174-衆-厚生労働委員会-15号 平成22年4月7日
大村秀章議員、鴨下一郎議員の質問に対し、山井厚労政務官　答弁

○大村委員　皆さん、おはようございます。自由民主党の大村秀章でございます。
本日は、この医療保険法案の審議、本格的に始まるわけでございますが、一時間いただきましたので、しっかりと質問をさせていただきたいというふうに思っております。
まず冒頭に、Ｂ型肝炎訴訟につきまして御質問をしたいというふうに思っております。
このＢ型肝炎訴訟につきまして、特に肝炎対策につきましては、先般の三月二十四日の厚生労働委員会、そして三月二十五日の衆議院本会議でも、私、質問をさせていただきました。これまで、肝炎につきましては、ここに御参加をいただいております多くの同僚議員、与野党ともに全力で取り組ませていただきまして、二年前には、ちょうど薬害肝炎の一律救済法案を全会一致で成立させることができました。また、昨年十一月には、肝炎対策基本法というものも二年越しで成立をさせることができました。着実に前進をしてきているというふうに思っております。また、そういう意味で、多くの関係者の皆さんに心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。
さて、そういう中で、先般もお伺いをいたしました、全国で行われているＢ型肝炎訴訟につきまして、去る三月十二日、札幌地裁で和解勧告が出され、原告団は、国が早く和解に応じてほしいということを訴えているわけでございます。
民主党の多くの関係議員は、野党時代、これは和解に応じるべきだということを言われていたわけでございまして、先般、本会議でも申し上げましたが、菅直人さん、民主党の肝炎の対策本部長ということでございますが、一連の判決を受けて、今から数年前に、Ｂ型、Ｃ型あわせてその救済対策に取り組むということを表明しておられるわけでございます。また、鳩山総理も、命を守りたいというふうにも言われているわけでございます。
そういう中で、このＢ型肝炎訴訟の和解勧告についてどういうふうに対応されるのか。五月十四日という期日まであと一カ月少々ということになりました。あれから数週間たちました。この件について検討は進んだのでございましょうか。
長妻大臣、いかがですか。
○長妻国務大臣　この件につきましては、もう大変重大な案件だということで、これは政府を挙げてきちっと取り組みましょうということで、総理大臣初め、菅財務大臣、仙谷大臣、法務大臣、私も入った会を持たせていただき、その後も関係閣僚が協議をいたしまして、そして今、厚生労働省の中でもいろいろな論点の整理をしているという段階でございます。期日という一つのタイムリミットもございますので、政府挙げて今誠実に検討を重ねているというところでありまして、責任ある発言ができるまで今検討を重ねているという段階であります。
○大村委員　今のお話を聞いておりますと、なかなか、まだ検討が進んでいないというふうに受け取らざるを得ないと思いますが、ぜひこれは、また後ほどお聞きいたしますが、もう一カ月少々ですから、しっかりと、それはできるだけ、ぎりぎりというところではなくて、早いうちにその結論といいますか方向性を出していただきたい、そのことはまず申し上げたいと思います。
続きまして、山井政務官にお聞きをしたいというふうに思います。
先般、山井政務官にもこの点について特にお聞きをいたしました。野党時代、大変、和解というのを何度も何度もこの委員会でも言われて、それを訴えておられたというのは私も記憶にございます。
しかしながら、先般三月二十四日の厚生労働委員会、ちょうど二週間前でございますが、そこで、お考えは変わったのかどうか、変わっていないのであれば、この政府の中で、あなたは今政府におられるわけですから、和解に向けて働きかけをするのかどうかということをお聞きいたしましたが、残念ながら和解という言葉が一言も出ませんでした。極めて残念でなりません。そのことについて、翌日、三月二十五日の北海道新聞の記事に、政権交代で熱意も後退というふうに書かれております。
そういう意味で、この和解に向けて政府内部で働きかけをされるのかどうか、その点についてお答えをいただきたいと思います。
○山井大臣政務官　大村委員にお答え申し上げます。

長妻大臣も先ほど答弁をさせていただきましたように、政権交代前から、薬害Ｃ型肝炎、そして集団予防接種によるＢ型肝炎の問題というのは非常に重要な問題だというふうに私も認識をしておりました。

そして、政権交代を機に、まずは基本法が必要だということで肝炎対策基本法、これを党派を超えて皆さんのお力でつくっていただきました。これは議員立法でありました。そして、その中でも、最高裁で国が敗訴をしましたＢ型肝炎の訴訟のことも明記を初めてさせていただきました。

また、それを一つのばねとして、第二段階として、Ｂ型肝炎に対して効果がある核酸アナログ製剤、それの医療費助成、これも本当に党派を超えた皆さんの声でこの四月一日から実現することができました。

そういう意味では、この肝炎対策基本法、そして核酸アナログ製剤への医療費助成、やはりこれらを踏まえて、まさにこれから、一番大きな問題であるＢ型肝炎の訴訟、この問題について私たち政府も今から取り組んでいかないとだめだというふうに思っております。

今、きのう、きょうも、原告の方々が座り込みをされているというふうに私も聞いておりまして、こういう原告の方々の思いというものも私たち本当にしっかり受けとめねばならないと思っております。

そして、政権交代後も、肝炎対策基本法についてのときに、今のＢ型肝炎の原告の方々にも、私も長妻大臣も鳩山総理も、何度かお目にかからせていただきました。残念ながら、現時点においては、ちょうど先日、和解勧告が出たという、一番今、今後の方針を議論する、そういう時期でありますので、その真っただ中に、原告と被告が直接話をする前に、今、長妻大臣もおっしゃいましたように、今回、どういう方向性で今後協議をしていくかという協議を、今、表には出ておりませんけれども、必死になって政府内で、仙谷大臣、千葉法務大臣、長妻大臣を初め、政府を挙げて取り組んでいるところであります。

そういう意味では、面会をぜひしてほしいという声を私も本当にたびたびいただいておりますが、現時点でお目にかかれないことに関して非常に申しわけなく思っております。

○大村委員　和解をすべきだというお考えに変わりはありませんか。一言でお答えください。

○山井大臣政務官　やはりこの問題に関しましては、本当に私も原告の方々と多くお目にかかってまいりましたし、原告の中、また、原告ではない、予防接種によって肝炎に感染されてしまった方々の中には、本当に重篤になっておられる方々もおられると思います。そういう意味では、一日も早く訴訟を終わらせねばならない、そういうふうな思いは、政権交代前から今にかけても私は変わってはおりません。

