

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 質疑の申出がありますので、順次これを許します。長妻昭君。

○長妻委員 おはようございます。今日も、お疲れのところ、よろしく願いをいたします。

立憲民主党、長妻昭でございます。

大阪、東京にも、兵庫にもですかね、緊急事態宣言が今まきに出ようとしているさなかの質疑、しかも、この法案質疑が、七十五歳以上の人の窓口自己負担を倍増するという法案、非常にちぐはぐな審議が今されているということで、その審議に立って質問するというのも内心じくじたる思いがあるのでございます。

一番重要なことは、これは前から申し上げているとおり、共通認識だと思いますが、助かる命が助からなくなる、これは国家として絶対に招いてはならない。この事態が大阪でまさに今起ころうとしている、いや、起こっている、事実ではないかというふうに思います。

その中で、田村大臣、政府はやはり本気で反省

してほしいと思うんですね。緊急事態宣言の解除について、まず。反省なくしては的確な対策というの打てないし、また失敗するというふうに思います。

大阪も東京も、やはり緊急事態宣言の解除が早過ぎたのではないかと。特に東京については、私も東京に住んでいますから、肌感覚として、先月の二十一日に解除する、これは幾ら何でもおかしいということ、解除前に再三再四駄目だと申し上げ、我が党の枝野代表も解除前に解除は危ないと再三再四申し上げたにもかかわらず、振り切つて解除してしまつたということ。

これは、今お配りしているのは、昨日の「ニュースオッチ9」というNHKの番組で報道された図でございますけれども、夜の繁華街、夜八時から十時までの繁華街の人数ということで、大阪は緊急事態宣言解除の二月二十八日からぐんと伸びて、人数が増えた。東京もぐんと伸びて、三月二十一日以降、人数がもう垂直に近い形で伸びたということでございます。是非、政府は本当に反省してほしい、田村大臣含めて閣僚の皆さん。

尾身先生にお伺いしますが、やはりこれは、東京、大阪について緊急事態宣言は解除は早過ぎた、こういうような総括というのは、あるいはそういうようなお気持ちというのは今思っておられますか。

○尾身参考人 解除の時期については、いろんな意見があると思います。

それで、東京も大阪も、そもそも政府の方は、解除の条件として、ステージ3になつて、それか

ら、更にステージ2の方に向かっているということとは、ずっと言っていたわけですよ。そういう意味で、当時は、東京も感染の方はもうステージ2になつていたと思います。

そういう意味で、ただ、委員おっしゃったように、ちよつと2になつてはいるんだけど少し上がりがかけたところはあると思いますが、そういう意味では、解除自身は前から言っていた基準に合つたので、そこは私は合理性があつたと思つて、当時の諮問委員会の会員全員も、ここはしようがないんじゃないか、ずっと緊急事態宣言、ただし、と同時に、諮問委員会の全員が同時に意見を述べたのは、これはもうリバウンドが必ず起きるから、そっちの方に全力をしっかりと注入して、リバウンドがあつた場合にはすぐに強い対策を打つてほしいということを申し上げて、まあ、そういうこと。

ただ、今委員の解除のことについては、いろいろな経験もあるので、変異株のことがあるので、これからは、解除については今まで以上に慎重に、それからなるべく感染を下げるということは、これからの解除の仕方として私は当然のことだと思います。

○長妻委員 そうすると、尾身先生のちよつと今の御発言でありますと、リバウンドは必ず起こるという前提で解除したということで、今回ぐらいの事態というのは予測済みで解除されたということでございますか。

○尾身参考人 私たちは、リバウンドが起こるということはもう想定しておりました。大阪の場合

はここまで来たという、大阪についての今度の諮問、例の重点措置の時期がどうだったかというのは当然議論があると思いますけれども、今の委員の御質問のリバウンドは、想定したかという意味では、これはもう間違いなく想定をしております。

