

令和3年6月4日

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に対する反対討論(案)

立憲民主・社民
打越 さく良

立憲民主・社民の打越さく良です。

私は、会派を代表し、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に対し、反対の立場から討論を行います。

討論に先立ち、感染症禍において東京オリンピック・パラリンピック開催に突き進む菅総理及び菅内閣の姿勢について、苦言を呈します。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長は、開催するとしても「何のために開催するのか明確なストーリーとリスクの最小化をパッケージで話さないと、一般の人は協力しようと思わない」と述べられ、国民の理解が必要との認識を示されています。

ところが、菅首相は、過日の厚生労働委員会で「国民の命と健康を守ることより五輪を優先させることはない」と私に答弁されましたが、そのリスク評価を行うことについて明言せず、尾身会長のご懸念には答えていません。また、総理は平和の祭典であるとの認識を示されていますが、選手にはワクチン接種がなされても、国民にはまだワクチンが行き渡っていない状況で開会を迎えるオリンピック・パラリンピックはむしろ分断と格差の象徴になりかねません。

多くの報道で指摘されているように「五輪成功による熱狂の余韻さめやらぬうちに衆院解散を打って勝利し、その後の自民党総裁選は無投票で乗り切る」(朝日新聞、5月30日)というシナリオがあるとすれば、国民の納得は決して得られないでしょう。

さて、反対の理由の第1は、本法律案が全世代対応型を謳い、「現役世代への給付

が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの構造を見直す」としながらも、その実態は現役世代の負担増を抑制するとの名目の下、後期高齢者のみに 720 億円もの負担増を押し付けることばかりが突出した、その場しのぎの弥縫策に過ぎないからです。

一方、限界に近付いているとされる現役世代の本人負担はわずか月額 30 円の減であり、負担軽減には全く寄与していません。その反面、公費負担は 980 億円もの減少が見込まれています。国の財政事情を優先させた、全世代対応型とは名ばかりの看板倒れ法案と言わざるを得ません。また、財政影響にかかる将来推計が 2025 年までしか考慮されていないこともその場しのぎであることを証明しています。

なお、そもそも「現役世代への給付」が少ないのは、医療に対する需要の違いからして当たり前であり、これを世代間対立のようにとらえることは適当ではありません。

反対の理由の第 2 は、本法律案が後期高齢者の受診抑制による財政縮減効果を見込んだ法案であるということです。

本法律案では、「長瀬効果」による受診抑制効果が 900 億円と見積もられています。しかし、窓口負担が高いためや償還払いなどを嫌って高齢者が受診をためらったりすれば、必要な医療が受けられないことになります。また、そのために症状が悪化したり、慢性化したりすれば、医療費がかさむばかりでなく、高齢者の QOL（生活の質）をも阻害することになるのです。

厚生労働省が巨額化・複雑化する健康保険財政の指標に、90 年近くも前の二次関数式を未だに使用しているのは、高齢者を標的とした医療費抑制を強調するためだけであり、高齢者いじめそのものでありましょう。また、厚生労働省が医療費の効率化に資する実証的な研究を怠っていることは無責任としか言いようがありません。

反対の理由の第 3 は、医療扶助におけるオンライン資格確認について、福祉事務所やケースワーカーの方々から導入が拙速ではないかとの懸念があることです。マイナンバーカードが普及しない中での事実上の強制が行われれば、マイナンバーカ

一ドの取得の支援も行わなくてはいけない上、マイナンバーカードを持たない方には旧来のやり方を併存しなくてはならないので、仕事はむしろ増えるというご指摘や、精神疾患をお持ちの方や、認知症の方などに頻回受診対策は一律に当てはまらないなど、現場の実態を無視しているとの声が上がっています。

ケースワーカーの負担軽減やその前提となる増員もないままでは、現場が混乱することは必至です。

反対の理由の第 4 は、本法案が将来的な見通しや抜本改革への視点を全く欠いていることです。抜本改革の必要性は制度改正ごとに指摘されてきました。ところが、本法律案は附則において「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずる」などと言い訳めいた言及があるばかりです。本法案は抜本改革先送りの欠陥法案であると断ぜざるを得ません。

田村厚生労働大臣は、「国民の理解を得るには時間がかかる」との答弁を行っていますが、法案提出そのものが時期尚早であったことを正直に吐露されたものと考えます。

反対の理由の第 5 は、立法府での議論が不十分なことであります。衆議院において野党が十分な質疑時間の確保を求め中、5月7日の厚生労働委員会で突如、「質疑終局、討論省略、直ちに採決」との動議が自民党から出され、あろうことか委員長がこれを認めてしまったために、可決された経過があります。

このことによって、立憲民主党が提出し、審議中であった「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」は採決もされないまま、衆議院に留め置かれたままです。立憲案は、保険料の賦課限度額を引き上げ、後期高齢者の中で特に高所得の方に負担をお願いすることによって、公費の投入と併せ、政府案の見込みと同程度、現役世代の負担を軽減することを目的としたものでした。これは政府案で懸念される高齢者の受診抑制による重症化などを防止するために必要な改正であり、与党

側からも傾聴に値するものとの評価が得られていました。したがって、立憲案を可決の上、本院で審議が行われるべきものでありました。審議時間、また審議内容とも十分なままの政府提出法案を可決する前提はないのです。

このように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は、財政的な側面に主眼を置いた小粒で場当たりのものに過ぎません。

菅総理は、6月1日の本院厚生労働委員会で「世界に冠たる我が国の社会保障制度、この制度を次の世代に引き継いでいくことは私たち世代の極めて重要な役割」と述べられました。確かに、わが国の保険証一枚で「誰でも、いつでも、どこでも」医療機関にフリーアクセスが可能な国民皆保険制度は世界に誇りうる制度です。

しかし、本法律案は、このフリーアクセスを実質的に抑制し、必要な医療の提供を怠るものであり、必ずや将来に禍根を残すことになるでしょう。

国民本位・患者本位の医療の実現のためには、医療のみならず社会保障全般にわたる制度横断的な一体改革を行うことが不可欠です。そのための「長い目」こそが、政治に求められています。

抜本改革の名に値する国民本位の健康保険制度実現のため、賢明な議員各位におかれましては何卒、本法律案に反対されることをお願いして、私の反対討論を終わります。

ありがとうございました。