

【事前配布資料】

本資料を夏季セミナー当日にご持参ください。

第54回保団連夏季セミナー

- 日程 2025年8月2日(土)～8月3日(日)
- 会場 東京・都市センターホテル (及びWEB 併用)
(地図、会場案内図は〔P 2以降〕ご参照)
- 資料 現地参加者の方は、本資料 (事前配布)、当日資料 (現地配布)。
第54回夏季セミナー特設サイトにて、本資料・当日資料を掲載。
URL:<https://hodanren.doc-net.or.jp/kakiseminar2025/> (QRからも可)



1日目 (8月2日) 全体会

- 17:30～ …… 受付
- 18:30 …… 開会
司会：天谷 静雄 保団連副会長
挨拶：竹田 智雄 保団連会長
- 18:30～18:40 ……
- 18:40～19:10 …… 基調提案：小澤 力 保団連副会長 …… P 7
防衛費倍増ではなく社会保障の充実を！守ろう国民皆保険制度
- 19:15～20:50 …… 記念講演：猿田 佐世氏
シンクタンク「新外交イニシアティブ (ND)」代表、弁護士 …… P 8
激動の国際情勢で平和外交を展望する

2日目 (8月3日) 講座、シンポジウム

- 9:00～ …… 受付
- 9:30～12:00 …… 講座 (すべて並行して行います)
- 講座1 世代間対立の先にある危機 …… P 9
講師：大内 裕和氏 (武蔵大学教育課程 教授)
担当役員：武村副会長、杉山理事、二村理事、中村理事
- 講座2 沖縄で今何が起きているか …… P 10
講師：前泊 博盛氏 (沖縄国際大学経済学部 教授)
担当役員：天谷副会長、矢野理事、早川理事
- 講座3 女性差別撤廃条約とジェンダー平等 …… P 11
講師：浅倉 むつ子氏 (早稲田大学法学学術院 名誉教授)
担当役員：小澤副会長、玉川理事、細部理事、千葉理事
- 講座4 追いつめられる歯科医師たちと歯科医療から遠ざけられる患者たち …… P 47
講師：宇佐美 宏氏 (保団連副会長)
担当役員：宇佐美副会長、田辺副会長、池理事、深井理事
- 12:00～13:00 (昼食休憩) ※昼食会場 (お弁当) は各講座会場。

13:00～15:30 …………… シンポジウム …………… P 48
(開場 12 : 45～)

患者の声から考える 医療アクセスの課題と改善策

<基調講演・パネリスト>

はしもと まさひろ
橋本 政宏 氏 (保団連副会長)

み と べ
水戸部 ゆうこ 氏 (がんサロン～CancerおしゃべりCafé 代表)

はすいけ やすひこ
蓮池 安彦 氏 (社会医療法人社団 健生会 法人事務局 部長)

もろとみ とおる
諸富 徹 氏 (京都大学大学院経済学研究科 教授)

<司会> いのうえ み さ
井上 美佐 保団連副会長

担当役員：橋本副会長、井上副会長、森元副会長、池庭理事

☆☆☆☆ 参加者の皆さまへ ☆☆☆☆

1. 会場案内

8月2日(土) (1日目)

【全体会 会場】 コスモスホール (3F)

8月3日(日) (2日目)

【講座会場】 ※当日変更になる場合があります。

講座1 世代間対立の先にある危機 (コスモスホール・3F)

講座2 沖縄で今何が起きているか (601・6F)

講座3 女性差別撤廃条約とジェンダー平等 (701・7F)

講座4 追いつめられる歯科医師たちと歯科医療から遠ざけられる患者たち
(オリオン・5F)

【シンポジウム会場】 コスモスホール (3F) ※開場は12:45～

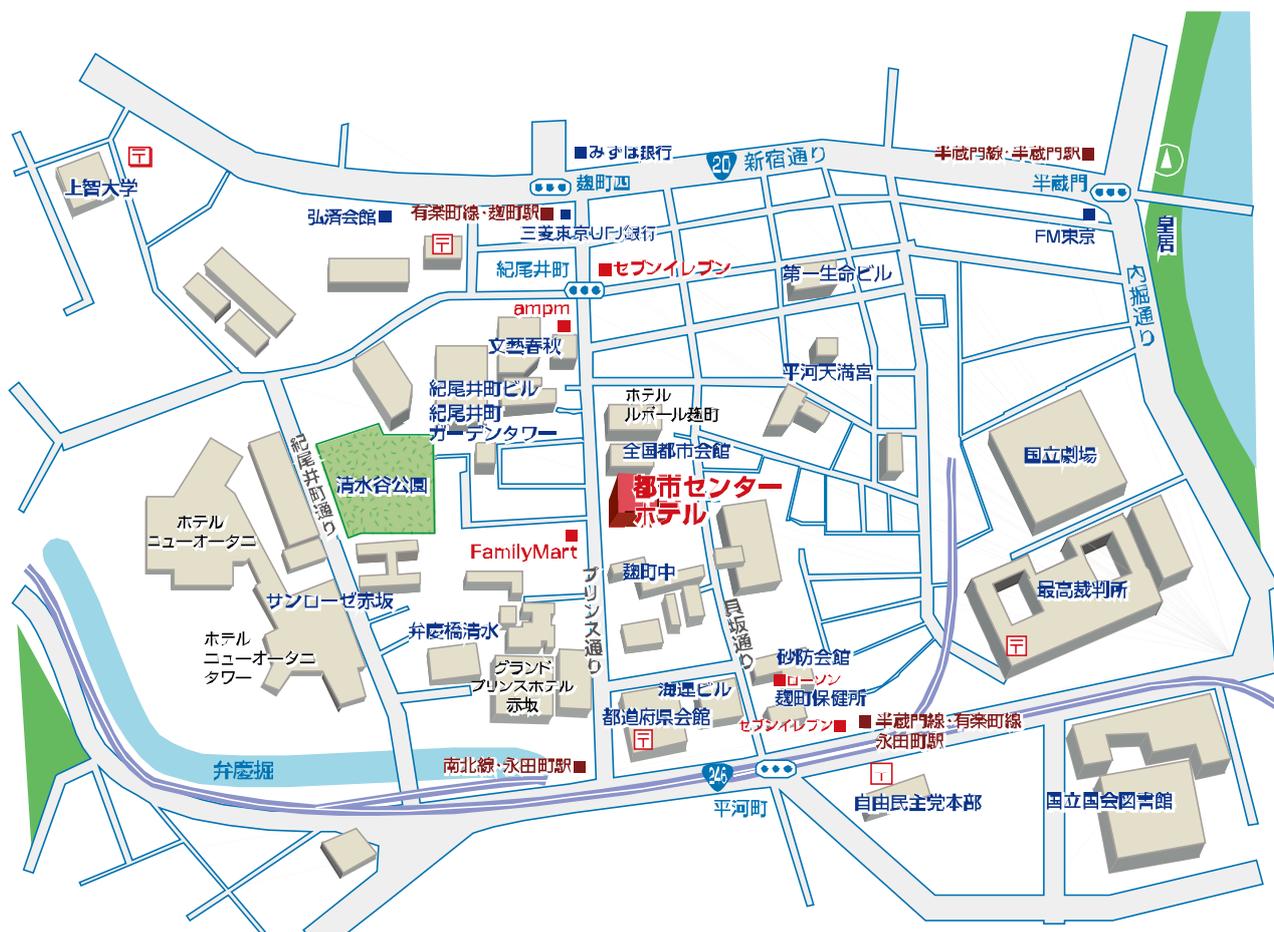
2. 当日の連絡先

セミナー開催時の連絡先 080-5937-2729 080-5937-2730

3. その他ご連絡

- (1) 1日目(8月2日)の受付は、17:00からコスモスホール(3F)前で行います。
- (2) 2日目(8月3日)の受付は、9:00からコスモスホール(3F)前で行います。2日目のみ参加の方、1日目に遅く到着された方は、必ず2日目の受付をお願い致します。なお、1日目に受付がお済みの方は、2日目の受付は必要ありません。
- (3) 2日目(8月3日)の企画出席の際、チェックアウトをお願いいたします。
- (4) 2日目の昼食会場(お弁当)は、講座1(コスモスホール・3F)、2(601・6F)、3(701・7F)、4(オリオン・5F)はそのまま講座の会場となります。
- (5) 7月29日(火)から8月3日(日)までの期間に、第36回全国保険医写真展をJCIIクラブ25で開催いたします。
- (6) 会場内では、アルコール消毒、飲食時の黙食など感染防止対策にご協力ください。講演中の会場内での飲食などはお控えください。

第54回保団連夏季セミナー 会場案内図



都市センターホテル

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

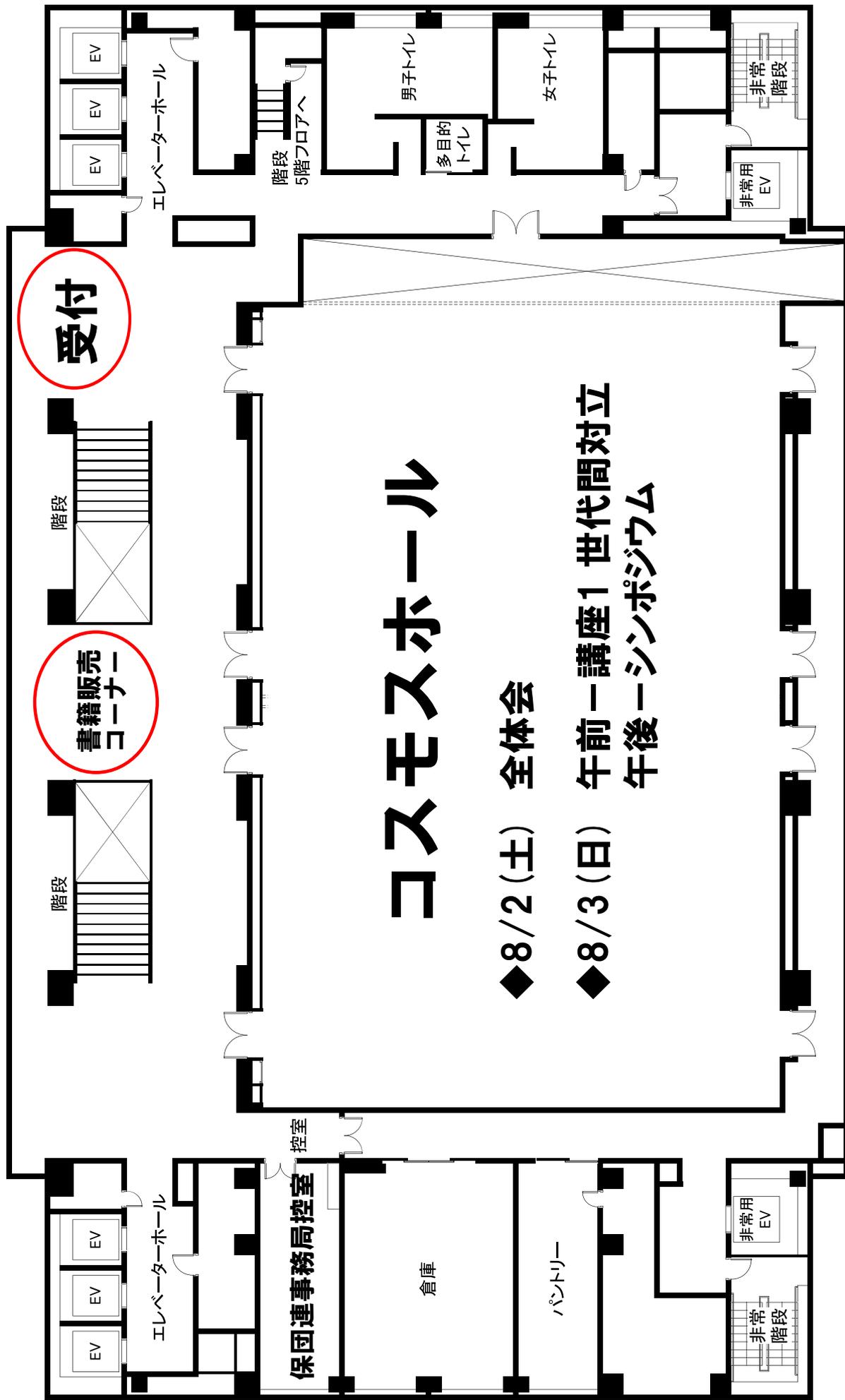
TEL 03 (3265) 8211 FAX 03 (3262) 1705

交通機関と所要時間

- ◆ 地下鉄 麹町駅（有楽町線）半蔵門方面出口より徒歩約4分
- ◆ 地下鉄 永田町駅（有楽町線・半蔵門線）4番・5番出口より徒歩約4分
- ◆ 地下鉄 永田町駅（南北線）9b番出口より徒歩約3分
- ◆ 地下鉄 赤坂見附駅（丸の内線・銀座線）D出口より徒歩約8分
- ◆ J R 四ツ谷駅麹町口より徒歩約14分
- ◆ 都バス 平河町二丁目・都市センター前（新橋駅～市ヶ谷駅～小滝橋車庫前）
- ◆ 首都高速 霞ヶ関出口より約5分

第54回 保団連夏季セミナー(8/2~3) 会場図

3階平面図



コスモスホール

◆8/2(土) 全体会

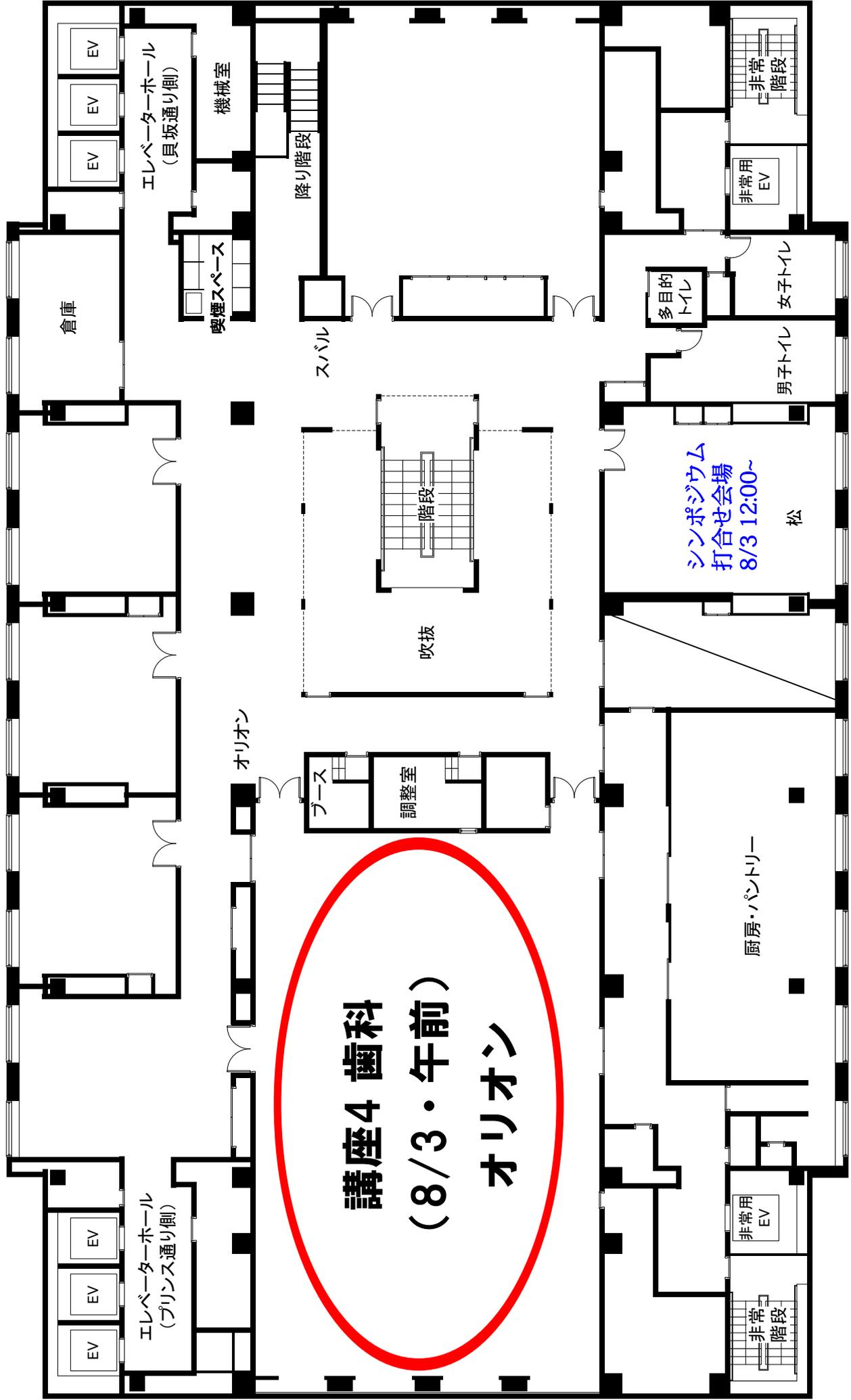
◆8/3(日) 午前-講座1 世代間対立
午後-シンポジウム

5階平面図

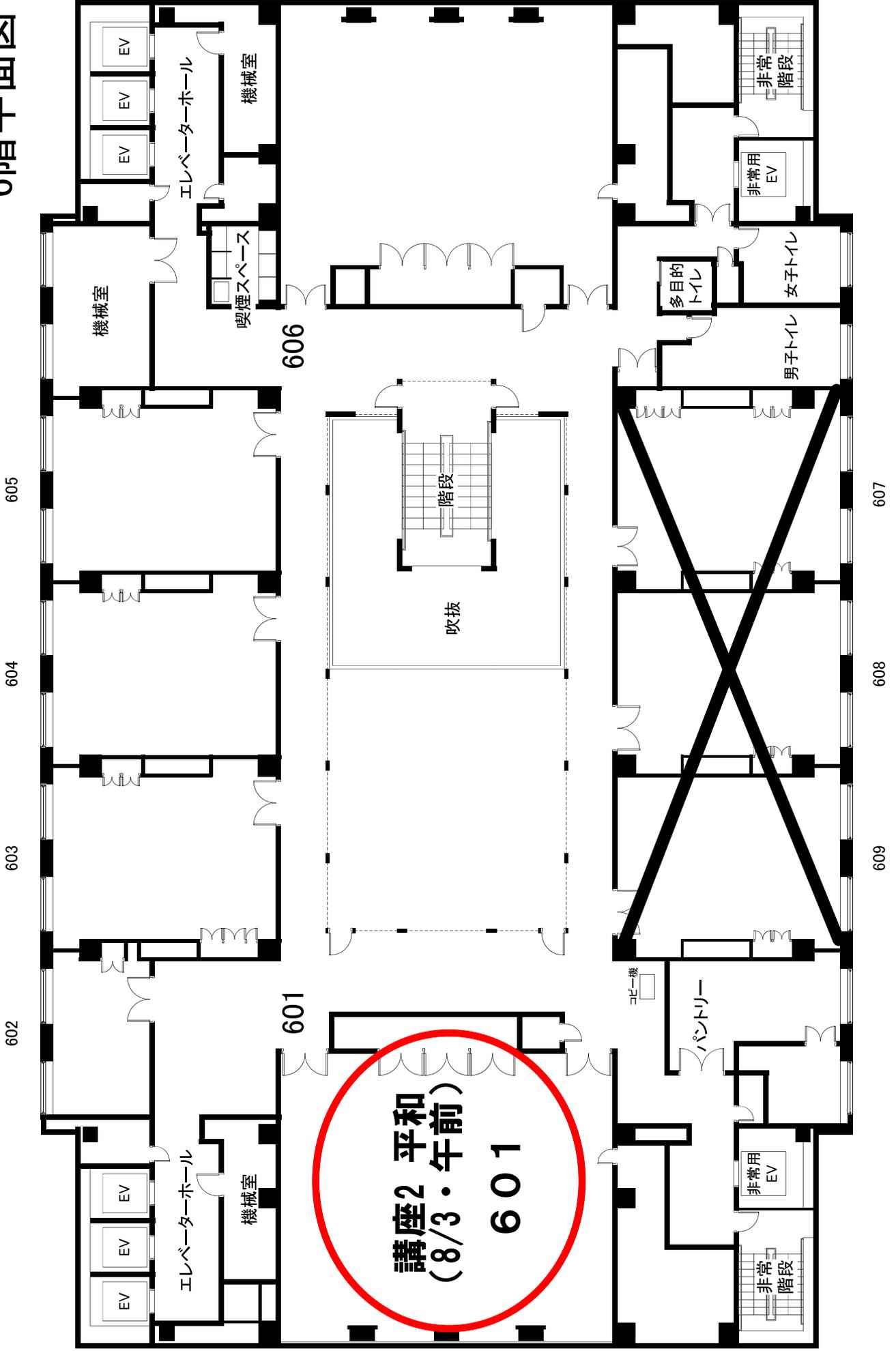
蘭

桜

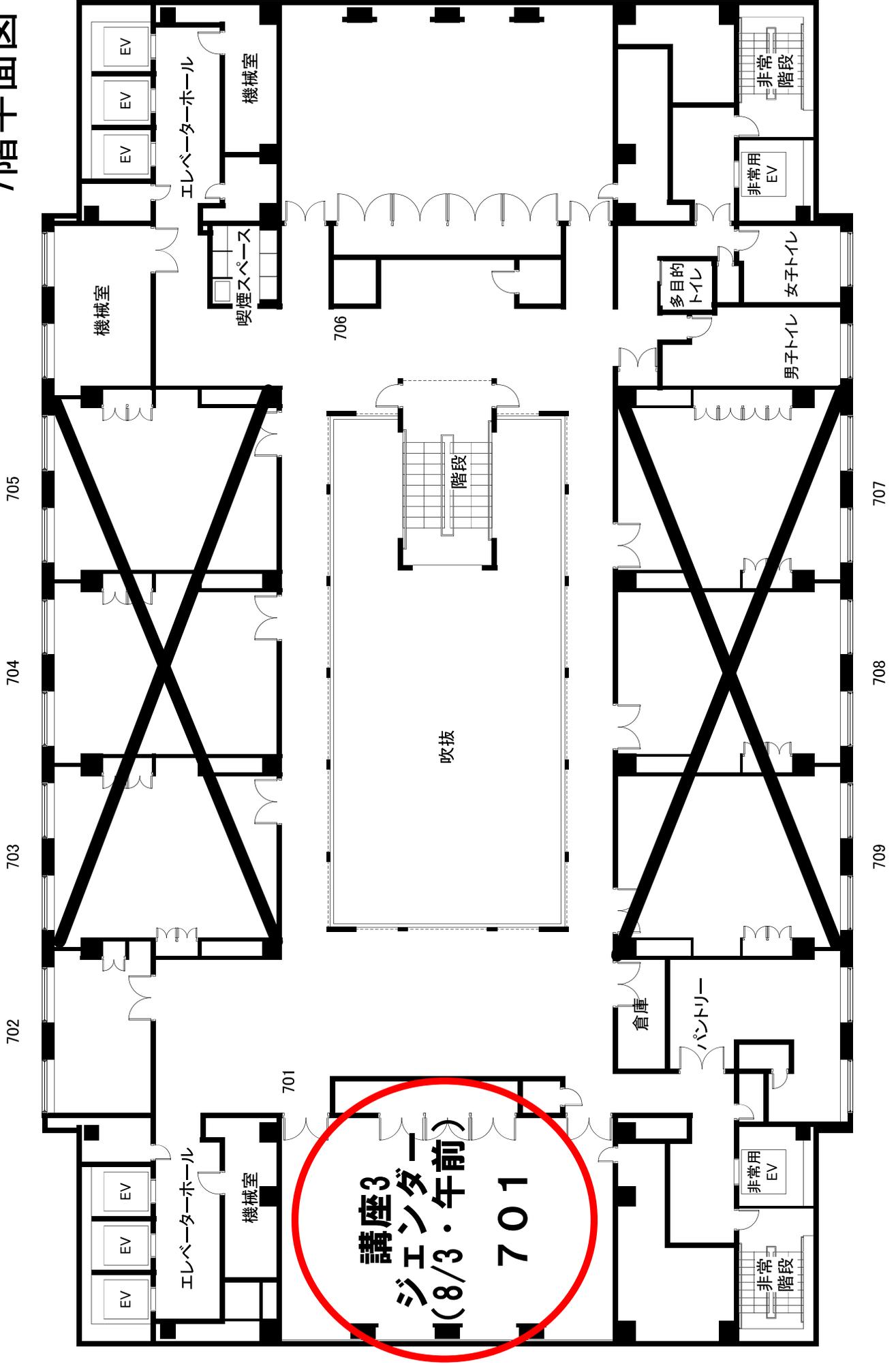
菊



6階平面図



7階平面図



2025 夏季セミナー基調提案骨子

防衛費倍増ではなく社会保障の充実を！守ろう国民皆保険制度

小澤副会長

1, 参議院選挙で示されたもの、自・公・維による大幅な医療費削減に対する後半期の運動の重点

(1) 参議院選挙で示されたもの

(2) 3党合意と骨太方針 2025

(3) 後半期の運動の重点～地域医療を支える会員を守り、患者・国民の医療を守る取り組み

- ・ 医療機関経営の危機打開のための緊急財政措置、診療報酬大幅引き上げ
- ・ 保険証の復活を求める運動
- ・ OTC 類似薬の保険外しを許すな

2, 「保険あって医療なし」～国民皆保険の危機に対し、地域から声を上げよう

(1) 防衛費倍増、医療費大幅削減の下で「保険あって医療なし」、国民皆保険の危機

(2) 地域医療を担う医師・歯科医師として医療を守れの声を上げよう

激動の国際情勢で平和外交を展望する

講 師 猿田 佐世（新外交イニシアティブ（ND）代表・弁護士）

〇プロフィール

ND 代表、ND 上級研究員・弁護士（日本・ニューヨーク州）・立教大学講師・沖縄国際大学特別研究員。

早稲田大学法学部卒業後、タンザニア難民キャンプでのNGO活動などを経て、2002年日本にて弁護士登録、国際人権問題等の弁護士業務を行う。2008年コロンビア大学ロースクールにて法学修士号取得。2009年米国ニューヨーク州弁護士登録。2012年アメリカン大学国際関係学部にて国際政治・国際紛争解決学修士号取得。

