

第百八十三回国会 衆議院 厚生労働委員会 議 録 第 七 号

平成二十五年四月五日(金曜日)

午前九時二分開議

出席委員

委員長 松本 純君

理事 上川 陽子君

理事 棚橋 泰文君

理事 西川 京子君

理事 上野ひろし君

赤枝 恒雄君

大串 正樹君

小松 裕君

白須賀貴樹君

田中 英之君

高橋ひなこ君

豊田真由子君

永山 文雄君

藤原 崇君

堀内 詔子君

村井 英樹君

大西 健介君

柚木 道義君

足立 康史君

新原 秀人君

伊佐 進一君

柏倉 祐司君

高橋千鶴子君

高鳥 修一君

富岡 勉君

山井 和則君

古屋 範子君

今枝宗一郎君

金子 恵美君

古賀 篤君

新谷 正義君

田畑 裕明君

とかしきなおみ君

中川 俊直君

丹羽 雄哉君

船橋 利実君

三ッ林裕巳君

山下 貴司君

古川 元久君

横路 孝弘君

伊東 信久君

宮沢 隆仁君

興水 恵一君

中島 克仁君

田村 憲久君

秋葉 賢也君

とかしきなおみ君

木倉 敬之君

中尾 淳子君

四月五日

辞任 大久保三代君

同日 藤原 崇君

補欠選任 藤原 崇君

補欠選任 大久保三代君

本日の会議に付した案件

政府参考人出席要求に関する件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第一八号)

○松本委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、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。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省保険局長木倉敬之君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○松本委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○松本委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。伊佐進一君。

○伊佐委員 おはようございます。公明党の伊佐進一でございます。

本日、大臣、副大臣、政務官御出席のもとで、また本日も胸をかりるつもりで、伸び伸びと質問させていただければと思っております。よろしくお願いたします。

さて、今回の健康保険法の改正ですが、これまで

での協会けんぽに對する三年間の財政措置、これを二年間さらに延長しようというお話です。

ところが、この財政支援措置、平成二十二年に改正された際には、実は自民党は反対をしておりました。そして、我々公明党も実は反対をしておりました。その中で、当時の田村大臣も、また実は松本委員長も、反対の答弁をされていらつしやうたというところでございます。

その当時の議論であつたのは、総報酬割、これを導入すべきかどうかという話、また、国庫補助率、現行一六・四％ですが、これを二〇％まで引き上げるべきだというような議論をされておりました。

今回、こうして我々、自公、与党として、当然党内の手続を納得してこうして提出をさせていた

だいておるわけですが、私が、これまで経過のよくわかつていない一年生議員としてあえて質問をさせていただきます。果たして、これまでの間、どういふ状況変化があつて今回は賛成ということ

を推し進める立場になつてゐるのかということについて、お伺いをさせていただきたいと思ひま

す。

○田村国務大臣 おはようございます。

非常にいい質問をしていただきました。

二十二年当時、この法案と同じ内容のものが二

年間というところで出てまいりまして、それに対し

て我々がどう対応するか、党内で、また公明党さ

んも公明党の党内で、いろいろな議論があられた

というふうになります。

当時、政権交代が起つて、それほど、まだ間

もないころでございまして、一つは、民主党さん

の当時の選挙を戦われたマニフェスト、ここで、

財源というものは、国の特別会計まで含めてやり

くりすれば、十七兆円近く財源が出てくるんだ、

十六・八兆円という話だつたと思ひますけれど

も、出てくるんだ、こういう御議論でございま

した。

もし、十六・八兆円、十七兆円も出てくるので

あるならば、また一方で、選挙前に、民主党の公

約、マニフェストには書いてなかつたんですけれ

ども、いろいろな議員さんが、我々が政権を握れ

ば医療費を一〇％、いや二〇％増大できるんだ、

そういうようなこともおつしやつておられた。

ですから、それならば、総報酬割を導入しなく

ても、そもそも、協会けんぽに對する国庫補助率

をもつと引き上げれば事足りるんじゃないですか

ということ、我々はこの総報酬割、三分の一と

いうところに対して反対をしたわけでございま

す。

ただ、その後、民主党さんも、そう簡単ではな

いということに御理解をなされて、その後、三党

で、言ふなれば社会保障のために消費税を上げよ

う、そういうような動きになつてきたわけでござ

いますから、当時とはさま変わりをしてきたわ

けでございます。

今、現状を考えますと、やはり保険料と税と自

己負担で医療保険というものは成り立つてゐるわ

けでございまして、このベストミックスを考える

中においてどうすべきかということを考えれば、

この国庫補助率を維持する、二年間また延長す

る、それからさらには、総報酬割、三分の一、こ

れを導入するのも二年間延長する、こういうよう

な選択が一番現実的であらうということ、今回

法案を提出させていただいたということ、ござい

ます。

○伊佐委員 ありがとうございます。非常によく

わかりました。

私自身、この件について、公明党の執行部の中

で、いろいろ、お話を直接聞いたことはないんで

すが、恐らく同じような思いで今回は賛成をさせ

ていただくと思ひます。

委員の異動

厚生労働大臣

厚生労働副大臣

政府参考人

(厚生労働省保険局長)

厚生労働委員会専門員

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

委員の異動

ていただいているのではないかと思っております。

少し詳細な点についてまず御質問させていただきます。その後、保険医療全体のあり方、あるいは方向性についての議論をさせていただきたいと思っております。

まず、今回の協会けんぽに対する財政支援措置、三つの措置がある。そのうちの一つが、先ほど来議論になっております総報酬割。

これは、御案内のとおりで、医療保険、お配りしているこの一枚目のところで、ブルーのところ、七十五歳以上の後期高齢者に対しては、四割が各保険者の方から支援金が出ている。ここをそれぞれどう負担していくかという議論の中で、人数割でいってしまうと、例えば大企業の方々の十数万円の負担と、あるいは中小企業の方々の十数万円の負担と、負担感が違うだろうということ、人数割ですのではなくて、総報酬割、所得あるいは報酬でそれぞれ負担を分けましょう、これが総報酬割でございます。

