

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（最終）

子どもをもつがん患者対象

 **全国保険医団体連合会**
子どもをもつがん患者有志

📍 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

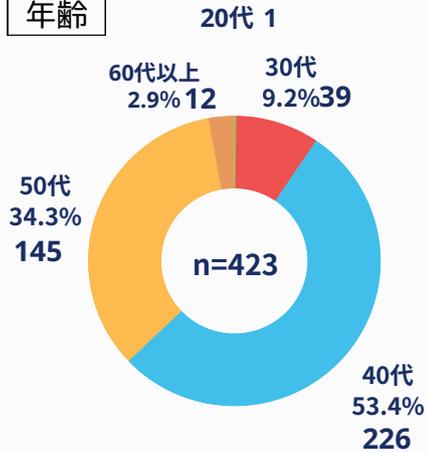
概要

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

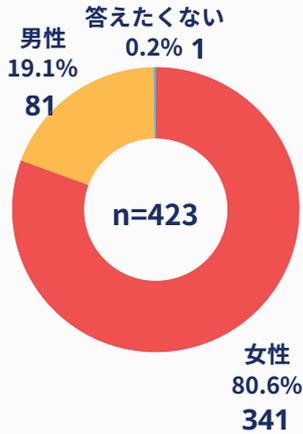
01

回答者の概要①

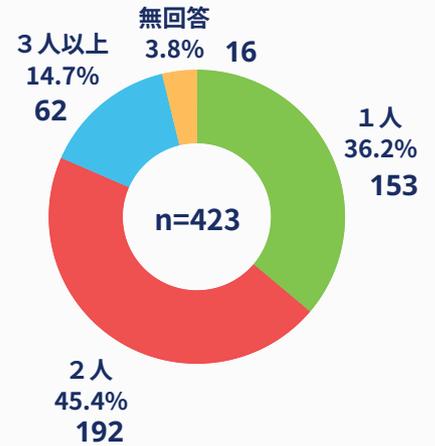
年齢



性別



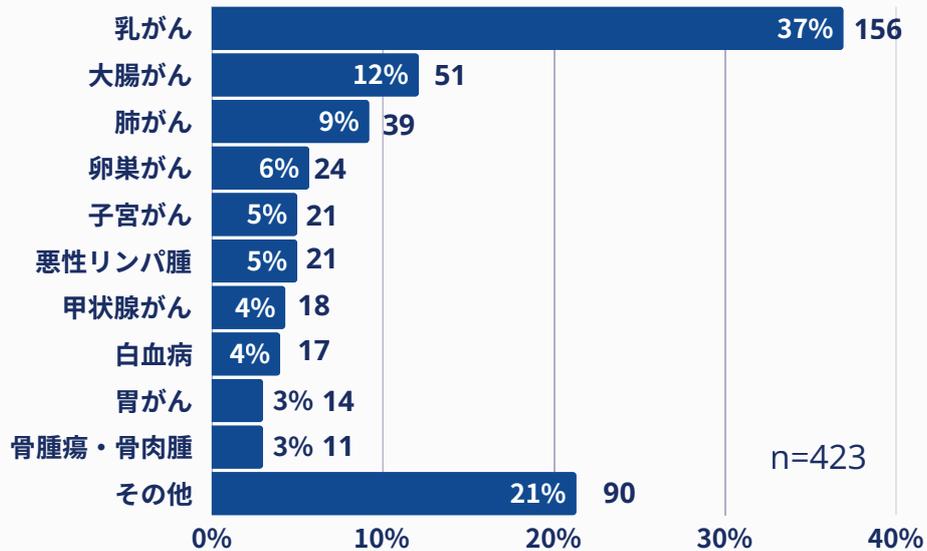
子どもの人数



全国保険医団体連合会

02

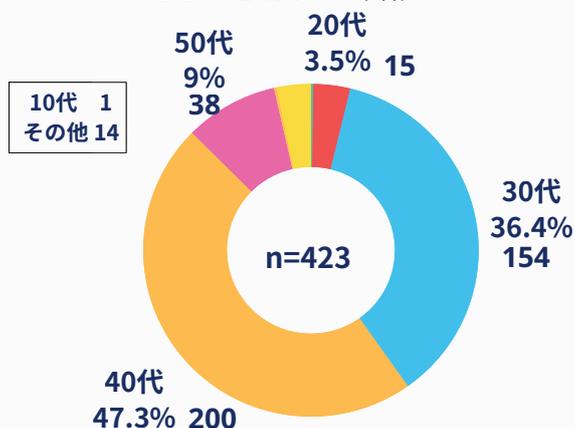
回答者の概要②

 がんの種類
 (複数選択可)