ワシントン在住時から現在まで、各外交・政治問題について米議会等で自ら政策提言を行う他、日本の国会議員や地方公共団体等の訪米行動を実施。米議員・米政府面談設定の他、米シンクタンクでのシンポジウム、米国連邦議会における院内集会等を開催。



研究課題は日本外交。基地、原発、日米安保体制、TPP等、日米間の各外交テーマに加え、日米外交の「システム」や「意思決定過程」に特に焦点を当てる。

※新外交イニシアティブ（ND）HPより

<著書>

『戦争を回避する「新しい外交」を切り拓く』

（猿田佐世・巖谷陽次郎：編著、かもがわ出版、2025年）

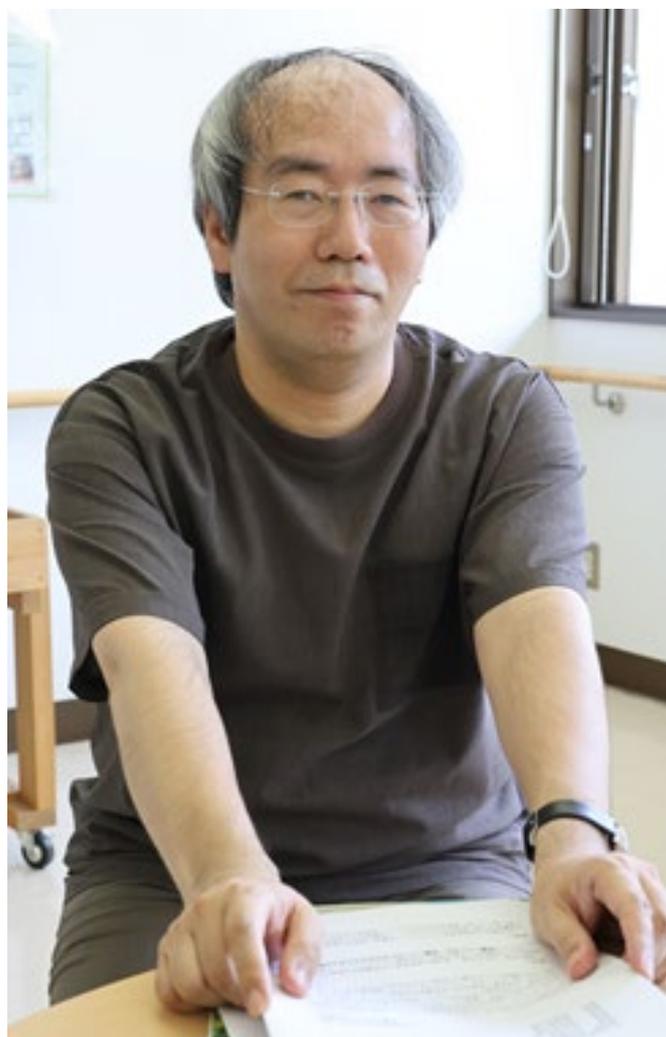
『世界のなかの日米地位協定』

（猿田佐世・前泊博盛・猿田佐世：監修・執筆、田畑書店、2023年）

『自発的対米従属 知られざる「ワシントン拡声器」』

（猿田佐世、角川新書、2017年）

世代間対立の先にある危機



講師 大内 裕和（おおうち・ひろかず）氏

（武蔵大学教授）

○プロフィール

1967年神奈川県生まれ。東京大学大学院教育学研究科博士課程をへて、現在は武蔵大学教授。専門は教育社会学。「奨学金問題対策全国会議」共同代表。主な著書に『ブラックバイトに騙されるな！』（集英社クリエイティブ）、『なぜ日本の教育は迷走するのか』（青土社）などがある。

沖縄で今何が起きているか

講師 前泊 博盛（まえどまり・ひろもり）氏

沖縄国際大学・大学院教授（大学院地域産業政策学科、経済学部地域環境政策学科）

専門：沖縄経済論、軍事経済論、日米安保論、日米地位協定論、島嶼経済論

●略歴●

1960年生まれ。明治大学大学院博士前期課程修了（経済学修士）。84年、琉球新報社入社。編集委員、沖縄国際大学非常勤講師、九州大学大学院助教授（国際政治学）、琉球新報論説委員長などを経て2011年4月から沖縄国際大学・大学院教授（現職）。

国土交通省社会資本整備審議会地方小委員会専門委員、内閣府沖縄総合事務局開発建設部事業評価委員、同財務モニター、沖縄県経営者協会「観光振興委員会」委員長、沖縄経済学会副会長などを歴任。現在、沖縄国際大学後援会副会長、おきなわ女性財団理事、沖縄県新県史編集委員会委員などを兼務。

著書に『子供たちの赤信号～学校保健室はいま』（沖縄出版）『もっと知りたい！本当の沖縄』（岩波書店）『検証「沖縄問題」』（共著、東洋経済新報社）『沖縄と米軍基地』（角川新書）『本当は憲法よりも大切な「日米地位協定入門」』（創元社）『終わらない＜占領＞』（共著、法律文化社）『沖縄経済入門』（共著、沖縄国際大学）『資料集沖縄問題』（編著、旬報社）『沖縄県史各論編7現代』（編著、沖縄県）『観光コースでない沖縄』（共著、高文研）『まんがでわかる日米地位協定』（監修、小学館）『世界中の日米地位協定』（共著監修、田畑書店）ほか多数。

連載「子供たちの赤信号～学校保健室はいま」でアップジョン医学記事賞特別賞（1985年）、「国家機密法と沖縄」でJCJ賞（86年）、外務省機密文書のスクープと日米地位協定改定キャンペーン記事「検証 地位協定～不平等の源流」で第4回石橋湛山記念早稲田ジャーナリズム大賞、日本ジャーナリスト会議（JCJ）大賞、新聞労連ジャーナリズム大賞特別賞の3賞を受賞（2004年）。



女性差別撤廃条約とジェンダー平等

講師：浅倉むつ子氏（早稲田大学名誉教授）



（あさくら・むつこ）

女性差別撤廃条約実現アクション共同代表。国際女性の地位協会共同代表。1948年生まれ。専門は労働法、ジェンダー法。東京都立大学大学院博士課程修了。法学博士。東京都立大学法学部教授、早稲田大学法務研究科教授を経て2019年から現職。日本学術会議会員、日本労働法学会代表理事、ジェンダー法学会理事長を歴任。近著に『尊厳の平等という未来へ』（2025年、信山社）

日本の男女賃金格差の現状や、その要因である性別役割分業、家事・育児・介護をしない「ケアレスマン」を前提とした企業の内部システム、個別救済申立制度の限界、女性差別撤廃条約の選択議定書批准の重要性などについて考える。

ランチ
交流会

&



終了後は、お弁当を食べながら
交流します♪（参加自由）

全国保険医団体連合会第54回夏季セミナー

女性差別撤廃条約とジェンダー平等

2025年8月3日（日）

於：都市センターホテル

浅倉むつ子

早稲田大学名誉教授

女性差別撤廃条約実現アクション共同代表

国際女性の地位協会共同代表

1 女性差別撤廃条約

女性差別撤廃条約とは

- ▶ 正式名称「女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」
- ▶ 1979年12月18日 第34回国連総会で採択。日本も賛成票。
- ▶ 前文と30か条で構成
- ▶ 条約の特色
 - 固定化された性別役割分担の変革
 - 女性に対するあらゆる分野の差別の撤廃
 - 法律上の差別のみならず事実上の平等をめざす
 - 国家による差別撤廃だけでなく、個人、団体、企業による差別も撤廃する。
 - 社会の慣習・慣行の修正もめざす

女性差別撤廃委員会 (CEDAW)

- ▶ 条約の履行確保のための委員会。23人の専門家で構成。
- ▶ これまでに日本から選出された委員
赤松良子→佐藤ギン子→多谷千香子→斎賀富美子→林陽子
→秋月弘子

□ 委員会の主な役割

1. 国家報告の審査
2. 「一般勧告」の作成 (条約の発展的解釈) → 一般勧告は1号から40号までである。現在、41号策定途中。
3. 「選択議定書」に基づく活動→「個人通報」の審査制度、重大な人権侵害の「調査」制度。

条約における「女性差別」とは何か

- ▶ 条約1条：女性に対する差別とは
 1. 性に基づく**区別**、**排除**、または**制限**であって、
 2. **いかなる分野**においても、
 3. 女性が、人権および基本的自由を認識し、享有しまたは行使することを
 4. 害し又は無効にする**効果**または**目的**を有するもの。
- ▶ 一般勧告も含めて条約を解釈すれば
 1. 暴力も差別である
 2. 性役割の強制、慣習上・事実上の差別も含む
 3. 間接差別も含む
 4. 性自認、性的指向による差別も含む
- ▶ ただし「暫定的特別措置」は差別ではない

条約の批准と国家報告制度

- 日本は1985年に条約を批准
 - 批准のための国内法整備—男女雇用機会均等法の制定、国籍法改正、家庭科男女共修の学習指導要領の改訂
 - 1985年6月24日に国会で批准承認。1985年7月25日に条約は日本に対して効力を発生。日本は72番目の締約国。
- 現在、条約の締約国は189か国。
- 定期報告の仕組み
 - 締約国の定期報告義務 = 初回は1年以内。以後は4年ごと（条約18条）。しかし2022年の会期で8年のサイクルが決定された
 - 日本はこれまでに第1次から第9次報告までを提出。
 - 2024年10月17日に、6回目の日本審査があった。

2 選択議定書と地方議会の意見書採択

「選択議定書」の個人通報制度

■ 選択議定書とは

女性差別撤廃条約の実効性を強化する文書＝選択議定書（OP）

日本が批准している8つの人権条約にはすべて「選択議定書」がある。権利侵害された個人の救済のため。

▶ 女性差別撤廃条約の選択議定書は1999年10月6日に国連総会で採択。現在115か国が批准（エストニアで116か国？）

▶ しかし日本はこれを批准していない。批准すれば「個人通報」と「調査制度」が可能に。ただし「個人通報」には厳しい受理要件がある。国内救済措置が尽くされた通報のみ

■ 受理されれば、CEDAWが条約違反の有無を検討し、締約国に「見解（勧告を含む）」を出す。勧告に強制力はないが誠実な履行が期待される。締約国は6か月以内に「勧告」に対して採った措置を回答。

■ 個人通報の実態：2025年4月までに234件の個人通報を受け付け、そのうち58件で条約違反を認定（2025年6月秋月弘子委員の報告から）。

日本の司法の問題点

- 裁判所⇒条約は司法判断には「直接適用可能性がない」
- 例) 女性差別撤廃条約に基づけば夫婦同一氏の強制は「条約違反」である。

条約16条(g)：夫及び妻の同一の個人的権利（姓および職業を選択する権利を含む。）

一般勧告21号：para.24「各パートナーは、共同体における個性およびアイデンティティを保持し、社会の他の構成員と自己を区別するた
めに、自己の姓を選択する権利を有するべきである。法もしくは慣行
により、婚姻もしくはその解消に関して自己の姓の変更を強制される
場合には、女性はいくらかの権利を否定されている。」

- しかし裁判所は、批准した条約を「直接適用可能性がない」として、司法判断の根拠としない。条約に照らした判断をしないままに判決を出している⇒条約は「絵に描いた餅なのか？」

女性差別撤廃条約実現アクション (OP-CEDAWアクション)



2019年3月5日 選択議定書の批准を求め
る共同行動としてスタート

共同代表 浅倉むつ子・柚木康子

現在、全国の大小さまざまな77団体が参加。

アクションの内容

国会への請願署名提出、院内集会（紹介議員の数を増やすロビイング活動）。地方議会での意見書採択活動。勉強会、講演会、広報活動など。7.25女性の権利デーの実施。

ホームページには、やさしい動画、リーフレット、選択議定書Q&Aなどを掲載。

<https://opcedawjapan.wordpress.com>

女性差別撤廃条約をパワーアップする 選択議定書(OP)の2つの制度

1 個人通報制度

女性差別撤廃委員会に通報
国内救済措置が
尽くされていない
権利侵害案件
通報者(個人または集団)

受領したら
委員会から国へ
このような通報が
ありましたかどうですか

国は反論
これこれ、
しかしこれで…

受理するか
検値する
議に報
は

受理したら、
検討・審査
この事案は、
完全に違反して
いると判断され
ますね

委員会は、
見解(勧告)を
国と通報者に通知
改善を！
速やかに
条約に
違反!

国は6ヶ月
以内に
回答書を
提出



女性差別撤廃条約で保障されている権利が
侵害されたとき、女性差別撤廃委員会(CEDAW)に
通報して救済を申し立てることができる制度

「選択議定書」
未批准のままでは
実現に向けて
前に進むことが
できません。

2 調査制度

女性差別撤廃委員会(CEDAW)が、女性差別撤廃条約に定める権利の、重大または組織的
な侵害があるという信頼できる情報を得た場合、当該国の協力のもとで調査し、国に調査結
果を意見・勧告とともに送付する制度

国が国連等で採択した条約に拘束されることへの同意を最終的に表明すること。
日本では、憲法73条の規定により国会の承認を得て、内閣が行う。

女性差別撤廃条約は
「選択議定書」の批准でパワーアップ!



1979年、国連で生まれた女性差別
撤廃条約は、あらゆる分野で、女性
が性に基づく差別を受けない権利と
平等の権利を保障しています。条約
が目指すのは、「男らしさ」「女らしさ」
の呪縛から解放されて、誰もが性別
にとらわれず自分らしく生きること
です。法律や規則のなかの差別はもち
ろん、社会慣習・慣行の中の性差別
をなくすことも求められています。1985
年、日本はこの条約を批准しました。

批准国 189 개국

批准国 115 개국

なぜ日本は選択議定書を批准しないのか

- 日本が選択議定書を批准しないため、日本の女性には権利侵害されても個人通報を利用できない。CEDAWは繰り返し、日本政府に選択議定書の批准を要請。
- 長年にわたる日本政府による説明
個人通報制度については条約実施の効果的な担保を図るという趣旨から注目している。その受入れについてはわが国の司法制度、立法政策との関連、また実施体制等との検討課題がある。各方面の意見も踏まえつつ、真剣に検討を進める。
- 国会でも繰り返し返されている質問。少しも進まない答弁。

実現アクションの活動（1）

- ◆ 毎年、国会に選択議定書の批准を求める署名提出活動
- ◆ 2025年5月23日の院内集会では⇒提出署名は10万筆を超えた！ 請願紹介議員は衆参92人に。
- ◆ しかし今年も国会では委員会段階で保留に
- ◆ 今年の特徴 = 「意見書採択地域マップ」を展示。

実現アクションの活動（2）

◆ 地方議会の意見書採択を進める活動

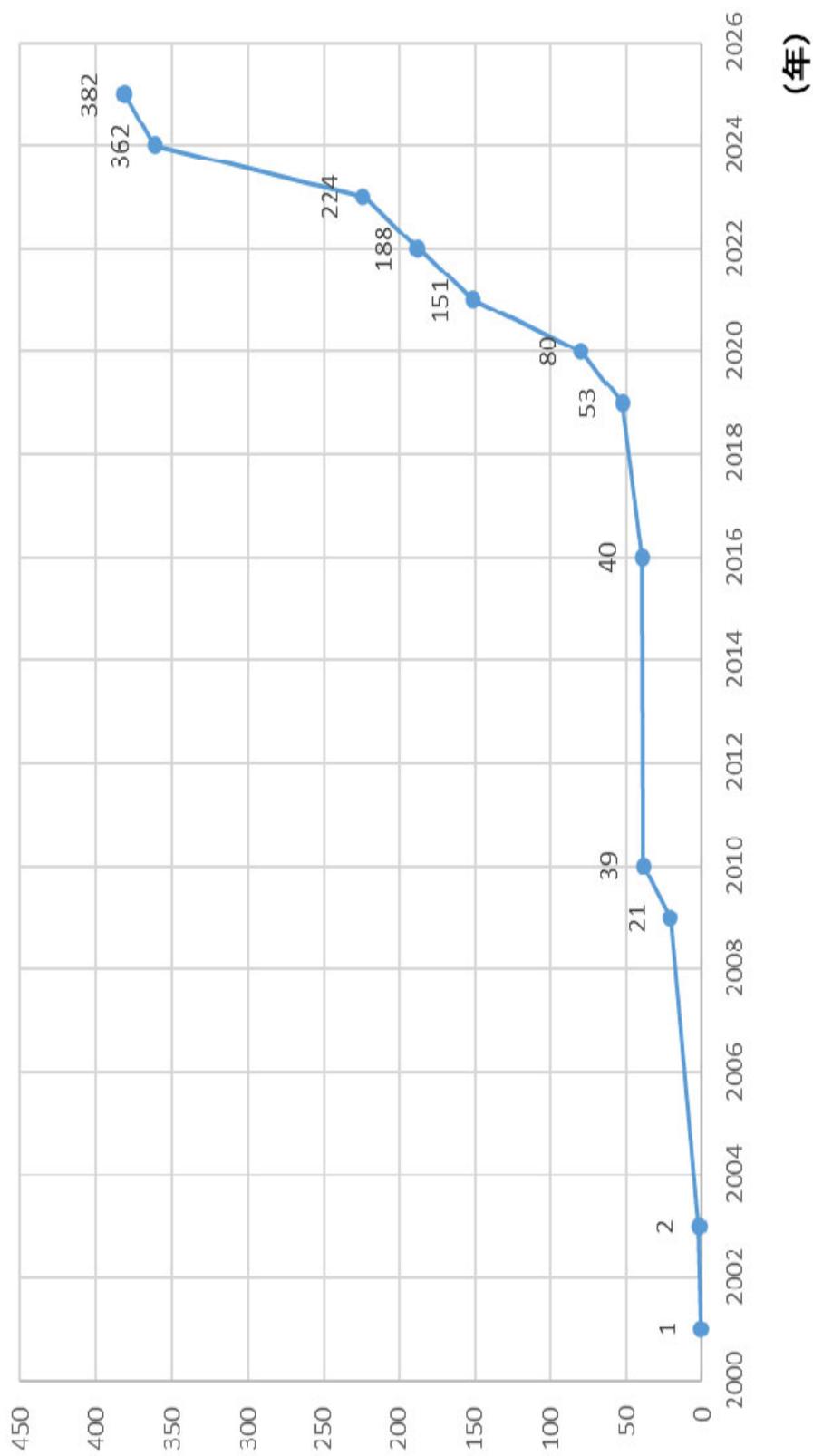
2025年7月段階で、全国で382の地方議会が、国に対して選択議定書の批准を求める「意見書」を採択。

府県議会レベルでは13→高知県、島根県、徳島県、富山県、宮城県、大阪府、岩手県、埼玉県、三重県、滋賀県、長野県、奈良県、京都府。

政令指定都市9→堺、千葉、北九州、さいたま、大阪、京都、札幌、川崎、岡山

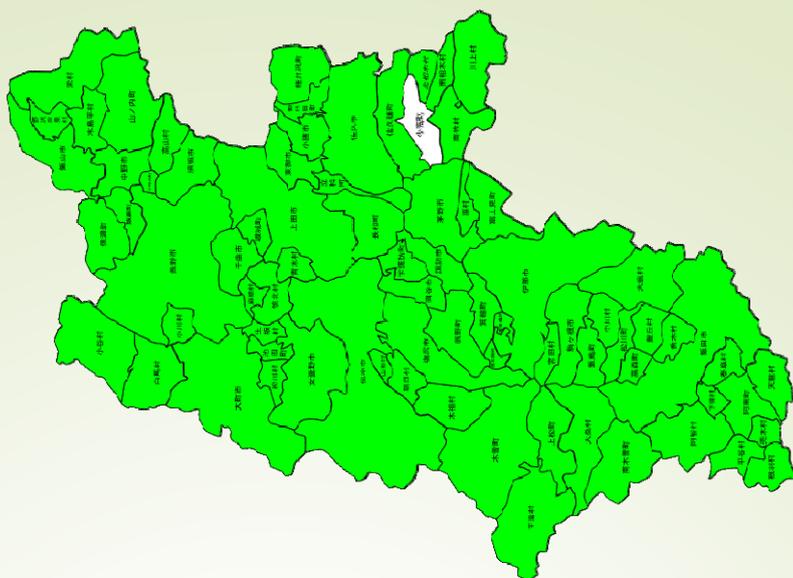
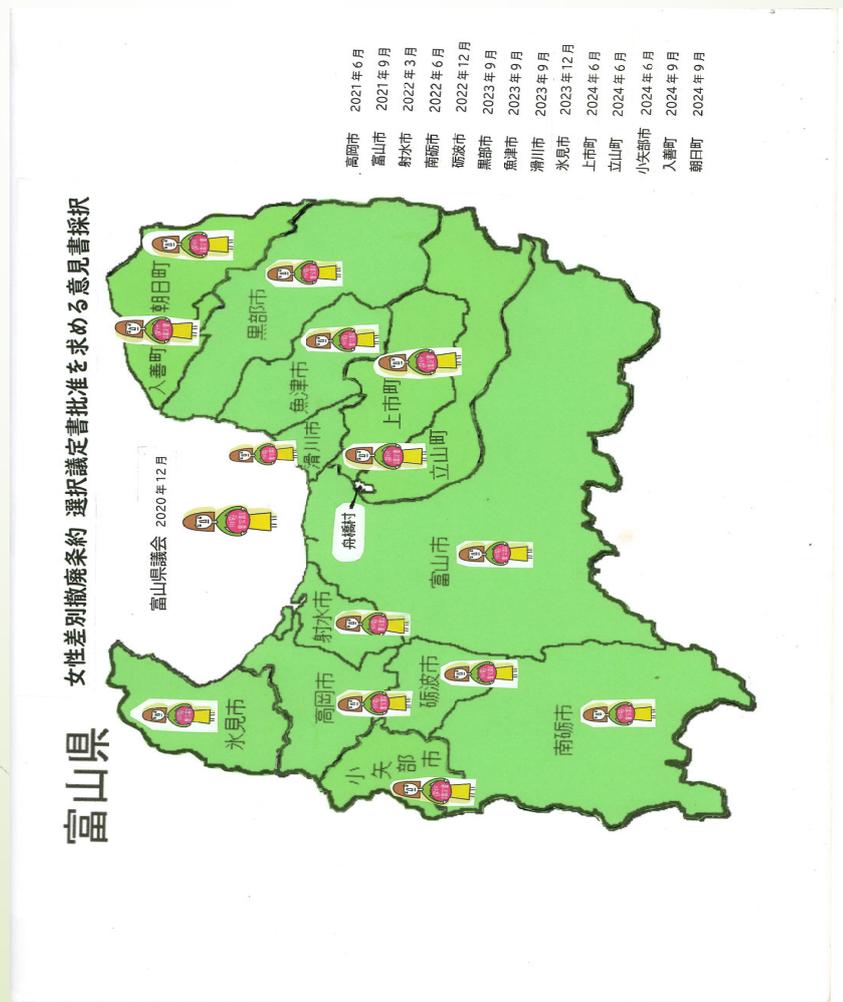
全国各地での創意ある取組み