しかし、この総報酬割の考え方というのは、平成二十二年の改正において、もちろん不公平感の解消という点はあるんですが、当時の民主党政権下で、ある意味、突如として出てきた考え方であります。しかも、なぜか、全部を総報酬割にする、全面総報酬割にするわけでもなく、また、全加入者割のままというわけでもなく、なぜか三分の一だけ総報酬割にしましょうという、少し中途半端な数字が出てきたということでございます。

そこで、簡潔にお答えいただきたいのは、平成二十二年度の改正時において、なぜ三分の一という数字が出てきたのかということについて、お伺いをしたいと思います。

○木倉政府参考人 お答え申し上げます。

先生御指摘のように、二十二年、前回の法改正におきましてこの措置をとったわけでございまして、二十年の十月に協会けんぽが発足をいたしました、そのときの法律は、基本は頭割り、加入者

割で支援をしようということであつたわけでございますけれども、その直後から景気が大変な悪化を見まして、不況の中に入つていって、この協会けんぽを構成しておりますほとんどの中小企業でございしますが、大変な賃金の低下等が見られたというような中でございました。

この中で、保険料の大幅な引き上げはやむを得ないということをやつてきたわけでございしますが、その支援の一つとして、財政力に応じた、総報酬に応じた負担ということで国庫、予算の支援をお願いする要素を入れられないかということ、そのお願いをした。

当時の法改正に向けての議論におきまして、私も厚生労働省におきましては、全面的な総報酬割を、まずは我々の審議会でも審議をいただきました。しかしながら、これにつきましては、負担のふえる方の組合健関係者の側からは、反対だという強い声が上がりました。

それで、そのときの予算編成過程では、組合健保側の方々と調整を続けるとともに、国庫についても何とかならないかという議論も、予算編成ぎりぎりまで続けてまいりました。

その結果といたしまして、全面の総報酬割までは至りませんでしたけれども、まずは、総報酬割を三分の一は導入して、報酬に応じた部分を入れようということ。それから、国庫負担につきましても、一三％にとどまっていこうと一六・四％ということ、公費でもつて支える部分も入れようということ。その両方の措置をとつて、三年間の特例措置として支援をする、それでぎりぎりの合意に至つたというような経緯がございました。

以上でございます。

○伊佐委員 ありがとうございます。

今の話をお伺いすると、結局のところは、やはり、三分の一に対して特別の根拠はないんじゃないか、えいやの部分があるんじゃないかと思っております。これは、協会けんぽで足らなくなるような財源、この協会けんぽの財源をどうしていく

かという中で、私は、あくまで暫定的な措置であつた、そういう認識のもとで、とりあえず三分の一というところがあつたのではないかと思います。そういった意味で二十二年から二十四年の三年間だけの措置だつたということだと思ひます。これは総報酬割だけの話ではないと思ひます。

例えば、もう一つの協会けんぽの財政支援としてあるのが、どれだけ公費を投入するか。国庫補助率の話です。この国庫補助率の書き方も、こうあります。これも暫定感たつぷりなんです。

本則第五十三条、一六・四％から二〇％の範囲内において政令で定める範囲とあります。ところが、実は政令は制定されていないという状況です。どう書いてあるか。この後、附則の第五条、この一六・四から二〇とあるのは当分の間一三にしましょうということが書かれていまして、さらにその後で、附則第五条の二というところで、一三と書いたけれどもやはり一六・四にしようとして書いてあるわけです。つまり、非常にパッチワークの法文が重なつていつているわけですね。

そういう意味では、本来であれば政令できちつと定めておかねばいけないものが、こういう書きぶりになつていまして、これはなぜかという、私は、やはり今回の特例措置の延長についての意味合いというのは、これまで自体も特例措置で、暫定措置だつたわけですから、それをさらに二年間、また暫定措置で延ばす。つまり、いわば暫定措置の暫定措置というふうな認識じゃないかと私は思っておりますが、その点についての政府の見解をお伺いしたいと思います。

○とかしき大臣政務官 お答えさせていただきます。

委員おっしゃいますように、確かに、二十二年から二十四年度までは暫定的に導入した措置でございます。そして、今回は、二十五年、二十六年、さらに二年間延長させていただくということでございます。これによりまして、協会けんぽの保険料が、一〇％が二十六年度まで維持できるといふ見通しになっております。

そして、二十七年以降なんですから、これによりまして協会けんぽの保険料は大幅に増加していく見込みであります。

今後の高齢者医療のあり方については、社会保障制度改革国民会議での議論を踏まえて検討していく必要がある、このように考えております。

以上です。

○伊佐委員 ありがとうございます。

今のお話を伺つておまして、確かに、今議論をしております。今回の暫定措置の暫定措置、二年間の延長で果たして何が変わるかということですが、例えばこの特例措置の三つの特例措置、これが、これまで積み立ててきた準備金を取り崩してもいいです。お配りした資料の二枚目の中で、縦のグラフ、これが、平成二十四年は四千四百三十三、これをどんどん取り崩していつていいですよというのが三つの財政措置になっております。

そうはいっても、実は、これは二年間でその貯金を使い果たしてしまうというふうな状況です。

また、この一六・四％の国庫補助率をずっと維持したとして、また、総報酬割を、三分の一をずっと維持したとして、つまり、今回の延長によつて、この三つの財政支援措置を全てフル活用したとしても、結局のところ保険料は、このグラフを見ていただくとおり、折れ線グラフです、平成二十七、二十八、二十九と、どんどん上がつていつてしまうわけですね。

結局のところ、もちろん、私自身、この財政支援措置という今回の二年間の延長、これは仕方ないことであるし、そうすべきであると思つております。ただ、近いうちに、いづれにしても、この状況を見ておきますと、抜本的な改革というのは必要だと思ひます。

