

衆議院厚生労働委員会傍聴メモ

2021年5月7日9時開会 文責 日本高齢期運動連絡会

「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

○（繁本 護 自民党）

この間、高齢者の窓口負担を上げることによる受診抑制の話がでていますが、受診抑制による900億の内訳や受診抑制の調査をして線引き・仕分けには限界がある。むしろ前向きに具体的に何ができるかの議論が必要。まずは健診をしっかり受けてもらい早い段階で医療サービスを提供していく。後期高齢者の検診率が低い。健診率をしっかり上げてもらう。口腔ケア、歯科定期検診も含め、現役世代も含めて、大臣として目標値をしっかり定めて大臣の決意を。

（田村厚労大臣）

健診受診率30%弱と聞いている。健診の体制、広報もしっかりやりながらすすめていきたい。後期高齢者の受診率目標値を具体的に出すのは難しい。エビデンスが出しづらい。長瀬効果云々という話も出ているが我々は必要な医療機関への受診は減るものではないと主張している。75才以上の方は治療を受けている人が多い。そこでいろんな疾病を見つけることもある。包括的な疾病予防、健康管理が必要だと思っている。高齢者の健康を守るために不断の努力をしていく。

○（白井洋一 立憲民主）コロナ感染対策に係る質問

○（尾辻かな子 立憲民主）

緊急事態宣言という重大な事態にある中で健康保険法改正の議論をしている、中身は高齢者の窓口負担を上げるというもの。緊急事態宣言延長しなければならないほど厳しい状況の中で、こんな時になぜ負担増の話をするのか。いかにずれているのか。もどかしい、悔しい。今日のニュースはまさに緊急事態延長、この時に衆議院厚生労働委員会は高齢者の窓口負担2割化を強行採決なんてことでいいんですか。まさか今日採決なんてことがあってはならない。国民の命をまもる、健康を守ることが厚生労働省でありこの厚生労働委員会であるということをしっかりと伝えるように皆さん考えていただきたい。強行採決されるなんてことがないように強くお願い申し上げておきたい。

(13:00~)

○(長妻 昭 立憲民主)

コロナ感染、重症者が1,131人で過去最高だとニュース速報も流れた、こういう中で高齢者の医療費窓口負担を倍にするという法案を今日強行採決するということを与党は示唆しているようだがとんでもない。現役世代、若い世代の医療費負担が重い、この負担を軽くするのは議場にいる人も誰も反対しない。だからこそ年収200万以上の人の医療費窓口負担を倍にするのではなく、同じ財源を平均で年収900万円の高齢者の方に不可限度額の上限を上げてご負担いただいて、一部公費を加えて同じ金額を出していこうと、いまのこの時期に我々の案の方が適切ではないか。せめて修正協議で折衷案でもいい。2割負担で重症化しないとか健康に影響がないとかの確認がとれないままこの法案を世に送り出すことはあってはならない。

政府提出の配布資料で、いまここで2割負担を議論しているが計算上は1.1割負担だと。実行給付率ということで、確かに2割になるけれど仮に全員がくまなく、きれいに高額療養費制度を申請すれば1.1割負担だといっている。では、仮に高額療養費制度なくなった場合、仮に全員が高額療養費制度を申請しない場合はどのくらいの医療費水準減になるのか。

(田村厚労大臣)

今回の経過措置の部分ですか、すべての高額療養費ですか？すべての高額療養費ということだと▲9.4%になりますが、いままでも高額療養費使っている人はたくさんいる。いままでの長瀬効果もそういうもの含めて出して、現実近い数字になっている。

(長妻 昭)

9.4%の減、つまり今回2割負担になると、いままでも高額療養費制度使っている人もいるし今回の配慮措置も広い意味で高額療養費制度、ただこれが全部ない場合は医療費が9.4%、約1割近く下がる。医療が1割近くも削減される。政府は2割負担になって全員が高額療養費制度使うと医療費が2.6%減ると言っている。全員使うわけではないので実際は2.6%から9.4%のどこかになる。高額療養費使える方がどれくらい申請しているのかというデータや推計値はありますか？

