

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

保団連副会長

橋本政宏

自己紹介

- 1968年 愛知県生まれ
- 2001年 岐阜大学卒業
- 愛知民医連初期研修後、南生協病院内科、協立総合病院内科、名大病院総合診療科勤務を経て、2010年から名古屋中央病院(名古屋市北区、一般32床+療養52床)内科。
- 「基調提案」は、本日のシンポジウムでの議論の材料として報告したい。

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
- 基本的人権を構成する必要不可欠な要素(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。

受療権と医療アクセス

- 受療権を保障するための具体的な方策として、医療アクセスをいかに確保するかという視点が必要となる。
- 望ましい医療アクセスを保障するとは＝アクセスを妨げる要因を減らし、取り除くこと

医療アクセスを左右する要因①

- 物理的・地理的要因： 医療機関の分布と交通手段の確保に左右される。日本の地理的特性として、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）
- 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」）

医療アクセスを左右する要因②

- 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。

医療アクセスを左右する要因③

- 医療アクセスを妨げる最大の要因の一つとなるのが、災害による被害。
- 被災者は、大切な人や自宅をはじめとして、生きていくうえで不可欠なもの多数失う状態に突然立たされたことになる。
- 余程のことがなければ、自分の健康問題は「後回し」となると思われる。
- 被災者の医療費の一部負担金の減免の意義とは、被災で大きく妨げられた医療アクセスを(少しでも)改善させることである。2025年6月30日で終了してよいはずがない。

医療アクセスを妨げる要因は 少ないほど良い①

- 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。
- 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。
- 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。

医療アクセスを妨げる要因は 少ないほど良い②

- 「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・統廃合
- 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している。
- 政府が推し進めようとしている「医療DX」では、スムーズな医療アクセスを妨げている。

高額療養費制度の改悪と 「OTC類似薬」の保険適用外し①

- 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。

高額療養費制度の改悪と 「OTC類似薬」の保険適用外し②

- 「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。
- 医療用医薬品 = 処方箋医薬品 + それ以外の医療用医薬品
- 「OTC類似薬」も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であり、医師が処方することこそが主たる使
い方) 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。

高額療養費制度の改悪と 「OTC類似薬」の保険適用外し③

- 「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→治療 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「春の建議」と「骨太の方針」

- 国民にたいする脅し「持続可能な社会保障制度を構築するため」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。
- 医療にたいするゆがんだ現状認識:フリーアクセス、自由開業医制、出来高払いを問題視=「過剰な医療提供をまねきやすい構造」
- 「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①

- 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す、税収と保険料収入の増加をもたらす。
- 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

保団連の社会保障財源政策 基本的な認識と提案②

- 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。

保団連の社会保障財源政策 基本的な認識と提案③

- 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。

医療を良くするためには 政治の大本を考えざるを得ない

- 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」。

2025年8月3日

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—



秋葉原社会保険労務士事務所
代表 有馬 幸広 (おおひろ)

まだまだ働ける年齢の方、「まだ仕事をしたい」と思っている方がたくさんあります。退職せざるを得ない状況は依然として存在しています。そのような中で、「もう少し身体的・精神的に負担のない環境ならまだ働けるのに」、「人や社会とつながってほしい」という思いを持っている方が多数いらっしゃることを、がんハイパーの方からお聞きしました。

その環境に心動かされ、私たちにできることは何かと考えた結果、「給与計算業務を非営業で行う」ことであれば、人や社会とのつながりに拠るながら、仕事をしたいだけではないかと考え、御案内することになりました。

なぜ給与計算なのか？

計算の始めのりと変数はほぼ決まっています。スケジュールを細かく、治療中の方が労務と事業の字面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名でチームをつくります。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3名とも働きが拠らない場合は、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！

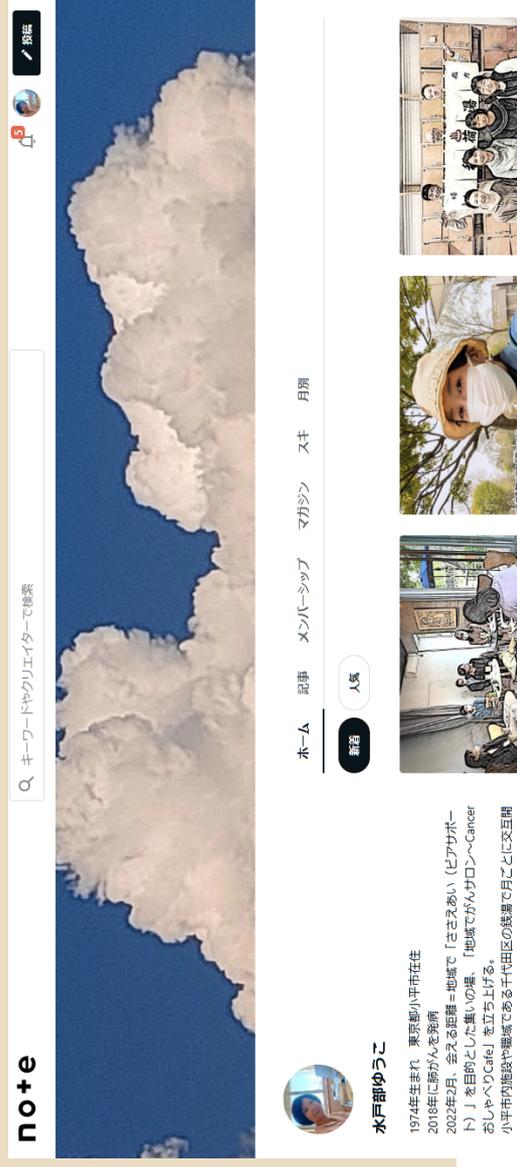
秋葉原社会保険労務士事務所
〒100-0026 東京都千代田区神田丸の内70番三丁目ビル52

03-5822-7275
mail: scoo@soo.co.jp 担当：有馬

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づくり(がんサロン)を始めた。

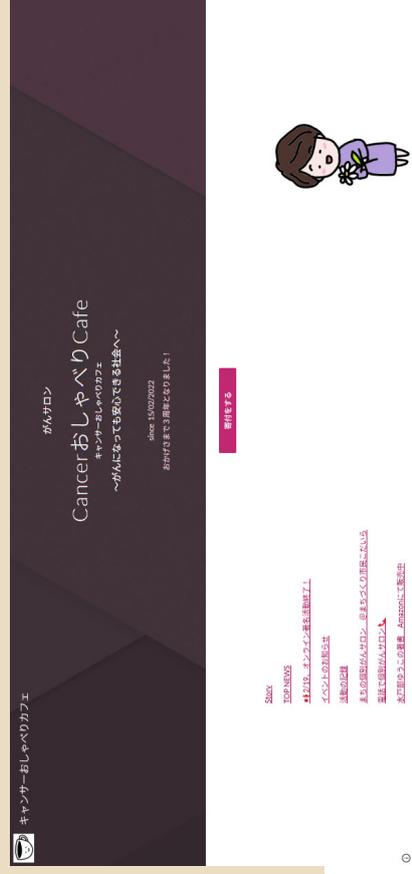
Note「水戸部ゆうこ」



がんサロンを始めるための準備など

- 2020年 一般社団法人全国がん患者団体連合会「がん教育外部講師のためのeラーニング」
- 2021年 NPO法人がんサポートがごしま「がん教育外部講師セミナー」
「がんピアサポーター養成講座」修了。
- 2022年 Ji4pe(一般社団法人 医療開発基盤研究所)Aコース(医薬品の基礎知識)修了。
- 2022年2月、「がんサロン～CancerおしゃべりCafé」を立ち上げる。
- 2023年4月、書籍「がんなのに、しあわせ」を発売。

がんサロン
CancerおしゃべりCafé
ホームページ



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額引き上げに 対する活動のまとめ

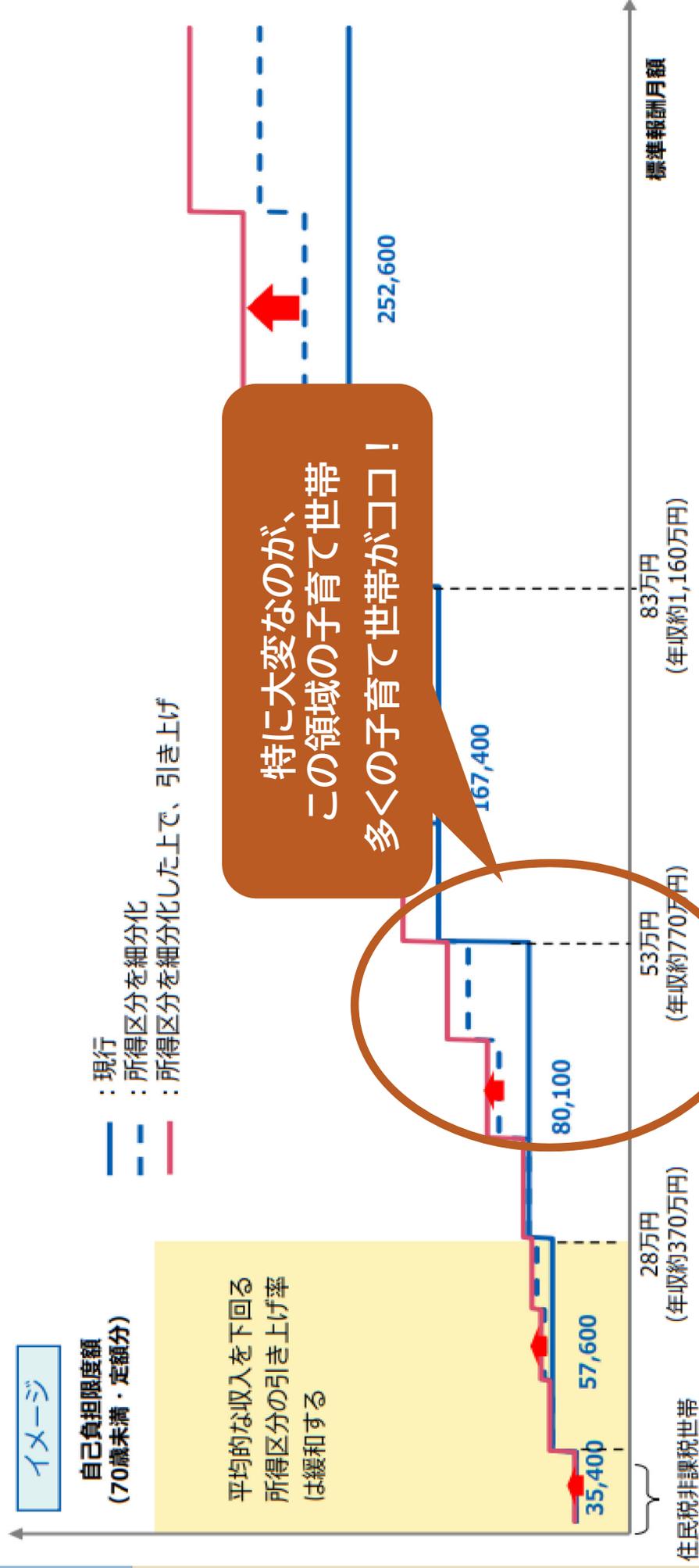


もし引き上げられたら…暮らしへの影響、おびやかされること

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>	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 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 26年8月以降の引き上げ	引き上げ後の上限額
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）



