

第一百七十四回

参議院厚生労働委員会会議録第十七号

平成二十二年四月二十七日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

四月二十三日

辞任

補欠選任

出席者は左のとおり。

四月二十七日

辞任

補欠選任

出席者は左のとおり。

○本日の会議に付した案件

○医療保険制度の安定的運営を図るための国民

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○政府参考人の出席要求に関する件

○委員長(柳田稔君)　ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

去る二十三日、姫井由美子君及び米長晴信君が

委員を辞任され、その補欠として下田敦子君及び

長浜博行君が選任されました。

○委員長(柳田稔君)　医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本日は、本案の審査のため、四名の参考人から御意見を伺います。

御出席いたしております参考人は、全国町村会常任理事・新潟県聖籠町長渡邊廣吉君、健康保険組合連合会専務理事白川修二君、全国健康保險協会理事長小林剛君及び東京民主医療機関連合会会長・医療法人財團健康文化会理事長石川徹君でございます。

この際、参考の方々に一言ございさつを申し上げます。

本日は、御多忙のところ当委員会に御出席をいただきまして、本当にどうもありがとうございます。

参考人の皆様から忌憚のない御意見をお述べたいと存じますので、どうぞよろしくお願ひをいたします。

なお、参考人、質疑者共に発言は着席のままで結構でございます。

それでは、まず渡邊参考人にお願いいたします。

○参考人(渡邊廣吉君)　おはようございます。

ただいま参考人として御指名を受けました全国の渡邊でございます。

本日は、国民健康保険法等の一部を改正する法律案を審議する参議院厚生労働委員会に私どもが参考人として意見を述べる機会をいただき、まず

参考人として御理解と御高配を賜つておりますことに、この場を借りて厚く感謝と御礼を申し上げる次第であります。

それでは、初めに、私どもが保険者として運営いたしております国民健康保険の現状について、

委員の先生方には十分御理解をいただいていると存じますが、参考までに若干の説明をさせていただきます。

国民健康保険は、農林水産業や商工業などの自営業者を中心にして、私ども市町村が保険者となり運営する医療保険制度であり、昭和三十六年に創設されて以来五十年近くが経過しております。他の医療保険に属さない方すべてを被保険者としているため高齢化や産業構造の変化などの影響を受けやすく、制度の発足当時と比べ高齢者の割合が増加するとともに農林水産業や自営業者の割合が減少し、現在では無職者の割合が四五%にもなっています。

また、平成二十年秋からの世界的な経済不況や金融不安の高まりとともに雇用情勢が急速に悪化したことにより、会社の倒産や事業所の閉鎖、人員整理などによる非自発的失業者が急増してお

り、結果として、これらの方たちも国保に加入している現状にあります。

さらに、年々、医療給付費や後期高齢者医療支援金が増加していくという状況の中で、各市町村では、制度の安定的な運営を図るため、被保険者に何かと御理解をいただきながらでも保険料を引き上げる努力をいたしている現状にあります。

しかしながら、被保険者の負担能力も限界に達しているため、多くの市町村では苦しい財政状況であるものの、法律で定められた負担のほかに、やむなく一般会計からの繰入れをしなければならない状況下にもあります。平成二十一年度においては、このような法定外の負担分として二千五百億円もの巨費を投入しております。

一般会計から法定外で繰入れを行うことは、本来市町村が行うべき他の事業の予算の減額を意味し、各種の福祉施策や行政サービスを阻害することにもなりかねません。また、国保の被保険者のみならず、他の被用者保険の加入を含めた全住民が国保の赤字を補てんするための負担をしているということになります。

このようなことから、私どもの聖籠町では、法定外の繰入れは行わず、被保険者の皆さんに何か御理解いただきながら、約三年ごとに保険料の見直しを行つてきたところでもございます。しかし、結果として、当新潟県内においては割合医療費は低い現状にあるにもかかわりませんが、保険料は県平均を上回る高い水準になつております。

国保財政の状況を見ても分かるように、平成二十年度決算では二千四百億円もの赤字となつております。さらに、後期高齢者医療制度の創設により保険料の収納率の高い七十五歳以上の被保険者が国保制度から抜けたことなどにより、保険料の徴収率は前年度と比較して二・四%低下し八八・五%と厳しい状況下にあり、国民皆保険となつた昭和三十六年以降最低の数値となつております。以上のような状況から考えますと、国保は実質

的に破綻状態と言つても過言ではないのではないであります。

ささらに、この強化策を早急に拡充強化し、国民の保険制度を円滑に運営をしていくためには、財源確保が最も重要な課題であるということをまず

かと思つてゐる次第であります。今後、国民健康保険制度をより確立させていくためには、財源確保が最も重要な課題であるといふことをまず

かと思つてゐる次第であります。今後、国民健康保険制度をより確立させていくためには、財源

間の保険料負担を平準化すべきと考える次第であります。

厚生労働委員会の委員の先生方におかれましては、市町村国保の置かれている現状に御理解を賜り、一刻も早くこの一部改正法律案を成立させていただきたいと存じます。

それでは、このような国保制度を取り巻く現状を踏まえつつ、今回の一部改正法律案について私の考え方を申し述べさせていただきます。

初めに、この一部改正法律案に盛り込まれてお

ります国保財政基盤強化策等の延長措置につい

て、私どもいたしましては、基本的に賛意を表す立場でこの一部改正法律案の速やかな成立を

求めるものであります。

所得の低い方や高齢者が多いという構造的な問題を抱える国保を支援するため、保険基盤安定化、高額医療費共同事業への財政支援、財政安定化支援事業における地方財政措置などの財政支援はいずれも平成十八年度から平成二十一年までの四年間の暫定措置でありまして、これらの財政基盤強化策については、保険料の増加を抑制する効果や国保財政を安定化させる効果が著しく大き

く、全国町村会は昨年からこの強化策を延長するよう強く要請を図つてきましたところであります。

しかし、結果として、当新潟県内においては割りも早い現状にあるにもかかわりませんが、保険料の引上げは非常に厳しく、被保険者の御理解を得られない状況になつております。

国保財政の状況を見ても分かるように、平成二十一年度決算では二千四百億円もの赤字となつております。さらに、後期高齢者医療制度の創設により保険料の収納率の高い七十五歳以上の被保険者が国保制度から抜けたことなどにより、保険料の徴収率は前年度と比較して二・四%低下し八八・五%と厳しい状況下にあり、国民皆保険となつた昭和三十六年以降最低の数値となつております。

以上のような状況から考えますと、国保は実質

保険で比べると国保は二倍以上になつてゐるこ

とから、この強化策を早急に拡充強化し、国民の保険料負担を平準化すべきと考える次第であります。

ささらに、この強化策を早急に拡充強化し、国民の保険料負担を平準化すべきと考える次第であります。

かと思つてゐる次第であります。今後、国民健康

保険制度を発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられないといった事態を回避するために、前回の法改正で用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲願であります。これは私ども町村の能力や事務執行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手続を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、今回の一部改正法律案には、後期高齢者

医療制度を廃止し、新たな制度を創設するまでの

間、現在の保険料軽減措置などを延長する措置が

盛り込まれております。これに関連して、住民に

直接対応する現場を預かる立場から、高齢者医療

制度の一本化を主張してまいりました。また、そ

れまでの過程として、まず都道府県を軸とした保

険の再編統合の推進を主張してまいりました。今

回の仕組みは、その成立をさせていただき、現在

の不安定な状況が解消されることを切望している

次第であります。大変失礼しました。このような

方向に向けた第一歩となるものと大いに期待して

いるところでございます。

私どもいたしましては、一部改正法律案を早期

に成立させていただいた上で、すべての都道府県

が市町村の意見を十分に踏まえて円滑に広域化等

の協力を願いしたいと考えてゐるところでござ

ります。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられないといった事態を回避するために、前回の法改正で用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手続を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手續を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手續を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手續を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手續を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財政運営の広域化は関係者の悲

願であります。これは私ども町村の能力や事務執

行体制に因るためではありませんが、被保

険者の規模が小さい保険は財政的に安定しないと

いう保険の数理計算上の原理に基づくものでござ

います。

たゞくという本來の手續を呼びかけ、お願ひして

きた経緯を考えますと、資格証明書を、世帯に一

括しておるところでもございます。このため、今

後、今回のような措置を子供以外の者に対してむ

ろに拡大していかないようにお願いしたいと思

います。

次に、この一部改正法律案には、資格証明書を、

発行世帯に属する高校世代に短期被保険者証を

交付することが盛り込まれております。

親の事情により子が必要な医療を受けられない

といった事態を回避するために、前回の法改正で

用を広げるとするその旨には賛同いたします。

次に、一部改正法律案には、国民健康保険の広

域化を推進するための新たな仕組みも盛り込まれております。

国民健康保険は、市町村が運営しているため一

般に財政単位が小さく、財政運営が不安定にな

りがちという課題を抱えております。特に、我々

町村にとつては、財

と、被保険者を始め市町村の現場に無用な混乱や

ります。

膨大な経費が生ずることとなりますので、町村の意見を十分尊重した上で慎重に検討を進めていた

だきたいと思います。

また、現行制度の問題点とされる費用負担の在

り方等については十分に議論されなければなら

いと思います。特に保険料については慎重に議論

すべきであります。保険料が急激に上昇をすると

大きな混乱をもたらすということももちろんです

が、今回の一改正法律案にもありますように、

財政安定化基金を保険料引上げの抑制効果として

活用するということは決して本来の姿ではござい

ません。保険料、被用者負担の面から持続可能な

制度設計がされるよう望むものでございます。

そして、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體的に運営すること

を検討されていると伺っておりますが、運営主体

については都道府県が主体的な役割を果たすこと

が重要かと存じます。私個人いたしましては、

保険料徴収や保健事業に対して市町村がその役割

を果たすことは重要なことであると考えております。

国保財政に関しては、都道府県が主体的にそ

の役割を果たさない限り制度の持続可能性はない

と考えます。

加えて、都道府県が保険者になるのか、都道府

県を含む広域連合とするのかは議論があるところ

でございましょうし、保険料の設定方法等難しい

面もありますので、全国町村会いたしまして、

いざれ意見を集約したところで要請を図つてまい

りたいと考えております。

その中で、都道府県が国保運営を行うことにつ

いては、都道府県で一定の温度差はあるものの非

常に消極的であり、国がその役割を果たす決意を

示さない限り都道府県もまたその役割を果たさう

とは思わないと考えます。その意味では、今回の改革の成否は国がどこまで責任を持つかというこ

とに懸かっていると言つても過言でないと思いま

すので、今後、先生方におかれましてはこの点に

ついで御検討をお願いしたいと考える次第であ

ります。

以上、私の意見を述べさせていただきました。

ありがとうございました。

○委員長(柳田稔君)

ありがとうございました。

次に、白川参考人にお願いいたします。白川参

考人。

着座のまま失礼いたしま

す。健康保険組合連合会の白川でございます。

本日は、このような意見陳述の場を与えていた

だきましたことに対しまして、厚生労働委員会に

深く感謝申し上げます。また、平素から健保連

あるいは健康保険組合に対しまして様々な御指導あ

るいは御支援を賜っておりますことをこの場を借

りて厚く御礼を申し上げます。

ただいま御審議中の今回の法案、国民健康保

法等の一部を改正する法律案の中でも私どもが申し

上げたい箇所はただ一点ございます。協会けん

ばへの国庫助成額の増額に関連して、後期高齢者

医療制度への支援金の算定方式を変更し、その三

分の一の部分を総報酬割に改定するという案に

なっている点でございます。

この部分一か所のみについて反対をしておりま

す。私どもが反対する理由を整理して、三点意見を

申し上げます。

第一点は、本来国が負担すべき協会けんばへの

国庫補助金の一部を健保組合と共済組合に実質的

に負担肩代わりさせる法案になつてているという点

でござります。

協会けんばに対する国庫補助に関する規定は、

都道府県の間

において一六・四%から二

〇%までの範囲内で政令で定める割合となつてお

ります。これが本則であります。この百五十三

条が法制化された後、附則が付けられ、当分の間

お手元に資料を配付させていただきましたが、

平成二十年度に医療制度改革法が施行されまして

以来、健保組合の財政は悪化しております。二十

年度決算で約三千億円の経常赤字、二十一年度予算では約六千五百五十億円の赤字、また本年度予算の早期集計では約六千六百億円の赤字となつており、高齢化の進展に伴つて健保組合の財政は悪化の一途をたどつております。

財政悪化の主因は、高齢者医療制度に対する支

援金納付金が平成二十年度以降約四千億円も負担

増になつたことに加え、昨今の経済低迷による標

準報酬、賞与の減額によつて保険料収入が大きく

減少したことが大きく影響しております。こうし

た財政状況の厳しさは、今後中期的にも続くもの

と見ております。したがいまして、これ以上の負

担増には耐えられないということでございます。

私どもが訴えたい点は今まで申し上げた三点で

ございますが、この機会に我が国の医療保険制度

に対する私どもの基本的な考え方を御説明させて

いただくとともに、要望を二点申し上げたいと思

います。

一点目は、公費投入の拡大に関する要望であります。

我が国の医療保険制度、国民皆保険制度は、世

界に誇れるすばらしい制度であると認識しております。

こうしたすばらしい制度をつくり上げた先輩方に深く敬意を表すると同時に、この制度を次の世代に残していく責任があると強く覚悟しております。

御高承のとおり、昨年十一月に高齢者医療制度

改革会議が発足し、本年八月の中間取りまとめに

向けて現在議論が進められております。高齢者の医療費をどのよう負担していくかは、この高齢者医療制度改革会議の最重要課題の一つであります。

こうした検討のさなかに現行の後期高齢者支援金の算定方法を変えることによって貯おうとしている点でございます。

御高承のとおり、昨年十一月に高齢者医療制度

改革会議が発足し、本年八月の中間取りまとめに

向けて現在議論が進められております。高齢者の医療費をどのよう負担していくかであります。

こうした検討のさなかに現行の後期高齢者支

援金の算定方法を変えるというのは、私どもとしては得心できないということでございます。

三項目は、健保組合の財政が悪化し、これ以上

の負担増には耐えられないという点でございます。

その意味では、今回の改革の成否は国がどこまで責任を持つかというこ

とに懸かっていると言つても過言でないと思いま

す。その意味では、今回の改革の成否は国がどこまで責任を持つかとい

うことを申し上げたいと思います。

その意味では、今回の改革の成否は国がどこまで責任を持つかとい

うことを申し上げたいと思います。

展とともに更にこの率は増加すると思われます。この状態が続ければ、加入者、若年層、事業主の納得の限界を超えてしまう危険性があると感じております。

千四百六十二の健保組合のうち約九割の健保組合が経常赤字という状態、また協会けんぽも非常に厳しい財政状態が続いていることが、こうした被用者保険の財政不安が更に拡大すれば、我が国の皆保険制度の持続性そのものに悪影響を及ぼすのではないかと危惧する次第です。

現在、高齢者医療制度改革会議で議論が進められておりますが、世代間の負担の公平性の観点から、働く世代の負担が過重とならないよう、新しい制度において公費投入の拡大を是非お願いしたいと思います。また、改革が実現するまでの間、高齢者医療制度への支援金、納付金の負担増を願いしたいと思います。

二点目は、我が国社会保障全体のグランドデザイン構築が必要とも必要とという点であります。

医療保険制度の問題点の一部はる申し上げました。もちろんそれ以外の多くの課題もございます。また、年金制度、介護制度等我が国他の社会保険制度についても、急速な少子高齢化の進展の中での安定性や持続性が揺らぎ始めていることは御高承のとおりであります。今こそ、我が国社会保険制度全体を見渡したグランドデザインを描く時期ではないかと感じております。

厚生労働委員会の先生方におかれましても、是非ともこの点を御検討いただくようお願い申し上げます。

最後に、私も健保連、健保組合は、今後も世界に冠たる国民皆保険制度をより良いものにしていくため、全力を傾注する所存でございます。

御清聴ありがとうございました。

○委員長(柳田総君) ありがとうございました。

次に、小林参考人にお願いいたします。小林参考人。

○参考人(小林剛君) 全国健康保険協会理事長小林でございます。よろしくお願ひいたします。

まず、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着席で説明させていただきます。

まず、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、まず御礼申し上げます。ま

た、本日、こういう機会をいただいたことに對

し、重ねて御礼申し上げます。

早速、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、財政状況を中心に御説明申し上げます。

まず、一ページを御覧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

五百六十万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、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る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。

二ページを御覧いただきたいと存じます。

協会には全国五百六十万の事業所が加入していま

す。

これは被用者保険の各制度を比較した表です

と申し上げましたが、事業所数の六割が従業員五

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います。

次に、三ページを御覧ください。

これは被用者保険の各制度を比較した表です

と申し上げましたが、事業所数の六割が従業員五

人未満、四分の三以上が従業員十人未満であり、

一人当たりの標準報酬総額、すなわち平均年収については、是非、今国会で成立を図つていただき

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弱い保険者であることを御理解いただきたいと存じます。

次に、四ページを御覧ください。

協会けんぽと健保組合の平均年収の推移ですが、この平均年収の格差は拡大する傾向にあります。平成十四年度から十五年度にかけて点線になつております。これは、保険料の基礎となる報酬の範囲として新たにボーナスを含めることとされたわけですが、ボーナスは大企業と中小企業との間で大きな開きがあることから、これを反映して報酬格差が拡大しております。

本法案の中で、後期高齢者支援金の負担方法と総報酬割が一部導入されることが盛り込まれておりますが、御覧のとおり、協会のような財政力の弱い保険者にとっては、財政力に応じた負担という点で、より公平な負担方法につながると考えております。

次に、五ページを御覧ください。

これは協会けんぽの加入者の報酬月額の水準の年次推移についての表です。これを見ると、加入者の報酬水準の下落傾向が明らかです。

次に、六ページを御覧ください。

さて、今年度の保険料率についてです。急激な財政悪化を受け、二十二年度予算編成過程において、平成四年以降引き下げられていた国庫補助率を法律本則上の補助率に戻していただき、保険料率の上昇幅を圧縮していただくよう、協会として関係方面に要請してまいりました。そして、法案に盛られているこの三年間の特例措置を取りまとめていただき、これにより保険料率の上昇幅が〇・六%程度抑制されることになります。すなわち、全国平均で八・二%だった保険料率は、特例措置がなければ全国平均で九・九%まで上昇してしまいますが、九・三四%に抑えられることがあります。このような特例措置を盛り込んだ本法案については、是非、今国会で成立を図つていただき

くようお願い申し上げます。

なお、保険料率改定に当たっては、事前に協会において都道府県支部から意見を聴くこととされますが、幾つかの支部からは、料率の引上げ幅を更に縮小すべき、料率について再考、再度存じます。

次に、七ページを御覧いただきたいと思います。

ここには、これまでの保険料率と国庫補助率の推移を参考までにお示ししております。

続きまして、八ページを御覧いただきたいと思います。

ここには、これまでの保険料率と国庫補助率の推移を参考までにお示ししております。

次に、七ページを御覧ください。

この都道府県単位保険料率の改定に当たっては、都道府県間の保険料率の差が急激に大きくなっています。都道府県ごとの医療費水準を反映した保険料率と全国平均の保険料率は全国平均で九・三四%となり、最高は北海道の九・四二%、最低は長野の九・二六%となつております。

次に、九ページを御覧ください。

この都道府県単位保険料率の改定に当たっては、都道府県間の保険料率の差が急激に大きくなっています。都道府県ごとの医療費水準を反映した保険料率と全国平均の保険料率の差について、これを十分の一・五に圧縮する、いわゆる激変緩和措置が講じられております。

この措置については、支部評議会や運営委員会から、保険料率が高い支部の保険料率が更に上がりることは避けるよう配慮すべきとの意見や、激変緩和期間は延長してほしいとの意見をいたしました。

協会として政府に要請したところ、これらの点についても法案などに盛り込んでいただきました。

次に、十ページを御覧ください。

今回の保険料率の引上げの背景について御説明いたします。

これは、平成十五年度の医療費、保険料率をそ

れぞれ一とした場合の指數をグラフにしたもので

す。近年、高齢化等の影響で医療費が年々増える

一方、保険料収入は横ばいなし下落傾向にあることが分かります。

次に、十一ページ御覧ください。

これは、単年度収支差と準備金残高の推移をグラフにしたもので、準備金については十八年度から二十一年度は、一昨年秋のリーマン・ショック以降の経済不況の影響を受けて、単年度収支差はマイナス六千億円、準備金残高はマイナス四千五百億円となり、借入れをしながら運営する状況となつております。

次に、十二ページを御覧ください。

十八年度以降の被保険者一人当たりの報酬月額の推移を示すグラフです。御覧のとおり、十八年度から二十一年度のグラフの形と二十一年度のグラフの形は異なっております。二十年度までのパートナーは、九月には四月以降の昇給等の状況を反映して一定程度上昇し、その後の年度後半にかけて下がっていくというパターンでした。しかしながら、二十二年度については、前年のリーマン・ショックの影響を大きく受け、これまでのパートナーと異なり一度も上昇せずに下降傾向が続いており、依然として厳しい状況で推移しております。

十三ページ御覧ください。

次に、医療費支出について申し上げます。これは、インフルエンザの報告数の推移について、平成十一年度以降の各月の報告数を見たものです。例年、一月から三月にかけて報告数が増え、医療費支出にも影響しますが、二十二年度は、秋以降の新型インフルエンザの流行により医療費支出が膨らんでおります。

次に、十四ページを御覧ください。

今後の平均保険料率の見通しについて若干申し上げたいと存じます。

今般の特例措置を前提として、平成二十三年度、二十四年度の保険料率を試算すると、更に引き上げが必要となる見通しなつております。中ほど、「参考」とありますが、賃金上昇率について

はケースAからケースDまでの四つの前提条件を置いて、それぞれ、上の段の表で黒く囲んだところを示しました。いずれの賃金上昇率のケースでも保険料率は上昇し、二十四年度はケースによつては

一〇%を超える試算となつております。

次に、十五ページを御覧ください。

これは、二十一年度の実績見込みと二十二年度の収支見込みについての表です。二十一年度末の、四千五百億円もの借入れを要することとされております。この表の、二十一年度の下の方の単年度収支差と準備金残高を御覧ください。単年度収支差はマイナス六千億円、準備金残高はマイナス四千五百億円となつております。二十二年度の方を御覧いただくと、単年度収支差一千五百億円とし、これを返済に充てることとし、準備金残高はマイナス四千五百億円となつております。二十三年度、二十四年度につきも同様に、単年度収支差をプラス五千五百億円として着実に返済し、二十四年度中に赤字を解消していく方針です。

なお、表の支出欄のその他に含まれている業務経費等に関して若干御説明申し上げます。

表の下に、米印のとおり、業務経費と一般管理費について記載しております。業務経費は前年比八十一億円の増加ですが、このうち保険者の義務である健診や保健指導については百六億円を増額し、一方、それ以外の経費については二十五億円の削減しております。一般管理費、これは人件費を削減しております。一般管理費、これは人件費や事務費等に当たりますが、前年比十二億円を削減しております。

いざれにしましても、今般の特例措置の実施を

前提に、協会けんぽが担つております被用者保険のセーフティーネットとしての機能をしっかりと維持しながら、二十二年度から二十四年度までの三年間の財政再建を成し遂げられるよう全力で取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、十六ページ御覧いただきたいと思いますが、協会けんぽの保険者機能の強化について申上げます。