そういった意味で、この悪化していく医療保険の財政状況、これに対して、改革の必要性についての政府の御見解をお伺いしたいと思います。

○秋葉副大臣 今委員がいろいろと御指摘いただいたような状況というのは、これは確かにあるわ

けでございませう。

実は、きのうも八回目の社会保障制度改革国民会議が開催されました。私も出席をさせていただきまして、たまたま、きのうはそれぞれの保険者からのヒアリングということで、関係者の方に貴重な御意見をいただいたのですけれども、これからこうした皆保険を持続可能な制度として存続していくために、さまざまな意見が出されたわけでございます。

本当に、特に平成二十七年からは、いわゆる団塊の世代の方々が全員前期高齢者に入つてまいります。そういう意味で、今まで公費で充てていた、仮に、協会けんぽからは二割まで国庫負担を上げてくれということも言われるわけですが、けれども、そこで浮いた分は前期高齢者に回してくれとか、いろいろな議論が行われておるところでございます。

そうしたさまざまなこれからの推計、見通しなどをしっかりと踏まえながら、世代間あるいは世代内の負担の公平の確保を含めまして、幅広い観点から、国民会議での議論を踏まえて、私どももこれからしっかりと取りまとめをしていかなきゃいけないんだらう、そういう認識でございます。

○伊佐委員 秋葉副大臣、ありがとうございます。

今おっしゃっていただいた国民会議においても確かに議論されているというのは何とおもいます。

今、現段階では、恐らくメニューが出てきたところだろうと思っております。これからの議論ではあると思うんですが、その中で、以前、この国民会議の中で提出された資料がございまして、遠藤久夫先生、元中央社会保険医療協議会の会長でいらつしやいます、その委員から出された資料では、将来の医療保険についての姿として、こういう記述があります。まず、保険料に係る国民負担に関する公平の確保が重要だということで、「高齢者医療の支援金について、全面総報酬割とすることを検討する。」と書いてあります。これも、公

平性を進めていくという観点で、一つのアイデアではあるかと思ひます。

そこで、質問させていただきたいのは、この全面総報酬割というのを採用した場合にどういう影響が出てくるかということについて、お伺いをしたいと思います。

○木倉政府参考人 お答えを申し上げます。

現在の高齢者医療制度、まず、七十五歳以上の高齢者のものにつきましては、その給付費の約四割を現役世代からの支援金ということで賄うこととされておりました、これを各保険者の加入者数、頭割りで按分しようというのが、原則の法律でございます。

しかしながら、保険者間に賃金の格差が存在する、協会けんぽの加入者の方は賃金も低いという現実がございませう。そうしますと、加入者割だけの負担ですと、賃金の低い協会けんぽの方が負担が重くなつてしまふという問題がございませう。

この点で、総報酬、負担能力にに応じた、報酬に応じた負担という要素を入れていけば、負担がより公平になる。全面的に総報酬ということになりまふと、報酬にかかる保険料で支援金を賄う、その保険料の分は同一で賄えるというふうなことになります。

他方で、全面総報酬割とした場合に、健保組合、今、千四百余りございませうけれども、健保組合の方も、賃金が高いところと低いところとございまして、今、保険料率にばらつきがございませう。これをもしも総報酬にに応じた負担にしますと、全体の千四百ある中の約三分の一、これは賃金が低い方でございませうが、賃金が低い方の健保組合では、これまでの支援金の負担よりも負担が減るという結果になります。残りの三分の二の健保組合の方では、これまでの支援金の負担のものよりも多くなつてしまふ、より多く負担を持たされるという結果になる、こういう中での違いもございませう。

こういう違いもあるものですから、これにつきまして、我々の審議会でも議論を今回の法律に際

しましてもいただきたけれども、これは、総報酬割の方が、所得にかかわらずに保険料が標準化されるので、最も公平な制度であるから、将来的には全面的に総報酬割に移行すべきという意見の方が多かったのは事実でございます。

他方で、これは被用者保険者間での負担のつけかえではないのか、納得できないという声もございまして、総報酬割の考え方は理解するんだけれども、それを議論するのであれば、理解はできるけれども、高齢者医療制度の公費の拡充ということも同時に議論をしていかなきゃいけないんじゃないかという声もあつたというふうなことでございませう。

○伊佐委員 局長、ありがとうございます。

おっしゃるとおりでして、結局、この措置というのは、大企業中心の健保組合が肩がわりをする、これは以前からずっと言われていた議論ですが、こういう必要が出てくるということなんです。

今の健保組合の経営を見ていまして、その多くが赤字に転落しているという状況で、保険料率だつて三年連続でずっと上がつていっている、こういう状況でございませう。今、平均保険料率が、実は健保組合だつて協会けんぽだつて、同じ一〇%なんです。そういう状況です。

つまり、今、余裕のある保険者というのはそもそも存在していないということじゃないかと思ひますが、そういう意味でも、もしも全面報酬割というものを導入した際には、健保組合に肩がわりをさせない、あるいは影響を緩和させるような何らかの措置が必要じゃないかと思ひます。

そこで一つ考えられるのが、ここで言います、前期高齢者に対する公費の投入、調整です。六十歳から七十四歳のこの部分で、どのように調整ができるかということだと思ひます。

もちろん、これはさまざまな反発、財務省も反対するかもしれません。これまで七十五歳以上を支える側であつた側が、公費を投入することによつて支えられる側に回つてしまふ、パラダイムシフトを起こすんだというようなことも言われて

おります。

でも、私は、これはちょっと変な話だと思つていまして、そもそも、この七十五歳未満のところであつても、公費は投入されているわけです。もちろん、意味合いは多少違うかもしれませんが、それでも、この制度自体がそもそも支えられる側に回つていっていると思ひます。

そういう観点では、そうしたパラダイムシフトという点は私はなかなか理解ができないというところが一点。

もう一点は、特に前期高齢者の部分に対して公費を投入する。今、先ほど副大臣おっしゃつていただいたとおり、昭和二十二年から二十四年生まれの団塊の世代がほとんどこの前期高齢者の部分に入つてきている。まさしく、今、平成二十四年から二十六年、どんどんここに六十五歳を超えて来る。そして、七十五歳以上になるのは平成三十四年から三十六年です。で、これから十年間、この前期高齢者の制度の正念場なんです。