○大村委員　それは和解をすべきだということで受けとめてよろしいですか。

○山井大臣政務官　私も今、政務官という政府の一員でありまして、先ほど長妻大臣からも答弁ありましたように、これはまさに厚生労働省のみならず政府を挙げて取り組む問題でありまして、また、今回の原告の方々のみならず、それ以外の同じような苦しみを受け、そしてまた被害を受けた方々に対する支援、補償というものも含めて考えねばならないと思っておりますので、まさにそのことを今必死になって政府内で協議をしている最中でございます。

○大村委員　和解をすべきだという言葉がありません。お考えは変わったんですか。もし今でも和解をすべきだというお考えがあるのであれば、和解にならなかったら政務官をおやめになりますか。いかがですか。

○山井大臣政務官　今回の鳩山政権、鳩山総理も、命を守りたい、命を守るのが政治の最優先課題だという方針を示しております。そういう意味では、これは、さまざまな重要課題が今、日本の国に、そして厚生労働省にございますが、私は本当に最優先課題の一つだと思います。そういう思いで私も精いっぱい頑張ってまいりたいと思います。

○大村委員　核心のところをお答えにならないで、周辺のところをべらべらとしゃべられる。いかにこの核心を避けようとしておられるかということが本当によくわかります。その点のことをはっきりと言っていただかないということは、私は、政治家として問題だというふうに言わざるを得ないと思います。あなたに何度聞いても、この和解を政府内で訴える、そうでなければやめるんだという覚悟の言葉が聞こえません。極めて残念だということを指摘させていただきたいというふうに思います。

続きまして、きのう、きょうと全国の原告、弁護団の皆さんが東京にお集まりになって、厚生労働省前、日比谷公園で集会を行い、そして要請を行い、抗議行動を行っておられます。そして、活動の一つのポイントとして、関

係する大臣に面談を要請されておられるわけでございます。しかしながら、今現在、その面談が実現をしておりません。断られているというふうにも聞いております。

長妻大臣、原告団の皆さんとお会いになりませんか。

○長妻国務大臣　これは先ほども申し上げたわけでございますけれども、今、地方裁判所から和解のテーブルに着いたらどうだというようなお話がございまして、政府として重大問題だというふうに受けとめ、総理を初めとする関係閣僚で、どういう対応が必要なのか、具体的な対策としては厚生労働省の中でも鋭意検討をしているところであります。政府全体の方針が固まって、責任ある発言ができた段階でお会いをするということでございまして、今の時点では、そういうこともございますので、今はお会いができないということを昨日申し上げさせていただいたところであります。

○大村委員　二年数カ月前に、C型肝炎の薬害訴訟のときには、原告団の皆さんと会え、会って話をすべきだということは言っておられませんでしたか。私は、そういうふうに、皆さんはとにかく面談をすべきだということを言っておられたというふうに記憶をいたしております。今回はなぜお会いにならないんでしょうか。

○長妻国務大臣　これは、例の肝炎の議員立法が政権交代後成立したときには、総理も私も、B型肝炎の皆様方ともお会いをさせていただいております。

ただ、今回については、まさに訴訟の対応を、責任ある発言を求められるというようなことでありますので、それについては、先ほど来申し上げておりますように、総理大臣をトップとして政府全体として、本当に重要な問題であるということをかんがみて真摯に今検討して、そして責任ある発言ができる段階でこれはお会いをするというようなことであります。

○大村委員　C型肝炎訴訟のときも同じような状況だったと思いますが、私は当時、また、今と同じように委員会の筆頭理事、与党の筆頭理事をやっておりました。その際、弁護団、原告団の皆さんと当時の舛添大臣との面談をぜひ実現してほしいという話がありましたので、その点について、直接ということではなくて、我々が介して両方を呼んでお会いをしていただくという場をつくるということをやらせていただきました。

そういうような形ででもお会いをする、面談をする、そういうお考え、そういう気持ちはありませんか。

○長妻国務大臣　これは繰り返しになって大変恐縮なんですけれども、やはり大臣という立場でお会いをすれば、そのときに、何も具体的なお話ができないということではなくて、やはり責任あるお話が、政府全体の決定事項として申し上げるということが一つの筋であるというふうに考えておりまして、そういうような責任ある発言ができるようになるまで総理をトップとして今検討を重ねているということで、決して、お会いをしないというのがこの問題をもちろん軽んじているわけでもございませんし、非常に重大な案件であるということで、関係閣僚、総理大臣、今検討を重ねているという段階であります。

○大村委員　しかし、会ってお話も聞かないということで、要は、要請書といいますか文書だけで判断をされるということですか。要は、皆さんは、これまで野党時代は、こういった方々には必ず直接会って話を聞かないとそのお気持ちなりその実態はわからないというふうに言っておられたのではないんでしょうか。今回に限ってなぜ面談もされないのか、なぜ厚生労働省の玄関でそれ以上お会いにならないのか、そのことについて私は大変疑問を感じざるを得ないわけでございます。

文書だけではなくて、直接お会いをして御意見を、御要望を、お考えをお聞きすべきだというふうに思います。その点について、時間は短くても結構ですから、お会いをすべきだと思いますけれども、いま一度お答えをいただきたいと思います。

○長妻国務大臣　この案件については最高裁の判決も出ておりまして、政権交代後、この訴訟とは別の件、議員立法の件もございましたけれども、私も総理大臣もお会いをして、お話もお聞きし、そして文書でも具体的な御要請をお聞きし、次の段階としては、今度はお聞きするだけではなくて政府としてやはりお話をする、こういうような具体的な段階になってきているというふうに考えております。

そういう意味で、政府全体として責任ある発言ができる、こういう段階になるまで我々としてはきちっと検討をして、責任ある御回答ができる段階までお待ちをいただきたい、こんなような趣旨で昨日申し上げたところでございます。

○大村委員　極めて残念であります。とにかく検討するんだ、検討するんだと。要は、紙の文書だけでの御要望、御要請、御意見を受けるだけで、多くの皆さんが、原告団、弁護団の方が全国から集まってきて厚生労働省前でお話をされている、ぜひ面談をしたいと言われているにもかかわらず、あなたはそれを門前払いを食わせる、意見も聞かない、直接お話を聞かない、そういうことでよりよい結論が得られるとは私は思いません。

確かに、直接お会いをするということについて、裁判があるということであれば、私どもに言っていただければ、与野党の理事なり、もしくは委員会、いろいろな場で、両方を呼んでそこでお話をするということをC型肝炎のときはやりました。

にもかかわらず、今回は、何度聞いても判で押したように同じような答えしかされない。検討中なんだ検討中なんだということしか言われない。私は極めて残念だというふうに思います。

