

子ども手当財源の地方負担に反対する意見書
（鳥取県議会）（第三四七三号）

子ども手当財源の地方負担に反対する意見書
（第三四七四号）

子ども手当財源の地方負担に反対する意見書
（広島県議会）（第三四七五号）

「子ども手当の支給に関する法律案」の撤回を求める意見書（愛媛県久万高原町議会）（第三四七六号）

国民健康保険に対する国庫負担の増額を求める意見書（佐賀県神埼市議会）（第三四七七号）

国民健康保険財政への国庫負担割合を医療費総額の四五%に戻すことを求める国への意見書（熊本県和水町議会）（第三四七八号）

後期高齢者医療制度の即時廃止を求める意見書（沖縄県大宜味村議会）（第三四八〇号）

細菌性髄膜炎ワクチンの国庫負担による定期接種の早期実現を求める意見書（三重県名張市議会）（第三四八一号）

三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書（新潟県見附市議会）（第三四八二号）

三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書（新潟県聖籠町議会）（第三四八三号）

三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書（新潟県津南町議会）（第三四八四号）

最低賃金法の抜本改正と安定雇用の創出、中小企業支援策の拡充・強化を求める意見書（新潟県津南町議会）（第三四八五号）

最低保障年金制度の実現に関する意見書（奈良県大和郡山市議会）（第三四八六号）

歯科医療の保険給付範囲の拡大・充実を求める意見書（岩手県平泉町議会）（第三四八七号）

子宮頸がん撲滅のための施策を求める意見書（栃木県日光市議会）（第三四八八号）

児童養護施設の職員配置基準等の見直しを求める意見書(鳥取県議会) (第三四九〇号)
子宮頸がんの予防対策の充実・強化を求める意見書(愛媛県久万高原町議会) (第三四九一号)
JR不採用問題の早期解決を求める意見書(秋田県鹿角市議会) (第三四九三号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(福島県議会) (第三四九四号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(福島県小野町議会) (第三四九五号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(福島県富岡町議会) (第三四九六号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(栃木県小山市議会) (第三四九七号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(栃木県矢板市議会) (第三四九八号)
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書(島根県議会) (第三四九九号)
修復腎移植の推進を求める意見書(宮城県議会) (第三五〇〇号)
情報処理技能者養成施設及び地域職業訓練センターの国による運営の継続を求める意見書(青森県議会) (第三五〇一号)
障害者自立支援法の「応益負担」「日額払い方式」に関する意見書(三重県朝日町議会) (第三五〇二号)
障害者自立支援法の応益負担の廃止を求める意見書(沖縄県うるま市議会) (第三五〇四号)
誰もが安心して受けられる医療・介護保険制度の確立を求める意見書(山形県庄内町議会) (第三五〇五号)
年金記録問題について実効性ある対策を求める意見書(徳島県牟岐町議会) (第三五〇六号)
脳脊髄液減少症の治療推進に関する意見書(島

父子家庭と母子家庭とともに「ひとり親家庭」として平等に支援を受けられるよう対策を求める意見書(宮城県松島町議会)(第三五〇八号)
平成二十一年度の年金を減額せず無年金・低年金者への生活保障措置を求める意見書(長野県木祖村議会)(第三五〇九号)
保育制度改革に関する意見書(北海道土別市議会)(第三五一一号)
保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書(三重県名張市議会)(第三五一〇号)
保育制度改革に関する意見書(北海道江差町議会)(第三五一三号)
保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書(北海道長万部町議会)(第三五一二号)
保育制度改革に関する意見書(北海道猿払村議会)(第三五一三号)
保育制度改革に関する意見書(北海道沼田町議会)(第三五一四号)
保育制度改革に関する意見書(北海道猿払村議会)(第三五一五号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(宮城県美里町議会)(第三五一六号)
保険で良い歯科医療の実現を求める意見書(秋田県鹿角市議会)(第三五一七号)
「墓地、埋葬等に関する法律」の改正を求める意見書(群馬県高崎市議会)(第三五一八号)
「保険でより良い歯科医療の実現」を求める意見書(三重県度会町議会)(第三五一九号)
保育制度に関する意見書(京都府議会)(第三五二〇号)
放課後児童クラブの制度拡充等を求める意見書(奈良県大和郡山市議会)(第三五二一号)
保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書(徳島県吉野川市議会)(第三五二二号)
放課後児童健全育成事業の充実を求める意見書(愛媛県内子町議会)(第三五二三号)
保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書(沖縄県伊平屋村議会)(第三五二五号)

書(沖縄県多良間村議会) (第三五二六号)
身近な地域で出産できる助産システムの実現と
出産費用の公費負担の拡大と継続を求める意見書
書(宮城県村田町議会) (第三五二七号)
民間保育所運営費の一般財源化に関する意見書
(三重県朝日町議会) (第三五二八号)
労働者派遣法の抜本的改正を求める意見書(北海
道士別市議会) (第三五二九号)
労働者派遣法の抜本的見直しに関する意見書
(北海道伊達市議会) (第三五三〇号)
若者の雇用創出と新規学卒者支援の充実を求める
意見書(宮城県議会) (第三五三一号)
は本委員会に参考送付された。

○大村委員 皆さん、おはようございます。自由民主党の大村秀章でございます。

本日は、この医療保険法案の審議、本格的に始まるわけでございますが、一時間いただきましたので、しっかりと質問をさせていただきたいというふうに思っております。

まず冒頭に、B型肝炎訴訟につきまして御質問をしたいというふうに思つております。

このB型肝炎訴訟につきまして、特に肝炎対策につきましては、先般の三月二十四日の厚生労働委員会、そして三月二十五日の衆議院本会議で、肝炎につきましては、ここに御参加をいただいております多くの同僚議員、与野党とともに全力で取り組ませていただきまして、二年前には、ちょうど薬害肝炎の一時救済法案を全会一致で成立させることができました。また、昨年十一月には、肝炎対策基本法というのも二年越しで成立をさせることができました。着実に前進をしてきているというふうに思つております。また、そういう意味で、多くの関係者の皆さんに心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

さて、そういう中で、先般もお伺いをいたしました、全国で行われているB型肝炎訴訟につきまして、去る三月十二日、札幌地裁で和解勧告が出され、原告団は、国が早く和解に応じてほしいといふことを訴えているわけでございます。

民主党の多くの関係議員は、野党時代、これは和解に応じるべきだということを言われていたわけございまして、先般、本会議でも申し上げましたが、普直人さん、民主党の肝炎の対策本部長

ということでございますが、一連の判決を受け、今から数年前に、B型、C型あわせてその救済対策に取り組むということを表明しておられるわけでございます。また、鳩山総理も、命を守りたいというふうにも言われているわけでございます。そういう中で、このB型肝炎訴訟の和解勧告についてどういうふうに対応されるのか。五月十四日

日という期日まであと一ヶ月少々ということになりました。あれから数週間たちました。この件にうふうに思つております。

ついで検討は進んだのでございましょうか。

長妻大臣、いかがですか。

○長妻國務大臣 この件につきましては、もう大変重大な案件だということで、これは政府を挙げても、私、質問をさせていただきました。これまで、肝炎につきましては、ここに御参加をいた

ておりました多くの同僚議員、与野党とともに全力で取り組ませていただきまして、二年前には、ちょうど薬害肝炎の一時救済法案を全会一致で成

立させることができました。また、昨年十一月には、肝炎対策基本法というのも二年越しで成立をさせることができました。着実に前進をしてきているというふうに思つております。また、そういう意味で、多くの関係者の皆さんに心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

さて、そういう中で、先般もお伺いをいたしました、全国で行われているB型肝炎訴訟につきまして、去る三月十二日、札幌地裁で和解勧告が出され、原告団は、国が早く和解に応じてほしいといふことを訴えているわけでございます。

民主党の多くの関係議員は、野党時代、これは和解に応じるべきだということを言われていたわけございまして、先般、本会議でも申し上げましたが、普直人さん、民主党の肝炎の対策本部長

ということでございますが、一連の判決を受け、今から数年前に、B型、C型あわせてその救済対策に取り組むということを表明しておられるわけでございます。また、鳩山総理も、命を守りたいというふうにも言われているわけでございます。

そういう中で、このB型肝炎訴訟の和解勧告についてどういうふうに対応されるのか。五月十四日

について、翌日、三月二十五日の北海道新聞の記事に、政権交代で熱意も後退というふうに書かれております。

そういう意味で、この和解に向けて政府内部で働きかけをされるのかどうか、その点についてお答えをいただきたいと思います。

○山井大臣政務官 大村委員にお答え申し上げま

す。

長妻大臣も先ほど答弁をさせていただきましたように、政権交代前から、薬害C型肝炎、そして集団予防接種によるB型肝炎の問題というのは非常に重要な問題だというふうに私も認識をしておりました。

そして、政権交代を機に、まずは基本法が必要だということで肝炎対策基本法、これを党派を超えて皆さんのお力でつくっていただきました。これは議員立法でありました。そして、その中でも、最高裁で国が敗訴をしましたB型肝炎の訴訟のこととも明記を初めてさせていただきました。

また、それを一つのばねとして、第二段階として、B型肝炎に対して効果がある核酸アノログ製剤、それの医療費助成、これも本当に党派を超えた皆さんの方でこの四月一日から実現することができました。

そういう意味では、この肝炎対策基本法、そして核酸アノログ製剤への医療費助成、やはりこれらを踏まえて、まさにこれから、一番大きな問題であるB型肝炎の訴訟、この問題について私たち政府も今から取り組んでいかないとダメだというふうに思つております。

今、きのう、きょうも、原告の方々が座り込みをされているというふうに私も聞いておりました。こういう原告の方々の思いというものも私たち本当にしつかり受けとめねばならないと思つております。

そして、政権交代後も、肝炎対策基本法についてのとき、今のB型肝炎の原告の方々にも、私も長妻大臣も鳩山総理も、何度もお目にかかるせんとしたが、残念ながら和解という言葉が一言も出ません。そのことに

は、ちょうど先日、和解勧告が出たという、一番今、今後の方針を議論する、そういう時期でありますので、その真っただ中に、原告と被告が直接話をする前に、今、長妻大臣もおっしゃいましたように、今回、どういう方向性で今後協議をしていくかという協議を、今、表には出ておりませんけれども、必死になつて政府内で、仙谷大臣、千葉法務大臣、長妻大臣を初め、政府を挙げて取り組んでいるところであります。

そういう意味では、面会をぜひしてほしいといふ声を私も本当にたびたびいただいておりますが、現時点でお目にかかれることにに関して非常に申しわけなく思つております。

○山井大臣政務官 やはりこの問題に関しましては、本当に私も原告の方々と多くお目にかかりましたし、原告の中、また、原告ではありませんか。一言でお答えください。

○大村委員 和解をすべきだというお考えに変わりはありませんか。

そういう意味では、面会をぜひしてほしいといふ声を私も本当にたびたびいただいておりますが、現時点でお目にかかれることにに関して非常に申しわけなく思つております。

○大村委員 和解をすべきだというお考えに変わりはありませんか。

そういう意味では、面会をぜひしてほしいといふ声を私も本当にたびたびいただいておりますが、現時点でお目にかかれることにに関して非常に申しわけなく思つております。

○大村委員 和解をすべきだというお考えに変わりはありませんか。

わつはおりません。

○大村委員 それは和解をすべきだということで受けとめてよろしいですか。

○山井大臣政務官 私も今、政務官という政府の一員であります。先ほど長妻大臣からも答弁ありましたように、これはまさに厚生労働省のみならず政府を挙げて取り組む問題であります。まさにそのことを今必死になつて政府内で協議をしている最中でございます。

○大村委員 和解をすべきだという言葉がありま

せん。お考えは変わつたんですか。もし今でも和解をするのかどうかということをお聞きいたしましたが、残念ながら和解という言葉が一言も出ません。そのことに

解にならなかつたら政務官をおやめになりますか。いかがですか。

○山井大臣政務官　今回の鳩山政権、鳩山総理も、命を守りたい、命を守るのが政治の最優先課題だという方針を示しております。そういう意味では、これは、さまざまな重要課題が今、日本に、そして厚生労働省にございますが、私は本当に最優先課題の一つだと思います。そういう思いで私も精いっぱい頑張つてまいりたいと思います。

○大村委員 核心のところをお答えにならないで、周辺のところをべらべらとしゃべられる。いかにこの核心を避けようとしておられるかということが本当によくわかります。その点のこととはつきりと言つていただきたいことは、私は

は、政治家として問題だというふうに言わざるを得ないと思います。あなたに何度聞いても、この和解を政府内で訴える。そうでなければやめるんだという覚悟の言葉が聞こえません。極めて残念だということを指摘させていただきたいというふうに思います。

続きました。きのう、きょうと全国の原告弁護団の皆さん、東京にお集まりになつて、厚生労働省前、日比谷公園で集会を行い、そして要請を行ひ、抗議行動を行つておられます。そして、活動の一つのポイントとして、関係する大臣に面談を要請されておられるわけでございます。しかしながら、今現在、その面談が実現をしておりません。断られているというふうにも聞いております。

長妻大臣、原告団の皆さんとお会いになりませ
んか。

○長妻国務大臣 これは先ほども申し上げたわけ
でございますけれども、今、地方裁判所から和解
のテーブルに着いたらどうだというようなお話を
ございまして、政府として重大問題だというふう
に受けとめ、総理を初めとする関係閣僚で、どう
いう対応が必要なのか、具体的な対策としては厚
生労働省の中でも鋭意検討をしているところであ

ります。政府全体の方針が固まつて、責任ある発言ができる段階でお会いをするということです。いまして、今の時点では、そういうことでもござりますので、今はお会いができないということを昨日申し上げさせていたいたところであります。

○大村委員 二年数ヶ月前に、C型肝炎の薬害訴訟のときは、原告団の皆さんと会え、会つて話をすべきだということは言つておられませんでしょか。私は、そういうふうに、皆さんはとにかく面談をすべきだということを言つておられたとい

うふうに記憶をいたしております。今回はなぜお会いにならないんでしようか。

○長妻国務大臣 これは、例の肝炎の議員立法が政権交代後成立したときには、総理も私も、B型肝炎の皆様方ともお会いをさせていただいております。

ただ、今回については、まさに訴訟の対応を、責任ある発言を求められるというようなことでありますので、それについては、先ほど来申し上げておりますように、総理大臣をトップとして政府全体として、本当に重要な問題であるということ

をかんがみて真摯に今検討して、そして責任ある発言ができる段階でこれはお会いをするというようなことがあります。

やつておりました。その際、弁護団、原告団の皆さんと当時の舛添大臣との面談をぜひ実現してほしいという話がありましたので、その点について、直接ということではなくて、我々が介して両方を呼んでお会いをしていただきとという場をつくることになりました。

るところをやられました。そういうような形でもお会いをする、面談をする、そういうお考え、そういう気持ちはありますか。

できないということではなくて、やはり責任あるお話を、政府全体の決定事項として申し上げると

いうことが一つの筋であるというふうに考えておりまして、そういうような責任ある発言ができるようになるまで総理をトップとして今検討を重ねているということで、決して、お会いをしないといふのがこの問題をもちろん軽んじているわけでございませんし、非常に重大な案件であるということで、関係閣僚、総理大臣、今検討を重ねておられるという段階であります。

○大村委員 しかし、会つてお話を聞かないといふことで、要は、要請書といいますか文書だけで判断をされるということですか。要は、皆さんには、これまで野党時代は、こういつた方々には必ず直接会つて話を聞かないとそのお気持ちなりそのままの実態はわからないといふうに言つておられた

のではないんでしょうか。今回に限ってなぜ面談もされないので、なぜ厚生労働省の玄関でそれ以上お会いにならないのか、そのことについて私は大変疑問を感じざるを得ないわけでございます。

を一御要望をお考えをお聞きすべきだというふうに思います。その点について、時間は短くてもう結構ですから、お会いをすべきだと思いますけれども、いま一度お答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣　この案件については最高裁の判断も出ておりまして、政権交代後、この訴訟とは

別の件、議員立法の件もございましたけれども、私も総理大臣もお会いをして、お話をお聞きし、そして文書でも具体的な御要請をお聞きし、次の一 段階としては、今度はお聞きするだけではなくて 政府としてやはりお話ををする、こういうような具 本内よりお答えをうながしておるところから、この問題につきましては、おおむね了承しておるところであります。

体的な自閉になってしまふことは考えております。

そういう意味で、政府全体として責任ある発言ができる、こういう段階になるまで我々としてはきちつと検討をして、責任ある御回答ができる段階までお待ちをいただきたい、こんなような趣旨で昨日申し上げたところでござります。

○大村委員 極めて残念であります。とにかく検討するんだ、検討するんだと。要は、紙の文書だけでの御要望、御要請、御意見を受けるだけで、多くの皆さん、原告団、弁護団の方が全国から集まってきて厚生労働省前でお話をされている、ぜひ面談をしたいと言われているにもかかわらず、あなたはそれを門前払いを食わせる。意見も聞かない、直接お話を聞かない、そういうことでよりよい結論が得られるとは私は思いません。確かに、直接お会いをするということについ

て、裁判があるということであれば、私どもに言つていただければ、与野党の理事なり、もししくは委員会、いろいろな場で、両方を呼んでそこでお話をすることをC型肝炎のときはやりました。

したように同じような答えしかされない。検討中なんだ検討中なんだということしか言われない。私は極めて残念だというふうに思います。この点については、もう五月十四日というのはあと一月ちょっとで来ます。引き続き私どもは、

この問題について、患者さん、原告の皆さんにとってよりよい結論が出るように、しっかりとフォローをし、また皆さんにしっかりと申し上げていただきたい、そのことを申し上げておきたいというふうに思います。

引き続きいつかりフオローしていくことを申し上げておきます。

続きまして、新型インフルエンザについてお聞きをいたしたいと思います。

まず冒頭、輸入ワクチンが二百三十四万回分、有効期限切れで登録されていることの問題がございま

○高井政府参考人 三月三十一日付で有効期限切れはノバルティスのものでございまして、二十三万ドーズでございます。

金額につきましては、契約上申し上げられないということでござります。

○大村委員 これは二百三十三万回分ということであれば、大体その平均の単価は割り戻せば出でくるのでありますけれども、それでも言えませんか。いかがですか。

○高井政府参考人 申しわけございません。契約上、単価につきましては、競争上の地位の立場から秘密にすることになつておりますので、御容赦いただきたいと思っております。

○大村委員 もう予算で執行して、もう買つたわけですね。それでもつて、大体一千百二十六億円で九千九百万回分ということになりますから、それはもう単価は割り戻せば出てくるわけでありますけれども、それでも言えないと聞きます。

○長妻国務大臣 まず一つは、幾ら損をしたのかというお話をありますけれども、これについては、ノバルティス社と解約について今交渉をしている最中であります。GSKとは一定の契約変更ができますけれども、ノバルティスについては、今契約の条件変更なのか、あるいはいろいろなほかの手立てがないのか、ほかの国との状況も勘案して、精力的に交渉をさせていただいているところであります。

そして、二社の合計契約金額でございまして、ノバルティス社は二千五百万回分、GSK社は七千四百万回分というふうになつております。

○大村委員 いや、長妻さん、ちょっと、そういうことを聞いているわけじゃないなくて、そういうことを聞いていません。私が聞いているのは、今回の二百三十三万回分を有効期限が切れて廃棄をする、その部分について、一体これで幾らぐらいが無駄になるんですかと聞いているのでありますて、そういう何かこう、私が聞いたことに答え

られないからといって、違うことをしゃべつて時間をつけます、そらすよなことはもうやめていた

だきたい。あなたはいつもそうなんですよ。とにかく、その二百三十三万回分で幾らが無駄になるのかということがありますて、端的にお答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 幾らが損になるのか、幾らが無駄になるのかというのを、実際に契約を変更していただきたいと思います。

○長妻国務大臣 まだ不明でありますので、それを申し上げているところであります。(大村委員「ちよとおかしいよ、それ。まともに答弁してください」と呼ぶ) そして、今のお尋ねが、廃棄の部分の、その回数部分が、比例的に考えると、単純に単価掛けるそのままの回数分が幾らかというお尋ねであるとすれば、これは我々としては、契約の中身もありますので相手方にも確認をして、それを公表できるということであれば公表させていただきたいと思います。

○大村委員 さつきから私はその部分を、一千三百三十三万回分を、有効期限が切れて廃棄になる、そういう報道があつたから、それが幾ら無駄になるんですかということを聞いているのに、さつきからずつとそういうふうに聞いているのに、まじめにやってください。まじめにやつていただきたい。あなたはふまじめだよ。何でそういう答弁しかできないんだ。まじめにやつてよ。こんなだつたら審議できないじゃないか。(発言する者あり)

○大村委員 どうしたら、あなたのこの公表資料で、GSKとの間で三三%、二千三百六十八万ドーブズを解約したら二百五十七億円の経費を節減できる。こういうふうにあります。この二月二十六日付のプレスリースがございます。これがいついたら、この二百三十三万回分というのは二十五億円か二十六億円になるというふうに、普

しいですね。そのことについてお答えください。ちゃんととまじめに答えてください。

○長妻国務大臣 今、三月二十六日のニュースリリースを引用されたんだと思いますけれども、これについては、おつしやるよう、GSKの解約三二%，そして解約に伴う違約金なしということになりましたして、上記の解約に伴つて約二百五十七億円の経費を削減したと。

そして、先ほど申し上げました全体の契約が千百二十六億円でありますので、今の計算というのが、推定をすると、そういう形にノバルティスの金額が割り戻しになるというようなことにならうかと思いますけれども、これについて、やはり我々として、今、国会でお尋ねがございましたので、ノバルティス社にも確認をして、その数字を申し上げていいかどうか、契約上はそれは出さないといふことになつておりますけれども、これについては速やかに回答していきたいと思います。

○大村委員 きのうまでずっと、この点についてどうなんだということを、きのうじやないですか。その前からずつと、こういう記事があつたけれどもどうなんだとということをずっと聞いています。それについて、これは聞くということを、その事実だけ端的に言つていただければいいのに、この問題について何でこんなに四の五の言われなきやいけないんですか。何でそんなに隠そとうとするんですか。なぜそんなに隠そとうとするんですか。そんなに隠そとうとするんですか。そんなに隠すことが大事なんですか。いかがですか。

○長妻国務大臣 確かに、今の交渉は解約交渉であります。その中で、ノバルティスとそもそもは単価を公表しないということになつていまして、当然、その解約交渉と単価の交渉というのは直接はリンクしませんけれども、契約にないことについてそれを公表していくと、今例えればそういうことになるとどういう影響があるのか、それも含めて相手とまた話をしていかなければならぬといふふうに考えております。

○大村委員 その意味で、国会で御指摘も、今お尋ねもございましたので、ノバルティスにそれを照会して、私としては、それを公表するようにノバルティスに働きかけをして、そこで解約交渉に悪影響が出なければ、この委員会にお示しをしたいというふうに考えております。

○大村委員 そのめどどいうのはいつごろになりますか。

それをできる限り解約をしたい、こういう趣旨で交渉しているところでございます。

その中で、その単価について公表は差し控えてほしいという、今、交渉の過程の中でそういう議論が出ておりますが、今強いお求めもございまして、その交渉にどういう影響が出るのか、影響が最小限に抑えられる範囲内で、その単価の公表というのも相手に打診をして、それが可能であれば、速やかにこの委員会に公表させていただきます。

○大村委員 それは、今交渉しているのは解約交渉です。だから、GSKとは三二%で解約が成立をした、ノバルティスについては今交渉しているということなので、もう既に購入して有効期限になつた三月末日のものについて、二百三十三万回分を、これが幾らなるかと。

○大村委員 だって、もう既に予算執行で買つてあるわけですね。それは相手方というよりも、もう既に日本政府として買つてあるものについて、それが公表できませんか。それが御答弁いただけませんか。いかがですか。

○長妻国務大臣 確かに、今の交渉は解約交渉であります。その中で、ノバルティスとそもそもは単価を公表しないということになつていまして、当然、その解約交渉と単価の交渉というのは直接はリンクしませんけれども、契約にないことについてそれを公表していくと、今例えればそういうことになるとどういう影響があるのか、それも含めて相手とまた話をしていかなければならないといふふうに考えております。

○大村委員 その意味で、国会で御指摘も、今お尋ねもございましたので、ノバルティスにそれを照会して、私としては、それを公表するようにノバルティスに働きかけをして、そこで解約交渉に悪影響が出なければ、この委員会にお示しをしたいというふうに考えております。

○大村委員 そのめどどいうのはいつごろになりますか。

この後、参議院でもうインフルエンザの法案が、きようからかな、あしたから始まるわけですから、その審議をやっている間にお示しをいただかないと、やはりこれは国の予算で執行して、もう既に買って、いわゆる有効期限が切れて廃棄するということありますから、審議が終わってから実はこうでした、何ヶ月も過ぎてというのでは、それはやはりいかがなものかと思いますから、それについて、この審議中にといいますか、それも本当にぎりぎりで、もう採決だよというときに示されても仕方がないので、その点についてはできるだけ早くお示しをいただきたいと思いますが、それはいかがでございますか。

○長妻国務大臣 これは早速、本日ノバルティス社に申し上げて、そういう方向で公表していくがとかということをお尋ねしようと思つております。そして、いい返事ができるかどうかというのはここで確約できませんけれども、あしたじゅうには回答を申し上げよう、理事の皆様方と大村委員に、委員長にも回答のペーパーを作成させてお渡しをしていくふうに指示をいたします。

○大村委員 あしたじゅうと言わされましたけれども。それでは、その方向で、ぜひそれについて具体的な資料をいただきたいというふうに思つております。それでは、次に参ります。

これは日付等々をお聞きいたしましたら、この分については二月二日に納入だったというふうに聞いております。一月二日に納入なのにもう三月末が期限ということでありまして、二月月がありません。このノバルティス社というものは有効期限は六ヶ月というふうに聞いておりますが、なぜ二月二日が納入なのに三月末というものを購入したのか。いかがでございますか。

○長妻国務大臣 大村委員も副大臣をされてお

れたのでよく御存じだと思いますけれども、危機

管理の観点で、日本国は国内でワクチンの製造体

制が脆弱であるということで必死に、当時、新型

インフルエンザワクチンを海外から何とか入手し

ようということで奔走されたというふうに思いま

す。

その中で、十月六日にノバルティス社と契約を締結いたしまして、何しろ速やかに商品を納入してほしいというようなお話を申し上げたところであります。その中で、特例承認という承認でござりますが、これが一月二十日に日本国で承認がおりました。本来は、もう少し早くその承認をおろして速やかに日本国に入れて、そのときは危機管理の観点で、最悪は接種希望者が本当に多く医療機関に殺到するという状況も想定しながら、そういう急がせたという経緯もございました。