そういう意味でも、この部分に対して一定の公費を入れていくということは、私は理解されるんじゃないかと思つております。

そういう意味で、これは最後の質問になります。今のこうしたさまざまな改革を取り入れたとしても、結局は暫定の暫定でしかない。ある意味、二千億円しかお金が浮かないと言われています。二千億円というのは、結局は、保険料率大体〇・一%で七百億円ですから、〇・三%分しか保険料率を下げられない。先ほどの右肩上がりのグラフ、わずか〇・三%下に平行移動するだけなんです。

そういう意味では、抜本的な改革というのがいずれにしても求められると思ひます。それについて、最後、大臣の抜本的な改革に向けた御決意をお伺いしたいと思ひます。

○田村国務大臣 この医療費、高齢化と高度化で伸びが大変なんです。二十二年度だつたと思ひます、二〇一〇年の数字だつたと思ひますけれども、医療費三・九%のうち、高齢化の部分が一・

六、それから高度化で二・一、実は高度化の方がそのときは比率が多かったわけなんですけれども、いざにいたしましても、医療というものは、これからまだまだその費用が伸びていきます。その中で、どうこれを持続可能な保険制度にするか。

そこで、今、社会保障制度国民会議をお開きいただいて、どうすべきかという議論をいただいております。

一つは、やはり予防でしょうね。それから保健事業だと思えます。予防しながら健康を保って、それで医療費の伸びを何とか抑えていく、それで、生活する方々は健康で幸せな毎日を送っていただく、これは重要なことだと思います。

それからもう一つは、やはり負担感の公平性です。これをどう維持するか。そういう意味では、総報酬割というのはその一つの考え方のなかまわかりません。

そして何よりも、そうはいっても、保険財政を、その基盤をどう安定化させるかという問題でありまして、ここが、今委員のおっしゃられた、公費をどう考えていくんだという部分になってくるんだというふうに思います。

団塊の世代はもう待ったなし、これがもう前期に入ってしまったが、やがて、そのうち後期に行かれるんですね。後期に来たときには、これはまた医療費が、当然、前期と後期ではかかる医療費が違いますから、大きなものになってくるわけでありまして、それまでのうちに何とかしなきゃならぬ。いや、もう待ったなしに何とかしなきゃいけない。この話ですと、二十七年には何とかしないと、もう協会けんぽはもたない状況でございいますから、そのような意味で財源をどうするかという議論。

一方で、プライマリバランスの話がございいます。ここを均衡させながら、消費税という一つ大きな増収増のツールがある。

ただ、もう一方で、なぜ協会けんぽがよそよりもこれだけ厳しくなったか。それは、リーマン・

ショックを機にいたしましたして、経済状況が悪くなつて、ただでさえ伸びていなかった所得がさらに伸びなくなつちやつたというところなんですね。

ですから、今、アベノミクス、きのう日銀の黒田総裁が、大胆な金融緩和を発表されました。これはまさに、ベースマネーを中心にしてやるという量的緩和でありますから、非常に株の方も為替の方も反応しておるようであります。

だけれども、いざにいたしましても、そういうことで景気をよくして、働く方々の所得がふえるということが起こらない限りは、所得が減る限り、この保険というものはもたないわけでありまして、そこから、そこも含めて、全体として、この保険というものを持続可能な制度にしていこうということを我々は進めていかなければならないというふうな思っております。

○伊佐委員 ありがとうございます。終わります。

○松本委員長 次に、小松裕君。

○小松委員 自由民主党の小松裕でございます。私も、新人議員として、初めて委員会の質問に立たせていただきます。

私自身、消化器内科医として長年医療の現場に携わつてまいりました。そんな中、医療の現場の声をなかなか政治の世界に届いていない、そう感じたことが、私が政治を志した原点でもあります。今までもこの委員会の中で、さまざまな医系議員の先生方が質問されておりますが、その思いは同じであるというふうな感じております。

さて、今回の健康保険法等の一部を改正する法律案についてであります。

昨年、社会保障制度改革国民会議が三党合意によつて成立したことは、進行する少子高齢化社会、それにより増大する社会保障費の抜本改革のために、大変重要な決断であつたと考えております。そして、社会保障制度改革と財源確保のめどが立つたことが、アベノミクスの基盤ともなり、

現在の景気回復の上げ潮が起きているものとする考えます。先ほど大臣が御答弁されたとおりだと思います。

それほど、社会保障の問題は社会の根底であります。経済や金融にも大きな影響力を持つ要因であります。病気になつても安心して病院を受診できる、老後も安心して暮らすことができる、この安心というキーワード、これこそが日本を支える上で極めて重要なものである、そのように考えております。

今回の法案は、その新しい社会保障制度構築までの一時的措置として、必要最小限ながら、当然の対応であると考えます。しかしながら、新しい社会保障制度が構築されるとしても、今後の社会保障費、特に医療費の増大は、避けて通れるものではありません。同時に、各保険制度の存立にかかわるものとして、医療費の削減がこれからの重要な課題になることは当然であります。

医療費の削減、これに關しまして、私自身、医療の現場にいらながら、今までに制度が変わるたびに、機械的というか小手先だけの医療費削減政策が多かつたのではないかと、そのように感じておりました。すなわち、根本的な医療費削減政策、病気になる、健康長寿でいること、これらを目指すといった観点が多量に欠けているように医療の現場として感じておりました。

私は、長野県を選挙区とする議員であります。長野県は、光栄なこと、昨年、男女とも長寿日本一の県となりました。世界一の長寿国である日本、その中で日本一の長寿県、すなわち長野県は世界一の長寿県ということになるわけであります。

普通であれば、年齢が高くなればなるほど医療費も増大するものであります。しかしながら、長野県は、一人当たりの医療費、特に老人医療費が最も少ない県でもあり、医療費削減のモデル県でもあると言えます。今回の法改正で財政支援措置を行う協会けんぽの都道府県別の保険料も、長野県は九・八五%と最も低い県になっております。

長寿なのに医療費が少ない、この相反する事実に関しては、長年にわたつて健康というものに心を砕いてきた先人の功績によるところが大であるとともに、真面目で勤勉であるという県民性にも由来するものとし、私自身、少々誇らしく感じております。

