

第百五十九回国会

参議院厚生労働委員会會議録第十二号

平成十六年四月二十日(火曜日)

午後一時十分開会

委員の異動

四月十六日

辞任

愛知 治郎君

平田 健二君

木庭健太郎君

補欠選任

宮崎 秀樹君

柳田 稔君

風間 昶君

四月十九日

辞任

朝日 俊弘君

風間 昶君

補欠選任

角田 義一君

弘友 和夫君

四月二十日

辞任

浅尾慶一郎君

角田 義一君

弘友 和夫君

補欠選任

佐藤 雄平君

朝日 俊弘君

風間 昶君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

国井 正幸君

武見 敬三君

藤井 基之君

辻 泰弘君

森 ゆうこ君

遠山 清彦君

有村 治子君

金田 勝年君

佐々木知子君

斎藤 十朗君

田浦 直君

伊達 忠一君

中原 爽君

本日の会議に付した案件

○結核予防法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題等に関する調査

(日本歯科医師会・日本歯科医師連盟問題に関

する件)

○委員長(国井正幸君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日まで、平田健二君、木庭健太郎君、愛知治郎君及び浅尾慶一郎君が委員を辞任され、その補欠として柳田稔君、風間昶君、宮崎秀樹君及び佐藤雄平君が選任されました。

○委員長(国井正幸君) 結核予防法の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。坂口厚生労働大臣。

○国務大臣(坂口力君) ただいま議題となりました結核予防法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

我が国では、戦後、国を挙げての取組により、結核の罹患状況は大幅に改善してきたところであります。

しかしながら、結核は依然として我が国最大の感染症の一つであり、近年では改善傾向に鈍化が見られることから、結核の罹患状況の変化、予防接種や結核医療に関する知見の蓄積等、結核を取り巻く環境の変化に対応した新たな対策の推進が求められております。

こうした状況を踏まえ、予防接種の前に行われるツベルクリン反応検査の廃止や健康診断の実施方法等の見直し等を行うこととし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の概要について御説明を申し上げます。

第一に、国及び地方公共団体は、結核に関する正しい知識の普及等を図ること等を明らかにする

とともに、国民及び医師等関係者の責務を明らかにすることとしております。

第二に、国は結核の予防の総合的な推進を図るための基本指針を定め、都道府県は結核の予防のための施策の実施に関する予防計画を定めることとしております。

第三に、定期健康診断の対象者を政令で定めることとするともに、定期外の健康診断については、都道府県知事は、特に必要があると認めるときは、結核にかかっていると疑うに足り得る正当な理由のある者に対して健康診断を受けるべきことを勧告し、これに従わないときは、当該職員に健康診断を行わせることができることとしております。

第四に、予防接種の前に行われるツベルクリン反応検査を廃止することとしております。

第五に、結核患者に対する保健師等による家庭訪問指導及び医師の指示において、薬剤を確実に服用すること等を指導することとしております。

その他所要の見直しを行うこととしております。

最後に、この法律の施行期日は、平成十七年四月一日としております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願いを申し上げます。

○委員長(国井正幸君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ることいたします。

○委員長(国井正幸君) 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。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省保険局長辻哲夫君外五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。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(国井正幸君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(国井正幸君) 社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、日本歯科医師会・日本歯科医師連盟問題に関する件を議題といたします。

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。

○山本孝史君 ただいま議題になっております日本歯科医師連盟による自民党の特定の政治家に対する多額の政治献金と、それによって政策がゆがめられたのではないかとという疑惑がかねてから指摘をされ、また議論をされてきたところでございますが、今般、中医師協を舞台にした贈収賄事件が摘発をされました。大変な事態であるという認識をしております。

私、今回問題になっておりますこの中医師協の平成十三年七月二十五日に開かれた診療報酬基本問題小委員会、この議事録を取り寄せてみて中を見てみましたが、下村委員の発言が際立って多いわけです。これはもう指摘されているように掛かり付け歯科医の初診料が議論された小委員会でございますけれども、歯科の診療報酬、調剤の診療報酬、医療にかかわる情報提供の推進の三つが議題になった小委員会でございます。

発言回数を数えてみますと、診療側は医師会の糸氏さんと菅谷さんで十一回、歯科医師会の平井さんが四回、薬剤師会の漆畑さんが四回で、診療側は合計十九回。これに対して、下村さんお一人で二十四回、加藤さん三回、日経連の若杉さん二回ということになっています。下村さんが、この小委員会の座長をしておられる星野さんを飛び越えて診療側の三者と相対で議論をして会議を仕

切っておられる、そういう印象を私は非常に強く受けたわけでございます。

大臣にお伺いをしたいのですが、厚生労働省として中医師協における下村さんの存在をどのように受け止めておられたのか、そのことをまずお伺いしたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) お答えをします前に、今回の疑惑事件起こりまして、現在司直の手で解明が進められているところでございますが、いずれにいたしましても、疑惑が持たれるということ自体、これは誠に国民に、皆さんに對しまして申し訳ないことであり、深くおわびを申し上げたいと思っております。

さて、今お話のございました中医師協における、支払側と申しますか、医療側対支払側のこの支払側の中心でありますのが下村さんであったということは、これは、だれの目からもこれは明らかであった。それは、下村さんが非常に詳しく診療報酬のことについて知っていたということもあらうと思えますし、そうしたことから、発言される機会も多いし、そして様々な提案もされているということもございまして、やはり、支払側の総まとめをこの下村さんがしておみえになったという印象でございます。印象以上のことを私申し上げることでできないわけでございますが、そういう印象でございます。

○山本孝史君 私も全く同じ印象を持つんですが、その支払側の総まとめをする、そのことがいことなのか悪いことなのか、その御認識はどうなんですか。

○国務大臣(坂口力君) こういう審議会、あるいはまた検討会でもいいわけでございますけれども、こういうところはそれぞれ対立する意見が多いわけでございます。とりわけ、この中医師協の場合には診療側とそして支払側とが常に対立をしている。そうした中で、医療側は医療側としてやはり意思統一をしなければならぬわけでございますし、また支払側におきましても、それぞれのお立場で若干意見の違うところはあるという

ふうに思いますけれども、そこはまとめて、一つの意見にまとめていただかなければならないという状況ではないかというふうに、これも私は推測をいたしております。

そうした中で、やはり、支払側の皆さん方がいつも寄られて、そしてどういうふうにとまとめているかという、どういうふう到我々の主張をしてくかということは、やはりいろいろの御議論をさせていただいているだろうというふうに思います。その中でやはり、まとめ役と申しますか、やはり全体の意見の集約についての一定の役割を果たしておみえになったのではないかとこのように思っております。

○山本孝史君 言葉じりをとらえるようで恐縮でございますが、支払側の意見をまとめているということを通じて全体の意見を調整していただけないか、大臣今そういうふうにお答えになったと私は受け止めた。

下村さんが厚生省の保険局長をされて、その後、社会保険庁長官を歴任されている。そういう経歴からして保険ですとか診療報酬に関して非常に詳しく方である。その知識の多さといましようか、深さといましようか、そのこともあります。中医師協の委員を十年近くやっておられますので、自然とそういう立場になっておられるのではないだろうか。議事録を見ておまして、司会の方が間に挟まって発言をするのではなくて、相対で発言をされておられるわけですから、私からすると、下村さんが司会役と進行役と調整役と全部やっておられる、そういうイメージがするんですね。

そのことが実は、厚生省、推測ですけれども、こうおっしゃるんですが、私は、推測というものはなくて、ほぼ確信しておられた、何が起きているかを知っておられたはずだと私は思うんです。大臣はその場に出ておられるわけではありませんが、これはその場におられる保険局長などの問題なのかもしれません。しかし、十年にわたって下村さんがどういう役割をしてこられた

かということについて、中医師協がどうなっていたかということについて御認識がなかったとすれば、推測ですけれどもというふうにおっしゃるんですが、実は私は、厚生省として非常に問題なんじゃないか、大臣として問題があるのではないかと思います。利害調整役として動いておられる、あるいはむしろ厚生省としては利害調整役として下村さんを使っておられたんじゃないだろうか。そういう意味でいけば、今回の贈収賄事件というものは、私は、言わば下村劇場というものがあって、その興行主は厚生省であって、厚生大臣の、興行主である厚生大臣の責任は私は免れないというふうに思うんです。この下村さんをこれだけ重用されてこられた厚生大臣あるいは厚生省としての責任はどういうふうにお考えになっておられますか。

○国務大臣(坂口力君) 下村さんのことにつきましてのそれは評価はいろいろあるんだろうというふうに思います。下村さんがいろいろ発言をされるというのは、御指摘のとおり、よく内容を御存じですからそういうことになるわけでございますが、厚生労働省の側からすれば、下村さんは健保連の代表でございますから、元々は官僚であったことだけは間違いのない事実でございますけれども、現在は健保連の、支払側の代表として発言をされているわけで、そういう意味では、厚生労働省の側として、その下村さんの御発言がすべて厚生労働省の言いどおりには発言をしても、ええかといえ、それはそんなことないわけで、厚生労働省としてもこれは困ったな、下村さんにそういう発言されると我々としては困ったなと思うことも再三あったであらうというふうに私は思います。

しかし、OBであることは間違いありませんし、よく御存じであることも間違いのない、そういう存在であった。だから、この人がおみえになったからこの人によってすべて動いていったとは私は思っておりません。少なくとも現在の中医師協の星野会長は誠に立派な方でございまして、私は、

リーダー役として双方の意見をよく聞かれておま
とめになるという面で本当に人を得ているとい
ふに私は思っております。

本年におきます診療報酬改定におきましても、
会長の発言力、会長の裁きというものは私は大変高
く評価をしているところでございます。私は、
下村さんだけ一人の意見で中医協が動いてきたと
いうのは、いささかそれは思い過ぎではないかと
いうふうに思っております。

○山本孝史君 午前中の衆議院での質疑を聞いて
おります。星野さんの御答弁を聞きまして、
と、経済企画庁の事務次官をなさった方で、やつ
ぱりこの方も官僚なんだな、非常にそのつない答
弁をされておられますが、そういう意味では私は
星野さん自身にもいろいろと話を聞いてみないけ
ばいけないと思っております。

これは委員長にお願いでございますが、一体中
医協がどうなつていたのかということは、午前中
の衆議院でもございましたけれども、この参議院
においても、星野進保さん、中央社会保険医療協
議会の会長でございますが、来ていただいたて、是
非、中医協は実態どうなつていたのか、推測でお
話になっておられるのか、あるいはその場にお
られた会長がどう仕切っておられたのかというこ
とは是非私は聞くべきだと思いますので、まず星
野さんを参考人として呼びくださるようお願い
いたします。

○委員長(国井正幸君) この件につきましては、
後日、理事会で協議させていただきます。

○山本孝史君 支払側が診療側と内通するとい
ましようか、そこで贈収賄が起きるということ
想定していない仕組みだと思ひます。しかしなが
ら、そこにもう一つ、もう一パートあるんです
ね。公益委員という方がおられるわけです。私
は、この公益委員という方たちがどういう役割を
果たしておられたのか、位置付けにあったのかと
いうことも議論しなければいけない。

と申し上げますのは、坂口大臣は中医協の改革
として公益委員の増員に言及をされておられま

す。先ほど触れました中医協の診療報酬基本問題
小委員会は十二人で構成されておまして、支払
側四人、診療側四人、公益委員四人の十二人に
なっております。四、四、四でございます。

この七月二十五日の会合で、公益委員は、星野
さんが座長を務めておられまして、一名は欠席を
しておられます。残りのお二人はこの議事録の中
では発言がありませんので、発言しておられない
のだろうというふうに思ひます。全部の、二〇〇
〇年以降の中医協の議事録をいただきますと、こ
のぐらいの高さありますので全部読み切れるかど
うか分かりませんが、公益委員の方がどの
ぐらい発言しておられるのだろうと思ひました。
全部はチェックしていないので軽率な発言だとお
しかりをいただくかもしれませんが、私は
正直そう思ひます。

中医協の公益委員は国会同意人事でございま
す。言わば国民の代表として中医協に出てい
ただく。国会がそれに対して同意を与えており
ます。再任される際には、私どもは、民主党とし
て、その方が実際に仕事をしていたのかと
うかということで、委員会の出席の状況を事務局
の方からいただきます。確かに回数はお出され
るんです。回数は出ておられ、その場にはおら
れるんでしょけれども、発言しておられるのか
という発言はしておられないのが実態なんだと
思ひます。発言していないから悪いのかどうか知
りません。

だから、したがって、私、申し上げているの
は、どういう位置付けを持って、どういう役割を
期待されて公益委員は中医協に出ておられ
るのか、そのことがこの議事録を見ている限り、
私、分かりませんので、是非この公益委員の位置
付け、役割というものについて御説明をいただ
ければと思ひます。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、公益委員の役割
の前提としての中医協の構成の考え方でございま
すけれども、中医協、加入者が保険料を支払い、
傷病等にかかった際には医療が提供されるとい

う、言わば保険制度の枠組みに沿って中医協は構
成されておまして、保険料を負担する側である
保険者、被保険者及び事業主の代表者、それから
医療を提供する側である医師、歯科医師及び薬剤
師の代表者、そしてこの二方が協議をするとい
うところへ公益委員が、国会で承認されて任命さ
れた公益委員が調整をする、そして合意を得る、そ
ののための場だ、こういう位置付けになっており
ます。このようなことから、公益委員の方々に
かれました、各側の合意を得るよう公平に振
舞うということが基本でございます。

具体的にも、例えば、昨年度であれば六十回を
超える会議において、ほとんど、私の記憶におき
ましても、公益委員は時には深夜にわたるまで全
力で参加されております。そして、部会というの
がございまして、医薬品あるいは医療機器部会、
あるいは調査委員会と申しましたが、ちよつと正
式な名称略させていただきますが、それぞれの委
員長ないしは部会長を星野会長とは別にやつてお
られまして、そのようなときの言わば会議のさば
き、議事運営の方法、方向、これはもう全仕切り
をその星野会長以外の公益の会長が、部会長ない
しは委員長として仕切られるわけでございま
す。これはもう方向性を的確に御存じでなければ
できない仕切りでございますが、その点、きつち
りと運営されてきておまして、調整の場に当た
るといふ公益委員としての役割は、私ども事務局
が申すのは誠に僭越でございますけれども、本
当に一生懸命全力を尽くしてやっていたという
こと、このように認識をいたしております。

○山本孝史君 座長、司会役を務めるということ
ですけれども、それはこの会議の場所ではそうい
う仕切りであつたとしても、重要な事柄はこの
上で決まるわけではなくて、今おっしゃったよう
に、専門委員会であるとか部会で決まってくるわ
けですね。

私、厚生労働省がこの中医協というものにつ
いて決定過程の透明性を確保する優れた仕組みだ
とおっしゃっておられるんですが、私にはそのよう

な認識は到底持ち得ません。公益委員がこうい
う形でしか発言をされておられない、あるいは外
でやつておられることについては議事録は出てこ
ないわけですから、そのところで実は物事が決
まっているということであれば、中医協は決して
透明性の高い優れた仕組みとは言えないのでは
ないか、これは私の思いでございます。

したがって、公益委員というものの増員をお
しやる前に、私は、公益委員というものがどう
いう仕事をするのか、どう位置付けるのかとい
うことについて一度しっかりとした検証が要
る、あるいは位置付けをし直すということが必要であ
らうと思ひます。

