



く中で、制度の安定的運営を行なうべく、加入者に何とか理解をしていただきながら保険料を引き上げる努力を行っているのが現状であります。

一方で、加入者の方の負担能力についても限界に近いとの考え方のもと、多くの市町村においては、厳しい財政状況の中にもかかわらず、法律で定められた負担のほか、一般会計から法定外の繰り出しを行っております。その法定外の繰り出しの総額は、平成二十年度決算では全国で約三千七百億円になつております。厳しい地方財政の現状を考えると、この点においてもはや限界に近づいていると言つても過言ではないと思つております。

したがつて、さきに申し上げました世界に誇るべき国民皆保険の最後のとりである国民健康保険制度の安定化を図るために、財源の確保が必要不可欠なことをまず申し上げさせていただきました。

以上のことから考えましても、全国の保険者にとっては、本法律案の速やかな成立もまた必要不可欠なことであります。先生方には、本法律案について、慎重な御審議にあわせて、速やかな成立に御尽力くださいますように、まずお願いを申し上げたいと存じます。

速やかな成立を求める最大の要因は、今回の法律改正案には市町村国保に対する財政基盤強化策の延長措置が盛り込まれているからでござります。現行の平成十八年から二十一年までの四年間の措置として実施されてきた財政基盤強化策につきましては、既に本年三月で期限を迎えております。この強化策の延長がなければ全国の国保財政に極めて重大な影響が及ぶことになるからでございます。したがいまして、当委員会の先生方の御理解のもと、一刻も早くこの法律が成立し、現在の不安定な状況が解消されることを望んでやみません。

法律案の速やかな成立を求めるもう一つの要因は、この法律案に国民健康保険の都道府県単位に向かっての環境を整備するための新たな仕組みが

盛り込まれてゐることであります。

現在の国民健康保険は、御承知のとおり、市町村が運営しているため、一般的に財政単位が小さく、その運営が不安定になりやすいという大きな課題を抱えています。財政運営の広域化は我々市町村長の悲願であります。

今回の法律案では、都道府県が地域の実情に応じて市町村国保の広域化を支援するための広域化事業の対象医療費の範囲を、都道府県が市町村等支援方針を策定することができるようになります。とに加えて、これまで国が一律にセブト一件当たり三十万円以上と定めてきた保険財政共同安定化事業の対象医療費の範囲を、都道府県が市町村の意見を聞きながら、拡大することができる仕組みが盛り込まれてゐることも高く評価をいたしております。

全国市長会といたしましては、現在、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、まずは都道府県を保険者とする国民健康保険制度を再編統合していくべく希望をしているところであります。今回の仕組みは、地方分権改

革推進委員会の第一次勧告にも書かれてあります。たが、新しい方向に向けた大きな第一歩となるものと期待をさせていただいております。

法律案の早期成立を重ねて要望いたしますとともに、厚生労働省御当局におかれましては、すべ

た。

その際、私からは、特に民主党のマニフェストの中の後期高齢者医療制度について、立ち上がりで後期高齢者医療制度については、立ち上がりで種々の混乱があつたものの、現在では一定の落ちつきを見せてきており、直ちに廃止、新制度の立ち上げについては少々無理があるのでないか、現行の制度をベースに若干の見直しを行なうことの方がより現実味を帯びていると思うと述べさせていただきました。

総選挙の結果、新しい政権が誕生し、現行の後期高齢者医療制度については、廃止の上、新しい制度を構築することとなりました。

この後期高齢者医療制度につきましては、ただいまも申し上げましたが、今なお、私のみならず多くの広域連合長や市長は、現行制度をベースに見直していただくことがより現実味を帯びてゐると思います。

その上で、今後の新たな高齢者医療制度の制度設計に当たつては、被保険者を初め現場に混ざり生じることのないよう、国と地方の協議の場などで地方の意見も十分聞いていただき、地方の意見を尊重した制度設計となりますように要望させていただきます。

ところで、この新たな高齢者医療制度については、市町村国保を広域化した上で、一体的に運営されますよう御指導いただきたく、この場をおかりしてお願いを申し上げる次第であります。

次に、今回の法律案では、後期高齢者医療制度を廃止するまでの間、現在の保険料軽減措置などを延長することとされていますが、この後期高齢者医療制度の見直しに当たり、市民に直接対応する現場を預かる立場から、幾つか意見を述べさせていただきます。

私は、昨年、全国市長会に設置された政権公約調査特別委員会の委員長に就任いたしました。員さんとともに、自民・民主・公明三党の政策担当者の皆様との公開討論会に出席をいたしました

それから、制度の見直しについては、十分な移行準備のための期間を確保いただくことも大切なこととお願い申し上げます。

現在の後期高齢者医療制度は、平成十八年六月に成立し、以来一年十ヶ月の移行準備期間があつたにもかかわらず、制度改正後に国から示されるはずの政省令やシステムの内容がなかなか決まりませんでした。

ただ、この国民健康保険を初めてとする社会保険と同様に、制度改正後に国から示される詳細を決定いただき、現場に向けての情報提供を行つていただくように強くお願いを申し上げたいと存じます。

以上、数点にわたつて意見を述べさせていただきましたが、国民健康保険を初めとして、さまざまなかな社会保険・医療制度を担う立場にある私たち市町村は、今それぞれの地域の活性化と、そして財政の健全化という両面をにらみながら、必死に行政財政運営を行つております。

ただ、この国民健康保険を初めてとする社会保険各般の制度については、單に一つの市町村の行政努力だけでその効果が上がるというものではありません。基本的には、本来、国が国として一元的に管理運営していただくべきものであり、少なくとも都道府県という広域自治体、その広域で実施いただく必要があると思つております。改めて御

認識を賜りたいと存じます。

国民健康保険という名でありながら、その保険料を見ますと、東京都青ヶ島村に比べて大阪府寝屋川市の保険料は三・六倍も高くなつております。大阪府内だけの比較においても、寝屋川市と大阪市の間で一・六倍の格差がついているわけであります。同じ県で隣の町に引つ越すするだけになつてしまふ旧老人保健制度に戻すことになつてしまふ現実、非現実、非合理なことであり、全国市長会としては絶対に反対であることについても改めてこの場で申し上げさせていただきたいと存じます。



した。  
次に、小林参考人にお願いいたします。

○小林参考人 全国健康保険協会理事長の小林でございます。私ども協会けんぽの財政再建のための特例措置に関する法案について御審議いただいておりますことに対し、御礼申し上げます。

また、本日こういう機会をいただいたことに對しまして、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

早速ですがお手元の資料に即して、全国健康保険協会の概況について、財政状況を中心御説明申し上げます。

まず、一ページ目をごらんいただきたいと存じます。

一昨年十月、全国健康保険協会は、中小企業の従業員を中心として、健康保険組合に入っているい百六十万事業所の三千五百万人の被用者、御家族が加入する健康保険事業を国から引き継いで設立されました。当協会は非公務員型の法人であり、私も含めて、四十七都道府県支部長はすべて民間出身であります。そして、民間組織としてサービスの向上や業務の効率化を進めております。

協会には、事業主代表、加入者代表、有識者から構成されており、運営委員会が設置されており、保険料、予算、事業計画などが審議されております。また、地域の実情に応じて運営していくため、四十七都道府県支部にそれぞれ評議会が設置され、支部の運営に関する事項が審議されております。

協会には、全国百六十万の事業所が加入していると申し上げましたが、事業所数の半分以上が従業員五人未満、四分の三以上が従業員十人未満であり、中小零細の事業所が大多数を占めております。

三ページ目をごらんいただきたいと思います。

これは被用者保険の各制度を比較した表でござりますが、表の下から二段目をごらんいただきた

いと存じます。被保険者一人当たり標準報酬額、すなわち平均年収を見ると、協会けんぽ三百八十五万円、健保組合五百五十四万円、共済組合六百八十一万円となつており、大きな格差があります。

六百八十一万円と比べており、大きな格差があります。このように、当協会は他の被用者保険に比べて財政力が脆弱な保険者であることを御理解いりますことに対し、御礼申し上げます。

また、本日こういう機会をいただいたことに対しまして、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

早速ですがお手元の資料に即して、全国健康保険協会の概況について、財政状況を中心御説明申し上げます。

まず、一ページ目をごらんいただきたいと存じます。

一昨年十月、全国健康保険協会は、中小企業の従業員を中心として、健康保険組合に入っているい百六十万事業所の三千五百万人の被用者、御家族が加入する健康保険事業を国から引き継いで設立されました。当協会は非公務員型の法人であり、私も含めて、四十七都道府県支部長はすべて民間出身であります。そして、民間組織としてサービスの向上や業務の効率化を進めております。

協会には、事業主代表、加入者代表、有識者から構成されており、運営委員会が設置されており、保険料、予算、事業計画などが審議されております。また、地域の実情に応じて運営していくため、四十七都道府県支部にそれぞれ評議会が設置され、支部の運営に関する事項が審議されております。

協会には、全国百六十万の事業所が加入していると申し上げましたが、事業所数の半分以上が従業員五人未満、四分の三以上が従業員十人未満であり、中小零細の事業所が大多数を占めております。

