

164-参-厚生労働委員会-23号 平成18年06月02日

※医療保険制度、高額療養費、後期高齢者医療制度等について質問

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

参考人の皆様方におかれましては、本日御参加をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。二十分と限られておりますので、全員の方々に御質問をさせていただきたいところでございますけれども、結果として皆様方に質問させていただけないことになるかもしれませんが、その節には御容赦いただきたいと存じます。

まず、河内山参考人に御質問をさせていただきたいと存じます。

既に、御本人からもおっしゃったところでございますけれども、今般の改正案の一つの大きなポイントは、都道府県単位を軸とした医療制度、医療保険制度を推進していこうということにあるかと思うわけでございます。釈迦に説法になるかもしれませんが、今度の医療費の適正化計画、また政管健保の都道府県単位の運営、後期高齢者における広域連合、都道府県レベルの、単位の広域連合による運営、また医療対策協議会、こういったことが打ち出されているわけでございますけれども、私自身は医療こそ地方分権が担うべきだという思いがありますし、医療は地域に根差すものだというふうに私は思っておりますので、そういった方向性自体は、まあいろいろ議論はあるんですけど、方向性自体は私自身は反対ではないんでございます。

今日も、もっと知事に関与してもらいたいとか、本気になればもっと工夫できるというふうなお話がありましたし、都道府県に対する期待ということをおっしゃったわけでございますけれども、そもそも医療と地方分権というものをどう考えるかということでございます。地方は医療にどうかかわるべきか、こういったことについて基本的な御認識をお伺いしたいと思います。

○参考人（河内山哲朗君） どの程度の範囲が適切かということであれば、今現実にある自治体の範囲でいうと都道府県単位がいいのだろうと、私は医療保険の単位としては思っています。

どういう主体がどういう問題にかかわるべきかと。先生も多分同じようなお考えをお持ちだと思いますが、対人的サービス、非常に、一人一人をマスで見るとはなくて、粒々で扱うと言ったら失礼な言い方ですね、粒々の個人として対人的なサービスを行うには、これは基礎的な自治体が非常に適切であろうと。基礎的な自治体でも、合併が進みましましたので大き過ぎるかもしれません。

ただ、一方で、医療保険制度を運営をするとか、全体の中で医療提供体制に過不足を生じさせないようにバランスを取って、お医者さんの配置だとか病院の配置だとか、そういうものをしていくと。これはもう基礎的な自治体の能力を超えているというふうに思いま

す。

したがって、分権と医療ということではいいですと、私は保険の運営は、たまたま今都道府県単位を軸としてということになっていますが、全国一本でも保険の運営は大き過ぎるということはないと。これは全国市長会、従来からあらゆる制度というものを一本化、一元化すべきだということを行っていますけれども、それは保険の運営については余り分権的に考えない方がいいのではないかと。それは、リスクを分散させているんなことが起こったときになるべく、分母、分子というのは別のことで今話題になっていますが、分母を大きくするというのはやっぱり非常に保険の安定運営のためには大事ですから、分権と医療ということからすると、私は保険はもっと広くてもいいのではないかと考えております。

ただ、医療提供の体制をどういうふうにするか、先ほどから小児科の先生の問題とか産婦人科の先生の問題、偏在があります。そういったものをうまく調整するというのでは、これは国全体で調整したのではちょっと市民の感覚からずれますので、これはもう都道府県単位ぐらいがやっぱり非常にいいのではないかと。

したがって、分権ということではというふうな、それぞれの対人的なサービスをどうするか、これは基礎的な自治体でしょう。それより少し大きな範囲でやるべきことというのは、今申し上げたようなことは都道府県の仕事としてやった方が市民や県民のためにはなるのではないかと、そういうふうと考えております。

以上でございます。

○辻泰弘君 失礼しました。当面は都道府県単位での国保の一元化、そして、そういう将来の姿として国保の全国単位の一元化と、こういうことでございますね。

○参考人（河内山哲朗君） そうでございます。

○辻泰弘君 ありがとうございます。

では次に、小島参考人にお伺いさせていただきたいと思えます。

先ほども御言及があったと思えますけれども、今回の医療制度改革の最大の課題は、高齢者医療制度であると思えますのでございます。今度の政府案は言わば独立方式に該当するというふうにするわけですが、先ほど参考人は引き続きの検討もあってしかるべしと、このような御見解を示されたと思えますけれども、連合としてはこの高齢者医療制度の基本的な仕組みと申しますか、制度設計においてどのような案を検討され、提案されているのか、御説明いただきたいと思えます。

○参考人（小島茂君） 先ほども、連合としましては従来から主張しております高齢者、新たな高齢者医療につきましては、いわゆる突き抜け方式という言い方をされておりますけれども、サラリーマン、雇用労働者が退職した後も引き続き被用者グループで支えていく、そういう仕組みをつくるべきだという考え方でありまして

