

第百五十四回国会

参議院厚生労働委員会會議録第十七号

平成十四年七月九日(火曜日)

午前十時一分開会

委員の異動

七月四日

辞任

櫻井 充君

補欠選任

今泉 昭君

七月八日

辞任

今井 澄君

補欠選任

櫻井 充君

井上 美代君

大門実紀史君

七月九日

辞任

草川 昭三君

補欠選任

荒木 清寛君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

阿部 正俊君

田浦 直君

中島 眞人君

朝日 俊弘君

柳田 稔君

沢 たまき君

狩野 安君

久野 恒一君

佐藤 泰三君

斎藤 十朗君

伊達 忠一君

鶴保 庸介君

中原 爽君

藤井 基之君

宮崎 秀樹君

今泉 昭君

櫻井 充君

発議者

国務大臣

副大臣

事務局側

常任委員会専門

員

政府参考人

内閣府政策統括

官

公正取引委員会

事務総局経済取

引局取引部長

厚生労働大臣官

房長

厚生労働大臣官

房統計情報部長

厚生労働省医政

局長

厚生労働省健康

局長

厚生労働省健康

局長

国立病院部

厚生労働省医業

局長

厚生労働省職業

安定局長

辻 泰弘君

山本 孝史君

荒木 清寛君

草川 昭三君

小池 晃君

大門実紀史君

西川きよし君

森 ゆうこ君

大脇 雅子君

櫻井 充君

坂口 力君

宮路 和明君

狩野 安君

川邊 新君

坂 篤郎君

檜崎 憲安君

戸町 利和君

渡辺 泰男君

篠崎 英夫君

下田 智久君

河村 博江君

宮島 彰君

澤田陽太郎君

本日の會議に付した案件

○参考人の出席要求に関する件

○政府参考人の出席要求に関する件

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○健康増進法案(内閣提出、衆議院送付)

○医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案(今井澄君外四名発議)

○委員長(阿部正俊君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

去る四日、櫻井充君が委員を辞任され、その補欠として今泉昭君が選任されました。

また、昨日、今井澄君及び井上美代君が委員を辞任され、その補欠として櫻井充君及び大門実紀史君が選任されました。

○委員長(阿部正俊君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案、健康増進法案及び医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案の審査のため、参考人の出席を求め、

その意見を聴取することに御異議ございませんか。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 次に、政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案、健康増進法案及び医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案の審査のため、本日、委員に、理事、会協議のとおり、厚生労働省保険局長大塚義治君外十二名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 次に、健康保険法等の一部を改正する法律案、健康増進法案及び医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案を一括して議題といたします。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○伊達忠一君 おはようございます。自由民主党の伊達忠一でございます。

今回の健保法の一部改正、そしてまた健康増進

その意見を聴取することに御異議ございませんか。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(阿部正俊君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

法、そして診療報酬の改定について順次質問をしまいたい、こう思っております。

我が国の医療は、言うまでもなく、今やもう質、量ともに世界に誇るレベルに達してまいりました。平均寿命のみならず、いわゆる健康寿命においても世界でトップとなっており、WHOは世界各国の保健医療制度を評価した報告書の中で我が国の健康医療制度を世界の第一というふうに評価しております。

こうした世界に誇れる医療が達成できたのも、言うまでもなく国民皆保険の下で国民だれもがいつでもどこでも無理のない負担で良質な医療を受けられるということを堅持してきたからだ、私はこう思っております。この医療制度をこれから安定的にやはり私どもの子供や孫の時代に伝えていく私どもは政治家としての責任があると、こういうふうにも思っております。

しかし、この制度の中にはいろいろと制度や運用面で様々な問題があることも確かでございますから、改定をするたびに抜本改正をなさきや駄目だということを言ってきたのだらうと思っておりますが、まだこれもできていないのが事実でございます。やはり真に国民のニーズに対応し、持続可能な制度としていくためには、この問題を私どもはしっかりと見詰めて改正をしていかなきゃならぬと、こう思っております。

そこで、まず大臣にお伺いをいたしますが、今回の診療報酬改定は史上初のマイナス改定ということでございますから、これはもう関係者にとりましては私は大変なことだろうと、こう思っております。特に、自由経済において医療というのは統制経済ですから、自分で料金を上げた下りばかり、優秀な技術を持っているからだろうというところができないだけに悩みも多いわけでございます。

今回の改定については、もう我が党の宮崎先生や田浦先生、そしてまた今井先生や櫻井先生も、そのほかの委員の先生方も詳しく質問しておりますから、私はできるだけ重複を、同じような質問

を避けていきたいと、こう思っております。

そういうことから、今回の改定については、大臣はこれを取りまとめる責任者でございますから、思いもいろいろとあるのかと思っておりますが、しかし一方で医者さんでございまして、かつて診療してきた経緯もあるわけでございます。仮に今、大臣でなくて診療している立場、患者さんを診ている立場としたらこの改定についてはどう思われるのか、率直な意見をお聞かせをいただきたいと、こう思っております。

○国務大臣(坂口力君) 今回の診療報酬の改定につきましては、全体で二・七％引下げをしていただいたわけでございます。とりわけその中で一・三％は、いわゆる薬の方ではなくて、医療全体にかかります中から引下げをしていただいたわけでございますので、医療をする立場の皆さん方からいたしますと大変厳しい改正であつたらうと、率直にそう思っております。全体の立場からいたしますとやむを得ざる選択でございましたけれども、しかし医療を行っていた皆さん方からいたしますとかなり厳しく、そしてその医療経営の上からいまして大変御心痛を煩わしているのであらうというふうに、率直にそう思っているわけでございます。

ただ、中かなりアクセントも付けておりまして、生活慢性病でございまして、こうしたことにつきましては配慮いたしておりますし、また小児科の先生方が非常に少なくなつて大変国民の皆さん方にも御迷惑を掛けているというようなこともございまして、小児科に対する配慮をいたしますとか、あるいはまたリハビリにおきまして、脳血管障害等が起りました後の早期のリハビリ等につきましては配慮をいたしますとか、そうしたこともその中には取り入れてきたところでございます。

しかし、先ほど申しますように、全体といたしましては厳しい状況をお願いを申し上げたわけでございますので、多分、私自身が診療をいたしていたといたしますら、私もかなり困つたであらうと、率直にそう思っております。

うと、率直にそう思っております。

○伊達忠一君 今は大変な立場で大変な御苦勞をいただいていることもよく承知をしておりますが、今の御答弁も私なりに了解をさせていたのですが、責任者ですから、廃案をした方がいいとか修正した方がいいとかということは思っているもこれは言えないんでしょうが、何となく気持ちは分かります。

どうもこういう私は改定のたびに思うんですが、どうも私も、とにかくという根拠でこの改定をしているのか、そういう尺度という物差しというのか、その改定の基準はつきりと定められていないというのが皆さんが指摘をされているところでございます。もちろん先般大臣が言いましたように、三分しか掛からない診療も三十分掛かる治療も同じ点数では駄目なんだということを言っておられました。やっぱりこういう点も私は改正をなさなきゃもろんならぬと、こう思っております。コストがやはりきちつと公正に反映されていなきゃならぬと、こう思っております。そういう批判がやっぱり随分私はあると思うんです、今回も。

そしてまた、医療従事者や管理者がそのことによって満足できるような状態になっていないというのも事実でございまして、現行のこの診療報酬について、先般も田浦先生ですか、お聞きしましたが、もう少し分かりやすく、我々が理解できるようなちよつと説明をしていただきたいと、こう思うんです。

○政府参考人(大塚義治君) 現在の診療報酬の改定に当たつての作業の手順を簡単に御説明することと御答弁に代えさせていただきますと存じますけれども。

言うまでもございませんが、診療報酬点数表というものは、ある意味では様々な診療行為ごとに保険償還価格を定める、こういう性格を持つていてと申し上げてよろしいかと思うんですが、この具体的な改定作業に当たりましては、大別いたし

ますと二つのプロセスがございます。

一つは、価格表全体、つまり診療報酬全体の引下げあるいは引上げの改定率を定めるといふプロセスが一つでございます。そしてもう一つは、決定された改定率の中で個々の診療行為にどういふ点数を当てはめていくか、見直していくかというプロセス、この二つで構成されているわけでございます。

前段の改定率を定める際におきましては、例えば医療経済実態調査というのを実施をいたしまして、それにより把握できました全国の医療機関の経営状況、収支の状況、まあ平均的な姿ということになります。それを把握をいたしますこと、あるいは物価、賃金の動向をにらむこと、さらには保険財政の状況を勘案すること、こういった要素を総合的に勘案いたしまして、中医協での御議論も踏まえて予算編成過程の中で改定率を定めるというのが第一番目のプロセスでございます。

第二番目のプロセスで、その改定率に沿ひまして個々の診療行為の点数を定めていくわけでございますが、通常ですと改定年の前年の夏、早ければ春ごろから中医協というのが、審議会が開かれまして、次の改定に当たつてどういふ点を重点的に評価すべきか、あるいは効率化を図るべきかといったような議論が続けられて、そうした議論を踏まえまして、定められました改定率に沿ひまして具体的な点数を定めていく、こういう作業になるわけでございますが、その過程では関係団体あるいは関係学会からの御要望なども提出されることがございます。そうしたことも中医協の議論に反映させながら、個々の診療行為の相対関係を見つづ、その時点における重点的な評価あるいは効率化の項目というのを整理をいたしまして点数化をしていく、こういう作業になるわけでございます。

○伊達忠一君 長々と説明いただきましたけれども、それが分からないんですよ。それが分からないんですよ。ですから、手順というものは今説明聞いて分か

りました。だから、内容をどういう、技術的な評価だとか何かというものをどういう具合にして決めるのかというようなことを我々は聞きたいんです。手順だとか何か、それは相対的なことで、料金表に基づいて、こういうことなんではないでしょうか。それは分かるんですが、それを各委員の先生方も、前回も私は指摘をして、いわゆる透明度というか、内容が全く分からないという中で行われているというのが私は正直言って実態だろうと、こう思っているんです。今の説明聞いても、ああそうか、そういうことかと理解した人というのは余り私はいないと思うんですよ、正直言って。

一部、検査を例に挙げれば、いわゆる検査も随分毎回下げられてきて、不採算のものが相当ございます。それで、業界としてもかなり応対をさせていたのだと思いますが、それであればとにかくその不採算の項目を出してみると、こういうことで二十二項目にわたって出したそうでございますが、検討するからということだそうでございます。その結果、三項目は多少上げていたでいて、二項目は横ばいだそうでございます。十七項目を引き下げたと、こう言うんです。

それを、逆ざやを検討する対象にそういうことがなるのかどうか、むしろこれは改定じゃなくて、そういう医療費全体の枠で締めてそろばんで、算術ではじき出しているとするれば、私は、これは要するに弱者いじめですよ。弱いところにしわ寄せをする、そういう医療改定かもしれせん。そんなことで医療良くなりませんよ、正直言つて。やっぱり真剣に中身を検討していただいて、そしてランニングコストなり技術の評価していただいて、そういうものにやっぱり診療の点数だとか検査の点数というのは私は定めていかなきゃならない、こう思うんです。

それで、担当者に、今回の改正もどうやってあれしたんだと、こう聞いたら、いやアンケートを取って、それで実勢価格を出し、それに基づいて決めたというような話がありました。私は、やっぱりもう少しアカデミックに内容を検討し

て、これだけ検査が重要視されてきている時代といふのは、私は今診療に欠かせない大きな役割を果たしていると思うんです。それなりに私はやっぱり真剣に中身を検討していただきたい。今やもう日本に誇る、世界に誇るやっぱり医療になったんですから、アンケートだとかその程度のもので私は決めるということは誠に情けないことだなと、こう思っております、正直言つて。

ですから、先日大臣が言ったように、中には鉛筆をなめて決めている人ではないかというようなことを言われるというようなことがございましたが、何となくそんな感じも私はしないわけでもなく、きにしめあらずなんです。やはりこの際、このような批判を回避するためにも、中医協を大臣も見直す、こう言っておられました。

中央医療審議会、三十六年にこれは改正されたわけですが、もう四十年以上たっているんです。やはり相当時代が変わってきていますし、医療はむしろ日進月歩どころか秒進分歩でどんどんどんどん進んでいる時代でございますから、かつては支払側がどうか、診療側がどうか、中立がどうか、数があつたがどうかとかこつちが多いとかという押し問答やつたことも私も承知しております。しかし、もう今や私はそんな時代ではないと思うんです。やはりいろいろな専門家をさちつと入れて、そしてそこで議論をして、そして医療制度、二十一世紀はどうあるべきか、やっぱり診療報酬はどうあるべきかということと、こう思っております。

そのためにはやはり、この改正をするときに、中医協、やはり専門家を、看護協会なんかも是非入れてほしいという話もございまして、検査の専門家なんかも入れてやっぱり十分聞いていただいて検討していくということが私は必要だろうと、こう思っております。少なくとも薬業界だとか医療材料業界なんかは、それから技士会も二回ほど中医協に呼ばれてヒアリングを受けたということがあつたと思いますが、少なくともやは

り検査の専門家を呼んでヒアリングぐらいは受けるべきだと、こう思いますが、この二点についてお伺いをしたいと、こう思っております。

○政府参考人(大塚義治君) 先ほど点数の個別の設定につきましては大変概括的な御説明を申し上げましたが、おっしゃいますように、一つ一つの診療行為、一つ一つの点数が厳密にコストとリンクしているかといふと、現行の診療報酬体系はそういう意味で一つ一つの項目とコストの直接的な関係が濃密というわけでは必ずしもございません。全体としての医療機関の経営というように、なことも勘案し、一方で必要な医療の高度化等に対応するという両面から考えていくわけですが、こうした診療行為の点数を設定する議論の過程におきましては、先ほども少し触れましたけれども、関係者の方々から幅広く御意見あるいは御要望をちょうだいすることがございます。

今回の改定に際しましては、例を挙げられましたが検査につきましましては、日本衛生検査所協会という関係の団体から御要望をいただいております。その要望ももちろん踏まえながら、一方におきましては、衛生検査所における委託の実態というものを把握し、その状況に応じて、つまり実態に応じて見直しを行った。一部確かに引上げを行い、かなりの部分では引下げ、結果において引下げということになりましたが、そういう実態を踏まえた処理、対応ということであることに御理解を賜りたいと思います。

その際に、例えば関係学会、臨床検査あるいは病理の関係学会などの専門家の御意見もお聞きをしたりするという作業の手順も途中では入るわけでございます。

いずれにいたしましても、医療につきましては大変幅広い関係者がございます。医療機関の経営ということがどうしても一つの中心でございますし、直接医療サービスを提供するお立場ということから当事者は医療機関ということになるわけでございますけれども、その周辺、周辺といひましようか、関連する大変幅広い職種の方々がお

れて医療というものを全体として構成しているわけでございますから、関係者の御要望なり御意見を適切に把握するという努力は、これは必要でございます。私どももどういった方法が適切かといふことも含めましていろいろ考えていかなければならないと思っております。

また、中医協そのものの在り方につきましては、当委員会でも御議論があったところでございますけれども、大臣から御答弁申し上げましたように、診療報酬自体の在り方とも密接に関連する問題でございますから、この診療報酬体系の見直しの検討の中で議論していく課題と、そういう整理をいたしているところでございます。

○伊達忠一君 それを是非ひとつ見直して検討して私はいただきたいと思ひます。

そうじゃないと、結局、逆ざやだからということと出せということで行政指導もらえるんだと思つたら、それがまた引き下げられたということになると、そういう検査をやればやるほど赤字になるわけですから、ですから、結局勤める方としてはもうかるやつを勤めるわけですよ。そうすると、真に患者のための検査ではなくて、結局利害の検査になつてしまふというようなことにもなりかねない。そうすると、私は医療の低下を必然的に招かざるを得ないということにもなりかねないと思うんです。

是非、今、局長が言つたように、私は検討していただきたいと、こう思っております。そして、私はもうそろそろこの制度はやっぱり見直すべきだと、こう思っているんです。

現在、臨床検査技師、衛生検査技師等の法律の中で、第四章の二で衛生検査所に関する規定が設けられております。検体検査を実施できる場所として衛生検査所が定められているにもかかわらず、現行の下では検査はできても料金の請求ができないという不合理な制度に実はなつていっているわけでございます。そもそも技師の身分の法の中に施設である衛生検査所が含まれていること自体、私は矛盾があると思つております。アウトソーシ

ングが進むこの医療において、衛生検査所を業態法としてむしろ私は独立をさせるべきだと、こう思っております。衛生検査所の役割とその責任を明確にする今時期だと私は思っております。

また、国民の医療費を国民のために有効に活用することを目的に、検査の差益が生じないような、そんな衛生検査所による支払基金等への検体検査実施料の直接請求制度を私は確立をするべきだと、こう思っております。

検体検査の実施と請求と表裏一体のこの制度を進める上で私はその制度が必要だと思っております。是非ひとつ御検討いただきたいと思います、こう思っております。お聞かせをいただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 検査の重要性というのはだんだんと高まってまいりました。かつての医療の中に占めておりました割合と現在占めております割合を比較をいたしますと、これはもう比べ物にならないほど検査の重要性というものが高まってきたことも事実でございます。

いわゆる検査の結果それ次第によって診断は確定されるということでございますから、その重要性が高いことは十分に認識をされているわけでございまして、これまでのいわゆるそれぞれの、例えば看護師さんでありますとか、薬剤師さんでありますとか、検査技師さんでありますとか、それぞれの皆さん方に関する法律というののもそのときそのときの状況を踏まえてこれ出てきているものでございますから、かなり時間もたち、そして、先ほどもお触れになりましたように、臨床検査技師、衛生検査技師というこの二つの名前が本当は要るのかどうかといった問題も私は率直に言っております。もうひとつは衛生検査技師一本に絞っていい時期に来ているのではないかと、私は率直に言っております。こういう感じがいたします。こうした法律そのものもございまして、それから今御指摘になりましたような法律の中身の問題もそれは当然あるんだらうというふうに思います。今ここで断定的なことを申し上げることもで

きませんけれども、そうしたいわゆる医療にかかわる人たちの法律そのものの在り方等につきましても、かなり医療そのものが変わってまいりました現在において、今までのままでいいのか、それとも新しい医療に対応した形にそれぞれの制度も改革をしていかなければならないのか。この検査技師法に関する問題だけではなくて、全体のやはりそうした検討を行います中で、この御指摘をいただきました検査技師等に関する法律等の問題につきましてもやはり考えていかなければならないんだらうというふうに思っております。

先生からも平素からいろいろ御指摘をいただいているところでございますので、十分なこれから議論を重ねていきたいと考えているところでございます。

○伊達忠一君 是非ひとつ検討していただいております。それから、今、一部、大臣のお言葉にございましたが、もう我が国の医療というのは世界に誇れる実は医療になってまいりました。このことについては、もちろん医師や歯科医師さん、そしてまた医学に關係する研究者や関係者の皆さんの御努力というのには私は大きなものがございまして、これはもう皆さん方が高く評価しているところでございますが、しかし、その一方で私は、忘れてはならないのは、先ほど大臣も言っておりましたように、今日までの医療を支えてきたいわゆる医療技術者、いわゆる看護士であるとか、臨床検査技師であるとか、放射線技師であるとか、歯科技工士であるとか、作業療法士であるとか、こういう人たちのコメディカルの役割も私は非常に大きいものがあると思っております。

しかし、なかなか、いまだかつて余り日の目を見ないというのも正直言つて実態でございます。今、医療、抜本改正をするという時期に当たつて、私は是非このコメディカルスタッフの要するに位置付けもできればきちつとしていただきたい、実はこう思い、見直しを行っていただきたい、こう思っております。臨床検査所や技工所

から直接請求ができるようにするとか、また、医療機関からの検査を委託された場合など、委託料にやつぱり公定価格をきちつと定めるとか官報で公示するとか、検査所や技工所が安定した運営が図られるように私はすべきだと、こう思っております。

抜本改正というのは、いわゆる不都合な点とか不適切なところ又は見直さなければならぬような、そういうところをやつぱり改革することが私は抜本改正だと、こう思っておりますので、私は、そのことが二十一世紀のやつぱりすばらしい医療を構築していくことだろうと、こう思っております。

是非、これも大臣にひとつ御答弁をいただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 今お話しいただきましたように、検査の問題でありますとか、歯科技工士さんの問題でございますとか、あるいは看護士さんの問題でございますとか、それぞれいろいろの問題点を御指摘をいただいていることは十分に存じております。これは国民の皆さんの御理解も得なければなりませんし、そして医療従事者間の御理解も得なければならぬことでございますので、それらの点も十分に踏まえながら一つ一つこれは解決をしていく以外にないのかなというふうに思っております。

大枠の問題として、先ほど申しましたように、医療に携わる皆さん方の業態の在り方あるいはまたこの法律の在り方という大枠の問題の検討と、そしてまた現在起こっております個々のケースの課題の問題と双方あるというふうに思っております。それから、大枠の話は大枠の話として進めるとして、しかし、現在起こっておりますそれぞれの個々のお話につきましましては、それは現在既にもう発生している問題でございますので、解決のために努力をしなきゃならないと思っておりますのでございまして。

○伊達忠一君 是非この点も早急にできれば改めていただきたし、方向を見いだしていただきた

いと、こう思っております。

次に、国民健康保険についてお聞きをいたしましたと思うんですが、国民健康保険においては、過疎化の進展などにより、運営基盤の脆弱な小規模な市町村保険者、大変増加しております。市町村も運営に大変苦慮しているのが実態でございますし、このような中で一つの対応策として国民健康保険事業の広域化というものが考えられております。

私たちの北海道におきましても、奈井江町というところが一市五町で構成して、いわゆる広域連合が平成十一年から国民健康保険事業を実施しております。その結果、被保険者数で大体一万四千人規模となつておまして、運営の安定が図られるとともに、市町村の事務負担の軽減にもつながっているというふうにお聞きをいたしております。このような取組は当面の運営基盤の安定のための方策として私は有効なものだと、こう考えております。

そこで、宮路副大臣にお聞きをいたしたいんですが、厚生労働省として広域化の取組についてどのような今評価をされておられるのか、そしてまた今後についてどのような進め方をしようとしているのか、お聞かせをいただきたいと思います、こう思っております。

○副大臣(宮路和明君) 今、伊達委員御指摘のよう、近年における、特に地方はそうであります。が、産業構造の変化といえますが、一次産業従事者が減つていく、そして二次、三次の方々が増え、そういう状況が顕著であるわけでありまして、その結果、小規模の保険者が増加していること、御指摘のとおりであります。

ありました空知中部広域連合、これは正にそれを地味でいったような大変すばらしい取組であるなどというふうにも高くそのことを評価をさせていただいておるところであります。

しかしながら、一般的に申し上げて、残念ながら、市町村間に保険料格差があるといったことなどが背景にありまして、ほかになかなかこうした事例が出てこないという現実の姿であります。

そこで、今回の改革におきましては、これを促進する、こうした動きを促進する観点から、広域化等支援基金というものを創設をいたしまして、保険料格差を平準化するための貸付事業等をこの基金を通じて行う、そして広域化を促進すると、こういうことにいたしておるわけであります。

しかしながら、さらに今回の法案附則の中において、医療保険のその保険者の統合再編、これについても一つの大きな宿題として抜本改革の一環として課せられておるわけでありますので、これを大いに検討する中でこの広域化の問題もひとつ視野に入れながら進めていけるように、本年度中にその基本方針も策定して明らかにしてまいりたいと、かように思っておる次第であります。

○伊達忠一君 それでは次に、今回提出されております健保法の一部改正についてお聞きいたします。

これも多くの委員の先生方がいろんな、あらゆる角度から質問されてございますが、何といたって今回の改定、このままでは健康保険財政の悪化が大変な状況になるということが大きな問題でございまして、改正をされたわけでございますが、これは今まで抜本改正をすると言っているやっぱりしてこなかった、このことも私は大きな要因の一つだと、こう思っております。

そして、小泉総理も就任以来、いわゆる行財政改革を徹底的にやるんだと、また財政の全面的な見直しをするんだとか、徹底的に無駄を省くんだとか、民でやれるものは民でやるんだとかというようなことを、掛け声だけは勇ましくスタートしたんですが、さっぱりこれが正直言って進んでい

ないというのが私は正直言って実態だろうと、こう思っているんです。

先般、いろんな先生方がいろんな財政問題とか、宮崎先生からもいろんな医療保険財政を真剣に見直せばまだまだ余地はあるんだというような実は質問もされておられました。

私は、厚生労働省というのは、いわゆる全国の医療機関の統括をしているわけでございますから、どういふ状況になっているかということ、日本全体の状況というのは把握できる立場に実はあると思うんです。ですから、私は、先に国民に医療の負担を掛けておいて、押し付けておいて、そして抜本改正をするんじゃないかと、やっぱり先に分布状態とかいろんな各機関、労災病院系統もあれば社会保険もあれば国立系統もある、そういうものをきちんと見た上で判断して、あらゆる角度から検討して、もうこれでもいよいよ財政の捻出方法がないということであれば、そのときにやっぱり最終的に国民の皆様方をお願いする、こういう私は順序だろうと、こう思うんですが、先に掛けておいて改革をして検討するというのはどうも逆でないかと、こういうふうには実は思うんですが。

その一例を挙げれば、社会保険庁の病院、正直言って、昭和二十年ごろ造られたわけでございますから、そのときはそのときとして、私はやはり立派に役目を果たしておると思うんです。やっぱり全国的に医療施設がないときに、国民が医療を受けやすいような施設を造っていくということと造られてこられました。しかし、今はもうその役目は私は終わったと思っているんです。

一つ例を挙げますと、札幌なんかは実は、大学病院が二つあって、道立があり、市立があり、JRがあり、N T T病院が二つあり、国立が三つあって、がんセンターがある、そして厚生病院があつて、国家公務員共済連合の病院が二つある。もう病院だらけなんです、有り難いことに。そこへ社会保険病院が二つあるんです。その一つが実は、札幌駅前の一等地に実はあつたんです、こ

の間まで。それを建て替えをしたんです。それが、いわゆる土地を新しく買って、二十六億で買って、そして建物が六十億ということと、たまたま、これも有り難いのか迷惑なのか分からないんですが、私が住んでいる区に造つていただいたんです。

そうしたら、造ることが決まったら、今度は、それはもうその総合病院が来るわけですから、その地域のお医者さん、開業したお医者さんというのはもう大変なことなんです。これ、生活まで脅かされてしまうから。もうその医師会から何とかそんなもの造らないでくれという今度は陳情を受けて、私ども中に入つて困つちやうたんです、正直言つて。それも、特別な料があるんじゃないんです。それはもう町医者と同じような、内科、外科、小児科みだいのしかないんですよ。私は、やはりもう少しその果たす役割といいますか、そういう必要などところというのはあると思うんです。そういうところに金を掛けるんなら私はやはりそんな批判をされないと、こう思うんですが、造つても、そうやって反対されるようなところになぜ百億も掛けて私は造らなきゃならないのか。

大臣が言っているように、赤字だから廃止をするというふうなことはやっぱり私は問題があると思いますし、今井先生が言うように、黒字のうちには売っちゃえばいいんじゃないかというのも一理これはあるのかもしれないけれども、やはりもうそういう、何というか、充滿している、飽和状態のところには私は、財政が厳しいといつてこれだけ見直して国民に医療費の負担を掛けるんであれば、こどもう百億浮くんですよ。

そして、今度はもう一つの大きな、同じ北海道、これは北海道社会保険病院という名前になっているんですが、これも続いて建て替えました。これも百六十五億ですか。そして、医師会に反対されて違つところに持つていった。それは駅前です、駅前ですからそれは一等地なんですよ。それはもう売れば二百億、三百億というふうな、八百坪ぐらい、近い土地があるわけですか

ら。それを売らないで、そこを壊して、またそこに、何というんですかな、健診何とかセンターというのを今度六十億で造つて、そして今度、結局、こういう時期なものですから、民間のドックをやつたり健診やつているところが二か所が閉鎖せざるを得なくなつちやうた、新しい方がいいです。で、そつちの方が、民間が閉鎖するといふようなこと。

だから、そこにまで割つて入つて、私は、金がない金がないと言つて、何でこの金を使わなきゃ私はならないのかというふうな気がするんです。

それで、前に一回自民党の部会でこれをちよつと時間がなかつたんですが質問したら、縦割りの弊害でしようねんというふうな話をしておつたんですが、私は、今の時期に、何百億という金を使うのに、それでこれだけ財政が厳しいといつてお年寄りや国民の皆さん方に医療費の負担を強いられるときに、私はそんなことで許されるものじゃないと、こう思うんです。

それで、宮路副大臣も官僚御出身ですから、いい点も悪い点もよく、縦割りの弊害もよく知っているんでしよう、恐らく。ですから、そういう悪い点は指導しないで、やっぱりいい点をきちんと指導して、効率のいい、そういうところで四百億、五百億の財政が浮くんであれば、私はやっぱりそれは徹底的にやるべきだと思つて、副大臣、いかがですか。

○副大臣(宮路和明君) 大変厳しい御指摘をいただきました、どういふふうにご答弁申し上げたいのかというふうなことにちよつと悩んでおるところでございますが、御指摘のように社会保険病院、健康保険法の規定に基づいて、被保険者の受診機会の向上、保険診療の普及を図るということと、そもそも昭和二十年の一月に第一号が誕生いたしました、以来、大昭和二十年代、今札幌についてのお話もありましたが、大昭和二十年代に整備を図つてきたのがほとんどでございます。以来、地域医療の充実強化あるいは国全体の医

