

◇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 質疑の申出がございまして、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。立憲民主党の長妻昭でございます。

委員会の開催が大幅に遅れましたけれども、私も野党筆頭理事として若干てんまつを申し上げますと、昨日、理事懇談会で、今日、この七十五歳以上の自己負担増法案を採決すると。我々は、まだ、健康悪化あるいは重症化の懸念が払拭できる政府として説明がないので、もう少し待つてほしいと申し上げたんですが、これはもう強行するというような趣旨のお話が続いて、今日、非常に我々も緊張を持って朝の理事会に臨んだわけでございまして、我々野党は全員出席しておりますけれども、なかなか与党の筆頭理事が来ないという事になりまして、来られたらば、突然、自分自身は辞任をして筆頭理事を交代する、今日は採決もしない、そういうことを突然おっしゃられて、我々も非常に不可解だったわけでございます。そし

て、いろいろその理由というのが、マスコミで大きく報道されたというようなことで、非常に抽象的でございます。

いずれにいたしましても、そういう問題についてはきちっと説明責任を果たしていただきたい。果たさないと、火種が残って、こういう重要な役職に就いても、途中で重要な局面で交代する。そして、いろんな意味で今緊急事態です、コロナの問題で。そういうところで多方面にマイナスの影響を及ぼすということを我々も強く申し上げ、何しろ説明を尽くしていただきたいということで、筆頭理事に橋本岳さんが就任をされて始まった。

こういうてんまつでございますので、是非、今、補欠選挙、再選挙というのも直前でございまして、やはり、説明責任を果たすということは、これはもう与野党を問わず、国会議員としての責任だと思っておりますので、是非よろしくお願いをしたというふうに思います。

そして、今回はこの法案の審議ということでございまして、今日午後にも緊急事態宣言がまた出るといふことで、そういうさなかに、高齢者の皆さんの受診控えが起こる、受診抑制が起こるといふのは確実です。九百億円分起こると政府も数字を示していますので、そういう法案を強行的にやってくるのかなと、その神経が私は疑われるというふうに思っております。

その中で、田村大臣に幾つか質疑をしたいと思っておりますが、やはり、この九百億円の配慮措置があるときでも、年間、後期高齢者で九百億円分の医療が抑えられる、窓口負担が上がることで受診

控えが起こる、純粋な一割から二割に上げる増収分ではなくて、それとはまた別に、増収分とほぼ同じ金額、九百億だということですが、これも、田村大臣の答弁にもございましたけれども、この八ページを見ていただくと、実際に受診抑制は理論値よりも多く起こっているということが確認されております。これは八ページの下ですけれども、平成十八年改正のときに、現役並み所得者二割負担が三割に上げられた、このときの調査を政府は実はしているんですね。そうしたときに、理論値は、長瀬効果で年間受診日数が〇・四日減だったものが、〇・五日減だったと、実際には。ということ、これは一・二五倍なんです、抑制効果が。

与党の皆さんもちょっと聞いていただきたいと思うんですが、つまり、長瀬効果で理論的に出ていて九百億でも大丈夫かと言っているのに、それ以上出る、実際には一・二五倍。とすると、九百億円の受診抑制効果がある場合、単純に九百億を一・二五倍すると、一千二百二十五億円分の受診抑制効果が出る。つまり、これは多く出るといふ傾向があるのではないかと、これは多く出るといふ結果として医療費もかえって高くつく、こういうことにならないのか確認するのは、皆さん、当たり前じゃないでしょうか。無理難題を言っているつもりはありません。与党の方だつて確認したいと思えますよ。

是非、そういうような過去の窓口負担増のときの検証を採決までにきちっとやはり行っていただ

かないと、この法案を世に出すことは我々はできないというふうに考えておりますので、よろしくお願いをいたします。

そして、もう一つ大臣の答弁で、長瀬式、長瀬効果で、二割負担になると、いやいや、外来日数入院日数共にたった二・六%しか減らないんだよと言わんばかりの答弁がありました。答弁がありました、何度も何度も。いやいや、二・六%だけ減るんですよとおっしゃっていました。議事録を確認してください。これは、私、ちよつと虚偽答弁の疑いがあるんじゃないかなと分析してみようんすね。