全国自治体の意見書採択議会数（累積）



* 2025年7月12日現在、382議会

徳島県、大阪府、長野県、長野県（下記地図の右）は全県で達成。富山県（下記地図の左）はあと一つの村。



京都府内の自治体に働きかけているWWNのみ なさんからのある日の報告例（メールより）

- ▶ 昨日（3/26）笠置町、本日（3/27）宇治田原町で両方とも全会一致で採択されました。3月議会で採択するため1月16日にそれぞれの議会事務局に電話することが始まりました。議員の連絡先が公表されていないので事務局に依頼文や資料を送り、何度も電話して訪問の約束を取り、京都に住んでいるWWN会員数名と一緒に説明に行きました。全議員が集まってくれました。
- ▶ 事務局はきちんと対応してくれて、両議会とも議場内で写真撮影もできました。



3 2024年10月のCEDAWによる日本審査と総括所見

19

30

CEDAWによる日本報告審査

- これまでに行われた6回の審査→1988年、1994年、2003年、2009年、2016年、2024年
- 日本政府は2021年9月に第9次報告を提出。それを対象に2024年10月17日に第6回目の日本審査が行われた。
- 10月17日、午前3時間と午後2時間の計5時間の審査実施：冒頭、日本代表団（岡田恵子・内閣府男女共同参画局長）から30分のプレゼンテーション。その後、委員から、条文に即して「質問→回答→再質問→回答」の形式で、対話が続く。
- 10月30日、「総括所見：concluding observations」ができた。

2024年の総括所見

- 肯定的側面と勧告をあわせて60パラグラフ
- 肯定的側面 = 法制度の改正（2021年第9次報告以降）
 - ①再婚禁止期間の廃止←2022年民法改正、2024年施行
 - ②優生保護法による被害者救済←2024年7月最高裁判決、政府と原告等との全面的解決をめざす「基本合意書」等
 - ③刑法改正←2023年、強制性交等罪から不同意性交等罪へ、性交同意年齢を13歳から16歳に引き上げ等
 - ④DV法改正←2023年、精神面での危害に対する保護命令
 - ⑤婚姻最低年齢を男女共通に←2022年民法改正、2024年施行
 - ⑥政治分野候補者男女共同参画法←2021年改正、政党の自主的取り組みを要請

懸念事項と勧告の主要なもの (①～②③)

- 4つのフォローアップ項目
- フォローアップとは?
 - ① 選択的夫婦別姓の導入 (para.12(a))
 - ② 暫定的特別措置として女性の立候補時の300万円の供託金の減額 (para.24(a))
 - ③ 緊急避妊を含む安価な現代的避妊手段へのアクセス (para.42(a))
 - ④ 妊娠中絶における配偶者同意条項の削除 (para.42(c))。

① 選択的夫婦別姓をめぐる

- 民法750条 夫婦は、婚姻の際に定めるところに従い、夫又は妻の氏を称する。
⇒婚姻前の氏を一方に捨てさせることを強制する制度。世界中で日本のみ。女性差別撤廃委員会は、繰り返し法改正を勧告。
- 1996年に法制審議会答申が出たが実現せず。現在、第三次別姓訴訟が進行中（札幌と東京）
- 最高裁大法廷決定（第二次訴訟）2021年6月23日
 - ▶ 多数意見は合憲：たった1頁。⇒制度のあり方は国会で判断されるべき。
 - ▶ 少数意見は「違憲」と判断。43頁にわたる力作。女性差別撤廃委員会による勧告があることによって、憲法24条2項違反の理由となる、とした。
- 2025年の通常国会では「28年ぶり」に法案審議。しかし結論は持ち越された。「今秋の臨時国会において審議する」与野党合意。さてどうなるのか。

主要な勧告（続き）

- ⑤ 選択議定書の批准に対する障害の除去 (para.10)
- ⑥ 女性に対する差別の包括的定義の国内法への組み込み (para. 12)
- ⑦ 皇位継承を男系男子に限定している皇室典範の改正 (para.12)
- ⑧ 婚外子差別規定の廃止 (para.12(b))
- ⑨ 高齢女性、障害のある女性、マイノリティ女性、移民女性の司法へのアクセスの確保 (para.18(a))
- ⑩ 専任のジェンダー平等省の設置 (para.20(a))
- ⑪ 独立した国内人権機関の設置 (para.22)

⑤ 選択議定書の批准

■ 総括所見para.9 委員会は、2020年に採択された第5次基本計画において、締約国が「女子差別撤廃条約の選択議定書については…早期締結について真剣な検討を進める」と規定していることに留意するが、この問題に関して**23回の省庁間研究会を開催した**にもかかわらず、締約国が選択議定書の批准の検討に時間をかけすぎていることを遺憾に思う。

■ 総括所見para.10 委員会は、締約国に対して、委員会の前回総括所見にそって、**選択議定書の批准に対するいかなる障害にも速やかに対処し、これを取り除くよう勧告する**。さらに、締約国に対し、**本条約、委員会的一般勧告および選択議定書の下の事例について、これらが法手続において十分に考慮されることを確保するために、裁判官、弁護士および法執行専門職の能力構築を強化するよう勧告する**。

⑦ 皇室典範の改正

- 総括所見para.11 委員会は日本の皇室典範の規定は委員会の権限の範囲内ではないという締約国の立場に留意する。しかし委員会は、男系の男子のみの皇位継承は、条約1条および2条と相容れず、条約の目的及び趣旨に反すると考える。
- 日本政府は2024年12月にCEDAWに「意見」を送付。「皇位につく資格は基本的人権に含まれていない」ので、条約が撤廃の対象としている女子に対する差別には該当せず。皇位継承のありかたは国家の基本にかかわる事項。
- さらに、2025年1月末、外務省――今後、日本からの任意拠出金の使途からCEDAWを外す、と国連に通告。
- 人権委員会の審査や総括所見は「建設的対話」。報復的な措置をとる対応はふさわしくない。日本は条約遵守に後ろ向きという誤ったメッセージを発信してしまふ。撤回すべき（朝日新聞2025年4月11日「耕論」）

主要な勧告（続き）

- ⑫ 家父長制的態度や差別的ステレオタイプを撤廃するための包括的戦略の採用（para.26(a)）
- ⑬ ジェンダーに基づく暴力被害者のシエルターや相談体制を充実させるための人材・資金不足に対処し、また、沖縄の米軍による性的暴力の防止と加害者の適切な処罰（para.28(a)(d)）
- ⑭ 「慰安婦」被害者とサイババーの権利への包括的な対処の確保（para.34）
- ⑮ 候補者男女均等法を改正して罰則を設けること（para.36(c)）
- ⑯ 同一価値労働同一賃金の原則の実施（para.40(c)）

主要な勧告（続き）

- ⑰ ジェンダー賃金格差公表義務の拡大 (para.40(d))
- ⑱ 女性の正規雇用の増大 (para.40(e))
- ⑲ 男性による女性の権威への誇示を力の示威の問題として取り組む (para.40(f))
- ⑳ 間接差別に関する均等法の改正 (para.40(i))
- ㉑ 性同一性障害者特例法の下で不妊手術を受けざるを得なかった被害者への補償と被害回復措置へのアクセス (para.42(f))
- ㉒ 女性の家族経営企業での労働を認めるための所得税法56条の改正 (para.46(b))
- ㉓ 同性婚の容認 (para.52(d))

①⑥同一価値労働同一賃金の実施、①⑧正規雇用の増大

- 労基法4条は労働者が女性であることを理由として、賃金について男性と差別的取扱いをしてはならないと規定する。ただし「同一価値労働同一賃金原則」への言及はない。
- 欧米で普及している「同一価値労働同一賃金原則」→「知識・技能、負担、責任、労働環境」の4大ファクターを使う「得点要素法」。
- 男女間だけでなく、非正規と正規労働者の賃金格差を是正させるための法改正を：2018年「パート・有期契約労働法」8条は「基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて…通常の労働者との待遇の間において、…不合理と認められる相違を設けてはならない」と規定。しかし裁判所は、いくつかの「手当」については「不合理」と判断したが、退職金と賞与については不合理性を否定。

メトロコマース事件・最三小判令和2年10月13日判決

大阪医科薬科大学事件・同上

⑰ ジェンダー賃金格差公表義務の拡大

男女間の賃金格差について、使用者に情報開示を求める立法動向が急速に進む。世界では、個別救済からプロアクティブモデルへ

イギリス 2017年3月 平等法78条 (250名以上の企業に男女間賃金格差の公表を義務づけ)。

ドイツ 2017年6月 賃金透明化法 (従業員500名以上の企業は男女間賃金平等を実現する措置についての報告書作成義務)

フランス 2019年1月 男女間の賃金格差是正に関する施行令 (従業員50人以上の企業は賃金格差指数の公表義務。指数総計が75ポイントに満たない企業は3年以内に格差を是正)

2023年5月 EU賃金透明化指令

日本の女性活躍推進法 - 2022年から男女の賃金差異の公表義務 - 格差是正の第一歩。2025年改正で101人以上の企業にも公表義務。

だが、3区分ごとの男女比では実態がみえない。正規男性を100としてそれに対する比率を示すべき。

「賃金差」は公表のみ。数値目標にも是正義務にも入っていない。開示義務だけでは男女賃金格差の是正策としては限界がある。

⑱ ハラスメントの法規制

雇用分野における日本のハラスメント法制は、4種類のハラスメントを規制対象としている。

セクシュアル・ハラスメント／均等法11条1項

マタニティ・ハラスメント／均等法11条の3第1項

ケア（育児・介護等）・ハラスメント／育児介護休業法25条1項

特定の差別と関係しないパワー・ハラスメント／労働施策総合推進法30条の2第1項

■ これらハラスメント規制の特色

それぞれのハラスメントには明確な「定義」はなく、事業主の措置義務規定からその内容を把握。措置義務の内容は厚生労働省告示である「指針」によって具体化されている。

措置義務の担保は、行政指導と企業名公表。紛争解決は、都道府県労働局の助言、指導、勧告、調停。被害者救済の中心は不法行為をめぐる民事訴訟⇒金銭賠償が主となる。

■ 2025年の法改正でカスタマー・ハラスメント、求職者ハラスメント規制を導入。

ILOの190号条約

- ▶ 2019年、ILO108回総会で採択された「労働の世界における暴力とハラメントの撤廃に関する条約」（190号条約）
- ▶ 対象となる行為は、「単発的か反復的かを問わず、身体的、精神的、性的または経済的害悪を与えることを目的とした、または結果を招く可能性のある行為や脅威」。
- ▶ 人的な対象 = 労働者はもちろん、労働世界のすべての人（インターン、ボランティア、求職者、応募者、使用者個人も含まれる）が対象。
- ▶ 「包摂的・統合的でジエンダーに対応したアプローチ」の採用。
- ▶ 適切で効果的な救済。安全で公正で効果的な通報と紛争解決メカニズム。

②① 禁止される間接差別の拡大を

- ▶ 均等法は、募集・採用から定年・退職・解雇までの雇用上の性差別の禁止。間接差別禁止規定（7条）も。
- ▶ しかしきわめて限られた事例のみ。施行規則における限定列挙。
 - ① 募集・採用時の身長・体重・体力要件
 - ② 募集・採用時の全国転勤要件
 - ③ 昇進における転勤経験要件
- ▶ はじめて間接性差別を認めたAGCグリーンテック事件・東京地裁2024年5月13日判決（労働判例1314号5頁）

均等法が対象とする事項（福利厚生措置としての「社宅制度」）に関する会社の運用は、間接性差別にあたると判断する画期的な判決。だが、もしこれが賃金に関するものだったら間接差別と判断されただろうか？
- ▶ 間接差別の対象範囲を拡大する均等法改正。労基法4条も間接差別を禁止する規定とすべき。
- ▶ →2025年通常国会での「労働施策総合推進等の一部法改正」の附帯決議で今後の検討課題に。

日本をジェンダー平等社会にするために 女性の権利を国際基準に

■ 2024年総括所見の特色

- ① 選択議定書、包括的反差別法の制定、国内人権機関の創設など人権施策の基本構造が指摘された。② マイノリティ女性への目配り。③ 性と生殖の健康と権利（SRHR）に焦点。④ 雇用分野の法改正も重視。
- 選択議定書の批准はすべてのジェンダー平等のテーマに共通。率先して批准すべき。個人通報の入り口は狭いが、個人通報によって国内の判決が国際人権委員会の審査を受ける可能性が生まれることの影響は大きい。裁判官は、国際条約のレベルを十分に考慮した判決を下すことになり、日本の司法は変わるはず。
- 地方議会の意見書採択活動は効果的。選挙区から国会議員へ情報を届ける。地方議会では、会派を超えた女性議員の協力が可能になる場合もあり、民主主義を生み出す思いがけない効果。

参考文献

- 林陽子「女性差別撤廃条約と日本－2024年総括所見からみた課題」女性展望733号（2025年3月）10～12頁
- 浅倉むつ子『新しい労働世界とジェンダー平等』（かがわ出版、2022年）
- 浅倉むつ子『尊厳の平等という未来へ』（信山社、2025年）
- 森ます美・浅倉むつ子編著『同一価値労働同一賃金原則の実現－公平な賃金制度とプロアクティブモデルをめざして』（勁草書房、2022年）
- 浅倉むつ子「間接差別禁止法理とコース別雇用」季刊労働者の権利359号（2025年1月号）
- 浅倉むつ子「国連女性差別撤廃委員会による日本審査と総括所見」月刊全労連340号（2025年6月号）
- 浅倉むつ子「国連女性差別撤廃委員会の勧告と日本政府の対応」歴史地理教育987号（2025年7月増刊号）
- 浅倉むつ子「女性差別撤廃条約から40年 選択議定書の批准を」経済359号（2025年8月号）
- 浅倉むつ子「『同一価値労働同一賃金』原則をどう実現していくのか」学習の友864号（2025年8月号）

追いつめられる歯科医師たちと

歯科医療から遠ざけられる患者たち



プロフィール

1940年 東京都墨田区生まれ

1966年 日本大学歯学部卒業

1971年 松戸市（現在地）で開業

松戸市歯科医師会理事、日本学校歯科医会委員、松戸市市立病院講師、松戸成人大学講師、東京都都民カレッジ講師、全国保険医団体連合会歯科協議会副会長等を歴任。

現在、全国保険医団体連合会副会長、歯科代表、千葉県保険医協会副会長

講師 宇佐美 宏（うさみ ひろし）氏

全国保険医団体連合会副会長、歯科代表

2022年度の三師統計で調査開始後はじめて歯科医師数が減少しました。歯科医療機関は、医療施設静態調査で2017年をピークに減少傾向が続き、コロナ禍、物価高、医療DXなどの影響で近年減少が加速しています。歯科医療機関の減少は、廃業によるものだけでなく、新規開業数の減少も影響しており、歯科医師の就業形態も開業医が減少し、勤務医が増加しています。

歯科医師や歯科医療機関数の絶対的な減少と、従来からの地域偏在により無歯科医地区が増え、歯科医療難民が増加していくことが懸念されます。

2024年に実施した保団連歯科会員アンケートと技工アンケート結果でも、深刻な状況が浮き彫りとなり、全国の歯科医療現場から「本当にもう限界だ」との悲鳴が上がっています。

こうした歯科界の危機的状況の背景とその要因、危惧される選定療養の拡大などをふまえ、どうすればすべての歯科医院が保険診療のみで安定した経営ができ、患者・国民がお金の心配をせず、安心して歯科治療が受けられるのか、厚労省が描く歯科医療の将来像と我々が考えるあるべき姿などについて、皆様と考えたいと思います。

患者の声から考える

医療アクセスの課題と改善策

開催趣旨

2025年度予算案に高額療養費制度の見直しが盛り込まれたが、当事者らの反対を受けて通常国会審議で一時凍結された。しかし、改悪方針は撤回されておらず今年秋までに再検討が予定されている。

患者負担増提案の背景には、「社会保険料の高騰が現役世代を圧迫し医療費削減による負担軽減が必要」との理屈付けがある。一部野党も世論誘導に悪用し、医療費削減に資する方策の実現を与党に迫っている。高額療養費制度改悪が見送られてからも、重度疾患への治療を「ビッグリスク」、軽症者の治療を「スモールリスク」と対立させ、前者のみを保険でカバーすべきとして、OTC類似薬（OTC医薬品のある医療用医薬品）の保険外しまで提案されている。

今こそ、高額療養費制度や、医師の診断に基づく薬剤処方の仕組みが医療保険制度において果たす役割を確認すべきである。また、社会保険料を引き下げるための医療費削減といった逆立ちの状況を打開するためには、財源に対する正しい理解が必要となる。

シンポジウムでは、医療提供の主体である医師と、制度利用者である患者の立場から負担増をめぐる現状を見つめ、負担増が受診行動に与える影響について深めるとともに、社会保障を充実させるための財源はどこにあるのかを考える。

基調提案

橋本 政宏（はしもと まさひろ）氏

名春中央病院副院長

全国保険医団体連合会副会長、愛知県保険医協会副理事長

<略歴>

2001年 岐阜大学卒業

愛知民医連 初期研修

総合病院南生協病院 内科勤務

協立総合病院 内科勤務

名古屋大学医学部 総合診療科勤務

2010年 名春中央病院

2016年 名春中央病院副院長

<資格>

日本内科学会 総合内科専門医

日本医師会認定産業医



パネリスト

水戸部 ゆうこ (みとべ ゆうこ) 氏

がんサロン～Cancer おしゃべり Café 代表

1974年、東京都生まれ。

2018年に肺腺がんステージ4と診断され、離職。日々の暮らしの中、不安に襲われ、2019年、精神腫瘍科のレジリエンス外来を受診。

2020年、がん患者を対象とした求人に出会い、応募。採用され、現在も勤務する。

一般社団法人全国がん患者団体連合会主催「がん教育外部講師のためのeラーニング」、NPO法人がんサポートかごしま主催「ピアサポーター養成講座」、一般社団法人がんチャレンジャー主催「傾聴実践研修」を修了。

2022年2月、「がんサロン～Cancer おしゃべり Café」を立ち上げ、小平市と千代田区を拠点に定期開催。年に1度オープンセミナーも開催。

2023年、これまでの闘病の記録を本にする。『がんなのに、しあわせ』。



蓮池 安彦 (はすいけ やすひこ) 氏

社会医療法人社団 健生会 法人事務局 部長

熊本県天草出身の58歳、家族は妻と4人の子ども

1986年4月 東京農工大学入学と同時に東京へ※12年の学生生活のはじまり

1988年1月 立川相互病院の夜間事務 ※民医連との出会い

1998年4月 健生会入職、府中診療所(32歳) ※友の会担当、月1回食事会

1999年8月 相互歯科、※週2.3回は八王子で研修

2000年1月 壱番街通りけんせい歯科 事務長 ※八王子総行動、健康まつり

2003年5月 ひまわり相互歯科(訪問)、相互歯科(事務次長) 歯学対で全国回る

2007年7月 子ども診療所 ※ワチ助成、保育園民営化反対署名1万筆、被爆者健診

2010年12月 伊奈平診療所 ※友の会倍化、新築移転の取組 6次長計事務局長

2012年3月 大南ファミリークリニック ※赤ちゃんからお年寄りまで家族まとめて安心してかかる診療所

2014年1月 谷保駅前相互診療所 ※訪問診療の拡大(AM外来・PM往診スタイルへ)

2015年8月 国分寺ひかり診療所 ※団地全戸訪問、国保値上げ反対陳情署名1万筆

2019年8月 ふれあいクリニック(事務次長) ※無料定額診療、フードボランティア

2021年9月 共立医療会 専務理事 7次長計事務局長

2022年12月 健生会社保組織部 部長代行(2023年5月より部長へ)

2023年3月 健生会PFAS専門員会事務局長

2025年7月 健生会法人事務局(医師部事務局)



諸富 徹 (もろとみ とおる) 氏

京都大学公共政策大学院 教授

1968 年生まれ。1993 年同志社大学経済学部卒業。1998 年京都大学大学院経済学研究科博士課程修了。1998 年横浜国立大学経済学部助教授、2002 年京都大学大学院経済学研究科助教授、2006 年同公共政策大学院助教授、2008 年同大学院経済学研究科准教授を経て、2010 年 3 月から同研究科教授(現在に至る)。この間に、内閣府経済社会総合研究所客員主任研究官、ミシガン大学客員研究員、放送大学客員教授(放送授業担当主任講師)を歴任。2015 年 4 月より、ミシガン大学グロティウス客員研究員(Michigan Grotius Research Scholar)、および安倍フェロー(以上、2016 年 3 月まで)を務めた。2017 年 4 月より、京都大学大学院地球環境学堂教授を併任(2022 年 3 月まで)。2021 年 4 月より、京都大学教育研究評議会評議員および経済学研究科副研究科長(2023 年 3 月まで)。2025 年 4 月より、京都大学公共政策大学院教授。



主著(単著)に、『環境税の理論と実際』有斐閣(2000 年：NIRA 大来政策研究賞、日本地方財政学会佐藤賞、国際公共経済学会賞)、『地域再生の新戦略』中公叢書(2010 年：日本公共政策学会賞著作賞)、『私たちはなぜ税金をおさめるのか—租税の経済思想史』新潮選書(2013 年：租税資料館賞)、『資本主義の新しい形』岩波書店(2020 年：第 11 回不動産協会賞)、『グローバル・タックス—国境を超える課税権力』岩波新書(2020 年)、『税という社会の仕組み』筑摩書房(2024 年 5 月)、『税と社会保障—少子化対策の財源はどうあるべきか』平凡社新書(2024 年 7 月)などがある。

これまでに、神奈川県「地方税制等研究会生活環境税制専門部会」委員、東京都主税局「税制調査会」、東京都環境局「環境審議会」委員、内閣府「政府税制調査会」特別委員、内閣府「経済財政諮問会議」専門委員、朝日新聞社「書評委員会」委員、環境省「中央環境審議会」委員、文部科学省「中央教育審議会」専門委員、国土交通省「国土審議会」特別委員、滋賀県「税制審議会」会長、東京都財務局「社会的責任に配慮した調達に係る有識者会議」委員、総務省「地方財政審議会」特別委員、などを務める。

