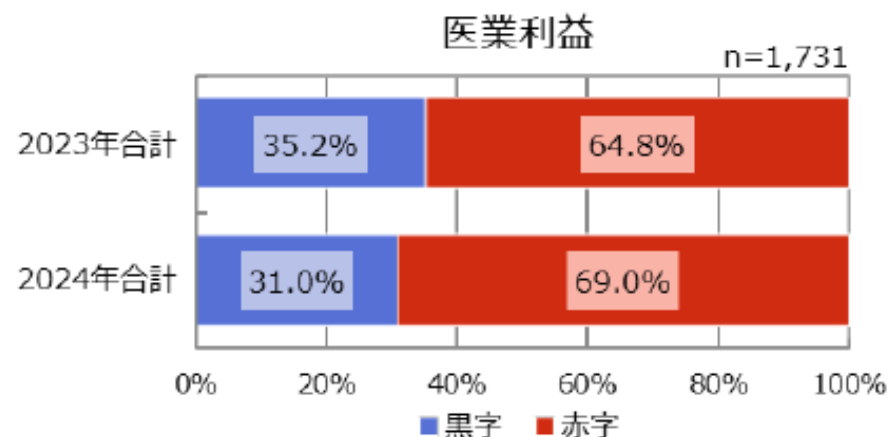
出所：「医療保険に関する基礎資料」および2023年SNAより安藤作成

参考：名目GDPは530兆(2004)→520兆(2014)→610兆(2024)と過去10年で90兆円増 (2023年SNA)

危機的な病院経営 その原因は？

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜医業利益・経常利益 黒字・赤字割合＞

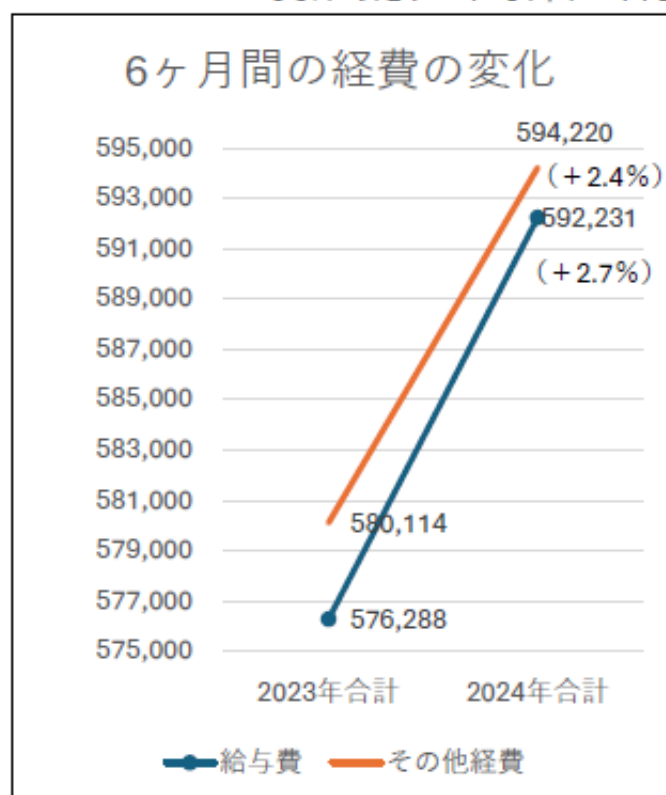
- 医業利益・経常利益ともに2024年度は赤字病院割合が増加している



【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
 <2023年／2024年6月～11月合計 経費の変化・その他経費の内訳>

- 2023年、2024年の比較でも、**給与費、その他の経費が増加**しており、その内訳では**すべての費目で増加**している。
- 改定後の医業収益の増加率1.9%に対し、(医薬品費以外)**全ての経費の増加率が上回っていた**。

100床あたりの平均(単位:千円)

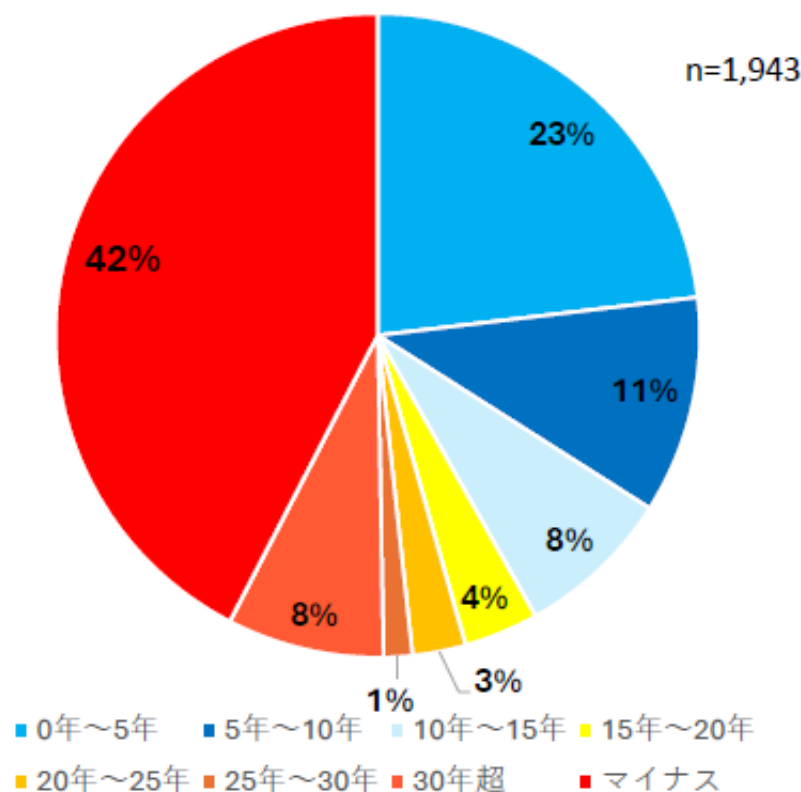


100床あたりの平均(単位:千円)

その他 経費 内訳			
	2023年度	2024年度	増加率
医薬品費	180,274	181,303	0.6%増
診療材料費	109,003	113,523	4.1%増
委託費	80,100	83,444	4.2%増
経費(水道光熱費等)	76,121	78,489	3.1%増
控除対象外消費税等負担額	14,010	14,346	2.4%増

債務償還年数(借入を返済するまでに必要な年数)

独立行政法人 WAM(福祉医療機構)より提供



<病院の状況>

2023年度において、債務償還年数30年超及びマイナスの病院が50%となっており、一般的に破綻懸念先とされる30年超の病院が半数を占めていることになる。

※一般的には5年から10年程度といわれる。

※債務償還年数＝[(短期借入金＋1年以内返済予定長期借入金＋1年以内返済予定リース債務＋長期借入金＋リース債務)－{(事業未収金＋たな卸資産)－(買掛金＋支払手形)}]÷(経常利益(コロナ関連補助金は除く)－収益関係税金＋減価償却)

※マイナスとは、債務償還原資(経常利益－収益関係税金＋減価償却)が赤字の場合

病院経営悪化の要因

「社会保障費を
高齢化の伸びの範囲内に」

「社会保障費を
高齢化の伸びの範囲内に」
とは？

「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太2018）」（抄）（2018年6月15日閣議決定）

社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する^{（注）}。

（注）高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

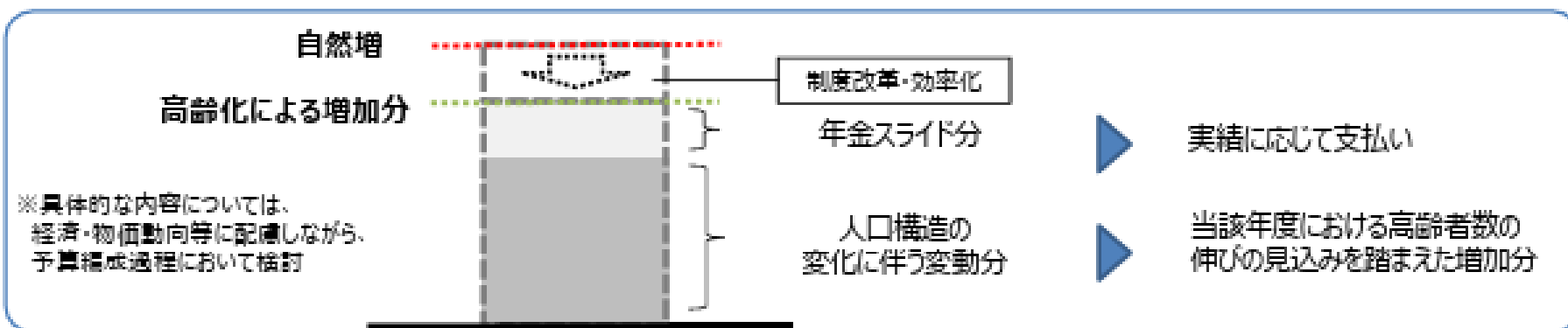
「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太2021）」（抄）（2021年6月18日閣議決定）

