

## 全国保険医団体連合会 記者会見

### 「高額療養費制度」限度額引き上げに伴う家計・子育てへの

### 影響調査子どもを持つ乳癌がん患者

政府は、高額療養費制度の限度額引き上げを今年８月から実施しようとしています。この制度は、がんなどの重い病気を抱える人々の命綱であり、現役世代を含むすべての人々の安心を支える重要なセーフティネットです。世論の強い批判を受け政府は多数回該当のみを据え置く修正案を示しましたが、対象が利用者全体の２割（１５５万人）に過ぎず、残り８割（６４０万人）は大幅な負担増となります。

日本乳癌学会は２月２６日、高額療養費制度の負担上限引き上げに関する緊急声明を発表。乳がんが他のがんと比べ、子育て・現役世代の罹患率が高いとして、医療費の負担が原因で経済的困窮に陥ることは、患者本人だけでなく家族を含む生活全般に深刻な影響を及ぼすことが懸念されると指摘しました。保団連は、「子どもを持つ乳癌患者」への家計・子育てへの影響を把握するため、調査結果のうち乳癌患者を抽出して記者会見で発表します。また、３月４日衆議院採決に抗議する声明と世論の広がりについて、当事者からの訴えを行います。

日時：２０２５年３月６日１５：００～１６：００

場所：厚労省内会見場

参加者：全国保険医団体連合会 橋本政宏副会長 本並省吾事務局次長、里村兆美事務局主査

水戸部ゆうこさん 他 がん患者さん

発表内容：

- 抗議声明（３／４）緊急要望（２／２８）、厚労省要請の報告
- 子どもを持つ乳癌患者への影響調査
- 当事者からの訴え（文書紹介含む）

## 【目次】

|                                                   |   |
|---------------------------------------------------|---|
| 高額療養費制度「限度額引き上げ」を含む予算案の衆院採決に強く抗議する・・・・・・・・        | 1 |
| 厚労省要請（3月6日）の資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・            | 3 |
| 高額療養費制度限度額引き上げに伴う家計・子育てへの影響調査子どもを持つ乳癌がん患者・・・・・・・・ | 9 |

保団連 X 投稿の分析 別紙

撤回を求めるオンライン署名の進捗 別紙

## 高額療養費制度「限度額引き上げ」を含む予算案の衆院採決に強く抗議する

2025 年 3 月 4 日  
全国保険医団体連合会  
会長 竹田智雄

高額療養費の負担限度額引き上げ（負担増）を含む 2025 年度の政府予算案が 3 月 4 日、自民党、公明党、日本維新の会の賛成で衆議院を通過しました。引き上げの全面凍結・白紙撤回を求める当事者、患者団体、医療関係者の切実な訴えを無視して、限度額引き上げを強行した石破政権は許されません。限度額引き上げの財源的裏付けとなる予算案に賛成した自民・公明・維新に強く抗議します。

石破茂首相は国会審議で「物価上昇を踏まえ、今年 8 月からの限度額引き上げは実施する」と述べました。しかし、物価上昇に賃金が追いつかず家計も厳しい状況にあります。また、重篤な疾患患者は闘病と就労制限を余儀なくされている方が多く、高い治療費の支払いでギリギリの生活を強いられています。本来であれば、物価上昇分を考慮して患者の負担を減らすべきです。

政府は、反対世論の広がりに応じて小出しに修正を繰り返してきました。高額療養費引き上げの「一時的な凍結による再検討」でさえ決断できない石破政権は、重篤な疾患で闘病を続ける患者の命を蔑ろにし、弄ぶものです。

当会が子どもを持つがん患者を対象に実施した調査では限度額が引き上げられた場合、4 割が「治療中断」、6 割が「治療回数減」を考えると答えており、受療行動へ大きな影響を及ぼすことが示されました。高額療養費制度は、がん患者をはじめ重篤な疾患の患者にとってまさに命綱であり、今年 8 月からの負担増強行は「治療を諦めろ」と患者に迫るに等しいものです。

国会審議を通じて、厚労省は、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調査を一切実施していない、データも持ち合わせていないことが分かりました。さらに多数回該当の限度額引き上げを据え置いた政府修正案でも 1950 億円の受診抑制を見込むなど命をないがしろにする姿勢があらわになりました。患者の命への責任を放棄する政府に制度改悪を提案する資格はありません。高額療養費制度の限度額引き上げの白紙撤回をあらためて強く求めます。

内閣総理大臣 石破 茂 様  
厚生労働大臣 福岡 資麿 様

## 高額療養費制度の限度額引き上げは撤回しかない

2025 年 2 月 28 日  
全国保険医団体連合会  
会長 竹田 智雄

政府の高額療養費制度の限度額引き上げを巡り当事者、患者団体、医療関係者から引き上げの全面凍結・白紙撤回を求める世論が急速に広まる中、昨夜、政府が「一時的に凍結する」「再検討する」と一斉に報道されました。

しかし、石破茂首相は、立憲民主党の野田佳彦代表からの予算委員会の質問に対し「10 年間の物価動向を踏まえたものなので、今年 8 月からの定率引き上げは実施したい。26 年以降の引き上げについては 25 年秋までに関係者の声を丁寧に聞いて結論を出したい」と答弁しました。政府の再修正案は、今年 8 月からの負担増を強行するだけでなく、26 年以降の所得細分化についても能力に応じた引き上げとする考えであり、現行の政府案とほとんど変わらないものです。

反対世論の広がりに応じて小出しに修正を繰り返してきました。制度引き上げの「一時的な凍結による再検討」でさえ決断できない石破政権は、重篤な疾患で闘病を続ける患者の命を蔑ろにし、弄ぶものです。あくまで 8 月実施を強行することは「治療を諦めろ」と患者に迫ることに等しいものです。

当会が子どもを持つがん患者を対象に実施した調査（N=423 人）では限度額が引き上げられた場合、多数回該当が「あり」「なし」とともに 4 割が「治療中断」、6 割が「治療回数減」を考えると答えており、受療行動へ大きな影響を及ぼすことが示されました。

