

私は公明党を代表して、発議第1号、医療保険制度改革法について拙速な審議に抗議し、改正点の撤廃を求める意見書について反対の立場で討論をいたします。

高額療養費制度に関しては、2024年12月に当時の政府は、保険料を引き下げる観点から、自己負担上限額の引上げ方針を決定しました。

しかし、この引上げ方針に当たっては、患者の意見を聴取しておらず、この改正案では、試算で月額上限が70%以上増加するケースがあったほか、1年で4回以上利用すると上限額が下がる多数回該当も引き上げる方針でした。

そこで公明党は2025年1月、全国がん患者連合会の天野理事長の要望を受け、多数回該当について何らかの対応が必要であると自由民主党や政府に強く働きかけ、衆議院で高額療養費に係る修正案が可決され、多数回該当の据置きが決まりました。

その後も、多数回該当以外でも負担増への懸念の声が多く寄せられ、天野理事長から見直し自体の凍結を求める要望を受け、当時の公明党の斉藤代表から、当時の石破総理に慎重な対応を求めた結果、石破総理は患者団体の方々と面会を行い、直接声を聴く機会を設けました。2025年3月に次のような要旨の発言を残しています。

患者団体の皆様に直接面会し、高額療養費が増大する中、保険料負担を抑制するとともに、この大切なセーフティーネットを次の世代にも持続可能なものとするため、制度の見直しを実施させていただきたいと説明をさせていただいたところ、多数回該当の方々の負担据置きや、令和8年度以降の所得区分の細分化の再検討などを行うことについては一定の御評価を頂戴いたしました。この見直し案の検討プロセスにおいて、丁寧さを欠いたとの御指摘をいただいたことを重く受け止め、患者の皆様に御不安を与えたまま見直しを実施することは望ましいことではないとの結論に至りました。ついては、2025年8月に予定されております定率改定を含めて、見直し全体について、その実施を見合わせるという決断をいたしました。この高額療養費制度が、患者の皆様方にとって大切な制度でありますからこそ、丁寧なプロセ

スを積み重ねることで、これが持読可能なものとして、次の世代に引き継がれるように心から願い、努力をしてまいりたいと存じます。という内容であります。

そして今国会に改めて医療保険制度改正法が提出された訳ではありますが、公明党は高額療養費制度を見直す際の長期療養者に対する多数回該当の方々の現行額の据置きや年間上限額の設定等長期療養者への配慮や、妊娠、出産に対する支援強化や子育て世帯の保険料負担軽減など評価すべき内容もありますが、2026 年度予算における高額療養費制度の自己負担上限額見直しについて、政府の専門委員会で具体的な引上げ額が示されたのは予算案の閣議決定前日であったことにより、昨年、石破前総理の、丁寧な検討プロセスを積み重ねるとの発言に反する決定であり患者団体も納得するものではないことから、参議院で反対をいたしました。

その意味で、この発議第 1 号に述べられている拙速な審議に対する抗議には賛同する点もありますが、O T C 類似薬に関しては、2025 年 6 月に自民、公明、維新にて政府の経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）に反映するために、必要な受診の機会を確保した上で、患者側の極端な負担増にならないことを条件に公的医療の保険適用を見直す方針で合意したもので、適用範囲については今後も協議を続けることとなっていました。今国会の参議院厚生労働委員会で、医師である公明党秋野参議院議員が、妊婦が服用する胃腸薬などの有効成分イトブリドを服用する場合、市販薬では妊婦は服用しないように使用上の注意が記載されていることから医療用医薬品しか選択できず、この場合も別途負担を求めるのかと質問したことに対して、厚生労働省側からはこのような場合は別途の負担は求めないとの答弁がありました。

また厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会の議論の中でも、薬剤自己負担額の増加について、子供、入院患者や慢性疾患を抱えている長期処方の方や低所得の方に対しても配慮が必要との結論に至っています。

今後厚生労働省は、有識者による技術的検討会を設置し、追加負担の対象として例示してきた品目について、専門家の意見を基に効用効果の違いを整理するほか、追加負担を求めない対象者と療養範囲の整理を行い、8月を目途に取りまとめを行う予定と述べています。

この観点から、発議第1号で述べられているOTC類似薬の追加負担により患者負担に歯止めがかからなくなるという主張には当たらず、また全ての医療を保険から外すことが可能になったとの主張は推測であると思われますので、この発議第1号、医療保険制度改正法について拙速な審議に抗議し、改正点の撤廃を求める意見書には反対をいたします。