

治療だったり出産だったりということと働き続けることということの両立の難しさというところ、御承知かと思えますので、その点について、課題でありますとか、どのような保険制度が望ましいかという点についてコメントいただければと思います。

○大黒参考人 お答えいたします。

現在、手帳制度を持っていない難病患者の雇用というのを考えられていまして、障害者の雇用率制度に入れるかどうかということもあります。そういう意味では、こういうことを通じて難病患者の働くということが社会化されるということで、皆さんの理解が広まっていければいいかと思えます。

それと同時に、病気の休暇制度であるとかショートタイムの働き方を推進するとかいうのが一般的になっていけば、難病患者も働きやすくなるのではないかとこのうふうに思えます。

残念ながら、こういうことが一般化されていない状況では、難病ということを開示しないという働き方というのもまだまだあります。そういう状態ではなかなか社会化されていかないという状況でもありますので、これはなかなか、どちらも大事なんですけれども、社会化されてきて、普通に難病患者もオープンに自分たちの病気を開示して働ける環境ができて、それが更に難病患者の働き方の理解につながるということに通じると思えますので、是非、一人でも難病患者をまずは雇用していただくというところから始めていただければ、理解が深まるのではないかと思えます。

○古川（あ）委員 大黒参考人、ありがとうございます。

続いて、中村参考人にお伺いしたいと思えます。

今回の高額療養費の見直し、昨年の話があった、今年の話があるわけですが、政府としては、当事者の方にも参加していただいて話を聞いたというふうに説明がなされていますけれども、やはり、そういった説明に対して、納得ができないという声も上がっているかと思えます。

そこで、中村参考人にお伺いしたいと考えているのが、今回、高額療養費に係る委員会ができたというところで、一定、当事者を参加させるという枠組みというのができたわけですが、こちらの枠組みに対する評価をお答えいただければと思います。

○中村参考人 当事者を参加させるということは当然だというふうに思っており、大変評価しております。

特にがん患者等々は、命の危険にも遭いながら、就労も十分できない中で、収入が減ってしまった、そういう非常に苦しい経済状況の中で子育てだとか家計の維持だとかをやっているわけですから、高額療養費を払っている人たちの苦悩をしっかりと知ることが大事だろうというふうに思っており、大変評価しております。

○古川（あ）委員 ありがとうございます。

時間になったので終了したいと思いますが、本日皆様から聞いたお話も含めて、検討に活用させていただきます。

ありがとうございます。

○大串委員長 次に、辰巳孝太郎君。

○辰巳委員 日本共産党の辰巳孝太郎でございます。

五人の参考人の皆さん、貴重な御意見、本当にありがとうございます。

まず最初に、中村参考人にお聞きをしたいというふうに思っています。

私も、先日の当委員会、今回の法案の中でOTC類似薬の一部保険適用除外ということがやられようとしているんですけれども、ただ、この健康保険法改正の中で、条文を読めば、法文を読めば、一部保険適用除外というのは薬以外を対象にすることができると。政策的にはやらない、今はやりませんよ、現行は考えていませんよと言っているんですけれども、法文上はできるようになる。つまり、診療とか診断とか処置とか手術とか在宅、入院、健康保険法第六十三条第一項で定められている療養の給付で掲げる範囲も給付制限することができると、このことを明らかにしました。

た。

OTC類似薬の保険適用除外、今回、一部、多大な影響が出るということなんですが、もし今のような、それ以外にも広げる、保険適用除外というのを更に広げていくということで、混合診療という話もありますけれども、もちろん患者者として負担が増えるんですけれども、臨床の医療の現場として、どんどんどんどん保険適用除外になっていくことでどのような臨床の現場での影響が出てくるかと想定されるのかということを是非教えていただけたらというふうに思っています。

○中村参考人 御質問ありがとうございます。

まず、自己負担が増えるというのは、それは大問題でして、同じ状態であっても治療の差が出てくるということになって、やはり、お金を持っている方は自費部分として出せるけれども、持っていない方は治療を受けられない、そういう国民の間に分断を引き起こすということになって、医療保険が担っている公正で公平な医療を提供するというその趣旨からしても崩れてしまうのではないかとこのうふうに思っております。

