

2026夏季セミナー基調提案

国民の命、健康、暮らしを守り 医療・社会保障の充実を

2026.8.1-2



1、[国民皆保険制度の空洞化]の流れを変えよう

中東情勢を受けた原油価格高騰で、医療資材が不足し、医療現場や国民の暮らしにも悪影響を与えている。2月総選挙での与党圧勝によって国会の勢力図が様変わりし、悪法が容易に通る事態となった。その結果が不十分な診療報酬改定、高額療養費制度の限度額引き上げやOTC類似薬の保険外しなどの患者負担増だ。成立した政府予算では「**防衛費の際限なき拡大**」と「**医療・社会保障費の抑制・削減**」が一体となっている。さらに財務省・財政審の建議では高齢者医療の原則3割化や医療経営に影響与える上からの統制などが狙われている。

- 世界各地の武力紛争が深刻化し、米国・イスラエルのイラン攻撃など国連憲章や国際法を無視した「力による支配」が強まっている。これに呼応して国内では防衛力の抜本的強化、殺傷兵器の輸出解禁に加えて、非核三原則の見直しや憲法改正の動きが進められようとしている。これらに対抗し平和憲法と平和外交重視の日本にしよう。そして「国民皆保険制度の空洞化」の流れを変えよう。

2、医療機関の経営危機に対して一低い改定率を見直し、財政措置などの要求

- 一般病院の7割、内科診療所(医療法人)の4割弱、歯科診療所(医療法人)の3割弱が赤字。さらに倒産や休廃業が過去最多など医療機関の経営危機が深まりつつある。
- 今回の診療報酬改定率は本体+3.09%に止まり、しかも確保した財源の大部分が物価・賃上げ対応に振り分けられた。さらに賃上げ対応をベア評価料に限定している。そのため、医療の質の維持・向上に充てるべき改定財源は、前回改定の+0.18%を下回り、わずか+0.1%にとどまった。
- 保団連はあくまで改定率+10%以上を求める立場で、その計算の根拠を代議員会の会務報告案で示している。なお今回のイラン情勢を受けて歯科のグローブ不足などが目立った。原油価格の高騰から医療機関を守る課題を重視し財政措置も要求するとともに今次改定の不合理是正を迫る。
- 物価高騰の下で、医療機関の消費税「損税」の負担もますます深刻になっている。「医療は免税取引としてゼロ税率を適用する」という抜本解決要求を掲げ、関係各省、国会議員、関係団体への働きかけを強めていく。

3、患者負担増問題および国民医療を守る課題

- 1) 高額療養費制度の限度額引き上げと「一部保険外療養」の創設に対して
- 2) 「一部保険外療養」に対する運動の到達と今後の方向性
- 3) 高齢者医療「原則3割」、外来特例廃止の動きに対して

1) 高額療養費制度の限度額引き上げと「一部保険外療養」の創設に対して

- ・ がんや難病患者にとって命綱とも言うべき高額療養費制度その限度額引き上げを盛り込んだ2026年度予算案は4月7日に成立した。その後、OTC類似薬への追加負担(「一部保険外療養」の創設)」を盛り込んだ改定健康保険法が5月29日に成立した。
- ・ 市販薬(OTC薬)と成分は類似する医療用医薬品77成分・約1100品目を指定し、これらの医薬品を処方した場合、薬剤費(薬価)の4分の1(25%)が患者負担となる。将来に渡って7割給付(3割負担以内)を維持するとした健保法附則の趣旨を踏みにじるものだ。

(国会内集会での患者さんの生の声)

- **肺がん患者のM子さん**/ 8年にわたる抗癌剤治療中。がん発覚で離職し収入が激減、制度が無ければ生存不可能。高校生と中学生の子を持つ親として子供の進学と自分の治療費を天秤に掛けざるを得ない。
- **難病の魚鱗癬の息子をもつO子さん**/ 日常生活を送るためには複数の薬が必要だが、主要な薬がすべて追加負担の対象になっており、不安。
- **家族全員が花粉症を抱えるI子さん**/ いま処方してもらっている薬を市販で購入した場合、家族で1シーズン2万円ほど負担増になる。決して贅沢な薬ではない。学校で学び、大人が働き、普通に生活するための薬だ。

