

164-参-厚生労働委員会-21号 平成18年05月30日
※健康保険法の一部を改正する法律案等について質問

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

冒頭、大臣にちょっと申し上げておきたいと思います。例の社会保険庁の国民年金の保険料の免除の不正手続の問題でございますけれども、かねがね監修料やいろんな労働局の問題等、厚生労働省にまつわる不祥事等々多くございましたけれども、いまだにそのような形であることは誠にざんきに堪えないところでございます。

私、常々思っておりますけど、厚生労働省というのは非常に生活にかかわる重要な役所で、私など応援団になっているつもりではございますけれども、しかし非常に閉鎖的で独善的で、大きな目的というものを忘れてしまっているというふうなところをいつも感じます。唾棄すべき体質があると、このように思っています。

大臣におかれましては、的確にポイントを押さえて対応され、発言されてきているというふうに私は思っておりますけれども、昨日は坂口前々大臣がテレビで大臣にも役所は言わないことがあるというふうなこともおっしゃっていましたが、やはり社会保険庁のみならず、厚生労働省全般になりますけれども、とりわけ当面社会保険庁のこの問題についての徹底した真相究明、また善処というものの、また法案自体の見直しということも含めて御対応あってしかるべしと、このように思うわけですが、大臣としての決意を一言お願いいたします。

○国務大臣（川崎二郎君） 今回の問題は、結果として国民に、社会保険庁はともかくとして、年金全体に対する不信を助長することになったと、そういう意味では誠に残念に思っておりますし、申し訳なく思っております。

問題点は二つあると思っております、一つは、基本的に法律に規定されていない、すなわち免除は書類による個人の申請、この法律にのっとった行動がされなかった、処理がされなかったと、これが一つであります。

もう一つは、物事が、三月時点で京都の問題が分かりました後、四十七都道府県の中で、その時点で手を上げた、すなわち私のところに問題がありますということで届出があったものもありますけれども、昨日発表しました中の残念ながら半数以上のものが何回もの問い合わせに対して答えずに隠ぺい体質を持っていたと。この二つの問題をしっかり解明しなければならぬ。

いずれにせよ、私の方から局長を始め職員に申し上げておりますのは、事実を明るみにすることがまず大前提であると、その上でしっかりと判断をしていかなければならぬと。そういう意味では、今事実解明に全力を挙げてまいりたいと、このように考えております。

○辻泰弘君 これは二年前の年金法案の審議の延長線みたいな話で、法案自体そうですし、その今度の事態もそうなんですけれども、やはり厚生労働省、厚生労働委員会としてもやはり重要な関心を持って取り組むべき課題だと思いますので、委員長におかれまして、是非この問題について、この委員会においても説明を受け、また質疑ができるようにお取り計らいいただきたいと思いますが、よろしく願いいたします。

○委員長（山下英利君） 理事会で後刻協議をいたします。

○辻泰弘君 健康保険法の一部改正する法律案につきまして、関連して基本認識並びに法律の問題点等についてお伺いしたいと思うわけでございます。

皆さん方には資料をお配りいただいているようですが、これは厚生労働省から提出していただいた資料ですけれども、後ほどそれについては言及しながら御質問をしたいと思っております。

なお、振り返りますと、年金のときも私も二回質問させていただきました。昨年の介護のときも二回質問させていただきましたけれども、やはり医療も非常に膨大な内容を含んでいるものでございます。二回といわず三回やりたいところでもありますけれども、今までの年金の審議、また介護の審議以下で終わらせるようなことがないように、このことについては是非委員長始め皆様方にも申し上げておきたいと、このように思うわけであります。

そこで、まず、大臣に、社会保障政策、医療政策についての基本認識を簡潔にお伺いさせていただきますと、このように思うわけでございます。

まず、昨今、財政制度審議会あるいは経済財政諮問会議等において社会保障の更なる見直しが不可避であると、こういったトーンが出ているわけでございます。

そこで、具体的にお伺いしたいと思うんですけれども、三割負担、医療の自己負担、この三割について、私はこの三割というのは維持されて当然だと思いますけれども、経済界、財政審の試算なんかではもっと上げようかというような流れがあるわけですが、この点についてどうなのか。今回はそうじゃないというよりも、今後どうなのかということをお伺いしたい。一言で、簡単でいいですから、お願いします。

○国務大臣（川崎二郎君） 三割負担をこれ以上上げるという議論は直接的には私にもありませんし、私は考えておりません。

○辻泰弘君 是非その線でお伺いしたいと思います。

それから、年金給付についてですけれども、これも財政審の資料等では、六十五歳給付を上げるとか年齢引き上げるとか、あるいは今の所得代替率五〇%をもっと見直して低い方向に持っていくとかいうふうなことも含めての提案もあるわけですが、これとて、二年前に百年安心ということを打ち上げたわけですから、そんなほいほい変えられたらやられていけないわけで、その点についても、その基本の部分は今後とも堅持するということ

だと思うんですけど、いかがですか。

○国務大臣（川崎二郎君） 当然、二年前に年金の改正をいただいて、そして、先週だったでしょうか、財界関係もお入りの在り方懇で、最終、私ども結論を出したつもりでございますので、これは年金制度は基本的には堅持されるもの、ただし一八・三%についてもいろんな方々の御理解をいただいたものと、こう考えております。

○辻泰弘君 もう一点、去年の介護ですけれども、これを二割にしようという話もありますね。この点はどうですか。

○国務大臣（川崎二郎君） 今回の療養病床を老健施設を中心とした介護保険の方にということからすると、療養病床へ入っていったら一割負担で、介護保険の方へ行ったら二割ということで、極めて整合性のない御意見だなと、こう思っております。

○辻泰弘君 それは結構だと思います。

それで、昨年十月に内閣府が行った世論調査があって、それは大臣の方にもお手元に多分行っていると思いますけれども、昨日渡しておりますので。その資料、それで国民の意識調査を見ますと、こういうのがあるんです。たとえ現役世代、将来世代の税や保険料の負担を増やすこととなっても、社会保障制度はより充実を図るべき、二二%。たとえ現役世代、将来世代の税や保険料の負担を増やすこととなっても、社会保障制度の現在の水準はできるだけ維持すべき、四四・四%と。

ですから、七割近くが負担を増やすことになっても、社会保障制度の水準は維持、充実せよと、こういうお考えだということになるんですね。ここは、何も負担を是非やってくれということではないわけですけれども、そこにある根底は、やはり社会保障の水準というものをそう簡単に下げないでくれよと、維持、充実の方向で取り組んでくれよということだと私は思うわけでございます。

