

165-参-厚生労働委員会-2号 平成18年10月26日

※社会保障給付費、難病対策、社労士法、障害者自立支援法等について質問

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

今日は柳澤厚生労働大臣に初めての質問になるわけですが、大臣としての柳澤さんには、実は金融担当大臣のときにさせていただいたことがございます。四年前になりますけれども、ペイオフの解禁のときに、決済性預金の保護の方針というのを出されましたときに骨なしではないというふうにおっしゃいまして、骨抜きだけ骨なしではないということかというふうなことを聞いたわけですが、それが四年ほど前でございまして、ちょうどこの委員会のこの場所でございますけれども、それ以来四年ぶりに御質問させていただくわけでございます。

四十分でございまして、限られた時間でございまして、厚生労働行政がかかわっております年金、医療、介護、福祉、雇用、労働、それぞれ重要な課題が直面しておりますので、総論的になるかもしれませんが、できるだけひとわり聞かしていただきたいと、このように思っているところでございます。

特に、大臣におかれましては、御自身のインタビューでも改革推進側にいたと、小泉改革推進側にいたということであると思いますが、まあ言い方を変えれば、財政の論理を中心にお考えになってきたということでもあったかもしれませんが、そういうお立場から今のお立場になられて、その辺いかが変貌を遂げておられるのかということも含めてお聞きしておきたいと思っております。

まず、前回の通常国会のときからの引継ぎになりますけれども、坂口さん、尾辻さん、川崎さんと、それぞれの三代の方々にそれぞれ聞いてきたポイントでございます。

まずお聞きしたいと思うんですが、医療費の問題でございまして、いわゆる医療費の伸び率管理の問題で、経済成長率との連動ということがいろいろ経済財政諮問会議等でも議論になってまいりました。最終的にはそのことがストレートに反映されたわけではございませんけれども、これまで厚生労働省が尾辻さんのときには文書で財政諮問会議にも出されたりしておりますし、さきの国会でも私が質問しましたところ、川崎大臣はGDPなりGNP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ふうにおっしゃいましたし、経済が悪くなったから医療費を下げろという議論もおかしな議論だと、初めから総額管理的なものについては反対だというふうなことをおっしゃっておりますが、このお考えを柳澤大臣としても踏襲されると思いますか、その立場に立つという理解でよろしいでしょうか、いかがでしょう。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 非常に難しい複雑な要因が絡んでいる問題だと思います。

私は、基本的に医療費について上限を画する、あるいは伸び率について頭から何か何パーセントというようにするということはやっぱりふさわしくないと、こういうふうに思っております。

ただ、また他面、身の丈、よく言われた言葉で言わせていただくと身の丈に合ったことしかやっぱり医療費といえどもできないんじゃないかということがありまして、これは非常にいろいろ恐らく身の丈とは何かとか、合ったとか何かとかっていろいろな分析が必要だと思っておりますけれども、もとよりどんな制度もそれぞれの国民は自らの国力とか、あるいはそうした民力というか、そういうようなものに合ったものしかこれは持続可能でないということもまた他面、確かだろうというふうに思います。

そういうことでありますけれども、私としてはやはり医療のような問題については、いろんな制度的な改善というものが国民が納得できる、そういう形で進むということで、その結果がどうであるかということであろうと、つまりやっぱり積み上げで、その積み上げの過程で一つ一つが国民の納得が得られるようなものでなければならぬ、これは確かなことであろうと、このように考えております。

○辻泰弘君 端的にお答えいただきたいと思います。

尾辻さんが大臣のときに、「社会保障給付費の「伸び率管理」について」ということでペーパーを出されて、平成十七年二月十五日ですけれども、一言で言いますと、「医療費の伸び率をGDPの伸び率に連動させるといった機械的な「伸び率管理」を行うことは不適切。」ということを書き出されています。このことについては、その立場に立たれるかどうか、そのことだけお答えください。

○国務大臣（柳澤伯夫君） といったことは不適切であるということは、私もそのとおりでということをお前の答弁で申し上げたところでございます。

○辻泰弘君 この文書が適切であるということですね。今の、不適切。

○国務大臣（柳澤伯夫君） これ、先ほども申したように、GDPといったそうした頭から決め込んだメルクマールで律していくということ是不適切であるということはそのとおりでということをお申し上げているわけです。

