



(埼玉県所沢市議会) (第三八六二号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(千葉県議会) (第三八六三号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(千葉市議会) (第三八六四号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(東京都中野区議会) (第三八六五号)  
子ども手当財源の地方負担に関する意見書(東  
京都市北区議会) (第三八六六号)  
子ども手当財源の地方負担を求める意見書(新  
潟市議会) (第三八六七号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(新  
潟市議会) (第三八六八号)  
子ども手当財源への国庫負担に反対する意見書  
(富山県魚津市議会) (第三八六九号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(新潟市議会) (第三八六八号)  
(富山県南砺市議会) (第三八七〇号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(富山県立山町議会) (第三八七一号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(石  
川県野々市町議会) (第三八七二号)  
後期高齢者医療制度の即時廃止を求める意見書  
(長野県木曽町議会) (第三八七三号)  
国民健康保険財政への支援に関する意見書(岐  
阜県川辺町議会) (第三八七五号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(静岡県焼津市議会) (第三八七六号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(静岡県稲沢市議会) (第三八七八号)  
後期高齢者医療制度の廃止および国民健康保険  
制度への財政措置などを求める意見書(愛知県  
蟹江町議会) (第三八七九号)  
公契約に関する基本法の制定を求める意見書  
(大阪府泉大津市議会) (第三八八〇号)

「子ども手当」の財源の地方負担に反対する意見  
書(和歌山県議会) (第三八八一号)  
子ども手当から学校給食等義務教育に必要な費  
用を差し引くことについての意見書(鳥取県三  
朝町議会) (第三八八二号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(東京都中野区議会) (第三八六五号)  
子ども手当財源の地方負担に関する意見書(東  
京都市北区議会) (第三八六六号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(新  
潟市議会) (第三八六七号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(富山県魚津市議会) (第三八六九号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(新潟市議会) (第三八六八号)  
(富山県南砺市議会) (第三八七〇号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(富山県立山町議会) (第三八七一号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(石  
川県野々市町議会) (第三八七二号)  
後期高齢者医療制度の即時廃止を求める意見書  
(長野県木曽町議会) (第三八七三号)  
国民健康保険財政への支援に関する意見書(岐  
阜県川辺町議会) (第三八七五号)  
子ども手当財源の地方負担に反対する意見書  
(静岡県焼津市議会) (第三八七八号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(那  
霸市議会) (第三八九一号)  
額の四五%に戻すことを求める国への意見書  
(宮崎県小林市議会) (第三八九〇号)  
子ども手当の全額国庫負担割合を医療費総  
額の四五%に戻すことなどを求める意見書  
(熊本県南関町議会) (第三八九一号)  
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%に戻すことなどを求める国への意見書  
(宮崎県西郷村議会) (第三九〇六号)  
子ども手当の全額国庫負担を求める意見書(那  
霸市議会) (第三九〇七号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県西郷村議会) (第三九〇八号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県泉崎村議会) (第三九〇九号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県双葉町議会) (第三九〇九号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県浪江町議会) (第三九一〇号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県郡山市議会) (第三九一一号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(栃木県那須塩原市議会) (第三九一一号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(栃木県宇都宮市議会) (第三九一二号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(栃木県下野市議会) (第三九一三号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(栃木県岩舟町議会) (第三九一三号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(群馬県みどり市議会) (第三九一四号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(石川県白山市議会) (第三九一五号)

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(新潟県粟島浦村議会) (第三八九八  
号)  
細菌性皰膜炎の予防に関するヒブワクチンおよ  
び肺炎球菌ワクチンの定期予防接種化と安定供  
給を求める意見書(愛知県蟹江町議会) (第三八  
九九号)  
子宮頸がん対策の充実を求める意見書(埼玉県  
市議会) (第三九〇一号)  
子宮頸がん予防ワクチンに関する意見書(新潟  
市議会) (第三九〇二号)  
所沢市議会(第三九〇〇号)  
歯科技工物の安全性を求める意見書(大阪府泉  
大津市議会) (第三九〇二号)  
子宮頸がんの予防対策の充実・強化を求める意  
見書(愛媛県議会) (第三九〇三号)  
JR不採用問題の早期解決を求める意見書(徳  
島県議会) (第三九〇四号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(北海道占冠村議会) (第三九〇五号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(佐賀県大町町議会) (第三九〇八号)  
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%に戻すことなどを求める国への意見書  
(宮崎県南関町議会) (第三九〇九号)  
女性特有のがん検診推進事業に関する意見書  
(名古屋市議会) (第三九〇一〇号)  
障害者自立支援の新たな制度設計に関する意見  
書(愛媛県議会) (第三九〇一九号)  
障害者自立支援法の見直しを求める意見書(岐  
阜県池田町議会) (第三九一一号)  
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(岐阜県海津市議会) (第三九一  
八号)  
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(岐阜県高山市議会) (第三九一  
七号)  
社会的セーフティネットの拡充に関する意見書  
(福島県三春町議会) (第三九一六号)  
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(岐阜県高山市議会) (第三九一  
七号)

三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に關  
する意見書(新潟県胎内市議会) (第三八九五号)  
三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に關  
する意見書(新潟県魚沼市議会) (第三八九六号)  
三百五十万人のウイルス性肝炎患者の救済に關  
する意見書(新潟県妙高市議会) (第三八九三号)  
乳幼児医療費助成制度の創設等を求める意見書  
(新潟市議会) (第三九一九号)  
脳脊髄液減少症の診断・治療の確立を求める意  
見書(千葉県議会) (第三九三〇号)  
ヒブワクチン及び肺炎球菌(七価)ワクチンの定  
期接種化の早期実現を求める意見書(北海道中  
標津町議会) (第三九三二号)  
ヒブワクチンの早期定期予防接種を求める意見  
書(新潟市議会) (第三九三三号)  
「ひとり親家庭」に対する支援の向上対策を求める  
意見書(高知県議会) (第三九三三号)





るべきである、こういう一項があつたわけですが、この部分を削除する、ここがやはり政府の姿勢を示すことになるかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣 新しい医療制度は、来年国会に法律を提出するというスケジュールで進んでおりますので、今おっしゃられた点も検討事項になります。

○高橋(千)委員 検討をおっしゃいましたけれども、制度の細かい設計というのはこれから法案を出すに当たって皆さんいろいろ詰めていくところがあるんでしょうねけれども、これは基本の思想の問題でありますから、医療費適正化計画が少なくとも高齢者の医療の確保ということで、医療費抑制が目的なのだとということはきっぱり取るのだとこれが思想の問題ですから。いかがですか。

○長妻国務大臣 私も、必要な医療をあえて抑制する、これはあつてはならないことだというふうに思います。

医療費の適正化という言葉がいい悪いは別にいたしまして、今私が申し上げた発想であります。が、例えば、健康診断を充実して、そして健康になつていただく。健康のまま生涯過ごしていくための努力をしていく、こういうような発想は重要でありますし、そして、レセプトの点検等でもございますけれども、それが考へてもこれは必要以上に過剰な医療である、こういうものも見直すといふことは必要でございませんけれども、冒頭申し上げましたように、必要な医療が削られるというようなことはあつてはならないということあります。

○高橋(千)委員 今大臣がおっしゃった一点は、当然のことだと思います。健診を充実させて、早期発見、早期予防といいましょうか、医療費適正化に結びつくというのは当然のことであります。

例えは、〇三年の九月十一日に、老人医療費の削減で二兆円、計四兆円の医療費を削減するといふことがあります。

例えは、〇三年の九月十一日に、老人医療費の削減で二兆円、計四兆円の医療費を削減するといふことがあります。

伸びを適正化するための指針がやはり厚労省告示で出されております。そのときに、これはもつと

また、無駄な医療がないのかということは、それは点検も必要なことかと思うんですね。例えば、様子を見ましょうといつて一月分のお薬を渡されるとか、そうした過剰な投薬ですか、さまざまな指摘はあつたと思うんです。

ただ、これは、いずれにしても、高齢者に限つた問題ではない。医療費適正化に対し、絶えずそういう目を持ち計画を組んでいくことは、ある意味必要なことかもしれないけれども、高齢者に限つてやるべきではない。これはどうですか、一

致できますね。

○長妻国務大臣 高齢者だけにやるということではないと思います。

○高橋(千)委員 私が確認したかったのはそこな

わけです。結局これは、高齢者の医療の確保に関

する法律、この中で論じられていることなので、

違つてではないかということが言いたかったわけ

です。

○長妻国務大臣 その具体的な中身について、資料の一に、これ

は厚労省が一目でわかるようにつくつとださつ

た資料でございます。高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める医療費

適正化計画の中身に対する告示、その目標を示

たものであります。

○高橋(千)委員 例えは、医療費の動向、これはまず現状認識の

部分ですけれども、年間三十三兆円で三分の一が

老人医療費だ。年間約一兆円の伸びである。ある

いは、平均在院日数と一人当たり老人医療費との

相関性は高いということで、やはりこの計画が、

そうしたことを踏まえまして、〇八年からの五

カ年計画で、ことしがちょうど中間に当たりま

す。適正化計画を進めるというのであれば、この

中間に当たって、評価などさまざまなことをや

ると思いますが、どのようにするのでしょうか。

○足立大臣政務官 お答えいたします。

委員が御指摘の、老人医療費はそれほど伸びて

いないのではないかという指摘は、当を得ている

と思います。この十年、介護保険導入以降は約十

一兆円を前後しているような状況で、高齢者人口

の増加を考えると、一人当たりの医療費はやはり

減少傾向にあって、老人一人、そして若人一人の

その差は非常に狭まっているというふうな認識は

わかりやすく目的を書いておりまして、「老人医

療費は、高齢者人口の伸びを上回つて伸びてお

り、国民医療費の四割に達しようとしている。」

「高齢者の受診率は極めて高く、一人当たり老人

医療費は、老人医療受給対象者以外の者の一人當

たり医療費の約五倍となつていて。」と指摘をし

て、具体的に何をやることで、健診、指

導、介護予防、リハビリ、在宅ケア、療養病床転

換などがさまざま記されているわけです。

これらのこと事が、考えてみれば、この間の法改

正でさまざま具体化をされてきたのだなと思いま

すし、この適正化計画に盛られてる特定健診の

問題ですか、療養病床の再編成ですか、こう

いう形で具体化されているんだなというふうに思

うわけです。

ただ、〇三年当時四割だった老人医療費の割

合、現在三分の一ということですけれども、ここ

十年くらいで老人医療費はほとんどふえておりま

せん。これはもう当然御存じのことだと思いま

す。また、一人当たり七十五万円以上あつた老人

医療費も、〇八年でいいますと七十一万強という

ことで、着実に一人当たりで見ても減つていてるわ

けですね。ですから、老人医療費が物すごくふ

えていくという前提すらも変わってきてると言

えるのではないかと思ひます。

そうしたことを踏まえまして、〇八年からの五

カ年計画で、ことしがちょうど中間に当たりま

す。適正化計画を進めるというのであれば、この

中間に当たって、評価などさまざまなことをや

ると思いますが、どのようにするのでしょうか。

○足立大臣政務官 ありがとうございます。具体的

な目標に対しての一定の検討過程を今お話しして

くださいたと思想います。具体的でありますとどうございました。

そこで、〇六年の改正時も反対が多かつたし、

私自身も指摘をしているわけですが、高齢

者の医療の確保に関する法律第百二十条第二項、

特定健診などの実施及びその成果に係る目標の達

成状況を勘案して、後期高齢者医療制度への支援

金、この調整率を、プラスマイナスで一〇%の幅

でつけるということが決められました。もともと

制度の違う支援金を、ペナルティー、政府に言わ

せねばインセンティブというわけですが、それでも、

これは絶対やめるべきである、筋も悪いということ

が言えると思うんですね。

今、幾つかお話をあつたけれども、例

えば、特定健診の実施率七〇%以上とあるわけ

すけれども、その参照標準との差で、どのくらい

達成できなければ一〇%まで減額されちゃうのか

という、一つの指標をどうするのかですよね。例

えばメタボ該当者とその予備軍の割合、そのメタ

ボ自体の指標が問題ではないかということが今既

で、しつかりその点は考えていいきたいと思つてお

た実態につながっているのではないでしようか。

まれたわけであります

いた数値と減額との関連ですね。これはまだ詳細が明らかにされていませんけれども、どのように考へているのか。そもそも、後期高齢者医療制度は廃止すると言つてゐるんですから、やらないと言つてくれれば一番いいわけですけれども、どのように考へていますか。

○高橋(千)委員 最初に私が、医療費適正化計画を高齢者の中に位置づけたことをやはりやめてほしいということをお話しさしたわけですけれども、結局、廃止といいながら個々の検査項目が残るということに対して、今、懸念を幾つか述べさせていただいたということであります。これはやはりきつぱりとやめていただきたい。会員の中にある

來おつしやつてあるんでしようから、これは二年半で飛躍的に改善するとは思えません。どのように取り組むのでしょうか。済みません、通告しないけれども、ぜひお願ひします。

した廃止法案の審議をしたこの委員会で、提出された者はの一人である国民新党的自見庄三郎参議院議員は、五年たつて、都道府県で医療費がオーバーした場合は、診療報酬を都道府県に限つて下げていよい、制限医療することと、非常に端的に説明をされております。

う考へていいのかという二点だったと思ひます。  
これはどうなるのかにつきましては、もともと  
の、議員はペナルティーとおっしゃいましたけれ  
ども、この参酌のところは二十五年度からの実施  
になつておつたので、今、そのもともとである後  
期高齢者医療制度はそれまでに廃止をして新しい  
制度に二十五から移行するということとも考へる  
と、どうなるのかということについては、その点  
については、二十五年からの施行はないというこ  
とですね。

そういうことでしたけれども、やめていただきたい  
ということを重ねて指摘をしたいと思うんです。  
それで、先ほど健診の問題がございましたけれど  
ども、目標は実施率七〇%以上とということです  
が、資料の二枚目に、今、保険者との実施状況  
ということをまとめたものをつけておきました。  
市町村国保は二八・三%であります。健保組合で  
さえも五九・八%にとどまっております。これ  
は、被保険者は七五%，被扶養者は三一・五%と  
いうことで、そこがやはりトータルすると厳しく

の健診について数値目標を掲げているわけではありません。これについては、今お配りしていただいたもので見ますと、被扶養者の方々が被保険者に比べてかなり低いということもございますので、そういう方々にどういう周知をするのかということも一つの課題だというふうに考えておりますので、これまで以上に、被扶養者の方向けの広報体制やあるいは周知の仕方についても、保険者とともに御相談をして、国としてどういう支援が必要なのか

は、既に介護保険ではやられていることなわけですが、道府県ごとに診療報酬を変えるということは、皆すよね。地域格差を広げるから撤廃してほしいという現場の要望も強いわけであります。これについても、五年後考るというだけではなくて、都道府県ごとに診療報酬を変えるということは、皆保険である根幹にかかわる問題でもありますので、やはりやめるということをきっぱり言つてほしいと思うんですが、いかがでしようか。

○足立大臣政務官 今のお質問は、診療単価を変える、あるいは下げるということについてはと、

も御質問があつたわけですから、私は、全体的な標準といいますか、これくらいは健診をちゃんとやってほしいんだということの中であつてそれができていないところについては、国の計画も必要ですし、やはり都道府県レベルの計画でしつかりそ

なたとしのところにいかないと思っていましたが、この  
で見ると、達成したところは一つもないという  
のがはつきりしていると思うんです。

○高橋(子)委員 もともと指摘してきたことが現実になる中で、ペナルティーだけが起つていくということはやはりできないことですので、やはりこれは制度的な問題、課題でもあったと仰るなります。

そして、一点単価を切り下すと、「う」とは、全体のお話ですと、やはり先ほどの平均住院日数とか効率的な運用とか運営とか、そういううとについては、評価は当然あるだろうと私は思いました。

このところはやつていただいたくようなことを、市町村だけではなく、もつと広域連合として都道府県の関与を強くして、しっかりとやつてもらいたいという形の整理になるんだろうと思つております。

○高橋(千)委員 まず、平成二十五年からはない

扶養者が一・二%というところから見ても、当  
然数字でいきますと、これは下手すれば一割くらい  
しかカバーできないんじやないのかという指摘を  
したわけです。これで見ますと、協会けんぽの被  
害者を指摘しています。実数で、国保課が積み上げた

とで、今周徹底ということでお話をされましたが、それでも、具体的な取り組みをぜひお願いしたいと思います。

全く政府としては想定はしておりません。では、例えはどういうことかというと、在宅医療への支援であるとか、その方向性について合理的に充実化を進めているというようなことを評価するのはあると思うのですが、重ねますけれども、一

ということが確認されました。今の、しっかりとやつてもらいたいというのは、形が違うけれども何らかの、私たちでいうとペナルティー、皆さんでいうとインセンティブのようなものを、これは検討の余地はあるということでしょうかね。

当時、厚労省は、国民生活基礎調査では四七・九%という実績がござりますと。つまり、市町村が行つて いる健診で受けてもらつて いるし、そのようにするんだということを言つていたはずで、たらずとも遠からずの指摘ではあつたのかと思つわけです。

県は、「と、目標の達成のために必要があると認めるとときは、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見を提出できる」というふうに書いてある。また、第十四条では、今度は主語が「厚生労働大臣は」となつていて、医療費適正化のために必要があると認めるときは、地域の実情を踏まえつつ、

○足立大臣政務官 期待した答弁ではないかも知れませんが、これはまさに、今検討しております新しい制度の中の検討項目の一つでございますの

す。しかし、それでもこの全体、三割台は低過ぎると思うんですね。保険者が市町村などと契約を結んでやつていく、その複雑な制度設計がこうし

他の都道府県と異なる診療報酬について協議することとなっています。つまり、都道府県ごとの診療報酬が変わつてもよいのだという趣旨が盛り込まれています。

が、我々にしてみると、それは追い出しにつながる危険性をはらんでいるわけでありますので、それが診療報酬の、では一点単価でないとすれば加算とかそういう形になるのかもしれませんけれども、それが逆に地域格差ですかさまざまなものに広がっていくのではないかということは、一言指摘をしたいと思います。

それで、協会けんぽ、かつての政管健保が民営化されているわけですけれども、主として中小企業のサラリーマンが加入し、約三十五百万人を擁している。昨日の参考人質疑でも、この協会けんぽの厳しい財政状況が説明されました。今回の保険料率の値上げで、年収三百七十四万円のサラリーマンの場合、保険料は年四万二千円。介護保険料率も上がりました。「一・一九%から一・五〇%」。これはトータルで五万三千六百円、労使折半なので二万六千八百円の負担増であります。こ<sup>こ</sup>十年以上雇用者報酬が下がっている中での値上げは、大変厳しいものであると思います。

それで、単年度で收支均衡するべく、特例として、中銀からの借り入れ等、三年間でこれを返済していくということでありますが、国庫補助を一三%から一六・四%に引き上げる措置も三年間の措置であるわけです。

○長浜副大臣 協会けんぽの財政状況の厳しさは、御説明をされたとおりであります。また、先ほど提出された修正案二つを拝聴しておりますが、大変厳しい経済情勢下、財政情勢下における国庫の負担部分をふやしたらどうか、こういったところにおいても先生の御指摘は裏づけをされております。

と同時に、厳しい国家財政の中において、御説明ありましたように、さまざまなお手法、三分の一の総報酬割の導入、しかも、国庫財源としての百十億、真水での投入、あるいは、今お話をされましたように、三年間に分けての、四千五百億の

累積されたもの、これを毎年補完していく。こういったシステムを入れながら、三年間に限り一六・四%ということで、御納得をいただきながら進めているところでございます。

基本的には、厚労省の立場としましては、この三年間の暫定的な措置でありますけれども、こういった状況の中で協会けんぽの財政状況を注意深く監視しながら、この三年間で財政健全化へのスキームをとつていただきたいというふうに思つて、る次第でございます。

○高橋千千委員 注意深く見守つていくということで、妙案は全くなかったかなと思つております。

三月二十六日付、北海道医療新聞によりますと、北海道病院協会は、ことしの十月一日に、六十の事業所、約一万一千八百四十人による健保組合の設立を決めたと報道しております。

その理由が、協会けんぽの保険料率が都道府県の医療費を加味して設定されると決まつたのを受けて、より低い保険料率を実現できる健保組合の設立を検討してきた結果であるというふうに書いているわけです。北海道の保険料率は九・四二%となり、全国で一番高いわけですが、今後も上昇を見込みということで、少しでも低い方にしたいということとなつたわけであります。

この都道府県の保険料率について、激変緩和措置をとつてきたとはいえ、最終的にはやはり医療費と保険料がリンクする仕組みなわけですよね。そうすると、もともと中小零細の事業者が集まつて、いる協会けんぽでありながら、その中から一定の力があるところ、今のようなところが抜けていくと、ますます零細などころだけになつて、運営は大変困難になるのではないか、この認識についてと、そういう点で、やはり保険者機能を維持するためには、国庫補助を本則の二〇%にして保険料率の上限を抑えるという正攻法でいくべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○長浜副大臣 先ほど、一義的には御説明をしましたように、国庫の財源の状況と、それから、今

おつしやられました被用者保険の中での協会けんぽあるいは健保連、組合健保の方、こういったバランスの問題があるというふうに思つております。

今先生が御紹介された北海道のケースというのは、おつしやるとおり、協会けんぽから組合を立ち上げて健保連の方に入つていくという事例であります。が、たしか、前回か前々回の質疑のときは、むしろ大企業で健保連、組合健保をつくつておられる方が、やはり料率の問題等々含めて協会けんぽの方へ移行する、こういつたケースも今起きているわけでございます。

協会けんぽより高い保険料率を設定しながら健保組合を維持しているというところは、平成二十一年度の決算で二百七十六組合が存在をしているわけでございます。単年度の報酬が高いだけでは、長期にわたる安定した事業運営の見通しや保険者としての自主自立、先生がおつしやられた保険者機能の發揮であります。こういつた責任を負う部分が事業者になれば、保険主体を移るといつたらいいんでしょうか、組合を設立するという意味においては、設立検討はなかなか行い得ないというふうにも思つております。

単に保険料率のみに注目することはないわけでありますけれども、御指摘のポイントも含めまして、協会けんぽとあるいは健保連との間の動き、これも注意深く見てまいりたいと思つております。

○高橋(千)委員 健保連においても、現在、二十三組合くらいでしようか、既に解散をして、財政的にも大変であるということで協会けんぽに移っている。逆に今度は、事業所が、とてもじゃないが事業主負担は払えないよということで国保に流れているということが指摘をされているわけですよね。ですから、こういういわゆる本来の産業間の一つの特徴ある保険者機能ということを保てなくなつて、流動化するというのでしようか、これを政府はよしとするのかということが問われてくると思うんですよ。

そういう形で、何もしなければだんだん一元化に近くなつていく、まさかそんなことを思つてはいないと思いますけれども、やはりそこはしつかり問題意識を持つていただきたいと思います。

それで、資料の三につけておきましたけれども、昨年の十二月に、協会けんぽが制度改正検討要望ということで、傷病手当、出産手当の支給割合の見直しなどを求めていたわけです。これもあり、今言つているように、財政が厳しくなつて、給付をどこかで絞れないかとという動機から出されたものだと思いますね。

この扱いがどのようにされたのか。また、負担が大きくなれば、こうした給付の見直しといふ問題は絶えず起きてくるのかなと思いますが、どのように考えるか、伺います。

○長浜副大臣　今御指摘の部分というのは、大変、社会保障制度とか福祉の概念というのは、困った方々、その方々を何とか救済しなければいけないということでさまざま恵を出していくわけです。

多分関連する質問もあるかもしれませんけれども、今御指摘の部分も、全くよかれと思ってやつた部分でありますけれども、例えば、この先生の資料によれば、近年、保険加入時に高い報酬等級を設定後、期間を置かず休職したとして高水準の疾病・出産手当を受給する事例が生じており、詐欺としての立件の例もある、こうした事例への対処方法、こういうことでありますと、本来ならばけがをされたときに支給すべき疾病給付金とかあるいは出産の手当などを、期間が定められていないものですから、あえて直前に入つて、そして高い給料を決めて、翌日からそういう状況の中にいて休ませていただく、こういういわゆる本当ではない部分においての被害が生じたことから、こういったことが協会けんぽの側から問題提起をされたことは事実でございます。

厚労省としては、こうした要望を受けて、社会保険審議会医療保険部会においても検討しましたけれども、とりあえず本年度においては、こう

いつた制度を、改正するという制度を見送りまして、むしろこの原因であるところの不正受給の対策、ここに注意を払つていいこうというふうに決めております。

○高橋(千)委員 不正受給については、きちんと対策をとればいいと思います。今のお話だと、とりあえずが何かまだ残つてゐるのかな、今後の検討課題が残つてゐるのかなどということをちょっと思いました。やはり保険者機能というのは、昨日の参考人質疑でも随分議論されたわけですから、も、やはりそこが詰まつていくと、こうしたせつかくある制度の見直しにつながつていくということに対しても、非常に懸念を持っているということを指摘させていただきたいと思います。

最後に一点質問したいんですけども、京都府が、全国に先駆けて国保の一元化を昨年提案しております。政府は今回、広域化方針を法案に盛り込んでおりますが、その先進例として評価をするのでしょうか。先ほど、診療報酬の話を随分質問いたしましたけれども、京都府のこの提案は、診療報酬決定権限を府に任せてもらいたいということを強調していると思います。率直な感想を伺います。

○足立大臣政務官 委員が今、後半部分におっしゃった視点でいうと、先ほどの答弁でもありますように、そこについては、それを推進していくための質問でも、市町村国保の範囲といふ性ということではないと思いますが、私どもも、また先日の質問でも、市町村国保の範囲といふのについては、広げなければ公平性それから平等性ということもやはり課題であるという認識は持つておるわけでございます。現在も、市町村で見た場合に、保険料が五倍の水準差があるということでござりますので、都道府県の判断で今行われている共同事業等を、範囲を広げるとかそういうことはやるべきであるというのを今回の法律案に盛り込んで、都道府県の関与の度合いを強めたいと思っておりますけれども、診療報酬単価を変えていくことなどは考えていない

○高橋(千)委員 当時の国保新聞には、厚労省の国保課長が、都道府県の役割というものを前向きにとらえた意欲的な提案内容だ、前向きに支援を検討したいということを述べております。ですから、政府が進める制度改革の中の一つのモデルとしているのかなということを懸念して、今後の検討を進めることによって、それが医療費抑制のツールになるのであけたり、それが医療費抑制のツールになるのは困るのだということが指摘をしたいわけであります。

まだまだ議論したいことがございます。けさの理事会で採決が提案をされましたが、審議を続けるべきだということを指摘して、終わりたいと思います。ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 皆さん、改めましておはようございます。民主党・無所属クラブの仁木博文でございます。(発言する者あり)ありがとうございます。

ただいま議題となりました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及び自民党の修正案について質問いたします。

まず、健康保険のことを論ずる前に、保険といふのは、偶発する事故に對して、多数の者が金銭を出し合ひ、その資金を事故当事者に給付する制度でございます。特に、この健康保険に関しましては、専ら、公的な場合現物給付が多うございまます。あのアメリカ合衆国でも、このたび、オバマ政権のもとで健康保険改正法が通り、先進国の中でおくれておりました国が皆保険制度に向かつて進み出しました。我が國に根づいたこの大切な保険制度を、今後、守つていかなければいけません。

○長妻国務大臣 今のお尋ねでございますけれども、平成二十四年度までの全国健康保険協会の財政再建のための特例措置の期間において、全国健康保険協会及び健保組合等の財政状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、制度の安定的な運営が図られるよう適切な財政支援その他の所要の措置を行つていくべきと考えますが、いかがでしょうか。

○仁木委員 また、高齢者医療制度を初めとした保険制度の今後のあり方にについて、質問させます。

現在、長妻大臣のリーダーシップのもと、グランドデザインといいますか、高齢者医療制度改革議論が進められております。そして、来年の通常国会への法案提出、本格的な実施というは平成二十五年四月からの新制度移行といふことを予定されていると承知しております。

高齢者の医療費は増大し続けるものと考えられております。高齢者医療費をどのように負担していくのか、新たな制度における大きな課題と考えます。このことは、高齢者と若い人の間で負担の分かれ合いの方法が、つまり、今の騎馬戦状態から将来は肩車の状態に突入するわけでございまして、後期の負担のあり方については、高齢者の方々はもとより多くの国民が納得し、安心と信頼を得られる制度とするべきであると考えます。