社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

「経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太2024）」（抄）（2024年6月21日閣議決定）

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、…これまでの歳出改革努力を継続^{（注）}する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。

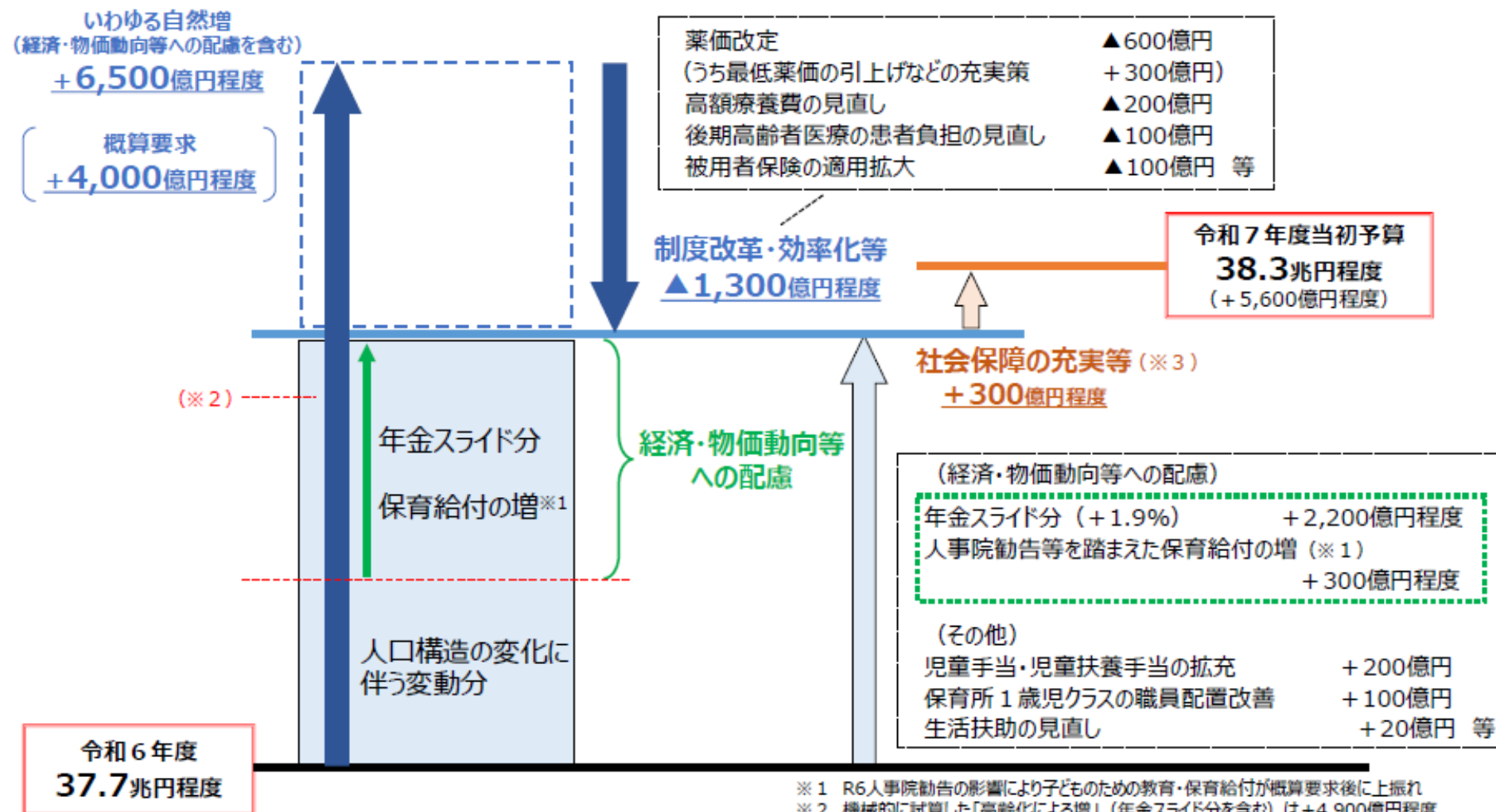
（注）2013年度以降歳出改革を継続しており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定、以下「改革工程」という。）に基づく取組を進めることとされている。



令和7年度社会保障関係費の全体像

< 社会保障 >

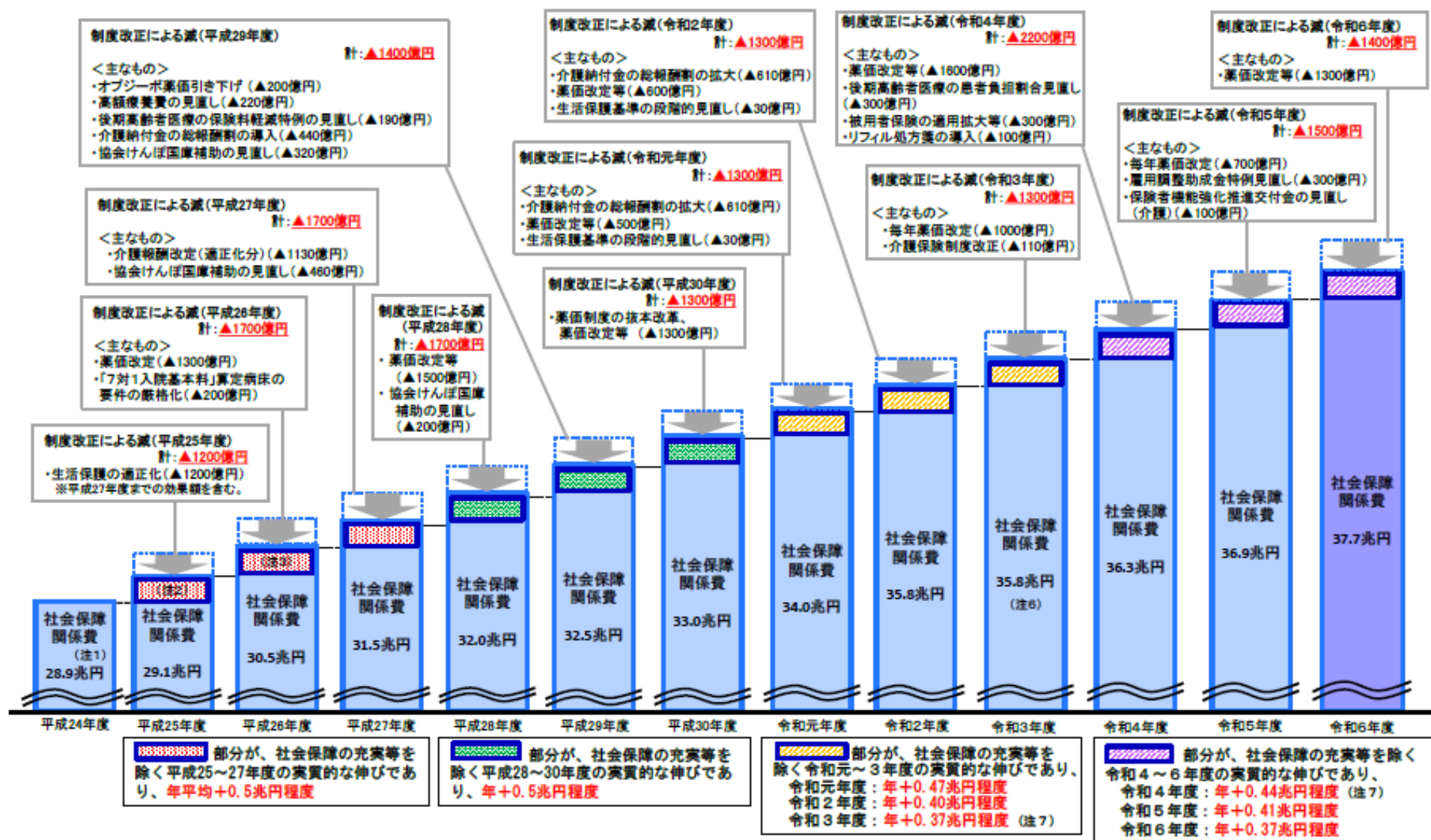
○ 令和7年度の社会保障関係費は、前年度（37.7兆円）から+5,600億円程度の38.3兆円程度。骨太方針2024を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続。経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現。



