

中央政治大学院  
「セミナー2002」  
平成14年7月10日

医療・社会保障問題

山本幸三 厚生専任部会長

司会 それでは、これより中央政治大学院「セミナー2002」、第4回目の講座を開会いたします。

本日は、「医療・社会保障問題」をテーマとしまして、自由民主党厚生専任部会長・山本幸三衆議院議員に60分の講演をしていただきます。その後30分ほど皆さまよりご質問をお受けいたします。

講師のプロフィールに関しましてはお手元にお配りしておりますが、講師は自由民主党の中であって、高齢化社会を迎えた我が国の医療・社会保障問題の専門家でございます。党の厚生関係の政策は現在、山本部会長の手によって取りまとめられております。お手元の資料は今回この講座のために部会長ご自身が作成していただきました。

それでは開会したいと思います。

山本部会長、中央にお進みください。

皆さん、ご起立ください。

礼。

ご着席ください。

それじゃお願いします。

山本 皆さんこんばんは。

全員 こんばんは。

山本 ただいまご紹介いただきました厚生専任部会長を務めております山本幸三でございます。今日は台風が近づいてたいへん天候の悪い中を、この大学院のセミナーに参加いただきまして、本当にご苦労さんでございます。中には政治家を志す方もいらっしゃると思いますけれども、選挙をやるときは雨が降ったほうがうれしい、それぐらいの気持ちが必要ということと、雨の中で濡れながら立って演説していると、選挙民はたいへん同情してくれまして、「まあ、あそこまでやってるなら票を入れてやろうか」という気になりますので、われわれ選挙を経験した者からいえば、雨が降ったほうがむしろうれしいと、それぐらいの気持ちにならないと政治家にはなれないというような話をちょっと申し上げておきたいと思います。

さて、さっそく本題に入りたいと思いますが、実は医療、年金、介護等の社会保障の問題はたいへん多岐かつ複雑でありまして、これを1時間で話せというのはほぼ不可能な課題なのでありまして、本来ならばそれぞれ最低2～3時間ずつはやらないとなかなか全体像はつかめないかなという気がいたします。ただ、そういうわけにもいきませんので、と

りあえず皆さん方が関心を持っているというご質問の項目というのをいただきましたので、それにできるだけ沿った形で資料を用意させていただきました。その中で、最低限この点だけは押さえておいてもらいたいというようなところだけをご指摘しておきたいと思います。あとは、これ全部を説明するわけにもいきませんので、資料を改めて読んでいただいて、更に疑問があれば私の事務所に要求していただければ、また付け加えさせていただきますと思っております。

## 【年金】

まず最初に年金問題を取り上げたいと思いますけれども、ご質問のように、年金は本当に大丈夫なんだろうかというのが皆さん方の一番の疑問であろうし、恐らく選挙に出るときに選挙民の方々がいちばん関心を持っていることじゃないかなと思うんです。

結論から申し上げますと、これは世界各国でやっているわけではありますが、日本でやっている公的年金制度は大丈夫だと。逆に言うと、公的年金制度でなければ長期的に所得を保障するシステムはできないということでございます。これは、世界各国でやっている公的年金制度と、公的年金制度はどうも安心できないから、それには入らない、私は自分で、外資系でも何でもいいけれども、証券会社や生命保険会社が出している年金保険とか年金投資信託とか、そういうものを買ってみましょうかということを実際にやってみたら、はっきりわかる。それは何年かの間は時にそういうものもいいこともありますけれども、これが30年40年という長期になりますと、決して民間の証券会社とか生命保険会社がやってくれる投資で公的年金が約束するような所得を確保することはできないんです。なぜそうかという、話は簡単でありまして、公的年金制度は税金が使われているということにおいて圧倒的に民間の単なる投資だけでは賄えない部分を支えているということによるわけです。

その日本の公的年金制度は、これは世界各国そうですが、いわゆる賦課方式というやつでありまして、本人が自分で拠出したやつを投資して、その利回りで将来もらっていくというではありませんで、そのときに現役世代の人たちがそのときのお年寄りのもらうべき年金を支えるという形になっております。したがって、この日本社会が続く限り、現役世代で働いている人がいるというシステムが続く限りは、これは永続的に大丈夫だと。ただ、後で申し上げますけれども、資料等で説明いたしますが、今もっている人に比べれば、将来の人たちは負担が少し大きくなるということは否めない。でも問題は……皆さん方お年寄りとお話しするときは、いま年金をもらっているような人というのは全く心配が

ない。その方々の年金のレベルが落ちるということはありません。問題は、我々以下、50代以下の将来の世代がどうなるかということでありまして、これは保険料が過去に比べれば大きくなるけれども、だからといって損をするわけじゃない。つぶれるわけでもないということでありまして。これは後で数字でご説明します。

それで、年金問題で何がいま問題になっているかということ、このご質問にもありますが、年金というのはダメなんじゃないかという感覚がだんだん広まって、未納者が増えているんじゃないか、未加入者が増えているんじゃないかということですが、今、国民年金未納者、未加入者というのは、3ページの資料ですけれども、364万人おりまして、これは全公的年金に加入してる人に占める割合が約5%でございます。

じゃ、こういう人はどうなのかということ、年金に入っていないければ、当然、年を取ったときに年金はもらえないというだけの話でありまして、別に払わなければもらえないだけの話よということになるわけでございます。ただ、それが増えるというのは確かに、年金は大丈夫かいなという信頼感に傷がつきますので、そこは今、未納者対策というのをいろいろ考えておりますけれども、督促するとかいろいろありますけれども、払っていないければもらえないという意味では、年金制度ほど負担と給付が100%つながっているものはないわけです。

ただ、それだけじゃまだ実態がよくわからないと思いますが、皆さん方の中で、会社に勤めてサラリーマンの生活をしておられる方は、未加入者、未納者というのはあり得ないですね。サラリーマンは源泉徴収で確実に取られていますから、サラリーマンについて未納者、未加入者というのはない。すると、どこが未納者、未加入者になるかということ、サラリーマンじゃない、自営業者、あるいは無職者、あるいは学生と、そのへんになるわけです。そのところで未納者、未加入者が増えているわけでありまして。しかし、全体でいえばサラリーマンはちゃんと働いて源泉徴収で取りはぐれがないようになっていますから、ちゃんと払っている。

じゃ、実際はどういう人だろうかということ进行分析していくと、これは後で述べますけれども、本当に所得が低い人が払っていないかということ、そうでもないんですね。所得とほとんど関係ない。あるいは、そういう払っていない人が生活保護かということ、実はそうでもない。というところがありまして、ある人にいわせれば、働きたくない人、あるいは自分であえて選択して払わないというだけの話でありますから、そんなものを深刻に考える必要があるのかという話まで極論でする人もいるわけでありまして。これも後で数字で申