○辻泰弘君 GDP以外の何かの形であればあり得るということですか。要は、その総額管理的な発想になるかどうかということですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） それは、私が言ったように、この医療費についてはやっぱりそれぞれの制度について改革をし、その改革の一つ一つについて国民が理解と納得をしてくれるというものの積み上げの結果出てくるものであろうというふうにお申し上げているわけです。

○辻泰弘君 もちろん国民の理解も納得も大事なんですけども、まずこの政治のレベルで政策を厚生労働省が中心になって考えることになるわけですね。そのときに、その主体の中心がどのように物事を最初にとらえるかということですね。そのことである中で理解を求めていくわけで、ですからその部分をちょっと逃げておられるように思うんですね。だから、この考え方に実は少し立場を変えようとしているなら、それはそれをはっきり言っていたいただきたいんですね。今まではこれですと来ているわけですね、歴代ですね。その部分、どうなのかということ。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私は私の考えの道筋に従ってこれからの厚生労働行政をやらせていただこうと、このように思っております、だれかが決められた枠の中でいろいろ考えて、必ずしもそのとおりにとはならないというのは人間である限りこれはやむを得ないことではないかと、このように思います。

○辻泰弘君 人間柳澤大臣でいていただいていると思いますが、一言だけ、さっき言いましたように、その尾辻大臣が大臣として、これは厚生労働省の見解として正規に出しているから、医療費の伸び率をGDPの伸び率に連動させるといった機械的

な伸び率管理を行うことは不適切とおっしゃっている、この立場に立たれるのかどうか、そこをはっきりしてください。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 機械的な伸び率管理を行うことは不適切というのは、私も先ほど来申し上げているように、そのとおりだと思います。

○辻泰弘君 ちょっと最初からそう言っていたらよかったように思いますけれども。

それでは、もう一つの点ですね、前の国会のときからの引き続きといいますか、改めて新大臣の御見解をお聞きしておきたいと思っておりますけれども、いわゆる保険免責の問題ですね。これは、経済財政諮問会議も議論をしてきたところでございます。私どもとしては、そもそも低所得者に負担が重く、受診抑制になる、受療抑制になる、結果として重症、症状が悪化するというふうなことも言いましたし、ひいては、皆保険の形骸化になるのではないかと、こういう見地から保険免責については問題あり、導入すべからずと、こういうふうな立場で私も申し上げてまいりました。

それで、さきの国会での健康保険法の改正の中で、川崎大臣が、私がお聞きしましたところ、保険免責制度の議論が出てくれば、私の立場としては反対と申し上げますと、こういうのが一つの結論になっております。

このことは新大臣も同じでしょうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 川崎大臣のお立場というものの、あるいはおっしゃられたことということに私は限りなく共感を覚えますけれども、今ここで、まだ就任してほぼ一か月でございますか、ほとんど連日国会ありまして、私の頭も十分、正直言って整理されていないということもありますので、ここはそう今申した程度にとどめさせていただきたい、共感を覚えるということにとどめさせていただければと思います。

○辻泰弘君 ちょっと、だけど、これは通告をしているわけですからね、保険免責の導入に対する見解ということで。これは当然大臣ということではあるわけだから、委員長、これはやっぱり、でも大臣に答えていただかないとやっぱりおかしいですよ。

○委員長（鶴保庸介君） 大臣、少し。大臣、柳澤大臣。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私は、川崎前大臣の表明されたこのお話ということに限りなく共感をいたしておりますけれども、今ここで明確に申し上げるだけの自分に準備がないということをして是非御理解をお願いしたいと思います。

○辻泰弘君 しかし、共感を覚えるだけで済む話でしょうかね。今までこのことを健康保険法の改正の中で一つの大きなポイントとして議論をしてきて、やはりこれから正にそれこそ財政の論理の立場からかなりぎゅうぎゅうやってくる一つのプロセスとしてあり得る問題について、厚生労働大臣がこのことについてここで明確な答えが出ないというのは、変えられるなら変えられるで一つの見識だと思いますが、そうでないとならば、共感しただけで済む話ですか。継続するかどうかじゃない、新しい大臣になったんじゃないですか。共感だけでやっていくんですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 共感の下でいろいろ考えていきたいということです。

○委員長（鶴保庸介君） 速記を止めてください。 [速記中止]