同会

井上 美佐 (いのうえ みさ) 氏 全国保険医団体連合会副会長

患者の声から考える 医療アクセスの課題と改善策

基調提案

2025 年度保団連夏季セミナー

保団連副会長 橋本政宏

□受療権とは 医療が必要な状況が発生したときに、速やかに適切な診療を受けられる権利であり、基本的人権を構成する必要不可欠な要素である（受療権は、基本的人権の尊重の必要条件である、基本的人権の尊重→受療権の保障）
個人の尊厳を守るために必要（憲法 13 条）、生存権（憲法 25 条） 法の下での平等（憲法 14 条）、基本的人権は侵すことのできない永久の権利（憲法 11 条、97 条）
受療権の侵害は、基本的人権の尊重に反することになり、憲法違反である。

□望ましい医療アクセスを保障する＝アクセスを妨げる要因を減らし、取り除くこと

①医療アクセスを左右する要因

・物理的・地理的要因 医療機関の分布 交通手段の確保 日本の地理的特性、中山間地域が広い。少なくとも 30 分圏内に生命を守る病院があることが望ましい。

・経済的要因 窓口負担、労働条件（労働時間、休日、賃金など）

・医療保険制度 公的医療保険は社会保障制度 民間医療保険は「購入する商品」

現在の医学における標準的治療は、公的医療保険でカバーされるべきである。医師の裁量権はどうか。

・人的要因 頼れる家族の存在の有無 コミュニケーション力（患者の認知機能と言語能力、日本語力に制限のある在留外国人にとっての「ことばの障壁」）

②医療アクセスを妨げる要因は少ないほど良い

・医療アクセスが悪ければ、診断・治療が遅れる。最悪の場合には治療ができなくなる。

・「地域医療構想」で示されている方針 人口減を理由に医療機関を整理・統合

・窓口負担を増やし続けることは、望ましい医療アクセスをより一層妨げることになる。

・健康保険証の新規発行停止によって医療アクセスが妨げられる事態が多数発生。

・基本的人権の尊重という観点から、医療アクセスを妨げる要因を減らしていくことが政治の責務である。

□高額療養費制度の自己負担限度額引き上げの動きと、「OTC 類似薬」の保険適用除外の動きにたいする、保団連と全国の協会・医会の運動（2025 年 1 月～現在）

・切実な状況にある患者団体との共闘を行った。声明発表、厚労省要請、記者会見など。

・高額療養費制度の自己負担上限引き上げは「凍結」まで追い込むことができた（衆参両院で修正された予算の成立は現憲法下で初）。先送りは許さず、白紙撤回を求め続ける。

・「OTC類似薬」の保険適用除外の動きにたいして保険適用の継続を求める運動。処方箋医薬品と実質的にはかわらない（薬局で購入することが例外的な使い方なのであり、医師が処方することこそが主たる使い方であるという意味）大切な薬剤であり、日常診療で多用している。保険適用除外されたら、日常診療の質が大幅に下がることになる。

・「ビッグリスク・スモールリスク対立論」の誤りとセルフメディケーション推進の危険性

受診→検査→診断 受診する前の段階では、健康問題の軽重はわからない（自己責任による自己判断）。医師でも診断が難しい病態は少なくない。

軽症疾患で行う治療は、重症疾患の治療でも重要な位置を占めている。

□2025年度「骨太の方針」について

・国民にたいする脅し 「社会保障制度を維持するため」という名目で、給付抑制か自己負担増の二者択一（または両方）を国民に迫る。さもなければ社会保障制度が維持できないぞという脅し。

・「財源はない」という思考停止 給付抑制や自己負担増をしなければ本当に財源はないのか。

□保団連の社会保障財源政策 基本的な認識と提案

・社会保障は「所得再分配」であり、経済格差を軽減させると同時に、雇用を創出し経済の好循環をもたらし、税収と保険料収入の増加をもたらし。

・財源政策「3つの提案」

① 事業主負担を増やして保険料収入を増やす。

② 法人課税を先進7か国並みに高める。

③ 所得に応じた所得税課税にする

・日本は経済規模に比べ税収規模が極端に小さい。すでに小さな政府。

・消費税導入後の主要3税収の変化は、所得税と法人税の減少を消費税の増加が穴埋め。法人税率はほぼ半減した。税率以外にも、大企業に有利な優遇税制や租税特別措置で法人税収がさらに減少。その結果、巨大な内部留保が積みあがった。

・雇用の劣化は中間層の貧困化をもたらした。将来への展望が持ちにくくなり、婚姻の減少から少子化も加速させた。

・新自由主義政策による矛盾と弊害が頂点に達している。超富裕層と大企業は利益を一層蓄積する一方で、その他の一般の国民（99%）は富を奪われ、社会保障が改悪され、生活が苦しくなった。

□平和な社会をつくることと医療・社会保障を充実させることは表裏一体の課題である。防衛費倍増は「亡国の政治」。

高額療養費制度自己負担上限額引き上げの衝撃

「生きること、子どもの未来を諦める！って言うの?!」



がんサロン～キャンサーおしゃべりカフェ 代表
国立がん研究センター患者市民パネル
秋葉原社会保険労務士法人
そぞうする株式会社

水戸部ゆうこ

本目 お話しすること

- ①自己紹介と闘病の様子
- ②高額療養費制度限度額引き上げに
対する活動のまとめ

①自己紹介と闘病の様子

水戸部ゆうこ 1974年生まれ 東京都東村山市出身、小平市在住
夫・長男(高校3年生)・次男(中学3年生)の4人家族

2018年、肺腺がんステージ4(リンパ節に転移あり)と診断され、頭が真っ白に。手術や放射線治療もできず、エンドレス抗がん剤治療を始める。離職し、社会との繋がりを失い、経済的不安にさいなまれ、精神医療(レジリエンス外来)を受診。

2020年、会員となっていたことも持つがん患者コミュニティからのメールで、社労士法人の求人に出会い、就労。がんになった経験を活かすため、がん患者への理解促進・ピアサポート・がん教育に関心を寄せ、学ぶ。

がんになって感じた「生きづらさ」を少しでも解消したい…という思いから、2022年2月、地域を拠点としたがんサロンCancerおしゃべりCaféを立ち上げる。

がん患者の理解を広げるため、PPI活動(Patient and Public Involvement)にも積極参加。

2023年4月、書籍「がんなのに、しあわせ」を発売。

治療では、標準治療の他、2度の治験に参加。
現在は治療と緩和ケアを同時継続中。



治療年表



罹患当初、トンネルの中を彷徨うような時期



仕事との出会いと治験参加 発信するようになったきっかけ

治療中の
がん患者さんの
働きたい！
を
サポートします！
～給与計算業務をチーム体制で～



**生きるために治療をしているのに、
体調が回復していく中で生活や仕事に対する不安がつきまとう～**



代表 高橋 健二 (たかはし けんじ)

秋葉原社会保険労務士事務所

なぜ給与計算なのか？

計算の始めのりと変異日はおまきりしていてスケジュールを掴みやすく、治療中の方が治療と療養の予定をコントロールしやすいからです。

具体的な体制は？

治療中の方3名と、がんを患っていない方1名（コネクター）の計4名でチームを組んでいます。治療中の3名の方が給与計算をし、コネクターの方が進行を管理し、最終チェックを行います。治療中の方が3名とも働きが働けない場合は、コネクター1名で対応できるがリユームの仕組みです。

働きたいがん患者さんをぜひご紹介ください！

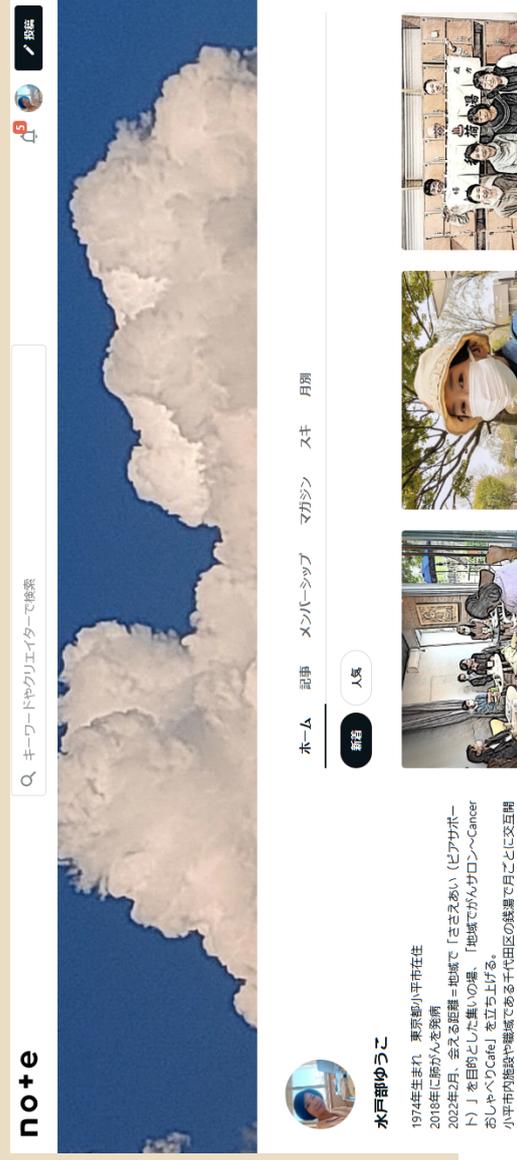
秋葉原社会保険労務士事務所
〒100-0026 東京都千代田区神田丸の内南1-70-3 三田ビル522
TEL: 03-5822-7275 mail: sco@asoex.jp 担当: 中田



がん友達が幼い子を残し、周囲に打ち明けられず、旅立った。
共に苦しみを分かちあえる仲間が必要と感じた。

地域でのコミュニティーづくり(がんサロン)を始めた。

Note「水戸部ゆうこ」



がんサロン ～アルバム～ @小平市 ☺



性別・年齢を問わない地域を視点にしたサロン。
ご家族が一緒に来られたり、ご遺族が来ることも多々ある。

がんサロン ～アルバム～ 銭湯(神田稻荷湯) 



- 感情を大切にすること
- 背中をさすること
- 生きる力を信じること

We are grateful for your kindness ♪

②高額療養費制度限度引き上げに 対する活動のまとめ

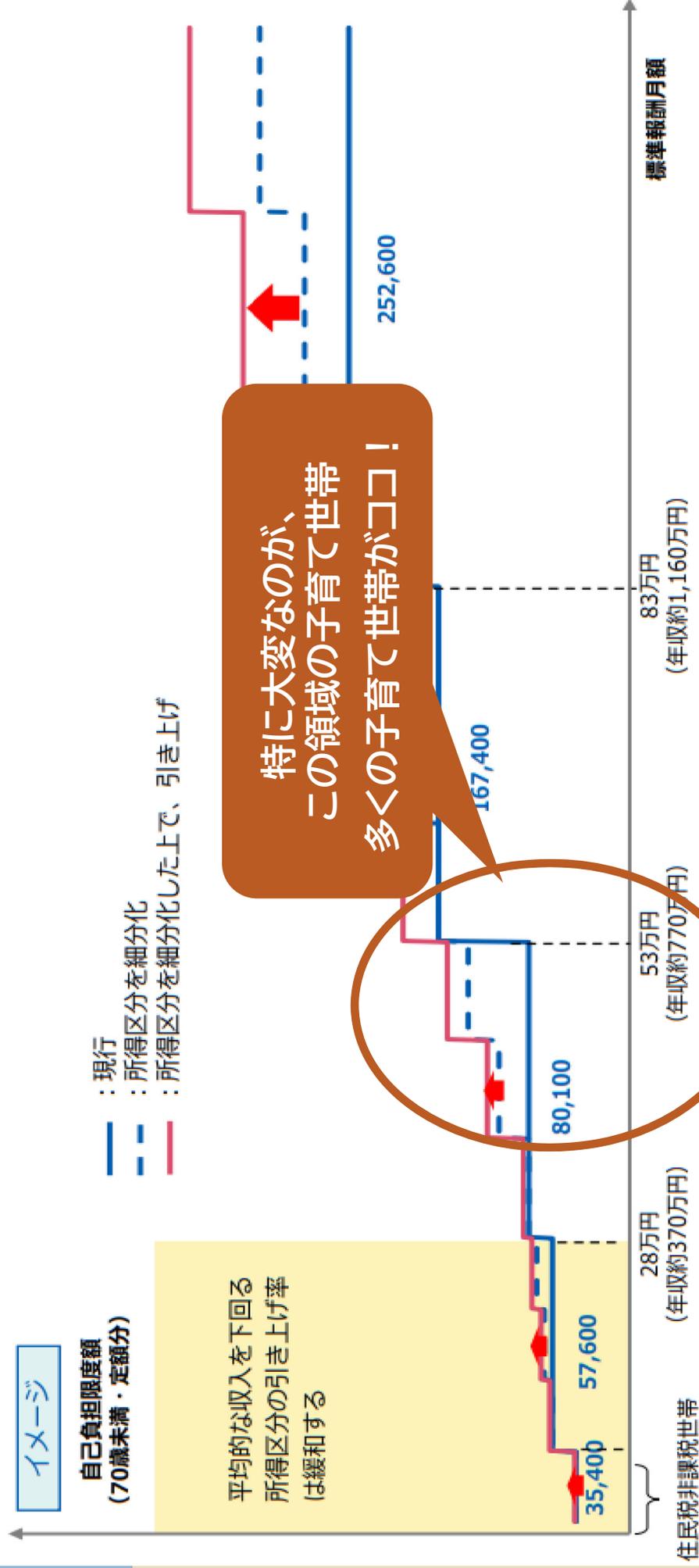


もし引き上げられたら…暮らしへの影響、おびやかされること

定率引上げ (R7.8~R8.7)		細分化		R8.8~R9.7	R9.8~	
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	
ア	+15% 年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1% <多数回該当：101,100> 252,600 + 1% <多数回該当：140,100>	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	367,200 + 1% <多数回該当：203,700>	444,300 + 1% <多数回該当：246,600>
			2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1% <多数回該当：180,300>	360,300 + 1% <多数回該当：199,800>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>
イ	+12.5% 年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1% <多数回該当：104,700> 167,400 + 1% <多数回該当：93,000>	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1% <多数回該当：122,400>	252,300 + 1% <多数回該当：140,100>
			5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1% <多数回該当：113,400>	220,500 + 1% <多数回該当：122,400>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>
ウ	+10% 年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1% <多数回該当：48,900> 80,100 + 1% <多数回該当：44,400>	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>	138,600 + 1% <多数回該当：76,800>
			8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1% <多数回該当：55,800>	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>
エ	+5% 年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：46,500> 57,600 <多数回該当：44,400>	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円)	69,900 <多数回該当：47,400>	79,200 <多数回該当：48,300>
			11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円)	65,100 <多数回該当：46,800>	69,900 <多数回該当：47,400>
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円)	60,600 <多数回該当：46,500>	60,600 <多数回該当：46,500>
オ	住民税非課税	36,300 <多数回該当：25,200> 35,400 <多数回該当：24,600>	13	住民税非課税	36,300 <多数回該当：25,200>	

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所屬区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。
※3 「+1%」とは、一定額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

もし引き上げられたら…暮らしへの影響、おびやかされること



※厚労省社会保障審議会 (医療保険部会) 資料 (2024年12月12日)

多数回該当据え置き案や2026年以降再検討案など、二転三転

高額療養費制度の見直しイメージ

現行の上限額 (1カ月、世帯ごと) 2025年8月からの引き上げ 26年8月以降の引き上げ

年収区分	現行の上限額 (1カ月、世帯ごと)	2025年8月からの引き上げ	26年8月以降の引き上げ
約1160万円～	約25万3000円	約29万円	約29万円
約770万～1160万円	約16万7000円	約18万8000円	約18万8000円
約370万～770万円	約8万円	約8万8000円	約8万8000円
～約370万円	5万7600円	6万600円	6万600円
住民税 非課税	1万5000～ 3万5400円	1万5400～ 3万56300円	1万5400～ 3万56300円

※多数回該当の上限額は据え置き。新たに病気になる人が対象外にならないようにする判定基準を新設



新年度予算案が憲政史上初、参議院に回付され、同意・成立 引き上げは凍結という修正

1月24日 通常国会召集

1月30日 衆院予算委員会が自民党旧安倍派元会計責任者の参考人招致を野党の賛成多数で議決。予算案が審議入り

2月25日 自民、公明両党と日本維新の会が高校授業料無償化などでの予算案修正で正式合意

27日 旧安倍派元会計責任者の参考人聴取を実施

28日 石破茂首相が高額療養費制度負担引き上げの一部凍結を表明

3月4日 自公維などの賛成多数で予算修正案が衆院通過。当初予算案の国会修正は29年ぶり

衆院（野党多数）

2025年度当初予算成立を巡る経緯

3月7日 首相が高額療養費制度負担引き上げの全面凍結を表明。予算案を再修正へ

13日 首相が自民衆院1期生に10万円の商品券を配ったことが発覚

16日 毎日新聞世論調査で内閣支持率が23%に急落

31日 参院本会議で予算再修正案が可決。衆院本議に回付され議決、成立。参院での当初予算案修正は初

参院（与党多数）

身内も批判 | 「高額療養費制度」見直し「凍結」
◎参院・予算委 ①きょう午前

石破首相

“高額療養費”見直し凍結

強行することもしません
以上は明言しておきます

毎日新聞より引用

高額療養費制度 自己負担上限額の引き上げ反対！「生きること、子どもの未来を諦める！っていうの?!」



高額療養費制度 自己負担上限額の引き上げ反対！「生きること、子どもの未来を諦める！っていうの?!」

ご賛同、ありがとうございます！58154筆はずっしり重かったです！！

水戸部 ゆうこ
東京都小平市, 日本



高額療養費制度上限引き上げに伴う家庭・子育てへの影響調査(子どもを持つがん患者対象)
全国保険医団体連合会

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/250220kishakaiken.pdf>



直接取材にて取り上げていただいたメディア記事など

- 2025年2月3日 朝日新聞
44歳子育て中に肺がん 高額な治療「やめようか」 出会いが転機に
<https://www.asahi.com/articles/AST102FZ8T10UQIP054M.html>
- 2025年2月6日 テレビ朝日
「高額療養費制度」上限引き上げめぐり 子育て世代が見直しを訴え
https://news.tv-asahi.co.jp/news_society/articles/000402992.html
- 2025年2月6日 NHK
「高額療養費制度」上限額引き上げ “育児へ影響大 見直しを”
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20250206/k10014714661000.html>
- 2025年2月8日 FNN
「生きることを諦めろと言われているようで絶望的」2人の子育てをしながら闘病するがん患者「あなたに数千万円の医療費」主治医の言葉に絶句 自己負担上限額引き上げの政府方針
<https://www.fnn.jp/articles/-/826440?display=full>
- 2025年2月16日 産経新聞
1錠2万円 年60万円の治療費 消える子供のためのお金 高額療養費制度修正で患者は
<https://www.sankei.com/article/20250216-UAL2HQZOKZIRDHMEQ5CQBZQJUM/>
- 2025年3月14日 Yahoo!ニュース
「病气から回復する人が激減する」高額療養費制度引き上げ“白紙撤回”求め医師・患者ら訴え
<https://news.yahoo.co.jp/articles/e013a7b4d9db6647efd8c5cef15af9a6caf26662?page=1>
- 2025年3月10日 文化放送大竹まことゴールデンヒストリー
<https://x.com/1134golden2/status/1898178505814556720>

最後に…

患者として
望むこと

- 患者が動かないといけない日本が心配
- 患者として、医療や制度への希望

「生きることも、子どもたちの未来も、
諦めずに済む安心できる国」

ご清聴ありがとうございました。

経歴及び自己紹介

- 熊本県天草出身の58歳、家族は妻と4人の子ども
- 1986年4月 東京農工大学入学と同時に東京へ※12年の学生生活のはじまり
- 1988年1月 立川相互病院の夜間事務 ※民医連との出会い
- 1998年4月 健生会入職、府中診療所（32歳） ※友の会担当、月1回食事会
- 1999年8月 相互歯科、※週2.3回は八王子で研修
- 2000年1月 壱番街通りけんせい歯科 事務長 ※八王子総行動、健康まつり
- 2003年5月 ひまわり相互歯科(訪問)、相互歯科(事務次長) 歯学対で全国回る
- 2007年7月 子ども診療所 ※ワクチン助成、保育園民営化反対署名1万筆、被爆者健診
- 2010年12月 伊奈平診療所 ※友の会倍化、新築移転の取組 **6次長計事務局次長**
- 2012年3月 大南7アミリークリニック ※赤ちゃんからお年寄りまで家族まで安心してかかれる診療所
- 2014年1月 谷保駅前相互診療所 ※訪問診療の拡大（AM外来・PM往診スタイルへ）
- 2015年8月 国分寺ひかり診療所 ※団地全戸訪問、国保値上げ反対陳情署名1万筆
- 2019年8月 ふれあいクリニック（事務次長）※無料定額診療、フードボランティア
- **2021年9月 共立医療会 専務理事**
- 2022年12月 健生会社保組織部 部長代行（2023年5月より部長へ）
- 2023年3月 健生会PFAS専門員会事務局次長
- 2025年7月 健生会法人事務局（医師部事務局）

第54回 保団連夏季セミナー シンポジウム 75歳以上医療費負担(2割化実施後・第二弾) アンケート調査(1,421件)から見えてきたこと



2025年8月3日
社会医療法人社団健生会
法人事務局 蓮池安彦

本日、話したい事

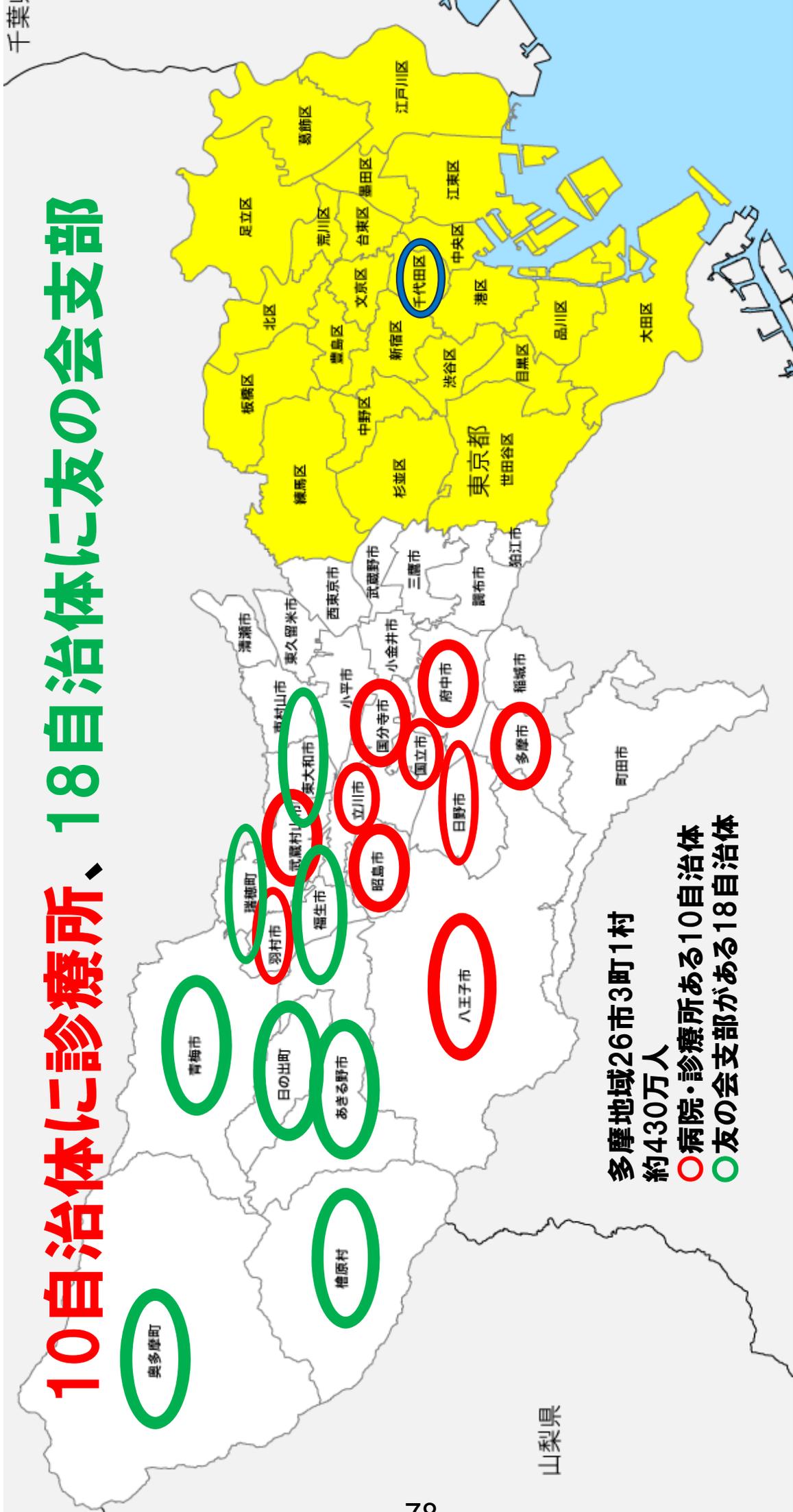
- ① アンケートの概要(目的・対象)について
- ② 高齢者の生活実態の深刻さ
- ③ 医療費負担の限界～生活を切り詰めてい
る実態
- ④ 社会保障費の増額が必要