し上げます。損か得かということとは別なんですけど、でもやっぱり自分で払ったのぐらいは戻ってくるんでしょうねというのがどうも心配だという人もいますから、これも数字で後でご説明します。

それから、ご質問にもありましたけれども、物価スライドが凍結されているんだけれどもこれは疑問じゃないかということでもあります。それはおっしゃるとおりでありまして、物価スライド、過去3年間……本来ならば、物価が上がれば、その分、年金の給付額も上がる、しかし、物価が下がれば、その分、年金の給付額も下がるというシステムになっているはずなんですけれども、過去3年間は、やはり政治家は選挙が怖いということでありまして、これを無理して、物価は下がっているんだけれども年金については下げないできたわけです。しかし、もうもぢません。したがって、今年からは物価スライドをやらざるを得ないという状況になっていると思います。

そこで、いま概括を口だけで言いましたが、資料の5ページをちょっと見ていただきたいんです。皆さん方がどの年代に当たるかではありますが、平成11年(1999年)時点でだいたい何歳だったかによって、自分の払った保険料に比べて給付がどれぐらいになるかというのを、一定の標準的な例で示しているところでもあります。これは厚生年金ですから、サラリーマンの方々をモデルにしている。国民年金のは後で申し上げます。

これで見てくださいと、そのとき90歳の人というのは、年金がありませんでしたから、こういう人は年金はもらっていない。しかし、70歳の方は、年金制度が始まってきておりまして、年金をもらっているわけではありますが、この方たちはほとんど、保険料に比べてもらうことばかりという感じであります。右のほうに書いていますが、年金の給付は6800万円ではありますが、保険料の負担は本人で700万円。税金の控除をして本当の負担というのは600万円以下というわけであります。事業主が600万円負担しているということでありまして、自分の払った保険料の10倍はもらっているということになりますから、今の70歳以上のお年寄りというのは年金としてはたいへん恵まれているわけであります。なぜそうかといえば、その上の、その方たちのお父さん、お母さんの時代を、年金をもらっていなかったときに扶養していただいていますので、そういうことも含めて手厚い給付になっている。

そのとき50歳の方々(いま53~54の方々ですけれども)は、給付が少し減ってまいりまして5700万円で、保険料は上がってきます。2000万円。事業主が1800万円。

一方、30歳の方々というのは、5000万円もっていますが、保険料負担額は3100万。事業主が3000万。

恐らく皆さん方は大体このへんに当たるんじゃないかと思えますけれども、皆さん方は一生の間で、サラリーマンであれば平均して3100万の保険料を払って、事業主がそれとほぼ同じぐらい払ってくれて、平均的に生きれば年金の給付としては5000万円はもらうということになります。

その当時10歳、まだ小学生、中学生にこれからなろうかというような方々は、4900万円もらうんだけど、年金の保険料は3800万円であると。

それから、まだ生まれていない、2009年に誕生する人たちは、4900万円もらうことになりますが、保険料は3900万円という形になる。

いずれにしても、自分の払った保険料よりも下がるということはない。ただ、この事業主負担というのをどう見るかということで、経済学者の間では、「いや、これは給料の前借りだから、それも個人の負担に考えれば、自分の払ったやつよりは減るじゃないか」という議論をする経済学者もいますけれども、そういう見方をすれば確かにそのとおりなのであります。しかし、じゃ逆に、事業主負担というのがなくなったら、その分だけ給料を倍にしてくれるかということ、そんな行動をとる企業はないと思えますから、そう簡単に割り切れる話でもない。いずれにしても、直接自分が払う保険料からいえば、将来的にいても必ず元は戻ってくるというように理解していいのではないかと思います。

それは厚生年金であります、ついでに国民年金についてはどうか。自営業者等は……13ページ。13ページに国民年金についてのやつを出しておりますが、国民年金で見ると、年金の受給総額というのは、平均的な人は1535万円。払う保険料総額というのは、2001年に20歳の人には1036万。いちばん高くなるのは2001年生まれの人でありまして、保険料が1210万。いずれにしても、それでも自分の払った保険料よりも年金の給付額が減るということはないということでございます。しかも、これは、これから申し上げますが、国庫負担1/3、現行制度が維持されたという場合でありまして、これが国庫負担を1/2に上げれば、保険料は888万円ですむということになります。我々はそういうふうにもっていきたいと、いま考えているところでございます。

そういうふうな、長い目で見れば決して損はしない年金制度でありますし、払わなければもらえない。払っていない人というのは、働けない人か、よほどものをよく知らないか、確信している人だというように考えられますけれども、しかし将来的に本当に大丈夫だね

というようにするためには、これから年金制度というのを少し変えていこう、安定できるように変えていこうということで、平成12年の改正がございました。これで将来的に負担は2割程度に抑えましょうということを決めました。そして、給付総額の伸びを調整すると。つまり、物価スライドとかいう形で調整するという事も入れてやりました。

そういうことをやったわけでありますが、問題が起こってきたのは、当時前提としていた人口推計が変わりました。7ページのところですが、今年の初めに新しい人口推計というのが出てきたわけであります。かつては日本の人口というのは1.9ぐらいに合計特殊出生率で戻るのではないかという前提で考えていたわけでありますけれども、その夢が破れまして、今年の初めに出了た人口推計によりますと、どんなに高くいっても1.63ぐらい。平均的にものを考える中位推計でいけば1.39。いちばん悪い低位推計になると1.10になるという推計が出まして、私どもにとってはたいへんショックになっているわけでありますが、非現実的なことを考えるわけにはいきませんので、1.39を前提にもう一回、年金制度というものを、持続可能なものになるように考え直さなきゃいかんということで議論が始まってきているわけがございます。

8ページの上のほうに表がありますが、つまり、このままいくと、中位推計で見ても、厚生年金で24.8%の保険料にならないとたない、国民年金でいうと2万9600円にしないとたないということになりまして、これは平成12年で決めた「保険料負担は2割は超えない」ということを明らかに超えざるを得ないということになってくるわけです。そこで、何とかこれは考えなきゃいけませんということになるわけであります。

ついでに、9ページに人口推計がございました。日本の高齢化がいかに急速に進んでいるかということを示している数字であります。日本はまさに65歳以上の人口の割合が2050年は世界一になる。面白いことに、イタリアも非常に高齢化が進んでおりまして、カトリックの国なんですけれども、下で見ると、出生率は非常に低いんです。日本よりも低いのはイタリアであります。ドイツが一時低かったのでありますが、今は並びまして、日本より低いのはイタリアだけと。低い国からいうと、日本、ドイツ、イタリアと、かつての枢軸国はどういうわけか人口が、出生率が低いということであります。高齢化がどんどん進んだ。

