

2025 年 6 月 23 日 全世代型社会保障構築会議

笠木映里（東京大学法学政治学研究科）

本日、外国出張のため出席ができませんことをお詫び申し上げますと共に、座長と事務局にお許しを頂き、僭越ながら以下の通り高額療養費制度の見直しについて書面にて意見を申し上げます。拙文・長文となり、申し訳ございません。

高額療養費制度の見直しは、「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討」を行う事項として、「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において課題として明示され、これを引きつぐ形で、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、全世代型社会保障構築会議の改革工程においても、賃金等の動向との整合性等の観点から必要な見直しの検討を行うとの方向性が示されたものと理解しております。この点、私自身も、第 19 回の本会議におきまして、改革工程に従い、負担能力に応じた負担という方向で見直しが行われることを支持致しましたが、同時に、医療保険の存在意義にも関わる重要な論点であり、この点に十分な考慮が行われつつ、医療保険全体における給付のあり方を視野に入れた形で議論が行われることを期待する旨の発言を致しました。この度専門委員会が立ち上がり、当該委員会で多角的かつ充実した議論が行われていくものと考えられ、そうした方針について賛成致しますが、この機会に、高額療養費の前提となる一部負担金制度そのものの趣旨に立ち返った議論や、医療保険の給付範囲という問題全体についてのより整合的な議論が行われていくことを期待致します。以下、若干敷衍して申し上げます。

まず、一般論として、医療保険において患者の受診時の費用負担が過重になれば、必要な受診を抑制する恐れがあり、その場合には公的医療保険の存在意義そのものが揺らぐことにもなりかねませんので、受診時の患者の費用負担を引上げるという選択肢については、慎重な議論が必要と考えております。そのうえで、高額療養費の見直しについては、この見直しをいかなる趣旨で行うのかについて、整理が必要であるように思われます。この点、現状の高額療養費制度をより公平なものとしていく、という観点から、特に世代間の負担のバランスに着目し、「年齢ではなく負担能力に応じた負担」という考え方を現状よりもさらに強める、という考え方がありうると思われ、この点は、少なくとも大きな方向性としては、あまり争いのないところかと考えます。高額療養費は、一部負担金による経済的負担が不適切な受診抑制を導かないための制度であるため、その基準が患者の負担能力とされることは制度の趣旨からして自然なことと思われるためです。

他方で、これとは少し異なる次元で、現役世代の保険料負担の抑制という観点か

らの給付範囲の見直しという文脈で、端的に高額療養費の引上げを検討するという考え方がありえ、こうした考え方も改革工程や医療保険部会における議論には含まれていたものと思われます。私見では、このように保険料負担の抑制という観点から高額療養費の引き上げを検討する場合には、この問題が医療保険における患者自己負担のあり方・医療保険の給付範囲の問題の一端であることを十分に意識した上で、これらの問題を全体として視野に入れつつ議論する必要があると考えます。具体的には、まず、言うまでも無いことですが、高額療養費の前提には1割～3割の受診時一部負担金が存在し、これらの一部負担の仕組みにつき整合的な議論が行われる必要があると考えます。なお、一部負担金本体及び高額療養費に共通する、年齢と所得の基準によって患者の費用負担の水準を異なるものとするという考え方は、日本の医療保険制度の特徴の一つだと思いますが、外国の立法例では、一部負担金本体について、例えば長期間にわたる治療の必要な疾病について負担を軽減する制度や、薬剤の効果に応じて一部負担の水準を上限させる仕組みなどが散見されるところ、日本ではそもそもあらゆる医療行為について原則3割、年齢と所得に応じた例外、という、ある意味では形式的な制度になっており、年齢という基準の適切さを含め、そもそも受診時の一部負担金がいかなる趣旨の制度なのか、今のような考え方のままで良いのか、高額療養費を考慮に入れつつ医療保険制度においていかなる実効給付率が望ましいと考えるのか、等が問われても良いのではないかと考えます。

また、専門委員会の初回会合でも既に複数の委員が言及されている通り、そもそも、この問題は医療保険がどこまでの医療を給付範囲とできるのかという問題（新規薬剤・医療機器の保険収載、さらには保険外併用療養費のあり方などを含む）のうちの側面とみるべきであり、保険料負担の抑制を目指した改革を行うにあたり、これらの様々な論点のうち、「医療を多く必要とする患者の一部負担金の上限」という論点を取り出して、いかなる負担のあり方が公平なのかを議論することが、問題の切り取り方・優先順位の付け方として適切なのかも、本来は論点となり得るところではないかと思えます。なお、この問題については昨年末以降患者団体をはじめ直接に制度変更の影響を受ける当事者からの強い不安と反発が示されたわけですが、現役世代の保険料負担の軽減という目的のためになぜ受診時の患者自己負担の引上げという形での対応が必要なのか、という点について、必ずしも多くの国民の理解を得られなかったという面もあるように感じております。勿論、以上の論点はいずれも医療保険制度の根幹にかかわる難しい問題であり、これらを全体として一挙に論じ、制度改革を行うことには現実味がなく、実際には個別の論点ごとに段階を踏んで検討をせざるを得ないことも十分に理解できるところではございますが、この問題が注目を集めているこの機会に、高額療養費の医療保険制度全体の中での位置付けを十分に考慮した御議論を進めて頂きたいと期待しております次第です。