協会発足後、運営委員会での御審議もいただきまして、保険者機能強化に向けたアクションプランを策定して、ジエネリック医薬品の使用促進や

サービスの向上、意識改革を更に進めてまいります。

が、この借入金は特例措置により三年間で返済することとされております。この表の、二十一年度の下の方の単年度収支差と準備金残高を御覧ください。単年度収支差はマイナス六千億円、準備金残高はマイナス四千五百億円となつております。二十二年度の方を御覧いただくと、単年度収支差一千五百億円とし、これを返済に充てることとし、準備金残高はマイナス四千五百億円となつております。二十三年度、二十四年度につきも同様に、単年度収支差をプラス五千五百億円として着実に返済し、二十四年度中に赤字を解消していく方針です。

なお、表の支出欄のその他に含まれている業務

申し上げます。

ありがとうございました。

○委員長(柳田稔君) ありがとうございました。

次に、石川参考人にお願いいたします。石川参考人。

○参考人(石川徹君) 東京都板橋区にあります医療法人財團健康文化会の理事長で内科医師の石川

です。また、都内の十五か所の病院、百二十一か所の診療所など、合計三百四十二の事業所が加盟する東京民主医療機関連合会、以下民医連と略します。の会長で全日本民医連の理事、また東京都板橋区医師会の理事も務めております。

本日は、参議院厚生労働委員会の貴重な審議時

間の中で意見を陳述させていただく機会をいたしました、ありがとうございます。

この間、前政権下で推し進められてきた医療制度改革は、国や大企業の負担を軽減し、その一方で地方自治体や健康保険組合の負担、そして患者、住民の保険料や医療費の窓口負担を増やし続けました。医療難民、介護難民、そして医療崩壊、こういう言葉がすつかり一般化し、昨年の

不足、医療経営の困難はいまだ変わりはありません。また、患者、国民にとつては、この間、高くな

無保険状態になつてしまふ、あるいは保険料を払つても三割という医療費の窓口負担、この支払が困難などのために病気になつても医療機関にかかるない、患者になれない、こういった不幸な事態が拡大し続けています。

今回の法案は、高校生世代までの無保険を解消する、こういう賛成できる項目もありますが、全体を見れば今までの政策の転換を目指しているものではない、このように思います。

現在の政権樹立に当たつての三党的政策合意で後期高齢者分とそれから市町村国保そのものの赤字体質のは正、それを図るために九千億弱の予算措置を我が党が政権を取つた暁にはさせていただいと述べておられたにもかかわらず、後期高齢者医療制度の廃止は数年先に先送りしようとしてお預算は見当たりません。今回の法案は、後期高齢者医療制度の先送り、これを前提とし、国民健康保険の広域化などと抱き合せ、一体化を推し進めようとしているものであると考えざるを得ません。

また、民主党は、野党時代の一〇八年には、

後期高齢者分とそれから市町村国保そのものの赤字体質のは正、それを図るために九千億弱の予算措置を我が党が政権を取つた暁にはさせていただいと述べておられたにもかかわらず、後期高齢者医療制度の廃止は数年先に先送りしようとしてお預算は見当たりません。今回の法案は、後期高齢者医療制度の先送り、これを前提とし、国民健康保険の広域化などと抱き合せ、一体化を推し進めようとしているものであると考えざるを得ません。

今回の国民健康保険の広域化支援方針には、国保事務の共同化や保険料の納付状況の改善など、具体的な施策を盛り込むものとされています。国庫負担の引上げなしに国保の広域化を進めれば、結局は保険料が負担の高い方に引き上げることにもなりかねず、また、国保の事務を広域連合に移行させてしまえば、現在の後期高齢者医療の広域連合がそうであるように、住民の声が今まで以上に反映しにくくなる、こういうことが危惧されま

す。

また、国保料の納付率が悪い自治体に対して財源の支援は何ら行わず、広域化等支援方針により収納対策を押し付けるものであり、都道府県調整交付金についても、収納率の低い自治体に対する

ありがとうございました。

○委員長(柳田稔君) ありがとうございました。

以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○島田智哉子君 民主党の島田智哉子でございます。

本日は参考人の皆様方に、大変お忙しい中、貴重な御意見をお聞かせいただきまして、誠にありがとうございます。お時間の都合上、全員の参考の方にお聞きできないかもしませんけれども、御容赦願いたいと思います。

まずは最初に、白川参考人にお伺いしたいと思います。

先日の衆議院でも、また本日の本院での御発言の中でも、今回の政府案に対する厳しい御意見がございました。長妻厚生労働大臣は、これまでの委員会審議の中でも、政府内でもぎりぎりの判断をしたんだ、協会けんぽの財政が急速に悪化し保険料の急上昇があるという中で、国庫補助率を二年間に限り本則であります一六・四%に引き上げる、また総報酬割という仕組みの中でぎりぎりの判断をしたんだと。また、長妻大臣あるいは長浜副大臣からは、健保連の皆様とも何度も足を運び御理解を得る努力をしてきた、また、今後も御理解を求める努力を続けてまいりたいという御発言もございました。また、衆議院の審議の中では、我が党の委員の中からも健康保険組合の財政が厳しい状況にあることを踏まえた御議論があつたことも御案内のことだと思います。

そうした中で、今回の政府案、これは選択の幅の少ない状況の中でお願いをし続けていた、また今後も御理解を求める努力を続けていくという政府の姿勢について、白川参考人の改めてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○参考人(白川修二君) 今先生のおつしやるとおりといいますか、長妻大臣、長浜副大臣以下厚生労働省の方々からも、政府の案については詳しく

御説明は受けております。

ただ、私どもがこれに納得できないという理由は、私の意見陳述の中で申し上げたとおりです。

とも理解をしております。ただ、私どもは、健保

組合で加入者、事業主の方々に説明をして、当

然理解を得なきやいけない立場にございまして、当然

組合の財政の問題でありますとか、協会けんぽの問題でありますとか、納得

がとうございます。

した上で、その総意としてこの法案に賛成か反対かと、こういうことになるんだと思うんですけども、口幅つた言い方で大変申し訳ございませんが、説得できる理屈が私どもには思い付かない

ということです。

いろいろあるのは分かりますが、加入者、事業主の方々にしてみれば単純に自分たちの負担が増えていることでござりますので、それでもその方々に

納得いただけるような理由が私どもには見出せない

ということです、反対の立場を今まで貫いてき

ているわけでございます。

○島田智哉子君 すべての国民がどこかの医療保険に加入しているわけでありますから、健保連の皆様に御理解をいただけるように、引き続き政府におかれてもその努力を続けていくということでありますから、政府には改めて別の機会に要請をいたしたいと思います。

そこで、小林参考人にお聞かせをいただきたい

と思います。

これまでの審議の中でも、今後、協会けんぽの健全な運営をどのように担保していくのかという御議論がございました。この点につきまして、政府の御答弁では、例えば後発医薬品の促進によって医療費のコストを下げていく、あるいはレセプトの点検業務を細かく行うなど、いわゆるコストを削減する努力を徹底させていきたないと、このようないいふうに考えております。

協会けんぽ御自身が、医療費の適正化や事務コ

ストの削減に対しても具体的にどのような努力をされてきたのか、また今後どのように対応され

いくのか、その点につきまして小林参考人のお考

えをお聞かせいただきたいと思います。

○参考人(小林剛君) 今先生御指摘のとおり、今回、大変大幅な保険料引上げとなるということでお

りまして、保険者としては、やはり医療費適正化の最大限の努力、それから経費削減の最大限の努力が不可欠であるというふうに考えております。

医療費適正化の具体的な取組といったしましては、レセプト点検を強化する、昨年よりは四十億円上積みして二百七十億円の医療費削減効果を図ることとしておりまして、またジエネリック医薬品、これを使用促進するためのモデル事業、これを昨年、広島支部で先行的に実施した、その成果を今年度については全国の支部、これで実施をしております。これによりまして五十億円の医療費の削減効果を図るということとしております。

このほか、現金給付の不正受給防止だとか債権回収についての、これもやはり支部で先行的にやつた成果、こういったものを今年度は全支部で実施してまいりたいというふうに考えております。

さらに、経費削減の取組としましては、業務経費全体としては前年比で八十一億の増加となつておりますけれども、このうち法定の義務であります健診とか保健指導については百六億円増額しておりますけれども、それ以外の経費については二十五億円を削減いたしました。また、人件費や事務費等に当たります一般管理費も、前年比十二億円を削減いたします。さらに、スリム化に向けて、業務処理方法の見直しだとか今後のシステムの刷新、こういったものについての検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

そこで、いかに広域的な視点に立つて、都道府県若しくは介護保険制度と同じように広域化が来ているという現状にあります。

この市町村国保の広域化について、国の協力はどうあるべきか、また、国に対して協力を求める

に大きな差が付いてしまう、こうした問題に対し

て都道府県という広域化を促進する必要があると

してしております。

この市町村国保の広域化について、国が協力を

するためには、広域化等支援方針を策定できるよう

にありますから、長妻厚生労働大臣の答弁

のなかでは、市町村単位で住民に目配りができる保

害事業の運営の広域化、国保財政の安定化を促進

するためには、地域化等支援方針を策定できるよう

にありますから、長妻厚生労働大臣の答弁

のなかでは、市町村単位で住民に目配りができる保

害金については十八年度を六千億円と申しましたけれども、この表のとおり五千億円が正しいもの

でありますので、訂正させていただきたいと存じます。

先生、どうも途中で失礼いたしました。

○島田智哉子君 ありがとうございました。

ただ、私は意見陳述の中で申し上げたとおりです。

それでは次に、渡邊参考人に、市町村国保の広域化についてお聞きをいたしたいと思います。

○参考人(渡邊廣吉君) 今先生御指摘のとおり、今

回、大変大幅な保険料引上げとなるということでお

りまして、保険者としては、やはり医療費適正化の最大限の努力、それから経費削減の最大限の努力が不可欠であるというふうに考えております。

医療費適正化の具体的な取組といったしましては、レセプト点検を強化する、昨年よりは四十億円上積みして二百七十億円の医療費削減効果を図ることとしておりまして、またジエネリック医薬品、これを使用促進するためのモデル事業、これを昨年、広島支部で先行的に実施した、その成果を今年度については全国の支部、これで実施をしております。これによりまして五十億円の医療費の削減効果を図るということとしております。

このほか、現金給付の不正受給防止だとか債権回収についての、これもやはり支部で先行的にやつた成果、こういったものを今年度は全支部で実施してまいりたいというふうに考えております。

そこで、いかに広域的な視点に立つて、都道府県若しくは介護保険制度と同じように広域化が来ているという現状にあります。

この市町村国保の広域化について、国が協力を

するためには、広域化等支援方針を策定できるよう

にありますから、長妻厚生労働大臣の答弁

のなかでは、市町村単位で住民に目配りができる保

害事業の運営の広域化、国保財政の安定化を促進

いうふうに基本的には考えております。

よく、介護保険もそうですけれども、都道府県単位では、知事さんは保険者になることを嫌つているんですね、正直なところ。ということは、結局自分たちに責任をなすりつけられて、市町村は、じや関与しないんじゃないか、自分たちが今までやってきた市町村国保の責任を逃避してしまってないかという懸念もあるようあります。

また、基本的には、国家財政と同じように、都道府県単位での財政を考えた場合、非常に都道府県単位で国保財政を広域化してやつた場合、それが確保されるのかという問題点もあることは事実であります。

ですから、あくまでも私どもは、これまでやつてきた市町村の国保の運営主体、それを役割分担をきちんとした中で、そして保険料の平準化を求めるながら、なおかつ、それぞれの医療給付関連での対応とそれからいわゆる保健事業、これの役割分担をきちんとしていくことによってその辺の解決策は見ることができます。

そういう意味で、国に求めたいのは、その辺のことをかんがみながら、お互いにそれぞれの役割分担をしながら対応することによって可能な手続もあるわけでありますので、財政的なバックアップも当然でありますけれども、その辺、都道府県に対する強力な指導を基にして対応していただきたいというのが私の基本的な考え方でございます。

○島田智哉子君 ありがとうございます。

もう一点、渡邊参考人にお伺いしたいと思います。

今回の改正案には無保険状態にある高校生世代に対しても短期被保険者証が交付されることとされております。既に無保険状態の中学生世代に対してはその交付が始まっていますけれども、昨年の九月の調査では三・二%に当たる千百六十枚が未達になっていることが明らかになりました。その後、厚生労働省より一層の工夫をしてお

ります。

せつかくの制度を無駄にしないように、今後周知の徹底を図つていくことが必要であると思いま

すが、地方自治体におかれの実務面での問題等々ございましたら、是非お聞かせいただきたい

ります。

これまで被保険証の交付というところで、今度の中

学生、そしてこの度の改正では高校世代までとい

うことであるわけですが、先ほども意見陳述の中で申し上げましたけれども、私ども末端の

町村の中でも、いわゆる滞納世帯に対する納税相談の経緯、これらを現場サイドでいろいろと相談を

ります。

重ねながら対応してきた立場から考えますと、保険制度の中には減免、経済的に恵まれない方々に對する減免制度もあるわけですし、なおかつ今ま

で雇用が確保されて収入を得られてきた、だけど

経済不況によつて倒産等により仕事がなくなつた

ことがあります。

そこで、そのように基本的に考えております。

大変、子供たちに罪はありませんから、有り難いことなんですかとも、しかし保険者の立場から

と思います。

言い換えればそういう矛盾も感ずる。

ですから、その辺のことをいかに納税相談の中

に、また納稅義務を守つておられる被保険者の

方々に理解を求めていくか、そして短期証の交

付、証明書の交付について、その辺の是非、どう

確保していくかということが現場に求められる

町村の中でも、いわゆる滞納世帯に対する納税相談

のことなど思つております。しかし、法律で定められた

ことはきちんと義務を果たさなければなりません

ので、そのように基本的に考えております。

○島田智哉子君 ありがとうございます。

終わります。

○衛藤晟一君 自民党的衛藤晟一でございます。

座らせさせていただきます。

まず、白川参考人にお尋ねをいたします。

○衛藤晟一君 先日発表されました平成二十二年度の健保組合

の予算早期集計結果によれば、健保組合の約九割

が赤字になつたと、そして二十二年度予算では過

去最悪の六千六百億円の赤字という報告を聞いて

います。極めて厳しい財政状況にあることは明ら

かにされたわけでござりますけれども、今回の法

改正による被用者保険の後期高齢者支援金への總

報酬割の導入には健保組合の財政にどのような影

響を与えるのか、まずお聞かせをいただきたいと思

います。

さらに、以上のこと踏まえまして、小林参考

人に同じように、一・一四%の過去最大のアッ

プ、一応いろんな措置を講じて〇・六%圧縮

いたい具合に言われていますけれども、それにし

てもこの景気状況の中で極めて大きいアップ率で

ございます。そのことについて更なる財政出動が

必要ではなかつたのかと思うわけでありますけれども、それについての御意見をお聞かせをいただ

きたいと思います。これは小林参考人にも同じよ

うにお聞かせをいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○参考人(白川修二君) お答えいたしました。

今回の総報酬割導入に伴いまして、二十二年度

は、七月導入という提案というふうに伺つておりますので、それでいきますと、二十二年度は約三

百三十億円の負担増ということでござりますの

で、単純に足しますと、六千六百億プラス三百二十ということで、七千億円弱のマイナスというこ

とになります。

○参考人(白川修二君) では、まず白川参考人。

○委員長柳田稔君) 衛藤先生御指摘のとお

以降は五百億円負担が増えるというふうに聞いております。

以上でございます。

○衛藤晟一君 協会けんぽの平均保険料は、平成二十二年度の八・二%から二十二年度には九・三

四%に、過去最大一・一四%引き上げられると、

健保組合の保険料も九%を超えるところが一割近

くに達するということを聞いています。

さらには、このような景気状況の中で、雇用保険法の改正によりまして雇用保険の保険料率も〇・

四五%引き上げられましたし、介護保険、厚生年

金保険の保険料率も軒並み引き上げられるとい

う状況でございます。

現在の非常に厳しい経済状況の下でこれら社会

に達するということを聞いています。

○衛藤晟一君 協会けんぽの平均保険料は、平成二十二年度の八・二%から二十二年度には九・三

四%に、過去最大一・一四%引き上げられると、

健保組合の保険料も九%を超えるところが一割近

くに達するということを聞いています。

さらには、このような景気状況の中で、雇用保険

法の改正によりまして雇用保険の保険料率も〇・

四五%引き上げられましたし、介護保険、厚生年

金保険の保険料率も軒並み引き上げられるとい

う状況でございます。

現在の非常に厳しい経済状況の下でこれら社会

に達するということを聞いています。

さらには、このような景気状況の中で、雇用保険

法の改正によりまして雇用保険の保険料率も〇・

四五%引き上げられましたし、介護保険、厚生年

金保険の保険料率も軒並み引き上げられるとい

う状況でございます。

現在の非常に厳しい経済状況の下でこれら社会

に達するということを聞いています。

さらには、このような景気状況の中で、雇用保険

法の改正によりまして雇用保険の保険料率も〇・

四五%引き上げられましたし、介護保険、厚生年

金保険の保険料率も軒並み引き上げられるとい

う状況でございます。

さらには、このような景気状況の中で、雇用保険

法の改正によりまして雇用保険の保険料率も〇・

四五%引き上げられましたし、介護保険、厚生年

金保険の保険

り、社会保険料、医療保険だけではなくて、すべてについて少しづつ上がっているというのが現状かと思います。

確かに、経済状況といわゆる社会保険料の収入というものは密接に関係がございますので、逆に経済が回復しない限り、特に医療保険の保険者の財政は悪くなる一方ということだと思います。これが事業主の方、それから加入者の方々、被保険者の方々の可処分所得を減らしていくことになりますので、経済への悪循環ということも我々はもちろん懸念をしております。

たた　これは健保組合だけどころでない、いろいろな話ではございませんので、我々としてはそういう苦しい財政の中でも、いわゆる保険者機能の発揮と、いうことで、疾病予防でありますとか、健康増進でありますとか、医療費の効率的な使用でありますとか、そういったことにこれからもむしろ注力をしていかなければいけないというふうな覚悟はしております。

先生の御質問の一点目でござりますか、今こそ國は財政出動すべきではないかという御指摘でございまして、私も全く同じ意見でございます。昔しいときに少し國の助成を増やしていただいて足腰をしつかりさせれば、あと五年、十年は大丈夫というふうに思つておりまして、今こそ國が積極的な財政支援に踏み切るべきだというのが私どもの主張で、衛藤先生と全く同じ意見でございます。

○参考人(小林剛君) 衛藤議員の御質問、御指摘でございますけれども、元々やつぱり今回大幅な保険料率を引上げしなければいけなかつたというのは、中小企業の皆さん、加入者の皆さん、この方の給料が下がつたということで保険料收入が下がつたと。これが大幅に下がつたという結果、その保険料収入が減少したということ。それから、一方で医療費の問題もございますけれども、そういうことで今回大幅な引上げをせざるを得なかつたということです。そういう非常に厳しい状況以上でございます。

況の中でも更に今回平均八・二%が九・三四%に引き上げざるを得なくなつたということ。実は介護

保険もこれは増えておりまして、これは一・一九から一・五〇になつたということで、合算しますと、私ども平均的な年収であります三百七十四万に対しまして、合算でいきますと年間で五万四千円の増ということで、本人は二万七千円の増加ということで、加入者の皆さんには大変厳しい状況になるということになります。

私ともどもしましても、大幅な保険料引き上げになりますので、何とかこれを本則の一三%から六・四ないしは二〇%、特に運営委員会だとあるいは評議会の皆さんのお意見、これ、何とか〇%という声もございましたが、二十二年度については国の財政が非常に厳しい中での予算編成だということで、ぎりぎりの調整の結果ということでも私どもとしてはこれは受け止めなければいけないというふうに考えております。

○衛藤晟一君 小林参考人にもそういう具合に
以上でございます。

取つていただけたというのは非常にやり難いことなんでしょうけれども、実際のところ予算は大幅に増やして、ほかのところにずっと行つたからでありますし、子ども手当とかいろいろなところにはずつと行つたんありますけれども、ここになかなか行けなかつたというところなんだと思いますので、そのところについては、正直言つて、どう考えておられるのかですね。

さらには、先ほども白川参考人にもお聞かせをいたしましたけれども、総報酬割を導入する代わりに総報酬割に対する国庫補助をやめることと、いう具合になつたわけでござりますけれども、それに対する見解についてお聞かせをいただきたいと思います、小林参考人に。

うのはぎりぎりの調整の結果ということで、これを私ども、繰り返しになりますけれども、受け止

○衛藤晟一君 そうですね、協会けんぼとしてのは、やっぱりみんなからバックアップしてもらわなきやいけない、しかし大きな、大幅な料率アツプは困るという中で、やっぱりある程度のバックアップをしてもらえるんだからこれ以上の現時点においては無理は言えないという心境だということ。

○参考人（小林剛君） はい。
○衛藤晟一君 はい、ありがとうございました。
白川参考人にお尋ねいたします。
政府は、今回の法案は、国庫補助率引上げの主
要財源の半分を純増しているということを理由
に、負担の肩代わりではないという具合に説明を
されておられます。しかし、これに対してもう思
われているのか。

さらには、平成二十年の政管健保支援特例法案では、苦渋の選択としながらも、健保連は単年度に

限りということでその負担を了解していただきました。今回は、健保連の了解を得ないまま法案が提出されたというように聞き及んでいます。これに対する見解はどうであるのか、お尋ねをいたしたいと思います。

を一・三%から一・六・四%に上げるための費用は約千八百億円と、満年度でございますが、伺つております。国庫負担補助率を上げることによる国庫負担は今回約九百億円ということございまして、残り九百億円を後期高齢者の支援金の仕組みを変えることによつて実質的には私どもと共済組合の負担ということをございますので、私どもとしては実質的な肩代わりという認識でございます。

それから、先生おっしゃるとおり、二年前も厚生労働省から同じような提案を受けました。その

ときは、苦渋の選択ということで、私どももお受けをいたしました。理由は、その当時は協会けん

ぼではございませんで政管健保ということで、政府が主管する健康保険ということもございまして。それからもう一つは、一年限りの特例措置ということで、二年目以降は一切なしということでおざいました。当時、自民党政権の二千二百億円の社会保障費の伸びを抑制するという政策の一環で、一年間だけ協力をしてくれというお申出でございましたが、改めてお受けする事になりました。

おいましたので、最終的にはお受けにするとしたのでござります。

ただ、今回は高齢者医療制度の算定方式そのもののを変えるという話でござりますし、もう既に協会けんぽになりまして、いわゆる民営化された組織でございますので、そこに対して支援をするということは、二年前とは随分違うということで私どもは納得できないという主張にさせていただいております。

○衛藤晟一君 渡邊参考人にお尋ねいたします。
以上でございます。

現在、政府の高齢者医療制度改革審議会で新たに高齢者医療制度についての検討が行われているということをご存じます。その最中に、結論が出ない中での今回この算定方式を変えるということをございましたけれども、現在まで出されているいろんな案がございますね、この改革審議の中です。それについて、そのいずれの案につきましても国保の負担が増大するということは予想され

○参考人(渡邊廣吉君) 今、改革会議の方でいろいろと議論はされているようでありますけれども、後期高齢者医療制度そのものを廃止して新たな形で制度設計をするという前提で議論がされてゐるというふうに理解しておるわけであります。が、今の、現行の連合制度を運営している中で考慮していく場合、保険者としての機能が十分に發揮できていない面も多々あることは事実であります。

