

入院日数について、今回の窓口負担2割の見直しによる受診日数の変化をどのように見込んでいるか。

- 入院については、長瀬効果による機械的な試算（理論値）では、
 - ・年間 14.5 日 ⇒ 14.1 日 年間 0.4 日減（▲2.6%）となる。

後期高齢者の一人当たりの医療費と、それ以外の一人当たり医療費はどのくらい違うのか。

- 平成30年度において、後期高齢者の一人当たり医療費は94.2万円となっており、それ以外の一人当たり医療費22.2万円の4.2倍となっている。

（75歳以上の割合（7%）
けすしひん かへての人
→ 75歳は93%のうち

今回の窓口負担2割の見直しによる受診日数の変化をどのように見込んでいるか。

- 外来については、長瀬効果による機械的な試算（理論値）では、
 - ・年間 33.0 日 ⇒ 32.2 日 年間 0.8 日減（▲2.6%）となる。

※長瀬式（高齢者）

高齢者の給付率（x）と医療費水準（y）について

$$y = 0.499 x^2 + 0.501$$

〈 従前高齢者平均
年間 33.0 日、
1730. 〉

※2割負担対象者について、この式で計算すると、医療費水準は2.6%減少。
すなわち、受診日数は、2.6%減少。

平成18年改正（現役並み所得者2割負担→3割負担）における受診日数の変化はどのように見込み、また、結果としてどの程度変化したのか

- 長瀬式による受診日数の減の理論値は年間0.4日減であったところ、実際には0.5日減であった。

令和3年4月19日
調査及び立法考査局
社会労働調査室・課

◆御依頼日：4月15日

◆御依頼内容

2. 命にかかるような重大な疾病であるが、無症状のまま進むような疾病について、どのようなきっかけで病気が判明したか、分かる資料を御持参の上、ご説明ください。

例えばすい臓がん、肝臓がん、脳腫瘍、動脈瘤など

御依頼のうち、2につきまして調査いたしました。よろしく御査収ください。

■すい臓がん

すい臓は、がんが発生しても症状が出にくく、早期の発見は簡単ではないとされています（資料1）。このため患者の多くは病院を訪れることなく、病気が進行して症状が出現した時に発見されることが多いのが現状だとされています（資料2）。

■肝細胞がん

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、炎症やがんがあっても初期には自覚症状がほとんどないとされています。肝細胞がんは医療機関での定期的な検診や他の病気の検査時に発見されることも少なくなく（資料3）、症状が出ないことが多いため、肝炎ウイルスの患者等、肝臓がんになりやすい人を中心に見つけていくとの指摘もあります（資料4）。

○ ■無症候性脳腫瘍

無症候性脳腫瘍とは、自覚症状がない状態で発見される脳腫瘍であり、非常に重篤な腫瘍が見つかる場合もあるとされています（資料5）。CTやMRI等、診断機器の発達や脳ドックの普及から発見される機会が多くなったとの指摘があります（資料6）。

○ ■脳動脈瘤

脳動脈瘤とは、脳の動脈の一部が瘤のように膨らむ病気であり、瘤があるだけの状態ではほぼ無症状ですが、瘤が破裂した場合は病状が命にかかることがある、くも膜下出血を引き起こします（資料7）。その多くは無症状で発見され、脳ドックやMRI等の画像検査でたまたま発見されるという場合がほとんどとされています（資料7、資料8）。

<資料リスト>

資料1 「膵臓がん 受診から診断、治療、経過観察への流れ」第5版, 2020.9, pp.3-7. 国立がん研究センターHP

<https://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/odjrh3000000uj16-att/105.pdf>

資料2 「膵がん」2021.2. 愛知県がんセンターHP

<https://www.pref.aichi.jp/cancer-center/hosp/12knowledge/iroirona_gan/06sui.html>

資料3 「肝細胞がん 受診から診断、治療、経過観察への流れ」第4版, 2018.4, pp.3-7. 国立がん研究センターHP

- <https://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/104.pdf>
- 資料4 「肝細胞癌について」 東京医科歯科大学 HP
<<https://www.tmd.ac.jp/grad/msrg/liver/cancer01.html>>
- 資料5 隅部俊宏「偶然発見される全く自覚症状のない疾患 無症候性脳腫瘍」『Mado 痛』
118, 2019.4, pp.2-3. 北里大学病院 HP
<<https://www.kitasono-u.ac.jp/khp/download/hospital/mado/mado118.pdf>>
- 資料6 橋本直哉「無症候性脳腫瘍の自然経過と治療のタイミング」『脳神経外科ジャーナル』 27(6), 2018.6, pp.422-430.
<https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcns/27/6/27_422/_pdf>
- 資料7 片岡丈人「脳動脈瘤とは 原因や症状について」 2018.7.25. Medical Note HP
<<https://medicalnote.jp/contents/180606-001-NA>>
- 資料8 「脳動脈瘤」 2016.8.31. 慶應義塾大学病院 HP
<<http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/000300.html>>