○委員長（鶴保庸介君） 速記を起こしてください。

○辻泰弘君 重ねてお聞きしますが、そうすると、共感するということですが、共感をしない部分はどこですか。共感をしないという部分がどこなんですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 共感はしているんです。共感をしていますということですが、なお今ここで私のこれだけの蓄積でもって明確に申し上げることは私としてちょっと感じているだけだと、こういうことです。

○辻泰弘君 蓄積があるから答えられるんじゃないかと思うんですけれどもね、今までのいろんなあれですね。だから、蓄積があるから答えられないんじゃないかという気もしますけれどもね。

しかしやっぱり非常に問題、でも何か月かたっているわけですから、その分はやっぱりこなしておくべきですよ。一か月であろうと何だろうと、大事な問題なんだから。どうですか、それは。それだったら、こなしていただいて、やっぱり一か月たっているんだから。それは、記者会見の冒頭で、前もそういう財政の論理の立場で来られた方がその論理で記者会見されたことありましたよ。それでも記者会見ぐらいまでですよ。一か月ぐらいたって、予算委員会も経ていたら、それはやっぱりちゃんと答えてもらわなきゃ駄目ですよ、そんなのは。やっぱりちょっと、今答えられませんか。

要は、要は川崎大臣がおっしゃったわけです。健康保険法という重要な審議の中の非常に大きな問題として保険免責の議論が出てくる、私の立場として反対申し上げますと言っているわけですよ。六月の八日ですからね。まだ三か月、四か月のことじゃないですか。その間で、変わるんだしたらどう変えるのかをはっきり言うべきだし、変わらない、踏襲するのが私は普通は当然だと思いますけれども、一つの組織体である限り、大臣が。だけど、大臣のカラーはそれは人間だからとおっしゃるんでいいんだけど、人間なら人間らしくその部分を言ってくださいよ。

○国務大臣（柳澤伯夫君） これは、川崎大臣は医療法の改正の中で申されているわけです。医療法の改正の中身についていろんな議論をした上で、大臣としてこれぞということ決定した案を国会に提出してその御審議をいただいた。そのときに排除したその点について大臣は答えられているというのが私のとらえ方でございます。私もその点は、もう本当に共感はしますということは申し上げているわけでございます。

○辻泰弘君 そうすると、あのときも実は川崎さんとそれをやったんですよ。この健康保険法の改正の過程ではやらないけれども、その後どうするんだという意味で言ったときに、私の立場としては反対だと。すなわち、私の在任中は反対だと、こういう意味だったんです。在任がちょっと短くなっちゃったということはあるわけですが、けれどもね。

要は、だからその点については大事なところなんだから、私はやっぱりはっきりと言っていたかかないと。だから、今のだったら、健康保険法の改正まではそうだけど、それが終わった今の時点ではまた白紙ですよということになるんですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） もう全く白紙とは言っていないんですね。要するに、そういうことに共感を覚えていますけれども、これからまた更にいろんなことを検討していかなければならないというのが私の立場ではないかということをお願いしているわけです。

○辻泰弘君 そうすると、財務省から、御出身の財務省のサイドからそういった見地から

する、医療費抑制の見地からする保険免責制度の提案なりがあったら、それなりに受ける気持ちがあるよと、こういうことですね。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 要は、検討するということです。

○辻泰弘君 検討するという事は、それはやはり今までとは違って反対するんじゃなくて受けることもあり得ると、そういうふうに理解せざるを得ないですね。では、そういうことで理解していいですね。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私は、共感をしているという立場はもう皆さんに申し上げたとおりであります。そういう立場で私としてまたその検討に参画すると、こういうことです。我が省の検討に参画すると、こういうことです。

○辻泰弘君 何というか、お気持ちといいますか、お考えの一番根源のところは分かったというか、一応何があるのかというのは分かったというか、見えたというふうに思いますけれども。

しかし、やはりしっかりとその点は答弁していただかないと、やはり私は大臣の職責を全うすることにならないと思います。一か月で今は答えられないというんだったら、もう少ししたらはっきりしたことを言うてくださるというふうに理解しますから、次、医療の集中審議というのがあるようですから、そのときには冒頭にでもはっきり言うてくださいますよ。それでなかったら信用できませんよ。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 同じですよ。