この点については、もう五月十四日というのはあと一月ちょっとで来ます。引き続き私どもは、この問題について、患者さん、原告の皆さんにとってよりよい結論が出るように、しっかりとフォローをし、また皆さんにしっかり申し上げていきたい、そのことを申し上げておきたいというふうに思います。

B型肝炎については以上とさせていただいて、引き続きしっかりフォローしていくことを申し上げておきます。

○鴨下委員　久しぶりに厚生労働委員会で質問をさせていただきます。

まず、大臣にお伺いします。

平成二十二年の診療報酬改定の総合的な評価、そして、このたびは診療報酬改定で医療費全体は少し上がったわけでありますけれども、この全体的な診療報酬改定の目的といいますか、今回はまさに長妻大臣が先頭に立って改定したわけでありますから、その趣旨をまず承りたいと思います。

○長妻国務大臣　まず一つは、これまで、一年間に二千二百億円、社会保障を順次削るという政策で、医療の分野も含めて非常に疲弊感、あるいは地域の医療について大変苦しい状況が続いてきたというふうに考えております。まずは、ネット、つまり全体で十年ぶりにプラスということを何としても実現して、そういうメッセージをお届けしたいということが一点。

そしてもう一つは、その中身を見ますと、これもよく言われてきたことでございますが、産科、小児科、外科、あるいは救急医療の分野が特に今疲弊をしている。これはもう全部すべてのお医者さんが大変なわけでございますけれども、特にということに重点配分をする。あるいは、勤務医ということで、特に病院の診療報酬にも配慮をする。そして、診療所との連携、ネットワークということにも配慮をする。

簡単に申し上げると、おおむねそういうような目的を持って今回の診療報酬改定に臨んだということであります。

○鴨下委員　それは手段だろうと思うんです。その結果、例えば医師不足が解消されるとか、あるいは患者さんの利便が向上するとか、あるいは国民の全体の負担が減るとか、こういうような意味での目的を私は聞いているわけで、その手段はよく理解をしていますが、そのさらに先にある大臣の趣旨を聞いております。

○長妻国務大臣　例えば、今回、救急医療ということに対しても、新規の診療報酬もございますし、かなり手厚く措置を今月からなされていくと思いますので、そういう意味では、救急医療の体制が各病院で整っていくということで、本当に必要な方が適切に救急医療を受けられるような、そういう状況になる。あるいは、救急医療のときにベッドが満床であれば救急の意味がありませんので、そのベッドを後方ベッドに移すような、それを促進するような診療報酬もあって、国民の皆さんの救急医療を受ける利便性というのは高まっていくのではないかというふうにも考えております。

それと同様に、産科、小児科、あるいは外科などについても、適切な医療を受けられる、その促進になったのではないか、そういうふうに考えているところであります。

○鴨下委員　勤務医の給料はこれで上がりますか。

○長妻国務大臣　診療報酬は、御存じのように、それが直ちにお給料ということではありませんけれども、病院

の収入がふえる。そして、これは病院の御判断でありますけれども、いろいろ設備投資をする、あるいはほかの投資をする、あるいは人件費、お給料を上げる、いろいろな御判断があると思いますけれども、その一定の原資は、今回の十年ぶりのネットプラスでそれができたのではないか。あとは病院の御判断でございますけれども、上がる可能性は出てくるのではないかと思います。

○鴨下委員　現場の話を聞いていると、確かに、例えば特別の専門医の人たちは多分少し報酬は上がるんだろうと思いますが、結果的には、それで中小病院のリクルート、病院に医者をお願いする、このことがどっちかというとまた難渋し始めたということがある。

大臣おっしゃることの、できるだけ勤務医にもそれなりの配分があるようにという話でありますけれども、それは大病院ですか、それとも中小病院ですか。その辺のところはどう考えますか。

○長妻国務大臣　先ほど救急などを申し上げましたから、大病院だけではないかというお尋ねだとも思いますけれども、当然、中小の病院も、再診料という観点からいっても報酬が上がるということで、それ以外についても、一定の報酬はこれまでよりは上がる傾向にあるというふうに考えておりまして、中小病院にもそういう配分する原資ができたのではないかというふうに考えております。

○鴨下委員　目的として、医師不足対策に資する、こういうような趣旨があるという話を先ほど大臣が言いましたけれども、結果的に、今、地方だとか何かの病院で本当に医師不足で困っている病院というのは、これは大病院なんですか、それとも中小、例えばベッド数でいうと百床ぐらいの病院なんですか。そのあたりのところの大臣の御判断はどうですか。

○長妻国務大臣　これは両方とも、基本的には絶対数が不足しているという現状の中で、医師不足だという認識は持っておられると思います。

特に、大病院については科の偏在ということも言われておりまして、医学部を卒業される方々がなかなか過酷な診療科に進みづらいというようなこともありますので、それぞれ、診療科の問題、そして地域の問題というのはありますけれども、おおむね医師不足の傾向があるということで、医学部の定員もふやしているというところであります。

○鴨下委員　大臣、そういうことを聞いているんじゃないんですよ。中小病院で医者が足らないのか、あるいは大病院。私が想定している大病院というのは、例えば大学の附属病院だとか、それからナショナルセンターだとか、あるいは臨床研修をやるような病院、こういうような病院の医師不足なんですか。それとも中小の、例えば地域で、人口五万ぐらいの町で唯一ある、そういうような百ないし二百床ぐらいの病院で医師不足があるのか。このことについては、大臣はどう思っているんでしょうか。

○長妻国務大臣　これは、地域によっても違いますので、一概に言えないと思います。

先ほど来申し上げているとおり、診療科によっても異なりますし、あるいは、同じ規模の病院でも、東京のど真ん中にある病院と、いわゆる過疎地と言われている病院でも異なるというふうに考えております。

○鴨下委員　いや、だから、判断を聞いているんです。中小の、例えば人口が五万ぐらいの小さな町の唯一の病院、こういうような病院の医師不足は、今回の診療報酬改定で是正されるのかどうかというようなことについて、すべてとは言いませんよ、すべてとは言わないけれども、そういう方向性が出てきたのかどうかということを聞いているんです。

○長妻国務大臣　これも国会でも何度か指摘をされましたけれども、中小病院には今回の診療報酬は薄いのではないかということもお尋ねがありました。そのときにもお答え申し上げたわけでございますけれども、中小病院に関しましても、当然、入院基本料を含めた入院にかかわる診療報酬というのも今回上げているところでありまして、あるいは再診料についても上げているところでありまして、それについては、中小、大病院関係なく、それに関する原資が配分されるというふうに考えているところであります。