三ページ目をごらんいただきたいと思います。

これは被用者保険の各制度を比較した表でござりますが、表の下から二段目をごらんいただきた

いと存じます。被保険者一人当たり標準報酬額、すなわち平均年収を見ると、協会けんぽ三百八十五万円、健保組合五百五十四万円、共済組合六百八十一万円となつております。このように、当協会は他の被用者保険に比べて財政力が脆弱な保険者であることを御理解いりますことに対し、御礼申し上げます。

また、本日こういう機会をいたいたことに對しまして、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

早速ですがお手元の資料に即して、全国健康保険協会の概況について、財政状況を中心御説明申し上げます。

まず、一ページ目をごらんいただきたいと存じます。

一昨年十月、全国健康保険協会は、中小企業の従業員を中心として、健康保険組合に入っているい百六十万事業所の三千五百万人の被用者、御家族が加入する健康保険事業を国から引き継いで設立されました。当協会は非公務員型の法人であり、私も含めて、四十七都道府県支部長はすべて民間出身であります。そして、民間組織としてサービスの向上や業務の効率化を進めております。

協会には、事業主代表、加入者代表、有識者から構成されており、運営委員会が設置されており、保険料、予算、事業計画などが審議されております。また、地域の実情に応じて運営していくため、四十七都道府県支部にそれぞれ評議会が設置され、支部の運営に関する事項が審議されております。

三ページ目をごらんいただきたいと思います。

これは被用者保険の各制度を比較した表でござりますが、表の下から二段目をごらんいただきた

いと存じます。被保険者一人当たり標準報酬額、すなわち平均年収を見ると、協会けんぽ三百八十五万円、健保組合五百五十四万円、共済組合六百八十一万円となつております。このように、当協会は他の被用者保険に比べて財政力が脆弱な保険者であることを御理解いりますことに対し、御礼申し上げます。

また、本日こういう機会をいたいたことに對しまして、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

早速ですがお手元の資料に即して、全国健康保険協会の概況について、財政状況を中心御説明申し上げます。

まず、一ページ目をごらんいただきたいと存じます。

一昨年十月、全国健康保険協会は、中小企業の従業員を中心として、健康保険組合に入っているい百六十万事業所の三千五百万人の被用者、御家族が加入する健康保険事業を国から引き継いで設立されました。当協会は非公務員型の法人であり、私も含めて、四十七都道府県支部長はすべて民間出身であります。そして、民間組織としてサービスの向上や業務の効率化を進めております。

協会には、事業主代表、加入者代表、有識者から構成されており、運営委員会が設置されており、保険料、予算、事業計画などが審議されております。また、地域の実情に応じて運営していくため、四十七都道府県支部にそれぞれ評議会が設置され、支部の運営に関する事項が審議されております。

三ページ目をごらんいただきたいと思います。

これは被用者保険の各制度を比較した表でござりますが、表の下から二段目をごらんいただきた

いと存じます。被保険者一人当たり標準報酬額、すなわち平均年収を見ると、協会けんぽ三百八十五万円、健保組合五百五十四万円、共済組合六百八十一万円となつております。このように、当協会は他の被用者保険に比べて財政力が脆弱な保険者であることを御理解いりますことに対し、御礼申し上げます。

また、本日こういう機会をいたいたことに對しまして、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

早速ですがお手元の資料に即して、全国健康保険協会の概況について、財政状況を中心御説明申し上げます。

まず、一ページ目をごらんいただきたいと存じます。

一昨年十月、全国健康保険協会は、中小企業の従業員を中心として、健康保険組合に入っているい百六十万事業所の三千五百万人の被用者、御家族が加入する健康保険事業を国から引き継いで設立されました。当協会は非公務員型の法人であり、私も含めて、四十七都道府県支部長はすべて民間出身であります。そして、民間組織としてサービスの向上や業務の効率化を進めております。

協会には、事業主代表、加入者代表、有識者から構成されており、運営委員会が設置されており、保険料、予算、事業計画などが審議されております。また、地域の実情に応じて運営していくため、四十七都道府県支部にそれぞれ評議会が設置され、支部の運営に関する事項が審議されております。

三ページ目をごらんいただきたいと思います。

これは被用者保険の各制度を比較した表でござりますが、表の下から二段目をごらんいただきた



か。

また、なぜ保険料が高いのかというのには、これは当然のことですけれども、被用者保険については事業主負担がありますけれども、国民健康保険に関しては事業主負担がございません。ですか

ら、実質的に被用者保険の倍の率の保険料を支払っていることになります。これは三ページの表

四に書いてあるとおりですけれども、二〇〇六年、国民健康保険が平均八・六七%、協会けんぽが八・二%、健康保険組合が七・三三%ですけれども、この保険料に関しては、協会けんぽと健康保険組合に関しては、事業主負担がありますので、半分というふうに勘案いたしますと、国民健康保険は保険料率で言いますと倍だということ。これはとてもなく高い数値だということが言えると

思いますが、今回の法律案においては、財政的な支援措置が必要だということが書かれていますけれども、本来、国民健康保険というのは国が法律をもつて制定した制度であるということを考えますと、国庫負担をふやしていかなければいけないのでないのか。暫定的な財政支援だけでは国保の問題点を解決するのはかなり厳しいというふうに私は考えております。

この間、一九七〇年代以降、国民健康保険に対する国庫補助は減らされてきております。一九七九年においては六四・二%という最高率を記録しておりますが、一九八四年に国保法が改正され、国庫負担率は四五%から三八・五%まで引き下げられております。二〇〇七年度においては、市町村国保の総収入に占める国庫支出金の割合は二五%にまで落ちております。よく、国保は、医療費の半分は公費なんだといふふうに言われますけれども、これは国民も非常に混乱が起こっているところなんですけれども、医療費の給付費の五〇%が現在国庫補助です。これは、以前は医療費の四五%でした。医療費といふふうに言えますけれども、これは患者の自己負担を含む治療にかかる費用の全体を指しますけれども、現在使われている

医療給付費という概念は、治療にかかった費用の

うち、保険から給付される部分のみです。ですか

ら、医療費の五割というふうには言つておりますけれども、実際はかなり低いんだということが言えると思います。

今回の法律案の中で、国保の広域化が必要だと

いうことが言われておりますけれども、それは医療費の適正化という名目で行われる。医療費をいかに削るかという中で行われるということは、いわゆる公的責任の縮小につながるのではないかという危惧を私は持つております。医療費を削減するということではなく、医療というのは、特に

国民健康保険は、地域住民の健康保持が本旨であるというふうに考えます。そういう目的で改革を進めていただければいいというふうに思います。

國の責任で医療保険の一元化は必要だというふうに私も考えております。ただ、広域化というの

は非常に大きな問題があるのでないのかというふうに思います。

広域化することによって、保険料が高くなる可能性があります。これは、県内で統一ということであれば、その中で一番高い保険料に合わせ可能

性が非常に高いのではないのかというふうに考

えております。

もう一つ、国保の広域連合の運営は、責任主体が不明確になるというふうに考えられます。国な

どが病院にかかる一つの要因だというふうに考

えられます。速やかに、三割の自己負担を一九八四年の健保法の改正時の原則二割負担まで戻していく、そういうことの英断をしていただくべきかというふうに思います。

また、全国の自治体において子供医療制度がで

き上がっております。千八百自治体において昨年度実施されておりますが、これを国の制度とすべきだと思います。子供の健康を守るのは、親であつたり一自治体の責任ではなく、国家の責任だ

というふうに考えております。子供は、未来の日本、世界を築いていく宝であるということ、健全

化の一部を改正する法律案そのものにつきましては、私は基本的に賛成といたしました。

特に、国保の広域化に対する都道府県の権限と責任の強化を図ることや、当面の暫定措置とはい

え、被用者保険グループの後期高齢者支援金について応能負担の要素を組み込んでいることにつきましては、将来の改善に向けての足がかりにもなるものであり、特に高く評価しております。

さて、現在の国民の関心事であり、政治的にも大きな争点になつてゐるのは、今回の改正そのものよりも、今後の高齢者医療制度を中心とした検討をさせていただきましたが、そのパンフレットの中に、国保は相互扶助あるいは助け合い決されるというふうには私は思つておりません。これは、一九三八年に制定された法律では相互扶助と書かれております。これは五ページに書いてございます。そもそも自己負担が非常に重く、これによつて病院にかかれないとおも出しているのではないかといふふうに私は思います。

国立社会保障・人口問題研究所の調査においても、健康でなかつたが病院に行くことができなかつた、こういう人がいるということが報告されておりますし、また、全日本民主医療機関連合会の二〇〇九年の国民健康保険などの死亡事例の報告の中でも、正規の保険証を持っていた十人の方が、病院に行つたが手おくれで亡くなつて

られます。また、広域連合にすることによって、市町村の一般会計からの繰り入れがなくなりますので、当然、保険料は高くなつていく。これは介護保険が前例であるということが言えると思いま

す。この部分に関して、速やかに成立させ実施すべきだというふうに思います。他の改正とは分離し、速やかに行うように考えるべきではないのかというふうに思つております。

ただ、資格証明書世帯における子供さんたちに短期証が交付されるということだけですべてが解決されるというふうには私は思つておりません。学生とともに東武東上線の沿線上の各駅において、三割の自己負担が重くないのかというアンケートをいたしましたけれども、六三%の人が三割の自己負担が重いというふうに回答しております。これは五ページに書いてございます。

