

思います。特に、今副大臣はおつしやつたGPIFの運営のあり方検討会、これで出された資料と、いうのが、野村資本市場研究所の方が理想像をその中でお示しになつたということで、きょう、資料をつけさせていただきました。

この資料をごらんいただきたいんですけども、カナダなんかでは政府と公的年金積立金運用組織というものの役割分担がこれだけきれいにされているということで、御報告があつたわけであります。理事会が明らかに統治主体になつて、そして、執行部隊として経営陣、職員がいる、政府は報告を受けて、そしてこの理事会を任命するというようなこういうガバナンス、非常にクリアだと思います。

そして、これは本当は図が真ん中にあるんですけれども左に寄つていただいて、今回、その右側に当方で現在のGPIFの状況というものを作りました。

総務大臣の評議委員会があつてと、この話は前回の質問でさせていただいたところであります。

前回質問させていただいたのは、これはあくまでも根本的に総務省の管轄、そういうことでガバナンスをきかせていいのかなとか、そういう話をきかせていいのかなとか、そういう話をさせていただいたんですけども、それ以前の問題といたしまして、確かに検討会として厚生労働、総務政務三役が、政府の方で検討会があつて、評議委員会があつて、そして運用委員会があるということはあるわけですねけれども、例えば厚生労働省に聞いても、統治主体と執行部隊といふのがやはりこれは重なつていると、厚生労働省に聞かなくとも、これはもう一般的な認識であります。政府の方から中期目標を指示するということは、ある意味、日本の場合は統治主体が政府であるという見方もできるのではないか。これも厚労省の皆さんと議論をすれば、そのことも否定されるものではない。

やはり、こうしたあやふやな形で百二十兆円も

お金を使つべきではないんじゃないかな。せつ

かく皆さん検討会でこれだけの形が示されている

わけでありますから、そろそろこうした明確な役割分担というものをなされ得るべきではないかと私は思いますけれども、いかがですか。

○長妻国務大臣 私も、今のGPIF百二十兆円の公的年金の運用組織が漫然とそのまま続くというのを考えおりませんで、今の検討会議で一定の改革案を出して、それを実行していくというふうに考えております。

その中で、今御指摘の点というのは一つの論点であるというふうに考えておりまして、その改革の検討委員会でも議論になつていているところであります。

そしてもう一つは、運用委員会というのが現時点でもございますけれども、例えば、運用委員会に基本ポートフォリオ策定の決定権限を与えて、理事長を初めとする執行部門は執行に徹していくというような役割分担ということも議論をしてい

るところでございまして、いずれにしても、海外の例というのも参考にしながら結論を出して、改革を進めていこうと考えております。

○松浪委員 大変久しぶりに前向きな答弁をいたしました。どうぞよろしくお願いします。

○松浪委員 一番引き締めなければならないところである。

○松浪委員 トップの人間がいろいろなところに口を出すといふ組織で長続きする組織はないわけではありませんが、どんな組織においてもガバナンスというの

が、どこでございまして、いざり我々の例というのも参考にしながら結論を出して、改革を進めていこうと考えております。

○松浪委員 大変久しぶりに前向きな答弁をいたしました。どうぞよろしくお願いします。

○松浪委員 これが進めていただきたいというふうに思いました。

○松浪委員 きょうは、年金局も来ていただいているようになります。ちょっとこれは通告していないんですねけれども、年金の財政検証というのがあるわけではありません。雑誌なんかでも、この財政検証、ちょっとあります。年金の財政検証というのには、名目賃金上昇率が二〇〇四年の前提は一・一%だった、そして二〇〇九年の財政検証、これから二・五%になると。今

の労働状況を見て、実際問題、名目賃金上昇率は二〇〇四年のときよりもさらに上がりてしまう。

やはり、ここまで無理しないと五〇%というの

はありますから、それはともに謙虚に検討をしなければいけないのではないかというふうに思います。

それでは、次の質問に移りますけれども、これ過ぎているんじゃないかなということは、やはりこれから我々はともに謙虚に検討をしなければいけないのではないかというふうに思います。

それは、次の質問に移りますけれども、これは運用ということについて前回も指摘をいたしました。

○松浪委員 これも我々、与党をやつていて偉そうなことは言えないわけでありますけれども、まさに五〇%なんです。この五〇%という数字、結構あります。ちよつとこれは通告していないんですねけれども、年金の財政検証というのがあるわけではありません。雑誌なんかでも、この財政検証、ちょっとあります。年金の財政検証というのには、名目賃金上昇率が二〇〇四年の前提は一・一%だった、そして二〇〇九年の財政検証、これから二・五%になると。今

の労働状況を見て、実際問題、名目賃金上昇率は二〇〇四年のときよりもさらに上がりてしまう。

やはり、ここまで無理しないと五〇%というの

はありますから、それはともに謙虚に検討をしなければいけないのではないかというふうに思います。

それでは、次の質問に移りますけれども、これは

過ぎているんじゃないかなということは、やはり

これが大体一%台ぐらいであります。五〇といいう

所得代替率をはじき出すためにちょっと無理をし

度検証をいただきたいと思ひますけれども、いか

がであります。これは役所側の方で結構なんですけれども、この中では三・七%とか三・〇%というような

ことでもございますけれども、例えれば、運用委員会には第一期中期計画と変えないという基本ポート

フォリオになつたところでござりますから、審議の経過としてはございましたけれども、最終的な結論としてはそういうふうになつていないとこ

ろでございます。

その中では三・七%とか三・〇%というようなことでもありますけれども、例えれば、運用委員会には第一期中期計画と変えないという基本ポート

フォリオになつたところでござりますから、審議の経過としてはございましたけれども、最終的な結論としてはそういうふうになつていないとこ

ろでございます。

その中では三・七%とか三・〇%というような

ことでもございますけれども、例えれば、運用委員会には第一期中期計画と変えないという基本ポート

フォリオになつたところでござりますから、審議の経過としてはございましたけれども、最終的な結論としてはそういうふうになつていないとこ

ろでございます。

その中では三・七%とか三・〇%というような

ことでもありますけれども、例えれば、運用委員会には第一期中期計画と変えないという基本ポート

の荒れ方というのは先生御指摘のとおりの状況であります。

年金積立金の基本ポートフォリオは、国内債券の割合が約七割、株式割合が約一割程度という安全重視の構成、これは、厚生年金法や国民年金法あるいはGPIF法の中においても、安全運用ということが法律の中に記されておりますので、こういう運用の仕方をとりました。

それで、実績はどうであったかということになりますが、リーマン・ショックのあつた平成二十一年度において、先生の御指摘のスウェーデン等の外国における運用は、大体五割ぐらいの株式で、リスク資産と言つていいんでしょうか、それで運用しているところがありますのでマイナス二〇%程度だったといいますが、日本においては、今申し上げたような形での運用をしていることで、マイナス六・九%と比較的小さなマイナスで済んだところでございます。

○松浪委員 前回も質問させていただいたときに、ただ、比較の対象がどういうものであるのかということは、これは今後なされなければいけないと思います。

前回の質問の後、OECD諸国における公的年金積立金の規模についてという資料を厚労省の方から届けていただきました。前回、私ちよつと指摘させていただいたかと思うんですけれども、今回いただいている資料も、ドル建て、円建てというふうな形になつていています。

私は、前回指摘をさせていただいたと思いますけれども、年金というのはドル建てや円建てでもらうその国の方々といふのは、いわゆる年金法だけではなくて、例えばスウェーデンなどは四分割しての運用等々、やり方も違いますものです。いたくのは自國通貨でありますから、やはりまず運用の実績というものを、年金でありますから、自國通貨で比べる。そして、これを単年度でやつたら、絶対、物は見えない。五年、十年というスパンでしっかりと数値を出していただきたいと思います。

今回出していただいた数値というのは、それ比べれば、何ら、これをつくりましたよというと

ころはあつても、実態を分析できるのに、私はこれでは足らないんじゃないかなと思いますけれども、今後、そうした分析をしていただけるのかどうか。どなたでも構いません。

○榮畠政府参考人 今回、先生のところに御提出いたしました資料につきましては、国際機関で公的年金積立金の規模をドル単位で把握しておられたところでございまして、それを厚労省において再整理して提出させていただいたところでござい

ます。ただ、そのままで日本円に換算できていないものでございますから、日本円で換算して資産規模を対比、検討していただくというふうなことでつくらせていただいたところでござい

ます。この資料につきましては、そういう点で、これらも改善、改良を加えていくべき点があれば、その辺につきまして、さらに研究、検討させていただければと思つております。

○松浪委員 これは、まずはどう運用するのか。安全かつ効率的といつても、比べる相手がないければ全く成り立たないわけでありますから、ぜひともその点はしっかりと行つていただきたいと思います。

また年金の話が長くなりましたが、最後に、リーマン・ショックがありましたが、それでも、私は何も、安心と安全、別の形にしろと言つているわけではありません。もうちょっとガバナンスをしっかりとさせれば、効率的な運用というのは必ずあるんじやないかということを申し上げています。次第でありますと、その場合に安心と安全といふのは何も損なわれるものではないと私は考えております。

次の質問に移ります。

今、新聞を読んでいますと、民主党の成長戦略

す。

御指摘のように、安心、安全以外の運用方法も考えられるのではないかということもありますけれども、基本的に現在のポートフォリオでGPIFが行つてある形からすれば、短期的には、

さつきの御質問のとおりでありますと、世界の相場ががたつと落ちるときもあれば、ぐつと伸びる

ところもあるということで、運用収益に、私ども

の観点からすると、責任を持つつ、一喜一憂す

ることなく、長期的な観点から、世界的な金融危機の中での大きなマイナスをカバーできるか、この部分においても検討してまいります。

それから、与野党を問わず、この問題に関して

は関心を持つべきだという御指摘もありますものですから、この運営のあり方検討会は年末まで続

いておりますので、こういった状況の中でさらに貴重なアドバイスをちょうだいできればと思つております。

○松浪委員 安心と安全とは別の形があるのではないかと副大臣はおっしゃいましたけれども、私は何も、安心と安全、別の形にしろと言つているわけではありません。もうちょっとガバナンスをしっかりとさせれば、効率的な運用というのは必ずあるんじやないかということを申し上げてい

ます。

まさに、新医薬品産業ビジョンは、この分野がリーディング産業である。そこでやるべきことは

ですか、この運営のあり方検討会は年末まで続

いておりますので、こういった状況の中であら

ういう部分においても検討してまいります。

それから、うわれておるわけです。私ども、ライ

フイノベーションという表現を使つております

が、項目が五項目ほどありますけれども、その中

の一つに「日本発の革新的な医薬品、医療・介護

技術の研究開発推進」ということを挙げております。

まさしく、成長戦略のコア部分だという認識で共有

していると思います。

○松浪委員 特に、私が政務官をしていたときのこととありますし、その後、私は内閣府の大臣政務官に転じました、首になつちゃいましたけれども。途中でいろいろありました。

そんな中で、やはりスーパー特区というのも、

内閣府の方では、今後、各省の予算だけではどう

にもならない、やはりもつと省の縦割りを排して

成長するんだという政策を、政府は今後もしっかりとそれを強力にさらに進めていくべきだと私は思っています。

れをまずちょっと確認させていただきたい。

○足立大臣政務官 平成十九年ですから、ちょうど松浪委員が政務官であられたときだと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きておるかというこ

とについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向だと思います。

まさに、成長戦略のコア部分だという認識で共有

していると思います。

○松浪委員 特に、私が政務官をしていたときのこととありますし、その後、私は内閣府の大臣政務官に転じました、首になつちゃいましたけれども。途中でいろいろありました。

そんな中で、やはりスーパー特区というのも、

内閣府の方では、今後、各省の予算だけではどう

にもならない、やはりもつと省の縦割りを排して

成長するんだという政策を、政府は今後もしっかりとそれを強力にさらに進めていくべきだと私は思っています。

れをまずちょっと確認させていただきたい。

○足立大臣政務官 平成十九年ですから、ちょうど松浪委員が政務官であられたときだと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きておるかというこ

とについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかというこ

とについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

れをまずちょっと確認させていただきたい。

○足立大臣政務官 平成十九年ですから、ちょうど松浪委員が政務官であられたときだと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

れをまずちょっと確認させていただきたい。

○足立大臣政務官 平成十九年ですから、ちょうど松浪委員が政務官であられたときだと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

れをまずちょっと確認させていただきたい。

○足立大臣政務官 平成十九年ですから、ちょうど松浪委員が政務官であられたときだと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

新医薬品産業ビジョンは生きているかとい

うことについてなんですが、これは、昨年私ども公

表いたしました新成長戦略にあらわしていること

を考えるところはほぼ同じというか似ている方向

だと思います。

す。国民の皆さんから見れば、創薬、新しい薬と
いうことと、適応外を広めてほしい、もっと適応
してほしいということは同じ望みであるので、企
業にとつてはモチベーションが働くような仕組み
をつくるということは同じ考え方だとおっしゃつ
たんですけども、ぱつと聞いたら、確かに国民の
の目から見たらそれは正しいんですよ。ただ、成
長戦略というところから考えたら、必ずしもそれ
は論理的ではないんじゃないかな。

実際問題、新聞記事を見ますと、「アメとムチ」
という形で書かれています、特に今回、患者団
体、学会から適応拡大などの要望はたしか三百七
十四件あるということになりますし、報じられて
いるところによりますと、厚労省の検討会議の進
め方も、これから内容もちよつと出ているみた
いりますけれども、やはり非常に厳しいもの
も入っているわけですね。

特に、適応外の、これについてはいわゆるペナ
ルティーがある。企業が適応外についての要請を
断つてしまつた場合、要請に応じなかつた場合に
は、薬価の加算で見込まれる販売額に5%の利息
をつけた金額が次回改定で引き下げられるという
ことがやはりビルトインされていまして、麻生内
閣で我々がつくった七百五十数億円の予算が百億
円に削られて、今回、こちらで約七百億円が戻つ
てくるというような仕組みの中にこれもビルトイ
ンされているわけであります。長期取扱品につい
ては、特に二・二%下げられているというような
現状であります。

特に、これはどれぐらいの影響があるのか、今
のところ見えないわけでありますけれども、もし
わかれれば、三百七十四品目のうちどれぐらいを今
見込んでいるのかというのが、これは四月末ま
でかかると言っていますけれども、中間でも
ちょっとわかるところがあれば教えていただきた
いんですけども、まだわかりませんか。

使用されているけれども、日本では未承認で使田できない、適応外で使用できないというものの中に、海外でも実は適応外で、その疾患については使われていないというものもありまして、これは約百近くあります。

残り二百七十四になるわけですが、これは五十五年通知で対応する、あるいは公知申請で対応する、あるいは從来の承認作業に入るという三段階があるかと思いますけれども、それはさまざまなか条件、その疾患に対してはほかに薬がないのか、あるいは海外での使用状況はどうなのか等を含めて、今後段階を追つて方針を決めていこうということになつております。

現実言えるのは、その段階でございます。

○松浪委員 ありがとうございます。

これがどれぐらいの規模になるかによってインセンティブというのが大きく変わつてくるわけでありますから、これは大変重要なことだと思います。

今回の措置、特に二年間の試行期間であります。これは恒久化をするかどうかという判断がやはりなされてくると思うわけでありますけれども、恒久化されるためにはどのようなことが期待されるわけでありましょうか。今後、厚労省の期待にこたえないところは統けないよというような、なかなかドスのきいたことになつているわけでありますけれども、その辺について伺います。

○足立大臣政務官 ちょっと時間がかかるまで申わけないです。これは成り立ちからまず考えなければいけないと思うんですね。

この目的は、先ほどおつしやつたように、革新的新薬の創出と適応外薬との時間の問題の解消であるわけで、これほどだけやる気になつているか、一つ例を挙げますと、日本製薬工業協会の会長が、薬事制度六十年の歴史の中で画期的な改革である、今回の制度はいかに新薬を出していくかが本来の目的であり、そのためには加算される制度である、こういうふうに、受けとめ方はいいと思います。

そこで、これは中医協で決められたことであらわれまして、その中に、中医協の今回の附帯意見とうものの中に、適応外薬等の開発あるいは上市の状況、そして当該加算の財政影響等を検証するということになつておりますが、次回の診療報酬改定のときにはその検証の結果が生かされるということになると思います。

そして、新薬の開発については、二年間といたことに限定すると、その間でどれだけ開発できちんかという評価はまたなかなか難しい問題かな、这么のように思つておりますが、この制度の評価が得られれば、当然、長くやっていくべきものだととも考えております。

○松浪委員 今、製薬協の会長の言葉を引かれましたけれども、当然、この仕組みは新薬制度という要望で、それは業界の長年の悲願であつたことは間違ひがない。ただ、言葉を引用されましても、適応外の部分はその中には入つてない。かつたということはやはり御認識をいたいたいのかがいいのではないか、お問い合わせをいただいても結構かなというふうに思います。

それで、これは通告していいんですねけれども、昨日の報道で、ノバルティス社のワクチン三百三十四万回分を廃棄したという報道が流れりまして、これ、実は六ヶ月しかない、それを購入したときが一月だったと。本当に、二ヶ月分しか寿命のない薬を購入するということは果たして妥当だつたかどうかということありますけれども、これについて何か理由、なぜ二ヶ月だったのかというようなことを、今、状況を説明できますか。事実確認だけでも結構です。

○足立大臣政務官 国民の皆さんから早く十分量のワクチンをという要望の強い中で、これは特例承認という形になつたわけです、その間、特例承認を認められるのが若干想定よりおくれたことがござります。そして、これは、契約が成立しているものの中で急遽といいますか早目に輸入

したということで、その時点から、三月三十一日には期限が切れるものが入っているという認識は持つておきました。

○松浪委員 これについては未通告なのでこれ以上聞きませんけれども、その経緯というものは、また今後、もう少し明らかにしていただきたいと思います。

では、最後になりますけれども、もう一つ、O T C 三類の薬について、今、東京地裁でインター ネット販売についての判決が出ておりますけれども、これについて、厚生労働省としてどのように受けとめておられるのか、伺います。

○足立大臣政務官 端的に申し上げると、国の主張が認められたということだと思います。

そこで、それはどういうことかと申しますと、リスクの高い医薬品については専門家が対面でやる必要があるということの中で、基礎資料といたしまして、私どもも副作用報告というものを調べさせていただきましたところ、第一類、これは副作用の頻度が高いというのは多分想像できることだと思いますが、第二類につきましても、市場ベースでは六割のシェアですが、副作用報告のうちの七・三%を第二類が占めているということで、やはりリスクはかなりあるんだろうということだと思います。ですから、対面が必要だという主張をしたわけです。

しかし、付言させていただければ、対面販売をする方の質も確保しなければいけない、担保しなければいけないということは非常に重要なことだ、これからそれを確保したいと私としては思つております。

○松浪委員 ありがとうございました。

これまで質問を終わります。

○藤村委員長 次に、長勢甚遠君。

○長勢委員 おはようございます。長勢甚遠でございます。

きょうは、雇用問題を中心にして質問をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

もう言うまでもなく、大変深刻な景気の中で、雇用状況も大変厳しく推移してきておるわけでござります。当然、政府においても対策を講じておられると思いますが、現在の雇用情勢の見通し、今後の見通しについてどういう認識でおいでになるのか、また、その中で、新政権においてどういう政策を講じておられるのか、お答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 先日、また新たな有効求人倍率、完全失業率、最新のもの、ことしの二月分が出来ましたけれども、完全失業率は先月と同じ四・九%、有効求人倍率は〇・〇一ポイント改善をして〇・四七倍であります。しかし、私たちのもの、依然として厳しい状況だと私どもは判断をしております。

そして、雇用の政策ということでございますけれども、政権交代をして、前から継続している政策を強化したもの、あるいは新しく雇用の政策を始めたものなどありますけれども、新しいものでありますと、ワンストップサービスセンターという準備をして、これまでハローワークは仕事を探す相談ということでありましたが、それだけではなくて、御自宅が不安定だとか、住むところをどうしようとか、あるいは当座の生活費が本当に底をついたとか、そういう生活相談にも乗るという機能をつけさせていただいた。

あるいは、政権交代後新たに始めたのが、新卒者体験雇用事業、あるいは重点分野雇用創造事業、働きながら例えば介護の資格を取つていただきなどでありまして、そして、これも法案を出させていただいた、雇用保険制度の機能強化ということで、非正規雇用の方を三十一日以上の雇用見込みということで、予想すると、二百五十五万人の方が新たに雇用保険に入っていただけのではないか、こういうような政策は新たに始めさせていただき、あとの部分については、従来のものについてそれを強化したり、あるいは使いやす

