

○茂木委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

これから四十五分間、舛添大臣、西川副大臣、よろしく願いをいたします。

きょうは、三つのことについて御質問させていただきたいと思います。

国立がん研究センター、これはもう本当にこれから一番重要な機関であると思っております。

そして二番目は、国際医療研究センター国府台病院、この国府台病院が国の肝炎治療、肝炎研究の中核機関となっていくということでありまして、舛添大臣にもこの間、薬害肝炎問題、肝炎対策、本当に御尽力いただいておりますが、まさにこれからが本番で、その研究、臨床の拠点になるのがこの国立国際医療研究センターの国府台病院であります。

きょうも、薬害肝炎の原告の方々九名がお越しになっております。昨日、一昨日と各政党を回って、与党の肝炎対策基本法、そして民主党の肝炎医療費助成法をぜひ一本化して成立させてほしい、そしてまた、インターフェロン治療の医療費助成をもっと充実させてほしい、そんな要望にこの二日間回られておりました。きょうも、そういう引き続きで傍聴にお越しいただいております。

そして、まさに薬害肝炎の原告の方々の思いは、今回、薬害肝炎に関しては一定の和解になりましたけれども、これからが本丸で、三百五十万人とも言われる肝炎の患者、感染者の方々、またカルテのないの方々、あるいはインターフェロン治療が効かないの方々、肝硬変、肝がんになっておられるの方々、こういう三百五十万人すべての方々の治療をどう支援していくのか、そういう意味では、まさにこれからが肝炎対策の本丸であると思っております。

そして三つ目は、この法案の中の、愛知県にございます長寿医療研究センターとも関連して、まさにその長寿医療の制度であります長寿医療制度についてもお聞きをしたいと思っております。

それでは、西川副大臣にお伺いをしたいと思います。

がん研究センターについて、三点質問通告をしておりますが、一括して三つとも聞いてしまいたいと思っております。端的に申し上げます。本日の朝の参考人質疑で、垣添がんセンター名誉総長からも要望がございました。次の三点であります。

一点目。一般の独立行政法人では運営費交付金を毎年二%削減するということになっている、しかし、国立がん研究センターは、ほかの独法とは違って、まさにこれから、肝臓がんのみならず、がん研究というのはますます日本国民にとって大事なものであるわけですから、逆に、二%削減できるのではなくて、毎年交付金をふやしてほしい、こういう要望がございました。これが質問その一。

そして、二番目については、垣添参考人がおっしゃったのは、がん対策情報センター、これはオール・ジャパンで、がんの患者の方々の情報を集めて分析して、また患者の方々にお返しするという非常に重要な役割を握っている、引き続き一般財源からの繰り入れをお願いしたい。

そして三点目は、借金を抱えて、年間六十億借金返済をしているけれども、ぜひ、独法になる際には、この借金返済について特別の配慮をしてほしい。

この三点について、西川副大臣から続けてお答えいただければと思います。

〔委員長退席、吉野委員長代理着席〕

○西川副大臣 きょう、肝炎の原告の方も傍聴席においでで、政府の大きな判断のもとに和解が成立いたしまして、本当に私もほっとしております。今回、肝炎対策、治療、新薬開発その他、一にかかってそのことがこれからの課題だと思っております。

その中で、先ほど山井議員から御指摘がありました国立がんセンターの問題ですけれども、今回、この独法化の流れの中で、国立がんセンターも独法化されます。がんセンターその他は、難病の診断、治療、研究、研修などという大変不採算な業務を担当しておりますので、この分野に関しまして一般会計から繰り入れが行われております。

全国立高度専門医療センターに対しては、繰入額が総額で四百三十八億円、収入のうちの約三割が一般会計か

ら繰り入れられております。そして、国立がんセンターでは九十八億円ということで、収入のうちの約二割が一般会計から今現在繰り入れられているわけですが、今回、こういう大変不採算な部門の研究開発ということで、これが独法化された後も、運営費交付金としてしっかりこれは対応していきたい、そういう方向で考えております。

特に、がん対策基本法ができました中で、このがんセンターは、法律にも書いてあるように、拠点病院、まさに中心的拠点だという判断のもとに、これからのがん対策の中核的な機関として位置づけられておりますから、今後必要な財源はしっかり確保していくことが必要だ、そういう考えを持っております。

