

官報

平成十二年十一月六日

○第百五十回参議院會議録第六号

平成十二年十一月六日(月曜日)

午後一時一分開議

○議事日程 第六号

平成十二年十一月六日

午後一時開議

第一 労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出)

○本日の會議に付した案件

一、健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案(趣旨説明)以下 議事日程のとおり

○議長(井上裕君) これより會議を開きます。

この際、日程に追加して、
健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案について、提出者の趣旨説明を求めたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○議長(井上裕君) 御異議ないと認めます。津島厚生大臣。

(國務大臣津島雄二君登壇、拍手)

○國務大臣(津島雄二君) ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案について、その趣

旨を御説明申し上げます。

まず、健康保険法等の一部を改正する法律案について申し上げます。

今後の急速な高齢化等による医療費の増加を考へますと、良質な医療の確保とともに医療の効率化は避けて通れない課題であります。このため、国民各層の御理解と御協力を得つつ、抜本改革を着実に進めていくことが必要であります。

このため、医療保険制度及び老人保健制度の安定的運営を目指し、給付と負担の見直し等の所要の措置を講ずるための健康保険法等の一部を改正する法律案を第百四十七回国会に提出いたしました。衆議院の解散に伴い廃案となり、成立を見るに至りませんでした。

しかしながら、今回の改正は、抜本改革に向けた第一歩であり、一刻も早くその実現を図る必要があることから、ここに再度この法律案を提案し、御審議を願うこととした次第でございます。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一は、健康保険法等の改正であります。

まず、高額療養費の見直しであります。高額療養費における自己負担の限度額については、これまでの患者負担が家計に与える影響に加えて、患者が受けた医療サービスの費用も考慮して定めることとしております。

次に、健康保険の保険料率の上限の見直しであります。現在、医療保険料率と介護保険料率を合算した率に適用されている保険料率の上限について、医療保険料率のみに適用することとしたしております。

このほか、健康保険組合の円滑な事業運営を図るための所要の改正、傷病手当金の見直し、育児休業期間中の事業主負担分の保険料の免除等の措置を講ずることとしております。

また、船員保険法等についても、これに準じて所要の改正を行うこととしております。

第二は、老人保健法の一部改正であります。

老人医療の一部負担金につきまして、薬剤一部負担金を廃止するとともに、定額の上限額を設け、過度の負担増とならないよう配慮した上で、定率一割負担制を導入することとしております。なお、診療所については定額負担制も選択できることとしております。

第三は、国民健康保険法の一部改正であります。

まず、高額療養費については、健康保険法と同様の改正を行うほか、被保険者等が日本国外にある場合についても、療養の給付等の対象に加えることとしております。

また、病院または診療所への入院によって他の市町村に転入した者については、転入前の市町村の国民健康保険の被保険者とするとしております。

最後に、この法律の施行期日は、一部の事項を除き、平成十三年一月一日としております。

なお、健康保険法等の薬剤一部負担金については、平成十四年度までに、薬剤一部負担金を廃止するために必要な財源措置について検討を行った上で、廃止するものとしております。

また、医療保険制度の改革については、平成十二年度の改革に引き続き、この法律の施行後における医療費の動向、医療保険の財政状況、社会経済情勢の変化等を勘案し、抜本的な改革を行うために検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしております。

次に、医療法等の一部を改正する法律案について申し上げます。

で申し上げます。

高齢化に伴う疾病構造の変化や医療の高度化、さらに医療についての情報提供のあり方など、医療を取り巻く環境は大きく変化しようとしております。こうした状況の変化を踏まえ、今後とも良質な医療を効率的に提供することができるよう、入院医療の提供体制を見直すとともに、医療における情報提供の推進、さらに医療従事者の資質の向上を図るための医療法等の一部を改正する法律案を第百四十七回国会に提出しましたが、衆議院の解散に伴い廃案となり、成立を見るに至りませんでした。

しかしながら、今回の改正は、抜本改革に向けた第一歩であり、一刻も早くその実現を図る必要があることから、ここに再度この法律案を提案し、御審議を願うこととした次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、入院医療の提供体制の見直しであります。

これまでは、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床は、すべてその他の病床として取り扱われておりましたが、これを長期療養のための療養病床と看護婦の配置を厚くした一般病床とに区分し、それぞれの機能にふさわしい基準を定めることとしております。また、人員の配置が基準に照らして著しく不十分であるため適正な医療の提供に著しい支障が生ずる場合には、人員の増員または業務の停止を命ずることができることとしております。

第二に、医療における情報提供の推進であります。

医療等に関する広告規制を緩和し、診療録などの情報を提供することができるようなどを広告事項として追加することとしております。

第三に、医療従事者の資質の向上であります。医師及び歯科医師に対する臨床研修については、現在、努力義務とされていますが、診療に従

事しようとする場合、医師については二年以上、歯科医師については一年以上の臨床研修を必須化することとし、病院または診療所の管理者は、臨床研修を修了した者とするなどを規定することとしております。

最後に、この法律の施行期日は、公布の日から六月以内の政令で定める日としておりますが、医師の臨床研修の必須化に関する規定については平成十六年四月一日から、歯科医師の臨床研修の必須化に関する規定については平成十八年四月一日から施行することとしております。

以上が、健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案の趣旨でございます。(拍手)

○議長(井上裕君) ただいまの趣旨説明に対し、質疑の通告がございます。順次発言を許します。松崎俊久君。

(松崎俊久君登壇、拍手)

○松崎俊久君 私は、民主党・新緑風会を代表して、ただいま議題となりました健康保険法等の一部改正案、医療法等の一部を改正する法律案について質問いたします。

二〇〇〇年四月に行うとされていた医療保険制度の抜本改革が今回さらに先送りされ、増加する医療費のすべてが被保険者、患者負担となつていきます。特に、高齢者の一律一割負担は断じて許すことができません。

総理は、医療保険制度の抜本改革をどうされるおつもりなのか、医療費の増大にどのように対処するのか、破綻に瀕した健保財政再建をどうするつもりなのかをお答えください。

国民に負担引き上げを強いるだけで、国民の生命と健康を守る医療保険制度の抜本改革の約束を果たさないというのでは、総理には国民の生命と安全を保障する資格はございません。

厚生省の資料説明、「健康保険法等の一部改正案の概要」によれば、今回の制度改革は医療保険

制度の抜本改革の第一歩と、先ほど大臣もそうおっしゃいました。しかし、行き先と方向を明示しないでは、第一歩は危なくて踏み出せないのではありません。

さらに、資料、「医療法等の一部を改正する法律案の概要」によれば、制度改革の趣旨は、高齢化の進展などに伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する制度を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図るとされております。

しかし、その内容を見ますと、継ぎはぎだらけで正確な現状認識の上に立つ論理に全く欠けております。

総理大臣にお尋ねします。今日の健保財政の危機は単に急速な高齢化に原因するところ考えですか。日本の国民総医療費はGDPに比例して高い水準にあると認識されているのでしょうか。

国民総医療費の対GDP比を見ますと、一九九七年、日本は七・三二に対して、ドイツは一〇・四五、アメリカは一四・〇一であり、G7諸国の平均値は九・三二であります。諸外国に比べて日本の医療費はむしろ低いのであります。だからといって値上げが当然などと短絡されては困ります。

次に、病床数を見ます。人口一億二千万の日本は百二十六万床、人口二億五千万のアメリカは五十万床で、人口割にする

と日本はアメリカの五倍の病床を持つ世界一の病院大国であります。

OECDの一九九八年ヘルスデータによれば、一九八〇年から九六年の十七年間に、単位人口当たりの病床数は、主な国では二七・四％減少しております。これは、在宅医療の流れが強まり、ナースングホームの整備、医療技術の進歩の結果であります。我が国はひとり例外で、病床数は十七年間に一七・四％の増加を示しております。

この現象を厚生大臣はどのように解釈されているのでありましょうか。

入院患者の平均在院日数を見ますと、一九九五年、我が国が四十四・二日なのに対しアメリカはたったの八日、何と日本は五・五倍も長い入院日数なのであります。世界の平均と比べても三・五倍長く、一般病床に限定すれば二・七倍も長いのであります。厚生大臣、この事実をどのように分析されているのでありましょうか。

我が国の病床数が多いのは、一九八〇年代に厚生省が無原則的に老人病院の開設を許可した結果であります。在院日数が長過ぎるのは、病床当たりの職員数が少なく診療密度が薄い、言いかえらば生産性が低いということでありまして、では次に、病院職員、特に看護婦の数を比較してみましよう。

我が国で医療水準が最も高いとされている病院は、入院患者二に対して看護婦一、アメリカのハワイ大学では入院患者一に対して看護婦三・五、何と日本の一流病院の七倍なのであります。入院患者一に対し日本の看護婦は最高の病院で〇・五、アメリカの病院は二以上、西ヨーロッパでは一以上、シンガポールでさえ一なのであります。せめてシンガポール並みの医療水準にしようとは思いません。

入院経験のある方なら御存じだろうと思えます。夜間に五十人の入院患者を抱える看護婦一ユニットにいる看護婦は二、三名であります。この現実こそが今日問題になっている医療事故の最も大きな原因であります。再びこのような事故を起こさぬよう努力しますなどと病院長に謝らせても、絶対に問題は解決しないのであります。

厚生省は、当初、入院患者二・五人に対し一人の看護婦という案を示しながら、今回は三人に対し一人と大きく後退しました。

総理は、過日、沖縄サミットで顔を合わされたG7の首脳たちにこの惨たんたる医療の現状を恥じなければなりません。IT革命を主導されるの

は結構なことではありますが、国民の生命と健康がOECDの中で最も低い医療構造で支えられている現状を省みず、抜本改革をおくらせ、負担増のみを押しつけていることを反省するお気持ちはないのであつてはどうか。

与党のリーダーの中に、世界一高いガソリン税のうち四兆二千億円を毎年道路建設に回しているのを再検討し、その一部を医療に回すという構想があるやに聞いております。仮に一兆円を看護婦人件費に回したとしますと、看護婦の給料に夜間勤務手当、年金、保険料を含めて一人一千万円かかると仮定しても、十万人の看護婦の増員が可能なのであります。

以上、述べましたように、病床数と平均在院日数、職員、特に看護婦数という三要素は極めて強い相互関連を持ってあります。看護婦の増員は、手厚い看護を患者に提供し、看護婦を重労働から解放し、ゆとりの医療を実現し、医療事故防止にも大きく貢献するであります。看護婦の増員は診療密度を濃くし、患者の在院日数を短くすることに役立ち、さらに後に述べる、病名主義から、国際疾病分類で一万以上もある病名をマンパワー、医薬品、医療材料などの医療資源の必要度から統計上で意味のある五百程度の病名グループに整理し分類する方法、すなわちダイアグノスチック・リレイテッド・グループ、DRGの採用を実現することによって、在院日数短縮に役立ち、病床の回転率を高くし、病床削減、医療機関の収益増と生産性の向上をもたらします。このことは諸外国の例が実証しております。医師会や歯科医師会の診療単価引き上げ、この要求をも可能にいたします。

昭和二年、我が国の健康保険が制定され、安い負担と医療をすべての人という理念は、勤労者へのあめの役割を演じつつも大きな効果を上げてまいりましたが、量的拡大を追求し、質的転換を遂げなければならぬ時期を逸し、制度疲労に陥ったのが現在の医療保険制度の危機の実態にはかなりません。