やはり、今のお尋ねでいえば、それは、医療過疎地と言われている病院であれば、医師不足というのはより深刻であるということは言えると思います。

○鴨下委員　この話は、私の考えでは、今回の診療報酬改定で、例えば高度な手術というようなことについては五〇％ふやすという話を相当数したわけでありますけれども、前提条件が幾つかついているんですよ。例えば、

お医者さん、専門医が何人いなきゃいけない、症例数がどのくらいなければいけない。こういうような前提条件のついている病院というのは、大体でかい病院。

ですから、そういうでかい病院のところについては、それはそれなりの意味はあったんでしょうけれども、私たちが一番心配しているのは地域の、本当に、庶民といいますか国民といいますか、そういう人たちが頼りにしているような病院に、今回のこのいわば診療報酬改定の中で特に勤務医に傾斜配分するというようなことがきいてきていない、このことをしっかりともう一度再認識してもらいたいんです。

具体的に言うと、例えば、それなりに収入はややふえる、ただ、お医者さんの段取りが難しくなった。アルバイト料が高くなる、特に専門医。それから、それに従って、今度は常勤のお医者さんたちも、では、おれたちの給料も上げてくれ、こういうようなことになって、結果的には、それは、いろいろな意味でお医者さんの方に報酬が行けばいいけれども、こういうようなことでぎくしゃくしたり、あるいは診療科が上手に回らなかったりと、こういうようなことにもなりかねない。

だから今回の、少し診療報酬が上がって勤務医に傾斜配分した、だから、もうこれでそれなりの手は打ったんだなんという、そんな話は全然だめですよ。むしろ、そういうようなことを中小病院、あるいはできるだけ地方の、そういうようなところにどういうふうな手を打つか、こういうようなことをもっともっと考えないといけないんだろうというふうに思っています。

それで、その中で、これは私もかねてから問題意識としてはあったんですが、専門医にそれなりの、一生懸命頑張っている専門医がしかるべき報酬を得るというのは、これはいいとは思うんだけれども、でも、例えば専門医に対してインセンティブを与えていく、こういう方向で大臣は考えているんですか。それとも、みんな、研修を終わったお医者さんたちは大体、同じ術式についてかかわった人間は同じような報酬でやるべきだ、こういうふうに考えているんですか。どうでしょうか。

〇長妻国務大臣　基本は一律でありますけれども、先ほどもおっしゃっていただいたような手術の技術料、一定の高度なものについては手厚くつけさせていただいたという部分もあって、やはり、本当に命にかかわる非常に難しい手術、それについても本当に命が救われるような体制をきちっとつくらなければならないという一つの考え方であります。

ただ、今の診療報酬体系の中で専門医だけを取り出して特別につけるということにはしておりませんで、基本的には一律の考え方となっております。

〇鴨下委員　いや、それはあれでしょう、後ろでささやいている人たちがそういうふうに言っている話で、私は、大臣がそういうふうに本当に思っているんだったらそれでいいけれども、それなりに頑張っているお医者さんはそれなりに、それから、そういう技術をスキルアップするためのいろいろな努力をしていない人たちはそれなりに、こういうふうにあってしかるべきだというふうには思っているんです。

ですから、専門医だとか何か、かつては標榜科目だとか何かでいろいろな意味で制限していたことはあったけれども、今はむしろ、学会単位の専門医、若い先生たちはそれを取って自分の腕を発揮したいというふうに考えているので、私は今回の診療報酬改定で評価できるとしたらそういうことかなと思っているんだけれども、中小の地方の病院の医師不足の解決とこれとは相反する話なので、そこのバランスを、大臣はきちんと問題意識を持って解決に当たってもらいたい、こういうふうに願っているんですよ。

ですから、元気で頑張って高度な技術を身につけようというお医者さんたちにそれなりにインセンティブを与える、これについて、下手でも上手でも一律だという話は本当なんですか。大臣はどう思うんですか。

〇長妻国務大臣　例えば一般論として、下手でも上手でも同じ診療報酬をつけていくというのは、診療報酬の体系の中でどういう考え方ができるかどうか別でありますけれども、やはり一生懸命頑張っておられるお医者様に手厚くしたいという思いはあるわけであります。

今、これですべて完璧なのかという趣旨のお話もありましたけれども、もちろん、今回の診療報酬ですべて医療現場がバラ色になって、問題は一件落着ということは考えておりませんで、今回の診療報酬改定が、まずは今まで下げられ続けた診療報酬がプラスになったということで、その第一歩として我々としては位置づけていきたいと考えております。

○鴨下委員　今回の診療報酬改定は、まさに長妻大臣が陣頭指揮をとって診療報酬改定に当たったわけです。それは、中医協の、例えば医療側の委員のそれぞれの役割まで実際には指揮をとって、そしてやったわけだから、結果がどういうふうに出るかということはすべて大臣の責任でもあるわけですから、我々はしっかりとウオッチしていきたいというふうに思っています。

そういう中で、診療報酬改定の中で少しプラス改定になったということでありますが、民主党のマニフェストの中では、ＯＥＣＤの平均並みにしていこうじゃないか、こういうようなことでありますけれども、この道筋、例えば、このまま○・一九か何か上げてＯＥＣＤ並みになっていくというのは、自然増を見込んでも相当先の話になる。

こういう意味でいうと、例えば、財源をどうするのか、保険料をアップするのか、公的な税金を入れるのか、窓口負担をどうするのか、こういうようなことを含めて、ＯＥＣＤの平均値並みに医療費を上げていくというのはまことに結構だし、私も賛成でありますけれども、そういうようなことの道筋について、どの道から大臣はそこへ到達しようと思っているのか。これについて、考えでいいですから、最終的にそういうふうになっていくかどうかというのはこれから先の話だろうけれども、現時点において大臣はどう考えているのか、示してください。

○長妻国務大臣　これについての我々の考え方というのは、総医療費ということでＯＥＣＤの平均を目指していくということでございますけれども、今もるる御質問がございましたように、やはり診療報酬というのが一つの中核にございますので、それについては、適切な医療を行う必要不可欠な部分は、必要なお金は必要として上げていくということをしていく。

そして、先ほどのあべ委員の質問にもございましたけれども、レセプトも含めたデータを収集して、それがどういうふうに効果を上げて機能したのか、不十分な点はないのかというのを中医協でも十分に検証していただくということで、次回改定に向けて情報収集をして、我々としても研究、検討していくなどなど含め、適切な医療が適切に受けられるような水準をきちっと確保していく、そういう道筋の中で国内総生産の比率についても一定の水準を確保しようという考え方であります。