そもそも自己負担が非常に重く、これによつて病院にかかれないとおも出しているのではないかといふふうに私は思います。

そこで、この問題を抱いていた十人の方が、病院に行つたが手おくれで亡くなつて

るというふうに思つております。医療費を削減するということではなく、医療というのは、特に

お金を払つた払わないにかかわらず、生存権を守るのは國家の責任だというふうに考えております。

そこで、この問題を抱いていた十人の方が、病院に行つたが手おくれで亡くなつて

るというふうに思つております。医療費を削減するということではなく、医療というのは、特に

お金を払つた払わないにかかわらず、生存権を守るのは国家の責任だというふうに思つております。

そこで、この問題を抱いていた十人の方が、病院に行つたが手おくれで亡くなつて

るというふうに思つております。医療費を削減するということではなく、医療というのは、特に

お金を払つた払わないにかかわらず、生存権を守るのは国家の責任だというふうに思つております。

そこで、この問題を抱いていた十人の方が、病院に行つたが手おくれで亡くなつて

るというふうに思つております。医療費を削減する

ことにつき私見を述べさせていただきます。

まず現状認識でありますけれども、高齢者医療制度につきましては、現在厚生労働大臣のものに改革会議が設置され、検討が進んでいます。政府・与党の方針では、改革会議での検討を踏まえ、来春の通常国会に法案を提出し、平成二十五年には新しい高齢者医療制度を創設することとされています。

検討会議の開催に当たりましては、連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえたいわゆる長妻六原則が示されております。率直に申し上げて、来春までの短期間に長妻六原則に沿つて幅広い合意を得ることは至難のわざだというふうに見ております。

世論について見ますと、施行時の事務的な混乱がおさまり、さらに、その後の高齢被保険者の負担軽減措置の導入、そして診療報酬の見直しなどにより、今では、後期高齢者医療制度を直ちに廃止すべきという声は少数にとどまつていています。

例えは昨年十一月の読売新聞調査では、今の制度を廃止し、新しい制度をつくるという意見を支持するものが三二%。一方、今の制度をさらに手直して続けるが四七%、今の制度のままでよいが一六%になっています。

一方、関係団体や専門家の主張、意見につきましては、平成十八年改正前と同様に百家争鳴であります。相変わらず、高齢者独立型、突き抜け型、リスク構造調整、一元化などの提案があり、收拾の兆しは見えません。早急に関係団体の合意を得ようとすれば、決定的な条件になるのが、公費負担の大額な増額による保険料負担の抑制ということになると思われます。しかし、それは増税を伴うものであつて、政権与党にとっては最も厳しい、その意味では実現可能性の乏しい条件になるはずであります。

平成十八年改正当时も今も共通する課題は、関係団体の間の利害調整と税財源を含む安定財源の確保であります。

現行制度は、税財源を今後急増する後期高齢者に重点的に配分しつつ、関係団体の間での利害調整を図つたものであります。十年に及ぶ議論を経ておりました。

そこで、現在の制度の最大の価値があるように私は思つて関係者が互いに譲歩し歩み寄つたということだけ入れられており、廢止を急ぐほどの決定的な欠陥があるとは私は思ひません。

また、現行制度に対する評価に関しては、高齢者医療の制度的な枠組みと診療報酬の問題は区別すべきだというふうに考えております。

後期高齢者医療制度につきましては、日本医師会の内部からも反対の声が高まつていていました。しかし、創設の経緯からしますと、七十五歳以上をすべきだというふうに考えております。

後期高齢者医療制度の最大の推進勢力でありました。その医師会の現在の一番の不満は、過度な医療費抑制政策であり、それが高齢者医療制度の創設によりさらに強化されようとしていたことに對する反発であつたというふうに私は見ておりま

す。その意味では、政権がかわり、今回の診療報酬改定に見られますように、政策が転換されようとしているわけで、問題は大きく解消する兆しが見えてきたというふうに私は見ております。

改めて高齢者医療制度のあり方を検討するときの視点のようなものについて、幾つか申し上げてみたいと思います。

第一点は、年齢による区分そのものは、差別することでも、うば捨て山をつくることでもなく、ならないというふうに思つております。

端的な例は、介護保険制度であります。同じ障害者でありますから、六十五歳を境に介護保険法と障害者自立支援法というように原理を異にする制度に分断されているわけありますが、そうかといつて、介護保険制度がうば捨て山だとはだれも言いません。まさに世代間で支え合う社会連帶の

システムの象徴として介護保険制度は存在するわけであります。

実は、後期高齢者医療制度は、その介護保険制度と極めて類似したものであります。あえて言えば、介護保険制度をモデルとして制度の枠組みが設計されたとも言えるわけであります。高齢者と現役世代とを区分した高齢者独立型の制度であること。高齢者の一人一人を被保険者として適用し、応分の保険料負担を求めていること。財源は公費と保険料が二分の一ずつであること。今では後期高齢者医療の方は見直しがされました。当初の制度では、保険料の徴収も原則として年金からの引きであります。そして、ともに地域を基盤とした地域保険であるという共通点もあります。違ひは、六十五歳と七十五歳という年齢区分の違ひ、そして市町村と広域連合という保険者の単位の違ひであります。しかし、本質的な違いではないように思います。

それでもかかわらず、介護保険制度の基本的枠組みについては超党派の合意があり、これを廃止せよという声は、少なくとも政治的な勢力としては聞かれないのであります。

決定的な違ひは、介護保険制度が国民的な広がりを持つた市民運動の盛り上がりの中で生まれたものであること、政治家や国、地方自治体の行政官が市民の中に入り、市民と対話をし、市民の声に耳を傾ける中で、地域に根差した市民参加型の制度の創設に結びつけたことにあるわけであります。

一方、高齢者医療は、今日まで、市民不在、特に当事者である高齢者不在の中で、専ら利害関係者の間での議論に終始してきたという問題があります。高齢者医療制度のあり方の検討に当たつては、何よりも、当事者である高齢者や地域の医療や福祉の担当手、さらに地方自治体の声に耳を傾け、地域にしっかりと根を張った制度として再構築していくべきだというふうに思ひます。

第二は、国保制度の保険者は、将来ともに市町村に基本を置くべきだということであります。

有力な提案として、国保を都道府県単位化し、これに後期高齢者医療を統合する舛添前厚生労働大臣私案がありますが、これには問題が多いよう

に思います。お手元の一枚目の資料にありますように、一般的に、医療費の水準は、町村の方が低く、都市部の方が高くなつております。収納率も、町村が高く、都市部が低いわけであります。その結果、大都市部では、やむなく一般会計からの繰り入れによつて収支の均衡を図つています。総務費の割合も保険者規模による顕著な差は見られず、大都市であれば効率的な運営が期待できるという規模の経済も働いていません。

このように、国保の問題は、むしろ大都市の方が深刻な問題を抱えているわけであります。逆に、低所得者や高齢者が多いという構造的な問題についてきちんと支援をすれば、むしろ町村国保の方が健全運営が可能になる状況があるわけでございます。都道府県単位になれば、医療費が高く、収納率が低い都市部と、医療費が低く、収納率が高い町村部の財政が共同化されることになります。都道府県単位になれば、医療費が高く、収納率が低い都市部と、医療費が低く、収納率が高い町村部の財政が共同化されることになります。都道府県単位で見れば、むしろ不公平が拡大することになります。

第三点は、医療と介護を連続的、一体的にとらえるべきだということであります。

介護は市町村単位、医療は都道府県単位で考えるべきだという声が高まつていてますが、少なくとも高齢者のプライマリーケアは、介護と同様に、地域に密着したサービスだというふうに思つております。介護よりも広域的な要素があるにしても、せいぜい第二次医療圏で大半の医療は結ぶべきであります。その意味でも、高齢者医療を担う保険者は市町村に基本を置くべきだと思ひます。都道府県に期待されるのは、今回の改正法案にもありますように、後方からの市町村に対する支援の強化であります。

医療の保険者は都道府県単位とすることの問題は、医療保険と介護保険が互いに背を向け合い、排除し合う関係になることがあります。例えは、

介護保険の保険者である市町村にとつては、高齢者を病院にとどめておけば介護保険の財政負担が軽減されることになり、高齢者を住みなれた地域に戻すインセンティブが低下するということになります。医療保険者である都道府県にとつては、その逆ということになります。実は、このことは、現在、都道府県単位の保険者になっている後期高齢者医療と介護保険との間に既にある問題であります。

第四に、年齢区分をなくすという方向を目指すとすれば、連合が主張しており、かつて民主党も主張した、いわゆる突き抜け方式になります。しかし、この方式は、同時に被用者保険グループがリスク構造調整を受け入れるのでなければ、單なるエゴで、社会連帯に反するということになります。

その際、被用者保険の拠出金負担につきましては、応能負担の仕組みに切りかえる必要があります。健保連は、高齢者医療、特に前期高齢者医療に対する拠出金の増加による組合の財政圧迫を問題にしております。その典型が西濃運輸等の一部の組合の解散であります。