いような要件緩和をしたりということで取り組んでいるところであります。

○長勢委員 白公政権、特に第一次補正予算において、雇用調整助成金ですとか能力開発ですとか、あるいは雇用創出、家の心配等々についての対策も含めて相当やったわけでございますが、これらは新政権においても継続実施をされておるということでございまして、これからは、これが引き続き実行されていくようぜひ御努力をいただきたく思います。

雇用対策をやる中で、今政策の積み上げをしているわけですが、それによって、例えば完全失業率を何%まで持つていこうとか、完全失業者数を目標を持って取り組んでおられるのでしょうか。○長妻国務大臣 今おっしゃつていただいた雇用調整助成金、これは前から続いているものでありますけれども、新しく要件緩和をして、大企業あるいは発動の要件を緩和したということで、これは非常に有効な政策、つまり、失業者を会社の外に出さないという意味で、仮にこの政策がなければ失業率が上がったのではないかと推察をされるところであります。

そして、私どもとして、失業率をどのくらいまで持つていくなどの数値目標に関しましては、これは景気の動向、失業者数などなど、詳細な雇用の情勢にも関連するところでありますので、そういう数値目標は立てておりませんけれども、失業率を下げるということはもちろんございまして、それに向けてあらゆる政策を駆使して取り組んでいるということです。

○長勢委員 後の方でもまた聞かせていただきたいと思いますが、当然、経済政策の中での雇用状況をどうするかということが組み合わされて經濟政策を進めてもらわなければならない。御案内のとおり、労働政策は、どうしても産業経済政策の

ちょうどと申し上げておきたいと思います。

そこで、前内閣の第一次補正予算で、緊急人材育成・就職支援基金をつくって、三年間の経済回復までの間の、融通無碍に実情に応じて金が使えるようにという仕組みをつくったわけでございまして、この対策の中身をやめるという意味なのか、あるいはこの対策の中身をやめるといふふうに見えて仕方がないんですね。もうこういうふうになつたわけですから、何か、全く同じことをするのに、殊さぬで、むしろ強化をしていくということではございませんで、むしろ強化をしていくということで、平成二十三年度からは求職者支援制度という形で恒久措置をしていきたいというふうに考えております。

ということで、基本的には、平成二十三年度以降の部分、これは基金でありますので、平成二十一年、二十二年、二十三年度の三年分でございまして、二十三年度分についてはこれは恒久措置をいたしますので、その部分の基金を返還ということとなつております。あとは、ほかの二つの事業、中小企業等雇用創出支援事業、長期失業者等支援事業というのもこの基金の中で措置をするといふ予定になつておりますけれども、これについては予算措置でやりましょうということで、平成二十二年度の予算にも今の二つの事業を入れさせていただいた、こういう趣旨で、この三千五百億円を返還申し上げたということです。

○長勢委員 人材育成事業でない中小企業等雇用創出支援事業、長期失業者等支援事業は、毎年の予算措置ということですね。ことしも予算措置は講ぜられているわけですが、基金のときと比べてこの事業量はふやしてあるんですか、減らしてあるんですか。

れども、その中の一つとして、帰国を希望する日本人や研修・技能実習生に対し帰国支援を行う事業などについては、二十二年度の実績を踏まえ、これは二十二年度は実施しない。その部分についてはそういう対応をしております。

○長勢委員 この基金を三千五百億返納させるということをされました。

これは、何で三千五百億返納させる必要があるのか。この対策の中身をやめるという意味なのか、あるいははどういうことなのか、ぜひ御説明をください。

○長妻国務大臣 これは、我々は決してこの事業を縮小するあるいはやめるということではございませんで、むしろ強化をしていくということです。そこで、今大臣から、二十三年度以降、恒久的な制度をつくるというお話をございました。具体的にはどんな構想で今考えておられるのでしょうか。

○長勢委員 求職者支援制度という考え方でござりますけれども、今までには、雇用保険が切れてしまうと生活保護に一定の要件ではなつてしまふということで、その中間の、ある意味では第二のセーフティーネットが日本は不十分だという御指摘がございました。雇用保険が切れた方については、職業訓練を無料で受けていただいて、そして就職に結びつくような効果的な職業訓練を受けさせていただく、そして職業訓練を受けているという証明があれば、その間、一ヶ月幾らかの生活費を支給していく、こういう制度について、基金という期限が区切られたものではなくて、恒久的な措置としてそれを持続していくこと。

恒久的措置ということになりますと、その基金の、基金というか、求職者の訓練を受ける、これは民間に基本的には委託する予定にしておりますので、民間の例えば専門学校、あるいはそういうものを期待して新たな会社が生まれてくる可能性もありまして、非常に持続的な形で運営できるのではないかというふうに期待をしております。

○長勢委員 今伺いますと、我々が緊急人材育成

事業として組んだ中身とほぼ同じもののように聞こえるわけで、それを恒久的にやるということだけが違うというわけですけれども、これは、いわゆる一般財源をもつて、この三年間の基金といふものの緊急の事態ということでつくったわけでございます。これを恒久化するということになれば、いろいろやはり考えなきやならぬことがあります。それも、いろいろやはり考えなきやならぬことがあります。たゞ、その実績はどうあります。これが就職の意欲の少ない人がこういう制度に入り込んであるいは滞留をするといったようなモラルハザードなどが戦後の労働政策の教訓としてあるわけでござります。そこらについてはどういうふうにお考えでしようか。

○長妻国務大臣 この求職者支援の制度、基金の事業として、政権交代の前に、前の政権が実行された。我々野党時代も、そういう制度を入れるべきだと時の政府に働きかけをさせていただいているところで、あつたわけであります。

そして、今のモラルハザードの件でありますけれども、これは十分にそういうことが起こらないように機能するような制度にしなければならない。職業訓練を受けるというところが本論になつてしまふということでは、その趣旨が異なるわけでございますので、本当にその要件に合つた方、

そして、その訓練が非常に興味深く、かつ、就職に結びつくような効果的な対応をしなければならないというのは、委員と同じ問題意識を持つております。

○長勢委員 いろいろ御苦勞いただいておるんであります。経済が回復するまでの三年間に

おいて百万人程度の訓練規模を確保していくこと、今はどれくらいの訓練枠、これは雇用促進機

構とあるいは都道府県でやつているんだろうと思

います。また、施設内だけでなくして委託訓練が多

いんだと思うんですけれども、どれくらいの枠でやつておられますか。また、その実績はど

うになります。これが何倍もあって、訓練を受けたいけれどもそ

こで落ちてしまうというような方もおられました

ので、これは人気のあるコースを急速にふやす必

要があるということで、介護あるいはIT関係について増強をして、それを二十二年度の計画にも入れさせていただいているところであります。

○長勢委員 いろいろ、訓練を受けたかたけれども、ハローワークで枠がないと言われたという話もないわけではありませんので、ぜひ注意をして進めていただきたいと思います。

○長妻国務大臣 雇用・能力開発機構が運営するその中で、ポリテクセンターの訓練枠が減らさ

れておるんですよ。こういう緊急事態にこそ必要なボリテクセンターだと思うんですが、なぜ減らしたんでしょうか。

○長勢委員 委託訓練の割合は相当高いんだろう

と思いますし、そのことは、民間の機関を活用す

るという意味で大変いいことだと思うんですけど、委託先が、この状況ですからどんどん一遍に

ふやしたわけですが、十分に委託先を確保でき

るわけですか。またあわせて、訓練を希望され

いるのかどうか。またあわせて、訓練を希望され

る求職者の方々が希望どおり訓練を受けられるの

少なければ受けられないという人が出てくるわけですが、そこら辺の状況はどうなつてますで

しょうか。

○長妻国務大臣 これは民間委託を、特にこの基

金事業においては、基本的には民間委託というこ

とでございます。公共職業訓練においても民間委

託はございますが、これについては、景気後退局

面そして少子化という局面で、専門学校などでは

ある意味では教室があいているというようなところもございまして、そういうところにお願いをして、何とか先ほど申し上げました人数、定員を確保できるのではないかということで計画を立案さ

せていただいたわけであります。

実際私も、大臣就任後、訓練を見に参りました

ところを統けられるわけがない。結局、仕事の場を

つくらなければ雇用情勢は好転をしないわけで

ございます。

どうも新政権、コンクリートから人へとい

うことで、直接資金を国民に配る、ばらまきをする。

これでは雇用にならないわけです。やはり、仕

事をつくつて、雇用の場をつくつて、それによつて収入がふえる、できる、こういう仕組みをつ

つくりながらも労働行政のやるべき仕事だろうと

思つてございます。

今、地方においては、自公政権のときに出た

仕事でようやく今食いつないでいるけれども、こ

れが切れたらもう仕事がないんだということをよ

くついくのが労働行政のやるべき仕事だろうと

思つてございます。

それは当然雇用にも影響してくるわ

けですね。公共事業を一割近く削減をする、耐震

工事も削減をする、あるいは土地改良の公共事業

も削減をする、これは当然雇用の場を減らすとい

うことになるわけでございます。

今回の予算によつてどれだけの雇用の場を減ら

したことになるのか、ぜひお答えをいただきたい

と思います。

○長妻国務大臣 今回の予算で例えば建設業の雇

用者数がどれだけ減るのかというのは、これはな

かなか算定が難しいわけでございますけれども、

平成九年以降、建設業の雇用者は減少傾向にござ

いまして、直近のことの三月でいえば、建設業

の雇用者数は約四百十四万人であつて、前年同月と比べて約十三万人減少しております。

私もともいたしましては、六月に詳細をまとめ

ます成長戦略でも、厚生労働省の分野、社会保障

の分野について、これは成長戦略の一環として、雇用の受け皿としても重点的に取り組むべきであ

るということで、これは重点項目となつております。

勵省での仕事じやなくて関係諸官庁の仕事になるんでしようけれども、そこに雇用を守るという観

であります。ぜひひとつ、そこの認識は、先ほど
答弁はございませんでしたけれども、お持ちをい

れるんですけども、何か、地方分権とか規制改革とか定数削減とかという名目で、職安が目ののか

介護の有効求人倍率、介護職員、今一・四といふことでございまして、人手不足がこの御時世で続いている。これは待遇改善とかいろいろな背景

点から厚生労働大臣が発言をしていくということ
が一番大事なことだと思うんです。

ただきたいと思います。

たきにされてきたような感じがしてなりません。これを守るのが大臣のお仕事だと思いますので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

があるわけでござりますけれども、そういう対応も進めつつ、不足して、本当に必要な社会保障の分野に人を来ていただくというような雇用政策も実現すべきではないということで、介護報酬我々考えなければならぬということで、その答止上あるは不足する保育士についても、その答

○長妻國務大臣　今、公共事業のお話の中で、例えは一兆円で何万人というお話をございましたけれども、いろいろな大学の先生も含めた研究開発組みについて御説明をいただきたいと思います。

るのでございますが、大臣も職安を幾つか視察されたと思うんです。その中で、今の職安の職員状況というものはこれでいいと思っておられるか、どういうふうにお感じになつたか、ぜひお聞かせいただきたく思います。

今も、ことしもふやすという御説明でしたけれども、いわゆる相談員という方は物すごい数になつてゐると思うんです。だから、どっちかといふと職安の正規職員でない相談員の方々に依存しないで、職安業務がうまくかなうということにも

格を得るための職業訓練というのも始めているわけでございまして、そういう、今失業の方が多いということは、逆に言えば、今まで人手不足であつた社会保障の現場が、一定の人材が集まるという意味では一つのチャンスでもあるというふうにとらえて、政策を進めさせていただいておりま

では、雇用波及効果ということでいえば、介護などの労働集約型社会保障の分野が、今や公共事業を抜いて、同じ資金投下であれば雇用の影響というのは非常に大きい、公共事業を抜いているということだと思います。

○長妻国務大臣 やはりハローワークにおいては、利便性、利用者の立場に立てば、夜遅くまでやっているというのは理想だと思いますけれども、今、お客さんの数に比べると人員の手当でがなかなか進んでいないこともあります。もちろん、効率性をきつと追求してサービス向上に努めるということは重要でございますけれども、

なりかねない。ハロー・ワーカーの規模によつては組織としての体をなさないところまで定員削減されている、こういう実態にあつて、それは住民サービスという意味でも大変問題だと思います。ぜひそういうことを御理解いただきたいと思います。そういう中で、今度の事業仕分けで高年齢者職業相談室を廃止されました。これははどういうこと

○長勢委員 どれだけ減らしたかということについてはお答えができないということをございましてけれども、私の聞いたところでは、建設産業においては、兆円減らすと十万人の雇用がなくなる、こういうふうに聞いております。今回、公共事業を二割近く削減するということになれば、事業費ベースでいくと、どうしても四、五兆円の損失というか減るということになるわけで、そういうふうになると、四、五十万人の雇用の場を喪失させたということに、政策的に雇用の場を奪つたということになるわけでござります。

りまして、今、厚生労働省、政府としても介護のビジョンをつくるべく検討しております。やはり、その地域で介護が受けられる、在宅、施設を組み合わせるというようなことで、そこで雇用を非常に大きく生み出していきたいということとも考えております。今も処遇改善政策を続けておりますけれども、そういう介護あるいは医療の分野なども組み合わせて、厚生労働省の、非常に不足している社会保障の分野で立て直すと同時に、雇用も確保するということについて取り組んでいきたいと思います。

ども、昨今の雇用の不安定の中で、例えば、新卒者を支援するジョブサポーターという方を倍増して配備いたしましたし、先ほど申し上げました生住居アドバイザーという方も配備して、非常にそういう、中途でお願いをしてハローワークで働いていただく方が大変ふえたことで、管理部門といいますか、そういう方々を管理する部署が脆弱になつてきているのではないか、こういうような感じがいたしておりますので、それを改善すべく、今取り組んでおります。

そして、今後、ハローワークによつてサービス

○長妻国務大臣 今おっしゃられた点は、昨年十二月の事業仕分けで廃止という評価を高年齢者職業相談室はいただいて、当然、その事業仕分けでの認定をすべて我々がそのまま受け入れるということではございませんで、いろいろな観点から検討を加えた上で、平成二十一年度限りで事業を廃止するということとしたわけであります。

これについては、近隣のハローワークで引き続き支援を実施するということで対応した方がいいのではないかということで、二十一年度には全国

せひ、こういうことは、公共事業費の削減とい
うのは、それはまたそれで、そちらの方の議論も
あるんでしようけれども、厚生労働大臣は労働を
守る、雇用を守るという立場から、そこら辺のこ
とをよく政府内で話をしてもらわなきやいけな
い。それが責任だと思うんです。

成長戦略も何もないですから、雇用創出をしよ
うと言つてもどうなるのか。今、ただ状況にまつ
ているだけの、政策は打ちますけれども、肝心の
仕事をつくることがなければ、状況の推移を見守
るだけということになります。それは厚生労

○長財委員 ちよつと質問に答えていただいていいんですかけれども、公共事業を削減するということがいかに雇用対策としてはマイナスの話だつたかということを御認識いただきたい。つまり、新政権は、四、五十万人の雇用の場を奪うということ政策をとってきたということをお認めいただきたいと思います。

その上で、それを取り返して、かつ、さらに、雇用失業情勢をよくするためには何をするかといふことが本来なければ、雇用は悪くなる一方なんですね。現実に、地方におるとそういう話ばかり

にばらつきがあるということをございますので、ハローワークごとのサービスコンテストというのも実行してまいって、いいサービスは全ハローワークで共有化していくたくというような取り組みもしなければならないというふうに考えております。

で九十八室、地方自治体の中に設置をしていただきましたけれども、ハローワークとの一重行政であるということの御批判もございまして、精查の上、廃止をさせていただいたということであります。

ら、市の単独事業として継続することになった。しかし、相談室としての位置づけがありませんから、ハローワークとの連携等々も大変支障を来しているということを聞いておるわけであります。一律にこうすることをするというのは、私は間違ひだつたと思います。

そして、安定所の職業紹介体制というものをどうするかということですけれども、今、各都道府県、市町村でも、やはりこの雇用問題に関心を持たざるを得ない。そのために、職業相談室とか、そういうものを市や県がまた別途つくつてあるわけですね。これこそ私は二重行政だと思うんですよ。

しかし、なるべく求職者の方々に個別、総合的に相談をするという体制をつくつていかなきやならぬと思いますが、そのためには人と場所が必要である。そうなれば、県や市町村に場所を提供していく。ただくなり、あるいは人を出していただきまして、安定所の管轄の中で、総になつて仕事をしていく。それをやらないと、場所も人も確保できないんですよ。

そのためには、いろいろな形で、法律的な制約もあると思いますけれども、安定所があるからそれは二重行政だというのは、私は大変迷惑な実態と違う考え方だと思いますし、むしろ、安定所だけでなく安定所の分室がいろいろな形でつくられていて、住民の方が個別、総合的に十分な職業相談、職業紹介を受けられるような体制をつくるようにしていくべきだと思っております。

大臣、どうお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 やはり職業紹介についても、国と地方の役割分担というのは一定のものは必要だと思います。国は、無料職業紹介等雇用保険、雇用対策を行つ。地方については、地域の実情に応じた、地場産業もそれぞれ特色があるわけだと思いますので、地方が地元の状況と一体となつた独特的の雇用対策というのはあつてしかるべきだというふうに思います。

今のお尋ねは、ハローワークの中に都道府県、

市町村の方が入つて、一緒にいろいろ職業紹介な

ど雇用対策をするというお尋ねだと思いますけれども、既に、ワンストップサービスということがあります。

で、地方自治体の方にハローワークにお越しいた

だいて、主に生活保護とか住宅手当とか短期の融資とか、そういう部分の御相談はある意味では

は、先ほどどの役割分担の問題もありますので、こ

とは、今直ちにそれを実施するということには至つておりません。

ただ、恒久的にそこで一緒にやるということには至つております。

くるだらうと思うんです。

ぜひ、派遣制度の意義というものがあると思つておられるのか、思つておられないのか、そのこと

と、今回の改正の方向でどういうマイナス面が

ある、それにはどう対処するのかということについ

てお答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 やはり、これまで、雇用の規制緩和という美名のもと、日雇い派遣というところまでの派遣まで解禁があり、製造業派遣もなされたということで、非常に働き方が不安定になつたといふことがあります。

そして、直接雇用でも、もちろん有期契約とい

うのがあって、短期の労働というものはあるわけ

ございませんけれども、直接雇用に比べて派遣とい

うのは、その方が直接目の前の労働者の雇い主で

はないということで、いろいろな労務管理等々で

それが不十分になつてしまふのではないかという

観点から、今回、この派遣の一定の規制をさせて

いただくということをございます。これによつて、我々としては、雇用の安定を図つて、直接契約、直接雇用に結びつけていきたいというふうに

考えております。

ただ、派遣そのものすべてを禁止しているわけ

ではございませんで、専門業務の二十六業務ある

いは一定の要件といたしまして、私ども

も、それについてはこの法律では禁止をしていな

いといふことも見ていただければと思います。

ただ、派遣そのものすべてを禁止しているわけ

ではございませんで、専門業務の二十六業務ある

いは一定の要件といたしまして、私ども

も、それについてはこの法律では禁止をしていな

いといふことも見ていただければと思います。

○長妻国務大臣 きょうはじっくり議論できませんけれども、派遣制度の見直しが議論されて、法案が出たとか出ないとかという状況のようでありますけれども、派遣制度ができる何年もたつて、雇用の、労働力の需給調整における大きな役割を果たすことになつておると思います。

今、派遣というと何か物すごく悪者扱いされておりますけれども、特に、中小企業の方々が人を確保する、迅速に確保する、また、派遣という形で働くことがどうしても必要だという労働者、こ

ういう方々もおられるわけで、これを一律に登録

され、雇用の、労働力の需給調整における大きな役割を果たすことになつておると思います。

今、派遣というと何か物すごく悪者扱いされておりますけれども、派遣制度ができる何年もたつて、雇用の、労働力の需給調整における大きな役割を果たすことになつておると思います。

それは、事業主にとつても大変有利というか便利

ということがあり、かつ、働く方々にとつても便

利だということがあるからこそ定着をし、発展し

てきたんだと思うんです。

当然、悪い点もありました。しかし、悪い点があつたからそれをただ廢止するというのはいかにも単純な話で、やはり、そういう悪い点はなくして、いいところをちゃんと活用できるようになります。

わかりやすい話ですし、我々、このために議員立

で、これは意見だけ申し上げておきます。

最後でございますが、ぜひ、これは質問とい

うお尋ねですが、ぜひ、これは質問とい

四日などと言わずに、一日も早く和解協議のテーブルに着くことを重ねて要望したいと思います。

二つ目に、きょうは、ハンセン病基本法と決議の実行について伺いたいと思います。

昨年の七月九日、解散直前の衆議院本会議で、資料の②に載せてありますけれども、国立ハンセン病療養所における療養体制の充実に関する決議が全会派一致で採択をされました。また、それから先立つ一昨年は、ハンセン病基本法を成立させました。