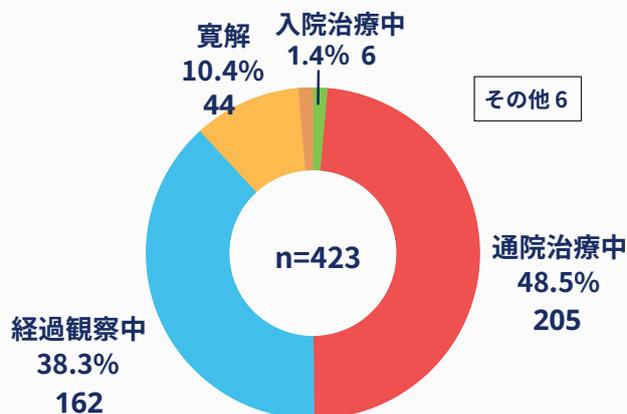
全国保険医団体連合会

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



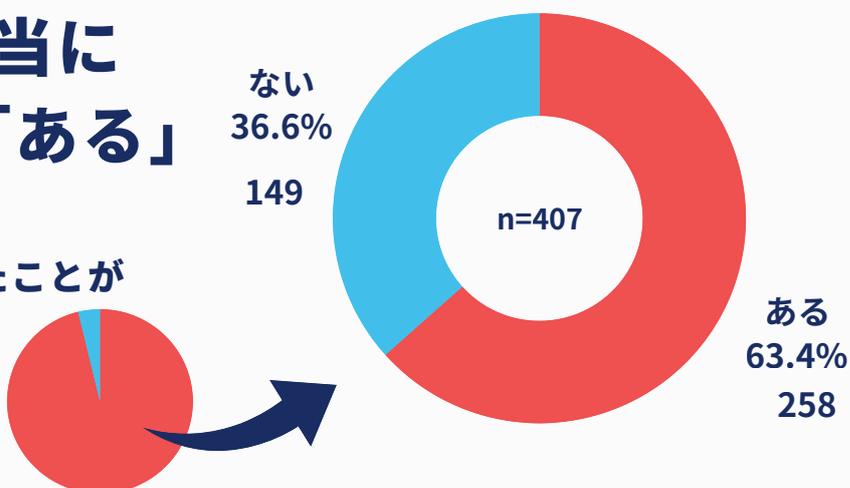
全国保険医団体連合会

04 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。

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」 96.2% 407
「ない」 3.8% 16

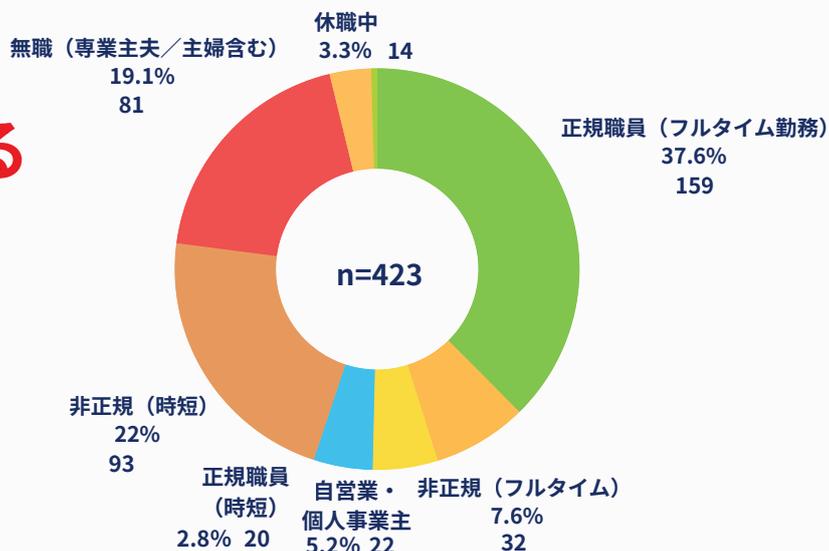


全国保険医団体連合会

05 現在の就労状況

約8割が働いている

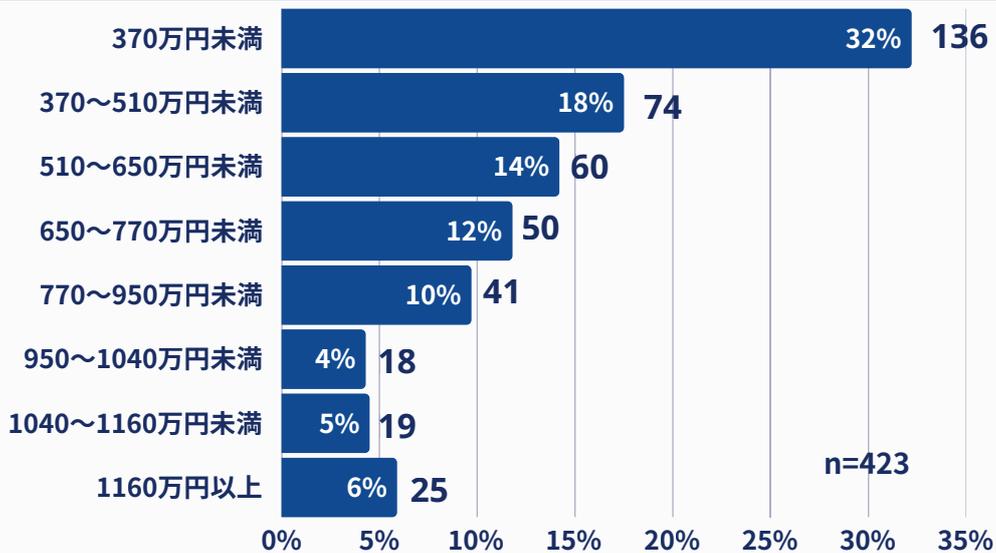
フルタイム・自営 50.4%
 時短勤務 24.8%
