

「医療、社会保障を巡る現在と未来」

2021年7月9日 日本共産党 衆議院議員 畑野君枝

(1) コロナ対策に集中を

(2) オリパラより命を守れ

(3) 高齢者医療費2倍化法を許さない世論と運動を

(4) 医療分野でのとりくみ

資料

(1) コロナ対策に集中を

- ① 2021年7月9日 しんぶん赤旗 p.1～p.2
- ② 2021年7月9日 " p.2
- ③ 2021年6月9日 クエスチョンタイム議事録 p.3～p.4
- ④ 2021年6月15日 菅義偉内閣不信任案に対する志位和夫委員長賛成討論 p.5～p.7
- ⑤ 2021年5月20日 日本共産党「新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要請」 p.8～p.10

(2) オリパラより命を守れ

- ⑥ 2021年1月21日 志位委員長の代表質問 衆院本会議 p.11～p.12
- ⑦ 2021年7月5日 東京都議選の結果を受けての緊急街頭演説 p.12～p.15
- ⑧ 2021年3月10日 衆議院文部科学委員会議事録 p.15
- ⑨ 2021年5月12日 衆議院文部科学委員会議事録 p.16
- ⑩ 2021年6月2日 衆議院文部科学委員会議事録 p.17

(3) 高齢者医療費2倍化法を許さない世論と運動を

- ⑪ 2021年6月7日 しんぶん赤旗 p.18
- ⑫ 2021年4月9日 " p.19
- ⑬ 2021年4月15日 " p.19～p.20
- ⑭ 2021年4月21日 " p.20
- ⑮ 2021年4月24日 " p.20～p.21
- ⑯ 2021年6月2日 " p.21
- ⑰ 2021年6月5日 " p.22

(4) 医療分野でのとりくみ

- ⑱ 2020年4月6日 決算行政監視委員会第三分科会議事録 p.23～p.26
- ⑲ 2021年6月9日 衆議院文部科学委員会議事録 p.27～p.28

①緊急事態宣言下で五輪開催とんでもない

中止の決断こそ最良のコロナ対策 志位委員長が会見

日本共産党の志位和夫委員長は8日、国会内で記者会見し、新型コロナウイルス感染症の拡大が続く東京都に4回目の緊急事態宣言の発令が決定されたことについて、「緊急事態宣言のもとで、五輪・パラリンピック開催などとんでもない」「宣言を発令しても、五輪開催にしがみつぐ態度をとり続ける限り、国民に対して矛盾したメッセージになる。それでは、国民の感染抑止の協力を得ることはできず、宣言を発令しても実効あるものにならない」と強調し、「五輪中止を決断することこそ、最良のコロナ対策になる」と強く主張しました。

志位氏は「国民に対して『自粛をせよ』『酒を出すな』『外出するな』『運動会、夏祭り、花火大会をやるな』と求めながら、人類最大のお祭りである五輪だけは開催となれば、矛盾したメッセージとなる。それでは国民の協力は得られない」と厳しく批判しました。

また、五輪について「無観客かどうかを議論しているが、無観客かどうかは焦点ではない」と指摘。無観客でも五輪・パラリンピックを開催すれば、海外から6万8000人の外国人が来日し、ウイルスが持ちこまれる危険が生まれるとともに、矛盾したメッセージを発することで国民の感染抑止の協力を得られなくなるとして、「無観客でも、二重の意味で問題は解決しない。五輪の中止を強く求めたい」と述べました。

三つの致命的欠陥を大本からただせ

そのうえで、志位氏は「菅政権のコロナ対応には、五輪の問題にくわえて、三つの致命的な欠陥、責任放棄がある。それを大本からただすことこそ必要だ」と主張しました。

第1は、ワクチンの安定供給の責任を果たしていないことです。志位氏は、ワクチンの供給不足で多くの自治体で新規予約が停止に追い込まれ、職域接種も中止に追い込まれる事態になっていることを指摘。「政府が供給責任を果たすとともに、正確な情報を正直に国民と自治体に伝えることを強く求める」と述べました。

第2は、PCR検査拡大の責任の放棄です。志位氏は、直近の1日あたりの検査数(1週間平均)は約5万4000人で、ピーク時(5月13日)の約9万4000人から半減していると指摘。1日約21万6000人とされる検査能力の4分の1しか使っておらず、1日1万件と約束したモニタリング検査も直近の数字で5900件だけだとして、「ワクチン接種によって集団免疫をつくるには一定の時間がかかる。基本的な感染対策、とくに大規模検査をセットでやってこそ、封じ込めができる。ところが政府は『ワクチン一本』(首相)と、検査拡大への責任を放棄している。ワクチン迅速接種と大規模検査をセットで推進することを強く求める」と語りました。

第3は、補償の責任の放棄です。志位氏は、政府が持続化給付金、家賃支援給付金を一回だけで打ち切ったことを批判。「4回目の宣言で事業者に厳しい自粛を強いながら、支援が一回きりというのはあまりに冷酷で無責任だ。持続化給付金の第2弾をただちに支給し、コロナが収束するまで持続的に支給することを強く求めたい。生活が困窮している人への給付金の支給も急務だ」と強調しました。

菅政権の責任は重大——説明責任を果たせ

4回目の宣言の発令に伴う政府の責任について問われた志位氏は「まさに菅政権の対応が失敗し、現在の事態が人災だということを示している。その責任は極めて重い」と指摘。4回目の緊急事態宣言を出さざるを得なかった原因について、五輪に固執し、三つの点での責任放棄が根本にあるとするとともに「くわえて、6月21日に宣言を解除するとき、すでに新規感染者は増加傾向にあった。わが党は解除に強く反対したが、この判断も間違いだったことは明らかだ」と批判しました。

その上で、「菅首相に国会に出席して、質疑に応じるよう求めたい」と強調。野党が同日の議院運営委員会に菅首相の出席を求めたものの拒否されたことを批判し、「最低限の責任として国会に出席すべきだ。来週も閉会中審査があり、首相が現在の事態について説明責任を果たすべきだ」と述べました。

さらに、臨時国会の召集について問われた志位氏は「野党は通常国会の閉会時に会期の大幅延長を求めた。臨時国会の召集は当然だ。野党間でよく話し合っただけで対応していきたい」と表明しました。

②野党合同チーム 成田空港を視察 “検疫バブル方式に穴”

東京五輪の選手や大会関係者が多く入国する空港の水際対策や感染対策の問題で、野党国会議員による「東京オリンピック総点検野党合同チーム」は8日、成田空港の第2ターミナルを視察しました。日本共産党の畑野君枝衆院議員、立憲民主党の山井和則・黒岩宇洋・奥野総一郎・杉尾秀哉・谷田川元の衆参両院議員らが参加しました。

先月28日に菅義偉首相が羽田空港の検疫を視察した際には、「完全に一般客と接触しない対応になっていた」と記者団に強調していました。しかし野党チームの視察や関係者への聞き取りでは、6日に視察した羽田空港と同様に成田空港でも到着後の空港内で一般客と接触する恐れがあることが判明。共産党の畑野衆院議員は、「動線が完全に分離されているわけではなく、途中で五輪関係者と一般客が交じり合う場所がある」と指摘。唾液による検査方法についても、「30分は水やあめを口に入れないなどの決まりがちゃんと守られるのか。本人の自覚に委ねられているので、スルーしてしまう可能性は高い」と述べ、バブル方式に穴があると厳しく批判しました。

空港の検疫で新型コロナウイルスの陽性者と判明した場合や濃厚接触者の扱いについては、選手らは選手村の発熱外来に移動。その後、PCR検査を受け、陽性なら隔離施設へ移動、陰性ならそのまま選手村に入るとしていることもわかりました。立憲民主党の山井衆院議員は、「なぜ、陽性者をバブルの中の選手村にいれるのか。選手村外の施設でPCR検査を受けさせるべき」と述べ、陽性者や濃厚接触者の隔離場所の改善を早急に行うよう求めました。また、成田空港に臨時の保健所を設置し、濃厚接触者の判定をすることなども強く要望しました。

③あらゆる力をコロナ収束に 党首討論 志位委員長の発言

志位 五輪開催で、三つの点で人の流れが増える—競技会場、イベント、都会から地方への移動

志位 総理はオリンピック・パラリンピックについて、「国民の命と健康を守るのは私の責任だ。守れなければ(オリンピックを)やらないのは当然だ」と答弁されました。そこで聞きます。

政府の分科会の尾身会長は、国会答弁で、たとえオリンピックの競技会場の中での感染拡大が抑えられたとしても、オリンピックを開催することで、国内で次の三つの点で人の流れが増えてしまうということを指摘しています。

第一は、全国からオリンピックの競技会場に観客が移動するということです。緊急事態宣言レベルの制限を行っても、観客数はのべ310万人になるとの試算もあります。

第二は、競技会場の外で行うさまざまなイベントに観客が集まるということです。政府の発表によれば、組織委員会などが主催する「ライブサイト」が19自治体、30会場で計画されています。全国の自治体が主催する「コミュニティ・ライブサイト」が145自治体、227会場で計画されています。それに加えて、団体・組織が主催するパブリックビューイングが無数に開催されます。ここでも大規模な人の流れが起こることは必至であります。