しかし、この特例承認については、昨年末の段階でも想定していましたけれども、綿密に議論を

していただいて一月の二十日ということになりました。その中で、二月二日に納品があつて、そし

て有効期限が六ヶ月ということで、三月末に切れ

るということで、速やかに納入するというのは契約締結時から申し上げていたことであります。

○大村委員 わたし、私が聞いているのは、購入す

るときには二ヶ月もないようなものしか購入で

きなかつたのか、六ヶ月だつたら六ヶ月の有効期

限があるものをそろえて購入ができなかつたの

か、そのことを聞いています。いかがですか。

○長妻国務大臣 簡潔にお答えください。余分なことは言わないでください、お願いですから。

○長妻国務大臣 このワクチン需要が逼迫、かな

り當時は危機管理で各國が押さえている中で、こ

の契約締結の時点で商品を押さえようという

方が事前にレクで何回か来ていたので、ど

ういう経過だというのを聞きました。そうした

ことで三月末になつたというふうに聞いており

ます。

○大村委員 その点はちよつと違うと思います。

十月六日に契約したときに、私、聞きましたよ。

ノバルティス社の有効期限は六ヶ月ということも

知りませんでした、GSKは一年半だというのは

知っていた、ノバルティスの有効期限は六日の契

約時には知らなかつたというふうに事務方は言つ

ております。

六

かつたのか。これは一体だれの判断でやつたのか
ということが次に聞きたいわけあります。

これは局長、要は、支出負担行為というか、実際の契約者は局長の名前になっているというふうに思いますよ。ですから、実際の仕入れ、包括的な契約は厚生労働省全体としてやつたということなんだろうと思いますが、多分これは、一つ一つ、一回一回の仕入れというのは、長妻大臣にそれを一々お伺いを立ててやるということではなくて、常に日常の仕事の業務の範囲でやつているんだろうと思いますけれども、こういつた一ヶ月未満のもの、二月の二日に三月末のものを買うということについての判断は一体だれの判断でやつたのか、医薬食品局の判断でやつたのか、それは一体どこまで上げて相談をしてやつたのか、その点についてお聞かせください。

○高井政府参考人 おつしやるとおり、支出負担当官は私になつておりまして、契約も私がしておられます。そういう意味では、検収の手続は私の責任になつているものかというふうに思いま

す。

○大村委員 だから、この二月二日のものを購入する、三月末日までが有効期限だということを知りながら購入をしたのはだれの判断ですか、それは大臣まで報告をして決めたんですか、いかがですかと聞いておるんです。

○高井政府参考人 経緯を申し上げますと、去年十月に製造していただきていますので、期限が三月末に来るものがある、それを二月二日に納入がかと聞いておるんです。

○高井政府参考人 経緯を申し上げますと、去年十月に製造していただきていますので、期限が三月末に来るものがある、それを二月二日に納入がかと聞いておるんです。

○大村委員 だから、この二月二日のものを購入する、三月末日までが有効期限だということを知りながら購入をしたのはだれの判断ですか、それは大臣まで報告をして決めたんですか、いかがですかと聞いておるんです。

○高井政府参考人 おつしやるとおり、支出負担当官は私になつておりまして、契約も私がしておられます。そういう意味では、検収の手続は私の責任になつているものかというふうに思いま

ことでございますけれども、私の記憶では、大臣以下にも報告はしたというふうに記憶しております。

○大村委員 ちょっととあやふやなことを言わないでいただきたい。だから、どういうふうにこれを決めたのかと。

私は、大臣とか政務三役といいますか、そういった方々にちゃんと相談をしてやつたのかといふことを聞くよときのう言っていますよ。だから、それは、その点の経過について正確にお答えください。

○高井政府参考人 この二月二日のものを三月末日までしか期限がないというのを知りながら仕入れる、購入するということについて、これは長妻大臣まで上げてどうか、その点についてお答えください。

○高井政府参考人 これは、二月二日検収分については三月末に切れるということは大臣まで報告をさせていただいております。

○大村委員 それはいつですか。

○高井政府参考人 一月十二日の事務連絡を発出する際にその記述がございまして、その十二日の発出の前に報告したと記憶して、日時はちょっと正確にはあれでございますけれども、その前に報告いたしております。

○大村委員 長妻大臣、それでは今のお話でよろしいですか、それを一月の早い段階で聞いたといふことです、承知をされておられたということです。

○大村委員 ということであれば、私は先ほど来て申し上げておりますが、やはり有効期限六ヶ月と申します。この契約からすると二月二日に三月三十一日切れるものは受けざるを得ないということで私の方に報告が上がりまして、確かに短いとあるということで検収しないといけないということと聞いておるんです。

○高井政府参考人 おつしやるとおりであります。

○大村委員 ということであれば、私は先ほど来て申し上げておりますが、やはり有効期限六ヶ月と申します。この契約からすると二月二日に三月三十一日切れる、それが二月に入つてくるということは、どう考へてもやはりノバルティス社の在庫処理を日本が押しつけられたというふうに言わざるを得ないと思ひますけれども、それについてはどういふうに報告をされるかということを聞いています。

○大村委員 それは大臣とか副大臣、政務官に報告をして、その上で決めたということをいいんですか。

○高井政府参考人 どういう形で決めたかという

十三万回分、そして四月で二百三十八万回分、五月で八百三十万回分というふうに次から次へと限切れが来るわけであります。こういう一連の経過について国民の皆さんにどういうふうに説明されますか。その都度その都度、これは一体幾らの損失になるんだということを、当然、これは国の予算を使つていて話ですから、説明、報告をしないいけない責任があると思いますが、どういふふうに国民の皆さんに御報告をされますか。

○長妻国務大臣 ですから、まさに、幾ら損失が出るのかということについて、今鋭意、政務三役あるいは役所も一体となつてノバルティスとは交渉しているという段階でございまして、これももちろん、御指摘のよう国民の皆さんの税金でございますので、できる限り、我々が想定している部分は解約をするように銳意交渉しておりますけれども、ただ、基本的には非常に難しい交渉でございますが、これについて結論が出れば、国民の皆さんにその経緯あるいは交渉の内容を、GSKと同じようにお示しをしていきたいというふうに考えております。

○大村委員 いやいや、何度も言いますけれども、ノバルティスと交渉をしているとか、そういうことを聞いているのではなくて、今回の一連の事実経過を、要は、三月末で二百三十三万回分有效期限が切れた。これは廃棄ですよね、廃棄。それから、四月末も同じようなものが来る。五月末も八百三十万回分が有効期限が来て廃棄する。その点について、これはもう買つてしまつたんだけ、これについてはこうなんだ、幾ら損失が出てきますと、やはり国民の皆さんに、税金ですから、税金を使つているわけですから、これは正確な事実とあわせて経過を報告しないといけないと思ひますけれども、それについてはどういふうに報告をされるかということを聞いています。

○大村委員 まだ、本当にこの件について、とにかく新聞論調でも、今回のこうした件について、やはり総括、検証しなきやいけないということを言われているわけですから、その点について

とあります。

○長妻国務大臣 これはまず、先ほどお答えいたしましたように、きょうノバルティスと、その単価、あるいは有効期限が切れた部分の価格が幾らか、公表していいか否か、これはお尋ねをして、交渉に影響が出ない範囲内で判断をするということ

とあります。

○大村委員 その中で、先ほど申し上げましたように、三月三十一日に有効期限が切れるのが二百三十二万回分、四月三十日に切れるのが二百三十七万回分、五月三十一日に有効期限が切れるのが八百三十万回分、六月三十日に有効期限が切れるのが三百六十万回分、これは端数はちょっと切つてお話をし

ているところでありますけれども、こういうものについて、その金額を公表できることになれば、それぞれの金額分の有効期限が切れるということ

も、今もここで数量はお示しをいたしましたし、以後、そういうものについても厚生労働省のホームページ等でお示しをして、あるいは記者の皆さんにもお配りするなど、国民の皆さんに周知、広報お知らせをしていきたいと思います。

○大村委員 私、金額のことを聞いてるんじやなくて、こういうふうな一連の経過の流れをやはり国民に説明しないといけないということを申し上げているんです。金額、何月末に幾ら切れて、幾らが廃棄になつて、幾ら無駄になるということの事実関係とあわせて、なぜこういうふうになつたのか、どういうふうに検討してこういうふうになつたのかといふことをしっかりと説明していただきたいたい。そうしないと、やはり私は国民の皆さんに納得しないだろうというふうに思います。

○大村委員 とにかく新聞論調でも、今回のこうした件について、やはり総括、検証しなきやいけないということを言われているわけですから、その点についてこのことを申し上げてるのでございまして、残念ながら、きょうは、そういうお考えは今現在余りお持ち合わせでないので金額の話しかされないんだろうと思いますが、ぜひ、このことも含めて、総括、検証をしつかりして、国民に対する説

明責任を果たしていただきたい。そのことは強く申し上げておきたいと思います。

なる可能性が非常に高いというふうに思うんです
が、いかがでござりますか。

八

統いて、現在、そのワクチンの在庫は、国産、輸入ともに相当な量に上っているわけでございます。これについて現状はどうなっていますか。簡

○高井政府参考人 今医療機関にあるものにつきましては、製造から一年の有効期間がござりますので、おおむね秋ごろまでは利用可能ということになりますので、御活用いただこうというのがございま

○大村委員 今の在庫の数量からして、そういう置きさせていただきておりまして、今申し上げた対応で何とか御理解をいただきたいということでお願いをしているところであります。

単体のものではなくて、要は、季節型とさせたものをWHOが推奨しているということですから、そういうたものを日本としても推奨していく、やっていくことになるのではないかんでしょ

○高井政府参考人 国産でございますけれども、契約五千四百万回分のうち、市場 卸でありますとか医療機関に三千九百万回出ております。未出荷分、国在庫としては千五百万回分ございます。それから、輸入ワクチンでございますけれども、出荷したのは四千回分でございまして、国在庫が五千三百万回分あるという状況でございます。

○大村委員 私は、多分そうはならないだろうと、いうふうに思います。というのは、一方で、同じ厚生労働省健康局の方の説明としては、要は、W.H.O.から、この秋に向けてワクチンについては幾つかのものを、季節型と新型とまぜたものを推奨するということになつておりますから、そういうふうになつていくんんだろうと。そうなると、これには余る、また、いずれ期限が来るので廃棄されるとのことにならうかというふうに思います。

た形で本当に事が済むとは思えません。流通段階で、今お聞きすると一千四百万回を超える分、医療機関で二百万回分、そしてさらに、国の在庫は、国産・輸入を合わせますと九千万回分ぐらいあるわけでございます。

今後、もう感染は大分、今現在はおさまってきておりますから、またことしの秋にも想定される流行に備えるにしても、これから当面必要ないということになりますと、これだけ多量のものを、そういったお互いの融通ということで対応ができる

うか。だとすると、この点については、ほとんどが不要になつてしまつうということがもう既に考えられるわけでござります。

したがつて、この部分について、これだけの大
量のものを、もうわかつてゐるわけですから、今
からどういうふうに活用したいのか、どういうふ
うに持つっていくのか、どういうふうにこれを取り
扱うのか、この点について、やはり今から考へて
おかぬきやいけないと思ひますが、これについて
のお考えをお聞かせいただきたいというふうに聞

す。この流通段階と医療機関にある在庫、これは国産ワクチンがほとんどでありますけれども、これもいざれ有効期限が切れてくるわけでございま
すが、その有効期限が切れたら、在庫というのには相当数あると思いますが、どういうふうになるん
でしょうか。

したがつて、そういう状況を踏まえ、そして、現段階でもう行き場のない、医療機関のものよりも、流通段階、卸段階で非常にたくさんのが在庫があるのが現実でございます。したがつて、我々自民党は、流通、医療関係での在庫は国が責任を持つて引き取るべきだということを、これは同僚議員がワクチン議員連盟という形で、三月の

とは思えないわけでございます。
そういう意味で、この部分についてどういうふうにこれから対応していくのか、どういうふうにこれを活用、活用というのものなかなかあれかもしれません、例えはフランスは、海外や発展途上国への寄附とかそういったことに使っておられるというふうにも聞いておりますが、そういうつたこ

半ばに厚生労働省の方に提言をいたしておりま
す。

とを含めて、これについてどういうふうに対応するのか、少しでも活用できるものは活用するのか、そういったことについてお考えがあればお聞かせください。

予算はあるわけでござりますから、やはり国の責任でこれは引き取るべきではないかというふう

とを含めて、これについてどういうふうに対応するのか、少しでも活用できるものは活用するのか、そういうしたことについてお考えがあればお聞かせをいただきたいと思います。

くということにならうかと思います。医療機関については、現在、もう購入していただいているので、次の秋ごろまでに再度、接種が必要な場合に使つていただくることにならうかと思つております。

がと思います。この点については、長妻大臣、いかがですか。

○長妻国務大臣 今この段階では、世界で新型インフルエンザのワクチン需要ということも、かつてに比べるとそれほど逼迫していないということと、先ほども申し上げましたけれども、医療機関が持つておられる在庫については、品質管理とい

○大村委員 この秋にまた同じような需要があるのかどうか。何か、今お聞きいたしておりますと、いろいろ幾つか、WHOのこういうふうな三種混合という言葉がどうかはあれですが、いろいろのものをまぜてやるべきではないかというふうなことも聞いておりますので、そういうことになりますと、この部分は丸々無駄になるということになります。

については、卸販売業者のように流通を前提とした品質管理を行っているかどうか確認ができるということで、その返品したものをおかに回すというのがなかなか難しいのではないかということだが一点。

そして、ことしの二月八日に、とはいえる一定の条件を満たせば受託医療機関間のワクチンの融通

うのが、卸売販売業者のような流通を前提とした、一定の冷凍の期間等々も含めた管理が確認できていないというようなこともありますて、今の対応というのは難しいのではないかというふうにも考えております。

○大村委員　いや、私が聞いておりますのは、一部でも活用をする方策、それでも多分圧倒的に、

ことじやなくて、全体についてどういうふうに検証、総括するのか。

インフルエンザ対策の総括会議を先週始めたというふうに聞いております。何か六月ぐらいをめどに方向を出すというふうに聞いておりますが、その点について、今回の一連のインフルエンザの予防接種、ワクチンの対応についても、それは

卷之三

卷之三

しっかりと検証していただきなきやいけないとうふうに思います。

その中で、こんなことをやるんですということを、項目をお聞きいたしておりますが、例えば一回打ち二回打ちで、昨年の十月、十一月、十二月と相当混乱をした。専門家の皆さんから、一体何をしておるんだと。結局、今回インフルエンザのワクチンが相当余ったということも、これも一回二回打ちで混乱をしたということが大きな原因だというふうにも聞いております。

これは、私どもも、同僚議員も含めて、昨年、相当この経過について追及をさせていただきました。結果は、要は、専門家がいろいろデータに基づいて検証したことを、いわゆる政治家の気まぐれで、ただ単におれは聞いていないということだけでひっくり返した、それでもつて二ヶ月の混乱が起きた、現場はもつと混乱したということが大きな要因だったというふうに私どもは言わざるを得ないわけでございます。

したがって、対策の総括会議でもこのことについて、一回二回打ちの混乱、そのことによつて今回これだけワクチンが大量に余っているということについて、そして今後どうするかということについてもこれは検証し、総括をするということでよろしいですか。

○長妻国務大臣 今、混乱というふうにおっしゃいましたけれども、これは混乱ではありませんで、科学的なデータに基づく判断を慎重にすることによって、私は関係者からも聞きました。とにかく、厚生省の中で会議をやってデータを積み上げていつて一回でいいだらうと言つたのにかかわらず、おれは聞いていないという形で二回打ちにひっくり返したということ、そのことについて現場は相当混乱した。混乱したことが今回のこうしたことについての原因にもなつてゐるということは、これは去年から申し上げておりますから、この点はしっかりと総括をして検証していただきたい。

そのことと、きょうずつと申し上げてまいりましたが、そのときは、私はそれは正しているわけですね。そのときは、私はそれは正しい選択だつたと思います。あの状況の中で、危機管理の観点から、もしワクチンが不足をして、国民の皆さんのが医療機関に殺到して打てるワクチンが余つたのは関係がありません。

これは危機管理でありまして、前政権について、七月に、ノバルティスとGSKと政権交代の前に交渉開始合意書というのを厚生労働省は結んでいるわけですね。そのときは、私はそれは正しかったと思います。あの状況の中で、危機

がないといったときにどういう状況になつたのか、最悪の事態まで考えた賛明な判断だと思います。

それについて、大村委員も当時副大臣でおられたと思いますけれども、そういう判断の中で今回ワクチンが、幸いといふか、新型インフルエンザが一定の予想よりも感染が蔓延しなかつたということが、あるときの契約がすべてけしからぬといふことになりますと、これは今後、危機管理といふことで最悪の事態を想定して一定の理解のもと行動するということに制約がかかつてしまふといふことになりますと、これは非常にかねませんので、ただ、経緯は、委員が御指摘いただいておりますようにきちっと公表していくことがあります。

○大村委員 いや、私が言つているのは、十月の契約後に起きたいろいろなことについてきちっと対応してこなかつたということを申し上げているんです。

とにかく、一回二回打ちで混乱した。これはもうumasコム報道等々も含めて、事実関係も含めについてもこれは検証し、総括をするということです。私は関係者からも聞きました。とにかく、厚生省の中では会議をやってデータを積み上げていつて一回でいいだらうと言つたのにかかわらず、おれは聞いていないということを、確かに二回打ちでいいだらうと言つたのにかかわらず、おれは聞いていないということを、そのことは強く申し上げておきたいというふうに思つております。

なお、医療保険について質問する予定でありますけれども、保険者機能は、例えば企業でも地域でも一定の目が届く範囲内、あるいは把握できる範囲内で、その例えれば予防、保健事業、健康の教育とか、健診の促進とか、何しろ予防に取り組んでいくというようなことで、健康で皆様がお暮らしになるということと、結果として医療の機会、必ずありますから、また申し上げたいと思います。総務省政務官、大変申しわけありませんでした。次の機会にまたお聞きをしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○藤村委員長 次に、あべ俊子君。

てしまつたのかというふうに思つたら、長妻さんも聞いておられた。

そういう一連の経過、事実関係、これが一体幾ら損失になるのかということも含め、そして今後のことは、当然のこととありますけれども、相当余る、ほとんど使われないんじやないかということがあるわけでありますから、それがわかつてますのでありますから、今から一部でも有効活用してもららうか、海外途上国への寄附も含めて、したらどうか。それから、これについて半年後、秋以降、順次国産ワクチンもどんどんどんどん有効期限が来るわけでありますから、それを、そのときになつてどうしましようでは遅いので、今からどうするんだということを、方針をつくるべく議論、検討しなきゃいけないんだろう、そのことを申し上げているわけでございます。

きょうのお答えでは、病院の間で、医療機関だけ融通する、ただそれだけのことしか今現在答える材料を持つてないということだけははつきりいたしました。

そういうことでは困るので、ぜひこれは、全体の検証、総括をするのであればできるだけ早いうちに論点整理をして、インフルエンザ法案は、きょうは医療保険なのにそこまで行けませんでしたけれども、とにかくできるだけ早く論点を整理して、次なるインフルエンザ法案の審議のときまでには必ずその論点を、全部結論とは言いませんよ、検証する、検証した論点を、整理したものをお出しにいただいて、それでもつてこの場で濃密な議論をしていきたい。そのことは強く申し上げておきたいというふうに思つております。

しかししながら、高齢者医療制度の創設の背景の一つは老人保健制度、旧の老人保健制度では保険料を納めるところと使うところ、すなわち健保組合の保険者と使うところの市町村が分離しております。そうした中で、現行の中の問題点といたしまして、保険者機能が全く働かなかつたということがあります。

現在、後期高齢者医療制度の廃止が検討されているところでございますが、まずは現行制度の中で国民の納得と信頼が得られる新たな制度に移行するという二段階だとうふうにされております。そうした中で、現行の中の問題点といたしまして、七十五歳の年齢の区分、今まで負担のかつた高齢の方々の保険料負担などが挙げられていますところでございます。

本日はいわゆる法案、医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案ということをございまして、それに関連いたしまして幾つか、医療関連、質問させていただきます。

○あべ委員 自由民主党、あべ俊子でございます。

本日はいわゆる法案、医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案ということをございまして、それに関連いたしまして幾つか、医療関連、質問させていただきます。

その中で、こんなことをやるんですということを、項目をお聞きいたしておりますが、例えば一回二回打ちで混乱をした。専門家の皆さんから、一体何をしておるんだと。結局、今回インフルエンザのワクチンが相当余ったということも、これも一回二回打ちで混乱をしたということが大きな原因だというふうにも聞いております。

これは、私どもも、同僚議員も含めて、昨年、相当この経過について追及をさせていただきました。結果は、要は、専門家がいろいろデータに基づいて検証したことを、いわゆる政治家の気まぐれで、ただ単におれは聞いていないということだけでひっくり返した、それでもつて二ヶ月の混乱が起きた、現場はもつと混乱したということが大きくなつたというふうに私どもは言わざるを得ないわけでございます。

したがって、対策の総括会議でもこのことについて、一回二回打ちの混乱、そのことによつて今回これだけワクチンが大量に余っているということについて、そして今後どうするかということについてもこれは検証し、総括をするということです。私は関係者からも聞きました。とにかく、厚生省の中では会議をやってデータを積み上げていつて一回でいいだらうと言つたのにかかわらず、おれは聞いていないということを、そのことは強く申し上げておきたいというふうに思つております。

なお、医療保険について質問する予定でありますけれども、保険者機能は、例えば企業でも地域でも一定の目が届く範囲内、あるいは把握できる範囲内で、その例えれば予防、保健事業、健康の教育とか、健診の促進とか、何しろ予防に取り組んでいくというようなことで、健康で皆様がお暮らしになるということと、結果として医療の機会、必ずありますから、また申し上げたいと思います。総務省政務官、大変申しわけありませんでした。次の機会にまたお聞きをしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

るのではないかというふうにも考えております。

○あべ委員 そうした中におきまして、やはり保険者機能を働かせたときのインセンティブというのが弱いのではないか。健診は一生懸命やつている。レセプトも、いわゆるオンライン化がまだ完全には進んでいない。これが進まない限り、やはり保険者機能もしっかりと働かすことができないんじやないかと思つておりますが、保険者機能を働かすためのインセンティブを大臣は今後どのようにつけようお考えですか。

○長妻国務大臣 このインセンティブでありますけれども、これは、保険者機能が働いて、そこの医療費が結果として下がつてくれれば保険料も下がるわけでありますし、あるいは、そこに所属しておられる皆様方も、お医者さんにかかる率が減れば自己負担も減つていくということで、皆さんのがメリットになるのではないかというふうに考えております。

○あべ委員 それはこれまでもやつてきたわけでございまして、しかしながら、その保険者機能が機能していかなかったということが問題になつていいわけでございまますから、この部分のインセンティブをさらに加速するためには別策が必要である私は思いますが、大臣は、そのところは從来どおりの保険者機能で、医療費がこれ以上ふえることに対して容認をしていくというお考えなんでしょうが、そういう考え方方はこれからもと必要があるというふうに思います。

全くそれとは別に、予防医学、予防医療についても、サポートの体制として保険者機能と相まって重要だということで、これは推進をしていくといふことがあります。

○あべ委員 また、先ほど、医療費の明細を患者さんたちにお届けするということ、さらにはレ

セプトの部分をしっかりと見ていくということをおつしやついたわけでございますが、レセプトのオンライン化に関しましては、前政権から現政権に移行する間に非常に大きな問題が出たところでございますが、新政権の中で加速しているという感は余りございません。

その辺は、大臣は今後のレセプトのオンライン化に関してどのようにお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 これは推進していくということは私は当然のことだと思いますし、今月から患者さんに、今以上の明細の発行を一定の要件の医療機関には義務づけるというようなこともしているところであります。

ただ、前政権のように一律にオンライン化を義務づけていくということで、個々の診療所などがそれが基本的にはなかなか難しいところが出てきて、我々としてはサポート体制とあわせてオンライン化を進めるということであります。

○あべ委員 患者さんたちが医療費の明細を見るということは私は一步であると思いますが、医療の問題点の中に、いわゆる情報の格差、患者さんたちが一体何を受けていることが適正であるかということがわからないということが大きな問題にいる中、やはりレセプトのオンライン化を進めていくということ、すなわち、医療の中身がわかっている方がその医療の内容をしっかりと適正にチエックしていくことが必要であるというふうに思つておりますが、今本当に、レセプト自体が何億枚数もある中で、それを一枚一枚見ていくといふことは私は限界があるんだと思っております。

○長妻国務大臣 そのインセンティブ機能というのは、やはり一番大きいものは、今申し上げた原理に基づく、保険料が低下をしていくということだと思いますので、そういう考え方方はこれからもと必要があるというふうに思います。

ますけれども、もちろん、オンラインが物理的に難しいようなところについては、これは電子媒体を用いて電子化をするということで、私は、最終的にそれを達成するというのが望ましいというふうに考えております。

その中で、診療報酬の動向、そして実際の医療行為をつぶさに分析して次期診療報酬改定にも役立てようということで、中医協でも検証作業といふのを今後重要な仕事になるというふうに考えております。

○あべ委員 すなわち、今大臣がおつしやったのは、いわゆる医療費のレセプトを完全オンライン化、でも、オンライン化でなくても構わないわけ組みになれば私は別に電子化であろうとオンライン化であろうと構わないと思ってるわけでございますが、これを完全にしていくというお心づもりがあるという理解でよろしいでしようか。

○長妻国務大臣 私は、最終的にはやはり電子化を達成したいというふうに考えておりますけれども、ただ、今、診療所などで頑張つておられるかなり高齢のお医者様のところは、手書きでやつてあるというようなところもありますので、それをまずは電子化していくだけよう、いろいろなサポート体制もこれから整備していく必要がありませぬ。それでも、基本的には、そういう方々のサポートも強化して、最終的には電子化というのを達成すべきであると考えております。

○あべ委員 サポート体制を充実しながら最終的とおつしやいましたが、最終的にはいつのことをおつしやつてあるんでしょうか。

○長妻国務大臣 最終的ということが、今おつしやられた趣旨は一〇〇%ということを言われておりますが、大臣、これに対する御見解をお願いいたします。

そうした中におきまして、高額医療機器が日本は保有が突出している。海外に比べると非常にこの高額機器が多くあり、医療費が膨張する一因だということがさまざまなものでござりますが、さらには医療のハード整備のあり方という考え方方が重要でございます。

その予後に対してどうアプローチをしていくかということで、諸外国ではかなり進められているものでございますが、さらには医療のハード整備のあり方という考え方方が重要でございます。

