

参一厚生労働委員会 平成 22 年 5 月 11 日

※国民健康保険法等改正案への質疑

○辻泰弘君 民主党・新緑風会・国民新・日本、辻泰弘でございます。

今日は、医療保険制度の安定的運営を図るための国保法等の一部改正する法律案につきまして、一時間にわたりまして長妻厚生労働大臣を始めとする皆様方に御質問させていただきたいと思っております。

振り返りますと、八年前に坂口大臣のときに健康保険法の改正があり、四年前は川崎大臣だったと思っておりますけれども、その折もさせていただきましたけれども、今回は与党の立場で聞かせていただくということで、大変感慨深い思いがいたします。

最初に、保険制度そのものではございませんけれども、医療にかかわることで御質問をさせていただきたいと思っております。それは新型インフルエンザにかかわることでございまして、昨年の中ごろは、ちょうど私の地元、兵庫県神戸市において国内初の感染者が出たということで、大変大きな対応があったわけでございますけれども、それに関連いたしまして、かねてよりこの委員会等でも御質疑がございました新型インフルエンザのワクチンの過剰在庫の問題について、一点お伺いしておきたいと思うわけでございます。

この点につきましては、十四都道府県あるいは医師会等の諸団体等からも返品についての要望が来ているわけでございます。そのような考え方の基本は、現実に小学生、中学生を中心とした罹患者の急増や接種回数の見直しなどがあって、予約キャンセルが続発したと、また希望者による重複予約もあったと、また納品までにタイムラグがあったとか、よく言われておりました使い勝手の悪い十ミリバイアルによる供給であったとか、こんなこともいろんな要因として挙げられているわけでございますけれども、現実に、いずれにいたしましても、医療機関においては百九十七万本、二百万回分の在庫があると、こういうことでございます。これにつきまして、実施主体者はあくまでも国であったと、政府であったということでございまして、その委託を受けて医療機関が接種を行ったものである限りにおいて、やはり最終的に残ったものについては国、政府の責任で買上げといいますか、今で言えば返品になるわけですがけれども、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ってよと、こういうことになっているわけですがけれども、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ございましてけれども。

いず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が委託を受けてやっていたわけ、大変発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っかり密にしてやはり国の政策に協力していただくと。今回のことは、結果として非常にいろんな皆さん方の力でうまくできたと思っております、諸外国と比べても死亡率が極めて低かったということで、そういう意味ではトータルとして私は良かったと思っております、そうであればこそ、やはりそういった部分について信頼関係をしっかりつくっていくということが今後も大事だと思いますので、その点についてはやはり政府としても今後予算措置をしていただきたい。

これは、そのことがなくても、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って、それについてはやはり補正予算でやるのか予算を流用するか予備費を活用するかということが当然出てくるわけございまして、それとのセットでもあろ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。

○国務大臣（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もございまして、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、結果となっ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った方もいらっしゃいます。心よりお悔やみを申し上げます。

今御指摘いただいた点については、確かにいろいろなところからも同様の御要望をいただいているというのも事実でございます。私ども、今の時点で申し上げますのは、今も触れていただきましたけれども、製造から一年間は使えるわけございまして、この第二波が来ないということ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して、いっ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のは基本的に把握できるわけございまして、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にはなかなか難しいということもあつて、今の時点では第二波に備えてこれを持っていた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か、こうなっているんですね。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、それがあから返せないんだという極めて一方的なロジックになっていまして、それを例えば契約書に書いているんならいいんだけど、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、やってくださいとお願いする立場の人が言うせりふじゃ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っしゃっ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ったときに余っ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、人間長妻厚生労働大臣にやっていただきたいと思うんです。一言お願いします。

○国務大臣（長妻昭君） 今、製造から一年というふうに申し上げました。その一年の例えば期限が切れて後、今本当におっしゃった趣旨というのは私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きたいというふうに思います。

○辻泰弘君 是非前向き、積極的にお取り組みいただくこ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、医療の産業化といえますか、新成長戦略に基づく政策検討がなされていることについてちょっ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拝見いたしますと、医療の分野等に民間事業者の新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、そ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、見方によっ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がございまして、そういっ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なんですけれども、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うのは進められてしかるべき、医薬品だとか医療機器だ