平成二十五年度に新たに高齢者医療制度がスタートする予定でございますが、平成二十五年度以降の高齢者医療制度を初め医療保険制度のあり方については、幅広く関係者の意見を踏まえ十分な検討を行い、国民の理解が得られるようになるべきであると考えますが、長妻大臣、いかがお考えでしよう。

○長妻国務大臣 平成二十五年度以降の高齢者医療制度を初めとする医療保険制度のあり方については、国民の理解が得られるよう、医療保険者、被保険者、地方公共団体、事業主等の幅広い関係者の意見を聴取し、十分な検討を行つてまいりました。

○仁木委員 ありがとうございます。

また、私は浪人中、多くの有権者に対しまして、崩壊した地域医療を立て直しますと訴えて戦いました。民主党政権になつて、多くの国民が、崩壊した医療が立て直つてほしいと思っておりま

一方、市町村国保という立場で申し上げますと、その町に行きますと、例えば常勤の整形外科

医や小児科医、産婦人科医がいない地域があります。したがって、その地域に住むお年寄り、特に例えば年金暮らしのお年寄りは、介護保険料や国民健康保険料を引かれ、残り数万になつた状態で、バスやタクシー、つまり時間やお金をかけて診察と处方を受けに行かなければいけない状態が起っています。隣の町まで出かけていくんです。

否かというような検討もありましょうし、あるいは、これは慎重に考えなければなりませんけれども、地域のある程度の数値目標、お医者様の数をこの地域では、なかなか強制力を持たせるというのは難しいわけでございますけれども、そういう目標値を掲げて政策誘導をしていくなどなどの取り組み。

そして、ベースにあるのは、診療報酬を、そういう也被医療再生のために、今月から始まります

して、最近の状態では、平成十九年度、千三百九  
十億円の赤字、そして、続く二十年度は二千二百  
九十億円の赤字になつております。

今回、私たちの国庫引き上げ、国庫補助率以上  
の二〇%という数字を出されておりますけれど  
も、この時点ではやつていかなかつたにもかかわらず  
今やろうとされる、このことに対して、そして、  
この間に行われてきたことは、皆さんも御存じの  
ようこひやる骨太の方針ということで、社会保

シーリングは、昨年の七月、私どもの自民党政権のもとで、これはもう撤廃をしております。これは今、ありません。そして今の政権でも、ない。しかしながら、一方で、民主党の医療政策、これは私、本会議でも予算委員会でも申し上げました。これは七つの大罪ということで申し上げましたが、あなた方は三千億円も医療の予算をカットしている。そういう中で、そういう予算があるなら、なぜ今回、ソケ回しをするのですなくてこう

---

Digitized by srujanika@gmail.com

ある以上、保険者がその現物支給が十分できる体制をつくらなければいけないと考えるわけでございまして、このことに関しまして、私は、前の厚生労働委員会でも質問させていただきました。足立政務官の方からは、こういった実態調査のため診療科目別そして地域別のドクターの偏在につ

新しい診療報酬体系の中でも我々はそういう措置をさせていただいたつもりでござりますけれども、そういうものも含めた対策を練っていく、その前提となる実態把握をきちっとしていこうということになります。

そういうふうなことをしておきながら、今回、  
障費二千二百億円の毎年削減、これによつて現場  
がどんどんどんどん疲弊してしまいました。つま  
り、私が先ほど申し上げた地域医療の崩壊も、こ  
の給付の抑制に終始した結果だと言つても過言で  
はございません。

また、子ども手当で五・四兆円も、その財源の手当でもなくやる、そういうことであれば、やれのではないかということを申し上げておきたいと思います。

---

www.IBM.com/ibm

いて調査してくださるとおつしやられました。い  
つごろその結果が出まして、そして、その結果に  
基づいてどのように医師を配置していかれるの  
か、教えていただきたいと思います。

○長妻国務大臣　まず結論から申し上げますと、  
その調査は夏過ぎまでは公表をしていきたいと  
いうふうに考えております。

この調査は、今までいろいろ医療過疎地等の話

もし、そして期待の持てる御答弁でございまし  
た。

本当に、医師を養成して派遣していく、これは  
まさに、今までは大学の医局が専らやつておりま  
したが、私は、この問題は究極はやはり政治のマ  
ターだと思つております。政治がしっかりととして  
地域医療再生のために頑張つていくべきだと思つ  
ております。

野党になられた状態で二〇%に国庫補助率を上げるべきだというその根拠をお示ししていただきたいと思います。

それから、財政状況も経済の状況も全く違うと  
いうことを申し上げておきたいと思います。  
この年間総報酬額は、私も資料を提出いたして  
おりますが、平成十九年度から二十一年度につき  
まして、総報酬が実に三十五万円以上も落ち込ん  
でいる。そういう中で今回このツケ回しをすると  
いうことになりますと、これはまさに、賃金が下  
がると合わせてダブルパンチというふうに言わ

がありましてけれども、では具体的にどういう状況なのかというのだが、きちっと現状把握が十分なされていなかというと疑問に思う部分もありますので、今回、かなりきっちと、大規模に、都道府県を通じて地域の医療不足の実態を数値で把握し

続ぎまして、自民党的修正案に対しまして質問させてもらいたいと思います。

このお渡ししました資料の裏面、政府管掌健康保険及び協会けんぽの単年度収支決算の推移の表をこちらになつてください。

の後、市町村国保の安定をさせるためのいろいろな、さまざまな事業、財政共同化事業等々をやつてきた。そういった中で、今言われましたように、協会けんぽも含めまして財政面の支援、保険者間の調整をやってきた。とにかく国民皆保険を

さるを得ない。まさに労働者いじめそのものでござります。

そういう意味で、こういう中で、関係者はみんな反対だ、健保連も反対だということを言っておるわけでございます。そういう中にもかかわら

ていこうということを取り組みます。そして、夏過ぎまでは公表して、その結果どういう施策が打てるのか。

平成十四年度、この時点でも、単年度収支で六千百七十億円の赤字が出ております。そして、これに対しまして当時の政権下で行ったことという

守るということで着々とこういったことをやってきた。そういう点で、仁木委員、やや少し御理解が足らないのではないかというふうに申し上げて

す、皆さんは今回、これを強行採決、この後強行採決をしよう、問答無用で強行採決しようとされおられるわけでござります。

まず一つは、この地域枠という、今も、医学部の学生さんの中の一定の方、つまり卒業してその地域で必ず働きます、お医者さんとしてその地域で診療しますという方に限定をして奨学金をお貸しする、そして、仮にその約束を破つてその地域におられなくなってしまったら、その奨学金は返却を求めるという措置でございますけれども、こういう措置をさらに拡充していく必要があるのかどうか

のは、いわゆる給付を少なくして医療費抑制といふことで、診療報酬マイナス改定、マイナス二・七%ということになつております。翌年の十五年度のことを見ておりますと、多分これで足りなかつたと思うんですけども、結局は国民に負担を増すという形で、ボーナスにもこの保険料を賦課しまして、そしてまた、本人の窓口負担も三割に上げるというようなことを行つております。そ

おきたいと思っております。  
その上で、皆さんのが提案されておられる今回の  
ツケ回しの法案について申し上げたいと思いま  
す。二年前と全く状況が違うということを申し上  
げたいというふうに思います。

まず、二年前は二千二百億円のシーリングがあ  
り、一千億円をこれで生み出すということでもあ  
りました。しかし今は、この二千二百億円という

○藤村委員長 大村君、仁木君の時間が過ぎてお  
りますので、手短にまとめてください。

○大村委員 したがって、私が申し上げたいの  
は、あなたが冒頭言われたのは、国民皆保険制度  
を守っていく、関係者の幅広い議論を経て国民の  
理解を得られる努力をするんだというふうに言つ  
ておられます。が、皆様方民主党がやろうとしてい  
ることは全く真逆のことだ、反対だということを

申し上げたいというふうに思つております。

なお、協会けんばについても、そういう意味で、私どもは、この厳しい財政の状況の中、皆さんが三千億円も医療予算をカットする、五・四兆円も財源もなく子ども手当をやるということで、これは十分、まず二〇%に上げて国庫で負担をしてやつていく、そのことが筋だということを申し上げておきたいと思います。

○仁木委員

いずれにしましても、当時の自民党政権というのは、本当にいつまでも政権が続くような状態であったと思います。つまり、為政者としての責任がある、現場をもつともつと知つている責任があつたと思います。これだけ給付に伴うお金を絞つていきますと、現場が疲弊して、本当に医療を受けられないような医療崩壊が進むということを本当に知つておく必要があつたと思います。

今の説明ですが、まさに私が思うには、国家財政規律の数字を重んじるがために、国民の命と健康をないがしろにしてきたと言つても過言ではないような状態だと、ということを私は感じました。当時の厚生労働副大臣をされていたあなたに、本当にそのことに対する責任を感じていただきたいと私は強く思つております。

民主党政権になりました、本当に政権がかわりました。国民の命と生活が第一の、そういう政権で、まとめてください。

○藤村委員長 仁木君、時間が過ぎておられますので、質問を終わりたいと思います。

○仁木委員 皆さんとともに頑張つていただきたいと思いますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

○藤村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 政権交代を受けた激しい御論議の後でありました。しかし、國民から見れば、やはり後期高齢者医療制度の問題をとっても、御高齢期も含めて、どうやつてきちんと、人間が尊厳を

持つて権利である医療を受け、その寿命を全うできるかという問題は、実は私は、今の厳しい経済状況の中で、与野党的ではなく、本当に真剣に考え

直してみないといけない時期だと思います。失われた十年と言つてもいいような、医療政策の分野でもそうでした。医療費をどうやって抑制するか、そのためには御高齢期を、はつきり言つて、なるべく治療も受けないで、亡くなつてほしいとまでは言いませんが、受けないで、医療資源を使わないでほしいとするような医療費抑制策が使われた年と、そのことでまた自民党政権も苦しまれましたと思います。いろいろな批判も受けられた。しかし、今、新政権になつて、私どもも与党側ですが、やっぱりこの問題に立ち向かうのに本当に厳しい状況があります。

私は、きのう、参考人の御意見を聞いていたが、どちら、実は各党派で推薦をいたしましたが、どこの党派といわず、問題はかなり收れんをされてきておつて、そのことにまじめにこの委員会がこたえていけば、きっと国民の納得するものが手に入ります。あきらめではないし、あきらめないで御一緒にやつていいこうと思います。

私は、かつて野党だったとき、激しくこれに反対し、今も即時廃止がいいと思つております。これは民主党の皆さんとは違います。また、きのうの参考人の中にも、そういう御意見は少のうございました。しかし、後期高齢者医療制度をやめ、尊敬する坂口元厚生労働大臣が、何がいいと、ある意味ではぶつりと切つてしまつたことがあります。

○藤村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 政権交代を受けた激しい御論議の後でありました。しかし、國民から見れば、やはり後期高齢者医療制度の問題をとっても、御高齢期も含めて、どうやつてきちんと、人間が尊厳を

ど、健診というものについての取り組みは極めて少なかつた、人間ドックもなくなつたなどで、政権としても、また前政権としても見直され、健診の受診率が平成二十年度は、その始まる前の二

六%に比べて二一%に下がつたから、予算づけをしてどんどん上げていきましょうということです。二七%というふうに、これは受診率ですが、改善するための予算措置をつけられた。これで解決しているでしょうかと、きょうの私の質問の第一番目です。

資料の三枚目を開いていただきたいと思います。三枚目は藤沢市の例ですが、どこの市町村でも一緒です。特定健診と呼ばれるもの、これは実は御高齢期の後期高齢者も受診されるところとなりましたが、しかし、今でも、この瞬間にも、七十歳以下と七十五歳以上には違いがございます。

この①と②、詳細な健診項目という方は、①において異常が出た方が、②の例えは貧血検査あるいは心電図、眼底検査などを受けられるかどうかというお話をあります。

私は、まずは各市町村によつて異なつてしましました。①まではやるんですけど、異常が出たときに②を受けたいと思うと、市町村によつてばらばら、全く違います。

ちなみに、貧血検査、眼底検査あるいは心電図検査で、市町村の実施率というものについて、細川副大臣に冒頭お伺いいたします。もしわかりでなければ、私が数値を言わせていただきます。

○細川副大臣 お答えいたしますが、受診率が低下をしていることなど、これは委員御指摘のとおりであるというふうに認識をしておりますが、今具体的な市町村でのあれは質問の予告がなかつたので、ちょっと私の方では答えられません。

○阿部委員 実施率ですが、貧血は三三%、心電図は二九%、眼底は二三%の市町村しか実施していないません。①で項目を満たし、異常だから健診を

したいと思つても、市町村自身がやつていなっています。そうなるとどうなるか。自費とは言いません、自分で健康保険を使ってやられるわけです。

七十五歳以上の方だけです。これは、今まで基本健診、老人保健制度の基本検査においてはすべて項目立てされて、それも含めてクリアすることが目標になつております。

老人保健制度という名は、保健のケンは、医療保険の險じやなくて健康の健です。この概念は、健康に生きただくために、四十歳以上の方に予防保健を頑張ろうということでした。私は、制度的には問題があると思います。ただ、理念的には、やっぱり大きな転換点だし、高齢社会に向かって、それがなければ、だれがどう考えたって医療費は高騰してまいります。抑制のためでなく、また健康のために、健康の健診、そのフォローは絶対的に必要です。

次に伺います。

では、七十五歳以上の方と七十四歳以下の方で、七十四歳以下の方は、いわゆるメタボ健診などを受けて、異常があれば特定保健指導というものがございます。これはいいか悪いかは別として、私はもつと糖尿病などにターゲットを絞つた方がいいと思いますが、とにかくそのチャンスがあるわけです。しかし、御高齢者は、もちろんこれはありません。特定保健指導、例えは食事をどうする、カロリーをどうする、全くありません。

では、だれがこの七十五歳以上の方の健康管理に責任を持つでしょうか。

ちなみに、十九年までの老人保健制度の中であらわれていて、これもおわかりだつたら御答弁いただきたいですが、七十五歳以上の受診された方の要医療率と要指導率についてはどうでしようか。これももしかして、私にけさ資料が来たので、御存じないでしょうか。

○細川副大臣 申しわけありませんけれども、通告がなかつたので、ちょっと答えられません。ぜひ、通告をしていただけたら答えられると思いますので、よろしくお願ひします。

○阿部委員 実は、通告はしたのですが、お返事が遅くて、なかなかそろわなかつたんだと思います。

でも、副大臣には申しわけないので、私から数値を申し上げますと、七十五歳以上の方で老人保健制度下の基本健診をお受けになると、何と、六五%が要医療、三割近くが要指導であります。普通に考えれば、七十五歳以上で健診を受けに行こなかなと思うのですから、どこかの自覚がある方だということで、要医療が六五であつてもいいと思います。

でも、要指導の三割が、今回、今の制度の中で抜けてしまします。要指導の方を要医療にしないための取り組みが、七十五歳を過ぎるとぶつりなくなるんです。私はこのことはどう考えても、一千三百万人の後期高齢者と区分けされた方々について、各市町村、自治体が、住民ですよ、税も払っていますよ、そこに住んでいる仲間ですよ、しかし、そこからないんですね。このことをぜひ即刻是正していただきたい。

私の提案は、老人保健制度に戻せということです。制度的な問題があることは存じています。しかし、理念的に、どうやつて全体で予防保健をやつしていくかというその考え方をとります。もし民主党の皆さん方がそれをなさらないのであれば、この抜けてしまつた七十五歳以上の方の健康管理について、だれが責任者で、だれが実施して、どうそのデータを集積していくのか。これについての、では今度、山井さんでお願いします。お返事、お願いします。

○山井大臣政務官 阿部委員、御質問ありがとうございます。  
確かに、この後期高齢者医療制度は、七十五歳という年齢でその取り扱いに差をつけてしまって、そのことが根本的な問題点でありまして、その中の象徴の一つが、今、阿部委員が御指摘の特定保健指導のことであると思っております。  
このことに関しましては、厚生労働省としては、現時点では、各市町村に対し、健康相談等

の体制の確保を要請する、あるいは、広域連合が高齢者の健康づくりのために実施する健康教育、健診、運動教育等について財政的な支援を

行つてきたところであります。阿部委員御指摘のように、この部分は非常に弱くなつていると思

いますし、阿部委員の御指摘はすぐに何とかできなかつたということだと思いますので、平成二十年度の健診受診率向上計画を策定する連合において健康診査受診率向上計画を策定するなどやつてはまいりましたけれども、今後、高齢者の方々、専門家、現場の職員の意見も伺いながら、後期高齢者医療制度の見直しの論議と並行して検討させていただきたいと思っております。

○阿部委員 私が言つてゐるのは、待てないといふことなんです、人の一生は。その瞬間に、御病気というのは襲つてくるかもしれないんです。四年間待ててといふのは、その四年の一一日の重みをどう考えておられるかです。

山井さんに答えてほしいのは、健診をして、その後結果をどう生かして、本人にどう返して、より健康に日々を生きてもらうかということを、もし皆さんが即刻廃止しないのであれば、今どうできるかを真剣に考えていただきたいんです。

これは、市町村だって、この住民、この高齢者は、自分たちの市町村の保険者のカバーする範囲じゃありません。では、広域連合がこの方たちの健診のデータを含めていろいろな管理ができるか。できません、大き過ぎるから。

だつたら、もし廃止されないんだつたらどうするのか。そして、そもそも後期高齢者医療制度の制度改革の中で最も抜けたるものは、費用負担がどうか。これは対立も生みます。だけれども、理

になるのかという議論が全くない、とても心配だ。基本的な考え方六点についても保険財政の話ばかりで、この六点は長妻大臣がおっしゃいましたが、財政の話ばかりで、医療の中身、今後の高齢社会に対応できる日本の医療をどうすべきかがないんですという指摘なんですね。

医療費抑制で語るは間違つてます。しかし一方で、では、どうやつて高齢期、超高齢社会を本当に健康管理していくか。そこが抜けると、画きようはもう、時間の関係でもう一つの質問がほとんどできない状態になりましたので、これは山井政務官にお願いです。高齢者医療制度の改革の会議の中で、今言つた視点にのつとつた論議をぜひしていただきたい。そうなれば当然、健診なり予防保健なりをして、そこでより健康に生きていただくための制度設計はどうあるべきかということが出てくるんだと思います。御答弁お願ひします。

山井さんに答えてほしいのは、健診をして、その結果をどう生かして、本人にどう返して、より健康に日々を生きてもらうかということを、もし皆さんが即刻廃止しないのであれば、今どうできるかを真剣に考えていただきたいんです。これは、市町村だって、この住民、この高齢者は、自分たちの市町村の保険者のカバーする範囲じゃありません。では、広域連合がこの方たちの健診のデータを含めていろいろな管理ができるか。できません、大き過ぎるから。

だつたら、もし廃止されないんだつたらどうするのか。そして、そもそも後期高齢者医療制度の制度改革の中で最も抜けたるものは、費用負担がどうか。これは対立も生みます。だけれども、理

ます。午前十時五十分開議

○藤村委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○古屋(範)委員 公明党の古屋範子でござります。

まず初めに、医療関連で一問、質問してまいります。

○山井大臣政務官 阿部委員にお答え申し上げます。

非常に重要な御指摘であると思います。根本的な制度改革は、確かにこれは時間がかかりますが、やはり、この後期高齢者医療制度の中で七十五歳以上で不利益をこうむつておられる部分に関しては、急げる部分は当然急いでいかねばならないと思つております。

この検討会の中でもという形になるかどうかわかりませんが、とにかく並行しまして、今阿部委員御指摘の、特定保健指導に相当する健診後のフォローの実態をまずどう把握するか、そしてそれをどう是正していくか、検討してまいりたいと思います。

○長妻国務大臣 これに関しては、睡眠時無呼吸症候群でありますけれども、睡眠時に無呼吸、十秒以上呼吸が停止するものが五回以上ある病態を統称的に指すということになりますけれども、今御指摘の点は、今月から始まりました診療報酬の中でもどうするかという議論がありまして、これは日本呼吸器学会より同じような御提案もございまして、そして医療技術評価分科会のもとに設置された呼吸器関係の専門家から構成されるワーキンググループで議論をいたしました。

その結果、この睡眠時無呼吸症候群については、やはり少なくとも一ヶ月に一回は、状態が改

善しているかどうかを確認するとともに要所の指導を行うことが必要である。確かに、安定しているのか、安定しているように見えるのかということもありますので、これはいろいろな御意見ありましたけれども、結論としてはそういう結論となつたわけで、今回の診療報酬では一ヶ月に一遍というような限定で報酬をするということとなつたところでござります。

○古屋(範)委員 今回の診療報酬改定の過程で、ワーキンググループでは議論になつた点であると、いうことでございました。

こうした方々も、実際には働いていらっしゃる方々も多いわけですし、仕事を休んで月に一回受診に行くというのもなかなか大変なことだらうとうふうに思います。ぜひ、この課題につきましては次期の改定に向けて前向きな検討を引き続きお願いしたいということを要望しておきます。

それからもう一問、パルスオキシメーターの流通についてお伺いしてまいります。

このパルスオキシメーター、体に針を刺したり切つたりもすることなく、SPO<sub>2</sub>、経皮的動脈血酸素飽和度の測定を行うことが可能でありまして、これにより心肺機能が當時正常であるかを知ることがができるということで、患者の呼吸リハビリの継続あるいは病状の自己管理などに有用なツールとされております。

医療機器というものの区分なんですが、一つは一般医療機器、クラスIということで、リスクは極めて低い。この中には、メス、ピンセットあるいは家庭用の救急ばんそうこうなどが含まれております。また、もう一つは管理医療機器、クラスIIということで、リスクが比較的低いということです、エックス線の撮影装置ですか家庭用のマッサージ器、磁気治療器などが含まれます。三番目の高度管理医療機器、クラスIII、IV、これはリスクが非常に高いという区分で、人工呼吸器、透析器、コンタクトレンズ、ペースメーカー、このようないくつかの分類になつております。

このパルスオキシメーターを製造販売している

ことに関しましては、管理医療機器の製造販売を  
対象とした第二種医療機器製造販売業の許可が必要となつております。製品ごとに、クラス分類に  
応じた承認もしくは認証の取得、届け出を要して  
おります。パルスオキシメーターは、指定管理医  
療機器として、国の指定する第三者認証機関によ  
る認証が必要とされております。  
しかしながら、パルスオキシメーターは、血圧  
計ですとか体温計と同様に、人体に危害を及ぼす  
可能性が極めて低い、安全な測定機器であります  
て、このIの一般医療機器に分類されてもよいの  
ではないか、このように考えております。  
現在、パルスオキシメーターの価格が比較的高  
く、その購入に当たつて患者団体から助成制度の  
創設が希望されております。そこで、この医療機  
器の区分を見直して低価格化を図るべき、このよ  
うに考えますが、いかがでしょうか。

このことではあります、これを見ればクラスⅠに下げますと、承認が不要ということになります。そういう意味では、使い方によつては命にかかる危険な使われ方も今実際なされてゐるという現状にかんがみると、これを直ちにクラスⅠに下げるのには困難であるというふうに現状では考えております。

○古屋(範)委員 大臣、命にかかる使用方法もあるという御説明でございました。

一方で、こうした機器が広く低価格で普及をしていくということは多くの人々の健康に資するものでありますので、こうした使用用途の別もございりますので、ぜひ前向きな御検討をお願いいたい、このように思つております。よろしくお願いいたします。

では次に、高齢者が安心をして、また尊厳を守つて暮らしていける社会の構築ということで、介護、医療にも関連をいたします高齢者の問題について質問してまいりたいと思います。

私は当選以来、高齢者虐待防止の問題に取り組んでまいりました。平成十六年に高齢者虐待防止対策のワーキングチームを立ち上げまして、当時、日本高齢者虐待防止学会の田中理事長を初めといたしまして、多々良先生ですとか高崎絹子先生、専門家をお呼びし、さまざまな勉強会を行ながら、また、視察、関係団体のヒアリングも行ってまいりました。

こうした中で、高齢者虐待の問題は私たち政治家が責任を持って取り組むべき課題である、このよう訴えまして、与野党の皆様にも御協力をいただきながら法制化を進めることができた、このような経緯がござります。

そして、この春で、高齢者虐待防止法が施行され四年になります。数々の課題も浮かび上がつてしまりましたので、この件につきまして、まずはお伺いをしてまいりたいと思います。

厚労省で昨年発表いたしました調査結果によりますと、高齢者に対する虐待件数が平成二十年度で、家庭内で一万四千八百八十九、前年度比一

二%増となつております。また、介護施設内での虐待は七十件ということで、一三%増に上りまして、十八年度の高齢者虐待防止法施行から二年連続で増加をしていることがわかつております。これとともに、市町村への相談、通報件数も、両者ともに増加をしております。法施行後三年を過ぎまして、住民や施設事業者などに理解が進んだ、そういうことが言えるかと思います。

高齢者虐待防止法が議員立法で成立をしまして三年目に入りましたが、この間、地域包括支援センターが整備をされまして、虐待防止、早期発見、権利擁護のためのネットワークも少しずつではありますですが形となつてきました。また、都道府県の虐待状況調査、公表、立入調査の取り組みなどもあらわれております。反面、数々の課題も浮かび上がつてきていることも事実であります。

大臣に、まず、高齢者虐待への御認識、そして法制化の成果について、御見解をお伺いいたします。

○長妻国務大臣　これについては古屋委員が長年取り組んでおられるということで、これは民主党の議員からもよく聞いておりまして、まずは敬意を表します。

これは、施行されて約四年が経過をしたということで、そういう意味では、今数字もおつしやられましたけれども、実態の把握というはある程度できるようになつてきたということであります。通報件数も相談も増加をしているということをございます。

その一方で、いろいろな御議論の中で、やはり六十五歳以上ということ、あるいは医療機関においての虐待はどうするのか、あるいは立入調査についても、おそれではいいのかだめなのか、いろいろな論点が、これは国会議員の中でも言われてゐるということは承知をしております。

厚生労働省としても、今はこの法律の範囲内で、さらに高齢者虐待の防止に努めて高齢者の権利擁護をしつかり図つていきたいというふうに考えております。

○古屋(範)委員 大臣から、幾つかの論点、御指摘がございました。私たちも、最初に法律をつくるときにもさまでござ論議になつた点でござります。今回、改正をしていきたいという意向もあります。そして、当初の論点も含めて、今議論をしていくる最もでもございます。

その中で虐待の定義ということについてなんですが、法の附則に、施行後三年を目途として、施行状況を勘案して検討を加え、必要な措置を講ずるということを当時定めまして、今、有志の議員のメンバーで検討を行っているところでもござります。

虐待の定義ということなんですか、これは当時も非常に議論になった点であります。高齢者の虐待というのと、児童虐待とは、立て分けをするのが非常に難しい案件であります。また、児童虐待と違いまして、両者ともに大人であることが多いです。そういう上で、犯人探しをする、加害者を見つけて罰する、それが目的ではないわけであります。

その中で、五種類の定義を当時、類型として立てました。身体的虐待、高齢者の身体に外傷を生じ、または生ずるおそれのある暴行。また、ネグレクト、高齢者の介護や世話を放棄、放任。また、心理的虐待、心理的に著しい外傷を与える行為。そして、性的虐待。最後に、経済的虐待。この五つであります。

アメリカにおいては、こうした法律は日本よりも先にできておりますけれども、アメリカの州法の中で、セルフネグレクトというもの、本人が全く生きる意欲を失ってしまう、自分は生きていても価値がない、死んだ方がいい、そのような状況に陥ってしまう、そういう者を放置してしまうということも定義に入れております。なかなかこれも難しい点があろうかというふうには思いました、当時は類型に入れなかつた経緯がございまして、また、身体拘束、向精神薬の投与など、どこまで虐待とするのか、それも非常に難しい点だと思います。

今回、虐待防止法を見直すに当たりまして、このセルフネグレクトを虐待類型の中に新たに追加すべきございましょう。

セルフネグレクトは、みずから権利利益を侵害して、自分自身の生命、健康、生活を損なうままに放置している状態でありまして、これは、老人福祉法に基づく、やむを得ない事由による措置の対象として救済をされる道はあるにはあります。しかし、セルフネグレクトの状態にある高齢者について、これを国としてしっかりと把握して対応しているのかどうか、この点についてお伺いいたします。

