

166・参・厚生労働委員会・5号 平成19年03月20日

※来年度予算、社会保障番号、年金課税、規制緩和、病院未収金等について質問

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。今日は予算委員会の委嘱審査ということでございますので、来年度予算、また当面する重要政策課題について大臣の御所見をお伺いしたいと、このように思っております。

まず、予算の基本のことにかわりませけれども、昨年の骨太の方針のときに、七月七日でございますけれども、骨太の方針のときに、国の一般会計予算ベースで一兆一千億円の伸びの抑制というものを社会保障給付で行っていくという一つの枠組みが、これは閣議決定になっているわけでございますけれども。今回の予算というのものも、シーリングの中で、自然増七千七百億に対して二千二百億円をカットして五千五百億円の増ということで概算要求基準が考えられ、それをベースにしてその中にとどめるようにということでの御対応があったと、このように理解しているわけですが。

この一兆一千億割る五ということで二千二百億でございますけれども、この一つの枠組みというのは今後五年間、内閣が続く限りそれは一つの所与の、与えられた前提となると、こういった理解でおられるかどうか、大臣にまずお伺いしたい。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 骨太方針二〇〇六では、社会保障における歳出削減について、本文の別紙で、過去五年間の改革を踏まえ、今後五年間においても改革努力を継続することとした上で、別表で、今後の国、地方合わせた社会保障の削減額はマイナスの一・六兆程度とされております。

なお、今私が読み上げたくだり、過去五年間の改革というところは括弧書きがありまして、国の一般会計予算ベースでマイナスの一・一兆円の伸びの抑制と、こういうのが、今委員の御指摘のとおりでございますが、書かれているわけでございます。

これを、この方針を受けまして、平成十九年度予算案では、雇用保険及び生活保護の見直しにより二千二百億円の削減を行ったことはもう既に委員の御指摘のとおりでございますが、平成二十年度以降の具体的な削減額につきましては、私どもといたしましてその時々を経済財政状況などを踏まえながら毎年度決めていくことになるわけでございます。

いずれにせよ、骨太の方針二〇〇六で示された方針を踏まえて、社会保障費の伸びの抑制に努めていかなければならないと、このように考えております。

○辻泰弘君 すなわち、来々年度に今からなりますけれども、二十年度予算編成に当たっての概算要求基準のときには必ずしもこの二千二百億というものが前提になるものでないと、こういうことでいいんですね。簡単に。

○国務大臣（柳澤伯夫君） そういうことで、毎年度二千二百億円ずつ削減するということが決まっているわけではないということでございます。

○辻泰弘君 三月十六日の経済財政諮問会議がございまして、その折に、安倍総理の方から柳澤厚生労働大臣に、社会保障分野のコスト削減について具体的な改革項目と数値目標を織り込んでほしい、盛り込んでほしいと、こういった指示があったやに言われておりますけれども、それを受け止められてどうされようとしているか、お示してください。

○国務大臣（柳澤伯夫君） あれは、要するにコストの削減というか、そういうことにつきまして、前々回の私が臨時議員になりました経済財政諮問会議で、高コスト構造の是正

ということでございます。そういうことで、議員の間の議論がそこに集約化されていきました。その際、私は、これは現実を預かっている行政庁の長として、これはいろいろな審議会とかそういうようなところの議を経ていろいろ積み上げていくというのが私たちの行政の手法なんで、そういうことをここで数字を挙げて論ずるということは、私はそういうことは、何というか、適切でないということを申し上げました。

そうしたら、そのときの議論では、じゃ、その高コスト構造の是正の項目というものは考えて提出をしてもらえるかというものですから、それはそれで準備をするということは考えても結構ですよということで終えました。そして、前回の経済財政諮問会議になりましたので、そして私どもが、それだけではありませんけれども、特に医療分野を中心として、高コスト構造の是正というか、いろんな改革の項目を、これはお約束でございまして、提出をいたしました、ということでございます。

そして、ちょっと申し訳ありません、そして、その後のてんまつですけれども、私は発言をしまして、このことにお金を入れて、お金を入れるというか、数字を入れてもらえるかというものですから、それは前回の発言を私、繰り返しまして、私の立場でそういうことをやることは適切でないと思いますということを発言したのでございます。いろいろその後議論が行われまして、最後に総理の発言、正確にはちょっとここで再現はできませんけれども、何というか、何となく数字を入れるとか入れないとかというようなお話があったようにお聞きいたしました。それは随行した薄井さんもいらっしゃいますから、メモを取っているかもしれませんが、いずれにせよ、それは別に削減額というような感じで私は受け止めませんでしたので、この二千二百億とか一兆二千億とかということとはさしずめ取りあえず関係のない、そういう話であったというふうに私は受け止めておるわけです。

○辻泰弘君 経済財政諮問会議の議事概要がまた出ますので、それを見てまた御質問したいと思っておりますけれども。

もう一点、これも骨太の方針のときに社会保障番号の導入ということ、検討をうたっておられたわけでございます。先般も資料を出されているんでしょうか、その中で社会保障番号の導入についてということでの方向性も示しておられるところがあるんですけども、私どもも納税者番号制ということをおっしゃるわけですけれども、このことについてどう取り組んでいかれるのか、もう簡潔にお願いいたします。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 先週の金曜日、先ほど来触れております経済財政諮問会議におきまして、医療・介護サービスの「質向上・効率化」メニューにつきまして、その基盤としてのIT化の推進の一つの柱として希望者を対象とする健康ITカードの導入に向けた検討を行うこととさせていただいたところでございます。

