



1

ども、このことについては大臣始め皆さん方が、期限が一年間あるわけだからそれまで有効に使つてよと、こういうことになつてゐるわけですか

ども、現実にはもうなかなか需要がないと、こういう状況のようでございますけれども。

いすれにいたしましても、これについては、やはり実施主体者である国の責任において医療機関は委託を受けたつていいございつけど、

が委託を受けてやつてしまいたいわけですが、大変な熱外来とかワクチン接種とかで協力をされたという経緯がある中で、今後のやはり協力関係をしつ

かり密にしてやはり国の政策に協力していただくな  
と。今回のこととは、結果として非常にいろんな比

さんの方の力でうまくできたと思っておりまして、諸外国と比べても死亡率が極めて低かつたといふことで、そういう意味ではトータルとして私は失望したと思ってるわけですが、そうであればこそ、やはりそういう部分について信頼関係をしつかりつくっていくことが今後も大事かなと思いますので、その点についてはやはり政府としても、もう少し真面目にしていかなければ

して今後予算措置をしていただきたい。  
これは、そのことがなくとも、政府自身が抱えているものについてどう処理するかということがあつて、それについてはやはり補正予算でやるべき予算を流用するのか予備費を活用するのかといふことが当然出てくるわけでございまして、そわとのセットでもあるうかと思うんですけれども、その点についてお考えを大臣に求めたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) 今御指摘いただいた中に新型インフルエンザの死亡率のお話をございましたが、本当に医療関係始め国民の皆様方の御協力があつてこういう一定の成果、結果となつたというふうにも考えております。

ただ、新型インフルエンザでお亡くなりになつた方もいらっしゃいます。心よりお悔やみを申し上げるわけでございます。

点で申し上げておりますのは、今も触れていただけでございまして、この第二波が来ないということでもこれは確実に言えます。先進国では新型インフルエンザの第二波が来ている国もございますので、いつたん仮に引き取るということになりますと、それが基本的には廃棄せざるを得ない。つまり、流通の鈎が保管している分には保管状況というのは基本的に把握できるわけでござりますけれども、医療機関が保管をするということになりますと、それぞれ適切な保管かどうか一つ一つ確認をするということはなかなか難しいということもありまして、今の時点では第二波に備えてこれを持つていただきたいということをございまして、そういう説明をさせていただいているところでございます。

○辻泰弘君 これは委託契約には返品が認められないとか書いてなくて、通知で原則として返品は認められませんと、こうなつてはいるんですね。その理由は、必要量のみが医療機関に納入され、納入されたワクチンは確実に接種していただく必要があると書いてあるんですよ。これは非常に大臣がいつも嫌われるところの上から見下ろしたような、医療機関は的確に必要量を把握して、それを確実にやるんだということを、それがあるから返品ができないんだという極めて一方的なロジックになつてしままして、それを例えれば契約書に書いてあるんじゃないんだけれども、委託契約の中に書いてなくて後の通知でそれを出しているわけなんですよ。これは非常に一方的な話で、やつてくださいとお願いする立場の人人が言うせりふぢやないと私は思うわけでございまして、そういった意味からも、今の状況は大臣がおつしやつたのがそうなんですけれども、ただ、ある意味ではそれを言うと官僚答弁みたいなところがあるんですけれども。しかし、やはり最終的に、もちろん廃棄せざるを得ない状況になつたときに余つたものについてどうするかということですからね。だから、そういった意味で、やはりその辺は是非、人間長妻厚

点で申し上げておりますのは、今も触れていただけでも、製造から一年間は使えるわけでもございまして、この第二波が来ないということでもこれは確実に言えない。先進国では新型インフルエンザの第二波が来ている国もございますので、いつたん仮に引き取るということになりますと、それが基本的には廃棄せざるを得ない。つまり、流通の卸が保管している分には保管状況というものは基本的に把握できるわけでござりますけれども、医療機関が保管をするということになりますと、それぞれ適切な保管かどうか一つ一つ確認をするということはなかなか難しいということもありまして、今の時点では第二波に備えてこれを持っていたいきたいということでございまして、そういう説明をさせていただいているところでございます。

○辻泰弘君 これは委託契約には返品が認められないとか書いてなくて、通知で原則として返品は認められませんと、こうなつてているんですね。そりでは、必要な分量を内へ送り、内へ送り

○國務大臣(長妻昭君) 今、製造から一年といふうに申し上げました。その一年の例えれば期限が切れて後、今本当におつしやった趣旨というの私はも十分理解できるわけでございますので、解決に向けて何らかの方策がないか、これは慎重に検討していくべきだとうふうに思います。

○辻泰弘君 是非前向き、積極的にお取り組みいただきごとを改めて申し上げておきたいと思います。

それで、次のテーマに移らせていただきまして、今、ある面、医療の産業化といいますか、延成長戦略に基づく政策検討がなされていることにについてちよつとお伺いしておきたいと思います。

それで、改めて十二月三十日の新成長戦略を見たいたしますと、医療の分野等に民間事業者たなサービス主体の参入も促進する、あるいはだれもが必要なサービスにアクセスできる体制を維持しながら、のために必要な制度、ルールの変更等を進めるということで、見方によつては医療分野に株式会社の参入を認めるとか、混合診療の全面解禁とか、こういったことにつながる表現などがございまして、そいつた延長線の中で医療ツーリズムということも出たりしているわけですけれども、まず一つお伺いしたいのは、こういった中で私は、医療周辺、介護周辺分野の産業化といふのは進められてしかるべき、医薬品だと医療機器だとか、あるいは医療従事者の雇用拡大といふような意味合いでの産業、雇用の拡大というのは進められてしかるべきだと思ひますけれども、しかし、医療あるいは医療保険そのものに市場原理を入れるというのには、これはまた根本的に違つとうふうに思つうわけでござります。

その点について、医療、医療保険に市場原理を導入するということについていかがかということを厚生労働大臣の基本的な認識をお伺いしたいと思います。

議あるいは成長戦略の中で、会議に出席しております私の方からその部分の説明をまずはさせていただきたいたいと思います。

今、辻議員が御指摘になつたのは、医療や介護、健康関連産業を成長牽引産業として民間事業者等の新たなサービス主体の参入も促進しという部分だと思いますが、これは、マーケットと雇用を創出するというの中でも医食住、つまり医療と食と住居という考え方で、住民は住み慣れた地域で暮らし続けられるということの中で、例えば食の部分、これは配食サービスとか、あるいは見守りサービスとかあるいはフィットネスとか、そういう部分について、これは民間でのサービス、物を構築ということで、民間企業等の事業者が参入できる部分が大きいのではないかというようなとらえ方で、成長戦略では我々の方で申し上げているところでございます。

○国務大臣(長妻昭君) 今の御指摘でございますけれども、まず前提にありますのは、皆保険の仕組みや考え方を崩してはならないというのはこれはもちろん重要なことでござります。

その中で、今二点御指摘がありました。株式会社による医療機関経営の参入、混合診療の三つでありますけれども、株式会社への参入については、これはもう今現在は認めていないと。過去のただ経緯で、歴史的な経緯で数十社についてはそれをやっているという経緯がござりますけれども、基本的には、利潤を最大化する株式会社と医療が一致しないで適正な医療の供給に支障を及ぼすおそれがあるのでないかというような懸念が指摘をされておりまして、これについては慎重に対応する必要があるというふうに考えております。

そして、混合診療については、これはもう今も一定のルールの下、実質的な混合診療というのが一定の診療等についてはもう実施をされていくとということでございます。これを仮に、ほぼ無条件に認めるということになると、患者負担がかなり拡大するおそれ、あるいは安全性、有効性等が確

認されていない医療の実施が助長するおそれなどもありますので、これについて慎重な議論を行なうということは我々も考えているところであります。

○辻泰弘君 それで、医療ツーリズムの議論が非常にやかましこそがあるわけですけれども、医療ビザという考え方があつて、それは一つの考え方かもしません。

たが、ここで現実に県立があるのは、医療七十  
同行者にも認めるというふうな流れの中で、例  
えば生体肝移植を認めて、それを同行者が来られ  
てその方の臓器売買ということがあるというよう  
な指摘もありまして、ですから、現実にいろんな  
チエックをしていくことになると想いますけれど  
も、単純な医療ツーリズムという中で、産業化す

わはいい もうかれわはいといふ そういうこと  
をどんどん推奨していくというのはやはり大きな  
問題をはらんでいると思いますので、やはりその  
ことを発信できるのは厚生労働大臣しかないわけ  
ですから、そういうふた医のあるべき姿 医療の本  
來の機能といいますか、人間にとつての医療の本  
來のあるべき理想といいますか、理念といいます  
か、そういうふたものをやはり体現する形で厚生労  
働大臣にはこれから審議にもやはり積極的に臨  
んでいただきたいと思うんですけれども、その点  
についてお考えを、大臣から、一言でいいですか  
らお願ひしたいと思います。

まず、医療ツーリズムという言葉を今議員がお使いになりましたけれども、厚生労働省内のコンセンサスとして医療ツーリズムという言葉は使わないことにしております。新成長戦略の中でも使っておりません。

これは、昨年の臓器移植法の改正等でお分かりのように、イスタンブル宣言を例に取りますと、渡航、移植のための渡航というのと移植ツーリズムというのは全く別の概念で、それは市場主義が入つたり、自國の人たちへの医療機会の提供

を奪つてしまつというような面があるわけですが、さうから、ツーリズムという言葉は使うべきではないというのが、今厚生労働省のコンセンサスでございます。

○國務大臣(長妻昭君) 今おつしやられた、アシ  
ア等への海外市場への展開促進という、新成長戦  
略の中にそういう記述がございますけれども、こ  
れについては、私としてはやはりまずは医療は  
国民の皆さんのためにあるべきだと、これはもう  
当然だと思います。その上で、一定の余裕がある  
ところに関して、そして、その海外の方は、これ  
全く自由診療というか全額自己負担になるわけで  
ありますので、収入の一定のものが新たな医療設  
備の投資に結び付くと、こういうような観点から  
運営されるべきであるということで、やみくもに  
国内の患者さんをさておいてどんどん利益を上げ  
ていくと、こういうことの考え方には我々は立つ  
ておりません。

言葉は使わないという話があつたし、今、大臣の方から余力があれば自由診療でと、こういうことで、そこに込められた意味合いは共有できるものがあると思っておりますが、是非そういうスタンスで、いざれにいたしましても、医療あるいは医療制度そのものへの市場原理というものは導入しないと、こういったスタンスでは非臨んでいただきたないと、このことを申し上げておきたいと思ひます。

いしたいと思うんですけれども、まず、一つの大  
きな項目でございます後期高齢者医療制度に対する  
総報酬割の導入の部分についてお伺いしたいと  
思うんですけれども、この点については、やはり  
当事者からすると短期間で決められたと。長浜副  
大臣もいろいろと御奮闘されたことをお伺いして  
おりまして敬意は表しますけれども、しかし短期  
間でやはり拙速に決められたという部分はやはり  
残っているし、合意が得られなかつた部分があつ  
たと私は思うわけでございます。

そういった意味で、やはり三回、十一月十六日、十二月四日、十二月八日とやられたようですけれども、やはり当事者からする意見表明で、やはり後期高齢者医療制度は、高齢者医療制度改革

会議で議論している最中にそのことの一部など  
ところで変更といいますかそれをするのはおかしい  
じやないかと、考え方自体はそれなりに否定はし  
ない、また、いろんなことでそういうこともあ  
るかもしれないけど、しかしやり方が拙速じゃな  
いかと、ここは私はもつともだと思うんですけ  
ど、その点についていかがですか。

○副大臣（長浜博行君） 今御指摘の部分というの  
は、当委員会においても、また衆議院においても  
大変熱心に御議論をいたいたボイントだといふ  
ふうに思っております。

大幅な歳入欠陥が生じるような国家財政と、こういう状況の中で、協会けんぽだけを見ても九・九％の保険料率にもなつてしまつて、何とかしなければいけないという極めて時間的に限られた状況の中の決断であったということは事実でございます。

しかしながら、前回も御説明を申し上げたかもしませんけれども、負担能力に応じて御負担をいただこうという議論は、既に二十一年、昨年の三月

に関する検討会においても議論が出ていたところでもあります。また同時に、安定的な社会保障制度をどう構築していくかということも前回の委員会のときに、経団連あるいは連合の皆様、協会けんぽあるいは健保連の皆様方との意見交換もしているところでありますので、大変限られた期間の中で決められたことはありますけれども、三年間の暫定的な財政再建特例措置の一環としての総報酬制の導入ということで関係者の皆様の御理解を得るべく努力を続けているところでございま

す。  
この法案の動向いかんにかかわらず、この議論についてはずつと関係者の皆様と続けていくつもりでございます。

○辻泰弘君 私は、総報酬割の導入ということはむしろ四年前にしなかったのはなぜかと思う。それで、一つの考え方として私は賛成する立場なんですが、しかしやはり実際にそこに当事者がいるですから、その方々の合意、また時間的なプロセスというものは必要だつたと思う。それで、そういういたしますと、振り返つてのことになるかもしませんけど、急な予算編成でしたから対応は大変だったと思うんですけども、振り返つて見れば、この議論を継続しつつ、一六・四にするのを二年掛けてその途中段階で一四・七にして、一三から一四・七にして、次、一六・四にすれど。そういうことでやれば財政的には合うわけですねけれども、そういうこともあつてかかるべ

当事者として大変御努力されたので恐縮ですが、どういった意味で、いずれにしてもプロセスをしつかり大事にしていただきて、合意を踏まえて対応していただきたいと、そのことを申し上げておきたいと思います。

それともう一つ、やはり肩代わりじゃないかという指摘があつて、私は事の本質は肩代わりだと思っているんですけれども、ただ、今回の措置ですよ、今回の措置については肩代わりだと思って

でないと言つてはいるわけです。  
それで、資料について、資料を私配つてはいるん  
ですけれども、一ページ目は混合診療のことでの  
ペーパーですので、またこれは見ていただければ  
と思います。

国費の投入」と「後期高齢者支援金の総報酬割の導入による健保組合等からの支援」とで折半する水準として、支援金額の三分の一規模に設定。」ということで、三分の一にした理由が書いてあるわけですね。

その三分の一にした理由で、元々国庫補助の財源ですから、国庫補助なんだから元々国が出るのは当たり前のことなんですよね。だけれども、その半分をその支援からに頼つたと書いてあるわけですし、実際そうなわけですよね。ほかの資料もうなつている。だから、当然肩代わり的側面があつて、特に当事者からすれば当然肩代わりといふのは当たり前なんだけれども、それをはなから肩代わりじゃないんだという否定の仕方は、やはり合意を求める姿勢じゃないんじやないかと思うわけでございます。

そういう意味で、肩代わりか肩代わりじやないかという議論をしていてもまあちょっとあれなんですけれども、しかし、やはり私はこのこと自体は肩代わりであることは間違いないと思うんですけども、それを委員会で肩代わりじやないと言ふのは余り生産的じやないんじやないかと思います。

それから次に、これは四年前も申し上げたことでもあるんですけれども、今現実に前期高齢者納付金また後期高齢者支援金が非常に負担になつてゐるということがござります。もちろん、どこかでだれかが支えなければ成り立たない医療給付でござりますので、私は保険料がむしろある程度上がつても仕方がないと思っておりますし、そのような趣旨で大臣にも申し上げてきましたことがありますけれども。

そして、特に健保組合はまだ七六パーセントぐらいのところもある状況の中です。ですから、高齢者の医療費を保険者にどのくらいの御負担を求めるかということは、議論になつておりますね、半分を超えるまでの状況のほうはいかがななものか、しかし御指摘のとおり、もう既に七割

保の方ですけれども、七六・一六パーセントですけれども。

いづれにしても、そういう部分も少し負担を求めるにしても、やはり結果として右から左、いわゆる拠出金ですね、納付金、支援金という、退職者給付もありますけれども、そういう部分でいつしまつて、やっぱり保険をやつてある当事者からすれば何かやはり不満といいますか、何のためにやつてあるんだろうみたいなことになると思つてます。

そういう意味から、私は、厳密にどこの組合に五割とは言い切れませんけれども、トータルとして大体やはり五割ぐらいが一つのめどであるべきじゃないかと。もっとも、今申しましたように五割とは言ひ切れませんけれども、トータルとしては組合健保にもお願いせざるを得ないと思つてます。それでも、若くして五割でなきや駄目だというのはちよつとそれは一方的になりますか

うか、保険料率も少し上げていただくような想定もあつて、そういう意味では組合健保にもお願いせざるを得ないと思つてますけれども、若人に担つていただきながら次に、そういう意味では組合健保にもお願いせざるを得ないと思つてますけれども、若人に担つていただきながら次に、これは四年前も申し上げたことでもあるんですけれども、今現実に前期高齢者納付金また後期高齢者支援金が非常に負担になつてゐるということがござります。もちろん、どこかでだれかが支えなければ成り立たない医療給付でござりますので、私は保険料がむしろある程度上がつても仕方がないと思っておりますし、そのような趣旨で大臣にも申し上げてきましたことがありますけれども。

そして、特に健保組合はまだ七六パーセントぐらいのところもある状況の中です。ですから、高齢者の医療費を保険者にどのくらいの御負担を求めるかということは、議論になつておりますね、半分を超えるまでの状況のほうはいかがなるものか、しかし御指摘のとおり、もう既に七割

基準に基づいて納得のいく仕組みをつくっていくということがどの政権においても多分必要になつてくるんだというふうに思つております。

一概に、そのアッパーをどうやつて決めるか。

そういう状況からすると、いわゆる負担能力のある組合の中において負担をお願いせざるを得ない、これをやめた場合に今度はそれじゃどなたがこの部分を負担をしていくのか、こういう議論になりますので、今、後ほど議論になるかもしませんが、新たな制度における高齢者の医療負担の在り方というのは高齢者医療制度の改革会議において議論をしているところでありますので、これも、御報告しておりますとおり、この夏ぐらには骨格を中間報告的に示せるのではないかと思つておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただければと思つております。

○辻泰弘君 それで、具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

思つておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただければと思つております。

○辻泰弘君

それで、

具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

思つておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただければと思つております。

○辻泰弘君

それで、具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

思つておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただければと思つております。

○辻泰弘君

それで、具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

思つておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただけばと思つております。

○辻泰弘君

それで、具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

がありますけれども、そういったことで、前期高齢者の医療制度に対しての公費負担というものを考えていくべきだと思いますが、いかがでしようか。

○國務大臣(長妻昭君) この全体の高齢者の医療制度の中で、来年の通常国会の法案提出ということで新たな後期高齢者医療制度に代わる制度を今検討しているところでありますので、その中でも公費負担、これを増やすべきであるという意見も出しているところであります。

そして、前期高齢者については、これはもう御存じのように、退職して国保に入る方が多いのと、保険者間での調整あるいは国保に対する国庫負担というような形で今、国の支援をしているところでありますけれども、これについても、今まで新たな制度の中での検討課題であるというふうに考えております。

そこで、前期高齢者については、これはもう御存じのように、退職して国保に入る方が多いのと、保険者間での調整あるいは国保に対する国庫負担というような形で今、国の支援をしているところでありますけれども、これについても、今まで新たな制度の中での検討課題であるというふうに考えております。

○辻泰弘君 それで、具体的な形として、やはりこれは骨格を中間報告的に示せるのではないかと

る中で、現実にもう負担は上がっているわけですよね。

ですから、私はもつと、現実にこれだけ求めているけれども、今後とも求めていかざるを得ないと、これは介護保険もそうだと思うんですけれども。嫌なことではありますけれども、やはりこれだけの医療、とか介護、とか、こういったものの今後の需要をしつかりと支えるためには国民全体で支えていかなければならぬということを私は大臣が、まあ先頭を切ってと言つたらあれですけれども、やはりある局面においては責任を持つてもつと発信していくたゞくべきじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) 御存じのように、今、国庫負担だけでも社会保障費は自然増という形で年間一兆円ずつ増えているということでありまして、やはり国民の皆様方に今の医療サービスを維持する。そして、更により良い医療サービスを提供するためには一定の御負担ということをいたしかねばならないし、それが今後少子高齢社会の中で負担が増えていくというのも率直にお願いをしていく必要があると思います。

ただ、その前提として、やはり一番お金を使う厚生労働省が本当に金の使い方についてほぼ無駄というのがなくなつたんではないかということが前提にないと、やはり一方的な負担のお願いだというふうに取られかねないというふうに考えておりまして、これは保険料というのを今回も抑えたものの、おつしやつたように負担は上がるわけございますので、そういうことについても丁寧に国民の皆さんに説明をしていく。そして、その前提となる厚生労働行政の信頼を高めていくという取組をしていきたいと思います。

○辻泰弘君 そういったことになろうかと思いますけれども、やはり現実に医療の需要や介護の需要、社会保障の需要を、行政改革はもちろん必要ですけれども、それだけで対応することは財政的には難しいと私は思います。そういう意味では、そのことはやりつつも、

やはり現実にもう既に保険料負担を引き上げているわけですから、そういったことで、より踏み込んで、そのことが何ゆえ必要なのかという、医療の需要をしつかりと支えるためにはやはりやらざるを得ないという、そういう場合にはやはりやらざるを得ないという、そういう状況にある、こういったことを救うた

大臣が、まあ先頭を切ってと言つたらあれですけれども、やはりある局面上においては責任を持つてもつと発信していくたゞくべきじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) 確かに、年金特別会計といふと申しますけれど、今言いまして申し上げておきたいと思います。

そこで、多く通告しておりますのでちょっと駆け足で行きますけれども、まず一つは、この協会けんぽを財政的に措置しているのが実は年金特別会計でございます。かつては厚生保険特別会計だつたわけすけれども、十九年度から年金特別会計になったということです。

その資料を、お配りしている三、四、五といふと申します。これが協会けんぽの財政の部分ですね。そして、六つ目が児童手当及び年金勘定、国民年金勘定、厚生年金勘定、福祉年金勘定、年金勘定、厚生年金勘定、福祉年金勘定、そして健康勘定、これが協会けんぽの財政の部分ですね。そして、六つ目が児童手当及び子ども手当勘定と、こういうことになつてゐるわけでございます。

十九年度から、国民年金法、厚生年金保険法、健康保険法、児童手当法に基づく経理を明確化するためには設けられたというのが年金特別会計なんですけれども、何が言いたいかといふと、年金特別会計といふながら、年金のことと、財政だけではあるけれども健康保険のことと児童手当のことと、そして今年度からは子ども手当も当然入つてゐるわけですね。

そういう意味で、そのネーミングはいかがな

いうと当然年金だけだと思いや、健康の勘定とか児童手当の勘定とか、まあ業務勘定はあっていいとは思いますけれども、いろいろなものが入つていて、経緯は、厚生保険特別会計と国民年金特別会計が特別会計改革で一体化して名前がシンブルになりました、平成十九年度であります。

これについて、私も、その平成十九年度のときにもうちよと何か名前が工夫できなかつたのかという感覚は持つております。ただ、これを変えるとなると、当然その法律も改正して、関連法も全部改正するということになりますので、やはり何らかのタイミングでこの特別会計の法案を、例えば新しい年金制度ができるときに、そういう必要が出てきたときに、法案を改正する必要が出てきたときに併せて検討する課題であるということは同感であります。

○辻泰弘君 是非そういった方向で取り組んでいただきたいと思うんですけども、それはある意味で私は、昨日、今日見て驚いたんですけども、予算の参考資料として、財政法二十八条による二十二年度予算参考書類と、こういうのがあるわけですけれども、この中には、平成二十年度までは国債債務の中に借入金ということで一般会計の借入金と特別会計の借入金が書いてあつたんですけども、二十一年度からは特別会計の内訳が書いてありますて、特別会計の中のこの部分の借入金が計上されているんです。だから、国の債務としてはとらえられている、そのことはいいんですけども、借入金のときには一般会計の借入金にしてしまつたらここに計上しなくていいわけですから何がよく分からることで、この点については財務省も、一般会計の負担で返すということをもうはつきり言つていて、四、五年前に尾辻さんが財務副大臣のときに私は決算委員会で確認をしておりますけれども、そういう計上の仕方というのは非常に何がよく分からることで、この点については財務省も、一般会計の負担で返すということをもうはつきり言つていて、四、五年前に尾辻さんがあつたように私は決算委員会で確認をしてお

りますけれども。

そういう意味では、一般会計の借入金だということを言つてゐるわけですから、さつき言いまして、借入金のときには一般会計の借入金にしてしまつたらここに計上しなくていいわけですから何がよく分からることで、この点については財務省も、一般会計の負担で返すということをもうはつきり言つていて、四、五年前に尾辻さんがあつたように私は決算委員会で確認をしてお

りますけれども。

それで、時間がございませんので次に行かせていただきますけれども、次は難病対策のことでお見と申上げたいと思つております。

○辻泰弘君 そういった意味を聞いておきたいと思います。

昨日も厚生科学審議会の疾病対策部会があつて難病対策の議論があつたということで、いわゆる地元における超過負担の問題なども議論が出たところを報道で接しておりますけれども。この問題も、私、かねてより取り組んできて、いわゆる難病の指定、対象疾患の追加。医療費助成。いわゆる地方に、これまで五割ずつ負担しようとしたのを、予算補助なるがゆえに七対三ぐらい

になっているという部分ですね、医療費についての。それから障害認定、症状固定でなければ駄目だという中で、結局谷間に置かれてしまっている。就労支援の問題。

こういったことがいろいろあつて、それなりに議論もしてまいりましたけれども、やはり今日的に見て改めて思うことなんですねけれども、お配りしております資料の六ページ目に公費負担医療の一覧を出していただきました。四年前にも審議のときに出していただけ、今回も出していただいたんですけれども、いわゆる公費負担医療が今日時点でどうなっているかというのが六ページの資料でございます。

療は、一番左のところを見ていただいても、ほとんど法律で裏付けられているわけでございます。しかし、左の毒ガスの対策の部分と特定疾患治療研究事業と肝炎治療の部分が法律に裏付けられてないという形になるわけです。

書かれてゐる部分は、単前の書かれていたところの多くの病院についてのとて歴史的な沿革もあつて、それは大変なことで、されども、だんだん縮小的なところがあつて、これをまた法律でやるといふことも必ずしもないのかもしれません。それから

炎患者の療養に係る経済的支援という流れの中で、これがなされている。しかし、特定疾患治療研究事業だけは、昭和四十八年以降、結局、治療の研究をするのに手伝うから補助するんだよと、こういう位置付けでずっと来ていて、何の法律的背景もないわけでございます。そういう中で、予算も裁量的経費と位置付ける中で超過負担も出でてく  
ると、そういうこともあるわけです。