しかし、問題は、健康保険組合の間で著しい格差があるということであります。保険料収入に対する高齢者医療拠出金の割合が六〇%以上になる組合がある一方で、二〇%に満たない、いわば左うちわの組合もあるわけであります。その主な原因は、拠出金が、組合の財政力を一切考慮しない、収入のない扶養家族も含めて、加入者一人当り、頭割りで負担するという仕組みになつてゐるからであります。

ちなみに、資料にありますように、平成十八年度では、扶養家族も含む加入者一人当たりの総報酬額に、最高五百三十七万円から最低百六十九万円の幅、倍率にして三・一倍の格差があります。他の条件が等しければ、拠出金の負担割合に三・一倍の格差が生じることになります。極めて逆進的な拠出金の負担であります。

今回の改正法案において、部分的ではあります

けれども、後期高齢者医療に対する支援金に応能負担の要素を組み込むこととしているのは、その意味で賛成であります。

本日、特に申し上げたいことは以上であります。御清聴ありがとうございました。(拍手) ○藤村委員長 山崎参考人、ありがとうございます。

次に、相野谷安孝参考人にお願い申し上げます。

○相野谷参考人 中央社会保障推進協議会で事務局長をしております相野谷と申します。

本日は、厚生労働委員会の貴重な審議時間に意見を陳述させていただく機会をいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、後期高齢者医療制度が導入されて、この四月一日で丸二年となりました。人間の尊厳を踏みにじる制度への怒りが、政権交代への原動力の中では、高齢者に対する周知が行き渡らなかつたこと等により、制度発足時において大きな混乱が生じたなどとされておりますけれども、制度実施からわずか二カ月後に参議院において廃止法案が可決されたのは、この制度の本質に対する高齢者の怒りを背景とするものであり、周知徹底の不足が原因ではないというふうに思っています。

日本の医療制度政策は、一九八〇年代初頭の医療費亡國論の提唱以来、臨調行革あるいは構造改革などの路線のもとで、この三十年近くにわたつて、医療費抑制ということが最大唯一のテーマで検討されてきましたと思つております。

しかも、この抑制は、国の負担と企業主負担の抑制、削減に主眼が置かれており、抑制のために保険料と窓口負担を引き上げる、国民、患者に痛みを押しつけ、受診を抑制する方法によつて抑制が進められてきました。その結果、後で少し詳しく述べさせていただきたいと思いますが、医療が受けられず、手おくれで亡くなられる、こういう方がふえていています。あつてはならない悲劇が数多く生み出されております。医療費の負担を心配し、暮らしの経費に腐心し、療養どころではないという現状が広がっています。

こうした抑制路線をぜひ転換していただく、それが、命を守るということを第一義に置く現政権の引き上げあるいは国民健康保険への国庫負担の現政権は、医療費のOECD加盟諸国平均並みへの引き上げなどをマニフェストに掲げておきましたが、その引き上げの中核をなす、四月一日の診療報酬の改定は極めて不十分なものであります。国保

の適正化とされ、適正化という名の医療費抑制が最大の目的とされているからだと思つております。七十五歳を迎えた人に、長生きをしてください、安心して医療を受けてくださいとするのではなく、高齢者は医療費がかかる、だからその負担を痛みとして知つてもらう、我慢してください、こういうことを押しつけたのが制度の本質ではないでしょうか。

審議されています改正案の提出の背景と経緯の中では、高齢者に対する周知が行き渡らなかつたこと等により、制度発足時において大きな混乱が生じたなどとされておりますけれども、制度実施からわずか二カ月後に参議院において廃止法案が可決されたのは、この制度の本質に対する高齢者の怒りを背景とするものであり、周知徹底の不足が原因ではないというふうに思つています。

日本の医療制度政策は、一九八〇年代初頭の医療費亡國論の提唱以来、臨調行革あるいは構造改革などの路線のもとで、この三十年近くにわたつて、医療費抑制ということが最大唯一のテーマで検討されてきましたと思つております。

しかも、この抑制は、国の負担と企業主負担の抑制、削減に主眼が置かれており、抑制のために保険料と窓口負担を引き上げる、国民、患者に痛みを押しつけ、受診を抑制する方法によつて抑制が進められてきました。その結果、後で少し詳しく述べさせていただきたいと思いますが、医療が受けられず、手おくれで亡くなられる、こういう方がふえていています。あつてはならない悲劇が数多く生み出されております。医療費の負担を心配し、暮らしの経費に腐心し、療養どころではないという現状が広がっています。

こうした抑制路線をぜひ転換していただく、それが、命を守るということを第一義に置く現政権を持たない無保険者が急増しております。医療保険制度の安定的運営とは、だれのため、何のための安定なのか、このことが今問われているのではないかと思われます。

この二十七名の無保険の方の職業欄では、無

れた二〇〇六年、平成十八年の、後期高齢者医療制度の創設を含む、医療費適正化計画なども含めた医療制度改革を肯定、継続しております。この改革によって生じた保険財政の赤字を、またもや国民、加入者への痛み分けで繕おうとしていると思われてなりません。

高校生世代までの無保険の解消など、一部に評議されますが、以上のことから、私は本改正案には反対を表明いたします。抜本的に医療費抑制の政策を転換する、そういう立場からこの十年間、診療報酬は四回にわたるマイナス改定で、削減された医療費総額は十三兆一千億円に上ります。これが医療供給体制の崩壊の原因であることは間違ひありません。同時に、医療費総額は削減されているのに、国民健康保険を中心とする保険料は上がり続けました。二〇〇三年から改定で、削減された医療費総額は十三兆一千億円に上ります。これが医療供給体制の崩壊の原因であることは間違ひありません。同時に、医療費総額は削減されているのに、国民健康保険を中心とする保険料は上がり続けました。二〇〇三年からは、健康保険本人の窓口の一部負担金が三割に引き上げられ、高い保険料と窓口負担が国民、患者を苦しめております。

先ほど芝田参考人も触れられましたが、お手元の資料に、全日本民主医療機関連合会がこの三月十一日に発表した、二〇〇九年国民健康保険など死亡事例調査報告を掲載させていただきました。ぜひお読みいただければと思います。

この調査は、保険証がなかつたり、保険証があつてもお金がなくて病院に行くことができず受診がおくれ、死亡してしまつたという人についての調査であります。昨年一年間に民医連の病院や診療所がかかるわつた人だけで、四十七名の方が亡くなられております。問題なのは、そのうち二十名が一切の保険証を持っていない無保険の人であります。

国民皆保険制度を誇るこの国で、一切の保険証を持たない無保険者が急増しております。医療保険制度の安定的運営とは、だれのため、何のための安定なのか、このことが今問われているのではないかと思われます。

職、非正規雇用の文字が目立つております。

トヨタの期間工だった四十七歳の男性は、派遣切りのあらしが吹き荒れた二〇〇八年未に失業。その後、自覚症状がありながらも、所持金に余裕がなく、国保に加入しないまま、がんで亡くなっています。

四十歳でやはり非正規雇用の男性は、社会保険に未加入、受診したときには既に呼吸不全状態、四日後に肺結核で死亡されています。

また、五十歳の非正規雇用の女性も、社会保障

ば屋さんを営む男性がありますが、国保の保険証を持つていました。自覚症状があつたもの受診せず、やつと入院したときには手おくれで、「週間後に亡くなっています。

高い保険料を払い続けていたのに、いざ病氣になつても受診できない。国保には、健康保険制度にはある傷病手当の制度がありません。病気で休業するための保障がない制度であります。ぜひとも、こうした視点での改善をお願いしたいと思います。

はないでしょうか。  
国保こそ、目の届く範囲内で運営されることこそが大切な制度だと考えております。既に、現在の市区町村単位でも、この間の合併などで人口規模が拡大し、滞納者へのきめの細かい、あるいは丁寧な対応が困難になつております。その結果が、滞納期間による機械的な制裁措置、資格証明書の発行などに結びついています。そして、先ほど紹介したような手おくれ死亡事例なども発生を示している。こういう点では、今回の国保の広域化が、滞納期間による機械的な制裁措置、資格証明書の発行などに結びついています。そして、先ほど紹介したような手おくれ死亡事例なども発生を示している。こういう点では、今回の国保の広域化

鳩山総理は命を守るということをおつしやつたわけとして、命を守る、命を支えていく、そういう保険制度の仕組みを提案したいということで、まずは、今回のこの改正はその第一歩だろうといふうに私自身は受けとめているところでござります。

そこで、まず小林参考人にお話を伺いたいと思います。

協会けんぽは平成二十年に民営化されました。

陰かげを抱だされ、素魯御持たれるものの、一遍間足らずで死亡、肺がんでありました。

例に及びますが、初診から数カ月、短い人ではわずか三日後に亡くなられております。受診までの間、どれほど痛みや苦しみ、恐怖が彼らを襲い、死を迎えることになったのか、想像を絶するものであります。

円が必要という状況になつています。こうした負担の高騰が、医療費が払えない、病院にかかれないと、そういう状況に拍車をかけているものと思います。

○藤村委員長　相野谷参考人、ありがとうございました。（拍手）

お話を中でも、大変厳しい状況の中で御努力され、運営されている様子も御説明をいただいたわけござります。

医療への受診を遮断するこうした無保障は一朝一夕に解消されない問題であり、命が救われる安定化のために、ぜひとも無保障者の実態や実数について調査し、緊急の改善策を実施していただきたいと考えております。