そして第三は、夏の4連休やお盆で、感染を避けようと、都会から地方への人の流れが起こるということです。こうした人の流れで感染が地方で急拡大したということ、私たちは何度も体験していますが、こうした事態が大規模に起こることになります。

志位 尾身会長は、“リスクをゼロにはできない”と言っている。新たな感染拡大が起これば、亡くなる人が増える。そうまでして開催しなければならない理由は何か

首相 理由を示せず

志位 尾身会長は、一昨日の国会答弁で、こう述べました。「オリンピックを開催すれば、今より感染リスクが高くなるのはどう考えても普通だ。開催するというならリスクを最小限にすることが必要だが、ゼロにはできない」

リスクをゼロにはできないということは、オリンピックを開催することで、新たな感染拡大の波が起こる危険があるということです。新たな感染拡大が起これば、それに伴って重症者が増える。そして亡くなる方も増えるんです。

そこで総理に聞きます。そうまでしてオリンピックを開催しなければならない理由は何なんですか。私は、国民に長期間の我慢を強いながら、オリンピックを開催することで、新たに亡くなる方が増えるなどということはあってはならないし、そういうオリンピックは開催する意義はないと考えますが、総理は、そうまでしてオリンピックを開催しなければならない理由をどう説明されますか。端的にお答えください。そうまでして開催しなければならない理由です。

菅 尾身先生のお話がありました。尾身先生については分科会の担当の西村大臣、毎日のように緊密に意見交換しており、私も報告を受けております。当然、尾身先生のご意見も参考にして感染対策の詰めというのは、これは行っていく、こういうことになるだろうというふうに思います。いま志位委員長が前提で言われてたことをすべて行うかどうかはまだ決まってないんじゃないでしょうか。

志位 私が聞いたことに答えていない。私が聞いたのは、いま命をリスクにさらしてまでオリンピックを開催しなければならない理由ですよ。感染対策いくらやっても、リスクを下げることはできるかもしれないけれども、ゼロにはできないんです。理由を教えてください。

菅 国民の命と安全を守るのは私の責務ですから、そうでなければできないということを私申し上げてるんじゃないですか。守るのが私の責任であります。守れなくなったらやらないのは、これ当然だと思いますよ。それが前提だということを私、先般申し上げました。

志位 日本国民の命をギャンブルにかけることは絶対にやるべきではない。五輪中止を決断し、コロナ収束に集中を

志位 私は、いまのままやったら明らかにリスクが増えると。これはもう専門家からも明らかになっている。そのときなぜ、そういう状況のもとで、まだオリンピックをやめると言っていないでしょう。それをなぜ、開催するのかの理由を聞いたけど、お答えがない。

埼玉県の大野知事は県内2カ所で予定していたパブリックビューイングの中止を発表しました。「感動の共有」、そして「感染リスク」。これを比較して、中止を判断したわけですけど、これが当たり前だと思いますよ。

国民の命よりも大事なものはないんです。日本国民の命を、私は、ギャンブルにかけるようなことは、絶対にやるべきじゃない。オリンピック・パラリンピックは中止して、そして、あらゆる力をコロナ収束に集中させるべきだということを求めて終わります。

私は、日本共産党を代表して、菅内閣不信任決議案への賛成討論を行います。

新型コロナ対応に失敗——三つの致命的欠陥

不信任の第一の理由は、新型コロナ対応に失敗したことであります。

今年に入って今日まで、東京では、緊急事態宣言は124日間、まん延防止重点措置を加えると138日間、実に83%の日々で、自粛につぐ自粛を求めざるを得なくなっています。これはやるべきことを怠ってきた政治の責任であり、菅政権による人災といわなければなりません。

総理のコロナ対応には、三つの致命的な欠陥があります。

第一は、科学に基づくコロナ「封じ込め」の戦略をもっていないことです。日本のワクチン接種数は世界111位、人口比のPCR検査数は世界140位です。ワクチンと検査という「封じ込め」の科学的基本がどちらもきわめて遅れています。

とくに政府が、「検査を拡大すると医療崩壊が起こる」などのウソの議論をふりまき、検査を怠ってきたことは重大です。このことが感染をコントロールできず、変異株を把握できず、医療崩壊を招き、多くの命を損なう結果となりました。その責任は、きわめて重いと言わなければなりません。

第二は、失敗から謙虚に学び、次の対策に生かすという姿勢がないことです。

総理のコロナ対応で、誰が見ても失敗だということが明らかになっていることがいくつもあります。

昨年秋、総理が、「Go To」事業に固執したことが、年末から年明けの感染拡大の「第3波」を招いたことは明瞭です。

3月21日、緊急事態宣言を解除したことも、当時、新規感染者数が増加傾向にあり、変異株の危険が重大になるもとで拙速だったことは明瞭です。事実、4月25日には3度目の緊急事態宣言の発令を余儀なくされたではありませんか。

総理が、これらの明瞭な失敗のうち、一つでも失敗と認め、反省を明らかにしたのがありますか。一つもありません。こういう姿勢では、国民が政府の対応を信頼しなくなることは当たり前ではありませんか。

第三は、コロナ対応にまで「自己責任」論を持ち込んだことです。総理は、中小業者にとっての「命綱」となっている持続化給付金と家賃支援給付金を、一回きりで打ち切りました。3度も緊急事態宣言を発令しているのに、支援は一回きりとは、あまりに冷酷な政治ではありませんか。総理が、医療機関に対する減収補填(ほてん)をいまだに拒否し続けていることもきわめて重大であります。

コロナ収束のためには、こうした致命的欠陥を根本からただすことが急務であるということを、私は訴えたいのであります。

国民に我慢を強いながら、五輪パラの開催強行は許せない

不信任の第二の理由は、国民に長期間にわたる我慢を強いながら、感染リスクを拡大するオリンピック・パラリンピックの開催を強行しようとしていることです。

政府分科会の尾身会長は、国会答弁で、かりに競技会場の中での感染が抑えられたとしても、オリンピック開催によって、国内で三つの点で人の流れが増えると指摘しています。第一は、全国から競技会場にのべ310万人ともいわれる観客が移動することです。第二は、競技会場＝スタジアムの外で行われるさまざまなイベントに観客が集まることです。第三は、夏の4連休やお盆で、感染を避けようと、都会から地方への人の流れが起ることです。

尾身会長は、これらの諸点を指摘し、「オリンピックを開催すれば、今より感染リスクが高くなるのはどう考えても普通だ。開催するというならリスクを最小限にすることが必要だが、ゼロにはできない」とのべました。

リスクをゼロにはできないということは、オリンピック開催で、新たな感染拡大の波が起こる危険があるということです。そうなれば重症者が増え、亡くなる方が増えることも避けられません。私は、6月9日の党首討論で、総理に「国民の命を危険にさらしてまで、オリンピックを開催する理由は一体何なのか」とただしました。総理からは、まったく答弁がありませんでした。

オリンピックは自然災害ではありません。人間が行うイベントなのです。私は、オリンピックを開催することで、新たに亡くなる方が増えるなどということはあってはならない、そういうオリンピックなら開催する意義はないと考えるものであります。

政府が「オリパラ期間中はテレワーク実施を」などという方針を出したことは、国民の怒りの火に油を注いでいます。国民に対して、さらなる自粛と我慢を求めながら、感染拡大の巨大なリスクを抱えるオリンピックだけは何が何でも強行する。こんな支離滅裂な政治が許されていい道理はありません。

オリンピック・パラリンピックは中止し、すべての力をコロナ収束に集中することを、重ねて強く求めるものであります。

パンデミックから学ぶ姿勢がまったくない——医療破壊法は許せない

不信任の第三の理由は、新型コロナ・パンデミックから教訓を学び、今後の日本の政治に生かそうという姿勢がまったくないことであります。

新型コロナ危機が明らかにしたことは、本来「ゆとり」があるべき医療や公衆衛生が、危機にさいして脆弱(ぜいじゃく)になってしまっているということでした。

ところが、総理が、この国会で行ったことは、この弱点をただすどころか、医療を破壊する二つの法律——消費税を財源に病床削減を推進する法律、75歳以上の高齢者の医療費を2倍にする法律を強行することでした。

コロナ危機のさなかに、ベッドを削り、高齢者の医療費を引き上げる。こんな血も涙もない政治を強行しておいて、よくも「国民の命と健康を守る」といえたものであります。私は、強い憤りをもって菅政権の暴挙に抗議するものであります。

同時に、二つの医療破壊法の実施はこれからであり、総選挙での審判によってその実施を止め、医療に手厚い日本をつくるために力をつくす決意を表明するものであります。

強権と腐敗の政治を一層ひどくした——国政を担う資格なし

不信任の第四の理由は、強権と腐敗の政治を一層ひどくしたことです。

総理が、沖縄県民の総意を無視し、戦没者の遺骨が眠る南部の土砂を使って、辺野古新基地建設を強権的に進めていることは、絶対に許すわけにいきません。日本学術会議への違憲・違法の任命拒否を続けていること、国民を監視し、財産権を侵害する憲法違反の土地利用規制法案を強行しようとしていることも、断じて容認できません。

その一方で腐敗が底なしじゃありませんか。昨年9月の菅政権発足以来、「政治とカネ」の問題で辞職した自民党の国会議員は、吉川貴盛元農水大臣、河井克行元法務大臣・河井案里元参議院議員夫妻、菅原一秀元経済産業大臣と、4人にのぼります。