がんセンターに関してはそういうことで御認識いただきたいと思いますが、その中で、がん対策情報センターについての予算ということですが、現在、がん対策情報センターについての予算としては十七億円が確保されております。これは、がん対策推進基本計画に基づきまして、がん患者及び家族に対する最新情報の提供、医療従事者に対する研修、研究者に対する必要な研究支援、それから、がん対策に関する情報の収集、分析などが主な仕事となっておりますが、このがん対策情報センターを設置いたしまして、その中枢の仕事を担当していく。そのためには、この必要な財源十七億円、今後もしっかりと対応していきたいと思っております。

それから、先ほどもう一つおっしゃいました垣添参考人からの御質問で、今回の国立高度専門医療センターが独法化するときに、今現在、六十億円の借入金を返済している最中だ、これが独法化後どうなるんだということでございますけれども、具体的に、今後、行革推進法の趣旨を踏まえながら、同センターが安定的な運営ができるということが一番の大事な点でございますから、この借入金のことをどうするかということで、今財務省とまさに折衝の最中ございまして、一般財源の方に少し残して、ある程度これを運営費交付金として一部は補助していくのか、その辺のところを今検討中でございます。

いずれにいたしましても、国立高度専門医療センターがしっかりと役目を果たしていけるように対応していきたいと思っております。

○山井委員 私も、がん対策基本法を二年前につくったときに、がんセンターへヒアリングに行かせていただきましたが、やはり、独法になって、ある意味で職員の待遇が悪くなるのではないかとということで、非常に不安に思っておられました。やはり民主党としては、こういう国でやるべきことは国でしっかり、国立のままやったらいいのではないかとというふうに考えております。

そのことから、次に問題になりますのが、国際医療研究センター国府台病院。まさに肝炎の研究、臨床の中心となっていくわけでありまして。肝炎対策の推進、健康管理の推進と安全、そして肝硬変、肝がん患者への対応ということで、私の配付資料の六ページに書いてありますが、国においてもこれらの拠点病院を支援する肝炎中核医療機関を設置するということです。ことしの十月からこの肝炎研究がスタートする。しかし、スタートすると決まっていながら、国立じゃなくて独立行政法人になってしまう。うがった見方をすれば、国がまさにこういうことは責任をとってやるべきことを、何か国の責任を放棄するのではないか、そんなことになってはならないと思います。

西川副大臣にお伺いしたいんですが、それが証拠に、この十月にスタートしても、肝炎の研究者が三人、また、きょうの資料の七ページにもございますが、まさにその国府台病院が拠点となるわけですが、肝炎関係の入院患者が〇・八%、たったの三人しかいないということなんですね。そういう意味では、かけ声はいいけれども、研究者三人、肝炎の患者の方も三人ということで、本当に三百五十万人もの肝炎感染者の方々を救うための新薬の開発、新しい治療法の研究をしっかりとやらせてもらえるのか、やはりそれが多くの患者や感染者の方々の不安だと思っております。

実際、インターフェロン治療が効かない方もたくさんおられます。その方々にとっては、やはりそれにかわる治療法の発見、これは本当に悲願、命がけの思いで願っておられますし、またインターフェロン治療も、きょうも患者の方がインターフェロン治療の副作用に苦しみながらも傍聴にお越しいただいておりますが、やはりそういう副作用のない、そして成功率の高い、治癒率の高い薬ができないのか、そういう患者の方々の思いと期待が詰まっているのが、この国府台病院にできます肝炎・免疫研究センターであります。それが今の体制では甚だ心もとないと私は思っております。

このことに関して、今後どのように充実させていくおつもりなのか、西川副大臣にお伺いしたいと思います。

○西川副大臣 今御指摘の国立国際医療センターは、まさにこれからの肝炎対策の中核になっていくわけですが、いままでも、厚生労働省の全国C型肝炎診療懇談会報告書、これは昨年の一月に出了たものでございますが、まさに肝炎対策の均てん化を一層推進するために中核的な医療機関となるとということが報告されています。

その中で、今回整備されたわけですが、今回の肝炎対策の中核的な医療機関、国立国際医療センターは、情報提供機能、それから拠点病院間の情報共有支援機能、いわばこのセンターでの情報を全国の各県の中核病院と情報を共有する、それから研修機能、この三つが大きな機能として図られます。