10ページに、そういう新しい人口推計を念頭において、これから年金制度の改革を進めていこうというように思っておりまして、党内でも議論が始まったところがございます。実は今日も厚生関係の主要メンバーが集まりまして、年金制度改革をどうするか。明日、

野党の方々とも議論したいということでありまして、これはある意味で国民に痛みを伴う改革をやらなきゃいけないので、野党とも少し意思疎通を図ったほうがいいかなということもいま考えているところでございます。

その中で、まずやらなきゃいけないことは、国庫負担の1/2への引き上げであります。これは既に前回の改正のときに法律で明記されておりまして、平成16年までの間に安定した財源を確保して、国庫負担の1/2への引き上げを図ると書いているわけです。これをまずやらないと、年金財政というのは、保険料をよほど上げないともたないということになります。したがって、我々のまず第一の課題は、国庫負担を1/2に引き上げること。どうするんだ財源はと。これは消費税を上げざるを得ません。1/3から1/2に引き上げるのに、だいたい2兆5000億ぐらい財源が要ります。消費税1%とほとんど同じ金額がかかるわけでありまして、将来的には消費税を上げて国庫負担を1/2に引き上げることを行わざるを得ない。

小泉総理は自分の任期中は消費税引き上げということはまかりならんと言っておりますが、小泉さんの在任中は、それもまた立派な政治判断で、ほかのところでムダを省くということはずひやっていたきたいと思えますけれども、将来的に見れば、ポスト小泉の時代には消費税率は上げざるを得ない。少なくとも年金制度を安定させるためには上げざるを得ないということ、いずれ我々は選挙で国民に訴えていかざるを得ないと。こういう厳しい選択を覚悟しようというように思っているところでございます。

それから、過去、年金の保険料引き上げを凍結しておりましたけれども、これもそのままにしておくわけにはいかない。段階的に引き上げていかざるを得ないということでもあります。ただ、さきほど申し上げましたように、平成12年には2割までは.....本人では1割ですね。事業主さんで1割。合わせて2割というように考えておりますので、そこまでは段階的に上げていかざるを得ない。これも国民に訴えざるを得ないということでございます。

そうすると、できるだけ財源.....消費税ばかりというわけにもいきませんから、少し考えなければいけないなと思っているのは、ベースを増やしたらどうだと。それは、女性や働いている高齢者の方々は、ただもらうだけじゃなくて、負担もしてもらうということも考える必要があるんじゃないかと。人々によっては専業主婦からも年金の保険料とかを取ったらどうかという議論がございまして(3号被保険者の問題でありますけれども)これは結論が出ておりません。本当にそれがいいのかどうかというのは大きな議論になります



が、一応検討しなければならないなと思っております。

それから、少子化がなくなるということが一番いいのでありますけれども、そういうわけにはそう簡単にはいかないだろうということでもあります。

そして、まず1/2に上げるという、過去に決めたことをしっかりとやると。これは財務省との間で今年の概算要求、予算要求から熾烈な闘いを我々厚生関係者としてはやらざるを得ないわけでありましてけれども、財務省ははなから、財源がないからそんなことはとても……ない袖は振れませんといって否定的であります。しかし、それではもたない。少なくとも、来年すぐとは言わないんだから、平成16年以降ですから、そこまでの覚悟をしてもらおうということを、これは政治家が決断して、その方向でやるということをやらざるを得ない。

11ページには未納者、未加入者のことがございます。資料には出しておりませんが、一つだけ知っておいていただきたいのは、世界中でも公的年金制度というのは持っています。あのアメリカでさえ、高い保険方式による公的年金制度を持っています。アメリカは株の景気がよかったものですから、過去何年間か401Kというのがもてはやされました。日本もそれを真似て401Kを導入しましたが、それで取って代われるわけじゃない。アメリカも、基本的には公的年金制度というのがあって、それよりプラスのところまで401Kというのをやっていて、株が調子がいいときはそれでものすごく助かりますねという話をしていたんですね。しかし、いまアメリカは、株がおかしくなってきたら今度は、それで踊っていた人たちはたいへん困る状況に直面しているわけです。したがって、そういう株の値上がりだけで……いいときはすごくいいように見えるんだけど、長い目で見ればそううまくいきません。

それからもう一つは、各国の年金制度で日本と違うところは、各国の年金制度というのは、若いときに一生懸命働いて所得を得た人が年を取ったときに、そういう努力に対して、そしてその努力に応じて払ってきた保険料に対して、年金で、仕事を辞めた段階になっても6割程度の所得は保障してやりましょうというシステムなんですね。世界中の国は、働いていない人は年金に入れない。年金の対象者じゃありません。無職者はイギリスでもアメリカでもスウェーデンでも、公的年金の対象者じゃないんですね。日本ではここが違っていて、働いていない人でも公的年金の対象者としています。生活保護を受けている人も一応、対象者になっております。そこは保険料を免除してやるとかいうシステムがあったり、学生さんとか、所得に応じて保険料半額でいいよというようにしてやるとか、低所得

者向けの支援はしていますが、だれでも、たとえ職を持っていなくても公的年金の対象にしているということは、世界の国々と日本の違うところでありまして、我々はむしろ誇るべきだということに思っているところがございます。そこで未加入者の話が出てきているわけですね。だから、世界各国ではそういう問題が起こらない。もともと働いていない人は対象じゃないんですから。

それから、12ページのところが「所得分布」とありますが、未納者と納付者との間で所得にそう差があるわけじゃない。あるいは、未納者の人たちがどういう生活をしているかということ、結局ほかの家族が養っていたりして、特に生活が困っているわけじゃないというようなことがあります。そんなに気にするような話かねということになる。したがって、「年金払わなきゃいいよ」というような人が周辺におられたら、「それはあなたの勝手だけれども、年取ったときに困ることになるぞ。税金を使ってやってるこれほど確実にちゃんと戻ってくるものないんだからな」という話をぜひしておいていただきたい。「それでも好きでやるんだっただけの話よ」ということになる。

それから物価スライドの話は14ページにありますけれども、実は過去3年間、物価は累積で1.7%下がりましたけれども、この分の年金の給付の引き下げをやっておりません。これをもし下げるとすると、厚生年金で月額4000円、国民年金で2300円下げないといけないんですけれども、やっていない。今年は恐らくやらざるを得ないだろう。しかし、今年の政府経済見通しで0.6%下がると言われているんですが、4年分一気にという話になるかどうかはちょっとわからない。とりあえず今年度分のやつは調整しましょうという話になるんじゃないかと思います。というのは、一気に下げすぎる可能性があるということでもあります。