習慣をどうまた直していくかということ踏まえながら健康増進をやっていくかなきやならない、そういう時代になってきておるわけでありまして、そのところを踏まえて、今回は健康増進法を栄養改善法の抜本改正という形で出させていたたいと、こういうことであります。

具体的には、国のレベルでは、健康づくりを総合的に推進するために全国的な目標や基本方向を国のレベルで打ち出す。それから、これまでばらばらにやっておりました健康診査につきましても、職域、学校、それから地域、それぞればらばらと言ってはなありませんが、別個にやっておるわけでありまして、それを共通の指針を示して、それがお互い調整されながら展開されていく、そういう道筋を付ける。それから、市町村や都道府県の段階でもこれまで栄養改善に努めてまいりました。それを大幅に、先ほど申し上げましたような観点から、保健事業ということで拡充したものを展開していく、そういったふうな体系に基本的にはいたしておるわけでありまして。

一方、遅過ぎたのではないかと御指摘であります。こうした栄養改善法に基づく健康増進に加えて、厚生労働省といたしましては昭和五十三年から、第一次国民健康づくり対策というのを昭和五十三年に打ち出しまして、そしてそれをずっと発展させて平成十二年からは健康日本21を推進してきておるところであります。

これらいずれもが国民運動という観点から、法律に基づくということではないわけでありまして、国民運動という観点から推し進めてまいっておりますが、今回、これを法律レベルまでレベルアップして、そして今回の医療制度改革の一環としてこれも位置付けて、両方を言わば車の両輪として、医療制度改革とそしてこの健康増進を車の両輪として我が国全体の健康の増進に役立てていくと、こういうことで健康増進法を出させていたのだというところでございますので、法律にする時点がややそういう面では遅かったのかなという嫌いもなくはないわけでありましてけれども、そう

いうことで今後一生懸命取り組んでまいりたいと思っておりますので、何分の御理解とまた御支援をお願いしたいと思う次第であります。

○伊達忠一君 その間決してサボってたんじやないんだ、運用してたんじやないことなんですか、時代に合ったように適時見直していただければと、こう思っております。

私は、臨検検査の経験も長いことから、この法案の中でも健康診査の指針に関する部分に注目を実はいたしております。法案の第九条がそうなんです、厚生労働大臣は医療保険の保険者や学校、市町村など様々な制度の中で健診を行う主体に対して健康診査の指針を定めることとされております。

考えてみますと、学校や職場あるいは身近な市町村でこれだけ様々な健診が行われながら、それに対して共通する国の考え方がこれまで何も示されていなかったのは私は不思議なことだと、こう思っているんです。

まず、今回なぜ新たにこうした指針を作ろうとされているのか、それについてお聞かせをいただきたいと思っております。

○副大臣(宮路和明君) 先ほども、今回の健康増進法の眼目の一つとして、健康診査をこれまででは職域あるいは学校あるいは老人保健法など地域のレベルで、それぞれ異なる根拠法令に基づいて行っておりましたものを、そこに共通の指針を示して、そしてそれが体系的に展開できるようにすることが一つの健康増進法の眼目だということを申し上げたわけでありまして、これまでの健康診査につきましては、どちらかというと、疾病の早期発見あるいは早期治療の手段というところにとちかかというウエイトを置いてそれが実施されてきたと、そういうことは否めない事実であったかと思うわけでありまして。

ところが、先ほど申し上げましたような情勢変化とも申しますか、生活習慣そのものを見直して、そして自分の健康管理の機会としてこの健康診査をやっていく、展開していくと、そういう

う時代になってまいったわけでありまして、そのうした観点から、これらの個々に別々の法体系の下で行われているものをもっと整合性の取れた、相互に補完し合うと申しましようか、ちゃんと体系的なものとして推進できる、そういうことにしてはどうかという観点から、今回、それをこの健康増進法の中におきまして一つの指針というものを示して、そして、生涯を通じて一貫性を持って個人が自分の健康管理に積極的に取り組んでいくための基盤整備を進めると、そういう観点から今回こうした措置を取らせていただくことに相なつたということでございます。

○伊達忠一君 この法案の中のこの指針という中で私は特に取り上げていくべきだと考えておりますのは、健康診断の精度管理に関する事項だと思

うんです。健診の結果は、その方にとっては今後の健康づくりにおいてどんなことに気を付ければよいのかとか、そういう方向を示す言わば羅針盤のような存在でありますから、その羅針盤そのものが狂っていたんでは、せっかくの健診が無駄になるところかむしろ害にすらなることがあるわけでございます。まして、この健診の精度管理の問題について、指針の中で取り上げるお考えがあるのかどうか、また、するとすれば現場の医療関係者や専門家を交えた私は十分な論議が必要だと思っております。どのようにならぬか、もうちょっと、時間が余りないんですけれども、余り長くなくお答えをいただきたいと思っております。

○政府参考人(下田智久君) 御指摘のように、健康診査の結果を生産を通じて健康管理に活用するといったことのために、異なる検査機関による検査結果について相互に比較可能にするということとは極めて重要であると、そういった意味で精度管理は非常に重要でございまして、健康診査指針の中に取り入れていきたいというふうに考えております。

ただ、副大臣の方からも申されましたように、精度管理あるいは健康診査自体はそれぞれの制度

の中で長年の積み重ねを経ておりまして、統一的な指針づくりは簡単ではないというふうに考えてはおります。

指針策定に当たりましては、健康診査の実態把握に努めるとともに、健康診査につきましての知見を有する専門家あるいは現場の医療関係者を含めまして各方面の方々に十分なる御審議を賜りまして、実効性あるものにしてまいりたいと考えております。

○伊達忠一君 それでは最後に大臣にお聞きをしたいと思んですが、これまでいろいろと健康増進法についてもお聞きをいたしてまいりました。この法案は、国民の責務として健康の実現が、いわゆる一人一人が取り組む、そういう課題であることを聞いて、やっぱり明らかにしておりますし、個人の努力とやっぱり社会全体でこれを支援していく、そしてまた、国や地方公共団体の責任はもちろん、ほかの関係者の役割も規定して設けております。

私は全体としては大変評価をしているわけでございますし、これをあと社会全体として積み重ねていかなければならないのだと、こう思っております。しかし、このたびの医療制度改革におきましては、保健医療をめぐる論議の方がどうも大きく取り上げられちゃって、この健康増進法はどちらかというと後回しになっているというのが実態でなからうかと、こう思っております。

私は、やはり医療においても健康増進づくり対策というのはむしろ大事な私法案だと、こう思っているんですが、医療制度を考える上で正に大きな柱の一つでありますから、是非ともそういう意識を持って国を挙げてこれを取り組んでいく必要があると思っておりますが、最後に大臣のこの決意をお願いしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 御指摘のとおり、もうここが一番大事なところだと私も思っております。それで、ただ単に健康診断等やるのはいいけれども、どういう目的でやるのかというその目的を明確にして、いつまでにどれだけの成果を上

げるのかという数値目標をきちんとすると。それで、だからやらねえ、でもその点を踏まえるべきところは踏まえて進めるということが最も大事などころだというふうに思っております。そのようにやらせていただきたいと思います。○伊達忠一君 じゃ、これで終わらせていただきます。ありがとうございます。

○委員長(阿部正俊君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、草川昭三君が委員を辞任され、その補欠として荒木清寛君が選任されました。

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

まず本論に入ります前に、今日まで私の委員会で御質問をさせていただきまして、前向きな御答弁をいただいておりますことにつきまして現状を簡単に御説明いただきたいと思います。

一点は、坂口大臣がこの委員会におきまして、五月二十一日、今国会最終までにこういうふうにしてはどうかという私の案を示したいとおっしゃっておられました無年金障害者の問題。

二点目が、新しい道を考えさせていただきたい、何か方法がないか今いろいろ検討しているとおっしゃっておられましたステイプンス・ジョンソン症候群、またライ症候群等に対しての救済策の問題。

三点目が、今後真剣に取り組まなければならない、どのような有効な規制ができるか今後関係省庁とも相談していききたいとおっしゃっておられますところの、いわゆる年金担保融資の対策の問題。

四点目に、さらに建築基準法で材料規制についてはできたわけでございますけれども、いわゆるシックハウス対策、昨日も検討会の方向が出されたようでございますけれども、私がかねがね申し上げております衛生管理基準の改定について、でき上がった建物に対しての規制というものをどう

していくかということについて。

四点、現状また今後の対応を御説明いただきましたと思います。

○国務大臣(坂口力君) 四点ございましたが、その中の年金の問題だけはちょっと局長の方から答弁をさせていただきますが、お許しください。

無年金障害者の問題でございますが、これなかなか検討いたしておりますけれども難しい問題であることは間違いないでございます。しかし、この委員会でお約束したところでもございますいたしますので、今鋭意進めているところでございます。今国会終わりますまでというところ七月一杯までしかないのでございますが、この七月中に坂口私案なるものを出させていただきたいというふうな思っている次第でございます。もう少しだけお時間をちょうだいしたいと思います。

それから、年金の問題は局長に答弁をしていただくとして、ステイプンス・ジョンソン症候群につきましては、議員の方から御熱心に議論をいただきました。それで、このステイプンス・ジョンソン症候群につきましては、現在におきましてこれ起こらないとは限らないわけでございますが、最近臨床の先生方の方にもかなりこういう副作用があることが行き届いてまいりまして、早く手を打っていただきますので、余り大きなことにならずに済んでいるケースの方が多いと思っております。

しかし、既になられた方に対してどうするかという問題がございます。一つは、副作用の救済制度がありますが、これ五十五年からこちらの話でございます。それ以前におなりになった皆さん方に対する手当てがうまくいかない。この皆さん方に対してどう、何かいい方法がないかということを検討しておりますが、今のところ正直言っている方法実は見つかっていない。これはステイプンス・ジョンソン症候群だけではなく、ライ症候群等につきましてもあるわけでございます。これらの問題どうするかという大きな問

題だというふうに思っております。

このステイプンス・ジョンソン症候群につきましては、いわゆる涙腺がやられていく方が多くあることがありまして、これはその救済策そのものではございませんけれども、それぞれの患者さんに差します点眼薬を今開発を急いでいただいております。その人の何か血液を採りまして、その人の独自の点眼薬を造るんだそうでございます。これは一日に数回点眼をすれば、ほかの、眼鏡を掛けたりすることなしに可能であるというように言われたりいたしておりますので、これをまず第一に急いでいただいております。それから、涙腺組織そのものを何とか再生させることはできないかというので、そちらの方の研究も着手をしております。

先生方によればそれは可能であろう、何とかやってみようというので研究に着手していただいているというふうな今聞いているところでございまして。こうした問題も加えましてこの問題に対応していきたいというふうに思っているところでございまして。

それから、シックハウス対策につきましては、これは昨年十月、建築物衛生管理検討会におきまして建築物の環境衛生管理基準の在り方についての検討をいただきましたものがございまして。この報告書を取りまとめられたものもよく見せていただいておりますが、厚生労働省といたしましては、一つはホルムアルデヒドの含有量を基準に追加をするということ、それから二番目といたしまして建築物の新築、増改築、大規模の修繕、それから模様替え等を行った後濃度測定を行うということもそれに追加をするなど、必要な政省令の改正につきまして昨日からホームページにおきまして御意見を求めているところでございまして、これらのことを踏まえて適切に対応したいというふうに思っているところでございます。

○政府参考人(辻哲夫君) 年金を担保とした融資に関する御質問についてのその後の検討状況を御報告申し上げます。

年金を担保に供してはいけないという規定、年金にあるわけでございますが、これは年金証書を貸金業者が預かって、受給者が新たに振り込み口座を指定すればその口座に振り込まれるというようなことから、厳密にはこの規定が問題のある行為を規制できない。

一方におきまして、いわゆる貸金業者規制法を所管する規制当局、これは具体的には金融庁監督局でございますが、この貸金業者に対する行政監督上の指針がございまして、その事務ガイドラインにおきましては、貸金契約に際しては年金受給証等債務者の社会生活上必要な証明書等の徴求を行ってはならない、こういうガイドラインがございまして。したがって、このガイドラインについて指導を徹底していただくよう、あるいは規制強化ができないか、こういう観点から、この間の質問をいただきました後、速やかに監督当局と話し合いをさせていただきました。

そのときの状況でございますが、もとよりこのガイドラインをもう徹底周知し、また御指導いただくように、これまでも行っていたわけでありますけれども、これからもう引き続き適切な対応を行っていただくということと併せて、規制の強化が更にできないかということについてもお話し合いをさせていただきまして、これにつきましては規制の強化が現在の登録業者の、貸金業の登録業者のアウトサイダー化を招くおそれがあるといったような様々な問題点も考慮する必要があるということもまた聞いておりまして、このような話し合いをさせていただく中で今後とも監督官庁と相談を継続するという状況に現在でございます。

また、厚生労働省といたしまして、そもそも借りるのであれば年金福祉事業団の正規のものを借りていただきたい、そして悪質な業者には気を付けるようにというポスターを配布したところでございますが、別途雑誌への掲載とか、あるいは

政府広報への更なるPRの依頼といったようなことを今努力をしているところでございます。

以上でございます。

○辻泰弘君 いずれも庶民生活に大きくかわることでございますので、どうか今後ともしっかりと取り組んでいただきたいと思います。また、坂口私案なるものを心待ちにいたしてお待ちしたいと思います。

六月四日、本委員会における薬事法改正等の質疑の中で、私の質問に対して、大臣は、医療廃棄物の問題は非常に影響の大きいものの、廃棄物になる直前までは厚生労働省が責任を持たなければならぬ問題で決しておろそかにしてはならない問題だ、こういう御答弁をいただきました。また、医政局長の方からも、従来より都道府県、自治体を通じて指導してきた院内感染対策に関するガイドラインをベースに普及を進めていきたい、このような答弁もあるわけでございますが、今後この医療廃棄物対策の担当部局はこの御答弁をいただいた医政局であると理解してよろしいかどうか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(宮島彰彦) 医療廃棄物につきましては少し整理して御説明したいと思っておりますけれども、医療廃棄物は感染性廃棄物を含みますので、廃棄物の処理及び清掃に関する法律におきまして特別管理産業廃棄物として事業者責任等の規制が設けられておりまして、基本的にはいわゆる廃棄物処理法を所管する環境省が中心になってやっております。

具体的には、感染性廃棄物処理マニュアルというものがございまして、この中で医療機関における管理体制として、管理責任者の設置であるとか管理規程の作成、処理計画、あるいは医療機関の施設内における感染性廃棄物の処理として、保管、こん包、表示などについてきめ細かな指示がなされているところでございます。

一方、厚生労働省におきましては、医療機関内における感染対策又は健康被害防止の観点から、

患者又は医療従事者等への危害防止に係る体制整備について所掌しております。これまでも院内感染のガイドライン等の中で感染性廃棄物の適正処理を指導しておりますし、また医療監視の際の項目の中にも感染性廃棄物の適正処理を入れていくところでございます。

御指摘の省内の体制といたしましては、平成十三年一月に水道環境行政が環境省に移管して以降、医政局におきましては施設内の院内感染防止等の安全対策の観点から対応しておりますし、医政局におきましては施設整備等のいわゆるハード面からの対応をしているという形になっております。

いずれにしても、この両局が連携を取りまして、医療廃棄物の対策が適正に行われるよう進めてまいりたいというふうに思っております。

○辻泰弘君 要は医政局と医政局で、二つで担当されるということでしょうか。

では、今後、大臣、そういうことで御理解させていただきますが、よろしいですか。

○国務大臣(坂口力君) そのように御理解いただいているというふうに思います。

先日も申しましたとおり、一遍病院から出てしまいましたがこれは廃棄物として環境省の問題でございますけれども、その病院の中で収集してもらって、集めてもらって、そして一か所に集めて、それまではこれはそれぞれの医療機関が中心になってやらなければならないことでございますし、これは大変大きな問題で、ここから今までB型肝炎が起きましたりとか、あるいはその他の感染症が起きましたりすることもかなりあるわけでございます。ですから、そこを明確にしておかないといけないというふうに思いますし、そしてその在り方もちゃんとしておかないといけない。今でもまだ、例えばビニール袋でありますとかあるいは段ボールのようなところへ入れて、そして出しているようなところもあるというふうな聞こえものから、大学病院辺りでも段ボールでやっておりますところがあるというふうなことを聞き

まして私もびっくりしたわけでございますが、持ち運びのときに底が抜けましたらそれまででございます。外にそういったものが漏れることのないきちっとした入れ物に入れて出すということが決まっているわけでございますから、そうしたことも周知徹底をしていかなければならないと思っております。

○辻泰弘君 この点も大変重要な問題だと思っておりますので、よろしくお願い申し上げたいと思っております。

以降、本論に入らせていただきたいと思いますけれども、法案の提案理由説明、また法文等を拝見させていただきますと、大体その順番に即して今後の質問をさせていただきますと考えているところでございます。

まず、法案の提案理由説明におきまして、当然ですけれども、大臣がこれまで御発言をされてきたことについてまず今日伺います。そしてまた、その後に提案理由説明の冒頭に大臣がこのようにおっしゃっております。「急速な高齢化等による医療費の増大等により」というところから出ているわけでございます。その意味におきまして、国民医療費の問題を聞かせていただきました。そして、その上に立つて、政管、組合健保、国保、船員、国共済、地共済、私学共済など、それぞれ個別の問題、そして引き続き健康増進法について質問をさせていただきますと思っております。

予定質問項目が多くて、秋から冬まで続けられるのではないかとと思われる本委員会の審議で十分な議論を重ねて、国民から理解される健保法改正になるように力を尽くさせていただきますと思っております。つきましては、民主的な委員会運営、また徹底した討論、慎重なる審議に委員長としても御尽力いただきますようお願いを申し上げます。

さて、それでは坂口大臣の発言をめぐって幾つか御質問をさせていただきますと思っております。

まず、二月十七日、坂口大臣は、三割負担実施は社長命令で係長がとかかく言う段階ではなくなると、このようなコメントを、マスコミでございましたが、されておるわけでございます。また、先般、七月二日の沢たまき委員の質問の折では駄目だとして徹底して抜本改革を主張され、取り組まれた坂口大臣の御心境を伺いたいという御質問に對しまして、心境は余り良くありませんと御答弁をされておるわけでございます。上司の強い命令で不本意な仕事をやらされれば、心境が余り良くないのは世の常、人の常かと思っておりますけれども、今回の改正案の決定過程を始めた小泉総理の政治手法についてどう感じておられるか、どう評価しておられるか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 私の過去の発言をいろいろと集めていただきました大変恐縮に思っておりますが、私がどこかのテレビで申し上げましたのは、それは、小泉総理の考え方と坂口さんの考え方と違いますが、どうするんですかと、こう言われましたから、それは社長命令ですから係長がとかかく言うべきことではありませんと、こうそのときに多分言ったと、こう思っております。

それは、どういうことを言いたかったかといいますと、最初、私の方は抜本改革の姿を示して、そして来年の四月一日までにそれを明確にする、そしてその後で自己負担をお願いをするという順序がよろしいのではないかと、こう私は申し上げていたわけでありますけれども、総理の方は、いや、先にこの四月一日というおしりのところの日を決めておくと、そうでないと抜本改革がなかなか進まない。抜本改革が進まないというのは、私自身も厚生大臣をやってみてよく分かっている、だからそれをやり切るためにはそのおしりの日を切っておかないといけない、こういう話でございます。そこが違ったといえは違ったわけ

でございます。そうしたことがありましたので、私は、それ

じゃ四月一日にこの三割負担なりあるいは保険料
のお願いを申し上げるということであれば、それ
までに抜本改革の粗筋、そして方向性というもの
をより明確にしなければなりません。それ
じゃ、かなりこれは急がなきゃなりませんね、急
いでそれじゃやるということをお認めください
と。もう今までの抜本改革よりも更に踏み込ん
で、そしてより具体的に、より基本を明確にし
ることを早くやるということをお認めください
ということ、そのことを認めていただきまして今日
に至っているということでございます。私個人
も、その三割の自己負担をしなければならぬとい
うのはこれは避けられないと私自身も思ってい
るわけでありまして、そこは二割でいいとか一割
でいいとかということをおっしゃっているわけ
ではなかったわけですが、しかしその手順
のことを私は申し上げていたわけでございます。
そうしたことをごさういふ言葉になったと、こうい
うことでございます。

○辻泰弘君 総理の政治手法についてはコメント
いたしませんか。

○国務大臣(坂口力君) 政治手法といいますが、
まあ節目節目、折り目折り目をきちつとしておか
ないという事はうまく進まないという意味で、私は
医療保険の問題は医療保険の問題としてさうい
ふふうにおっしゃったんだらうというふうに思っ
ております。

その手法がいいか悪いかはそれぞれ取り方があ
ろうかというふうに思いますけれども、さうい
うやり方もあるんだらうというふうに思っていま
す。

○辻泰弘君 昨年の衆議院予算委員会、十一月十
二日でございますけれども、坂口大臣の発言、こ
ういふのがございます。清水の舞台から飛び降り
るつもりで十一月末には結論を出さなければなら
ない、こういう御発言がございました。私、その
ころからずっと大臣のお姿を見詰めてまいって
も、率直に申し上げて、いつ飛び降りられたのか
がよく分からなかった、

見失ったのかもしれないと、このように思ってい
るわけでございます。

いつ飛び降りられたのか。まだ飛び降りられて
おらず、これから一年掛けて飛び降りていける
ということなのか、あるいは実は清水の舞台の近
くの社長室の非常階段から下りられたのかと、そ
の辺をちょっと教えていただきたいと思えます。

○国務大臣(坂口力君) 清水の舞台から飛び降り
るというふうに申しましたのは、それは、抜本改
革を成し遂げるということとはそれぐらいの覚悟で
ないといけないだろうということをおっしゃったわ
けでありまして、まだそれで現在成案中でござい
ますから、飛び降りる前のウォーミングアップを
しているというのが現状でございます。

○辻泰弘君 どうか気を付けて飛び降りていただ
きたいと思えます。

さて次に、六月十八日の衆議院厚生労働委員会
での単独採決がございましたけれども、この点に
ついて大臣がこのような発言をされております。
国対の命令で委員会の在り方を左右すると大変混
乱する、健康保険とか年金は政治的決着を付ける
ものではない、委員会の立場がもっと尊重される
べきだと思ふ、円満な解決を期待するとおつ
しゃっておると伝えられておりますけれども、こ
の与党の単独採決を大臣はどのようにごらんにな
ったのか、また今後の参議院の厚生労働委員会
の審議の在り方についてどのように考えておられ
るか、お聞かせしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) いろいろのことを言うも
のですから、後で苦労しなきゃならないわけでご
ざいます。

これは、衆議院の厚生労働委員会におきまして
民主党の釘宮議員がこの質問をされましたとき
に、釘宮議員が年金とかそれから健康保険とか
いったような問題は政治的な扱いをすべきもので
はないという御趣旨の発言をされました。私はそ
れを受けて、その記者会見におきまして、私も
そう思うと、委員会では肅々と議論をしていただ
いているわけだから、最後まで肅々とひとつ決着

を付けてもらいたいというふうには思っている。と。
非常に順調に御議論をいただきました。五十時間
を超える御議論をいただいたわけでございますし
て、そのことに私は感謝を申し上げているわけ
でございます。

その国対のことはちょっと言い過ぎまして、後
でしかられたわけでございますが、その党の方針
とかいろいろありますから、それは私も党に所属
しておる人間としてやむを得ないという面はある
わけでございますけれども、やはりそれぞれの委
員会でできる限りお決めのいただいて、そして委
員会でひとつ決着を付けていただくことが望まし
いのではないかとこの趣旨のことを申し上げたわ
けでございます。

○辻泰弘君 多少言い過ぎていただいた方がいい
ところもございまして、また今後ともよろしく
お願いいたします。

さて、三月二十二日にこういう御発言がござい
ます。厚生労働省には優秀な人がたくさん入っ
てくるがすぐに辞めてしまおうという御発言がござ
います。この点について、厚生労働省の実態、体質
についての御所見、今後の対応を伺いたいと思
います。

○国務大臣(坂口力君) これは、特に厚生労働省
に入ってまいります医師のことについて言ったわ
けでございます。

何か優秀な人間はすぐ辞めていくと言いま
す、今残っているのは悪い人ばかりみたいにか
えすけれども、決してそんなことを申し上げた
わけではございませんで、立派な人も残ってお
るわけでございますが、いや、優秀な人が辞めてい
くので困るということをお局長さん方が言ってい
ることも事実でございます。なぜだ、なぜそ
の人たちがもつと残ってくれないのか、何をさせ
ているのかということをおっしゃいます。いや、初
め来た人には毎日コピーをさせていると言いま
すから、それは毎日コピーをさせていたら優秀な
人嫌になつて辞めていくでしょう。もつと国際的
なデータですとか国際的な論文ですとかいったも

のも厚生労働省は集めて、世界に目を開いて、現
在どういう状況に置かれているかというふうなこ
とをもつと研究しなきゃならないんじゃないの
と、そういう質的な程度を上げていかなきゃい
けないではないですか。だから、初めて入って
きた優秀な人にはさういふことをまずやつても
らうて、なるほど厚生労働省に來たらしい仕事
ができるというふうにも思ってもらわないと、初め
来た人にそんなコピーばかりさせちゃ駄目だとい
うことを私が言ったわけでございます。そのこと
が外に漏れた話だと思っております。

○辻泰弘君 先般、七月三日に国会と内閣に提出
されました人事院の平成十三年度年次報告書、
いわゆる国家公務員白書というものがございま
すが、これに興味深いことが書かれております。
「若手職員には、各省幹部が党の会議等で厳しく
叱責されながら政治との調整に奔走する姿は尊敬
できず、将来に夢を持っていないとの意見もある。」
と。どこの党とは書いていないわけでございます
けれども、こういうコメントがございました。

今回の改正案の取りまとめの段階あるいは今日
までの審議等の過程で、当然ながら、厚生労働省
の幹部の方々、政党の会議などに臨まれていろ
いろと御苦労も多かったと思うわけでございます
けれども、代表する形で、保険局長は今回の改正案
にかかわる様々な局面で恐らく若手職員から尊敬
されるような姿を示してきたと自負されるものと
思いますが、いかがでございますでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) 私がいわゆる幹部職
員というふうな立場を代表する御意見を申し上げ
られるかといいますと、そこは言わば個人的な意
見に近いということで御勘弁をお願いしたいわけ
でございますが、私も、マスコミ報道も大きくされ
ましたし、人事院の年次報告の該当部分を読ませ
ていただきました。

若手職員が我々の年代のスタッフをどう見てい
るか、極めて率直な御指摘でございます。一
面考えさせられる点がございまして、私ども
しかし一方、考えようによりましては、私ども

ただ現実問題といたしまして、行政の施策を進める上で、与野党を問わず、政党あるいは政治家の方々との接触、接触と言つと言葉が適當でなかいかもしれませんけれども、御指摘をいただいたり御意見をいただいたり、あるいは私どもから御説明申し上げる機会とはとても重要だと考えておりますし、実際にはその点に相当の時間を割くということも事実でございます。そのために、逆に申し上げますと、若手職員に様々な仕事、大変重要な負担を掛けるというケースもございます。

恐らく、特に時間的な大変厳しい業務に従事しなきゃならぬという意味で、スタッフの間にある意味での不満と申しましょうか、大変だなという思いを募らせておるといことは、私内々心配もし気にもしているところでございますが、私どもの限りで申し上げますと、大変若手職員が厳しい勤務条件の中で極めて献身的な業務をしてくれていると感謝をしておるわけでございますけれど

も、私は、これは個人的な意見ということになるのでございますが、全体として大事なことは、もちろんできる限り勤務の改善というようなこともしなければなりませんけれども、やはり私どもが共通に、若手あるいは幹部というようなことに限りませず、共通の目標、特に社会的に重要なあるいは意味のある仕事をしているという共通の認識を持つということができるかどうかというのが私自身の最も大事だと思っておりますし気にしている点でございます。そのためには、私などのである作業をいたしましては、若手あるいは幹部というようにことに限りませず、部内で、局内で率直にフランクに立場を超えて議論をするということとが私は最も今注意あるいは努力をしようと思つている点でございます。なかなか業務が厳しいということとは認めざるを得ませんけれども、やはり

さて、国保の問題をお伺いいたします。

五月二十二日、これは厚生労働大臣の御発言で、国保は統合を目指すべきという御発言がございました。委員会でございます。それからまた都道府県単位が有力な選択肢と、こういう御指摘があるわけでございます。ただ、いろいろな、事務方の方も含めて御説明をお聞きますと、都道府県単位ということになりますと保険料徴収が難しい、市町村が本気で集めなくなるんじゃないかかというふうな御懸念が示されるわけでございます。

そこでお伺いしたいんですが、都道府県単位への統合後の保険料徴収システムをどうしていくかというイメージを、大臣のイメージをお示しいただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) これは大変大事な御指摘だというふうに思いますが、先日も申しましたとおり、国保におきましても、一番小さいのは九十一人でしたかね、愛知県の一つの村で大変小さいのがある。そういう状況を今のままにしておいて今後やっていけないことはもう目に見えておりますから、統合化をしていく以外にないというふうに思いますが、その統合化を進めていきますと。都き、そのじゃ大きさはどれぐらいがいいかと。都道府県の単位の大きさがいいのか、それとも二次医療圏あるいは現在の政治でいえば小選挙区ぐらいのところがいいのか、いろいろ私はあるだろうというふうに思っておりますが、都道府県単位というのとは一つの有効な単位だというふうに思っております。

そのときに保険料を集めるのをどうするかとい

○辻泰弘君　やはり保険制度でございますので、いわゆる大数の法則が働く三十万から五十万というのはいくつの単位だということに思いますので、そういう意味で私も国保の統合理化というのは賛成でございます。今おっしゃったようないろんな問題点、多々あるかと思いますが、是非そういう形で統合の方向で進めていただきたいと思っております。