**○長妻委員** そうすると、今、こういう事態、大阪、東京の、特に大阪の医療崩壊、これは、じゃ、予想済みでこのぐらいになるだろうということ、リバウンドはこのぐらい起こる、今ぐらいの規模で、中身で、これを分かっていながら解除した、こういうことでよろしいんですか。

**○尾身参考人** 今現在、大阪が直面しているような状況です。これは、私は、もう医療の逼迫一般医療にも深刻な影響が出て、こういうことを当然想定して、こういうことがないようにという意味で、それを防止するために、リバウンドの兆候が多少でもあれば早く対策を打ってほしいというのが、当時の諮問委員会の総意だったと思います。

**○長妻委員** これは、閣僚の皆さんも政府の皆さんも、ちよつと曖昧にはいけないと思うんですね。ちよつと、今の御発言であります、失礼ながら、いや、このぐらいの今日の事態は想定して、このぐらいのリバウンド、このくらいといってもこれは大変なことですけれども、それで解除したんだ、こういうように聞こえるんですけれども、そういうことでよろしいんですか。

**○尾身参考人** そういうことでは決してございません。今のよう大阪が直面している状況を許容

するなんてことは全くありませんで、こういうことがないように、しっかりと早い対策、リバウンド防止の対策ということであるんなことを申し上げてきたと思います。

**○長妻委員** そうすると、尾身先生の専門家の目から見て、政府のこの緊急事態宣言の解除について、何らかの後悔というか、これはもう少しこうすればよかったというようなものはありませんですか。

**○尾身参考人** これは、私は、解除の時期というのはなかなか一〇〇％正解はないと思います。実際、あのときも、緊急事態宣言を出していなから、人流というのは徐々に上がってきていたわけですね。効果がだんだん薄まっているということも一方であった。ただし、一方で、委員おっしゃるように、なるべく感染のレベルを下げて、ゼロに近くしたいという思いは当然ありますよね。そのの言ってみれば判断だと思えますけれども。

我々、先ほど申しましたように、ステージ2になつたら一応解除すると前から政府は言っていたわけですね。我々も、それについては一応諮問委員会として認めた。ただし、やはり問題は、私は、課題は、リバウンドはもうこれは再三再四あると申し上げて、今委員も申し上げたような、ああいうふうな今の大阪になるようなことは絶対に避けなくてはいけないので、少しでも小さな山という予兆があつたら、いわゆるハンマー・アンド・ダンスですけれども、このことをやるということが特に、当時はまだ変異株のことが余り問題になっていませんでしたが、そういう意味では、今も

う少し、これからはしっかりと下げるということが今まで以上に大事になるということは、その部分はあります。

これは正解はなかなかないですけれども、あのときの解除というのは、いろんな総合的意味では私は合理性はあつたと思えますけれども、むしろ、我々が強調したのは、リバウンドが来るから、それにどう早く対応するかということで、これは今も重点措置の、あるいは緊急事態宣言が今議論になっていきますけれども、そういう精神で私はやる、なるべく早くやるということがこれから更に、特に変異株のことがあるので、求められていると思います。

**○長妻委員** やはり、過去のそういう判断の総括反省というのはきちつとしなきゃいけないというふうに思いますし、ステージ2だからいいんだということではないというのには再三再四分科会もおっしゃっていたはずなんです。いや、ステージ2とか3とか単純ではなくて方向性だ。そして、リバウンドが起こらない程度まで抑え込めるかどうかを、それもよく見なきゃいけない、医療の逼迫度合いも見なきゃいけない、単純なステージ判断では駄目なんだ、こういうふうにおっしゃっていたはずなんです。

この東京の解除のときの、判断した三月十七日の水曜日は、一か月ぶりに新規感染者が四百人を超えたんですね。あるいは、三月十八日、判断の前後ですけれども、これも、それまでの一週間の平均は前週を上回ったんですね。どんどんどんどん新規感染が急拡大しているときに解除しちゃっ