都道府県は市町村と比べて住民に十分な理解がまだ認知されていないという現状、それから広域連合長は住民から直接選ばれていないという立場にある、責任の明確性がないというふうなこと、それから都道府県のよう、本来は保険者であるべき市町村に対しての助言、勧告する権限がないというふうなこと、それから保健事業や保険料の徴収と、いろいろと市町村の取組によって促進させることがなかなか難しい点、これらが正直なところ問題点として挙がっております。

ですから、例えば広域連合制度をこれから制度設計していく場合に、そういうこと等の問題点を解決しながら、なおかつ、現行制度でも十分に、先ほど意見陳述で申し上げましたように、ようやくながら定着している面も多々あるわけでありまして、その辺を踏まえた中で、今後の広域化と、又はいわゆる全部の被用者保険も含めた一本的な保険者機能といいますか、こういうこともかんがみ合わせた中での、やはり、むやみに単発的に改革ばかりしていつて現場が混乱するような議論されている内容そのものについては、いろんなそれぞれの立場がございますので、この場では控えさせていただきたいと思います。

○衛藤晟一君 ありがとうございました。

○木庭健太郎君 公明党の木庭健太郎でございます。

今日は、参考人の皆様方、貴重な御意見をぞれいただきまして、心から感謝を申し上げるところでございます。

今回の法改正でございますが、私ども公明党の立場は先ほど白川参考人がおつしやつたことに尽きるわけでございまして、結果的に、結局、国庫補助の削減をサラリーマンが肩代わりしているという形になつて、やっぱりここはおかしいのではないかという意味で、本法案、改正については反対の立場でございます。

おつしやるんですけど、厚生労働省は四点ぐらいいおつしやるんですよ、肩代わりじゃないという理由として、何をおつしやるかというと、まず一点目は、先ほど衛藤委員も指摘されました、今は協会けんぽの国庫補助率引上げの所要財源の半分を真水で確保しているというのが一点目ですね。二つ目が、総報酬割によって削減した国庫補助は協会けんぽの国庫補助率引上げに充当したんだと。三つ目が、財政力の弱い健保組合にとつても約五百五十の組合で負担減になつているじゃないかと、これが三つ目です。四つ目が、前期高齢者納付金の負担軽減を図るために、国による健保組合の支援を二十二年度において倍増しているじゃないかと。

こんな四つを挙げられて、これは肩代わりではないと、こういうふにおつしやつておるんですけど、これについて白川参考人はどうお考えになるか、お聞きしておきたいと思います。

○参考人(白川修二君) お答えしたいと思います。

四つの理由のうち最初の二つの問題はいわゆるセットみたいな話でございまして、私は意見陳述の中で申し上げましたとおり、後期高齢者支援金の仕組みを変えることによって、すり替えとは言いませんが、振り替えた形で、実質政府が負担すべき財源の半分を健保組合、共済組合に負担させているということは今回は明らかでございますので、負担肩代わりという私どもの主張の方が理があるというふうに私どもは考えております。

以上でございます。

○木庭健太郎君 今、白川参考人おつしやつたよ

うに、今回の一一番の問題点といふか、我々が納得しているといふことは今回は明らかでございますので、負担肩代わりという私どもの主張の方が理があるというふうに私どもは考えております。

それから三つの話でございますが、確かに健保組合、千四百六十二ございますけれども、約四割の健保組合が負担減になると、総報酬割の導入に伴いまして、そういう計算で私どももそれはシミュレーションはしております。

ただ、私どもが申し上げたいのは、制度を、あるいは計算方式を変えれば現状に比べて得をするところ、損をするところというのはいずれにして

も出てくるわけでございまして、私どもは四割が得したとか六割が損したとかいうことを申し上げた、今後やっぱり、この後期高齢者支援金、いわゆる支援金に対する在り方の問題なんですかとも、先ほどおつしやつていただいたように、今は支援金というこの負担が四三・六%ですか、もう間もなく五〇%を超えるだろうとおつしやつていて申上げたいというふうに思います。

それから四つ目は、平成二十年度に四千億円の拠出金負担増になりました。今回はそれに加えて更に百六十億程度の支援金を積み増すことによって、その激変を緩和するために百五、六十億の国から支援が参りました。今回はそれに加えて更に負担が急激に増えた健保組合がかなりございました。そこで、その激変を緩和するために百五、六十億の国から支援が参りました。今回はそれに加えて更に百六十億程度の支援金を積み増すことによって、いわゆる激変緩和をしたいと、こういうことでございまして、別にこれを拒否するつもりは全くないんですけど、ただ、事の本質の解決の問題とはこれは違う話だと。私どもは四千億負担が増えたときに国の支援を強めてくれというお願いをずっとしてきておりまして、それが一部今回は実つたというふうに考えておりまして、今回の話とは別の話であるというふうに私どもは考えております。

ただ、これは二番目の御質問と関係しますけれども、単純にこの仕組み、総報酬制を入れますと、現役世代、若年層の負担が極端に増えるケースがござりますので、やはり一定程度の公費の投入というのがないと、単純に総報酬制への切替えになりますので、考え方は別に否定はしておりません。

○参考人(白川修二君)

最初の方の御質問でござります。総報酬制につきまして、私どもは総報酬制という考え方そのものについて反対はしております。支援金に對する公費負担の在り方とかその適用水準についてもお考えがあれば、併せてお伺いを白川参考人にしておきたいと思います。

○参考人(白川修二君)

最初の方の御質問でござります。ただ、これは二番目の御質問と関係しますけれども、単純にこの仕組み、総報酬制を入れますと、現役世代、若年層の負担が極端に増えるケースがござりますので、やはり一定程度の公費の投入というのがないと、単純に総報酬制への切替えは簡単には賛成できないといふことでございます。

ただ、今回はそうした議論抜きで三分の一とは

いえ突然総報酬制を導入するということでおざいましたので、それについては私は反対ということでお意見陳述したとおりでございます。

二つ目の御質問で、これは非常に難しい問題で、若年層、現役世代がどの程度高齢者医療を支えるために負担をすべきかというの非常に難しくて、意見陳述したとおりでございます。

二つ目の御質問で、これは非常に難しい問題で、若年層、現役世代がどの程度高齢者医療を支えるために負担をすべきかというの非常に難しくて、意見陳述したとおりでございます。

ただ、今は、高齢者医療制度改革会議でそういう議論が進められておりますので、それはある一定の国民的合意みたいなものが必要だと思いま

ないと、極端な話、自分の納める保険料のうち半分は全然違うところに持つていかれるということでは、多分、若年層、現役世代の方の納得性が得られないというふうに私は考えておりますけれども、それはそういった改革会議のようなところで十分に議論して国民的合意が得られればいいなどいうふうに考えております。

か、これを総報酬割にすること、それから実は先ほど意見陳述のときにも申し上げましたけれども、年度末で四千五百億の赤字になると、これを返済するという暫定措置をしていただきた
れ、本来であれば、単年度収支均衡ですから、年度中に四千五百億を返済しなければいけないと、こういうことなんですねけれども、三年間で

○参考人(石川徹君) 私は、今、東京都板橋区の國民健康保険運営協議会の委員も務めてさせていただいております。板橋区の国保加入者が約十五世帯十六万人、この板橋区の国保の財政状態も非常に深刻と。この大きな原因は、この間の国庫から出金の大額な減額にあるというふうに思つております。

准に戻していく。こういうことを抜きにいかなる制度改訂を行つても、高い保険料あるいは一般財源からの繰入れなど、住民と自治体に負担を押し付けるものにしかならない、このように思つております。

資格証の問題にも触れさせていただきたいと思ひます。

○木田健太郎君 小林参考人に、先ほどもちよつと御指摘があつておつたんですが、今回様々な措置をすることによって、協会けんぽが健全な体制へ行くためこということで措置をされたというの

整だったということで、私ども、そういうたしで、九・九から〇・六%にこれはある程度抑えられた。

においては、歳入に対する構成比で三・二%でございました。これが二十一年度には二・六%と、十年間で約十ボイントも減少しているということでございます。二十二年度の当初予算を見ま

おりますけれども、板橋区ではこの三月一日現在で三千二百五十四世帯に資格証が発行されております。

ただ、例えば国庫補助の割合についても、今回一六・四%ということに上げていくということなんですけれども、これについても、我々からすればなぜこの最低ラインの一六・四なんだろうかと。結局、二〇パーセントで、今御指摘ありましたが、法的にはやることも可能なわけですよね。その中でこそ一番長いラインになつて、吉良河が已

で、これは大変中小企業の事業主の皆さん、そ
から加入者の皆さんに御負担を掛けるということ
で、大変御負担を掛けることに対してはもう心甘
しく思つておりますけれども、そういう中で、
去年の暮れから今年にかけて、これは私どもは運
営委員会、それから支部の評議会で議論して、こ
ういった中で、これまでは尋ねて、こうい

れども、実質は一・五六・二八%というふうに減額されておりまして、その差額の百九十三億円余りが、板橋区の一般会計からの法定外一般会計繰り金が増額ということになつております。また、人当たりの年間保険料を見ても、平成十一年度は六万五千六十八円でしたが、年々上がり続けており、二十一年度には八万四千六百七十九円、十二

にきちんと御納得されているのかどうかというよう
うなところがちょっと定かでないなという思いも
あるものですから、是非この点について、財政再
建のためにその一六・四というのが十分であるの
かどうかというような視点でお尋ねをしておきた

○木庭健太郎君 終わりましょう。
○小池晃君 日本共産党の小池晃です。
今日は、参考人の皆さん、大変ありがとうございました。

市町村国保の保険料の収納率は、全国では平成二十年度八八・三七%に大きく落ち込んだといふことでございますが、板橋区ではこの収納率、平成十一年度時点で既に八八・五三%、それが二十二年度には八〇・八%にまで落ち込んでおります。

○参考人(小林剛君) 保険料率、現行の制度でいきますと平均八・二%が九・九%になると、これは一・七%の増加になると、増率になるということで、私どもは、先ほども申しましたように、関係各方面に、まず本則の一六・四から二〇%、これを是非本則に戻していただきたいというお願いをしてまいりました。

に石川参考人に、やはりこういう医療保険制度の在り方を考える上で、医療現場で起ころっている変態ということが出発点だと思いますし、そういう点でリアルな今の実態をお話しいただいたことです。大変有り難いと思っておるんですが、加えて、板橋区の医師会の理事もされているというお話をされました。が、国民健康保険の実態が板橋区で具備

四%に戻すということ、それから一部、今お話をありました後期高齢者の支援金、三分の一です

の例としてお聞かせ願いたいと思つて いるんで すが、よろしくお願ひします。

九%、実に四割の世帯が滞納。異常な事態だとうふうに思います。特に、滞納の世帯は、二十年度、二十一年度、景気の悪化ということにつれて急増しておりまして、年代別に見た場合、一番滞納が多いのは二十歳代、ほぼ五〇%に達するという事態でございます。多くの方が国保料が滞納される、払えない、特に若い世代が払えない、こういうふうに思っています。

思っているんですが、その点についての考え方をお聞かせ願いたいと思います。

申し上げましたけれども、先生御指摘のように、農林水産業や商工業者等、いわゆる無職者も含めて被保険者となつて市町村国保が運営されているわけであります。そういう中で、いわゆる国庫負担金、それから都道府県、我々市町村の負担分と合わせて保険料というふうなことで医療給付に対する対応を図つているわけでありますが、当然、先ほど来申し上げていますように非常に厳しい財政負担を強いられておるわけであります。

なおかげ、ほとんど全国の市町村の国保運営者にしてみれば、法定の繰入れ以外に繰入れをせざるを得ないような財政状況になつてゐる。そのことが市町村の全住民から見た場合、公平性が確保されるのかどうかというふうなことになりますと非常に問題がある。

ですから、その辺のことを、健全な市町村国庫からの運営を図る意味では、国庫負担といいますか国庫からの財政出動といいますか、これはやっぱりきちんと手当てをしていただく、まあ今回も四年間延長していただくというふうな一部改正法案が盛り込まれているわけでありますので大変有り難いことなんですがれども、これはやっぱり根本的な体質の問題でございますので、その辺のことをやつぱりきちんと法案の中で示していただければ大変有り難い。

その上で、先ほど来お話をあるような広域化の問題、これらをきちんとやっぱり将来に向けたいわゆる国保、それから被用者保険を含めた地域保険といいますか、そういう一体的な医療制度を抜本的に改革していく意味での道筋になるんじやなからうかなと基本的に私は思います。

○小池晃君 やっぱりその制度の上台になる国財政負担の、前政権時代の措置の継続だけじゃなくて、やっぱり抜本的な対策が私は必要だと思つていますので、是非そういう方向で努力をしたいと思います。

協会けんぼのことと健保連の白川参考人に
ちょっとお聞きしたいんですけど、本則で国
庫負担を引き上げるのが筋なのに、総報酬割とい
うのを持ってきて、それで事实上國庫負担を一
六・四%に引き上げる財源にそれを充てるとい
うのは筋が通らないじゃないかというのはもう全く
そのとおりだと思うんですね。それで、決め方
も非常に乱暴だと。言つてみれば、招待だと思つ
て飲みに行つたら会計のところでいきなり割り勘
だと言われて、何なんだこれはというような話に思
なつてゐるというふうに私は思つていて、ちょつ
とこれはやっぱり本当に問題だなというふうに思
う。肩代わりという割り勘、実態としては割り勘
になつてゐるわけですが。

先ほどあつたように、総報酬割自体は反対では
ないんだと、やっぱりこのやり方で財源を生み出
すというのはおかしいじゃないか、筋通らないん
じやないかと。それは本当に大変よく分かるんで
すね。ということは、少なくとも例えは一六・
四%まで引き上げる、千八百億円はしつかり国庫
で入れて、そのほかに総報酬割で浮いた分につい
て上乗せでやるというのだったらまだ筋通るん
じやないかなと僕なんか思うんですけど、その辺
どんなふうにお考えなのか、ちょっとお聞かせ願
えますか。

協会けんぼのことと健保連の白川参考人に
ちょっとお聞きしたいんですけども、本則で國
庫負担を引き上げるのが筋なのに、總報酬割とい
うのを持ってきて、それで事實上國庫負担を一
六・四%に引き上げる財源にそれを充てるという
のは筋が通らないじゃないかというのはもう全く
そのとおりだと思うんですよ。それで、決め方
も非常に乱暴だと。言つてみれば、招待だと思つて
て飲みに行つたら会計のところでいきなり割り勘
だと言われて、何なんだこれはとやうな話にな
なつてているというふうに私は思つていて、ちょっと
とこれはやつぱり本当に問題だなというふうに思
う。肩代わりという割り勘、実態としては割り勘
になつてているわけですが。

いんですが、具体的には高齢者医療制度改革会議できちっと我々も御意見申し上げますし、いろんな団体の方がいろんな立場で議論をしているわけですがございまして、したがつてそれの合意を得て、それから総報酬制かどうかという議論ではないかというふうに思つております。いかなど、併せて公費負担をどうするかという議論ではないかというふうに思つておきます。

ついでながら大変恐縮でございますが、この委員会等でも長妻大臣が、医療費を負担するのは保険があるいは国の財政か若しくは患者さんの負担か、これしかないというふうにおつしやいましたして、そのとおりだと思いますが、ただ、毎年国民医療費というのは三%ぐらい増えておりますし、特に高齢者の方々は四とか五%ずつ増えていますので、単純にいきますとそれぞれ三者が毎年四、五%ずつ負担を増やすべきでないといふ構図になりまして、これは患者さんも耐えられないし保険者も耐えられないということになると思

いんですが、具体的には高齢者医療制度改革会議できちっと我々も御意見申し上げますし、いろんな団体の方がいろんな立場で議論をしているわけですが、ございまして、したがつてそれの合意を得て、それから総報酬制かどうかという議論ではないかなと、併せて公費負担をどうするかという議論ではないかというふうに思つております。

ついでながら大変恐縮でございますが、この委員会等でも長妻人臣が、医療費を負担するのほ保険があるいは国の財政か若しくは患者さんの負担か、これしかないというふうにおつしやいまして、そのとおりだと思いますが、ただ、毎年国民医療費というのは三%ぐらい増えておりますし、特に高齢者の方々は四とか五%ずつ増えていますので、単純にいきますとそれぞれ三者が毎年四、五%ずつ負担を増やすなきやいけないという構図になりまして、これは患者さんも耐えられないし保険者も耐えられないということになると思ひますので、そういったことを踏まえて国庫負担の在り方というのを中心長期的に御検討いただければ我々としては非常に有り難いというふうに考えております。

なと思うのですけれども、その辺どうですか。
○参考人 小林剛君 私どもの運営委員会の中の議論も、やはり引き続き国庫補助率、これを引き上げるということで強くこれは主張すべきだということを私どもとして、運営委員会の意見としていただいております。そういう中で、これからこの状況、こういつたものを踏まえながら、いろいろなやつぱり要請とかそういうものはしていかなきやいけないというふうに思つております。
いずれにしましても、加入者の皆さんに相当御負担をお掛けすると、それから二十三年、二十四年度についても、これは今のこの特例措置を前提として考えると、やつぱりまだ保険料率が上がるというふうな状況になると。今回、特例措置の中でも、三年間の期限の中でこれから今後のことを考えていくということになりますけれども、いろんな状況の中でその辺はいろんな私どもも意見を申し上げていきたいなど、こういうふうに思つております。

いんです。具体的には高齢者医療制度改革会議できちっと我々も御意見申し上げますし、いろんな団体の方がいろんな立場で議論をしているわけですが、そこでもござりますので、したがつてその合意を得て、それから総報酬制かどうかという議論ではないかなど、併せて公費負担をどうするかという議論ではないかというふうに思つております。

ついでながら大変恐縮でございますが、この委員会等でも長妻大臣が、医療費を負担するのは保険があるのは三%ぐらい増えておりますし、特に高齢者の方々は四とか五%ずつ増えていますので、単純にいきますとそれぞれ三者が毎年四、五%ずつ負担を増やさなきやいけないという構図になりまして、これは患者さんも耐えられないし保険者も耐えられないということになると思いますので、そういったことを踏まえて国庫負担の在り方というのを中心長期的に御検討いただければ我々としては非常に有り難いというふうに考えております。

以上でござります。

○小池晃君 ありがとうございました。

小林参考人にちよつとお伺いしたいんですが、苦しい立場なので余り一六・四じや本当は駄目なんだとはとても言えないとは思う、それは分かるんですけど、それでも、分かると言つちやいけないのかな、そういう発言だつたと思うんですが。今回の仕組みつて二年間一六・四で固定しちゃうんですね。これは問題じやないですか。だつて、さつきあつたように保険料は上がっていくわけですから、私は思ふんですけども、それを最初から、何というか、もう一六・四で決めちゃうと。保険料の方は一〇%の上限二%にすつと上げるのに、ここだけ固定するというのはちよつとどうか

なと思うんですけれども、その辺どうですか。
○参考人（小林剛君） 私どもの運営委員会の中の議論も、やはり引き続き国庫補助率、これを引き上げるということで強くこれは主張すべきだということを私どもとして、運営委員会の意見としていただいております。そういう中で、これからこの状況、こういったものを踏まえながら、いろいろなやつぱり要請とかそういうものはしていかぬきやいけないというふうに思つております。
いずれにしましても、加入者の皆さんに相当御負担をお掛けすると、それから二十三年、二十四年度についても、これは今のこの特例措置を前提として考えると、やつぱりまだ保険料率が上がるというふうな状況になると。今回、特例措置の中で、三年間の期限の中でこれから今後のことを考えていくということになりますけれども、いろんな状況の中でその辺はいろんな私どもも意見を申し上げていきたいなと、こういうふうに思つております。
○小池晃君 ありがとうございました。
終わります。

いるところもあるんですが、三点ほどまとめてお聞かせをいただきたいと思うんです。

まず、白川参考人と小林参考人にお聞きをした
いというふうに思うんですね。

今回の法改正の論点は幾つありますけれども、一番大きな点は協会けんぽの再建ということ

○委員長 柳田稔君 まず、白川参考人。

○参考人 白川修二君 非常に難しい御質問でございますが、基本認識として、被用者保険の代表組でござりますので、基本スタンスはそういう意味では余り変わらないというふうに私は思つてゐる

格差がどんどん拡大する中で、これの負担もやっぱり拡大していくくというのは、ある程度、この辺の調整、こういつた制度間の調整というのは必要になってくるんではないかなというふうに思つております。

われている広域連合をどのように評価されているのか、そのことをやつぱり踏まえて、もう一度国保の広域化の必要性についてお考えを敷衍して述べていただくと有り難いと思います。

で、具体的には総報酬割の導入というところにあるんではないかというふうに思つてゐるんです。

かなきやいけない、あるいはより良いものにしていかなきやいけないという考え方でありますとか、高齢者の方々の医療費は国民全体で支えるべきだという考え方でありますとか、その辺は共通だとうふうに思つております。

高齢者医療をうながしていくため、現役世代が支えていかなければなりません。これはもう白川参考人と同じであります。そういう中で、高齢者医療を支える各制度間の負担というのは、これは各制度の負担能力に反映した公平となるもの、公平であるということがやっぱり重要な要素だというふうに思っております。今回の法案との関係で見ますと

○参考人(石川徹君) 現在、既に後期高齢者については広域連合という形で運営がされているところであります。東京においてもその議会、これまで議会の人数三十数名でございまして、すべての自治体から議員が出られるという状況にはなってございません。したがつて、私ども、別見えます。

この国の保険制度、大変財政的に危機的な状況にある中で、公費負担と言わば制度間の調整、この割合といいましょうか関係をどうするかということころでどうも見解がかみ合わないということになると端的にお尋ねをいたしますが、お二人とも衆議院のなかと私は思うんです。

の調整という問題についてはちょっと、小林参考人とは議論したことはないんですけども、そもそも国庫補助一三%とか一六・四%というのが出ておりますのは、その報酬差を埋めるために国が補助するという形になつていてるわけでございまして、したがいまして、小林参考人から所得差とい

すと、そういった点から見ますと、今回の特例措置、これについては是非実現を図っていただきたいというふうに考えております。
以上でございます。

ば板橋区における状況がどれだけそこに反映しているのか、意見として反映されているのかといふことが甚だ疑問を感じるところも多いというふうに思いますし、これが同じように国保でなされるということになりますと、やはりその地域に密着した、その地域ならではのことがなかなかできること

院でも参考人として出られて、意見を述べられて、質疑にも応答されておりましたし、ここでも、参議院でも同じようなことをされた。かなり時間を持つてそれぞれの見解を述べられているわけであります、その上でお尋ねをいたしますが、皆さんの議論のその共通点と、お二人にお聞かきするんですけれども、共通点と、ここまででは考

うのがグラフで示されましたけれども、現実的に一人当たりの所得の差というのは健保組合平均と協会けんぽ平均であるのは事実でございます。それを埋めるために国庫補助という仕組みがあるわけでございますので、それ以外の制度間の財政調整は、若干層のところについては私どもは反対をしております。

人と渡邊参考人にお聞きをしたいと思うんです。最初に石川参考人の方から答えていただきたいんですが、国保の広域化について、今回、法改正の中ですでそういう方向が、市町村国保の財政安定化のために都道府県単位による広域化を推進しますということが言われております。このことについて、石川参考人、どういうふうにお考えなのかと