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、こどもたちの未来も、
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



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



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。



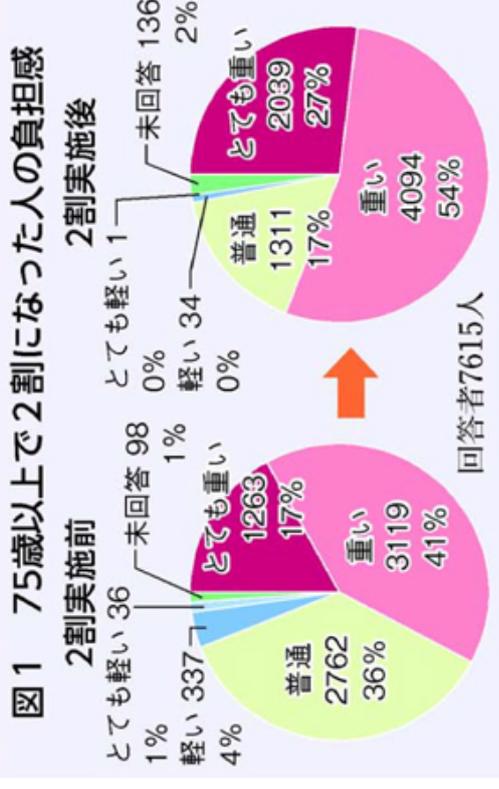
前回調査(2022年12月～2023年2月)の概要

(2023年4月18日付「民医連新聞」より)

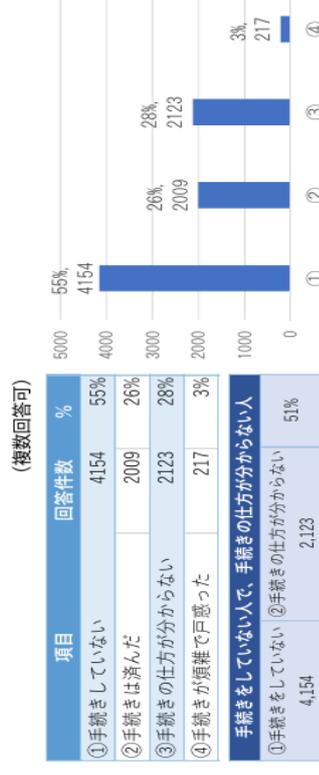
◆患者・利用者など1万5,368人が回答。75歳以上でかつ1割から2割負担になった7,615人への負担感は、高齢者の生活の苦しさを色濃く反映したものの。