た、解除の判断をしてしまったということ、我々は警鐘を鳴らしていたんですが、リバウンドは起こるのは想定済みだとちよつと言われると、なかなか我々も納得できない。やはり、我々はゼロコロナ戦略という、海外でも取られている政策、政府のウィズコロナではなくて、つまり、リバウンドができる限り起こらないレベルまで下げたときにそういう事態を解除するなりそういう判断をしなければ、かえって経済にもマイナスになります。

そして、よく政府は、こういう事態の宣言を出しても出さなくても、重要なのは中身なんだ、何をやるかなんだ、こういうふうにおっしゃっているんですが、それもそうなんですけれども、やはり緊急事態宣言という言葉の重みがあるんですよ。事実、老健局が、これも恐縮なんです、厚労省のことで、クラスターを起こしてしまいましたね。これは、三月二十四日に例の宴会をして、深夜まで、クラスターを起こしてしまったということなんです。でございますが、これについても、その宴会を主催した課長に間接的にお話を聞きますと、二十一日に緊急事態宣言が明けたからやっていたかと思つた、こういうふうにおっしゃっているんですよ。つまり、政府が言うように、中身なんだといつても、国民の皆さん、厚労省ですら、緊急事態宣言が明けた後、よし、繰り出そう、こういうマイナードになっちゃうわけですよ。

だから、是非、空振りを恐れないということも尾身先生はおっしゃっておられたと思いますので、

今、政府は、これは最終的には総理大臣が判断するわけなので、総理にも本当は申し上げたいのは、空振りなんか一度もないじゃないですか、今の日本。つまり、後手後手に回ったから、空振りようがないんですよ。やはり、先手で行つて、空振りを恐れないで、緊急事態宣言を出していくというところが本当に必要なというふうに思いますので、是非よろしくお願ひをしたいと思います。

尾身先生、ありがとうございました。ここで結構でございます。ありがとうございました。

そして、ちよつとこの法案の審議に入る前に、田村大臣に一点だけ。

今、いろんな方から私のところにも意見が来るのは、ワクチンを接種する、打つ主体であるお医者さんや看護師さん、この方々は、ワクチンを打たないで高齢者の接種に励んでおられる方もいるので、それは幾ら何でも、やはり接種する主体のお医者さんや看護師は、まずワクチンを、その会場で、その場でもいいから、打つた上で、そういう接種の主体としてやるべきだという意見が非常に強いんですが、そのぐらい大臣、指示すればすぐできると思っていますが、それを指示していただけませんか。

○田村国務大臣 今、接種全体の対応というのは、河野大臣の下でやっていたいております。河野大臣と我々も連絡を密に取らせていただいているんですが、五月の十日の週に、累計四百八十万分が、二回接種できる量が入ってくるということでございますので、早急にワクチン接種、医療関

係者の方々、二回という形でございますけれども、対応すべく準備を進めているというふうにお聞きをいたしております。

○長妻委員 いやいや、接種主体の医療関係者にも優先的にお願ひしたいということなんです。

○田村国務大臣 高齢者に関しましては、今、六月末までに高齢者全員分、二回目も含めて、打てるだけの供給量が入ってくる予定であるというふうに、これも河野大臣の方からも報告を受けておりますけれども、当然、いろんな形で、高齢者の方々を打つ中において、医療関係者の方々に対しても、打てる環境というものがありませんから、そういうのは、高齢者の方々を打つ中において、医療関係者の方々が、日々の状況の中で、余つてくるといふ言い方はよくないですけども、ワクチン等々に余裕がある場合には、それは医療関係者も打つべきである、こういう発言を河野大臣がしていたというふうには認識いたしております。

○長妻委員 与党の皆さんも、これは余りにも冷たいと思いませんか。高齢者で打つ分が余ったら、接種主体の医療関係者にも打つてやると。そんなばかな話があるのかね。

これ、ちよつと、田村大臣、河野大臣だけに任せないで、所管なんですから、お医者さんの。やはりそこは、そんな、何百万人もいないわけですから、それは、モチベーションが下がりますし、今確保が難しいわけですから、是非リーダーシップを発揮していただきたいと思ひます。