ですから、今御指摘のように医師が三名しかいない、それは、いわば集中的に全国の肝炎患者がここに来て、そこで医療の提供をするということでしたら当然もう全く足りないんですけども、そうではなくて、現場の治療自体は各県の拠点の病院でしていただく。そのための情報提供あるいは研修、お医者様の人材育成、それを主としているのがこの国立国際医療センターの役割でございますので、私は十分これから機能していくと思っております。

その中で、なぜ独法化するんだと。独法化のメリットというのは……（山井委員「もうそれは結構です」と呼ぶ）いいですか。はい。いわばお金と物、これが非常に有機的にうまく動いていく、優秀な人材が出入りできる、そういうことも含めての、将来を見込んだ上での措置でございますので、よろしく願います。

○山井委員 まさにこの国府台病院では、これからインターフェロン治療のことなども、どうすれば副作用ができるだけ減るか、また、インターフェロン治療が効かない患者の方々への支援ということも研究をしていただきたいと思うわけです。

そこで、舛添大臣にお伺いします。

今回、インターフェロン治療の医療費助成、一万、三万、五万という予算措置が決まりました。我が党は今までから、この所得別の、低所得者、中所得者、高所得者、一万、三万、五万では高過ぎる、これでは経済的な理由で受けられない方が多いということを書いてまいりました。残念ながら、そのとおりになっているような気がします。

昨日、厚生労働省に、どれぐらいの方がこの四月から医療費助成を受けているのかと聞きましたら、まだ実態は把握していないということですが、八ページの資料を見てください。毎日新聞。肝炎治療費助成の申請二十六人、出足鈍く、高い自己負担に批判もと。なぜ出足が鈍いのかということで、こう書いてあります。

「ただ、助成を受けても治療にはなお高額の負担が必要で、受診をためらう患者も多いとみられ、制度自体の問題点を指摘する声も上がっている。」そして、その次の下線、出足が鈍かったことについて県の保健予防課は、「助成を受けられるのが生涯に一回、期間が一年間と限定されるため、患者が慎重になったと見ている。しかし、患者からは「そもそも自己負担が高すぎる。これまで利用してきた高額医療費の払い戻しを受けると規定の自己負担額よりも負担は軽い。」今までの方が軽かったと。「助成制度自体が無意味だ」というような声まで上がっているんです。

実際、私も患者の方々から聞いたら、世帯単位で所得が把握されるために、多くの方々が一番高い五万円になってしまう。今までの七万円か八万円だったから、余り軽減になっていないんですね。

そこで、舛添大臣に要望と質問をお願いしたいんですが、ぜひとも、これはやはり早急に、一万、三万、五万をもう少し安くする、来年度からではなくて、年度途中でも安くする。そうしないと、舛添大臣がお約束になった、経済的な理由でインターフェロン治療を受けられない人をなくす、今まで五万人だったのを十万人にふやすというのが達成できないどころか、これ、地方自治体の予算が余ったりしたら大問題ですよ、治療を受けたい人がたくさんいるのに。舛添大臣の英断をお願いしたいと思います。

○舛添国務大臣 皆さん方の御努力下、この総合的な肝炎対策、何とかことし予算をとることができて、スタートできました。これをまず第一歩として、新しい制度を発足させたときに、患者の皆さん方もいろいろな症状があり得ると思います。そして経済的な状況についてもいろいろあると思います。検査に来られる段階からこういう助成の制度がありますということを周知徹底するように、医療機関、各市町村にも申し上げておりますので、周知徹底をする。

その上で、どうしても予算措置が必要でございますので、今年度予算はもう決定されて実行しておりますが、この一年間の実施状況をきちんと把握して、そして、現実にどういう御要望があるか、そういうことを踏まえて、そしてまた、皆さん方と御協議をしながら、この新しい制度でさらに改善すべき点があればそれはきちんとやっていきたい、そういうふうに思っております。