 無職・休職 22.4%



全国保険医団体連合会

06 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



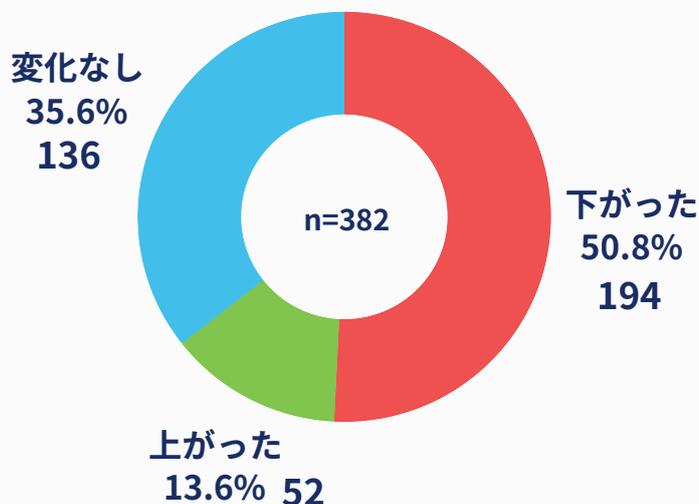
全国保険医団体連合会

07

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41人を除いて集計



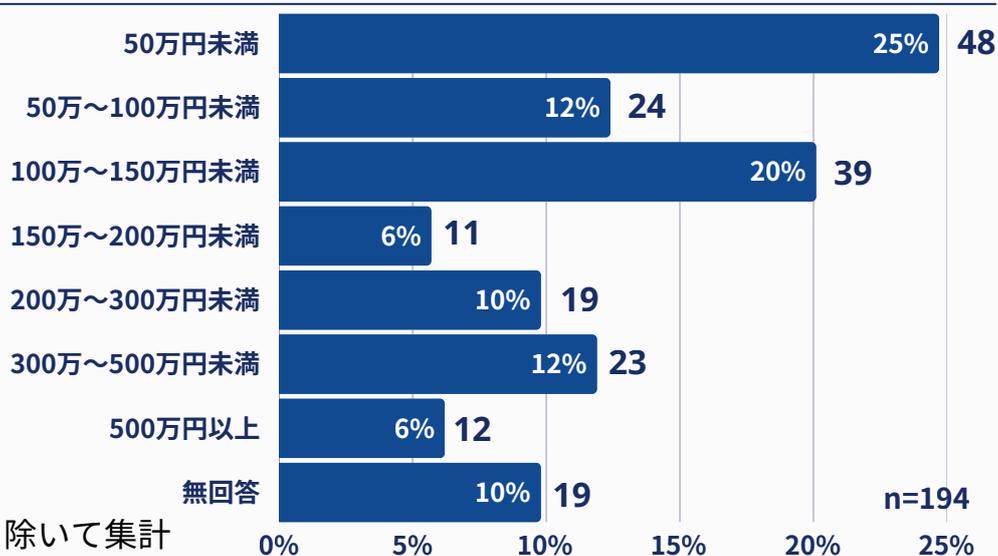
全国保険医団体連合会

08

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

※診断時に無職の41人を除いて集計

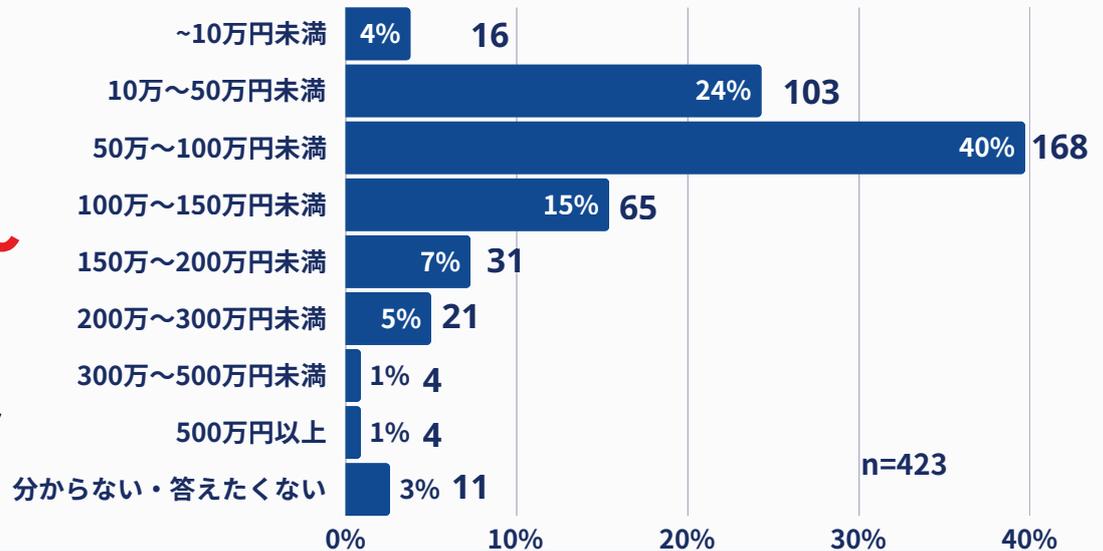


全国保険医団体連合会

09

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)