○辻泰弘君 それじゃ、もう一点……

○国務大臣（柳澤伯夫君） 具体的問題として俎上に上がらない限りは……

○辻泰弘君 どうぞ答弁してください。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 具体的問題として俎上に上がらない限り、私は一貫して共感をして、何か問題が出てきたとしたら、そういう共感の下で検討をすると、こういうことです。

○辻泰弘君 しかし、これはもうずっと問題としてきて、医療をどう考えるかという基本の哲学にかかわることですからね。だから、それが具体的に何か言われたときに考えるんだと、常日ごろは別に考えておかないんだという、これもやはりちょっと私はよく分からないですけどもね。

一応ここはこれで終わらせていただいて、次回やりたいけど私には番がないかもしれませんが、同僚議員から質問するという事で、次に行きたいと思います。

もう一つのポイントは、混合診療のことについてでございます。

これも前国会、健康保険法等の改正で今年の十月から保険外併用療養費という形に変わったということでもございました。出発点は規制改革会議から出発し、総理自身が混合診療全面解禁と言われたところから出発したといいますが、そういう流れをくんでいるわけですが、これが一応新たな制度ということになったと。ただ、中身は今までの選定療養十六種類と高度先進医療とに分かれていたものを編成をして、評価療養を六種類、選定療養を

十種類に分けたと、こういうことで、迅速化とか弾力化とか、そういう改善点はあるわけですし、それが悪いというわけじゃないんですが、いずれにいたしましても、尾辻大臣のときにこのことを規制改革担当大臣との合意で決めてこられたんだっただと思いますけど、その折に、今からいけばさきの国会で、法律改正が済めば、私と規制改革担当大臣との間で合意した事項はすべて対応済みになると、こういうことだったわけでございます。

そして、さきの国会でも私はお聞きして、大体それと近い御答弁だったと思っておりませんが、いずれにいたしましても、混合診療にかかわる議論というのは一つこれで区切りになったという理解でよろしいでしょうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君）　ここで尾辻大臣が当時の規制改革大臣と合意した事項はすべて対応済みというのは、尾辻大臣のその当時の立場というものを御答弁になっているんだろうと、このように考えるわけでございます。私も、この解決というのは一つの解決だったということは、そういうふうには受け止めているということでございます。

○辻泰弘君　要は、混合診療を求めるということでいろんな論者がいるわけですがけれども、もっともこの分野で混合診療を拡大していけというふうな論者がいるわけですがけれども、私は今までの政府の取組の流れというのは、いろんなことありましたけれども、結論として、さきの国会で一つの保険外併用療養費制度をつくったことで政府におけるいわゆる混合診療の議論と申しますか、対応というものは区切りが付いたというふうに理解していて、それはその中で新しい類型をつくっていくとか、そういうことについては中医協の中で議論をしていくと、一つ一つ検証しながらと、こういうことだったと思うんですね。そういう理解でいいかということですか。大きなところはこれで終わったということかどうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君）　大きな枠組みとしては非常にうまい案ができ上がったというふうに、成案が得られたというふうに思っております。

○辻泰弘君　私は、基本的に原則規制、例外自由という立場でございましたので、うまくでき上がったというか、そういうところでは原則自由にならなかったという意味においては、私はそれも一つの結論だと思っています。

さて、次のポイントに行きます。

リハビリのことをちょっとお聞きしておきたいと思います。多くをお聞きする時間がございませんけれども、やはり国会でも今までも国会で議論になってきたようではございますけれども、さきの改正診療報酬等を通じて、発症早期のリハビリテーションを強化し身体機能等の早期改善を目指すと同時に、介護保険との役割分担の明確化と、こういうことをおっしゃって、プラス除外疾患も制度化するという形の中でやられたと、上限設定を設定されたと、こういうことがあったんですが、それでまた六月に私が聞いたときも、医師の判断があれば、状態の改善が期待できるという医師の判断があれば上限日数にはかかわらないと、こういう議論もあったわけでございます。

ただ、今日的に、もう一度やっぱり振り返りますと、あのときの決定でやっぱり最も深刻なことは、維持期のリハビリテーションが続けられなくなると、この部分がやはり大きな問題だと思うわけです。

やはりリハビリテーションというのは、回復が望めない時期にも継続することによって機能低下を起こさないということもあるというふうに、まあ私は専門ではございませんけどお聞きするところでございますし、日数制限を設けるといえることがやはり維持期のリハビリテーションの医学的な必要性をやっぱり否定するものじゃないかと。結果として、続