○山井委員 いや、大臣、これは命がかかった問題なんですよ。一年間様子を見て、五万人から十万人にふえると言っていたのが、二万人しかふえませんでした、予定よりも三万人治療が受けられませんでした、三万人の方々は治りませんでした、そのまま肝硬変、肝がんになりました、見込みが甘かった、それで済みませんよ、これは人の命がかかっているんですから。逆に予算が余ったらどうするんですか。ですから、ぜひ年度内に、これは早急に実態を把握して、実態がわからないという話じゃないでしょう、新聞に実態が書いてあるじゃないですか、出足鈍いといって。

そこで、大臣にもう一つお願いしたいと思います。

もう一つ患者の方々が本当に困っておられるのは、これは一年間しか助成がないんですよ。ところが、いざインターフェロン治療をやってみたら、あなたは七十二週、一年半必要だと言われるケースが今続出しているわけですよ。そうしたら、一年間しか補助が受けられなかったら、一年でやめられないわけですよ、もう始めているんですから。ここは余りにもしゃくし定規だと思うんです。逆に、その方が治らなかったら、結果的には医療費がもっとかかるわけですから、マイナスになるわけですよ。

そういう意味では、ぜひここも舛添大臣の英断で、一年じゃなくて一年半に延ばしていく、それによって救われる命が確実にふえるわけですから、舛添大臣、一年半への延長をぜひ検討していただきたいと思いますが、いかがですか。

○舛添國務大臣 これはスタートしたばかりで、四十八週ではなくて、今委員おっしゃったように七十二週というケースもあり得ると思います。すべてきちんとした予算の裏づけがないとできません。したがって、私は、そういうことも含めて、今現に何が起きているか、それは新聞の報道もありますけれども、さまざまな形で調査をし、実態を把握した上で、そして、そういう形で改善するということがこの改善方向としてしかるべきことであるということであれば、それはもうそういう検討をしたいと思います。

しかし、とにかく今スタートしたばかりの制度です。これの問題点を、今委員が御指摘のように指摘していただき、そして、改善すべき点があればそれはきちんと対応する、そういう方向で検討したいと思います。

○山井委員 ぜひ見直していただきたいですし、まさに今回独法になる国府台病院でも十月から研究がスタートするんですが、それまで待てないんですよ。

舛添大臣、ぜひわかっていたいただきたいのは、きょうもお見えになっていますが、例えば薬害肝炎の訴訟が和解した、全然一件落着じゃないんですよ。患者の方々は残されて、毎日副作用にもがき苦しみながら、一年、一年半、C型肝炎のウイルスと闘っておられるわけですよ。やはりその方々が病気が治らない限り、大臣、和解した意味がないじゃないですか。幾ら国会議員が、和解した、よかったと言ったって、患者の方々が病気が治らなくて、苦しんで、悪化したら、これは逆に国会議員の責任ですよ。

そういう意味では、入り口なんですから、患者の方々の病気が治ってこれは解決なんですから、まさにこの解決のスタートを切られたのが舛添大臣だと、私は本当にある意味で感謝しておりますので、患者の方々が治られるように、この医療費助成をぜひとも前向きに見直していただきたいと思っております。

それで、この二日間、原告患者の方々が各政党を回られて一番要望されたのが、なぜこの予算措置でも不十分なのか。繰り返しになりますが、予算がもう決まっていると言うけれども、このままいったら予算は余りますよ、十万人までいきませんから。そういう意味では、根拠となる法律がないのがやはり問題だと。

そういう意味で、与野党、ここはある意味で政党間の違いを超えて、一本化して、肝炎対策、肝炎医療費助成の法案をこの国会で成立させてほしい、そういう三百五十万人の方々につながる解決の道筋が出ないと本当の解決にはならないと、原告の方々もおっしゃっておられます。

このことについても、この国会で一本化すべき、これは与野党で当然話し合いますが、ぜひ大臣の思いも一言お聞かせ願いたいと思います。

○舛添国務大臣 昨年以來、この問題については節目節目で立法府の皆さん方がきちんと話をしてくださって、そして最後も議員立法という形で道を開いてくださったことは、大変感謝を申し上げます。

そういう中で、私が今、行政府の長として、立法府にこうしなさい、あしなさいと言う立場ではございませんけれども、与野党、会派を超えてよくお話をしてくださって、そして、きちんとした形で、肝炎に苦しんでいる方々をどうすれば一日も早く救えるか、そういう観点からのお話し合いや協議がまとまることを、これは切に希望しております。