○山井大臣 政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。

思い返せば四年前、本当に公明党として、この高齢者虐待防止法の原案を中心になつてまとめられたのが古屋委員でありまして、当時私も、園田議員を中心に一緒になつて民主党案を、うちの事務所の上で、秘書なんかも事務局になつてもらいまして、つくつて、それで与野党協議をしてこの法案ができ上がったわけであります。

しかし、三年後の見直し規定が入つておりますように、やはりこの虐待の問題というのはなかなか表に出ない問題でありまして、今、その見直しが必要だということで、党派を超えて議論をしていただいているところだと思っております。

お尋ねのセルフネグレクトについてですが、定義自体は明確ではありませんが、みずから介護サービスを受け取ることを拒否している方、あるいは認知症のために介護サービスを受けることが困難な方は、いわゆるセルフネグレクトの状態にあると考えられます。

厚生労働省としては、今年度から実施する、日常生活圏域ニーズ把握手法のモデル事業において、ひとり暮らしや引きこもりの高齢者の状態像やニーズの把握手法を検討することとしており、

こうした事業等の展開により、セルフネグレクトの問題について検討してまいりたいと考えております。

○古屋(範)委員 ありがとうございました。  
モデルケースとして、こうしたケースをこれから把握する努力をしていくということをございます。これからますます独居老人がふえていくと思われますが、働きかけていかなければいけないんだと思います。これは、介護の問題とも重ね合わせまして、積極的な現状の把握に努めていただきたいと思っております。  
このセルフネグレクトなんですが、これからモニターチェースとして行っていくということでありますけれども、もつともっと積極的な介入が必要ではないかと考えております。今おっしゃったように、認知症の高齢者も非常に急増しているというところから、これを放置するというわけにはいかないと思っております。  
セルフネグレクトを虐待防止法の定義に追加することによって、通報義務の範囲に含まれることとなり、その通報により、ある程度顕在化が図られるのではないか、市町村の措置に導かれることが期待をされる、有効な解決策につながってくると思っております。  
この虐待の定義にセルフネグレクトを加えることについて、政務官はどのようにお考えか、お伺いいたします。  
○山井大臣政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。  
セルフネグレクトは、家族や介護従事者の手による虐待とは異なり、加害者が存在するわけではありません。これからますます独居老人がふえていくと思われますし、現在、孤独死も増加をしているという状況であります。そういう中で、高齢者がみずから生きる意欲を失ってしまう、こういう状態、だれかが働きかけていかなければいけないんだと思います。これは、介護の問題とも重ね合わせまして、積極的な現状の把握に努めていただきたいと思っております。

もう生きる意欲を失われてしまつて、結局、最終的にはホームヘルプも食べることも拒否してしまつて、そのまま死くなつてしまわれたという

ケースが身近にございました。そういう意味では、本当にこういう方々をある意味で放置するというのも、やはり何とかならないかという気もしますので、先ほど申し上げましたモデル事業での実態把握にはまずは努めていただきたいと思いますし、このあたりはまさに超党派の議連の中でも御議論いただければと思います。

○古屋範委員 行政の側としてもそうした実態把握にしっかりと努めさせていただきたいというふうに思つておりますし、私たちは議員立法、改正の段階で、これは定義に含めて今後対応していく必要がある、私自身はこのように考えております。

また、昨年の三月なんですが、ちょうどもう一年になりますけれども、群馬県渋川市の高齢者入所施設、静養ホーム「たまゆら」で火災が発生いたしました。十名が死亡するという非常に痛ましい事件でございました。また、墨田区が入所者十五名を同施設へ紹介していたということでありますして、入所者の多くは都内自治体から生活保護を受けている受給者でございました。

静養ホーム「たまゆら」は、実態は有料老人ホームですが、老人福祉法に基づく届け出をしていない、いわゆる無届け施設でございました。このような無届け有料老人ホームあるいは住宅型の有料老人ホーム、この環境の劣悪さ、あるいは身体拘束、虐待など、問題事例もあると、こうことを指摘されております。有料老人ホームの約一割に達する三百七十七施設もの無届け施設が存在をしているとの指摘もされております。

厚生労働省は、無認可あるいは無届け施設の数、そしてこの中にある虐待の数を把握して対応されているのかどうか。また、この無認可、無届けの施設は第一条二項「養護者」に含まれるものではないか、この点についてお伺いいたします。

○山井大臣政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。

有料老人ホームに該当し得る施設であつて、老人福祉法に基づく届け出が行われていいものについて申し上げますと、昨年十月末現在で三百八十九施設であると認識しております。

そして、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するのであれば、高齢者虐待防止法では、届け出の有無にかかわらず、養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当することになります。したがつて、そこで生じた虐待について、通報義務が課せられます。また、当該施設について、高齢者虐待の防止を図るために措置を採用すべきと命ずるなど、都道府県知事が適切に指導監督を行つていくこととなります。

なお、仮に高齢者虐待防止法で定める施設に該当しないところで虐待が行われた場合であつても、委員御指摘の同法第一条第二項で規定する養護者による虐待事案に該当し得るものであり、通報義務などがかかることになります。

○古屋(範)委員 養護者に該当するというお答えがありました。

しかし、やはりその辺の周囲の認識といいますか、また当事者におきましても、私は、今後改正の中で、こうした無届け施設もこの中にはつきりと明示をしていかなければいけないのではないか、このように考えております。

現行法でも十分そに対応できるというお答えであったと思いますので、ぜひ、こうした痛ましい事件が連続しておりますので、無届け施設、これに対するこうした火災の再発防止には強く取り組んでいただきたい、このことを求めておきたいと思っております。

それから次に、医療機関における虐待についてお伺いしてまいります。

これは非常に、法律を最初につくるときにも議論になつた点であります。盛り込んではいられないわけであります、医療機関における高齢者虐待について、厚生労働省としては把握をしていらっしゃるのかどうか。この点についてお尋ねいたします。

○山井大臣政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。

く表面化していないのではないか、このように予測をされます。

私のとともに、病院での虐待と思われる事態に遭遇して、どうしたらしいかといったような相談が寄せられております。

例えば、同じ病室のおばあちゃんが、介護する

いう結果が出ております。

その他医療機関における高齢者虐待の状況について網羅的に把握しているものではありませんが、医療機関や医療従事者は、高齢者虐待防止法上、高齢者虐待を行う側ではなく、高齢者虐待を早期に発見する側として位置づけられてきたものと承知をしております。

○古屋(範)委員 介護療養型に関しては掌握をしていらっしゃる。そのほかに関しては、虐待が発生したかどうかというものは現実には把握はしていないというお答えなんだろうと思います。

先月なんですが、兵庫県の病院で女性の入院患者者、八十五歳の方なんですが、肋骨を折られた。当時の担当看護師、二十六歳の方なんですが、逮捕されました。医療関係者による入院患者への暴行事件を改めてクローズアップさせた案件であると思います。病院内での高齢者虐待というものを印象づける事件であったと思います。それも、被害者は一人ではありませんでした。立て続けに六人とも肋骨を折るということでありました。それで私も働き続けるという信じられない事件が起きたわけであります。

また、報道によりますと、病院での被害、二〇〇七年、北九州市の病院で、女性看護師が認知症患者二人のためをはがして傷害罪に問われた。これで一審で有罪判決を受けております。それから、群馬県太田市の病院でも、男性看護師が当時六十七歳の男性患者の頭をけるなどして死亡させた。傷害致死罪で一審有罪判決を受けております。そのほか、病院内の被害というものは恐ら

く含めるかどうかが大きな論点になつたり、また、高齢者虐待防止法は正式名称は高齢者虐待防止・養護者支援法、つまり、介護する人を支援するところなくしては根本的には虐待は防止できない、そういう理念のセットの法案になつておりますが、

そのこととともに、この医療機関を含めるかどうかが大きな論点になります。まずは含めずにスタートして、見直しのときに議論をしようという宿題になつていただというふうに承知をしております。

現在、仮に医療機関において医療従事者による高齢者虐待があつた場合には、高齢者虐待防止法ではなくて、医療法の規定に基づき、医療機関の開設者、管理者が適正な管理を行つているか等について都道府県等が検査をし、不適正な場合には指導等を通じて改善を図ること、そして、各都道府県等に設置されている医療安全支援センターが、医療に関する患者、家族からの苦情、相談等に対応するとともに、医療機関等に対する助言等を実施することといったような対応などが考えられます。

もちろん、現行法においても、医療機関における高齢者虐待については、既に介護療養型医療施設が対象となつておりますけれども、それでは、高齢者の入院の多少にかかわらず対象とするのか、お子さんがたくさん入院している病院はどうするのかとか、そして、治療に伴う必要最低限の自由の制限との関係の整理をどう考えるのかといった論点も考えられるところだというふうに思っております。

これは、もう委員御存じのように非常に大きな議論でありますので、政府としてもここは当然議論をせねばならないと思っておりますが、議員の議連の方々の中でも御議論をしていただければと思つております。

○古屋(範)委員 高齢者の入院患者が非常に多いということから、医療関係者の方々も非常に御苦労なさっていることだと思います。そういうことも勘案しなければなりませんし、関係団体の御主張

確かに、四年前の議論のときにも、医療機関を





す。

介護現場において高齢者虐待が起きないようにするため、現場の介護職員が余裕を持って働くことができる環境の整備、また必要な知識、技術を計画的に習得できる研修への参加、そして、高い倫理性と介護技術を持つた人材が求められ、力を持つた人材が介護現場に入ってくるような制度設計も必要です。

介護現場における高齢者虐待への防止対策、介護従事者への支援について、お考えをお伺いいたします。

○山井大臣政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。

在宅での家族の介護者のみならず施設の介護者も、本当に肉体的な疲労、精神的な疲労に悩んでおられる方も多いと思っております。

介護施設従事者について、ストレスを適切にマネジメントし、入所者に対する虐待を未然に防止していくことが極めて重要であるため、この従事者に対しまして、単独で高齢者虐待の防止を図るための教育を行えるようになります。このため、平成二十年度には、認知症介護研究・研修仙台センターで、介護職員による高齢者への虐待防止を図るために、ストレスマネジメントの教育システムなどを開発いたしました。

また同時に、やはり根本的な問題ですが、今やつておりますように、賃金を引き上げていて、それで一生の仕事として誇りを持って働いていくようにしていくことも必要であると考えております。

○古屋(範)委員 介護現場では非常に御苦労されていると思います。私の身近にいらっしゃる方も、認知症の高齢者に介護をしようとしたらいきなり非常に大きな力で何発も殴られたという方もいらっしゃいまして、非常に御苦労されています。そうした方々への支援、これは不可欠であると思います。ぜひ、さまざまな事業の推進をよろしくお願いいたします。

また、都道府県の役割強化についてお伺いしてまいります。

市町村が大変に苦労している、この中で、短期養護を受けるために必要な居室の確保、病床の確保、あるいは、狭い行政区画内では、せっかく病床を確保してもすぐ見つかってしまうという可能性もありますし、高齢者のシエルターとして秘密性をどう確保するかという問題もあります。

都道府県の役割、これは助言、援助にとどまらず、市町村では対応できないこうしたシエルターの確保など、具体的な責任を都道府県に義務として課すべきではないかと思いますが、この点はいかがでしょうか。

○山井大臣政務官 古屋委員、御質問ありがとうございます。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶことも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶこととも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶこととも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶこととも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶこととも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

高齢者虐待防止法においては、虐待の通報があつた際の対応は基本的には市町村となつております。しかし、市町村が行う措置は広域に及ぶこととも考えられ、都道府県は、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供などを行うとさ

れています。

○古屋(範)委員 時間が残り少なくなりましたので、最後の質問に参ります。

今回の法案の後期高齢者支援金につきまして、被用者保険グループでの総報酬割の導入についてお伺いをしてまいります。

今回の改正によりまして、健保組合等の後期高齢者支援金の支出が増加をすることとなります。

景気の悪化によりまして厳しい財政運営が続いているのは、健保組合においても同じであります。健保組合は、二十一年度に六千五百五十億円もの赤字が見込まれております。不況のために、この赤字額はさらに膨らむと予測をされております。

これ以上の負担に耐えられるのか。前期高齢者納付金の負担が重くのしかかつて、解散に追い込まれている組合もあります。組合制度の存続にかかる問題であります。保険者間の財政調整については、保険者機能を低下させないために、必要最小限度にとどめるべきと考えます。

今回、後期高齢者支援金の算定方法に総報酬割を導入した見直しは、結果的には単なる国庫補助のつけかえと言わざるを得ません。さらに、新たな高齢者医療制度の検討段階にあるにもかかわらず、今回の改正で後期高齢者支援金の算定方法を見直す、これは理由が明確になつていないのであります。

今回、後期高齢者支援金の算定方法に総報酬割を導入した見直しは、結果的には単なる国庫補助のつけかえと言わざるを得ません。さらに、新たな高齢者医療制度の検討段階にあるにもかかわらず、今回の改正で後期高齢者支援金の算定方法を見直す、これは理由が明確になつていないのであります。

公明党では、この被用者保険の後期高齢者支援金への総報酬割の導入を取りやめて、これに伴う協会けんぽの負担金は從来どおり国庫から補助すべき、このように考えております。大臣、この点、いかがでございましょう。

○長妻国務大臣 まず、これは昨年の年末にかけ

る予算編成の中で非常に、財政当局も含め政府内でもぎりぎりの判断をしたわけであります。

協会けんぽの財政が急速に悪化する中で、ほつておけばかなりの保険料の急上昇があるというよ

うな中で、まずは国庫補助率を三年間に限り本則

な体制をつくつてまいりたいと考えております。

福社医療機構だけ、年金を担保にとって融資をす

置は当然だということで、させていただいた。そ

れでも保険料の上昇というのがかなり極度にありますので、それを抑えるということで、総報酬割

導入によって、これは健保連の皆様とも、何度も足を運び、御理解を得るべくお話を申し上げたところです。

これは、満年度、平年度ではトータルで一千八百億円の支援措置でございまして、国庫では九百

二十億円、総報酬割導入による捻出では九百十億円ということです。そういう意味では、協会けんぽの支援という目的の中で、国あるいは総報酬割と

ニフエストで掲げたにもかかわらず、それをそのまま温存し、まして、今回、国庫補助の分を肩がわりさせる、こうした本法案の改正に関しましては、反対である、このことを再度申し上げ、質問を終ります。

○古屋(範)委員 後期高齢者医療制度の廃止をマニアスで掲げたにもかかわらず、それを肩がわりさせる、こうした本法案の改正に関しましては、反対である、このことを再度申し上げ、質問を終ります。

○古屋(範)委員 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

さようは、まず、年金担保融資のことについてお伺いをいたしたいと思います。

公的年金というのは前借りができるんですね。

公的年金を二百五十万円まで前借りできる、国民年金を受け取つて生きる人が利用できる年金

年金担保融資制度というのがあります。厚生年金担保融資、これは一回に十万から二百五十万まで、年金の年額の一・二倍まで借りられることになっています。

もちろん、厚生年金や国民年金また労災年金などの公的年金を担保にとって融資をするといふことになると、後で生活困窮に陥るおそれがありますので、これは原則として法律で禁じられている

んですけれども、厚生労働省傘下の独立行政法人

福社医療機構だけ、年金を担保にとって融資をす

るということが認められています。

返済は融資を行つた翌々月から始まつて、これはしかも、年金から基本的には天引きで返済が行われるということになるんですね。返済は年金から天引きということになるので、これは貸している側の福祉医療機構からすれば、全く取り扱べれがないというか回収コストが全くかからない、天引きですから。そういうこともありまして、非常にこれは審査が緩かつたということが言われています。

昔ですけれども、新聞報道などもされていますけれども、年金をこの年担で前借りして車を買つたとか遊興費に充てただとか、こういうことが続出をして、結局、前借りで年金を全部使つちゃつて、そうするとどうなるかといえば、生活費に困つてしまつ。年金を受給する年代になつて、受け取れる年金がもう既に前借りで使つちゃつて、いますからなくなつちやつて、それで結果として生活困窮に陥るということが非常に多く見られたということになります。

そういう人たちがどうなつたかといふと、みんな最後は生活保護に行つちやうんですね。二〇〇八年ですけれども、この年金担保融資を利用した上で、結局それを使つてしまつて、最後に困つて生活保護を申請した、こういうケースが五千百八件あつたそうですけれども、そのうち四千九百八件、九割近くといふか、もうほんの一〇〇%が受給を認められていています。

こういう形で年金を前借りして生活保護を受給するとなると、年金を受け取り、なおかつ生活保護ですから、二重受給となつてしまつ。どうしてこんなことが行われているのかなというふうに思つてます。

そういう意味で、制度としてなぜこういうことが行われてきたかということについて、年金担保融資の趣旨をお伺いしたいと思います。

○山井大臣政務官 柿澤委員、御質問ありがとうございます。  
年金を受給されている方が、急な入院や冠婚葬祭などのために、どうしてもお金が必要であるが手持ちの現金がないといった場合に、年金の受給権を担保として小口の資金を有利でお貸しする制度として定着しておりまして、毎年二十一万人が生じた場合に、一般の金融機関からの融資を受けにくい高齢者の方が、貸金業者から高利で借り入れを行い生活困窮に陥る事例が見られたことから、そうやつて生活保護になつても逆に困るというようなこともあります。それらの方々が利用しやすい融資制度として創設をされたものであります。

本来禁止されている年金受給権を担保とする貸し付けは、例外として行われているものであることをから、独法の福祉医療機構が実施主体となり、

ここから業務の委託を受けた金融機関を窓口として行われております。貸付限度額は十万円から二

百五十万円までの範囲で、貸付金利は年一・

九%、返済は一ヶ月ごとに支払われる年金から一定額を返済するものであります。

○柿澤委員 前借りしておきながら結局生活保護を受けちやつ

てているというのは二重取りじやないか、そういう問題意識は私自身も共有をしております。

この議論は、本当に今までからずっと指摘をされております。そういう指摘に基づきまして、福祉医療機構において、年金担保貸付事業の在り方に関する研究会を設置して、平成二十年一月から七月にかけて研究会を開催しました。この研究会の報告を踏まえ、可能なものから実施していくと

いう考え方で、ことし二月から四つの点の見直しを行つております。

一つ目は、借り入れ申し込み時に、借り入れの理由、必要金額及び緊急性等を御記入いただく等の貸付審査の強化、緩過ぎだという批判に対してもこの貸付審査を強化するということが一点。二点目は、年金が少しでも手元に残るように、支給される年金のすべてを返済に充てることができないようにする、できるだけ生活保護になりにくくようにする。三番目は、返済中に生活困窮に陥つた方の負担を軽減するため、返済額の途中変更を認めめる。四番目、一回当たりの返済額を抑えるため、返済回数の増加、最大十二回から十五回に増加を認めるというような見直しを行つております。

なお、研究会の報告においては、例えば、貸し付けの審査に際して信用情報機関に利用者の借金の有無を一つ一つ照会するなどの案も検討すべきといった、より厳格な案も提起をされております。

が、同時に、その場合には、真に必要とする方への貸し付けが行われない事態を招くのではないかといった、そんな観点からも検討する必要がある

たような実態ですから、結果として自治体がやつてゐる生活保護に流入していくというのは、本当に自治体からすると受け入れられないということなんだろうと思います。

○柿澤委員 今から質問しようとする後段

の答弁でお答えをいたしまつたような形になつたんですけども、今回、見直しを行つたと

いうことなんですかね、しかし、今聞きましたか。見直しの第一に挙げられているのが、年金

担保融資を受けるに当たつて、何に使うのか、理由と使い道を書く、これが審査の厳格化だというわけです。こんなことで、本当に今までのあります。

を変えていくことができるのか。

その一方で、福祉医療機構が設置をした有識者会議の中で検討された、例えば、利用者本人ではなくて利用者の支払い先に融資金を振り込むとか、あるいは信用情報機関に照会を行うとか、こうした自治体の強いクレームの声にある意味では応じて、独立行政法人福祉医療機構もさすがにこの年担融資のあり方を多少見直しを行つたところでありますけれども、この見直しの内容についてお尋ねを申し上げたいと思います。

○山井大臣政務官 柿澤委員、御質問ありがとうございます。

ごぞいます。

実は私も、この質問を受ける前からこの年担に

は同様の問題意識を持つておりまして、私自身、いろいろ担当課と議論をしておりました。

一番極端な意見は、そもそも年担はおかしいんじやないか、年金を担保にお金を借りること自体が、福祉医療機構であろうがおかしいんじゃないかという議論もあるんですね。もうなくすべきだというのも一番極端な意見としてあります。片や、ただ、なくした場合、急な入院とかで本当に困窮してしまった人が高利の金融業者に行かざるを得なくなる、やはりなくしてしまうのはいかがなものかという議論もあつたりはします。

ただ、一つの指向性を言えば、今回かなり厳しくした指向性を打ち出したわけですが、柿澤委員が御指摘のように、まだ十分に厳しくなつていな。つまり、これによつて前借りしてお金を使つて、結局は生活保護になつて二重取りになるといふような実態が減らないのであれば、やはりこれはさらに厳しくしていくといふことが私は当然必要ではないかといふふうに考えております。

○柿澤委員 今のお答えは、二〇〇九年度、二〇一〇年度、こういう制度変更というか見直しを行つた以降もこの実態をしっかりと調査して、把握して、そして対応を検討するということでよろしいですね。

○山井大臣政務官 柿澤委員にお答え申し上げます。

おつしやいますように、この問題は、やはり今生活保護が非常にふえて、市町村からも悲鳴が上がつております。そういう中で、この年担をどうするかというのは非常に重要な問題だと思いますので、実態を把握して、今までの問題点をどう解消するかということは引き続き検討してまいりたいと思います。

○柿澤委員 これに関しては日弁連も、今回の見直しは問題を根本的に解決するものではないといなつてます。こういうことで年担が存続すべき目的是なくなつたということで、日弁連としては、この年担融資制度の廃止を提言しております。

また、これは聞き及ぶところによると、福祉医療機構は今の独法仕分けの対象にもなつていて、本当に困窮してしまつた人が高利の金融業者に行かざるを得なくなる、やはりなくしてしまうのはいかがなものかという議論もあつたりはします。

ただ、一つの指向性を言えば、今回かなり厳しくした指向性を打ち出したわけですが、柿澤委員が御指摘のように、まだ十分に厳しくなつていな。つまり、これによつて前借りしてお金を使つて、結局は生活保護になつて二重取りになるといふような実態が減らないのであれば、やはりこれはさらに厳しくしていくといふことが私は当然必要ではないかといふふうに考えております。

その意味で、ここまで山井政務官とのやりとりを聞いてこられて、私は、この年担融資制度といふのはいつそ廃止をして、今申し上げたような生活資金の無担保貸し付けに制度を拡充して移行していくべきだというふうに考えますけれども、長妻大臣、御答弁をいただけますか。

○長妻国務大臣 まず、先ほど来山井政務官も答弁申し上げましたけれども、ほかの金融機関は年金の担保融資というのは禁止をしておりますが、なぜこの独法だけそれができることになつているのかということありますけれども、本来の趣旨は、必要最小限の、最後のセーフティーネットの役割を果たしていくというのも一つの趣旨だつたわけでございます。

つまり、ほかの行政サービスでは年金受給の方が、例えば、入院をして非常に医療費がかかる、あるいは建物、住宅が雨漏りがあるなどなど修繕をしなければいけないけれどもその費用がなかなかかないとか、あるいは冠婚葬祭費、あるいは急な必要不可欠の出費があるときに、ほかの行政サービ

スがあればそれを活用していただくわけです。が、それもない場合どうするのか。

つまり、ある意味では行政サービスの一つの穴をふさぐセーフティーネットとして機能するといふふうに考えておりますが、今御指摘いただいたよう

に、そもそもの趣旨に合致した融資状況があるのかどうかというのをやはり再度きちつと確認する必要があります。

○長浜副大臣 全国建設工事業国保組合における無資格加入問題に関する御質問でございました。

この組合の一連の無資格加入問題の報道等を受けまして、本年一月以降、東京都及び関東信越厚生局が、同国保組合の本部、徳島県及び埼玉県の支部に実地検査を実施したところでございます。

組合本部には二月の九日、十日及び三月十二日、徳島県支部には一月二十五日から二十八日の三日間、埼玉県建築支部には三月九日でございます。

先ほど委員が言及をされた会計検査院は、三月の十七日、十八日、会計検査院が組合本部を検査。四月中に、組合が東京都に全国調査の結果を報告する予定となつております。

特に、徳島県支部の実地検査においては、支部の職員から聞き取りを行うとともに抽出した二十五名の加入者に面談した結果、建設業関係に加入当初から従事していないことが明らかなる者が二

十五名中十二名確認をされているところでござります。

また、埼玉県の支部の実地検査においては、法人事業所であるにもかかわらず、個人事業所として加入している疑いのある事例が数件見られたところござります。

このようないま地検査の結果も踏まえ、現在、京都が同組合本部に対し、全国調査を指示しているところであり、早急に無資格加入者の実態を明らかにすることとしています。

○柿澤委員 立入検査の今判明している状況を御説明いただきましたけれども、加入当初から無資格だったという人がサンプル調査二十五名のうち十二名、半分、もともと無資格の人が加入をしていましたということあります。

また、これは報道ではありますけれども、例えば北海道の札幌の方で、やはり建設国保、従業員



楽しみにさせていただきたいと思います。

今、幼保の一体化という話がありました。きょううはこの議論をしませんが、一元化と言っていただかなかつたというのは大変私どもうれしく思つておりますし、一体化というお言葉をお使いになつておられまして、

務三役、それぞれ得意分野がある方がついても  
らって、ある意味では役割分担をして厚生労働行  
政に取り組んでいるということで、今はそれで  
我々は全力を尽くしているということでありま  
す。

応急処置だという話になろうと思ひますけれども、不満も非常に多いということでございまし  
た。

して、どういうようなプランがあるかというのを、幾つかに類型分けして議論している最中に、あたかもその中の一つの例示のような財政負担、これを今回急に入ってきた、それが言うなれば、総報酬でリスクを分入者数でやるのではなくて、総報酬でリスクを分

られた、これは正しいというふうに思います。幼保の一体化、一元化、どういうことなのかというのは、また別の機会に大臣と、その考え方といふものは議論をさせていたどきどいと思います。

たが、一つ、厚生労働行政の中で私が感じていることは、厚生労働行政の中には、規制をかけられる、ある意味では取り締まる部分と、それを推進する部分、例えば、医療でいうと、医療を推進す

共同安定化事業等々含めて、保険基盤安定制度等々を延長して国保財政をしっかりと守ろう、これには我々も評価をしております。

散しようという方式ですよね。これがやはり納得できない、急に出てきた話だと。これは、確かに言わるとおりだろうと思うんでですよ。

こういうふうに、鳩山内閣というのは、長妻大臣はそういうお考え方である、一方で、原口大臣は満額支給するのはどうかななんてことを言われる。内閣の中で、非常に大きな、民主党政権の玉の政策に関して結構意見が合わない、こういう特徴がござります。もちろん、今までの自民党政権の中でもそういうことはございましたから、そ

る部署と医療を厳しくチェックする部署もありましょう。労働でも、推進するところ、チェックするところ、いろいろな分野で、推進役とブレーキ役が一つの組織で混在しているということに関しては、いろいろこれは議論があるんじゃないかな。大臣を何人置くということとは別に、そういう役割を多少明確に区分していくというようなことがあります。

なつて、このままほつておいたら保険料が一挙に上る。ですから、八・二%から九・九%まで上がりそうだということで、それを何とかしなきやならない。言うなれば、今入っている一三%といふ國庫助率、これを本則の一六・四%まで引き上げるためにはどうしたらいいんだということです。頭をひねられたんだというふうに思うんです。

国庫の補助率、それからキーワードとして、そのために一千二百二十億というお金が必要だ、こういうキーワードがありますよ。そのために六百十億円と、億円ずつ、肩がわりしてもらつた六百十億円と、それから國から純粹に出す六百十億円、一千二百二十億円の内訳ですね。こういうキーワードが幾つかあるんですが、そもそも、このスキームをつくつ