そういう意味で、私はやはり根本的に法律的な背景を持つべきだ、基本法的なものがあつての対応であるべきだと。今後も難病対策というのは当然必要になつてくると思うわけで、そういう

た意味でやはり法律的な措置を考えるべきだと思つてますけれども、その点についてはいかがでしょうか。

で、二分の一国・都道府県二分の一」ということですが、現実は、おつしやられましたように国は二分の一も出していないという現実がございます。それについては我々としても率直に認めて、新たな難治性疾患の在り方検討チームというのを長浜副大臣を座長として設置をいたしましたので、その中で一つの論点として議論をしていく課題であるというふうに考えております。

高額療養費についてかねてより議論があつて、總理も、また長妻大臣も積極的な見直しの方に向性をおつしやつておるわけですがれども、まづ、当面のいろいろな考え方の中で現在の高額療養費について一般の部分を二段階に分けるといふ

そういうふうに考えておられる中で、われども、八万円にするとか、そんなことでの取組をしていかれると、こういう理解でよろしいでしょうか。  
○國務大臣(長妻昭君) これについてもいろいろな同様の御指摘もいただいておりまして、これについて私たちとしても社会保障審議会の中で、できれば年内、遅くとも今年度中にこの高額療養費制度の在り方にに関する見直しの中での課題といふのも検討していくかというふうに考えており

いろいろな案をいたしましたので、それについても一つ一つ検討していきたいと思います。

に分けたらどうかという考え方を既におっしゃっていますけれども、そういうことも一つの大きな検討課題だということで確認していいですか。

○國務大臣(長妻昭君) そうですね、それも含めたものが検討課題になると思います。

○辻泰弘君 それで、高額医療費の周知というものが必ずしも十分でないといふことがあるわけですね。

それで、実は四年前にも私、これを取り上げてお話をいたしました。それから四年間で、この問題はますます複雑化してしまったので、今度はもう少し詳しくお話をうかがいたいと思います。

○辻泰弘君 今おつしやつた部分は、職場に紙を  
持ってきてサインすればいい、判こを押せばいい  
と、こういうところまでやつてくれるということ  
なんですね。

総合保険で併用としているところだとこゝに  
もう既にやつてすぐにもう銀行に振り込んでくれ  
るという、こういうところもあるということなん  
ですねけれども、しかし、現実にかつての政管健  
保、今の協会けんぽ、あるいは国保ではなかなか  
そこまでいっていないということで、実は四年前  
に私はこのことを求めて、政管健保でもそういう  
た国家公務員共済と同じようなことができるよう  
に、少なくとも通知が行くようにと言つたら、通  
知は行くけれども具体的な中身のことまではでき

○政府参考人(外口崇君) 協会けんぼにつきましても、いらないんだという状況だつたんですけれども、今はどうかということなんです。どうでしようか。

では、これまで高額療養費の支給手続の簡素化の取組として、必要事項をあらかじめ記入した高額療養費支給申請書を対象者に送付するサービスを逐次導入しております。二十二年二月からは全国の支部にて実施しております。

その際、送付する申請書においては、保険証記号番号、氏名、生年月日、受診した医療機関の名称、支給金額等の必要事項があらかじめ記載されておりまして、申請者は給付金の振り込み口座番号等の必要事項を記入、押印の上、協会に返送をしていただく仕組みとなつております。

○辻泰弘君 今の確認ですけれども、協会けんぽにおいてももうその明細が名寄せされているような状態で通知が行くと、こういうことですか。

○辻泰弘君 それは、四年間たつて大分進歩した  
ということで、喜んでおきたいと思うわけでござ  
ります。サイン、押印すればどうということでござ  
ります。

国保の方はなかなか遅れているというふうに聞いておりまして、その点についてはやはり対応が必要だと思います。何かありますか。いいですか。

よつておりますので、ここのこととは私どももう一度取組の強化を依頼したいと思います。

○辻泰弘君 周知徹底、また通知について一層の御努力を求めておきたいと思います。

それで一つ、かねてより議論もありましたけど、今の高額療養費が同一月についての高額療養費の計算になるということで、月をまたいでという議論があつたわけですけれども、私は月をまたいでも一月であればこれは申請すればいいという形にするなりして、そういうことも当然考えられると思うんですけど、その点については御検討いただけないでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) これは、自己負担額の合計ということをどうやって把握しているかと、いうのは、委員御案内のように、これはもう医療機関から提出されるレセプトというものを使っているわけです。

これを使って今おつしやったことができるためには、月をまたいで、個人個人で全部その起算日というか、ばらばらになつていく、それをまた世帯ごとで合算するというものをどうやっていけばいいか。これは、やはり基本はレセプトの電子化というのがないとこれはもう先に行けない話だと、いうふうに思います。それが成った先には、今委員が御指摘のように、これは十分検討すべきことだろうというふうに考えておりまして、患者さんや保険者、医療関係者が入つた社会保障審議会で議論していきます。

○辻泰弘君 是非御検討をいただきたいと思います。それからもう一点、私はかねがね不思議に思つてゐることで、高額療養費は一人二万一千円以上において初めて適用になるわけですけれども、そのことが説明資料には全くなくて、民間のしつかりしたところの資料もなくして、それをよつて立つ基本のところをさかのぼつてみると、厚生労働省の説明資料にも二万一千円がないんですね。世帯合算のときだけは二万一千円が出ているんだけれども、個人においても二万一千円は一つのハード

ルとしてあるわけです。

ただ、私はその資料で知らなかつたものだ

んだと最近まで思つていて、ちょっと不勉強だつたと思うんですけど、しかし物の本には二万一千円が書いてないんです、世帯合算の分にしか。

ですから、私はこれは不親切というか、ちょっとよく分からんんですけど、当然書いてしかるべきだと思うんです。是非、その部分、御対応をいただきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○政府参考人外口崇君 御指摘のように、この合算の仕組み、そしてその二万一千円以上のこの部分につきまして、これまで、同一世帯に属する別の加入者についてそれぞれの一部負担金を合算できる、いわゆる世帯合算のときの説明のときにはよく説明しているんですけど、同一の者が同一の月に複数の医療機関を受診した場合につけましては、これは御指摘のように必ずしも十分に資料などに明記してこなかつたようでありますので、ここのこととは私ども、制度の概要資料などに明記して、しっかりと周知したいと思ってます。

○辻泰弘君 是非その線でお願いいたします。

もう一点、自殺未遂の場合の保険適用といふことで聞いておきたいと思うんですけど。

最近、非常に不幸な事件がありまして、自殺未遂の方の健康保険適用がされないとということの中で、どんどんどんどん負担が増えるということと

で、結果として奥さんがもう自分が生命維持装置を外すというのを見かねてお母さんが息子を殺したことがありますが、自殺未遂による負傷の場合等であつても精神疾患等が認められる場合には保険給付の対象となるということにつきまして、改めて保険者に周知を図つてまいりたいと思います。

○辻泰弘君 是非その御対応をお願いしておきた

ことについての条項があるんですけど、それは昭和二年のことで、その原典を出してくれと言つた

は、国保においては適用だと言つていたというこ

とはそれはそれでよかつたと思うんですね。私

は、国保においては適用だと言つていたといふことが書いてないんですけど、世帯合算の分にしか。

だから、私はこれは不親切というか、ちょっとよく分からんんですけど、当然書いてしかるべきだと思うんです。是非、その部分、御対応をいただきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○政府参考人外口崇君 御指摘のように、この

部分につきまして、これまで、同一世帯に属する別の加入者についてそれぞれの一部負担金を合

算できる、いわゆる世帯合算のときの説明のときにはよく説明しているんですけど、同一の者が

が同一の月に複数の医療機関を受診した場合に

つきましては、これは御指摘のように必ずしも十分

に資料などに明記してこなかつたようであります

ので、ここのこととは私ども、制度の概要資料などに明記して、しっかりと周知したいと思ってます。

○辻泰弘君 是非その線でお願いいたします。

もうふうに思います。それが成った先には、今委員が御指摘のように、これは十分検討すべきことだろうというふうに考えておりまして、患者さんや保険者、医療関係者が入つた社会保障審議会で議論していきます。

○辻泰弘君 是非御検討をいただきたいと思いま

で、結局そういう不幸なことがあつたということですね。

調べてみますと、自殺未遂における保険適用のことについての条項があるんですけど、それは昭和二年のことで、その原典を出してくれと言つた

は、国保においては適用だと言つていたといふことはそれではよかつたと思うんですね。私

は、国保においては適用だと言つていたといふことはそれはそれでよかつたと思うんですね。私は

るが介護保険の適用対象、給付対象ということですごいましても、慢性的な疾患を持ち医療的な対応を必要とする場合や長期的なりハビリテーションを必要とする場合等に利用されると、こういうこと

で、時間の関係上、一つ飛ばして介護療養

床のことを先にお伺いしておきたいと思つてお

ります。

そもそも介護療養型医療施設は、医療施設であ

るが介護保険の適用対象、給付対象ということですごいましても、慢性的な疾患を持ち医療的な対応を必要とする場合や長期的なりハビリテーションを必要とする場合等に利用されると、こういうこと

で、時間の関係上、一つ飛ばして夏ごろまでに取りまとめる

と。その前に転換意向調査ということで、それぞれの診療報酬改定前後の状況を把握をして、転換

する意向が医療関係者にどれだけあるのかという

のは五月から六月をめどに取りまとめるというこ

とで、廃止といって、そこで行き場がなくなる方々がどれだけいらっしゃって、どういう現状な

のかというのを十分把握して考えていくというこ

とが必要であるということあります。

○辻泰弘君 ですから、基本的に廃止といふ方針はやはり堅持されると、こういう理解でいいんで

すか。

○国務大臣(長妻昭君) 介護療養病床から老健と

あるいは特別養護老人ホームなどに移動しても

そこで対応できる方というのはそこに移動する

と、こういう方針はそうありますけれども、た

だ、その受皿がきちっと整っているかどうかとい

うことで、それが整ったということが確認できた

上、そういう措置をしていくと、こういう丁寧な

対応が必要だということでございます。

○辻泰弘君 大臣はかねてから方針を出しておら

れて、夏ごろまでに結果が出るので、それを踏ま

えて方針を決定していくと、こうもおつ

しゃつてあるわけですけれども、今後の方針決定

ということに当たっては、やはり調査結果プラス

医療、介護のいろんな当事者といいますか、現場

の方々の意見も聴取して進めらるべきだと思います

けれども、そういった方針で考えていいですか。

○国務大臣(長妻昭君) これは丁寧に、医療関係

者、現場の方あるいは患者さん、その関係者の話

も聞きながら方針を決めていきたいと思います。

○辻泰弘君 それで、大臣は計画の猶予も含めて

ということになると法改正ということになるわけ

ですけれども、当然、法改正も視野に入れての対

応だと、こういうことに理解していいでしょ

うか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、先ほど来申し上

げておりますけれども、受け入れ体制、受皿がない

ままにそれがなくなってしまうということは、こ

れはもう患者さん始め、御家族始め大きな影響が

出るわけでございますので、それを見極めて、やはり行政の役割としては受皿をまず早急につくつていくことが必要でありますし、それでも受皿がない、時期が迫っているということであれば、今おっしゃられたことも含めた検討というのが必要になると思いますが、今は、そういう受皿をきちんと確保する、そういう方策を、現状把握

を含めて見極めていくことがあります。

○辻泰弘君 是非その点は、やはり受皿というのをしっかりと考えていただいて、いわゆる介護難民が出ないような御対応を求めておきたいと、このように思います。

それで、残された時間わずかですけど、国保のことでお伺いしておきたいと思います。

被用者保険と国民健康保険、地域保険と職域保険の一元化、統合という議論がありますけれども、今後の保険の再編統合についての基本的な考え方を大臣からお願いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これ、民主党のマニフェストでありますけれども、「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。」ということを書かせていましたのでおりまして、これは、いきなり国保と被用者保険を一体でドッキングするということを直ちにいうことではありませんで、まずはこれが一元的運用を図っていくという、それぞれの保険者間の助け合いということを強化をしていくということがます一つ重要なと感じます。

これは、やはり考えなければいけないのは、それぞれ保険者機能というのがあるわけでございまして、それを損なわないということ大前提として、一元的に、そして国保でいえば広域的に運用していくということが必要であると考えております。

○辻泰弘君 それで、保険料の計算というのは、これはまあ仕方がない部分もあります。つまり、過去の収納率の予想を前提にやはりその保険料率を決めなければ財政が均衡しないということがあつてそういう計算をしているんだろうということでありますけれども、ただ、今後は、更に収納率を上げるためにいろいろな取組を、市町村はそれはもうよく取り組んでおられると思いますけれども、更にその取組を強化していただくよう在我としてもお願いをしていきたいというふうに考えております。

○国務大臣(長妻昭君) おつしやつたとおりだと思いますけれども、国保は都道府県単位での一元化的な方向で取り組むべきだと思いますし、被用者の中での再編統合はあるべきだと思いますが、被用者と国保のその大きな境を超えての融合というのはまだちょっと長期的な課題だろうと、このように思つております。

最後ですけれども、国保の保険料の算出の仕方についてですけれども、現在の国保の保険料の総額の算出は、要は払うであろう人を対象にして、払わない人を見込んで、その払わない人の分も払う人に上乗せするということで、予定収納率といいました。

○西島英利君 本日は様々な課題が今まで議論はされたわけござりますけれども、ダブルのところもかなり多い

うのを想定してやれということを毎年厚労省が地方自治体に出しているんですね。結果としてこれは、国保の保険料元々高いと言わわれているのを、はじめに払う人に払わない人の分を賦課しているのことを最初から想定しているわけなんです。

これはもちろん、じゃどこで持つんだということになると、一般会計で持つか、交付税で見るのかということになりますけれども、しかし、国保の保険料がこれだけ高いときに、こういった政策によって本来自分が払うべきじゃない部分まで負わされるという形で国保の保険料を引き上げている、ひよっとしたらこれは「一割、二割高くなつている可能性があると思うんですけど、それはやっぱり是正すべきだと思ふんすけれども、その点についての御見解をお伺いして、質問を終わ

ります。

○国務大臣(長妻昭君) 今おつしやつていただきたように、国保の保険料の未納というふうにされる方は、自分が未納した穴埋めをほかの方がしていただいているんだということをよくお考えいただき、払える方は払っていただきたいということです。

それで、保険料の計算というのは、これはまあ仕方がない部分もあります。つまり、過去の収納率の予想を前提にやはりその保険料率を決めなければ財政が均衡しないということがあつてそういう計算をしているんだろうということであります。

○西島英利君 これは、血液製剤によるC型肝炎のときにもこの厚生労働委員会で様々な議論があつたんですが、あのときの和解についても、この言葉が正しいのかどうか分かりませんけれども、これまでの議論を総理に報告をしたというところでございまして、いずれにしても、和解の席に着くか否かについては、期日の十四日に札幌地裁に御報告をするということが迫っておりますので、それについては我々もそれまでの期日に決断をしていくということであります。

○西島英利君 これは、B型肝炎に対するもので、これまでの議論を総理に報告をしたときにもこの厚生労働委員会で様々な議論があつたんですが、あのときの和解についても、この言葉が正しいのかどうか分かりませんけれども、たまたま、今後は、更に収納率を上げるためにいろいろな取組を、市町村はそれはもうよく取り組んでおられると思いますけれども、更にその取組を強化していただくよう在我としてもお願いをしていきたいというふうに考えております。

○西島英利君 以上で終わります。ありがとうございました。

○西島英利君 自由民主党の西島でございます。

本日は様々な課題が今まで議論はされたわけござりますけれども、ダブルのところもかなり多い

かというふうに思います。整理という意味で御質問をさせていただきたいと思います。

その前に、これは通告はしてないんですが、日曜日のニュースを見ておりますと、B型肝炎の訴訟についての和解協議に入るということを決めたのが大きく報道をされました。もし自分が



るにホームヘルパーのステーション、それから看護学校等々ですね。特にもう看護学校なんというのはこれはもう赤字、真つ赤つかの運営をしているわけでござりますけれども。様々な事業運営をしているわけでござりますけれども。

その中で、黒字を出してはいけない的な考えが今実は独り歩きをしておりまして、原則として黒字を、公益目的事業は黒字をしてはいけないという意識が今広がり始めているということなんですが、例えば医師会立病院でいきますと、これは決して営利的にやっているわけでもございませんで、そこで上げた収益はそのほとんどが再生産費用として内部留保されているわけですね。ですから、こういう事業はやっぱり内部留保をして積立てをしていかない限り次の新たなステップに進めないとということは、これは大臣も御理解いただけますところなのかなというふうに思つております。

そういう視点からいきますと、こういうもの、特に公益法人には収支相償を始めとする様々な制約があるというふうに聞いておりまして、こういふことをスムーズに公益法人化できるような厚生労働省としての後押しも是非お願いをしたいなどいうふうに、これは大臣にお願いを申し上げたいというふうに思つんですが、是非、いろんな問題が今もう既に出てきておりますので、ヒアリング等をしていただきてそういうことに対する御支援もいただけれどと思うんですが、大臣、いかがでござりますでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、今も答弁がありましたがけれども、一定のルールの中で従来の社団法人、財團法人を平成二十六年度から移行する手続的には平成二十五年十一月三十日までに移行申請を行う必要があるということの中で、客観的、しかしこれは透明性は高めなきやいけないというのは私も同感でありまして、ルールをきちっと国民の皆さんに逐一御報告しながらこういふ手続を進める中で、厚生労働省が何か特定のところについてそれについてのサポートをするといふのは、ちょっとと今直ちに私がそれをするとい

ことを答弁はできないということも御理解をいただきたいと思います。

基本的には、こういう客観的なルールの中で、どの所管の団体も透明性の高い形で判断されるべきであるというふうに考えております。

○西島英利君 私は、特定の団体ということを今質問でそういうふうに申し上げたわけではございません。いろんな今問題が起きてきてます、非常に、公益法人に移るべきかどうか、移つても将来的にどうなか不安もたくさん持つておられる。そういう中で、公益法人ではできない実は事業もあるわけですね。

例えば、母体保護法という法律がございますけれども、これは都道府県医師会が公益社団法人の認定を受けるということになつておるんですけども、母体保護法指定医を指定することとされていると。ですから、都道府県医師会が公益認定を受けなければ指定医の空白地帯が生ずることになるのです。

このままでは、母体保護法指定医を指定することができません。母体保護法指定医を指定することができる医師をどういうふうに指定するのかということについては、これは工妊娠中絶を行なうことができる医師をどういうふうに指定するのかということについては、これはやはり検討する必要があると。主体がいなくなってしまうというふうに思つております。

○西島英利君 是非、そういう視点からの御対応もお願い申し上げたいというふうに思います。

もう一度申し上げますが、これは医師会とかに限つた問題ではないところで、様々なこういう御意見をいただいているということだけは申し述べさせていただきたいたいと思います。

それでは本題に移りたいと思うんですけれども、総報酬制の導入というものについて様々な御意見が各委員から示されたところでもございますから、それを中心にして御質問させていただ

りますから、是非そういう意味での積極的な御対応があればなというふうに思つて、今日は質問をさせていただいたいたいということです。

できましたら、もう一度御答弁いただきたいと思います。ここで結論を言つていただく必要性はございません。

○国務大臣(長妻昭君) 確かに、今おっしゃつたことは、例えば母体保護法の第十四条というところには、公益社団法人たる医師会の指定する医師が人工妊娠中絶を行うことができる、こういう趣旨の条文があるということは、四十七都道府県

のすべての医師会が公益社団法人になつていただかなければならぬところ、例えば一般社団法人になったところは、この条文上は、じゃ、指定す

みが三十六万六千円、約四千円の減額でござります。年間報酬ベース、賞与を含む、二十一年度見込も、おつしやるように発生する可能性があると。

〔理事森ゆうこ君退席 委員長着席〕

私どもとしては、願わくば公益社団法人にすべ

て移行していただけるのではないかというふうに

考へておるところでありますけれども、仮にそ

でない場合は、これはいろいろな主体がいなくな

るわけでありますので、指定の在り方、つまり人

工妊娠中絶を行なうことができる医師をどういふ

うに指定するのかということについては、これは

やはり検討する必要があると。主体がいなくなつ

てしまふというのは、これはもうあつてはならな

いことだというふうに思つております。

○西島英利君 もお願い申し上げたいというふうに思つて、そして、きちんと厚生労働省からの意見も述べていただけれどというお話をしているわけ

でございまして、これは特定の団体だけの問題

じゃなくて、例えば障害福祉団体等々もこういう

問題に、その壁にぶち当たつている部分も恐らく

あるのではないかというふうに思つますので、こ

れは二十五年といつても準備期間というのがござ

ります。

双方において減額でございます。

○西島英利君 今回、総報酬割等々の導入、それ

から保険料の引上げ等々が行われるわけでござ

りますけれども、今の御答弁のように、協会けんぽ

の加入者もそれから健保組合の加入者も、実は收

入減つているんですね。収入が減つてはいる中で保

険料として徴収されるということになると、今で

も生活が厳しい状況というふうに言われているわ

けですね、ですからこれをどういう形でするわ

けか。

○西島英利君 例えば、今回子ども手当が導入をされたわけでありますけれども、これについてやはり様々

な厳しい状況を改善するということを何回も何回

見をいただいているということだけは申し述べ

させていただきたいと思います。

それでは本題に移りたいと思うんですけれども、

総報酬制の導入というものについて様々な御

意見が各委員から示されたところでもござい

ますから、それから健保組合、それぞれの負担額はどう変わるの

か、またそれぞれの労使でのどの程度の負担減又

は負担増となるのか、これも数字的にお教えた

だきたいと思います。

○副大臣(長浜博行君) 後期高齢者支援金の三分

の一に総報酬を導入することによりと、この前

提て、協会けんぽは約一兆六千六百億円から約一

兆五千八百億円で、約八百五十億円の減少でござ

ります。健保組合全体では約一兆四千五百億円か

ら約一兆五千億円で、五百億円の増加となりま

す。

また、それぞれ事業主及び被保険者一人当たりにおける負担額の変化についての御質問がありましたが、健保組合においては、全組合平均における事業主と被保険者の負担割合を基に算出する

標準報酬月額でございますと、平成二十年度は二十

八万五千円、二十一年度見込みは二十八万円、五

千円の減額でござります。年間報酬ベースでは、

賞与を含むわけであります、平成二十年が三百八十五万一千円、二十一年度見込みが三百七十三

と、事業主の負担額は約一千八百円の増加、被保険者の負担額は約一千四百円の増加となります。

協会けんばはどうなっているかというと、この総報酬割により減少する支援金額と国庫補助の減少とが相殺される部分がありますが、これにより得られる国庫財源を現役世代の給付費等に対する国庫補助率引上げに充当することで、事業主と被保険者で各々約二千三百円の減少、これを含めた今般の特例措置、様々な特例措置を入れ込んでありますので、被保険者一人当たりの労使共に約一万円の減少となる見込みでございます。

○西島英利君 それでは、もう一つの問題でございますが、総報酬制の導入によつて負担減となる健康保険組合、それから負担増となる健康保険組合の組合数、また負担減となる健保組合、また負担増となる健康保険組合の加入者数、それをお教えいただきたいと思います。

○副大臣(長浜博行君) 今のお問い合わせの件でございますが、総報酬制の導入により負担減となる健保組合は全体の約三分の一に当たる五百五十六組合であります。その加入者数は全健保組合の約三割に当たる約八百六十八万人と見込んでおります。

一方、総報酬割の導入で負担増となる健保組合は九百二十二組合であり、その加入者数は約二千二百五万人の見込みでございます。

○西島英利君 という基礎的なデータの中で、そもそも今回総報酬割を導入する目的をお教えください。

○國務大臣(長妻昭君) これについては、昨年の秋、協会けんばの大変厳しい財政状況が明らかになりました。その保険料の急上昇を何とかしなければならないということで、保険者間の一つの助け合いということ、あるいはそれのみならず公費の投入ということで、協会けんばに対する国庫負担割合を本則に戻していくということであります。

協会けんばなど財政力が弱い保険者については、頭割りでありますと支援金負担が相対的に重

いわけでございますので、負担能力に応じた総報酬割ということについて、この三分の一について導入をさせていただくということで、協会けんばの財政的あるいは保険料の急上昇を抑えていくこと、いう取組の一環ということで、協会けんばの当事者は、これは肩代わりということを言った、当事者は、これは肩代わりといふことを言つてゐるわけですね。それに対していろんな理屈を述べておられるんでございますけれども、これはもうはつきり申し上げて、これは肩代わり以外の何物でもない。

なぜかといいますと、後期高齢者医療制度の支援の部分です。これに対して、今、国はたしか一六・四%公費を入れているはずですよ。それが、今回はこの公費を要するにやめる、やめたということですね。そして、この総報酬割の中から入つてくるお金をこれに充当してくるという考え方ですね。ということは、肩代わり以外の何物でもないとと思うんですが、いかがござりますか。

○國務大臣(長妻昭君) この表現の中で、肩代わりかどうかという表現ぶりの話というのは余り、その定義などもありますので、その議論というのは直接的にはいたしませんけれども、ただ、先ほど申し上げましたように、保険者間の助け合いという要素は今回あるということです。ただ保険者間のみならず国庫も負担ということについてもきつと措置をさせていただいているということであります。

○西島英利君 前に、小泉総理のときに三方一両損というものが行われました。あのときにたしか大岡越前守のそのやり方を例に小泉総理が出され、こういう形でやつて、みんなそれでうまくいくんだという言い方をされました。それに対しても、民主党は、当時の民主党は物すごくこれに批判をされたはずなんですよ。それはどういうことかと

いうと、当時もそうだったんですが、国はお金出していませんでしたんですね。今回もそうなんですか。つまり、保険者間で、要するにそちらで負担を何とかやりくりをして、ですから国の負担がそこには何とかなりませんで。これ、まさしくあのときの議論の僕は再来だというふうに今思つてゐるんですね。

ですから、今回、本則に戻したとおっしゃつてますけれども、協会けんばへの公費の投入割合を一六・四%，本則に戻したと言われますが、戻すから、二〇%までは本則であれば実は投入できるはずですね。今、まさしく経済も悪い状況の中で、みんな必死になつて家計をやりくりしながらやつていく状況の中で、しかし医療費がこういう形で伸びてくるから負担をしてくれよと。これを例えれば緊急的に考へるんがあれば、国がいつん例えは二〇%まで引き上げて、そして経済状況が良くなればまたその投入割合を引き下げていくと、そういうことをするのが私は政府のやり方ではないかなというふうに思うんですね。ですから、今日は政府も負担しています負担していますと言われますが、支援金の部分は一六・四%，これはやめたわけですよ。ですから、新たな負担というのではなく、そこにはそんなにはいはずなんですね。

