

◆特集 命を軽んずる医療制度の改悪

今回の高額療養費制度の改正、問題点は何か

弁護士 宇都宮 健児



1 高額療養費制度の改悪

高額療養費制度とは、病気やけがの治療費が高くなつた際、負担が重くなり過ぎないように支払額を抑える制度であり、家計が破綻するのを防ぐセーフティネットの役割がある。年収や年齢に応じて自己負担の上限額が決まつており、上限額を超えた部分は公的医療保険から給付される。

今回の高額療養費制度の見直しは、患者の自己負担の上限額を引き上げることにより患者の自己負担を増やす見直しであり、改悪である。

今年の5月29日医療保険制度改革に向けた健康保険法などの改正法が成立し、7月24日高額療養費制度を見直すための健康保険法などの関連政令の改正が閣議決定された。この閣議法定により、今年の8月1日から高額療養費制度が見直され、患者の自己負担の上限額が引

き上げられることになった。

今年の8月1日から患者の自己負担の月額上限額は所得に応じて4〜7%増となり、来年8月からは現行比で最大38%増となる。また長期治療が必要な患者の過度な負担を避けるため新たな年間上限額が設けられることになっている。

「年収約370万〜770万円」の場合、月額上限額の基準額は現在8万1000円であるが、今年8月からは7%増の8万5800円となる。来年8月からは所得区分が細分化され、引き上げ幅が最も大きい「年収650万〜770万円」だと現行比38%増の11万4000円となる。月額上限は現在と同様、基準額に医療費の1%が上乘せされる。年間上限額は今年8月に新設され、18万〜168万円に設定されている。「年収370〜770万円」だと53万円となる。年間上限額を上回った分は負担が不要となる。

高額療養費制度の見直し内容	年収(万円)	現行 上限(円) 月額	2026年8月 からの上限(円) 月額 年額		2027年8月 からの上限(円) 月額 年額	
	1650～	25万2600	27万300	168万	34万2000	168万
	1410～1650				30万3000	
	1160～1410				27万300	
	1040～1160	16万7400	17万9100	111万	20万9400	111万
	950～1040				19万4400	
	770～950				17万9100	
	650～770	8万100	8万5800	53万	11万400	53万
	510～650				9万8100	
	370～510				8万5800	
	260～370	5万7600	6万1500	53万	6万9600	53万
	200～260				6万5400	
	～200				6万1500	
非課税(70歳未満)		3万5400	3万6900	29万	3万6900	29万
非課税(70歳以上)		2万4600	2万5700		2万5700	
一定所得以下(70歳以上)		1万5000	1万5700	18万	1万5700	18万

2 制度改悪に対し批判が殺到

政府は、今年6月上旬から高額療養費制度の見直しに関するパブリックコメント（意見公募）を募った。このパブリックコメントには、通常のパブリックコメントに比べて異例に多い約5300件の意見が寄せられ、自己負担の月額上限額引き上げへの反対意見が殺到した。

寄せられた意見では「経済的な理由で治療や受診を諦める患者が増える」「経済力によって命を選別することにつながるため容認できない」「制度を利用する当事者の意見が十分に反映されていない」「物価が上昇し、家計負担が増えている状況で引き上げるべきではない」などの意見が相次いだ。

しかしながら、これらのパブリックコメントは高額療養費制度を見直す政府の方針には全く反映されなかった。何のためのパブリックコメントの公募であったのか、国民の声を聞いたというアリバイ作りのためのパブリックコメントと批判されても仕方がない。

患者団体も、「命綱」である高額療養費制度の見直しに伴う自己負担上限額の引き上げは治療を断念せざるを得ない人が出てくると批判している。「全国がん患者団体連合会」理事の轟浩美さんは、「もし高額になれば治

◆特集 命を軽んずる医療制度の改悪

療は諦めるつもり。経済的に苦しくなつてまで生きようとは思わない」と訴えている。

全国保険医団体連合会（保団連）が、今年1月に実施した調査によると、制度を利用したことのある患者ら約1300人のうち、上限引き上げで「受診間隔を延ばす・受診を見送る」と答えた患者は66%に上ったということである。保団連は30万筆を超える「高額療養費の自己負担限度額引き上げの白紙撤回を求める」オンライン署名を集めている。

