

岡本の国会での質問

164-衆-厚生労働委員会-16号 平成18年04月21日

○岸田委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

きょうは医療制度改革の審議でありますけれども、冒頭、どうしても確認をしておきたいテーマが二つあります。

かねてより私の請求しております資料の提出の件であります。本法案とは直接は関係がないものが一件ありますけれども、恐縮でございますが、まず厚生労働大臣の方から、アメリカの食肉工場査察についての査察報告書、いつ御提出いただけるかの御答弁と、そして、きょうは文部科学省より馳副大臣、お越しをいただいておりますけれども、こちらは医療制度改革に関連があります、全国の大学病院における医療行為の実態を含めたアンケート調査をされていると思います。このアンケート調査の報告、いついただけるのか。それぞれ、まず御答弁をいただきたいと思います。

○川崎国務大臣 昨年十二月に実施いたしました査察の結果につきましては、報告書の素案ができ上がりました。二月の十七日に米国側に提示しております。今、米国側において、英訳の上、企業秘密に関する事項や個人情報等公開できないものについて確認作業を米国が行っております。

現段階では、米国側から四月中に返答できるのではないかと回答を得ております。したがって、米国側から返事が返りましたら、公開して構わないということになれば、査察の詳細な結果を、この委員会でご覧いただけますか。(岡本(充)委員「はい」と呼ぶ)それでは、厚生労働委員会に提出するようにいたします。

○馳副大臣 三月一日の衆議院予算委員会分科会において岡本先生から御指摘をいただいて、実態を調査した上で、それを踏まえて適切に対応すべきという答弁をさせていただきました。

その後、三月二十日から二十八日まで、全国の対象となる七十九の国公立の病院で調査をさせていただきました。来週早々にも報告をさせていただきたい、こういう最終段階に入っておるということをまずお伝えいたします。

○岡本(充)委員 川崎大臣、私、実は農林水産委員会でも同じことをお伺いしたら、四月の中旬に報告書が米国から返ってくるんだ、したがって、公表は四月の二十八日までには必ずできる、必ずとは言われませんでした。四月の末までに報告をするというふうに言われておりますが、四月の二十八日までにはこの厚生労働委員会の理事会に提出をしていただけるという確約でよろしいわけですね。

○川崎国務大臣 中旬という御答弁をされましたが、もう中旬を過ぎましたよね、二十一日ですから。

私の段階では、今確認しましたところ、まだ返ってきておりません。したがって、中旬までには返ってきていない。しかし、四月中に返せるという報告をもらっているということですから、我々でそんなに時間をかけるわけではございません。しかし、米国側の事情によっておくれた場合については、それは岡本委員、少し御容赦を賜りたい。向こうに問いかけているところでございますから。ただ、中旬ということでは、いまだ返ってきていないということでございます。

○岡本(充)委員 そうしますと、私が農林水産大臣より御答弁をいただいた答弁と違って来るわけ

なんですけれども。

共同でなされている査察でありますから、当然それに関する査察内容の公表は同時に行われるものと認識をしておりましたが、これは時期がずれるというふうに認識をするべきなのか。それとも、四月中旬には米国からの返事が来る、こういうふうに聞いていたにもかかわらず、その返事が来ていない状況の中、さらなる要求、早く報告をしると国会でせつつかれていると、中川大臣は農務長官とお話をされているようでございますけれども、そういった情勢を米国が承知していないということなんでしょうか。私は大変不可解に思うわけなんです、両省のお答えが違うこと、きょうは残念ながら中川大臣は来られておりませんが、それでは不一致であって、私は納得することができません。

四月の二十八日までには必ず返事が来るというふうに御答弁をいただけませんかでしょうか。来ない場合には、米国に早急に督促をするというふうに御答弁はいただいているはずであります。

○川崎国務大臣 きょう岡本委員からこういう御趣旨の御質問があった、私の方からは今言った答弁をさせていただいた、両省の意見が違うようだけれども、しっかりすり合わせろという御指摘を委員会でいただいたということを農林省に伝えて、統一した御返事を申し上げたい、こう思います。

○岡本(充)委員 これは、きのう質問通告しているはずですよ。きちっとした答弁がきょうもらえないのでは、これを確認した上で医療制度改革の質問に入るというお約束になっているわけですから、きちっとした御答弁を今いただきたい。

○川崎国務大臣 いや、ですから、今現在、米国から返事が返ってきていないことは事実です。きちっとした御答弁を申し上げています。

そして、私が申し上げているのは、四月中に返ってくるという返事をもらっていますから、返ってきたら速やかに出すようにいたしますよと申し上げた。しかし、米国から今返ってきていませんから、四月の二十八日まで出し得るかどうかについては、一〇〇%大丈夫ですよという御答弁を申し上げたら、かえって、審議まで絡めての御質問でございますから、私の方からそこまでの確約を申し上げるわけにはいかない。そういう経過については、そういう御質問ならば、私ども、理事会に正式に御報告をさせていただきます。

○岡本(充)委員 時間がなくなるので、余りこれに固執はしたくないんですが。

四月の中旬だと言われた、米国からの返事が。四月の中旬に米国からの返事が来ていない。現段階で、来ていない段階で、では、四月中旬以降きょうまでに米国側に督促をされたんですか。

○川崎国務大臣 それはぜひ農林省にぶつけていただきたいし、私も農林省にぶつけますよ、そういう御返事を農林大臣がされたようだけれども、厚生労働省にはまだ返っていないと。私は、きょう現在の事実を岡本委員に包み隠さず申し上げているわけですから、そういう御質問があったということも、先ほど申し上げたように農林省に伝えましょう、調整した結果、それでは理事会に御報告しましょうと今お答えいたしました。