そういった意味で、負担も常に裏腹ではございますけれども、時によっては負担を求めなきゃならぬということはあるわけではございますけれども、しかしこの根底にある社会保障の基本の部分を下げるなというこの意思は是非しっかり踏まえていただきたい。今具体的なことでそのことにつながっているわけですけれども、その点について御決意をお伺いしたいと思います。

○国務大臣（川崎二郎君） これも前に申し上げたと思うんですけども、年金制度改革の中で三分の一から二分の一、基礎年金の国庫負担を上げる、したがってそのための財源で二兆七千億程度の財源が平成二十一年ですか、必要になってくるという前提の中で、平成二十一年に必要なになってくるという議論の中で、当然財源というものをしっかり私どもは見付けなければならない、措置しなければならない責任を負っておると思っております。

したがって、厚生労働省としては、また私自身としては、消費税の問題に正面から話を

していきたい。もうこれ以上給付の方を下げるという話ではなくて、今言われたとおり、社会保障制度というものをしっかり守りながら、国民の皆さん方に正面から負担というものを話をしていかなければならない時期に来ていると、こう思っております。

○辻泰弘君 大臣は、そのことについては今までもおっしゃっていて、二十年度までにこの消費税の問題について一つの結論を得ないと約束は実行できない、すなわち二十年度の通常国会に出すと、こういうようなおっしゃり方だと思うんですけども、そういうことをお考えだということですね。

○国務大臣（川崎二郎君） これは、財務大臣と私、何となく方向性は一緒でございまして、閣内でやはりしっかり議論していかなきゃならぬ問題であろうと思っております。

○辻泰弘君 いや、これは前、二十年度にというふうにおっしゃっているんですけども、二十一年度から、その国庫負担の分があるから二十年度までに結論を出さないといけないというふうに明確におっしゃっているんですけども、それ、そういうお考えですね。

○国務大臣（川崎二郎君） 何回か、記者会見も含めて申し上げていると思っております。

○辻泰弘君 いや、記者会見をされたというのはそれは分かっているんです。そのときおっしゃったのがそういうお考えかどうかを確認しているんです。

○国務大臣（川崎二郎君） 今申し上げたと同じことで、二十年には税制改正をしなきゃならぬだろうと、二十一年にはきちっと年金負担、国庫負担を上げなきゃならぬと、こういうのが私どもに課せられた課題、こう整理いたしております。

○辻泰弘君 もう一つ、医療に関する基本的なことで確認しておきたいと思うんですけども、私は、日本の医療制度は、医療保険制度、非常によくできた、基本的にはよくできていると思っておりますけれども、そのとりわけポイントとして、皆保険であること、フリーアクセスであること、そしてまた現物給付であることと、この三つがやはり私は非常に大きなポイントだと思っております。

いろいろ個別のことで、すべてが一〇〇%それだということはない、あり得ないかもしれませんが、基本的にこの方針というのは堅持されるべきだと思いますが、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣（川崎二郎君） 今言われました皆保険、フリーアクセス、現物給付、良質な医療を受けられるという前提でございますので、当然これを維持できるように努力するというのは私どもの仕事だろうと思っております。

○辻泰弘君 これまでに、よく経済成長率等の議論がございました。総額管理という考え方もございますけれども、これにつきまして尾辻前大臣は明確に、そういったことは不適切であるというお考えを出してこられたわけです、ペーパーにも出してですね。

その点について大臣のお考えを、そのときと同じなのかどうか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣（川崎二郎君） これは、昨年ですか、この医療制度改革全体を政府・与党内でまとめるときに、その前段の財政諮問会議で、総額管理といいますか数値目標といいますか、そんな議論がされたことは事実でございますけれども、私どもは、人口構成が大きく変化していく中で、GDPなりGNPなりの伸び率に合わせながら医療費を管理していくことは不可能であるということを申し上げました。一方で、経済が悪くなったら医療費を下げろという議論も少しおかしい議論であろうと。

やはり社会保障がどうあるべきか、国民の医療がどうあるべきかというスタンスをまず持ちながら、一方で財政的な制約があることは事実です。しかし、そこを加味しながらやっていくのが我々の仕事であって、初めから総額管理的なものについては反対でございますと、こう申し上げてきました。

今年の一月でしょうか、与謝野大臣とテレビに出ましたときも、与謝野大臣の方からも、たしか、やっぱり人口構成の大きな変化の中でというお話をいただいたとっておりますので、そういう意味では、与謝野大臣にもこうした考え方は十分御理解をいただいているものと私自身考えております。

○辻泰弘君 もう一点、保険免責制度についてですけれども、谷垣財務大臣は、さきに導入に前向きなお考えも出してこられているわけでございます。

保険免責制度についてはいろいろと御議論もありますけれども、私自身、委員会でも申し上げましたけれども、やはり低所得者への影響とか受診抑制、そういった悪影響というのがやはり大きくあると思いますので導入すべきでないと思っておりますけれども、財務大臣がそういうお考えのようではありますけれども、しかしそれは、お親しい間柄とはいえども、やはり厚労省の立場でしっかりと物を申し込みたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣（川崎二郎君） 政府統一見解としては、このことを議論することは否定してはいないという統一見解なんだろうと思っておりますね、あえて考え方を申し上げれば。

しかし、私の立場からいえば、保険免責制度を導入することについては、今は検討すべきではないという立場であります。

○辻泰弘君 是非その線でお取り組みいただきたいと思います。

それで、先週金曜日に、平成十八年五月ということでの社会保障の給付と負担の見通しが提出されました。それについての議論というのは、また深めてやらせていただけたらと

思いますけれども、一つのポイントを指摘し、それについて御見解をお伺いしたいわけですが、実は、十六年五月の推計があり、今般の十八年五月の推計になっているわけですが、ここで決定的な違いは二〇二五年度というものの位置付けでございます。

十六年度のときは、普通の見通しと、二〇一五年と二〇二五年を同等に置かれていたわけですが、今回の場合は、二〇二五年が一つ線を置いて、参考ということになってしまっているわけですね。

しかも、社会保障に係る負担の保険料負担と公費負担の部分が、十六年五月の二年前のときは内訳もしっかり試算されていたにもかかわらず、今回はされていないわけなんです。それとの連動で、二年前には被用者、サラリーマンの社会保険料率の見通しというもので二〇二五年のものを出しておられた。二年前には明確に出しておられたんですけども、今回はそれを出しておられないということなんです。