担当： 社会労働課 亀澤明彦（内線：衆議院から 98-23510 / 参議院から 970-23510）

賦課限度額の見直しについて

(出典) 厚生労働省作成資料

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
後期高齢者	50万	50万	50万	50万	55万	55万	57万	57万	57万	57万	62万	62万	64万
国保	59万	59万	63万	65万	65万	65万	67万	69万	73万	73万	77万	80万	82万

令和元年度に遡ること八ヶ月

上記

令和3年4月21日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

窓口負担の見直しに係る財政影響

令和2年11月19日
第134回 医療保険部会資料

	給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者 保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
上位20%の場合 <small>課税所得64万円 収入単身240万円、複数360万円</small>		▲1,240億円	▲470億円	▲650億円
上位25%の場合 <small>課税所得45万円 収入単身220万円、複数340万円</small>		▲1,750億円	▲670億円	▲170億円
上位30%の場合 <small>課税所得28万円 収入単身200万円、複数320万円</small>		▲2,290億円	▲880億円	▲220億円
上位38%の場合 <small>課税所得あり 収入単身170万円、複数290万円</small>		▲3,200億円	▲1,220億円	▲310億円
上位44%の場合 <small>所得35万円 収入単身155万円、複数290万円</small>		▲3,740億円	▲1,430億円	▲370億円
				▲1,960億円

一定所得以上の者の窓口負担割合を2割に引き上げ、一般所得の後期高齢者に対して、外来自己負担増加額を最大4,500円にした場合(2022年度実施、満年度)。

*1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみるべきである。

*2 2020年度予算ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に繰り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

*3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。

*4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、右列の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。

受診した医療機関数別患者割合(平成31年3月)

課

(単位:%)

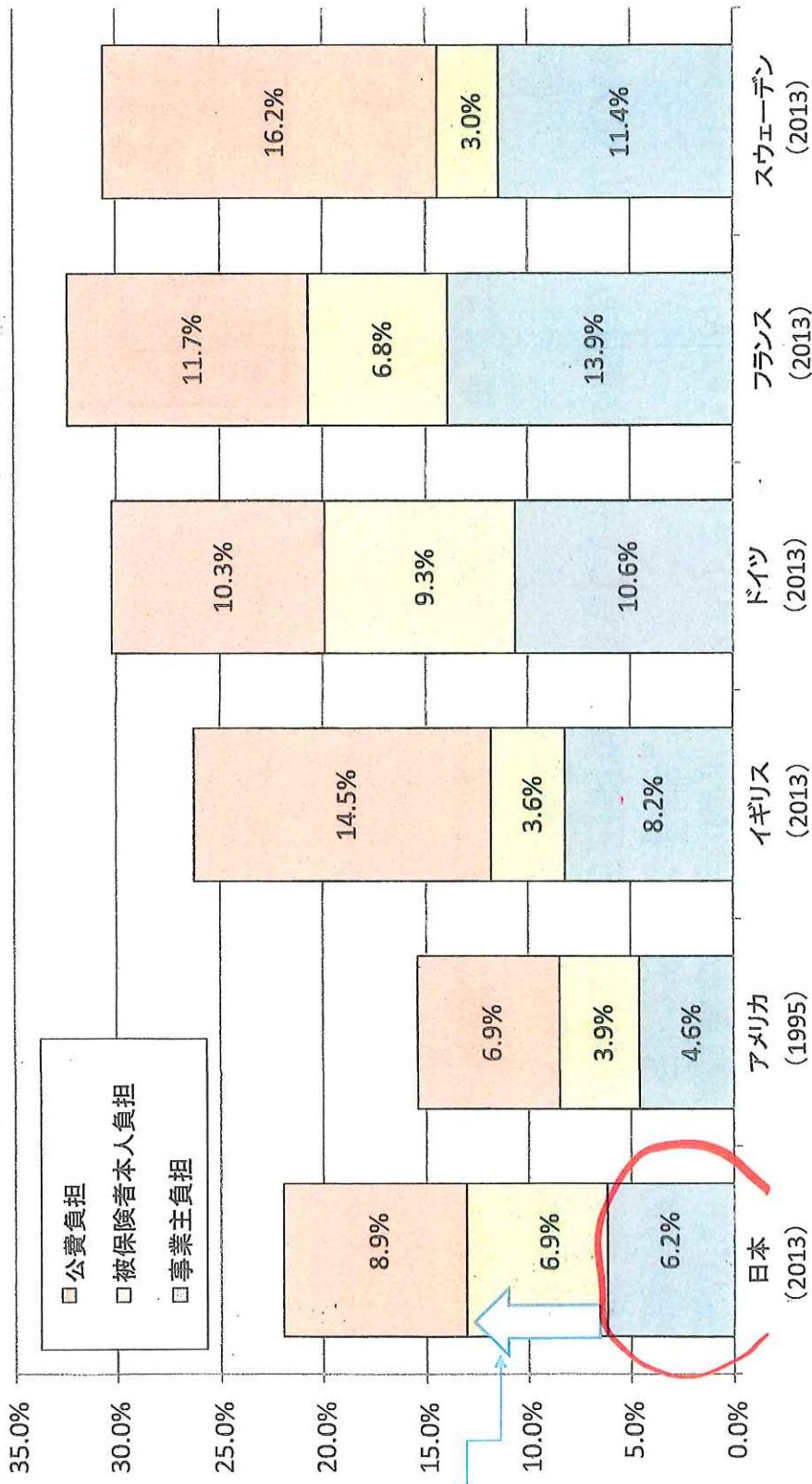
		受診した医療機関数別受診者					受診 しなかつた者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
後期高齢者医療 (患者に占める構成割合)	86.4 (100.0)	40.1 (46.5)	27.8 (32.2)	12.4 (14.3)	4.3 (5.0)	1.7 (2.0)	13.6
(出典) 平成30年度医療給付実態調査							