詳しくは、概要が、今日お配りしておりますこの社会保障ビジョンの十九ページの上の

方に連合の考え方がイメージ図という形で出ております。問題は、今高齢者医療制度、これは従来からずっと抜本改革の最大の柱ということでありましたけれども、今サラリーマンが退職をすると被用者健保から実質的に地域の国民健康保険に移るということで、高齢者が国保の方に多くなってきているというのが最大の要因だというふうに思っております。

そのために、やはり先ほども指摘されていますけれども、国民健康保険は最後の国民皆保険制度のとりでということでもありますので、国保の財政運営あるいは基盤を強化することは、私どもにとりまして重要なテーマというふうに思っております。

そのために、被用者グループについては、高齢者を退職したからといってすぐ市町村に送り出してしまうというのではなくて、生涯被用者グループで支えるという考え方を取っております。やはり、現役時代から定年退職した後も引き続き生涯を通じた健康づくり、あるいは予防対策ということをきちっとやっていくというそういう仕組みが必要だということで提案をしているところであります。

この十九ページ、あるいは現行制度も、退職した後現在は国保に加入されている方は退職者医療制度ということで給付を受けておりますけれども、この退職者医療制度、これは退職者の保険料が三割と被用者グループからの拠出金が七割、これによって賄われているということになりますので、これは実質的に今の退職者医療制度というのは被保険者、被用者グループそのものだというふうに思っております。

そういう意味で、国保に移るのではなくて、引き続き被用者グループで支えると、そういう仕組みを提案しているというのがこの連合が主張しております退職者健康保険制度という考え方です。

当然、高齢者自身の保険料につきましては、現役の場合には労使折半と言われますので、退職者についての保険料の半分は現役世代が支援をするという形で考えております。国保と被用者グループとの言わば財政調整といいますか制度間財政調整については、保険料ではなくて公費、税金で傾斜配分をやって財政調整をやる、そういう考え方を持っているということが連合の突き抜け方式という考え方です。

○辻泰弘君　もう一点、基本的なことをお伺いしておきたいんですけれども、政府自身も医療保険制度の一元化というのは基本的な方針として持っているわけですが、この保険制度の一元化についての連合としての、小島参考人としての御見解をお示しいただきたいと思います。

○参考人（小島茂君）　これも、昨年末の政府・与党の医療制度改革大綱の中には医療保険制度の一本化を目指すということが示されておりますけれども、その内容はどうかというのは分かりませんが、もし仮に医療保険制度の一本化をすれば、全国一本での制度、地域保険の国民健康保険と、それからサラリーマングループの被用者健保を統合するという考え方もあります。実際、じゃそうすると国が運営するのか、あるいは地域で運営をするのかということになれば、やはり国一本という形についてはなかなかこれは大き過ぎて非効率な問題。だからこそ今回の政管健保の公法人化、そして都道府県単

位の運営ということになったんだと思いますので、やはり一本化したとしても地域での一本化という形になるんだろうというふうに思いますけれども、そうしますと、サラリーマングループの保険料徴収の問題、言わばそれは保険料算定の基準になる所得捕捉を自営業者とサラリーマンが本当に一緒に基準で取れるかどうかという問題、それとサラリーマングループの事業主負担をどうするかという問題も大きな課題としてありますので、その辺も解決をしないと、この医療保険制度の一本化というのはなかなか難しいというふうに思っております。

連合は、基本的には当面地域保険とそれから被用者健保の二本立てを基本に整備をしていくという考えを取っております。お隣の韓国では、何年か前に自営業者の地域保険とサラリーマングループの被用者健保の全国一本という、一本化をしたということになっておりますけれども、実際になかなか保険料徴収に伴う所得捕捉の格差の問題が解消できない、あるいは財政運営上様々な問題が起こっているということで、必ずしも一本化がスムーズに進んでいないという事実もあります。そういう韓国の事例なども十分ひとつ参考にすべきだというふうに思っております。

やはり、その前には、全国一本化をするというより、その前に、先ほど指摘されましたけれども、まず市町村国保の広域化、都道府県単位レベルでの広域化を目指すということと、それとその運営主体の公法人化ということも含めて少し検討して、その実態を進めていくということが先ではないかというふうに思っております。

以上です。

○辻泰弘君 先ほども言及がありましたけど、高額療養費自己負担限度額等々の問題ですけれども、高額療養費制度が非常に計算方法が複雑だというふうな御指摘だったかと思うんですけども、参考人としての高額療養費制度、また今回の改正についての御所見を伺いたいと思います。

○参考人（小島茂君） 先ほど、十分ちょっと意見を述べることができなかつたんですけども、そもそもこの高額療養費制度による自己負担限度額という制度は、今、医療保険制度の現役の場合は、健保本人については三割、あるいは家族も三割ということになりますので、その負担増、家計負担を軽減するという措置のために導入された制度であります。

しかし、二〇〇〇年の健保法の改正のときに、この定額、一か月上限を決めている定額の制度に加えて、医療費に連動する、一％という、プラスアルファといいますか、こちらの方が大きいんですけども、この制度が入ったということによりまして医療費に連動する一％という、自己負担といいますか、これについては言わば天井がないという形になりますので、そういう意味ではこの高額療養費制度の趣旨に反する措置ではないかというふうに思っております。

