

衆議院 厚生委員會 議 録 第 十 五 号

平成十二年五月二十四日(水曜日)

午後一時二分開議

出席委員

委員長 江口 一雄君

理事 安倍 晋三君 理事 鈴木 俊一君

理事 田中眞紀子君 理事 野田 聖子君

理事 金田 誠一君 理事 山本 孝史君

理事 福島 豊君 理事 児玉 健次君

理事 逢沢 一郎君 理事 伊吹 文明君

大石 秀政君 鴨下 一郎君

木村 太郎君 坂本 剛二君

砂田 圭佑君 田中 和徳君

田村 憲久君 戸井田 徹君

中谷 元君 根本 匠君

萩野 浩基君 堀之内久男君

松本 純君 山下 徳夫君

家西 悟君 石毛 鏡子君

岩國 哲人君 古川 元久君

漆原 良夫君 大野由利子君

坂口 力君 瀬古由起子君

岡島 正之君 菅原喜重郎君

中川 智子君 笹木 竜三君

議員 安倍 晋三君

議員 鴨下 一郎君

議員 福島 豊君

厚生大臣 丹羽 雄哉君

厚生政務次官 大野由利子君

政府参考人 福田 進君

(大蔵大臣官房審議官)

政府参考人 藤井 秀人君

(大蔵省主計局次長)

政府参考人 伊藤 雅治君

(厚生省健康政策局長)

政府参考人 近藤純五郎君

(厚生省保険局長)

厚生委員會專門員 杉谷 正秀君

委員の異動

五月二十四日

辞任

石崎 岳君

衛藤 晟一君

遠藤 利明君

大村 秀章君

木村 義雄君

松田 仁君

宮島 大典君

中桐 伸五君

遠藤 和良君

小沢 辰男君

武山百合子君

同日

辞任

逢沢 一郎君

大石 秀政君

木村 太郎君

坂本 剛二君

中谷 元君

野田 聖子君

萩野 浩基君

岩國 哲人君

漆原 良夫君

坂口 力君

菅原喜重郎君

同日

理事 衛藤晟一君及び木村義雄君同日委員辞任に

つき、その補欠として鈴木俊一君及び野田聖子

君が理事に当選した。

五月十九日

老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律案(安倍晋三君外四名提出、衆法第三二号)

同月十七日

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(鴨下一郎君紹介(第一六九三号))

同(赤松正雄君紹介(第一六九九号))

同(岡島正之君紹介(第一七〇〇号))

同(栗原博久君紹介(第一七〇一号))

同(岡島正之君紹介(第一七〇八号))

同(佐藤剛男君紹介(第一七〇九号))

同(村上誠一郎君紹介(第一七一〇号))

同(久保哲司君紹介(第一七三三号))

同(石崎岳君紹介(第一八三四号))

同(能勢和子君紹介(第一八三五号))

同(自治体の責任による福祉の拡充に関する請願(土肥隆一君紹介(第一六九八号))

同(佐々木陸海君紹介(第一七九四号))

同(瀬古由起子君紹介(第一七九五号))

障害者の自立と親・家族負担の軽減を目指した介護保険制度の改善に関する請願(土肥隆一君紹介(第一七〇二号))

同(中川智子君紹介(第一七四一号))

臓器の移植に関する法律の見直しに関する請願(菊地重君紹介(第一七一一号))

同(知久馬三子君紹介(第一七四〇号))

同(中川智子君紹介(第一七四一号))

同(山本孝史君紹介(第一七九九号))

同(山本孝史君紹介(第一八三六号))

医療の患者負担増撤回に関する請願(鉢呂吉雄君紹介(第一七二二号))

アレルギー性疾患対策の早期確立に関する請願(羽田孜君紹介(第一七三四号))

同(小坂憲次君紹介(第一八〇二号))

同(堀込征雄君紹介(第一八〇三号))

同(小川元君紹介(第一八三七号))

同(宮下創平君紹介(第一八三八号))

同(村井仁君紹介(第一八三九号))

保険によるよい歯科医療の実現に関する請願(保坂展人君紹介(第一七三三三号))

同(木島日出夫君紹介(第一七九〇号))

同(佐々木陸海君紹介(第一七九一号))

同(春名真章君紹介(第一七九二号))

同(松本善明君紹介(第一七九三三号))

保育・児童保育予算の大幅増額、保育施策の拡充に関する請願(中川智子君紹介(第一七三六号))

社会福祉事業法改正に関する請願(知久馬三子君紹介(第一七三三八号))

同(中川智子君紹介(第一七三九号))

高齢者定率一割負担、医療費負担限度額引き上げなど患者負担増の中止に関する請願(玉置一弥君紹介(第一七七一号))

介護保険制度の緊急改善・拡充に関する請願(中野雅弘君紹介(第一七七二二号))

同(平賀高成君紹介(第一七七三三三号))

同(藤木洋子君紹介(第一七七四四号))

患者負担の再引き上げ中止、安心してかかりやすい医療に関する請願(大森猛君紹介(第一七七五五号))

同(瀬古由起子君紹介(第一七七六六号))

乳幼児医療費無料制度の確立と保育所の充実に

関する請願(瀬古由起子君紹介(第一七七七号))

同(中林よし子君紹介(第一七七七八号))

医療費負担の引き上げ反対、介護保険の緊急改善に関する請願(大森猛君紹介(第一七七九号))

同(金子満広君紹介(第一七八〇号))

同(木島日出夫君紹介(第一七八一号))

同(児玉健次君紹介(第一七八二二二号))

同(穀田恵二君紹介(第一七八三三三三号))

を指名いたします。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 この際、お諮りいたします。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○江口委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

ますので、政府・与党一体となって責任に当たっていることである、このように思います。

党におきましては、具体的には、医療保険制度につきましては、医療基本問題調査会におきましてずっと議論を重ねてまいりました。昨年、とりあえず抜本改革についての成案を見たところでございまして、その上で、社会部会におきましてそれを党として承認したわけでございます。しかし、その間におきましても、政府と緊密な連絡を図りながら一体となって改革を進めているところでございまして、そしてまた、さらなる改革に向けて、党と政府一体となって次のステップに向けて今鋭意検討中でございます。

○金田(誠)委員 質問に対する答えになつておらないというふうに思います。

丹羽大臣からは、大臣が全責任を負つて、政治生命をかけて実行をするという決意を含めたお答えが聞けるのではないかな、この期待をしたわけでございますけれども、そういうことをおっしゃることさでないという事態なのだということとが改めてわかりました。

政府が、例えば制度企画部会等の議論を経て一定のものを示す、それが党に持ち帰られて、圧力団体、関係団体等の意向によつてこれが葬り去られる、あるいは変質させられる、この繰り返しであつたと思うわけであります、そのことに対する明快な、説得力ある答えがいただけなかつた、非常に残念でございます。

