1月22日 日弁連シンポジウムに参加して

大和市　小柳　光仁

2026年1月22日、日弁連の「人権としての『医療へのアクセス』の保障」をテーマにしたシンポジウムに参加しました。2024年2月には医療費の窓口負担解消を目指す「ゼロの会」に関する懇談を、日弁連と神奈川協会は行っています。

日本福祉大学の二木立名誉教授は基調講演にて、政府の高額療養費制度の負担上限引き上げにつき反対されていました。その後、全国医師ユニオンの植山直人代表は、医師の労働と医療安全、とりわけ当直医が宿直医として処理され、連続勤務による交代勤務の無い日本の医療の実態を指摘。過労死と医療の安全性の問題と現場で働く医師の人権について、厚労省の「医師の働き方改革」と医療現場とのずれにつき述べられていました。

当日の様子

応能負担の原則、保険料や租税負担のみ適用すべき

その後、立教大学経済学部の安藤道人教授、全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長を交えて、高額療養費制度の問題を中心にパネルディスカッションが行われました。二木氏は基調講演の中で、日本の国民皆保険制度について、医療機関へのアクセス、とりわけ外来における良さは世界一だが、患者負担率は西欧諸国と比べるとはるかに高いため、高額療養費制度が必要。「費用面に関しては、諸外国と比較して最も恵まれた制度とは言えない」と指摘。パネルディスカッションでは植山氏が、患者団体の声を紹介しながら、高額療養費制度の負担上限額の「所得区分」の細分化が適用。

二木氏が高額療養費制度の負担上限引き上げに反対する理由として、▽高額療養費は漸増し続けているが、2012～22年度でみると国民医療費に対する割合は0・89%しか上昇していない、▽国民医療費の対前年度増加率は2021～24年度に4年連続で鈍化している、▽医薬品費の増加は15～23年度の9年間で2・8%にとどまり、国民医療費の伸び14・0%を大幅に下回る―の3点をあげました。そして、高額療養費の増加が「医療保険財政に大きな影響を与えている」、「高額な薬剤などの増加で医療財政が圧迫している」との政府の主張は誇大または事実誤認と批判しました。

高額療養費の増加、医療財源圧迫は事実誤認

国も20世紀中はこの考え方を維持しましたが、2001年以降この原則が崩され、患者負担にも能力に応じた負担（応能負担）を導入し拡大、そののち、高額療養費制度の負担上限額の「所得区分」の細分化が適用。

二木氏が高額療養費制度の負担上限引き上げに反対する理由として、▽高額療養費は漸増し続けているが、2012～22年度でみると国民医療費に対する割合は0・89%しか上昇していない、▽国民医療費の対前年度増加率は2021～24年度に4年連続で鈍化している、▽医薬品費の増加は15～23年度の9年間で2・8%にとどまり、国民医療費の伸び14・0%を大幅に下回る―の3点をあげました。そして、高額療養費の増加が「医療保険財政に大きな影響を与えている」、「高額な薬剤などの増加で医療財政が圧迫している」との政府の主張は誇大または事実誤認と批判しました。

高額療養費、いずれの区分も「破滅的医療費支出」に該当

安藤氏は、負担上限引き上げで患者の「破滅的医療費支出」を指摘。パネルディスカッションでは植山氏が、日本の医師の過酷な勤務実態を報告し▽必要な医師数は増大する、▽宿日直許可の乱発原因は医師不足であり、人命に直結する救急医療における宿日直許可は撤廃することが労働改善に求められる政策とのことでした。立教大学の安藤氏は、政府が狙っている高額療養費制度の負担上限引き上げで、各所得区分での支払能力（収入から税・保険料負担と生活費を引いた額）に対する上限額の割合を示しました。治療による収入減少を考慮した場合、月額上限は、いずれの所得区分でも医療費支出が「破滅的医療費支出」とされる40%を超えることを示し、月額上限が高すぎると指摘。天野氏は昨年、負担上限引き上げを「凍結」させた患者の実態を知らせる運動について報告しました。

所得区分を細分化、制度発足の理念に反する

生活保護問題に取り組む尾藤廣喜弁護士は元厚労省におられ、高額療養費制度は所得が高くても医療費負担が重すぎて生活保護を受給せざるを得ない人々がいた時代に、一定額以上の医療費負担があれば一律に保障することを目的に作られた制度として成立。このため、所得区分を細分化して「応能負担」を求めるのは本来の制度発足の理念に反すると述べられていました。この点は大事な点と思われました。