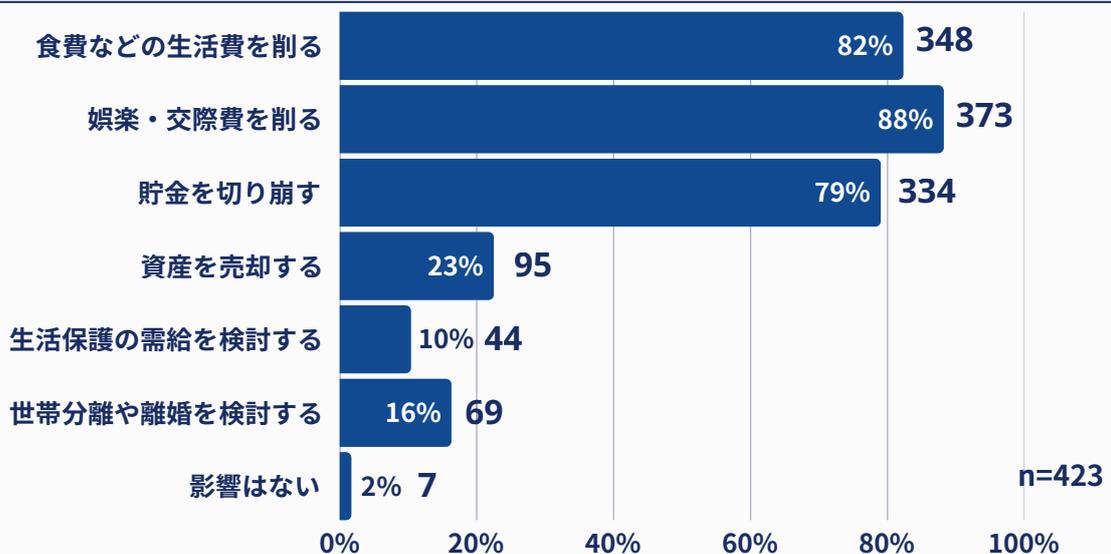
かかった
治療費は
年間50万～
100万円が
4割で最多



全国保険医団体連合会

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)