くい状況、いろんな工夫が取りにくい状況になるのではないかというふうに思います。
また、調整交付金等、東京都からも出ているわけでもござりますけれども、これも全部一体化ということになりますと、かなりそれがペナルティーという形になつて各自治体のところの負担になつてくることもあるかというふうに思います。

え方は同じなんだけれども、ここからが分かれてくれるんだというところは大体お一人とももうそろそろお分かりになつておられるんではないかといふうに思うんですが、その辺のところをお聞かせいただけないだろうか。

○参考人(小林剛君) 公費の負担という意味から
しますと、やっぱり高齢化が進みますということ
になりますと、やはり若人の世代がその負担が過
重になつてくるということになりますと、やはり
公費の負担をしなければならない、したがって、そ
ういふことはあります。

いうことを聞かせてください。
そして、その後、渡邊参考人なんですが、渡邊参考人は先ほど広域化は必要であると、主体は市町村でやりながら、財政の負担の平準化という意味でやっぱり広域化が必要だというお話をされました。

し、現場で働いている、あるいは現場で区の担当の方とやり取りをしている立場から考えますと、その窓口がすごく遠くなってしまう、区の方へいろいろお話をしても、そのことはここでは解決ができないからということになってしまふ、独自の

私はさつきいたように公費負担と制度問題の調整の問題に最後はなつていくんだろうと思つておりますと、やつぱりそろそろそこまで共通しているんだと、しかしここからが考え方が違つてくるんだということをもうお二人の参考人はほぼ分かつておられるんではなあかというふうに思うので、その辺の認識をそれぞれからお聞かせいただければ有り難いと思うんですが、いかがでしょうか。

公費の拡大については、白川参考人と基
本的には同じというふうに思つております。
ただ、制度間の問題については、医療サービス
はこれは平等、基本的には平等だと。そういう中
で負担についてもできるだけやっぱり公平である
ということが必要になつてくると思ひますし、
さつきもいろんな御説明申し上げた中で、非常に

した。ですからそれをそのまま私は聞くわけではなくて、ただ一方で、医療政策としてはやっぱりできるだけ小さい単位の方がいいと思うんですね。しかし、財政負担という点でいけばやつぱり広域の方がいいと。

○参考人(渡邊廣吉君)　近藤先生お話をありました
　　ように、国保の広域化については、先ほど意見陳
　　とで広域化は非常に問題があるというふうに思
　　う、そういう非常に危惧を抱いているところでござ
　　ります。
　　以上です。

第七部 厚生労働委員会会議録第十七号 平成二十二年四月二十七日

述の中でも申し上げましたし、また島田委員からもお話をあったときにお答えしたとおりであります。

そういう意味から申し上げますと、当然 市町村国保で対住民の医療をどう守るかという視点に立てば、確かに、我々町村サイドにおける住民の医療の適正な確保を求める意味では、地域に密着した医療を確保するという意味では非常に大切な分野があるうかと思います。

り、それは当然のことでありますけれども、やはり何といいましても、市町村がこういう医療制度の保険者として運営していくということは根本的に何が根幹的に阻害するかというと、やはり財政面での対応なんですね。財源をどう調達するかということになるわけです。それが大変、国からの財政支援が今のところ過去からの法律の経過を受けて現状に推移しているわけであります。また、足らざるところは新しい時々の対応で、財政支援をその時々の課題として取り上げて、一部改正しながらやつてきている現状があるわけであります。

そういうことから考えますと、やはり広域化をすることによって、市町村が担うべき役割、そしてなおかつ市町村国保とやつてきた対応を、地域医療を確保する意味から、医師不足の問題等々ありますけれども、これらはやっぱり町づくりや村づくりの中で十分に行政サービスの一環としては確保ができるんじゃなかろうか。ただ、財政面を考えて運営そのものを考えた場合、やはり市町村の保健事業等の役割を含めて役割分担をきちんとやっていければ、都道府県単位の対応は十分に機能していくんじゃないかなあと。

ただ、先ほど申し上げたように、都道府県の知事さんは賛意を示している方もありますし、余計なお荷物は背負いたくないという知事さん方も多いうでありますけれども、そういう形の中でも、今後、先ほど申し上げたような市町村国保も被用者保険も含めた一体的な地域保険制度を確立

していく、また眞の国民皆保険を一元化していくためには大事な一段階なのかなと基本的に思います。

いました。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。(拍手)

午後一時に再開することとし、休憩いたしました。

午後零時十五分休憩

○**委員長(柳田稔君)** ただいまから厚生労働委員会を開いています。

政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に厚生労働省保険局長外口崇君を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○**委員長(柳田稔君)** 御異議ないと認め、さよう决定了いたします。

○**委員長(柳田稔君)** 御質問を行なう法規の正式名称というの

は、医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案、大変長い法律名でございます。特に、この医療保険制度の安定的運営を図るためのというこのまくら言葉、これは極めて余計な部分であります。私は以前に、障害者自立支援法という、この質問の際に法規局に苦言を呈したわけであります。大体、法律に付ける名前というのはは価値中立で付けるべきで

質疑のある方は順次御発言願います。

○**津田弥太郎君** 民主党の津田弥太郎です。

少し参加が低いようでございますけれども、私が質問者だからというわけではないと思いますけれども。

はないのか?というふうに思うわけでござります。が、特に今回の改正案も、賛成できる部分と、また、やや問題点だと認識せざるを得ない部分と両方が混在をしている、そういう法案でござります。そういう場合には、やはりネーミングに当たつては価値中立ということを是非掛けていただきたいなというふうに思うわけでござります。この法案、国保関係の皆さん、午前中の参考人質疑でも発言がございましたように、歓迎をされているわけであります。全国市長会からも早く成立しろというような要請が来ているわけでございます。また、保険料の滞納世帯、これらにおきましても医療を現物給付で受けられるという、子供の対象が中学生から高校生に拡大をされたということも、これも大変評価ができるという部分であります。さらに、この国庫補助率の引上げを盛り込んだことで、協会けんぽからも、今朝もございましたが、一日も早い成立をを希望されるという、ここまでは大変いい話ばかりであります。

能をより強化していくことにつながるのではないか、あるべき保険者の姿を検証する上で極めて重要ではないかというふうに考えるんですが、大臣、いかがでしよう。

○國務大臣(長妻昭君) 今おっしゃられた保険者機能というのは大変これ重要なございまして、例えば協会けんぽ広島支部というのがござりますけれども、これが後発医薬品を利用した場合、自己負担がどれだけ減るのかと、こういうような通知を出しましたところ、全体の二二%の、その広島支部の二三%の約一万人の加入者が後発医薬品に切り替えて、一人当たり自己負担も一定額減つたという、こういう統計もあります。

あるいは呉市、これは市です、国保でありますけれども、ここも、平成二十一年七月から二十一年十月までに同じような通知を出して、六三%、約

一万人の加入者が後発医薬品に切り替えて、一人当たり一定の自己負担が減つたと、こういう事例もございます。

今御指摘をいただきましたので、こういう具体的に数字的に効果が上がった事例を我々として更に積極的に集めて、そして制度の違う保険者間でも共有するような、そういう取組を促進をしていこうというふうにも考えております。

○津田弥太郎君 分かりました。是非進めていただきたいと思います。

この保険者機能に関連して、もう一問お尋ねをしたいと思います。

私、先ほど冒頭で、協会けんぽの保険者機能、それから健保組合の保険者機能、これ比較にならないというふうに発言をいたしました。その最大の理由というのは、協会けんぽの一支部当たりの加入事業所数が平均で三万四千、全国で百六十万事業所でそれを四十七で割ると大体そのぐらいの事業所でそれを四十七で割ると大体そのぐらいの数になるわけでございます。その一支部の加入事業所の平均が三万四千というのはすごい数になるわけであります。しかも、この三万四千事業所といふのは、何らその事業所間の関係があるわけでなくして、それぞれ独立しているわけで、日常の

つながりは全くない。そういう点で、健保組合の企業グループとかそういうのとは全然違うわけでも、やはりお給料やあるいは昇進などの点についても今御指摘をいたきましたので、そういう御

提案の趣旨を踏まえた対応をしてほしいということをお願いをしたいと思います。

○津田弥太郎君 今朝ほどの参考人質疑で、協会けんぽの方からは、この支部長さんという方はほとんどの民間出身の方々ということになります。職

員は社会保険庁の職員が横滑りした人が圧倒的にあります。ですから、やはりこの一義的な責任

を負うというのは支部長、四十七都道府県の支部長というふうに思うわけです。

そういう意味で、まずは、この各支部の支部長

の給料にインセンティブを掛けたらどうだろうか

と、こういうことを提案してみたいと思うんでございます。

この全国健康保険協会の支部長を含めて、この職員の給与というのは、地域手当の加算は別と

して、何か一律標準で決定されているというふう

に聞いているわけでありまして、ここにその結果

主義を取り入れるということはできないだろうか

と。いろいろそのことで何か変な不適切な行為をしてもらつては困るわけですから、何らかの

姿としては、やはり年齢にかかるらず、同一の保険制度の創設ということを目指すべきであるといふふうに思います。

さて、この後期高齢者医療制度廃止後の新たな高齢者医療制度について、平成二十三年春の法案

成立、平成二十五年度からの新制度の実施を目指して、高齢者医療制度改革会議の下で現在、鋭意

検討が行われているというふうに承知をいたして

おります。これはあくまでも抜本的な医療保険制

度改革の一里塚であるというふうに私は受け止め

ているわけであります。医療保険制度の究極の

姿としては、やはり年齢にかかるらず、同一の保

険制度の創設ということを目指すべきであるといふふうに考えます。

現在、若い世代からお年寄りに金をあげる仕送りというような、これ若いといったつつかはみんな年取るわけですから、何か若い人たちが年寄りを養っているというようなイメージというの非常に理不尽な感じがしないでもないわけであ

ります。

しかし、この同一の保険制度を創設することになれば、この世代間のリスク構造調整の問題は

根本的に解決できるわけであります。また、雇用が流動化していく中で、大企業も中小零細企業、あるいは自営業も区別なく、あるいは正規従業員

も非正規社員もない、だれもが同じ公的医療保険制度の一員となる、私はこれが一番大切なことはないかというふうに考えるわけであります。

○國務大臣(長妻昭君) 今大変貴重な御指摘をいたいたたとえています。

実は昨日、協会けんぽを対象として省内事業仕事の反映をして、例えばレセプトの点検の効果

額のように目標管理制度の中で一部対応している

御意見をお伺いしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 先週末の議論でこれ

は全く変わっていないという話をしました。

繰り返しになると失礼ですが、正確に読み上げ

ますと、四年前の民主党の崖っぷち日本の医療を救う医療改革大綱は、先ほど委員がおつしやった

ように、医療提供体制を計画する範囲と保険がカバーする範囲が同一であること、すなわち健康生

活圈を中心に制度の一元化を図ることが望ましい、そして今回のマニフェストでは、「被用者保

険と国民健康保険を段階的に統合し、将来地域

保険として一元的運用を図る」というふうに書いてあるわけです。

この前も説明いたしましたが、一元的運用とい

うことになると、完全に一本化するか、あるいは保険者間の助け合いで財政調整という形にする

か、その二通りがあると思います。ですから、私は地域というものを、その広域化を十分重視しな

がら保険者機能ができるだけ保たせていくたい

と、そういう考え方でございます。

例えば、今、協会けんぽの話がありましたが、これ、昨日の事業仕事の話がありましたけれども、これは特定健診の受診率が目標の半分以下、

いろんな事情があるでしようが、私は努力すべきことだ、そこで支部長の役割は大きいと今おつしゃつたわけです。

そしてもう一つは、この考え方によつて、被用者保険はお互いの助け合いで進めていく、地域保険はできるだけ都道府県単位に近づけていく、広域化を図るというふうに言つてゐるわけですが、例えば委員が所属されている長野県は、これは行政の非常に対応がいいと思うんですが、いわゆる保健師さんと保健補導員という方々で、行政単位で予防医療に非常に取組がいい。そのかいあつて、七十歳以上の一人当たりの医療費は全国平均の一五%も低いという事態になつてゐるわけですね。となつた場合に、都道府県全体で今すぐ保険者機能を発揮させてくださいというのはかなり難しい問題がある。じつくり取り組まなきやいけない問題だらうと思います。

例えば、ここにいらっしゃる議員の皆さんのお務所は全部協会けんぽ、ほとんど協会けんぽだと思いますが、そこに支部から特定健診を受けてくださいと来ていると思います。私は、全員受けなさいと、そういうふうにやつておりますが、果たして皆さん方がそういう取組をされているかどうか、このことも大きな問題であろうと思います。繰り返しますが、考え方は変わっておりません。しかし、これは時間の掛かる問題で、まずは被用者保険の間での助け合いと地域保険の広域化を図っていくという方向性で臨んでいきたいと、そのように思っております。

○津田弥太郎君 要は、長男がまじめで働き者で一生懸命稼いで、次男がフリーターで時々サボっていると。三男は二トトで余り稼ぎがないと。その親の面倒はみんなで見なきやいけないんだけど、長男がどんどん負担が増えしていくて、次男、三男はどうつかというと知らぬ顔と。長男からすると、次男、三男、てめえら何やつているんだという、こういう話でもめているような感じが

しないでもない今のこの健康保険の状況であつて、これ以上兄弟げんかをあんまりエスカレートすべきではないんじやないかなと、こんなふうに、まあ例えは悪いんですが、思つんですよ。是非そんな意味で、時間を掛けとおつしやるんだけど、まあ少なくともそんなに長く先では非常に困るわけで、大臣にひとつお聞きをしたいんですけど、私は、この国民皆保険制度というのは数ある制度のどれかに入つていればいいということではなくて、有利とか不利のない形でだれもが同じ公的保険制度に加入するということ、そのことが国民皆保険制度の理念に最も忠実な制度設計になつてくるのではないかとうふうに考えます。医療保険の一元化ということを実現する際の実際上の困難というのは、既に四年前の医療改革大綱策定の際にもう明らかだつたわけあります。その上でそうした困難を乗り越えて一元化を目指したわけですから、是非私は初心を貫いていたただきたい。その上で、年金とは異なつて医療保険には先ほど來る保険者機能の問題があることで、これまで一元化に慎重な答弁を大臣はしてこられたのではないのかなとうふうに思つんです。

○國務大臣(長妻昭君)

○國務大臣(長妻昭君) 大変貴重な御指摘をいた
だいたと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 保険制度上の問題としてはこれは別になるのかも知れませんが、患者さんの御家庭が多額の医療費を負担した場合、暦の上で的一か月単位で区切つて、負担軽減が行われたり行われなかつたりする、こういう違いが生ずることについて、為政者の側ではなくて、患者の側から見た場合に、合理性はあるというふうに思われますか。

けお答えさせていただきたいと思います。

し上げます

少しテーマを変えさせていただきます。この医疗保险制度の現下の問題にかかわって高額療養費の問題についてお聞きをさせていただきます。

四月の二十二日に、政務三役の指示の下に厚生労働省の省及び局の組織目標が策定をされ、公表されました。岡崎審議官が私のところに、こういうのを作ったのでは非見てくれといつて持つてみました。各局ごとにミッション、まあミッションインボシブルになつてもらつちや困るんですけど、ミッションがそれぞれ細かい字でいっぱいい書いてあつて、その中で保険局のミッションの三番目に、高額療養費の在り方について、政務三役の指示の下、五月を目途に医療保険部会の議論を開始し、改正案の選択肢を整理した上で、予算編成過程で検討を行い、平成二十三年度予算案に必要な反映を行うというふうにこのミッションのこところに書いてあります。

この高額療養費の制度自体、これは大変有り難い制度であるわけで、問題が、暦の上での同月内

○國務大臣(長妻昭君) 今、省の目標、局の目標、お話ししただけましたけれども、今まで局の目標も立てたことがない、省の目標も立てたことがないということをございましたので、そういう目標を立てて公表させていただきました。

その中で、今おっしゃっていただいたのは、高額療養費制度について、その在り方について見直しを議論していくということでございまして、年内をめどにどういう対応ができるのか取りまとめるということになつておりますと、いろいろな観点からまず議論をするということが前提となります。

そして、今御指摘いただいた制度というのは今一か月単位でありますので、患者さんから見ると、例えば月をまたいで十二万円の医療があつたと、そうすると、六万円、六万円で十二万円払うこと。ところが、それがたまたま一ヶ月の間に終わつていれば十二万円ということで、基本的には

す。

今、省の目標、局の目標も立たないままです。したけれども、今までは局の目標も立てたことがない、省の目標も立てたことがございましたので、そういうことをやつていただきたいのは、やはりございましたのでございまして、年を経て、その在り方にについて見直すということでおざいまして、年を経て、いろいろな観察をして、いろいろな観察がでできるのか取りまとめるということが前提となりました」ということで、基本的には

上限、自己負担八万円ですので、八万円で済む

と。こういうことで、じゃどこで区切ればいいのか非常に悩ましい。じゃ、二ヶ月単位と仮にして

行の制度は制度として、その後何らかのフォロー

ができるようなことができないのかな。特に、

更に厚い多数該当という、四回目以降、年に四

か月の間で重なる人は、じゃどうするん

だ、じゃ三ヶ月単位でもたまたまそこの間とい

うこともあります。基本的にはこれ、今レセプト

の月額単位の計算ということがありましてそういう対応になつてあるところをございますけれども、これはなかなか、我々もこの御質問があると

いうことで検討を短時間の中でしましたけれども、今の時点では非常に対応が難しいということあります。が、いずれにしましても、全体の検討の先ほど申し上げた時間的なめどの中でこれも一度議論をしていきたいというふうに考えております。

○津田弥太郎君 ちょっと納得できません。

この入院の時期あるいは期間、どのぐらいの期間するか。これ、患者の側から要望して四月の一月からしてくれとか、そういうわけにいかないわけですね。しかも、最近の治療は、二週間連続してかなり高額な薬を投与して、それで二週間ぐらい実は様子を見て、良くなったかどうかを見ながら更にまた新たな治療を続けるかどうかと。

この二週間というのは、例えば今日は四月の二十七日ですから、二十七、二十八、二十九、三十と四日間、一回当たり一万五千円の治療を四日間続けて、五月の五日まで続けたということになりますと、六万とか、月でいえば六万とか、先ほども大臣もおつしやいましたように、そうなるわけで、これは患者の側の責任とというのは全く私はないだろうと。

偶然一月の月の中に収まつたか、それともまたがつたかというのは、これは結果論であって、患者の責に帰すべきことにはならない。そつたる者らば、患者も少しでも医療費安くするために常に薬の投与時期とか入院の時期というのを自分で選択ができるといんですが、必ずしもそうはない。そういう意味で、患者の側に大きな責任がない

ということを考えれば、これは何らかの形で、現

行の制度は制度として、その後何らかのフォロー

ができるようなことができないのかな。特に、

更に厚い多数該当という、四回目以降、年に四

か月の間で重なる人は、じゃどうするん

だ、じゃ三ヶ月単位でもたまたまそこの間とい

うこともあります。基本的にはこれ、今レセプト

の月額単位の計算ということがありましてそういう対応になつてあるところをございますけれども、これはなかなか、我々もこの御質問があると

いうことで検討を短時間の中でしましたけれども、今の時点では非常に対応が難しいということあります。が、いずれにしましても、全体の検討の先ほど申し上げた時間的なめどの中でこれも一度議論をしていきたいというふうに考えております。

○大臣政務官(足立信也君) 委員の御指摘は十分理解できます。

そしてまた、津田委員が長年主張されておられた診療の明細の発行そして電子化、この点がかなり難しいと言わぬいで、これはやつぱり大きな格差になるものですから、もう一度答弁願います。

○津田弥太郎君 今大臣がおっしゃいましたように、要望書には五つの事例が書かれておりました。例えば、言葉のやり取りというのはこれは話し手と受け手でニュアンスが異なる場合が往々にしてあるわけであります。また、この五つの事例について、そもそも派遣元や派遣先に違法行為があつたのかどうかということが明らかにされておりません。私は、具体的な事例としての検証を行わない限り適切な対応を行うというのは難しいのではないかというふうに考えます。

まあ丸川委員が言われたように、事案が特定されると後で仕返しをされるのではないかという、

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

○津田弥太郎君 以上で終わります。ありがとうございました。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

○石井準一君 自民党の石井準一です。

国民健康保険は、急速な高齢化の進行や医療技

術の高度化、また最近では新型インフルエンザのような突発的な疾病的流行により、医療費が膨らんでおります。その一方で、長引く雇用情勢の悪

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

い

化、景気低迷の影響により、低所得者の加入や保険料滞納者の増加などにより、保険料収入の伸び悩みが懸念をされております。

こうした状況において政府は、市町村が保険者となつておる国民健康保険について、どのような状況であると理解をされているのか、まずお伺いをしてみたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 平成二十年度の国民健康保険の財政収支は、一般会計からの赤字補てんを除いた実質的な収支で見た場合に、約二千四百億円の赤字となつております。これは、平成十九年度よりも約一千二百億円改善しているものの、依然として厳しい状況が続いていると認識をしております。この背景には、加入者の平均年齢が高く所得が低い者が多いなど、国民健康保険が抱える構造的な問題があると考えております。

このため、国民皆保険の最後のとりでとも言える国民健康保険の健全な運営を確保する観点から、今回の法案では、昨年度で暫定措置の期限を迎えた財政基盤強化策を四年間延長することとしております。

○石井準一君 今答弁をいただきましたように、多くの市町村が厳しい財政運営を強いられております。失業者数は依然として高水準で推移をしており、今後、雇用情勢がより厳しくなる懸念もあります。低所得者層の増加も見込まれる中、市町村国保の運営状況の更なる悪化も見込まれます。が、国は今回どのような財政支援措置を行おうとしているのか、基本的なことをお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 今回の法案によります國民健康保険に対する財政基盤強化策に盛り込んでおりますものは、第一に、所得の少ない者の数に応じて国、都道府県、市町村が財政支援する措置、第二に、一人一ヶ月八十万円を超える高額な医療費の負担を市町村が共有する事業に対しても国と都道府県が財政支援する措置であります。これらの措置に合わせまして、市町村の一般会計から国民健康保険特別会計への繰入れを地方財政措置

により支援する措置も延長されます。

市町村国保に対しては、今回の財政基盤強化策により、本年度から四年間、毎年度、国、地方合併して約三千五百四十億円の公費を充てることとしております。一世帯平均年間約一万二千五百円の保険料の引上げ抑制が見込まれるところでござります。

○石井準一君 政府は、来年にも後期高齢者医療制度廃止法案を国会に提出をし、平成二十五年度から新たな高齢者医療制度を開始すると言つております。そうであるならば、従米の財政支援措置の延長は平成二十五年ではなく、平成二十四年までとすべきであると思ひます。そして、平成二十五年度以降について、新たに拡充された財政支援措置を講じるのでなければ筋が通らないと思います。

多くの市町村においては一般会計から法定外の繰入れを行つており、平成二十年度においては、その総額は約三千七百億円の見込みとなつております。このような状況にもかかわらず、今回の改

正は、自公政権時代から行なわれていた財政支援措置の延長にすぎないよう気がしてなりません。市町村国保に対する財政支援措置は今の規模で十分だとお考へなんでしょうか、答弁をお伺いいたします。

○大臣政務官(足立信也君) ただいま申し上げました財政支援措置、これは四年間の延長でございませんけれども、今法案につきましては、更に市町村国保の財政安定化のために都道府県単位による広域化を推進して共同事業の拡大等を図つております。そしてさらに、国民健康保険料の滞納世帯

