

# 参議院厚生労働委員会会議録第十四号

平成二十七年五月二十二日(金曜日)

午後一時開会

## 委員の異動

五月二十一日

補欠選任

高橋 克法君

辞任

武見 敬三君

五月二十二日

補欠選任

白 眞敷君

櫻井 充君

西村まさみ君

森本 真治君

杉 久武君

出席者は左のとおり。

## 理事

丸川 珠代君

大沼みずほ君

羽生田 俊君

福岡 資麿君

津田弥太郎君

長沢 広明君

赤石 清美君

石井みどり君

木村 義雄君

島村 大君

高階恵美子君

高橋 克法君

滝沢 求君

三原じゅん子君

足立 信也君

石橋 通宏君

野田 国義君

白 眞敷君

## 事務局側

常任委員会専門員

小林 仁君

## 参考人

全国知事会社会保険常任委員会委員長

栃木県知事 栃木県知事

全国町村会行政委員会委員長

新潟県聖籠町長

健康保険組合連合会副会長

三重短期大学生 三重短期大学生

活科学科教授

長友 薫輝君

白川 修二君

渡邊 廣吉君

福田 富一君

牧山ひろえ君

山本 香苗君

川田 龍平君

小池 晃君

行田 邦子君

薬師寺みちよ君

福島みずほ君

福田 富一君

渡邊 廣吉君

白川 修二君

長友 薫輝君

白 眞敷君

本日の会議に付した案件  
○持続可能な医療保険制度を構築す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)

○委員長(丸川珠代君) たい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。昨日、武見敬三君が委員を辞任され、その補欠として高橋克法君が選任されました。

また、本日、櫻井充君、森本真治君及び西村まさみ君が委員を辞任され、その補欠として白眞敷君、石橋通宏君及び野田国義君が選任されました。

○委員長(丸川珠代君) 持続可能な医療保険制度を構築す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、保険者関係について四名の参考人から御意見を伺います。  
御出席をいただいております参考人は、全国知事会社会保険常任委員会委員長・栃木県知事福田富一君、全国町村会行政委員会委員長・新潟県聖籠町長渡邊廣吉君、健康保険組合連合会副会長白川修二君及び三重短期大学生生活科学科教授長友薫輝君でございます。

この際、参考人の方々に一言御挨拶を申し上げます。  
本日は、お忙しいところ当委員会に御出席をいただきまして、誠に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いただきまして、本案の審査の参考にさせていただきますと存じますので、よろしく御願ひ申し上げます。

次に、議事の進め方でございますが、まず、参考人の皆様からお一人十五分以内で順次御意見を述べさせていただきます。その後、委員からの質疑にお答えをいただきたいと存じます。  
なお、参考人、質疑者共に発言は着席のまま結構でございます。

それでは、まず福田参考人をお願いいたします。福田参考人。

○参考人(福田富一君) 私は、全国知事会社会保険常任委員長を務めております栃木県知事の福田でございます。

本日は、全国知事会を代表しまして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対しまして意見を述べさせていただきます。

誠にありがとうございます。本法案に賛成の立場から意見を申し上げます。

さて、皆様御案内のとおり、我が国の医療保険制度は、昭和三十六年に国民健康保険が全国に普及し、国民皆保険が達成されましたが、それ以来五十年以上、国保はその最後のセーフティネットとしての役割を果たしてまいりました。この間にも、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増加に対応するため、高齢者医療制度の創設など様々な改革が行われてきたところでございます。

しかしながら、皆保険を支える現在の国保の世帯主の内訳は、年金生活者等の無職者や非正規の被用者などが約七割を占め、かつて中心だった自営業者、農林水産業者は一五%程度であることから、一つ目には、年齢構成が高く、一人当たりの医療費が非常に高い。二つ目には、低所得者の方が多く、結果として所得に対する保険料負担率も重くなっている。三つ目には、このため財政基盤が脆弱で、市町村は一般会計から多額の決算補填等を目的とした繰入れを行わざるを得ない状況であります。四つ目には、加えて、一人当たりの保険料等の都道府県内市町村間格差や都道府県間格差も大きいなどの構造的な課題を抱えております。

また、被保険者の保険料負担率につきましては、被用者保険と比べ非常に高い水準にあり、その格差は極めて大きくなっております。

今後も高齢化が進行し、医療費の増大が見込まれる中、このままでは、被保険者も保険者である市町村もその負担に耐えられる限度を超え、最後のセーフティネットである国保制度は破綻するおそれがございます。これを回避するため、将来的に持続可能な制度を構築することは国の大きな責務であると考えております。

の構造的な問題が解決され、持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟であると申し上げてきたところでございます。

私は、全国知事会の社会保障常任委員長として、各都道府県と情報共有を図り、様々な意見を丁寧集約しながら、それらを踏まえて、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議等におきまして、国や市長会、町村会と長きにわたる議論を重ねてまいりました。

今回の改革の大きな論点は、次の二点でございます。

一点目は、財政上の構造問題の解決に向けた方策についてであり、知事会からは国に対しまして、国民の保険料負担の公平の観点から、更なる公費の投入によって抜本的な財政基盤の強化を図ること、また、今後も医療費の増大が見込まれる中、将来にわたり持続可能な制度とするため、法案に、国の財政支援の在り方について検討し、必要な財政上の措置を講ずる旨を明記するよう強く要請してきたところでございます。

本法案は、こうした議論を踏まえ、公費拡充により一定の国保の財政基盤の強化を図ろうとするものであります。法律附則の内容は、法施行後においても、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、必要な措置を講ずるとの表現にとどまりました。しかしながら、この点につきましては、塩崎大臣から、知事会の指摘を十分踏まえてしっかりと取り組むとの力強い御発言をいただいております。

二点目は、都道府県と市町村の役割分担の在り方についてであります。知事会からは、被保険者である地域住民と最も身近な関係にある市町村が、資格管理、保険給付、保険料の賦課徴収、保健事業等を一体的に担うことにより、医療費適正化や保険料収納に対するインセンティブ、さらに、被保険者の利便性や制度の安定性、連続性が確保され、制度の持続可能性も担保されることから、従来どおり市町村に担っていただきたいと申

し上げてまいりました。

これにつきましては、国保制度の安定化を図るため、都道府県が財政運営の責任主体となるなど、国保運営に中心的な役割を担い、市町村は、資格管理、保険給付等を引き続き担うという役割分担が示されたところでございます。

以上のような点から、知事会といたしまして、持続可能な制度の構築に向けて一定の前進があったと捉え、地方自治法第二百六十三条の第三項の規定に基づく意見は提出しないことといたしました。

法案の成立後は、国、市町村と連携を図りながら、新たな国保制度への移行に向けて準備作業を進めてまいり所存であります。本日は、国保の財政運営等を担うこととなる立場から、今後の制度の具体化におきまして考慮願いたい事項等について意見を申し上げます。

最初は、法案の早期成立でございます。都道府県におきまして、平成三十年度から新たな国保運営の責任の一翼を担うことになり、後、政省令等で定められることとなっております。また、政府におかれましては、政省令の制定を始め運用に関するガイドライン等の決定に当たって、引き続き地方と協議し、地方の意見を十分反映させるとともに、できる限り十分な準備期間を確保することができるよう、速やかに御提示願いたいと考えております。

なお、この度の制度改革は、国民皆保険を達成して以来の大きな改革となります。新たな制度が国民の理解の下で円滑に実施できるよう、法律の施行に当たりましては、国民に対する確かな周知を図るとともに、地方に対しまして丁寧な説明をお願いいたします。

次に、制度の運用等に当たりまして、今後留意していただきたい点について申し上げます。まず、更なる財政基盤の強化についてでございます。

この度の改革で、国保に對しまして毎年三千四百億円の公費による財政支援が実施されるとともに、都道府県が財政運営の主体を担うこととなりましたが、これだけでは安定的な財政運営はできません。

国におきましては、持続可能な制度の堅持に最終的な責任を持つ立場から、財政運営の全体像を早期に明らかにするとともに、都道府県ごとの財政運営の見通しをお示し願いたいと考えております。

また、改革後におきましても、持続可能な制度の確立と国民の保険料負担の格差是正に向けて様々な財政支援の方策を講じ、今後の医療費の増大に耐え得る財政基盤の確立を図っていただくことが必要と考えております。

その際は、子供に係る均等割保険料の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担金調整措置の廃止といった、国保基盤強化協議会で都道府県が提案した方策につきましても、実施に向けて御検討願いたいと思っております。

次に、運営の在り方の見直しについて申し上げます。改革後は、都道府県と市町村がそれぞれの役割分担の下で互いに協力し新制度を運営することとなります。都道府県が中心的な役割を担うこととなる財政運営等につきましては、国保運営方針や市町村ごとに決定する国保事業費納付金、標準保険料率の算定などにつきまして、政省令やガイドライン等にできる限り具体的に明記していただくようお願いいたします。

結びに、本日、国保制度の安定化のため知事会を代表いたしまして意見を申し上げます。法施行までの短い期間ではありますが、都道府県といたしまして、本法案の目的であります持続可能な医療保険制度を構築するため、国、市町村と連携を図りながら、円滑な制度の実施に向け準備を進めてまいり所存でございます。以上で私の意見陳述を終わります。

○委員長(丸川珠代君) ありがとうございます。

た。次に、渡邊参考人をお願いいたします。渡邊参考人。

○参考人(渡邊廣吉君) 全国町村会行政委員会の委員を務めております新潟県聖籠町長の渡邊でございます。

本日は、持続可能な医療保険制度を構築するための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べる機会をいただき、まずは心から感謝を申し上げます。

また、平素から町村行政の運営につきましては格別な御理解と御高配を賜っておりますことに、この場を借りまして厚く感謝と御礼を申し上げます。

さて、この度の法案には各種の措置が盛り込まれておりますが、何分にも時間が限られておりますので、法案の最重要事項であり、かつ私ども町村にとりて最も関係が深い国民健康保険に絞って意見を述べさせていただきます。

初めに、国保の現状について申し上げます。委員の先生方には十分に御理解いただいているとは存じますが、国民皆保険制度の基盤を成す国民健康保険は、農林水産業や商工業などの自営業者を中心に私ども市町村が保険者となり運営する医療保険制度で、昭和三十六年に創設されて以来、五十年以上が経過いたしております。

ほかの医療保険に属さない方全てを被保険者としていたために、高齢化や産業構造の変化などの影響を受けやすく、制度の発足した当時と比べて農林水産業や自営業者の割合が減少する一方、高齢化の進展に伴い年金受給者を主とする無職者の割合が四割に達するとともに、社会経済情勢の変化により、被用者保険に加入できない失業者、非正規雇用者、長期療養者等も増加いたしております。このため、現在では、年齢構成が高く、所得の低い方が多いという構造的な問題を抱えております。

さらに、年々、医療給付費が、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、被保険者に何とか御理解いただきながら保険料を引き上げる努力をいたしているところでございます。

加入者の所得に対する保険料負担の割合は平成二十四年度で九・九％、協会けんぽの七・六％、組合健保の五・三％と比較し著しく高くなっております。負担能力も限界に達しているため、多くの市町村では、苦しい財政状況ではあるものの、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ぬ状況下にあります。ここ数年は、このような法定外の負担分として約三千五百億円もの巨費が投入されております。

一般会計から法定外で繰入れを行うということは、本来市町村が行うべき他の事業の予算を減額するという意味を示し、各種の福祉施策や行政サービスの阻害することにもなります。また、国保の被保険者のみならず、他の被用者保険の加入者を含めた全住民が国保の赤字を補填するための負担をしていることにもなります。