問題になつております掛かり付け歯科医師初診
料の問題に戻りたいと思ひますが、先ほど来申
上げております基本問題小委員会の議事録では、
加藤さんも下村さんも、条件緩和について、も
う少し資料を出してもらつて検討しよう、平井さん
も、次の機会にはそういうし御必要であれば資
料等も出させていただきたいと思ひますと述べて
おられます。

厚生省に御質問ですが、その後そういうよう
な資料を出して検討するような機会が中医協であ
つたんでしょか。

○政府参考人(辻哲夫君) 基本的に、たしかその
審議が行われましたのは診療報酬改定の前の年の
七月だったかと存じます。言わば全体の基本方針
を議論する中で、それから取り組むべき事項につ
いての、特に特記される事項について議論をフ
リーにするという時期のことだったと私も議事
録を見て承知しておりますが、その後、取り上げ
る時期、方法につきましては、すべて議事運営、
従来の慣例から行われておりますが、そのような
個別の事項につきましては、言わば個々の診療報
酬改定項目のときに議論されるというのが慣例で
ございます。

そんなことから、掛かり付け歯科医機能
の評価ということにつきまして、ちよつと失礼い
たします、年を明けて言わば各論についての

す。

○委員長(国井正幸君) これ、理事会で協議させていただきたいと思います。

○山本孝史君 この掛かり付け歯科医初診料が平成十二年の四月に導入をされたわけですから、導入をされました同年の五月三十日のこの参議院の当時の国民福祉委員会で、まだおられませんが、共産党の小池議員が、医科と歯科の初診料の格差は是正した上で情報提供に係る診療報酬を別途措置すべきではないかと質問されて、当時の近藤保険局長は、歯科は掛かり付け医の割合が多いからほとんどの人がこれに該当すると考えると答弁しておられるんですね。ということ

は、基本的には、従来ある歯科の初診料が、この十二年度以降は掛かり付け歯科医初診料に変わる

私は、この近藤局長が、ほとんどの人がこれに該当するとおっしゃったにもかかわらず、そうならなかったところに実はこの問題の根本原因があるんだと思うんです。それを白田会長は、力づくで言ったら失礼ですが、お金をもつてしてこころを早く変えさせようとしたところにこの贈収賄事件の根本があるんだと思うんです。

なぜここが変わらなかったのか。ここを解明するというのが必要だと思うんですが、もし御答弁いただけるようでしたら、御答弁くださいますか。

○政府参考人(辻哲夫君) 当時の、今からたどりますと、ほとんど当時の局長が仰せになりましたのは、私も今まで調べた限りでは、おおむね七割ぐらいという感覚でお答えになったんではなないかと思います。残された資料を見ますと、そのような積算がございます。

ところで、その七割につきましてでございますが、具体的には、言わば情報提供を丁寧にする

いう形で、掛かり付け医関係をより優れた形で維

持するという上での情報提供の中で、特にその大きなポイントになりましたのは、本人の歯型や口腔内の写真を用いて治療方針等を説明するというところでございました。

これにつきましては、当時の担当者の説明を聞きますと、まさしくこのような方法を言わば掛かり付け歯科医としての意欲で大いに活用してくださるものと、こういう理解であつたのが、言わば開いてみると、なかなかそれを、言わばそのような行為をすれば付くわけではございませんから、決してそのことは難しいことではない、特に写真などは撮ればそれまでのことではございますから、というところでございますので、なかなか期待したとおりに使われなかったということでございます。

それで、使われなかった中で、趣旨としては、本当に御自分の病状というものはどうなのかというのを御理解いただきながら、より優れた治療効果を上げるというためのものではございますので、期待したほど効果が発揮されないと、期待したほど効果が発揮されないじゃなくて、現場がそのような用い方をしてくださらないということについて、同じような効果で現実用いてくださる方法をどうするかということについての検討が必要だという認識は持っていたというふうに、私も、今までの聞き取りから認識をいたしてしております。

○山本孝史君　こども大いに私は、議論だとか、もつと深掘りすべきだと思ふんですね。

点数を増やすということに値するサービスが改善されたのかというのは、消費者側からすれば当然の質問であつて、そこがやっぱり変わらなかつた。なぜ変えられなかつたのだらうという歯科医師側のやっぱりそれはそれなりの理屈が多分あるのかもしれないと思ひます。そこで、先ほど申し上げたように、そういうことを背景に白田会長らはいろいろと工作をされたんだというふうに思ひます。

この掛かり付け歯科医初診料の創設から条件緩和へと動いていくときの日本歯科医師会やあるい

は日歯連のかかわりというものは、残念ですけれども、その当事者が今拘束されておられますのでお聞きすることはできない。しかしながら、申し訳ない、ここに中原先生がおられるので、中原先生に是非、当時のいきさつなり、それまでの日本歯科医師会なりのことをお話をいただければと思ひます。

なぜなら、中原先生は、二〇〇〇年まで三期日本歯科医師会の会長を務めておられて、四期目のところで今の現会長の白田会長に大変激しい選挙の中で負けてといういきさつを持っておられるわけですから、それまで日本歯科医師会がどういう形であるかは日歯連がどういう形で政治に働きかけをしてきたのか、どういう形でその歯科医業の状況を改善しようとしたのか、そのことが白田会長という新体制の中でどうなつていったのかということ、私は、申し訳ないけれども、中原先生が一番御存じだと思ひます。

その意味で、外からではない、同じ委員の中におられるので、参考人というの何か変なんですが、是非参考人として私はここでしゃべつていただきたい。あるいは委員会の中で、委員討議の形でも結構ですから、御自由に御意見を、あるいはおつしやつていただく、そのことが私は、多分、日本歯科医師会の名誉挽回にもつながるのではないかと思ひます。

私は、何派でもありませんし学問も関係ありませんけれども、そんなふうに思ひますので、是非、中原委員のこの参考人としてここで御発言いただけるようにお願いをさせていただきたいと思ひます。

○委員長(国井正幸君)　扱いについて、後日、理事会で協議をさせていただきます。

○山本孝史君　中原先生にお話しただくのが一番早いと思ひます。

診療報酬の決定方法の抜本的な見直しをやつぱり求められていると思ひます。どこかで決まつていくというのではなくて、それが国民にも分かりやすい、だれにも参画できて、自らの身に施され

る医療というのを見ながら、こうしていったらいいんじゃないかということをやつぱり言えると思ひますので、そういう仕組みに変えていくということだと思ひます。

この委員会では我が党の大塚委員が、診療報酬をどう変えていったらどうなるんですかというの、言わばエクセルの表でも出ていらないんじゃないかと。元々、こういうふうによつていふことを考えて、診療報酬、十二月末から考えられるわけですから、ここをこう動かしたらこうなるよねと、先ほどおつしやつていられるように、掛かり付け歯科医の初診料はこうしたらこうなるだろうということが、ならなかつた例かもしれないけれども、そういう中で分かつたと思ひますので、そういった決め方というののもう少しこの委員会でも説明をするというか、説明をしていただきたいと思ひます。

それから、私の時間がなくなりますので、もう一点お願いですけれども、日歯連に関しては、今回の贈収賄事件のほかに、冒頭申し上げましたように、自民党の多数の議員さんに本当に多額の献金がなされているわけでありまして、それに対して国民からも疑惑の目が寄せられております。

身体障害者福祉法の改正をめぐる献金の疑惑、歯科衛生士の教育期間の延長問題、自民党の医療基本問題調査会少子高齢社会歯科診療報酬等に関する小委員会、こういったところがどういう活動をしておられたのか、それに日本歯科医師会なりあるいは日歯連なりがどうかかわつておられたのかということもみんなが知りたいことだと思ひます。

その糸口として、私は、吉田幸弘前衆議院議員を是非この委員会に来ていただくようお願いをさせていただきたいと思ひます。

言わばこの事件の発端でもございますし、吉田さんのところに巨額の献金がなされていたということが問題であつたわけですが、私も彼が衆議院時代に歯科の問題について活発に質疑をしておられたのをよく存じ上げております。その内

容ということではなくて、彼がどういう形で動いておられたのかということは、国会議員の一人であつた者としても、私は国会として説明をするべき問題であると思ひますので、最後に、吉田幸弘前衆議院議員の本院への参考人招致をお願いをしたいと思ひます。

○委員長(国井正幸君)　扱いにつきまして、理事会で、後日、協議をさせていただきます。

○山本孝史君　いろいろと申し述べましたけれども、解明しなければいけない点が多数あると思ひますので、資料の提供あるいは参考人の皆さんの御出席をもつてできるだけ早くこの委員会、引き続き会合開けますようお願いをして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○朝日俊弘君　民主党・新緑風会の朝日です。同僚の山本委員の質問を受けながら、できるだけ重複を避けて質問をさせていただきたいと思ひます。

私は、山本委員のように詳しく調べておりませんし、よく知らないことが多いものですから、改めて基礎編といひますか、入門編を一から時間の限りやつていきたいと、こう思ひます。

まず最初に、日本歯科医師会と日本歯科医師連盟について、しばしば、一緒だとか、いや別だとかいふ議論があるので、それぞれの考え方はそれぞれにあるとしても、法律上はどうなつていふかという説明を、日本歯科医師会については厚生労働省でいいんでしょうかね、そして日本歯科医師連盟については、総務省の方においでいただいていると思ひますので、それぞれ根拠となる法律も含めて御説明をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(岩尾純一郎君)　社団法人日本歯科医師会は、民法第三十四条に基づき、昭和二十二年に当時の厚生大臣の開設計可を得て設立された当省所管の公益法人であります。厚生労働大臣の所管に属する公益法人の設立に関する手続については、私どものこの所管法人の設立及び監督に関する規則に規定されているところでございます。

○政府参考人(高部正男君) お答えを申し上げます。

日本歯科医師連盟でございますが、この団体は政治資金規正法に基づきまして総務大臣に届出のなされた政治団体であると承知しておるところでございます。

○朝日俊弘君 念のため確認をしておきますが、日本歯科医師会の方は厚生労働省が所管をし、大臣が認可をするという立場ですから、当然、そうすると、その公益法人に対して取消しも含めて何らかの権限を持っているというふうに理解をしたいと思います。それから、念のため確認をしたい。

それから、総務省の方には、届出というふうにおっしゃったので、そうすると、所管しているということとは違うのかな。とすると、厚生労働省が日本歯科医師会に対するような管理義務というのはあるのかなのか、追加して御説明ください。

○政府参考人(岩尾純一郎君) 当省所管の法人に対する取消し等々は、私どもの大臣の所管でございます。

○政府参考人(高部正男君) 政治団体につきましては、政治資金規正法が、元々政治活動の自由ということを前提にいたしまして、収支を公開すること、国民に公開することによってその収支の透明化を図っていくといいますが、国民の監視を仰ぐという仕組みになっておりますので、私ども総務省が政治資金規正法は所管してございますけれども、設立がありましたら七日以内に設立について届け出る、あるいは異動があればその異動について届け出る、これを告示すると。あるいはまた各年の収支について御報告をいただいて、これを国民の閲覧に供するといったようなのが私どもの仕事だと承知しているところでございます。

○朝日俊弘君 ありがとうございます。

実態的にはかなり重なっているとは思いますが、けれども、法律上の位置付けなり所管省庁の対応は明確に違うということだけは確認させていただかなければいけないかなとお聞きしました。

それでは次に、今回のいわゆる中医協を舞台とした贈収贈送事件と、こういうことでありますから、その舞台となった中医協とは一体何ぞやということについて幾つかお尋ねしたいと思えます。

まず中医協。現在どれぐらいの定数で、構成メンバーはどういうメンバーで、それは一体どういうものに基づいて、どういう理由から、どういう手順を経て選任されているのか、まず入口のところの御説明をください。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、中央社会保険医療協議会、通称中医協でございますが、この設置は社会保険医療協議会法という法律に定められております。

そして、その考え方でございますが、この法律におきましては、まず考え方として、加入者が保険料を払い、傷病にかかった際には医療が提供されるという公的医療保険制度の枠組みに沿いまして、まず負担側ということで、支払側と俗称しておりますが、保険料を負担する側である保険者、被保険者及び事業主の代表者、このグループで八名、それから医療を提供する側である医師、歯科医師、薬剤師の代表者のグループで八名、そして、公益を代表する者四名という構成になっております。

そして、選出の手順でございますが、今までの人数はすべて法律事項でございます。その同法におきまして、支払側委員八名及び診療側委員八名につきましては、各関係団体の推薦により厚生労働大臣が任命するということが法律によって定められております。また、公益を代表する者につきましても、両議院の同意を得て厚生労働大臣が任命するということが法律に明記されております。

○朝日俊弘君 今、基本的な点は法律、社会保険医療協議会法という法律に基づいているという御説明がありました。念のため確認をしておきますが、これは昭和二十五年に制定された法律のことですね。

○政府参考人(辻哲夫君) そのとおりでございます。

○朝日俊弘君 今の御説明に加えて、もう少し具体的に、じゃお尋ねしたいと思えます。

支払側八人、診療側八人、公益側四人というのは確かにこの法律の第三条に書いてあります。

ただ、じゃ、まず支払側のメンバーの八人ですね。今の御説明ですと、それぞれの団体から御推薦をいただく、という御説明でしたが、その支払側の八団体はどういう理由で決めたんですか、という団体が入っているんですか、御説明ください。

○政府参考人(辻哲夫君) まず法律におきまして、支払側の委員におきましては「健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員」と、このように定められておりますので、それぞれの事項に関する各関係団体の推薦をお願いするということになります。

そして、その関係団体でございますが、まず保険者の代表といたしましては、社会保険庁、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、それから被保険者の代表につきましては、日本労働組合総連合会及び全日本海員組合、そして事業主の代表につきましては、日本経済団体連合会及び日本船主協会にそれぞれお願いをいたしておるところでございます。

○朝日俊弘君 ちょっと不思議なんです、一つは、今の点でちょっと疑問があるので聞きたいんですが、今日な、今日のいきさつはそれなりに分かるんですが、当初のいきさつはそれが別格に位置付けられているのは、今日でもなお位置付けられているのは何でかというのがよく分からない。それが一つ。それから、国民健康保険団体の方は、理事の方は出ているけれども、被保険者の人は入っていないんです。これは何でか。この二つ、ちょっと答えてください。

○政府参考人(辻哲夫君) 前者につきましては、船員保険、その加入者が非常に減っておりますけれども、独立した制度であるということから、健康保険法とは別法の独立した制度であるということから、健康

とからこのようなことになっておりますことと、国民健康保険につきましましては、代表者という場合に、言わば地域住民ということで、それぞれサラリーマンであれば労働組合といったような整理があるかと思いますが、地域住民ということから、技術的な問題からそのようになっていっていると推測いたします。

○朝日俊弘君 ちょっと、推測じゃ困る。今、あなた担当なんだから、推測じゃ困るんだ。

○政府参考人(辻哲夫君) 言い方が不十分で失礼いたしました。

基本的に国民健康保険の代表は市町村長、自治体の長でございます。自治体の長は言わば両方を代表しているという考え方と考えます。

○朝日俊弘君 この問題だけやるつもりはありませんけれども、やっぱり再検討した方がいいんじゃないかという印象を持ちませんか。私はそう思います。是非、そういう課題があるということをご指摘しておきたいと思えます。