医療機器が多いということはあるかと思いますけれども、それについて、やはりどこまで適正な

のかという議論は、いろいろな考え方があると思
います。

今、皆保険の体制をとり、平均寿命は世界一で
あり、今回の新型インフルエンザでも、死亡率は
先進国でも最低水準であつたというようなことか
らかんがみて、それが一概にだめだということは
慎重に議論しなければならないと思いますけれども、これに
も、やはり適正か否かというのは、先ほどおっ
しゃられたレセプトの点検ということで、レセプ
トはある意味では宝の山もある、医療政策を進
める上でもそういうふうに考えておりますので、
適正か適正でないか、これについては不斷の見直
しをしていくということあります。

○あべ委員　日経新聞のことしの二月十五日に出
ては、いわゆる高額医療機器が日本が非常に多
いという新聞記事がございまして、すなわち、百
万人当たりの設置台数、日本は四十二・七台、米
国は二十五・九台、フィンランド十五・三台と、
大きく引き離して世界一になつています。

医療費にかけるお金がO E C D 上、平均以下にな
つてはいるということが大きな問題になつていて
中、医療機器だけが何でこんなに断トツになつて
しまつてはいるのか。すなわち、医療にかけるお金
がO E C D 上、本当に平均以下になつてはいる中に
おきまして、高額医療機器にかけ過ぎて、実態と
しての医療サービス提供体制に関してはかなり低
額になつてしまつてはいるという可能性がありま
す。

これは、検証が必要という段階ではなく、こん
なに数を持つてはいる必要が本当にあるのだろうか
という段階である私は思つておりますて、米国
の三倍、ドイツの五倍のC Tを持つてはいるとい
うことございますから、これは大臣、どう考えて
も多過ぎますよね。

○長妻国務大臣　今の御指摘についても、今後、
中医協あるいは厚生労働省としてもさらに分析を
する必要があると思います。

例えば、一つの考え方は、検査というのは、檢
査一回について幾ら、こういう診療報酬もありま
す。

して、それを高くすれば検査機器がたくさん入る
という構造にならうかと思います。

その一方で、技術料を高くして検査一回にかけ
る診療報酬を下げれば検査機器が少なくなる傾向
になるのではないかと思いますけれども、これに

ついては、日本特有のいろいろな医療の事情もござ
いましようから、中医協あるいは厚生労働省
の中で分析、議論をして、次回の、二年後にあり
ます診療報酬の議論の中でも論点として議論をし
ていただきたいと思います。

○あべ委員　特にC T、M R I 、一台数億円する
高額なものでございまして、やはり、機械を買え
ば使わないし減価償却ができないというところが
大きな問題でありまして、本当に必要かどうかの
判断が一つ問題になるのと、さらには、機械は
持つてはいるけれども、実際、そこに検査をした結
果を読めるドクターがないところで持つてはいる
ということは、私は大きな問題であると思って
おります。

大臣、そこはどうお考えでしようか。

○長妻国務大臣　仮に、今御指摘のように、私は
その実態をすべて承知しているわけではありません
けれども、そういう高額な機械があつて、その
機械の結果を読めない体制があるということであ
れば、それは問題ではないかと思います。

○あべ委員　そうすると、いわゆる医療機器を設
置するという基準が私はもつと明確になつた方が
いいのではないかと思っておりまして、例えば大
臣、あなたがお答えをお願いします。

○長妻国務大臣　まず、一つは総医療費でござ
いますが、先ほども御紹介いただきましたけれど
も、O E C D 先進国の中で、G D P に占める総医
療費は日本は低い部類に入つてはいるというのが一
点、やはり医療にかけるお金というものは、ほかの
先進国に比べて低いことがあります。

その中で、では、適正な配分がなされていない
のではないか、一定の医療費という枠の中で検査
機器に偏り過ぎているのではないかという御指
摘だと思います。

○あべ委員　確かにこのところは適正化を図つてい
ます。

かなければ今後大変なことになつていくと思いま
すが、ここに対する大臣はどうお考えでしよう
か。

○足立大臣政務官　ちょっと、では先に。

非常に大胆な御提案で、日本の医療、これは特
に効率化というところに絞る話かもしません
が、世界一と評価された中には、やはりベスト
ミックスがあつたんだと。これは前政権がずっと
やられてきた取り組みで、私は評価したいと思
います。全部統制が果たしていいのか。そこに、あ
る部分、市場という部分も入つて、これは私はベ
ストミックスの形であると思います。

それから、もう一点。今のお話は提供側からの
意見が非常に多いわけですが、患者さんにとつて
は、ひとことは、病院に行くと検査漬けにされる
という風潮あるいは言葉がございましたが、今
は、病院に行つても検査もしてくれないのかとい
うようなこともよく聞かれます。患者側の視点に
立つと、今の委員の主張が果たしてそのままのみ
込めるものなのかどうかということの検証も私は
大事なことだと思います。

○あべ委員　今足立大臣政務官の話は余りにも内容
がごちゃごちゃしていてよくわからないのです
が、すなわち、私が申し上げてはいるのは、医療費
がこれだけ肥大化していくのは、高額医療機器、
検査機器を持ち過ぎているからだ、さらには、
持つていて医療費が抑制されているのならまだし
まることです。

○長妻国務大臣　まず、一つは総医療費でござ
いますが、先ほども御紹介いただきましたけれど
も、O E C D 先進国の中で、G D P に占める総医
療費は日本は低い部類に入つてはいるというのが一
点、やはり医療にかけるお金というものは、ほかの
先進国に比べて低いことがあります。

その中で、では、適正な配分がなされていない
のではないか、一定の医療費という枠の中で検査
機器に偏り過ぎているのではないかという御指
摘だと思います。

○あべ委員　確かにこのところは適正化を図つてい
ます。

それについて、日本がほかの国に比べて、本当に医
療機器が具体的に多いのかどうか。そして、それ
が有効に使われていない事例があるのかどうか。
医療機器に対する診療報酬の水準が適正なのかな
ど、あるか。あるいは、逆に、医療機器が多いことで日
本の早期発見が一部達成されているのかどうか。

一概に、ほかの国と比べて医療機器が多いこと
は、患者さんたちが医療機器があるところに集中
するということも実は確かでございまして、C T
検査ができますというふうに思つてはいるところ
は、医師の、いわゆるそれを使わなければいけ
ないという診療を本当にやつてはいるのか。さらには、
これは、自由な形で機械を設置するというのを
しつかりとめていく、もしくは、機械を入れても
あるわけであります。

○長妻国務大臣　今お尋ねの問題が、検査をしたら
売上高が上がつていくということです。

減る、しかしながら、社会保障費が年間自然増と
して一兆円ずつふえていく中、次世代に対して責
任を持っていくためには何らかの対策をしなけれ
ばいけないというときに、ここはよくわからない
けれども、ベストミックスという、やりたい放題
だ、患者さんもよくわからないけれども、いかに
よくなきかわからない医療を受けてくれ、近くで
何でも受けってくれ、そうやってそれを次世代の子
供たちや孫たちの世代に押しつけるということ

を、しつかりとこのところは適正化を図つてい
ます。

か。

が、即座に問題というよりも、むしろそれがメ
リットに働いているということはないのかどう
か。そういうことを一度総合的に、厚生労働省と
して検討していくかといふうに考えておりま
す。

かつては、この問題が、いわゆる軽症の方々が救急病院に行くということに関して、大臣、どのようにお考えでしようか。

○長妻国務大臣　例えば救急の夜間受け入れ窓口においては、救急に非常に軽症な方が来られるということについては、何らかの対応が必要ではないか、というふうに考えております。

が、本当に受診をする必要があるのか。
例えば、海外でよくされているトリアージというのがございまして、電話をして、こういう状態なんだけれどもという相談をして、日本の中でも、例えば子供に対してはそういう電話対応の相談窓口もかなり出ているところでございますが、いわゆるウォークインと言われる、自分が直接病

日本はどうフリー・アクセスなところがなく、それは本当にそのまま国民負担に連動するものであります。ですから、フリー・アクセスをどこまでやるか、さらには、重症度の振り分け、必要性の振り分けを全くせずして、では、国の借金がどんどんふえますけれどもよろしいですかということは、私は、これからの中では納得いただ

高齢医療検査機器に関しては多いということはもうデータ上、わかつておりますが、それは適正に使われているかどうか。使用頻度は適正をあらわすわけではない、すなわち、しつかりと診断ができる医師がいる医療機関が、もしくは、診断ができる医師を確保できた医療機関が使っていたのかということが問題であると思いますし、さ

なんだけれども、自分の都合で夜間、休日に受診する方々に対して特別料金を取つてゐる病院が、実はふえていてます。

れましたいわゆる特別料金に関して、例えば虫刺されがかるいとか、海外旅行だから薬をたくさん出してほしいという方々まで救急に来ているわけあります。本人の大変さと全く無関係のところは、私はしっかりと整理すべきだと思いますが、大臣、これに関してはいかがでしようか。
○長妻国務大臣 やはり程度問題だと思いまして、本当に単純な虫刺されで、それは御本人も、患者さんというか来られる方もわかつていながらそこに来られるということは、やはり個々の病院として、それに対する適切な対応はあつてしかるべきだと思っております。

けれどもタクシー代は高いからとか、タクシーを呼ぶのは悪いと思ったからとかいうお返事が返ってくるわけであります。

ですから、この受診の側の適正化を図っていくということとは、国民医療の安全、安心の部分を確保するという観点では、フリーアクセスとは別な次元であると私は思っておりまして、難しいとおっしゃいますが、そこはしっかりと特別料金を診療報酬全体で取る必要があると思っておりま

す。

例えば、岡山市のケースですが、特別料金を

続きまして、救急医療体制について質問させていただきたいというふうに思います。
（各務省）いつから開設されましたか？

ではあると思います。つまり、お医者さんから見ると、この方はどう考えても軽症だから来る必要はない、と思つて、患者を理解しないで見られて

べきだというふうに思います。
あとは、日本国の一いつの医療のいい点、あるいは人によつては悪い点と言つてもいらつしやいますけれども、アクトセスが自由にできる。つまり、大病院にもそのままでいきなりかかることができる。ということがござりますけれども、かかりつけ医で、今度その関連の学会が一つにまとめて強化をしていくことありますので、ゲートキーパーといいますか、近所のかかりつけ医で、その症状が本当に大きな病院で治療すべきなのか否か御判断いたくよくな、そういう

救急医療体制の問題は、いわゆる提供体制側の問題と、またどういう方が救急にかかるかという問題とあると思いますが、この救急にか

○あべ委員　いや、いわゆるよくわからない方々
　　というような段階ではまだないのではないかと思
　　います。

○あべ委員 フリーアクセスに関しては、本当に体制整備もあわせて進めていく必要があると思います。

うに思います。

○長妻国務大臣 今、連携のお話がございました

けれども、これは私も重要だというふうに考えております。今月からの診療報酬でも、病院、診療所の医師の連携による救急外来の評価ということとで百点をついている。あるいは、救急医療機関にて緊急入院した際、その後、転院支援、救急のベッドではないベッドに転院を支援することで、一定の要件で五百点や九百点というものも新たに設けさせていただいておりまして、やはり連携が必要だ

特に産科、小児科の病院勤務医の不足の背景に、いわゆる勤務医の過重労働があることが言われているわけでございます。診療報酬改定の中でも医療クリニックを導入したということがございますが、また、夜間まで開業時間を延長した場合の診療所の報酬が手厚くなるということもありまします。

りにも手薄過ぎるということがさまざまな調査から出ております。例えば、薬剤師の方々が夜間の緊急出動で忙いながら修理をしなければいけない、MEがいなからということもあります。

成十六年の調査によりますと 救急車の要請をした理由の中に、交通手段がなかつたというのが三・六%，連れていつてくれる人がいなかつたというのが七%，救急車はただだからという人が〇・四%，さらには 救急車で病院に行つた方が優先的に診てくれると思ったという人が四・一%いるわけでござります。

そういうことを考えたときに、しつかりと救急車の使用に關しても判断をいただかないと、それは國民負担として若い世代にすべて負担を送り継ぐという形になつてしまひますので、この対応の部分もぜひとも進めさせていただきたいと思うところであります。

ということになりますとさらに勤務状況が過重になると、ということになりますかねないということになりますが、我々としては、絶対数が足りないお医者さん、これについては、最も医学部の定員を今回ふやした、今回定員の絶対数を確保したというようなこともあって、そういう支援策、あるいは

医師の偏見についても是正をしようということであり、今全国的な調査もしておりますので、その結果を見て対応策を練っていく。

そして、夜間について、近所の診療所の皆さん
がお手伝いに来ていたいたとき、診療報酬についてもそれを今月から増額するなどなど、でき

る限り夜間でも対応できるような体制をとつていただきたいというふうに考えております。

したのは、医療機関において、救急のレベルによつて夜間体制を、オンコール、電話をしたらすぐ来るという体制ではなくてしつかりと、例えば、三百床以上の病院で薬剤師が当直制になつてゐるところが四六%、オンコールになつてゐるところが二三%というふうになつておりますが、私は、やはり大きい病院は薬剤師の方々がしつかりと当直を行つ、夜勤を行う、交代制の中に組み入れるべきだと思っております。

中には、当直はやつているけれども、自分は父代制じやないんだからといって一切出てこない薬剤師の方もある病院はあるんだそうでございます。そういうことを含めたときに、夜間の薬剤体制

制はある程度の規模の病院はしっかりと稼働させることを施設要件としてつと入れていくべきではないかということを私は申し上げているわけでございます。

大臣、いかがでしようか。
○長妻国務大臣 今おっしゃられたように、やは
りあるべき姿としては二十四時間対応していただ
くということが必要でありまして、ただ、地域課

域の事情はありますけれども、できる限り二十四時間の対応をいたただくことができるよう、政府としても、先ほどの診療所の先生にも夜間御協力いただくなどなど、いろいろな施策を組み合わせてそういう方向に持つていきたいというふうに思います。

○長塚国務大臣 単純に医学部の定員をふやせば、例えば、医療過疎と言われている地域や僻地にお医者さんが均等に配分されるということにはならないというふうに思います。

医学部の地元受け入れ枠を拡大する、あるいは、僻地、地域、医療過疎地と言われているよう

やはりそれは、お医者様や医療従事者がなかなか地域に格差というのももちろんありますので、そういうものも十分見ながら、支援策をやはりきめ細やかに実施していくことが必要ではないかというふうに考えております。

○あべ委員 大臣がおっしゃる、地域に医師が来てもらえないのは、医学部の定員をふやしたから

○長塚国務大臣 単純に医学部の定員をふやせば、例えば、医療過疎と言われている地域や僻地にお医者さんが均等に配分されるということにはならないというふうに思います。

医学部の地元受け入れ枠を拡大する、あるいは、僻地、地域、医療過疎地と言われているよう

な場所で働いた方に何らかのインセンティブを課していく、こういう政策が必要だと思います。

そこで、政権交代後、医師の偏在というのを、あるいは科の偏在も含めて一定の規模の調査をしていくことと、今取り組んでいるところでありまして、その結果も分析して、偏在の問題の対応策というのも打つていただきたいと思います。

○あべ委員 大臣がおっしゃった、地域の受け入れ枠をふやしても、田舎に行くかどうかは全くわからず、地域の受け入れ枠で受けても、都会に出て行く、もしくは、いわゆる県庁所在地などにあらる医学部のところにそのまま残るという可能性は大きくあるわけございまして、そのところは話が全く別なんだと私は思っています。

さらには、今、分析をされるとおっしゃっておりましたが、医師の偏在に関してはかなり分析が進んでいるものだと思いますが、今までの医師偏在の分析と一体どこが違うのか、また、その調査結果はいつ出るのか、教えていただきたいと思います。

○足立大臣政務官 これは、実態とそれから必要な数というふうな考え方ができると思います。

今までと違うのは、専門の科ごと、そして、それが今いる数と必要とされる数、そしてまた時間数、短時間雇用であったり週一回雇用であったり、そういう雇用形態による調査もしようと思つています。

一次集約は夏までに考えておりますが、必要数ということに関しては膨大な数が出てくる可能性が高いと思っておりますので、それは、その医療圈ごとに意見を直接聞きながら、再調査といいますか、もつと精度の高い調査という形で出てくるのは、早くても年内になるかと思います。

○あべ委員 その必要数というのは、調査をかけているというのは、医療機関に聞いているということです。

○あべ委員 いわゆる看護師の需給予測というのをございまして、全く需給予測にならない数字が

厚生労働省にござります。医療機関に、来年どれくらい採用できそうですかとか、どれぐらい必要ですかとか聞いているものでございまして、実際、日本の医療がどうあるべきかということ、さらには、今、例えば医療機関の中で医療従事者が死に物狂いで働いている状況と、また、その地域における疾病構造を全く無視したものになっておりまして、その調査は、疾病構造、すなわち、先ほど言つたレセプトの電子化ということと連動することでなければ、医療の適正化ということですが、サービスを提供する側から言つた医療の適正化と、そのことが、サービスを受ける側から言つた医療の適正化とすれば、医療の適正化と、そのあたりはどうお考えでしようか。

○あべ委員 足立政務官が地方の病院にどれだけいらしたことがあるのかわかりませんが、地方に行きますと、大学の医学部から送られてきた医師が例えば呼吸器外科専門という形になると、その方の必要な医療機器をそろえ、次に来たのが消化器外科の医師であると、またその医療機器をそろえ、それに合わせていわゆる患者さんたちがかわっていくんだというふうなことをよつちゅう聞かされると私は思つています。

○あべ委員 あるいは看護師さんが必要であるということを調べるということは、疾病構造を反映させないと私は思います。

○あべ委員 足立政務官が地方の病院にどれだけいらしたことがあるのかわかりませんが、地方に行きますと、大学の医学部から送られてきた医師が例えれば呼吸器外科専門という形になると、その手助けは要らなくとも、医師が全部やるとお考えでしようか。

やはり、夜間の体制に関して、例えば、人工呼吸器があるところはMEが必ずいる必要があるんじゃないかと私は思つておりますが、足立政務官、これは余り台数がなければ、MEなんかの手助けは要らなくとも、医師が全部やるとお考えでしようか。

○あべ委員 足立政務官が地方の病院にどれだけいらしたことがあるのかわかりませんが、地方に行きますと、大学の医学部から送られてきた医師が例えれば呼吸器外科専門という形になると、その手助けは要らなくとも、医師が全部やるとお考えでしようか。

○あべ委員 その職域というものに関しては検討するといつておわかりのように、専門職であり、特に不足しているのはこういった方々、コメディカルのスタッフの充足が日本にとっては必要なんだ、私はそのように思つています。

○あべ委員 そうすると、そのコメディカル、いわゆるME、さらには臨床検査技師、例えばMSW、医療ソーシャルワーカーですね、そういうことも含めましてある一定のものであれば、もつとも体制を強化しなければならないというふうに足立政務官はお考えだというふうに理解してよろしいでしようか。

○あべ委員 大切である、さらには検討していかず十分なのかということも、実は、そこに医師がいないから何時間かけてほかに行つてているという

ことでもございまして、私は、それはいい場合と悪い場合があると思っております。

何でもかんでも二次医療圏の中で医師を整えれば質は全く関係ないんだということがあつた時代から、これからは、時間をかけてもしつかりとした適正な医療ができるところにかかるていくといふことが私は重要であると思いますので、ぜひともここはしっかりと、本当に必要な医療提供体制が整えられるかどうかということを、疾病構造との運動の中で行つていただきたいというふうに思つております。

やはり、夜間の体制に関して、例えば、人工呼吸器があるところはMEが必ずいる必要があるんじゃないかと私は思つておりますが、足立政務官、これは余り台数がなければ、MEなんかの手助けは要らなくとも、医師が全部やるとお考えでしようか。

○足立大臣政務官 チーム医療のあり方検討委員会の中で、当然、MEあるいは医学物理士、放射線診療関係の方々、これらの方々の職責あるいはその職域というものに関しては検討するといつておわかりのように、専門職であり、特に不足しているのはこういった方々、コメディカルのスタッフの充足が日本にとっては必要なんだ、私はそのように思つています。

○あべ委員 そうすると、そのコメディカル、いわゆるME、さらには臨床検査技師、例えばMSW、医療ソーシャルワーカーですね、そういうことも含めましてある一定のものであれば、もつとも体制を強化しなければならないというふうに足立政務官はお考えだというふうに理解しております。

それから、国が全部医療機関を指定すると先ほどおっしゃつておりましたが、二次救急は都道府県の指定でございます。

○あべ委員 そして、今、施設要件の話がございましたけれども、それは、その施設において、例えば、仮に三百床であつてもある疾患に特化した病院あるいはリハビリテーションに特化したような病院、それはさまざまあるわけです。病院の大きさだけで、その施設要件の中でこういう職種の方がこれだけいるべきだということを一律に定めるのは、これからそれはしつかり議論しないと、病院による特徴の差がしつかりそれそれあるんだといふことも認識していただきたいと思います。

急性制に關しましては、もつともつといわゆる周辺サポートをふやしていかなければならないといふふうに足立政務官はお考えでしようか。

○足立大臣政務官 今の部分がどのような答弁を期待されているのか、ちょっととなかなか難しいと思うんですが、私どもは、二年後の医療と介護の報酬の同時改定、これを見据えて、そのあり方あるいは役割、そしてその費用についてもしつかり検討しなければいけないということで、もう会議体を形成して、しつかり国民的議論を行つていくことを形成して、しつかり国民的議論を行つていて、そのように思つております。

○あべ委員 これまで挙げていただければ、具体的にまた挙げていただければと思つます。

○足立大臣政務官 特に夜間体制の部分で、私は、ある一定規模のところは、薬剤師、ME、レンタゲン技師が二十四時間体制で勤務をしている必要があるんだと思っておりますが、逆にそこのところは、政務官、どうお考えでしようか。

○足立大臣政務官 先ほど来ちょっと気になつたことで、お答えさせていただきます。

○あべ委員 病院に対する必要な検査、やればやるだけどんどん出来高がふえるという表現をされました。これは、DPCの今協力分野を含めると千七百ほど入つております、その疾患、診断名に必要な検査というのは、その包括の中にすべて入つております。

○あべ委員 それから、国が全部医療機関を指定すると先ほどおっしゃつておりましたが、二次救急は都道府県の指定でございます。

○あべ委員 そして、今、施設要件の話がございましたけれども、それは、その施設において、例えば、仮に三百床であつてもある疾患に特化した病院あるいはリハビリテーションに特化したような病院、それはさまざまあるわけです。病院の大きさだけで、その施設要件の中でこういう職種の方がこれだけいるべきだということを一律に定めるのは、これからそれはしつかり議論しないと、病院による特徴の差がしつかりそれそれあるんだといふことも認識していただきたいと思います。

○あべ委員 三百床であつてもさまざまなものがあるのも存じ上げておりますし、例えば、集中的に疾病を特定して治療している機関もあるということも含めながら、その総合判断を、一律でなくて、きめを細かく、しっかりと、どういうレベルのどういう患者さんを診ていくのかということも含めて、そのところはある程度、安全、安心の部分にはしっかりと施設要件を整えていかなければ、よくわからないけれども大きな病院ということがないようにしていく必要が私はあるんだと思つて申し上げているところでございます。

いずれにいたしましても、時間がそろそろなくなつてしまひましたのでまとめてまいりたいと思いますが、特に国民が今不安なのが、私は、社会

保障の部分と雇用の部分だと思っております。特に、さまざまながらまきをされるよりは雇用の種

をまいりほしいということが、本当に私のメールの方にもどんどん入つてくるところでございます。

そうした中におきまして、格差をどう縮小して社会保障制度を考えていかなければいけない。特

に、中身がわからない負担は皆さんはしてくださ

らないというふうに思つておりますので、見える

る、可視化された社会保障のあり方が安全、安心を提供するんだと思つております。

そうした中におきまして、特に、将来不安があるがゆえに貯蓄の方に走り、お金を使っていくこ

とを縮小させてしまつてゐるが、今の国内市場のいわゆる縮小に連動していると思います。社会

保障の根幹、この部分の所得再配分に関して、大臣はどうお考えでありますよ。

○長妻国務大臣 社会保障の所得再配分というこ

とでありますけれども、これまで、保険料の上限の頭打ちをもう少し上げて、高額所得者の方に保険料の負担をお願いするというような措置も順

次とつてきているところでありますて、やはり社

のものは必要だというふうに考えております。

○あべ委員 そういう中におきまして、やはり所

得の再配分を考えたときに、多分、高額所得者に

どう対応していくのかということ、本当に貧し

い方々にこのいわゆる所得再配分制度をやるとき

に、今余りにもぐちゃぐちゃになつてゐる保険料

の問題をもつともつと私は整理をしていかなければいけないんだと思つております。

所得税の把握の仕方が市町村が余りにもばらば

らになつてしまつてゐるということを考えたとき

に、この保険料負担部分をもつともつと、地域間

格差、世代間公平性、さらには、年齢差における

部分も含めて再配分を行つていく必要があるんだ

と思つております。

今、余りにも制度が複雑化過ぎて、一体だれ

が負担をし、いわゆる給付と負担の部分があいま

いになつてゐるもの、もつともつと抜本的に明

確にしていく必要があるんだと思つております。

今回法案が出てまいりましたが、今、本当に

なぎの部分、いわゆる目先の問題だけではなく、

全体的にどうすべきかということは、何度も申し

上げますが、いわゆる現政権のマニフェストど

りにやつていてことだけではなく、選挙自當で

は嫌われるかもしれないけれども、しかしながら

は、だれが考へてもわかるわけあります。

この無駄遣いだけがまかすことがない、無駄

遣い削減はそちらがいろいろやつてくださつて

いるものだけで十分だと思いますが、しかしながら、だれかがしつかりとこの社会保障制度の安定

財源を確保しなければいけないということは、超

党派で、みんなで、嫌われながらも、言いづらい

ことをお互いに言つていくという姿勢が私は国会

議員に今求められてゐると思いますので、ここは

しっかりとお互いに、多分、ことじゅうに結論

を出さなければ本当に財政破綻に陥つてしまふ、いいことばかり言つていたのはこの国はもたないということは、しつかりと考えている方はわかつてゐるわけでございまして、ここはどちらも御一緒に頑張つていただたらというふうに思つておきます。