そして、今回の、後期高齢者の窓口負担が倍に

なるという、この今の法案でございますけれども、我々は、そういうことではなくて、保険料の賦課限度額を上げて、非常に富裕層、七十五歳以上の、その方に保険料をもう少し御負担をお願いする、こういうことと、一部公費を合わせて、現役世代の負担を軽くすべきだ、こういう主張をずっとしているんですが、政府はかたくなに、二割負担、自己負担倍増で突っ走っているわけです。

その中で、田村大臣が、前回の私の、前々回ですか、私との質疑で、いやいや、自己負担を上げても平均寿命が下がったということはないんだよ、こういうようなことを答弁でおっしゃったんですね。

これについて、実は、それを見ていた医療経済学者の方から、私のところに、非常にこれは深刻な話ですということと御連絡があって、その方とお話いたしました、ほかの医療学者の方ともお話しいたしましたところ、これは、平均寿命が、一九九八年から一九九九年、下がった、原因がこれはなかなか分からない。二〇〇四年から二〇〇五年も平均寿命が下がった、これも原因がなかなか分からない。今まで、リーマン・ショックのときも少し下がって、これはある程度リーマン・ショック絡みではないか。東日本大震災のときも若干下がった、これも東日本大震災ではないかということとだったんですが、冒頭申し上げた二つについてはなかなか原因が分からないとおっしゃるんですね。

その医療経済学の大学の先生がおっしゃるには、例えば一九九八年から一九九九年に下がった平均寿命

については、もしかすると、その前の年にあった被用者保険の窓口負担が一分から二割に上がった、あるいは高齢者の自己負担が増えた、このことが影響しているのではないのか。あるいは、二〇〇四年から二〇〇五年に平均寿命が下がったのは、二〇〇三年に被用者保険が二割から三割負担になったんですね、窓口、現行になった。あるいは、二〇〇二年には、高齢者の窓口負担一分、これが確定した。こういうことが影響をしたのではないのか、ほかになかなか原因は思いつかないんだというふうにおっしゃっておられて、これは私はショックを受けました。

これが事実かどうかというのは分かりませんが、これも、そういう、ちゃんとした学者の方から指摘があるわけですから、大臣、事実だとしたらこれは大変なことだと思っております。大臣の答弁に関することでございますので、これをきちっと調査すると御答弁いただけませんか。

**○田村国務大臣** 先ほど申し上げました、私、余ったらというのを訂正させていただいてますので、ワクチンですね、現場で。要するに、現場において、そこで自治体等々の御判断であれば、言われるとおり、打つ方がワクチンを打っていないということ自体、いろいろと御不安な部分もありますので、それは打っていただいている、自治体の判断でございますけれども、ということとありますので、そこは御理解いただきますようお願いいたします。

今の部分に関しましては、ちょっと勉強させていただきます。

**○長妻委員** いやいや、自分で勉強するんじゃないかと、この委員会で示してくださいよ、厚生省の見解を。

いやいや、長妻が言ったり医療経済学者が言っているのは心配にすぎない、杞憂にすぎないんだよ、こういう理由なんだよと。なのか、いやいや、これはひよつとするとひよつとすることなのか。

ひよつとするとひよつとすることであるかと、与党の皆さんだってこれは黙っていられないと思いますよ。すんなりこの法案を成立というわけにいかないと思いますので、この委員会でも、どういう状況なのか、次回にでも報告いただけませんか。

**○田村国務大臣** 取りあえず勉強させていただきました。そう簡単には多分分析できない話だと思いますし、まず勉強をさせていただくということをお願いしたいと思います。

**○長妻委員** ちょっと軽過ぎないですか、取りあえず勉強しますと。与党の皆さん、大丈夫なの、これ。

だって、平均寿命が下がって、医療経済学の先生がおっしゃっているわけですよ、さつき申し上げたように。多分分からないから勉強しますと。何にも調べないうちに多分分からないという話は無責任じゃないですかね。

