174-参-厚生労働委員会-18 号 平成 22 年 5 月 11 日 丸川珠代議員、山本博司議員の質問に対し、山井厚労政務官 答弁

○丸川珠代君 内閣一丸として取り組むのはもう当たり前の話だと思います。だって、これだけ肝炎訴訟のことでいるいろおっしゃっておられた長妻大臣、そして山井政務官が今そこにお座りになっているわけですから、是非政府の中を先導して和解協議がスムーズに進むようにお働きをいただきたいと思います。

札幌地裁のこの和解の勧告というのは、救済範囲を広くとらえる方向で判断をするということ、それから合理的な救済金額を定めるということを示しておりますけれども、この合理的なという部分、ここについては、合理的な被害者が納得できる救済の方法、範囲であるということ、若しくは少なくとも納得できる合理的な説明が政府からきちんとあることだと思います。一番大事なことは、C型肝炎の救済の在り方と明らかに区別された、あるいは差別された、そういうような救済の在り方であってはならないということだと思いますが、この点について、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) そういう点も含めて、我々関係各大臣でどういう形が考えられるのかということをいろいろな前提を置いて検討を重ねているところでありまして、和解協議を今前提とした質問でありますけれども、我々としてはまずそれについてテーブルに着く着かないの回答を五月十四日にさせていただくということでございますので、それはまだ我々としては内部の検討の段階であります。

- ○丸川珠代君 済みません、和解のテーブルに着くか着かないかというのを示すというふうにおっしゃいましたけれども、もう三日後に迫っております。和解のテーブルに着かないということもあり得るんですか。
- ○国務大臣(長妻昭君) まだ正式には、先ほど来申し上げておりますように五月十四日に回答するということ になっておりますので、まだ決まっていないということです。
- ○丸川珠代君 まさかとは思いますけれども、あれだけ肝炎の被害者の皆様の思いにこたえるべきだということを訴えてこられた二人でありますし、もう御自身の質問の中でも、例えば国の責任についてであるとか、あるいは肝炎の対策基本法もできているのだからというようなことについてはもうるるお話があったことだと思いますので、まさか和解のテーブルに着かないということはないというふうに理解をしておりますけれども、もう既に政権交代のときに長妻大臣そして山井政務官、期待を裏切り始めているわけであります。

今申し上げた最高裁の判決からもう四年がたっていて肝炎救済法も成立して、考える時間は十分にあったと思いますし、この前質問してからでももう半月近くたとうとしているわけでありますから、これ、時間を引き延ばしているようにしか患者の皆様には見えていないだろうと思います。完全に野党時代の御自分たちの言葉を裏切っているということ、つまり原告の皆様それから患者の皆様方はもう心に不信を抱いているということをよく御理解いただいた上で、この後どのように対応していかれるのかということについてもう一度大臣から言葉を伺いたいと思います。

- ○国務大臣(長妻昭君) これについては、先ほど来の繰り返しになりますけれども、担当大臣、関係閣僚と協議をして、五月十四日には回答するということで、今後とも必要があれば協議をしていくということであります。
- ○丸川珠代君 この期に及んでまだそういう御答弁しかできないというのは本当に残念なことであります。大臣 御自身の気持ちとして和解に向けて全力を尽くす思いであると、政府の中で自分自身が、山井政務官もそうでありますけれども、和解に向かって全力を尽くすつもりであるという、そのお気持ちだけでも患者の皆様は伺いたいと思っていると思いますけれども、山井政務官、いかがですか。
- ○大臣政務官(山井和則君) 丸川委員にお答えを申し上げます。

まさに五月十四日という回答の期限が迫っております。そして、このことについては厚生労働省のみならず、 仙谷大臣をもう中心になっていただきまして、政府を挙げて今最後の議論の、協議の詰めを行っている段階であ りますので、十四日の日には回答できるように精いっぱい頑張ってまいりたいと思います。

○丸川珠代君 救済の範囲の問題についても、発症されている方、未発症の方、どこまで範囲をというのがありますけれども、できる限りこれは患者の皆様の思いをまず聞いて、原告の皆様の思いをまずしっかり聞いて、できるだけそれにこたえていく方法を、財源がないからできませんということだけは絶対におっしゃらないように、

二十兆の無駄を出せるとおっしゃった民主党ですから、そこだけは絶対に譲らないようにお願いをしたい、心からそれを申し上げたいと思います。患者の皆様の思いについては、また引き続き共産党の小池議員からもお話があるかと思いますので。

私は、続いて医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法の一部を改正する法律案についてお話を 伺いたいと思います。

まず、今回の法改正で大きな問題の一つは、被用者保険の後期高齢者支援金の算定方法を大きく変えようとしていることであります。この変えようとしたことの成り行きから、非常に健保連の皆さん、組合健保の皆さんは大きな反発をしておられます。

当初、この総報酬割というものの導入について話が出てきた十二月四日の段階では、総報酬割は後期高齢者の 支援金の三分の一ではなく、算定方法自体すべて総報酬割に切り替えるという案でございました。健保組合にと っては一千四百億円の負担増となる案が提示されたわけであります。

そもそも、まずこの経済の状況、あるいは報酬が下がり、また保険料収入も下がっているこの段階ですべてを 総報酬割に切り替える案を出してくるというところが少し経済状況を見誤っているのかなと、あるいは政権を取 った途端に国民の負担感に対して鈍感になってしまわれたのかなと、そう思わざるを得ない提案であります。

もちろん健保連の皆様、大反発をされました。総報酬割は、この大反発を受けて、後期高齢者支援金の三分の一にとどめるということになりました。結果、健保組合の負担増は五百億円となりましたが、それでもなお後期高齢者の医療制度の議論がまだ全体の姿が全く見えていないといううちに、しかも景気悪化の最悪のタイミングで国庫補助を結果的には外す、引き揚げる、こういうような方法で算定方法を変える、これはやはり納得を誠に得にくいものであろうと、これは想像に難くないわけであります。

しかも、ちょっとやり方がいかがなものかと思うんですが、社会保障審議会の医療保険部会に、その十二月四日の二週間ほど前にこれは選択肢の一つですとして示されたにもかかわらず、負担のツケ回しを唐突にこれは提案ですと言って持ってこられたわけであります。

もちろん協会けんぽの財政というのは非常に苦しい状態にありまして、四千五百億円の赤字が発生し、積立金 もありません。でも、一方で、組合健保の方も全体で赤字は六千六百五億円、保険料収入も八百億円以上マイナス になると見込まれております。こちらもかつてない赤字の規模であります。被用者保険全体で見れば、保険料率 を軽減するために引き上げた協会けんぽですら、後期高齢者支援金の負担というのは増加をすることになります。

政府の御主張としては、真水で六百十億円入れましたと、しかも総報酬割を導入したことで捻出した六百十億円というのは協会けんぽを助けるために使いましたという話ですが、その分ほかの保険者に負担を強いているということは、これは紛れもなく肩代わりでありまして、午前中に辻議員が指摘をされたとおりであります。西島議員も指摘をされたとおりであります。

ただ、このタイミングというのがどうにも解せないわけであります。これだけ景気が悪くなって、報酬が下がって保険料収入が下がるというときに、保険者間でツケ回しをしてしのぐというのは私は選択として間違っていると思いますが、総報酬割を導入するなら、少なくともこういう最悪の経済状況のときは避けるべきではなかったんでしょうか。