按本改革とは、在院日数、病床数、職員数、診療単価という一見独立した項目を中心点に固め、グローバルな視点で改革に臨むことであります。脳卒中、すなわち脳血管疾患の患者の治療は約三カ月で終了いたします。次は、リハビリテーションの段階、すなわち機能回復訓練のレベルで対処すべきなのに、中には、何年も血管拡張剤投与などの治療が続いても認められているのであります。アメリカでは、こんな治療は意味がないとされ、保険診療は認められません。我が国の脳血管疾患の発生はアメリカの五倍近くもあり、健保財政に大きく響いております。こうした矛盾をなくすために、医療の標準化、診断群別包括支払い方式、DRG・PPS導入を考えるべきであります。

麻痺の部位、程度、症状などを複合させ実態を把握する方法、DRGの採用が、アメリカでは、医療の標準化に有益であり、在院日数の短縮、診断名と処置の記載が正確になったとされております。日本に適したDRG方式を確立し、病名主義一辺倒から脱却することが健保財政に大きく貢献するのであります。厚生大臣、いかがでございますか。

厚生省健康政策局のもとに設置されましたカルテ等の診療情報の活用に関する検討会は、公表した報告書において、医療従事者は患者の求めがあった場合、治療効果に悪影響が明らかな場合を除いて診療記録またはこれにかかわる文書を開示すべきであるとの見解を明らかにし、それを医療従事者の義務として法律化すべきだと提言いたしました。この提言を受けて、厚生省は法律化に向けて具体的作業に入る責任があると考えておりますが、厚生大臣は提言を率直に法制化する意思がございましたか。

国民福祉委員会では私の質問に対し、百二十六万床のうち約十九万床を療養型にするという答弁を厚生省がされたことがありますが、今回の法改正には急性期病床という概念が消えてしまっています。

急性期病床という医療の中核がいわゆる慢性期を扱う療養型と混合している病院が多く、設備がそのためむだになり、医療費合理化の妨げとなっていることは周知の事実であります。

仮に、十年間で在院日数を半減させ、二十日になったとするならば、単純な計算で約四十万ベッドが余剰となります。現在の世界の入院平均値の十二日になったとするならば、約六十万床が余剰となり、少なくともその中から余剰の五十万床は慢性期病床にして残りを急性期病床にするというぐらゐの決断を持つべきであります。

改正案では、病床区分はあっても目標の比率は全く見られません。厚生省は、区分だけで目標を持っていないのでありましかうか。厚生大臣にお尋ねいたします。

以上述べましたように、今回の改正案は、健保法、医療法ともに按本改革の視点を欠き、国民への一方的な負担を強いるものであり、到底国民の賛成が得られないことを申し添えて、質問を終わります。(拍手)

(国務大臣森喜朗君登壇、拍手)

○国務大臣(森喜朗君) 医療保険制度の按本改革についての御尋ねでございますが、急速な高齢化の進展などに伴い医療費が増大する一方、このところ経済が低迷していたことなどに起因して医療保険の財政は厳しい状況になっております。こうした中で、制度を将来にわたって持続可能な安定的なものにするために、医療保険制度の按本改革は待ったなしの状況にあります。

本年度においては、改革の一環として、薬価差の縮小や診療報酬の包括化を推進するなどの措置を講じたところであります。また、今回の健康保険法等の改正案は、定率制をとる若年世代との負担の均衡や医療費に対するコスト意識の喚起といった観点から老人医療について定率一割負担の導入等を図るものでありまして、按本改革に向けた第一歩であると考えております。

これらの改正に引き続き、平成十四年度に向

け、高齢者医療制度の見直しなど精力的に検討を進め、将来にわたって医療保険財政の安定を図ってまいれる所存であります。

医療保険財政の悪化の原因と我が国の医療水準についてのお尋ねであります。

医療保険財政については、今も申し上げましたとおり、このところ経済が低迷していたことにより賃金が伸び悩んでいること、急速な高齢化の進展などに伴って老人医療費が増大していることなどから大変厳しい状況にあるものと認識をいたしております。

また、医療水準については、我が国の医療費のGDP比は他の先進諸国と比べて比較的低い水準となっており、その医療制度は、国民皆保険のもと患者が自由に医療機関にかかることができ、また世界最高水準の平均寿命や低い乳幼児死亡率などの成果を見ても全般的に高い水準にあるものと考えております。

医療構造の現状を省みず、按本改革をおくらせ、負担増を押しつけているとお尋ねでございますが、我が国の医療水準が世界的に見ても全般的に高いものであるということは今も申し上げたとおりでございます。

しかしながら、御指摘のように、病床数の多さや平均在院日数の長さなど効率性の面で改善を必要とする点があるのは事実であり、これまでも診療報酬改定において高齢者の慢性期入院医療における包括化なども進めるとともに、今回の医療法の改正案では、患者の病態にふさわしい医療を提供する観点から病床区分の見直しなどを行うことといたしております。

今後とも、世界に誇れる我が国の医療制度を維持し、国民が安心して医療を受けられる体制を守っていくため、医療制度の按本改革に全力を傾注し、良質な医療を効率的に提供できる体制を構築してまいりたいと考えております。

残余の質問につきましては、関係大臣から答弁させます。(拍手)

(国務大臣津島雄二君登壇、拍手)

○国務大臣(津島雄二君) まず、諸外国と比べて人口当たりの病床数が多いこと及び平均在院日数が長いことに関するお尋ねがございました。

これらの理由として、長期にわたる療養を必要とする患者がそれ以外の患者と混在した状態で入院医療を受けていること、次に、介護提供体制の整備が図られていないことから主として介護サービスを必要とする患者の入院が見られること、さらには、診療報酬制度が出来高払いを基本としていることから病院、病床の効率的な運用のためのインセンティブが働きにくいこと等が指摘されているところであります。

こうした問題を改善するため、今回の医療法改正案においては、現行のその他の病床を療養病床と一般病床とに区分いたしまして、それぞれの病床の機能に応じた構造設備基準及び人員配置基準を設定することにより、個々の患者の病態に応じた医療サービスを適切に提供するための体制を整備することといたしております。

また、本年四月から開始された介護保険につきましては、その定着に向けた取り組みを進めるとともに、診療報酬についても包括払い制度の拡大や医療機関の機能に応じた点数設定等の対応を行ってきたところでございます。

今後とも、これらの施策を総合的に進め、良質な効率的な医療サービスの提供を推進してまいりたいと存じます。

次に、看護職員の配置基準を諸外国並みに引き上げるべきとの御質問でございます。

今回の医療法改正に伴い、一般病床の看護職員の配置基準を現行の患者四人に対して一人以上から患者三人に対して一人以上に引き上げることとしております。これは、医療審議会の審議におきまして、医療法における人員配置基準は最低基準であること、看護職員の地域的な偏在に配慮する必要があること、半世紀にわたる基準の変更に對する慎重な配慮が求められることといった議論があ

り、望ましい夜勤体制とされている複数職員による夜勤月八回という、いわゆる二・八体制を何とか確保するために必要な配置として設定したものでございます。

医療法における基準は最低基準として設定するものであり、各病院に実際に配置される看護職員の数につきましては、病院の管理者が入院患者の病態や看護職員の業務量等に基づき適切に判断していくことが望ましいと考えており、そのために必要な診療報酬上の対応も行っているところでございます。

なお、医療法に基づき定められた人員配置基準を大幅に上回る看護職員が配置されていた病院でも医療事故は発生しており、人員配置基準が医療事故の主要な原因とは考えにくいのでござい

ます。いずれにせよ、統廃する医療事故への対応につきましては、専門家による対策会議の開催や事例分析に基づく防止対策など総合的な対策を進め、国民の医療に対する信頼の確保に努めてまいります。

いわゆるDRG・PPSの導入と医療保険財政についてのお尋ねがございました。

欧米の状況を踏まえ、我が国では、平成十年十一月から、国立病院等の十病院におきまして診断群分類に応じた定額払い方式の導入による入院期間や診療内容の変化等を把握するため試行調査を実施しているところでございます。

試行後一年間の調査結果では、平均在院日数などについての有意な変化は見られなかったことから、現在、調査対象や診断群分類等の見直しについて中央社会保険医療協議会で御議論いただいているところでございます。

この御議論の結果も踏まえ、今後とも診断群分類に応じた定額払い方式について試行調査を進めてまいりたいと考えておりますが、いずれにしても明確なデータに基づき結論を出すべきものと考えております。

カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の提言を法制化する意思があるかというお尋ねでございました。

カルテ等の診断記録の開示につきましては、検討会の提言を受け医療審議会でご審議いただいたところでありますが、その結果、今後インフォムド・コンセントの理念に基づく医療を一層推進するためには診療情報の患者への提供を積極的に行っていくことが必要とされたところでござい

ます。一方、診療記録の開示につきましては、早急に法制化するべきであるとの意見と、医療従事者の側の自主的な取り組みにゆだねるべきであり法制化するべき性格のものではないとする意見があったことから、法制化については、今後の患者の側の認識や意向の推移、医療従事者の自主的な取り組みの状況、診療情報の提供及び診療記録の開示についての環境整備の状況を見つさらしに検討すべきとされたところでございます。

厚生省としては、この医療審議会の審議結果を踏まえまして、医療従事者の自主的な取り組みを支援し、診療情報の提供等の普及、定着に向けた環境整備を推進するとともに、今回の医療法改正案におきましては、医療機関が広告できる事項として診療録その他の情報を提供することができる旨を追加したところでございます。

今後、これらの取り組み等を通じて、さらに診療情報の積極的な提供や診療記録の開示を普及、定着させていきたいと考えております。

最後に、改正案では急性期病床という概念が消失している、また病床区分があっても目標比率が見られないという御質問でございました。

急性期病床という概念が消失しているとの御指摘につきましては、今回の医療法改正案においては、現行のその他の病床を、主として長期にわたる療養を必要とする患者を入院させるための療養病床と、それ以外の患者を入院させるための一般病床に区分することといたしました。これは、医

療審議会においても指摘されたように、仮に急性期、慢性期という厳格な形で区分を行い、患者を峻別すべきものとした場合に、患者の病態に対応できないおそれがあるためでございます。

厚生省としましては、今回の改正により、患者の病態の変化に対応しながら適切な医療を提供できる体制を整備できるものと考えております。

また、療養病床と一般病床の目標比率が見られないとお尋ねにつきましては、患者をいづれの病床に入院させるかは主治医の判断によるべきものであること、両者の機能に一定の代替性が認められることから、医療計画上の基準病床数の算定に当たりましては、療養病床、一般病床を一体として算定することとしており、目標比率を設定することは適当でないと考えております。

なお、今回の改正案による病床区分が定着した後に作成される医療計画におきましては、療養病床及び一般病床の種別に応じた算定を行い、その目安により都道府県が指導を行うこととしたしておりまして、これにより適切な地域医療提供体制の確保が図られるものと考えております。(拍手)

○議長(井上裕君) 山本保君。
(山本保君登壇、拍手)

○山本保君 私は、自由民主党・保守党、そして公明党を代表して、健康保険法等の一部を改正する法律案と医療法等の一部を改正する法律案について、総理大臣、厚生大臣並びに文部大臣に質問をいたします。

さて、我が国はかつてない少子高齢社会を迎えております。この状況は今後ますます深刻になり、ちょうど私のような昭和二十年代生まれの団塊の世代が老後を迎えるころがそのピークであると言われ、二十年、三十年後を見据えた政策の策定と実行が求められているのであります。

では、どうしたらよいのか考えてみたい。少子化を防ぐために、もっと子供を産みましょうというキャンペーンを張るのか。これは子供を

産んではいけませんよというキャンペーンと同じように、実はおせっかいであって危険で、国がやってはならないことであると思います。そうではなくて、生まれてきた子供が健やかに育つ環境を整備することが本当の少子化対策であります。

