

2023（令和5）年 2月13日

大分県後期高齢者医療広域連合議会

22番 日本共産党 斉藤 由美子

【一般質問】

大分市選出、日本共産党の斉藤由美子です。発言通告に従い、一問一答で質問します。

1. 今後の財政負担について

岸田首相は、新型コロナの感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザなどと同等の「5類」に移行する方針を明らかにしました。

政府においては、全国知事会や日本医師会と意見交換を行い、当面の財政措置については継続の方向性が示されていますが、岸田政権は新年度予算の軍事費を異様なほど増額する一方で、社会保障費の自然増は概算要求より1500億円も圧縮し、介護保険サービスの大幅悪化、病床削減計画なども計画通りに強行しようとしています。そんな中で、医療制度の財政措置をただ注視しているだけでは、高齢者の命と暮らしを守ることはできません。そこで質問します。

①今後、新型コロナが5類に引き下がっても、これまで同様、予防や検査費用、ワクチン接種や療養などにかかる財源を国の責任で措置するよう求め、持病がある高齢者の治療費が上乗せにならないよう国に求めるべきと考えます。見解を求めます。

2. 必要な医療の提供について

昨年10月からの窓口負担2割の導入については、これまでの答弁で、3年間の経過措置でひと月3千円に収まる軽減措置で極端な受診抑制は起こらないとの認識でした。しかし、年金削減と物価高騰により、私たち日本共産党に寄せられる生活相談は深刻さが増えています。

必要な医療の提供については、責任をもって滞りなく行えるようこれまでも再三求めて参りましたが、これまで、後期高齢者医療制度は均等割のみならず所得割率も引上げ、賦課限度額まで負担増となりました。そこに2割負担が導入されたわけです。

低所得世帯でも、これまで軽減特例が廃止され、いまや所得に関係なくほとんどの高齢者や家族から、社会保障費の負担が重すぎるとの悲鳴が上がっています。

○79歳、昨年二つのがんが見つかり手術、その後の通院は続けているが病院代だけでなく、タクシー代など支払いがかさみ、治療の継続を諦めようかとも考える。

○85歳、昨年長期入院。入院中の電気代・ガス代の支払いが溜まっており、追いかけるように支払っているが、今月末分が払えないとガスが止められるかもしれない。

高齢の単身世帯、特に女性は年金額が少なく、わずかな遺族年金の上乗せ分で介護保険も減免対象から外れてしまう、生活保護基準にもかからない、しかし、必要経費を差し引くと暮らしは本当に苦しく、お風呂も毎日入らず、カセットコンロを使って水光熱費を減らし、食事を減らし…という実態は決して珍しい話しではありません。医療費の負担増はそこまで大きくないなどと誰が言えるのでしょうか。

医療費が2割負担になった世帯は確かに低所得世帯ではないかもしれませんが、

医療だけでなく介護サービスも必要ならば、それなりに経済的な負担も大きくなります。○夫が要介護で全介助が必要。通所でリハビリや入浴サービスなどを利用している。利用料を捻出するため70代の妻は夫の通所の合間にパート労働に出はじめた。

○週に数回のデイサービス通いを楽しみにしているが、利用料の負担増で回数を減らそうかと考えている…など、住み慣れた地域で懸命に生活している高齢者の暮らしに、明らかな影響が出始めています。

病院の会計時、整形外科でそれまで一回2千円払っていた高齢者が、今月から4千円ですと言われ、持ち合わせがなくて支払いができなかったとの声も耳にしました。昨年10月と言えば、ケア労働者の処遇改善にかかる財源まで介護保険の利用者に押し付け、イレギュラーの報酬改定が行われました。これで本当に受診控えが起こらないと言えるのか、たいした影響はないと認識されているのなら、実態が全く見えていないと言わざるを得ません。そこでまずお聞きします。