社会保障番号についても、この検討の中で導入した場合のメリットや問題点、費用対効果等を踏まえつつ、国民的なコンセンサスを得ながら取り組んでまいりたいと、こういうことでございます。

しかし、私は、社会保障番号ということに触れた際に、これはもう住基ネット、住民基本台帳の番号、あるいは基礎年金の番号、あるいは納税者番号と、それは現実に実現していませんけれども、番号についてはいろんな番号があって、そのどの番号にも実は一長一短があるので、この問題はもう極めて難しい問題ですということを付言しておきました。

○辻泰弘君 一応その中では三、四年後を目途に完了と、検討をですね、で、五年程度に時間を一応めどとして持っていらっしゃいますけれども、一つのめどとしてそういった中で考えていこうと、こういうことでお考えですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 社会保障番号というものを想定もできるという可能性の一つとして申し上げたということでございまして、先ほども申したように、いろんな議論をし

た上でどういうシステムにするかということ、すべてまだ白紙段階と言ってよろしいかと思えます。

○辻泰弘君 このことについては私どもはやるべきだと思っておりますので、是非、前向きに取り組んでいただきたいと思います。

それで、中国残留孤児の問題についてお伺いしておきたいと思えます。

私も昨年、神戸地裁判決を受けてお伺いをいたしました。その後、東京地裁の判決等もございまして、一月三十日の総理の指示事項ということで、法律問題や裁判の結果は別として、中国残留邦人の方々への支援の在り方について誠意を持って対応するように厚生労働大臣に指示すると、こういうことがあったわけでございます。その後の答弁もあるわけでございますけれども、いずれにいたしましても、この指示を受けての取組状況、今後の方針、お示してください。簡潔に。

○国務大臣（柳澤伯夫君） これは、まず第一に中国残留邦人の方々の実情をよく聴くこと、それから第二番目に、有識者、第三者である有識者の方々の意見もよく聴くこと、それから第三に、与党にPTがあつて、相当程度いろいろなことを検討してきたので、そういうような方々のお話もよく聴くこと、というようなことを大体全部統合していい結論を出すということで今進んでいるところでございまして、これまでに私は中国残留邦人の方々に二回会いましたし、事務当局も何かほかに機会を設けてお会いしているようでございます。

そういうようなことで、着々といろいろな方々の意見を徴しながら、今どういうことが一番いいか、それからまた可能であるかといったことについて担当の部局で検討をしているというふうに承知をいたしております。

○辻泰弘君 そのこと、総理の指示を受けて、二月の一日に、これは大臣の答弁ですがけれども、検討に当たっては、まず残留孤児の方々のお話を聴き、また与党の話も聴く、そしてこれは総理の御指示であつて、ある意味で残念ではあるが、厚生労働省だけではなく、他の方の意見も聴いた上で今度こそ良い案を練り上げていこうと、こういうことをおっしゃっているんです。

ここで、ある意味で残念ではあるがとおっしゃっているんですけど、これはどういう意味でしょうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） これは、私はもう全部任せられても、厚生労働省で検討しろと言われても、第三者の有識者の意見は聴いたかとも思いますけれども、どうも私の記憶では、総理から第三者の意見を聴くようにと言われたように記憶しておりますけれども、どうも厚生労働省だけの検討ということではなく、第三者の意見も聴けよというのは、ちょっと私の立場からすると残念だったなど、それはただそういう単純な私の気持ちでございます。

○辻泰弘君 要は厚生省で終始したいけれども、それじゃ許されなかったということが残念だったと、こういうことですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） そういう物の言い方をされるとちょっと何か引っ掛かるものありますけれども、大筋においてそういうことです。

○辻泰弘君 こっちが引っ掛かるというより、大臣の発言に私が引っ掛かったわけでございますけれども。

それから、このことを夏までに答えを出すという一つの方針です。ということは、今か

ら言えば来々年度、二十年度予算で一応措置しようと、こういう御方針だということではないですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） できるだけそういう方向で結論を早めたいという気持ちでございます。

○辻泰弘君 この問題は、給付金制度の創設等々、私どもも申し上げているわけですが、是非早急に取り組んでいただけるように申し上げておきたいと思っております。

次の問題で、平成十六年度税制改正における年金課税強化に関係してのことでございます。

ちょうど十六年三月、年金改革の前段を成す税制改正において公的年金等控除の縮小と老年者控除の廃止ということがあったわけでございます。それに連動しての国保の保険料負担、介護の保険料負担の急増ということが当初から予見されておりましたので、私は三年前のこの委員会あるいは予算委員会等でずっとこのことについても追っ掛けて質問してきたところでございます。

介護保険法の改正のときも附帯決議で盛り込んでいただいて、「年金課税の強化に伴う保険料負担の増加に対しては、激変緩和を図るため、課税層に対する保険料賦課において、多段階で弾力的な段階設定が可能となるよう措置すること。」ということでの答弁もいただき、また附帯決議も付けさせていただいたと、こういうことだったわけでございます。

これを受けて、去年の、ちょうど一年前のこの委員会でも私は質問をして、まだ詳細については把握をできていないということをおっしゃっておったところがあるんですけども、以後、今日までの集計の結果で、段階設定についての現状、どういうふうに把握されているか、まずお聞かせください。

