

2025年2月25日

内閣総理大臣 石破 茂殿
厚生労働大臣 福岡資麿殿

高額療養費の負担上限額引き上げ中止を求める

京都府保険医協会
理事長 鈴木 卓

政府は高額療養費の自己負担限度額を2025年8月から3段階で引き上げることを、2025年度予算案に盛り込んだ。引き上げは全ての年代、全ての所得階層を対象とし、2027年8月に平均所得層（年収370万円～約770万円）で最大5万8500円（1.73倍）もの大幅引き上げである。70歳以上の外来医療費負担を抑える外来特例も引き上げられる。

受給者数は70歳未満400万人、75歳以上850万人の計1,250万人で、特に継続して高額な医療を受けているがん患者などへの影響が大きい。患者団体から治療中断を余儀なくされるとの懸念が上がっており、セーフティネットとしての重要な役割が問われる。

石破首相は、この見直しなどにより保険料負担の抑制につなげると施政方針で述べたが、厚生労働省資料（2025年1月23日社会保障審議会医療保険部会）によると見直しの財政効果は、保険料軽減3,700億円で、一人当たり年1,100円～5,000円程度であり、被用者保険の場合は労使折半となるため、軽減幅もわずかとなる。その一方で国の公費負担は1,100億円削減される。

全国保険医団体連合会が子どもをもつがん患者の団体「キャンサーペアレンツ」有志と行った調査では、半数ががんと診断された後に年収が下がり、治療と子育てで家計が厳しい現状を示している。そのもとでの負担増が行われれば5割が「治療中断」、6割が「治療回数減」を考えると回答している。

前記の厚労省資料には、「実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲2,270億円(給付費)）を見込んでいる」とある。つまり、生命に直結する治療中断を織り込みずみという、厚生行政の意味さえ理解しているとは思えない文言が記されている。

国は当初、当事者の意見を聞こうともせず、わずかな時間で引き上げ方針を決めた。見直し凍結を訴える患者団体とは2月中旬になって初めて面会し、「多数回該当」のみを維持する微修正で押し通そうとしている。

がんや難病など重篤な疾患や長期に治療が必要な患者が、高額な医療費負担によって治療の継続が脅かされないようにするという高額療養費制度の役割からすれば、現在でも十分とはいえるものではない。これをさらに弱めるような今回の見直しは断固として中止を求めたい。