同様に、高齢社会にならないように、お年寄りを少なくしましょう、これも冗談であり、ナンセンスであります。つまり、生きていてよかった、長生きしてよかったと心から感じられる社会づくりの政策こそが本当の少子高齢化対策と言えるで

あります。ぜひこうした視点を忘れずに盛り込んでいただきたいと総理にお願いする次第であります。

そこで、先ごろ総理大臣の私的諮問機関である社会保障構造のあり方に関する有識者懇談会から答申が出されましたが、総理御自身から、この改革に向けた方向性をお示しいただき、その実行の決意のほどをお伺いしたく思います。

また、今回の改正法案はそうした一連の社会保障改革の一つであると評価いたしますが、医療分野におきましては、診療報酬、医療提供体制、薬価及び高齢者医療制度を中心とした抜本的な改革を進める必要があり、場当たり的な当座の対症療法にとどまっていけないことは言うまでもありません。

そこで、今回の改正法案は、その中でどのような位置づけるのか、また今後どういった方向で改革を進めていかれるのか、厚生大臣にそのスケジュールと決意のほどをお聞きいたします。

次に、健康保険法等の改正法案について、厚生大臣にお伺いいたします。

景気回復に幾分明るさが見え始めてきたとはいえ、依然、経済は低迷状態から抜け切らずにあります。その一方で、国民医療費は毎年一兆円程度の規模で増加を続けており、経済成長と医療費の伸びとの不均衡は拡大しております。特に、国民医療費の三分の一強を占める老人医療費は、急速な高齢化の進行に伴い、毎年九%前後の伸びを示

している状況であります。また、医療技術の進歩は医療費の高額化を進めております。

こうした中、政府管掌健康保険が三千億円以上の赤字を出し、また組合健保でも全組合の半数が赤字を出しているなど、医療保険財政は非常に厳しい状況にあります。今回の改正では、この点についてどういった対応がなされているのでしょうか、お尋ねいたします。

また、これまでの厚生省の施策は、何年後には寝たきり老人が何万人になると予測して、その対応策を出すばかりで、本来最も必要である寝たきり老人の予防のための計画がなされていないと私も以前に申し上げました。昨年策定されましたゴールドプラン21によって、初めて元氣なお年寄りづくりのための方針が明確にされたところあります。また、健康日本21を打ち出し、積極的に健康をつくり出す施策を実施してきております。そこで、これらの施策の展開と医療費の抑制との関係につきまして御説明いただきたいと思っております。

さらに、改正法案には、国民すべてが支え合うとして高齢者医療費の割合負担が盛り込まれております。ただ、すべての高齢者が弱者であるとは言えない。そうではあります、経済的に余裕のない高齢者の方々も数多くいらっしゃるの事実であります。今回の改正案の中でこうした方々への配慮はどのように盛り込まれているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

次に、医療法等の改正法案について、総理、厚生大臣、そして文部大臣に質問させていただきます。

現在、多様な細かい医療提供体制の実現が求められております。しかしながら、実際の医療現場では病床当たりの看護婦数や病床面積の不足が指摘されております。また、療養型病床群が制度化されているにもかかわらず、長期療養者とそれ以外の患者が混在して入院しており、平均入院日数は諸外国に比べ長いとの問題も指摘されて

おります。この点につきまして、今回の改正によってどのような改善が図られるのか、厚生大臣に御説明いただきたいと思っております。

次に、本改正案には医師の臨床研修の義務づけが盛り込まれておりますが、この研修に当たっては財政支援など身分保障措置が必要ではないかと思っております。また、専門分化した医師の養成のための研修、これだけではなく、どんな病氣も見逃さない安心できる町のお医者さん、というプライマリ・ケアの専門家も一方重要ではないかと思っております。この点について、厚生大臣の見解をお伺いいたします。

さらに、医療の高度化に伴い、医師以外の医療従事者の専門性の向上が大変重要になっております。そういった観点から、例えば保健婦、助産婦、看護婦、ソーシャルワーカー、歯科技工士、歯科衛生士など各医療職種についても、大学院のマスターコースを資格取得の前提にした医療教育体制の構築に努めるべきであると思っております。この点につきまして、厚生大臣と文部大臣にお伺いいたします。

最後に、本法案に関連して二つ質問をいたします。

まず、現在、障害者の欠格条項の見直しが始まざまな資格において進められております。これは、障害者への差別をなくし、さらに社会参画を進める上で大変重要なことであると考えます。そこで、医師の資格における欠格条項の見直しとその意義、さらにその決意のほどを障害者施策推進部長でもお伺いいたします。

また最後に、最近、医療ミスが多発しており、国民は安心できる医療提供体制を求めていると承知しております。この点について、厚生大臣から医療事故防止対策の推進についての決意をお伺いし、私の質問を終わります。

どうもありがとうございます。(拍手)
(国務大臣森喜朗君登壇、拍手)

○国務大臣(森喜朗君) 社会保障の改革に向けた方向性と決意についてのお尋ねがございました。急速に少子高齢化が進行する中で、生涯を安心して暮らせる社会を築くため、将来にわたり持続可能な安定的、効率的な制度を構築することが必要であると考えております。

今後、社会保障構造の在り方について考える有識者会議において報告書が取りまとめられ、社会保障の改革の方向性について幅広い観点から御提言をいただいたところでございます。

報告書におきましては、持続可能な社会保障としていくためには、世代間の公平に配慮しながら、給付と負担のバランスを図ることが重要であると、そのための方策をいたしまして、まず支え手をふやす、二番目には高齢者も能力に応じ負担を分かち合う、三番目には高給付に相応する見直しと効率化が必要であること、社会保障の費用を賄う財源といたしましては、社会保険方式を主としながら保険料及び公費負担を求めること、さらに、社会保障の規模についてとり得る選択の幅を示した上で、将来に向けてある程度の負担の増加は避けられないものの、できる限り負担増、特に現役の負担の上昇を抑えるべきことなどを提言しております。

政府といたしましては、これを受けて、社会保障改革の全体像を明らかにするいわば大綱とも言えるべきものの取りまとめと、これに基づく具体的な推進方策を協議するため、政府・与党の連携のもとで必要な体制を整備し、国民的な議論のもと、国民の理解を得ながら社会保障の改革に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

障害者に係る医師法の欠格条項についてのお尋ねがございましたが、医師法も含めて、障害のあることを理由として一律に免許取得を制限している欠格条項を見直し、障害者がその能力を十分に発揮できるようにしていくことは、障害のある方も自立して障害のない方と同等に社会に参加するというノーバイゼーションの考え方を表現して

いく上で大変重要であると考えております。このため、現在、政府といたしましては、平成十四年度までに欠格条項の廃止を含む見直しを行うべく作業を進めているところであります。医師の資格における欠格条項についても、現在、医療関係者審議会におきまして御検討いただいているところであります。今後、その結論を踏まえ、障害者にも医師免許取得の門戸を開放し、その能力を十分に発揮できるよう適切な見直しを進めてまいりたいと考えております。

残余の質問につきましては、関係大臣から答弁させていただきます。(拍手)

(国務大臣津島雄二君登壇、拍手)
○国務大臣(津島雄二君) 山本議員にお答えを申し上げます。

まず、医療制度の抜本改革と今回の改正の関係はいかんとお尋ねでございますが、医療制度の抜本改革は、急速な高齢化の進展の中で制度を将来にわたって安定的なものにするために行うべきものであります。

今年度は、その一環として、薬価差の縮小を図るとともに、診療報酬の包括化を推進するなどの措置を講じたところであります。

また、今回の健康保険法や医療法の改正は、若年者と高齢者の負担のバランスなどの観点から、高齢者の定率一割負担制を導入するとともに、患者の病態にふさわしい医療を提供する観点から病床区分の見直し等を行うものであり、抜本改革に向けて第一歩を踏み出すものであります。

残された主要な課題としては、高齢者医療制度の見直しの問題でございますが、これにつきましては平成十四年度に向け引き続き精力的に検討を進めてまいります。

次に、厳しい医療保険財政の状況を御指摘の上で、今回の健保法改正ではどういった対応をされるのかという御質問でございます。

医療保険財政については、御指摘のとおり、賃金が伸び悩む一方で老人医療費が大きく伸びてお

平成十二年十一月六日 参議院會議録第六号

健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案(趣旨説明)

六

り、医療保険財政は大変厳しい状況にござい
ます。

今回の健康保険法等の改正法案は、高齢者の一
部負担について、高齢者にも負担を分かち合っ
ていただくとともに、コスト意識を喚起するとい
う観点から定率一割負担制を導入することなどを内
容とするものであり、医療制度の抜本改革の第一
歩であるとともに、当面の医療保険制度の安定的
な運営にも資すると考えております。

次に、ゴールドプラン21及び健康日本21と医療
費抑制の関係についての御質問でございました。

国民の健康上の最大の課題である生活習慣病の
予防及びその原因となる生活習慣の改善を図るた
めに、厚生省といたしましては、本年三月に健康
日本21を策定したところでございます。この健康
日本21の推進によりまして、自立して健康に生活
できる期間である健康寿命を延ばし、生活の質の
向上を図るということが、二十一世紀の我が国を
明るく活力ある社会とするために必要であること
も、痴呆や寝たきりの方々々に要する医療費等の
社会的負担の増大を抑制する上でも重要であると
考えております。

また、ゴールドプラン21に基づく各種施策の推
進によりまして、高齢者ができる限り若々しい高
齢者、ヤングオールドと言ってもらいたいと思いま
すが、として健康で生き生きとした生活を送れるよ
うにすることは、医療や介護に要する社会的負担
を軽減することにもつながると考えております。

今回の健保法改正における低所得の高齢者への
配慮はどういうことをしてあるかというお尋ねで
ございますが、今回の改正案における高齢者の定
率一割負担の導入に当たりましては、定額の月額
上限を設け、高齢者の方々に無理のない範囲で、
現行制度とほぼ同水準の負担をお願いすることと
したものでございます。

また、低所得者の方々の入院時の負担につきま
しては、現行制度よりも負担の限度額を引き下げ
ることとするなど、多様な高齢者の生活実態に配

慮したきめ細かな措置を講ずることとしておりま
す。

次に、医療提供体制につきまして、病床当たり
の看護婦数や平均入院日数が諸外国に比べて長い
というような問題が指摘されておりますが、今回
の医療法改正案ではどのような改善がなされてい
るか御質問でございました。

議員御指摘のように、我が国の入院医療につき
ましては、病床当たりの看護職員数や病床面積が
必ずしも十分でないということ、長期療養の患者
がそれ以外の患者と混在した状態で医療を受けて
おり、諸外国に比べ平均在院日数が長いというよ
うな問題点が指摘されております。

このため、今回の医療法改正案におきまして
は、病院の病床区分を見直しまして、現行のそ
他の病床を療養病床と一般病床に区分することに
よりまして、長期にわたる療養を必要とする患者
とそれ以外の患者との混在を防ぎ、それぞれの患
者にふさわしい医療を効率的に提供できる体制を
整備することといたしております。

より具体的に申しますと、療養病床におきまし
ては、充実した療養環境のもとで、医学的管理下
における介護、機能訓練などに重点を置いた医療
を提供する一方で、一般病床におきましては、手
厚い看護基準を定めることにより、手術などによ
り傷病を治癒させることに重点を置いた医療を提
供することとしており、これにより御指摘の問題
点の改善が図られるものと考えております。

次に、医師の臨床研修の必須化に際して身分保
障が必要ではないかというお尋ねでございまし
た。

従来より、研修医のための図書購入費など臨床
研修病院の経費につきましては、国の補助により
手当てするとともに、研修医の給与につきまして
は、診療行為の対価として診療報酬が支払われて
いるところでございます。