大臣は、高齢者支援金への国庫負担、国庫補助を減らすこと、つまり、この経済状況で、このタイミングで被用 者保険の加入者の負担を増やすことが正しい選択だと本当に思っておられますか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、前提としてございましたのは、昨年の秋に協会けんぽが大幅な財政の悪化にあるということとなりまして、このままほっておくと協会けんぽの保険料がかつてないほどに急上昇してしまうと、この保険料を何とかしなければいけないと、ここから問題というのは所在があるということで議論を始めさせていただきました。

その中で、限られた国の財政状況の中で、保険者間の助け合いというのもお願いし、当然国庫の負担というのもさせていただく中で、頭数で拠出をいただく方法から、総報酬割という財政力が一定程度あるものから財政力の弱いところへの助け合いと、こういうような考え方で何とか保険料の急上昇を極力抑えていこうと、こういう発想で取り組まさせていただいたわけであります。

○丸川珠代君 つまり、協会けんぽの保険料抑制ありきで財源を探した結果、保険者同士の助け合いという名の ツケ回しをやったという御説明をいただいたんだと思いますけれども、経済が健全な状況で保険料収入が増える トレンドにあるときにやるのならまだ理解はできる部分もなくはないんですが、この状況でやるのかということ を私は伺っているんであります。

先ほど申し上げましたけれども、組合健保もかつてない大赤字であります。六千六百五億円です。保険料収入も八百億円今年マイナスになるんですね、速報値で。こういうタイミングでツケ回すというのはちょっとセンスがないんじゃないですかということを申し上げているんですけれども、なぜ財源がないという話に、ではなるのか。私、これもおかしいと思います。財源がないはずはないわけで、マニフェストには書いていませんけれども、さんざん、マニフェストに書く前の段階では、予算を組み替えて無駄をなくせば二十兆円の財源が出てくるというお話があったわけでございますから、この無駄をなくしていただければ六百十億円という財源は出てくるんじゃないでしょうか。

どうしてその六百十億円が無駄を削って出せなかったんですか、大臣。

○国務大臣(長妻昭君) まず、こういうタイミングだからこそ保険料の上昇をもう極力抑えなければならないというところから始まった話であります。

そして、この無駄を削るということでございますけれども、これについても行政刷新会議あるいは各省で、厚 生労働省でいえば厚生労働省事業仕分け室を新設をして徹底的に取り組んでいくということでございます。

そういう中においてもこれ財政が厳しいというのは、これも事実でございますので、今回ぎりぎりの判断をさせていただいたということであります。

○丸川珠代君 もちろん、保険料の上昇を抑えるのは、もうこれすぐにでもやらなければいけないことでありますけれども、どうして間に合うように無駄が出せなかったのかと。本当に、ほかにばらまくところがあるんだったらこういう国民皆保険を守るところにお金を使う、セーフティーネットを守るところにお金を使うというのはもっと優先されてしかるべきではなかったかと、私は本当にちょっとその感覚を疑いたくなる部分なんですね。

これ、今年はもちろん非常に厳しい経済状況の中で協会けんぽがかつてないカーブを描いて標準報酬月額が下がっているという危機的な状況でありますから、今年はそういうことがあるのも致し方ないかもしれません。しかし、来年以降はどうなんでしょうか。今おっしゃったように、行政刷新会議であるとかあるいは省内の無駄撲滅のような、あっ、これは、無駄撲滅は自民党でありますので、厚生労働省内でやっていただいている無駄の削減、仕分プロセス、こういったところで無駄が出てくれば、これ、来年度以降六百十億円出すことは可能ではないんでしょうか。

にもかかわらず、これは後期高齢者の制度が改まるまでの特別な措置として三年間ということになっておりますけれども、これはまるで来年以降この六百十億円という無駄は出せませんということを自らおっしゃっているようなものではないかと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃっていただきましたように三年間という期限を区切って、その中で財政の再建、協会けんぽにおける財政を再建をしていこうということで、あらゆる手段を使ってその財政再建を成功させていくと、こういう計画の下、取り組んでいるところであります。

○丸川珠代君 それはやっていただかなければ困る話なので。私は六百十億円の方の話を聞いているんですが、 来年以降六百十億円、協会けんぽの保険料と前期高齢者への支援金の国庫補助率を今年は真水で六百十億円国が 出して、六百十億円はこれツケ回しをして肩代わりをしてもらって何とか出しているけれども、来年以降六百十 億円、無駄がほかから出せるんだったら、こんな三年間の仕組みにしなくてもいいじゃないですかということを 申し上げているんですが。

○国務大臣(長妻昭君) 先ほど来申し上げておりますように、三年間の財政再建の措置として今申し上げたようなことを実行をさせていただくということで、国庫補助率を法律の本則の一六・四%に引き上げて、そして財政再建を図っていくということでありまして、そういうスケジュールで、そしてそういう中身でこれを進めていくということであります。

○丸川珠代君 四千五百億円、その協会けんぽの四千五百億円の赤字を三年間で何とか解消しようという枠組み、

解消しようということ自体はもちろんやっていただかなければ困りますけれども、この総報酬割の導入ということに関しては、正直言って、六百十億円国が無駄を削減して持ってくれば、あと六百十億円無駄を出してくれば総報酬割を導入しなくても、つまり肩代わりをしなくてもできる話ではないのかということを先ほどから申し上げているんですが、御答弁がいただけないようでありますけれども。

つまり、これはもう肩代わりでやるから、その分、国は無駄をそこに出てきても充てるつもりはないということを示していることにほかならないと言っているんですが、そういうことなんですか。

- ○国務大臣(長妻昭君) 基本的には、今申し上げた枠組みで実行していきたいということであります。
- ○丸川珠代君 無駄を出す努力はもちろん続けていただかなければ困りますけれども、その削った無駄をどこに 充てていくのかということも是非よく考えていただきたいと思います。

国民皆保険を守るという、これ午前中からも本当に多くの質問がございますけれども、いかに公費をこの先、割合を高くつぎ込んでいくかということが、国保を守るためにも、また後期高齢者医療制度、これを新たにつくり直す上でも非常に重要な点になりますので、削った無駄をどこに付けるのかと、そのことについてよくお考えをいただきたいというふうに思います。

そして、協会けんぽのみならず組合健保にも公費助成をしているということを政府はよくおっしゃるんですが、これ、健保組合に対する公費負担というのは百六十億から三百二十二億にしたというふうにおっしゃるんですが、これ、つまり公費負担が百六十二億増えたという話ですよね。でも、総報酬割による負担増というのは三百三十億円なんです。だから、百六十二億と三百三十億ですと、これ差し引きやっぱり百七十億円は健保組合にとっては負担増になるんですね。三分の二の組合の負担は上がっていくわけです。

しかも、この景気の状況でありますから、そもそも、これ今までの基準で、つまり今までの基準というのは財源率一・一倍より倍率が大きい組合を基準に助成をしていくという、今までと同じ基準にしても対象になる企業の数というのは当然増えてくるわけで、つまりそれだけ財源が必要になってくるわけですよね。

そうすると、増やした増やしたというふうにおっしゃっているけれども、組合健保にとっては全体で見れば負担増であるし、また非常に経済状況が厳しい中で危機に陥っていく組合健保というのは増えることが予想されるわけですから、これ増やすのは当然のことだと思うんですね。当然の手当てだと思うわけです。