このようなことから、私の聖籠町では、法定外の繰入れは極力行わないで、被保険者の皆さんに何とか御理解をいただきながら、三年ごとをめぐりに保険料の見直しを行ってきております。しかし、結果として私の町では、新潟県内においては割合医療費が低い現状にあるにもかかわらず、保険料は県平均を上回る高い水準になっており、これ以上の引上げは非常に厳しく、被保険者の御理解が得られない状況となっております。

また、市町村間の格差の問題もござります。新潟県には合併後三十の市町村となっておりますが、平成二十四年度の県民一人当たりの保険料は、全国平均が約八万二千円であるのに対し約七万九千円と、若干低い水準となっておりますが、最も高い市町村の平均は約八万九千円、最も低い市町村の平均は約五万七千円と、一・六倍の格差が生じております。加えまして、被保険者数が少ない保険者においては、財政運営が不安定になる

リスクを抱えております。例えば、人工透析の患者が一名出れば、年間五百万円以上の医療費が掛かり、直ちに保険財政が逼迫するおそれがあるなど、制度の持続可能性が危ぶまれる状況にもあります。

こうしたことから、私たち全国町村会は、かねてより、都道府県を軸とした保険者の再編統合の推進を主張してきました。今回の改革はそ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おりますので、基本的に賛成の立場から改革案について意見を述べさせていただきます。

まず、今回の国保改革の主なポイントとしては三点挙げられます。一つ目は財政基盤の安定と強化、二つ目は保険料負担の公平確保、三つ目が都道府県と市町村の役割分担についてです。

初めに、一つ目の財政基盤の安定と強化であります。国保は被保険者の年齢構成が高く医療費が高い、低所得者が多いといった構造的な問題を解決するために、平成二十七年年度から、低所得者が多い自治体を支援する制度の保険者支援制度を拡充するために、消費税財源を活用して千七百億円の公費を投入することが決定されました。さらに加えて、新たな国保制度がスタートする平成三十年度から、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入により生ずる財源のうち千七百億円を優先的に投入することとされました。結果として、合わせて三千四百億円ものかつてない規模の公費が投入されますので、これまで三千億円の実質赤字を抱えて、赤字補填のため法定外で毎年度一般会計から三千五百億円もの繰入れを余儀なくされてきた保険者たる市町村の現状を考えますと、当面の財政基盤の強化策としては十分評価できるものと考えております。

あわせて、国保改革では、財政運営の責任主体が市町村から都道府県に移り、財政基盤の強化が図られることは、小規模な保険者の多い町村にとっては重要な改革であると評価し、歓迎できます。また、改革では、財政リスクの分散、軽減のた

め財政安定化基金を創設し、予期せぬ給付の増加や保険料の収納不足に対応するため、基金の貸付け、交付を行うこととされました。介護保険や後期高齢者医療制度と異なり、これまで国保には財政安定化基金がありませんでしたので、このこと自体については率直に歓迎いたしておりますが、仮に安易な形で交付が行われることとなると、市町村の保険料収納に対する意欲がそがれ、モラルハザードとなるおそれがあります。今後、交付の基準や補填のルールにつきましては、地方と引き続き慎重に議論を行うよう求めてまいりたいと存じます。

二つ目に、保険料負担の公平確保についてです。現在、国保の保険料は、都道府県ごとに見た場合、最大で約三倍の格差があります。

保険料格差が生ずる要因としては、医療水準や所得水準など様々なことが考えられますが、一般的には、町村地域は県庁所在地などの都市地域と比較して医療供給体制が必ずしも十分とは言えない地域事情があり、結果として医療費総額が低廉な実態であることから保険料水準が低く抑えられております。このため、保険者が都道府県に移行し、都道府県単位の保険料の算定をするとなる

と、町村地域の保険料は平準化されますので、大幅に上昇することが懸念され、危惧されてきました。

私たち全国町村会は、このような実態に鑑み、納付金の算定に当たっては医療水準による保険料の格差に配慮するように強く求めてきたところであり、御理解いただき、医療水準と所得水準を反映させる算定方式を取ることになりました。このことは、社会保障制度改革国民会議において、医療費適正化のインセンティブとなるものとするという提言の方向性にも合致します。結果となったことから、評価いたしております。さらに、激変緩和措置も講じられることとなっておりますので、当面は急激な保険料の変動は回避されるものと考えています。

なお、保険料水準の平準化を推進する必要性は

私たち全国町村会も十分に理解はしておりますが、平準化を急ぐ余り議論を拙速に進めて無用な混乱を招くことのないように、時間を掛けて私ども町村の関係者の理解を得ながら進めていただきたく、お願いいたします。

次に、三つ目の都道府県と市町村の役割分担についてであります。

プログラム法では、財政運営は都道府県、保険料の賦課徴収と保健事業の実施は市町村が担うこととなり、残りの保険給付と資格管理の役割分担をどうするか国保基盤強化協議会では議論となり、私たち全国町村会は、都道府県が保険者になるのだから、できる限り都道府県に集約し、簡素で効率的な事務処理体制とすべきでないかと原則論に即した立場の主張を申し上げてきました。しかしながら、都道府県及び市町村は、国保改革の問題や課題に共通の認識と理解を示しながら、大義に立つて政府の意向を尊重し、前向きに意見を主張し議論をさせていただいた結果と経過を踏まえて、国保基盤強化協議会の取りまとめの最後に、今回の改革後においても、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講ずることとするという一文を入れていただくとともに、その趣旨を踏まえた法案の附則に盛り込んでいただきましたので、私たち全国町村会は、都道府県と市町村の役割分担のうち資格審査と保険給付に係る部分については、制度施行後においてできる限り早く見直しを行っていただくことを願っております。

最後に、今回の法案にはございませませんが、地方単独事業により医療費助成を行った自治体に係る国保の国庫補助の減額調整措置につきましても、引き続き地方の意見を踏まえて制度の見直しを検討していただきたいと思っております。

この度の見直しは国保制度創設以来の大きな改革でありまして、今後は都道府県と市町村が協力して制度運営に当たっていくこととなりますが、

私ども市町村といたしましては、保険料の徴収や保健事業の実施などについてこれまで以上に尽力いたす所存でございます。

特に、保健事業につきましては、一昨年六月に日本再興戦略が閣議決定され、効果的な予防サービスや健康管理を充実させるという方針が示され、レセプト等のデータの分析とそれに基づく加入者の健康増進のための計画の作成、事業実施、評価等の取組を行うこととされたところであります。いわゆるデータヘルス計画であり、国保保険者は今年度から計画を実施していくこととされており、今年度はまさにデータヘルス元年でもあります。集約できる部分は可能な限り集約して効率化し、一方で市町村は市町村にしかできない対人サービスに注力する、こうした適切な役割分担を行うことで国保制度の安定的な運営が確保され、被保険者の利益が向上するものと考えております。

以上、基本的に法案に賛成の立場から主な課題について意見を申し上げましたが、今後、国に対しましては、制度施行に向けて詳細な検討を行っていく中でこれらの課題について地方と十分協議するよう改めて求めたいと思っております。そして、今後、国と地方で協議の上、政省令やガイドラインなどで新たな制度の詳細を決定する必要があります。また、円滑に施行するためには、システム構築など十分な準備期間の確保が必要であります。委員の先生方には法案の早期成立をお願いいたします。私の意見陳述といたします。

○委員長(丸川珠代君) ありがとうございます。次に、白川参考人をお願いいたします。白川参考人。

○参考人(白川修二君) 健康保険組合連合会、白川でございます。

連に対しまして様々な御指導、御支援を賜っていることについても、併せてこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。

さて、今回の法案につきましては、評価できる部分も多いのですが、不十分な点もあり、満足できる内容ではないというふうにご覧いただいております。本日は、法案の中で一点のみ健保組合としては納得できない部分、総報酬制の導入問題について意見を述べさせていただきます。また、今次法案には含まれておりませんが、皆保険制度を維持していくための重要課題と考える事項に関し、二点意見を述べさせていただきます。資料を提出させていただきますので、必要に応じて御覧いただければと思います。最初に、総報酬制についての意見でございます。

今次法案では、後期高齢者支援金の被用者保険負担分に関し、平成二十九年度から全面総報酬制を導入することとなっております。

提出させていただいた資料のページを御覧いただければと思っております。厚生労働省の試算によれば、この全面総報酬制導入により、健保組合は約千五百億円の負担増、共済組合は約一千億円の負担増となる一方、公費は、協会けんぽに對する助成金が不要になることから約二千四百億円が削減されるということになっております。

私どもは、後期高齢者支援金の算定方法を全面総報酬制に変更すること自体には反対しておりません。ただし、それによって生じる国費二千四百億円の活用方法については、大いに問題と考えております。

資料二ページにお示ししたとおり、この二千四百億円のうち約七割の千七百億円を国民健康保険に投入するとする政府の計画は、二つの意味で納得できかねます。

第一に、国民健康保険の財政支援は本来国が負担すべきものであるにもかかわらず、今回は全面総報酬制という手段を使って被用者保険の保険料から調達しようとする点であります。まさに、被

用者保険の保険料による国費の肩代わりの構図になっております。被用者保険と国民健康保険の間の保険料による所得再分配にもつながるものであり、保険の役割を超えている点が問題というふうにご覧いただいております。

第二の問題点は、保険財政の悪化に苦しんでいるのは国民健康保険だけではなく、被用者保険も同様の状況にあるということにもかかわらず、一方の国民健康保険に余りに偏った支援策を講じている点であります。

健保組合の財政状況につきましては資料の四ページ以降にお示ししておりますけれども、千四百三、今、健康保険組合でございますけれども、全体としては、現行の高齢者医療制度が導入された平成二十年度から二十七年まで八年連続で経常赤字を計上し、この間の赤字累計は約二兆五千億円に上ります。財政悪化の最大の要因は、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金等の拠出金負担の増加にあります。

資料五ページ、六ページにお示ししておりますけれども、保険料収入に占める拠出金負担の割合は平均四三％を超えており、この割合が五〇％以上の健保組合は実に三五五組合、全体の二二％に当たります。こうした財政状況から、健保組合では財政の硬直化が進み、保険者機能の發揮を制限せざるを得ない、まさに異常な状態が続いております。健保組合の財政面での疲弊を改善しなければ、我が国の皆保険制度にも大きな影響を与えかねないと懸念される状況であります。

したがって、総報酬制により捻出される国費二千四百億円は、拠出金負担の軽減、つまり高齢者医療費、特に団塊の世代の前期高齢者入りにより顕著な医療費の増加が進んでいる前期高齢者納付金の負担軽減に活用すべきと我々は主張しております。前期高齢者の医療費の負担構造、すなわち税と現役世代の保険料による負担の割合を見直せば、被用者保険のみならず、国民健康保険の財政にとってもプラスに働くと考えます。この考えは、単に健康保険組合連合会の意見と

いうわけではございません。被用者保険関係五団体、健保連、協会けんぽ、連合、日本商工会議所、日本経団連、共通の意見でありまして、本日提出した資料の七ページに五団体の共同意見書を添付させていただきます。

次に、今次法案に含まれております総報酬制以外の項目、すなわち、患者申出療養制度導入や食事療養費の見直し等については基本的に賛成の立場でありますので、時間の関係で意見は省略させていただきます。

しかしながら、法案には非常に重要な問題が取り上げられていないというのを危惧しておりますので、二点要望を申し上げます。一点目は、高齢者医療費の負担構造改革が焦眉の急であるという点であります。

現在、国民医療費約四十兆円の約六割は六十五歳以上の高齢者に係る医療費であります。この割合は、特に団塊の世代の高齢化の進行に合わせて増えていくと推計されております。この負担を全国民で支え合うことは当然であります。この場合、高齢者と現役世代の負担割合や保険料と税金の投入割合等をデザインし、国民に提示していくことが重要というふうにご覧いただけます。医療費の増加は当然国民負担の増加を招来するわけですから、将来の負担のイメージを示すことにより国民の納得感を醸成していくことが不可欠というふうにご覧いただけます。