高額療養費制度は、がん患者をはじめ重篤な患者にとってまさに命綱であり、今回の制度「見直し」は、命を断ち切るに等しいものです。

国会審議を通じて、厚労省は、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調査を一切実施していない、データも持ち合わせていないことが分かりました。それどころか多数回該当を据え置いた政府修正案でも 1950 億円の受診抑制を見込むなど命を蔑ろにする姿勢が露わになりました。

2 月 27 日の予算委員会審議で、立憲民主党の柚木道義議員からの「受診抑制で患者が亡くなった場合に責任取れるのか」との質問に対し、仁木博文厚労副大臣は「責任は取れない」と答弁しました。受診抑制を前提とし、患者の命への責任も放棄する政府に制度改悪を提案する資格はありません。高額療養費制度の限度額引き上げは改めて白紙撤回すること強く求めます。

<質問>

Q1 多数回該当のみ据え置く政府修正案でも1950億円の受診抑制を見込んでいるが、治療中断により患者が死亡した場合、その責任は誰が負うのか？

Q2 受診抑制など制度改正による影響について事後検証するとしているが、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のデータを厚労省は持っていないのか？

Q3 2月27日の予算委員会審議で、立憲民主党の柚木道義議員からの「受診抑制で患者が亡くなった場合に責任取れるのか」との質問に対し、仁木博文厚労副大臣は「責任は取れない」と答弁した。受診抑制を前提とし、患者の命への責任も放棄する政府に制度改悪を提案する資格はないのではないか。

Q4 石破首相は「物価上昇を踏まえ、今年8月からの限度額引き上げは実施する」と答弁したが、物価上昇に賃金が追い付かず家計も厳しい状況にある。収入減の上、高い治療費で家計破綻寸前である。本来なら、物価上昇分を考慮して難病患者の負担を減らすべきではないか。

Q5 高額療養費の限度額は物価に連動して上下される改定が過去も行われていたのか？2024年診療報酬改定では物価・人件費の上昇を大きく下回る改定内容だった。高額療養費の限度額引き上げの論拠として物価連動を持ち出すのは根拠が乏しいのではないか。

以上

■ 参加者:岩下さんの声

私は、5年以上も高額療養費の多数回該当で治療費を払い続けています。でもこの先、病状の悪化で治験参加となり、治療方針が変われば、また一から払わなければなりません。患者にとっては、生きるための治療です。その負担をさらに増やさないでください。その金額がどれほどの重みを持つか、想像してみてください。`命の切り捨て、ではなく`命を守る政策、を考えてください。

高額療養費の引き上げは、絶対に見直すべきです！

■ 参加者:矢作さんの声

私は大腸がんステージ4でした。子育て中の闘病で高額療養費制度には大変お世話になりました。お陰様で私は寛解を迎えられ里親として民生委員児童委員として社会に恩返ししています。

私の立場で見える事を述べます。

自己負担額引き上げの改革が行われれば、大人もこどもも治療を抑制する人も多くなります。病気の重篤化する人は間違いなく増えます。がんの5年生存率も悪化するでしょう。当然こども政策、少子化対策に影響を及ぼします。

家族が病気になれば 絶望的な人生になる！そんな不幸な時代に入ろうとしています。子が育たない国づくりをして、どうするんですか？！この国は本当に民主主義なのですか？

石破総理に言います。「立ち止まる」ということは、「立ち止まったかのように見せるパフォーマンス」ではないのです！「国が破綻しない様に」と言うのであれば、十分に議論してからです。これでは政府の失策で、国が破綻します。

民主主義の最も基本的で大切な、最も当たり前の事を日本国に携わる方々にお願いします。十分な調査、分析、議論をして、民意の上で改革を進めてください。

制度改革後『被害が出てから考える』と言う厚生労働省保険局長の話は耐え難いものです。なぜこんな酷いことを言えるのでしょうか？公務員は『付加給付』で守られているからではないのでしょうか？

日本国憲法 第14条 法の下での平等 とあります。

高額療養費制度自己負担額引き上げ、その前に公務員の『付加給付』の撤廃を議論して欲しい。平等になってからで、お願いします。

患者も 患者家族も 国家も 守れる 改革を 切に願います。

■ 参加者:板井さんの声 乳がんステージ3

私は3年前 59歳の時に乳がんステージ3を宣告されました。

子供の出産以来、病気にも罹らず無事に還暦を迎えられると思った矢先、乳がん罹患により日常が一変しました。

当時コロナ禍の影響もあり、夫の仕事への出勤が制限され、収入が減り、私自身もパートで働いていたので治療費を自分で払わなければと思っていたところ、高額療養費制度がある

ことを知り、安心して治療に専念することが出来ました。

私の職場も体調が良い時だけ出勤出来る体制をとっていただきとても助かりました。

子供も2人いますが20代後半で息子は独立していたので私が治療費の支払いが出来ない時は援助するから心配しないで、と家族のフォローにも恵まれました。

しかし、娘は障がいがあり、成人していますが、精神年齢が5歳程度です。私のがんへの理解ができず、入院時も不安にさせてしまったことが、とても心苦しかったです。

乳がんの治療ですが私の場合、左胸ステージ3b(リンパ節に数力所転移あり)3週毎に抗がん剤治療を半年行い、がんを小さくしてから左胸全摘出手術、今はホルモン剤を飲みながら1年に1回の検査を行っています。

高額療養費制度はがんや難病等を宣告され、重症患者である私たちにとって唯一のとりでなのです。国民1人ひとりの命を守る制度になぜ？メスを入れるのでしょうか。

厚生労働省、政府には今一度国民に目や耳を向けていただき立ち止まっていただけることを切に望みます。

#### ■ 参加者：松下さんの声 肺がんステージ 4

肺がんステージ 4 と診断されるまでの2ヶ月間、PET や CT などの検査を受けた結果、高額療養費制度の限度額を超える医療費がかかりました。

その後、治験に参加しましたが、最初の2週間は入院が必要だったため、さらに医療費が増加。治験中の薬や検査は自己負担がなかったものの、その後、治験薬が厚生労働省に承認されると、通常の標準治療となり、自己負担が発生しました。そのとき診断時の検査から1年近く経過していたため、「多数回該当」から外れ、支払いが1回目からのカウントとなりました。