その当然の手当てをやった中でそういうふうに増やしたということを積極的にアピールなさるわけでありますけれども、そうしますと、高齢者医療運営円滑化等事業の予算額を倍増したことによって、平成二十二年度というのは個別の健保組合への助成額を増やすことというのはできるんですか。あるいは、対象となる組合数というのはどのぐらい増やせるというような見込みがあって、増えた増えたということをアピールしておられるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 納付金等の負担増の緩和を図ることを目的とした高齢者医療運営円滑化等事業につきましては、御指摘のように平成二十二年度において予算額を倍増したところであります。

具体的な助成方法につきましては、昨日も健保連の医療制度等対策委員会におきまして、厚生労働省としてのたたき台、すなわち納付金等の負担が重い保険者に対して重点的に助成するという内容の考え方をお示しし、意見交換を行ったところであります。

今後、健保連からの御意見もいただいた上で必要な調整、検討を行い、各健康保険組合にとってできる限り納得いただける仕組みにしたいと考えております。

○丸川珠代君 四月の十四日のこれは衆議院の厚生労働委員会で、大臣はこういう答弁をされているんですね。協会けんぽの財政再建のための特例措置の期間において、協会けんぽ及び健保組合等の財政状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、制度の安定的な運営が図られるよう適切な財政支援その他の所要の措置を講じたいと、適切な財政支援を講じたいということをおっしゃっているわけであります。

今申し上げたように、肩代わりによりまして組合健保は実質的に百七十億円純粋な負担増になっているわけでありますが、この予算措置による健保組合の拠出金負担の軽減というのは、こういう負担増もあるわけですから、 最低でも今年のみならず二十三年度、二十四年度もまず続けるべきであると私は思います。

加えて、この今回の総報酬割の導入で純粋な負担増となりました百七十億円をカバーするべく支援を拡充して

いく、そういう方向があってしかるべきだと思いますけれども、大臣の御見解はいかがでございましょうか。

○副大臣(長浜博行君) 先生の御指摘のように高齢者医療運営円滑化等事業、平成二十二年度単年度予算の中でということで、二十三年度、二十四年度にかけてどうしていくのかということであれば御質問の趣旨に沿う部分もあると思いますが、引き続きこういった形での健保組合の財政状況等も注視をしながら、今年度の予算折衝の中においても臨んでいく次第でございます。

○丸川珠代君 もう少し力強く言っていただけると有り難いんですけれども。

来年、再来年、やはり厳しい状況が続くのではないかという不安たくさん持っておられる組合健保の方いらっしゃると思います。その中で負担増を言われたわけでありますから、厳しいところにはしっかり支援をしていくんだということを、単年度のみならず新しい後期高齢者に代わる制度が見えてくるまでの間しっかり支えますということをやはり政府には言っていただきたいというふうに思います。

- ○副大臣(長浜博行君) しっかり支えるという姿勢でございます。
- ○丸川珠代君 できれば支援を拡充していただきたいと思います。そのために財源を見付けて、そのために使っていただきたいと思います。

そして、総報酬割の導入によりまして確かに健保組合三分の二は負担増になって、三分の一は負担が軽くなるというのがありますが、これ、その組合健保の中を見ますと、つまり加入者の割に報酬が高いところ三分の二において、つまり負担がぎゅっと寄せていかれる、集中していかれるということにほかならないというふうに思うわけです。確かに、組合健保、積立金四兆円ありますけれども、単年度の給付であるとか拠出金が六兆一千億円ですから、別にべらぼうに余力があるというわけではないというふうに私は認識をしております。

組合健保の中の三分の一は負担が軽くなって、その分の負担が三分の二の組合健保に行くと、これは強いところにより負担をしてもらうということでありますけれども、強いところも非常に苦しい状況にある。極端な負担の集中というのは、今成長力がある、今我々が何とか頼りにして税金払っていただかなければという企業にも負担をますます掛けて成長力を奪うということにもなりかねないということをまず一点御認識をいただきたいと思います。

あわせて、この負担の増加というのは、雇用の減少に非常に影響を与えるということについても認識を持っていただきたいと思います。というのは、今成長力のある強い企業、海外でも勝負できる企業というのは、この国の税金の負担、年金の負担、社会保険料の負担あるいは為替、あるいはこの日本の構造的な需要減、人口減少、こういったものによりまして海外に本社も移転するというようなことを真剣に考え始めています。とりわけ、社会保険料の負担というのは、売上げに関係なく確実に負担が伸びていくことはもう見えているわけであります。

そうすると、今ITであるとか環境などのビジネスで、ベンチャーでこれから伸びていこうという伸び盛りの中堅企業というのは、日本に本社を置いていく理由は何があるのかと言ってアジアに出ていくこと、これ当然だというふうに考えているわけであります。これ、取りも直さず日本の雇用が、あるいは日本の成長力がこうした社会保険料の負担によって流れ出しているということにほかなりません。

まだ今までは大企業も、日本人の雇用を生むのが当然だという日の丸精神がありましたから、日本に、例えば研究開発拠点、RアンドDの拠点であるとか基幹工場を日本に置いていました。ところが、これも限界に近づいてきたと。RアンドD、その拠点あるいは基幹工場も大消費地の近くにあった方がいいんじゃないか、物づくりも地産地消でいいんじゃないかという方向に流れてきている。

このまま行くと本当に私は日本の雇用が危機に直面する、大変な格差の中でむしろ仕事に就きたくても就けない人たちの雇用がますます日本から失われていくのではないかということを非常に強く懸念をしております。

申し訳ないんですが、こちらを見ていただけますか。済みません、まだ質問を続けさせていただきたいと思います、大事な話なので聞いていただきたいんですけれども。

雇用が日本から流れ出していくということについて、厚生労働省は雇用と社会保険料が一つの屋根の下に入っている役所であるんですね。ですから、この社会保険料の負担というものが雇用に与える影響というものを自分たちの手元でしっかりよく考えていただいて、雇用を生むということにもしっかり重点を置いていただきたいと思います。そして、なぜ雇用が生まれないのかという根本的な原因から決して目をそらさないで、どうやったら

中小企業でも日本に雇用を生むことができるのか、あるいは大企業が日本に雇用を生むことができるのかというのを社会保障負担の構造を見直すことによってしっかり考えていただきたいというふうに思います。

そういう意味で、今衆議院の方で議論に入りつつある派遣法の改正については一点どうしても申し上げたいことがありますので、申し上げておきます。

この派遣法の改正は、賛成派にとってもあるいは反対派にとってもこれは非常に、部分的な禁止によってますますグレーゾーンが大きくなってしまって問題だという指摘がされていることは御承知のことだと思います。

反対派は、これ、常用雇用については製造派遣も認めるというのが抜け穴になるというふうにおっしゃっている。つまり、常用雇用の製造派遣を禁止したところで幾らでも抜け穴ができるんじゃないかという指摘をしておりますし、また賛成派は、逆にこういう一部分常用雇用を認めるというようなやり方をして派遣全体を禁止するならば、グレーゾーン、職業紹介であるとか請負とかで法律すれずれの、実際は派遣をやっているんだけれども職業紹介と名のっているというような中で、ますます労働者の権利が守られないような、そういう働き方というのが新たに、もう実際に生まれつつあるんですけど、そういうところに本当に目を向けているのかというような指摘をしているわけでありまして、どうしてもこれ職業紹介だけでは派遣そのものを代替することというのはできないと、現場の人は口をそろえて言っています。