健保連の意見は、高齢者医療は全国民で公平に支える必要があるということ。ただし、現役世代の保険料による支援は既に限界に達しており、これ以上の負担増は皆保険制度の基盤を揺るがす危険性が高いし、経済的にも成長戦略に悪影響を及ぼしかねないということ。したがって、消費税引上げ等によって生じる新たな税財源を高齢者医療に投入する方向で高齢者医療費の負担構造改革を断行すべきというものであります。いずれにしても、高齢者医療を国民全体でどのように支えるかが我が国の皆保険制度を維持するための最も重要な課題と認識しております。

今次法案には、残念ながらこの問題に関する方向性が含まれておりません。今次法案の成立後も、医療保険制度全体の更なる改革に取り組み、議論を継続させ、積極的に検討を進められることを強く要望いたします。

二点目の要望は、医療費適正化施策を更に推進することであり、

今次法案でも、都道府県による医療費適正化計画の取組強化や食事療養費の自己負担の見直し等が織り込まれておりまして、大いに賛成するところでありますが、残念ながら、まだまだ増加の一端をたどる国民医療費への対応という点では不十分と感じております。今次法案にも検討規定が定められておりまして、それによれば、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者の負担能力にに応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとするというふうに記載されております。

また、衆議院におきましても附帯決議が採択されており、「高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと」ということも決議されております。

国民医療費は、高齢化という要因のみならず、最近では医療技術の高度化によっても増加することは確実と思われまます。一方、保険財政はまさに瀬戸際の状態でありまます。法案の中の検討規定や衆議院の附帯決議に沿った医療費適正化に関する検討を迅速に、かつ広範囲に開始するよう要望するものであります。

最後に、我が国の医療保険制度は世界でもまれなすばらしい制度であります。しかしながら、保険財政面から見ますと、我が国の皆保険制度はかなり危うい状況に陥っていると認識すべきであります。直ちに必要かつ適切な措置をとり、このす

ばらしい制度を維持していく必要があるというところを強く訴えたいと思ひます。また、地域と職域の保険者が共存し、それぞれが保険者機能を發揮してきたことも国民皆保険制度の発展、充実に大きく貢献してきたと考えております。今後も、現行の保険体制を維持あるいは強固にしていくことが何より重要と考える次第です。

健保組合は、今後も全力を傾注して国民皆保険制度の維持や向上に貢献していきたいというふうと考えております。議員先生方には、引き続き御指導、御支援賜りますようお願い申し上げて、結びたいと思ひます。

どうも御清聴ありがとうございます。○委員長(丸川珠代君) ありがとうございます。次に、長友参考人をお願いいたします。長友参考人。

○参考人(長友薫輝君) 私からは主に国民健康保険に關連して御意見を申し上げたいというふうに思ひます。

委員長を始め各委員の皆様には、発言の場を与えていただき、ありがとうございます。

大きくは三点にわたって述べたいというふうを考えています。一点目は医療保障と皆保険体制、二点目は国保への公費拡充策、三点目は国保の都道府県単位化、三点にわたって述べていきたいというふうに思ひます。

まず、医療保障についてですが、改めて確認させていただきますというふうに思ひます。

医療保障は主に次の二つによって実現しています。一つは公的医療保険による皆保険体制、もう一つは医療提供体制ということになります。今回の法案は、この両者において都道府県の役割を強化し、医療保障の在り方を変える可能性を持っているというものであります。

また、次の(2)のところですが、医療保険制度改革、今回の法案においては皆保険体制の堅持ということがうたわれております。今後も、社会保険である公的医療保険による皆保険体制を通じて医

療保障を支えるという強い国民への決意表明であるというふうに思ひます。この点から、私も以下の問題点あるいは評価というところを進めていきたいというふうに思ひます。

皆保険体制を堅持するというところで、堅持するというところで申し上げると、公的医療保険においては特に国保の安定を図ることが重要な鍵ということになります。その上で、後ほど触れていきたいというふうに思ひます。

その前に、公的医療保険については社会保険であるということを変更して確認したいというふうに考えています。

社会保険は二つの原理を持っています。一点目は社会原理というもので、これは、自己責任あるいは地縁、血縁といった相互扶助、こういふものでは対応できない問題に対して社会的な対応を進める。例えば、病気ですとか失業ですとか老

齢、障害、こういったものです。こういったものに対して社会的な対応を行うというもので、この原理から国庫負担や事業主負担の論理が導き出されるということになります。もう一つの原理として保険原理というのがあります。これは、保険

の技術的な側面に注目したもので、保険料を納めた人にのみサービスを提供するというものです。民間保険はこの原理で運営されています。

ですが、残念ながら、私の知る限りということ限定させていただいてお話し申し上げますが、保険原理のみを強調する対応が国保の自治体の窓口等で起きてきているということになります。これは非常に公平性に欠け、社会保険に対する正確な認識を著しく欠いたものであり、皆保険体制の堅持という観点からも早急に是正が必要ではないかというふうに懸念を申し上げます。

あくまで皆保険体制は社会保険として社会保障の一環として整備しているものであるということになります。

この皆保険体制において、次の(4)のところですが、皆保険体制における国保の位置付けということを確認したいというふうに思ひます。

先ほど福田参考人もお話しされましたが、被用者保険などに加入しない方は全て国保に加入する構造ということになっており、国保は皆保険体制においてセーフティネットの機能、そして下支えする役割を果たしています。制度当初から、一色は、農業者や都市部の自営業者の公的医療保険という色彩、もう一つは、無業者、低所得者、高齢者の公費医療制度という色彩を持って制度をスタートさせています。ですから、先ほどもお話にあつたように、加入率が変化してきているということになります。そして、後者の方々が増加の一途をたどっているというところ。そもそも、ですから公費負担医療の対象となる人々が多く加入する構造であり、高齢者も無業者も、つまり負担能力が高くない方々が流入して、加入してくるという構造になっています。

この国民健康保険の現状に対する認識として、次のところですが、国保の現状というのはやはり不安定というのが大方の方々の共通認識ではないかというふうに考えています。これ、保険者も被保険者も含めて不安定ということが共通認識であるというふうに思ひます。

安定のために必要なこととはというふうに考えますと、例えば、保険者については財政支援の拡充が必要である、被保険者については応能負担の原則に基づいた負担を求めるといふことが必要であるというふうに思ひます。今回の法案では財政支援策として三千四百億円が投入される、この点については非常に評価できる点であります。この三千四百億円によって年額一千万円の財政改善効果を想定している、そういうことが言われているというふうになります。

次に、国保への公費拡充策についてお話ししたいというふうに思ひます。

拡充策について、二ページの方ですが、今年度から保険者支援制度として千七百億円、二〇一八年度から毎年約千七百億円というところで、合わせて三千四百億円、今回の財政支援規模が三千四百億円ということになっています。ただ、この金額

については、市町村の独自負担である法定外繰入額三千五百億円とほぼ同額ということで、保険者である市町村の財政負担を軽減する性格が強いものだというふうに思います。

ただ、この点について憂慮する点が次のところ

です。 実際には保険料の引下げにつながる場合があるのではないかとすることに留意しなければならぬというふうに考えています。法定外繰入れを実施している市町村では、法定外繰入額を減らすと保険料軽減にはなりません。引き続き法定外繰入れを継続して行わなければ保険料負担の軽減にはつながらないこととなります。また、市町村による独自負担として進められている法定外繰入れは、皆保険体制を堅持するための補完的役割を担っているというふうに考えています。よって、今後の国保の保険料増加予測を踏まえれば、定額という国庫負担から定率の国庫負担が必要となることは言うまでもありません。

こういったところを今後の課題というふうに記しております。 続いて、大きく三つ目の国保の都道府県単位化についてです。 引き続き市町村は国保を担うことが今回の都道府県単位化の趣旨です。

保険者である市町村が求めてきた都道府県の、言わば単独の都道府県保険者論ではありません。市町村と都道府県が共同で国保を運営する公的医療費抑制の新たな仕組みであるというのが中身ではないかなというふうに思います。そして、その影響は国保加入者にとどまらないということを知する必要があります。 二点目、都道府県と市町村の役割についてです。

先ほど来もお話ありましたが、都道府県は国保の運営及び医療提供体制の両者において責任を持ちます。都道府県が市町村ごとの医療費水準、そして所得水準を基に納付金というものを決定する

という仕組みです。ということは、医療費水準が高い自治体については納付金負担額が重くなるという懸念が当然のことながら生じます。

また、標準保険料率というものがつくられ、これは都道府県が設定しますが、この標準保険料率を参考に各市町村は保険料を賦課徴収するという役割を持ちます。ただ、あくまでも参考程度というところになってはいますが、参考程度で本当に済むかどうか、市町村を誘導することになるのではないかと、そういった懸念が浮上します。あわせて、医療提供体制の再編が進められ、医療費水準を下げることで、今回の標準保険料率が設定されるというふうに見るのが妥当ではないかというふうに考えています。

次の三点目、(3)のところですが、医療費適正化計画と保険者協議会について申し上げたいというふうに思います。 都道府県ごとに医療費適正化目標というのが設定されるということで、あわせて医療費適正化計画については策定等に関して保険者協議会に協議することになっていきます。

先ほど申し上げた標準保険料率と医療費適正化目標の設定は、過剰な医療費抑制策となり、新たに地域医療の崩壊現象を招くのではないかと、声が既に現場から出ています、そういった懸念が浮上しています。

なぜかというところですが、医療費適正化計画に盛り込まれた医療費水準、そしてジェネリック医薬品普及率等の目標は、医療費抑制のために保険給付削減策の展開を求めるものです。本来は、健康で病気になるための保健事業あるいは健康増進事業、こういったものを充実するという視点が必要であるんですが、こういった視点が残念ながら欠落しているというふうな言わざるを得ません。

今後は、都道府県がより医療保険の運営者としての視点ないし性格を強めることが予想されます。そうすると、医療提供体制の再編が進む可能性があります。医療提供体制の再編は、先ほど申

上げたように、保険給付削減策を意味するといふものです。 今申し上げた都道府県が策定する医療費適正化計画や地域医療構想によって国保加入者が、もちろん国保加入者だけではなく、主に国保加入者がまともな医療を受けることができない状況を生み出すのではないかと懸念が生じます。あわせて、医療費適正化計画や地域医療構想について、やはり十分な議論と慎重な対応が必要ではないかというふうに考えています。

最後にですが、三ページのところです。 今回の法案は、保険者のみならず医療機関、地域住民までもが公的医療費抑制に駆り出されるような仕組みとなっているんですが、こういった内容はまだまだ知られていないというふうに思います。不信感ばかりが増幅されるのであれば、これほど不幸なことはいないというふうに思います。政策への理解、参加、こういったものを想定するのであれば、信頼を得るためにも、そして、冒頭申し上げたように、皆保険体制の堅持という姿勢を貫徹するためにも、過剰な公的医療費抑制の展開とならないよう丁寧な説明と慎重な配慮が必要とされるというふうに思います。

また、社会保険であり社会保険としての国保、先ほど申し上げた社会原理の部分ですね、保険原理を不当に強調することなく、社会保険であることと、そして社会保険としての国保であるということとを浸透を図っていただき、保険者、被保険者とともに地域の医療保障をつくる、そういう視点が求められているのではないかとこのように思います。

以上で発言を終わります。ありがとうございます。 ○委員長(丸川珠代君) ありがとうございます。 以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