じゃ、もう一点。診療側八人ということになっていますが、この診療側のメンバーの推薦をお願いした団体はどこですか。

○政府参考人(辻哲夫君) 医師を代表する団体として日本医師会、歯科医師を代表する団体として日本歯科医師会、薬剤師を代表する団体として日本薬剤師会でございます。

○朝日俊弘君 そこがよく分からないんですね。診療側を代表するメンバーとして、確かに三師会と言いますが重要な役割を担っているプロ集団であることは間違いありません。

ただ、診療はこの三者だけでやっているわけでは決まっていなくて、そういう意味では、何でこの診療側をこの三師会の代表のみに限定したのかな、その理由がよく分からない。同時に、その比率が医師会が五で歯科医師会が二で薬剤師会が一つ、五対二対一になっていきますね。これも何で分からない。御説明ください。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、健康保険法上、療養の給付、言わば健康保険の給付でございます

が、これの対象が保険医、それから歯科保険医、保険薬剤師、言わば法律上の給付の対象、言わば支払側の契約対象とも言えますが、これが三者になっております。したがって、この三者を代表すると。そして、その三者に支払われたお金が多様な職種に例えば給料として支払われる、こういうことからこの三者が代表という形になっております。

それから、診療側委員八人が、医師、歯科医師、薬剤師、それぞれ五人、二人、一人となっていることにつきましては、これは診療側委員の間の慣例としてこれまでこのような構成になっていると承知いたしております。

○朝日俊弘君 そうすると、比率としては慣例と、医師、歯科医師、薬剤師に限ったのは、ほかの従事者がすべてそういう人たちに雇われているからと、こういう御説明ですが、本当にそれで正しいですか。

○政府参考人(辻哲夫君) ほかの職種の方についてのお金の流れ方をちよつと例示しただけでございまして、健康保険上の療養の給付の対象、これがこの三者に限られているということでございします。

○朝日俊弘君 それも説明に無理があるね。例えば、それじゃ訪問看護ステーションはどうなる。

○政府参考人(辻哲夫君) これは療養の給付としては構成されておられません。

○朝日俊弘君 支払側の構成についても改めて再検討を要するという意見があると思いますが、この点については何かお考えがありますか。

○政府参考人(辻哲夫君) 訪問看護ステーションは、療養費払い、言わば現物、それにつきましては議論のあるところでございますが、法律構成上の給付の対象の三者の限定性は制度上明確でございまして、そのような観点から今後大いに御議論をいただくことは私も全く、私もがとやかく言うことでございせんが、現時点の法律の仕組みとしては相当明確な限定性があると考えます。

○朝日俊弘君 大臣に伺います。

中医協の構成メンバーあるいは構成の在り方そのものについてこういう意見があるんですね。

どうもこの組立て方は、個人の開業医さん中心の時代を背景にして組み立てられているのではないかと。しかし今日では、もう御存じのとおり病院医療が相当中心を占めていますし、しかもそこで提供される医療というのはチーム医療が当たり前だ、こういうふうにならなければならないというふうな実態をもう少しうまく反映した仕組みというのか、構成というのか、というふうな考え直すべきではないかという指摘があつて、私は同感なんです。全く。その点について大臣のお考えを聞かせてください。

○国務大臣(坂口力君) 中医協の在り方そのものにつきましてこれからいろいろの御議論をいたしたい、見直すべきは見直していかなければならぬというふうな思っております。

中医協の全体の在り方もそうでございますし、それから今御指摘いただきましたその中のいわゆる中医協の委員と申しますか、メンバーと申しますか、その皆さん方の選び方も現在のままでいいのかどうかということは、これは今までも議論になってきたところでございまして、やはり議論になるだろうというふうな思っています。

御指摘のように、やはり医療の動向もかなり変わってまいりましたし、チーム医療もかなり進んできています。この医療のメンバーももう少し幅広い職種のあるわけでもございまして、そうしたことも含めてこの際に一度議論を直すということは大事なことだというふうな思っております。

○朝日俊弘君 是非、今すぐどうしようということよりも、いずれ来年、遅くとも再来年には医療制度の抜本改革が具体的に提案されてくるというふうな承知していますから、そういう大きな制度改正の中でこの問題もやはり大きな課題の一つであるという位置付けを是非していただきたいな

と思うんですね。

というのは、去年の三月に示された基本方針の中には、実はこの中医協の在り方そのものについて見直ししようという指摘は入っていないんですよ。だから、これはひとつそのことも含めて検討をいたしましたけれども、そうすべきであるというふうには私は思いますが、さらに大臣のお答えをいただけますか。

○国務大臣(坂口力君) この中医協にかけます前段階の診療報酬の基本的な在り方というもののについて今見直しを行っているところでございします。ここがどう簡潔明瞭な形になるかということには中医協の審議にも非常に大きな影響を与えてくることでございします。もう少しこれは、専門家だけしか分からないというのではなくて、医師の皆さん方が患者の皆さん方に十分に説明のできるように内容でなければならぬというふうな率直にそう思っております。

そうしたことを背景にして今見直しを進めているところでございまして、そうした見直しに合わせる、内容がそうすると変わってくるわけであり、審議をする場合はどういふ場があるのかということにつきましても、もう一度これは議論をすべきことだというふうには私はセットで考えております。

○朝日俊弘君 是非、そういう問題意識で取り組んでいただきたいと思いますが。

そこで、今大臣の方からもお話がありました。二、三用意した質問を飛ばしまして、これからのやはり診療報酬改定の決定のプロセスとか、どういふ手順で、どういふ場で、どんなふうにか、決めていくのかというのは一つの大きな問題だというふうな思っているんですが、そこでまず御説明ください。

現在の社会保険制度に基づく診療報酬の改定プロセスは、その中で中医協がどういふ役割を果たすかということも含めて、どうなっている、どういふ規定に基づいて、どういふ手順を踏んで行われることになっているのか、御説明ください。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、健康保険法にお

きまして被保険者の給付に關してでございします。が、被保険者の疾病又は負傷に關しては、診察や治療などの療養の給付を行うという、まず、先ほども行いました療養の給付を行うということが規定されまして、療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めるところにより算定するということになっております。これは厚生労働大臣が定めるということで、これがいわゆる診療報酬点数表でございします。これにつきましては、中医協に対して諮問、答申を行わねばならないという、答申を受けなければならぬという形で法的になつておりますので、これを前提といたしまして、それが円滑に運営されますように、中医協の議論を踏まえて、そして中医協の議論を踏まえた上で最終的に原案を諮問、答申するという形に運用されておまして、そして最終的にそれを踏まえて厚生労働大臣が告示するという形で決定される形になっております。

○朝日俊弘君 参考までに、介護保険制度における介護報酬の改定のプロセスについて御説明ください。

今御説明のあつた医療に關する、健康保険に關する診療報酬の決定のプロセスとどんなふうになつていっているかということも留意しながら御説明ください。

○政府参考人(中村秀一君) 介護保険の方は介護報酬ということで決められておりますが、基本的な仕組みと申しますか、そういった点は診療報酬と同じと考えていただいてもよろしいと思ひます。事業者の方に介護報酬を支払うために介護報酬を決定する、その介護報酬の決定に当たっては審議会の意見を聞かなければならないということで、社会保険審議会の中で介護給付費分科会というのが社会保険審議会令で決められております。

診療報酬との違いをいふことでございします。では、中医協とは違ひまして三者構成はなつておりません。学識者の代表から成るということ

で、現在、メンバーは二十二名でございますけれども、事業者の関係の方、医療関係の方、福祉関係の方、在宅関係の方、様々おりまして、八名入っております。

それから、中医協のアナロジイでいいますと支払側に当たる方だと思いますが、介護保険の場合は保険者が市町村であるということで、市長会、町村会の推薦された方。それから、都道府県が八分の一費用を負担されておりますので都道府県知事。それから、連合、日本経団連の御推薦の方。それから、保険者の代表ということで健保連、国保連の方。それから、これはそちらの代表とカウソントしていいのを利用者の代表に入るのか分りませんが、第一号被保険者ということで六十五歳以上の方から保険料をいただいておりますので、全国老人クラブ連合会の御推薦の方が入っておりますが、これは御本人に聞かれると、保険料を払っているから入っているというよりは、自分は介護サービスを利用している人たちの代表だと言われるかもしれませんが、いずれにしても、何側の代表ということではなくて学識者ということでおられます。

それから、そういう分類されない、座長は国際基督教大学の教授でございますし、そういった意味で、福祉、医療関係の学識者の方、あるいは呆け老人をかかえる家族の会の代表の方、言わば利用者になると思いますし、医療経済の先生あるいは社会福祉の先生などが入っておられます、数に限りがありますが、関係者というところでも広がっていると思いますが、二十二名の方で構成されて審議をしているということでございます。

プロセスにつきましては、二〇〇三年四月が最初の改定でございますけれども、つまり、十五年、平成十五年三月が最初の改定でございますが、十三年十月から会議を行いまして、総括的な議論を十四年の六月にまとめ、また十四年の十二月に介護報酬見直しについての基本的な考え方をまとめていただいて、それに沿って、また予算の枠もございますので予算決定をした上で、具体的

な配分については、十五年一月、諮問をし答申をいただいたと、そういうプロセスになっております。

○朝日俊弘君 ありがとうございます。

あえて介護保険のお話を聞かせていただいたのは、今の診療報酬の決定の仕組みが必ずしも唯一のものではなくて、幾つかの考え方はあり得るとい一つの例として示しました。ですから、私たちは、改めてそういうことも含めてこれからの在り方を考えるべきだということに思っていることを指摘しておきます。

そこで、今申し上げたことと関連するんですが、実は私、十数年前ですが、老人保健審議会の委員をさせていただいたことがありまして、そのときに、思い出しな言いますと、いろいろ老人医療の在り方について、こうすべきだ、ああすべきだという提案をしますと、最後のところまでひいといや、それは中医協マターだ、だから老人保健審議会では審議しないかぬのだと、あるいは審議したとしても決められないんだというふうにししばしば、トンビに油揚げをさらわれるようなことがしばしばあった。

何でだろうというふうによく考えた。そうしたら、中医協というところは、子供から老人まで診療報酬にかかわるところは全部決めるところであつて、老人保健審議会はそれ以外のところを決めるんだと。どうもよく分からぬ仕組みになっているというふうにつくづくそのとき思いました。

申し上げたいことは、もう今は仕組みも変わっちゃいましたからあれですが、申し上げたいことは、中医協がどうもある種別格扱いされていて、聖域といいますが、そういう暗黙の了解があつて、その領域にかかわる話になるとびたつと議論を封ずるという雰囲気、これ結構あつたんですね。

そこは、一体どういう経緯で作られてきたのか一度歴史をひもといてみなければいけないと思いますが、もつとそういう意味では、中医協のそ

いう聖域性といえますかね、侵してはならない領域みたいなところをあえて解きほぐす必要があるんじゃないか。もつと結論的に言えば、中医協の任務をより明確に、かつ限定的にした方がいいんじゃないかと私は思っているんですが、この点については大臣のお考えを聞かせていただきますようか。

○政府参考人(中村秀一君) 今の朝日先生の御質問のきっかけが老人保健審議会でございますが、老人保健法を所管しておりますので、ちよつと僭越でございますが言わせていただきますと、当時は、確かに制度論は、老人保健審議会、老人保健法ができましたときに大変な議論がございました。介護保険法とは違ひまして、介護報酬は今介護保険法の方で定めるところでございますが、老人保健法の審議会を担当することになりましたが、老人診療報酬については中医協の方で御担当されるところ、そういう整理で老人保健法ができました。

この整理の際に大変な議論がありまして、それこそ歴史をひもといていただければよろしいかと思いますが、中医協の権限は絶対だという御議論があつたので、当時の担当の方の私どもとしては、朝日先生に中医協の議論は聖域とも思われるような御印象を与えてしまったのかも知れませんが、役所のというか、審議会の権限としては、おっしゃるとおり老人診療報酬に関するところは中医協マターでございましたので、老人保健審議会でも御審議いただいても手が出ないことなので、私にお願いいたしましたので、朝日先生にも常にそういうことで牽制申し上げましたので悪い印象を与えたのかも知れませんが、そういう経緯でございます。

中医協の在り方については、先ほど来大臣、保険局長からも御答弁申し上げているとおり、様々の課題もあるんじゃないかと私は個人的に思っておりますが、その点について、老人保健審議会の絡みではそういうことだということで御理解願いたいと思います。大変申し訳ありませんでした。

○国務大臣(坂口力君) これは幅広いお話になってまいりまして、医療だけではなくて全体でどうするかという話もその中には含まれているというふうに思っております。

それで、中医協が一つの聖域と申しますか、ほかの者はタッチをしてはならない分野という、そういう感じになっている、事実は別にして、そういう感じになっていることは私も事実だと思っております。

今年の診療報酬改定のときに、私、出席させていただいてあいさつを申し上げたわけでございますが、何か大臣が出てあいさつをするということとはめつたにない話で異例だということを言われましたので、ああそんなものかなと、こう思つたわけでございます。意見を言いに行つたわけではなくて、おしかりを受けに行つたわけでございます、ごあいさつをして帰つたということでございます。

それだけの、良く言えばそれだけの権威を持つてお決めのいただいているというふうに言えなくもないというふうに思いますが、しかし、この医療費が三十兆という大変な額になってきた、そしてこれからも更に大きくなる可能性を秘めているといったようなことで、これらの問題に、国会なら国会がどう関与をするのかといったこともあるだろうというふうに思いますし、また、今日衆議院の方でも出たわけでございますが、一度決めたことに對して、それがどうなつたかという検証をどうするかといった意見も確かにあるというふうには思っています。また、決めますときに、これはどういう理由で決めるのかということの、もう少しそういうことを検討をする別途組織があつて、そこでなぜ今回これを変えなきゃならないかというこの理由付けをやはりちゃんと科学的にできるようにしなければいけないではないかという御意見があつたりしまして、私は正論だと思つてお聞きをしたところでございます。

○朝日俊弘君 正に正論でして、私、多少歴史をひもときながら、中医協が中医協としての役割を

よりよく果たすためにも、むしろ少し離れたところからきちつとボールを投げて検討していただくというようなこともあっていいんじゃないか。過去の歴史上はそういう方法、手法を取ろうとしたこともあったんですね。これ、まだ後で時間があればやりたいと思います。

ですから、そういうことも含めて、私は、よりうまく機能するような方法がまだ考えられるんじゃないか、ここはひとつみんなで知恵を出すべきところじゃないかというふうに思っていることを私もお伝えしておきたいと思ひます。

さて、その上で、先ほど診療報酬決定のプロセスを御説明いただきましたが、実質的には、この中医協で決まったことというのは、事実上の決定というふうに一般的には受け止められています。しかし、聞くところによると、いや、決まらなくて、大臣告示でえいやとと職権で決めたということも歴史にはあったというふうに聞いているんですが、ただそれは、そういう事態というのはほとんど例外的なことであって、基本的には、この診療報酬にかかわる中身についての決定は、ほぼ中医協で事実上の決定をするんだというふうに理解をさせてほしいか。これ、ちょっと念のため確認をさせてください。