労働者の需給調整は何で派遣がいいのかといえば、それは、その人の特性を会社がちゃんと見て、この人ならこういうところに行ってもいいんじゃないか、ああいうところに行ってもいいんじゃないといったサポートもする、製造業の派遣なんかの場合には、朝起こして現場に連れていくというようなことまですることもあると。そういうようなサポートが有料職業紹介に比べるとすごくきっちりしているんだと。有料職業紹介になると、どうしてもその時その時の関係になってしまって、逆に、雇われている人の権利というのが守られる、つまり間に入ってその派遣先と交渉をしてくれるところがなくなってしまうんだというような、そういう懸念も非常に大きいということを言っているわけであります。

なので、この一方的な、一面的なその派遣の側面しか見ていないこの規制の在り方というのは、本当によく現場をもう一度見直して、新たなグレーゾーンを生まないような規制というのは一体何なのかということをよくお考えをいただきたいと思います。

済みません、少し派遣の話が長くなりましたけれども、続けて今度は国民健康保険と地方財政についてお伺いをしてまいりたいと思います。

国民健康保険の財政というのは、これも非常に厳しい状況になってきておりまして、一般会計からの繰入れ、地方自治体の一般会計からの繰入れというのが恒常化をしております。これもしかも法定外の繰入れのことを私申し上げているわけでありますが、この法定外の繰入れは、ここ十年間、毎年大体三千二百億円から三千八百億円超のところをずっと行き来をしているわけであります。もう定常的にこれだけの金額が法定外で繰入れをされているわけであります。

ここで改めて国保財源の構成というのは法律でどのように定められているかというのをお伺いしたいと思います。法律の七十条、七十二条、七十二条の二に定められているわけでありますけれども、お答えをいただけますでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 七十条の条文でございますけれども、「国は、政令の定めるところにより、市町村に対し、」というところから始まりまして、「次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十四を負担する。」ということになっております。

実態を申し上げますと、国保財政の現状でございますけれども、今、約、給付費ベースで十兆三千五十七億円というのが最近の二十二年度の予算ベースの数字でございますけれども、そのうち定率国庫負担が三四%、調整交付金が九%、都道府県調整交付金が七%という数字でございます。このほか法定外の一般会計繰入れ等もありますけれども、財政安定化支援事業、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業、それから保険者支援分あるいは保険料軽減分といった保険基盤安定制度の事業があるわけでございます。

○丸川珠代君 ありがとうございます。

つまり、国保の財源の構成というのは、五○対五○で、公費の負担と保険料と五○対五○で賄いなさいという

ことが今おっしゃっていただいたところに書いてあるわけでございますけれども、この五○対五○という構図は昭和五十九年以来変わっていない構図であります。昭和五十九年の高齢化率九・九%でありまして、今高齢化率は二二・一%であります。でありますから、とりわけ高齢者が多い、低所得者が多いこの国保の財政というものはどんどん厳しくなってきているわけであります。

それでは、この法律で五〇対五〇、保険料で五〇、それから公費で五〇ということが決められているにもかか わらず法定外の繰入れが必要であり、また国として保険基盤安定制度、財政安定化事業や広域化のための高額医 療費共同事業、また保険財政共同安定化事業をやっている理由というのは何なんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 一般的な定率国庫負担に加えて、今先生が御紹介いただきました保険基盤安定制度とか普通調整交付金とかこういった制度があるわけでございますけれども、代表的な例二つ申し上げますと、普通調整交付金は、これは市町村間の財政力の不均衡を調整するために交付するものでございますし、保険基盤安定制度はこれは低所得者の存在に着目して財政支援を行うものでありまして、各市町村国保が低所得者に対し保険料軽減を行った場合に一定の公費を投入することでございます。

こういった仕組みを組み合わせまして、それぞれの市町村でかなり格差がございますので、そういったことに 配慮した対応する仕組みとなっているところでございます。

○丸川珠代君 もしこれらの調整がなかったらどうなるかということを考えたときに、これ五○%丸々もし住民の皆様から保険料で取ったらとても払えない保険料になるわけであります。それを抑制するために、こうした自治体間のバランスを取るであるとか、あるいはもっと言うと保険基盤安定制度、これがまさにどんな自治体でもなければ困るこの保険基盤安定制度、軽減分と支援分とに国のお金なりあるいはお互いに出し合ったお金なりをつぎ込んで保険料の抑制を図っているわけであります。そして、この保険基盤安定制度こそが実は自治体にとって負担感が一番大きいわけであります。

この保険基盤安定制度が何をやっているかということでありますけれども、これはまさに保険料を軽減している、七割、五割、二割、あるいは六割、四割の、とてもじゃないけど応能は払えませんという方々、応益の部分も払えません、ぎりぎりですという方たちに対しての軽減部分であります。これに対してサポートをしているものであり、まさにナショナルミニマムとしての皆保険制度を支えているのがこの保険基盤安定制度なわけであります。

この保険基盤安定制度、現在、軽減分は都道府県四分の三、市町村四分の一、それから支援分は、市町村四分の二、都道府県四分の一、国四分の一というふうになっておりますけれども、ここの市町村の負担分、市町村にとっては非常に重いという声が増えてきております。

それで、この推移、そんなに金額は変わってきてないんですけれども、やはりここ最近、景気が悪くなってきたことに加えて、少し負担感が増しているという声を聞いております。

これ、ナショナルミニマムである皆保険制度を守るための保険基盤安定制度ということを考えますと、自治体の皆様がおっしゃっているように、ナショナルミニマムであるんだからもう少し国が責任を持って維持するという、国がこの部分もう少し多く背負っていただけると、特に保険料軽減分ですね、これに対してもう少し国のサポートがあってしかるべきなんじゃないかというふうな思いももっともかなと思うんですが、ナショナルミニマムについて研究をされている長妻大臣はこの点どのようにお考えになりますか。

○国務大臣(長妻昭君) 確かに、今前段で言われた国保については、法定のもの、法定外の繰入れなどなど、いわゆる税金がこれだけ、保険という体裁を取っておりますけれども、これだけ税金が入っているというのは、これは御存じのように、所得が低いと、ほかの保険者に比べて、そして高齢者の方が多いと、こういうことに起因をしておりまして、これについて私としては、広域化を目指していくということと、支援についても、一つは今おっしゃられた保険基盤安定制度というものと、もう一つ調整交付金というのもありますけれども、調整交付金は東京など所得の高い自治体には余り手厚くないということで、この保険基盤安定制度については、保険者支援分というのは、別にその自治体全体の所得ではなくて、低所得者数に応じて保険料額の一定割合を公費で補てんする制度でございますので、これについても今回の、今出させて審議いただいている法案でも延長をするということを盛り込ませていただきまして、本来は二十一年度までということでありましたけれども、それについてもしっ

かりと延長をする必要があると考えております。

○丸川珠代君 私、東京都選出でありますので、おっしゃるとおり、調整交付金、自治体で手にしていないところというのは非常に多いんでありますね。なおかつ、この左側といいますか、保険料サイドにあります財政安定化支援事業の方も東京都の自治体はないということになります。そこで、保険料を抑制するための法定外の繰入れもやってということになると、余力があるというふうにみなされているかもしれませんが、どこの自治体も厳しいのは同じということは一つ申し上げさせていただきたいと思います。今、これから、もちろんこの保険基盤安定制度というのは続けていってもらわなければ困るという意見はもう皆様からいただいておりますが、それだけでは支えとしてまだまだ足りないのではないかということを訴えておられるわけであります。

そこで、その一元的運用に向けた広域化ということを今回おっしゃっておられるわけでありますけれども、今回の改正の中での一元的運用に向けた広域化というもののねらいを改めてお示しいただけますか。