長期療養中でも治療の変更や休薬によって医療費が一時的に減ると、「多数回該当」の適用外となり、再び1回目からのカウントになってしまうことがある事も理解して欲しい。

#### ■ 参加者：水戸部の声 肺がんステージ4 こども2人(高校生・中学生)

多数回該当が据え置かれようと、8月から高額療養費限度額が引き上がる現実が近づいています。これは、弱い者いじめであり、患者を切り捨てるといふ、国として、あるまじき政策です。

大病を患った人を取り残す日本へ。安心できないこの国は、ますます少子化へ。自殺防止と言いながら、がん患者の自殺は無視する石破首相。

大病を抱え、働くことさえままならない、子育てする世代にとって、こんなに苦しいことはありません。

石破総理や福岡厚労大臣を含めた公務員は『付加給付』で守られているため、全く痛みを伴わないという不公平さにも腹が立ちます。受診抑制を含んでいたことも全く納得いきません。今すぐ撤回してください！！

## ■ その他、メールで集まった声

### 【兵庫県 S状結腸癌ステージ4】

私は昨年9月からステージ4のS状結腸癌で抗がん剤治療を継続している者です。2週間に一回の抗がん剤投与のため2泊3日の入院をしていますが、6ヶ月を経過し、身体的な負担に加えて金銭的な負担も段々厳しくなり、いつまで気力が持つか不安な毎日を送っていました。

そんな中で今回の高額療養費制度改悪のニュースを知り、お金のない人は死んで下さいと言われていていると感じ、深い憤りと悲しみともう諦めないとダメなのかなという感情に涙も出なくなりました。

それでも水戸部様の行動に勇気づけられ、生きる事を諦めたらダメだと思い直しています。記者会見に同席は出来ませんが、心から応援していますので、その気持ちだけお伝えしたく、メール致しました。

弱者から先に切り捨てていく国家なんて、必ず亡国の道を歩んでいくと思います。わずか2000億の医療費削減効果しかないのに、それでも制度改悪を進める意味が全くわかりません。他にやるべき事はいくらでもあると思います。

どうか頑張って下さい。同じ気持ちで心から応援しています。よろしくお願いします。

### 【Xユーザーの方】

高額療養費制度引き上げ反対署名をさせて頂いた者です。

長瀬効果2,000億円の話や、「受診抑制はやってみないと分からない」等の話は、私もカチンと来ているのですが、良心に訴えたところで無駄となれば、データ、エビデンスを武器にして訴えてみる(記者会見で)のはいかがでしょうか？

例えばこちらは、他でもない厚生労働省の協議会である「第80回がん対策推進協議会(令和4年度)」の資料からですが、

- ・ 受診抑制(経済的理由による治療の中止、変更)はもう起こっている
- ・ 所得も資産も少ないと思われる若年・女性層(12.1%)に加え、正社員・男性の8.5%の受診抑制も衝撃的(経済的に安定していると言われる正社員であっても、子育て世帯にとっては負担が重すぎる可能性がある)

これらが読み取れるかと思います。

この資料が厚労省にあるにもかかわらず、今回の改定をゴリ押しする姿勢には恐怖を感じますが、「受診抑制はすでに起こっている」現実メディアに取り上げてもらえる、より多くの方にも興味を持ってもらえるのでは、と考えています。ご参考になりましたら幸いです。

### 【八王子市 看護師】

今回の高額療養費引き上げに対して、私が実際の臨床で感じていることを話します。現場で感じるのとは、とにかくムダが多いことです。高額療養費引き上げは弱者切り捨てとしか思いません。

高額療養費制度は、誰もが適切な医療を受けられるようにするための「セーフティネット」として機能してきました。しかし、自己負担限度額の引き上げは、経済的に困難な層の医療アクセスを制限し、社会保障制度の理念を損なうこととなります。特に、高齢者や慢性疾患を抱

える人々にとって、医療費負担の増加は生命に関わる問題です。

日本の医療制度の利用者には、高齢者や慢性疾患の患者が多く含まれます。彼らはすでに医療費負担が大きい中で、さらなる負担増が求められれば、生活の質(QOL)の低下につながります。特に障害者や難病患者にとっては、医療費の増大が生活維持そのものを脅かす要因になりかねません。

政府は、まず以下のような改革を行うべきです。

- ・ 医療費の適正化(不要な投薬や過剰な検査の削減、ジェネリック医薬品の推奨)
- ・ 医療機関の経営改革(病院経営の効率化・電子カルテの統一など)
- ・ 大企業・富裕層への適切な課税(法人税の引き上げ、富裕層の金融資産課税の強化)

これらを十分に行わずに、国民に負担を押し付けるのは筋が通りません。

政府が財政健全化を理由に医療費負担を増やそうとするなら、まず「なぜ財政が厳しいのか」「どこに無駄があるのか」を徹底的に検証すべきです。

高額療養費制度の改悪は、結果的に医療費の増大を招き、社会全体の負担を増やす可能性が高い政策です。国民の命と健康を守るという社会保障の基本理念を軽視するべきではありません。

#### 【匿名の方】

私は高額療養費制度を利用しています。

DV 環境で育ち 10 代で家出をし、貧困生活の中過労とストレスで倒れ救急車を呼べず意識が遠ざかりもう朝は二度と来ないと死を覚悟しました。

「これが自分の寿命なんだ・・・」しかし不幸にも朝は来ました。

それからは貧困に重度障害、その上に癌も掛かってしまい、自由と言葉を失い痛みと戦う生活になりました。

まともに話に向き合ってくれず心を引きちぎる言葉で追い返す行政と、唯一動作可能な左手で文章を作り車椅子を使って戦っています。

#### 日本国憲法第 13 条

すべて国民は、個人として尊重される。

生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

#### 日本国憲法第 25 条

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

#### 日本国憲法第 98 条

この憲法は、国の最高法規であって、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない。

この美しい憲法こそが今は私の命の支えです。読み起こす度、涙が止まりません。

財務省の緊縮財政こそが真の悪の根源です。社会保障の財源の為の消費税なんて嘘でした。

諦めないで戦って下さい！取り戻せ、主権在民！！

【乳がん患者 40代 こども中学生】

高額療養費引き上げ反対のオンライン署名に参加させていただいた者です。

私は夫と中学生の子供を持つ40代女性です。

8年前乳がんを患い、昨年肺と腰椎に転移が見つかり、現在抗がん剤治療を受けています。転移が見つかった時、自覚症状がほとんどないからか、ショックではありましたが受け入れられました。お医者様を頼って治療を頑張るしかない、と。