研修医の給与水準のあり方につきましては、さ
らに実態把握をした上で、関係審議会等で議論を

深めてまいりたいと考えております。

また、町のお医者さんという形の専門家も重要
との御指摘はまことに卓見でございまして、私も
二十一世紀の高齢社会の到来を控え、診療に従事
しようとするすべての医師が、将来の専門性を問
わず、患者を全人的に診る基本的な診療能力を身
につけることが重要であると考えております。

このような観点から、さらに研修内容の充実が
図られるよう、施行までの間、十分に検討を行っ
てまいりたいと存じます。

次に、医療従事者の専門性を高めるため、大学
院のマスターコースを資格取得の前提とした医療
教育体制を構築すべきとお尋ねでございませ
が、医療の高度化に伴い、医療従事者の資質の向
上が重要であり、大学院の修士課程を修了するこ
となどにより、医療従事者が高い専門性を身に
つけることは望ましいと考えております。

その一方、現状では、医療従事者の養成にはさ
まざまな課程が混在しており、大学院の修士課程
を資格取得の前提とするには課題が多いと考
えられます。

厚生省としては、御指摘の趣旨も踏まえ、それ
ぞれの職種の特長に応じて養成課程を充実するな
どにより、引き続き医療従事者の資質の向上に努
めてまいりたいと考えております。

最後に、医療事故防止対策の推進についての決
意を問うというところでございます。

続発する医療事故により、国民の医療に対する
不安が高まっていることは否定することはできま
せん。私は、この状況を謙虚に、また真摯に受け
とめ、医療の安全性向上と信頼回復のために、行
政はもちろん、医療関係者が一体となって取り組
んでいくことが求められていると認識しておりま
す。

このため、医療従事者一人一人が安全に十分に
配慮するとともに、医療の高度化や分業化に対応
した組織的な取り組みが進められるよう、これま
で、個人がミスしても事故につながらない

フェールセーフの考え方を取り入れることとし、
医薬品、医療用具等について医療事故を起こしに
くいものに改める仕組みを構築するとともに、国
立病院等における事故防止マニュアルの作成指針
の策定などを行ってまいりました。

また先般、森総理の御指示を踏まえ、医療関係
者に対し取り組み強化のための緊急要請を行いま
すとともに、高度医療を行う特定機能病院の病院
長会議を開催し、文部大臣と私から安全管理体制
の強化等を要請し、関係者の連携強化や具体的方
策の協議のため連絡会を設置したところでござい
ます。

引き続き、国民の医療に対する信頼を確保する
ため、専門家による対策検討会議の開催や事例分
析に基づく医療事故防止対策など、総合的な対策
を進めていく決意でございします。(拍手)

(国務大臣大島理森君登壇、拍手)
○国務大臣(大島理森君) お答えを申し上げます。

専門性の高い看護婦等の医療技術者養成に係る
大学院マスターコースについてのお尋ねであつた
と思ひます。

医療の高度化や国民の医療ニーズの多様化に伴
いまして、看護婦等の医療技術者の資質の向上は
重大な課題となっております。先ほど厚生大臣が
お答えしたとおりでございしますが、文部省として
は、看護等医療技術系の学部の整備とともに、免
許を有する医療人の専門能力をより高めるため、
例えば、がんを専門とする看護婦を養成する修士
課程など、大学院の整備を積極的に進めてきたと
ころであります。

この結果、国公私立を通じて、看護等医療
技術系の大学院修士課程は、平成三年度には五校
でありましたが、平成十二年度には三十八校と
なっております。

今後とも、関係省庁と連携を図りながら看護等
医療技術系大学院の整備に積極的に対応し、専門
的な役割を医師と分担しつつ、チームとして医療

を担える高度な専門医療人の養成に努めてまいりたいと思っております。(拍手)

○議長(井上裕君) 緒方靖夫君。

〔緒方靖夫君登壇、拍手〕

○緒方靖夫君 私は、日本共産党を代表して、健康保険法等の一部改正案及び医療法の一部改正案について質問いたします。

初めに、先日の与党三党による衆議院厚生委員会での強行採決に強く抗議するものです。慎重審議を求める国民の声を踏みにじり、国民の命と暮らしにかかわる重大な法案をわずかの審議でこり押しするやり方は断じて許されません。日本共産党は、このことを厳しく指摘するとともに、本院での徹底審議を求めるものです。

十月から六十五歳以上のお年寄りの介護保険料徴収が始まりました。この保険料負担に対し、今、全国で苦情や怒りが広がっています。この介護保険料の負担に加え、さらに定率制の導入で高齢者への医療費自己負担を強いるのが今回の改正案です。

政府は、高齢者は豊かだなどと強調していますが、とんでもありません。高齢者の七六％が住民税非課税であり、四割を超えるお年寄りが月四万円台の年金で生活している、これが現状です。介護保険料徴収や利用料負担を合わせれば、今回の医療費負担の上乗せはまさに二重の苦しみです。私は、東京都内の病院で患者さんと懇談いたしました。そこで、老人医療費は以前は無料だったのに、一体どこまで負担せよというのか、あるいは、人間だれでも年をとり、体は弱くなる、これでどうやって生きていけというのかという怨嗟の叫びを聞きました。

総理の耳には、こうした苦しみ、悲鳴が届いていないのですか。医療費の負担増がお年寄りの厳しい生活にさらに打撃を与えるものにならないのか、総理の認識をしっかりと伺いたいと思います。改正案は、七十歳以上の患者負担に原則として

一割の定率負担を導入するものです。現在、お年寄りの医療費は、外来で一回五百三十円、入院で一日千二百円です。そうした定額負担となっており、ところが、今回の改正案で定率負担が導入されれば、病院で検査や治療を受けても医療費が幾らかかるかわからない。自己負担額も会計の窓口に行くまでわかりません。懇談した患者さんは、買物をするときに値段がわからないで買物をする人はいない、そう言っておりましたが、支払い額がわからないほど不安なことはいずれはありませんか。結局、重症の場合や所得の低い患者ほど診療を手控えるを得ず、診療抑制や中断を招き、お年寄りを病院から遠ざけることは必至ではありませんか。総理の答弁を求めます。

森首相、あなたは、今回の定率負担について、高齢者に無理のない範囲で現行制度とほぼ同じ水準の負担であると答弁されています。しかし、実態は違っています。全国保険団体連合会の試算によれば、現行の定額負担と比べると、通院、入院ともに平均で一・五倍の負担増となります。

白内障手術は、かつて全額自己負担でしたが、大きな国民運動の成果で、九二年四月から保険で安く受けられるようになり、お年寄りから世の中が明るくなったと大変喜ばれました。しかしこの費用も、手術で八日間入院した場合、現行の定額制であれば平均九千二百三十円、それが三万五千八百七十円と、約四倍の負担増となります。このことは、津島厚生大臣も審議の中で、入院期間が短いため、負担が非常に上がることは事実だと、現行の定額負担と比べて大幅な負担増になることを認められております。まさにお年寄りいじめそのものではないでしょうか。これでなぜ現行制度とほぼ同じ水準の負担などと言えるのですか。総理の明確な答弁を求めるものであります。

さらに、改正案は七十歳未満の高額療養費についても見直しを提案しております。高額療養費制度は、患者の負担が重くなり過ぎないように上限を設け、それを超える分の支払いを償還する制度

です。現在の上限額は月六万三千六百円で、それ以上の患者負担はありません。ところが、改正案は、それに加えてかかった医療費に応じた額の一分を加算する仕組みなんです。これでは医療費がふえた分に比べて患者負担が無制限に増加する歯どめな負担増となるではありませんか。総理の答弁を求めます。

さきの衆議院厚生委員会を参考人に立った連合の代表は、政府の高額医療給付を受ける人のコスト意識を高めるためという言い分に対して、心ならずも重病になった患者にコスト意識を持てというのかと強い怒りを表明いたしました。高額医療を受けている患者も家族もそれだけ重い病苦と闘っているのです。こうした重症者に制限なしに高い医療費負担を課すことは、行政による一種のペナルティーにはかならないではありませんか。総理の答弁を求めます。

政府は、高齢者の医療費が急増し健保財政が危機であること、このことを制度改正の理由に挙げております。しかし、健保財政悪化の大きな要因は、本来果たすべき国の負担分をどんどん削ってしまったことにあります。一九八〇年から九七年までの負担割合を見ると、国庫負担は三〇・四％から二四・四％と、今の金額で年間何と一兆七千億円も減っています。健保財政の危機と言うならば、患者負担をふやすのではなく、国庫負担をふやすことこそ求められているではありませんか。総理の答弁を求めます。

重大なのは、政府が今回の改定を抜本改革の第一歩と位置づけていることです。自民党などの与党医療保険制度改革協議会が九七年にまとめた「二十一世紀の国民医療」では、被用者保険の三割負担や大病院の外来五割負担を導入する案が打ち出されております。改革案は、まさにその第一歩としてもうけられたものです。国費を減らし、そして国民負担への転嫁を強いる改正案は断固廃案とすべきであります。次に、医療法の改正案についてお尋ねいたします。

す。

日本医療労働組合連合会の調査では、看護婦さんの四人に三人が慢性疲労を訴え、七割が健康に不安を感じており、さらに月九回以上の夜勤が二割を超え改善の兆しが見えないなど、看護婦さんの労働条件はまさに依然として深刻であります。なぜこうした事態が起きているのか。それは看護婦さんの人数が圧倒的に少ないからであります。欧米諸国を見ても、病床当たりの看護職員の数、日本に比べてドイツで二倍以上、アメリカで五倍となっております。しかし、今回の改正案は、病院のベッドを一般病床と療養病床とに分け、療養病床を患者六人に対して看護婦一人という、世界に例を見ない低水準の基準を法定化するものであります。これでは、看護職員の労働条件の改善など到底図ることはできないではありませんか。答弁を求めます。

現在、精神病床の位置づけについて、特例として患者六人に対して看護婦一人など、極めて劣悪な配置基準を決めております。しかし、こうした精神科特例が日本の精神科医療をゆがめてきたことは明らかであります。我が党は、精神科特例の廃止を一貫して要求してまいりました。今こそ、精神科医療費の改善とともに、精神科特例の廃止に足を踏み出すべきではありませんか。答弁を求めます。

相次ぐ医療費の負担増は、国民の健康づくりに逆行し、医療費の抑制には決してつながりません。国民の命を守るためにも、税金の使い方を医療、福祉、介護など社会保障重視に転換すること強く求めて、私の質問を終わります。(拍手)

〔国務大臣森喜朗君登壇、拍手〕

○国務大臣(森喜朗君) 介護保険料の徴収と健康保険法等の改正についてのお尋ねがまずございます。介護保険料の徴収につきましては、市町村において周知、広報にそれぞれ工夫を凝らしながら御尽力をいただいております、これまで大きな混

乱もなく実施されていると考えております。

また、今回の健康保険法等の改正は、医療保険制度の安定を図り、良質で効率的な医療を提供する体制を確立しようとするものであります。

また、見直しに当たりましては、お年寄りの方々に御無理な負担とならないよう、さまざまな配慮を行っております。

こうした改正の趣旨やさまざまな配慮などを的確に国民の皆様へ御理解をいただけるように努力しているところであります。

これらの負担はお年寄りの方々にとって無理のない範囲のものと考えておりますが、今後とも介護や医療を国民皆で支えていく必要性について広く国民に理解を求めてまいりたいと考えております。

今回の定率一割負担制の導入と受診抑制についてのお尋ねがありました。

高齢者の経済的地位の向上や高齢化の進展に伴う若年世代の負担の著しい増加を踏まえれば、若年世代との負担の均衡やコスト意識の喚起などの観点から、高齢者の方々にもその医療費に応じた負担を分かち合っていたことが適当と考えます。