であつても高校生以下は短期保険証を交付するなどをしております。そして、そういうようなことも入つておるわけでございます。

○石井準一君 拠本的な拡充はしっかりと取り組んでいただきたいと思うわけであります。厳しい地方財政の現状をかんがみますと、国民皆保険の最後のとりでである市町村国保を堅持するために、市町村国保に対する国庫補助を更に増すなど根本的な問題の解決策をしっかりと示すべきだと思います。

そのためには、今明らかになつておる問題点を更に細かく分析する必要があるのではないかと思います。そこで、今明らかになつておる問題点を更に細かく分析する必要があるのではないかと思います。

そのために、今明らかになつておる問題点を更に細かく分析する必要があるのではないかと思います。

この財政支援全体がまだ足りないのではないかという御指摘でござりますけれども、全体の保険料といふことでありまして、これについて今現在、定期的に実施している、国保組合の統計調査などをしておりますけれども、その結果を踏まえ

保の厳しい財政運営の根本的な問題である脆弱な財政構造は解決できないのではないかと思つておりますが、先日の委員会における答弁では厳しい措置を講ずることができると本当に不安でなりません。抜本的な拡充は今年度から行うべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 今年度からという御指摘でございますが、先ほど私が申し上げたことに加えて、委員御案内のように、後期高齢者医療制度の改革会議という検討を行つております。そこで、広域化を図ることはもちろん国民健康保険との一体的な改革という議論が進んでおりました。その検討、もう間もなく中間的な取りまとめに入ると思いますが、それを十分反映させるような施策を講じたいと、そのように思つております。

○石井準一君 拠本的な拡充はしっかりと取り組んでいただきたいと思うわけであります。厳しい地方財政の現状をかんがみますと、国民皆保険の最後のとりでである市町村国保を堅持するために、市町村国保に対する国庫補助を更に増すなど根本的な問題の解決策をしっかりと示すべきだと思います。

そのためには、今明らかになつておる問題点を更に細かく分析する必要があるのではないかと思います。

そのために、今明らかになつておる問題点を更に細かく分析する必要があるのではないかと思います。

この財政支援全体がまだ足りないのではないかという御指摘でござりますけれども、全体の保険料といふことでありまして、これについて今現在、定期的に実施している、国保組合の統計調査などをしておりますけれども、その結果を踏まえ

的を絞つて調査方法を検討して市町村国保の実態把握をしていくというふうに我々考えているところあります。どういうような内容や方法で調査を行うのかといったことについて今詰めている段階であります。

○石井準一君 答弁をいただきたく要望をいたしました。次に、短期被保険者証の交付対象者の拡大についてお伺いをしていきたいと思います。

親の保険料滞納によるいわゆる無保険状態になつておられる子供が必要かつ適切な医療を受けられないという問題点が指摘をされておりました。こうした子供たちを救済すべく、平成二十一年四月からは、中学生以下の子供に対しても資格証明書を交付せず、六ヶ月の有効の短期被保険者証が交付されることになりました。これに対しては多くの賛成意見が寄せられています。しかしながら、中学生以下の子供に対する対策は講じておらず、保険料をしっかりと支払っている世帯との公平性を考えることになります。

今回講ずる措置により、保険料滞納が増えるのではないかというモラルハザードを懸念する声もありますが、政府としての対策は講じておらず、お伺いをいたします。

○大臣政務官(足立信也君) 今の国民健康保険料の納付率は八八%でございます。そして、この短期被保険者証ですが、御案内のように、昨年の四月から中学生以下についてはこの短期被保険者証を交付しておるところです。その後、実態を調査いたしまして、高校生世代が一万人、資格証明書を交付されているという事態が判明いたしました。月から中学生以下についてもモラルハザードを懸念する声もございましたが、政府としての対策は講じておらず、お伺いをいたします。

この財政支援全体がまだ足りないのではないかという御指摘でござりますけれども、全体の保険料といふことでありまして、これについて今現在、定期的に実施している、国保組合の統計調査などをしておりますけれども、その結果を踏まえ

ザードが生じるというのは私は余りないのでないかとは思いますが、しかしこの短期被保険者証の意義は、短期であることの意義は、それだけ納付相談の機会をちゃんと確保するということですざいますので、その都度その都度しっかりと納付してくださいというをお願いするということをございます。

○石井準一君 モラルハザードを懸念する声も実際にあると思います。政府としてはしっかりといた対応をしていただきたく要望いたします。

次に、平成二十一年九月の資格証明書世帯に属する中学生以下の子供に対する短期被保険者証の交付状況の調査によれば、三・二%に当たる千百六十一枚が未達になっていることが明らかになりました。

今回、制度の拡充を図るわけですが、このような事態が生じていることは大変悲しいことであります。未達となつている理由をどのように分析されており、どのようにそれを改善していくつもりなのか、お伺いをしてみたいと思います。高校生世代への交付が始まつてから同様の事態が生じないよう、しっかりと対策を講じていただきたく思いますので、御答弁を願います。

○大臣政務官(足立信也君) 委員御指摘のように、昨年九月時点の調査で、三万六千五百十一人の中学生以下の子供対象者に対し、未達となつている枚数は千百六十一枚、三・二%でございました。

その理由の第一は、受取人が不在であるもの、これは未達のうちの五五・六%です。そして、これらの方々のなぜ不在であるのかということは、世帯主の方が保険料の督促と勘違いをして自身をよく御覧にならないというようなことがあります。ですから、その制度の内容について前もって記載したはがきやチラシを配布する等周知を図ることが重要だと思いますし、電話連絡や家庭訪問による接触を試みるように指導いたしました。

二番目の理由が、郵送したけれども住所が不明であるもの、これが二五・二%でございました。

実際にその住所が不明ということですが、居住しているかどうかの確認というのは、これはやつぱり必要に応じて住民基本台帳担当部署との連携を図るなど被保険者証の資格管理を適切に行うよう、これも指導いたしました。

それから、第三が、窓口に受取に来ないもの、これが一六・五%でございました。これはもう受取に来ていただけないので電話連絡や家庭訪問等によつてしっかりと接触の機会を増やすということをしていきたいと、そのようにまた市町村を指導いたしました。

○石井準一君 周知徹底をしつかりと行つていたらしく、事務的なミスや混乱によつて子供たちに大切な短期被保険者証が行き届かない、このようなことがないようにしていただきたくお願いを申し上げる次第でございます。

次に、後期高齢者支援金の問題に移りたいと思います。

民主党は後期高齢者医療制度については廃止法案を提出するなど直ちに廃止をし、いつたん老人保健制度に戻すとこれまで主張されておりました。いつの間にかその方針は変わり、新たな高齢者医療制度の創設は先延ばしにされております。その上、今回の国民健康保険法改正案では、国庫負担の軽減を図るために廃止すると決めている後期高齢者医療制度の支援金の算定方法を変更し、健康保険組合、共済組合に負担を押し付けるものであり、大問題だと私は思つております。

まず、お尋ねをいたしますが、今回の後期高齢者医療制度の基本である支援金の算定方法の一部を加入者割から総報酬割に変更した理由は何なのか、お伺いをしたいと思います。

○副大臣(長浜博行君) 後期高齢者医療制度については長妻大臣が御答弁を申し上げておりますよう、今検討を進めているところでありますので、私からは今御質問がありましたその総報酬割を導入したということについてお話を申し上げればというふうに思つております。

委員御承知のように、後期高齢者支援金につい

では從来、各保険者間で加入者に応じて分担をする、まあ頭割りでやつてきたわけあります。このため協会けんぽなど財政力が弱い保険者の支援金負担金が相対的に重く、かねてより負担能力に応じたものとすべきという意見があつたところも、委員御承知のとおりだと思います。

二十一年三月、これは舛添厚生労働大臣であります、高齢者医療制度に関する検討会を主宰をされておりまして、支援金について、被用者保険の中では保険者の財政力に応じて能動負担にすべきというふうな意見も出されていたところでございます。長妻大臣になりまして、二十一年、去年の十二月には、社会保障審議会医療保険部会において、複数の有識者委員から支援金への総報酬割の導入というお話があつたところもあります。また、先ほどの津田委員との質疑の中においても、あるいは午前中の参考人の意見の中においても、必ずしも健保連は報酬に応じた形での分配、つまり総報酬割に反対ではないというような形の意見もありました。

今更申し上げるまでもないですが、協会けんぽの報酬、一人当たりという意味では三百八十五万円、それから健保組合関係は五百五十四万円と、こういう状況になつてゐるわけでござります。協会けんぽの財政再建に当たつて、こうした考え方も踏まえて、石井先生からも御指摘がありましたように、三年間の特例措置の中で支援金の三分の一の総報酬割を導入し、より財政力の強い保険者に負担をお願いするとともに、これによつて生ずる国費を協会けんぽの国庫補助の引上げ、真水の状態で財源を充当をしたということをございます。

今回の総報酬割によって、健保組合の中においても報酬水準が低くて財政力が弱いという三分の一の組合にも負担減ということになつたわけでございますので、大変丁寧な御説明をしなければいけないと、いうことは痛感をしておりますが、私としてはより負担能力に応じたような形での御負担をお願いをするということに近づいたと思つてお

○石井準一君 大変丁寧な御答弁、ありがとうございます。

○石井準一君 協会けんぽ全体ではマイナス八百五十億円、そのうち国庫負担削減分が約九百十億円ということは、総報酬割の導入についてだけ見ると協会けんぽの負担は約六十億円増加したということでよいのか、お伺いをしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 総報酬割を三分の一に導入することによりまして協会けんぽの後期高齢者支援金の負担は満年度ベースで約八百五十億円減る一方で、国庫負担が約九百十億円減ることとなりますが、今までで、支援金負担分にのみ着目すれば今般の総報酬割の導入による支援金負担減とこれに相当する国庫負担減の差として協会けんぽは約六十億円の負担増となります。

○石井準一君 次に、今回の法案の概要説明資料を見ると、改正の目的として、協会けんぽの保険料の引上げ抑制のため所要の措置を講ずるとあります。しかし、総報酬割の導入で協会けんぽの実質的な負担は六十億円増加をしております。これについては健康保険組合連合会も同じ主張をされておりまます。協会けんぽの実質的負担が六十億円とはい増加しているということは、これにより協会けんぽの保険料率は増えているということです。

○政府参考人(外口崇君) 協会けんぽの後期高齢者支援金負担分のみに着目した負担増は、先ほど申し上げましたように、満年度ベースで約六十億円であります。これは保険料率では、協会けんぽの保険料率で約〇・〇〇八%に相当いたしました。ただし、この総報酬割の導入により削減することとなつた国庫負担の全額、約九百十億円については、七十五歳未満部分の国庫補助に充てることとありますので、これにより保険料率換算では約〇・一%の引下げにつながつておるところでございます。

○石井準一君 総報酬割の導入に限つた影響について見ると、健康保険組合、共済組合だけではなく協会けんぽの負担も増えております。負担が増えるということは、保険料率が上がる要因ではな

いかと思うわけであります。これでは保険料の引上げ抑制のためとは言えないのではないでありますか。国庫負担を削減するためなのではないかと思ひます。しかし、いかがでしようか。

○国務大臣(長妻昭君) 今の計算でありますけれども、これは七十五歳未満の部分の国庫補助に充てることが基本であります。九百十億円減りますけれども、それは減つて国に戻っちゃう

ということではございませんで、それを七十五歳未満の国庫補助に充てるということでそれが九百、そして国庫補助のそのものの部分が九百で、満年度では一千八百億円がそこに充てられ、結果として国庫補助率が一六・四%ということが確保できるということであります。

○石井準一君 それでは、総報酬割の導入によつて削減された国庫補助は協会けんぽの国庫補助率引上げに充当しているとおつしやいましたが、そ

れもそもそも国庫補助を削減した分を別の部分の国庫補助に充当したからよいのだと胸を張つて答弁して

いることがおかしいのではないかと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) おつしやることはよ

く分かります。

○大臣政務官(足立信也君) おつしやることはよ

その中でぎりぎりの国庫補助、そして企業の健保連配下の組合には総報酬割ということである意味では応能負担の考え方を一部取り入れさせていただいたいということでありまして、あくまでも協会けんぽの財政再建、この非常に保険料の急上昇というのを受けた措置であるというふうに考えております。

○石井準一君 先週の委員会におきまして足立政務官は、協会けんぽへの国庫補助がある誤を、使用者保険のセーフティーネットであるから国庫補助をしつかりやつしていくことが理念だとお答えになりました。

○大臣政務官(足立信也君) ところであれば、協会けんぽへの国庫補助率引上げの財源を国庫で真水で確保し、国の責任を完全に果たすべきではないかと思いますが、いかがでしようか。

○大臣政務官(足立信也君) そこから必要な財源を真水で純増させるのが筋ではないかと私は思います。平成二十一年度で六百十億円、満年度で九百十億円を別に確保できていれば、総報酬割を導入しなくとも国庫補助率を一

六・四%まで引き上げることができ、健康保険組合、共済組合だけではなく、協会けんぽにも国庫負担の肩代わりをさせなくて済んだのではないか

と思います。

○大臣政務官(足立信也君) そのようなことを明快に答弁していただと思うわけ

だと思いますし、午前中の参考人の意見陳述でも

数回にわたる交渉の中で、その半分については総報酬割の導入によって捻出しようと、そして国庫の財源をすべて協会けんぽに充てようと。そして、残り半分については、極めて厳しい財政状況の中できましたけれども、ぎりぎりの財源捻出を行うことで国庫負担の純増ということをやらせて

いただいたいわけでございます。御案内のように、これは予算、政府内閣決定の最終版の最後の項目であつたということをございます。

○石井準一君 政策の優先順位は緊急性、重要性、必要性、いろいろな角度から判断をすべきものだと思いますが、来年度から子ども手当を満額支給しようとなさっている政府が、本年度約一千二百億円、来年度から一千八百億円の財源確保さえ真水でできないのは問題であると、私はそう指摘させていただきたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 子ども手当の所要財源は来年満額で約五・四兆円と承知をしております。一千八百億円はその約三十分の一であり、子ども手当の三十分の一の財源さえきちつと確保していれば、健康保険組合や

共済組合、さらには協会けんぽにまでツケを回さなくとも済んだのではないでしようか。大臣の

リーダーシップで何としても予算は真水で確保すべきだつたと私は思います。無駄を排除すれば

財源はあるとおつしやつておりました。本当に無

今回の改正で国庫補助率を一三%から一六・四%に引き上げるための財源は平成二十一年度で約一千二百億円と伺っております。これまでの御答弁を伺っておりますと、仮に今回、約一千二百億円の国庫負担の財源が確保できていさえすれば解してよろしいのでしょうか、再度お伺いをいたします。

○国務大臣(長妻昭君) これは、先ほど来申し上げておりますように、協会けんぽの非常に、かつてないほど急上昇、保険料、この状況を受けまして何とかしなければならないということです。

う平成二十一年度から平成二十二年度の保険料の増加額についてでございます。

中小企業に勤める年収三百七十四万円の小売業のサラリーマンを例に取りますと、年間で事業主四万四千円、被保険者四万円の増となります。

その内訳でございますが、厚生年金については事業主、被保険者共に六千円、健康保険、協会けんぽでございますけれども、事業主、被保険者共に二万一千円、介護保険については事業主、被保險者共に六千円、雇用保険については事業主一万円、被保険者七千円となります。これが内訳でございます。

○石井準一君 次に、社会保険料は確実にアップしてきております。社会保険料の増加が企業経営に及ぼす影響について、政府はどうに考えておられますでしょうか。また、社会保険料負担が増せば、企業は正社員としての雇用に消極的になるかもしれません。企業の採用活動に及ぼす影響に関する見解もお伺いをしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) この社会保険料の負担が増大してくるというのは、これは大変頭の痛い問題でございます。

ただ、これだけ少子高齢社会の中で、国費だけで社会保障の自然増が年間一兆円の時代、だれかがこのお金を負担しなければならない。保険料、あるいは税金、あるいは借金なのか、あるいは経済成長をして税収を増やしていくのか、いろいろな考え方がありますけれども、我々といたしましては、経済成長も含めて、できる限り社会保険料の負担を最小限に抑えていくと、こういう考え方を取り組まなければならぬわけであります。

そして、これは企業の採用あるいは雇用についても事業主負担という方が入ってくるわけでありますので、それについても雇用政策や企業の支援策、あらゆる施策を総動員して、雇用者あるいは経営者のサポートをしていきたいと思います。

○石井準一君 今御答弁いたしましたように、企業が労働者の採用に消極的になれば、失業者の増加も懸念をされます。失業率は過去最高の水準

で推移をしております。賃金も低下をしておりま

す。国民がこういう厳しい生活を強いられておりまして、当面の対応といたしましては、やはり純粹に国庫負担を引き上げて対応していただく必要があるのではないかと私は思います。

保険料の引上げ抑制のために所要の改正を行うとされている中、被用者保険の保険料率の上限を一〇%から一二%に引き上げることとされており

ます。国庫補助率を上限の二〇%まで引き上げることなく、保険料率の上限を一気に二割も引き上げることによって、今後、被用者にとってより厳しい負担を強いるものとならないのか、大変不安を抱いております。

保険料率の上限を一〇%から一二%に引き上げる理由について、御説明を願いたいと思います。

○政府参考人(外口泰君) 今回、協会けんぽの財政再建に当たりましては、平成二十一年度から二十四年度の三年間の特例措置を講じることとしておりました。これにより、できるだけ保険料率の引上げを抑制し、平成二十一年度の保険料率は全国平均で九・三四%とすることとしたところであります。

しかしながら、国庫補助率を引き上げても、今後の経済や医療費の動向によつては、平成二十四年度には現在の法定上限の一〇%を超える保険料率が必要となる事態も考えられるところであります。このため、協会けんぽの運営が安定的に行われるよう、保険料率の法定上限を一二%に引き上げることとしたものであります。

○石井準一君 次に、都道府県単位の保険料率の激変緩和措置の期間延長についてお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(外口泰君) 協会けんぽの保険料率についても、確認させていただきますが、都道府県単位保険料率を導入した目的は何だったの

た上で都道府県単位で保険料率を設定する制度を設け、激変緩和措置を講じた上で平成二十一年九月から導入しているところであります。

月から反映されないという問題点が指摘をされておりました。こうした中で、先般の医療制度改革においては当時の政府所管健康保険について都道府県単位の財政運営を基本とする改革が行われ、こうした改革の一環として都道府県ごとに保険料率は導入をされたわけであります。

都道府県単位保険料率の導入により保険料が大幅に上昇する場合には、平成二十五年九月までの間に激変緩和措置を講ずることが法律に規定をされております。当初五年間としていたこの激変緩和措置の期間を十年間延長することで、都道府県単位保険料率の導入によって保険料率が低くなつた都道府県にとつては負担増となる期間が長くなるわけであります。

都道府県単位保険料率導入の目的である保険者機能発揮のためにも、当初の調整期限を守り、平成二十五年九月までとするべきではないかと思いますが、いかがでしようか。

○副大臣(長浜博行君) 今お話をあつたところでござりますけれども、御指摘のように、受けていたる医療サービスに基づいて適切に御負担をいただぐくという基本が導入の趣旨としてあるところでございます。しかし、その一方で、今るる議論をさせていただきましたように、急激な経済環境の悪化の中において保険料率も大幅に上昇せざるを得ないわけでございます。

日ごろ御指導をいたしている北海道の伊達先生とあるいは長野県の津田先生のお顔を想像したから言つわけではありませんが、こういった地域における格差が生じる中における激変緩和措置を、今お話をあつたように、五年間で激変緩和措置を図るのがいいのか、その上昇のカーブを十年間という刻みの中で吸収をしていつたらしいの

か、そういう選択によって今回の法案についての御説明をしています。

二十九年度末までに各都道府県の保険料率の設定状況や、何度も申し上げますが、経済状況に配慮をしながら決定をしてまいりたいと、そのように思っております。

○石井準一君 平成二十一年度の都道府県単位保険料率の激変緩和措置の圧縮幅は十分の一・五であります。残りは十分の八・五となります。今後はどのよう幅で引上げを図っていくつもりなのか、スケジュールをお示しをいただきたいと思います。

○副大臣(長浜博行君) ちょっとダブつて恐縮であります。今申し上げましたように、基本的に刻みの幅でいえば、十年であれば十分の一・五で、その前の五年という感覚であれば五分の一、十分の二・二つという形になりましたけれども、その後は幅の状況といいますか、カーブ、傾斜の度合いについては、時々の経済状況の中において二十九年度を最終目標として決めてまいりたい、そのよう

うに思つております。

○石井準一君 最後の質問であります。

医師や弁護士など高所得者が加入する国民健康保険組合に対する国庫補助の在り方をめぐっては、入院時の医療費を実質無料にしている国保組合があるとの新聞報道もあり、国庫補助を見直すべきとの指摘もあります。また、その後も潤沢な余剰金やすざんな会計処理、無資格加入者や隠れ補助金など、様々な問題点を指摘する報道が続いたわけであります。

こうした事態を受け、厚生労働省は現在どのような措置を講じておるんでしょうか。特に大臣は、閣議後の記者会見において組合特別調整補助金は見直しの可能性に言及されていましたが、お答えをお聞かせいただきたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これは実態調査をいたしまして、そして世間の皆様にも公表をさせていただきました。特別調整補助金については基本的に見直して、特別調整補助金についても基本的には見直していこうというふうに考えております。

そのままで先駆けた措置といたしましては、今年の七月にまず国保組合、財政力の高い国保組合に対する補助金を九・一億円カットしようというふうに考えておりまして、今後とも厳しい財政状況の折でもござりますので、見直しを図つていきたいというふうに考えております。

○石井準一君 他の医療保険とのバランスを欠く補助金の在り方については、今後、関係者間で十分検討をしていく必要があると思いますので、よろしくお願ひを申し上げ、私の質問を終わります。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、辻泰弘君が委員を辞任され、その補欠として轟木利治君が選任されました。

○石井みどり君 自由民主党の石井みどりでござります。

先週の木曜日、二十二日に引き続き、国民健康保険法等の一部を改正する法律案、あえて前半のタイトルは省きましたが、について御質問をさせさせていただきます。

(委員長退席、理事森ゆうこ君着席)

午前中の参考人の意見陳述を伺つても、そして先週から本日の同僚委員の御質問を伺つても、なかなか政府の御答弁では納得いかないことが多いです。まず、後期高齢者支援金に関してであります。が、これ何度も御答弁されていますので、ミスター・リピートと言われる大臣もおつらいかも分かりませんが、またお聞きしなくてはいけないと思います。

この総報酬割の導入というのを決して肩代わりではないというふうに繰り返し御答弁いただいておりますが、しかしやはり国庫補助が削減されるということは事実でありまして、その部分をだれかが負担することとなると思います。そのだれかとは健保組合であり、また共済組合であります。政府は、国庫補助削減分を協会けんぽの国庫補

○石井みどり君 先ほど来、御質問でも出ておりましたが、健康保険の保険料率の上限に関する所であります。元々この法の目的、先週の本庭委員の御質問にも出たと思いますが、今回、上限を一〇%から一二%へ引き上げておられますけれども、これは本来、法の目的には逆行するんじゃないんでしょうか。