○政府参考人(外口崇君) 小規模な市町村の国保は、財政規模が小さいので大変運営が不安定になりやすいということがございます。また、市町村が設定する保険料の水準については、医療費や所得水準の違いを反映いたしまして大きな格差が存在します。こうした財政の安定化や保険料格差の是正を進めていくために、将来の地域保険としての一元的運用を念頭に置きつつ、市町村国保についてはまずは都道府県単位での広域化を図っていく必要があると考えております。

今回の法案では、第一に、都道府県が地域の実情に応じて市町村国保の広域化を支援するための方針を策定することができるようにしており、第二に、高額な医療費を市町村が共同で負担する事業の対象となる医療費の範囲について、先ほど申し上げた方針に定めることにより、都道府県の判断で拡大することができるようにしております。

こうした取組と併せまして、高齢者医療制度の見直しにおいても、将来の地域保険としての一元的運用を念頭 に置きつつ、市町村国保の広域化につながる見直しを行うこととしているところでございます。

○丸川珠代君 財政力の弱い自治体を助けるためにというねらいであろうかと思うんですが、当然、ということは逆に負担が増える自治体も出てくるわけでありまして、広域化をすれば保険料が値上がりしてしまうという自治体が必ず出てきます。

広域化の計画の策定に当たっては市町村の意見を聴くことと、都道府県は市町村の意見を聴くこととしているんですが、これはどこまでその意見を尊重することを想定して意見を聴くことというふうに書いてあるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) これは、国民健康保険法の改正案の第六十八条の二項のところになりますけれども、「都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村の意見を聴かなければならない。」ということになっております。これは、広域化等支援方針の中身が、事業運営の広域化、財政運営の広域化、あるいは都道府県内の標準設定等でございますけれども、その中には現場の市町村の実態を踏まえたものでなければならないということはもう当然のことでございますので、そういったことを踏まえた条文としているところでございます。

○丸川珠代君 一応聴くことということだろうと思うんですけれども、今この仕組みの中でどうですかというふうに自治体にお伺いをすると、市町村の意見がまとまらなければ都道府県としても広域化に踏み出しにくいだろうと。結局は、何がかぎになるかというと、保険料の上昇を抑制するためにどれだけの公費が、国費が投入されるかに懸かっているという御意見が出てくるわけであります。

先日の参考人質疑でも、新潟県の聖籠町長が、広域化、一体的運営に向けた改革の成否は国がどこまで責任を持つかということに懸かっているというふうに発言をされておられます。もし仮に、この広域化に向けた公費の投入の規模等の見通しについて、今やっている後期高齢者制度の見直しの議論の中が落ち着いてからじゃないとそれは分かりませんよという話になると、今ここで保険財政共同安定化事業の枠を広げる、あるいは計画の策定についてのやり方を見直すというふうにしたとしても、結局は広域化に踏み出さずに様子見をするということになるだろうと思うんですが、それは承知の上でこのような改正を今やっておられるのかどうか。公費の支出を増大するということなしにこの仕組みを見直すということをやっておられるのかどうか。大臣、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) これは今局長が答弁申し上げましたけれども、法律で市町村の意見を聴かなければならないということで、都道府県が主体となって、三つありますが、事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の標準設定ということで、詳細な項目が決まっておりまして、三年から五年程度の都道府県が支援方針を策定をすると、こういうことになっております。

その中で、都道府県がまとめる際には公費が一つのポイントになるというようなお尋ねだと思いますけれども、まず高齢者の医療制度の改革は検討会議で議論をして来年法律を出すということになっておりますので、これはそう遠くない時期に、その広域化あるいは公費の考え方というのもお示ししなければならないというふうに考えております。

そういう高齢者医療の制度もある程度はっきりしてまいりますので、その中で、都道府県においては、今よく言われる、これ最大で保険料が自治体によっては五倍も開きのある市町村国保について都道府県が一定のリーダーシップを持ってまとめていただきたい、こういうお願いと、お願いだけではなくて法律にも書き込み、そして市町村から意見を聴くということも法律に書き込んでいるところでありまして、これですべてもううまくいっておしまいだということではありませんで、これが広域化の第一歩として我々今後とも取り組んでいくということであります。

○丸川珠代君 今申し上げたように、広域化、これを成功させるかぎは公費の投入にあるということを多くの自 治体が思っておられると思いますが、大臣にその御決意があるかどうかをもう一度お答えいただけますか。公費 投入を拡大するという御決意があるかどうか。

○大臣政務官(足立信也君) 国保の広域化、それから後期高齢者のところの広域的運用といいますか、そのことについて会議の状況だけちょっとお知らせしますけれども、今議員は、公費の負担割合を増やすことがまず前提で、そこからじゃないと議論が進まない、意見が多いということをおっしゃいましたが、私、会議に出ておりまして、それから会議以外の知事さんと何人か話をしたところでは、まず広域化を図るということの方が先であろうという意見の方もかなりいらっしゃいます。そのことだけは申し上げておきたいと思います。

○丸川珠代君 後期高齢者医療制度の廃止に伴う国民健康保険の財政負担増は国が支援しますということを書いてありまして、これが、広域化がここに入るのかどうかちょっと私はよく分からないんですけれども、国の支援ということがいずれにしても必要になることは間違いないわけでありますので、それを前提にした財源の確保というものを是非しっかりやっていただきたいと思います。

今、後期高齢者医療制度の見直しの点についてお話が出ましたので一点どうしてもお伺いしたいことがあるんですが、六つの原則というものをこの高齢者のための医療制度の見直しで大臣が示しておられます。そのうちの一つに、若者の保険料と高齢者の保険料の上昇スピードが同程度となる制度にすべきであるということを指摘されておられます。保険料の中だけでもし財政調整をして、保険料上昇のスピードを若者と高齢者で合わせていけば、確実に若者の保険料の上昇スピードというのが、高齢者への負担がありますから、自分たちだけの保険よりも当然速いペースで上がっていくということになります。これは高齢者にとってはもちろん有り難いことでありますが、現役世代から見たらどのように見えるでしょうか。

今、サラリーマンの現役世代というのは、昔よりもずっと教育にお金が掛かる、子供を預けるのにお金が掛かる、そういう子育てをしながら、昔よりもずっと長生きをしている自分たちの親の親の世代の年金や医療費の面倒、介護の面倒を見て、そして将来的には自分たちが育った環境の豊かさと引換えに莫大な借金をいや応なく背負っていくわけであります。

この現役世代から見たら、この六つの原則の五つ目、これが公平だというのはかなり一方的に決められている という印象を持つのではないかと思いますが、この六原則についてもう少し、なぜこれが公平ということになる のかを説明をしていただかなければ現役世代は納得できないのではないかと思います。

大臣に御質問申し上げますが、なぜ、現役世代よりも資産があり、また現役世代よりも割のいい年金を受け取れる世代から彼らの世代の医療給付の増加に見合ったペースで保険料をいただくことが不公平ということになるのか、また、なぜ高齢者間で負担を調整せず世代間での負担の調整にのみ頼るのか、この点について現役世代に分かるように御説明をいただけますでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、公平というときに、いろいろなこれ考え方があると思います。まず、大前提としてよく世代間の格差ということが言われ、特に七十五歳以上で区切った後期高齢者医療制度は世代間の反目を増長するというような指摘もありました。やはり若い方もいずれはお年を召すわけでありまして、現役とお年寄りというのはずっと固定、言うまでもありませんが、されるわけではなくて、若い方はいずれお年を召すということになるわけでありまして、そして、今所得のお話もありましたけれども、これだけの世界で再配分機能を働かそうと思っているわけではありませんで、税制の面でも累進性の問題などなどを今税調で議論をしているところであります。