この趣旨は、入所者の皆さんが最後まで住みなれた療養所の中で暮らしたい、その思いを尊重し、これを保障するための医療、介護などの療養体制を整えること、そしてそのためには、国の定員削減計画をハンセン病療養所には適用しないという、入所者、支援する人たち、そして二つの議員懇談会がありましたけれども、この決意が込められていましたのはなかつたかと思います。

確認をしたいのですが、この決議の趣旨への大臣の認識を伺いたいと思います。

そして、実は、そういう思いがあつたにもかかわらず、ことしも定員削減の対象になりました。五十五名の削減は、政府全体がマイナス二%のシーリングに対しても八五%ほんのちょっと削減幅を緩めたにすぎません。

改めて、定員削減の枠から外すべきではないか、このことを伺いたいと思います。

○長妻国務大臣 今の御質問でございますけれども、これは、ハンセン病の療養所も国の行政機関であることから、定員管理に係る閣議決定に沿った対応が必要だということとなりましたけれども、今御指摘いただいたように、入所者の高齢化等の現状もござりますし、我々としては、前年度よりも削減数を低く抑えていくということで、平成二十一年度八十七人の削減があつたところを、

平成二十二年度においては五十五人と削減数を低く抑えたいということと、言語聴覚士は十一人増員して、看護師は二十五人増員をするということ

で、リハビリあるいは看護体制の充実のための定員は確保しております。

今後とも、衆議院でなされた決議を踏まえて、体制の充実に努めていきたいと思います。

○高橋(千)委員 一定増員になった部分を今紹介されましたが、結局、定員の枠から外れな

いのだと、この趣旨がやはり生かされていないのだということを改めて実感せざるを得ません。本当に再度、参議院の方ではまだ決議が上がつておりますので、こうしたことも含めて、皆さんの御

協力をいただきたいと思うんです。

介護の分野での体制の確保ということが本当に大きな要望だったわけです。目の見えない元患者の方、つまり入所者の皆さんのが、食事の時間が一番苦痛だと言っている。こういう声にどうこえられるのかということが問われているのではないか

でしょうか。

長浜副大臣には、昨年十二月に、我が党のハン

セン病問題の申し入れを受けていただきました。

私は、これと前後して、宮城の東北新生園また青森の松丘保養園を訪問してまいりましたが、どこ

でも人手の問題が出されておりました。また同時に、将来構想に大変不安を抱えておりました。最

後の一人まで国は支援をすると約束をしてきたわ

けでありますけれども、平均年齢も上がり、あと十年存続でできるだろうか、そういう心細い声を聞いているわけです。基本法は、そういう中で、地

域に療養所を開設することで、最後の一人まで地

域の中でも皆さんが尊厳を持って暮らせる、そういう思いを込めてつくられたものであります。

しかし、課題は多く、制度の縛りを解きながら一緒に取り組むなど、国はもつとイニシアチブを發揮する必要がありますが、いかがでしょうか。

○長浜副大臣 日本共産党国会議員団ハンセン問題

題プロジェクトチームの高橋会長でありますか

ら、大変この問題には御精通をされていること

よく存じているところでございます。

先ほど大臣からも御答弁を申し上げましたよう

に、確かに、総務省からの五年間の合理化計画、厚生労働省ベースにしても七百十二人、二・一七%の削減、こういう状況があるわけであります

が、今まさにおつしやられましたとおり、高橋会

長におかれましては、十二月十六日、私のところにお訪ねをいただきまして、まさに予算の最後の詰めの折衝のまだ決まる前の大変なときであります。

したけれども、この意向を尊重しながら、年末の調整に向けて、先ほど大臣からも御答弁申し上げましたように、看護師の方あるいは言語聴覚士の増員、言語聴覚士は、会長御存じのように十三園ありますから、その十三園すべてに今回の予算で配置することができるようになつたわけでござい

ます。

また、今の御質問の将来構想。将来構想は、各

人所者、自治会が中心になつて施設ごとに策定を

するというふうに伺っています。そういう中に

おいて、入所者の減少及び高齢化が進んでいると

いうことも述べられたとおりでございます。

私もとしましては、国立ハンセン病療養所の今後のあり方については、あくまでも入所者の

方々の意見を十分に尊重し、そしてまた全国十三

カ所にあるそれぞれの施設が、歴史と経緯とそれ

ぞれの地域性を考慮する必要があるのではないか

などということを痛感しております。

イニシアチブをとつてしっかりやれという御指

摘でもあるものですから、施設管理者を中心によく話し合つて、こういった問題について解決を

図つていきたいと思つております。

○高橋(千)委員 大変御丁寧な答弁をありがとうございます。

イニシアチブをとつてほしいというのが入所者の希望でありますので、ぜひそこを踏まえていただきたいと思います。

最後の問題を伺います。

J A Lの会社更生法適用と雇用問題について。

資料の③に昨日の朝日新聞の記事をつけておきま

しました。ここにあるように、今全国に四カ所ある、これは基地と呼ぶそうであります、勤務拠点を羽田と成田に集約をし、六月末で大阪と福岡を閉鎖することが三月九日に発表されました。大阪約五百人、福岡六十人の客室乗務員が、同日、四月九日までに、異動か、さもなくば早期退職勧告に応じることを迫られたのであります。

突然の発表と、しかも一ヶ月で決断せよという発表に職場は大混乱、小さな子供を育てながら勤務をしている方、介護が必要な家族を抱えている方など、転勤は難しい、しかし、働くなければみずから家族を支えているのにどうするのか、そういふせつば詰まつた悲鳴が上がつております。

ことし一月十九日、向こう二年間で企業再生支援機構と日本政策投資銀行による約六千億円の資金枠による支援が決定されました。同日、前原国上交通大臣名で、機構に對して、「本件支援対象事業者は、いわゆるJ A Lは「我が國の成長基盤である航空ネットワークの形成に重要な役割を果たしている。このため、引き続き安全かつ安定的な運航を確保するとともに、会社更生計画の策定過程を通じて、航空行政を所管する国土交通大臣の意見を十分聴取されたい。」と述べております。

いろいろ批判もあつたけれども、J A Lの重要な役割を認識して、再生への道のりを国がリードしたという意味だと思います。その点で、今後も国に責任があります。

再生に当たって、三年間で一万五千人のリストラ計画を挙げておりますが、会社更生法なら生首を切ることはやむを得ないと思つておるのか。人があつての安全であり信頼だと思います。まして、客室乗務員はその最前線であります。国交省の認識を伺います。そして、少なくとも四月九日の期限は延長してほしい、このことはいかがでしょうか。

○長安大臣政務官 高橋委員の御質問にお答え申しあげます。

この間の日本航空の窮状というのは、もう委員

養生活を在宅で支えました。

手術の結果、食道をちよつと、声帯を傷めて声が出なくなる。また、嚥下に非常に障害を伴うようになつて、最終的には腸にチューブを入れて、腸瘻というんですけれども、そこからラコールという流動栄養を点滴のように入れる。また、骨の方に転移をしましたので、痛みどめの塩酸モルヒネのオブソという水溶液があるんですけども、これもチューブから、シリジングといって注射器みたいなもので入れる。

こういうことを毎日毎日やつて、だんだんだんだん、オブソという塩酸モルヒネの水溶液が半日に一回でよかつたのが、だんだん量がふえて二時間に一回になつて、こういうことを全部経験しました。排せつの介助や入浴の介助もいたしました。そういう中で、在宅でのみとりというものの大切さ、また最後まで住みなれた家で家族とともに生活をするということを理想だなということを感じさせていただきました。

在宅での緩和ケアの必要性、基盤整備等々についてはまた機会を改めて御質問申し上げたいといふうに思うんですけども、きょうは、在宅でのみとりのかなめの役割を果たすべき訪問看護ステーションが閉鎖と休止に追い込まれている、こ^{ういうことについてお伺いをしたい}と思います。

厚生労働委員会の中には、民主党の山崎摩耶先生や、あるいは自民党のあべ俊子先生や、看護師出身の方がいらっしゃるわけで、大変僭越なことだと思いますが、私の体験を踏まえてお尋ねを申し上げたいと思います。

在宅医療の推進等の国の施策に伴つて、訪問看護に対するニーズが高まっている。ところが、〇六年の診療報酬改定におけるいわゆる七対・看護の導入の影響で、都市部の大病院に看護師が集中する傾向が強まって、小規模な訪問看護ステーションでは、看護師の確保ができずに、閉鎖や休止に追い込まれる施設が増加していると、うふうに言われております。

この七対一導入を契機として看護師の偏在が進

んだというふうに言われておりますけれども、厚生労働省としての認識はどうであるかということをまず伺つておきたいと思います。

○足立大臣政務官 認識はどうであるかということとと、今どう判断しているかという二点、お答え

を改定、その前の十七年は大変な、看護師さんを確保するというか、まだ卒業見込みの方に対するア

ゴールドプランの達成率ということから考えたいと思います。

私も現場の意見を聞いておりまして、十八年の偏在を生んだということは事実であろうと思います。

今現在どうかというと、その当時に比べると、あるいは十八年当時に比べると、大分、あのよう大きな変化にはなつていないと、うふうに認識しております。

その証左として、七対一、あるいは準七対一、十対一、十三対一、十五対一とあります。それらの基準を満たさないのは特別入院基本料というふうになつておりますけれども、これが十八年か

とです。

○柿澤委員 では、七対一看護導入以降の、〇六年以降に閉鎖や休止した訪問看護ステーションのできれば数と、また、わかれば閉鎖、休止の主な理由を明らかにしていただきたいと思います。

○足立大臣政務官 実は、厚生労働省としては、今委員が御指摘の閉鎖、休止した事業所数、その主な理由というの把握はしていません。

しかし、参考のために、社団法人全国訪問看護事業協会、これは先ほど御紹介の山崎摩耶さんが大変かかわりの深いところでござりますけれども、そこが、平成十八年度から二十一年度までの

四年間に、そこの中でですよ、五千四百カ所の事業所のうち三千六百カ所が加入しておるという前提でお聞きいただきたいんですけど、休止を理由とする退会が百五十九、廃止を理由とする退会が百九十七でございます。

統計的にその理由ということはきつりとられておらないんですけども、聞くところによりますと、なぜ廃止、休止になるんですかというこ

とについては、人員の確保が困難であるとか利

用者の減少ですというような理由が挙げられたことがあります。

看護師や保健師などの資格を持ちながら仕事についていない、主婦として家庭に入つているといふような潜在看護師、看護職員は五十五万人いると言われています。この潜在看護師をマンパワーとして有効活用しながら、地域の中で、在宅で看

病されている家族の方々の息抜きの実現と、また終末期のターミナルケアのお手伝いができるといふなどいうことで有償ボランティアのキャンナスを立ち上げたわけであります。

この菅原さんは、まさに二・五人の人員基準を

緩和すべきだ、そしてナースの一人開業を認めるべきだということをおっしゃっています。人員基

準が緩和をされば、もつとたくさんのお看護師が独立をして、地域で困っている人を支えることができるということをおっしゃっています。実際、

菅原さんのキャンナスには潜在看護師だった方々

がどんどんどんどん参加をしてきていて、今や全

国でキャンナスの支部が四十・まで広がつてい

て、訪問看護ステーションはその前、平成十一年五千カ所、ところがゴールドの目標は平成十六年九千九百カ所、しかしながら十六年時点では五千二百二十四カ所、そして今、平成二十年は五千四百三十四カ所というふうになつております。

また、二・五人という数字についてこれからお伺いをしたいと思うんですけども、この数字はあくまでも余り明確な根拠があつて、二・五人といふことが決まっていないというふうにも言われております。この常勤換算で看護師二・五人といふこと

人が基準が、訪問看護ステーション、ひいては地域における訪問看護の基盤が広がらない要因、足りませんが、有償ボランティアの看護師に足をしております。代表の菅原由美さんは、この世界では非常に有名な方ですので皆さんも御存じかせになつているというふうな意見もあります。

こうした状況の中で、この世界ではよく言われる言葉ですけれども、日本じゅうに星降るほどの訪問看護ステーションをつくりたいということ

で、開業看護師を育てる会というのがおととし発足をしております。代表の菅原由美さんは、この世界では非常に有名な方ですので皆さんも御存じかせになつているというふうな意見もあります。

す。

○柿澤委員 しかし、全体として見ると、厚生労働省のゴールドプラン21で掲げられたような訪問看護ステーションの設置目標はなかなか達成ができないというふうに思われております。

最新の数字はどうなつてあるか、確認をしたいと思います。

ゴールドプラン21は二〇〇〇年、平成十二年に五年間の計画としてつくられたものでございまし

る。こういう中には、私たち一人開業ができた
ら、私も訪問看護ステーションを自分の身近な地
域でやりたいということを多くの人が言っている
というふうにも聞いております。

先日、去年の十二月ですか、鳩山総理がキヤン
ナスの松戸支部を訪問しております。そこで菅原
代表は、看護師に一人開業を認めるという人員基
準の緩和と、また訪問看護の一人開業を認めるこ
とで、生活支援サービス事業という新たな視点で

国民のニーズにこたえ、雇用だけでなく社会的な
富を増大させる新たなマーケットを生み出す産業
をつくることができる、こういう提言をその場で
鳩山総理にされたそうです。そのときに同席され
ていた方のブログでは、鳩山総理も理解を示され
、前向きな検討を約束していました、こ
ういうことが書いてあります。

これを踏まえてお尋ねをしたいんですけど
も、訪問看護ステーションの設置に当たっては、
常勤換算で二・五人、看護職員を配置することが
厚生労働省の省令で義務づけられています。こ
れに對して、一人開業を認めるべきだという意見
がありますが、新政権の、政府の見解はいかがで
あるかということをお尋ね申し上げたいと思いま
す。

○長妻国務大臣 今の御質問でございますけれど
も、今、常勤換算二・五人という一つの義務づけ
がありますのは、当然安定的にサービスを供給す
るということで、緊急の事態に対応を常にできな
ければならないというようなことで、こういうよ
うな形を措置しておりまして、当然、離島等特別な
対応が必要な地域については、現行でもそれを下
回つてもいいという特例はござります。
そして、今のお尋ねは、一人でも開業できるよ
うにすべきではないかということであります。こ
れは、先ほどの趣旨からいろいろな問題点
があると思いますが、今御提案もいただきました
ので、一度それについて役所全体で検討をしてみ
たいと思います。それが実行可能かどうか、今こ
こで申し上げるわけにはいきませんが、どういう

影響が出るのか、それは可能性が高いのか低いの
か、あるいは在宅でサービスを受けられている地
域でやりたいということを多くの人が言っている
者さんにとってそれはどの程度の影響になるの
か、さまざまなお見点から検討はしてみたいと考え
ております。

○柿澤委員 省内で検討してくださるということ
で、これは本当に歓迎をしたいと思います。前向
きに検討していただきたいというのが私の思いで
あります。

厚生労働省も、訪問看護ステーションがなかな
か設置目標どおりに進まないということは、非常
に問題として認識をしていると思うんです。しか
し、さつきまさしく大臣がおっしゃったように、
小規模で本当に安定的にやつていただけるのかとい
うことで、どちらかというと大規模化をして統合し
て、大規模化した看護ステーションのサテライト
みたいな形で地域に設置していく、こういう方
向で考えておられるということは事前のレクなど
で私もお伺いをしました。

しかし、これは考えてみれば、一人開業を認め
た上で、それぞれの開業看護師がネットワーク化
して、必要な事務作業とかこうしたことを協業化
していくことによって解決可能なことなんだと思います。
うふうに思うんです。根拠不明と言われるような
くして、それによつて、地域において訪問看護の
基盤として在宅でのみとりの基盤が広がっていく
ことが難しい、ハードルになつてしまつていて
いうこの状況をやはり私は変えていくべきだと思
います。

また、潜在看護師で、なかなかフルタイムでこ
れをやることはできないけれども、例えば半日、
在宅で、例えば一日二軒、二時間ずつとか、そ
のぐらいだつたら子供が幼稚園に行つている間に訪
問できるわ、こういう人たちのリソースを生かし
ていくことが、鳩山総理のおつしやつてある新し
い公共という概念にもつながるというふうに私は
思つてます。そういう意味で、私は、一人開業に全部しろと

言つてゐるわけでありませんし、長妻大臣の
おつしやつてある御懸念も理解をするところはあ
るんですけども、しかし、一人開業をするとい
う選択も認めるべきだということを申し上げてい
ます。

○園田(康)委員 民主黨の園田でございます。
（委員長退席、中根委員長代理着席）

この点について、再度、ぜひ省内での御検討に
向けた姿勢をお伺いしたいというふうに思います
けれども、いかがでしょうか。この点について、再
度、ぜひ省内での御検討に向けた姿勢をお伺いし
ますので、まずは現状の実態把握をして、今
の御提案の件についても省内で検討していく。

ただ、あらかじめ申し上げますが、先ほ
どのさまざまな論点の結果、結果的にはやはり今
の基準を守る必要があるという結果になる可能性
もあることもあらかじめ申し上げておきます。
○柿澤委員 ただ、あらかじめというその先は余
り聞こえなかつたということにして、ぜひ省内で
フラットな、ゼロベースの御検討をいただきたい
というふうに思います。

本当に、地域においてやはり身近な、顔と顔を
合わせる、そういう関係の中で、在宅のみとりの
支援でかかりつけのナースの方が来ていただけ
る、こんな環境ができればやはり理想じゃない
か。私は、父親のみとりをした経験から強くその
ことを思つておりますので、今後の皆さんの省内
での御検討もぜひ見守つてまいりたいというふう
に思ひますし、恐らくこの厚生労働委員会では、
同じ思いを抱いている方はたくさんいらっしゃる
と思いますので、ともに党派を超えて取り組んで
まいりたいというふうに思つております。

お時間になりましたので、質問を終わらせて
いただきます。ありがとうございました。

質疑の申し出がありますので、順次これを許し
ます。園田康博君。
（委員長退席、中根委員長代理着席）

○園田(康)委員 民主黨の園田でございます。

この点になりまして、先ほど、野党になりました
質問の機会が多くあるというふうにおつしやつて
おられましたけれども、逆に与党になりますと質
問の機会がなかなかとれないという状況もあり、
そういう点では、きょう、質問をさせていただく
時間がございましたので、きょうはいささか緊張を
おられましたけれども、逆に与党になりますと質
問の機会がなかなかとれないという状況もあります。
また、政権交代をいたしましてから、私は
初質問になりますので、きょうはいささか緊張を
いたしております。と申しますのは、やはり今まで
大変御指導をいたしてきました、その当時は長妻
ネクスト年金担当大臣という形でございましたけ
ども、それがいわば厚生労働行政を支えるとい
うか引つ張つてていく、そのトップに立つていただ
いているという、この重みを大変感じさせていた
だきながら、きょうは、今議題となりました医療
法等の一部改正案、これについて質問をさせてい
ただきたいたいというふうに思つております。

その質問に入る前でございますが、一つ大臣には御礼を申し上げたいというふうに思つております。
また、同席をいただきました山井政務官にも
あわせて御礼、感謝を申し上げることがございま
す。

それは、生活保護に係る母子加算、この訴訟が
昨年来ずっと起きていたわけでございます。全国
で、老齢加算の部分を合わせまして全部で十カ所
行われていたわけでございますけれども、そのうち母子加算に係る部分に関しましては、昨日、大
臣が御決断といいますか御英断をいたしました
で、原告団そして弁護団との合意に達し、基本合
意文書の調印をしていただいたということでござ
います。本当にありがとうございます。

これにつきましては、山井政務官に三月七日、原告団、弁護団からの申し入れがありまして、そのときにも政務官からもおつしやつていただきましたけれども、この新政権は、さまざまな案件を抱え、そしてさまざまな課題を解決していく、そしてこの中において、いわゆる訴訟と言われるものに関しては、できるだけ訴訟によらないで、話し合いの中で、あるいは前向きな議論をしていく、そういう姿勢の中で課題、難題を解決していく。そういう姿勢を明確にあらわしていただきたい、その解決策の一つではなかつたかなというふうに私も感慨無量でございました。

そういう意味では、本当に今回も、新政権になりましたから、さまざま訴訟案件の基本合意と決に向けて一步一歩やっていただいているということでございますので、私どもも、この委員会、人の命を預かる、あるいは国民の生活を預かる者としては、前向きな議論をさせていただきながら、今後も協力をさせていただければというふうに思つておる次第でございます。