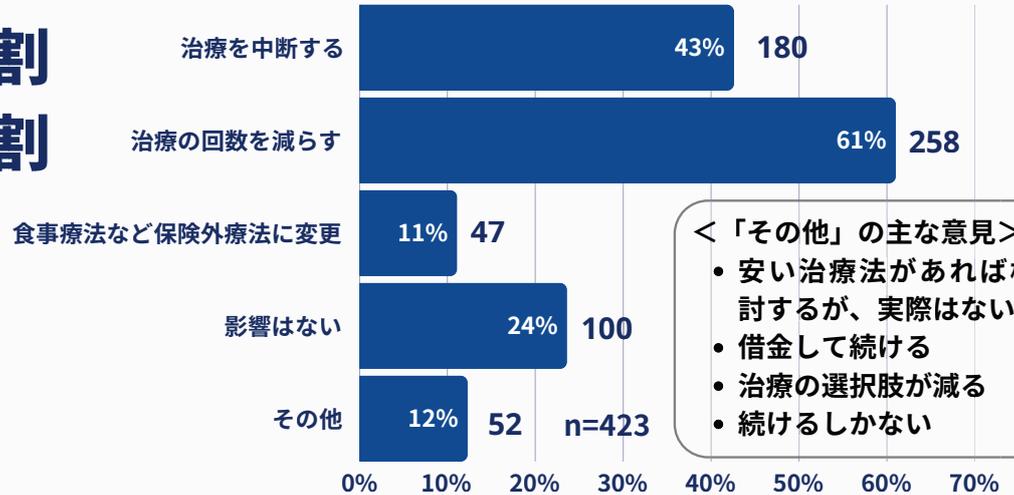


全国保険医団体連合会

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 4割
回数減 6割

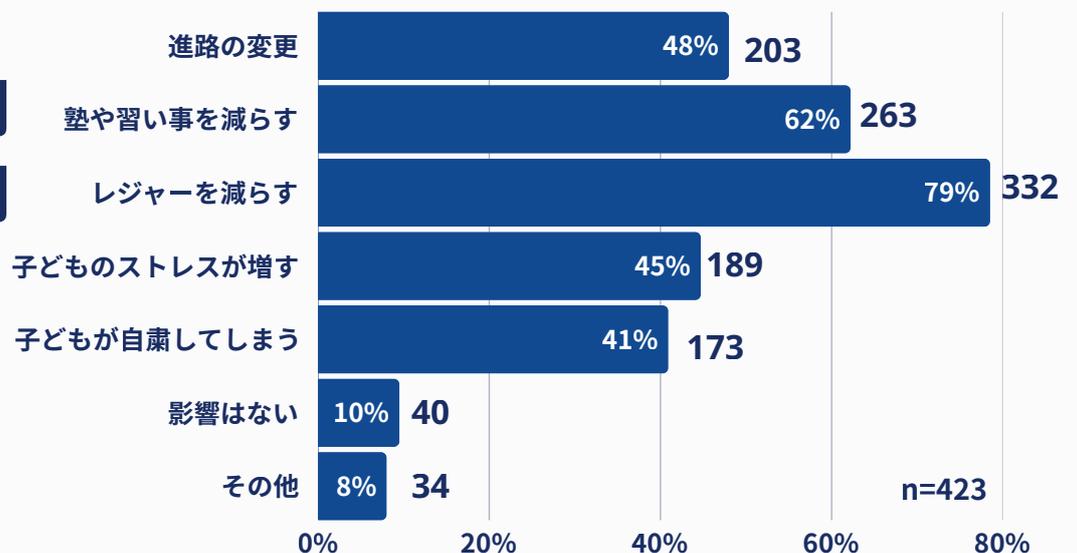


全国保険医団体連合会

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 5割
習い事減 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。
 - 進学先は私立をやめて公立にした。
-
-



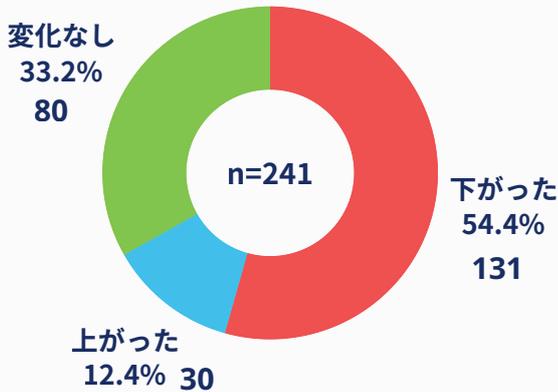
高額療養費制度の 多数回該当「あり」「なし」による比較



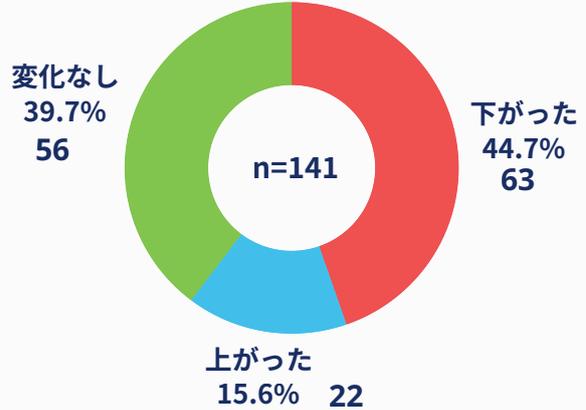
がんと診断された後、個人年収の変化 (被扶養者の場合も個人の年収)

