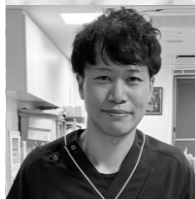


◆特集 命を軽んずる医療制度の改悪

誰もがお金の心配なく必要な医療を受けられる社会へ

医師 奥野 開斗



1 当事者や医療関係者の声を無視して

強行された高額療養費制度の見直し

今年8月から高額療養費制度の負担限度額が引き上げられ、高額な医療費に苦しむ多くの患者さんの自己負担額が引き上げとなっていました。これに関して事前に寄せられたブリックコメントは5000件を超え、そのほとんどが反対意見でした。全国保険医団体連合会（保団連）が呼びかけた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は30万筆にのぼり、当事者の切実な声が多く寄せられました。しかし、高市政権はこれら多くの当事者や医療関係者の声を無視して、まさにがんや難病に苦しむ患者さんに負担増を押し付ける格好となりました。

私は診療所の医師として、働く世代から高齢者まで外来診療や訪問診療（在宅医療）を担当しています。主にはプライマリ・ケア（高血圧や糖尿病など慢性疾患、

風邪や胃腸炎などの急性疾患、健康診断やワクチンなど）を担当しているので、私自身が高額な検査をオーダーしたり、高額な薬剤を処方したりすることは多くはありませんが、かかりつけ患者のなかには、がんや難病を発症し、大学病院などに通院している方が何人もいます。病气や治療についての相談や、ときには経済的な不安についての相談を受けることも多く、今回の見直し議論が始まった際に、真っ先に彼らの顔が思い浮かびました。

私と同じくプライマリ・ケア医の多くが所属するプライマリ・ケア連合学会は、7月31日に「高額療養費制度の見直しに関する当学会の立場表明」を明らかにし、この制度見直しにあたっては、誰ひとり取り残されることのない医療が継続して提供されるよう、患者・市民参画、健康影響の評価、制度設計により生じうる不利益への支援策の整備などについて、多面的な議論と丁寧な検討が行われることを求めましたが、ついには、そうした

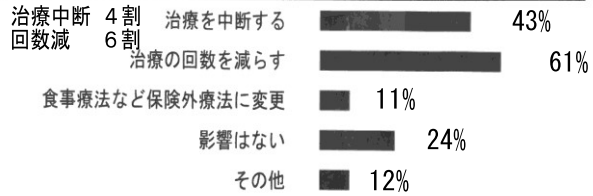
検討がされることはありませんでした。

2 現役世代のがん患者は「自分の治療費か、

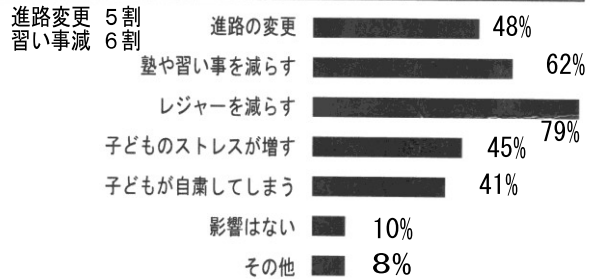
子どもの教育費か」という選択を迫られる

2025年に保団連が子どもを持つがん患者を対象に実施した、『高額療養費制度』上限引き上げに伴う家計・子育てへの影響調査』によると、がんと診断された

11 限度額引き上げは、治療継続や治療法選択にどのような影響あると思いますか。(複数回答可)



12-1 限度額引き上げは、育児や子どもの教育・生活などにどのような影響あると思いますか。(複数回答可)



就労者の半数が、診断後に「年収が下がった」と回答し、治療と仕事の両立の難しさが改めて浮き彫りになりました。また、負担限度額引き上げの影響については、4割が「治療を中断する」、6割が「治療の回数を減らす」と回答しており、今回の見直しが患者にとって取り返しのつかない深刻な影響を及ぼすことは明らかです。

自由記述では、働く世代でこの制度の対象となる患者たちは、自分の治療費と、子どもの養育費・教育費とを天秤にかけるような残酷な状況に追い込まれていることが明らかにになりました。その一部を紹介します。

●まだ生きなければと、これまで治療を頑張ってきたが、上限が引き上げられれば、私は治療を断念すると思います。子どもたちのこれからのお金を私が食い潰す訳にはいきません（30代男性、肺がん、子ども2人（13歳、8歳）、自営業・個人事業主）。

●子どもとまだ生きたい、成長を見届けたいという一心で、治療と仕事をなんとか両立していますが、この願いと努力を打ち破き、命の選択を迫る改悪です。子供の進路にも影響するため、治療断念もありえます。癌は高齢者だけの病気ではありません。どうか命綱を切らないで（40代女性、乳がん、子ども2人（15歳、11歳））。