そういう意味で、年金問題は確かにたいへん厳しい財政状況にあります。そこは消費税を上げて1/2にするとか、あるいは、将来的にその上で、保険料率を2割なら2割程度で上げないというシーリングをおいて、そこから上で下がる場所は給付のところで調整しましょうということを考えざるを得ないのかなと。実はその保険料率を、ある程度まで上がっていくけれども、シーリングをおいて、そこから先はもう上げませんよと。そして、そこから先の経済状況の変化に応じて給付を下げるというのはスウェーデン方式と言われているやつでありますけれども、スウェーデンで与野党で合意に達しまして。そういう制度で年金制度というのを安定させようということで、数年前に画期的なスウェーデンの合意が行われたわけがあります。我々は今、このへんを念頭におきながら、まず1/2

けれど、そこから先はスウェーデンのやり方というのは参考になるなというように思っておりまして、これをシステムとして組み込んで、将来だれから言われても年金は本当に大丈夫だということを示すことができればなと思っているところでございます。

### 【健康意識】

次に健康意識の向上ということですが、ただ病気になったときだけ考えればいいんじゃないくて、予防ということがたいへん大事だというのは質問でご指摘のとおりでありまして、実はこのことは、指摘されながらシステムとしてしっかりと確立しておりませんでした。ところが、今回の法律改正で健康増進法という法律が出ております。今、医療制度改革法案というのは、どうも自己負担を3割に上げるという健康保険法案ばかりがとり上げられておりまして、それが衆議院を通過して、今、参議院でかかっているわけでありまして、参議院で修正されるんだろうとか、連合は反対しているんだとか、いろいろ言われているんですが、実はあの3割に上げるとかそういう医療制度の問題のほかに、健康増進法案というのが一緒にパッケージになっているわけです。我々としては非常に重要な法案であります、残念ながら新聞もとり上げないものですから、ぜひ皆さん方も知っていただきたいと思いますということで、資料としてかなり詳しく入れてあります。

これは、世界的にそうなんです、日本人は感染症とかそういう病気にかかるという人よりは、生活が悪い、生活習慣がおかしいということでかかってくる生活習慣病というのが非常に増えてきている。戦後なんかはそうじゃない、感染症とかいうことで病気になったり死んだりしていたわけでありまして、今日では、食生活が不適切であるとか、睡眠不足とか運動不足とか、酒の飲みすぎとか煙草を吸うというようなことで、肥満になったり高血圧になったり高血糖というようなことで、脳卒中や糖尿病、心臓病、ガンとか、歯を失うとかいうようなことになっておりますので、これはやはり生活習慣を変えて予防する必要があります。死亡割合でいえば、この生活習慣病というのは6割を占めている。19ページに出ているんですが。そして、医療費の1/3はこういうものが占めているということでありまして、これに何らかの対策を講じなければ、医療費もかかるし、日本人の死亡率も高まるということでありまして。

そこで、国が基本計画をつくって、それを地方自治体が具体化して、そういう運動に少しおカネを使いましょうということで、健康増進法案というのが今回出ております。詳しい内容は省略いたしますけれども、ぜひそういうものがあるんだということを知っていただいて。

そして恐らくこれからは、例えば診療報酬体系も……今は、どんな病気にかかったら何点とかというような、病気に応じた診療報酬体系なんですけれども、今回、医療制度の抜本改革ということの中に「診療報酬体系の見直し」というのを我々は挙げておりますけれども、こういう予防の面でお医者さんにも協力してもらおうような場合には、そういうところの診療報酬も考えていく。あるいは、そういうところに少し厚めに診療報酬を当てるといいうことがぜひ必要になってくる。したがって、これからの診療報酬体系の見直しというのはそういうことが必要になるだろうというふうに思っております。

### 【医療制度改革】

時間の関係で、はしょってどんどんいきますが、次に医療保険制度についてお話し申し上げたいと思います。これは、今回の医療制度改革で自己負担3割負担というのが大問題になって、私どもはそうとう抵抗したんですけれども、小泉総理との間でやり取りがありまして、最後は、そのかわり抜本改革をちゃんとやりましょうということで最終的にまとめたということでございます。

ここで一番のポイントは、日本の医療制度は国民皆保険である。そういう国はほかにありません。そして、保険証一枚持っていれば、全国どこの病院に行っても診てもらえる。フリーアクセス。この国民皆保険とフリーアクセスというのが日本の医療保険制度の最大の特徴であり、最大のメリットなんです。私はアメリカに2回ほど留学した経験がありますけれども、アメリカで病院に行きますと、まず、おまえさんいくらおカネ持っているか、銀行口座にいくらあるかというのを聞かれる。クレジットカードを持っているかと。地獄の沙汰もおカネ次第じゃないですが、まさに医療もおカネ次第。皆さん方が海外に旅行するときは、時計はできるだけ派手な金ピカの時計をしていたほうがよろしい。あるいは、できるだけネックレス……女性なんかは。男性もあれだけでも、十字架のついたネックレスをしておいたほうがよろしい。指輪もかなり高級なやつをやっていたほうがよろしい。泥棒にそういうのをとられるというリスクもありますけれども、万一、事故が起こって意識不明の状況に立ち至ったときには、そばを通っている人は、あなた方の時計や指輪の状況を見て、あ、これはカネがあると思ったら、いい病院に連れていってくれる。そうですよ。これは貧乏人だと思ったら、ほったらかしですね。最低限、十字架のクロスをしていたら、あ、こいつはキリスト教かなと思って、キリスト教系の病院だけは連れていく。これは日本のそういう医療システム制度と違いますから、カネのない人はちゃんとした病院には行けないということでありまして、ここは日本人であることをたいへん誇りに思って

もらいたい。ただ、この保険制度がパンクしかねないということで、いろいろ我々はいま頭を悩ましているところでございます。

医療保険というのは基本的に、働いている被用者保険と、自営業者の保険と、二つに分かれている。働いている被用者保険のところ、会社、企業ごとの組合健保もあるし、あるいは共済組合もあるし、あるいは政府管掌健康保険。組合、企業によってやめたところは政府管掌保険がぜんぶ拾うという形で、国民皆保険制度が成り立っている。

それに対して自営業者等は、市町村の国民健康保険でやっている。この国民健康保険と政管健保があるものだから、ほかのところでやめてもどっちかにいけるという形になっておりまして、国民皆保険ができています。

問題は、この各保険の財政状況がたいへん厳しくなっているところでありまして、30ページ。ご質問の中にもございましたけれども、国民健康保険がたいへん赤字になっている、これは大変だから医療制度を一本化したらどうかというご指摘があったわけでありまして、この30ページで見ていただきますとわかりますように、国民健康保険というのは高齢者のところでグッと増えているわけです。つまり、高齢者をほとんど引き受けてくれているのが国民健康保険。そこで負担が大変なことになっているということでもあります。これは大変だということで、そこを何とかしようということで、この高齢者のところに対して老人保健制度というのがつくられまして、そこを何とか助け合いをやっていくわけです。

