

○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。ありがとうございました。

まず初めに、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えますけれども、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、よろしくお願いいたします。福田知事からお願ひしたいと思います。

○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います。

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、今お話があり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きながら計画も作っていくということが重要だというふうに思っています。

〔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っていくのであれば、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公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っていることでもありますので、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、そういう医療費その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うことでは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の委員なものですから、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かざる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うふうに思っております。

ただ、一般の国民の方々は、窓口の負担が一割から三割ということもありますので、医療は安いというふうに誤解をされているのではないかなというのを私は危惧をしております。

以上でございます。  
○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つ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すると非常に危険だということ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ありがとうございますけれども、国保の場合には非常に加入者の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。

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にお考えになっていますか。また、いま一度ちよつとお聞かせい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んな経営をせざるを得ない状況になっているわけですが、いろん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ありましたけれども、子供に対する医療費の助成措置とか、いろんな運用をやっ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って、その統一的な運営上の理解が伴ってくるわけでありまして、また、強化によって財源のいろんな懸念も払拭されるわけでありまして、そのことによって一般会計からの繰入れもなくなっていい、その余剰財源というちよつと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けれども、そういう中にやっぱりきちんとやることによっ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不十分というふうに思っていますけど、その点、いかがでしょうか。

○参考人(渡邊廣吉君) 正直言って、私ども町村もそうですし、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、町村部が多いですけれども、その自治体によっ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っていろんな、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、独自に対するいろんな取組が、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、県が中心になっ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っ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の

には賛成であるという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も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んです、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(福田富一君) 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って、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も、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っ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付いていくと、こういう取組を、広域化に伴っ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、時間でございませうので、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、全面報酬割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し、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ったので大変申し訳ないんですけども、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。