高額療養費見直し案 患者の反対でストップ

二木氏は、患者負担がないか低額である西欧諸国であれば高額療養費制度が不要だったといえ、応能負担には賛成だが、応能負担は保険料や租税負担にのみ適用すべきという点を指摘されています。日本は患者負担が高いため、窓口負担で受診抑制にならないように高額療養費は必要であるが、尾藤弁護士の談話からも窓口負担を引き上げることが本来の制度の成り立ちから問題であり、結果、医療機関に受診できなくなる事態になることが理解できました。二木氏は、昨年の高額療養費の見直し案の見送りは、患者団体の反対の声が医療政策を変えた稀な例で厚労省は当初患者団体の声を相手にせずその後、当時の石破首相が謝罪することになったとのことでした。医療運動の重要性を示唆する事例と思いました。

所得に関わらず、病気になっても安心して皆が受診できるよう、医療費の窓口負担解消を目指す「ゼロの会」についての運動と日弁連との意見交換の場がさらに必要と思われました。

小机城

相模原市中央区　小沼　博

今回は、小机城の歩き方についてご紹介したいと思います。

小机城は、地名の由来である机のような台地上にあり、室町時代は、幕府側の太田道灌と戦う城として、少し間をおいて戦国時代は、関東に勢力を伸ばす小田原北条氏の支城として歴史に登場します。

城内には横浜線と第三京浜が通っているので、多くの方は無意識に入城しています。そんなこのお城を歩いてみましょう。

まず小机駅を下車し、南口からすぐの城郷センターで「続日本100名城スタンプ」を押します。次に道路を渡って、雲松院の城代笠原氏のお墓をお参りし、門を出て左手の稲荷社から、小机城を望む小径を進み、再び道路に出ます。

しばらく行って、左線路内に家臣団の屋敷があった踏切を渡り左折。すぐ右手の住宅地が元大手口となります。直進し高架下をくぐり、急な階段を登りきると出丸です。巻貝状の鐘撞台跡を確認した後、高架下に戻り左折、また階段を登り城内に入ります。

ここから入ると、すぐに堀切があります。その先を左折すると、逆くの字の土橋。右手の櫓台から侵入者を攻撃する工夫です。

冠木門をくぐれば、土塁に囲まれた東西南北正方形の西曲輪。京都花の御所を模した館があったかも知れません。西曲輪東南の枡形虎口から土橋を渡り、細長いつなぎの曲輪の南北を見てから東曲輪に入ります。

小机城は草刈りされた春が一番。東曲輪ではレジャーシートを敷いてのお花見ができます。

一休みしたら、木立の向こうの降り口で大空堀に入ります。見どころの竹林をゆっくりと通過し、突き当りを左折、その先右側袋小路の空堀奥を見物してから、通路へと戻り腰曲輪群の間を下城します。

下城後は、鶴見川流域センターに寄り、新横浜公園の堤防を歩き、新横浜駅です。

（次回は江戸城西の丸）

書評 「老い」を当事者として

横浜市金沢区　関口　武三郎

行きつけの本屋にぶらり立ち寄った際、題名に魅かれて買ってしまった一冊である。

72歳になった著者の高橋氏は、鏡に映る自分の顔に老いを感じたのがこの本を手掛けたきっかけだという。

「老い」はすべての人に訪れる自然な現象である。それなのになぜ「老い」は社会から疎外されるのだろうか。著者はこの現象を哲学者・鶴見俊輔の『もうろく帖』、ハルノ宵子の『隆明だもの』、そして有吉佐和子の名作『恍惚の人』、私小説家・耕治人の3編の作品集などを読みこなした結果、彼なりの答えを探し求めて記述したのが本書である。

『もうろく帖』は鶴見氏自身が「老い」を自分自身のこととととらえ、真正面からその世界に飛び込んで記録した作品である。これに対し、ハルノ宵子氏の作品は詩人で批評家として有名な父、吉本隆明氏が老いてゆく様を家族として当人に代わってつづった傑作である。

また、『恍惚の人』は「老い」が家族の中に入り込み家族を破壊し、その家族が最終的にどのように修復してゆくかを問いかけた名作である。さらに、耕治人氏はあまり知られない作家であるが、彼は自身の妻が認知症となり、日常生活を一つ一つ失ってゆく実体験を3部作で描いている。

著者の高橋氏は、「老い」という現象をこれら4つの作品ときらに自身の体験から鋭く、深く追求している。

人間は自分が当事者として深くかかわらないものには、関心が薄い。例えば「戦争」もしかりで、日清・日露の戦争を忘れたころ第二次世界大戦が勃発し、あの大戦から80年が過ぎた今、再びわが国は戦争ができる国への道筋に向かっている。「老い」も同様で、当事者だけの問題と考えると解決は遠い。

私も83歳となり、十分老年の域に達し、日々老いに直面している。若い方々にも真剣に「老い」を、今から「当事者」として考えるよう切望している。

『ぼくたちはどう老いるか』
著者：高橋　源一郎
朝日新書、2025年12月、
1,155円（税込）