また、在宅医療を可能とする条件が整つており、その結果、平均在院日数が他県よりも短く、そして自宅での死亡割合が高い、そのことなどがこの要因として今まで指摘されておりました。

このように、我が長野県の例を見ても、健康というものに気を配ること、そのことが医療費の削減に貢献することは明らかであります。何よりも、病気になる、健康を維持すること、これが、医療費、社会保障費の削減にとつて重要なことなのであり、保険制度の維持にも大きく貢献するものであると考えております。

そこで、お伺いいたします。

保険制度の中で健康づくりのための施策、あるいは医療費を抑えるような努力をする自治体、保険組合に対して何らかのインセンティブを与えるといったような施策が講じられているのかどうか、具体的に教えてください。

○田村国務大臣 委員おっしゃられますとおり、これからの医療費の増大をどう防いでいくのかというこの大きな命題は、一方で、国民の健康寿命をどう延伸していくか、これに直結する話であろう、そして、お互いが絡み合つていい方向に動いていくのが一番国民にとつてもベストなんだろうな、こういうふうに思います。

それぞれの保険者がいろいろな取り組みをなされておられるわけでありまして、例えば健康相談とか健康教育でありますとか、さらには健康づくりのイベント等々もやっておられたりでありまして、健康優良者に対して表彰、こういうようなことをやっておられるような保険者もあるわけでありまして。

各自治体、もつと言いますと、国保といひますか自治体の国保、こういう市町村国保の行つてお

られる取り組みというものが本場にさまでございまして、長野県の取り組みというものは、またこれは、それぞれの自治体で競い合うように健康づくりをやっておられるわけでありまして、我々も大変参考にさせていただいております。

広島で呉というところがございすけれども、ここも、受診の勧奨でありますとか、また糖尿病なんかの重症化を防ぐ事業、こういうことを一生懸命取り組まれておまして、やはり、まず健診を受けても、そもそもその後ちゃんと病院に行かないというような方がおられるわけでありまして、そこを病院と情報交換をしながら、行った方がいいますよ、ちゃんと病院に行きましよう、診察を受けましようというようなことを勧奨していくことも大変重要であります。

また、数値が悪くて病院には通っているんだけどもという方々に対して、保健師がしっかりとついていたございまして、個別指導でふだんの生活習慣を直していただく、こういうことをやることによって重症化を防ぐということ、やはり患者の方々の健康にとってもこれはうれしいことでありますし、医療費自体も伸びない、削減できるということでありますから、そういうきめ細かい対応ということに対して、やはり国としていろいろな対応をしていかなきゃならぬというふうに思っております。

具体的に、特定健診、特定保健指導というものをスタートさせましたけれども、いよいよ、これの受診率というものに着目して、後期高齢者の話、先ほどから出ておりますけれども、この支援金の加算、減算というものをこの受診率とあわせて導入をしていこうと。これを一つのインセンティブ、正直言って、加算の方はつらいことになるのかもわかりませんが、減算等々の中においてインセンティブをつけていこうということ、いよいよスタートしようといましております。

こういうことも含めて、これからさらに、委員からいただきましたいろいろな御提案等々含めま

して、ちゃんとやっているところにはメリットがあるんですよというふうな、そんな形の政策を進めてまいりたいというふうに思っております。

○小松委員 ありがとうございました。医療費削減のためにやる気が起きるような、そんな前向きな政策を引き続きよろしく願っています。というか、我々がやらなければいけないということなんだろうと思います。

次です。

私は、八年前、大病院から、東京の北区の西が丘にあります国立スポーツ科学センター、JISSというふうなところに呼んでおりますが、そちらに異動しまして、そのJISSのクリニックで、昨年の選挙の直前まで、内科のスポーツドクターとして勤務しておりました。日ごろからオリンピック選手などのトップアスリートを支える、そういう仕事をしていたわけでありまして。

昨年のロンドン・オリンピックでも、日本選手団の本部ドクターとして参加いたしました、入場行進も行いました。また、日本が獲得した七つの金メダル、そのうち六つの現場に居合わせさせていただくという幸運にも恵まれました。

国立スポーツ科学センターの目標は、国際競技力の向上、すなわち、金メダルをたくさんとるということなわけでありまして、選手が頑張つて勝利をつかむ、それを多くの国民が見て感動し、そして、スポーツに親しみ、スポーツが好きになる、体を動かすようになる、このこと自体が、最終的に国民の心と体の健康、そして医療費の削減にもつながるものというふうに私自身信じて、トップアスリートたちを支えてまいりました。

スポーツの価値は多様であります。このことは、一昨年制定されたスポーツ基本法にも書かれておりますし、現在も、二〇二〇年東京オリンピック・パラリンピック招致、これを一生懸命やっている、これも、最終的には国民の健康増進や医療費の削減につながるものというふうに考えております。

根本的に医療費を削減するための国民の健康づくりにかかわる要素、もちろん、スポーツ以外にもたくさんあるだろうと思います。これらに重点を置き、保険制度の中で医療費の削減が実現していくことになるのならば、それは国にとつて莫大な社会保障費の削減に貢献することとなり、国の財政再建にも大きく貢献することになるわけでありま。

そこで、お伺いいたします。

国として、あるいは地方自治体として、この国民健康づくりのための考え方、そして施策についてお教えください。

○とかしき大臣政務官 お答えさせていただきます。

小松委員御指摘のとおり、健康づくりというのがとても重要でございまして、これによりまして健康寿命を延ばしていったりと、社会保障制度を持続可能にさせていったりと、いいことがたくさんございまして。

そこで、今年度から開始いたしました健康21、これは第二次になりますけれども、健康寿命を延ばしていこうということと健康格差を縮小していこうという大きな目標を掲げまして、栄養、運動、そして飲酒、喫煙などといった生活習慣を改善していく、こういった五十三項目の目標を掲げまして、国民の健康づくりのために生活の改善等を行っていくようなことを進めていっております。