(注) 1. 入院、入院外又は歯科のいすれかの診療を受けた者の数を加入者数で除したものである。

× 受診者が半分以上が2件以上の医療機関に受診する

社会保障財源の対GDP比の国際比較

社会保険制度改革国民会議資料により作成



欧洲並みに事業主
負担を引き上げる

(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保険費用統計」(日本)、「社会保障国際基礎データ」(アメリカ)、Eurostat
“European Social Statistics” (イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン)

(注)厚生年金等における積立金の運用収入は時価ベースで評価していること等に留意する必要がある

令和3年4月21日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料



表 1.1.2 患者一部負担割合の現状

		現役なみ所得者 3割 ※4)		
2割 ※1)	3割 ※2)	2割 ※3) ↓ 1割に凍結中	1割 ※5)	
0歳～	義務教育就学後～	70歳～	75歳～	

国民健康保険法 第42条
 ※1) 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である場合
 ※2) 6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日以後であつて70歳に達する日
の属する月以前
 ※3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後
 ※4) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、当該療養の給付を受ける者の属する世帯に属する被保険者について政令の定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上

健康保険法 第74条
 ※2) 70歳に達する日の属する月以前
 ※3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合
 ※4) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上

※4)※5)高齢者の医療の確保に関する法律 第67条

【現役なみ所得者の規定】
 国民健康保険法施行令 第27条・高齢者の医療の確保に関する法律施行令 第7条
 ① 世帯内に、課税所得の額が145万円以上の被保険者が1人でもいること、かつ、
 ② 世帯に属する被保険者全員の収入の額(被保険者からの申請)が、被保険者複数世帯520万円以上(被保険者単身世帯383万円以上)
 健康保険法施行令 第34条
 ① 標準報酬月額28万円以上、かつ、
 ② 世帯に属する被保険者全員の収入の額(被保険者からの申請)が、被保険者複数世帯520万円以上(被保険者単身世帯383万円以上)

2. 集計・分析

2.1. 回答状況

対象施設は、診療所 765 施設、病院 74 施設であり、施設票の回答率は診療所 43.9%、病院 41.9%であった（表 2.1.1）。

性別は、男 33.8%、女 63.1%、無回答 3.1%であった。年齢階級別では、0～6 歳 0.9%、7～19 歳 1.1%、20～39 歳 15.7%、40～69 歳 41.8%、70～74 歳 14.4%、75 歳以上 23.0%、無回答 3.2%であった（表 2.1.2）。

20～39 歳および 40～69 歳で女性が多いが、子どもの付き添いをした保護者が自身の性別や年齢で回答したケースがある。

表 2.1.1 施設回答状況

	送付数	回答数	回答率(%)
診療所	765	336	43.9
病院	74	31	41.9
計	839	367	43.7

表 2.1.2 回答者の性別および年齢階級

	男	女	無回答	計	構成比(%)
0～6歳	32	39	0	71	0.9
7～19歳	37	56	0	93	1.1
20～39歳	267	1,027	2	1,296	15.7
40～69歳	1,260	2,188	12	3,460	41.8
70～74歳	437	751	3	1,191	14.4
75歳以上	757	1,143	5	1,905	23.0
無回答	11	16	235	262	3.2
計	2,801	5,220	257	8,278	100.0
構成比(%)	33.8	63.1	3.1	100.0	—