とか、あるいは医療従事者の雇用拡大というような意味合いでの産業、雇用の拡大というのはあってしかるべきだと思いますけれども、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は、これはまた根本的に違うというふうに思うわけでございます。

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点についていかがかということ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。

○大臣政務官（足立信也君） 最初に、その戦略会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と思っております。

今、辻議員が御指摘になったのは、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ものの中で医食住、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います。

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、混合診療の二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いますけれども、基本的には、この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はないかというような懸念が指摘をされておりますので、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る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

が冗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華やかなところがあるわけですが、医療ビザという考え方があって、それは一つの考え方かもしれません。

ただ、ここで現実に懸念があるのは、医療ビザを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、現実いろんなチェックをしていくことになると思いますけれども、単純な医療ツーリズムという中で、産業化すればいい、もうかればいいという、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、そういった医のあるべき姿、医療の本来の機能といいますか、人間にとっての医療の本来のあるべき理想といいますか、理念といいますか、そういっ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の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いしたいと思います。

○大臣政務官（足立信也君）　ちょっと一点。申し訳ありません。

まず、医療ツーリズムという言葉は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用し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、去年の臓器移植法の改正等でお分かりのように、イスタンブー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ったり、自国の人たちへの医療機会の提供を奪ってしまうというような面があるわけがございますから、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。

○国務大臣（長妻昭君）　今おっしゃられたアジ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

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、こういうことの方には我々は立っておりません。

○辻泰弘君 足立さんから医療ツーリズムという言葉は使わないという話があったし、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、是非そういったスタンスで、いず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是非臨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。

さて、そこで保険法に直接かかわることでお伺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す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、合意が得られなかった部分があっ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なんですけれども、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的のところの変更といいますかそれをするのはおかしいじゃないかと、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った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、ここは私はもっともだと思えますけど、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だいたポイントだというふうに思っております。

総報酬割の導入をこの協会けんぽのスキームの中に入れたということでは、二十一年度後半の急速な協会けんぽの財政の悪化の下、と同時に、財政通の辻議員でありますからお分かりのように、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、協会けんぽだけで見ても九・九%の保険料率にもなってしまうというこの緊急性、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。

しかしまた、前回も御説明を申し上げたかもしれませんが、負担能力に応じて御負担をいただくという議論は、既に二十一年、昨年三月時点で舛添厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度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で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割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にかわらなく、この議論についてはずっ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ぐらいで、一つの考え方として私は賛成する立場なんですけれども、しかしやはり実際にそこに当事者がいるわけですから、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ったと思うわけで、そういたしますと、振り返ってのことになるかもしれませんが、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れども、振り返って見れば、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・四にすると。そういうことでやれば財政的には合うわけですが、そういったこともあってしかるべきだったんじゃないかと。

当事者として大変御努力されたので恐縮ですけど、そういった意味で、いずれにしてもプロセスをしっかり大事にさせていただいて、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っております。

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って、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いるんですけれども、しかし足立さんは肩代わりでないと言っているわけです。

それで、資料について、資料を私配って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。

二ページ目が、十二月に厚労省が出したペーパーで、「協会けんぽの財政対策について」という表で、下の方のアンダーラインを引いた①の総報酬割についてのところですが、「国庫補助一六・四％への引上げの所要財源を、「新たな国費の投入」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すのは当たり前の話なんですよね。だけれども、その半分をその支援から頼ったと書いてあるわけですし、実際そうなのわけですよね。ほかの資料もそうなっている。だから、当然肩代わりの側面があって、特に当事者からすれば当然肩代わりという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ゃないかと私は思うわけでごさいます。

そういった意味で、肩代わりか肩代わりじゃないかという議論をし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れども、それを委員会で肩代わりじゃないと強弁するのは余り生産的じゃないんじゃないかということ指摘ということで申し上げておきたいと思います。