このうち誰一人として、国民への説明を行ったものはいません。自民党としての、菅総裁の責任での真相解明も一切行われていないではないですか。「他山の石」「政治とカネの問題できれいになっている」。信じられないような人ごとの発言が続いております。強権と腐敗の政治という点でも、菅政権に国政を担う資格はもはやありません。

来たるべき総選挙で、市民と野党の共闘の力で、菅政権を倒し、国民が安心して希望をもって暮らせる新しい日本をつくるために全力をあげる決意をのべて、賛成討論といたします。

⑤ 新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要請 2021年5月20日 日本共産党

感染拡大の第4波は、東京、大阪だけでなく全国に広がり、感染者も、重症者も増え続けている。感染力が強く重症化のリスクも大きいとされる変異株の広がり、医療危機とそのもとで入院も治療も受けられない患者の急増、長引くコロナ危機による暮らしと事業の疲弊と危機などが深刻になっている。緊急事態宣言が延長・拡大され、まん延防止等重点措置も広がっているが、問題は、対策の中身である。これまでと同じ対策の延長線上では、コロナを封じ込めることはできない。

ただちに、以下の対策を実行することを求める。

1、コロナ封じ込めを戦略目標にすえ、ワクチンの安全・迅速な接種、大規模検査、十分な補償と生活支援の3本柱での対策を強化する

ワクチン接種が始まったが、感染抑止の社会的効果が得られるまでには一定の時間がかかる。しかも、ワクチン接種自体が、日本は世界で128位と大きく立ち遅れている。迅速なワクチン接種はきわめて重要であるが、他の対策と一体にすすめてこそ、感染を封じ込めることができる。

政府は、「コロナでは感染拡大の波がくり返されることはさげられない」と弁明するが、「波」がくり返されるごとに命が損なわれ、社会の疲弊が深刻になっているのが現実である。こうした姿勢を続けることは許されない。

政府に対して、これまでの姿勢を転換し、「コロナ封じ込め」を戦略目標にすえることを強く求める。そのために、以下の3本柱で対策を強化することを求める。

①ワクチンの安全・迅速な接種のために、実態にそくしたロードマップ(工程)を示すとともに、安定したワクチンの供給と接種を行う自治体への万全の支援という、国の責任を果たすことを求める

政府は、「高齢者は2回接種を7月末完了」として、自治体に「計画の前倒し」の号令をかけ、86%の自治体で「完了」するという政府の調査を発表した。しかし、これは「医療従事者の確保等を前提とした回答も含まれる」としているように「体制がとれたら前倒しできる」というものにすぎない。「予約がとれない」「回線がパンクした」「やっと取れた予約は8月と9月」「国直営の大規模接種のシステム混乱」など、現場の実態、起きている混乱や苦勞を反映したものではない。

医療従事者への接種も、5月17日時点で39%にとどまっていることへのまともな説明もない。一方で、自治体がいちばん苦勞し、全国知事会も国に強く要望している医師・看護師の確保など接種体制への支援策は立ち遅れている。

いま国がやるべきことは、裏付けのない「目標・期日」を宣伝し、自治体に上から押しつけることではない。ワクチン接種をすすめるうえで、現場の実態をリアルに把握し、ネックとなっている問題をつかみ、ワクチンの安定的供給と自治体への全面的支援という、安全かつ迅速なワクチン接種への国の責任を果たすことである。

——医療体制の確保状況など実情を把握し、実態にそくしたロードマップ(工程)を国民に明らかにする。

——医師・看護師の確保、保冷バッグ、効率的な注射器など機材の確保、集団接種会場の確保など、接種体制の整備・確立への国の全面的な支援を行う。集団接種のためにクリニックを休診することへの補償を含め、医療従事者への適切な報酬を確保する。

——各自治体へのワクチンの供給量の通知が直前になっていることが接種体制を整えるうえでも障害になっている。全国知事会からも「2週間ごとのワクチン割り当てでは弾力的な接種計画がたてづらい」「日程を組む上では支障が大きい」という意見が出ている。供給スケジュール、配分量等について確定日付で速やかに示す。

②高齢者施設・医療機関などに対する社会的検査を抜本的に拡充するとともに、無症状者に焦点をあてた大規模検査で感染を封じ込める

高齢者施設・医療機関などに対する頻回・定期的な社会的検査とともに、無症状感染者、初期症状感染者を見つけ出し保護することは、感染力が強い変異株の拡大によって、いよいよ重要になっている。

——高齢者施設、医療機関・障害福祉施設の職員・入所者への頻回検査を、最低でも週1回にするなど拡充する。保育園、学校などにも対象を拡大する。

——無症状者に焦点をあてた幅広いPCR検査(モニタリング検査)は、1日5000件程度にすぎず、効果を発揮していない。10万規模に引き上げ、大規模検査によって感染の封じ込めをはかる取り組みに本腰をいれるべきである。

政府分科会は、体調が悪いなどわずかでも症状のある人に短時間で結果が出る抗原定性検査を実施し、陽性であれば同じ職場の人全体にPCR検査を行うなどの手法を併用するなどの提案を行っているが、政府は「検討する」というだけで具体化をしていない。こうした手法も併用して、検査の規模と対象を思い切って拡大する取り組みの具体化をはかるべきである。

——インドで猛威をふるっている変異株を迅速につかむため、検査・ゲノム解析の拡充とともに、地方衛生機関で検査できるように人的・財政的支援を強化する。検疫・検査の強化とともに、入国者の停留期間を2週間に延長するなど水際対策を強化する。

③自粛要請などで打撃をこうむっているすべての中小企業、個人事業主、労働者に対して十分な補償と生活支援を行う

感染拡大と緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の経済的影響は全国に及び、特定の業界・業種だけでなく、すべての中小企業、個人事業主に深刻な打撃となっている。十分な補償は、経済対策・生活防衛策であるとともに、感染拡大を抑止するうえでも必要不可欠である。

——全国規模で、コロナ禍による売り上げ減少で苦しむ中小・小規模事業者、個人事業主への支援が必要である。2回目の持続化給付金、家賃支援給付金の支給を強く求める。

——「月次支援金」の増額と支給の迅速化をはかるとともに、地方が支援策として活用できる地方創生臨時交付金も、緊急事態宣言などの地域に限定せず、全国で幅広く活用できるようにする。「協力金」を事業規模に応じて拡充し、対象も拡大するなど、地方の中小企業等への支援が拡充できるようにする。

——雇用調整助成金、休業支援金の一部縮小をただちに撤回し、コロナ特例措置を全国規模で維持する。

——文化・芸術関係の団体、フリーランスへの支援を「新規事業」などに限定せず、使途を問わない特別給付金の支給や休業補償など抜本的に強化する。

——野党が共同で提案している生活困窮者への一律10万円の給付をただちに実施する、「住居確保給付金」「生活福祉資金の特例貸し付け」の支援の延長・拡大、給付への切り替えなど、コロナ禍で仕事や収入が減り、生活に困窮している多くの人たちへの支援を強化する。

2、命を救うために医療機関への減収補填、医療体制への支援強化を

——今度こそ医療機関への減収補填(ほてん)を実施する。コロナ患者を受け入れている医療機関はもとより、地域医療を共同して支えているすべての医療機関、医療従事者への支援は急務である。緊急包括支援交付金による財政支援の継続・拡充、受診・利用控えによって減収が生じている医療機関・薬局・健診機関、介護・福祉事業所などへの支援を強化する。

——大阪、兵庫をはじめ感染が拡大し、医療が危機にひんしている地域への医師・看護師等の応援派遣、病床の広域確保を国の責任で行う。

——病床逼迫(ひっぱく)のもとで、自宅や施設で療養している患者への観察・急変時への対応などのための緊急支援を行う。緊急事態のなかで「持ち出し」覚悟で自宅療養者への酸素吸入などの治療を往診で実施している医療機関もある。ただちに診療報酬の特例加算、公的支援を行う。

——公的・公立病院の統廃合、医学部定員削減を中止する。

3、コロナ封じ込めと医療に多大な負荷と困難をもたらす東京五輪の中止を

今年7月のオリンピック開催は、全世界から数万人規模の選手・関係者を来日させるなど感染爆発の大きなリスクがあるとともに、五輪への医師・看護師の派遣、特別な病床の確保など、逼迫している医療体制をさらに危機に追いやるなど、コロナ封じ込めと命を守る医療への多大な負荷となる。

コロナ対策と五輪開催が両立できないことは、いまや明瞭である。

国民の命を最優先する立場から日本政府が中止の決断をすれば、IOC(国際オリンピック委員会)がそれを覆すことはできない。「主催者はIOC」などという責任回避はやめ、開催国の政府として、中止を決断することを求める。

⑥志位委員長の代表質問 衆院本会議

○志位和夫君 総理は、施政方針演説で、今年の夏の東京オリンピック・パラリンピックを「人類が新型コロナウイルスに打ち勝った証し」として開催するとのべました。しかし、コロナ危機の拡大のもと、世論調査でも、「中止」「再延期」を求める声はすでに8割を超えています。総理は、いったい何を根拠に、夏の東京五輪の開催が可能だというのですか。説明いただきたい。