いずれにしても、医療の経費はこれは増大していって、それを賄うのも保険料か自己負担か税金、これしかないわけでありますので、それが適切に組み合わされる、ある意味では、公平というのはいろんな見方がありますが、やはりお年を召した方もこれまで日本のこの社会を築いていただいたわけでございますので、そういう方だけが、高齢者はもう医療費増えるのはこれは当たり前でありまして、その問題を高齢者だけの責に帰すわけにはまいりませんので、そういう意味では保険料の上昇のスピードも老いも若きも分かち合っていくという考え方も公平の一つではないかというふうにも考えております。

いずれにしても、確定的なことは、この検討委員会で議論をして、一定の時期に結論を出すということであります。

○丸川珠代君 負担というものを考えるときに是非、世代間の人口動態というものにもちゃんと着目をしていただきたいと思います。今の高齢者世代が一体どのくらいの人口で自分たちの先輩を支えてきたのか、そして後から来る世代はどのくらいの人口でその先輩方を支えなければならないのか。そういうところも見ながらでなければ、世代間の負担というのは公平かどうかというのは非常に問題があると思いますので、その点よく注意をしていただきたい。

そして、ここも公費の投入がかぎになると思います。公費の投入の量が多ければ多いほどまたその財源の在り方というものも問題です。世代間の所得や支出の傾向に対して中立的であればあるほど現役世代に配慮をしたということにほかなりません。この点もよくお考えをいただいて、どのような財源を確保するのかについてしっかり議論をしていただきたいと思います。

以上で質問を終わります。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。

今日は、国民健康保険法の改正案の質疑、それからうつ病に関しまして質問を申し上げたいと思っております。 その法案に入る前に、私も、今日、丸川議員、また西島議員も質問をされましたB型肝炎訴訟等の問題に関しま して質問をまずしていきたいと思う次第でございます。

〔委員長退席、理事小林正夫君着席〕

九日に和解等の報道が先ほどあったということでございまして、今日も全国からB型肝炎訴訟の原告団の方々が来ていらっしゃいます。今日の傍聴席にも札幌原告団の方々含めて全国から来ていらっしゃるわけでございまして、この九日の報道に関しまして一筋の光が見えたという希望とともに、これからどうなっていくのだろうかということも含めて、何とか十四日までのあと残り三日間、その和解協議の前に関係閣僚六大臣への面談も含めて今日も回られているわけでございますけれども、残念ながら現段階では五月十四日の発表以降ということで、まだそういう状況でもないということで大変残念な状況でございます。

それで、今日は午前中、午後も同じ質問があったかも分かりませんけれども、インターネット等初めて聞かれる方も多いわけでございまして、長妻大臣に誠実に答えていただきたいと思います。

まず、九日のこの和解協議の報道ということがございましたけれども、鳩山総理にお会いをされ、話をされたということでございます。このことに関しての検討状況と、また、なぜあと三日間という五月十四日までの面談が、何とか会っていただきたいということに関して会わないのかという理由も含めて、まずお答えをいただきたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) この前の日曜日に、総理大臣、官房長官、菅大臣、仙谷大臣、千葉大臣、私と、あとは 事務方も含めて協議をさせていただいたということです。 まず、大前提としてございますのは、このB型肝炎の問題というのは非常に重要な大きな問題であって、政府挙げて内閣挙げてきちっと取り組んでいくと、これがまず大前提にあるわけでありまして、だからこそ総理をトップとして政府を挙げた体制を取らせていただいているということであります。

そして、期日というのが五月十四日にまず札幌地裁で参る、そしてその次の週には福岡地裁で期日が来るということでございますので、まずは五月十四日にきちっとした我々は回答を申し上げるということで、今も最終的な協議を続けていると、こういう段階でございますので、我々としては責任あるお話ができるまで、なかなかお会いしてそういうお話が、責任あるお話ができない前にお会いすることは難しいという旨お伝えをさせていただいているところであります。

〇山本博司君 今日の原告団の方々も、昼間、公明党でも山口代表の下お話を聞かさせていただきました。札幌原告団の方々、提訴されてから二人お亡くなりになっていらっしゃるというお話も聞きました、和解勧告された後ですね。提訴から十人の方が亡くなっていらっしゃるということで、本当に皆様方がもう時間がないという中、何としてもその道筋を付けていただきたいということで来られているわけでございます。

五月十四日、仮にその和解協議がスタートするということであれば、そうした原告団の方々、真っ先に会っていただけると、このことはお約束いただけるでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これについても、まず五月十四日にどういう回答をするかということが今最終的な協議の段階でございますので、まだ確定的なことを申し上げるということの段階ではございません。

〇山本博司君 大変残念ですね。長妻大臣が野党時代、山井政務官もそうでございますけれども、やはりこういう場合、命を守る立場という形で全力で取り組まれた、そのやっぱり政治家としての、与党になった段階で非常に冷たいという印象を与えてしまうということがもう本当に残念でならないわけでございます。

今回のこの和解協議等の中でも救済対象範囲をどうしていくかということが一つの大きな論点になったのではないかということで議論をされていらっしゃいますけれども、例えばこの札幌地裁の和解勧告では、予防接種を受けた事実がある方、いわゆる母子手帳がない方の原告でも被害者と認めていくということであるとか、母親が死亡している原告の方も被害者と認める。ともかく、この札幌地裁といいますのは救済範囲を広くとらえた形の和解勧告であったわけでございます。

今回、その論点の中に、長妻大臣はこうした予防接種の事実がある方々に対して、私は当然全員救済していく 方向で考えていくべきであると思うわけでございますけれども、大臣の今個人の考えとしてはいかがなんでしょ うか。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃられたことも、これは大きな論点であるということは私もそのとおりでございます。ただ、五月十四日の回答、どういう回答をするのかについて最終的な今協議の段階でございますので、そういうお話も今この場では差し控えたいと思います。

○山本博司君 やはりこのB型肝炎の方々とか、若しくはC型肝炎の訴訟もそうでした。ハンセン病の問題もそうです。やはりこうした、もう本当に難しい問題だと思いますけれども、政治家が体を張って、特に厚生労働大臣の責任を担っている長妻大臣が自らやはり先頭に立って、救済範囲をも含めた方々を広く救済するということで当たっていかないと、当然政府としては財源の問題とかいうことを考えていくわけでございますから、一体大臣はどちらの立場で動かれるんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これはもう先ほど来申し上げておりますように、この問題というのはこれは本当に重要な問題で、政府を挙げてきちっと取り組むべき問題であるということは総理大臣始め共有をしております。皆様方が御納得いただくような、そういう結果となるように私は全力で取り組んでいくということであります。

- ○山本博司君 長妻大臣は鳩山総理に対しまして、九日、どのような角度でお話をされたんでしょうか。
- ○国務大臣(長妻昭君) これについては、これまで協議をしている我々のいろいろなデータを集めた資料を説明を申し上げ、あるいは、かつて最高裁で判決が出て、それはどういう判断だったのか、そして現状と比べるとどういうことが考えられるのか、いろいろなシミュレーションといいますか、いろいろなケースを含めて我々がこれまで関係各大臣と話した内容を総理に御報告をしたと、こういう状況であります。
- ○山本博司君 具体的にその救済の対象の方々であるとか、また財源であるとか、そういうことも話されたんで