ていただきたい。四十七名の方を外にまで追いやる話  
めた医療費抑制策の転換を強く求めるものであります。  
次に、同様の理由から、改正案にある、医療費  
の抑制を目的とする国保の広域化に反対をいたし  
ます。

○藤村委員長 これより参考人に對する質疑を行います。  
質疑の申し出がありますので、順次これを許します。郡和子君。

以上で参考人の御意見の開陳は終わりました。

支部には講議会が持たれています。それそれ事業主、加入者、また学識経験者、三者構成でさまざまな意見を集約するという組織が持たれているということをございました。

一部お触れでもございましたけれども、今回の特例措置に対する運営委員会からの評価、そして

格証明書も事実上の無保険です。保険料を払えないと、人が、治療費の全額を用立てられるわけはありません。こうした国民健康保険における機械的な制裁措置の実施もぜひトップをさせていただきたい、やめていただきたいと思っております。

さらに、残りの十名の方は、正規の保険証を持っています。正規の保険証がありながらも、経済的な理由によって受診がおくれたと考えられる人であります。

この委員会の四月七日の同法案の審議の中で、長妻厚生労働大臣は、「保険者機能とは何か」ということを問われ、こう答えております。「保険者機能は、例えば企業でも地域でも一定の目が届く範囲内、あるいは把握できる範囲内で、その例えば予防、保健事業、健康の教育とか、健診の促進とか、何しろ予防に取り組んでいく」というふうなことで、健康で皆様がお暮らしになるということ、結果として医療の財政も改善をしていく」と述べられています。

○都委員 民主党の郡和子でございます。  
けさは早朝から 参考人の皆様方には、この委員会においていただきまして、それぞれのお立場で、十五分という短い時間ではございましたけれども、御意見を聞陳していただきました。私からも改めて感謝を申し上げたいと思います。

今、我が国の医療保険制度、持続可能性をめぐつては、実は本当にどの保険分野でもさまざまな課題を抱えているのだという認識を改めてさせさせていただき、そしてまた、この間、さまざまな痛

また保険料率の引き上げに対する各支部の御意見、もう少し詳しくお聞かせいただければと思います。

○小林参考人 小林でございます。

今の先生からの御質問につきましてですが、まず、運営委員会の評価についてであります。

運営委員会は何回か開催いたしましたが、保険料率についての議論も随分行つたわけでありますけれども、最終的に、何らかの措置が行われなかつた場合に比べて、今般、保険料率の引き上げ

正規の保険証を持っていても治療が受けられず、亡くなられた方、この中には、六十五歳のおそ

国保の広域化は、まさにこの答弁とも反する、  
目の届かない範囲に保険者を置くことになるので

みもまた顕著になつてきてゐるということも、きょうのお話の中から感じ取らせていただきまし

が一定程度抑えられたということでありますて、そういうふた意味で一定の評価をいただいたという



ちつと支援する、例えば低所得者部分について支援するとかというのが、だれもが納得する一つの要素でございますが、それ以外の部分につきましては、制度間で支え合うという方向を今後は主とすべきだというふうに思つております。過度な公費に依存する社会保障というのはどうも発展性が乏しいように思ひます。

以上でございます。

○都委員

ありがとうございます。

時間が来てしまいました。山崎参考人には、介護保険を例にとつて後期高齢者医療制度についてのお話もちょっと開陳していただきましたけれども、さらにお尋ねしたかったのですが、また別の機会に譲らせていただきたいと思います。

さようは、倉田参考人、芝田参考人、相野谷参考人、大変申しわけございませんでしたけれども、御質問できませんでした。きょうのときだけましに譲らせていただきたいと思います。

○藤村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党の阿部知子です。

本日は、各参考人の皆様に多岐にわたる論点の御指摘をいただきまして、本当にありがとうございます。

ちょうどアメリカでは、オバマ大統領が国民皆保険に向けて、いろいろな困難がありながらも一步でも二歩でもそれに道筋をつけよう、そうした段階でありますが、日本においては、昭和三十六年、よく言われるような国民皆保険という制度ができ上がり、きょう来ていただいていたいのはお考査の開陳であつたと思ひます。

さて、私ども社民党は、民主党の皆さん、国民新党の皆さんと連立政権を組んで、特にこの社会保障分野においては、医療費等々の相対的な支出はOECDに対して非常に低く抑えられ、国民の

最も基本である健康権というものも、今、皆保険制度も揺らいでおりますが、医療提供体制も大変だという中で、何とかここを乗り切つて新たな時代の展望を出したいと、いう中でございます。

先ほど御発言にありました、長妻厚生労働大臣が保険者機能というものを評して、それはそこで生きていただく方の健康を予防的にもさまざまに工夫して保持していくためのものだというふうにおっしゃった。それは私どもの政権の総意であります。

お考えの中、そこで、まずは、まずは、倉田池田市長にお伺いをいたします。

先ほどのお話で、後期高齢者医療制度についてのお考査の中で、私は、この制度で最も問題があるとすれば、それは七十五歳以上の方の健康の保

持に対しての予防的なあるいは疾病を抱えたと

きの、その最も果たすべき保険者機能がだれに

より安心できる制度構築のために私どもも力を尽くしてまいりたいと思います。

きょうはありがとうございました。

○藤村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党の阿部知子です。

本日は、各参考人の皆様に多岐にわたる論点の御指摘をいただきまして、本当にありがとうございます。

ちょうどアメリカでは、オバマ大統領が国民皆保険に向けて、いろいろな困難がありながらも一步でも二歩でもそれに道筋をつけよう、そうした段階でありますが、日本においては、昭和三十六年、よく言われるような国民皆保険という制度が

でき上がり、きょう来ていただいていたいのはお考査の開陳であつたと思ひます。

今先生おっしゃるとおり、年齢で一定の線を引ことに向けての、おののの抱えていらっしゃる背景あるいはお考査の開陳であつたと思ひます。

さて、私ども社民党は、民主党の皆さん、国民新党の皆さんと連立政権を組んで、特にこの社会

保障分野においては、医療費等々の相対的な支出はOECDに対して非常に低く抑えられ、国民の

本来、市長会としては、このときにきちっとしてこないのだろうか、それぞれの市町村が責任を負って、できれば都道府県を中心にやつていただきたいということをお願いしたところがありますが、いといふことをお願いしたところがあります。

結果的には都道府県は後ろに下がつて、市町村の、表現はおかしいですが、もたれ合いによる広域連合で後期高齢者医療制度というものをお世話をさせていただく。そこに若干の責任転嫁が起こつてこないのだろうか、それぞれの市町村が責任を負って七十五歳以上のお年寄りについてのいわゆる社会保障というものをきちっと機能できるかどうか、この点についてはいさかか以上に不安感を抱つていることは事実であります。

あるがゆえに、次の制度が全く見えてきておりますので、そこでは、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

先ほどのお話で、後期高齢者医療制度についてのお考査の中で、私は、この制度で最も問題があ

りますので、そこで、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

先ほどお話を聞いて、私は、この制度で最も問題があ

りますので、そこで、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

先ほどお話を聞いて、私は、この制度で最も問題があ

りますので、そこで、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

あるがゆえに、次の制度が全く見えてきてお

りますので、そこでは、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

先ほどお話を聞いて、私は、この制度で最も問題があ

りますので、そこで、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

あるがゆえに、次の制度が全く見えてきてお

りますので、そこでは、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

あるがゆえに、次の制度が全く見えてきてお

りますので、そこでは、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

あるがゆえに、次の制度が全く見えてきてお

りますので、そこでは、まずきょうは倉田池田市長にお伺いをいたします。

十分にできる。かといって、今度は財政基盤が大変厳しい。国庫補助というものを入れていく手もあるでしょうが、もう一つ、もし中間に都道府県という単位を置くとすれば、その役割とは何であるのか。この二点について、おののの、芝田参考人と山崎参考人にお願いいたします。

○芝田参考人 阿部議員からの質問にお答えしたいと思います。

保険者機能をどういうふうに考えるかといううことですけれども、先ほどからるる幾人かの参考人から出していることかと思いますけれども、やはり医療というのは、住民の顔が見えるところでその行為が行われなければ、成果というのは上がらないといふうに考えられます。住民がどのようなことを定着をしてきている。この定着をしているのをまずもとに戻すということは私はあり得ないと思っておりますし、これを先に進めようと今計画をしておられるわけでありますけれども、進めるについては、現行制度の問題点を十二分に把握し、国と地方の協議の場等で市長会の意見等も聞いていたいた上で、慎重に次の道を模索いたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

○阿部委員 私は、御高齢者についての最も基本的な健康保険の責任者がはつきりしないまま定着といつても、定着とは言えない、切り捨てたに等しくなってしまうのではないか。その辺は恐らく各市長の皆さんも大変苦慮しておられる。

あとお二方、実は山崎参考人と芝田参考人には、では、保険者機能は、市町村の方が確かに目が届くし一貫性ができるだろうということで、ここで担うべきである、広域連合といつてもフアジー過ぎるし、あるいはまた都道府県単位という