しかし、その後治療が始まりお薬をいただいた時、その値段に愕然としました。主人は「自分の稼ぎではどうにもならないから、親父に相談して援助してもらった。」と言って、いただけてきた50万円を渡されました。その時心が折れました。お義父さんは快く援助してくれました。でも、癌なんかになる嫁をもらったせいで余計なお金をかけさせてしまった。治療しなければ負担をかけずに済む。治療を諦めて死んだ方がいいのではないか、と思ったのです。告知された時、涙は出ませんでした。癌になったのは自分だから。自分の気持ちの持ちようだし、頑張るのは自分だから。でも治療費は家族や親族に負担をかける。迷惑をかける。とてもとてもみじめでした。私なんか死んだ方がましだ、と。貴重な50万円も、あっという間に薬代に消えてしまう。それでも高額な薬を飲む終わりの見えない治療は続く…。この時初めて泣き叫びました。何時間も泣き続けました。

そんな中、今回の引き上げ問題。日本に幻滅しました。ここまで酷い国だったとは。「生産性がなく医療費ばかり喰う国民はいらない。さっさと消えてくれ。」という国からのメッセージとしか思えません。やっぱり私は死んだ方がましなのではないでしょうか？

私一人の声なんて力にならないでしょう。でも水戸部様を通じて声を届けてもらえるかもしれない、と、かすかな希望を持ってメールさせていただきました。

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より

子どもをもつ乳がん患者抜粋



📍 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F

🌐 <https://hodaanren.doc-net.or.jp/>

☎ 03-3375-5124

## 概要

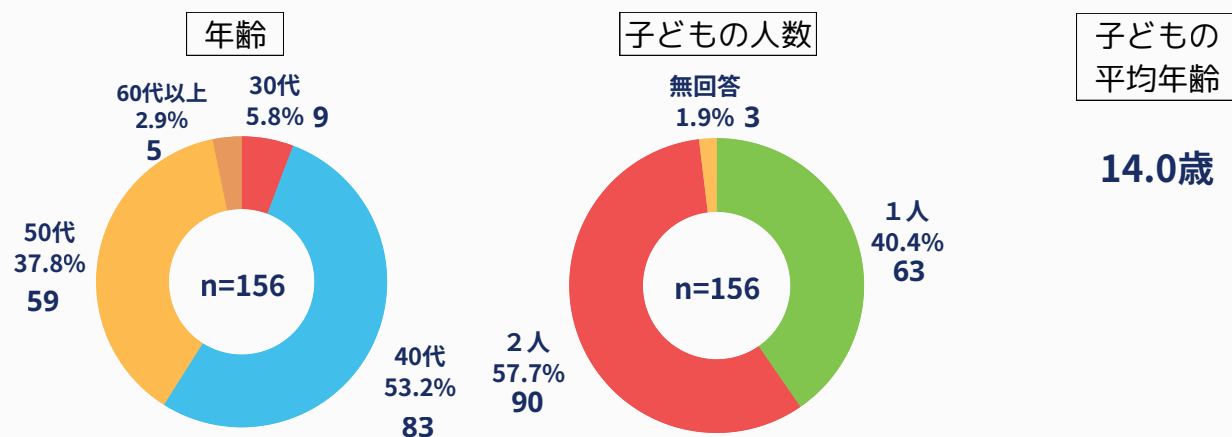
- 調査期間 - 2025年1月30日～2月16日
- 調査方法 - アンケートフォームをメール送付
- 送付数 - 2698件
- 総回答数 - 423（47都道府県）
- 乳がん抽出 - 156