しかも、先ほどある数字を、これだけ要するに国としても税金を投入したとおっしゃるんです

が、大した金額じゃないじゃないですか。その金額は、そうでしょう。あのとき実はこういう、シーリングが。ですから、今シーリングを外しておられるわけでしょう。全然状況が違うはずですよね。

○西島英利君 そういうことは前から分かっていますね。しかも、二十年度のときは、たはづなんですね。しかし、二十年度のときは、あれシーリングが掛かつておるんですよ。シーリングが。ですから、今シーリングを外しておられるわけでしょう。全然状況が違うはずですよね。

○副大臣(長浜博行君) 先ほども御説明をした部分でありますけれども、国庫財源の純増部分も六百十億円分投入をして、これは折半という言い方がおかしいかもしれませんけれども、先生が御説明いただいたスキームの中における捻出の方法とともにやつておりますし、平成二十年度政管健保の支援特例法のときの一千億の削減のことをおつしゃつて、いるんだと思ひますけれども、そのときも、じや、その二千二百億をどこから捻出するんですかと言いましたら、大塚さんが言われたのはたしか、厚生労働省の予算が二十二兆円だから、たしか、厚生労働省の予算が二十二兆円だから、たかだかその一%だと言われたんです、たかだか一%と言われたんです。それを今、そのときは費用が幾らになるのかと、一千二百億、それを税金で賄えと言われたんです。その法案ですよ、あれは。その理由を今度適用するんであれば、二千二百億円、たかだか。今度たしか二十七兆円でしょ、社会保障。たかだか一%であれば二千七百億円、そこから出てくるじゃないですか。

○副大臣(長浜博行君) 不幸にしてその質疑のと

きにはおりませんでしたけれども、大変厳しい経済情勢の中においてのたかだか一%論争をここでやるにはちよつと時間が少ないと思いますが、現在の中においてのこのスキームの中において、先ほど申し上げたとおり、一点は、国費を投入している、一点は、それぞの被保険者間における財政の状況の中においての御理解をいたぐりという形のスキームで今回の法案は作り上げたということです。

○西島英利君 なぜ二〇%に、要するに、ちゃんと法律に書き込まれている二〇%への引上げをなされないんですか。

○國務大臣(長妻昭君) これはやはり財政的な制約というのが一つ大きいわけでありまして、その中で我々はぎりぎりの本則の一六・四%というふうにこれを確保させていただいたということになります。

今委員ずっと、るる御指摘いただきましたけれども、前の政権はシーリングがあるからそれはできなかつたんだと、今回はそれがないからやるべきだという議論でありますけれども、前の政権は、一年間社会保障の伸びを二千二百億自動的にカットした、だからできないんだと。今回はその伸びは我々はカットしないということにしておりますが、それでも財政は厳しいわけでございまして、前の政権では、そうおつしやられるのであれば、一三%のままでありますて、これは本則ではないわけであります。

我々は、本則に戻した上、厳しい財政の中で、御批判もいただいておりますけれども、健保組合にも一定の御支援、御協力をいたくようお願いをしているということと、それだけではありますんで、健保組合でも組合の中では大変財政的に厳しい状況になるということにあるところにあつては、高齢者医療運営円滑化等事業費ということとで、平成二十一年度予算額の額を倍増した二十二年度は三百三十二億円を、この総報酬割を一部導入することに伴つてそこへの支援する予算も付けさせていただいているということでございます。

○西島英利君 私は、シーリングがあつたから駄目だったということを正当化するつもりは毛頭ないんですよ。あのときはシーリングに基づいてそういう数値が出てただけの話なんですね。今回シーリングを外しておられるわけですから、ですから必要な財源をしっかりと確保するのが、それが大臣としての仕事じゃないかということを私はさつきから申し上げています。

今回、そういうふうに財源が厳しい状況であれば、何で子ども手当を導入したんですか。前は児童手当でしょう。今回子ども手当ですよね。その厳しい状況、財源の中であれだけの金額を投入されたからほかの部分にこういわしわ寄せが来ているんじゃないですか。

たしかほかの委員会で足立政務官が答弁なさつたときに、ぎりぎりまで交渉したんだということをおっしゃいました。それは毎回、今回だけじゃないですよ、予算編成のときのこの交渉事というのはいつもぎりぎりまで交渉するんですよ。

そういう中で、今景気が悪い中で、それぞれの給与が下がっている中でこういう負担を今きせるということはいかがなものかと。今緊急的にそういう状況であればやはり国がしっかりと、過去であれば例えば補正予算を組んだり等々をやりながらやりくりしてきたことは間違いないわけでございますから、そういうことをやっぱりるべきではないかということが実は野党側のほとんどの質問の内容だったと、すつと議事録を読みますと、というふうに思うんです。

ですから、これはもうもちろん平行線だろうというふうに思いますけれども、本来こういう状況であればやはり二〇%に私はして、まずは今のこの急場をまずしのいでいくという考え方の方が、ある意味では国民にとつての責任ではないかと思うふうに思うわけでもござります。

そこで、今回の措置を講じなければ協会けんほの保険料率は九・九%まで引き上がるということをございますけれども、その要因は何とお考えですか。

○副大臣（長浜博行君）　御承知のよう、リーマン・ショック以来、二十年秋ですか、以来の景気の急激な落ち込みと、それから先生の御専門の方では二十一年から新型インフルエンザ等々に膨らむ医療費の増大ということになるんでしょうが、九・九ということとの内訳を申し上げますと、要するに九・九というのは八・二から一・七上がるということになりますが、いわゆる自然増に基づくところが〇・三%，それから今申し上げました二十二年度特有の要因としては、景気悪化による給与等の急激な落ち込みが〇・四%，それから新型インフルエンザ等々の影響が〇・一%，それから例の剩余金のマイナスといいますか赤の部分ですが、四千五百億円の累積赤字の問題で、これも料率相当に換算すると〇・九%，それを足し合させて一・七%で九・九ということでございます。

○西島英利君　　という要因ですよね。ですから、これは今後も続いていきますよね、はつきり申し上げて。今回でそれで終わりという話じやないと思うんですね。

そうすると、これからまだまだ伸びていく方のその医療費に対してどう対応するのかということは、やっぱり早急に検討しなきゃいけない課題だと思うんですが、取りあえず今、二十三年、二十四年までという話です。そして二十四年、たちは、やつぱり何が変わるのかというと、後期高齢者医療制度を廃止をしますから、廃止をしますから、そして新しい高齢者医療制度の中でやつていくからということだろうというふうに思ふんですけど、しかし、どんなに廃止をして新しい制度に変わろうと、この医療費の伸びは変わらないと思うんですよ、医療費の伸びは。ですから、やはり別の安定的な財源を確保してやつていかない限り、この状況はますます深みに入していくことじやないかなというふうに思ふんですね。

今回、後期高齢者医療制度の保険料率を変えますと、そうすると、この今までいけば一・四・三%ですか、保険料を上げなきやいけないと。無理な

話ですよ、これは。だつて、年金で生活される方々ほとんどですから。年金の給付が増えりやいいですよ。だけど、年金の給付が増えない中で、これは保険料これだけは払ってくださいということであれば、ますます生活は困窮していくじゃないですか。

そのときに考えなきやいけないのは、後期高齢者医療制度、今五〇〇%の公費が入っていますが、この五〇〇%を引き上げていくという考え方の中では、高齢者の負担を抑えるという考え方もやつぱりしつかり持つていかなきやいけないだらうということに思うんですね。二十一年の四月に当時の自民党・公明党政権のときには、実はそういう見直し案をその中に入れているんですよ。公費の投入割合、たしかあれ六五〇%まで引き上げるといふことだつたかな、引き上げるということで。

だから、そういう考え方の中でいきますと、やはり、じや財源をどこから持つてくるのか議論をしなきやいけないんですけど、これはもう毎回毎回長妻大臣はおつしやつておりますけれども、厚生労働省の中で使う一番大きな予算なんだから、この中で使うものに無駄がないかを徹底的にやつた後でないと国民は理解してくれないとということを何回もおつしやつています。しかし、この無駄を探していく間に社会保障制度、破綻しますよ。

ですから、これ同時並行的にやつていかないと、例えばこういう財源を確保しますというめどが立てば、赤字国債で一時期賄つてもそれは国民納得するだろうと思うんですが、そういうめどが全く立たない中で、いや無駄をまず、無駄をなくしてと。今まさにこれ、破綻の状態になつてゐるから保険料率をどうするのかの議論になつてゐるんでしよう。総報酬割を導入するという話になつてゐるんですね。しかも、健保連は、これははつきりと肩代わりじゃないかと言つてゐるわけです。ですから、これ肩代わりという言葉、もう認められは、あれは申し訳ないと言つて、たしか頭を下げて言つたはずなんですよ。

ところで、この二十一年度の累積赤字が四千五百億円あるという話ですよね。これを三年間で償還できるようにするということなんですが、三年間で償還できますか、今の状況で。お教えてください。

○國務大臣(長妻昭君) 今の計画では、今おつしやつていただいたように二十一年度末で四千五百億円の累積赤字を毎年各年度一千五百億円ずつ償還して、平成二十四年度までの三年間で解消すると、こういうことで今取り組んでおります。

かつ、この財政再建としては、国庫補助率を一六・四%に引き上げて急激な保険料の引上げを回避するとともに、これは被保険者の皆様には、今回措置をしたとしても八・二%から九・三四%へ保険料率が上がるということでございまして、それをお願いをして財政に資していくと、こういう措置で財政再建の道筋を三年間で付けていきました」ということです。

これではございません、省内審査会十分に

いうのをこの協会けんぽを対象として、先月、四月二十六日にいたしまして、厳しくその中身を指摘をさせていただいております。定型業務をアウトソーシングを徹底的にするべきである、保健事業の効率性を高めて保健指導実施率のアップを努めるべきである、総務・企画部門の総人數を削減すべきであるなどなど、その中の身も厳しく効率化をするとということで、三年で財政再建をするということで協会けんぼも含めて今結束をして取り組んでいくということになります。

です。それは当然のことだと思いますが、それと全く関係ない中で医療費は伸びていくんですね。今おつしやったものと関係なく医療費は伸びていくんです。ですから、恐らくそこで人件費を幾ら抑えたにしてもそんなに大きな金額は出てこないと思うんですよ。ですから、今からやはりこの財源をどう確保していくのかというのを本当に真剣に考えていかないとこれは大変なことになります。これは常識的に当たり前のことだと思うんで

すね。

そこで、今回、もう一つこれも問題だなと思うのは、保険料率の上限を一〇%から一二%に引き上げるという提案をされております。これは、今まで一応引き上げて、一二%までは引き上げられるという環境をつくつておこうという、そういう意味だろうというふうに思うんですけども、しかし、國民にとりましては嫌なイメージですよ。また保険料率が引き上げられるのかと、給料は上がらない保険料は取られるそういうメソセージとなって何か希望というのがどんどんどんどんしぶんでいくんじゃないかなというふうに思うんですが、これについての考え方を、理由が、どうして今、これは変な言葉を使いますと、どうくさ紛れにという言葉があるんですね。今まで一〇%から一二%に引き上げるというこの法案を同時に提案されようとしたんですか、その理由を教えてください。

の事態も考えて、  
のもあろうかと

た三年間の財政再建、これを協会けんぽと厚生労働省は一致結束して取り組んでいくということは、先ほど申し上げました。ただ、最悪の事態、危機管理の観点で、今おつしやったような措置をこの法案に盛り込ませていただいたということです。

の財源の問題でありますけれども、おつしやるよう、この伸び行く高齢化の中で、医療費、これはもちろん止めるわけにはいかない、必要なものであります。そのときに、自己負担か保険料か消費者か、この三つで負担するしかないというのも、これはもう言わすもがなのこととございまして、最終的に私どもは、鳩山政権一期の中では、消費税、議論はするけれどもそれを上げることはしない、それ以外の税制、保険料改革で頑張っていく

ということを申し上げておりますが、二期目以降

にきちっと、必要性がある場合、消費税の問題についても国民の皆さんにその使途と中身をお願いをして選挙の前に掲げ、そして選挙で信を問つていう時期がいずれ来るというふうに考えております。

○西島英利君 ですから私は時間がないということを言つておるんですね。

今回、今頑張るとおっしゃつたんですけども、頑張つた結果が被保険者に負担を与えているわけですよ。そして、国が出す俗に言う真水、真水と言われている部分については、金額非常に小さいですね。ですから、そういう意味で考えるところ、やはり将来的にはこうしますとメッセージをしつかりと出さない場合には、社会保障の給付費はこれ伸びていく一方でしよう。年金もそうで

にきちっと、必要性がある場合、消費税の問題についても国民の皆さんにその用途と中身をお願いをして選挙の前に掲げ、そして選挙で信を問うていう時期がいざれ来るというふうに考えております。

○西島英利君 ですから私は時間がないということを言つておるんですね。

今回、今頑張るとおっしゃつたんですけども、頑張った結果が被保険者に負担を与えていたわけですよ。そして、国が出す俗に言う真水、真水と言われている部分については、金額非常に小さいですね。ですから、そういう意味で考えるに、やはり将来的にはこうしますとメッセージをしつかりと出さない場合には、社会保障の給付費はこれ伸びていく一方でしよう。年金もそうで

私も団塊の世代です。私の例えれば小学校の一ヶ月が二年生、三四年生、五六年生、七七八八年

にきちっと、必要性がある場合、消費税の問題についても国民の皆さんにその使途と中身をお願いをして選挙の前に掲げ、そして選挙で信を問うという時期がいずれ来るというふうに考えておりま  
す。

○西島英利君 ですから私は時間がないということを言つておるんですね。

今回、今頑張るとおっしゃつたんですけどれども、頑張った結果が被保険者に負担を与えているわけですよ。そして、国が出す俗に言う真水、真水と言われている部分については、金額非常に小ささいですよね。ですから、そういう意味で考えるに、やはり将来的にはこうしますとメッセージをしつかりと出さないことは、社会保障の給付費はこれ伸びていく一方でしよう。年金もそうです。

私も団塊の世代です。私の例えれば小学校の一年生がたしか六十名だったと思います。七クラスありましたから一年生だけで四百二十名ですよ。それの六倍ですよ。それが小学校でした。それが

にきちっと、必要性がある場合、消費税の問題についても国民の皆さんにその使途と中身をお願いをして選挙の前に掲げ、そして選挙で信を問うという時期がいずれ来るというふうに考えております。

○西島英利君 ですから私は時間がないということを言つておるんですね。

今回、今頑張るとおっしゃつたんですけれども、頑張った結果が被保険者に負担を与えていたわけですよ。そして、国が出す俗に言う真水、真水と言われている部分については、金額非常に小さいですね。ですから、そういう意味で考へると、やはり将来的にはこうしますとメッセージをしつかりと出さないことにには、社会保障の給付費はこれ伸びていく一方でしよう。年金もそうです。

私も団塊の世代です。私の例えれば小学校の一クラスがたしか六十名だったと思います。七クラスありましたから一年生だけで四百二十名ですよ。それの六倍ですよ。それが小学校でした。それが今これからどんどんと来るわけですよ。そうしますと、社会保障の給付費は伸びていく一方ですから、これを無駄とか云々という、その考え方それはいいんですね。それはもうそれとしてやつていかなきやいけないんですが、それ以上に、同時に行為にやっぱりしつかりと議論をしていかないと破綻しますよということを言つておるんですね。破綻しかかつてはいるから、要するに国民に対ししてどうですか、皮袋食者に対する負担を可としないで

にきちっと、必要性がある場合、消費税の問題についても国民の皆さんにその使途と中身をお願いをして選挙の前に掲げ、そして選挙で信を問うという時期がいずれ来るというふうに考えております。

○西島英利君 ですから私は時間がないということを言つておられるんですね。

今回、今頑張るとおっしゃつたんですけども、頑張った結果が被保険者に負担を与えてるわけですよ。そして、国が出す俗に言う真水、真水と言われている部分については、金額非常に小さいですね。ですから、そういう意味で考えるに、やはり将来的にはこうしますとメッセージをしっかりと出さない場合には、社会保障の給付費はこれ伸びていく一方でしよう。年金もそうですが、

私も団塊の世代です。私の例えは小学校の一クラスがたしか六十名だったと思います。七クラスありましたから一年生だけで四百二十名ですよ。それの六倍ですよ。それが小学校でした。それが今これからどんどん来るわけですよ。そうしますと、社会保障の給付費は伸びていく一方ですから、これを無駄とか云々という、その考え方それはいいんです。それはもうそれとしてやつていかなきやいけないんですが、それ以上に、同時に並行的にやっぱりしつかりと議論をしていかないと破綻しますよということを言つておるんですね。破綻しかかっているから、要するに国民に対してどういますか、被保険者に対して負担を何とかしてくれぬかという今話になつておるんですね。さらには、一〇から一二%まで引き上げる環境だけはつくつとおきますという話なんですね。

そこで、先ほどお話をいたしましたが、二十一年の四月の、そのときの自公政権の与党プロジェクトでは、公費の投入割合を引き上げるという見直し案を考え、実はこれは公表をしておりまつた。この件について、今、長妻大臣がおつくりになつておる検討会の中でも四つの案がいろいろと議

論をされているわけでござりますけれども、この

中で、いざれも公費投入五〇%を前提にして議論がされてゐるんですよ。

でも、例えば今、宮武案というのが最重要視されているとよく言われておりますけれども、あれにしても、要するに国民健康保険にいつたん全部入つてもらう、六十五歳以上の人、ということですね。そうすると、六十五歳以上になれば、これは収人はがくんと減ずるわけですから、となると、保険料というのはそんなに支えなくなる。

結果的には、公費の投入割合を考えていかない限り、この國民皆保険制度は私は成り立たないと思うんですが、過去、国民健康保険が破綻をしていふからということで高齢者医療制度の議論がずっと十年間続いてきたんだろうというふうに思うんですけれども、この公費の投入割合を引き上げるというのも一つの選択肢の中に、大臣、あるんでしようか、お教えいただきたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) この改革会議においては公費を拡充すべしというこれ意見は多いわけでありますて、これについても財源との兼ね合いで議

中で、いざれも公費投入五〇%を前提にして議論がされておるんですよ。でも、例えは今、宮武案というのが最重要視されているとよく言われておりますけれども、あれにしても、要するに国民健康保険にいつたん全部入つてもらう、六十五歳以上の人、ということですね。そうすると、六十五歳以上になればこれは収入はがくんと減るわけですから、となると、保険料というのはそんなに支払えなくなる。結果的には、公費の投入割合を変えていかない限り、この國民皆保険制度は私は成り立たないと思うんですが、過去、国民健康保険が破綻をしているからということで高齢者医療制度の議論がずっと十年間続いてきたんだろうというふうに思うんですけれども、この公費の投入割合を引き上げるというものも一つの選択肢の中に、大臣、あるんでしようか、お教えいただきたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) この改革会議においては公費を拡充すべしというこれ意見は多いわけでありまして、これについても財源との兼ね合いで議論する必要があると思います。いずれにしましても、さつき申し上げたように、医療費を負担するというのは自己負担や公費やこれは保険料、あるいは公費といったときに借金ということもありますかと思いますが、すべてこれは言うまでもなく國民負担ということでござります。その中で、少子高齢社会の中で國民負担が上がつていくということについては、これはどんなに無駄を削減をしてもそれは七ヶ八ヶ九ヶ十ヶ年と、またこういう市

中で、いざれも公費投入五〇%を前提にして議論がされておるんですよ。

でも、例えは今、宮武案というのが最重要視されているとよく言われておりますけれども、あれにしても、要するに国民健康保険にいつたん全部入つてもらう、六十五歳以上の人、ということですね。そうすると、六十五歳以上になれば、これは収入はがくんと減ずるわけですから、となると、保険料というのはそんなに支払えなくなる。結果的には、公費の投入割合を変えていかない限り、この國民皆保険制度は私は成り立たないと思うんですが、過去、国民健康保険が破綻をして、いるからといってそこで高齢者医療制度の議論がずっと十年間続いてきたんだろうというふうに思うんですけれども、この公費の投入割合を引き上げるというのも一つの選択肢の中に、大臣、あるんでしようか、お教えいただきたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君)　この改革会議においては公費を拡充すべしというこれ意見は多いわけでありまして、これについても財源との兼ね合いで議論する必要があると思います。いずれにしましても、さつき申し上げたように、医療費を負担するというのは自己負担や公費やこれは保険料、あるいは公費といったときに借金ということもありますかと思いますが、すべてこれは言うまでもなく国民負担ということでございます。その中で、少子高齢社会の中で国民負担が上がっていくということについては、これはどんなに無駄を削減をしてもそれは上がらざるを得ないと、まずこういう前提がある。そのときに、安定的な負担の仕方、これはいかにあるべきかということを議論をしていくというのは、おっしゃるようにこれは重要な観点であるというふうに考えております。

そして、先ほども子ども手当などを配るなんであればこちらを優先しろというお話をございましたけれども、そういう議論が続いて、結局日本は、GDPで先進国でも最低の部類の子供に掛ける予算の少ない国になつて、結果として先進七か国で

合計特殊出生率も最低になつて、そしてそれが回り回つて少子高齢社会が進展をして、先進国で最も進展の速い少子高齢化のスピードになつた。そして、社会保障の担い手が少なくなつて、保険料が上がり、国民負担が増えるという、こういう悪循環もあるわけでございますので、トータルで考えて我々としても政策を、いずれにしても国民の皆さん御負担ということで、それが適切に安定的に行われるよう努力をしていくということをございます。

○西島英利君 今大臣がおっしゃつた話はもう何十回も聞いています。だから、要是財源を確保して新たなそういう政策を開拓する部分には私は問題ないと思っておるんですよ。先ほどから何回も言われていますように、財源がないからこういう状況なんだというお話をだから、それはおかしいでしようと言つておるんです。

ですから、その大臣のおっしゃつたことは私も納得はします。要するに、こういう状況だから子ども手当をというのは、これは納得はします。だけれども、そのための財源はやっぱりしっかりと確保しないと将来的に行き詰まること間違いないじゃないですか。今、民主党の中でどういう議論がなされていますか、今回のマニフェスト、子ども手当について。今までどおり一万三千円でいくのか、二万六千円でいくのか、若しくは一万三千円のままでいいって、そして保育サービス等々に、ほかの部分を充当すると。しかし、ほかの部分充當するにしても、これを全部その二万六千円の部分の一萬三千円を保育サービスの方へ充当されるというんであっても、新たな財源が四兆円必要になつてくるんですよ。

ですから、これをどう考えるんですかということを、大臣なんですか。我々野党ですから今これだけのことを言えるんですよ。長妻さん大臣なんだから。前、野党のときはひどかったでしょ、長妻大臣は。今すぐ答えると、いつまでにやるのかと。だから私も聞いているんです。だから聞いているんですよ、だからどう考えるんですか

と。今度の高齢者医療制度を夏に中間報告出されんんですよね。中間報告出す以上は、やはり財源の問題はかなり大きな問題なんじゃないですか。

だつて、今日の今回のこの法律は、これ以上は国出せないよという法律ですよ、これは。我々は出せと言つておるんですよ。だから修正案も出してありますし、要するに、緊急的にやるのかどうかということもやっぱり政府としてはしつかり考えておかないと。常に、これ恒久のお話じやないんですね。今こういう状況だから、経済が悪いから、だから要するに保険収入も少なくなつてきただらという先ほどの御説明ですね。じゃ、経済が良くなれば保険収入が増えていくわけですから、要するに。そのためには、でも賃金が増えなきやどうしようもないんですよ。そういうことを私は先ほどから申し上げておるんです。

ですから、我々は、その修正案的なものを衆議院でも出しましたし、参議院でも出しました。今回期日がやつてまいります。前回、四月の二十日に、私はこの委員会で、長妻大臣と山井政務官におかれましては、御自身たちが野党だったときの信念を貫いてB型肝炎訴訟の原告の皆様と面談をするべきだということを申し上げました。残念ながら、結局お二人とも原告の皆様とテーブルに着くことなく今日を迎えております。

しかも、昨日は、その札幌地裁の次回の期日前で、もう三度目となる原告の皆様からの面談要求を厚生労働省は断っています。つい昨日のこと報道によりますと、五月の九日には総理大臣を始め六大臣が集まつて早期解決を目指す意識を共有し、また和解協議に入る方針を確認したとも報じられている中で、つい昨日、その面談を断られたと。一体その理由は何なんでしょうか。昨日の段階で断つた理由というのが、和解に入るかまた協議中だから会えないという理由だったというふうに伺つておりますが、和解に入るという方針を確認したのではないですか。大臣、お答えください。

報道によりますと、五月の九日には総理大臣を始め六大臣が集まつて早期解決を目指す意識を共有し、また和解協議に入る方針を確認したとも報じられていますけれども、B型肝炎の患者の皆様には時間がない、このことについては大臣もそして政務官もよくお分かりのことだと思います。時間がないからこそ、五月の十四日と言わざるに四月のどことない状況をこのまま続ければ、これが本当に和解に応じてもらえるかどうかが分からぬことになります。

○丸川珠代君 自由民主党の丸川珠代でございます。質疑のある方は順次御発言願います。

法案の質問に入ります前に、大臣に一点お伺いしたいと思います。B型肝炎の和解勧告への対応についてでございます。

五月の十四日、もう三日後に、札幌地裁が国に和解協議に入るかどうかを示すよう促していた次回の期日がやつてまいります。前回、四月の二十日に、私はこの委員会で、長妻大臣と山井政務官におかれましては、御自身たちが野党だったときの信念を貫いてB型肝炎訴訟の原告の皆様と面談をするべきだということを申し上げました。残念ながら、結局お二人とも原告の皆様とテーブルに着くことなく今日を迎えております。

しかも、昨日は、その札幌地裁の次回の期日前で、もう三度目となる原告の皆様からの面談要求を厚生労働省は断っています。つい昨日のこと報道によりますと、五月の九日には総理大臣を始め六大臣が集まつて早期解決を目指す意識を共有し、また和解協議に入る方針を確認したとも報じられていますけれども、B型肝炎の患者の皆様には時間がない、このことについては大臣もそして政務官もよくお分かりのことだと思います。時間がないからこそ、五月の十四日と言わざるに四月のどことない状況をこのまま続ければ、これが本当に和解に応じてもらえるかどうかが分からぬことになります。