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っているということがございます。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いますので、私は保険料がむしろある程度上がっても仕方がないと思っていますし、そのような趣旨で大臣にも申し上げてき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ミルぐらいでしたかね、今度は協会けんぽは九三・四になるわけなんですけれども、そういった中でまだ、まあ余力があると言ったら、相対的に見れば余力があるということだろうと思います。二十二年度で七六・一六になっていますね、平均料率の、組合健保の方なんですけれども、七六・一六パーミルなんですけれども。

いずれにしても、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、そういった部分でいってしまうと、やっぱり保険をやっている当事者からすれば何かやはり不満といいますか、何のためにやっているんだろうみたいなことになる。これはやっぱり人の気持ちとしてもっともだと思う。現実には、若い組合においては七割ぐらいがもう拠出金で右から左だというのがあるようでごさいます。

そういった意味から、私は、厳密にどこの組合に五割とは言い切れませんが、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、保険料がまだ低いときで五割でなきゃ駄目



だというのはちょっとそれは一方的になりますから、保険料率も少し上げていただくような想定もある中でということになると思いますけれども。

いずれにいたしましても、若人に担っていただかなければ成り立たないことは間違いないわけで、そういった意味では組合健保にもお願いせざるを得ないと思いますが、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金とあるわけですが、こういったものがトータルとして半分を余り超えるような状況にはならないように考えるということが一つの目安であるべきだと思うんですけど、その点はいかがでしょうか。

○副大臣（長浜博行君） これも辻議員のおっしゃることはよく分かります。その五割、まあ半分ですね、半分を超えるまでの状況というのはいかがなものか、しかし御指摘のとおり、もう既に七割ぐらいというところもある状況の中で。ですから、高齢者の医療費を保険者にどのぐらいの御負担を求めるかということは、議論になっております加入者による割り方、あるいは負担能力、所得、給料に応じた割り方、一定の合理的な何かの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ってくるんだというふうに思っております。

一概に、そのアッパーをどうやって決めるか。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、こういう議論にもなりますので、今、後ほど議論になるかもしれませんが、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もありますので、これも、御報告しておりますとおり、この夏ぐらいには骨格を中間報告的に示せるのではないかと思っておりますので、そのときにまた議論の俎上に上げていただければと思っております。

○辻泰弘君 それで、具体的な形として、やはり前期高齢者医療制度においては公費負担がないということがあるわけですね。その部分についてやはり考えていくことがあろうかと思うわけです。

今年度の国の対応としても、前期高齢者納付金の負担軽減を図るため、国による健保組合等への支援を二十二年度において百六十億から三百二十億に倍増したと、こういうことをやったわけで、着眼点はそこに既にお持ちいただいていると私は理解しておりますけれども。やはり今後の高齢者医療制度の改革の検討の中で、後期高齢者医療制度については半分公費ということになっているわけですが、

前期高齢者の部分についても公費の投入をやはりしっかりと位置付けていく。そのことはもちろん財源が要るわけですが、それは税、保険料両方で考えていかなきゃならぬと思いますが。

いずれにいたしましても、そういった対応を取りつつ、やはり保険の、さっき言った五割ということですね、個別に言えば五割とは言えないところが出てくるとは思いますけれども、しかしそれは加入者率の計算でそうならざるを得ないところ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、いかがでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君） この全体の高齢者の医療制度の中で、今、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、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で、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、これについても今後、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 それと、負担増を国民に求めていくということになるんですけども、やはり、医療が崩壊だと言われるような状況の中で診療報酬でいろいろお取り組みをいただいたわけですが、トータルとして、やはり何らかの形で国民負担をしっかりと、まあある程度負担を求めていかなければそれらの医療需要に対応できないというのは、これは現実のことだと思うんですね。それは税であり保険料でもあると思うんです。

長妻大臣は、やはり、今まで何遍もお答えになっていて、私に対しても答弁をいただいていますけれども、やはり国民から見て、まだしっかりと使われているかどうかチェックせにゃいかぬと、行財政改革というか無駄遣いの是正というか、そういったことがまず先決だというようなことをおっしゃっていて、それが間違っているわけじゃないんですけども。しかし、現実には協会けんぽにおいてはもう千分の八十二から千分の九十三・四パーミルに上がるということがあり、組合健保でも二五%ぐらいのところはもう引き上げるということになっているし、国保は元々高い、むしろ抑制しなきゃ駄目だみたいな流れがある中で、現実にもう負担は上がっているわけですね。