また、我々医療者側は、今診療報酬が低いので、ある程度自費もあつていいんじゃないかという議論をする人もいます。しかし、歯科医師の現状を見ても例えば分かれますけれども、歯科医師は、義歯とかいろいろなことが自費になってしましました。そのために、彼らの収入は一定の制限がかかってしまつて、現在の個人の歯科医療機関の平均での収入は、中央値で一千万を割っております、年間です。歯医者さんは決してお金持ちじゃないんですよ、インプラントをやっている人はお金持ちですけれども。

つまり、そういう、非常に経営が厳しくなつてしまつてということになつてしましますので、そうすると、医者の方も欲が出てきて、これを稼ぐためにはこうやってやろうというふうな、いかがわしい、インチキな治療もはやってきてしまつてということが想定されます。

ですから、やはり皆保険制度を守って、きちつと医療は提供するという体制を保ってほしいと思っております。

思っています。

○辰巳委員 よく分かりました。

患者側にとつても、医療機関側にとつても、臨床の現場でも、いいことが起こることはないということだったというふうに思います。

続けて中村参考人にお聞きしたいんですけれども、今日の資料の中で、三ページ、四ページ目です。乱用市販薬ということでお示しをいただいているんですけれども、私、このグラフといいますか、見て、本当に驚きました。乱用市販薬、要するに、市販薬ですから、買えるお薬ということですよ。とりわけ若年層、十代にこういった乱用が広がっていることが示されていると思うんですけれども、このオーバードーズ問題がなぜ起こっているのかということですね。

市販薬の取扱いについて問題があるということなのか、あるいは、その解決のためには、オーバードーズ問題、乱用問題をどうすればいいのかということ、御意見を聞かせていただければと思います。

○中村参考人 スライドの三番にありますように、乱用市販薬人気ランキングというのがあります。この中にコデイン類というのが入っております。せき止めです。これを買った彼女、彼らは、コデインが覚醒剤のような雰囲気になるということをよく知っているんです。そのことは多分、高校の中で共有されちゃうんでしょ。具体的な医薬品名でいえば、パブロンゴールドです。皆さんも風邪薬として飲むかもしれません、それを薬局に行つて買う。小児科から情報をちゃんと得ておられますけれども、買う際に、お母さんに買ってきてと言われたからと買うんですね。じゃ、そうすると、薬局にいる薬剤師さんはそれをうのみにして売る。また別の薬局に行つて、また買うということになつて。

実は、この問題、次の四ページのところに十代の薬物乱用、依存患者数のグラフがあります。二〇一六年から右肩上がり、ウナギ登りです。現在、数字でいうと、百三十のラインに到達しています。これが依存して、自殺に進んでしまつた

り、重度の依存症なんです。

この二〇一六年の前に、二〇一五年、薬局における薬剤師の管理が緩和されたんです。したがって、緩和されたために買いやすくなったちゃったんですね。買いやすくなったということが二度あったんです、二〇一八年にもあったんです。したがって、そういう買いやすくなった状況がこのような社会現象を起こしていて、これが更に増えていくだろうというふうに思います。

十代の若者は昔から日本では自殺率が高いんですけれども、そこら辺は、家庭環境の問題、社会環境の問題、教育の問題、いろいろあると思いますけれども、やはりそこに手を出しやすくなったという状況が一つの要因だろうというふうに思います。

右のグラフを見ていただきますと、七〇%が市販薬によるオーバードーズです。ここを何とかしていかなないと、我々の未来はなくなってしまうんじゃないかというふうに思います。

○辰巳委員 よく分かりました。

いわゆる規制緩和の流れの中で、こういうことが起こってしまう背景にあるんじゃないかということだというふうに思います。ありがとうございます。

続きまして、日本難病・疾病団体協議会、大黒宏司参考人からお話をお伺いしたいというふうに思っております。

先ほどのやり取りの中で、八回における専門委員会の中で議論してきたんですが、九回目に表示された、結論的にはこれは提示されたという認識で、共同声明でもその旨声明を出したという話がありました。

私、昨年の衆議院での議論も思い出さんですけども、それこそ当事者の皆さんが国会に来ていただいて、衆議院あるいは参議院で当事者の皆さんの声を聞かせていただき、そして衆議院でも修正、参議院でも修正ということで、昨年はこの高額療養費の見直しというのは凍結ということになったわけなんですよね。

今日も冒頭でお話があったと思うんですけど

も、やはり改めて、今回の見直しによってどういうことが起こってしまうのか、いわゆる難病の当事者の皆さんがどういう思いを持っておられるのか、抱いておられるのか、懸念をされているのかということを含めて一度示していただければと思います。