療保険改革に関する政府・与党合意事項ということで、社会保険庁の民営化ということがあったこととも運動する中で、民営化という言葉に一つのシンボリックに言われていることにつながっていくんだと思うわけでございます。

そこで、保険の一元化、また分立、民営化という、こういう三つのある意味での大きなスローガンといえますか、ある意味での理念というものが示されているわけですが、その辺を整理して融合させたものがどういう形なのかということをお聞かせいただきたいと思います。

○国務大臣 坂口力君　まず、この統合化につきましては、それぞれの制度下における統合が先行するんだらうというふうに思います。

組合健保は組合健保の中で小さいのは統合をしていく。先日も申しましたとおり、一番小さいのは二十七名というのがあるそうでございますから、そうした小さいのをそのままにしておいては、これからやっていけないことは事実でございますので、それぞれ統合をしていく。今までは都道府県の範囲を超えてはいけなかったか、あるいは下請はいいけれども孫請は駄目だとかいろいろの

もう一つ、保険のことでお伺いしますけれども、昨年十月だったと思いますが、坂口私案では、「医療保険制度は一元化をめざし、当面は職域保険と地域保険の二本建てとする。」と、先ほ

制限がございましたけれども、そうした問題には取っ払って、そして統合していただきやすいようにしていくといったようなことを考えているわけでございます。

どの質問のときもそういうニュアンスのお言葉があったかと思いますが、そういう御発言があり、お考えがある。そしてまた、先般七月六日でございましたか、組合、政管、共済の制度一元化を検討しているというような御発言があったやに伝えられておるわけでございます。また大臣、二月二十五日には、政管についてはどう分割していくか、私は県単位ぐらいの大きさが一番よいと思うと、こういう御発言がございます。

政管健保の方でございますが、全国一律であります。ゆえのメリットとデメリットがあるというふうに思っています。

メリットの方は何かといえば、これはいわゆる事務費が掛からないということでございます。それぞれの国保におきましても、組合健保におきましても、トータルにしますと二千億円を超える事務費が掛かっている。しかし、政管健保は一本でございまして、正式なちよつと数字を忘れま

また 政管は一本であるがゆえに競争原理が働かないところがある、私も競争原理が働くようにした方が良いと思うと。これは五月二十二日の御答弁でございまして、それが、二月二十二日の医

たけれども、五、六百億ではなかったかというふう
に今記憶をいたしておりますが、かなりそうい
った面でプラスの面のあることも事実でございま
す。

の人が入っておるものでございまして、これが一万六千六百八十名入っていると、この大体三つに分かれてゐるわけです。

私がはめてもらつておりますのは、一番最初の厚生労働省共済組合で短期組合員、短期組合員というのはちよつと氣に入りましたけれども、そういうことになっているという、私や副大臣は短期組合員ということになっていると、こういうことだそうでございます。

御指摘のように、この共済組合というのも、これもなかなかこれから先を考えますと、大変になつていくこともこれは正直言つて目に見えてゐるわけでございまして、やはり隗より始めよ、いろいろのことがありますから、それはやっぱり自分ところの足下のところが三つありますでは済まぬだろうと率直に思います。だれにも相談しておりませんけれども、統合化を進めていきたいと思つております。

○辻泰弘君 厚生労働省の共済組合の事務方の責任者、本部長は事務次官でいらつしやいます。これは第二共済も同じでございます。また、共済組合の副本部長が大臣官房長になっていらつしやる、第二共済が健康局国立病院部長になっていらつしやるといふことでございます。大臣から今までの御意向があつたわけでございますが、それを受けてそれぞれの意味での事務方の責任者の方々の御見解をお聞きしておきたいと思ひます。

○政府参考人(戸辺利和君) 実は私、労働省の官房長をやっております。そのときに厚生省の共済組合とそれから労働省の共済組合の合併問題を

手掛にまわした。非常にそのとききついていた。したのは、職員の年齢構成が違うとか、あるいは労働省の場合は出先の職員まで全部含めて組合員になっている、厚生省の場合は社会保険庁が入っていないとか、いろんな要素があつて短期の掛金が

非常に通つてゐるということがありました。一
 になるときに、厚生省の職員については保険料が
 かなり上がったということがありました。一緒に
 するのに相当苦勞いたしました。

あと、今御質問のありましたように国立病院ですとか、あるいは社会保険庁の地方機関ですとか、それぞれ今までの経緯の中で共済組合を運営し、そういった中で独自の給付も行いという経緯がございますので、一元化、相当苦勞すると思います。

務方の皆様方も苦勞するということは理解しますし、個別の事情はあるとは思いますが、やはり役所の一つの、国家としての政策方針をそのように掲げてやられる以上、まずその姿勢を持つところから出発していただきたいと思うわけでございます。強く御要請を申し上げておきたいと思っております。

う総理の御発言がございます。

関に対する完全なフリーアクセスを意味しておられるのかどうか、お聞かせいただきたいと思います。

そうした意味で、国公立の病院の在り方というのいろいろな考えていかなければならないというふうに思います。

○辻泰弘君 昨年十月二十九日、新聞のインタビューにおきまして坂口大臣は、年末に向け、去年でございまして、年末に向け経済が更に冷え込めば、先延ばしせざるを得ない事態が起こらないとも限らない。その場合、どの部分の実施を先送りするか、経済との見合いで考えなければならぬと、こういう答弁をされております。質問は、この不況下で負担増は厳しいのではと、こういう質問に対してでございました。

そこで、今回の審議等での御発言等をお伺いしておりますと、先延ばしというように考えておられるというふうには受け止められないのてございまして、そういたしますと、この時点でそれなりに懸念された、経済が更に冷え込めば先延ばしせざるを得ない事態、このような事態には今や至っていないという理解でおられると考えていいでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 万々歳というほど経済が良くなっていることは事実でございますけれども、しかし、徐々にはございましてけれども改善されつつあるというふうに思っております。

医療費の問題は、これは税で出しているか、自己負担で保険料を出しているか、この三つに一つしかないわけでありまして、それをどうお願いをするかという話になるわけでございまして。余りにも保険料だけに依存を過ぎますとお若い皆さん方に多くの負担を掛け過ぎるということもなってしまう、それはどうかという御意見もあります。その折

り合いをどうするかという問題だろうというふうな思っております。今回決めさせていただきますのは、三割負担で個人にもお願いをする、しかし、この自己負担の上限額があつて、そして、軽い病気になった皆さん方には三割をお願いをするけれども重い病気になった皆さん方にはその自己負担上限額によって、そして病気をしない人あ

るいはまた軽い病気の人たちに御負担をある程度それは持つていただくという、この折り合いのところでの今回の制度というものが、まず皆さん方にお願いをすべきだということとまとめさせていただいたところでございまして。

経済との問題は非常にデリケートな問題がございまして、その中で、医療が医療としてやっていかなければならない問題もあるということも御理解をいただきたいと思います。

○辻泰弘君 最後に一点聞かせてください。大臣も先ほどおっしゃいました、八月か九月に提示するとおっしゃっておりますが、その対象は何か、それだけお聞かせください。

○国務大臣(坂口力君) これは、社会保険病院の在り方、それから年金、医療、介護、そして雇用の徴収の一元化、そしてもう一つは社会保険庁内部の組織の見直し、これらのこととございまして。それに併せて、いわゆるレセプトの整理の今後の在り方といったようなことにつきましても、整理ができましたら同じに、こういうふうな方針でいきたいということを発表させていただくようにしたいと、こういうふうに思っております。

○辻泰弘君 本日、国民医療費等の問題について御質問させていただくべく用意もし通告もしておりましたけれども、次回以降に送らせていただきますと思います。

以上で終わります。

○委員長(阿部正俊君) 午前の質疑はこの程度とし、午後一時まで休憩いたします。

午後一時まで休憩

午後一時三十分休憩

午後一時開会

○委員長(阿部正俊君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、健康保険法等の一部を改正する法律案、健康増進法案及び医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案を一括して議題と

し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○山本孝史君 辻先生の質疑を聞いておりました、大変面白い質疑だったというふうに思っています。清水の舞台に立つておられる大臣の背中をばんと押すというのは余り失礼でしょうから、一緒に手をつないで飛び降りてあげてもいいのかなというふうな思いがいたしましたけれども、それにしても、いろんな問題抱えております。しっかりと議論をしなければいけないと思いたしました。

さきの委員会で質問させていただきましたところで若干御答弁が、私、不明確だったと思いますので、もう一度お伺いをしたいのですが、それは附則に書いてございまして措置をしますいろんな事項について、期限の問題であります。

いつからなんですかとお聞きをしたら、法律施行の本年十月より起算するという御答弁をいただきましたけれども、いつまでに何をするのかということ、法律を見ますと、例えば「おおむね二年を目途に、次に掲げる事項について、その具体的内容、手順及び年次計画を明らかにし、所要の措置を講ずるものとする。」と、こういう書き方をしております。「おおむね二年を目途に」というのは、検討することに掛かっているのか、あるいは所要の措置を講ずるということに掛かっているのか、どちらに掛かっているのかということとをまず明確にしたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) これは一日も早くやることとが必要でありまして、一番少なくとも最低のおしりのところ、これまではやらなきやいけませんよという最終のところを示したというふうに私は理解をいたしております。したがって、これは検討するのを実施するのかわいば、これはもう実施するというところでやつかないといかないというふうに思っております。

○山本孝史君 明確にしたいとしまして、ありますが、二項のところも、保険者の統合再編、新しい高齢者医療制度の創設、診療報酬の体系の見

直しという肝心な部分ですけれども、十四年度中に基本方針を策定するということは明確に法律に書いてございまして。新しい高齢者医療制度についてはおおむね二年を目途に所要の措置を講ずるものと、こう書いてございまして。

ここを読みますが、保険者の統合再編、医療保険制度の体系の在り方、診療報酬体系の見直しといったものについて所要の措置を講ずるの、できるだけ速やかに所要の措置を講ずるということ、いつまでには書いていないわけですね。できるだけ早くやらなければいけないということはどうですが、この辺の見通しというのはお持ちなんでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 高齢者医療の在り方と保険の統合一元化の話とは、これは一体の話だというふうに思っております。したがって、高齢者医療の問題と併せて統合の話も、これは同時決着をしていくということではなければならないというふうに思っております。

○山本孝史君 今の御答弁に沿って、平成十四年度中に基本方針が策定されてくる、できるだけ早く策定をしたいという御答弁でございまして、その結果をお待ちしたいというふうに思っています。

若干質問の順番、入り繰りがあつて申し訳ございませんが、負担増と総報酬制の話をお聞きしようかと思いましたが、その前に、昨日の日経新聞も出ましたので、私は、やはり医療制度改革の根本は医療費の伸びに伴う公費の負担増をいかにファイナンスをしていくかということに尽きているんだというふうに思います。私の質問でいけば四つ目の質問になりますけれども。

今日、お手元、お配りをさせていただきました資料は、まさに厚生省の方からお示しをいただきました制度改正の影響についての資料でございます。この資料におきまして、医療費において、平成十四年度、現行制度における公費負担額、七兆九千億円、このうちに国庫負担が六兆四千億と聞かしております。この国庫負担額は、六兆四千億といひますと、十四年度の税収の予測額、四十

六・八兆円の一三・七％に当たります。医療制度改正後の平成十九年度の公費負担額、十兆二千億とお示しをいただいておりますが、うち国庫負担額は八兆二千億というふうに聞いております。そうしますと、六・四兆円の今年度から、十九年度八・二兆円に国庫負担額は二八％伸びるという計算になっております。

しかしながら、これに合わせて税収がそのように大幅に伸びると思えないわけですね。平成九年の健保法の改正以降、税収が落ち込みをした、あるいは財源法が成立をした、あるいは今回の国債発行三十兆円枠という総額規制があるという中で、予算編成上の大変問題から社会保障関係の費用の削減が求められてきたのがこのしばらくの動きだと思えます。サラリーマンの自己負担も一割から二割、そして三割にと上がる。今回は診療報酬の減額改定ということになりました。

そうしますと、今後も財務省から公費負担削減の圧力というのは大変強いものがあるだろう。先ほど抵抗するということにおっしゃったんですが、こういった今医療制度でも申し上げました公費負担額のこの伸び、この五年間で見ましても大変大きいものがある。これに対しても財務省の考え方もあるんでしょう。厚生省としてどのようにこういう圧力、財務省の圧力を受け止められるのか、それにどのように対応していこうとお考えなのか、お考えをお聞かせをいただきたいと思えます。

○国務大臣(坂口力君) 財務省は財務省としての論理でやりますから、それはいろいろなことを多分言うのではないかとこのように思いますが、しかしお示しをいただきました少なくとも十九年の時点までの話につきましては、これは財務省も了解済みの話でございます。ここまではそんなに切に切られることはないのではないかとこのように思っております。

いづれにいたしましても、医療費がこれから伸びることは間違いがないわけで、その伸び率を少し抑えてほしいということであったというふう

に思っています。したがって、この十九年度、八兆二千億、公費全体として十兆円のところまではこれは一つ我々は了解をされたものというふうに思っております。

これから後、一体どうしていくかという問題あるわけですね。衆議院の方でもいろいろ議論が出まして、税をいゆる投入する、公費を投入するということよりも、保険料を上げて保険料で賄うといった方の方がもうはつきりしていいのではないかとこの御議論がございました。私は、それも一つの考え方ではないかというふうにも私もそのときにお聞きしながら思ったわけでございますが、しかし、ざりとて保険料がどんどん上上がっていくというの、これもなかなか耐え難いことではないかと、高齢者がうんと増えていくというその分に対しては、これはやはり国庫負担の導入というの、これは避けて通れない問題であるというふうに思っている次第でございます。

○山本孝史君 そうすると、財務省との話合いで、十九年度までの医療にかかわる公費負担についてはこれで話が付いていると。そうすると、医療費の大幅な増大している以上の伸びがないことがあれば制度として運営されていくということですから、これから五年間の間に保険料が上がることもなければ、自己負担が上がることもなければ、もちろんこれ以上上がることはないわけですが、けれども、制度改正はこれから先五年間は財政的な面からすると必要ないということになるんでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) 今回の改正におきまして、どの程度のスパンで考えるかと。

もちろん、将来の高齢化のかなりピークに近い時期のことも念頭に置きながら考えなければいけませんけれども、やはり今日の様な保険財政の運営から見ますと、一つのめどを五年。例えば、政府管掌健康保険におきましては中期財政運営という考え方を取っております。したがって、五年という一つの具体的な試算その他の前

提をいたしました試算をいたしました。もちろん、案を取りまとめる過程では財務省と大変厳しい議論がございましたけれども、こうした五年程度の枠組みの中で最終的には政府として御提案をしたわけでございますから、基本的にはこの枠組みは御了解をいただいていると考えております。ただ、様々な検討課題がございます。期限が定められて五年の間にも方向を定めるといふこともございますし、そのうち実施に移されるものも出てくるはずでございますから、そうした意味での間接的な影響、それは国庫負担を削減するという目的ということではなくて、制度を見直すことによる影響というものはそれは変動要因があり得るわけでございますけれども、今回、御提案の中身につきましては、政府全体として了解の上提出したわけでございますから、基本的には今後五年間はこの仕組みが前提で医療保険制度の運営が図られると考えております。

○山本孝史君 これは財務省あるいは総理とも議論するべき話になるのかもしれませんが、財務省との話合いが付いているというお話でございますけれども、先ほど申しましたように、今年度の国庫負担六・四兆円、十九年度で八・二兆円、一・八兆円国庫負担が増えるという計算になるわけですね。一・八兆円増えるんですが、併せて財務省がいつも出します中期経済見通し、財政見通しでいきますと、こししばらく税収は横ばいかむしろ下がるわけですね。税収が全く上がらない、前年は歳入欠陥だということになります。今年も多分そう伸びないでしょう。少なくとも十七年度までしか財務省としては機械的な試算もしないんですけれども、それでも十四年度の四十六・八兆円は十七年度に四十六・一兆円という計算ですから、増えないんです。

税収が増えない中で、医療費はこうやって増やすことができますよと、医療に対する公費負担は増やすことができますよというこの裏付けはどこにあるのか、大丈夫だというふうに厚生大臣として受け止めておられるのか。あるいは、それは財務

省がやってくれることだから厚生省はそこまで関知しなくていいということなのか。政府全体としてこの負担増をどうするという財源の裏付けを考えた上でこの制度は設計されているのか。その点をお聞かせをいただきたいと思えます。

○国務大臣(坂口力君) 財務省とのいろいろの議論の中におきましても、医療費が年々歳々上がっていくことはやむを得ない。私も、高齢者医療が上がる上があるというふうな言われるものですが、全体として毎年八％上がっておりますけれども、その中の四％はこれは高齢者増によつて起こってくるものである、だから少なくともその四％上がっていく、高齢者が増えることによつて起こることのところは、それはやはり自然増みたいなものですから、それは十分な理解が必要でということを経験から言ひ抜いてまいりました。

いろいろ途中の議論はありましたけれども、これから高齢者医療が増えていく、医療費全体として増加をしていくのを、しかし今までの年々歳々、一兆円ずつという、これはまあ総医療費の話でございますけれども、そこは少し抑えるようなやはり仕組みと申しますか、抑えられるような施策というものを厚生労働省としても取つてほしい、しかし増えること自体は、それはおっしゃるようによむを得ない面もあるというふうな理解であったというふうに私は受け取っております。

したがって、少なくとも十九年度までの、こまごまの数字は、これは全体で確認をしたこととでございますから、これは理解されるものと思っております。

○山本孝史君 財務省との協議の上、閣議決定して出てきているので、こまごまのこの医療の制度の改正にかかわる公費負担部分は保障されているというお話ですが、しかし、申し上げたように、税収はほとんど伸びない状態が続きます。

昨日の日経新聞で、日経新聞ですから勝手に言っている話でどなたも信用していない話かもしれませんが、しかしながら、社会保障費を

来年度予算の編成では抑制してほしいという、火のないうところに煙は立ったのか立たないのかわかりませんが、いずれにしても、毎年こうして社会保険関係係費は削減をしてほしいという財務省の圧力があって、それに何だかんだのやりくりをして応じてきたのが厚生労働省のこれまでの予算編成だったというふうに思うんです。来年も、この記事でいきますと二千億から三千億圧縮をしてほしいというところで言ってくる。この金額の話は別に、いずれにしても圧縮の要因はここから先も減ることはないんだらうと思うわけですね。

そうすると、この記事の中にもありますけれども、これは医療の問題はこれでけりが付いたというふうにすると、どこでその金目を引き出してくるのか。来年で考えますと、例の年金の物価スライドを凍結をしている部分、あの解除をするかどうか。解除した方がいんじゃないかという厚生大臣の御答弁もあって、公務員賃金が下がれば賃金に見合うだけでもないというような具体的なお話もあつたかというふうに思います。

今、凍結されているその割合と、今年の下がり方を含めて一%でこれが解除した場合にどのぐらいの国庫負担の削減になるのか、年金局長に御答弁をいただきます。

○政府参考人(辻哲夫君) 現在三度目、三か年続けて物価下落にもかかわらず据え置く措置が取られておりますが、その累積分のまず財政影響を申し上げますと、累積で、物価で一・七％分が下がるべきものをとどめられておりますが、これは国庫負担ペースで十四年度八百四十億円、言わばその分要して、必要としております。

飯に、これちょっと試算でございまして、十四年度の予算の給付費をベースにして大まかに試算いたしますと、一％例えば縮減いたしました場合には約五百億円といった額が節減されるということになります。

○山本孝史君 今年も多分下がつて、人事院勧告
 どうなるかというふうに思いますけれども、賃金
 下がっているということだと思いますと、これ、恐

らく議論をしてその方向に、法律に決まっていることだからできるだけそれに近いことをやろうということで、そういう方向で議論があつたとしても、一%で五百億の金目の話なので、もし財務省が言うように、新聞記事が正しいかどうかは別にして、二千億、三千億という話をされると医療には手が付けられない、年金はこの話になる。

じゃああとどこで削るのかという議論になってくると思うんですね。根本的な議論として、その三十兆円の国債の発行額がいいのかどうかという議論はやはりこちらにありますけれども、予算を編成する上でどうするのか。いずれ八月の概算要求の段階でお決めにならないといけないことだというふうに思っているのですが、切り込みは向こうから来る話なので、こっちから先に切ってお出しになることはないんだと思いますけれども、こころの説明がないとやっぱり議論が深まっていかないのではないかとというふうに思います。

十九年度まではこれでやっているんだという御答弁だったんですが、お配りした資料の二枚目を見ていただいて、この間御答弁の中でお使いになりました、二〇二五年に幾らに伸びていくかという推計をすることがありますということでお示しをいただいた数字であります。

平成三十七年、二〇二五年に医療保険医療費六十五・六兆円で、義務的な公費負担額が二十三・四兆円で医療保険医療費の三五・七％、患者負担が現行制度でいつて九・九兆円で一五・一％、保険料が三十二・三兆円で政管健保の保険料では一〇・三％に相当する金額なんだと、こうおっしゃったんですね、厚生省の方に御説明をいたしたときに。

坂口厚生大臣が御答弁の中で、保険料負担は一〇％が限度だろうと、こういう御答弁もされておられたので、この数字を念頭にしながらその保険料のことをおっしゃったのかなというふうに思うんですけれども、そういう御答弁だったのでしょうか。

○国務大臣（坂口力君） この数字も見ておりまし

たけれども、常識的に考えましてやはりそれ以上の保険料というのはかなり厳しい、率直にそう思っていたわけでありました。もちろん、この数字も見ておったことも事実でございます。

私はそう思いますけれども、そこから先の議論は、先ほど申しましたように自己負担でいくのか、それとも保険料でいくのかという議論は、それは当然のことながら残るわけでありまして、そのどちらで合意をされていくのかという将来の問題はあるうかというふうに思いますけれども、少なくとも現在我々が試算をしております、そのいろいろ前提でございますが、前提の上に試算をしております数字からいいますならば、二〇二五年までの間に約一〇%という上限、ここで抑えられるのではないかというふうに思っております。

ここから先どうなるかという御議論もあるわけですが、ひとつ二〇二五年ぐらいなところで人口構造、一つの踊り場に出まして、そこからもう一段高齢化が進む可能性というのはあるわけでありまして、その後の問題というのは、そこまでこれは至っておりませんけれども、二〇二五年の、一度この人口構成が踊り場に出ます間までは、この範囲の中でやりくりをしななければならぬし、やれるのではないかというふうな思っております。

○山本孝史君 人口推計がどういふふうになつていくのかということで、その影響も大変大きいと思いますし、そもそも国民の医療に関する姿勢と、いふものもどう変わっていくのかによつて医療費の伸びは随分変わってくるというふうに思います。

ただ一つの厚生省が思い描いている姿、将来像として、二〇二五年にはこういう姿になるだろうと。保険料一〇%とおっしゃって、この数字はほぼ一〇%の、政管健保でいくと保険料率なんで、すということなので、まあよしあしは別にして、これから二〇二五年までの約二十年間の間に保険料率で二%、すなわち五年に一度、四パーミル程度引上げをしていきますとの数字に大体近づい

ていくわけですね。

公費負担はもう三割で打ち止めと、これは先の政治家がどう判断するかによつて何ら担保するものではないという御答弁もありましたけれども、一応現在の自己負担の割合は置いているということなので、そうするとこの保険料、公費、患者負担といういつもの議論になりますが、保険料と患者負担の部分はある意味では見通しが立つというか、計算の立つ話だと思ふんですね。そうすると問題は、やはり公費のその部分をどうファイナンスしていくかということについて見通しを出さなければいけないか、方針を出さなければいけないかと思ふんです。

総理、議論をしますと、だれも増税の話には乗ってこない、消費税であれだけ上を下をと大騒ぎになるんだからと、こうおっしゃるんですが、やっぱりどうこの財源を担保していくか。十九年度までいいとしても、社会保障にかかわる公費をどのように負担をしていくかということ、まあ国費ですね、公費負担をどうしていくかということをお示しにならないと、私は、改革案というのはある意味では中途半端な改革案なんじゃないだろうかと思うんです。

野党の立場で、この年金制度改革の問題で基礎年金の国庫負担率について議論をします。引上げをしよう、じゃその財源はどうするんだと、いつもこの野党の皆さんも、あるいは答弁に立たれる大臣の皆さんもそうおっしゃったわけです。私なからはその言葉をそっくりそのまま返しをした方がいい。この財源をどのように担保しているかというお考えを持っておられないのか。おられないのであれば、十九年度まではいいけれどもその先は知らぬよという話になってしまうので、坂口大臣として、この公費の負担増というものにどう対応していくことが一番望ましいと思っておられるのでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) この次の税制改革がどのように行われるかということによりまして非常に大きな違いが出てくるというふうに思いますが、

いずれにいたしましても、経済の成長率は今のようなことはなくて、もう少し成長はすると思ひますけれども、高度経済成長のときのような成長はなかなか難しいという前提に立つて計算をするということになれば、それはやはり税制改革というものを伴ってくるんだらうというふうに通つております。

その税制改革につきましては、早く結論を出すということでございますから、政府の方としてもその結論を急ぐだらうというふうに通つておりますが、この二〇二五年を目指しまして、それが医療であれ、そして年金であれ、かなりな負担が増えることだけは間違ひがないというふうに通つております。この辺のところを、全体の中で社会保障のところはこの財源を集中してくれるということになれば、これはいいわけでございますが、なかなかそうとばかりも言えないということになってくるとするならば、やはり税制改革というものと合わせてこれは考えていかざるを得ないんだらうと思ひます。

○山本孝史君 全くそのとおりだと思ひます。

税制改革、医療保険の、あるいは社会保障の話をすると、いろんな関係者がいて、いろんな問題が広がつておつしやる。いろんな問題の先はいつもこの税制の話になるわけですが、やっぱり税制の改革をどうするかということとを合わせて出していくということがとても大切だと思ひます。

少なくとも、財務省の数字で、平成十四年度の当初予算ベースでいきましたも、国税の租税負担額は四十八兆八千億です。社会保障負担額は五十六兆五千億です。平成十年の年度当初から、この社会保障負担額と税制、国税の部分の負担額は転換したわけですね。常に社会保障負担額の方が大きくなつていく。

同じく当初予算でお開きをしましたら、年金保険料が三十一兆三千億、医療保険が十六兆五千億の負担になっておりますけれども、所得税は十五・八兆円、消費税は十二・三兆円ですので、負

担が大きい大きいと言つては、所得税あるいは消費税に比べて、もちろん保険料は企業負担が、雇用主負担がありますからそのままだけではありませんけれども、消費税十二・三兆円に比べて年金保険料三十一兆三千億、医療保険十六兆五千億ですから、今や、税の改革もさることながら、この社会保障の負担をどうしていくのかということを議論しませんと、保険料は法案が改正されて自動的に上がつていきますけれども、しかしそれではやっぱりどこかで行き詰まってしまう。とりわけ公費の問題だと思ひます。

それから、もう少し、十九年度まではこうだとおつしやること以上に、社会保障全体の負担をどう分担していけばいいのかという具体像を、将来ビジョンをやつぱり出していかなければいけない。これ、与野党問はずの話だと思ひました。この問題が解決しない限り、いかに小手先の議論をしていても、どうも議論は進まないのではないかと思ひます。

それで、問題は、やつぱり高齢者の医療制度をどう設計するかということが一番直近の話だと思ひます。今日お示しをいたしました資料の三枚目、これも厚労省に作つていただきましたけれども、昨年の制度改正前には同じようにこうした十四年から十九年まで制度改革が実現したらどうのよう金目が動いていくかという表を作つていただきました。

それは制度改正前、あるいはいろいろと御議論のあつた中でお作りになつていたものだったもので、最終的に保険料率が総報酬ベースで八二パーミルになつた、あるいは七十歳から七十五歳までの患者さんの負担の部分が変つたとか、いろいろありましたので改めてお作りをいただいて、十四年度医療制度改革が実現すると、単年度収支として十八年度に八百億、十九年度に二千八百億の単年度赤字になるけれども、事業運営安定資金で賄えて、十九年度には事業安定資金もゼロになるということ、びつたり十九年まではやつていくという見事な計算式になつていくわけですね。

これがもしこのとおり動くとしても、問題はやつぱり拠出金の割合だと思ひます。十四年度の老人保健拠出金二兆四千七百億、退職者給付拠出金六千六百億、両方足して三兆一千三百億という拠出金の金額になります。それは保険料収入の五兆八千八百億の五三％が拠出金に当たるという計算になつています。十五年度でもその割合は四七％、平成十六年度でも四六％。健保組合でいってもだれのために保険料を集めているのか分らないという御議論があります。同じ議論がもちろん政管健保でもあり得るわけで、こうやつて見ますと、政管健保として払つていただいている保険料の半分近くは拠出金、高齢者のための拠出金ということが出ていくわけですね。

今回、三割負担を求めて、かつ、いきなり一〇％も、一割も保険料率がアップをする。七五パーミルから八二パーミルと大変なと上がつて、しかも三割も自己負担をするという形になつて、大変な負担増を求めるのはなぜかといへば、この政管健保から出ていく老人保健や退職者給付の拠出金の増加をいかに賄つていくかということ、今回のこの制度改正になつたんだと思ひます。予算編成上の問題もあつて、

そうしますと、老人加入率の上限を平成十年に二五％から三〇％に見直しをしました。あのときに健保財政に大変大きな影響を与えられたわけですね。けれども、今度の制度改正で老人加入率の上限が撤廃されるということになります。加入率の上限撤廃ということは、もろにリスク調整といひますか、ファイナンスの調整をするわけですね、財政調整。