二・六%というのは、聞いてみましたらびつくりしたんですが、これは、まずは配慮措置の効果を入れてる数字、かつ、高額療養費制度の対象者が全員がきちりと高額療養費制度を申請した、こういう前提なんです。それで、たった二・六パーだと。そういう前提をすつ飛ばして、ここの答弁で二・六、二・六とおっしゃった。

しかも、長瀬効果というのは昭和十年ですよ。そのときに高額療養費制度はなかったんです。高額療養費制度は、御存じのように、一回立て替えるんです。窓口で高い金を払って、後で、三か月後ぐらいらしいですね、お金が返ってくるので、そのときにも受診抑制が起る可能性はあるんですよ。

長瀬効果のときの考え方は窓口負担だけですか、当時、高額療養費はない。しかし、高額療養費制度は、確かに、一か月に一つの病院だけ受ければ、自動的に、申請しなくてもマックスでそれ

以上払わないでいいわけですね。ところが、前回も質疑で厚労省からデータを出させていただきましたが、半分以上の方が一か月二か所以上受けているんですよ。そうすると、自分で申請しなきゃいけないんです。一回立替えなきゃいけない。そういうようなことからすると、この二・六%というのは、これは、前提を言わないで、たった二・六だ、大丈夫だ、大丈夫と言わんばかりの答弁、これは撤回して取り消していただきたいと思っておりますが、どうですか。

○田村国務大臣 たったなんて一言も言っていないし、私はあのとき、議事録を見ていただくと分かると思いますけれども、これが少ないとか多いとかということも申し上げるわけではありませんが、わざわざ注釈をつけているはずですよ、これが少ないなんということを言うつもりもないということ。ただ数字としてこういう数字が上がっているということを申し上げているので、何か、たつたつて、私が、すごい少ないからどうだということふうなイメージをつけるのはちよつとやめていただきますようお願いいたします。それは事実でありますので。

○長妻委員 じゃ、今の、反論します。ちよつとまず反論させてください。

それだったら、大臣、これは最低の数字なんです。一番の影響が少ない、つまり、完璧に理論値で、全員がきれいに申請して一回立替えても長瀬効果は起こらないという、それはおかしいと思っておりますが、そういう前提。

だから、じゃ、多い方も言っていただけばい

いんじゃないですか。最大が、例えば高額療養費制度を誰も使わなかった場合、これは九・四%マインスになるんですよ、受診日数とか入院が。一割減というのは相当なものですよね。

ただ、聞いてみると、高額療養費制度の対象者のうち何%が申請したかは分からないと言わね、政府は。私は、複数の病院を受けていたら、申請してない人が多いと思いますよ。分からないんですよ、複雑で。

だったら、全体の高額療養費対象者のうち、大体でいいですから、何%ぐらいが申請しているんですか。

○田村国務大臣 話が全然かみ合っていないので、私が申し上げたのは、初めの二・六%、これは、たつたなんて言っていないことを言っているのに、全然違うことを委員は言われて、高額療養費がどうのこうのじゃなくて、私はこれだつたつたなんて言つたつもりはないですよ。そう申し上げている話なので、そもそも、少ないとかという話もしていませんから。（長妻委員「少ない数字じゃない、一番」と呼ぶ）いやいや、それは委員が少ないと言っているだけの話で、私は少ないなんて一言も言っていないから。そこはちよつと勘違いしないようお願いいたしますよ。

私はこれをもつてして、たつたこんなものだから大丈夫だなんて言っているつもりもないし、ただ数字がこういう数字が上がっているということも申し上げているので、だから、そこは、それを言われればと委員は言われたけれども、全然関係ない話を今されているから。