そして、私は常に申し上げますように、和解ですべて解決したわけではない、これから検証作業もやる。検証委員会もきょう発表いたしましたけれども、きょうお見えになっている原告団の方々にも御参加いただいて、みんなの力で公平公正な検証をやりたいと思います。そして、とにかくこの病と闘うんだ、それは研究開発して新しい治療法の開発ということもありますし、それはみんなの力を合わせて大きな目標に向かって進んでまいりたいと思います。

〔吉野委員長代理退席、委員長着席〕

○山井委員 それで、大臣、原告の方々は今一番苦しんでおられることがあるんです。そのことについて、大臣の御意見をお伺いしたいと思います。

それは、国との和解は成立したんですが、企業との和解がまだ成立していないんです。その理由は、和解合意の内容において企業が拒んでいるのが二つあるんです。

一つが、四一八リストを二〇〇二年から放置した、あの大きな問題になった四一八リストの放置責任というものを謝罪しない。それともう一つは、一九八七年に最初の薬害肝炎の事例がわかってから、対策をとるのが非常におくれたわけですね。その放置責任。この二つの放置責任をぜひとも謝罪してほしい、それを合意文書に入れてほしいと原告患者の方々は言っているんですが、企業は、それが入るんだったら和解しないと突っぱねているわけです。

私は、だれが考えても、放置したことは、患者の方々にとったら、一步間違うと、見殺しにされた、されかかったという話ですから、これはやはり謝ってほしい、うやむやでは済まされないというのが患者の方々の思いだと思うんですが、この点について大臣の見解をお伺いしたいと思います。

○舛添国務大臣 企業というのは、ただお金もうけをすればいいというのではなくて、崇高な使命と社会的責任があると思います。そういう社会的責任を実行できない企業は生き残れない、私はそういうふうに思っております。そういう中で、きちんとした反省の上に立って新たな地平が開かれる。

そういう意味で、今委員がおっしゃったように、謝罪すべきは謝罪し、反省すべきは反省して、そして薬の開発をする。それは人の命を救うために一生懸命やっておられる面があるわけですから、そういう大きな使命を果たす意味でもそれをきちんと実行していただければと思いますので、誠意を持って原告そして原告弁護団の方と協議をしてくださって、一日も早くいい形で和解をしていただけるように私も希望いたしております。

○山井委員 ぜひ大臣からも企業の方に言っていただきたいと思います。国との和解は終わっても、まだ企業との和解が終わっていないんです。やはり最後の最後まで、もうこういう裁判というのはだれしも終わらせたいわけですから。

次の議題に移らせていただきます。

今回、長寿医療研究センターという愛知県の病院、これが一つの大きな議論になっております。そこで、この長寿医療研究センターでは、高齢者にふさわしい医療というものを研究するというところで、今回、長寿医療制度、つまり後期高齢者医療制度も導入をされたわけでありまして。まさにそれと車の両輪になるのがこの研究センターだと私は思っております。長寿医療制度の中でどういう医療をしていくのかということがまさに研究されるのではないかと考えております。

そこで、まず一つお伺いしたいのが、大臣、長寿医療制度の被保険者の保険料は何割ぐらいの方が下がるんですか。過半数の方は下がるんですか。

○舛添国務大臣 これは今、現実になんてなっているかを調査させているところでありますけれども、まさに地域によってさまざま、下がるというときに、今までの保険料の中に、例えば地域によっては市町村の補助が入っ

ている場合があります。そういうものを捨象した上で、どれだけ下がるか上がるか。それから、例えば東京都のように算定基準を住民税をもとにしてしまうと、これもまた違った数字になります。今、そういうところを六月の半ばまでに、既に調査票を発出したしましたので、どれぐらいの規模になるかということ調査させて、実態調査をやっているところであります。

○山井委員 まさに大臣がおっしゃったように、今実態を調査していると答弁をされました。しかし、大臣、実際にはその点については調査していないんです。

十二ページを見てください。つまり、何割の人が安くなっているのか、過半数の人が安くなっているのか高くなっているのかというのが一番国民の関心であるにもかかわらず、福田総理も実態調査をしろと指示したにもかかわらず、この十二ページの下、調査項目、何をするかといったら、基礎年金受給者、厚生年金受給者のモデルケースについて、保険料の変動について試算を行ってもらい、粗く推計。つまり、モデルケースがどうかというだけです。そのモデルケースに当たるのが何割かがわからないわけですから、結局のところ、これをやっても実態はわからないんですよ。