○委員長(丸川珠代君) この際、委員の異動につ

いて御報告いたします。 本日、杉久武君が委員を辞任され、その補欠として山本香宙君が選任されました。

○委員長(丸川珠代君) 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。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。 今日、四人の参考人の皆さん、それぞれ評価できる点、課題、的確に教えてくださりまして、本当に感謝しております。また、順番を変えていただいたことに関して、委員各位の皆さんに御礼を申し上げます。どうもありがとうございます。

まず、長友参考人にお聞きをいたします。 各市町村というか全国回っておりますと、例えば子供たちの医療費助成を始め非常に市区町村で様々なんですが、今後、国保だけではもちろんありませんが、どうなっていくのか。県単位になって、医療を非常に頑張っている、例えば医療費水準が高い自治体がむしろ納付金負担が重くなるのか、やっぱり子供への中学校までの医療費助成をやめようとか、小学校高学年までのをやめようとか、いろんな考慮が市町村に掛かってくるのではないかとこのように思います。その点についてはどうお考えでしょうか。

○参考人(長友善輝君) 御質問いただき、ありがとうございます。

今お話しいただいたように、実際のところ、市町村、まあ都道府県もそうですが、特に市町村の方々はまだまだこの法案についての理解が進んでいないということと、あわせて、どういうイメージを描いて、そして例えば国保の加入者、被保険者の方にどういうふうな説明をしていくかということもまだまだ理解が進んでいないのが現状ではないかなというふうに思います。

あわせて、自治体の今おっしゃったような子供に対する医療の助成ですとかも、残念ながら国からの国庫負担の減額のペナルティーというものが

存在していて、まだまだこれも継続するという方向性ですので、こういったところも是正していただかないと、せっかく自治体がいいことをやっても、国から入るお金が減るといことは本末転倒ではないかなというふうに思っています。御質問に合せて少し敷衍してお話ししましたが、そういった懸念もあります。

そういったところを含めて、自治体も市民に対してサービスを良くしたいということについては、もう少しやりやすいようなインセンティブを持たせるといことも必要ではないかなというふうに思います。

○福島みずほ君 都道府県と市町村の役割がどうなるのかということなんですが、先ほど渡邊参考人が、思っていたのと少し違うけれども評価をするということをおっしゃったと思うんですが、保険者である市町村が求めてきた都道府県保険者論ではないということに関してはどうお考えでしょうか。

○参考人(渡邊廣吉君) 先ほども意見の中で申し述べさせていただきましたけれども、実質的に都道府県が保険者となつて、そして、より住民に近いいろいろな所掌事務については当然私も市町村がこれまでどおりそれを行っていくというのが原則だと思っております。

ですから、その原則論に立ちながらも、資格審査とか保険給付、これは現在も私も保険者として各都道府県に国保連合会という組織を取っております。その中で、資格審査の一部分も明らかにし給付事務も明らかですが、委託をしながら、共通したシステムを構築しながら、電算システム等も含めてありますが、そんな形の中に効率的な運用を図らせてもらっております。

ですから、都道府県が保険者となった場合、資格審査なんか、全てじゃないんですけども、協議によって、これまでの国保連合会という都道府県単位のそういう組織を活用した中で、お互いの運用における部分的なシステムを構築することによって、今まで我々市町村が委託しているものを

都道府県が一括して委託すれば足りることでありますし、それから、いわゆる電算システムの改修等も、余計なお金を使つて行わなくても一部改修によつてそれが容易にできるようなことも可能でありますので、そういう観点からいっても、今後、前向きに議論をさせていただきながら対応していただければということでお話し申し上げたところであります。

○福島みずほ君 都道府県は国保の運営と医療提供体制の両者において責任を持つわけで、都道府県の責任というのはとても大きくなるというふう

に思います。それで、福田参考人にお聞きをしますが、都道府県が市町村ごとの医療費水準、所得水準を基に納付金を決定するというところで、どういうふうな形で、都道府県が標準保険料率を決めるわけですが、都道府県が標準保険料率を決めるわけですが、どういう例えはファクターでそういうのを決めるのかとか、都道府県のこういうことになるかどうか、そういうのをちょっとお教えいただけますでしょうか。

○参考人(福田富一君) お答えいたします。まず、法案ができてまして、政省令あるいはガイドラインなどが発表になるわけでございますが、栃木県といたしましては、もう既に国民健康保険制度に関する検討会、これは県と市町村、保険者が一体となつて検討会を立ち上げて取組を開始いたしました。検討項目につきましては、ガイドライン等が出るまでの間は市町村の事務の効率化等に向けた検討を中心に行つてまいりたいというふうにご考えております。

さらに、法案が成立しますと、都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を、これは法定協議会になりますけれども、これを立ち上げることにいたします。そこで、国民健康保険事業費の納付金の徴収、あるいは都道府県国民健康保険運営方針の作成などが審議事項になりますので、そこで被保険者、保険者代表、被保険者代表です

ね、こういった方々と保険料の額などについて方

向性を出していくという順番を踏んでいくことになると思ひます。

〔委員長退席、理事福岡資麿君着席〕

○福島みずほ君 長友参考人にお聞きをいたしました。去年、国会で介護と医療の改正法案が成立をして、国が医療などの基本計画を作り、そして都道府県がまたそれを参考に基本計画を作るとい

うことになりました。いろいろな病院やいろいろな医療の基本計画を作るわけですが、今回にある医療費適正化計画との関係でいって、だんだん医療費削減やいろんなことがボトムアップではなくトップダウンで割と基本計画や適正化計画という名の下に行われてしまふんではないか。それが、適正化はいいんですが、医療費抑制や違う形で展開すると問題が起きると思つているんですが、この点についてどうお考えでしょうか。

○参考人(長友薫輝君) 御質問いただき、ありがとうございます。

今お話しされたように、医療費適正化という名前前で医療費抑制ということを進めるわけですが、医療費抑制ありきではなくて、国、自治体というのは、基本的にやはり住民の命や生活を守る、特にそういう責務を持つていて、なおかつ住民の方々の、健康で、先ほど申し上げたように、病気になるないように健康づくりですとか保健事業です、そういったことを進める必要があるというふうに思ひます。

ところが、残念ながら、医療費抑制のために、先ほどお話ししたように、保険給付の削減ですとか、こういった方にやや性急に進められているのではないかなというふうな懸念を持っています。

○福島みずほ君 時間ですので終わります。どうもありがとうございます。

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田でございます。本日は、皆様方大変お忙しいところ、ありがとうございます。初めて、今回の改正ということに限らず、

非常に単純な、ただ答えは難しいだろうと思ひますけれども、今の日本の医療費が高いと思われるか、また安いと思われるか、これについてお一人ずつ、高いのか安いのかという点だけお答えをいただければ、よろしくお願ひいたします。福田知事からお願ひしたいと思ひます。

○参考人(福田富一君) 国において、今後、医療費適正化計画に関する様々な指標が提示されて、我々もそれに基づいて計画を策定していくと、こういうことになっていくんだと思ひます。

その中で、何をどう適正化を図っていくのかというの、十分議論をしながら、今お話があらましたような医療費抑制、そういうところに立ち入らないように、適正な医療が受けられるような仕組みをつくっていくながら計画も作っていくということが重要だと思ひます。

〔理事福岡資麿君退席、委員長着席〕

○参考人(渡邊廣吉君) 医療費が高いか低いという極端な質問でございますけれども、やはり医療費そのものというのは、その積算根拠が、お医者様の報酬の問題とか、それから薬剤の報酬の問題とか、いろんなやつぱり過去の歴史上、日本の場合は積み上げられてきた経過があつて、また、金銭的又は経済的な価値の中に今の水準があるわけでありまして、一般庶民として捉えれば高いというイメージはあります。

しかしながら、国全体の医療費として、又は構造的にこれまでの経過をたどつていくのであれば、これはやつぱり政府も当然のごとくそのような考え方でこの制度改革を進めながら今日あるわけでありまして、水準的には適正化されているという。

ただ、先ほど申し上げたように、国保そのものについては私も市町村が国保会計を担っているわけでありまして、そういう現状からすると、脆弱な財政基盤の中に国保財政を担つていことであるので、非常に厳しい財政環境にある。また、法定外繰入れもせざるを得ないという現実があるということから見れば、そういう医療費そ

ものを聞かれれば高い水準にある、またそのことが市町村の財政を逼迫しているということにもなり得るといふことでしか回答できません。

○参考人(白川修二君) 私は診療報酬を議論する中、医師協会の委員なものから、今、羽生田先生の質問に対しては高いとか低いとかいう発言は失礼させていただくを得ない立場でございますけれども、私は、日本の医療費は適正であるといふふうに思っております。

ただ、一般の国民の方々は、窓口の負担が割から三割ということもありますので、医療は安いといふふうには誤解をされているのではないかなといふことを私は危惧をしております。

○参考人(長友薫輝君) 私は、政府関係各位、そして国、自治体の方々、そして何より医療現場の方々の非常に大変な努力によって医療は公的に管理されていて、なおかつ安く、安くというのは、つまり実際の現状の努力が評価されている状況ではないんじゃないかというふうに思います。

例えば、市場原理を導入すると医療費は総額として増えます。ですので、今現在のはかなり現場の方々の努力によつてということでも低く抑えられているのではないかなというふうに思います。ですので、これ以上の医療費抑制をしないと非常に危険だといふふうに考えています。

御質問いただき、ありがとうございます。  
○羽生田俊君 ありがとうございます。質問は簡単なんですけどお答えが難しかった、大変失礼をいたしました。

まず、渡邊町長さんにお聞かせいただきたいんですが、年齢構成が高いということ、それから所得水準が低い。年齢構成が高いということは医療費も高いということにつながるわけでございますけれども、非常に運営が大変だということになっておりますけれども、今回、県とともに国保を運営していくということに対して率直にどのような考えになつていきますか。いま一度ちょっとお聞か

せただければというふうに思います。

○参考人(渡邊廣吉君) 先ほども申し上げましたように、第一点は、財政基盤の強化につながるということにほかならないと思います。そして、私どもが今保険者としていろいろな経営をせざるを得ない状況になっていくわけですが、いろいろな一般会計からの繰入れや、それからそのほかにも、先ほども御質問の中にもありましたが、子供に對する医療費の助成措置とか、いろいろな運用をやつておるわけでありまして。

そんな中で、財政基盤が強化されて、そして都道府県化されることによつて、その統一的な運営上の理解が伴つてくるわけでありまして、また、強化によつて財源のいろんな懸念も払拭されるわけでありまして、そのことによつて一般会計からの繰入れもなくなっていい、余剰財源というところも語弊もあるか分かりませんが、いわゆる予防事業や保健事業に、またデータヘルスという計画もございまして、そういう中によつて抑えられなくなることによつて医療費の抑制効果も出てくるのではなからうかなと基本的に考えます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。今、保健事業、予防事業というお話でございますけれども、特に国保の方々の特定健診の受診率も低いし、こういった予防事業等々もまだまだ十分というふうには思いません、その点、いかがでしょうか。

○参考人(渡邊廣吉君) 正直言つて、私も町村もそうだし、それから市もそうだと思うんですが、都市部とやっぱり中山間地、町村部が多いんですけれども、その実態によつても若干対応は異なると思うんですが、しかし、子供の医療費の助成や、それから健診事業によつていろいろなデータを基にした保健指導や、また特定健診もそうですけれども、また、独自に對するいろいろな取組が、全国津々浦々の市町村が創意工夫をしながら取り組んでいる実態があります。

ですから、そういう意味では、保険者たる市町村の立場では、予防事業、保健事業に前向きに私は努力して、その成果も出ているという認識であります。

○羽生田俊君 ありがとうございます。それでは、福田参考人にお尋ねをいたしますけれども、今回、県が中心になつての国保運営ということになる。最初のうちは、知事会としてはもう反対だという意見が大分伝わつてきていたわけでございますけれども、今日のお話ですと全体的には賛成であるといふようなお言葉をいただいたところでございますけれども。