○鴨下委員　それは、結果的には無駄を省いて効率化をしてというような話だと、例えばパイは広がりません。だから、私は、確かにいろいろな意味で、必ずしもすべてが効率的に医療サービスが行われているとは思っていません。そして、さっき足立政務官がＤＰＣの話をしていて、出来高だけがというような話を、まことにそのとおりなわけだから、結果的に効率化していくというのは非常に重要なこと、その中にレセプトのオンライン化だとか何かの話も多分大臣の頭の中には想定されているんでしょうけれども。

私が言っているのは、全体的なパイを広げていくときに、公的な、例えば消費税をアップして、そして医療費を賄っていくという確固たる思いがあるのか、それとも今回の、例えば国民健康保険法だとか何かで協会けんぽの保険料を上げる、こういうようなことでやっていくのか、それとも窓口負担をふやすのか、それともほかの方法があるのか。

こういうようなことにおいて、総合的にやることはもちろんだけれども、大臣が今言ったのは無駄を省くという話。無駄を省くという話だけでパイは大きくなりませんよ。ＯＥＣＤの平均値並みにはいきませんよ。だから、その先はどういうところから負担をして国民の皆さんに協力してもらうのか、このことの道筋はある程度今の段階でどう考えているのか、これについて今開陳してもらいたいと思うんです。

○長妻国務大臣　足立政務官には後から。

今のお話でありますけれども、私が申し上げておりますのは、消費税については、議論はいたします。ただし、国民の皆さんに申し上げておりますのは、鳩山政権一期の中では実際に上げるということはいたしません。しかし、消費税以外の税制あるいは保険料のあり方というのは、税調あるいは厚生労働省内できちっと議論をしてまいります。

そして、もう一つは成長戦略ということでございますけれども、これについても、ありがたいことに、ことしの二月、医療や介護で働く方々が前月から十三万人ふえまして六百六十三万人ということで、非常に多くの方々が医療、介護の分野で働いていただいている。ハローワークでも、特に介護については紹介に力を入れ、あるいは職業訓練でも介護福祉士の訓練コースも設け、力を入れているところで、マッチングについても、介護就職デーと

いうのも開催をさせていただいているところであります。

そういうものと相まって、当然、浪費の問題、来週には厚生労働省の省内事業仕分けというのも始まりますけれども、そういうところで不断の見直しをしていくということであります。

○鴨下委員　では、その効率化という意味において、私の問題意識を一つ申し上げます。

薬価、それから薬価収載品、こういうようなことについての考えを少し大臣からお話をいただきたいんですが、それは、単純に言えば、今幾つあるのかな、一万六千種類以上あるのかな、そういう薬価収載品の中で、この事業仕分けはやるつもりはありませんか。

○長妻国務大臣　薬のお尋ねでありますけれども、恐らく今の趣旨というのは、一般用医薬品、オーバー・ザ・カウンター、ＯＴＣについて、それをふやしていって、保険適用外で、国民の皆さんがそこで一定の治療を受けられるような体制を促進するという趣旨も入っているのではないかと思いますけれども……（鴨下委員「それは次の質問でしますので」と呼ぶ）ああ、そうですか。

そうすると、薬の、これについては実は漢方が問題になりました。薬価を下げる、あるいは漢方を保険適用でないものにしていくというような趣旨の事業仕分けがございましたけれども、そういうような趣旨であるとすれば、漢方については、いろいろ我々も研究をいたしましたけれども、それは基本的にお受けできないということで、刷新会議の御指摘がございましたけれども、それは難しいという返事を申し上げたところであります。

○鴨下委員　一部、漢方の話は、まあそのとおりで、私もかつては漢方全体を保険収載云々という話はというふうに思ったことがありましたけれども、非常に多くの方々が使っているというようなことにおいて、今回も、さすがの民主党のあの強権の事業仕分けの中でも仕分けし切れなかった、こういうようなことで、ある意味で国民皆さんの最大の認知を受けたということで、漢方は多分これから永久に不滅なんだろうというふうに思っているわけでありますが、ただ、この薬価収載品の中にはいろいろなものがあるんですよ。

例えて言えば、ガスターという薬、あれは薬価にもあるけれどもＯＴＣにもある。こういうような薬というのを私はもっともっとふやすべきだというふうに思うし、それは結果的には、国民の皆さんは場合によって治療あるいは薬を飲むことにアクセスしやすいということにもつながるわけでありますから、私は、そういう意味でのセルフメディケーション、こういう範囲を広げた方がいいと思っているんだけれども、大臣はこのセルフメディケーションについてはどういうような見解を持っていますか。

○長妻国務大臣　私も、それも一定のものは必要だというふうに考えているところでありまして、今、最近のスイッチＯＴＣ薬についても、もうよく委員御存じだと思いますけれども、平成二十二年においても、胃腸薬やアレルギー用薬や消炎鎮痛剤なども新たにスイッチＯＴＣになる予定になっておりますし、二十一年においては四種類、これはヘルペスの薬とか消炎鎮痛剤などなどでありますけれども、そういうものは徐々にＯＴＣとして一般の薬局でも売るということになっております。

これについても、さらにこういう候補としてふさわしいものがあれば、それは積極的に進めていく必要があるというふうに考えております。

○鴨下委員　積極的に進めてもらいたいというふうに思うんですけれども、例えば消炎鎮痛剤だとか何かの一部はもう既にＯＴＣに出ていて、薬事法上の一類の薬として売られているわけであります。こういうような薬をふやしていくということについては、では大臣はそういう方向でいいと考えているんだろう、こういうふうに今判断します。

そのときに、長期収載品で、薬価がついて、まだたくさん薬があるんだけれども、こういうものを外へどんどん出していったらいい。そのかわり、画期的な新薬で、そして例えば、できれば日本のメーカーがつくって、これから国際競争力のあるような薬については開発のインセンティブが働くような立派な薬価をつけて、そして全体的にこの薬価という、いわばマーケットというかパイを余り小さくしないようにしながら、長期収載品の中では、ＯＴＣ薬でガスターが出るんですから、だからそれ以外の薬で、出せない薬もたくさんあるだろうけれども、処方せんを書かないと出せない薬もあるだろうけれども、それ以外の判断というのは、医政局と保険局と医薬食品局、この三つの局が一緒になって、大臣が余計な薬、余計なと言っちゃしかられちゃうな、ＯＴＣにかなう薬はしっかりと外へ出せ、こういうような指示を出せば、相当の薬が薬局で売れるようになる。