◆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

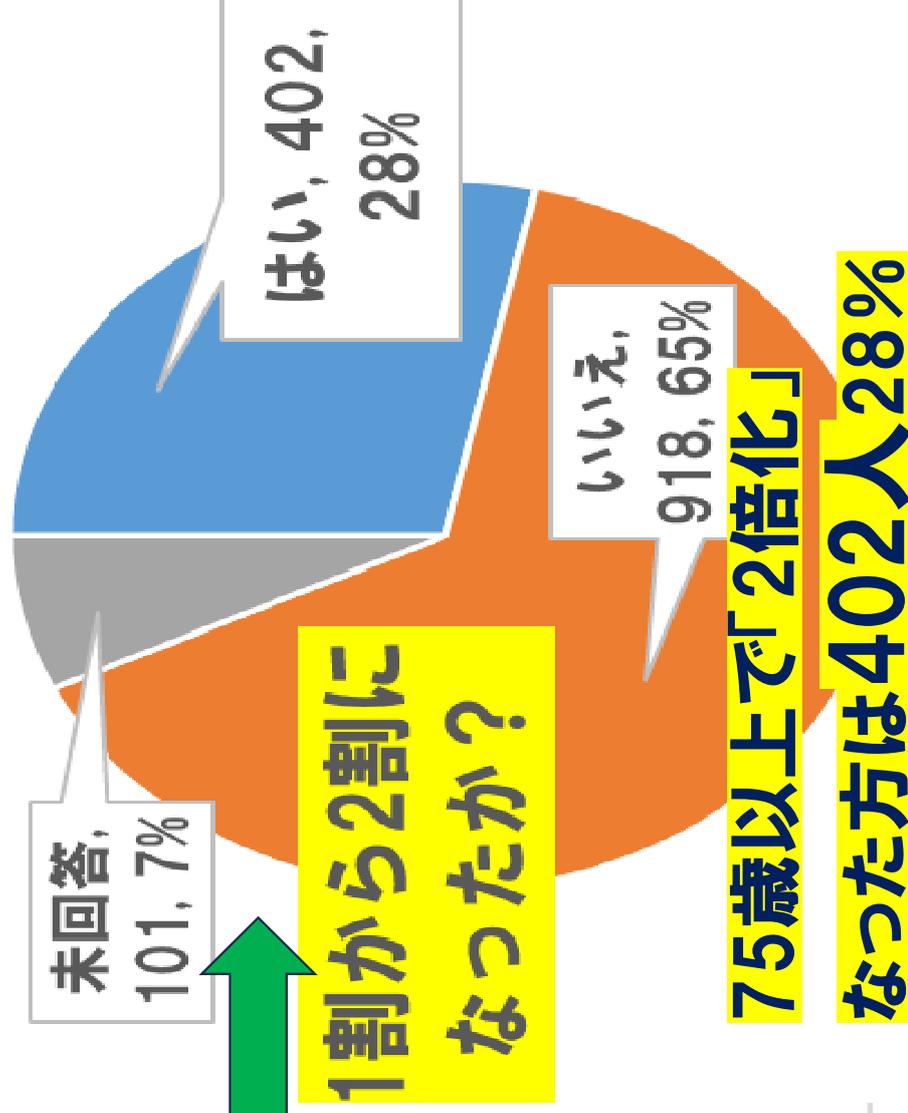
10. 医療費や暮らし向きについて自由にお書きください。

**自由記載には、808人(6割)からコメント
が寄せられている**

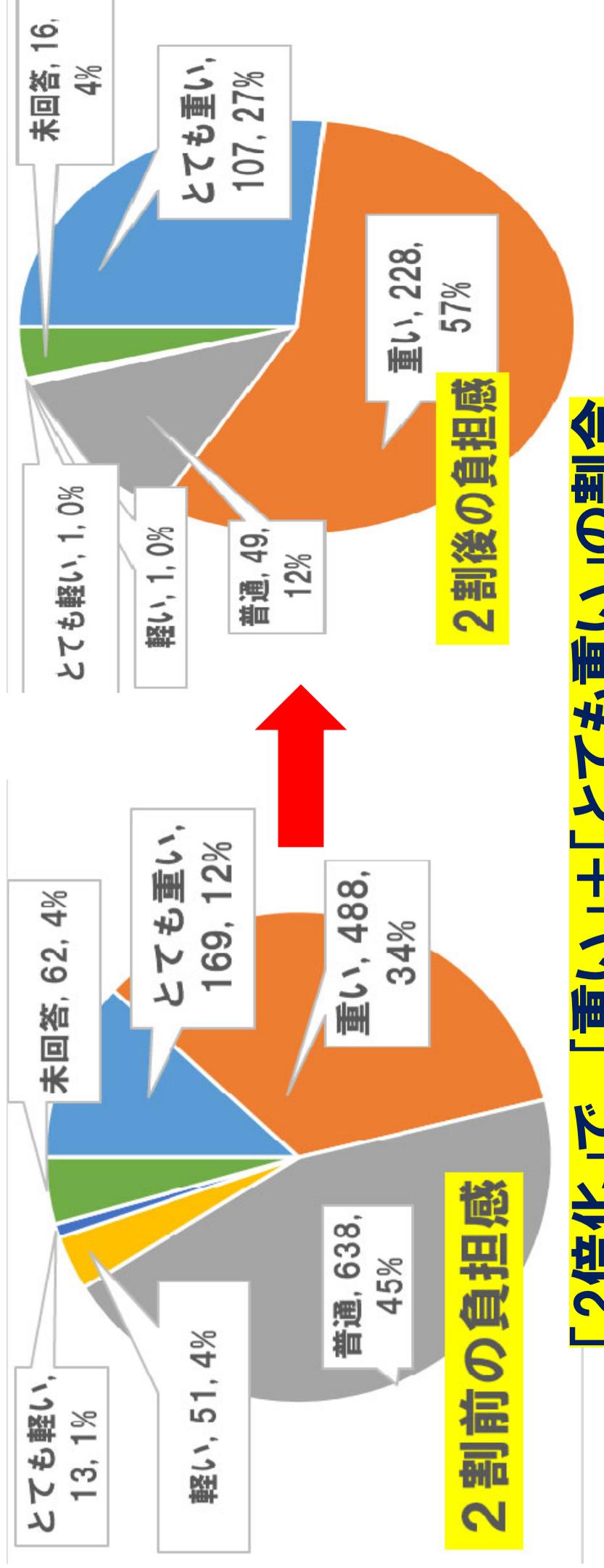
※別冊集参照

以上です。ご協力ありがとうございました。

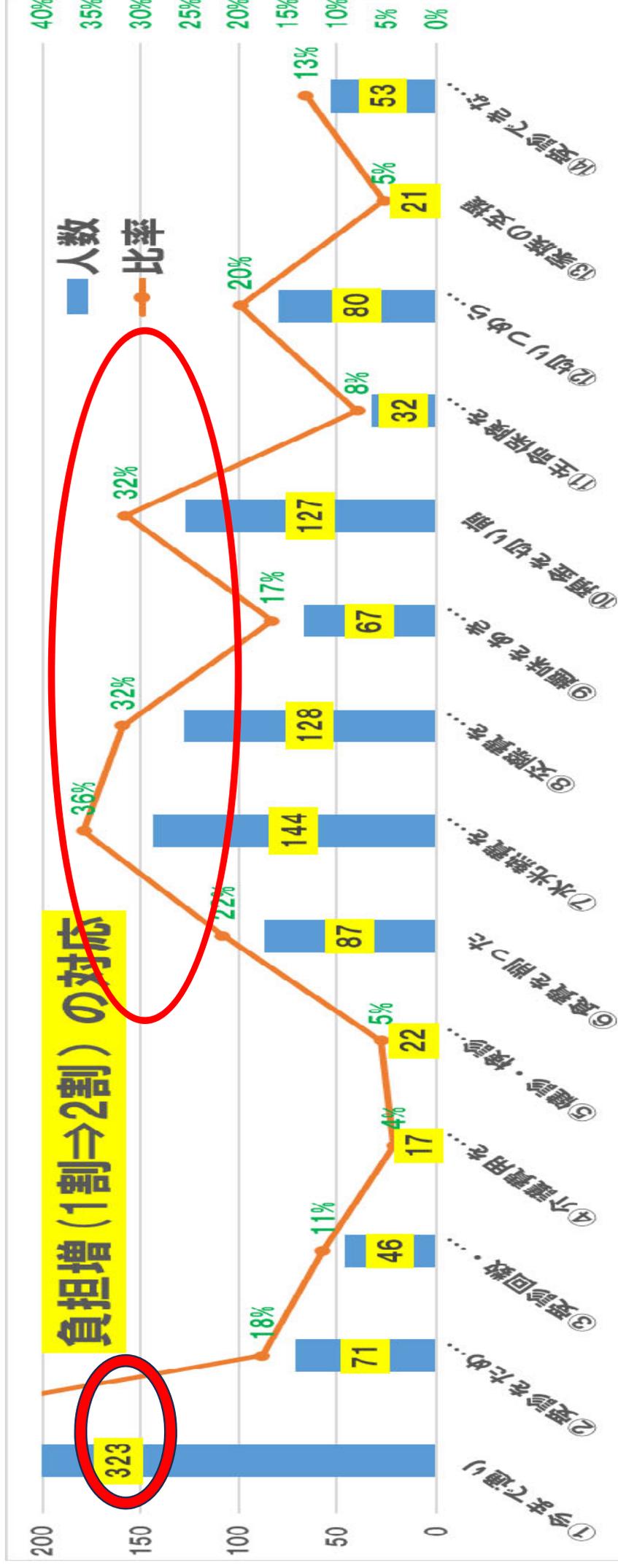
アンケート協力者1,421人(3年前の東京1,277人)



75歳以上で2割になった人の負担感



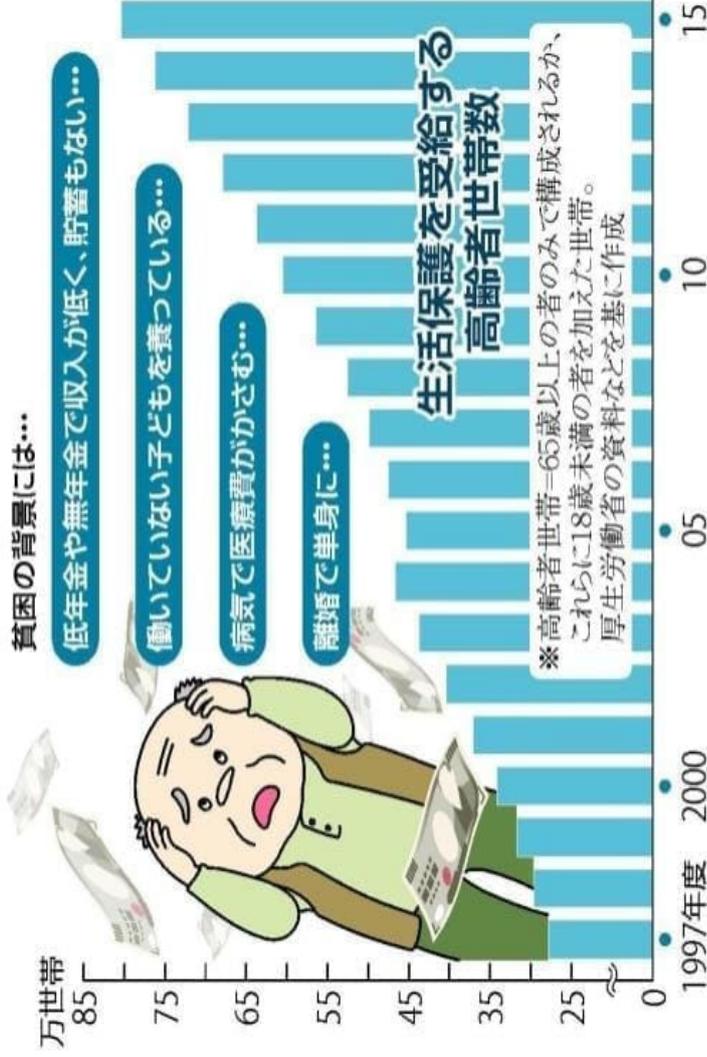
75歳以上で2割になった人の受診動向



「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」は3割以上、「食費を削った」「切り詰められない」20%以上