(田村厚労大臣)

手元にはないが、今般は3000円の経過措置、高額療養費制度をしっかりと周知するための対応をしていく。

(長妻 昭)

結局何もわかっていない。

心配なのは複数の病院にかかった時、初回は自分で申請手続きすることになるが多くの方がなかなかできにくいのではないか。

協会けんぽ埼玉支部の調査で、74才以下だが、高額療養費制度知っているのは63%、全国平均で68.9%、4割近くの人が高額療養費制度を知らない。相当医療費減になる可能性がある。

平均寿命の件、1999年と2005年に男女ともに下がった。自己負担の引き上げが影響したのではないか。前回田村大臣は、インフルエンザと肺炎の死亡者が増えたからだと言われたが仮にそうだとしても、窓口負担増と関係ないとは言えない。窓口負担が上がったからインフルエンザや肺炎の兆候があってもお医者さんに行かずに重篤化したということも考えられるのではないか。

(田村厚労大臣)

インフルエンザが流行・拡大したからです。

(長妻昭)

2017年も拡大したが平均寿命下がっていない。2017年から死因の分類が変わったのでわからないが、では窓口負担増は平均寿命に関係ないと言っていいのか。

(田村厚労大臣)

我々は窓口負担の影響がないような所得層で設定しているということです。支出等々勘案しながらこれぐらいの所得であれば必要な医療を受けられるであろうということで今回設定している。

(長妻昭)

影響がないような所得層というのはちゃんとエビデンスがあるのか。ないんでしょ？平均寿命が短くなったのは窓口負担とは関係ないと言えるんですねと念押ししたが回答がない。

1988年も短くなっている。これも前年高齢者70才以上本人のみの自己負担が増えてる。偶然なんですか？曖昧にしないで

政府提出の調査資料、影響がないというデータもあったがこれは死亡率が影響しないということ。あるいは個人の感想を聞いて影響がないといった抽象的なデータ。それ以外はレセプトを基にしたデータ。その多くは影響があるというデータ。保険料の不可限度額を上げて財源を調達することはダメなんですか？

どうせ容認しないでしょうが、もし仮に2割負担が実現してしまったとして

(田村厚労大臣)

いろいろな調査があってこれをやれば結果がわかるというものがない。受診行動はいろいろな状況によって変わるわけで調査にばらつきがあるのだと思う。不可限度額については我々も上げていくつもり。立憲民主案のように急激に上げることは難しい。

調査をするにもいろんな理由で信頼に足る調査手法が思い浮かばないので難しいとお話ししている。

(長妻 昭)

与党案の2割化は倍ですよ。これこそ急激。

調査データに批判ばかりするなら厚労省で調査してください。

2割負担になっても調査しないと明言された。議論もしないでできないというのはあまりに不誠実。我々の案が通るまで頑張っていく。

○（宮本 徹）

窓口負担2倍化で受診抑制の影響を論議しているが、厚労省から出された6つの論文、なぜこの6つだったのか？

（濱谷保険局長）

厚労省で以前から把握していたもの、今回の審議の中で出てきたもの。

（宮本）

現時点で厚労省が把握しているものはこれで全てだと思いますが、長妻さんから指摘があったようにこの6つのうち5つは、負担増は一般的に健康の悪化をもたらす受診抑制につながると示している。多くが糖尿病治療中断するとなっているが糖尿病治療中断するとどういう疾病リスクがあるか。

（正林健康局長）

一般的に糖尿病の罹病機関が長期化するほど数年から数十年かけて糖尿病の慢性合併症を引き起こす割合が増加する。合併症の内容は糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、動脈硬化、その結果としての心筋梗塞、脳卒中などが考えられる。

（宮本 徹）

たいへんな病気を引き起こすのが糖尿病の治療中断。この治療中断をもたらすのは患者の負担増。厚労省が採択した補助金研究事業の中で把握している資料でもこれだけの影響があるといっている。