○委員長(柳田稔君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。  
午前十一時五十八分休憩

午後一時開会

○委員長(柳田稔君) ただいまから厚生労働委員会を開会を再開いたします。

本日、下田敦子君が委員を辞退され、その補欠として松浦大悟君が選任されました。

○委員長(柳田稔君) 休憩前に引き続き、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を議題とし、質疑を行います。

○丸川珠代君 確定的な結論ではなくても、和解針が確認されたということになれば報道にはなりませんので、一〇〇%ないことはこうした記事にはなりません。二か所から最低でも裏を取つてその方針が報道されたということが、私も報道の世界におりましたので、一〇〇%ないことはこうした記事にはなりません。二か所から最低でも裏を取つてその方針が確認されたということになれば報道にはなりませんので、恐らくその方向だつたと思うんですけど、そういうことは全くなかつたということです。

○國務大臣(長妻昭君) これは本日の午前中の質問でもお答え申し上げましたけれども、日曜日に、総理大臣始め、私も含め関係大臣、官房長官も含め協議をして、その後報道があつたことは承知しておりますけれども、そこで五月十四日の対応について確定的な結論が出たということではあ

りません。もし、その気持ちにまだお変わりがないのであれば、私は、和解の方針という方向であるのならば、それに沿つた協議を今しているところだけれども、まだ細かい点が出ていないという表現の仕方をせめてするべきではないかと思うんですが、余計な不安を与える必要はないんじゃないかなと思います。

○國務大臣(長妻昭君) 正確に先ほども答弁しましたけれども、五月十四日の期日といつもがもう目前に迫つております。そのときにつまりなんですか。五月十四日の期日といつもがもう目前に迫つておりますけれども、五月十四日の期日といつも、今の段階で結論が出ているというわけではありません。

ない理由にならないということは前にも申し上げたとおりであります。

それから、五月十四日が目前に迫っているのは、お二人があるいは政府がずっと引き延ばしをされているから、だから五月十四日が目前まで来ただけであつて、これまでの野党時代のお二人の主張に従うのであれば、その五月十四日を待たずして会うのが筋ではなかつたんだろうかと思ひます。

今日午前中にも自民党の西島委員が質問をしていただきましたし、恐らくこの後、共産党的小池議員からも質問があるかと思いますけれども、今日はB型肝炎訴訟の原告の皆さんが来ておられます。もう三たび面談を断られた皆様がおいでになりました。本当に五月の十四日、きつちり和解に応じてもらえるのか、またその後の和解の協議がどうのようになつていくのかという、本当に心配な思いで今御覧になつておられることがあります。

三日後の十四日までは恐らく協議に応じるという方針をお示しいたがるものだと思いますけれども、今後の協議の中でこの協議を先延ばしするようなことがないようについては原告の皆様方の切なる思いであります。先延ばしというのは、何も期日を先延ばし先延ばしにして協議を、日程を詰めていかないということだけではありません。原告の皆様方にとつておよそのめないような条件を提示して高いところから交渉を始める、そういうことをするのも和解の引き延ばしに入るというふうに原告の皆様は受け止めておられます。

和解協議に臨むに当たつて、大臣はこの原告の皆様の思いにきちんとこたえるおつもりがおあります。内

閣挙げて取り組む大きな課題であるということであります。

○丸川珠代君 九日の会議の中で、鳩山総理大臣はこの件については何とおっしゃつておられたんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) この前の日曜日の会議については、私ども関係大臣と協議をした結果を總理に報告をしたところでございまして、總理へ報告をしたところでございまして、内閣として、こういう大きな問題でありますので、内閣として、こういう大きな尋ねはありますので、内閣として、こういう大きな問題でありますので、一丸となつて取り組んでいます。こうということを話し合つたわけであります。

○丸川珠代君 内閣一丸として取り組むのはもう当たり前の話だと思います。だつて、これだけ肝炎訴訟のこといろいろおつしやつておられた長妻大臣、そして山井政務官が今そこにお座りになつておられるわけですから、是非政府の中を先導して和解協議がスムーズに進むようにお働きをいただきたいたいと思います。

札幌地裁のこの和解の勧告というのは、救済範囲を広くとらえる方向で判断をすること、それから合理的な救済金額を定めるということを示しておりますけれども、この合理的なという部分で、ここについては、合理的な被害者が納得できる救済の方法範囲であるということ、若しくは少なくとも納得できる合理的な説明が政府からきちんとあることだと思います。一番大事なことは既に政権交代のとき長妻大臣そして山井政務官、期待を裏切り始めているわけであります。

今申し上げた最高裁の判決からもう四年がたつていて肝炎救済法も成立して、考る時間は十分にあつたと思いますし、この前質問してからでももう半月近くたとうとしているわけでありますから、これ、時間を引き延ばしているようにしか患者の皆様には見えていないだろうと思います。完全に野党時代の御自分たちの言葉を裏切つていること、つまり原告の皆様それから患者の皆様方はもう心に不信を抱いているということをよく御理解いただいた上で、この後どのように対応していくかを申し上げたいと思います。患者の皆様の思いについては、また引き続き共産党的閣僚と協議をして、五月十四日には回答するところです。

○國務大臣(長妻昭君) そういう点も含めて、我々関係大臣でどういう形が考えられるのかとということをいろいろな前提を置いて検討を重ねたし、その前にも会合を持つたということで、これは政府挙げて対応するということで体制も組んでいるところでありまして、非常に重大な重要な問題であるというふうに認識をしております。内

ので、それはまだ我々としては内部の検討の段階であります。

○丸川珠代君 済みません、和解のテーブルに着くか着かないかというのを示すというふうにおつしゃいましたけれども、もう三日後に迫つております。和解のテーブルに着かないということもあり得るんですか。

○國務大臣(長妻昭君) まだ正式には、先ほど来申し上げておりますように五月十四日に回答するということになつておりますので、まだ決まっていないということです。

○丸川珠代君 まさかとは思いますけれども、あれだけ肝炎の被害者の皆様の思いにこたえるべきだということを訴えてこられた二人でありますし、もう御自身の質問の中でも、例えば国の責任についてであるとか、あるいは肝炎の対策基本法もできているのだからというようなことについてはもうおるお話をあつたことだと思います。

○大臣政務官(山井和則君) 丸川委員にお答えを申し上げます。

まさに五月十四日という回答の期限が迫つてお

ります。そして、このことについては厚生労働省のみならず、仙谷大臣をもう中心になつていただきまして、政府を擧げて今最後の議論の、協議の詰めを行つておられるので、十四日の日には回答できるように精いっぱい頑張つてまいりたいと思います。

○丸川珠代君 救済の範囲の問題についても、発症されている方、未発症の方、どこまで範囲をとるというのがありますけれども、できる限りこれは患者の皆様の思いをまず聞いて、原告の皆様の思いをまずしつかり聞いて、できるだけそれにこたえていく方法を、財源がないからできませんということだけは絶対におつしやらないように、二十兆の無駄を出せるとおつしやつた民主党ですから、そこだけは絶対に譲らないようにお願いをした

私は、続いて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の一部を改正する法律案についてお話を伺いたいと思います。

まず、今回の法改正で大きな問題の一つは、被用者保険の後期高齢者支援金の算定方法を大きく変えようとしていることであります。この変えようとしたことの成り行きから、非常に健保連の皆さん、組合健保の皆さんは大きな反発をしておられます。

○丸川珠代君 この期に及んでまだそういう御答弁しかできないというのは本当に残念なことですあります。大臣御自身の気持ちとして和解に向けて全力を尽くす思いであると、政府の中で自分自身が、山井政務官もそうでありますけれども、和解に向かつて全力を尽くすつもりであるという、そのお気持ちだけでも患者の皆様は伺いたいと思っています。和解のテーブルに着かないということでもあります。和解のテーブルに着かないということでもあります。和解のテーブルに着かないということでもあります。和解のテーブルに着かないということでもあります。和解のテーブルに着かないということでもあります。和解のテーブルに着かない



仕組みにしなくてもいいじゃないですかということを申し上げているんですが。

○國務大臣(長妻昭君) 先ほど来申し上げておりま

すように、三年間の財政再建の措置として今申

し上げたようなことを実行をさせていただくとい

うことで、国庫補助率を法律の本則の一六・四%

に引き上げて、そして財政再建を図っていくとい

うことでありまして、そういうスケジュールで、そ

してそういう中身でこれを進めていくということであ

ります。

○丸川珠代君 四千五百億円、その協会けんぽの

四千五百億円の赤字を三年間で何とか解消しよう

ということでありまして、そういうスケジュールで、そ

してそういう中身でこれを進めていくということであ

ります。

この総報酬割の導入ということに関しては、正直

言つて、六百十億円国が無駄を削減して持つてく

れば、あと六百十億円無駄を出してくれば総報酬

割を導入しなくても、つまり肩代わりをしなくて

もできる話ではないのかということを先ほどから

申し上げているんですが、そういうことなんですか

あります。

○國務大臣(長妻昭君) 基本的には、今申し上げ

た枠組みで実行していくたいということであります。

○丸川珠代君 無駄を出す努力はもちろん続けて

いただかなければ困りますけれども、いかに公

費をこの先、割合を高くしつづけていくかという

ことが、国保を守るためにも、また後期高齢者医

療制度、これを新たにつくり直す上でも非常に重

要な点になりますので、削った無駄をどこに付け

るのかと、そのことについてよくお考えをいただ

きたいというふうに思います。

そして、協会けんぽのみならず組合健保にも公

費助成をしているということを政府はよくお

しゃるんですが、これ、健保組合に対する公費負

担というのは百六十億から三百二十二億にしたと

いうふうにおっしゃるんですが、これ、つまり公

費負担が百六十二億増えたという話ですよね。で

も、総報酬割による負担増というのは三百三十億

円なんです。だから、百六十二億と三百三十億で

すと、これ差し引きやっぱり百七十億円は健保組

合にとっては負担増になるんですね。三分の二の

組合の負担は上がっていくわけです。

しかも、この景気の状況でありますから、そも

そも、これ今までの基準で、つまり今までの基準

を基準に助成をしていくという、今までと同じ基

準にしては財源率一・一倍より倍率が大きい組合

を導入しなくても、つまり肩代わりをしなくて

もできる話ではないのかということを先ほどから

申し上げているんですが、御答弁がいただけない

ようありますけれども。

つまり、これはもう肩代わりでやるから、その

分、国は無駄をそこに出してくださいにほかならない

と言つているんですけど、そういうことなんですか

が、御答弁がいただけない

ようあります。

そうすると、増やした増やしたというふうに

おっしゃっているけれども、組合健保にとっては

全体で見れば負担増であるし、また非常に経済状

況が厳しい中で危機に陥っていく組合健保という

のは増えることが予想されるわけですから、これ

増やすのは当然のことだと思うんですね。当然の

手当てだと思うわけです。

その当然の手当てをやつた中でそういうふうに

増やしたということを積極的にアピールなさるわ

けでありますけれども、そうしますと、高齢者医

療運営円滑化等事業の予算額を倍増したことによつて、平成二十一年度というのは個別の健保組

合への助成額を増やすことというのはできるんで

すか。あるいは、対象となる組合数というのはど

のぐらい増やせるというような見込みがあつて、

増えた増えたということをアピールしておられる

んでしようか。

○政府参考人(外口崇君) 納付金等の負担増の緩

和を図ることを目的とした高齢者医療運営円滑化

等事業につきましては、御指摘のように平成二十一年度において予算額を倍増したところであります。

具体的な助成方法につきましては、昨日も健保連の医療制度等対策委員会におきまして、厚生労

働省としてのたたき台、すなわち納付金等の負担

が重い保険者に対して重点的に助成するという内

容の考え方をお示しし、意見交換を行つたところ

であります。

今後、健保連からの御意見もいただいた上で必

要な調整、検討を行い、各健康保険組合にとって

できる限り納得いただける仕組みにしたいと考え

ております。

生労働委員会で、大臣はこういう答弁をされてい

るんですね。協会けんぽの財政再建のための特例

措置の期間において、協会けんぽ及び健保組合等

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講じたいと、適切な財政

支援を講じたいということをおっしゃつてあるわ

けであります。

今申し上げたように、肩代わりによりまして組

合健保は実質的に百七十億円純粋な負担増になつ

てゐるわけであります、この予算措置による健

保組合の拠出金負担の軽減というのは、こういう

負担増もあるわけですから、最低でも今年のみな

らず二十三年度、二十四年度もまた続けるべきで

あると私は思ひます。

加えて、この今回の総報酬割の導入で純粋な負

担増となりました百七十億円をカバーするべく支

援を拡充していく、そういう方向があつてしまふ

べきだと思いますけれども、大臣の御見解はいか

がございましょうか。

○副大臣(長浜博行君) 先生の御指摘のように高

齢者医療運営円滑化等事業、平成二十一年度単年

度予算の中でもということで、二十三年度、二十四

年度にかけてどうしていくのかということであ

れば御質問の趣旨に沿う部分もあると思いますが、

引き続きこういった形での健保組合の財政状況等も注視をしながら、今年度の予算折衝の中においても臨んでいく次第でございます。

○丸川珠代君 もう少し力強く言つていただける

と有り難いんですけれども。

来年、再来年、やはり厳しい状況が続くのでは

ないかという不安たくさん持つておられる組合健

保の方いらっしゃると思います。その中で負担増

を言われたわけありますから、厳しいところに

はしっかりと支援をしていくんだということを、單

年度のみならず新しい後期高齢者に代わる制度が

見えてくるまでの間しっかりと支えますというこ

とをやはり政府には言つていただきたいというふう

に思います。

○副大臣(長浜博行君) しっかりと支えるという姿

勢でございます。

○丸川珠代君 できれば支援を拡充していただき

たいと思います。そのため財源を見付けて、そ

のために使っていただきたいと思います。

そして、総報酬割の導入によりまして確かに健

保組合三分の二は負担増になつて、三分の一は負

担が軽くなるというのがありますが、これ、その

組合健保の中を見ますと、つまり加入者の割に報

酬が高いところ三分の二において、つまり負担が

軽くなるというのがありますが、これ、その

組合健保の中を見ますと、つまり加入者の割に報

酬が高いところ三分の二において、つまり負担が

ねないということをまず一点御認識をいただきたいと思います。

あわせて、この負担の増加というのは、雇用の減少に非常に影響を与えるということについても認識を持っていただきたいと思います。というのも、今成長力のある強い企業、海外でも勝負できる企業というのは、この国の税金の負担、年金の負担、社会保険料の負担あるいは為替、あるいはこの日本の構造的な需要減、人口減少、こういったものによりまして海外に本社も移転するというようなことを真剣に考え始めています。とりわけ、社会保険料の負担というのは、売上げに関係なく確実に負担が伸びていくことはもう見ていくわけがあります。

う伸び盛りの中堅企業というのは、日本に本社を置いていく理由は何があるのかと言つてアジアに出ていくこと、これ当然だというふうに考えていいわけです。これ、取りも直さず日本の雇用が、あるいは日本の成長力がこうした社会保険料の負担によって流れ出しているということにはなりません。

まだ今までは大企業も、日本人の雇用を生むのが当然だという日の丸精神がありましたから、日本に、例えば研究開発拠点、R アンド D の拠点であるとか基幹工場を日本に置いていました。ところが、これも限界に近づいてきたと。R アンド D、その拠点あるいは基幹工場も大消費地の近くにあった方がいいんじゃないか、物づくりも地産地消でいいんじゃないかという方向に流れてきてる懸念をしております。

申し訳ないんですが、こちらを見ていただけますか。済みません、また質問を続けさせていただ

このまま行くと本当に私は日本の雇用が危機に直面する、大変な格差の中でもしろ仕事に就きたくても就けない人たちの雇用があります日本から失われていくのではないかということを非常に強く

いる。

きたいと思います、大事な話なので聞いていただきたいんですけども。

雇用が日本から流れ出していくことにつけて、厚生労働省は雇用と社会保険料が一つの屋根の下に入っている役所であるんですね。ですから、この社会保険料の負担というものが雇用に与える影響というものを自分たちの手元でしっかりとよく考えていただけで、雇用を生むということにもしつかり重点を置いていただきたいと思います。そして、なぜ雇用が生まれないのかという根本的な原因から決して目をそらさないで、どうやつたら中小企業でも日本に雇用を生むことができるのか、あるいは大企業が日本に雇用を生むことができるのかというのを社会保障負担の構造を見直すことによってしっかり考えていただきたいというふうに思います。

そういう意味で、今衆議院の方で議論に入りつつある派遣法の改正については一点どうしても申し上げたいことがありますので、申し上げておきます。

この派遣法の改正は、賛成派にとつてもあるいは反対派にとつてもこれは非常に、部分的な禁止によってますますグレーゾーンが大きくなつてしまつて問題だという指摘がされていることは御承知のことだと思います。

反対派は、これ、常用雇用については製造派遣も認めるというのが抜け穴になるというふうにおっしゃっている。つまり、常用雇用の製造派遣を禁止したところで幾らでも抜け穴ができるんじゃないかという指摘をしておりますし、また賛成派は、逆にこういう一部分常用雇用を認めるというようなやり方をして派遣全体を禁止するならば、グレーゾーン、職業紹介であるとか請負とかで法律すればそれの、実際は派遣をやつているんだけれども職業紹介と名のついているというような中で、ますます労働者の権利が守られないような、そういう働き方というのが新たに、もう実際に生まれつつあるんですけれど、そういうところに本当に目を向けているのかというような指摘をしていて

きたいと思います、大事な話なので聞いていただきたいんですけども。雇用が日本から流れ出していくということについて、厚生労働省は雇用と社会保険料が一つの屋根の下に入っている役所であるんですね。ですから、この社会保険料の負担というものが雇用に与える影響というものを自分たちの手元でしっかりとよく考えていただいて、雇用を生むということにもしつかり重点を置いていただきたいと思います。そして、なぜ雇用が生まれないのかという根本的な原因から決して目をそらさないで、どうやつたら中小企業でも日本に雇用を生むことができるのか、あるいは大企業が日本に雇用を生むことができるのかというのを社会保障負担の構造を見直すことによってしつかり考えていただきたいというふうに思います。

そういう意味で、今衆議院の方で議論に入りつつある派遣法の改正については一点どうしても申し上げたいことがありますので、申し上げておきます。

は反対派にとつてもこれは非常に、部分的な禁錆によってますますグレーボンが大きくなつてしまつて問題だという指摘がされていることは御承知のことだと思います。

るわけでありまして、どうしてもこれ職業紹介だけでは派遣そのものを代替することとというのはできないと、現場の人は口をそろえて言っています。

労働者の需給調整は何で派遣がいいのかといえども、それは、その人の特性を会社がちゃんと見抜いて、この人ならこういうところに行つてもいいんじゃないのか、ああいうところに行つてもいいんじゃないといったサポートもする、製造業の派遣なんかの場合には、朝起きて現場に連れていくようなサポートが有料職業紹介に比べるとすごくきっちりしているんだと。有料職業紹介になると、どうしてもその時その時の関係になってしまって、逆に、雇われている人の権利というのが守られる、つまり間に入つてその派遣先と交渉をしてくれるところがなくなってしまうんだというふうな、そういう懸念も非常に大きいということを言つてゐるわけであります。

なので、この一方的な、一面的なその派遣の側面しか見ていないこの規制の在り方というのは、本当によく現場をもう一度見直して、新たなグレーバーーンを生まないような規制というのは一体何なのかなということをよくお考えをいただきたいと思います。

済みません、少し派遣の話が長くなりましたがけれども、続けて今度は国民健康保険と地方財政についてお伺いをしてまいりたいと思います。

国民健康保険の財政というのは、これも非常に厳しい状況になつてきておりまして、一般会計から繰入れ、地方自治体の一般会計からの繰入れというものが恒常化をしております。これもしかも法定外の繰入れのことを申し上げているわけであります。この法定外の繰入れは、ここ十年間、毎年大体三千二百億円から三千八百億円超のところをずっと行き来をしているわけであります。もう定常的にこれだけの金額が法定外で繰入れをされているわけであります。

ここで改めて国保財源の構成というのは法律でどのように定められているかというのをお伺いします。

るわけでありまして、どうしてもこれ職業紹介だけでは派遣そのものを代替することとというのはできないと、現場の人は口をそろえて言っています。

労働者の需給調整は何で派遣がいいのかといえども、それは、その人の特性を会社がちゃんと見て、この人ならこういうところに行つてもいいんじゃないのか、ああいうところに行つてもいいんじゃないといったサポートもする、製造業の派遣なんかの場合には、朝起きて現場に連れていくて、というようなことまですることもあると。そういうようなサポートが有料職業紹介に比べるとすごくきつちりしているんだと。有料職業紹介になると、どうしてもその時その時の関係になつてしまつて、逆に、雇われている人の権利というのが守られる、つまり間に入つてその派遣先と交渉をしてくれるところがなくなつてしまふんだというような、そういう懸念も非常に大きいということを言つてゐるわけであります。

なので、この一方的な、一面的なその派遣の側面しか見ていないこの規制の在り方というのは、本当によく現場をもう一度見直して、新たなグレーバーんを生まないような規制というは一体何なのかなということをよくお考えをいただきたいと思います。

済みません、少し派遣の話が長くなりましたがけ

たいと思います。法律の七十条、七十二条、七十三条の二に定められているわけでありますけれども、お答えをいただけますでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 七十条の条文でござりますけれども、「国は、政令の定めるところによつて、市町村に対し、」というところから始まりまして、«次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十四を負担する。»ということになつております。

実態を申し上げますと、国保財政の現状でござりますけれども、今、約、給付費ベースで兆三千五十七億円というのが最近の二十二年度の予算ベースの数字でございますけれども、そのうち定率国庫負担が三四%，調整交付金が九%，都道府県調整交付金が七%という数字でございます。このほか法定外の一般会計繰入れ等もありますけれども、財政安定化支援事業、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業、それから保険者支援分あるいは保険料軽減分といった保険基盤安定制度の事業があるわけでございます。

○丸川珠代君 ありがとうございます。

つまり、国保の財源の構成というのは、五〇対五〇で、公費の負担と保険料と五〇対五〇で賄いなさいといふことが今おつしやつていただいたところに書いてあるわけでございますけれども、この五〇対五〇という構図は昭和五十九年以来変わつてない構図であります。昭和五十九年の高齢化率九・九%でありまして、今高齢化率は二二・一%であります。でありますから、とりわけ高齢者が多い、低所得者が多いこの国保の財政といふものはどんどん厳しくなつてきてるわけであります。

それでは、この法律で五〇対五〇、保険料で五〇、それから公費で五〇といふことが決められてゐるにもかかわらず法定外の繰入れが必要であり、また国として保険基盤安定制度、財政安定化事業や広域化のための高額医療費共同事業、また保険財政共同安定化事業をやつてゐる理由といふのは何なんでしょうか。

に加えて、今先生が御紹介いたしました保険基盤安定制度とか普通調整交付金とかこういった制度があるわけでございますけれども、代表的な例二つ申し上げますと、普通調整交付金は、これは市町村間の財政力の不均衡を調整するために交付するものでございますし、保険基盤安定制度はこれは低所得者の存在に着目して財政支援を行うものであります。各市町村国保が低所得者に対し保険料軽減を行った場合に一定の公費を投入することです。

こういった仕組みを組み合わせまして、それぞれの市町村でかなり格差がございますので、そういうふうな仕組みとなつてござります。

○丸川珠代君 もしこれらの調整がなかつたらどうなるかということを考えたときに、これ五〇%丸々もし住民の皆様から保険料で取つたらとても払えない保険料になるわけであります。それを抑制するために、こうした自治体間のバランスを取りであるとか、あるいはもつと言うと保険基盤安定制度、これがまさにどんな自治体でもなければ困るこの保険基盤安定制度、軽減分と支援分とに国のお金なりあるいはお互いに出し合つたお金なりをつぎ込んで保険料の抑制を図つているわけであります。そして、この保険基盤安定制度こそが実は自治体にとって負担感が一番大きいわけであります。

この保険基盤安定制度が何をやつてあるかといふことでありますけれども、これはまさに保険料を軽減している、七割、五割、二割、あるいは六割、四割の、とてもじやないけど応能は払えませんという方々、応益の部分も払えません、ぎりぎりですという方たちに対する軽減部分であります。これに対してサポートをしているものであり、まさにナショナルミニマムとしての皆保険制度を支えているのがこの保険基盤安定制度なわけです。

この保険基盤安定制度、現在、軽減分は都道府県四分の三、市町村四分の一、それから支援分は、市町村四分の二、都道府県四分の一、国四分

の一というふうになつておりますけれども、この市町村の負担分、市町村にとっては非常に重い度であるわけでございます。

それで、この推移、そんなに金額は変わつてしまつてないんですけれども、やはりここ最近、景気が悪くなつてきましたことに加えて、少し負担感が増しておられるという声を聞いております。

これ、ナショナルミニマムである皆保険制度を守るために保険基盤安定制度ということを考えますと、自治体の皆様がおっしゃつてゐるよう

ナショナルミニマムであるんだからもう少し国が責任を持つて維持するという、国がこの部分もう少し多く背負つていただけると、特に保険料軽減分ですね、これに対してもう少し国のサポートがあつてしかるべきなんじやないかというふうな思

いももつともかなと思うんですが、ナショナルミニマムについて研究をされている長妻大臣はこの点どのようにお考えになりますか。

○国務大臣(長妻昭君) 確かに、今前段で言われた国保については、法定のもの、法定外の繰入れなどなど、いわゆる税金がこれだけ、保険という

体裁を取つておりますけれども、これだけ税金が入つているというのは、これは御存じのよう、所得が低いと、ほかの保険者に比べて、そして高齢者の方が多いと、こういうことに起因をしておりまして、これについて私としては、広域化を目指していくことと、支援についても、一つ

は今おつしやられた保険基盤安定制度というものは、もう一つ調整交付金というのもありますけれども、調整交付金は東京など所得の高い自治体に割合が高いといふことから、応益の部分も払えません、ぎりぎりですという方たちに対する軽減部分であります。これに対してサポートをしているものであり、まさにナショナルミニマムとしての皆保険制度を支えているのがこの保険基盤安定制度なわけです。

今出させて審議いたしている法案でも延長をす

るということを盛り込ませていただきまして、本來は二十一年度までということでありますけれども、それについてもしっかりと延長をする必要があると考えております。

○丸川珠代君 私、東京都選出でありますので、おつしやるとおり、調整交付金、自治体で手にしていないところといふことは非常に多いんであります。

なつかつ、この左側といいますか、保険料サイドにあります財政安定化支援事業の方も東京都の自治体はないということになります。そこで、保険料を抑制するための法定外の繰入れもやつてということになると、余力があるというふうにみなされているかもしませんが、どこの自治体も厳しいのは同じということは一つ申し上げておるだけだと思います。