※1 R6人事院勧告の影響により子どものための教育・保育給付が概算要求後に上振れ
 ※2 機械的に試算した「高齢化による増」(年金スライド分を含む)は+4,900億円程度
 ※3 高等教育の負担軽減における多子世帯無償化の開始に伴う影響分

社会保障関係費の伸び

総論



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。(注2) 基礎年金国庫負担の増減による積算(▲0.3兆円)の影響を含めない。
 (注3) 高齢者の医療費自己負担割合減額等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。(注5) 令和元・2年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。
 (注6) 令和2年度まで社会保障関係費として分類していた1,200億円程度の経費について、経費区分の変更を行ったため、除外している。
 (注7) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた見込の医療費動向を踏まえ、医療費に係る国庫負担分を令和3年度においては▲2,000億円、令和4年度においては▲700億円程度減少させたベースと比較している。
 (注8) 令和元年度以降の社会保障関係費の実質的な伸びは、年金スライド分を除く。

どんどん下がる 2025年の国民医療費の予測値

1995年 141兆円

1997年 104兆円

2000年 81兆円

2008年 66～67兆円

2011年 60～61兆円

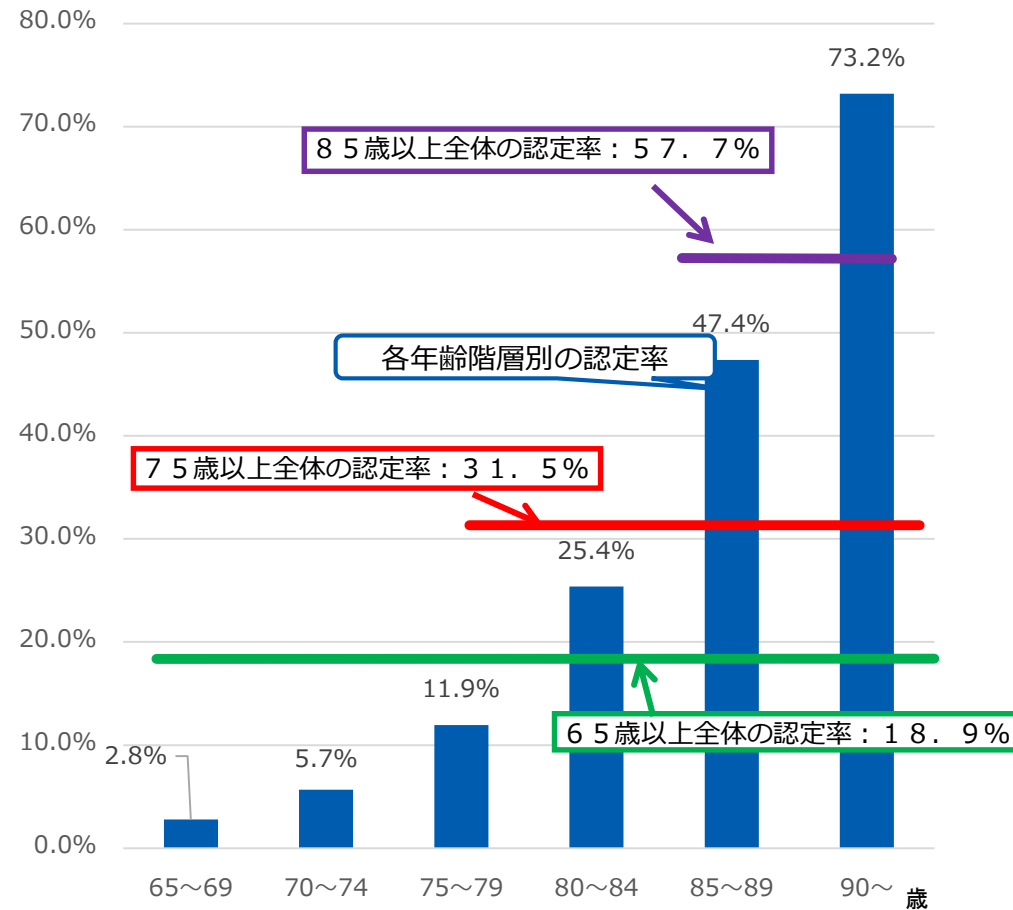
2018年 55, 5兆円

高齢化が進むから
医療費抑制は仕方ないのか？

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

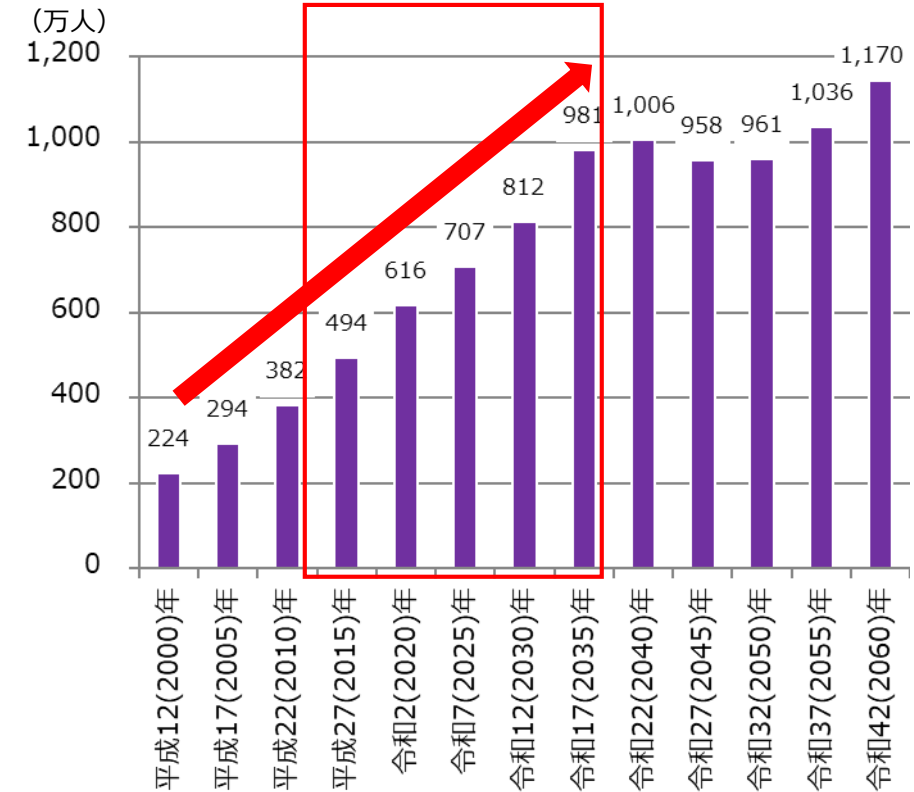
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