次の質問に移させていただきます。

このように、政府主導ともつかない、あるいは党は政府がつくつたものを都合のいいようにつまみ食いをする、結果として何も残らない、この繰り返しは、政府・与党と各業界団体の関係、しがらみが余りにも強くなり過ぎたのではないか、いわば制度疲労のような状態に陥つていっているのではないか、改革の能力を今の政権は喪失しているのではないか、こう見えてならないわけでございます。

大臣にお尋ねをいたしますけれども、医療保険

制度の抜本改革は、三年前からの約束であつたはずでございます。それが、今国会に提出されている法案は、健保法ではポイントになるはずの老人保健は全くの手つかずの状態でございますし、医療法では急性期という概念が大幅に後退をしてしまいました。診療報酬の世界でも、薬価を初めとして抜本改革にはほど遠い状態にあります。極めて憂慮すべき事態であると思つてございまして、自民党にも厚生省にも有能な方が多くおられる、この私は思つておりますが、にもかかわらず改革が遅々として進まないのは、冒頭申し上げた制度疲労、各団体、関係団体とのしがらみが余りにも強くなり過ぎた、まさにこういう構造的な問題があるのではないかと。この辺、大臣、いかがお考えでしょうか。

○丹羽国務大臣 御案内のように、ことはこの四月から介護保険制度というものが導入されました。国民の皆様方の御理解をもつと賜つて、そして国民の間で定着をしなければならぬわけでございますが、医療保険は昭和三十六年に導入されました。それから三年かかまして少しづつ基盤整備も進めていく中において、ようやく今、世界に冠たる皆保険制度、我が国の平均寿命は世界の中でも最も長い、こういうふうに言われるように至つたわけでございます。

現実問題として、言うは簡単でございますが、実際問題として、新しく物事を始めるとか、それからこれまでさまざまな形で現場において実務に携わつていらっしゃる皆様方の御意向というものを十分に御聞きしながら、そして国民の皆さん方も同時に御理解をいただきながら進めていくということが何よりもこの改革において必要なことではないかと、こう考えているような次第でございます。

私ども、まだ御審議をいただいておりますわけでございますけれども、今度の政府案としてまとめさせていただきます案の中におきましては、例えば、長年の懸案でございますお年寄りの皆様方にも上限つきでございますけれども定率制の導入

というものを盛り込ませていただいたわけでございます。それから、いわゆる薬価差の問題がしばしば指摘されておるわけでございますが、これもR幅を五から二へ縮小する、こういうような方向で、抜本改革の方向に向けて着実に進んでございまして、このように御理解をいただきたいと思つております。

いづれにいたしましても、大切なことは、世界に冠たる皆保険制度を維持し、堅持し、そして、少子高齢化社会においてもなおこれを揺るぎないものにしていくということが何よりも大切だ、こういう観点でぜひとも委員の御理解を賜りたい、このようにお願いを申し上げます。

○金田(誠)委員 そのように言わざるを得ない状況にまでなつていっていることが問題だと思つてでございます。

もし、大臣のおっしゃる通りに、今回の、これから廃案になるであろう法案が抜本改革の第一歩であるならば、それでは日本型参照価格制の議論は一体何だったのか。あるいは、老人保健に当たつて突き抜けた、独立だ、リスク構造調整だ、あれほど議論してきたのは一体何だったのか。それらが全部はごにされて、いわば微調整ではないですか。Rの縮小だつて、旧来そういう方向で調整はされてきたはずでございます。そういう微調整を取り出して、それが抜本改革の第一歩であるかのように言わざるを得ない。いわば、もはや抜本改革の能力を喪失した状態であるということのみならずから認めになつたに等しい状態。そういう状態の中では、改革の能力を喪失したと言わざるを得ない、私はこう思つてございまして、提出者にお尋ねをいたします。

今閣法として提案されている法案は、その中身は抜本改革などとはほど遠い微調整にすぎない法案である、私はこう思つております。そして、その微調整にすぎないものさへ審議もせず廃案にする。その結果、今回、老人の薬剤について予備

費を使つてもいいという法案を提出せざるを得なくなつた、これが実態でございます。

このことは、選挙目当ての問題の先送りにすぎないのではないかと、また、いわゆる二重の誤りをさらに上塗りするものではないか。二重の誤りというのは、薬剤の一部負担、極めてわかりにくい、複雑きわまりない薬剤二重負担の導入そのものが第一の誤り。そして、それを法改正もせず一部負担免除の予算措置のみで今日までやってきた、これが二重の誤りでございまして、その二重の誤りをさらに上塗りするものにすぎないのではないかと、言わざるを得ないわけでありまして、私は非常に残念でございます。

それでも皆様は政権党と言へるのか、一体何を考えなのか、この際、提出者にお尋ねをいたします。

○鴨下議員 老人の医療、特にその中でも薬剤費のあり方と検査のあり方につきましては、本当に難しい、さまざまな問題を含んでいられるだろうというふうに思います。

その中で、老人の薬剤の一部負担につきまして、昨年の七月から予算措置によりましてその全額を国が肩がわりする、こういうようなことで、老人に実質的な薬剤負担が生じないように臨時の特例措置を講じているというふうなことであります。

一方、国会には、老人の薬剤一部負担を廃止して、月額に上限を設けた上で定率一割負担とすることなどを内容とする健康保険法等の改正を政府から提出しておりますけれども、その法案の施行が七月一日になつていられるわけでありまして、今年度予算では、六月末まで臨時特例措置を実施するための経費が計上されているところであります。

ただ、先ほど大臣の話にもありましたけれども、残念ながら、今国会の残された会期中では、健康保険法等の改正法案の今国会中の成立がなかなか難しいような状況にあるわけでありまして、何らかの手当てをしなければ、七月以降、老人に薬剤一部負担を求めることになつてしまふわけであ

りまして、冒頭申し上げましたように、お年寄りや医療現場そのものに大変な混乱を招くことが予想されます。

そういうような混乱が生じないようにということで、今回、臨時特例措置を七月以降も継続することを内容とする議員立法を行い、引き続き老人に薬剤の一部負担を求めないこととするための所要の手当を行うことが、政権党、与党の責任である、このように考えております。したがって、選挙目当ての問題の先送りというようなことは当たらない、こういうふうにご覧いただいております。

○金田(誠)委員 そういふことをおっしゃるのであれば、政府・与党は、健康保険法の、あるいは医療法も一掃でも構いませんけれども、この審議入りをまず第一に求めるべきではなかったでしょうか。したがって、今回の措置は選挙を目前にして国民の批判をかわすことが目的である、このことは余りにも明らかであるというふうにご覧いただくを得ないわけではございません。