わが党は、夏の東京五輪の開催は、いくつもの重大な問題点があると考えます。

第一に、一部の国でワクチン接種が始まったものの、集団免疫については、WHO(世界保健機関)の主任科学者は「2021年中に達成することはありえない。いくつかの国ではできるかもしれないが、世界全体の人が守られる水準になることはない」とのべています。ワクチンを頼りに開催を展望することはできないのではありませんか。

第二に、アスリートが最も強く願っているフェアな大会という点でも、各国の感染状況の違いによってアスリートの置かれている練習などの環境に大きな格差があり、ワクチンの接種でも先進国と途上国の間で格差が生じています。「アスリート・ファースト」という立場からも、開催できる条件がないのではありませんか。

第三に、五輪開催期間中に必要とされる医療従事者は、熱中症対策だけでも5千人とされています。これにPCR検査などコロナ対策を加えたら、それをはるかに上回る医療従事者が必要となるでしょう。半年後に、多数の医療従事者を医療現場から引き離して、五輪に振り向けることは、とても現実的ではないのではありませんか。

総理は、これらの問題点をどう考えますか。

日本共産党は、これらの問題点を考慮するならば、今年夏の五輪開催は中止し、日本と世界のあらゆる力をコロナ収束に集中するべきだと考えるものです。

総理に求めたい。開催国の政府として、「五輪開催ありき」でなく、ここで立ち止まって、ゼロベースから開催の是非を再検討し、東京都、組織委員会、IOC(国際オリンピック委員会)などとの協議を開始すべきではありませんか。答弁を求めます。

○内閣総理大臣(菅義偉君) コロナ危機と東京五輪の開催についてお尋ねがありました。

まずは、新型コロナウイルスの克服に全力を尽くします。東京大会については、安全、安心な大会を実現するため、IOCや各競技団体とも相談しながら、感染対策の具体的内容を検討してまいります。

バッハ会長とも、東京五輪を必ず実現し、今後とも緊密に協力していくことで一致しており、引き続き、東京都、大会組織委員会、IOCなどと緊密に連携して、準備をしっかりと進めてまいります。

ワクチン、アスリートの問題、医療体制についてお尋ねがありました。

アスリートも含めて感染症対策をしっかりと行うことにより、ワクチンを前提としなくても安全、安心な大会を開催できるよう準備を進めています。

また、必要な医療体制については、地域医療に支障を生じないよう、東京都、組織委員会などと連携しつつ準備を進めてまいります。

東京五輪の開催の再検討についてお尋ねがありました。

先ほども申し上げましたとおり、新型コロナウイルスの克服に全力を尽くし、引き続き、万全な感染対策を検討し、準備をしっかりと進めていきます。

⑦都議選勝利を力に総選挙での躍進を 東京・新宿 志位委員長の訴え

19議席への議席増は大きな勝利——“都議選3連勝”の歴史的快挙

みなさんこんにちは。「こんにちは」の声

ご紹介いただきました、日本共産党の志位和夫でございます。(拍手)

今日は、この場をお借りしまして、昨日行われた東京都議会議員選挙のご報告と総選挙に向けた決意を訴えさせていただきます。

日本共産党は都議選で現有18議席を確保し、19議席に前進し、都議会野党第1党を維持することができました(拍手)。これは、大きな勝利と言っていいのではないのでしょうか(拍手)。このなかで、2人区の文京区、日野市で新しい議席を得たこともうれしいことであります。

それから、当選した19人のうち14人、実に74%が女性であり、女性議員数で都議会第1党になったこともご報告したいと思います。(拍手)

そして、今回の都議選の勝利は、2013年、2017年の都議選の勝利のうえに、3回連続の勝利となったことも、とりわけ大切だと、私たちは考えております。

日本共産党の都議選の歴史を調べてみましても、“都議選3連勝”を勝ち取った記録は、過去に革新都政時代の1960年代から70年代にかけて1回だけあるわけですが、今回はそれに続くものであって、半世紀ぶりの歴史的快挙となりました。(拍手)

ご支持いただいた都民のみなさん。ご支援いただいた東京と全国の支持者、後援会員、党員のみなさんに心からのお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。(拍手)

都議選の審判は、今夏の五輪はやるべきではないという都民の意思を示した

日本共産党は、都議選で、「オリンピックより命を大切に政治を」「オリンピックは中止してコロナ収束に全力を」と訴えてたたかい抜きました。

この訴えには、多くの都民のみなさんから強い共感が寄せられたと実感しております。そのことは、今日報道されている読売新聞の出口調査で、「五輪開催の方針を評価しない」という方が51%になっていますが、そのなかでの投票先の第1党が日本共産党になっている、このことにも示されていると思います。

そして、この訴えは、選挙期間中も、情勢を動かしました。東京都が主催するパブリックビューイングは中止になったではありませんか(拍手)。子どもたちをオリンピックに動員する計画に、各地で反対の声が起こり、都内でも18の自治体で中止になったではありませんか(拍手)。声をあげれば政治は変えられる、このことが選挙

期間中も示されました。このことに確信を持って、オリンピックはきっぱり中止させようではありませんか。（「そうだ」の声、拍手）

その点で、今度の都議選で、オリンピック中止を断固として訴えた日本共産党が議席を伸ばしたことは、オリンピックの中止・延期を公約に掲げた立憲民主党が議席を伸ばしたこととあわせて、今夏のオリンピック・パラリンピックはやるべきではないという都民のみなさんの意思を示したのではないのでしょうか。（拍手）

東京新聞も、今日の社説で、都議選の結果について「五輪強行への批判」が示されたと語っていますが、まさにその通りであります。

菅政権と小池都政は、都民の審判を重く受け止め、五輪中止の決断を

私は、菅政権と小池都政に、都民のこの審判を重く受け止めることを強く求めるものであります。（拍手）

東京での新規感染者が、前の週との比較で15日間も連続して増え続け、7月中旬には1000人を超えるという試算も示されているもど、一刻も猶予はなりません。ただちに五輪開催を中止することを決断し、コロナ収束にあらゆる力を集中することを強く求めたいと思います。（拍手）

いま政治がやるべきはオリンピックではありません。「コロナ封じ込め」を戦略目標にすえ、責任を果たすことではないですか。

わが党は、都議選の公約で、ワクチンの迅速接種と大規模なPCR検査をセットで行う、十分な補償と生活支援を行う、医療機関への減収補てんと医療従事者への支援を行う——こうした内容を公約に掲げましたが、コロナ危機を一刻も早く収束させるために、掲げた公約の実現に全力をあげることを、ここにお誓いしたいと思います。（拍手）

東京都政の「四つのチェンジ」——公約実現にむけ全力をあげる

日本共産党は、東京都政の問題では、次の「四つのチェンジ」を訴えて、選挙戦をたたかいました。

第一は、都立病院・公社病院の独立行政法人化をやめ、直営のまま充実させることであります。

第二は「稼ぐ東京」の名で大企業の利益を応援する——羽田新ルート、東京外環道、カジノ誘致などはやめて、福祉と暮らしという自治体本来の仕事に取り組む都政への切り替えを行うということでもあります。

第三は、ジェンダー平等、個人の尊厳を大切にする都政をつくっていくということです。

第四は、米軍ヘリコプターの無法な超低空飛行、オスプレイの配備をやめさせ、平和な東京をつくっていくことです。（拍手）

これらの一つ一つに対して、多くの都民のみなさんからたくさんの期待や応援の声をいただきました。

全体として、私たちが都議選で行った政策的な訴えが、都民のみなさんの願いにかなうものであったということは、今日各紙で報道されているように無党派層の中での支持が、共産党が2番目に高いということにも示されているのではないのでしょうか。(拍手)

私たちは、公約の実現に全力をあげてまいります。どうか力をあわせて、安心して希望をもって暮らせる東京をつくっていかうではありませんか。(拍手)

都議選の結果は、菅自公政権への大打撃に——総選挙でサヨナラの審判を

今度の都議選で、自民党と公明党は自ら掲げた“都議会過半数”を得ることができませんでした。4月25日の三つの国政補選・再選挙——北海道、長野、広島 of 三つの選挙での野党の勝利、自民党の敗北に続いて、今度の都議選は菅自公政権への大打撃となったのではないのでしょうか。(「そうだ」の声、拍手)

この結果は、国民のみなさんのなかで、菅政権に対する深い怒りがうず巻いていることを示していると思います。コロナで無為無策と逆行を続けているじゃないですか。オリンピック・パラリンピック開催に暴走しているじゃないですか。沖縄県民や日本学術会議に対しては無法な強権をふるっています。そして、「政治とカネ」の問題が次から次へと出てきているのに、一つも反省をしない、一つも究明もしない。国民の声に一切耳を傾けようとしない。菅政権に対する深い怒りが今回の都議選の結果となったのではないのでしょうか。

みなさん、この政権につける薬はもう一つしかありません。総選挙での審判です。総選挙でサヨナラの審判を下そうではありませんか。(拍手)

都議選でも野党共闘は重要な成果をあげた——総選挙にむけた共闘の発展の力に

一方で、私たち野党は都議選での共闘で重要な成果をあげました。

日本共産党と立憲民主党は、1人区、2人区、3人区の一部で候補者調整を行いました。そして相互に支援してたたかいました。

その結果、日本共産党の候補者に一本化する調整を行った五つの選挙区で勝利を勝ち取ることができました(拍手)。一方、立憲民主党などの候補者で一本化する調整を行った七つの選挙区でも勝利を勝ち取ることができました(拍手)。こうして野党の選挙協力は相互の当選者を増やしていくということにつながり、自民党を追い詰める大きな力を発揮したことになったと、ご報告しておきたいと思います。(拍手)