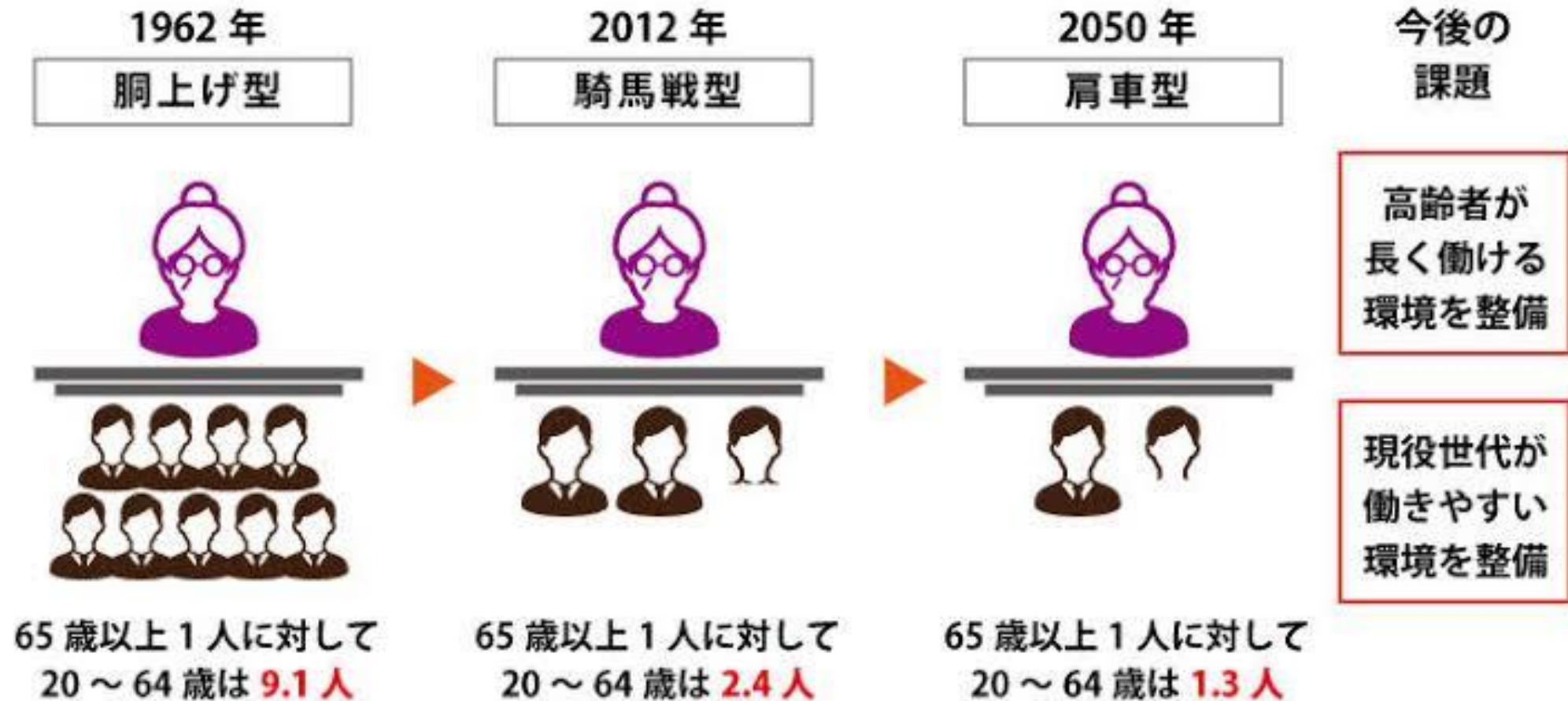
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

日本における高齢者の支え方構図

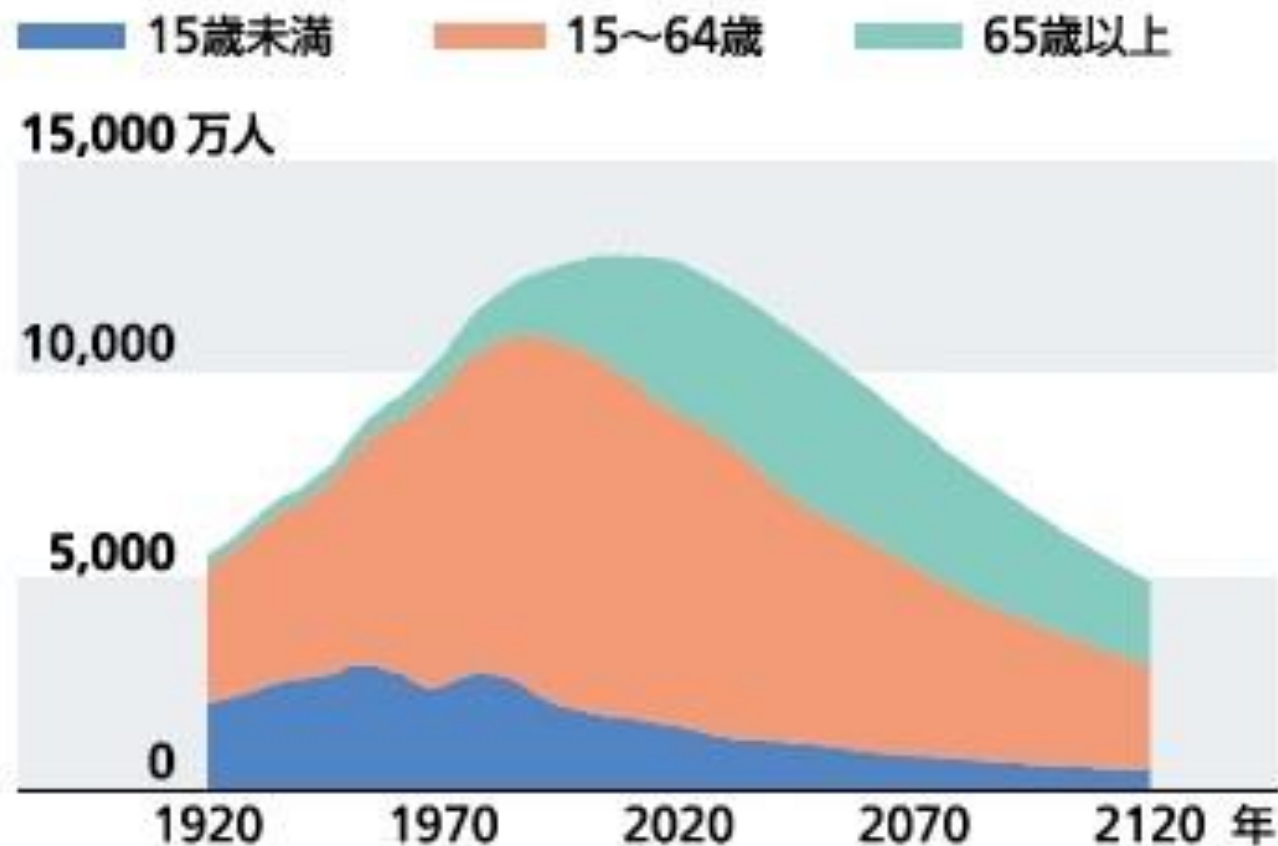


厚生労働省資料より

[図表1] 日本の人口の経緯と見通し1 (年齢区分別・1920～2120年)

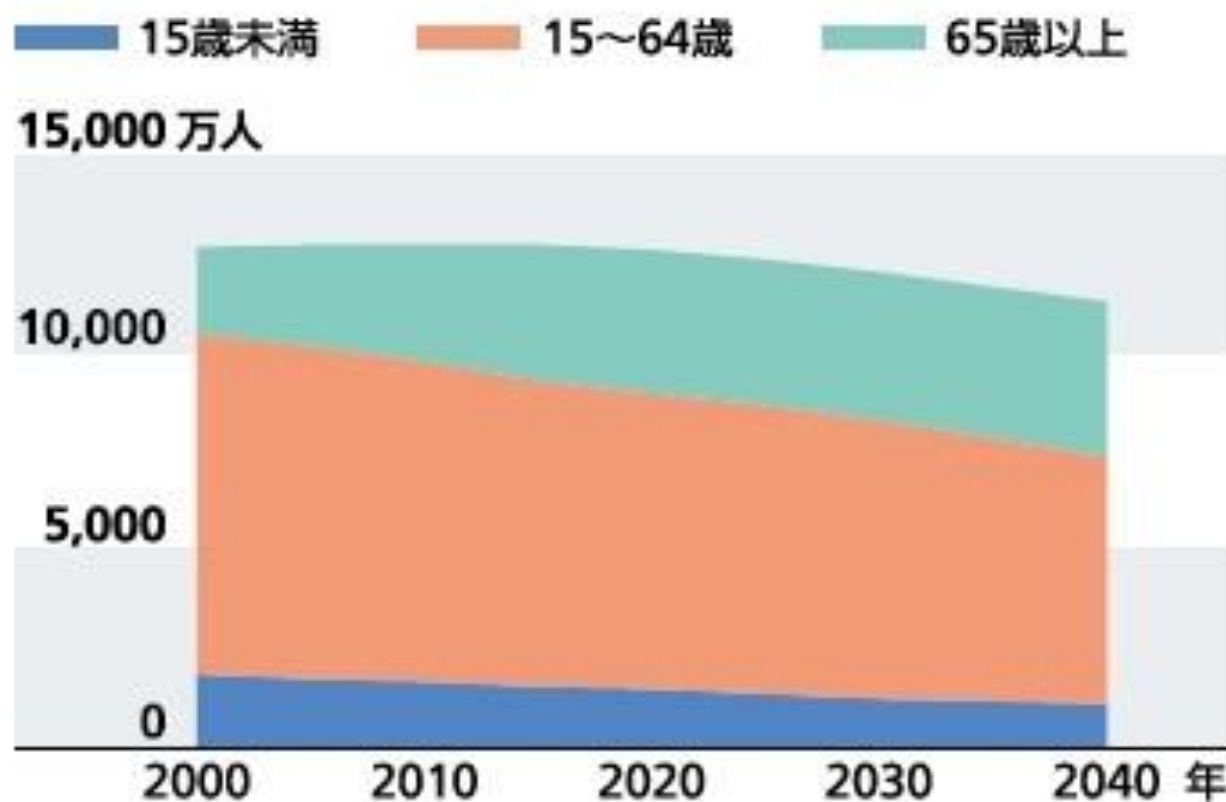
注: 毎年の値。2021年以降は見通し(出生中位・死亡中位)