福田総理が実態調査をしろと指示しているのに、大臣、なぜ何割の人が安くなったかがわかるような実態調査をしないんですか。

○舛添国務大臣 千三百万人の方がこの後期高齢者医療制度の対象であります。一番単純なやり方は、千三百万人の方に、今まであなたは幾らでしたか、そして今回幾らになりましたかということ、例えば一人一人にお手紙を出してそれをやるということになると正確な数字がつかめると思いますが、しかし、モデルケースについて、大体こういうトレンドであるということをつかむというのが、つまり、コストとの絡みも考えないといけません。

今申し上げた千三百万人について、すべてにそれをやるということをやらない限りは、しかし、その中も、補助金が例えば名古屋市のケースのように入っているケースもありますから、個々人にとって幾ら払って幾らになったかということをするのか、それとも、単身の家庭で年金だけが収入の場合はどうなのか、それから御夫婦の場合で年金以下の場合はどうだったのか、そして、それは算出方式を国保方式で、これで八割ぐらいの市町村はやっていますけれども、この方式だったらどうなのか。そういう形でやって、ある程度の実態はつまびらかにできるというふうに私は思っております。

○茂木委員長 山井君、きょうは法案の審議でありますから、国立長寿医療センターについて聞きたいんだったら、そのこともしっかり聞いてください。

○山井委員 はい。

国立長寿医療研究センターにおいては、包括診療になったらどうなるかと、そういう医療がどうなるかということも大事になってくると思います。まさに医療が長寿医療制度でどう変わるかがポイントだと思うんですね。

それで、今、説明では、六千円の包括診療については選択制ということになっています。ただ、二年ごとに改定がありますが、これは選択制ではなくて、将来、誘導や強制になるということはないのでしょうか。というのは、長寿医療研究センターでも全国の病気のデータを集めて長寿医療の解析をすると聞いておりますが、今回、七十五歳以上のデータは除外するというになっているらしいんですね。なぜ除外するのかというと、こういう包括診療になるからだということも聞いております。

ついでに、今選択制なのが誘導や強制になることはないのか、そのことについてお伺いしたいと思います。

○舛添国務大臣 それは全くございません。

今後とも選択制をとっていき、かかりつけ医を自分で指定する、しかも包括的な支払いではなくて出来高払いでやることもできる、それは明確にここでも申し上げておきたいと思っております。

○山井委員 それは本当に言い切れるのかどうか。これはまた中医協とか広域連合が決めることですから、大臣がなぜ言い切れるのか、私は不安です。

どういう医療が受けられるかと関連してくるのが、年間の平均保険料なんですね。これが長寿医療制度では高くなって、それによって、今までの医療、サービスを受けていたら保険料がアップしますよということになってしまうわけです。

そこで、資料の十一を見ていただきたいと思っております。今までの厚生労働省の説明では、平成二十年度では六・一

万円、平成二十七年度では八・五万円と言っていました、これは舛添大臣、所要保険料、医療給付費ベースで実際には今もう七・二万円になっているんですね。六・一万円と言っていたのが事務費とかが入って今七・二万円となっているということは、一・一八倍に現時点でふえています。この計算でいけば、平成二十七年には、八・五掛けの一・一八倍で十・三万円になるんです、実際に被保険者が払う保険料は。

この保険料がどうなるかによって、受けられる医療が大幅に変わってきます。このことについて、舛添大臣、平成二十七年度の給付費ベースは八・五万円ですけれども、被保険者が払う保険料は今から七年後に幾らぐらいになるんですか。今私が単純に計算したような十・三万円ぐらいになるんでしょうか。

○舛添国務大臣 軽減後の数字で申し上げますと、軽減前の保険料の医療給付に対するあれがありません、軽減前はないんですが、軽減後で計算しますと、二十年度も二十七年度も約八%という試算でございます。(山井委員「それは次の質問の答弁です」と呼ぶ) 大変失礼いたしました。

