

2025年2月6日 記者会見資料

日 時：2025年2月6日 14：00～

場 所：厚労省内会見場

参加者：全国保険医団体連合会事務局、水戸部ゆうこ氏（キャンサーペアレンツ）


【目次】

「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・・・・・・・・・・	1
高額療養費基礎データ（保団連事務局作成）・・・・・・・・・・	11
【高額療養費大改悪】子育て支援財源を盾に1250万人の「命綱」を断ち切らないで （1月26日配信記事）・・・・・・・・・・	13
【高額療養費大改悪】全世代1250万人の患者負担増 現役世代では400万人が対象に （1月23日配信記事）・・・・・・・・・・	16
全世代を直撃する高額療養費の大改悪 厚労大臣「患者団体のヒアリング実施しない」 （1月10日配信記事）・・・・・・・・・・	18
連載「全世代に打撃 高額療養費改悪」①（全国保険医新聞1月25日号）・・・・・・・・	21
連載「全世代に打撃 高額療養費改悪」②（全国保険医新聞2月5日号）・・・・・・・・	22
厚労省社会保障審議会医療保険部会（1月23日開催）提出資料・・・・・・・・	23
長瀬効果とは（厚労省資料）・・・・・・・・	24

緊急記者会見

「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

子どもをもつがん患者対象

 **全国保険医団体連合会**
がん患者・がん家族・
子どもをもつがん患者一同

📍 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F
🌐 <https://hodanren.doc-net.or.jp/>
☎ 03-3375-5121

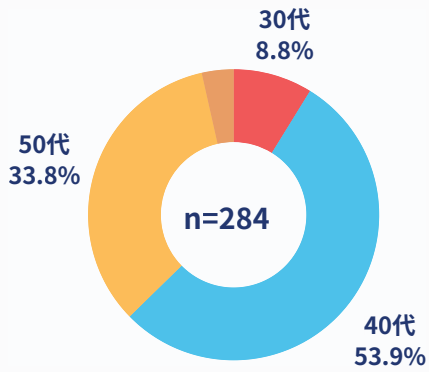
概要

- 調査期間 - 2025年1月30日～2月16日（1次集計:2月5日）
- 調査方法 - アンケートフォームをメール送付
(集計は保団連が一括)
- 送付件数 - 約2700件
- 回答件数 - 284件

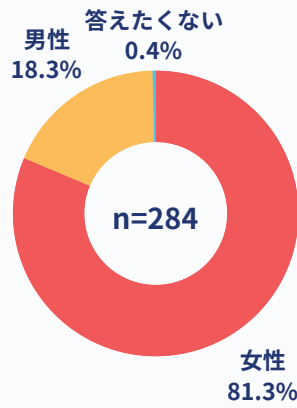
01

回答者の概要①

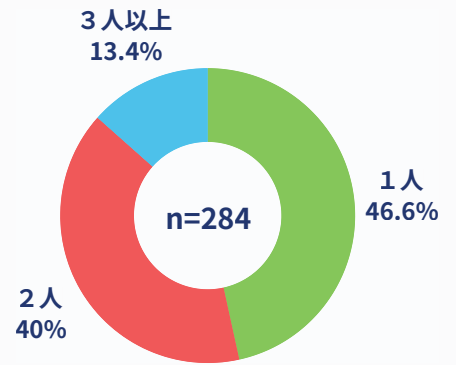
年齢



性別



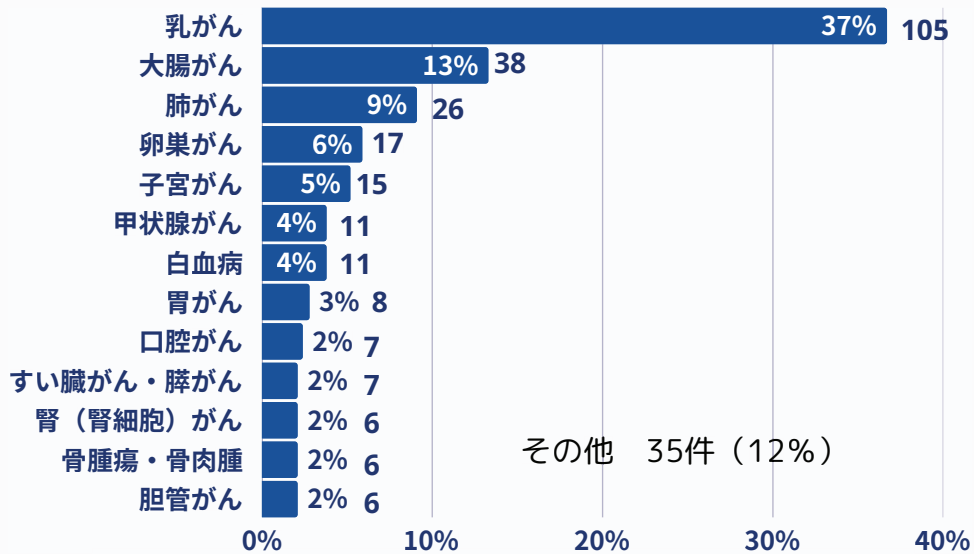
子どもの人数



全国保険医団体連合会

02

回答者の概要②

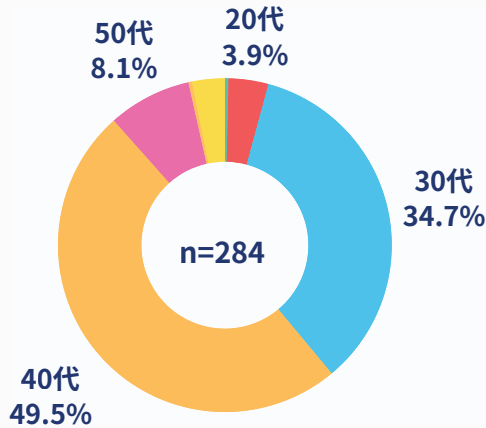
 がんの種類
 (複数選択可)