ということになりますと、私、加入率の上限が撤廃されると、国保の保険者は掛かつたら掛かつた分だけもらえるという形になつてしまふので、医療費の抑制努力が国保の保険者の中で薄れてくるんじゃないだろうか。その結果として、想定以上に政管健保あるいは組合健保から拠出金の持ち出しが増えるんじゃないかと思ひます。

すが、その点はこういう御認識をしておられるのでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) 老健拠出金の加入者上限率のそれ自体の御議論としてはかなり古い時期からの議論がございまして、特に国民健康保険のお立場からしますと、比較的過疎などの小さな市町村で加入率が高いという状況もございまして、この撤廃が強く要望されてきたところでございますし、公平な分担ということからいいたすこと、やはりこれは整理をしなければならぬということ、今回これを整理をするということにいたしましたわけでございます。

その際、お話のございましたのは、市町村における適正化努力に陰りないしはマイナスの影響があるのではないかと御指摘でございますが、現実問題といたしまして、退職者にいたしましても高齢者にいたしまして、も各各保の加入者であるわけでございます、それらを区分して対応するということは、これは現実問題としてできませんし、市町村にもそういう意識はないんだらうと思ひます。

さらに、現行の仕組みでございすけれども、御案内のとおりでございますが、老人保健拠出金の算定の際に、それぞれの市町村の言はば老人医療費の大きさ、高さというものが反映される仕組みもございすので、そういうインセンティブも現行制度の中では組み込まれておるわけでございます。

観念的にはと言つたらしかられるかもしれませんが、ファイナンスが別のところ、被用者保険の方で大部分カバーされるということになりますと、そういうことはないと断言もできませんけれども、私も、市町村の担当者の方々と様々な議論をしたりお話を聞いたりしますときに、少なくとも市町村サイドでそういう意識は全くないわけではございまして、また実務上もそういうことは難しくかろうと思ひますので、そういう点での心配は私どもはいたしておりません。

○山本孝史君 市町村サイドに聞いて、努力しな

いよねと言つて、しませんが言う人もいないでしようし、当然努力をしてもらわなければいけないわけですが、上限があるがゆえに何かやっぱり医療費を抑えなければいけないという思いで運営してきている部分もあると思うんですね。掛かったら掛かった分だけ払いますよというのは正に出来高払の話になって、私はこの制度は決してうまくいかないんじゃないだろうか、そんな、想定されているようにはいかないんじゃないだろうかという心配をしています。

いずれにしても、高齢者医療に対する負担は必要だとしても、それをだれがどのように負担するかという中で、政管健保に入っている中小のサラリーマンの皆さんの保険料の中に半分以上老人のための拠出金に当たるお金が入っているというものを何らかのやり区別をしないと、私は、介護保険料が入ってきたときに介護保険料に乗せをして、それはファイナンスできませんからというので横に落としましたけれども、やっぱり高齢者の負担のための保険料と、実際の若い人たちのための保険料と、二つをしっかりと分けるように分けて徴収をするというのを考えた方がより御協力は得やすいのではないかとこのように思うんですけれども、そういうことはお考えになってないんですか。

○政府参考人(大塚義治君) これも関係者の間で議論のあるところでございます。私も一つのお考え方は存じております。

さらに、実務的な立場から、その上で付け加えますと、結局、最後の一種の財政責任と申しましょうか、費用負担の責任をどういう形でセツトするか、定めるかということに最後にはなるんだと思います。

例えば、仮に一種の費用徴収の代理あるいは代行的な役割だというふうな整理をいたしますと、言わば徴収し切れない分をだれがカバーするのかと、こういう問題が根っこにはございます。その点を考えなければなりませんけれども、おっしゃいますように、現状の仕組みを前提といたしまし

ても、かなり本来の加入者の経費と拠出金という形で言わば全国民で負担する経費と性格が違うものでございますから、具体的に今どうこうという案を持ち合わせているわけではございませんけれども、一つの考え方ということで、課題の一つとして念頭に置きたいと考えております。

○山本孝史君 高齢者医療制度はおおむね二年を目途にということを書いておられますので、基本方針の中でどう書きになるのかと思いますけれども、やっぱりこの整理を付けないと人口から先へ進めないという私は気がいたしております。その点で少し、質問後ろになっておりますし、その点で少し、附則に「新しい高齢者医療制度の創設」と、こう書いてございます。これまでも厚生省がお出しになった資料、あるいは与党の中でお作りになった資料によっても、新しい高齢者医療制度といったときに、七十五歳以上の者を対象に、高齢者自身が負担能力に応じて保険料の負担をするのを基本としつつといったような表現がかねて散見されてまいりました。去年十一月の政府・与党の社会保障改革協議会でも、高齢者からの保険料徴収という考え方を打ち出しておられるというふうに思います。

だとすれば、高齢者の医療制度については、保険者機能を持たない現行の老人保健制度の手直しで対処するというのではなくて、保険者機能を持った社会保険方式で構築をしていくというお考えに立つておられるのか、この辺の、新しい高齢者医療制度の創設といったときに、どの程度そのイメージが固まったものとしてお持ちになっておられるのか、お聞かせをいただきたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) ここはまだそこまで実は固まっていらないですね。

それで、やり方としては三つなり四つなり、そのどちらか、どれかを選択をしなければならぬということではあるんだというふうに思うんですが、どういう形を取るにいたしましたとしても、問題は、財政上、公費と保険料とそして高齢者の

自己負担といったものの割合を一体どうするかという問題と、それをどのようにして集めるのかということに尽きるところでございまして、

だから、その財政問題を、まずそこを固めれば、それに対するおのずから今度は、じゃ、それをやっていくためにはどういう制度が一番望ましいかということには私はかなりそれは選択の幅は狭まってくるのではないかと。最初からこういう、例えば突き抜け方式でいきますとか、あるいは最初から独立方式でいきますとかいうことを決めて、そして掛かっているかというところを、決める。今までもそれはうまくいかなかった。

ですから、そうではなくて、高齢者医療のその財源をどのようにするかということにまず固めることが大事ではないかというふうに思っております。それはそんなにたくさん財源の方法があるわけではなくて、これは公費と保険料とそして自己負担と。自己負担のときには、いわゆる診療に掛かっていたいただきますときの自己負担もありますし、それから保険料を若干負担してもらうのか、それかわらないのかということもあるというふうに思いますが、いずれにしても、大きく分ければ、その三つの組合せをどの程度にするのかということによって、これは決まるんだというふうに思っております。

まずそこを決めなければ、そこから先には行かない。そこが決めれば、その財政を、今度は、現在の分立されておりますそれぞれの保険者からどういう割合で財政調整をして出してもらうのかというふうな話になってくる。そのときに、財政調整のところまではやりますというのを決めたというところまではやりませんという話も出てきます。一本にしようじゃないかという話も出てきますし、財政調整をそこまでというふうにするのならば、財政調整ができれば、それで現在の保険者を、幾つか分かれていたとしても、それはそれでいいではないかという議論がその後で残る可能性もあるというふうに思っております。その先に、もう一遍保険者をどこまで統合するのかとい

う話になるだろう。だから、その統合する話の前に保険料をどのように財政調整をするかという話にいま一つはなってくる。

一方は公費の問題がある、一方には自己負担の問題もある。そこをどうするかということの固めというものをしなければならぬのではないかとこのように思っております。そういう意味では、今、山本議員の方からもお示しをいただきました、この二枚目でございますが、二〇二五年の大体、公費と保険料とそして患者負担というこの割り振りというのは、これはまだ全体として固まっているわけじゃありませんけれども、私は、一つの大変参考になる割り振りではないかというふうに私個人は思っている次第でございます。

○山本孝史君 高齢者医療制度について、これまで政府・与党の協議会で、あるいは厚生省の試案であれ、いろんな形で示されてきたものがあつて、いずれを見ても社会保険方式で高齢者御自身に保険料を負担していただくという形で書いてございます。それも決まっていなかった、これから議論なんだと。総理にも申し上げましたけれども、既に議論は出尽くしている、後は決断するだけだ、政治力だ、こういうお話もされてきて、ここから先はまだ議論が続くんだというのでは、やっぱり時間が掛かり過ぎるんじゃないだろうか。十九年まではこれでファイナンスがされたとしても、長くても五年の間ですから、この五年間の間にしっかりと切り切るものはやり切れないと先行けない。

だから、そういう意味で、ちょっと今の御答弁も、まだこれから議論です、決まっていらないんですと、こうおっしゃるのもちよつと私たちもその議論に参加する土俵を作っていたいていないように思ひまして、もう少し明確に御答弁をいただいた方がよろしいんじゃないだろうかと思っております。

高齢者医療制度をもちろん考え直さなきゃいけないのと併せて退職者の医療制度も一緒に考えをさせていただきますと、この財政の収支見直しを

見ておりまして、結局、老人保健の拠出金は下がるけれども、その分退職者の給付の拠出金は増えていくということで、トータルとしての拠出金は結局増えていくことになっていきます。やりくりしているだけですので、そうしますとやっぱり退職者医療制度というものも当然見直しをしていかなければいけない。

今度、七十五歳以上で高齢者医療制度を作つて、その下につながる形で退職者医療制度がありますので、高齢者のようにうまく制度改革ができるのかどうか分かりませんが、そこは、退職者医療制度はどうお考えになっておられますか。

○国務大臣(坂口力君) 我々が作りましたこのペーパーは、これは七十五歳にして、そしてそうしますと、それから、この保険から出していただきまず割合はうんと下がりますというところを書いてあるわけですね、その代わり七十五歳までの退職者医療というのに対してはそれぞれ保険で出していたということになりますから、足しますと元々同じじゃないかという話になってくるわけですね。ですから、この高齢者医療のことをやりますときには、退職をされた皆さんのことも当然念頭に、念頭に入れるというか、全部含めてこれはどうするかということを決定をしなければならぬというふうに思っているわけでありまして、そうした考え方をこれから詰めていきたい。

全体として議論は出尽くしているというのは、確かに、もうやり方としてはそんなにたくさんの方があるわけではないという意味では出尽くしているというふうにも思っておりますが、どの案を選ぶにいたしても財政的にどういうふうにするかという問題が中心になってまいりまして、そここの議論ができればその先のどういう方式でいくかということがなかなか決まっていなくて、その議論を最終的に早く結めていかなきゃならないということで、今努力中でございます。

○山本孝史君 厚生省にもう一つ努力をしていただきたいと思っておりますのは、診療報酬の改定と医療費の増減がどのように関係しているのかということの検証であります。

今日お配りをさせていただいた資料の四枚目はこの質問に対して厚生省が私に下さった資料ですが、「国民医療費増加率の要因別内訳の年次推移」と、こう書いてございます。増加率というのは、これは医療費の伸びの増加率になっていきます。診療報酬改定の影響は、これは診療報酬の改定されたそのままだがここに書かれています。

ちよつと待つてというふうには私は申し上げたんです。診療報酬改定の結果、医療費にどう影響したかということをお考えのときに、医療費のことがあつて、診療報酬の改定率をそのまま書いたんでは、じゃそのまま動いたんですかということになつてしまふわけですね。人口増と人口の高齢化が当然医療費に影響しますので、そのことが書いてありますけれども、横に数字を見ていきたいと思います。適当に数字が置いてあるようにしか思えない。人口増とか人口の高齢化はずつと同じような数字で上がつていくはずですので、年によつてそれが〇・三になつてみたり〇・七になつてみたりとか、一・二になつてみたり一・七になつてみたりということとはまずないんではないかと思ふんです。そもそもその「その他」のところはほとんどの数字を押し込んであるように思ふんですね。確かにインフルエンザがはれば医療費は掛かるでしょう。いろいろな状況があるとは思いますが、ちよつとこの表は私はずさんだと思ひます。

診療報酬の改定で医療費にどう影響したのかというのをもう少し精査した表が作れないものなのか、そんなことはやっていないのか。そのことについて御答弁をいただきたいんです。

○政府参考人(大塚義治君) 御指摘の趣旨は私も私も私も理解をいたしておるわけでございます。診療報酬の改定の性格、本質は、一種医療費の単価の改定ということになるわけでございます。そういう意味では、当然、医療、診療

報酬の個々の点数は下がつたり上がつたりそのときの改定に応じて設定をされていくわけでございますが、全体の医療費ということになりますと、一つには患者の受診動向、あるいは診療側、医療機関側の診療行為にも変化が生じます。それは、一つには診療報酬の改定そのものが影響を与え、一つはケースもございまして、全体として大きな医療の高度化といったトレンドの中での変化もございまして、そうしたことがございまして、この診療報酬改定の結果を引き出すということが率直に申して極めて技術的に難しゅうございます。

これは、現状の様々な、事務処理上電算化が必ずしも進んでいないというところに関連をするわけでございますが、診療報酬の結果を、それを抜き出すという、言つてみれば手法がまだ開発し切れていないというよりも、見付かつていないというのが率直なところでございます。

もちろん個々にはケーススタディーというふうなことで若干ございまして、全体像を把握するところまで行つておらないのが現実でございます。まして、したがって、こうした資料を作ります場合には、どうしても診療報酬改定の言わば予算時期に決定をいたしました一種の公称、公称値といひましようか、決められた値を表示している、こういうことでございます。

今後の研究も重ねなければなりませんけれども、現時点において、その手法の開発について今の時点ではなかなか自信が持てないというのが率直なところでございます。

○山本孝史君 過去の診療報酬改定が医療費にどう影響したかというところの分析ができません。いまにこれから先その診療報酬をどうするんだという話をしても、結局、財政上の影響でそこは医療機関に我慢してもらふんだとかというお話しは満足いたしません。だから、今の御答弁、私も少し、やっぱり何でもかんでもその他に押し込んでしまふようなことではなくて、診療報酬

がどう医療費に影響するんだというところの研究はもっと緻密にやっていただかないと、これから先、今上がりましたというお話も、どうそれがまた影響してくるのかということも分からないわけですから、ちよつと厚生省としては私は怠慢だといふふうに思ひました。

診療報酬改定をこれからしていける、あるいは検討項目に挙げておられます、附則の中で、診療報酬改定をするということで、若い人からお年寄りの皆さんに財政的な負担をしていくということと同じように、医療費が低いところの地域の人から医療費が高いところの地域の人たちに今負担をしていくわけですね、全国一本でやっています。そうしますと、それもおかしな感じがしないかという思いがしますが、診療報酬改定を考えると、すなわち医療費ですとかあるいは人件費ですとか施設の整備費ですとか、そういったことを勘案しながら作る診療報酬体系というのは検討課題としてお挙げになるのか。あるいは病院と診療所の診療報酬体系についてどうするのかということも言われておりますが、こういったことも検討課題としてお挙げになって検討をお加えになるんだと思ふんですが、そう理解してよろしいんですか。

○国務大臣(坂口力君) 診療報酬の問題を言いますときには、診療報酬をどういう基準によつて決めるかということの一つは明らかにしていかないとけないというふうにも思つております。これは前にも申し上げたことでもございまして、そこを明確にいたしませんと、なぜ診療報酬が高か高いのか低いのかということがよく分からない、説明が十分にできないというところがございまして、まず幾つかの基準を明確にする。

一つは、やはりそういう意味ではどれだけコストがここに掛かるのか。コストにつきましては、医師のコスト、医師以外の人のコスト、そうしたものもあると思ひますし、薬剤のコスト、薬剤以外のコスト、そうしたものがどれだけ掛かるのか

ということがあるだろうというふうに思っています。それから、時間的な物差しということもよく申すけれども、時間を掛けてやらなければならぬ医療と、そして短時間に済む医療と、それと同じにこれを片を付けるというようなこともどうかという気がいたします。

そうした物差しを明確にしていこうということをいたしまして行っていくわけですが、地域における問題というのは、診療コストでこれを見るのか、それとも地域におけるその差は保険料で見ると、そこはいろいろの私考え方があるというふうに思います。保険料というのはなかなかやりにくいので、むしろ、例えば長野県が非常に医療費を抑えているといったようなことになりましたときに、県単位にもしもすれば、長野県の保険料を下げるといったことは、これは私は可能ではないかという気がいたします。

そうした保険料並びに診療報酬の在り方といったときに、そうしたことも念頭に置きながら当然やらなければならぬというふうに思いますが、どちらかといえば保険料でそれは整理をした方がしやすいのではないかと気がいたします。保険点数の場合には、今申し上げましたようなコストや重症度や、あるいは時間的な問題等、そうしたことをやはり明確にしていこうと必要だというふうに思います。

今例えば大きい病院で、そうすると、ベッド数によって、何ベッドある、ベッドによって医師の数だとか看護婦さんの数というのは大体決められている。ところが、ベッドの回転を早くすると、一人の人が三十日入院しておりましたのを二十日にしてしまうといったようなことになりまして、同じベッド数でありまして、それは忙しさは大変な違いにはなってくるんだらうというふうに思います。したがって、国立病院等、もともとベッドの回転数を良くしろとか何とかというふうなことを言ったりいたしますと、それは現場は非常に負担が大きくなってくるという可能性もあって、そうした場合に果たして今までの保険の

在り方でもいいのかとか、いろいろ問題が私は出てくるだろうというふうに思っております。

そうした問題も踏まえまして、この診療報酬の在り方というものは、その基本のところを明らかにしながら進めていくということにしないといけないと思っております。

○山本孝史君 質問が入り繰りになってしまいましたけれども、先ほどの医療費の伸びの部分の話でも一つ聞かなければいけないと思っております。これは制度改正の影響もいろいろ入っておるんですけれども、薬剤の別途負担は医療費の削減に少しは別にして非常に効果的だったというふうに思います。効果的であったがゆえに、与党の中で早く外せという話になったんだと思いますが、薬剤の別途負担ということとはある意味では分かりやすい負担の仕方かというふうな思いもしますが、今回、廃止ということになりました。どのように制度として検証しておられて、今後、もう一度粗線上にすることはあるのかどうか、どのようなお考えの整理をしておられるのでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) お話ございましたように、平成九年の改正におきまして、薬剤いわゆる別途負担というものを導入をしたわけでございますが、当時の議論といたしましては、特に薬剤の医療費に占める大きさを、あるいは薬剤使用の適正化という観点から、これを導入するという制度で制度化されたわけでございます。

そのときに、当然のことながら、御負担をお願いするわけでございますから、これも一定の前提を置いた推計にならざるを得ませんけれども、と申しますのは、そのときにあわせて、いわゆる二割負担に引き上げたといったような患者負担の見直しも併せて行いましたので、そのうち薬剤だけの影響というのを抜き出すのは、これは大胆な前提を置かざるを得ませんけれども、当時の影響として、十二年満年度の影響でございますが、おおよそ給付費の減という意味で七千九百億程度と見込んでおったわけでございます。したがって

して、少なからず影響があったわけでございますが、これは当然御負担をお願いしているわけでございまして、給付費は減ると、また御負担をお願いすることに伴う医療費の減というのもある、それら合わせた数字でございます。

しかしながら、この薬剤別途負担につきまして、一つには制度が複雑だという御指摘、あるいはいわゆる定率部分でも薬剤の負担が含まれておるわけでございますから、一種の二重負担ではないかという御議論が非常に強くございました。これを整理するという観点で、老人、高齢者につきましては、平成十二年改正で整理をいたしました。一割負担の導入と併せて整理をした。

今回、若い世代につきましても、現役世代につきましても、七割給付の統一と併せて、各制度横断的に給付率を整理するという観点から薬剤負担を廃止をした。今回、各制度を通じて定率負担ということになるわけでございますので、そういう意味では、薬剤につきましても当然のことながら定率分の御負担をお願いするわけでございますから、基本的にはこれで薬剤関係の負担全体を含めまして整理をされた。今回の提案で一つの最終的な整理がされた、こういうのが私どもの考え方でございます。

○山本孝史君 財政効果は非常に大きかったということと、制度が分かりづらいうちからやめたんだと、こういうお話ですが、やっぱり二回これまでに入れたわけですね。で、途中でやめたわけですね。それから、薬剤別途負担の制度の良さというものは、複雑であるかどうかということもありませんけれども、メリット、デメリットを含めてもう一度整理をしてきちんとしたものを出していただきたいというふうに思います。

私は、別途負担をしていることで、お薬がいかに高くて、あるいはそれが今の診療報酬の中でどう含まれていてという辺りも整理がされてきて、もともと私はすっきりした制度になり得る可能性のあるものだというふうに思っていますので、その整理をお願いしたいというふうに思います。

時間がなくなりましたので、御指摘だけ、あと、私が時間があつたら聞きたいと思う問題だけは是非聞いておいていただきたいというふうに思います。

医療提供体制の見直しについて、これも十二年改正の医療法あるいは健保法の改正で仕組まれているので、そこから先、話が出てくるんだらうとおっしゃるんですが、私は、八年十一月に出ました九年改正のときの前年の医療保険審議会の建議書の中になかなか医療提供体制の問題が書き込まれていて、病床数あるいは医師数は減らすと、こうなっていましたよね。ですが、病床数は、平成三年十月で百六十八万五千、十二年の十月で百六十四万七千、お医者さんの数、平成二年で二十一万七千七百九十七、十二年で二十五万五千七百九十二、お医者さんの数においては減るよりも増えている、病床数は全く減っていないという現状があります。

地域医療支援病院も進めるんだとおっしゃいましたけれども、平成十四年の一月一日現在で、三十九しか地域医療支援病院はできておりません。この平成八年十一月の医保審の建議書あるいはその後の試案、与党協のいろんな考え方はほとんど整理がされていて同じことを言い続けてきているんだというふうに思います。だから、そこは決断の時期に来ているというふうに思うんです。

やっぱり医療制度改革の根本は、いかにして公費を負担するかというファイナンスの部分でどう整理を付けるかということと、それから保険者機能をしっかりと発揮できるように、地域保険に再編をするということだというふうに思います。国保は、長野県は八割給付が続いております。驚いたことに、名古屋が昭和三十六年から国保、世帯主八割負担だったんですね。今度、この保険制度が変わることで七割給付にしまわれるそうですけれども、やろうと思えば大きな都市でも八割給付ができるんだと思います。

その意味でも、私は地域医療、地域保険にしっかりと再編をして、保険者機能を発揮しながら、そ

の中でいかに医療費を適正に支出をしていくかということだというふうに思いますということを御指摘申し上げて、質問を終わります。

○沢たまき君 私は、前回の質問で時間切れで、健康増進法に関する質問を積み残しましたので、その点をまず最初に伺わせていただきたいと思います。

さて、学校、病院、介護施設などでは、食事について業者に委託しておりますが、この受託業者もこの特定給食施設に関する規定に該当するかどうかお伺いいたしましたが、お答えは、設置者が対象になるということで該当しないという御答弁でございます。

そこで、引き続きお伺いいたします。
現在の医療保険制度では、被保険者等が病気がけがで保険医療機関に入院したときは療養の給付と併せて食事の給付が受けられることになっております。入院時の食事療養費は現在幾らになっているでしょうか。そして、入院患者が支払う標準負担額は幾らになっているのでしょうか。

病院が食事を委託業者に委託する場合、診療報酬の点数と、それから委託料との関係はどうなるのでしょうか。また、委託料が低い場合でも質はきちんと確保されるべきと考えますけれども、こうした指導はきちんとされているのでしょうか、お伺いいたします。

○政府参考人(大塚義治君) 入院時食事療養費という形で入院の際の食事について保険給付が行われるわけですが、食事療養が栄養士によって管理されているといったような条件はございますけれども、基本的には医療機関に患者の御負担も含みまして一千九百二十円、一日当たり一千九百二十円が支払われることになっております。そのうち、患者の方には、一般の場合でございますけれども、食料費相当という考え方で七百八十円御負担をいただきまして、したがって保険の方から支払われる額はその差の一千四百四十円ということになるわけでございます。これが基本的なパ

ターンでございます。それに加算などが付く場合でございます。

こうした形で医療保険からの給付がございませうけれども、それを外部に委託する場合でございますけれども、これは医療機関とその受託業者との契約によって決定されるわけでございます。この今申し上げました金額がそのまま支払われるというものではございません。一般的に申し上げますと、この診療報酬点数表に定められておる金額よりも合理化ということで低い金額で委託されているケースが多いようでございます。

この場合でございますけれども、この金額につきましては当事者の契約にならざるを得ないわけでございますが、医療の一環であります患者給食でございますので、その質の確保ということとは当然必要でございます。この給食業務を委託する場合、これは医療法の規定に基づきまして、一定の基準を満たす業者に委託をしなければならぬという規則が定められておまして、必要に応じまして、その規則がきちんと守られておるか、究極的には給食の質が担保されておるかという観点で必要な指導を行っているところでございます。今後ともその指導が適切に行われるようにしてまいりたいと考えております。

○沢たまき君 競争原理といっても、委託する側と委託される側ではもう圧倒的に委託される側の方が弱くなります。そして、競争原理で業者に委託されるとしても、医療保険から入院時の食事療養費が給付されているわけですから、当然、診療報酬に沿った値段は維持されるべきではないかと思えます。

食事の質の競争はあっても、価格にまでその競争原理が働くことは行き過ぎだと感じざるを得ません。価格については、病院側と委託業者側の契約であるといえ、やはり診療報酬単価に沿った価格とすべきだと思えますけれども、公正取引委員会の御見解を伺いたいと思えます。

○政府参考人(橋本憲安君) 先ほど厚生労働省の方から御答弁ございましたように、入院時の食事

療養費につきましては一定の基準が示されているところでございますけれども、外部の委託、給食事業者等に委託する場合におきましては、基本的には当事者間の自由な交渉によって取引条件が定められるというふうになっておると承知しております。また、診療報酬単価と実際の委託料が乖離すること自体、直ちに独占禁止法上問題となるというものではございませんけれども、独占禁止法には優越的地位の濫用行為が不正な取引方法として規制されているところでございます。

この医療機関と給食業者の関係が優越的地位にあるかどうか、これにつきましては個別に取引依存度とか他の医療機関を選択できる余地があるか、個別具体的に判断することになると思えますけれども、優越的地位にあるというふうな場合におきまして、一方的に不利な取引条件を押し付けるといふようなことは不正な取引方法になるというふうな考えがございますので、個別ケースごとに具体的に判断していくべき問題だというふうな考えでございます。

○沢たまき君 ありがとうございます。

では次に、健康保険法についてお伺いいたします。

今回の改正は、少子高齢化による社会構造の変化に伴う高齢者医療費の著しい支出に伴う医療財政が危機的状態を生じていることから、医療制度の持続可能性を確保するための抜本改革を進めようとするものであります。

そこで私は、医療保険の給付体系のあるべき姿を考えた場合、今回の改革では、今までと比較して、少子高齢化社会に適合させたものとして私は評価できるのではないかと思います。すなわち、これまで制度の違いや本人が被扶養者かによって給付率が異なるという仕組みになっておりました。例えば、組合健康保険の場合、創設時の考え方がそこで働く従業員の健康を守るということでしたから、本人の給付率を高くするといったわけでございますが、それはそれで合理的であったと思えます。これを今回の改正では、三歳未満、三歳

から七十歳未満、七十歳以上で、それぞれ二割、三割、一割という、ライフステージに応じた給付体系に再編することとしております。

特に、今回初めて医療保険制度に少子化対策の観点を持ち込んだことは重要な意味があると考えます。医療保険制度の歴史を見ても、昭和四十八年の老人医療費の無料化以来、昭和五十八年、十年後の老人保健制度の創設、その後の度重なる改正の経過を見ても、どうしても高齢者問題がクローズアップされてきた傾向にあったと言えます。もとより、高齢者医療が重要な課題であることは当然ですが、医療保険制度を支えていく次の世代あるいは子育て世代に配慮した制度にしておくことも社会保険制度の土台を成す国民の連帯意識を強めていく上で極めて重要な意味を持つていると考えます。

そこで、今般の改正による給付率の体系を二割、三割、一割と年齢に応じた体系に再編した考え方について御説明をいただきたいと思います。

○政府参考人(大塚義治君) ただいまお話がございましたとおりでございますが、その趣旨に沿うものと考えておりますけれども、今回の改正では、もとより厳しい医療保険財政という状況下ということもございますけれども、同時に、制度間あるいは世代間における給付というものを、これを統一して整理をいたしまして、公平で分かりやすい制度にしよう、給付体系にしようという考え方でございます。基本的には、全体といたしまして患者負担は三割をお願いをする、これを基本に置きます。

当然のことながら、一定の限度額というのを設けておりますけれども、その上で、三割を基本に統一するということを基本に置きつつ、高齢者につきましては、一般の世代に、現役世代に比べましてかなり医療リスクが平均的に高いわけでございますので、そういうことを勘案いたしまして、七十歳以上につきましては一割の御負担をお願いをする。ただし、若い世代と遜色のない負担能力のある高齢者については二割の御負担をお願い

考えますと、年収約六百三十万円程度ということになります。こうした方につきましては二割負担をお願いすると。

ちなみに、全体の高齢者の中のシェアを申し

ますと、約一割強、一割ちょっとといったようなシェアでございます。

○沢たまき君 前は前回の質問で、二〇二五年に高齢者がピークを迎えるときに耐え得る、この世界一と言われる我が国の皆保険制度を確立することが抜本改革の目的であると、こう申し上げました。しかも、附則において、個人負担は将来においても三割を維持するとしているわけでありまして、その条件の中で、現役世代にだけ支えてもらうことは余りにも負担を掛け過ぎることになるのではないかと危惧いたします。

したがって、高齢者の中でも高額な所得を得ている方には御負担をしていただき、その代わり所得の低いお年寄りあるいは子育て世代には手厚い配慮を行うというメリハリが重要であろうと思います。毎年高額所得者層に載る方は高齢者も多く含まれているのではないのでしょうか。是非、抜本改革において、高齢者医療制度の見直しの中では御検討を賜りたいと思います。