御指摘の年間平均保険料が七・二万円、これをもとにした二十七年度の保険料試算は役所は行っていないということです。

○山井委員 これは、新しい保険制度を導入して七年後に保険料が幾らになるか試算も行っていないというのは、ちょっと余りにも無責任ではないですか。

それで、舛添大臣、要は、先ほども言いましたように、長寿医療研究センター、愛知県のこのセンターでは、これからカルテのオンライン化とかがされますから、全国の情報を集めて、それでどういう医療が適切かということもこれからやっていくわけですよ。ところが、問題なのは、七十五歳以上だけは除外されているんですね。なぜかということ、包括診療とかになって十分な治療ができないおそれがあるからということと除外されているわけですよ。だから、やはりそこが私は非常に問題があると思っています。これは私の感想です。

それで、大臣にお伺いしたいんです。

次の十二ページ。つまり、そういう包括診療が誘導されるおそれが保険料が高くなればなるほど高いんです。今までの老人保健制度での老人医療費だった当時と今回と、公費というのはどう違っているのか。十二ページに書いてありますね。平成二十年度、制度改正なしだったら公費五・一兆円、そして制度改正ありだったら四・九兆円。つまり、公費は二千億減っております。そしてまた、七年後には七・七兆円になる予定だったのが七兆円になって、七千億円公費が減っております。

ということは、長寿医療制度になることによって公費負担はこのように減っているということで理解してよろしいですか。

○舛添国務大臣 今委員がおっしゃいましたとおりで、公費の比率でございますけれども、後期高齢者給付費に対する公費としては、二十年が四・九兆円、二十七年が約七・一兆円。そして、国保の後期高齢者支援金に対する公費としては、平成二十年が一・〇兆円、そして二十七年が一・四兆円ということであります。

そういう意味で、この公費でありますけれども、これはただ全体の医療費適正化によるところが大きいわけで、公費が減るからそれを後期高齢者に転嫁しよう、そういう感じの数字ではございません。

○茂木委員長 山井君に申し上げます。

先ほどの注意を踏まえて質問をお願いいたします。

○山井委員 はい。

それで、まさにこういうことを議論しているのが長寿医療研究センターなんです、実際、現場の声を聞いてみると、市民病院のように一般の方の外来が非常に多くて、まだまだ長寿医療に特化されていない。まさに本気で長寿医療制度をいいものにするのであれば、どういうのが本当の意味で後期高齢者にふさわしい医療かというのはやはり研究しないとだめなんですね。

今少なくともそういう現状になっていないということに関して、大臣、どう思われますか。

○舛添国務大臣 先ほどの岡本委員の成育センターとある意味で同じで、片一方ではそういう特化した形でのナショナルな研究をやるということがあるんですけれども、これは、しかし、対象は生身の人間ですから、こういう方々が遠くからそこまで通えません。近くの方で例えば認知症を患っている患者さんが来られる。そういうことの研究の蓄積の上に、例えば七十五歳以上はこういう形でケアをすればいいだろうというのは出てくると思いま

すから、臨床ということを非常に重視してやれば、ある意味で一般の病院のように受け付けることがすべてだめなのかというと、それは議論があるところだと思います。

ですから、症例を重ねながら、エビデンスを重ねながら、そして何が一番長寿医療センターにふさわしいか。私も定期的に必ず、あそこが出している研究の出版物のようなものは、できたばかりですけども見ています。それなりに研究の成果を上げつつあるというふうに思っていますので、今後とも、例えば後期高齢者医療制度をさらによくするためのいろいろな必要なデータがそこから提供されるという形で、大きく発展するように支援をしたいと思っています。

○山井委員 後期高齢者医療制度をよりよいものにするためにこの研究センターが有効だということなんですけど、やはりそういう現状になっていない。先ほど言ったように、肝炎の日本のナショナルセンターとなる国府台病院も、研究者はたった三人、肝炎の患者はたった三人、これではだめだということを行っているわけです。

それでは、舛添大臣が先ほど間違っただけで答弁された質問に行きたいと思っています。

十三ページですね。今までの厚労省の説明では、五対四対一だ、公費五、若年者からの支援が四、そして高齢者が一、五、四、一だと聞いておりました。しかし、実際、この十三ページの下を見ると、平成十九年度では〇・八兆円、つまり七・三%なんです。町村官房長官も、今までどおり一割は後期高齢者に負担してもらいますということをおっしゃっていました。でも、今までどおりは、この資料は厚労省の資料ですよ、七・三%じゃないですか。