○鴨下委員 ありがとうございます。

○鴨下委員 久しぶりに厚生労働委員会で質問を

させていただきます。

○藤村委員長 次に、鴨下一郎君。

まず、大臣にお伺いします。

○鴨下委員 久しぶりに厚生労働委員会で質問を

させていただきます。

○長妻国務大臣 まず一つは、これまで、一年間

に二千二百億円、社会保障を順次削るという政策

で、医療の分野も含めて非常に疲弊感、あるいは

地域の医療について大変苦しい状況が続いてきた

というふうに考えております。まずは、ネット、

つまり全体で十年ぶりにプラスということを何と

しても実現して、そういうメッセージをお届けし

たいということが一点。

そしてもう一つは、その中身を見ますと、これ

もよく言つてきたことでございますが、産科、

小児科、外科、あるいは救急医療の分野が特に今

疲弊をしている。これはもう全部すべてのお医者

さんが大変なわけございませんけれども、特に

これが直ちにお給料ということではありませんけ

れども、病院の収入がふえる。そして、これは病

院の御判断でありますけれども、いろいろ設備投

資をする、あるいはほかの投資をする、あるいは

人件費、お給料を上げる、いろいろな御判断があ

ると思いますけれども、その一定の原資は、今回

の十年ぶりのネットプラスでそれができたのでは

ないか。あとは病院の御判断でござりますけれども、上がる可能性は出てくるのではないかと思ひ

うことも配慮をする。

簡単に申し上げると、おおむねそういうよう

な目的を持つて今回の診療報酬改定に臨んだとい

うことあります。

○鴨下委員 それは手段だらうと思うんです。そ

の結果、例えば医師不足が解消されるとか、あるいは患者さんの利便が向上するとか、あるいは国民の全体の負担が減るとか、こういうような意味での目的を私は聞いてるわけで、その手段はよく理解をしていますが、そのさらに先にある大臣の趣旨を聞いております。

○長妻国務大臣 例えば、今回、救急医療ということに対しても、新規の診療報酬もございますし、かなり手厚く措置を今月からなされていくとありますので、そういう意味では、救急医療の体制が各病院で整つて行くことで、本当に必要な方が適切に救急医療を受けられるよう、そういう状況になる。あるいは、救急医療のときにベッドが満床であれば救急の意味がありませんので、そのベッドを後方ベッドに移すような、それを促進するような診療報酬もあって、国民の皆さんのが救急医療を受ける利便性というのは高まつていいのではないかというふうにも考えております。

○鴨下委員 勤務医の給料はこれで上がります。

それと同様に、産科、小児科、あるいは外科などについても、適切な医療を受けられる、その促進になつたのではないか、そういうふうに考えております。

○鴨下委員 勤務医の給料はこれで上がります。

○長妻国務大臣 診療報酬は、御存じのように、

それが直ちにお給料ということではありませんけ

れども、病院の収入がふえる。そして、これは病

院の御判断でありますけれども、いろいろ設備投

資をする、あるいはほかの投資をする、あるいは

人件費、お給料を上げる、いろいろな御判断があ

ると思いますけれども、その一定の原資は、今回

の十年ぶりのネットプラスでそれができたのでは

ないか。あとは病院の御判断でござりますけれども、上がる可能性は出てくるのではないかと思ひ

うことも配慮をする。

簡単に申し上げると、おおむねそういうよう

な目的を持つて今回の診療報酬改定に臨んだとい

うことあります。

○鴨下委員 それは手段だらうと思うんです。そ

うことをお互いに言つていくという姿勢が私は国会

議員に今求められてゐると思いますので、ここは

しっかりとお互いに、多分、ことじゅうに結論

がるんだろうと思いますが、結果的には、それで

中小病院のリクルート、病院に医者をお願いする、このことがどうちかというとまた難渋し始め

大臣おっしゃることの、できるだけ勤務医にもこれなりの配分があるようという話でありますけれども、それは大病院ですか、それとも中小病

院ですか。その辺のところはどう考えますか。

らナショナルセンターだと、あるいは臨床研修をやるような病院、こういうような病院の医師不足なんですか。それとも中小の、例えば地域で、人口五万ぐらいの町で唯一ある、そういうような百ないし三百床ぐらいの病院で医師不足があるのか。このことについては、大臣はどう思っているんでしようか。

（参考書目） 今はと来院などと申し「」とまし
たから、大病院だけではないかというお尋ねだと
も思いますけれども、当然、中小の病院も、再診

らナショナルセンターだと、あるいは臨床研修をやるような病院、こういうような病院の医師不足なんですか。それとも中小の、例えば地域で、人口五万ぐらいの町で唯一ある、そういうような百ないし三百床ぐらいの病院で医師不足があるのか。このことについては、大臣はどう思つておられるか。んでしようか。

○長妻国務大臣　これは、地域によつても違いますので、一概に言えないと思います。先ほど来申し上げておるとおり、診療科によつても異なりますし、あるいは、同じ規模の病院でも、東京のど真ん中にある病院と、いわゆる過疎

でよりは上がる傾向にあるというふうに考えておりまして、中小病院にもそういう配分する原資ができたのではないかというふうに考えております。

○鴨下委員 らナショナルセンターだと、あるいは臨床研修をやるような病院、こういうような病院の医師不足なんですか。それとも中小の、例えば地域で、人口五万ぐらいの町で唯一ある、そういうような町の唯一の病院、こういうような病院で医師不足があるのか。このことについては、大臣はどう思つておられます。

○長妻国務大臣 これは、地域によつても違いますので、一概に言えないと思います。

先ほど来申し上げてゐるところ、診療科によつても異なりますし、あるいは、同じ規模の病院でも、東京のど真ん中にある病院と、いわゆる過疎地と言われてゐる病院でも異なるといふうに考えております。

○鴨下委員 いや、だから、判断を聞いてゐるんです。中小の、例えば人口が五万ぐらいの小さな町の唯一の病院、こういうような病院の医師不足は、今後の今後長期文

大臣が言いましたけれども、結果的に、今、地方だと何かの病院で本当に医師不足で困っている病院というのは、これは大病院なんですか、それとも中小、例えばベッド数でいうと百床ぐらいの病院なんですか。そのあたりのところの大臣の御判断はどうですか。

○長妻国務大臣 らナショナルセンターだと、あるいは臨床研修医院をやるような病院、こういうような病院の医師不足なんですか。それとも中小の、例えば地域で、人口五万ぐらいの町で唯一ある、そういうような百ないし三百床ぐらいの病院で医師不足があるのか。このことについては、大臣はどう思つておいでしようか。

○長妻国務大臣 これは、地域によつても違いますので、一概に言えないと思います。先ほど来申し上げているとおり、診療科によつても異なりますし、あるいは、同じ規模の病院でも、東京のど真ん中にある病院と、いわゆる過疎地と言われている病院でも異なるというふうに考えております。

○鴨下委員 いや、だから、判断を聞いているんです。中小の、例えば人口が五万ぐらいの小さな町の唯一の病院、こういうような病院の医師不足は、今回の診療報酬改定では正されるのかどうか、というようなことについて、すべてとは言いませんよ、すべてとは言わないけれども、そういう方向性が出てきたのかどうかということを聞いていきます。

○長妻国務大臣 これも国会でも何度か指摘をされましたが、中小病院には今回の診療報酬改定は薄いのではないかということもお尋ねがありました。そのときにもお答え申し上げたわけですが

たという説明は持てておられると思います。特に、大病院については科の偏在ということも言われておりますし、医学部を卒業される方がなかなか過酷な診療科に進みづらいというようなこともありますので、それぞれ、診療科の問題、そして地域の問題というのはありますけれども、おおむね医師不足の傾向があるということで、医学部の定員もふやしているというところであります。

とについては五〇%ふやすという話を相当數した
わけでありますけれども、前提条件が幾つかい
てはいるんですよ。例えば、お医者さん、専門医が
何人いなきやいけない、症例数がどのくらいなけ
ればいけない。こういうような前提条件のついて
いる病院というのは、大体でかい病院。
ですから、そういうでかい病院のところについ
ては、それはそれなりの意味はあつたんでしょう
けれども、私たちが一番心配しているのは地域
の、本当に、庶民といいますか国民といいます
か、そういう人たちが頼りにしているような病院
に、今回のこのいわば診療報酬改定の中で特に勤
務医に傾斜配分するというようなことがきいてき
ていらない、このことをしつかりともう一度再認識
してもらいたいんです。
具体的に言うと、例えば、それなりに收入はや
やふえる、ただ、お医者さんの段取りが難しく
なった。アルバイト料が高くなる、特に専門医。
それから、それに従つて、今度は常勤のお医者さ
んたちも、では、おれたちの給料も上げてくれ、
こういうようなことになつて、結果的には、それ
は、いろいろな意味でお医者さんの方に報酬が行
けばいいけれども、こういうようなことでぎく
しゃくしたり、あるいは診療科が上手に回らな
かつたりと、こういうようなことにもなりかねな
い。

ティプを与えていく、こういう方向で大臣は考えているんですか。それとも、みんな、研修を終わつたお医者さんたちは大体、同じ術式についてかかわつた人間は同じような報酬でやるべきだ、こういうふうに考えてるんですか。どうでよか。

○長妻国務大臣 基本は一律でありますけれども、先ほどもおつしやつていただいたような手術の技術料、一定の高度なものについては手厚くつけさせていただきたいという部分もあつて、やはり、本当に命にかかる非常に難しい手術、それについても本当に命が救われるような体制をきちっとつくらなければならぬという一つの考え方であります。

ただ、今の診療報酬体系の中で専門医だけを取り出して特別につけるということにはしておりませんで、基本的には一律の考え方となつております。

○鶴下委員 や、それはあれでしよう、後ろでささやいている人たちがそういうふうに言つている話で、私は、大臣がそういうふうに本当に思つてゐるんだつたらそれでいいけれども、それなりに頑張つてゐるお医者さんはそれなりに、それから、そういう技術をスキルアップするためのいろいろな努力をしていい人たちはそれなりに、ここのふうにあつてしかるべきだというふうに思つてゐるんです。

ですから、専門医とか何か、かつては標榜科目だとか何がでいろいろな意味で制限してゐたことはあつたけれども、今はむしろ、学会単位の専門医、若い先生たちはそれを取つて自分の腕を発揮したいというふうに考えてるので、私は今回の診療報酬改定で評価できるとしたらそういうことかなと思っているんだけれども、中小の地方の病院の医師不足の解決とこれとは相反する話なので、そこのバランスを、大臣はきちんと問題意識を持つて解決に当たつてもらいたい、こういうふうに願つてゐるんですよ。

ですから、元気で頑張つて高度な技術を身につ

けようというお医者さんたちにそれなりにインセンティブを与える、これについて、下手でも上手でも一律だという話は本当なんですか。大臣はどう思ふんですか。

○長妻国務大臣 例えば一般論として、下手でも上手でも同じ診療報酬をつけていくというのは、診療報酬の体系の中でどういう考え方ができるかどうか別でありますけれども、やはり一生懸命頑張つておられるお医者様に手厚くしたいという思いはあるわけあります。

今、これですべて完璧なのかという趣旨のお話もありましたけれども、もちろん、今回の診療報酬すべて医療現場がバラ色になって、問題は一件落着ということは考えておりませんで、今回の診療報酬改定が、まずは今まで下げられ続けた診療報酬がプラスになつたということで、その第一歩として我々としては位置づけていきたいと考えております。

○鴨下委員 今回の診療報酬改定は、まさに長妻大臣が陣頭指揮をとつて診療報酬改定に当たつたわけです。それは、中医協の、例えば医療側の委員のそれぞれの役割まで実際には指揮をとつて、そしてやつたわけだから、結果がどういうふうに

出るかということはすべて大臣の責任でもあるわけですから、我々はしっかりとウォッチしていきたいというふうに思つていています。

そういう中で、診療報酬改定の中で少しプラス改定になつたということになりますが、民主党のマニフェストの中では、OEC-Dの平均並みにしていこうじゃないか、こういうようなことでありますけれども、この道筋、例えば、このままO-

一九か何か上げてOEC-D並みになつていくといふのは、自然増を見込んでも相当先の話になる。

こういう意味でいうと、例えば、財源をどうするのか、保険料をアップするのか、公的な税金を入れるのか、窓口負担をどうするのか、こういう

ようなことを含めて、OEC-Dの平均値並みに医療費を上げていくというのはまことに結構だし、私も賛成でありますけれども、そういうようなこ

さんは場合によって治療あるいは薬を飲むことにアセスしやすいということにもつながるわけでありますから、私は、そういう意味でのセルフメディケーション、こういう範囲を広げた方がいいと思っているんだけれども、大臣はこのセルフメディケーションについてはどういうような見解を持っていますか。

○長妻国務大臣 私も、それも一定のものは必要だというふうに考へてありますけれども、もうよく委員御存じだと思いますけれども、平成二十二年においても、胃腸薬やアレルギー用薬や消炎鎮痛剤なども新たにスイッチOTCになる予定になつておりますし、二十一年においては四種類、これはヘルペスの薬とか消炎鎮痛剤などなどでありますけれども、そういうものは徐々にOTCとして一般の薬局でも売ることになつております。

これについても、さらについいう候補としてふさわしいものがあれば、それは積極的に進めていく必要があるというふうに考えております。

○鴨下委員 様々に進めてもらいたいというふうに思ふんですけれども、例えば消炎鎮痛剤だと何かの一部はもう既にOTCに出ていて、薬事法上の1類の薬として売られているわけであります。こういうような薬をふやしていくということについては、では大臣はそういう方向でいいと考えているんだろう、こういうふうに今判断します。

そのときに、長期収載品で、薬価がついて、まだたくさん薬があるんだけれども、こういうもの外へどんどん出していつたらいい。そのわり、画期的な新薬で、そして例えば、できれば日本のおメーカーがつくって、これから国際競争力のあるような薬については開発のインセンティブが働くような立派な薬価をつけて、そして全体的にこの薬価という、いわばマーケットというかパイを余り小さくしないようにしながら、長期収載品の中では、OTC薬でガスターが出るんですか

ら、だからそれ以外の薬で、出せない薬もたくさんある。だろうけれども、処方せんを書かないと出せない薬もある。だろうけれども、それ以外の判断というのは、医政局と保険局と医薬食品局、この三つの局が一緒になつて、大臣が余計な薬、余計なと言つちゃしかられちやうな、OTCにかなう薬はしっかりと外へ出せ、こういうような指示を出せば、相当の薬が薬局で売れるようになる。

○長妻国務大臣 こういうようなことについて、私は、せっかく長妻大臣になられたんだから、そこはリーダーシップをとつてもらいたいというふうに思つたけれども、どうでしようか。

○長妻国務大臣 今も申し上げましたように、スイッチOTCに毎年幾つかのものがなつていて、いうことでありますけれども、さらにそういうものにふさわしいものがあるのかないのか、これはきっちりと見きわめていく必要がある。

ただし、その中で考えなければならないのは、一つは安全性ということはもう言うまでもなく、そこをきっちり考えていく。あるいは、実際に販売する価格がどうなるのか。非常に患者さんの負担が、病院で出してもらうと市販のものがかなり乖離があつて、手が届きにくいということなんか何かの一部はもう既にOTCに出ていて、薬事法上の1類の薬として売られているわけであります。こういうような薬をふやしていくことについても思ふんです。

○鴨下委員 それは、議事録を読んでみると、行間には、役所の権限を守りますよということを大臣は今言つているんですよ。私は、大幅にそれは政治主導でやるべきだというふうに思つています。

ただ、やはりただ出せばいいというもののじやりません。せつかくだから足立政務官に聞くけれども、OTCでガスターが出せるという話で言えば、H₂プロッカーや出せるという話になれば、それ以外の、まあ悪いけれども、消炎酵素剤とか、それから何かよく薬効のわからないような、作用も副作用もはつきりしないような薬は山ほどあるわけだから、こういうような薬については、

ここに座つている四人が英断をしてくださいよ。そのかわり、いい薬は高い値段をつける。

今回の薬価改正の中では私が評価しているところは、特許期間中については薬価を余り削らない、そのかわり、特許が切れてジェネリックと競争するときには先発品もそれなりにどんどん下げる。あめり張りついでいいなというふうに思つているだけれども、それと同時にやらなきゃいけないことは、今私が言つていることなんですかねも、再度、大臣もう一回。

では、政務官。H₂プロッカーや出せるんだつたら、ほかの薬でも出せる薬はもつとあるでしょ。スイッチOTCで二、三しか出していないと今大臣は、悪いけれどもけちな話をしているけれども、数千種類出せるはずだから頑張つてくださいよ。ちょっととその所見だけ。

○足立大臣政務官 鴨下委員がおっしゃること、私も、よくわかります。

もう一つ、また別な観点で、長期収載のことがありました。長く続いて評価のある薬というのは価値が高い、これも一つの事実だらうと私は思つています。ただ、委員がおっしゃることは、私はかなりの部分で同意しております。

○長妻国務大臣 これは先ほどの繰り返しになりますけれども、安全性を見きわめて、スイッチOTCとしてふさわしいものがあれば、何かこれまでの前例でこうだとかああだとかいうことではなくて、本当にそれだけを純粹に考えて、スイッチOTCでふさわしいものがあれば、何かこれまでの前例でこうだとかああだとかいうことではないことをやつぱり山井さんに話を聞きますから、もう一つだけ。

○鴨下委員 時間が半分になつてきたので、後でまたふり山井さんに話を聞きますから、もう一つだけ。

大臣、混合診療についてどう思いますか。

さつき、例えばOECDの平均値並みの医療費、バイを大きくするという話の一つの選択肢として、混合診療という考え方があります。これについて、例えば先進医療とか選定療養とか、こういうようなことをやつたんだけれども、結果的に、これは我々もじくじたる思いがあるんだけれども、余り広がらなかつた。結果的には、そういう意味で使い勝手の悪い制度であります。

ただ、これはもう刃の剣というか、いろいろな意味で決断が必要な話なんですよ、どちらにして、いつどういう方針で臨みますか。

○長妻国務大臣 まず、混合診療については、これは予期せぬ影響も出てくる、論点がたくさんありますけれども、大臣は、この混合診療といふことについてどういう方針で臨みますか。

○長妻国務大臣 まず、混合診療については、安全性能や有効性が確認された治療法については、それを加えても根っこからの保険は有効になると解禁ということでありまして、その取り組みは一方で我々は進めていきたいと思います。

ただ、混合診療について、全面的に近い形での解禁ということについては、本当に有効か安全かわからない治療がどの程度出てくるのか。あるいは、それが一般的になりますと、これはよく言われることであります。ただ、混合診療について、本当に有効か安全か持つていている人は命が助かりやすく、そうでない方は、そのでないというようなことが、どこまで社会的に広がりが出てくるのか。諸外国の例も含めて、いろいろな論点について慎重に議論することが必要だと思います。初めから、それはよくなかっためだめだというようなつもりはありませんけれども、慎重に議論をする必要があると思います。

○鴨下委員 選択肢は、すべての医療サービスについて保険適用をするという考え方が一つ。例えば先端的な医療に対してまでもですね。それから

もう一つは、ある程度ベーシックな医療について保険で給付するけれども、特別な医療については受益者が負担してもらう、こういうようなことがあります。

結果的には、最初に私が申し上げたように、例えば専門医だと何かで一生懸命腕を磨いた、こういったお医者さんたちもすべてフルパワーの皆保険でやれば、なかなかインセンティブがついてこない、こういうようなこともあって、全体的な医療水準そのものについては、私は競争した方がいい部分があると思っているんです。

ですから、大臣も今お話しになつたように、メリット、デメリット、いろいろなことがあつて、そういう中で検討すると言いますから、今度、これについて何か質問の機会を同僚からもらえたら、もう一回議論したいといふに思つています。

あと、いろいろなテーマを用意してきたんだけれども、ちょっと時間がなくなつたので、大臣、子供の貧困率というのを、昨年、就任早々に発表したんですが、これの意図は何だったんですか。

○長妻国務大臣 それと同時に、一般的な全体の貧困率一五・七%というのも、政府として初めて公式に発表いたしました。子供の貧困率もそのとおりであります。

やはり、私も非常にある意味驚きましたのは、総中流とかつて言われていたこの日本国で、相対的貧困率というのは格差を見る指標でありますけれども、絶対的貧困とは異なりますが、先進国の中でもこれだけ格差が広がつているという現実について、ます、これは包み隠さず政府として国民の皆さんにお示しする。その上で、我々は第二のセーフティーネットを含めた施策を実行する。そういう実態をお示ししないで施策を実行しても、国民の皆様からなかなか理解が得られないといふございまして、公表させていただいたといふことです。

○鴨下委員 それは私は逆だと思っていて、ある

程度施策を用意した上で貧困率を発表するということをやるべきだと思います。

それは、貧困率で、例えば自分は貧困だといふ人たちは、まだ大臣は、その後の対応、セーフティーネット、こういったことについての発表をなさつていない。子ども手当は貧困率を是正するんですか。

ただ、今のお話で、鴨下委員のすべてのお考

を承知しているわけではありませんけれども、やはり、政府、公的機関に一番欠けているのは実態把握であるということを私は申し上げております。

ただ、そのときに、委員が言われるように、全く何も考えなしに発表するというのは、それは確かにおかしいと思います。我々としては、住宅手

当やあるいは求職者支援という第二のセーフティーネット、あるいは、子ども手当というのは結果的に貧困率の改善でありますけれども、それは違うのではないかと思います。

ただ、そのときには、親が滞納していなかったり、親は資格証明書を発行しない、短期被保険者証を発行するという議員立法が成立をしました。

本当に議員立法というのは成立させたのが非常に難しくて、それで、鴨下委員御指摘のように、確かに、親は滞納しているから資格証明書を発行せざるを得ない、そして国保というのは世帯単位だけは資格証明書を発行せず短期被保険者証を発行することに関しては賛否両論がありました。そのなかで、なかなか成立が困難だと思われていたこの法案が党派を超えて成立したのも、本当に當時の鴨下先生の御尽力のおかげであつたと私は非常に感謝しております。

それで、確かに、この議論というのは二つの政治の原則がぶつかり合つてているんですね。やはり国民健康保険は世帯単位であるという大原則。そ

して、世帯単位であつて、保険制度においては保険料を払つていない人はやはり保険証が持てない

ことの奥には、例えばセーフティーネットをどうするのか、あるいは、本当に子供の貧困に対する

立場向かうのか、こういうようなことを同時

に発表しつつやるべきだったというふうに私は思っています。

山井政務官、一昨年の十二月に、国民保険の滞納者の小中の子供に対して、医療を受けやすいようについて、特に山井政務官が御熱心にやつたわけであります。そのときに私たちが指摘した話は、例えば、これはモラルハザードになるんじゃないいか、滞納の助長や、保険料を支払つた世帯との不公平感、こういうものを懸念するという話は何度も申し上げた。

モラルハザードを防ぐための方策、こういうよなことについて、山井さんはこの法案についての製造物責任があるわけだから、政務官になつたという話は何度も申し上げた。

ただ、まず、その実態をきちっと把握したときに、やはりそれは国民の皆様に公表する必要がある、義務があるのではないか。つまり、これは私のポケットマネーで収集した貧困率ではありませんで、もちろん税金でそういうものを把握しているわけでありますので、そうであれば、包み隠さず実態をお示しする。

ただ、そのときに、委員が言われるように、全く何も考えなしに発表するというのは、それは確かにおかしいと思います。我々としては、住宅手当やあるいは求職者支援という第二のセーフティーネット、あるいは、子ども手当というのは結果的に貧困率の改善でありますけれども、それは違うのではないかと思います。

確かに、一昨年の十二月、議員立法で超党派で、中学生以下の子供に関しては親が滞納している資格証明書を発行しない、短期被保険者証を発行するという議員立法が成立をしました。

本当に議員立法というのは成立させたのが非常に難しくて、それで、鴨下委員御指摘のように、確かに、親は滞納しているから資格証明書を発行せざるを得ない、そして国保というのは世帯単位だけは資格証明書を発行せず短期被保険者証を発行することに関しては賛否両論がありました。そのなかで、なかなか成立が困難だと思われていたこの法案が党派を超えて成立したのも、本当に當時の鴨下先生の御尽力のおかげであつたと私は非常に感謝しております。

それで、確かに、この議論というのは二つの政治の原則がぶつかり合つてているんですね。やはり国民健康保険は世帯単位であるという大原則。そ

して、世帯単位であつて、保険制度においては保険料を払つていない人はやはり保険証が持てない

ことの奥には、例えばセーフティーネットをどうするのか、あるいは、本当に子供の貧困に対する立場向かうのか、こういうようなことを同時

り、少なくとも十八歳未満の子供においては無条件に医療を受ける権利が保障されるべきであるといふ、これもまた一つの原則。この兼ね合いであります。

そこで、三万六千人の資格証明書……(鴨下委員「概要はいいから、政務官になつてあなたはどのようにして、これまでのところは、それをやつたか」と呼ぶ)はい。

それで、保険料の収納対策に関しましては、滞納世帯について、継続的な相談や指導を行うことで、より滞納の解消に努めるよう指導したり、また、収納率向上のため、緊急プランの策定、収納担当職員の増員や口座振替の推進などを積極的に取り組むよう行つております。

○鴨下委員 それは役所言葉でしゃべつてあるで、私には何を言つてあるんだかよくわからない

んだけれども、滞納者の実態調査はやりましたか。

今、長妻大臣が、すべては、例えばサンプリン

グ調査をやつて、そして滞納者の状況というのは一体どうなつてているのか、払えるのに払つていな

い人がいるのか、それともなかつたら、これはやむを得ず払えない、本当に気の毒な人たちがどう

のくらいいるのか、そういう人たちに對してどう

いうような徴収についての工夫がなされたか、このういうようなことは、もう既に法施行から一年たつわけですから、山井政務官は多分その問題については非常に御関心もあつたと思うし、今は政務官、権力を持つていてるわけだから。

だから、そういうことでいうと、その問題意識に対しても、まず、この三万六千人の方の実態調査をやつたかどうか。親がまじめに働いて、ある

ころがどの程度、それから、収入もあるのに保険料を逃れている人はいなかつたのか、こういうよ

うなことについてサンプル調査をやりましたか。

○山井大臣政務官 滞納世帯全体に關しましては、もちろん世帯数、そして資格証明書の発行件数、そしてその中に中学生以下の子供がいるかどうか、あるいは今回新たに法案に盛り込みました

高校生の子供がいるか、そういう調査はしております。

ただ、今鴨下委員御指摘の、十五歳以下の子さんがある家庭そのものについては調査は行つております。

○鴨下委員 いや、私が言つてるのは、滞納している人たちの中でお子さんを抱えていて、我々は気の毒なお子さんは罪がないということを前提に今回こういうような法案を緊急に与野党みんなでつくり上げたわけありますけれども、山井さんはそれの旗を振った人だから、その人が、私たちが問題意識をしたところは、モラルハザードにならないか、苦しいけれどもまじめに払つていらう人たちだつてたくさんいらっしゃるわけで、そういう人たちがばかばかしくなるような、こういうようなことになつたらいかぬというのが私たちの問題意識だったんですよ。ですから、そういう意味で、この三万五千人のお子さんたちの親あるいは保護者、こういう人たちが本当に払えなかつたのか、払いたくないから払わなかつたのか、このあたりのところについては、あなたはきちんとサンプル調査をやりましたか。

○山井大臣政務官 この中学生以下の人数は三万六千五百十一人でありますが、その中で、例えば短期被保険者証が未達の枚数は千百六十枚で、このことは先日の大西議員の質問にもお答えさせていただきました。

