

かがやけいのち No.7

発行：いのちまもるヒューマンチェーン会議

台東区入谷 1-9-5 日本医労連内 tel 03-3875-5871

衆院厚労委員会参考人質疑

参考人4名の主な意見の概要

高知市長 岡崎誠也 氏（法案に賛成の立場）

現在国保は、無職者や非正規労働者が多く加入しており、国保の平均年齢は50.4歳に達している。また全体の3分の1は前期高齢者である。保険料率は被保険者の負担も限界に達しており、また自治体の繰り入れも多く財政的に厳しい。皆保険と言いつつながら市町村毎に負担に格差がある事も問題だ。国保は国による財政支援が必要不可欠。構造的問題もある。将来にわたって継続させるためには抜本的改革が必要不可欠だ。国民健康保険が崩壊してしまえば、地域医療が崩壊する。今回改正は、国保の危機的状況を改正するものだ。

都道府県が地域の医療計画や医療費適正化計画をたてているので、国保運営に関わることで効率的な運営ができるようになる。

全面総報酬割についてはご理解をお願いしたいところ。今回3400億円の支援で一定の目途がたつ。しかし2020年には団塊の世代全てが70歳に達する。国保財政がさらに厳しくなることが予想されるので国の責任で更なる支援をお願いしたい。

栃木県知事 福田富一 氏（法案に賛成の立場）

この間、医療費増加に対応するため様々な改革が行われてきた。皆保険の内訳は、自営業者や農林水産業者が15%になってしまった。低所得者が多く、所得に対する保険料負担が重い。そのため、市町村は繰り入れを行わざるを得ない。

また、市町村負担格差や都道府県格差が大きく

構造的問題を抱えている。抜本的な財政基盤の強化と持続可能な制度とするため必要な財政上の措置を講ずるよう法案に加えてほしい。塩崎厚労大臣からは要請をうけとめ取り組むと言われている。都道府県が財政に責任を持ち、市町村は資格管理などの実務を。一定の前進があったととらえている。法案の早期成立を求める。準備期間の確保をしたい。

3400億円の補助だがこれだけでは運営基盤が安定するとは考えられない。改革後も持続可能な制度と格差是正に向けて補助をこれからも行ってほしい。また、子供にかかる均等割りを軽減するなど都道府県が出した方策にも検討してほしい。ガイドラインに具体的な明記を。持続可能な制度を構築するために国・自治体で連携をはかるべきだ。

連合総合政策局長 花井圭子 氏（法案に賛否両論の立場）

医療保険制度に対する連合の考え。これまで皆保険で公的医療保険制度の構築を目指してきた。今後も発展させていかなければならないが、安定的な財源確保が必要。制度には信頼が不可欠。公平性と納得感が。今回は得られていないように感じる。

改革案は評価したい。保険事業は住民と密接でないといふ。財政リスクの分散と提供体制への積極的な都道府県化は賛成である。

全面総報酬割については支え合いという観点から所得再分配が必要。加入者割では負担が多くなるためやむを得ない。国の医療費適正化の取り組みは不十分だ。都道府県で医療格差がある。地域格差の

要因は十分に解明されていない。これでは更なる負担をお願いするのに納得いく説明がない。国保に対する国の責任を被用者保険に転換するものだ。

紹介状なしの定額負担は機能分化推進のためやむを得ない。

患者申し出療養。安全確保・保険収載が最優先で安易に保険外を拡大すべきでない。保険収載を目指すとして改善された提案だと受け止めている。患者の安全が最優先だ。ただ、審査については6週間と短期間で持ち回りも可能とされており不十分。特定の施設名が記載されているが、役割と施設基準を明確にすべき。実施状況の報告も年一回ではなく年数回にすべきである。有害事象発生時の責任も明確にすべきだと考える。患者の申し出が起点であることで責任を患者が負う事にならないように説明責任と相談体制を。

今後高齢化が進行していく中で高齢者医療制度の抜本的改革が必要不可欠である。また、今法律案は多岐にわたる内容になっている。労使・保険者の納得を得る事が必要日可決であり、丁寧な審議を求め。

大阪社保協 寺内順子 氏（法案に反対の立場）

貧困世帯の状況がより悪くなっている。今法案には反対意見だ。現在の制度は昭和36年に制度設計され、当時三分の一が無保険状態だった。発足当初から国が多くを国庫負担するとして制度設計されているものである。現在は労働者の35%がワーキングプアである。シングルマザー世帯は年収平均184万円。母40歳、未成年2人の世帯で国保と年金の負担だけで年40万になる。月6万の家賃払うと70万しか残らない。一日1000円程度の生活費しかない。これでは滞納が起きるのは当たり前だ。今法案で保険料安くなるのか？

保険者努力支援制度について。努力した市町村に交付するとされているが、差し押さえ等を後押しすることになるのではないかと危惧しているところだ。納付率が現在90%のところを100%の額にするためには保険料率をあげて110%にするところも出てくる可能性もある。また、保険料回収に脅し

で差し押さえをし、自己破産になるなどの違法行為も行われている現状がある。これではぬくもりを持った行政とは言えない。

参考人質疑の中での特徴的な意見

自民党・木村弥生議員

国保連等の保健師配置について

医療費の適正化のために保健師の存在が欠かせない。地域を実際に歩いて住民の声を聞き、プランニングを担う専門職だ。保健師がデータをアクションに繋げることができる。国保連の配置状況はどうなっているのか。今後の配置はどう考えているのか。

（この20年間で保健所の数を半数近く減らした党の発言とは思えない）

維新の党・浦野靖人議員

若い人は健康保険に世代間格差を感じている。医療費は毎年一兆円増大。医療費適正化への取り組み、抑制策について参考人の意見を聞きたい。

維新は福祉に冷たいと言われる党だ。持続可能な社会保障のために増税はもちろん、やるべきことはやらざるを得ない。その中で出ていく部分をしっかり見て削る必要がある。

（維新の党の立場が露骨に表れている）

共産党・堀内照文議員

国庫負担の在り方について

3400億円が何度も出てきているが、その内の1700億円は協会けんぽにだしていたお金。他にも同様なもの（付け替え分）を除くと、実質新しい負担は600億円しかない。国の責任で持続可能にする気がないように見える中身。

そもそも経済成長の中で無保険では成長できないという観点からできたのが国保。保険料で賄う制度設計にそもそもなっていない。全額国庫負担についての議論がもっと必要だったのでは。

（国庫負担を削り続けてきた、そもそもの国の責任を指摘）

*（ ）内は編集者の感想です。