※全体版



## 01

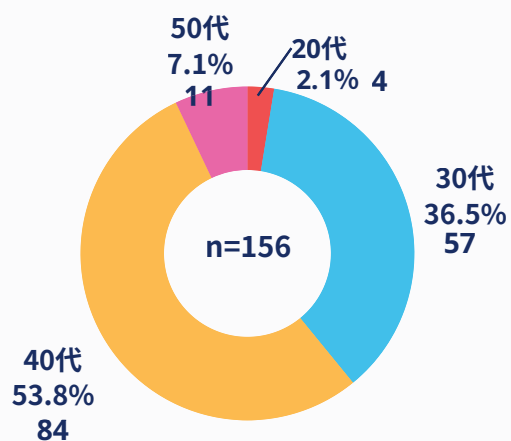
## 回答者の概要①



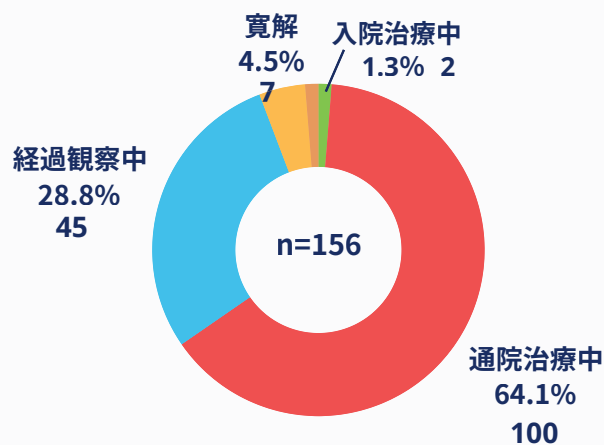
## 02

## 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



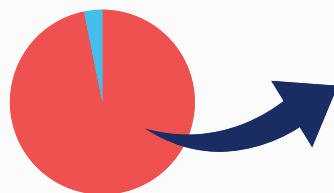
現在の治療状況



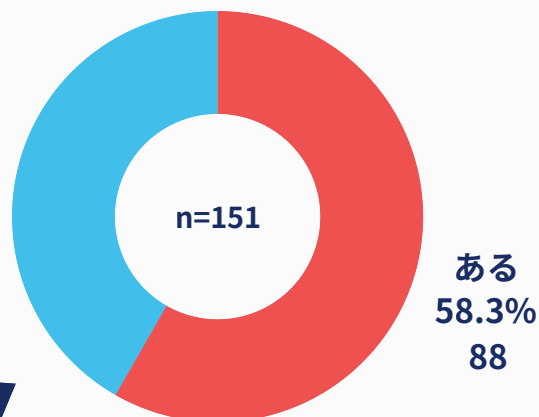
## 6割が多数回該当になったことが「ある」

高額療養費制度を使ったことが

「ある」 96.8% 151  
「ない」 3.2% 5

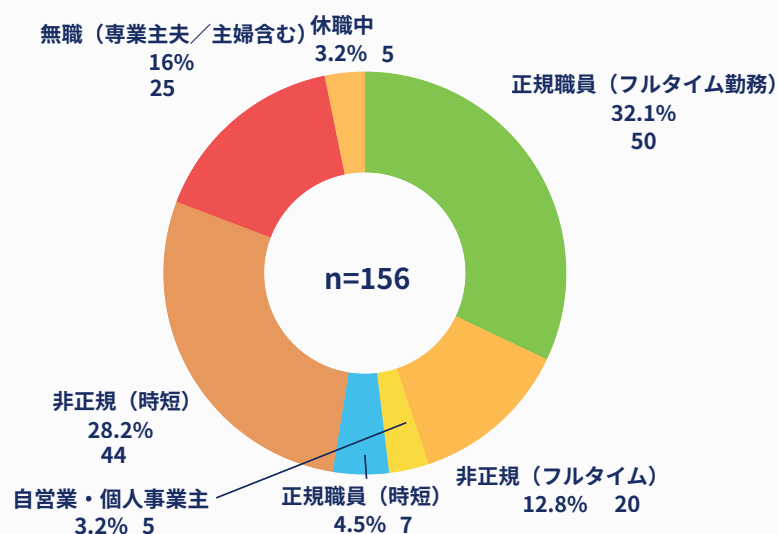


ない  
41.7%  
63



## 8割が働いている

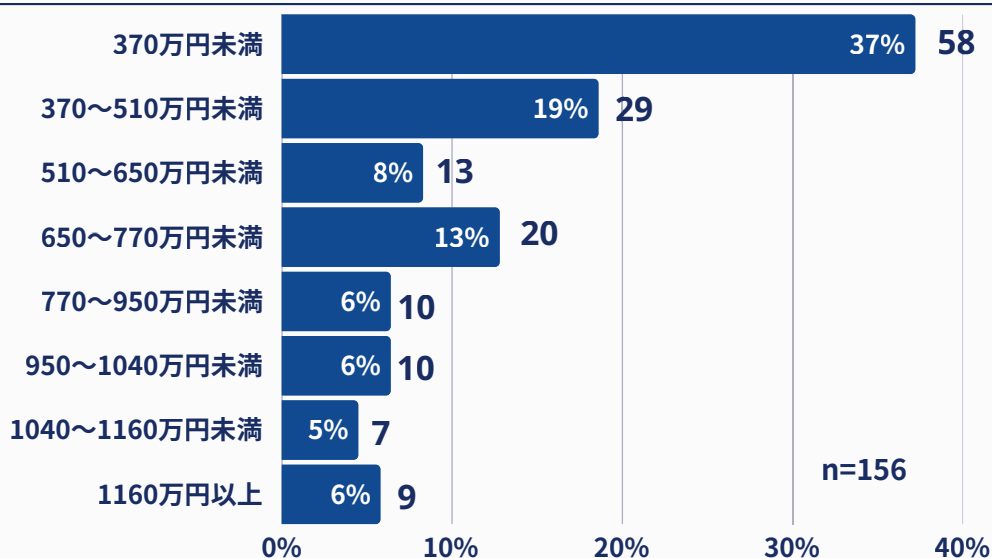
フルタイム・自営 48.1%  
時短勤務 32.7%  
無職・休職 19.2%



