

衆議院厚生労働委員会傍聴メモ

2021年4月21日9時開会17時40分散会

2021.4.21 文責 日本高齢期運動連絡会

4月21日（水）に開催された衆議院厚生労働委員会の傍聴メモです。

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」および「高齢者の医療の確保に関する法律の一部を改正する法律案」の一括審議

議長：とかしきなおみ委員長

過去(負担割合を上げると1998-1999・2004-2005)2回いずれも負担値上げた時期に平均寿命が低下している 厚生労働省は調査すべき

○（長妻昭 立憲民主）

自己負担上げても平均寿命は下がらないとの答弁だったが、それを聞いていた医療経済学者の話では、1998-1999年にかけてと2004-2005年にかけて平均寿命が下がっている。この原因がわからなかったがもしかすると前年に被用者保険の窓口負担が上がったことが影響したのではないかということだった。事実かどうかわからないが学者の方から指摘があるので、事実であれば大変なこと。きちんと調査すると答弁願いたい。この委員会で次回にでも報告して厚労省の見解を示してください。

（田村厚労大臣）

そう簡単には分析できない話なので、とりあえず勉強させてもらいます。

（長妻昭）

こんな状態で採決なんてできない。採決の前に疑念を払しょくするような見解・調査・分析を厚労省からいただくようにしてください。

（議長）理事会で協議します

（長妻昭）

昨日の二木先生の発言でもあったが長瀬効果の900億という数字は審議会の部会の中ででていなかったのか？

（田村厚労大臣）

具体的な議論は把握していないが、これまでも長瀬効果はかなりの金額が出ているので、注釈にもかいてあるので長瀬効果を見込んでいるということは承知されていると認識している。

（長妻昭）

部会でも900億という具体的な数字がでていたのか？

**長瀬効果による削減900億円は審議会に報告されていないことが判明
総理答弁「健康に影響はない」はデタラメ！根拠なし！**

（田村厚労大臣）

事務方に確認したところ発言もなかったとのこと。

（長妻昭）

審議会でも議論して法案が出ているわけだが900億という数字自体が一切示されていない。

これで大丈夫なのか？菅総理と与党公明党の代表とで5パターンのうちの一つに決まった。この時も900億という数字が示されていない。何もわからず、それだけの受診抑制があるというのに決めちゃって大丈夫なのか？もう一度やり直す必要あるのではないですか。75才以上になると現役の時とは体調も違う、一人当たりの医療費、病院にかかる頻度が増え1割負担でも年齢によっては現役世代の3割負担より自己負担額が多いという方もたくさんいる。

根拠曖昧なまま75才以上の高齢者を軽く見ている。現役の時の体調とは違う。5つの中で真ん中決めたのではないか。科学的ある程度の根拠があるのか。根拠もなし。これで採決は無責任。総理は4/8答弁で受診行動の変化による減少は900億円と認めたがこのことが直ちに患者への健康への影響は意味しないと。これは何の根拠がある？

(田村厚労大臣)

たしかに外来は年0.8回受診回数が減る。しかしあくまでもマクロ的にみた数字でこれが健康に影響を与えるということではない。ということをおっしゃっていると認識している。

(長妻昭)

あくまでもマクロの計算式だから健康に与える影響を示している数字ではないと言っているが個々の人間をみると受診抑制が起こるといえることがでてくる。受診抑制が起こった人のどのくらいの方が健康に悪影響を与えるのか

(田村厚労大臣)

経過措置をとるので必要な医療をうけていただける。同じ収入世帯で現役世代と比べてどうか、貯蓄額がどうかということ踏まえて基準をもうけている。

(長妻昭)

現役の人の収入と比べてはだめ。医療費がかかる。

もっと資料が必要だ。このままで採決に突っ走っていいのか？

配慮措置も大丈夫なのか。H31年3月の1か月限定での調査では、受診医療機関が1件の人は46.5%、半数以上の人が2件以上受診している。1つの病院だけの人は上限3000円で収まるが複数受診は自分で申請しなければならない、合計3000円超えると自分で申請してあとでお金が戻るが手続きできるのか。配慮措置は事実上難しい。

75才以上で高額療養費制度はどのくらいの方が利用しているのか？

(田村厚労大臣)

高額療養費は一般的に利用されている。

申請の仕組みについては検討中。

入院している人はかなり。パーセンテージはわからない。

(長妻昭)

この法案についてはいったん立ち止まって、課題を説明できるようにしてからにしてください。これで採決はない。

200万あれば医療費を2倍にしても生活が成り立つ根拠を示すべき!