70点以上

図 2.2.6 負担割合別 今後、窓口での支払いが増えたときの受診回数

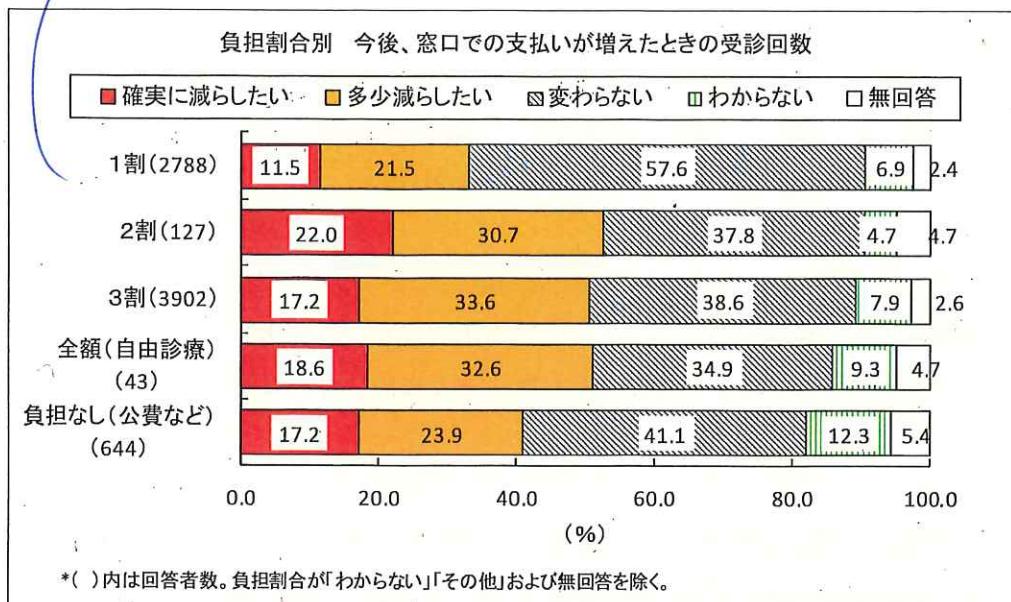
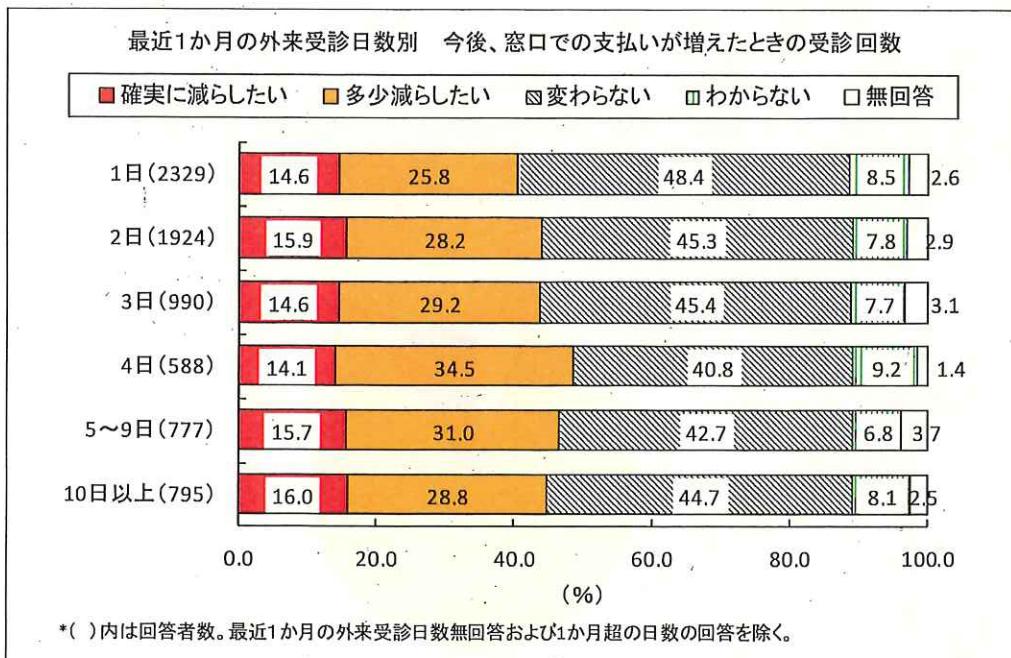


図 2.2.7 外来受診日数別 今後、窓口での支払いが増えたときの受診回数



過去1年間に経済的な理由により受診を控えた患者に、「過去1年間に、経済的な理由により受診を控えた結果、症状が悪くなつたことがありますか」と質問した。症状が悪くなつたことが「ある」は54.5%、「ない」は18.1%であった（図2.2.11）。

今回の調査の患者全体を分母にすると、過去1年間に経済的な理由により受診をしなかつたことがある患者が9.5%、その結果症状が悪化したことがある患者が5.2%であった（図2.2.12）。