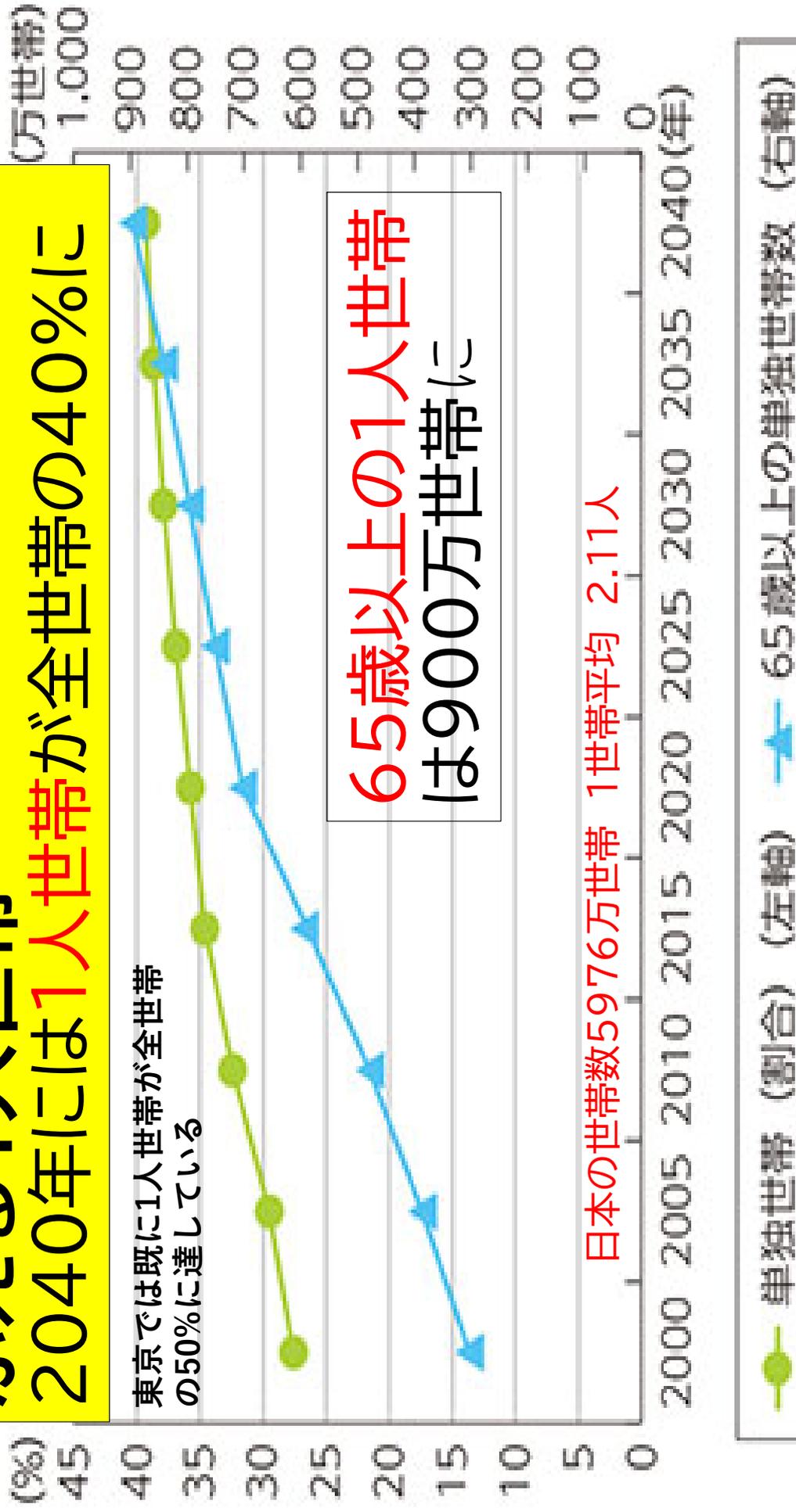
「年金だけでは生活できなない」高齢者

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

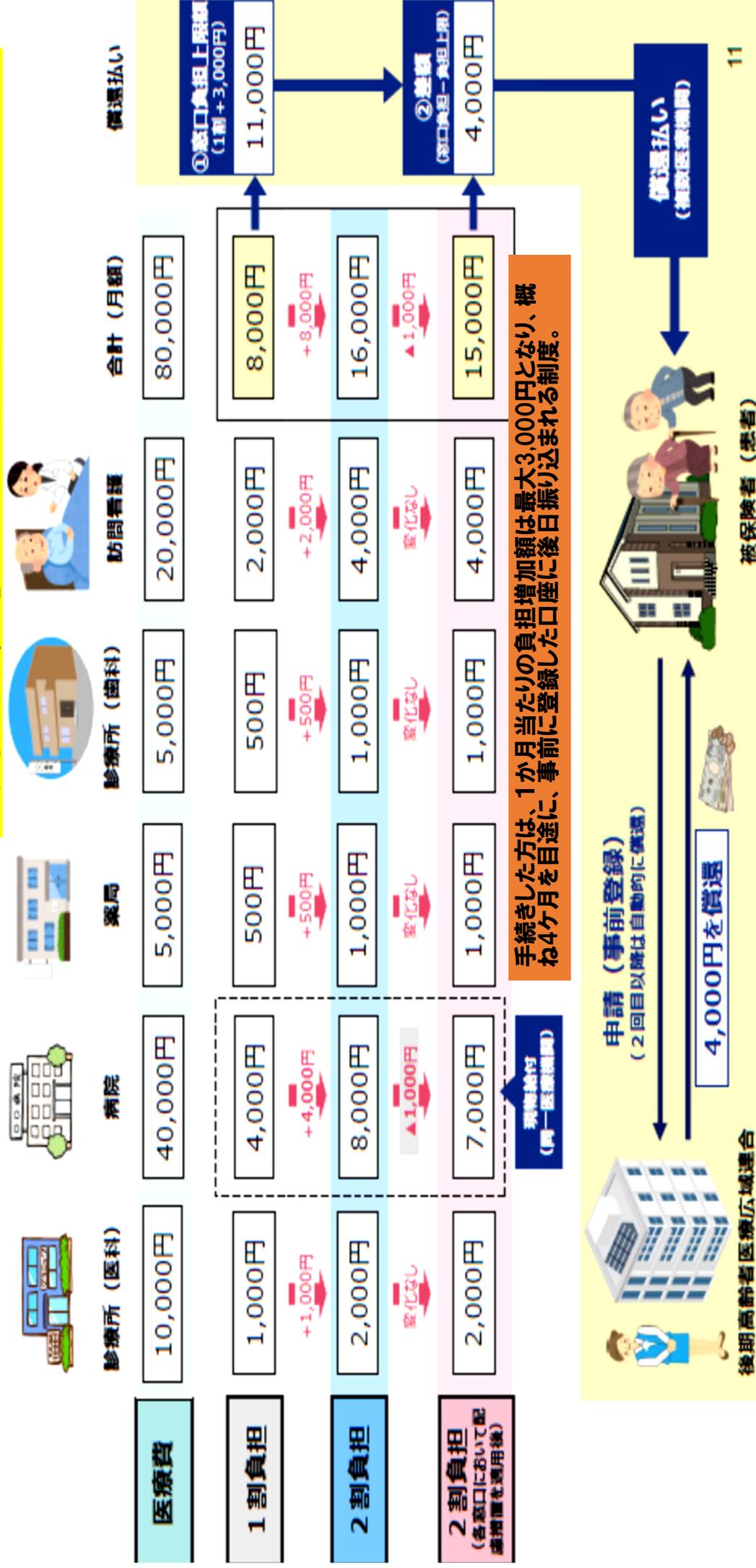
- ◆**心臓疾患、胃脾臓疾患などで受診し多くの薬を服用している夫（88才）は命に関わるので受診を休めず1回の受診で1万円弱掛かります。（70日に1回年2回の検査）1割負担の時は良かった…と時々思います。医療保険料、介護保険料など高く生活を圧迫しています。**
- ◆**負担が増えても検診や病気に関する医療費は避けられない。他の経費を削っても命を守るしかない。**
- ◆**薬がないと生活できなくなるので、生活費を削っても受診せざるを得ない。**
- ◆**年を重ねて病気が増え、でも受診・薬を減らせず夫婦二人だと生活していくのは大変です。要介護者の世話をしていくのは大変になると思う。**

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・早期治療をしたいのでは、検査は欠かさない。スーパーで買いたい物も思えないほど、お金がこんなに支払うほど、買いたい物したとは思えないほど、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