ただ、鴨下議員御指摘の、なぜこれが払えていないのかということに関してはサンプル調査をしておりません。これは当然、子供の保険証の問題非常に深刻な問題でありまして、もちろん私も多くの陳情、要望を受けておりますが、会社が倒産したとか、本当に経済的理由で払えないとか、さまざまなケースがあると思いますが、サンプル調査は行つております。

○鴨下委員 法律をつくって、責任を持つてそれを、旗を振つたんだから。

だから、ぜひこれから、滞納者がどういう方がいるのか、そして、例えば職を失つてどうしてもらえない人たちはお氣の毒だから、それは救済しないといけないけれども、そうじやない人たちももしかすると紛れ込んでいるかもわからない、そのことを明確にしてあげないと、一生懸命働くで、ぎりぎりのところで、子供が病気になつたときいかわいそだらとつて一生懸命払つてゐる人たちが非常にばかばかしくなるような、こういうようなことになつたらいけませんよという話をあのときずっとしてはいたんだから。

だから、山井さん、それは責任があるんです。そこどころを、我々がみんな国民保険料をつらいけれども払つとう気持ちになれるようにしないと、だからモラルハザードが起るんじゃないかという話を私はしてはいたんだから。そのことをどうしてやつてくれないんですか。

○山井大臣政務官 それは大変重要な御指摘だと思います。救える命をいかに救うか、そして、いかに国民皆保険の日本においてすべての国民に医療を保障するか、同時に、今おつしやつたように、そのためには保険料を払うというのが国民皆保険の前提であるわけですから、その例外がどんどんふえていくと、払っている方があほらしいということになつては、これまた保険制度の根幹にもかかわることだというふうに思います。

ここは、市町村から、このような子供に関して資格証明書を発行しないことによってモラルハザードが生じたというような報告は今のところは聞いておりませんけれども、どのような状況になつてているのか、どういうふうにしたらそれが把握できるのかも含めて、地方自治体と相談してみたいと思つております。

それとともに、先日、大西議員から御指摘いたしましたように、中学生以下でもまだ残念ながら短期保険証が届いていない方とか、今回またそれを拡大して高校生の方々にも短期保険証を発行しようという法案でもありますので、そこはやは

り、いかにモラルハザードが起こらない形にしながら子供たちに医療を保障するかという、ある意味で非常に対立する面があるようなことを両立させねばならないと思つておりますので、鴨下委員の御指摘、しつかり受けとめてまいりたいと思います。

○鴨下委員 もつともだからわかるという話は、野党の山井委員だったらそれはいいんだけれども、今は政務官ですから。行政をつかさどる当事者ですよ。

だから、それは聞こえてこないとか、上がつてこないとかじやなくて、自治体にも聞きに行かなきやだめじゃないですか。そして、自分である意味でこういうようなサンプル調査のモデルをつくつて、そして本当にどのくらいなのか、千例も探せば傾向は大体わかるでしょう。そういうようなことをきちんとやつてください。

それは、もう山井さんは野党じゃないんだから、権力を持つてゐるんだから。今まで自分たちが言つて、ああしろこうしろと言つて実現してきたことについての責任があるんですよ。

だから、我々は保険料はみんな払うべきだと思

うし、そして政府は、あるいは政治は、皆さんがあなたの命をいかに救うか、そして、いかに国民皆保険の日本においてすべての国民に医療を保障するか、同時に、今おつしやつたように、そのためには保険料を払うというのが国民皆保険の前

提であるわけですから、その例外がどんどんふえていくと、払っている方があほらしいということになつては、これまた保険制度の根幹にもかかわることだというふうに思います。

そこで、大臣に最後に聞きますが、この今によ

うなケース、親に子ども手当は行くわけだけれども国民健康保険は滞納する、こういうケースにつ

いては子ども手当から何らかの措置で天引きする

ということをしたらどうですか、子供のためだか

ら。

このことについて、我々は給食費のことも言つてきました、まさにこれは代表的な話で、単純に言

えば、まじめに働いて一生懸命保険料を納めてい

る人たちから子供の医療費を給付しているわけ

ありますけれども、払つていない親に唯々諾々と

子ども手当を給付する、これは我々にとつてみれば不合理もきわまつています。

こういうようなことについての判断は大臣がや

ればできるはずだから、ぜひ考えてください。ど

うですか。

○長妻国務大臣 給食費については、これは二年度につきましても、きちんとその趣旨を自治体の窓口でしていただきとすることにしておりまして、二十三年度の制度設計の中で検討事項になつてゐるところであります。

ただ、子ども手当については、法律でこれは差

し押さえ禁止、つまりそこから直接手引きができる
ない、こういう仕切りになつておりますので、その
ときに保険料について、では、子供の分だけを親
と分離して払うというのがどういう計算で技術的
にできるのかどうか。あるいは、これもよく言わ
れているところでありますけれども、地方税を
払っていない方についても、地方税もそこから大
引きしたらどうかと。それを優先するのかという
ような、給食費とともに議論もございますので、
そういうものも含めて、二十三年度の制度設計の
中で議論をしていきたいと思います。

○鴨下委員 山井政務官、大臣は何だかやるんだ
かやらないんだかわからないから、山井政務官は
この問題については責任がありますから、きちんと
と最後の決着がつくまで、ぜひ長妻大臣とも相談
して、そして子供が気持ちよく医療が受けられる
よう、あるいは苦しいけれども保険料を納めて
いる人たちが保険料を気持ちよく納められるよう
な、こういうようなことをぜひ先導して頑張つて
ください。

以上で終わります。

○藤村委員長 午後一時から委員会を開きます。
○加藤(勝)委員 まず、子ども手当に関する局長
通達がたしか三月三十一日付で出ておりますの
で、そのことについて二、三お聞きをさせていた
だきたいと思います。

私の知る限り、一般的な通達と、それから今お
配りをさせていただいております外国人に係る事
務の取り扱い、この二本立てになつてているといふ
ふうに承知しておりますので、前者を一般的な通
達と呼びせていただきたいと思います。

なお、今先生がお詫びされましたように、内閣無差別に反するのではないかということになります。関しましては、あえて外国人のことについてわざりやすく取りまとめるということをまず第一義としてお出ししたことでござりますが、基本的に、は、海外に居住するお子さんを監護する日本人についても考え方は同様だと理解しております。この通知の扱いを準用する旨、QアンドAでも明らかにしているところでございます。

○加藤(勝)委員 それで、今、外国人というか外國に子供がおられる場合の監護、どういう場合にこの監護に該当するかという認定基準とであります。んでどうか、それについて、面会が一年に二回以上、こういうことになるわけであります。そすると、一般に、国内におられる多くの方で、华侨さんを日本の方へ来るようになりますが、あるいは本人が帰国をするかというのは、なかなかハーハルとして高い。そうすると、現在児童手当でもらっておられる方の中でも、かなりの方がこの象の外になつていいのではないか、かのように推察をされるわけであります。

そこで、ちょっと大臣にお聞きしたいんですけど、資料の一一番最後につけさせていただいております子ども手当法の附則の第三条では、児童手当の「認定を受けている者が、施行日において子どもも手当の支給要件に該当するときは、」は、しょつて読ませていただきますが、「認定の請求書があつたものとみなし、」云々、こういうふうに書きかれております。

そうすると、大事なのは「施行日において子ども手当の支給要件に該当するとき」ということであります。が、今申し上げた、外国の方について監護というのが今のように子どもも手当で認定の基準が変わってきたということになると、該当するものがなかなか認定できないのではないか。となれば、請求があつたとみなすこともできないのではないか、かのように思うんですが、この辺はどういう取り扱いなんでしょう。

うお話ですけれども、認定の基準を変えたわけではありません。

今まで認定について各自治体で、以前も申し上げましたように、ある自治体はかなり詳細な資料の提出を要請している、ただ、ある自治体は余り詳細でない資料でそれを認めていた、あるいは、ある自治体は監護という考え方をこういう考え方だ、そういうことがまちまちであつたということにかんがみて、それを統一して、監護というのもこういう考え方だと、ある意味では全国一律的にわかりやすい形の要件の厳格化ということをお示ししたところであります。

その中で、附則の第三条でございますけれども、これは今おっしゃられたとおりでございますけれども、六月の時点で、年一回の現況届というのがございますので、そのときには外国人の方については、今おっしゃられた通知に基づいて、その要件確認の厳格化という形でチェックをしていくということになります。

○加藤(勝)委員 六月の認定の話はいいんです
が、この附則三条の「該当する」というのはだれが
判断するんですか。

○長妻国務大臣 これは、今まで自治体が判断を
したことあります。

○加藤(勝)委員 となると、自治体の判断につい
て、いわば統一的な基準が出されたということになれば、当然、これまでの判断と変わっていたと
いう自治体においては該当するとは言いがたい、
こういうふうに考えるべきだと思いますが、そ
ういう解釈でよろしいんですか。

○長妻国務大臣 これは、書類を統一する等々の
話を先ほど来申し上げているところであります
て、それについては、六月の現況届で再度その書
類について確認をするということになろうかと思
います。

○加藤(勝)委員 それでは、子ども手当の支給要
件に該当するという判断は、別に面会一、二回を
していないくても該当すると判断していく、そうい
うことです。

○長妻国務大臣 これは附則の条項がございますので、私どもとしては、先ほど申し上げておりましたように、年一回の六月の現況届ということで書類をチェックしていくということです。もちろん四月から、新規の外国人の方については、この通知に基づいてチェックをしていただく、こういうような形になるわけであります。

○加藤(勝)委員 申しわけないんですが、大臣、六月というのは認定の請求があつたとみなされた場合ですよ、当然。今、これはみなすかどうかの話をしているんですから、六月は関係ないんですよ。

四月の段階で、各市町村が支給要件に該当すると判断しなきゃいけないわけでしょう。その判断基準は、ここに新しく出された子ども手当の外国人に係る通知。そして、それによれば、監護とは年に二回以上面会をしている、こういう通知を出されているわけですから、児童手当のころにそのようない判断でやつておられたところは問題がないと思いますけれども、そうでないようなところは、該当するということ自体を市町村は認定できないではないでしょうか。認定できないということは、みなせない、こういうふうに法文上解釈できると私は思うんですが、違いますか。

申しわけないです、六月の話じゃないんです。みなすかみなさないかの時点の話を申し上げています。

○長妻国務大臣 これはちょっと先ほども、要件の基準を変えたという御趣旨である。それは違うわけでございまして、要件の基準は変えておりまして、今まで児童手当で大きな問題が起つたといふことは聞いておりませんので、これまでの判断は適切に自治体が判断されておられるという前提に我々は立っているところであります。そして、今まで児童手当で大きな問題が起つたといふことは聞いておりません。厳格化するということで、基準については変えたわけではありません。

○加藤(勝)委員 いや、今回、書類ではなくて、監護というのは少なくとも一年に二回以上子供と

面会が行われております云々ものとするとか、書類の話をしているわけじゃないでしよう、これで初めて監護とみなしますよと言つているんでは、監護というものは自体は、こういうことがあります。

○長妻国務大臣 これでも、自治体でもバスポート等の入国状況をチェックする自治体もあつたわけでございますので、基本的に適切に行われてきたというふうに考えている、これが前提であります。

○加藤(勝)委員 ということは、四月の段階でそれでいいということであれば、この通知には従わなくていいということですか。

○長妻国務大臣 ですから、通知については、要件の基準を変えたというわけではございませんで、これについて確認の厳格化ということであります。これでも適切に私どもは確認をしていただいているというふうに考えておりますけれども、それについて、さらに明確にこういう書類だというようなことをお示ししているということがあります。これまで適切にそれは確認を自治体ごとにされて、児童手当が外国人の方にも支払われていたというふうに考えております。

○加藤(勝)委員 堂々めぐりをしているようで恐縮ですが、済みません、三ページ目の二行目のところ、「ア」「監護」については、「と書いてあるんですけど、書類については何の話もここに書いてないじやないです。」「監護」については、少なくとも一年に二回以上子どもと面会が行われております。書類についての生活について通常必要とされる監督、保護の実質が備わっているもの」、それが監護ですよということです。

ということは、それが備わっていなければ、この附則における、市町村が子ども手当の支給要件に該当するとは判断できません。違いますか。といふことは、該当するといふことが明らかである場合にはみなせばいいでしようけれども、そうでなければみなすこととはできない、こういうふうに普段解釈すべきだと思いますが、違いますか。

○長妻国務大臣 これは先ほど来申し上げておりましたように、要件の基準が変わったということではありますんで、監護とかあるいは生計同一といふことについては、我々としては、こういう一つの考え方、あるいは外的の考え方をとつてくださいという通知を出しているところであります。これまで適切にそれは判断されてきました

O長妻国務大臣 この委員会でも御答弁申し上げたと思いますが、まず、監護というのはどういうものか。法律用語でございますけれども、児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行つていると社会通念上考えられる主觀的意思と客觀的事実が認められることをいうものであるという事で、これは、年に二回以上はやはり行き来するというのが監護であるというふうに考えておりまして、それを具体的に記述申し上げたということです。

これまで、各地方自治体が児童手当の支給の要件を審査するその過程で、監護やあるいは生計同一等々は適切に判断されてきたのではないかというふうに考えております。

○加藤(勝)委員 さつき大臣がおっしゃられたように、これまでばらばらだとおっしゃつたじゃなく、それについて、さらに明確にこういう書類だというふうに考えておりますけれども、それと一緒に統一したということとは、もともとこれでやつていたところは問題がないのですが、それをこれに統一したということは、もともとこれでやつていたところは問題がないけれども、違う形で、例えばメールが一回あればよいとやつてたところは、これでは、まだだよといふことになるということでしょう。ということは、該当すると認められないぢやないです、市町村自体が。そのことを申し上げているんです。

もう一回申し上げますよ。

例えば、これまでには、この要件ではない、もつと緩い形でも、まあいいわ、監護だと認められた市町村は、今回この通知が出たことによって、これはやはり該当するとは言いがたい、チェックしないでいい形でも、まあいいわ、監護だと認められた市町村は、今回この通知が出たことによって、こ

れはやはり該当するとは言ひがたい、チェックしないでいい形でも、まあいいわ、監護だと認められた市町村は、今回この通知が出たことによって、こ

のではないかと、いう前提で、こういう通知を出したわけであります。

○加藤(勝)委員 該当するかどうかの判断は市町村がするとおっしゃつたわけであります。ということは、ここで該当するという判断をすれば、六月の認定だつて認めなきゃいけないんですよ。違いますか。ということは、四月の段階で年二回の面会がなくとも該当すると判断すれば、子ども手当は監護と認めたということになりますか。違いますか。

○長妻国務大臣 これは先ほど来申し上げたように、要件について、要するに、書類の確認を厳格化するといふことではあります。要するに、要するに、年に二回と書いてあるから、これを担保するためには、パスポートで二回を確認する、それは書類審査の話です。そうじゃなくて、まず、ここで監護という話をしておるわけであります。

○加藤(勝)委員 いやいや、さっぱり意味がわからないんです。

要するに、書類というのは、逆に言えば、ここに年に二回と書いてあるから、これを担保するためには、パスポートで二回を確認する、それは書類審査の話です。そうじゃなくて、まず、ここで監護

できない。法律上、そう解釈するのが当たり前じやないですか。

○長妻国務大臣 ですから、先ほど申し上げておりますように、まず、外国人のことに関しては、支給要件については認定要件基準を変えたわけじやないということなんです、児童手当と子ども手当について。変えていないということでありまして、そうであれば、前の児童手当が支給をされておられる方については支給をする、そして六月の現況届のところで再度確認をする。これは前から、児童手当のときも毎年六月に確認をしているということで、基本的な流れを変えたわけではありません。

○加藤(勝)委員 局長、そのとおりですか。

○伊岐政府参考人 ただいまの先生の御質問でございますが、今般のこの局長通知、外国人に係る事務の取り扱いについての監護のくだりについて御質問されているというふうに理解いたしますが、基本的には、申請書の審査において、こういう考え方で審査をするようにという通知を出しましたが、基本的には、申請したものとみなされるという状態でそのまま申請したものとみなされるというケースにおいては、特段基本的な条件を変えたわけではございませんので、そのまま子ども手当の申請があつたものとみなして手続をするというこ

とでございます。
○加藤(勝)委員 いやいや、該当するかどうかの判断でしょ。該当するかどうかの判断が市町村に求められているとさつき答弁していただきましたよね、この附則の「該当する」というところについては。

ということは、市町村は、該当するかどうかの判断のときには、児童手当のときの基準を使ってやればいいということですか。だつて、ここは「子ども手当」と書いてあるんですよ。「子ども手当の支給要件に該当する」と書いてあるんですよ。児童手当の支給要件とは書いてないんです。ということは、市町村は、今回の通達じやな

い、これまでの基準で判断すればいい、こういうことですか。

○伊岐政府参考人 基本的に、申請があつたものとみなされる場合には、子ども手当法における適正な申請があつたものとみなすということだと理解しております。

○加藤(勝)委員 それはちょっと官僚としても私は不誠実だと思いますよ。みなさんの話をしているんじやないんですね。該当するときはみなすと言っているんですけど、該当するかどうかの判断、これは市町村が困るわけですよ、こんないかげんなことをやついたら。そうでしょう。

だから、市町村が該当すると判断しなきゃいけない。通常の、例えば国内にいる子供さんで児童手当であれば、これはもう原則的にはみなせますよね。でも、今回明らかに基準として厳しくなっていますから、しかも、自分たちがそういう形で児童手当時代に運用していない市町村、これについてははとても該当するとは言えない。こういうふうに判断するのは、私は良識的な、常識的な判断ではないかと思うんですが、それは違うということです。

○伊岐政府参考人 要件該当性の判断というのは、基本的には、申請をいただいたときに市町村が判断いたします。また、その申請時以外に、年に一回は現況届が出ますので、そのときにも改めて判断するということでありまして、今般は、ま

ず申請みなしの場合においては、現況届の時点で判断するということです。

○加藤(勝)委員 済みません、それはどこに書いてあるんですか。

○伊岐政府参考人 まず、この外国人に係る事務の取り扱いについてといふのは今般新たにお出したものでございまして、これに従つて事務を取り扱つていただくということでございます。したがいまして、基本的な法的枠組みのもとで、申請があつたときには、みなされるケースにおいてはそのままみなしてしまったのかという御疑問ではなかろうかと思います。

例えば、外部の何か有形事実があつて、それを指摘する人があつて、明らかに要件に該当しないぢやないかというようなことがそれこそ当局によつて摘発されたというようなことであれば、その時点において必要な手続をとつて調査するといふことも別に法律は排除しているわけではござい

た、新たな申請ではなくてみなしの場合においても、現況届を提出された時期において再度判断するということでございます。

○伊岐政府参考人 先ほど大臣が申し上げてありますように、基本的に、要件を変えたわけであります。そこで、要件を変えたわけではなくて、確認の厳格化ということでございますので、要件に該当したものとみなすということです。

○加藤(勝)委員 要件に該当したものとみなすんです、該当するときという判断ではなくて。ということは、何でわざわざ、施行日において子ども手当支給に該当するときはと、これを入れていましたから、しかも、自分たちがそういう形で児童手当時代に運用していない市町村、これについてははとても該当するとは言えない。こういうふうに判断するのは、私は良識的な、常識的な判断ではないかと思うんですが、それは違うということです。

○伊岐政府参考人 基本的に、この三条におきましては、当然、市町村の確認において該当するということを前提として、手続の簡素化の観点から子ども手当支給に該当するときはと、これを入っているんですか。

○伊岐政府参考人 基本的に、この三条においては、基本的には、申請をいたしましたときに市町村が判断いたします。また、その申請時以外に、年に一回は現況届が出ますので、そのときにも改めて該当するという判断をするという前提でござります。

○加藤(勝)委員 そうすると、六月には支給がさ

れています。したがつて、四、五月分について

いませんので、該当判断をした前提で手続を進めないと理解しておられます。

○加藤(勝)委員 もう一回、確認だけさせていただきます。

○伊岐政府参考人 基本的には、要件を変えたわけではなくて、確認の厳格化によりまして要件に該当していないといふことが新たに判明した場合において、その時点で判断するということですね。しかし、六月になつてみると、今度は該当するという判断は、これは当然しなければならない。その上で、みなしができる。まず、これはそうですね。ただ、該当するときの支給要件は変えていないということですから、変えていないというのは児童手当のときと一緒に一緒だ、こういうこ

とですね。しかし、六月になつてみると、今度は該当するという判断になる、こういう話ですか。

○伊岐政府参考人 確認の厳格化によりまして要件に該当していないといふことが新たに判明した場合において、その時点で判断するということですね。ただし、六月になつてみると、今度は該当するといふことになります。

○伊岐政府参考人 明らかに要件該当性がその時点においてないといふことが判断されれば、遡及請求をしなければならない、こういうことですね。年二回、出してくださいと、過去一年のパスポートを見たら、帰国をしたこともないし、子供さんが日本に入国したこともない、こういうことになれば必然的に四月、五月分も含めて返還を求める、こういうことですね。

○伊岐政府参考人 明らかな要件違反が認められる、という場合には、そのようなことになるかと思ひます。

○伊岐政府参考人 いやいや、今のケースでどうですか。

よく理解していないのかもしませんけれども、基本的には、みなしをして、要件該当性がある前提でお出しをした、その後に現況届が出されたということで、その現況届を仔細に検討し、なお客観的事実において監護の要件等を満たしていないことが明らかになつた場合には、しかるべき手続をとるということであるかと思います。

○加藤(勝)委員 やいや、非常に簡単に申し上げているのであって、今回、面会二回という話であります。したがつて、パスポート上でチェックするしかないですね。もし、それがチェックできない明らかに本人も帰国をしていない、子供さんも日本に来ていない、したがつて、どこかで面会することは物理的に不可能だということが六月の段階でチェックしてわかつたらば、これは四

月、五月も含めて返還を要求するということになりましたが、この事例についてお答えください。

○伊岐政府参考人 返還を求めるかどうかは、不正の程度等によって、私どもと市町村でよく話をして検討することになるかと思いますが、基本的にその時点で判断する。もちろん、現金給付の支給手続でござりますので、市町村の方でも大変な御労苦を、煩わせてやつていただいているわけでございますので、このようなケースについてどのような対応をとるかというようなことにつきましても、私どもも丁寧に御相談しながら対応しております。

○加藤(勝)委員 いいかげんな答弁をしないでくださいよ。だって、それは国民の税金が出ているんでしょう。適正に出ていないのなら、返還してもらわなきやならないじゃないですか。きちんと言つてください、市町村の事務にかかわる話ですから。今の答弁、ダメですよ。

○伊岐政府参考人 基本的には、要件の適合性についてございましたように四月に判断したことになつてございますので、今おっしゃつたような悪質なケースがどの程度あるかということであろうかと思いますが、仮に、要件を満たしていないということが何らかの、例えば欺罔とか意図的な

ことで隠されていたということであれば、厳正な手続をとる必要があるかと思います。されば、そこにはやはり何かそれが申請できぬないことがわかりました。でも、その場合は悪質じやるしかないです。もし、それがチェックできていません、したがつて、支給要件には求められていないはずですから、したがつて、隠したわけでもありません。しかし、今回、それが求められたから出しました、パスポート上、出入国は出ていません、したがつて、それが求められたから出しました、パスポート

件にはならない、六月以降はそういう認定がされると思います。その場合の四月、五月はどうなんですか。

あるいは、言い方を変えれば、本来であれば、該当要件に適合しないようになれば、そのことを申請しなければいけないわけですから、したがつて、四月、五月について、本来、面会二回しているにもかかわらず請求をしたとみなされた者は、そのまま受給を受けるようなことをしたら、それは違法だということですか。悪質だといふうに認定されるんですか。

○伊岐政府参考人 話をもう一度最初から御説明させていただきたいと思いますが、この「外国人に係る事務の取扱いについて」というのは、市町村の方で子ども手当の申請を取り扱つていただくために、こういう考え方でやつてくださいねといふようなことをお願いする文章であります。

したがつて、先ほどから申し上げておりますように、従前の児童手当をもらつていらっしゃる方について、みなしで、もう申請した者とみなされ少の運用の弾力化が図られているようになりますね。

子供さんを出産のときに、やはりいろいろなことがあります、正直言つて。子供さんの生死、あるいは母体の安否、あるいは違うところで出産した場合にはなかなかそこまで手が回らない、気が回らない。そういうことを考えますと、住所変更とか災害等の場合には弾力的な運用になつてますけれども、これはかなり幅広く運用していた、少なくとも、申請があつたかないかとい

が特別にそう隠しているわけでもないです。六月のときにもちゃんと出しました。しかし、去年一年あるいは今後面会する予定はありませんということがわかりました。でも、その場合は悪質じやないから、四月、五月分は出しておいていいです、そういうことですか。

○伊岐政府参考人 今回出しました通知の解釈といたしまして、私どもの方でもささらにQアンドAを出しておりますが、今おつしやられたような特に悪意がないというケースにおきまして、仮に支給要件を現況届において満たしていないという判断をした場合には、六月以降分の支給について取り消すというようなことを考えているところでございます。

○加藤(勝)委員 そうすると、もうこればかりやつてもしようがないからあれば、第三条における「施行日において子ども手当の支給要件に該当する」というのは、文言は入つているけれども、該当するかどうかはチェックしない。したがつて、この文言 자체は意味がない、こういうことですね。

次へ行かせていただきます。

一つだけお願いをしておきたいと思うんですけども、前も申し上げました申請時期の取り扱いで、要するに、三月までに生まれた子供さんであれば、九月までに申請すればさかのぼつてもらえる。ところが、四月以降に生まれた子供さんについては、その月、特に月末ぎりぎりの場合には多少の運用の弾力化が図られているようになりますね。

子供さんを出産のときに、やはりいろいろなことがあります、正直言つて。子供さんの生死、あるいは母体の安否、あるいは違うところで出産した場合にはなかなかそこまで手が回らない、気が回らない。そういうことを考えますと、住所変更とか災害等の場合には弾力的な運用になつてますけれども、これはかなり幅広く運用していた、少なくとも、申請があつたかないかとい

うよりも、そのときに生まれていれば原則的には対応できる、そして、それが申請できていないとすれば、そこにはやはり何かそれが申請できない理由があつたんだろう、こういうふうに推測して対応していただく方が趣旨にかなうのではないかと思いますので、その点はお願ひをしておきたいと思います。

続きまして、先ほどインフルエンザの話が若干ありましたから、これは一点だけお聞きします。

○長妻国務大臣 先ほど申し上げましたものを足し上げると、一千六百六十一万九千百四十九回分になりますが、既にノバルティス社から、二千五百万回分の購入予定のうち、どれだけ今購入されているんですか。

○加藤(勝)委員 いやいや、足し合わせるんじゃなくて、それだけ購入していると考えていいんですね。購入した分はそれだけですね。

これはぜひお願いをしたいんですけども、先ほど同僚の大村議員からもありました、購入時期ごとに購入量とその段階での有効期限がどうだったのかというところを一度資料として出していただきたいと思います。