負担割合別では、受診を控えた結果、症状が悪化した患者の割合は1割負担の患者では3.4%であったが、2割負担では7.1%（ただし回答者数がやや少ない）、3割負担では6.5%であり、2割負担、3割負担では1割負担の約2倍であった（図2.2.13）。

図2.2.11 過去1年間に経済的な理由により受診を控えた結果、
症状が悪くなつたこと

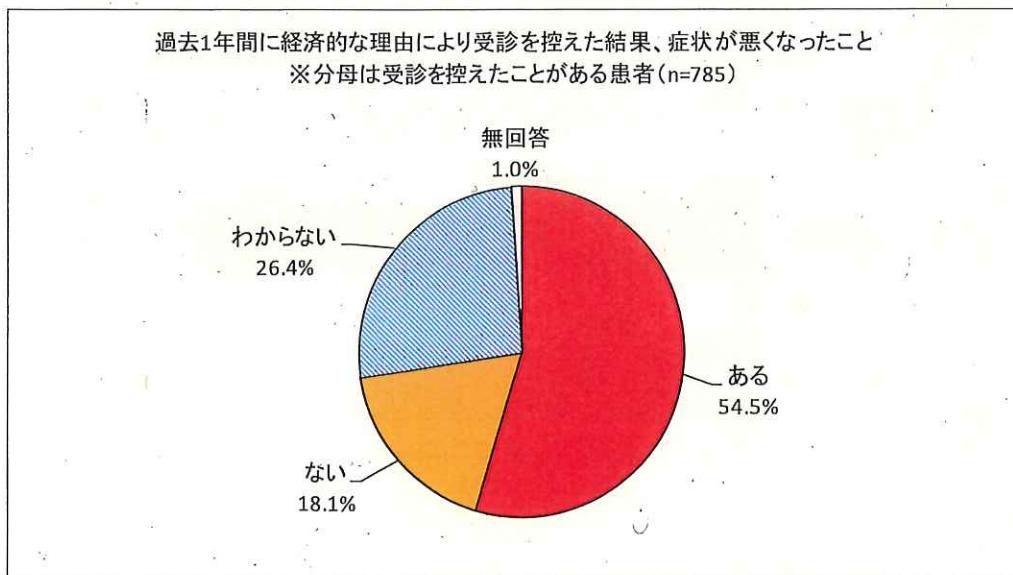


図 2.2.12 過去1年間に経済的な理由により受診を控えたことのある患者の割合とその結果

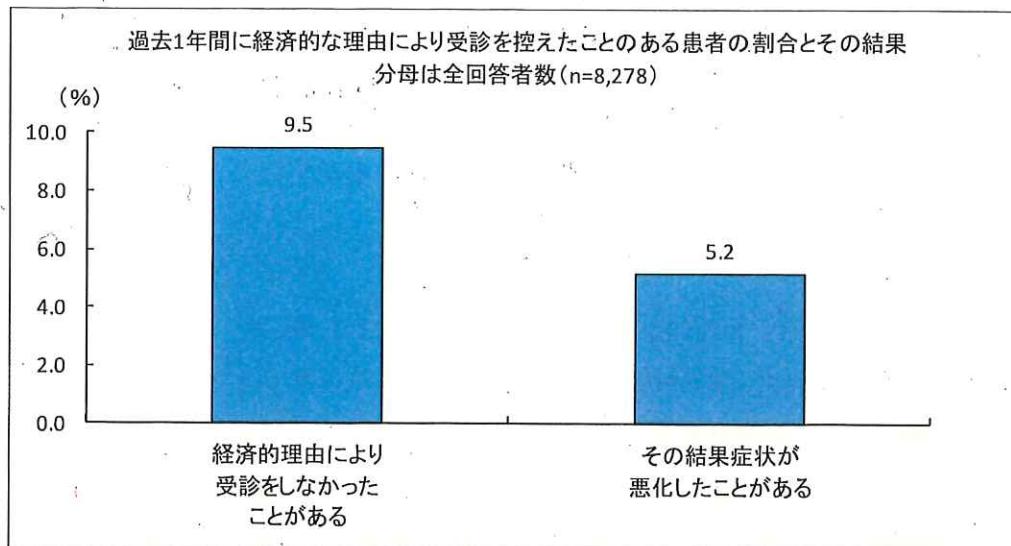
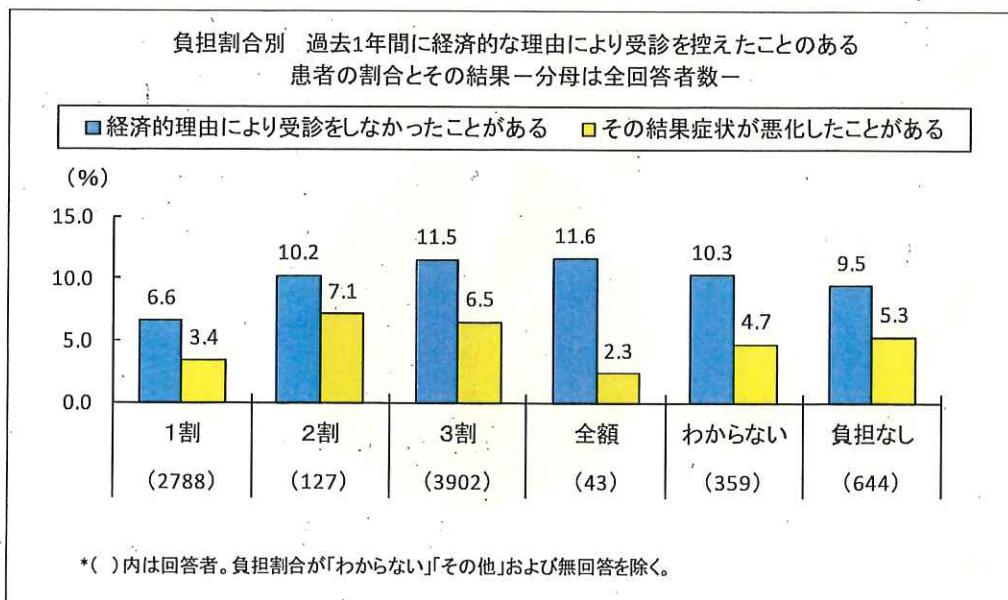