さて、まだ足りないのではないかということを訴えておられるわけであります。

そこで、その一元的運用に向けた広域化ということを今回おつしやつておられるわけでありますけれども、今回の改正の中での一元的運用に向かって広域化というもののねらいを改めてお示しいただいておりますが、それだけでは支えとされただいておりますが、それだけでは支えとさせていただきたいと思います。今、これから、もちろんこの保険基盤安定制度というのは続けて少しだけ背負つていただけると、特に保険料軽減分ですね、これに対してもう少し国のサポートがあつてしかるべきなんじやないかというふうな思

いももつともかなと思うんですが、ナショナルミニマムについて研究をされている長妻大臣はこの点どのようにお考えになりますか。

○国務大臣(長妻昭君) 確かに、今前段で言われた国保については、法定のもの、法定外の繰入れなどなど、いわゆる税金がこれだけ、保険という

体裁を取つておりますけれども、これだけ税金が入つているというのは、これは御存じのよう、所得が低いと、ほかの保険者に比べて、そして高齢者の方が多いと、こういうことに起因をしておりまして、これについて私としては、広域化を目指していくことと、支援についても、一つ

は今おつしやられた保険基盤安定制度というものは、もう一つ調整交付金というのもありますけれども、調整交付金は東京など所得の高い自治体に割合が高いといふことから、応益の部分も払えません、ぎりぎりですという方たちに対する軽減部分であります。これに対してサポートをしているものであり、まさにナショナルミニマムとしての皆保険制度を支えているのがこの保険基盤安定制度なわけです。

今回の法案では、第一に、都道府県が地域の実情に応じて市町村国保の広域化を支援するための方針を策定することができるようにしており、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について、先ほど申し上げた方針に定めることにより、都道府県の判断で拡大することができるようにしております。

こうした取組と併せて、高齢者医療制度の見直しにおいても、将来の地域保険としての一元

的運用を念頭に置きつつ、市町村国保の広域化につながる見直しを行うこととしているところでございます。

○丸川珠代君 財政力の弱い自治体を助けるためには、都道府県は市町村の意見を聴くことととしているんですけど、これはどこまでその意見を尊重することを想定して意見を聞くことというふうに書いてあるんでしょうか。

広域化の計画の策定に当たつては市町村の意見を聴くことと、都道府県は市町村の意見を聴くことととしているんですけど、これはどこまでその意見を尊重することを想定して意見を聞くことというふうに書いてあるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) これは、国民健康保険法の改正案の第六十八条の二項のところになりますけれども、「都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村の意見を聽かなければならぬ」ということになつております。これは、広域化等支援方針の中身が、事業運営の広域化、財政運営の広域化、あるいは都道府県内の標準設定等でございますけれども、その中には現場の市町村の実態を踏まえたものでなければならないといふことはもう当然のことでございますので、そういったことを踏まえた条文としているところでございます。

○政府参考人(外口崇君) これは、国民健康保険法の改正案の第六十八条の二項のところになりますけれども、「都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村の意見を聽かなければならぬ」ということになつております。これは、広域化等支援方針の中身が、事業運営の広域化、財政運営の広域化、あるいは都道府県内の標準設定等でございますけれども、その中には現場の市町村の実態を踏まえたものでなければならないといふことはもう当然のことでございますので、そういったことを踏まえた条文としているところでございます。

○丸川珠代君 一応聴くことということだろうと思ふんですけど、今この仕組みの中でどうですかというふうに自治体にお伺いをすると、市町村の意見がまとまらないければ都道府県としても広域化に踏み出しにくいかどうか。結局は、何がかかるかになるかというと、保険料の上昇を抑制するためにはどれだけの公費が、国費が投入されるかに懸かっているという御意見が出てくるわけであります。

先日の参考人質疑でも、新潟県の聖籠町長が、広域化、一体的運営に向けた改革の成否は国がどこまで責任を持つかということに懸かっていると

この広域化に向けた公費の投入の規模等の見通しについて、今やっている後期高齢者制度の見直しの議論の中が落ち着いてからじゃないとそれは分かりませんよという話になると、今ここで保険財政共同安定化事業の枠を広げる。あるいは計画の策定についてのやり方を見直すというふうにしたとしても、結局は広域化に踏み出さずに様子見をするということになるだろうと思うんですが、それは承知の上でこのような改正を今やつておられるのかどうか。公費の支出を増大するということなしにこの仕組みを見直すということをやつておられるのかどうか。大臣、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) これは今局長が答弁申し上げましたけれども、法律で市町村の意見を聴かなければならぬということで、都道府県が主体となつて、三つありますが、事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の標準設定ということで、詳細な項目が決まっておりまして、三年から五年程度の都道府県が支援方針を策定をすると、こういうことになつております。

その中で、都道府県がまとめる際には公費が一つのポイントになるというようなお尋ねだと思いまますけれども、まず高齢者の医療制度の改革は検討会議で議論をして来年法律を出すということになつておりますので、これはそう遠くない時期に、その広域化あるいは公費の考え方というのもお示ししなければならないというふうに考えております。

そういう高齢者医療の制度もある程度はつきりしてまいりますので、その中で、都道府県においては、今よく言われる、これ最大で保険料が自治体によつては五倍も開きのある市町村国保について都道府県が一定のリーダーシップを持つてまとめていただきたい、こういうお願ひと、お願ひだけではなくて法律にも書き込み、そして市町村から意見を聞くということも法律に書き込んでいるところでありまして、これですべてもううまくいつておしまいだということではありませんで、これが広域化の第一歩として我々今後とも取り組んでいくということであります。

○丸川珠代君 今申し上げたように、広域化、これを成功させるかぎは公費の投入にあるということを多くの自治体が思つておられると思いますが、大臣にその御決意があるかどうかをもう一度お答えいただけますか。公費投入を拡大するという御決意があるかどうか。

○大臣政務官(足立信也君) 国保の広域化、それから後期高齢者のところの広域的運用といいますか、そのことについて会議の状況だけちょっとお知らせしますけれども、今議員は、公費の負担割合を増やすことがまず前提で、そこからじゃないと議論が進まない、意見が多いということをおっしゃいましたが、私、会議に出ておりまして、それから会議以外の知事さんと何人か話をしたところでは、まず広域化を図るということの方が先であります。そのことだけは申し上げておきたいと思います。

○丸川珠代君 後期高齢者医療制度の廃止に伴う国民健康保険の財政負担増は国が支援しますといふことを書いてあります。これが、広域化がこのに入るのかどうかちょっと私はよく分からぬことですけれども、国の支援ということがいざれに年金を受け取れる世代から彼らの世代の医療給付の増加に見合つたベースで保険料をいたすことになりますが不公平ということになるのか、また、なぜ高齢者間で負担を調整せず世代間での負担の調整にのみ頼るのか、この点について現役世代に分かることで御説明をいただけますでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、公平といふところに入るのですが、六つの原則というものを是非しっかりとやつていただきたいと思います。また、後期高齢者医療制度の見直しの点についてお話し出したので一点どうしてもお伺いしたいことがありますので、それを前提にした財源の確保というものが、いろいろなこれ考え方があると思います。まさに御説明をいただけますでしょうか。

○丸川珠代君 負担というものを考えるときには、世代間の人口動態というものにもちゃんと着目をしていただきたいと思います。今の高齢者世代が一体どのくらいの人口で自分たちの先輩を支えてきたのか、そして後から来る世代はどのくらいの人口でその先輩方を支えなければならないのか。そういうところも見ながらでなければ、世代間の負担というものは公平かどうかというのは非常に問題があると思いますので、その点よく注意をしていただきたい。

○国務大臣(長妻昭君) まず、公平といふところがあるのですが、六つの原則というものを高齢者のための医療制度の見直しで大臣が示しておられます。そのうちの一つに、若者の保険料と高齢者の保険料の上昇スピードが同程度となる制度にすべきであるということを指摘しておられます。保険料の中だけでもし財政調整をして、保険料上昇のスピードを若者と高齢者で合わせなければ、確実に若者の保険料の上昇スピードといふのが、高齢者への負担がありますから、自分たちはただけの保険よりも当然速いペースで上がつていよいよになります。これは高齢者にとって金、これしかないわけでありますので、それが適切に組み合わされる、ある意味では、公平というのはいろんな見方があります。やはりお年を召した方もこれまで日本のこの社会を築いていた方がお答えいただけます。公費投入を拡大するという御決意があるかどうか。

○丸川珠代君 今申し上げたように、広域化、これが成功させるかぎは公費の投入にあるということを多くの自治体が思つておられると思いますが、大臣にその御決意があるかどうかをもう一度お答えいただけますか。公費投入を拡大するという御決意があるかどうか。

○大臣政務官(足立信也君) 国保の広域化、それから後期高齢者のところの広域的運用といいますか、そのことについて会議の状況だけちょっとお知らせしますけれども、今議員は、公費の負担割合を増やすことがまず前提で、そこからじゃないと議論が進まない、意見が多いということをおっしゃいましたが、私、会議に出ておりまして、それから会議以外の知事さんと何人か話をしたところでは、まず広域化を図るということの方が先であります。そのことだけは申し上げておきたいと思います。

○丸川珠代君 後期高齢者医療制度の廃止に伴う国民健康保険の財政負担増は国が支援しますといふことを書いてあります。これが、広域化がこのに入るのかどうかちょっと私はよく分からぬことですけれども、国の支援ということがいざれに年金を受け取れる世代から彼らの世代の医療給付の増加に見合つたベースで保険料をいたすことになりますが不公平ということになるのか、また、なぜ高齢者間で負担を調整せず世代間での負担の調整にのみ頼るのか、この点について現役世代に分かることで御説明をいただけますでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、公平といふところがあるのですが、六つの原則というものを高齢者のための医療制度の見直しで大臣が示しておられます。そのうちの一つに、若者の保険料と高齢者の保険料の上昇スピードが同程度となる制度にすべきであるということを指摘しておられます。保険料の中だけでもし財政調整をして、保険料上昇のスピードを若者と高齢者で合わせなければ、確実に若者の保険料の上昇スピードといふのが、高齢者への負担がありますから、自分たちはただけの保険よりも当然速いペースで上がつていよいよになります。これは高齢者にとって金、これしかないわけでありますので、それが適切に組み合わされる、ある意味では、公平というのはいろんな見方があります。やはりお年を召した方もこれまで日本のこの社会を築いていた方がお答えいただけます。公費投入を拡大するという御決意があるかどうか。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。

今日は、国民健康保険法の改正案の質疑、それからうつ病に関して質問を申し上げたいとおっしゃいます。

その法案に入る前に、私も、今日、丸川議員、また西島議員も質問をされましたがB型肝炎訴訟等の問題に関しまして質問をまずしていただきたいと思

う次第でございます。

〔委員長退席、理事小林正夫君着席〕

九日に和解等の報道が先ほどあつたということございまして、今日も全国からB型肝炎訴訟の原告団の方々が来ていらっしゃいます。今日の傍聴席にも札幌原告団の方々含めて全国から来らつしやるわけでございまして、この九日の報道

に関しまして一筋の光が見えたという希望とともに、これからどうなつていくのだろうかということとも含めて、何とか十四日までのあと残り三日間、その和解協議の前に関係閣僚六大臣への面談も含めて今日も回られているわけでござりますけれども、残念ながら現段階では五月十四日の発表以降ということで、まだそういう状況でもないということで大変残念な状況でござります。

それで、今日は午前中、午後も同じ質問があつたかも分かりませんけれども、インターネット等初めて聞かれる方も多いわけございまして、長妻大臣に誠実に答えていただきたいと思います。まず、九日のこの和解協議の報道ということがございましたけれども、鳩山総理にお会いをされ、話をされたということでござります。このことに関しての検討状況と、また、なぜあと三日間という五月十四日までの面談が、何とか会つていただきたいたいということに関して会はないのかといふ理由も含めて、まずお答えをいただきたいと思ひます。

○國務大臣(長妻昭君)

この前の日曜日に、総理大臣、官房長官、菅大臣、仙谷大臣、千葉大臣、私と、あとは事務方も含めて協議をさせていただいたいということです。

まず、大前提としてございまるのは、このB型肝炎の問題というのは非常に重要な大きな問題であります。だからこそ総理をトップとして政府を挙げて、政府挙げて内閣挙げてきつと取り組んでいくと、これがまず大前提にあるわけでありました。

そして、期日というのが五月十四日にまず札幌地裁で参る、そしてその次の週には福岡地裁で期

日が来るということでござりますので、まずは五月十四日にきちっとした我々は回答を申し上げる

月十四日には責任あるお話をできるまで、なかなかお会いしてそういうお話を、責任あるお話をできない前にお会いすることは難しいという旨お伝えをさせていただいているところであります。

○山本博司君 今日の原告団の方々も、昼間、公明党でも山口代表の下お話を聞かさせていただきました。札幌原告団の方々、提訴されてから二人お亡くなりになつてしまつやるというお話を聞きました。和解勧告された後ですね。提訴から十人の方が亡くなつていらっしゃるということで、本当に皆様方がもう時間がないという中、何としてもその道筋を付けていただきたいということであらわれているわけでございます。

五月十四日、仮にその和解協議がスタートするということであれば、そうした原告団の方々、真っ先に会つていただけど、このことはお約束いただけるでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) これについても、まず五月十四日はどういう回答をするかということが今最終的な協議の段階でござりますので、まだ確定的なことを申し上げるということの段階ではございません。

○山本博司君 大変残念ですね。長妻大臣が野党時代、山井政務官もそうでござりますけれども、やはりこういう場合、命を守る立場という形で全然力を取り組めた、そのやっぱり政治家としての、与党になつた段階で非常に冷たいという印象を与えてしまうということがもう本当に残念でならないわけでござります。

今回のこの和解協議等の中でも救済対象範囲をどうしていくかということが一つの大きな論点になつたのではないかということで議論をされていらっしゃいますけれども、例えばこの札幌地裁で、九日、どのような角度でお話をされたんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) これについては、これまで協議をしている我々のいろいろなデータを集めたり資料を説明を申し上げ、あるいは、かつて最高裁判で判決が出て、それはどういう判断だったのか、そして現状と比べるとどういうことが考えられるのか、いろいろなシミュレーションといま

いる原告の方も被害者と認める。ともかく、この札幌地裁といいますのは救済範囲を広くとらえた形の和解勧告であつたわけでござります。

今回、その論点の中に、長妻大臣はこうした予防接種の事実がある方々に対して、私は当然全員救済していく方向で考えていくべきであると思うわけでござりますけれども、大臣の今個人の考え方としてはいかがなんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) 今おつしやられたことも、これは大きな論点であるということは私もそのとおりでござります。ただ、五月十四日の回答、どういう回答をするのかについて最終的な今協議の段階でござりますので、そういうお話をも今この場では差し控えたいと思います。

○山本博司君 やはりこのB型肝炎の方々とか、若しくはC型肝炎の訴訟もそうでした。ハンセン病の問題もそうです。やはりこうした、もう本当に難しい問題だと思いますけれども、政治家が体を張つて、特に厚生労働大臣の責任を担つている長妻大臣が自らやはり先頭に立つて、救済範囲をも含めた方々を広く救済するということで当たつていかない、当然政府としては財源の問題とかいうことを考えていくわけでござりますから、一体大臣はどちらの立場で動かれるんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) これはもう先ほど申し上げておりますように、この問題というのはこれは本当に重要な問題で、政府を挙げてきつと取り組むべき問題であるということは総理大臣始め共有をしております。皆様方が御納得いただくよう、そういう結果となるように私は全力で取り組んでいくということです。

○山本博司君 長妻大臣は鳩山総理に対しまして、九日、どのような角度でお話をされたんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) これについては、これまで協議をしている我々のいろいろなデータを集めたり資料を説明を申し上げ、あるいは、かつて最高裁判で判決が出て、それはどういう判断だったのか、そして現状と比べるとどういうことが考えられるのか、いろいろなシミュレーションといま

すか、いろいろなケースを含めて我々がこれまで関係各大臣と話した内容を總理に御報告をしたと、こういう状況であります。

○山本博司君 具体的にその救済の対象の方々でありますとか、また財源であるとか、そういうことも話されたんでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) それについてもいろいろなケースについてお話を申し上げましたけれども、ただ、詳細な話ということにはまだ至つておりませんで、今の段階では五月十四日にどういう回答をするかということについての協議をしたということであります。

○山本博司君 やはりこうした和解という形で、大変もうこれは大きな問題でありますし、難しい問題だと思います。

ただ、一方で、こうした和解協議という形で、和解協議に入らないと今回の参議院選舉に不利であるとか、そうしたことを一方で言う方もいらっしゃるわけでございまして、やはり多くの原告団の方々、その予防接種も全く自分の責任じゃない形でもって御苦労していらっしゃるわけでございます。家庭が壊れ、仕事を辞め、様々な思いで御苦労されている方々の思いを一番重く受け止められる方、それが今、長妻大臣だと思います。

その意味で、この二日間、あと、十四日という期間で、残された期間でござりますけれども、是非ともそういう思いを受けて全力でやつていただきたい、その決意をお聞きしたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) これは本当に政府挙げて取り組む重要な問題だということで、我々としてもきちつと取り組んでまいりたいと思います。

○山本博司君 山井政務官、いかがでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申します。

一日に百二十名の方が肝炎などの病気でお亡くなりになつて、年間四万人の方がお亡くなっています。

そして今、山本委員おつしやいましたように、そもそも最高裁の訴訟が始まつたのは今からもう二十年以上前であります、B型の集団予防接種

の札幌での訴訟は十八年の訴訟の末に最高裁で三年以上前に結審も出ていると。そういうことを踏まえた今回の新たな訴訟であるわけですから、そういう長い長い経緯、その間、最高裁での判決の際にも、そのときの原告の方はお二人お亡くなりになってしまったという悲しい現実もあるわけでございます。

そういう意味でも、政府を挙げて誠実に対応をしていかねばならないと考えております。

○山本博司君 是非とも、本当に一人の命の重みでございますので、今日多くの方々が来られていてござりますので、見ていらっしゃいますので、よろしくお願ひを申し上げる次第でございます。

それでは、法案の部分に入つてまいりたいと思うわけでございます。

今回の法改正に關しまして、それぞれの保険者間の財政調整とこれまでに実施をしてきました国民健康保険に関する財政支援措置の延長を主な内容としております。

しかしながら、これまでの議論で明らかになつたことは、抜本的な改正を先送りする中で制度の基本的な部分を唐突に変更し、関係者の納得も得ないまま導入しようとしたことでござります。すなわち、後期高齢者医療制度への支援金の算出方法の一部に総報酬割を取り入れた問題であるわけでございまして、これは皆様言われている指摘の部分でございます。

高齢者の医療費をどのように負担するかという制度の問題であるならば、現在行われております高齢者医療制度の見直しの中で議論すべきでございまして、一定の方向性が見えた段階で負担をお願いする、そういうプロセスを経るべきと考えるわけでございます。そういうプロセスを経ていなれば、現段階では総報酬割を導入すべきではないと、このように考えまして、その部分につきましては公明党として修正案を用意してござります。

また、今回の改正案では、予算編成段階での検討を受けて、平成二十二年度から二十四年度までの特例措置として、支援の三分の一に相当する部

分に関してのみ総報酬割が導入をされております。

そこで、大臣にお聞きをしたいと思いますけれども、この支援金につきまして、今後全額を総報酬割に変更をしていくお考えがあるのかどうか、新しい制度に変更するまでには、この三分の一と

いう割合は一切変更しないというお考えなのか、この点に関しまして確認をしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今回お願いしている措置というのは、三年間ということで、平成二十四年度末まで協会けんぽの財政再建を目的として立てた計画の中身ということでもございます。

今のお質問については、その後、今後どうするのかということをございますけれども、基本的に

は高齢者医療の費用負担でありますので、これについて今、後期高齢者医療制度に代わる制度の検討会を開催しておりますので、ここでの議論にもなるうかと思つております。

○山本博司君 この健保の財政状況、これは参考

人の方々の意見でも言われておりましたけれども、これは大幅に悪化をするということが出てくるわけでございまして、こうした費用負担の増加が結果として保険料の引上げを招く可能性があると思いますので、こうしたことを慎重に対応する必要があると思う次第でございます。

それでは、ちょっと質問を別に移らさせていた

だときたいと思います。

時間の関係で、うつ病対策に関しまして、この後質問をしたいと思います。

警察庁の統計によりますと、この自殺者、今三

万三千二百四十九人のうち六千四百九十人、これ

がうつ病が原因の自殺と、このように言われてお

りまして、うつ病の患者数は百万人を超えてお

るといふことも大変多い数でございます。また

うつ病を含む軽い気分障害ということになります

と一千万人を超えて、一生のうちに十人に一人が

こうした症状に陥るということも言われております

して、大変私たちの身近な大きな心の病というこ

とがこのうつ病という問題でございます。

私たち公明党は、こうしたうつ病対策、国民の

命を守るためにも、平成二十年四月にうつ病の対策のワーキングチームを立ち上げました。そして、関係団体とか専門家との意見を重ねまして、同年の七月に政府に對しまして、うつ対策として

ヘルスチェックを追加するということを発表し、それを改めて行なうとしているふうに思つております。東京都も定期健診の中にメンタルヘルスチェックを追加するということを発表し、おりますけれども、厚生労働省の中で自殺・うつ対策プロジェクトチームを立ち上げられて、労働者の健康診断の項目にうつ病を加える法改正

を進めます。今日はその中から質問をしてまいりたいと思います。

まず、うつ病の現状ということに関しまして御報告いただきたいと思います。

○大臣政務官(山井和則君) まず最初に、公明党がこの間、うつ病対策に対しまして非常にリードーシップを取つて取り組んでこられましたこと

に敬意を表したいと思つております。

今、山本委員御指摘のように、自殺の中でも最も多い要因の一つがうつ病となつております。また、平成八年の四十三万人であつたのに対しまして、最新の状況では百四万人を超えて、二・四倍と大幅に増加をしております。さらに、男性に比べて女性の方が二・五倍も割合が高いと

いうことも言われております。三万二千三百四十九人の平成二十年度の自殺者の中でも、その中でも、うつ病が原因、動機として推定できる者は六千四百九十人と最も多い状況になつております。そのため、うつ病対策といふのは待つた

なしであると、緊急事態であるというふうに考

えておられます。そのため、これだけ今増加をしております。

そのときに、いろいろな論点があると思いますけれども、例えばうつ病でありますように企

業の健診でなつた方について、例えば企業が、い

るいな不利益な、その方について、逆にそうい

うことがないように細心の注意を払つていく。む

ろ、そういう方に対して手厚い治療が受けられ

るようなど、いろいろな論点がございます

で、これについても注意深く議論をして、今の方

向で私は実現をしていきたいと思っております。

○山本博司君 ありがとうございます。

私たち公明党の提言では、このうつ病の早期発見、早期治療、こういったことでござりますと

か、治療の中でも精神療法の拡充、また労災の休業補償とか、安心をして治療に専念できる社会づくり、また、患者の方々の社会復帰のプログラムの整備、こういったことを含めました十七項目の提言をさせていただいた次第でございます。

そこで、早期発見、早期治療ということに関し

ましてお聞きを申し上げたいと思います。

その中でも、特に今この精神疾患休職者の三分

の二が休職直前まで、休む前まで精神科を受診をしていないということが東京都の教員の方々の調査で判明をしているわけでございます。

ですの

とか、また軽い場合での問題等、様々この薬に頼つた今の在り方そのものはどうなのかということがあるということでございまして、私たちは、精神療法、特に認知行動療法、この報酬改定を付けるべきだというようなこととか研修の実施、医師のそうした方々を増やしていくということを提言をしてまいりました。

〔理事小林正夫君退席、委員長着席〕

今回の、政府として、報酬改定が保険適用ということで四月からなったということを聞いております。また、夏からもこうした医師の方々の研修も増えていくということでございましたので、この認知行動療法の取組に関してまずお聞きをしたいと思います。

そして、当然こうした部分は、医師を増やしていくということと併せて、長期的には臨床心理士とか医師に代わって精神療法をやる方々を増やすことも大変大事であると思います。こういう点も含めまして、大臣の見解をお聞きをしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 今議員がおっしゃいました点、三点あつたと思います。それを端的に申し上げます。

認知行動療法の重要性、特に薬物に頼らないということについては非常に重要なものがあると思います。今御指摘ありましたように、診療報酬改定、二十二年度で新たに認知行動療法というものの評価を創設しました。四百二十点です。これが一点目。

それから二点目は、先ほどもありましたが、今年の夏から国立精神・神経医療研究センターにおいて、認知行動療法を積極的に行える医師の養成のための研修を実施する予定です。

それから三点目、今、チーム医療のことなどがいました。これは臨床心理士等の職種の方でございますけれども、本年度から心理職等精神保健医療研修というものを実施しようという予定しております。

以上、三点です。

○山本博司君 実際、この研修に関しましてです

けれども、今年からスタートということで、予算が一千万ということでございます。実際、イギリスでは、この認知行動療法、医師を含めた研修に掛かるお金が約百三十億ということだけたが違うわけでございまして、今大臣の下でプロジェクト等でも、うつ病の方や自殺の方が社会的な経済損失ということを出されていると思いますけれども、約二兆円近い経済的な損失があるということを考えたときに、まだまだこうした予算というの是非常に少ないのではないかと思います。そういう面での予算を含めた形での拡充を要望していくたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○國務大臣(長妻昭君) 今おっしゃっていましたように、イギリスでは、うつなど精神疾患によつて経済的損失が幾らかと、こういう数字を出したところ、日本円で数兆円になつたということとで、それに一定の税金を掛けて取り組むということで国民の理解が進んだというふうに聞いておりまして、日本でもそれの損失額を今算定をしつつあるところでございます。そして、このうつ病については、本当に国民病になりつつあるんですねいかというような問題意識の下、やはり国挙げて取り組む必要性がうつ病等の精神疾患についても出てきていると、こういう認識を持つております。

今足立政務官の答弁は、認知行動療法のお医者さん向けの研修でしたけれども、これは一般の、例えば近所のお医者さんに自分がうつ病だと気が付かずには別の体調不良ということで行かれて、お医者さんも御自身も気付かないということでござりますので、開業医の皆様方にもうつの研修といふのが今進んでいるところでございます。いずれにしても、今の予算規模も含め、取組といふのはかなり拡充しなければいけないという問題意識は持っております。