○政府参考人（阿曾沼慎司君） お答え申し上げます。

税制改正の経緯については辻委員御指摘のとおりでございますが、介護保険料につきまして、段階別の保険料を取っておりますけれども、段階別の保険者数を申し上げますと、標準の六段階の保険者が大体八一％程度でございます。それから、七段階以上、十段階までございますけれども、大体一九％程度が多段階を取っているという現状でございます。

○辻泰弘君 これについて、多段階に従前よりはしていただいているわけですが、やはりそれでも刻みがありますので、少し超えたところですぐ急激に上がるという状況はまだ残っているわけでございます。これについてはお取組もいただきつつあるように聞いておりますけれども、そのことについての方針をお伺いしたいと思います。

○政府参考人（阿曾沼慎司君） この点につきましては、大臣からまた強い指示がございまして、介護保険料の所得段階別の賦課制度をどう考えるかということを検討せよということでございまして、実は昨日、有識者の会議を設けまして、介護保険料の在り方等に関する検討会を開催したところでございます。

その中で、これまでの高齢化の進展に伴いまして保険料が上がってまいっていますので、段階ごとの保険料の差がかなり拡大をしてきております。それでいいかどうかという問題もございまして、さらには世帯構成も大分変化をしてきておりますので、そういう中でこういう現行制度のままの課税標準でいいかどうかということを含めて今回御検討いただきたいということにいたしております。

○辻泰弘君 これは五年に一回の改正があるのかと思うんですけども、そこに向けてですか、それとも答えが出たら早くやるということはあるということですか。

○政府参考人（阿曾沼慎司君） 制度の根幹に触れる部分もあろうかと思えますし、あるいは当面すぐできることも場合によってはあるかもしれませんし、そこは極めて柔軟に考えたいというふうに考えております。

○辻泰弘君 このことは国保の方の保険料にもかかわってきますけれども、いずれにいたしましても、私が申し上げておりましたように、昨年六月、正に集中した、そして今年の六月もまたその余波があるんだろうと思えますけれども、今の年金生活の方々が非常に急激な負担ということで、生活、非常に大きく声を上げておられるということがあるわけがございます。そして、昨年健康保険法においての高齢者の負担ということもあるものですから、高齢者の方々からすると非常に冷たい対応じゃないかと、こういうことになっているわけがございます。

私どもといたしましてはこのことをまた今後、重点的に質問もしたいと思えますけれども、衆議院において今私ども格差是正の法案を出させていただいているけれども、その中には、老年者控除の廃止ということがあった、ここから出発したわけですがけれども、それを元に戻せという主張をしております。ただ、老年者の適用対象が従前は一千万でございましたけれども三百万にしろと、こういうことで民主党として案を出しているということで申し上げておきたいと思えます。

さて、次の問題でございますが、タクシーの規制緩和についてでございます。厚労省にもお聞きしたいところではございますけれども、これはまた後日お聞きするとして、今日は予算案の委嘱審査ということもございますので国土交通省にお伺いしておきたいと、このように思っております。

この問題もかねがね私、取り組んできた課題でございますけれども、国土交通省並びに厚生労働省とのいろいろの協議会を持っていただいたりする中でいろいろ合同監査などのお取組もしてきていただいたわけですがけれども、国土交通省としては昨年の七月に将来ビジョン小委員会報告書というのを出されて、タクシー問題についての一つの見解を示されているわけです。

その中で、タクシー事業の経営環境は大変厳しい状況にある、過労運転やサービスの低下等を招いている、長時間労働、低賃金という厳しい労働環境にある、こういった指摘を出されていて、そして市場の失敗が生じていると、こうした状況は最終的には輸送の安全と利用者利便の確保に支障を来し、利用者にしわ寄せが行くことになってしまうと、こういったことをおっしゃっているわけです。

そこで、規制緩和、私はやっぱり事後チェックがしっかりしているという前提で規制緩和をするんだという論理だったと思うんですけれども、事後チェックが全く体制がないままにやってきたということ、これはタクシーもバスも同じだと思いますけれども、こういった報告書を出されたことを踏まえて、現状認識と今後どうしていこうとされているのか、簡潔にお示してください。

○政府参考人（榎野龍二君） 先生おっしゃいますように、昨年来そういうような報告書を取りまとめさせていただきました。

現在、私ども、平成十四年の規制緩和以降どのような変化が生じたかにつきまして、非常に車両数がかなり増えてきていると思っております。これ数字が出ておまして、現在、大体全国で、個人タクシーを入れまして大体二十七万台ぐらいに及びます。平成十六年度と比べますれば八・六%の増になっております。

この結果として、いい面とすれば、新しい意欲のある事業者の参入が見られることや、観光タクシーとか福祉タクシーと呼ばれるような新しいサービス、また運賃につきましていろいろな工夫が施されてきているというような面が見られるかと思えます。

ただ一方で、輸送需要が停滞をする、余り全体のパイとして広がっていない中で車両数が伸びておりますものですから、一台当たりの運送収入、そういう意味では一人の運転手

の皆さんに対する賃金という意味でも伸び悩む、一般産業との間でいえばその差が広がっているということが生じていると認識をしております。

国交省といたしましては、こういう中で、タクシー事業の適正な運営と輸送の安全を図る観点からは、タクシー運転手も含めた適切な労働環境の確保、大変重要だと考えておりまして、今後とも重点的な監査や実効性のある手続などをしながら問題のない対応をしてまいりたいと、こう思っておるところでございます。