ですから、私はもっと、現実には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だとか介護だとか、こういったものの今後の需要をしっ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ないということを私は大臣が、まあ先頭を切ってと言っ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ってもっと発信していただ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。

○国務大臣（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のをいただかなければならないし、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ったの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とらえ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は今回も抑えたものの、おっしゃったように負担は上がるわけでございますので、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えます。

○辻泰弘君 そういったことになろうかと思えますけれども、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、行財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。

そういった意味では、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、医療がこういう状況にある、こういったことを救うためにはやはりやらざるを得ないという、そういったことに向けて発信をしていただきたい、そのことを申し上げておきたいと思えます。

そして、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ったわけですが、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、五という、七十四、七十五、七十六と打

ってある、それがその年金特別会計の内訳でございまして、基礎年金勘定、国民年金勘定、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、こういうことになってい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うと、年金特別会計といいながら、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、そして今年度からは子ども手当も当然入っているわけですね。

そういった意味で、そのネーミングはいかがなものかと、年金というふうにくくれないのに年金としてくくっているじゃないかと。もし年金特別会計という名前で行くんなら年金だけに特化すべきだし、それ以外の子ども手当とか健康保険も入れるんならば名前を変えて、すぐにはできないんでしょうけれども、いろいろな改革の中でやっぱり対応していくべきだと思っているんですけれども、この年金特別会計の名称についてはどうでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君） 確かに、年金特別会計というと当然年金だけだと思いきや、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もいいとは思いますが、いろいろなものが入っている。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プルになった、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ょっと何か名前が工夫できなかったのかという感覚は持っております。ただ、これを変えらるとなると、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いますけれども、それはある意味で私、昨日、今日見て驚いたんですけれども、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なんですけれども、この中には、平成二十年度までは国の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を書いてあったんですけれども、二十一年度からは特別会計の内訳が書いてありまして、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れども、ネーミング、名前が年金借入金になっているんですよ。これは、大臣も年金がお好きなお方ですけれども、年金にいわれのない借金を負わせるのはかわいそうじゃないかと、こういうふうに思うんですよ。年金借入金ということで出ているんですよ。これは、政管健保と日雇保険のときのあの赤字が積み立てられたものが、昭和四十八年でしたかね、棚上げした債務なわけです。それなのに、今名前が年金借入金となっているのはちょっと私も年金にかわいそうだと思うものですから、是非そういった意味でお取り組みを求めておきたい、すぐにできるとは思いませんけれども、今後のそういった改革の中で一つのテーマにさせていただきたいと、このように思っております。

それと、そのことと連動しますけど、今言いましたように、この四ページ目にあります健康勘定、これは七兆円が、年金機構が今までの社会保険事務所に代わって協会けんぽ部分の、かつての政管健保部分の保険料を徴収して、それを協会けんぽに渡すという部分の会計ですけれども、その中に、借入金一兆四千七百九十二億、これがさっき言いましたかつての棚上げ債務ですけれども、これを年度当初に借りて、年度末に国債整理基金特別会計を通じて返すと、一兆五千億と計上されているわけです、その差が利子分になるわけですけれども。そういう計上の仕方というのは非常に何かよく分からないことで、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っきり言っている。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。

そういった意味では、一般会計の借金だということを行っているわけですから、さっき言いました、借入金の際に一般会計の借入金にしてしまったらここに計上しなくていいわけですが、そういった対応があるべきだということを意見として申し上げたいと思っております。

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伺いしておきたいと思えます。

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、いわゆる地方における超過負担の問題なども議論が出たということを経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いったのを、予算補助なるがゆえに七対三ぐらいになっていて、結果として地方に超過負担が発生し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って、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いて、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。

それで、改めて見ますと、いわゆる公費負担医療は、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。

毒ガスの部分は、戦前の毒ガス工場の方々の病気についてのということで歴史的な沿革もあってそれは大変なことなんですけれども、だんだん縮小的なところがあって、これをまた法律でやるということも必ずしもないのかもしれないかもしれません。それからまた、肝炎の方は、直接的な根拠法ではないけれども、肝炎対策の基本法があって、その中で、肝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。そういった中で、予算も裁量的経費と位置付ける中で超過負担も出てくると、そういったこともあるわけです。