②経済的な負担増による高齢者の生活、また健康への影響について、見解をお聞かせください。

経過措置である上限3千円も、超過分が戻るとはいえ償還払いです。病院が複数になれば、一旦窓口で病院代を負担しなければなりません。眼科に行こうか、皮膚科に行こうか…と思ってももう少し我慢しよう…と考えるのも当然ではないでしょうか。そこで質問します。

③2割負担の中止や均等割の引き下げなど、自己負担の軽減を一刻も早く行うよう国に求めるべきです。見解を求めます。

3. マイナ保険証について

昨年、岸田首相は、現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードに一体化させることを表明しました。法律上「任意」とされているマイナンバーカードの取得を、マイナ保険証として強制的に押し付けるものです。

マイナンバーカードを作らない理由は、カードの必要性を感じないばかりか、情報流出や制度への不信感など、むしろリスクに対する不安や疑問、懸念が多いことがあげられます。政府は、マイナ保険証から個人情報流出しないことを説明していますが、近年、大手の企業や金融機関などのシステム障害、情報漏洩のトラブルが後を絶たしません。国の個人情報保護委員会は、マイナンバーの情報漏えいや紛失などのトラブルが、2021年度までの5年間で少なくとも3万5千人分あったことを報告しています。

昨年の10月末には、大阪の急性期・総合医療センターがサイバー攻撃を受け診療が停止するという事態が生じ、完全復旧が年明け以降までかかるなど、デジタル化の脆弱性が明らかになりました。

全国保険医団体連合会が行った調査では、「オンライン資格確認システム」を導入し

た医療機関の4割で、カードを読み取るカードリーダーが起動しないなどのトラブルが発生し、混乱が生じている実態も浮かび上がっています。対応も対策も進んでいないのに、マイナ保険証に無理やり移行すれば、万一のトラブルが命に関わる重大事態につながることも危惧されます。

また、マイナンバー制度と改正個人情報保護法などとの関連で、個人情報がどのように把握されるのか、個人情報がどこまで守られるのか、あるいは情報が流出した場合、それを知ることができるかどうかさえも全く分かりません。極めて個人的な疾病や既往症が様々に紐づけされることに、国民が不安を持つのも当然です。医療現場からも反対の声が上がっているカードの義務化は、任意とされている個人の権利と、個人情報保護の基本的原則に反するものであり許されません。ましてや、マイナ保険証の有無で医療費の負担が異なったり、リーダーが起動しない際の対応が適正に行われなかったりと、問題が山積しており、今国会でも指摘されています。

新型コロナによって医療現場の担い手不足も深刻な中、コロナの5類への引き下げも相まって、医療機関の過重な業務負担や混乱が大いに予想されます。

高齢者にとっては、カードリーダーで顔認証することや、使い慣れないマイナ保険証を持ち歩くこと、毎回顔認証が必要となりカードを忘れた際の本人確認に手間がかかるなど、現場にも国民にも不利益が生じることは明らかです。マイナ保険証の強制は行うべきではありません。

これまでの答弁では、マイナンバーカードの安全性は担保されている、紛失や悪用に遭わないよう注意喚起するとの答弁でした。マイナンバーカードの普及で利便性が向上するなどの答弁でした。しかし、この現状で現場にかかる問題をもっと深刻に認識すべきだと考えます。そこで質問します。

④マイナ保険証によって様々な混乱が懸念されていますが、こうしたトラブルが起こった際の対応について、どのように考えているのか、見解を求めます。

4. 最後に、次期、保険料の改定についてお聞きします。

2年毎の保険料改定は2024(R6)年度となりますが、次の改定時期は介護保険の9期改定に重なります。先ほどから申し上げている通り、高齢者の生活は大変深刻な状況で、これ以上の負担増となれば、介護サービスの利用を諦めるか、必要な医療受診を諦めるか…ということになりかねません。こうした事態は、高齢者の生活を不可能にすることであり、命の危険を招くことにもつながります。そこでお聞きします。

⑤これから1年かけて、次期改定に向けての検討が始まると思いますが、保険料の引き上げを行わないよう最大の努力をすべきだと考えますが、現時点での見解をお聞かせください。