これはお願ひです。答弁は要りませんが、出しているだけですか、大臣。

○長妻国務大臣 きょう午前中、大村議員から御指摘がございまして、早速ノバルティスに確認をいたしましたところ、国会でも指摘をされたといふことでお願いいたしましたところ、単価をこの期に及んでは公表させてほしいということで了解をとりましたので、ワクチンの二百三十三万回分は、単価を掛けると約三十億円となりますので、これはそれぞれの回数の右に金額を書いたものを整理事と委員長と委員各位にお配りしようと考えておりますが、それが直ちに全部損失ということではございませんで、解約の契約を進めているとい

うことも御理解をいただきたいと思います。
まだ結果はわかりませんが、解約の交渉中であるということです。

○加藤(勝)委員 私が大村委員と引用したから、

ちょっと誤解を受けたかもしれません。私が申し上げたかったのは、購入時期ごとに有効期限別の購入数を出していただきたい、こう申し上げたんです、この資料は出していますね。

○長妻国務大臣 それは、六月三十日有効期限分まで一千六百六十万回分について、それぞれ数量と金額というのをお出しいたしました。

○加藤(勝)委員 購入時期も一緒に明示をしていただきたいと思います。

それでは、国民健康保険法の改正案について入らせていただきたいと思います。

まず、今回、リーマン・ショック以降、特に急激に給与所得者の給与が下がりました。また、それが今回の議論にもつながっているわけでありますけれども、それだけではなくて、ここ十年とかさかのばってみると、サラリーマンの方の給与と

いうのはほとんど上がらずに、むしろ下がってきているというのが実態ではないか。

これはいろいろな調査があります。中には、非正規の方がふえたから、それによって下がっていることがあります。それから、非正規の方を除いたデータで見ても、これは明らかに下がってきてている。そして、これからもなかなか上がっていない。こういう、やはりある意味では構造的な問題を抱えているというふうに私は思っています。

そういう中で、今回政府は、いろいろ努力したことは言つておられますけれども、協会けんぽについては、この二十二年度に一・一%、そしてこれは見通しでありますけれども、二十四年にかけてさらに一%弱、要するに一〇%前後まで上がつてきますよと。この間、協会けんぽの保険料率といふのは、一時期、総報酬制に変えましたから若干連続性のないところがありますけれども、八%前半で推移をしてきましたわけですが、それが

ここに来て一・五%から二%上がらなきゃいけない、そして先行きもよく見通せない、こういう状況。

これは、短期的な問題ではなくて、やはり構造的な問題。これに、もちろん後期高齢者医療制度を含めて高齢者の医療をどうするかということもあると思いますが、後期高齢者医療について、まづ二十二年度中という議論をされていますけれども、後期高齢者医療だけではなくて、もつと、これはやはり医療保険一般について財源も絡めて今年度中に姿を出していかないと、少なくとも、一〇%まで上がつていきますよというのでは余りにも無責任だと私は思いますけれども、大臣、どのように考えておられますか。

○長妻国務大臣 今の医療保険でございますけれども、協会けんぽや国保や企業の健保、健保連等々ございますが、一般的に言えるのは、医療費は高齢化に伴つて総量がふえるということで、保険料負担もふえていかざるを得ない、こういう状況に今なつてはいるところであります。

その中で、後期高齢者医療制度にかわる制度についても今鋭意検討しておりますので、ことしの夏には中間取りまとめを発表していこう、その中で総報酬割等の議論もしていくということになつてゐるところであります。

平成二十四年度については、協会けんぽに限つて言うと、保険料については、ケースAとケースD、楽観的シナリオと悲観的なもので九・九%と一〇・二%ということで、平成二十二年度は九・三%でございますので、いずれにしても上昇するということになつておりますので、ほかの保険者の保険料の上昇トレンドも見ながら、新しく高齢者の医療制度について検討していくということです。

そこで、後期高齢者医療制度だけではなくて全般的医療制度の、特に財政収支面から検討はやはり早急にやつていただきたいというふうに私は思います。

そういう意味でも、後期高齢者医療制度だけではなくて、全般的医療制度の、特に財政収支面からの検討はやはり早急にやつていただきたいというふうに私は思います。

そういう意味で、今回、国庫負担率について御質問させていただきたいと思います。

○長妻国務大臣 これは本来は、本則では、国庫負担率、本則では上限二〇%になつておりますけれども、何で今回は一六・四%ということになつてはいるんですか。

平成四年以降、附則において、当時は景気の状況もあつたんだだと思ひますけれども、当分の間、一三%ということで、国庫負担割合を下げたという制度だけではなくて全体の医療制度についても、我々は一つの考え方で広域化ということも申し上げておりますので、全体の医療制度の中で議論する課題はまだまだある。それと、保険料負担、公費負担、あるいは自己負担、その割合をどういうふうに今後考えていくのか。当然、消費税の議論とともに、それは将来的な課題であるというのは認識をしております。

○加藤(勝)委員 制度と申し上げたから、制度はいろいろな問題がありますが、財政収支という形で考えたときに、余り悠長なこと、要するに、高齢者医療制度の問題さえ片づけば、財政収支上の問題は余りないな、あるいはしばらく時間をかけてもいいねというのとは違うと私は思つてます。特に、ここに来るのは所得のこういう現状等を考えたり、あるいはこれからさらに働く方が少なくなるつていくということを考えれば、これはある意味では私ども、もつと前倒しで考えなきやいけなかつたことだと思いますが、やはり後期高齢者医療制度の問題と並行してそれを示していかなくてはいけないねというふうに思つてます。

そこで、国庫負担率一〇%をベースに、保険料率が七・二%から〇・一%上がるの御承知だと思うんですけど、何で一六・四なんですか。半端な数字が出てきているか。昭和五十六年の改正。そのときには、国庫負担率一〇%をベースに、保険料率が七・二%から〇・一%上がるのに並行して国庫負担率は〇・八%上がりますよと。当時の保険料率が八%でしたから〇・八上がつていますから、〇・八掛ける〇・八の〇・六四、したがつて一六・四%。こういうふうになつた経緯、それが今の一六・四%なんですね。

それが、だんだん保険料率が一〇%に上がる、そうなつてくれれば、当然、二〇%、まずそれを実現する、それに全力を傾ける。しかも、今回、保険料率の上限を一〇%から一二%に引き上げるというのもこの中に含まれてますよね。それであるならば、当然、まず二〇%に上げるということに全力を傾注すべきだつたのではないんですか。

料は下がつたけれども、そこから取りますよ、そういう判断になつた、それが大臣の判断だということですね。

○長妻国務大臣 先ほども申し上げましたように、平成四年、当時の政府の発想で国庫負担を引いて政令で定める割合と書いてあつたものを、

き下げて、そして、昨年もその前も苦しかったはずでありますけれども、それでも一六・四に戻さずにおられたわけでございます。今回は、一六・四、確かに、一六・四から二〇でありますから、その中では一番低い部類であるものの、本則に戻したということであります。そして、我々としても、大変厳しい中ではございますが、中小企業の皆様方にこの保険料について何とか御理解を得ようということで、広報に努めております。いずれにしても、医療費は、公費つまり税金か保険料か自己負担か、それで賄われるわけでありまして、全部を安くなる、あるいはそのままどめるという日本国の状況で今ないということも御理解いただきたいと思います。

○加藤(勝)委員 一三%であったときには、保険料率というのはほとんど変わらず、八・二%で推移をしてきたわけであります。これから一〇%まで上がりますよという見通しを持ちながら、一番下限の一六・四。これはやはり違うんじゃないんですね。

やはり、先ほど申し上げているように、大臣おつしやつた保険料、公費負担、さらに言えば窓口の負担、これをどうバランスをとるかというのはあると思いますけれども、特に働く人から見れば、所得が下がっている中でさらに、先般の雇用保険のときも申し上げましたけれども、追い打ちをかけるようにそこからどんどんどんどん天引きをされていく。これはとても……(発言する者あり)今お話をありました、国民の生活を第一にと標榜する民主党政権として、それは違うんじやないですかという声を私は耳にするわけであります。

これはやはり大臣として、それは財源の問題、財政の問題はありますよ。ありますけれども、しかし、まず、少なくとも二〇%である公費の負担を確保してくる、その努力をしっかりとされうことがまず第一にあつてしかるべきであつて、それから先、今申し上げたような議論が出てくる、私はかのように考えるわけであります。

いう意味では、十分努力をしていただいているとく変わって、特に健保連の皆さんからは相当な反発が出てきているわけでありますけれども、去年の十月以降の経緯をちょっとフォローしてみますと、平成二十二年度予算の要求、改要求というんでしようかね、新政権になつたから要求を見直されたわけであります。そのときは、たしか協会けんぽの補助率アップについては事項要求、こういふ形になつていていたと思います。その際には算定方式云々ということは一切なかつたように記憶をしております。

その後、十二月四日に、社会保障審議会医療保

険部会に対して、算定方法自体を加入者割から総報酬割に全部変えよう、こういうのが提案をされ

たわけであります。その後、いろいろ議論があつた中で、今回、高齢者支援金の三分の一について

加入者割から総報酬割への変更、かようになつた

というふうに私は認識をしております。

○加藤(勝)委員 まず、大臣が新たな高齢者医療制度を検討して

いる、ことしの夏ですか、秋でしたかね、それま

でに結論をというお話をあつたと思いますが、そ

れはやはり、高齢者医療制度の基本というのはどうやつて高齢者の医療費を負担していくか、そこ

に基本があるわけですから、その基本中の

基本であります算定方式だけを何であえてここで

変更しようとしているのか、まずその理由を教

えていただきたいと思います。

○長妻国務大臣 今回の、今議論がありました協

会けんぽの国庫補助率の引き上げと、そして今御

指摘いただいた総報酬割の導入については、平成

二十二年度、二十三年度、二十四年度までにおけ

る、協会けんぽ財政再建のための特別措置の一環

として今般の法律に盛り込んだということで、そ

れがあくまで趣旨でお願いをしているところであ

ります。

○加藤(勝)委員 いやいや、そんな話をしている

んじやなくて、被用者保険全体のマクロベースで

いる意味で、十分努力をしていただいているとく変わって、特に健保連の皆さんからは相当な反発が出てきているわけでありますけれども、去年の十月以降の経緯をちょっとフォローしてみますと、平成二十二年度予算の要求、改要求というんでしようかね、新政権になつたから要求を見直されたわけであります。そのときは、たしか協会けんぽの補助率アップについては事項要求、こういふ形になつていていたと思います。その際には算定方

式云々ということは一切なかつたように記憶をしております。

その後、十二月四日に、社会保障審議会医療保

険部会に対して、算定方法自体を加入者割から総報酬割に全部変えよう、こういうのが提案をされ

たわけであります。その後、いろいろ議論があつた中で、今回、高齢者支援金の三分の一について

加入者割から総報酬割への変更、かようになつた

というふうに私は認識をしております。

○加藤(勝)委員 というか、総報酬割の方が適当だ、こういうふうに考えているというふうに認識してよろしいですか。

○長妻国務大臣 今回、今申し上げた協会けんぽの関連での話の筋として総報酬割を健保連にお願いした、それが適切ではないかという判断でお願いを申し上げたわけであります。

○加藤(勝)委員 マクロ的に見たときに、結果的に被用者保険の負担割合は当然ふえていますよね。というのは、要するに国庫負担が減つているわけでありますから。その加入者割を総報酬割にしたということで、マクロ的な意味での被用者全

体が負担すべき負担額がふえる、国庫負担が減る、これはどういうふうに関連づけて考えればいいんですか。

○長妻国務大臣 このは、健保連にも一部の国庫負担というのが、この健保連配下の組合の一部につけては国庫負担が入っておりますけれども、この全体のマクロ的に見た伸びというのは、これはもう医療費の増大で健保組合のみならずほかの保険者もふえているということでありまして、そこだけが負担がふえているというわけではないと思

います。

○加藤(勝)委員 いやいや、そんな話をしている

んじやなくて、被用者保険全体のマクロベースで

と思うんですけど、大臣御自身、高齢者支援

金、この算定については総報酬割の方がいいと考えているんですか、あるいは加入者割の方がいい

と考えているんですか。どちらがあるべき姿だと

いうふうに認識されているんですか。

○長妻国務大臣 負担能力に応じた負担という意味では総報酬割ということだと思いますけれども、健保連に関しても、総報酬割で全部負担がふえたというわけではありません、もちろんございませんで、その配下の組合の中には、これまでの加入者割よりも総報酬割にした方が負担が下がるということもあるわけでございますので、ある意味では、低所得の方々に配慮するという観点に立つと、総報酬割という考え方があるのであります。

○長妻国務大臣 これは初めから、負担を中立と

いうか負担を同じ、マクロ的な総額を同じという

ことで中身の配分を変えるという議論ありきでし

てあるわけではありませんで、先ほど申し上げま

したように、今回の筋に関しては総報酬割と

いうことで、加入者割である場合は低所得の方々

に負担が重いというようなこともありますのでと

らせていただきたいということで、総量をどうする

ということでそれを維持するというような発想あ

りきで考えたわけではないわけです。

○加藤(勝)委員 すなわち、財源を捻出するため

の手法で取り入れたということですね、今のお話

は、要するに、公費負担をこの点に関しては軽減

したいということでこういう措置をとられた、こ

ういうこと。そういうふうにおっしゃつておられ

たわけですから、そういう形で、逆に、国費の負

担を減らすために、トータルでいえば被用者全体

の負担をふやした、こういう措置をとられた。そ

の点は今確認をしていただけたというふうに思

います。

○加藤(勝)委員 すなわち、財源を捻出するため

の手法で取り入れたということですね、今のお話

は、要するに、公費負担をこの点に関しては軽減

したいということでこういう措置をとられた、こ

ういうこと。そういうふうにおっしゃつておられ

たわけですから、そういう形で、逆に、国費の負

担を減らすために、トータルでいえば被用者全体

の負担をふやした、こういう措置をとられた。そ

の点は今確認をしていただけたというふうに思

います。

○加藤(勝)委員 いやいや、そんな話をしている

んじやなくて、被用者保険全体のマクロベースで

見たときには、結果的には国費、公費が減つてい

るわけですから、当然、被用者保険全体の負担は

上がつているわけでしょう。そうすると、どうし

て加入者割から総報酬割に変えただけでマクロ的

に見た被用者全体の負担が上がりなきやいけない

んですか、こういう質問をしているんです。

○長妻国務大臣 これは、健保連にも一部の国庫負担というのが、この健保連配下の組合の一部につけては国庫負担が入っておりますけれども、この全体のマクロ的に見た伸びというのは、これはもう医療費の増大で健保組合のみならずほかの保険者もふえているということでありまして、そこだけが負担がふえているというわけではないと思

います。

○長妻国務大臣 このは、健保連にも一部の国庫負担というのが、この健保連配下の組合の一部につけては国庫負担が入っておりますけれども、この全体のマクロ的に見た伸びというのは、これはもう医療費の増大で健保組合のみならずほかの保険者もふえているということでありまして、そこだけが負担がふえているというわけではないと思

います。

○長妻国務大臣 都道府県単位の保険料率、これについて、今年度は五%しか調整をしない、そして調整期限を平成三十年の三月まで延長する。当初、五年間でありますから、さらに五年間となるん

でしようか。これは何でこういうことになつたん

ですか。

○長妻国務大臣 都道府県単位の保険料率、これについて、今年度は五%しか調整をしない、そして調整期限を平成三十年の三月まで延長する。当初、五年間でありますから、さらに五年間となるん

でしようか。これは何でこういうことになつたん

ですか。

○長妻国務大臣 協会けんぽの保険料率につきましては、医療サービスを多く受けている都道府県ではその分を適切に御負担いただくのが基本で

あるとの考え方方がございまして、都道府県単位で

保険料率を設定する制度を設けて、平成二十一年九月から導入しているところでございます。この際、激変緩和措置五年間を設けておりまして、その率を二十一年度は十分の一としたところでございます。

さらに今般それを進めるごとに、そうはいつても圧縮も必要である、こういった議論がございまして、これについては協会けんぽの運営委員会の中でも大分議論がありました。そういうことも参考にいたしまして、今回、乖離幅の調整を十分の一・五としたところでございます。

あわせて、今回の法案におきましては、この措置につきましては平成二十九年度末まで延長する措置も盛り込んでいるところでございます。

○加藤(勝)委員 だから、それは実態を言われたわけで、何で延長したんですか。本来、都道府県別にしていくというの、今最初におっしゃった

ような機能を期待していたわけですよね。しかし、延長すればその期待がどんどん後ろ倒しになつていく、こういうふうに思うんですけども、申し上げたように、何で先延ばししてしまったんですか、その理由を聞いているんで

済みません、これは政務三役にお答えいただけますか。

○足立大臣政務官 これは委員はもう御存じのよう、当初は五年の激変緩和であった。それは当然、医療費が高い都道府県と低い都道府県、低い都道府県の方はやはりそれはしっかりと見てもらわなきや困るという意見はあつたと思います。

今のところ、十分の一でずっとやつてきたわけですね。これを五年間で一遍に十分の十まで上げるというのは相当負担があるであろうということの中で、今回、十分の一・五ですけれども、これを十年間で十分の十に近づけるようにやつていきたい、そういう意味で、急激な変化が起きないよう

うにというのが趣旨です。

○加藤(勝)委員 そうすると、ここで五%にしましたらこれは二十年になつちやうと思いますけれど

ささらに今般それを進めるごとに、そうはいつても圧縮も必要である、こういった議論がございまして、これについては協会けんぽの運営委員会の中でも大分議論がありました。そういうことも参考にいたしまして、今回、乖離幅の調整を十分の一・五としたところでございます。

あわせて、今回の法案におきましては、この措

置につきましては平成二十九年度末まで延長する

措置も盛り込んでいるところでございます。

○加藤(勝)委員 だから、それは実態を言われた

わけで、何で延長したんですか。本来、都道府県

別にしていくというの、今最初におっしゃった

ような機能を期待していたわけですよね。しかし、延長すればその期待がどんどん後ろ

倒しになつていく、こういうふうに思うんですけども、申し上げたように、何で先延ばししてしまったんですか、その理由を聞いているんで

済みません、これは政務三役にお答えいただけ

ますか。

○足立大臣政務官 これは委員はもう御存じのよ

うに、当初は五年の激変緩和であった。それは当

然、医療費が高い都道府県と低い都道府県、低い

都道府県の方はやはりそれはしっかりと見てもらわ

なきや困るという意見はあつたと思います。

○加藤(勝)委員 そうすると、ここで五%にしました

らこれは二十年になつちやうと思いますけれど

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

さ

した背景には、実は、ある女性が私のところに訪問していただきまして、その女性は、大体三十歳ぐらいの方でいらっしゃるが、東大の農学部を出られたまさに優秀な方でございまして、公的なところにお勤めになつていただけであります。リウマチに罹患されまして、そしてやめざるを得ないのと、そこをおやめになつて、しかし優秀な方ですかであります。ある程度回復をしてきたので、御自宅で仕事をしながら、あるいはまた時々新しい企業に出向いてお仕事をなさつておられます。

余り具体的なことをお聞きするのも失礼ですかから聞かせんでしたけれども二十万そこそこぐらいいの月収だらうというふうに思つてお聞きをしましたが、そういう方でありますと、住宅費を払い、食費を払つて、そして四万円なり五万円なりのお金にしる毎月々払うということが非常に厳しいということで、一般的のところの低い層のところの人を何とかなりませんでしょうか、こういう話があつて、私はそれで具体的に調べることになつて、それから舛添大臣のときにもお願ひをした、こういう経緯がございます。

それで、五百万、六百万ある方は、これは私は、厳しいけれどもお願いをしなきやならないといふふうに思つておりますが、年収三百万以下ぐらいいなところ、もう少し上の三百五十万以下ぐらいいなところ、この辺のところの人にはもう一段緩やかな自己負担限度額をつくることができないだろうかと提案をさせていただきます。

試算をいろいろしてもらつてきましたが、三百萬か三百五十万以下ぐらいでござりますと、しかしながら年間の国の予算としてはやはり一千億ぐらいふえるということだそうでありますと、しかしながら何とかならないかということを言つてきたわけであります。

しかし役所の方は、ここを一力所動かしますと、そうするとほかにも影響してくる。ほかの所得のところにも少し影響して、連動して下げなければならぬとか、あるいは七十歳以上の高齢者のところも少しきわらなきやならないとか、あ

ちらこちら動かすような計算になつてまいりました。そこでお聞きしますと、三千億のお金になつて、ある程度回復をしてきたので、御自宅で仕事をしながら、ある程度回復をしてきたので、御自宅で仕事をしながら、あるいはまた時々新しい企業に出向いてお仕事をなさつておられます。

余り具体的なことをお聞きするのも失礼ですかから聞かせんでしたけれども二十万そこそこぐらいいの月収だらうというふうに思つてお聞きをしましたが、そういう方でありますと、住宅費を払い、食費を払つて、そして四万円なり五万円なりのお金にしる毎月々払うということが非常に厳しいということで、一般的のところの低い層のところの人を何とかなりませんでしょうか、こういう話があつて、私はそれで具体的に調べることになつて、それから舛添大臣のときにもお願ひをした、こういう経緯がございます。

それで、五百万、六百万ある方は、これは私は、厳しいけれどもお願いをしなきやならないといふふうに思つておりますが、年収三百万以下ぐらいいなところ、もう少し上の三百五十万以下ぐらいいなところ、この辺のところの人にはもう一段緩やかな自己負担限度額をつくることができないだろうかと提案をさせていただきます。

試算をいろいろしてもらつてきましたが、三百萬か三百五十万以下ぐらいでござりますと、しかしながら年間の国の予算としてはやはり一千億ぐらいふえるということだそうでありますと、しかしながら何とかならないかということを言つてきたわけであります。

○長妻国務大臣 今のお尋ねは、ことしに入つてからも参議院の予算委員会や衆議院の本会議、衆議院の予算委員会でも御党から御指摘をいたしました。伸びるのは伸びましたけれども、伸び方を少し守つていくことができないか、こういうお願いをずっとしてきました。

これにつきましては、いろいろの関係のところとも御相談をいただかなきやならないこともよくわかつておりますが、ひとつ御努力をいただきたいといふことのお願いでございまして、一言大臣の御所見をお聞きして、次の問題に移りたいと思います。

しかし、ことし、大臣のお考えだと思いますけれども、医療費を一千億削減するということとはお取りやめになつた。これは一方におきまして、医療機関にとりましては大変喜ばしいことだといふふうに思つておりますが、私の同僚あたりも大変これはよかつたと喜んでいるわけでございますが、一方、喜んでるんですけど、医療費がどんどんと高くなつていきますと、これは患者の側から見ますと、患者の負担額というのもまたふえてくるわけでありまして、そちらはそちらで、これはどこまでふえるの、こういう話になつてくるわけであります。この辺のところをいよいよ本格的に一遍考えていかなきやならない時期を迎えたのではないかというふうに思ひます。

○坂口(力)委員 これはひとつよろしくお願いを申し上げたいと思います。

さて、医療制度全般にかかわります問題でござりますが、少子高齢社会が訪れまして、特に高齢化率が非常に進んでまいりました。これによつて

医療費は大変大きくなつてきたということでございました。これは、毎年二千億減らしてきました。これが、今まで八・二だつたんですが、今度上が一千億の抑制を続けてきた、こういうこともございました。これまで、自公政権最終の段階におきましては二千億の抑制を続けてきた、こういうこともございました。

しかし、ことし、大臣のお考えだと思いますけれども、医療費を一千億削減するということとはお取りやめになつた。これは一方におきまして、医療機関にとりましては大変喜ばしいことだといふふうに思つておりますが、私の同僚あたりも大変これはよかつたと喜んでいるわけでございますが、一方、喜んでるんですけど、医療費がどんどんと高くなつていきますと、これは患者の側から見ますと、患者の負担額というのもまたふえてくるわけでありまして、そちらはそちらで、これはどこまでふえるの、こういう話になつてくるわけであります。この辺のところをいよいよ本格的に一遍考えていかなきやならない時期を迎えたのではないかというふうに思ひます。

しかし、物には順序がありますから、一遍にそれができるわけありません。ですから、まず、全体についての総論として、これからどのようにお考えになつておられるかということもお聞きをしたいと思いますし、それから、手始めに、先ほど申しましたように、保険料率ですね、所得に応じた保険料率をどう決めていくか、やはりこれをまず一元化していかないといけないのではないかという気がいたします。

そういうお話をいたしますと、健保連の皆さん方がさまざまみな皆さんからも反応があると思いますし、国保の皆さん方もいろいろの御意見があると思いますし、あるいはまた医療従事者からいろいろの御意見があろうかというふうに思

いかといいますと、国保のところが一番高くて、協会けんぽで、そして組合健保のところが一番低い、パーセントでは低いということになつております。

現在、一番最近のもので見ますと、組合健保が七%前後ぐらいでしようかね。それから、協会けんぽが、今まで八・二だつたんですが、今度上が

いますが、私は、まず最初にその辺のところから手がけていかなければならないのではないかというふうに思つておりますが、大臣のお考へを少し聞かせていただきたいと思います。

○長妻国務大臣 今、年金の一元化とこれの一元化のお話がございましたけれども、私は、年金については一元化をするべきだという考え方の方には、保険者機能というのは年金はないんですね。保険者があつて、予防医療などで努力をして、そして、例えば年金の受給額はその人たちだけ減らす、当然、年金はそういうものではございませんので、それは一元化になじむと私は思つております。

そして、医療保険については、極端な例を言いますと、例えば、今言つていただいたそれぞれの保険者を全部一つにして、日本じゅうを一つの保険にする。そうすると、当然、保険料率も同じということになりますが、そのときに課題として残りますのは、保険者機能をどうきかすか。つまり、自分たちの保険に所属する組合員の方々に予防医療やあるいは医療の教育などをして、皆さんが健康でいていただくことによって、結果的に総医療費が下がる、そして結果的に保険料も上昇が抑えられる、こういうような一つのインセンティブという仕組みの中で、それを統合していくと目配りができるくなり、保険者機能が弱まつていくという議論も一方ではあると思います。

そして、お尋ねは、まずは保険料率をそろえるべきではないのかというお尋ねでもあると思います。それについて直ちに私は否定するものではございませんけれども、今の時点ですぐにというふうになりますと、先ほど申し上げた保険者機能という意味でいえば、頑張っても頑張らなくても保険料率は同じだから、そのインセンティブというのはどう考えるのか、こういう論点も出てくると思いますので、それについては慎重な議論が必要だと思います。