それがすべて悪いと言うつもりはないんですけど。そこで、仙谷大臣もいろいろなことを言われておられまして、閣僚が十七人体制、少ない、もつと閣僚をふやした方がいいんだ、こうおっしゃられた。そしてその中で、長妻大臣、厚生労働大臣がやり玉に上がっているんですね。利害相反関係に陥らざるを得ない事柄を一人の閣僚で役割をあつせつつのはいかがなものか、厚生労働大臣を

は、中長期的に考えてもいいのではないかと思いま  
すけれども、今の段階では、政務三役と協力をま  
して、こういう体制で全力を尽くして厚生労働行  
政をとり行っているということになります。

それは、負担を背負わざる側の方からしてみれば、やはり理屈が合わぬものは理屈が合わぬとおっしゃられるのは当たり前でありまして、二十一年度の改正のときにも、健保連の方々には負担をお願いするということを、我々がこれは頼みましてやりました。そのときもいろいろありましたよ、議論は。しかし、最終的にはちゃんと御理解を得たのですから、やむなしということで納得をいたしました。

○長妻国務大臣　まず、これは言うまでもないことはありますけれども、協会けんぽの保険料の上昇が非常に、かつてないほどの上昇になるということと、これをまず抑えていこうというふうなことです。

けろと。厚生労働という形、年金担当だとか労働担当だとか、いろいろな分け方があるんだと思うんですが、そういう発言というふうに受けとめさせていただいておるんです。

大臣も、本当に幅広い業務を所掌されて、大変だと思いますよ。これに関して大臣、今、それはそのとおりだ、幾つか、だれかおれの仕事を持つ

今の体制でいつていただいた方がいいのではないかなど、私は個人的には思つております。せつかり、かくそういうポジションに、大臣または副大臣政務官、おつきになつておられるわけでありますから、こういうことが言われないよう、しっかりと頑張つていただきたいなというふうに思います。

だいて、賛成とは言わないけれども、この保険医療を守るためにどうして御理解をいたいた。

しかし、今回は、金額はそのときから比べると少ないんだと思うんですよ。でも、金額の問題じゃないと。三百三十億円、これは、総報酬方式に変えて、そして協会けんぽの肩がわりをする

総報酬割という話にするからには、もちろん国庫の部分もやはりきっとふやす必要があるということで、これは今までは本則ではなかつたわけですが、本則でも一番低い本則であります。一六・四をまず確保する、一六・四ペー、国庫補助を。その国庫の金額に加えて、それだけでも協助けんぽの上昇というのはまだまだございますの

か、いやいや、厚生労働は今、省庁再編してうまく回つてるので、これからもこの枠組みの中で続けさせていただきたいというふうに思つておられるのか、いかがございましょう。

○長妻国務大臣 私自身は、与えられた職責、立場の中で全力を尽くすということでございまして、もちろん、今こちらにも出席しております政

さて、今般の法律に関する御質問をさせていただきたいと思いますが、きのうも参考人の皆さんからいろいろな御意見をいただきました。いろいろな方面からの御意見がございましたので、もちろん、それぞれ背負つておられるものが違いますので、皆さんの意見が同じだったわけではございませんが、やはり健保連の方々からしてみれば、今回のこの制度改正、本格改正に至るまでの間の

きのうも私どものところに地元の健保連の方々が来られまして、健保組合の方々が来られて、どうしても納得いかないんだと言われるんですよ。だつて、今、高齢者の医療制度の改革会議をやっているわけでしょう。そこでいろいろな議論を協会けんぽというよりかは、その国庫の負担比率分を肩がわりするということになったわけですよね。

で、それについては総合的に考えて、そして結果的には、それと同額のお金を総報酬制にすることによって健保から支援をいただく、こういうようなことになつたわけでございます。

これははるる説明しておりますけれども、総報酬割といふのは、すべての健保連の配下の組合にマッチナスということではなくて、財政力の弱いといふが、収入の少ないところはかえつて総報酬割で

負担が減るということはありますけれども、全体としては、おつしやるよう、健保連の配下の組合トータルでは負担増になるということござりますので、これについては、役所、そして長浜副大臣を中心とする政務三役、私も健保連にお邪魔をして理解を求め、説明をしてきたわけであります。

○田村(憲)委員 今の点も、きのうのお話の中では、健保連の方は、それは五百ぐらい、三分の一ぐらいは負担が下がるところがあるという話は言われるけれども、しかし、それで納得すべき話ではないですねと。そもそもスタートのボタンのところがかけ違えている話で、全くもつて納得しない中で無理やりやらされていることに対する対して、非常に不満をお持ちでございました。

それはそれでいいんですが、今の大臣のお話で、一六・四%という本則ですよね、国庫負担率の。これは言うなれば、一番初めに、協会けんぽの保険料がほうつておいたら急激に上がるから、八・二から九・九ぐらいまで上がるから、それを九・三四ぐらいに抑えるために、ではどうしたらいいんだと考へたら、一六・四%まで、大体本則の最低ぐらいまで、本当はもつと上げたけれども、そこまでまず戻せば一千二百二十億円かかる。それぐらい入れれば、大体保険料の上げ方は、上がるけれども耐えられる範囲内での上がりになるであろう、上昇でとまるだろうと。その一千二百二十億円、これは、本来ならば全部国費で出せばいいわけですよね。そうすれば、別に健保組合、共済に依存する必要はないのです。そういうことでしよう。ところが、そこでなぜかしら同じ六百十億円、約半分またまなかどうなのか、頭のいい財務省のお役人が、何か、やはり厚生労働省等々に、これぐらいだつたら健保連も出すんじゃないか、理屈づけるよということが知恵を受けたのか、それとも後ろの厚生労働省のお役人の皆様方がそういう発想になつたのかよくわかりませんが、半分ずつ持ちましょとう話になつた。多分こういう順序でこれが決まつ

ていったのかなというふうに思うわけですよ。

後期高齢者部分の協会けんぽの国庫の負担率、今でも一六・四%ありますよね。これは言うなれば、財政力というか、それぞれの収入によって差があるから、被用者の中で協会けんぽの方々は中小零細が多いから、収入が少ないから、だからその分は国がある程度面倒見なきやいけないねとい

うので見てきた部分。それが総報酬制になれば、報酬に応じて負担をするわけですから、ここはもう国費から入れなくていいよねと。これがちょうど六百十億円ですよね、それと真水で入れる六百十億円、合わせて一千三百二十億円と。

何かうまく数字が合つたなと思うんですけども、よほどやはりお役人の方は頭がいいんだと思いまますよ。でも、これはやはりどう考へても、本来は国費で入れるべきでしょう。シーリングを外したんですよね。シーリングを壊すという話の中でやられたわけでありまして、シーリングを外したけれども、結局、何か知らぬけれども、どこかの保険者に負担が行つちゃったという話だと、よくわからないんですね。税金を入れられる余裕があるのならば、ここに入れた方がよかつたんじゃないか。少なくとも残り六百十億円、国費で入れていれば、健保連の方々はこんなことは文句言わなくて済むんですけども、今まで戻せば一千二百二十億円かかる。それぐらい入れれば、大体保険料の上げ方は、上がるけれども耐えられる範囲内での上がりになるであろう、上昇でとまるだろうと。

大臣、そこを、なぜこの六百十億円を健保連の方に総報酬制でツケ回しをされたんですか。

○長妻国務大臣 これは、今御指摘いただいたように、国の財政が厳しい、こういう背景ももちろんあるわけでございますけれども、ただ、もう一つの発想としては、やはり総報酬割を導入することと、逆に言うと、これは収入の少ない組合にとっては負担は軽くなるということで、そういう方を考え方をこの際とさせていただくというようなことを背景にあるわけでございます。

そして、シーリングの話でありますけれども、これはシーリングを廃止したということです。

まして、例えば、診療報酬に關しては、これはネットでプラスということもさせていただいておりますし、子ども手当もあるいは母子加算など

ありますし、子ども手当もあるいは母子加算なども、そういう意味では、我々としては、シーリングという発想ではない形で措置をさせていただくということで、それぞの政策判断をさせていただいていることがあります。

○田村(憲)委員 診療報酬のお話になると前回はマイナスシーリングだったんですよと前から私は申し上げておりますけれども、きょうはその話はしません。

子ども手当だ、何だかんだというような、我々

が反対している、しかも巨額な政策を皆様方が導入したがために、結果的には、医療をもつと手厚くするんだと言つていたところに実は手厚くなつていなかつたという証拠なんですね、これはたかが六百十億円と言つたら怒られちゃいますけれども、六百十億円、今年度出せていれば、これは健保連からこんなに、何も相談を受けていないのに、いや相談を受けたけれども納得もしていなに、こんなことを勝手に決めやがつてなんて言われないわけですよ。

しかも、今、総報酬割にしたから下がるところがあるんだ、だからいいじゃないかみたいな話を言われますが、そんなのは健保連の方々が決めればいい話で、中でもませるような話を勝手に政府がやつちやうと、あそこはあそこで、やはりまた中の議論がおかしくなつちやうんですよ。

それはやはり代表者とちゃんと話をしていただきて、負担が上がるところもあるんですから。下がるところがあるからそれでいいじゃないかって、三分の二、上がるんですよ。そういう無責任な議論はやられない方がいいと思いますよ、大臣。

では、聞き方を変えます。  
八・二から九・九%に協会けんぽの保険料率が平均的に上がる、これを防ぐためだという話でありますかが、自然体で八・二から九・九に上昇す

る、その要因の分析はどうなつていますか。

○長妻国務大臣 今おつしやつたように、上昇があるわけでございますけれども、これは要因といいます。子ども手当もあるいは母子加算なども、そういう意味では、我々としては、シーリングという発想ではない形で措置をさせていただいています。まずはその加入されている方の年齢、収入、あるいは医療費、こういう要素が組み合わさつて今のような結果になつているというふうに考えております。

○田村(憲)委員 詳しい通告はしませんでしたが、これは以前、私が厚労省からお聞きをさせていたいたい内容なので、あえて大臣に確認をさせたいだいたいんだと申しますけれども、これは一・七上がつているんですけれども、要因分析を見ます

と、近年の高齢化等による給付の伸びで〇・三%。給与の落ち込み、新型インフルエンザ等々、これは中身がどう分かれているのかわかります。私が、合わせて〇・五%。今大臣が言われた、所得が下がつて保険料が上がらないという部分だと思います。そして準備金の枯渇これが四千五百億円の償還、それから繰り入れが、当然この分がなくなりますから、これを合わせて〇・九。一番大きいはここなんですね。

しかも、今、総報酬割にしたから下がるところがあるんだ、だからいいじゃないかみたいな話を言つまり、これを見ると、もう構造的に協会けんぽは財政がもたないという話なんですよ。そうで

すよね。これを見ると、どうしてもそういう話になるんですよ。これを見ると、もう收入がないわけではありませんし、こんなことをいつまで続けるんだという話になつてくるわけであります。

もちろん、そのためには、皆さん三後年後を目指して医療保険制度全体を見直すという話になるのかもわかりません。この中には、当然、後期高齢者医療制度への支援金というのが大変大きい負担になつていて、前期に対する拠出金も大きいという話になつていて、そこで帳じりを合わせるという話になるのかもわかりません。

でも一方で、医療保険制度というのは魔法はないですね。どうやってこれから高齢化、高度化もあるんでしょうかけれども、ふえていく給

付費というものを支えるかとなるふうになると、まあ給付を切るという方法はありますよ、サービスを切るというのが。でも、これは皆さん方が望んでいる方向じゃありませんよね。逆に診療報酬を上げるという方向ですから、これからも給付は伸びるという前提、無駄はなくすということは前提であろうと思いますけれども、方向としては伸びていく。

すると、一つは税金ですよね、公費。公費をふやす、これが一つでしょ。それから保険料。保険料は今上がるから困ると言つてはすけれども、しかし保険料を上げざるを得ない。もっと保険料を上げましょ。協会けんぱも国保も他の健康保険料を上げましょ。これが一つでしょ。それから、あとは自己負担ですね。これを三割からさらに上げましょ。なにという、それが保険と言つてはどうかは別ですけれども、そういう方法でお金を取る。もしくは保険者間で負担のツケ回し、今回のような話ですよ。でも、これもやがて限界が来ますけれどもね。どれかしかな大臣は、端的に、この中で、ベストミックスと

いうことも当然あるんだろうと思うんですねけれども、主にこれからやらなきやいけないことはどれだというふうに思われますか。

○長妻國務大臣　今おつしやられたように、増大する医療費の財源というのは、端的に言うと、患者さんの自己負担、保険料、そして公費、大きく大臣は、端的に、この中で、ベストミックスと

いうのがあなたの方の選挙前のマニフェスト、マニフェストの中にはそこまでは書いていなかつたことで、二十兆円出してから消費税を上げろよと我々は言いたいです。

だから、急にここで、我々民主党は次の総選挙に向かつて消費税を上げるんだ、国民の皆さん、ますと、これは公費と保険料ということになります。それぞれ納得できる形で、その二つについて配分をお願いしていくことが必要だと思います。

その納得という一つは、後期高齢者医療制度のようすに七十五歳以上だけ別グループの保険に分け、つまり保険料の上昇スピードがかなり異なっています。それぞれ納得できる形で、その二つについて配分をお願いしていくことが必要だと思います。

その納得という一つは、後期高齢者医療制度のようすに七十五歳以上だけ別グループの保険に分け、つまり保険料の上昇スピードがかなり異なっています。それぞれ納得できる形で、その二つについて配分をお願いしていくことが必要だと思います。

○田村(憲)委員　これまでのところは、さつきも申し上げましたけれども、七十五以上の医療費がかかりやすい方を別保険にす

は同じようにしていく、その上で公費もふやしていくということが必要だと思います。

だから、私は、これはよほどちゃんとしたこと

をこれから考えていかないと、医療というのは本当に多くのかな思いますし、それから、公費を入れるとしても、やはり入れ方というのがござい

ますので、その点をよく制度設計を考えていかなれば、これは困つちやうんですね。

野方団に入れられないんですよ、保険者はそれ

の保険料の上昇スピードが速いという事実もある

ことです。老いも若きも

いうようなことで、ある意味では、老いも若きも

いうのは、さつきも申し上げましたけれども、七十五以上の医療費がかかりやすい方を別保険にす

ると。事実としても、その七十五以上のグループ

の申しあげたようなそういう中長期の計画の中

で、税制そして保険料のあり方も議論をしていく

ということです。

○田村(憲)委員　消費税を上げるシフトに今民主

党は変わりつつあるなんという記事をよく新聞等々で見ますよ。私は、とんでもないなと思うんで

す。仙谷さんが、今度の選挙の争点にするんだ

みたいな、次解散するときの、こんなことをおっしゃられていますけれども、とんでもないですよ

ね。

だから、私は、これはよほどちゃんとしたこと

をこれから考えていかないと、医療というのは本

題は、今回は公費、六百十億円もふやせなかつた

んですよ。だから、これは健保連の方に、また共

済の方にツケ回しせざるを得なくなつちやつた、

納得もされていないのに、こういう話なんです

よ。

だから、私は、これはよほどちゃんとしたこと

をこれから考えていかないと、医療というのは本

題は、今回は公費、六百十億円もふやせなかつた

んですよ。だから、これは健保連の方に、また共

済の方にツケ回しせざるを得なくなつち

しいなと思いますけれども、反対している皆さん方ですから、言いづらいのかもわかりません。ずっと、制度が導入される寸前も、ここにおられる山井政務官、当時山井委員がかなり厳しいことばあんとここで言われておられました。大臣が言わされた部分、高齢者を抜き出しにした保険だから、そんなものはもたないんじゃないか、こういう議論が当時ありました。

もちろん、高齢者を抜き出しにして、高齢者だけやれというのならこれはもちませんが、その中で、公費を五割入れて、若人は四割、高齢者が一割、こういうことでありますから、みんなでこれを支えようという発想であったことは確かなんですよ。だから、高齢者だけ抜き出しにして、おまえら勝手にやれという制度ではまずないということは、これはもう御理解いただいていますよね。そうじやありませんよ。もたないという制度じゃainです。もつための制度設計をしてあつたんです。

ただ、そのときの議論でこういう議論がありました。平成二十年に一割だった後期高齢者の、要するにみずから保険料、七十五歳以上の方々の全体にかかる保険料の割合、これが約一割。これが、若年層が減少しますと、その減少した若年層は当然負担が重くなりますから、今は少子化ですからね、それを全部若年層に持てといつたら大変だ。その負担がふえる二分の一的部分は後期高齢の方々に面倒を見てもらおう。だから、一〇%が平成二十七年には一〇・八%まで全体として割合が上がる。一割じやないじやないかなて特にそのとき言われましたよ。

これは考え方なんですね。どういうこととか。介護保険というのは全部お年寄りに行っちゃっているんですね。介護保険というサービスは、もちろん基本的には六十五歳以上しか受けられません。だから、若い人たち、現役世代は、六十五歳未満の方々は、当然のことくそれの対象にならないわけでありまして、サービスはないわけであります。しかし、若者の人口が減っていく、お年寄りの割

合がふえてくる。そのお年寄りの割合がふえた分だけ、全体の給付の中の保険料の総額の比率も上がっていく。だから、人口に対して負担が変わらぬという言い方がいいのかな、こういう話なんですよ。

一方で、後期高齢者医療制度というのは違うです。これは現役の方々の医療サービスもついでいるものですから、何かよくわけがわからなくて、なつちやうんですが、七十五歳以上の方々だけの医療サービスに着目しますと、若人の方々が減つた分を、先ほど言つたように、介護保険は全部お年寄りがその負担を見なきやならないですよね。ところが、若人が減った部分の半分しかお年寄りは負担をしないんですよ。若人減少部分の二分の一、この保険料負担増をお年寄りが引き受けるといふ話ですから。だから、七十五歳以上の後期高齢者医療制度、医療サービスだけに着目すれば、これは介護保険よりかはお年寄りに優しい負担なんですね。

大臣、わかりますか、言つてある意味。大臣、わかりますか。理解したか理解していないかだけ、ちょっとお答えください。

○長妻国務大臣 そういう仕組み、若人の方々は人口が減少します、そして医療費の伸びというのは、一般的には七十五以上の方の方が多い。ただ、人口が減少して、そして固定されている若人の支援金が、そうなると若人の伸びがかなり大きくなるということで、その部分のリスクを高齢者の方と分かち合う、こういう仕組みがあるのは承知しておりますけれども、その仕組みが入つていいところで、今回も現実的に七十五歳以上の方の保険料の伸びが若人よりも高くなるということでありまして、私は、老いも若きも一定の同じような伸びを確保する、年齢で区分しないということが重要だということを申し上げております。

私が言つているのは、要是、後期高齢者に限つて言えば、七十五歳以上の医療サービス、これをだれが負担するか、その負担の分け合いをどう考

えるかという議論。それから、介護保険、これは当然、対象者、六十五歳以上からしか基本的にサービスは受けられませんから、この方々の介護サービスというものの負担を若人とお年寄りがどう分け合うか、こういう議論をしているんです。

先ほど言われたとおり、介護保険の方は、要するにお年寄りの数が伸びた分だけ、全部お年寄りがその負担は自分たちで見るんですね、当然お年寄りの数がふえていきますから。こういう制度です。

一方、後期高齢者医療制度の場合、ここだけのサービスですよ、ここだけの部分は、本来は、若人が減った部分は、お年寄りがふえているんですから、全部お年寄りが見なきやいけないんですけども、割合がふえているんですから、保険料を払う人たちの数がふえているんですから。しかし、その二分の一だけをお年寄りが見ればいいんです。だから、若人は減ったのに、その二分の一は、自分ら、若人、本来は関係ないんですから、お年寄りがふえていて若人は減っているんですから。だけれども、若人はその面倒を半分は見ましようよという話であつて、分け合つてあるんです。

ここだけを見れば、後期高齢者医療制度のサービス、介護保険のサービス、これにかかる費用、これだけを見れば、その負担は後期高齢者は若人と半分ずつ、高齢化の伸びに対する負担は半分ずつ負担しましよう。一方で、介護保険の方は、全部お年寄りがその面倒を見てる。なぜならば、比率が変わっていくから。若人が減れば、要するに若人はその減った比率の中で負担をする、こういう話であります。

だから、後期高齢者医療制度の方が優しいんですよ。優しいというのは、お年寄りに優しいんです。こういうことを言つてあるんですが、そこは御理解をいただきましたかということを聞いているんです。

○長妻国務大臣 今おっしゃられたのは支援金の制度のことだと思いますけれども、後期高齢者医

療制度は、確かに一つしやるよう、一定の比率を決めて、若人から四割、公費が五割とかありますけれども、ただ、保険料の上昇に着目はしているんですね。つまり、そういう仕組みがあるけれども、それが結果としてどういう保険料になると、それが新しい仕組みになつてます。結果として、我々も新しい制度を考えるときに、基本原則としては、結果として、古いも若きも保険料の上昇スピードが一定程度同じになるということが必要ではないかということを申し上げております。

介護保険は、これは御存じのとおり、六十五歳以上の保険料については、六十五歳以上の高齢者と四十歳から六十四歳までの現役世代の一人当たりの、平均ですけれども、平均保険料額は同じ金額になるという仕組みになつてます。結果として平等になる仕組みになつてます。結果として、我々も新しい制度を考えるときに、基本原則としては、結果として、古いも若きも保険料の上昇スピードが一定程度同じになるということが性というか、そういうところは着目が薄いのではありませんか。つまり、だからこそ、今回も七十五以上のグループの保険料の上昇スピードが若人よりも高い状況になつてている。

介護保険は、これは御存じのとおり、六十五歳の医療というものをどこが背負うかということを考えたときに、どういう負担の割合になつてているかという話を今確認したわけであります。そして、大臣が今言われたことは、ちょうど當時、国保を中心にはさん議論されておられました。国保で若人が平成二十年から平成二十七年にどれぐらい伸びるか。平均的に三三%ぐらい、若人は国保の保険料が伸びる。こういうことを厚生労働省が当時、あなたの質問で答えております。それに対して後期高齢者の方々はどれぐらい伸びるか。三八%増加する。だから、後期高齢者は保険料が三八%増加して、若人は二三%、おかしいことは、今言われた、若人まで含めて給付と保険料を考えれば、当然、若人から外れたお年寄りだけですと伸び率が大きい。一方で、お年寄りが

抜けた若人も、もちろん支援金は払いますけれども、全体で見ると、若人は自分だけ給付の負担を保険料として払いますから、それほど伸び率が高くないという話になつて、今大臣が言われたようなお話にならうと思うんですが、これは国保の話ですね。

そもそも後期高齢者医療制度は、国保が厳しいというのも理由にあつたんです。だから後期高齢者の方は余り国保は救われない、保険料がもらえないから、逆にマイナスの方が多いです。保険料がなくなつた部分は国保にとつてはマイナスなんですね、ここで国保は大幅に救われる。後期高齢者の方は後期高齢者医療制度を入れて、前高齢者の制度がありますよね、ここでは国保は救われない、保険料がもらえないから、逆にマイナスの方が多いです。保険料がなくなつた部分は国保にとつてはマイナスなんですね、これ以上に、今まで退職者拠出金しかなかつた前期の部分、これが合算になつて、昔の老人保健制度と同じような負担になりますから、まあ公費は入つていませんけれども、これで要は国保は財政的に助かる、こういう話だつたんですね。健保組合なんかは結構負担がふえた、こういうのが全体の構図です。そななると、そもそも国保は負担が下がつているんですよ、この制度になつたら、後期高齢者医療制度になつたら。だから、要するに、平成二十年度から二十七年度の国保の若人の保険料の伸びを後期高齢者の保険料の伸びと比べるのはおかしくて、本来はこれは、老健制度のままでいつた場合にどれくらい若人と高齢者に差が出てくるかということを比べませんと、もともと後期高齢者医療制度は国保に優しいですから、優しい中の国保での若人とお年寄りを比べたって仕方がないですよね。後期高齢者医療制度を導入したお年寄りの伸びと、そういうなかつた場合の伸びとを比べなきやいけないでしよう。

言つてはいる意味わかりますか、大臣。わかりますか。

では、それは試算として出されていますか。いや、きのうちょっと役所の方には出してくれと頼んだんですよ。

言つてはいる意味わからない、大臣、わかりますか。

か、ちょっと質問の仕方が悪かったかな。

では、足立政務官、どうぞ。

○足立大臣政務官 今、試算ということです。で、その正確な数値というのはなかなか難しいと思うんですが、老健制度の場合を言いますと、これはもう委員当然御存じのように、高齢者も現役世代と同様にそれぞれの保険に入つておりますから、高齢者と現役世代というふうに分けて考えた場合に、保険料の伸び率は同じですね、老健制度の場合は、

それに対して、この後期高齢者医療制度では、若年層というか高齢者じゃない方と高齢者の方を比較していくと、さつき大臣が答弁で申しました

ように、高齢者の医療費の伸びが高い場合は高齢者の保険料の伸びが高くなる、若い人と比べると。もう一つは、先ほど人口の変化のことがございましたけれども、現役世代の人口が減少すると後期高齢者の保険料の負担割合が高くなるという仕組みがある。

ちょっと簡単に繰り返します。老健制度だと、それぞれの保険ですから、若い人と高齢者の方の伸びは同じ、後期高齢者で若い方と高齢者の方を比較すると、高齢者の方の伸び率が高い、そういうことだと思います。

○田村(憲)委員 ちょっと論点が多分違うと思うんですよ。

先ほど、初め、国保の中で比べたら三八%と二三%という議論に対しても、多分、今試算された

のはそれだけじゃなくて、国保以外の若人とそれから後期高齢者に入つてはいる方々と比べてもやはり同じような傾向が出るんじゃないですかといふ

お話を説明であつたと思うんですが、私は、そもそも後期高齢者医療制度じゃなかつた場合と比べてどうだったのかというのを見ないとこの議論はできないんじゃないですか。

なぜならば、国保の若人については、これは多くの高齢者医療改革会議ですか、ここでいろいろな

昔のままの老健制度だったら、若人はもつと保険料が上がつているんだと思うんですよね。国保が

樂になつてはいるだけ、若人も助かっているはず

ですから。だから、それとの試算をちゃんと出しました。それから独立方式、これはも議論していませんでした。それから六十五歳で切るのか七十五歳で切るのかと、

期高齢者、七十五歳で切るのか六十五歳で切るのかという話だと思います。それから今回、リスク構造調整方式と一体型をあわせたようなものが出されました。昔はあれ、一体型とリスク調整型で分かれていたんですけども、これを一緒にしちゃいまして、初めはリスク調整でやりながら、最終的には保険者を一本にしちゃおうかというのが出てまいりました。

だから、この三つはもう今まで議論をされてきましたから、多分、もう余り議論の俎上にのらないと思うんですけども、これはだめだという議論で結局外されちゃつたわけですからね。すると、残るのは何か。国保で見るというのが、宮武方式といふんですか、あれが出てきました。

ここで、宮武方式でいくんですかと聞いても、思ひますので、宮武方式に關しては、大臣、どういふ評価をされているんですか、今の現時点で。○長妻国務大臣 実は、きょうもこの委員会が終わつたら改革会議がありますけれども、今までいろいろな委員の方々に、それぞれ案を発表していただきたいということで、発表があつたのが四つの案ということでございまして、もちろん我々、それがいい、悪いという評価もまだしておりませんし、どれを採用するということでもございませんし、これからも議論を続けるということです。

今言われたのは、宮武委員が出された、いわゆる高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案であります。それがいい、悪いという評価もまだしておりませんし、これからも議論を続けるということです。

つまり、私は何が言いたいかというと、今、例題、後期高齢者の方に負担が過重にかかつていて保険料の伸び率が上がつていくという話があり

ましたが、先ほど私が言いましたとおり、公費をふやせば、これを抑えることはできます、高齢者の保険料の伸びを抑えることはできますよね。それをやれば、今の後期高齢者でも今の部分に関してはクリアができる、それでもいいというふうに大臣はお思いですか。

○長妻国務大臣 私がこの後期高齢者医療制度について申し上げているのは、何しろ七十五歳以上の方のグループを一つの保険にしたことで、若人と保険料の上昇スピードが違ってしまうということです。