全国保険医団体連合会

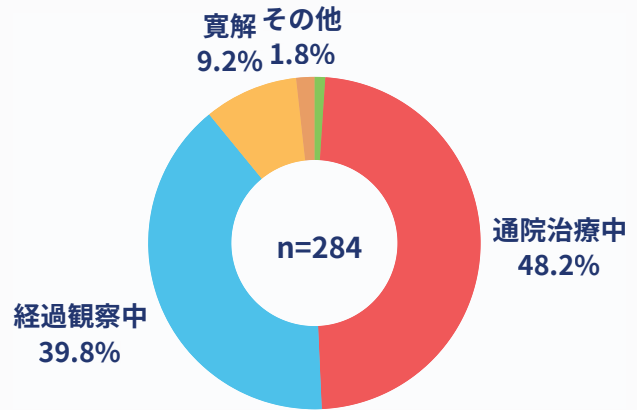
03

回答者の概要③

最初のがんの告知（診断）を受けたときの年齢



現在の治療状況



全国保険医団体連合会

04

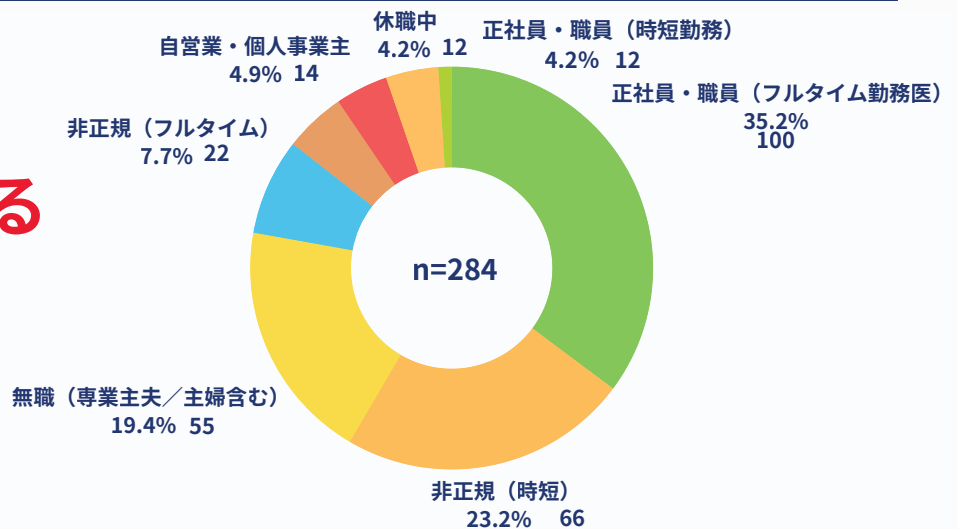
現在の就労状況

8割が働いている

フルタイム・自営
47.9%

時短勤務
27.5%

無職・休職
23.6%

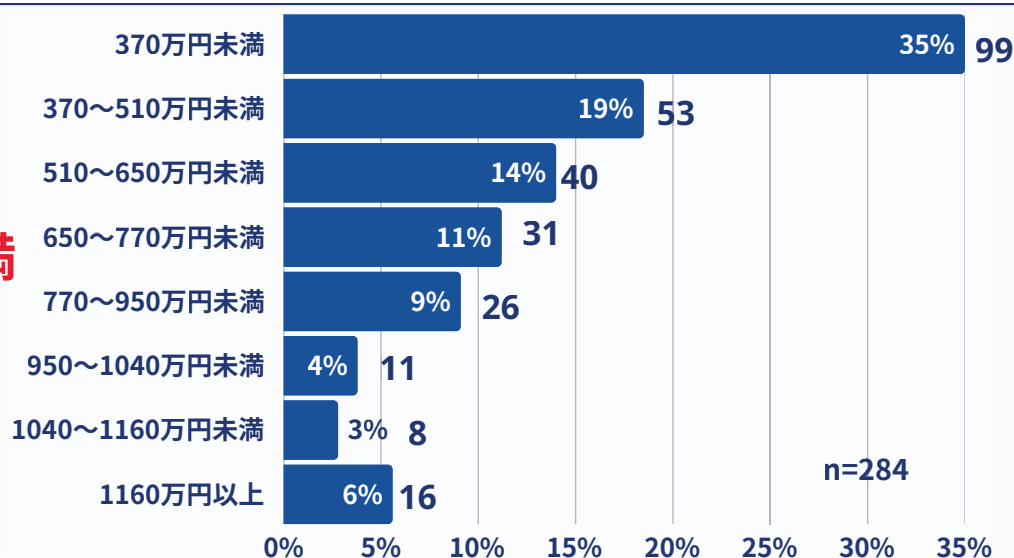


全国保険医団体連合会

05

現在の個人年収（被扶養者の場合は世帯主の年収）

半数以上が
年収510万円未満

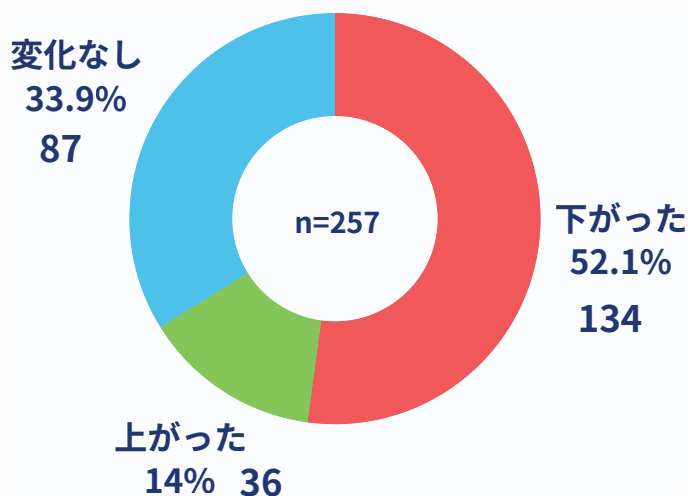


全国保険医団体連合会

06

がんと診断された後、個人年収の変化
（被扶養者の場合も個人の年収）

がんと診断後、
就労者の半数は
年収が下がった



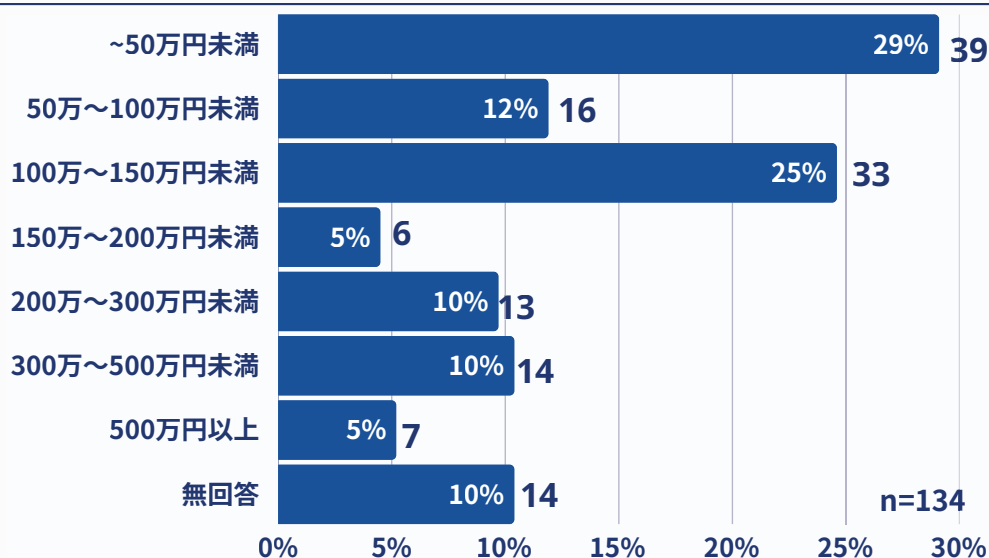
※診断時に無職の27人を除いて集計

全国保険医団体連合会

07

がんと診断された後、個人年収が「下がった」金額

下がった年収額は
50万円未満と
100万～150万円
で5割

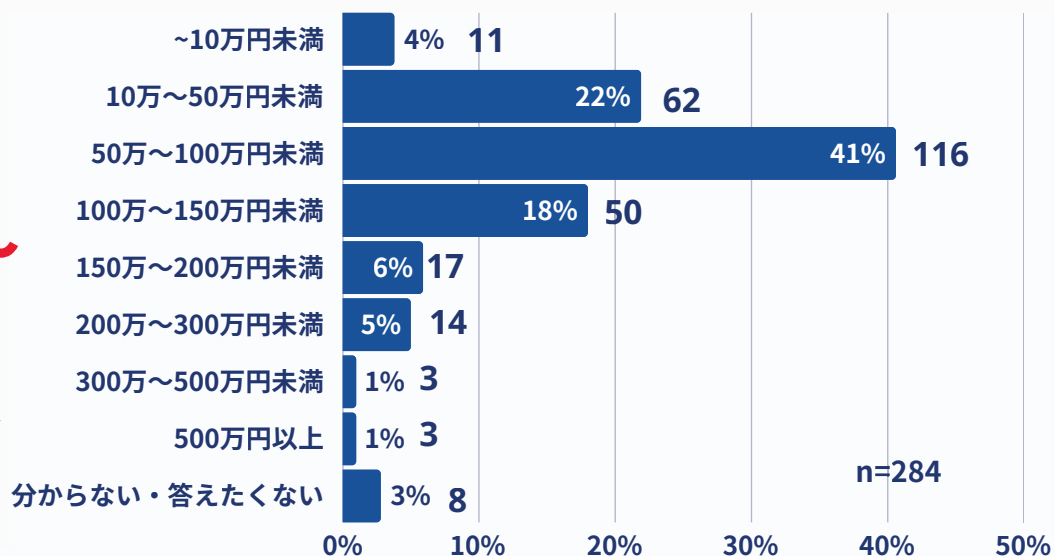


全国保険医団体連合会

08

がん治療費が最もかかった時期の、年間の治療費・治療関連費
(保険の給付金等を差し引かない自己負担額)