そういう意味では、連合は従来から、医療費に連動する一％についてはやめるべきだというふうに思っておりますし、それから、今回提案されている内容につきましても年齢によって相当細かく高額療養費の限度額が決められるという仕組みになっておりまして、今

日お配りしております連合のアンケート調査の中にも、この高額療養費制度についての認知度は、ある程度知っているけれども、なかなか使っていないという実態が出ております。なかなか個人ではこの制度を十分把握して利用するというようになっておりませんので、もっとシンプルな形にして、できれば、各医療保険者が該当者に通知をしてその手続を簡素化するというような仕組みも併せて検討すべきじゃないかというふうに思っております。以上でございます。

○辻泰弘君 もう一点、小島参考人にお伺いしたいと思いますが、療養病床の再編についてですけれども、先ほど参考人は、入居者の処遇に十分配慮しつつ確実に実行するようというふうな御趣旨だったと思うんですけれども、この点については、介護難民が出るのではないかという不安、あるいは医療関係者からする政府の方針転換が急過ぎて病院経営に支障を来すといったような御意見、御不満も出ているわけですが、この点についてどのようにお考えでしょうか。

○参考人（小島茂君） この点につきましても、先ほど、基本的には今の再編の方向を進めるべきだというふうに思っております。

確かに、今御指摘されました入居者の問題、あるいは今の開設者が不安を抱いているということがあります。しかし、実態は、先ほども参考人、保団連会長さんの資料でも紹介されておりますけれども、医療経済研究機構の調査等を見ましても、必ずしも今の療養病床、医療型、介護型に入所されている方に治療の必要度ということについてはそう高くはないという実態が出ております。

しかし、入居者、言わば、特に介護適用の療養施設については、介護適用、これはどちらかといえば介護適用でありますので生活の場という施設、そういう位置付けが必要だというふうに思っております。しかし、療養病床という形で医療施設がベースでありますので、必ずしもお風呂とか談話室といったようなところが十分に、生活の場としての施設が充実されていないということで、そういう中に入院されている方の生活の向上、質の向上といえますか、あるいは高齢者の尊厳を保持するということが、実態についてはそれに反するような状態の中で入居されているのではないかというふうに思いますので、やはり高齢者の状態にふさわしい施設に転換していくということがまず必要ではないかというふうに思っております。そのために、入居者が、ちまたで言われているような追い出しとかいったようなことが起こらないような措置は十分にこれは必要だろうというふうに思います。

そういう観点からも、今回、療養病床再編に伴って各保険料からも療養病床の転換の支援金という形で出すということにもなっておりますので、それを有効に活用する、あるいは国の直接的な支援策ということも充実させるということが必要だというふうに思っております。

以上でございます。

○辻泰弘君 小島参考人に最後の御質問になると思いますけれども、意見陳述の中で、政

管健保の公法人化が連合が提唱されている社会保障基金の考え方に沿ったものだというふうな御指摘があったと思うんですけども、その連合が提案をされているという社会保障基金、それについて簡潔に御説明いただきたいと思います。

○参考人（小島茂君） これにつきましては、今日配付しております、やはりこの社会保障ビジョンの中で、十四ページのところに、連合がこのビジョンの中で提唱しております社会保障基金という、そういう考え方を示しております。

これは、端的に言いますと、これからの社会保障制度につきましては、やはりその制度運営に対して国民なり保険料を拠出しているものが直接主体的にかかわっていく、その運営に直接かかわっていくということがあって初めて責任の分かち合い、あるいは透明性を高めていく、そういうことが必要になってくると思いますので、それはこれからの社会保障制度については不可欠な制度だというふうに思っております。

それを、具体的には連合のこの考え方は、雇用労働者などを対象としております社会保障あるいは労働保険の運営を政府から独立させて第三者機関、言わば公法人、そういう位置付けにして労使の代表によって管理運営をする、そういう仕組みを考えております。それを総称して社会保障基金というふうに呼んでおります。これはドイツの疾病金庫、日本の健保組合に当たるところでありますけれども、フランスではもっと徹底しております、関係当事者の自主管理方式をベースにして全国の疾病金庫あるいは全国の老齢年金金庫、全国家族手当金庫といったようなものをつくっております。

そういうものを参考にして連合としてはこの構想を出したものです。日本でも東京大学の神野直彦先生などが提唱しております三つの政府論、すなわち中央政府、地方政府、そしてもう一つの政府としての社会保障基金という、そういう位置付けをしておりますので、そういう位置付けで連合としては提唱しているということで、そういう考え方に沿って今回の政管健保の公法人化が進んでいるというふうに我々は理解をしております。

一方、今衆議院の方に掛かっておりますけれども、新しいねんきん機構組織、ねんきん事業機構法案、これについても、今の法案の中では必ずしも連合が提唱するものについては不十分ということでありますので、やはりそこは被用者あるいは労使代表が直接参加をしてガバナンスを確立する、そういう観点からの見直しが必要じゃないかというふうに思っております。

以上でございます。

○辻泰弘君 以上で終わります。ありがとうございました。