ということは、七・三%から一〇%に高齢者の負担はふえたんですか。それとも逆に、先ほど厚労省からの説明を聞くと、いや、一割、一〇%というのは間違いで、低所得者対策を入れたら八%なんだという説明を聞いたんですが、一割じゃなくて八%ということに訂正されるんですか。でも、訂正されても、もともとは七・三%ですから、何で七・三%から八%に一〇%アップするのか、説明していただきたいと思っています。

○舛添国務大臣 先ほど申し上げましたように、これは軽減後で八%ということであります。

それで、一割、四割、五割というこの数字は基本的に間違っておりません。そして、仮に後期高齢者制度が導入されなかった場合に、後期高齢者が実際に支払う保険料が一割でなくなぜ八%になるかということをお尋ねだと思いますが、それは、若人と同様に、国保制度上の低所得者に対する保険料軽減措置の影響を受けることになるからでありまして、今申し上げましたようなことは、実際に支払うこととなる保険料がこの軽減措置によって一割から約八%へと低下する。

それから、今委員がお示しくださったその数字は、たしか平成十四年の数字に基づく平均値であるというふうに思っていますけれども、端的に言えば、軽減措置の結果こういうことになった、そういうことでございます。

○山井委員 今のは説明になっていません。私が聞いているのは、七・三%がなぜ八%に一割アップしたのかということをお尋ねしているわけであって、軽減措置のためというのは答えになっていないと思います。

それで、先ほど大臣は、愛知県の長寿医療研究センターで後期高齢者医療制度をよりよいものにするための研究を行うということをおっしゃったわけですけども、今お答えを聞いてみても、少なくとも厚労省の資料からは、今まで七・三%だった高齢者の負担が八%に上がっているということが一つ。それと、みんなで痛みを分かち合うと言っておきながら、十二ページの資料によると、国庫の負担が二千億ことし減り、七年後に七千億減る。つまり、国が一番得をしているのではないかということ。それと、七年後の保険料が幾らになるかもわからない。

また、今回実態調査をしても、舛添大臣、六月中旬に実態調査したら、また国民から聞かれますよ。結局のところ何割の人が安くなったんですか、半数以上の人安くなったんですかと言ったら、また、いや、モデルしか調べていませんからわかりませんということになったら、私は、やはり国民の方々は納得しないのではないかと考えております。

それで、話は戻りますが、そもそもがん研究や長寿医療研究、こういう本当に国民にとって大切なことというのは、やはり国立のままでいい、国が直営でやるべきだというのが民主党の考え方なんです。民間でできることは完全に民間にした方がいい。でも、本当に国がやらないとだめなこと、肝炎研究、きょうも原告の方々もお越しになっていますが、独立行政法人みたいな不安定な形じゃなくて国が責任を持ってやってよというのが思いだと思いますが、このような不安に対して大臣はいかが思われますか。



○茂木委員長 舩添厚生労働大臣、時間が経過しておりますので、簡潔にお願いします。

○舩添国務大臣 さっきの七・三、八というのは、これは先ほど申し上げましたが、正確に申し上げられなかったと思いますけれども、十四年の数字をもとにしていますから、その誤差が出ています。

それから、後期高齢者の方々の保険料が上がるというのは、これは試算のベースで要するに医療費の給付がふえる。それは、病気にかかる回数がふえればふえます。そのトレンドを十八年度で計算して、こうなりますよという数字を出したからなります。しかし、例えば若者のふえ方と後期高齢者のふえ方が余りに格差があつて、後期高齢者の方々にとってこれはとても耐えられないというようなことになれば、それは政治的な決断として、どういう形で激変を緩和するかは十分考え得るというふうに思います。

それから、今申し上げたナショナルセンターについては、いろいろな意味で緊急医療の代替をやっている面もあります。しかし、どういう形で一番最高水準の国際的な研究が肝炎についてもその他の疾病についてもできるかということについて、国立、今のような形であつたらできるけれども独法にしたらできなくなる、そういう単純なものではない、どういう形態であれきちんとやるべきことはやる、それを私は申し上げておきたいと思えます。

○山井委員 以上で質問を終わります。ありがとうございました。