ものが、ひとえに国庫負担が減らされてきたということがやはり大きい問題、あるいは、払える金額でない大きな額の国民健康保険料を払わされている中でやはり収納率が下がってきてという問題が大きいかと思うんですね。そういう意味では、その問題を解決しながら今後も市町村規模で保険者機能を強化していくというのが大事だらう。

では、都道府県はどういうふうな機能を担うのか。これはやはり、指導したり、あるいは財政的な支援をするというものに徹しなければいけないのだろうというふうに思います。当然、その機能の分化は必要だと思います。

広域化に関して、私は、やはり責任体制が不明確になるということで、これは非常に疑問が残る

いろいろな意味で健康あるいは医療に関する配慮が遠のくのではないか、そういうことを危惧したのは事実でありますし、もう一つは、後期高齢者医療の広域連合というものが欠けていい、近づけですが、非常にフリーである。

なればやはり織密度というものが欠けていい、近づけですが、非常にフリーである。

医療事業をやつていていたくとも、規模が大きく言つて、非常に悩ましいと思うのです。いろいろな健診事業をやつていていたくとも、規模が大きくなるわけですが、非常にフリーである。

確かになるということで、これは非常に疑問が残る

ところにおられればこそいろいろなサービスも

あります。

では、都道府県はどういうふうな機能を担うのか。これはやはり、指導したり、あるいは財政的な支援をするというものに徹しなければいけないのだろうというふうに思います。当然、その機能の分化は必要だと思います。

広域化に関して、私は、やはり責任体制が不明確になるということで、これは非常に疑問が残る





には深くおわびを申し上げながら、私の質問を終了させていただきます。

ありがとうございました。

○藤村委員長 次に、古屋範子君。  
○古屋(範)委員 公明党の古屋範子でございま  
す。

きようは、参考人の皆様方、国会においていただき、貴重な御意見をいただきましたこと、心から御礼を申し上げたいと思います。

昨年、総選挙がございました。そのときに、民主党は後期高齢者医療制度の廃止を掲げたわけでございます。しかし、今は新制度へ移行をする、二〇一二三年には新たな制度を構築するということです、高齢者医療制度改革会議というものを立ち上げました。二〇〇八年の六月には廃止法案というものを提出しておりました。

二つの連立政権の合意の中で、(後期高齢者医療制度は廃止し)医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。」このような連立合意をしておりました。

その中で、この後期高齢者制度は改善すべき点はあるにせよ、現在こうして落ちついで一定の機能を果たしている、このように思うわけなんですが、廃止という方針に関してはいささか現実味がない、私はこのように考えておりますが、山崎参考人はいかがでしょうか。

○山崎参考人 私自身は、現行制度の基盤の上に見直しをする、これは前政権下で始まっていたこととありますし、私も外添厚生労働大臣のものと検討会議に出でおりました。そして、与入党民党のヒアリングにもお伺いしたことがありまして、現行制度をもとにしているいろいろ調整していくということは必要だと思っていましたが、完全に廃止するというのはいさかか性急過ぎるんじゃないかなというふうに思つております。

○古屋(範)委員 後期高齢者医療制度を即廢止す

身もそのように考えております。

先ほど先生の意見陳述の中で、七十五歳という年齢区分は差別ではない、このように言及をされました。であるならば、六十五歳から七十五歳までの間、この前期高齢者の部分も今後さらなる検討が必要である、これは私もそのように考えております。

こうした六十五歳からの前期、あるいは七十五歳以上、全体の制度設計を含めまして、先ほど先生も御指摘ありましたように、これは十年の歳月をかけてつくり上げたといいますか協議をしてきた制度ではありますけれども、さらなる改善に向け、当事者、それから現場でかかわっている方たちがござる地方自治体の皆様、また、政権交代ということが起きまして、そこにはマニフェストに掲げたさまざま社会保険制度の改革というものがそれぞれの党でございました。

しかし、年金もそうですが、こうした医療、国民の生命、健康と密接にかかわった制度に関しては、これが政権交代ごとにくるくると変わつていく、例えば後期高齢者医療制度は即時廃止、このようなことが起きますと非常に国民生活が混乱をする、こういうことも考えられるわけです。

ですので、当事者、自治体、もちろん関係団体も含めてなんですが、与野党も含め、大きな方向性というものは協議をして、一定の方向を見定める必要があるのではないか、このように思いますが、いかがでしょうか。

○山崎参考人　おっしゃるとおりでございます。

私、研究者としてはいろいろ意見を持つておりますが、関係者が、これだけ利害が錯綜している中で、何とか折り合いをつけていただきたいということで、そういう意味で、前回の改正というのは、ぎりぎりのところで手を握っていただいたところは本当に感謝、奇跡の合意だったというふうに思っております。それをもとに戻せばまた混乱が起こるだけということで、来春までに合意が得られるような状況には全くないと思いますが、いかがでしょうか。

身もそのように考えております。

先ほど先生の意見陳述の中で、七十五歳という年齢区分は差別ではない、このようにも言及をされました。であるならば、六十五歳から七十五歳までの間、この前期高齢者の部分も今後さらなる検討が必要である、これは私もそのように考えております。

こうした六十五歳からの前期、あるいは七十五歳以上、全体の制度設計を含めまして、先ほど先生も御指摘ありましたように、これは十年の歳月をかけてつくり上げたといいますか協議をしてきた制度ではありますけれども、さらなる改善に向けて、当事者、それから現場でかかわっているらっしゃる地方自治体の皆様、また、政権交代ということが起きまして、そこにはマニフェストに掲げたさまざま社会保険制度の改革というものがそれぞれの党でございました。

しかし、年金もそんでもうか。こうした医療匡助の生命、健康と密接にかかわった制度に関しまして、これが政権交代ごとにくるくると変わつていく、例えば後期高齢者医療制度は即時廃止、このようなことが起きますと非常に国民生活が混乱

をする、こういうことも考えられるわけです。  
ですので、当事者、自治体、もちろん関係団体も含めてなんですが与野党も含め、大きな方向性というものは協議をして、一定の方向を見定める必要があるのではないか、このように思います  
が、いかがでしようか。

○山崎参考人　おっしゃるとおりでございます。  
私、研究者としてはいろいろ意見を持つておりますが、関係者が、これだけ利害が錯綜している中で、何とか折り合いをつけていただきたいということで、そういう意味で、前回の改正というのは、ぎりぎりのところで手を握っていただいたところは本当に感謝、奇跡の合意だったというふうに思っております。それをもとに戻せばまた混乱が起こるだけということで、来春までに合意が得られるような状況には全くないと思ひます。

ただ、はつきりしていますのは、後期高齢者の保険者を広域連合にしたというのが非常にファジーという先ほどからの御意見もありますけれども、地域の住民ときちんと向き合える主体でなければいけない。それは現実には市町村だろう。市町村もいろいろ問題を抱えていることはあるんですが、私は、それは最終的にもう一度町村合併を進めて、住民と向き合える市町村になつていただきたい、そのため国も努力していただきたいというふうに思つております。

それから、広域連合をすべて悪いと思つていなことです。財政とともに事務組織の、事務の共同化というのは大いに、市町村を支援する上で、特に零細な町村を支援する上で、人手も能力も乏しいわけでござりますから、そういったところで広域連合を引き続き残すというのは十分にあるとうふうに思つております。

以上です。

○古屋(範)委員 今回の後期高齢者医療制度、奇跡の合意、それをずっと注視してこられた先生にとって、やはりそういう結論であつたんだろう、私自身もそのように思つております。

広域化に関しましては、事務の共同化など、そういう面で大きいに生かしていくことができるということをございました。

住民と向き合える自治体は市町村なわけなんですが、当然、介護保険も今そこで保険者として行われているわけでありまして、先生は、医療と介護が連続して一体化して実施されることが理想だというお話をつたかと思いますが、私たちも今、特に介護問題について、公明党において、昨年、介護総点検というものを行いまして、十万人の調査を行いました。そういう中で、医療と介護の連携ということが非常に大きな課題として上つてしまっていました。

医療、介護の連携強化あるいは統合、この点に關して、もう少し御意見があれば先生から伺いたいと思います。

ただ、はつきりしていますのは、後期高齢者の保険者を広域連合にしたというのが非常にファジーという先ほどからの御意見もありますけれども、地域の住民ときちんと向き合える主体でなければいけない。それは現実には市町村だろう。市町村もいろいろ問題を抱えていることはあるんですが、私は、それは最終的にもう一度町村合併を進めて、住民と向き合える市町村になつていただきたい、そのためには国にも努力していただきたいと、いうふうに思つております。

それから、広域連合をすべて悪いと思つていいんです。財政とともに事務組織の、事務の共同化というのは大いに、市町村を支援する上で、特に零細な町村を支援する上で、人手も能力も乏しいわけでございますから、そういうたところで広域連合を引き続き残すというのは十分にあるといふふうに思つております。

○古原(新)委員 今回の後期高齢者医療制度、奇跡の合意、それをずっと注視してこちらの先生にとつて、やはりそういう結論であつたんだろう、私自身もそのように思つております。

○廣域化に関しては、事務の共同化など、そ

ういつた面で大いに生かしていくことができるといふことでございました。

住民と向き合える自治体は市町村なわけなんですが、当然、介護保険も今そこで保険者として行われているわけであります。先生は、医療と介護が連続して一体化して実施されることが理想だ