かかった
治療費は
年間50万～
100万円が
4割で最多



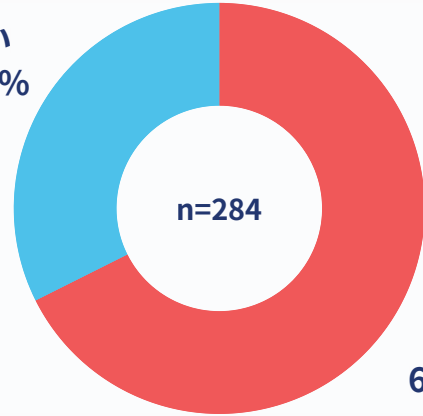
全国保険医団体連合会

09

高額療養費制度の多数回該当になったことがありますか。

7割が多数回該当になったことが「ある」

ない
32.4%
92

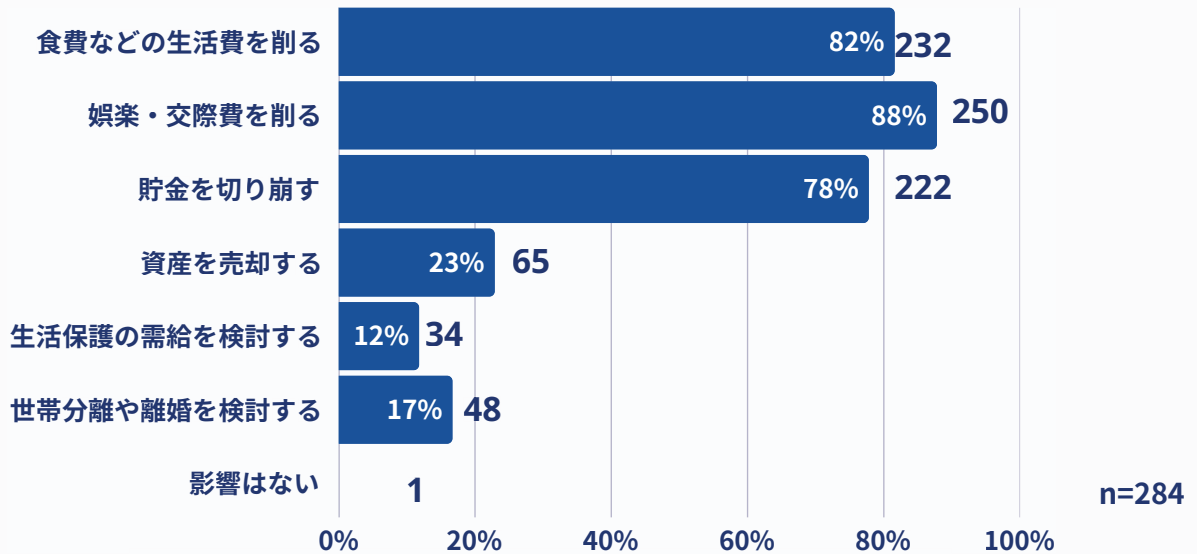


ある
67.6%
192

全国保険医団体連合会

10

限度額引き上げは生活にどのような影響があると思いますか。
(複数回答可)



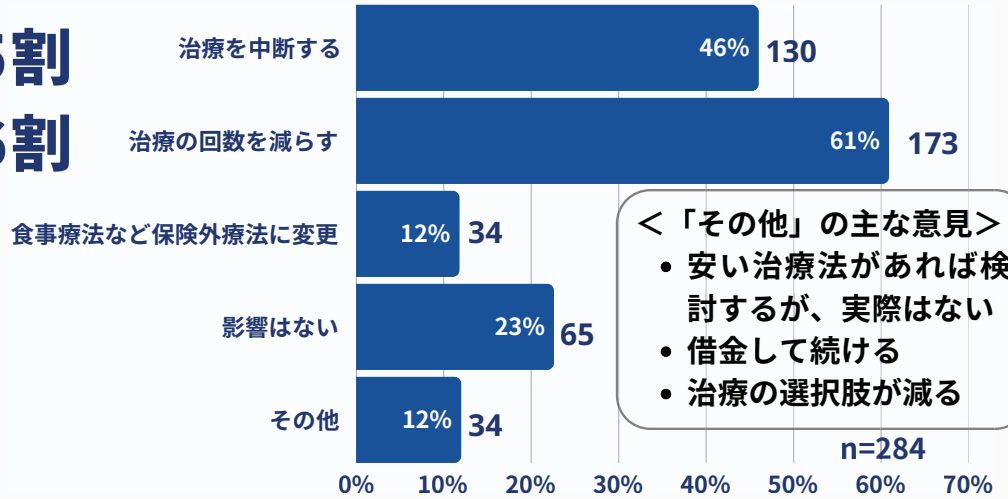
全国保険医団体連合会

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)

治療中断
回数減

5割
6割



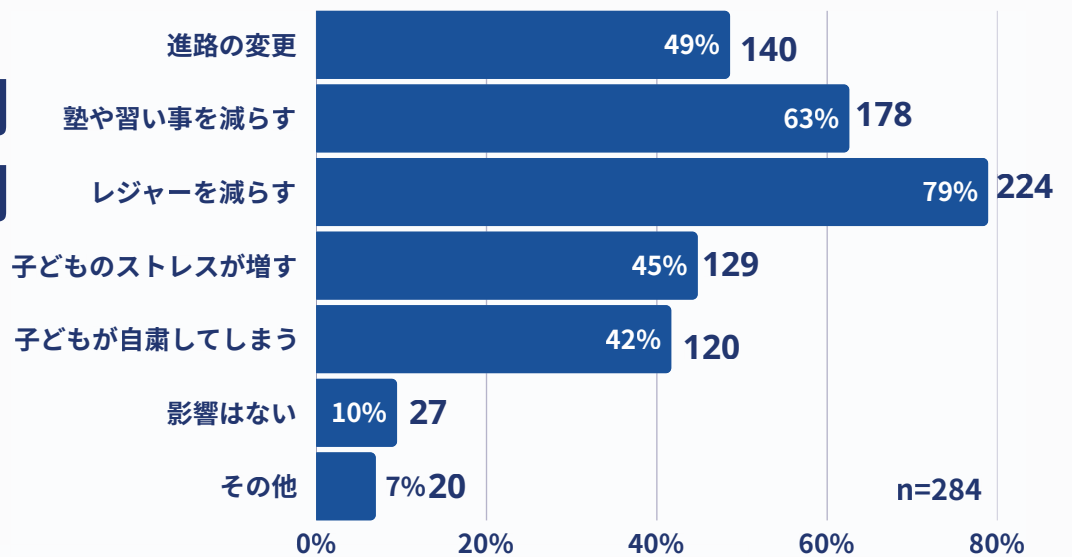
全国保険医団体連合会

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)

進路変更
習い事減

5割
6割



全国保険医団体連合会

12-2 子どもへの影響で「その他」の意見

- 他の何を削っても、ここだけは影響がないようにしたい。
- 靴や靴下など穴が開いても補修して使う。おかずが減る。
- 病気へのマイナス思考が増える。
- 奨学金で借りる金額が増えるかもしれない。
- わが子は養育が必要なので本当に悩みます。
- 子どもにアルバイトをしてもらう。

13 自由記述より①

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）

引き上げになり何か支出を減らす必要があれば、真っ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。

40代女性、乳がん、子ども1人（10歳）、非正規社員（フルタイム）

毎月、MAXの医療費です。ひとり親で正式に離婚もできておらず、とても困窮している中の引き上げは生活ができません。

30代男性、肺がん、子ども2人（13歳、8歳）、自営業・個人事業主

まだ生きなければと、これまで治療を頑張ってきましたが、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。子ども達のこれからのお金を私が食い潰す訳にはいきません。

40代女性、乳がん、子ども2人（14歳、9歳）、無職

今でも娯楽なんてほとんどしてませんし、私のご飯はずっと白ごはんとお味噌汁のみです。日々生活が苦しく、次に再発したら治療は出来ないと思います。ただでさえ治療は子ども達にも迷惑かけるのに、更にこんなにお金がかかってまで私が生きるのは子ども達に申し訳ないです。

50代女性、甲状腺がん、子ども2人（23歳、19歳）、非正規社員

高額な投薬で命を繋いでいます。値上がった金額は、私の収入では稼げません。家の収入は、子供達の学費と生活でいっぱい、治療できないとなれば、家のお荷物になってしまいます。誰もがいつ病気になるか分からないので、安心して治療できるこの制度を現状維持で続けて頂きたいです。

40代女性、乳がん、子ども1人（6歳）、正社員（時短勤務）

最低限の生活基準を維持できなくなる。子どもの将来を考えると、自分の医療費にそこまでかけるのは難しくなってくる。人殺しの制度改悪だと思います。

40代女性、乳がんステージ4

抗がん剤を3回スキップ。私、大丈夫かなと、怖くなってくる。

息子の卒業式には、背筋をシャンと伸ばして出席したいと、小さな夢がある。

だからあと2年は、元気な今の状態でいたい。

30代男性、大腸がんステージ4

自分が癌になって、先行きがすごく不安になって、子供の前で泣いてしまった。

子供にはとても申し訳ないと思う。自分が入院したことで子供にはいっぱい我慢させてるし、退院してからも、身体がまだ治りきってないので、いっぱい甘えさせてあげられなくて。