また、今回の改正に当たりましては、定率負担に上限を設定するなど高齢者の生活実態を踏まえ必要な配慮を行っており、高齢者の医療保険は確保できるものと考えております。

高齢者の一部負担の見直しに関するお尋ねであります。定率一割負担の導入に当たっては、ただいま申し上げたとおり、全体として現行制度とほぼ同水準の負担をお願いすることとしたしております。

負担の方式が変更されることによって、個々のケースで見れば現行制度に比べて負担が増加することもあるかもしれませんが、いずれにしろ月々の負担限度額を設けることなどにより無理のない範囲で御負担をお願いできるものと考えております。

高額医療費の見直しは歯どめなき負担増ではないかとのお尋ねであります。今回の改正案では、給付を受ける方とこれを支える方との負担の公平を図ることやコスト意識を喚起するといった観点から、一定の医療費を超えた部分について一定の負担をお願いするものであります。

この負担は、低所得者の方や高額な負担が連続し負担が重くなっている方には求めないといった配慮を行っておりますので、これにより生活の安定を著しく損なうものではないと考えております。

今回の高額医療費の改正は、重症者に対する一種のペナルティーではないかとの御指摘がございました。

今回の改正は、高額な療養について給付を受ける方にもその負担を分かち合っていたことともに、医療機関等においてもコスト意識を持っていたこともであります。高額な医療の費用も被保険者などだれかが負担するものであり、医療を受ける方にも自分の負担を分かち合っていたこととともに制度を永続的なものとしていくためにはやむを得ないものと考えております。

国庫負担についてのお尋ねですが、医療保険制度における国庫負担は、保険料等の拠出が困難な者に適切な保障を及ぼすという観点などから行っており、二十年前と比較すると、国の一般歳出の予算額は約一・五倍しか伸びていない中で、ほぼ二倍の約七兆円となっております。

また、今回の定率負担制の導入は、コスト意識を喚起するとともに高齢者にも負担を分かち合っていたという観点から行うものであります。

今回の健康保険法等の改正案は、二十一世紀に向けて持続可能で安定的な医療保険制度を構築するための抜本的な改革の第一歩であり、速やかに成立をお願いしたいと考えております。

残余の質問につきましては、関係大臣から答弁させます。(拍手)

(国務大臣津島雄二君登壇、拍手)

○国務大臣(津島雄二君) まず、緒方議員から、私に對しまして、今回の定率負担が大幅な負担増になるのではないかとのお尋ねがございました。

今般の定率一割負担制の導入によって、個々のケースで見ますと、負担の方式がこれまで一日当たりの定額制から医療費に応じた定率制に変わることにあります。短期間の入院などの場合には現行制度に比べて負担が増加することもあり得ますが、その一方で負担が軽減されることもあるわけであり、私が衆議院厚生委員会において御答弁申し上げましたのは、その両方を申し上げたわけであり、

しかし、今回の見直しでは、患者にとって過度の負担とならないよう負担の上限を設けておりますし、低所得者の方々の入院時の負担の限度額を現行制度より引き下げるなどいたしました。したがって、高齢者の状況に応じたきめ細かな配慮を行っておりますので、全体として見ますと現行制度とほぼ同水準の負担となるものと考えております。

もう一つ質問がございました。

医療法の改正案における病床の区分や看護職員の配置基準についてのお尋ねでございましたが、今回、長期にわたり療養を必要とする患者とそれ以外の患者の混在を防ぎ、患者にふさわしい医療を提供できる体制を整備するために、現行のその他の病床を療養病床と一般病床に区分し、それぞれにふさわしい人員配置基準及び構造設備基準を定めることとしたものでございます。

療養病床につきましては、平成四年の第二次医療法改正において、長期にわたり療養を必要とする患者を対象とした療養型病床群制度が設けられ、長期療養にふさわしい人員配置基準、構造設備基準が定められていますことから、医療審議会における議論が行われ、その結果、看護職員の配置基準も含めて、その基準を踏襲することにいたしましたものでございます。

医療法における基準は最低基準として設定するものでございまして、各病院に実際に配置される看護職員の数につきましては、病院の管理者が入院患者の病態や看護職員の業務量等に基づき適切に判断していくことが望ましいと考えており、そのために必要な診療報酬上の対応を行っているところでございます。

なお、あわせて看護職員の確保については、引き続き総合的な対策を推進してまいりたいと思っております。

また、いわゆる精神科特例についてのお尋ねがございました。

精神病床の人員配置及び設備構造の基準につきましては、精神疾患の特性に応じた、精神病床にふさわしい基準とするため、現在、精神病床の設備構造等の基準に関する専門委員会において検討を進めております。

基準の内容につきましては、入院患者に対し快適な環境のもとで質の高い医療サービスが提供されるところに、精神障害者のさまざまな病態に応じた医療提供体制が求められております。

いずれにいたしましても、公衆衛生審議会から、精神医療の特性を踏まえつつ、精神疾患以外の患者への医療提供体制との差をできるだけなくすべきとの意見をいただいているところであり、このような方向で精神医療体制の充実を図ってまいりたいと考えております。(拍手)

○議長(井上裕君) 清水澄子君。

(清水澄子君登壇、拍手)

○清水澄子君 私は、社会民主党・護憲連合を代表して、健康保険法等の一部改正案及び医療法等の一部改正案につき質問いたします。

現在、我が国では少子化、高齢化が世界に例を見ないスピードで進んでおり、既存のシステムでは対応できなくなった制度を今こそ抜本的に改革しなければなりません。福祉は経済成長の足を引っ張るといった弱者切り捨ての社会保障論が

ら、福祉を社会経済の正面に据え、持続的成長を
目指す真に豊かな社会づくりの戦略に転換すべき
です。

ところが、政府は、利用者の負担増など、その
場しのぎの対応を繰り返して、小出し、先送り、約
束違反に終始してきたのです。

特に、医療については九七年の自社と与党合意
に基づく抜本改革を二年以上先送りにし、欧米に
比べても高い医療費にはメスを入れず、高齢者の
薬剤費の定額負担を導入したり、また国庫で肩が
わりしてみたりと、その場限りを続けてきまし
た。

つまり、健康保険制度の赤字を生み出す構造的
欠陥をそのままにして、膨張する医療費を被保険
者と患者の負担増で埋め合わせるという悪循環を
繰り返しており、私どもは到底賛成することはで
きません。

そこで、まず総理に伺います。

社会保障の総合的見直しは、社会全体に目を向
け、少子高齢社会にふさわしい社会資源全体の配
分をにらんだグランドデザインを描かねばなりま
せん。

政府・与党は、最近、悪名高い公共事業の偏重
を改めるそぶりを見せましたが、結局は竜頭蛇尾
に終わり、補正予算や来年度概算要求では旧態依
然とした事業規模のみを競う公共事業の垂れ流し
を相変わらず続けようとしています。また、次期
防衛力整備計画では、国民経済の不況低迷をよそ
に、アジアの緊張緩和にも背を向け、またも五カ
年にわたる軍事費の拡大、確保の計画をつくろう
としています。

こうした中で、総理の諮問機関としてまとめら
れた有識者会議の報告も、結局は現在の社会経済
の転換期を正しく踏まえたものではなく、高齢者
はお金持ちという平成十二年度版厚生白書のコ
ピーとも言える内容で、各種社会保障の枠内だけ
で財政を均衡させるという主張を前面に押し出し
ています。

総理もまた、所信表明演説において、自己責任
の原則、世代間の公平などと述べられ、弱者切り
捨て、世代間の分断を正当化しようとしているま
す。しかし、社会保障という経済分野は、雇用等
を生み出し国民生活に安心を与えるということは
あっても、元来、大量の富を生産する分野ではあ
りません。

本日に社会保障を重視するのなら、少子高齢社会
の今こそ、国家財政や社会経済の他の分野から社
会保障分野への資源の一層の転換、再配分が必要
と考えますが、総理、いかがでしょうか。

さて、ここで九七年八月に自社と与党合意さ
れた二〇〇〇年に向けた医療制度抜本改革の公約
について思い起こさねばなりません。

社会民主党は、だれもが安心して受けられる医
療制度の確立の観点から、薬漬け・検査漬け医療
の解消、医療における情報公開、患者の権利法の
制定や保険者機能の強化、低所得者や生活困難な
高齢者、難病患者への公費負担の増大、薬価差益
の完全解消等といった問題に正面から取り組んで
まいりました。

この自社と与党の合意では、医療制度改革は二
〇〇〇年を目途に可能なものからできる限り速や
かに実施されることになっていました。そして、
同年秋の介護保険法制定の際も、政府は二〇〇〇
年度抜本改革を明言いたしました。さらに九八年
の通常国会でも、国民健康保険法の附則修正とい
う形で二〇〇〇年抜本改革を定めたのでありま
す。

なぜ二〇〇〇年に抜本改革ができなかったの
か、またしても今回、負担のみを国民に押しつけ
る提案になったのか、社会保障全体に最終的政治
責任を持つ総理の見解を求めます。

また、厚生大臣に伺います。

当時の小泉厚生大臣は、厚生省としても抜本改
革について九八年までに法案を作成すると表明し
ました。厚生省がおよそ二年、またそれ以上のお

くれを公言するに至った理由は何か、お伺いた
します。

また、自社と与党の合意の中では、抜本改革なくして
負担増なしとの共通認識がありました。森総理は
当時、自民党総務会長として与党合意を了承した
立場であり、また津島厚生大臣は当時、与党医療
協のメンバーでありました。よまやお忘れではな
いと思います。

総理、九七年の合意に責任を持つ自民党の代表
として、また九八年の教訓を踏まえて、今回の小
出しと先送り、約束違反の値上げ提案は撤回すべ
きではありませんか。総理の見解を伺います。

次に、厚生大臣に伺います。

抜本改革がおくれた原因は、日本医師会による
強引な反対工作であることが明らかです。これを
打開するため、社会保障制度審議会は、利害関係
者を除いた公正な第三者機関としての医療臨調の
設置を提言しております。厚生大臣はこの第三者
機関という提言についてどうお考えか、また医療
事業者の圧力に屈することなく、何よりも患者、
利用者の立場に立った改革を早期に進めるべきだ
と思いますが、御決意を伺います。

最後に、この法案の基本的な問題である高額医
療費についてです。

今回、上位所得者という区分を新設し、従来の
上限を撤廃して、かかった医療費の一分は無制限
に自己負担とするとしている点です。そもそも社
会保険制度とは、所得に応じて保険料を負担し、
しかし困ったときの危険負担は病状などに応じて
かかった分の全額を保険財政から給付するという
のが原則ではありませんか。今回の法案は、こう
断じて容認できません。答弁を求めます。

私たち社民党は、患者、利用者の立場に立った
医療の抜本改革を一日も早く実現する立場に立
ち、今回の再び負担増だけを先行させる法案には
反対であります。これからの徹底審議を国民の皆
さんにお約束して、質問を終わります。(拍手)

(国務大臣森喜朗君登壇、拍手)

○国務大臣(森喜朗君) 他の分野の費用の社会保
障分野への転換、再配分についてのお尋ねがあり
ました。

これまで増大してきた社会保障の費用について
は、保険料と公費を組み合わせるとともに、一定
の利用者の御負担をお願いしながら賄われてきた
ところがあります。

このうち国庫負担につきましては、先ほども申
し述べましたが、二十年前と比較すると、国の一
般歳出の予算額が約一・五倍しか伸びていない中
で約二倍の伸びとなっており、一般歳出に占める
割合も二七％から三五％に上昇いたしております。