○岡本(充)委員 四月の中旬からきょうまでの間に、米国に督促をしたか、していないかだけお答えいただけますか。

○川崎国務大臣 四月の中旬まで回答をよこすようにという御質問はいただきましたか、私に。きょう初めてですよ。ですから、私が督促する立場ではなくて、確かに、お答えになった農林水産省は督促する義務を持たれていると思いますよ、委員と大臣の関係ならば。

ですから、そのことがあったことは農林水産省に私は伝えますと申し上げた。そして、場合によっては、意見が違うならば、回答が違うと申し上げるならば、両省調整した結果を理事会に戻します、

こう申し上げました。

○岡本(充)委員 そうしましたら、では、私は期日をしっかり含めて、今週はもうきょうで終わりでございますから、来週中に御提出いただけると伺っておりますので、それを提出していただけることを信じております。

それでは、馳副大臣にお答えいただきましたので、その話は後ほどさせていただきますから、ぜひ、そちらの方の資料についても来週早々、私は月曜日だというふうに伺っております。月曜日だということで、まず、間違いないんですよ。

○馳副大臣 担当の高等教育局医学教育課長の方から、今のところは最終取りまとめしておる段階でありますけれども、月曜日ないしは火曜日には必ず報告をさせるということをお約束させていただきます。

○岡本(充)委員 それでは、医療制度改革の本題の方に入っていきたいと思えます。

まずは、医療費の適正化の話について少し質問させていただきたいと思えます。

今回の医療費の適正化の政策目標として、平均在院日数の縮減や生活習慣病の減少、こういうような目標が立てられています。

生活習慣病の減少ということについては後ほどちょっと議論をしたいと思えますけれども、これらの目標、あいまいだというふうに指摘をされても仕方がないところがあると思っておりますが、こういった目標だけではなく、工程表の作成や医療費の伸びの抑制に対する毎年のPDCA管理など、実効の担保策を設けるべきではないか。

例えば、都道府県レベルでの医療費適正化計画を策定します、そしてこの適正化の取り組みを行うとしていますが、具体的に毎年の目標や計画のPDCA管理、そして目標達成のための工程表、こういったものをつくらずして、どのようにして目標達成を担保していくおつもりなのか、まず御答弁をいただきたいと思えます。

○川崎国務大臣 まず、医療費適正化の問題でございますけれども、今回の改革において、国と都道府県がともに平成二十年度を初年度とする五カ年計画である医療費適正化計画を作成し、その中に、生活習慣病の有病者、予備軍の減少、平均在院日数の短縮に関する具体的な数値目標を掲げることとしております。

このための具体的な方策としては、生活習慣病対策として、保険者に四十歳以上の加入者に対して糖尿病等に着眼した健診、保健指導の実施を義務づけること、平均在院日数の短縮のため、療養病床の再編成を進めるほか、医療機能の分化、連携や在宅療養支援の強化などを進める、こうしたことを通じて医療費の適正化を図っていきたくと考えております。

また、PDCAの話でございますけれども、今は、まずプランの話になると思えます。医療費適正化計画の策定から三年目の中間年に計画の進捗状況、チェックになると思えますけれども、進捗状況、計画終了年の翌年度には計画の実績に関する評価を実施するとともに、実績評価の結果を踏まえ、アクションになると思えますけれども、都道府県の診療報酬の特例や生活習慣病対策の進捗状況を踏まえた後期高齢者支援金の加減算といった措置を講じていくこととしており、こうした一連の流れの中で、実効性ある取り組みを進めていきたくと考えております。

五年を一つのサイクルにしながらか、また、先ほど申し上げたような支援金の加減算という問題も加えながらか、まさにプラン・ドゥー・チェック・アクションのサイクルを動かすように、各都道府県、また国はやってまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 やはり明確な目標達成のための工程表をつくっていく必要がある中で、今大臣おっしゃられましたけれども、厚生労働省としてそう考えるということであって、本当に実効性が上がるのかどうかということに甚だ疑問を感じているということでもあります。

二つ目の私の医療費適正化に関する質問としては、ジェネリック医薬品の普及を進めていく上で政府の対応策、これについてこの場ではっきりとお答えをいただきたいと思います。

○川崎国務大臣 ジェネリック、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、政府として積極的に推進する考えでございます。

しかしながら、我が国の医薬品市場において後発医薬品のシェアが諸外国と比べて低くなっており、その原因としては、後発医薬品企業が医療関係者の信頼を獲得できていないこと、この辺は実は私も薬剤師会の皆さん方とお話しいたしましたけれども、そうした意見が多いことは事実でございます。一方で、医師が先発医薬品の商品名で処方するために患者が後発医薬品を選択しないこと等が指摘されております。現実的な数字は、アメリカにおいては五三%、英国は五五%、ドイツが四一%、日本は一六%でございます。

特に、後発医薬品企業が信頼を獲得できない理由として、医療機関等からの注文に対し速やかに納品できない場合がある。医薬品企業に求められる副作用等の情報提供が医療関係者から見て不十分であるととらえられている場合がある。三番目に、汎用規格のみが供給され、さまざまな患者に対応できない場合があることなどが上げられております。

このため、後発医薬品の安定供給の確保、情報提供の充実及び医療上必要な規格の収載について徹底するよう後発医薬品業界に対し今指導を行っております。一方で、医師が発行する処方せんの様式を変更し、後発医薬品への変更を可とする署名欄を設けて対策を進めてきております。