厚労省が行った研究調査報告もある。このまとめでも糖尿病患者の受診は3回の負担増では受診抑制で健康悪化がでているから医療費下げるべきと言っている。負担引き下げるべきと言っている。厚労省が採択した補助金研究事業の研究調査報告と真逆のことやろうとしている。

（田村厚労大臣）

なかなか論文の評価が難しい。

（宮本徹）

年収200万の高齢者が低所得者なのか高所得者なのか。たしかに現役世代に働いてそれなりに収入があってそれなりの年金の水準の方もいるだろうがそこに至るまでいろいろな家庭の事情がある。平均でみてはいけない。

長妻さんが前回紹介された資料で高齢者の現役世代並み所得の方を2割から3割に負担引き上げた際、長瀬式理論値では受診日数0.4日、実際は0.5日減だった。見込みの1.25倍も受診日が減った。現役世代なみ、世帯でみれば年収520万円。それでも厚労省見込みの1.25倍も受診日が減る。今度の2割負担の対象はその半分かりの年収。さらに大きな受診抑制を引き起こすことは火を見るよりも明らか。大臣、否定できますか？

（田村厚労大臣）

後期高齢者の所得上位30%の区切りの中で今回9割給付を8割給付の形にさせていただく。貯蓄が多い層。個々の対応は経過措置とわが国には高額療養費制度がある。国民皆保険制度のもうひとつの大きな柱と考えている。

(宮本徹)

健康への悪化をもたらす受診抑制を引き起こすということは否定できないわけじゃないですか。経過措置は3年で終わってしまう。高額療養費制度は糖尿病だけの方は高額療養費までは一般的にはいかない水準の方が多いのでは。

これだけの研究報告があり、大臣も健康への影響がないんだということは一言も言えない。後期高齢者医療制度の発足に比べて国庫負担率は下がっている。国庫負担率の当初と今は？当初と同じ負担率にすればどのくらい国庫負担増えますか？

(濱谷保険局長)

創設時平成20年度に36.5%、平成30年度33.4%

差額5000億円

(宮本)

つまり支援金の国庫負担まで含めれば5000億円、後期高齢者医療制度への国庫負担は実質的には減っている。これをもとに戻すだけで窓口負担増やらなくても現役世代の負担軽減はできる。なぜ高齢者の健康悪化への影響がある窓口負担増一本やりで突き進んでいくのかまともな説明になっていない。強行採決なんて絶対許されない。

○(青山雅幸 維新)

中長期的にいくのではなく不断の見直し、検討をしていくとのこと。

源泉分離課税。大きな収入を得ている高齢者もいる。そういう人には今回の2割負担がいかないのは不公平。

(田村厚労大臣)

源泉分離課税に関してはこの所得の計算の中には入っていない。公平性の観点からは重要な指摘。検討はしていかなければならない。

○(高井 崇志 国民民主)

尾辻委員と同じ、この状況でこういう審議をしていることは残念。

法案は賛成。いたしかたない。

金融資産の3分の2が高齢者に集まっている。マイナンバーと預貯金の紐づけの検討必要。

国民的議論を深めて保険料と公費のバランスを。

このまま採決に入るのは誠に残念。

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

説明・質疑者等（発言順）：	開始時刻	所要時間	
とかしきなおみ(厚生労働委員長)	9時 02分	02分	
繁本護(自由民主党・無所属の会)	9時 04分	21分	
白石洋一(立憲民主党・無所属)	9時 25分	31分	
尾辻かな子(立憲民主党・無所属)	9時 56分	40分	
とかしきなおみ(厚生労働委員長)	13時 00分	01分	
長妻昭(立憲民主党・無所属)	13時 00分	43分	
宮本徹(日本共産党)	13時 43分	21分	
青山雅幸(日本維新の会・無所属の会)	14時 04分	18分	
高井崇志(国民民主党・無所属クラブ)	14時 22分	16分	

答弁者等

大臣等（建制順）：

田村憲久(厚生労働大臣 働き方改革担当)

赤澤亮正(内閣府副大臣)

和田義明(内閣府大臣政務官)

三谷英弘(文部科学大臣政務官兼内閣府大臣政務官兼復興大臣政務官)

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