しかし、本来あるべき選挙というものは、みずからの政策を国民の前に明らかにして信を問うことだ、そうではないでしょうか。そうであるならば、問題を先送りするのではなく、私は抜本改革にはほど遠い内容だと思えますけれども、みずから閣法として提出された法案をまず審議の組上にのせるべきであった。私も、再三求めてきたはずでございます。それをせずに、今日ここに至って当面の措置としての議員立法をせざるを得なくなった、それはひとえに与党側の責任であると私は言わざるを得ません。

なぜ健康保険法あるいは医療法の審議入りを第一に求めることをしなかったのか、提出者の説明を求めたいと思います。

○安倍(晋)議員 健保法の改正につきましては、予算関連法案でございます。健保法改正につきましては、先ほど大臣が御答弁されましたように、老人の医療費を定額制から定率制に改める抜本的な改革を含んでおりますし、また、医療法の改正につきましても、看護婦の配置基準を四対一から

三対一に変える等、医療提供体制の大きな改革を行うものでございます。

当然、私どもも、ぜひともこの国会において成立を図りたかったわけですが、一方、当委員会におきましては、年金法を初めたくさんの重要かつ審議時間を要する法案がメジロ押しの中で、残念ながら今日に至ってしまつたということなんだろうと思つております。

私もとしては、来るべき国会におきまして、速やかにこの二法案につきまして御審議をいただき、そして成立させたい、このように思つております。

○金田(誠)委員 七月から予算措置が切れるということははっきりしているわけではございまして、この法案の重さからすれば、どの程度の審議日程が必要かというのはおのずと明らかでございします。したがって、何をいってもこの健保法の審議入りをすべきであった。それが与党としての、あるいは政権党としての責務であつたと思うわけではございません。

それを今日まで放置しておいた。このことは何と言われようと、選挙を目前にして国民の批判をかわす、民主政治にあるまじき行為であるというふうには私は思ひます。その御都合主義の法案に私どもは同調するわけにはまいらない、これが私どもの観点でございます。

誤解のないように申し上げておきますけれども、お年寄りの薬剤の一部負担の免除を継続することを否定するものでは全くございません。余りにも政府・与党の選挙目当ての御都合主義、このことを国民の前に何としても明らかにする必要がある、それが国会の務めであるという観点から判断をいたすところでございます。

次の質問に入らせていただきます。
政府・与党が考える今後の医療保険制度のあり方については、今次選挙における国民の重要な判断基準になるものであり、この際、恐らく廃案となるであろう法案についてその中身の確認をしておきたいと思ひます。

まず、大臣にお尋ねをいたします。一点目は、現在提案されている老人の一例負担は、抜本改革なき負担増であるとともに、上限額が病院、診療所の種別や院外処方をしていのか否かなどによつて異なる極めてわかりにくいものとなつております。

今、老人の薬剤の一部負担は非常にわかりにくい中で免除措置がとられているわけではございしますけれども、それ以上にわかりにくいと言つてもいいと思うわけではございしますが、今後この考え方でいくつもりかどうか、いかがでしょうか。

○丹羽国務大臣 この法案につきましては、国会の中で審議をさせていただく環境がまだ整つておらない段階でございします。そういう前提で申し上げることが適当なのかどうかという、いささかためらいはございしますけれども、そういう前提の上であるならば御答弁をさせていただきたいと思つておりますが、いかがでございしましょうか。

○金田(誠)委員 今、法案審議をするということではなくて、考え方を聞いているわけですか。

○丹羽国務大臣 まず、そういうことでお許しをいただいて……

今回の、私どもが政府としてまとめた考え方ではございしますけれども、お年寄りの方々の一部負担につきましても、これは、関係審議会などにおきまして、若年者の負担に比べて不均衡ではないか、こういうような意見があり、また、コスト意識の問題についてもさまざまな御指摘がなされてきておるわけではございします。今回、こうした御意見を踏まえまして、改正案では、お年寄りの方々に過度な負担にならないように上限をつけまして定率制を設けたわけであります。

これは、御案内のように、負担増におなりになるというふうな、片っ方においては何か選挙目当てで、負担を免除するのはどうのこうのと、反対ではないということでありまして、そういうことではなくて、手厚い介護を受けた方に対しては、それだけの治療費がかつた場合には、当然のことながら負担になります。これまでは一回病院に

行くとびごとに五百三十円でしたが、今度は定率制ですから、簡単な手当てを受けた場合には当然のことながらこれは低くなるわけではございしますし、基本的な考え方としては、私どもは、現行水準を原則として維持する立場に立つておるわけではございします。

これによつて選挙がどうのこうのというふうな話ではなくて、十分に御理解をいただきたいのは、今後の高齢者医療制度の抜本改革に向けて第一歩を進めていくべきだというふうな観点から、このような定率制というものを導入させていただいて、そういう中で国民の皆様方、特にお年寄りの皆様方の御理解を賜りたい、このように考えているような次第でございします。

○金田(誠)委員 今の答弁について申し上げたいことは多くあるのですが、時間がなくなつてまいりましたので、質問だけ続けさせていただきます。

二つ目でございますが、現在提案されている、廃案になるであろう法案の中では、高額療養費に係る自己負担限度額の見直しについては、高位所得者という階層を設けて、一％とはいへ青天井になるというものであります。このことはセルフティーンネットに穴をあけるものである、こう考えますが、大臣、今後ともこの考え方でいくつもりなのかどうか、お答えいただきたいと思ひます。

○丹羽国務大臣 御案内のように、現行の高額療養費制度におきましては、例えば医療費が百万円かかっても一千万円かかっても、自己負担限度額は一律六万三千六百円、もう言うまでもないことであります。

この点につきましては、さまざまな分野でいろいろな御議論がございました。国民皆保険制度を堅持していくためには、自己負担限度額を負担能力であるとか、かかった医療費を踏まえて決めるべきではないか、こういうふうな議論があつた。こういう経緯を踏まえまして、今回の改正におきましては、いわゆる上位所得者、具体的に申し上げますと月額五十六万円以上でございしますけれども、こういった方々の限度額を十二万一千八百円、

こういうふうになさっていただいて応分の負担をお願い申し上げる。そして、給付を受ける方と保険料は当然払っているけれども給付を受けない方との公平というものを図っていかねばならぬ。と同時に、先ほど申し上げた、多額の高額医療費に対するコスト意識という点も十分に考慮していただきたい。こういうことからこのような御負担をお願い申し上げたわけでございます。

先ほどの繰り返しのようになって恐縮でございますけれども、これも世界に冠たる皆保険制度というものを堅持していく、こういう中で生まれたものでございます。

○金田(誠)委員 大変問題の多い内容だと思ひます。

三点目でございますが、この保険料の設定に係る上限の見直しについてでございます。政府の当初の説明は、介護保険が導入されても上限額の範囲におさまるといふものであったと思うわけでございます。まず、この説明が結果として虚偽であったということについての責任を明らかにしていただきたい。