2)「一部保険外療養」に対する運動の到達と今後の方向性

- 「一部保険外療養」の創設に対して、協会・医会、保団連は
(1)今後、薬剤の対象範囲や負担割合を拡大していく、(2)「一部保険外療養」の対象範囲が、大臣裁量で薬剤以外の「その他の医療」つまり診察、処置、手術など診療行為全般にまで拡大されかねないことを国会審議の折に指摘してきた。私たちの追及と国会質問により厚労省は採決直前に「薬剤のみ」に止めるとの法解釈を行なった。ただし、条文自体は変えていない。
- 今回の代議員会では、多くの協会、医会から、「一部保険外療養」が、国民皆保険を崩壊させるものとして、廃止が訴えられた。
- そのため、「一部保険外療養」の廃止を目指しつつ、①当面、特別料金を徴収しない配慮対象者を可能な限り拡大していく、②薬剤の対象範囲と負担の拡大を阻止する、③「一部保険外療養」を薬剤以外に拡大させない取り組みを進めていく

(続き)現役世代も負担増

- 高額療養費の限度額引き上げとOTC類似薬への追加負担の2つとも「現役世代の保険料負担の軽減」を打ち出しているが、軽減効果は軽微にすぎない。さらに受診したら、薬剤の一部は保険が利かず、追加負担となり、現役世代もかえって負担増となる。
- この間、協会、医会、保団連が患者さんや家族と連携して運動を進めたことは貴重な経験であり、大きな財産となった。ひきつづきこのような負担増を止める取り組みをよびかけたい。

3) 高齢者医療「原則3割」、外来特例廃止の動きに対して

- さらに日本維新の会と財務省は、高齢者医療「原則3割」、70歳以上に適用される外来特例の廃止を主張している。
- もし実施された場合、粗い計算ではあるが、70～74歳の高齢者のうち780万人が負担増の影響を受け、75歳以上の場合だと1942万人のうち、1800万人の負担が1.5～3倍に増加する。「原則3割化」は、医療を必要とする高齢者の受診抑制・健康悪化を招くものであり、高齢者を切り捨ててものだ。そして、高齢者のみならず、支える家族にも悪影響を及ぼす。
- 医療費抑制と世代間分断の先には、すべての世代が追い込まれる問題があり。今次診療報酬改定においても選定療養の拡大がある。このまま行くと「保険給付の削減」が常態化しかねない。お金のあるなしによって受けられる医療の中身が差別される時代が到来しかねない。

(続き) 患者・国民と共に、国会対策も旺盛に

- 財務省・財政審の建議においても様々な制度改悪が提案されており、これへの対抗が必要だ。今後、保団連は会員と患者・国民の「要求を軸に」、「国会対策としての全方位外交」推進、そして保険医の要求は患者・国民の要求と一体化し、世論を味方につけることで実現するという立場を堅持して進もう。
- 診療報酬改善で保険でよい医療を受けられることと国民皆保険を守り発展させること、この両者が広く国民的コンセンサスとなるよう努力しよう。

中村洋一政策部長の談話(7月1日)

財政審建議、与党協議で「社会保障負担率」の目標検討、目標設定すべきは「国民所得の向上」

財務省(財政審建議)や経済財政諮問会議、与党協議は「社会保障負担率」を用いて社会保障費の抑制・上限設定を**骨太方針2026**に盛り込もうとしている。直近の円安・物価高騰、名目賃金の賃上げが続き、税・社会保険料収入も増加する中で、新たな指標を持ち出し社会保障費抑制と国民負担増を迫る狙いだ。過去30年間、政府の経済・財政政策の失策により雇用・賃金が低迷し、国民所得が横ばいを続けている。「負担率上昇の抑制」を梃に社会保障給付を削減することは国・企業の社会保障負担責任を免罪するものである。国民所得の向上にこそ目標設定し、物価高騰を上回る賃上げや正規雇用の拡大、労働法制の規制強化など、家計所得の向上に責任を持つべきである。