しょうか。

○国務大臣(長妻昭君) それについてもいろいろなケースについてお話を申し上げましたけれども、ただ、詳細な話ということにはまだ至っておりませんで、今の段階では五月十四日にどういう回答をするかというようなことについての協議をしたということであります。

〇山本博司君 やはりこうした和解という形で、大変もうこれは大きな問題でありますし、難しい問題だと思います。

ただ、一方で、こうした和解協議という形で、和解協議に入らないと今回の参議院選挙に不利であるとか、そうしたことを一方で言う方もいらっしゃるわけでございまして、やはり多くの原告団の方々、その予防接種も全く自分の責任じゃない形でもって御苦労されていらっしゃるわけでございます。家庭が壊れ、仕事を辞め、様々な思いで御苦労されている方々の思いを一番重く受け止められる方、それが今、長妻大臣だと思います。

その意味で、この二日間、あと、十四日ということで、残された期間でございますけれども、是非ともそういう 思いを受けて全力でやっていただきたい、その決意をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これは本当に政府挙げて取り組む重要な問題だということで、我々としてもきちっと 取り組んでまいりたいと思います。

- ○山本博司君 山井政務官、いかがでしょうか。
- ○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申し上げます。
- 一日に百二十名もの方が肝炎などの病気でお亡くなりになっている、年間四万人の方がお亡くなりになってお られます。

そして今、山本委員おっしゃいましたように、そもそも最高裁の訴訟が始まったのは今からもう二十年以上前でありまして、B型の集団予防接種の札幌での訴訟は十八年の訴訟の末に最高裁で三年以上前に結審も出ていると。そういうことを踏まえた今回の新たな訴訟であるわけですから、そういう長い長い経緯、その間、最高裁での判決の際にも、そのときの原告の方はお二人お亡くなりになってしまったという悲しい現実もあるわけでございます。

そういう意味でも、政府を挙げて誠実に対応をしていかねばならないと考えております。

○山本博司君 是非とも、本当に一人の命の重みでございますので、今日多くの方々が来られているわけでございますし、見ていらっしゃいますので、よろしくお願いを申し上げる次第でございます。

それでは、法案の部分に入ってまいりたいと思うわけでございます。

今回の法改正に関しまして、それぞれの保険者間の財政調整とこれまでに実施をしてきました国民健康保険に関する財政支援措置の延長を主な内容としております。

しかしながら、これまでの議論で明らかになったことは、抜本的な改正を先送りする中で制度の基本的な部分を唐突に変更し、関係者の納得も得ないまま導入しようとしたことでございます。すなわち、後期高齢者医療制度への支援金の算出方法の一部に総報酬割を取り入れた問題であるわけでございまして、これは皆様言われている指摘の部分でございます。

高齢者の医療費をどのように負担するかという制度の問題であるならば、現在行われております高齢者医療制度の見直しの中で議論すべきでございまして、一定の方向性が見えた段階で負担をお願いする、そういうプロセスを経るべきと考えるわけでございます。そういうプロセスを経ていない現段階では総報酬割を導入すべきではないと、このように考えまして、その部分につきましては公明党として修正案を用意してございます。

また、今回の改正案では、予算編成段階での検討を受けて、平成二十二年度から二十四年度までの特例措置として、支援の三分の一に相当する部分に関してのみ総報酬割が導入をされております。

そこで、大臣にお聞きをしたいと思いますけれども、この支援金につきまして、今後全額を総報酬割に変更を していくお考えがあるのかどうか、新しい制度に変更するまでには、この三分の一という割合は一切変更しない というお考えなのか、この点に関しまして確認をしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今回お願いしている措置というのは、三年間ということで、平成二十四年度末まで協会 けんぽの財政再建を目的として立てた計画の中身ということでもございます。 今の御質問については、その後、今後どうするのかということでございますけれども、基本的には高齢者医療の費用負担でありますので、これについて今、後期高齢者医療制度に代わる制度の検討会を開催をしておりますので、そこでの議論にもなろうかと思っております。

○山本博司君 この健保の財政状況、これは参考人の方々の意見でも言われておりましたけれども、これは大幅 に悪化をするということが出てくるわけでございまして、こうした費用負担の増加が結果として保険料の引上げ を招く可能性があると思いますので、こうしたことを慎重に対応する必要があると思う次第でございます。

それでは、ちょっと質問を別に移らさせていただきたいと思います。

時間の関係で、うつ病対策に関しまして、この後質問をしたいと思います。

警察庁の統計によりますと、この自殺者、今三万二千二百四十九人のうち六千四百九十人、これがうつ病が原因の自殺と、このように言われておりまして、うつ病の患者数は百万人を超えておるということでも大変多い数でございます。また、うつ病を含む軽い気分障害ということになりますと一千万人を超えて、一生のうちに十人に一人がこうした症状に陥るということも言われておりまして、大変私たちの身近な大きな心の病ということがこのうつ病という問題でございます。

私たち公明党は、こうしたうつ病対策、国民の命を守るためにも、平成二十年四月にうつ病の対策のワーキングチームを立ち上げました。そして、関係団体とか専門家との意見を重ねまして、同年の七月に政府に対しまして、うつ対策としての具体的な提言をさせていただいた次第でございます。今日はその中から質問をしてまいりたいと思います。

まず、うつ病の現状ということに関しまして御報告いただきたいと思います。

○大臣政務官(山井和則君) まず最初に、公明党がこの間、うつ病対策に対しまして非常にリーダーシップを取って取り組んでこられましたことに敬意を表したいと思っております。

今、山本委員御指摘のように、自殺の中でも最も多い要因の一つがうつ病となっておりまして、また、平成八年の四十三万人であったのに対しまして、最新の状況では百四万人を超えまして、二・四倍と大幅に増加をしております。さらに、男性に比べて女性の方が二・五倍も割合が高いということも言われております。三万二千二百四十九人の平成二十年度の自殺者の中でも、その中でも、うつ病が原因、動機として推定できる者は六千四百九十人と最も多い状況になっておりまして、その意味でも、うつ病対策というのは待ったなしであると、緊急事態であるというふうに考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。

私たち公明党の提言では、このうつ病の早期発見、早期治療、こういったことでございますとか、治療の中でも精神療法の拡充、また労災の休業補償とか、安心をして治療に専念できる社会づくり、また、患者の方々の社会復帰のプログラムの整備、こういったことを含めました十七項目の提言をさせていただいた次第でございます。

そこで、早期発見、早期治療ということに関しましてお聞きを申し上げたいと思います。

その中でも、特に今この精神疾患休職者の三分の二が休職直前まで、休む前まで精神科を受診をしていないということが東京都の教員の方々の調査で判明をしているわけでございます。ですので、この定期健診を受けるということ、早期発見をするということが大変大事であるというふうに思っております。東京都も定期健診の中にメンタルへルスチェックを追加するということを発表しておりますけれども、厚生労働省の中で自殺・うつ対策プロジェクトチームを立ち上げられて、労働者の健康診断の項目にうつ病を加える法改正、労働安全衛生法を視野に入れて検討をしているという報道もございました。大変重要でございまして、こうしたことを推進をすべきだと思いますけれども、大臣の見解をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) うつ病については早期に発見をして適切な治療をするということが肝要でございます。 その中で、これだけ今増加をしているわけでありますので、労働者の健診項目にうつ病を加えるということについて検討しようということで、労使併せた検討の場でそれを議論をしていただくということにしているところであります。

そのときに、いろいろな論点があると思いますけれども、例えばうつ病であろうというふうに企業の健診でなった方について、例えば企業が、いろいろな不利益な、その方について、逆にそういうことがないように細心の注