200

50%

配慮措置（上限3,000円） 手続きの有無

150

■ 人数

199

28%

112

● 比率

100

27%

109

50

13

3%

0

しなかった

手続きした

分からなかった

煩雑で戸惑った

50%

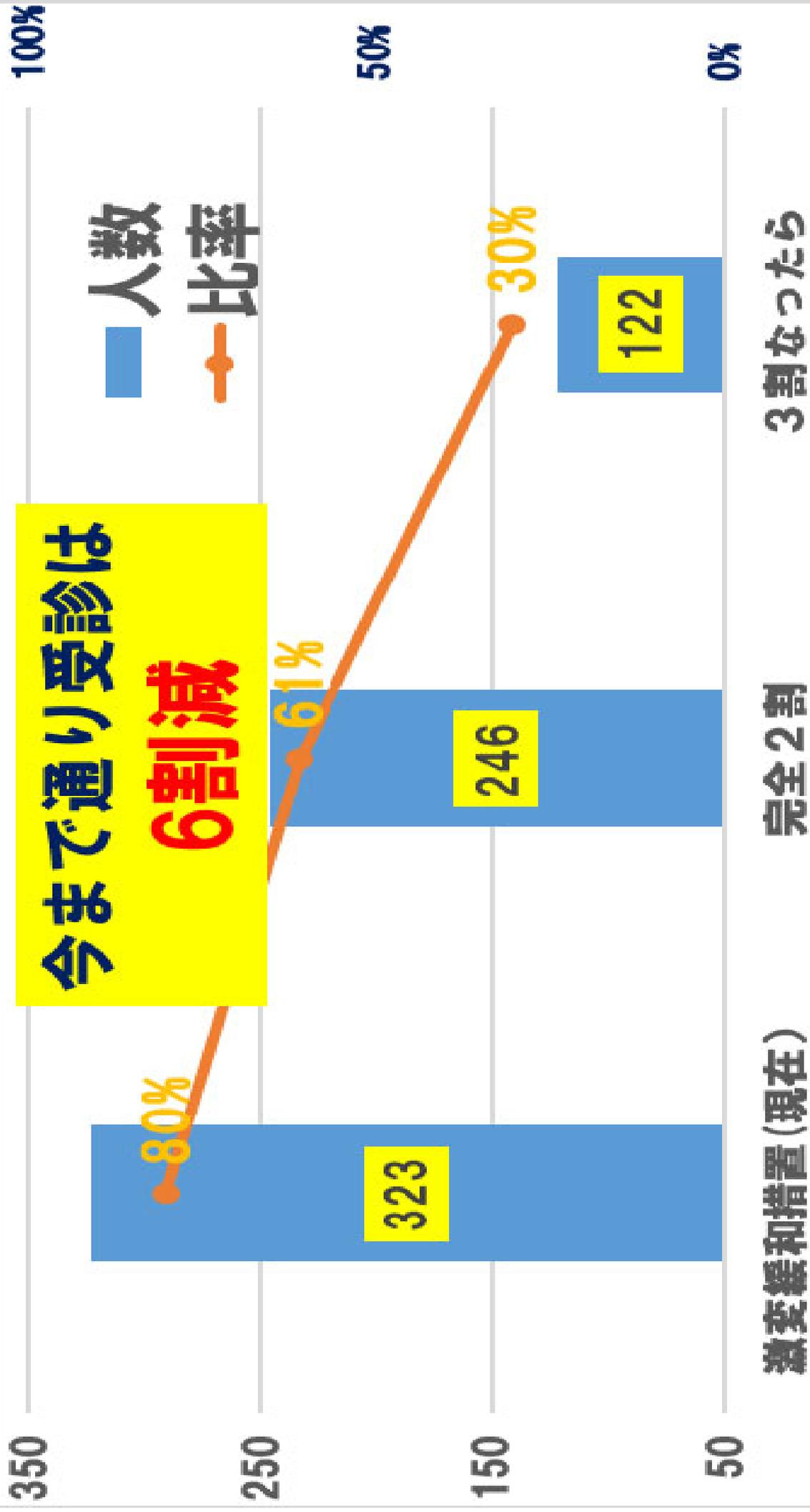
40%

30%

20%

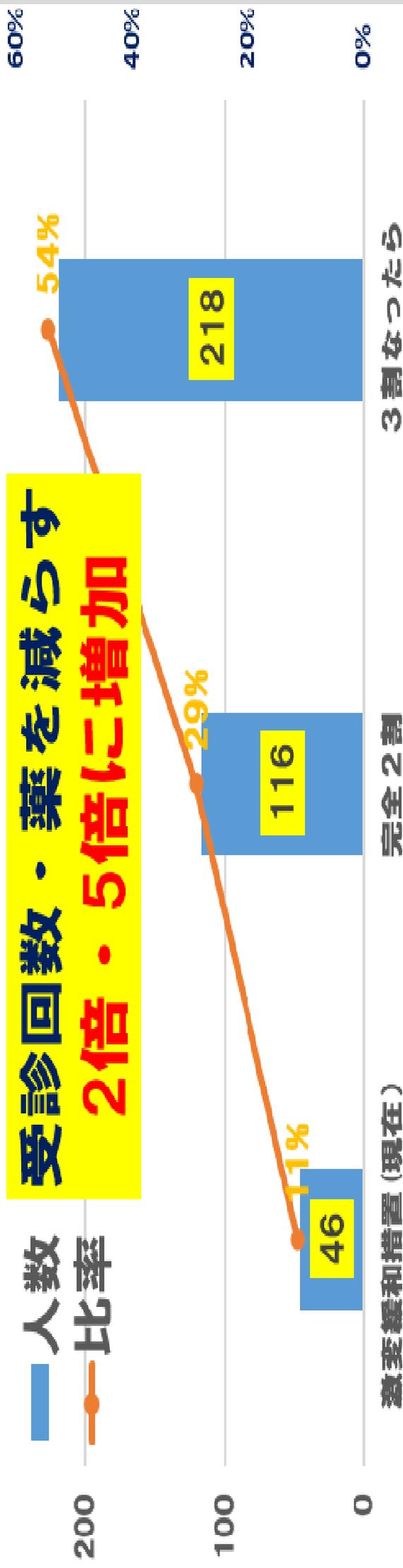
10%

0%



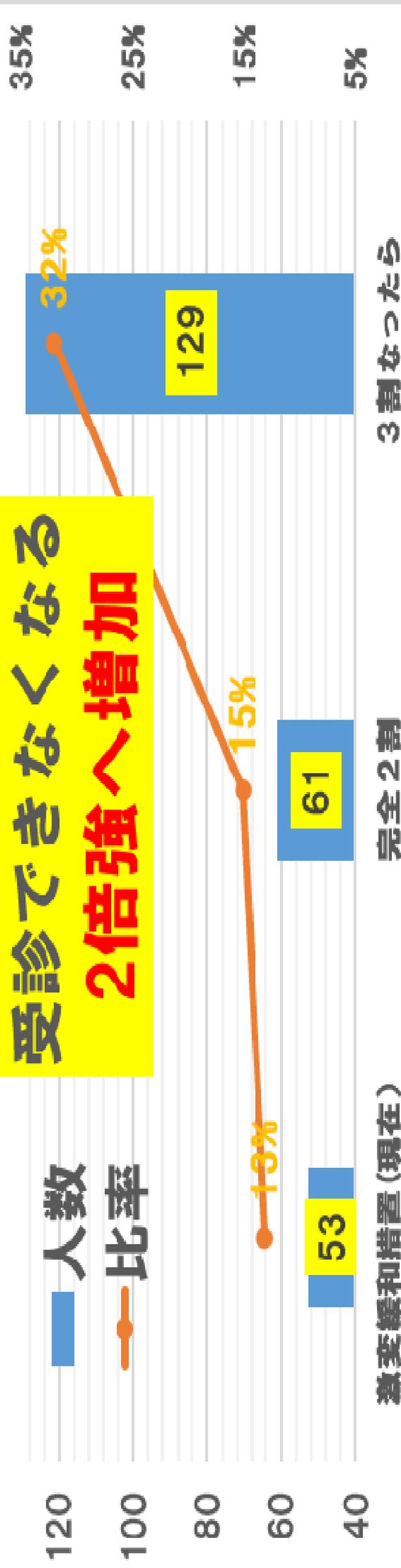
■ 人数
● 比率

**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ります。
- ◆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なばってきただ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(?)はとて有難い。他国に類のない制度のように思っ、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

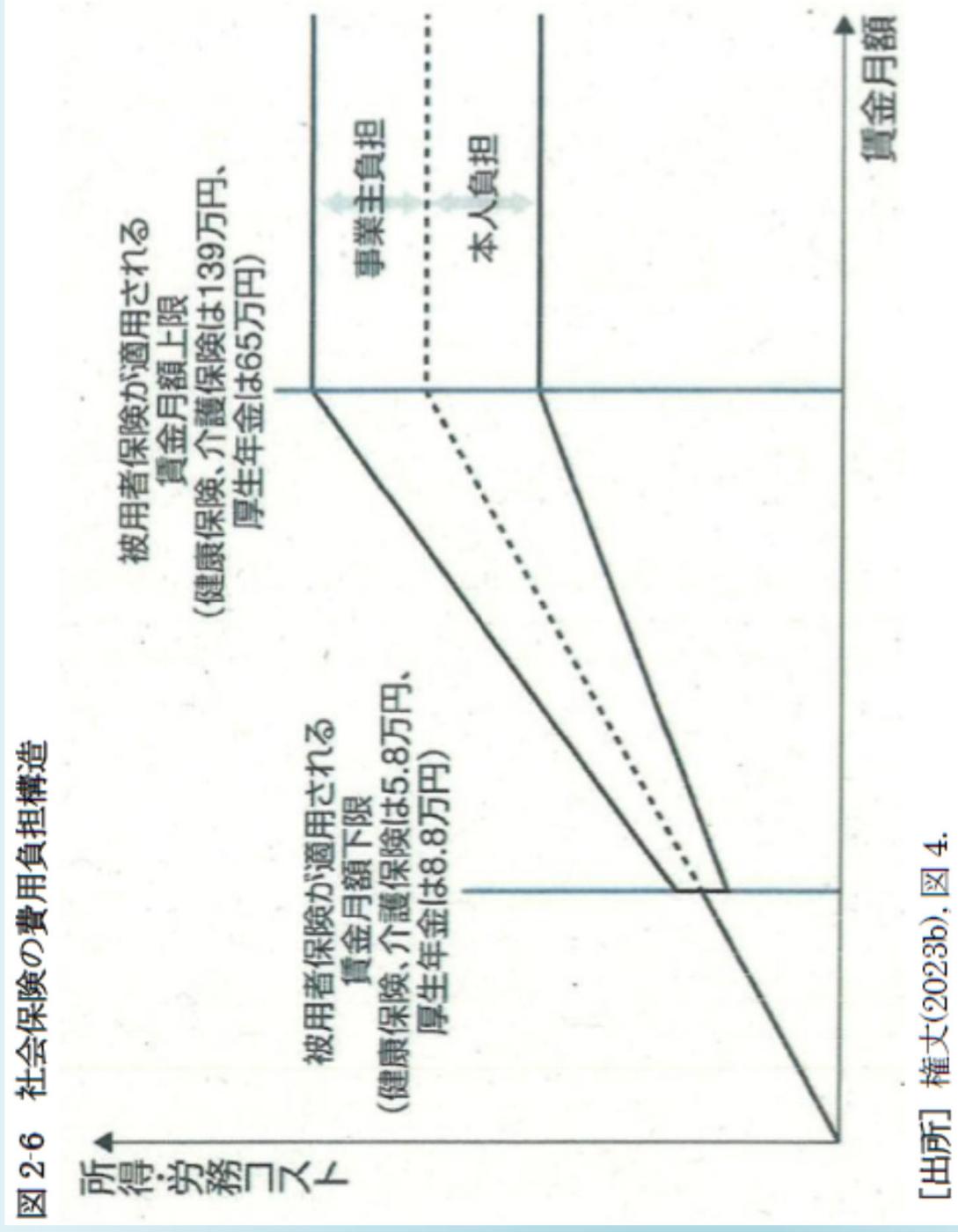
都市センターホテル

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

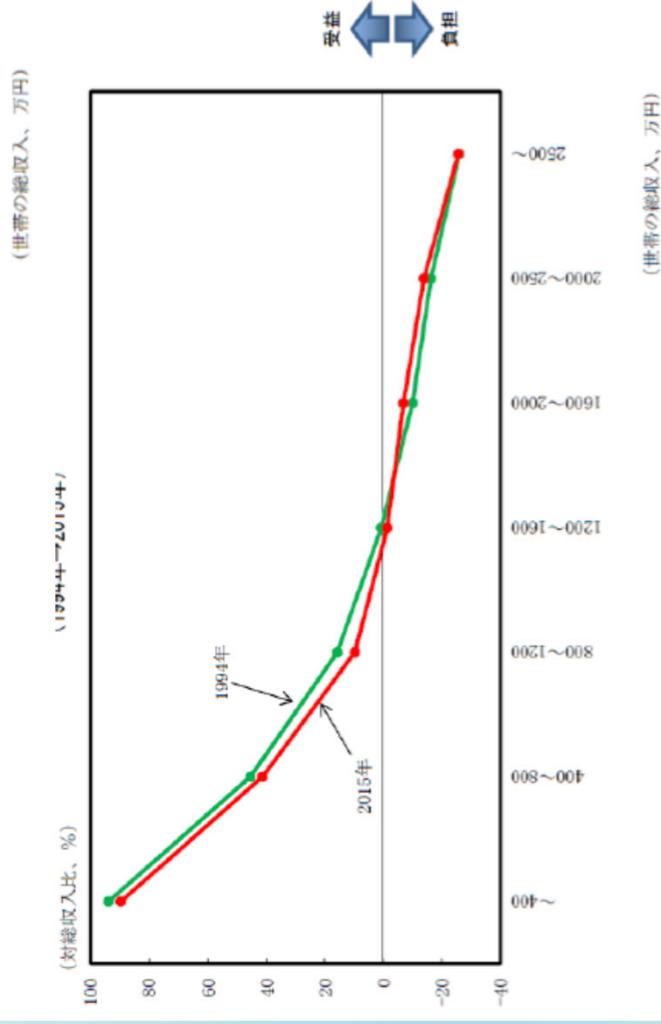
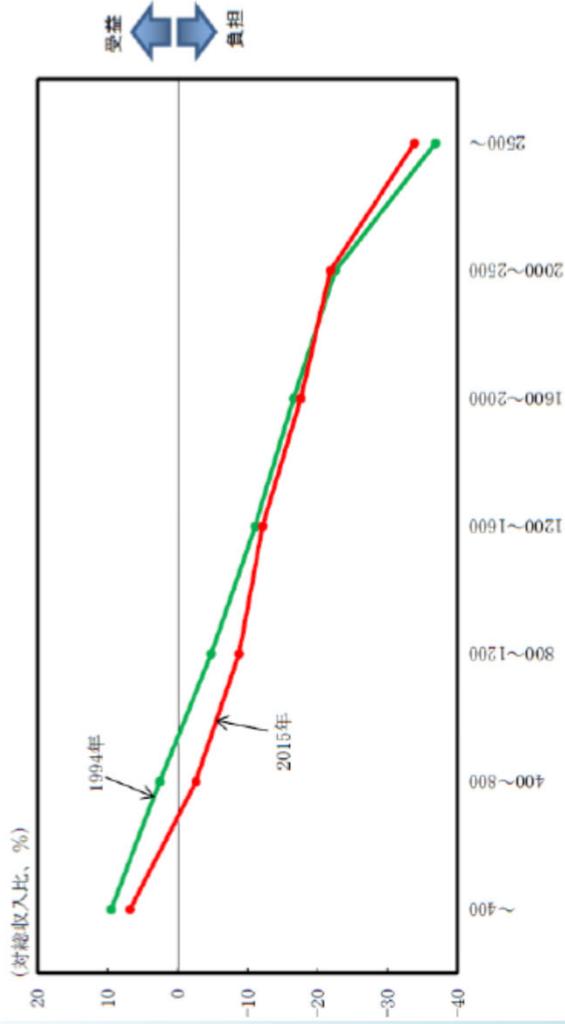
～子育て支援政策を中心に～

財源を社会保険の仕組みで調達する メリット



[出所] 権丈(2023b), 図4.