全体の反応として、随分テレビコマーシャルも、委員も見られたと思うんですが、あれの反応はあるように思います。また、私自身は痛風でございますので、もう二十六年間薬を飲んでいまして、お医者さんの方から、大臣、高いのを使わなくてもジェネリックで十分ですよと御指摘いただいて、今月からジェネリックを使わせていただいております。医療関係者からそういう形で適切なアドバイスが加わっていくといいんですけども、まだそこまで十分成熟していないな、そういう意味では、後発の医薬品メーカーがもう少し努力するべきところがあり、こんな感じを受けております。

○岡本(充)委員 もう一つ突っ込んで聞きたいんですけども、後発医薬品メーカーへの指導と言われましたけれども、具体的にはどういった指導をされているのでしょうか。

○松谷政府参考人 お答え申し上げます。

今大臣から御答弁申し上げましたように、後発医薬品の安定供給の確保、それから情報提供の充実、医療上必要な規格の収載、先ほど申し上げました医療品企業に求められているいろいろなことについてまだ医療現場から不満足だと言われている点につきまして指導しているところでございまして、これにつきましては、先般、関係の業界等に対しまして通知を発出したところでございます。

○岡本(充)委員 いや、しつこいようですけども、その通知がどういうものでどういうふうな目標を持って何をしろ、先ほどのPDCA管理じゃないけれども、そういうことがきっちりしていなければ、通知を出したところでこれは改善されない可能性がある。それが何なのかということを知っているんです。

○松谷政府参考人 先般出しました通知でございますけれども、一つは、後発医薬品の保険収載に当たり必要な規格を全種類そろえるよう行ったところでございます。これは、保険収載に当たりまして、ある汎用の規格だけだと、患者さんによっては非常に少量あるいは大量のものが必要でございますので、そういったいろいろな規格がそろっていないとやはり使いづらいということで、これをきちんと保険収載に当たってはそろえるようにということでございます。

それから、安定供給という点では、その確保のために製薬メーカーに対する安定供給を要請す

るとともに、保険医療機関や保険薬局からの苦情をきちんと受け付けて、そして必要に応じて調査、指導を行うといったようなことにつきましても、関係団体に対して指導、通知を行ったところでございます。これは、保険医療機関あるいは保険薬局においてジェネリックの薬を使おうと思っても、そのときまたまない、電話してもすぐに来ないというようなことが、やはり先発メーカーの場合はきちんとその辺の供給が行われていることが多いわけでございますけれども、後発医薬品の場合はまだそういうことが行われないこともあるということでございますので、そのような指導を行ったところでございます。

また、三つ目には、添付文書に記載する情報をきちんと充実する。最低限のことは書かれているわけでございますけれども、もう少し使う人にとってわかりやすい、薬剤師さんにとってあるいは患者さんにとってわかりやすいような形での情報提供をしていただく。これについても、いわゆる先発医薬品というのは開発の段階からいろいろな情報をみずから得てございますので、それをもとに添付文書がつけられているわけでございますが、できるだけそれに近づけるような努力をしていただきたいということで指導しているところでございます。

なお、このほかに処方せんの様式につきましては、先般の保険の改正において署名欄が追加されたということでございます。

○岡本(充)委員 そこまでですと、プランとドゥーをされた、あとはチェックをしてアクションをするということになるわけなんです、それについても今後引き続き行われるというふうに理解をしてよろしいですね。もう時間がないから、いいですね。うなずかれていますので、次の質問に入りたいと思います。

今回の高齢者医療制度について少し議論をしたいと思います。

年金の議論をして恐縮ですけれども、年金のときは、百年安心の年金だ、持続可能性が重要だ、こういう話で年金の話が始まったのを記憶しておるわけですが、今回示された改革を実施した場合の総合的な財政影響の試算には、制度導入時における各保険者の負担の増減、これは示されているんですが、制度導入時だけでなく将来的な経年変化及び内訳も明確にした試算を示すべきではないかというふうに思います。そうでなければ、持続可能な医療保険制度を再構築するため責任ある議論ができない、そういうふうに思うわけでありまして。

それぞれのいろいろな事情は複雑にあるとは思いますが、未来予想図をやはりきちっとお示しいただきたいというふうに思うわけなんです、それについて御答弁いただけますでしょうか。

○水田政府参考人 お答えいたします。

新たな高齢者医療制度の創設の影響でございますけれども、平成十八年度の診療報酬改定の影響も含めまして今回の健康保険法改正を実施しなかった場合と実施した場合の財政影響につきまして、二〇一五年度、平成二十七年度について申し上げますと、所要保険料で申し上げますと、政管健保八千五百億円の減、健保組合三千五百億円の減、市町村国保につきましては二千四百億円の減、こういった見通しを立てているところでございます。

○岡本(充)委員 その各保険者の負担減になるという概算根拠や将来の数値について、きちっとした報告という形で公表されるおつもりはありませんでしょうか。

○水田政府参考人 特段、報告書という形でまとめる予定はございませんけれども、審議の過程で必要なものはお出ししていきたい、このように考えております。

○岡本(充)委員 ではお伺いしますが、その各保険者の負担減となる概算根拠、それをお示しいただきたい。今二〇一五年、二〇二五年と言われた、それぞれの概算根拠、計算をどのようにされたのか、それをこの場でお示しいただけるのでしょうか。

○水田政府参考人 まず、二〇二五年についてのお尋ねでございますけれども、これは、年次としまして二十年後のことでございますし、また、附則にございますように、五年見直し規定ということもございます。