そして、今回、ことしは、新たな取り組みといたしまして、頑張つていらつしやる自治体や民間の団体の方々に、大臣表彰制度を創設いたしました。第一回目、先月、表彰を行ったところでございまして、委員の御出身のところも受賞なさっております。自治体部門優秀賞を長野県松本市が受けていらつしやいます。

こういった取り組みを通じて国民の健康づくりに積極的に取り組んでいこう、このように考えております。ありがとうございました。

○小松委員 どうもありがとうございました。ぜひ、その点に関しても積極的に取り組んでいただきたいというか、これも我々が取り組んでいかなければいけないだろうと思います。

先日、長野県の須坂市役所を訪問してまいりました。そこで、健康づくり課、ここでさまざまな取り組みの話を伺ってまいりました。

地域のつながりを大切に、そして健康づくりの大切さを学び、実践し合う保健指導員制度、これは第二次大戦末期の混乱期に産声を上げた制度であります。住民の命を守る制度であります。きょう持つてきました「須坂の母ちゃん頑張る」、こういう本があるんですが、終戦末期にみんなを支え合つて健康づくりをやった、この原点を書いた本であります。もしお時間があつたら、お読みいただきたいと思ひます。

これらの地域の健康づくりのための取り組みを、医療費削減という観点から、ぜひとも国として支援する仕組みを継続していただきたい、そのように思っております。

また、同日訪問した県立須坂病院、ここでは、大学の先輩でもあります消化器内視鏡医の先生から、こんな話もお聞きしました。

御存じかと思ひますけれども、ピロリ菌というのがあります。胃の中に。胃の中にピロリ菌がいると将来がんになるリスクが高くなる、こういったことがわかつていっているわけでありまして、そのピロリ菌をやつつける除菌治療ということによって、将来のがんのリスクを低くすることができま

す。

この先生は、長野県の中のある高校の二年生を対象に、ピロリ菌の感染率を調査しました。その結果、高校生の5%がピロリ菌に感染しているということが明らかになったわけですね。

つまり、これも医療費削減の観点とも言えると思うんですが、そういった若い段階でそういうものを絶つ、そういったことが、将来、胃がんの予防につながつて、医療費も削減できるはずであります。

つまり、これは学校健診ということになるわけですが、これは文部科学省所管であると思いますが、現在は、就学に支障があるかどうか疾病をスクリーニングする、そして健康課題を明らかにすることによって健康教育に役立てる、こういった目的で行われておるわけですが、この学校健診に關しても、将来の病気を予防するといった観点で行うことができるようになれば、これもまた、将来の病気の予防、そして医療費の削減につながるのかもしれないというふうに考えます。ですから、そういった観点も今後は取り入れるべきなのかもしれません。

予定より早く終わってしまいました。済みません、議員としての修行がまだ足りません。

いずれにしても、先ほど大臣も御答弁されましたけれども、待つたなしの状況もあると思うんですね。しかし、やはり医療費の削減に關しては、根本的な、そして長期の目で見たい、そういった施策、先ほど学校健診の話もしましたけれども、省庁の壁を越えた、そういった施策がやはり重要であるというふうに考えております。

自分としても、それらに真剣に取り組む、そういうことをお約束して、そして、質問時間びつたりに終わることができるようこれから修行を積むことをお約束して、私の初質問を終わりにさせていただきます。ありがとうございます。

○松本委員長 次に、高橋ひなこさん。

○高橋(ひ)委員 自由民主党の高橋ひなこです。日本の厚生と労働の基本方針を議論し決定する本委員会で質問する機会をいただき、感謝申し上げます。

改正健康保険法審議に当たって、国民皆保険を維持しつつ、医療費の伸びを抑え、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとするためには、健康づくりや病気の予防が重要であるとの観点から質問をさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

日本は、国民皆保険制度という、世界に誇るべきすばらしい制度をこれまで維持してまいりました。

た。保険証一枚を持つて病院に行けば誰もが安心して診療していただける、この医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきています。関係各位の皆様には、本当に心から御礼を申し上げます。

しかし、国民皆保険を達成してから半世紀を迎えた今、少子高齢化が急速に進んでいる、非正規雇用がふえるなど、雇用をめぐる状況が変わっている、画期的な新薬が出てくるなど、医療がますます発展してきている等々、医療を取り巻くさまざまな環境は大きく変化してきています。このような環境の大きな変化に対応しつつも、必要な医療を誰もが安心して受けることができる制度を維持し続けることは、何より重要な課題です。

そこで、国民皆保険を維持するために、この法案はどのような意義を持っているのか、特に、どのような方々に対して配慮する政策が含まれているのかについて、国民の皆様にはわかりやすく御説明いただきたいと思います。

○田村国務大臣 高橋委員おっしゃれますとおり、国民皆保険制度を、何としてもこれを維持していかなきゃならないという大きな使命が我々にはあるわけでありまして、そのような意味の中では、この国民皆保険制度の根幹というものは、一つはやはり国民健康保険という制度、自営業の方々を中心にこういう制度があるわけでありまして。

一方で、健康保険組合をつくれないうような中小零細の企業の方々がこの協会けんぽというものを御利用されて保険制度に加入される中で、従業員の方々の健康をお守りいただいております。

この協会けんぽに加入されている企業というのは、約八割が十人未満の従業員の方々なんです。ですから、本当にそういう意味では、小さい規模で頑張っておられるところが、一緒になってこの保険事業というものを進めていただいております。こういうような保険であるわけでありまして、そういうことを考える上で、ちょうど協会けんぽというのが政府管掌健康保険から変わったの

が平成二十年、当時八・二%の保険料率だったんですけれども、これがあつという間に、もうどんな上がつていつ一〇%まで来てしまった。これ以上急激な保険料率の伸びだと維持できないというような、そんな大きな問題が起こってきたというところでございまして、やはりこれを一〇%のまま何とかとめられないかということで、あと二年間、国庫補助率の負担部分、それから総報酬割の、三分の一入れるという部分で、延長する中で、協会けんぽを何とか維持しようというようなことがこの法律の前身であります。