本題の前に、健生会の概要

- コロナ禍で『医療は限界、五輪やめて！もうカンベン、オリンピックむり！』との貼紙がSNSで話題となった立川相互病院(287床)など東京の多摩地域に34の医療・介護の事業所を運営。
 - 事業所数 2病院／14医科診療所／9訪問看護ステーション／2歯科診療所／2地域包括支援センター／4居宅介護事業所／1病児・病後児保育所／1歯科技工所
 - 事業収益170億円(2024年度)
 - 稼働職員数 1,458人(常勤1,103・パート355)。
+派遣稼働37.4人※2025年6月度実績
 - 医師数 160人(常勤127人、非常勤33.4)※歯科含む
 - 共同組織…三多摩健康友の会24,971人(2025年5月末)
(約3万人) 八王子・たま健康友の会5,081人



10自治体に診療所、18自治体に友の会支部



多摩地域26市3町1村
 約430万人
 ○病院・診療所ある10自治体
 ○友の会支部がある18自治体

アンケート調査概要

◆調査目的

- ① 2割化導入後の高齢者の受診や暮らしへの影響を明らかにする。
- ② 10月からの配慮措置終了や今後の負担増に対しての声を社会に発信する。
- ③ 誰もが安心して受診し、暮らしていける制度改善の運動を進める契機にする。

◆調査対象

医療費窓口負担2割の75歳以上の高齢者。

◆調査期間(2025年2月～4月の3ヶ月間)

健生会Gの場合、2025年4月の1ヶ月間で実施した。

◆調査方法

- ① 全日本民医連で作成したアンケート用紙を使用する。
- ② 4月号「健康のいずみ」等ニュース配達時に、返信用封筒と一緒に約3万枚配布。
- ③ また健生会Gの事業所の受診者・利用者にアンケート用紙を配布して回収した。



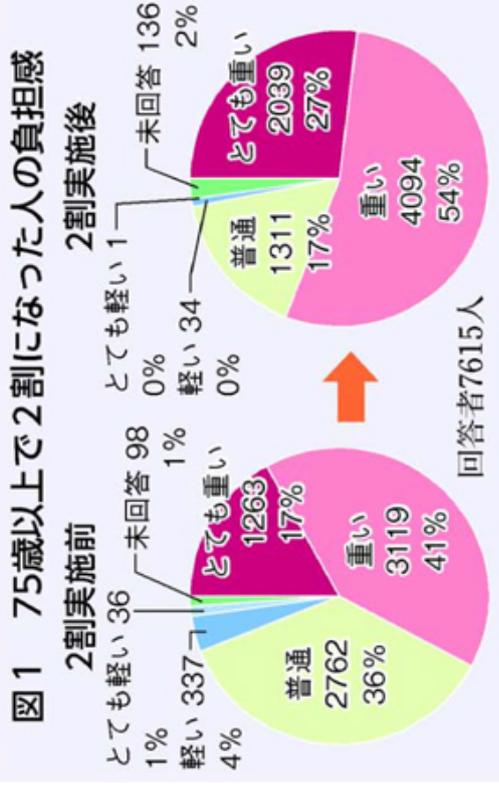
前回調査(2022年12月～2023年2月)の概要

(2023年4月18日付「民医連新聞」より)

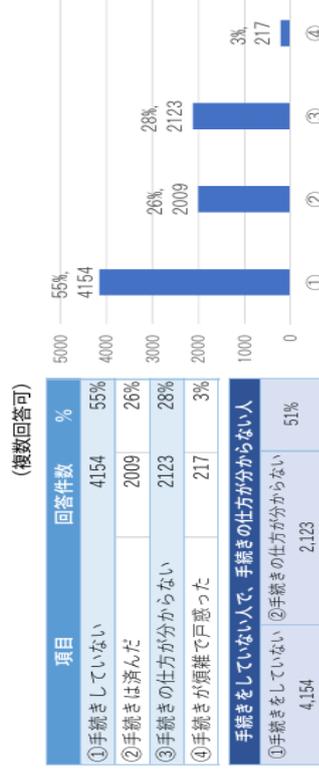
◆患者・利用者など1万5,368人が回答。75歳以上でかつ1割から2割負担になった7,615人への負担感は、高齢者の生活の苦しさを色濃く反映したものの。

◆2割負担実施前の「とても重い」「重い」あわせて58%が、実施後は81%に激増、「受診できなくなる」との声も…。

◆2割化の負担増を月3,000円以下に抑える「配慮措置」に必要な手続きを「していない」と回答も4,154人で、その半数が「手続きがわからない」と。



75歳以上で2割になった人 配慮措置を知らない人が半数以上



アンケートの設問

都道府県(東京)スマートフォンからQRコードを読み取りお答えいただけます⇒



1. あなたの年齢(2025年1月1日現在)で当てはまる方に☑チェックして下さい。
75 歳以上 74 歳以下
2. あなたの医療費の負担割合で、当てはまるものに☑チェックして下さい。
1 割 2 割 3 割 その他
3. 2022 年 10 月以前の医療費の負担感について、当てはまるものに☑をしてください。
とても重い 重い 普通 軽い とても軽い
4. あなたは、2022 年 10 月から窓口負担が 1 割から 2 割に増えましたか？
はい いいえ⇒ ※10を記載して終了です。
5. 医療費が 2 割になってからの負担感について、当てはまるものに☑チェックして下さい。
とても重い 重い 普通 軽い とても軽い

6. 医療費が増えたことで、当てはまるもの全てに☑チェックして下さい。(複数回答可)

- ① 今まで通り受診している
- ② 受診をためらうようになった
- ③ 受診回数・薬を減らした
- ④ 介護費用を削った
- ⑤ 健診・検診をやめた
- ⑥ 食費を削った
- ⑦ 水光熱費を節約している
- ⑧ 交際費を削った
- ⑨ 趣味をあきらめた
- ⑩ 預金を切り崩している
- ⑪ 生命保険を解約した
- ⑫ これ以上、切りつめられない
- ⑬ 家族に支援してもらった
- ⑭ このままでは受診できなくなる

7. 3年間の配慮措置(激変緩和)として、医療費が3千円以上増加しない措置がとられました。高額療養費の手続きについて当てはまるものに☑チェックして下さい。(複数回答可)

- ⑮ 手続きしなかった
- ⑯ 手続きしなかった
- ⑰ 手続きの仕方が分からなかった
- ⑱ 手続きが複雑で戸惑った
- ⑲ 手続きが完了し、完全 2 割負担となります。

当てはまりそうなものに☑チェックして下さい。(複数回答可)

- ⑲ いままで通り受診できると思う
- ⑲ 受診できなくなるかもしれない
- ⑲ 受診回数・薬を減らすと思う
- ⑲ 受診できなくなると思う

9. 政府は、75歳以上の医療費窓口3割負担になる対象者をひろげようとしています。もし、あなたが3割負担になるとしたら、当てはまるもの☑チェックして下さい。(複数回答可)

㉓いまままで通り受診できると思う ㉔受診できなくなるかもしれない

㉕受診回数・薬を減らすと思う ㉖受診できなくなると思う

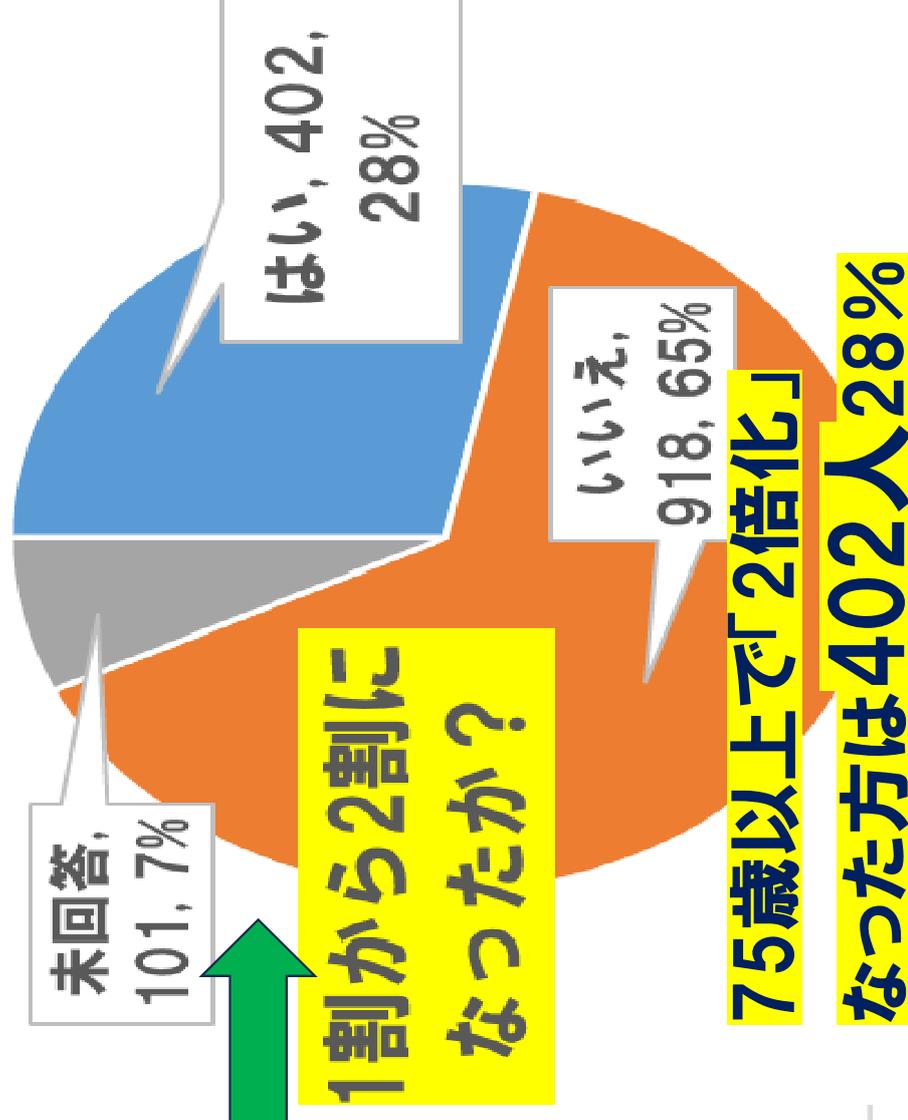
10. 医療費や暮らし向きについて自由にお書きください。

**自由記載には、808人(6割)からコメント
が寄せられている**

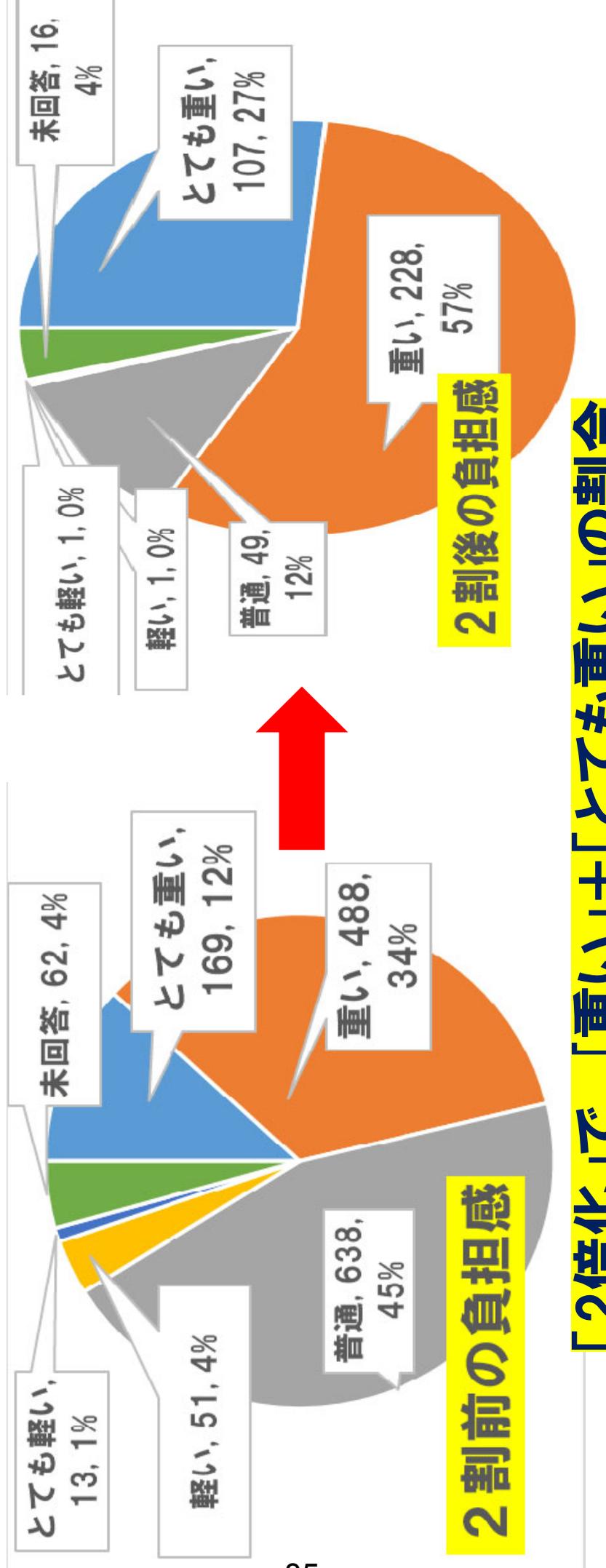
※別冊集参照

以上です。ご協力ありがとうございました。

アンケート協力者1,421人(3年前の東京1,277人)



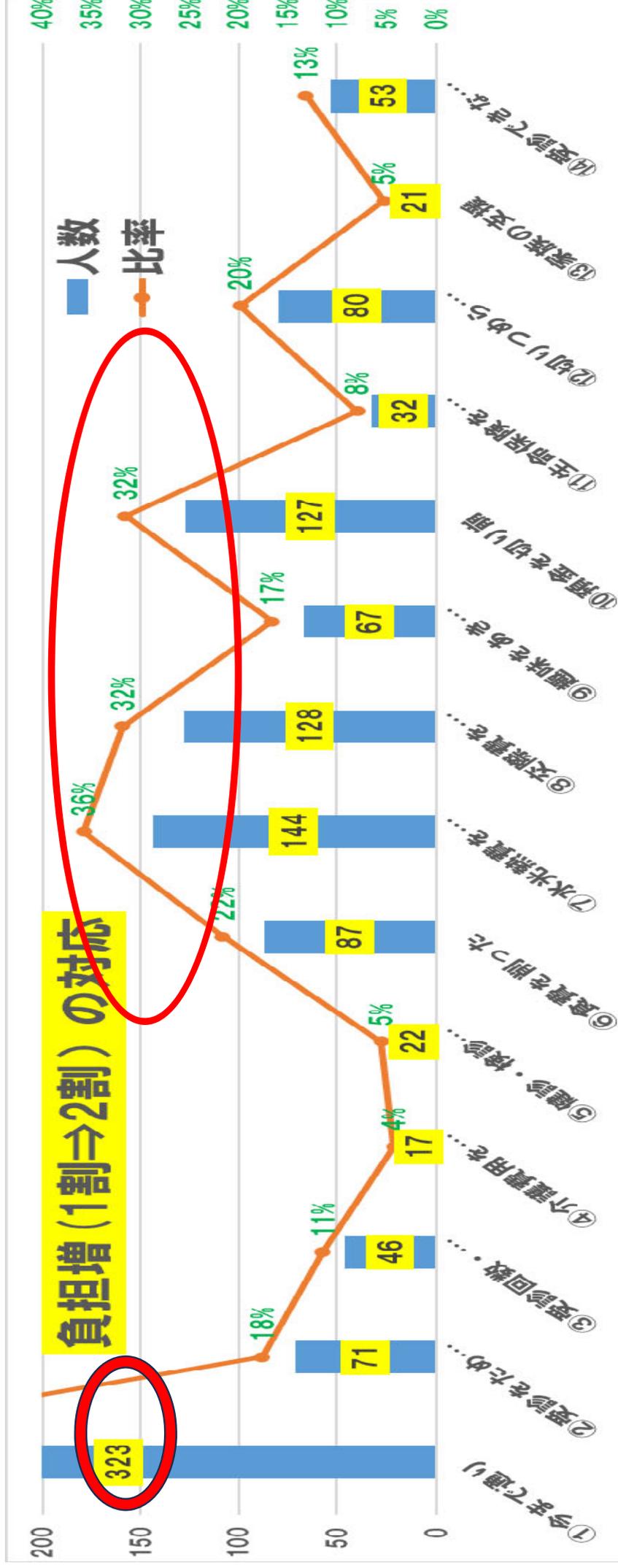
75歳以上で2割になった人の負担感



「2倍化」で、「重い」+「とても重い」の割合

46%⇒335人/402人中・84%

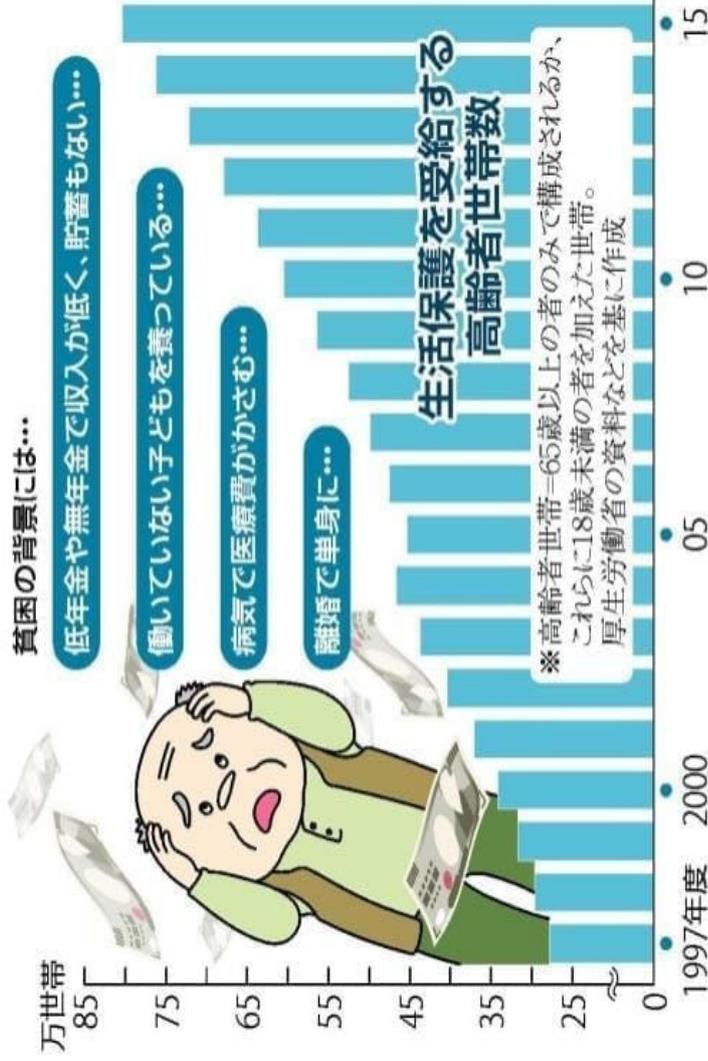
75歳以上で2割になった人の受診動向



「今まで通り受診する」が323人で80%だが、「生活を切り詰めている」実態が明らかに
 「水光熱費」「交際費を削った」「預金を切り崩し」「食費を削った」「切り詰められない」「20%以上

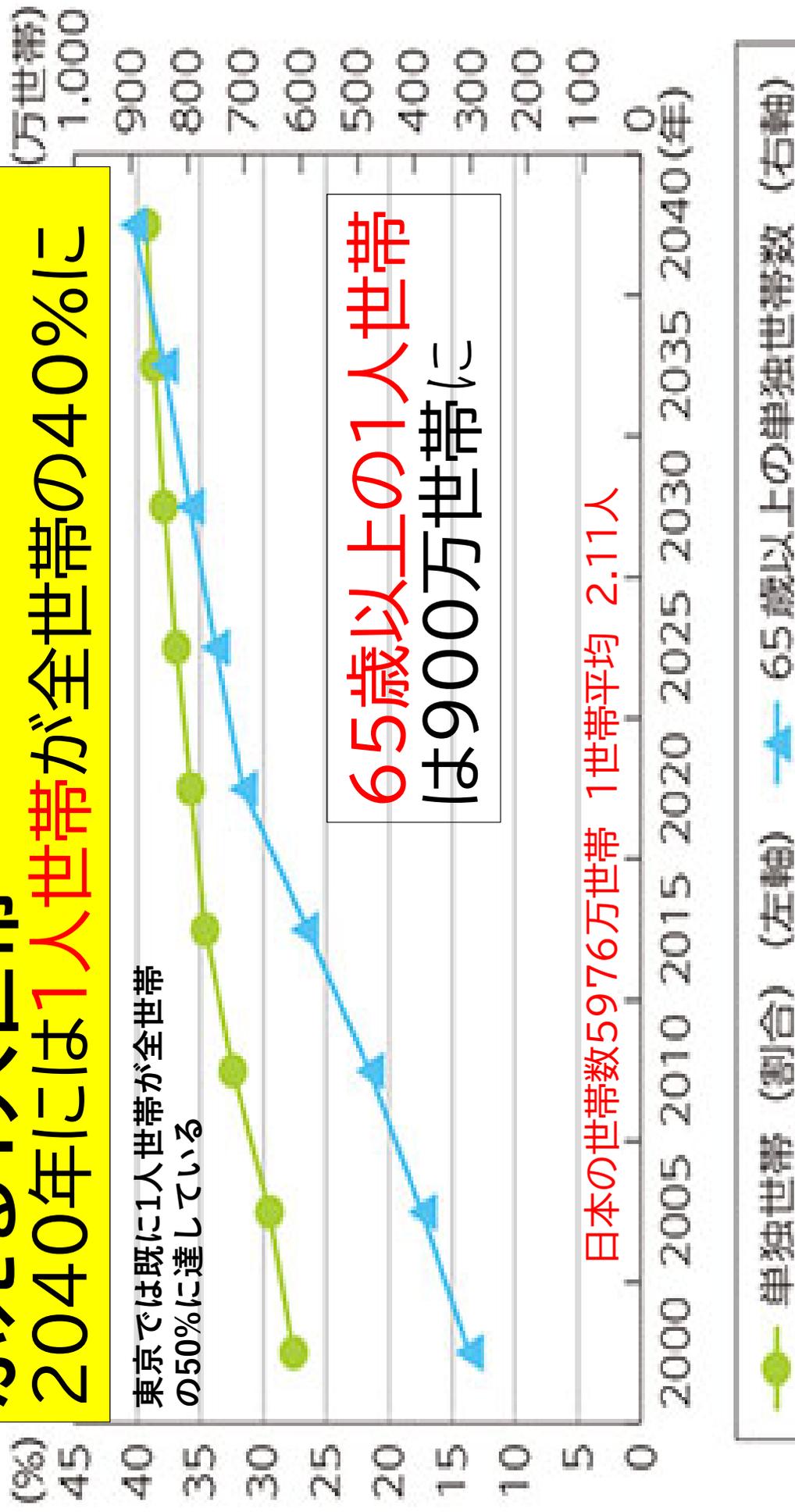
「年金だけでは生活できないう」高齢者

生活に困窮する高齢者が増えている



- 2021年、年金のみで暮らしている高齢者は23.9%で、2019年の48.4%から半減しており、年金だけで暮らせない実態が浮かび上がります（厚生労働省・2021年国民生活基礎調査の概況）