○山本博司君 ありがとうございます。是非ともその部分の予算を拡充しながらの普及をお願いを申し上げたいと思います。

また、公明党が提言をした内容の中で、うつ病患者の方々が安心して治療に専念できる社会づくりという観点から提言をさせていただいた次第でございます。そういうことを含めまして、相談体制の整備とか、うつ病対策の啓発等の部分でのメンタルヘルス対策支援センター、これが設置をされて体制整備が進んだと言われておりますけれども、この概要に関して御説明いただきたいと思います。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申し上げます。

メンタルヘルス対策支援センターは、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国四十七か所、各都道府県に一か所設置をしております。ここにおきましてはメンタルヘルス不調の予防から復職支援まで、職場のメンタルヘルス対策を支援しております。

具体的には、労働者や事業者からの職場のメンタルヘルス対策に関する相談への対応、メンタルヘルスの専門家による職場の体制づくりに関する訪問指導、さらに職場の管理者に対する教育に関する支援などを実施しております。

○山本博司君 このメンタルヘルス対策センターが設置をされたわけでございますけれども、現実的には事業主に対しまして、例えば相談対応とか復職支援を含む心の健康対策、心の健康づくり計画ということを策定するようになつていて、それが二〇〇七年時点では事業所の割合の三三・六%しかできておりません。また、計画策定に至つては一三・八%ということで、規模の小さな事業所ではなおさらそういうことの対策が遅れていますという現状がございます。

また、こうした対策支援センターでの研修とか、相談窓口しかないというところも現実的でございまして、やはりこうした環境整備を進めていくために、更に予算の拡充、また人員の確保となりますけれども、厚労省としては、今こうした病気休業の制度の精神疾患で休職している方々の数はどのくらいいらっしゃって、舛添大臣の時代ではアクションプログラムということで、例えば七時帰らうマイホームキャンペーンだと、メンタルヘルスの専門相談とか、厚労省を挙げて取り組んでいたということを聞いております。大臣として

りという観点から提言をさせていただいた次第でございます。そういうことを含めまして、相談体制の整備とか、うつ病対策の啓発等の部分でのメンタルヘルス対策支援センター、これが設置をされて体制整備が進んだと言われておりますけれども、この概要に関して御説明いただきたいと思います。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申し上げます。

お話を伺いますと、対策に取り組んでいない理由としては、専門スタッフがない、あるいは取り組み方が分からぬということが多いわけだと思いますので、今後、メンタルヘルスの専門家による企業への訪問支援の件数を増強させていただこうと、平成二十二年度は目標支援件数を約一万件に置いておりまして、前年度が八千四百件でありますので増強をする、あるいは管理職に対する教育も拡充をしていくということで取り組ませていただこうと考えております。

○山本博司君 この環境整備という意味では予算が四・九億円ということです。先ほどの予算ということもございましたけれども、やはりこれからこうした整備の部分にはお金が掛かるわけでございますので、是非とも拡充をお願いをしたいと思います。

続きまして、厚生労働省の取組ということでお聞きをしたいわけですがけれども、やはり隗より始めよということで率先垂範ということが大事でございます。

文科省では、学校の先生方、今精神疾患で休職した人の数というのは五千四百人いらっしゃるそうでございまして、大変多いということで、東京都市ではそのための具体的な職場復帰の支援プログラムということで体制を整えているそうでござりますけれども、厚労省として、今こうした病気休業中の精神疾患で休職している方々の数はどのくらいいらっしゃって、舛添大臣の時代ではアクションプログラムということで、例えば七時帰らうマイホームキャンペーンだと、メンタル

ヘルスの専門相談とか、厚労省を挙げて取り組んでいたということを聞いております。大臣として

どう取り組まれるか、そのことをお聞きをしたいと思います。

また、総合的なうつ対策を今後どうするかということも最後にお聞きして終わりたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) まず、厚生労働省を調査いたしますと、昨年の七月一日現在で精神障害等による休職者数は百八十八人というものが最新の数字であります。分母といたしましては三万八千六百八人中の数字であります。

そして、まず既より始めよということで、省内におきましても、前の政権から引き継いでおりましたけれども、十九時に帰ろうマイホームキャンペーンということで、毎週二回、水曜日、金曜日、これは全職員に対する電子メールを送信をして、育児中の方は早期に帰つていただこうということ、毎月十九日を一九ということでお育児の日と決めて省内で情報共有をすると。そしてもう一つ、数値目標というのもこれ掲げさせていたたきまして、かなり高い目標でありますけれども、厚生労働省内で男性職員の育児休業取得率の数値目標は、年度中に子供が生まれた人の一〇%に取つていただけるような数値目標と取組を今後していくと思つております。

そして、全体的な厚生労働省のみならぬメンタルヘルスの取組でありますけれども、まずは、一番の数字としては自殺者の方々を減少をすると、いうことで、昨日、警察庁による発表によりますと、今年四月の自殺された方が二千四百九十三人ということで、前年同月比一八・七%ということです大幅に減少をしているということでござります。我々、政権交代後、特に福島大臣を始め政権挙げて自殺について対策のキャンペーンを繰り広げてまいりまして、ハローワークでもそういう相談に乗る体制をつくる等々取り組んでまいりました。

そして、うつ病対策については、薬漬けではなくて、先ほど言われた認知行動療法等々の拡充をしていく、そして御自宅に訪問するアクトリーチも取り入れていくと。そして、企業にとつては早

期で発見する体制、健診の体制、企業のみならず取つていく。そして、うつ病を始め精神疾患が今や国民病になりつつあるという大きな認識を持つことでも最後にお聞きして終わりたいと思います。

○木庭健太郎君 長妻大臣、質問通告していない

んですが、ちょっとB型肝炎の問題、ずっとこうお話をされている中で、一つだけちょっと確認どいうか、分からなかつたところが、ともかく十四日までは、その日に結論を出さなくちゃいけないんで、現段階では、いわゆる訴訟されている方々含めて会う段階にはちょっと今、言うことがどう答弁でしたね。

ただ、十四日、私たちは当然、和解協議に入つていただきくということになれば大変有り難いと思つておられるんですけど、ともかく十四日を過ぎると政府としての対応は決まる。そうすると、その十四日以降については、そういう方々と会う会わないといふことについて、今はとにかく会えないと言ふしかないんだけど、十四日以降については会う会わないも含めて検討の段階に入るということなんですか。会う会わないという問題です。

○国務大臣(長妻昭君) まずは、今の段階は最終

的な協議をしているということでございまして、十四日というともう今週の金曜日でございますけれども、そのときには我々としては回答をすると

いうことになつておるところであります。

○木庭健太郎君 分かりました。

それでは、幾つか御質問をさせていただきたい

一つは、午前中も議論になりました高額療養費制度と難治性疾患の問題、辻委員もいろいろ御質問を先ほどされていましたが、これについて、

四月二十七日、長浜副大臣を座長とする新たな難治性疾患対策の在り方検討チームの第一回会合が四月二十七日に開かれたと。難治性疾患に対して省の横断的な形、省も横断するような形で初めて本格的な検討がスタートしたわけであつて、私たちとしては大変有り難いと思っております。

ただ、その中で、やはり一つの課題になつてゐるのが、特定疾患事業も含めて医療費の助成の在り方をどう考えていくかというのが一番大きなテーマであるとともに、実は高額療養費制度といふ問題がこの難治性疾患の事業と極めて関連が深いつらっています。つまり、特定疾患事業で対象になれば医療費を免除されますが、難治性疾患事業で特定疾患の対象になつていなければ、言わば医療費に対することができない旨回答をしておりまして、そういう段階であります。

○木庭健太郎君 それは要するに、十四日までに結論を出さなきやいけないんで現段階では会えないとおっしゃつておるわけですか

○国務大臣(長妻昭君) まずは、今御指摘いた

たんですが、難治性疾患というこの問題に対してもう取り組むかというときにも実はその高額療養費という問題が極めて関連しているんだということも是非この辺は大臣にも御認識をいただいておきたいと思うんです。

もう一つ気になつておるのは、この難治性疾患対策の在り方検討会の中にはテーマとして挙げられていましたが、実はこの難治性疾患の問題を考えるときにもう一つ大事な問題が、小児慢性特定期疾患という事業があるんです。

これは、十八歳に至るまでのいわゆる特定の病気に対して医療費を助成していこうというシステムなんですが、これは何が問題かといふと、年齢を過ぎてしまうと今度は対象にならない。ほぼ難病と変わらないのに、突然年齢になつてこの医療費がぱあんと掛かつてくる問題がございまして、この小児慢性特定疾患の、これキャリーオーバー問題といふ問題というんですけれども、これが大きな課題になつておる。

ところが、この件に関しては、この検討チーム

うことについては、それ以降も会わないということじゃないんですね。そこは、十四日以降も当面会えないんだという話じゃないわけですね。十四日という期限限定付きの会えないという話なんですね、今の段階では、という理解でよろしいですか。その後会うか会わないか、十四日以降会うか会わいかというのにはつきりまだ決まっていないというふうな理解でよろしいんですかね。

○国務大臣(長妻昭君) 十四日はどういう回答なん

です。その段階では、という理解でよろしいですか。その後会うか会わないか、十四日以降会うか会わいかというのにははつきりまだ決まっていません。

○木庭健太郎君 その中で、ちょっと今御指摘

したこと、すべての医療の自己負担につながる問題でございますので、これについては我々としては一定の結論を出すべく今議論を進めているといふことがあります。

○木庭健太郎君 その中で、ちょっと今御指摘したこと、すべての医療の自己負担につながる問題でございますので、これについては我々としては一定の結論を出すべく今議論を進めているといふことがあります。

○木庭健太郎君 その中で、ちょっと今御指摘

したこと、すべての医療の自己負担につながる問題でございますので、これについては我々としては一定の結論を出すべく今議論を進めているといふことがあります。

これについては、あらゆる問題の自己負担といふことに、すべての医療の自己負担につながる問題でございますので、これについては我々としては一定の結論を出すべく今議論を進めているといふことがあります。

○木庭健太郎君 これは、高額療養費の制

度については、公明党からもいろいろ御提言をますお伺いしておりますし、関係各方面からも御提言をいたしております。

○木庭健太郎君 これは、高額療養費の制

にないんですよ、児童家庭局の中に。

これ、何でこんな大事な問題が抜け落ちていいのかなとちよつと一瞬思つたものですから、この辺どんな認識でいらっしゃるか、ちよつとお伺いしております。

第一回の会合で、先月、  
（以下略）  
を持ちました。局長を始めとして十名程度、やり  
ましたが、その中で、先ほど委員御指摘のよう  
に、まさに難治性疾患有るいは特定疾患の問題、  
それから小慢の問題、これも高額療養費制度に直  
結する問題であります。

○木庭健太郎君 是非、そうすると、何か局の組織目標とかいうのがあるんですよ、こういうやつが。この中に書いてある。この雇用均等・児童家庭局を見たら一行も触れていない。ちょっととこれは見直させて、書かせておいてくださいよ、大事な問題だから。きちんとその辺はやっぱり目標として挙げておかないと、なかなかやりにならぬことがありますから、どうぞ是非よろしくお願いしたいんですが。

○國務大臣(長妻昭君) これは難治性疾患対策の在り方検討チームで、これはキャリーオーバーの件はこれは明記されておりまして、そこで一くくりに書いたのかどうか分かりませんが、改めて、これは雇・児局、児童家庭局の担当でありますので、しっかりと取り組むように再度指示をしてまいります。

○木庭健太郎君 先ほど、厚生労働大臣の方から高額療養費制度の問題、いろいろな意味で抜本的な見直しをしていかなければならぬ、様々な検討課題がある、いろんな御指摘をいただきまし

た。

私どもも、この高額療養費制度の問題、様々御指摘をさせていただいたんですが、その中も、やはり一番緊急にそして最も大事な課題の一つがこの高額療養費の中で何かと申し上げますと、やっぱりこの高額療養費制度というのが、その中で最も大事な課題の一つがこの高額療養費の中で何かと申し上げますと、額所得者、それから非課税世帯、そして一般所というふうに大まかに言うと、本当は細かく言と四つぐらいに分かれているんですけど、ぽんぽんと三つに分かれているんですね。で、一般世帯、いわゆる課税世帯が当たるわけですが、これが極めて幅が物すごく広いんです。ここは一律、例えば年間六百万円の収入がある人であつたとしても三百万円の収入がある人であつても、倍差がありますが、同じ月の度額が八万という形で、ちょっとここはやはり般の中が大きくなり幅が広くなり過ぎているという問題があるんじゃないのか。

なぜこんなことをお申し上げるかといえれば

やはり今は非常にこの雇用の状況、経済の状況極めて厳しい現状の中で、所得がなかなか上がらない、下がつてくるような人たちもいる。さに、抗がん剤の投与みたいな在宅でも高額の医費が掛かるようなケースも起きてきている。やはり一般世帯をどう考えるかという問題については、私どももこれ一回提言をさせていただいて、つまりこれを二段階、少なくとも二段階割っていく。どこで割るかという問題、いろいろあると思います。しかし、ある意味では、ここ区分するというのが最優先課題だと私はという公明党としても考えておるんですが、大臣の御識をお伺いしておきたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) これもかねてより御指をいただいているところで、高額療養費の一般所得区分を二つに分ける必要があるんではないということなどいろいろな論点を御提言いただいておりますので、これについて患者負担の状や保険者の意見も伺う必要がございますので、患者、保険者、医療関係者が入った社会保障審議会で議論をして、今年中、遅くとも今年度中に

定の結論を出していきたいと思っています。

○木庭健太郎君 今御指摘いただいたとおり、ういつも民主党の方からも御指摘があつて、月、またぐ問題であるとか、それから病院が違つたらどうだという問題、歯科と医科の問題とか、世帯合算の問題とか様々な課題が、それぞれ是検討していただきたいんですけども、その中もとあえて申し上げたのは、新聞記事をそのまま信用するのはいかがなものかと思いますが、こいつたこともありますので是非最優先の課題として、先ほどお話をあつたように、来年度にも反できるぐらいの形では是非検討を怠いでいただきたいと思いますが、大臣にもう一度お答えをいたいでおきたいと思います。

○國務大臣（長妻昭君） きちっと検討を進めてきたいと思います。

○木庭健太郎君 国民健康保険法の改正についてだけお伺いをしておきたいと思うんです。それは、いわゆる今度の国民健康保険法の改

十八年改正で盛り込まれた都道府県医療費適正化計画ということと今回の広域化の違いというかお話をだと思いますが、これについては、五か年、平成二十年度からの五か年計画が医療費適正化計画でございまして、これについては、これは国保で限らずもう全体の、メタボ健診の推進とか、あるいは療養病床の再編成とか在宅医療、地域ケアの推進などなど、そういう計画を五か年で定めてい るということで、結果的に都道府県ですから広域的な取組になるわけですが、今回の法案でお願いしているものについては、これは具体的な保険財政の安定化あるいは保険料格差の是正を進めていく、そういうようなことを目的に一定の取組を都道府県単位で市町村の意見も聴いた上でやつていただきたいと、こういうある意味では財源的な一体化ということにある程度特化しているところであります。

○木庭健太郎君 今御指摘いただいたとおり、ういつも民主党の方からも御指摘があつて、月、またぐ問題であるとか、それから病院が違つたらどうだという問題、歯科と医科の問題とか、世帯合算の問題とか様々な課題が、それぞれ是検討していただきたいんですけども、その中、もとあえて申し上げたのは、新聞記事をそのまま信用するのはいかがなものかと思いますが、こいつたこともありますので是非最優先の課題として、先ほどお話をあつたように、来年度にも反できるぐらいの形では非検討を怠いでいただきたいと思いますが、大臣にもう一度お答えをいたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) きちつと検討を進めてきたいと思います。

○木庭健太郎君 国民健康保険法の改正についてだけお伺いをしておきたいと思うんです。

それは、いわゆる今度の国民健康保険法の改案では、都道府県における広域化支援方針、それで医療費の適正化、これを具体的な施策を定めるにしています。一方で、都道府県の方は、二年半から、二十年からですね、都道府県の医療適正計画を策定していく、今年は中間評価の年当たるわけであつて、今回この広域化等の支援計画というのを出されている。その一方で、都道府県に対しても医療費適正化計画というふうなものを出されている。

この関連をどんなふうにこれ考えていけばいいのかなというところもお尋ねをするとともに、うう一点。

医療費の適正化計画は、都道府県はその評価踏まえて厚生労働大臣に対して診療報酬について意見を提出することができる、厚生労働大臣は療費適正化のためには都道府県により異なる診報酬を定めることができるというふうに、こううふうになつていて、この辺について、都道府別の診療報酬の設定というような問題について、させて厚生労働大臣からお答えをいただいて、私質問を終わりたいと思います。

十八年改正で盛り込まれた都道府県医療費適正化計画ということと今回の大域化の違いというかお話をだと思いますが、これについては、五か年、平成二十年度からの五か年計画が医療費適正化計画でございまして、これについては、これは国保に限らずもう全体の、メタボ健診の推進とか、あるいは療養病床の再編成とか在宅医療、地域ケアの推進などなど、そういう計画を五か年で定めているということで、結果的に都道府県ですから大域的な取組を都道府県単位で市町村の意見も聴いた上でお願いしているものについては、これは具体的な保険財政の安定化あるいは保険料格差の是正を進めていく、そういうようなことを目的に一定の取組を都道府県単位でやつていただきたいと、こういうある意味では財源的な一体化ということにある程度特化しているところであります。

そして、その診療報酬を都道府県ごとに作る特例でございますけれども、これはいざれにしても平成二十五年度以降になる話でございまして、これについては地方の御意見も聴いて、その在り方についてもどういう形で実行していくのか、後期高齢者医療制度の見直しの中でも議論していくこととしておりますので、それも踏まえた対応をしていきたいと思います。

○木庭健太郎君 終わります。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

B型肝炎訴訟の問題について最初に伺います。

長妻大臣は先ほどから和解協議に臨むのかどうかはこれは政府の対応が確定していないんだというふうにお答えになっていますが、長妻大臣自身は和解協議に着こうという立場で閣内で主張されているんでしようか。

○國務大臣(長妻昭君) この問題については、非常に大きな問題でかつ時間を置かずに取組をしなければならない問題だというふうに考えているところであります。

私としては、いろいろな判断がこれあると思いませんけれども、協議のテーブルに着く着かないに

ついて政府、閣内の協議の場で意見を申し上げておりますけれども、それがまた閣内の確定的な結論が出ておりませんので、それも含めて十四日に明らかになると思います。

○小池晃君 いや、だから、それ結論出でないというのはさつきから何度も聞いてるんですよ。長妻さんはその協議の場で着くべきだというふうに主張しているんですかと聞いてるんですよ。イエスかノーかで答えてください。

○国務大臣(長妻昭君) これについてはまだ政府全体の結論が出ておりませんので、これ、十四日に結論が出たときに、それは必要があれば私もお話を申し上げます。

○小池晃君 政治家としてやっぱり物を言つてくださいよ。

二〇〇七年十月三日の衆議院本会議でこんな質問があるんです。

○小池晃君 政治家としてやっぱり物を言つてくださいよ。

二〇〇七年十月三日の衆議院本会議でこんな質問があるんです。

○國務大臣(長妻昭君) これ、先ほど来申し上げ

ておりますけれども、もう総理大臣中心に会合を重ね、関係閣僚も会合を重ね、もう政府全体、内閣全体の非常に大きな問題としてきちっとした取組をすると、内閣挙げて取り組んでいくということです。そして今週の金曜日にまずは一定の返事を裁判所にも申し上げるということになつておりますので、その段階で内閣の意見、あるいは和解協議に、テープルに着く着かないの結論を申し上げるということで閣僚間で一致をしているということになります。

○小池晃君 この問題取り上げるの私三回目なんですかけれども、今日も和解協議に応じるんだといふニュース流れましたよね。だから、全国から原告団の皆さん、患者の皆さんが集まっているんですね。たつた今まで私が話聞きましたけれども、やつぱり、あのニュース流れて、いよいよ会つてくれると思つて來た、大阪から來た、ところが会つてもくれない、愕然としたと、こうおっしゃつているんですよ。

○小池晃君 私は、結論を出すにしても、そうじやないんだと、役所の立場になつてゐるんじゃないんだと言うんであれば、きちつとやつぱり原告団に会つて話聞くべきじゃないですか。どうなんですか。そういう態度で示さなければ、前言つたことと違つじゃないですか、あなたが。

○国務大臣(長妻昭君) これは決して何か役所に言われてはいい動いてるわけでは全くありませんで、これはもう政治主導、完全な政治主導で、総理大臣トップで日曜日も協議をし、そして、政治としては十四日に向けて責任ある回答をしていきましょうと、こういうことを協議をしているところであります。

○小池晃君 いたずらに訴訟を長引かせないんだとか。一刻も早く和解のテーブルに着くべきだと、一刻も早く和解のテーブルに着くべきだと、こういうふうに思つています。私は頑張つてゐるんだということを言つてくださいよ。

○國務大臣(長妻昭君) これ、先ほど来申し上げ

私はこの問題について本当に一刻も早く政治の責任を果たすべきだと思うし、札幌地裁の和解勧告は救済範囲を広くとらえる方向だと言つているわけですから、もう和解勧告に、和解協議に応じるのは当然だけれども、母子手帳がない原告、あるいは母親が死亡している原告、こういった人たちはも含めて被害者と認めて、薬害肝炎のときは被害者の線引きを許さないということを民主党もおつしやいましたよね。そういう立場でやっぱりこの問題の解決に臨んでいくことを改めて求めたいと思います。

法案の後期高齢者問題ですが、後期高齢者医療制度に代わる新しい制度については、先日の高齢者医療制度改革会議でいわゆる宮武案に基づいた財政影響の試算だけが示されました。先日の私の質問に対して大臣は、これに決まつたわけじゃないんだと。実際の議論は、この案だけを土台にしたものに、でもなつてゐるんではないかというふうに思つてます。だって、試算をやつてゐるのはここだけですから。

そもそも後期高齢者医療制度、いかに冷たいかということでよく引き合いに出されたのが、当時の厚労省の担当者が、医療費が際限なく上がつてしまふ。私も隣にいて聞いたことがあります。それで、うば捨て山だと言つてたわけです。

今回の案も結局、六十五歳以上を市町村国保に入加入させて別会計にするということですよね。そうすると、大臣はこれを年齢で区分した独立した制度ではないとおつしやるんだけれども、でも、医療費が際限なく上がつていく痛みを高齢者が自ら自分の痛みで感じ取つていただくという仕組みという点では、これは後期高齢者医療制度と同じことになるんじやないです。

○小池晃君 いたずらに訴訟を長引かせないんだとか。私はこういう態度は本当にがつかりでいるのか。役所や業界にとつて都合のいいような、そういう結論を出そとしているだけじゃないです。何か。政治家としての発言がないんですよ。あなたの今の立場、役所の立場そのものじゃないですか。役所や業界にとつて都合のいいような、そういう立場で私は頑張つてゐるんだということを言つてくださいよ。

○國務大臣(長妻昭君) これ、まず後期高齢者医療制度は七十五歳以上で、これは別勘定どころか独立的に七十五以上を一くくりにしたと、こうい

うことあります。

今、宮武案の話がありましたけれども、まだこれは決定をしているわけではありませんで、どの案に中間報告ということでござりますので、どの案が決まつたということではありますけれども、例えば勘定で区分をするということにしても、そ

こで公費の入れ方あるいはそこへの支援の仕方で、できる限り、我々がかつて申し上げていたように、若い現役の方と高齢者と保険料の上昇スピードが、七十五以上の人だけが急速に、スピードが速いと、上昇スピードがあるということでは理解が得られないだろうということで、いろいろな調整をして、現役の方、高齢者の方、上昇スピードを早いも若きも分かち合つて同じ形にしていくと、こういう考え方を取れるわけでありますので、まだいずれにしても決まつた話ではありますせんけれども、別区分の保険、別建ての保険にす

るということではないということです。

○小池晃君 でも、勘定が別ということは、これは後期高齢者医療制度と基本的な構造は同じです。

○小池晃君 でも、勘定が別ということは、これは医療費が保険料に跳ね返つていくという仕組みという点では、これは後期高齢者医療制度と基本的な構造は同じです。

○小池晃君 でも、勘定が別ということは、これは公費負担が九千億円減少するということになつてます。私も隣にいて聞いたことがあります。それでは、七十五歳以上に五割の公費を投入した場合は、公費負担が九千億円減少するということになつてます。私も隣にいて聞いたことがあります。それでは、七十五歳以上に五割の公費を投入した場合は、公費負担が九千億円減少するということになつてます。

○小池晃君 でも、勘定が別ということは、これは公費負担が九千億円減少するということになつてます。

いと私も思いますし、どんな制度設計しても、やつぱり公費負担を増やすなれば高齢者に対し

必要なことだと思いますが、一方で高い窓口負担が非常に問題になっています。「子どもの貧困

体の数字、簡潔に示してください  
○政府参考人(外口崇君) 二〇〇

財政状況厳しいと言つてゐるけれども、そんな、これ、どうにかならない額じゃないじやないです

て十分な医療を提供することはできないというふうに思いますから、公費負担を減少する案なんとうのは論外だと思いますが。

しかし、やっぱりいざれにしてもこの問題、私は前の総選挙でも大争点になつたと思うんですね。来るべき参議院選挙でもこれは当然大きな争点になるべきものだと思うんです、どういう高齢者医療の在り方なのか。ところが、今の改革会議の議論のベースだと取りまとめは夏までというふうになつていてから、夏といつても八月終わりまであるわけですね。これではやっぱり参議院選挙終わってしまう。

しなべくら、大臣、やっぱりこの後高齢者

白書」、この本の中でも、中学一年生の気管支ぜんそくの女の子で、これは発作が繰り返すんだけれども、医者にかかるための交通費も出ない、医療費も出ないということで、発作のときに救急車の要請を繰り返すという実例が紹介されています。救急搬送されたときにお母さんが持っていたお金、三割の自己負担七千六百十円、手持ちがなかつた。さらに、帰宅する二人分の交通費の持ち合わせもなかつた、こういう実例が紹介されています。こんなことあつてはならないことだと思いません。

○小池淳君 担の減額は全体で三百五十億円、うち、乳幼児は六十九億円、高齢者は三十二億円、障害者は百九十一億円であります。

○小池淳君 二〇〇七年度は二百七十七億円ですから増えているわけですね。子供の貧困対策とかあるいは子育て支援、障害者対策、一生懸命頑張つて予算使つてている自治体ほど国庫負担が減額される、しかもその額が増えている。これはおかしいと思うんですよ。