けていれば機能が維持できるのを結局、寝たきりとかいわゆる廃用とか、そういったことに追い込む面があると、こういうふうな状況も言われているわけですが、そのことについてどうとらえておられて、私はやはりこの点、見直しがあるべきだと思っていますけれども。

中医協では検証の会議もあるわけですが、是非そこでしっかりとらえていただいて、二年に一回とは言わずに、来年の診療報酬改定でもこのことについて、やはり状況に応じた見直しもあってしかるべきと、このように思っておりますが、いかがでしょうか。

○副大臣（石田祝稔君） 今リハビリテーションの算定日数のことでお聞きをいただきましたけれども、今回の診療報酬改定においてリハビリテーションの体系を疾患別に再編成すると。そういう中で、特に一日当たりの算定単位数を上限を緩和して、まず早期に集中的にリハビリを行っていくと、こういうことを考えたわけです。そしてもう一つは、いろいろな調査から効果が余り明らかでないリハビリテーションが行われていると、こういう調査の結果もございまして、標準的な治療期間を踏まえて疾患ごとに算定日数の上限を決めたと、こういうことであります。

しかし、この算定日数の上限を決めて、じゃ全部そうかと。そういうことではなくて、やはりこれは失語症、高次脳機能障害と、こういう疾患を、約五十程度疾病をとらえて、こういうものについては、やはり先ほど先生もおっしゃったように、医者判断によって改善が期待できると、こういう御判断がいただければ日数制限はこれは外すと、こういうことになっているわけです。

そして、そうはいいながら、これについてはいろいろと現場でも御意見もあろうかと思えますし、中医協の中で診療報酬改定結果検証部会と、こういうものでいろいろと厚生労働省がやった施策についてしっかりこれから検証していこうと。こういう流れの中で、今回もこのリハビリについても改定後の状況については検証していくと。そして、今の段階では平成二十年の診療報酬の改定について、その時期に検討していこうと、こういうことになっております。

○辻泰弘君 それ、いつの中医協でとおっしゃいました。何年度。

○副大臣（石田祝稔君） これは、次回の診療報酬に当然間に合うように検討していくと、こういうことであります。

○辻泰弘君 これだけで時間取ることができませんけれども、私が言いましたのは、来年、二年に一回とすればじゃないんですけれども、しかし検証は年内に出るんでしたかね、たしか十二月が目標だということで。あ、来年の二月が調査結果報告になっていますね。そういう意味では、それを踏まえて是非、急になるでしょうけれども、二月、三月で御検討いただくということを含めてお取り組みいただきたい。同時に、改善か維持かの判断の基準というのが明確じゃないというふうなことで、不安といいますか、その辺に少し混乱もあるやに聞きますので、その点についても明確にさせていただくということを申し上げておきたいと思えます。

もう一つ、今のはいわゆるリハビリ難民ということですが、今度は、よく言われる介護難民についてということになるわけです。

これは、昨日も日本医師会が発表されているもので、四万人の介護難民のおそれというのを資料も出されているわけですが、これは前回の国会のときから、介護療養病床の廃止、六年後と、こういうことの議論の中でしっかりした受皿をつくるべきということを上申してきたわけでありまして、川崎大臣も、追い出しにつながるようなこと

があってはならない、また、今現在療養病床に入っておられる方々に不安を招くことがあってはならないと、そして、大きな改修をすることなく受皿となることが可能だと、こういうふうにおっしゃっておられたわけですが、本当に受皿が可能で、追い出しなく不安なくとうまくいっているのか、いきつつあるのかと。このことについては非常にお寒いといえますか、非常に受皿ができていないというふうに率直に言って思わざるを得ないわけでございます。

大臣は、長時間を掛けて計画的にという答弁をされているんですけども、どうもこの問題についても拙速で計画性に欠けると、診療報酬改定も七月以降、療養病床入院基本料ですか、これを下げられているところがあるわけですが、拙速で計画性に欠けるといふふうに思わざるを得ないわけでございます。

この点についても、さきの国会のときに議論したように、受皿をしっかりした上で対応していくと、追い出しにならないように、不安与えないようにと、この点についてしっかりとお取り組みいただきたい、このことを申し上げておきたいと思っております、見解を求めます。