今回、高齢者医療制度の患者負担の見直しでは、低所得者への配慮という観点から、低所得者Iの範囲を拡大することとなっております。現在、老齢福祉年金受給者以外では、低所得者でも入院した場合は一月の限度額が二万四千六百円となっており、今後は低所得者Iに該当すれば入院した場合の一月の限度額は一万五千円で済み、一万円近く一月の負担額が軽減されることとなります。これは入院を余儀なくされている低所得の方々にとっては大変な朗報ではないかと思えます。

そこで、今回の改正によって低所得Iの高齢者が具体的にどのくらい拡大することになるのか、数字でお答えいただきたいと思います。

○政府参考人(大塚義治君) 先ほど、高齢者の中でも現役世代と遜色のない方につきましては二割負担をというのを申し上げたわけでございますが、逆にいわゆる低所得、負担能力が低いという方につきましては、またそれについての配慮が必要でございます。

従来の制度におきましても、いわゆる負担限度額につきまして、低所得者につきましては一定の低い限度額が定められておったわけでございますが、今回も基本的にはこの限度額を据え置くということと同時に、従来、一番低いと申しますか、自己負担限度額が一番低い一万五千円、今お話のございました一万五千円の負担の対象となる方につきましまして、従来は老齢福祉年金受給者ということにいたしておりました。現実問題といたしまして、この老齢福祉年金受給者は数が相当減っておりますし、試算によりまして制度の対象となる方は全体の高齢者の中の〇・七％というような数字でございました。

今回、この点につきましては、老齢福祉年金受給者という条件を外しまして、一定の所得までというところで一五％、〇・七％を一五％程度に拡大をするということにいたしております。別の数字で申しますと、改正前は対象者が約十万人程度、十万人弱でございましたが、であったものが、今回の見直しによりまして、一万五千円以下の方の負担が限度となる方の対象数は約二百四十万人というふうに見込んでおられるところでございます。

○沢たまき君 前回と今回の質問を通じて私が一貫して訴えたかったことは、日本の皆保険制度を守り次の世代に引き継いでいくための意味で、今回の改正は次世代への新機軸を打ち出している点でも、これまで余り指摘されていなかったことですが、今後の抜本改革の一角を担っているという見方もできるのではないかと思います。また、今後の抜本改革においてもこうした視点を生かして更に改革を進めていただきたいと思います。

さらに、今後は医療保険制度だけではなく、年金、それから介護保険、さらには少子化対策も含めて、社会保障制度のトータルとしての在り方を考えていく必要があると思います。特に、社会保障制度の将来を考えると、高齢化ということは避けられませんが、少子化は何としても食い止めなければいけないと思っております。

そこで、厚生労働省として社会保障制度における

る少子化対策をどのような位置に位置付けているのか、大臣の御所見をお伺いをいたしまして、私の質問を終わらせていただきたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) この医療制度の問題を考へていきますときに、医療制度だけではなくて社会保障全体のグランドデザインをどう描くかということがやはり大事になってくるんだらうというふうに思います。先ほどの山本議員の御質問にもそのことがあったというふうに思っております。そうした中において、全体の中におきますこの医療制度改革という位置付けでしておかないと、本当にこの制度がうまくいかないだろうというふうに思います。

そうした中でございますが、社会保障全体の中で考えていかなければならない大きな課題は、やはり少子高齢化の問題であり、高齢者の問題につきましましては、かなり今までも手掛けられてまいりましたが、併せて少子化の問題もこれからは熱心に行っていくかなければならない。少子化対策の中で優先順位をどう付けていくかということ、これは大事な問題でありますし、また人々によりましなかなかな意見の一致しないところでございまして、厚生労働省としても何が必要かということのアンケート調査等も行ったところでございます。間もなく発表できる段階になっているところでございます。それを、内容を拝見をしますと、やはりお勤めになっている方とそれから御家庭におみえになる皆さん方とはかなり優先順位も違う、何を一番必要とするかということの意味がかなり違ってきているように感じております。そうした両方の皆さんの御意見も聞きながら、この少子化対応というものはしていかなければならないというふうに考えている次第でございます。

全体としてバランスの取れました社会保障制度を確立してまいりますためには、そうしたことを忘れてはならないというふうに感じている次第でございます。

○沢たまき君 ありがとうございます。

○大門実紀史君 日本共産党の大門実紀史です。私は最初に、今回の一・五兆円の負担増と景気の関係について質問したいと思っております。

坂口大臣は、今回の一・五兆円の負担増だけでは景気が悪くなるとは一概には言えないというふうな答弁を繰り返してこられたわけですが、先ほどもありましたが、徐々に景気がよくなっているというふうなこともございましたけれども、消費で見ますと、これは内閣府も認めておりますとおり、かなり依然厳しい状況にあるというふうに思います。

この消費との関係で、今回の一・五兆円の負担増が私は押し下げの大きなインパクトを与えていると思いますが、大臣、どう思われますか。

○国務大臣(坂口力君) 全体の中で医療制度改革が経済に無関係であるというふうには決して私も思っているわけではございません。ただ、医療制度を維持していくという段になりますと、それに對する財源をどう確保していくかということが大変大事になってまいります。それは、いつも申し上げておりますように、公費の負担があるいは保険料が自己負担か、さもなくば、一方におきましていわゆる医療を行っていた皆さん方に対して医療費をより少なくしていただくか、これしかないわけでございます。

今般は、診療報酬の改定によりまして二・七％、今までになかったこととございますけれども、この医療を行う側の皆さん方にも御負担をいただくということになったわけでございまして、それだけでこの高齢化に伴います医療費の伸びを抑えることはできない。そうした意味から御負担をいただくということになったわけでございまして、例えば自己負担を行わずに、自己負担を増やさず、その分をすべて保険料で賄うということになれば、いわゆる働く皆さん方の可処分所得はそれだけ全部下がるわけでございますから、これもまた経済に大きな影響を与えるわけでございまして、そうしたところも勘案をいたしまして、保険料

で一部御負担をいただきますが、それは総報酬制で、いわゆる多くのボーナス等をもたらしておみえになる皆さんにより多く、より多くと申しますか、より御負担をいただくということにしながら、月々の保険料としては少なくしたい、こういうことでございます。

○大門実紀史君 私、後で負担論の問題、指摘したいと思いますが、今お聞きしているのは今の消費に与える影響をお聞きしているわけですが、資料をお配りさせていただきましたけれども、資料の「勤労者世帯の家計の状況」、これは九六年から二〇〇一年の状況をまとめてあります。これは御存じのとおり総務省のデータをまとめたものです。

大臣おっしゃるような悠長なあれこれという状況では今ないというふうな数字が表していると思ふんですが、まず実収入が、九七年の負担増ありましたけれども、九六年、二〇〇一年比べて実収入が四・八八、約五％下がっていると。今、可処分所得のお話もございましたが、可処分所得もやはり五％近く下がっていると。税と社会保険料も総額ではやはり五％ぐらい下がっているんです。ただ、中身を見てもらえば分かるんですけど、実収入が減少すれば、当然、税負担が減ります。ただ、高額所得者の減税もありましたけれども、そういうことも含めて、直接税の負担は一六・五％もこの数年で下がっているんです。これは不況の影響だと思ひます。

ところが、社会保険料負担というのが独自に七％近く上昇をしています。通常、実収入が下れば社会保険料負担も下がるはずなんですけれども、これは不況でそれぞれの保険財政が減収する、これを保険料を引き上げることで埋めてこられた、したがってこういうふうな社会保険料負担だけが七％近く上昇しているというふうな数字です。結局、このために可処分所得が減少している、このことの大きな原因になっているというものがお分かりかというふうに思ひます。

もう一つは、下の方の段に書いてありますが、

保健医療サービス、保健医療費です。これは九七年以来の自己負担の増加が非常に大きいわけですが、一・一四四％も上昇していると。これがすなわち消費支出に大きく影響を与えて、消費支出が四・七五％の減少になっているということなんです。

つまり、九七年の負担増、やはり二兆円規模でしたけれども、それ以来、社会保険料と保健医療費が非常に家計を圧迫する、これは実は九六年以前には余りなかったことなんですけれども、そういう状況が今進行しているんです。細かい資料付けておりませんが、実収入に占める社会保険料の割合というの、割合、シェアそのものも一％以上増えております。したがって、医療費の九七年の負担増でこういう状況に今、家計は大きく変わってきている、社会保険料と医療の自己負担が家計を非常に圧迫していると。非常に特異な状況に今なっているというふうな思ふんです。

こういう状況でも、更なる医療の、この一・五兆の負担増が消費を押し下げないというふうなことが言えますか。

○政府参考人(大塚義治君) 先ほど大臣から御答弁申し上げましたとおりでございますけれども、(発言する者あり)もとより社会保険料の増加なりあるいは自己負担の増加、これはいわゆる可処分所得に影響するわけでございますから、そういう意味で、大臣も申し上げましたとおり、影響がないということではないわけでございますが、実際にどの程度消費に、消費性向に影響するかというのは多様な要素がございますので、それを申し上げておきます。

同時に、先ほども申し上げましたとおり、今日の医療保険財政の状況から見ても、医療保険制度そのものが崩れてしまふ、これが最も国民にとって言わば恐るべき事態でございますから、まずその点をきちんと対処するということが極めて重要だろうと考えております。

○大門実紀史君 あなたは保険局長なんだから経済のことなんか分からないでしょう。大臣に聞いて

ているんですよ、大臣に。大臣、答えてください。

○国務大臣(坂口力君) 医療というのは経済全体の中で、例えばインフレならインフレになります。それは上げてもいいかといえそうはいかない、デフレになれば下げていいかといえそうはいかない。医療というのは一つの独立した分野であります。だから、経済が変化をしたからそれに合わせて医療を変えろと言われてもそれは変わらないんです。経済財政諮問会議におきましてもそういう議論がございました。経済の動向に合わせて医療というのは変えていくべきだという議論がございましたが、それはとてもいい話である。 (発言する者あり) あなた、やかましいんですよ、あなたが質問しているんじゃないんですよ。

だから、そういう経済の動向に合わせて医療と経済の改革をするということではできないというのを私は申し上げているわけで、経済が厳しくなつてまいりましたならば、その経済の厳しくなつてまいりました中であつても安定した医療制度を維持をどうしていくか、そのことが国民の皆さん方に一番安心を与えることになり、そのことが経済に大きく影響するということを申し上げているわけでありまして。

○大門実紀史君 私、申し上げているのは、内閣府は、今、大変危険な状況だと、消費に関して言えば、いつ消費の底割れが起きるか分からないし、底割れが起きたら日本経済はデフレスパイラルに陥るかもしれない。これは竹中大臣が私との予算委員会の議論で認めておられることです。すなわち、そういう事態になったら、あなたの

おっしゃるような将来の医療保険とか、そういうものはないんですよ。目の前の経済がクラッシュしたら終わりじゃないですか。元も子もないじゃないですか。後で指摘しますけれども、あなた方が出している財政試算なんか全部破綻しますよ。だから、それに対して影響あるかどうかをお聞きしているのに、そういう抽象的なことじゃなく

て、はっきり影響はあるかどうかを聞いているだけですから、どう思ふかお答えください。

○国務大臣(坂口力君) ですから、医療制度というのは経済動向によってパラレルに動くものではないということをお聞き申し上げておきます。動かしてはならないものだということを私は申し上げておきます。

ですから、それを維持をしようと思ひます、現在までの保険料は保険料としてやはり維持をしようと思ひます。経済の動向が悪くなればそれに合わせて保険料を下げていいとかということになってまいりましたら、医療そのものを、それじゃ、内容を悪くしていいとかいへばそれはそういうことではないんですよ、全体の経済の中で、統制経済という言葉が適当かどうかは分かりませんが、医療の世界というのはある程度そういう問題でありますから、現在の自由経済の中の動向に合わせてこれを変化をさせることはできないということを私は申し上げておきます。

○大門実紀史君 ですから、私が指摘しておりますのは、あなた方は今変化をさせるわけでしょう、負担増という変化を押し付けられるわけでしょう、それについてどういう影響が出来ますかと、大変なことになるんじゃないですかと話をしているわけですよ。

安心安心とおっしゃいますけれども、大臣御存じじゃないかも分かりませんが、将来不安を解けば、解消すれば消費も上向くというような話を、そんなことを念頭に置かれて安心できる云々とおっしゃっているかも知れませんけれども、厚生省の九九年の社会保障制度に関する調査、御存じかと思ひますけれども、この中で将来不安というのはいくらでもないんですよ。とにかく今より改善されることが一番不安なんだと、あなたの方の調査でそういうアンケート出ているじゃないですか。今より改善したら将来不安が更に広がって消費が落ち込むということをあなたの方の調査ははっきりしているわけですよ。だから

ら、そういう将来不安も含めて消費を落ち込ますんじゃないかという質問をしているわけでしょう。

どうして答えられないんですか。あれこれすり替えたことを、小泉総理みたいにいろいろすり替えて言わないでくださいよ。はっきりと答えてください。

○国務大臣(坂口力君) だから、しっかり答えているのにそれを御理解をいただけないのは大変残念だとは思いますが、医療制度を将来ともに安定したものにしていくということが国民にとりましては一番大事なことです。将来これが不安だつたら、一番こが国民にとっては困るわけなんです。将来安定しているということは、それは経済に大きな影響を与えるわけですよ。だから、現在の医療制度の改革を改悪だと思う人もあれば、こういうふうな改正をしないことにはやはり将来はもたないというふうにもあるわけでありまして、それは人の取り方によって様々と私は思います。

ですから、ここの……(発言する者あり)
○委員長(阿部正俊君) 不規則発言はおやめください。

○国務大臣(坂口力君) ここの議論をごらんをいただきます。やはり上がっていくことということは、それは将来の少子高齢化を考えたときにやむを得ないという議論だつてあるじゃないですか。その中でどうしていくかというのを考えますとともに、こういう少子高齢化の社会においても将来ともに安定した制度を作り上げていくということが一番国民に対して安心を与えることである、そう私は申し上げているわけで、そのことが経済に影響を与えないわけがないということとを申し上げているわけでありまして。

○大門実紀史君 将来安定するかどうか、後で安定しないということを指摘したいと思つています。私が取りあえず今聞いているのは、この今の経済状況で、消費の状況でこの負担増は大変なことになると、それを認めるか認めないかと、このこ

とを申し上げているわけですが、一向に認めようとされませんが。

それではお伺いしますけれども、来年予定されている負担増というのは実はこれだけではありません。厚生労働省関係でも雇用保険料引上げあるいは介護保険料引上げということももう既に日程に上り始めていますし、私は財政金融委員会所属ですけれども、増税、税制改革という名でかなりの増税メニューが出されておりますし、非常に具体的な検討に入つてきています。

大臣は、当然こういう国民負担増全体、来年度の国民の皆さんに係る国民負担増全体を一応掌握されて今回の提案をされているんですか。そのことをお聞きしたいと思つています。

○国務大臣(坂口力君) 全体の中で年金がこれからどうなっていくか、あるいはまた介護がどうなっていくか、それからまた雇用保険をどうするかという議論は今始めたばかりでありますから、これはどうなっていくかということの決定はまだいたしておりません。

しかし、少子高齢化社会というのは、お互いに分かち合ひはいたすけれども負担は増えていく社会であることだけは間違いないわけでありまして。そのことをお互いに理解をしてこの制度を作り上げていかなければ、それは、その負担になりますところを税で出さかあるいは保険料で出さか自己負担をしていただくかということに違いはあつたといつたとしても、この少子高齢化社会というのは負担のある社会である、負担をしなければならぬ社会である、その中で経済をどう運営をしていくかということを考えてなければならぬ、このことを抜きにして経済は成り立たない、私は逆にそう思つております。

○大門実紀史君 何度も申し上げるようですが、でも、そういう一般論を言っているんじゃないかと、今、大変日本経済は、ちよつと底入れだとか何だとか言つたつて、あんなものは一喜一憂の範囲ですよ。海外頼みじゃないですか。内閣認めたことと、今の消費、家計がどうなるかがかぎら

と、それが非常に厳しい状況にあると。今年、来年のことを私申し上げているわけですよ。一般的な経済論を聞いているわけじゃないですよ。

そういう点で、財務省が今メニューを掲げて検討に入っている増税計画案、これは個人負担の部分だけでも一遍にやれば九・五兆円ぐらいです。その中でも、財務省が特に熱意を持っている課税最低限見直し関係、これだけでも三兆円ぐらいですよ。こういうものを全然何も掌握されないで、厚生労働省関係だけの負担増だけでこういう提案されているわけですか。あなた、大臣でしょう、閣僚の一員でしょう、経済全体とか来年の国民負担増どうなるのかとか、そういうことを把握されないで自分の担当省庁のことだけ提案されているんですか。どうですか。

○国務大臣(坂口力君) 全体のことを考えているから今お話を申し上げているわけですよ。

○大門実紀史君 経済のことを言っている、経済のこと。

○国務大臣(坂口力君) 経済の状況、今年一年だけのことを考えているのが経済じゃ私はないと思つています。これから将来どうあるべきかということを考えていくのが経済でしょう。この一年の、一日の株の上がり下がりのことだけを考えているのが経済じゃございません。もっと長い目で見ていくのが経済にとつて一番大事なことです。そのことを考えていきますときに、日本の国としては少子高齢化社会は避け難い問題である、そのことを中心にして経済をやはり立て直していくということが大事であつて、経済が先にあつて、それに合わせてどうこうするかということでは私はないということとを申し上げているわけなんです。

ですから、そのことを中心に考えますならば、現在の経済の動向、少し上がり下がりはあるといつたしましても、その中で現在の保険料あるいはまた自己負担が多少厳しいことがあつたとしても、将来安定した制度を持続するということが経済にとりまして大変大きな意義を持つということ

を申し上げているわけです。

○大門実紀史君 私が申し上げているのは、九七年のときも、当時、厚生省と大蔵省が別々に、医療負担と増税とを別々の時期に時間差を決めて、国民の皆さんにほぼ同じ時期に、半年ぐらいの時期に両方ともかぶつたわけですよ、九兆円の負担増というのが。だから申し上げているわけですよ。トータルで考えないと九七年の二の舞になりますよ、五年前を繰り返しますよと。どうしてこういうこと申し上げていることが分からないんですか。どうして、政府全体で来年の国民負担増どうなつて、それがどれぐらい経済に影響を与えるかもしれないと、だったらこうしようとかああしようとか、そういう議論はないんですか。そのことを申し上げておるわけですよ。無責任じゃないですか。政府として経済に責任を持たないんですか、来年の経済に。ちゃんと答えて下さいよ、ちゃん。

○国務大臣(坂口力君) 来年の経済の動向につきましては、閣議の中で、あるいはまた全体の議論の中でどうするかという大きなデザインを描いて今やっているわけですよ。しかし、その中には、社会保障の中のお互いに痛みを分かち合つていただかなければならない部分もその中に含めながら議論をしているわけです。もちろん、負担をしていただくこともあるでしょう。それに対して、その影響を考慮に入れながら、それでもなおかつ経済を立ち直らせていくためにはどういう手だてが必要かということとを今やっているわけでありまして、そうしたことをトータルで経済というのは見ていかないと、部分部分で見えておりますから、経済のことは分からないわけでありまして、私はトータルで見ている話をしていくわけでありまして。

○大門実紀史君 申し上げたいことは、トータルではなくて縦割りで、それぞれの省庁が縦割りで勝手に、自分勝手に負担増をどんどんどんどん次々出してきています。トータルじゃないんです。そういうことを申し上げているわけですよ。

例えば数兆円の、合わせて来年の春以降、春かあるいは秋に掛けて分かりませんけれども、数兆円の負担増にもなった場合、大臣御存じかどうか分かりませんけれども、来年の政府の経済見通しは実質〇%ですよ。数兆円の負担増というのは国民負担率で約一%以上になりますから、成長率でいえば〇・四から〇・五引き下げるわけです。すなわち、政府の見通しがゼロ%の見通しであったのがマイナス成長に陥るかどうかと、こういう話を親切に提案しているわけですよ、分からないから。大事な問題でしょう。いずれにせよ、ちよつと経済音痴のような気がいたしますので、お分かりにならないんじゃないかと思ひます。

委員長、私、是非検討をお願いしたいんですけども、来年の負担増、あるいは税と社会保険料の在り方、非常に財政金融委員会と共通で討議しなきゃいけないことが私多いと思ひます。是非、私、財政金融委員会でも提案いたしますので、厚生労働委員会と財政金融委員会の連合審査をしていただくように理事会で御検討をいただきたいというふうに思ひます。

その上で、次に、先ほどから財源論等の話がありましたので触れたいと思ひますけれども、大臣は、要するに税か自己負担か社会保険料しかないんだと、このことをずっと今日も言われておられました。財源論でいえばそのとおりです。私どもが申し上げているのは、その税、国庫負担、増やす方法があるんじゃないですか、増税しなくても、このことを申し上げているわけです。この委員会では自民党の皆さんも今回、三割、国庫負担を増やして、三割自己負担やらなくていいんじゃないかという意見が出てくるくらいです。

実はこのことは、九八年、わずか四年前に、あなたの所属する公明党の皆さんも主張されていたことです。例えば九八年の三月三十一日の衆議院本会議で、当時は新党平和という名前でしたけれども、福島衆議院議員がこういうことをおっしゃっています。財政構造改革という真つ先にやり玉に上るのは社会保障の負担でありますけ

れども、むしろ国民にとっては負担から給付を差し引いた純負担こそが問題なのであり、ここに大きくメスを入れるのでなければ、本当の意味の改革にはなり得ないと。いいことをおっしゃっているとは私思ひますよ。

これは、純負担というのは、厚生白書によりますと、要するに国民負担率から社会保障給付率、つまり家計に戻ってくる分を差し引いた負担ですね。だから、社会保障以外の公共事業だとかほかのものの対してどれぐらい負担しているか、これを純負担と厚生白書に書いてありますけれども、その部分にメスを入れなければ、メスを入れれば税金の使い道変えられし、そうやって医療費の患者負担なんかはするべきではないということをおあなたの所属する公明党はわずか四年前におっしゃっているわけですよ。どうしてそういう方向の努力ができないんですか。

○国務大臣(坂口力君) ですから、今年の予算におきまして、ほかの部分におきましては一〇%という非常に大きな切り込みをされておりますけれども、社会保障の方は増加をさせているわけですよ。全体としての若干の切り込みもありましたけれども、増加額はこの社会保障が一番大きいわけです。ですから、来年もそうなります。再来年もそうなります。それだけに社会保障の必要額がどんどんどんどん大きくなっていきますから、しかし大きくなり方をできるだけ、そこは節減できるところはしていただきたいという話でありまして、それは私は当然の話だというふうに思っております。今年も大変大きな増額でございました。

○大門実紀史君 今年でいえば、例えば公共事業の、一〇%というのは公共事業のことをおっしゃっていると思ひますけれども、結局補正で二・五兆増やして、減っていないんですよ。来年度予算だって、公共事業も減らすけれども、財務省は社会保障費も抑制するんだということを言っているじゃないですか。公共事業を減らして社会保障に回すなんという話になっていないでしょ

う。自然増で額が増えるのは当たり前じゃないですか。もつと根本的な割合を変えていくべきじゃないかというのを公明党の皆さんも主張されてい

○国務大臣(坂口力君) ですから、社会保障の割合がだんだんと大きくなってきているわけですよ。新聞にいろいろ出たりいたしますけれども、そういうことを考えているのかということをお聞き合

社会保険につきましては、もう切り込むところはびた一文ありませんと私は申し上げているわけですが、その社会保障の方を伸ばしていくんだけれども、これは人口の中で高齢者の割合がうんと増えていく、これはそれに対して増えるのは医療なら医療でもごく当たり前のことだと思ひて

○大門実紀史君 経済財政諮問会議では社会保障費は削るという方向で議論されておりますので、新聞報道で私申し上げているわけではございませ

資料の二に付けておきましたけれども、税の割合でございますと、これは国立社会保障・人口問題研究所の資料ですけれども、ドイツは社会保険料で相当社会保障財源やっておりますけれども、それでも国民所得比の税の入れ方というのは日本の倍以上です。アメリカでさえ日本よりもたくさん税をこちらに入れている。ですから、まだまだ余地があるところじゃなくて、高齢化社会になっていくのは事実ですから、相当構えて、相当そこ

今日の医療保険の財政が赤字になってきた原因は、これはもう既に触れられておりであり

○大門実紀史君 拠出金の増加の理由をお聞きしているんですが、違っていたら御指摘ください。

もちろん、高齢化というのがおっしゃったとおりバックグラウンドにあるのは確かです。資料の次のページに「老人医療費の負担割合の推移」というグラフを付けました。

まず最初にちょっとお聞きしておいた方がいいと思いますが、これは国庫負担、被用者保険の拠出金、患者負担、それぞれ年度の推移をグラフにしたものですけれども、ちょっと最初にお聞きしておきますけれども、この国庫負担割合はずっと四四・九から三一・五に減ったと、各保険の老人保健拠出金が三三・三から四一・八に増えた、この原因は何ですか。

○政府参考人(大塚義治君) 老人保健制度が創設をされました昭和五十八年以降、様々な制度改革がございます。昭和五十八年のスタートの時点では、いわゆる按分率というのが五〇％でスタートをいたしました。そのころから比べますと、まず制度が変わっております。ちなみに、老人保健制度における公費の負担割合は当時から変わっております。

したがって、ここでのシェアの違いは、老人保健制度の按分率を始め、あるいは最近におけます介護保険制度の導入まで制度改革による間接的な影響で、例えば国民健康保険が拠出する分については国庫は半分の負担をしておりますから、例えば国民健康保険の拠出分が減りますと国庫もそれに連動して減ると、こういう構造になっております。

そうした全体の医療保険制度改革、老人医療を含む、老人保健制度を含む医療保険制度全体の改革の結果において、こうしたふうなシェアが変わってきているということであろうかと思えます。

○大門実紀史君 つまり、この老人拠出金制度というのは非常にややこしい仕組みですが、簡単に言いますと、按分率が一〇〇％になった後のことを、九〇年以降を申し上げますと、国保の方は老人加入率がずっと高まると、高まってきたいますよね。各被用者保険の方はそれほど上がっていない。

い。ただ、その平均、全制度平均の加入率で拠出金をそれぞれ出さなきゃいけませんから、国保の老人加入が増えれば各被用者保険の老人保健拠出金は増えていくということですね。国保の方はその分、助けられるということになるわけですね、簡単に言えば。

ところが、これは元々、連帯の名で老人医療をみんな支えようということから始まった拠出金制度ですけれども、一方で、それぞれが、各被用者保険が拠出金がずっと増えていくと。一方で、先ほど局長言われましたけれども、国保に対する国の負担というのは給付の五割ですから、国保が老人保健拠出金、ほかのところに負担してもらって少なくなっていくばいけど、結局、国の国保の中の老人保健に対する負担割合が減ってくるということであろうというグラフになったということですね、局長、おっしゃったのはそういうことですね。

そうすると、結局、高齢化社会になってきたというのはいくらバックグラウンドでありますけれども、各医療保険財政を悪化に導いた一番大きな原因のこの拠出金というのは、先ほど言った国保を救済するということはあるんですが、その一方で、国庫負担が減らなければ、みんなにも負担してもらったんだから国庫も割合増やそう、国の方も頑張ろう、支えようという努力をしていけばこういうグラフにならなかった。すなわち、各被用者保険の拠出金は今ほど膨れ上がらずに、この財政危機、財政悪化、招かなかったということになりませんか。

○政府参考人(大塚義治君) 数字の観点だけから言いますと、国庫負担、その分だけ何がしかの手当てをして国庫負担をとかく入れるということであれば、数字上の問題はそうおっしゃるとおりになるわけでございますけれども、元々、老人保健制度の成り立ちから申し上げますと、今日の我が国の医療保険制度の皆保険制度を形作るために被用者保険と国民健康保険という大きな二つの制度で支え合っておりまして、構造的に高齢者が国

保に偏るという仕組みの中で今日の老人保健制度が施行され、今日に至っているわけでございますから、そこは制度としてどう仕組むか、またそれぞれの制度に対して国庫負担を中心に公費をどう投入するかという全体の中での考え方でございます。

国庫負担をとかくつぎ止めばいいというわけにはまいりません。これは、国庫負担も当然のことながら最終的には国民負担になるわけでございまして、それは取り得ぬ考え方でございます。そして、それぞれの制度の趣旨、それから経緯も含めて、それぞれの部分にどういう国庫負担、公費負担を投入するかという議論の中で導かれる結論だろうと思っております。ただ単に国庫負担をやみくもにと言つたらしかられるかもしれませんが、継ぎ足せばいいというものではない、これは長い目で見ればそうはならないわけでございます。

○大門実紀史君 今、局長、数字を私が申し上げたとおりと。すなわち、申し上げたとおり、各被用者保険は老人拠出金をみんな頑張つて、苦しいながら頑張つて増やしてきたけれども、国保に対する国の負担割合というのは決まっていますから、それが連動して国保が助かれば国の国庫負担は減るということが減ってきたということはそれとおろしやいかもしれません、その後いろいろ言われましたけれども、だから国庫増やせるとさつきから言っているんじゃないですか。税金の使い道変えて増やさないと言っているんじゃないですか。その話はいいんです。

だから、そういうことですね。この老人医療に対する国の割合が減つて、各被用者保険の拠出金が増えてきたというのは、お認めになったとおり、そういうことだということだったならば、今日の医療保険の財政危機というのは正にそこにあるわけですから、そこを改善するしかないじゃないですか。どうして、国が国庫負担減らしてきて医療保険財政を悪化させた、間接的にその仕組み、からくりを通じて悪化させたわけですから、そこを戻すしかないじゃないですか。国