それから、医療費の長期見直しというものについて積算をしているわけでございますけれども、審議の過程で何度も繰り返し申し上げましたように、これは機械的に算出したものでございますので、それ自体いわば目安でございます。したがって、実績を踏まえて適時政策の見直しを検討するという性格のものでございますので、二〇二五年の数値というものはお示しすることは適切でない、まずこのように考えてございます。

その上で、二〇一五年の数値を先ほど申し上げたわけでございますけれども、当然ながら、これは、一つには診療報酬改定がございました、マイナスの三・一六%というものがございました。その影響がございました。それから、患者負担の関係での異動がございました。それから、後期高齢者、前期高齢者ともに含めまして高齢者医療制度を創設することに伴う影響、これらを含めまして、先ほど申し上げましたような財政影響が出てくるというものでございます。

○岡本(充)委員 その説明では、全く数字が入っておりませんから、なぜ先ほどの数字になったかわからない。きちっとした計算式を含めて早急にお持ちをいただきたいと思うわけですが、この委員会で結構です、提出をいただきたいと思うんですが、提出いただけますか。

○水田政府参考人 資料の提出につきましては、先ほども申し上げましたように、現在予定はしてございませんので、必要に応じまして、具体的に御質問を事前通告いただければお答えをしたいと考えております。(発言する者あり)

○岸田委員長 もう一回質問してください。

○岡本(充)委員 なぜこう言っているかといったら、各保険者がそれぞれどういった財政負担をしていくのか未来予想図がなければ、持続可能かどうかはわからない。それは、五年に一度見直すんだとか、この制度が未来まで続く制度じゃないんだと今お認めになられたわけなんですけれども、二〇二五年のときにはもうわからないと言って。ですけれども、二〇一五年の数字を今お話しになった。どういう計算根拠で、どういうふうな数字を入れてその式になったのか、数字としてきちっと御報告をいただきたいと要求を出しているわけです。これについての資料提出を求めるわけですが、それがなければ、この各保険者がどういうふうな未来図になるかわからない中で、審議ができないじゃないですか。ちゃんと出してください。

○水田政府参考人 二〇二五年につきましては、先ほど申しましたような将来推計の見通しの目安としての性格がございます。ただ、それに基づいても、持続可能であるかどうか、こういう判断基準を示すということで、総体の国民医療費あるいは医療給付費につきまして経済の規模との対比というものをお出ししているわけでございますので、そういった形で御判断いただけるんじゃないかと考えております。(岡本(充)委員「二〇一五年は」と呼ぶ)

○岸田委員長 水田局長、今の質問に対して、二〇二五年についてはお話がありましたが、二〇一五年についてお答えが今なかったと思いますので、それをお願いします。

○水田政府参考人 二〇一五年につきましては、個別具体的な御要請があれば、またこれは委員会の定めに従いまして対処したいと思っております。

○岸田委員長 というお答えですが、岡本君、どうぞ。

○岡本(充)委員 だから、個別具体的に今頼んだんです。出していただけますね。

○川崎国務大臣 先ほども申し上げたように、さまざまな資料の提出については、最終的には委員長が御決定をいただいて、我々に言っていただければ最大限の努力をいたします。(発言する者あり)

○岸田委員長 今そういうお答えがありましたので、その資料の提出につきましては、理事会で協議をいたします。

○岡本(充)委員 先ほど午前中の質疑でもあったと思いますけれども、例えば広域連合の財政的責任はだれにあるんだと言ったら、広域連合にあると大臣はお答えになられたでしょう。その責任を問うのであれば、どういう未来図になるか出さなければ、彼らに責任はあると言っておいて、そしてその未来図はわかりませんと言っておいて、責任だけ広域連合ですか。それはおかしくないですか。やはりきちっと出した上でなければ、この保険制度が続くのか、だって、保険というのは持続可能じゃなきゃいけないんですよ。年金だって持続可能じゃなきゃいけないと皆さん言われたじゃないですか。

持続可能な医療制度をつくっていくという必要性を、私は今お話をする中で、そんなもの、今決めた、二年後の、平成十八年はこうです、試算を出しました、その先はわかりませんでは、これでは審議ができない。これはまず資料を出していただかなければできない。ぜひ、きちっと資料を出すとここでお答えいただければいい話じゃないですか。お持ちなんですよ。出していただけませんか。(発言する者あり)

○岸田委員長 御静粛にお願い申し上げます。

○川崎国務大臣 委員会で委員に御質問をいただきました。そのことについてどういう形で処理をするかということについては、基本的には委員長、理事会でお決めいただくものと私どもは思っておりますので、そういう御答弁を申し上げたわけで、どうぞ理事会等で御協議いただいて、我々は御指示に従いますと申し上げます。

○岡本(充)委員 わかりました。

では、理事会での協議でこの資料については御協議をいただくという話であれば、次の、医療制度についての同じく資料の話もしたいと思います。

まずは、今回、支援金という話で、後期高齢者の医療制度を支えるお金を健保組合も含めて各保険者に拠出をお願いするわけなんですけど、この支援金がある意味これから先どのくらいふえてくるのか、これまた試算が欲しいと思われるところでありますが、例えば、今後の支援金の総額、また対保険料に対する割合、こういったものについては試算をされているのでしょうか。もしあるようであれば、二〇〇四年の現在、あと二〇〇八年はいいですね、二〇一五年、二〇二五年、それぞれ数字をお答えいただきたいと思います。