その上で、介護保険については新たな上限額を定めるべきところ、原案では青天井にするという法案であるわけでございますけれども、本当にこのままでこれからはいくつもりかどうか、はっきりしていただきたいと思ひます。

○丹羽国務大臣 本来、介護保険制度を導入することによりまして、老人医療費の減少を見込んでおりました。その後、経済が低迷をいたしましたので、それから、私どもが想像していた以上の医療費の増大、こういうことが背景にございまして、医療保険の保険料を引き下げることは現実的には困難な状況に立ち至っておるわけでございます。

この介護保険法案の審議の際には、医療と介護とを合わせた保険料率が上限を超えるといった状況が見込まれる場合には、当然のことながら上限の改定が必要になるといった議論がなされたということも承知をいたしておるわけでございます。

いずれにいたしましても、医療制度の抜本改革の実現に向けてさらなる努力をしていかなければならないことは言うまでもないわけでございますが、こうした医療保険者の現状を踏まえまして、医療と介護とを合わせた現行の保険料率の上限では限界がございまして、医療保険料の上限とは別建てで介護保険料の徴収をお願いすることが必要ではないか、こう考えているものでございます。

○金田(誠)委員 時間が参りましたからこれで終わりますけれども、いずれにしても、この健康保険法改正案本体の方を、例えば児童手当などよりも先にこの場で審議をすべきだった、それが政府・与党の責務であつたと思ひます。それをあえて回避をして、小手先の今回の措置の議員立法を提出する、全くこれは国民を欺くものであるといふことを申し上げまして、私の質問を終わります。

○田中(眞)委員長代理 古川元久さん。

○古川委員 民主党の古川元久でございます。

本日、今議題になっておりますこの法案、同僚議員の金田委員からも話がありましたように、まさに、本来やるべきことを委員会でも審議をしないで先送りして、とにかく小手先を繕う。

私は、厚生委員会で議論をする社会保障制度というものは、そういう小手先の議論とか目先を繕うのではなくて、本当は将来へ向けてしっかりした、安定した、国民が安心できるような制度を構築する議論を行うことこそ、この厚生委員会の役割だと思つておるのですが、私もこの厚生委員会に入れていただいておりますから、一年半余りになりますけれども、今まで見ておりますと、そうした議論はすべて先送りをされてしまつて、ここで議論をしていくことは、つい先日私が質問をさせていたいただきました児童手当の改正案もそうでございますけれども、国民の社会保障制度全体に対する信頼を、かえつてますます不安を高めるような話ばかりがされていく、そんな気がいたします。

その一端で、私、きょうはちよつと時間をいただきましたので、大臣にぜひ御確認をさせていただきます。

いただきたいのは、基礎年金の国庫負担率、来年から今の国庫負担率三分の一を二分の一に引き上げるという発言を五月十四日にされたという報道がされております。

当初その発言を聞いたときには、この厚生委員会も十二日で終わりと話だつたものですから、大臣はもう委員会審議がないところをねらつて発言をされたのではないかとこのように思つたわけでございますけれども、幸いにもこういう機会ができましたので、大臣が記者会見される前にやはり委員会ですっかりと国民に対して大臣の考え方を言つていただくのが国会の本来の姿ではないかと思ひますので、厚生大臣が五月十四日にされた発言、ぜひここで改めて大臣の考えを確認のためにお話をいただきたいと思います。

○丹羽国務大臣 現在、社会保障の道筋というものを将来に向けてどうやって決めていくかということで、総理のものと有識者懇を初め各方面において御議論をされておるところでございます。

その中で、介護、年金、医療という制度的な縦割りではなくて、社会保障の総合的、横断的な検討が大切なことではないか、このことが繰り返して強調されておるわけでございます。その際に、国民の皆さん方がみずからサービスを選択していくという流れの中で、老後保障の柱でございます年金、特に老後年金の場合は六割が年金に依存しておる、年金を中軸に位置すべきだ、こういうような考え方が集約されつつあるわけでございます。

先般、この年金制度につきましましては、大きな制度改正を行つたところでございますが、この委員会におきましてもさまざまな問題点が指摘されていることは言うまでもないわけでございます。

特にその中で基礎年金の国庫負担の三分の一から二分の一の引き上げにつきましては、衆参の両院を通じて、なるべく早く実施すべきだということが与野党を通じて強く主張がなされたことは先生も承知のことと思ひます。

今、そういう背景の中で、年金の将来に対する不安を解消し、空洞化を防ぐためには、二分の一

に引き上げを行うという国民に対する約束をいつまでも放置しておくわけにはいかないのではないかと。また、若い世代の間に広がっております、例えば事業主負担部分を除きますと自分の納めた保険料の分さへ場合によっては戻つてこないのではないかとというような不信感の解消、これは人口構成との絡みでございまして、こういうような今直ちに取組むべき問題というものの大きな課題であります。このためにも、この席で私も何か申し上げましたけれども、国庫負担というものをできるだけ早く実現をしなければならぬ。

そこで私が申し上げましたことは、要するに、来年の平成十三年度の四月から引き上げる方向で検討していただけたらどうか、こういう御提言を申し上げたわけでございます。問題は、これはもう委員御案内のように、財源をどうするかという問題でございます。平成十三年度で二・四兆円でございます。現実問題として、これを直ちに消費税を上げて賄うということとは不可能でございます。ですから、そういう中において、税制であるとか行財政改革であるとか、こういうことによつて財源を捻出する。さらに、景気が上向いてまいりますれば、当然のことながら自然増収というものも期待されるわけでございますが、そういうこともさることながら、現に年金の積立金というのは百四十兆円あるわけでございまして、そういう中で国庫負担の一部繰り延べというものも現に行われていくわけでございまして、その間に限り例えは年金の一時立てかえということも検討すべきではないか。私としては、それほど急がなければならぬ問題ではないかという認識を示させていただきます。

○古川委員 それは大臣がこの引き上げに対して熱心であるのであれば、わずか数カ月前の年金法案の審議のときには、何度もこんなことをおっしゃつていらつしやるんですよ。

できるだけ早くこの実現ができれば望ましいわけでございますけれども、何せ昨今のようない経済情勢でございますし、現在国庫負担は三分

の四・九兆円でございます。二分の一に引き上げますと二・二、三兆円かかるわけでございまして、この財源の手当てというものは十分に考えていかなければならない。

ですから、私も最初には考えなければならぬことは、経済の状況というものがもつともっと好転しなければならぬ。これが何といても大前提ではないか、このように考えているような次第でございます。