○副大臣（石田祝稔君） 先生おっしゃるとおり、これが追い出しにつながるとか、そういうことはこれはあってはならないと、私も全くそのとおりに思います。

現実問題として三十八万床の療養病床があると。そういう中で、必ずしも医師の治療が必要でない方も入っていらっしやると、こういうことは調査としても出ているわけです。

それで、じゃそういう方はどうするのかと。たちまち外に出ていただくのか、それとも療養病床を老健施設に転換をしていただいて、そこに受皿になっていただくこと。これは六年間掛けてやるわけでございますので、そういう中で、老健施設での基準八平米を一時期緩和をして六・四平米、そのまま移動できるような形も経過措置としてこれは考えているわけですので、そして、今年度中には地域ケア整備指針、そして地域ケア整備構想、こういうものを作って是非御不安のないようにこれはしっかりと取り組んでいきたいと、こう思っております。

○辻泰弘君 この点についてはしっかりと御対応いただくように求めておきたいと思っております。

それから次に、難病対策についてかねがね私が申し上げていることで、ちょっと改めて新しい大臣の下での対応を確認しておきたいと思っております。

実は、尾辻大臣のころに、谷間を埋めていく作業をしたいというふうなことをおっしゃっていたんですけども、これは一つが難病対策だったんですが、その谷間を埋めることができなかつたというふうな御答弁を最後にされて離れられたところがあるんですけども、私が申し上げておりましたのは、公費負担医療の中で特定疾患だけが、厳密に言うと、毒ガスの、特定疾病医療ですか、この二つだけなんですけれども、大きく言えば特定疾患治療研究事業、これだけが公費負担医療の中で法的背景を持たないということになっているわけなんです。治療の研究事業ということになっている。そういう意味では、いろいろ御議論もあつたりいろいろなお取組も聞きはしますけれども、やはり基本的に法制化というものは、法的背景を持つべきだということが一つ。

それから、それとも連動いたしますけれども、現実に超過負担が発生していて、元々半分国が持つといったら予算補助だということで、全部出さないということで、結果として全国で二百億とかの負担超過になっている。私どもの地元の兵庫県では七、八億になっている。こういうことで知事会の要望にもあるわけですが、この超過負担の解消について、それから、そもそも谷間と言われる障害認定と介護の間にどちらも入らない、すなわち難病の方々には、症状が固定しない、永続性がないと駄目だと、こういうことで障害認定が出ないという状況があるわけですが、これはやはり機動的に弾力的にやっていくべきじゃ



ないかということをかねてから申し上げております。

もう一つは、対象疾患の指定が、年一回の会議しか開かれないというような中でなかなか追加が果たされてきていないと、こういうことがあるわけです。それらはある意味ではセットになった話ですけど、それぞれについてどういうお取り組みをさせていただけるのか、政府の考え方を聞いておきたいと思えます。

○政府参考人（外口崇君） 四点御質問いただきました。

まず、法制化についての考え方でございますけれども、御指摘の難病対策の法制化につきましては、難病対策が明確な根拠に基づき安定的に実施できるといった観点から御提案いただいていると思えます。他方、法制化によって対象疾患や施策の固定化が生じ、柔軟な制度の運用ができなくなる可能性があるという面もござります。このため、これまでの関係審議会や患者団体の意見におきましても、法制化については賛否両論があるところであります。

厚生労働省といたしましては、難病対策を着実に推進するとともに、この法制化の問題につきましても、様々な意見がござりますことから、今後とも患者団体を含め、関係者の御意見を伺いつつ検討してまいりたいと思えます。

次に、超過負担の御質問でございます。

超過負担の問題でございますけれども、特定疾患治療研究事業は、御案内のように難病患者の医療費の自己負担軽減を図るために、事業の実施主体である都道府県に対し、国は予算の範囲内で事業費の二分の一を上限として補助するものであります。

平成十七年度の交付決定の状況では、約三百八十五億円の申請に対して、約二百三十億円を配分したところであります。本事業につきましては、平成十五年度以降増額を図ってきたところでありまして、平成十八年度においても増額を行ったところであり、引き続き努力してまいりたいと考えております。