05

## 現在の個人年収（被扶養者の場合は世帯主の年収）

約8割が  
引上げの影響が  
大きい  
年収770万円未満

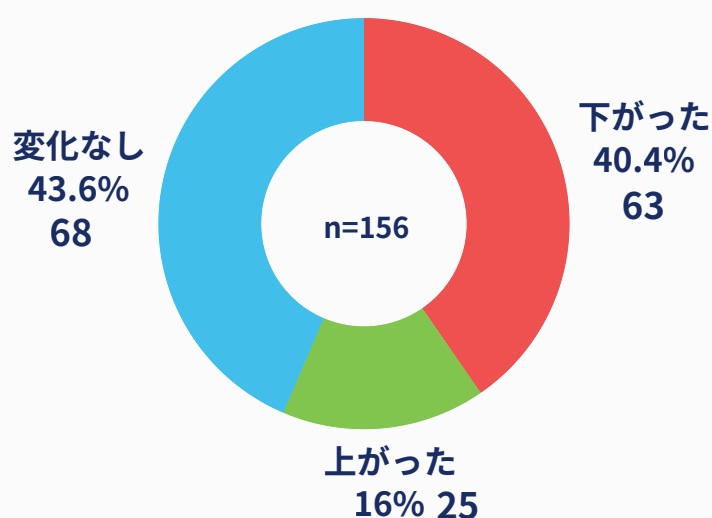


全国保険医団体連合会

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、  
4割が  
年収が下がった

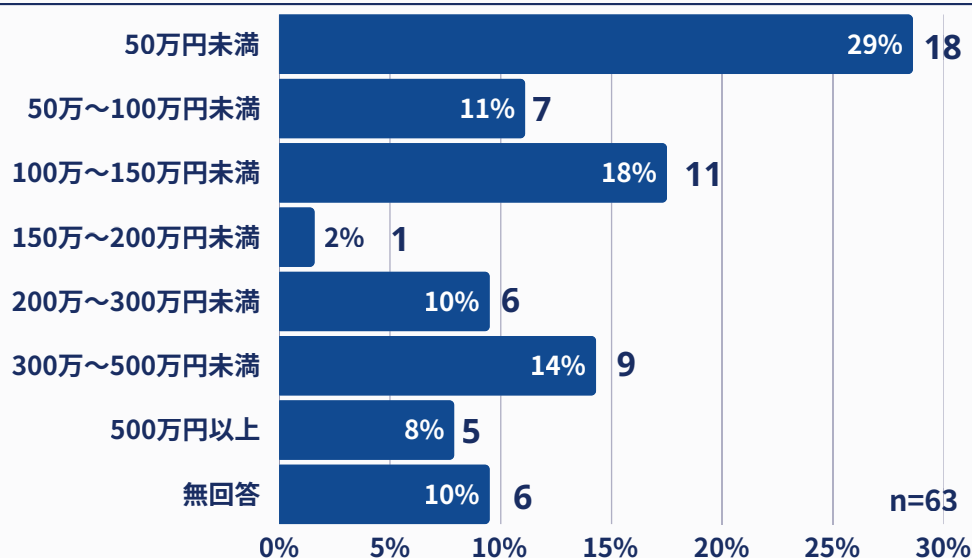


全国保険医団体連合会

07

## がんと診断された後、個人年収が「下がった」金額

3割が  
50万～150万円  
年収が下がった

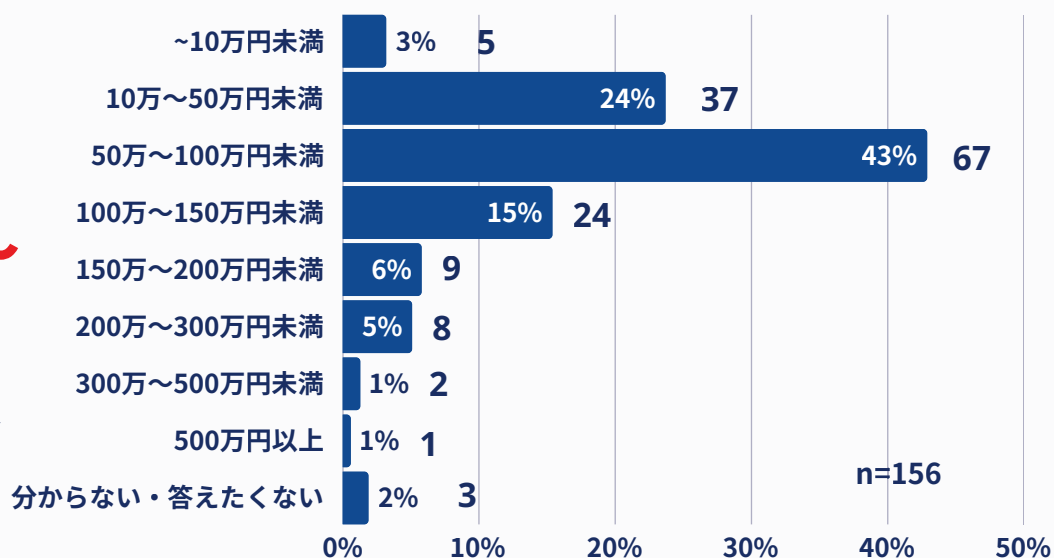


全国保険医団体連合会

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

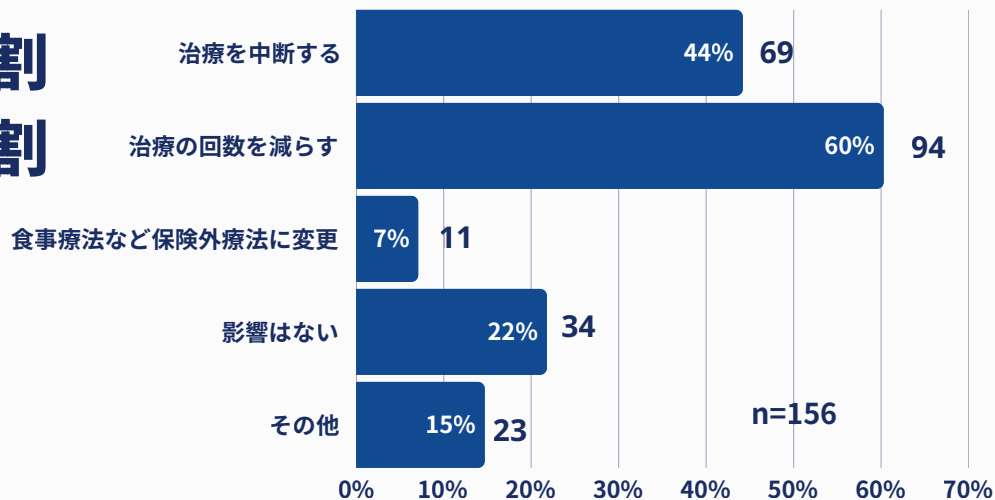


全国保険医団体連合会

09

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 4割**  
**回数減 6割**

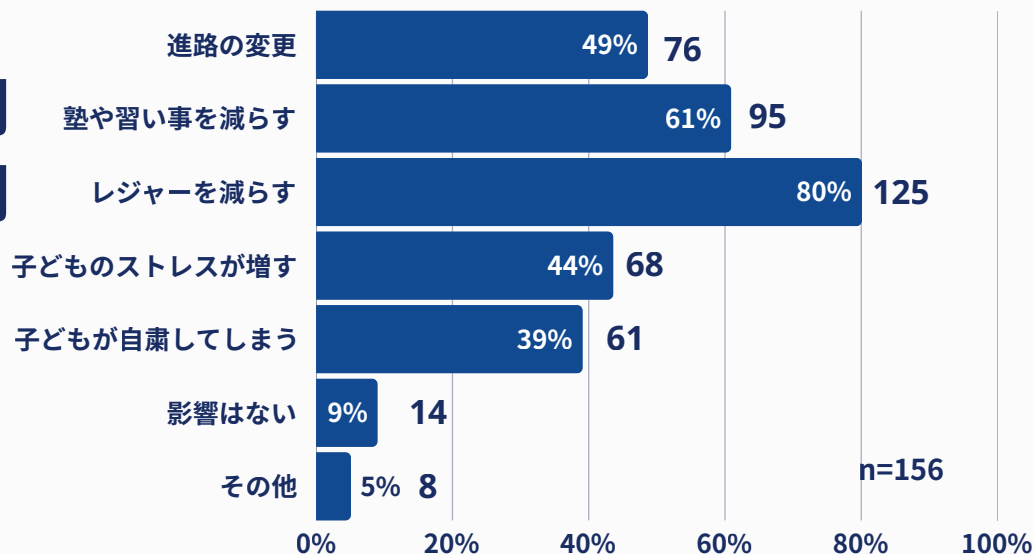


全国保険医団体連合会

10

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 5割**  
**習い事減 6割**



全国保険医団体連合会

## ◆Aさん（40代）乳がん、通院治療中、正社員、年収650万～770万円未満

分子標的薬を服用。最も高いときで月に20万円弱、現在は用量を減らして13万円程度。多数回該当で実際は月4万4000円。

## ◆Bさん（40代）乳がん、通院治療中、個人事業主、年収510万～650万円未満

最も高いときで年間150万～200万円かかり、多数回該当になったこともあるが、現在は3週間に1回、7万4000円の分子標的薬点滴を使用。高額療養費に該当せず、7年間払い続けている。