こんなことになってしまって、とても情けないです。

- 半数が病気で収入が減る上に、治療（年50万～100万円が4割）と子育てにお金がかかり、現状でも家計は厳しい。
- 7割が多数回該当を経験。ただし副作用による休薬などで多数回になれない場合もあり、長期療養＝多数回該当ではない。
- これ以上負担が増えれば、5割が治療中断、6割が回数減を考えると回答。
- 子どもの進路変更も検討しなければならない状況に追い込まれている。

1. 利用状況

(1) 国民全体

高額療養費 年1回以上の利用者 795万人
 多数回該当(年4回以上利用者) 155万人

(2) 現役世代(70歳未満)の利用状況

現役世代(70歳未満) 年1回以上利用者は400万人
 (内訳)

年収770万円以下の中低所得層で370万人が利用(現役世代の92%)
 ※年収770万円以下の方は、現役世代全体の被保険者数の84%を占める

(3) 問題点

- 年収650万円から770万円の階層は2027年8月から1.7倍 5万円の負担増となる。
- 全世代の負担増だが、特に現役世代の中低所得層を狙い撃ち
- 利用者・当事者の人数は制度改悪が固まった後の1月23日医療保険部会で初めて公表された。
- 制度利用者の収入減少、医療費支出、受診抑制を含む影響など実態調査は未だ実施していない。

2. 厚労省は患者の受診抑制2270億円を見込む

(1) 制度改悪による財政影響

医療費削減 →5330億円
 (内訳)

患者負担増 →3060億円
 受診抑制 →2270億円

(2) 受診抑制

1月23日医療保険部会に提出された資料では、受診抑制2270億円を見込む。
 ※厚労省は受診回数や治療中断を折り込んだ上で提案。

3. 保険料軽減はわずか月46円~208円

(1) 保険料

一人当たり保険料で年間1100円~5000円の引き下げ。

月額では92円~417円と見込む。

勤労者の場合、保険料は企業主負担と折半のため、保険料軽減は月46円~208円と微々たるもの。

4. 子育て支援財源を盾に命綱を破壊

- 28年度に3.6兆円の財源確保、うち1兆円は社会保障費削減で捻出
- 高額療養費で最終年度には3500億円程度を確保

70歳未満受給者
400万人の内、
年収770万円未満
の人数は**370万人**
(92%)。
特に、年収650万
～770万円、510
万～650万円、
260万～370万円
の該当者は現行
の負担上限額に
比して**1.3～1.7倍**
の負担増。

⇒ **中・低所得者に
大打撃**

年収区分	70歳未満			70歳以上		
	加入者数 (万人)	受給者数 (万人)	負担増率 (最終)	加入者数 (万人)	受給者数 (万人)	負担増率 (最終)
計	9640	400	-	2750	850(600)	-
1,650万円～	140	2	1.76倍	20	2	1.76倍
1,410万～	80	1	1.43倍	7	0	1.43倍
1,650万円	170	2	1.15倍	8	1	1.15倍
1,160万～	230	5	1.51倍	7	1	1.51倍
1,410万円	320	6	1.32倍	9	1	1.32倍
950万～	580	10	1.13倍	10	1	1.13倍
1,040万円	1030	40	1.73倍	30	5	1.73倍
770万円	1280	40	1.42倍	50	7	1.42倍
650万～	1820	70	1.1倍	80	10	1.1倍
370万～	1780	80	1.38倍	390	120(90)	1.38倍 (1.56倍)
510万円	740	30	1.21倍	220	70(50)	1.21倍 (1.56倍)
200万～	770	40	1.05倍	870	170(90)	1.05倍 (1.11倍)
260万円	720	70	1.03倍	670	290(240)	1.03倍 (1.63倍)
～200万円	-	-	-	370	160(130)	1.03倍 (1倍)
住民税非課税 (一定所得以下)	-	-	-	-	-	-

※ 令和4年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた
場合の受給者数を推計したもの。なお、患者負担割合については後期高齢者の2割負担
導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※ 受給者数の()内は、年1回以上「外来特例」(年間上限を除く)に該当する者の数。

※ 負担増率は、現行の負担上限額から最終の見直し後の負担上限額になった際の倍率。
なお、()内は「外来特例(月額)」の負担上限額。

厚生労働省社会保険審議会医療保険部会(2025年1月23日開催)資料より作成

【高額療養費大改悪】子育て支援財源を盾に1250万人の「命綱」を断ち切らないで

ポスト

【照会先】政策統括室
室長補佐 上田(内7704)
政策第一班長 野尻(内7691)
(直通番号) 03-3595-2159

2025年度予算等における社会保険負担の軽減に向けた取組

令和6年12月25日
大臣折衝事項

「子ども未来戦略」(抄) (2023年12月22日閣議決定)

歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、2026年度から段階的に2028年度にかけて支援金制度を構築することとし、2028年度に1.0兆円程度の確保を図る。

「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」(抄) (2024年法律第47号)

附則第47条 政府は、この法律の施行にあわせて、…「子ども未来戦略」…に基づき、社会保険負担率…の上昇の抑制に向けて、全世代型社会保障制度改革…の徹底を図るものとし、子ども・子育て支援納付金…の導入に当たっては、次項各号に掲げる各年度において、子ども・子育て支援納付金…を徴収することにより当該年度の世界負担率の上昇に与える影響の程度が、令和5年度から当該各年度まで全世代型社会保障制度改革等…及び労働者の報酬の水準の上昇に向けた取組を実施することにより社会保険負担率の低下に与える影響の程度を超えないものとする。

◆2025年度の社会保険負担軽減効果

	負担軽減効果	
薬価改定	▲0.12兆円程度	
高額療養費制度の見直し	▲0.06兆円程度	※2025年度の発現分。満年度で▲0.35兆円程度。
2025年度 合計	▲0.17兆円程度	→ 2023～2025年度で ▲0.49兆円程度 (2028年度1.0兆円程度まで3年間で残り▲0.5兆円程度を積み上げる必要)

(参考) 2023年度、2024年度の社会保険負担軽減効果

	負担軽減効果	控除分		負担軽減効果	控除分
薬価改定	▲0.15兆円		薬価等改定/薬価制度見直し	▲0.26兆円	
前期財政調整における報酬調整		(+0.09兆円)	診療報酬改定	+0.05兆円	(+0.15兆円)※
後期高齢者の保険料負担の見直し			介護報酬改定	+0.04兆円	(+0.06兆円)※
2023年度 合計	▲0.15兆円	(+0.09兆円)	介護の1号保険料見直し		(+0.04兆円)
			2024年度 合計	▲0.17兆円	(+0.25兆円)

※医療従事者・介護従事者に対する処遇改善のための加算措置分

(注) 雇用者報酬の増加率が上昇することを通じて生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、2023年度・2024年度においては、
①報酬改定のうち、医療介護の現場従事者の賃上げに確実に充当される加算措置、②「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」に基づく制度改革等の結果として生じる追加的な社会保険負担については、追加的な社会保険負担額から控除。

厚労省は、「現役世代の負担軽減」を口実に全世代1250万人が利用する高額療養費の大改悪を今年8月から実施しようとしています。高額療養費は、がんなど重篤な疾患を抱える現役世代の患者さんの命綱の役割を果たしています。現役世代も含めて全世代の命綱を破壊する大改悪はただちに撤回すべきです。制度の改悪は法改正事項ではなく省令で制度変更できます。そのため、高額療養費の改悪が盛り込まれた2025年度予算案の修正による制度改悪阻止に向けて各党への働き掛けが重要となります。

石破首相 「高額療養費の見直しを」

石破首相は1月24日、施政方針演説で、「社会保険料は安心のための拠出であり、すべて必要な給付として再分配されます。国民所得に対するその割合は、コロナ禍以前の水準に低下しております。一方で、少子高齢化に対する将来不安があるため、社会保障制度への不安が解消いたしません。年齢にかかわらず適切に支え合うことを目指す全世代型社会保障の理念に則り、改革工程に沿って着実に進めます。高額療養費制度の見直しなどにより、保険料負担の抑制につなげます。」と述べ、「高額療養費の見直し」などで保険料負担の抑制につなげると言及しました。しかし、2人に1人は生涯のうち1度はがんに罹患し、3人に1人はがんで亡くなる時代となっています。現在、重篤な疾患等で高額療養費制度を利用されている1250万人の患者さんだけでなく、すべての国民を不安にさせるセーフティネットの改悪は将来不安を助長するものでしかありません。