常識的に考えれば、二年たっているわけですから、より近くなっているわけですから、出して当然な話で、二年前に出せたものが二年たつて出せなくなったということは、これは極めておかしいことだと思うわけでございます。

そういった意味で、しっかりと、この点も大事なポイントで、本当はこういうことも踏まえて議論がなされるべきはずだったと思うんですけども、是非出していただきたい。その点、次の質問のときまでに出していただきたいと思うんですけども、いかがでしょう。

○副大臣（赤松正雄君） 大臣と辻委員との間でテンポの速いやり取りがありましたので、ちょっと役者を替えまして、私の方から答弁いたします。

今御指摘の、二年前の平成十六年五月の社会保障の給付と負担の見通しでは示せたものが何で今回は出さないのかということでございますが、当時議論された、もうよく辻委員御存じのように、年金改革を踏まえた将来見通しであって、医療保険制度については、既存の制度がそのまま存続するものとして平成三十七年、二〇二五年につきましては機械的に計算した数値を示したと、こういうことでございます。

今回の将来の見通しについては、今回のこの医療制度改革を踏まえたものであるんですけども、今回のこの医療保険制度改革では、新しい、午前中の議論でもありましたが、高齢者医療制度を創設するという制度の枠組みを大きく変える内容であるということ、また後期高齢者医療制度等については施行後五年をめぐりして見直しを検討することとしている。こういったことから、前回の将来見通しとは異なる事情がある、事情の変化があるということで、将来の見通しとしてお示しすることは適切ではないということで、いわゆる目安としての指標を示しているということでございまして、二〇二五年度の数値の取りまとめは行わないと、こんなふうにしたわけでございます。

○辻泰弘君 同郷の先輩に言われるとちょっと収まってしまうようなところがあるんですけども、それはまあ別にいたしまして。

しかし、やはり二年前は医療保険制度の改革はその後に控えていたわけです、そのときに出していたわけです。今おっしゃったように、制度を大きく変えようとしていると、それから五年後もあるとおっしゃるけれども、それよりはより小さいはずですよ。将来に予想されるより大きな変動があり得るときに出していながら、それより恐らく相対的には小さいものであるものがあるからできないというのは、これは論理的におかしいと私は思います。

これについては、私はやはり大事な問題だと思いますので、是非提出していただくようお願いしたいと思いますし、委員長、私、実はこれは二年前には出ているんですよ、二年前の同じ資料には、給付と負担の見通しにはね。ですから、これは当然出てしかるべきものだと思うんです。ですから、その点については是非協議していただきたいと思います。お願いします。

○委員長（山下英利君）　じゃ、理事会で協議をいたします。

○辻泰弘君　それから、総論的なところであと二つ聞いておきたいと思いますが、大臣にお伺いしたいと思います。

医療にもかかわることではありますけれども、社会保障全体にかかわることですが、いわゆる潜在的国民負担率です。これについて尾辻大臣のときに基本のお考えを出されていて、数値目標として定めることは不適切であると、こういった見解出されておったわけですが、それについてのお考えは変わらないでしょうか。

○国務大臣（川崎二郎君）　たしか、潜在的国民負担率については坂口厚生労働大臣のときでしょうか。

○辻泰弘君　そうだと思います。

○国務大臣（川崎二郎君）　そうですね。

○辻泰弘君　それで、尾辻さんにも確認したことがあります。

○国務大臣（川崎二郎君）　そうですね。

このことについては、潜在的国民負担率の水準については、少子高齢化が進む中で財政規律を考える上で一つの重要な目安と位置付け、社会保障分野の改革努力を続けていくことが肝要である。他方、専門家の間も、その増大が経済成長等に与える影響について明らかになっているものではなく、また財政支出が一定であっても、間接税の割合が増大するなど直間比率が変わるだけで国民負担率の値が変化するという指摘などあり、その在り方自体について議論があると。

いずれにせよ、社会保障全体の在り方を議論するに当たっては、その負担の規模のみを

論ずるではなく、これと表裏一体の関係の給付の在り方も併せて考える必要があり、幅広い国民的な議論が必要であると、こういう基本的な認識を示したんだと思いますけれども、先ほどから議論させていただいておりますとおり、初めからこの数字の枠内でやれと、はめてやるというものではなからうと、このように思っております。もちろん、財政規律というものがあることは十分承知しながら、国民の医療なり年金なり介護なり福祉というものはどうあるべきかと、一つ一つを吟味をしながら国民的理解の中でやっていくべきだろうと、このように思っております。

○辻泰弘君 もう一点、将来推計人口の公表を早められるというお話がございますけれども、そういう御指示を出されているのでしょうか。

○国務大臣（川崎二郎君） これも委員会で、たしか衆議院で御質問いただいて、今年の予算をめぐっても様々な議論があるであろうと。したがって、通常ですと来年の年始になるのでしょうか、しかしながら、少しでも早くしてほしい、そのための作業として国勢調査の確定値をもらう必要があります。これは、私の方から竹中総務大臣に、なるべく早く出してくださいと、なるべく早くやりたいということで要請をいたしておりますので、何とか今年の秋にできるだけ出すように努力をしたいということで担当にきつく言っているところでございます。

○辻泰弘君 それは、是非そういうお取組をお願いしておきたいと思えます。

それで、今回の医療制度改革等々の議論の一番初めによく言われる国民医療費の将来推計について、私も前に大臣ともやり取りいたしましたけれども、今日は保険局長にちょっと確認をしておきたいと思うわけでございます。

それで、よく議論になっていて、平成六年の福祉ビジョンのときの百四十一兆から説き起こしていろいろと御議論があるんですけども、私、実はそのころからこの問題にある程度かかわって、かかわってといいますか、自分なりに取り組んできたところございまして、国民医療費が今三十兆ですけれども、二十兆のころの国民医療費は中がどうなっているかというのを制度別国民医療費のいろんな分析をしたり、また将来推計もちょっと手掛けたことがあるんですけども、その経験から見ても、私は厚生省をよいしょするわけじゃないんですけども、現実問題として将来を見据えたときに、一人当たり医療費と人口の変動と、その要素で掛け合わせていくという、このやり方で見るとそれ以外に手だてないんだらうと、私は率直に言うと思っているわけなんです。だから、そういう意味では、実はいろんなところでそのことについて言われたとき、実は、別に私、厚生省の応援団ではないんですけども、そのことを説明しているような状況があるわけなんです。