* 社会保障負担率とは

- 社会保障負担率は、国民所得(企業所得+雇用者総報酬を分母とし、社会保障費の社会保険料総額分を分子とした指標。経済動向や社会保障給付の伸びで変動する。2000年から2019年までの20年間で5.6ポイント増加は高齢化等で社会保障費が自然増のため。近年減っているのは物価高騰・賃上げによる国民所得(分母)が顕著に上昇したため。
- 2000年・12.9%、2010年・15.9%、2019年・18.5%、2024年・18.5%、2025年・17.8%、2026年・17.6%と推移。

<今後、実施される負担増>

○2026年6月～後発医薬品のある先進医薬品(長期収載品)の患者負担を価格差の2分の1へ引き上げ

○2026年8月～高額療養費の負担限度額見直し・自己負担限度額の引き上げおよび年間上限の新設、外来特例(70歳以上)の限度額引き上げ

○2027年3月～OTC類似薬の保険外し(「一部保険外療養の創設」)

・対象薬剤77成分・約1100品目、特別の料金:対象薬剤の薬剤費の1/4

・「配慮が必要な者」について厚労省「技術的検討会」で検討

○2027年8月～高額療養費の負担限度額見直し

・所得区分を4区分から13区分に細分化し、さらに負担限度額を引き上げる

<今後具体化が狙われている負担増>

○高齢者(70歳以上)の医療費窓口負担増(2026年末までに改革工程表策定)

3割負担の対象拡大に向けて

①負担割合の区切りとなる所得の見直し

②年齢の引上げ

併せて高額療養費制度の外来特例の見直し

○介護利用料の負担増(原則2割化、ケアプランの有料化など)

○OTC類似薬の保険外し(一部保険外療養)の対象範囲、負担割合の拡大(2027年度以降)

4, 安心して医療を受けられるためにーマイナ保険証問題と医療DX問題

- ・ 医療DXへの対応及びマイナ保険証をめぐる問題については、①「従来の保険証を使い続けられる(保険証の復活・併用を認める)②「すべての人に資格確認書交付する」③「トラブル等で医療現場の負担を生じさせない」取り組みを呼びかけて行く。
- ・ 大阪府では後期高齢者について申請不要の資格確認書の全員交付を継続することが決定された。これも参考にしつつ引き続き全国での全員交付実現に向けた取り組みを強める。杉並区の経験に学び、「すべての被保険者に資格確認書を交付すること」を求める陳情や意見書採択で自治体を動かす。待合室から正確な情報発信と「保険証復活」の世論を広げる。

(続き) オン資訴訟の東京高裁判決を控えて

- ・ 東京協会が中心となって提訴された「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は、オンライン資格確認”義務化“の違憲・違法性を問うものとして東京高裁にて争われ、6月10日に結審を迎えた。判決は9月16日であり、この日は各協会・医会からの結集をお願いしたい。
- ・ 昨年12月に成立した改正医療法は、2030年までに電子カルテ普及率が約100%となることを政府目標として求めた内容となっている。強引な電子カルテ導入は医療機関の現場に大きな負担を強いて引退・閉院・廃院を招き、地域医療の空白を生む危険性が避けられない。保団連としては、医療機関に過度な負担を生じさせない制度設計を強く求め、患者と医療現場の視点に立った、実効性ある医療ICT政策の提言を進めていく。
- ・ さらに国産AI開発の促進を名目に、本人同意なしで医療機関が要配慮個人情報第三者提供できるようにする個人情報保護法の改正が決まった。病歴などが企業に渡る懸念があり、情報漏洩や守秘義務、医師と患者の信頼を損なう危険の大きい法「改正」だ。国民の不安解消に向けた制度設計を強く求めたい。