○水田政府参考人 現在持ち合わせております数字が二〇〇八年度と二〇一五年でございますので、それについてお答えをいたしたいと思っております。

まず、二〇〇八年度、現役世代、七十五歳未満の方の保険料負担が全体で十六・二兆円でございます。そのうち、後期高齢者支援金の負担が四・五兆円、公費を除きます保険料部分が三・六兆円でございますので、後期高齢者支援金の保険料に占める割合は二二％となっております。

二〇一五年について申し上げますと、現役世代の保険料負担十九・五兆円、それから、後期高齢者支援金負担から公費を除いたものが五兆円でございますので、この割合は二六％となっております。

ざいます。

○岡本(充)委員 二〇二五年についてはいかがなんでしょうか。

○水田政府参考人 それにつきましては、先ほどから申し上げましたとおり、二〇二五年度の数値でございますので、あわせて御検討いただきたいと思います。

○岡本(充)委員 図らずも、保険局長、二〇二五年まではこれは持続しないということをお認めになられているわけなんです、二〇一五年の段階で考えても、今お話しになられた数字というのは、いわゆる保険料収入に対しての割合ということでよろしいんですね。

○水田政府参考人 御答弁いたしましたとおり、現役世代の保険料負担総額に対する支援金負担のうち、公費を除く部分というものでございます。

○岡本(充)委員 公費を除く部分というところがくせ者なんだと思います。そこを、この数字をまた後ほど私もチェックをしたいと思うんですが、どういった根拠でその数字を出されたかについての、その資料の積算根拠、それも後ほどお示しいただけますでしょうか。

○水田政府参考人 これも、先ほど来の一連のお求めであると思いますので、理事会の御判断に従いたいと思います。

○岡本(充)委員 いや、その資料がなければ、同じ話なんだけれども、私が試算をすると、どうやら、いわゆる支援金等への使途が、もしかしたら保険料収入の半分を超えるんじゃないかというふうに試算をする方もみえるんです。これは、試算の式がなければ比較のしようがない。

今回、私がお伝えをしたいのは、給付と負担が連動しない支援金、給付と負担が連動するのが保険ですよ。保険という名だけれども、給付と負担が連動しない支援金への使途がその半数を占めるようになってしまったら、もうこれは保険とは言えないんじゃないか。だから、この数字が一体どうなのか、これが保険と言えるのかどうか、その根拠だから極めて重要なんです、きちっと根拠と数字を出していただきたい。

私は、今回、今すぐとは言いませんが、委員長、重要性、おわかりいただけましたよね。委員長もうなずいてみえますので、その重要性が高いゆえに、ぜひ理事各位も提出をするようお諮りをいただきたいと思います。

次の質問に移ります。

では、その支援金の影響によって、健保組合においては、負担減となる組合と大幅な負担増となる組合と、この二極化にするおそれがある。今、現時点でも、厚生労働省からお示しいただいた資料によると、例えば健保組合の保険料率の分布を見ると、確かに、三〇パーミル、三%ということですね、今保険料率が三%から、九五パーミルですから九・五%ということだと思いますが、この枠組みの中でやっているが、もう既に上限に達している健保組合が十三組合あるというふうに、その資料をいただいております。

もう既に負担率の上限九・五%まで行っている、だから、今度法律を変えて上限を一〇%までふやすんだ、もう少し保険料率を高く設定できるようにしてあげましょうと言ってはいますが、ちなみに、最低の三〇パーミル、三%の組合数は七であります。それに対して、もう上限まで取っているところが十三もある。これを一〇%にしたからといって、この健保組合が本当に生き長らえるのか。

もっと言えば、いやいや、そういう組合は、どうぞ再編統合をして地域型の健保組合に移行してくださいと言われるが、これだって、給与水準の低い従業員がたくさんいる会社が幾つも集まったところで、得られる保険料は、申しわけないけれどもそんなにたくさん額は得られない。弱い者同士が集まれば保険者機能が本当に強くなるのかという議論も含めて、どのくらいの財政負担があ

るのかということをはっきりしなければ、地域型の健保組合をつくっても、これが破綻したらまた、財政責任はあなたですよ、こういうことになりかねない。したがって、この数字を出すことが極めて重要だというふうに思っているわけであります。

今回、今御指摘をさせていただいたとおり、この今の改正によって自主自律の健保組合の存在が大変危うくなる、こういった状況になり得る可能性についての政府の見解を伺いたいと思います。

○水田政府参考人 今回の健保法等の一部改正によりまして、個別の保険者ごとに負担にばらつきが出てくるのは、これは事実でございます。

先ほどお答えいたしましたのは後期高齢者支援金の数字でございますけれども、このほかに、前期高齢者に係ります調整金等の負担があるわけでございます。これらの支援金等の負担が著しく重い保険者の著しく重い部分につきましては、全保険者で再按分する負担調整措置を講ずるということを考えているわけでございます。

そういった支援金等でございますが、各保険者における義務的支出に占めます支援金の割合の分布状況を勘案しまして、全保険者の上位三％程度に該当する保険者につきまして、こういった再按分措置を講ずることによって負担調整を行おうということを考えているところでございます。

○岡本(充)委員 いや、負担調整を行うというのは、それはわかっていますよ。ただ、今お話をしているように、弱い健保組合が幾つも集まっても、弱いと言ったら語弊があるかもしれないけれども、政府は財政逼迫というような表現をこのいただいた資料の中で使っておりますが、財政が大変に厳しい状況の健保組合を幾つも統合したところで、厳しい状況は変わらないのではないですかというお話をさせていただいているわけなんです。

こういった状況になると、健保組合自体の存在が大変厳しくなる、だから、健保組合はどんどん統合して、苦しいところを含めて、健保組合自体がなくなっていってもいたし方ないというような見解に基づいているのかどうか。改めて、そこについて、イエスカノーか、簡単に結構でございますからお答えをいただきたい。