今もありませんけれども、いわゆる県として予防事業や健康づくりというのに対してどのようにお考えになるか、あるいは、今少し行われておりますいわゆる健康づくりに対してのインセンティブというふうなものをいろんな形で与えられているというもので、現金給付をしたところもあるの、それは私は非常に問題があるというふうな思っているんですけれども、その点についてお考えをお聞かせいただければというふうに思います。

○参考人(福田富君) 今、渡邊参考人からもお話がありましたように、広域化をすることによつて、先生の御指摘もありましたが、介護予防への取組を強化していく、あるいは健診率も高めていく、さらには後発医薬品の利用促進なども図っていくと。

健康づくり事業につきましては、都道府県は全市町村を俯瞰する立場にありますし、全国の情報を得やすい立場にあるわけですから、それらの情報を活用しながら全体的な底上げを行つて健康づくり事業を実施し、そして理想は生涯現役社会を築いていきたいと、結果としては医療費の適正化に結びついていくと、こういう取組を、広域化に伴つて都道府県の役割が、責務があるのではないかとこのように思っています。

○委員長(丸川珠代君) 羽生田俊君、時間でございますので、おまとめください。

○羽生田俊君 はい。

時間が来てしまいましたので、大変残念ですけれども、白川参考人には、全面報酬制の話は非常に問題があるというお話でございましたので、今後考えていかなきゃいけないというふうに思いますが、また、これから先、いい御提案をしていただければというふうに思いますので、質問がちょっとでき切らなかつたので大変申し訳ないですけれども、大変ありがとうございます。

以上で終わらせていただきます。  
○津田弥太郎君 民主党の津田弥太郎であります。

今、羽生田委員が白川参考人に全面総報酬制のことを聞きたかつたというお話ですので、私の方から聞かせていただきたいと思います。

先ほど白川参考人は意見陳述の中で、被用者保険の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬制の実施が盛り込まれているその影響について、特に引上げの理由が国保支援ということでは加入者や事業主の納得が得にくいということをおっしゃられました。また、二千四百億円の負担増に対して七百億円の支援というのとは十分じゃないかということもおっしゃりました。まさに私もそのとおりだといふふうに思っております。

昨日の当委員会の質疑の中で、全ての健保組合が解散をして協会けんぽに移行してしまつた場合、一年間で約六千九百億円の国庫補助が増加するという試算が厚労省から示されたわけでございます。この六千九百億円の重みを踏まえたとき、何としても健保組合には踏みとどまつて保険者機能を發揮してもらいたいというふうに思うわけでありまして、そのためには七百億円という金額は当然増加させるべきであるというふうに私も大臣に昨日迫つたばかりであります。

そこで、白川参考人にお尋ねしたいと思つたんですが、健保連では高齢者医療の費用負担構造の改革を要望されているというふうにお聞きをしておりますけれども、具体的にどのような改革を想定されているのか、お伺いしたいと思います。

○羽生田俊君 はい。

○参考人(白川修二君) 大変ありがとうございます。お答えいたします。

私どもは、高齢者医療費の負担構造を変えるべきだと、意見陳述の中でも申し上げたとおりの意見でございます。どういうやり方がいいかということについては様々なアイデアがあるかというふうに思いますけれども、今回の法案の中では約百億円を制度改革に投入するという中身になっておりまして、簡単に申し上げますと、拠出金率が高い上位一〇%の健保組合等に対して、一定基準を超える部分を百億円を使って軽減しようという考えになっております。これを厚生省の試算で見ますと、この百億円を投入することによって拠出金負担率は五〇%にとどまるといふふうに言われております。こういういわゆるキャップ制という考え方は一つの有効な方法ではないかというふうに考えております。

ただし、国が投じますのはこの半額だけでございまして、残り半額、百億円はまた他の保険者に再按分されることになっておりますし、この五〇%という水準がいいかと、保険料のうち五割をほかの保険者に持つていくということ自体はまだまだ納得性がないというふうに考えておりますので、このキャップ制という考え方、あるいは五〇%という考え方、あるいは公費の入れ方等については、私どもは意見ございませぬけれども、様々な議論を闘わせて改革を進めるべきだといふふうに考えております。

○津田弥太郎君 ありがとうございます。

今御指摘いただいたようなことをまた本委員会に更に議論してまいりたいと思っております。

そこで、渡邊参考人にお聞きをしたいと思っております。

今回の法案の一つの柱が、毎年三千億円規模の巨額の赤字を生じさせております国保に対して財政支援を行うというのが柱になっているわけでありまして、私自身、国保については、我が国の医療保険制度の最後のとりで、先ほど長友参考人もそういうふうにおっしゃってございました、皆保険を

支えている極めて重要な基盤であるというふうに考えております。

一方で、これまで残念ながら、国保においてはいわゆる保険者機能といったものが十分に發揮されてこなかったという点があるわけでございます。健康を増進させて医療費も抑えるといったところが不十分であったの思いも持つところでありまして、その原因が何なのか、ここが重要な点でございます。現場を大変熟知されている渡邊参考人から、その点について率直な御意見を伺いたいと思っております。

○参考人(渡邊廣吉君) 今ほどお話をいたしましたように、また先ほどの意見陳述でもお話ししましたように、私も町村におきましては、市町村財政が非常に逼迫した情勢の中、それぞれの町村が町づくり、村づくりをさせてもらっている現状にあるわけでありまして。

その中で、国保の被保険者は、先ほど来言っているとおり、所得水準の低い方々が加入していただくわけでありまして、当然、現下の情勢からして医療費が高水準に推移してきている。そんなことから、財政が逼迫して、法定外繰入れは、法律上は禁止されているにもかかわらず、全国ほとんど、都市部が中心であります。ほとんど赤字繰入れをせざるを得ない現実がある。それが年々増加して、現在では三千五百億円の巨額に上っているというところであります。

そんな実態から鑑みれば、この度、千七百億円という追加投入していただきますし、又は、広域化する、都道府県化する事によって千七百億円追加されて、合わせて三千四百億という巨費が投入されるわけでありまして、逼迫した、また構造的な財政構造が、広域化することによって三千五百億円も一般繰入れていたものが解消されるわけでありまして、さらに、町村裁量によっては、そのことによつて、今まで一般会計から繰入れていた財源を予防事業とか健康づくり事業とか多様な形で財源活用ができるようになるわけでありまして。これは国保だけじゃなく、これは介

護保険事業共に、予防事業等、共通している課題でもあります。又は、人口減少化社会の中にあつて、子供の支援施策がその地域の課題でもあつて、そんな中で、大きな財源確保にもつながらつていくのではなからうかというふうな思つております。

そんな見地から、私どもは非常に有り難くこの制度改革を理解しておるつもりであります。

○津田弥太郎君 今後は医療費を抑える予防に熱心に取り組めるというお話で、今まではなかなかそこまで行かなかつたということでございます。

○参考人(福田富一君) 知事会といたしましては、五年ほど前から具体的にこの問題で意見交換をしてまいりましたが、持続可能な制度として構造的な問題が解決をされた上で構築されるのであれば、それは知事会としても市町村と一緒に役割を担つていくと、こういうことを申し上げてまいりました。今回、財政支援、国の財政支援を明確化してもらいまして、今お話ありましたように三千四百億ということになりまして、一歩前進をしたということから広域化への取組にかじを切つたということになります。

この答弁が現実のものとなるかどうかという点については、当然ながら都道府県の役割が最も重要であるというふうな考えのわけでありまして、これまでの市町村国保から新たな制度に移行する中で具体的にどのような変化を生じさせようとしているのか、経験豊富な福田参考人に決意も含めてお答えをいただきたいと思っております。

その上で財政運営をしっかりとしたいかなければなりません。先ほど申し上げましたように、広域的な立場で物事を判断することがより可能な都道府県の役割は、介護予防や健診率のアップや後発医薬品の利用促進や、そしてまた健康づくり事業や、これを全都道府県が各々工夫をしながら取り組んでいきつつ、健康寿命を延ばし、さらには生涯現役社会を築いて医療費の適正化にも結果として寄与すると、こういうことが求められているというふうな思つておりますので、三十年の四月スタートに向けて具体的な作業はこれからですけれども、各都道府県内の市町村と都道府県が各々十分協議を図りながら、県の役割を、都道府県の役割をしっかりと果たせるよう取り組んでまいりたいと思っております。

○津田弥太郎君 ありがとうございます。

時間になりました。できれば後期高齢者医療制度も今後、広域連合から都道府県に財政責任を移したいという話が早晩出てくるだろうと私は思つております。その点についても今後は是非、福田参考人の積極的なお取組を期待して、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○長沢広明君 公明党の長沢広明です。

参考人の皆様方、お忙しいところを今日は大変に貴重な御意見をありがとうございます。

まず、福田知事にお尋ねいたします。

地方の立場から日頃、国政への様々な御指導をいただいております。感謝申し上げます。今回、この財政運営の主体を都道府県とすることによって、運営の単位を広域化することによって、安定的な制度にしていくという面に加えて、医療計画とか地域医療構想の主体である都道府県が国保の財政運営を行うということ、いわゆる医療提供体制と医療保険制度の双方を同じ主体が担つていくと、こういうような大きな変化になります。

昨年の医療・介護総合確保推進法の制定、そして今回の医療保険制度改革法案という、こういう医療政策分野において都道府県の役割はほとんど

大きくなっているわけですが、これを円滑に進めるために、都道府県における医療政策に携わる人材の育成ということが非常に大きな課題になるのではないかと思っています。地域包括ケアを推進していくという意味でも、介護保険を担当している現場の情報が一番多く持っているのは市町村の職員であり、市町村との連携も都道府県は医療政策を進めていく上で大変重要になってきます。

都道府県で医療政策を担当する職員の現状と課題、とりわけ、国保の保険料徴収とか保健事業、介護保険の市町村事業、これはもう市町村の職員がノウハウを持ち、情報を持っていると、そういうところとどう都道府県として連携して情報を共有していくか、この点についてどうお考えがあるか伺いたいと思います。

○参考人(福田富一君) 医療政策を担う人材づくりについてのお尋ねであります。地域医療構想の策定を始める医療施策の企画立案を担当する職員につきましては、医療等に係る知識を始め、保険医療のデータの分析スキル、あるいは調整能力など、専門性の高い資質が必要とされます。都道府県におきましては、こうした事務が適切に実施できるよう長期的視野に立つて人材育成に努めてまいりたいと思っております。市町村職員も一緒に育つ研修会なども今後開催をしていくことが重要になってくるというふうに思っています。

お願いがありますけれども、国におきましても、専門知識あるいはスキルなどの習得を目的とした人材育成研修等の一層の充実を図ってもらいたいというふうに考えております。

○長沢広明君 その点について、今の要望ございましたことについても私たちが後押しをさせていただきますかと思っております。

渡邊参考人と長友参考人にお伺いしたいと思います。市町村では、これちょっと法案の中身と直接関係ないんですけども、いわゆる子供医療費に對

する助成とか、重度の障害者に対する助成とか、いわゆる市町村の自治体での単独事業としてこの助成を行っているところが非常に多くなっています。子供医療費の場合、例えば小学校卒業までとか、あるいは中学校までというところもあります。そういうことは、それぞれ地域のニーズがあり、理由があり、そして議会等も含めて議論をした上でそこに踏み込んでそういう助成制度を設けているところが非常に多くなっているわけですが、一方、今のシステムだと、そういうことをするといわゆるペナルティーを受けるといふ仕組みになっています。