その上で、高額療養費に関しては、これは、皆さんが受けていただける、本来、高額療養費制度というのがありますから、今回それを取り入れますので、これは皆様方にこれを使っていたかという思いも我々もあります。保険者とも、どういうような形で対応すれば、全ての方々にこれを御利用いただけるような方策があるのかということを含めて検討しているわけでありまして、なるべく多くの方がちゃんと本来使っていただけを使うようにしたいというふうに思っております。

○長妻委員 少ない、たったこれだけとは言っていないとおっしゃいましたけれども、数字の出方はそう言わなければ出さじやないですか。だって、一番理論的に、全員が申請する数字を出して、二・六だ、二・六だと。二・六なんて私は聞いていないんですよ、一言も。聞いていない前からそれを乱発しておっしゃって。

本場に親切な数字としては、もう少し正確な数字としては、大体、高額療養費の使用率はこのくらいだ、四〇%だとか何%だ、こういうのをちゃんと分析してそれに掛け算するともっと高くなるわけですよ。実態に即してどのくらい削られるのかというのを出すのが誠意ある態度じゃないですか。そういうことを私は言っているわけで、この二・六、これは実は、二・六の根拠となる数字を見ますと、非常に、本場に低いんですね、前提の計算の式が。つまり、今、二割負担だということとでいろいろな質疑をここでやっていますよね。ところが、この数字の前提は二割負担で計算して

いないわけですよ、高額療養費が入るから。何と一・一割負担で計算しているんですよ。一・一割負担なんだと。それで計算すると二・六%しか減らないから大丈夫だよと。

入院日数、ただ、この一番少ないもので計算しても、五ページでございませぬけれども、政府の土俵に乗って一番少ないので計算しても、五ページ政府に出していただきましたが、入院、外来、合わせて年間一・三日減っちゃうんですよ。平均です、全員が平均で。ということは、個々の人に着目したら、何日も医療抑制されるじゃないですか。

外来については、これも本当に驚くんですね、七十五歳以上の人は、年間、一人平均、健康な人も全部入れてですよ、三十三日間、外来に行っている、すごい多い。それが年間で〇・八日減る、今回の二割で。でも、本当は、さつき申し上げたように、一・一割負担という前提でもこうなんです。

入院については、年間、健康な人も含めて、七十五歳以上の人は、十四・五日も入院している。これは驚きですね。で、年間で〇・四日減る。

そうすると、外来、入院、合わせて年間一・三日減る。全部の平均ですよ。

そうすると、本場に、個々に着目すると、相当医療が一番政府が少ない試算でも削られるわけがございまして、是非、高額療養費制度の比率、これを教えていただいて、我々の方でも計算しますよ、そうしたら。どのくらいなんです、対象者のうち実際に申請しているのは。

○田村国務大臣 そもそも、私も平均といつて申し上げておりますので、これはマクロの数字ですから、平均ですからということをお願いしているから、そこもちょっと御理解をお願いしますね。私がおまかせしたような言い方をしているということはありませんから。ちゃんと正確にそこは申し上げています。

その上で、今、高額療養費、これは保険者がそういう数字を持っていませんので、どれぐらいの方が高額療養費を利用されているか、本来利用される資格のある方と比べていいのかわかりませんが、それはちょっと分からないということでありませぬ。

○長妻委員 これは無責任だと思いませんか、与党の方も。いやいや、高額療養費の対象者のうち一〇%なのか、九〇%なのか、五〇%か、さっぱり分からないと、概算も。それで、一〇〇%、全員が申請するだろうという計算でマイナス二・六だよと出してくるといふのは不誠実だと思いませんか、与党の方。

だって、一番楽観的な数字じゃないですか。だから、もっと堅い数字、つまり、さつき申し上げましたけれども、高額療養費が全く使われない場合は約一割減なんです。全く使われないということはあり得ないと思えますので、では、どのくらいなのか、一割から二・六の間のどのくらいなのか、実際は。それが確認できないと駄目じゃないですか。