○政府参考人(辻哲夫君) 仰せのとおりでございます。問、答申がなければ大臣告示が事実上できないという歴史的な言わば経過の下で、事実上、中医協の言わば決定が、点数の中身、点数そのものを含めた細かいことの中身を含めて、中医協の決定が実質的な、中医協の決定事項になっております。

○朝日俊弘君 それでは、その中医協の事務局はどこが担っているんでしょうか。具体的にその事務局があの電話帳と言われる分厚い点数表を作成するのだと思いますが、その実質的な事務局はどこが担っているんですか。

○副大臣(森英介君) 釈迦に説法でございますけれども、中医協の事務局につきましては保険局医療課がその事務を所管しているところでございます。

す。

健康保険法におきましては、被保険者の疾病又は負傷に関しては、診察や治療などの療養の給付を行うこととされておられ、また、療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めるところにより算定するものとすると定められております。この療養の給付に要する費用の額は診療報酬点数表でございましてけれども、中医協の諮問、答申を経て最終的には厚生労働大臣の告示によるものでありますので、所管する厚生労働省において事務局を行うことが自然であり合理的であるというふうに考えております。

○朝日俊弘君 先ほどの議論と少し反する議論になるかもしれないんですが、中医協は独立した組織なんだから、厚生行政を担う部分とは別枠で独立した事務局を作つてほしいという意見がありますが、これについてはどう思ひますか。

○副大臣(森英介君) これも、診療報酬点数表は中医協の諮問、答申を経て厚生労働大臣が決定するものでございまして、中医協の事務局についても、厚生労働大臣の下に属する診療報酬所管課が行うことが合理的ではないかというふうに考えます。

また、厚生行政を担う部局から独立した事務局を新たに設けるということにつきましては、行政改革の流れに逆行するという御批判もありますので、しよから、こういったことなのかなというふうに考えます。

○朝日俊弘君 ただ、昨今、いろんな行政分野で様々な、具体的な監視指導をする部門とあるいは開発促進する部門とを分けるとか、いろいろ議論があるでしょう。つまり、行政の役割をブレーキとアクセルとをちゃんと区分けをして作ろうじゃないか、その場合に、行政から少し距離を置いた形で事務局という作り方はあり得ると思うんです。かつて歴史的にも、社会保障制度審議会はかなり独立した審議会として事務局を持つてやってきていたという歴史がある。確かに、行政改革の流れからするとという話になるとそうなのかもしれ

れないけれども、考え方としてはあり得るんじゃないかと思うんですが、もう一度副大臣のお考えを聞かせてください。

○副大臣(森英介君) 大変本質的な御指摘だと思います。そういったことも含めまして、私、個人的にはどうか、今の形で割合うまく機能しているんじゃないかというふうに考えておりますけれども、やっぱりそういった御提案も一つの考え方かと思ひますので、そういったことも含めて在り方を検討をさせていただきたいと思ひます。

○朝日俊弘君 ありがとうございます。

中医協について、さらに一、二確認しておきます。今お話があったように、中医協で実質的にはほぼ点数に関する物事は決めていくんだと。その中医協における最終決定というのは、私の理解では、総会の場で皆さんにお諮りをして、まあよろしいというふうな大体全会一致でもって確認をさせていただくというのが通例だと思うんですが、そういうふうな理解していいのかどうか。そして、もし、いや、まあよろしいということにならなかつた場合には多数決ということがあり得るのかどうか、やったことがあるのか、その際、一票は委員全員に平等なのか、その辺についてお知らせください。

○政府参考人(辻哲夫君) 先ほど御説明しましたように、中医協は言わば公的医療保険制度の契約内容を議論し実施するという面がありますことから、中医協議事規則においては多数決の決定も、かつ多数決による決定も認められておりますけれども、これまでやはり合意に達さなければ実施できないということで、言わば必ず合意によってのみ告示が、過去一度例外があつた大混乱があつたということは有名な事実でございますが、それを除きまして、合意によってのみ告示が執行されておるといふことでございます。

それからもう一つは、専門委員がございまして、専門委員は専門的な事項を審議するために置かれていられるものであり、議決には参加しないという

うことですから、正委員の合意が得られるかどうかということが中医協の言わば議事の今までの慣例になっております。

○朝日俊弘君 そうすると、ほぼ総会の場で合意を得てということなんですが、ただ、どうなんでしょうね、あの電話帳を一ページ一ページ全部見ていただいて、これはようござんすねといつて一つ一つ確認していくとはちよつと実は思えないんですよ。あれを一つ一つやっていったら、それこそとても時間がかかると思ひますが、最終的なその合意のやり方はどうやっておられます。言わば、まとめて御提案、御報告を申し上げて、いかがでしょうかというやり方ではないかと推察するんですが、一つ一つ確認を取つていきます。

○政府参考人(辻哲夫君) この膨大な額の医療費がその改正によつて動くわけでございますので、相当大掛かりな長い手順を掛けているわけでございます。まして、基本的な方向は、言わば一回、二年に一回でございますけれども、診療報酬改定が終わりましたら、言わば終わった改定事項の実施のための残された事項を処理し、それが終わりましたら直ちにその次の改正事項について審議を始めるということから審議を始めまして、フリーディスカッションをし、そして、冒頭申しましたように、言わば診療報酬の基本方針といったものをあ

る程度まとめ、そしてその中で検討すべき事項を、また総会の席で言わば核が公益の調整の下で確定いたしました。それによつて言わば輪郭というものを相当明らかにしまして、その輪郭が明らかで、今度言わば点数をどのように付けて、現実には、言わば既に年末に決定されました予算の執行の枠内でそれが収まるかということで点数を入れていくと、こうなるわけでございますが、このプロセスを非常に精力的に何回も何回も会議を開いていただきました。行いますし、それから、当然この中医協だけではないと存じますが、会の運営の一端としまして、委員の皆様には、事前に資料を持ち込みまして、事前に十分の説明を

行う、そして事前に説明を行った中で数字のチェックもすべて受けている、そしてその数字のチェックを行って公開の場で議論をして、そしてゴーサインが出てそのことが告示できると、こういったプロセスは経ております。

○朝日俊弘君 まあ、説明するとなればそういう説明になるのかもしれませんが、私は、例えば今公開とおっしゃいましたけれども、あれ非常に限られた公開ですよ、だれでも参加できる公開になつていませんよね。主としてマスコミ関係者の皆さん中心にいついつというお知らせがあつて、例えばだれでも参加できるようないわゆる公開ではないですよ。限定的公開ですよ。また、数字の説明が一つ一つなされて、それについて御確認をということなんですが、その説明のされ方にはかなり、丁寧に説明される場合とそうでない場合とがどうしても出てきちゃつて。

そこで、ちよつと最後に大臣にお伺いしたいんですが、つまり、公開の場で、しかも総会で一つ一つ細かい点を確認していくというプロセスを必ずしも踏まない、現実的には踏めない。とする、公式、非公式に、様々な形で委員と委員の間、あるいは委員と事務局との間の協議とか、相談とかいうか、ネゴシエーションとかいうか、あつたんだらう。そういうところが、ある種、今回のような事件が起こり得るすき間があつたのではないかと、いふに思ふんですが、この点については大臣どうお考えですか。

○国務大臣(坂口力君) いつのころから現在のような電話帳のように厚いものができ上つたのか、私も経緯を十分に知りませんけれども、しかし、ああいう厚いものに現在なつていくわけでありまして、それで、その中で今年ほどことごとくを変えていくというように、話をされるわけでありまして。

〔委員長退席、理事武見敏三君着席〕
変えるというところはそんなに多くはないんだらう。今までどおりというところの方が多くて、変えるところの方が多分少ない、年によつて

は違うと思ひますけれども、それは少ないんだらう。その少ない分野のところは、かなりいろいろの議論はそこでされるんだらう。事務局もこうしたという数字でございまして、これを示すんだらうというふうな思ひますが、枝葉のところまでそこちやんとできるのかどうかということとは私もちよつとよく分かりません。それはかなりな枝のところまでは示すけれども、最後の葉っぱのところは事務局でちやんとそこは最後はつじつまを合わせるのか、そのところは私も余りそれ以上のことはよく分かりませんが、今回の歯科医師の場合にも、初めそこで決めたことと最後にでき上つたところが違つたということがあつたことだけは事実でございまして、それでもめたということになつたんだらうというふうな思ひております。

ですから、そうしたこともございまして、すべてではなくて、本当に一部変えるところについてはかなり正確に委員の皆さんと議論をしているんだらうというふうな思ひておりますが、最後のところのその葉っぱのところをどうしているかというところまで私も十分に存じておりません。

○朝日俊弘君 残念ながら時間になりましたので、今日はこれで終わります。

それで、是非、委員長にお願いがございまして。一つは、この問題に関連して是非とも出していただきたい資料を全部項目を上げてみたら十二項目ほどありましたので、一枚のペーパーにして用意をいたしましたから、是非、関連する資料要求ということで理事会に諮つていただきたいと思ひますが、いかがでしようか。

○理事(武見敏三君) 後刻、理事会で検討させていただきます。

○朝日俊弘君 もう一点、今の大臣のお話からありますように、やはり中医協における運営についてもいろいろとお尋ねしたい点が多々ありますので、私からも、中医協の会長、そして、あえて日本歯科医師会、健保連、連合、それぞれを代表する方若しくはそれに代わり得る方をお呼びし

て、参考人として是非この委員会で具体的な運営の在り方等についても議論ができるようにお計らいいただきたいと思ひます。

○理事(武見敏三君) 後刻、理事会で検討させていただきます。

○朝日俊弘君 終わります。

○遠山清彦君 公明党の遠山清彦でございます。

今回の中央社会保険医療協議会、略して中医協を舞台にした贈収賄事件で、これが報じられております逮捕容疑のとおりであれば、医療の基本である診療報酬制度を根本から揺るがす、国民を裏切る許し難い行為であると言わざるを得ないわけでございます。年間三十兆円にも上ります国民医療費の配分を協議をしていく場がこの中医協というところであるわけでありまして、金品などによる賄賂でゆがめられて、そして国民生活に直接影響のある診療報酬の引上げ等が実現をされたということであれば、これは本当に言語道断であると思ひております。

特に、今回、贈賄側にも大きな問題があるわけでございますが、収賄側も、先ほど来お話がございまして、一人は健保連の副会長、そしてもう一人は連合の副会長ということで、本来であれば患者の側、支払の側の代表として話をしていかなければいけない立場の方々が、医療側、診療側の賄賂を受け取つていたということでございまして、本当に、新聞の社説等でもございまして、患者を裏切る行為、国民を裏切る行為であるというところを強く冒頭に申し上げておきたいというふうな思ひます。

さて、今回の事件の背景の一つとして、やはりこの診療報酬の改定あるいは決定過程の不透明性を指摘する声がございまして。今日の委員会でも既に民主党の委員からいろいろ御指摘があつたわけでありまして、この中医協の審議というのは公開をされているということでございます。し

かし、この公開審議は、各委員が、それぞれが代表する団体や組織の意見を代弁をして建前論に終始をしているのではないかと、また、公開をされておりますだけに、個別具体的なあるいは本質的な議論は十分になされていないという声もございまして。そのため、公開審議の中でというよりも、実際の本音の交渉は裏舞台で行われているのではないかと、この指摘があるわけございまして、一部のマスコミ等の指摘の中には、この裏交渉の調整は厚生労働省が取り仕切つていないのではないかと。

これは非常に、大臣に最初の質問をお伺いしたいと思ひますが、皮肉な結果になつていっているのではないかと、いふに思ふわけでございます。つまり、国民生活に大きな影響のある診療報酬について決める場であるからこそ公開審議になつてい。ところが、公開審議であるからなかなか本音の議論ができないということ、結局、裏側の国民の目の届かないところで本音の議論がなされているということになつてしまえば、これはシステムとして目指した本来の目的と逆の方向に行つてしまつて、腐敗の温床になつてしまつたということになるわけでございます。

〔理事武見敏三君退席、委員長着席〕

そういう意味で、国民の目の届かないところで実は、この中医協の中でも裏側で診療報酬について本音の議論がなされているのではないかと、この指摘が今回の事件を受けても強まっている中で、大臣としてはこの点についてどのようにお考えなのか、またどのような改革を考えておられるのか、お聞きをしたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) 中医協の全体の在り方につきましては、今後いろいろの御意見もお伺いしながら考えていかなければならないというふうな思ひますが、公開をされております現在の中医協の中のその議論が、公開をされているがゆえに形骸化しているのではないかと、いふに思ふわけでありまして、これはある意味では私も完全にそうではないとは思ひ、さして申しませんが、しかし私はやはり、さ

りとして公開をそれじゃもう取りやめたらうまいのかと云うたら、そうではない、やはり公開は続けていかなければならない。

これから必要なことは、公開の場でそれぞれの立場の皆さん方がどういふ意見を言っていたか、それは中には、遠い将来のことを議論をすれば、発言が現在の国民の皆さん方から見ればおしかりを受けることもあるかもしれない、あるいは医療側の代表でありましたら他の医師会の開業医の先生方からおしかりを受けることがあるかもしれない。しかしそこは、最後のことは集約をする場でございますから、やはりそこは責任を持って、そこに出席していただいた皆さん方は、多少のリスクはあったとしてもやはり御発言をいただいて、そしてやはりおまとめをいただかなければならないのであらうというふうに思っております。しっかりとそこで御議論をしていただく、それは必ずしも自分たちの所属するグループにとつてプラスのことだけではない、マイナスのことも含まれているかもしれない。しかし、そこを乗り越えてやはり御議論をしていただかなければ、両方の間の意見が対立したままになってしまつて前に進まないわけでございますから、そこはひとつ、そうした最終的な取りまとめの場所であるというところをよく理解をしていただいて、御議論をいただかなければならないというふうに私は思っております。

それで、裏で決まるのではないかというお話があるようでございますけれども、例えば公益委員の皆さん方が双方を呼んで、そしてこの問題は、しかしそう言うけれどもこういう事実もあるではないか、ここは双方折り合う以外に道がないではないかというふうなお話合いが、それは私はあるだろうというふうに思いますが、それは私はいろいろな小委員会が中心であつて、そして小委員会でもなかなかまとまりがうまくいかないところ、それは、それは委員長が両方の御意見を聞いて、それに対するお考え言われるということも、それは中にはあるだろうというふうに思いますけれども、

も、しかしあつたとしてもそれを決めるのはその中医協の場で決まるわけでありますから、多くの皆さん方は、そうするとその決まつたことに賛成をされるということ、自分たちの意見というものをやはりそういうふうな会長の意見に合わせたというところに結局はなるわけであります。

ですから、ここにやっぱり自分たちの表向きの意見だけを言うということではなくて、結局は同じことになるわけでございますから、そこでやはり腹を割つて、そして国家、全体のため、国民全体の立場からの議論をしていただくようにしなければ、これはこの委員会だけではございませぬ、ほかにもございませぬけれども、こういう意見が相対立するような場所でありますだけに、やはりそういう姿勢でお臨みをいただくことが大事ではないかというふうに私は思っております。

○遠山清彦君 是非、今、坂口大臣がおっしゃつたことを中医協のそれぞれの委員の方に再度深く認識をしていただいて、国民全体が注視をしているこの診療報酬の問題です、鋭意努力をしていただきたいというふうに思うわけでございます。