各年度の予算編成においては、それぞれの施策
について、その時々々の社会経済情勢、直面する政
策課題の優先度等を見きわめ、限られた財源の中
で予算配分を行っており、今後とも社会経済の変
化等に応じ不断の見直しを行ってまいりたいと考
えております。

平成十二年度までに抜本改革ができなかった理
由についてのお尋ねがありました。

本年度においては、抜本改革の一環として、薬
価差の縮小や診療報酬の包括化などを進めてきた
ところであります。また、今回の健康保険法、医
療法等の改正法案は、医療保険制度の安定を図る
とともに、良質で効率的な医療提供体制を確立す
ることを目的とするものであり、医療制度の抜本
改革に向けた第一歩となるものであります。

残された主要な課題である高齢者医療制度の見
直しにつきましては、これまで鋭意検討を進めて
まいりましたが、現段階では各保険者の負担のあ
り方についてどう見直すかなどについて考え方を
一つに集約するまでに至っていないところから、
引き続き精力的に検討し、平成十四年度をめどに
改革を進めてまいりたいと考えております。

平成九年当時の与党三党の確認事項と今回の改

平成十二年十一月六日 参議院會議録第六号

正案による患者負担の見直しについての御尋ねがありました。

まず、御指摘の平成十年の改正は、老人医療費拠出金の負担の公平化などを図るために行われたものであり、いわゆる負担増を目的としたものではありません。今回の高齢者の定率一割負担の導入等を内容とする改正案も、患者にとって過度の負担とならないよう負担の上限を設けたり、低所得者への配慮などの十分な措置を講じており、全体として現行制度とほぼ同水準の御負担をお願いするものであります。

先ほども申し上げたとおり、今回の改正は医療制度の抜本改革に向けた第一歩であり、早期にその実現を図ってまいりたいと考えております。

残余の質問につきましては、関係大臣から答弁いたさせます。(拍手)

(国務大臣津島雄二君登壇、拍手)

○国務大臣(津島雄二君) 清水議員から、私に對しまして、医療制度の抜本改革の実施がおくれた理由についてお尋ねがございました。

医療制度の抜本改革につきましては、平成九年より関係審議会などによって鋭意検討を行ってきたところでありますが、テーマが極めて広範に及び、かつ関係者の利害が錯綜したため、議論の取りまとめに時間を要した次第でございます。

総理から御答弁ございましたとおり、幾多の議論を経まして、本年度より薬価差、診療報酬などの措置を実施いたしますとともに、今回の健康保険法、医療法等の改正案を取りまとめ、抜本改革に向けた第一歩として御提案申し上げておるわけでございまして、御理解をいただきたいと思います。

残された主要な課題は、総理から申されたとおり、高齢者医療制度の見直し等でございますが、この点につきましては鋭意検討を進めてまいりまして、関係者の意見を一つに集約するよう努力を

健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案(趣旨説明) 労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案

し、平成十四年度を目途に改革を進めたいと考えております。

次に、社会保障制度審議会の答申における第三者機関の設置についての御質問でございます。医療制度の改革につきましては関係者の代表以外の方々によって御議論いただくという方法があるのではないかと考えてございまして、これも一つの考え方はありますが、現実には施策を実行に移す場合には関係者の理解と協力が必要なこととまた事実でございます。

いづれにいたしましても、医療制度をめぐる問題の所在や改革のあり方につきましては、幅広く国民的な議論を喚起し、国民、関係者の御理解を得ながら抜本改革を実現することが肝要であると考えております。

最後に、今回の高額療養費の見直しに際して給付に差をつけるのは社会保険の理念に反するのではないかと御指摘ございましたが、高額療養費における自己負担の限度額につきましては、現在でも家計に与える影響を考慮して、低所得の方については一般の方とは異なる額を設定しているところでございまして、必ずしも給付が一律でなければならぬというわけではございません。

今回の改正は、比較的所得が高い方についても一般の方と同程度の御負担をお願いするものであり、また一割の負担も、低所得の方や高額療養費負担が四回以上続いているような方については求めないこととしており、これにより過度の負担が生ずるものではないと考えております。

こうした改正が、疾病や負傷による経済的負担を社会全体で軽減し、生活の安定を図るという医療保険制度の理念に反するものとは考えておりません。

以上であります。(拍手)
○議長(井上裕君) これにて質疑は終了いたしました。

○議長(井上裕君) 日程第一 労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出)を議題といたします。

まず、委員長報告を求めます。労働・社会政策委員長吉岡吉典君。

(審査報告書及び議案は本号末尾に掲載)

(吉岡吉典君登壇、拍手)

○吉岡吉典君 ただいま議題となりました労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案につきまして、労働・社会政策委員会における審査の経過と結果を御報告申し上げます。

本法律案は、労働者災害補償保険制度において、業務上の事由による労働者の脳・心臓疾患の発生の予防に資するための二次健康診断等の給付制度を創設するとともに、建設工事などの有期事業に關し、事業場ごとの災害率により労災保険料を増減させるいわゆるメリット制について、その増減幅の上限を百分の三十から百分の三十五に拡大しようとするものであります。

委員会におきましては、メンタルヘルス対策拡充の必要性、労災保険特別加入制度の改善策、労働時間短縮等過労死予防に向けた施策の拡充の必要性、労災病院の再編についての取り組み方針、二次健康診断等給付の受給要件緩和の必要性、いわゆる労災隠しの現状と防止対策等について質疑が行われましたが、その詳細は会議録によって御承知願います。

質疑を終了し、採決の結果、本法律案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、本法律案に対し四項目にわたる附帯決議を行いました。

以上、御報告申し上げます。(拍手)

○議長(井上裕君) これより採決をいたします。本案の賛否について、投票ボタンをお押し願います。

(投票開始)

○議長(井上裕君) 間もなく投票を終了いたします。これにて投票を終了いたします。

(投票終了)

○議長(井上裕君) 投票の結果を報告いたします。

投票総数 二百二十
賛成 二百二十
反対 〇

よって、本案は全会一致をもって可決されました。(拍手)

(投票者氏名は本号末尾に掲載)

○議長(井上裕君) 本日はこれにて散会いたします。

午後二時四十六分散会

出席者は左のとおり。

議長 井上 裕君
副議長 菅野 久光君

議員
高橋 令則君 高橋紀世子君
荒木 清寛君 沢 たまき君
山下 英利君 戸田 邦司君
岩本 莊太君 山本 保君
加藤 修一君 中島 啓雄君
平野 貞夫君 水野 誠一君
海野 義孝君 益田 洋介君
市川 一朗君 大野つや子君
田村 秀昭君 松岡満壽男君
魚住裕一郎君 松 あきら君
大森 礼子君 渡辺 孝男君
岩瀬 良三君 水島 裕君

平成十二年十一月六日 参議院會議録第六号 議長の報告事項

渡辺 秀央君	堂本 暁子君
但馬 久美君	風間 昶君
福本 潤一君	鶴保 庸介君
清水 達雄君	田名部匡省君
日笠 勝之君	山下 栄一君
木庭健太郎君	弘友 和夫君
入澤 肇君	狩野 安君
浜四津敏子君	統 訓弘君
浜田卓二郎君	森本 晃司君
鶴岡 洋君	白浜 一良君
泉 信也君	月原 茂皓君
扇 千景君	中原 爽君
鈴木 正孝君	海老原義彦君
田村 公平君	釜本 邦茂君
世耕 弘成君	脇 雅史君
山内 俊夫君	森田 次夫君
森下 博之君	日出 英輔君
阿南 一成君	有馬 朗人君
岩城 光英君	加納 時男君
山下 善彦君	岩永 浩美君
末広まきこ君	田浦 直君
畑 恵君	山崎 力君
長谷川道郎君	金田 勝年君
阿部 正俊君	加藤 紀文君
佐藤 泰三君	服部三男雄君
河本 英典君	南野知恵子君
鈴木 政二君	野間 起君
山崎 正昭君	上野 公成君
成瀬 守重君	鎌田 要人君
清水嘉与子君	須藤良太郎君
松倉倉一郎君	西田 吉宏君
吉川 芳男君	中曾根弘文君
松田 岩夫君	関谷 勝嗣君
岡野 裕君	野沢 太三君
陣内 孝雄君	青木 幹雄君
橋本 聖子君	常田 享詳君
三浦 一水君	松村 龍二君
仲道 俊哉君	中川 義雄君

齊藤 滋宣君	久野 恒一君	森山 裕君	木村 仁君	佐々木知子君	景山俊太郎君	林 芳正君	長峯 基君	谷川 秀善君	矢野 哲朗君	保坂 三蔵君	溝手 顕正君	片山虎之助君	田中 直紀君	尾辻 秀久君	若林 正俊君	村上 正邦君	竹山 裕君	石井 道子君	上杉 光弘君	斎藤 十朗君	羽田雄一郎君	木俣 佳文君	福山 哲郎君	郡司 彰君	海野 徹君	高嶋 良充君	松崎 俊久君	平田 健二君	前川 忠夫君	菅川 健二君	小山 峰男君	小林 元君	藤井 俊男君	今井 澄君	川橋 幸子君	佐藤 泰介君
佐藤 昭郎君	国井 正幸君	龜井 郁夫君	岸 宏一君	龜谷 博昭君	北岡 秀二君	山本 一太君	中島 真人君	吉村剛太郎君	小山 孝雄君	太田 豊秋君	武見 敬三君	大島 慶久君	鹿熊 安正君	石渡 清元君	倉掛 哲男君	真鍋 賢二君	坂野 重信君	岩崎 純三君	中村 敦夫君	谷林 正昭君	内藤 正光君	櫻井 充君	佐藤 雄平君	小川 敏夫君	本田 良一君	小川 勝也君	朝日 俊弘君	和田 洋子君	伊藤 基隆君	今泉 昭君	峰崎 直樹君	堀 利和君	長谷川 清君	篠瀬 進君	角田 義一君	

興石 東君	寺崎 昭久君	岡崎トミ子君	千葉 景子君	北澤 俊美君	江田 五月君	広中和歌子君	西川きよし君	宮本 岳志君	小宮山洋子君	小泉 親司君	齋藤 勁君	八田ひろ子君	大脇 雅子君	佐藤 道夫君	井上 美代君	須藤美也子君	藁科 満治君	岩佐 恵美君	西山登紀子君	日下部禮代子君	竹村 泰子君	笠井 亮君	山下 芳生君	松前 達郎君	吉岡 古典君	筆坂 秀世君	立木 洋君	梶原 敬義君	内閣総理大臣	文部大臣	厚生大臣	労働大臣	政務次官	厚生政務次官
円より子君	足立 良平君	勝木 健司君	直嶋 正行君	久保 亘君	山下八洲夫君	浅尾慶一郎君	小池 晃君	福島 瑞穂君	畑野 君枝君	照屋 寛徳君	石井 一二君	富樫 練三君	三重野栄子君	大沢 辰美君	阿部 幸代君	清水 澄子君	柳田 稔君	林 紀子君	緒方 靖夫君	谷本 巍君	池田 幹幸君	吉川 春子君	大淵 絹子君	本岡 昭次君	市田 忠義君	橋本 敦君	田 英夫君	山本 正和君	森 喜朗君	大島 理森君	津島 雄二君	吉川 芳男君	福島 豊君	