●引き上げになり何か支出を減らす必要があれば、真っ

◆特集 命を軽んずる医療制度の改悪

先に自分の治療費を減らすと思います。子どもたちが私の治療のせいで進路を変更するなんてあり得ません。なら死にます〔50代女性、乳がん、子ども2人（19歳、16歳）、非正規社員（フルタイム）〕。

高市政権は、この切実な声に今からでも向き合い、負担限度額引き上げの白紙撤回や負担増となる方への具体的な支援策を講じるべきだと思います。

3 高齢者の負担増は

現役世代にも深刻な影響を与えかねない

高額療養費制度には、70歳以上の高齢者に対して外来診療の自己負担を抑える「外来特例」がありますが、今回の見直しではこの外来特例も一部引き上げられました。

外来特例は、高齢になるほど病気にかかりやすく外来受診が増える一方で、年金などの所得は現役世代に比べて大幅に低下することを考慮して、高齢者の負担軽減を図るための制度です。そもそも、2022年より原則1割だった75歳以上の後期高齢者が病院で支払う窓口負担に一部2割負担が導入されるなど（もともと70〜74歳は原則2割負担）、ただでさえ高齢者の医療費負担は増やされ続けています。物価が高騰するなかで、年金

は目減りしており高齢者の生活は苦しくなるばかりですが、外来特例の引き上げはさらなる追い打ちをかけることになります。

同時に高齢者の負担増は、現実問題として現役世代にも無関係ではありません。なぜなら高齢の親の生計を支えていたり、働きながら親の介護を担っている現役世代は多く、こうした現役世代にも深刻な影響を与えることになるからです。また、ワーキングプアやメンタルヘルスの問題などが原因で成人した子どもを高齢世代が支える「8050問題」を抱えた世帯も増えています。高齢者の負担増によりこうしたさまざまな家族がいつせいに共倒れともなりかねません。

厚労省は、高齢者の負担を増やすことにより、現役世代の保険料負担の軽減を図ると強調していますが、高齢世代と現役世代を対立させる議論はいい加減やめるべきです。

4 「必要な医療が受けられるための制度」を

維持するために受診抑制を期待する矛盾

厚労省は、「医療費全体が増加する現状において、高額な医療費を必要とする場合の極めて重要なセイフティネットである高額療養費制度を、将来にわたって堅持



診療中の筆者（左）

していくという観点から見直しを行った」と説明しています。そのうえで、今回の見直しで保険料や給付費の削減がどの程度になるかの試算を出しています。見過ごせないのは負担限度額の引き上げによって起きる受診行動の変化の結果として1070億円もの給付費削減を見込んでいる点です。これは明らかに患者の受診抑制による給付費削減を期待したものであり、「必要な医療が受けられるために経済的負担を軽減する制度」を維持するために、患者が受診しないように制度設計するとは、まさに本末転倒です。見直すべきなのは、本来の制度の趣旨をないがしろにしている厚労省の姿勢ではないでしょうか。

5 高額療養費の負担限度額はむしろ引き下げへ

社会保障制度は国民の生活と健康を守ることを目的とし、人々の健康を規定する重要な「健康の社会的決定要因」です。日本でも経済格差が健康格差につながることは火を見るよりも明らかになっており、医療現場では

経済的困窮により、治療の継続が困難となったり、治療の中断を余儀なくされる患者に日常的に直面しています。健康格差を是正する社会的公正性の高い制度を作っていくことは、全国民にとつての喫緊の課題です。そのためには、社会的に不利な立場の人々へ十分な配慮をした見直し協議と制度改革を政府に求めていくことが必要です。国民の2人に1人はがんになる時代です。思いがけず大病を患ったり、事故に遭うことはどの世代にも起こります。「お金の心配をせずに、必要なときに必要な医療を受けられる」。そんな安心感のあるセイフティーネットがしっかりと機能した社会をつくっていくことは全世代共通の要求であるはずですが、改めて高額療養費制度の負担限度額の引き上げは白紙撤回し、むしろ引き下げていくべきだと考えます。 （おくの かいと）

【参考文献】

- (1)プライマリ・ケア連合学会・高額療養費の見直しに関する当学会の立場表明 <https://www.primarycare-japan.com/news-detail.php?id=1877>（2020年09月20日閲覧）
- (2)全国保険医団体連合会・「高額療養費制度」上限引き上げに伴う家計・子育てへの影響調査（最終報告）https://hodanen.doc-net.or.jp/info/news/kougaku_saishu/（2020年09月20日閲覧）