委員長、この委員会に、この採決の前に、与党が、生煮えのまま採決をしたいということをおぼろげに、この今私が申し上げた疑念を払拭するような、

そういう見解、調査、分析、これを厚労省からいただくということで、理事会で御検討いただければ。

○とかしき委員長 ただいまの件につきましては、理事会で協議いたします。

○長妻委員 それに本当にこだわるのは、いろんな、日医総研の調査なんか、昨日の参考人で二木先生がおっしゃいました、それも拝見しましたけれども、非常に大丈夫かなという調査なんです。自己負担が上がると受診を控えていく、そして、経済的理由で受診しない場合、相当数の方が病状が悪化する、こういうような調査もあるわけでございます。

その中で、六ページを見ていただきますと、昨日、参考人で二木先生がおっしゃっていたことと、ございませうが、厚生労働省の今回の七十五歳以上二倍に自己負担を上げる、これを議論した審議会の部会、医療保険部会の資料、平成二年十一月十九日の資料の中で、窓口負担の見直しに係る財政影響というのが出ているんですね、五パターン。ここに、下にちよつと線を引きましたけれども、米印の三ということで、本当にこれは老眼の方はちよつと見えないんじゃないかと思うんですが、いわゆる長瀬効果も見込んでいます。医療費の増減効果、いわゆる長瀬効果を見込んでいます、金額は書いていませんけれども。

ということ、部会にも、医療抑制で九百億浮くんだよと、こういう九百億という数字は一切出さなかつたんですか、部会の先生にも。

○田村国務大臣 これは審議会での資料というこ

とですよ。ここに書いてありますので、長瀬効果を含んでいるということは前提でありますし、多分、これは我々や党も、毎度こういうふうには、自己負担等々上がる場合は、長瀬効果というのは、ざつと議論をしてきて、大体自民党の社会保障をやってきた方々は長瀬効果という言葉をよく知っておられるんだというふうに思いますけれども、審議会の方々も、こういう場合には長瀬効果というものを見込んでいることは、基本的には御理解いただいているんだらうと思えますけれども、ここにちゃんとそれも注釈で入れさせていた

だいているということでございます。

そういう意味では、与党の中の議論の中でも長瀬効果の議論はあったというふうにお聞きをいたしておりますので、しつかり御認識をいただく中において、今回の御判断をいただいたものであるうというふうに理解をさせていただいております。

○長妻委員 いやいや、質問に答えていただきましたのは、長瀬効果は書いてありますが、九百億円という具体的な、初回でいうと一千八百億円超財源が出る、そのうちの九百億の、半分も受診抑制で出るんだよと。九百という数字は出ていないんじゃないですか、部会で。

○田村国務大臣 ちよつと私、具体的にどういう議論が委員の中から出たのかどうかは今把握しておりませんが、長瀬効果というのはそういうかなりの額が出るというものは、以前からそういう認識で、我々も、今まで何回か改正する中において、長瀬効果というのを党内でもいろいろ議論してま

いてきておる経緯がございます。審議会でも御理解はある程度いただいているものだというふう

に認識いたしております。

○長妻委員 いやいや、ちよつと答えていないですね。九百億円という具体的な数字、これは重要なんですよ。審議会の部会の中で具体的に九百億ということが、資料では示されていません、全部見ましたし。全部傍聴した方からも聞きましたが、そういうことは出ていないと言っておりますので、それで確認をしているんですよ。

これはちよつと一回整理してください、一回中断して。

○田村国務大臣 ですから、ここには金額はお示しはしていないということ、これは事実でありますので、その上で、全体の金額をお示しして影響等々をお示しをいたしておりますので、その中の御理解だと思えます。

長瀬効果というのは、それぞれ、以前から、こういうことをやったときには、長瀬効果というものがあるといことは、大体、関係されている方々は御理解いただいているものだと思いますが、あえてここで注釈で、長瀬効果というのを見込んでおるといこと、ここに書かせていただいておりますので、入っている中で、全体の影響額はこれぐらいあるという中で御理解をいただいているということ、認識いたしております。

