

勤務医部会だより

高額療養費制度の問題から思うこと



幹事 山下克也

(国立病院機構豊橋医療センター 院長)

今年3月初旬、高額療養費制度での負担上限額の引き上げなどの改革案が政府より出されていましたが、患者団体をはじめ各方面からの反対意見が強く、一時的に凍結されました。

私ごとで恐縮ですが、家族が昨年数か月にわたり入院治療を繰り返し受けたことを経験し、一勤務医である者にとってもこの制度の有難さを痛感しました。

高度の医療内容や入院期間が長い場合では、患者さんの治療費の自己負担は収入に応じて異なるものの相当に高額になります。その後も化学療法などの治療を長く継続していく場合は、4カ月目からは軽減されます。この制度は治療費の自己負担限度額を定めていて、患者さんが高額な治療費が必要となる健康ショックに見舞われた際に、家計破綻や治療断念に陥らないための公的医療保険のなかで中核ともいえるセーフティーネットとしての制度として重要なものです。

この改革案は、近年の社会保障改革における「能力に応じた自己負担」という政策哲学の流れの中で、岸田政権が打ち出した「次元の異なる少子化対策」の財源対策のために浮上したとも言われています。

もし、今回の改革案が実現し、改革案の上限額と同水準の負担に直面した場合、ほぼすべての年収区分で世界保健機関(WHO)が「破滅的医療支出」と定義する水準に達してしまうとの推計があります。破滅的医療支出とは、手取り所得から生活費を引いた額に占める自己負担額が40%以上とされています。実際、私の家庭でもそのレベルに達していました。

改革案に関する政府の資料からは、高額医療費の伸び(14%、2015~21年度)が、国民医療費の伸び(7%、同期間)の2倍になっているとされています。しかし、国内総生産(GDP)比では、国民医療費は7.9%から8.1%へ上昇する一方、高額医療費は0.4%か

ら0.5%の伸びに収まっていて、医療保険の財政規模を何兆円といった名目値やその増加率のみで議論するのは、やや一面的ではないでしょうか。

世間では、「国民負担率」が約50%と個人の負担が年々高くなり、社会保障費をこれ以上増やせば累積赤字が増えて国家財政が危機に陥るなどとのイメージが広く伝えられています。高齢者が増えて医療ニーズが増えていく中で、医療費をとにかく抑制し、自己負担も相応に増やすとの政策が続いていますが、医療費の自己負担には限界があります。「能力に応じた自己負担」とは、本来、税や社会保険料を徴収する原則として使われる概念になります。

高額療養費の背景には、新規抗がん剤や新しい治療方法などで医療費が非常に高くなっている事実(医療の高額化)を国民に広く理解していただく努力も、我々医療者に求められています。

いつでも、どこでも、誰でも良質で安全な医療が受けられると言われてきた日本の医療は、世界に類を見ない素晴らしいものですが、現在の医療制度は持続可能でしょうか? 将来の医療・年金・介護制度の大きな話は、政治家や政府の仕事だからと人任せにせず、国民一人一人がしっかりと情報を知って理解していただき、持続可能で最適な制度を練り、政治へつなげていくことが不可欠です。

医療者の私たちもまた、地域の方に医療・介護の現状と課題を伝え、医療制度の持続可能性や倫理的課題を情報発信・提言していく責務があります。

今後考えるべき課題としては、高額な医療の在り方、承認されればどこでも誰にでも使われる高額薬剤、効果が限定的な抗がん剤使用の在り方、低リスクの疾患に対する保険の在り方、高齢者治療・人生最終段階の医療と意思決定、消費税の医療分野での扱い、在宅診療・介護との連携、など多岐にわたります。現場に立つ私たちが積極的に情報発信して議論をリードしていく必要があります。

今回、高額療養費制度をめぐる議論を通じて、医療制度、さらには社会保障全体の在り方について、私たち医療者が地域に根ざした形で発言・行動していく重要性を痛感しました。紙面の関係もあり、議論は尽くせませんが、皆様の地域において、是非、活発で継続的な議論がなされることを期待します。