○辻泰弘君 今度はタクシー業務適正化特別措置法の一部改正案を出されますが、それは一つの、その一環だということですか。

○政府参考人（榎野龍二君） 先生おっしゃるとおりでございます。

ただいまタクシー業務適正化特別措置法の一部改正を出させていただいております。これは、先ほどもちょっと先生がお触れになりました市場の失敗という言葉でございますが、タクシーにおきましては、流し営業が中心である大都市におきましてはなかなか、いいタクシーだから選ぶ、悪いタクシーだから選ばないというような選択が働きづらいところがあるものですから、こういう中においては運転手につきまして一定の資格、一定の登録という形で措置をさせていただきたいということを骨子とする法律案でございます。

○辻泰弘君 規制緩和をして、ある意味では若干の軌道修正的な意味合いを持っているんですけれども、やはり私は根本的に考えるべきときだと思います。最低賃金さえ守れないような状況が出ているというこの実態を踏まえて、市場の失敗じゃなくて政策の失敗と言いたいと思いますけれども、自分がやっていたことを自分で訂正するというのはなかなか難しいということなのかもしれませんけれども、しかしやっぱり事は重要でございまして、例えば大阪の地域などは緊急調整区域にはもちろん入っていませんけど、特別監視区域にも入っていないという、そういった非常に厳しいという声がありながら、そのことが、枠が掛かってないという、規制緩和のときの対象が違ってることによっているんでしょうけれども、しかし、いずれにしても対応が後手後手だし、結果としてバスのようなこともあったわけですが、やはりそのことについては根本的に見直しに取り組んでいただきたい。冬柴国土交通大臣は、自由競争で悪質業者などの自然淘汰を待つのが安心、安全面でいいのか、反省があることは事実だと、よく考えていきたいと、こういうふうにおっしゃっているようですけれども、私は大事なところだと思います。

だから、そういう意味で、自分がやってきたことを変えるのはなかなか難しいというのは、それはあるかもしれませんけれども、しかし、事はそういうことじゃないわけで、やはりそのことについて根本的にしっかり取り組んでいただきたいと、このように要請しておきたいと思います。ひとつ決意をお願いしたいと思います。

○政府参考人（榎野龍二君） 先生よくお分かりかとは思いますが、いわゆる規制につきましてはその事業の振興を図る経済規制と言われる分野と、それから安全などを確保する社会規制の分野があります。

私ども、ここ数年来、いわゆる経済規制につきまして、いわゆる免許制とか需給調整という観点ではこれを緩和してまいりました。その経済規制なるものが結果として安全に寄与していた分野はないわけではないわけですが、安全を確保するために経済規制を復活させるべきかどうかについては、私どもは慎重に考えていかなければならないと思っております。

ただ、安全上は非常に大切だと思っております。私どもは今後タクシー事業であれ、貸切りバス事業でありましても、いわゆるきちんとした監査を行う、あるいは監査につきましても非常に実効性のある監査を行っていく、そういう観点などを精一杯やりながら、また厚生労働省とも合同監査とか相互通報制度等ございますので、そういうものも使いな

から適切な監査制度を運営してまいりたいと思っております。

○辻泰弘君 今の考え方は、タクシーの規制緩和は経済的規制の緩和であるという割り切りを持っていらっしゃるわけですが、それはやはり社会的規制にも絡むものであったという、そこが抜け落ちていると思うんです。だから、今の御答弁にもある意味では明らかになっているというか、そういう社会的規制であるという側面が忘れられた規制緩和になっていたと、こういうことだと私は思っています。

そういった意味で、そういうことについて今後ともまた意見も申し上げていきたいし、厚生労働省にはまた後日聞きたいと思っておりますけれども、国土交通省としても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。

さて、次の問題でございますけれども、これまた規制緩和全体についてでございます。

今年のいわゆる進路と戦略、一月二十五日閣議決定がございました。この中で規制改革のことが出ております。「公的関与の強いいわゆる官製市場の分野を始めとする規制改革を進める」と、こういうことが出ていたわけでございます。また、安倍総理の施政方針演説でも、医療など将来有望な分野で残る規制の改革と、こういうことをおっしゃっておられました。

このことは総理に聞くべきでしょうけれども、将来有望な分野ということでやっぱり医療を産業としてとらえていらっしゃるのと、こういうことだろうと思うんで、その点については私は問題だと思っておりますけれども、まあ厚生労働大臣にはちょっと別で聞いておきますが、「公的関与の強いいわゆる官製市場の分野を始めとする規制改革を進める」と、これはまあ閣議決定ですから大臣も拘束されるといいますか、大臣の合意でもあるわけです。

そして、片や昨年十二月二十五日の規制改革・民間開放推進会議の第三次答申におきましては、当会議では医療分野を主要な官製市場ととらえると、こういうふうに言っているわけでございます。すなわち、規制改革会議ではあるけれども、官製市場はその主たるものは医療分野だと、こういうふうな見解を出している。で、閣議決定による文書では公的関与の強いいわゆる官製市場の分野の規制改革を進めると、こうなっているわけです。