百六十万事業所に及ぶ、全体で加入者三千五百万人でありますから、大変大きな方々がこれによって引き続き協会けんぽの恩恵を受けられるということでございますので、非常に重要な法案であるというふうに認識をいたしております。

○高橋(ひ)委員 ありがとうございます。

協会けんぽは、中小企業の加入者や家族が加入をしていて、被用者保険のセーフティネットとして大変重要な役割を担っております。ですから、今回の法案、公的医療保険制度を維持するために大変な意義があるということを私も認識しております。

ただ、今回の法案は、二年間の当面の措置で、平成二十七年以降以降、賃金水準の低い協会けんぽの保険料率は大幅に上昇していきます。健康保険法の原則では、協会けんぽへの国庫補助を一六・四%から二〇%の範囲内で行うこととされておりますので、今後、協会けんぽへの国庫補助率を引き上げなければならぬのではないかとこのように考えております。

また、今回の法案では、後期高齢者支援金の三分の一について総報酬割を導入することとされておりますが、後期高齢者支援については、負担能力に応じた公平な負担という観点から、全面総報酬を導入すべきと考えます。

ただ、団塊の世代が平成二十四年度から六十五歳に達し、前期高齢者に係る医療費が増大していく中で、高齢者の医療を支える健保組合からは、

保険料収入の四割以上が高齢者への拠出金に充てられるなど、拠出金負担は限界という声も出ています。

このため、このことへの答弁は求めませんが、後期高齢者支援金について全面総報酬割を導入することについて検討する際には、ぜひ前期高齢者の医療について公費を導入することとあわせて検討いただきたいというふうに思っております。

さて、私も、将来にわたって国民皆保険を維持していくためには、医療保険制度の見直しだけではなく、国民の皆さんが健康であり続け、なるべく医療にかからないようにすることが何よりも重要ではないかという考え、ささやかながら、さまざまな活動をこれまでしてまいりました。

市議、県議時代から、介護保険や医療費を引き下げ、寝たきりの方や身体障害児、こういう方々が楽に生活できる、車椅子でのシーティングという技術を進めてまいりましたが、この件についてはまた改めて提案をさせていただきます。

今回は、その中で、大変重要な食生活とライフスタイルについて。

台所を動かす手は世界を動かす、愛情を込めた料理、身土不二、そして地産地消など、食イコール健康、これは誰もが否定できません。添加物だらけで、簡単、便利だけを考えた食生活では、体調も悪く、病気がちになってしまいます。

若いうちだけではなく、たとえ年を重ねても元気で生き生きと活動できる、そのような社会を目指すことで、個人の生活の質の向上や社会全体の活力の維持にもつながる、また、その結果として医療費の削減にもつながる、それがまさに理想です。

国民の健康づくりのために政府としてどのような政策をとっているのかについて、先ほど、PPKを推奨している長野の小松委員が質問をされましたので、その中でも特に食事や栄養が果たす役割は大きいのだということを、厚生労働省は国民の皆様に対してもっと説明すべきではないかと考

えますが、御見解をお願い申し上げます。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○とかしき大臣政務官 高橋委員にお答えさせていただきます。

委員おっしゃいますように、まさに健康づくりの取り組みの中で大きな役割を果たしておりますのが、やはり栄養とか食生活でございます。

先ほどもお話しさせていただきましたけれども、健康21の第二次の中におきましても、この食生活にかなりウエートを置いておりまして、例えば三つのポイントで今書かせていただいております。

まず一つ目が、主食、主菜、副食を組み合わせた食事、一日二回以上の摂取、毎日とついていた、この割合をなるべく増加させていこうとか、食塩の摂取量をなるべく少なくしていこうとか、あと、野菜と果物の摂取量をなるべくふやしていこうとか、こういった具体的な項目を入れまして、五十三項目の目標を定めまして、啓発活動を行わせていただいております。

栄養や食生活につきましては、ガイドラインをしっかりとつくりまして、自治体や医療機関と連携をとりながら、しっかりと健康管理をしていただけるような環境をつくっていく、このように心がけております。

ありがとうございます。

○高橋(ひ)委員 ぜひ栄養面プラス、食事というのは冬と夏と、やはり体を温める、そして体を冷やすなどなど、食生活によって本当に健康を保てる、さまざまこれまでの先人の知恵もございまして、ぜひ、こういういろいろな場合、またさまざまな機会を通じて、きめ細やかに、政府にはより一層充実した取り組みをお進めいただきたいというふうに思っております。

さて、東日本大震災から二年がたちました。しかしながら、今なお多くの方が避難生活を余儀なくされており、仮設住宅での生活を送られている状況にあります。雇用保険の被保険者数を見る、沿岸部については、震災前の水準まで回復し

ていない状況にあります。

このように、雇用確保や生活再建が必ずしも進まない中で、生活環境の変化に伴う体調の悪化により、医療が必要となる被災者の方もいらっしゃると思います。

被災地の復興は日本の活力。特に大きな被害を受けた東北地方の復興を、迅速かつ着実に前進させる取り組みが大変重要でございます。

そこで、被災地の医療の復興に関し、厚生労働省としてどのように取り組んでいるのかをお伺いいたします。

〔上川委員長代理退席、委員長着席〕

○秋葉副大臣 今、高橋委員御指摘のとおり、まだまだ被災地では大変な状況が続いているわけでございます。

そもそも、もう震災の前から、医師不足というのは、東北各県、大変深刻な状況がございました。そういう中で震災でございまして、それに拍車がかかっているという現状があるんだろ

うと思います。いまだに三十一万人の方が避難生活を余儀なくされている中で、岩手県もたしか四万人ぐらいの方がそういう状況にあるわけでございます。厚生労働省といたしまして、復興への歩みをしっかりと後押ししていかなければならないと思っております。

今、被災地の医療の提供体制につきましては、被災三県が行った調査によりまして、特に津波等で医療機関等に甚大な被害があった沿岸地域の状況を見ておりますと、診療を再開しております医療機関数は、例えば岩手県の沿岸部では、平成二十三年四月に六割にまで減少していたわけでございますけれども、二十四年の八月、昨年の夏の段階では、約九割にまでは一応回復をしております。この報告がございまして、いまだに震災前の状態には戻っていないわけでございます。