今、委員が御指摘いただいたのは、では、七十五以上の人に税金をつぎ込めばいいではないかと。そうすると、例えば、税金というものは基本的に日本国は単年度予算ですから、毎年毎年、保険料の伸びをある意味では予測をして毎年予算措置をして、若人と同じような伸びにまで下げるようになりますけれども、本当にその単年度予算で、毎回毎回、予算がきっちりと通って、本当に同じことが担保できるのかということもありましょうから、そうであれば、保険を別に分けずにやっていくというやり方があるのではないかということであります。

○田村(憲)委員 いや、それはできるんですよ、今医療保険はそれをやっているんですから。そんな全部予想どおりにいかないんだから、最後、補正を組んで、義務的経費にしてちゃんと帳じりを合わせているんでしょ。だから、そんなことは当然で、要するに、高齢者の保険料の負担を一定程度で所得のものとして決めちゃえば、あとはその残りの部分を税で見るという話になりますから、やれることはないんですよ。それはやれるはずなんですね。

だから、それは制度設計だと思うんですけれども、要是、今の大臣の話だと、高齢者と若人の保険料の伸びさえ一緒ならば、後期高齢者医療制度といふものは否定するものじゃないよと。ほかもありますよ、今まで言われてきたいろいろな

問題点。我々も改正してまいりましたけれども、直せないものじゃありませんよ、修正はできる

ものですよね、哲学の話じゃありませんから。そ

ういうものを一つ一つ我々は直してきたんです

ね、この後期高齢者医療制度をたたかれ出してか

ら一年ぐらいかけて、大穴は埋めてきましたよ。

だから、そういう穴さえ埋まれば、後期高齢者医療制度でも別に問題ないよねというふうにお考えにならっているのか、いやいや、そもそも後期高齢者医療制度は、もう選挙でおれたちはやめると言つたから、絶対これは嫌なんだ、やめるんだ

というふうに思われておられるのか。

私は今話したのと同じような話をたくさんの方がされました。急に医療制度が変わっちゃうのは困

る。だから、悪いところは直していただけばい

いじゃないですか。そして、今のスケームを残し

たまま医療制度を継続性を持つてやっていただき

たい、そういう参考人の方々の意見は多かつたん

ですよ。

だから私は聞いているので、今大臣が言われた

ような問題点さえクリアできれば、この後期高齢者医療制度をそのまま維持しながら、修正しながら医療制度が走るということでもいいと思つてお

られるんですけど、ただ、我々が検討会にお願いする

無理でしょ、大臣。これは完全に独立方式だか

ら、七十五歳で切るか六十五歳で切るかという話

でしょ、から。これは大臣、一つずつ詰めると、

大臣が言っていたものとは、全くだめだとい

う話になると思うんですが、これはどうですか。二

番の独立方式、大臣としては、これもあるかなと

思われていますか。

○長妻国務大臣 このは検討会で検討しております

医療制度をそのまま維持しながら、修正しながら

医療制度が走るということでもいいと思つてお

られるんですけど、ただ、我々が検討会にお願いする

無理でしょ、大臣。これは完全に独立方式だか

ら、七十五歳で切るか六十五歳で切るかという話

でしょ、から。これは大臣、一つずつ詰めると、

大臣が言っていたものとは、全くだめだとい

う話になると思うんですが、これはどうですか。二

番の独立方式、大臣としては、これもあるかなと

思われていますか。

○長妻国務大臣 明確に今、一番の対馬案はない

といふふうに言われたんだと思います。

宮武案だつて、これは国保の中に入っています

けれども、勘定は別なんですよ。これは多分、

前期高齢者勘定と後期高齢者勘定と、それから現

役勘定に分かれちやうんですよ。保険ではないか

もわからないけれども、勘定が分かれちやうとい

うことは同じ話になつちやいますから、だから、

ある中で、これはもう微修正というレベルではなくて、やはり一たん廃止をして新しい制度を走り始めるということにしなければならない。政権交代した後も、我々はいろいろ検討しました。そして、マニフェストと基本的には同じ結論になつたということで、我々としては、来年に法律を提出すべく今検討をしているという段階であります。

○田村(憲)委員 保険者の話が出てまいりましたけれども、保険者これを見ていると、出てきていた四つの案でも宮武案が一番有望だと言われていますが、これもやはり「広域連合を活用し、」などということが書いてあるんです。だから、では、この四つの案でもだめなのかなと。

改めて、この最後のページ、私の資料を見ていて

ただくと、リスク構造調整ができるのなら、もう

やつてたと思想しますし、それから、「一番はもう

無理でしょ、大臣。これは完全に独立方式だか

ら、七十五歳で切るか六十五歳で切るかという話

でしょ、から。これは大臣、一つずつ詰めると、

大臣が言っていたものとは、全くだめだとい

う話になると思うんですが、これはどうですか。二

番の独立方式、大臣としては、これもあるかなと

思われていますか。

○田村(憲)委員 原則は六大原則というのを出さ

れましたけれども、六大原則はもともとあってな

いという話ですから、だから私は今そういう話を

したので、あつてないものが早くもこの中に幾つ

も出でてていること自体がちょっとよくわからな

いです。大臣の原則がありましたよね、六

つ。あれにのつとつてやってくださいと議論をして

いるわけでしょう。

なのに、初めからこの別建て案があつたりだと別勘定案があつたりだと、さっぱりわけがわからない状況なので、あともう残すところ三年ぐらいたしかりません。日にちが迫つてきているので、早く我々に、我々もある程度議論したいですからね。検討もしたいですよ。これだけ大きく国民の皆様方の医療保険制度を変える、そういう事象ですから。だから、なるべく早くわかるよう

これもなくなつちやうという話になるんだと思う

んです。

そうすると、この中で選べるものがないという問題点はいろいろとまだ残つていますが、それも直せないものじゃありませんよ、修正はできる

ものですよね、哲学の話じゃありませんから。そ

ういうものを一つ一つ我々は直してきたんです

ね、この後期高齢者医療制度をたたかれ出してか

ら一年ぐらいかけて、大穴は埋めてきましたよ。

よ。

に、大体アウトラインだけでも出してきていただけたとあります。

最後に、年金の天引き、大分やられました。これも我々が選挙に負けた一つの理由だと思います。最終的には選択制にしたんですが、介護保険の方は天引きが残っているんですよ。我々は、介護保険の方の天引きも、実は議論をしていたんです。

後期高齢者医療制度だけ天引きを事実上選択制にしちゃいましたし、介護保険はそのまま天引きを残しているというのは果たしていいのかどうなのかと。

実は、住民税の方も天引きが始まっちゃっていまして、これは総務省の話でありますから直接厚生労働省ではないんです。あれだけあなたの方は、年金の天引き、だめだ、だめだ、だめだと言つてきたんですから、介護保険料の天引き、これもおやめにならるるおつもりがあるのか、でないと整合性が合わないという話になると思うんですけど、最後に一点、大臣にその点をお聞かせいだときまして、私の質問を終了させていただきたいと思います。

○長妻国務大臣　今おっしゃつていただいたように、後期高齢者医療制度では保険料の年金からの天引きというのは選択制になつてることであります。介護保険は選択制ではなくて天引きということです。

これについては、介護保険制度というのは十年前から天引きでありますので、十年前の段階で、新たな制度が入るということで、ある意味では国民の皆さんにもプラスの側面があつた制度の中で天引きというのが始まり、そこで後期高齢者医療制度に比べては、年金からの天引きに苦情が、それ

に比べれば多く来ているということでもございませんし、天引きについても一定程度定着しているというふうに考えておりますので、介護保険の件については、今直ちに検討するということではありません。

○田村(憲)委員　ありがとうございました。  
苦情がふえたのはあなたの方が火をつけたからで

して、そういう意味では、ちょっと今のお話をお聞きしていきますと納得いかない部分がありますけれども、これにてきょうの質問は終了させていただきます。

○藤村委員長　次に、松本純君。

○松本(純)委員　自由民主党の松本純でございます。医療保険制度の安定的運営を図るために国民健康保険法等の一部を改正する法律案について、これまでの確認とともに、たくさんの質問を用意いたしました。やこしい質問は私にはありませんので、長妻大臣には明快な御答弁をお願い申し上げたいと思います。

まず、医療保険制度全体についてのお尋ねであります。が、去る三月二十三日、米国のオバマ大統領は連邦議会で成立した医療改革法案に署名をし、国民皆保険体制の実現に向けたアメリカの歴史的な大改革が行われることになりました。懸案の公的医療保険制度の拡大は見送られましたが、國より前を走つてることになるわけあります。

今大臣がおっしゃいました共助という切り口でありますけれども、鳩山内閣は財政に関する方針として、コンクリートから人へという大きな旗印を掲げられております。社会保障への取り組みの基本方針ととらえておりますが、いかがでしょうか。今回提出の法案についても、コンクリートから人へとの方針に基づいて策定されたものと理解しておりますが、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣　ある意味ではこれは厚生労働省の所管ではございませんが、公共事業を廃止するための医療扶助制度でありますメイケードの拡充が行わることとなりました。

これによりまして、今後十年間で三千二百万人が新たに保険に加入する一方、約九千四百億ドル、約八十五兆円の財政負担が行われることとなりました。これは、低所得者層の医療費負担に対し、巨額の連邦政府による負担、すなわち所得格差については国庫負担に戻すとする考え方によるものであると思いますが、このようないオバマ大統領初め米国を取り組みについて、大臣の所感を伺わせていただきます。

○長妻国務大臣　アメリカでは、これは開拓時代からの伝統といいましょうか、社会保障でいうと、自助、公助という三つの段階でいう自助というものが大変重んじられる国であるといいます。この法案は、サラリーマンに扶養されていた高齢者の保険料軽減のための措置を定めた高齢者医

ここでかじを切つたということは、アメリカも皆保険に向けてかなり大きな歩みを始めたということです。今おっしゃられた方が保険に入りますと保険加入率がアメリカで九四%になる、ほとんどの方が加入、皆保険に近い状況になつたということです。

ことで、これもアメリカとして、自助で賄い切れないので大半は大胆に共助を活用しよう、こういう発想に切りかわつてきているのではないかというふうに考えております。

○松本(純)委員　我が国は世界に誇る国民皆保険制度を確立しております。この点においては米国より前を走つてることになるわけあります。

今大臣がおっしゃいました共助という切り口でありますけれども、鳩山内閣は財政に関する方針として、コンクリートから人へという大きな旗印を掲げられております。社会保障への取り組みの基本方針ととらえておりますが、いかがでしょうか。今回提出の法案についても、コンクリートから人へとの方針に基づいて策定されたものと理解しておりますが、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣　ある意味ではこれは厚生労働省の所管ではございませんが、公共事業を廃止するもの、削減するものは大胆に削減をしていくといふことと裏腹に、コンクリートから人へとということで、今回の法案につきましても、協会けんぽは、今までも本則の国庫負担に戻すという議論はたくさんありましたけれども、それがこれまでできなかつたということです。

今回は、本則に国庫負担を戻すという結論を盛り込んだ法案でございますので、大きく言えばそういう話の一つの筋ではないかと思います。

○松本(純)委員　今回の法案を見ますと、医療の平等性、長寿化と乳児死亡率の低さなどから世界一と評価されてきた我が国の国民皆保険体制の今後に大きな影響を及ぼす内容が含まれてゐるのでないかと思うのです。

療確保法改正案、協会けんぽの保険料軽減のための国庫負担割合を一六・四%に引き上げて、その財源に充てるために後期高齢者支援金の三分の一について総報酬割を導入することをねらいとした健康保険法等改正案などを一体とした法案である。

○長妻国務大臣　これにつきましては、御存じのよう、きょうお願いしている法案でございますけれども、これは二十二年度から、今年度から二十四年度まで三年度の特例措置の一つとして行わるということで附則に書いてございます。同じほかの特例措置としては、後期高齢者支援金三分の一への、先ほど来議論になつております総報酬制の導入なども入れさせていただいておりますので、これを附則として書かせていただいていると

いうことがあります。

○松本(純)委員　この法案は、協会けんぽ国庫負担を法律附則の一三%から一六・四%へ引き上げるための所要財源の半分に関し、後期高齢者医療制度における支援金の三分の一について総報酬割を導入し、これによって軽減される国庫見合い額を平成二十二年度から三年間にわたつて充当するというものであります。当初原案に比べれば減額されたとはいえ、極めて遺憾なのではないかと思つております。

昨年十一月中旬までは政府はそのような考えを持っていらつてしまななかつた、具体的に検討を行つていなかつたということは審議会でのやりとりからも明らかであります。しかるに、十二月に入つて突如、財源対策の観点から、十分な議論もなしに多くの関係者の反対や危惧を押し切つて予算の中に織り込み、法案化したのは、国民目線

から見ても異常であると言わざるを得ません。

そこで、民主党のマニフェストにはそのような考えがもともと盛り込まれていたのかどうか、大臣にお尋ねします。

○長妻国務大臣 これについては、協会けんぽの急速、激しい財政悪化というのは、マニフェストの公表以降、秋の段階でそれが顕在化して具体的に判明をしたというものでございまして、我々としては、そういう事態を受けた検討を始めたということをございます。

○松本(純)委員 後期高齢者医療制度は、鳩山内閣の公約としては廃止されることとしておりまして、高齢者医療制度改革会議が設置され、昨年十一月から検討が始まられ、夏ごろを目途として中間報告が取りまとめられる予定と聞いております。

昨年十二月中旬までの間、その間にどのような議論があり、どのような結論、どのような合意が得られていたのか、お聞かせください。

○長妻国務大臣 今のは総報酬割の導入の経緯のお尋ねだと思いますけれども、これについては、後期高齢者の検討をする改革会議ではございませんで、医療保険部会で、昨年十一月以降三度にわたって御議論をいただいたとこのことございます。そこで、総報酬割についてさまざまな意見が出て、我々は、その部会の御意見を聞いて今回判断を申し上げたとこのことございます。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

協会けんぽの国庫負担引き上げ財源に充てるねらいが明白なこの法案、社会保障制度を國の責任で維持発展するとした民主党のマニフェストに反し、政策の整合性を欠くものと言わざるを得ませんが、いかがでございましょうか。

手があつたのではないでしようか。いかがでしようか。

○長妻国務大臣 これは政府全体で、今おつしやられたようないわゆるコンクリートに当たる部分の財源については、平成二十二年度予算で申し上げますと、一般会計の歳出総額から公共事業関係費を約二割弱削ったということでございます。これについても、政府全体で、必要性の低い事業、不要不急の事業については厳しく見直しをするということで、その部分を削ったわけでございま

す。特に、後期高齢者支援金制度における三分の一の総報酬割の導入は、財源対策、保険料肩がわりを安易に進めようとするためのものであり、医療保険制度における負担のあり方、公費と保険料の負担の関係など、制度の根幹にかかる重要な内容の変更であります。

○松本(純)委員 世界で最も効率的で平等だと高く評価されている我が国の医療保険制度であります。しかし、厳しい経済状況下、医療への財政支出抑制の動きが続き、公費を負担すべきものを他者の保険料に転嫁されることの繰り返しを、公費削減のつじつま合わせの肩がわりとして強く批判してこられたのは民主党さんだったのではないでしょ

うか。この点、大臣はどのように受けとめられますか。

○長妻国務大臣 やはり、人へということで、社会保障、今これだけの経済の状況やこれまでの社会保障が疲弊をしてきたという経緯を見ると、その部分の立て直しというのには必要だ。

○松本(純)委員 世界で最も効率的で平等だと高く評価されている我が国の医療保険制度であります。しかし、厳しい経済状況下、医療への財政支出抑制の動きが続き、公費を負担すべきものを他者の保険料に転嫁されることの繰り返しを、公費削減のつじつま合わせの肩がわりとして強く批判してこられたのは民主党さんだったのではないでしょ

うか。この点、大臣はどのように受けとめられますか。

○長妻国務大臣 これは、健保連、健保の皆様方に最もこれからも折に触れて御理解をいただくことがあります。そこで、総報酬割についてさまざま意見が出で、我々は、その部会の御意見を聞いて今回判断を申し上げたとこのことございます。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

の前段階で、この法案提出ということになります。

一の総報酬割の導入は、財源対策、保険料肩がわりを安易に進めようとするためのものであり、医療保険制度における負担のあり方、公費と保険料の負担の関係など、制度の根幹にかかる重要な内容の変更であります。

保険者の財政力に応じた総報酬割による負担とは、コンクリートから人への方針どのように解をいたぐく我々としてはお話を申し上げ、そしてそういう法案を今回、国会に提出をして御検討をいただき、そして健保連の皆様方にも御理解をいたぐく我々としてはお話を申し上げ、そしてそういう法案を今回、国会に提出をして御検討をいただいているということでまさに國と議論をいただいているということでまさに國と議論をいただいているということでまさに國と議論をいただいているということでまさに國と議論をいただいているということでまさに國と議論をいただいているということでまさに國と議論をいただいているところでございます。

それでも責任を放棄せず、そういう対応をしているということでございます。

○松本(純)委員 世界で最も効率的で平等だと高く評価されている我が国の医療保険制度であります。しかし、厳しい経済状況下、医療への財政支出抑制の動きが続き、公費を負担すべきものを他者の保険料に転嫁されることの繰り返しを、公費削減のつじつま合わせの肩がわりとして強く批判してこられたのは民主党さんだったのではないでしょ

うか。この点、大臣はどのように受けとめられますか。

○長妻国務大臣 やはり、人へということで、社会保障、今これだけの経済の状況やこれまでの社会保障が疲弊をしてきたという経緯を見ると、その部分の立て直しというのには必要だ。

○松本(純)委員 世界で最も効率的で平等だと高く評価されている我が国の医療保険制度であります。しかし、厳しい経済状況下、医療への財政支出抑制の動きが続き、公費を負担すべきものを他者の保険料に転嫁されることの繰り返しを、公費削減のつじつま合わせの肩がわりとして強く批判してこられたのは民主党さんだったのではないでしょ

うか。この点、大臣はどのように受けとめられますか。

○長妻国務大臣 これは、健保連、健保の皆様方に最もこれからも折に触れて御理解をいただくことがあります。そこで、総報酬割についてさまざまな意見が出で、我々は、その部会の御意見を聞いて今回判断を申し上げたとこのことございます。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

○松本(純)委員 こうした時期に、こうした段階のときに、後期高齢者支援金の負担方法の一部分だけを取り出した改正法案の提出をする。その提案から決定に至る経過も極めて短期間であり、費用負担者に対する十分な説明を行う時間的な余裕もなく、また納得も得られないのではないかと思うところであります。

手があつたのではないでしようか。いかがでしようか。

○長妻国務大臣 これは政府全体で、今おつしやられたようないわゆるコンクリートに当たる部分の財源については、平成二十二年度予算で申し上げますと、一般会計の歳出総額から公共事業関係費を約二割弱削ったということでございます。これについても、政府全体で、必要性の低い事業、不要不急の事業については厳しく見直しをするということで、その部分を削ったわけでございま

す。厚生労働省としても、例外ではございませんで、政権交代以降、これは第一次の補正の停止というものもございますけれども、そういうものもすべて足し上げると一・二兆円のカットをさせていたいたいということで、その努力というのはしているつもりでございます。

○松本(純)委員 政府は、後期高齢者医療制度を廃止するとしながら、その制度を利用しようとお考えの方は矛盾していると思うのですが、いかがでしようか。

○松本(純)委員 政府は、後期高齢者医療制度を廃止するとしながら、その制度を利用しようとお考えの方は矛盾していると思うのですが、いかがでしようか。

○長妻国務大臣 この総報酬割という考え方そのものが、イコール、後期高齢者医療制度とリンクをしているというわけではございません。そして、この総報酬割については、先ほど申し上げましたように、三年間の特例措置として導入をしたということございます。

○松本(純)委員 これとは別に、後期高齢者医療制度について、今、改革会議の中で議論、検討しているということあります。

○松本(純)委員 次に、健康保険組合、健保組合等についてお尋ねします。

○松本(純)委員 健保組合は、平成二十二年度、六千六百億円の赤字と聞いています。負担する余裕などないのに、肩がわりさせるというのが今回の法案の内容であると私は理解をしております。健保組合や共済組合に対して国庫助成があるとのことであります

が、どのようになつていて、その結果、お尋ねいたしました。

○長妻国務大臣 これも厚生労働省として、健保組合に何も国庫補助がないわけではございませんで、今御指摘いたきましたように、例えば財政が逼迫している組合に対し保険給付費の一部を補助するということで、平成二十一年度は二十四・四億円の予算がついております。

そして、前期高齢者納付金等の負担が増加する組合等に対する支援については倍増するということでございまして、これが平成二十一年度は三百二十億円の予算をつけさせていただいているといふことであります。

そのほか、特定健康診断や保健指導の実施に対する補助金が五十二億円、事務費の補助金が四十億円、出産育児一時金の引き上げに伴う健保組合の負担増の一部に対する補助ということで、平成二十一年度四十六億円などなど、補助というのは國もでき得る限りしているところであります。

○松本(純)委員 先ほどのお答えで、協会けんぽへの特例措置が三年間とのことでござります。一方、平成二十三年度、二十四年度については、健保組合や共済組合に対する国による財政支援が明確になつてないと思うのですが、平成二十三年度、平成二十四年度の国庫助成をどのようになりますか、明確にお答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 先ほども、平成二十一年度の予算で、高齢者医療への拠出金負担の軽減を図るために総報酬割を一部導入することに伴つて、前期高齢者納付金等の負担が増加する組合等に対する支援と、いうのを行つていると申し上げましたけれども、それ以外、先ほど申し上げました支援も、基本的には、平成二十四年度までの間、同様の事業を継続していくふうに考えております。

○松本(純)委員 特例措置の三年間とこの国庫助成というものが、双方が相まって歩んでいくといふ理解をさせていただいてよろしいわけですか、よろしいわけですね。ありがとうございます。

今回の支援金の三分の一の総報酬制を導入する

ことにつきまして、この三年の間に三分の一をさらには引き上げるということはよもやないと思うのであります。大臣にお尋ねいたします。

○長妻国務大臣 今回、三年間ということで法律をお願いしているところでありますので、今回の特例措置の枠組みの中で協会けんぽの財政再建を図つていくことにしております。

○松本(純)委員 今回の肩がわり案は、まさに取りやすいところから取るという内容で、経済情勢の悪化からサラリーマンの給与は大幅に減少しております。その上、高齢者医療制度の負担増に

よつて保険料を引き上げていくと、サラリーマンの家計は大変なことになつてしまります。

健保組合の存在価値をどのように考えていらっしゃるのか、我が国の医療保険制度の牽引力となつてきた健保組合はもう要らない存在であると考へていらつしやるのか、大臣の組合に対するお考へを聞かせていただきたいと存じます。

○長妻国務大臣 保険者機能というふうに言つたときに、やはり健保組合というのは、非常にすぐれた保険者機能を發揮していただいている組合も数多くあるというふうに理解をしているところであります。その意味で、この国庫補助についても、財政が逼迫している、窮屈している健保組合への国庫補助、あるいは前期高齢者納付金の負担が著しく増加する組合に対する支援などは、国庫として補助をするということは引き続き実施していくふうに考えております。

やはり健保組合については、そういう意味では非常に重要な枠組みであり、保険者機能を発揮できる、ある意味では、同じ職場というものもあって、自分が働きやすいということもあるのではない

かと思いますけれども、そういう強みも発揮した保険者機能というのは、我々も、あるいはほかの組合にとつても参考になるような事例がたくさんあります。

○松本(純)委員 アメリカでも、今後、効率的で公平な医療費管理と事務処理システムの実現が課題となつていくことは避けられません。保険者機能の発揮なしに医療の質の向上と効率化は達成できないことは、我が国の医療保険の歴史をひもとけば明確であります。

○長妻国務大臣 やはり保険者機能というのは大変重要でございまして、全く健康保険を全部平等にすると、ということであれば、極端に言えば、日本国じゅうを一つの保険にするということが一番平らなのが、健康保険は年金と違つて、保険者機能と

等ではないかという議論もあるわけでありますけれども、健康保険は年金と違つて、保険者機能ということが非常に重要だということで、直ちにそういうことにはならないということあります。

保険者機能と言つたときに、組合員が、皆さんが健康で過ごしていただく、こういうことに取り組めば結果として医療費も下がつっていく、こういうことが保険者機能の基本だと思いますが、意外での、健康教育や健診や保健指導、健康づくり、あるいは医療費を通知して御理解をいたしたり、レセプトを点検したり、後発医薬品の使用を促進したり、いろいろな手段を使って健康でいいただく、結果として医療費も下がる。これが望ましい保険者機能であると考えております。

○松本(純)委員 ありがとうございます。

次に、市町村国保についてお尋ねしたいと思います。

我が国の国民皆保険制度を支える仕組みの一つである国民健康保険は、急速な高齢化の進行や団塊世代退職者の増加、医療技術の高度化や、新型インフルエンザのような突然的な新型疾病の流行により、年々医療費が膨らんでいる一方で、長引く雇用情勢の悪化や景気低迷の影響により、低所得者の加入や保険料滞納者の増加等による保険料の収入の伸び悩みが懸念されております。

その内容は、第一に、所得の少ない方の数に応じて、国、都道府県、市町村が財政支援する措置。第二に、一人一カ月八十万円を超える高額な医療費の負担を市町村が共有する事業に対して、市町村が運営する国民健康保険が現在

平成二十年度の国民健康保険の財政収支については、これは市町村で独自に一般会計からの繰り入れ等やられているところがありますけれども、それを除いた実質的な収支で見た場合に、約一千四百億円の赤字というふうになつております。これは、平成十九年度よりも約一千二百億円改善してはいますが、依然として厳しい状況であることには間違ひはありません。

背景といたしましては、加入者の平均年齢が高く所得が低いという、国民健康保険が抱える構造的な問題がございます。それから、当然のことながら、平成二十年秋以降の急激な景気の悪化といふもの、失業者の加入がふえておりまして、このことも要因の一つとなつております。

背景といたしましては、加入者の平均年齢が高く所得が低いという、国民健康保険が抱える構造的な問題がございます。それから、当然のことながら、平成二十年秋以降の急激な景気の悪化といふもの、失業者の加入がふえておりまして、このことも要因の一つとなつております。

○松本(純)委員 ただいまのお答えのように、多くの保険者が厳しい財政運営を強いられていることがあります。それから、当然のことながら、平成二十年秋以降の急激な景気の悪化といふもの、失業者の加入がふえておりまして、このことも要因の一つとなつております。

○足立大臣政務官 まず、前政権から行われておりました財政基盤強化策、暫定措置でございましましたが、これを四年間延長するということです。

○足立大臣政務官 まず、前政権から行われておりました財政基盤強化策、暫定措置でございましましたが、これを四年間延長するということです。

その内容は、第一に、所得の少ない方の数に応じて、国、都道府県、市町村が財政支援する措置。第二に、一人一カ月八十万円を超える高額な医療費の負担を市町村が共有する事業に対して、市町村が運営する国民健康保険が現在

含め、本年度から四年間、毎年度、国、地方合わせて約二千五百四十億円の公費を充てることとしておりります。

一世帯平均、年間約一万二千五百円の保険料の

引き上げ抑制効果が見込まれますということ。それが今後の財政基盤強化策の延長ということです。

今回の法案のさらに追加の中身につきましては、次の質問でよろしいでしょうか。では、次にします。

○松本(純)委員 ありがとうございます。

今回の改正案は、これまでの暫定措置であった国保財政基盤強化策がさらに四年延長されるということがあります。これだけで、国保財政が窮している状況が改善され、各保険者が抱える赤字がなくなるとは思えません。また、国保に加入している方々が抱く保険料の負担感が軽減するとも思えないであります。

今日の市町村国保の厳しい財政運営は、国民健康保険制度が抱える構造的な問題に起因すると考えておりますが、今回の法改正の内容は、こうした構造的な問題を解決するものではないのではないかと思つております。今回の財政支援策の延長が、現行の国保制度を維持するために具体的にどのような運営の改善につながることになるのか、お尋ねいたします。

○足立大臣政務官 これまでも、市町村、保険者等が例えれば高額な医療費の負担を共有するという形の事業もやつてまいりましたけれども、委員が御指摘のように、市町村であるその範囲においては、非常に財政基盤が弱い市町村が存在するという点で、保険料の格差等も約五倍であるというような状況をかんがみまして、やはり市町村国保の都道府県単位での広域化を図つていく必要がある。