こういうようなことについて、私は、せっかく長妻大臣になられたんだから、そこはリーダーシップをとってもらいたいというふうに思うんだけれども、どうでしょうか。

○長妻国務大臣　今も申し上げましたように、スイッチＯＴＣに毎年幾つかのものがなっているということでありますけれども、さらにそういうものにふさわしいものがあるのかないのか、これはきちっと見きわめていく必要がある。

ただし、その中で考えなければならないのは、一つは安全性ということはもう言うまでもなく、そこをきちっと考えていく。あるいは、実際に販売する価格がどうなるのか。非常に患者さんの負担が、病院で出してもらうのと市販のものがかなり乖離があって、手が届きにくいということにも配慮しながら、そういう薬があれば、それについては推進をしていくという考え方が必要だと思います。

○鴨下委員　それは、議事録を読んでみると、行間には、役所の権限を守りますよということを大臣は今言っているんですよ。私は、大幅にそれは政治主導でやるべきだというふうに思っています。

ただ、やはりただ出せばいいというものじゃありません。せっかくだから足立政務官に聞くけれども、ＯＴＣでガスターが出せるという話で言えば、H2 ブロッカーが出せるという話になれば、それ以外の、まあ悪いけれども、消炎酵素剤だとか、それから何かよく薬効のわからないような、作用も副作用もはっきりしないような薬は山ほどあるわけだから、こういうような薬については、ここに座っている四人が英断をしてくださいよ。そのかわり、いい薬は高い値段をつける。

今回の薬価改正の中で私が評価しているところは、特許期間中については薬価を余り削らない、そのかわり、特許が切れてジェネリックと競争するときには先発品もそれなりにどんと下げる。ああ、めり張りついていいなというふうに思っているんだけれども、それと同時にやらなきゃいけないことは、今私が言っていることなんですけれども、再度、大臣もう一回。

では、政務官。H2 ブロッカーが出せるんだったら、ほかの薬でも出せる薬はもっとあるでしょう。スイッチＯＴＣで二、三しか出していないと今大臣は、悪いけれどもけちな話をしているけれども、数千種類出せるはずだから頑張ってくださいよ。ちょっとその所見だけ。

○足立大臣政務官　鴨下委員がおっしゃること、私、よくわかります。

もう一つ、また別な観点で、長期収載のことがありました。長く続いて評価のある薬というのは価値が高い、これも一つの事実だろうと私は思っています。ただ、委員がおっしゃることは、私はかなりの部分で同意しております。

○長妻国務大臣　これは先ほどの繰り返しになりますけれども、安全性を見きわめて、スイッチＯＴＣとしてふさわしいものがあれば、何かこれまでの前例でこうだとかああだとかいうことではなくて、本当にそれだけを純粋に考えて、スイッチＯＴＣでふさわしいものがあれば、それは進めていくということであります。

○鴨下委員　時間が半分になってきたので、後でたっぷり山井さんに話を聞きますから、もう一つだけ。

大臣、混合診療についてどう思いますか。

さっき、例えばＯＥＣＤの平均値並みの医療費、パイを大きくするという話の一つの選択肢として、混合診療という考え方があります。これについて、例えば先進医療とか選定療養とか、こういうようなことをやったんだけれども、結果的に、これは我々もじくじたる思いがあるんだけれども、余り広がらなかった。結果的には、そういう意味で使い勝手の悪い制度であります。

ただ、これはもろ刃の剣というか、いろいろな意味で決断が必要な話なんですよ、どっちにしても。すべての医療技術、医療サービスについて、保険でフルカバーでやるのか、あるいは、特別なことについてはこれは混合診療を導入するか。こういうようなことは極めて慎重に、なおかつ議論をして、しかし決断をしてというようなことなんだけれども、大臣は、この混合診療ということについてどういう方針で臨みますか。

○長妻国務大臣　まず、混合診療については、これは予期せぬ影響も出てくる、論点がたくさんあると思いますので、数十の論点をきちっと一つ一つ考え方を示すという作業をした上で結論を出す必要があるということで、まだ、今その議論の途上にあるというふうに考えております。

そして、御存じのように、今も混合診療は一部でありますけれどももう認められているわけで、安全性や有効

性が確認された治療法については、それを加えても根っこからの保険は有効になるというようなことでありまして、その取り組みは一方で我々は進めていきたいと思います。

ただ、混合診療について、全面的に近い形での解禁ということについては、本当に有効か安全かわからない治療がどの程度出てくるのか。あるいは、それが一般的になりますと、これはよく言われることでありますが、皆保険の日本国で、お金を持っている人は命が助かりやすく、そうでない方はそうでないというようなことが、どこまで社会的に広がりが出てくるのか。諸外国の例も含めて、いろいろな論点について慎重に議論することが必要だと思います。初めから、それはよくない、だめだというようなつもりはありませんけれども、慎重に議論をする必要があると思います。

○鴨下委員　選択肢は、すべての医療サービスについて保険適用をするという考え方が一つ。例えば先端的な医療に対してまでもですね。それからもう一つは、ある程度ベーシックな医療については保険で給付するけれども、特別な医療については受益者が負担してもらう、こういうようなこと。

結果的には、最初に私が申し上げたように、例えば、専門医だとか何かで一生懸命腕を磨いた、こういうようなお医者さんたちもすべてフルカバーの皆保険でやれば、なかなかインセンティブがついてこない、こういうようなこともあって、全体的な医療水準そのものについては、私は競争した方がいい部分があると思っているんです。

ですから、大臣も今お話しになったように、メリット、デメリット、いろいろなことがあって、そういう中で検討すると言いますから、今度、これについて何か質問の機会を同僚からもらえたら、もう一回議論したいというふうに思っています。

あと、いろいろなテーマを用意してきたんだけれども、ちょっと時間がなくなったので。

大臣、子供の貧困率というのを、昨年、就任早々に発表したんですが、これの意図は何だったんですか。

○長妻国務大臣　それと同時に、一般的な全体の貧困率一五・七％というのも、政府として初めて公式に発表いたしました。子供の貧困率もそのとおりであります。

やはり、私も非常にある意味驚きましたのは、総中流とかつて言われていたこの日本国で、相対的貧困率というのは格差を見る指標でありますけれども、絶対的貧困とは異なりますが、先進国の中でもこれだけ格差が広がっているという現実について、まず、これは包み隠さず政府として国民の皆さんにお示しする。その上で、我々は第二のセーフティーネットを含めた施策を実行する。そういう実態をお示ししないで施策を実行しても、国民の皆様からなかなか理解が得られないという思いもございまして、公表させていただいたということです。