※診断時に無職の人を除いて集計

多数回該当あり

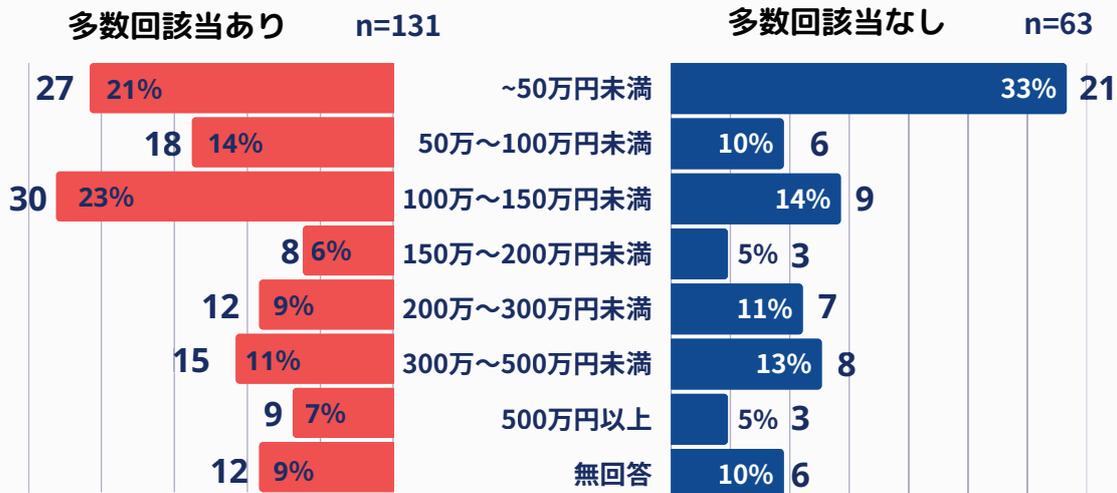


多数回該当なし



がんと診断された後、個人年収が「下がった」金額

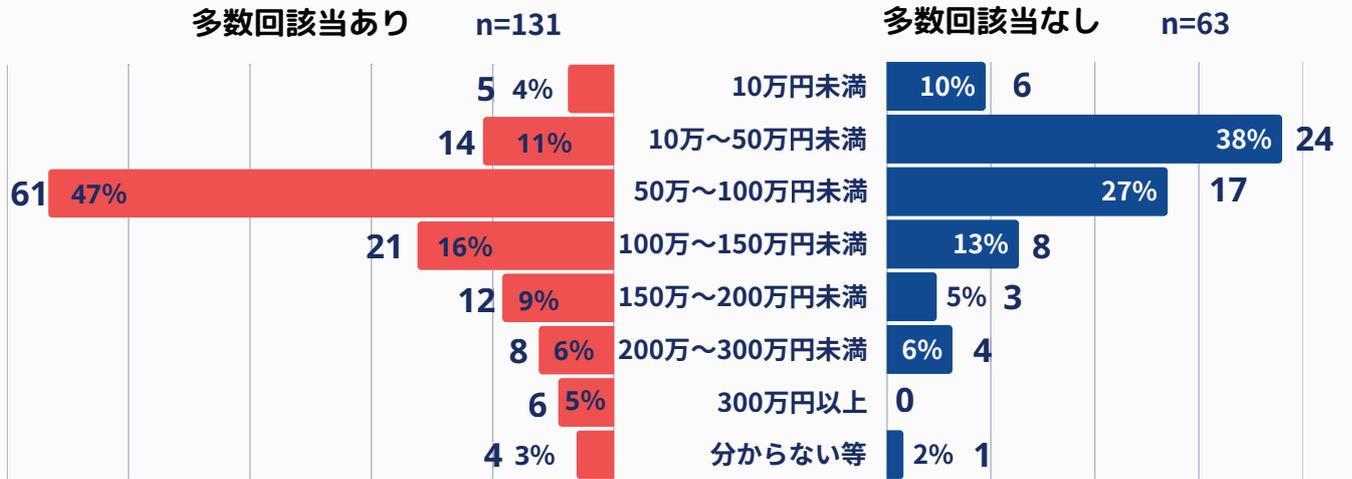
※診断時に無職の人を除いて集計



15

年収が「下がった」人の年間の治療費・治療関連費

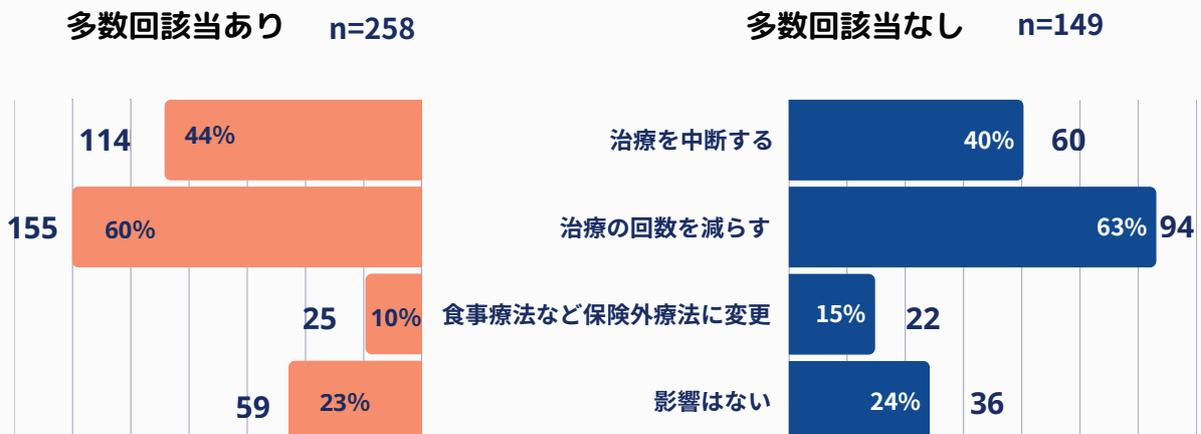
※診断時に無職の人を除いて集計



全国保険医団体連合会

16

多数回該当あり・なし別の治療への影響（複数回答）



全国保険医団体連合会

◆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。

◆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、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、肺がん他、子ども1人（16歳）、無職

高額療養費を使っても毎月の医療費を捻出するのが大変です。それでも家族のためと思って辛い治療も頑張ってきましたが、これ以上負担が増えれば、果たして自分が長生きするのが正解なのかと日々自問自答しています。私たちのように高額な医療費がかかる患者は、社会のお荷物なのでしょうか。1日でも長く家族と過ごしたいと願うのは贅沢なことなのでしょうか。厚労省の皆様、国会議員の皆様、どうか私たちの「命のはしご」を外さないでください。

◆50代女性、乳がん、子ども1人（19歳）、自営業

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、引上げになれば生活ができません。

◆40代女性、乳がん他、子ども2人（17歳、14歳）、正社員（フルタイム）

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代女性、肺がん、子ども2人（25歳、15歳）、非正規（フルタイム）

今は私の収入が低いため何とかありますが、働くことが難しくなって夫の扶養に入ることになれば限度額も上がり、今の治療の継続は厳しいです。これからも生きていく家族のお金を、治る見込みのない私の治療費で消費するのは辛いので、働けなくなったら治療はやめたいと思う。

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。
- 6割が多数回該当を経験する一方、再発の可能性を残す「経過観察」も4割。再発の繰り返し、副作用による休薬等もあり、長期療養＝多数回該当ではない。
- 多数回該当の有無にかかわらず、4割が「治療中断」、6割が「治療回数減」を考えると回答。
- 子どもの養育と自分の命を天秤にかける状況に追い込まれている。

