

目次

はじめに

10

第一章 高額療養費制度とは何か

15

当初、マスメディアは他人事感丸出しだった

微々たる保険料の軽減効果は、上限額引き上げに釣り合うのか？

当事者だからわかる制度利用の実態

世間の関心を惹くため動いた当事者たち

徐々に問題の認知が広がる

多数回該当は据え置きになったものの……

現行憲法下では初めての出来事

若年層ほどセーフティネットの毀損に実感が湧かない

高額療養費制度に潜むバグとトラップとは？

〈見直し〉案が凍結されても、問題は解決していない

第二章 政治的・財政的背景から読み解く〈見直し〉案

Part 1

唐突に議題に上がった高額療養費制度

有識者の「自発的」な提案

高額療養費制度〈見直し〉の契機は岸田政権時に……

背後に「異次元の少子化対策」あり

「持続可能性を高めるために改革を」というロジックのウソ

第二章 患者団体は〈見直し〉案凍結と変更を

Part 2

どう実現させたのか？——天野慎介氏に訊く

手に入る情報量も寄せられる関心も不足していた

関心を集めるために行ったアイディア

第三章

二〇二四・二〇二五年の

〈見直し〉案をひもとく——安藤道人氏に訊く——

予算案が衆議院を通過し、諦めかけたが……

ゴールは正論を主張することではなく、与党・政府を動かすこと

〈見直し〉案の何が問題だったのか

現行制度にも課題はある

誰でも「破滅的医療支出」に陥る可能性が

不可解な厚労省のグラフ

ロジックにもおかしな点が

〈見直し〉案に大きな衝撃を受けた理由

〈見直し〉案を機に社会保障のありかたの議論を

第四章 高額療養費制度に潜む

「落とし穴」を検証する——五十嵐 中氏に訊く——

がん患者以外にも利用する高額療養費制度

統計からわかる、知られざる実態

病気以外にも患者を苦しめる「経済毒性」

「多数回該当」の内実とは？

現行制度の〈バグ〉

そもそも、国民皆保険制度とは？

第五章

「魔改造」を施された

日本の医療保険制度と高額療養費——高久玲音氏に訊く——

「負担感」はあるものの、議論は進まない

健康保険の負担をめぐる多くの問題を解決する方法とは？

「高齢者も一律三割負担に」という案

「高齢者外来特例」にもメスを？

給付の際には「応能負担」という発想をするべきではない

かつての（世界に冠たる）国民皆保険制度にもほころびが……

第六章 司法の視点から

Part I

高額療養費制度を検証する——齋藤裕氏に訊く

経済的に困窮しかねないのは、低所得者層だけではない

平等権侵害の可能性

生存権についてはどうか

不平等な現状をどう改善するか

高額療養費制度が作り出す不平等を訴える国賠訴訟を

第六章 立法の視点から

Part 2

高額療養費制度を検証する——中島克仁氏に訊く——

本末転倒の厚労省案をきっかけに超党派議連設立

議論のプロセスがずさんだという見解は、どの党も一致しているが……

超党派議連の果たす役割とその意義とは？

今後は高額療養費だけでなく、社会保障全体も視野に入れ活動していく

第七章

「健康格差」解消のために、どのような医療保険制度を

構想すればよいのか？——伊藤ゆり氏に訊く——

自己負担上限額を上げると、健康の格差はさらに広がる

「健康にも格差がある」ことが前提になってしまった日本社会

日本の国民皆保険制度を多角的に評価し、見えてくる「課題」とは？

第八章 大局的な視野から日本の医療保険制度と

高額療養費制度を考える——二木立氏との一問一答——

医療費抑制という「国是」？

リアリスティックに日本の皆保険の未来を考えると？

政治的右派の一部は、むしろ手厚い社会保障制度を志向する

現在進む制度改革の議論をどう評価するか？

日本社会に適合している国民皆保険制度

おわりに

※本文内の肩書きは当時のものです。

はじめに

自分の病氣治療に高額療養費制度を利用するようになって、一五年以上が経過しました。

厳密に言えば、この「はじめに」を書いている現在で一六年少々になります。この制度を利用する人々の怪我や疾患はさまざままで利用形態も十人十色でしょうが、一六年連続という期間は利用当事者の中では、おそらく短い方の部類ではないでしょう。

とはいえ、利用しているとはいっても、この高額療養費制度の全体像は正直なところ、つい最近までほとんど理解していませんでした。複雑きわまりないこの制度の中で自分の治療に係る部分についてのみ、ごく大雑把な知識があつたにすぎません。

この制度を長く利用している人たちの大半はそんなふうに自分に関係する部分をなんとなく理解しながら、治療を継続してきたのではないかと思えます。それさえわかれば、この制度の入り組んだ仕組みやさまざまな矛盾のことを知る必要などないのですから。