その前に、そういう意味で、国保の赤字等の状況を見てみますと、31ページ、32ページ、あるいは33ページとあるんですが、要するに、市町村の国保の規模の小さいところはたいへん赤字の保険者が増えている。市町村の国民健保がなぜ大変かということ、32ページのところを見ていただきますと、入っている人の階層が非常に特徴的になっている。昭和40年と平成11年と大きく比べますと、昭和40年代に39%ぐらいあった農林水産業者というのがほとんどいなくなっちゃった。そして、白の6.1%にしかすぎなかった無職者が38%占めるようになった。無職者がものすごく増えている。つまり、職がなくなった人はぜんぶ国民健保で受けざるを得ないということで、ここを抱えているものですから、市町村国保は大変だと。なかなか取れないこともあるし、そもそも所得のレベルが低いということで、大変な状況になってきているということでございます。しかも、市町村では地域ごとに格差がございまして、これが大変になる。

全体の保険の状況を見ていただくために、36ページ。後でまたゆっくり見直していた

だきたいんですが、特徴だけ申し上げておきますと、いま言ったようなことから……いちばん上の「被保険者数の推移」。市町村の国民健康保険のところはどんどん数字が上がっているわけです。それに対して、組合健保や政管健保というのは……政管健保はあまり変わらないんですが、組合健保は少しずつ減ってきておまして、それが国民健保のほうに移ってきている。つまり、失業してだんだん国民健保で診てもらわざるを得なくなっている。あるいは、国民健保の方々の所得というのは、いちばん下の欄ですけれども、平成11年度で1世帯当たり年収167万円。それに対して、上のほうに、政管健保の場合の標準の報酬月額、30万近く。あるいは組合健保は37万円ぐらいということでありまして、国民健保のほうの方々の所得水準は非常に低い。つまり、市町村国保というのは所得の低い人たちの集まりであるし、しかも無職の人がものすごく増えている。そういう人たちを抱えているものだから、大変だと。高齢者のところも非常に多い。そこは老健制度が少し支えています、それでも負担がある。これが一番の特徴で、この国民健保というものを何とかしない限り日本の保険制度は安定しないということでございます。

そこで、その医療保険制度は崩壊するということになるわけでありまして、これを何とかしましょうよということであるいろいろやってきているわけですが、今回、医療制度改革で自己負担3割というのを決めました。これは、自己負担が3割ですから、給付の割合で見れば7割ということになります。この7割というのは、小泉さんも理屈なしに頑張ったわけじゃなくて、ある意味で、国民健保と、組合健保とか政管健保なんかの被用者保険との、両方の保険の間で今までばらつきがあった給付率というのを一つにまとめたという意味では、あるいは将来的には非常に大きな意味を持つことかもしれない。我々もそれは認めざるを得ない。つまり、これからいろんな医療保険制度を統合したり、究極的には一本化という議論をするときに、まず前提として給付なり負担なりがバランスがとれていないとできない。そのためには、給付で7割で統一したということは、そういう将来を見据えた第一歩になるかもしれないという意味では、意味があるかもしれない。そこで、7割給付ということで統一をいたしましたということでございます。

その後の数字は、国民医療費がどんどん上がってきているとか、医療費の伸び。一つだけ数字を知っておいていただきたいのは、41ページ。医療費は伸びてきているんですが、それは老人医療費がどんどん伸びてきているからであります。一般の医療費の伸びというのは、まあまあ人口等から考えてしょうがないかなという伸びなんですけれども、老人医療費が非常に伸びてきているというところが、日本の医療保険制度の最大の問題。99年

度、老人医療費が8.4%伸びたんですね。それに対して、国民医療費というのは3.7%であります。所得は0.2%。ほとんど伸びていない。マイナスあるいは0.2%だったんですが。つまり、国民の医療費はだいたい4%弱で伸びているんですが、老人医療費だけがその倍以上、8.4%伸びている。この4と8というのはかなり重要な数字なので、ぜひ頭に入れておいていただきたい。

老人は人口で毎年どれくらい増えているかというと、だいたい4%くらいで増えています。一般医療費の伸びと同じくらい。4%くらい老人の人口が増えているわけですから、4%くらい伸びるのはしょうがないんですね。これは何らかの形で面倒を見ざるを得ないんですが、その倍、8%以上伸びているという場合には、困る。ここは何とか考えないと、早晚、日本の医療制度は、この老人医療費のあまりの高い伸びによってパンクしてしまう。

そこで今回の2002年度の改革になったわけでありまして、42ページ。「患者負担の見直し」、つまり3割負担を被用者保険でお願いするようになりました。「保険料の引き上げ」、これは総報酬制。今までは月給の何%という形でしか……ボーナスからはほとんど取っていませんでしたが、ボーナスも含めて、全体の総報酬で保険料率を掛けてやるということになりますので、実質的には保険料は引き上げると。それから「高齢者医療制度」のところは、対象年齢70歳以上を段階的に75歳以上に引き上げると。そのかわり、現在、3割公費負担でありますけれども、これを5割負担に引き上げる。そして、大問題になりましたけれども、お医者さん方にも痛みを感じてもらいましょうということで、診療報酬本体までマイナス改定した。これは史上初めてでありまして、医師会もよくこれを引き受けてもらえたと思っていますが、それくらい厳しいことを認識していただいたと。診療報酬マイナス2.7%。お医者さんの本体では1.3%マイナス。これは初めてですね。今までは、診療報酬を下げるといったって薬剤費のところを下げてきたわけで、お医者さんの診療報酬本体というのはマイナスになるのは初めてであります。そして、赤字で積立金がなくなる政管健保のところの財政は何とか均衡したと。そして、将来的に国民健保のところをどうしましょうかという議論が時間の猶予をもってできるということになる。

診療報酬や保険料、さきほど申し上げましたように、どれくらい上がったかといいますと、46ページに書いてありますが、これまでは月給の85%。ボーナスは1.9ヵ月分ということだったのでありますけれども……す。ボーナスはほとんど取っていませんでしたが、今回はそれをぜんぶ入れまして、過去の月給85%分というのは総報酬制ベースでいきますと75%なんですけれども、それを82%にすると。かなりの保険料の引き

上げを総報酬制でやるということをやりました。そして何とか給付と財政を4～5年間はもつように手当てをしておりまして、これからこの抜本改革というものを考えていくということでございます。