と何度も何度もおっしゃっていらつしやるんです。それが、突然大臣の認識が変わったのは、なぜ、いつの時点で起こったんですか。

私たちは、すぐにでも引き上げるべきだと委員会審議の中で何度も主張してきたのであります。そのときには、こうやってできない。また、私、この場で、本間に百四十兆円もの年金の積立金を国が運用するなんというリスクがとれるのかどうかと、年金積立金の規模なんかにしても質問しました。そうしたら、将来これでも足りないんだからもっと積み上げていかなきゃいけないと言われたのは大臣ですよ。積立金はもともととふやさないでいいんだ、今のうちに積み立てておかなきゃ大変なんだ、とても積立金を崩すなどということはできないという発言をしておられながら、いつの時点で心変わりをされたんですか。はつきり説明してください。

○丹羽国務大臣 私一度も心変わりしておりません。十年前から、今後、少子高齢化社会を迎えますと、社会保険方式のぎりぎりの限界であります二分の一の国庫負担は必要であるということをおかねがね主張申し上げておりました。

そういう経過の中で、委員はまだ議員でいらつしやいませが、前回の法改正の中においては、初めて附帯決議という形で国会の意思として二分の一というのが出ました。そして、今回の法改正の中で、二分の一というものが附則という一歩進めた形でなされたわけでございます。

そういう中で、私といたしましては、とにかく国民の皆さん方の年金に対する期待、その一方に

おいて不信感、不満、不安があることも率直に認めてきたわけでございますが、この年金をいかにして強化充実させるかということがある意味において社会保険の根幹ではないか、こういうことを返す返す申し上げてきたわけでございます。

現実問題として、先ほど申し上げましたような二兆四千億円という巨額の費用を必要とするわけでございますので、そのことも十分に踏まえてやっていかなければならない。しかし、先ほどから申し上げているような空洞化現象が現に起きておるわけでございますので、皆様方の総意を代表して、このような形で私は申し上げたような次第でございます。

○古川委員 今の大臣のお話を聞けば、この委員会の中で、では、来年やるように考えますという一言がどうして言えないんですか。このときには、とにかく平成十六年までの間に安定した財源を確保した上で、何度も何度も耳にたがえるぐらいに我々は聞かされていくわけですね。すぐ来年へ向けて検討に入りますと、何でその一言が言えなかったんですか。それは、決議がついたから、大臣はそこで来年からやろうと考えたということですか。

○丹羽国務大臣 御案内のように、私があの会見で申し上げましたのは、大変重要な問題でございますから与党三党の責任者の方々と御相談を申し上げさせていたきたい、こういうことを申し上げたわけでございますし、当然、財政当局とも十分に議論をしていかなければならない問題である、このように認識をいたしておるような次第でございます。

○古川委員 大臣、要は、選挙後どういう政権ができるかわからないわけですね、これは選挙前に言うだけ言っているだけじゃないんですか。今の大臣の話を聞いてみると、これから与党で決めていただくというところは、要は、選挙の後にどういう政権ができるか、内閣ができるかによるわけですね。つまり、今大臣がおっしゃっていることは、結局、大臣の手ではできないわけでしょう。

う。できないのにそんな無責任なことを言うことは、それこそ我々若い世代が年金制度に対して持っている不信感をますます大きくさせることになりませんか。

大臣は、ちゃんとこれは責任を持って次の大臣に引き継ぐとこで確約できるんですか。今の話を聞くと、全く確約できない、それは与党で話し合ってもうことだ、そんなふうに聞こえますけれども、そこは大臣がちゃんと責任を持ってやってくれるということですか。

○丹羽国務大臣 ちよつと整理させていただきますと、民主党さんといいますが古川委員の御質問の背景、その根拠というのは、三分の一から二分の一に引き上げるべきではないんだ、こういうことを聞いて詰めていらつしやるような印象すら私は受けるわけでございます。(発言する者あり)率直に申し上げて、参議院でも、さまざまな問題があるけれどもひとつ頑張ってくれという声が、各野党から、ほとんどでございました。要するに、初めて今こういうような御質問を受けたわけでございます。

さまざまな問題点はあるけれども、それがどうのこうのという問題ではなくて、私は十年來申し上げているというのを先ほど申し上げましたけれども、これを委員会の総意として実現を迫っていくかなければならない、こういうふうに考えているような次第でございます。

○古川委員 委員会の総意を受けてということだったから、どうして委員会の中でそういう発言をされないのですか。

委員会は、あのときの段階ではもうこれで終わりという状況で、少なくとも年金法案の審議が終わってからの何か月かあったわけですね。その間、何度もこの厚生委員会は開かれていたわけですね。どうしてそのときには言わなくて、解散が目の前になったこの時点に来て言うのですか。その理由をちゃんと説明してください。

○丹羽国務大臣 私は、解散とか選挙とか政局絡みで年金の問題は議論すべきではない、こう思っ

ておるわけでございます。ただ、現実問題として、今後のスケジュールを考えますと、今このことをきちんとはっきり申し上げることは、私は厚生大臣として、一政治家として責任がある、こういうふうに考えて申し上げたような次第でございます。

○古川委員 今のお話からしますと、要は大臣の個人的な私見ということですね。大臣がちゃんと後まで責任を持ってやれないわけですから。これは大臣の公的な立場というよりも、政治家丹羽雄哉さんの個人的な信念としての発言というふうに受け取っていいわけですか。

○丹羽国務大臣 厚生大臣として、そういった方向で検討していただくということを問題提起させていただいて、与党三党の政策責任者、そして当然のことながら財政当局とも今後十分に議論をしていかなければならない、そして一日も早く、一番大切なことは、ここで揚げ足をとることはなくして……(発言する者あり)ちよつと聞いてください。国民の皆さん方の年金に対する期待にこたえていくことが大変重要なことだ、このように考えております。(離席する者あり)

○田中(眞)委員長代理 着席してください。発言者、古川元久さん。

○古川委員 大臣、揚げ足をとるというお話をされましたけれども、今回の発言は、あれだけ国会の中で財源の問題について言われていた、そしてまた、我々は年金の審議の中でそれはいろいろなやり方があるんじゃないかということを言っていた、そういうときには一切耳をかさない、国会審議の中で我々委員に対しては大臣の今回のような発言は全くなくて、ほかのところでは言っていて、しかも選挙の直前に、大臣も解散になれば辞職されるわけでしょう、自分も責任を持ってないときに無責任なことを言われると、それこそ国民を惑わす行為であって、こういうことを続けているからこそ政治に対する不信感も強まるのですし、こういうことをやっているからこそ年金制度に対する不信感だつて強まるのですよ。これは、私は、政治家

の資質が問われる問題だと思ひます。

とにかく、今度の問題について、私は丹羽大臣は本当は見識のあらわれる方だと思ひますけれども、この場合で、これまで議論してきたことから突然余りにも外れる話が出てくると……。