○山崎参考人 実は介護保険がある程度成立しそうな気がします。医療、介護の連携強化あるいは統合、この点に關して、もう少し御意見があれば先生から伺いたいと思います。

うだという、構想段階でございますが、法案化され間違なく成立しそうだという時期に、私は将来的にはこの際、これだけ介護保険で合意を得たのだから、高齢者医療もドッキングするような形で一体化できないだろうかというふうに考えたことがあります。つまり、高齢者医療介護保険制度というものを地域を主体にしてできないだろうかと考えたことがありますけれども、それは私の夢でございますが、現実にはすぐにそこまでいくとは思つておりません。夢として語るだけでございます。

○古屋(範)委員　ありがとうございました。

次に、倉田参考人にお伺いをしてまいります。

先ほど、後期高齢者医療制度の廃止というものは現場に携わる者としては余り現実的ではない、このような御意見であったかと思います。若干の修正をしていくことが現実的だという御意見でございました。さらに、四十七の広域連合を千七百五十に分散すること、旧老人保健制度に戻すことには反対であるという意見表明がございました。

現在、都道府県の関与というものはどうのよう機能しているか、今の課題と、それから都道府県に望むことがあればお聞かせいただきたいと思いまます。

○倉田参考人　お答えをいたします。

後期高齢者医療制度については、今、私は大阪府の連合長を仰せつかっております。一定の機能はしているものの、住民から遠いところに保険者がいる、これは事実でありますが、ただ、徴収等、市町村の窓口が我が市民、我が住民のためにそれぞれが頑張っているという事実は、そう異なつてはいないのではないかと思っております。

加えて、都道府県の関与、市長会としては、この制度の発足に当たって、都道府県に逃げられた安定という形で、いわゆる財政面でいさかの援助をしていただいている、これは事実でございま



これは、昨年度、埼玉県から、広域行政にした場合の医療保険等の報告書というのが出ておりますが、広域化することによって事務経費は効率化され得ないということがその報告書の中でも出でております。

ですから、規模が拡大することによって事務経費が効率化するというのは幻想ではないのかとうふうに私は思っております。その点を勘案しても、広域化することには何らメリットはないとうふうに考えます。

○高橋(千)委員 ありがとうございました。

次に、相野谷参考人に伺いたいと思います。

医療や介護や社会保障のさまざまな分野で、各地でさまざまな運動が取り組まれている、また実態などを本当によくつかんでいらっしゃると思います。きょうは、保険証がないために死亡に至った事例のお話などもいただきました。

同時に、自治体では既に、例えば滞納整理機構などを使つてサラ金まがいの厳しい取り立てがさされているということが聞こえています。ぜひそちら辺の実態と、先ほどの芝田参考人に対する質問にも重なるわけですけれども、本来どうあるべきだつたのかということで御意見をいただきたいと思います。

○相野谷参考人 相野谷です。議員にお答えをしておきます。

特に国民健康保険の収納率の低下が続いていると思います。そこで御意見をいただきたいと思います。それに対する収納率アップと称する取り立てがかなり深刻になつています。例えば、これは二月二十二日の朝日新聞ですが、千葉県の鴨川市で七十七歳の男性が孤独死をする。その男性は税金の滞納を理由に振り込まれた年金の銀行口座を差し押さえられる、その結果、電気もとまつた寒い部屋で孤独死をしていたというもので、ここでは細かくいろいろ申し上げる時間もないですから、生活そのものまでも差し押さえてしまふうな行き過ぎの差し押さえというのがかなり横行しているようと思つております。その点では、やはり何のための保険料なのか、何のための

税金なのかという視点での改善をぜひ求めたいと、うふうに思つております。

○高橋(千)委員

今のお話、時間の関係で余り詳しくお話しできなくて非常に残念だったと思うわけですね。取り立てですとかあるいは保険証を取り上げているのも、地方が決めていることなんだと。でも、一方では、収納率アップを国が求めているということとの関係で起こっている問題ではないか。つまり、国に一切責任がないというところでは実はないんだと思うんですね。

その点で、一言お考えを伺いたいと思います。

○相野谷参考人 国が収納率アップということでかなり強烈に指導をしておりまして、現場では、本当に国保で医療を受けさせるということよりも取り立ての方に力点がいく。その点では、ぜひ国

の指導としても、国民の命を守るために保険制度という視点での指導に変えていただきたいといふふうに思つております。

○高橋(千)委員 ありがとうございました。

もう少し相野谷参考人に伺いたいと思うんです。

次に、後期高齢者医療制度について、他の参考人からは、現行の枠組みをベースとすべしでする、いいところもあるという意見もあつたと思うんです。

ただ、やはり枠組みを残すと、高齢者がふえ

れば、それが保険料の値上げにもなり、かつ、被用者保険においては支援金をふやすということにも

なります。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

あと一分ぐらいかもしませんけれども、最後に、白川参考人に一言伺いたいと思います。

肩がわりではないかという指摘は、私も全くそのとおり思つております。この後、被用者保険と国保との一元化とか、そういう問題が出てくる

わけですから、それについても反対の意見を表明されていらつしやると思うんですね。保険者機能を發揮してやつてきてるんだけども、支

援金の比率が非常に高まつてきている、それでは非常にインセンティブが落ちるだろう、そういう

ことがあります。その点での思いを一言伺いたいと思います。

○相野谷参考人 先生のおっしゃるとおりで、日々、七十五歳の誕生日を迎える方がおよそ四千人いらっしゃいます。これが三年延長になる

ということになりますと、約三百万人ちょっとが、七十五歳以上ということで、新たに後期高齢者医療制度に加わる。そうすると、それに対する支援金も当然ふえてくるという仕組みでもありますので、これは、日を延ばせば延ばすほど、この後期高齢者医療制度が持つていてる問題を拡大するものというふうに私は考えています。

そうした意味でも、これは一日も早く廃止していただく以外にないというふうに思いますし、一

たん老人保健制度に戻した上で、本当に納得できる、高齢者自身も参加した討議の中で、新しい制度の枠組みについての検討を進めていただくのが一番肝要かというふうに思つております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

あと一点だけ、協会けんぽの課題について、資料は出ておりますけれども、時間の関係で言及がなかつたので、一言伺いたいと思います。

○相野谷参考人 どうもありがとうございます。

先ほど芝田参考人がお話しになりましたが、やはり社会保障としての医療保険制度、社会的扶養

原理が大切だというふうに思つています。そうし

た意味では、今回の案では、六・三%までですか

れども、やはりこれは本則の二〇%まで国庫負担

は引き上げて、できる限り加入者の保険料引き上

げを抑える、そういう道筋をとるべきであろうと

いうふうに私は思つております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

あと一分ぐらいかもしませんけれども、最後に、白川参考人に一言伺いたいと思います。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

努力をしていくくというお話がございましたが、

圧迫されることによつて今後何が起つてくるの

かというのはまだ大きな課題であろうと思います

けれども、その話ができるままに時間が来てし

まいましたので、次の審議でお話をしたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

肩がわりではないかという指摘は、私も全く

なつて、ますます対立を生み出すことになるので

はないか。また、これ 자체が制度の欠陥ではない

のかなというのを私自身は思つてはいるんですけど、アピールなどもつけていただいておりま

すので、少し補足の御意見を伺いたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

努力をしていくくというお話がございましたが、

かというのはまだ大きな課題であろうと思ひます

けれども、その話ができるままに時間が来てし

まいましたので、次の審議でお話をしたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

肩がわりではないかという指摘は、私も全く

なつて、ますます対立を生み出すことになるので

ないか。また、これが制度の欠陥ではないかというふうに思つています。

○白川参考人 保険者機能につきましては、いろ

いろな参考人の方々も言及されましたけれども、

健保組合の存在意義の一つは保険者機能にあると

いうふうに私ども考えております。ただ、残念

ながら、財政が厳しくなつてしまいまして、保険

給付費や支援金、納付金は優先的に納める項目で

ございます。したがいまして、例えば、保健事業

費のような保険者機能を発揮する項目がかなり財

政的に圧迫されてきてることは事実でございま

す。

ただ、これは私どもだけではなくて、協会けん

ぽさんあるいは国保組合さんでも同じような状況

だとは思ひますが、ここは保険者としては手を抜

いてはいけない部分だというふうにも同時に考え

ております。予算は圧迫されておりますけれども

だとは思ひますが、ここは保険者としては手を抜

いてはいけない部分だというふうにも同時に考え

ております。

○白川参考人 以上でございます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

努力をしていくくというお話がございましたが、

かというのはまだ大きな課題であろうと思ひます

けれども、その話ができるままに時間が来てし

まいましたので、次の審議でお話をしたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

肩がわりではないかという指摘は、私も全く

なつて、ますます対立を生み出すことになるので

はないか。また、これが制度の欠陥ではないか

のかなというのを私自身は思つてはいるんですけど、アピールなどもつけていただいておりま

すので、少し補足の御意見を伺いたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

努力をしていくくというお話がございましたが、

かというのはまだ大きな課題であろうと思ひます

けれども、その話ができるままに時間が来てし

まいましたので、次の審議でお話をしたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

肩がわりではないかという指摘は、私も全く

なつて、ますます対立を生み出すことになるので

はないか。また、これが制度の欠陥ではないか

のかなというのを私自身は思つてはいるんですけど、アピールなどもつけていただいておりま

すので、少し補足の御意見を伺いたいと思ひます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

肩がわりではないかという指摘は、私も全く

なつて、ますます対立を生み出すことになるので

はないか。また、これが制度の欠陥ではないか

のかなというのを私自身は思つてはいるんですけど、アピールなどもつけていただいておりま

すので、少し補足の御意見を伺いたいと思ひます。

んから発表され、これは過去最大の六千六百五億円の赤字になることが公表されました。この法案が通ると、さらにプラスして三百三十億円の赤字がこれに上乗せをされるということで、これは健保組合、肩がわりをさせられる方ですけれども、肩がわりをさせられる方の健保組合も大変厳しい状況になつてているわけです。健保組合の約九割が赤字になつてているわけとして、そうした中で、これは協会けんぽの財政の問題だけではなく、本当に公的医療保険の財政スキーム全体がある意味では持続可能性を失いつつあるというふうに私は思っております。