でも、おかしいのは、理論値では高額療養費の対象者は分かっているわけですよ。それだったら、

医療経済学の先生は、統計データを分析すれば公開データでも出せるんだとおっしゃっておりますから、是非出していただきたいと思えます。

○田村国務大臣 だから、保険者が持つていないので、データを取っていないので、出せないということと、あくまでも、委員がおっしゃっているのも平均だということでありますから、平均であって個々ではない、ミクロではない。これは前から申し上げておりますとおり、マクロで出した平均でこういう数値であるということをお願いいたします。

○長妻委員 平均というのは私も分かっていますよ。でも、平均でも一番堅い、一番少ない数字の中での平均じゃないですか。その出し方がおかしい。

私が委員長に申し上げたいのは、理事会で、是非、高額療養費制度の対象者に占める実際の申請者、このデータを是非出していただきたい。そして、正確な、マイナス二・六%でない、正確な実際に近い数字を出していただきたいと思うんですが。

○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 これ、いいんですかね、本当に。与党の方、法案というのは、閣議決定されて国会へ出てきたら、あとはもう上げるだけだということじゃないですか。おかしいことがあったら、与党だろうが野党だろうが、この厚労委員会は伝統的にそういう委員会なんです。与党だろうが

野党だろうが、これはおかしいと、一回止めると。昔おられましたよ、与党の先生も。ああ、そのとおりとね。

だから、高額療養費制度は本当に複雑なんですよ。皆さん、御存じですか。

例えば、今回の三千円の配慮措置だって、三か所病院に行っている人はいっぱいいますよ、歯医者さんと整形外科と内科とか、高齢者で。そうすると、一か所が、三千円以上ならそれ以上は返ってくるんですね、お金。一か所で千円、二か所目が千五百円、三か所目が千円、全部覚えていて、ああ、三千円超えた、全部領収書を取って、役所に申請書類をもらって申請する、ほとんど、私、できないと思いますよ、現実には。

というような低い計算というのは是非撤回していただいて謝罪していただきたいと私は田村大臣に強く申し上げておきます。

次に、もう一つ深刻な問題で、平均寿命が減少するという問題でございます。

この一ページ目でございますが、厚労省に出していた数字。

本当にありがたいことに、この質疑を通して、相当、医療経済学者の方が見ているんですよ、衆議院のネット中継でいろいろな議員の質問を。それで、おかしいと、これは田村大臣の言っていることはおかしいんじゃないかといって、私のところにはいっぱい来るんです、いろいろな方から。ありがたいですね、本当に。そこでいただいた方と相当議論して、ほかの学者の方とも意見交換して、この資料を作っていたんだですね、厚労省に。

そうすると、一九九九年と二〇〇五年、これは前年よりも平均寿命が下がったんだけれども、これはなかなか理由が分からないと。これは、ある医療経済学者の方は、窓口負担の増と関係があるのではないのか、こういうふうにおっしゃっているわけです。

この表を見ていただくと、一九九九年、平均寿命が下がりました。その前の前年、一九九七年の九月に被用者の方の窓口負担が一割から二割になっちゃった、倍になったんです。高齢者、七十歳以上の自己負担も増えました。そして、二〇〇五年も平均寿命が前の年より減りましたけれども、そのときも、その二年前の二〇〇三年、被用者が今度は二割から三割になっちゃった、自己負担が窓口。今と同じですよ。今の三割はみんな当たり前だと思っておりますけれども、二〇〇三年に三割になったんですよ。それまでは二割だったんですよ。二〇〇二年の十月には、高齢者、七十歳以上の定率一割負担原則が確立されました、負担増になりました。これが影響しているのではないか、これも要因の一つではないかとおっしゃっているんですよ。