しかも、その財源のめども全然立たない。きょう来てもらった大蔵省に話を聞く時間がなくなりましてけれども、大蔵省も全く違うことを言っているなど。国民から見たら、一体どこを信じたらいいのか。丹羽さんを信じればいいのか。でも、厚生省と大蔵省でやり合つて、厚生省が勝つての。国民から見たら全くだれを信じたらいいのかわからない。

そういう状況の中で、それこそ、この年金制度みたいなものを政治でもあそんでいのが丹羽発言の実態である、そういうことを私は強く主張を申し上げたい。そして、今、私どもの同僚の山本議員から十八日に内閣に対して質問主意書を提出させていただいておりますが、一日も早くこの質問主意書に対してはつきりとした回答をお示しただきますことをお願い申し上げます。質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○田中(眞)委員長代理 児玉健次さん。

(田中(眞)委員長代理退席、鈴木(俊)委員長代理着席)

○児玉委員 日本共産党の児玉健次です。

一九九七年の医療法改悪の際、薬剤費の上乗せは、改悪の一部として私たちの反対を押し切つて強行されたものです。その後、抜本改革と称して医療保険の改悪を進めることに日本共産党は厳しく反対します。その上で、薬剤費の上乗せを行わないという措置を延長することについては、その限りで私たちは賛成するものです。この態度は、年金法の改悪に先立つて、本年三月、いわゆる国民年金保険料凍結法案が提出されたとき、年金法の改悪には厳しく対決すると表明しつつ、保険料の凍結に賛成したのと全く同じ見地であることをあらかじめ表明しておきます。

さて、一九九七年二月の予算委員会では、その年に予定されていた医療保険の改定に触れて、一九九四年の国民医療費が二五・八兆円であり、その中で検査・画像診断費、もちろんこの中には技術料も含まれます、その検査・画像診断費が約四兆円、これに薬剤費を加えれば十兆円を大幅に上回り、国民医療費全体の四割を占めることを指摘しました。高過ぎる薬価と画像診断費算定の重要な要素となつて医療機器の価格にメスを入れることで、医療保険会計の赤字が解決できる、そういう立場で、三年前、私は厳しい議論を行った。

直近の国民医療費を示していただいて、その中で薬剤費、検査・画像診断費がどのようになっていくか、その事実関係を示していただきたい。

○近藤政府参考人 直近の国民医療費でございますけれども、平成九年度におきまして二十九兆六千五百一十億円でございまして、画像診断費につきましては、これは特別集計が必要でございますので、残念ながら現在直ちにお示しすることはできません。作業いたしたいと考えております。(児玉委員「薬剤費」と呼ぶ) 薬剤費でございますけれども、これは六兆七千七百億円でございまして、二・三・三％でございます。

○児玉委員 検査・画像診断費については、今お話しのように、後日提示していただきたい。

どちらにせよ、薬剤費と検査・画像診断費が国民医療費の四割前後になる、この点では基本的に変わりがないだろうと思う。

大臣は三年前のこの審議に与党の中のこの分野の責任者としてずっと参加されていたので、経過は、私は後からあなたと議論をするけれども、余り細かく説明する必要はないと思ひます。

そこで、前回の医療保険改定時に私たちが大いに議論した点、あのときすべての会派が薬価の引き上げについてかなり集中的な議論をしました、そこでのいろいろな点が出されたけれども、例示的にその中の三つを私は引き出したい。

等とは関係なく、いわゆる類似薬効比較方式で数多くの新薬の価格が設定されることの問題点です。

二つ目は、その新薬が年間薬剤費に占める比率が日本において異常に高いことです。日本では約五割、ドイツでは約一割である。これも当時議論した点です。

三点目は、薬価が銘柄別に収載されるために、先発品に有利に働いて、低価格の後発品、ゼネリックと言われるが、これが不利になること。

これらの点について、この三年間どのような改善がなされたか、または、改善の検討がどこまで到達しているか。経過報告は結構ですから、到達点について簡潔に示していただきたい。

○近藤政府参考人 まず新薬の関係でございますが、これは、平成七年に新規性の乏しい新薬につきまして非常に厳しいルールを適用しております。したがって、上市されてから十年以内の新薬の比率というのは、少しずつでございますけれども下がっております。昨年実施しました結果では四四％になっております。これは徐々にその効果を発揮してくるのではないかと、こういうふうに思っております。

それから、類似薬効方式につきましては、これは同じ効果のものなら同じ価格、こういうふうな考え方に基づきまして例外的にだけ原価方式を適用する、これは変わっておりません。

それから、先発、後発の関係でございますけれども、後発品につきましては、同じものではないんじやないか、こういうふうな御議論もあるわけでございます。これが同じものであるという証明をつけた上で両方の競争をせよというところで、新たなルールを平成十四年度までに導入したいということの検討を進める、こういうことでございます。

○児玉委員 この議論で、例えば九七年の四月九日の本委員会における議論ですが、今の原価を基礎にして、もちろんその原価の中には研究開発費も含まれる、それに国民も納得する流通経費だと

かその他が加算されて、あくまで原価に着目した薬価で大幅に全体の薬価を切り下げていく、そういう私の主張に対して、当時の厚生省は次のように答えた「問題は、個別個別の薬の値段について、これは必ずしも従来公表されていないわけでありまして、私どもは、やはりこれについても、薬の透明化を図るという観点から公表の方向に行くべきである」と考えると。

この点はどうなつたでしょう。

○近藤政府参考人 薬価算定プロセスの透明化でございますけれども、平成九年の八月以降の新薬につきましては算定内容を公表することにいたしましたのでございます。

○児玉委員 それらがどれだけの効果を上げていくかということはこの後のしかるべきところで大いに議論をしたいんですが、私は、一つだけ例示的に明らかにしたいと思ひます。

それは、薬品の内外価格差、当時大いに議論されたことですが、その一つの実例として、C型慢性肝炎に使われるインターフェロンが、三年前の議論では、インターロンA注射用一千万国際単位、その段階でイギリスでは九千七百三十三円であつた、アメリカでは一万二千九百四十四円、日本では二万六千五百八十五円。日本はイギリスの二・九倍。なぜイギリスで九千円のもの、日本で二万六千円を超すのか、そういう議論を私たちはいたしました。

このインターロンA注射用の現在の価格はどのようなのか。そして、示していただけるのであれば、海外との比較もお示しいただきたい。

○近藤政府参考人 薬の内外価格差を比較するのは非常に難しいわけでございますけれども、先生が御指摘のインターフェロン製剤でございますインターロンA注射用10000でございますけれども、これは、本年四月、薬価改定を行いました後の値段でございますが、二万三千二百三十三円でございます。米国の価格は、円換算いたしますと一万三千三百六十二円でございます。