意を払っていく。むしろ、そういう方に対して手厚い治療が受けられるようなそういう環境を整備していただく というようなことなど、いろいろな論点がございますので、これについても注意深く議論をして、今の方向で私 は実現をしていきたいと思っております。

○山本博司君 ありがとうございます。

やはりこうした健診で早期発見をしていくということが大事なことであると思いますので、是非とも推進をしていただきたいと思います。

続きまして、公明党が、治療方法ということで精神療法、認知行動療法の拡充ということを提言をしてまいった次第でございます。これには、今のうつ病治療、大変薬物に頼っているということが多く言われております。読売新聞等のアンケート調査等でもそうしたことが記載をされておりましたけれども、やはり多くの方々が副作用の問題とか、また軽い場合での問題等、様々この薬に頼った今の在り方そのものがどうなのかということがあるということでございまして、私たちは、精神療法、特に認知行動療法、この報酬改定を付けるべきだというようなこととか研修の実施、医師のそうした方々を増やしていくということを提言をしてまいりました。

〔理事小林正夫君退席、委員長着席〕

今回の、政府として、報酬改定が保険適用ということで四月からなったということを聞いております。また、夏からもこうした医師の方々の研修も増えていくということでございましたので、この認知行動療法の取組に関してまずお聞きをしたいと思います。

そして、当然こうした部分は、医師を増やしていくということと併せまして、長期的には臨床心理士とか医師 に代わって精神療法をやる方々を増やすことも大変大事であると思います。こういう点も含めまして、大臣の見 解をお聞きをしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 今議員がおっしゃいました点、三点あったと思います。それを端的に申し上げます。

認知行動療法の重要性、特に薬物に頼らないということについては非常に重要なものがあると思います。今御 指摘ありましたように、診療報酬改定、二十二年度で新たに認知行動療法というものの評価を創設しました。四 百二十点です。これが一点目。

それから二点目は、先ほどもありましたが、今年の夏から国立精神・神経医療研究センターにおいて、認知行動療法を積極的に行える医師の養成のための研修を実施する予定です。

それから三点目、今、チーム医療のことがございました。これは臨床心理士等の職種の方でございますけれども、本年度から心理職等精神保健医療研修というものを実施しようという予定にしております。

以上、三点です。

○山本博司君 実際、この研修に関しましてですけれども、今年からスタートということで、予算が一千万ということでございます。実際、イギリスでは、この認知行動療法、医師を含めた研修に掛かるお金が約百三十億ということでけたが違うわけでございまして、今大臣の下でプロジェクト等でも、うつ病の方や自殺者の方が社会的な経済損失ということを出されていると思いますけれども、約二兆円近い経済的な損失があるということを考えたときに、まだまだこうした予算というのは非常に少ないのではないかと思います。そういう面での予算を含めた形での拡充を要望していきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃっていただいたように、イギリスでは、うつなど精神疾患によって経済的損失が幾らかと、こういう数字を出したところ、日本円で数兆円になったということで、それに一定の税金を掛けて取り組むということで国民の理解が進んだというふうに聞いておりまして、日本でもそれの損失額を今算定をしつつあるところでございます。そして、このうつ病については、本当に国民病になりつつあるんではないかというような問題意識の下、やはり国挙げて取り組む必要性がうつ病等の精神疾患についても出てきていると、こういう認識を持っております。

今の足立政務官の答弁は、認知行動療法のお医者さん向けの研修でしたけれども、これは一般の、例えば近所のお医者さんに自分がうつ病だと気付かずに別の体調不良ということで行かれて、お医者さんも御自身も気付かないということもございますので、開業医の皆様方にもうつの研修というのが今進んでいるところでございます。

いずれにしても、今の予算規模も含め、取組というのはかなり拡充しなければいけないという問題意識は持っております。

○山本博司君 ありがとうございます。是非ともその部分の予算を拡充しながらの普及をお願いを申し上げたい と思います。

また、公明党が提言をした内容の中で、うつ病患者の方々が安心して治療に専念できる社会づくりという観点から提言をさせていただいた次第でございます。そういうことを含めまして、相談体制の整備とか、うつ病対策の啓発等の部分でのメンタルヘルス対策支援センター、これが設置をされて体制整備が進んだと言われておりますけれども、この概要に関しまして御説明いただきたいと思います。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申し上げます。

メンタルヘルス対策支援センターは、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国四十七か所、各都道府県に一か所設置をしております。ここにおきましてはメンタルヘルス不調の予防から復職支援まで、職場のメンタルヘルス対策を支援しております。

具体的には、労働者や事業者からの職場のメンタルヘルス対策に関する相談への対応、メンタルヘルスの専門家による職場の体制づくりに関する訪問指導、さらに職場の管理者に対する教育に関する支援などを実施しております。

○山本博司君 このメンタルヘルス対策センターが設置をされたわけでございますけれども、現実的には事業主に対しまして、例えば相談対応とか復職支援を含む心の健康対策、心の健康づくり計画ということを策定するようになっているわけですけれども、二○○七年時点では事業所の割合の三三・六%しかできておりません。また、計画策定に至っては一三・八%ということで、規模の小さい事業所ではなおさらそういうことの対策が遅れているという現状がございます。

また、こうした対策支援センターでの研修とか、相談窓口しかないというところも現実的でございまして、やはりこうした環境整備を進めていくためには、更に予算の拡充、また人員の確保ということが言われているのではないかということでございまして、その点に関しましてどのようにお考えでございましょうか、お聞きしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これ、事業所規模が小さいほど取組が遅れているということでございます。労働者健康 状況調査報告によると、従業員五千人以上だとほぼすべてがメンタルヘルス対策に取り組んでいるという企業の 割合でございますけれども、十人から二十九人でありますと三割ぐらいということにもなっているところであり まして、今おっしゃられたように、そのメンタルヘルスケアに関する問題を解決するための計画策定は一三・八% ということであります。

お話をお伺いしますと、対策に取り組んでいない理由としては、専門スタッフがいない、あるいは取り組み方が分からないということが多いわけでございますので、今後、メンタルヘルスの専門家による企業への訪問支援の件数を増強させていこうと。平成二十二年度は目標支援件数を約一万件に置いておりまして、前年度が八千四百件でありますので増強をする、あるいは管理職に対する教育も拡充をしていくというようなことで取り組ませていただこうと考えております。

○山本博司君 この環境整備という意味では予算が四・九億円ということでございます。先ほどの予算ということもございましたけれども、やはりこれからこうした整備の部分にはお金が掛かるわけでございますので、是非とも拡充をお願いをしたいと思います。

続きまして、厚生労働省の取組ということでお聞きをしたいわけですけれども、やはり隗より始めよということで率先垂範ということが大事でございます。

文科省では、学校の先生方、今精神疾患で休職した人の数というのは五千四百人いらっしゃるそうでございまして、大変多いということで、東京都ではそのための具体的な職場復帰の支援プログラムということで体制を整えているそうでございますけれども、厚労省として、今こうした病気休職中の、精神疾患で休職されている方々の数はどのぐらいいらっしゃって、舛添大臣の時代ではアクションプログラムということで、例えば七時に帰ろうマイホームキャンペーンだとか、メンタルヘルスの専門相談とか、厚労省を挙げて取り組んでいたということ

を聞いております。大臣としてどう取り組まれるか、そのことをお聞きをしたいと思います。 また、総合的なうつ対策を今後どうするかということも最後にお聞きして終わりたいと思います。