の割合増やしていくしか解決の方法ないでしょう。このまま続けたら、どんどん自己負担か、拠出金負担か、保険料引上げかと、ずっとそうなってしまうじゃないですか。違いますか。ほかに解決方法ありますか。

○政府参考人(大塚義治君) 今日の医療保険運営、国民健康保険、被用者保険を通じてでございますけれども、なぜ厳しい状況にあるかと。やはり、それは国庫負担というよりも構造的な問題であるわけでございます。

これは、御指摘ございましたけれども、一つには高齢化の進展でございます。これが具体的には老人医療費の増という形で現実に極めて大きな伸びで毎年重なっているわけでございます。これが一つでございますし、もう一方では経済の低迷というのがあるわけでございます。これは保険料の確保という点で非常に厳しい状況にある。この二つが重なり合いましたのが今日の状況だと思えます。

国庫負担につきましては、数字だけから申し上げればおっしゃるとおりでございますけれども、冒頭申し上げましたように、老人保健制度に対する国庫負担の考え方というのは制度発足以来変えておらないわけでございまして、その基本には、高齢者の医療を国民全体でどう賄うかという制度をどう仕組むかということでございます。制度スタート時は、例えば按分率にいたしましたも、制度発足時ということを勘案いたしました五〇％ということにいたしました。これは公平な考え方としてこれを一〇〇％にする、これは公平な考え方であろうと思えますので、今日一〇〇％になったと。また、介護保険につきましては、介護という要素に着目して適切なサービスを行うということで、医療保険制度から切り離して別途の制度を作ったという影響もございまして。

したがって、国庫負担を単に削減したわけではございませんで、今後の高齢化社会をにらみながら、どういう制度を仕組めば将来的により安定できるかという観点で改革を進めてきたわけでござ

ざいます。ただ、私が申し上げましたのは、先ほど御指摘もございましたけれども、国保の国庫負担という仕組みを通じて結果においてこういうシェアの変化が起きているわけでございまして、ただ単に国庫負担を戻せという議論には、残念ながら私も取り得ないわけでございます。

○大門実紀史君 とにかく、もういろいろ言われましたけれども、今日の医療保険財政の悪化の最大の原因がこの老人拠出金制度を通じて国庫負担の削減ということはおそらく明らかなわけですか。そこはやっぱり手当てしていかないと、戻していかないと、幾ら制度をいじつても、抜本改革といつて突き抜け構造リスク調整が、いろんな制度を何やつても、国庫負担をこのまま減る仕組みを残して割合を減らしていくという方向だったならば、結局、どんな抜本改革をやったって、しわ寄せは、増税にしろ自己負担にしろ保険料にしろ、国民に行くといいことなんです。それを先ほどから指摘しているわけです。

ですから、抜本改革といつても、結局、大臣言われたとおり、国民負担でやっていくしかないというところしかない。そうじゃなくて、税金の使い方を変えればやりようがあるということを我が党だけじゃなくてこの委員会ですという発言が出ているわけですから、そういう方向に切り替えていただきたいというふうに思います。

政管健保の財政の問題に移りたいと思います。資料の五です。これは先ほど山本委員が求められた資料とほぼ同じで、私も別個に保険局の調査課に資料を請求して作っていただいたものです。

政管健保も同じなんです。先ほど申し上げていること。景気の悪化で保険料収入が今まで減ってきた。老人保健の拠出金が増えてきた。加えて言うならば、我が党の小池議員が指摘しましたけれども、九二年のときに国庫補助を一六・四から一三%に引き下げた。これは赤字になったから戻すという約束があったのにもかかわらず、これ引き上げないで来たわけですよ。

これだけで一兆六千億ぐらいですよ、十一年間で。それを元に戻しただけでも政管は今回の自己負担なんか必要ないわけですよ。ですから、この三つの理由です。ね、今回の政管の財政悪化というの。

そのことを踏まえて今回のこの厚生労働省が試算されている五年間の見通しというやつですけれども、これ非常にアバウトなものしか最初出ませんでしたので、こういう詳細な資料を作ったのだと思います。

最初に、この上の段から聞きたいと思っておりますけれども、この歳入の部分の保険料収入についてですが、これは標準報酬月額率の伸び率というのは何%で見ておられますか。

○政府参考人(大塚義治君) 基本的に賃金の上昇率を、各年度一%という前提で試算をいたしております。

○大門実紀史君 その一%の根拠は何でしょう。

○政府参考人(大塚義治君) 一つには過去の推移でございますが、もちろん景気変動がございますけれども、平成十一年度前五年度間の平均というのが一つでございます。

それから、それは直接の根拠ということではございませんけれども、一つ念頭に置きましたのは、一月二十五日に経済財政の中期展望を閣議決定をいたしましたけれども、その参考資料という形で内閣府が取りまとめた参考資料で、平成十四年度から十八年度、名目GDP成長率、年一・四あるいは一・五という数字もございまして、これは直接ここから一%を導いたわけではございませんけれども、具体的に取りあえずの根拠といたしましたのは平成七年度から十一年度の政管及び組合健保の賃金の伸び、これをベースにいたしております。

○大門実紀史君 余り直接関係ないこと言わないでください。

過去の政管健保の実績だと、私調べましたけれども、一%にならない、〇・五少し、半分程度に

しかならないと思いますが、これどうしてですか。なぜ過去の実績が一%なんですか。

○政府参考人(大塚義治君) ただいま申し上げましたけれども、政管と組合健保、被用者保険でございますけれども、被用者保険の平均標準報酬月額の伸びを実績といたしました。

○大門実紀史君 なぜ健保と一緒にする必要があらんのですか。政管のことだから政管の実績だけでいいじゃないですか。なぜですか。

○政府参考人(大塚義治君) そこはまあ選択の問題ではございますけれども、政管健保の方は財政試算でございますから政管健保に限っておりますけれども、私も私どももいたしましては、被用者保険あるいは国保も含めて全体的な状況も把握する必要があります。

また、それぞれの制度ごとの伸びその他はその時々によって違うということもございまして、ここは一定の前提ということもございまして、厳密に申しますと国保の場合も同様の率を使わざるを得ませんけれども、被用者保険の大多数を、政管と組合健保で大多数を占めるわけでございますから、その伸びを平均的に使ったということでございます。

○大門実紀史君 従来は政管なら政管の実績で計算されておったと思うんですが、なぜここだけ政管の実績を使わないで健保組合と一緒にすると。それでも、私調べましたら〇・八九で、一になりませんけれどもね。それでも多くなるんですね。高くなるんです、健保組合と一緒にすると。なぜわざわざ、それを使わないで、政管だけの低い数字を使わないで、多めの数字を使ったのか。これ、水増しじゃないですか。収入の水増しになりませんか。

○政府参考人(大塚義治君) 例えば他の制度も参考にいたしますと、厚生年金、これは政管なり健保という区分ではないわけですが、これもほぼ一%を使っておりますし、実績として使っておりますし、総合的な判断をせざるを得ないわけでございますが、ただいま申し上げましたとお

りでございましてけれども、被用者保険の政管と組合と合わせますと大宗を占めるわけでございまして、その平均を使ったということで、いずれにいたしましても、端数を前提にしたような推計というわけにはなかなかまいりませんので一%ということにいたしました。

○大門実紀史君 本当に、そういうことでござい、今回のこの改定案の最大の焦点なんです。政管の財政というのは、その見通しをそんなにいい加減な、ああだかこうだかみたいな数字でやられたわけですか。これも〇・五四計算だどどれぐらい収入減ることになりますか。

○政府参考人(大塚義治君) 済みませんが、ただいまその前提での試算をいたしておりますので、直ちに御答へをすることは御容赦願いたいと存じます。

○大門実紀史君 私、計算しました。五年間合計で約四千五百九十三億円、四千五百九十三億円になります。これは大ざっぱに見ても、大体五年間で八千億ぐらい増えていきますから、これ一%で八千億ですから、半分としたら、半分の伸びだと四千億と。ただ、この被保険者数が減っておりますから私も大体アバウトですけども、四千六百億ぐらいという数字は間違いはないというふうに思います。

これ、もしも実績どおりまじめにそういう保険料収入で計算していたら、四千六百億これより減収になるわけですね。そうすると、これだと五年間で、五年間もつというあれですが、三年で事業運営資金使い果たして、三年目でもう破綻するんじゃないですか、この財政見通し。そういうことになりませんか。

○政府参考人(大塚義治君) それは推計でございますから、どういう前提を使うか、その前提が合理的か、妥当かどうか、こういうことだろうと思っております。前提でございますから、極論をいたしますと、いかなうな前提を置くことも可能なわけでございます。したがって、ただいまの仮に〇・五四という数字を使えばといえ計算

上はそうなるのでございますが、その前提について現時点において合理的か、妥当な範囲かと、こういう御議論だろーと思ひます。したがいまし、計数を違ふことによつて試算をするという意味は、必ずしもそれだけで意味がある数字とは思ひません。

○大門実紀史君 前提が水増しじゃないかと、前提が水増しじゃないかと申し上げてゐるわけですが、これは厚生労働省の管轄だから御存じだと思ひますけれども、五月の毎勤統計で給与は実質一・四％減ですよ、五月給与が。マイナス二・四％、減ですよ。一％だつてどうなるか分らないと、来年一％はどうなるか分らないと。そういう状況なのに、わざわざどうしてこうやって水増しして、収入を多く見せて帳じりを合わせていくと。こんなでたまたまな数字で議論しろと言ふんですか。

この財政見通しそのものは、私、個人的にお願ひしたのはこの詳細だけれども、この皆さんが出した財政試算そのものに今回の政管健保の見通し、五年間載つてゐるこの数字ですよ、トータルで言へば、そんなにいい加減なもので国民の皆さんに負担増を強いて、ここで議論しろと言ふわけですか。こんなでたまたまな数字で議論なんかできるわけじゃないですか。

○政府参考人(大塚義治君) ただいま申し上げましたように、いかに前提を置くかということだと思ひます。例えば保険料の改定につきましては、御案内のように、十五年四月からという前提で組んでおられます、その際の伸び率を、その後の中期展望におきましても、十七年度までは、十七年度程度までは厳しい状況続きますけれども、その後の状況につきましては改善を見込んだ中期展望ということもございいます。

したがいまして、五年間平均一％というのは、これは今後の経済対策、政府としてももちろん、全

体として最重点課題として取り組むわけでございますけれども、そうしたことも考え合わせまして、五年平均で一％、各年一％というのは、現時点における見通しといたしまして、私どもは決して無理な前提とは考えておりません。

○大門実紀史君 五年平均じゃないですよ。一％上がったものに一％掛けてゐるわけですよ。ちよつと計算、変なこと言わないでくださいよ。先ほど申し上げましたけれども、実績でいけばこれよりも四千六百億も減収になると、その分何とかしなきゃいけないことになるわけですね。あなたおっしゃるように一％伸びなくて、私が申し上げた実績がそれ以下になつた場合どうされるんですか、減収になつたらどうするんですか。

○政府参考人(大塚義治君) 仮にという形での御議論は、その前提がどこまで具体的な見通しに基づくかということではないと必ずしも意味があるとは思ひませけれども、医療保険は基本的には歳入歳出、これがバランスをするということにいたしませんともたない、制度自体がもたないわけでございます。もちろん単年度で単年度収支がきちんとイーブンになるということには限りませんが、中期的な見通しの中で財政バランスを取るといふこととでございます。

したがいまして、観念的な議論ではございませけれども、歳入が不足するということであれば、必要な支出が決まつておつて歳入が不足するということであれば、何らかの形でファイナンスが必要になると、こういうこととでございます。具体的に申し上げれば、どうしてもファイナンスができないという状況になれば、これは保険料というのがまず出てくる選択肢でございます。また、その時々医療費の動向にもよると思ひますけれども、あえて仮定の議論ということであれば、ファイナンスをする手段といたしましては保険料ということにならうかと思ひます。

○大門実紀史君 ですから、取らぬ皮算用の試算をして、実績よりも倍に見て、今度百六十条の六

項で、保険料の総額の減収を補ふ必要がある場合も保険料を社会保険庁長官が申出できるといふうにわざわざ改正されますよね。要するに、保険料が減収すれば、今までは保険料の減収だけでは値上げできなかったのを今度はそれでもできますよというふうにならざるで改正されますけれども、百六十条の六項ですね、これはそういうときのたじやないですか。これが要するに水増しの、どうなるか分らない財政収支だから、担保として、ファイナンスとして保険料値上げできるような改正も今回一緒に出されたんじゃないですか、そういうことになりませんか。

○政府参考人(大塚義治君) それは誠に曲解と申し上げざるを得ないわけでございます。

医療保険でございますから、先ほどから繰り返して申しておりますように、支出が、必要な支出額が確定するならば、それに伴うファイナンスが必要でございます。したがいまして、仮に財政的に余裕ができませんれば、今の現行の制度におきましても保険料の引下げということは制度上は可能でございます。

それから、社会保険庁長官の申出によりまして弾力的に、ある程度緊急的にと申しましうか弾力的に保険料を課することが、社会保険庁の長官が申し出ることができておりますけれども、おっしゃいますように、近年において正に保険料の減、保険料の実質収入減という事態が生じました。これは過去の歴史の中でごくごく最近のケースでございます。もちろん、被保険者数の減というふうなことも比較的最近初めて経験をしたこととでございます。そうした現実を踏まえまして、一部法律改正をいたしたわけでございますが、そのために、そのために法律改正をしたと思はれるのは心外でございますし、曲解でございます。

○大門実紀史君 あなた、いろいろ言われたけれども、今自分の答弁の中で認めておられるんですよ。そういう答弁を今されたわけですよ。

私が申し上げたいのは、これは政管だけじゃな

いんですよ。わざわざ四日に出された患者負担・保険料負担への影響というのを出されました。全体で一・五兆だと。保険料の引上げが一兆三百億だと。内訳が政管五千七百、国保三千二百、健保組合一千四百と。これを出されました。これがすべていい加減だと私は思ふわけです。

まず政管が、今言つたように、これではもたない。明らかじゃないですか。私が言つてゐる実績というのはまだ堅い話でしょう。一％なんて水増しでやっていらつしやるわけでしょう。今お聞きしたら、国保も一％で収入増を見てゐると。こんなことあり得るわけじゃないですか、政管の不振で。もつとひどいじゃないですか、政管よりも、国保の加入者の方が。

もう一つ、健保組合についても、この一千四百億、ほんまかいなというのが、昨日、健保連が発表した資料で分かりました。そもそもこの一千四百億の根拠といひますのは、健保組合等については政管健保の試算を基に各制度の財政状況を勘案して試算すると。つまり、具体的に言ひますと、健保組合のうち二割は政管と同じような財政悪化状況だらうということではじいたのがこの一千四百億というふうな私レクでお聞きしました。ところが八日の健保連の発表によりますと、健保組合のうち、政管の料率八・五を超える組合が健保組合の中で全体の五割、過半数を占めてゐると。こういう数字が出てきました。もちろんその五割全部が財政悪化とは言ひませんけれども、この二割という試算は政管と同じぐらい、財政悪化二割という試算は余りにも低過ぎるというふうな思ひます。健保組合の一千四百、国保の三千二百、さつき言つた政管の五千七百、合せて一兆三百億。これは非常にでたらめな数字だと、根拠のない数字だと、水増しされた上で試算した数字だといふうに思ひますけれども、改めて資料を出し直してくださいよ、もつとちゃんとした堅実な。こんな水増しでいい加減な財政見通しでどうして負担増を求めるんですか。負担だけお願ひしますというのは変でしょう、ちゃんとした見通しも出さな

いで。

こういう、後から後から出てくるけれども、正確、そういう資料ばかり出すんだったらこんな審議できるわけじゃないですか。

○政府参考人(大塚義治君) 試算の、特に先ほど来、賃金の伸びの前提の置き方で御議論がございしますが、これは先ほど来繰り返し申し上げていますが、これは繰り返し申し上げても、今健保組合の負担増のお話がございました。これは資料を提出いたしますときに御指摘がございまして、私もといたしましてはなかなか前提の置き方が難しいということで最初、当初お出しができなかったわけですが、一定の前提を置いて提出するようにという御指示もございましたので、一定の前提を置いて申し上げるならば、一定の前提といえますのは、いわゆる保険料率、標準報酬に対する保険料率ではございませんで、いわゆる法定給付に対する必要な保険料率、俗に財源率と私ども呼んでおりますけれども、その財源率で見ましてなかなか、政管健保に近い状態というようになことをどう見るかということで約二割ということとを算定をいたしました。

そういう前提を置きました提示でございますので、私どもとしては現時点における最大限の見込みと考えております。

○大門実紀史君 とにかくこういう大ざっぱなといいますが水増しした資料に基づいて国民の皆さんに負担増を求めると。つまり、最初から申し上げておるとおり国庫負担の在り方に、それを変えない限り、こういういろいろな繕いをやっても破綻が生まれてくる。こういうふうな大変な改革案はもうすぐさま撤回して、廃案されることを主張して、私の質問を終わります。

○森ゆうこ君 国会改革連絡会(自由党)の森ゆうこです。

坂口厚生労働大臣、やっぱりこの健保法の改正案は廃案にした方がいいんじゃないですか。最初に伺います。

〔委員長退席、理事中島真人君着席〕

○国務大臣(坂口力君) よくすべてのことを理解をしておみえになります森議員のごことでございすから、十分に理解をした上でお話しになっていくというふうな思いはいたしますけれども、現在のこの状況を考えましたときに、そしてこれらの少子高齢化社会のことを考えましたときに、やはり改革を重ねていかなければなりません。これからのやはり抜本的な改革をやりするための第一弾として、今回のこの改正は必要でございます。ここを乗り越えないことにはやはり次の抜本改革には結び付いていかないと私は思っている次第でございます。

○森ゆうこ君 その順番の話についてはまた後でじっくり聞かせていただきたいんですけども、本会議でマクロ経済についての影響ということをお聞きしたい。その後、厚生労働委員会ではそれが何かトレンドになったようでございますけれども、まだ私の方では本会議にさせていた部分で幾つかありますので、一つ一つ確認させていただきたいと思っております。

まず、一・五兆円、約一・五兆円の負担増の試算というのがよく先週この委員会に提出されましたけれども、他の社会保障費の見直しを伺いたいと思っております。

介護保険について本会議で質問いたしましたけれども、余りはしっかりした御答弁はなかったと思いますが、一号被保険者の負担、そして二号被保険者の負担、そして総額、なかなか試算は難しいということもあるかと思いますが、見直しをお聞かせいただきたいと思いますが、政府参考人にお伺いいたします。

○政府参考人(堤修三君) 介護保険の費用でございますけれども、利用者から一割の負担をいただきます。ほかに、給付費については国、都道府県、市町村、これが公費で半分を持ちます。保険料で残りの半分を賄うわけでありますが、この半分の保険料については、六十五歳以上の一号被保険者

が給付費の約六分の一、四十歳以上六十五歳未満の二号被保険者、これが約三分の一ということでございます。

介護保険では、各市町村が三年ごとに介護保険事業計画、これを策定して、介護サービスに必要な費用を見込んで、それに連動する保険料の額を設定するわけでございますけれども、現在、各市町村は平成十五年以降の事業計画をちょうど策定している途上にございます。また現時点で私も介護の費用の見込み、あるいは保険料の見込みについて把握をしていないわけでございます。

ただ、いずれにせよ、介護に要する費用でございますけれども、高齢化の進行に伴う要介護者の増加、あるいは各人のサービスの利用の総量、トータルが増加をいたしますので当然増加傾向にあることが予想されるわけでございまして、それに伴いまして、国、地方団体の公費負担、それから一号保険料、二号保険料、それから利用者負担の総額、それらの負担割合に応じてそれぞれ当然増加するものと予想はされます。

○森ゆうこ君 というわけで、介護保険料、介護保険料についての国民負担も上がるということよろしいわけですね。

○政府参考人(堤修三君) サービスの費用も増えますし、それに伴う費用負担も増えるということでございます。

○森ゆうこ君 それでは、失業保険についてはいかがでしょうか。先日、値上げの方向というのが打ち出されたように存じておりますけれども、政府参考人に伺います。

○政府参考人(澤田陽太郎君) 雇用保険の積立金残高で象徴的に申し上げると、平成十三年度未補正予算ベースで約五千億でございますが、十五年度中には積立金が完全に枯渇し資金不足を生ずることがほぼ確実な状況となるなど、保険財政は極めて厳しい状況に直面しております。

こうした状況を受けて、現在、労働政策審議会の雇用保険部会におきまして雇用保険制度の

在り方全体について御議論をいただいております。御議論いただく基本としては、雇用保険受給者の早期再就職の促進、もう一つは雇用保険が雇用のセーフティネットとして安定的に運営されるようにする、こういう観点から五点ほどの検討事項をベースに御議論いただいております。

一つは能力開発を含めた早期再就職の促進、二つ目の観点が多様な働き方への対応を保障制度としてどういうふうにするか、三つ目が再就職の困難な状況への対応、四つ目が以上のような論点を踏まえた上で安定した制度運営の確保と当面の対応をどうするか、五つ目が雇用保険の言わば本体給付とは別建てのいわゆる事業主の保険料負担のみで運営しておりますいわゆる雇用保険三事業の見直しという点でございます。

〔理事中島真人君退席、委員長着席〕

こうした審議会で御議論いただいておりますのは、給付と負担の両面から見直しをするということとでございますので、その議論を踏まえて私どもは適切に対処していきたいということとで、御質問の保険料引上げ云々については正に今後の議論の行方にかかっているということになります。

○森ゆうこ君 今論点になっているという五番目の三事業ということに関連してここで確認しておきたいんですけども、このたび起きました佐世保重工業、SSKの生涯能力開発給付金不正受給並びに中高年労働移動支援特別助成金の不正受給、この問題について経緯と今の状況をお願いいたします。

○政府参考人(澤田陽太郎君) SSKの不正受給問題を含めまして、雇用保険関係の助成金につきましては、基本的には現下の厳しい雇用失業情勢の中で積極的に活用いただいているというふうに認識しておりますが、助成金制度が浸透するに伴いまして不正についての手口が巧妙化するという面もございまして、今般のSSKのような不正受給事案が生じ、詐欺容疑によりまして逮捕者が出たことは私どもも深刻に受け止めております。

助成金の支給に当たりましては、これまでも必

要に応じまして関係労働者からヒアリングをした
り現地調査に赴いたりということで、厳正な審査
に努めてまいりました。また、実際、不正受給が
確認された場合には、当然ながら支給額の返還措
置を講ずるとともに、悪質な事案につきましては
刑事事件として告訴する等の措置を取ってまいり
ました。

今回の件について申し上げますと、職業能力開
発関係の助成金、それから中高年齢者の労働移動
関係の奨励金につきましては、既に長崎県警の方
に告訴をいたしておりますし、雇用調整助成金に
つきましては、私どもの方でチームを組んで調査
をし、その調査資料につきまして県警の要請に基
づいて提供し、県警の捜査にゆだねているという
状況でございます。

今後の対応についてでございますが、書類選考
だけという面が若干ありました。したがっていまし
て、今後は現地調査を徹底するとかあるいは他の
雇用保険データとの突合をしつかりやつて、相互
に矛盾がないとか、そういうこともやっていき
たいと思いますし、基本的には、三事業の助成金
自体について重点化、効率化を図る、そして現に
起きてしまった不正受給につきましては、その
チェック体制を整備していきたいと、このように
考えておりますし、国民の信頼を得られるように
努力していきたいと、こう思っております。

○森ゆうこ君 今回の佐世保重工業の問題に関し
て、完全に不正と分かったわけではない部分もあ
るんですけれども、その佐世保重工業関連で受給
している助成金の総額は幾らでしょうか、お答
え願います。

○政府参考人 澤田陽太郎君 不正部分とまだ
はつきりしていない部分、合計いたしますと、
ちょっとトータルありませんが、まず能力開発助
成金につきましては三億七千万円強、それから
中高年齢労働移動支援特別助成金につきましては
約十七億円、そして雇用調整助成金につきましては
は合わせまして十億七千万円強ということになり
ます。

○森ゆうこ君 一つの企業が受け取る助成金の額
にしては余りにも多いのではないかと思います
が、この点について、大臣、見解をお願いします。

○国務大臣(坂口力君) 先ほどお話ございますよ
うに、まだすべてが非常に不正であったというこ
とは分かっておりません。適正であったものもある
いはあるのかもしれないけれども、一つの企業
として全体で受ける額としてはかなり大きいなど
という印象を持っております。

これから、いろいろの制度がございますし、会
社の大きさにももちろん異なりますけれども、それ
ぞれの企業が受けていただきますときに、やはり
トータルでどれくらいということも一応見ていか
ないと、様々なものがございますから、いろいろ
の制度を一つのところがたくさん使われるという
のはいかがなものかという気がいたします。

もちろん企業の大きさ等にも異なりますが、その
辺もこれから少し注意をしていく必要があるのだ
はないかと思っております。

○森ゆうこ君 今回のこの国民の負担増というこ
ろにつきましては、とにかく財政大変だと、大
変大変だと、お金がない、お金がないというところ
から国民負担という話になってきているわけ
ですね、簡単に言うところ。そう一方で言っている
のは、このような巨額の税金が不正に使われている
のでは、今言っていたいた金額がすべて不正だ
というまだ証拠はありませんけれども、少なくとも
もやっぱ一つの企業に対して補助金、助成金とい
う形でこんなに多額のお金が行っているという
こと自体がまず不思議だと思えます。そこを指摘
したいと思えます。

この問題につきましては、この前、厚生労働省
に對しまして、雇用保険三事業から補助の総額が
多い企業とそのランキングを下さいと、その企業
名を出すのが今の時点ではなかなかということだ
あれば、企業名は伏せてもいいからたくさんも
らっている企業のベストテンを提出してください
ということをお願いしておりますが、いまだ返事
がございません。

この件につきましては、政府参考人、いかがで
しょうか。

○政府参考人(澤田陽太郎君) 現在作業中でござ
います。助成金ことに支給実績の多い企業を
ずつとリストアップして、それを今度は名寄せす
るという作業になりますので、それから過去に年
度によってまた打ち出すということがありますの
で、もうしばらくお時間をいただきたいと、こう
思っております。

○森ゆうこ君 こういうことがやっぱりはつきり
しないうちに国民に負担増を求めるということを
ここで決めていくわけにいきませんよね。

これ、副大臣にじゃ伺いたいんですが、これも
今のこれ失業保険の話なんです、これは被用者
の、そういう雇用されている側の国民の負担増だ
けではなくて、今回の様々な社会保障の負担増と
いうのは企業活動に影響する面があると思うん
ですが、そういう意味でもデフレインパクトがある
ということがあるんですけれども、この点も意識
していってほしいと思います。

企業に対するデフレインパクトということ、
副大臣に、狩野副大臣、お願いします。

○副大臣(狩野安君) 大変いろいろと問題が多
く、私も憂慮いたしておりますけれども、この雇
用保険制度につきましては、労使の連帯から成る
雇用セーフティネットとして、これからもと
ても安定的に機能するようにしていく必要がある
というふうに考えております。

このためにも給付と負担の見直しが避けられま
せんけれども、この検討に当たりましては、まず
給付の在り方について、再就職促進を始めとする
制度本来の機能が適切に発揮されるよう、必要な
見直しを行った上で負担面の見直しを図ることが
重要であると考えております。審議会での議論を
踏まえて適切に対応してまいりたいと思っていま
す。

○森ゆうこ君 とにかく国民に負担増を求めるの
であれば、その使い道がきちっとしたものである
かどうかということが皆明らかにならなければ

やっぱり国民に新たな負担を求められないと思
うんですけれども、社会保障費が例えば雇う側の企
業にとつては非常に負担になるからということ
で、私、今日ちょっと持ってくるのを忘れちゃっ
たんですが、ある大手企業の系列企業への経営指
南書の中に、正社員を雇用すると社会保障関連の
負担がますます重荷になるので、できるだけ新た
な正社員は雇用せず、すべてパート、アルバイト
に切り替えていくようにという、そういう経営指
導書まで今出回っている、そういう状況ですね、
一般の社会の状況。

そうしますと、一方で税金がきちっと使われて
いない、一方で負担増だけを求めていくと、こう
いうことではないのかどうか。これに關しまして、
大臣、やはり一言お願いいたします。

○国務大臣(坂口力君) 御指摘のところが必ずし
も十分に私理解できていないかどうか分かりませ
んが、全体といたしましては、この社会保障全体の
中で社会保障全体のあるべき姿を考えていかなけ
ればなりません。

その中で、先ほど税金とおっしゃいましたが、
税金じゃなくて、これは保険ですから保険料とし
て提出をしていただいたものにおきまして、しか
し保険料といえどもそれは皆さん方が相互扶助の
形でお出しをいただいたものでありますから、そ
ういう適正でない使われ方がしておりますから、そ
れはもう許せないことでありますから、そうした
ことをもう少しこちらの方も徹底して見ていくと
いうことは大事だということに思っております。

そうした、これは雇用保険として皆さん方に
ごとうきにお使いをいただきますときに作っ
た制度でありますから、お使いをいただくこと自
体はいいわけでありまして、それが適正で
なかつたということになればこれは問題でありま
すので、そこは我々もしっかりと見ていきたいと
いうふうに思っている次第でございます。

それからもう一つ、何かありましたですかね。
○森ゆうこ君 いや、いいです、取りあえず。
○国務大臣(坂口力君) はい。

○森ゆうこ君 つまり、それはこの今回の健保法改正案が医療制度の抜本改革であるということが皆さんの納得さればということだと思っただけですけど、ここでもう一度順番の話をしたいと思