ふえる1人世帯 2040年には1人世帯が全世帯の40%に



自由記載【物価高と生活費の圧迫】①

- ◆今の所なんとかやっていけますが、具合の悪い時タクシーに乗ると大分高くなっていて困っている。お米が好きですが、値段が2倍以上になって、うどんやパンにしてみました、あまり好きではなくて、食への楽しみが減りました。
- ◆スーパーに買い物に行くと、一人暮らしなのに一回に5000円出で行ってしまい物の値段がずいぶん高くなってしまった事を感じます。収入が決まっているのに、支出が多くなって行き、このままでは医療の支払いも不安になります。負担が重くなるのは困ります。
- ◆78歳の年金受給者です。医療費や薬が2倍の2割負担となったので光熱水費や食費を節約してきたが、ここ1～2年の円安の影響で輸入食材に頼っているので、追い打ちをかけるような諸物価の高騰に悲鳴をあげています。まともに暮らせる政治を作りたい。

自由記載【持病・治療継続の必要性】①

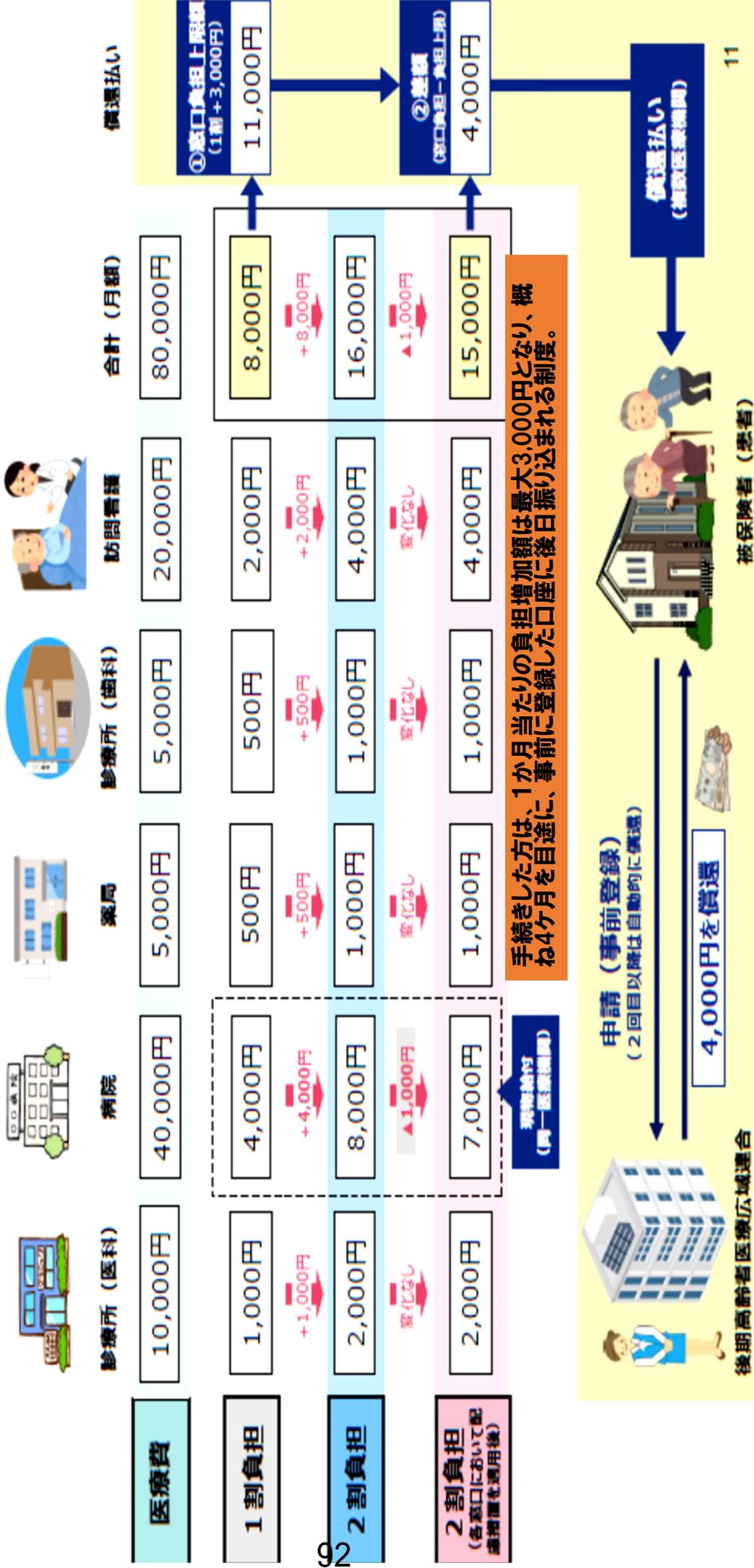
- ◆**心臓疾患、胃脾臓疾患などで受診し多くの薬を服用している夫（88才）は命に関わるので受診を休めず1回の受診で1万円弱掛かります。（70日に1回年2回の検査）1割負担の時は良かった…と時々思います。医療保険料、介護保険料など高く生活を圧迫しています。**
- ◆**負担が増えても検診や病気に関する医療費は避けられない。他の経費を削っても命を守るしかない。**
- ◆**薬がないと生活できなくなるので、生活費を削っても受診せざるを得ない。**
- ◆**年を重ねて病気が増え、でも受診・薬を減らせず夫婦二人だと生活していくのは大変です。要介護者の世話をしていくのは大変になると思う。**

自由記載【持病・治療継続の必要性】②

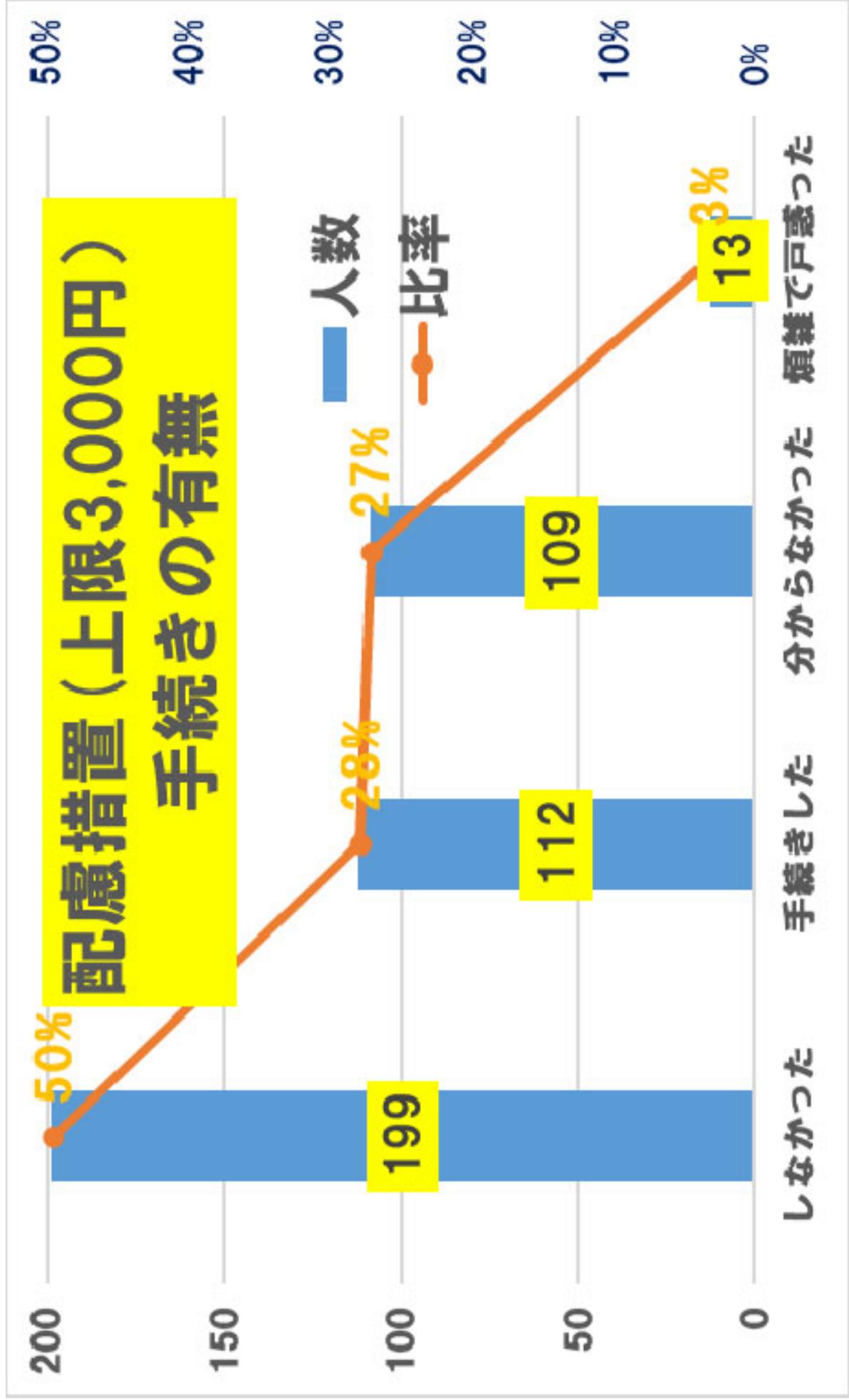
- ◆医療費を削っては、健康でいられるか心配なので、生活が大変でも医療費は削れない。削らない。早期発見・早期治療をしたもので検診は欠かさない。スーパーで買い物をするもお金をこんなに支払うほど、面白い物とは思えないほど、物価が高い。
- ◆医療費等、健康に関連する支出は優先度が高いので、趣味や遊びの費用を削って、それでもたりなければ食費の見直しとして、とにかく、今まで通り受診できるように頑張りつもりでいる。
- ◆持病があるので定期的に通院しなければならぬので、医療費は負担に感じる。物価高が歯止めがまらず辛い。

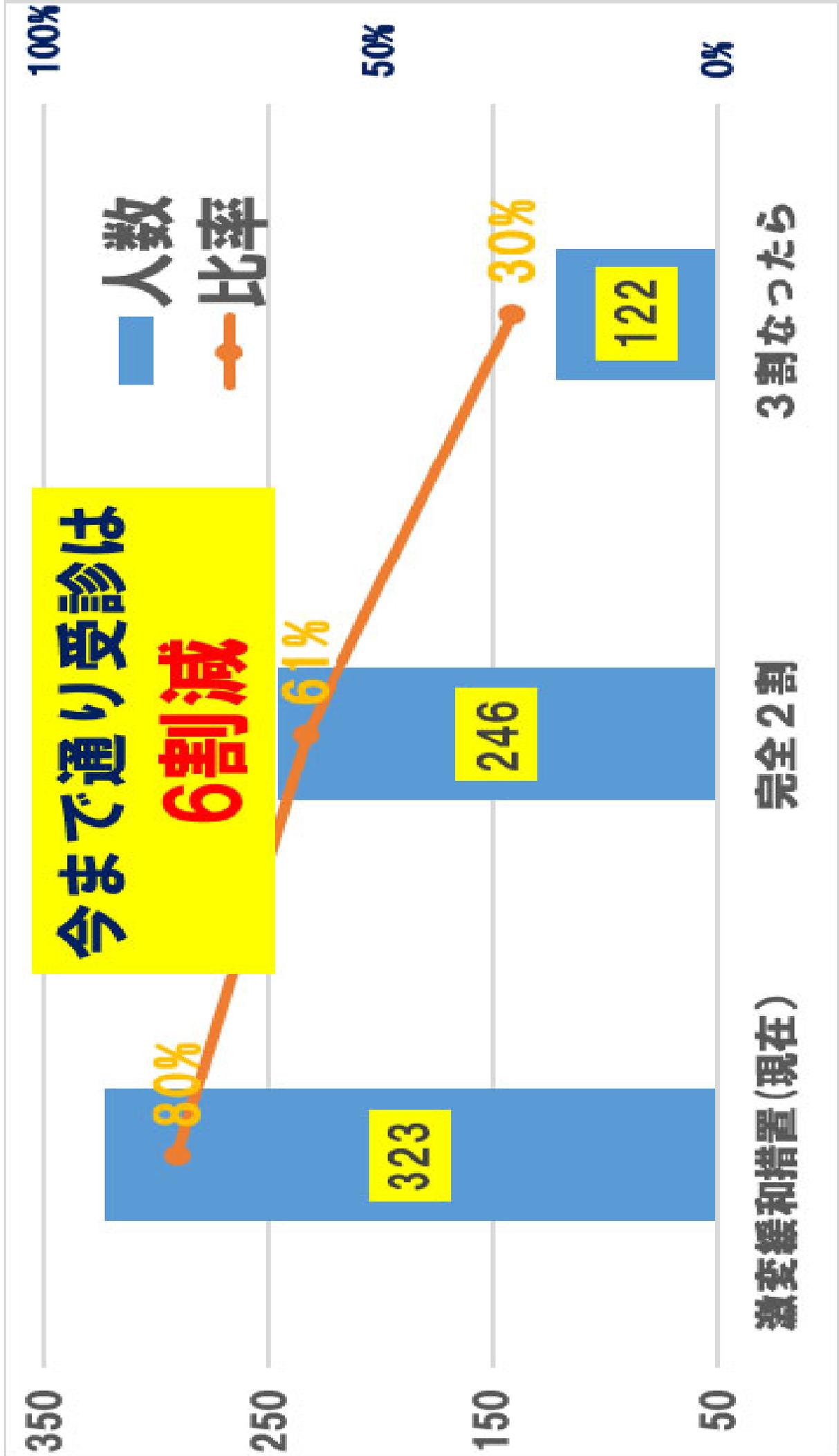
(参考) 今回の配慮措置の仕組み

激変緩和の配慮措置とは



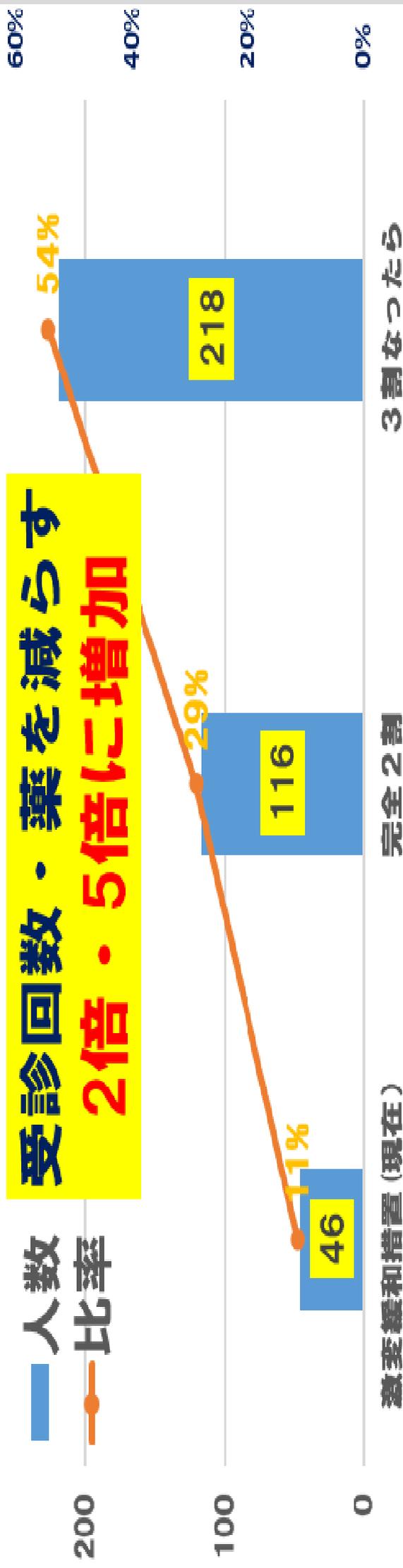
手続きした方は、1か月当たりの負担増加額は最大3,000円となり、概ね4ヶ月を目途に、事前に登録した口座に後日振り込まれる制度。





■ 人数
● 比率

**受診回数・薬を減らす
2倍・5倍に増加**



■ 人数
● 比率

**受診できなくなる
2倍強へ増加**



自由記載【物価高と生活費の圧迫】②

◆毎日朝・夜血圧、体重、体温、体脂肪等測定、甘いものを我慢、油もの我慢、白飯の量がまん、外食ガマン、ジュースもガマン、歩いて、遠いところへお使いに。ネットショッピングもあきらめ、リュックを背負って重いものも持ち帰ります。もうそれしかない。「健康で文化的な生活」はどここの国の話？

◆基礎疾患があり、毎月20万円以上の医療費がかかり確定申告もしている。生活費はかなり切り詰めているが、60才を越え、給料も毎月5万以上上がり、実質生活費10万円さがつているのと同様の状況。これから親を扶養したいのにできないし、副業を始めないと収入の増額もなく、夏場のクーラー代、夜間スーパーの割引品買出しなどでも耐えられない。収入アップ、支出削減の秘策はあるのか？日本どうなる。

自由記載欄【医療費の負担に対する不安・苦しみ】①

◆定年後、再規雇用で働いていて給料は60%に減額、再雇用も70歳で終了し、年金生活となります。近年の高物価の中での生活の大変さと現在抱えている病気も含めた老後の不安を考ええんと75歳になって更に2割から3割への負担は考えられません。むしろ1割へ無料へ戻して欲しい。戦争の準備の大戦推進の政治ではなく平和憲法の下での護もが安心して生活でききる政治を求めます。75歳以上の医療費窓口3割負担方針は即撤回すべきです！！

◆肺がんステージ3と認知症の主人の介護をしています。私も目と歯の治療と、コレステロール高値から3ヶ月に1回血液検査を行っています。これ以上医療費が高くなったら生活できません。

自由記載【医療費の負担に対する不安・苦しみ】②

◆若いころ、本人はゼロ。家族のみ負担から始まり、健康保険→国保→高齢者と長い期間2割負担してきました。これから3割は信じられない。慢性疾患(糖尿病)がある為やめられない。肺がんステージ3と認知症の主人の介護をしています。私も目と歯の治療と、コレステロール高値から3ヶ月に1回血液検査を行っています。これ以上医療費が高くなったら生活できません。

◆以前は、老人医療費無料の時代もあったので、高齢者になればありがたいと、思っていたのに、更に医療費が2割、3割負担になっただろうしよいかと途方にくれます。病気になったら治療せずに、死を待つことになるでしよか。

自由記載【受診行動の変化】①

- ◆女性が1人で自分の年金だけで暮らすのは、とても大変です。まだ病気がないので医療費が余りかかりませんが2割負担になったら病院に行くのをひかえます。
- ◆私は遺族年金受給者で、一割負担です。とてもありがたいです。もし2割負担以上になったら今までのようには受診できません。
- ◆現在療養中のものは継続するが症状が新しく出た場合受診することを控える。よほど苦痛や障害がなければ受診しない…と思う。
- ◆先日、もの忘れ外来で、MRIの検査を受けました。その代金が¥18000-。それを聞いたとたん、びっくりしました。MRI検査って、そんなに高いの！？これから、代金を聞いてから検査や受診を決めるようですね。
- ◆医療費がかかると思うと受診を躊躇してしまふ。

自由記載【受診行動の変化】②

- ◆現在1割負担なのであまり料金を気にせず必要な医療、介護サービス等を受ける事が出来て助かっていますが、もし2割負担になるようなら、毎月の出費が結構増えてしまうので、削れるサービスを検討する事になると思います。
- ◆医療も物価も上がり年金では生活できず、貯蓄を切り崩す生活です。病院にはできるだけだけ行かず健康やけがには充分気をつけること、と節約(食費、被服費、娯楽費)を必死で考えてやっています。あと何年続くかその後はどうなるか不安ばかりですが…。
- ◆1割負担から2割になった時は戸惑いました。受診回数を減らしても薬代は高くなり、悩みましたし、病院を変えようと思った。2割から3割になったら、病院を選び1つ～2つに減らすつもりです。

自由記載【制度や政治への不満・要望】①

- ◆「欲しがりません、勝つまでは」戦中のことがまた繰り返されるのではないかと不安。「老いを生きる」ための支えこそ、政治が全力をあげざるべきである。大軍拡予算などご免。いのち、くらの安全保障こそ、94才の私にとって必要だ。3割負担など考えただけでゾッとす。現在、定期的に3つの病院でお世話になっている。
- ◆社会保障・教育予算を減少して軍事費を拡大している自公政府に怒りを感じます。20年7月14日私の父はバラ島で戦死し、私たち家族は大変苦勞しました。再び戦争が起こりそうに感じて不安を感じています。絶対戦争は起こさせはなりません。イスラエルの方への攻撃は許せません。
- ◆妊娠出産費用を医療費にして欲しい。

自由記載【制度や政治への不満・要望】②

- ◆ひどい世の中です。若いときからよりよい社会にとがんばってきたのに老いてからこんな苦しみは情けないですね。私が母になにより親孝行をしたという思い出は「老人医療無料化」を勝ち取った時でした母が膝に水がたたまるのに治療費が出せないと受診を控えていたのに「これで病院に行ける」とよろこんでいました。
- ◆80をすぎてますますお医者さんにかかる、お世話になることが増えました。日本の国民の健康医療保険制度(?)はととも有難い。他国に類のない制度のように思って、この制度が適切に運用されることを望んでおります。そのことのために高齢である私は、若い人のために、あるいは自分の愛するこの国全体の為に自分の負担が多少増えることは覚悟して気持ちよく負担してまいります。そして受診も適度にひかえていく予定です。アンケートありがとうございます。

75歳医療費負担アンケートのまとめ①

- ① 3年前(コロナ禍)の第一弾アンケート結果報告で示された「不安」が現実のものとなっている。「2割(2倍)になったことにより、「とても重い」と「重い」を合わせた割合は**46%**から**84%**へ急増している。「とても重い」が25ポイント、「重い」が23%それぞれ増加した。
- ② 2倍化された402人のうち、「今まで通り受診する」が323人で80%だが、「生活を切り詰めている」実態が明らか……。 「水光熱費」「交際費を削った」「預金を切り崩し」は3割以上、「食費を削った」「これ以上は切り詰められない」は20%以上となり、おき、「受診をためらう」18%と、窓口負担が限界に達している。