図 2.2.13 負担割合別 過去1年間に経済的な理由により受診を控えたことのある患者の割合とその結果



を以て醫療費の負担に困難を感じる度合が富裕者と比較して大であることは言ふ迄もないことである。

今其の一例として米國の醫務費用問題調査會(The Committee on the Costs of Medical Care.書)が白人の家族數九千に就て其の收入階級別に一年間に於ける醫療の回数を調査したる結果の一部を抄記すれば次の如くである。

(註) 本調査會は一九二七年五月の創立であつて全然私設の團體である。本調査に要したる費用は一百萬ドルに上つたと云ふことであるが、右は荷附金に依つたものである。

第八十二表 各家族千人に對する回数

年収 入階級別	以下	二・一〇〇ドル	二・二〇〇ドル	二・三〇〇ドル	二・五〇〇ドル	二・五〇〇ドル	二・七〇〇ドル	超二・九〇〇ドル
診察、往診、外來	一・九三二	一・九四六	一・九七	一・七四一	一・六二二	一・七三四	一・九二二	超二・九〇〇ドル
歯科診療	一・一八	一・八五	二・四八	三・〇九	四・四六	六・二二		
三歳以上								

右に依れば收入の多い者程回数が漸次遞減するを見る。更に次の表は醫療を受けること能はざりし人々の數を調査したものである。

年収入階級別	以下	二・一〇〇ドル	二・二〇〇ドル	二・三〇〇ドル	二・五〇〇ドル	二・五〇〇ドル	一・〇・〇〇〇ドル	超二・九〇〇ドル	平均
治療を受けざりしものの百分比	四六・六	四二・二	三七・三	三三・四	二四・四	一三・八	三八・一		

本表は自人八千六百三十九、家族三萬八千六百六十八人に就き一九二八年一九三一年に亘る調査である。

右に依れば總ての收入階級の一年間を通じて二八%強に上り最低收入の家族に於て約五〇%に達して居る又我國の實情に依るも差異のあることは次の表に據るも明かである。

第八十三表 収入階級別醫療費平均月額

月収額	昭和六年九月 至昭和七年八月	昭和七年九月 至昭和八年八月	昭和八年九月 至昭和九年八月	月収額	昭和六年九月 至昭和七年八月	昭和七年九月 至昭和八年八月	昭和八年九月 至昭和九年八月
五〇圓未満	二・一五	一・八〇	三・四三	九〇圓未満	三・二四	三・二四	三・一二
六〇圓未満	一・八三	一・一七	一・六九	一〇〇圓未満	三・四六	三・五五	三・一九
七〇圓未満	二・四八	二・三〇	二・三八	一〇〇圓以上	四・三九	四・〇六	四・三〇
八〇圓未満	二・七二	二・八五	二・四一				

本表は内閣統計局家計調査報告書に據る。

然れども右の如き貧富の差に依る醫療費を茲に論せんとするものではなくして、一般的に醫療費と個人との經濟關係を統計的に觀察しようとするものである。即ち現在我國に於ける健康保險の醫療の如く患者が無料にて自由に醫師の診療を受け得る仕組に在りては、患者は直接醫療費の多寡に付考慮するを要せざるに依り、必然的に診療を受くる機會を頻繁ならしめ、隨つて醫療費は普通人が全額の醫療費を負擔する場合に比し増加することは當然である。

