

私は、政清会を代表し、高額療養費制度の自己負担限度額を据え置くよう求める意見書についてに対し、反対の立場で討論いたします。

高額療養費制度は、何かあったときのセーフティーネットとして、極めて大切な制度であります。

社会保障につきましては、基本的には負担と給付はセットで構成されており、一定の負担をし、何かあったときに給付を受けるという関係である以上、全体の給付がどれくらいとか、個々の負担はこの程度にすべきだとかを、考えなければならないと考えます。

現役世代の負担軽減、現役世代の手取りを増やすと声高らかに叫ぶ一方で、放置すれば現役世代の保険料負担の増加が目に見えているにも関わらず、医療や介護などの社会保障費の増加は当たり前、高額療養費制度の自己負担額を増加させるのはかわいそうと聖域化してしまうことは矛盾しており、そのことで全体の社会保障機能が損なわれることが起きてしまつては、本末転倒であります。

そもそも 1973 年に創設された高額療養費制度は、経済や社会の変化に応じて、これまでも所得区分や計算式を変更してきました。

1961 年に始まった国民皆保険の当初の窓口負担は、会社員らが加入する被用者保険は、本人こそ定額のみであったのに対し、扶養家族や、自営業者らが加入する国民健康保険は 5 割負担であり、加入制度や立場によってバラバラな状況でスタートしました。

そして、これらの高い負担の引下げが課題となり、国保は 1968 年までに 3 割に引き下げられ、福祉元年と言われる 1973 年には、高齢者の自己負担が無料化されました。

さらに、被用者保険の扶養家族の負担率も 3 割に下げられたものの、それでも扶養家族と国保の 3 割負担は、比較的重いと考えられていたため、負担格差が広がらないようにする役割として自己負担限度額を定めたのが高額療養費制度創設の経緯だと認識しております。

その後、2015 年に、70 歳未満の限度額が見直され、所得区分をそれまでの 3 段階から 5 段階に細分化した上で、低所得者の限度額は引き下げられ、高所得者の限度額は引き上げられてきました。

今回の限度額の引上げを決めた主な理由として、政府は、前回の見直しから 10 年が経過し、この間、がんや認知症で高額な治療薬が登場し、高額療養費の 1 件あたりの支給額が、2015 年では 4 万 1,090 円であったのに対し、2021 年では 4 万 5,923 円に増加しており、全体の支給額もこの 10 年で 14% も増えているためであると説明しております。

バブル崩壊以降、団塊ジュニアの世代は就職が厳しかった時代であり、その後、さらに厳しい就職氷河期を迎え、さらに非正規雇用が増えた世代が、いよいよ 50～60 代に入中、今後ますます高額療養費制度の利用増加が見込まれ、さらなる支給額の増加は確実であります。

意見書の案文には、長期に渡って継続した治療を受けている患者とその家族にとって、自己負担限度額が引き上げられることで生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる可能性が危惧されるとありますが、限度額の引上げ以前においても、保険診療か自由診療か線引された中で、患者やその家族の経済状況で、保険診療か自由診療か、どんな治療をするのか、どんな薬を使うのかなど、命の選択が行われている現実から目を背けてはいけないと思います。

高額療養費制度そのものが破綻してしまえば、今あなたが受けているその治療ですら、最初から受けられない現役世代や次世代の患者が、将来にわたり大量に発生してしまう可能性も危惧しなければならなりません。

確かに、目の前で治療費に苦しんでいる人がいる中で、引上げをお願いすることは、非常に心苦しくつらいものでありますので、私たち政清会も政治家でなければ、そちら側に立って同じように反対を訴えるのかもしれません。

しかしながら、我々政清会は、目の前の事象だけでなく、過去や現在の取組によって生じる未来への影響にも責任をもたなければならないと考えます。

冒頭でも申し上げましたが、現役世代の負担軽減、現役世代の手取りを増やすと声高らかに叫ぶ一方で、放置すれば現役世代の保険料負担の増加が目に見えているにも関わらず、聖域化してしまうことは矛盾して

おり、現在生きている人も将来に生きる人も含めて、1人でも多くの人
の命を救うために、高額療養費制度を、健全な状態で後世まで維持して
いく必要があると考えます。

今回の改正は、負担できる人には今までよりも少しだけ多く負担して
いただき、全世代でこの制度を維持していこうという改正であります。

限度額は、年齢や所得によって異なっており、住民税非課税世帯のう
ち所得が一定以下の方の上限額は据え置かれ、低所得高齢者への影響を
極力抑制しつつ、70歳以上の外来特例の見直しを行うことにより、全世代
の被保険者の保険料負担の軽減も図られております。

さらに、過去12カ月以内に3回以上限度額に達する長期療養者に対
しては、4回目からは限度額が下がる多数回該当という負担軽減措置も
あります。

少子超高齢化、人口減少が進む我が国において、全ての世代がお互い
に支え合って生きる社会を作るために、社会保障が安心を提供するセー
フティーネットとして機能し続けさせること、女性や障がいのある方な
どの就労を促進し、誰もが年齢に関わらず能力や個性を最大限に生かせ
る全世代型社会保障制度の構築は必要であると考えます。

したがって、我々政清会は、社会保障制度全体と、将来増えるだ
ろう患者の声も含めて考えなければならない議員の立場として、いつか
上げなければならないものを先送りすることは、次世代につけを先送り
し、制度の破綻を助長する行為であるとともに、応能負担の観点から、
物価、賃金の上昇という経済環境の変化と整合性を踏まえながら一定の
所得に応じた段階分けは必要であり、かつ所得の多い層の自己負担限度
額の上限の引き上げは致し方ないと考えます。

以上の理由から、政治家の責任の重さを痛感し、非常に心苦しい所
ではありますが、高額療養費制度の自己負担限度額を据え置くよう求める
意見書についてに反対いたします。