75歳医療費負担アンケートのまとめ②

- ① この間の物価高騰や消費税増税が生活を圧迫し、現時点で「今まで通り受診する」が323人だが、10月からの「完全2割化」で246人・61%へ、3割負担になれば、122人・30%に激減する。
- ② 「配慮措置」への「申請しなかった」が50%と半数に達している。「申請した」がわずか28%で、「分からなかった」27%であり、制度の複雑さが明らかになっている。「情報格差」も課題であり、誰もが利用出来るような対策が必要。
- ③ 自由記載にあるように、「命に関わるので、他を節約して受診している」「受診、薬を減らすことは出来ない。生活費を削るしかない」と生活を犠牲にしながら負担に耐えている高齢者の実態が明らか。高齢者のいのち・健康・人権を守るためにも、窓口負担の引き下げが求められている。

<75歳以上医療費窓口負担(2割化実施後)アンケート(第2弾)>

都道府県(東京) スマートフォンからQRコードを読み取りお答えいただけます⇒。



1. あなたの年齢(2025年1月1日現在)で当てはまる方に☑チェックして下さい。
75歳以上 74歳以下
2. あなたの医療費の負担割合で、当てはまるものに☑チェックして下さい。
1割 2割 3割 その他
3. 2022年10月以前の医療費の負担感について、当てはまるものに☑をしてください。
とても重い 重い 普通 軽い とても軽い
4. あなたは、2022年10月から窓口負担が1割から2割に増えましたか？
はい いいえ→ ※10を記載して終了です。
5. 医療費が2割になってからの負担感について、当てはまるものに☑チェックして下さい。
とても重い 重い 普通 軽い とても軽い
6. 医療費が増えたことで、当てはまるもの全てに☑チェックして下さい。(複数回答可)
①今まで通り受診している ②受診をためらうようになった
③受診回数・薬を減らした ④介護費用を削った
⑤健診・検診をやめた ⑥食費を削った
⑦水光熱費を節約している ⑧交際費を削った
⑨趣味をあきらめた ⑩預金を切り崩している
⑪生命保険を解約した ⑫これ以上、切りつめられない
⑬家族に支援してもらった ⑭このままでは受診できなくなる
7. 3年間の配慮措置(激変緩和)として、医療費が3千円以上増加しない措置がとられました。2つ以上の医療機関や薬局を利用する場合、高額療養費の手続きが必要でした。高額療養費の手続きについて当てはまるものに☑チェックして下さい。(複数回答可)
⑮手続きしなかった ⑯手続きした
⑰手続きの仕方が分からなかった ⑱手続きが複雑で戸惑った
8. 2025年9月末で配慮措置が終了し、完全2割負担となります。
当てはまりそうなものに☑チェックして下さい。(複数回答可)
⑲いままで通り受診できると思う ⑳受診できなくなるかもしれない
㉑受診回数・薬を減らすと思う ㉒受診できなくなると思う
9. 政府は、75歳以上の医療費窓口3割負担になる対象者をひろげようとしています。もし、あなたが3割負担になるとしたら、当てはまるもの☑チェックして下さい。(複数回答可)
㉓いままで通り受診できると思う ㉔受診できなくなるかもしれない
㉕受診回数・薬を減らすと思う ㉖受診できなくなると思う
10. 医療費や暮らし向きについて自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

全国保険医団体連合会 第54回夏季セミナー

「患者の声から考える 医療アクセスの課題と改善策」 報告資料

2025年8月3日(日) 13:00~15:30

都市センターホテル

諸富 徹(京都大学公共政策大学院・教授)

社会保障の財源調達システムを どう変革すべきか

～子育て支援政策を中心に～

財源を社会保険の仕組みで調達する メリット

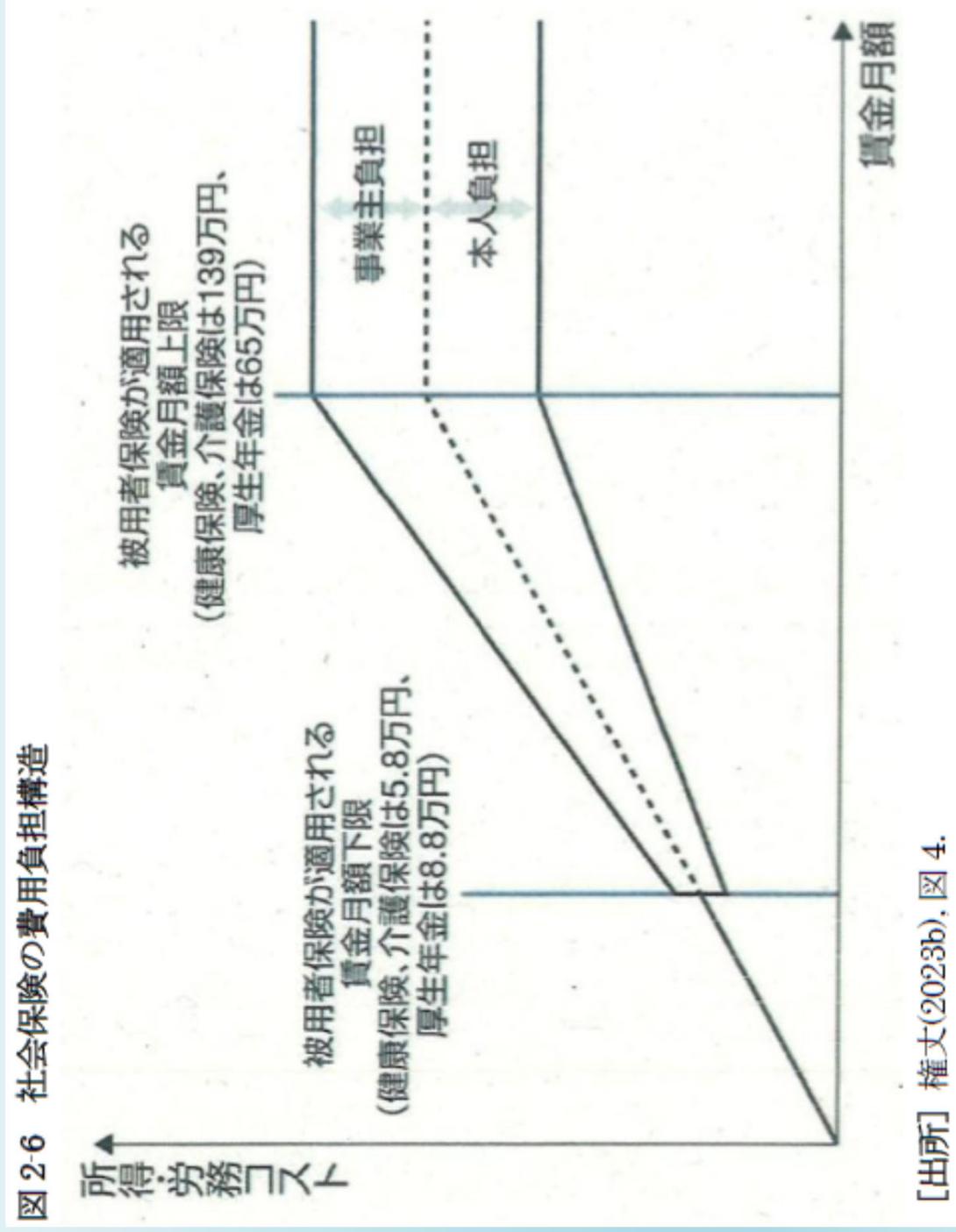
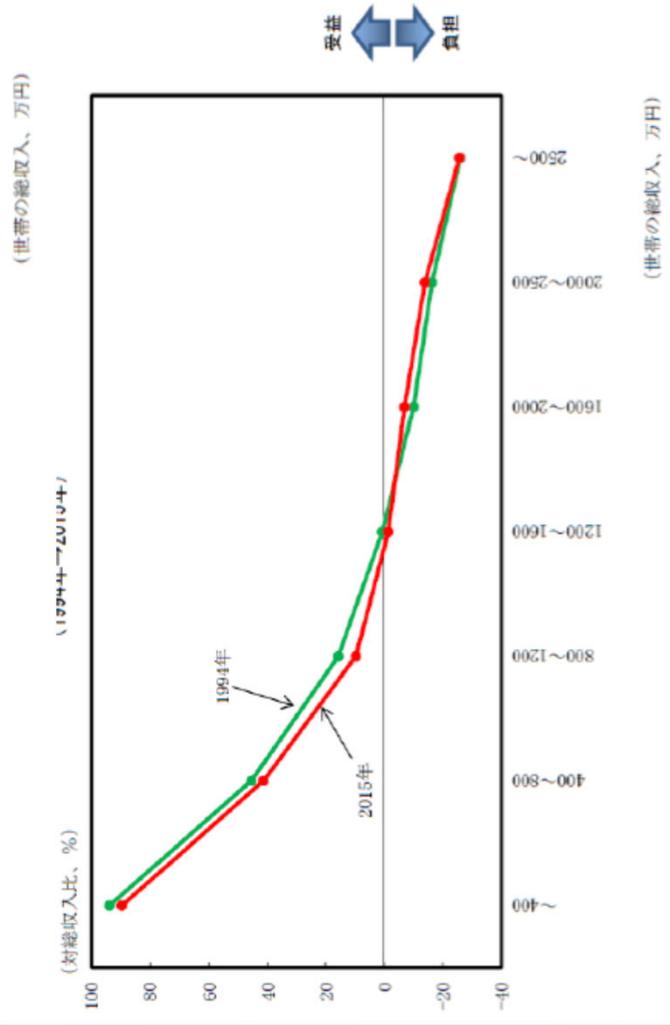
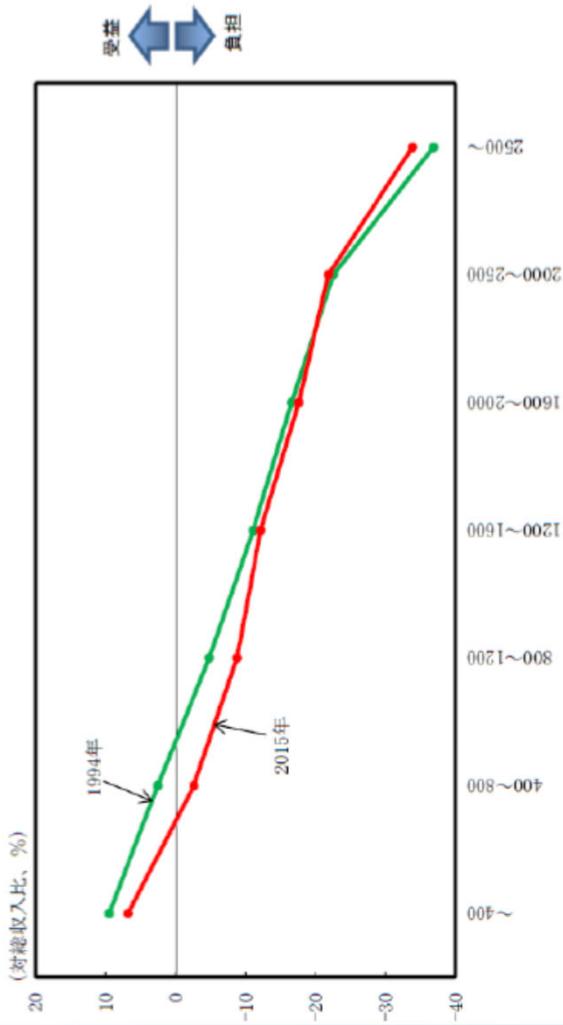


図 2-7 収入階層別に見た受益・負担構造の変化



【出所】 内閣府(2015), 9 頁(上図)および 11 頁(下図).

【注】 上図は現役世代、下図は高齢者のネット受益・負担を示したものである。

社会保障財源のあり方

～税か社会保険料か～

図 2-8 税収と社会保険料収入の推移(単位：億円)

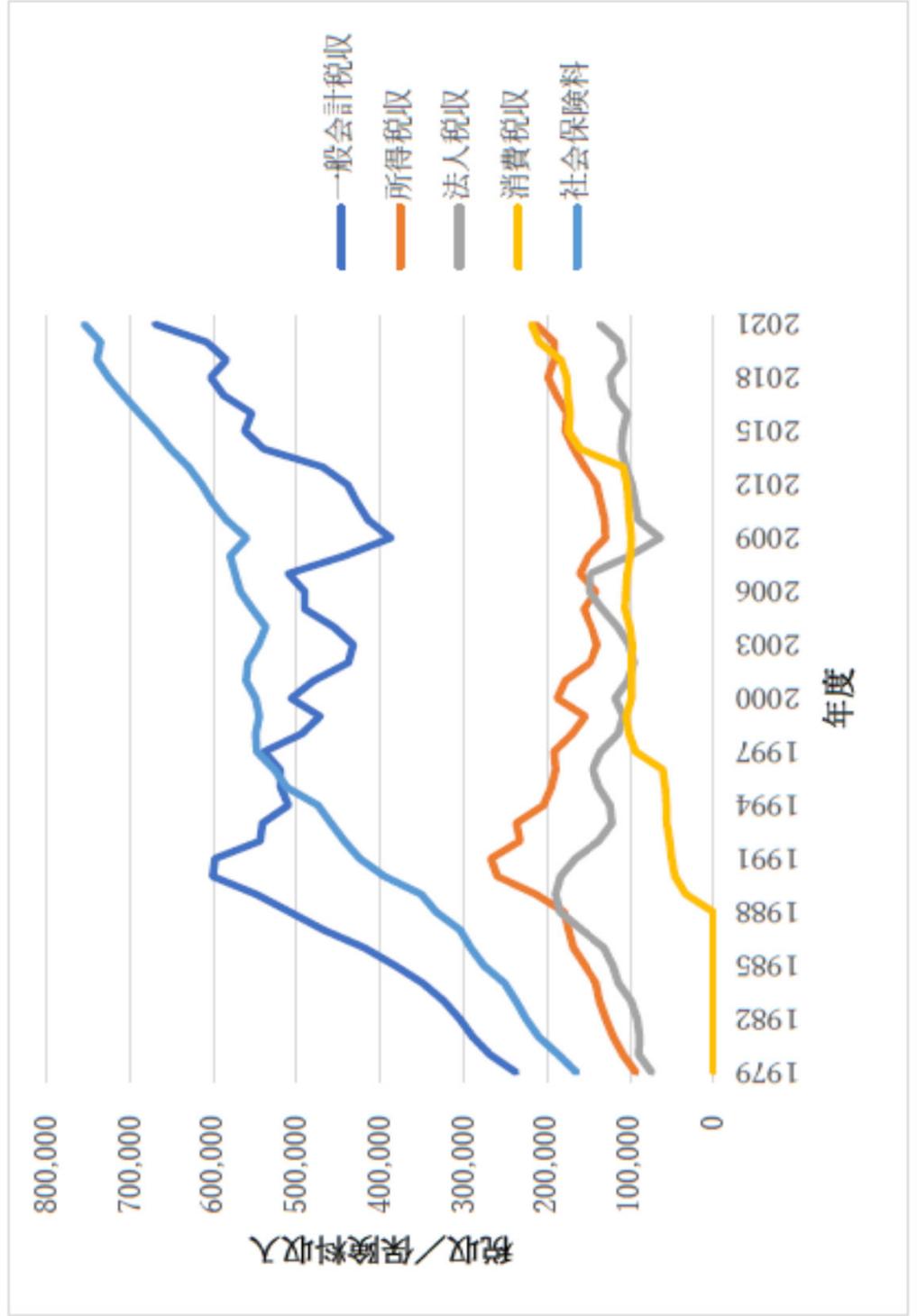
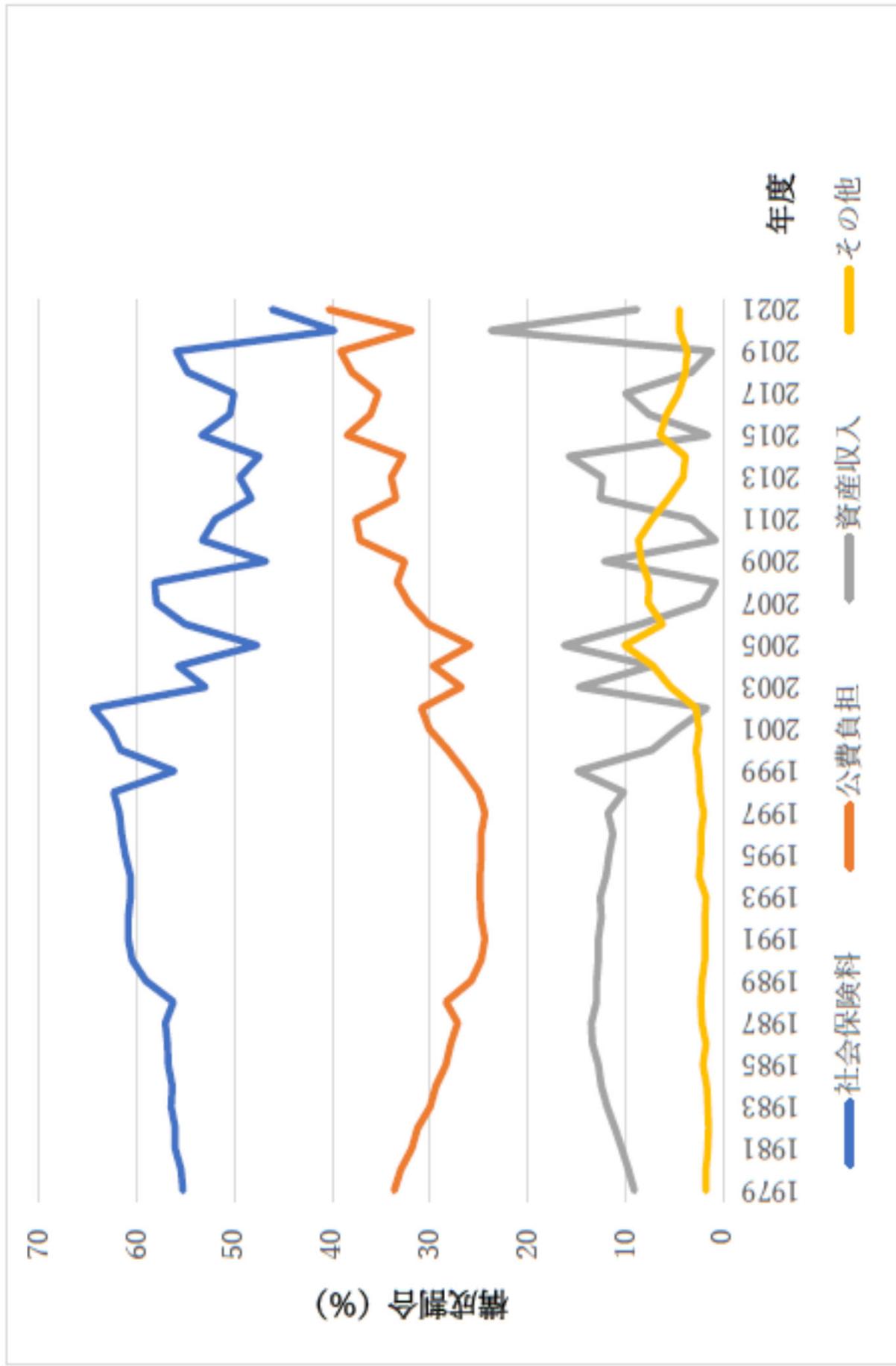


図 X 社会保障財源の構成比の推移

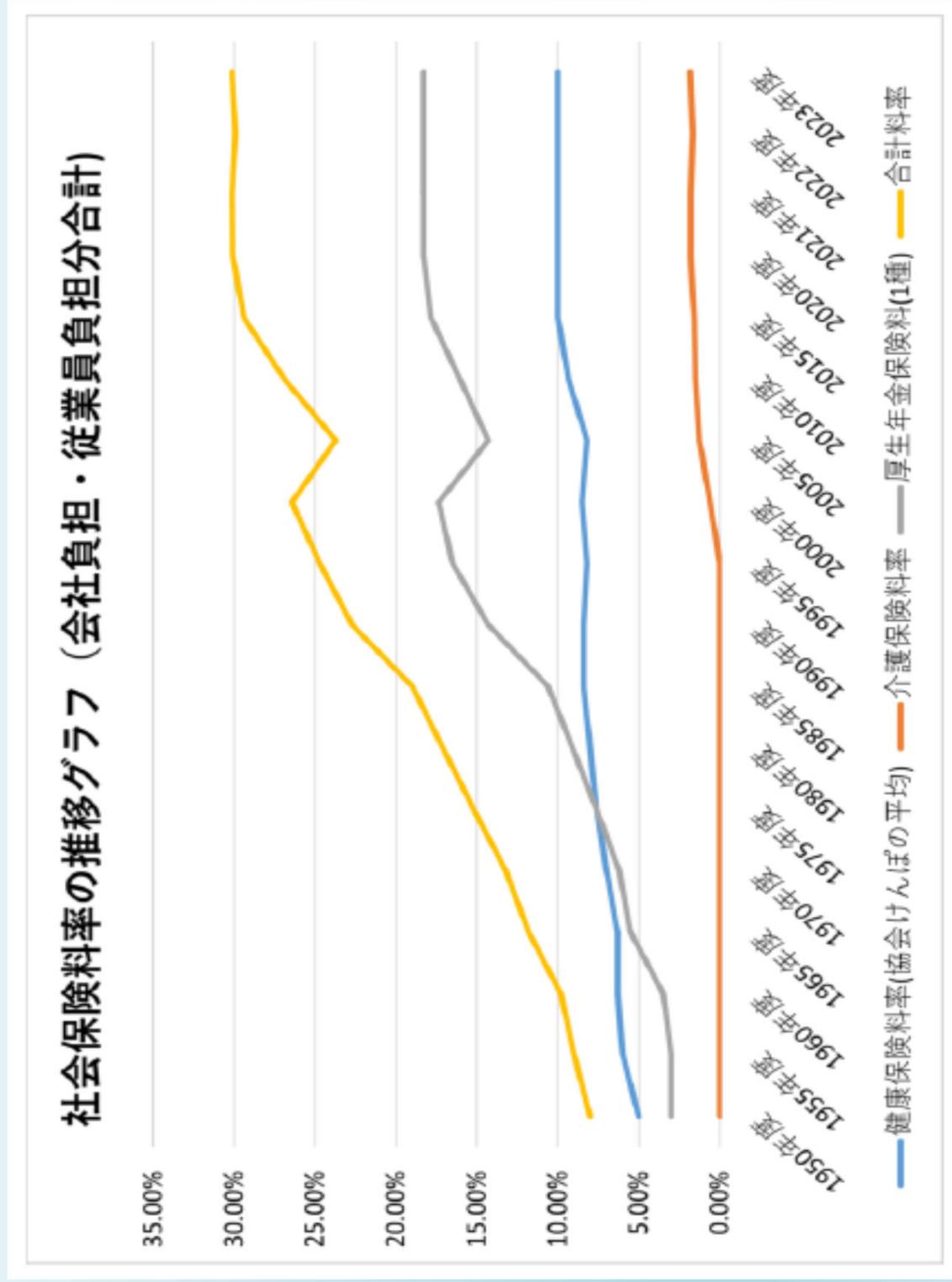


【出所】 国立社会保障・人口問題研究所(2023c), 35 頁, 表 14 のデータに基づいて筆者作成.

社会保険料の課題

- 逆進性
- 未納・滞納問題
- 正規／非正規の格差
- 社会保険のさらなる適用拡大は可能か

現役世代はどこまで負担可能か



社会保険料に金融資産を加味？

～社会保障改革の工程素案～

- ・ 内閣官房(2023),「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)について」全世代型社会保障構築会議2023年12月22日.