又醫療費の一部を負担する場合、例へば警察共済組合の如く、患者が醫療を受くる際一應現金を以て醫療費を支拂ひたる後組合に對し右支拂額の十分の八に相當する額を請求する方法に依るとときは、

先づ醫療費全額の現金を用意することを原則とする外醫治療の十分の一は自己の負擔に歸するを以て患者は受診を慎重にするの傾向を有するものである。其の適例として健康保険の被保険者一人當一年間の診療日數は三十五、六日なるに警察共濟組合の組合員一人當一年間の受診日數は約十日である。之に依つて見るも醫療は個人の經濟的の理由に依つて伸縮性あることが判る。右は單に診療日數の比較であるけれども醫療費と如何なる關係に在るかを左に説明せむとするものである。

現に國有鐵道共濟組合の組合員中に健康保険法の適用ある組合員と適用なき組合員の一類類あつて、前者は勿論醫療は無料であり後者は醫療費の五割を本人が負擔するものであるが、此の一割の醫

第八十四表 國有鐵道共濟組合に 依れる醫療費

年 度	健 保 險 の 適 用 さ る 組 合 員 数	健 保 險 の 適 用 さ れ た 組 合 員 数	後 者 の 前 者 に 對 す る 割 合
昭和二年度	一一八三	三九〇	三・三
昭和三年度	一〇四七	四二五	三・六
昭和四年度	九八五	四三六	四・三
昭和五年度	一〇八八	四二一	四・〇
平 均	一〇七六	四一一	三・八

以上の事實及警察共濟組合の實績、國民の醫療費推定額其の他の資料に基き醫療費負擔割合を醫療

療費用の組合員一人當年額は左の如くである。

以上の如く醫療費の五割を組合員に於て負担するときは組合員一人當年額四圓十一錢に過ぎず無料の場合年額十圓七十六錢の三割八分にて足る。これが判る。

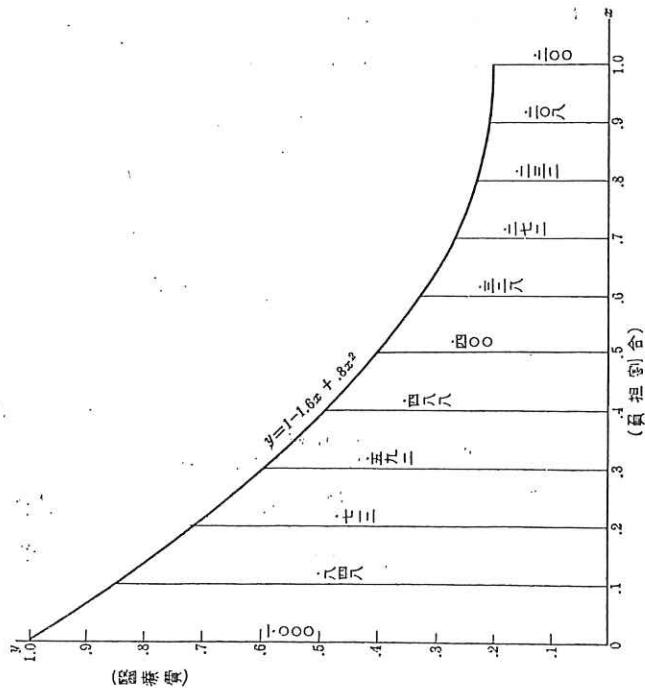
茲に注意すべきは右實績は所謂公傷病は之に含ま
ず凡て私傷病の事實のみである。

第八十五表

醫療費用遞減表

賀	擔	割	合	遞	減	割	合
無	料			一	〇	〇	〇
一	御			八	八	八	
二	割			七	一	二	
三	割			五	九	二	
四	割			四	八	八	
五	割			四	〇	〇	
六	割			三	二	八	
七	割			二	七	二	
八	割			二	三	二	
九	割			二	〇	元	
全	額			二	〇	〇	

圖三十一 關係のと會割擔資と營業醫



以上は固より所謂公傷病を除きたる医療費の無料の場合、二割負担、五割負担、全額負担等の場合



令和3年4月19日

ブーラ・ファイザー社CEOとの電話会談等についての会見

動画が再生できない方はこちら（政府インターネットTV）

（ブーラ・ファイザー社CEOとの電話会談について）

米国にて、ファイザーのCEOと電話会談を行いました。そして、9月までに我が国の対象者に対して確実にワクチンを供給できるよう、追加供給を要請しました。CEOからは、協議を迅速に進めたい、そういう話がありました。9月までに供給される、そうしたことにめどが立ったと、このように考えています。

（日米首脳会談の成果について）

成果は日米の共同声明で出した内容であります。そして、私自身、バイデン大統領と個人的な信頼関係を構築することができたと思っています。そして、米国そのものがインド太平洋にコミットする、こうしたことも成果だったと思います。