高額療養費改悪など社会保障削減で28年までに1兆円捻出

1月21日の厚労大臣会見で保団連は、高額療養費限度額引き上げによる「保険料軽減」と子ども子育て支援金の1兆円の財源確保の関係について質問しました。福岡厚労大臣は、「子ども・子育て支援金の創設にあたり、国民や企業等に拠出をお願いする一方で、社会保障について徹底した歳出改革などによって、社会保険負担の軽減を図り、実質的な追加負担を生じさせないこととしたものと承知しています。今回的高額療養費の限度額の見直しは、こうした考え方を踏まえ実施する」と答弁しました。

政府は、2023年12月22日に閣議決定した「**こども未来戦略**」において、こども・子育て加速化プランの財源を28年度までに3.6兆円の財源を確保するとしています。福岡大臣は「社会保障の削減を進めていく一方で、支援金を国民皆様方をお願いすることで、トータルでそれぞれの方の負担が増えないようにするという考え方」と答弁しました。財源（子ども子育て支援金）は医療保険者が被保険者から徴収されます。現在の社会保険料とは別に追加徴収すると社会保険料が上昇に繋がります。政府は、さらなる負担増への国民世論の反発を恐れて、3.6兆円のうち1兆円を医療・介護など社会保障制度を削減することで保険料上昇を抑制するという方針を掲げました。

子育て財源は別建てで確保すべき

昨年末の25年予算編成で、厚労省は子ども子育て未来戦略に基づく財源確保策（社会保険負担軽減効果）として、1700億円の社会保険料軽減効果（制度改悪により削減される医療給付費のうち保険料充当部分）を見込みました。内訳は、中間年改定による薬価引上げで1200億円、高額療養費の限度が引き上げで600億円の削減を見込みます。高額療養費の改悪は段階的に実施されますが最終の27年度で3500億円の保険料削減を見込んでいます。

高額療養費改悪の口実とした「保険料軽減」についても疑問符がつきます。厚労大臣の答弁「医療費は全体で毎年伸びていく部分もあります。ただ、今回的高額療養費の限度額の引き上げにより、ご負担をいただく部分もありますので、実質的な社会保険料の負担の軽減に資する面がある」と述べ、実際に保険証が軽減するわけではないことを示唆しました。高額療養費の見直し等で捻出された財源は子ども子育て支援法に基づく支援金制度に形を変えて充当されます。

高額療養費などの給付削減で一時的に健保組合の財政負担は軽減されますが、28年度にスタートする子ども子育て支援金制度で新たな拠出が求められます。「トータルで負担が増えないよう（福岡大臣）」に1兆円の高額療養費などの給付削減を行うものです。「保険料軽減」との表現は実際に保険料が下がわけではありません。

2024年の年間出生率が70万人を割り込む中、子ども子育て支援そのものは重要ですが、財源確保は医療・介護の給付費削減や社会保険料から徴収する方法ではなく、別建てで確保するのが本筋です。

防衛費 史上最高の8兆円超積み上げ

2025年度予算案では防衛費を8兆7005億円が計上され、初めて8兆円を超えました。11年連続で過去最高を更新しています。「安保3文書」の一つ「防衛力整備計画」に基づき、23年度からの5年間で43兆円を投じる方針が着実に推し進められ、憲法に違反する「敵基地攻撃」に使用可能な長射程ミサイルの整備などが盛り込まれています。また、25年度税制改正大綱では、防衛財源確保として法人税とたばこ税の増税が盛り込まれた。巨額な軍拡予算が、増税、医療・社会保障費削減として国民生活にのしかかってきています。防衛費大幅増額や防衛増税を中止し、高額療養費など全世代の命綱を守るべきです。

<1月21日厚労大臣会見>

保団連

厚生労働省は、高額療養費の限度額を引き上げにより、被保険者の保険料が一人当たりで年1,100円から5,000円軽減されると説明しています。しかし、高額療養費の見直し等で捻出された財源は子ども子育て支援法に基づく支援金制度に充当されるため、結果として被保険者の保険料軽減には充当されない、つまり下がらないのではないのでしょうか。「保険料軽減」との表現は実際に保険料が下がると誤解するのではないのでしょうか。

厚労大臣

昨年成立した子ども・子育て支援法においては、子ども・子育て支援金の創設にあたり、国民や企業等に拠出をお願いする一方で、社会保障について徹底した歳出改革などによって、社会保険負担の軽減を図り、実質的な追加負担を生じさせないこととしたものと承知しています。今回的高額療養費の限度額の見直しは、こうした考え方を踏まえ実施するものであり、見直しによる保険料の軽減部分が、直接支援金に充当されるのではなく、医療保険における社会保険料負担の軽減に資するものと考えています。

保団連

保険料の軽減はされるということでしょうか。実際には、その部分を追加的な負担がないようにということで、大臣折衝事項で薬価引き下げも含めて0.49の財源で、残り0.5を積み上げるといようにペーパーを出されていますので、関係部局の説明では、結果として、それが子ども・子育て支援法の支援金の制度に流用されると理解しましたので、その点について、もう一度明確をお願いします。

厚労大臣

先ほどおっしゃった件については、社会保障の削減を進めていく一方で、支援金を国民皆様方をお願いすることで、トータルでそれぞれの方の負担が増えないようにするという考え方を示したものです。この保険料の軽減部分については、先ほど申し上げた通り、直接支援金に充当されるものではないため、保険料の軽減に資するものだけということでは

保団連

充当されるかどうかは別として、下がるのではなく、上がらないようにするという趣旨でしょうか。トータルで上がらないようにするという趣旨で、社会保障給付を抑えたり、賃上げ等を取り組まれるという趣旨でしょうか。保険料が明確に下がるということの印象になるようなことは、誤解を招くと思いますので、その点についてご見解をお願いします。

厚労大臣

医療費は全体で毎年伸びていく部分もあります。ただ、今回の高額療養費の限度額の引き上げにより、ご負担をいただく部分もありますので、実質的な社会保険料の負担の軽減に資する面があるということです。実際の保険料そのもの等については、医療費の推移等も見ていく必要がありますが、当然、今回の高額療養費の見直しについては、保険料の軽減に資する部分に充てていくということで説明させていただきました。

あわせて読みたい

◆解説：高額療養費改悪は中止を①～⑩

◆薬はなぜこんなに高いのか——漫画『フラジャイル』から考える 遺伝子医療と新薬開発の光と影

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共済制度にご加入の皆様へ](#) / [休保制度勧誘方針](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

【高額療養費大改悪】全世代1250万人の患者負担増 現役世代では400万人が対象に

ポスト

現行制度における高額療養費の受給者数（ごく粗い推計）

70歳未満			70歳以上				
		加入者数			加入者数	年1回以上高額療養費に該当する者	(再掲)年1回以上外来上限に該当する者
		万人			万人	万人	万人
計		9,640			2,750	850	600
ア	1	140			20	2	-
	2	80			7	0	-
	3	170			8	1	-
イ	4	230			7	1	-
	5	320			9	1	-
	6	580			10	1	-
ウ	7	1,030			30	5	-
	8	1,280			50	7	-
	9	1,820			80	10	-
エ	10	1,780			390	120	90
	11	740			220	70	50
	12	770			870	170	90
オ	13	720			670	290	240
					370	160	130

※1. 令和4年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数を推計したものの。
 なお、患者負担割合については後期高齢者の2割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。
 ※2. 外来上限は、外来月額上限（外来年間上限を除く）に年1回以上該当する者

8

厚労省は1月23日の医療保険部会において25年8月からの高額療養費の負担限度額引き上げに伴う各所得区分ごとの高額療養費の利用人数を公表した。

70歳未満の現役世代の被保険者数は9640万人のうち、400万人が年1回以上高額療養費を利用している。今回の高額療養費制度の限度額引き上げは、全ての年代、全ての所得階層で引き上げられるため、患者負担増となる人数も現役世代だけで400万人に及ぶ。

70歳以上の高齢者層では、被保険者2750万人のうち、850万人が年1回以上高額療養費を利用している。その内、年1回以上外来特例を利用する患者は600万人だった。患者負担増となる人数も850万人と推定される。

全世代では、実に1250万人の患者が高額療養費の限度額引き上げにより負担増となる。

がん患者や家族の苦しみを知るべき

厚労省は、高額療養費を現在利用している患者へのヒアリングや実態調査は一切行っていない。保団連は、1月10日の厚労大臣会見で「現役世代の方で多く利用している。患者団体の方から声が上がっている、現役世代のビックリスクでの利用が多い。丁寧にヒアリングすべきでないか」と指摘。福岡資産厚労大臣は「様々な疾患があり、それぞれ様々な団体があります。それぞれ患者一人ひとりにおかれた状況は皆様違うわけですので、そうした意味においては、それぞれの団体から説明を聞くというわけではなく」と述べ、患者へのヒアリングは実施しない考えを示した。