この仕組みは私はもう今や不必要なものだと思つて、見直す、ペナルティーみたいなことはもうやめるべきだといふふうに思っているんですが、その点について、現場を預かっている立場と、それから研究者の立場で、渡邊参考人、長友参考人からそれぞれ御意見いただきたいと思っております。

○参考人(渡邊廣吉君) 今ほどの市町村の単独事業の位置付けの問題でありますけれども、私も市町村で首長をしながら政策運営するとき、又は選挙によって選ばれる立場にあるわけでありまして、教育とか福祉向上というものは永久的課題であります。また、政策課題として位置付けております。

そんな中で、特にこういう社会事情の中にあつて、国の制度そのものと、それから私も市町村が置かれている現実、これを踏まえた場合、特に子供、子育てに対する構造的な問題等を絡み合わせていけば、いやが応でも現場ではそういう声が大きく我々に伝わるわけです。そして、それを優先課題として位置付けて政策的に取り組まなければならない現実がある。そういう中で、医療費の無料化、極端なところでは無料化しているところもあります。私どもの町でも中学生まで医療費の一部助成もやっております。むしろ都道府県に先行して前向きな取組をしている現実があります。

それが今度、広域化、都道府県化によって、医療制度改革がされて、そういうものが一部法案によって制約されるということもあるかも分かりますが、それはそれぞれの法案との整合を取りながら、なおかつ、先ほどお話ししましたように、これからは、特定健診、予防事業ですね、それからデータヘルス等を含めながら、その法案の趣旨を生かしながら、いかに行動的な単独事業を展開していくかということも一つの創意工夫の課題でないのかなと私も認識しておりますので、そういうサイドから今後更に努力していきたいと考えております。

○参考人(長友薫輝君) 先ほど少しお話をさせていただきましたが、長沢議員と全く私も同感であります。それで、社会保障という観点からしてもそうですし、当然のことながら、子供の医療を受ける権利を保障する、それと、併せて申し上げると、近年増加の一途をたどっている子供の貧困の対策の一環であるというふうにも思います。ですので、そうした観点から、地域住民に対するサービスを良くしようというふうにも地域で決定したものに於いては、これはしっかりとそういうところを評価するという仕組みが必要ではないかなというふうな考えております。

あわせて、地方自治の観点からも、当然、そういった地域で決定したことについてペナルティーをというのとはできれば回避するのが妥当ではないかなというふうに考えております。

○長沢広明君 ありがとうございます。それから、白川参考人にお伺いします。今回のこの改革を受けて、これで全て国保の課題が決して解決するわけではないということ、今後、次、改革すべきチャンスが、ときがまた来ると思っています。この後、将来へ向けて残る課題みたいなものを、白川参考人のお立場からはどういうことを挙げられるでしょうか。

○参考人(白川修二君) 高齢者医療制度とそれから医療費の適正化については先ほど意見を述べさせていただきましたので、財源が必要な案件については、次回の消費税引上げ、二十九年四月予定と伺っておりますけれども、そのタイミングでやるべきかなというふうにも考えております。

それから、国保の関連、これも当然我々から前期高齢者納付金等の形でお金を出しているわけですから、当然、都道府県単位化ということがうまく運ぶように、あるいは効率的に運ぶような形に是非していただきたいというふうに思っておりますし、被用者保険としても、お金を出す以上は若干運営についても口を出させていただければなというふうな思いであります。

以上でございます。

○長沢広明君 時間ですので終わります。ありがとうございます。

○川田龍平君 今日、参考人の皆様、貴重な時間を使つていただき、参考人として意見陳述をありがとうございました。

医療費の適正化という言葉が先ほどから何度か出ておりますけれども、私自身、医療費の増加には、高齢化というよりも医療技術の向上ですとか医薬品の価格の上昇によるものが大変大きいと考えておりますが、特にグローバル企業による価格の決定のメカニズムというのが、日本の薬価も、実はアメリカの薬価が決定したことによって、外国の価格を参考にしている日本の価格が決まっているというところで、C型肝炎の新薬など大変高額になって、一錠が六万円とか、そういった価格で今新しい薬が出てきているということがあります。

そういうものが医療費を増大させているのではないかと思います。特にWHOですとか、世界からも大変評価されている日本の国民皆保険制度というものを維持するためには、日本一国だけでこういったこの維持をするというよりも、グローバルな視点で、アジアの諸国ですとか途上国などに日本のような公的なユニバーサル・ヘルズ・ケアというこのシステムを、そのまま日本のシステム

ムを輸出することによって日本の皆保険を、すばらしさを広める必要があるというふうな考えが、そのために今現時点で出ている課題を解決していかなければいけないということを非常に強く感じています。

そうした意味で、持続可能な皆保険制度を維持するためにも、この法案で長期的な視点で解決しなければいけないものが解決されているとは思えません。

そういった意味で、先ほどの質問とも重なるんですけれども、国と地方との協議の中でも五年後の見直しという話も出ていたと思いますが、こういった今回の改正では不十分と考えられる点について、福田参考人と渡邊参考人と長友参考人から伺えればと思います。

○参考人(福田富一君) 半世紀ぶりの改革になりましたので、まずは動かしてみても、大臣の、今お話がありましたように、五年後を目安に見直すこと、見直すことが適切かと、こんな意見があったようにございますけれども、我々も最大限努力をしますし、市町村とも連携をしてみたいというふうな思いです。

その上で手直しをすべきところが出てくれば、それは速やかに被保険者にとって歓迎される新たな改革をこれからも当然行っていくべきであるというふうに思います。

○参考人(渡邊廣吉君) 医療費の適正化に対しては、日本の今の高齢化社会の現実を考えれば、これはもうやむを得ず高齢化ですから、前向きな取組をしながら医療費を適正化していくことが、これがもう最重要課題だと思っております。そういう意味で、今回、都道府県化、広域化するということも一つの前提としながらも、更なる構造的な改革をしながら、医療費報酬、薬剤の問題も含めながら、そしてまた、市町村の、我々の適切な役割分担、これらも求められているわけでありまして、町村としては、住民に身近な行政機関として予防、健康づくりは今後ますます積極的に取り組まなければなりませんし、住民の健康

を守って、そして医療費の適正化に努めていくことがもう当然大きなテーマとなっておりますので、そのように努力しなければならぬという認識であります。

以上です。

○参考人(長友薫輝君) 医療費適正化ということについては、私は参加ということが必要だということに考えています。参加を得るためには、先ほども少し申し上げましたが、信用という信頼というか、そういったことがやはり必要であって、制度への不信感をいさぐらに招く必要はないというふうな考えをいたします。ですから、参加を得るためにどうすればいいかということで、慎重な対応と丁寧な説明、そうしたことが必要となるのではないかと考えています。

あともう一点は、先ほど議員言われた皆保険体制を輸出するという点については、私も以前にテレビ番組でも同じ内容のものを話したことがあります。そうしたことをやはりむしろ進めていくということが、今の皆保険体制において努力されている現場の方々の評価等にもつながるというふうに思います。

ありがとうございます。

○川田龍平君 先ほど出たかもしれませんが、地方単独事業である乳幼児や重度障害者への医療費助成を行うことに対する国庫負担金及び普通調整交付金の減額算定措置について、地方の立場から福田参考人と渡邊参考人、どう思いますでしょうか。

○参考人(福田富一君) 地方単独事業につきましては、この国庫負担金等の調整措置、すなわちペナルティーですけれども、これは全国知事会としても国に対し毎年、廃止を要望しているものでござい

ます。

○参考人(渡邊廣吉君) 今回の改革では特段の措置がなされなかったというふうに理解しております。そんなことから、今後、厚生労働省においては、引き続き私も地方の意見を踏まえて、制度の見直しをされるに当たっては検討していただければ有り難いと思っております。

○川田龍平君 保険者ごとに介護予防、予防医療、生活改善、食生活の改善などで積極的に取り組むことに競い合うことでまた医療費を減らして保険料を下げることもできると考えます。そういった観点からは、市町村は引き続き保険者機能を分担すべきではないかと思われ、一方で、全国知事会は医療保険制度の全国レベルの一元化

というのを主張していると思われ、全国町村会

○参考人(福田富一君) 全国知事会は、保険制度の一元化、そしてまた国民の保険料負担の平準化、こういうことを最終目標に掲げておられますので、一本で例えれば国が担っていく、あるいは、それが仮定の段階として道州制というのが仮にしかれたとすれば、そういうところが担っていくということもあるというふうに思います。これは我々の理想でございます。

○参考人(渡邊廣吉君) 市町村間で保険料の水準に格差があるということを先ほどの意見聴取の中で申し上げました。これは当然のことなんです

が、都市部と町村部では地域ごとに医療供給体制の差があります。そのために生ずることはもう当然であります。

納める納付金の額について市町村ごとの医療費水準を勘案した中でやるということになっておりますので、そういう意味で評価もしております。

そして、保険料の負担の平準化を進めることについては、私も町村としては歓迎すべきではないんですけれども、しかし、今後、五年後の見直しの際には、前向きな取組をしていただきながら、最終的にはやはり平準化に近づけた対応というのが余儀なくされる段階に来るのかなと。

また、道州制の問題もお話しされましたけれども、私も、市町村は、道州制そのものにも真つ向から反対しております。これは御承知お願いた

○参考人(長友薫輝君) 行く行くは、分かりやすい制度としては医療保険の一元化ということが必要であろうというふうに思います。ただ、それに対しては、これまでなかなか実現しなかったように、障壁があつて大変な部分があるというふうに考えています。

分かりやすい制度のもう一つとしては、やはり支払能力に応じた応能負担という形での医療保険の運営ということが必要ではないかというふうに思います。その上で財政調整をどうするかという議論があるのではないかと考えています。

○川田龍平君 やつぱりこの国保のことは、今、自治体にお任せという姿勢になっているのではなく、地域住民が、国保のことを、地域の医療のことについて行政とともに行動するという姿勢が必要ではないかという、長友参考人の著作にもありましたが、やつぱり、本当に住民がしっかりとこの国保を維持するためのより積極的な参加というものが、必要だと私も思いますので、地方自治体の皆さんとも一緒にこういった制度を維持するために是非やっていきたいと思っております。

本当にありがとうございます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

参考人の皆さん、本当にありがとうございます。

長友参考人に最初にお伺いしたいんですが、先ほどお話の中で、今度の都道府県化が、影響が国保加入者にとどまらないということ、やっぱり全体として、医療費適正化計画、それから地域医療構想、そして国保運営方針と、これが一体としてやはり都道府県に行くということで、強力な医療費抑制の仕組みになっていくと。この辺りをもう少し補足的に説明していただけますでしょうか。

○参考人(長友薫輝君) 先ほど少し触れなかった点なんですが、国保の運営方針については、これは、現在の広域化等支援方針の延長線上にあるというふうに考えています。それで、その中でも、先ほどお話しした部分で申し上げると、標準保険料率等についてが明記されていくということと、あと、国保運営方針の策定に当たっては運営協議会での議論を行うということで、市町村長の承認を得ることが言われています。

ただし、この仕組みの運用次第では、市町村の加入者に拘束力を持つのが国保運営方針で、この方針が運営協議会や市町村長の了解だけで都道府県知事が決めるということになるわけです。ですから、市町村議会の承認を得る必要がありますし、これまで市町村議会が関わってきた国保の保険料率の決定ですとか議論、こういったことも県議会も関与できないような仕組みになっています。

ですから、国保を、先ほど川田議員が言われたように、住民の参加ですとか、こういったものが必要だと思っておりますが、そうした参加だけでなく、議会の承認も議論もないという形で進められて決まってしまう、その方針が国保以外の方々にも波及するという点です。この辺りも非常に問題があるんじゃないかなというふうに思わざるを得ないというふうに考えています。