うんですが、坂口厚生労働大臣は小泉総理独特の理屈に屈したんだなと私は思いました。

最初、その順番が違つたと、私と同じような、全く同じ考えをお持ちだった。まず抜本改革があつて、その道筋を示して負担を求めるということに非常にこだわつていらつたんですが、緊急の事態だからということでまずは負担増ということになったんですけれども、これは平成九年のときと同じ構造ですよ。要するに、財政が立ち行かなくなるから負担増を今ここで決めて、そして医療制度抜本改革は必ずすると約束して、全く同じことをやっているとすれば、一体平成九年のときと何が違うんでしょうか、大臣。

○国務大臣(坂口力君) 平成九年のときは私は余り知りませんので、私、野党側に座つておりましたいろいろな言つていた方でありましたから余りそのときは分りませんけれども、しかし小泉総理からお聞きをすると、やはり抜本改革というのはかなり大きな広がりがあるし、それをやつていくためにはいろいろの御意見があつてなかなかまとまりにくいものであることも間違いないという、それは私もそのとおりというふうに思つておりますが、しかしもうそれは許されませんので、この際、この抜本改革というのはやらせていただきますということを先日来申し上げているわけでございますし、現在、着々とそれを進めているところでございます。

そして、来年の四月一日から御負担をお願いをするわけでありまして、それまでに改革案をまとめさせていただきますということを申し上げているわけでございます。

○森ゆうこ君 それは政策が信頼されていると、政府が約束したことが必ず実行されるという、信頼視されているという前提がないといけないと思ふんですけれども。

日銀にはせつかく来ていただいたのもう一個だけ質問させていただきたいんですが、今、市場は、マーケットは政府が必ず言つた政策を実行するという信頼、政府に対するその政策への信頼

というのを持っていますか。

○参考人(早川英男君) 残念ながら、市場を見て政府に対する一般的な信頼ということで、どの点に關する信頼、一般的な信頼があるかないかというのとはなかなか一言でお答えできるようなものではないでございます。

それは申しまして、例えば長期金利というのを見てもいいと思います、日本の長期金利は現在十年もので一・三％ぐらいということでありまして、政府の赤字というのは相当大きな規模であるにもかかわらず一・三％でどまつていてということ、これは、いずれどこかの将来において何らかの形で財政改革が行われて一定の赤字の歯止めが掛かるということについてはそれなりの信頼を持つておられるというふうには思つておりますけれども、申し訳ありません、一般的に信頼と言われてもなかなかお答えしづらいものがございます。

○森ゆうこ君 じゃ、同じ質問を内閣府にお願いいたします。

私、内閣府のどなただったか、うちの党の部会で聞いたんですけれども、とにかく市場が政府の出す政策を信頼していないと。ですから、次々に追加の、例えばデフレ対策ならデフレ対策、次々にこうやります、ああやりますと、政策、信頼してもらえないような政策を次々に打ち出していかなければいけないような状況だというふうな説明を受けた記憶があるんですけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(坂篤郎君) 私、先ほどの「改革と展望」の例で申し上げますと、「改革と展望」というものを作つた一つの理由というのは、いろいろ理由があるのでございますけれども、一つの理由は、やはりマーケットに対して、マーケットというのは主として国債や何かを売買している人たちでございますけれども、その人たちに對して、政府としては今後財政というのを少なくとも発散させるような、発散というのは要は收拾がつかなくなるという意味でございますけれども、ある程度財政赤字が広がつてまいりますと、どうい

うふうにやつてもどうにもならないという、そういうところに行つてしまふわけですが、そういうようなことになるようなことにはしないように努力をします。その最初の一里塚としてプライマリバランスの均衡というものを目指すと。「改革と展望」では二〇一〇年代の初頭ごろにはプライマリバランスの均衡というものが達成できるでありましようという、そういう言ひが見込みを示しているわけですが、同時にその見込みのバックになるような、例えば今後こういう財政運営をやります、あるいは経済というものをこういふふうに活性化をしますといふことを通じて政府としまして、そういったことを通じて政府といふものがどういふことを考えていると、あるいはどういふことをやるつもりであるといふことを市場の人たちにも知つていただくという、そういう意味も「改革と展望」というのは持つてい

るんだらうというふうには私も思つております。そういう意味では、先ほどの早川さんのおつしやつたところによりますと、国債の金利が今のところ安定しているというの信用をしていただいているのかなというふうには思つております。

○森ゆうこ君 それで、そもそもの話に戻りたいんですけれども、もうちょっと待つてくださいね、この健保法の改正案が出されたのは大分前のことだと思ふんですけれども、国民の負担増が幾らになるかというこの負担増の試算というのは先週なんですよ。衆議院では六十時間に及ぶ審議をし

その前にもいろいろ経緯がありましたけれども、大臣、最初にこの試算、財政試算というものを大臣もやはり御存じなかつたんですね、先週までは。その点について伺います。

○国務大臣(坂口力君) 私はいろいろの試算を見てもらつておりますし、それはいろいろの前提を置いた上での話でありますから、前提によりまして多少の数字の違いもあるし、それはよくその

前提を見てこの議論をしないといけないというふうには思つておりますが、今まで見ていたものと今回出たものとが同じなのかどうか、それは全く同じではなかつたかもしれないけれども、私はそれなりのそのデータは見ておることは当然であります。

○森ゆうこ君 ということは、負担の総額は御存じで、内閣府も同じだと思いますけれども、国民の負担増ということの総額、データが示されたのは先週ですけれども、それぞれ御存じで、それがかなり実体経済に、短期ですけれども、影響を与えるというのは覚悟の上、それでも政治的判断で決断したと、この健保法の改正案、改正案といふか要するに負担増を決める法案を提出することを決められたということでしょうか。内閣府そして坂口大臣、それぞれお願いいたします。

○国務大臣(坂口力君) 私が今まで十分に分りなかつたのは、これは組合健保がどうなるかといふことについては十分分かつておりませんでした。しかし、政管健保その他につきましては詳しい数字を見ておりますから、それは十分分かつていたということでございます。

だから、それを組合健保にも当てはめたときに、組合健保はいろいろの前提条件がありますから、前提条件によつては数字が違つてくるということもあつて、いろいろの前提を置いて一・五兆円ということになつたわけでありまして、その前の段階のところは分かつていたということでございます。

それらのことは全体の中の現在の経済の中でこれだけのことは来年の四月以降、もし法案が通つたとすれば御負担をいただかなければならないというところになるわけでありまして、それはそれなりの覚悟を決めて我々も掛からないといけませんし、このことを全体の経済の中で、医療保険といふのはこういうふうになりますといふことを織り込んでもらつて、全体の経済運営といふものを考えてもらわなければならないということをお願い

上げてきたわけでありませう。

○政府参考人(坂篤郎君) 実はシミュレーションをやっていたときその時点の問題と、それから先ほどちょっと申し上げましたけれども、モデルというのがそんなに精緻にできているわけでもございませんで、ありとあらゆる変数が全部登場するというふうになってくるわけでもございませんで、何と申しますか、技術的な意味で言いますと、実はそのシミュレーションに、何とか、完全に反映されているとか完全に組み込まれているということは、先ほど申し上げましたけれども、ございませんで。

したがって、ただ全体としては大体のことは私も知っています、その計算なんかをしたりいろいろ、あるいはモデルを離れまして、今年度のあるいは来年度の経済の様子というのを考えるときには大体のことは知っています、やっております、そういう意味では大体知っています、やっています、ということかと存じます。

○森ゆうこ君 そうしますと、小泉総理がおっしゃっていました、やってみなければ分からないということではないわけですね。一応影響はあるけれども、それよりもこの健保の財政を守るこの方がより重要だという判断の下に決断されたということとよろしいんですね。

○委員長(阿部正俊君) だれに対する御質問でございませうか。

○森ゆうこ君 内閣府。

○政府参考人(坂篤郎君) 決断したのは私どもじゃないんでございませうけれども、言わば経済的な側面から見ますと、私どもから見ますと、結局医療の、つまり保険に対する需要といえますか、どれだけの人がどれだけお医者さんに行かれるかと、こういうことでございませうけれども、これが増えていっている。これは高齢化や何かの関係がありまして増えているわけですが、そうすると、結局その医療費の増大をこれはだれかが払わなきゃいけないわけございまして、保険料を引き上げるか、あるいは税金を増やしてそれ

で賄うか、あるいは患者さんが御自分で今度のように例えば三割といった形でお払いになるか、どこかでだれかが払わなきゃいけないわけございませう。

それを何にもしないということになりますと、先ほどちょっと御議論がありましたけれども、将来どうなるか分からない、将来はきつと駄目になっちゃうんじゃないかと。例えば、医療保険制度というものがどんどん赤字が増えていけば当然パンクしちゃうわけございまして、そうすると言わば不安感というのが広まってくる。こういった社会保障制度に対する不安感というのは、やはり経済的に見ますと、その分、そうすると、じゃ自分で貯金しようとか、そういう反応を招いて、むしろ消費なんかを抑制してしまうといった可能性があると思います。

そういったことも考えますと、やはりしっかりと社会保障制度、この場合ですと医療制度、医療保険制度というものができるといことは、将来の経済が、例えば消費といったような面から見てもいいことであるというふうには私どもは考えているというところございませう。

○森ゆうこ君 これ堂々巡りになっちゃうんですけれども、それは、これが抜本改革であつて、国民がこれは将来にわたって継続される制度にここで変わったというふうにならなかつたら将来に対する不安が拭き取れたということにはならないんじゃないかと思いますが、これをいつまでやってもいまいしょうがないので、内閣府と日銀の方、結構でございませう。

それで、大臣、再度伺いますけれども、もう先ほども議論がありましたけれども、方向性を決める、どう決めるのかとか、そういうことについての議論はもう出尽くしているわけですね。平成九年の負担増のときにも様々な議論出てきていたと思うんですけど、それをとにかく先延ばし先延ばしして改革を遅らせてきた。ここへ来てやっていることは九年前とどこが違うんですか。もうやっぱこの法案はいったん廃案にして、

むしろ今回の附則の部分、附則の部分というのは、今日も資料の提出がありましたけれども、それぞれ個別の改革をいつまでにとやると約束する部分です。この部分だけをやればいいんじゃないですか、今。過去に健保財政が危機になったとき、保険料の値上げじゃなくて別な形で賄ったことがあります。今、それをやればいいんじゃないですか。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 抜本改革のことを言いますときに、抜本改革をやれば財政的な節減ができて見通しが付くんじやないかという御意見がございませう。しかし、抜本改革というのは、一部におきましては無駄なところを削減をして、そして財政の捻出をいたしますけれども、新しくまた付けなければならぬところも私は率直に言つて出てくるというふうには思っております。したがって、抜本改革をやりましたから財政的にそれが成り立つということではなくて、財政的な厳しさは将来ともに続くというふうには私は覚悟をしなければならぬんだらうというふうには思っております。

そういう過程の中で、そういう考え方の中で今抜本改革のことに取り組んでいるわけでありませうが、現在の行つております、今回お願いをしておりますのは、突き詰めていきますと、公的負担として保険料と自己負担の割合をこれからどうしていくかということ、これは財政面から改めてお願いをしているわけでありませう。

そして、先日もお答えを申し上げましたとおり、二〇二五年ぐらいになりましたときの自己負担の割合は約一五%、そして保険の場合には四九%、そしてこの公費負担の分は三五%ぐらいになる、そうした姿を示して、先日、一番最初総理がお見えになりましたときには、もう少しそこを分かりやすい数字で、六分の三、六分の二、六分の一という数字でお示ししたわけございませうけれども、それぐらいな割合に私たちはしていいかと思っております、その枠組みの中で今回のこの法案を御提示いたしていただいておりますので、そのことが抜本改革によつて、そしてそ

の額がうんと減っていくかといえ、それは私は非常に難しいんだらう。新しくしなきゃならぬ。

これだけ医療ミスが起こつておるところを考えますと、やはりマンパワーというものは今まで以上にこれからは必要である。それはやはり付けていかなければならないということになるんだらうというふうには思いますと、そうした面はそうするとこれは余分に今までもより要することになってくるわけでありませう、私は、削減すべきところは削減をして、そしてそうしたこともやらなければならぬということを考えますと、抜本改革即それは財源のそれで削減ということではない。財政の問題は財政の問題として先に進めていかなければならぬ。そして、制度の改革は改革としてこれから進めていかなければならぬということではないかというふうには思っております。

○森ゆうこ君 なかなか本今の制度の改革というところまで話が進まないんですけれども、そう言いながら、結論を先送りしないという保証はどこにもないというふうには指摘したいと思ひます。

それで、もっと、もちろん今までのいろいろ議論が出たものも必要なんです、でも、そもそもの根本的な理念。私たちは今ここで、例えば尊厳死の問題や、例えばリビングウィル法というんです、四十歳以上の人は、毎年お正月に延命治療を受けたくないとか、命続く限りあらゆる医療を受けさせてくれとか、それは個人の選択だと思ひますが、そういうものを意思表示するといふような制度を作るといふふうなものと、そういうことについて議論をすべきではないでしょうか。

そして、財政の問題でいえば、医療費がどんどん上がると思いますが、まだまだきちんと整理をすれば医療費を削減できる問題もあると思ひますが、例えば医薬品の適正使用に關してですけれども、後発医薬品の使用促進に關しては、先日、厚生労働省から国立病院院長等に通知がなされたけれども、実際には地方自治体の経営する病院や私立の病院の方が数は多いわけですから、そ

こにも広く働き掛けていくべきではないかと思うんですけれども、ちょっと具体論になってきましたけれども、政府参考人に御答弁をお願いいたします。

○政府参考人(篠崎英夫君) ただいま先生から御指摘ございましたように、効率的な医療を図る観点から、後発医薬品の使用を促進することは大変重要であります。厚生労働省といたしましては、これまでも先発品と同等の溶出性を確認するなど品質再評価の実施とその結果の公表を行いますとか、あるいは後発医薬品の安定供給を確保するために製薬企業を指導いたしますとか、あるいは後発品を処方した場合の処方せん料に関する診療報酬上の評価などを行ってまいりました。

先月、国立病院・療養所に対しまして、医薬品の使用促進を図るよう通知を出したところでございますけれども、その他の医療機関等に対しても、御指摘の点も踏まえまして、今後関係機関とよく相談をしながら、後発医薬品の使用促進に努めてまいりたいと考えております。

○森ゆうこ君 医薬品についてなんですが、医薬品を適切に使用するということは医療費の削減につながるだけではなくて、またその逆に、その不適切な使用が深刻な害を引き起こすということも私が言うまでもないことだと思っております。

それで、七月五日付のアメリカのリポートなんですけれども、最後の抗生物質と言われていたバンコマイシンの耐性菌、これについては前から発生が確認されているわけですが、このたび、今までのものの四倍の耐性のある新しいものが四十代の男性から発見されたという報告がありました。この報告を踏まえて、日本での対策につきまして、政府参考人に伺います。

○政府参考人(宮島彰君) 厚生労働省におきましては、平成十二年七月から、病床数二百床以上の病院約五百施設を対象にした院内感染対策サーベイランスを通じて薬剤耐性菌の発生状況を把握しているところでございますが、現在までのところは、アメリカで報道にあったようなバンコマイシ

ン耐性黄色ブドウ球菌の報告はございません。また、耐性菌対策といたしましては、従前より抗生物質製剤の添付文書等におきまして、使用に当たって、耐性菌の発現等を防ぐために原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめるよう記載して注意を喚起してきたところでございます。

また、特にバンコマイシンにつきましては、耐性菌が出現した場合有効な治療等がなくなるおそれがあること等から、製薬企業に対しまして、感受性調査を含む適切な市販後調査を継続し情報収集すること、さらには収集した情報を解析し、適正な使用を確保するため医療機関に対し必要な情報提供を継続することを求めているところであります。まして、こうしたことを通じまして、抗生物質製剤の適正使用についての周知徹底を引き続き図ってまいりたいというふうに思っております。

○森ゆうこ君 今の御答弁というのは、抗生物質の使用のガイドラインというのが既にあって、それが各、全国津々浦々の医療現場にきちっと伝達されているという理解でよろしいんでしょうか。

○政府参考人(宮島彰君) 今申しましたような経過を踏まえますと、当然抗生物質について適正使用を促すガイドラインというのが重要性があるわけでありまして、厚生労働省といたしましては、平成十一年度及び十二年度に関係学会に対しては、副作用予防と耐性菌防止を目的とした抗生物質使用のガイドラインの作成を委託し、日本化学療法学会と日本感染症学会において「抗生物質使用の手引き」というガイドラインが作成されました。これを医療関係者に周知しているというところでございます。

それから、今後とも引き続き、先ほど申しました院内感染対策サーベイランスによりまして、院内における薬剤耐性菌の検出状況の把握をしますとともに、その情報をも各病院へフィードバックするという形で各医療機関の関係者の注意を引き続き喚起する、さらには医療従事者への適切な抗

生物質投与に関する研修・教育、こういうものを通じてまして薬剤耐性菌の出現防止に努めていきたいというふうに思っております。

○森ゆうこ君 現場のお医者さんの話を聞いてみますと、そのようにきちんとかなり拘束力のあるガイドラインが出ているというふうには受け取られていないようですね。

じゃ、大臣、先週の新たなVRS Aの発生について、この海外の危機、今までの四倍、アメリカではもう既に対策シートなるものが各医療機関に配布されているというふう聞いておりますけれども、私は結構、このバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌検出というのは非常に大きい、ショックな出来事で、最後の特効薬と言われていた薬がもう効かなくなってきたということで、非常に重要なことだと受け止めているんですが、この点についてどのような認識でしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 抗生物質というのはいつの日か必ず耐性菌ができてくるものでありまして、それはいつできるかということだというふうな思いがあります。こういうお薬は常に新しいものを開発を続けたいと、したがって耐性菌に常に悩むということになりますから、更にまた新しい抗生物質を開発していくことに努力をしていかなければならないんだというふうに思っています。

○森ゆうこ君 いえいえ、安易にたくさん抗生物質を使うとその耐性菌の発生も早くなるという、そういうことですね。ですから、やっぱり薬の適正使用、先ほど言いましたが、医療費を削減するだけじゃなくて、そういう危険も防ぐという点でこれは非常に重要なことだと思っております。そのガイドラインがちょっと弱いんじゃないかというところ、抗生物質の使用量、これが日本国内での使用量は国際的に比較した場合どんなふうな状況になっていきますでしょうか。政府参考人、お願いいたします。

○政府参考人(篠崎英夫君) ちょっと、諸外国の比較のデータはたまたま手元に持っておりませんが、

けれども、国内で経年的な変化で例えば申し上げますと、使用量ではなくて生産金額の方で申し上げさせていただきますが、例えば一九七〇年には全医薬品生産高のうち抗生物質製剤が生産されるその金額の値は二五・三％でありました。一九八〇年が増えてきてまして二三・四％でございましたが、一九九〇年一・二％、直近の二〇〇〇年は六・〇％というところでございますので、先生御指摘のように、抗生物質の使い過ぎということは、先ほど医薬局長が答弁されましたように、いろいろなガイドラインあるいは医療関係現場にはそういう認識は広まっておるといふふうに考えておりまして、そのような傾向を反映して抗生物質の使用量も一九八〇年ぐらいいくら比ばますと減少傾向にあるのではないかとこのように思っております。

○森ゆうこ君 時間がなくなってきましたので、最後に。

私は、当然大臣と同じように考えておりまして、高齢化が進む、公費負担の拡大もやむを得ない部分もある。でも、それと同時に、今なかなか議論できなかったんですが、医療の更なる効率化、透明性、そして他の部分での公費がきちんと使われているか。先ほども雇用保険の関連の話をいたしました。とにかく国民がたくさん負担を次々に求められるけれども果たしてそれが本当に公正に使われているかと。この政府への信頼、国への信頼というのが崩れている。このことが今一番問題なのであって、そういう状況のときに、えつ、またまた負担増かという、これはいけないんじゃないかということを経最後に一度主張して、私の質問を終わります。

○大脇雅子君 私は、まず政府の健康保険法改正案提出の基本的考え方についてお尋ねをいたします。

法律案提案の理由説明において、医療保険制度については、給付と負担の公平を図るとともに、将来にわたり持続可能で安定的なものとしていくことが求められているとされています。

給付と負担の公平を図る上で、具体的には、国民を含めて、給付の主体や負担の主体をどのようにとらえるのか。この場合において、公的責任主体である国、地方自治体はどのような役割を担い、機能を果たすと考えておられるのでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 給付と負担をまず公平にするということですが、その中で、やはり給付の方をまず公平にする、これは大事なことだというふうに思います。

そして、それに必要な負担の方を一体どうするか。これは、保険あるいは自己負担ということもございしますが、ここに公費を投入もしていく。それは、各年齢層が同じような構成になっておればそんなに大きな問題は起こらないだろうというふうに思いますけれども、最近のように逆三角形になった年齢構成の中でありまして、どういたしましても保険だけではうまく負担がいきにくい。特別に負担が若い人たちに掛かり過ぎるということもございしますから、そこはプラス公費ということで、公費の役割が大きくなっていくというふうに思っております。

したがって、制度間あるいはまた保険者間で給付内容や保険料の負担の在り方が異なるというようにしていくかということが大きな課題であるというふうに思っております。

国と地方自治体の役割でございしますが、医療保険制度の運営にしましては、国は制度全体の安定的な運営に責任を有しておりますし、市町村は国保の保険者として国民皆保険の受皿としての役割を果たしております。また都道府県は、市町村を支援しますほか、医療供給体制の確保に関しても責任を持っております。

これらの大きな役割分担の差というのがあるというふうに思いますけれども、そうしたことを念頭に置きながら、しかし相連携して、携えていかなければならないものと考えております。

○大脇雅子君 さらに、将来にわたり持続可能で

安定的なものとして医療保険制度を維持していくということは、一九六一年、国民皆保険制度を実現して、だれもがいつでも安心して医療制度を利用できるという、こういう制度を確立したということは大変重要だと考えます。

この安定的なものとしていくという意味で、この改正案でこの安定的に込めた意味というのはどう解釈したらよろしいのでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 今御指摘をいただきましたように、現在だけではなくて将来も安定した制度を持続する、そして公的保険制度、医療保険制度を持続をし、フリーアクセスを維持していく、このことがやはり最も国民の皆さん方に対して安心感を与える大切なことだというふうに思っております。

そうした意味で、皆保険制度を維持をしていくためには、年齢構成の変化等を考えまして、それらも考えながら今回の御提示を申し上げて、こうした方向でお願いを申し上げたいということをお願いをさせていただきます。

そして、もう一言付け加えていただきますれば、更に加えてこの抜本改正を行っていくといえますのは、これは負担と給付を公平にするということ、そして医療の質を上げるという、この二点が大きなこれはもう一つ課題であるというふうに思っております。

○大脇雅子君 先ほどファイナンスはまず保険料という言葉が政府委員の方から出ましたが、今の大臣の御答弁によりまして、公費の役割ということの重要性を認識をされての御答弁と思われました。

さて、健康保険の各制度間の給付率を統一する観点から三割負担というふうに言われるわけですが、これも、なぜ三割負担なのかと、制度間の給付率を統一するということはやはり少々安易ではないのかと。

これまでの審議で、今回の改正による試算として、先回の大臣答弁によりまして、実質的な負担は、風邪等の軽い病気の場合は三割でも、がん等

重い手術を伴う病気を含めて、前期高齢者までの範囲で一七、八％、七十歳未満で二四％だというふうに実績を御提示されたわけですが、こういう推計も含めて実質的に高い数値を、もつと将来にわたり八〇％とかあるいは七五％等もう少し高い数値を示せるのではないかとこのように考えられます。抜本的改革を目指す現時点においては、国民的コンセンサスを確立するためにはこのような実効的な目標値を提示することは必要ではないかと思われま。

とりわけ、三百七十万世帯という国保の保険料滞納率の上昇を抑えてインセンティブを働かせるというためには、こうした不況の厳しい雇用情勢の下で、長期的な視点に立てば、今なぜ三割かということが問われると思うのですが、いかがお考えですか。このような政策判断については、私は少し、少しという基本的な疑問を持つものですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 現在の医療の経済情勢、財政情勢を、これを立て直していくと申しますか維持をしていきますために、考え方としてはいろいろあると思うんです。自己負担は今のままにして、二割なら二割にしておいて、その代わりに保険料を増やしていくという行き方も、それは私は選択としてはやはりあると思っております。

しかし、そのときには国保の方もまた二割にするということになってまいりますと、保険料としてはかなりこれは厳しいものになっていく。国保の皆さん方の場合にも、今よりも多くの保険料を払っていただかなければならないということになりますし、そしてまた、勤労者の皆さん方の保険料というのかなり大きなものになっていかざるを得ない。それは制度間の問題もありますけれども、制度間だけではなくて世代間の問題も考えていかなければなりません。

若い皆さん方の保険料がかなり高くなるわけでございますから、果たしてそれで若い人たちが御理解をいただけるかどうかという問題もございしますので、自己負担の問題とそして保険料というこ

と双方にある程度ずつお願いを申し上げるといって現在のこの制度というのは、一つの選択肢として私は大事だというふうに思っている次第でございます。

○大脇雅子君 三百七十万世帯という国保の保険料滞納率の問題、この改善策についてはどのようなお考えでしょうか。

○政府参考人(大塚義治君) 国民健康保険におきましては、市町村が保険料徴収に率直に申し上げまして大変御努力をいただいていると思っております。しかしながら、徐々にではございますけれども、収納率が下がってまいっております。

その全体的な状況から見ますと、一つには都市部においてその収納率が低い。これは従来からの傾向でございしますが、もう一つには若年、比較的若年層の滞納率が多いと。したがって、経済状況もございしますけれども、やはり基本的には国民健康保険制度の趣旨の徹底、制度の重要性の理解ということがまず基本に置かれなければならないと考えております。

ただ、それは申ししましても、具体的な方法でアプローチをするということもございまして、一言で申し上げれば、更に保険料を納めやすい、納めていただきやすい条件づくりということを考えなければならぬと思っております。

一方では、一種の督促、督促ということも更に努力をいたしまして、徴収員などの確保などもしていただいておりますけれども、例えば今回の法案で申しますと、私人、私の私人でございしますが、具体的に申しますと、都市部などではコンビニなんかも保険料収納に使えるような、そんな法律上の根拠も設けておまして、今後の具体的なスタートはこれからでございしますが、そうしたことも含めて保険料徴収のための非常に幅広い対策が必要でございしますが、それぞれに更に強化を図るように市町村とも相協力をして努力をしてまいりたいと考えております。

○大脇雅子君 今回の法改正と抜本改革との位置付けについて、これまでの審議では、予算案との

関係から来年四月一日という期限を区切つて法改正を実現すると同時に、附則の二条に規定する具体的な内容、手順及び年次計画を明らかにした基本方針を策定するとされております。政府は、当該基本方針に基づいて、できるだけ速やかに所要の措置を講ずるとされております。さらに、第二号の新しい高齢者医療制度の創設については、おおむね二年をめどとされておりますが、第一号の医療保険制度の体系の在り方、第三号の診療報酬体系の見直しについて、速やかな措置がなされるのはどのくらいの期間を考へておられるのでしょうか。あるいはまた、これら三点の措置の方向や内容について具体的にどのよう考へておられるのか、医療制度の改革推進本部における現在の検討の進捗状況はいかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 私を中心いたしました省内に検討部会を作りまして、三部会に分かれまして、今議論を重ねているところでございます。かなり頻りに議論をやっておりますのでございますが、その中で、高齢者医療の問題とそれから医療保険制度の問題は非常に関連が深いものでございまして、一つにまとめてやっております。

したがしまして、高齢者医療問題の解決と同時に決着でこの保険制度の問題もやりたいというふうに思っておりますし、また診療報酬体系の基本の見直しにつきましては同時期に決着を付けたいというふうに思っているところでございます。

そのほか、もう一つは医療の質を高めるという方向からの検討も行っておりますが、これはカルテの開示の問題でありますとか電子カルテの問題でありますとか、あるいはまたEBMの問題でありますとか、それにまた更に加えれば、救急医療の問題でありますとか、そうした問題も加えまして、もう一チームやっているとございまして。

その中で、基本的な物の考え方につきましては何度かもう申し上げたこともございますが、高齢者医療につきましては、今日も御答弁を申し上げますけれども、やはり高齢者医療についてのど

ういう制度を作るかという前に、高齢者医療に必要な財源をどのように確保するかということにまず決まないといけないというふうに思っております。

この内容は、もうもちろん一つは公的資金であり、一つは保険であり、一つは自己負担の問題だというふうな、その割合だというふうに思っております。ここをどうするかということを決めた上において、それじゃそれを当てはめれば制度としてどの制度が最もふさわしいかということ考へていくのが妥当ではないかというふうに思っています。

時間もあれでございますから、もう少し簡単に申し上げますと、それから診療報酬体系の方につきましては、診療報酬の在り方を決めるその基本、基準と申しますか、そこを現在よりもっと明確にしていかなければならないというふうに思っております。

これは私の私案でございますけれども、一つは重症度、重い軽いの重症度によって一つの基準を作る、それからもう一つは時間が掛かる掛からないということによる基準を作る、もう一つは、これはいわゆるコストがどれだけ掛かるか、人的コスト、物的コスト、それらをどう見るかと、大体これぐらいを一つの基準にして、そして基準を明確にしていこう。これは医療機関の皆さん方にも、そしてまたそれをお受けになります国民の皆さん方からも分かっているようになことにしていきたいというふうに思っているところでございまして。