当初取載したときにはもつと格差があつたわけ

でございますけれども、その後におきます薬価改定、あるいは効能の追加、最初はこれは非常に限定的な効能しかなかったわけでございまして、いわば希少薬的な扱いをしたわけでございまして、けれども、効能効果がふえるということでその分の再算定という形で下げていっている、こういうものも含んだものでございます。

○児玉委員 今のお話だと、一千万国際単位で、イギリスに比べて、日本の最も新しいこの四月の改定では確かに三年前に比べて二一%程度価格が引き下がっているけれども、依然としてこの同一品目で一万円の差がありますね。努力はまだ緒についたばかりと言わざるを得ない。

次の問題ですが、検査・画像診断費です。当時、厚生省は、この点数の算定は、使用する医療機器の価格、医療機器の使用頻度を参考に設定すると答えられたが、今でも変わりがありません。

○近藤政府参考人 基本的には変わってございせん。

○児玉委員 そこで、日本における医療機器の価格、例えばMRIとかCTとか、私も一年に一回検査をするとき大変お世話になっている。これらの医療機器の価格について、九六年三月、ジェトロの「対日アクセス実態調査報告書」は次のように指摘した。「PTCAバルーン・カテーテル、ペースメーカーは、ほぼ一〇〇%外国製品を使っているが、それらは生産国における価格と比べて、日本での価格は三倍以上高い（ものによっては五・六倍）」といわれている。さらに、日本と同様に外国製品を輸入している諸国と比べても、日本の価格は高い」という。この指摘は非常に重要な指摘だと私は考えます。この点に思い切ったメスを入れることで医療機器の価格を下げ、そのことが、直接的にはないけれども、先ほどの画像診断費の算定のシステムからそれをも下げることにつながりますね。

当時、私はこの問題について二つの提案をした。医療機器の内外価格差を正、流通慣行の見直し、

私の求めに応じて公正取引委員会は九七年の八月に「医療用具の流通・取引慣行等に関する実態調査報告書」を提出して、厚生省に対しても何点かの具体的な是正の措置を求めましたが、この点が一つですね。二つ目は医療機器等の原価の透明化、三つ目は検査・画像診断費の決定プロセスの透明化です。

三年間、この点についてどのような改善がなされてきているか、お示しいただきたい。

○近藤政府参考人 医療機器の問題につきましては、先生御指摘のようなことが言われていたわけでございまして、その後におきまして、R幅の縮小を図る、それから、市場実勢価格に基づきます償還価格の設定をいたしたわけでございまして、今度の改革で大幅な改革をしたいというふうに考えております。本年十月には、ペースメーカー等につきまして機能別分類の導入を図るわけでございまして、これによりまして価格競争ができる基盤ができるというふうに考えております。

それから、流通改善の関係でございましてけれども、業界が自主的にモデル契約の普及を図る。いわば価格競争より附帯的なサービスの競争をしていた、こういうこともございまして、附帯的なサービスというものを一緒にしてもらおう、こういうふうなモデル的な契約の普及を図るということにいたしましたわけでございまして。

それから、検査料等につきましては、当然のことながら、市場実勢価格を踏まえまして、平成十年と十二年におきまして適正化を図っているわけでございまして。価格の算定プロセスの透明化という問題もございまして、本年十月に、保険医療材料の専門組織を設置いたしまして、算定プロセスの明確化も図りたい。

こういうことで、今後とも、競争を通じました価格の適正化というものに努めてまいりたい、こういうふうにご考えております。

○児玉委員 大臣、今お示しいただいたものについては、それぞれ関係審議会の検討の報告だとかその他を讀ませていただいた。

率直に言つて、この薬価の大幅な引き下げ、も日本の新薬の使用度をドイッ並みに五割から一割に切りかえらるるとすれば、恐らく医療保険に二兆円を超す積極的な影響を与えるだろう、私たちはそう試算しています。そして、医療機器についても、少なくとも金額で医療保険の赤字会計の解消に貢献する。これらの努力について言えば、この三年間は努力の途中経過であつて、まだ十分な実りを上げているとは思わない。

そこで、私は、丹羽大臣に求めたいわけですが、医療保険の問題では、患者の負担増を考へる前に、医療保険の赤字をつくり出している構造的な問題点に思い切つてメスを入れる必要がある。文字どおり徹底的に再検討を加える。薬価などについて言えば、原価を中心とした公定薬価を設定していく。医療機器について言えば、内外価格差の解消と、長過ぎる流通過程については正をする。そして、入札の仕組みについても、当時公正取引委員会が指摘した方向に沿つて改めていく。これらによつて国民医療費全体の四割を占める部分について大幅な縮減が可能である、その努力を今こそ厚生省は行ふべきだと思ふのですが、厚生大臣の答弁を求めたい。

○丹羽国務大臣 先ほどから答弁を申し上げているところでございますが、医療制度のいわゆる抜本改革につきましては、今後の高齢化社会によります医療費の増加を考えますと、当然避けて通れない課題である、このように認識をいたしておるようなところでございまして。

こういう認識に立ちまして、これまで、診療報酬体系、薬価制度、高齢者医療制度、医療提供体制の見直し、この四つを柱としながら総合的な検討を進めてきたところでございまして。

特に、委員が御指摘になりました薬価でございますが、この薬価差の問題も長年の懸案でございます。先ほどちょっと御答弁を申し上げたわけでございまして、今回、平成十二年度におきましては、いわゆるR幅と言われているものを五から二まで縮小をいたしました。そして、平成

十四年までには、いわゆる長期収載、現行の新薬の薬価のあり方についても検討をする、こういうことになっておるわけでございましてけれども、国民医療費は今三十兆円と言われているわけでございまして、平成三年は薬剤費の占める割合が二九・五%でございました。平成九年は二三・三%まで低下をいたしておるわけでございまして。

いずれにいたしましても、この薬価の占める割合というものを、私どもは、いわゆる画期的な新薬を中心にしてこれから産業界の育成というものを図つていかなければならないと思つておりますし、それから医療機器の問題につきましても、複雑な流通機構があるということは十分に承知をいたしておりますが、良質で安価な医療サービスが受けられますようにさらなる努力をしていく決意でございます。

○児玉委員 抜本改革は避けて通れないと今言われたけれども、医療現場その他の多くの方たちが何と言つてゐるか。悪魔の三段跳びという言い方がある。九七年の医療改革が三段跳びの最初のホップですね。その次に高齢者医療の定率化。そして、最後は、本人三割、大病院五割、そういう道に進むことが避けて通れないとは私は全く思わない。