ただ、その立場ではあれども、やはり今回の試算の、平成七年から十一年度実績平均をベースにしているということは、やっぱり余りにも、まあ不可思議なことであるというか、やっぱりおかしいことであると。常に直近の三年なり五年なり七年をやってきたわけですよ。

この間の局長答弁でも、平成六年のときはトータルとすれば四・五%の一人当たり医療費の伸びで、今が二・六であると。それをあのときから、一九九三年からになりますかね、二〇二五年までの三十二乗すれば、一・〇四五の三十二乗と一・〇二六の三十二乗であれば、そこは七十兆と百四十兆ぐらいの違いになるよと、ちょっと厳密には分かりませんが、それは八割はそのことで説明できると、二割は足下の制度改正に伴うものだと、こういう御説明だったと思うし、それはそれなりに理解できることなんですね。

要は、私は、今回の試算のおかしさは、私から見て、もう一つ言っておくと、百四十一兆も、私は、大臣が間違っていたとおっしゃったけど、私は間違っていたとは思わないんです、あの時点でそのまま放置したらそうなったということではないし、それ以外のものはないわけなんですね。だから、私、財政だって、私、財政の推計などもやってきましたけど、今からもう二十五年前です。昭和五十四年度のときの五十九年度、五年後の税収なんというのは毎年七兆円以上伸びるといって、そういうときがあったわけですね。それで、GDPが一〇%、一二%で、弾性値が一・二で、税収が一、二、三%伸びるとか、そんなことが別におかしくない状況だったときはあるわけなんですね。それと同じようなことで、それはそのときの直近のものを使ってやるしか人間にはできないんだろうと思うし、それ以外のことがあったら教えてほしいけど、それは寡聞にして教えてもらったことはないわけなんです。

私は、そういう意味において、この議論というのは、突き詰めたところ、なぜ直近のを使わなかったのかと、そこに尽きるわけなんですね。実はそれができないのかといたら、やっているわけなんですよ。

厚生労働省は、国民医療費の増加率の要因別内訳というのを示して、それには十一年度以降の、十二年度、十三、十四、十五、十六年度の制度改正での影響、伸び率の要因分析をちゃんとしているわけなんですね。これ、その他の増というところあるわけなんです。だから、それでできているわけですよ。ただ、これはトータルとしてのやつだから、個別に少し細かにやっていかなきゃいかぬということはあるはずですけどもね。しかし、やろうと思ってできないわけじゃないということがここに示してあるんですね。

水田さんは、二月の二十四日の衆議院の厚生労働委員会の答弁の中で、今の伸び率についてですけども、同じ一人当たり医療費と人口の変動によって掛け合わせると、こういうことをおっしゃった上で、結果としての伸び率は三%程度、あるいは三から四%程度ということになるわけだけども、これは現に平成十二年度以降の制度改正がなかった年の医療費の伸びというものを見ますと、大体そういうことにも当たっているわけでございまして、それほどあながちおかしな数字ではないと思っておりますと、このようにおっしゃっているわけなんですね。

このあながちおかしな数字ではないというのは、まあおもしろいんですけども、これは、この意味を教えてくださいたいんですけど、あながちおかしな数字ではないというのは、かなりおかしいけれどめっちゃくちゃではないということなんですか、これは。

○政府参考人（水田邦雄君） これは、委員も御指摘のとおり、医療費の将来推計という

のは内外を通じて確立した手法はないわけでございまして、その意味で私ども、足下の医療費を置き、それから過去の一定期間の一人当たり医療費の伸び率を用いて計算をしているわけであります。

あながちというところにいきなり行くのも何でございませけれども、結果として若人につきましては一人当たり二・一%、高齢者につきましては三・二%、合成しますと二・六%の伸びということでございますが、この数値につきまして直近の診療報酬改定もなかった時期の自然体の伸び率と照らし合わせまして、これ三から四でありますので、妥当であると、この二・一、三・二、合成して二・六%という数字を用いることが妥当ではないかということで、あながちという表現を使ったものでございます。

○辻泰弘君 けれど、もう一つその要因別内訳で出していらっしゃるわけだから、そこはできたはずなんです、もう少し踏み込めばね。やはりそれをしてでも私はその直近の数字を使うべきだったと、このように思っているわけなんです。やはり余りにも見掛けから、十一年度までの五年間ですか、その七から十一のを使うというのが素人的に考えてもやっぱりおかしいんじゃないというのが常識的なところなんです。

だから、なぜその努力をして直近のやつを、想定ではあるけれどという前提で使わなかったのか。そしてまた、それはある意味で比較してですよ、同じぐらいだからこれでいいんだなという検証は、それは内部的にはされるでしょうけど、そうであるべきだったという、そのことなんです。

○政府参考人（水田邦雄君） なぜ測定期間を平成七年から十一年にしたかということでございますが、これは前回お答えしたと思っておりますけど、平成十二年には介護保険制度の導入があったということ、平成十四年には健保三割負担の導入と、そのほか高齢者の患者負担につきましても様々な制度改革があったわけでございます。その意味で、大変制度改革がふくそうしているわけであります。

制度改革のいろいろ医療費の要因分析いたしますけれども、そのときに、ある一つの制度改革がどういう影響をもたらしたかということは、まずその制度改革を行わなかった時期があって、そのときの医療費の伸びと、それからその制度改革を実施した後の医療費の伸びを比較をして、その影響がどうだったかということを経験しているわけであります。通常の、通常のと申しますか、制度改革が頻繁でなければ、例えば一年間、制度改革を実施する前の一年間を取って、その後の一年間を取って、それぞれ比べて影響を出すという仕方で比較的安定した数値が取れるわけでありませけれども、制度改革がふくそうしておりますとその測定期間が必ずしも取れないということが出てきます。

したがって、非常に精度が低いといえますか、信頼の置ける分析が困難ということがございませんで、確かに私ども、医療費の伸びの分析の努力はしておりますけれども、それは医療費の将来見通しを行うという目的のためではございませんで、むしろその自然増の部分と経済成長がかかわりなくやはり医療においてはあるんだということを見るために、要するに別の目的のためにこういったこともしたわけでございまして、精度の点から

見ておかしいということでございます。

○辻泰弘君 先ほど言いましたように、現に介護保険移行後のその影響、それから制度改正による影響というのを示しておられるわけなんです。その残りのその他の増ということで、目的が違うとおっしゃるけれども、じゃ、今度のための目的にやればいいわけですからね。