## ◆40代、子ども2人（15歳、11歳）

**子供とまだ生きたい**、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砕き、**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、子ども2人（16歳、10歳）

できるだけ長く現状維持できるよう治療を続けていますが、これ以上負担が増えると、**私の命と子供達の教育費を天秤にかける日が必ず来る**と思います。治療を止めれば5年後にはこの世にいないだろうと言われています。少しでも長く生きて、子供達の成長を見守りたいです。

## ◆50代、子ども1人（18歳）

治療を諦めることは、**病死ではなく自死に等しい**と思います。治療費のために家族が治療を諦めたとしたら、それが遺族にどれほどの心理的影響を及ぼすのでしょうか。

## ◆40代、子ども2人（8歳、6歳）

癌治療が長引くだけで体力・精神力が低下します。正社員では働き続ける事が困難となり、できる仕事も減りました。現在も貯蓄を切り崩して治療を継続しているので、子供達の教育費の為に治療を断念した方がいいのではないかと何度も思っています。

## ◆40代、子ども2人（14歳、12歳）

他のお母さんのようには動けない自分と、色々我慢してくれている家族に、ただでさえ申し訳ない気持ちが強いのに、治療費まで上がってしまったら…私はこのまま生きていていいのだろうか。今でも子ども達は色々我慢しています。これ以上苦しめないでほしい。

## ◆40代女性、子ども2人（13歳、7歳）

子供が成人するまで生きたいから、仕事もしながら治療も続けている。でも、限度額上限が上げれば、どちらかを諦めなさいと言われている気がする。

## ◆50代、子ども1人（25歳）

高額療養費があっても、他にも細かいところでお金がかかります。治療でしんどくて、ご飯が作れずお惣菜を買ったり、通院時の交通費もかかります。普段の治療はクリニック、大きな検査をする時は紹介状を書いてもらって総合病院へ、歯の検診は歯医者へ、と医療費が分散してしまい、トータルでは結構な額になるのに、高額療養費の対象にならないことが多々ありました。この改悪は本当におかしい。金の切れ目が命の切れ目になるなんて絶対にあってはならないと思います。

## ◆50代、子ども1人（5歳）

給与は上がらないのに、物価ばかりが上がって、今でも家計をやりくりすることが大変なのに、限度額が引き上げられたら、もし再発した時に安心して治療を受けることができなくなりそう。

## ◆50代、子ども2人（29歳、26歳）

現時点でも毎月44000円の負担は大きいのに、今後、それ以上に上がるなら治療間隔を空けるか、治療をやめて終活しようと思う。

## ◆50代、子ども1人（19歳）

子どもが大学生になってひとり親制度が使えなくなり、とてもきついです。

## ◆40代、子ども1人（10歳）

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、引上げになれば生活ができません。

## ◆40代、子ども2人（17歳、14歳）

うつ病で退職した配偶者も抱えて仕事復帰し、ストレスによる再発・転移が心配。長年納税してきたが、所得制限で補助を受けられないことが多く、さらに今回の引き上げで絶望している。

## ◆40代、子ども2人（10歳、4歳）

契約社員でしたが、がん患者は感染症の恐れが高いからと産業医の判断で出社停止を指示され、そのまま休職期間満了で失職しました。そんな個々の事情にもかかわらず、高額な治療は待ってはくれません。

- ・ 4割が病気で収入が減少。治療費は全体と同様、年50万～100万円が4割。現状でも家計は厳しい。
- ・ 6割が多数回該当を経験。通院治療中が6割強で全体より15.6ポイント多い。
- ・ 4割が「治療中断」、6割が「治療回数減」を考える。
- ・ 乳癌は現役・子育て世代で罹患する割合が多く、患者本人だけでなく家族や生活全般に深刻な影響を及ぼす。

## 大阪府・松山安紀さん（51歳） 子ども2人（18歳、11歳）

私は、ステージ4のトリプルネガティブ乳がんです。現在エンハーツにて治療中で、新しい治療にチャレンジできるのも、高額療養費制度のおかげと感謝しております。

次の治療は無いかもしれないと綱渡りしながら、余命半年と宣告されてからも、5年間生きながらえることができました。

おかげさまで、春から長男は大学に通わせてあげることができます。しかし、まだ小学生の次男がおります。してあげたいことは山ほどあります。

日々の生活は、切り詰めながらギリギリなんとなかなっているのも制度のおかげですが、もし制度の改悪となれば、治療を諦める覚悟でおります。

ただでさえキツイ抗がん剤治療。さらに家計を圧迫するとなれば、モチベーションが保てません。生きる意義も見失うと思います。生きること子供達に負担がかかるなら、そんな人生は要りません。

支えようと必死になってくれている主人には悪いけれど、そんな主人が今度は病気になってしまうのではないかと心配です。

## 兵庫県・林由紀さん（53歳）、子ども3人（14歳、16歳、20歳）

助産師を経て、現在大学教員

私は39歳に乳がんになり、下の子が1歳で、3人の子どもがいたので必死でした。自分自身の経験をもとに、乳幼児のいる乳がんの女性が、治療と子育てにどんなに苦労しているかを研究しています。

10人程度の方にインタビューをしました。

幼い子どもがいる場合、治療費のほかに保育料、家事代行、迎えのためのタクシーなどの費用が発生します。しかし様々な支援制度が、子どものいる人ががんになることを想定していないので、支援が必要なのに何もありません。