そういう意味では、この委員会の中で、自民党さんやあるいは公明党さん、共産党さん、みんなの党さんも含め、さまざまな委員の方々からの御意見をいただきながら進めさせていただいているところでございます。

思えば私も、きょうはちょっと前段が長くなるかもしれません、私の思いも含めて質問に入らせていただきたいと思ってるんですが、この委員会では少なくとも、対立構造というよりは、先ほど大臣がお示しをしていた大体の姿勢といふものを私どももしっかりと共有していく、その場でなければならないというふうに考えているところでございます。これは、私どもが野党のところであっても、そのことを私自身もこの委員会の中で申し上げさせていただいてきたところです。

そういう意味では、逆に、いわば政権のさまざまな欠陥、欠点というものの指摘ということになりますが、そこでも、野党の立場から見ると、

限らず、では、そこからどうしていくのか、そういう提言というか提案をお互いにし合って、そして協議を深めていく中で一つの解決策を見つけていく、ぜひこういう姿勢の委員会にと。やはり政権交代という意味は、私も昨年末以来、初めて予算編成というものの一端を見せていて、ただきながら、大変国民の皆さん方の期待、そして、病床や、あるいはさまざま悩みを抱えながら生活をされておられる方々にいかにこたえていくのかが、いわば政権を預かる責任の中において難しいかじ取りを強いられるんだなというところは目の当たりにさせていただいたところでござります。

そういう意味では、先ほど少しハンセンのお話もありましたし、またB型肝炎の課題も取り上げられていましたが、大変厳しい、財政も含めてというふうに私は申し上げさせていただきますが政権運営の中で、一步一步行っていくためには、やはり党派を超えた中での強力な体制というものが必要になってきたというふうに考えております。ぜひそういう環境づくりをお互いに、この委員会の中においては与野党問わづくくりあげていきたいというふうに思っております。

そういう意味では、委員長の強力な御指導のもと、この委員会が円満・公正・かつ、そういうさまざまなお話をさせていただけるものではないかなというふうに思つております。

ぜひ大臣におかれましては、また、きょうは浜副大臣あるいは細川副大臣、そして山井政務官、足立政務官ということで、政務三役の方々が厚生労働の行政に携わっていただいている、そのことを私も全面的に感謝と、そして協力を申し上げることをお誓いさせていただきながら、質問に入らせていただきたいというふうに思います。皆さんのお手元にお配りをさせていただきました。きょうは国民健康保険法の改定案の話でございますが、いわば社会保障全体の話を前段からひとつさせていただきたいというふうに思つております。

先ほど申し上げましたように、たしか阿部委員会のお言葉にあつたかと存じますけれども、この委員会の所管案件といいますのは、従前は、掘りかごから墓場までというようなお話をよくございましたけれども、今や、生まれる前からの体制をどうするのか、そして、その体制の中から私たちが子育てあるいは子育ちといったものの支援を考えいくのか、あるいは、そこから学業、そしてそこから労働の教育、そして就職、社会人としてのさまざまな生活の中でワーク・ライフ・バランスを考えながらこの社会を築いていき、そして退職後においてはいわゆる老後の安心、安全といいうものをつかさどりながら私たちの一生を終えていく、そしていわば「言葉は不適切かもしれないけれども、その後に遺骨収集」というところまで含めて、この厚生労働委員会というものは所管をしていくわけでございます。

そういった中で、社会保障全体をしっかりと、今は、国民の皆さん方は、新政権あるいはその新政権の運営のものとの国会あるいは内閣がどういう形でこたえていくのかというものは、大変大きな注視をされているものだというふうに私は認識をさせていただいております。

そして、その社会保障をめぐる動きの中においては、やはりその前提となる保険制度というのも、あるいは年金や医療といった部分も含めて、その体制整備というものは喫緊の課題である。今、この経済状況でござりますので、その経済を、いかに景気を回復させていくのかというところと、それから、中長期的に将来的な社会保障ビジョンというものをしっかりと、私どもはそれにこたえていかなければいけないものではないかと、いうふうに考えております。

そこで、今回の国民健康保険の一部改正案でござりますけれども、昨年の私どものミニフェスティバルでもうたわせていただいたあります。私のお配りいただいておりますし、また、先般はアメリカになつてもオバマ大統領が、新政権という形になつ

て、その悲願であつたと言われる国民皆保険制度を、まだすべてという形ではなつておりますけれども、そこにつながる医療保険制度の改正を成立し、それに署名をした、そういうニュースが流れています。

いわば、先進諸国においては、国民の生命、生活、医療制度というものをつかさどつていくためには、保険制度というものがやはり国民皆保険制度でなければならない。これは私どももずっと議論をさせていただきましたし、また、今後もそのことに対しては国民にしっかりとお約束をさせていただかなければならぬ、堅持をしていくんだという姿勢をまず全面的に押し出していかなければならぬ、というふうに考えておるところでございますが、その点、大臣の御決意といいますかお考えをお聞かせいただければ幸いでございます。

〔中根委員長代理退席、委員長着席〕

○長妻国務大臣　日本は国民皆保険ということです、今御紹介いたきましたように、アメリカも、オバマ大統領を含め皆保険の方向に進んでいつているということは、もう紛れもない事実だと思います。

園田委員におかれましては、日ごろから現場感覚に大変富んでおりまして、いろいろ示唆に富む御助言をいただいておりまして、深く感謝申上げます。

それで、皆保険ということが、これまで取り組んでいたことが高度経済成長の一つの下支えになつたというふうに私は考えております。今までの考え方というのは、社会保障は経済成長の足を引っ張る、どちらかというとそういう考え方もございましたけれども、これからは、経済成長の基盤をつくるのが社会保障だということで、車の両輪としてそれを位置づけていく必要があるということで、今後も皆保険を堅持していきたいというふうに思います。

今おっしゃられたように、厚生労働行政は本当に国民の生活に大変重大な影響を及ぼす政策が数々あるわけあります。調べますと、今、一日

平均約三千人の日本国民が毎日お亡くなりになつておられるということでございます。それより若干少ない方が毎日生まれておられるということことで、この人の生き死に全般にわたる非常に重要な行政であるという認識を持つて、今後とも怠りなく進めていきたいと思います。

○國田(康)委員 大変力強い御示唆をいただきまして、ありがとうございます。その大臣の御決意に私ももしかりとおこたえをさせていただくために、この委員会の審議をさらに深めてまいりたいというふうに思つております。

そして、今大臣もおっしゃつていただきました、社会保障全体をしつかりとつかさどつていかなければいけないということで、いわばそれに付随して、御案内のとおり、社会保障給付費と言われるその額が大変今大きな課題になつてきております。課題といいますか、大きな大きな注目を浴びなければいけないというふうに私は思つております。

これは、恐らく自民政権時代においても大変悩ましい状況の中で、私もこの委員会で歴代の各大臣の方々にも申し上げた経験はござりますけれども、いわば、社会保障に係る財源をしつかりと安定的なものという形で持つていかなければならぬ、それはすなわち、やはり行政をつかさどる責任の中にはあるのではないかということを申し上げさせていただいております。

そういった点では、その試行錯誤の中からさまざまなる議論がなされてきたわけでございます。いつときは、残念ながら、社会保障費自然増分を削らなければならないというような不幸な時代もあつたわけでございますが、私から言わせれば、もつともつと国民の皆さん方に、年金や医療や介護、そしてさまざまな社会福祉といったものに対しては、必要なものはこれだけあるんだといふところをきちっとメッセージとして出していかなければいけないものではないかというふうに考えております。

ある一定の積み上げと、それからそこに係るいわば財源といいますか、それを確保していくため

の施策というものがあわせて、国民の皆さん方に納得と御理解とそして安心をもたらしていく。その深めた議論というものはぜひ私どもも含めてやく進めていきたいと思います。

○國田(康)委員 大変力強い御示唆をいただきまして、一方ではしつかりとした、今、財源も含めて、總理を頭といたしまして議論がスタートをするというところもお聞かせをいたぜひこの委員会の中でも提言、提案をさせていただいています。

そういう意味で、今まで社会保障が、しっかりと国民の皆さん方にいわば中長期的に施策をお示しが、ある一部、できていたところも確かにございません。しかしながら、それがだんだんだんだん継ぎはぎの形になつてしまつたというところからすれば、それをやはりしつかりと、抜本的に手をつけていくという前提であります。消費税

示しが、ある一部、できていたところも確かにございません。しかしながら、それがだんだんだんだん継ぎはぎの形になつてしまつたというところからすれば、それをやはりしつかりと、抜本的に手をつけていくという前提であります。

○長妻(国務)大臣 今、財源のお話でありますけれども、大ざっぱに言えば、社会保障の給付費が年間百兆円でありまして、約半分が年金、三割が医療費、あとは介護、生活保護等々であります。そこの百兆円のうち、六五%が保険料財源、三五%が税金、こんなような概要になつていてます。

その中で、今のサービスの質は上げなくとも自然に社会保障の対象者がふえる、いわゆる自然増の現状でございます。その結果、年金だけでも一年間に約一兆円が今統いております。

一つには、さまざま施策の決定過程、そしてそれが払った税金や保険料が途中で中抜きなどされてしまうところの改正も含めて国民の皆様方に対してもう少ししていく責任があるのではないかというふうに私は考へているところでございますが、その点、大臣のお考えはいかがでございますでしょうか。大臣のお考えはいかがでございますでしょうか。

○國田(康)委員 ありがとうございます。おつしやるよう、税体系全体の見直しの議論というものは当然やつていかなければいけないものであるというふうに考えておりますし、また、その前提となる、昨年来言われておりますいわゆる事業仕分けといった議論もございます。その点につきましては、今、省内でも、あるいは政府全体でも行政刷新会議を中心にやつていただいているところでございます。それで、そのことをまずしつかりとやつた上で、必要なサービスをやはり積み上げていく必要があります。そして、その点についてございまして、また、その点につきましては私どもも与党という立場の中でお手伝いをしつかりと申し上げさせていただきたいと

いうところでございます。

そこで、そのことをまずしつかりとやつた上で、必要なサービスをやはり積み上げていく必要がある。そして、その中においては国民の皆様方にも御理解をいたく場面が必ず出てくるということでございますので、そういう点では、しっかりとした制度設計と言われるものが今後必要になつてくるものではないかというふうに思つておられます。

それは、まず、当事者の方々が入つていなかつた。もちろん、社会保障審議会の障害者部会の中においては入つていていた。議論をされていましたということがあつたわけでございますが、もつともつと幅広い状況の中で、障害当事者の方々やあるいは家族の方々、そういう方々の意見をさらにさらに丁寧に丁寧に聞く、あるいは実態調査をしていくという作業をもう少し丁寧にやつておかなければいけなかつたのかなというふうに思つておるところ

ろでございます。したがつて、理念というものが当事者の方々も含めてなかなか理解をされないままに制度がスタートしてしまった、そこに大きなこの法律の不幸なスタートがあつたんだという反省が私の中にはございます。

そして、もう一点の反省点としては、先ほど申し上げましたように、あのときも、障害に係るグランドデザインが十月に出てから、新たな法律の骨格が出てきたのがその年末でございまして、そして、年が明けたらすぐその法案の審議に入る。そして、途中、解散というものがございまして、たけれども、それを挟んで、また新しい期になつてからそれが審議され、すぐ公決、成立をされ、次の年にはもうそれが施行されるというような形で、その間、国民の皆さん方に、その制度の内容やら、あるいはそういうものの準備期間、市町村の方々、現場の方々も含めてきちっと当事者の方々に御説明をする期間というものに関しましては、やはり大きな一つの失態を犯してしまつたものではないのかなという反省を私は持たせていましたが、ただがつて、廃止という言葉をおつしやつておられるのは、明確な方向性を出させていただいておりません。

しかしながら、そこでの廃止、そして新しい制度に至るまでのプロセスが、今度、私どもにとりましても大変重要な時期になつてくるものであるというふうに思つておりますので、その点、大臣の新制度にかかるまでのスケジュールで、そしてそこにはございましたら、ぜひ御指導、お聞かせをいただきたいと存じます。

○長妻国務大臣 今、大変重要な指摘をいただきたいふうに思います。

すばらしい制度改革というのも、本当にどういふう二ヶ所があつて、それが受け入れられるのかどうか、そして当事者の方の御意見をきちつと聞い

たものなのか、そして効率性はどうなのか、あることは不服申し立て機能はあるのかどうか、最低限度の保障があるのかどうか、いろいろな論点から国民の皆さんとの合意を得ていつた上で、それをスタートさせる。

今まで、厚生労働行政あるいは厚生労働省は、新しい制度をつくるときのそういう意思の確認、国民との合意ということに非常に不足していたのではないかというふうに私は考えております。後期高齢者医療制度も、まさに七十五歳以上の当事者の声を聞くのが不十分だったのではないか、障害者自立支援法につきましても、まさに障害当事者の方の御意見を聞くのが不十分だったのではないかというふうに考へております。

実は、そういう意味では、アンケートあるいは国民的調査というのを丁寧に節目節目でやつていいく必要があるというふうに考えておりまして、本日も厚生労働省に社会調査の専門の方をお呼びして、後期高齢者医療制度の決定プロセスまでどのような国民的調査をするのが適正なのか、そういうアドバイスもいただいているところであります。

このプロセスとしては、後期高齢者医療制度にかかる制度は、ことしの夏までに中間の取りまとめをして、それを広く皆様に御提示して、国民的に議論をしていただき、そしてことしの末に最終的な取りまとめをさせていただく、そして来年の通常国会に法案を提出させていただく。そして、実際に新しい制度が実行、スタートするのは平成二十五年の四月を考えておりまして、法律成立から二年間準備期間を設けさせていただこうということで、その間に国民的な御意見を聞く、そういうふうに考えております。

ぜひ、そういう丁寧な丁寧なプロセスをたどつていきたいふうに思っております。

○園田(康)委員 ありがとうございます。

○長妻国務大臣 ありがとうございます。

にしていつていただきたいし、また、いくべきではないかというふうに思つておるところでございまして、そういう点では、大臣のその基本的な考え方を聞かせていただきたいというふうに思います。

さて、今回の国民健康保険法の改正案でございますけれども、主に三つの法の柱というものがあります。どうかというふうに思つております。

皆さんのお手元にお配りをさせていただきまして、一枚目といつても、裏表でございますので、一枚目の裏側をごらんいただきたいというふうに思つております。

今回の医療保険制度の安定的な運営を図つていかなければいけないんだというまず大前提があるわけでございます。そして一方では、今大臣に御明言いただきましたように、新たな高齢者医療制度と言われるもの、これが二十五年の四月にスタートをしていくというところでございまして、そここの間、しっかりと、今の制度の中でも改めるべきところ、あるいは措置をしなければいけないところ、そしてその手だてをやつていかなけばいけない。

やはり、国民の生活というものは待つたなしでございまして、とりわけこの厳しい経済状況の中で、保険料もなかなか思うようには集まらないというような状況もありますし、また組合の運用もなかなか厳しいものがあるというところからすれば、あくまでも、私は、今回の法案は暫定的なものとして、向こう三年間の緊急措置という位置づけの中で打たせておられる手だてだというふうに理解をさせていただいております。

その一つには市町村国保の保険料軽減の措置と言われるもの、それから中小企業の保険料軽減、いわゆる協会けんぽへの財政措置と言われるもの、そして高齢者の保険料軽減策というこの三本柱でございます。

まず、一つ目の柱として、市町村国保の保険料軽減のための措置ということござります。

今まで財政支援の措置と言われるものが行わ

れてきたわけでございますけれども、まず、その法改正のいわばねらいと言われるもの。

そして、いわば今の現状を、この市町村国保の財政状況、一体どういう形になつてているのか。私

も地元でいろいろな市町村の方々からお話を伺う中においては、この市町村国保の運用というものが大変厳しくなつてきている。そしてまた、確かに後期高齢者医療制度というものができて市町村国保から抜けた部分はあるんだけれども、軽減

の中に入つてくるというような状況で、なかなか保険料も徴収することが難しいというようなお話をあつたわけでございますが、そういう点ではどう職を失うというような状況になつて市町村国保の中に入つてくるというような状況で、なかなか保険料も徴収することが難しいというお話をあつたわけでございますが、そういう点ではどういう認識をされておられるのか。

そしてまた、もし可能であれば、そこに対する手だてを今後どういう形で持つていつたらいの手だてを今後どういう形で持つていつたらいのかという何か御示唆があれば、お聞かせをいただきたいと存じます。

○足立大臣政務官 まず、前政権から行わられております国保の財政基盤強化策、これは平成十八年から二十一年度までなんですが、三つの柱があります。まずは市町村国保にとつては非常にいかかという何か御示唆があれば、お聞かせをいただきたいと存じます。

一つは、高額医療費の共同事業です。それから、保険財政共同安定化事業。三つ目が、保険者支援制度というものがありまして、低所得者を多く抱える保険者を支援するというようなことでございますが、やはり市町村からの要望も非常に強いものがありますが、これは四年間継続するということでございます。

今この状況はどうかということがございましたが、その財政支援策を講じても、平成二十一年度は約二千四百億円の赤字です。これは平成十九年度よりは一千二百億円ほど改善したんですけども、やはり平成二十年以降の急激な経済、景気

の悪化によって、失業者の方々が市町村国保に加入することがふえているというようなことが一番大きな理由であろうと私は思います。

今後、保険料の徴収のことをどうするかという話がございましたけれども、先ほど大臣から答弁がありました中で、やはり医療介護、そして社会保険、これをどういうふうに、希望する医療、希望する介護を受けるためにはどれぐらい費用が必要であり、先ほど委員のお話にありました、それをどういう負担にしていくべきか。これはやはり国民的な議論が必要だと私は思つておりますので、大臣と相談をして、その会議体を立ち上げて、保険料のことともちろん議論していただき、そのように考えております。

○園田(康)委員 ありがとうございます。

さらに、今おっしゃつていただいたように、微収の対策ということも考えていかなければいけませんし、また、市町村国保の場合は、恐らく議論はいただいているというふうに思つておりますが、いわば広域化というのもこの法案の中で支援をしていくというようなお話をございました。

そういう意味では、この広域化というもののが都道府県単位を中心として、まあ、保険者機能をいかに發揮していくかという点ではその基盤がどの程度の規模がいいのかということは、また別途さらに関めて議論をしていかなければいけないといふふうに思つておるところをございますが、いわば、一方で後期高齢者医療制度の広域連合というものが都道府県単位を中心としてやつていただいている、そして、この市町村国保の広域化というのも、都道府県単位を中心として財政支援をしつづけて、あるいは指導をしていくというような状況をつくつていただいているわけでございますので、念頭には、念頭というか私自身のそこから受け取る印象としては、市町村国保の規模の觀点からすると、やはり都道府県単位というものが一つの議論の柱になっていくのかな。

そういう意味では、広域化という観点からすれば、この方向性というものが私はどちらかという

と正しい方向性だらうなというふうに思つておるところでございますけれども、その点、あのときもたしか舛添前大臣が、この都道府県単位を中心として議論をしていくというようなお話をされまして、議論をしていくということでございました。

○長妻(國務)大臣 やはり一つ国保の問題点としては、ある意味では、市町村単位ということで住民に目配りができる保険者機能ということも重要な流れといふのは私は促進する必要があると思いまして、後期高齢者医療制度にかかる制度についても広域化を視野に入れるということございまして、今法律をお願いしている部分でも、国保にましても広域化を視野に入れるといううふうに私も聞かせていただき、今後お預りしておるところでは、市町村と市町村が、その一段上でござりますけれども、赤字補てんのための緑人金と言われるものが、市町村が一般会計の中から繰り入れているわけですね。

したがつて、この赤字をどんどんどんどん各市町村が穴埋めしなければならない状況になつてしまつて、市町村が穴埋めしてしまつては、いい財政状況のところの市町村と、それからかなり厳しい、いわばそういう一般会計から繰り入れることができにくくなつて

いるところと、つまりは、市町村と市町村との格差もやはり広がつてしまつては、いい財政状況のところの市町村と、それからかなり厳しい、いわばそういう一般会計から繰り入れることができにくくなつて

いるところと、つまりは、市町村と市町村との格差もやはり広がつてしまつては、いい財政状況のところの市町村と、それからかなり厳しい、いわばそういう一般会計から繰り入れることができにくくなつて

ますと、収支の差し引き額のところで、先ほどおつしやつていただきました約二千三百八十四億円、二十年度でございますと約二千三百八十四億円が赤字といふ状況になつてきているということでございまして、その上においては、これを穴埋めしていくために市町村が、その一段上でござりますけれども、長妻大臣のお考えの中にはそういつたことがあるかどうか、もしもあればお聞かせをいただきたいと存じます。