資料: 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(2023年推計)」より作成



**[図表2] 日本の人口の経緯と見通し2
(年齢区分別・2000～2040年)**

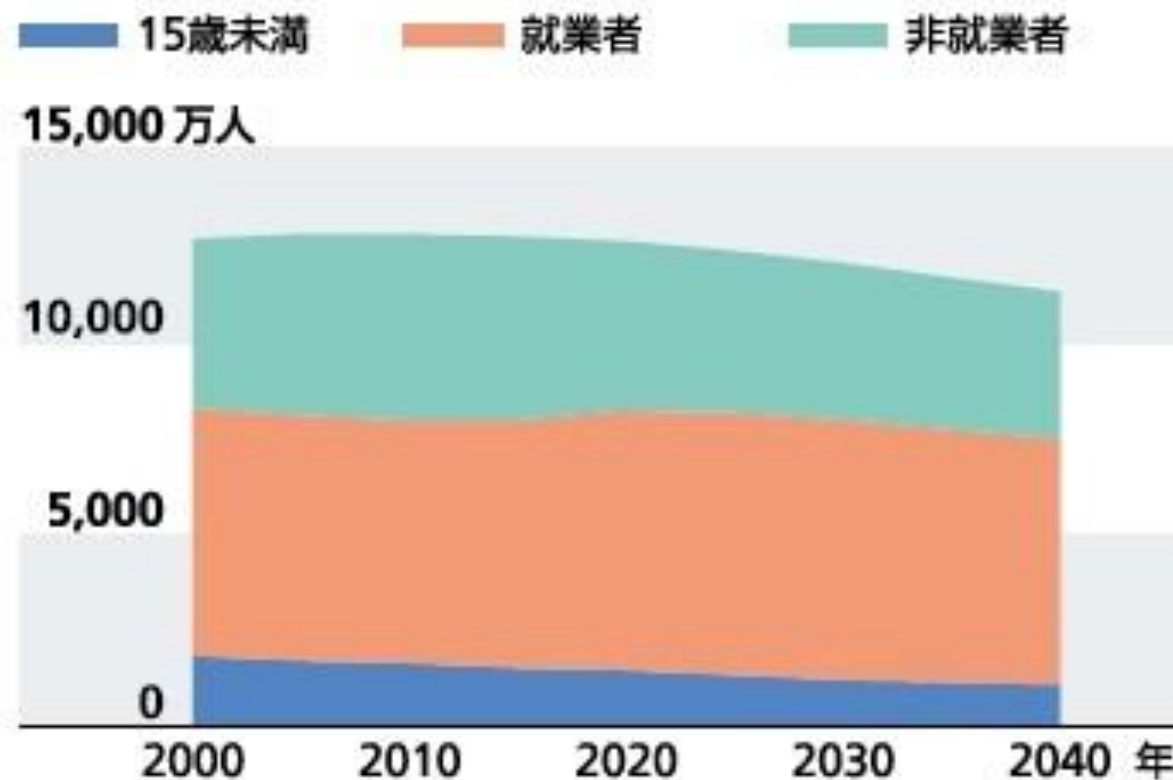
注・資料：図表1と同じ



**[図表3] 日本の人口の経緯と見通し3
(就業状態別・2000～2040年)**

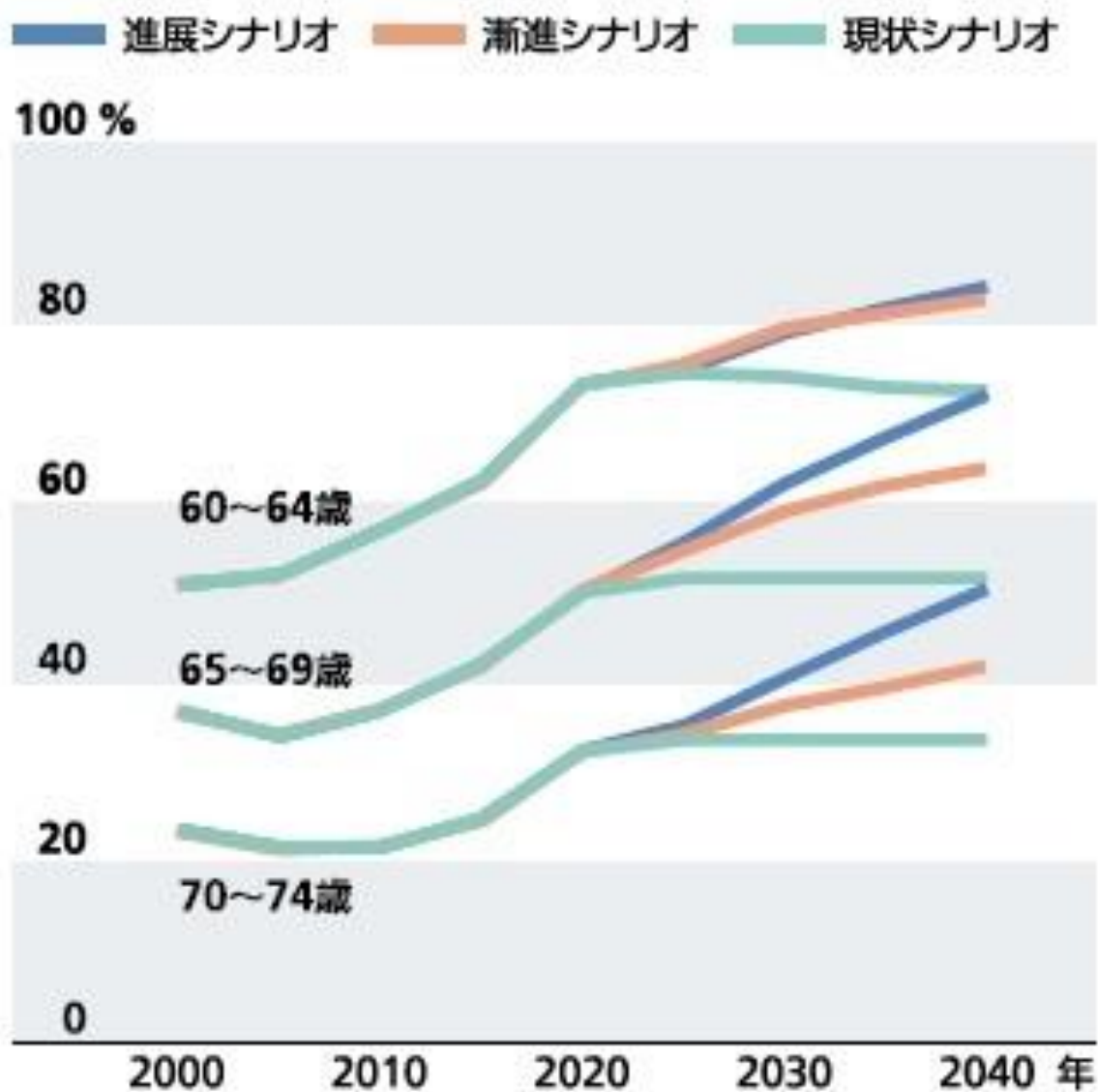
注：5年ごとの値。2025年以降は見通し(労働参加漸進シナリオ)