大臣、障害者対策や子育てを応援するために予算を使おうという自治体に、より重い負担を掛け

そして、衆議院予算委員会では、総理はこれは旧政権からの課題だと答えていたんですよ。前進ができるように努力してみたいと鳩山さんは言つたんですよ。それを長妻さんは後退させるんですか。これはちゃんとやるべきですよ。せめてこのくらいはやるべきではないか。もう一回答えてください。

○國務大臣(長妻昭君) これは、今おっしゃられたのは、三月、今年の、一日、私も隣におりましたけれども、共産党の穀田委員からの質問で総理

少なくとも大日本老年者の後見問題を代わる新しい高齢者医療制度の姿について、政府・与党としてしっかりと案を示して参議院選挙の争点にしていく、これ最低限の責任じゃないかと思いますが、どうですか。

ではありますけれども、徐々にでありますようにが、医療保険制度による自己負担の割合を二割に

成二十二年夏に中間取りまとめということで、これについても、我々申し上げているのは、参議院選挙の前にちよつとその中間取りまとめは間に合わないということを申し上げてあるところですが、ざいまして、夏と申し上げておりますので九月ぐらいまでに遅くとも中間取りまとめを出させていくと、こういうスケジュールで取り組んでいるところであります。

○小池晃君 九月というのは秋ですよ。これやっぱり駄目だよ。ちゃんと、これ大争点だったわけだし、選挙のときには、それを、争点を参議院選挙でしつかり明らかにする、私は最低限の政権与党としての責任だというふうに思いますよ。この問題をしっかりと選挙の争点にするという責任を果たしていただきたいというふうに思います。

それから、今回の法案で、高校卒業までは国保の短期保険証が発行されることになつて、これは

輒減する措置を三歳未満から小学校入学前まで拡大をする、そして地方自治体においても、それは地方自治体の財源によるわけでありますけれども、そういう拡充の方向があるということです。今、国の財政状況などなども勘案をして今の対応がぎりぎりのところではないかと考えておりますが、今後、自治体等の拡充の動きなども見て、我々としてもどういう在り方ができるのかというの検討課題だと思います。

○小池晃君 島山首相は優先課題だと衆議院の予算委員会で言っているんですから、厚生労働大臣がそういう後ろ向きいや困りますね。

国の制度がない下で自治体が無償化を進めているんですが、ところが、国はその窓口負担引き下げたり無償化した自治体に対しても定率国庫負担金を引き下げるペナルティをやっています。最近の実績を、乳幼児、高齢者、障害者についてと全

医療費が増加することになる前の水準、前の補助の水準というのをもちろん減らすわけではありますんで、この財政が厳しい中で、これについては今のところ変更するということは考えておりません。

○小池晃君 ちょっと、今のは自民党政権のときと全く同じ答弁ですよ。(発言する者あり)それで、もつと悪いという声もあつたけれども、いや、本当もつと悪いよ。だって、掲げてきた政策と照らして、だって、チルドレンファーストだと障害者を、これは自立支援法間違っていたと言つている政権が、何で障害者のために子供たちのために頑張った自治体にペナルティー科すんですか。おかしいと思いませんか。せめてこのぐらいやめると。子供の医療費無料化が難しいんだといふようなことを言つているけれども、私はそれはやつてもらわなきゃいけないと思うけれども、

うと思いますよ、私。  
それから、診療報酬のことをちょっと聞きたいたりですけれども、今回、医科、歯科共に明細書発行が義務付けられて、私どもは医療の情報開示は当然のことだというふうに思っていますが、診療報酬体系というのは複雑怪奇なんですね。これをそのまま明細書にしても正しい情報開示にならないのではないか。例えば外来管理加算とか生活習慣病の管理料なんて記載されても、これは患者さんにとってみると、これはなぜなんだというふうに分からぬわけです。それから、どんな検査やったのか知りたくても、例えば生活習慣病の管理料に包括されていたら採血項目なんかも分からぬということになるわけです。  
足立さん、これ、今回発行が義務付けられた明細書で一般の方が利用内容を理解できるだろうか、医療情報開示の効果が上がるだろうか。その

第七部 厚生労働委員会公議録第十八号 平成二十二年五月一日

辺どうですか。

○大臣政務官(足立信也君) その点につきましては、全員が理解できるとは私も思ひません、できない方も当然いるだらうと思います。その場合、疑問を持つた場合に説明をして、一度お聞きになつたら納得が生まれる可能性は高いと思います。原則公開するというのは議員も今賛成という言葉がありましたけれども、そういうことで理解が進むのではないかかとうふうに思つております。

中には難しい言葉はかえって、ちょっとと具体例出してしようがないですけれども、例えばP.E.T検査とか、それP.E.Tと言わるとほかのP.E.Iと間違えるとかいうこともありますから、ボジトロンの断層撮影とかいう表現は、やっぱりこれはやむを得ないのでなかろうかと。一度説明されることによって理解が進むということは重要なことだらうと私は思います。

○小池晃君 一回じや分からぬと思いますよ。だつて、レセプトの内容を理解するのは医療従事者にとって、だつて、そう簡単なことじゃないわけですからね。

しかも、これを説明すればいいんだとおっしゃるけれども、診療所では明細書発行体制加算はわずか一点で、病院にはないわけですよ。足立さん、相談者に対するこの負担増、こういったコストは賄えると思いますか。

○大臣政務官(足立信也君) そういう趣旨でこの一点としたわけではありません。

ただ、これは患者さんが、私はそういう説明はもう要らないという方にも再診のときにはこの一点が掛かるということは、そのコストを払つているわけではないということございます。ですか、それに掛かるコストをすべてこれで賄えていいのかという今の御質問については、そういう趣旨ではないことです。

○小池晃君 私は、患者のために進められるべき情報開示が実際の患者さんのニーズと懸け離れたものになつてはいけないといふうに思ひますし、ましてや医療現場に悪影響を与えるというよ

うなことは絶対にあつてはならないといふうに思います。これはやっぱり、きちっと見直すべきところは見直すことを求めたい。

それからもう一点、今回、入院中の患者さんが入院医療機関でできない専門医療を受ける場合に、他の医療機関を受診する場合に、他の医療機関を受診した日の元の入院していった病院の入院基本料を三〇%減算するという措置が入りましたが、何でこんなことをやるんですか。

まとめて言います。

三〇%減算はなぜやるのか、一点。それから二点目は、専門的医療機関が行う投薬は受診を受けたそのときだけに制限されるわけで、あとは情報提供を受けた入院医療機関の側が判断して処方するということになりますね。この行為規制、何でやるのか。三〇%減算なぜやるのか。それから、こういう投薬規制なぜやるのか。

○大臣政務官(足立信也君) 結論から申しますと、中医協での議論を踏まえてこうなつたんですが、そもそもどうかというと、包括払いを取り入れているところ、特定のユニオンですね、そこは七〇%の減額ということがあつた。それは重複で、重なつて算定してしまうといけないからで、ということは、じゃ、出来高払のところはどうなるかということについては、七割減というのと見合つた形で三割減というのを導入したということです。

しかし、これは正しくないのではないかという御指摘も委員は以前からされていたところもありましたし、私もこの点については余りにストriketに減額というのはちょっとつきついのではないかという気は十分そのように持ち合わせておりますので、前向きに検討したいと思っています。

○小池晃君 その三割減算も乱暴だと思うんだけれども、専門医でない入院医療機関の医師が患者さんの専門的な病気まで含めて、例えば骨折で入院して整形外科へ入つたときに糖尿病の薬の処方まで含めて全部やりなさいというのは、ちょっとこれも乱暴な話だと思うんです、私、逆に医療連携を阻害することになると思うんですね。

この投薬規制についてもやっぱり直ちに、これ実態に合いませんから見直すことを求めたいと思ひます。私は、札幌地方裁判所の和解勧告が出た数日後だつたであります。うんすけれども、三割減算だけじゃなくて、その投薬規制についての見直し、どうですか。

○大臣政務官(足立信也君) 確かに今おっしゃる部分がありますが、ただし書という形において、その医療機関にしかないような投薬については处方することができますが、たゞし書といふ形においては処方することができることにはなつていて、なつてあります。今委員がおっしゃったのは、それに限定しない、連携をかえつて阻害する部分があるのではないかと。私も、それは同じような考え方を持っております。ですから、この点についても私は前向きに検討したい、そのように思います。

○小池晃君 そうおっしゃるんだつたら、何でこ

ういう改定が出てきちゃうというのは、やっぱり問題ですよ。こういうふうに実際にできてからいろんな声がばあつと上がつてきているわけですね。やっぱり私はこの診療報酬の決め方に問題があつたんじゃないかなと思いますけれども、大臣、どうですか、今こういう話があつたけれども、大臣、やつぱりこういう実態に合わないことが出てきてるんですよ。こういうやり方、やつぱり見直す必要があると思ひませんか。

○国務大臣(長妻昭君) これ、政権交代して診療報酬をネットプラス、十年ぶりにして、それと同時に中医協に対しても診療報酬を議論して、それができ上がつたらその後のチェック、その後実態把握、どういう問題が発生するのか、課題は何なのかというのもお願いをするということで、その機能も強化をしているところであります。そういう今のにいたしましても現実的にどういう影響が出てどういう問題点が発生しているのか、よく調べていきたいと思つております。

○近藤正道君 社民党・護憲連合の近藤正道です。法案の質問に入る前に二つほど質問をさせていただきたいたいといふうに思つてます。最初は、今日も何人かの方が質問されましたけ

れども、いよいよ十四日に迫つておりますB型肝炎の和解の問題でございます。私は、札幌地方裁判所の和解勧告が出た数日後だつたであります。三月の十六日の日にこの委員会で和解に応ずるべきだと、こういう立場で質問をさせていただきました。もう既に最高裁判決が出されて四年がたつておりますし、当時の大臣の謝罪もありました。あるいは肝炎の基本法の中での政府の基本的方針が改定がされることがあります。なつてあります。今委員がおっしゃったのは、それに認識も表明されています。しかも、裁判を起しておらぬかにすると、當時もおっしゃつておられました。大臣は、五月の十四日、法廷の場で政府の態度を明らかにすると、是非この和解に積極的に取り組んでいただきたいたいと。

大臣は、五月の十四日、法廷の場で政府の態度を明らかにすると、當時もおっしゃつておられました。ですから、私はそれ以上、再びわたつて聞くことはいたしませんでしたけれども、是非、この内閣は生活第一、そして命を守る内閣であり、そして長妻大臣の厚労大臣に就かれたときの所信、つまり、従来の官僚主導型の厚労省を変えしていく、国民目線で頑張る、こういうふうに決意を表明された大臣の決意を踏まえるならば、よりもや和解拒否というそういう選択肢、これはもう絶対にないだらうと、こういうふうに思つております。

しかし、実際問題今この国の財政状況とかいろいろ裁判上の因果関係の問題だと、そういうことを考えると、実務上幾つかの問題があるので、それを内閣全体で一つ一つしっかりと整理をしながら五月十四日に臨むと、それはそれで分からぬわけではない、こういうふうに思つておられます。そこで、是非十四日にしつかりとした、國民が、まさに、さすがやつぱり政権交代をした政府、そして長妻大臣だと、こういうふうに言つていただけるようないい回答が出されるということを本当に心から私は期待をしたい、こういうふうに思つております。

りますけれども、また意見を聞く機会がございました。その中で、母子感染というんでしょうか、母子二次感染、お母さんが予防接種でこの被害に遭つて、そしてその後家庭が崩壊をして、そして子供さんの次なる感染ということが明らかになつた、こうした話を聞くと、本当に

き大きな課題であると。これはもう我々共有をして、しっかりと怠りのない、そういう取組に努めていきたいというふうに考えております。まずは今週の金曜日にきちっとした御回答を申し上げるべく最終的な今協議をしているというふうであります。

○近藤正道君 どうぞよろしくお願ひをいたします。

もう一つの質問でありますか、社会保障の、社会保険料の企業負担の問題でござります。

おうしんじんがちがつたまにこの五月の十四日た  
たずをのんで見守つておりますので、そこでしつ  
かりとした心のこもつた御回答をしていただき  
いし、是非そのときに、和解のテーブルに着くと  
いうことであるならば、これは中身とそしてス  
ピードがまさに命でありますので、直ちにやつぱ  
りそのときには患者の皆さんのお話を聞くと。そう  
いう場面も同時並行に取つていただいて、そし  
て、本当に今までの厚労省とはやつぱり違うと、  
取りあえずそこでワンクッションを置いて時間稼  
ぎをするところが、これが最もいいと、三ヶ月のス

二つは、課税ベースが非常にやせ細い小ささの問題と、租税特別措置であります試験研究費の税額控除を除く問題だとか、あるいは受取配当益金の不算入の問題など、企業、とりわけ大企業が課税ベースを小さくすることが認められていると。このため、この法人の実効税率が最大でも三割を超える程度、

是非出していただきたい、被害者をやっぱり救済をしていただきたい、國の明確な責任をしつかりと打ち出していただきたいと、こういうふうに思つて、あとはもう要望するだけでござりますが、所見ございましたらお聞かせをいただきたいと思ひます。

もう一つは、我が国の企業の社会保障負担が海外に比べて低い水準にあるということでございまして。この企業の社会保障負担、これは財務省によりますと、組合健保、協会けんぽ、国保、共済などの医療保険料、あるいは厚生年金、国民年金、共済などの年金保険料、その他雇用保険料などから介護保険料、労災保険料、だとか介護保険料等でございます。こういうことから見ますと、法人税は確かに高いけれども、社会保障負担、これは低い、この合計の負担は、企業の国民負担は決して高くはないというふうに思つております。これが私は現実だというふうに思つております。これは財務省のホームページの中にもこういう

うことが出ておりまして、この二つを合わせた合計からいきますと、日本の場合は決して先進国の手中でも高くない。こういう現実の中で法人税だけを問題にして下げろ下げる、こういう話が出ているわけでござります。

スウェーデンに至っては経済成長も一定の水準を達成していると。こういうことも含めて我々は、社会保障が経済成長の基盤をつくる、そういう役割も果たすんだということも含め、社会保険料等を合算した企業の負担の在り方という論点も提示するようだ。今後御指摘もいただきましたので、今後していきたいと思います。

**○近藤止道君** 大臣は今回の所信の中でも社会保  
障というものは経済成長の土台なんだということを  
強調されておりました。私、全くそのとおりだと

いうふうに思つております。そういうことであるならば、企業の負担は法人税だけではなくて社会保障の負担もあるわけでありますので、これトータルな議論をやつぱり是非私はしていただきたいと、こういうふうに思つています。

そういう意味では、税調とは別に企業の国民負担、これを社会保障も含めてトータルに検討する場が私は必要なんではないかと、こういうふうに思いますが、大臣、いかがでしようか。

○近藤正道君　よろしくお願ひします。

○国務大臣　（玉置田代）今おかれの状況の尋ねてお聞きいたい。何か設置するということはなかなか申し上げにくいくらいでありますけれども、いずれにしても、税調の場やあるいは財務省や総務省を始め関係省庁で議論するときには、この観点も重要であるとうのは申し上げて、連携をしていきたいと思うのです。

本題でありますけれども、今回の改正で国庫の補助率を一六・四%に引き上げることによつて、協会けんぽの平均保険料率の上昇幅が九九パーセンタール、千分の一、から九三・四パーセントに抑えられることになります。野党からは国庫補助率を二〇%とすべきだと、こういう意見が聞かれるわけですが、ございますが、現在の国の財政状況を考えれば一六・四%は最大限の国庫補助率引上げではないかと、私はそういうふうに思います。

そもそも、自公政権時代に本則より低い率の一三・三%という補助率、これを附則において定めたことが発端なんだと私は思つております。過去、政

管健保の単年度収支がマイナスとなっていた時期もありましたけれども、その時点で国庫補助率を本則に戻していれば今回のような事態には陥らなかつたのではないか、こういうふうに思います。

質問でありますけれども、一三%を維持してきたことについての見解と今回の引上げに関する評価について、長妻大臣の所見をお伺いいたしたいと思います。

○國務大臣(長妻昭君) 今御指摘いただいたとおり、協会けんぽは平成四年度に国庫補助率を本則ではなくて一三%ということで下げたということです。そのときはいろいろ財政状況はそれほど悪くなかったということが背景にあると思いますが、その後、十年後に、平成十四年度でござりますが、それを、十年後に、平成十四年度でござりますけれども、今回を上回る赤字が出たわけであります。今回は六千億円の赤字でありますけれども、平成十四年度は六千二百億円の赤字が出ていた。そのときに国庫補助率一三%を上げたかと云うと、時の政府は上げなかつたわけであります。何を上げたかというと、そのときにボーナスにも保険料を新たに課すという保険料の大幅引上げを行なったから三割に引き上げを止め、窓口負担も二割から三割に引き上げることに取り組んだわけであります。

○近藤正道君 協会けんぽの単年度収支特例について最後に質問をしたいというふうに思っております。

今回の改正によりまして、協会けんぽの財政再建に向けて、単年度収支の特例を設けて三年間での赤字解消を可能とする、そういう措置が講じられたわけでございますが、協会けんぽの財政再建は本当に三年間で可能なのか、見通しはどうになっているのか、どのように立てておられるのか、大臣の所見をお伺いいたします。

○國務大臣(長妻昭君) これは何としても三年間で財政の再建をしなきやいけないという強い決意

と、当然精神論だけではなくて、累積赤字、二十二年度末が四千五百億円ありますから、これを各年度で一千五百億円ずつ償還すると、こういう計画を立てさせていただいております。

そして、国庫負担を一六・四に引き上げる、そして保険料についても、今回本当は九・九パーになるところを抑えましたけれども、抑えて前年度よりは負担が増えるということで、これも国民の皆様にお願いをするということ、あとは後発医薬品を協会けんぽにおいて更に使用促進を進めほしい、そしてレセプトの点検を強化してほしい、保健事業、特に健康診断の推進など医療費の適正化に向けて強力に取り組んでほしいという

ことと、そして省内事業仕分けも協会けんぽ対象にかなり厳しく実施をいたしまして、その内部の経費あるいは定型業務のアウトソーシングなど、無駄がないようにも徹底的にコスト削減に努めてほしいと、こういうことで三年間で財政の再建を実現をすることと、厚生労働省と協会けんぽが結束して、そういう今取組をしているということとであります。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

○近藤正道君 ただいまの宣言、決意に二言のないよう、必ず実行していくよう強く求めまして、時間を少し余しておられますけれども、質問を終ります。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、辻泰弘君、岸宏一君及び西島英利君が委員を辞任され、その補欠として植松恵美子君、塚田一郎君及び佐藤信秋君が選任されました。

○委員長(柳田稔君) 他に御発言もないようですから、質疑は終局したとの認めます。

○丸川珠代君 本案の修正について丸川君及び山本君から発言を求められておりますので、この際、順次これを許します。丸川珠代君。

本案の修正について丸川君及び山本君から発言を求められておりますので、この際、順次これを許します。

○國務大臣(長妻昭君) これは何としても三年間で財政の再建をしなきやいけないという強い決意等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党を代表して、その趣旨を御説明申

まして、自由民主党を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

民主党组を中心とする鳩山連立政権は、マニフェストにおいて後期高齢者医療制度の廃止を掲げていたにもかかわらず、この国民との約束を翻し、また、制度廃止後の新たな高齢者医療制度は、いまだその骨格すら示されていません。

このような中で、今回の改正案では、急激に財政状況が悪化した協会けんぽの保険料の大額な上昇を抑制するため、国庫補助率を引き上げることとしていますが、その財源を確保するため、制度の根幹である後期高齢者支援金に総報酬割を導入し、本来国が負担すべき財源の肩代わりを健康保険組合等に一方的に押し付けようとしています。

このようなことに対して健康保険組合関係者は、依然組合等に一方的に押し付けようとしています。このことながら強く反発をしております。

後期高齢者支援金制度を改正するならば、少なくとも新たな高齢者医療制度の骨格を示すべきです。このような理念のない制度改正は直ちに撤回すべきであります。

また、サラリーマンの給与収入が大幅に減少し、今後数年間においても改善する見通しが立たない中で、今回の改正案では、協会けんぽの保険料率について、平成二十二年度には一・一四%、年額にして一人当たりおよそ四万二千円の上昇となります。さらに平成二十四年度には一〇%を超える保険料負担となることが予想されます。それに伴い、保険料率の法定上限を一二%まで引き上げようとしています。保険財政の悪化に対して、保険料率引上げの先行で対応しようとすることは、長引く不況下で苦境にあえぐサラリーマンにとって不適切な対応であり、国民の生命、健康に直結する医療保険の保険料負担を限界なく引き上げようとする今回の改正は、到底納得できるものではありません。

まずは、協会けんぽに対する国庫補助率を法定上限である二〇%まで直ちに引き上げるべきであり、負担増に苦しむ中小企業に対しては、国の責

うか。

その上で、現下の厳しい社会経済情勢に対応すべく、医療保険制度全般にわたる財政の在り方にについて早急に検討を行うべきと考えております。

本修正案は、このような考え方の下、小手先の改革による負担のツケ回しをやめ、サラリーマンの方々等の保険料負担については現状の水準を維持することとし、必要な費用は国庫が負担をするとともに、保険財政の立て直しに向けて国があらゆる努力を尽くしていくことをするものであり、その主な内容は以下のとおりであります。

第一に、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ること。

第二に、平成二十二年度において、協会けんぽに対する国庫補助割合を二〇%に引き上げること。

第三に、国庫は、平成二十二年度において、協会けんぽの保険料率を平成二十一年度の保険料率と同率に据え置くことができるよう、平成二十二年度末の借入金残高の全額の償還に要する費用を含め、協会けんぽの事業に要する費用に充てる財源の不足額を補助すること。

第四に、協会けんぽの保険料率の上限の引上げを行わないこと。

第五に、政府は、平成二十二年度において、高齢者の医療費の負担の在り方、協会けんぽ財政の在り方を始めとする医療保険全般の財政の在り方について、各医療保険や国の財政状況等を勘案して検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずる検討規定を設けること等であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(柳田稔君) 次に、山本博司君。

○山本博司君 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に国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、公明党を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

私どもは、現在の厳しい社会経済情勢において、財政状況の悪化に苦しむ市町村国保を始めとする各医療保険制度に対しても、国等が財政支援策を講じ、できる限り保険料の上昇を抑制しようと評価をするところあります。

しかし、後期高齢者医療制度の廃止を掲げ、政

権交代を果たした鳩山内閣におきましては、後期高齢者医療制度の廃止を新たな高齢者医療制度の創設と同時に方針転換を行いました。このため来年の通常国会への法律案提出を目指し、政府内で新たな高齢者医療制度の検討が行われているところであります。このような中で、突然、後期高齢者支援金の算定方法の一部に総報酬割を導入し、協会けんぽの財政支援のためとはいえ、それによって生じる負担を健康保険組合等に肩代わりさせるという提案については、到底納得が得られるものではありません。これまで医療費の適正化等に積極的に取り組み、医療保険制度を支えてきた健康保険組合の役割、努力を無視することになります。

主に大企業の従業員を対象にしているとはい

え、健康保険組合の財政状況は悪化の一途をたどり、今年度においては約九割の組合が赤字になると見込まれている状況であり、協会けんぽの負担軽減分を一方的にお願いすることは適切な選択とは言い難いのではないかでしょうか。

私ども公明党は、このような状況にかんがみ、国民皆保険を支えてきた健康保険組合の関係者、加入者の方々の努力にも報いるべく、後期高齢者支援金の算定方法の一部に総報酬割を導入することをやめ、一方で、保険料負担の増加について協会けんぽの加入者の理解を得られるよう、協会けんぽの国庫補助率の引上げについては原案のとおりとして、必要な財源は国が負担すべきと考え、本修正案を取りまとめたところであります。

本修正案の概要是、以下のとおりであります。第一に、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ること。

第二に、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に、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こととする検討条項を設けること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げま

す。

また、協会けんぽに対する国庫補助割合を二〇%に引き上げることとされております。国庫補助率については法律の本則に上限二〇%と規定してあります。

これまでには、被用者保険、すなわち健康保険組合、協会けんぽ、共済組合から後期高齢者医療制度へは毎年約三兆円に及ぶ支援が行われてきましたが、その支援割合は加入者の人數割で決められました。しかし、平成二十一年度からは、その三分の一に相当する部分に關して、それぞれの組合等の総報酬、すなわち賃金などの総額に比照させて計算することにしたのです。この場合、健康保険組合と共済組合は賃金などが相対的に高いことから、後期高齢者医療制度への支援金も増えることとなります。満年度で健康保険組合は五百億円、共済組合は三百五十億円の負担増となります。健康保険組合は、平成二十一年度予算においては過去最悪の六千六百億円の赤字が見込まれるなど、財政は大幅に悪化をしており、協会けんぽと同様に拠出金負担に苦しんでおります。こうした状況下での負担ツケ回しは健康保険組合の存続にかかわってきます。

反対の第三の理由は、法改正によって協会けんぽに対する国庫補助率が一三%から一六・四%に引き上げられることであります。

以上の理由は、法改正によって協会けんぽに対する国庫補助率を引き上げたとしても、従業員が負担する平均の保険料率は八・二%から九・三四%に上昇する見込みであり、全く足りない 것입니다。

反対の第一の理由は、本法案が後期高齢者医療制度廃止の先送りを前提とするものだからです。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する反対論を行います。

反対の第一の理由は、本法案が後期高齢者医療制度廃止の先送りを前提とするものだからです。

高齢者の家計状況からすれば保険料などの負担軽減は当然ですが、後期高齢者医療制度を維持した上、医療費の上昇分が保険料に跳ね返る仕組みなどを温存しており、容認できません。

反対の第二は、国民健康保険財政の危機的状況を改善するものとなつてないからです。本法案では、国保財政改善のために前政権の措置以上の

者医療制度をすぐにでも廃止をし、かつての老人保健制度に戻すか新しい制度をつくると言つております。これにより、協会けんぽに対する国庫補助を削減をし、その分を健康保険組合や共済組合に肩代わりさせることがなくなるわけではありません。

と、やることが過ぎるのでないでしょうか。医療保険制度全体の将来像が何も示されおりません。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げま

す。

○委員長（柳田稔君） 参議院議員丸川珠代君提出の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対する修正案及び参議院議員山本博司君提出の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に対する修正案について討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○委員長（柳田稔君） これより原案並びに両修正案について討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○石井準一君 私は、自由民主党を代表して、ただいま議題となりました政府提出の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対し反対の立場から、自由民主党提出の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対する修正案に対しは賛成の立場から討論を行います。