ということは、そこで聞きたいのは、大臣は医療分野というのが官製市場の分野であって、その規制改革を進めると、そういうふうにとらえていらっしゃるかどうか、お願いします。

○国務大臣（柳澤伯夫君） この点は、私、先般の経済財政諮問会議でも申し上げたんですけれども、医療の分野というのが国民皆保険という制度の下で、これはもう我々の国が誇るべき制度になっておりますということです。ということをおっしゃって、そういう中で、おのずとの中でマーケットメカニズムによってプライシングを付けていくということと、その国民皆保険制度というものがどう折り合うのかということ、これは極めて難しい問題ではないかということをおっしゃった場面がありますけれども、基本的に、官製とかあるいは公的関与が強いとかということとある意味で、まあそれは我々の国民皆保険制度を概括的に指すという言葉になるかもしれませんが、私は国民皆保険制度というのを今非常に大事なものだと思っておりますということは常に思っております、その立場から物事を考えてまいりたいと、このように考えております。

○辻泰弘君 皆保険を守るというのは、それはそれで、私もそう思いますし、それでいいんですけど、それと両立するかもしれない形での官製分野の規制改革というのは、まあ論理的にはあるんでしょう。だから、そのことについて聞いているわけです。

○国務大臣（柳澤伯夫君） そういうことであれば、国民皆保険を守って、そして、どれが、どういうところがそういうこととして現れるかというのは私、具体的に今頭の中にはありませんけれども、まあそういう規制改革というようなことが両立する面であり得ると

というようなことであればそれはそれで検討をすればいい問題になろうかと、このように思います。

○辻泰弘君 具体的に言いますと、十二月二十五日の第三次答申においては、医療分野が主要な官製市場であるにとらえて規制改革を言っていると。その一つが混合診療であり、もう一つはかねがねの株式会社の解禁ということなんですね。この二つについてじゃ具体的にどうお考えか。規制改革推進会議は今後も議論して前向きにやっていくべきだと、こういうことになっているわけですが、そのことについてどうか、お願いします。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 株式会社による医業経営の解禁につきましては、これは公定価格というか、そういう診療報酬の中でどういうビヘービアが想定されるかということになります。そういうことも非常に難しい問題を提供するだろうと思いますし、公定価格の中で株式会社をやるということがどういう、プライシングを自分で付けられないわけですから、そういう中で株式会社をやるということが、そういうことが成り立ち得るのか、なかなかちょっと私は難しいと思います。

そのほかに、実は医療そのものの問題としては、利益が上がらない場合に撤退を勝手にするというようなことが地域医療等にとって支障が生じないかというような数々の問題があるのではないかと、このように思います。

混合診療の問題につきましては、昨年の通常国会におきまして成立した医療制度改革法の中で、保険診療と保険外診療との併用について明確なルールが設けられておりまして、患者の要請にこたえる見直しを行ったことによりまして、いわゆる混合診療論者の方が言うことのうちで、基本的にはその多くの点についても対応できているというふうに今考えております。

○辻泰弘君 それは結局、株式会社については問題があるので慎重にやるべきだと。やるべきだというか、まあ本当はやるべきじゃないと言いたいけれども、そうは言えないから、慎重にやると。それから混合診療については一区切りしたと、こういう理解でいいですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私としては基本的にそういうふうに考えています。

○辻泰弘君 それで、通告していませんけれども、大事なことなんで一つ許されるでしょうけど、公定給付の内容、範囲について見直しを行うということで骨太の方針が出されていて、それに連動して保険免責のことを私も聞いて大臣が御答弁いただいた去年がございました。そして、その後また答弁もあったんですけど。

振り返りますと、そのときに、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いうことですねという私の質問に対して、「要は、検討するという事です。」と、また我が省の検討に参画するということであると、これが昨年の十月の答弁だったのですが、保険免責について今の段階での御所見、お聞きしておきたいと思います。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私は今委員のお読みになられたままでいたいというふうに思います。

○辻泰弘君 昨年の六月の当委員会においての川崎当時大臣に対する私の質問の答弁は、「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、こういうことだったんですが、そこは違うということになりますか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 私、そのときに申し上げましたけれども、限らない共感を覚えておりますということを申し上げたと思います。ですから、まあほとんど、何というか、



ただ辻委員は同じことを言え同じことを言えと、こういつて言われまして、当時はかなりあまのじゃくでございましたので、私は、限りない共感を覚えていますということで、基本的には同じスタンスで臨みたいということを申し上げたということでございます。

○辻泰弘君 あまのじゃくでなくなられた大臣にお伺いしたいと思いますけれども、その後、これは西島委員に対しての答弁で、基本的には川崎大臣のおっしゃっていることと同じような話じゃないかと思っていると、こういうことだったんですね。

だから、どっちなんですかね。検討していく、すなわち、保険免責制度を検討していくということに共感を覚えているという、いや、そういう方向なのか、川崎大臣のその反対だという方なのか、どっちなんですか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 共感を覚えているというのは川崎発言に対して言ったわけでございます。

○辻泰弘君 いやいや、だから、私に対する答弁は保険免責制度は検討すると、我が省に検討に参画すると、こうおっしゃっているわけです、私の答弁は。それで、そのときもおっしゃったように、共感を覚えるとか川崎大臣のおっしゃったとおりと、こういうふうにおっしゃっているわけです。