○小池晃君 ありがとうございます。

福田参考人にお伺いしたいんですが、福田参考人は記者会見でも、今回三千四百億円で止まってしまうんじゃないかと、これから医療費が増えていく場合にとんどん持ち出しが増えるんじゃないかという懸念も表明されております。

そもそも、被用者健保、協会けんぽなどと比べても、一人当たりの保険料負担率はやっぱり市町村国保は大変高い、言わば不公平な状況にある中で、財政基盤の安定という点で抜本的なやっばり国費の投入ということが必要だと思われ、今後の医療費の給付費の増に対応して定率的な形で安定的なやっばり財政支援が必要なんではないかというふうに考えるんですが、参考人のお考えはどうでしょうか。

○参考人(福田富一君) これは、我々は、財政的な基盤、これはすなわち構造的な問題の解決ということになるわけですが、そして持続可能な制度になるのであれば引き受けますと、市町村と一緒に責任を担いますということをずっと申し上げてまいりました。

結果として赤字分三千四百億を手当てするということになります、当然それでは今後足りない場合が出てくるかもしれない。については、その足りない分を地方に押し付けられては困ると、これは全国の知事がそのように考えていると思えます。ゆえに、政府、厚労省の政務レベル協議、国保基盤強化協議会ですけれども、そこでも何度か申し上げてきた結果、大臣としては、知事会の指摘については真摯に取り組みますと、こういった発言があつて、こうして広域化へ進んだという歴史が、経緯があります。

さらに、これから先、じゃ、どういふふうかというふうか、その財源の責任を、財政の責任を担っていくのかということにつきましては国保基盤強化協議会の中で議論を深めていくということになっておりますので、今後もこの場を活用しながら我々の意見を申し上げていきたいと思つたし、国としての責任を果たしていただけるよう、その場で方向付けをしてもらうよう努力をしていきたいというふうに思っています。

○小池晃君 ありがとうございます。

長友参考人にもう一問。総報酬制の問題、先ほどから議論になつていて、被用者保険の間で負担を合つて、国だけが、何というか、肩代わりという話もありましたけど、率直に、横取りというかピンはねというか、そんなことになつてきているわけ、やっばりこういう財源の、何というか、責任の押し付け合い的なやり方というの、この点についてはどういふふうにお考えになりますでしょうか。

○参考人(長友薫輝君) 御質問ありがとうございます。

被用者保険からの支援金を増やして浮いた費用を充てるということですけど、これは、基本的には、先ほど社会保険の原理というのを少しだけお話しさせていただきましたけど、国の責任をやはり後退させるものだというふうに思っています。結果的には保険者間の助け合いというものに変質させるという狙いが、そういう性格を帯びているのではないかなというふうに思います。

結果的に保険者間での財源の奪い合いというふうな、そういう性格を持たせるんじゃないかと、そしてそういう奪い合いに終始するのではなくて、社会保障制度として医療保障をやはり確実なものとする、住民の方々の医療アクセスを保障する、そういう観点から財政責任を共同で求める、そういう取組がむしろ必要ではないかなというふうに考えています。

○小池晃君 ありがとうございます。

白川参考人にお伺いしたいんですが、今までの話とちよつと外れるんですが、ヘルスケアポイントとか保険料への支援の問題について参考人は医療保険部会で懸念を表明されておられて、これは慎重に考えるべきだと、過去一年間保険診療を受けなかつた場合にキャッシュバックすると、こんなことではないのかという御発言されていて、私は本当にこれは共感したんですが、この点

での懸念について御説明いただけますでしょうか。

○参考人(白川修二君) お答えいたします。

健保組合では保健事業に力を入れておられて、従来から様々な保健活動を展開する中で、いわゆるヘルスポイントみたいなものを与えて、点数たれば健康グッズを景品として差し上げますと、いわゆる常識の範囲内のサービスというのは以前からやっておりました。

ところが、今般、保険料まで個人に対するインセンティブを与えたらどうかとか、実例として中国地方のある市で、キャッシュバック一万円だったかと思いますが、そういう例が発表になりました。少し社会保障審議会でも議論になったんですが、私も、私は、保険料でありますとか、現金を渡すということは実質保険料を変更するということになりまますので、それについては反対でございます。

理由は非常に単純でございます。そういう健康な方の保険料を下げるといことは、病氣の方の保険料を上げるといことにしませんが、財政が保てませんので、そういう世の中であつては私は日本の皆保険制度はいけないというふうに思つておりますので、そういう発言をさせていただきます。

以上でございます。

○小池晃君 もう全く同感で、やっばりそうなつてくると、本当、民間保険と何が違うのかという話にもなつてくる議論だと思つたので、この点も今の進め方に対する懸念であります。

最後、一点、子供の医療費などの問題で、無料化のペナルティー、これ渡邊参考人、先ほど、今回の仕組み、今回はこれはまだ解決できていないという御発言でしたが、やはりこれは本当に大きな課題だし、党派を超えて与野党からこういう声が出ていますので、何としてもこのペナルティーはやめさせるべきだと思つたんですが、この点、更に御発言いただけますでしょうか。

○参考人(渡邊廣吉君) 現状においては、法案の

中でペナルティというふうな捉え方されてい  
すけれども、私も町村サイドで地方の単独事業  
として今取り組んでいる現実があるわけでありま  
すので、それが反対だとか云々というふうな趣旨  
じゃなくて、いかにそれを取捨選択しながら、そ  
の辺を法案との絡みの中でどう位置付けて、市町  
村固有の施策と位置付けながら継続した対応が可  
能なのかどうか、この辺は検討に値しているの  
じゃないかなと思っております。

以上です。

○小池晃君 地単カットはもう本当にやめるべき  
だということ、そのことを申し上げて、終わら  
たいと思っております。

ありがとうございます。

○行田邦子君 行田邦子です。よろしくお願  
いいたします。

今日は、四人の参考人の皆様におかれましては  
貴重な御意見賜りまして、ありがとうございます。

この度の改正法案におきましては、市町村国保  
の都道府県化という大変大きな改正が含まれて  
いると。そしてまた、さらには後期高齢者支援金の  
全面総報酬制という健保組合の皆様にも大変大きな  
御負担を強い、このような内容も含まれている  
わけでありまして、ただ、これで本当に日  
本の医療保険制度は持続可能なものとなり得るの  
かというのには私は危惧をしております。特に二  
〇二五年に全ての団塊の世代が後期高齢者になる  
ときまで本当にもつらさかという懸念もこの  
委員会で示しているところでもあります。今回の市  
町村国保の都道府県化というの、これ、大掛か  
りではありますけれども、対症療法にすぎないの  
ではないかというふうな考えはあります。

そこで、四人の参考人それぞれにお聞きしたい  
と思っております。日本の医療制度の例えば保  
険者の再編統合などといったような抜本的な改革  
についてどのようにお考えかお聞きしたいと思  
うんですが、全国町村会におきましては、こうした  
公的医療保険を全ての国民に共通する制度とする

一本化ということも訴えられております。そうい  
ったことも含めて、四人の参考人にそれぞれ御意見  
を伺いたいと思っております。

○参考人(福田富一君) 先ほど申し上げましたよ  
うに、知事会としては、将来目標は医療保険制度  
の一元化、国民の保険料負担率の平準化、これを  
求めております。

がしかし、現実の課題として、全国の市町村の  
中では国保の財政運営を何とかしてほしいと、こ  
ういう悲鳴に近いものが数多くあるわけござい  
まして、それを我々も、持続可能な制度となるの  
であれば、財政構造上の問題を解決できるのであ  
れば、市町村とともに役割を担ってまいるとい  
うことで決断をいたしました経緯があります。

これは単なる都道府県単位化ではなくて、市町  
村とお互いのいい部分を發揮し合うという、役割  
分担を合せて持続可能な制度にしていきましょ  
うということでございますので、まずは都道府県  
単位化をしつかり軌道に乗せて、そして被保険者  
の保険料なども健康づくり事業などを積極的に  
行って保険料を引き下げていくことができれば、  
そういうことを目標に掲げながら我々は取り組ん  
でいかなければならないというふうな思っている  
ところでございます。

○参考人(渡邊廣吉君) 私たちの全国町村会  
は、国のこの医療制度そのものが現状において、  
市町村国保があり、また被用者保険があり、それ  
ぞれの組織によって国民がそれぞれの置かれてい  
る立場によって被保険者となっている現実がある  
わけであり、そのことがいわゆる医療診療の問題  
とか報酬の問題とか、いろんな立場において様々  
な問題や課題を持っていることが現実でないのか  
なというふうな理解しております。そして、最終  
的な国の医療制度としては、やはり一元化しなが  
ら、全ての国民が同じ医療保険に加入しながら、  
同じ医療制度の下で医療を施してもらえらるとい  
うのが本来あるべき姿でないのかなと。

しかしながら、さりとて、さりとてです、そ  
れが、じゃ、現実の問題としてすぐできるのかと

いいますと、そう早々にできるものじゃありませ  
ん。そんな現実を考えていくならば、今回の医療  
制度改革そのものというのは、これからの礎とな  
る一段階に来ているのかなというふうな思いま  
す。

そして、そのことによって国も、私も市町村  
国保に対する財源措置や被用者保険に対する財源  
措置とか様々な形で、いろいろと困難を極めてい  
る、また頭を抱えている問題があるわけですか  
ら、国に余り余っている財源があるのであれば別  
でありませけれども、そのことを考えた場合、最  
終的な課題としてやはり取り組む必要があるん  
じゃなからうかなと、私個人的にもそう思いま  
す。

以上です。

○参考人(白川修二君) 抜本改革、形をどうする  
かということがよく先行して議論されるんですけ  
れども、私は最も大事なことは、日本の医療費、  
これからどんどん増え続けることは間違いないわ  
けですけれども、私も適正化と言っていますのは、  
何も医療費を削減しろと言っているわけでは  
なくて、伸びを少し抑えるようなことをしてい  
かないと保険財政もたないよという言い方をし  
ているわけでは。

ということ、医療費の伸びを抑制するために  
何ができるか、どういう体制がいいかということ  
で私は議論すべきだと思っております。それ  
は、今現在は大きく言うと被用者保険と国民健康  
保険に分かれておりますけれども、被用者保険の  
中は、健保組合でいうと千四百にも分かれてい  
るわけです。

それは、それぞれが保険者機能を發揮し、しか  
も被用者保険の場合は事業主がおりますので、事  
業主と連携をしながら、一番の適正化は病院に行  
かなくてもいいような健康な体をつくるというの  
が最も適切な適正化施策でございますので、  
それには事業主との連携が必要、コラボヘルスと  
いう言い方をしておりますけれども、私も、  
したがって、今の体制、少なくとも被用者保険に

ついては今の体制が望ましいと。これを更に充実  
させて健康づくりを実行していく、そのこと  
によって医療費を抑制していくということの  
体制は今の形が一番良いのではないかと  
に考えております。

○参考人(長友薫輝君) 分かりやすい制度とい  
うに先ほどお話ししましたが、それは住民の参  
加を得るためであるという話をしました。参加と  
信頼を得るという制度、そうした制度へ向けての  
第一歩であれば評価できるのではないかなとい  
うふうに思っています。そういう変更であれば非常に評  
価に値しますし、分かりやすい制度と、あと支払  
能力に応じた制度という、そういう形を方向性  
として意図するのであれば評価できるんじゃないか  
なというふうに思っています。

ただ、先ほど申し上げたように、医療保険は社  
会保険ですので、社会保険は強制加入です。です  
から、強制加入の保険であるということは、国庫  
負担の割合とか比重、こういったものが非常に意  
味を持つわけですね。ですから、こういったものに  
対する議論を丁寧にした上で、それを例えば保  
険者の方々、都道府県とか市町村にお示しする、  
それで理解を得ていくという、つまり、住民だけ  
じゃなくて保険者の理解を、やはりこうした形  
で十分な理解を得た上で、そして財源も明確に示  
した上で進めていくということが本来の保険者の再  
編ということにつながるのではないかなという  
ふうに思っています。

