

高額療養費制度の見直しと 医療保険制度の持続可能性をめぐって

新潟県医師会

理事 高 井 和 江



2024年末、高額療養費制度の見直し、すなわち、医療費の自己負担上限額を2025年8月から段階的に引き上げる方針が突然公表された。多くの患者の死活問題になりうる重大な方針が、一体どのような議論を経て決定されたのか、驚きと疑問、これは大変なことになるという危機感を覚えた。血液内科に通院する若い患者の中には、高額療養費制度を使っても生活が苦しく、治療を中止したいという方もいたからである。案の定、公表とともに、患者団体や野党からの強い懸念と反対に会い、政府は二度にわたる修正を経て、最終的に2025年3月見直しの実施を見送るに至った。

1. 高額療養費制度見直しの背景と問題点

近年、悪性腫瘍に対する分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬、自己免疫疾患に対する生物学的製剤などの開発により、これらの疾患の予後は飛躍的に改善し、標準的治療として、多くの患者が恩恵を受けている。一方、これらの薬剤は、いずれも非常に高額であり、かつ寛解を維持するためには長期間、時には生涯にわたって治療を継続する必要がある、医療費増大の要因のひとつになっている。

2024年11月、全世代型社会保障構築会議で、医療保険制度の持続可能性の観点から、医療費の中でも伸びの大きい高額療養費制度の見直しが問題提起された。これを受け、社会保障審議会医療保険部会で、制度の見直しの必要性や方向性が議論され、予算編成過程で具体的な制度設計が決定された。しかし、詳細な制度設計が部会で議論されなかったことや、患者団体や関係者との十分な意見交換がなされなかったことから、政策決定プロセスに対する懸念が生じ、2025年3月見直し案を凍結し、改めて検討することになった。

悪性腫瘍や指定難病では、疾患に罹患することで健康格差や所得格差が生じやすく、さらに高額

な医療費の負担が重なる。公的医療保険で最も優先されるべきものは、生命に影響のある重篤な疾患の治療である。厚労省の「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」では、低所得者層の自己負担の引き下げも含め、医療保険制度全体の在り方から検討して欲しい。

2. 持続可能な医療保険制度の在り方をめぐって

高齢化や医療の高度化・高額化による医療費の増大に対応が求められるのは事実である。どこまでの医療を公的にカバーすべきか、持続可能な医療保険制度の在り方を根本的に見直す時である。薬局で購入できる薬剤（Over The Counter：OTC薬）の類似薬について、政府は、6月経済財政運営の指針「骨太の方針」に保険適用見直しを検討するとした。難病患者の家族から保険適用継続を求める署名が提出されるなど、患者の不安は大きい。医療の質の確保と患者負担の在り方について国民の理解を得るためにも精緻な検討と運用が求められる。

2019年から、標準治療終了後、あるいは標準治療のない進行固形がん患者を対象に、保険診療としてがん遺伝子パネル検査が行われている。エキスパートパネルにより治療選択肢が提示される割合は半数弱で、実際にその推奨薬剤が投与される割合は10%弱であるが、標準的治療法が乏しい難治がんや希少がんの患者にとって治療の機会が広がる意義は大きい。造血器腫瘍の診断に遺伝子検査は欠かせないが、2025年3月から国内で開発された造血器腫瘍遺伝子パネル検査も保険適用となった。iPS細胞を用いた再生医療など、今後さらに医学・医療の進歩とともに医療費の増大が予想される。

高額療養費制度の議論が、医療保険制度に対する国民の理解と意識の変化、健康に対する意識の向上のきっかけになることを期待したい。