政府が持ってきたのは、ちょっとこれはずるい資料だと思うんですが、当時の説明ふりと、言わないのに政府が書いてきたわけですが、インフルエンザ、インフルエンザ。インフルエンザが増えて死者が増えたから増加したんじゃないかということですね。

ところが、私、調べてみると、一九九九年、インフルエンザの死者が増えて、八百五十二人が増

えたんです、これは本当にお気の毒なことだと思
います。二〇〇五年は、確かに前年よりも、イ
ンフルエンザの死者、千二百二十四人増えたん
です。この数字を経済学者の方に言いますと、この数字
でこれほどの平均寿命の縮みというのはあり得な
いんじゃないか、こういうふうにおっしゃって
おられるわけで、田村大臣、関係性というのは、私
ももちろん窓口負担が全て平均寿命のこの一九九
九年と二〇〇五年の縮みに、全てそれだけが寄与
しているとはもちろん申しませんが、それも要因
の一つだというふうに思われませんか。

○田村国務大臣 まず、高額療養費は、一度手続
をやっていたら、銀行口座等々、その後は
保険者で対応いたしますので、その一回をやると
いうことが非常に重要だということでありま
すから、今般、保険者と協力させていただきながら、
対象になる二割負担の方々に対してしっかりと
対応できるように努力をしております。

それから、何の質問でした、今言われたのは何
でした。何か言われました。（長妻委員「ちよっ
と一回止めてくださいよ、これ」と呼ぶ）いや、
止めてくださいって。何か言われたから。

○とかしき委員長 もう一度質問していただきま
す。

長妻昭君。

○長妻委員 田村大臣は時々あるんですね、時々
あるんです。ほかの野党の質問もそうですが、質
問すると、それに答えずに、その前の質問につい
て何か弁明みたいなのを答えて、それで忘れちゃ

う、あれ何だっけって。何度もあるじゃないです
か。

だから、私が言ったのは、平均寿命の、どのぐ
らいかけてここで説明しました、今、何分間かか
けて説明しましたよ、これ。それが頭に入ってい
ないっておかしいじゃないですか。これについて
答えてください、ほかのことはいいですから。

○田村国務大臣 これは分かっているんです、今
の質問は。今私が答えるときに何か言われたから
何を言われたんですかと聞いただけの話で、これ
は分かっています。

これに関して、平均寿命の話は、まず十五年四
月に引き上げたわけですよ、二〇〇三年。しか
し、その次の年はこれは平均寿命が延びているわ
けですね、その次の年に下がっているということ
であります。

ということを見ると、やはり十七年に何かあ
ったのであろうということで見ると、今言ったよ
うにインフルエンザが千八百十八人ということ
ありまして、前年に比べて千二百二十四人死亡者
増加している。

ただ、インフルエンザは委員も御承知のとおり
超過死亡というやつがございます、肺炎等々で、
例えば細菌性の肺炎で亡くなられたものは、イン
フルエンザが直接の死亡という計上はされません。
この年の肺炎の増加数を見ますと、平成十七年
は、肺炎による死亡者数が一・二万人、前年と比
べて増えているんです。でありますから、やはり
かなりインフルエンザの影響があったのであろう
というふうに推測できます。

同じことが、やはり、平成十一年、先ほど委員
が言われました一九九九年も同じでありまして、
この年は、前年と比べて八百五十四人インフルエ
ンザの死者数は増えていますが、肺炎がやはり
その前の年と比べて一・四万人増えている、死亡
者が。

ということでございます、肺炎の死亡者、こ
れが影響しておるといことは十分に我々として
は考えられる。そして、その可能性として、イン
フルエンザ。肺炎というのは、毎年毎年、インフ
ルエンザの方々、肺炎で高齢者の方々が多く亡
くなられておられますので、そういう影響があるの
ではないかというふうに分析いたしております。