その点については、やはり私は、今回のことは、実は結論的にはそれこそあながち違うものじゃないのかもしれないけれども、しかし、やはり前提としてとらえている数字というものをやはり私は問題があったというふうに指摘しておきたいし、是非直近の数字を使ってやれるように、制度改正のその除去をする技術も磨いておいていただきたいと、このように申し上げておきたいと思います。

それから、同時に、いつも今回の議論でも医療給付費でとらえているところがあるわけですが、やはり一部負担、患者負担の部分がトータルとしての国民医療費になっているわけで、やはり本来はそこに着目をしてその中で考えていくべきことであるにもかかわらず、医療給付費がずっと走っていて、私、予算委員会で質問する前までは国民医療費が出てなくて、医療給付費五十六兆で、国民医療費六十五兆そのとき教えてもらいましたけど、それぐらい国民医療費というのが後になっている。そのこと自体が、公的財政というものがかわる部分だけ追っ掛けていてそこからすべてを考えているということの証左でもあるというふうに私は思います。

そういった意味で、やはり国民医療費というトータルでとらえると、国民医療費自体も対象はどうかという議論はありますけれども、しかし、とにかく医療給付費でとらえるのではない、国民医療費全体でとらえると、この姿勢を持ってやっていただきたいと、このことを申し上げておきたいと思います。

それから、次に移らせていただきます。

私自身は、医療のことというのは非常に大事なものだと思って、社会保障共々一つの私の政策的なライフワークだと思っていますけれども、実は十年ほど前に私自身が物したものがあまして、そこで書いていることをちょっと申し上げたいと思うんですけれども。

本来、国民の健康回復、保持のためにこそあるべき医療は、必要に応じてすべての国民が等しく他の要因からは何の制約もなく質量ともに最適かつ最高の給付を最適時に受療できることが理想であり、求むべき姿でもある。しかしながら、我が国医療が国民皆保険制度の下にあり、あらゆる医療給付が最終的には国民負担につながるものである以上、国民負担の総量により規定される財政の面からの制約を受けることは必然やむを得ぬものであり、その限られた条件の下において国民にとり最良の結果をもたらす選択肢を導いていくことこそが政策担当者の責務であろうということ、実は一九九六年八月に、全くだれの目にも触れませんでしたけれども、私が書いた論文の中にちょっと書いておるわけでございます。そのときの私なりの考え方、それ、ほぼ変わっていないということになるわけでございます。

そこで、そういった立場から今回の改革というのを総合的に見せていただきますと、私

の立場では、一つの側面として、やはり改革なき負担増ではないかという側面が一つ、それからもう一つは、医療提供体制の充実が不十分であるということ、このことをまず総論として申し上げなければならないと思うわけであります。

ただ、一定の評価はすべきと私自身思うことは、これは私個人の見解になるかもしれませんが、都道府県の責任を明確化していこうということは、私はそれなりに評価すべきものである、今まで余りにもその部分が明確でなかったということがあると思います。知事さんも、はっきり言って全然その辺の意識がない方が多かったということがあったと思います。

それから、健康保険と言われながら実は医療保険になっているじゃないかと、健康の部分が忘れられているじゃないかということがかねて言われてきたわけですが、そういった意味での健康重視、健診重視という姿勢というのを私は一定の評価はできると思っています、やり方はともかくとして、また議論するにしましてもですね。

それから、これもいろいろ議論はあるかもしれませんが、やはり医療あるいは医療保険も聖域ではない。やはり見直しやいろいろチェックというものは、それはあつてしるべきことであると。そういう意味からの、言葉はともかくとして、医療費の適正化といえますか、そういったものの模索というものはそれなりに必要なことだと思っているわけですので、そういった面でのことは、私はそれなりに評価すべきものもあるかと思えます、方向性はともかくとしてですね。

しかしながら、私として反対するポイントとしては、今回の改革に向けて、あれだけ国保の部分についての一元化ということをやったにもかかわらず、国保の一元化に向けた抜本改革というのは全く今回はないわけですので、それと連動して、未収金対策というものもない、財政基盤が全然確立されていない国保であるわけですので。

もう一つのポイントは、老人保健拠出金、退職者給付拠出金等の被用者の部分の保険者並びに被保険者からの不満といえますか、右から左に保険財政の三割、四割いってしまうという、この部分についての不満を払拭する、そのことが若干の御努力のかが見えなくはないんですけども、しかし本質的にそれに至っていない。後でそのことを議論したいと思いますが、その点もやはり問題点として残っていると思います。

それから、IT化、包括化、ジェネリック等々、いろいろなお取り組みもありましたけど、実は当初言っておられた割に進んできていない。もちろん、それぞれ固有の克服すべき課題もあるわけですが、しかし、そういうこともしながら進めてこられるのが、遅々として進んでこなかったんじゃないかということがあるかと思えます。

それから、たばこ税の増税などはある程度許容すべしということも私ども申し上げましたけれども、そういったことも対策としては十分入っていないということを言わざるを得ません。

また、医師の不足、偏在について、医療対策協議会に丸投げするだけで国としての答えを出していないというふうには私は思わざるを得ないし、医療スタッフの労働環境改善などについての答えも出していないと、このように思わざるを得ません。そういった意味では、

私としては、トータルとしてはやはり反対せざるを得ないというふうに私個人の考えとして思っているわけであります。

そこで、近年、高齢者の負担というものが非常に連続して求められているということがあるわけでございます。この二年ぐらいを振り返っても、それ以前もありますけれども、この二年だけを見ても、年金課税の強化があった。介護保険料の引上げがあった。年金課税強化に伴う介護、国保の保険料の引上げが今日も進められようとしている。定率減税の廃止がある。そして、今回の医療費の負担増があると。こういうことございまして、本来、今回の審議に当たって、この厚生労働省がかかわったいろいろ制度改正に伴うそういった年金生活者等々にかかわる負担がどうなっているのかと、これらを加味した分析の提示が所得階層ごとにあってしかるべきだったと私は思っておりますけれども、それが残念ながらそういった形で提示はされていないわけです。

ただ、断片的にいろいろと伺ってみますと、例えば、単身の高齢者の方だと十七万ぐらいの年金額で年額七万二千元ぐらいの負担になるとか、二十万ぐらいの年金の高齢者の単身だと年額十二万ぐらいだとか、あるいはまた別の試算を見ますと、夫が二百五十万、妻が八十万の年金生活だとした場合には十万ぐらい年額負担が増えるとか、こういうことがあるわけで、それも本当は厚労省としてしっかりといろんな種類を出していただきたいかっただと思っておりますけれども。