今回は、ですから、そういった点は欠けている  
というふうな言わざるを得ないので、そうした  
ところはやや性急ではないかなというふうな考  
えはあります。

以上です。

○行田邦子君 ありがとうございます。  
渡邊参考人に伺いたいんですけども、事前に  
いただきました資料の中で、全国町村会の要望、  
提言といたしまして、特定健診、特定保健指導の  
実施率による後期高齢者支援金の加算・減算措置  
を廃止することというのがありますけれども、こ

れについて、どのような理由でこのような要望をされているのか、お聞かせいただけますでしょうか。

○参考人(渡邊廣吉君) 後期高齢者の支援金制度でありませけれども、これについては、加算、減算の御指摘の問題があるものですから、そのことよって対応されることになるかと、やっぱり町村会としても非常に困る場合もあるというふうな視点に立っているものであると。

以上です。

○行田邦子君 ありがとうございます。

時間となりましたので、終わります。

○薬師寺みちよ君 薬師寺みちよでございます。

今日は誠にありがとうございます。まずは、長友参考人にお尋ねをさせていただきたいと思います。

私、この審議が始まる前に参考になる本と探してみました。「市町村から国保は消えない」という本を選びました。今日、先生にお目にかかれるとは思いませんでしたけれども、この中で私、とても感動した言葉がございます。

先ほど先生がおっしゃいましたように、保険料の保険者間での奪い合いでこれ終わってしまっているのではない。その中で、終わりにという部分に、先生が、社会保障における公的責任の地方への転嫁、医療費抑制策における地方統制の強化の中で、地域で医療費をどうつくっていくかという視点が欠かせないというふうに書いていらつしやいました。このことにつきましてもう少し詳しくお話しいただけますでしょうか。

○参考人(長友薫輝君) 御質問と、あと本をお買い求めいただき、ありがとうございます。地域の医療保障をつくるという視点、具体的に本のスペースもあつてちよつと書いていない部分はあるんですが、やはりその実態を各地域で把握する、それを基に地域の方々にどれぐらいの供給体制が用意できるかとか、今、地域包括ということも言われていますが、こういったところも住民の方々の理解と参加を得ていくことが必要

ではないかなというふうに考えています。ただ、先ほど少し小池議員の御質問に対してお話ししたように、残念ながら、都道府県議会ですとか市町村議会の議論、そして承認を得ず、そういったところのプロセスを経るわけではなく、そういうところをもう度外視して決定してしまつて、そういう側面があるんですね。ですから、むしろ地域の医療保障をつくるという視点が今からこそ必要になるんじゃないかなというふうには考えています。特にこの法案についてはそういうところが欠落しているというふうに考えています。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。さきの常会で我々が議論をさせていただきました医療・介護の総合法案と今回の法案、両輪で医療の適正化などを進めていくことになると思っておりますけれども、先ほど長沢委員からもございましたように、かなり県に対して負担が掛かってくるのではないのか。今まで抱えなくてもよかつたようないわゆる専門家の皆様方も雇用し、そして、あるスペシャリティーの集団をつくっていくかなければ、いわゆる医療費適正化の問題、そして地域医療構想の問題、そして今回の保険の財政の問題。

ちよつとお伺いしたいのは、栃木県でどのような人材を具体的に必要としていらつしやるのかということ、そして、こういう取組のためにどのような部署を準備なさつたのか、教えていただいてもよろしうございますでしょうか。

○参考人(福田富一君) これから医療費を適正化していくに当たりまして、各保険者と連携をしていくことになりま。

その中で、レセプト、健康情報等を活用した保健事業の実施、あるいは特定健診等を通じた生活習慣病の予防対策の実施、あるいは重複・頻回受診者に対する訪問指導、こういったことがこれから役割として求められてくるのではないかとこのように思っておりますので、レセプト、健康情報等の読み込みを十分にできて、それを施策事業として、各市町村と連携しながら施策を企画立案できる、こういった能力というものが更に県庁職員の中に求められてくるものというふうに思います。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。では、渡邊参考人にもお伺いしてみたいと思っております。

私も愛知でございますので多くの町村抱えさせていただきます。山間地域という、ちよつと外れた辺りにあるところ、地域が多いかと思うんですけども、また県とは違った悩みで、いわゆる地方創生というふうな視点でしたり、地域の包括ケアの問題であつたり、様々な、今回、コンパクトシティー化ということも言われておりますので、町づくりとして保険者の機能をどう果たしていくのかということも問われているかと思っておりますけれども、その辺り、何か御意見ございましたら教えてください。

○参考人(渡邊廣吉君) 町づくりの一環の中で、医療制度改革の中の制度上の問題、特に町村部の場合は中山間地もあれば私もみたくに平場地域もあるわけでありませけれども、これは、それぞれの町村が独自の施策展開をしながら、それぞれが工夫をしながら町民の皆さん方に御理解いただけるような形でやつていられる事項でありますので、これが医療制度という中になじむものもあります。

また、先ほどの国庫補助の減額の調整の関係で単独事業とかという話もありますけれども、これは今後においてもきちんとかきまえて、工夫をしながら様々な事業展開をやつていくことが、我々やっぱり首長に求められる実態のなかになつてお。

子供の問題とか、やはり地域のいろんな協議会とか、健康づくり協議会とかという、いろんな組織ながら対策を講じておりますので、それらが今後においても大きな礎になつてくるのかなというふうに理解しております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。では、最後に白川参考人にお伺いをさせていただきます。

私も産業界をやつておいて、保険者の皆様方、本当にいつもお世話になつておるんですけども、今回御提出いただきました資料の中にも、保険料収入に占める拠出金の割合というものが四三%、大変これ高い数値が出てきております。その中で、データヘルズ計画であつたり保険者機能の強化というのも一方で求められ、これから高齢者になる皆様方、まだ若年者の、若い皆様方というのはいつ健康組合の方に加入なさつて、そこですつかりとした生活習慣を身に付けていただくことよつて将来の適正化に大変寄与していただけたところでもあつておると思つておるんですね。

その中で大変気になりましたのが、これは社会保険旬報の中でも、加算・減算制度というものは基本的に廃止すべきだということを特定健診の円滑な運用に関する検討会で意見をなさつていらつしやるということ。この加算・減算制度を基本的に廃止すべきだということをお考えについて少し御意見をいただけますでしょうか。

○参考人(白川修二君) 特定健診の実施率あるいは保健指導の実施率によつて後期高齢者支援金の加算、減算、いわゆるインセンティブ、ペナルティーという考え方の法律が現在あるわけでございますけれども、それに加えて、今回は後発医薬品の使用率も加算、減算の一つの評価要素にするという案になつてお。

私が疑問に思つておるのは、特定健診の実施率、保健指導の実施率と後期高齢者の支援金の金額との因果関係がはつきり明確にならないまま、現行、今実施されているわけ。

それに、なおかつ、後発医薬品の使用率に至っては、なぜそれが後期高齢者の支援金と関係あるかと言われると、私ども、答えに窮する話でございます。こういう理屈といえますか合理性を持たない仕組みというのは、私は日本の国ではあつてはいけないというふうに思っております。そういうインセンティブとかペナルティーとかいうことはなくとも、それぞれの保険者は自分たちの保険者機能を発揮することに責任感、義務感を持って取り組んでおりますので、こういう、何と申しますか、ペナルティーで誘導するようなことは思想としてもおかしいのではないかと私は考えております。

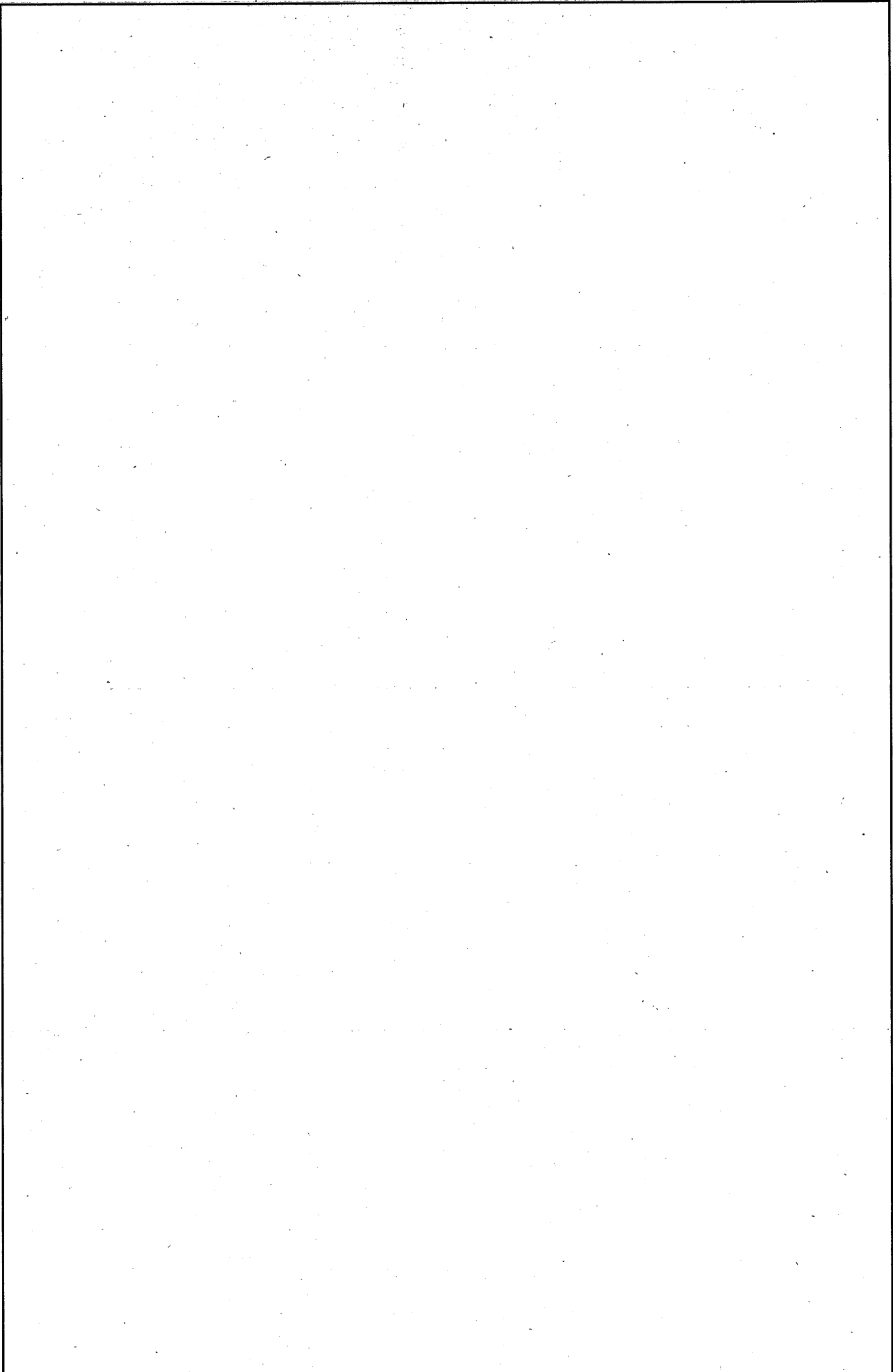
○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。大変参考になりました。

これからもしつかり議論してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々には、長時間にわたり貴重な御意見を述べいただきました、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。(拍手)  
本日はこれにて散会いたします。

午後三時十二分散会



平成二十七年六月十五日印刷

平成二十七年六月十六日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

U