そういうことの中で、今回の法案では、まず第一に、地域の実情に応じて都道府県が市町村国保の広域化を支援するための方針、これは広域化等支援方針と申しますが、それを策定することができるということ。そして第二に、高額な医療費を市町村が共同で負担する事業の対象となる医療費の範囲、この範囲を都道府県の判断で拡大することができるようにしている。

そのような改正を今回行いまして、都道府県の主導によつて市町村国保の広域化を促進していくことを、そのような法案の内容になつております。

○松本(純)委員 それでは次に、被用者保険と国民健康保険の一元化についてお尋ねいたします。

民主党のマニフェストでは、「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る」とされています。これは、年齢構成や所得分布、医療費の状況が異なるさまざまなかつらな医療保険制度を一つにまとめようとするものと理解しておりますが、どのような運営単位、財政単位となるのか。平成二十五年四月に市町村国保がどのような姿になつているのか見えないため、市町村の現場では次第に不安が広がつていると伺っております。

また、新制度を創設するにしても、新制度についての十分な周知期間や、円滑に運営するためのシステム開発に十分な時間が確保されているとは考えにくく、性急な制度改正になつてしまふのが、現行の国保制度を維持するために具体的にどうなつたかとの懸念があります。

国保の運営者である市町村においては、ひととときはも途切れることなく、日々国保を運営していくなければなりません。制度改正を急ぐより、運営者にしわ寄せが行かないような配慮が必要なのではないかと思ひます。

現場の混乱を招かないためにも、国民と直接接する保険者である自治体の意見を十分に取り入れるとともに、十分な期間を設け、真に国民の健康と安全を守る医療保険制度を検討すべきであり、さらに、国保を運営する市町村と国の双方からより多くの支持を得られる、わかりやすい制度とすべきと考えますが、どのようにお考えでありますか。

○長妻国務大臣 まずは段階的な措置として、市町村国保の広域化につながる見直しを行つていきたい。先ほど足立政務官も申し上げましたような、広域で市町村に一定の権限を持たせるということが第一段階でございます。

そして、後期高齢者医療制度にかかる制度で

も、今申し上げた発想を打ち出していただきたいといふふうに考えております。

いずれにしても、医療費については、窓口負担か保険料か公費か、この三つの組み合わせしか基本的にはないわけであります。もちろん、成長戦略等々で税率を上げずに税収をふやすという工夫もしなければなりませんけれども、今の組み合われを公平感を出してやつしていくことが重要ではないか。

その中で、例えばお年を召した方を一定の年齢で区切つて、そこだけ保険料の上昇スピードが変わつてくるということになりますと、それは、保険料が若人の方も上がるにせよ、その上がり度合いの差があるというようなことについて、世代間でいろいろ御疑問を持つと、いうことがあってはなりませんので、やはり一定のコンセンサスを得て、老いも若さも、基本的に同程度の上昇スピードで保険料を負担していく。

あるいは、高齢者を特にねらい撃ちするような、医療抑制になりかねない診療報酬体系を七十五歳以上だけに入れると、いうような、公平感といふふうに考えております。

新たな高齢者医療制度の構築に当たつては、國の負担及び地方自治体の負担、高齢者及び現役の負担をどのように組み合わせるかについて、新たな高齢者医療制度をどのように構築するつもりなのか、大臣の基本的な考え方をお尋ねしたいと思います。

○長妻国務大臣 今、前段でお話があつた中福祉・中負担ということでありますけれども、私も、そういう前の政権のお話を聞いていつもに疑問に思うのは、中というのは何に比べて中というふうに言われておられるのか、そして、中というの

は、財政規模が中ぐらいということなのか、給付費か、それはどういう、幾らぐらいなのか。中福社・中負担ということは非常に抽象的であるといふふうに考えております。

そこでございまして、これは、おつしやられたように、市町村や国民の御意見も丁寧に聞きながら、我々は、大規模なアンケートといいますか、国民調査というような手法を取り入れてやつて、その調査の専門家の方も、この前も厚生労働省に来ていただき、いろいろ御指導をいただいたわけでございます。

いろいろな新しい制度を入れるときに、やはり国民的合意、そして専門家の皆さん意見を集約する、それもきちつとやつてきたいと思いまます。いろいろな新しい制度を入れるときに、やはり専門家の意向、そして専門家の意見を集約する。そこでお年を召した方を一定の年齢がまとめられ、また、社会保障番号制度化論議も進展するという大事な年であると認識をしております。

前政権下においては、社会保障国民会議が平成二十年十一月に最終報告書をまとめております。そこでは、目指すべきは、中福祉・中負担の社会保障制度を提案するとともに、安定財源のあり方にも具体的に言及をしております。世界に誇る我が国が財産である国民皆保険制度を堅持していくためには、アメリカのオバマ改革の例を出すまでもなく、必要な公費財源確保が前提になつてまいります。

新たな高齢者医療制度の構築に当たつては、國の負担及び地方自治体の負担、高齢者及び現役の負担をどのように組み合わせるかについて、新たな高齢者医療制度をどのように構築するつもりなのか、大臣の基本的な考え方をお尋ねしたいと思います。

○長妻国務大臣 国民負担率ということです。と、これは先進国で比較すると、日本はかなり低い部類に入ると思います。

そこに、負担率というときには、例えば借金が日本はありますので、その一人当たりの借金額も乗せてみると、あるいは、例えば住居賃あるいは公共料金が日本は高いというふうに言われておりますので、これも世界で平仄を合わせて積み上げてみると、またそれがどういうふうに変化す

るかといふことも、我々としては認識をしなければならないと思ひますけれども、国民負担率と言はれてゐるものについては、それだけでいうと、日本国は先進國の中では低い部類に入ると思想します。

○松本(純)委員 潜在的負担率でいうと、四〇の真ん中よりちょっと上ぐらまで行つてゐるのでないでしょうか。他の國々、米国あるいはヨーロッパ、特に北欧など、それぞれの國の状況を見てみると、その負担率と同時に提供しているサービスのバランスというものを見ると、おおむね国形の形というのが見えてくるような気もするわけであります。が決して日本は低いところにあるとは思つておりませんで、この負担率そのものは、潜在的なもので見れば、もう間もなく五〇%を超える、その前後にあるというふうに私は見てゐるところであります。

そんな状況の中であつて、これからもサービスの提供はもちろん大事なことではあります。が、あわせて、まさに国民負担がどこまで許されるのか、どういう國の形をつくっていくのかということを、國民の皆様にもわかりやすく示していく責任が長妻大臣にはあるのではないかと私は思つております。

ただ、中福祉の言葉のイメージ、意味がわからぬと言つただけではなくて、さらに突つ込んでの議論をしつかりやつてほしいなということを今感じたので述べさせていただきました。

続けます。

○長妻國務大臣 やはり公費についての議論もあるわけでござりますので、この新しい後期高齢者財源が確保されている必要がありますが、大臣の覚悟はありますか。

三年後の新高齢者医療制度発足までの間に安定化を図るために、一定の財源を捻出する、そ

る、そういう努力をする必要があるというの私も心得ております。

○松本(純)委員 今回の法案におけるこのようないくつかの問題に対応では、我が國医療制度全体に対する國民の不安と不信を払拭することにならないのではないかと思うのです。

政府は、我が國の高齢者医療制度を含め、医療制度全体の体系、医療費における保険料負担と公費負担の位置づけ、制度間、保険者間の格差是正の basic 理念と、公平で納得できる方策といった見た見取り図と展望を示すべきではないかと思いますが、大臣はいかが考えていらっしゃいますか。

○長妻國務大臣 まず、今おっしゃった点でござりますけれども、給付の平等と負担の公平というのは先ほども申し上げました。

その中で、やはり医療でいいますと国保というは、小規模というは保険者機能という意味ではメリットはありますけれども、その一方で、保険料率について非常に地域間格差が生まれやすいと、いうふうに考えております。

いずれにしても、これは保険料、公費、窓口負担しか財源というのはないわけでございますので、この中で、國民の皆さんが公平に感じ、ほかと差がつき過ぎているな、こういうことの御認識ができるだけない、そういう制度にしていきたいというふうに考えております。

○松本(純)委員 全体の体系が示された上で、それがに基づいた十分な国会審議が行われてこそ、我議を望みますが、大臣の決意をお聞かせください。

○長妻國務大臣 来年、まず後期高齢者医療制度を俯瞰した徹底した国会審議を行なうと考へます。

○長妻國務大臣 まさにその前提として、では、全体の医療制度あるいは医療の位置づけはどういう形になりますので、その中の前提として、そこに関しても心得ております。

るようにしてまいりたいというふうに考えております。

○松本(純)委員 結論といたしまして、私は、政新制度が決定されるまでの間は、単なる財源対策としての国庫負担の保険料肩がわり案は撤回されべきであると思います。

最後に、真に効率的で質の高い医療が保障される社会保障システムの実現に向けて、医療費における安定財源の確保に向けた大臣の決意を伺つて、質問を終わります。

○長妻國務大臣 これだけの借金を抱えており、少子高齢社会に先進国でも最も早く今なつてゐるわけでございますので、その意味では、税制の改革、保険料のあり方の改革、こういうものをして、そういう財源を確保する努力を今後ともしていきたいと思います。

○松本(純)委員 ありがとうございました。

○藤村委員長 次に、大村秀章君。

○大村委員 自由民主党の大村秀章でございます。

時間の範囲内で質問をさせていただきたいと存じます。

それでは、まず、医療保険に入る前に、昨日の新聞記事を資料提出とさせていただきております。これは、先ほど同僚の田村議員からも指摘がありました。子ども手当についての記事でございました。

「全額現金給付見直しも」ということで、総務相が、原口総務大臣が今週の月曜日に日本記者クラブで記者会見をし、「使途 地方への裁量」ということでございまして、全額を現金で給付する方式を改めて、地方自治体の裁量で財源の一部を保育所などのサービス給付に使えるよう見直すことなどを検討していることを明らかにしたということでございました。

原口氏は会見で、現金給付とサービス給付のバランスはとても大事と指摘をし、二万六千円を丸々子ども手当で給付するか、地方の自由度を許

容してサービス給付とするか、あるいは組み合わせるか検討していると述べたところでございまして、これは、先月私どもが、この委員会で私が申し上げたことでもござります。

○長妻國務大臣 私もこの件は直接総務大臣からお聞きをしておりませんので、報道の範囲ですけれども、これは、地域主権戦略会議というのがございまして、例えば社会保障全般についても、国の役割そして地方の役割どうあるべき、その役割分担を見直す、見直さない、そういうような議論もされる会議であるといふに承知をしておりますので、そこでそういう子育て関係も議論が行われるわけですが、これはどういうふうに書かれております。これはどういうことでございましょうか、大臣。

○長妻國務大臣 私もこの件は直接総務大臣からお聞きをしておりませんので、報道の範囲ですけれども、これは、地域主権戦略会議というのがございまして、例えば社会保障全般についても、国の役割そして地方の役割どうあるべき、その役割分担を見直す、見直さない、そういうような議論もされる会議であるといふに承知をしておりますので、そこでそういう子育て関係も議論が行われるわけですが、これはどういうふうに考へてあります。

○大村委員 ここで議論をして、子ども手当の身を変えるということを議論して決めるということで理解してよろしいですか。

○長妻國務大臣 先ほども申し上げましたけれども、ここは国と地方の役割分担を議論する場だと、いうふうに考へておりまして、その意味では、社会保障のみならず公共事業なども含めた役割分担の議論がここでなされるものだといふに考へております。

○大村委員 役割分担の議論はわかるんですけれ

ども、子ども手当をこうするんだという中身についてはここで決めて、厚生労働省としては、長妻大臣としては、これはこちらの方にお任せをする、こういうことです。

○長妻国務大臣 子ども手当に対する子育て政策の国的一部分については、地方も含めて厚生労働省が所管をしておりますので、子育て政策全般については厚生労働省が所管である。ただ、役割分担ということの議論はこの会議でも議論をするというようなことだと承知しております。

○大村委員 要は、先月、委員会で議論をし、さらにもっとこれは十二分に、子ども手当も含めて子育て支援については課題がたくさんある、議論をしなければならない論点がたくさんある、したがって、もっととこの厚生労働委員会で、この所管ですからしっかりと議論をしてやつていこうということだったにもかかわらず、その議論を打ち切つて強行採決をされたわけでござります。

それが、強行採決をした後に、法律が通った途端に、根っこから見直すような発言が次から次へと出てくるということは、私は極めて遺憾だと思いますふうに言わざるを得ないと私は思います。極めて不誠実、ふまじめだということを申し上げざるを得ないというふうに思つております。

こういうことを、法律が通つた途端に、そして四月からこの制度がスタートした途端に、全く根っこから見直す、来年はこうするんだというこ

とを言われる、まさに国会軽視も甚だしいといふうに言わざるを得ません。そういう発言が次から次へ出てくる、まさに今の鳩山内閣は学級崩壊状態と一緒だと言わざるを得ないというふうに思ひます。そのことを強く指摘させていただきたいといふうに思ひます。

なお、「この記事には後ほど、ここにありますように、仙谷国家戦略担当大臣は「満額支給の財源の一部を学校給食費や保育所増設に振り向けることと理解を示しており、」といふことも書かれておりま

すが、閣内にいる方々がこのように自由闊達にといひますか自由自在に、好き勝手にこういうことを言われるということで、本当にこの制度はあなた方がここで強行採決をしてまで押し通すということに値するものだったのかどうかということを言わざるを得ないというふうに思います。

今この段階ではあなたから実のあるような答弁が出てこないだろうというふうに思います。そういう意味では、これはまた別の機会にしっかりと取り上げたいというふうに思ひます。

さて、医療保険の法案について質問をいたしました。まずは、市町村国保について申し上げたいといふうに思ひます。

これは私、さきの衆議院本会議でも申し上げました。昭和三十六年、私ども自民党政権下でこの市町村国保をつくつて国民皆保険を完成させたと

いうことでございまして、まさに国民皆保険の一一番のベース、かなめがこの市町村国保だと思いま

した。昭和三十六年、私ども自民党政権下でこの市町村国保をつくつて国民皆保険を完成させたと

いうふうに思ひます。これは、例え、国保の保険料が五倍ぐらい開いて査をしているのか、どういうふうに把握をしているか、そのことをお聞きしたのでございますが、これは通告しておりますけれども、そんなに政策的な話じやなくて、現状をどういうふうに調査をしておられるのかということをお聞きしておるんで

す。

○足立大臣政務官 調査で不十分という指摘があるかもしれませんけれども、厚生労働省の保険局で、各市町村の国保の方から上がつてくる報告を毎年度年報としてまとめておりまして、市町村からの報告に基づいて調査だということです。

○大村委員 要は、私は、まず冒頭申し上げたいのは、本題の方に入る前というか前提に申し上げたいのは、これは、いわゆる課題に取り組む、いろいろな課題がたくさん政策ごとにあります、そういうふうに取り組む上において、やはり調査を、その対象をどういうふうに現状を把握し分析をしていくかということになるんだ

とこういう形でやつてこられた。これはこれで一つ、やはり分析をするいわゆるデータとして、これはあつていいんだろうというふうに思ひますけれども、いま一度市町村国保について、今お手元にある資料以外、例えば課題別あるいは論點別、問題別、そういうふうな調査が過去なされたかどうかは確認をして、もしそういう調査がなされていないということであれば、これは国保市町村についてもどれだけ調査の負担があるかどうかというのも検討しなければなりませんけれども、

も、ある意味では市町村国保の課題というようなことに特化した、ある意味では御意見を伺うような調査ができるかできるか、これは検討してみたいと思います。

○大村委員 今、長妻大臣から、市町村国保の課題について、そういうことを検討して、できる

かどうか検討したい、こういう御答弁をいただきまし

ましたが、そういうことでいいと思うんですが、

要は、私が申し上げているのは、課題を設定し、

むしろ構造的な要因、構造的な要因があると思う

んですね。

先ほど申し上げたその地域での職業の状況だと、いわゆる無職の方が、全体平均五割を超えておりますけれども、それが非常に高いところがあるとか保険料が高いところがあるとかというふうな、そういうところを、市町村国保が抱えている構造的な要因ごとにそれにスポットを当て、フォーカスを当てて、それとまず課題を設定していくだけで、それについて同じような悩み、課題を持つている市町村を幾つか拾い上げ、ピックアップして、それについて同じような悩み、課題これがだけの調査だけではやはり課題が見えてこないのではないかというふうに思います。

したがって、今長妻大臣からそういうことを検討したいという答弁をいただきましたが、もう一度申し上げますけれども、ぜひこれについて、いきなり課題も設定しないですぐ調査しようとまでは言いませんが、ぜひその課題を、構造的な要因を分析し、そういうついた課題を設定して調査を、これをさらにもう一步踏み込んだ調査をしていただきたくというふうに思いますけれども、その点についていかがでございますか。もう一度同じような答弁で結構ですが。

○足立大臣政務官 委員御指摘のとおりだと思います。全国普遍的に共通に抱える問題、あるいは、あるゲループ、グループで似たような抱える問題です。

そしてまたその地域だけの特殊な事情というよう

なものは確かにあります。それはやはり層別して検討する必要があると思いますし、このデータの中からでも、そういう目でターゲットを絞って分析すれば可能ではありますが、もちろん、委員の御指摘はそのとおりだと思います。

○大村委員 ゼひその点について一度課題を整理していただきて、それをまた、別に今すぐ課題を整理して見せるとまでは言いませんが、せっかく

今法案を審議しているわけありますから、これに合わせまして、できるだけ早いうちにつよと課題を整理していただきて、またこの委員会とかそういうたところに事務方からでも結構ですが、お示しをいただけるとありがたいというか、それがまた有益な議論になると思いますので、そういったことを示していただきたいと思いますけれども、いかがでございますか。できるだけ早くそ

ういったことを整理してお示しをいただけますか。お答えいただきたいと思います。

○長妻国務大臣 今お願いしている法案にも今度新たに、都道府県が策定できる広域化等支援方針について、都道府県が市町村の国保の保険料の状況や医療費の動向、収納対策の現状等を分析するなど、いろいろな資料を国が収集できることについて、先ほど足立政務官はやりたいといふふうにお答えいただきましたが、そのことを確認したいと思いますが、いかがですか。

○長妻国務大臣 今も申し上げましたけれども、市町村国保の負担等も考えて、そういう論点の調査、どういう質問が適切なのか否かというのも含め、我々、その調査手法についてのアドバイザーもお願いをしておりますので、一度その先生方にも相談をして、どういう調査手法があるのか、国保の市町村の御負担はどの程度なのか、そういうことも勘案して検討してみたいと思います。

そして、その検討の結果、今、論点別あるいは課題別の調査ということを実施することになった場合、これはもちろん公表をさせていただくということになりますが、まず、その調査ができる

かできないかということを検討させていただきま

す。

○大村委員 いや、私は、そんなひねったような話を聞くつもりはなかったんですけど、足立政務官

が前向きにそういう課題ごと、論点ごとに整理したいというふうに言われましたので、ではそ

ことを確認したかったんですけれども、この話だけで時間を費やすつもりはありませんが、今言われたことを聞くと、何かこの法律が通つて、県に対しても広域化の指針を示すときにそういうことがいろいろ議論になるから、そのときにあわせてやるといふことになると、何かもう、何ヵ月も半年もずっと先のような話に聞こえるんですけれども、それでは私は問題解決が進んでいかないというふうに思います。

そういう意味では、もう一回聞きますけれども、こういった調査はやはり大事だと思いますので、これはこれでいいと思いますが、これをさらに論点、課題ごとにフォーカスして、それをどういうふうに調べていくか、そういう目的意識を持った課題設定をした調査をぜひやっていただきたいということを提案しているのでありますけれども、その論点整理とか課題設定、そういうたとえことについて、先ほど足立政務官はやりたいといふふうにお答えいただきましたが、そのことを確認したいと思いますが、いかがでございますか。

○長妻国務大臣 今も申し上げましたけれども、市町村の格差についてはどういうふうに受けとめたらいいのか、今まで仕方がないということなかどうか、いかがでございますか。お考えをお聞かせいただきたいと思います。

保険料の算定方法というのはいろいろありますて、二方式、三方式、四方式があつて、その中で特に、それを受けて、保険料の格差といふのは五倍近くあるわけでございます。この保険料の市町村の格差についてはどういうふうに受けとめたらいいのか、今まで仕方がないということなかどうか、いかがでございますか。お考えをお聞かせいただきたいと思います。

○足立大臣政務官 負担と給付のことを考えるにあり得ないことでござります。

その中で、各市町村ごとに、二つの方式、三つの方式、四つの方式と、保険料徴収そして保険料額の設定のところがいろいろございますけれども、私は、できるだけ方式としては統一性を持つたものの方がよろしいのではなかろうかということがありますのが一点目。

それから、やはり何といつても範囲が、市町村であるということとの範囲の狭さとしますか、やはり広域化は何としても図らなければ負担の平等性ということについてはなかなか担保できない問題で、大きな問題だと認識しております。

○大村委員 今のお話をお聞きいたしております

とは、確かに限られた人員と予算ですから、そこまで必要ないと思いますが、今言われたことで、もうちょっとそれを早めて、できるだけ前倒しをしてやつていただきたいと思いますので、それは今、検討するというふうにお答えいただきま

したので、ぜひ前向きに、積極的にやつていただきたい。そのことはまたこれからもお聞きをしていきたいというふうに思います。

そのことについて、また後ほどもう一回お聞きしますが、次に参ります。

そのこととも関連するんですが、先ほど私申し上げました、市町村国保の課題がいろいろあります。財政の状況は先ほど足立政務官からお聞きをいたしましたが、その中の大きなポイントとして、収入のうち保険料についてお聞きをしたいと思います。

保険料の算定方法についてはいろいろありますて、二方式、三方式、四方式があつて、その中で特に、それを受けて、保険料の格差といふのは五倍近くあるわけでございます。この保険料の市町村の格差についてはどういうふうに受けとめたらいいのか、今まで仕方がないということなかどうか、いかがでございますか。お考えをお聞かせいただきたいと思います。

○足立大臣政務官 負担と給付のことを考えるにあり得ないことでござります。

その中で、各市町村ごとに、二つの方式、三つの方式、四つの方式と、保険料徴収そして保険料額の設定のところがいろいろございますけれども、私は、できるだけ方式としては統一性を持つたものの方がよろしいのではなかろうかということがありますのが一点目。

それから、やはり何といつても範囲が、市町村であるということとの範囲の狭さとしますか、やはり広域化は何としても図らなければ負担の平等性ということについてはなかなか担保できない問題で、大きな問題だと認識しております。

○大村委員 今のお話をお聞きいたしております

と、この格差は縮小した方がいいというふうに受けとめてよろしいですか。

○足立大臣政務官 はい、そのように思つております。

○大村委員 だとすると、話がこの点とはちょっと変わらぬかもしれません、格差を縮小するという点では、後期高齢者の医療制度によって、七十五歳以上のいわゆる保険料の格差というのは、国保に加入していた方では五倍から二倍近くまでこれが縮小したということなんですね。その点については、これは選挙前でございますが、民主党のマニフェストにも書いてありましたが、もし高齢者医療制度を廃止してもとの老人保健制度に戻すということになると、格差は五倍に拡大する、二倍まで縮小したのが五倍に拡大するということになりますけれども、それはそれで仕方がないということです。

○足立大臣政務官 今の委員の前提で、後期高齢者医療制度を廃止してもとの老人保健制度に戻した場合というふうにおっしゃいましたけれども、我々の政権公約の中では、もとの老人保健制度に戻すと、いうように書かれているところはないと思いまして、今まさに、後期高齢者医療制度を廃止した後の新しい制度について議論をしているところでござります。

○大村委員 しかし、これは県ごとに統一をしたので二倍近くまで縮小した。これを、今皆さんを考えておられる、何を考えておられるかというのを言わないでありますけれども、これをもしさせたらもう一回格差は拡大をいたしますけれども、それはそれで仕方がないということどころです。

○足立大臣政務官 お答えいたします。

先ほどの質問の中でもございました六条件というものの中に、これは広域化を図るということが一つの条件としてございますし、そこで国民健康保険の負担に対する配慮を行うというような記載もございますから、その六条件を考えると、今委員が、最終的に負担の保険料の格差がまたもとに

戻る、あるいは格差が大きくなつてもいいですかということは、我々はそうならないよう制度設計を考えるというふうに今やつてあるところでございます。

○大村委員 正直言つて、中身を示さずに、ただ

答弁としてそのままに受けとめるというわけにはいきません。

そういう意味で、私は、この点についてやはり格差を是正していく、そして、この後申し上げます、保険料が特に高い市町村が格差という点で問題になつてゐるというふうに思います。そういう意味で、これについてやはり格差を是正する、格差を是正していく、そして、この後申し上げます、保険料が特に高い市町村が格差という点で問題になつてゐるというふうに思います。そういう意味で、これについてやはり格差を是正する、

そして、特に保険料の高い市町村について、そういったことについて額をできるだけ抑えていく、そのためにはさらに公費を投入していくということに踏み込まなければならぬというふうに思いますが、大臣、いかがでございますか。

○長妻国務大臣 これは委員にも提出した資料と聞いておりますけれども、格差の保険者別、市町村ですね、上位・下位十というのがありますけれども、そういう格差があり過ぎるのではないかといふような御指摘もいたいでおりますので、いつも大きな課題であるというふうに理解をしております。

○大村委員 少し例を申し上げますと、特に保険料が高い市町村というのが幾つかございます。

例えば、きのうの参考人の方の資料で、これは立教大学の芝田さんでございますが、この方が、いわゆる埼玉県内の年間所得三百六十万円に対する保険料ということで、さいたま市が三十二万八千五百円、保険料負担率が一六・%、越谷が三十四万六千円、保険料負担率が一六・%、甲府市が、これは所得が二百五十万円で四十五万円、二百万だと三十二万円というよう

ます。

また、毎日新聞が一〇〇八年にやつた調査によりますと、世帯所得二百万円で、四十代夫婦と未成年の子二人の四人家族というモデルでは、最高額が大阪府寝屋川市の五十万四千円というものです。

などなど、私は、やはり市町村国保が国民皆保

険の一番のベース、最後のとりでだということを、常々そういうふうに思つておりますし、そう申し上げておりました。どういうふうにこの市町村国保を支えていくのかということが日本の国民皆保険を支える一番大きなポイントだというふうに申し上げてきたわけでございますが、そういうことからすると、こういう高い保険料について、これをできるだけ安くしていく、是正をしていく、そういうことについて、もう市町村の負担だけではなくて、これは思い切つて国費も含めて公費を投入していく必要があるのではないかといふうに思いますが、その点について、大臣、いかがでございますか。

○長妻国務大臣 この市町村国保の格差と、財政基盤が脆弱な保険者もたくさんあるということでありまして、これはもう前政権からの引き継ぎでもございますけれども、二千五百四十億円の税金を市町村国保に投入いたしまして、今回のこの法案による保険料上昇抑制というのを市町村国保にも実施をしているということをございます。それについても、さらなる見直しが必要なではないかという御指摘もございます。

私はとしては、広域化に向けた取り組みということで、今回の法案の中にもその一部を盛り込み、新しい高齢者医療制度の中でも広域化の取り組みというような方向で考えていただきたいというふうに今検討しております。それと、公費の投入、

このようにもございました。

○大村委員 今回の提案されている法案の中では、いわゆる国保の財政の基盤強化事業というのは、

六十年から私どもがやつてきた保険基盤の安定制度でありますとか、高額医療費共同事業、平成四年からは国保の財政安定化事業、それから、平成十八年から保険財政の共同安定化事業、三十万円以上のものの費用負担の調整といったことを累次やつてきたことは、これはこれからもやつていかなければいけないというふうに思いますが、今回これを提案するのであれば、今こういった現状がある、市町村国保はこういう現状だけではなくて、これは思い切つて国費も含めて公費を投入していく必要があるのではないかといふうに思いますが、なぜこの市町村国保のところにこういった形で突っ込まないのかということを申し上げたいというふうに思います。