○坂口(力)委員 直ちに否定するものではないと

年金の話はこの次にやりますから、そのときまで先送りしたいというふうに思ひますが、年金こそなかなか難しいと私は思つているんです。

しかし、医療の保険料のお話は、それは、組合健保なら組合健保をそのままに置いておく、協会けんぽをまず置いておく、あるいは国保は国保と

して置いておくということは、まず最初はあつてもいいと思うんです。しかし、この出します保険料率につきましては、もう少しこれは、先ほど応

能負担という言葉がありましたけれども、やはり

応能負担でやつていくべきだというふうに思つておりまして、ここはそういうふうにやつていかな

いと、これから医療費はなかなかならない。

今のように負担をばらばらにしておいて、そし

て、高齢者医療が足らないからその皆さん方の保

険料をひとつ、組合健保なら組合健保から出して

くださいよ、あるいは協会けんぽから出してくだ

さいよという話になりますと、取つた取られたの

話を払つてもらつておれば、そういう議論にはなつて

こないというふうに私は思つております。

それからもう一つは、国民健康保険ですね。國

民健康保険を都道府県単位で一元化できないかと

いうのはかねてからの主張でございますが、これ

もなかなか進まない。

後期高齢者医療制度のことが議論をされ始めま

したところ、私も参加をさせていただきおりまし

たが、そのときに、何とか都道府県単位でぜひ

やつてほしいと。これは医療関係者も、前々か

ら、都道府県単位に少なくともならないかとい

う御意見がございましたし、それから市町村長さん

も、ぜひここは元化してほしいというよう御

意見であつたわけであります。やはり全国の知

事会がなかなかうんと言つてくれなかつたので、

ここがうまくいかなかつた。ここがうまくいかな

かつたものですから、後期高齢者医療制度全体も

なかなかうまいようにいかなかつた。こういった

ことになつたわけであります。

そこで、これがうんと言つていただくためにど

うするか。都道府県、やはり知事會にうんと言つ

日に至つてはいる、こういうことだというふうに思ひます。

そうした分け方は分け方として、そしてまた、

それぞれの保険の立場からの活動は活動として、

しかし、若い人たちが寄つている組合だから所得

に対しても保険料率が低くてもいいよというの

は違うのではないか。やはり率は同じにした

上で、それぞれの保険者としての活動をどうして

いたくかということが大事ではないかというふ

うに私は思つてゐるところであります。

どうもここは大臣と少し考え方が違うようであ

りますから、きょうはこれぐらいにしておきますけ

かね。ここは余り詰めないようにしておきますけ

れども、これはこれからしっかり詰めていきたい

と思っています。将来の医療財源を考えていきま

すときに、ここはもう手をつけざるを得ない、手

をつけずにつまでもほうつておくことはでき得

ないと私は思つております。

それからもう一つは、国民健康保険ですね。國

民健康保険を都道府県単位で一元化できないかと

いうのはかねてからの主張でございますが、これ

もなかなか進まない。

後期高齢者医療制度のことが議論をされ始めま

したところ、私も参加をさせていただきおりまし

たが、そのときに、何とか都道府県単位でぜひ

やつてほしいと。これは医療関係者も、前々か

ら、都道府県単位に少なくともならないかとい

う御意見がございましたし、それから市町村長さん

も、ぜひここは元化してほしいというよう御

意見であつたわけであります。やはり全国の知

事会がなかなかうんと言つてくれなかつたので、

ここがうまくいかなかつた。ここがうまくいかな

かつたものですから、後期高齢者医療制度全体も

なかなかうまいようにいかなかつた。こういった

ことになつたわけであります。

そこで、これがうんと言つていただくためにど

うするか。都道府県、やはり知事會にうんと言つ

ふうに今おつしやつてゐる。どういうふうに直されるのかよくわかりませんけれども、そういうふうにおつしやつてゐます。そのときに一番中心の課題になつてきますのは、やはり国保をどうするかという問題が大きな課題の一つになることがあります。これについては間違いないというふうに思います。これについての御意見をお伺いしたいと思います。

そうした分け方は分け方として、そしてまた、それぞれの保険の立場からの活動は活動として、しかし、若い人たちが寄つている組合だから所得に対する保険料率が低くてもいいよというの、それは違うのではないか。やはり率は同じにした上で、それぞれの保険者としての活動をどうして、いたくかということが大事ではないかというふうに思ひますから、きょうはこれぐらいにしておきますけれども、これはこれからしっかり詰めていきたいと思っています。将来の医療財源を考えていきまして、ここはもう手をつけざるを得ない、手をつけずにつまでもほうつておくことはでき得ないと私は思つております。

それからもう一つは、新しい高齢者医療制度を

考へるときに、まずは国保の支援を強化するといふのは、これは一つの論点になると思います。

そしてもう一つは、今おつしやられたように、

保険者というのには非常に大きな財政的責任を負うわけでございまして、やはり保険者を広域化していく、市町村から広域化していくと、普通考える

ところは都道府県ということになるわけでござい

ますけれども、今言われたような事情で、後期高

齢者医療制度は広域連合という半ばあいまいな主

体になつてしまつて、広域化はしたもの、か

えつて責任の所在があいまいになつたという課題

もあると私は思ひます。

そこで、私自身は都道府県単位で広域化する方

向で検討をしていきたいというふうに考えており

ます。今回お願いしている今の法案に関しまして

も、都道府県の関与を強めるということで、これ

は広域化等支援方針を策定できる、都道府県が地

域の実情に応じて市町村国保の広域化を支援する

方策をつくるということも法案に盛り込んでおり

ますし、高額な医療費については、一人一ヶ月三

十万円を超える部分に再保険のような形をとつて

いるわけであります。これは三十万という、金

額も都道府県がある程度決められるようにしてい

ます。それで、これがうんと言つていただくためにど

うするか。都道府県、やはり知事會にうんと言つ

てもらわなきやできないことがあります。知事会がなかなかうんと言つてくれない背景には、やはり財源の問題が絡んでるんだと思うんですね。もしも都道府県がこれを受けたらまた都道府県が大変な苦しみをしなきやならない、そのことが目に見えてるからうんと言えない、こういうことなんだろうと私は理解しております。

表面的にはいろいろなことをおつしやるんですよ。都道府県は、これは今の知事会の会長さんではなくてこの前の知事会の会長さんですけれども、その方と何回かお話をしたんです。子供の問題は都道府県がお引き受けいたします、しかし高齢者の問題は国がやってください、こうおつしやるので、いや、その分け方も、しかしこれはいかがなものですかね。それでは十八歳を過ぎたら今度はどうするんですか、例えば障害者の問題、十八歳までは地方で見ていただいて、十八歳を過ぎたらそれは国が見るということになるんですけど、それではぐあいが悪いですねというようなことを申し上げた経緒がござりますけれども、なかなかうんというふうに言つていただけなかった。

ですから、これはどういう計算になるかよくわかりませんが、もし都道府県に、国保は都道府県単位で一元化をして、引き受けてくださいということをお願いするためには、やはりそれ相応の財源を用意しなきやならないといううことに最終的にはなつてくるというふうに私は思います。それはここで、わかりました、財源を用意しますと大臣も言うことはできないと思いますけれども、しかし、そういう問題があるということも踏まえてひとつやつていただきますか。もう一言聞かたいですね。

○長妻国務大臣 今おつしやられたように、それが最大のネックになつてゐるのではないかというふうにも思います。

そこで、一足飛びにそこに行くということではなくて、やはり、今回の法案にもあるように、そして後期高齢者医療制度にかかる制度の議論でも一部出ておりますように、市町村国保と都道府県

と、ある意味では共同的な運営、一体的な運営であります広域化の趣旨の流れを踏み出していくということで、あとは、鳩山内閣全体としても、地方と国との役割分担、地方分権というのを議論しておりますので、その中での議論も見ながら、我々としても検討していく課題であると思います。

○坂口(力)委員 話がここまで来ましたら、後期高齢者医療制度に触れないわけにいきませんから、そのことにつきまして一言聞いておきたいと

いうふうに思います。
皆さん方が後期高齢者医療制度の改革を行うといふふうにおつしやつていますが、現在の後期高齢者医療制度の何が一番気に入らない、気に入らないといふふうには言葉は悪いですけれども、何が一番いけないといふふうに思つておみえになるんですか。そのところを私は余りお聞きしたことがありません。変えるんだ、変えるんだとつて、変えられません。変えるんだ、変えるんだとつて、変えることはよきことなりといふふうにも聞こえなくありません。何が一番問題だといふふうに思つておみえになるのか、そこはお聞きをしたい。

ただし、先ほど申しました国民健康保険の問題は、そういう事情もあって、今非常に中間的な位置づけになつておることは私たちもよしとはしていいわけでありまして、ここは何とかもう一步進めていかなきやならないといふふうには思つておりますけれども、そのほかのことにつきまして、どんなんことをお思いになつていてるのかといふふうに思つてお聞きしたいといふふうには思つておりますけれども、そのほかのことにつきましては続いている、継続している、若い人がそれだけ支援をしているんだから。これが、しないといふが若い人たちが支援ができるわけですね。これも、別に切れているわけではないんですね。これも、これはどちらかといつたら若い人が出してくれたものです。

だから、四割と五割と、大体九割は、ほとんどが若い人たちが支援はなくて、七十五歳以上の人たちだけ、どうぞ自分たちで出しても、自分たちでやつてくださいという保険なら、それは皆さん方のおつしやるのはそのとおりだとうふうに思つてますが、そうではなくて、若い皆さん方のところからの支援をするという上に成り立つて、ただし、その支援をするのにどこかに線を引いて、そしてここから上の人のしますよといふことは、これは言わざるを得ない。

あるいはまた、今度は給付の方におきましてやりやすい人を一つの保険にしたんですね。これを完全に分離して一つの保険にして、そして、ある意味では、お年を召して働いている方も強制的にそこにはめていったといつたことが一つあつたのでありますけれども、これを五五%にしたいとか、

ている切れてるというふうにおつしやる意味が私はよくわからない。それが一つ。

それからもう一つ、医療費の問題は、これは後期高齢者というふうに切つてあっても切つていな

して、本当にそこが保険者機能を發揮するのかどうか。

大きく言えば、この二つの論点があるのでな

いかといふふうに考えております。

○坂口(力)委員 名前はともかくとして、名前ぐらいいなら変えて別にいいと私は思つんですけども、七十五歳で切れている切れているといふふうに皆さん方はおつしやるわけですね。しかし、若い皆さん方の組合健保なり協会けんぽから四割は御支援をいたいでいるわけですね。また、国庫負担として五割出しているわけですね。この国庫負担も、これはどちらかといつたら若い人が出してくれたものです。

だから、大体とんとんになつてきてるでしょう。これは、もうしばらくの間はまだもう少しふえるといふふえてくるわけですね。この制度のためには、この制度のためではなくて、高齢化といふ現象のために起こつてるものだというふうに思つてます。

それから、もう一つの広域の話であります

が、ここは先ほどの国保のお話と共通する話でありますて、ここは私たちも、都道府県単位なら都道府県単位で一つにまとまつた方がいい、何とかそれはできないかといふ氣持ちがあつたことも事実でありますて、そこはいささか中途半端になつてますて、ということは認めなきやならないといふふうに思つてます。

今大臣が御指摘になつたような点でありますて、そんなに急いでこれを変えなきやならないよ

うなわけではないといふふうに思つてます。

いや、その中身の、今ありますのを、より具体的なことで、ここはもう少しこういうふうにした

い、あるいは高齢者の保険料をもう少し下げるな

ら下げたい、あるいは、国からの出す分を五〇%

にしてますけれども、公的な負担を五〇%にしていますけれども、これを五五%にしたいとか、

ひつくり返して新しいものをつくるとおつしやるそういうことがいろいろあれば、それは私はそ

うことはあり得るといふふうに思つてます。

しかし、今できているこの制度を根っこから

その意味が、今大臣がおつしやった理由からは余

り読み取れないというのが私の率直な感想でござ
います。感想ですから、何かありましたら言つて
いただいても結構ですし、なければ、もう次の話
に行きますが。

〔中根委員長代理退席、委員長着席〕

○長妻国務大臣 先ほど申し上げましたように、七十五歳以上を一つの保険にくくつたということは、その先をお考えいただければと思うんですが、そうしますと、七十五歳以上のお医者さんにつかかりやすい方々が一つの保険になると、保険料の上昇スピードでございますけれども、それは別の保険にしたわけでございまして、おつしやられたようになります。現役の方もお年を召した方も保険料は上がるという傾向は、これはもちろん私も否定をいたしませんけれども、別枠の保険にしたことと、七十五歳以上の方々の保険料の上昇スピードが、現役の方、七十五歳以上以外の方とスピードが異なつてしまふ。

こういうことについて、七十五以上の方々は、何か差をつけられた、差別をされたというふうにお感じになつておられる方もいらっしゃるのではないか。でくる限り保険料の上昇スピードについでも分かち合つていくくという考え方、保険を七十五以上で区切らない、こういう考え方が必要ではないかということになります。

○坂口(力)委員 どちらのスピードが先へ進むかということは、これはなかなか具体的に見ないとわからない話だというふうに思います。もちろん、後期高齢者の皆さん方の人数というのはふえていくわけでありますから、その中で皆さん方がお互いに助け合つていただく割合がどうなるかとということを考えていかなければなりません。

若い世代の皆さん方は、これは人数が減つてくるわけでありますから、少なくくなつていく人々の中で高齢者の四割を支えていくことになりますと、支える側の、やはり四割を出していただっここの組合健保なり協会けんぽの皆さんの方の伸び率の方が私は高いというふうに理解をいたし

ております。だから、その辺のところはよく吟味をしていかないといけないというふうに私は思つております。

きょうは総務省からも来ていただきて、また総務省も忘れてしまうところでありますて、済みません。せっかく来ていただいたのに申しわけありません。

をいただければというふうに思います。
最近は、知事さんの中にも、京都の知事さんでありますとかあるいは福岡の知事さんでありますとか、そうした皆さんの方から、やはり県の方で受けてもいいのではないかというような御趣旨の御発言もあるや聞いておりますから、前と少し変わってきたのかなという気はいたしておりませんけれども、ぜひひとつ御検討いただいて、御協力いただければ幸いです。

そして介護が一体化しつつあるということはそのとおりだと思います。連携が非常に重要なことで、これについてはちょうど二年後に介護報酬と診療報酬の同時改定という時期を迎えますので、そこで十分連携ができるような相互の報酬をつくっていきたいというのが一点。

あとは、広域化、一体的に医療保険と介護保険の広域化というような趣旨だと思いますけれども、若干、医療と介護、地域性も異なると思いますのは、介護については、ある意味で、介護の世界でございますので、市町村の範囲の中で施設もあるいは居宅サービスも完結しているという、当然その境目というのはもちろんありますよけれども、基本的にはそういう形ではないか。医療については、一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏、いろいろな枠組みがあるのと同時に、やはり市町村ではおさまり切れない医療というのも十分にあるわけでございます。

保険者というのは、先ほども申し上げておりますとおりだと思います。連携が非常に重要だということで、これについてはちょうど二年後に介護報酬と診療報酬の同時改定という時期を迎えますので、そこで十分連携ができるような相互の報酬をつくっていきたいというのが一点。

ただ、若干補足をいたしますと、おっしゃる通り、知事会は全国レベルでという主張をしておりますし、それから、保険料水準です。少ない村と大きな村では最大五倍の格差がございます。これを例えれば都道府県で一元化というときに、どういう手順でこの格差を是正していくかといったような、実務的にも大変難しい問題がござります。これらを念頭に置きながら、御指摘の点をよくよく検討してまいりたいというふうに思つております。

ありがとうございました。

○坂口(力)委員 今まで五倍ありましたのが、今、中間的な制度ではありますけれども、都道府県単位に大体一元化が進んできております。これを今、一元化で見ますと、五倍の開きが大体二倍ぐらいの開きになつてきているということは事実でありますので、そこはひとつ御理解をいただいとて、知事さん方がどういうお気持ちでおみえになりますか、何をどう直せば理解をしていただけるのか、その辺のところを総務省の方もひとつお詰め

がふえてきていることも事実でございます。
それで、皆さんの方からすれば、これは健康保険、これは介護保険といつて別々にしなきやならない意味がありますかね、こういう意見も出てきている。医療従事者の中にも、面倒なことで、これは二つに分けきやならないものだから大変な事務量になってしまい、坂口さん、これも一つにならぬかねというようなお話をあつたりもあるる。

そうした意味で、私は、今までの経緯もよく躊躇

ですが、保険者機能という意味からすると、できる限り目配りができる範囲内で、支障がなければそこにどどめておく方が、あとは格差の問題については是正する必要はありますけれども、そこに住む方々や保険に入つておられる地域の方にも保険者が目配りをしていくことが望ましいといふ考え方方に立てば、介護保険については、市町村である程度完結しているものを広域化する必要性というのは、医療に比べてそれほど高くないのでないか。むしろ目配りが届く範囲内におさめるということもサービスの向上に資するのではないかというような考え方を今持つております。

○坂口(力委員) サービスの方は、おつしやるとおり、地域地域で違つたサービスも必要でしょうし、また、よくわかつた人たちがそれを見ていくということも大事だというふうに思います。

ただし、市町村ごとに今やつてあるものですから、市町村によりましては、介護を受けなきならない高齢化率の非常に進んだ市町村、そうしたところは、本当はもっと施設もつくりたい、そう

そうした意味で、私は、今までの経緯もよく踏まえた上でではありますけれども、これから、今までのように別々だというだけで果たしていいかど。これは行く行く医療保険が一元化できてからとの話でありますけれども、そのときには介護保険との関係も見直して、本当に一元化をしていくつものではないかというような気持ちに最近なりつつあるということをございまして、きょうはそういう意味で皆さんに御意見をお伺いしたい、こういうことでござります。

はないか。むしろ目配りが届く範囲内におきめる
ということもサービスの向上に資するのではない
かというような考え方を今持っております。
○坂口(力)委員 サービスの方は、おつしやると
おり、地域地域で違ったサービスも必要でしよう
し、また、よくわかった人たちがそれを見ていく
ということも大事だというふうに思います。
ただし、市町村ごとに今やっているものですか
ら、市町村によりましては、介護を受けなきやな
らない高齢化率の非常に進んだ市町村、そうした
ところは、本当はもっと施設もつくりたい、そう

いうこともあるわけですね。ところが、施設をつくれば保険料が高くなる、そうすると、皆さん方の御支援をしていただくのも、それはまたかなり無理になつてくるというようなことで、それぞれの市町村がたくさんの人を抱えながらあるといふことを知りながら、施設をつくるないといふふうに頑固におっしゃるところも出てきている。これもやはり市町村の単位だけで考えていくと行き詰まつてくるなど。

今、会議体をつくりながら、同時報酬改定に向けて、どうあるべきか、その仕分け、その役割、その区分についても議論をする、そういうふうな方向性で臨んでおります。
申し添えたいと思います。

それでは以上にしておきますが、仕分けの話は、この前申しましたように、働く場所がなくならないようにひとつ配慮をいたいで仕分けをしていただきたい。たくさん仕分けをしていただきたいだけでも、だんだんだんだん働く場所がなくなつていくというような仕分けでは、やつてもらわぬ方がよほどいい、こういうことでありますから、それだけ申し添えまして、きょうの私の質問を終わらせていただきます。この次は年金ですか、今度はしつかりりますから。

○藤村委員長 次に、高橋千鶴子君。
○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。
今回の法案は、国保、被用者保険あるいは後期高齢者医療制度など、医療保険にかかる重要な

中身が一括して審議に付されております。〇六年の医療制度改革のときも、たくさんの中身が一つ盛り込まれてありました。金子采央二、う大変

に盛り込まれております。強行採決もございませんで、残念な決まり方ではありますけれども、あのとおり野党が、民主党さんももちろん含めての野党

が、さまざまな政策の違いを乗り越えて共同して頑張ってきたこと、指摘したことがかなり今の現実の政治に向ついて、「もうちょっと」とか「こまいミ

実の政治で問われてしるのではなしにかと思ふも
す。また、与党の中にも、療養病床の廃止など不
安の声が絶えなかつた、それがあの当時の議論で
はなかつたかと思います。

この医療の問題が、昨年の総選挙で政権交代に
至る背景の中心的な課題の一つであつたことは間
違ひありません。先ほど來の質問によつても、旧
与党からは、なぜ後期高齢者医療制度がだめなの

かと聞かれ、私たちからは、なぜ後期高齢者医療

制度を廃止しないのかと聞かれて、それぞれの大臣の答弁を聞いておりますと、片方には、やはりだめなのだということをしきりに言い、我々に対しては、しかし維持をしなければならないことをおっしゃいますので、ちょっと矛盾が生じてきて、いるのではないか。後期高齢者医療制度の先送り、これに対する国民の中に失望感が大きく広がっているという実態であります。

本法案の審議に当たっては、まず十分な審議時間の確保、そして政府も、改善できるところはすぐに着手をする、軌道修正も恐れず取り組む姿勢をぜひ示していただきたいと思います。

さて、本題に入りますが、まずは、国保の負担の問題について伺いたいと思います。

国保法の第四十四条第一項は、保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、一部負担金の減免または徴収猶予の措置をとることができると書かれております。私は、かねてから、この四十四条がもつと活用されるべきではないかと主張してまいりました。

この間、医療機関の未収金問題などが大きくなり上げられ、二十年の七月には、検討会報告書において、生活困窮者の減免制度の活用や無料低額診療所の活用などが提起をされたと承知しております。

これを受けて、昨年七月一日には厚労省医政局指導課長通知「生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について」、また七月十日には「モデル事業の実施について」が発出されて、資料一につけておりますように、窓口負担の減免制度についてモデル事業を開始しました。

そこで、その目的と、現在どのくらいの市町村で取り組んでいるのか、伺いたいと思います。

○足立大臣政務官 モデル事業につきましては、平成二十一年度に全国三十自治体で実施しております。

困窮と悪質滞納だということになつております。そこで、減免制度の話になるわけですが、一部負担金の減免制度と保険者徴収制度が活用されると目的として、今モデル事業をやられております。五月に取りまとめをして、八月に基準を示したい、そのように今考えております。

○高橋(千)委員 今、三十自治体というお話をございました。本当は、全国都道府県すべてのところで一以上の自治体を対象としていたと思っております。なぜそことどまつたのか、非常に残念に思うし、多分それは、自治体の持ち出しがやはり大きいのかなということも考えております。

今、五月に取りまとめをして八月に基準とおつしやいましてけれども、要するに、その基準というのは減免をやる際の基準ということだと思いますが、もう少しそこら辺を具体的に、どのような方向に持つていこうとしているのか、お知らせいただきたいと思います。

○足立大臣政務官 申しねげないでけれども、今モデル事業をやっている中で、原因、そして何をやるべきかということはその中で取りまとめをしようと思つておりますので、現段階ではこの方向性でというのはなかなか申し上げにくいということです。

しかしながら、減免が行われているのが平成十九年度で約十億円ということです。ある資料によると、病院の未収金というのは七百億円を超えるというふうに言われておりますから、減免がいかに少ないというか、その率が少ない頻度かということはもう一目瞭然でございますので、この基準の中でも、大変申しわけございません、今それを明確に申し上げることはできませんが、取りまとめの中でしつかり示していきたいと思います。

○高橋(千)委員 今、十億円という数字が答弁の中にあつたと思うんですが、質問しようと思つていたしますが、先にお話があつたので、あと私の方で資料の紹介をしたいと思うんです。

資料の二枚目に今の一十億円が出てまいります。平成十九年度の減免実績、世帯数四万四千七百三

十六世帯で十億何がしということになりますが、これは最初に質問したモデル事業のことではなくて、国保法四十四条に基づいて減免条例を持つてある市町村数、またその減免の実績ということです。求めた資料でございます。これだけを見ますと、全市町村の五四%が制度を持つてることになるわけですね。これは足立政務官が野党時代にも同じような、四十四条の活用について質問されたということを承知しております。

ですので、本来であれば、まずこの四方四千七百三十六世帯の内訳がどうなつてあるかということが一つあると思うんですね。前にも私、これは何回もやりとりしたことのあるんですけれども、実際はほとんど、災害などのやむを得ない事情の人には減免しているだけれども、やはり経済的な困窮とかそういうことではなかなか適用になつてないというのが実態ではないか。

ですから、先ほど三十市町村というお話をありましたけれども、そのモデル事業も大事ですけれども、まずここでやられている減免を、条例を

持つてある自治体がどのように活用されているのかということをちゃんと調査をすればよろしいのではないかと思うんです。

その上で、やはり利用できる制度は、ちゃんと法律にある制度はまことに周知をして、そして活用できるということをやるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○足立大臣政務官 ごもっともな御指摘だと思います。

ただ、モデル事業の中では、正確に、どれぐら

いの世帯を、どういう割合で入っておりますとい

うこととは、内訳は把握しておりません。申しわけありませんが、しかし、それは、災害とか失業だけではなく、低所得世帯というもののモデル

事業の中に入っていますので、内訳は把握していませんけれども、対象としては入っておると思

います。

○高橋(千)委員 そこで、さらにお話をしたいん

ですけれども、今おっしゃったように、低所得で

すとか病気の方ですか、例えば今回のモデル事

業の中でも、失業等により収入が著しく減少した

世帯という形で一定の基準を設けているわけです

よね。だけれども、ずっと言われてきているの

は、ずっと貧困の方、生活が本当にずっと苦しい

方は著しく減少していないので、もともと大変な

ので、何の減免制度にもひつかからないというこ

とが言われているわけなんです。

そういうことも含めて、今回基準をつくりたい

とおっしゃっていますので、ぜひ検討されたい。

○足立大臣政務官 十分受けとめさせていただき

たいと思います。

その四十四条の中で「特別の理由がある」という

ことを今おっしゃられているんだと思いますが、

ずつと低所得である、低収入であるということに

ついての配慮が足りないのでないかという御指

摘だと思います。それはそのまま受けとめたいと

思います。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

今回、非自発的失業者が新規に国保に加入する

というときに、賃金の三割を基準額として負担を

軽減する制度が始まります。

私は、昨年の雇用保険法の改正のときに、この

ままでは大量に無保険者が出るのでないかとい

うことで、失業者への医療対策を求めてまいりました。

藤村委員長が当時筆頭理事で、与党と調整

していただき、失業者の医療対策を考慮すべきだ

いと思います。

重い糖尿病などで派遣村の相談会にやつてくる

など不安定雇用を続けていたり、あるいは路上生

活をしていた方などは、何かしら健康を損ね、命

の危険にさらされております。しかし、政府が取

り組むセーフティネットや訓練、住宅などの支

援制度をしっかりと活用して就労できるようになれ

ば、みずから払える人になつていくわけです

で、本来ならば、三割基準などという面倒な仕組

みよりも、保険料と窓口負担の減免をさつとやれ

るように検討されるのが一番いいのではないかと

いうこと、これはちょっと要望にとどめたいと思

います。

資格書のことをぜひとも思つたんですが、時間が

万が一ないとあれなので、ちょっと順番を変えた

でありますので、ハローワークできちつと、求職者、そこに御来所いただく方に広報をするように

しております。それで、六十八条の二ですが、都道府県は、國民健康保険事業の運営の広域化または國民健康保

険の財政の安定化を推進するための広域化等方針

を決める

こと

が

あります。

それから、保険料の平準化ということで、先ほ

ど

の坂口議員の質問と重なるところでございます。

一

道府県で見ると二倍以内におさまるということは事実でございますので、広域化を図るということ是非常に大切なことではないか、そのようにお答えしております。

○高橋(千)委員 今のお答えは、都道府県の調整交付金が減額されないようについてのようなお答えだつたのかなと思うんですけれども、私が指摘をしたのは、都道府県が調整交付金を市町村に対し減額するなどを通じて、結果として、収納率、あなたのところは低いですよというところとか、給付が高過ぎますよという形で市町村を競わせる、そういう役割を果たすのではないのかという意味でございます。