5、歯科医療費の総枠拡大を

- 国民総医療費は約47兆円だが、歯科医療費の占める割合はわずか約7%だ。歯科医療は新たな技術や薬剤が導入され、国民の健康維持に歯科医療が果たすべき役割は増大にも関わらず医療費は低く抑えられている。今次改定も、診療行為の評価にあてられる「各科改定率」は、歯科でプラス0.31%とわずかだった。
- 歯科医師の平均年収は医師に比べて低く、経営的に苦しいため個人立診療所が減っている。保険診療だけでは苦しいので、自費診療で補完するという「トータルバランス論」も唱えられてきた。
- また80年代に始まった第2臨調路線で診療報酬改定に新たな財源を設けないという厳しい医療費抑制政策の中で、医科では薬価引き下げで生み出される財源を潜在技術料として本体に振り向けてきた。一方、薬価差益の少ない歯科はそのシステムから外され、この間に初再診料の医科・歯科較差拡大が広がった。

(続き) 無歯科医地区が増えている！

- ひきつづき歯科技術料の正当な評価を含め歯科医療費の総枠拡大の要求運動を進めよう。歯科技工問題について、歯科技工士との連携評価と院外歯科技工士の賃上げ対応を迫り、署名運動などを通じて保険で良い歯科医療の実現を求めよう。
- 歯科医療機関は2016年をピークに減少傾向だ。中山間地域を中心に無歯科医地区が増加している。長年にわたる養成数の抑制の結果、歯科医師の次第に高齢化が危ぶまれる。国の政策を改めさせ、将来に亘って責任ある養成確保も求めよう。

6、医療提供体制と医師の働き方改革問題

- 厚労省が昨年12月公表の「新しい地域医療構想」では地域の医療提供体制の縮小・集約化や再編統合が狙われている。「医師偏在対策」についてはOECD諸国に比して日本の医師数が圧倒的に少ない中で「偏在」だけが問題として新規開業規制なども盛り込んでいる。28年度以降の医学部定員削減も狙われている。
- 日本の医師数(臨床医)は人口1000人当たり2.4人であり、OECD加盟国の同3.5人に遠く及ばず、OECD諸国(36カ国)のうちワースト5位だ。日本の医師総数は34万人だが、OECD加盟国(単純平均)より13万人少ない。都道府県単位で見ても、OECD平均の同3.5人に達する地域は一つもない。医師の働き方改革もあり、医師増員をはじめ地域医療改善を求めて行こう。

7、平和と社会保障は一体

- 「平和国家日本」を前面に出し、外交力で平和を、核の脅威に対して核廃絶に向けた課題を強調したい。
- 米国とイスラエルによる軍事行動から5か月が経過した。米国によるイランへの無差別攻撃による死者は数千人、イスラエルのレバノン攻撃による死者も数千人にのぼる。「力の支配」による威圧は地域の軍事的緊張を高め、報復の連鎖と民間人の被害を拡大するだけである。米国議会でも軍事行動を継続する前に議会の承認を求める決議が承認された。国際社会からも国連憲章違反の批判が上がっており、平和を最優先に、外交交渉による即時停戦が求められる。

(続き)「戦争する国づくり」へ

- 一方、高市政権は、国連憲章違反を繰り返す米国・トランプ政権に対していっさい批判せず追従するだけである。「戦争する国づくり」に邁進し、「国論を二分するような大胆な政策について批判を恐れることなく果敢に挑戦」とする。その目玉は敵基地攻撃能力保有の大軍拡、国家情報局の設置、殺傷兵器輸出の全面解禁、「スパイ防止法」「国旗損壊罪」の制定などだ。終盤国会では民意切捨での衆議院定数1割削減(比例定数削減)も狙われた。首相の持論である「**非核三原則の見直し**」も安保3文書改定の中で検討されることになる。
- さらに「時が来た」と言って**2027年春までに改憲発議**のめどを立てることに強い意欲を見せている。憲法審査会は改憲派が多数を占めている中で油断がならない。焦点になっているのは憲法9条への自衛隊の明記と緊急事態条項の設置である。