しかし、そうも言っていられない事態が二〇二四年の年末に発生しました。

高額療養費の自己負担上限額が引き上げになる、とテレビや新聞で報道された情報によると、引き上げ幅はにわかには信じられないほどの高額でした。この急激で大幅な負担上昇が意味する危うさについて、当時は高額療養費という言葉がまだ広く知られていなかったこともあり、世間の多くの人はあまりぴんと来ていなかったのではないかと思います。

常軌を逸したこの引き上げ額を知ったときは強い危機感をおぼえたのですが、その一方で、「こんな馬鹿げた案など、すぐに却下されるにちがいない」という楽観的な予測も持っていました。引き上げ予定の月額を払えなくなることは、我々疾患当事者にとって治療の断念とそれに伴う緩やかな自死を強制的に選択させられることと同義だからです。支払い額の大幅引き上げでそんな状況に追い込まれる人が急増することくらい、制度を知悉ちしつしている厚生労働省の担当部局や政府関係者ならば百も承知のはずで、そのような非人道的政策案には即刻歯止めがかかるだろう、とも漠然と考えていました。

が、そんな希望的観測はあまりに無垢にすぎたようです。

日本の行政機構の非情さと冷酷さは、常人の甘い期待を簡単に打ち砕くものでした。

このときの政府案は、結果的にぎりぎりの段階で一時凍結に至りました。しかしそれは、事態の進展に生命の危機を感じた疾患当事者たちが文字どおり必死の声を上げたからです。それ

がなければ、マスメディアや世間はさほどの関心を示すこともなく、おそらくそのまま国会を通過して正式な政策になっていたでしょう。

患者団体による懸命の訴えが世に届いて政府案が凍結に至るまでの期間は、「このままだと、自分を含む少なからぬ数の制度利用者が、生き続けることを諦めさせられてしまうのではないか……」、そんな焦燥感と無力感を抱きながら事態の推移を注視していました。この政府案が発表された直後には、情報不足からくる不安を解消するために高額療養費制度について俯瞰して理解できそうな資料を探したことがありました。が、オンライン検索でヒットするものは時事的な報道や官公庁の資料、利用手続き案内ばかりで、書籍を探しても制度の歴史や課題などを体系的にまとめた一般向けのはまったく見あたりませんでした。

しかしよく考えてみれば、そうやって手をこまねいている自分自身は、医療や政治分野を専門にしてきたわけではないものの、じつはこれまでずっと何かを取材して書く仕事を生業にしてきた立場でもあります。ならば、利用当事者の視点でこの高額療養費制度（見直し）案の問題を考察し、それを通じて世の中に何かを伝えることができるのではないか。そう考えて旧知の編集者に相談し、ウェブサイト（集英社新書プラス）で連載を開始しました。そこで掲載してきた取材記事を取捨選択し、さらに膨大な加筆修正を加えて再構成したものが本書です。

高額療養費制度とはそもそもどんな制度で、二〇二四年冬の政府〈見直し〉案はどのような過程を経て奇跡のような一時凍結に至ったのか、そしてその後どんな経緯で二〇二五年末の新たな〈見直し〉案が登場することになったのか、という過程は、事実上の書き下ろしとして第一章で詳細に記しています。

また、この高額療養費制度〈見直し〉案がなぜ政治の表舞台へ唐突に姿を見せたのか、という背景事情は、厚労省の議事録や各省庁資料、当時の報道記録などつきあわせながら、これも書き下ろしとして第二章 Part 1 で検証しました。

第二章 Part 2 以降では、一連の〈見直し〉案がはらむさまざまな問題について、制度を利用する当事者視点から患者団体の代表や医療経済学者、財政学者、公衆衛生学者などの専門家諸氏に取材して考察した記事に、適宜最新情報も追加して大幅な加筆修正を施しています。

二〇二五年一二月末には厚労省が新たな〈見直し〉案を提示しましたが、この案は従来制度の欠陥を補修しようとした部分がある反面、問題をさらに複雑化させている部分もあります。

この新たな案は二〇二六年初頭の突然の衆議院解散と選挙に翻弄されましたが、二月下旬に始まった特別国会でも政府側に〈見直し〉案の問題を再検討する意志はなさそうな様子です。こ

のような現実の事態の推移も、原稿修正をできなくなるぎりぎりまで本文に反映するよう努めました。いずれにせよ、この新たな〈見直し〉案の込み入った問題を理解するためには、まずはその前身である当初の凍結案が抱えていたさまざまな課題とその後の議論を読み解いていくことが不可欠です。

そして、これらの課題について考える作業を通じて、それまでなんとなく間遠に感じていた日本の医療保険制度の現状とあるべき将来像が身近なものとして見えてくるのではないか、そんなふうにも思います。

本書は、高額療養費制度に関するおそらく初めての一般向け書籍です。日本の国民皆保険制度とその根幹をなすセーフティネットについて、ともに考えるための一助になれば幸いです。