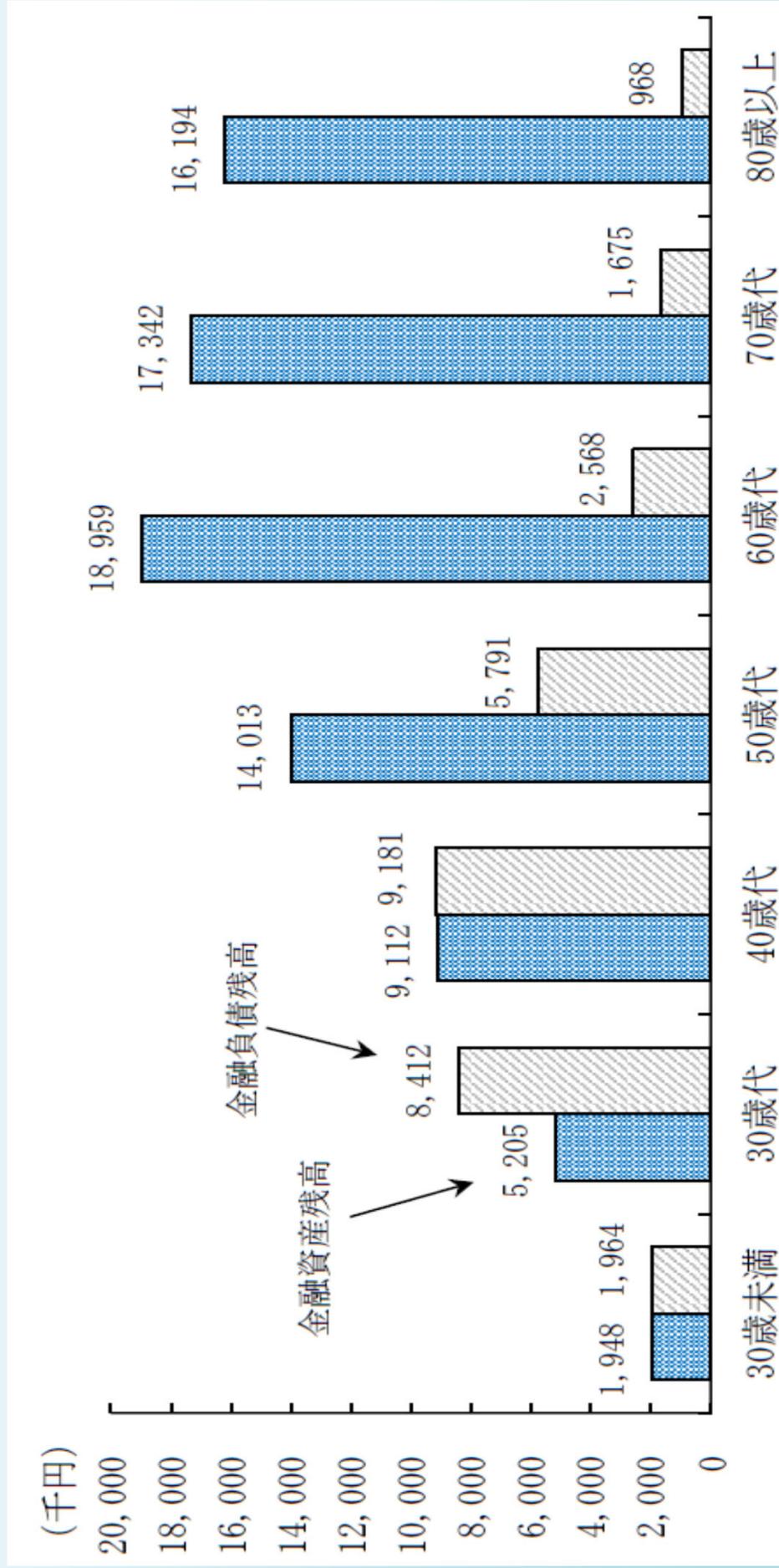
◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組状況を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

◆ 医療・介護の3割負担(現役並み所得)の適切な判断基準設定等

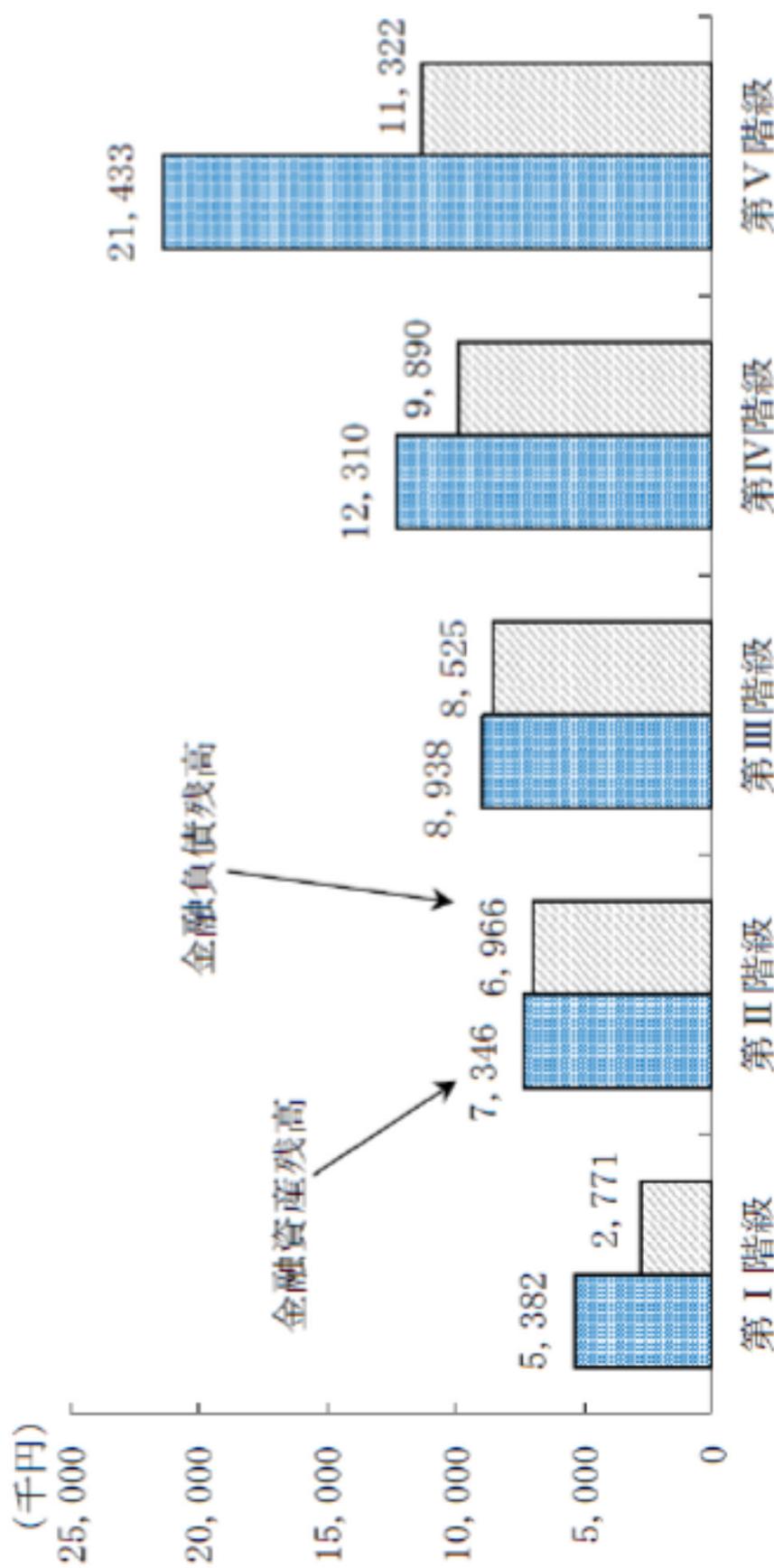
年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しにあたっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への2割負担の導入)の施行の状況等に留意する。・介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

図 世帯主の年齢階級別金融資産残高及び金融負債残高(総世帯)



[出所] 総務省統計局(2021), 10頁, 図I-9.

図 年間収入五分位階級別金融資産残高及び金融負債残高



【出所】 総務省統計局(2021), 14 頁, 図 I-14.

【注】 年間収入五分位階級とは, 世帯を年間収入の低い方から高い方へ順に並べ 5 等分した五つのグループのことで, 収入の低い方から順に第 I, 第 II, …, 第 V 五分位階級という.

厚生労働省の慎重姿勢

- **金融資産を考慮するには、金融資産の個人情報把握が前提条件。しかし…**

(1)預貯金口座にマイナンバーが付番されていないため、オンラインで効率的に口座情報を取得することができない

(2)自治体から金融機関に口座情報を一括で照会する方法がない

- **本人の申請に基づいて介護保険の「補足給付」で実施されている金融資産の把握は…**

(1)市町村が銀行本店に郵送で口座情報の照会

(2)それを受けて当該銀行本店が、国内店舗網における申請者本人の口座情報の調査を行う

(3)その結果を市町村に郵送で回答

- **膨大な人手と時間がかかる状況に**

金融資産の「加味」の仕方

- 1) 一定以上の資産を保有する高齢者について、医療・介護の社会保険料の**利用者負担(自己負担)**を現在の1割から2割や3割に引き上げ
- 2) 一定以上の資産を保有する高齢者について、年金、医療・介護の社会保険料の**料率**を引き上げ。ただし、既存の社会保険料の枠内で改革するため、保険料負担の下限と上限は現行制度の通りとする
- 3) 賃金ベースに報酬比例で課される社会保険料は現行制度を維持する。それとは別に、**新税として金融資産や金融所得(利子・配当・賃貸料・キャピタルゲインなど)への上乘せ課税を導入し、その追加税収分を公費として社会保障財源に充てる**

医療の財源をどう調達すべきか

フランスの一般社会拠出金(CSG)

- フランスは1991年に、「一般社会拠出金(CSG: Contribution Sociale Généralisée)という名の社会保障目的税を導入
- 目的税として設計された理由
 - (1)一般財源として導入すると、予算化のプロセスで他の費目と競合し、必ずしも社会保障のための安定財源として機能しない
 - (2)目的税とすることで用途が明確になり、納税者に受け入れられやすくなる
- CSGの課税ベースは次のとおり
 - (1)稼働所得(賃金など)および代替所得(年金など)
 - (2)資産所得
 - (3)投資益(1997年から)
 - (4)くじ・カジノでの獲得金

表 4-1 CSG 率の変遷(%)

	稼働所得	代替所得	資産所得	投資益	くじ・カジノ での獲得金
1991.2.1	1.1	1.1	1.1	1.1	-
1993.7.1	2.4	2.4	2.4	2.4	-
1997.1.1	3.4	3.4(1.0)	3.4	3.4	3.4
1998.1.1	7.5	6.2(3.8)	7.5	7.5	7.5
2005.1.1	7.5	6.2/6.6*(3.8/3.8)	8.2	8.2	9.5
2011.1.1	7.5	6.2/6.6*(3.8/3.8)	8.2	8.2	6.9/9.5**
2018.1.1	9.2	6.2/8.3*(3.8/3.8)	9.9	9.9	8.6/11.2**

注：()内は、低所得者に対する軽減税率である(1997年までは軽減税率なし)。

*「/」の左は一時的な就労不能に基づく代替所得(失業手当、休業補償手当等)、右は職業生活からの引退に基づく代替所得(老齢年金、抛出处置障害年金等)。

**「/」の左はくじでの獲得金、右はカジノでの獲得金。

[出所] 柴田(2019), 14頁, 表 2.

表 4-3 1968 年から 2007 年の医療保険全国金庫(CNAM)*の収入の構造 (%)

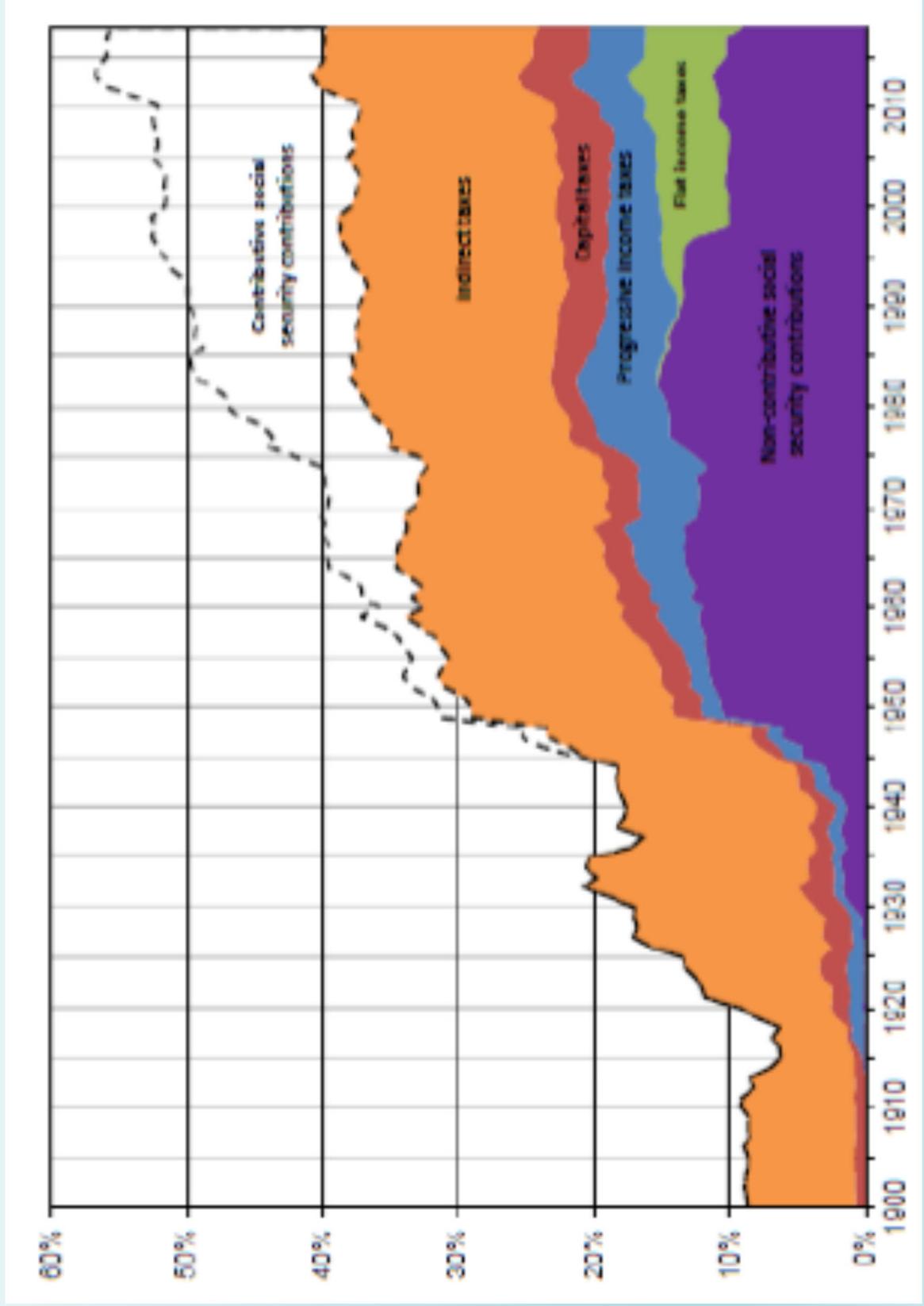
	1968	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2007
社会保険料	98.4	98.8	97.1	97.1	94.5	94.2	92.4	53.4	48.5
うち使用者負担保険料				64.4	62.8	61.6	57.0	49.9	
うち被用者負担保険料				32.7	31.7	32.6	35.4	3.5	
CSG								34.6	36.9
他の租税	0.3	0.5	0.4	0.4	2.4	1.6	1.7	4.1	9.9
国家負担の社会保険料					0.1	0.5	1.2	1.2	1.2
FOREC**の保険料負担								3.8	-
公的拠出金					1.0	0.9	1.0	0.5	0.3
その他	1.3	0.7	2.5	2.5	2.0	2.8	3.7	2.4	3.2

* CNAM は、一般制度の医療保険の保険者。

** 用者負担保険料改革財源基金(FOREC)は、2000 年に創設された、税収を財源として使用者負担保険料の減免を補填する財源を供給する公的施設(2004 年に廃止)。

[出所] 柴田(2019), 15 頁, 表 3.

フランスの租税構造の推移



米投資純利益税

- 賃金税／メデイクエア税とは異なって、投資純利益税は資産性所得に負担を課す
- 課税の対象となるのは、下記1)か2)のいずれか小さい方の金額となる
 - 1) 投資純利益
 - 2) 所得を合算した修正後調整総所得のうち一定額超過部分の金額
 - 夫婦合算申告者または未亡人：\$ 250,000
 - 夫婦個別申告：\$ 125,000
 - その他の申告資格：\$ 200,000

- 投資純利益の中身は、下記を1)～3)の合計金額から、所定の所得控除項目を差し引くことで計算される

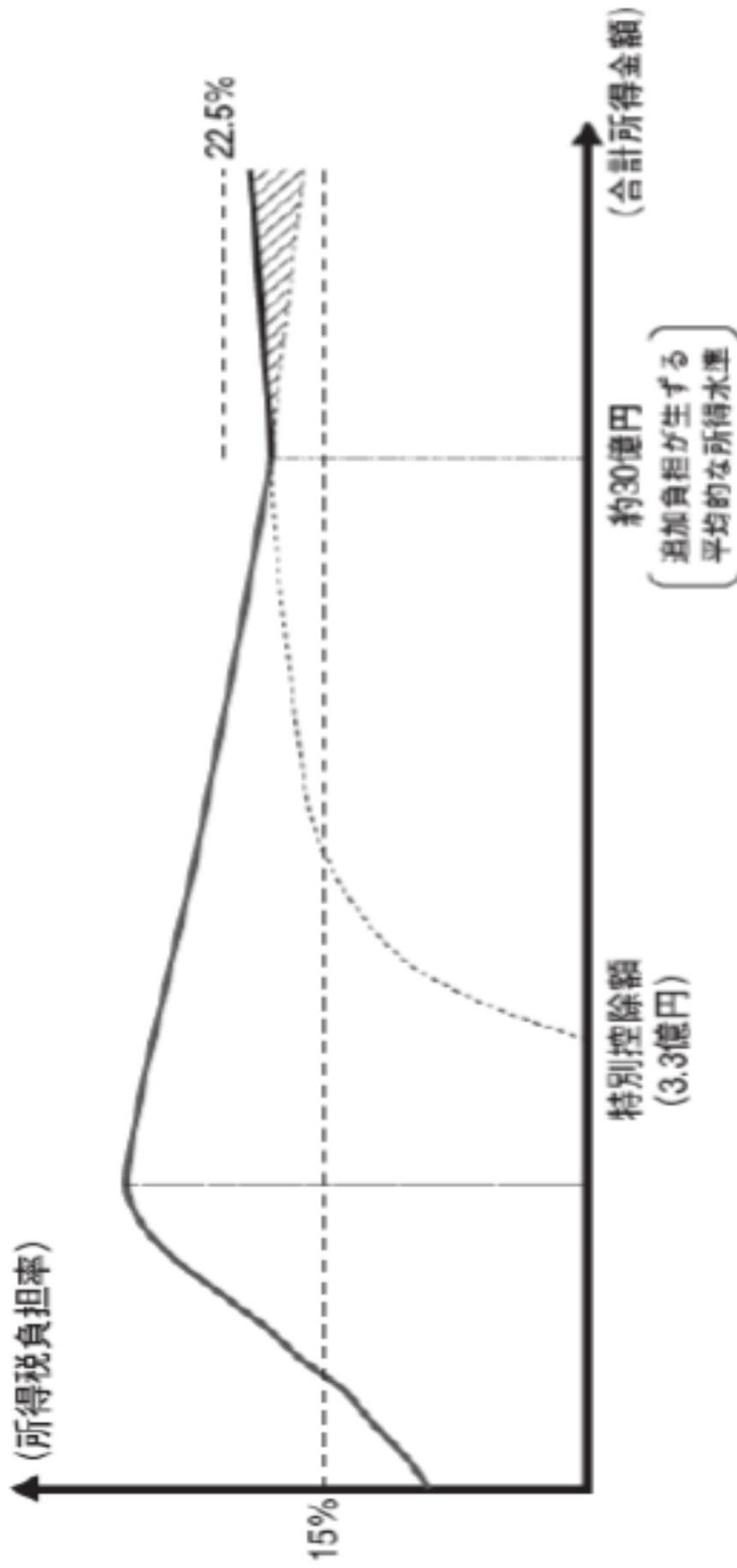
- 1) 利子・配当・年金・使用料・賃貸料など(ただし、通常の営業もしくは事業の過程から稼得された所得を除く)からの総所得
- 2) 消極的活動または金融商品もしくはコモディティ取引の営業もしくは事業からの総所得
- 3) 事業用資産を除く財産の売却処分起因する課税所得計算に算入された純利得

日本のミニマム税

(極めて高い水準の所得に対する負担の適正化措置)

- まず、稼得所得が一定額を超える者について、次の2種類の税額を計算する。
 - 【1】通常の計算を行って算出された所得税の税額(①)
 - 【2】これ以下であってはならないというミニマムの税額(②)
- 次に、①と②を比較して前者が後者を下回る場合、②から①を差し引いた差額分の申告納税を求めらる
- 結果的に、納税額がミニマム税額を下回ることはないという意味で「ミニマム税」と呼ばれる

図4-2 「極めて高い水準の所得に対する負担の適正化措置」のイメージ



※令和2年分の申告データを用いて機械的に試算

[出所] 財務省(2023b), 236頁.

表 4-4 日本のミニマム税とアメリカの投資純利益税

	超富裕層ミニマム税 (日本)	投資純利益税 (米国)
対象者	個人	個人(米国市民及び居住者)
税の仕組み	ミニマム税・トップアップ課税(ミニマム税との差額分を追加)	追加課税(通常の税に加えて課税)
対象所得	限定されていない	資産性所得(利子、配当、賃貸料、投資所得、譲渡所得)
税率	ミニマム税率 22.5% (最高税率 45%の半分?)	税率 3.8% (賃金に対するメディケア税の合計に等しい)
閾値	3 億 3 千万円超	20~25 万ドル超
主旨	極めて高い水準の所得に対する負担の適正化。令和 5 年度税制改正で導入(2025 施行)	オバマケア(高齢者の公的医療)の財源として議論。2011 年医療保険改革法で導入。社会保障財源を勤労所得から資産性所得に広げた意味もある
規模感	300 人、550 億円(2021 年データに基づく推計)	543 万人 282 億ドル (3.7 兆円)(2019)

[出所] 岡(2023), 表 2.

社会保障財源の「応能化」は税制の再分配機能を強化する

- **米仏両国**とも程度の差こそあれ、100年以上の時間をかけて課税後の所得でみた格差を縮小させてきた
- 1983年以降は格差縮小傾向が反転し、**両国とも拡大傾向**に入っている。
- その最大要因は両国とも、**1983年以降の課税前不平等の拡大**にあることが読み取れる。
- こうした格差拡大のトレンドに対して税／所得移転はそれを完全に相殺できないもの、**フランスではある程度、その抑止に寄与**できている
- **フランスは社会保障財源の「応能化」**に取り組んだことで、**市場経済に格差是正装置を埋め込むことに成功し、それが作動したことで極端な格差拡大を抑えることに成功**しえたと言値できる

税と社会保障

少子化対策の財源はどうあるべきか

平凡社新書 2024年7月刊

はじめにー福祉国家の財源をどう調達するか

第1章 変わらざるをえない「日本型福祉国家」

ー少子化・人口減少が迫る変化

第2章 社会保障システムとその費用負担

ー社会保障料と租税の混合システム

第3章 財源を調達するシステムを変えるには

ー子育て支援政策を中心に

第4章 日本型福祉国家を超えて

ー社会保障財源をどう調達すべきか

第5章 来るべき未来に向けて

ーこれからの税を考える

おわりに