○鴨下委員　それは私は逆だと思っていて、ある程度施策を用意した上で貧困率を発表するということをやるべきだと思います。

それは、貧困率で、例えば自分は貧困だという人たちが、まだ大臣は、その後の対応、セーフティーネット、こういうようなことについての発表をなさっていない。子ども手当は貧困率を是正するんですか。

○長妻国務大臣　子ども手当は、それだけが目的ではないですが、是正をいたします。

ただ、今のお話で、鴨下委員のすべてのお考えを承知しているわけではありませんけれども、やはり、政府、公的機関に一番欠けているのは実態把握であるということを私は申し上げておりまして、まず、その実態をきちっと把握したときに、やはりそれは国民の皆様に公表する必要がある、義務があるのではないか。つまり、これは私のポケットマネーで収集した貧困率ではありませんで、もちろん税金でそういうものを把握しているわけでありますので、そうであれば、包み隠さず実態をお示しする。

ただ、そのときに、委員が言われるように、全く何も考えなしに発表するというのは、それは確かにおかしいと思います。我々としては、住宅手当やあるいは求職者支援という第二のセーフティーネット、あるいは、子ども手当というのは結果的の貧困率の改善でありますけれども、そういう施策も一定のものはあった上で我々は申し上げたわけでありまして、完全に施策が整うまでは実態も表に出さない方がいいという考え方は、私は違うのではないかと思います。

○鴨下委員　それは、医者に例えると、若い未熟な医者が、あなたはがんですと言って、患者さんのサポートも何もしないでいきなりがんを宣告するような人たちが間々いるんですけれども、それに近い話でありますよ。

だから、長妻大臣は、貧困率を発表したということの奥には、例えばセーフティーネットをどうするのか、ある

いは、本当に子供の貧困に対してどう立ち向かうのか、こういうようなことを同時に発表しつつやるべきだったというふうに私は思うんです。

山井政務官、一昨年の十二月に、国民保険の滞納者の小中の子供に対して、医療を受けやすいようにということで、特に山井政務官が御熱心にやったわけであります。そのときに私たちが指摘した話は、例えば、これはモラルハザードになるんじゃないか、滞納の助長や、保険料を支払ってきた世帯との不公平感、こういうものを懸念するという話は何度も何度も申し上げた。

モラルハザードを防ぐための方策、こういうようなことについて、山井さんはこの法案についての製造物責任があるわけだから、政務官になった後、どういう取り組みをやったかというようなことについて、まず今明らかにしてください。

○山井大臣政務官　鴨下委員、御質問ありがとうございます。

確かに、一昨年の十二月、議員立法で超党派で、中学生以下の子供に関しては親が滞納していても資格証明書を発行しない、短期被保険者証を発行するという議員立法が成立をしました。

本当に議員立法というのは成立させるのが非常に難しくて、それで、鴨下委員御指摘のように、確かに、親は滞納しているから資格証明書を発行せざるを得ない、そして国保というのは世帯単位なわけですから、子供だけを切り取って、子供にだけは資格証明書を発行せず短期被保険者証を発行することに関しては賛否両論がありました。その中で、なかなか成立が困難だと思われていたこの法案が党派を超えて成立したのも、本当に当時の鴨下先生の御尽力のおかげであったと私は非常に感謝をしております。

それで、確かに、この議論というのは二つの政治の原則がぶつかり合っているんですね。やはり国民健康保険は世帯単位であるという大原則。そして、世帯単位であって、保険制度においては保険料を払っていない人はやはり保険証が持てないというのがルールであるという一つの原則。しかし一方では、子どもの権利条約というものもあり、少なくとも十八歳未満の子供においては無条件に医療を受ける権利が保障されるべきであるという、これもまた一つの原則。この兼ね合いの中で、議論を重ねた末にこれになったわけであります。

そして、三万六千人の資格証明書……（鴨下委員「概要はいいから、政務官になってあなたは何をやったかという話です」と呼ぶ）はい。

それで、保険料の収納対策に関しましては、滞納世帯について、継続的な相談や指導を行うことにより滞納の解消に努めるように指導したり、また、収納率向上のため、緊急プランの策定、収納担当職員の増員や口座振替の推進などを積極的に取り組むように行っております。

○鴨下委員　それは役所言葉でしゃべっているので、私には何を言っているんだかよくわからないんだけれども、滞納者の実態調査はやりましたか。

今、長妻大臣が、すべては、例えばサンプリング調査をやって、そして滞納者の状況というのは一体どうなっているのか、払えるのに払っていない人がいるのか、それともなかったら、これはやむを得ず払えない、本当にお気の毒な人たちがどのくらいいるのか、そういう人たちに対してどういうような徴収についての工夫がなされたか、こういうようなことは、もう既に法施行から一年たつわけですから、山井政務官は多分その問題については非常に御関心もあったと思うし、今は政務官、権力を持っているわけだから。

だから、そういうことでいうと、その問題意識に対して、まず、この三万人ぐらいの方の実態調査をやったかどうか。親がまじめに働いて、あるいはどうしても働けないで滞納せざるを得ないところがどの程度、それから、収入もあるのに保険料を逃れている人はいなかったのか、こういうようなことについてサンプル調査をやりましたか。

○山井大臣政務官　滞納世帯全体に関しましては、もちろん世帯数、そして資格証明書の発行件数、そしてその中に中学生以下の子供がいるかどうか、あるいは今回新たに法案に盛り込みました高校生の子供がいるか、そういう調査はしております。

ただ、今鴨下委員御指摘の、十五歳以下のお子さんがいる家庭そのものについては調査は行っておりません。

○鴨下委員　いや、私が言っているのは、滞納している人たちの中でお子さんを抱えていて、我々は気の毒なお子さんには罪がないということを前提に今回こういうような法案を緊急に与野党みんなでつくり上げたわけであ

りますけれども、山井さんはそれの旗を振った人だから、その人が、私たちが問題意識をしたところは、モラルハザードにならないか、苦しいけれどもまじめに払っている人たちだってたくさんいらっしゃるわけで、そういう人たちがばかばかしくなるような、こういうようなことになったらいかぬというのが私たちの問題意識だったんですよ。ですから、そういう意味で、この三万数千人のお子さんたちの親あるいは保護者、こういう人たちが本当に払えなかったのか、払いたくないから払わなかったのか、このあたりのところについては、あなたはきちんとやるべき責任があるんですよ。

サンプル調査をやりましたか。

○山井大臣政務官　この中学生以下の人数は三万六千五百十一人でありますが、その中で、例えば短期被保険者証が未達の枚数は千百六十一枚で、このことは先日の大西議員の質問にもお答えさせていただきました。