資料：独立行政法人 労働政策研究・研修機構「2023年度版 労働力需給の推計」より作成



[図表4] 就業率の経緯と見通し

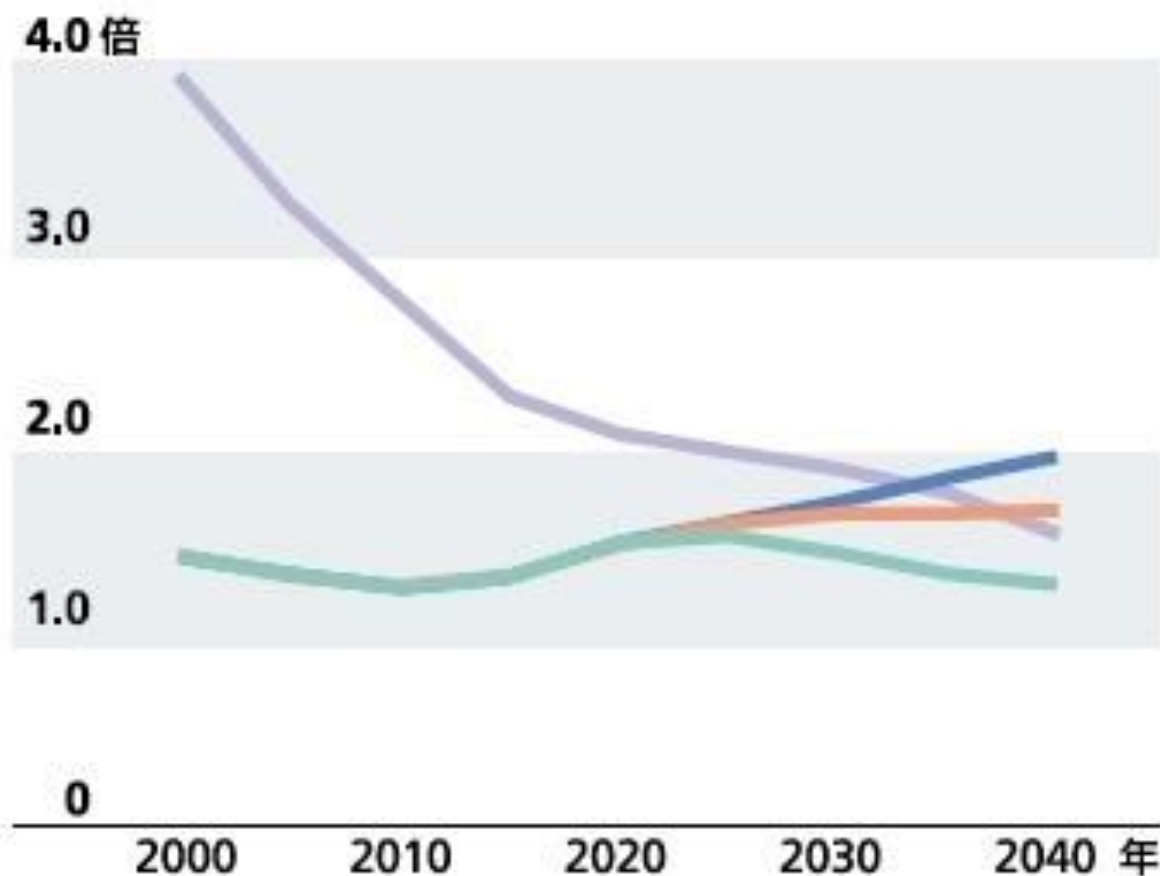
注・資料：図表3と同じ



[図表5] 人口構成比率の経緯と見通し

注・資料：図表1, 3と同じ

■ 就業者/非就業者(進展) ■ 就業者/非就業者(漸進)
■ 就業者/非就業者(現状) ■ 15-64歳/65歳以上



2012年

労働力人口6,814万人、
総人口12,806万人

労働力人口扶養比率=1.88



2050年

労働力人口4,668万人、
総人口9,577万人

労働力人口扶養比率=2.05



★40年後の負担の程度がほとんど変化しないのは女性や
65～70歳の間で労働力率が上昇すると予測されるからです。

後期高齢者医療費の特性

1人当たり医療費の若人との比較(令和4年度)

1人当たり医療費

24.5万円

若人

95.6万円

後期高齢者
3.9倍

うち入院

7.3万円

若人

47.9万円

後期高齢者
6.5倍

うち外来

14.4万円

若人

41.9万円

後期高齢者
2.9倍

三要素の比較(令和4年度)

入院

受診率
6.1倍

後期高齢者

1件当たり受診日数
1.4倍

若人

外来

受診率
2.2倍

1件当たり受診日数
1.2倍

1日当たり診療費
0.8倍

若人

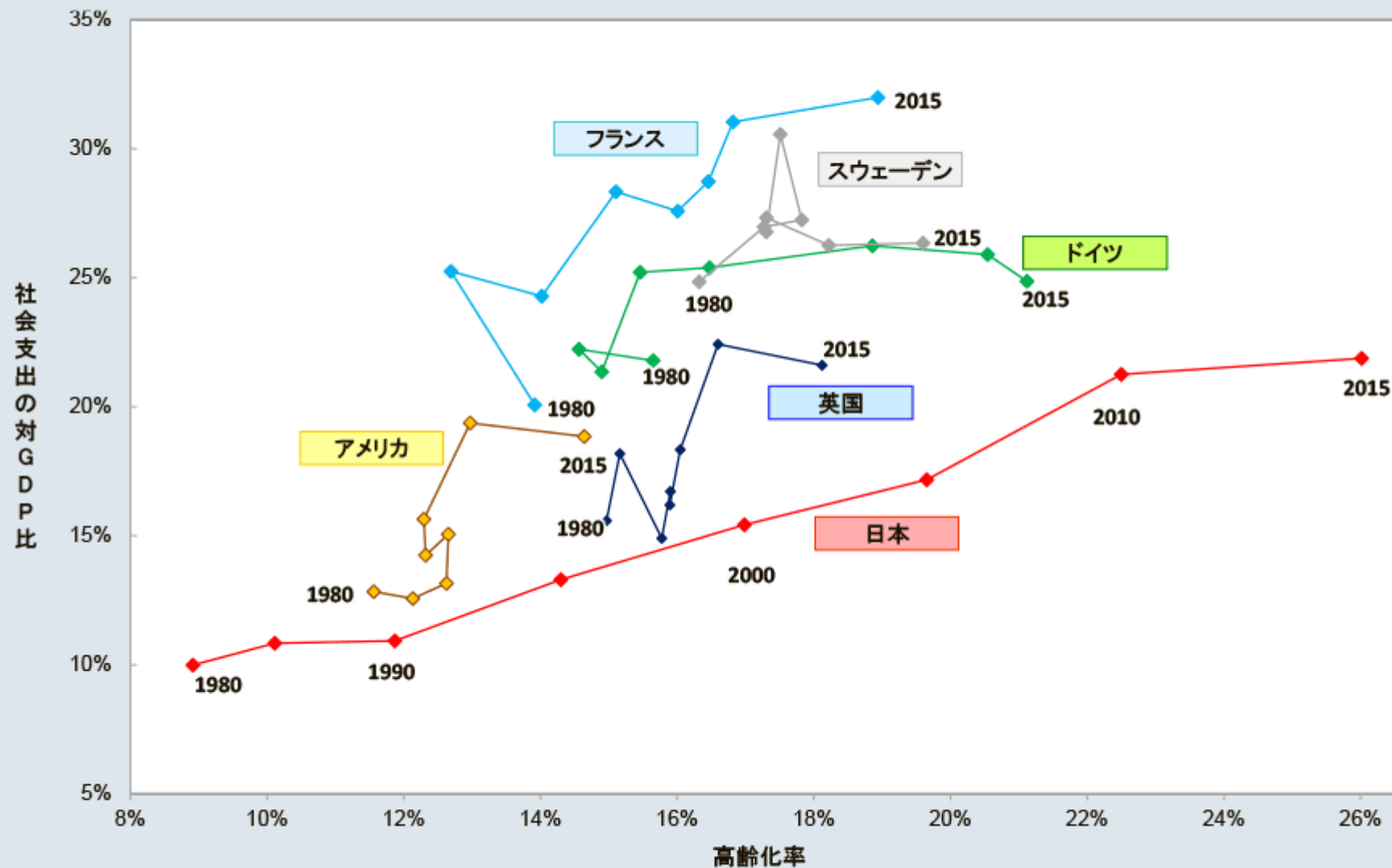
後期高齢者

1日当たり診療費
1.1倍

※なお、後期高齢者の1件当たり診療費を若人と比較すると、入院1.1倍、外来1.3倍であり、一年間の受診頻度を示す1人当たり日数で比較すると、入院8.7倍、外来2.6倍である。

- (注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。
3. 医療費は、上記の入院と外来に加え、訪問看護や療養費等を含んでいる。
(資料) 各制度の事業年報等を基に保険局調査課で作成。

図表1-9-10 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



資料：OECD：Social Expenditure Database、United Nations：World Population Prospects2017より作成