図 2-7 収入階層別に見た受益・負担構造の変化

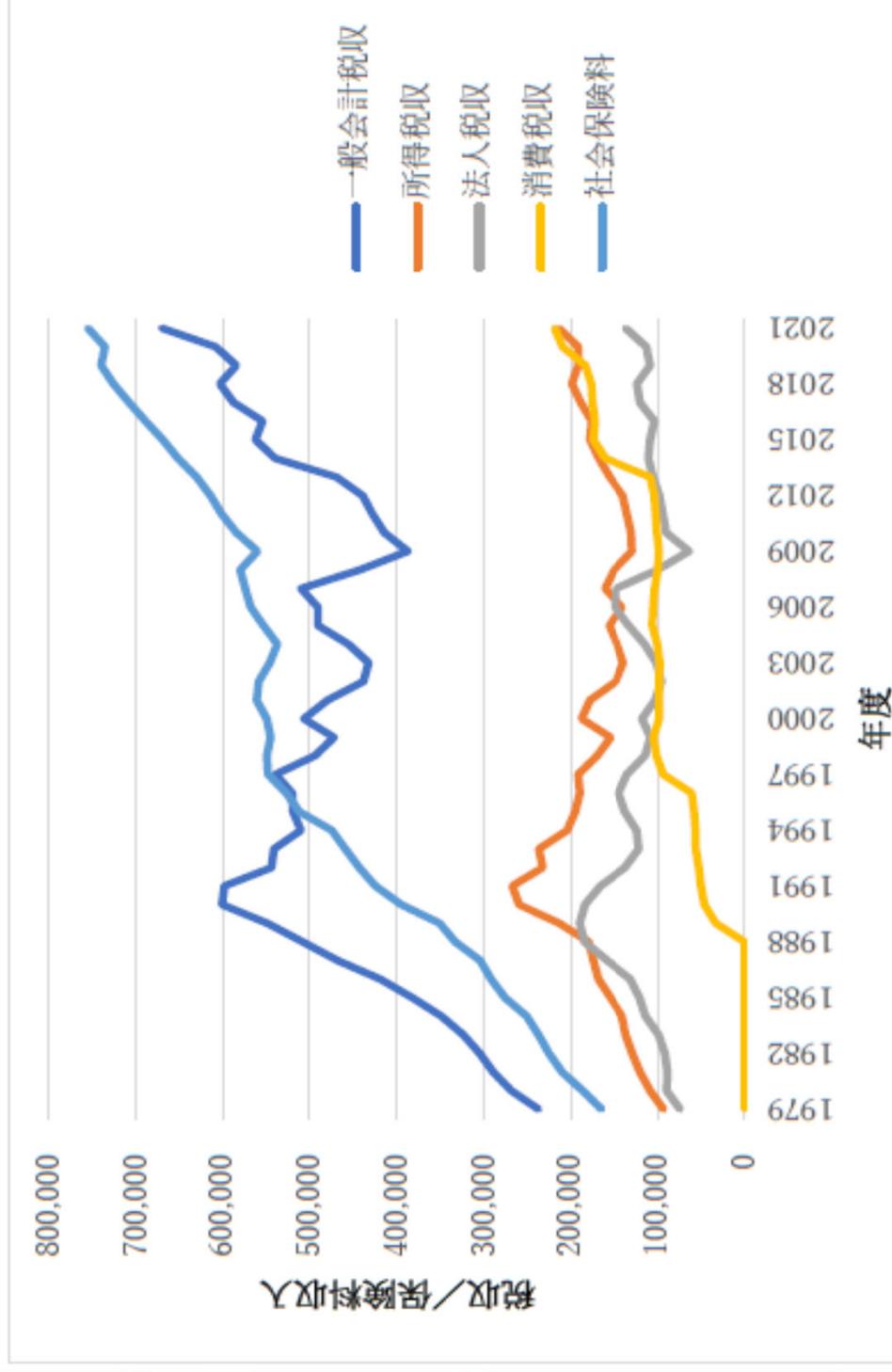


【出所】 内閣府(2015), 9 頁(上図)および 11 頁(下図).