○大黒参考人 ありがとうございます。

今回、高額療養費の上限ということが引上げという御案内があったんですけども、これが常態化する可能性があるという部分も含めて、今後のことも考えると、これが今回の第一段階だけでは終わらないで第二段階もあります、その後、どうなるのかという状況の中で、じゃ、どういうふうに移していくのかということも考えると、やはり不安が募るわけです。私たちの費用というのがどこまで上がってしまうのかということも含めて。

そうなりますと、実際、生活のプランが成り立たないという状況になります。本当に破滅的なという状態の医療支出という部分も出てきています。今現在でも出てきているという状況です。で、これが更に増えると、その一定割合で増えていくという状況です。それがどんどん広がっていくというの、さらに、私たち患者団体が入った会合だから許されるんだというような話になってしまつと、これまた私たちも、実際は、こういう会議であれば参加できないという状態に陥ってしまいます。

ですから、やはり私たちの意見をきつちりと聞いてもらうという状況、本当にきつちりと聞くんだという。私たち、最初も言ったんですけども、患者の納得という中で決めていただきたいというところがあります。今の現状では、納得というまではないかという状況で共同声明を出したという状況になります。

○辰巳委員 ありがとうございます。

まさに、患者団体が専門委員会の中に入っているんだからというようなことを何か免罪符のようにして認められたというような様々なやり取り、答弁がこの国会でもありましたので、それは違つたというお話だつたと思います。本当にそうだと

いうふうに思います。

示していただいた資料の中で、医療費全体に占める高額療養費の割合というのは六・八%にすぎないという話もありました。占める割合を見ても、鈍化しているんですよ。ですから、今回の高額療養費の見直しということで何か医療費全体でどうなるという話でもないわけですし、当然、おつしやつていただいたように、一回の療養をためらうことが命に直結するようなこともあり得るわけですから、これはやはり、私たちとしても、議員立法を今回提出しておりますので、負担の軽減に資するようにやっていきたいというふうに思います。

最後に、林参考人にお聞きをしたいというふうに思います。協会けんぽの国庫補助についてです。

今回、特例で、三年にわたつて減額されるという話でございます。ただ、三年で終わるのかということについては、大臣折衝で、措置終了後、医療保険率を含めた保険財政運営の在り方については、令和十年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行うということで、三年が終わつた後もどうするかという話が出てきかねないと思つています。

中小企業の方々、労働者が加入する協会けんぽにおいて、改めて、国庫補助が財政安定化に寄与しているんだという話をお話しただけらというふうに思います。

○林参考人 お尋ねありがとうございます。

ほかの保険者さんと比べると適切なかどうか分かりませんが、今、協会けんぽは大変準備金がたくさんあるんじゃないかという御指摘をいただいているということをお聞きしておりますけれども、一人当たり直せば、協会けんぽは十二万円、健保組合は二十三万円、共済組合でいけば十二万六千円ということで、そう変わらぬわけ

です。
今、たまたま、たまたまというか、毎年黒字で準備金が積み立っていますけれども、それは、国

会議員の皆様方に一六・四%ということで決めていただけてから徐々に増えてきた、ようやく財政としては健全になったということで、それまでは毎年赤字、赤字、赤字ということで、大変な経営努力を、当該協会けんぽを含め、してきたわけでございます。そのことは、すなわち受益者たる構成員の中小企業さんもそうですし、そこで働いている者たちも非常に不安に思う、負担が増していくのでは、現実に負担も増してきたわけですから。

そうしたことを考えますと、最低限、今の保険料率を保つためには、一六・四%をこれは何が何でも維持していただきたいというのが私どものお願いでございます。

以上です。

○辰巳委員 ありがとうございます。

国庫補助を下げる、引き上げるということになれば、今政府自身が掲げている社会保険料の軽減とか、そういうことにも反するんじゃないかというふうに思いますので、これは絶対に下げたらあかんという立場で論戦もしていきたいというふうに思います。

済みません、お二人の参考人にはちよつと時間の関係でお聞きすることができませんでした。貴重な御意見、ありがとうございます。

以上です。

○大串委員長 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、参考人の方々に一言御挨拶を申し上げます。

参考人の方々におかれましては、貴重な御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。

次回は、明二十二日水曜日午前八時五十分理事會、午前九時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午前十一時三十八分散会