そこで次に、診療報酬の点数表の問題でございますが、先ほどもございまして、約二千ページの電話帳のような膨大で難解なものであるというふうに言われておりまして、私もまともに、正直申しまして、細かく読んだことはございませぬ。ただ、この点数表については、先ほども他の委員からもございましてけれども、中医協でも余り深く議論をしていないのではないかと、指摘があるわけございまして、また、もう一つ今日お伺いをしたいのは、問題点として指摘されております、この決定されておる、あるいは改定される点数表の価格について科学的な根拠が公表されていない、示されていないのではないかと、いうことが言われているわけですが、この点について厚労省としての見解を伺いたいと思ひます。

○政府参考人(辻哲夫君) 中医協の改定作業、私、医療課を所管する局の担当をさせていただきます。

ておりますが、言わばトータルとして患者さんの一部負担を入れると三十兆円に上るというお金、これを点数表を一ついじることによつてそのお金の流れが変わると、一方において、予算で決められました額にとどまるように制御すると、この作業を言わば中医協の公開の場で議論をいただく、そして透明性を確保する、そしてそのための事務局の作業をする、こういった形で行つてまいりました。

それで、私もといたしましては、言わば大きな骨格的な議論を先に行つていただき、そういう中で診療報酬改定の改定率も決めていただき、そしてそれに連動するように、様々な議論ができる限り透明性の中で議論されるようにと、私自身、局を担当する者として努力をしてまいりました。

できる限り言わば議論をいただくための良い資料を作るといふこと、それからその見直しを、私どもも影響額の算定というものを、以前に比べればコンピュータの言わばソフトの開発によりまして相当改善されましたが、できる限り事前にそれを精緻に示す、そして、今現在中医協で現に議論になつておりますけれども、実際どうだったんだという検証を行うと、こういったこと、言わば年々

一步一歩改善が進められてきたように思ひます。私も事務局といたしましては、公開されているというところは、間違いが行われれば必ずチェックを受けるというところでございまして、そのようなことを心に置きまして、これからより科学的な資料を提出し、御審査いただけるように努めてまいりたいと思ひます。

○遠山清彦君 是非、対応方よろしく願ひいたします。

私、以前、決算委員会だつたと思ひますが、やはり他国と比べて日本は医療の標準化、EBMの導入が大変後れているというところを指摘していただいたわけでありまして、やはり適正な医療費というものは、なかなか私も含めて素人の国民には分かりにくいわけでございますけれども、厚労省がリーダシップ發揮をして、国民の理解が得

られる形で、また科学的にも裏打ちされ得る形で診療報酬、医療費の決定をしていただきたいというふうに思ひます。

続きまして、先ほど来ありますけれども、この中医協の委員構成の問題でございませぬけれども、現状であります、医療保険側八名、それから医療側、診療側八名、そして国会の同意人事であります公益代表四名ということになっているというところでございませぬけれども、やはり今回の事件は、この医療保険側、それから医療側、双方の間で贈賄の行為が、犯罪行為が行われたのではないかと云う容疑があるわけございまして、ここからしますと、当然に導き出される一つの改善のための方策というのは、やはり利害関係団体からより独立をした公益代表者の占有率を高めることによつて、この中医協の議論の独立性、客観性、中立性をより強力に担保することが必要なのではないかというふうに私は思つておりますけれども、厚労省の見解はいかがでしょうか。

○政府参考人(辻哲夫君) 中医協の委員構成につきましては、支払側八名、診療側八名、そして公益側四名、御指摘のとおりでございますが、これは昭和三十六年の法律改正におきまして、言わば、むしろそれ以前はこの原案が八名、八名、四名といったようなことであつたのが八名、八名、四名になつたというふうな経過があると承知しておりますが、そういった経過をもつて現在に至つていふものではないかと存じます。

今回の事件を機に中医協の見直しにつきましての意見が各方面から既に寄せられておりますが、大臣の指示の下で、捜査の動向も見守りながら今回の事件の解明を急ぎ、その事実を検討、検証する中で、ただいま委員からいただいた御提案を含めまして中医協の運営の在り方について検討してまいりたいと考えております。

○遠山清彦君 次に、中医協のこの委員というのは常勤では当然ございませぬけれども、刑法七条に定める公務員に当たります。そのために、当然であります、職務にかかわることで金品を賄賂

として受け取れば収賄罪に当たるということでございまして、私が思いますに、先ほど申し上げた健保連の副会長であった下村容疑者、それから前連合の副会長でありました加藤容疑者、この二人に本当に公務員としてこの中医協の委員をやっているという自覚があったのかどうか私は疑問に思わざるを得ないわけでございます。今後の再発防止ということを考えますと、やはりこの中医協の委員に選任される人間に対して公務員であるという自覚をもう少し強力に促すような対応策を取る必要があるんじゃないかというふうに私は思います。

調べましたら、省庁の国家公務員の場合は、国家公務員法の第九十七条に服務の宣誓というのが、当然皆さんおやりになっていらっしゃると思いますが、中医協の方には恐らく宣誓は、服務宣誓はないんだろうなと私想像しておりますが、いずれにいたしましても、厚労省としてこういう点についてどういうふうに対策を取っていくのか、お聞かせください。

○政府参考人(辻哲夫君) 中医協の委員は、他の、例えば社会保障審議会等の審議会の委員と同様、刑法第七条で定義される公務員に該当するというところでございます。

私も今回調べましたが、今までのやり方いたしましたして、新しく中医協の委員に就任いただく方には、中医協の仕組み等、一般的な、中医協の仕組みでございまして、法的な位置付けとか、一般的なレクチャーをこれはもちろん当然やるわけでございますが、この刑法に関する部分まではコメントしてないかったというところでございまして、これからこのことを明確にお示しすることを含め、御指摘の点について十分に配慮してまいりたいと思います。

○遠山清彦君 本来こういうことをこういう国会の委員会で申し上げるのは恥ずかしくなるぐらい基本中の基本の話であるわけですが、やはりこういう公的な審議会等で活動される方、選ばれた方は賄賂はいけませんよということは、これ

言わずもがなのことなんです、こういうことが起こったということを考えれば、それを所管する厚労省としては強調をしていただかざるを得ない。あるいはまた、こういう人間を推薦する団体に對しても是非とも通知を出していただきたいと要望を申し上げておきたいと思っております。

続きまして、今度は贈賄側の問題でございすけれども、今回、贈賄側は日本歯科医師会、日本歯科医師連盟の会長を兼務しておりました白田会長とその側近であるわけでございすけれども、その贈賄側の動機として、医科と歯科の診療報酬にかかわる格差の是正というものがあつたという指摘がございす。

すなわち初診料において、二〇〇〇年以前は医師の初診料は、診療所の場合ですけれども、二千七百円であつたのに対し、歯科医師の場合は一律千八百六十円であつたと。そこで、二〇〇〇年の改定で歯科医師に対しては掛かり付け歯科医初診料制度が新設されて、一定の条件を満たせば医師と同じように二千七百円の初診料をいただくことができたというふうになつたと。ところが、この二〇〇〇年度の改定で導入されたんですが、条件が厳しいので、二年後の改定で条件を緩和してほしい、緩和をしてほしいという意思を、動機を持っていた方々が贈賄工作をしたというふうにところ報道では説明をされているわけでございす。

そこで、厚労省にお伺いをしたいんですが、二〇〇〇年四月からこの掛かり付けの制度を導入されたわけでありまして、一体、この二〇〇〇年四月に導入された年、この年度は何人ぐらいの人が一般初診患者のうちこの掛かり付けの適用を受けたのか。そしてあわせて、二〇〇二年に、その二年後に条件が緩和をされた後にどの程度この歯科医の初診患者の中で掛かり付け初診料をいただく形の適用がされる方が増えたのか、御答弁いただきたいと思ひます。

○政府参考人(辻哲夫君) 掛かり付け歯科医初診料の導入に伴う初診患者における掛かり付け歯科

医初診料の割合、これ平成十二年度、すなわち二〇〇〇年、社会医療診療行為別調査を用いた推計によりますと、平成十二年、二〇〇〇年は七・四%という結果になっております。そして、平成十四年、二〇〇二年における算定要件の見直し、すなわち緩和によりまして、同様の推計によると、四八・八%という結果になっております。

○遠山清彦君 ということは、もう明らかに、最初に掛かり付け医制度が導入されたときは初診患者の七・四%だったのが、条件が緩和された後には四八・八%に上がつてきているということで、四〇%以上の増加をしているということであるわけでありまして、報道されていることが本当かどうかというのが司直の場で最終的に判断をされたいと思ひますけれども、この数字を見ても、この条件緩和というのが非常に大きかつたということが分かるわけでございす。

そこで、厚労省にお伺いしますけれども、この適用条件の緩和、二〇〇二年ですね、により支払われた医療費の増額分がもしお分かりであればお答えをいただきたいと思ひます。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、掛かり付け歯科医初診料の総額の推計につきましては、今の推計を、ただいま御報告しました推計を基に計算しますと、平成十二年度では百六十億円、平成十四年度では一千七十億円ということで非常に伸びているわけでございす。ただこの裏腹といたしまして通常の初診料の適用患者が減りますので、それと併せまると、言わば掛かり付け歯科医初診料を含む歯科初診料全体の推移は、十二年度では一千五百二十億円であるのが十四年度は一千八百二十億円ということで、おおむね三百億円ぐらいの増というところでございす。

ただ、診療報酬改定は全体としてマイナス改定でございまして、十四年度の言わば診療報酬改定による歯科医療費の伸びにつきましては、一日当たり医療費で見ますと、改定前の比較で、診療報酬改定前との比較を見ますとマイナス三・四%ということ、大変全体としてはマイナスに

なつております。

○遠山清彦君 分かりました。それで、今、医療費の増額分の計算についてはこれはいろいろ見方があつて分かりにくいということですが、少なくともこの条件緩和をされて掛かり付け医の初診料の制度が幅広く歯科医の方々によつて活用されるようになったということは確認できるわけでございす。

それで、これは場合によつては大臣か副大臣お答えいただきたいと思ひますが、今回の事件の全容解明については時間的にも少々待たなきゃいけない問題ではありますけれども、仮にこの掛かり付け歯科医の制度が、特にこの条件緩和の部分ですけれども、贈収賄工作の結果実現したということになつた場合に、厚労省としてはこの条件緩和を決定したこと自体を再度ゼロベースから見直すのかどうか。それとも、事件は事件として、その二〇〇二年の決定自体の正当性は失われないという立場をお取りになるのか。これ大変難しい政治判断の問題だと私は思ひます。

というのは、決定されたことが必ずしも間違っていないということも言うことができるわけですが、その決定過程の中で今回の事件のようなまあ不正が行われたということが後々分かつたときに、これどういう対応をされるのか、御答弁いただきたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) これは、二年ごとにこれは見直しを行っているわけでございすから、もしそこが誤りであるということになれば、これは現在の段階でございまして、現在の中医協の中で審議をされて、そして見直しということに多分なるだろうというふうには思つております。

それは、二年ごとということになつておりますけれども、物によつては途中で行われることもあるわけでございすから、そこは中医協の中で、こういういろいろなことはあつたけれども、このこと自体は間違いがなかつたという中医協の結論になるのか、それともそこにクエスチョンマークが付くのかということは御議論を一遍いただかな

ければならないことというふうに思っている次第でございます。

全体の流れをいたしましては、様々な背景があつて、そして先ほど御指摘になりましたように、医師の側の初診料と、そして歯科医師の側の初診料との格差があるということが前提条件になつて、そしていろいろの話し合いが進んできた問題であることだけは間違いない事実でございます。そして、そうしたことも含めて、その部分だけではなくて、全体としてこれがいのかどうかということ、今後の問題としてこれを御議論をいただくことではないかというふうに思っております。

○遠山清彦君 もう大分時間がなくなつてまいりましたので一言申し上げて終わりたいというふうに思いますけれども、今回の事件が国民の意識に対して与えた影響というのは誠に甚大であると思つております。

今年は年金改革が国会の最重要課題の一つになつていくわけでありませうけれども、大臣御存じのとおり、今後は介護の問題、それから医療制度の抜本改革というものが控えておりまして、特にこの医療制度の問題にしましては、医療ミスの問題であるとか、あるいはレセプト等の過剰請求の問題等が今までも指摘されている中で、今回のような診療報酬の改定にかかわる重大な不正問題が出てきますと、やはりこの社会保障システム全体への国民の不信が増大してしまうというふうに思つております。

私、以前小泉総理がこの医療改革の中でおっしゃつていた、最近聞かれましたが、三方一両損という基本的な方針については支持をしておるわけでございますけれども、しかしこの今回の事件で一端が明らかに本丸の部分の診療報酬の決定過程、改定過程に非常に不透明な部分があつて、そこが腐敗の温床になつていゝこととでございますと、なかなか今後の改革への国民の理解も得にくくなつてしまつたというふうに思つております。

大臣、最後におつたように、いろんな複

雑な背景と事情がある中で、正しいことを見極めて改革を進めていかなければならないと私も与党の一員として思つておりますけれども、今般の事件を厚労省として真摯に受け止めて、必要な諸改革を是非とも断行していただきたいということをお願い申し上げて、私の質疑を終わらせていただきます。

○井上美代君 日本共産党の井上美代でございます。ありがとうございます。

日歯、日歯連問題、本当に深刻だといふふうに思います。何としても、このようなことが起きない、そういう政治にしていかなければいけないと強く感じております。

逮捕された白田会長は、二〇〇〇年四月、日本歯科医師会の会長就任後、日歯連の会長も兼ねて厚生労働省への働き掛けを強めました。その一つが中央社会保険協議会だといふふうに思ひます。先週の十五日に我が党の小池議員がこの当委員会、逮捕された中医師協の下村容疑者そしてまた加藤容疑者がこの診療報酬改定の内容について働き掛けしたのは中医師協の場以外にあつたのかどうか調査を求め、大臣も調査をすると答弁されましたけれども、現在この調査状況といふのはどうなつていゝのかといふことをお聞きしたいと思ひます。大臣、御答弁をお願いいたします。

○政府参考人(辻哲夫君) まず、調査の状況そのものでございますが、大臣の指示によりまして私どもの方で、この案件にかかわりました担当者に対して、金曜日及び昨日にわたりまして聞き取り調査を行つております。

○井上美代君 本場に潤沢な資金が様々な工作に使われたといふ、この全貌が徐々にではありますけれども明らかにされていゝといふふうに思ひますが、この事件の背景には、公益法人である歯科医師会と、そして政治団体である歯科医師の連盟といふ、これが一体となつた資金集めがあるといふように思ひます。これは日本医師会についても問題になつていゝことはもう皆様御存じのと

おりでございます。

そして、厚生労働省はこの公益法人とそして政治団体の一体化の問題について今までのような指導をやつてこられたでしょうか、お尋ねをいたします。

○政府参考人(岩尾總一郎君) 公益法人の活動と政治活動に関する団体の活動とは峻別が図られるべきであるとして、平成十三年、各都道府県に対して文書で、一つは、公益法人が政治団体の会費を特別会費の名目で法人の会費と一緒に徴収していた事例、公益法人の事務所が政党的入党申込書の送付先となつていた事例、公益法人の会費と政治団体の会費が同一の預金口座で管理されていた事例など、公益法人と政治団体の活動が一体であるかのような誤解を与える事例がある場合には改善指導を行うよう依頼いたしました。そして、日本医師会を始めとする所管の公益法人にも通知したところでございます。