だから、川崎大臣は反対だとおっしゃっているわけですから、反対だったら反対だというのに共感して反対の方向だというのなら分かるんだけど、検討するということは反対とは限らないということじゃないですか。その部分をはっきりしてくれということです。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 反対の立場に立ちながら検討をするというか、検討の、検討というか、そういう、検討というとか何か自分が積極的に検討するようですが、検討をむしろ持ち掛けられることもありますからね。そういうときにはもう反対の姿勢で検討に参画するということでしょうね。

○辻泰弘君 これは非常に問題がありますから私どもも反対でございますけれども、そのトーンで厚生労働省としては取り組んでいただきたいと申し上げておきたいと思えます。

それで、病院の未収金問題について一つお伺いしておきたいと思えます。

これは、昨年、厚生労働委員会、健康保険法の審議の中でも議論になったことでございます。とりわけ、五月十七日の最終盤で、衆議院ですけれども、小泉総理が、当時、小泉総理がおっしゃったことで、未収金に対してはどうやって改善策を講じていいかということ今検討している最中だと、どのような改善策を講じるか、これは今後、各医療機関も、また厚生労働省としても、よく意見を聞いて対応していかねばならない問題だと思っておりますと、こういうふうにお伺いしておられたわけです。

お伺いしたいのは、この改善策を講じていいかということ今検討している最中だということなんで、検討の現状はどうかと、このことをお伺いしたいと思います。

○政府参考人（水田邦雄君） 事実関係について御報告申し上げますと、まず、健康保険法等におきまして、保険医療機関は一部負担金の支払を受けるべきものとされておりまして、まずは、医療機関におきまして未収金を発生させないよう、クレジットカードによる支払など一部負担金を納めやすくする工夫、それから支払の督促などの徴収の努力をしていただくことが必要であると考えております。

その上で、厚生労働省としても、引き続きこの医療保険制度の仕組みに関する国民の理解を求めていくとともに、未収金の大部分は入院に伴うものであると考えられますので、この四月から、七十歳未満の方につきましても、入院して高額な医療費が掛かった場合に、

医療機関の窓口での支払を高額療養費制度における自己負担限度額にとどめることとしておりまして、こうした取組によりまして、未収金について一定の改善が期待されるのではないかと考えております。

さらに、基本的に私どもの立場は、その保険医療機関が一部負担金の支払を受けるべきものであると、受領責任は医療機関が負っているものでございますけれども、ただ、厚生労働省といたしましても、関係者がそれぞれの立場でできることは協力していくことが大切であると考えておりまして、そのために検討会等の場を設けることも検討しているところでございます。

○辻泰弘君 今の何ですか、検討会を設けることを検討しているとおっしゃったんですか。

○政府参考人（水田邦雄君） 検討の場を設けることも検討しているということでございます。

○辻泰弘君 しかしこれは、総理が昨年検討している最中だとおっしゃっているんだから、今から検討をする場をつくるというのは、これはおかしい話じゃないですか。

○政府参考人（水田邦雄君） 実態面におきましては、先ほど申し上げましたように、この四月から、七十歳未満の方につきましても入院費につきましても高額療養費を現物給付にするということで、これは事実上かなりの未収金問題の改善につながると、これは病院団体も評価をしているところでございます。それに加えて更に何をなすべきか、それは検討していきたいと、こういうふうには、検討の場を考えていきたいということでございます。

○辻泰弘君 病院からすると、診療義務を果たしているにもかかわらず未収金を背負うのは道理に合わないというか、そういうお気持ちになるのは当然だと思うわけです。どこかである程度、強制徴収的なことの機能がなければ、やはり成り立たないという部分だと思うんですね。だけど、病院が果たしてそれができるのかということになると、なかなかそうはいかないと思うわけです。どこかで公的な部分が機能しなければということになると思うわけですね。

ですから、病院からしたときに、医療機関が相当の徴収努力をしたにもかかわらず患者から支払を受けられない場合は、保険者が医療機関への、請求に基づいて患者から徴収できるという、そういった規定を援用して支払の肩代わりを保険者に求めるというふうな動きがあるやに聞きますけれども、その動きというか、その心情はやっぱり理解できる場所があって、そういうものも踏まえてやはり政府として、厚生労働省としてですよ、そんな検討会を持つかどうかを検討するというんじゃなくて、先取りしてやるべきじゃないでしょうか。そこを申し上げておきたい。いかがですか。

○政府参考人（水田邦雄君） 検討というのも、これも何と申しましょうか、今私ども考えておりますのは、当事者も含めました正に実務的關係者、当事者を含めた実務的なものでございまして、正に解決のための工夫を考えていこうと、こういうものでございます。

○辻泰弘君 これから質問したいと思うリハビリの方は何か状況もしっかり把握できないままどんどんやっていくわけですがけれども、未収金の方は何か状況を把握することばかり時間掛かって何もしないという、こういったちょっとずれた対応だと思いますが、とにかく未収金の問題も大事な問題だと思いますから、しっかり取り組んでいただきたいと、このように申し上げておきたいと思っております。

それで、リハビリのことについてでございますけれども、お伺いしておきたいと思っております。

これも昨年の四月からですか、それで百八十日ですから、実際は十月一日からというのが大きく現実になってきたということがあったんでしょう、それで調査結果も出て、変えるよということで、財政中立ということで診療報酬は考えておられるわけですけども。