「負担能力と会計の状況を踏まえ決定した」と答弁。資料はあいまいなまま。

調査をしっかりすべきだ

○(山川百合子 立憲民主)

収入200万あれば生活がなりたつという根拠は？収入階層としては上位だとしても200万から税金、保険等引かれそのうえ医療費負担2割に上げて大丈夫なのか、数字的データ示して

て下さい。

(濱谷保険局長)

高齢者の負担能力、家計への負担を踏まえて決定した。

(田村厚労大臣)

日本総研の意識調査は 20 才以上の人対象なので今般の対象とはずれている。

配慮措置で対応する。必要な医療は受けていただけるという認識で提案している。

(山川)

2 倍にしても必要な医療は受けていただける、本当にそうなのか、それに対する調査をしっかりとお願いします。

いきなり 2 倍にするビジネスモデルなんてない

「給付が 9 割から 8 割になり給付が下がること」(大臣答弁)

○ (川内博史 立憲民主)

全世代対応型といながら中身は高齢者の窓口負担を倍にするというもの。いきなり倍にするビジネスモデルなんてない。

(田村厚労大臣)

基本的には給付であり、ものを買うというものではない。給付が 9 割→8 割になるわけで給付が下がるということ。

持続可能な医療保険制度を守るためと理解している高齢者もいると思う。

(川内)

この 10 年間の国・地方・企業・自己負担を合わせて投下された金額と効果は

(濱谷) 8211 億あまり投入で、H29 年 1 月 1 2 日発表のまとめでは特定健診については医療費適正効果 2.2 兆円の見込みで 0.2 兆円。

(川内) これは厚労省として効果があったといえるのか。

(濱谷) 医療費適正化だけでなく多面的意義がある。

(川内)

この法案が実際施行された場合の施行に要するシステム投資にかかる費用は？

概算でいいので出してください。

(濱谷)

検討中。法案成立のあかつきには出したいがただちには難しい。

(田村厚労大臣)

給付を下げる法律のシステム費は厚労省だけでなく広域連合にもかかわる費用なので難しい。勝手に国が概算出してやれというものではない。

=繰り返し=

(田村厚労大臣)

努力はしてみるが広域連合と詰めずに出せるのか精査してみるが必ず出せると約束できない。

(川内)

保険制度はシステムのかたまり、法律提案するならそれにふさわしいものでないと。システム投資の概算出してください。

結論ありきの窓口負担 2 倍化だ!

窓口負担の値上げでなく保険料の応能負担で

○ (西村智奈美 立憲民主)

後期高齢者医療費窓口負担の問題、いろいろな選択肢がある中でなぜ高齢者の窓口負担の引き上げになるのか、結論ありきだったのではないのか。ほかの選択肢はなかったのですか？応能負担というより応益負担の意味合いが非常に強い。

(田村厚労大臣)

そもそも保険は給付。負荷限度額上げるのも否定はしていないが急激に上げると大変。幅広く全世代型の考えになると今般の改正が一番理解しやすいのでは。

(西村)

1 割から 2 割、倍にするのは急激といえるのでは。後期高齢者両制度、もっと本質的なところで議論しなければ。昨日の参考人質疑でも長瀬効果で受診抑制は厚労省も認めているが、その先の健康への影響について何も調査していない。日医総研の報告で 2012 年アンケートでは受診控えの結果約半数が病状悪化。アメリカで行われたランド医療保険実験では自己負担がある方が健康状態が悪くなる。医療費の自己負担が医療の質に影響与えるのか、医療費の自己負担割合が高くなると価値の高い効果的な医療サービスと価値の低い効果のない医療サービスの両方の消費量が低下する。

日本国政府としても窓口の負担を上げることが健康への影響がどの程度あるのか調査分析してからでないかと安易に負担増をやるべきでない。

(田村厚労大臣)

ランド実験もそもそも保険がない国で日本の皆保険制度とは比較できない。もっとも貧困で健康状態の悪い人の 6% 中で書かれている。これと比べるには状況が違う。

いろいろな調査はあるがすべての人が納得できるようなものはなかなかない。

(西村)