（ミャンマーにおいて邦人ジャーナリストが拘束されたとの報道があることについて）

現地大使館で全力で事実関係を確認中であります。邦人保護には万全を尽くします。

（新型コロナウイルスの感染状況及び感染対策について）

大阪については極めて危機感を持って対応しております。国と大阪府で病床確保に全力で取り組んでいます。いずれにしろ、今、まん延防止等重点措置中でありますので、そうした状況を見ながら大阪府とも相談して、対応していきたいと思います。

令和3年4月21日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

令和3年4月20日

(ご照会事項)

ワクチン供給は9月末までに終わるのか。その場合どのワクチンか。

(考え方)

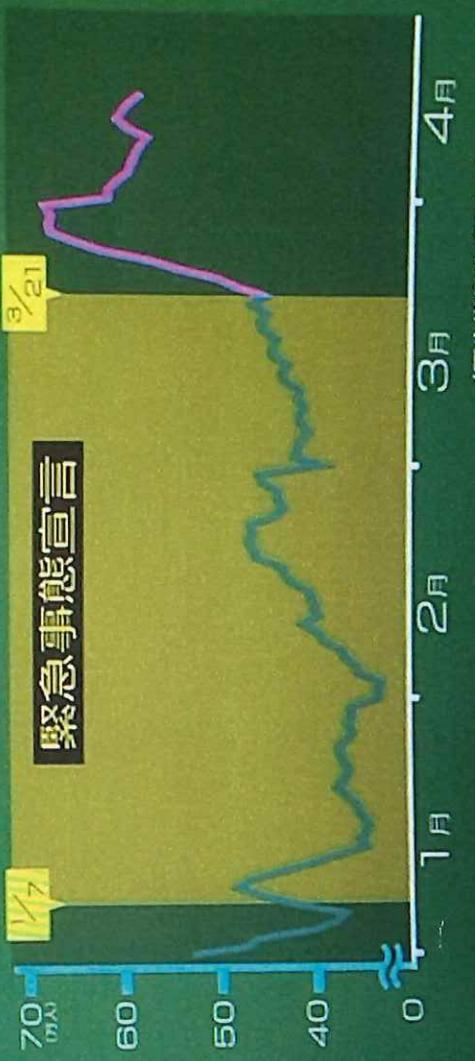
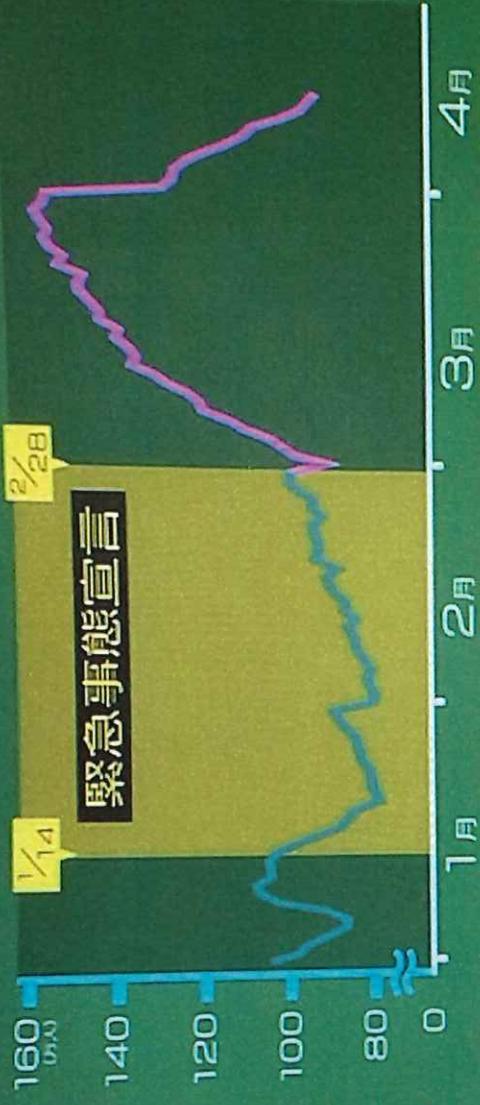
今回の電話会談において、菅総理大臣から、9月までに我が国の中止する対象者に対して確実にワクチンを供給できるよう追加供給を要請し、ファイザーCEOからは、協議を迅速に進めたいとの話があつたと承知。

他方、ワクチンの供給数量等の具体的な内容については、相手方との関係もあり、お答えすることは差し控える。

(厚生労働省健康局健康課予防接種室)

感染拡大 理由の1つ“夜間の人出”

Q
SCH



(出典) NHKニュースウォッチ9 2021.4.20.放送より

(厚生労働省専門家会合の資料により作成)