○長妻委員 田村大臣は今肺炎とインフルエンザ
の話がされましたけれども、例えば東日本大震災、
これはもう学者さんも衆目の一致するところで、
平均寿命が下がった要因の一つだ、かなり大きな
ファクターだ、これは認めているんですよ。ただ、
今おっしゃったのは、インフルエンザと肺炎とい
うのは病気で、お医者さんにかかるもので
すよね。だから、それがあから窓口負担は関係
ないんだと言わんばかりの今答弁でありましたけ
れども、窓口負担は、先生方に聞くと、すぐに利
かないと。窓口負担が上がってすぐに平均寿命が
下がるということではない、一年、二年遅れてそ
ういうことが起こる、こういうふうにおっしゃっ
ておられて、じゃ、インフルエンザ、肺炎になっ
て、窓口負担が上がって、当然長瀬効果が利いて、
受診抑制が起こって、それで亡くなる方が増えた、
全員が全員そうは思いませんけれども、その可能

性だつてあるじゃないですか。肺炎だから大丈夫だ、インフルエンザだから窓口負担じゃない、そう言わなければなりませんよ。

じゃ、窓口負担の影響はないと断言できるんですか。

○田村国務大臣 ただ、委員が言われたのは、そういう意味合いからすると、十六年は延びているんですよ、平均寿命が。そういうことからすると、一年、二年かかるといっても、負担が増えた次の年でありますから、次の年、平均寿命が延びている。結構延びているんですね、○・二八歳ぐらい延びているわけでありますから、やはり、これは、肺炎等々の影響、元はインフルエンザが増えていますから、そういう分析を、これは今私がしているんじゃないかと、当時もそういうような分析で増えているというような話でございましたので、それをそのまま私としては報告させていただきます。いているわけでありませぬ。

○長妻委員 だから、質問に答えていないじゃないですか。窓口負担が上がったことも要因の一つだということですね。それがそうじゃないなら、そうじゃないと行ってください。どっちなんですか。要因の一つと行っていいんですよ。否定できない。

○田村国務大臣 そういう分析はいたしておりませぬ。ただ、さっき申し上げたとおり、十五年の四月に上げて、十六年は平均寿命が○・二八歳延びているという事実があるということでありませぬ。**○長妻委員** 窓口負担を上げてすぐに平均寿命が下がるというのは素人でも考えにくいんですよ。

大臣が今おっしゃっているのは、じゃ、二〇〇三年に上げて次に平均寿命が上がっているから影響はないんだという趣旨なんですか。自分の、今、素人の考え方で、何か直感でおっしゃっているんですか。ちゃんと学者さんのエビデンスなり分析のベースがあつて今のことをおっしゃっているんですか。そうじゃないでしょう。

だから、大臣に聞いていっているのは、これは重大なことですよ、与党の皆さんも。平均寿命ですよ。平均寿命の縮みというのが、これは田村大臣がおっしゃったからなんですよ、実は。それで経済学者の方が反応したんですよ。平均寿命が縮まるというようなことが起これば、それは何らかの因果関係があるかも分からないということ、我々も立ち止まると、この委員会では私の質問で答えておられるんですよ。だから言っているんですよ。

じゃ、要因の一つとは言えないということ、断言できるんですか、田村大臣。

○田村国務大臣 平均寿命は様々な要因で動きまゝです。先ほどからいろいろ言うけれども、私はこう言っているんですよ。もしそこで本当に極端に健康寿命や平均寿命が縮まるようなことが起これば、つまり、明確にそんなことが起これば、かなりの年でそれは何らかのことがあるだろうということ。

だから、私は極端にとここで申し上げているので、委員、正確に申し上げたかかないと、私が、ちよつとでも平均寿命が下がったらそれはどうのこうのと言っているわけでは、平均寿命も健康寿命も様々な要因です、それは。ただ、それを無