○足立大臣政務官 その懸念ということですね。これは、都道府県の判断であることは間違いないわけで、達成状況がそのまま減額をしなきやいけないということではないわけです。まさに都道府県の判断ということになるわけですので、今の議員の懸念が生じないように、国としてはやはりそこを要請していただきたい、そのようにお答えするしかないのかなと思います。

○高橋(千)委員 ここは、懸念が生じないようにとおっしゃいましたけれども、やはり〇六年の三位一体改革の中で、特別調整交付金を七%県に割り当てるということで、これがまさに県の裁量という形で、広域化へ向けての第一歩であったのであります。ですから、明らかにこれは国の意図だと思うんですね。国が直接手をかけなくとも、あるいは国が直接お金をどうこうしなくとも、県が市町村に競わせる、そういう仕組みが強まるのではないか、明確になるのではないかということを指摘したわけであります。これは何度言つてもそれ以上お答えできないでしようから、指摘にとどめたいと思います。

あのの保険料の問題でありますけれども、例えば合併が広域化の一つのモデルになる、既にそういう問題は起こっているわけですよね。ある山形県の大きな合併があつた市ですけれども、旧町村の保険料が一・五倍になりました。これは、中心

となる都市部と周辺の旧町村で見ますと、周辺の逆でありますので、非常に給付も高い、保険料も高い。合併したのでその高い方に合わせられて減額するなどを通じて、結果として、収納率、あなたのところは低いですよというところとか、給付が高過ぎますよという形で市町村を競わせる、そういう役割を果たすのではないのかなという意味でございます。

○足立大臣政務官 その懸念ということが起つてきました。これは今、一つの市で言いましたけれども、やはり保険者規模別で見ましても、収納率で比べると、町村部が九二・〇八%に対し、十万人以上の市部では八五・四九%，政令都市が八五・九七%という形で、都市部の方が収納率が悪いわけですよ。そういうことも含めて平準化をしていくといふことは、非常に条件が悪い、つまり医療提供体制がなかなかいけれども頑張っているところが逆に不利になっちゃうということをどう見るのか、どう支えていくのかということが一つであります。

それから、一本化しようとするとどうしても、市町村独自の例えば子供医療費無料化など、そういう取り組みが影響を受けるおそれもありますけれども、この点についてどうお考えか、伺います。○足立大臣政務官 今の視点は、今までの保険料から上がるということと、各市町村で非常に不平等である、先ほど五倍という話がありましたけれども、それをどちらをとらえるかという感覚だと思います。

私は、市町村による不平等を是正することの方がやはり重要だと思いますが、その中で、これは医師の不足地域については、できるだけ施設を集める形にしないとか平等に医療あるいは介護を提供されるという環境にはならないと思

いますから、医療提供体制のことも含めて、まず保険料の域内での平等性というものを重視したいな、そのように考えております。

○高橋(千)委員 平等性という言葉で高い方に合ちやう。これはもう踏んたりけつたりの事態が起きるわけですね。ですから、そういうことが全県という単位で起こつてくるわけです。一本化をしようとすると、当然そういうことが起つてきました。それがどうも、どのように考えるか。

これは、やはり保険者規模別で見ましても、収納率で比べると、町村部が九二・〇八%に対し、十万人以上の市部では八五・四九%，政令都市が八五・九七%という形で、都市部の方が収納率が悪いわけですよ。そういうことも含めて平準化をしていくといふことは、非常に条件が悪い、つまり医療提供体制がなかなかいけれども頑張っているところが逆に不利になっちゃうということをどう見るのか、どう支えていくのかということが一つであります。

この間の議論をこうして見ますと、新制度へ向けての六原則では、年齢で区分するという問題、これはもう解消すると言われていたわけですから、やはり年齢で区分することになるのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○足立大臣政務官 今、委員御指摘のように、これはある一委員の求めに応じてその試算を厚生労働省の方で提出したということをごいいます。今、議論の過程他に三案、合計四案があります。今、議論の中でも、費用負担のあり方、保険者としてのあり方等、これからまだ議論している過程ですので、おっしゃるように、この案では年齢に区分していることになるのではないかという御指摘は、それは正しいことだと私は思います。

そこで、一つだけ付言させていただければ、先ほど坂口議員の中、何が一番悪いのかと私は思つております。その点は現政権においてなくしては、七十五歳以上の方だけの治療方針、あるいは診療報酬、あるいは健診を受ける機会とか、その区別があつたのが一番いけなかつたんだと私は思つております。その点は現政権においてなくしては、七十五歳以上の方だけの治療方針、あるいは診療報酬、あるいは健診を受ける機会とか、その区別があつたのが一番いけなかつたんだと私は思つております。

○足立大臣政務官 先ほど答弁しましたように、これは、ある一案に対してもう一ついう条件でと言わされたものをつけたものでございます。それで、先ほど宮武委員とおっしゃいました。宮武委員の条件はこれ一つではありません。ですから、その場

は、そしてあと一つは、御党御指摘の適正化計画というものをどうとらえるか。医療費がかかれば、自分たち、そして若人も保険料負担がふえていく、このある意味ペナルティーのような仕組みが非常に不評を買つたのではないか、私はそのようになります。

○高橋(千)委員 ですから、そのことと今議論されていることがどう結びついていくのかなと思うんであります。

国保中央会のネットニュースでは、改革会議は、今回の案、というのは私が今示した案です。よ、それを軸とした中間報告を夏までにまとめるとしており、まさにこれが政府案の中心であると報じており、まさにこれが政府案の中心であるといふうなことを書いているわけですね。大体はこうなつていくのではないかと。

今、四案出されましたとお話をありましたけれども、四案のうち、年齢区分を明確に取り扱つてはいるのは連合さんが出している案一つしかない。それで、資料の四で下の方に書いてあるように、公費は九千億円減ることになります。そのうち八千億円を市町村国保に回すのかということが言われておりますが、要するに、市町村国保の負担がふえる分をここから回していくのかなというふうに書かれているし、国保中央会のニュースにも書かれております。国庫補助がふえるわけではない、むしろ減らさんだと。

そうすると、全体として国保や医療保険の財政基盤を安定化するという思想、あるいは国庫補助は当然そのためにはふやすんだと思っていましたわけですが、そうではないのかということを伺いたいと思います。

合は公費がふえるような試算になつております。ですから、数ある案の中の一つで、そのシミュレーションに沿つたらこうなつたということです。さあますから、この案でということでは現時点ではありません。

○高橋(千)委員

私が聞いているのは、この案ではそうだけれども、国としては、医療保険の安定化のために国庫補助をふやす考え方があるかということです。

○長妻国務大臣

私どもは国保の支援を強化していくくというような基本の方針がござりますので、国庫補助を減らすということはないと思います。

○高橋(千)委員

減らすことではないということお答えでしたが、少しでもふやす方向だということは明確になかったというのは非常に残念に思うわけであります。

つまり、これは一つの案ですと政務官おつしやいましたけれども、今出されている案の中でも、こうして公費が減っちゃうんだという議論がされるわけですよ。後期高齢者医療制度にしたことでもまた減ったわけです。そうすると、公費をこれ以上は出さないという枠の中で、ではまだどこからもらいましょうという議論をしているからこそ無理が来ているし、今回の議論もまさにそうなわけですよ。そこで本当に医療を国として支えていよいよ減るわけですね。

○高橋(千)委員

意見を聞く方はわかりました。それで、被用者保険との一元的運用については、来年目指している法案にはそこまで決着は見ない

ということですね。

○長妻国務大臣

一元的運用というのがどこまでり大きな問題があるのだということを指摘しなければならないと思います。

そこで、具体的に伺いますけれども、来国会に法案を提出する、後期高齢者医療制度にかかる新しい案について来国会に法案を提出すると大臣は繰り返し答弁をされております。そこで、どこまで法案に盛り込むのでしょうか。つまり、大臣は昨日、後期高齢者の皆さんとの声を聞く会、アンケートですか、検討会を立ち上げたようありますけれども、当事者の声を聞くということとスケジュールとの関係はどうなるのかというのが一つ気になります。

それから、民主党のマニフェストには、被用者

保険との一元的運用というところまで書かれております。被用者保険との一元的運用となりますと、今、健保連を始め保険団体からさまざまなお意見が出されておりまして、これも含めて年内に決着というのは当然無理だろうと思いますけれども、どこまで盛り込むのか、伺います。

○長妻国務大臣

法案の話でありますので、これは、夏の中間取りまとめを出した後、どこまで盛り込むのかも含めた検討事項になるというふうに思います。

そして、今、高齢者の皆さんも含めた国民の皆さんの声を聞くことでございますけれども、これは、前後の後期高齢者医療制度の反省に立つきちつと聞かなければならぬということです。二段階に分けて聞こうと考えております。まずは、夏の中間取りまとめが出て前に第一段階として御意見を聞く、そして、中間取りまとめが出て後にその案に対して御意見を聞いていくということで、一定の規模の調査手法を使って、広く専門家及び国民の皆さんのお意見も集約をできれば

ありがとうございます。

○高橋(千)委員

意見を聞く方はわかりました。まだ決着がつかないとすれば、この支援金に当たる部分、つまり、後期高齢者医療制度の支援金に当たる部分ですね、名前はどうなるかは別としまして、では、それをどうするつもりなのか。黙つていると、ますますふえることになりますよね。どうしますか。

○長妻国務大臣

今おつしやられた協会けんぽの絡みの総報酬制については今のスケジュール観でございますけれども、それ以降について、どういう形で総報酬制も含めて支援をしていくのか。それは、もちろん支援をするということは必要になりますので、それが決着がつくっていきます。

○高橋(千)委員

このままでは今のところ考えていないと思いますけれども、それを部分的に一体的に運用するというようなことについてはいろいろ議論があると思います。

○高橋(千)委員

はつきりしない答弁でしたけれども、これはとても無理だと思うんですね。何か、一元化はもうしちゃうのかな、そういう議論をしているのかなということを思つてていたわけですか。

すれども、今回の法案の議論の中で、決してそうではないのだろうということがはつきりしてまいりました。

○長妻国務大臣

先ほども、この後期高齢者医療制度、どこが問題だという議論があつた中で、七十五以上に区分した一つの保険ということを申し上げましたけれども、それに伴つて診療報酬も七十五以上、特別の診療報酬をつくたというようなども、この仕組みは三年間ですね。そうすると三年間というのは、四年後の後期高齢者にかかる新しい制度ができる、始まるところまで続くわけです。そこではまず決めている。

問題は、被用者保険と国保との一元的運用まで

はまだ決着がつかないとすれば、この支援金に当たる部分、つまり、後期高齢者医療制度の支援金に当たる部分ですね、名前はどうなるかは別としまして、では、それをどうするつもりなのか。黙つていると、ますますふえることになりますよね。どうしますか。

○長妻国務大臣

今おつしやられた協会けんぽの絡みの総報酬制については今のスケジュール観でございますけれども、それ以降について、どういう形で総報酬制も含めて支援をしていくのか。それは、もちろん支援をするということは必要になりますので、それが決着がつくっていきます。

○高橋(千)委員

このままでは今のところ考えていないと思いますけれども、それを部分的に一体的に運用するということは決着がつくっていますので、それも全体の議論の中で決着を図つていくことになります。

○高橋(千)委員

これもさっぱりしないわけですよ。要するに、支援金か、老健のときは拠出金という言い方をしましたけれども、何らかの形でこれが残るとすれば、いよいよもつて後期高齢者医療制度の基本的枠組み、これが新制度に移つても残ることにならないかということなんですよ。

○高橋(千)委員

はつきりしない答弁でしたけれども、これはとても無理だと思うんですね。何か、一元化はもうしちゃうのかな、そういう議論をしていましたのかなということを思つてていたわけですか。

あつたとしても、そこからやはり抜け出すつもりがないのかなということを言わざるを得ないわけですね。その点はどうなんでしょうか。

○長妻国務大臣

先ほども、この後期高齢者医療制度、どこが問題だという議論があつた中で、七十五以上に区分した一つの保険ということを申し上げましたけれども、それに伴つて診療報酬も七十五以上、特別の診療報酬をつくたというようなども、この仕組みは三年間ですね。そうすると三年間というのは、四年後の後期高齢者にかかる新しい制度ができる、始まるところまで続くわけです。そこではまず決めている。

問題は、被用者保険と国保との一元的運用まで

はまだ決着がつかないとすれば、この支援金に当たる部分、つまり、後期高齢者医療制度の支援金に当たる部分ですね、名前はどうなるかは別としまして、では、それをどうするつもりなのか。黙つていると、ますますふえることになりますよね。どうしますか。

○長妻国務大臣

今おつしやられた協会けんぽの絡みの総報酬制については今のスケジュール観でございますけれども、それ以降について、どういう形で総報酬制も含めて支援をしていくのか。それは、もちろん支援をするということは必要になりますので、それが決着がつくっていきます。

○高橋(千)委員

このままでは今のところ考えていないと思いますけれども、それを部分的に一体的に運用するということは決着がつくっていますので、それも全体の議論の中で決着を図つていくことになります。

○高橋(千)委員

これもさっぱりしないわけですよ。要するに、支援金か、老健のときは拠出金という言い方をしましたけれども、何らかの形でこれが残るとすれば、いよいよもつて後期高齢者医療制度の基本的枠組み、これが新制度に移つても残ることにならないかということなんですよ。

○高橋(千)委員

はつきりしない答弁でしたけれども、これはとても無理だと思うんですね。何か、一元化はもうしちゃうのかな、そういう議論をしていましたのかなということを思つていたわけですか。

あつたとしても、そこからやはり抜け出すつもりがないのかなということを言わざるを得ないわけですね。その点はどうなんでしょうか。

○長妻国務大臣

先ほども、この後期高齢者医療制度、どこが問題だという議論があつた中で、七十五以上に区分した一つの保険ということを申し上げましたけれども、それに伴つて診療報酬も七十五以上、特別の診療報酬をつくたというようなども、この仕組みは三年間ですね。そうすると三年間というのは、四年後の後期高齢者にかかる新しい制度ができる、始まるところまで続くわけです。そこではまず決めている。

問題は、被用者保険と国保との一元的運用まで

はまだ決着がつかないとすれば、この支援金に当たる部分、つまり、後期高齢者医療制度の支援金に当たる部分ですね、名前はどうなるかは別としまして、では、それをどうするつもりなのか。黙つていると、ますますふえることになりますよね。どうしますか。

○長妻国務大臣

今おつしやられた協会けんぽの絡みの総報酬制については今のスケジュール観でございますけれども、それ以降について、どういう形で総報酬制も含めて支援をしていくのか。それは、もちろん支援をするということは必要になりますので、それが決着がつくっていきます。

○高橋(千)委員

このままでは今のところ考えていないと思いますけれども、それを部分的に一体的に運用するということは決着がつくっていますので、それも全体の議論の中で決着を図つていくことになります。

○高橋(千)委員

これもさっぱりしないわけですよ。要するに、支援金か、老健のときは拠出金という言い方をしましたけれども、何らかの形でこれが残るとすれば、いよいよもつて後期高齢者医療制度の基本的枠組み、これが新制度に移つても残ることにならないかということなんですよ。

○高橋(千)委員

はつきりしない答弁でしたけれども、これはとても無理だと思うんですね。何か、一元化はもうしちゃうのかな、そういう議論をしていましたのかなということを思つていたわけですか。

○藤村委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党的柿澤未途でござります。

質問をさせていただきます。

この法案の質疑に当たつて、私は、こういった問題の専門家でもありませんし、新人議員でもあります。それこそ、きょう立たれた坂口先生や今の中高橋千鶴子先生や、そういったキャリアの方々と比べると、ある意味では素人同然の人間であります。この法案及び制度の仕組みの複雑さということについては、本当に勉強になつたと同時に、理解するのに非常に時間がかかりました。

今回、こういう形で、市町村国保の保険料軽減のための措置、そして協会けんぽに対するさまざまな措置、そして高齢者の保険料軽減のための措置といふことで、三本柱で書かれているわけですけれども、特に、協会けんぽの国庫負担を健保組合とまた共済組合の負担でいわば肩がわりするというこのスキーム、非常に複雑でわかりにくいというふうに感じました。

どうしてこううことになつていているのかということを、何か素人質問みたいで恐縮ですけれども、まずちょっとお伺いをしたいと思うんです。どなたかお答えいただけますでしょうか。

○長妻國務大臣 これは、諸外国、ヨーロッパ諸国を見ても、やはり一番初めの保険の成り立ち、共助ということで、助け合いでお金を出し合つていくというところから発展して、それぞれ長い歴史を持った制度でございまして、それを、ヨーロッパ諸国を見ても、きれいさっぱり横ぐいで切つて全部一つの制度にしてしまう、機械的に明確がかりやすく一元化するという国は私の知る限りないわけでございまして、事務医療保険においてはそれぞれの生い立ちがある。

年金と違つて、これは保険者機能ということであり、その集団である、ある意味では共同体のメンバーがお互い病気にならないように予防医療や健診に入れて、そして保険者ごとに医療をしていく、こういう発想でありまして、ただ、そ

のまま、分立したまま自由にお任せすると当然格差が広がるということで、それを総合調整していく過程で、いろいろやりくりの中で複雑なやりくりが出てきているということが実態ではないかと思います。

私は、そういう医療保険という保険者機能が必要なことにはかんがみて、これをわかりやすく、何か、年金で我々が改革案を提示しているよと比べると、ある意味では素人同然の人間であります。それで、この法案及び制度の仕組みの複雑さということについては、本当に勉強になつたと同時に、理のものと調整をしていくことも必要だといふふうに思います。

○柿澤委員 特に協会けんぽについてですけれども、今回、平成二十二年度から二十四年度までの間に、事業年度ごとの財政収支の均衡の原則について特例を設ける。具体的には、平成二十一年度末の準備金の四千五百億を毎年五千五百億ずつ減少させて、三年かけて収支の均衡を図る。单年度収支が六千億も赤字になつてしまつたというふうに感じます。

こういう形で単年度で生じた赤字の返済の繰り延べが始まるわけでありますけれども、こういう形で生じた赤字の返済の繰り延べをやつていつて、それが雪だるま式にふえて、つちもさつちもいかなくなつてしまつたという諸制度は、この健保組合に限らず、さまざま公的な世界ではあるわけであります。例えば地方交付税の特会なんかもそうかもしません。

部分の償還スケジュールをどんどんどんどん前に延ばして、結局積もり積もつていくということのこれが第一歩になつてしまふのではないかということが、これは協会けんぽのことのみを指しているわけではなくて、健保連の中にも三分の一の厳しい、こういう状況の中で分から合おうといふことなどがございます。

この三年間の状況の中において解消できなければどうしたらしいんだろうという事業者の御不安も大変あるわけでございますが、来年度といいまが、お父様の時代から活動されている中においては、政管健保そして今回の協会けんぽに対する御関

心が高い分野だというふうに理解をしております。

今御説明の中にありましたように、四千五百と一千億になっておりまして、表現はいいのかどうかわかりませんが、千五百の積立金を食いつぶした後の中においても四千五百の赤、こういう状況の見込みでございます。

こういう状況の中で、二十二年度の保険料率について、先ほどから議論ありますように、八・二から九・九まで一・七引き上げるということが、結果として、中小企業の現場の中において中小企業の社長さん及び従業員の皆様に対しても可能かどうかということで大変悩んで、こういったスキームを考えたわけでございます。そのうちの一つが、先ほど先生が御説明になつた、本来ならば単年度で解消すべきものを三年間に分けて、財政再建の特例措置を今回の法案の中に入れさせていただいた次第でございます。

この特例措置の中においては、これまで前の議員の質疑の中にもありましたように、一三%から一六・四%に国庫の補助率を上げるという議論がありましたが、大変大きな要素としては、実は、今御指摘があつた、三年間の中においての償却ということ、償却といいますか、たまたま部分に関しての解消を図つていく部分だというふうにも思つていてるわけでございます。

さまざまな議論があるわけでございますけれども、今回、被用者保険という形の中における健保連と協会けんぽの皆様に御理解をいただきつつ、加入者割から総報酬割に改めて、大変財政的に厳しい保険者、これは協会けんぽのことのみを指しているわけではなくて、健保連の中にも三分の一の厳しい、こういう状況の中で分から合おうといふことなどがございます。

これまで、公的資金の投入と保険者間の財源調整によって帳じりを合わせる、厚労省主導の形によるある種のパッチワーク的政策が積み重ねられてきたと思いますが、今後、今回の措置を講じる

の赤字が出た場合においても三年間の中で償却をする、そういうスケームの中で解決を図つていこうと思つていてる次第でございます。

○柿澤委員 ということで、この三年間の償却と循環が生じていくということがいろいろな行政の施策で行われてきたことだというふうに思つております。そういう意味で、これが第一歩とななります。これがそういうふうにならざる、いろいろな悪循環が生じていくということがいろいろな行政の施策で行われてきたことだというふうに思つております。そういう意味で、これが第一歩とならないうに、ぜひこれから措置を講じていただきたいことを希望いたしたいと思います。

健保組合から、協会けんぽに対する肩がわりの法例であることを言わわれていますけれども、しかし、肩がわりをさせられた側の健保組合が財政的に裕福なわけではない。多くの、九割を超える健保組合は赤字でありますし、また、二割近くの健保組合は保険料率が協会けんぽを超えてるというような状況だというふうに聞いております。

また、健保組合に関する言えは、高齢者医療制度に対する財政支援が健保組合の加入者に対する医療給付の比率で八割に達してしまつていて、間もなく組合員に対する医療給付より高齢者に対する財政支援が上回つてしまつというような状況になつて、これは一体、社会保険なのか何なのかというような状況になつていくだろうというふうにも言われている。

そういうことを考え合わせると、この健康保険制度というか公的医療保険の制度そのものが、今回の法案のような、本当に複雑であり、なおかつ、その場しのぎと言つたら恐縮ですけれども、バツチワーケのびほう策ではもうもたない状況になつてしまつてゐるのではないかというふうに思ひます。

ことによつて、また今後の施策によつて、このようある種場当たり的なといふか、その場その場の対応といふことでしのいくといふことが終止符を打たれることになるのかどうか、これについて、ぜひ決意とともにお聞きをしたいと思いますが、いかがでしようか。

○長浜副大臣 率直に申し上げて、大変複雑な制度であることは事実でございます。今、協会けんぽはあるいは健保連、組合健保の御質問をいただいているわけであります、国保に関しても大変継ぎ足し、そのままの必要性に応じてだと思いますけれども、財政措置、財政支援等が複雑に絡み合つてゐる制度といふのは事実でございます。

今、複雑という話がありました。以前、参議院の本会議で、元厚生労働大臣の尾辻さんが代表質問されて、答えられないと思います。私も大臣を経験したけれども、答えられませんというふうにおっしゃっていました。それだけ複雑であるということです。

この表に基づいていきますと、この中に、議員御指摘の一元化という考え方と競争で保険者を選べる、この二つがあると思うんですね。一元的運用ということになると、一元化だけではなくて、地域医療保険とそれから働く形態による保険を一元的に運用するというやり方も入つてくる、このスポンサーのところが国の仕組みなどいう考え方で、そのとおりだと思います。

あとは、自由競争になつた場合どうなるか。これは、一番懸念されるのは、その保険者だけがどんどん大きくなつて拡大をして、保険者機能が働くなくなるという可能性が一点。それからもう一点は、健康な被保険者だけを囲い込むようになつてしまふ、これはアメリカのレーディングの悲劇というのがありましたけれども、そのようなことになつてしまふ危険性がある。そのことは申し上げたいと思います。

○長妻国務大臣 私は、一般論で言えば、社会保障の分野でも競争というのは必要だ、競争のないところは腐敗が起こることとはあらゆる分野で真実だと思いますし、競争のないところは効率性が落ちるというのも真実だと思います。一定のルールのもとで競争というのは必要だと思います。

そして、今の御提案でありますけれども、やはり保険者機能をきかすということが重要でございまして、今、日本国では、生まれて、あるいは職業によって、保険者を選べないということ。これは逆に言うと、それがある意味では一つの組織と平仄を合わせているという部分、あるいは居住地と平仄を合わせている部分ということは、一定の共同体と表裏一体でその保険者があるというふうに考えておりまして、そこで一定の保険者機能な

どが働いているんだろう、皆保険も守られているんだろうと思います。

今の考えというのは、競争ということは必要だと思われますけれども、ある意味では、恐らく保険料の安いところに人がいっぱい加入してきて、その保険者の方は、あらゆる方々が入つてこら

れて、そこで保険者機能を働かすインセンティブがその保険者に出てくるのかどうか。つまり、規模を拡大した方がインセンティブが働くということになると、これはまた別の問題が生じてくると思

いますので、そこも注意深く見なければならぬというふうに思います。

○柿澤委員 足立政務官の御答弁にありましたレ

ディングの悲劇というか、クリームスキミング的に、一部の収益の上がる被保険者だけが集められてしまうというようなことは、オランダの例でいえば、オープンエンロールメントということで加入を保険者は断ることができない、こういう形でクリアをしたというふうにも聞きますし、さまざまな技術的な課題がある。それは来年やれとか三年以内にやれとかいう話ではないことは私も承知をしております。

しかし、これから時代にあつて、先ほど共同体の話が長妻大臣からもありましたけれども、一方で、人口の流動性が非常に高まつて、また、人生の中でも何度も転職をする人が出てきて、それによって社会保険のさまざまな制度も変わつてきているわけでありますので、そういう中で、こうした選択も一つの検討課題として視野に上つてくるのではないかと思っております。これについてはまた改めていろいろと議論をさせていただ

きたいと思っております。

時間超過してしまいました。大変恐縮でござります。終わらせていただきます。

○藤村委員長 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。

本案審査のため、来る十三日火曜日、参考人の

出席を求め、意見を聴取することとし、その人選等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○藤村委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

次回は、来る九日金曜日午前八時五十分理事会、午前九時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後四時三分散会

平成二十二年四月十五日印刷

平成二十二年四月十六日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

K