日本でもちゃんと分析をすべきではないんですかといっているんです。それをしないで法案を出すことが政府の責任としてどうなんですかって言っているんです。

○ (吉田統彦 立憲民主)

今後も窓口負担どこまで引き上げるのか

○ (尾辻かな子 立憲民主)

今回の 2 割負担の線引きが介護保険と合わせると制度全体の限度額が整合性なく複雑でバラバラ。複雑すぎて本人も家族もわかりにくくなっている。

コロナ対策を議論しないといけない時期な高齢者の窓口負担増加の議論。これでは世界中から笑われてしまう

○ (山井和則 立憲民主)

法案には年収要件かかれていないので 1 回通したらどうなるのか。

このコロナ禍で医療崩壊のときにこの法案強行採決は絶対やってはいけない。

世界から笑われる。

**政府資料は 123 世帯のサンプル 平均の資料では議論できない
受診控えが健康に与える影響、疾病に対する影響のきちんとした調査が必要。
法案審議中断して調査を!**

○ (宮本徹 共産党)

政府資料は全て平均だけの資料である。これだけでは負担増の議論は無理、貯蓄や住居の状況など個別に変わっている。いろいろな人がいる。基準となった家計調査も 123 世帯という少ないサンプル。

この中で医療費負担が最も多いのはいくらくらいですか？

(濱谷保険局長)

総務省ガイドライン上、個々のデータを示すことはできない。

(宮本)

123 世帯の調査で負担能力があると結論付けてしまうのはあまりに乱暴。

(田村厚労大臣)

現役世代でも同じような所得状況で 3 割負担している。

モデル世帯の支出、住居費 17 万円/年、とあるが他にもいろいろ支出がありその中には生活必需品ばかりではない。

(宮本)

この発言は問題。文化的生活の権利がある。

年収 200 万円の人の税と社会保険料の年間負担は、後期高齢者医療制度発足前と発足後でどう変わりましたか。

(濱谷)

新宿区の場合 2008 年度 17.7 万円 2020 年度 20.7 万円で 3 万円増

(宮本)

後期高齢者の一人当たりの保険料の平均額の現在と将来の見通しは？

(濱谷)

1 人当たり 6397 円/月、2025 年度 6300 円～6400 円、2040 年度 8000 円～8200 円

年額で現在から 2040 年度まで 2 万円程度増

(宮本)

介護保険料は？

(土生老健局長)

直近の平均 5869 円/月 70428 円/年

2025 年度 6900～7200 円/月 82800 円～86400 円/年

2040 年度 8800～9200 円/月 105600 円～110400 円/年

(宮本)

年収 200 万円の人の収支の差の半分が今後の保険料の分でなくなる。

受診控えが健康に与える影響、疾病に対する影響のきちんとした調査もしていない。

この法案審議中断して調査しましょう。

(田村)

若い世代の負担を何とかしないと保険制度を守れなくなる

(宮本) 現役世代の負担減は高齢者の負担を上げなくてもできることはある。

開会日 : 2021年4月21日(水)
会議名 : 厚生労働委員会(7時間39分)

案件:

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案(204国会閣21)
高齢者の医療の確保に関する法律の一部を改正する法律案(204国会衆11)

発言者一覧

議員(発言順):

とかしきなおみ(厚生労働委員長)
長妻昭(立憲民主党・無所属)
山川百合子(立憲民主党・無所属)
川内博史(立憲民主党・無所属)
西村智奈美(立憲民主党・無所属)
とかしきなおみ(厚生労働委員長)
吉田統彦(立憲民主党・無所属)
尾辻かな子(立憲民主党・無所属)
とかしきなおみ(厚生労働委員長)
尾辻かな子(立憲民主党・無所属)
山井和則(立憲民主党・無所属)
宮本徹(日本共産党)
青山雅幸(日本維新の会・無所属の会)
高井崇志(国民民主党・無所属クラブ)

大臣等(建制順):

田村憲久(厚生労働大臣 働き方改革担当)
三ッ林裕巳(内閣府副大臣)
岡下昌平(内閣府大臣政務官)
和田義明(内閣府大臣政務官)

参考人等(発言順):

尾身茂(参考人 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長)

衆議院ホームページより引用