視しても極端に下がっているようなことがあればそれはあつたのでありませぬという言い方をしているんです、そこは正確にお使いいただけますようにお願いいたします。

○長妻委員 極端に下がったら本当に大変じゃないですか、そんなもの。極端に下がったら、もう大惨事じゃないですか。

私が言っているのは、平均寿命が下がったこと、この二つはなかなか理由が分からないと経済学者の方もおっしゃっておられるので、それは、今、さっきそういう分析はしていないとおっしゃいました。つまり、窓口負担が平均寿命の短さに関係しているか関係していないか分析はしていない、分からないということですよ。

与党の皆さん、本当にいいんですかね。分析してほしいと思いませんか。いいんですか、しないで。関心ないんですか。平均寿命が下がっているんですよ。分析して、完璧に分析は私にはなかなかできないとは思いますが、要因の一つかぐらいは分かるんですよ。一つか、一つじゃないか、全く違うのか、要因の一つの可能性があるのか。分析してほしいと思わないんですか、与党の方。

昔だったら、与野党で政府に要請しましたよ、厚生労働委員会の伝統で。今、みんなだんまりじゃないですか、与党の方。したいんじゃないんですかね。どうなんだろうな、これ。そういう分析はしていませんといつて威勢よく答弁されても、本当に困るんですよ。

我々も、今回の法案は大変重要だということで、対案を出させていただいているんですよ、ここに。

それと、今ちよつと言いました。理事会で、是非、この平均寿命の短さについて、分析していませんじゃなくて、窓口負担が要因の一つかどうか、これを分析して、速やかに結果を出してほしいと思います。

○とかしき委員長 дай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 我々も、田村大臣、現役世代の方の負担軽減、大賛成です、しなきゃいけません。政府と同じ七百二十億円、現役世代の負担、これも我々も同じ金額を捻出しようということで、財源を、まずは賦課限度額、今、アッパーリミットの保険料は年間六十四万なんです、後期高齢者。これを、国保が今八十二万なので、国保並みに八十二万にアッパーリミットを上げる。それについて、対象者は、それに対して、少しでも保険料が上がる対象者は約年収九百万以上の方なんです、九百万円以上。その方々に保険料をもう少しお願いをしよう、こういうことなんです、我々。

それによって四百三十億円出ます。これは長瀬効果は入れていません。当たり前です、保険料が上がっても長瀬効果は関係ありませんから。これは確実に基本的には出てくる、長瀬効果に比べて、財源。それに足りないものを、二百九十億です、七億二十に比べて。六十億は、これは支援金の中に税が既に入っている、新規の公費としては二百三十億、これを足すと七百二十億になるんです。政府と同じなんです。我々も責任を持ってやっています。

我々は保険料で応能負担。ところが、政府は病

気の方々の中で応能的負担をしちゃっている。いいのかと。年収二百万円以上の後期高齢者の方に窓口二割負担にする。これは対象者は約三百七十万人ですよ、後期高齢者全体の二割ですよ。大丈夫ですか。

我々は、対象者は概算で二十四万人、後期高齢者の一・三％。七十五歳以上で、基本的に、全国平均で年収九百万以上といったらすごいですよ、七十五以上でフローですよ、フロー。現役じゃないんですよ。ところが、二百万というのは、平均の年金の収入からちよつと上ぐらないんですよ。平均の年金の収入の少し上なんです。

ですから、そういう意味では、こういうコロナ禍でもあり、高齢者に病院に行くと言わんばかりの法律を出して、我々もただ反対反対じゃないですよ、さっき言ったように、責任を持って七百二十億出すと。賦課限度額を何で議論しないんです。もう土俵が、窓口負担をどうするんです。土俵が設定されちゃっているんですよ。保険料のところに行かないんです、議論が、なぜか。いろいろ誘導をされているんです。

是非こういうようなことについても与党の皆さんにはお考えをいただいて、そして、願わくば、この我が党の法案を賛成していただいて、与党野党手を携えて、コロナ禍の高齢者医療をやっているじゃないですか。

以上です。よろしくお願ひします。