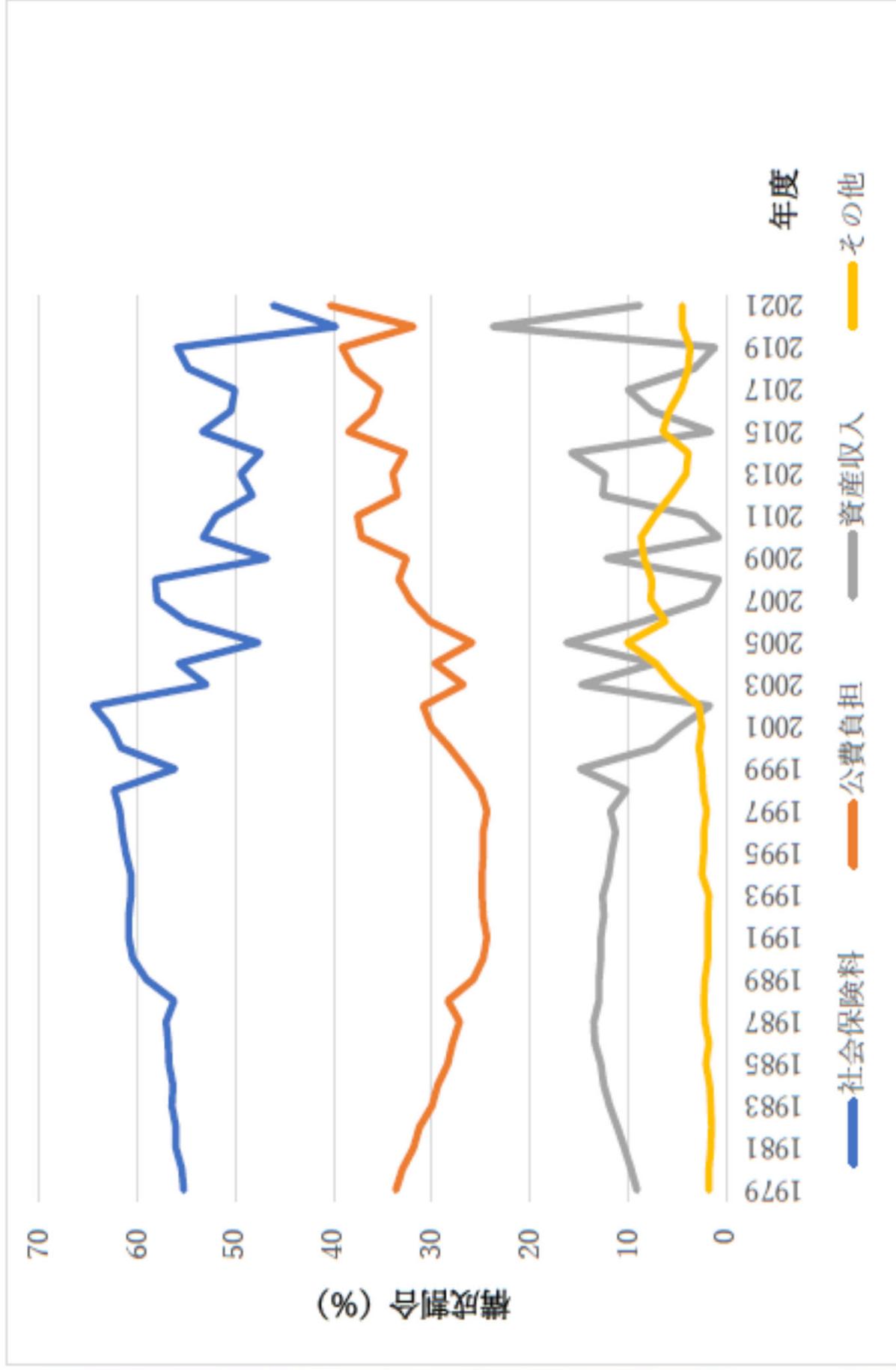
【注】 上図は現役世代、下図は高齢者のネット受益・負担を示したものである。

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

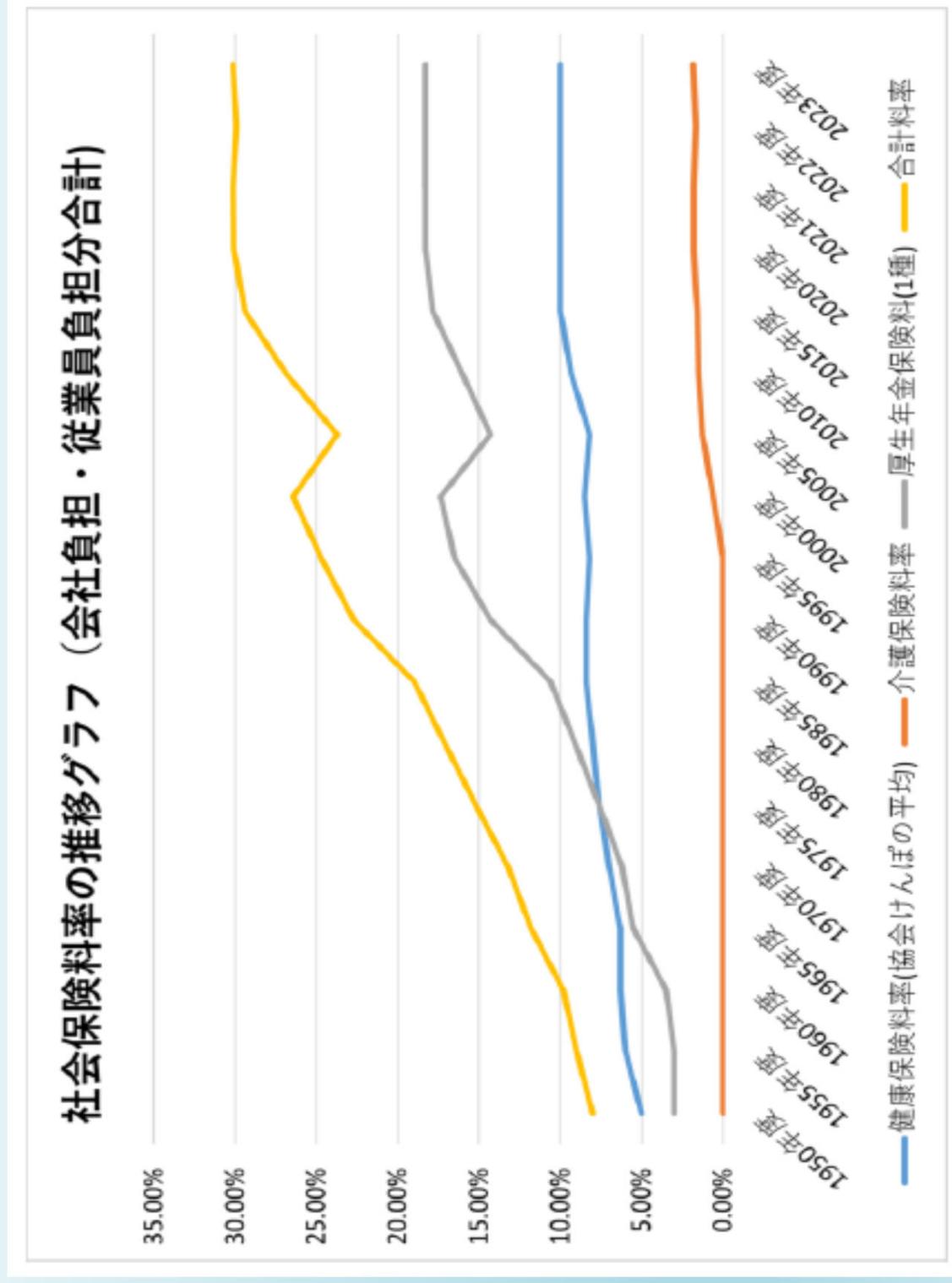


【出所】 国立社会保障・人口問題研究所(2023c), 35 頁, 表 14 のデータに基づいて筆者作成.

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.

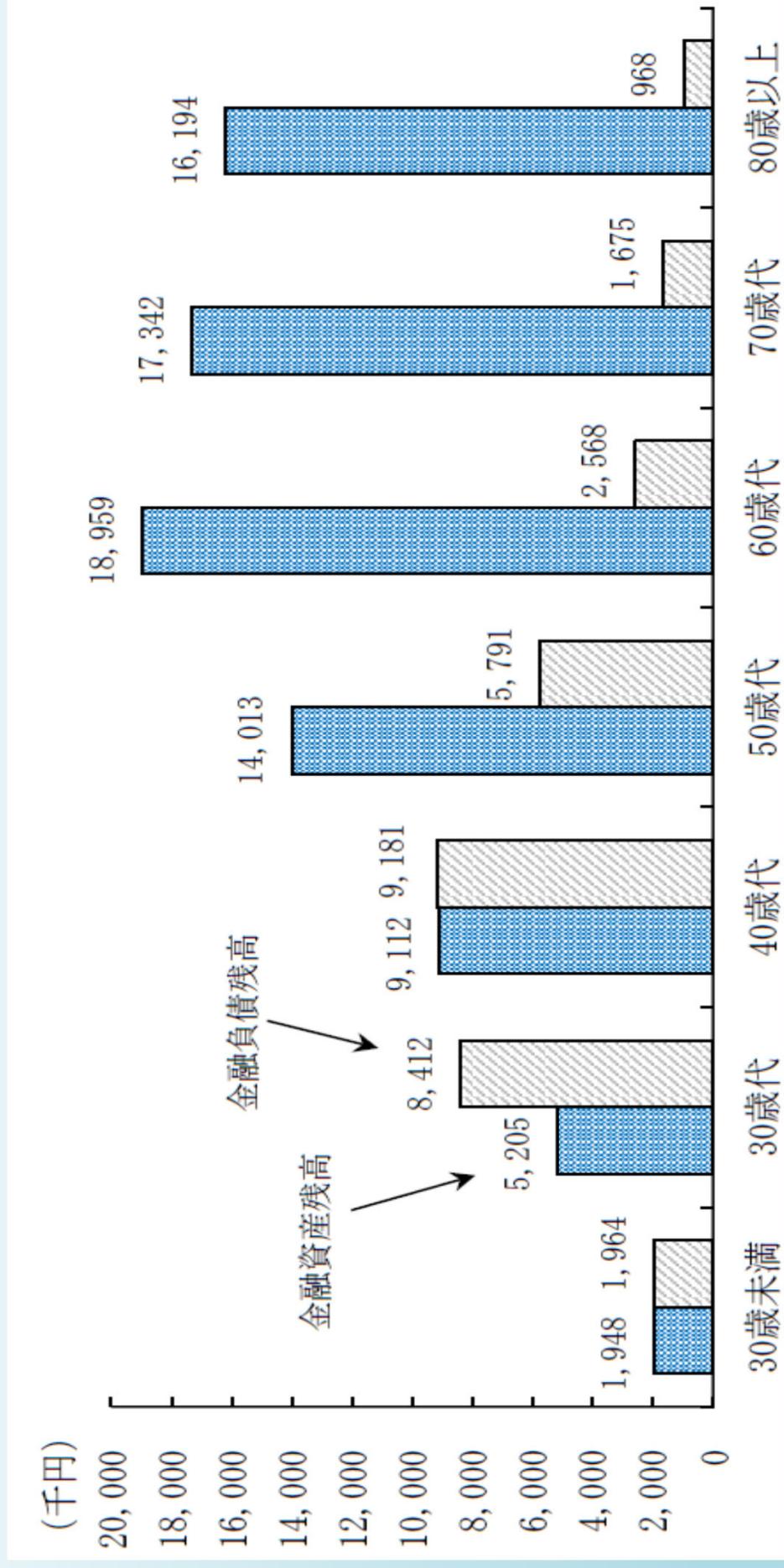
◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

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

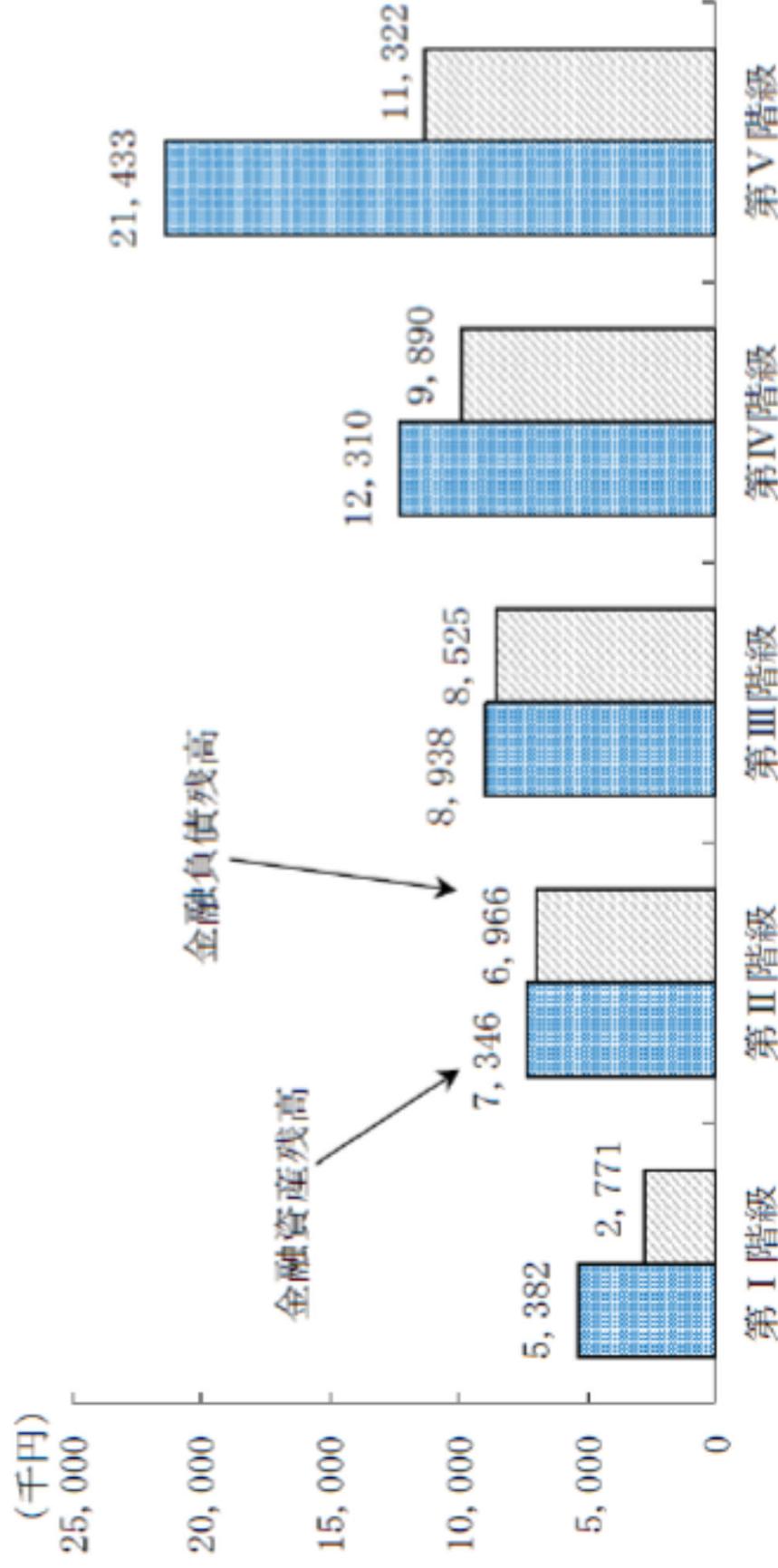
年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しにあたっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への2割負担の導入)の施行の状況等に留意する。・介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