いずれにしても、この近年、高齢者に対して非常に負担が増えてきている、そして今度の、今回の一割から二割の負担である、また現役所得並みの方には現役の三割負担を求めると、こういうことになっているわけですがけれども、非常に連続して短期間に負担を求めているということについて、非常にやはり私は短期間に求め過ぎだということを思うわけでございます。

とりわけ、罹患率が高い健康弱者という、性格といいますか、そういった特質があるわけですから、現役並み所得者に現役並み負担ということをお願いしているのかという、その点についての合理性も問われるべきだというふうに思うわけであります。

そういった意味で、大臣に一つお聞きしたいのは、近年のこの高齢者に対する負担の急増といいますか、まあラッシュですね、このことについてどうお考えか、御判断、御見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣（川崎二郎君） 社会保障を取り巻く全体の環境は、何回もお話し申し上げましたとおり、我々団塊の世代に生まれた者が、来年でしょうか、六十歳、一般的には定年を迎える、六十四からになりますけれども、年金支給、そうしたものを迎える段階を迎えている。そういった意味では、社会全体で社会保障に対する負担、できるだけ公平に分ち合っていたかなきゃならぬと。

そういった中で、一昨年は年金問題につきましてはマクロスライド、一方で若者には負担増と。また、国の方は三分の一から二分の一負担へという形で、いろいろな形で御協力をいただきながら、また国もこれから国民に語り掛けながら、年金制度が持続可能なものにしていかなきゃならぬ。

医療についても、そういった意味では、今度は若者と同じような負担を高齢者の皆さん方にも所得がある方々にはお願いをするということで、そういった切り口からすれば、負担が少なくなってくる面が全然ないじゃないかという御指摘だろうと思いますけれども、やはり社会全体が高齢化の中に向かっていく中、お互いで支え合うという社会をつくらなきゃならないと。そういう意味では、御理解をいただくように私どもしっかり語り掛けていかなきゃならないと、こう思っております。

○辻泰弘君 正に日本の戦後の廃墟の中から今日の日本をつくってこられた世代の方々が高齢になっていくという状況ですけれども、私は、非常に短期間で急激な負担を求めているという部分について非常に冷たい対応になっていると思ひまして、民主党としてもこの点については反対をしているわけですが、私としては撤回すべきだと、このことを申し上げておきたいと思ひます。

それで、次に保険料率についてお伺いしておきたいと思ひます。

今回の法改正においては、一般保険料を想定をして、それを基本保険料と特定保険料ということで足したものだと、こういうふうに位置付けておられるわけです。まず、根本的にこの二つを分類した理由ですね、このことを簡単に御説明、意義をお示してください。

○政府参考人（水田邦雄君） 今回の改正によりまして、健康保険における保険料率についてでございますが、一般保険料率につきましては、加入者に対する医療給付、保健事業に充てる基本保険料率と、それから後期高齢者支援金、それから前期高齢者納付金等に充てるための特定保険料率、この二つを合わせた率として法律上規定したところでございます。

その意味、意義でございますけれども、今回の改革におきまして、新たな高齢者制度を創設いたしまして、世代間、あるいは保険者間の負担の明確化、公平化を図るということが眼目でございます。そのために、保険者のレベルで見ますと、後期高齢者医療制度、あるいは前期高齢者を抱える保険者に対する支援を行うということを明確に示すという意味でこの区分をしたわけでございますし、また、被保険者のレベルで見ますと、各人が共同連帯の理念等に基づきまして、高齢者等に対してどの程度の支援を行っているかということについて理解を深めると、こういった観点から、特定保険料率と基本保険料率を区分して行うことにしたわけでございます。

○辻泰弘君 一つ、共済の方にお聞きしておきますけれども、国共済もこれに連動して掛金率を設定されていくという理解でいいですね。

○政府参考人（松元崇君） お答えいたします。

同様に定められるということでございます。

○辻泰弘君 その時期をお示してください。

○政府参考人（松元崇君） 平成二十年四月に新たな高齢者医療制度がスタートするというようになっておりますので、それまでに各共済組合が定款の改正により行うことになると考えております。

○辻泰弘君 私はこれは日本国じゅうが保険者ということでやるわけですから、私は共済においてもこれが、まあ定款で決めていること自体の議論もあるかもしれませんが、少なくともこれに連動して年内にやるとか、そういうことでやるべきだと、私の思いとしては申し上げておきたいと思っております。

それで、今おっしゃったことで、保険料のことですけれども、十五年の三月の閣議決定のときは、後期高齢者については別建ての社会連帯的な保険料により賄うとなっていたわけですけれども、それ以外のものについてはなかったわけなんですね。今回は、前期のことも、退職者拠出金についても、それから後で言います病床転換の支援金についても、実は社会連帯的保険となっているかもしれませんが、これは、この閣議決定から実はイコールではないわけでございますね。保険料ということで逆に何か保険料同士が連帯してきたような感じがいたしますけれども、本当はこの線からちょっと違っているということの指摘はしておきたいと思っております。

それで、次に退職者給付拠出金のことでちょっと一点確認します。

先ほど指摘もありましたけれども、これ経過措置になってはいますけれども、平成二十六年に終わるわけですが、その後五年後ごろの三十一年ごろに大体、おおむね平成三十一年度になくなるとおっしゃったけれども、実はそれはもっと続くわけですね。だから、理論的に最後の年はいつですか、それをお示してください。

○政府参考人（水田邦雄君） 今回の法案におきましては、退職者医療制度、経過措置として二〇一四年、平成二十六年まで退職被保険者に該当する方が、いったんここで締めまして、その方々が六十五歳に到達するまでの間存続させるということにしているわけでございます。

したがって、平成二十七年以降、新規該当者は発生しないということでございますので、平成二十六年時点で六十歳の方が六十五歳に到達する平成三十一年にはおおむねその該当者がいなくなるというふうに承知をしております。

ただし、共済組合が支給いたします退職共済年金につきましては、特例による繰上げ支給の要件によりまして六十歳未満でも年金受給権が発生する方がおられますので、最長でいいますと平成三十四年、二〇二二年度まで存続し得るものと考えております。

○辻泰弘君 それからもう一つ、病床転換支援金のことをお聞きしておきたいと思っております。本当はここだけでももっとじっくりしたいところですが、時間がありませんので、しよった質問にならざるを得ませんけれども。