次に、尾辻元大臣が述べられました難病対策と福祉の谷間の解消についての御質問でございます。

特定疾患対策は、原因が不明で治療方法が確立していない難治性疾患の治療法を確立するための研究事業として発足し、その中で医療費の自己負担の軽減等の施策を講じてきたところであります。これに加えて、平成八年度からのホームヘルパーの派遣や平成十五年度からの難病相談・支援センターの整備など福祉の観点に立った施策も併せて総合的な対策に向けて取り組んでいるところであり、次年度の概算要求におきましても就労支援モデル事業を盛り込んでいるところであります。今後とも、難病患者の方々の生活支援策等の推進についても地方自治体の御理解、御協力を得ながら努力してまいりたいと思えます。

最後に、対象疾患の拡大についての御質問でございます。

対象疾患の扱いにつきましては、特定疾患対策懇談会において専門的見地から御議論をいただいております。本年度の特定疾患懇談会の議論の中では、希少性の要件を大幅に上回る疾患の見直しを行った後に新規疾患の追加を行う必要があるとの意見もあったところであります。今後とも、患者団体との意見交換等を行いながら、懇談会における御議論の結果を踏まえて、対象疾患の問題につきましても適切に対応してまいりたいと考えております。

○辻泰弘君 これまで時間をこれ以上取りませんが、是非、率直に言って遅々として進んでいないと思えますので、是非しっかりと取り組んでいただきたいと、このことを申し上げておきたいと思えます。

それで、医療に関して一つ、医療費の不正請求問題についてお聞きしておきたいと思えます。

通告しておりますので端的にお答えいただきたいと思うんですけども、テレビや週刊誌等で疑惑が報ぜられている神奈川県クリニックがあるんですけども、それについての監査をしておられるのかどうか、そのことについて状況だけ簡単にお示してください。

○政府参考人（水田邦雄君） ただいま委員御指摘のような報道があったこと自体は承知はしておりますけれども、個別事案につきまして、個別具体的な対応状況につきましては事実確認ができるまで申し上げられないわけでございます。仮に今後不正不当の事実が確認されれば、厳正に対処してまいりたいと考えております。

○辻泰弘君 これは当該中心人物が厚生労働省にかつておられた方だと、そしてそれを監督する立場におられたところに、おられたということでございますので、そのことから一般の関係者の中で疑念を呈せられているところもでございますので、是非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っております。

それから、時間がなくなってまいりましたけれども、一つ雇用労働マターについてお聞きしておきたいと思っております。

社会保険労務士法が昨年四月、ここで議論をした改正があったわけです。具体的には、二十三条、労働争議不介入の部分を削除するということがございました。その中で、悪質な方が万一出た場合に備えるということで苦情処理委員会をつくる、また綱紀委員会をつくると、連合会の中につくる、また苦情処理窓口は都道府県にもつくと、こういうことの整理になっていたわけです。

実際、それが三月からでございますか、出発しておるわけですけども、お聞きしますと、いささか混乱といいますか、現場でのぎくしゃくがあるようでございます。すなわち、社会保険労務士の方々が本来の適正な労使関係を損ねるかのようになり、少なくとも労働側からすればそう思わざるを得ないような行為があるということで、いろいろな各地区でも問題になっているところがございます。

そういった意味で、あのときの実は附帯決議も、「労働争議への介入を禁止する規定の削除が、正常な労使関係を損なうことがないよう、社会保険労務士会及び全国社会保険労務士会連合会を通じて指導すること。」ということで、この場で確認をしていただいた附帯決議、そして大臣は尊重すると、こういうふうにおっしゃったわけでございます。

そういった意味で、是非、この削除に伴う苦情処理のシステムがしっかり機能しているかどうか、監督官庁としてやっぱりチェックする責務がある。司法制度改革のいわゆる一環として裁判外紛争解決手続、ADRの流れの中でやってきたことで、政府提案としてやったわけです。ですから、それは一つ理屈があったと思っておりますけれども、しかしそれは大きな二十三条削除ということであったわけですから、そのことについて本当にしっかり機能しているかどうか、そして社労士のお一人お一人にやっぱりその適正な労使関係を損なうことがあってはならぬと、このことについて周知徹底が図られてしかるべきだと私は思っております。