○長妻委員 昨日の参考人の二木先生も、九百億というのを見て、初めて見た数字だということで、驚いておられました。

今認めましたけれども、この部会では九百億と

いう具体的数字が出ていないということですよ。部会の、言葉で出たということなんです。〔田村国務大臣「そこは確認していない」と呼ぶ〕じや、確認してください。

○田村国務大臣 今、事務方に確認しましたけれども、発言もなかったという話であります。

○長妻委員 これは、与党の皆さん、審議会で議論して大丈夫だということで閣法が出てきているわけですが、九百億受診抑制があるという数字自体が一切示されていないんですね。大丈夫なんですかね。

宮本議員の質問で、与党の、つまり、最終的に公明党の代表と菅総理ですかね、それで、今お配りした六ページの真ん中の上位三〇％に決まったんですよ、五パターンの中で、どれにしようかなということ。これのときも九百億というのが示されていないというのは、宮本議員の質問でも答弁で出てきた。

何にも分からずに、それだけの受診抑制があるというのでも分からずに決めちゃって大丈夫なんですかね。もう一回やり直す必要があるんじゃないですか、先生方に聞いて。非常にこれは無責任だと思えますよ。自民党の人、笑っていますけれども、笑っちゃ駄目だよ、これ。

私、本当に高齢者の人にちよつと冷たいと思うんです。七十五歳以上の人に。どうせ一割なんだから、前期高齢者は二割、現役は三割なんだから、まあ二割ぐらいいいんじゃないか、根拠根拠と野党が言っているけれども、そんなものあるわけねえだろうと言わんばかりの答弁だと私は思う

んですよ。それ、本当に大丈夫なんですかね、高齢者。

高齢者は一割だからという方がいるんですが、御存じない方もいらっしゃるかもしれませんが、七十五歳以上になると、一人当たりの医療費、つまり、病院にかかる頻度が増えて、一割負担でも年齢によつては現役の三割負担よりも絶対額の自己負担の金額が大きくなる方がたくさんおられるんですよ。よく分かっているのは榊屋先生だけかもしれないけれども、よく分かっている与党の方ももつと増えてほしいと思うんですね。

だから、是非、こういう何か根拠が曖昧なまま、七十五歳以上の方々を軽く見ているんじゃないかなど私は思いますよ。我々現役のときの体調と違うわけですから、いろんな調査があるわけですから、そこはもうちよつと丁寧にやっていた方がいいと。

この五つの中で、じゃ、真ん中に決めたのは何でなんですかね。この真ん中に決めたのは、これは与党のお二人に聞かなくやいけないんですが、何か科学的、ある程度の根拠があつて真ん中の、今の、年収二百万であればそんなに影響がないというエビデンスがあつて決めたのか、どれにしようかなで決めたのか、利害関係で決めたのか、もめるからこれにしたのか、そういう根拠も何にも示されないじゃないですか。ただこれをやれ、採決しろと。無責任だと思えますよ。

これも宮本議員が本会議で聞いたところ、総理はこうおっしゃっているんですね。受診行動の変化による減少は九百億円だと。これは認めました、

菅総理も、四月八日の答弁で。このことが直ちに患者への健康への影響を意味するものではない、こういうふうに断言されたんですね。健康への影響を意味しない、直ちに、これはどんな根拠なんですか。

○田村国務大臣 何度も申し上げておりますけれども、長瀬効果を今回の場合に当てはめた場合に九百億円というのは、これはマクロ的に見た数字で、要はこれ全体は、今までの経験則から長瀬方式というものを、こういうものを入れた場合にこういう形になつてくるというのは、これはある程度、その証左というのは出てきているわけでありまして、マクロ全体であります、それが健康に与える影響とかそういうものを示しているわけではないということ。総理はおっしゃっておられるとうふうに思います。

何度も申し上げておりますが、結果的に外来は、確かに言われるとおり、平均であります、三十三回の医療機関にかかつているのが三十二・二回ということ、年間〇・八回減ります。月でいうと〇・〇七回受診が、回数としては、マクロではそういう減少をするという数字が出てきておりますが、それはあくまでもマクロの数字であつて、それが健康に対して影響を与えるというような証左ではないということをおっしゃっておられるということであると認識をいたしております。