保険料の引上げ抑制のために所要の改正を行うということではありますので、この上限を引き上げる前に、先ほど申し上げておられるべきだとしてお考えになるべきではないんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 今回は、先ほど大臣が御説明をしておりますように、一三%に据え置かれていた状況を本則水準一六・四という形で引き上げることを申し上げたわけでございます。とともに、大変厳しい経済状況の中ににおいて、私も石井先生と同じ立場であります。これ以上保険料率を上げるような事態に陥らないよう担当者として努力をし続けなければならぬわけですが、さしあれども、基本的に制度として運営が安定的に行われるよう、一応、今法定上限が一〇%となつておりますので、この法改正の中において一二%までというような形での法改正を織り込んだわけでございます。

改めて申し上げますが、一二%にするための改正ではなくて、一〇%のキャップがある状況の中での運営の中における幅を一二%まで確保していると、いうことで御理解をいただければと思います。

○石井みどり君 大変丁寧に優しく御答弁いただきなんですが、しかしながらやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げということがあるのであれば、まだ事業主あるいは被用者の方々に対しても、これはまあ仕方がないかなと思われるかも知れないんですけども、

誤ったメッセージを私は送っているというようになりますが、健康保険の保険料率の上限に関する所であります。元々この法の目的、先週の本庭委員の御質問にも出たと思いますが、今回、上限を一〇%から一二%へ引き上げておられますけれども、これは本来、法の目的には逆行するんじゃないんでしょうか。

保険料の引上げ抑制のために所要の改正を行うということではありますので、この上限を引き上げる前に、先ほど申し上げておられるべきだとしてお考えになるべきではないんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 御案内のように、今回の法律は三年間の暫定措置でございます。そして、国庫補助一六・四%というふうにしました。その三年間の中でも、賃金の低下があつた場合に保険料率が一〇・二%になる可能性があるといふことがありますけれども、法定上限が一〇%となつておりますので、この法改正の中において一二%までというような形での法改正を織り込んだわけでございます。

改めて申し上げますが、一二%にするための改正ではなくて、一〇%のキャップがある状況の中での運営の中における幅を一二%まで確保していると、いうことで御理解をいただければと思います。

○石井みどり君 理由をまるおつしやつたわけでもないんですが、それでもやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げということがあるのであれば、まだ事業主あるいは被用者の方々に対しても、これはまあ仕方がないかなと思われるかも知れないんですけども、

いでしょうか。また、政府が目指しておられる医療保険の一元的運用では市町村国保が今後どのような形になるのか。あるいは、国保の広域化という市町村の自主性に任されていましたけれども、保険料が上昇する市町村の理解は得られなかつた、また、財政の厳しい市町村が合併しても財政状況は変わらない、こういった理由から、この広域化ということが進んでこなかつたわけであります。

国保の広域化を推進するとおつしやつておられるますが、財政が安定している市町村にとつては全然ではないんでしょうか。いかがでしようか。広域化を推進するんであれば、国庫負担の引上げもセットでこれは考えていかなくてはならないことがありますけれども、まずは二点今おつしやつたんだと思います。広域化は不可欠であろうといふことは共通認識だと思いますが、そのときの国庫負担をどうするかという二つの論理があつたんだと思います。

御案内のように、市町村で、そのまま市町国保であればいいとは保険料率五倍以上の差を考えると、それはあり得ないであろう。じゃ、国庫負担率を広域化とともにどのように増やしていくかといふことにについては、これは今、先ほど来申し上げております後期高齢者医療制度の改革、この中でまさにそこが議論になつております。民健保と一体的な改革をやつていかなければならぬという認識の中で、今検討を熱心にしていただいているところでございます。

○石井みどり君 先週の御答弁の中でも少しそのイメージはお話しになられたんですが、今おつしやつただけではまだ具体的なことが見えてまいりません。これは引き続き、また来週もこの質疑があるということで、これは……(発言する者あ

り)失礼しました、連休明けの十一日にあるといふことなので、また引き続きそこはお伺いをしていくことになろうかというふうに思います。

先ほど申し上げましたように、幾らお伺いしても、ちょっと議論がかみ合わないというか、擦れ合つてしまうので、大変申し訳ございませんが、けれども、しかしやはりそういうメッセージを与えるということは、この厳しい雇用状況、経済状況、特に事業主の方々とか被用者の方々にとつては、年間本当にこの金額であつても大変な負担増になるわけです。そのところを幾ら優しくおつしやつても、私はやっぱり誤ったメッセージを与えだと思えなりませんが、もう一回いかがですか。

この三年間の間にそれがあり得るということでおつしやつてはならないといふことが第一点。それから、医療費が更に上昇していくと保険料率は更に上がる可能性がある。そして、法定で一〇%を超えてはならないとなつては保険料率が一〇・二%になる可能性があるといふことがありますけれども、法定上限が一〇%となつておりますので、この法改正の中において一二%までというような形での法改正を織り込んだわけでございます。

改めて申し上げますが、一二%にするための改正ではなくて、一〇%のキャップがある状況の中での運営の中における幅を一二%まで確保していると、いうことで御理解をいただければと思います。

○石井みどり君 理由をまるおつしやつたわけでもないんですが、それでもやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げということがあるのであれば、まだ事業主あるいは被用者の方々に対しても、これはまあ仕方がないかなと思われるかも知れないんですけども、

○石井みどり君 理由をまるおつしやつたわけでもないんですが、それでもやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げということがあるのであれば、まだ事業主あるいは被用者の方々に対しても、これはまあ仕方がないかなと思われるかも知れないんですけども、

○石井みどり君 理由をまるおつしやつたわけでもないんですが、それでもやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げということがあるのであれば、まだ事業主あるいは被用者の方々に対しても、これはまあ仕方がないかなと思われるかも知れないんですけども、

○石井みどり君 理由をまるおつしやつたわけでもないんですが、それでもやはり保険料率の上限を一二%に引き上げるのが目的ではないといつても、やはり国が最大限の努力、二〇%まで国庫補助率上げておいて、その後でこの料率の引上げ

でも、それがいわゆる科学的に健康に影響がないとしても、そういう物質が混入すること自体、日本国内ではあり得ないことです。日本国内においては、歯科技工というのは歯科医師、歯科技工士以外は行なうことができない、補綴物を製作することはできないのであります。そして、特に中国からこの海外製の補綴物は、だれが、どんな資格を持つた人が、また資格がない方が、またどんな材料で、日本であればJIS規格できちんと担保されたそういうもの、材料を使うわけですけれども、そういう担保もされない、安全性も担保もされない、成分も担保もされない、そういうどんな材料で作成したか全く分からぬ、明確でない、そしてその検証もできない、こういう中国製の補綴物であります。国民の安全を守る観点から私はこの中国製の補綴物を全面的に輸入禁止すべきだというふうに思っています。

は、これは肉眼で分かることでございませんから、この通知でその基準を周知いたしました。

その主な内容は、補綴物等を作成する場所を昭示して内容の要点を診療録等に記録すること、二番目に、使用する歯科材料を明示して指示を行ふとともに、指示の内容の要点を診療録に記録するふたこと、これは発注する場合の話ですけれども、アして三つ目に、補綴物等を患者に使用する前に補綴物等を作成した者から使用された歯科材料を証明する書類を取得すること。そして、先ほど申し上げました場所や材料についてきちんと作成さわったかどうか確認を行つて、その内容を診療録に添付すると、いうような通知を厚生労働省の方から出しまして、先ほど申しましたように、この条件に合わなければ当然使用できないようになるわけですがござります。そしてまた、肉眼では分からぬいことをござりますからこの基準を守つていただき、どうぞよろしくお願いします。

でも同じことであります。科学的な知見と国民理解、国民の不安、これは全く別問題であります。そういう不安を、患者さん、国民の方が抱かねないようなことがやつぱり起こっているんですね。しかも、これははつきり申し上げて、現法ではこういうことが許されているんですね。先ほど、三月三十一日付けの通達を読み上げれましたけれども、一番目の、補綴物を作成する場所を明示して指示を、私どもはかつては歯科師が技工もやっておりました。しかし、今はかりのところで、院内ラボというか技工士さんを用するのがなかなか固定経費が多くなるというとで技工士さんを雇用したり院内ラボということが少なくなって、いわゆる歯科技工所に発注することが多くなっていますが、これをきちんと指をしたとします。そうして、もちろん指示したは、指示書というのは、私どもはきちんと記録長いところなきやうなま、こうしたことになりま

○大臣政務官(足立信也君) まず、もう本当に委員には釈迦に説法なんですが、誤解があるといけないので正確にまた申し上げておいた方がいいと思いますので、このベリリウムにつきましては、先ほど委員がおつしやったように、これはアメリカの労働安全衛生庁の一〇〇二年のレポートで先ほどおつしやいましたが、ガスや粉じん状態で吸入した場合に歯科合金を取り扱う歯科技工士に健康被害が生じたと。ですから、ガスや粉じん状態でないものについてこれを誤って経口口から摂取された場合にはほとんど問題ないということなどが歯科理工学の教科書に書かれております。ということをまず前提で、じゃ、その粉じん状態のベリリウムを吸い込んでどうなるかということは、慢性ベリリウム症というのがございまして、

誤解しないで申し上げております。
と申しますのは、先ほど申し上げたように、
のベリリウムを含んでいる金属は、合金は日本で
は使用できないのであります。そして私どもも、
歯科医師もこれは買えないであります。そこが
問題ですね。

たとえこれが、確かに切削をしたり溶かしたたら
したときに技工士の方が粉じんやらガスを吸うだ
ろう、しかし日本国内ではあり得ない話です。一
かし、これが海外の、中国のものでは十分考えら
れる。これは中国で技工士という職業があるかない
うか分かりませんが、それはその国の方々の問題
であります。しかし、日本では、労働安全衛生法
でもこれはきちんと規定をされています。日本で
は起こらない。

記録、セットで残していました。
そして、使用する歯科材料を明示して指示をうとともに、その指示内容を診療録に記録するこれをしたとします。しかしながら、この前が、ラボに出したとする、発注したとします。かしながら、このラボが係請で海外へ発注してたとすれば、私どもとしては、性善説とか、信して、信用してそういう指示を出したとしても、その本当のところ、事実は、私どもは真実を知ることはできないんですね。発注して、そして受した補綴物を一々私どもが溶解して、金属の分とかできるわけがないんです。幾らこうう通達を出されたといつても、単なる通達を出たという言い訳にしかすぎない。これでは、全歯科医師、そして本当に患者さんにとっても何

くしる、頼みに、提行す。大臣政務官(足立信也君) 先ほど私が申し上げたのは、国民の皆さんに対する誤解があるといけないから、ここでベリリウムの毒性についてお話ししておきますということで申し上げたわけで、委員が当然御存じであることは私は承知しております。

そんな中で、日本にはベリリウムはないんだと。では、どうやつたら日本に入つてくるかといふと、これは専門的な知識、技術を有する歯科医師の方が委託する、そういう指示をするしかないのでございますから、その段階での通知を先ほ

とが歯科理工学の教科書に書かれております。と
いうことをまず前提で、じや、その粉じん状態の
ベリリウムを吸い込んだらどうなるかということ
は、慢性ベリリウム症というのがございまして、
じん肺のような慢性の症状を呈するんだろうと、
そのように思われます。

れる。これは中国で機工といふ職業があるかないか、うか分かりませんが、それはその國の方々の問題點であります。しかし、日本では、労働安全衛生法でもこれはきちんと規定をされています。日本では起ららない。

ただし、残念ながら、そういう科学的なことではなかなか御理解は難しい。そういう性の物質が少しでも混じっている合金が口腔内に装着されるということに対して非常に非常な不安全性を持たれるんですね。これは、あの狂牛病のとき

した補綴物を一人私どもが溶角して、金属の分
とかができるわけがないんです。幾らこう
う通達を出されたといつても、単なる通達を出
たという言い訳にしかすぎない。これでは、全
歯科医師、そして本当に患者さんにとっても何
解決にもならないということははつきり申し上
ます。

そして、この通達の中には、補綴物等を患者
供する前に、当該補綴物等を作成した者から使
された歯科材料を証明する書類等を取得して
ます。

卷之三

卷之三

卷之三

は分からぬことは先ほど申し上げたわけで、ですから、入らないように、まずはそこで、委託する歯科医師のところでもやつていただきたいことの通知でございます。

○石井みどり君 全く無意味な通知だと思いま

す。まず、日本国内で発注する場合は、ベリリウムの入った金属は日本では買えない、売っていない、はつきり申し上げます、使えないんです。それは、輸出している人はいるかも知れませんが、私どもが通常は、そんなものは使えないのが通常であります。当然、JAS法で規定されたものしか私どもは使えません。それは申し上げます。

それから、平成十七年の通達で「国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて」ということで出されておられます、この中で、使用されている歯科材料の性状等が必ずしも明確ではなく、また、我が国の有資格者による作成ではないことが考えられることから云々と記載されているんですね。

これ、まさに厚生労働省も、海外で作成された、製作された補綴物の安全性が担保できていなければ、疑義があるというふうにおっしゃっているというふうに私は読めるんですね。この通達では、患者さんに説明するということも記載されていますけれども、そもそも、安全性に疑義があるものを通達レベルだけで規制ができるというふうにお考えなのがおかしい。まさに輸入すべきではないと思います。

それから、この通達の内容では、出口である最終の歯科医師だけが責任を負うということになります。もちろん、歯科医師はその医療行為においてすべての責任を負うんですが、しかし自分が検証も全くできない、そういうことに対しています。なぜ歯科医師だけがこの責任を負わないのか。これは、国外からの補綴物の輸入を認めた国の責任が私は大きいと思います。それができないんであれば、この平成十七年の通達を即座に廃止して、輸入は禁止すべきだと思

ますが、もう一度、大臣の御見解を伺います。○国務大臣(長妻昭君) まず、今も御指摘いたしましたけれども、これは国外に委託するとい

う場合の言うまでもなく措置でございまして、三月三十一日にこの通知を出させていただきました。

いろいろな我々も現状把握ということを申し上げておりますので、その後この通知についてどうぞありますけれども、これも我々検証をしていきたいというふうに思います。

そして、これで終わりではございませんで、第二段階として今年の月末をめどに、国内外問わ

う実効性が担保されたのかどうか、これも我々検

証をしていきたいというふうに思います。

トレーーサビリティー、作成工程の追跡が確保され

るよう、歯科医師の皆さんのお意見も聞きなが

ら対策を策定をしてまいりたいというふうに考

えております。

○石井みどり君 今も、トレーーサビリティーの基準を今後作っていくということだろうと思いますが、ただ、もう一度確認したいと思います。

トレーーサビリティーだけで補綴物の安全性が

確保できるとお考えなんでしょうか。中國

が、まだ、もう一度確認したいと思います。

○○%確保できるとお考えなんでしょうか。中國

で、度々持ち出しますが、そのことを考

えれば、いかに微量であっても、そしてこれが

経口摂取であれば安全であるという知見があつた

としても、発がん性物質であることには変わりは

ないんですね。日本人のキヤラクター、ナショナルキヤラクターとして、健康とか安全に対しても

常に敏感であるわけですね。そうすると、ベリリ

ウム等の危険性がある物質が使われているという

ことが、使われていないという証明がされるま

で、やっぱり国民の方々の不安は続くわけです

ね。それでは、やはり輸入禁止にすべきだと私

は思います。

まさに、国民の命と健康を守る厚生労働省とし

ては、この説明がされるまで私は輸入を許しては

きやいけないのか。これは、国外からの補綴物の

輸入を認めめた国の責任が私は大きいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) 今申し上げましたよ

うと、例えばこの委員会の質疑をイン

ターネット通りで見られた患者さん等がやはり不

いたと考えておりますので、今おっしゃられたような論点もここで議論をしていきたいというふうに考えております。

○石井みどり君 事は簡単なんですね。何も新しくトレーーサビリティーの基準を策定してとか、そ

んなことされなくとも、これは国内で歯科医師が

ラボあるいは歯科技工士の方に指示をして発注を

して作成した補綴物は、これは完全に安全性が担

保されているわけですね。だから、そもそも現行法では海外からの輸入物に対して法律の規制が及

ばないわけですね。法が全く、法に穴がある、未

整備なわけですね。もし、私は、輸入を続けると

おつしやるのであれば、最優先されるべきは私は

安全性だと思いますので、薬事法に明確に位置付

けるべきだと思います。

その間の位置付けのために、国内で作成した歯科技工物に関しては、私は、これまで安全性がきちんと保証されたいたわですか、国内の歯科医師又は歯科技工士に関しては、これは国家資格を持った有資格者が作っているわけですから、これは既に安全性も担保されているということで届出だけにして、海外からの輸入の物に関しては、日本並みの安全性が担保されるまで、あるいは有資格者がやつている、そういう担保がない以上、薬事法にのつとつた承認申請を課すべきだと思っておりますが、その方が最も早い近道だと思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) 今、薬事法ということでありますけれども、それについて、我々、直ちにそういう検討を始めるということではございませんで、その前にできることがないのか、今ある御指摘をいたしましたので、月末をめどにトレーサビリティーの議論をする中で検討課題として結論を得ていきたいと思います。

○石井みどり君 十月末までにとおっしゃるんです

が、本来私はこの質問を委員会で取り上げることと自体懸念をしたんであります。というのは、これでますます、例えばこの委員会の質疑をイン

安をかき立てられたりするんですね。そういうことが患者さんの必要な医療に対する受療抑制にながつたり、そしてその結果、口腔内の疾病が重症化したりして、決して患者さんにとって、国民にとつていいことは一つもないんですね。

十月までにいろいろ御検討ということですが、現行法では、海外に技工物を委託するというこ

とは問題ないんですね。しかし、本来あるべき歯科医療の姿としては、安全性の担保できない輸入品に頼るのはなくて、国内で作成をすれば、國內であれば歯科医師か歯科技工士しかこれは補綴物は作成できないわけでありますので、そしてな

おかつ、歯科医師と歯科技工士が近い関係で、連携の中でそういう補綴物を作成することが望ましいわけですね。

しかし、事の本質というのは、なぜこういうことが起こるか。これは構造的な問題だというふうに思います。これは、特に今、歯科技工士の方の離職が非常に進んでいます。特に、若い二十代の歯科技工士の方は九割近くの方が本来の歯科技工士という職に就いてなく、他の職場で働くというような、そういう本当に不幸なことが起こっています。

これは何かというと、やっぱり歯科技工士の方の処遇の問題であります。年収の低さということが象徴的だと思いませんけれども、それだけでなく、長時間労働とか、あるいは今、各地の歯科技工学校が閉校とか廃科とか、そういう状況になつています。歯科技工士の次世代の担い手が非常に減つてきて、そして技工士さんの高齢化も進んでいます。歯科技工士の高齢化も進んでいます。この点は大臣も二月九日の記者会見で少しく述べられておられますですね。

やはり、国内できちんと歯科医師が指示をす
る、そして歯科技工士が補綴物を作製作するとい
うことであれば何の問題もないわけですね。しか
し、これだけ海外へ発注するということは、そ
に今指摘したような問題があるわけですからど
も、これは歯科補綴物の価格が医療保険上適正で
あるかどうかという検証も私は必要でないかと
思つておりますが、大臣の見解はいかがでしよう

○石井みどり君 御答弁の論点が少しずれている
と思いますが、専門医療の見易いからこそ、二重に
見直しということも鋭意これは中医協でやつていて
ただいているところでございます。

ついで、私が方からその点についても検証項目に加えていたく検討をしてもらうようにお願いをしてみたいと思います。

○石井みどり君 是非お願ひをしたいと存じます。

これは、やはり日本の高齢社会で最後まで御自分の口腔機能を維持して、そして御自分の口腔から栄養を取っていく、そのことが本当に高齢の方々の健康の維持に大変有効であるといふ、どう、うな見は直せば、うつけで、う。

いたしまして、脳卒中対策につきましてお聞きをしたいと思います。

がん、心臓病に次いで、日本人の死亡原因として三番目に多いのが脳卒中でございます。先日も、プロ野球のコーチが突然にくも膜下出血で倒れ、亡くなられるという悲しいニュースもあったわけですが、最近では、医療技術の進歩と一緒にまして、脳卒中の患者の方々は、発症から急救措置を経て維持期に至るまでに適切なります。そこで、まずはまず、

○大臣政務官(足立信也君) 質問は、貴重な技術士の方々の所得といいますか、その状況はどうなのとかということかと思いますので、ちょっと質問のあれと違うかもしませんが、お答えいたしますと……

一般的なところでのお詫で、私は先ほどの科研
くいと思います。

普通は充足をしていると思います。よほど特殊なものでない限り、海外へ発注ということは考えにくうんですが、歯科医療の現場から申し上げるが、まず日本で通常の歯科医療を行うので手に入らない材料、そしてラボ等のそういう製作技術は普通は不足をしていると思います。

うそいし見知は隠分出でいるわけですね。そのためにも、必要な歯科医療を受けることができるように、こういう不安を持って必要な医療の受診が抑制されることがないように、是非ここは政府の責任として取り組んでいただきたい。

一番はやっぱり私は、輸入を、安全性が担保される、そういう方法が見付かるまでは禁止すべき

ノヒリを行なうことはよりまして回復をし、社会復帰が可能となるケースも多くなつております。登症の予防とともに、患者の容体に応じて切れ目のない医療体制のネットワークが構築できるようすに、地域での対策が求められていると思います。

先日、私は最先端の取組を行つております横浜市の脳血管医療センターを訪問させていただき、

いと、うことでしょうか。

○石井みどり君 状況は分かっています。

○大臣政務官(足立信也君) ちょっとよく分から
ないです。じゃ、質問をもう一度お願いします。

○石井みどり君 海外へ発注せざるを得ないとい

の結果でしようか、ちょっとと大変疑問を持つ数字をおおしやつたわけですが、一番はやはり、結局は安いから、国内の通常のラボで発注したりするよりもコストが安くつくからそこでということだらうと思うんですが、それは、なぜそこに至るか

だというふうに思います。国内だけで十分、はつきり申し上げて間に合うと思います。決して、國內で歯科補綴物が作成できない、輸入品を禁止したからといってそれができないという状況ではないと思います。

門病院として、急性期医療から回復期のリハビリテーション医療を提供する横浜市脳血管医療センターは、脳卒中の専門的な治療と、患者の家族に対する情報提供、社会復帰支援など、多面的なサポートを行っています。また、脳卒中の予防や早期発見のための啓発活動も積極的に行なっています。

うことは、まさに歯科医療の構造的な問題なんですね。適正な医療保険上の評価がなされていないんではないかという、そういうことが考えられるわけです。

というところの診療報酬上の評価というところに行き着くということを中心上げておきます。

海外から輸入する例えばイギリス、国産費のようなものは、これは輸入しなければとてもじゃないけどイギリスが足らない、そういうものとは全く違ふ。十分法に担保された歯科医師、歯科技工士による

テーションまで一貫した治療を提供をしておりました。回復期のリハビリ病棟の在宅の復帰率は八三%、全国平均の六六・一%と比較しても充実をしていますが、二十四時間かけておつたわけございます。また、二十四時間

ですがから、やにい健康の荷物の価格としことが本当にきちんと医療保険上の評価が適正なのがどうか、実態に合っているのかどうか、こういうことも検証すべきであると私は考えておりますが、いかがでしようか。

○國務大臣(長妻昭君) 私は申し上げているわけであります。検証されるのであれば、是非そこも含めて検証をしていただきたいと思います。

か、そして安全性をきちんとクリアしてきたそういう材料を使つて、そしてそういう製作の設備でやればいいだけの話だと思ひますので、是非、大臣、その辺りをお取り組みいただきたいと思います。

