

高額療養費制度の変更に向けた議論

◆ 高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを目指した当初改定案

高額療養費制度は、突然の疾病や怪我による高額な医療費負担から国民を守る重要な社会保障制度として機能してきた。この制度は、医療費が高額になった際に患者負担が過度にならないよう、年収に応じて保険医療の自己負担額に上限を設ける仕組みだ。単月の限度額と、長期療養者の負担軽減のための多数回該当の限度額（直近12ヵ月間で4回目以降の受診時に適用される減額措置）がある。

政府は2024年12月に、この [高額療養費制度の変更を含む予算案](#) を提出した。具体的には25年8月から27年8月にかけて、3段階で自己負担限度額を引き上げる計画だった。まず25年8月に現行年収区分を維持しながら、2.7～15%の引き上げを行い、続いて26年8月と27年8月には年収区分を細分化した上でさらなる引き上げを実施するというものだった。

この政府案では、低所得者（年収80万円以下）を除くすべての年代・所得区分で自己負担限度額を引き上げること、所得区分を細分化し、高年収者の負担をより増やす方向の傾斜配分を行うことが計画されていた。

70歳未満に対する高額療養費負担上限額設定の変更（一部区分抜粋）（2024年12月発表_政府当初案）

定率引上げ (2025年8月～2026年7月)			(細分化)		2026年8月～2027年7月	2027年8月～
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
イ	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	【変更】 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>
		↑	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>
		【現行】 167,400 + 1% <多数回該当：93,000>	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)	【変更】 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>
		↑	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>
		【現行】 80,100 + 1% <多数回該当：44,400>	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>

* 1 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。

* 2 「+ 1%」とは、定率窓口負担額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

出典：2024年12月 政府発表「令和7年度社会保障関係予算のポイント」を元にARC作成

◆当初案は大幅後退して衆議院可決、さらにその直後に凍結

当初案は、患者団体などからの強い反発と立憲民主党など野党からの強い反対を受けた。改定についての政府の主張は、**高額療養費の総額が医療費全体の倍のスピードで増加しており**、制度の持続可能性の維持と現役世代を中心とした保険料負担抑制のため、25年から見直しが必要というものだ。野党は、課題認識は認めつつも、25年度からの負担増ではなく、別財源を確保し十分な議論をすることを求めている。

反対を受けて政府は、長期療養者に配慮して多数回該当の自己負担限度額増額は凍結、単月の限度額増額についても、3段階のうち25年のみ実施し、26年と27年は再検討するという案に修正した。この修正案を含む予算案は、自民・公明・維新の賛成で3月4日に衆議院で可決された。

その後、参議院での審議が続く中、当初の制度見直し検討過程で患者の声を直接聞く機会が設けられていなかった点など、本件の進め方が拙速であるとの批判意見が、自公の参議院議員からも出てくるようになった。

24年11月以降に開催された、高額療養費制度変更を検討する厚労省の審議会などに、患者団体からの出席やヒアリングがなかったが、患者団体の方は独自の緊急アンケートなどの対応を進めていた。結局、3月7日に石破総理が患者団体との面談を行い、その訴えを受けて25年8月の引き上げの凍結を発表するに至った。

◆医療保険制度全体について幅広い観点からの議論が必要

高額療養費制度の変更は、それ自体の内容や妥当性はもちろんのこと、医療費負担抑制策として検討されるさまざまな方策の中での重要度・優先度を検討する必要がある。国会審議では、高額療養費制度の変更よりも、ワクチン接種基金の返納や市販薬類似品の保険給付見直しなどを優先すべきという指摘が、野党などからなされている。高齢者の自己負担割合、薬価制度のあり方などの検討も欠かせない。

今回の改定凍結は夏の参議院選対策との批判もあるが、政府は批判を承知で衆議院可決後に凍結せざるを得なかった。少数与党であるため、より幅広い意見が反映されるようになっている。凍結で検討が止まるのではなく、制度全体について幅広い国民の意見を踏まえた本質的議論が進むことを期待したい。【佐伯章文】