○長妻(國務)大臣 やはり一つ国保の問題点としては、ある意味では、市町村単位においても、赤字補てんのための緑人金と言われるものが、市町村が一般会計の中から繰り入れているわけですね。

したがつて、この赤字をどんどんどんどん各市町村が穴埋めしなければならない状況になつてしまつて、市町村が穴埋めしてしまつては、いい財政状況のところの市町村と、それからかなり厳しい、いわばそういう一般会計から繰り入れることができにくくなつて

ますけれども、本来ならば単年度での赤字を補てんしていかなければいけないという状況でござりますけれども、それを二十四年度までの三年間にわたるものを協会けんぽの中にしっかりと盛り込んでいくんだということです。

同時に、単年度の収支均衡の特例としてありますけれども、本来ならば単年度での赤字を補てんしていかなければいけないという状況でござりますけれども、それを二十四年度までの三年間にわたりますけれども、それを三四年間において償還を可能とする、それを分けて返還していいくことが可能であるという形にすること。

それから、いわば後期高齢者支援金と言われるものがござりますけれども、現役世代の方々にこの後期高齢者医療制度を支えていただく、そういう形になります。

そこでいくと、まず、国庫負担基準と言われるものを、今まで一三%であったところを一六・

四%、すなわち、国のしつかりとした下支えと言

うございます。

そこでいくと、まず、国庫負

といふか、お互いの合意が取り交わされました。

その場に大臣もおられてお気づきであったと思

いますが、こちら側に数名母子加算の復活のこと

をお喜びになるお子さんのおられるお母さんたち

がいて、反対側の端の方に、老齢加算の廃止問題

で同じように原告になつておられる、これが著し

く老いの生活を厳しいものにしているというふう

にお考へで原告になつておられる方々が、私から

見れば本当にこつそりとといふか、もう身を縮こ

まらせて座つておられました。

新政権は、子ども手当にしろ高校の無償化にしろ、次の世代ということを、本当にこれまで社会保障の中で、どちらかといふと日本の社会保障は御高齢期の方が給付が多かつたことをかんがみて、やはり子供たちのための給付を引き上げていかねばならないと考えてスタートをいたしておりますが、同時に、こうした人としての本当に尊厳ある暮らし、憲法二十五条のにつとめた暮らしが広く私どもの社会の中で成り立つようになるためにはまだまだ大変課題が多いんだなということを昨日も思いました。

さて、長妻大臣は、御就任されてから、例えば子供の貧困率も含めた相対的貧困率の御発表とあわせて、一方で、ナショナルミニマム検討会、すなわち、人が人として生きるための本当に最も最低限つて、でも、変な話ですけれども、余りぎりぎりだと人間人間として生きられないといふのがございまして、このナショナルミニマム検討会の中で、例えばこの御高齢者の老齢加算の廃止の状況であるとか、そういうことも含めてどうのよに話されているか。これまで六回でしょか、大臣、毎回毎回出でおられると思いますので、その論議の進捗状況。

それから、私は、老齢加算という問題は、もちろん年金が余りにも少ない現状の日本で、ずっとまじめに生きてきて、そして肩身狭く、何となく日本の御高齢者、生活保護を受けようかというところはなかなか踏ん切りをつけられない、生活保護以下でも暮らしておられる方はいっぱいいて、

何とかしなきやならない部分と思ひますが、この部分をどうごらんになつておられるかということについて、冒頭御質問いたします。

○長妻国務大臣

今、ナショナルミニマム研究会

というのを始めさせていただきましたのは、やはり憲法二十五条で「健康で文化的な最低限度の生活」ということが規定されておりますけれども、今までその最低限度というのが非常に感覚的に、あるいは詳細なデータなく、あるいは、時には感

情的に議論をされてきたんではないかということ

で、一定の基準を設けて、それを全国で保障していこう。そしてそれによつてどういう方々が今まで漏れていたのかどうかも検証しましょうというような議論が進んでいるところでございます。その中では、貧困による経済損失という試算も研究をするということも議題となつておりますけれども、まだ個々具体的な案件についての議論と

これども、まだ個々具体的な案件についての議論とを定めていくというところの議論を今進めているところであります。

引き続いて、本日話題になつております国民健康保険の改正ということでお話をさせていただきます。

実は、この国民健康保険という問題は、最も加入者が多い国保から、それから従来では比較的患まれたと言われております健健康保険組合に至るまで、現在我が国においては、その持続可能性と

いうことをめぐつて、どの保険分野でも問題が生じております。それらになるべく本当に命の支えとしての保険制度を提供したいということで今回の改正があつたものと思つております。

冒頭、子供たちへの命の保障としての医療保険の分野でお伺いをしたいと思います。

これは、さきの国会でも四党で共同して、民主党、国民新党、社民党、共産党の皆さんも一緒に、十八歳までの子供の無保険状態をなくそうとこの部分の御論議も、今すぐこの政権で老齢加算の復活がなかなか成らないというか、現実に、冒頭、子供たちへの命の保障としての医療保険の分野でお伺いをしたいと思います。

この部分の御論議も、今すぐこの政権で老齢加算の復活がなかなか成らないというか、現実に、冒頭、子供たちへの命の保障としての医療保険の分野でお伺いをしたいと思います。

これは長妻大臣に、こうした実態は恐らく御存じであろうと思いますが、私は、また一部の学者の方々も、国民健康保険において、子供たちの数に応じてふえていく保険料設定のあり方を見直してはどうかという提言もございます。

長妻大臣、どうお考へでしよう。

○長妻国務大臣

今御指摘いただきましたように、野党時代もいろいろ御尽力をいただいて、中

学生までは保険証を取り上げないという措置がございましたけれども、この今御審議いただいていたところが、それでもやはり、中学生以下、当

時、平成十九年で三万二千九百人がこのことによって無保険状態を脱却いたしましたが、その後、高校生においても同様なことがあるということです。今回、一万六百四十七人の高校生といふ結果、十五歳以下、子供たちの無保険問題というのは一応解決を見た。

ところが、それでもやはり、中学生以下、当

とで、今回、一万六百四十七人の高校生といふ結果、十五歳までの子供、これは高校に行つていて

ねばならないことだと思います。まず、この点

の点ですが、やはり本当に大事だと思いますので、ぜひこの部分の御論議も、今すぐこの政権で老齢加算の復活がなかなか成らないというか、現実に、冒頭、子供たちへの命の保障としての医療保険の分野でお伺いをしたいと思います。

これは、さきの国会でも四党で共同して、民主党、国民新党、社民党、共産党の皆さんも一緒に、十八歳までの子供の無保険状態をなくそうとこの部分の御論議も、今すぐこの政権で老齢加算の復活がなかなか成らないというか、現実に、冒頭、子供たちへの命の保障としての医療保険の分野でお伺いをしたいと思います。

これは長妻大臣に、こうした実態は恐らく御存じであろうと思いますが、私は、また一部の学者の方々も、国民健康保険において、子供たちの数に応じてふえていく保険料設定のあり方を見直してはどうかという提言もございます。

長妻大臣、どうお考へでしよう。

○長妻国務大臣

今御指摘いただきましたように、野党時代もいろいろ御尽力をいただいて、中

学生までは保険証を取り上げないという措置がございましたけれども、この今御審議いただいておりま

る法律では、高校生世代以下も保険証を取り上げない、こういう条項も入れさせていただいた

ます。

お子さんの件でござりますけれども、おつしや

るよう、国保の場合は、応益分の負担、そして

応能分、これは所得に応じた負担、こういうよう

なことになつておるわけです。

これについては、それをなくすということになり

ますと、それ以外の方、一部の方に負担がふえてしまう、こういうことも起こるわけでございま
す。

別途子供には分けましょうということまで踏み込んだわけであります。

んだということもつけ加えさせていただきます。
引き続いて、後期高齢者医療制度に入らせて

私は、今回の新政権がやつた手当ては別に、実は、これは厚生労働省の政策立案能力と政策評価

す

私は、今の大臣の御答弁は、きょうは第一回目

ただきます。

にかかるんだと思います。政権の意思是、今、

では、国庫負担、つまり税金を入れればということ、これは精査は必要でありますけれども、試算をいたしますと、子供の応益保険料をなくすと六百億円程度の公費が必要になるということ、これは財源との関係で困難ではないかというふうに考えておりまして、今は、今回の法律でもお願いをしているように、保険料の負担軽減策もこの法律に盛り込ませていただいておりますので、できる限り保険料の上昇を抑えるという措置

としてお聞きいたしますから、費用の観点だけだつたら、お金はどう有効に使うか。やはり私は、はつきり言って命が一番だと思います。無保険を出さないこと、そして、貧困とは、そう至らせない前の施策を充実することによつて防ぐのが一番なんですね。ナショナルミニマムなるものが最低限のぎりぎりのそれそれで、もうここが底といふようなものである考え方につとるのではなくて、そうならないための施策の、保険料負担の

皆さんのお手元に、後期高齢者医療制度の保険料の、三月三十日段階で厚生労働省が発表した保険料の一覧がございます。ごらんになつていただければわかるように、押しなべて保険料は上昇いたしております、また地域差も強くございます。

このことにかんがみて、今政権では、保険料の負担が過大にならないように、これもいろいろ対策をいたしましたが、そのとる対策の前提に、そもそも後期高齢者医療制度はどんなものであ

後期高齢者医療制度を廃止する。その当面の間をどうするかは社民党と長妻大臣とは差はございませんが、こちらは、廃止というのは政治の意思。一方、その政治の意思、つくろうという意思にのつとつででき上がった政策は、厚生労働省として、行政府のやはり政策の一つとして、どうしてこんな過ちが起きてしまったのか。これは、私は政権交代したからうやむやにはできないと思います。

○阿部委員 大臣が今どういう文脈でその六百億のことを言われたのかわかりませんが、逆に、子ども手当一・七兆円であります、来年度五・四兆円となるのであれば、私は本当に有効なお金の使

軽減と、そして、その中で、なぜか国保の子供の保険料だけが大変に重くなつていくという現実を重く受けとめていただけたらと思います。引き続いて、次の質問に入らせていただきま

たのか、今まだ廃止されておりませんから、今こにあるものは何であるかということで大臣に伺いをいたします。

厚生労働省のいわゆる官僚の皆さんも、逆に言うと、責任を持つて政策立案してほしいし、優秀な人もたくさんおられますし、熱意のある人もおられるわけです。かんがみて、振り返って、なぜこんなに誤算が出たのでしょうか。この点について

金の額で言ってほしくなかつたです。
子供たちが頭数でふえればふえるほど保険料が
上がるという仕組みは、日本が取り組まなきやい
けない少子化に対しても明らかにマイナスなんで
す。だつて、子供がふえて、若い世帯が、例えば
おうちが自営業とか、今は国保が一番多い加入者
数ですよね、そこに子供さんが生まれる、親御さ
んがフリーターであつてもいいです、それがもろ
に負担になつていつて、最終的に保険料が払えな
いわけです。もちろん軽減措置はきかせていました
ことは言うまでもないし、きっと長妻大臣なら

実は、今の質問の関係もありますが、今回、協会けんぽの財政状況の悪化を何とか軽減するため、後期高齢者の支援金にかかわります、協会けんぽや組合健保からのいわゆる負担金の中で、約三分の一余りを総報酬制で見直す、すなわち、その方の所得に応じて見直していく。これは先ほどの御質問にもありましたが、一つは、私は前向きなことだと思います。負担の能力に応じて保険料負担をしていくことによって、例えば組合健保の中でも比較的財政基盤の低いところはそれで安定しますでしょうし、いい見直しだと思いまます。

○阿部委員 私も大臣も、野党時代、この後期高齢者医療制度一人当たりの保険料の伸び率は二年間で八%程度と見込んでいた二年間です。今回の決定では一年分で約一四%の増加が見込まれるということです。今我々は抑制策を実施して、それを六・一%に抑えたということでございました。では、前政権ではありますが、この保険料、二年たつたらどれくらい上がるかとおもんでおられたのか。大臣のお手元に何か資料があつたら御披瀝をお願いいたします。

○長妻国務大臣 前政権では、この後期高齢者医療制度一人当たりの保険料の伸び率は二年間で八%程度と見込んでいた二年間です。今回の決定では一年分で約一四%の増加が見込まれるということです。今我々は抑制策を実施して、それを六・一%に抑えたということでございました。

○長妻国務大臣 てお願いします。
現状把握ということをよく申し上げておりますけれども、現実にその政策が実行されるとどういうことが起るのか。民間企業では当たり前のマーケティングということがざいますけれども、その予測というのが事前に仔細になされていなかつたのではないかというふうにも思います。

一つ、私がなるほどと思いましたのは、後期高齢者というネーミングでありますけれども、これは議論の過程でだれかそのネーミングを問題にした人はいなかつたんですかということを役所に聞

やつていただけると私は信じて疑いません。
だけれども、もともとの発想の中に、例えばこの前の、私たち野党時代に出したあの法案は、子供にちゃんと保険証が行き渡るようについて、それは考えの整合性とか負担を考えたら違う論議になつたと思います。でも、そうではなくて、子供をこの社会がどう見るかということにおいて、私ども、あえて言えば、十八歳まで、保険料の納付状況にかかるわらず、親御さんが滞納されていても、あるいは親御さんが資格証明書であっても、

このとき同時に、実は今までの後期高齢者の支援金、負担金ですと、これもまた組合健保に入っている方のお子さんも頭割りで負担金を払ついたわけです。これは前に、私が後期高齢者のときにおかしいと申しましたが、とにかく保険料の負担というのは応能で、持てる者がより弱い者をカバーしていくという原則で、大臣はこの協会けんぽの見直しの総報酬制では子供の数割りではなくしていつたわけですから、さつきの一問目にもかかわりますが、ぜひそういう考えは成り立ち得る

高齢者医療制度の保険料の設定は、上がるスピードが著しくて保険料負担にたえられなくなるといふことを繰り返し申し述べた記憶がございます。このときの御答弁の数々は、今大臣がおつしやつたように、例えばじ年間で二・三%であるという試算とか、これは数値も表も見せていただきましたが、すなわち、年平均だと四%にもいかない、二年だって八%にもいかない、これで何度も、保険料の上がりはさしたることはないという答弁のとおりこれが実行に移されていったわけです。

きましたら、それはどなたもおられなかつたといふ話でありまして、これも、普通は多くの国民の皆様にお伺いをすればそういうことはわかつたのではないかと思うんですけれども、決定プロセスというものに、国民の皆さんとの情報共有、御意見を聞く、あるいは当事者の御意見を聞く、こういうようなプロセスも不足していたのではないかということであります。

○阿部委員 今、大臣のお手元の一ページを見ていただきたいですけれども、いわゆる今回一四%までは

保険料が上がったことの分析をしたもののが上段にございます。

保険料が増加する要因。一、医療費が伸びた。

二、若年人口の減少に伴つて、この後期高齢者医療制度は御高齢者がふえればふえるほど御高齢者の負担分がふえるという構造を持つております。この寄与分が二・六。それから、二十三ヵ月計算であつて、実際は二十四ヵ月であつたことで四・三%の誤差。そして最後は、所得の減少が見込まれて保険料が減つたから二・〇というふうになつておりますが、例えば三などは昔からわかつていて当然のことながら、あえていろいろなデータを出すときには低く表現されたりいたします。この医療費の伸び率についても、当時出された資料とは大きく違います。

すなわち、これからいろいろな制度改革をしていくときに、資料の恣意性というものは、これは大臣、徹底してチェックしていくべきだといいであります。そして、大臣だけじゃなくて厚生労働省の皆さんも、これは皆さん御自身の、本当にみずからこの政策の担当能力ですから、深く検証していくべきです。

こんなに、二年間やつてみて一四%も上がつてしまつて、七年間で三三%上がるという流布されていたデータと全く違うですから、これは私は、これからこのペースで、例えば新たな老人のための健康保険制度がつくられていくとなつたらまた同じ過ちを犯すのではないかという懸念すら抱きます。

そして、もう一点、大臣に確認をしたいと思います。

実は、一〇〇六年の改正というのは、あらゆる意味で国民皆保険を崩す仕組みがあつちこつちに仕組まれていました。

一つは、今大臣がおつしやつたような後期高齢者というネーミングも含めて、年齢による差別を持ち込んだ初めてのものであります。七十五回なつたら、あんたはあつちという制度であつたと。

それ以外に、もう一つ重大なものがございまし

た。実は、いわゆる医療費の高騰を抑えるために診療報酬を、各都道府県別に報酬単価の一点単価を定めてよい。医療というのはユーバーサルサービスで、どこにいても、例えば診療報酬は一点十円と計算されます。でも、医療費が膨大になつた都道府県等々では、医療費適正化計画にのつとつてうまくやつていないということで、この診療報酬の単価を引き下げるもあり得る。極端に言えれば、岩手県と千葉県では単価が違うということは可能になるようなことが書かれております。

私は、これはやはりこの段階で廃止をしていただきたい。こういうことが仕組まれた制度であると思います。国民皆保険とは何かという根幹にかかわりますので、ここにおいても大臣の御所見を伺います。

○長妻国務大臣 これにつきましても、今の診療報酬の特例についても、後期高齢者医療制度の見直しの中で議論をしていくということになつております。

○阿部委員 三党合意で後期高齢者医療制度廃止と申しましたのは、やはりこれが国民皆保険の思想にかかる問題だからであります。何でも見直し、検討とおつしやらないで、やはり本質的な部分については大臣がしっかりと見て、方向性をつけていたべきであります。こんなことをしたら、現段階で国民皆保険の土壤が崩れます。

例えば、大臣のお手元の三ページ目にございまして、そこには、大臣がしっかりと見て、方向性をつけていたべきであります。こんなことをしたら、現段階で大変大きいものがござります。これはおののの地域が抱える歴史や疾病構造や経済状況で、やはり出したら、本当に地方格差は広がるばかりにかかる格差があるわけです。この格差の是正をそのままにして、医療費の部分だけで、ここは高く別で大変大きいものがござります。これはおののの地域が抱える歴史や疾病構造や経済状況で、

やります。

私は、一〇〇六年の改正というのは、あらゆる意味で国民皆保険を崩す仕組みがあつちこつちに仕組まれていました。

一つは、今大臣がおつしやつたような後期高齢者というネーミングも含めて、年齢による差別を持ち込んだ初めてのものであります。七十五回なつたら、あんたはあつちという制度であつたと。

しかも、大臣にあつてはこの四年の中によつたなつたまを行つて、理事会に出て自分で発言して、しゃいますが、物事の指向性ですかからお考えをい

ただきたい。四年たつて、やっぱり続けますなん

というのはいたしませんし、私どもは、これは即刻、考え方においても否定しておくべきであるというふうに思います。それくらい今地方は疲弊しておりますから、この点は申し添えさせていただきます。

最後になりますでしようか。せつかくお越しいただきましたので、足立政務官にお願いを申し上げます。

どうも足立さん聞くときは急ぎ足で申しわけないんですけれども、前回のことでお聞きをしたのですけれども、きょう、時間の関係で一問しか参らないので、二問用意いたしましたが、一

問、独立行政法人の方でお願いを申し上げます。せんたつて、私は、六つの新たなナショナルセンターが独立行政法人になって、その理事の人事はまだある、理事長は六力所決まりました。二

力所、がんセンターと循環器病センターは公募によつて、残る四力所は現在院長などをお務めの方が当面なさるということで、そして、あの日の、

その日なのか翌日なのかわかりませんが、水面下のなかわかりませんが、お手元にあるように理事の人事ががんセンターで決まつております。

あのとき、私は、天下りじゃない方がいいですよねということで足立政務官とは意見を一にしたのですが、私が問題にしたいのは、そうした形式的な天下りか否か以上に、このがんセンターが本当に本当にガバナンスを持って運営されていくかどうか、そして、ガバナンス検討委員会、内閣府の方では理事長のいわゆる独断と専権に陥らないことというのをかなり重要視してございます。

私がきよう懸念しておりますのは、このがんセ

ンターの理事の配置を見ていただきますと、理事長以外が全部非常勤の方であります。足立先生も

いろいろな医療にかかわってこられて、例えば、自分が常勤としている場所での御自身の発言でき

る範囲、責任のとれる範囲と、そして、非常勤で

たまたま行つて、理事会に出て自分で発言して、

そのことがどう反映されるかというのをおのづと

違うと思うんですね。

私は、こうやつて、理事長はもちろん公算で選ばれました、そのほかの理事が非常勤ばかりであるというのは、本来言うガバナンス、多様な人材がいて、本当に闊達な論議をして、がんセンターは日本の医療のこれから大きな柱ですから、本