確かに高額療養費を利用する1250万人の患者すべての声を聞くことはできないかもしれない。全がん連が実施したアンケートにはわずか3日間で3600人以上のがん患者から高額療養費制度の負担増見直しを求める声が寄せられている。寄せられた意見を見るだけでも、収入の半分が高額な治療費に消えていくなど、ギリギリの生活状況下であり、高額療養費制度を活用しながら何とか踏ん張って治療継続している方がたくさんいることがわかる。

高額療養費の限度額引き上げで治療中断に繋がりにかねない患者の実態調査すら実施せず制度を改悪するのか。野党から予算案の修正を求める声が出ている。少なくとも厚労大臣自らが患者団体等のヒアリングを実施すべきではないか。

「治療をあきらめろ」と言うに等しい

厚労省は、10年前に比べ家計所得が上昇したとし引き上げの論拠にしているが、物価高騰で実質賃金が低下し続けており家計に負担余力などない。しかもがんなど重篤な疾患で治療中の患者は、家計所得が著しく減少することが民間団体の調査で明らかとなっている。高額療養費の負担限度額は病気になる前の収入で算定されるため、病気を患った患者に重い負担を強いることになっている。

医療保険部会のとりまとめ（高額療養費見直しの方向性）では、「今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのない」とする根拠やエビデンスは皆無だ。「高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。」と負担増による影響を検証するとしているが、命にかかる疾患患者が負担増を苦しに治療をあきらめることになれば本末転倒だ。

今でも高額な治療費支払に困難を抱えている重篤疾患の患者にさらなる負担を強いることは「治療継続をあきらめろ」と言っているに等しい。患者・家族への残酷な仕打ちとしか言いようがない。直ちに高額療養費の限度額引き上げを撤回すべきだ。

高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート取りまとめ結果（第1版）～3,623人の声～ 全国がん患者団体連合会

小さな子どもがおり、この子を残して死ねません。高額療養費制度を使っていますが、支払いが苦しいです。（上限額が）引き上げされることを知り泣きました（20代女性）

小学生、未就学児の子どもがいます。がんの手術、抗がん剤で休職しましたが、今の高額療養費制度の負担上限でもかなりキツかったです。子どものためのお金を優先させ、治療を断念する可能性もあります（30代男性）

月の手取りの約半分が毎月（治療費に）飛び、生活はすでにカツカツです。その上更なる引き上げ。正直政府に「治療をやめて死ね」と言われているのかと思いました（20代女性）

あわせて読みたい

◆解説：高額療養費改悪は中止を①～⑩

◆薬はなぜこんなに高いのかー漫画『フラジャイル』から考える 遺伝子医療と新薬開発の光と影

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共済制度にご加入の皆様へ](#) / [休保制度勧誘方針](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862
✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

全世代を直撃する高額療養費の大改悪 厚労大臣「患者団体のヒアリング実施しない」

ポスト

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	月単位の限度額
ア	年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	$+15\%$ 290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	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>
		$\left(\begin{array}{l} 252,600 + 1\% \\ \text{<多数回該当：140,100>} \end{array} \right)$	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	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	$+12.5\%$ 188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	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>
		$\left(\begin{array}{l} 167,400 + 1\% \\ \text{<多数回該当：93,000>} \end{array} \right)$	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	年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	$+10\%$ 88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	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>
		$\left(\begin{array}{l} 80,100 + 1\% \\ \text{<多数回該当：44,400>} \end{array} \right)$	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	年収：～約370万円 (月収：～26万円)	$+5\%$ 60,600 <多数回該当：46,500>	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>
		$\left(\begin{array}{l} 57,600 \\ \text{<多数回該当：44,400>} \end{array} \right)$	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	$+2.7\%$ 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、実際の所得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。

			合計	うち多数回該当分 ※1
協会 (一般)	件数	(万件)	485	36
	金額	(億円)	5,813	121
	1件当金額	(円)	119,962	33,431
組合健保	件数	(万件)	259	29
	金額	(億円)	3,103	138
	1件当金額	(円)	119,821	46,905
共済組合	件数	(万件)	73	※2
	金額	(億円)	842	
	1件当金額	(円)	115,124	
市町村国保	件数	(万件)	1,975	305
	金額	(億円)	11,151	2,071
	1件当金額	(円)	56,470	67,841
後期	件数	(万件)	3,363	※2
	金額	(億円)	7,126	
	1件当金額	(円)	21,189	

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「国民健康保険事業年報」
 ※1 多数回該当分については、協会（一般）及び組合健保については現金給付分。
 ※2 共済組合及び後期高齢者医療制度については、多数回該当分の実績は把握していない。

20

政府は昨年末に高額療養費の自己負担上限額の大幅引上げを閣議決定しました。1月24日開会の国会で審議される2025年予算案に制度改悪が盛り込まれています。全世代を直撃する大改悪です。保団連は1月10日の大臣会見で制度改正にあたり利用者の実態把握や患者団体へのヒアリング実施等を問いました。

福岡厚労大臣は「様々な疾患があり、様々な団体がある。患者一人ひとりにおかれた状況は違う」と述べ、患者団体へのヒアリングは実施しない考えを示しました。一方で、「これまでの過去のデータ、そういったものを用いながら、影響が大きく出ないよう配慮しながら改革を行ってきたい」と言いました。

昨年末に決定した自己負担上限の引き上げは低所得（年収80万円以下）を除くすべての年代・すべての所得区分が対象となります。所得区分を細分化された上で3年間かけて断続的に自己負担上限が引き上げられます。現在制度を利用している方への経過措置や配慮措置はありません。現役世代では、各所得階層とも引上げとなり、平均所得の上位区分にあたる650万円～770万円では、現行80100円が13万8600円と約5万円・70%もの引上げです。

現役世代の重篤疾患リスクを支えてきた

現役世代が多く加入する保険組合で高額療養費制度の利用件数が過去10年で増加しています。協会けんぽ（314万件⇒484万件）、健保組合（203万件⇒259万件）、共済組合（63万件⇒73万件）また、協会けんぽや健保組合の一人当たりの金額が約12万円です。重篤な疾患で高額な医療費が必要な際にセーフティネットとしてかけがえのない制度です。

子育て世代が働きながら重篤な疾患で治療を余儀なくされた場合、高額な治療費に加えて、就労制限を余儀なくされた場合は収入減となります。高額療養費は所得に応じた一定額以上の医療費負担は免除されるため安心して治療に専念できる文字通りの「命綱」の役割を持ちます。政府がすべての年代、所得階層を対象に高額療養費・自己負担上限額を大幅に引き上げ、治療中の患者さんに追加の費用負担を強いることは命綱の役割を大きく後退させると、現在健康な方にも将来不安が広がります。

現役世代もリスク増加

政府は「現役世代の保険料の負担軽減」を論拠に大幅改悪を提案していますが、現役世代を含め重篤な疾患患者の医療費負担を増やすことは本末転倒しています。厚労省は、医療費ベースで年5300億円の給付削減、1人あたり年1100円から5000円の保険料軽減（事業主負担含む）ができる試算しています。令和3年度の厚労省統計では、高額療養費の多数回該当（3カ月以上利用者）の方は、協会けんぽ、健保組合、市町村国保の合計で370万件の上ります。長期に高額な治療を余儀なくされた370万人の「命綱」そのものです。現役世代、高齢世代を問わず、命にかかわる疾患患者を治療中断に追い込むことが強く懸念されます。わずかな保険料軽減を盾にリスクを増加させる制度改悪は現役世代の負担軽減にもなりません。

厚労省は、少なくとも制度を実際に利用されている方がどのような疾患で治療をされているか、どれくらいの高額な医療費を負担されているか等について調査・分析すべきです。また、がんなど命にかかわる重篤な疾患で高額療養費を支えている患者団体の実態をヒアリングすべきです。改悪ではなく改善するのが国民の命健康を守る厚労省

の役目です。全世代を直撃する高額療養費の改悪は直ちに撤回すべきです。

<1月10日厚労大臣記者会見>

保団連

高額療養費についてお伺いします。過去10年の推移を見ると、現役世代が多く加入する協会けんぽ、健保組合、共済組合での利用件数が増加しており、協会けんぽや健保組合では1件あたりの支給金額が約12万円となるなど、重篤な疾患を治療継続する上で非常に重要な役割を果たしています。今回の自己負担上限額引き上げは、多数回該当の基準も引き上げられるため、長期で治療を継続されている患者さんへの影響が大きいと考えられますが、現在、高額療養費を利用されている方の疾患種類や治療費の動向などについて調査・分析した上で引き上げを提案されていますか。また、患者団体などへのヒアリング等は実施されていますでしょうか。