その後も機会あるごとに日本医師会に対しましては、公益法人と政治団体との峻別を行うよう指導しております。

○井上美代君 指導をやられたといふことですが、その後改善がされているかといふことなんです、報告があつたのはごく一部の県だけで、多くは報告もない状況だといふことです。その後日医とか日歯の政治連盟との一体化は、もう本場に根強く残つていゝといふふうに見えております。

今年二月の衆議院の予算委員会が我が党の佐々木憲昭議員がこの問題を取り上げました。資料を出しております。七枚ありますが、ちょっと慌てて作つたものですから順序のページ数を落としてしまつていゝんですね。だから分かりにくくなつていゝ本場に申し訳ないんですけれども、最初のところは四ページのところにあります。四ページのところは、四ページといふと四枚目といふことです。埼玉県、埼玉県、埼玉県、埼玉県、埼玉県の手引には、年度会費として歯科医師会費と連盟の会費も並べて書いてありまして、そして、歯科医師会に入会したら連盟会費も同時に払

わなければならぬといふなつていゝます。

また、愛知県、愛知県の歯科医師会費、そして日本歯科医師会費、愛知県の歯科医師連盟会費、そして日本歯科医師連盟会費、そして県の歯科医師会費の口座で一括して集められていゝといふようになつていゝわけなんです。非常に分かりにくいものから、一括して言つても分かりにくいので資料を出させていゝたわけなんです。

今年の二月の話ですけれども、この問題はその後改善されたのでいゝかといふことをお尋ねしたいと思ひます。

○政府参考人(岩尾總一郎君) 佐々木議員からの御質問にもあつたところでございまして、厚生労働省といたしましては、日本歯科医師会に対しまして様々な機会をとらえて必要な指導を行つてまいりました。

この事例は、それぞれの都道府県単位の団体なものですから、直接国の認可法人ではございませぬ。したがいまして、三月の十五日に全国の関係主管課長会議が厚生労働省で行われた折に、私どもの方から、先日日本歯科医師政治連盟に対する政治資金規正法違反容疑での強制捜査を契機として、国会で公益法人と政治団体の峻別の議論が行われ、その公益法人の入会の手続において政治団体の会費を年度の負担金として例示している事例、それから、政治団体の機関紙で支部については峻別が問われないといふ事例、それから、公益法人のファクスから政治団体の文書が送付された事例など、問題のある事例の指摘があつたといふことをお伝えし、特に大臣から国会においても十三年度の指導を今後も徹底したいといふ発言があつたといふことで、各都道府県に対しまして、このような公益法人と政治団体の活動が一体であるかのような誤解を与えることがないよう、所管の医師会、歯科医師会、看護協会など、関係団体に指導をよろしく願ひたいといふことを伝えたところでございまして。

○井上美代君 会議で伝えてくださいます、そしてそれが改善されることを願っておりますが、なかなか大変な問題だというふうに思っております。

私は、調査の、今度は一枚目になるわけなんですけれども、資料を出しております。

私の調査では、愛知はまだ一体となった徴収をしているということなんです。

資料としてお配りしたのを見ていただきたいんですが、一枚目には北海道があります。この北海道の歯科医師会が会員に送った領収書のこれはコピーなんです。歯科医師会費、十五年度の前期分が五万円と書いてあります。日本歯科医師政治連盟の会費は、十五年度分は三万三千元というふうに書いてあります。そして、北海道の歯科医師政治連盟会費、十五年度分一万円、その他国保料など、全部合計して十八万四千九百七十三円が北海道歯科医師会の発行した領収書で、会員にこれは送られてきたものなんです。

もう一枚、次のが今度は神戸なんですけど、神戸の医師会が会員に送ったこれも請求書です。医師連盟のこの請求書ですけれども、書式が全く同じのもので、一方は医師会費、もう一方は連盟会費の請求です。どちらも細かく見ていただいたんですが、振込先は大和銀行神戸支店と神戸中央郵便局になっております。そのそれぞれに口座番号がありますけれども、その口座番号は同じです。そして、口座の名義はすべて社団法人神戸市医師会というふうになっているところがある。この一体となった資金集めの問題、本当に根の深いものだというふうに思っております。

いろいろ通知も出したり、会議での指導もしていただいておりますけど、なかなか困難です。要ではないかというふうに私思っております。そしてやっぱり指導をしていく。全国的にやっぱり、部分部分はこれのようにして分かるんですけど、もって全国的に調査していただければ、もって

問題点がはっきりすると思うんですね。だから、そのようにはっきりしていかなければ、やはり国民の不信は深くなるばかりです。何としてもこれは改善をしなければいけないというふうに思います。そういうことで、是非大臣の答弁をお願いしたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) これ、調査いたします。調査いたしました、改善するように努力いたします。

○井上美代君 私は、いろんな資料を見てまいりましたけれども、やはり調査を厚生労働省がきちんとしてくだされば、この問題はもつとはっきりしてくるんじゃないかなというふうに思っているところなんです。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、私が質問したいのは、本日の私どもの赤旗新聞でも明らかにしましたけれども、昨年の十一月の八日付けの公明新聞に白田会長と坂口大臣の対談が載っているんです。これですけれども、何しろ日本歯科医師会からの広告として出ているものなんです。非常に、ちょっと見たところ分かります。非常に、これは大変大型の広告でありまして、数えてみたら十段にわたっております。公明新聞の広告料の料金表を聞きましたら、それは一段で十六万円ということでしたので、計算すれば百六十万円の広告料ではないかなというふうに思っています。

そして、これを聞いてきました担当者の話によりますと、歯科医師会の担当者がいろいろ対応されたようなんです。うちは公明新聞とはお付き合いがありません、こういうふうには答えられない、一般紙にも出してない広告だということ、日本歯科医師連盟で扱ったのだと、こういうふうには言われたということなんです。歯科医師会の広告なのに歯科医師連盟から広告を出しているという、そういう内容になっているわけなんです。ね。やはり私はここにも、歯科医師会とそれから連盟の一体化というのがあるというふうに思うんです。そういうことで、非常に歯科医師会と連

盟の不透明な実態というのがここでも見られるのではないかなというふうに思います。

そこで、大臣にお尋ねしたいわけなんですけれども、どういう経過でこの対談をしたのかということ、また、対談料などをもらっておられるのだろうかということをお答え願いたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) これは、いい歯と言うんですかね、十一月八日はいい歯の日と言うんだそうですね。それで、その十一月八日までに何とか対談をしてほしいという話があつて、忙しい中でありましたけれども、対談をさせてもらったということでございます。

経緯は、私、よく存じません。これは公明新聞の方で企画をしたものでございまして、私はそこへ出たということでございますが、来てもらって出たんですから、私が何かをもらおうというわけの筋合いのものではないでございます。

公明新聞がどういうふうに出ているかということまで、私、存じておりません。

○井上美代君 いずれにいたしましても、この一体化の問題というのは非常にやっぱり深刻だということに思っています。そういう意味で、やはり、不透明なこの状況はやっぱりだしていかないと、いけません。この状況はやっぱりだしていかないと、いけません。やっぱり国民からの政治への信頼、そしてまた、こうした問題に対する信頼というのをやはり得ることはできないというふうに思っています。

それで、次に私質問したいのは、資料も、日歯広報というのを随分分くらしてもらったんですけれども、非常にやっぱり深刻な状況をいろいろと紹介したいと思っております。日本歯科医師会の広報紙が日歯広報というんですね。二〇〇二年の十一月十五日号に載った記事です。

十月に開かれました東北地区の歯科医師会の連合会の役員協議会の会議の中身がここに書いてあるわけなんです。これで私、これを見まして、これは深刻だということに思いました。これは

ちよつと資料には入れてありません。宮城県歯科医師会の会長がいらつしゃって、その方が発言をしているんですけれども、社会法人であるために、言っていられないのは、社会法人であるため、いろいろな政治的な制約を受けている、社会法人の政策実現のためには連盟を結成せざるを得ないのが日本の法に定められているシステムだと、こういうふうには言っていられないんです。

次が、社団法人と連盟のメンバーが同一でないとか、退会を認めた日歯の、退会というのは会をやめる、を認めた日歯の対応には不満であると、こういうふうには言っておられるんですね。日歯に加入して連盟を脱会することを認めるのは問題だと、こういう趣旨の発言をして、こういった発言が堂々と、言ってみれば、日歯の会報ですか、広報に、日歯広報に載っているんですね。だから、そこにやっぱり大きな深刻さがあるというこのことを日歯広報を読みながら改めて考えさせられているところなんです。

厚生省が指導してもなかなか変わらないという状況が先ほどから言われているんですけれども、通達を出してくださったのも、私もいろいろ聞きまして、通達を、通知ですけれども、通知を出して、その後直接に指導もやっていると、いうことで、先ほどは会議でやっているとが言われましたけれども、その後でもこれほど深刻な中身が当然のように出てきているというところには私は非常に問題があるというふうに思うわけなんです。この点で、やはり厚生省とそれから公益法人の医師会、この在り方にしっかりと目を向けていくということが今やはり迫られているんだということを感じます。

その点で、厚生省が所管する公益法人は日医と日歯に限らずたくさんあるというふうに思うんですね。それで、厚生労働省の局長や課長などの幹部がもう頻りに訪問をしたりして指導しておられる公益法人というのがほかにもあるのかどうかというところをお聞きしたいんですけれども、御答弁

をお願いしたいと思ひます。

○政府参考人 岩尾 一郎君 一般的に、行政を進めていく上では、どうしても関係団体の御理解を得、また御協力をいただくということが必須なものですから、私も、歯科医師会のみならず、様々な意見交換をして仕事は行っております。そういう意味では、関係諸団体にこちらから伺うというよりはよくあることでございまして、それ自体は、私も必要な行為というように理解しております。

○井上美代君 行っている指導するということは、ある意味では直接会って話ができるわけですから、指導ができるということも言えるかと思ひますが、私は、またこれもいろいろと苦勞しながら拾つてまいりました資料の五枚目ですけれども、やはりこれも日歯広報から拾ひました。厚生労働省と日歯、日歯連の関係というのは、やはり私は大変に特異なものだなというふうに思ひます。

五枚目の資料を見ていただきますと、二種類あるんですけれども、一つは日歯、それから「白田会長を訪問(来会)」というふうには書いてあるんですけれども、訪問した厚生労働省幹部の一覧というのを一つ拾ひました。そして、それが二枚ありまして、そしてもう一つが「日歯白田会長が訪問した厚生労働省幹部一覧」ということで、今度は白田会長が厚生労働省の方を訪問しているというのがあります。

そこに三枚あるわけなんですけれども、それを見ていただくと、厚生労働省の幹部、局長、審議官もいらつしやいますし、課長はもう本場に頻繁に行つておられるのがそこで見て取ることができるといふふうに思ひます。幹部が非常に頻繁に白田会長と会つておられるというのがその資料の中から見ることができるといふふうに思ひます。しかも、白田会長を訪ねて厚生労働省の幹部の方が日本歯科医師会を訪問しているのはほんの少しなんです。比べてほしいんですが、最初の二枚と三枚目の一枚と比べてほしいんですが、前

の方はかなり訪問をされております。

何しろ、課長補佐以上でいいますと、二〇〇一年八月から十二月までで合計で十五回ですね。二〇〇二年では十六回、二〇〇三年には二十回という数字なんです。三年間で合計で五十回訪問をしておられるというのがあります。私はこれを見て実は驚いたわけなんです。もちろん、今幹部だけを申し上げましたけれども、白田会長以外の日歯連の幹部を含めるともっとたくさんになるんですね。だけれども、余り膨大になつてもいいことではない程度にしているわけなんですけれども、これに対して、同じ時期に白田会長の厚生労働省への訪問というのは、二〇〇一年に一回、二〇〇二年に二回、二〇〇三年に五回で、合計で八回なんです。だから、言つてみれば厚生労働省側が日歯や日歯連に本場に頻繁に足を運んでおられるということになるわけなんです。これだけ頻繁に自分の監督対象である公益法人に訪問をしている、こういう状況を大臣はどう思ひになるのだろうかかと私はこの資料を見ながら思ひました。大臣の御答弁をお願いしたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) 厚生労働省に各種団体の代表の皆さんがお見えになることはたくさんありまして、私も体の許します限りお会いをするというところにいたしております。そのときには局長なり課長なりが同席をするということにいたしております。

このペーパーをいただいたということで早速私ちょっと調べさせましたが、これは二〇〇三年の十二月の十九日に何か私が訪問したことになっておりますけれども、この時間、私は閣議後の記者会見をしているのでございまして、これは何かの誤りではないかと思ひます。

それから、細かくは覚えておりませんけれども、白田会長が大臣室を訪問されたことは確かにございまして、それを言い出しましたら、医師会長はもつとお見えになつてゐるのではないかとはいふふうに思ひますけれども、お見えになつて、ごあいさつをして帰られるということもしばしばで

ございまして、そうしたことはあり得るというふうに思つております。

○井上美代君 これが当たり前だということであれば、これもまた深刻な問題じゃないかと思ひます。

私は、局長にお目に掛かりたかつたり大臣にお目に掛かりたかつたりするわけですね。お願いを申し上げてお目に掛かりたかつたりするわけなんですけれども、あなた一人来ればいいとおしやるんですけれども、やっぱり団体の人も会いたいと言つてお願ひを聞いてください、聞いてくださるだけではないんですからと申し上げるんですけれども、これはなかなか会つてくださらないで、ついに、日にちはもう五日間ぐらひはつと、もう朝から晩までのどこかにちよつと入れてくださると申し上げたんですけれども、ついに会われない局長さんもらつしやるんです。

だから、そういう私の常識からすれば、これは大変なことだなというふうに思ひましたし、また、言葉としては余り良くないけれども、何かまるで、言つてみれば公益法人なのに、もう本当に、まるでやつぱり御用聞きに行つていて、う、そんな感じを私は直観的に持つたんですね。だから、そういう意味で、私はどうしても、こういう行つてゐることが非常に頻繁にある、課長さんなんかすこいですが、それから、意思が伝わるようにするといふのもやつぱり程度物だといふふうに思ひます。だから、そういうところにも注意しながらやつぱりやつていくということなしに今日の状況というのは改善できないんじゃないかなと私は思つております。

私は、国民の目から見たら本場にこれは、これを、もし資料を国民の皆さんに見せたら、私は、これほど頻繁にやはり厚生労働省の幹部が監督下にあるところになぜ行くんだらうといふふうに思ふと思ふんです。一体何がそこで話し合われた

のだらうかという、そういう疑惑も出てくると思ひます。そうした中で今日のような問題が起きてきたら、一体何が話し合われたのか、行政がゆがめられるようなことになつてゐるのではないかと非常にやつぱり心配をするといふふうに思ひます。

だから、やはり非常に緊張した気持ちで、そして、やはりそういうふうにならないように、なつてゐるかどうかということを私は先ほども調査を是非お願いということを申し上げましたけれども、こうした問題についても、ちよつと、言つてみれば広報を丹念に、粘りが要りますけれども、拾つてみればかなりはつきりしてくるんですね。だから、是非、調査をこの件についてもお願いをしたいといふふうに思ひますが、大臣、いかがでしょうか。

○政府参考人 岩尾 一郎君 先生の資料を拝見いたしました。私どもの歯科保健課長が多分一番多く訪れてゐると思ひます。歯科保健行政、名前のとおり、仕事を遂行する上では歯科医師会の協力が得られない限り何もできないと私は思つております。