高額療養費の自己負担限度額引き上げ問題は、石破茂政権時にも浮上したが、昨年3月に（当時の）石破首相が患者団体などから批判を受け、「私の判断が間違っていた」と引き上げを凍結した経緯がある。

石破政権は国民の声を受け止めて高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを凍結したのであるが、高市早苗政権は多くの国民の批判があるにもかかわらず自己負担限度額引き上げを実施してしまった。国民の声に全く耳を傾けない高市政権の性格が現れていると言える。

3 諸外国の医療制度

ドイツでは、外来の診察料は原則無料（窓口負担な

し）で、入院や薬など一部に少額の自己負担がある。また、1年間に支払う医療費の総額が年収の2%（慢性疾患を持つ人は1%）を超えないという手厚い年間上限ルールが定められている。国民の約9割が公的医療保険に加入しており、保険料は労使折半である。一定以上の高所得者は、公的医療保険から抜けて民間医療保険に加入することもできる。

フランスでは、公的医療保険が基本医療費の約70%をカバーし、残りは自己負担となる。多くの人は、この自己負担分を補うために任意加入の民間補足医療保険（ミューチュエル）に加入している。がんや糖尿病などの長期・高額疾患に指定されると、自己負担が100%免除（全額公費負担）される。

イギリスでは、国民保健サービス（NHS）により基本的医療サービスは無料であり、窓口での自己負担はない。財源の約80%は税金で賄われている。

デンマークでは、医療費は原則として無料であり、窓口での自己負担もない。財源は全て税金で賄われている。

4 医療制度改革の必要性

今回の高額療養費制度の見直しの背景には、伸び続

ける医療費の抑制、現役世代の保険料負担の軽減、こども・子育て支援金の財源確保などの目的があると言われている。

しかし、そのために重い疾患にかかった患者の自己負担額を増やすことによつて目的を達成しようとすることは、患者の「命」を軽んじる政策であると厳しく批判されなければならない。

厚労省の試算では、高額療養費制度の見直しで削減できる保険料総額は年1640億円ということであるが、保険料の軽減効果は公的保険加入者1人当たり年約1400円程度であり、1カ月当たりに換算すると約117円に過ぎない。

物価高で国民の生活が苦しくなつてきている現状を考えれば、政府はむしろ高額療養費制度における患者の自己負担上限額の引き下げを図るべきである。

そのための財源の捻出方法であるが、まず所得が少ない人ほど収入に対する負担割合が重くなっている社会保険料の逆進性を改める必要がある。健康保険料は所得に応じた一定の割合の保険料を支払うことになっているが、対象となる収入には上限があるため、高所得者は収入に対する負担割合が低くなっている。高所得者にも収入に応じた応分の保険料を負担してもらえば、一定の財源が

確保できる。

また、医療費への公費・税金の投入拡大も検討すべきである。前述したとおり、イギリスやデンマークでは医療費は原則として無料であり財源は税金で賄われている。わが国では消費税が導入され消費税率が引き上げられるたびに、法人税率と所得税の最高税率が引き下げられてきた経緯がある。法人税率や所得税の最高税率を引き上げれば一定の財源が確保できる。

また、株の配当や譲渡所得に対する金融所得課税は、所得税と住民税を合わせても20%と低く抑えられている。金融所得課税を見直せば一定の財源を確保できる。

このような、社会保険料改革や税制改革を行うことにより、医療費につぎ込む財源を生み出すことができ、高額療養費制度の患者の自己負担上限額を引き下げることにも可能となるし、健康保険料に比べて高額となっている国民保険料も引き下げることが可能となる。

政府は患者の「命」を犠牲にして高額療養費制度における自己負担上限額を引き上げるよりも、患者の「命」を守るために自己負担上限額の引き下げこそ実施すべきである。

(うつのみや けんじ)