社会保障への支出（2019年対GDP比）

日本 22, 9%

ドイツ 28, 1%

フランス 31, 4%

イタリア 28, 7%

デンマーク 30, 8%

米国 24, 1%

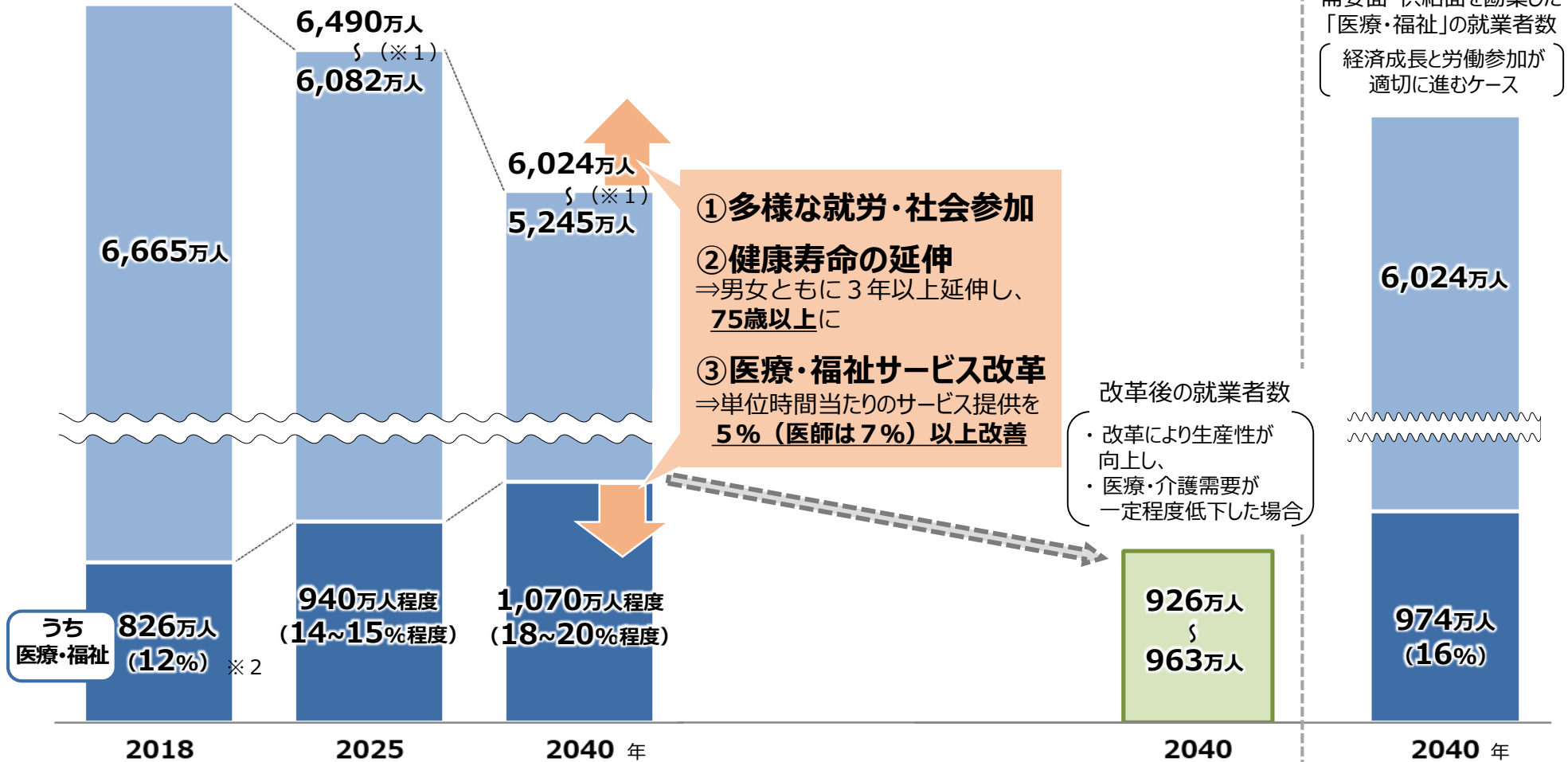
社会保障は経済！

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日第8次医療計画等に関する検討会資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

物価高騰から暮らしを守る緊急提案

日本共産党

1

消費税の廃止めざし、緊急に5%に引き下げて年12万円の減税を。
インボイスは廃止に

―大企業・富裕層への減税・優遇をやめて消費税の緊急減税を

2

物価高に負けない賃上げを

―中小企業支援を抜本的に強化し、最低賃金をすみやかに時給1500円に引き上げ、
1700円をめざす

3

物価高騰による医療、介護の経営危機・提供基盤の崩壊を食い止め、
ケア労働者の賃上げを

1. 『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止

賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応を求める。

2. 診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入

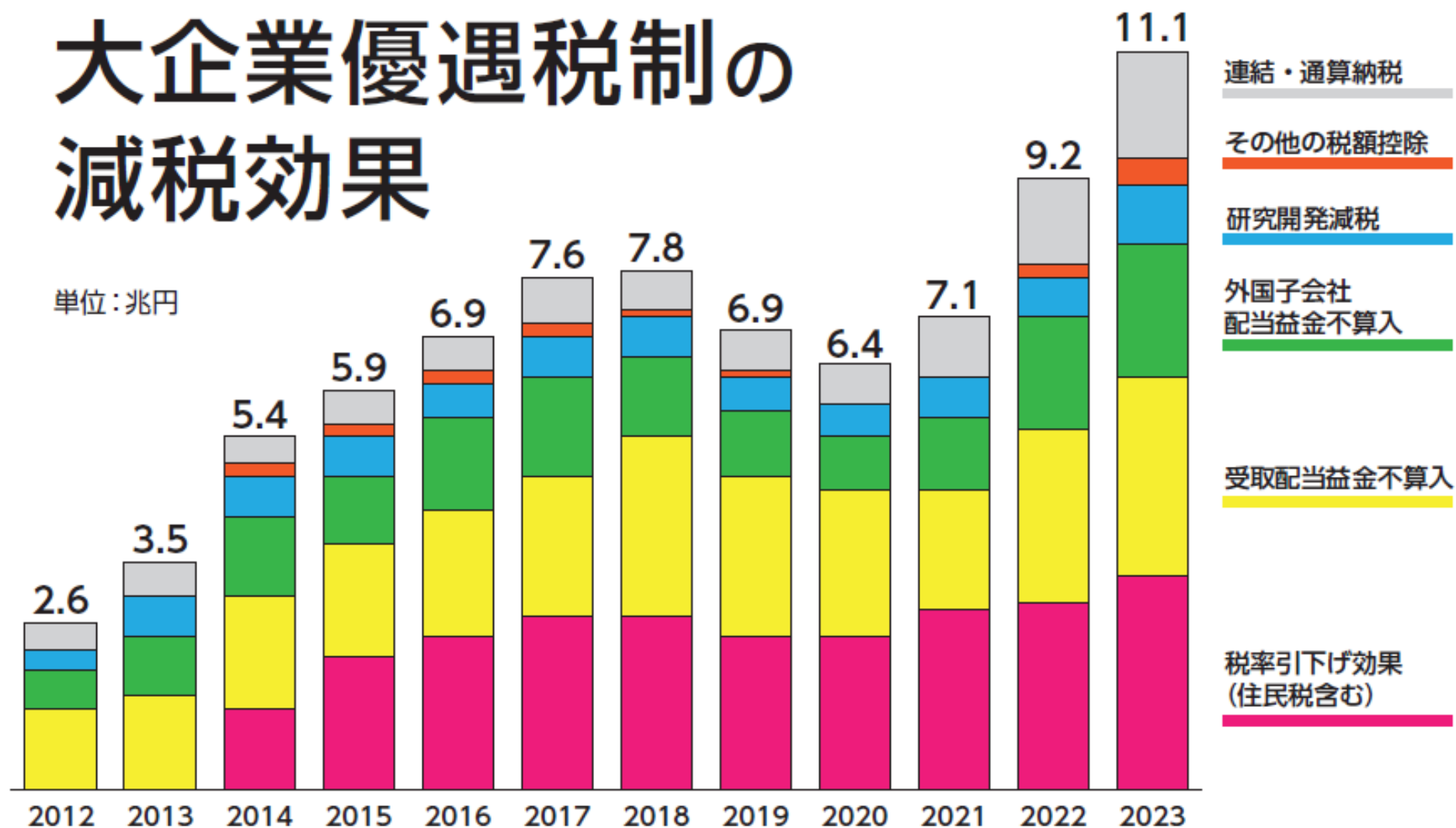
医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を求める。