私も、都内各所で訴えたさいに、わが党候補者に対して、他の野党の国会議員、区議会議員、市議会議員などが支援をよせてくださる、そういう場面に何度も出会いました。都議選を通じて野党共闘が発展し、信頼関係が深まったこと、たいへんにうれしく感じているしだいであります。

みなさん、この成果を、総選挙にむけた市民と野党の共闘の発展の力にし、その成功のために活かしていこうではありませんか。(拍手)

都議選の成果と教訓生かし、総選挙での躍進のために全力をあげる

いよいよ次のたたかいは総選挙です。

都議選の成果と教訓を生かして、総選挙では、日本共産党は、比例代表で「850万、15%以上」の得票を必ず獲得し、躍進を実現するために全力をあげます、どうかご支援をよろしくお願いします。(拍手)

あわせて、市民と野党の共闘を必ず成功させ、政権交代を実現し、国民の声が生きる新しい政権——野党連合政権をつくるために、一緒に頑張ろうではありませんか。(拍手)

このことをお訴えし、私の話といたします。ありがとうございました。(声援、大きな拍手)

⑧衆議院文部科学委員会 2021年3月10日

○畑野委員 それから、もう一つだけ聞きます。

けがをした選手やコロナ陽性者の入院のための指定病院というのが必要になると思いますね。これは何件を想定して、決定している病院は幾つですか、端的に。

○河村政府参考人 答えいたします。

現在調整中ですが、指定病院につきましては、都内で約十か所程度、都外二十か所程度の確保を念頭に現在交渉中でございます。

それ以外に、組織委員会において、競技会場等の周辺の大学病院に対して、必要なスタッフについて依頼を行っている状況と承知しております。

○畑野委員 いつまでに確保できますか。

○河村政府参考人 選手村の開村等を見据えて作業をする必要がございますが、この件に関しましては、地域医療に支障が生じないように、これはワクチンの接種体制確保等々もございますので、そういったところをきちんと見極めたところで体制確保を行っていきたいと思います。

○畑野委員 おっしゃるとおりなんですよ。丸川大臣、もう医療分野から見たら無理なんですよ。ワクチンも打たなくちゃいけない、熱中症対策はもちろんあります、地域医療もしなくちゃいけない、そして変異種の問題がある。

我が党は、もう中止を含めて検討した方がいいと。八割の国民が無理だと言っているんだから。その点いかがですか。そういう検討をした方がいいと思います。

○丸川国務大臣 委員御指摘の、地域医療に負担をかけないというのは本当に重要なことございまして、この点は私どもも十分に検討させていただきたいと思っております。

ただ、最終的に大会を開催するしないは、IOCが最終決定権者でございますので、私どもも、自分たちの状況をよく伝えながら、IOC、また東京都、組織委員会と協議をしまいたいと思っております。

○畑野委員 最後に一言。

先ほどから議論になっている選択的夫婦別姓、そして女性差別撤廃条約選択議定書、ジェンダー平等の大会のレガシーをつくるという点で、是非政府としてやっていくという決意を、御認識を伺って、質問を終わりたいと思っております。

○畑野委員 厳格などといっても、それぞれ、大会関係者は、会社が受入れ責任者とかになるわけですから、それのできるんですか。違反者にペナルティーがあるといったって、実効性が担保されるかというのも、本当に言えないと思います。

最後に伺います。

東京オリンピック・パラリンピック競技大会における学校連携観戦について、八十一万人が観戦予定だったと二〇一九年時点で言われていたということを、しんぶん赤旗日曜版五月二日、五月九日合併号が報道いたしました。

現在の観戦予定者数と、また、どのような感染症対策を講じると検討されているのか、伺います。

○藤江政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘の学校連携観戦プログラムでございますが、これは御指摘のように、新型コロナウイルスの感染が拡大する前の令和元年度に組織委員会によって募集が行われたものでございます。

現在、国内における新型コロナウイルスの感染状況も踏まえて、観客上限に係る検討ですとか、観客の感染症対策に係る検討が行われているところでございまして、この結果を踏まえ、本プログラムの扱いについても組織委員会で検討がなされるものと認識しているところでございます。

また、そうした観客数あるいは感染症対策についての今後の検討を踏まえたものとなりますけれども、学校連携観戦プログラムにおける感染症対策について東京都の教育委員会に確認いたしましたところ、校外活動における感染症対策等について東京都教育委員会がまとめたコロナ対策下の学校運営に関するガイドライン、あるいは、観戦のための移動に当たり、マスク着用等についてまとめた鉄道連絡会のガイドラインの遵守、あるいは観戦する学校に対する消毒液の配付といったことを予定していると聞いておりまして、さらに、観客の感染症対策を踏まえた本プログラムの対策について検討していると承知しております。

○畑野委員 つまり、オリパラ関係に聞いても、何も具体的な話は現時点でないということですよ。本当にひどいことだと思います。

開催によってコロナ感染症対策が中断されて、コロナ感染を日本や世界に広げる要因になりかねませんので、すぐにでも中止を決断すべきだと。今日、丸川大臣、一言も立たれませんでした。もう終わります、時間が来ましたので。

何か一言あれば、伺って終わりますけれども。

○丸川国務大臣 同じ誕生日の畑野先生でございますので。

とにかく国民に不安を与えない判断をするということが大事であると考えております。

○畑野委員 七割以上が中止、延期を求めていますので、であれば、中止の決断を求めて、質問を終わります。

ありがとうございました。

○畑野委員 次に、東京二〇二〇ライブサイトとパブリックビューイングが、東京都内、合わせて六か所ある、飲食もオーケーということです。これはどのようになっているのか。今動きがあるというふうに聞いていますが、組織委員会に伺います。

あわせて、東京二〇二〇ライブサイト、コミュニティーライブサイト、パブリックビューイング、この三つ、それぞれどんなふう組織されているのか、数字が分かれば教えてください。

○布村参考人 会場にいらっやれない方々にもオリンピック、パラリンピックを観戦いただけるようにということで、パブリックビューイングを実施してございます。また、ライブサイトも実施してございますけれども。

パブリックビューイングについては、我々組織委員会と各自治体が連携をして、競技の観戦あるいは競技大会のイベント等を実施するという取組で、コミュニティーライブサイトあるいはパブリックビューイングの方は自治体の方で実施をいただくという状況です。

二〇一九年八月の時点で、ライブサイトは十九自治体、三十会場、コミュニティーライブサイトは百四十五自治体、二百二十七会場で公表をさせていただいておりましたけれども、現在、コロナ対策の在り方も含め、各自治体と調整を進めているという状況でございます。現在、そういう状況でございます。

○畑野委員 確認ですけれども、代々木公園、昨日動きがありましたけれども、組織委員会でどのように認識されていますか。

東京都が、昨日、オリンピック期間中はこの代々木公園のライブサイトは中止するというふうに言われておりますけれども、御承知ですか。

○布村参考人 代々木公園につきましては、ライブサイトの会場として予定されておりましたけれども、昨日、小池都知事から、オリンピック期間中の代々木公園のライブサイト会場が新型コロナウイルスのワクチン接種会場として活用されるという方向性を出されたところは承知してございます。

⑪主張「医療費2倍化」法 実施を許さない世論と運動を

「高齢者医療費2倍化法」が参院本会議で、自民・公明両党などの賛成多数で可決・成立しました。75歳以上の医療費窓口負担に初めて2割負担を導入する法律です。慢性的に病気を抱える高齢者の受診行動にブレーキをかける危険が国会論戦で浮き彫りになったにもかかわらず、成立を強行した菅義偉政権の姿勢は重大です。一方、負担増の実施は早くても2022年10月以降です。国民が「ノー」の声を上げればストップできます。秋までにある総選挙で菅政権を退陣に追い込み、政権交代を実現することが重要になっています。

容赦なく痛みを強いる

2割負担になる年収は、単身世帯200万円以上、夫婦世帯320万円以上で、約370万人が対象になります。75歳以上の窓口負担は現在原則1割(「現役並み所得」は3割)です。いまでも窓口負担は、通院の頻度が高い高齢者に重くのしかかっているのに、2倍化されれば大打撃は必至です。

政府は、「余裕」のある人を対象にしたと主張しますが、実施後3年間、負担の急上昇を抑える「配慮措置」をとることにしたのは、負担増の過酷さを認めているためです。2割負担で年1050億円の受診抑制を招くという試算もしています。高齢者に容赦なく痛みを強いる実態はごまかせません。

菅首相は受診抑制が「直ちに患者の健康への影響を意味しない」と強調しました。しかし、過去の窓口負担増で健康に悪影響を与えたことを示す調査・研究が野党の追及などで明らかになりました。治療が長期にわたる糖尿病患者などの受診率が抑え込まれ、病状が悪化し、入院に至ったケースも少なくないとされます。命にも直結する問題です。窓口負担増と健康との関係についての本格的な調査は、政府がやる気になればできるのに、それすらせず「負担増ありき」で進める姿勢は無責任です。