○水田政府参考人 これは、本日も答弁させていただきましたけれども、基本的に、今全国展開している健保組合あるいは都道府県単位の健保組合で安定的な運営が行われているもの、これについては、引き続き、自主的、自律性のある保険運営を行っていただくこととしてございます。

先ほどお話のありました地域型健保組合でございますけれども、これにつきましては、広域化といたしますか、リスク分散の単位を広げるという観点から行うものでございまして、一定程度の効果があるかと考えております。

○岡本(充)委員 続きまして、今回の高齢者医療制度改革の一つの目的に、高齢者の医療費を公費によって重点的に支えていこうというお考えがあるように私には見受けられます。

私が昨日の段階で質問通告したときには、マクロの財源構造を見ると、六十四歳までの若人の公費負担の割合が二割ではないか、六十五歳から七十四歳の医療費については一八％公費が入っているんじゃないか、七十五歳以上については五割公費が入っているんじゃないか、こういう指摘をさせていただいたところ、当初はそうですねという話だったんですが、けさになってからファクスが入ってきて、ゼロ歳から六十四歳の給付費に占める公費負担割合、平成二十年は二三％、前期高齢者、六十五歳から七十四歳は二六％だというファクスを、きょうの九時四十五分になって私の事務所の方に入られたようでございます。

私、きのうの段階ではそうだというふうに伺っていたんですが、こういうふうに数字が変わってきた、その計算の方式が変わったのかどうか、この部分について、どういう根拠でこの二三と二六という数字が出てきたのか、お答えをいただきたいと思います。

○水田政府参考人 お答えいたします。

まず、委員が御紹介されました数値というものは、ある団体が出したものでございまして、ゼロから六十四歳についての公費は二〇%、六十五から七十四歳につきましては一八%、こういうものをある団体が言っているわけですが、これは、六十五歳以上でありますと国保に加入している方が多いわけでありまして、五割の公費を受ける方が多いわけでありまして、また、子供の、若年被扶養者の数で考えますと健保組合の方が多くありますので、定性的に考えまして、前期高齢者に対する公費負担の方が若年者に対する公費負担よりも多いのが当然でございまして、このある団体がなされました計算過程、どのようなものかは私ども承知しておりません。

ただ、定性的に考えてみましてもこれはおかしいわけでありまして、私どもとしては、委員が御紹介ありましたとおり、前期高齢者についての公費の割合は二六%、ゼロから六十四歳については二三%、このように承知をしております。

○岡本(充)委員 だから、どのように計算をされたか、私もその団体からその話を伺った、恐らく同じことを言ってみえると思いますが、この団体はそれぞれ計算式お持ちのようであります。政府側の計算はどのような計算式で公費の負担割合を出されたのか、それはお聞かせいただけますか。

○水田政府参考人 これにつきましても、一連のデータでございまして、先ほどと同様の扱いにさせていただきたいと存じます。(発言する者あり)

○岸田委員長 一応答えがあったから、ちょっと質問を続けてください。

○岡本(充)委員 いや、どれもこれも全部理事会だという話になってくると、これは委員会で質問をしている意味がなくなっちゃうじゃないですか。私が質問して、出してくれますか、はい出します、こういう答弁があれば、これは審議が進んでいくのはわかる。この資料を出してください、これは理事会です、この資料も理事会です、あの資料も理事会です、そういったことであれば、理事会をうんと、きょう委員会何時間ですか、六時間ですか七時間ですか、やる前に六時間か七時間理事会をやっていたかなきゃいけないという話になっちゃうから、ここできちっと数字を出すと言っただけであればいい話なんですよ。お答えいただけませんか。

○岸田委員長 水田保険局長、お答えください。

○水田政府参考人 ですから、これは二〇〇八年、二十年度におきます各制度、例えば国民健康保険の人数が幾らであって、それに対する公費が、したがって五〇%であるので公費は幾ら出る、政管健保であれば一三・四%、健保組合であれば基本的に出ない、こういった計算を積み上げてなすものでございまして、詳細なデータにつきましては、扱いにつきましては、一連のものでございまして、先ほどと同様の扱いにさせていただきたいと思っております。

○岸田委員長 保険局長、最後ちょっと語尾がはっきりしなかったもので、最後をもう一回。

○水田政府参考人 委員長の御指示でございまして、もう一度お答えさせていただきますけれども、これは、二〇〇八年度、平成二十年度におきます国民健康保険制度、政府管掌健康保険、それから健保組合、これらに対する加入者の数、医療費に応じまして、公費の負担割合が決まっておりますので、それを積み上げて計算したものでございまして、詳細につきましては、理事会のまた御指示に、先ほどと一連のものでございまして、御指示に従いたいと思っております。(発言する者あり)

○岸田委員長 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○岸田委員長 速記を起こしてください。

水田保険局長、もう一回答弁をお願いします。

○水田政府参考人 お答えいたします。

先ほどの公費の負担割合の計算過程は、先ほど申し上げたとおりでございます。したがって、二〇〇八年度、平成二十年度につきましては、これは一連のデータではございますけれども、用意をして提出したいと思っております。

○岡本(充)委員 二〇一五年のデータも同様に出していただけますね。二〇二五年については、これも同様に、持続が、この制度がどのように変わってくるかわからないから出しづらいけれども、二〇一五年であれば同じように積算根拠を含めて出していただけますよね。

○水田政府参考人 二〇一五年度につきましては、先ほどと同様な扱いにさせていただきたいと思っております。(発言する者あり)