日本医師会 日本病院会 全日本病院協会など7団体

税金の集め方、使い方の
見直しが必要ではないか

法人税引下げと 大企業優遇税制の 減税効果

単位：兆円



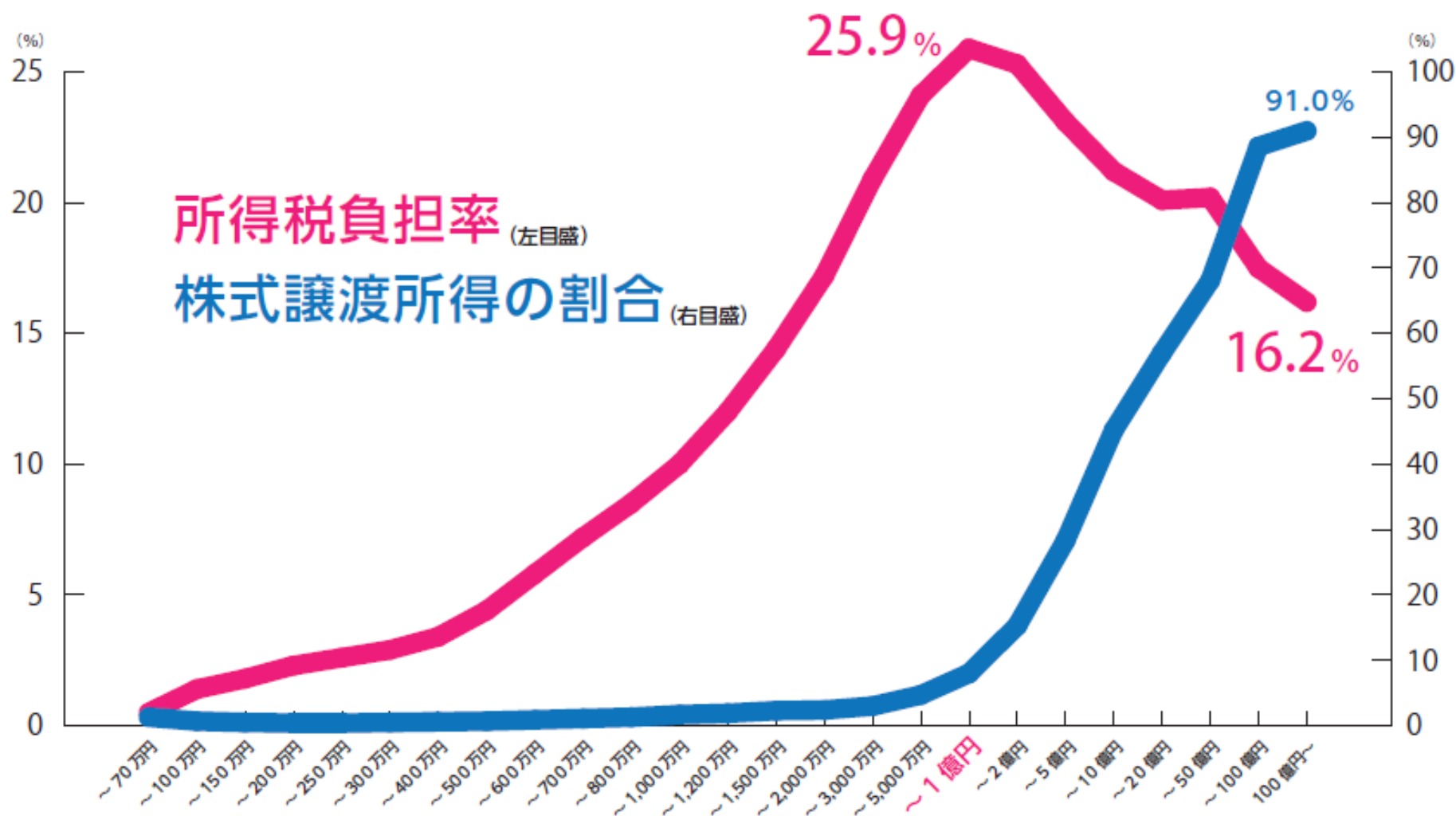
安倍政権以降の法人税率引下げの効果(中小企業分は除く)と、主な大企業優遇税制の効果、23年度は一部予測を含む

出典:国税庁「会社課税調査」、財務省「租税特別措置の適用実態調査」などのデータより小池晃事務所作成

2025年3月6日 参議院予算委員会 日本共産党 小池 晃

所得税“1億円の壁”

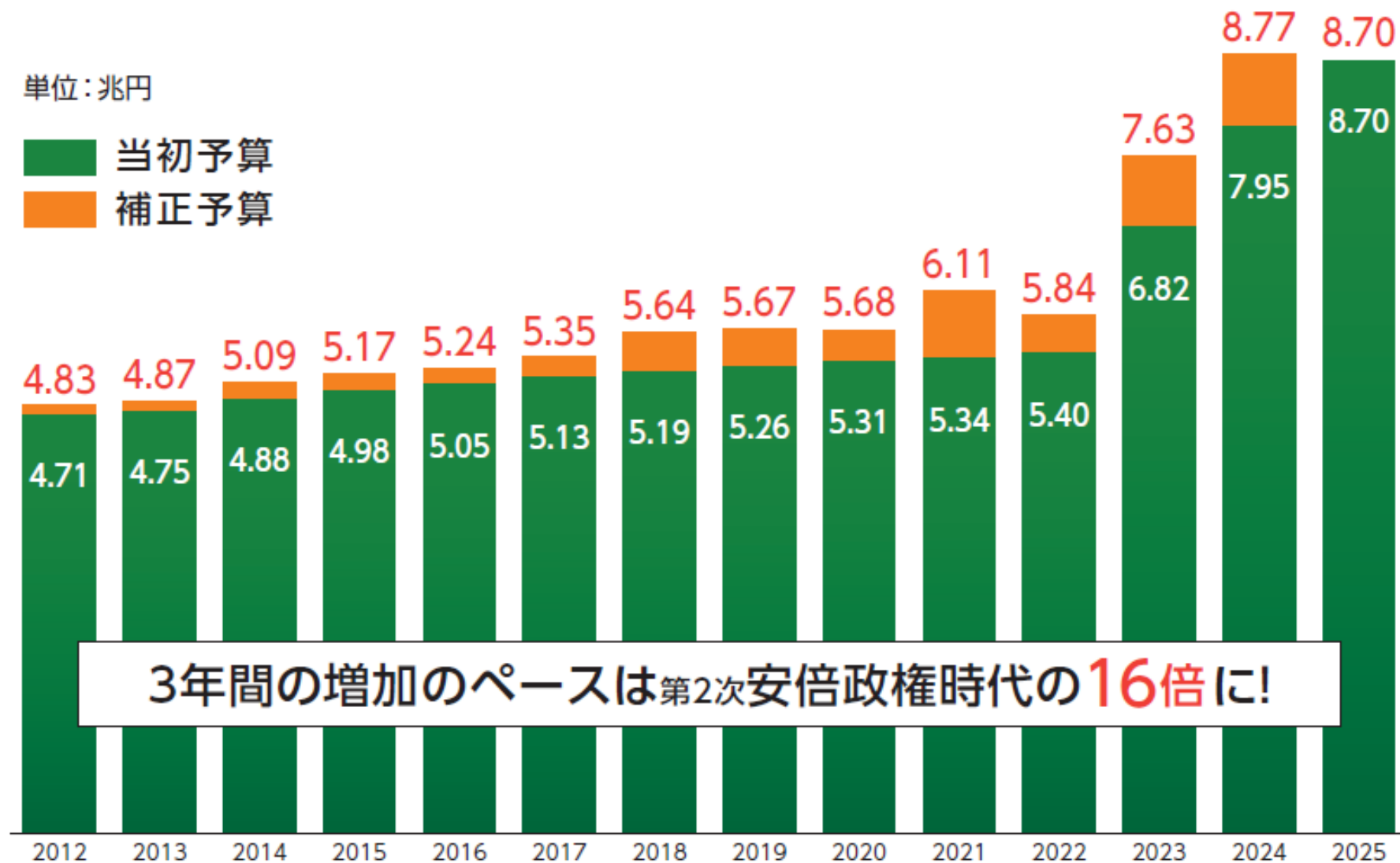
申告所得階級別の所得税負担率 (23年分所得税)



防衛関係費の急増

単位：兆円

■ 当初予算
■ 補正予算



3年間の増加のペースは第2次安倍政権時代の16倍に!

25年度予算案の前年度比伸び率

