

第2回

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会 ヒアリング

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML

理事長 山口 育子

自己紹介

- 1990年9月25歳目前に卵巣癌発症。3年生存可能性2割と言われ、1年半で300日以上入院し手術、化学療法を受ける。
- 1992年2月COMLのスタッフとなり2011年より現職。
- COMLの日常の活動の柱である電話相談に約25,000件対応（COMLとしては71,000件超）。高額な医療費に悩む相談も多数経験。
- 1990～2025年までに合計3種類の癌を経験。全身麻酔による手術経験5回。上記以外に入院経験6回。その都度、高額療養費制度の恩恵を受けてきた。

高額療養費制度における患者の意識の変化

- 1973年(昭和48年)高額療養費制度導入
→定率分の医療費を支払い還付→**使用した医療費を自覚**
- 2007年(平成19年)限度額適用認定証の提出で入院費の現物給付化
→上限額の請求に→**使用した医療費全額の実感・自覚が低下**
- 2012年(平成24年)外来医療費の現物給付化
- 2021年(令和3年)オンライン資格確認制度導入でマイナンバーカードや被保険者番号で限度額適用認定証の提出をしなくても上限額を計算する区分が医療機関で把握

患者・医療者双方から届く声

患者の負担が上限額に留まるので、いとも簡単に高額な薬剤を使用する医師がいる

負担額が上がると治療の継続が困難

高額療養費制度

高額療養費制度の使用目的で留学している外国人の存在

「高額な薬剤」の自覚がなく服用せず捨てていた複数の患者

10年前の見直し時から抱いていた危機感

- 日本人にとって「患者」になれば「なくてはならない制度」
- 高齢化や高額薬剤の増加で高額レセプトの件数がうなぎのぼり。高額薬剤の効果検証はなされているのか
- いつまで財源がもつのか。突然「高額療養費制度は維持できない」と梯子を外されると治療を受けられない人が続出
- 高額療養制度というセーフティネットを維持・継続するために、医療を個人の視点だけでなく、社会を視野に入れて考える必要があるのではないか