○岸田委員長 とりあえず、今そういうお答えができました。岡本さん、それに対して質問を続行してください。(岡本(充)委員「資料がなきゃ質問できないじゃないですか、聞けないもの」と呼ぶ)

今、一応答えができました。質問者、それに対して御質問をお願いします。

○岡本(充)委員 では、一つだけ。

二〇一五年の数字、私が言っているのは、先ほどまで理事会で協議をされると言われたものと全く違うんですよ。給付費に占める公費負担の割合、ゼロ歳から六十四歳の割合、前期高齢者の割合、それぞれ計算ができるはずであります。二〇一五年の分についても、そして、二〇一五年は制度が持続しないと思われるから出せないということによろしいわけですか。そしてまた、二〇一五年については、これは当然出していただけますよね。これについて、これがなければ、これまた保険と言えるのかどうかという議論の中で、一体これは持続可能なのかどうかという大変根本的なところなんですよ。これを答えてもらわなきゃ、私、質問を続けられない。

○水田政府参考人 それではお答え申し上げます。

二〇一五年度の数字につきましては現在手元にございませんが、これにつきましては検討させていただきたいと思っております。(岡本(充)委員「二五年は」と呼ぶ) 二五年度の数字については、出すことは適切でないと考えております。

○岡本(充)委員 さっきの説明と違うじゃないですか。何で適切じゃないんですか。

○水田政府参考人 二〇二五年度の数字につきましては、先ほどお答えしたつもりでございますけれども、二十年先でございます、したがって制度がそこまで同じ前提で続いているかどうか、五年後の見直し規定もでございます。

それから、医療費の見直しにつきましては、これは目安として出しているものでございまして、医療費適正計画、五年ごとに実績と照らし合わせて見ていこう、こういうものでございますので、今ここで個別の数字を出すということにつきましては適切でない、このように考えております。

○岡本(充)委員 そうしたら、二〇二五年、それは目安だと言うけれども、二〇二五年までの間の国民の医療費と患者の負担の推移を含めて数字を出されているわけですよ。これをもとに医療費を適正化していかなきゃいけないという話が出て、きょうやりたかった生活習慣病の話も、食育の

話もできないじゃないですか、時間がなくて。これはきちっと数字がなければ、残念ながら、この制度が持続するかどうかわからないと言っている段階で、生活習慣病という長いスパンでかかるそういう医療費の話も、そんな話もできないという話になるじゃないですか。根拠がなければ審議が続けられない。きちっと数字を出す、そう言っただけないと、この質問、続けられません。

○水田政府参考人 二〇二五年度の国民医療費並びに保険給付費につきましては、これは一定の前提を置いて機械的に試算をしたものでございます。マクロの試算でございます。したがって、個別の数値を積み上げたものではございません。そういうものとして理解をしていただきたいと思っております。(発言する者あり)

○岸田委員長 岡本君、どうぞ質問を続けてください。

○岡本(充)委員 二〇二五年の数字、二〇一五年だって積み上げたものがあると言われたでしょう。二〇一五年は少なくとも積み上げたものはない、数字がない。それだけ、先ほど答えられたすべての数字、先ほどの数字を含めて、これは根拠がないということですか。先ほどお答えになられたのは、積み上げるものがあつたというふうに言われたじゃないですか。いろいろ計算をして、こういう要件、こういう要件を考えて、この数字になったと言われた。ちょっと私もメモっていないから正確には覚えていないところがあるけれども。

だけれども、この数字をきちっと積み上げたんだという話であれば、その積み上げた根拠を示せばいいだけじゃないですか。そんなこと全然難しいことじゃないじゃないですか。それを踏まえた上で、保険者機能がもつのか、強化になるのかどうか、それを議論しなければ、これは話が始まらない。

○水田政府参考人 先ほど申し上げた、個別の積み上げということを申し上げましたのは、これは二〇〇八年度、二十年度の数字でございます。したがって、これについてはお出しをするということでしたわけでありまして。

二〇一五年につきましては、検討させていただきますと申し上げたわけでありまして。

二〇二五年につきましては、私ども意味があるのはマクロの数字だと思っておりますので、個別の数値を出すのは適切でない、このように考えているところであります。(岡本(充)委員「判断できないよ、出してもらわなきゃ」と呼ぶ)

○岸田委員長 それでは、水田保険局長、もう一度整理をして御説明ください。

○水田政府参考人 まず、二〇二五年につきましては、これは何度も御説明させていただいていると思っておりますけれども、平成七年から十一年の実績というものをもとにしまして、高齢者につきましては一人当たり医療費の伸びが三・二%、若年者につきましては二・一%というものを基礎にいたしまして、これに人口要因を加えたものでマクロの数字を出しているところでございます。

それから、二〇〇八年度につきましては、これは個別の制度の積み上げ、制度の切りかわりということもございまして、制度に即したものを積み上げたものでございます。

それで、その途中、二〇一五年につきましては、先ほど来申し上げておりましたとおり、これにつきましては検討させていただきたい、このように言っているわけでありまして。

○岸田委員長 というお答えですが、岡本君、質問をお願いいたします。

○岡本(充)委員 だとすれば、先ほど言われた各保険者、もとに戻って、さっきわかりましたと言ってしまったけれども、これは各保険者の負担の減の数字言われた、二〇一五年は幾ら減になるんだと言われた。さっき答弁いただいたこの数字だって根拠がないということじゃないですか。だって、