當に国民の声を聞き、なおかつ患者さんへの責任を果たすところになつてほしいが、ちょっととこの非常勤ばかりと理事長というような配分があり得るのでしょうか。この点についてお答えください。

それで、今は、六セントナーは、セントナーが任命することになつていて、それは、セントナーに求められるミッションの達成にふさわしい優秀な人材を選ぶということです。

そして、今回、各理事長全員が長妻大臣と面談をし、理事の候補者について大臣の了解を得たという形になつております。任免権は理事長にあるわけございます。

天下りの問題ですが、六セントナーは、理事の方々でいわゆる天下りという方は一人もおりませ

ん。

そして、任免権のある理事長の発言として、嘉山理事長からは、理事長及び理事で構成される理

事会を定期的に開催し、的確な意思決定が行われる体制を構築します、理事数が五名以内と法定さ

れているが、残り二名については、常勤理事の追加任命を含め、新たな人事を行ふことを検討する

というふうに聞いております。

終わります。

○阿部委員 ゼひそのように、本当にフェアで責任を持つた施設になりますようお取り組みいただ

きますようお願いいたします。

○藤村委員長 次に、山崎摩耶君。

○山崎(摩)委員 民主党の山崎摩耶でございま

て、ありがとうございます。

冒頭でございますが、三月の頭に、私の地元の札幌市で、実は、グルーピホームの「みらいしんでん」の火災で御高齢者が亡くなるという大惨事がございました。厚生労働省におかれましても、その後、鋭意、いろいろ改善の取り組みをしていらっしゃるということですが、やはり認知症グループホームなどは、これから地域の問題となるべき重要な課題であることを強く認識する所存です。

○長妻國務大臣

このことに関しまして、こういった状況全体を長妻厚生労働大臣はどんなふうにとらえていらっしゃいますでしょうか。まずは、その辺の御所目を伺いたいというふうに思います。

○長妻国務大臣 少子高齢社会といいますけれども、先進国の中でも最も速いスピードで進行していく現状も、最もこれは少子高齢社会になつてきているということになります。

は、生活重視と、もう一つ、やはり格差の是正、このことを目標にしておりますので、ここをきつちり社会保障の中でも政策化していく、このことが非常に重要ではないかなというふうに私は考えております。

その観点からちょっと御紹介をしたいのですけれども、我が国でも、最近、公衆衛生分野の中では社会疫学といったような調査が出てまいりましたで、ここで健康格差ということが指摘され始めております。

月額が低いところ

協会けんぽ、健保組合、共済、それを構成する集団の違い、当然ある。その集団の違いが医療費の使われ方ですとかその集団の経済状況に影響している。その結果として格差または圧迫するその重さ、があるんだろうというふうに思いますと、一人当たりの標準報酬で一人当たりの医療費が高い、あるということですね。

員配置など、適正な運営ができますよう、どうぞ御尽力いただきたいというふうに思いますので、大臣、よろしくお願いいたします。

それでは、きょうは、医療保険制度の安定的運営を図る国民健康保険法等の一部改正ということで、質問させていただきたいというふうに思います。

申し上げるまでもありませんが、急速な高齢化の進展ということで、我が国の皆保険制度、これから医療保険制度などをいかに堅持するか、それから、のものをいかに安定的に運営をしていくか、喫緊の課題になつて、これはもう御承知のことこのだというふうに思います。

将来の展望を持つていただくことも必要だと思います。

そして、何よりも財源、財政の問題でありますけれども、中期財政フレームというのを政府全体で立てさせていただくわけですが、我々としては、消費税は議論をいたしますが、それ以外の税制、保険料についてもきちっと議論をして必要な措置を講じていく。何よりも、税金、保険料などが、払ったものがきちんと社会保障などサービス

本でも出てまいりました。御承知のように、イギリス等ではもう戦後間もなくこういう研究があるのですが、日本では今までなかつた。

例えは一枚目は、要介護者の発生。これは低所得者層に五倍も多い。有意差があるわけですね。それから二枚目は、歯科領域の健康。これも大変我が政権も力を入れておりますが、この歯科領域の健康で大変重要なそしやく力、これも経済状態や教育年数がやはり関係している。三番目に、在

す。
た
だ、
今
の
お

だきましたように、社会疫学の最も典型的な例えは、所得の低い人ほど死がる率が高い、あるいは死亡率が高い、あるいは食習慣を持つ割合が大きいなどと、まして、それが健康格差をもたらすというデータがあるわけでありま

く成功しましたけれども、そういう意味で見ましても、やはり世界に冠たる我が国の皆保険、こわれをどのように堅持していくか、これは新政権といつても肝を据えて取りかかっていかなければならぬことかなというふうに思つております。

しかし、一方で経済状況は非常に厳しいところにありまして、前自民党政権下の十年間でやまら

に飛びついて、途中で無駄がない、こういう実感を持つていただかなければ、幾ら御負担をお願いしても御了解いただけないわけですので、そういうトータルの政策、考え方を進めていくて、非常に大きくなる社会保障の財源問題も我々としては何とか乗り切っていきたいと思います。

前中も園田先輩の御発言にありました、精神やうつですよ。このうつの状態、この発生といつたものも、所得が相対的に低いとやはりうつができる。こういったエビデンスが出されておりま
す。

ですから、社会経済と病気ということには非常に大きな関連がある。ここにきちんと新政権も着実にうつですよ。このうつの状態、この発生といつたものも、所得が相対的に低いとやはりうつができる。こういったエビデンスが出されておりま
す。

の差が、所得が低いことと、割合が高いからということが大きいのかどうか、それよりも、その差所得であるというよりも、やはり健保連に比べて年齢が高い方が多
非常に大きな要因ではないかと思
れた点が全くないとお見えないと

家計の収入が百万円も減っている、こういう厳しい状況で、給料も上がりず、雇用も大変不安定化してきた。ということは、標準報酬月額も下がりつ放しであるということですね。ですので、こういった構造的な経済不況が、医療保険財政で、とか各保険者の財政にも大きな影響を与える。

た。
その社会保障の財源問題、しつかり取り組んで
いつていただきたいといいますか、いつていただき
いというふうに思つております。
社会保障は、本当に国民の命や健康を守るとい
うことが第一義的な目的ですが、我が民主党政
権た。

目をしていく、こういう観点が大事ではないかな。
というふうに思うわけです。
こうしたデータから推察されますのは、では、
医療保険者を見るとどうなんだ。保険者間の格
差。
これはもう皆様御承知のところですけれども、

ますから当然な
年の健康状態が

ども、非常に大きな要因はやはりあるのではないかと思います。

ですので、やはりこういった要素は非常にこれから大きくなつてくるだらうということで、私はちょっとと御指摘、御紹介をしたようなことでござります。

今後とも、こういったところもきちんと目配りをしながら、健康格差、それを救済する保険のあり方みたいなことをやはり考えていついただければよろしいかなというふうに思います。

さて、今回の医療保険法等の一部改正で質問してまいりますが特に協会けんぽの問題について、きょうはお尋ねをしたいというふうに思いますが、長浜副大臣、いかがございましょうか。

まず、この協会けんぽの財政状況それから収支見込み等について御説明いただきたいと思いますが、長浜副大臣、いかがございましょうか。

○長浜副大臣 午前中の質疑の中においても、GPIFの状況の中での世界的な経済状況についても御説明をしたところがあると思います。

二十一年度の景気の急激な落ち込み、また、二十一年度の報酬がそれの結果落ち込んだことに

よつて保険料収入が大幅に減少していることは、御承知のとおりでございます。また、医療費の自然増に加えて、インフルエンザの問題等々があり

これらの結果、二十一年度の收支では、単年度で約六千億という膨大な赤字となる見通しであります。そこで、医療費が増加をしているという状況であります。

二十一年度の収支では、単年度で約六千億という膨大な赤字となる見通しであります。そこで、これまで積み立ててまいりました準備金、これをすべて取り崩したとしても、同年度末の累積赤字が四千五百億円となる見込みでござい

なつてしまつ、こういう状況です。

この大幅な保険料率の引き上げをできる限り抑制するため、二十二年度から二十四年度までの三年間、これも法案の中で書かせていただいています。ですが、特例措置を入れて、今国会で何とか三年にわたつての累損の解消という方法のスキームを人六%抑制して、全国平均で九・三四という形に抑えたところございます。

このような特例措置を講じたとしても、なお一・一四%という、近年どうだと言われれば、近年まれにないような保険料率の引き上げを行いましたので、謙虚に、この問題を直視しながら、お願ひをするというところございます。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。やはり理由は多々、背景はあるとしても、近中はシビアにお受けとめになるんじゃないいか、そのことは私どももちろんと認識をしておかねばいけないかというふうに思います。

その意味では、今回の改正は、財政悪化を防ぐ手だてとして、国庫負担補助率を一三から一六・四%に引き上げ、単年度収支均衡の特例として、二十一年度以降の赤字についても三年間の償還を可能にしたり、後期高齢者の支援金につきましては、被用者保険グループの負担能力に応じた分担方法を導入ということで、総報酬制なども導入をして、いらつしやるわけですよね。

この総報酬制ということについてもう少し伺つていただきたいなというふうに思いますが、つまり応能負担にしたということだと思いますけれども、この理由についてちょっとと御説明を加えていただければと思います。

○長浜副大臣 先ほどの阿部先生の質疑の中においても、総報酬割、いわゆる被用者保険の中における問題のこととも議論に出ていたというふうに思いました。しかし、このことに関しまして、世の中にいろいろ御意見もあるようござりますので、やはり

協会けんぽあるいは健保組合が負担する後期高齢者支援金については、従来の制度ではゼロ歳から七十四歳までの加入者数に応じて、一人当たり要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

今般、協会けんぽの急速な財政悪化に伴う保険料率の大幅な引き上げができるだけ抑制するため、国庫補助率を一六・四%に引き上げるに際して、厳しい国の財政状況、これは今さら先生に申し上げることもないと思いますが、こういった状況の中で、所要財源の半額を国費の純増で賄いました。と同時に、残りの半額について、負担能力に応じた分担をお願いするという観点から、後期高齢者支援金の三分の一に総報酬制を導入して、財政力の強い保険者に負担をお願いすることで捻出される国費を充てている。こういうスキームを使つたところでございます。

この結果、健保組合の中においても、報酬水準が低く、財政力の弱いところが、先ほど申し上げましたように三分の一ほどございますので、そういう組合では負担減となるわけございません。組合間の所要保険料率も、一・二%から一・七%までの、先ほどの幅よりは二倍の格差にあります。北海道で、保険料率は九・四二%でございます。

さて、御質問の部分であります。北海道は、最低率の県は長野県で、保険料率は九・二六%となりておつて、その差はコンマ・六といふことでござります。

資料の四と一件事情で御説明いたしましたが、今、我が北海道が保険料率が一番高いといふ、汚名といいますか何といいますか、そういうことをいただきましたけれども、ちょっととその北海道の状況と抱えている問題点ということについてお話をしたいというふうに思います。

確かに、平成二十二年度保険料率は全国平均の九・三四よりも高い九・四二%。一人当たりの医療費というもののを見ますと、入院の場合、全国平均が三万九千百八十二円ですが、北海道平均は四万九千三百九十一円、比率一二六・一%という格

保険者間の相互の助け合いということを少しお願いするのであれば、もう少し丁寧に説明をしていくということもさらに必要かなというふうに思つておりますので、よろしくお願ひいたします。

協会けんぽでいつも課題になりますのは、地域の差であらうかというふうに思います。現在、全国の平均保険料率は九・三四%だというふうに思いますが、各都道府県、料率の差について、最高と、コンマ九%から三%まで、格差でいえば三倍以上のが生じているところでございます。

やはり理由は多々、背景はあるとしても、近中はシビアにお受けとめになるんじゃないいか、そのことは私どももちろんと認識をしておかねばいけないかというふうに思つています。この制度の導入には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

このように言わざるを得ないと想います。具体的には、後期高齢者支援金に係る健保組合全体の所要保険料率は一・七六%でありますけれども、御質問にある協会けんぽの所要保険料率は二・二八%であり、高い水準となつております。

差が生じております。

高医療費になる主たる要因というのはたくさんあるんですが、一つは、北海道の自然的な要因がございます。広大な面積ですとか、人口密度が低いとか、非常に寒冷であるとか、さらに、高齢の単身者が多いですか、夫婦のみの世帯の割合が多い。在宅の死亡率というのも八・二%で、これは全国で下から二番目というようなこと。それからまた、こういった社会的要因がありますし、医師不足、看護師不足も全国に比べてやっぱり甚だしい。医療施設が札幌周辺に集中、偏在しているために、患者が都市部に入院する。こういったような医療提供体制の偏在というもの、道内を見ますと、医療費増に影響を及ぼしているということも明白なんでございます。

先ほど、激変緩和というお話をありましたが、保険料率算定の際の調整事項として年齢ですとか

所得などはあるわけですが、そのほかに、今申し上げたようなこういった地域の条件なども検討して激変緩和をしていくということは必要ではないかというふうに考えるんですが、このあたりはいかがですか、副大臣。

○長浜副大臣 北海道は、幹事長のところも北海道でございますが、大変広い地域の中における問題点があることは事実だと思います。先生、恥ずかしながらとおっしゃいましたけれども、全然恥ずかしいとか恥ずかしくないの問題ではなくて、そういう医療の事情、地域によっての事情があることはよくわかっているわけであります。

ただ、現実として、公平な負担を確保する観点からは、中高年齢者が多い場合とか所得の高低、これを調整するということはやつておりますけれども、これによつて地域の医療費を反映した都道府県単位の保険料率を設定するということになつておるので、今申し上げたそのほかの部分の中をどれほど保険料率の中に算定していくかといふのは、実務的には、正直に申し上げればなかなか大変な部分が残つてゐるというふうに思ひます。

例えば、医療提供体制の状況を保険料率に反映させる明確な、かつ、都道府県間で合意が可能な指標や係数を策定する、こういう実務的な処理でございます。

ござります。

医療提供体制が比較的少ない都道府県に負担を求める結果になるということも指摘されるところでありますので、問題提起としては大変重要な部分だと思いますので、今後の検討事項ではあるというふうに認識しております。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。

どうぞ、検討に資するのであれば検討していた

だいたいと、いうふうに思います。

さらに、保険事業についてちょっとお尋ねをしたいと思います。

平成二十四年度まで、いわゆる特定健診、メタボですが、これが行われておりますが、受診率は芳しくないわけです。もともとメタボ健診に関しては、エビデンスも含めまして、異論、反論いろいろありました。私も実は、この健診結果をペナルティーとして後期高齢者医療の支援金に反映するなどといふのはいかがなものかと、この制度を創設したときにはそういうふうに見ておりました。

しかし、それはさておきまして、特定健診、保健指導の実施率につきましては、やっぱり保険者

の体力ですか保健師の参与率などでかなり違います。また、加入者数ですか事業所が多く岐にわたるなどから実態として実施が低迷しているわけですが、そのほかにも実は要因があるんですね。

例えば、申し上げますが、一般企業の従業員の場合、労働安全衛生法に基づいて定期健康診断をやる、しかもメタボも受けている。ですが、健診データが協会けんぽと使えると非常に役立つのですが、同一企業の中でも制度が違いますので、データを勝手に使うことができない、使うときに従業員それぞれの同意を得なきやいけない、そんなふうに理解している保険者もいるわけです。

ね。また、同じ成人病予防の健診でありますから、協会けんぽが実施する場合は、これは受益者負担

です、従業員が負担します。ですが、労働安全衛生法の健診費用とすることは事業主負担ですから、これは無料ですよね。

今後の課題として、例えばこの保健指導、メタ

ボ

一つとしまして、協会けんぽは厚生行政、労

働安全衛生法は労働行政ですので、同じ省内でこ

ういつた縦割りみたいなものをヘルス事業に関し

ていつまでも続けていいのか。こういつた

点からも、医療費の無駄みたいたるものも節約でき

るかな私は考えております。

ですので、健診データのいろいろな連携ですと

か、または代替してよろしいよといつたような仕

組みですか、こういつたこともやっぱり改善し

ていく必要があるんじゃないか、こんなふうに考

えておりますが、いかがでございますか。

○長妻国務大臣 今おっしゃられた点は、いわゆるメタボ健診と、もう一つは、労働安全衛生法に基づく会社で行われている健診とか、あるいは協会けんぽの健診、こういう二つが別個でやられていて、連携がうまくいくといつていいんじゃないかと

いうお尋ねでございます。

これについては、まずは今、メタボ健診とそち

らの労働安全衛生法に基づく健診において健診項目の共通化を図つていくということをしておりま

して、基本的にはメニューを同じにするというこ

とであります。

そして、今情報の交換ということになりますけ

れども、協会けんぽでは事業主から紙などで提供

されるわけでありまして、それを電子化するとい

う体制整備も必要ですので、これは、今平成二十

二年度の協会けんぽの収入支出予算で六・六億円

の関連予算があるということをございますけれど

も、いざれにしましても、情報を共有していくと

いうことが重要でありますので、それについても

我々は進めていきたいと思います。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。

いすれにしろ、縦割り行政でいろいろなものが

三つをどなたにどうお願いして、その配分をど

労働省内、かんがみまして、テープルに並べてごらんになつて、やつぱり整理できるところは整理して厚生行政を進めていく、こんなことも大事か

な

こと

で

す。

最後の質問になりますけれども、高齢者医療制度における後期高齢者の支援金と前期高齢者の納付金です。

これはもう、協会けんぽ、健保連を問わず、現

役世代の保険財政を非常に圧迫してきているのは

御承知のところでございます。

高齢者医療費の負担のあり方については現在議論が高齢者医療制度改革会議でされておりますけれども、その中で非

常に重要な課題ではございますが、その最中で、予算編成のため、財政措置として今回の制度の根幹にかかるような負担方法の変更を行うという

大臣、ちょっといかがでございますか。

大臣、ちょっといかがでございますか。

そこで、関係者の皆様にもいろいろ御理解いただ

くということは大変難しいことかなと。

ですので、高齢者医療制度にはまずはきちんと公費を投入していく、こういつたことも非常に大き

事になつてくるというふうに思つておりますが、

今後の制度二元化の取り組み、それから新しい制

度に移行する際のこういつた一連の課題につい

て、大臣の問題意識、方向性などを最後にお示し

いただければと。今後の公費負担割合の行方、方

向性などもあわせてお聞かせいただきたく存じま

す。

○長妻国務大臣 この検討会議、後期高齢者医療

制度にかわる制度をつくる検討会議では、私の方

から六つの原則というのをお示しして、年齢で区

切らないとか、広域化の方向性につながるとか、

国保の負担増に十分配慮するとか、いろいろな原

則をお示しした上で御検討を賜つてあるところであります。

これはもう当たり前の話でありますけれども、

医療費はだれが負担するのかというと、三つしか

ございませんで、公費、まあ税金ですね、それと

保険料、それと窓口の自己負担ということで、こ

そごを起こしていますので、一度これはもう厚生

うするのか。簡単に言えば、その組み合せであります。

それと同時に重要なのは、保険者機能をきかす

ということで、やはりその保険者が負担がきちつ

とわかれ、余り負担が起こらないように予防を

して、何とか絶対的な医療費を下げて、皆さんに

健康でいていただく。健康でいていただくこと

が、それは皆さんにとってもいいことで、医療費

にとつても多くならないということありますの

で、保険者機能をきかすような仕組みという今

点を両立していくことがあります。

公費の点については、改革会議においても、公費の投入割合をふやしなさいという御意見もありますし、高齢化の進展に応じて公費が段階的にふえていく仕組みを埋め込むべきじゃないのか、こんなような御意見もありますが、こうした公費のあり方についても、法律提出までの間に我々としては議論をして、中間報告も夏、出させていただきますので、広く国民的議論になればありがたいと思つております。

○山崎(摩)委員 ゼひ、二〇二五年、超高齢化のピークが参りますので、そのときまでに盤石な高齢者の医療制度、社会保障がつくれるよう頑張つていただきたいと思います。

本日はもう時間が参りましたし、保険財政のことだけ御質問いたしましたが、実は、もう一つ車の両輪として必要なのは、医療提供体制の再構築です。これはまた次回、機会がありましたら御意見を伺いたいというふうに思います。

特に高齢者の医療では、チーム医療、それから、介護まで運動したチームケア、ここが非常に重要になってまいりますので、現在、厚労省の検討会で提言が出ました例の特定看護師など、病院以外の施設ですか、在宅、訪問看護などを進めることでぜひこのことは法制度化していくほしいと考えておりますし、各医療専門職の裁量ですか役割分担、こういったこともやはり検討すべきだというふうに思いますが、引き続きこれらの課題についても前向きにお取り組みいただけれ