これもしっかりと後押しをしていくために、いろいろと今、医療機能回復のために、医療施設等災害復旧費の補助金でありますとか、特に、使

勝手がいいということで大変御評価もいただいておりますけれども、地域医療再生基金、これは、私どもが与党時代に創設したものを民主党政権になっても引き継いでいただいて、累次の増額を重ねてきたわけでございます。

特に、この基金につきましては、二十四年度の予備費で、被災三県と茨城県のみを対象にして三百八十億円を積み増してきております。これを含めまして、被災三県全体で一千四百三十五億円を積み増してきたところでございまして、民間の診療所なんかにもたくさん使っていたいております。

施設の整備だけではなくて医療の機器、こういったものにも使えるということで御評価をいただいているわけございまして、平成二十四年度の補正予算につきましても、医師確保対策を含めまして、必要性の高い事業に対する支援を行うために、全ての都道府県を対象に五百億円の積み増しも決定をさせていただいているところでござい

ます。このような財政的な支援に加えて、個別の医療機関等から具体的なニーズをしっかりと吸い上げ、それに応じた個別具体的な対応も行っているところございまして、厚生労働省といたしまして、引き続き、被災地における医療提供体制の再構築に全力を尽くしてまいりたいと考えているところでございます。

○高橋(ひ)委員 被災地のため全力を尽くすというお言葉をいただきました。大変ありがとうございます。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

そして、今回の健康保険法の一部改正法案は、協会けんぽの支援が目的と理解しています。私の地元、岩手県支部においても、被災者支援に取り組んでございます。例えば、特別立法により、震災発生から一年間、従業員に対する報酬の支払いに著しい支障が生じている事業所について保険料の納付を免除したほか、窓口負担の減免を実施してまいりました。本当にお力添えに感謝すると

ころです。

今回の質問は、協会けんぽの支援を目的とする今回の健康保険法の一部改正法案が、被災地にどのような影響を与えるのかについてお知らせいただきたいと思っております。

○秋葉副大臣 今回の改正は、被災地のみならず、全体の保険料の負担も一〇％以上に引き上げるわけにもいかない、なかなかいっぱいいっぱいの中で、いかに負担軽減を図っていくかという観点を重視した改正だというふうに基本的には認識しております。

今、協会けんぽでは都道府県単位に保険料率を設定しておりますけれども、今回の財政支援措置によりまして、岩手県に限らせんけれども、被災地を含めた全ての都道府県の協会けんぽの保険料率は、今年度におきましても二十四年度と同じ料率にすることが可能になるわけでございます。そういう意味では、負担軽減ということにはつながるんだらうと認識しております。

ぜひこの法案を通していただいて、協会けんぽの国庫補助率が一三％に引き下がるのと、後期高齢者支援金が加入割に戻る、そして、その結果、例えば岩手県の場合には、保険料率が〇・三三％上昇いたしました。現在の九・九三％を一〇・二六％に引き上げなければならぬと見込まれているところでございます。このように、この法案は、被災地におきましても、中小企業の保険料負担の上昇を抑えるという意味で大変重要な法案だと認識しているところでございます。

○高橋(ひ)委員 ありがとうございます。それでは、最後に、国民皆保険を将来にわたって維持していくために、これからさまざまな御苦労がおりかと思いますが、国民皆保険の維持は何よりも重要だという観点から、大臣に改めて御見解を、決意をお伺いしたいと思っております。

○田村国務大臣 先ほど来から、平均寿命が世界でも冠たる日本とか、また、健康寿命も非常に、日本は世界の中で高いところにあります。そういう日本の、健康といえますか、誰もが幸せに生き

る土台にこの国民皆保険というものがあることは間違いがないわけであります。

財政的に今非常に厳しい中で、保健事業を通じて健康づくりをしていく、その中で、やはり病気の重症化等々、疾病の重症化等々を防ぎながら、医療費も抑えて、同時に、幸せに生きるための基盤である皆保険を守っていくために、財政的な基盤を安定化させるために、国費の導入というものも考えていかなければならないだろうと思えます。一方で、それぞれの被保険者の方々の負担感の公平性というものも考えていかなきゃならないというふうに思います。

日本の医療保険制度というのはすごいなと思えますのは、今、医師不足等と言われていますけれども、それでも、これだけの質を担保しているんですね。国民一人当たりの医師数というのは、世界の中でも、OECD諸国の中でも、決して多くない。それでいて、これだけの質、そしてフリーアクセスというものを維持しているということとは、ぎりぎりの中で、私、医療関係者の方々が御努力いただいているんだと思います。

一度壊れてしまうと、これはもとはには戻らない。そう思うと、やはりこの制度を何としても維持しなければならぬわけでごいまして、今、社会保障制度国民会議でもいろいろと御議論をいただいておりますが、その御議論をいただきながら、我々もしっかりと努力をしてまいる所存でございます。

○高橋(ひ)委員 大変ありがとうございます。

厚生労働省や医療関係の皆さんがしっかりと考えていただく。そして、私たち国民が、やはり健康であるためにしっかりと努力もしていく。国民皆保険があつて当たり前という観点から、自分たちも努力するんだ、だから一緒に守ろう、そういう気持ちでしっかりと進んでいくことの大事さを、いろいろなところでも伝えさせていただければと思っております。

また、被災地の方々も含めて、必要な医療を誰もが安心して受け続けることができるよう、ぜひ

被災地の状況に即した政策をとり続けていただくこと。

今、被災地では、医師そして看護師不足、あわせて資材と人件費の高騰が病院復興の足かせになるなど、次々に問題が山積しております。被災地の方々に選ばれた国会議員として、どうかこれについても政府のお力添えをいただけますよう心からお願いを申し上げ、質問を終わらせていただきます。

どうもありがとうございます。

○松本委員長 この際、暫時休憩いたします。

午前十時五分休憩

〔休憩後は会議を開くに至らなかった〕