「若い世代のため」という菅政権の言い分も成り立ちません。今回の法律によって、軽減される労働者1人あたりの保険料は月平均33円です。給与が比較的低い若年労働者だと軽減額はさらに少なくなります。最も減額されるのは公費負担(年1140億円)です。公的医療への国の財政的な責任を大後退させることに全く道理はありません。高齢者と現役世代の負担を軽減するためには、歴代政権が減らしてきた国庫負担を元に戻すことがなにより必要です。

コロナ禍でもばく大な利益を上げている大企業や富裕層に応分の負担を求め、全世代の社会保障を拡充する改革に道を開く時です。

「2倍化法」に盛り込まれた国民健康保険料(税)引き上げを加速する仕組みを具体化させない自治体での取り組みも不可欠です。

有権者が一票の力示そう

コロナ対応で尽力している地域の医療体制を掘り崩す「病床削減推進法」(5月21日成立)を発動させないたたかいも急務です。東京都の小池百合子知事が推進する都立病院・公社病院の独立行政法人化は同法と軌を一にした動きです。東京都議選(25日告示)で、小池都政を支える自民、公明、都民ファーストに審判を下し、日本共産党を躍進させることが、都民の命と健康を守る最大の力です。

コロナ禍の教訓に学ばず医療の根底を壊す政治を変えるため、有権者が一票の力を示しましょう。

⑫受診抑制招く医療費2倍化 衆院審議入り 宮本氏が批判

一定所得以上の75歳以上の窓口負担を2倍にする「高齢者医療費2倍化法案」(健康保険法等改定案)が8日の衆院本会議で審議入りしました。日本共産党の宮本徹議員が質疑に立ち、「受診抑制が起き、国民皆保険制度が空洞化していく」と批判しました。(関連2・質問要旨4面)

宮本氏は、1割負担の現状でも現役世代より高齢者の負担は重く、2割負担の導入で受診抑制が起きると指摘。政府の推計では2倍化で1880億円の給付が削減されるとしており、そのうち受診行動の変化による削減額はいくらか質問しました。

菅義偉首相は「受診行動の変化による減少は900億円と試算しているが、直ちに患者の健康への影響を意味するものではない」と強弁。負担が10万円以上増える高齢者が5千人に上ることを明らかにしました。

宮本氏は、同法案で負担が減るのは国・自治体が980億円で最も多く、事業主は360億円だと指摘。現役世代の負担軽減は1人あたり年350円にすぎず、「総理は『自助』というが、国と事業主の負担軽減こそ本当の狙いではないか」と強調しました。菅首相は「多くの方に能力に応じた負担をしてもらい、制度の持続可能性が高まる」と答弁しました。

また宮本氏は、負担増の対象となる人の年収は政令で定めており、「法改正を経ず、政権の判断で2割負担の範囲が拡大できる」と批判。医療費増加に対し、金融所得課税など課税強化で財源をつくるべきだと主張しました。

宮本氏は、同法案は国民健康保険料(税)の値上げの圧力を市町村に加えるものだと指摘。国保に加入する自営業者やフリーランス、非正規雇用の労働者はコロナ禍で厳しい生活状況に置かれているとして、「こんな時に国保料の値上げへ圧力をかける法案など認められない」と強調。国保料引き上げではなく、公費を投入し、協会けんぽ並みに引き下げよう求めました。

⑬健康影響否定 根拠ない 医療費2倍化 宮本氏が批判

日本共産党の宮本徹議員は14日の衆院厚生労働委員会で、75歳以上の人に窓口2割負担を導入する「高齢者医療費2倍化法案」が患者の受診控え・重症化を増やす危険性をただし、「ただちに健康に影響しない」との菅義偉首相答弁には根拠がないと批判しました。

宮本氏が2割負担の影響をただすと、厚労省の浜谷浩樹保険局長は年10万円以上の負担増になる人は、激変緩和中の約5千人から、3年後の緩和終了後には1万2千人になる試算だと答弁。緩和終了後の給付費削減分の年2190億円のうち1050億円が受診控えによるものだと試算も明らかにしました。

田村憲久厚労相が「負担能力がある人に分かち合ってもらおう」と言い訳したのに対し、宮本氏は2割負担対象の年収200万円でも、すでに受診を我慢している事例があったとの民医連の調査を示し、「負担能力があるというのは間違いだ」と迫りました。

宮本氏はどのような病気の患者に受診控えが多いかとただしましたが、浜谷局長は“受診控えはマクロの数字”で、疾病ごとの影響は示せないとの答弁に終始。過去の負担増に伴う受診控えの影響も示せないとした

め、宮本氏は、菅首相の「ただちに健康への影響を意味するものではない」(8日の衆院本会議)との答弁には「根拠がない」と批判しました。

糖尿病などで自覚症状が薄いと受診控えや重症化が起こりやすい実態を示し、「負担増の影響を分析もせず法案を押し通すのは無責任だ」と強調。負担は富裕層・大企業にこそ求めよと迫りました。

⑭医療費2倍化法案 公費・企業負担の引き上げこそ 参考人主張

衆院厚生労働委員会は20日、75歳以上に医療費窓口2割負担を導入する「高齢者医療費2倍化法案」について参考人質疑を行い、日本共産党の宮本徹議員が質問しました。

陳述で、日本福祉大学の二木立名誉教授は2割負担の導入に反対し、応能負担は税・社会保険料で求めるべきだと指摘。全国保険医団体連合会の住江憲勇会長は公費負担や企業負担の引き上げこそが必要だと訴えました。

宮本氏は税・保険料のあり方を質問。二木氏は「『社会保障を充実したいなら消費税を上げろ』という議論があったが、財源は消費税だけではない」と応じ、住江氏はコロナ禍を機に各国が法人税増税・消費税減税に踏み出したとして、「これが世界のすう勢だ」と強調しました。

宮本氏は、窓口負担増に伴う受診控えについて質問。二木氏は国内外の調査結果を紹介し、▽所得が低いほど受診控えが起こる▽負担増で受診控え数は跳ね上がる▽糖尿病や心不全の患者は健康悪化のリスクがより高い—と説明しました。宮本氏は「必要な医療が抑制される」と警鐘を鳴らしました。

宮本氏が厚労省が法案作成の際に受診控えの影響額を与党協議に示していなかった問題への見解を聞くと、二木氏は「(影響額の計算式は)戦前の数字だ」「計算式の数値を出すよう要求してほしい」と応じました。

住江氏は「食費を削るしかない厳しい患者が現実にいる」と強調し、負担増でさらなる受診控えを招くべきではないと述べました。

⑮高齢者医療費2倍化 受診控え影響額

首相「聞いてなかった」「無責任だ」宮本氏批判

2021年4月24日【1面】

75歳以上に医療費窓口2割負担を導入する「高齢者医療費2倍化法案」をめぐって、菅義偉首相は23日の衆院厚生労働委員会で、2割負担対象者を決める際に、厚労省から受診控えの「影響額は聞いていなかった」と認めました。受診控えによる健康悪化に目を背けた「負担増ありき」の姿勢が鮮明になりました。日本共産党の宮本徹議員への答弁です。

菅首相はこの間、“受診控えは直ちに健康に影響しない”と答えてきましたが、厚労省は負担増での受診控えで給付費を年1050億円も削減できる推計結果を示しています。

宮本氏は、2割負担対象の「年収200万円以上」などの基準を決める際、この推計結果を「聞いていなかった」と答えた首相を、「あまりに無責任だ」と批判しました。

2001年に窓口1割負担が導入された際にも、糖尿病や高血圧症の受診率が下がったという研究結果を示し、「早期発見・早期治療が困難になる。健康への悪影響は明らかだ」と強調しました。

さらに、年収200万円は「負担能力がある」との政府の言い分について、税や保険料を支払えば年175万円となり、「余裕があるとは言えない」と反論。「現役世代の負担軽減」も、22歳が74歳まで支払う保険料の軽減は、平均で計1万8千円ほどで、75～80歳までの窓口負担増は平均16万円だと示し、「現役世代も負担増になるのは明白だ」と強調しました。

同法案はこの日の採決が狙われていましたが、自民党の菅原一秀議員が選挙区内での新たな現金配布疑惑が発覚して与党筆頭理事を辞任したため、見送られました。

⑩今やるべきは負担軽減策 高齢者も現役もコロナ禍で失業拡大 医療費2倍化を批判 倉林氏、首相に迫る

日本共産党の倉林明子議員は1日の参院厚生労働委員会で、75歳以上に医療費窓口2割負担を導入する「高齢者医療費2倍化法案」をめぐって、コロナ禍で高齢者も現役世代も容赦なく雇用が奪われているとして、「いまやるべきは負担軽減策を手厚くすることだ」と迫りました。(法案の問題点3面)

倉林氏が、コロナ禍で、足りない年金を補うために働かざるをえない高齢者やその生活を支える現役世代の廃業・失職が広がっているとただしたのに対し、菅義偉首相は「少しでも多くの方に支える側に立っていただく」と負担増を正当化しました。倉林氏は「全世代が苦しんでいる時に高齢者狙い撃ちの負担増など断じてやるべきではない」と批判。政府は「現役世代の負担軽減のため」と言うものの、軽減分は労働者1人あたり月平均33円(2025年度)にすぎず、公費負担は年1140億円減(同)だとして「公助である国庫負担の引き上げこそ必要だ」と求めました。