そもそも、この病床転換の支援金の実は法律案要綱には出てこないんですね。法案には

当然出てきますけれども。しかし、この病床転換支援金は実は新たな規定なんですね。新たな規定であるにもかかわらず、要綱に書いてない。附則には病床転換支援金と退職者給付拠出金は同じ、並列して書いてあるわけです。しかし、要綱には、前期と後期と退職者給付拠出金等となっていて、等がその新規に発生する病床転換支援金なわけです。これは非常に隠していると言わざるを得ない。

私は、後で示す資料も実はそういうところが流れるんだけれども、なぜ新しい規定である、新しい支援金であるにもかかわらず、要綱というコンパクトにしたもの、元々の法案も私は探しましたが、附則で非常に分かりにくいですよ。全部追っ掛けましたが。だから、なぜ要綱に、その等で込めてしまったのか。やはり私は隠していると言わざるを得ない。

どうですか。

○政府参考人（水田邦雄君） 法案の要綱におきましては等というふうに略されているわけでございますけれども、想定している規模が他の支援金等と比べましてかなり小規模でございます。それから、経過的なものでもございます。そういうことから、要綱全体の分量を勘案して略すこととしたものでございます。

○辻泰弘君 そもそも、その支援金が今までと違って、医療の、その本人のももちろんだけれども、医療とは違うところに使うということですよ。そういう意味において、新たなことじゃないですか。それにもかかわらず、額が少ないという。額がどうか分かりませんよ、見通し出してくれなかったって出ないんですから、どうなるか分からないじゃないですか。分かっているなら出せばいいんですよ、後でね。

だから、そういうことであるにもかかわらずこの要綱に書いてないということ、この姿勢自体がやはり私は本当に、隠す体質といいますか、本当に国民に理解を求めるという体質の発露ではないというふうに私は強く思っています。そのことは強く申し上げておきたい。大体その法律の規定だって本当に後ろの方になっていますよね。法律的にそれでいけるからそうしたんでしょうけど、もっともっと私は理解を求めべき、そしてそのことの説明の資料も十分ありませんからね、そこは指摘しておきたいと思います。

そして、提出していただいた資料があるわけですがけれども、ここで医療制度改革案による支援金等の支出額の見通しということで書いてあって、所要保険料のうちに占める割合を書いてあるわけです。

しかし、これ、面白いでしょう、この表というのは、一、二、三は支援金等の支出額でこう入っているけど、四が、内数であるにもかかわらず枠が外になっているわけですよ。ちょっと普通の表じゃないでしょう、これね。

これはなぜかという、所要保険料は医療にしか使わないからなんですね。だから、その四は医療では使えない、医療じゃないんですよ。だから、保険料がトータルであれば一、二、三、四、同じ枠に入るんです。しかし、所要保険料というのは、医療給付費を賄うための保険料だから、それは一、二、三だけしか賄えないからってこう、こういう非常に苦

しい資料になっているんです。

これは結局、何が必要だったかという、要は所要保険料じゃなくて保険料総額が明示されていればそれでよかったわけなんです。でも、それを出していないと。それ自体極めて問題だと、非常におかした対応であるということ強く私は指摘しておかなければならない。これだけに時間を費やすわけにはいきませんがね。

それで、この中の支援金等の支出額の割合ですね。政管四〇%、組合四五%が平成二十年、平成二十七年度、四四パー、五〇パーがありますよね。で、五〇パーまで上がるわけです、組合健保の場合の。すなわち自分たちのための保険が、まあOBの方ももちろん大事なんだけれども、自分たちのことじゃなくてOBのために五〇%以上使われると、そういうふうな方向になっているわけですね。だから、この後どうなるのというところはやっぱり示してほしいわけです。二〇二五年まで、あるいはそれよりは短くてもいいけれども、その後どうなるのか見たいんです。それを見せていただきたい。あるいは、見通しは示していただきたい。そこを簡潔にお願いします。

○政府参考人（水田邦雄君） その点につきましては、先ほど副大臣への御質問で二〇二五年時点での各制度別の、言ってみますと、医療費全体を、医療給付費をどのように割り当てるかということによっておのずと決まってくるものであります。しかし、そのところは五年後見直し規定のその先であるということ、あるいは医療費自体についての目安であるということから適切でないということを出していないということの、それと同じ範疇でございます。

ただ、二〇一五年度以降の支援金につきましては、当然ながら後期高齢者の支援金は七十五歳以上人口がこれは増えますので、これにつきましては、これ増要因になります。前期高齢者納付金につきましては、これは六十五から七十四歳人口に伴いまして、これは増減をいたします。退職拠出金につきましては、これは当然制度的な要因で急激に減少していくということですが、何と申しましても、やはり後期高齢者支援金が、後期高齢者が増えていくという大変大きい圧力があることはこれ事実でございます。

○辻泰弘君 要は、この割合が五〇を超えていくと、そういう見通しであるということですね。

○政府参考人（水田邦雄君） 数値につきましては算出しておりませんのでお見せできませんけれども、圧力という、定性的に申し上げますと、大変大きな増加圧力になっているということでございます。

○辻泰弘君 この点ももっと御質問したいところですけど、時間も限られておりますので、もう一点、別の角度から聞きますけれども、今回の保険料の規定が、「一般保険料率（基本保険料率と特定保険料率とを合算した率）」だと、こういう百五十六条の規定があるわけです。それは私はそれでいいと思います。しかし、その後の百六十条において保険料率とい

うものを規定しているわけですが、最初に一般保険料率というのを規定してあって、その後特定保険料率があって、そして最後に「基本保険料率は、一般保険料率から特定保険料率を控除した率を基準として、保険者が定める。」ということになっているわけです。

基本というのは最初に来るから基本なのに、これは最後に残っているのが基本ということになっているわけなんですね。だから、あべこべになっている。基本が後から付いてくるという、そういう本当に何か基本をばかにしたような話になっているわけなんですね。

これは、やっぱり私は本当に規定ぶりからしておかしい。そもそもその最初の百五十六条を受けた形にもなっていない。そしてまた、一般保険料は一応数年続けるところもあり得るとすれば、特定保険料は毎年変わるわけですから、結果としての残りの一般保険料は特定保険料によって左右されるという、それが基本だということはある得ないわけですね。

私は、ここも、そもそもだれのための健康保険なのかと、保険制度なのかと。すなわち、その基本というのがやっぱり本人の、被保険者の負担によって給付が賄われる、その部分が基本なわけじゃないですか。それに高齢者への支援で特定があって、その結果としてトータルの一般保険料があるという、こういう順序であるはずですよ。その規定は簡単にできるわけです。それを逆にしているということが非常に不思議で仕方がない。