○長妻委員 そんな子供だましの答弁でいいんですかね。与党の皆さんはどう思います。

今のおっしゃったのは、長瀬効果というのはあくまでもマクロの計算式ですよ、机上の計算をし

て九百億と出たんですよと、それだけの話なんだから、今おっしゃったように、健康に与える影響を示しているわけじゃないんだよ、こういうふうにおっしゃったんですね。

長瀬効果そのものは、机上の空論というか机上の計算ですね、計算でこのぐらい出ると。これは分かりますよ。ただ、私が聞いているのはそのことではなくて、そうすると、受診抑制が起こるわけですよ、個々の一人一人の人間を見ると。人間を見てくださいよ。

そうすると、その積み重ねでそういう数字が出るということが、患者さんの行動である程度把握できるといって、その原理が出てくるわけですから、その根本には一人一人の患者さんの行動があつて、その行動で受診抑制が起こる、これは事実なわけで、その受診抑制が起こった一人一人の患者さん、この方々の中で、かなりの方あるいは一部の方、どのくらいの方が健康に悪影響を及ぼすような状況になるのかということを知りたいんです。

○田村国務大臣 ですから、所得上位三〇%、年金を、四十年間平均的な収入で保険料を納められてもらえる年金額より以上の方々、収入がある方々に対してということが一つですね。医療を受けていただける、それだけの御収入があるであろうということの判断の下、今回こういうような二割負担という、もちろん経過措置を取りますのですぐということではありませぬけれども、三年間、上がっても月額三千円が上限というような形になりますよ、外来の場合。そういう措置を取って対

応させていただく、必要な医療は受けていただくということを我々は考えながら、こういうことをさせていただきました。

ただ、計算上、言われるとおり、長瀬効果というのは、平均で、月にしますと外来が〇・〇七回減る、そういう数字が出てきているのは、これは長瀬効果は事実でありますから、その部分は、平均すると〇・〇七回、月、外来に行かれる数が減る、年間という〇・八回減るといってございますので、それはそれでお示しをさせていただきますので、それはそれでありますが、必要な医療は受けていただけるという方々に対して、今回御負担をお願いをさせていただいているということがあります。

○長妻委員 これは大臣、根拠は何なんですかね。上位三〇%の場合、今の年収二百万であれば、必要な医療は受けていただけるレベルなんだ、こういうことですね。必要な医療は受けていただける、そういう水準で二割上げているという根拠はあるんですか。

○田村国務大臣 これも平均的になりますけれども、その収入層で、どれぐらいの生活費の中において余裕があるか等々を考えたつ、この負担の上昇に対しても対応いただけるだろう。あわせて、同じ収入世帯で、例えば、現役世帯の方と比べてどうであるか、また貯蓄がどうであるか、こういうことも踏まえながら、今般、このような形で御議論をいただいで、決定をさせていただいたということでもあります。

○長妻委員 何か家計調査で、大体このぐらいな

ら金が余っているからいいんだらうみたいなの。現役の人収入と比べちゃ駄目ですよ、同じ収入の人と比べるとおっしゃいましたけれども。後期高齢者は、さっき申し上げたように、医療にかかる頻度が全然違うんですよ、現役の方に比べて。こういう、与党の方、本当にいいんですか、大ざっぱな。もう少し何らかの資料がなくて、採決なんて突っ走っていいんですか。このコロナの中で。

田村大臣がおっしゃいました配慮措置ですけども、これも、配慮措置を受けられるのかなと思っただけです。これは与党の方も是非聞いていただきたいんですが、七ページですね。

これは、後期高齢者の方で、平成三十一年の三月だけ、一か月だけ限定して、受診した医療機関は、一人が何医療機関受診したのかを調べていただくと、一件だけの方は四六・五%、つまり半分以下なんです。半数を超える方が二件以上の、結構多いのは歯医者さんともう一つのところ、あるいは、体があれなんで整形外科ともう一つのところとか、いろいろ、二つぐらい受診する。