まず、政府提出の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、反対の理由を申し上げます。

反対の第一の理由は、今回の法改正が新しい高齢者医療制度を含む医療保険制度の全体像が打ち出されないことから生じた一時のぎの保険財政のとおりとして、必要な財源は国が負担すべきと考え、本修正案を取りまとめたところであります。

本修正案の概要是、以下のとおりであります。第一に、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ること。

民主黨は、昨年の衆議院選挙までは、後期高齢

のツケ回しにすぎないとということであります。本修正案では、第一に、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ることとされています。これは金額に換算すると、被保険者一人当たりの労使年間約四万二千円の負担増となります。さらに、平成二十四年度には保険料率が一〇%を超えることも見込まれます。

次に、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対する修正案について賛成の理由を申し上げます。本修正案では、第一に、被用者保険の後期高齢

新たな予算措置はほとんど行われていません。国保財政悪化の最大の原因は国保に対する累次の国庫負担の削減であり、これを抜本的に引き上げることなしに国保財政の安定化はありません。

反対の第三は、自民党政権の下で行われた市町村国保の広域化を、広域化等支援方針の導入と都道府県調整交付金をそれにリンクさせることで上から強権的に進めようとするものだからです。国庫負担の引上げなしの広域化は、財政状態の悪い自治体の救済を財政状況の良い自治体に押し付けることにはなりません。

反対の第四は、法律上二〇%まで協会けんぽの国庫補助率を引き上げることが可能であるにもかかわらず一六・四%への引上げにとどめ、保険料率の史上最高となる引上げを容認するものとなつてゐるからです。協会けんぽの保険料率の急激な上昇を抑えるためにも、直ちに国庫補助率を本則に戻して二〇%まで引き上げるべきです。総報酬割の一部導入によつて国の責任で行うべき協会けんぽの国庫負担の引上げを健保組合、共済組合に肩代わりさせるものとなつてゐることも問題です。

反対の第五は、健康保険料率の上限を一〇%から二一%に引き上げ、協会けんぽ加入者平均では年間十万円もの負担増を押し付けることを可能とする仕組みを導入するからです。

本法案には、国保資格証明書世帯の高校生世代に対する短期保険証を発行するなどの改善も含まれていますが、以上五つの反対理由を覆すものではありません。

なお、自民党、公明党の修正案によつても原案の抱える問題を解決することはできず、賛成できません。

以上で討論を終ります。

○委員長(柳田稔君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

それでは、これより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について採決に入ります。

まず、丸川君提出の修正案の採決を行います。

本修正案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(柳田稔君) 少数と認めます。よつて、山本君提出の修正案は否決されました。

次に、山本君提出の修正案の採決を行います。本修正案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(柳田稔君) 少数と認めます。よつて、それでは、次に原案全部の採決を行います。

本案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(柳田稔君) 少数と認めます。よつて、山本君提出の修正案は否決されました。

それでは、次に原案全部の採決を行います。

本修正案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(柳田稔君) 少数と認めます。よつて、山本君提出の修正案は否決されました。

それでは、次に原案全部の採決を行います。

の調整については、その再構築に向か、広く関係者の意見を聴取するとともに、若年者の負担が過大なものとならないよう、公費負担を充実すること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(柳田稔君) たゞいま衛藤君から提出された附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(柳田稔君) 可否同数と認めます。よつて、国会法第五十条後段の規定に基づき、委員長において本案に対する可否を決します。

本案については、委員長はこれを可決すべきものと決定いたします。

この際、衛藤君から発言を求められておりますので、これを許します。衛藤晟一君。

○衛藤晟一君 私は、たゞいまの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対し、民主党・新緑風会・国民党・護憲連合の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

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対する附帯決議(案)

国民健康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対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

改正する法律案の草案につきまして、その趣旨及び内容を御説明申し上げます。

現行の母体保護法では、本年七月三十一日までに限り、都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる」としておりますが、妊娠、出産等に係る女性の健康支援の観点から、受胎調節の実地指導を多様な指導方法を用いて効果的に実施できるよう、その期限を延長し、引き続き必要な医薬品を販売できるようにする必要があります。

が、妊娠、出産等に係る女性の健康支援の観点から、受胎調節の実地指導を多様な指導方法を用いて効果的に実施できるよう、その期限を延長し、引き続き必要な医薬品を販売できるようにする必

要があります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

衛藤君提出の附帯決議案は多数をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

たゞいまの決議に対し、長妻厚生労働大臣から発言を求めておりましたので、この際、これを許します。長妻厚生労働大臣。

○国務大臣(長妻昭君) たゞいま御決議になられました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(柳田稔君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

以上がこの法律案の趣旨及び内容であります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

なお、この法律は、公布の日から施行することとしております。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

以上がこの法律案の趣旨及び内容であります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

以上がこの法律案の趣旨及び内容であります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

以上がこの法律案の趣旨及び内容であります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

以上がこの法律案の趣旨及び内容であります。

本法律案は、こうした状況を踏まえ、平成二十二年七月三十一日までとされている期限を、平成二十七年七月三十一日まで五年間延長しようとします。

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

(参照)

平成22年4月13日

## 民主党の地域主権・規制改革研究会に提出した

### 「規制改革重点項目に関する提案書」

**参議院議員 辻 泰弘**

#### (テーマ) 「保険外併用療養(いわゆる『混合診療』)の原則解禁」について

##### [提案の観点]

「改革」「規制改革」の美名の下に、医療分野に利潤追求の論理・風潮を持ち込み、国民の安心・安全の確保逆行し、国民に不必要的負担をもたらすことになる政策に反対する。

##### [提案の内容]

今回提示されている「原則解禁」の「原則」の意味することは不明であるが、いずれにせよ、その「解禁」は、安全性、有効性が立証されていない科学的根拠に基づかない医療行為を日本の医療一般の中に持ち込むこととなる。また、専門家である医師を相手とする「情報の非対称性」の下で、国民が医学的根拠の不明なものを持たない負担で購入せざるを得ない結果を招来させる。さらに、厳しい財政状況の下で、結果的に医薬品、医療技術などの保険適用が遅れ、あるいは見送られ、国民が等しく受けられる医療の質の向上がはかられず、國民皆保険の基本理念が貫徹されなくなることが強く懸念される。

今回の解禁論は、「新成長戦略」の見地からの議論であろう。確かに「解禁」すれば大きな産業の世界が広がることとなるが、それは国民の眞の幸せにはつながらない。

日本における混合診療は、現在、「原則規制」の基本方針の下に、保険併用療養制度として認められている。今後とも、現行制度の改善、弾力的対応などは検討の上、進められて然るべきものと考えるが、各方面から寄せられる要望事項は、基本的に現行制度の範囲内に収まる性質のもので、国民の利益に反する「全面解禁」「原則解禁」の必要性は全くない。

### 公費負担医療制度一覧(平成22年4月現在)

法律	概要文	医療給付名	費用負担区分		保険との関係	費用賃收用者負担
			国	都道府県		
毛細血管病者特別保護法	10	医療の給付	10/10	/	全額国庫無し	
	20	更生医療	10/10	/	全額国庫無し	
原子爆弾被爆者に対する保護に関する法律	10	認定医療医療	10/10	/	全額国庫無し	
	18	一般医療医療	10/10	/	保険優先無し	
子供扶養法	11/12	医療費	1/2	1/4	1/4 保険優先無し	
暴力及障害者救済事業の実施について	23	医療の給付	50/100	50/100	全額公費無し	
災害救助法	37	入院医療(新感染症)	3/4	1/4	保険適用無し※4 保険優先無し※4	
		入院医療(1・類)	3/4	1/4	保険優先無し※4	
	37/2	通正医療(結核)	1/2	1/2	保険優先有り	
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	29	精神入院医療	3/4	1/4	保険優先有り	
麻薬及び向精神薬取扱法	58/9	精神入院医療	3/4	1/4	保険優先有り 保険優先、原則無し ※1	
生活保護法	15	医療扶助	3/4	保険の実態割合1/4	保険優先、原則無し	
中国医療法人等の厚生の振興及び永住医療の自立の促進に関する法律	14③	医療支援給付	3/4	支拂給付の実態割合1/4	保険優先、原則無し ※3	
	解説④②					
精神の支拂に関する法律	20	精神医療	1/2	1/2	保険優先有り	
児童福祉法	21/05	小児慢性特定疾患治療研究事業	1/2	1/2	保険優先有り	
	53	児童保護措置	1/2	1/2※2	保険優先有り	
	24/0/20	障害者施設医療	1/2	1/2※2	保険優先有り	
母子保険法	20	養育医療	1/2	1/2	保険優先有り	
ハンセー病問題の解決の促進に関する法律	7/8	療養	10/10	/	全額国庫無し	
心神喪失等の状態の重大な他者行為を行った者の医療及び看護等に関する法律	8/①	医療	10/10	/	全額国庫無し	
	自立支援法	(更生医療)	50/100	25/100	保険優先有り	
		(育成医療)	50/100	50/100	保険優先有り	
障害者自立支援法案	59	(精神通院医療)	50/100	50/100	保険優先有り	
	70	精神介護医療	50/100	25/100	保険優先有り	
	71	基準該当療養介護医療	50/100	25/100	保険優先無し	
特定疾患治療研究費			1/2	1/2	保険優先有り	
肝炎治療特別保険事業費						

\*1 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者としない。  
 \*2 健康相談所受付料を含む。  
 \*3 中型病床がある場合、支拂給付を受ける世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者としない。  
 \*4 患者等に負担能力がある場合、その限度で自己負担

①

2010年5月11日 民主党・新緑風会・国民新・日本 辻泰弘 提出資料

⑥

2010年5月11日 民主党・新緑風会・国民新・日本 辻泰弘 提出資料  
出典：厚生労働省提出資料

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に対する修正案(丸川珠代君提出)

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の一部を次のように修正する。

第一条中附則第二十一条の次に「一条を加える」改正規定及び附則第二十二条を改め、同条の次に「一条を加える」改正規定を削る。

第一条のうち附則第三十四条の改正規定中「平成二十一年度まで」の下に「の各年度」を加え、「から平成二十五年度まで」を削る。

第一条のうち附則第三十五条の改正規定中「平成二十一年度まで」の下に「の各年度」を加え、「から平成二十五年度まで」を削る。

第一条のうち附則第三十七条の改正規定中「から平成二十五年度までの各年度」を削る。

第一条のうち附則第二十六条の改正規定中「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「において」に改める。

第一条のうち附則第二十七条の改正規定中「平成二十一年度まで」の下に「の間の各年度」を加え、「から平成二十五年度まで」を削る。

第一条のうち附則第二十八条の改正規定中「平成二十一年度の下にまでの間」を加え、「平成二十一年度」を「平成二十二年度中」に改める。

第二条中第一百六十条の改正規定を次のように改める。

第一百六十条第三項中「第一項中」の下に「千分の百」とあるのは「千分の百二十」と、「を加える」る。

第二条のうち附則第五条の次に「一条を加える」改正規定中附則第五条の二を次のように改める。  
(国庫補助の特例)

第五条の二 平成二十一年度においては、前条中「千分の百三十」とあるのは「千分の二百」と、「百」ととする。

第二条のうち附則第五条の次に「一条を加える」改正規定中附則第五条の二を次のように改める。

第二条のうち附則第五条の次に「一条を加える」改正規定中附則第五条の二を次のように改める。  
(国庫補助の特例)

第五条の二 平成二十一年度においては、前条中「千分の百三十」とあるのは「千分の二百」と、「百」ととする。

2 国庫は、平成二十一年度において、第二百五十三条及び第二百五十四条から第二百五十四条の三の前の見出し、同条及び第二百五十四条の四を削る。

二までに規定するもののほか、平成二十一年三月分から平成二十三年二月分までの保険料

(任意継続被保険者に係る保険料にあつては、平成二十一年四月分から平成二十三年三月分までの保険料に係る都道府県単位保険料率を平成二十一年二月二十八日における都道府県単位保険料率と同率とすることができるよう、協会が行う健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金並びに介護納付金の納付並びに第七条の三十一の規定による短期借入金の償還に要する費用を含む。)に充てる財源が不足するときは、その不足額を補助する。

3 前項の場合における第六十条第三項の規定の適用については、同項中「次に掲げる額」とあるのは「次に掲げる額及び附則第五条の二第二項の規定による国庫補助の額」と、同項第三号中「並びに健康保険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(第六十一条の規定による準備金の額を除く。)」とあるのは「健康保険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額を除く。」及び同法附則第十四条の二に係る部分を除く。並びに附則第七条から第十七条までの規定」を削る。

附則第一条たゞし書中「同法第二十二条」を「並びに同法第二十二条」に改め、「同法附則第二十二条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条の改正規定並びに同条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条たゞし書中「同法第二十二条」を

〔国庫補助の特例〕  
第三項中「千分の百六十四」とあるのは、前条第三項の二百」とする。

第四条を削る。

附則第一条たゞし書中「同法第二十二条」を「並びに同法第二十二条」に改め、「同法附則第二十二条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条の改正規定並びに同条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条たゞし書中「同法第二十二条」を

〔国庫補助の特例〕  
第三項中「千分の百六十四」とあるのは、前条第三項の二百」とする。

第四条を削る。

附則第一条たゞし書中「同法第二十二条」を「並びに同法第二十二条」に改め、「同法附則第二十二条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条たゞし書中「同法第二十二条」を

〔国庫補助の特例〕  
第三項中「千分の百六十四」とあるのは、前条第三項の二百」とする。

第五条の二 平成二十一年度から平成二十四年までの間は、前条中「千分の百三十」とあるのは、「千分の百六十四」とする。

第三条のうち附則第十三条の次に「一条を加える」改正規定中「五条を」を「二条を」に改め、附則第十一条の二の前の見出し、同条、第十三条の三、第十三条の四の前の見出し、同条及び第十三条の五を削り、同法附則第十三条の六を附則第十三条の二と

第三条のうち附則第十四条の次に「三条を加える」改正規定中「三条を」を「二条」に改め、附則第十四条の二の前の見出し、同条、第十三条の三、第十三条の四の前の見出し、同条及び第十四条の四を削る。

第三条に次の改正規定を加える。

この修正の結果必要となる経費

この修正の結果必要となる経費は、平成二十一年度において約一兆千五百億円の見込みである。

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に対する修正案(山本博司君提出)

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の一部を次のように修正する。

第一条中附則第二十一条の次に「一条を加える」改正規定及び附則第二十二条を改め、同条の次に「一条を加える」改正規定並びに同条の次に「一条を加える」改正規定を削る。

附則第一条たゞし書中「同法第二十二条」を「並びに同法第二十二条」に改め、「同法附則第二十二条の次に「一条を加える」改正規定、同法附則第二十二条たゞし書中「同法第二十二条」を

〔国庫補助の特例〕  
第三項中「千分の百六十四」とあるのは、前条第三項の二百」とする。

第四条を削る。

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。

附則第七条中「及び改正後健保法附則第五条の一」を削る。  
附則第八条を削る。

附則第九条中「及び改正後健保法附則第五条の一」を削り、同条を附則第八条とする。

附則第十条の前の見出し及び同条から第十七条までを削り、附則第十八条を附則第九条とし、附則第十九条から第二十二条までを九条ずつ繰り上げる。

この修正の結果必要となる経費

この修正の結果必要となる経費は、平成二十二年度において約六百十億円の見込みである。

母体保護法の一部を改正する法律(案)

母体保護法(昭和三十三年法律第百五十六号)の一部を次のように改正する。  
第三十九条第一項中「平成二十二年七月三十一日」を「平成二十七年七月三十一日」に改める。

附 則  
この法律は、公布の日から施行する。

理由

都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期限を五年延長する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

四月三十日本委員会に左の案件が付託された。  
一、医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減によ

り安心して医療が受けられることに関する請願 第八三七号

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願 第八三八号)(第八三九号)

一、脳脊髄液減少症に関する請願 第八四〇号)

一、障害者が生きるために必要な福祉・医療サービスの利用に対する負担の中止に関する請願(第八四一号)

一、患者負担大幅軽減、後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(第八四二号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八四五号)

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第八四八号)(第八四九号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八五〇号)

一、七十歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに関する請願(第八五六号)第八五七号)

一、後期高齢者医療制度を中止し、廃止することに関する請願(第八五八号)

一、後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(第八五九号)

一、地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願(第八六〇号)

一、後期高齢者医療制度の即時廃止に関する請願(第八六一号)

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第八六二号)

一、後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願(第八六三号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第八六四号)

一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第八六五号)

一、最低賃金千円の実現に関する請願(第八六六号)

一、後期高齢者医療制度廃止を求ることに関する請願(第八六七号)

一、労働者派遣法の早期抜本改正を求ることに関する請願(第八六七五号)

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第八七六号)

一、最低賃金千円の実現に関する請願(第八七七号)

一、患者負担大幅軽減、後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(第八七八号)

一、患者負担大幅軽減、後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(第八七八八号)

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第八七八九号)

一、後期高齢者医療制度を中止し、廃止することに関する請願(第八七八九号)

一、地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願(第八七八九号)

一、後期高齢者医療制度の即時廃止に関する請願(第八七八九号)

一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第八七八九号)

一、後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願(第八七八九号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第八七八九号)

一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第八七八九号)

請願者 和歌山市有本三七 坂上智 外千 鶴平君

紹介議員 川田 龍平君

名

脳脊髄液減少症は、二〇〇二年に発見され、

二〇〇七年には厚生労働省から研究費二、五〇〇万円が付いたが、研究内容が全く公表されず進捗状況が分からぬ。海外でも脳脊髄液減少症の研究が始まつた。病名すら知らない医師からは、別の病気と誤診され、誤つた薬の処方から副作用を出し、命にかかる二次的被害者も出ている。

脳脊髄液減少症の治療(プラットパッチ)に健

康保険の適用がないため、患者は働けない現実か

ら治療費も捻出できない。しかし、プラット

パッチは三〇年以上も前から施術されており、こ

の治療法に健康保険の適用申請が医学会から提出

されていなかつた結果、適用がないだけであり、

医学会と厚生労働省の問題である。生活保護世帯

においては、治療に関してもあきらめざるを得ない現実がある。治療が後れると症状は悪化し、機

能全滅や機能不全になるが、医師から障害認定の診断書すら書いてもらえない。多彩な症状から肉体的苦痛を医療機関で訴えても、不定愁訴として扱われ、精神的にも追い詰められていく。調査の結果、症状がある上に、医療機関や周囲の無理解

から言葉の暴力を受け(ドクターハラスメント・セクシャルハラスマント)、七〇%が一度は自殺を考えていることが分かつた。診てくれる病院にたどり着くまで平均二年半以上も掛かっており、

全国的にも診てくれる病院は一〇〇もなく、公表されている病院は一部である。ようやくたどり着いても、受診の予約待ちが三か月~二年も掛かり、早期発見・早期治療につながらない。脳脊髄液減少症は、外的要因で発症し、原因で最も多いのは軽微な交通事故(六八%)、転倒、スポーツ、医療事故等であり、だれがいつ発症するか分からぬ。全国の患者は推定でも三〇万人以上になると言われている。交通戦争が激化する中、社会的にも放置できない病気である。

四月三十日本委員会に左の案件が付託された。  
一、医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減によ

ついては、次の事項について実現を図られた  
い。

一、これ以上の自殺者を出さないためにも、患者の権利を守る法律を制定すること。

二、脳脊髄液減少症の社会環境整備に関する法律を制定すること。

三、脳脊髄液減少症に健康保険を適用すること。

第八四一号 平成二十二年四月十六日受理

障害者が生きるために必要な福祉・医療サービスの利用に対する負担の中止に関する請願

請願者 埼玉県川越市木野目一、八五八ノ四名

四 岡部千津子 外一万四百四十

紹介議員 小池 晃君

二〇〇六年四月に障害者自立支援法が施行され  
て三年以上経過し、一、二〇〇億円を投じた特別  
対策、更に緊急措置と、利用料負担軽減等の見直  
しが講じられてきた。また、政府は同法の施行後  
三年の見直しに基づく法改正に当たり、サービス  
利用料の原則一割を負担する応益負担の規定を削  
除し、家計の負担能力に応じた応能負担に変更す  
るとしたが、実際には応能的として実施されてき  
た負担軽減措置を継続し、費用単価の一割を上限  
にする現行の応益負担を色濃く残したものになっ  
ている。負担軽減措置といった部分的な見直しで  
は問題の抜本的な改善はあり得ず、サービス利用  
における負担の在り方は、応益か応能かの選択以  
前に、障害者が生きるために必要な支援を利用料  
を課すべきでなく、公的責任を明確に位置付け、  
国の責任で必要な財源を確保すべきである。

ついては、真に障害者の自立を促進し、親亡き  
後の不安を解消するため、次の事項について実現  
を図られたい。

一、障害者自立支援法に基づく負担制度を抜本的に見直すこと。

1 障害児・者の福祉サービスの利用に対する負担

2 自立支援医療・補装具の利用に対する負担

もやめること。

二、こうした抜本的見直しを行うまでの緊急対策  
を探すこと。

1 住民税非課税世帯からの利用料負担を早急  
にやめること。

2 施設利用者に対する食費・水光熱費・医療  
費・個室利用料の全額自己負担はやめるこ  
と。

第八四二号 平成二十二年四月十六日受理

患者負担大幅軽減、後期高齢者医療制度の廃止に  
関する請願

請願者 名古屋市千種区高見二ノ八ノ三六

ノ八ノ七〇六 萩野高敏 外千名

紹介議員 谷岡 郁子君

深刻な不況と働く人の三分の一が非正規職員と  
いう下で、医療費の窓口負担を払えない人、経済  
的理由で受診を控える人が増えている。長年にわ  
たる医療費抑制政策の中で、患者負担が次々引き  
上げられ、国際的に見ても日本の患者負担は異常  
な重さである。先進国では医療の窓口負担は無料  
が当たり前であり、日本でも無料を目指し、国の責  
任で患者負担の軽減を行なうべきである。

また後期高齢者医療制度の廃止は政権公約であ  
り、まず廃止することが、さきの総選挙で示され  
た民意であり、少なくとも廃止までの間、国の責  
任と負担で保険料の引上げ等は行わないなどの措  
置を探るべきである。

第八四三号 平成二十二年四月十六日受理

高齢者医療制度の廃止に  
関する請願

請願者 福島市森合字蒲原一八ノ五九 仲

伯キンソン病患者・家族の療養生活の質的向上  
に  
関する請願

紹介議員 金子 恵美君

この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第八四四号 平成二十二年四月十六日受理

高齢者医療制度の廃止に  
関する請願

請願者 野辰雄 外七百八十七名

この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第八四五号 平成二十二年四月十六日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 福島市二本松市沖一ノ五〇七ノ一

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五〇号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 甲賀啓子 外千百二十九名

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五二号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 金子 恵美君

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五三号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 野田麻依 外十一名

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五四号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 仁比 聰平君

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五五号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 ノ三 野田麻依 外十一名

この請願の趣旨は、第五五六号と同じである。

第八五六号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 二 後藤リエ子 外九名

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第八五七号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第八五八号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 ○一 大迫憲三 外百二十一名

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第八五九号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 大阪市中央区北浜一ノ一ノ一八

この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第八六〇号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 山西桂子 外二千六百二十八名

この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

第八六一号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 井上 実紀君

この請願の趣旨は、第一一八号と同じである。

第八六二号 平成二十二年四月二十日受理

高齢者医療制度の早期確立に  
関する請願

請願者 秋田県横手市十文字町字大道東四  
七ノ二六 高橋誠 外二百七十二

この請願の趣旨は、第一一八号と同じである。

紹介議員 森 まさこ君  
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

紹介議員 市田 忠義君  
この請願の趣旨は、第四二号と同じである。

紹介議員 高知県土佐市高岡町甲一、〇二七  
この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

紹介議員 山西桂子 外二千六百二十八名  
この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

紹介議員 仁比 聰平君  
この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

紹介議員 仁比 聰平君  
この請願の趣旨は、第五七号と同じである。

紹介議員 鈴木 陽悦君  
この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第八六三号 平成二十二年四月二十一日受理  
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・  
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願  
請願者 さいたま市桜区西堀七ノ一三ノ七  
金原眞吾 外八千百二名

紹介議員 大門実紀史君  
この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第八六四号 平成二十二年四月二十一日受理  
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請  
願

請願者 長野市川中島町今里八六八ノ二〇  
青島重子 外十九名

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第四二三号と同じである。

第八六五号 平成二十二年四月二十一日受理  
高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医  
療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 高知市桟橋通三ノ一ノ二三 武田  
潔 外六十四名

紹介議員 仁比 聰平君  
この請願の趣旨は、第五〇九号と同じである。

第八六六号 平成二十二年四月二十一日受理  
最低賃金千円の実現に関する請願

請願者 横浜市磯子区杉田六ノ一三ノ三  
栗田美知子 外千六十名

紹介議員 糸数 慶子君  
この請願の趣旨は、第七九〇号と同じである。

第八六七号 平成二十二年四月二十一日受理  
後期高齢者医療制度廃止を求めることに関する請  
願

請願者 長野県伊那市中央五一〇ノ二  
久 保田巖 外二百四十一名

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第八四二号と同じである。  
後期高齢者医療制度は、医療費を削減し、高齢者への過酷な負担と医療内容を制限するものである。高齢者の医療は、これまでの社会貢献にふさわしく、国と企業が負担し、高齢者が支払える範囲で十分な医療が受けられるよう求める。  
ついては、次の事項について実現を図られた  
い。  
一、後期高齢者医療制度を廃止すること。

第八七五号 平成二十二年四月二十二日受理  
労働者派遣法の早期抜本改正を求める thing に関する請願

請願者 大阪市西淀川区柏里三ノ九ノ五ノ  
二〇三 高橋麻由美 外六百六十  
三名

紹介議員 山下 芳生君  
この請願の趣旨は、第二〇九号と同じである。

第八七六号 平成二十二年四月二十二日受理  
パークソン病患者・家族の療養生活の質的向上  
に関する請願

請願者 兵庫県明石市明南町二ノ一九ノ一  
五 吉見すえ子 外千四百十三名

紹介議員 山下 芳生君  
この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第八七七号 平成二十二年四月二十二日受理  
最低賃金千円の実現に関する請願

請願者 横浜市旭区若葉台三ノ二ノ六一二  
土屋慶家 外九百九十九名

紹介議員 山下 芳生君  
この請願の趣旨は、第七九〇号と同じである。

第八七八号 平成二十二年四月二十二日受理  
患者負担大幅軽減、後期高齢者医療制度の廃止に  
関する請願

請願者 名古屋市昭和区北山町二ノ一四  
板津慶幸 外二千一名





平成二十二年五月二十一日印刷

平成二十二年五月二十四日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

A