2月20日厚労省記者会見

『親の病気療養でこどもを預かった経験のある1人の専門里親サバイバーとして』

私自身、子育て中に大腸がんに罹患し闘病時期は、高額療養費制度に大変お世話になり、感謝しております。

私は専門里親として親の病気療養でこどもを預かった経験からも申し上げます。

現在、親が病気で金銭的に体力的に子育てを諦め、我が子を要保護児童として社会的養護に頼る苦渋の選択をする人もいます。こどもは児童相談所を介し児童養護施設や里親家庭へ委託され親と別々の暮らしになります。

高額療養費制度、自己負担額引き上げの改正が行われれば、医療費が嵩み、生活のやりくりが難しくなり、十分な治療を受けられなくなり、心身ともに追い込まれ、社会的養護に頼る苦渋の選択をする人が、子育てを諦めざるを得ない人がますます増えてしまうのではないのでしょうか？

この改正で増える要保護児童とそこにかかる費用等の支出をどのように見積もっているのでしょうか？

家族と一緒に暮らせなくなる。

これが石破総理大臣の言う『楽しい日本』なのですか？

私には『国民が苦しむばかりの日本』になってしまうと思えてなりません。

今回の改正はいったん立ち止まり、他の省庁と協議し資料を揃えて 患者・家族の声を取り入れて再審議となる事を切に望み願います。

37歳 肺がん ステージ4 妻と6歳の子どもがいます。

ALKという遺伝子の異常が原因です。

煙草は一度も吸ったことがありません。家族の遺伝等でもありません。健康診断で突然見つかりました。誰でもこうなる可能性があります。

現在分子標的薬ローブレンナを使用し、働きながら治療を続けています。この薬を毎日飲み続けないと、がんの進行を止めることはできません。生き続けるために、多数該当の金額を毎月のように支払っています。

高額療養費の上限引き上げについて、全面凍結を強く求めます。

多数該当の金額据え置きでは、残念ながら解決に至りません。

今でも直近12ヶ月で3回上限に達しなければ、多数該当が使えません。その金額の上限を引き上げれば、さらに治療の継続が難しくなります。

高齢者が問題の中心ではありません。

引き上げ幅は、所得が高い人ほど恐ろしく上がります。

例えば年収650~770万の人は73%、今よりも上限が上がってしまいます。一生懸命働き、子育ても頑張る そんな現役世代を直撃する案です。

がん治療は標準治療が原則であり、がんを抑えるために

科学的に根拠のある、現状において最適な薬剤を医師が決めます。

その医療費を、患者側でコントロールすることはできないんです。

出てきた医療費を払えないなら、治療を諦めるしかなくなります。

進行がんの患者にとっては、治療を諦めるというのは

生き続けるのを諦めることです。

ステージ4の患者は、今の医学では現状維持が目標となります。
治療が続けられる限りは、子どもと長く一緒にいてあげたいです。
しかし今回の上限引き上げで、家計の中の医療費が破滅的に高くなります。
生き続ける限り払わなければなりません、いずれ限界がきます。
子どもには未来があります。可能性があります。
そのために使う資産を、治療費で食い潰すわけにはいかないんです。

この案が決まれば、これから国民は絶望的な問いかけに直面します。
国は現役世代から搾り取る姿勢を明確に示しました。
高額療養費は国民皆保険の根幹です。最後の命綱なんです。
保険というものは確率は小さいけれども、起こった時に破滅的な事態になる事象に備えるものです。
その「最後の」命綱を断ち切ることを示した今回の案は、
現役世代が命の選択を始めることにつながります。
これは患者だけの話ではありません。

今健康な人でも、ライフプランを考えた時、万一の備えは必要です。
高額療養費の「代わりに」なるような民間保険があるとは思えませんが、
もし存在していたとしても月々数万円の負担になるでしょう。
手取りは一向に増えない 現役世代は手取りが年々削られている
30代男性でがんになる確率は1%未満とされています。

低確率のために、手取りを削ってそんな保険に入ろうと思うのでしょうか？
しかし国は、万一の命綱すら当事者を無視して改悪してきました。
人口構成を考えれば、改悪が一度きりで終わるとはとても思えません。
ではどうするか？

子どもを持たないことが最適解になります。子育てにはお金がかかります。一度子供を産んだら、節約のために解約するなどできないんですよ。ならば、万一の際に身動きできなくならないように、産むのを諦めます。

治療費を払えず亡くなってしまった父親 母親

そういう境遇に子どもを晒すくらいなら、産むことそのものを諦めます。万が一難病にかかっても、一人ならいざとなれば生活保護があります。生活保護であれば、自分が支払う医療費は極端に抑えられます。

我々が生き続けることを諦めることで作ったお金を子育て支援金に回すようですが、肝心の子どもは果たして存在するでしょうか？

現在苦しんでいる患者は、自分の 命
今健康な人は、生まれたかもしれない 命

国民に命の選択を迫り、そして諦めさせるのが、今回の案です。絶望から日本を守るために、全面凍結を強く求めます。

2025. 2. 20

内閣総理大臣 石破 茂 様
厚生労働大臣 福岡 資麿 様
国会議員 各位

高額療養費制度の「見直し」は「一部修正」ではなく撤回を 命綱の制度を断ち切らないで

2025年2月10日
全国保険医団体連合会
会長 竹田 智雄

患者が支払う医療費負担限度額（高額療養費制度）を今年8月から段階的に引き上げる「見直し」について、2025年政府予算案に盛り込まれ、国会での審議が行われています。