したがひまして、かかる意見交換を、あるいは仕事を行う上での様々な意見交換をしていくということは必要だと思つておりますので、こういうことで何らかの行政がゆがめられたということは私は決してないと思つておりますので、そういう点は御理解いただきたいといふふうに思つております。

○井上美代君 そういうことでは、何も起きないようにおしやるんですけれども、私、やはり国民には平等でなくやいけないと思ひます。だから、会う人にはやつぱり会わなさいいけないときもそれはあります。しかしながら、これはもう異常としか言ひようがない。私さえも、いろんな人にお会いできないこと一杯あるんですよ。だから、そういうことも考えますときに、やはり私は、これは異常だと思ひます。先ほど、大臣の間違つてゐるのもあつたよう

すけれども、これは向こうの新聞から正確に取っておりまして、やはり向こうの広報が間違っているというふうに思いますけれども、何としても、これ広報で発表している中身ですので、私は、もうちょっと緊張感を持ってやってほしい。それはどうしてかと、私、また強調したいわけなんですけれども、更に心配なことがあるんですね。それは接待の問題なんです、接待。

これも、飲み食いするのは、会えば飲むよ、会えば食べるよというふうに言われればもうそれまでですけども、やはり接待の問題というのは、これもまた深刻だと思ふんです。白田氏の接待攻勢というのは、もう本当に、金額的にも大きく手口も巧妙であったということが一般に言われているわけなんですけれども、私は、報道の新聞を読んでも、もちろんこれが事実だというふうには思いませんけれども、報道では、白田会長就任後、日歯連の飲食代と食事はそれ以前の三割から四割も増えたということが報道されているんですね。

日歯連から厚生労働省の幹部が接待を受けていなかったかどうかというのややはり心配になるわけなんです。だから、本当にいい人たちが厚生労働行政やってくださっておりますので、そういう点からも、やはりそういう接待に負けたらしないので公明正大に、不透明な政治にならないようにやっていかなきゃいけないというふうに思います。

これについては大臣の御答弁をお願いいたします。

○国務大臣(坂口力彦) 二〇〇四年の医療制度改革におきましては、御存じのとおり、一・三％の引下げ、全体としては、薬代も含めまして二・七％の引下げを行いました。これは医師会、歯科医師会から大変なおしかりを受けた改正でございます。したがって、やるべきところは毅然として行うということが大事でございます。この委員会におきましても、かなりそうしたことに対してもおしかりを受けたこともございましたけれども、私は、それはそれとしてやり通させていただきます。

そうしたことをございまして、職員の方も毅然としてやらなきゃいけないわけがございますから、いろいろ打合せはすることはあったといたしましても、それは理解を得ること、理解を得るということにこれは一生懸命にならなきゃならないわけでありまして、各種団体に、その意のままになるということでは決してあつてはならないというふうに私も思っている次第でございます。

○井上美代君 今、私は非常に事実を挙げまして心配なことを申し上げました。決して私はそういうことにならないように緊張を要するというふうに思いますので、是非よろしく願ひしたいと思います。

今回の事件では政治家の名前も挙がっております。日歯連の政治家への言つてみれば資金提供です。これは、二〇〇〇年から二〇〇二年の三年間で与党を中心に二十二億に上っています。白田会長の日歯がこの間力を注いできた課題というのがありますけれども、先ほども出ておりました歯科診療報酬の問題が一つあります。歯科医師の人数をめぐり需給問題などと並んで、八〇二〇推進財団というの認可の問題がありました。

八〇二〇というのは、もう皆様御存じのとおり、八十歳になつても二十本の歯を残す運動のことだということです。この八〇二〇の推進財団の設立に関しては、日歯広報によりまして、二〇〇二年十月に中国地区の歯科医師会役員連絡協議会が開かれた際に副会長の永富稔氏は次のように述べております。人脈と信頼関係に基づく行動により医師会との関係が円滑化し、協力関係が緊密になった、御承知の身体障害者の診断書の件も医師会の了承が得られたためである、同様に遅れていた八〇二〇推進財団の認可、不満は残るが点数改定による影響を最小限にとどめることができたことも、関係省庁、職員等に対する行動の結果であると、こういうふうに出言されているんですね。

八〇二〇推進財団の認可に関しては、国会議員から厚生労働省にどのような働き掛けがあつたのかというところを聞いてみたいと思います。

かというところを聞いてみたいと思います。

○副大臣(森英介君) 財団法人八〇二〇推進財団は、今更申し上げるまでもなく、八十歳になつても自分の歯を二十本以上保つことを目標とした国民健康作り運動である八〇二〇運動に寄与することを目的として平成十二年十一月一日に設立されたものでございます。この当該財団の設立に関して国会議員から何らかの働き掛けがあつたことを示す記録は残されていません。

○井上美代君 今、私が永富さんの言葉を間違えたやうで、秘書さんがせっかちにやつてまいりました。関係省庁、議員等に対する行動の結果であつたということで、訂正させていただきます。何しろ、この八〇二〇の推進財団の認可というのは、二〇〇〇年の十二月の一日に認可が下りていっているんですね。それは間違いないでしょうか。

○政府参考人(岩尾尾一郎君) 間違ひございませう。

ちなみに、ハチマルニイマルと読んでいただけると有り難いと思います。

○井上美代君 どうも失礼をいたしました。間違ひをいたしました。

それで、この二〇〇〇年の十二月の一日の財団の認可直前、十一月の九日なんですけれども、参議院の国民福祉委員会が自民党の大島慶久議員が、当時の津島厚生大臣にこの財団の設立を促す質問をしておられます。

そこで聞きますけれども、大島議員は自由民主党愛知県参議院比例区第六十五支部の支部長を務めておられますけれども、この政党支部に対する日歯連の献金について、二〇〇〇年から二〇〇二年までの状況を日歯連の政治資金収支報告書に基づいて答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(高部正男君) お答えを申し上げます。

日本歯科医師連盟の二〇〇〇年から二〇〇二年までの収支報告書の記載について確認いたしましたところ、自由民主党愛知県参議院比例区第六十五支部に対し、二〇〇一年に政治活動費として寄

附金一千万円を支出した旨の記載があるところでございます。なお、二〇〇〇年及び二〇〇二年分の収支報告書には、自由民主党愛知県参議院比例区第六十五支部に対し政治活動費として寄附金を支出した旨の記載はないところでございます。

○井上美代君 今御答弁がありましたように、二〇〇一年だけが突出して増えていることがはつきりいたします。質問からわずか二十二日で認可が下りる、そして次の年の二〇〇一年三月には一千万円という大金が提供されているわけです。そして認可が下りている、その御褒美ももたつていっていることが言つてみれば想像できるということなんです。だから、非常にやはり仕組みというのは複雑で深刻ですので、そういう点でも是非、私たちがこうした集中審議もやりながら政治をよくしていくということで努力をしていかなければいけないんじゃないだろうかと思っております。

以上で質問を終わります。

○西川きよし君 西川でございます。どうぞよろしくお願ひをいたします。

今日は、午前中から参議院の方、そして参議院の先生方の御質問をお伺ひいたしました。六問用意をさせていただきましたが、ほとんど質問が出ましたので、自分なりにいろいろと整理をしてお伺ひしたいと思ひます。

本日に揺りかごから墓場までという大変な、省庁再編以後も厚生労働省大変でございます。せんだつては坂口厚生大臣も早く自由になりたい、楽になりたいとおっしゃつておられました。こんなに次から次にいろいろなことが起きまして、本

当に御苦労さんでございます。僕はずっとこの十八年間、無所属を通してござせたいだいたんですけれども、本日に厚生労働省、最初にお世話になりました法務省、大変感謝をいたしております。僕ら一人で何もできるわけではありませんが、政府の方々にお願いをいたしまして、いろいろなことを御理解していただいて全国の方々に喜んでいただいているということは本

先ほど来、話に出ておりました八〇二〇運動、こんなことも全国的にいろいろPRをさせていた
だいております。八十歳になつて二十本歯が残
る、よくかみ砕いて、そして内臓に負担を掛けず
に栄養が吸収できるという、つまり八十年代にふ
さわしいことではないかなというふうに思いま
す。そして、大臣が先ほどおっしゃいました十一
月の八日、いい歯、そして六月の四日の虫歯予防
デー、僕ももう四十年近くこういったイベントに
は寄せていただいて、お年寄りの皆さん方の入れ
歯の手入れなども御一緒にお手伝いをさせていた
だいたりいたしておりますが、大変いいことだ
と思います。

我が家が三人親がおりまして、みんな入れ歯で
お世話になっております。時々、笑い事ではな
いんですが、朝洗面所へ参りますと三人分の入れ歯
がこつち向けて置いてあつたりすると、それはそ
れは寝不足でもびつくりして目が覚めるような状
態です。我が家はそうでなければ、まあこれか
ら行く道だなど。しつかり、時々家内の母親など
は廊下に入れ歯を落としていたようなときがあり
ますが、年を取りたくない、でも、年を取つて
も元気で、そんないろいろなことをたくさんな
さつていくわけですから、そういう中中で、
表舞台では、今回は表舞台では対立しながら裏で
は癒着し賄賂の授受まで行つていた、こういうふ
うな報道を目にしますと、本当にいつもお願いを
してあります省庁のことをこういうふうに表示さ
れるとやっぱり寂しいですね。

大臣も、先日、御答弁の中で、公開をされて
いるのと。いろいろ我々は、公開、透明、そう
いうふうな御答弁をいただいたときには本当に安
心しうれしく思ふんです。本当に一市民、一有権
者の立場からそういうふうに心底お喜びを感じる
わけですから、それがすべてだと一億二千万
七百万人の方々がそういうふうに通つていらっ
しやるかという、これは大変難しいことだと思
います。

べ合うだけの、結果的には建前の議論ではないか
なというふうな、実際のところ裏で交渉があるの
かなというふうなこういう記事を見たと思うわけ
ですけれども、今回のようなことがあつたと、
その不信感をなお一層全国の方々が強くお思いに
なるのではないかなというふうに思います。

しかし、こうした現実には本当に真つ向から取り
組まなければいけない。そういう意味では、坂
口厚生労働大臣には、まだお辞めになるまでにこ
ういったことを、そして今まで積み残しているよ
うなことをもつと頭張つていただきたいとい
うふうな思ひます。まず一問目で御答弁をいた
だこうというふうな思ひます。

御答弁は結構でございます。

そして次に、たくさん先生方が御質問なさ
いましたので、五問目の方に移りたいと思ひます。
診療報酬体系についてお伺いをしたいと思ひま
す。

昨年の医療制度改革基本方針の中でございま
すが、評価にかかわる基準、そして尺度の明確化を
図りまして、そして国民に分かりやすい体系をす
ると、このように言つておられました。そして、
基本的な方向も示されておりました。

今日お伺いしたいのは、その背景とこれまでの
作業ですね、そしてまた、この改革について今回
の改定よりその都度実施をされていくというふう
な内容でございしましたが、是非本日、御答弁を
ちょうだいしたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) 具体的な問題で答弁が必
要でございまして事務局の方からまたさす
けれども、現在のこの診療報酬体系といふのは、
十年これ続いてきたわけでございます。非常に長
い間続いてまいりました。初めは一つの尺度が明
確になつていて、そしてそれに積み重ねられてき
たんだというふうに思ひますけれども、やっぱり
四十年たちますと初めの姿形というものが全く分
らなくなつてしまひまして、非常に複雑怪奇な診
療報酬の中身になつております。

ここは少し見直しをさせていただいて、もう一
度現在にマッチした尺度を基にして、それも四つ
か五つ、分かりやすい物差しで、そしてすべての
診療報酬の点数を明確にさせていただいて、そし
て患者の皆さん方にも説明した御理解のいた
けるようになさなければいけない。そして、今日も
出ておりますように、大きな電話帳のような厚い
ものではなくて、もう少し薄くて分かりやすいも
のにやはり改革をしていかなければならないとい
うふうに思ひつておられます。

これはもう以前にも申し上げましたけれども、
適正な評価の尺度としまして難易度、難しいやす
いの難易度、それから時間、技術力、こうしたも
のを踏まえた評価を行いたいというふうに思つて
おりますし、それから重症化予防、何か重くなつ
てしまつて、そしてそれで保険点数高く付いてと
いうようなのは、これは早いうちに手を打つとい
うことに対する指導、この重視というものをし
ていかなきゃならない、生活指導とか重症化防止
というところを重視をしたいというふうに思つて
いる次第でございします。

それから、入院医療についての疾病の特性やと
か重症度、あるいは看護の必要に応じたいわゆる
包括評価。胃潰瘍ならばもう胃潰瘍はこれだけ
の点数という、いわゆる丸めの点数を病院等には
できるだけ採用をさせていただくということも拉
大をしたいというふうに思ひつておられます。

もう一つは、これ一番大事なところでございま
すが、患者の視点から情報提供でありますとか患
者の選択を重視した見直し。患者の皆さん方に
も、私はこういうふうな治療方法でやってほしい
ということの選択がしていただけるような体制を
ここに導入をして、できる限りやばい情報提供を
できる体制を作り上げなければいけないというふ
うに思ひつておられます。

現在、各方面からの意見の聞き取り等をやつて
おりまして、そしてこの診療報酬調査専門組織と
いうのを作りまして、ここで議論をしていただい

ているというところでございします。できるだけ早く
これをまとめさせていただいて、国会におきまし
ても御議論をいただきたいというふうに思ひつて
いるところでございします。

是非、できれば今年一杯ぐらいのところまでと
めるべきものはまとめて、来年国会の中でもいろ
いろ御議論をさせていただいて、来年法案として出せ
ばいいですけれども、出せなければ明後年です
ね、十八年には遅くとも出せるというふうな体制
に持つていきたいというので努力をいたしている
ところでございします。

○西川きよし君 御丁寧に御答弁をいただきまし
て、誠にありがとうございます。

大臣の御答弁にもございました。再三、この診
療報酬ですね、診療報酬制度についてだれが見て
も分かりやすい制度に改めていく。今おっしゃ
いました電話帳、そんな分厚いものではないもつ
と薄いもので分かりやすく、やはり思ひますに
は、客観性のある診療報酬の設定にしなければな
らないというふうに思ひます。

今回のことで招いた患者として国民の不信感を
回復させるために、この制度の改革がより厳しく
求められているというふうにも思ひます。これに
対してひとつ御答弁をいただきますと、全部全
部大臣になつてしまつて申し訳ございません。

ある新聞によりますと、今朝もお伺いしてあり
ましたんですが、審議会だとかそして協議会だ
とか、そういったときに途中で一時間ないし二時間
中断される、どうしたものかなというふうに思
いますと、二時間ほど時間がたちますと、再度審議
なり協議が始まりますと、ちよいどいい具合に折
り合いが付いていて議事が進行するというふうな
報道もお話もお伺いをいたします。

本当に日々、全国の皆さん方は朝早くから遅く
までみんな一生懸命まじめに頑張つております。
そういう心を受け継いで我々は、ここで本当に
十も百も千もいふもお願いすることはつかりで
すけれども、最後に、あと二分ばかりでございます
けれども、再度、今の診療報酬の客観性、分かり