ただ、鴨下議員御指摘の、なぜこれが払えていないのかということに関してはサンプル調査をしておりません。これは当然、子供の保険証の問題のみならず、大人の方々の国保の滞納というのも非常に深刻な問題でありまして、もちろん私も多くの陳情、要望を受けておりますが、会社が倒産したとか、本当に経済的理由で払えないとか、さまざまなケースがあると思いますが、サンプル調査は行っておりません。

○鴨下委員　法律をつくって、責任を持ってそれを、旗を振ったんだから。

だから、ぜひこれから、滞納者がどういう方々がいるのか、そして、例えば職を失ってどうしても払えない人たちはお気の毒だから、それは救済しないといけないけれども、そうじゃない人たちももしかすると紛れ込んでいるかもわからない、そのことを明確にしてあげないと、一生懸命働いて、ぎりぎりのところで、子供が病気になったときにかわいそうだからといって一生懸命払っている人たちが非常にばかばかしくなるような、こういうようなことになったらいけませんよという話をあのときずっとしていたんだから。

だから、山井さん、それは責任があるんですよ。そこのところを、我々がみんな国民保険料をつらいけれども払うという気持ちになれるようにしないと、だからモラルハザードが起こるんじゃないかという話を私はしていたんだから。そのことをどうしてやってくれないんですか。

○山井大臣政務官　それは大変重要な御指摘だと思います。

救える命をいかに救うか、そして、いかに国民皆保険の日本においてすべての国民に医療を保障するか、と同時に、今おっしゃったように、そのためには保険料を払うというのが国民皆保険の前提であるわけですから、その例外がどんどんふえていくと、払っている方があほらしいということになっては、これまた保険制度の根幹にもかかわることだというふうに思います。

ここは、市町村から、このような子供に関して資格証明書を発行しないことによってモラルハザードが生じたというような報告は今のところは聞いておりませんけれども、どのような状況になっているのか、どういうふうにしたらそれが把握できるのかも含めて、地方自治体と相談してみたいと思っております。

それとともに、先日、大西議員から御指摘いただきましたように、中学生以下でもまだ残念ながら短期保険証が届いていない方とか、今回またそれを拡大して高校生の方々にも短期保険証を発行しようという法案でもありますので、そこはやはり、いかにモラルハザードが起こらない形にしながら子供たちに医療を保障するかという、ある意味で非常に対立する面があるようなことを両立させねばならないと思っておりますので、鴨下委員の御指摘、しっかり受けとめてまいりたいと思います。

○鴨下委員　もっともだからわかるという話は、野党の山井委員だったらそれはいいんだけれども、今は政務官ですから。行政をつかさどる当事者ですよ。

だから、それは聞こえてこないとか、上がってこないとかじゃなくて、自治体にも聞きに行かなきゃだめじゃないですか。そして、自分である意味でこういうようなサンプル調査のモデルをつくって、そして本当にどのくらいなのか、千例も探せば傾向は大体わかるでしょう。そういうようなことをきちんとやってくださいよ。

それは、もう山井さんは野党じゃないんだから、権力を持っているんだから。今まで自分たちが言って、ああしろこうしろと言って実現してきたことについての責任があるんですよ。

だから、我々は保険料はみんな払うべきだと思うし、そして政府は、あるいは政治は、皆さんが苦しいけれども保険料を払ってくださるような環境をつくるというのは与党も野党もなく責任はあるんだけれども、ただ、今回

のあれは、親が怠けていても子供に罪がないからというようなことで法律をつくったわけで、緊急のいわば救済策なんですよ。それに対して、そのままほっぽっといて、それで、もう政務官になって何カ月たつのか、その間にもし何もやっていないんだとしたら、それは無責任。

きちんと、自分が言ったことについては最後までフォローアップして、そしてやってくださいよ。それはいつやるの、サンプル調査。

○山井大臣政務官　どういう形で調査ができるか、また地方自治体と相談をしてみたいと思っております。

それで、私、覚えておりますが、当時も鴨下委員から、与野党の協議のときに、モラルハザードをどうするんだという厳しい御指摘をいただいておりました。それで、これはなかなか、この議員立法が成立するのは無理かなと思っていたんですが、そういう本当に厳しい御指摘をいただきながらも、でもやはり、今鴨下委員おっしゃったように、このことに関しては、子供の医療を保障するために法律はまずは成立させようという本当に政治判断をしていただいて、そのおかげで、今、三万六千人もの中学生以下の子供たちに医療が保障されているということには私は感謝しておりますし、また、そのとき以来の鴨下委員からの御指摘ですので、どういうふうな形で調査ができるか、検討してまいりたいと思います。

○鴨下委員　早くやってください、山井さんが政務官でいるうちに。参議院選挙の手前までにやってください。

それで、大臣に最後に聞きますが、この今のようなケース、親に子ども手当は行くわけだけれども国民健康保険は滞納する、こういうケースについては子ども手当から何らかの措置で天引きするということをしたらどうですか、子供のためだから。

このことについて、我々は給食費のことも言ってきたし、まさにこれは代表的な話で、単純に言えば、まじめに働いて一生懸命保険料を納めている人たちから子供の医療費を給付しているわけでありますけれども、払っていない親に唯々諾々と子ども手当を給付する、これは我々にとってみれば不合理もきわまっています。

こういうようなことについての判断は大臣がやればできるはずだから、ぜひ考えてください。どうですか。

○長妻国務大臣　給食費については、これは二十二年度につきましても、きちっとその趣旨を自治体の窓口でしていただくというようなことにしておりまして、二十三年度の制度設計の中で検討事項になっているところであります。

ただ、子ども手当については、法律でこれは差し押さえ禁止、つまりそこから直接天引きができない、こういう仕切りになっておりまして、そのときに保険料について、では、子供の分だけを親と分離して払うというのがどういう計算で技術的にできるのかどうか。あるいは、これもよく言われているところでありますけれども、地方税を払っていない方についても、地方税もそこから天引きしたらどうかと。どれを優先するのかというような、給食費とともに議論もございますので、そういうものも含めて、二十三年度の制度設計の中で議論をしていきたいと思います。

○鴨下委員　山井政務官、大臣は何だかやるんだかやらないんだかわからないから、山井政務官はこの問題については責任がありますから、きちんと最後の決着がつくまで、ぜひ長妻大臣とも相談して、そして子供が気持ちよく医療が受けられるように、あるいは苦しいけれども保険料を納めている人たちが保険料を気持ちよく納められるような、こういうようなことをぜひ先導して頑張ってください。

以上で終わります。