今回の負担限度額引き上げはすべての年代、すべての所得階層が対象とされており、文字通り高額療養費制度を利用する1250万人全員に大打撃となります。その引き上げ額も、70歳未満の現役世代の年収650万円から770万円の階層では、最終的に1.7倍（2027年8月から）、5万円もの大幅な負担増です。

当会が子どもをもつがん患者の団体「キャンサーペアレンツ」有志と共同で行った調査では、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。これ以上医療費の負担が増えれば、5割が「治療中断」、6割が「治療回数減」を考えると回答しました。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るとの回答も5割に及んでいます。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、それを断ち切るに等しいものです。

今回の制度「見直し」を決定するにあたって、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、実態調査をまったく実施していません。患者団体などの声に押されて、福岡厚労大臣は、「がん患者など当事者の声も真摯に受け止めながら、可能な限り幅広い合意形成が図られるよう努めていきたい」と述べ（2月4日大臣会見）、与党も高額療養費制度の「多数回該当」の引き上げを見直すなど一部修正を検討していると報じられています。

多数回該当の利用者は155万人、外来特例を除く高額療養費制度の利用者は795万人と明らかにされており、多数回に該当しない利用者（年1回から3回）は、640万人（795万人-155万人）になります。これらの利用者の多くは、所得区分に応じた上限額に加え、かかった医療費の1%を追加で支払う必要があり、すでに相当な経済的な負担となっています。また、副作用による休薬などで「多数回」にならない場合もあり、長期療養＝「多数回該当」というわけではありません。

制度を利用している患者の治療費支出や家計の支払い余力など何ら調査することなく、長期の患者だけ配慮することで「解決」とすることは、患者間の新たな分断・軋轢を生んでしまいかねません。

そもそも重篤な疾患で治療を継続している患者にさらなる負担を強いて、財源を捻出するという手法そのものが社会保障の概念とは相いれないものであり、公的医療保険の仕組みを根幹から突き崩すものです。負担増で「治療を断念せざるを得ない」と思わせているだけでも、今回の制度改悪に大義も道理もありません。全世代に打撃となる高額療養費制度の「見直し」は直ちに撤回すべきです。

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

細分化・引き上げ後の影響試算

年収区分	現行の 限度額
1,160万円～	252,600円 (140,100円)
770万～ 1,160万円	167,400円 (93,000円)
370万～ 770万円	80,100円 (44,000円)
370万円未満	57,600円 (44,000円)
住民税非課税	35,400円 (24,600円)



年収区分	27年8月からの 限度額	負担増額	負担増率
1,650万円～	444,300円 (246,600円)	191,700円 (106,500円)	1.76倍 (1.76倍)
1,410万～1,650万円	360,300円 (199,800円)	107,700円 (59,700円)	1.43倍 (1.43倍)
1,160万～1,410万円	290,400円 (161,100円)	37,800円 (21,000円)	1.15倍 (1.15倍)
1,040万～1,160万円	252,300円 (140,100円)	84,900円 (47,100円)	1.51倍 (1.51倍)
950万～1,040万円	220,500円 (122,400円)	53,100円 (29,400円)	1.32倍 (1.32倍)
770万～950万円	188,400円 (104,700円)	21,000円 (11,700円)	1.13倍 (1.13倍)
650万～770万円	138,600円 (76,800円)	58,500円 (32,800円)	1.73倍 (1.75倍)
510万～650万円	113,400円 (63,000円)	33,300円 (19,000円)	1.42倍 (1.43倍)
370万～510万円	88,200円 (48,900円)	8,100円 (4,900円)	1.1倍 (1.11倍)
260万～370万円	79,200円 (48,300円)	21,600円 (4,300円)	1.38倍 (1.1倍)
200万～260万円	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)	3,000円 (2,500円)	1.05倍 (1.06倍)
住民税非課税	36,300円 (25,200円)	900円 (600円)	1.03倍 (1.02倍)

※ 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)。

※ 厚生労働省「大臣折衝事項」に基づき作成。

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～ 1,650万円	80	1	1.43倍	7	0	1.43倍
1,160万～ 1,410万円	170	2	1.15倍	8	1	1.15倍
1,040万～ 1,160万円	230	5	1.51倍	7	1	1.51倍
950万～ 1,040万円	320	6	1.32倍	9	1	1.32倍
770万～ 950万円	580	10	1.13倍	10	1	1.13倍
650万～ 770万円	1030	40	1.73倍	30	5	1.73倍
510万～ 650万円	1280	40	1.42倍	50	7	1.42倍
370万～ 510万円	1820	70	1.1倍	80	10	1.1倍
260万～ 370万円	1780	80	1.38倍	390	120(90)	1.38倍 (1.56倍)
200万～ 260万円	740	30	1.21倍	220	70(50)	1.21倍 (1.56倍)
～200万円	770	40	1.05倍	870	170(90)	1.05倍 (1.11倍)
住民税非課税	720	70	1.03倍	670	290(240)	1.03倍 (1.63倍)
住民税非課税 (一定所得以下)	-	-	-	370	160(130)	1.03倍 (1倍)

- ※ 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。

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