これは、今、抜本改革の具体的な作業が始まりました。私どもの部会で始まったわけですが、さきほど申し上げましたように、診療報酬の体系を抜本的に見直す。それから、高齢者医療制度をどうするか。これは私が責任者で作業チームをつくっているんですが、これから政管健保等を含めた公的医療の在り方をどういうふうに見直すか、それから保険の統合あるいは一本化という課題についてはどうするかという議論をやっていくわけでございます。

もう一つ、ちょっと頭においていただきたいのは、48ページ。日本の医療は世界のほかの国の医療とどう違うのかということでぜひ知っておいていただきたいんですが、日本では要するにベッド数が多すぎると。人口1000人当たりの病床（ベッド）数は、日本は13.1です。それに対して、イギリスやアメリカは4とか3なんです。つまり、アメリカやイギリスの3～4倍、ベッドが多いと。人口当たりですね。

そのかわり、今度、お医者さんと看護師さんの数が少ない。病床100床あたりお医者さんの数というのは12.5人でありまして、アメリカは71.6人。ヨーロッパの国でも37～38人いるわけでありまして、実にアメリカの1/6、ほかの国の1/3ぐらいしかお医者さんがいない。看護師もアメリカの1/5ぐらいということでありまして、看護師さんや医者さんが少ないものですから、その結果……しかもベッドを埋めていかなきゃいかんということで、1日当たり十分な治療ができないということで、結局、平均在院日数がよその国に比べて非常に長い。外来も、来るけれど、2時間待ちの3分医療とかそういう話になって、これもたいへん厳しい医療提供体制になっている。ここを将来的には少し変えていかないと、質の高い医療……保険料を払ってもいいけれども、本当に病気になったときちゃんと診てくれるんでしょうねということがいちばん大事だろうと思うのでありますけれども、それが確保できないということでありまして、ベッド数をどういうふうに調整していくか、あるいはお医者さんや看護師さんをどういうふうに増やしていくかということが、これから問われることになる。

それから49ページは、老人医療費が、いま39%ぐらいなんです。これが2025年には6割になる。ここを何とかしない限り、とてももたないということでありまして。そこで、これから医療保険制度というものを抜本的に変えていきましょうねということで、



その最大の問題である老人医療費のところをどうにかしなきゃいけないので、この高齢者の医療制度の問題を解決しましょうということで、今、四つの提案がなされている。我々はこの中のどれかを今年中に議論を煮詰めて結論を出したいというように思っているわけです。

その四つの方針というのは、一つは、現行の老人保健制度に似ていますが、老人だけで一つの独立した保険をつくっちゃおうということでありまして、独立保険方式。医師会とかは、しかもその部分のほとんど（9割）は公費で賄えという言い方ですが、ちょっとそれは行き過ぎじゃないのということでありまして、現状行っている若年のほうからの支援というものをに入れてやろうというのが.....若年支援を入れた独立した保険方式をつくる。これも一つの有力な提案でありまして、真剣に我々はこれから議論をしたいと思っているんですけれども、そういうふうには老人だけで一つの保険制度をつくるというのが保険の原理からいっていいのかなと。非常にリスクの高い人たち、しかも所得水準からいえばそう高くないと思われる.....貯蓄はあるかもしれないけれども、フローの所得は少ない。そういう人たちでできるのかというようなこととか、それまではぜんぜん奥さんなんか払っていない人たちが、保険料を突然、介護保険と同じようにとられるというようなことができるのかとかという問題がちょっとあります。

二番目のアイデアは突き抜け方式というアイデアでありまして、これは問題外になるだろうと思っております。一応、財界が言っている案でありますけれども、会社は退職した後も死ぬまでその会社の保険ということで面倒をみましょうと。年を取ってもその会社がぜんぶフォローして行って面倒をみてあげましょうというのが突き抜け方式でありまして、OBもそれぞれの保険で見てくださいというやり方でありまして、そんなことが.....本当に会社を辞めた後もどんどん、ちゃんとフォローしてできるのかなという話もありますし、結局それでも国民健保のところの本質的な問題は解決しないという問題がある。

それから三番目に、いわゆるリスク調整といわれる方式でありますけれども、これは、国保と被用者の間で年齢によってどんどん差が出ているんだけれども、そこを、高齢者のところは、国保が飛び出たところは、全体で見ると、平均してこれだけの人が国保で、平均すればこれだけの人が被用者ということで、その年齢のところの調整を全部やっちゃいましょうというやり方でありまして、実はこれも有力な方式でありまして、野党の一部ではこれを言っているわけでありまして。

それからもう一つが、一本化。いや、もうそんなのは面倒くさい、保険なんて一本にし

てしまえばいいじゃないかというものでございまして、確かに国保とかいろいろ市町村が悩む……町村会とか市長会は、我々はもうそういう国保で悩みたくない、とにかく一本で全部やって我々の手から放したいという議論をしているわけではありますが、この一本化というのが当然あり得ると。簡単に考えて、白紙の状況から見ればこれが一つの有力な考えではありますが、問題は、そこに至るまでは非常に越え難い溝が……。それは所得の捕捉という問題でありまして、サラリーマンは、先程も源泉徴収ということがありましたが、完璧に所得はつかまえますから、その人の所得に応じて保険料というのは問題ない。

ところが、税金のところでもトーゴー・ロク・サンというのが問題になったように、じゃ、自営業者、あるいはお年寄り、そういう人たちの所得を完全につかまえられるんですか、本当にあの人たちはちゃんとした負担をやってくれてるんでしょうかねと。この疑問が払拭されない限り、あの人たちと一緒に生活して、あの人たちと一緒に負担し合ひしようというのは、とてもじゃないけれどもやっていけないという、この根本的な問題を解決しないと、これはうまくいかない。そうじゃなくたって、朝日新聞に勤めている人が毎日新聞の人たちの面倒を見ますかといって、なかなかそう簡単に面倒見てやりましようとならないんだね。朝日はもうけて給料の水準は高いかもしれないけれども、そうじゃないところ……。そういう所得のアンバランスがあるときに、それでも一緒になってあげましようという友愛の精神で、まあ小さいことは言わないわということになれるかどうか。これが根本的に解決されないと、この一本化方式というのはうまくいかない。

あるいは、全国で一本の保険者というのは、そんな保険というのはあるんだろうかと。政管健保は一つそうなんですけれども、そうなった場合に保険者をどこにするかという大問題がある。国で一本といった場合に、そんな競争もなくなるような、しかも地域でそれぞれ医療の払いにでも差があるときに、そんなことでうまくいくのかねということがありまして、やるなら、県ごとにやるか、あるいは道州制でやるかというぐらいに、それぞれの地域ごとに保険料でやって、地域ごとの競争というのは最低限考えないといけないと思いますが、それでも、そんなことをやろうとしたって県なんかはとても徴収能力がない。町村はまがりなりにも国民健康保険の徴収をやっているわけです。これを県なり国なりがやろうといたって、とてもじゃないけれどもできないという問題がある。そういう大問題をクリアしないといけないんです。