そこで、私、実は委員会でも質問してまいりましたけれども、同時に、大変重要な問題だと思いましたので、昨年の十一月十三日に質問主意書を、「維持期リハビリテーションの日数制限に関する質問主意書」というのを outs させていただきました。

この中で、私としては、「政府は、医療保険で受けられるリハビリの日数制限が過ぎた場合には、介護保険の通所リハビリテーション等で対応できると判断している。」と、政府がですね。しかし、「個々の疾患と回復状況に応じた個別性の高いメニューを提供することは、介護報酬上無理がある。また、介護保険の対象についても、「若年者はその対象から除外されている。」と。そういったことで、「政府が、介護保険の通所リハビリテーション等で対応できると判断している理由を明らかにされたい。」と、こういうことを私、質問主意書で出したんでございます。

それに対する答えは、全部は読みませんが、「平成十八年度の診療報酬改定及び介護報酬改定において、急性期及び回復期のリハビリテーションについては医療保険から給付を行い、維持期のリハビリテーションについては介護保険から給付を行うこととしたところである。」と。そこから出発してあるあつて、要は結論的には、「政府としては、これらにより、維持期のリハビリテーションについても、個々の必要性に応じ、個別性の高いリハビリテーション及び介護保険の適用対象ではない若者に対する必要なリハビリテーションを行うことができる仕組みとなっていると考える。」ということで、介護での受皿もあるし、若年者のものをしっかりと対応できる仕組みがあるというふうに、これは昨年の十一月ですからね、答弁は十一月の二十一日ですから、三、四か月前のことではないという。

にもかかわらず、今回のリハビリテーションの見直し。ある意味で、私が言っていたとおりに見直していただいたという意味でよかったんじゃないかというふうに言われる部分があるかもしれないが、事の本質はそういうことじゃなくて、その中の見直しの中で、維持期のリハビリテーションについては、一、少数ながら介護保険の対象とならない若年患者が存在すること、二、介護保険において必ずしもニーズに合った適切なリハビリテーションが実施されていないことが検証結果より推測されると、そして、二については、介護保険のサービスが対応するまで当分の間の措置とすると、こういうことが書いてあるわけです。

ですから、私が質問主意書で言っていたとおりのことがあつて、そのことができていなかったから変えるって話なんですけれども、しかし、これは根本的に内閣決定に基づく政府の答弁書の認識と全く違ったことを結論して変えようとしているということで、私は極めて責任が大きいことだと思うんです。

保険局長はこれを指導してこられたと思いますけれども、このことをどう御説明になりますか。

○政府参考人(水田邦雄君) 今御指摘になりました質問主意書に対する答えというのは、実は国会答弁で行ってきたものと同趣でございますが、私ども、基本的な形としては、介護保険との役割分担あるいは障害者のリハビリテーションを設けることによって事態に対応できるということを考えてきたわけでありまして。

ただ、調査をし検証した結果によりますと、事実として、年齢等の理由により介護保険を受けられないとされつつ、状態の維持のためにリハビリが継続な方、それから医療機関から介護サービスを紹介されたものの介護保険によるリハビリを受ける予定がない方などが現実に今おられるということでございます。

私どもずっと申し上げましたのは、正にこういった必要なリハビリを確保するということは前提であるということをおし上げましたので、今回こうした調査によりましてデータ

として判明したことに対応いたしまして制度をよりきめの細かいものとするために速やかな対応を行ったものでございます。

○辻泰弘君 やっぱりそれは詭弁といいますか強弁ですけれども、十一月二十一日の答弁は、政府としては、介護の受皿もあるし若者に対する手当でもできている、そういう仕組みになっていると考えるというふうに言っているわけですよ。しかし、実際調査してみればそうじゃなかったから変えるということなんですよね。だから、根本的にこれは政府答弁がまあ間違っているということになるわけですからね。

このことは極めて重大な責任問題だと私は思います。かねてより御指摘もあったと思いますけれども、やはりこの間、少なくともこのことによって確実に受けられなかった方が発生したわけですから、それは、そのことについての責任って極めて重大であって、私は去年の健康保険法の改正のときから申し上げてきましたけど、保険局長の責任は私は極めて重大だと指摘せざるを得ないと思います。

ですから、やっぱりこういうことについては、朝令暮改の最たるもので、実質十月から出発して、十一月でこう答弁していて、そして二月の調査でこうだったからこう変えますという。こんな、人間を、何というか、実験場にするような、そういう生身の人間を実験の場にするような、そういった対応というのは非常に本当に考えられないようなことだと私は思っています。

そういった意味で、時間がありませんけれども、私は、保険局長の責任、まあ保険局長のみならずですよ、別に個人的に恨みはございませんけれども、しかし、やはりこういったことをやったという結果について、責任をやはり果たしていただきたい、責任を取っていただきたいと私は申し上げておきたいと思っております。

最後になりますけれども、難病に関連してお伺いしておきたいと思っております。たくさん通告しておりますけど、全部はお聞きできませんので、就労支援のことについてお伺いしておきたいと思っております。