福岡厚労大臣

今回の高額療養費制度の見直しについては、高齢化や高額医薬品の普及等により、総医療費が年々増加している中で、現役世代を中心に、今、保険料が上昇している状況を踏まえ、セーフティネットとしての役割を維持しながら、被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、見直しを行うものです。見直しに当たっては、各界の有識者から構成される審議会、これは医療保険部会ですが、そこにおいて、高齢者に比較的多い疾患例を用いて、その場合の自己負担額や、外来特例に該当している患者の割合、過去同様の見直しを行った際の患者の受診行動や、1人当たり診療費の変化といったデータに基づき、ご議論いただいているところです。その審議会の中には、高齢者の方々の団体組織の代表にもご参加いただいております。さらに、今回の見直しに際して、住民税非課税世帯については、実質ベースで負担が生じない形とするなど、追加的な経済負担に十分に配慮しており、こうした点も含め、丁寧に説明を尽くしてまいりたいと考えています。

保団連

今回の質問は、現役世代の方で多く利用している、がん等で、患者団体の方から声が上がっていると思いますので、高齢者についてというよりは、現役世代のビックリスクに対する利用が多いということで、その辺りは丁寧にヒアリングすべきでないかというご質問です。

福岡厚労大臣

ご承知の通り、様々な疾患があり、それぞれ様々な団体があります。それぞれ患者一人ひとりにおかれた状況は皆様違うわけですので、そうした意味においては、それぞれの団体から説明を聞くというわけではなく、先ほども申しましたように、これまでの過去のデータ、そういったものを用いながら、影響が大きく出ないよう配慮しながら改革を行ってきたいと考えているところです。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共済制度にご加入の皆様へ](#) / [休保制度勧誘方針](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

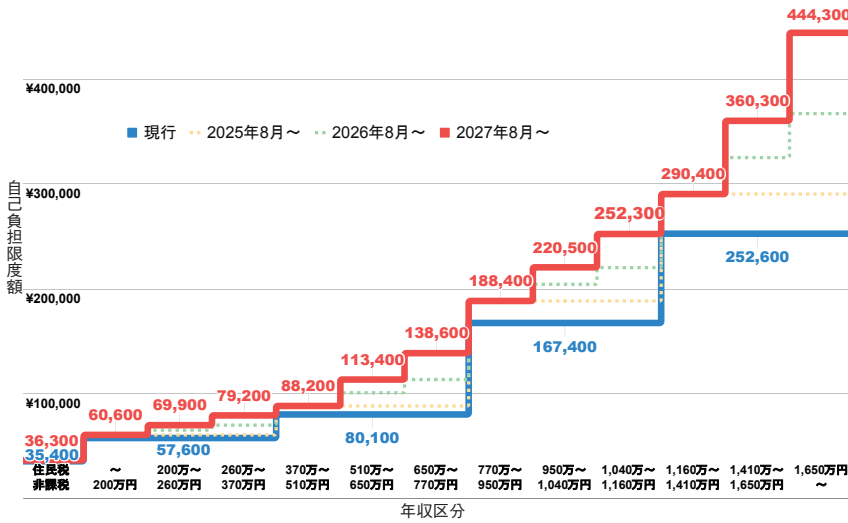
© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

シリーズ

全世代に打撃 高額療養費改悪



図 自己負担限度額(70歳未満・定額分)の引き上げイメージ



厚労省「大臣折衝事項」等に基づき作成

限界超える見直し案

厚労省は昨年11月から高額療養費制度の見直しに入り、審議会と大臣折衝を経て年末の予算編成過程で方針決定した。見直されれば2025年8月から患者が支払う負担限度額が大幅に引き上がる。現役世代の保険料負担の軽減を名目に、いざという時の患者負担を全世代的に増やす制度改悪であり、保団連は患者負担増の中止を求める立場だ。

今回からシリーズで改悪の問題点を解説する。第1回は70歳未満における見直しの概要を示し、影響や負担感について考える。

年取区分を13段階に細分化

見直し案では、2025年8月以降、現行の各「370万円未満」は5%増、8割近くを占める中所得・低所得層に多大な負担増を強いている。また左

増「370万円~770万円」は10%増、「770万円~1,160万円」は12.5%増、「1,160万円~1,650万円」は15%増とする。次いで、26年8月以降、住民税非課税を除いた各年取区分を13段階に細分

増「370万円~770万円」は10%増、「770万円~1,160万円」は12.5%増、「1,160万円~1,650万円」は15%増とする。次いで、26年8月以降、住民税非課税を除いた各年取区分を13段階に細分

表 細分化・引き上げ後の影響試算

年取区分	現行の限度額	2027年8月からの限度額	負担増額	負担増率
1,650万円~	252,600円 (140,100円)	444,300円 (246,600円)	191,700円 (106,500円)	1.76倍 (1.76倍)
1,410万円~1,650万円	252,600円 (140,100円)	360,300円 (199,800円)	107,700円 (59,700円)	1.43倍 (1.43倍)
1,160万円~1,410万円	252,600円 (140,100円)	290,400円 (161,100円)	37,800円 (21,000円)	1.15倍 (1.15倍)
1,040万円~1,160万円	252,600円 (140,100円)	252,300円 (147,100円)	84,900円 (47,100円)	1.51倍 (1.51倍)
950万円~1,040万円	220,500円 (122,400円)	220,500円 (122,400円)	53,100円 (29,400円)	1.32倍 (1.32倍)
770万円~950万円	188,400円 (104,700円)	188,400円 (104,700円)	21,000円 (11,700円)	1.13倍 (1.13倍)
650万円~770万円	138,600円 (76,800円)	138,600円 (76,800円)	58,500円 (32,800円)	1.73倍 (1.75倍)
510万円~650万円	113,400円 (63,000円)	113,400円 (63,000円)	33,300円 (19,000円)	1.42倍 (1.43倍)
370万円~510万円	88,200円 (48,300円)	88,200円 (48,300円)	8,100円 (4,900円)	1.11倍 (1.11倍)
260万円~370万円	79,200円 (48,300円)	79,200円 (48,300円)	21,600円 (4,300円)	1.38倍 (1.38倍)
200万円~260万円	69,900円 (47,400円)	69,900円 (47,400円)	12,300円 (3,400円)	1.21倍 (1.08倍)
~200万円	60,600円 (46,500円)	60,600円 (46,500円)	3,000円 (2,500円)	1.05倍 (1.06倍)
住民税非課税	35,400円 (24,600円)	36,300円 (25,200円)	900円 (600円)	1.03倍 (1.02倍)

(年取区分細分化と負担限度額の引き上げ)

※上段は月負担限度額、()は多数回該当(注)の月負担限度額。
 (注)直近1年で3回、負担限度額を超えた場合、4回目以降は月負担限度額が下がる措置。
 ※年収370万円以上の層では、月負担限度額に(一定額を超える医療費×1%分)が別途追加される(上記表には未記載)。

厚労省「大臣折衝事項」等に基づき作成

追加出費がかさむ入院代に追い打ち

現在、民間の勤労者男性の平均年収は56.9万円だ(国税庁「2023年分民間給与実態統計調査結果」)。月給40万円、賞与89万円と想定し、例えば、27年8月以降に血液がん入院した場合、抗がん剤治療など最初の3カ月間で10万円の負担増(負担限度額引き上げ3万3千円×3)が見込まれる。

入院により収入がなくなる、あるいは大幅に下がる上、治療費以外にも病衣、タオル、日用品、医療用ウィックなど出費はかさむ。

治療の一環としてつづも、入院食代(1日約1500円)は別途患者

保団連抗議談話

「命綱の制度」の改悪は中止を

な物価高騰により国民生活は圧迫されていると反論。現役世代の保険料軽減効果も限定的

「命綱の制度」の改悪は中止を

な物価高騰により国民生活は圧迫されていると反論。現役世代の保険料軽減効果も限定的

1500円)は別途患者

も、入院食代(1日約1500円)は別途患者

も、入院食代(1日約1500円)は別途患者

表 年収370万円未満の高齢者（70歳以上）への影響試算

Table with 5 columns: 年取区分, 26年8月~, 27年8月~, 増額(最終), 増率(最終). It details income changes for various age groups and tax categories like '多数回該当' and '外来特例'.