したがって、将来的な理想としては一本化というのは持っていてもいいと思うけれども、とてもすぐにはいけない。そうすると、独立方式かリスク調整か、そのどちらかをメリッ

ト、デメリットを見ながら詰めていって、何とか結論を出したいなというように我々はいま思っているわけであります。まだ結論は出ておりません。

### 【介護】

それから、あとちょっと簡単に介護の問題と新しい医薬業界の環境を申し上げますが、介護保険、平成12年に導入されまして、2年経過いたしまして、介護保険はそもそも最初から完璧なものはないだろうということで、3年たったら見直しますよという約束をしておりますので、それがいま見直しの時期に入ってまいりまして、そういう新しい制度を入れるときにはうまくやったかなと思っているところでございます。

実際やってみますと、思った以上にスムーズに導入されたと私どもは考えています。サービスもだんだん増えてきておりますし、高齢者、保険料を本当に払うのかねと心配されていたのでありますけれども、収納率で見ても、フルの保険料負担ということになった現状でも98.6%、収納されていますので、これはほぼ十分に受け入れられたというように考えてもいいと思います。

あとは、いくつか運用上問題が出てきておりますので、そのところをこれから見直していく必要があるかなということであります。どういうところを見直すかということですが、56ページに書いてあります。具体的な中身はこれから決まって来年の始めに数字が出てきますけれども、だいたい見直しのポイントは決まっております。

まず、診療報酬体系で、訪問介護、三つに分けていたわけでありまして……身体介護、家事援助、複合化型と。これはどうもわかりにくい。複合型というのは家事援助が中心だというような話とかいろいろ出てきて、しかも家事援助のほうが高いとかというような話が出てまいりまして、そこはどうも、やってみると、むしろあまり複雑にするよりは、身体介護と生活支援と二つに分けて、低かったところはちょっと調整しましょうこととなります。

それから、やってみて予想をはずれたといいますか、ケアマネージャーの負担が非常に大きいということがわかってまいりました。しかも、ケアマネージャーの方々に本当に一生懸命やってもらうということがこの介護保険を成功させるポイントだということがだんだんわかってまいりました。当初は、ケアマネージャーも介護度が高いほうが大変だろうと……机の上で考えたらそう思ったんですね。ところが、いざやってみると、いろいろ文句を言ったり要求をしてくるのはむしろ介護度の低い人のほうでありまして、要支援とか介護度1とかいう人のほうがケアマネージャーに対していろいろ注文が多い。あるいは、

そういう人のほうがケアマネージャーが行って生活支援みたいな話をやってやらないともたないというようなことがありまして、ケアマネージャーのほうから悲鳴が上がっておりまして、ここは我々はしっかりと定着させるためにはぜひ見てやらなきゃいかんということで、類型を分けずに、ケアマネージャーの報酬は一本にする、そして基本的にそれを上げようということで考えているところであります。

それから、特養についても、プライバシーとかそういうこともありまして、これからはだんだん個室化していこうということであります。ただ、個室化していったら、共同して生活するユニット化というのをやるんですが、そうすると、将来的にそういう特養なんかは介護度のある人が入るわけでありましてけれども、自宅でやっている人との差が出てまいります。自宅で介護している人は自分の家賃とかそういう生活費はちゃんと払ってやっているわけですから、そことのバランスをとるために、個室化する所では、居住費分についてはいただくというように考えよう。ただ、低所得者に対してはぜひそのへんは考慮しよう。これは診療報酬の今回の改定もそうですが、低所得者のところは十分考慮するというを考えております。

それから、介護タクシー。これも、やってみると、けっこう身体介護についての報酬が高いものですから、タクシー屋さんは「いや、タクシー代は要りませんよ。その介護度のところで、介護報酬でいいですよ」というようなことで、タクシー業界の事業も少しおかしくなっているというようなことがございまして、ここはむしろ、そういう乗車とか降車のことについてだけの報酬というのはちゃんと見てあげよう、しかしそれはそれに応じただけの報酬ですよというようにして、介護タクシー業務が変なほうにいかないようにしようというように考えているところでございます。いずれにしても、来年の1月までにそういうことを詰めまして、点数を上げて見ていきたいなと思っているところでございます。

#### 【医薬業界】

最後に、ヒトゲノムとかES細胞とかあるんですけども、要するに新しい医療の方向であります。ES細胞というのは万能細胞といって、いろんな、脳をつくったり肝臓をつくったり、そういうことができるような細胞なんですけれども、それを使ったり、あるいはゲノム。染色体の配列を解析すれば、そういう染色体に何らかの傷がついたりしたときに病気になるわけですから、そこがわかれば新しい治療なり新しい薬はできるじゃないかと。結局、進んでいけば、お薬も、一般の人に一般に売られるというんじゃなくて、あなただけの薬というのができる。あなたの染色体の並びを見て、どのへんに傷がありそうだと

と。あるいは、ちょっと病気になったらそれを見て、どこの染色体に傷がついているというのがわかれば、それに応じた、あなただけのための薬というのができるということでありまして、そういうことがある。あるいは、再生医療で、万能細胞（ES細胞）というのを使うことによって臓器を再生することができることになれば、これは完璧に新しい医療ということになるわけでありまして。それをこれからやっていくわけでありまして、そう簡単にはできません。ゲノムがこれからつくられるにしても、2005年ぐらいから実用化に入るかなと。テーラーメイド、あなただけのための治療とか薬とかいうのも、2012年以降かなと。再生医療、ES細胞を用いたやつが実用化するのも2020年以降かなと。このように見込まれているわけでありまして、これは科学の進歩ですから、もっと早くなるかもしれません。

問題は、日本の場合、医薬品を開発しようとしても、治験を日本ではなかなかできない。結局、製薬会社はそういう治験は海外でやっているんです。どうしてそうなのかというと、さきほど申し上げました皆保険制度というのが日本では徹底しているものですから、そんな危険を冒してよくわからない薬の実験材料になりましようという人はあんまりいない。海外では、保険に入っていない人がたくさんいるものですから、そういう人たちは、いや、治るものだったら、タダでしてくれるんだったら、ぜひ私が実験の対象になってあげましようという人が結構いるんですね。そういうことがあるものですから、最近の日本では治験というのが海外で行われるようになってきているというところが一つ問題です。