○大脇雅子君 診療報酬の二・七％削減は現場で人件費のコストの削減衝動を強めるのではないかと、ますます要員不足化を招く事態にはなっていないかと思ひます。

レセプトを分析したり、あるいは大病院を中心にか、適正な診療報酬基準ができるのだからと。専門家や各界の意見を聞くということも重要だと

いうことも先ほど質問で指摘されました。

しかし、多くの国民は地方の診療所とか個人病院に掛かっているわけでありまして、そのお医者さんがどういう苦闘をしながら患者を診て医療の質を確保しようとしておられるのかというふうな、真摯な多くの方たちの実態をやはり厚生労働省としてはきちんと見ていただいて、具体的な対応策を講ずることが必要ではないかというふうに考へます。

今、三基準というものが大臣から示されましたが、実際、厚生労働省は、そうした最も地域に密着した医療の実態調査等について、そして具体的な対応策についてどのように考へておられるのか。

○政府参考人(大塚義治君) 診療報酬をどのように決めていくか。今後の大きな課題につきましましては、大臣から御答弁申し上げたわけでございますけれども、今回二・七％のマイナスということにいたしましたわけでございますが、先ほども、午前中ございましたが、御質問ございましたので申したけれども、これも一つには医療機関の経営状況というのを見るために実態調査をいたしました、かなり大掛かりな調査になりましたけれども、その把握をしながら、医療機関経営あるいはコストの分析というのをある程度しながら全体の診療報酬の改定率を定めていくわけでございますし、個別の点数につきましては、それぞれの現場の状況、現場と申しまして、私どもの立場からいたしますと関係の団体あるいは関係の学会などからの御要望なり御意見という形で聞きをするということになるわけでございますけれども、そうしたものを総合的に収集をいたしました、中医協という審議会、言わば支払う側と医療を提供する側というそれぞれのお立場から、代表となります方々でかなり細かな、詳細な議論をして決めていくという作業をいたしておるわけでございます。

○大脇雅子君 次は、政府が保険者である社会保険及び労働保険の徴収事務の一元化を実施するということですが、これによる具体的効果をどのように考へておられるのでしょうか。

○副大臣(宮路和明君) 政府が保険者であります社会保険といひますと、厚生年金とそれから政管健保があり、そして労働保険といひますと、労災保険それから雇用保険、四つが大きき言つてあるわけでありまして、それが、今現在ばらばらに徴収

御議論をいただいているわけでございますが、今後、それぞれの医療機関の運営ということが一つ、患者の側から見た医療という面で必要度の高いものに重点的に評価をするといったような観点、さらには全体として効率的な診療報酬体系、今後、全体としての見直しは進めてまいりますけれども、その過程におきましてもそうした観点で考へてまいりたいというふうに承知しておるところでございます。

○大脇雅子君 附則第二条第三項第一号についてお尋ねをします。

これまでも行政改革に伴う国立病院の統廃合や移管が進められてきたことがあり、地域、とりわけ過疎地における医療施設の不足がもたらす地域住民の医療の貧困と不平等ということが問題とされてきました。

この附則第二条第三項第一号にございます「健康保険の保険者である政府が設置する病院の在り方の見直し」によつて医療体制はどのようになるのでしょうか。また、地域住民にとつての医療水準ということが低下することはないのでしょうか。

○政府参考人(富岡悟君) 社会保険病院につきましては、今般の法案附則の趣旨に基づき、社会保険病院が公的病院の一つとして今後果たすべき役割、それから病院整備費の在り方、それから病院経営の効率化といった観点から検討を進めているところであります。この検討に当たりましては、地域医療の実情をよく踏まえて検討してまいりたいと考へております。

○大脇雅子君 次は、政府が保険者である社会保険及び労働保険の徴収事務の一元化を実施するということですが、これによる具体的効果をどのように考へておられるのでしょうか。

○副大臣(宮路和明君) 政府が保険者であります社会保険といひますと、厚生年金とそれから政管健保があり、そして労働保険といひますと、労災保険それから雇用保険、四つが大きき言つてあるわけでありまして、それが、今現在ばらばらに徴収

事務等が行われている。

それを、例えば今検討しておりますことは、平成十五年度の電子政府化に合わせましてインターネットによる届出の一元的な受付を行うといったようなこと。それから、保険料の収納等につきましても、例えば役所に事業者が届けますところの届出、保険料算定の基礎となる賃金あるいは保険料額の届出、それを一元化する。あるいは賃金、保険料の額に關します事業所調査、これを一元的に調査を実施する。それから、滞納についての督促あるいは滞納処分、こういったものも一元的にできないかといったようなことを検討しておるところでありまして、基本的な姿は八月中にこれを打ち出していききたいと、こう思っております。

その結果、申すまでもなく、事業主の負担軽減が図られてまいりますし、また行政事務の運営効率化の図られるところといったようなものも効果も期待をされておるところでございます。

○大脇雅子君 としますと、これは電子政府を見通してといいますと、結局、住民基本台帳ネットワークの結合等を頭に入れていられたいわけですか。

○副大臣(宮路和明君) この電子政府化は直に、現在、市町村段階で進められておりますところの住民基本台帳ネットワークの問題とは直接かわる問題ではないということでございます。

○大脇雅子君 健康増進法案についてお尋ねします。

国民の高齢化や疾病構造の変化に対処するために国民の健康増進を図る施策を積極的に行うということは意義があると考えられますが、本法案の対象や施策の範囲等、基本方針に具体的に盛り込まれる内容はどんなものがあるのでしょうか、お尋ねをいたします。

○国務大臣(坂口力君) 一つは、これは生活習慣病と言われております例えば動脈硬化でありますとか、あるいは糖尿病でありますとか、そうしたものを予防するためにどういう活動を必要とする

かということが一つ。それからもう一つは、誕生から入学、就労、それから退職までの生涯にわたる健康づくりに対してどう取り組んでいくか。健康診断等も小さいときからやっておりますが、それが厚生省管轄にありまして、あるいは文部科学省でありまして、また今度は厚生労働省に戻ったり、こういうことなものですから、一貫して健康管理というものをもう少しやっていくように、どういうふうにしていくかといった問題がございます。

先生が御指摘になりました問題、必ずしも私、十分にちよつと今理解できなかったんですけれども、健康づくりを総合的に推進するために国が全国的な目標や基本的な方向を明確にすると、一つ。それから、地方自治体において健康増進計画を策定していただいて御協力をいただく。それから、先ほど申しましたように、戦域、地域、学校などの健康調査につきまして生涯を通じて自らの健康づくりを一層活用できるものとするために共通の指針を作ると、こうしたことを中心にしてやっていきたいと考えております。

○大脇雅子君 ありがとうございます。

○委員長(阿部正俊君) 本日の質疑はこの程度とし、これにて散会いたします。
午後四時五十九分散会

七月五日日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、建設労働者の雇用確保等に関する請願(第四〇八四号)
- 一、患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願(第四〇八六号)(第四〇八七号)(第四〇八八号)(第四〇八九号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四〇九一号)(第四〇九四号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ反対

- 等に関する請願(第四〇九五号)
- 一、患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願(第四〇九六号)
- 一、中国帰国者の老後の生活保障に関する請願(第四〇九七号)
- 一、健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に関する請願(第四〇九八号)
- 一、小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人障害者施策の拡充に関する請願(第四〇九九号)
- 一、国立病院及び国立療養所の充実強化に関する請願(第四一〇一号)
- 一、医療保険制度の抜本改革に関する請願(第四一〇二号)
- 一、医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願(第四一〇五号)
- 一、国立病院及び国立療養所における看護師の増員等に関する請願(第四一〇六号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四一〇七号)
- 一、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十九条の改正に関する請願(第四一〇八号)(第四一〇九号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四一一〇号)
- 一、健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に関する請願(第四一一二号)
- 一、雇用対策及び失業者対策の抜本的見直しに関する請願(第四一二号)
- 一、介護保険制度の実施に伴う高齢者施設の建設促進等に関する請願(第四一三三号)
- 一、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十九条の改正に関する請願(第四一四号)
- 一、患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願(第四一五号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四一七号)
- 一、労災被災者のより積極的な社会参加を実現

- 一、患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願(第四一五号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四一七号)
- 一、労災被災者のより積極的な社会参加を実現

- するための労働者災害補償保険法改正に関する請願(第四一八号)
- 一、労働者災害補償保険法における遺族年金支給申請手続の改善等に関する請願(第四一九号)
- 一、障害者の雇用率引上げ及び職域開発に関する請願(第四二〇号)
- 一、重度障害者に対するケアハウス設置に関する請願(第四二二二号)
- 一、脊髄神経治療の研究開発促進に関する請願(第四二二三号)
- 一、介護保険制度における要介護認定基準の再検討等に関する請願(第四二二三号)
- 一、脊髄損傷者に対する医療制度の改善に関する請願(第四二二四号)
- 一、無年金障害者等の救済に関する請願(第四二二五号)
- 一、重度障害者の障害基礎年金の増額等に関する請願(第四二二六号)
- 一、人工呼吸器を必要とする脊髄損傷者に対する諸施策に関する請願(第四二二七号)
- 一、ベンチレーター(人工呼吸器)使用者に対する確な治療システムの確立等に関する請願(第四二二八号)
- 一、重度障害者用意志伝達装置の支給対象者の拡大等に関する請願(第四二二九号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四二三八号)
- 一、パート労働者の時間給引上げを始めとする労働者のためのルールの確立に関する請願(第四二三九号)(第四二四〇号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四二六三三号)(第四二六四号)
- 一、小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人障害者施策の拡充に関する請願(第四二六五号)
- 一、医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願(第四二六九号)(第四二七〇号)

- 一、重度障害者の障害基礎年金の増額等に関する請願(第四二二六号)
- 一、人工呼吸器を必要とする脊髄損傷者に対する諸施策に関する請願(第四二二七号)
- 一、ベンチレーター(人工呼吸器)使用者に対する確な治療システムの確立等に関する請願(第四二二八号)
- 一、重度障害者用意志伝達装置の支給対象者の拡大等に関する請願(第四二二九号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四二三八号)
- 一、パート労働者の時間給引上げを始めとする労働者のためのルールの確立に関する請願(第四二三九号)(第四二四〇号)
- 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四二六三三号)(第四二六四号)
- 一、小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人障害者施策の拡充に関する請願(第四二六五号)
- 一、医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願(第四二六九号)(第四二七〇号)

一、安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願 (第四一七二号)(第四一七二二号)(第四一七三三号)(第四一七四四号)(第四一七五五号)(第四一七六六号)(第四一七七七号)(第四一七八八号)(第四一七九九号)(第四一八〇〇号)(第四一八一一号)(第四一八二二号)(第四一八三三三号)(第四一八四四四号)(第四一八五五五号)(第四一八六六六号)(第四一八七七七号)(第四一八八八八号)(第四一八九九九号)(第四一九〇〇号) 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四一九七号)(第四一九八八号)(第四一九九九号) 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ反対等に関する請願(第四二〇〇号) 一、健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に関する請願(第四二〇一号) 一、医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願(第四二〇二号) 一、小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人障害者施策の拡充に関する請願(第四二〇三号) 一、建設労働者の雇用確保等に関する請願(第四二二四号)(第四二二五五号)(第四二二六六号)(第四二二七七号)(第四二二八八号)(第四二二九九号)(第四二三〇〇号)(第四二三一一号)(第四二三二二号)(第四二三三三三号)(第四二三四四四号)(第四二三五五五号)(第四二三六六六号)(第四二三七七七号)(第四二三八八八号)(第四三三九九号)(第四三四〇〇号)(第四三四一一号)(第四三四二二二号)(第四三四三三三号) 一、医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願(第四二六四号)(第四二六五五号)(第四二六六六号) 一、乳幼児医療費無料制度の国による早期創設に関する請願(第四二六七号) 第四〇八四号 平成十四年六月二十日受理 建設労働者の雇用確保等に関する請願 請願者 青森市長島三ノ一九ノ一六 成田	トキ外八十二名 紹介議員 山崎 力君 この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。 第四〇八六号 平成十四年六月二十日受理 患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願 請願者 千葉県市川市中山一ノ一三ノ四ノ三〇五 村杉直美外一万五千二百十九名 紹介議員 今井 澄君 この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。 第四〇八七号 平成十四年六月二十日受理 患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願 請願者 東京都豊島区雑司が谷三ノ九ノ六ノ二〇一 谷康子外一万三千九百九名 紹介議員 朝日 俊弘君 この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。 第四〇八八号 平成十四年六月二十日受理 患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願 請願者 東京都東村山市萩山町四ノ三ノ五七 柳宏志外一万二千四百十名 紹介議員 今泉 昭君 この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。 第四〇八九号 平成十四年六月二十日受理 患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願 請願者 東京都世田谷区上馬二ノ二三ノ七 漆原肇外一万二千五百二十七名 紹介議員 辻 泰弘君 この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。 第四〇九一號 平成十四年六月二十日受理	医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願 請願者 北海道岩見沢市三条東一七ノ一八 浜洲和子外二百三十三名 紹介議員 紙 智子君 この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。 第四〇九四号 平成十四年六月二十一日受理 医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願 請願者 東京都江戸川区船堀三ノ一一ノ九 金子曜子外四名 紹介議員 井上 美代君 この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。 第四〇九五号 平成十四年六月二十一日受理 医療費に対する国民負担の大幅引上げ反対等に関する請願 請願者 名古屋市中村区鳥居通三ノ一二三 富田力夫外千名 紹介議員 八田ひろ子君 この請願の趣旨は、第一三六九号と同じである。 第四〇九六号 平成十四年六月二十一日受理 患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願 請願者 東京都江東区塩浜二ノ八ノ二九ノ三三〇 末永太外六千七百三十四名 紹介議員 山本 孝史君 この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。 第四〇九七号 平成十四年六月二十一日受理 中国帰国者の老後の生活保障に関する請願 請願者 横浜市泉区上飯田町二、六一九ノ三〇ノ一、一〇二 阿部興二外四十四名 紹介議員 浅尾慶一郎君 この請願の趣旨は、第二二七八号と同じである。	第四〇九八号 平成十四年六月二十一日受理 健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に関する請願 請願者 名古屋市昭和区広路町字石坂五ノ四ノ一〇七 川喜田泉外千名 紹介議員 八田ひろ子君 この請願の趣旨は、第二四四七号と同じである。 第四〇九九号 平成十四年六月二十一日受理 小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人障害者施策の拡充に関する請願 請願者 東京都江東区大島六ノ二五ノ一一ノ二〇一 柴崎千寿外九百九十九名 紹介議員 佐々木知子君 この請願の趣旨は、第二五三〇号と同じである。 第四一〇一〇号 平成十四年六月二十一日受理 国立病院及び国立療養所の充実強化に関する請願 請願者 横浜市港南区野庭町六三三ノ五ノ五〇二 鈴木篤子外九百九十九名 紹介議員 浅尾慶一郎君 この請願の趣旨は、第八〇七号と同じである。 第四一〇二二号 平成十四年六月二十一日受理 医療保険制度の抜本改革に関する請願 請願者 熊本県玉名市下一、九一九 西川茂外四百九十九名 紹介議員 浅尾慶一郎君 この請願の趣旨は、第三一五四号と同じである。 第四一〇五号 平成十四年六月二十四日受理 医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願 請願者 兵庫県西宮市高須町一ノ一ノ九ノ八二二 藤田勲外五百九十九名 紹介議員 大沢 辰美君 この請願の趣旨は、第八号と同じである。
--	--	---	--

第四一〇六号 平成十四年六月二十四日受理
国立病院及び国立療養所における看護師の増員等に関する請願
請願者 新潟県柏崎市三島町三ノ八 笠原 当江外二百四十九名

紹介議員 森 ゆうこ君
この請願の趣旨は、第二三七五号と同じである。

第四一〇七号 平成十四年六月二十四日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願
請願者 兵庫県西宮市豊楽町三ノ三〇 岩 井正義外千二百五十六名

紹介議員 大沢 辰美君
この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一〇八号 平成十四年六月二十四日受理
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十九条の改正に関する請願
請願者 佐賀市天神一ノ四一六 竹田寿 和

紹介議員 陣内 孝雄君
この請願の趣旨は、第五八一号と同じである。

第四一〇九号 平成十四年六月二十四日受理
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十九条の改正に関する請願
請願者 佐賀市天神一ノ四一六 榎忠徳

紹介議員 岩永 浩美君
この請願の趣旨は、第五八一号と同じである。

第四一一〇号 平成十四年六月二十四日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願
請願者 東京都北区東十条五ノ四ノ八 樋口浜子外二百四十五名

紹介議員 井上 美代君
この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一一一号 平成十四年六月二十四日受理
健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に関する請願
請願者 名古屋市西区又穂町六ノ一三 馬 嶋保外千八百四十八名

紹介議員 大脇 雅子君
この請願の趣旨は、第二四四七号と同じである。

第四一二二号 平成十四年六月二十四日受理
雇用対策及び失業者対策の抜本的見直しに関する請願
請願者 埼玉県川口市芝富士一ノ一六ノ一 九 滑沢朝治

紹介議員 大脇 雅子君
この請願の趣旨は、第三五四一号と同じである。

第四一三三三号 平成十四年六月二十四日受理
介護保険制度の実施に伴う高齢者施設の建設促進等に関する請願
請願者 大阪府摂津市南別府町九ノ二ノ五 〇七 寺尾千恵子外五十名

紹介議員 大脇 雅子君
この請願の趣旨は、第三五七六号と同じである。

第四一四四号 平成十四年六月二十四日受理
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十九条の改正に関する請願
請願者 山梨県甲府市北新一ノ二ノ二二 一 F 社団法人山梨県視覚障害者福祉協会会長 花形幹雄

紹介議員 興石 東君
この請願の趣旨は、第五八一号と同じである。

第四一五五号 平成十四年六月二十五日受理
患者負担増に反対し、医療制度を抜本的に改革することに関する請願
請願者 埼玉県所沢市中富南四ノ一ノ一 三〇三 鹿島健次外一万二千四百

紹介議員 柳田 稔君
この請願の趣旨は、第一七〇二号と同じである。

第四一七七号 平成十四年六月二十五日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願
請願者 東京都目黒区碑文谷一ノ一〇ノ二 石沢勇二外四名

紹介議員 森 ゆうこ君
この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一八八号 平成十四年六月二十五日受理
労災被災者のより積極的な社会参加を実現するための労働者災害補償保険法改正に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五〇九号と同じである。

第四一九九号 平成十四年六月二十五日受理
労働者災害補償保険法における遺族年金支給申請手続の改善等に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二二号と同じである。

第四二〇〇号 平成十四年六月二十五日受理
障害者の雇用率引上げ及び職域開発に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二三号と同じである。

第四二二二号 平成十四年六月二十五日受理
重度障害者に対するケアハウス設置に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二五号と同じである。

第四二二三号 平成十四年六月二十五日受理
脊髄神経治療の研究開発促進に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二七号と同じである。

第四二三三三三号 平成十四年六月二十五日受理
介護保険制度における要介護認定基準の再検討等に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二九号と同じである。

第四二四四号 平成十四年六月二十五日受理
脊髄損傷者に対する医療制度の改善に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二二号と同じである。

第四二五五号 平成十四年六月二十五日受理
無年金障害者等の救済に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二三号と同じである。

第四二六六号 平成十四年六月二十五日受理
重度障害者の障害基礎年金の増額等に関する請願
請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第二五二五号と同じである。

第四一二七号 平成十四年六月二十五日受理
人工呼吸器を必要とする脊髄損傷者に対する諸施策に関する請願

請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君

この請願の趣旨は、第二七〇七号と同じである。

第四一二八号 平成十四年六月二十五日受理
ベンチレーター(人工呼吸器)使用者に対する的確な治療システムの確立等に関する請願

請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君

この請願の趣旨は、第二七一二号と同じである。

第四一二九号 平成十四年六月二十五日受理
重度障害者用意志伝達装置の支給対象者の拡大等に関する請願

請願者 群馬県前橋市西善町五一六 細野 直久

紹介議員 加藤 修一君

この請願の趣旨は、第二七七〇号と同じである。

第四一三八号 平成十四年六月二十五日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願

請願者 滋賀県近江八幡市西宿町一五七 周防篤市外千二百一十八名

紹介議員 大沢 辰美君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一三九号 平成十四年六月二十五日受理
パート労働者の時間給引上げを始めとする労働者のためのルールに関する請願

請願者 茨城県石岡市大字高浜一、〇〇〇 名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第四一四〇号 平成十四年六月二十五日受理
パート労働者の時間給引上げを始めとする労働者のためのルールに関する請願

請願者 名古屋市天白区梅が丘三ノ一、三 一四 塚田妙子外四千九百七十九名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第八五〇号と同じである。

第四一六三三号 平成十四年六月二十六日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願

請願者 北海道室蘭市本輪西町三ノ二五一 二 横内金弥外五百九十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一六四号 平成十四年六月二十六日受理
医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願

請願者 京都市南区西九条西柳ノ内町一四 一 安部哲子外三千二百二十名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一六五号 平成十四年六月二十六日受理
小規模通所授産施設制度における格差是正を始めとする成人期障害者施策の拡充に関する請願

請願者 滋賀県近江八幡市中村町三五ノ一 二 山添美紀外九百九十九名

紹介議員 遠山 清彦君

この請願の趣旨は、第二五三〇号と同じである。

第四一六九号 平成十四年六月二十六日受理
医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願

請願者 北九州市小倉南区上石田二ノ一〇

ノ八 古賀三千人外九百七十九名
この請願の趣旨は、第八号と同じである。

紹介議員 井上 美代君

第四一七〇号 平成十四年六月二十六日受理
医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する請願

請願者 北九州市小倉南区沼本町四ノ一〇 一五 前田法子外九百七十九名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四一七一七号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県日高郡南部町埴田四九 片井千夏外四百五十五名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七二二号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 岐阜県安八郡輪之内町四郷三三八 野村よし子外四百八十八名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七三三号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 岩手県大船渡市大船渡町字上山七 一七 東真里子外四百五十五名

紹介議員 池田 幹幸君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七四四号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県新宮市あけぼの四ノ一 上畑隆外四百五十五名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七五五号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県新宮市市鶴原町一ノ四ノ 一三 荒木進外四百五十五名

紹介議員 岩佐 恵美君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七六六号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県新宮市仲之町二ノ一ノ一 六 西久保安枝外四百五十五名

紹介議員 緒方 靖夫君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七七七号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県新宮市新宮二、八三五ノ 六 林吉洋外四百五十五名

紹介議員 大沢 辰美君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七八八号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための第三者機関設置等に関する請願

請願者 北海道川上郡下川町南町三〇八 仲山孝司外四百五十五名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一七九九号 平成十四年六月二十六日受理
安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のための

めの第三者機関設置等に関する請願

請願者 和歌山県田辺市上万呂四八八ノ三

紹介議員 松本克彦外四百五十五名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八〇号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 三重県鈴鹿市寺家三ノ二六ノ五

紹介議員 島村俊司外四百五十五名

紹介議員 小泉 親司君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八一号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 三重県鈴鹿市南玉垣町六、二二三

紹介議員 ノ四 西岡信治外四百五十五名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八二号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 茨城県猿島郡境町山崎一、五三二

紹介議員 ノ二 中島幸四郎外四百五十五名

紹介議員 富樫 練三君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八三号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 三重県鈴鹿市末広町五、四三二ノ

紹介議員 一 柏木強外四百五十五名

紹介議員 西山登紀子君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八四号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 神奈川県相模原市相模大野五番街

紹介議員 一ノ四〇一 平島智康外四百五十五名

紹介議員 畑野 君枝君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八五号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 名古屋市中区鶴里町一ノ一五ノ一

紹介議員 木下喜浩外四百五十五名

紹介議員 八田ひろ子君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八六号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 三重県鈴鹿市寺家二ノ一八ノ一

紹介議員 本田靖子外四百五十五名

紹介議員 林 紀子君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八七号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 岩手県大船渡市立根町字宮田四ノ

紹介議員 二 渡辺潔外四百五十五名

紹介議員 筆坂 秀世君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八八号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 三重県鈴鹿市秋永町三四二ノ五

紹介議員 渡辺真美外四百五十五名

紹介議員 宮本 岳志君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一八九号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 福岡県京都郡豊津町彦徳八八一ノ

紹介議員 一 北村嘉規外四百五十五名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一九〇号 平成十四年六月二十六日受理

安全で行き届いた看護の実現、医療事故対策のため

の第三者機関設置等に関する請願

請願者 岩手県大船渡市猪川町字前田二一

紹介議員 ノ二一 鈴木豊外四百五十五名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第九四〇号と同じである。

第四一九七号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関

する請願

請願者 和歌山県那賀郡那賀町名手市場

紹介議員 一、〇六三ノ一六 仲井正彦外千

五百二十一

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一九八号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関

する請願

請願者 岡山市南古都二三四ノ二九七 田

紹介議員 中孚夫外六百五十三名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四一九九号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関

する請願

請願者 岡山市関二五一ノ七 福永有希外

紹介議員 六百五十二名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四二〇〇号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ反対等に関

する請願

請願者 秋田市中通六ノ一ノ二四 三浦利

紹介議員 治外千六百二十六名

紹介議員 和田ひろ子君

この請願の趣旨は、第一三六九号と同じである。

第四二〇一号 平成十四年六月二十七日受理

健康保険法等の一部を改正する法律案の廃案等に

関する請願

請願者 福島県伊達郡保原町泉町四九ノ二

紹介議員 小川新外二百十六名

紹介議員 和田ひろ子君

この請願の趣旨は、第二四四七号と同じである。

第四二〇二号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する患者負担の引上げ中止等に関する

請願

請願者 和歌山県吉礼九二五 南村みどり

紹介議員 外九百九十九名

紹介議員 大脇 雅子君

この請願の趣旨は、第八号と同じである。

第四二〇三号 平成十四年六月二十七日受理

小規模通所授産施設制度における格差是正を始め

とする成人障害者施策の拡充に関する請願

請願者 北海道旭川市春光台四三ノ九ノ

紹介議員 四 武曾ひとみ外九百九十九名

紹介議員 遠山 清彦君

この請願の趣旨は、第二五三〇号と同じである。

第四二〇四号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 富山県下新川郡入善町青木二、〇

紹介議員 〇〇 今井絵理子外三百七十九名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二五号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 熊本市清水万石二ノ三ノ六八 森

田博史外三百九十一名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二六号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 富山県下新川郡朝日町下野二九六

小川由紀子外三百七十九名

紹介議員 池田 幹幸君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二七号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 富山県下新川郡宇奈月町浦山一、

〇四〇ノ四 島山麻美外三百七十九名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二八号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 名古屋市中熱田区横田二ノ三ノ二ノ

六〇二 浅井友江外三百七十九名

紹介議員 岩佐 恵美君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二九号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 熊本県天草郡大矢野町上七、八五

三ノ二 濱本八郎外三百七十九名

紹介議員 緒方 靖夫君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三〇号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 名古屋市瑞穂区釜塚町一ノ五四ノ

二ノ二〇一 牧雄二外三百七十九名

第七部 厚生労働委員会会議録第十七号 平成十四年七月九日【参議院】

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 熊本市清水万石二ノ三ノ六九 石

田恵三外三百七十九名

紹介議員 大沢 辰美君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三一号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 北海道旭川市豊岡四六ノ一三ノ

一二 田中多津枝外三百七十九名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三二号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 熊本県八代市古閑下町一、八四八

ノ三 松本美帆外三百七十九名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三三号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 愛知県知立市新林町新池三八ノ一

〇 笹田英樹外三百七十九名

紹介議員 小泉 親司君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三四号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 熊本市清水万石二ノ三ノ六八 伊

藤一之外三百七十九名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三五号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 名古屋市瑞穂区釜塚町一ノ五四ノ

二ノ二〇一 牧雄二外三百七十九名

紹介議員 富樫 練三君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三六号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 福岡市東区香椎浜四ノ一ノ二ノ

四〇二 大関高一外三百七十九名

紹介議員 西山登紀子君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三七号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 福岡市中央区高砂二ノ一五ノ三四

ノ三〇七 高木洋輔外三百七十九名

紹介議員 畑野 君枝君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二三八号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 名古屋市中緑区鳴海町神ノ倉三ノ

一、七二〇 松本辰男外三百七十九名

紹介議員 八田ひろ子君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二二九号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 大分県中津市大字鍋島八三八 井

上正外三百七十九名

紹介議員 林 紀子君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二四〇号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 福岡市博多区中興服町四ノ二二ノ

一、〇〇五 篠塚一正外三百七十九名

紹介議員 筆坂 秀世君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二四一号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 大阪府平野区長吉川辺三ノ九ノ一

〇ノ八〇六 堀内信彦外三百七十九名

紹介議員 宮本 岳志君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二四二号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 佐賀県鳥栖市儀徳町三、一〇〇

長野幸子外三百七十九名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二四三号 平成十四年六月二十七日受理

建設労働者の雇用確保等に関する請願

請願者 富山県黒部市吉田五三七 松平真

澄外三百七十九名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第三一九五号と同じである。

第四二四四号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願

請願者 東京都世田谷区松原五ノ二二ノ八

杉村優一外四名

紹介議員 森 ゆうこ君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四二四六号 平成十四年六月二十七日受理

医療費に対する国民負担の大幅引上げ中止等に関する請願

請願者 北海道室蘭市中島本町二ノ八ノ一

三 小川輝治外四百三十九名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第五九九号と同じである。

第四二六七号 平成十四年六月二十七日受理
乳幼児医療費無料制度の国による早期創設に関する請願

請願者 京都市北区上賀茂土門町三ノ二
横山ヨリ子外三百四十六名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第四号と同じである。