第一章 高額療養費制度とは何か

当初、マスメディアは他人事感丸出した

高額療養費という言葉が新聞やテレビ、オンラインニュースなどで大きく報じられ始めたのは、二〇二四年一二月ごろのことだ。

医療関係者やこの制度を利用する疾患当事者以外にはおそらく馴染みがなかったであろう、いかにも小難しい専門用語、といった言葉がとにかく注目を集めた理由は、この高額療養費制度の自己負担上限額を大幅に引き上げる〈見直し〉案を政府が二〇二五年度予算案に盛り込んでいることが明らかになったからだ。

明らかになった、とはいっても、当初は新聞もテレビもこの政府案を問題視していたわけではない。二〇二五年度政府予算案との関連で報じられた当時のニュースでは、高額療養費制度の引き上げはあくまでも既定路線の事実として扱われていたにすぎなかった*₂。

引き上げの根拠は、後に衆議院予算委員会の論戦などで石破茂首相や福岡資麿厚生労働相が「国民医療費の倍のスピードで高額療養費の総額が伸びているため」「非常に高額な薬剤が近年急激なスピードで増加しているため」「世界に冠たるこの制度の持続可能性を維持するため」など、もっともらしい理由を列挙してさまざまに主張された。これらの主張の妥当性につ

いては、後の章で詳細に検証を進めてゆきたい。

それらの引き上げ理由を云々する前に、まずは、この騒ぎが発生するまで世の大半の人々にはおそらく初耳に近かったこの制度について、簡単に説明しておく必要があるだろう。

高額療養費制度とは、入院や手術などで一カ月の治療費や薬代が高額になった場合、一定金額以上を支払わなくてもすむように定められた医療制度だ。国民皆保険の最後のセーフティネットとも言われ、日本の公的医療保険に加入している全員に対して適用される。この制度があるおかげで、どんなに高額な薬剤を使用した治療や最先端技術を用いた手術でも、ある程度の範囲内の自己負担額ですむようになっていく。

ただし、この「ある程度の範囲内の自己負担額」というのがくせ者で、この制度は年収による所得区分や年齢などの条件によって支払い上限額が細かく設定され、非常に複雑な仕組みになっている。現場の医師や疾患の治療で制度を利用する当事者であっても、この制度の全体像を詳細に理解しているとは限らない。

実際のところ、本書の著者である自分自身、この制度を利用する治療を続けて一六年以上経つが、自分が該当する所得区分や年齢枠のこと以外は、今回の問題が起こるまでほとんど理解していなかった。とはいえ、これはなにも自分だけが制度について無知で怠惰であったわけ

はなく、おそらく世の多くの人々に共通することであるようにも思う。健康保険や年金などの社会保障の仕組みに関する事柄は、その制度設計の複雑さゆえに、自分や家族のこと以外はあまり理解していかないしさほど興味もない、といった態度が一般的なのではないだろうか。

二〇二四年一二月末のマスメディアの報道姿勢は、そんな「他人事感」を如実に表す典型例のように見えた。

とはいえ、そんな他人事感丸出しの報道でも、政府（見直し）案の要点はそれなりに簡潔にまとまっていた。だが、そこで淡々と伝えられている自己負担上限額の引き上げ幅は、納得して受け入れるにはあまりに大きな金額だった。

その内容を知ったときは、「いくらなんでも、こんなに減茶苦茶な引き上げがそのまま予算案で通過することはないだろう」という楽観的な考えと、「それとも、政府や厚労省の人々は、『この額を払えないのならあなたは死んでもしょうがないよね』とでも思っているのだろうか」という疑念の、相反する思いが自分の中で相半ばしていた。

微々たる保険料の軽減効果は、上限額引き上げに釣り合うのか？

すでに述べたとおり、高額療養費制度とは、一カ月の医療費が高額になった場合、一定金額

を超えた分は自己負担にならずにすむ、という制度だ。わかりやすくいえば、一カ月あたりの医療支払い額に上限キャップを設ける制度、ということになる。

この制度が始まったのは一九七三年。日本に国民皆保険が整備された一九六一年の一二年後だ。最初は被保険者の扶養家族を対象としたものだったが、一九八一年以降には被保険者自身にも対象を拡大し、その後、多数回該当（後述）などの仕組みも開始された。

一九七三年の制度創設当初の自己負担上限額は一律三万円で、以後、低所得者層への配慮を取り入れながらも負担上限額は一律の金額で推移した。数回の上限額引き上げを経て、二〇〇一年には所得区分を三つに分類。二〇一五年にはさらに五区分に細分化された（二〇二五年末に政府が提示した案ではさらに細分化して、二〇二七年八月から三区分になる見込み）。

日々を健康に過ごしている限りこの制度は縁遠い存在で、多くの人々にとってさほど親近感をおぼえるようなものではないだろう。だが、不慮の病や怪我というものは、誰の身にも突然襲いかかってくる。

たとえば、あなたがある日突然、がんだと宣告され、その入院治療と手術で一カ月に三〇〇万円の治療費がかかったでしょう。日本の健康保険制度では、七〇歳未満の人が病院の窓口で払う自己負担は三割なので、通常の計算なら九〇万円が請求されることになる。