菅首相は「安定財源の確保という難しい課題がある」と言い訳に終始。倉林氏は資産1億円以上の富裕層と同5億円以上の超富裕層が11年度比で世帯数6割増、資産約8割増だと示し、「ここにこそ負担増を求めるべきだ」と強調しました。

さらに倉林氏は、コロナ禍で医療のひっ迫、インド型変異株の拡大の懸念、ワクチン接種の遅れなどの問題があるなか、「総理は『国民の命よりオリンピックを優先することはない』と明言した。それならきっぱり中止すべきだ」と主張しました。

⑰高齢者医療費2倍化法成立

コロナ禍の下 生活支援こそ 倉林氏が反対討論

2021年6月5日【1面】

75歳以上の医療費窓口負担(現在原則1割)に2割負担を導入する「高齢者医療費2倍化法」が4日の参院本会議で自民、公明、維新、国民民主各党などの賛成多数で可決、成立しました。日本共産党、立憲民主党などは、反対しました。

(倉林氏の反対討論要旨5・関連2面)

2割への窓口負担増は当面、単身世帯で年収200万円以上、夫婦世帯では合計年収320万円以上が対象(課税所得の要件あり)。施行期日は2022年10月1日から23年3月1日までの間で政令で定める日としています。政府は2割負担導入による「受診行動」の変化で医療給付費が年間1050億円も減少すると試算しています。

討論で日本共産党の倉林明子議員は、「必要な医療が受けられなくなることを前提に負担増を強いるのは、高齢者の命を削り、尊厳を脅かすものであり断じて許されない」と強調。撤回を強く求めました。

政府が、今回の高齢者への大幅負担増の口実になっている現役世代の保険料負担軽減額は月約30円にすぎません。

倉林氏は、改悪の真の狙いが公的な社会保障費の削減にあることを明らかにし、「この間減らしてきた高齢者医療の国庫負担割合を元に戻すことこそ急務だ」と力説しました。

その上で、政府が「能力に応じた負担を」と言うのなら、減税と株高でコロナ禍でも莫大(ばくだい)な利益を得ている大企業や大資産家に応分の負担を求め全世代の社会保障の大幅拡充に踏み出すべきだと強調。「コロナ禍のもとでいまやるべきは思い切った負担軽減、生活への手厚い支援だ」と訴えました。

○田村(貴)分科員 事業が継続できないような状況になると、障害者の人たちの就労の場がない、支援の場がないということになります。安倍総理も、政治に課せられた最大の使命は事業を継続していくことだというふうにおっしゃっています。収入減対策は政府の責任においてしっかりと行っていただくように要請します。

続いて、歯科治療の金銀パラジウム合金の逆ざや問題について伺います。

国会では、各党からこの質問が出されているところであります。歯科の治療に欠かせない金銀パラジウム合金の高騰がとまりません。そのために、歯科医院が購入する金パラの価格と保険償還金額との間に大きな差が、いわゆる逆ざやが生じて、歯科医院の経営を圧迫しています。

資料をお配りしています。保険医の団体、保団連の最新の資料であります。私、先日、福岡県の歯科保険医協会の方からこの説明を受けました。あわせて、裏面には、貴金属の素材価格の変動推移、これは厚生労働省の出典でありますけれども、あわせて資料をお配りしました。

大臣、よくこのグラフを読んで、見ていただきたいんですけども、二〇二〇年四月の基準材料価格は六万二千四百九十円、これは三十グラムです。昨年十月の五万二千五百五十円より少しばかり上がっています。しかし、この間に金パラの購入価格は急上昇しています。購入価格との差、逆ざやは一万三千七百二十六円から二万七千七百六十円と一万円以上拡大しています。これはやはり歯科医師さんからの不満は募るばかりであります。

こういう状況に対して、厚生労働省はどういうふうな対応をしておられるんでしょうか。

○浜谷政府参考人 お答えいたします。

歯科用貴金属につきましては、その素材である金やパラジウムが市場価格の変動を受けやすいことから、通常二年ごとに行われます診療報酬改定に加えまして、六カ月に一度の四月と十月に、素材価格の変動幅がその時点の告示価格のプラスマイナス五%を超えた場合に随時改定を行ってきたところでございます。

これに加えまして、この三月二十五日に中医協におきまして、こういった今回のような急激な価格変動にも対応できる仕組みについて御議論いただきまして、現行の四月と十月の随時改定に加えまして、一月と七月に素材価格の変動幅がその時点の告示価格のプラスマイナス一五%を超えた場合にも告示改定をするルールを新たに導入したところでございます。

○田村(貴)分科員 その随時改定ですね、随時改定の二ということなんですけれども、これは、こととしていうならば、一月から三月までの素材価格がベースになってまいります。既にこの一月から三月までの間は、このグラフにあるように、相当な高騰状態にあるわけですね。四月の改定の基準材料価格は六万二千四百九十円、これで最大一五%の利ざやが生じるとするならば、一五%価格が動いたとするならば、それを上乗せしても七万一千八百六十三円なんですね。ですから、歯科医院は既にもうこの時点で九万円から払っているわけです。大きな差があるわけです。逆ざやそのものが解消できないんですよね、一五%上げたとしても。

ですから、この逆ざやを解消するには、まだこの制度としては足りないんじゃないですか。

○浜谷政府参考人 お答えいたします。

御指摘のとおり、この七月に仮に改定するといいたしますと、一月から三月の実績に基づいて改定をするということになります。

金パラの市場価格でございますけれども、上下いたしておりまして、そういう意味では、逆ざやのときもあれば順ざやのときもあります。そういう意味では、市場価格の変動に対しまして一定幅を超えた場合には、その実績に基づいて随時改定するというところで、全体としてみれば、平均、損も得もないような形に、できる限り近づくものというふうに考えております。

○田村(貴)分科員 いやいやいやいや、私は今言いましたでしょう。これだけの差がついているわけですよ。

買うときは九万円台だったのに、保険償還価格は五万円である。これだけの差があるところで、随時改定二というのを設けたと。その上下の幅が一五%だとしても、五%だったものを一五%にしたところで追いつかないじゃないですかと。

これだけこの一、二年は逆ざや状態が続いているわけですよ。今、局長は利ざやというふうに言われたけれども、これは逆ざや状態がずっと続いているじゃないですか。それはもう、担当の方から確認しましたよ。こういう今の期間から見たら、これはもう、歯科医院にとっては大変厳しい状況が続いている。この一五%では解消できないというふうには私は言っているわけです。

そもそも、この七月の随時改定二でなぜ一五%としたんでしょうか。逆に、今後、この措置がとられたとして、素材価格が値上がりしたけれども、変動が一四%だったとしたらどうでしょうか。一五%未満、一〇%とか一%とか。そうした場合には、素材価格の変更というのはとられないわけですよ、七月の場合は。そうですね。それを確認したいんですが、どうですか。

○浜谷政府参考人 お答えいたします。

随時改定の仕組みでございますけれども、過去の実績に基づいて、その平均価格に基づいて告示を改定するというところでございます。

そういう意味では、時間差はありますけれども、実勢価格に近づける。多少の時間差はあります、ありますけれども、実勢価格に近づけるということでございまして、そういう意味では、一月から三月の価格が仮に一五%を超えた場合には、その間の実勢価格になります。

加えまして、今御指摘いただいているグラフは上がり一辺倒でございますけれども、三月に入りまして市場価格が下がったりしておりますので、そういう意味では、市場価格自体もかなり上下に変動する。それを一定の実績に基づいてできる限り実勢に近づけるということでございます。

二点目の御指摘でございますけれども、今回のルール、プラスマイナス一五%ということでございますので、仮に一五%を下回る場合には改定はございません。

ただ、この一五%、プラスマイナス一五%とした理由でございますけれども、例えば一月と七月を四月と十月と同じようにプラマイ五%の場合に改定するというのも考えられるわけですが、これは中医協での御議論でもございましたけれども、仮にそういたしますと、過去の実績に基づきますと、かなり頻回に告示改定をすることになります。

そういたしますと、医療機関におきましてシステムの改修等の事務負担もかなりのものになる、こういった御意見もございまして、今回、プラスマイナス一五%としたところでございます。

○田村(貴)分科員 いやいやいや、先ほども言いましたように、お認めになったように、定数で一五%と定めてしまう、五%と定めてしまったら、それ未満だったら価格は変わらないわけですよ。そういう問題点がそもそもあるわけなんです。

歯医者さん、そして歯科医療機関が購入するときの金パラ合金の実勢価格に合わせた保険償還価格であったら、利ざやも、そして逆ざやも起きないわけなんですね。なぜそういうシステムにならないんでしょうか。

例えば、金パラの製造業者さん、それから販売している業者さんというのは、そんなにたくさんあるわけじゃないというふうには伺っています。今どういう価格で製品を卸しているのか、販売してるのか、伺ったら聞けるわけですよ。

なぜ、聞いて、今歯医者さんが購入するときの価格に合わせて、そして保険償還しないのか、合理的な措置がなぜとれないのかということをお伺いしたいと思います。

○浜谷政府参考人 お答えいたします。

そういう意味では、できる限り実勢価格に近づけて償還するというのとは一つの考え方ですし、そういうことも重要だと思っております。ただ、一方で、これは、医療機関におきましてその価格に基づいて実際の事務処理をするわ