非常にやはり、保険の基本というもの、やっぱり被保険者のためであるという、その本人のためであるという基本が、正に基本が後になっているという、そういうことだと言わざるを得ないんですね。

ここは非常におかしい問題で、本来私はこれは、そもそもこれが通ってきたことがおかしいと思っています。修正をすべきだと思っていますが、その点について議論をしていると時間がなくなるので、まずその点を問題点と指摘しつつ、それはそれとして、しかしこの四つの、支援金、納付金等があるわけですが、これは連帯保険料的な意味合いというのはそれなりに私は分かるところがある。そうであれば、せつかくそうされた以上、やはり実際の給料天引きのときにそのことがはっきりと明示されることを、私は、突き詰めて言えば事業主の判断になりますけれども、しかし、厚生労働省としては、できる限り保険者を通じて、その四、支援金、納付金、拠出金等々の内訳、それが明示されるように、天引きで国民に分かるように、そのことによって理解を持っていただくという、そういうスタンスであるべきだと思うんですが、その点についてはいかがでしょう。

○政府参考人（水田邦雄君） 被保険者が高齢者等に対しましてどの程度支援を行っているかにつきまして理解を深める観点から、被保険者の保険料のうち実際にどのくらいが特定保険料として納付しているかが分かるようにすること自体、これは望ましいことと考えておきまして、関係者からの要望もございまして、今回の法律でそのように規定をしたところでございます。

ただ、それを各人がどこまで分かるようにするかということでございますけれども、事業主の事務負担の問題もございまして、給与明細書におきまして保険料の内訳として特定保険料の記載を義務付けるというところまでは考えてございません。さらに、その内訳、内訳の内訳というところまで、四つの拠出金まで求めるというのは、これは難しいんじゃない

ないかなと、こんなことを考えてございます。

いずれにしましても、ただ冒頭申しました基本的に私ども明示するという事は望ましいことと考えてございますので、平成二十年度に向けまして保険者を通じてその旨周知をしていきたいと、このように考えております。

○辻泰弘君 要は、基本保険料が幾ら、特定保険料が幾らって書いてあったって分からないですよ、はっきり言ってね、何のために使われるのか。その部分は、ここで時間なくなっちゃうんで後でまた改めて言いますが、その点は是非その精神を貫徹していただきたい。

義務付けはそれはできないでしょう。それは分かっていますよ。しかし、できるだけそういうふうにしてくれというようなことの指導というか、お願いというか、それはやってしかるべきだし、私はこれは国民が理解して負担をしてもらっていくという非常に大事な部分で、理解を求める一つの手だてだと思います。よすがだと思います。そういった意味で取り組んでいただきたい。

もう一つ、さっき言ったように、組合健保だと五〇%、政管でもそれぐらい、まあ政管は今度は全国になるかもしれませんけれども、それぐらいの負担割合が自分の給付じゃなくってOBの方に回ると、こういうふうになると、そして広域連合で後期高齢者のものが運営されると、こういうことになると、私は、被用者保険の代表者というものがその広域連合に、議員としては入れないにしても、その運営に意見を反映してもらえる立場にあるべきだと、このように思うんですけど、その点について、いかがでしょう。

○政府参考人（水田邦雄君） 確かに、後期高齢者医療制度につきましては、高齢者自身の保険料のほかに、医療保険者からの支援金、それから公費によって賄われるわけでありますので、この費用負担者であります後期高齢者はもとよりでございますけれども、医療保険者あるいは地方自治体の納得と理解を得ながら進めていく必要があると考えておまして、その意味でそういった手だては必要であると考えてございます。

今回の改革におきましては、各都道府県に設置されております医療保険者等で構成されます保険者協議会がございまして。ここで新たに高齢者医療制度の運営あるいは医療費適正化に関する保険者間の連絡調整等を行うこととしているわけでございますけれども、この場合、この医療保険者の関与の在り方につきまして、例えばその保険者協議会の枠内において高齢者医療制度の運営に関して協議の場を設けるといったことも考えられるわけでございます。

いずれにしましても、この点につきましては、具体的な協議の場の在り方につきましては今後関係者と相談しながら検討していきたいと、このように考えております。

○辻泰弘君 今、保険者協議会のことをおっしゃいましたけれども、私もこれ探して、結局出てきたのが、協議会という協議の場というのが出てくるかと思ったら出てこなくて、連絡調整ということでしかなかったんですね。ですから、全く意味をなさないと私は思います。

ですから、さっき言った意味合いにおいて、やっぱり被用者保険の代表者が広域連合の運営に参画できるように、そういった体制を作っていただく。介護保険のときもそういった協議会を作っていただくということがあったわけですが、その点についてしっかりとお取り組みいただくように申し上げておきたいと思います。

最後になりますけれども、今回の健康保険法の改正で、上限値が九五パーミルから一〇〇パーミルに上がっているわけです。五パーミル上がっている。そのことについて、何ゆえ上げたかということ、どういう考えでその五パー上げたかということと、それから介護保険料のときに上限設定を附帯決議で言っているわけですが、そのことについてのお取組を、状況を、簡単に結構ですからお示してください。

○政府参考人（水田邦雄君） まず、前段の健保組合におきます保険料率の上限でございますけれども、今回の制度改正案におきまして、平成二十年度から特定健診それから特定保健指導を義務付けているわけでございます。これに合わせまして、保険料率の上限が九五パーミルの健保組合あるいは上限に近い組合につきましても積極的に保健事業を実施することができるように、保険料率の上限を一〇〇パーミルまで引き上げて、必要となる財源が確保できるようにしたものでございます。

○政府参考人（磯部文雄君） 後段の御質問でございますけれども、昨年参議院におきます附帯決議の御趣旨、すなわち介護保険の費用を負担する二号被保険者の方々の御意見を反映するという事柄も含めまして、医療保険者、その他の費用負担者、それから有識者から構成されます介護保険事業運営懇談会を設けまして、本年三月に第一回目の会合を開催したところでありまして、今後、こうした場を活用しながら、引き続き関係者の御意見を伺いながら適切な制度運営に努めてまいりたいと考えております。

○辻泰弘君 さっきの一〇〇パーに五パーミル上げるというやつは、健康診断とかやればむしろ医療費が下がるというふうなところがあるんじゃないか、そういう見通しを持っていらっしゃると思うんですけれども、それにどうなるのかというようなことも聞きたいわけですが、また次回に譲らせていただきたい。

また、高額療養費のことやら生活習慣病のことを通告しておりましたけれども、次回に御質問させていただきたいと思います。

以上で終わります。