積み上げたものがあると言われたじゃないですか、二〇一五年も。

○水田政府参考人 先ほど提出いたしますと申し上げたのは二〇〇八年度の数字でございます。したがって、答弁に矛盾はないと存じますが。

○岡本(充)委員 違う。二〇一五年の数字も答えたでしょう。二〇一五年はこれだけ負担減になると言われたんでしょう。

○水田政府参考人 失礼いたしました。二〇一五年につきましてもそれぞれ所要保険料の減と、失礼をいたしました、これは数字を出しております。その内訳につきましても、今現在持っておりませんので、検討させていただきますと申し上げております。(岡本(充)委員「出すと言ってください」と呼ぶ)

○岸田委員長 水田保険局長、もう一回答弁をお願いします。

○水田政府参考人 それでは、二〇一五年の数字につきましても、提出すべく検討させていただきたいと思っております。

○岡本(充)委員 いつまでに、今私がお願いしたのは、各保険者の負担減の数字のこと、二〇一五年についてですよ。それから、保険料収入の半分以上が支援金になるんじゃないかという指摘の中で、二〇一五年の支援金等の金額、対保険料の割合。さらにもう一つ、今お話をさせていただいたのは、給付費に占める公費負担の割合、ゼロ歳から六十四歳、前期高齢者六十五歳から七十四歳、それぞれの割合、二〇一五年の数字、二〇〇八年の数字、それぞれいつまでに出していただけるのか、はっきりお答えをいただきたいと思っております。

○水田政府参考人 二〇〇八年度それから二〇一五年についてのお尋ねでございますので、それにつきましては、来週を目途に提出を検討させていただきたいと思っております。

○岡本(充)委員 では、その数字が出てから審議ということになるわけですね。これがなければ私の質問が続行できないので、委員長、この数字が出てから私は残余の時間、質問させていただきたい。

○岸田委員長 岡本君に申し上げますが、我々が審議しているテーマ、大変幅広いものがございます。この一点をもってほかすべて質問できないというのはちょっといかがかなと思っておりますが、ほかの部分につきましても質問は不可能でありましょうか。

岡本君、どうぞ。

○岡本(充)委員 ほかの部分については当然審議はできますが、この部分についても、数字が出てきた後きちっと審議をさせていただきたい。それがいつ出てくるかはわかりませんが、来週を目途に出るのであれば、それを踏まえて私はこの部分についても審議をさせていただきたい。

○岸田委員長 その部分につきましても、おっしゃるように、資料を待ってという理屈はわかるのですが、我々は四つの法案を審議しております。大変幅広いテーマについて議論をしております。その幅広い議論の中、要するに今のテーマに直接かかわらない部分もたくさんあるわけでありまますので、その部分につきましても、せつかくのこの貴重な審議時間でございますので、有効に御活用いただきたいと思います。いかがでございますでしょうか。

○岡本(充)委員 では、残余の質問をいずれ理事会で協議をした上でさせていただけるというふ

うに理解をしてもよろしい、残余のというのは、今の部分について、資料が出た後、その部分については質疑をさせていただけるということであれば、次の質問に移ります。

○岸田委員長 委員会の持ち方につきましては理事会で当然議論をさせていただくものだと思いますので、その中で取り扱いは御協議させていただきたいと存じます。

質問を続行してください。

○岡本(充)委員 では、全然違うテーマに行きます。

今後の質疑でまた私は取り上げたいと思っておりますが、きょうは、労働基準局長ですか、来られています。確認をしておきたい。労働とは一体何なのか。きょうはここまでしかできない、労働とはどういうものを指すのか。そしてまた、その労働をしている者は労働者とみなされるわけですけども、その労働者に対しては使用者はしかるべき責務を担うと思っておりますが、労働基準法第九条等を書いてあるその定義、解釈を含めて、きちっとこの場でまずお答えをいただけませんか。

○青木政府参考人 労働者の定義が労働基準法第九条にございまして、「この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。」というふうになっております。

○岡本(充)委員 労働者ではないです。労働とは何なんですか。賃金を支払われるのは労働者だから支払われる、労働とは何かと聞いています。

○青木政府参考人 労働という言葉は法律上定義したものはないと思っておりますけれども、そういった使用従属関係にある法律関係、これを労働関係と呼んでいるというふうに理解しております。

○岡本(充)委員 使用従属に関する解釈というのは、労働基準法の第九条の解釈集の中に入っています。その中に書いてある労働者の使用従属性に関する判断基準、指揮監督下の労働に関する判断基準は、使用者の具体的な仕事の依頼、業務従事の指示等に対して拒否の自由を有していれば指揮監督関係を否定する重要な要素になる、これを拒否する自由がない場合は、一応指揮監督関係を確認させる。そして、業務内容及び遂行方法について使用者の具体的な指揮命令を受けていることは、指揮監督関係の基本的かつ重要な要素である。そして、勤務場所及び勤務時間が指定され、管理されていることは、一般的には指揮監督関係の基本的な要素であり、これらを満たしていれば、労働、もしくは、こういう関係にある状況であれば指揮監督下にあり、指揮監督下の労働というふうに判断をしてもよいというふうにこの場でお答えをいただけますでしょうか。

○青木政府参考人 ただいまおっしゃいましたのは、十分メモをとっていたわけではありませぬのでちょっとあれであります、おおむねおっしゃった内容だと思います。指揮監督、使用従属性に関する通達で判断基準を示しておりまして、それにつきましては、お話しになりましたように、指揮監督の有無でありますとかいうことで、個別に重要な要素を示しているところでございます。

○岡本(充)委員 時間が参りましたのできょうはこの辺にしておきますが、次回を楽しみにしておきます。終わります。