三百六十五日体制で専門医が CT MRI 等の機器を活用し診断、治療を行つておつたわけでござります。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどの大臣の答弁、十月を目途にということに尽きるんだと思いますが、じゃ、状況はどうなのかということについて申し上げますと、平成二十一年度の厚生労働科学研究結果では、歯科補綴物を海外に発注した経

体系がスタートをいたしました。我々重視をいたしましたのは、今後は、この新しい診療報酬が具体的にどういう影響を及ぼしているのかと、こういう検証に力を入れていこうということで、中医協にもお頼みをして検証をしていただいて、

○委員長(柳田總君) この際、委員の異動について御報告いたします。

たいのは、新しい治療方法の普及促進について伺いたいと思います。

歯科報酬は、日本で最も高い歯科報酬である。しかし、歯科医師の中でも、その理由が国内で製作する技術、材料がないと最も多くの方が回答しているといううます事実もございます。

今、国会で御指摘をいただきましたので、その件に関する診療報酬の評価が適正なのかどうなのか、それによってどういう影響が出るのか否かに
るところであります。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。
初めに、法案に入る前に、医療の問題に関連をして平山誠君が選任されました。

あり、この療法そのものは平成十七年から保険適用がされております。しかし、副作用の危険が高くて、条件を満たした医療機関だけが実施可能と
言られておりますので、治療を受けておりますの

価、これを充実させました。しかしながら、様々な意見があるのは私も存じておるとおりでござります。

個人的な意見になるかもしれません、私は、急性期のリハビリテーション、回復期のリハビリテーション、そして維持期という話がありますが、実は回復期というものはもつと時間が掛かる分野も相当あると。この部分は、もちろん医療での回復期のリハビリテーションという考え方もありますが、障害となられた方々の社会復帰や職場復帰のためのリハビリテーション、この部分も極めて大事だと思っています。そして、維持期といふのは実はその後になるんではなかろうかというのが私の見解でございまして、そのことにつきましては、第三回でござります。

○山本博司君　ありがとうございます。是非とも
その推進をお願いをしたいわけでございます。
また、お古のヨーロッパの二つ名はまだ

お詫びを申し上げましたように、この緊急を機に、送体制の充実とか、専門的な医療機関の質、量面での確保とか、リハビリ施設の整備、また国民への意識啓発、またさらには財源の確保、この腦卒中対策といいますのは、省庁を超えて、地方自治体、医療保険者、医療従事者など、多くの国民各位の協力を得なければ解決ができない課題がたくさんあるわけでございます。

患者会の皆様からは、かん対策基本法の経験から、学びまして、脳卒中対策基本法の制定、これを強く要望され、署名活動も展開をされているわけでござります。こうした声を受けまして、国を挙げて力を注ぐためにも総合的な脳卒中対策が必要じやないかと考えるわけでござります。

そこで、最後に大臣の認識を伺いたいと思いま

存じない方が多い。どこの自宅の近くの病院でそれができるのかどうか、こういうことを多くの国民の皆さんのが理解をいたたくということや、あるいは今おつしやられたリハビリが非常にこれは重要なつてくる。ただ、その前提としてももちろんきちっとした治療体制が必要であることは言うまでもありません。

そしてもう一つは予防としてここでい
すけれども、糖尿病あるいは高脂血症などと、
この前提となる成人病というか、いろいろな健
診もしておりますけれども、そこでその兆候がある
方はそれを是正をするような、そういう取組を
するということであります。

繰り返しになりますけれども、一つ重要なのが、やはり迅速に的確な医療機関に搬送されるという初期の対応というのは、これは何度繰り返しても繰り返し過ぎないぐらい重要なことでございますので、これは消防庁おつしやられるように、役所は建物のモニターディスク等でござります。

遠いしますけれども、通報をして忘れないように取り組んでいきたいと、国民の皆さんのが死因の三位がこの脳卒中でございますので、そういう取組を続けていきたいと思います。

それでは、法案に入らさせていただきたいと思います。

の公的医療保険制度に加入するいわゆる国民皆保険制度が取られており、国民が安心して適切な医療を受けることができるこの制度は国民生活の安定に大きな役割を果たしております。

今回の改正案の基本的な考え方につきましては、財政状況の悪化に苦しむ市町村国保を始めとする各医療保険制度に對して保険料の上昇をできるだけ抑制しようとするものであり、一定の評価ができるのではないかと考えます。

しかしながら、こうした中、やはり問題がありますのは総報酬の導入でございます。

今回の改正案では、平成二十二年度から二十四

年度までの間の特例措置として、協会けんぽの行う療養の給付等に関する国庫補助率を一三%から一六・四%に引き上げるために必要となる財源を

確保するためには、被用者保険が負担する後期高齢者支援金の算定方式の三分の一について総報酬割を導入することとされたわけでございます。この結果、協会けんぽの負担する支援金に対する国庫補助が約九百十億円、平成二十二年度につきましては六百十億円程度削減することになったわけでございます。これは、本来、国庫で負担をすべきものであり、健保組合や共済組合の加入者に実質的に負担を肩代わりさせるのであれば、納得を得るための努力を尽くすべきではなかつたかと思うわけでございます。

この問題に「きまつては 社会保障審議会医療保険部会における議論、平成二十一年十二月四日、十二月八日の二回行われたと伺っております。この議論の中では、総報酬制への支持を示す方ばかりで、医療費の引き上げは見合いでござ

方かいる一方、負担増となる健保組合側からは強い反対が示され、高齢者医療制度の見直しと併せて議論するべきとの意見も出されたわけでござります。これは余りにも拙速な議論ではなかつたかと思います。平成二十一年度の予算編成時期であつたとはいえ、もっと当事者間の意見を聞くた

めに時間を掛けて丁寧な議論をするべきではなかつたかと考えますけれども、この点に関しましての認識をまずお伺いをしたいと思います。

○副大臣長浜博行君　先ほど來議論が出て、いるところだというふうに思つております。

十一月八日と二回にわたって議論をさせていただいたところでございます。拙速ではなかつたかと
いう御指摘でありますと、スピーディーに処理を
せざるを得ない状況であつたことは事実でござい
ます。二十年秋以来、マーリーマン・ショック以
來の経済の影響が大幅に出る状況の中において、
過去の協会けんぽにおける積立金の剩余金もなく
なる状況の中において、四千五百億の借入金を起

こしているような状況の中においてどうして対処していくのか。もちろん、現在この場で審議をしていただいているが、先生御承知のように、

年末の十一月から十二月にかけて予算編成をしなければいけない、その予算折衝の過程の中において、この予算関連法案のもちろんスキームを盛り込んだ形での財源を確保しなければいけないということで、大変ぎりぎりの財務当局との交渉をしていましたことも事実でございます。もちろん、両石井先生の御指摘にもございましたように、国庫からの大水資源をすべて投入できればそれが、まあ表現が悪いんですが、よろしいのかもしれませんですから、限られた財政状況の中において、

先生よく御承知のように、今回の二十七兆円という厚生労働予算というのは、大変巨額な金額の中におけるその財政選択の中において、先ほど御説明をいただいたような形でのスキームを取りながら国庫財源も投入するというぎりぎりの交渉をし

○山本博司君 午前中の参考人の方々のお話も含めて、納得をされていないという現実があるわけでございます。

この後期高齢者支援金に関しては、これまでに被用者保険であります健康保険組合、協会けんぽ、共済組合から後期高齢者医療制度に対しても毎年三兆円を超える支援が行われております。加入者の人數割で支援割合が決められておりまし

これに対して、今回の改正案では、平成二十二年度から支援金の三分の一相当の部分を総報酬割として割合を決めることとしているわけです。そ

の結果として、相対的に報酬が多い健康保険組合の負担が増加しているため、健保組合の側から見れば、高齢者医療のために国庫補助の削減をサラリーマンが肩代わりしていると言われているのでございます。高齢者の医療費をどのように負担をするかという制度の問題であるならば、現在行われている高齢者医療制度の見直しの中で議論すべき課題であつたと思ひます。

政府の高齢者医療制度改革会議において議論が始まった段階で制度の基本を唐突に変更することに違和感を持つている、また政府の対応に不信感を感じている、今日の午前中の参考人の方でもそうですけれども、多くの声が数多く上がっているの時期に提案をした理由、これを明快に、もう一度お願いをしたいと思います。

○副大臣(長浜博行君)

御指摘のように、高齢者医療制度の改革と同タイミングであるならば、当然その高齢者医療制度改革の中での財源負担の問題と答えが一緒に出せたのかもしれません。しかし、現在申し上げているところは、高齢者医療制度を待つ時間的余裕がない状況の中において、かねがね議論があつたところの総報酬割、応分負担の被用者保険の中における分担ということでございます。

先ほど申し上げましたけど、平成二十一年の三月、舛添厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度に関する検討会の中においても、支援金について被用者保険の中では保険者間の財政力に応じての応能負担にすべきとの意見がございましたし、先ほどの医療部会の中においても、もちろん健保連の皆様も参加をされているし、協会けんぽの方も参加をされているという状況の中での議論の中でありましたが、こういった議論は続いていたわけでございます。

○山本博司君 様々な意見が出されていたわけですが、改正案が通ることになりますと、医療費の適正化等に積極的に取り組み、医療保険制度を支えてきた健保組合の役割、努力を無視することについて決定をしたわけでございます。主に大企業の従業員が対象であるとはいって、健保組合の財政

状況は、午前中の参考人のお話をありましたけれども、悪化の一途をたどっています。今年度でも約九割の組合の収支が赤字になり、経済状況の悪化によって保険料収入の減少が顕著になり、赤字額は約六千六百億円にも上る見込みとなつておるわけでございます。

このような状況の中で、協会けんぽへの国庫負担軽減分を健保組合にも、今日の午前中でありますけれども、合意を得られないままに一方的にお願いをすることに結果としてなつてしまつたこと

というの、適切な選択とは言い難いのではないかと思います。これも与党の民主党の津田委員からも御指摘がございましたけれども、合意を得るためにもつともっと努力をすべきではなかつたかと思ひますけれども、この点に関して、いかがでございましょうか。

○副大臣(長浜博行君)

言ひ訳をするつもりはございません。合意を得る努力をもつともつと続けますので、大変厳しい財政状況の中でも

いうことは午前中の質疑でも御理解をいただけています。いる部分だと思いますので、この法案を出していいからこれまでのところは、大変厳しい財政状況の中でも御説明に上がるつもりでござります。

○山本博司君 このようなやはり拙速な議論といふことが合意を、難しくなつてきているという状況だ

と思うわけでございます。この国民皆保険制度を支えてきた健保組合の関係者、加入者の努力に報いるべく、後期高齢者支援金の一部の算定方法にこの総報酬制の導入、これをやめるべきではないかと思います。

○山本博司君 様々な意見が出されていたわけでござりますけれども、平成二十一年の十二月二十

も協会けんぽ国庫補助率一六・四%の引上げに必

要な財源はすべて国が負担すべきと思います。子ども手当の支給に要する費用と比較しましたら、さほど大きな額ではないと考えるわけでございま

す。この点に関しては、大臣にお聞きをしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君)

今御質問につきましては、ぎりぎりの国庫負担、そしてそれに加えて総

報酬割ということで、いわゆる応能負担の考え方を一部導入をさせていただきて保険料の上昇をぎりまでできる限り抑えていること、こういう発想で取り組んだわけであります。

○山本博司君 このようなやはり拙速な議論といふことが合意を、難しくなつてきているという状況だ

と思うわけでございます。この国民皆保険制度を支えてきた健保組合の関係者、加入者の努力に報いるべく、後期高齢者支援金の一部の算定方法にこの総報酬制の導入、これをやめるべきではないかと思います。

○山本博司君 答弁にほとんどなつてないと思

やはり、先ほども石井委員とか様々そのお話をございました。やはり、この問題に関しては真正面から取り組んでいただきたいと、こう思うわけ

でございます。この健康保険組合、大変厳しい財政状況にあることで、この財政力の弱い健康保険組合の後期高齢者支援金とか前期高齢者納付金に係る負担の軽減、これを図る必要があると思います。そこ

の意味で、負担の軽減策、このことの見解をお聞

いて、協会けんぽ加入者の十分な理解を得られる

ように調整に努める必要があると思います。

○山本博司君 やはり、先ほども石井委員とか様々そのお話をございました。やはり、この問題に関しては真正

面から取り組んでいただきたいと、こう思うわけ

でございます。

○山本博司君 現在、多くの市町村、今日の午前中の参考人の

方からのお話をございました、一般会計からの法定

外の繰り出しを行つておりますけれども、

決算においては、その総額は約三千七百億円と

なつてゐるわけでございます。依然として厳しい財政状況が続くこの市町村国保からは、これら国保の財政基盤強化策の期限の再延長について要望が出されているところでもありました。

このため、今回の改正に対しましては、財政状況が厳しい市町村国保に配慮した措置として評価する意見も出されておりますけれども、課題といいますのはこれは抜本的な解決策でございます。

暫定的な措置、これを恒常的な措置とすることに含めまして、国保に対する国庫補助を更に増やす、また市町村国保の抜本的な問題解決策、このことに関しましてどう取り組むべきお考えなのか、お聞きをしたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) 国保の抜本的な改善といふことでござりますけれども、この厳しい收支というの言は言うまでもございません、二十年度の收支は約二千四百億円の赤字とということございます。これについて、我々はまずは本法案でも広域化を一定程度進めていくということを申し上げ、そしてさらには、前から続いているこの財政基盤強化策の延長に伴う公費の負担額二千五百四十億円、年間でございますが、これを引き続き続けていくということについて取り組んでいくということがあります。

そして先ほど来、答弁申し上げておりますけれども、国保固有の、特有の課題について、これについては今までこういう調査はしておりませんで、ただけれども、各国保を選んで特有の課題についての調査をして、どういう改善策がピボイントで打つことができるのか、こういうことも検討をしていくということであります。

〔委員長退席、理事森ゆうこ君着席〕

いずれにしましても、大きい改革といったましては、後期高齢者医療制度に代わる新しい医療制度、これを打ち立てていくということでありますので、その議論の中でも国保の体力強化、そして広域化、こういう議論が出ておりますので、その中の御議論を見て、我々も対策を強化をする点があれば強化をしていきたいと思います。

います。

○小池晃君 給与が減つてることが最大の一番大きい理由だというふうに大臣もおっしゃった。

これが、保険料がそういう中で上がるということになります。医療保険料で一・一%、それとは別に介護の保険料も〇・三%の引上げだと。協会けんぽの加入者の平均総報酬額は三百七十四万円ですが、局長、平均総報酬の加入者の負担増は医療保険と介護保険でそれぞれ幾らになるか、数字を示してください。

○政府参考人(外口崇君) それぞれの負担額の増でございますけれども、協会けんぽの平均的な年収である三百七十四万円の場合で、労使合計で医療分は約四万三千円の増、介護分は約一万二千円の増、合計で五万四千円の増となります。本人分はこの半分となります。

○小池晃君 ちょっとと具体例を紹介すると、私も聞いた話では、地下鉄の清掃職場で委託会社に勤務して働いている労働者、五十三歳の男性なんですが、年収は税込みで百六十万円、月十三万四千円でもう生活保護水準を下回る暮らしをされています。もう文字どおり、つめに火をともすような暮らしです。こうした方に対しても、健康保険料、介護保険料の値上げということになります。

この方の場合、年間で本人分だけで一万一千七百円ということの負担増ということになるんですね。

私は、もう今のこの経済情勢の中で給与は減つていて、雇用も非常に不安定になつてきている、中小企業の経営も大変です。そういう中で、仕事が減り、給料が下がっているときに医療、介護の保険料の引上げということが追い打ちを掛けるような事態になるわけで、大臣、これやっぱり日本経渌にとつても消費冷え込ませて影響を与えていくことについての認識はござりますか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、保険料についても、一円も上がらないということがそれは理想であるというふうに思いますけれども、ただ、これは助け合い、共助でございますので、一定のル

ルの下その保険料を分から合つて、それぞれ医療なら医療、これが安心に受けられるようなそういう仕組みであるわけであります。

その中で、ただ、今おっしゃつたような経済悪影響等々の懸念もありますので、その上昇をで

くということで、今回、例えば協会けんぽについ

ては国庫補助率を上げさせていただいたというわ

けであります。ただ、医療にかかる財源は税金か、保険料か、自己負担か、そういうところでぐ

るぐるある意味では回りながらそれに財源が措置

をされるということになりますので、我々として

は、景気回復、そして税収が伸びるような経済成

長、これも重要な課題だということで取り組んで

いるところであります。

○小池晃君 その景気回復にこういう形というの

は一番冷や水を浴びることになるんじゃないか

と、やっぱり景気の根本は消費ですからね、内需

ですかね、やっぱりそういうところに一番、

それは一番弱いところに配慮をすると。そういうた

めで、分から合う、分から合うといつても、そ

れは、そこは、やっぱりできるだけこういう痛みが襲

うようなことを避けるのが政治の責任であつて、

みんなが分から合うだつたら、それ自民党の政権

のときと同じじゃないですか。そういうやり方は

駄目だということを言つて政権交代したんじゃな

いんですか。やっぱりそういう意味では、私はこ

れでは国民党は納得しないというふうに思ひます

し、こんなことをやつたら景気の回復ますます遅

れるというふうに思ひますよ。

しかも、これ今後も更に協会けんぽの保険料上

がることが見込みでもう出ているわけです。この

特例措置は三年間ですが、その間の協会けんぽの

保険料率の見通し、数字を、保険局長、お願ひし

ます。

○政府参考人(外口崇君) 全国健康保険協会で

の全国平均の保険料率について、今後の医療給付

費の伸びや賃金上昇率についての一定の前提を置いて複数のケースについて試算をしております。

これによれば、賃金上昇率の見通しに応じて、率は一六・四%で三年間固定をされるんですね。

平成二十三年度の保険料率は九・六%から九・八%、平成二十四年度の保険料率は九・九%から一〇・二%とされております。

○小池晃君 年々上昇し続けるという想定になつてまして、最悪の場合、二〇〇九年、八・二%だつたものが、二〇一二年には一〇・二%にまでなると。協会けんぽの保険料率が一〇・二%になつた場合に、今年度と比較して平均で医療保険料は幾ら上昇するんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 保険料率が平成二十二年度の協会けんぽの全国平均である九・三四%から一〇・二%となつた場合、平均的な年収である三百七十四万円のケースでは、労使合計で年間約三万二千円の引上げとなります。本人負担分はその半分となります。

○小池晃君 ですから、先ほど言つていただいた

昨年度からの数字四万三千円を加えると、七万五千円の上昇になるわけです。しかも、保険料率の引上げは一〇・二%で打ち止めにはなりません。

今回の法改正で上限が一〇%から一二%に引き上げられます。

そこでお聞きしますけれども、平均総報酬額の加入者が今年度三十四万九千円の保険料を負担することになつていますが、これが仮に改正後の上限一二%となつたら保険料はどれだけ上昇するんでしょう。

○小池晃君 保険料率を平成二十二

年度の協会けんぽの全国平均九・三四%から仮に一二%となつた場合には、平均的な年収である三百七十四万円のケースでは、労使合計で年間約九万九千円の引上げ、本人負担分は約五万円となります。

○政府参考人(外口崇君) 保険料率を平成二十二

年度の協会けんぽの全国平均九・三四%から仮に

一二%となつた場合には、平均的な年収である三

百七十四万円のケースでは、労使合計で年間約九

万九千円の引上げ、本人負担分は約五万円となり

ます。

○小池晃君 ですから、今回の法改正と

いうのを導入をし、非常に財政も厳しい中、ぎりぎりの財源捻出を行つて国庫負担も純増をさせていた

だつたということでありまして、当然、今後仮に

協会けんぽが更に危機的な状況に何か陥るとい

ことが万が一あるとすれば、それはそれで我々と

して対応を考えなければなりませんけれども、

ただ今は、数字上はですけれども、若干いい兆し

の数字が出てまいりますが、また自律的に

景気が持ち直す、回復するというところまでは行つておりますので、それについて我々もサ

ポートする政策を打ち出すということでありま

政府が協会けんぽの財政を再建するという三年間に保険料は上昇していく、その一方で国庫補助

率は一六・四%で固定するというのはおかしいじや

ないです。本則に戻して、それはこれから三年間だつていろんな経済状況の変化や、国民の暮らしが声、いろいろ上がつてくるでしょう。そ

いつたものにこたえて本則で二〇%まで国庫補助を行つていくと、これがこの法律の仕組みなんですよ。

ですから、そういう点でいうと、私はこんな一

六・四%で、一方で、保険料は上限引き上げてお

いて国庫補助率は一六・四%で固定するというの

はおかしいと。しっかりと、これ国民の声に、生活

実態、経済状況に応じて引き上げていくとい

う、そういう姿勢を示すべきじゃないですか。

ですから、そういう点でいうと、私はこんな一

六・四%で、一方で、保険料は上限引き上げてお

いて国庫補助率は一六・四%で固定するというの

はおかしいと。しっかりと、これ国民の声に、生活

実態、経済状況に応じて引き上げると、こういう措置をさせていただいたところでございます。

○国務大臣(長妻昭君) これは御存じのように、

国庫補助率は、平成四年度以降、本則ではなくてお

いて国庫補助率は一六・四%で固定するというの

はおかしいと。しっかりと、これ国民の声に、生活

実態、経済状況に応じて引き上げると、こういう措置をさせて

いただいたところでございます。

○国務大臣(長妻昭君) これは御存じのように、

国庫補助率は、平成四年度以降、本則ではなくてお

いて国庫補助率は一六・四%で固定するというの

はおかしいと。しっかりと、これ国民の声に、生活

実態、経済状況に応じて引き上げると、こういう措置をさせて

いただいたところでございます。

○政府参考人(外口崇君) 保険料率を平成二十二

年度の協会けんぽの全国平均九・三四%から仮に

一二%となつた場合には、平均的な年収である三

百七十四万円のケースでは、労使合計で年間約九

万九千円の引上げ、本人負担分は約五万円となり

ます。

○小池晃君 一六・四%にするつていつても、本則で戻すわけじゃないんですね、これ固定してやうわけですから、三年間は、それはおかしいではないかと私は言つてゐるんです。たとえ一六・四%に今年なつたとしても、本則に戻しておいて実態に合わせて引き上げるという、もう本来の法律の在り方でやつていくべきではないですかと言つてゐるんですよ。今、将来はとおつしやつたけど、でも将来はといふけど、三年間は一六・四%で固定化しちやうわけでしょう、それはおかしくないですかと、もつと機動的に経済実態に合わせて上げるという仕組みを、これは法律にはちゃんとそういう仕組みになつてゐるんだから、それが健康保険法の趣旨なんだから、それでやるべきではないですかと私は言つてゐるんですよ。

結局、それしないということは、今後三年間については更なる支援はしないということになるんじゃないですか、どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) この三年といいますのは、三年の中で協会けんぽの財政を一定程度立て直していくことと、もう関係者含めて、昨日も協会けんぽについての省内事業仕分けをして、もう本当に無駄は少しでもあつてはならないといふことも含めて再建をする三年間であるということであります。

○小池晃君 ちょっとと答えになつていないよね。上げることは分かつてゐるんですよ。一三%に据え置いてきた前政権の責任は私も重大だと思いますよ。だから、それは、私たちも、でもそれ批判してきたわけだから、これを言う権利は十分あると思つてますし、これ上げるべきだと思いますよ。一六・四%にしたのはいいんだけども、何でここで三年間頭打ちにしちやうんですか、おかしいじゃないですかと。