そういった意味で、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っ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ってくると思うわけで、そういった意味でやはり法律的な措置を考えるべきだと思っておりますけれども、その点についてはいかがでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君） 今御指摘いただいたように、確かに、この特定疾患治療研究費ということで、二分の一、国、都道府県、二分の一ということで、これ五十五疾病がその対象になっておりますが、現実はおっしゃ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。

○辻泰弘君 是非、会議なども持っていただいて積極的に取り組んでいただいていると感じておりますけれども、法的な措置も含めて是非お考えいただくように

改めて求めておきたいと思います。

次に、高額療養費のことでお伺いしておきたいと思います。

高額療養費についてはかねてより議論があつて、総理も、また長妻大臣も積極的な見直しの方向性をおっしゃっておるわけですが、まず、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ふうな考え方も示されているわけですが、そういった方向で、例えば八万円の分を四万円と八万円にするとか、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。

○国務大臣（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す、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関する見直しの中で今の課題というのも検討していきたいというふうに考えております。

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

○辻泰弘君 大臣は、所得の一般のところを二つ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。

○国務大臣（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、高額療養費の周知というものが必ずしも十分できていないということがあるわけですね。

それで、実は四年前にも私、これを取り上げているわけなんですけれども、例えば厚生労働省の共済組合であると非常に懇切丁寧にやってくれているところがある。組合健保もそうですけれども。そのことをちょっと事務方から御説明しておいていただけますか。短時間でお願いします。

○政府参考人（岡崎淳一君） 厚生労働省の共済組合におきましては、高額療養費の対象になる方につきまして、請求が必要になるわけではございますが、請求漏れがないように、かつ簡便にいきますように請求書に必要な金額等を入れて署名、押印をして出せばいいようにという形で、これはサービスの一環としてやっ

ております。

○辻泰弘君 今おっしゃった部分は、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ってくれるということなんですね。

組合健保で優良といいますか先端的なところはもう既にやっ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っ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ったら、通知は行くけれども具体的な中身のことまではできていないんだという状況だったんですけれども、今はどうかということなんです。どうでしょうか。

○政府参考人（外口崇君） 協会けんぽにつきましては、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して、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っております。

○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。

○政府参考人（外口崇君） 協会けんぽにおきましては簡素化した仕組みが今全国の支部にて実施しております。

○辻泰弘君 そのことを言われるのは、受けた方はそれに判こなりサインをして送り返せばいいと、こういうことですか。

○政府参考人（外口崇君） ええ、そのとおりでございます。サイン、押印すればということでございます。



○辻泰弘君 それは、四年間たっ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います。

国保の方はなかなか遅れているというふう聞いておきまして、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。

○政府参考人（外口崇君） 国保、健康保険組合における状況でございますけれども、健康保険組合におきましては、八割を超える組合においてかなりの簡易的な申請のサービスが行われております。

ただ一方で、国保につきましては、これはまだ、高額療養費の支給対象者に対して各保険者から通知を行うことは依頼しておりますが、申請勧奨の通知につきましてはこれは各保険者の判断によっておりますので、このところ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えます。

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ったわけですが、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、そういった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は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。

これを使って今おっしゃ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、ばらばらになっていく、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。それがなった先には、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きまして、患者さんや保険者、医療関係者が入っ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えます。

それからもう一点、私がかねがね不思議に思っていることで、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がけれども、そのことが説明資料には全くなくて、民間のしっかりしたところの資料もなくて、それをよって立つ基本のところをさかのぼってみると、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ですけども、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、実はその資料で知らなかったものだから、二万一千円以下でもいいんだ、合算できるんだと最近まで思っていて、ちょっと不勉強だっ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ないんですけど、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も、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ったようでありますので、このところ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います。