母親の代わりをしてもらうために家族を巻き込んでいることを申し訳なく思い、経済的に大変苦しい、という訴えが多かったです。

その上、この高額療養費の値上げです。何を考えているのか？

怒りしかありません。

## 日本乳癌学会 高額療養費制度上限額引き上げに関する緊急声明

政府が検討中の高額療養費制度における自己負担上限額の引き上げは、乳癌患者を含む多くのがん患者の経済的負担を増大させ、適切な治療継続を困難にする恐れがある。日本乳癌学会（以下「本学会」）は、乳癌の診療・研究に携わる専門家の立場から、患者の安心かつ継続的な治療を確保するため、以下のとおり緊急声明を発表する。

### 高額療養費制度の意義と今回の検討事項

高額療養費制度は、国民皆保険制度を支える重要な仕組みの一つであり、医療費の急激な高騰から国民を守り、必要な治療を経済的理由で諦めないようにするために設けられている。本制度の自己負担上限額を引き上げることは、医療費負担の増加を招くだけでなく、慢性疾患やがんなど長期的治療が必要な患者の生活を一層逼迫させる可能性がある。

### 乳癌治療の特徴と患者への影響

乳癌治療は、手術のみならず、術前・術後の薬物療法や放射線療法など、多岐にわたる集学的治療が主流である。さらに、再発・転移に対する治療や、治療の長期継続に伴う合併症への対応など、患者は多面的な医療を受けることとなる。その結果、高額な医療費がかかるケースも少なくなく、高額療養費制度による負担軽減が治療継続の要となっている。

### 患者の治療継続と社会的負担への懸念

自己負担上限額が引き上げられれば、治療継続をためらう患者が出るのが懸念される。早期治療の機会を逃すことで、患者の予後は悪化し、さらなる高額医療費が必要となる可能性や社会的負担が増大する可能性がある。また乳癌は他のがんと比較して、現役世代・子育て世代の罹患する割合が多く、医療費の負担が原因で経済的困窮に陥ることは、患者本人だけでなく家族を含む生活全般に深刻な影響を及ぼすことが懸念される。

### 医療技術の進歩と負担増の不均衡

近年、乳癌をはじめとするがん領域の治療薬・治療技術は飛躍的に進歩しており高額化の傾向があるため、治療には多大なコストを伴う場合がある。将来にわたる国民皆保険制度の堅持のためには高騰する医療費の抑制は必須であるが、高額療養費の医療費全体に占める割合は6.3%に留まり、他の医療費の見直しにより対応が可能と考える。経済的負担が過度に増大すれば、受診控えにつながり、医療の進歩によって改善してきた乳癌患者の予後改善効果に悪影響を及ぼす可能性がある。本学会は、患者が経済的要因で治療を諦めることがないよう、最善を尽くすべきであると考えている。

政策決定における慎重な議論と学会としての要望

以上の点を踏まえ、本学会は政府および関係当局に対し、下記を要望したい。

- 高額療養費制度の自己負担上限額引き上げの凍結
- 患者や専門家との対話・情報公開を踏まえた透明性の高い政策決定プロセス

結び

本学会は、乳癌治療に携わる学術団体として、すべての患者が安心して適切な医療を受けられる社会の実現を目指して活動している。今回の高額療養費制度上限額引き上げの検討にあたり、患者の治療継続と生活の安定を最優先に配慮することを求める。

一方で、医療費の国家負担増は社会にとっても重要な課題であるため、患者負担とのバランスに関して、時間をかけて十分な審議が必要である。

本学会は、引き続き専門的知見とエビデンスに基づき、社会や行政と連携しながら最良の医療環境を守り、発展させるために努力するとともに、医療費の高騰を鑑み、薬剤の適正使用を啓蒙することも学会の責務であると考えている。

以上

令和 7 年 2 月 26 日

一般社団法人 日本乳癌学会

Home > 医療ニュース > 【高額療養費改悪】首相がキムリアを名指し 保険財政圧迫はミスリード

## 【高額療養費改悪】首相がキムリアを名指し 保険財政圧迫はミスリード

ポスト

石破茂首相は2月21日の衆院予算委員会で、高額療養費の利用者負担引き上げと医療費の削減に関わって、「せっかくだから申し上げておくが、キムリアは1回で3000万円。有名なオブジーボが年間に1000万円」と指摘し、「1月で1000万円以上の医療費がかかるケースが10年間で7倍になっている。何とかしないと（公的医療保険財政の）制度そのものがもたない」と述べた。国政執行の最高責任者たる首相が、特定の医薬品（特定のがん患者）を名指しして、公的医療制度が破綻する要因、今回の高額療養費の見直しの原因（元凶）であるかのように述べたことは、看過し得ない。とりわけオブジーボやキムリアによる財政影響と問題点について解説する。

### 医療費割合はオブジーボ0.3%、キムリア0.026%

石破首相の答弁では、保険財政を逼迫している象徴として、抗がん剤オブジーボ、白血病等治療薬キムリアが引き合いに出されているが、オブジーボの国内医薬品売上高（2023年度）は1,455億円、キムリアでは同125億円である（※1）。これは、保険診療に要する医療費・約48兆円（2023年度の国民医療費予想）のうち0.3%、0.026%にすぎない。両剤が保険財政を逼迫しているかのような言い方も不適切である。さらに、同売上高（2023年度）で第3位のオブジーボを含め、売上高トップテンに入る抗がん剤（4品目）の合計金額（5,382億円）を見ても、医療費に占める割合は約1.1%である。

### 「がん新薬で保険財政破綻」は大間違い

そもそも、オブジーボやキムリアはじめがん治療新薬では、保険診療で対象となる患者（※疾患、進行度など）は決められており、「最適使用推進ガイドライン」など厳格な使用条件が課されている。また、いわゆる「高額な新薬」は、保険財政への影響に鑑みて、値付けに関わる様々な仕組み（※2）を通じて、薬価（薬剤費）は一定の水準にコントロールされている。

新薬の薬価引き下げに向けた議論は必要だが、がん治療新薬が保険財政を破綻させるかのような言い方は問題である。事実を大幅に誇張して、国民・社会に徒に危機感を煽るような議論はやめるべきである。

（※1）製薬業界の転職支援アンサーズHP、Answers News、「2023年度国内医薬品売上高ランキング」、2024年6月26日）。

（※2）例えば、特例的な対応、市場拡大再算定、用法用量変化再算定、効能変化再算定、外国平均価格調整、費用対効果評価など。

[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.