その点について、今後の決意をお聞かせいただきたい。

○副大臣（武見敬三君） 御指摘のこの二十三条の削除にかかわることに伴いまして、この社労士が適正な労使関係を損なうことがないよう、全国社労士会連合会及び都道府県社労士会におきましては、会則に適正な労使関係を損なう行為の禁止を規定をし、そして苦情処理相談窓口を設置するとともに、学識経験者や労使の委員が参加した綱紀委員会を全国社労士会連合会に設置したところがございます。

そして、こうした措置が適正に実施されるよう、全国社労士会連合会を通じまして引き続き指導するとともに、綱紀委員会を通じて厚生労働大臣へ懲戒事由の通知がなされた場

合には、厚生労働省としても厳正に対処していくというつもりでございます。また、社労士が適正な労使関係を損なうことがないよう、全国社労士会連合会を通じ都道府県社労士会の会員に対し周知を徹底してまいりたいと思います。

○辻泰弘君 今周知徹底をしていきたいとおっしゃっていただきました。私が知るところ、お一人お一人にそのことについて言っているというふうには理解しておりません。一般論としてはそれは当然のことなんですけれども、そういう意味で、二十三条削除によってやはりより自覚が求められるという領域でございますから、そのことについてやはり適正な労使関係を損なってはならないというその基本の部分をしっかりやっていただいて、我々も賛成して前に進めたことですから、そういった意味でいい方向になっていただくように、当初の若干の混乱だというふうになればと思いますので、そういった意味でお取組を是非お願い申し上げておきたいと、このように思います。

それから、大臣に最後にお聞きしておきたいと思いますが、障害者自立支援法のことについてでございます。

これは大分議論もしてきておられると思いますけれども、いろんなケースがあり得るでしょうけれども、やはり授産施設などでいわゆる工賃三千元から五千元程度、片や四月から二万円近い利用料が、こういうような局面があるというふうなことも現実には上がってきているわけです。

こういった中で、さきにおっしゃったように、〇・三九%、一年では〇・一三%しか減ってないんだというふうな分析がございますけれども、しかしやはり大事なところであって、そして大臣は、十月ですから予算委員会ですか、この中で、普通の社会から隔離されてしまつて一とこにずっといなければならないと、そういうところをもっとこの実際の普通の社会の中に戻したい、こういうことの中でこの自立の支援をしていこうという制度の改善を志しているわけでありまして、これが改悪になって不幸な人を再生産してしまう、こういうことは、断固こんなことはあってはならない、こういう考え方で取り組んでまいりますと、こういうふうには、このことは非常にすばらしくおっしゃっているわけがございますけれども。

是非、今後はやはりしっかりと現状を見据えていただいて、この不幸な人を再生産してしまわないようにというこの精神で、やはり変えるべきところは変えるということで、来年の予算への取組ということもあるんでしょうから、これは一つと、そういう法律を作ったことは作ったわけですが、しかしそれですべて終わりなわけじゃないわけですから。ですから、是非、我々は一割負担凍結ということを行っているわけですし、与党の中にもそういった御議論もあるわけですから、そういったことでしっかりとその部分を見据えて、直接的には来年度予算編成に掛かってくるのが第一段階かと思いますが、そのことを含めてお取組みいただくように申し上げておきたいんですが、御見解を求めたいと思います。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 障害者自立支援法につきましてはいろいろな声が寄せられておりますし、また同僚議員の間にもいろいろな御議論があるということをよく承知いたしております。私どもも今、現状を更に的確に、また広範にその情報を集めたいということで今努力をしているところでございます。

今後の取組についても今委員が御指摘になった方向で対処していきたいと、このように考えております。

○辻泰弘君 時間が参りましたのでもう終わらなければなりませんけれども、労働法制についてもお聞きしようと思いましたが、やはり人を人と扱わな

いような、人を物として扱うような労働環境が現在あり、かつ労働法制がそれを加速するような側面がなきにしもあらずといたしますか、私どもからすると、そういう側面を、機能を果たしてきたというふうに思っております。

そういった意味で、やはり厚生労働大臣としては、一番国民の生活、暮らしに密着したところをつかさどられるお立場でございますので、インタビューで思いをある程度感じてはおりますけれども、どうぞそういった意味で、単純な規制緩和論で人間が幸せになるわけではないと、こういった立場から、労働法制のある意味では規制緩和万能的な労働法制の対応というものについては慎重に対処していただきたいと思います。後日また御質問したいと思っておりますけれども、そのことだけ申し上げまして、私の質問を終わります。

ありがとうございました。