○辻泰弘君 是非その線をお願いいたします。

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

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というのがあったわけですがけれども、それで、その方は自分らが所属している市国保に問い合わせたところ、二か所の国保は自殺未遂でも保険適用になると言っていたんですね。しかし、その恐らく組合健保だと思うんですけど、その理事長は、それはおかしいということで、それはないということで。医療機関にやめてくれと言っても医療機関はやめられないと言って、どんどんどんどん金が毎月百万単位で行くというようなことで、結局そういう不幸なことがあったということなんですね。

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ったら、原典がもうないということなんですね。私は、国保においては適用だと言っていたということはそれはそれでよかったと思うんですけども、そのことの周知がなされていないということがあったと思うんですね。

その点について、昭和二年のことでもう状況は全然違うわけですから、改めて、もちろん元々の保険適用はしないという精神というのは分からなくはないんですけども、しかしそこは保険者の判断で、そしてさっきの部分は、報道によりますと、殺人事件があった後に保険適用を認めたそうでございますけれども、そういったことでやはり周知をするといいますか、すなわち自殺未遂の場合も個別の事案に即して判断できるといいますか、その余地があるということをややはり周知しておくべきだと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人（外口崇君） これまでも法律解釈、実務運用においては、精神疾患等のため自己の行為に対して認識能力がない場合には故意に給付事由を生じさせたことに当たらず、保険給付の対象としているところであります。

給付事由に係る故意の有無につきましては、個別の事案に即して各保険者が判断しているところでありますが、自殺未遂による負傷の場合等であっ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っ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いと思います。

それで、時間の関係上、一つ飛ばして介護療養病床のことを先にお伺いしておきたいと思っております。

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ございまして、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リハビリテーションを必要とする場合等に利用されると、こういうことで来たわけですけども、このことについて、四年前の介護保険法の改正によって平成二十四年三月三十一日をもって廃止するということになっているわけですけども、私は改めてこの部分の機能というのはそれなりに見直してもいいんじゃないかと、すなわち位置付けられてしかるべきじゃないかという気もするんですけども、ただ大臣は、基本的に廃止というような方向性は変わりませんとお答えになっているんですけども、この点、基本的に廃止という方向性をなぜお持ちなのか、基本的な考え方を聞きたいと思います。

○国務大臣（長妻昭君） これは、私は廃止ありきではないということを申し上げておまして、実際に介護療養病床から老健施設や特養に行っても、そこできちっと対応できる方については動いていただくということが必要でありますけれども、受皿がないままそれをまず廃止ありきで廃止をしていくというのはこれは問題があるのではないかとということで、それぞれ丁寧に現状把握をする必要があるというふうに考えておまして、私どもとしては、患者さんの状態像の調査ということで、具体的にサンプルで一人お一人が具体的にどこに移動する見込みがあるんでしょうかという、その移動先がどれだけあるのかというのを六月から調査を実施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ということで、廃止とって、そこで行き場がなくなる方々がどれだけいらっちゃって、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でもあります。

○辻泰弘君 ですから、基本的に廃止という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か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をすると、こういう方針はそうでありますけれども、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きたいと、こうもおっしゃっているわけですが、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といいますか、現場の方々の意見も聴取して進め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っております。

○辻泰弘君 それで、大臣は計画の猶予も含めて検討していくとおっしゃって

るわけです。法律事項としては平成二十四年三月三十一日をもって廃止ということになっているわけで、計画の猶予ということになると法改正ということになるわけですが、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っていくという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っと確保する、そういう方策を、現状把握を含めて見極めていくということであります。

○辻泰弘君 是非その点は、やはり受皿というものをしっかり考えていただいて、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えます。

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お考え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ただいております、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と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ず一つ重要だと思います。

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すので、それを損なわないということが大前提として、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 おっしゃっ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、このように思っております。

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、予定収納率というのを想定してやれということを経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れているのを、まじめに払う人に払わない人の分を賦課しているということを経年厚労省が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、一般会計で持つのか、交付税で見ると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、ひょっとしたらこれは一割、二割高くなっ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うんですけども、その点についての御見解をお伺いして、質問を終わりたいと思います。

○国務大臣（長妻昭君） 今おっしゃっていただいたように、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もあります。

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ってそういう計算をしているんだらうということでもありますけれども、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に我々としてもお願いをしていきたいというふうを考えております。

○辻泰弘君 以上で終わります。ありがとうございました。