そうではなく、国民医療費の中の非常に高い部分を占めているところを思い切つて縮減する。そのためには、今大臣が言われたR幅云々というのは従来型の手法であつて、その道ではなく、あくまで薬の原価に着目して薬価を大幅に下げていく、そして、新薬の比率を下げる、内外の価格差を縮小していく。そのことで、今言われている医療保険会計の赤字は解決できる。その道を進むべきだということを強く求めて、私の質問を終わります。

○鈴木(俊)委員長代理 中川智子君。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子です。まず最初に、きょうの法案の審議に入る前に、二月二十八日に提出いたしました予備的調査についての質問をさせていただきます。

したがしまして、予備的調査の取り扱いにつきましては、これはあくまでも衆議院の御判断でございませけれども、これによって調査が滞つてはならない、こう考えているような次第でございします。

大臣、私は、この葉害クロイツフェルト・ヤコブ病に關して、去年の二月四日の予算委員會から始まりまして、この厚生委員會でも六回質問してきました。そして、かなり大臣の前向きな答弁も本當に一條の光を見出す思いで伺いました。やはり大臣の答弁の中で、「ヒトの由來から發生するような医療用具に對して、私どもがどういうよう

われて、その後、その人たちは必死の思いで裁判にしか訴えられない、そういう状況にはもう二度としたくないと思うのです。

私が札幌や滋賀県にお見舞いに行ったときに、札幌では十七歳の少年が無言無動で植物状態で、治療法もなく死を待つばかりです。そのような悲惨な状況の中にいる人と手をしっかりと握って、

申し上げておりますように、昭和三十六年からスタートしたわけでございます。さまざまな経緯がありまして今日のようなことになっておるわけでございますが、概して、国民皆保険制度のもとにおきまして我が国は世界の中で最も長寿国である、こう言われるようになってきておるわけでございますので、要するに、先ほどから申し上げて

おりましたように、医療費にむだがないかどうか、効率的かどうか、こういった観点からメスを入れて、国民の皆さん方あるいは関係者の皆さん方の御理解を得ながら一歩一歩進めていくことが私どもの使命であり役割である、このように認識をいたしておるような次第でございます。

○中川(智)委員 する、すると言つて、ずっとせずに、そして、今回も健保法を出してからこの問題。出してたら、その中で十分な議論ができて、政府・与党がどういうビジョンを持っているのか、描いているのかということが明らかにしたはずで、にもかかわらず、健保法は出さずに、今回このような全く恥ずかしいような議員立法を出してきたということに嚴重に抗議し、社民党としては、反対という意思表示をすることさえも恥ずかしいような今回のこの法案に対しては、強く抗議します。

きょうのこの質問で、私はいわゆる一年生議員としてこの場に立たせてもらつて、厚生委員会での質問は百回を超えました。最初のうちはそつちの方でやつておりましたけれども、途中からこつちの方に來ました。老人医療費の問題では、答弁席に座つて、言葉に塩というふうに新聞に書かれながら、こんな法律でこんなさいと言いました。そんなふうな本当に悪夢のような日々がありました。私が、私は、専門家じゃなくて、ずっと一市民という立場で、本当にその気持ちを忘れずにここに立ちました。最初は、被災者を見捨てるな、そんな思いで、災害救助法の生業資金で現金給付ができるのに、なぜできないのかということを一生懸命予算委員会も含めて質問し、その後は、遣伝子組み換え食品の表示の問題も一生懸命やつてきました。

でも、この委員会が本当に国民の命と健康を守る委員会なのか、本当に命と健康を守るための委員会の審議なのかと終始思いました。私は、厚生委員一人一人があつたときずっと問われたのは、関係団体の医師会や薬剤師会や製薬メーカーの業界代表であつてはいけないということを痛切に思い

ました。国民の代表じゃない、業界の代表の人たちが多く座つていると痛感いたしました。人の痛みがしつかりわかつて、国民に対する厚生行政をしつかりやつていく必要があるならば、こんなにはかばかしい議論はせずに済むものと思うことがたくさんありました。いい法律をつくるのなら、そのような意見とか圧力に屈せずに勇気を持ってやつていかなければいけないということに痛感いたしました。

今のこの社会保障にビジョンを持つて取り組むには、政府・与党には一切その能力がないということを経最後に明言して、質問を終わります。

○鈴木(俊)委員長代理 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○鈴木(俊)委員長代理 この際、国会法第五十七条の三の規定により、内閣の意見を聴取いたします。丹羽厚生大臣。

○丹羽厚生大臣 老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律案については、政府としては特に異議はないものと考えます。

○鈴木(俊)委員長代理 これより討論に入るのでありますが、その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

(賛成者起立)

○鈴木(俊)委員長代理 起立多数。よつて、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

ただいま議決いたしました本案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○鈴木(俊)委員長代理 御異議なしと認めます。

よつて、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○鈴木(俊)委員長代理 本日は、これにて散会いたします。

午後二時三十四分散会

老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律案

老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律

1 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第二十八条第二項の一部負担金(以下「薬剤一部負担金」という。)を含む同条に規定する一部負担金の見直しまでの間、国は、老人医療受給対象者(同法第十七条第二項に規定する老人医療受給対象者をいう。以下同じ。)が同法の規定による医療又は特定療養費に係る療養を受け、保険医療機関等(同法第二十五条第三項に規定する保険医療機関等をいう。以下同じ。)

又は特定承認保険医療機関(同法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関をいう。以下同じ。)に薬剤一部負担金又はこれに相当する額(以下「薬剤一部負担金等」という。)を支払わなければならない場合には、当該老人医療受給対象者に対し、当該薬剤一部負担金等に相当する額を臨時老人薬剤費特別給付金として支給する。

2 前項に規定する場合においては、国は、老人医療受給対象者が保険医療機関等又は特定承認保険医療機関に支払うべき薬剤一部負担金等について、臨時老人薬剤費特別給付金として支給すべき額の限度において、当該老人医療受給対象者に代わり、当該保険医療機関等又は特定承認保険医療機関に支払うことができる。

3 前項の規定による支払があつたときは、老人医療受給対象者に対し臨時老人薬剤費特別給付

金の支給があつたものとみなす。

4 国は、第二項の規定により保険医療機関等又は特定承認保険医療機関に支払うべき額の審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第九十九号)による社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

附 則

この法律は、平成十二年七月一日から施行する。

理 由

平成十二年七月一日以降老人医療受給対象者に係る薬剤一部負担金を含む一部負担金の見直しまでの間、老人医療受給対象者に係る薬剤一部負担金等について、臨時老人薬剤費特別給付金を支給することとする必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費は、一月当たり約百四十億円の見込みである。

厚生委員會議録第五号中正誤

ページ 段 行 誤 正
二〇 三 七 債 権 債 券

第一類第七号

厚生委員会議録第十五号

平成十二年五月二十四日

平成十二年六月二日印刷

平成十二年六月五日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局