世界の軍事費ランキング

(2024年) 単位US\$ million 対GDP比

1, アメリカ	997309	3.42%	11, 韓国	47571	2.56%
2, 中国	313658	1.71%	12, イスラエル	46505	8.78%
3, ロシア	148967	7.05%	13, ポーランド	38001	4.15%
4, ドイツ	88458	1.89%	14, イタリア	37965	1.61%
5, インド	86126	2.27%	15, オーストラリア	33820	1.88%
6, イギリス	81763	2.28%			
7, サウジアラビア	80331	7.30%			
8, ウクライナ	64705	34.48%			
9, フランス	64675	2.05%			
10, 日本	55274	1.37%			

(続き) 防衛予算がくらしや社会保障を圧迫

- 防衛予算を2倍化する日本の軍拡路線(5年間で43兆円)は、日本の軍需企業だけでなくアメリカの軍需企業の利益に貢献する。防衛予算で生産される兵器は、人間を殺傷し、器物・街・自然を破壊するだけの生産物である。安保3文書の再改定の議論の中では、敵基地攻撃能力のさらなる強化や継戦能力確保をうたい、米国や他国の防衛予算を引き合いに、5年以内に国内総生産(GDP)比3.5%(23.6兆円規模)、国家予算の**2割**に上る大幅な引き上げを打ち出している。こうなると日本はアメリカ、中国につづく世界第3位の軍事大国となる。
- 26年度当初予算は関連費を含め同1.9%の約10.6兆円と戦後最大となった一方で、財源の一部は法人税やたばこ税があてられ、27年1月からが所得税1%が増税され、防衛特別所得税として実施される。社会保障関係予算と防衛関係予算ほど対極的な予算はない。防衛費や国防費といった軍事予算が優先され国家の予算編成では社会保障関連予算が圧迫される。

(続き) 歴史の逆行は許さない

- ふりかえれば戦前の日本は現代のアメリカよりさらに深刻な軍事国家であり、太平洋戦争に突入する1941(昭和16)年の政府予算中、「防衛関係費」は50.2%を占め、社会保障関係費は2.3%でしかなかった。防衛費の財源は、日銀引き受けの国債増発に依拠したので終戦の年の国債発行残高は当時の経済規模の約2倍に達し、終戦にともなうインフレを招いた。このような歴史的誤りを繰り返させてはならない。
- 社会保障を守ることは戦争準備に反対し平和を守ることにもつながる。今こそ歴史の逆行を許さず「戦争止めよ」「憲法守れ」の声を大きくして行こう。

(続き)「核の傘」から抜け出し非核平和の日本を

- 「力による支配」と共に核威嚇も行なわれている。5月末に閉幕のNPT再検討会議は今回も議論が対立、紛糾して成果文書採択できずに終わった。失敗の最大の原因は核保有国側が過去2回に亘る約束を踏みにじり、自国の安全を優先して核兵器保有に固執したことにある。核兵器国が第6条にもとづく核軍縮の履行を怠ったまま核不拡散の義務だけを求めるのは誤りである。一方、核兵器禁止条約(TPNW)への締約・署名国は南太平洋トンガ国の加入で100カ国に達した。
- 唯一の戦争被爆国である日本はアメリカによる「核の傘」に頼る政策を改め、核兵器禁止条約に率先して参加して世界の核廃絶運動の先頭に立つべきである。
- 広島と長崎に原子爆弾投下から81年たった今日においても多くの被爆者が放射能の影響に苦しんでいる。核兵器は最悪の非人道的兵器であり、核兵器による惨禍を繰り返させてはならない。そのための唯一の方法は核兵器を廃絶することであり、核兵器禁止条約に全ての国々が批准し、この条約を国際的規範とすることである。命を守る医師・歯科医師は次の「開業医宣言」にある通り、命を破壊する戦争と核兵器には真向から反対の立場を貫こう。



「開業医宣言」(1989)から

10. 平和の希求

- 人命を守る医師はいかなる戦争をも容認できない。私たちは歴史の教訓に学び、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶が現代に生きる医師の社会的責任であることを確認する。