議長の報告事項	去る一日議長は、議員岡利定君に対しさきに議決した申詞をささげた。	同日議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。	国民福祉委員	入澤 肇君	補欠	鶴保 庸介君	労働・社会政策委員	笹野 貞子君	補欠	谷林 正昭君	農林水産委員	笹野 貞子君	補欠	入澤 肇君	鶴保 庸介君	中島 啓雄君	若林 正俊君	補欠	中島 啓雄君	笹野 貞子君	交通・情報通信委員	谷林 正昭君	補欠	若林 正俊君	国家基本政策委員	中島 啓雄君	補欠	若林 正俊君	行政監視委員	日出 英輔君	補欠	木村 仁君	同日議長において、次のとおり特別委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。	沖繩及び北方問題に関する特別委員	片山虎之助君	補欠	清水 達雄君	国会等の移転に関する特別委員	青木 幹雄君	補欠	山下 英利君	同日議長において、次のとおり調査会委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。	国際問題に関する調査会委員	加藤 紀文君	補欠	山下 英利君
---------	----------------------------------	--------------------------------------	--------	-------	----	--------	-----------	--------	----	--------	--------	--------	----	-------	--------	--------	--------	----	--------	--------	-----------	--------	----	--------	----------	--------	----	--------	--------	--------	----	-------	--------------------------------------	------------------	--------	----	--------	----------------	--------	----	--------	---------------------------------------	---------------	--------	----	--------

鈴木 正孝君 松谷倉一郎君
国民生活・経済に関する調査会委員

辞任 補欠
中原 爽君 清水 達雄君
同日議長において、次のとおり憲法調査会委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

辞任 補欠
海老原義彦君 清水 達雄君
同日調査会において選任した理事は次のとおりである。

共生社会に関する調査会

理事 水島 裕君 (有馬朗人君の補欠)
理事 本田 良一君 (佐藤雄平君の補欠)

同日議長は、次の議員提出案を予備審査のため衆議院に送付した。

戦時性的強制被害者問題の解決の促進に関する法律案(本岡昭次君外五名発議)

戦時における性的強制に係る問題の解決の促進に関する法律案(吉川春子君外二名発議)

戦時性的強制被害者問題の解決の促進に関する法律案(清水澄子君外一名発議)

同日本院は、次の衆議院提出案を可決した旨衆議院に通知した。

租税特別措置法の一部を改正する法律案

同日本院は、裁判官弾劾裁判所裁判員岡野裕君、同白浜一良君の辞任を許可し、その補欠として次の者を選挙した旨本院事務総長から裁判官弾劾裁判所裁判長職務代行及び衆議院事務総長に通知した。

同日本院は、裁判官訴追委員太田豊秋君、同加藤紀文君、同服部三男雄君及び同予備員市川一朗君の辞任を許可し、その補欠として次のとおり選挙した旨本院事務総長から裁判官訴追委員会委員長及び衆議院事務総長に通知した。

裁判官訴追委員
上杉 光弘君
森本 晃司君
同日本院は、裁判官訴追委員太田豊秋君、同加藤紀文君、同服部三男雄君及び同予備員市川一朗君の辞任を許可し、その補欠として次のとおり選挙した旨本院事務総長から裁判官訴追委員会委員長及び衆議院事務総長に通知した。

河本 英典君

同 予備員
第一順位 鈴木 政二君
同日本院は、檢察官適格審査会委員及び同予備委員を次のとおり選出した旨内閣に通知した。

檢察官適格審査会委員
参議院議員 葉科 満治君
同日本院は、檢察官適格審査会委員に次の者を指名した旨内閣に通知した。

同 予備委員
(葉科満治君の予備委員)
参議院議員 谷本 巍君
同日本院は、国土審議会委員に次の者を指名した旨内閣に通知した。

参議院議員 陣内 孝雄君
同日本院は、人事官に佐藤壯郎君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本院は、公安審査委員会委員長に藤田耕三君を、同委員に木村治美君、西室泰三君及び波多野敬雄君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本院は、電波監理審議会委員に濱田純一君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本院は、中央労働委員会委員に磯部力君、今野浩一郎君、岡部晃三君、落合誠一君、小野旭君、菊池信男君、菅野和夫君、諏訪康雄君、曾田多賀君、西田典之君、山口浩一郎君、横溝正子君及び若林之矩君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日議長は、国土審議会特別委員に次のとおり本院議員を推薦する旨内閣に通知した。

(東北地方開発特別委員会)
同日議長は、国土審議会特別委員に次のとおり本院議員を推薦する旨内閣に通知した。

(中国地方開発特別委員会)
同日次法律の公布を奏上し、その旨衆議院に通知した。

同日本院は、中央労働委員会委員に磯部力君、今野浩一郎君、岡部晃三君、落合誠一君、小野旭君、菊池信男君、菅野和夫君、諏訪康雄君、曾田多賀君、西田典之君、山口浩一郎君、横溝正子君及び若林之矩君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

租税特別措置法の一部を改正する法律
同日議長は、十月十九日の議長就任に際し、チア・シム・カンボディア王国上院議長より祝辞を受けられた。

同日議長は、チア・シム・カンボディア王国上院議長宛、参議院議長就任に際し、同議長より寄せられた祝辞に対する礼状を発送した。

同日議長は、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

国民福祉委員

辞任 補欠
鶴保 庸介君 入澤 肇君
労働・社会政策委員

辞任 補欠
山崎 正昭君 佐藤 昭郎君
農林水産委員

辞任 補欠
入澤 肇君 鶴保 庸介君
農林水産委員

辞任 補欠
佐藤 昭郎君 山崎 正昭君
農林水産委員

辞任 補欠
中島 啓雄君 若林 正俊君
農林水産委員

辞任 補欠
笹野 貞子君 谷林 正昭君
農林水産委員

交通・情報通信委員
若林 正俊君 中島 啓雄君
同日委員会において選任した理事は次のとおりである。

総務委員会
理事 大野つや子君 (海老原義彦君の補欠)
理事 仲道 俊哉君 (鴻池祥肇君の補欠)
理事 長峯 基君 (橋本聖子君の補欠)
理事 森田 次夫君 (高橋令則君の補欠)

同日衆議院から次の内閣提出案を受領した。

訪問販売等に関する法律及び割賦販売法の一部を改正する法律案(閣法第八号)

健康保険法等の一部を改正する法律案(閣法第一号)
医療法等の一部を改正する法律案(閣法第二号)
警察法の一部を改正する法律案(閣法第四号)

同日衆議院から予備審査のため次の議案が送付された。

住民基本台帳法の一部を改正する法律の廃止等に関する法律案(河村たかし君外五名提出)(衆第一号)

同日議長は、次の議員提出案を予備審査のため衆議院に送付した。

民法の一部を改正する法律案(千葉景子君外十名発議)

同日衆議院から、次の衆議院議員提出案は、同院においてこれを否決した旨の通知書を受領した。

警察法の一部を改正する法律案(桑原豊君外四名提出)
同日委員長から次の報告書が提出された。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案(閣法第五号)審査報告書

審査報告書
労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案
右は全会一致をもって可決すべきものと議決した。よって要領書を添えて報告する。

平成十二年十一月二日
労働・社会政策委員長 吉岡 吉典
参議院議長 井上 裕殿

要領書
一、委員会の決定の理由
本法律案は、最近における社会経済情勢にかんがみ、労働者災害補償保険制度において、業務上の事由による労働者の脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防に資するための二次健康診断等給付制度を創設するとともに、有期事業に係る確定保険料の特例の改正等を行うとするものである。妥当な措置と認める。

同日衆議院から予備審査のため次の議案が送付された。

なお、別紙の附帯決議を行った。

一、費用

本法律施行に必要な経費は、平成十三年度以降労働保険特別会計予算の労災勘定に計上される。

附帯決議

政府は、次の事項について適切な措置を講ずべきである。

一、中小企業における健康診断の実施状況が十分でないことにかんがみ、特に中小事業主に対し健康診断の必要性について周知徹底を図るとともに、指導・監督に努めること。

二、二次健康診断等給付制度の運用にあたっては、その対象となる労働者が確実に受給できるような適切な処置を講ずること。

三、職務の高度化・複雑化に伴い、精神的ストレスや悩みを抱えている労働者が増えていることにかんがみ、事業主に対しメンタルヘルス対策を講ずるよう指導するとともに、その支援対策等についても早急に検討すること。

四、建設業等の有期事業におけるメリット制の改正にあたっては、いわゆる労災かくしの増加につながることをないように、災害発生率の確実な把握に努めるとともに、建設業の元請けの安全管理体制の強化・徹底等の措置を図るなど、制度運用に万全を尽くすこと。

右決議する。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案

右

国会に提出する。

平成十二年九月二十九日
内閣総理大臣 森 喜朗

平成十二年十一月六日 参議院会議録第六号

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律

(労働者災害補償保険法の一部改正)

第一条 労働者災害補償保険法昭和二十二年法律第五十号の一部を次のように改正する。

目次及び題名を次のように改める。

労働者災害補償保険法

目次

第一章 総則(第一条―第五条)

第二章 保険関係の成立及び消滅(第六条)

第三章 保険給付

第一節 通則(第七条―第十二条の七)

第二節 業務災害に関する保険給付(第十二条の八―第二十条)

第三節 通勤災害に関する保険給付(第二十一条―第二十五条)

第四節 二次健康診断等給付(第二十六条―第二十八条)

第三章の二 労働福祉事業(第二十九条)

第四章 費用の負担(第三十条―第三十二条)

第四章の二 特別加入(第三十三条―第三十七条)

第五章 不服申立て及び訴訟(第三十八条―第四十一条)

第六章 雑則(第四十二条―第五十条)

第七章 罰則(第五十一条―第五十四条)

附則

第一条及び第二条の二中「又は死亡」を、「死亡等」に改める。

第七条第一項に次の一号を加える。

三 二次健康診断等給付

第八条の六を削る。

第二十二條の二第二項中「第二十二條の六第二項を」第二十三條第二項に改め、同条第三

項中「第二十五條第二項を」第三十一條第二項に改める。

第三十九條から第四十一條までを削る。

第三十八條中「第二十五條第一項を」第三十一條第一項に、「同法を徴収法」に改め、第五章中同条を第四十一條とする。

第三十七條中「第三十五條第一項を」第三十八條第一項に改め、同条を第四十條とする。

第三十六條を第三十九條とし、第三十五條を第三十八條とする。

第三十二條から第三十四條までを削る。

第三十一條中「第二十七條各号」を「第三十三條各号」に改め、第四章の二中同条を第三十七條とする。

第三十條第一項各号列記以外の部分中「第二十七條第六号」を「第三十三條第六号」に改め、「保険による」の下に「業務災害及び通勤災害に関する」を加え、「第三章を」第三章第一節から第三節までに改め、「各号」を削り、同項第一号中「第二十七條第六号」を「第三十三條第六号」に改め、同項第二号中「第二十八條第一項第二号」を「第三十四條第一項第二号」に、「第二十七條第六号」を「第三十三條第六号」に改め、同条第二項中「第二十八條第六号」を「第三十四條第六号」に、「第二十八條第六号」を「第三十三條第六号」に、「第二十八條第四項」を「第三十四條第四項」に、「第三十條第一項」を「第三十六條第一項」に改め、同条を第三十六條とする。

第二十九條第一項各号列記以外の部分中「第二十七條第三号」を「第三十三條第三号」に、「第三章」を「第三章第一節から第三節まで」に改め、「各号」を削り、同項第七号までの規定中「第二十七條第三号」を「第三十三條第三号」に改め、同条第二項及び第五項中「第二十七條第三号」を「第三十三條第三号」に改め、同条を第三十五條とする。

第二十八條第一項中「徴収法第三條の規定により成立する労災保険に係る労働保険の保険関係(以下「保険関係」という。)を」成立する保険関係に改め、「保険による」の下に「業務災害及び通勤災害に関する」を加え、「第三章」を「第三章第一節から第三節まで」に改め、「各号」を削り、同条を第三十四條とする。

