

全腎協第 26-2008 号
2026 年 7 月 15 日

厚生労働大臣
上野 賢一郎 殿

一般社団法人 全国腎臓病協議会
会長 玉置 幸利
〒170-0002
東京都豊島区巣鴨 1 丁目 14-8 中野ビル 7F
TEL 03-5395-2631 FAX 03-5395-2831

高額療養費制度における長期高額疾病に係る特例の見直しに関する意見書

一般社団法人全国腎臓病協議会は、腎臓病患者および人工透析患者の立場から、必要な医療や福祉を安心して受け続けられる社会保障制度の維持・充実を求めて活動している患者団体です。

財政制度等審議会財政制度分科会において示された資料では、高額療養費制度における長期高額疾病に係る特例（以下「特定疾病制度」という。）について、制度創設から長期間が経過していること、高額薬剤の登場等により長期にわたり高額な医療を必要とする疾病が増えていること、他疾患の患者との関係や負担能力に応じた負担の考え方などを踏まえ、見直しの必要性を含め検討していくべきとの指摘がなされています。

また、同資料では、日本透析医会と全腎協が共同で実施したアンケート結果を引用し、透析医療費の負担のあり方について患者も考える必要があるとの回答が多いことが示されています。しかし、この回答は、透析医療費や制度の持続可能性について患者も関心を持ち、考えていく必要があるとの認識を示したものであり、特定疾病制度における自己負担限度額の引上げへの賛意や容認を示すものではありません。

血液透析を受ける多くの患者は、標準的には週 3 回、1 回 4 時間の治療を、生涯にわたり継続する必要があり、その中断は患者の生命に関わります。したがって、特定疾病制度の自己負担限度額の引上げは、患者の受療継続に影響し得る問題であり、国民皆保険の下で生命維持医療をどのように支えるのかという観点から、慎重に扱う必要があります。

わが国の人工透析医療は、1967 年に健康保険の適用対象となりましたが、当時は患者負担が大きく、透析を実施できる医療機関も限られていました。こうした状況の中、1971 年、弊会の前身である全国腎臓病患者連絡協議会が結成され、人工透析医療の普及と費用負担の軽減を求める活動を全国的に展開しました。

こうした活動も背景となり、1972年には、腎機能障害が身体障害者福祉法に基づく内部障害として位置づけられ、更生医療・育成医療や自治体の医療費助成制度による負担軽減につながっていきました。さらに、1984年の健康保険法改正により特定疾病制度が創設され、人工透析を必要とする慢性腎不全と血友病が対象とされました。1996年には、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症が対象に追加されています。

これにより、長期にわたり高額な医療を必要とする患者について、自己負担限度額を月額1万円とする仕組みが設けられ、人工透析医療の受療継続を医療保険制度の中で支える枠組みが整えられました。なお、2006年には、人工透析を必要とする慢性腎不全のうち、70歳未満の標準報酬月額53万円以上の者について自己負担限度額が月額2万円とされており、負担能力に応じた一定の仕組みは、すでに現行制度内に設けられています。

特定疾病制度の意義は、人工透析医療を、単に障害福祉や自治体助成の対象としてだけでなく、医療保険制度の中で、生涯にわたり高額な治療を継続する必要がある疾病として位置づけ、全国共通の自己負担限度額により受療継続を支えてきた点にあります。

また、特定疾病制度の自己負担限度額の見直しは、医療保険制度内の問題にとどまらず、関連する公費負担医療や自治体の医療費助成制度にも影響し得ます。そのため、患者の受療継続への影響や関連制度との関係を十分に検証しないまま、自己負担限度額の引上げありきで結論づけるべきではありません。

医療費の適正化を図るのであれば、現在透析を受けている患者の自己負担限度額を引き上げるのではなく、慢性腎臓病の早期発見、重症化予防、糖尿病・高血圧等への継続的な対策、適切な受診勧奨により、将来の透析導入を可能な限り減らしていくことを重視すべきです。

現行の自己負担限度額は、人工透析患者の受療継続を全国共通で支えてきた基準です。制度創設の趣旨、人工透析医療の特性、医療保険制度の中で果たしてきた役割、関連制度への影響を踏まえ、人工透析患者に係る特定疾病制度については、現行の自己負担限度額の水準を維持していただくよう要望いたします。

以上