二〇〇八年の日本総研の西沢研究員のペーパーを見ますと、これから、まさに後期高齢者医療制度への財政支援で、二〇〇八年度の予算ベース

で、それが組合健保加入者への医療給付費対比で八割に達している。二〇一五年には、この高齢者

医療制度への支援金と組合員に対する医療費の給付が大体同じぐらいになつて、それ以降はもう支

援金の方が上回つてしまつという状況になつてしまふわけですね。

この支援金の比率が今四〇%台ですけれども、

五〇%に到達をして組合員に医療給付を行う医療費の額を上回つてしまふこの二〇一五年という年

次が、医療保険制度が社会保険としての機能をあ

る意味では失つてしまふというか、著しく弱まつてしまふ、ある種の臨界点だといふうに私は思つております。

そういう意味で、皆さんの財政状況も大変逼迫した状態にあると思ひますけれども、その点についての御認識を改めてお伺いできればと、ううに思ひます。

○白川参考人 健保組合の財政の厳しさを先生よく御理解していただきまして、まことにありがとうございます。

今、高齢者医療制度に対する支援金、納付金が二

十年度の法改正で約四千億ふえまして、それが健

保組合の收支の悪化の最大の要因ということです。

そういう、ある意味では非常に逼迫した状況で

ざいます。ただ、何度も申し上げているとおり、

それはいいましても、高齢者に対する医療が国民

医療費の約半分という実態を考えれば、現役世

代、若い人たちがやはり支えていかなきやいけな

いというのは間違いない。したがつて、私ども

は、負担がふえたことを多少は文句は言わせて

いたきましたが、拒否しているわけではござい

ません。

ただ、このままいきますと、先生御指摘のとお

り、保険料収入のうちの四三%ぐらいでございま

すが、そのうち半分は高齢者の方に拠出をする

という事態になれば、それは現役世代、若人の方が

耐えられない状況になるということは私どもも同

じ認識でございます。

したがいまして、高齢者医療制度に対して投人

しております公費、国費をどの程度にしていく

か、どういう負担にしていくかということについ

ては、私どもは、ぜひとも国費の拡大がないと高

齢者の医療は支え切れない、こういう主張で、先

ほども意見を申し上げたとおりでございます。

以上でございます。

○柿澤委員 ありがとうございます。

次に、小林参考人にお伺いをいたしたいと思

います。

協会けんぽ、旧政管健保でありますが、今回、

六千億の収支の赤字で、四千五百億、三年かけて

返済というか償還をしていくという計画になつて

ます。

私ども、先ほど意見陳述の中で御説明申し上げ

ましたように、二十二年度については五千五百億の

単年度収支プラスということで、これを年度末に

は三千億にする。それから二十三年度、二十四年

度についても五千五百億ずつ償還するということ

で、これは、医療費の適正化とか業務の効率化と

いうことで法案が提出されているわけであります。

私が、そういったものでぜひ二十四年度末には借入

金を償還する、全部これは返済するという方向で

これから運営していきたい、そういう方針で考え

ているということでございます。

以上です。

○柿澤委員 詰め寄るようでは恐縮ですけれども、

千五百億の单年度の黒字を出して、千五百、千五

百、千五百で、三年間で四千五百をゼロにしてい

るわけですから、单年度で収支を合わせて

いくスキームから三年支払い繰り延べみたいな形

になるわけで、これは政府が行つてきたいいろいろ

な制度において、いつか来た道という感じも私は

するんです。地方交付税の特別会計なんかを見て

も、償還すべきスケジュールをどんどん繰り延べ

して、結果として雪だるま式に債務が膨らんで、

今や、あれを全部チャラにするというのはほとん

どマイクションの世界になつてしまつていて

いますけれども。

そういう、ある意味では非常に逼迫した状況で

あります。

先ほど意見陳述の中で申し上げましたとおり、

今、高齢者医療制度に対する支援金、納付金が二

十年度の法改正で約四千億ふえまして、それが健

保組合の收支の悪化の最大の要因ということです。

そういう、ある意味では非常に逼迫した状況で

あります。

今や、あれを全部チャラにするというのはほとん

どマイクションの世界になつてしまつていて

ます。

そういう、ある意味では非常に逼迫した状況で

あります。

今や、あれを全部チャラにするというのはほとん

どマイクションの世界になつてしまつていて

ます。

今や、あれを全部チャラにするというのはほとん

どマイクションの世界になつてしまつていて

をしたいと思います。

○小林参考人 業務経費につきまして、これは業務改革・サービス向上経費ということでプラスを計上しておりますけれども、例えば、現在、非常に電話がつながりづらいということで、加入者の皆さんからいろいろな御意見をいただいております。そういう中で、例えばコールセンター、こういったものを展望しておりますと、それを外部委託するということで、先行的に経費をかけて、将来的にはこれは効率化に努めていきたいということ、現在、将来的な改善、業務の効率化、こういったことに一部費用を計上しているというところでございます。

それから、人件費については、これは退職手当が一部定年で増ということとか、法定福利費、これは協会けんぽが保険料率が上がるということです、私ども協会けんぽの加入員でございますので、例えば今の人件費、全額三億四千九百万中の一億五千四百万は法定福利費の増額ということになつております。そういうことが主因になっているということでござります。

○柿澤委員 ここ数年、社会保険庁時代から、額だけ単純に比べると、この業務経費、一般管理費は、むしろ、協会けんぽになって実は伸びていいいるんですね。これはいろいろな要因があるのは存じております。しかし、こうした数字を見ると、いささかの疑問を感じる市民もいるのではないかというふうに思います。皆さん、そういう意味で、財政的な肩がわりを受ける側だということを考えると余計そうだというふうに考えますので、これから御努力を切に求めたいというふうに思ひます。

後発医薬品のお話、ジェネリックのお話もされました。ジェネリックが今協会けんぽの加入者どのぐらい使われているか、こういう数字もあるんですけども、金額ベースで六・六%だといふんですね。日本全体が、ジェネリック工業会とかあいう団体から聞くと、金額ベースでいうと

六・二%だ。正直言つて、ジェネリックの使用促進に協会けんぽが並外れた努力をして成果を出しているというふうには見えない数字です。

世界的に見れば、欧米諸国はもつともつと高い数字になっている。これは厚生労働省の施策の問題でもあるとは思いますが、どうなのが、やつて、効率化の努力をしている。経費削減の努力をしていると言えるほどではないか

と思つております。そのことを最後に申し上げさせていただいて、

時間がなりましたので、私の質問を終わらせていただきます。

○藤村委員長 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、参考人の方々に一言ございさつを申し上げます。

参考人の皆様には、長時間にわたり貴重な御意見をお述べいただき、まことにありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。(拍手) 次回は、明十四日水曜日委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午前十一時五十七分散会

だかない、これはなかなか得られる納得も得られないということになるのではないかというふうに思つております。

○小林参考人 ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、昨年度、七月ですか、私どもは広島支部でパイロット事業を行いまして、広島支部の加入者のうちの、先発医薬品を使っていて、島支部でパイロット事業を行いまして、広島支部の加入者のうちの、先発医薬品を使っていて、ジェネリックを使うことによって効果があるというふうに感じます。この点、どうなのか。これから取り組み姿勢とあわせてお伺いをしたいと思います。

○柿澤委員 使用されているという結果になつております。それを踏まえて、私どもは今年度から、四十七全支部に個々に同じような通知をしまして、これは全支部で取り組むということです、ジェネリック医薬品については特に力を入れて進めていると、いふことでござります。

○柿澤委員 財政的に大変厳しい状況にある、だからこそこういう法案が出てきたということで、加入者にも負担をお願いするということになるわけです。しかも、申しわけないですけれども、協会けんぽというのは、いわゆる社保庁がいろいろな問題があつて解体をされて、そして非公務員型の組織として、まさに効率化を目指して立ち上がつた組織だというふうに思います。

そういう中で、先ほど来、白川参考人が何か随分うなづかれて聞いているんですけれども、本当に徹底的な努力をしているという形を見せていました

第一類第七号

厚生労働委員会議録第十七号 平成二十二年四月十三日

平成二十二年四月二十一日印刷

平成二十二年四月二十二日發行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

D