第二十七條を第三十三條とする。

第四章中「第二十六條を第三十二條とする。」

第二十五條第一項中「一」を「いずれかに」に改め、同項第二号中「同法」を「徴収法」に改め、同条を第三十一條とする。

第二十四條を第三十條とする。

第三章の二中第二十三條を第二十九條とする。

第三章第三節中第二十二條の八を第二十五條とし、第二十二條の七を第二十四條とし、第二十二條の六を第二十三條とする。

第三章に次の一節を加える。

第四節 二次健康診断等給付

第二十六條 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第六十六條第一項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの(以下この項において「次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者(当該「次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。)に対し、その請求に基づいて行う。

二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとする。

第二十八條第一項中「徴収法第三條の規定により成立する労災保険に係る労働保険の保険関係(以下「保険関係」という。)を」成立する保険関係に改め、「保険による」の下に「業務災害及び通勤災害に関する」を加え、「第三章」を「第三章第一節から第三節まで」に改め、「各号」を削り、同条を第三十四條とする。

第二十七條を第三十三條とする。

第四章中「第二十六條を第三十二條とする。」

第二十五條第一項中「一」を「いずれかに」に改め、同項第二号中「同法」を「徴収法」に改め、同条を第三十一條とする。

第二十四條を第三十條とする。

第三章の二中第二十三條を第二十九條とする。

第三章第三節中第二十二條の八を第二十五條とし、第二十二條の七を第二十四條とし、第二十二條の六を第二十三條とする。

第三章に次の一節を加える。

第四節 二次健康診断等給付

第二十六條 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第六十六條第一項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの(以下この項において「次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者(当該「次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。)に対し、その請求に基づいて行う。

二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとする。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案

平成十二年十一月六日 参議院會議録第六号

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案

一四

一 脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査(前項に規定する検査を除く。)であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断(一年度につき一回に限る。以下この節において「二次健康診断」という。)

二 二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導(二次健康診断ごとに一回に限る。次項において「特定保健指導」という。)

政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

第二十七条 二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から三箇月を超えない期間で厚生労働省令で定める期間内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者(労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者をいう。)に対する同法第六十六条の四の規定の適用については、同条中「健康診断の結果(当該健康診断」とあるのは、「健康診断及び労働者災害補償保険法第二十六条第二項第一号に規定する二次健康診断の結果(これらの健康診断」とする。

第二十八条 この節に定めるもののほか、二次健康診断等給付について必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四十二条中「及び介護給付を」、介護給付及び二次健康診断等給付に改める。

第四十六条中「第二十九条第一項を」第三十五条第一項に改める。

第四十七条中「第二十八条第一項第一号、第二十九条第一項第三号又は第三十条第一項第一号を」第三十四条第一項第一号、第三十五条第一

項第三号又は第三十六条第一項第一号に改める。

第四十八条を次のように改める。

第四十八条 行政庁は、この法律の施行に必要な限度において、当該職員に、適用事業の事業場又は労働保険事務組合若しくは第三十五条第一項に規定する団体の事務所に立ち入り、関係者に質問させ、又は帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第四十九条中「行なつたを」行つたに、「当該官吏を」当該職員に改め、同条に次の一項を加える。

前条第三項の規定は前項の規定による検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第五十一条中、左の「を」次の「に」に、「いづれかに」に、「これを六箇月を」六月に、「第二十九条第一項を」第三十五条第一項に、「団体が左の」を「団体がこれらの」に改め、同条第二号中「第四十八条を」第四十八条第一項に、「当該官吏を」当該職員に改める。

第五十三条中「第二十九条第一項を」第三十五条第一項に、「左の」を「次の」に、「に」を「いづれかに」に、「これを六箇月を」六月に改め、同条第二号中「第四十八条を」第四十八条第一項に、「当該官吏を」当該職員に改め、同条第三号中「第四十九条を」第四十九条第一項に改める。

第五十四条第一項中「第二十九条第一項を」第三十五条第一項に、「罰するの外を」罰するほか「に、対しを」対しても「に改め、同条第二項中「第二十九条第一項を」第三十五条第一項に改める。

別表第一中「第二十二條の六」を「第二十三條」に改める。

(労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正)

第二条 労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の一部を次のように改正する。

第十二条第二項中「災害率」の下に「並びに二次健康診断等給付(同項第三号の二次健康診断等給付をいう。次項及び第十三条において同じ。に要した費用の額を加え、同条第三項中「第三十条第一項を」第三十六条第一項に、「第二十三條第一項第二号を」第二十九条第一項に改め、「から」の下に「非業務災害率(を、災害率」の下に「及び二次健康診断等給付に要した費用の額を加え、(以下「通勤災害に係る率」という。をいう。以下この項及び第二十条第二項において同じ。に、「通勤災害に係る率に」を「特別加入非業務災害率(非業務災害率から第十三条の厚生労働大臣の定める率を減じた率をいう。第二十条第一項各号及び第二項において同じ。に、「通勤災害に係る率を」非業務災害率を」に改める。

第十三条中「第二十八條第一項を」第三十四条第一項に改め、「同一の率」の下に「から労働保険法の適用を受けるすべての事業の過去三年間の二次健康診断等給付に要した費用の額を考慮して厚生労働大臣の定める率を減じた率を加える。

第十四条第一項中「第二十九條第一項を」第三十五條第一項に、「同項第六号を」同条第一項第六号に、「第二十七條第三号を」第三十三條第三号に改める。

第十四条の二第二項中「第三十條第一項第二号を」第三十六條第一項第二号に、「第二十八條第一項第三号を」第三十四條第一項第三号に、「第二十七條第六号を」第三十三條第六号に改める。

第十五条第一項中「第二十八條第一項を」第三十四條第一項に、「第三十條第一項を」第三十六條第一項に改め、同項第三号中「第二十九條第一項を」第三十五條第一項に改め、同条第二項中「第二十八條第一項を」第三十四條第一項に改める。

第十九条第一項中「第二十八條第一項を」第三十四條第一項に、「第三十條第一項を」第三十六條第一項に改め、同条第二項中「第二十八條第一項を」第三十四條第一項に改める。

第二十条第一項各号列記以外の部分中「又は第十三條及び」又は第一種特別加入保険料を削り、「通勤災害に係る率を」非業務災害率に、「百分の三十を」百分の三十五に改め、同項第一号及び第二号中「通勤災害に係る率に」應ずる部分の額を減じた額に「を、非業務災害率に」應ずる部分の額を減じた額に「に、通勤災害に係る率に」應ずる部分の額を減じた額を「を、特別加入非業務災害率に」應ずる部分の額を減じた額を「に改め、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項中「前項を」第一項(前項において準用する場合を含む。に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項の規定は、第一種特別加入保険料に係る確定保険料の額について準用する。この場合において、同項各号列記以外の部分中「第十一條第一項」とあるのは「第十三條」と、「非業務災害率」とあるのは「特別加入非業務災害率」と読み替へるものとする。

第三十五条第三項中「第二十五條第四項を」第三十一條第四項に改める。

第四十六条中「六箇月を」六月に、「第二十九條第一項を」第三十五條第一項に改め、第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号を第二号とし、第四号を削り、第五号を第三号とし、第六号を第四号とする。

第四十七条中「六箇月を」六月に改める。

第四十八条第一項及び第二項中「第二十九條

岩永 浩美君	上杉 光弘君	森田 次夫君	森山 裕君	日笠 勝之君	弘友 和夫君
上野 公成君	海老原義彦君	山内 俊夫君	山崎 力君	福本 潤一君	益田 洋介君
尾辻 秀久君	大島 慶久君	山崎 正昭君	山下 英利君	松 あきら君	山下 栄一君
大野つや子君	太田 豊秋君	山下 善彦君	山本 一太君	山本 保君	渡辺 孝男君
扇 千景君	岡野 裕君	吉村剛太郎君	若林 正俊君	阿部 幸代君	井上 美代君
加藤 紀文君	加納 時男君	脇 雅史君	足立 良平君	池田 幹幸君	市田 忠義君
狩野 安君	鹿熊 安正君	浅尾慶一郎君	朝日 俊弘君	岩佐 恵美君	緒方 靖夫君
景山俊太郎君	片山虎之助君	伊藤 基隆君	今井 澄君	大沢 辰美君	笠井 亮君
金田 勝年君	釜本 邦茂君	今泉 昭君	海野 徹君	小池 晃君	小泉 親司君
鎌田 要人君	龜井 郁夫君	江田 五月君	小川 敏夫君	須藤美也子君	立木 洋君
龜谷 博昭君	河本 英典君	岡崎トミ子君	勝木 健司君	富樫 練三君	西山登紀子君
木村 仁君	岸 宏一君	川橋 幸子君	木保 佳丈君	橋本 敦君	畑野 君枝君
北岡 秀二君	久野 恒一君	北澤 俊美君	久保 亘君	八田ひろ子君	林 紀子君
沓掛 哲男君	国井 正幸君	郡司 彰君	小林 元君	筆坂 秀世君	宮本 岳志君
倉田 寛之君	小山 孝雄君	小宮山洋子君	小山 峰男君	山下 芳生君	吉岡 吉典君
佐々木知子君	佐藤 昭郎君	興石 東君	佐藤 泰介君	吉川 春子君	大淵 絹子君
佐藤 泰三君	齊藤 滋宣君	佐藤 雄平君	齋藤 勁君	大脇 雅子君	梶原 敬義君
清水嘉与子君	清水 達雄君	櫻井 充君	菅川 健二君	日下部徳代子君	清水 澄子君
陣内 孝雄君	須藤良太郎君	高嶋 良充君	竹村 泰子君	谷本 巍君	照屋 寛徳君
末広まきこ君	鈴木 政二君	谷林 正昭君	千葉 景子君	田 英夫君	福島 瑞穂君
鈴木 正孝君	世耕 弘成君	角田 義一君	寺崎 昭久君	三重野栄子君	山本 正和君
関谷 勝嗣君	田浦 直君	内藤 正光君	直嶋 正行君	岩本 莊太君	高橋紀世子君
田中 直紀君	武見 敬三君	羽田雄一郎君	長谷川 清君	松岡満壽男君	水野 誠一君
竹山 裕君	月原 茂皓君	平田 健二君	堀山 哲郎君	田村 秀昭君	高橋 令則君
谷川 秀善君	中川 義雄君	藤井 俊男君	堀 和和君	戸田 邦司君	平野 貞夫君
鶴保 庸介君	中島 眞人君	本田 良一君	松前 達郎君	石井 一二君	佐藤 道夫君
中島 啓雄君	中原 爽君	松崎 俊久君	峰崎 直樹君	西川きよし君	斎藤 十朗君
中曾根弘文君	長峯 基君	円より子君	篠瀬 進君	菅野 久光君	中村 敦夫君
仲道 俊哉君	西田 吉宏君	本岡 昭次君	山下八洲夫君		
成瀬 守重君	野間 越君	柳田 稔君	薬科 満治君		
野沢 三三君	長谷川道郎君	和田 洋子君	魚住裕一郎君		
南野知恵子君	畑 恵君	荒木 清寛君	大森 礼子君		
橋本 聖子君	保坂 三蔵君	海野 義孝君	風間 昶君		
服部三男雄君	松谷倉一郎君	加藤 修一君	沢 たまき君		
真鍋 賢二君	三浦 一水君	木庭健太郎君	但馬 久美君		
松田 岩夫君	溝手 顯正君	白浜 一良君	鶴岡 洋君		
水島 裕君	森下 博之君	統 訓弘君	浜田卓二郎君		
村上 正邦君					

反对者氏名

○名

発行所
〒一〇五
二番四号
大蔵省印刷局

電話
03
(3587)
4294

定価
（本体）
二五円
一〇円