○長妻国務大臣 先ほど医療費をカットと言われましたけれども、ぜひ、ふやした部分も言及をしていただければというふうに考えておりまして、これは、診療報酬の医療の本体部分については、今おつしやられたものを上回るような増加もさせていただいているところをございます。その中で、公費をふやす、そういう御指摘は数々いただいております。

これは財政の問題もござりますので、大きな論点だと我々は理解をしておりますけれども、政府全体で今後議論する課題であるというふうに考えております。

○大村委員 いやいや、それは政府全体で議論する話ではなくて、この医療保険財政というのは厚生労働省が、あなたが所管しているわけですか

ら、そのところは厚生労働省としてこういうふうにやつていくんです、こういうふうにやりたいということで検討すべき課題だというふうに思います。政府全体という話で逃げるというのは、私はいかがなものかということを申し上げざるを得ないと思います。

この点でさらに申し上げますが、やはり市町村国保で特に手当てをしなきゃいけないということは、先ほど来私が例を挙げましたが、いわゆる所得の少ない方々、低所得の方々に対する保険料負担が、やはり年間の所得が二百万ということになりますと、年間の收入は、いろいろな控除等を引きますと三百十万元ぐらいだらうと思いますが、それで親子四人で年間五十万というのは、やはりこれは高いというふうに私は思います。

したがつて、まずは市町村国保の財政の安定、財政支援ということでも、特にその中でもこの低所得の方々をピンポイントに、やはりここに公費を投入して保険料負担を軽減していくということについて検討するお考えはありませんか。いかがですか、長妻大臣。

○長妻国務大臣 低所得の方ということでありまされども、今現在も保険料の所得割は、比率でいえば、低所得の方が負担の絶対額は少ないといふことでございますし、それと、市町村国保の保険料格差については、一般的には公費負担は所得水準に応じて、所得が低いところに手厚くなっているということになりますので、これからも、ただ先ほど来、実態の把握という御指摘もございましたので、特に低所得者の方の各国保の市町村における実態も、先ほどの調査なども活用して把握をする努力をしていただきたいと思います。

○大村委員 そのところを私は強く申し上げたんです。市町村国保のうち、全体の財政支援といふのは、やはりこれを前のものに加えてさらに検討をしていただきたいということを申し上げることと同時に、特にその中でも所得の少ない方、低所得の方の保険料負担を軽減するということについて今すぐ検討していただきたいということ。

それと、そのためにはやはり実態を把握しなきゃいけませんので、先ほど申し上げた市町村国保の調査、さらに、課題設定をした調査の中で、ます、今長妻さんが言われたように、この低所得の方については、そこにフォーカスを当てて、その実態の把握調査とそれに対する対策を講じていただきたい。

これについて、どういうふうな調査をするか、どういうふうな課題を設定するか、それから、どういうふうにこの対策を打つか、これについて今すぐ検討を始めていただきたいと思いますが、始めいただけますね。お答えください。

○長妻国務大臣 この調査については、先ほど申し上げましたように、検討事項とさせていただきます。

そして、低所得の方ということをございますけれども、一つは、今回の法案の中にも一定の考え方があるのは、保険料の滞納世帯であっても、今までは中学生以下の方の保険証を取り上げることはないということになりましたけれども、今回の法案では、高校生世代以下の方については保険証を取り上げることはしないという措置が盛り込まれていることになります。

そして、この法案とは別に、失業された方、期せずして失業された方は、その翌年の国保の保険料が勤務しているときの所得にかかるて、収入がないのに大変な保険料を払わなければならぬことにもございましたので、これについては前年

の所得を七割引きにして、三割で所得をカウントした上で国保の保険料をいただく、こういう措置も始めましたので、ある意味では保険料が半分程度になるのではないかということで、一部でございましたけれども、低所得の方々への対応というのも我々は進めているつもりでございます。

○大村委員 この法案に書いてあるといいますやつでいく中で、この低所得の方の構造を分析

し、対策を講じていただきたいということを申し上げているのであります。

もう一度聞いても同じような答えだらうと思いませんが、ぜひそのことは、また次のといいます

か、これからもそういったことについてフォローしていきたいというふうに思いますので、至急検討し、また、できるだけ早い機会に、事務方でも結構ですので、その検討状況を教えていただきたくお願いします。

それから、この市町村国保については、法定外の一般会計繰り入れが三千七百億から三千八百億円ぐらい毎年毎年あるわけでございますが、これも特定の、大体政令市という大きなところが多いかもしれません、特定のところにもう固定化しているのではないかというふうに思いますが、これも、この点についてどういうふうに見ておられますか。これについての要因というのは、そういうのは分析したことがありますか。いかがですか。

○長妻国務大臣 これは年度末の赤字補てんなどで、これは一定のルールがあるわけありますけれども、そういうものを補てんするということや、市町村が一般会計からそれを埋めるというような対応をしているのではないかと思います。

○大村委員 これが恒常的になっているというのでは、私はやはり問題ではないかと思います。

したがつて、低所得の方への対応、それから、まさにこういう恒常的に一般会計繰り入れがある。例えば、大阪市だと毎年百七十六億円、川崎市で百十四億円、私の地元名古屋で百九億円とか、いわゆる百億円を超えるオーダーで一般会計繰り入れをしないと国保財政がもたないというのは、これはやはり、これが毎年毎年続いていくとどう考へても、これが正常な姿だとは思えません。

したがつて、この構造も、低所得の方もあわせて、一般会計繰り入れが恒常に、それも巨額に運ばれており、このことについて、やはりそこに構造的な要因としか考えられないわけでありますから、先ほどどの低所得のものとあわせて、こう

すから、一般的な低所得のものとあわせて、こうして一般会計繰り入れがこれだけ巨額にもう固定化している。これについては、やはりそこに課題設定、フォーカスを当てて、しっかりと要因を分析していただき、その対策を早急に講じていただきたいということを申し上げておきたいと思いますが、その点、お約束をしていただけますか。

分析し、対策を講じ、その上で、これはもつともっと国が応援したらいいかがかというふうに思いますが、いかがでござりますか。

○長妻国務大臣 確かに一般繰り入れが、例えば、あらかじめ想定された範囲内で予算の中に途上で予期せぬ赤字、赤字で急遽一般会計から繰り入れる、いろいろなケースがあると思いますけれども、それが恒常的に続いていくということについて、我々としてもそれは何らかの対応が必要になつてくるのではないかというふうに考えております。

要因分析ということでござりますけれども、やはり、所得水準の高い低いということで、高い場合は公費負担が比較的少ない、しかし、それでもかなり赤字が出てしまうということや、あるいは保険給付費がかなり上昇していくなどなど、保険者ごとにその要因というのは異なると思いますけれども、冒頭申し上げました。その調査の中の論点整理で市町村の構造的な問題も聞けるかどうか、それも検討していくことだと思います。

○大村委員 これは、一般会計繰り入れの率が高いところは、ちょっととばらつきが若干ありますが、小さな村とかそういうところもありますが、小さな村とかそういうところもありますが、一般会計繰入金の金額が大きい保険者は、大阪、川崎、横浜、札幌、名古屋、それから足立区、大田区等々に、大体三大都市圏に集中しているわけですね。

ですから、それも百億円を超えるオーダーのところが六つもあるわけでござりますから、これは臨時的な、そんな要因じゃないと思います。まさしく構造的な要因としか考えられないわけでありますから、先ほどどの低所得のものとあわせて、こうして一般会計繰り入れがこれだけ巨額にもう固定化している。これについては、やはりそこに課題設定、フォーカスを当てて、しっかりと要因を分析していただき、その対策を早急に講じていただきたいということを申し上げておきたいと思いまが、その点、お約束をしていただけますか。

かがですか。

○長妻国務大臣 これについても、先ほど申し上げましたその調査の中でも可能かどうかも検討していきます。

もう一つの論点としては、確かに今おっしゃられたように、一般会計繰り入れの金額が大きい保険者、これは絶対金額でベスト十というのを並べてみましたけれども、大阪市や川崎市、横浜市ということで、大阪市は百七十六億円などなど、百億円以上のところが六つございます。

これも一つ一つ要因を見ていくことも重要だと思いますけれども、もう一つは、これはもう当たり前のことではありますけれども、保険料を上げれば一定のものは解消できるわけございますが、それはやはり自治体の判断で、保険料を上げないという政策判断もされておられる自治体もあるのではないかと思いますので、そことの関連性というのも見ていく必要があるのではないかとうふうに考えております。

○大村委員 ゼひこの点も含めまして、やはりどういった課題を設定し、どういうふうにやっていくかも含めて、できるだけ早い機会にそれを整理していただいて、またお示しをいただきたいと思います。これは事務方の方にまたその点についての説明を求めていたいと思いますので、その上で、また次の機会に質問をさせていただきたいと思います。

そこで、総務省の政務官にお越しをいただいております。

こうした国からの財政支援をふやすのであれば、やはり地方財政措置をふやしたらどうかといふ声がございます。特に地財措置をふやすことによって、これは一般財源ですから、できるだけ細かく、さつきの低所得の方の保険料負担の軽減ということもございますが、地財措置でもってさらにはきめ細かく、各市町村段階で低所得の方の保険料負担を軽減する、そうした措置も講じるような手当てをしたらどうかという声もございます。

この点について、政務官、いかがでございますか。

○小川大臣政務官 これは国、地方あわせての取り組みがやはり必要だろうというふうに、重要な問題意識をいただいているというふうにお聞きいたしております。

現在のところ、恒久的な措置としては、市町村間の財政力をならすための都道府県の調整交付金、これが五千億余りでございます。それから、低収入者向けの保険料負担の軽減、これに三千億余り。そして、暫定措置として今回延長を御審議いただいておりますが、保険者の支援のための制度、また高額医療費の共同事業、さらには市町村単独で行つておりますのが、合わせて一千億円余り。合計で一兆円近い地方財政措置を行つています。

これを前提にして今御質疑の中で御指摘のようない状況があるわけでございまして、これは国、地方があわせて考えるべき問題意識だというふうに受けとめさせていただきたいと思います。

○大村委員 やはり国民の健康を守る一番のベス

トである国民皆保険のベースとなる市町村国保ですから、これはぜひ、国、地方のいろいろな協議の場があると思いますが、そうした場においても、この地財措置、地方における財政措置をふやしていくということについてもぜひ検討をいただきたい、そのことを申し上げておきたいと思います。

そして、こうした状況を反映して、健保組合の財政も極めて悪化をいたしております。この資料にもありますように、平成二十年度で三千億円のマイナス、二十一年度で六千二百億円のマイナス、それから二十二年度で六千六百億円のマイナス、赤字というところでございます。

こうした財政悪化を受けまして、御案内のように三百五十二の健保組合が保険料率の引き上げに踏み切る。それでも赤字だ。赤字組合は九割。まさにこれも、財政面から見ても勤労者いじめそのものと言わざるを得ないわけでございます。

先ほど来、同僚議員への答弁を聞いておりましても、長妻さんは、健保組合というのは日本の医療保険を支え、リードしてきたんだといいながら、しかし、やることは、これだけ総収入が、年間収入が平均三十五万円も下がっていて、その上で三万円近いような負担増を強いるということ、これはやはり私は大きな問題ではないかと言わざるを得ません。こういうのを見していくと、民主主義ニフエストには、どうせ一元化するから健保組合

度の三十七万円をピークに二十二年度は三十五・九万円ということで、三・一%の落ち込み。それから、特に賞与が落ち込んでおりまして、平均標準賞与は十九年の百十七万五千円が二十二年に九十五万九千円ということです。一八%の落ち込みまして年間の総報酬額は、十九年度の五百五十七万一千円が五百二十二万円ということでございます。

こういう中で今回のツケ回しを強行いたしますと、例えば私の地元の健保組合では、被保険者一人当たり、年間二万円を超えて三万円近い負担増になると、そういう組合もあるといふふうに聞いております。したがつて、年間の収入が減っていく中で、さらにこれで三万円近い負担増ということになりますと、まさにダブルパンチでございます。そういう意味で、今回のものはまさに勤労者いじめそのものというふうに言わざるを得ません。

そして、こうした状況を反映して、健保組合の財政も極めて悪化をいたしております。この資料にもありますように、平成二十年度で三千億円のマイナス、二十一年度で六千二百億円のマイナス、それから二十二年度で六千六百億円のマイナス、赤字というところでございます。

こうした財政悪化を受けまして、御案内のように三百五十二の健保組合が保険料率の引き上げに踏み切る。それでも赤字だ。赤字組合は九割。まさにこれも、財政面から見ても勤労者いじめそのものと言わざるを得ないわけでございます。

そういう意味で、まだまだ議論を尽くしていくことがあります。それで、財政面から見ても勤労者に負担を押しつける、一方的に負担を押しつける。我々は、まだまだこれは審議不十分だ、先ほど申し上げた市町村国保の話とか、低所得者の負担軽減の話とか、また、恒常的に一般会計から繰り入れている問題だとか、いろいろなことがあります。まだまだ十分議論をして、多くの国民の皆さんに理解を得てやつていく必要があるということを感じております。

そういう意味で、まだまだ議論を尽くしていくことがあります。なきやいけないということがありますけれども、きょうこの後、民主党初め皆さんにこの法案を強行採決しようとしているわけでございます。子ども手当に統じて、また今回も強行採決をして、一方的に負担を勤労者として国民に押しつけようとしておられます。私は極めて遺憾だというふうに思います。

この点について、今回、この後強行採決をされんでしょうか、強行採決をされても、我々は多く

の労働者として国民の皆さんとともに、断固、引き続き反対運動を展開していくたい、そのことを強く申し上げておきたいと思います。この法案、特にこの健保組合のツケ回しについて断固反対だということを申し上げて、私の質問を終わります。

アリバード

○藤村委員長 次に、加藤勝信君。

○加藤(勝)委員 法案に関する質問をする前に一

問だけ、子ども手当のことについて確認をさせて  
いただきたいと思います。

先日の議論の中で、外国人の海外にいる子供に対する子ども手当の支給に関する、監護について、少なくとも年二回以上子供に面会が行われ、子供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、こういうふうに通知が出されているわけであります。

それにせがかれにす 七日の児童局長の答弁は  
ういては、左前の児童三名を反給する者これら

おいては、従前の児童手当を支給される者はおらず、現況では四月の段階で申請したものとみなされ、現況

届が出た六月時点でも要件に該当しないということ

が発生した場合であっても、六月以降分の支給は取り消すけれども、四月、五月分については支給

しつ放しにしておくという、本当に驚くべき答弁

がありました。

かわらず、逆に言えば、そうしたところに国民の

払っている税金を投入すべきではないにもかかわらず、その数量

らすそれを放置しておくといふのはまさに無馬

たところであります。

そこは指摘をしておきまして、もう一点。児童養護施設等の子供さんに対する、安心こど

も基金について運用するということでありまし

て、一般、二十二年度における施設入所児童等への特別支援事業運営指針というものが提出された。

の物方へおまかせす。金打鍛といふのたぐいれんれい

私は従前から、やはりこれは施設内において、子ども手当の受給対象の子供さんとそうでない子

供さん、今回の支援事業は受給対象でない子供さんは対象にすることになると、施設内において、受給対象であるけれども、逆に言えば親がいらっしゃっているけれども、その手当を施設の方に預けるということはまず考えられない。こういう話を聞くと、施設内で、支給対象になっている子供さん、そして、支給対象にならないけれども、今回特別支援事業でいわば実質的に支給される子供さんは非常に問題が出てくるのではないか。

そこは柔軟な対応をお願いしたい、こういうふうに申し上げていたのですが、この運営指針を見ると、「事業実施者は、対象児童ごとに、当該児童に係る特別支援事業費を管理し、助成額及び支出の内容を明らかにしておかなければならぬ」。さらに、「特別支援事業費の対象経費は、対象児童に係る物品等の購入に係わる経費の他、対象児童の趣味、会食、旅行等の活動に要する経費とする」という非常に細かい規定になっています。一般的の子ども手当については、次世代の社会を担う子供の健やかな育ちを支援するという趣旨に従つて用いなければならぬことされている規定と比べると、非常にリジットでバランスを欠くのではないか、こういう思いも強くするわけであります。

そこで、大臣にお伺いをしたいのでありますけれども、安心こども基金の事業の対象になる子供と、対象にならずに、そして親に支給されている子ども手当を施設にも届けられない子供、この二人がいた、こういう子供について、大臣は、一体施設はどう対応すればいいかと。

施設において、寄附金がたくさんあれば、その寄附金を使うという手もありましようけれども、一般的に児童養護施設、この間も代表の方々とお話をさせていただきました、そんな余裕がある施設でないところもたくさんあります。そういう施設で入ってくるから、それによって今申し上げたこと

ができる、他方は、親がもつてしまつて、子供にはないからできない。そうすると、その子は映画館には行けるけれども、さつき申し上げた後者の子供さんは施設の中に残つておく。本当にそんなことを施設していくべきだと考へておられるのか。あるいは、では、逆にその子も連れていこうとすれば、どこからお金を出してこなければいけないわけでありますけれども、一体どうやつてそのお金を捻出すればいいのか。

大臣が施設のまさに園長さんというか責任者であつたら、一体この事態にどう対応されるのか、その点をまずお伺いしておきたいと思います。

○長妻国務大臣 子ども手当の、今、施設への支給の話でござりますけれども、まず、児童手当については、今おつしやられたようなケースでは支給されないということです、やはりそういうことについて何とか対応していこうということで、同額を基金から支出させていただくということにさせていただいているわけで、我々は、少しでもそういう方々に対して支給範囲を広げていこう、まずこういう姿勢のもと取り組んでいるということを御理解いただいた上で、今の御質問でございますけれども、確かに私どもも、山井政務官初め、実際の施設の幹部の方などと意見交換をさせていただいて、いろいろな課題があるというのを承知をしております。

その中で、親御さんにお金が渡るケース、そして親御さんがおられない方は施設にお金が渡るということで、あくまでもそのお子さんの育ちに着目したお金の支給だということをございまして、その中で、そのお子さんの希望をよく聞いて、そしてそのお子さんに対する支出ということを取り扱っていたらしくありますけれども、ほかの子と差がつくというのも非常に明確にわかるような形の使い方というのはなかなか、ほかのお子さんから見て心理的な影響もございますので、そぞならないような使い方というのも我々はお願ひをしているところでございまして、大変配慮をするということがあるのでござりますので、施設の

幹部の方とも、今後とも問い合わせ等にもきちんと対応していきたいというふうに考えております。

○加藤(勝)委員 いや、そういうこともあるから、余り詳細な書きぶりはやめた方がいいんじゃないですか。

要するに、趣旨を徹底して使ってくださいということで、子ども手当がそもそもそうですから、そういう程度でいいんじゃないようによと、こんなことを従前から私は申し上げてきたにもかかわらず、この通知では書いていますけれども、物品の購入、趣味、会食、旅行等の活動に要する経費と。今、大臣はわからないようによと、こんなことをやつたらわかるじゃないですか。旅行に連れていつてあげる、あるいは旅行へ行つてこいとお金を渡す、物を買う。はつきりわかつてしまうんですね、こういうお金の使い方というのは。

だから、私は、何でそんなところまできめ細かにやるのか、そこはざつくりしてもよかつたんじやないか、まさに今大臣のおつしやつたような形でよかつたんじゃないですかと。それをこんなにきめ細かく書いたら、本当に施設の責任者は非常に頭を結わくと僕は思いますよ。

一般的に彼らが希望したのは、逆にそこでお金を使うといはずにしても差別的な形になつてしまふから、むしろ、こういう子供さん方は卒業して社会に出たときにやはり支度金とかいろいろ要るわけですね、そういう部類の一部に充てさせてもらつたらありがたいよねと書いてあるだけれども、「金銭給付を除く。」と書いてあるわけですね。一体どうしろというわけですか。

この辺は本当に施設の方はこれから勉強しなきやいけないと言つておりますけれども、ちよつと余りにもこの通知の中身というのは細か過ぎて、本当に施設の方の立場あるいは施設の実態に全く配慮していない、私はこういうふうに思ふんですけれども、大臣、いかがですか。

○長妻国務大臣 これについては、ひょっとするこれまでの児童手当というのは、そういう問題

があるからかどうかわかりませんが、そういう代替措置がなされていないということだったのかどうかわかりませんけれども、そこは支払われていないということだったわけでございますが、それに見合う同じお金を、やはりこの子育てというか子ども手当の趣旨からいって払うべきだということで、私どももそういう制度設計をさせていただいたところでございます。

その中で、非常に悩ましいのは、これは基金ということでござりますので、それが将来にわたつて貯蓄を認めた場合、そのお金が確実にお子さんへ渡るのか否か、あるいは施設としても、管理をすることについて、それが負担になるのではないか、いろいろな論点があつたわけでございまして今回のような考え方となつたわけであります。当然、この考え方の範囲内でそれぞれの施設の幹部の方にいろいろ御配慮をいただいて、また、御疑問がある場合は、我々も対応の窓口をつくつておりますので、そこで我々も見解を申し上げていくという体制にさせていただいております。

○加藤(勝)委員 この問題、これ以上議論したところで仕方がないかなという感じがするんですけども、ただ、一点、最後にお願いをしておきたくと思うのは、確かにこの通知は通知としてありますけれども、やはり、実際の施設の状況、そして彼ら責任者の方々が何に本当に心を配っているのかということをよく踏まえて対応していただきたい。そうでないと、こういうものは、後で調査が入つたり何やかんやとかそういう話、もちろんきちんととした支出はしていただかなきやなりませんけれども、今言った、彼らが本当に何を考え、どういうことを書いていかなきやならないか、その点を十分配慮した運用というんでしようか運営をぜひお願いしたいと思いますけれども、よろしくお願いいたします。

それでは、本論に入りたいと思います。  
まず、資料をお配りをさせていただいておりま  
す「高齢者の医療の確保に関する法律に関する検討条項」という綱長の紙を、きょう、資料として

提出させていただいております。

これは条文の解釈なので局長にお伺いいたしましたけれども、この健康保険法等の一部を改正する「検討」で、第二条の第一項と第二項。第一項は、ある書いてありますけれども、規制のあり方についてということなんですね。それから、第二項は高齢者医療制度についてということになつてているんですですが、この第一項と第二項、それぞれどういふ関係で、どういうことを検討しようとしているのか、そこをまず御説明いただきたいと思います。

○外口政府参考人 附則一条の第一項、第二項、兩方とも見直し規定でございますけれども、第一項は規制のあり方について検討するものであり、第二項は制度の内容全般について検討するものであります。

なぜ内容全般に加えて第一項であえて規制のあり方について検討することが入つてゐるかといふことでござりますけれども、これは規制改革を推進するという観点から、新たな規制を入れたときには一定期間経過後に見直す、そういう見直し条項を別途盛り込むという考え方をございますので、それで、これが二つ書いてあるということをございます。

○加藤(勝)委員 ということは、高齢者医療制度そのものについては第二項というふうに基本的に考えておけばいいということですね。

そこで、では第二項についてお伺いをしたいと思つてますけれども、第二項の「高齢者医療確保法による高齢者医療制度」、この高齢者医療制度とはどういう制度を指しておられるんですか。

○外口政府参考人 後期高齢者医療制度、それから前期の高齢者医療制度、そして適正化についてもう一回申し上げますけれども、第二項の「高齢者医療確保法による高齢者医療制度」、これは

と前期と適正化、三つが入つてゐるということです

ありますけれども、今、後期については新しい高齢者医療制度の創設、これは前期のことも含まれるのではないかと思いますけれども、政府においては、今年中に取りまとめをして、来年の通常国会、いただいた資料で一月と書いていましたけれども、法案を提出して、法案の成立を図つて、二年十五年四月から具体的に施行していくたい、こういふスケジュールを明示しておられると思うんでありますが、そのスケジュール観との二項を見ると、少しはある。少しいうか、かなりずれがあるような感じがするんですね。

というのは、ちょっと傍線を引きましたけれども、第七条の規定の施行については、これは上にありますけれども、平成二十年の四月でありますから、したがつて、施行後に五年というのは平成二十五年を目指として検討が加えられるというこ

とですから、二十五年にかけて検討します、こういうふうに読むべきだろうと思つんですね。それに対して、先ほど申し上げた、少なくとも新しい医療制度は二十二年中に結論を出す、こう政府が言つておられるわけですから、そういう観点からすると、政府の御意思、今、長妻大臣のもとでおやりにならうとしている意思をはつきりと示していくためには、むしろ逆にこの二条の二項こそ改正をして、皆さん方のその姿勢を示すべきではないかと思うんですけれども、何ゆえにここを変更されなかつたんですか。高齢者医療確保法そのものについては、たしか今回の法律の第三条において一部改正ということをしているにもかかわらず、私は一番大事な部分だと思いますけれども、改革前に、それをするというような意思を今までこの法律の中に書き込んでいくということにはならないのではないかというふうに考えております。

○長妻国務大臣 先ほど申し上げたことで、あえて規定を削除する必要もありませんし、書き込むということではありませんけれども、その考え方でいきますと、例えば、今後政府として予定をしていくことでは、この第二項、今おっしゃる廃止も盛り込まれ、しっかりと姿勢をあらわすのなら、その旨をきちんと修正して書くのが筋ではないですか。

やはり、申しわけないけれども、これまで民主党はいろいろやつておられますけれども、言つていることと実態は随分違つてくるわけでありますから、むしろ、みずからやるということを明確に、これは閣法ですから、政府として意思を示すのなら、この第二項、今おっしゃる廃止も盛り込まんで、しっかりと書くのが本来の姿じやないんですか。

○長妻国務大臣 先ほど申し上げたことで、あえて規定を削除する必要もありませんし、書き込むということではありませんけれども、その考え方でいきますと、例えば、今後政府として予定をしていくことでは、この第二項、今おっしゃる廃止も盛り込まれ、しっかりと姿勢をあらわすのなら、その旨をきちんと修正して書くのが筋ではないですか。

○外口政府参考人 御指摘の点につきましては、施行後五年を目途に検討を加え、必要があるときは所要の措置を講ずるべきというものでありますけれども、現在、結果としてこれを前倒しして検討を進めている状況にありますので、あえてこの規定を変更する必要はないと考えております。

○長妻国務大臣 まさに委員がおっしゃられたようなスケジュール観でこの新しい制度が進んでおられますけれども、この今の条項よりもかなり早く見直しを、ある意味では、後期高齢者医療制度を廃止するということありますので、見直しどころが廃止ということが急ピッチで進んでいるということをございますので、これはあえてこの規定を削除する必要がないというふうに考えております。

○加藤(勝)委員 やはり、別に削除しろと言つては、ある意味では、後期高齢者医療制度を廃止するということありますので、見直しどころが廃止ということが急ピッチで進んでいるということをございますので、これはあえてこの規定を削除する必要があります。

○外口政府参考人 御指摘の点につきましては、施行後五年を目途に検討を加え、必要があるときは所要の措置を講ずるべきというものでありますけれども、現在、結果としてこれを前倒しして検討を進めている状況にありますので、あえてこの規定を変更する必要はないと考えております。

○長妻国務大臣 まさに委員がおっしゃられたよ

るが、後から申し上げますけれども、まさに小手先だけ物を進めていく、こういう感をぬぐい切れることにつながっているということをまず指摘させていただきたいと思います。

その上で、今後の医療保険あるいは保険料率であります。

先ほど大村委員からも御指摘がありました。本当に中小企業の給与所得、ここ十年間余り上がっていないし、特に去年、相当中下がっておりまますね。そして、来年というか今年度になるんでしょ  
うか、見通しの中で、さらに雇用者報酬は〇・  
七%減少するという政府の見通しがあるわけであ  
ります。

あるいは子どもが手当の支給がない方ももちろん含まれますけれども、四万円は当然だ、こういう判断をされた、こういうことですね。

○長妻国務大臣 もう一つお考えいただきたいのは、午前中も質問がございましたけれども、肩車と騎馬戦という話でございます。やはり、少子高齢社会ということで、少子化が進みますと結果として社会保障の担い手が少なくなってしまうということで、通常の上昇スピードに加え、若人、現役の方の減少が急ピッチで進んで、さらにさらに保険料の負担が上がっていくことになりかないわけあります。

今まで、自民党政権下でいろいろな議論がありましたが、つまりそこには必ず算に入れられるべきは、

先般の雇用保険のときにも申し上げましたけれども、一連の、今回の中小企業の方でいえば、協会けんぽの保険料率が一・一%も上がること等々、結果的に四万円の負担増になるというわけありますけれども、大臣は、本当にこれだけ給与が下がっている中でこうした負担増を求めていく、これはどういうふうに思つておられるんですか。