※多数回該当は、直近1年で3回、負担限度額を超えた場合、4回目以降は月負担限度額が下がる措置。

厚生労働省「大臣折衝事項」(2024年12月25日)に基づき作成

今年8月からの高額療養費制度の見直しが国会の予算審議で扱われる。全世代に負担増を強いる改悪であり、保団連は中止を求めて取り組みを強めている。

シリーズ 全世代に打撃 高額療養費改悪. Includes a graphic of a hospital bed and a heart icon.

図 1人当たり年間収入(左)と1人当たり年間収入に対する患者一部負担の比率(右)の逆相関



日本医師会「全世代型社会保障検討会議」提出資料(2020年11月24日)より修正作成

高齢者も全所得層で負担上限引き上げ 70歳以上も年収段階に 低所得層に対する配慮 応じて傾斜がつく。年収として引き上げ幅が軽減されるが、年収200万円以下は現役並みとみなされ、円未満は3千円、住民税非課税で一定所得を超える層と以下の層はそれを超えられ700円、400円負担が増える(表・影響試算)。

早期発見・早期治療の要を改悪 また、年収370万円未満の高齢者には外来診療にかかった金額を軽減する。年収260万円以下は月所得を超過する層は月額5千円の引き上げで1.63倍に負担増の影



水戸部ゆうこさん(50歳) 慢性疾患を治療し、窓口負担が占める割合で、おおよそ3人に2人が2つ以上の慢性疾患を治療する機会が増える。多くの受診が必要になる。年金が実質削減される。22年10月より75歳以上の高齢者に窓口負担2割が導入されており、負担増が大きい。年収に対する配慮は、年齢・世代の差が大きい。年収に対する配慮は、年齢・世代の差が大きい。

患者の声 「生きることを諦めろ」と言われているように 2018年に肺腺癌と診断されました。ステロイドや手術や放射線治療もできず、エンドレスの抗がん剤治療を続けています。治療費用は現在でも大きな負担になり、精神的にも追い詰められています。それがさらに引き上げられるなんて、「生きることを諦めろ」と言われているように、絶望的な気持ちです。 限りの消費を抑えて教育費を回してきましたが、お金のツッシャーになり、進路選択に悩んでいます。 私は22年から定期的にかん患者さんへのヒアサ

自己負担上限額 引き上げ反対 ウェブ署名 QRコード

1月23日の社保・医療保険部会で、高額療養費制度の見直しについて、報告がありました。子どもを育てながら関病する親をはじめ当事者の声など、とされたにも関わらず、高額療養費制度の話が子どものへルスリテナーのあり方にすり替わっていて、愕然としました。

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果【財政影響全体】

【財政影響全体】

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費	国		加入者一人 当たり保険料
					国	地方	
総計	▲5,330億円	▲5,330億円	▲3,740億円	▲1,580億円	▲1,120億円	▲470億円	▲3,100円
協会けんぽ	▲1,040億円	▲1,520億円	▲1,340億円	▲180億円	▲180億円	-	▲3,500円
健保組合	▲800億円	▲1,300億円	▲1,300億円	-	-	-	▲4,900円
共済組合等	▲290億円	▲470億円	▲470億円	-	-	-	▲5,000円
国民健康保険	▲1,100億円	▲920億円	▲390億円	▲530億円	▲390億円	▲140億円	▲1,500円
後期高齢者	▲2,090億円	▲1,110億円	▲230億円	▲880億円	▲550億円	▲320億円	▲1,100円

- ※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。
- ※2 実効給付率への影響は▲0.62%。
- ※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※4 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。

13

高額療養費制度の見直しの方向性（案）

令和6年12月12日	資料2
第189回社会保障審議会 医療保険部会	

【社会経済情勢の変化】

- ・ **高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加**（総医療費の6～7%相当）し、医療保険財政に大きな影響を与えている。一方、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきたことなどにより、医療保険制度における**実効給付率は上昇**。
- ・ 他方で、**前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、物価上昇や賃上げの実現等を通じた世帯主収入・世帯収入の増加**など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、**現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める声**も多くある。

【これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、**健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、①**高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）**、②**所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化**（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から**負担能力に応じた負担**を求める仕組みとする。具体的には、**平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和**するなど、**所得が低い方に対して一定の配慮**を行う。併せて、今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのないよう、**丁寧な周知等を徹底**する。加えて、予防・健康づくりの重要性の再認識に向けた働きかけを行う。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から、一定の周知・準備期間を設けた上で、システム的にも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年夏以降からの施行を想定）
- ・ なお、高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。

14

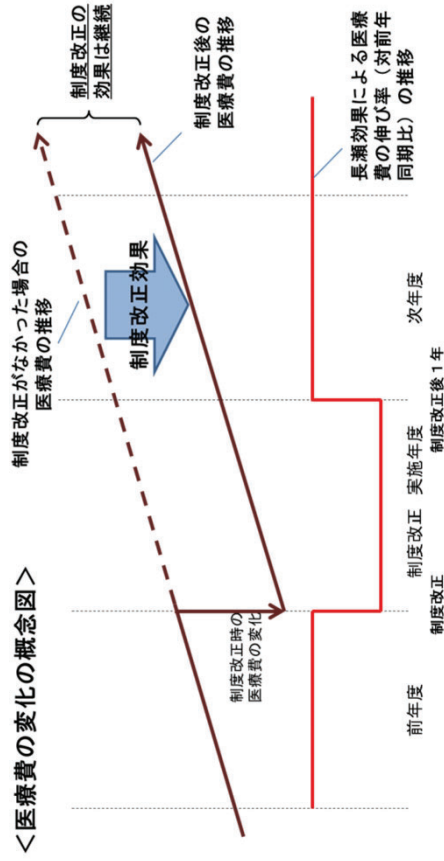
長瀬効果とは

1 長瀬効果とは

- 制度的な給付率の変更に伴い、医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。
- 例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、患者の受診行動が変化し、受診日数が減少する。このため、医療費の伸びが例年と比べ小さくなる。

2 制度改革後の医療費の動き

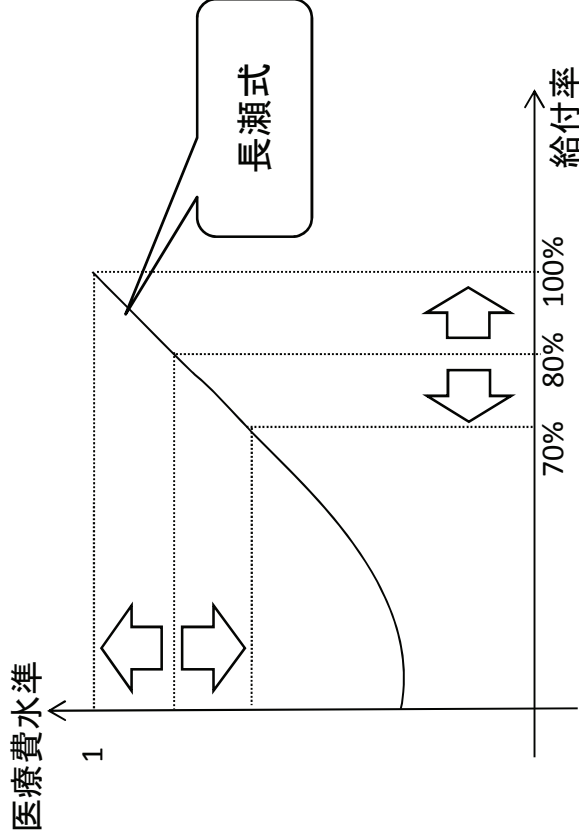
- 医療費や受診日数の伸び率(対前年度同期比)が低くなる(給付率が上がった場合は高くなる)効果は1年間続くが、翌年以降は、元の水準に戻るようになる。
- 翌年以降は、伸び率が元に戻っても、医療費の水準は従前と比較して低くなる(給付率が上がった場合は高くなる)ことになる。



3 長瀬効果の推計式

- 長瀬効果は、過去の制度改革の実績から推定した給付率(x)と医療費水準(y)の関係式(長瀬式)を用いて算出される。
- 現在国民健康保険の国庫負担の調整に用いられている長瀬式は以下のとおりであり、この式による波及効果の8割を見込んでいる。

$$Y = 0.784X^2 - 0.536X + 0.752$$



4 未就学児に対する調整率

- 長瀬効果の考え方に則り、未就学児の医療給付費に以下の調整率を乗じたうえで国庫負担を算出。

	2割負担	1.5割	1割	0.5割	無料
調整率	1.0000	0.9641	0.9349	0.8980	0.8611