育児介護休業法の趣旨にのつとつた深夜業免除
置に関する請願

請願者 東京都大田区羽田空港三ノ三ノ二
中元典子外九百九十九名

紹介議員 小池 晃君

育児や家族の介護を行う労働者の職業生活と家庭生活の両立支援として、「育児介護休業法」が制定された。平成十一年には深夜業免除措置が導入され、航空業界でも多くの客室乗務員がこの制度を活用し就労してきた。特に日本航空では、国際線乗務で一日以上も日本を離れることもあり、またスケジュール変更が日常的に発生することから、これまで深夜に面倒を見られる同居家族がない場合、育児介護と仕事の両立は大変困難な状況であった。深夜業免除措置が導入されたことにより、乗務に復帰できる者も増えてきた。しかし、日本航空は昨年の八月より、深夜業免除を申請した者に対し、月間二〇日間の勤務日のうち、数日しか勤務をさせず、残りの日を深夜業免除日として仕事を与えず無給扱いにし、基本賃金も含め日割りで賃金カットした。その結果、月間の勤務日数は多い者でも半分程度である。少ない者は、月間一日しか勤務指示されず、一九日分が賃金カットされるため、社会保険料や税金が引かれると赤字となり、毎月三万円程度の持ち出しになるという事態が起こっている。厚生労働省も「このような事態は想定していなかった。日本航空の制度を認めたわけではない」としながらも「育児介護休業法には明文がないので指導は困難。労使で話し合いを」との見解にとどまっている。法の趣旨は、深夜業免除により、仕事と家庭生活の両立を支援し、少子化に歯止めを掛けるものであった。このままでは、出産後復帰を目指す者が減るばかりでなく、出産さえ控える者が増えるのは明らかである。また、八月以降退職を余儀なくされた乗務員もおり、少子化対策に逆行するばかりか、育児介護を抱える者に対するリストラ策にもなっている。このような対応が容認されれば、航空界にとどまらず、全産業的に育児介護を担う者へのリストラ策にもなりかねない。

ついては、育児介護休業法の趣旨に反する対応

を改めさせるため、次の事項について実現を図りたい。

一、深夜業免除日に勤務を指示し無給扱いさせないため、育児介護休業法の整備を行うこと。
二、不規則勤務者に対する職業生活と家庭生活の両立支援策の更なる改善策を講じること。

第一八二四号 平成十六年四月六日受理

介護・福祉・医療制度における障害者・家族の費用負担の軽減等に関する請願

請願者 神戸市長田区長田天神町三ノ三ノ

一九〇三〇一 難波恵子外三千六百八十九名

紹介議員 朝日 俊弘君

障害者基本計画・障害者プランに伴う「障害者の一〇年」(二〇〇三年～二〇一二年)を通して、障害者施策がこれまで以上に推進され、心身に障害があっても人として当たり前に生活できるようになることを切実に願っている。国連では、「障害者権利条約」の制定に向けた検討が進められ、また「障害者差別禁止法」が世界各国で制定されるなど、障害者の人権を保障するための取組が展開されている。我が国においても、法・制度上にある欠格条項の見直しなど、人権にかかわる重要な施策の改善が進められている。障害者の人権保障を現実の施策の上で更に具体化するためにも、介護・福祉・医療制度の拡充とともに、制度利用における親・家族の費用負担の軽減、すべての都道府県で実施されている「障害者医療費助成制度」の国の制度化を早急に実施するよう求める。取り分け、成人した障害者本人が利用するサービスであるにもかかわらず、親・家族に費用負担を求めることは、自立を目指す障害者の人権を著しく侵害するものである。

ついては、次の事項について早急に実現を図りたい。
一、支援費制度・介護保険制度における利用者負担の減免制度を創設すること。
二、支援費制度における成人障害者の父母負担の

撤廃をすべての制度に適用すること。

三、成人障害者のサービス利用における配偶者、子からの費用負担を撤廃すること。

四、すべての都道府県で実施している「障害者医療費助成制度」を国の制度とし、十分な財政支援を行うこと。

第一八二五号 平成十六年四月六日受理

育児介護休業法の趣旨にのっとった深夜業免除措置に関する請願

請願者 東京都杉並区高井戸西三ノ四ノ一

五ノ一〇二 野崎幸彦外九百九十九名

紹介議員 大脇 雅子君

この請願の趣旨は、第一八二二号と同じである。

第一八一六号 平成十六年四月六日受理

安全で行き届いた医療・看護に関する請願

請願者 長野市篠ノ井山布施三、三九九

島田明美外三千八百十九名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第七七九号と同じである。

第一八二二号 平成十六年四月七日受理

育児介護休業法の趣旨にのっとった深夜業免除措置に関する請願

請願者 大阪府豊中市蛍池東町四ノ一ノ二

三ノ二〇八 山田由夏外九百九十九名

紹介議員 辻 泰弘君

この請願の趣旨は、第一八二二号と同じである。

第一八二三号 平成十六年四月七日受理

介護・福祉・医療制度における障害者・家族の費用負担の軽減等に関する請願

請願者 千葉市花見川区花見川二ノ二四ノ

一〇一 藤原志子外七百七十四名

紹介議員 宮崎 秀樹君

この請願の趣旨は、第一八一四号と同じである。

第一八二四号 平成十六年四月七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 鳥根県篠川郡大杜町鷺浦二〇

井恵子外三千九百九十九名

紹介議員 景山俊太郎君

この請願の趣旨は、第一六七一号と同じである。

第一八二五号 平成十六年四月七日受理

育児介護休業法の趣旨にのっとった深夜業免除措置に関する請願

請願者 兵庫県西宮市上田西町三ノ三一

緒方義孝外九百九十九名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第一八二二号と同じである。

第一八二六号 平成十六年四月七日受理

介護・福祉・医療制度における障害者・家族の費用負担の軽減等に関する請願

請願者 千葉県柏市柏六ノ六ノ五 太田久

子外九百六十二名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第一八一四号と同じである。

第一八二八号 平成十六年四月八日受理

育児介護休業法の趣旨にのっとった深夜業免除措置に関する請願

請願者 東京都文京区本駒込三ノ二ノ一〇

ノ四〇三 東海林一子外九百九十九名

紹介議員 福島 瑞穂君

この請願の趣旨は、第一八二二号と同じである。

第一八二九号 平成十六年四月八日受理

介護・福祉・医療制度における障害者・家族の費用負担の軽減等に関する請願

請願者 千葉県船橋市若松二ノ五ノ六ノ四

〇五 内山俊雄外千五百五十二名

紹介議員 福島 瑞穂君

この請願の趣旨は、第一八一四号と同じである。

四月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、結核予防法の一部を改正する法律案

結核予防法の一部を改正する法律案

結核予防法の一部を改正する法律案

結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の一部を次のように改正する。

目次中「第一章 総則(第一条―第三条)」を「第一章 総則(第一条―第三条の二)」

第一章の二 基本指針等(第三条の三・第三条の四)」に、「結核検査協議会」を「結核の診査に関する協議会」に、「第七十一条」を「第七十二条」に改める。

第二条及び第三条を次のように改める。
(国及び地方公共団体の責務)
第二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動その他の活動を通じて結核に関する正しい知識の普及、結核に関する情報の収集、整理、分析及び提供、結核に関する研究の推進、結核菌の検査能力の向上並びに結核の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、結核患者が適正な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、結核患者の人権の保護に配慮しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、結核の予防に関する施策を、地域の特性に配慮しつつ、総合的に実施するよう努めるとともに、相互に連携を図らなければならない。

3 国は、結核に関する情報の収集及び研究並びに結核に係る医療のための医薬品の研究開発の推進並びに結核菌の検査の実施を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努め

るとともに、地方公共団体に対し前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

(国民の責務)

第三条 国民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、結核患者の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

第一章中第三条の次に次の一条を加える。
(医師等の責務)

第三条の二 医師その他の医療関係者は、結核の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、結核患者が置かれている状況を深く認識し、適正な医療を行うよう努めなければならない。

2 病院、診療所、老人福祉施設、矯正施設その他の施設の開設者及び管理者は、当該施設において結核が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第一章の次に次の一章を加える。
第一章の二 基本指針等
(基本指針)

第三条の三 厚生労働大臣は、結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 結核の予防の推進の基本的な方向
- 二 結核の予防のための施策に関する事項
- 三 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
- 四 結核に関する研究の推進に関する事項
- 五 結核に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 六 結核の予防に関する人材の養成に関する事項
- 七 結核に関する啓発及び知識の普及並びに結

核患者の人権の配慮に関する事項

八 その他結核の予防の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、少なくとも五年ごとに基本指針に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

5 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(予防計画)

第三条の四 都道府県は、基本指針に即して、結核の予防のための施策の実施に関する計画(以下この条において「予防計画」という。)を定めなければならない。

2 予防計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 地域の実情に即した結核の予防のための施策に関する事項
- 二 地域の実情に即した結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項
- 三 結核に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及その他地域の実情に即した結核の予防のための施策に関する重要事項
- 3 都道府県は、基本指針が変更された場合には、予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。
- 4 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。
- 5 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、公表しなければならない。
- 6 予防計画は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百

十四号)第十条の規定により定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画と一体のものとして定めることができる。

第四条第一項中「除く。」の下に「であつて政令で定めるもの」を加え、同条第三項中「市町村長」の下に「特別区の長を含む。以下同じ。」を、「以外の者」の下に「であつて政令で定めるもの」を加える。

第五条及び第六条を次のように改める。

(定期外の健康診断)

第五条 都道府県知事は、結核の予防上特に必要があると認めるときは、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し結核にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者(親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。)に対し結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

3 都道府県知事は、第一項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

4 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

第六条 削除

第七條第二項を削る。
第八條中「又は定期外を削り、「基く」を「基づく」、「且つ」を「かつ」に改める。
第十二條中「実施に関する」を「方法及び」に改める。

第十三條第一項から第三項までを削り、同條第四項中「ツベルクリン反応検査を行い、かつ、その反応が陰性である者に対して」を削り、同項を同条とする。

第十四條中「第五条各号に掲げる者について」及び「ツベルクリン反応検査を行い、かつ、その反応が陰性である者に対しては」を削る。
第十五條を次のように改める。

第十五條 削除

第十六條中「第十三條各項」を「第十三條」に改める。

第十七條を次のように改める。

(予防接種を受ける責務)

第十七條 第十三條の予防接種の対象者は、同條の規定により行われる予防接種 同條の規定により指定された期日又は期間満了前三月以内に市町村長以外の者により行われる予防接種であつて、第二十一條の規定に基づく厚生労働省令で定める技術的基準(次項において「予防接種基準」という。)に適合するものを含む。)を受けるよう努めなければならない。

2 第十四條の規定により予防接種の対象者として指定された者は、同條の規定により行われる予防接種(同條の規定により指定があつた日以後当該指定に係る期日又は期間満了の日までの間に、都道府県知事以外の者により行われる予防接種であつて、予防接種基準に適合するものを含む。)を受けるよう努めなければならない。
第十九條の見出し中「ツベルクリン反応検査及び」を削り、同条中「ツベルクリン反応検査又は」を削る。
第二十一條中「ツベルクリン反応検査及び」を削る。
第二十一條の二第一項中「第十七條第二項に規

定する予防接種又は同條第三項」を「第十七條」に改める。

第二十五條中「訪問させ、」の下に「処方された薬剤を確実に服用することその他」を加える。

第二十六條中「(親権を行う者又は後見人という。以下同じ。)」を削り、「に対して、」の下に「処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び」を加え、「隔離」を削る。

第二十八條第二項中「結核検査協議会」を「結核の診査に関する協議会」に改める。

第三十條中「患者の隔離」を削る。

第三十四條第三項中「結核診査協議会」を「結核の診査に関する協議会」に改める。

第七章 結核の診査に関する協議会

第四十八條の見出しを「(結核の診査に関する協議会)」に改め、同條第一項中「結核診査協議会」を「結核の診査に関する協議会(以下「協議会」という。）」に改め、同條第二項中「結核診査協議会」を「協議会」に改める。

第四十九條第一項中「結核診査協議会」を「協議会」に、「五人を三人以上」に改め、同條第二項中「関係行政庁の職員及び」を削り、「従事する者」の下に「及び医療以外の学識経験を有する者」を加え、同項に次のただし書を加える。

ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。

第四十九條第三項から第五項までを削る。

第五十條を次のように改める。

(条例への委任)

第五十條 この法律に規定するもののほか、協議会に關し必要な事項は、条例で定める。

第五十一條第三号を削り、同條第四号中「ツベルクリン反応検査及び」を削り、同号を同條第三号とし、同條第五号中「行なう」を「行う」に改め、同条中同号を第四号とし、第六号から第十号までを一号ずつ繰り上げる。

第五十二條第三号を削り、同條第四号中「ツベルクリン反応検査及び」を削り、同条中同号を第四号とし、第六号から第十号までを一号ずつ繰り上げる。

ルクリン反応検査及び」を削り、同条中同号を第三号とし、第五号を第四号とする。

第五十四條中「次に掲げる」を「第四条第一項の規定による定期の健康診断に要する」に改め、各号を削る。

第五十五條中「次に掲げる」を「第四条第一項の規定により、学校又は施設の長が行う定期の健康診断に要する」に改め、各号を削る。

第五十五條の二中「第五十二條第五号」を「第五十二條第四号」に改める。

第五十六條中「次に掲げる」を「第五十五條の二」に改め、各号を削る。

第五十六條の二第一項第一号中「第五十一條第九号」を「第五十一條第八号」に改め、同項第二号中「第五十一條第十号」を「第五十一條第九号」に改める。

第五十七條第二号中「第四号から第八号まで及び第十号」を「から第七号まで及び第九号」に改める。

第六十二條中「ツベルクリン反応検査」を削り、「結核診査協議会」を「協議会」に、「欠陥を」に、「三十万円」を「百万円」に改める。

第六十三條中「十万円」を「五十万円」に改め、第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号から第六号までを一号ずつ繰り上げ、第七号を削る。

第六十三條の二を削る。

第六十四條第二項中「ツベルクリン反応検査」を「結核診査協議会」に改め、同條第三項及び第三項並びに第五條に規定する健康診断において行われるものを除く。以下この項において同じ。又は「及び」ツベルクリン反応検査又は「を削る。

第六十五條第一項中「第十三條第二項の規定によるツベルクリン反応検査又は同條第一項若しくは第二項の規定による予防接種」及び「ツベルクリン反応検査又は予防接種」を削り、同條第二項を削る。

第六十六條第四項中「ツベルクリン反応検査」を削る。
第六十七條中「第十四條」の下に「第十七條第

二項」を加え、「第四号及び第六号、第六十三條第四号」を「第三号及び第五号、第六十三條第三号」に、「第三十七條第二項」を「第三十七條」に、「及び第四号から第十号」を「から第九号」に改める。
本則に次の一条を加える。

(経過措置)
第七十二條 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要とされる範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

附則
(施行期日)
第一条 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

(罰則に関する経過措置)
第二条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正)
第三条 保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(昭和三十九年法律第百五十五号)の一部を次のように改正する。
第一条第二号中「及び第四号から第七号」を「から第六号」に改める。

(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正)
第四条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)の一部を次のように改正する。

第十条に次の一項を加える。
6 予防計画は、結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第三條の四の規定により定める結核の予防のための施策の実施に関する計画と一体のものとして定めることができる。

平成十六年四月二十八日印刷

平成十六年四月三十日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

E