これは、実は一月三十一日に参議院本会議におきまして我が会派の谷博之議員が質問されておまして、難病の方々に対する就労支援のことをお聞きされておまして、それに対して総理が、障害者の就労支援策においては、障害手帳の有無にかかわらず、それぞれの方の障害の状況に応じて様々な支援を実施し、また強化していると、こういうふうにご答弁されております。また、柳澤大臣も、難病患者や発達障害者につきましては、障害手帳をお持ちにならない方の場合でも、障害者雇用促進法に基づく職業リハビリテーションの措置の支援対象となっておりますと、こういうことをおっしゃっていて、何かかなりやっただけだということに思えるんですけど、実は調べてみればそんなことはない、ということになっているわけですから。

それで、私といたしましては、今は障害手帳がなければ法定雇用率の対象にならない、特定就職困難者雇用開発助成金の対象にもならないと、障害手帳を持っていることが要件となっているわけですから、しかし難病の方々、これは特定疾患医療受給者証というのををお持ちになっているわけですから、この考え方ですね。総理もおっしゃっている、また柳澤大臣も障害手帳の有無にかかわらずできるだけのことをしようと、こういうことをおっしゃっているわけですから、その延長線上に、今は職業リハビリテーション機関では障害手帳を持っていらっしゃる以外の難病の方、発達障害者の方も対象となっていると、こういうことになっているわけですが、それをもうちょっと広げて、例えば特定疾患医療受給者証を持っていらっしゃるいわゆる難病患者の方々については法定雇用率の対象とする、また特定就職困難者雇用開発助成金の対象とすると、こういうことは運用上あってしかるべきだと思っておりますけど、この点について御見解をお伺いしたいと思います。

○政府参考人（高橋満君） 障害者雇用率制度並びに特定求職者雇用開発助成金制度にかかわって難病患者、障害手帳をお持ちでない難病患者の方も適用できないだろうか、こ

ういうお尋ねかと思いますが、障害者雇用率制度でございますが、これは御案内のとおり、社会連帯の理念に基づいて広く事業主に対して障害者の雇用義務を課すものであると。こういうことから、対象となります障害者の範囲につきましては、就労支援や雇用管理のノウハウについて十分な蓄積があるということ、それから障害の特性に配慮した職務の開発がなされているということ、それから障害の認定方法、手続が確立されており、その範囲が明確であることといったような条件というものが満たされていると、こういうことが前提となると考えておるわけでございまして、このことは特定求職者雇用開発助成金制度におきましても同様でございます。

こうした観点から見ますと、難病患者の方々についても雇用率の対象にできないだろうかということについては、現状においてはなかなか難しいというふうにお答えせざるを得ないわけでございますが、私ども、この難病患者の皆様方の雇用の実態でありますとか、あるいは雇用管理の在り方等々についていろいろ今、調査研究を進めて、そのノウハウ、実情の情報の収集とか蓄積等を図ってきてまいってきておりますので、そうした成果を近日中にも事業主向けの雇用管理マニュアルということに盛り込みまして、事業主への普及啓発に広く活用して少しでも就労支援に役立てていきたいというふうに思っております。

また、言うまでもございませぬが、参議院本会議での総理並びに厚生労働大臣の答弁にもありましたとおり、障害手帳をお持ちでない難病患者の皆様方も、これは当然、障害者雇用促進法に基づきます職業リハビリテーションの措置の支援の対象として対応しておるわけでございまして、ハローワークにおきますきめ細かな職業相談、紹介、また、専門の機関でございます障害者職業センターにおきます専門的な職業リハビリテーションといったような就労支援については、今後とも、より実効性が上がるように取り組んでまいりたいと考えております。

○辻泰弘君 これはかねて御指摘申し上げておりますけれども、障害認定が非常に、症状固定という原則があって、障害が永続し固定しているということがなければ障害認定しないということになっておりますので、難病の方々が障害認定にはならないというケースがあるというところから出発していることだと思うんで、まず私はもっとその辺の弾力的な運用というのはないのかということをお聞きしておりますけれども、まずそこに一つあると思いますが。

いずれにいたしましても、今、事務方からは御説明ありましたけれども、障害者雇用促進法に基づく職業リハビリテーションの措置等の支援対象となっていると大臣はお答えになっていて、それは間違っているわけじゃないんですけども、しかし、その精神は障害者雇用促進法のことで位置付けていこうというのが本来の思いだろうと思うわけでございます。そういった意味では、やはり障害者雇用促進法の中の雇用率にもカウントする、あるいはその延長線上としてその助成金の対象にもするということは、私は今の大臣がおっしゃっていることの延長線上、しかも総理が、障害手帳の有無にかかわらず障害の状況に応じて様々な支援を実施し、また強化しているということにつながっていくことだと思いますので、現状は事務方がおっしゃったことがそのとおりかもしれませんけれども、これはやはり政治の思いとして、大臣、是非この点について前向きに御検討いただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） 事務方も一定の困難な状況については御説明させていただいたかと思いますが、そうした困難を克服して今、障害者雇用促進法の精神に即した方向で検討できないかという御提案でございますので、御提案を受け止めまして検討をさせていただきたいと思っております。

○辻泰弘君 是非、お取り組みいただきますようお願いを申し上げます。

なお、FOP等の難治性疾患克服研究事業の指定についてはお取り組みをいただきますし

たけれども、まだまだ残っている疾患もあるわけでございますし、また超過負担の問題も残っているわけでございます。そういった意味で、難病対策についてはやはり政治がもっともっと手を尽くすべきだと、このように思っておりますので、今のことも含めてお取り組みいただきますようお願いを申し上げます、私の質問を終わらせていただきます。