ば、これは御要望申し上げて、質問を終わりたいと思います。

○藤村委員長 次に、大西健介君。

○大西(健)委員 民主党の大西健介でございます。

本日は、国民健康保険法等の一部を改正する法律案に質問の機会をいただきました。理事の皆様の御配慮に心から感謝を申し上げたいと思います。

ただ、私、このお話を中根理事から初めていたいたときに、正直、質問しようかどうか迷いました。というのも、この法案というのは、先ほど来お話を聞いていますけれども、一部では協会けんぽの肩がわり法案というようなことを言われておりまして、私の地元の健康保険組合の皆さんからも大変厳しい御批判をいただいております。

私としても、地元で皆様のいろいろな声に耳を傾ける中で、なるほど、健保組合の皆さんにお怒りになるのも正直わかるような気がするなといつて、そこもあるものでございますから、本日は、長妻大臣を初め政務三役の皆様には多少耳ざわりなこと、また失礼なことを申し上げるかもしれませんのが、どうかお許しをいただきたいと思います。

それから、自分自身どのぐらい汗をかいたかという御質問でありますが、私は、長妻大臣の御指示のもとで下働きをするのが仕事でございますので、この問題につきましても、予算編成過程の状況だったと思いますけれども、直接健保組合において、一度にわたって御議論をいただいたところでも、二度にわたって御議論をいただいたところでもござります。

医療保険の見直しに当たつて、これまでも社会保障審議会などの場においても、医療費を負担する保険者、医療関係者などから幅広い意見をいただく中においての議論がありました中における被用者保険におけるところの負担の割合、総報酬割ですね、この議論はずつと出ていたところでもありました。昨年十一月以降の医療保険部会においても、二度にわたって御議論をいただいたところでもござります。

医療保険の見直しに当たつて、これまでも社会

連の皆さんの御理解を得るために政府としてどのような努力をなされてきたのか、この点について長浜副大臣に御答弁をお願いしたいと思います。

○長浜副大臣 先ほど來の質疑もあるのでございま

すが、言葉遣いを非常に気をつけておりまして、このケースにおいては、お願いに参るとか、お願いをしたいとかいうケースが非常に多いわけ

でございます。

医療保険の見直しに当たつて、これまでも社会

連の皆さんの御理解を得るために政府としてどのような努力をなされてきたのか、この点について長浜副大臣に御答弁をお願いしたいと思います。

いたしました。引き続き、関係者の御理解を丁寧かつ粘り強く求めて御協議をしていただきたいと

いふうにお願いを申し上げたいと思います。

昨日の不況の影響を受けて、協会けんぽの財政状況が大変厳しいことは私も十分理解をしており

ます。ただ、財政状況が厳しいのは、これは協会けんぽだけではなくて、健保組合の方も同じであ

ります。

次に、お手元の資料の二をごらんいただきたい

と思うんですけれども、幾つか印を打つております。

まず、上段の表でありますけれども、平成十九年度決算、赤字組合が四四・八%だったのが、平成二十年度予算ベースでは八八・八%が赤字にな

ります。また、平成二十年には、皆さんも御記憶だと思いますが、西濃運輸健康保険組合であつたりとか、あるいは京橋健康保険組合であつたり

と、そうした組合が、後期高齢者の医療支援金に加えて、前期高齢者給付費の財政調整による負担増、これに耐えかねて自主解散の道を選びました。平成二十年度中の解散組合数というのも、そこ

にありますように、十四に上つています。

そして、今度は下段の方のグラフをごらんいた

ります。今度は下段の方のグラフをごらんいた

いことでお願いに参つたところでございます。

最後には、大変恐縮ですが、長妻大臣にもお願

いを申し上げて、健保連に出向いていただいて、今回の件に関して御理解を求めたところでござい

ます。

現段階でも、大西さんがおつしやられたよう

に、健保組合の中では御批判があることは十分承知しております。今後とも、引き続き、関係の皆様方と接触をしながら、御理解を求める努力を続けてまいりたいと思っております。

○大西(健)委員 ありがとうございます。

長浜副大臣、そして大臣みずから健保連に足を

ういう話はプロセスが大事なんだというお話をあ

る、これまで運営していく上で、いろいろな意味でこそ、今までの施設ですか、在宅、訪問看護などを進めることでぜひこのことは法制度化していくほしいと考えておりますし、各医療専門職の裁量ですか役割分担、こういったこともやはり検討すべきだというふうに思いますが、引き続きこれらの課題についても前向きにお取り組みいただけれ

ば、これは御要望申し上げて、質問を終わりたいと思います。

○長浜副大臣 こういうことをお願いする方の立場も大変苦しいという状況の中において、御指摘の財政状況は認識をしているつもりでございま

す。

ただ、この大西さんの資料の平成二十一年度予算推計という形の中においての、確定している、今私どもが議論の数字として持つてある中におい

ては、健保組合でいえば約千五百の健保組合、二
十年度末決算の見込みによるところにおいては七
割が赤字、そして三千六十億円の赤字という認識
を持つておるわけでございます。

ですから、健保組合は裕福であつてと認識
は持つております。人変厳しい赤字を抱える状
況の中で、ということでござりますし、先ほど来申
し上げておりますとおり、多分二百七十六ぐら
いの組合においては、財政力が組合の中においても
大変弱いという状況にあるというふうに思つてお
ります。

加入者の報酬水準、これが総報酬割をやる根拠
であります。報酬水準や保険料率、京樽のお話
もされたようであります。当然のことながら、
保険料率が協会けんぽを上回る状況の中におい
て、このまま続けていくのか、あるいは組合を解
散して協会けんぽに移るのか、大事な選択の間際
に立たれています。先ほど十四とおつしや
られましたでしようか、千五百の中における十四
の数字が大きいか少ないか、こういう解釈はある
かもしませんけれども、こういう事態が生じて
いることをも認識をしております。

あとはもう一つは、積立金といいますか準備
組合との関係も理解をしているところでございま
す。

いざにしましても、大変厳しい状況の中で、
選択の幅の少ない状況の中でのお願いをし続けて
いるということも、ぜひ御理解を賜ればと思つて
おります。

そもそも協会けんぽについては、財政好転時に
国庫補助率を現行の一三%に下げたという経緯も
あります。また、かつては政府がまさに管掌して
いたということでありますから、ここまで財政状
況も大変厳しいということを十分に御理解をいた
だいているということであつたと思ひます。

おおまかにいいますと、これは先ほど来、副大臣から御
答弁をいただいていますけれども、どこまでいつ
得る努力というのを怠つてはならないんじやない
かというふうに思つております。

次に、今回、協会けんぽを救済するというから
には、なかなかいろいろな構成上の問題とかも
あつて難しい部分もあると思いますけれども、再
び財政悪化を招いて、そして、今度また赤字に
なつたらまた救済をしなければいけないというこ

とでは、健保組合でいえば約千五百の健保組合、二
十年度末決算の見込みによるところにおいては七
割が赤字、そして三千六十億円の赤字という認識
を持つておるわけでございます。

ですから、健保組合は裕福であつてと認識
は持つております。人変厳しい赤字を抱える状
況の中で、ということでござりますし、先ほど来申
し上げておりますとおり、多分二百七十六ぐら
いの組合においては、財政力が組合の中においても
大変弱いという状況にあるというふうに思つてお
ります。

加入者の報酬水準、これが総報酬割をやる根拠
であります。報酬水準や保険料率、京樽のお話
もされたようであります。当然のことながら、
保険料率が協会けんぽを上回る状況の中におい
て、このまま続けていくのか、あるいは組合を解
散して協会けんぽに移るのか、大事な選択の間際
に立たれています。先ほど十四とおつしや
られましたでしようか、千五百の中における十四
の数字が大きいか少ないか、こういう解釈はある
かもしませんけれども、こういう事態が生じて
いることをも認識をしております。

あとはもう一つは、積立金といいますか準備
組合との関係も理解をしているところでございま
す。

いざにしましても、大変厳しい状況の中で、
選択の幅の少ない状況の中でのお願いをし続けて
いるということも、ぜひ御理解を賜ればと思つて
おります。

そもそも協会けんぽについては、財政好転時に
国庫補助率を現行の一三%に下げたという経緯も
あります。また、かつては政府がまさに管掌して
いたということでありますから、ここまで財政状
況も大変厳しいということを十分に御理解をいた
だいているということであつたと思ひます。

おおまかにいいますと、これは先ほど来、副大臣から御
答弁をいただいていますけれども、どこまでいつ
得る努力というのを怠つてはならないんじやない
かというふうに思つております。

次に、今回、協会けんぽを救済するというから
には、なかなかいろいろな構成上の問題とかも
あつて難しい部分もあると思いますけれども、再
び財政悪化を招いて、そして、今度また赤字に
なつたらまた救済をしなければいけないというこ

とでは、やはりこれはだめだと思います。

大臣の御所見を伺いたいと思います。

○長妻國務大臣

協会けんぽの財政悪化というこ
とでありますけれども、もちろんこれは医療費の
増大というのもあります。旧政管健保当時の平

成十九年度以降、実質収支は赤字の状態でありま
した。そこでは準備金の取り崩しなどにおいて対
応してきたわけでありますけれども、我々として
は、基本的には、国庫の負担というものに対し
て、これを上げていこうというような発想をとら
せて、これ上げておるところであります。

国庫負担の本則というのがあります。これが

最底一六・四%でありますけれども、今まで一

三四%のある意味では国の税金の投入比率だつたも

のを一六・四%に上げるというような措置もさせ
ていただきました。それでも保険料は上がるとい
うことでございまして、それについては加入者の
方に、かなり多くの加入者の方がおられます。そ
で、そういう方々には広報を通じてその御理解を
求めているところであります。

○大西(健)委員

今大臣から、一三%を一六・

四%に引き上げたということでありますけれども、私は
も、そういう意味では、私はもうちょっと早く手
を打つべきだつたんじやないかなというふうに思
います。

そういう意味で、やはりこの問題というのは、
大変財政状況が厳しい折ですから打つ手が限られ
ているということはわかりますけれども、私は、
いつもおつしやられて、いわゆるガバナンス、マ
ネジメント能力等々含めて、被保険者、それから
事業主、学識経験者によるところの三者構成によ
る運営委員会も設置をして、当事者等の意見に基
づき、民間の経営感覚を積極的に取り入れた効率
的で公正な運営を目指すことが基本ではないかな
というふうに思つております。

現実的には、例の後発医薬品の促進によつて医

療費を、当然のことながらコストを下げていく。

それから、レセプトの点検業務、これも細かく、
一枚一枚ですから物すごい量であります。こう
いった部分の中での、これもまた医療費の削減に
つながつておきますけれども、民間企業で言うと
ころのいわゆるコストを削減する、こういう努力
を徹底させていきたいと思っております。

○大西(健)委員

今の副大臣の御答弁に出てき
た、例えばレセプトの点検をやるとか、本当に民

間のマネジメントをきかすという点におきまして
は、まさに健保組合の方は保険者機能というのを

これまで發揮してきたんだと思います。

先ほど山崎委員の質問の最後でも、大臣の方か

ら、保険者機能というのが非常に重要なんだとい
うお話をありました。政府・与党は、今後、被用

者保険の元化という方向というのを打ち出され

てはおりますけれども、その中で、大臣は保険者

機能というのをどのように評価されているのか、

お考えをお聞かせいただきたいと思います。

そういう意味で、今後どのようにして協会けん
ぽの健全な運営というのを担保していくつもりな
のか、この点について長浜副大臣から御答弁をい
ただきたいと思います。

○長浜副大臣

御承知のように、歴史的に政府管

掌という政管健保から協会けんぽという形の流れ
があつたわけでございます。経営トップの理事
長、あるいは各都道府県の支部がありますから、
その支部長には民間から就任をいただかなければ
ならないということで、御就任をいただいている
ところでございます。

また、法人の意思決定機関、協会けんぽの、今

厳しくおつしやられた、いわゆるガバナンス、マ
ネジメント能力等々含めて、被保険者、それから
事業主、学識経験者によるところの三者構成によ
る運営委員会も設置をして、当事者等の意見に基
づき、民間の経営感覚を積極的に取り入れた効率
的で公正な運営を目指すことが基本ではないかな
というふうに思つております。

現実的には、例の後発医薬品の促進によつて医

療費を、当然のことながらコストを下げていく。

それから、レセプトの点検業務、これも細かく、
一枚一枚ですから物すごい量であります。こう
いった部分の中での、これもまた医療費の削減に
つながつておきますけれども、民間企業で言うと
ころのいわゆるコストを削減する、こういう努力
を徹底させていきたいと思っております。

○大西(健)委員

保険者機能というのは、私は本

当に重要だと思つております。これをすべて否定

してしまうということになれば、健保組合も、頑

張つてもそれが評価されないんだつたらもう意味

はないや、やめたということになつてしまつては

いけないと思いますので、今大臣の御答弁で、保

険者機能というのを非常にしっかりと評価してい

ただいていることをお聞きいたしました。

安心をいたしました。

次に、健保組合は原則として国からの補助を受

けずに運営をされておりますけれども、健保組合

と同じように同業者で組織をされている国保組合

に対しても手厚い国庫補助が行われている。これ

が問題ではないかという一部指摘がありますけれ

ども、この点についての大臣のお考え方をお聞か

せいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 国保組合についても、昨今いろいろな御指摘がありまして、我々、今実態の調査をして、適切に取り扱つていこうというふうに考えております。

この国保組合でござりますけれども、これについては、平均で国庫補助は四〇%になるということがございまして、これについては、御存じのように、仮に国保組合がなくなつてそこに所属しておられる方が国保に入るとなれば、国保については公費負担は五〇%ということことで、国保組合よりも高いということであるわけでござります。

これについては、平均四〇%入れている意味としては、健保連などについては、企業健保などについては、事業主負担といお金も入るわけでござりますが、国保組合はもちろん事業主負担はないわけでございます。そういう観点から今のようないふうに思いますが、まさに今、先ほど冒頭申し上げましたように、いろいろな御指摘がござりますので、本当にそれぞの国保組合について、国庫補助のあり方が適正なのかどうか、財政力等を十分精査した上で、来年度予算の概算要求までに検討していくふうに考えております。

○大西(健)委員 私も国保組合、いろいろな過去の経緯とか成り立ちというのがあると思いますから、すべて否定するものではありませんけれども、今大臣の御答弁にあつたように、大臣は国保組合に問題意識を持たれて、厚生労働省の方に指示をして、一月に、国保組合の平成十九年度における保険給付費に対する国庫補助割合であつたりとか、一部負担金償還払いの実施状況等を公表されました。これは今まで公表されていなかつたデータということで、このこと自身は私は大きな前進ではないかなというふうに思います。

厚生労働省の方では、問題のある国保組合に対しては早急に改善を指導する。今大臣の御答弁になりましたけれども、来年度の概算要求にかけて、個別の国保組合の財政状況や給付の内容を精

査していくというふうに言われております。

繰り返しになりますけれども、国保組合の中には、過去の経緯があつたりとか業種の特性から、おられる方が国保に入るとなれば、国保についても公費負担は五〇%になるということもござります。

この国保組合は四〇%になるということもござりますけれども、いずれにしろ、健保組合の皆さんのが不公平感を感じないような形での精査といふうのをぜひお願いいたしたいと思います。

臣に本当に思いやりある答弁をしていただいていると、この法案の中では、先ほど来、長浜副大臣をお願いするんだ、そういう負担をお願いせざるを得ない非常に厳しい経済環境の中で、負担増を緩和するための措置として、平成二十二年度予算において、高齢者医療円滑化等事業の予算額、これを百六十億円から三百二十億円に倍増するという措置がとられています。

これは私は大変ありがたい措置だと思うんですけれども、総報酬割の特例措置は平成二十四年度まで、これから三年間続けていくことであつたならば、いかがでしょうか。

○長浜副大臣 なかなか鋭い御質問をいただきまして、単年度予算措置というような形の中においての継続性をどう考えていくかという部分だけは非常に失礼な言い方ですけれども、理が立たない肩がわりというのを一たん受けてしまうと、また同じようなことが繰り返されてしまうんじゃないいか、そういう懸念というのがあつて、それが不信感を募らせている原因ではないかなというふうに私は思います。

そこで、御確認をさせていただきたいんですけども、今回の措置というのはあくまで特例措置であつて、一部、総報酬割というのを三分の一だけ先行して導入させたからといって、これが既定路線になるのではなくて、今後のあり方については、高齢者医療制度改革会議の中で、健保連だけではなくて関係者皆様と本当にとことん話し合つて、本当に公平な負担という中で制度設計をするということです。

このお願い、つまり、総報酬割三分の一を健保連さんにお願いするときに、今おっしゃられた部分の中における、被用者保険の保険者における改革会議が大臣の御指導のもとに開かれているところでございます。もちろん、健保連の皆様にも

は入つておきましたので、お願いをするんですから、何かがなければお願いをするということも調査をどうしていくかという問題はその問題として、これからもきつちり議論をしてまいります。

○大西(健)委員 ありがとうございます。これは、会議の中で、また別の問題としてしっかり議論していくんだというお答えだったと思います。

○大西(健)委員 私が思つたよりも前向きな御答弁をいただいて、本当にありがたいと思います。

健保連の皆さんもこの部分は高く評価をされていますけれども、やはり、これは予算にかかることがありますから、今の時点で確定的には言えないと想ひますけれども、ぜひとも、この部分、今、副大臣から前向きな答弁をいたしましたので、御配慮をいただいたいふうに思ひます。

協会けんぽの支援に関する問題については次の質問で最後にいたしたいと思いますけれども、結局は、額を幾ら圧縮しようが、今申し上げました支援措置を講じようが、健保組合としては、これは非常に失礼な言い方ですけれども、理が立たない肩がわりというのを一たん受けてしまうと、また同じようなことが繰り返されてしまうんじゃないいか、そういう懸念というのがあつて、それが不信感を募らせている原因ではないかなというふうに私は思います。

そこで、その当時のことも思い出しながら、今回、このように救済措置の対象を高校生まで拡大することができたということについて、山井政務官から、素直な、率直な御感想というか、思いを語ついただきたいと思います。

○山井大臣政務官 大西委員、御質問ありがとうございます。

御指摘のよう、児童福祉法では十八歳までが児童でありましたので、昨年の議員立法では、当初は十八歳未満ということで議論をしておりましたが、超党派での議論の中で、まず第一歩として中学三年生までとなつてはいたわけではありませんけれども、政権交代後、改めて調査をしてみましたが、やはり、万人の高校生が、親の貧困などが原因で、親が保険料を滞納し、それによつて資格証明書を発行されて、医療が受けづらくなつていて、政権交代後、改めて調査をしてみまし

高校生は病気になりにくいという意見も実はあつたんすけれども、そういう次元ではなくて、やはり、歯医者さんもあるし、けがあるし、もちろん突然の病気もあるということで、チルドレンファースト、子供は生まれてくる家庭を選べないわけですから、親の経済状況などで必要な医療が受けられないことが決してあつてはならないということで、このたび、十八歳未満ということで拡大をさせていただきました。

○大西(健委員) 今、政務官からはチルドレンファーストという言葉もありました。そこで、この問題についてもう少しお聞きをしたいんですけども、お配りをした資料の三というのをごらんいただきたいと思います。

この資料をまざごらんいただくと、一番下の方に丸を打ってありますけれども、資格証明書の交付世帯に属する高校生の子供の人数、一万六千四十七人になっています。新たに一万人を超える子供たちが救済の対象に入ってくるというのは、私は本当に大きな前進だと思っております。一方で、同じ紙の方を見ていただきたいんですけども、そこには、中学生以下のうち、短期被保險者証の未達枚数、手元に届かなかつた枚数というのが、千百六十枚となつています。

理由というのがそこに挙がっております。

ここで、次に資料四というのをごらんいただきたいんですけども、今皆さんにごらんいただいた資料三の調査結果、これを厚生労働省が発表したときの、それに関する新聞記事であります。この新聞記事を見ますと、山井政務官のコメントが載っています。これを読みますと、窓口に「受け取りに来ないのは、窓口に行けば『保険料を払ってください』という催促があり、ためらう人が多いのではないか」というふうに思います。

それは、まさに先ほど山井政務官がチルドレンファーストということを言わされましたけれども、

この措置というのはあくまで保険証のない子供たちを救うための措置ですから、市町村の立場からすると収納率を上げたい、ですから、窓口で、とりに来てもらってそこで指導したいというのもわざとあります。