そうすると、一つの病院だけ受診した七十五歳以上の二割負担の対象者は、何もなくても上限三千円で収まるんですよ、増加が、二割になったとき。これはこれでいいんですが、ただ、それも三年でなくなっちゃうわけですよ。がんもまた上がる。

ただ、複数受ける場合は自分で申請しなきゃいけない。役場から書類を取り寄せて、書類を申請して、いろんなことを書いて、領収書も全部添付して。つまり、一つの病院で千五百円だった、自

己負担が、今月。もう一つの病院が千円だった、二千五百円になる。もう一個が千円だった、三つ足すと三千円を超えるので、差額が償還、後でお金が戻ってくる。こういう仕組みなんです。

これは、ほとんどの高齢者の人、できないですよ、この手続は。公明党と自民党も、配慮措置があるあるとよくおっしゃいますけれども、事実上、これは難しいですよ、そんなこと。コロナの中で、あるいはコロナが終わった直後でも。あるいはコロナがなくても、そんなの分かりますか。ここで七百元、ここで二千元、ここで足し算するとこれは増えたから、ここで申請して、書類を取り寄せて、それを提出する。事実上できないんじゃないんですかね。できるんですか。それは知っていますか、そういう複数の。知っていながら与党が合意したのらないんですけれども、知らなかったんじゃないですかね。ちよつと大臣、どうですか。

**○とかしき委員長** 田村厚生労働大臣、申合せの時間が来ておりますので、簡潔にお願いいたします。

**○田村国務大臣** 与党は知っておられたんだと思うんですけども、高額療養費というのは一般的に使われるものでございまして、今も多くの方が御利用いただいております。

初回申請していただくと、後はもうそのまま、登録された口座に、その後は自動的に振り込んでいただくという形になるうと思っておりますので、それは与党の先生方は知っていたらいいと思います。ですが、今、長妻委員の御心配は、多分、その初め

の申請のところをなかなか皆さんが対応いただけないのではないかと御心配だったという、それでいいですよ、そういうことですよ。

でありますので、そこは、そういう御心配の声もありますので、どういう仕組みでそういう方々に対してもちゃんと高額療養費の対応ができるかというのは、ちよつと今、検討中でございます。**○長妻委員** 検討中ということで、非常に心もとないんですけれども。

今も与党の方からやじが飛んで、いや、高額療養費制度なんて高齢者は知っているんだ、ばかにするなみたいなやじがありました。七十五歳以上で高額療養費制度を使っている人って何%ぐらいなんですか。

**○田村国務大臣** 済みません、突然の御質問なので。

入院されている方は、高額療養費、ひつかかる方々が多いので、御申請いただいている方はかなりいられるということですが、ちよつと、パーセンテージが、どれぐらい高齢者の方々が入院されている方々がおられるのか、今手元にすぐないので、また後ほど、お調べをさせていただきます。

**○とかしき委員長** 長妻昭君、申合せの時間が経過しておりますので、御協力をお願いします。

**○長妻委員** 私も、私の周りにおられる七十五歳以上の方に聞きましたら、それは何千人、何百人も聞いておりませんが、高額療養費制度を使っている人はいませんでした、私の周りには。

だから、そういう意味では、三千円とかそういう

金額の中での形で、つまり、皆さんが錦の御旗のように、配慮措置があるから、配慮措置があるからというふうに繰り返されるから、それはそんなに簡単に受けられるものじゃないんだよ、非常に手続が煩雑なんだよということを申し上げて、この法案については、一旦立ち止まって、さっき申し上げた課題をきちつと説明できるようにした上で前に進めていただきたいというふうに強く思います。

余り高齢者を軽視をすると、かえって病状が悪化して、医療費もかえって高くつく、こういうことは往々にして起こるわけですから、是非心していただきたいと思えます。よろしく申し上げます。