けですから、その医療機関における事務負担ということにも一方では考慮する必要があると思います。

そういう意味では、そのバランスの中で今回は御議論いただきまして、余り頻回な改定ですと医療機関の事務負担が重くなるということで、そういった意見も考慮いたしまして、プラスマイナス五%と、一定の幅、急激な変動に対応する、そういう範囲での随時改定ということにさせていただいたということでございます。

○田村(貴)分科員 だから、変動を緩和する措置にほかならないわけなんですよ、この随時改定というのは。素材価格の変動を見ただけなんですから。そういう利ざや、逆ざやの幅を緩和するにほかならない措置であるということがわかりました。だから、この問題の根本的な解決には至らないわけであります。

コロナの影響もあって、例えばパラジウムの鉱山が閉鎖、閉山するというような措置がとられた場合に、これはパラジウムの価格が高騰することもあり得ますよね。どうなんですか。今何か落ちつきを見ていると言いましたけれども、逆に高騰する要素だってあるんじゃないですか。

○浜谷政府参考人 お答えいたします。

そういう意味では、市場の変動がどうなるかということとは誰にもわからないわけございまして、そういう意味では、実績を見た上で、どのような形で、どのような間隔で、どのようなルールで改定するかというのは、これは決めの問題でございます。

そういう意味では、市場価格が大幅に変動した場合ということで、大幅といいましょうか、急激な価格変動への対応ということで、今回は、事務負担等も考慮して、プラスマイナス五%という基準のもとに改定をするというルールにしたということでございます。

○田村(貴)分科員 やはり素材価格の変動を見て価格を決めていくというのは実態に合わない。そして、随時改定もこれは緩和措置にすぎない。だから、今みたいに逆ざやがこれだけ幅があるときには、やはり解消には至らないということが明らかになっています。

医療経済実態調査、これは厚労省の統計ですけども、これによりますと、二〇一八年度の歯科医師、個人の歯科医師の収入は、給料と賞与を合わせて年間六百三十二万円となっています。月額約五十三万円であります。保団連の調査では、一月五十万円から六十万円の金パラ逆ざやが生じているということでもあります。収入に対してこの逆ざやでお金を全部払ってしまう。だから、医院の医業収益というのはゼロになっているんですよ。

こういう苦しい思いをしている歯科医院、歯医者さんが全国におらっしゃる、ここにやはり思いをはせなければいけません。歯科医師の本人の収入がない状態がずっと続いているわけですよ。そうですね。だから、これを解決するためには、今までのやり方に加えて抜本的な改善策が必要だというふうに思います。

最後に大臣にお伺いします。

金銀パラジウム合金というのは、私も歯で大変今までお世話になってまいりました、これは大変重要な歯科の材料です、保険診療の歯科医療にも、歯科治療にとって欠かせない金属材料であります。国民にとって、保険で安心の歯科治療を保障するためにも、それから、歯科医院が購入した金パラに対して同等の保険償還とするためにも、制度自体の改善が急いで求められるのではないかなというふうに思いますけれども、大臣、最後に答弁をお願いします。

○加藤国務大臣 補綴に使うんですかね、この金銀パラジウム合金の価格、あるいは歯科としての報酬、ギャップがあるという話は、これは、私も歯科の関係者の方とお会いをするごとにむしろ聞かせていただいている中身の一つであります。

いただいた資料を見ると、特に、二〇一九年、一八年からですか、急激に価格が高騰しておりまして、この間、本来であれば二年に一回ですね、診療報酬改定そのものは、それを半年ごとにやったという特例を設けても追いつかないということで、今回、四半期ごとのルールも決めさせていただきました。

そのときの議論、さっき、何で一五%なのかというお話がありました。私もそういう思いを持ちながら議論をさ

せていただきましたが、これは、歯科の関係者の方々からも、一番なのは、きょうの相場みたいのがあって、グラムで出すというのが一番いいのかもしれませんが、それじゃ保険の手続という意味においては大変煩雑になる。こういう御議論もあって、こうした制度に落ちついたというふうに承知をしております。

まずは、こうした制度、これはスタートしたばかりでありますから、これがどのくらい機能していくのかということを検証していかなくやらないと思いますけれども、ただ、いずれにしても、こうした市場においてかなり価格が上下する貴金属についての価格をどう設定するかのあり方、これについてはよく考えていかなくやいけないというふうに思います。

○畑野委員 続いて、健康に関わって、児童生徒の歯科矯正に対する保険適用を求める声について、政府の対応を伺います。

子供たちの健やかな成長、発達にとって、心身を健康に保つことは欠かせません。学校教育の中で行われている健康診断では、歯科健診も実施されています。

全国保険医団体連合会の二〇一九年の調査によれば、歯科健診で要受診となった三二・〇%の子供のうち、未受診が五七・〇%にも上るといいます。今日、子ども医療全国ネット国会内集会で、今こそ国による子供医療費無料制度の創設をと御要望もいただいてまいりました。家庭に学校から届けられた歯科健康診断結果のお知らせという通知には、要受診の欄に、虫歯、歯肉の病気、検査が必要な歯、顎関節、歯列、咬合、歯石の沈着など、その他あるんですけども、今日は、歯列、咬合について伺いたいと思います。歯科矯正治療の医療保険適用は、先天性疾患に起因する咬合異常について歯科矯正の必要性が認められる場合に限りまして、当初は唇顎口蓋裂に限定されていたと伺いました。

その後、保険適用の対象範囲はどのように推移してきたのか。二〇一八年には三歯以上の永久歯萌出不全も対象になっていますが、その理由は何でしょうか。厚生労働省に伺います。

○横幕政府参考人 お答えを申し上げます。医療保険制度でございますけれども、疾病や負傷の治療等に対して保険給付を行うということを目的としております。この中で、歯科矯正治療につきましては、心理的な要素も大きいと、原則は保険適用外というふうになっております。

一方で、今御指摘いただきましたとおり、唇顎口蓋裂などの先天性疾患に起因する咬合異常、あるいは顎変形症などによる歯列の不正、こういったところが保険適用となっております。この保険適用となる疾患につきましては、二年ごとの診療報酬改定の際に、関係学会との議論を踏まえまして、重度の咬合異常を引き起こす可能性等を考慮して、その範囲の見直しを行ってきております。最近では、平成二十年度の診療報酬改定以降は二年ごとに適用の拡大を行ってきているという経緯でございます。

また、これも御指摘ございましたとおり、平成三十年度の改定におきましては、前歯三歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常、これに対する治療につきまして適用拡大を行いました。これは、関係学会からの御提案を踏まえまして、中央社会保険医療協議会で審議をいただきましたけれども、三歯以上の永久歯萌出不全、これが著しい歯列の不正、あるいは咬合異常の原因となり、また、そしゃく機能の障害も引き起こす可能性が高い、こういったことを踏まえて保険適用されたものでございます。

○畑野委員 歯並びを矯正するような歯科矯正は保険適用がないということで、初診料、検査診断料、装置装着料、治療費、保定装置料、保定観察料など、約五十万円から百万円かかるというふうに伺っております。

文科省の学校保健統計調査によれば、直近の二〇一九年度と五年前の二〇一五年度を比較すると、学校健診で、歯列、咬合と診断された児童生徒は、小学校で四・三六%から五・〇四%、中学校で四・九九%から五・三八%、高校で四・〇二%から四・五三%と増加しているんです。にもかかわらず、経済的負担の大きさから、一人親世帯や低所得者世帯の場合、治療を断念することが多いと伺っています。

歯科矯正治療の経済的負担を軽減しようと運動されている、保険適用拡大を願う会の調べでは、今年三月末日時点で、全国十五道県議会、六百五十六市区町村議会で、子供の歯科矯正への保険適用を求める意見書が採択されています。

国としても、児童生徒の歯科矯正の保険適用を検討するべきではないでしょうか。厚生労働省、そして萩生田大臣、いかがでしょうか。

○横幕政府参考人 お答えを申し上げます。

学校健診におきまして、歯並びなどのことで相談が必要として受診勧奨を児童生徒が受けて、これで歯科医療機関を受診した場合がまずございますけれども、対応は様々だと思いますが、矯正治療に至る前に、まず、こういった勧奨を受けて歯科医療機関を受診された場合、疾患や異常の有無を確認するための必要な診察、検査等、これは保険診療として行われております。また、この一環として、例えば、歯並びが悪くて磨き残しが多い部位があって、これに対する歯磨きをどういうふうに行うかといった指導、こういったものも保険診療の中で行われているといったことでございます。

その上で、先ほど申し上げましたとおり、その先の歯科矯正治療につきまして保険適用となる疾患の範囲につきましては、二年ごとの診療報酬改定の際に、関係学会との議論を踏まえて、必要に応じて適用範囲の見直しを行ってきているところでございます。

今後も、国民に対して適切な歯科保健医療を提供できるよう、関係者の意見をよく聞きながら、適切に取り組んでまいりたいと考えております。

○萩生田国務大臣 歯科矯正に係る保険適用の範囲については、厚生労働省において定めているものと承知しております。

委員御指摘の子供の歯科矯正については、厚生労働省によると、特定の疾患により歯科矯正が必要な子供に対しては健康保険が適用されるものと承知しております。他方、疾患によらず、審美的な要素も含まれる歯科矯正治療に健康保険を適用するかどうかについては、今御答弁がありましたとおり、健康保険を所管している厚労省において十分に検討されるべきものと考えております。

○畑野委員 是非検討を進めていただきたいと思います。