行政の方も、呼び出して窓口に来ない人は要質問のことを第一に考えるべきだと私は思います。

からないことはないんですけども、やはり子供な滞納者なんだと決めつけるんじやなくて、大体、平日に役所の窓口に来られるというのは、これはなかなか仕事を休むのも難しいですから、大変なわけですから、例えば学校経由で渡すとか、あるいは、ケースによつては虐待というケースも私は可能性としてはあると思いますので、例えば児童相談所が状況確認を兼ねて実際に持つていくとか、交付方法というのを工夫してはどうかなとうふに考えておりますけれども、山井政務官のお考えをお聞かせください。

○山井大臣政務官 大西委員、御質問ありがとうございます。

まず、大前提としては、本来、子供だけではなく、大人も含めて無保険の人が発生するというこ

とはやはり問題だというふうに大前提として思つております。ただし、そのためには抜本的な改

革も必要だということです、まず第一歩、十八歳未満の子供の無保険を解消しようということであります。

そして、昨年成立しました超党派の議員立法に

○初鹿委員長 次に、初鹿明博君。

○藤村委員長 民主党的初鹿明博です。

昨日、ちょっと薬を飲みましてアレルギー反応が出て、顔にじんま疹がひどくお見苦しい顔をしておりますが、御容赦をいただきたいと思いま

す。

まず、法案に対する質問に入る前に、最近、ニユースで私が気になつたことについて、幾つか質問をさせていただきます。

まず最初に、資料一の新聞記事をごらんになつていただきたいんですが、これは二月十九日の朝日新聞で、昨年の十二月に神戸市の生後九ヶ月の男の子がボリオを発症して左足が麻痺をしたといふ内容でございます。

御承知だと思いますが、国内で自然にボリオに感染をするというケースは、この新聞にも書いてあります。しかし、国内でも接種していきたいというふうに思

ています。

本當は時間があればお聞きをしたかつたんですけれども、今回の措置でもまさに救われない子供たちというのがいると私は思います。というの

が、生ワクチンを使つてゐるためなんですね。

この生ワクチンは、接種をした子供さん、数百万回に一回程度の割合、割合として、確率としてありますから、これについては、数百万人に一人の割合で麻痺が起る可能性がある。そして一方で、被接種者からの二次的な例ええば今のような便などの感染によつて、数百万人に一人の割合でボリオ麻痺が起る可能性があるということであつております。

ただ、今、この手続も含め、あるいは治験も含めやつてある最中でございますので、今からま

だ、役所に確認をすると、一年程度かかるという

平成二十一年四月二日

話もありましたが、これでも申し上げております。されども、さらには役所に、それがもつと早く使えるようにならないのかということを指示を申し上げたわけあります。

先進国では、多くの国でこの不活化ワクチンが使われているということも聞いておりますので、これを急がせていただきたいというふうに考えております。

○初鹿委員 大臣、これはぜひ実現していただきたいなと思うんですね。大臣の答弁にもありますように二年、もしくは、これは場合によつては三年、くらいかかるかつてしまつとなると、過去の例を見れば、毎年一件か二件ずつ、二次感染で発症してしまうお子さんがいるですから、これから五人とか六人とか出でしまうということが予想できるわけです。確率からすると非常に低いかもしれませんけれども、そういう一人一人の、かかつてしまつたお子さんやその親御さんの気持ちを考えると、これはとても放置しておく問題ではない

今、国内のメーカーが開発をしているということでありますけれども、今大臣の答弁にもありますように、この不活化ワクチンが開発をしているとい

たいたいなと思うんですね。これは場合によつては三年、くらいかかるかつてしまつとなると、過去の例を見れば、毎年一件か二件ずつ、二次感染で発症し

てしまうお子さんがいるわけですから、これから五人とか六人とか出でしまうということが予想で

きるわけです。確率からすると非常に低いかもし

れないかなというふうに考えます。

特に、昨年、新型インフルエンザのワクチンを特例承認という形で承認をいたしました。この新

型インフルエンザのワクチンは、それこそ、海外で開発がされたばかりのもので、実際に海外で使われていたというのではないものを、特例承認という形で速やかに承認をしたわけであります。

このボリオの不活化ワクチンは、海外で一般的に、既に使われているものを国内でも取り入れて

いこうというものであるわけですから、その点も考えて、できるだけ速やかにこの不活化ワクチンへの切りかえを行つていただきたいと思うんです。

私も薬を飲んでこうなつたので、確かに薬の怖さというのはわかりますし、しっかりと治療も行わなければいけないということもわかります。しかし、そうはいつても、明らかにこれから感染をするという可能性があるのがわかつていて、それ

を放置するわけにはいかないと思いますので、で

きるだけ速やかにこの切りかえを行つていただきたいと思いますが、足立政務官、御所見を伺います。

○足立大臣政務官 できるだけ速やかにやりたい物事はルールなんですね。

経緯を多少お示しますけれども、この不活化ワクチンは、ボリオ研究所によつて平成十年に試験が開始され、十三年に承認申請が出されました。

後、平成十五年に、これは臨床試験の実施の基準の問題等があつて、取り下げられました。そ

の後、平成十五年に、これは今、ボリオの話だけですけれども、接種率の向上を図る方針として、D

P Tですね、ジフテリア、百日ぜき、破傷風とボリオのワクチン、この四種を同時にやつた方がいいのではないかということで、その四種のワクチ

ンの開発を今、治験段階でやつてあるというわけです。

特例承認の話が出ましたのが、これはやはり規則に基づいて、国内にそれしかわるものがない場合

で使用されているものをそのまま日本に導入する

際には、やはり国内での、これまで臨床試験の追

加データが必要なんです。ですから、今大臣の答

弁にありましたように、承認の申請が早くて来年

だつたのを、数を倍増以上して審査を早くする、

実雇用数を見ると身体障害者に偏つているよう

に取り組んでいただきたいと思います。

次に、一枚資料をめくつていただいて、二枚目の新聞の記事に移りたいと思いますが、ここで、障害者の雇用率を下回った企業の公表をしたという記事が載っております。

ここでちょっと驚くのは、この記事に書いてあります、今回公表された企業の中の一人が労政審の委員を務めていたということあります。本

業なら、まさに模範となるべき方がこのような法定雇用率を達成できていない、しかも、再三再四勧告を受けていてもそれが実行されていなかつたというのは、私、非常に問題ではないかな、残念だなというふうに思っています。本来、やはり模範となつて、こういう企業こそ、こういう方が出来ないのではないかということで、この数字から見ると、身体障害者

定雇用率を達成できていない、しかも、再三再四勧告を受けていてもそれが実行されていなかつたというふうに感じます。

そこで、障害者雇用、法定雇用率について幾つか質問をさせていただきますが、今、障害者自立支援法にかかる新たな制度を考えていこうという

ことで、障がい者制度改革本部の中できまざまな議論が行われることだと思います。

私も、障害者自立支援法、いろいろ問題点があることは思つておりますが、一つだけ、障害を持つている方も就労をして自立をしていくこう

という方向は間違つていなかつたのではないかなというふうに私は思います。そして、やはりこの法律ができた結果、企業の側もかなり意識があ

るといふことは思つておりますが、一つだけ、障害を持つている方も就労をして自立をしていくこう

という方向は間違つていなかつたのではないかな

というふうに私は思います。そして、やはりこの法律ができた結果、企業の側もかなり意識があ

るといふことは思つておりますが、評価はしてもいいのかなというふうに思つています。

だから、ここでも先の話は、承認申請をもつと早くするためには、ずっと議論になつております新薬やあ

るいは適応外薬の加算の問題、それから、審査体

感じます。

法定雇用率というのはそもそも、民間だと一・八%になつてますが、算定の方法として、積算の根拠は、すべての労働者、失業者分の障害者であります。そして、知的障害者は〇・三七%になると

ます。そこで、知的障害者で四対一ぐらいの割合になるわけですね。この数字から見ると、身体障害者

計算してみると、身体障害者は一・四五%になります。そして、知的障害者は〇・三七%になると

ます。そこで、知的障害者で四対一ぐらゐの割合になるわけですね。

では、その四対一、実質雇用が行われているのかということをちょっとと確認したいと思うんです。

が、民間企業よりもやはり厳しく法定雇用率を指示されているところが自治体や公的機関なわけですね。

自治体等ですと二・一%，そして教育委員会ですと二・二%ということですが、こういう自治体や教育委員会は率先して障害者の雇用を進めていかなければいけないということで、雇用率が高く設けられているんだと思います。

そこで、まず、国、都道府県、市町村、教育委員会、そしてやはり皆様方厚生労働省で、体どの

ぐらい知的障害者を雇用しているのか、この数字を確認させていただきたいんですが、障害者を雇用している中の知的障害者の割合について、どれ

ぐらいになつてているのか、数も含めてお答えください。

○山井大臣政務官 初鹿委員にお答え申し上げます。

国におきましては、障害者の雇用者数は六千五百二十四人、うち知的障害者の割合は百七人で、

一・六%であります。都道府県におきましては、トータルが七千八百二十五人、そのうち知的障害者の割合が二十九人であります、〇・四%。市町村におきましては、二万二千四百十七・五人と

いうことで、三百六十三人が知的障害者でありますので、一・六%。精神障害者である短時間労働者は一人を〇・五人というカウントになつていて、それ

ためには端数が出ております。これで一・六%です。教育委員会は、一万九百二十一人のうち五十八人、つまり〇・五%。そして厚生労働省は、九百九十九人のうち九十八人であり、九・八%となつております。

○初鹿委員 先ほど、雇用率の算定の計算式でい

けば四対一の割合になるということをお示しさせていただいたんですが、頑張っている厚生労働省で大体一〇%ですかね。見て聞いてひっくりしたと思いますが、都道府県は二十九人ですよ、知的障害者を雇用しているのは、半分以上は雇用していないということですよ。国においても、本来二〇%あるところが一・六%です。

自治体が、また国が民間企業に障害者を雇用しろ、雇用しろと言つていて、自分のところがこれで本当にいいんでしょうか。大臣、この数字を聞いて率直にどう思うか、ちょっと感想を聞かせてください。

○長妻國務大臣 今、厚生労働省の一定の数字もお示しいたしましたけれども、ただ、国全体あるいは都道府県の数字というのは、公の機関が法律をつくつて民間を指導するということでありますので、公の機関がみずから率先するというのは言うまでもございませんので、これについては我々もさらに促進するべく取り組んでいきたいと思います。

○初鹿委員 ありがとうございます。

さて、では民間企業はどうなのかということでお示しいたしましたけれども、ただ、国全体あるいは都道府県の数字というのと、公の機関が法律をつくつて民間を指導するということがあるので、公の機関がみずから率先するというのは言うまでもございませんので、これについては我々もさらに促進するべく取り組んでいきたいと思います。

○初鹿委員 ありがとうございます。

さて、では民間企業はどうなのかとということでお示しいたしましたけれども、ただ、国全体あるいは都道府県の数字というのと、公の機関が法律をつくつて民間を指導するということがあるので、公の機関がみずから率先するというのは言うまでもございませんので、これについては我々もさらに促進するべく取り組んでいきたいと思います。

○山井大臣政務官 初鹿委員にお答え申し上げま

十九人だと四対一、その下が五対一で、五百人以上また千人になると六対一と、企業の規模が大きくなるほど知的障害者を雇用している割合が下がつている。

では、千人以上の企業は法定雇用率を守つていないのかというと、上の段の数字で明らかのように、千人以上だと一・八三%と、実雇用率がきちんと法定雇用率を守つているんですよ。障害者はは大体一〇%ですかね。見て聞いてひっくりしたと思いますが、都道府県は二十九人ですよ、知的障害者を雇用しているんだけれども、知的障害者ではなくて身体障害者をより多く雇っているというところが、この数字で明らかなんですね。その点を考えると、身体障害者と知的障害者の割合をきちんと分けることも必要なかなというふうに感じます。

十九人だと四対一、その下が五対一で、五百人以上また千人になると六対一と、企業の規模が大きくなるほど知的障害者を雇用している割合が下がつている。

では、千人以上の企業は法定雇用率を守つていないのかというと、上の段の数字で明らかのように、千人以上だと一・八三%と、実雇用率がきちんと法定雇用率を守つているんですよ。障害者はは大体一〇%ですかね。見て聞いてひっくりしたと思いますが、都道府県は二十九人ですよ、知的障害者を雇用しているんだけれども、知的障害者ではなくて身体障害者をより多く雇っているというところが、この数字で明らかなんですね。その点を考えると、身体障害者と知的障害者の割合をきちんと分けることも必要なかなというふうに感じます。

ただ、この数字を見てわかるとおり、小さい企業でその割合を分けると、知的障害者をより多く雇っているところが雇えなくなるということがあります。また、知的障害者はさまざまな方のサポートが必要ですから、やはりある程度の従業員の数がいた方がサポートはしやすいというふうに思いました。業種によると思いますが、やはり従業員の数の多いところの方がいろいろなサポートができると思いますので、例えば千人以上の企業に限つて、法定雇用率を、一・八のところを身体障害者一・四、知的障害者〇・四と分けることはできません。

○初鹿委員 ぜひよろしくお願いします。

では、もう一枚資料をめくついていただきたいんですが、また新聞の記事ですが、これは、東京都がネットカフェに対し規制をするという条例をつくったということです。先月終わった都議会で可決をされ、成立をいたしました。インターネットカフェを利用する際に身分証明書の提示を義務づけるという内容なんです。

先日、この委員会で三宅雪子議員もホームレスについての質問をした際に指摘をいたしましたが、ネットカフェに対して規制をするという条例をつくったということです。先月終わった都議会で可決をされ、成立をいたしました。インターネットカフェを利用する際に身分証明書の提示を義務づけるという内容なんです。

私は、先日ネットカフェを見に行かせていただきましたけれども、本当にネットカフェを転々とされている方が多くて、ロッカーに荷物を置いてあります。自らの運営から救うために行政は動くべきではありませんして、逆に路上に追い出しがあつてはならないというふうに思つております。

○山井大臣政務官 八年前に成立了したホームレス自立支援法の趣旨からいつても、ホームレスの方々を路上生活から救うために行政は動くべきではありませんして、逆に路上に追い出しがあつてはならないというふうに思つております。

私は、先日ネットカフェを見に行かせていただきましたけれども、本当にネットカフェを転々とされている方が多くて、ロッカーに荷物を置いてあります。自らの運営から救うために行政は動くべきではありませんして、逆に路上に追い出しがあつてはならないというふうに思つております。

ただ、そういう申し入れというか指導というか、できないのかというふうに思つております。そこで、厚生労働省としては、各自治体に、住居を喪失された方に対して、一時緊急避難的な宿泊場所を提供するシェルター事業について、財政的な支援を行つてますが、東京都にこうした事業の活用を促すなど、ネットカフェに住めずに路上生活を余儀なくされることがないように、また、そういう事業のPRや周知についても取り組んでまいります。

非常に重要な御指摘、ありがとうございます。

委員の御指摘は、そもそも全体的に知的障害者一千六百人と、大体二対一に近づいていて、結構頑張っているんですね。数字をずっと見ていくとわかるんですけども、その次一百人から二百九十九人までの企業ですと、身体障害者と知的障害者の割合、平均をすると全体で人体五対一ぐらいになつております。

ところが、この下の段の表を見ていたみたいですが、五十六人から九十九人までの企業ですと、身体障害者一万八千人に對して知的障害者八千六百人と、大体二対一に近づいていて、結構頑張っているんですね。数字をずっと見ていくとわかるんですけども、その次一百人から二百九十九人までのところが、大きな会社でありながら

○初鹿委員 ゼひお願ひします。

やつと法案の中身について質問させていただき

ます。先ほど来から大西議員や山崎議員から鋭い質問

が出ていて、私の質問したいことが先に言われてしまっているなど、いうふうに感じているんです

が、その中でも再三言われおりました。が、今回

の法案のねらいの中の一つとして、やはり、厳し

い財政状況の協会けんぽを何とか支えていこう、

そのために公費も「一%から「六・四%」にする

を導入して、健保組合にも負担を求めていこうと

いうことあります。そう考えたら、この協会けん

ぼの収入源についても、もう少し何かできない

のかなというふうに感じるんです。

そこで、もう一枚資料をめくつていただきたい

のですが、標準報酬月額についてという資料を出

させていただきました。これに基づいて保険料が

計算をされていくんですが、この中の一番上の等級は四十七級、百十七万五千円以上の報酬月額がある方が上限となっているわけです。つまり、月万円で計算するということなわけですね。

この上限をもう少し上に伸ばせないのか、等級をふやしていくと、五百万もらつていても、計算上では百二十万円で計算するということなわけですね。

この上限をもう少し上に伸ばせないのか、等級をふやしていくと私は感じるんであります。三個ふやしたということですけれども、やはり、保険料収入がどんどん減っているという中で、少しでも負担能力のある人には負担をしてもらおうということであれば、この等級をふやしていくところが、このたど書きのところを見ると、③のところで、「新たな最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が一%を下回ってはならない」というふうな規定があるため、現在〇・九六%だからこれ以上はふやせないとということになつてているわけです。これ、考えてみると、全被保険者の中の一%にも満たないぐら

いな高額所得の人が優遇をされているということ

になるわけですよ。コン何%の方が優遇され

て、納める保険料が低く抑えられている。

確かに、保険料が過大に多くなつてしまえば、

保険料を納めないので、病院に払うときに、自己負担で全部払つた方が安上がりだ、そう考へてしまふ人が出て、保険料自体が納められなくなつてしまふかもしれないけれども、これだけ財政状況が

厳しいといつて健保組合からも支援金をお願いしているという状況であるならば、少しでも保険料

収人が上がるような工夫が必要だと思いますが、

一%を下回らないというこの規定を改めて、等級

をふやすということについて御検討いただけない

でしょうか。御見解を伺います。

○立大臣政務官 長妻大臣が、消費税は、議論

はするが一期四年間は上げないということの中で必ず申し上げているのが、そのほかの税や社会保

険料も含めて検討するということの中に、当然こ

の概念は入つてくることだと私は思います。

議員は、政令では難しいから法律を改正してで

もという思いだらうと思います。そこで注意が必

要なのは、仮に今 標準報酬月額百・一十一万円

を払う。しかし、加入者平均で、四人家族だとす

ると医療費が四十六万だと。では、このかかる医

療費と保険料、それはどう考えるのかということです。三個ふやしたということですけれども、やはり、保険料収入がどんどん減っているという中で、少しでも負担能力のある人には負担をとしてもらおうということであれば、この等級をふやしていくことも必要なかなと思うんです。

ところが、このたど書きのところを見ると、③のところで、「新たな最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が一%を下回ってはならない」というふうな規定があるため、現在〇・九六%だからこれ以上はふやせないとということになつてているわけです。これ、考えてみると、全被保険者の中の一%にも満たないぐら

いな高額所得の人が優遇をされているということ

いなと思います。

ということを忘れないでいただきたい。

ですから、せめて七月一日の施行日には手元に届いていて、その日にでも病院に行ける、そういう状況をつくつていただきたい。のために、厚生労働省としてしっかりと市町村に対して指導を徹底していただきたいと思いますが、長妻大臣、最後に、その後に、その見解というか決意をお聞かせいただきたいと思います。

も質問が出ましたが、高校生世代へ短期被保険者

証を交付するという件について、私からも一言御質問させていただきたいんですが、先ほど大西議員、非常にいい質問をされたと思います。確實に

はり何の効果もないですか、確実に手元に届く方法を考えくださいというのはまさに当然手元に届くようするということ、せつかくいい制度をつくつても、それが手元に届かなければなりません。

だし、これはすぐにやつていただかなければならぬと思います。

それと同時に、やはり、今すぐにも病院に行かなければならぬけれども我慢をしている、そ

ういう子供たちがいるということを考えると、速やかに交付をするということも私は必要だと思うんですね。ところが、この法律は成立をすると直ちに施行されるはずなんですが、この高校生に対する短期被保険者証の交付についてだけは七月一日からの施行ということになつております。

その三カ月なり二カ月なりずれがあることはどういうようなことなのか、お聞かせください。

○山井大臣政務官 お答え申し上げます。

資格証明書世帯に属する高校生世代について短期被保険者証を交付するためには、市町村において三つの準備作業が必要であります。一つ目は、対象者の抽出、二番目は短期被保険者証の作成、チェック、三番目、短期被保険者証の封入、発送などの準備作業です。

これらの準備作業のためには最短でも五、六週間は見込む必要があります。すべての市町村において施行に万全を期すため、施行日を七月一日としているものであります。

○初鹿委員 確かに、実際の事務をやるのは厚生労働省ではなく市町村でありますから、やはり一定の期間は置かなければならないということは私も理解をします。しかし、先ほども言いました

おり、きょうでもあすでも行かなればならない

けれども我慢をしているという子供たちがいる