

令和7年第1回 北海道議会定例会 予算特別委員会（保健福祉部所管）開催状況

開催年月日 令和7年3月12日（水）

質問者 日本共産党 真下 紀子 委員

答弁者 国保担当局長 宮森 隆之

国保広域化担当課長 近藤 久史

質 問 要 旨	答 弁 要 旨
<p>一 高額療養費制度について</p> <p>（一）高額療養費制度について</p> <p>初めに高額療養費制度について伺います。</p> <p>まず、高額療養費の制度を説明願いたいと思います。多数回該当などの負担を軽減する仕組みも含めて、説明願います。</p> <p>二重、三重に負担額を抑えて、医療をきちんと受診しながら、命を保っていくための制度があるわけですね。</p> <p>（二）市町村国保及び後期高齢者医療における高額療養費の実績について</p> <p>それで、この市町村国保や後期高齢者医療におけるこの高額療養費の実績についてはどうなっているのか、過去5年間の動向をお示しください。</p> <p>全国では70歳未満で400万人、70歳以上で850万人が年1回以上該当すると推計をされていて、今の答弁で、北海道では2022年度で延べ294万4,036件の給付があり、951億3,241万円の給付額となっていることがわかりました。これを月に換算してみますと、一月24万件以上の利用があるわけですね。</p> <p>このことによって、命と健康に貢献をし、言うなれば、命に対するソフトの公共事業だと言えるというふうに考えます。人生の困難を支えて、命まで救っている事業であって、健康寿命を延ばす、極めて重要な事業だと認識をしておりますし、道としても、そのように考えているのだというふうに思います。</p>	<p>【国保広域化担当課長】</p> <p>高額療養費制度の概要についてであります。高額療養費制度は、医療機関の受診者がその窓口において、医療費の自己負担を支払った後、年齢や所得に応じて定められた月ごとの自己負担限度額を超える部分について、被保険者の申請に基づき、事後的に保険者から償還払いされる制度であり、入院などの一定の場合には、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付の仕組みも導入されております。</p> <p>また、同一世帯の複数人の自己負担額を1か月単位で合算できる「世帯合算」や、過去12か月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合に、4回目から上限額が低くなる「多数回該当」などのほか、慢性腎不全や血友病など、著しく高額な治療を長期にわたって必要とする高額長期疾病において、自己負担限度額を通常の場合より引き下げる特例が設けられてございます。</p> <p>【国保広域化担当課長】</p> <p>道内の市町村国保等における高額療養費の実績についてであります。市町村国保においては、直近の令和4年度実績によると、給付件数が77万6,796件、給付金額は501億6,484万2千円となっており、平成30年度実績の給付件数74万4,484件、給付金額の512億4,476万1千円と比べ、給付件数は増加しておりますが、金額については減少しているところでございます。</p> <p>また、後期高齢者医療制度におきましては、令和4年度実績によると、給付件数が212万7,240件、給付金額は449億6,757万2千円となっており、平成30年度実績の給付件数186万87件、給付金額の374億1,655万3千円と比べ、給付件数、金額ともに増加しているところでございます。</p>

質 問 要 旨	答 弁 要 旨
<p>(三) 高額療養費が果たす役割の道の認識と対応について</p> <p>医療の高度化に伴って、医療費は上昇が続いております。癌や難病などの他、突然の脳血管疾患や心疾患などの病気や怪我などによって医療費が高額となる場合、収入によって患者負担の上限額が決められて、生活を圧迫しない形で必要な治療が受けられるように、この高額療養費制度というのが活用されてきているわけです。</p> <p>道はこの高額療養費制度によって、どのような役割が果たされていると認識をし、また、今後、国の制度見直しに当たって、どのように対応していくのか伺っておきたいと思いません。</p> <p>現役世代と高齢期世代を対立させたら駄目なのです。社会全体で命と健康を支えている制度なのです。そこに公的な役割として、国が財政支援をすれば良いだけのことであって、その役割を後退させてはならないと考えます。</p> <p>石破政権は参議院で、8月からの上限引き上げを全面撤回せざるを得なくなりました。しかし、諦めているわけではありません。けれども、全国の癌患者団体連合会の理事は、この度の提案に対して、限度額引き上げで治療中断に追い込まれ命を落とす患者が生まれることを強く危惧すると当事者が発言しております。</p> <p>それから、島根県の丸山知事です。治療を諦めざるを得ない状況を制度的に創るのは、国家的殺人だと。提案だけでも国家的殺人未遂だとまで発言しておりました。東京都医師会も緊急に凍結を求める緊急の記者会見を会長が行っています。</p> <p>命を切り捨てるようなことはあってはならないのに、それを国が制度的に行うと。こういうことは絶対に反対しなければならないし、これからの見直しに当たっても、この制度を充実させるという提案はあったとしても、逆に負担額を増やして、そして患者さんに負担を増やさせるということは、あってはならないことだと思うのです。現に、国保や後期高齢医療というのは、収入がなくても、保険料を払わなければならないのです。その保険料の重い負担の上に軽くない医療費の負担が生じる。</p> <p>命を救うための制度として、このセーフティー機能を發揮できる制度として発展させるためなら良いですけど、そうでない見直しには断固として反対し、制度利用を増やすように強く求めて、次の質問に移ります。</p>	<p>【国保担当局長】</p> <p>高額療養費制度の役割等についてでございますが、高額療養費制度は、所得に応じて自己負担額に一定の限度額を設ける仕組みであり、医療のセーフティーネット機能という観点から大変重要な仕組みでございます。</p> <p>国におきましては、高齢化の進展や高額薬剤の普及などにより、高額療養費の総額が年々増加し、結果として現役世代を中心とした保険料も上昇している状況にありますことから、現役世代を含めた被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、制度の見直しを予定してございましたが、患者団体からのご意見なども踏まえ、見直し全体について、その実施を見合わせることにし、本年秋までに改めて方針を検討し、決定することとしたと承知しております。</p> <p>道といたしましては、今後とも、高額療養費制度のセーフティーネット機能の維持が図られることが何より重要と考えており、今後の国の検討状況を注視するとともに、制度の見直しを行う場合にあっては、国民の理解が得られるよう、国において丁寧な説明を行う必要があると考えております。以上でございます。</p>