○長妻国務大臣 今、本当に景気状況が  
数字的に  
には一定の改善が見られるものの依然として厳  
いということの中で、何もこれは対応をしなければ  
ば、いずれにしても保険料の上昇というのは非常  
に大きなものになつたわけでござりますので、い  
ろいろな御協力もいただき、国費も投入をして、  
これをできる限り抑えていくということでござい  
ますが、それについても上昇になつてしまつとい  
うことについて御理解をいただくべく、今、広報も  
含めてお知らせをしているところであります。

れぞれの所得の方が給料が下がっている中で四万円負担を求めていくこと、例えば子ども手当、それとの比較ですよね。これは、予算の中というものは財源が決められているわけですから、どっちを優先するかというと、子ども手当を優先して、働く方々、給与は下がっているけれども、そのお父さんの分は四万円、子供のない方あ

策効果はどうなるかわからない。こここの委員会でこれは明言をされました。そんなわからないものよりも、明らかに生活の質につながる、こういう

○長妻国務大臣 こういうふうに理解していくよろしいんですね。  
これは先ほどから質問でもござ  
いますけれども、後期高齢者医療制度にかかる新  
しい制度の法案というのを来年提出する予定でござ  
りますので、その中でも議論がある可能性も  
ございます。

私どもとしては、この三年間の措置としてこの法案でお願いを申し上げているところでありますけれども、それ以降について、もう全く何もやらないということを今決めているわけではございません。この措置については三年間ということで、それ以降については、それ以内の景気状況やあるいは保険者の財政状況なども勘案しながら判断を

していく、そして、新しい制度の法案も来年出ることになりますので、それで再度の財政計算というのも整っていくというふうに考えております。

○加藤(勝)委員 このというのは、多分、私と大臣、違うんだと思うんです。

私はさつきから申し上げているのは、保険料率が二%近く上がるということを言っているんです。この点が緊急的なことだと私は受け取ったんですね、これまた一・二、三回も戻る、戻して

○長妻国務大臣 それは、できる限り保険料は低いにこしたことはない、そういう対応というのは必要であるという基本的な認識はどの保険についても持っているところでございますが、これについて、二年後、ではどういう姿になるのか、これは、財政の状況、景気の状況、標準報酬月額の状況、医療費の増大状況、いろいろな状況を勘案して判断をしていくということになります。

○加藤勝委員 いや、だから、それは当たり前のことなんですよ、そんなことは。だから、どういう意向を持っておられるか。水準として、一的には上げるけれども、本来八・数%程度、そういうものを念頭に考えていくのか。いやいや、一〇%というところからスタートするのか。これは全然話が変わってくるわけであ

ります。

今回の協会けんぽの保険料率、今の保険料率の場合、一般保険料率は今でいうと、二十一年度でいえば八・二%ですけれども、実際、自分たちの医療費に係る分と拠出に係る分、これは分けて出すようにしているわけですね。二十一年度について言うと、要するに、拠出金の相当分が三・二%、自分の自己医療費相当分は五・〇%。「二十一年度になると、トータル平均九・三四%」ということになりますが、このうち拠出金相当は三・五%ということは、〇・三%しか上がらないんです。ところが、自己医療の相当分が五・八四%と、〇・八四%上がるんですね。

そうすると、ここだけ見ると、拠出金の問題よりは、自分たちの自己医療の部分の上がり方が非常に大きい。しかも、この五・八四%というのは、国庫補助率を多分一三から一六・四%に上げた上でもここまで上がっているということですから、これは単に高齢者医療の問題だけではない。とうよりは、むしろ自分たちの医療制度そのものが大変な問題になつてきている。私はこう考えるべきだと思うんですね。

そういう意味でいうと、今回の附則二条で「平成二十四年度までの間に検討を行い、」なんて、こんな悠長なことを言つているわけですね。検討を行ふんですよ、二十四年度までですよ、といふことは、それからやつたら、までですからもつと早くやるとおつしやるのかも知れなければ、それなら、二十二年度中とか、もつと时限を区切つてしまふべきじゃないんですか。何で二十四年度までなんて悠長なことを書いているんですか。

○長妻国務大臣 これは、先ほど申し上げました総報酬割等の措置、これは三年ということを申し上げておりますので、その三年以内ということでございます。

そして、今協会けんぽの分析をしていただいたわけでございますけれども、やはりもう一つの要因としては、報酬がこの景気低迷の中下がつてき

するには率を上げなければ絶対金額が確保できな  
い、こういうような悪循環に陥っているというと  
ころでございます。  
先ほども申し上げましたけれども、今、有効求  
人倍率や失業率も数字的には一定の改善が見られ  
ておりますので、我々としても、新成長戦略も含  
め、予算の執行も今月から始まりましたので、そ  
れで景気の回復を早めて、賃金の上昇を図つてい  
くということも含めて取り組んでまいりたいと考  
えております。

○加藤(勝)委員 いや、甚だ無責任な発言です  
よ。

だつて、二十四年までは財政收支、二十四年に  
一〇%ぐらいになるというわけでしょう。しか  
かも、二十五年度だけ考えたら、要するに四千五百  
億円、二十一年度に発生したこの借金、この返済  
は多分消えましょう、しかし、それ以外の要因と  
いうのはほとんど変わらないわけでしょう、今の  
状況では。それでも大臣は、二十五年ぐらい、民  
主党政権はうまくやるから、所得が一割も一割  
も上がる、こういうようにおっしゃるんですか。  
やはり物事を考えるときは非常に慎重に考える  
べきだと前からおっしゃっておられるわけですか  
ら、ということになれば、こういう状況がある程  
度続くという前提でどういう対応を考えたらい  
んだということを、これは、先ほど申し上げた高  
齢者に対する拠出金だけでなく、協会けんぽその  
ものの医療費のあり方といいますか医療負担とも  
絡むわけでありますから、そんなに悠長なことを  
言わずに、二十二年度中に検討をする、こういう  
ふうに言ってください。

○長妻国務大臣 まず、この協会けんぽについて  
は、国庫負担が引き下げられたということで大変  
苦しい状況が続いてきて、前政権ではそれを引き  
上げというのはなかなか、二千二百億円の社会保  
障費のカットということもあってできなかつたわ  
けでありますて、私どもとしては、そういう縛り  
をなくして、まずは本則見合いに国庫をふやす、

ます。それについてもいろいろ御批判もいただいているところでございますが、まずはそういう対応をして、できる限り保険料の上昇を抑えていく、こういう措置をまずさせていただきたいと思います。そこで、前政権からのこの社会保障の抑制策、これを転換する第一歩とさせていただきたいと考えております。

○加藤(勝)委員 何を言つているかよくわかりませんけれども、我々政権の中で、悪いけれども、保険料率を一%も上げるような話をしたことはありませんよ、大臣。せいぜい、先ほど資料がありましたけれども、総報酬、これまで月ごとの賃金からボーナスを入れたことに伴つて若干負担が上がった、〇・何%と書いてありました。しかし、一年間で一・一%も、三年にかけて二%も上げるような話はしたことがない、少なくとも保険料については。

それを今やろうとしているんですから、大臣、それを今やろうとし、しかも、その後もとに戻ればいいですよ。過去の借金が相当あつた、自民党政権の時代にこんなに借金をつくっちゃつたからこれを解消しなきやならないけれども、それが終わつたらandanと下がるんだというのだったらまだわかるけれども、そうじやないわけですよ。ということは、やはりきちんとこの問題にしつかり答えを出していかなければ、さつき言つた、健保組合の問題は後で触れますけれども、医療制度全般にかかるる話ですから。

私が申し上げているのは、何で二十二年度中に検討するとなつしやれないんですかと。法案を変えると言つてゐるわけじゃないんです。二十二年度中に検討する、そうおつしやれば、大臣、指示できないんですけど。

○長妻国務大臣 まずは三年間で我々としては財政の改善を図つていく取り組みをしていくということを考えております。その三年間の中で今申し上げたような措置をお願いしている。三年間で財政の改善を図つていくということで取り組んで

○加藤(勝)委員 いや、だから、その財政の改善が、保険料率が二%も、しかも給与がこれだけ厳しく下がる状況の中でお願いをするのであれば少なくとも、三年後以降はこうしていきますよ、そういうことを示していくのが大臣の責任じゃないんですか。しばらく、三年間は申しわけない、しかしその後はこうやってやりますよ、それが大臣の仕事じゃないんですか。

もう一回確認しますけれども、それでは、この議論、少なくとも協会けんぽに対するあり方については二十二年度中に答えを出さない、二十四年度まで悠長に議論していきますよ、こういうことですね。

○長妻国務大臣 悠長に議論するということではありませんで、これは三年の、一つの枠組みの中で我々としては一定の措置を法律で今お願いしているところでございまして、総報酬割、あるいは本則見合いに国庫負担をふやす、こういう措置をして、三年間の中で我々としては財政再建を図っていくべくサポートをしていく、こういうことを再三申し上げているところであります。

○加藤(勝)委員 要するに大臣は、中小企業で働く方々の保険料を二%も上げておいて、後はもう知りませんよ、まさにそういうことを言っているのと一緒じゃないですか。三年後、四年後どうなるかわかりません、しかも検討も、そういうことを心配して今年度やるんじやなくて、当面やりませんと。全く無責任な対応であります。

これは大臣が言えばできる話でしょう。しかも、これだけの状況になつてきているわけです、これはリーマン・ショック後のいろいろな状況もありましたけれども。やはりここは、私は、単に高齢者だけの問題じゃなくて、さつき申し上げたように、働く方々の医療制度自体もかなりがたが言つているわけでありますから。何でそれができている、この認識をやはり共有、我々も持つてあるし、したがつて、大臣に早く議論してほしいし、きちんとした答えを出してもらいたいからです。

ないんですか。

しかも、二%というのはどんでもない負担率ですよ、大臣、言つておきますけれども。これをお願いしておきながら、三年間かけて検討したら、実体にするまでには、その検討した結果を実現するまでにはまた何年かかるかもしれない。そうじやなくて、二十四年度以降にはきつちり答えを、実効的な対応をするから、だから今年度中は、自分が責任を持つてこれからの方を議論するから、だから二%，あるいは今年度一%を我慢してくださいというのが大臣の真摯な態度じゃないですか。それもしないで、負担だけお願ひします、それは余りにも無責任だというふうに思います。

もう一回確認します。大臣、本当に検討する気がないんですか。

○長妻国務大臣 まず申し上げたいのは、我々は国費を投入させていただいているんですね、一三%国庫負担ではなくて。ただ、おっしゃるようになります。参考人陳述でありました健康保険組合連合会の方々であります。通常、こういう特に利害、負担を求める場合には、先ほど二十年の話もありますが、苦渋の選択だけれどもやむを得ないというのを大体関係者はこういう場でおっしゃる、また、そこまでいろいろな努力をして初めてそういう案を出してくるというのが少なくとも私どものときの常識だったと思いますけれども、今回は、苦渋の選択だから仕方がないところじゃなくて、断固反対する、抗議をする、こういう主張をずっと繰り返し、きのうもおっしゃっておられたわけではありません。

大臣は、こういう状況の中にもかかわらず、これまで説得したり、まあ、しようがないからわかれましたといふ言葉もなく、これを実現していく、こういうことですか。

○長妻国務大臣 これについては、我々はもう法律を出しているからそのままお願いしますということもなくて、今後も、きのうの参考人のお話を聞いておりまして、丁寧に御説明を必要に応じてしていくという姿勢は崩していないということです。

○加藤勝(勝)委員 いや、説明をするといったつ申しあげた措置をこの法案に盛り込み、その三年間の中で財政の再建策、これも、協会けんぽとともに、国もサポートをしながら、それを議論し決定をしていく、こういうスケジュールでさせていい、理解は進まない、私はそう思いますけれども、大臣は、もう全然、單に同じことをオウム返しのようにおっしゃる、こういうことです。

第一類第七号 厚生労働委員会議録第十八号 平成二十二年四月十四日

願いしているところでございます。

○加藤勝(勝)委員 要するに、理解を求めるつて、どうやって理解を求めるかわかりませんけれども、それは、自分がこうやって汗をかくから、その分待つてくれ、我慢してくれというので初めて理解が進むんじゃないですか。大臣、どうやつて理解を求めるんですか。単に一・一%上がりますよという広報を打つわけですか。それじや理解は進まないと私は思います。

そしてもう一点、全く理解がないのが、この

間参考人陳述であります。

○長妻国務大臣 まず申し上げたいのは、我々は

国費を投入させていただいているんですね、一

三%国庫負担ではなくて。ただ、おっしゃるよう

になります。参考人陳述でありました健康保険組合連合会

の方々であります。通常、こういう非常に規模

の大きい案を出されたんですが、この規模の大

きい、この全額というのは一体どういう視点で出さ

れたんですか。このお金をどういうふうに使おう

と思つてこういう案を、医療保険部会ですか、こ

とに提出されたんですか。

○長浜副大臣 今のお問い合わせは、医療保険部

会で数度にわたる議論のときの案のことをおつ

しやつておられるんでしょうか。(加藤勝)委員

「はい」と呼ぶ)

ですから、さまざまな財政的な制約の中におけるのが一つ。それから、被用者保険、保険制度の

あり方を含めて、今加藤さんがおっしゃられた部

分は、多分、昨年の十一月以来、三回ぐらいにわ

たつて議論された中での案だというふうに理解を

しております。

○加藤勝(勝)委員 だから、私が質問したいのは、

私がいただいたのは、十二月四日に出した骨子案

ということをいただいていますけれども、この規模

というのは、何を想定してこういう規模のものを

お出しになられたんですか。

○長浜副大臣 ですから、まさに今議論にあると

ころの財政の負担をどう考えるかということの中

において、突然総報酬割が出てきたという議論で

はなくして、社会保障審議会の中にも議論は出てお

りましたし、今加藤さんがおっしゃった医療保険

部会の中においても、総報酬割の考え方に基づ

く、フルで言われた場合と、二分の一、三分の一

というような形での総報酬割の議論は出ていたと

そうすると、ちょっと別の質問をさせていただきますけれども、今回、いろいろな経緯でこの姿ができ上がったと。さつきも田村委員等同僚の御指摘がありました。

この間、その推移を見ると、当初は協会けんば

の補助率について事項要求してましたよね。そ

して、十一月四日の段階で急に総報酬割とい

うの

指摘がありました。

この間、その推移を見ると、当初は協会けんば

の負担

が進むんじやないですか。大臣、どうやつて理解が進むんじやないですか。単に一・一%上がりま

すよという広報を打つわけですか。それじや理解

は進まないと私は思います。

そうすると、何でわざわざ政府がこういう骨子

案を、しかもこれだけの規模、先ほど申し上げ

た、協会けんばは二千五百億円減りますとか、こ

ういう規模感、私が申し上げたのはこの規模の話

を言つているんですけれども、これだけのものを

出されたんですか。一体どういう意図があつたん

ですか。あるいは、これによつて、どういう形で

協会けんばの補助金をこれだけ減らそうと考えた

んですか。その考え方をお聞きしているんです

よ。

そういうふうに思います。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○加藤勝(勝)委員 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

る話で、にもかかわらず、何でこれ、この骨子案

というのは政府から出したんでしょう。私はそ

ういうふうに聞いたんだけれども。

○長浜副大臣 いやいや、それは、最初から総報酬割にすれば何になるとか、そんなのはわか

しら、要は、十二月の末のところでたまたま財務当局との数字が、合わせてということじゃなくて、これはもう加藤さん御存じのように、たまたまじゃなく、ぎりぎりの財務当局との交渉の中における数字が三分の一総報酬割という形になつただけで、議論の過程は、今加藤さんが提示をされたとおり、事前に何回も関係者が、もちろん、あれは平井会長ではないと思ひますけれども、対馬専務理事等々も出席をされている部分の中において議論されてきた経緯もあります。

○加藤勝委員 いやいや、私がお伺いしたかったのは、その議論のプロセスがよくわからないなど。

要するに、協会けんぽはどうしますかという話があつて、それから、もう夏ぐらいからこの総報酬割の議論が並行して走っているなら、それはよ

くわかります。でも、この話というのはほとんどなかつたです、少なくとも九月、十月の予算要求のときには。そして、十二月、あるいは今のお話で十二月の終わりごろのかもしません、こ

ういう部会で具体的に案が出てきた。しかも、そ

の規模はこんなに大きい規模ですから。

私の財政当局の考え方を言つたら、ああ、こんなにやつてくれるんだつたら、二千五百全部抜けますよ、国庫負担、こういう議論にどつちかといふなりがちですね、こういう話は、にもかかわらず、何であえてこういうのを出されたんですか。それだつたら、最初から三分の一とか四分の一とかとお出しになつて、いや、最初四分の一出したけれども、最後三分の一まで取られちゃつた、これはわかりますよ。でも、最初に何でこんな話までどんと出てきたかといふところが私は腑に落ちない。どういうプロセスだつたのかといふことをお聞きしているんです。

○長浜副大臣 ですから、申し上げているように、あえて特定の意図は持つていません。ある形があつて、それを四分の一とか五分の一、それがだめだったら三分の一まで、まさにおっしゃられた言葉でいえば取られちゃつたとか、そういう作的なことをしているんじやなくて、全体観

としてはこうですよ、それが二分の一になればこなりますよという、多分バリエーションの話にまじやなくて、ざりぎりの財務当局との交渉の中における数字が三分の一総報酬割という形になつただけで、議論の過程は、今加藤さんが提示をされたとおり、事前に何回も関係者が、もちろん、あれは平井会長ではないと思ひますけれども、対馬専務理事等々も出席をされている部分の中において議論されてきた経緯もあります。

○加藤勝委員 いやいや、普通、そういうので

あれば試算で出すんですよ。全部総報酬割になつたら幾らですか、二分の一なら幾らですか、試算

をして、それを横つちよに置いておくというの

はわかるんだけれども、これは骨子案と書いてあ

る、骨子案。こういう考え方でいきますよとい

うことは、逆に言えば、ここにあるよう

よ、案ですよということですかね。今のは、

だから、案ですよということを出したのは何でな

んですかと。今申し上げた、試算で幾らか計算す

るというのはわかります。これは何なんですか。

○長妻国務大臣 これは突然のお尋ねでございま

したので、今この保険部会の資料をこつちに持つ

てこさせましたけれども、今の議論でございま

すけれども、この総報酬割については、今の保険部

会で三回ほど議論をしたということでお尋ねでございま

す。

それについて、いろいろな論点が、議論がなさ

れたということでございまして、一つは、国庫補助率を引き上げる、そしてもう一点目は、単年度

の財政均衡の特例、財政健全化の計画をする、そ

してもう一つが、今御議論いただいた被用者保険内

の費用負担のあり方の見直しということで、何

も、これが一本で出してきて、それで何かごり押

しをするという話ではもちろんございません。

その中で、一つのシミュレーションとして、二

十二年度概算要求ベースで、「総報酬割導入によ

る後期支援金の負担額の変化(推計)」というよう

な資料で、これは三分の一ではなくて、すべてを

総報酬割にしたときははどういう状況になるかとい

うことをお聞きしているんです。

○長浜副大臣 ですから、申し上げているよう

に、あえて特定の意図は持つていません。ある

形があつて、それを四分の一とか五分の一、そ

れがだめだったら三分の一まで、まさにおっしゃ

られた言葉でいえば取られちゃつたとか、そうい

う作的なことをしているんじやなくて、全体観

負担、保険料が上がる、大臣から言えればこれに抑えたということなのかもしませんけれども、そ

のことを確認したいがために申し上げ、突然と

いつたって、別に数字を聞いてるわけじゃない

んですね。考え方のプロセスですから、当然そ

のことは大臣もわかつておられるでしょう。そし

て、最後に多分大臣交渉をして、この結論になつたんだと思いますけれども。

ということは、逆に言えば、ここにあるよう

に、協会けんぽの負担額は一千五百億削りたいで

すね、そんな数字があつたんじゃないですか。

ところが、最後、押し切られちゃつたですね、私

はそういうことをお聞きしたいんですが、大臣、財務大臣とどういう議論をされたんですか。

○長妻国務大臣 私が突然と言いましたのは、こ

の審議会の中で、例えば、この十二月八日の審議会の中でこういう全体の数字はどういう位置づけ

なんだというお尋ねがあつたので、それは、事前にもしそういう審議会のお尋ねがあるというふうに通告をいただければ、これはスムーズに答えら

れたということを申し上げているところであります……。

○藤村委員長 加藤君、時間が過ぎております

ので、取りまとめをしてください。

○加藤勝委員 だから、大臣はどういう思い

で、やはりそれは大臣が、やはりこういうことになつていてるわけです。大臣は一・一%まで抑えた

とおっしゃるけれども、一般的のサラリーマンから

見たら一・一%も上がるんですよ。それに対して大臣はどれだけ体を張つて頑張ったかということ

でしょうね。そのことをしつかり皆さんに説明しなければ、大臣のおっしゃっているようにだれも納得もしませんよ。

だから、具体的にどうされたんですか。事務交渉、下交渉はいいですよ。大臣は当然、これだけの重いものを持ってるわけですから、財務大臣とさしで話をされていると思いますよ。そのとき

にどういう立場でどうということを御主張されたんですか、大臣は。結論は、それはいろいろあってこうなつたんだでしょう。結論はそうだけれども、大臣はどういうことを、どういう話を持つていてたんですか。

そのことをしつかり明示していきながら言わなければ、負担をするサラリーマンの皆さんだつて

納得できませんよ、幾ら大臣が説得、説得と言つたって。これは、自分はこれだけ努力する、そし

てこれからもこういう努力をすると言うから、み

んな納得するんじやないですか。

その点を、今言つた、財務大臣と具体的に議論

よと、大臣、交渉したわけじゃないでしょ。

もつと違う数字で交渉されたんじやないんですか。そのことを教えていただきたい。

○長浜副大臣 下交渉は私の方でいろいろやらせ

ていただきましたけれども、思いは同じです。で

すから、できれば多くの国費を投入しながらこう

いった医療、介護、年金の部分においての支出を

したいというのは、多分ここにいらっしゃる皆様

すべて同じだというふうに思つております。

それで、たび重なる交渉の中においての最後の

結論の段階で大臣に出ていただく、こういうこと

でございます。

○藤村委員長 加藤君、時間が過ぎておりますの

で、取りまとめをしてください。

○加藤勝委員 だから、大臣はどういう思い

で、やはりそれは大臣が、やはりこういうことになつていてるわけです。大臣は一・一%まで抑えた

とおっしゃるけれども、一般的のサラリーマンから

見たら一・一%も上がるんですよ。それに対して

大臣はどれだけ体を張つて頑張ったかということ

でしょうね。そのことをしつかり皆さんに説明しな

ければ、大臣のおっしゃっているようにだれも納得もしませんよ。

だから、具体的にどうされたんですか。事務交

渉、下交渉はいいですよ。大臣は当然、これだけ

の重いものを持ってるわけですから、財務大臣とさしで話をされていると思いますよ。そのとき

にどういう立場でどうということを御主張されたんですか、大臣は。結論は、それはいろいろあって

こうなつたんだでしょう。結論はそうだけれども、大臣はどういうことを、どういう話を持つていてたんですか。

そのことをしつかり明示していきながら言わなければ、負担をするサラリーマンの皆さんだつて

納得できませんよ、幾ら大臣が説得、説得と言つたって。これは、自分はこれだけ努力する、そし

てこれからもこういう努力をすると言うから、み

んな納得するんじやないですか。

その点を、今言つた、財務大臣と具体的に議論



る国庫負担金の額を除く。」とあるのは、「健保事業の事務の執行に要する費用及び次

条の規定による準備金の積立ての予定額(第二百五十五条の規定による国庫負担金の額を除く。)並びに第七条の三十ーの規定による短期借入金の償還に要する費用の額」とする。

第二条中健康保険法附則第八条の二の次に一条を加える改正規定を削る。

第三条のうち高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の次に五条を加える改正規定のうち

「五条を」「一条を」に改め、附則第十三条の二から附則第十三条の五までを削り、附則第十三条の六中「当分の間」を「平成二十二年度における」に改め、同条を附則第十三条の二とする。

第三条のうち高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の次に三条を加える改正規定中「五条を」「一条を」に改め、附則第十四条の三及び附則第十四条の四を削る。

第三条に次のように加える。

附則第十九条の次に第一条を加える。  
(国庫補助の特例)

第十九条の二 平成二十二年度においては、前

条第三項中「千分の百六十四」とあるのは、「千分の二百」とする。

第四条を削る。

附則第一条中「平成二十二年四月一日」を「公布の日」に改め、同条ただし書中「同法附則第二十条の次に一条を加える改正規定、同法附則第二十二条の改正規定」を削り、「同条」を「同法附則第二十二条」に、「第一条」を「第二条」に改め、「並びに第三条中高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の次に五条を加える改正規定(同法附則第十三条の六に係る部分を除く。)及び同法附則第十四条の次に三条を加える改正規定(同法附則第十四条の二に係る部分を除く。)」を削り、「から第十七条まで」を「及び第八条」に、「同年七月一日」を「平成二十二年七月一日」に改める。

第一項中「国民健康保険法附則第二十一条の改正規定」を削り、「同条」を「同法附則第二十二条」に改め、「第二条中健康保険法附則第五条の次に一条を加える改正規定並びに第三条中高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の次に五条を加える改正規定(同法附則第十三条の二に係る部分を除く。)並びに同法附則第十四条の二に係る部分を除く。」を削る。

第二項中「前条第三項第二号」を「附則第二十一条第三項」に改める。

第一項のうち国民健康保険法附則第二十二条の改正規定及び同条の次に一条を加える改正規定中「中前条第三項第二号」を「附則第二十一条第三項第二号」に改め、「同条」を削る。

第一項のうち国民健康保険法附則第二十二条の改正規定及び同条の次に一条を加える改正規定中「中前条第三項第二号」を「附則第二十一条第三項第二号」に改める。

第一項のうち国民健康保険法附則第二十二条の改正規定及び同条の次に一条を加える改正規定中「中前条第三項第二号」を「附則第二十一条第三項第二号」に改める。

附則第二条を次のように改める。

(検討)

第二条 政府は、平成二十二年度において、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方、全国健康保険協会が管掌する健康保険の財政の在り方をはじめとする医療保険全般の財政の在り方に

ついて、各医疗保险の財政状況、国の財政状況を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

その他の社会経済情勢の変化等を勘案して検討を行う。

附則第七条から附則第十七条までを削り、附則第十八条を附則第七条とし、附則第十九条を附則第八条とする。

附則第二十条中「平成二十一年度までの下に」の「間」を加え、「から平成二十五年度まで」を削り、附則第十条とし、附則第二十二条を附則第十二条とし、附則第二十三条を「並びに第二条」に改め、「並びに第三条中高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の二とする。

第三条のうち高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の次に三条を加える改正規定中「三条を」「一条を」に改め、附則第十四条の三及び附則第十四条の四を削る。

附則第一条中「平成二十二年四月一日」を「公布の日」に改め、同条ただし書中「同法附則第二十二条の改正規定」を削り、「同条」を「同法附則第二十二条」に、「第一条」を「第二条」に改め、「並びに第三条中高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の六に係る部分を除く。)及び同法附則第十四条の次に三条を加える改正規定(同法附則第十四条の二に係る部分を除く。)」を削り、「から第十七条まで」を「及び第八条」に、「同年七月一日」を「平成二十二年七月一日」に改める。

附則第二条中「(国庫補助率に係る部分に限る。)」を削り、「同条」に次の一項を加える。

2 政府は、財政力の弱い健康保険組合の後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金に係る負担の軽減を図るため、高齢者の医療に要する費用に係る国庫負担の在り方について検討を行うものとする。

度までの間は、前条中「千分の百三十」とあるのは、「千分の百六十四」とする。

度において約六百十億円の見込みである。

本修正の結果必要とする経費は、平成二十二年

度までの間は、前条中「千分の百三十」とあるのは、「千分の百六十四」とする。

本修正の結果必要とする経費は、平成二十二年

度において約六百十億円の見込みである。

本修正の結果必要とする経費は、平成二十二年

度において約六百十億円の見込みである。