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 (%)

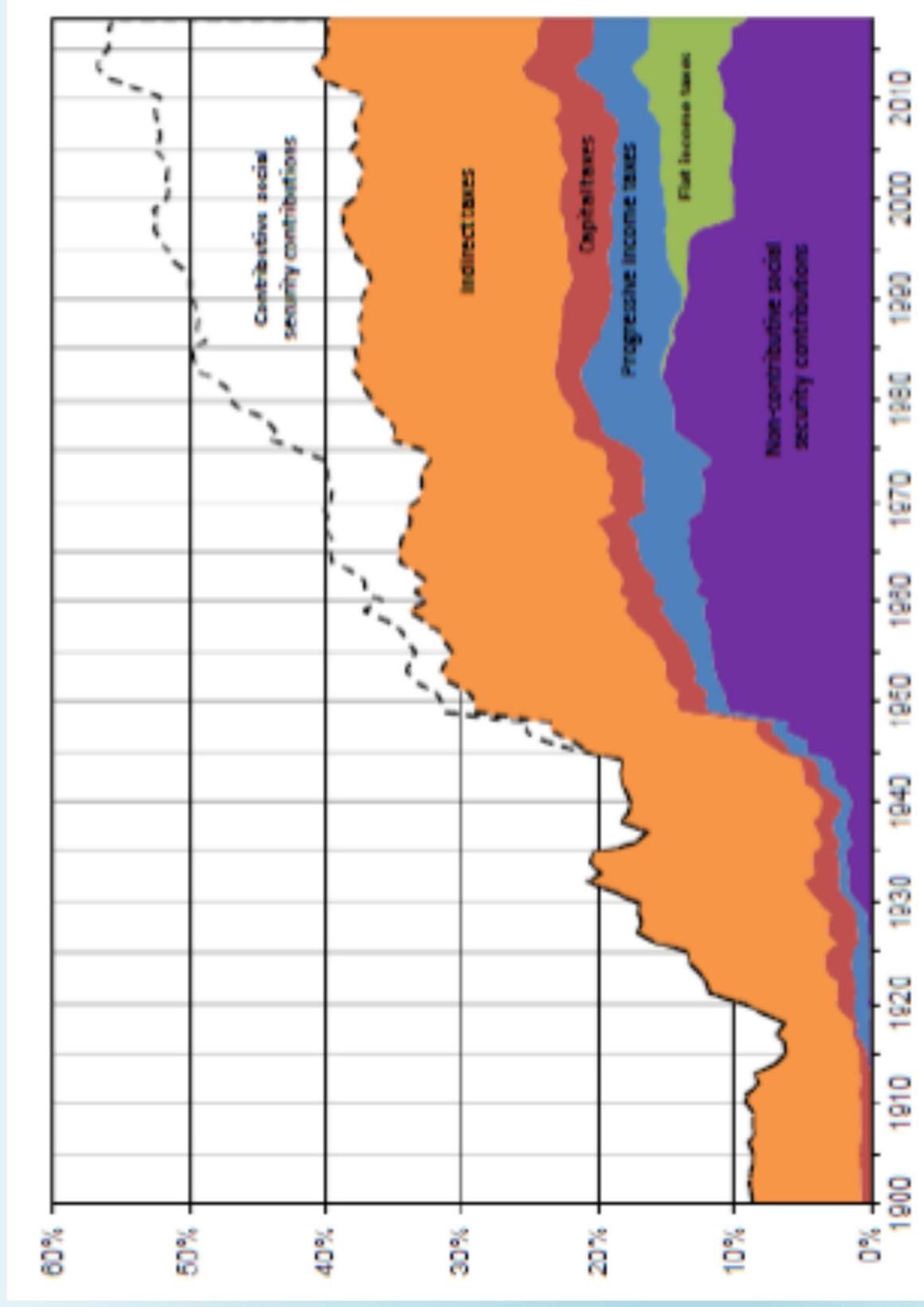
	1968	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2007
社会保険料	98.4	98.8	97.1	97.1	94.5	94.2	92.4	53.4	48.5
うち使用者負担保険料				64.4	62.8	61.6	57.0	49.9	
うち被用者負担保険料				32.7	31.7	32.6	35.4	3.5	
CSG								34.6	36.9
他の租税	0.3	0.5	0.4	0.4	2.4	1.6	1.7	4.1	9.9
国家負担の社会保険料					0.1	0.5	1.2	1.2	1.2
FOREC**の保険料負担								3.8	-
公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

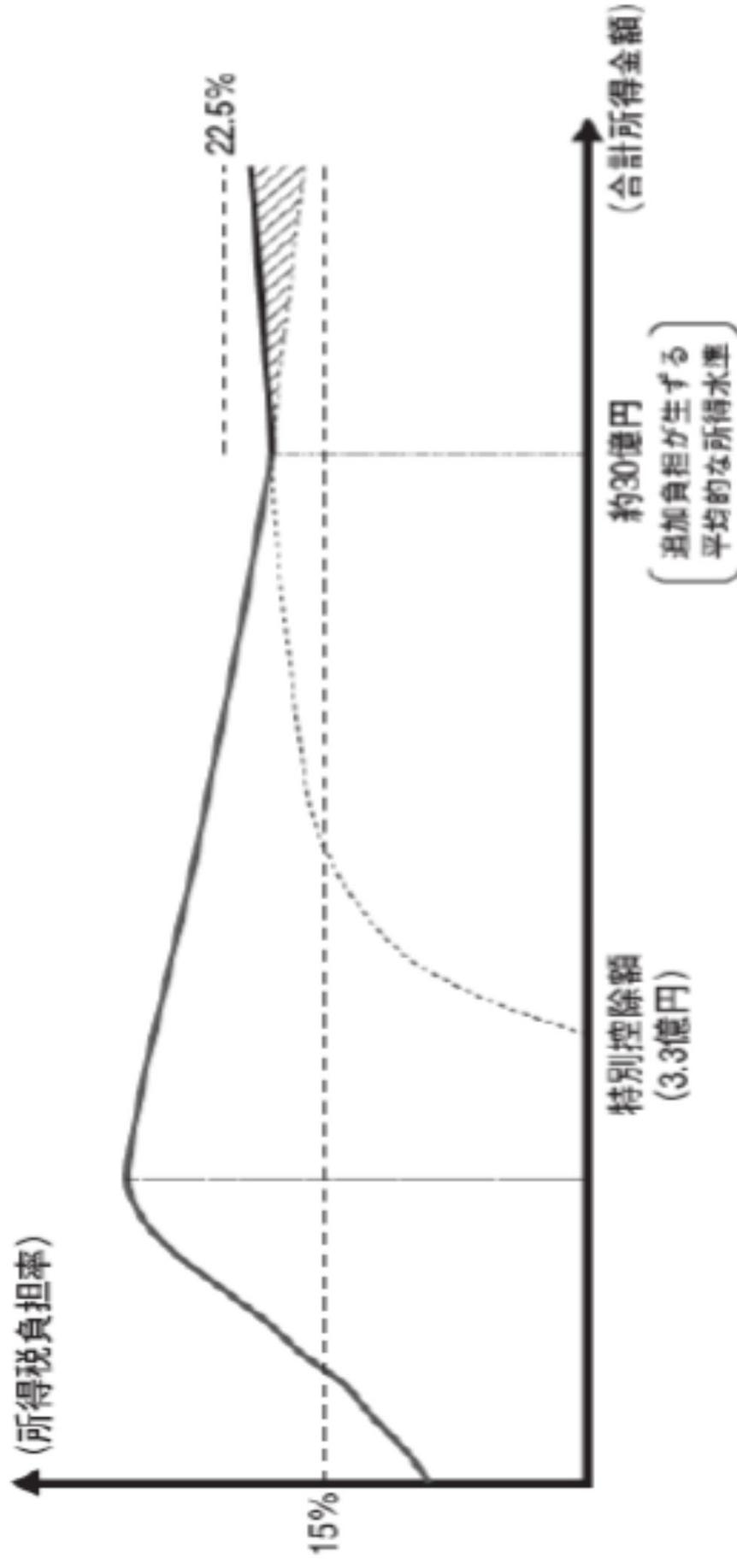
- 1) 利子・配当・年金・使用料・賃貸料など(ただし、通常の営業もしくは事業の過程から稼得された所得を除く)からの総所得
- 2) 消極的活動または金融商品もしくはコモディティ取引の営業もしくは事業からの総所得
- 3) 事業用資産を除く財産の売却処分起因する課税所得計算に算入された純利得

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**と評価できる

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

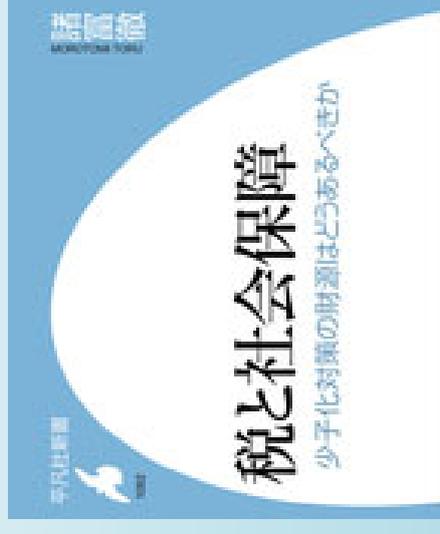
第4章 日本型福祉国家を超えて

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



2000年 日本GDP 100兆2615万人 8700万人 4973万人
2000年 2000年 2000年
社会保障料 100兆2615万人 8700万人 4973万人

社会保険料か、消費税か、ではなく、第3の選択肢を真剣に考える時が来た

社会保障の持続可能な財源確保なくして、私たちの年金、医療、介護はもはや崩壊しない

平凡社新書