しかも、その実態見れば、健保組合の平均保険料率は七・六二%ですよ。それに対して協会けんぽ九・三%今回なる。これ結局、実態見ると、二〇〇八年度決算で比較すると、標準報酬総額で健

保組合は五百四十四万円、それに対して協会けんぽは三百八十五万円ですよ。

報酬が低い協会けんぽの方が報酬の高い健保組合より一・七%も高い保険料率になつてゐるわけですね。だから、非常に深刻な事態になつてゐるわけですよ、保険料の負担が。この矛盾を解決することは待つたなしやないです。その点でこの三年間固定したままといふんじゃなくて、この問題を解決するにはやっぱり国庫負担しかないんですね。だから、これを引き上げていくということがですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今、協会けんぽと健保組合の格差の話がありましたがけれども、やはり今おつしやられたように、それは報酬の平均額が違うと、そういうこともあって、今回、総報酬割を導入一部させていただいたということで、応能負担の考え方をお願いをしていくということが一つあります。

そして、この三年間でありますけれども、これは単年度収支均衡の原則を緩和して平成二十一年度末の累積赤字については二十四年度までの三年間で解消できるようにするということで、これはもう関係者一同全力で取り組んでいくということを我々考えておりますので、その意味でこれらの措置と併せて附則に位置付けているものであります。

○小池晃君 ちょっととそれでは納得できないですね。やっぱりこれはこういう形で三年間固定化して一六・四%から一步も出ないといふのは、私は国民の生活が第一といふ民主党の政策に照らしてますよ。だから、それは、私たちも、でもそれ批評してきたわけだから、これを言う権利は十分あると思つてますし、これ上げるべきだと思いますよ。一六・四%にしたのはいいんだけども、何でここで三年間頭打ちにしちやうんですか、おかしいじゃないですかと。

しかも、その実態見れば、健保組合の平均保険料率は七・六二%ですよ。それに対して協会けんぽ九・三%今回なる。これ結局、実態見ると、二〇〇八年度決算で比較すると、標準報酬総額で健

保組合は五百四十四万円、それに対して協会けんぽは三百八十五万円ですよ。

報酬が低い協会けんぽの方が報酬の高い健保組合より一・七%も高い保険料率になつてゐるわけですね。だから、非常に深刻な事態になつてゐるわけですよ、保険料の負担が。この矛盾を解決することは待つたなしやないです。その点でこの三年間固定したままといふんじゃなくて、この問題を解決するにはやっぱり国庫負担しかないんですね。だから、これを引き上げていくということがあります。

○政府参考人(外口崇君) 平成二十一年度における協会けんぽの常勤職員の人事費は、健康保険勘定分で約百五十三億円であります。この人事費の被用者保険と同様に保険料財源で賄われております。

○小池晃君 こういう問題、保険料を人件費に使わないうのは年金のときも大分話題になつたわけですよ。これは額的にいうとそれほど、全体の割合でいうとそれほど大きな割合ではないかもしませんが、私はやっぱりこの問題、人件費を保険料で負担させているようなやり方、長妻大臣、こういうのは一番厳しく批判してきたんじやないですか。これ、このままでいいんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これは協会けんぽは、政府管掌健康保険ということで社会保険庁が担つてきたりであります。それが協会けんぽという組織に変わつたということでありまして、これは普通の健保組合と同様の扱いのルールを適用するということで、一定の事務費に対しても一定の要件で掛け算をして、それは国費をお支払いして支援をしていくと。ただ、一定の部分については自前で賄つていただくと。こういうようなことで、今局長が申し上げたように、百二十一億円事務費については国から措置をしているということであ

○小池晃君 どうもちよつと野党のとき言つてはいたことと違うじゃないですか。こういう保険料は医療のために使うんだと、年金のためだけに使うんだというふうにおつしやつてたのに、これはもう仕方がないんだと、こういう仕組みなんだとそれでは。それでは駄目だというふうに思いました。

局長、お聞きしますが、現在、協会けんぽの人件費は幾らなんですか、この人件費に対する国庫負担というのは、人件費に着目した国庫負担といふのはなされてるんですか。

○政府参考人(外口崇君) どうやら、総報酬割のことを最後に問題にしたところですが、結局、先ほどからも議論あるんだけれども、やっぱり結局、先ほどからの話聞いてみると、国庫補助引き上げる半分の額をやっぱり行なわれていないものの、人件費を含む事務費約二百七十四億円に対し、百二十一億円が国から措置されているところであります。残りについては他の被用者保険と同様に保険料財源で賄われております。

○小池晃君 こういう問題、保険料を人件費に使わないうのは年金のときも大分話題になつたわけですよ。これは額的にいうとそれほど、全体の割合でいうとそれほど大きな割合ではないかもしませんが、私はやっぱりこの問題、人件費を保険料で負担させているようなやり方、長妻大臣、こういうのは一番厳しく批判してきたんじやないですか。これ、このままでいいんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 国庫補助率に換算すれば、約一・七%分に相当します。

○小池晃君 今日の参考人質疑でも大分問題になつて、総報酬割自体が悪いと言つてゐるわけぢやないんだと健保連もおつしやつてたんですね。やっぱり、その議論の進め方が問題だし、大変なつて、これを国庫負担引き上げるための財源に肩代わりするというのはおかしいではないかと。私はもう本当にそうだと思ひますよ。だから、今日もちょっとと参考人のとき言つたんだけれども、一緒に招待されて飲み屋に行つて、終わつて会計に行つたら、いきなり割り勘ですといふふうに言われたような、そういうふうに受け止めるつて、しきりするというのはおかしいではないかと。私はもう本当にそうだと思ひますよ。

○小池晃君 本則補助率の下限、一六・四%にするというのままで、私は当然だというふうに思ひます。本則補助率の下限、一六・四%にするというのままで、私は、私、国の当然の責任だというふうに思つてますし、今の先ほど言つたような保険制度間の格

差是正のための責任、あるいは現下の経済状況、こういつたものを考えれば、更に上積みをするというのは国の責任だと思います。

ですから、一三%から一六・四%の引上げに必要な財源千八百億円は、この部分だけでもせめてこれは一般会計から充てていくということをすべきではないのかと。そして、更に総報酬割で浮いた財源は更に上積みに使うとか、せめてそういうことできることできないのか。そうすれば、先ほどあつたように一・七%分になるんだから、一六・四に加えて、一八・一%というふうになるわけですよ。

これでいいというわけじゃないですよ。

しかし、そういうことを含めてやらないと、この一六・四にするための財源を総報酬割で浮いた財源使うというのは、どう考えたって納得得られないじやないですか。どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) 私どもの考え方というか、当時、予算編成の中でも議論がありましたのは、大変厳しい財政状況、国の財政状況の中で、やはり国が負担するというほどのぐらいだろうかと。それに加えて、じゃ更に協会けんぽの保険料の上昇を抑える、そういう手だてはないのか、あるのかと。こういうような形で今回、応能負担の発想をお願いをしているということありますので、何か、国庫負担を削つて、あるのに削つて、そちらに肩代わりしたということではありませんで、それに加えて、協会けんぽの保険料の上昇をできる限り抑えるという、そういうぎりぎりの中で今回の法案も提出をされているということがあります。

○小池晃君 納得できませんが、終わります。

○近藤正道君 社民党・護憲連合の近藤正道です。保険財政、大変厳しい話が続いている年です。

中でも、国民健康保険、高齢の方、あるいは年金受給者、無職の方が占める割合が非常に多くて、財政的にも大変厳しい状況にあると。今日も午前中、参考の方から、国保財政 実質的に破綻と、こういう話もございました。

今回の改正におきまして、不安定な市町村の国保財政の安定化に向けた一つの方策といたしましたて、都道府県が国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化を推進するため広域化等支援方針を策定できるようになると、これが一つの柱になつておられるわけであります。

広域化につきましては、後期高齢者医療制度でございます。広域化につきましては、当時、野党共同で提出をいたしました後期高齢者医療制度の廃止法案、この審議の、論議の過程でも様々な異論が提起をされました。私もその広域連合は、保険者機能、これを十全に發揮できていない、これではできないのではないか、責任があるまい、これではできないのではないか、責任があるまいになるのではないか、住民の声がしつかりと反映しているのかどうかという点で、疑問の考え方を持つている一人でございます。

○国務大臣(長妻昭君) 非常に重要な御指摘だと思います。私自身は、この広域連合については保険者機能が十分に發揮されていないんではないかと、こういうことを考えておりまして、一つは、運営責任がなかなか明確になっていないんではないか、あるいは保険料の徴収等を行う市町村に対する調整機能が働きにくいか、あるいは保健事業については住民に対するきめ細やかな事業展開が図りにくいんではないかななどなどあります。

後期高齢者医療制度における広域連合の保険者機能について、大臣はどのような評価を今現在されておられますでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 非常に重要な御指摘だと思います。私自身は、この広域連合については保険者機能が十分に發揮されていないんではないかと、こういうことを考えておりまして、一つは、運営責任がなかなか明確になっていないんではないか、あるいは保険料の徴収等を行う市町村に対する調整機能が働きにくいか、あるいは保健事業については住民に対するきめ細やかな事業展開が図りにくいんではないかななどなどあります。

しようか。国民健康保険制度の広域化について、今回の法改正の意義、今後の取組の方向性はどのようになっているのか、お尋ねをいたしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今御審議をお願いしております法律で、大きくは三つあります。一つは事業運営の広域化に向けて、各保険者が医療費適正策、収納対策等について共同して取り組む。各保険者というのは、都道府県の中にある市町村国保でございます。

そして、第一に、財政運営の広域化のために、高額な医療費について市町村が負担を共有する事

業の対象となる医療費の範囲を拡大するというのを、この都道府県に一定のリーダーシップを發揮をしていただく。そして、都道府県内に、現在は市町村ごとに異なる保険料算定方式の統一を進めたり、保険料収納率の目標を都道府県がリーダーシップを持って定めたりするということを、今は市町村が主体の国保でありますので、あくまでそこで関与をして議論をして、そこで決定をすること。

○近藤正道君 今ほど質問しました医療費適正化策、これはつまり保険料の徴収だと過剰な医療費に対する注意喚起とか、とりわけ病気にならぬよう健診など予防策を講ずることなどを、今地域の実情に応じてという話ありましたけれども、まさにこういう医療行為、これこそまさに保険者機能の中核となるような事業だというふうに思うんですね。これは本来、顔の見える範囲、より被保険者に近い、個人情報も扱う市町村が行うべきだという立場から、広域化にはなじまないという批判がずっとあるわけでござります。

○近藤正道君 今ほど質問しました医療費適正化策、これはつまり保険料の徴収だと過剰な医療費に対する注意喚起とか、とりわけ病気にならぬよう健診など予防策を講ずることなどを、今地域の実情に応じてという話ありましたけれども、まさにこういう医療行為、これこそまさに保険者機能の中核となるような事業だというふうに思うんですね。これは本来、顔の見える範囲、より被保険者に近い、個人情報も扱う市町村が行うべきだという立場から、広域化にはなじまないという批判がずっとあるわけでござります。

そして、もう一つは、広域化等支援方針というのについて、都道府県が、市町村の意見を聞きつつ国保の都道府県単位化に向けた三年から五年程度の支援方針を策定するということで、これはかなり細かく、いろいろな項目について、こういう目標を、都道府県が主語となつて、当然、意見を聞きながら策定するということが盛り込まれております。

○近藤正道君 今の広域化の支援方針の中で、とりわけ医療費適正化策というのはどのようなことを今までやっているところでありますので、やはりこれも後期高齢者医療制度に代わる新しい制度を考えておられるんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今申し上げた広域化等支援方針、この支援方針というのもまだ仮の名前でございますけれども、この中の(1)の事業運営の広域化の中に医療費適正化策の共同実施と、こういふ項目のお尋ねだと思います。

○近藤正道君 法案における国保事業の広域化等支援方針とは、具体的にどのようなものなんですか

が、例えれば例を挙げるとすれば、都道府県が地域の実情に応じて判断するというのが前提でありますけれども、同じ病気で複数の医療機関を重複受診している加入者を指導するためのレセプト点検を共同で例えればやりましょうということや、あるいはジエネリック医薬品を使用した場合にどの程度負担が減少するか試算した通知を共同で出しておきましょうとか、例えば加入者の特定健診の受診率向上を目的とした共同でキャンペーンをこの市町村の枠を超えてやっていきましょうとか、いろいろなことが考えられるんではないかと思います。

えをお聞かせいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 本当に重要な指摘だと思います。

先ほど来、都道府県としてしまわない広域連合

という形の話をしているのはまさにそこにあるわけでございます。保険者としては市町村単位で

届くところは身近な基礎自治体がいい、これはも

うまさに議員のおっしゃる通り。だとしたら、

それぞの市町村が取り組んでいる取組を、より

いいものはそれを県下に広げる手段もできるわけ

でございます。ですから、各取組が保険者として

の機能をしっかりと果たしているところは共同で

やつた方がいいという見方もござりますし、効率

的、効果的な事務の部分もあるんだろうと、そう

いうふうに思います。

ですから、保険者として市町村のそれぞれの取

組を尊重しつつ、それが全体として協調を図りな

がらやつていくというのが都道府県単位に広げて

いくという、広域化ということになると思いま

す。

○近藤正道君 短期被保険者証の交付について質問いたします。

今回の改正によりまして、無保険状態にある高校生に対しても短期被保険者証が交付されることになります。子供の命を守るという点からいえば当然な措置だと、こういうふうに思ひます。

短期の被保険者証につきましては、〇八年四月から行われた無保険状態の中学生への交付の拡大では、昨年九月の調査によりまして三・二%、千百六十枚が未達になつていて、これが明らかになつたわけでございます。必要な子供に保険証が届かないわけで、大変深刻な問題でございました。厚労省としてこの未達問題をどう分析されておられるのか。今回、この短期の保険者証の交付が中学生から今度は高校生にまで拡大されるわけであります、確実に送付されるためにどのように

な対策が取られようとしているのか、お聞かせを

いたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君)

未達の原因というこ

とでございます。その原因は、主なものが三点ございます。

第一に、五五・六%が、未達のうちでですね、

受取人が不在である。先ほどもお答えいたしま

したけれども、この理由として世帯主が保険料の

督促などと勘違いしている部分がかなりあるとい

うことでございますので、この制度の内容につい

て、短期被保険者証の制度の内容について記載し

たはがきやチラシを配布するなど周知を図るとい

うことがまず大事だと思います。そして、その方

法を示して指導をしております。

第二が、郵送したけれども住所が不明である

と、これが三五・二%。これは、例えば必要に応じて住民基本台帳担当部署との連携も図るなどして、被保険者証の資格管理を適切に行うというよう

に指導もいたしました。

第三が、窓口に受け取りに来ないというものが

一六・五%でございます。これは電話連絡や家庭訪問等による接触を試みるというふうに指導しております。

先ほども申しましたが、なぜ短期被保険者証か

と申しますと、それは接觸の機会を多くするとい

うことと納付を督促して、できるだけ保険料納付

をしていただきたいという趣旨から短期被保険者

証にしております。

○近藤正道君 短期の被保険者証、この交付の対象を拡大すると、いいことありますか、この話

をしますと必ずモラルハザードの問題が出てまい

ります。今日も午前中の参考人質疑の中でその話

が出来ました。したがつて、高校生止まりだと、そ

れ以上に拡大はいかがなものかと、こういう話も

あるわけでございますが、保険料の未納問題につ

いてはお金持ち、金を持っている人たちが払わな

いと、これは確かに問題だけども、時間と手間

が掛かつても個々の家庭が抱える問題にきめ細か

く是非対応して、決して親にレツテルを張つて子

供自身の心に傷を負わせると、そういう事態にならないよう慎重に対応していただきたいと強く要請申し上げたいというふうに思っています。

こうした中、子ども手当から保険料分を控除すればいいんではないかと、こういう議論が一部でございます。これは、学校の給食代を子ども手当

から徴収するという話とも連動するわけがありま

すが、こういう話が出ておりますが、私は、

子ども手当は子供の成長、子供自身の育ちを支え

るというそういうもので、趣旨がかなり違うと、

こういうふうに思つているわけでございます。

しかし、こういう議論が出ておりますので、子

ども手当から控除するという、こういう考え方には

お聞かせいただきたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) まず、御存じのように、

今の法体系では子ども手当から国民健康保険料を

控除というのは法的にはできない仕組みになつて

いるところであります。

これについて、子ども手当の審議の中で、給食費はどうだ、あるいは、例えばそういう議論が

すつと進むと、じや地方税を滞納している御家庭

はそちらの方が優先なんぢやないかと、税金だ

と、いろんな議論が出てくると思います。

我々としては、この点については慎重にやはり

議論する必要があるというふうに考えております

が、いずれにしても平成二十三年度の制度設計の

中の議論で議論をするということになつております。

すけれども、慎重な対応が必要だと思います。

○近藤正道君 最後の質問でありますけれども、

この短期被保険者証交付の拡大、親の貧困が、経済力が子供に及ばないようになると、まさに貧困の連鎖を断ち切るという新政権の政策の一環だと私は評価をしているわけでございます。

昨年十月の発表でも、子供七人に一人が貧困状

態にあると、こういうことが明らかになりました。

四月二十五日に、深刻化する子供の貧困問題

解決を目指す、なくそうちの貧困全国ネット

ワーク、これが結成されて、支援の充実を訴える

ことがマスコミ報道されておりました。

質問でございますけれども、厚労省による子供の貧困解決に向けた現状の取組、今後の対策はどうななものになるのか、お聞かせをいただきたい

と思います。

最初で政府が公表したというまだこの段階で

ございまして、結果として、その指標を下げる

うことで、非常にその指標は重要だというふうに

に考えておりまして、子供の貧困率については、

昨年復活させた生活保護の母子加算の継続、ある

いはこれまで支給対象ではなかつた父子家庭への児童扶養手当の支給とか子ども手当の支給などな

どを通じて、子供の貧困問題にも取り組んでいきたい。

それに加えて、これ福島大臣にも御尽力いただ

いた、今年の一月末に閣議決定の子ども・子育て

ビジョンにおいてもこういう記述がございました。

紹介議員 新井和芳 外一万千三百三十九名	請願者 茨城県土浦市神立町三、六六四ノ七 高橋栄一 外三十七名
この請願の趣旨は、第六六七号と同じである。	この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。
第七九九号 平成二十二年四月十三日受理 難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願	七、都道府県難病相談支援センターの活動の充実についての国民的な理解を促進するため、全国難病相談、支援センターを開設すること。 と患者・家族団体の活動を支援し、難病問題に直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 藤谷 光信君 難病と言われる病気(特定疾患治療研究事業対象疾患、難治性克服研究事業対象疾患)や長期慢性疾患、小児慢性疾患、小児慢性特定疾患治療研究事業対象疾患、先天性疾病、子供の難病など)の患者・家族は、病氣による苦しみや進行の不安、重症化などに加え、介護者共々の高齢化と障害や、経済的、精神的に厳しい状況に置かれ、さらに専門医の不足や地域医療の崩壊、医療制度や福祉制度の変化や複雑な制度の狭間で、ますます厳しい療養生活を送らざるを得ない。患者と家族が安心して治療を受け、社会で生活できるよう、総合的な難病対策が一日も早く確立することを求める。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 藤谷 光信君 第八〇〇号 平成二十二年四月十三日受理 パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷合 正明君 第八〇一号 平成二十二年四月十五日受理 介護労働者の待遇改善を始め介護保険制度の抜本的改善に関する請願	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷合 正明君 第八〇二号 平成二十二年四月十五日受理 パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷 博之君 第八〇三号 平成二十二年四月十四日受理 この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷 博之君 第八〇四号 平成二十二年四月十四日受理 パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷 博之君 第八〇五号 平成二十二年四月十四日受理 この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷 博之君 第八〇六号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷 博之君 第八〇七号 平成二十二年四月十四日受理 腎疾患総合対策の早期確立に関する請願	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 松浦 大悟君 第八〇八号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 渡辺 孝男君 第八〇九号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第一三五号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 渡辺 孝男君 第八一〇号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第一三六号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 大門実紀史君 第八一一号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第一三六号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 大門実紀史君 第八一二号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第四二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 小池 晃君 第八一三号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第四二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 本堅 外三百三十八名 第八一四号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 大門実紀史君 第八一五号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 中川 雅治君 第八一六号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 東京都東村山市恩多町二ノ二ノ三 濱野和夫 外三百三十九名 第八一七号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 広島市安佐南区祇園二ノ三一ノ二 五百十二名 第八一八号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 五百十二名 第八一九号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 岐阜県加茂郡白川町黒川二・三ノ一 一 佐伯徹也 外八千百九十名 第八二〇号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 市田 忠義君 第八二一号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 静岡県三島市谷田夏梅木八六三ノ一 第八二二号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 野田泰男 外千二百四十五名 第八二三号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 谷川和夫 外千二十四名 第八二四号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 森田 高君 第八二五号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 岐阜県加茂郡白川町黒川二・三ノ一 一 佐伯徹也 外八千百九十名 第八二六号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 市田 忠義君 第八二七号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 静岡県三島市谷田夏梅木八六三ノ一 第八二八号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。
紹介議員 野田泰男 外千二百四十五名 第八二九号 平成二十二年四月十五日受理 この請願の趣旨は、第三七二号と同じである。	八、医療、福祉、年金、介護、労働、教育、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

紹介議員 小池 晃君

一〇 泉慎子 外八千百九十一名

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八二〇号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

紹介議員 大門実紀史君

〇一 鈴木敏充 外八千百九十名

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八二一号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 神奈川県平塚市中堂九ノ七 宮代くみ子 外八千百九十名

紹介議員 仁比 聰平君
この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八二二号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 神奈川県足利市小俣南町七ノ二ノ二〇一 鈴木敏充 外八千百九十一名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八二三号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 神奈川県平塚市中堂九ノ七 宮代くみ子 外八千百九十名

紹介議員 仁比 聰平君
この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八二四号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 神奈川県平塚市中堂九ノ七 宮代くみ子 外八千百九十名

紹介議員 仁比 聰平君
この請願の趣旨は、第二八三号と同じである。

第八二五号 平成二十二年四月十五日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 神奈川県平塚市中堂九ノ七 宮代くみ子 外八千百九十名

紹介議員 仁比 聰平君
この請願の趣旨は、第二八三号と同じである。

がる。
ついては、次の措置を採られたい。

一、国の介護・社会保障費を大幅に増やすこと。

二、利用を抑制・制限するのではなく、必要な介護が保障されるよう介護保険制度を抜本的に改善すること。

三、新しい認定制度の実施を中止し、改めて認定制度の総合的な検証を行い、抜本的な改善を図ること。

四、労働条件の改善、事業経営の安定が図れるよう介護報酬を大幅に引き上げること。介護報酬の引上げが利用の支障を生まないよう、支給限度額の見直しなど必要な対策を講じること。

五、介護従事者の確保、養成に対し、実効性のある施策を国の責任で実施すること。

紹介議員 千五十七名
請願者 仁比 聰平君

この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二八号 平成二十二年四月十五日受理

パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願

紹介議員 青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩算用師八五ノ九 安保一彦 外二百三十三名

この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

紹介議員 田名部匡省君

この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。