それから、今では、お医者さんがそういうまだ承認されていないような薬を使うとか、そういう実験的なやつをこういうふうにしたらどうですかというようなことが認められていないのでありますけれども、これじゃいかんということで、そういう状況を変えようということで、今回、薬事法を改正いたしまして、お医者さんが主導することによって新しい未承認の薬を使って治験をやるということもできるようにしようというようにいたしました。そこが今回の薬事法改正で非常に大きな変化をしたところでありまして、こういうことによって新しい医薬品の開発ということを進めていきたいなというふうに思っているところでございます。

大変はしょったつもりではありますが、これでもだいぶ時間がオーバーいたしましたので、恐らく、まだとてもじゃないけれどもつかみきれないよと思われると思いますが、資料をまた読んでいただいて、何かございましたら個別にも私の事務所に、大いに歓迎いたしますので、ぜひ問い合わせていただきたいと思います。とりあえず私の話はここまでにさせ

ていただきます。また質疑応答等で述べさせていただきます。よろしく申し上げます。ありがとうございました（拍手）

〔質疑応答〕

司会 ありがとうございました。それでは質疑に入りたいと思います。ご質問のある方、挙手のほうをお願いいたします。

ヤマモト ヤマモトケンイチと申します。質問なんですけれども、これ、一個だけですか。

司会 手短におっしゃってください。

ヤマモト 質問というよりは、10ページのところ、もうちょっと詳しく教えてほしいなというところなんですけれども、「働く高齢者、女性など、支え手を増やすための方策」、このところをもうちょっと詳しく教えてほしいというのと、さっきのグラフ、国民医療費などの伸び率のところ、いちばん下のところの線は国民所得でいいんですか。

山本 そうです。

ヤマモト この国民所得のところ下がっていると、医療費なんか上がっているように見えるんですけれども、こういうのはあまり因果関係ないんですかね。

山本 「働く高齢者、女性など、支え手を増やすための方策」、これはつまり、サラリーマンで正規に雇われますと、当然、厚生年金に入れてくれて、源泉徴収されて、そこで払っていくということになるんですね。だけど、パートタイマーはそうっていない。結局、パートタイマーの人たちは、厚生年金じゃなくて国民年金に入るという手続きを自分でするということをしないとダメなんですね。あるいは、そういうパートタイマーは、旦那さんがやっているからということやっていないというようなところがありますので、そこはパートタイマーについても年金保険料を払ってもらおうということにして、厚生年金なりに入れるようにしたらどうかという議論なんです。

それから高齢者も、なにも高齢者になったらもらうばかりという人ばかりじゃないんじゃないかと。社長さんなんていうのは80になろうと85になろうと、働いて、高給をとっているんじゃないかと。それにまた年金がしっかりくるというのはどうかねという話がありまして、そういう働いて所得を得ている人は、その所得を得ている間は年金はもらわないで、その所得は得るということにおいていいじゃないかというような考え方はできませんかという議論なんです。これは政治家の間でも、医療費のときでもそうですが、ある先

生は、「年取って、歳費もらってるのに年金までもらって申し訳ないな。あるいは病院に行っても、これまでは高齢者の負担が少なくて非常に肩身の狭い思いをしたんだけど、しっかり取ってくれ」というような話をする先生もいたりしましてね。だから、お年寄りでも、そういう所得もらっている人は、所得がなくなるまでは年金の給付というのはしなくてもいいじゃないかというようなことはできませんかねという議論をちょっとしたらどうですかと。

あるいは女性も、女性のパートのところもそうですし、パートじゃなくても、専業主婦（3号被保険者）は旦那さんが源泉徴収されている部分において年金の負担は払っているということになっているんですけど、そこは世帯ごとの考えというんじゃなくて、個人個人の考えということにして、専業主婦だって年金の保険料を払ってもらおうようにしたらどうかと。そうしたら、働いている女性も専業主婦も同じように扱うんだからということでもいいんじゃないかという議論をする人もいるわけです。今まで払っていなかった専業主婦は、必ずしも「私は絶対払いたくない」という人ばかりじゃないように聞いています。

「いや、私も同窓会に行ったら、『あなたはどうせ旦那のスネかじって何も払ってないんでしょう』と言われるよりは、私だってちゃんと払って文句言われぬようにしたいわ」という人もいるし、「私は専業主婦でちゃんとやっているとということがそもそも……それで助けてるんだから、それで旦那が払ってるんだから、それをなんでまた負担するのよ」と、両方の意見がありまして、これは結論は出ていないんですが、突き詰めていくと、女性の地位あるいは専業主婦に対する人生観、哲学観みたいな話に絡んでくるんですけどもね。

いずれにしても、今まではそういう年金の保険料を払う対象になっていないような人、あるいは給付を二重にもらっているような人とかということについて、保険の部分ではベースを広げて給付の部分では少し減らすということが考えられれば、いろんなことをやる前にちょっと財政が助かるんじゃないかということです。

それから、次の所得と医療費は、所得と医療費は関係していないんです。ほとんど相関がない。むしろ、景気が悪くなってくると、自己負担の負担を考えて病院に行かないという人がいるかもしれませんが、逆に、みんな何となく沈鬱な空気になって、病気になりがちなのかなと。これはよくわからないんですがね。統計学専門だったらぜひちょっと分析してもらいたいと思いますが、相関あまりしていないんです。だから、そこはちょっと困ったところでありまして。年金にしても医療保険にしても、経済が成長して所得水準がちゃんとあれば、しっかり収入が入るんです。ところが、所得がどんどん落ち

ていくと、収入のほう落ちていって、給付のほうはそんなに減りませんから、それで非常に厳しくなるということがありまして、我々がこの経済を基本的にしっかりと成長させるということが社会保障の将来を安定させるためには第一条件です。だけど、相関関係はどうもない。興味があったらぜひ少し分析してもらえればありがたいなと。

サカモト 江東区から来ましたサカモトです。健康保険法等の改定のことでお聞きしたいんです。いま参議院のほうで審議されておりますが、医師会が高齢者の1割負担と事業者保険の3割負担の反対ということで修正案か何か要求をされたと思うんですが、こういうようなことで審議されていると、せっかくの延長国会で審議されているのに、この改定案がこの国会で通るかどうかが、今、私、非常に心配しているんです。もし通らなければ、いま先生が、新しい高齢者医療制度の創設等の附則項目ですか、これらがまた先送りになっちゃうんじゃないかなというふうに思っておりますので、ぜひとも今国会でこの医療健康保険法等は通していただきたいなと思うんですが、見通し等はどのようなふうでしょうか。

山本 たいへん重要なご指摘だと思います。私はまだ直接聞いておりませんが、参議院のほうでいま法案の審議をされておまして、参議院のほうに医師会のほうからそういう修正ができないかというような動きがあるように聞いていますが、これはぜんぶ修正するというような話になるとまた元の木阿弥になっちゃって、事態は混乱するばかりだと思いますので、少なくとも私の知る限りは、今回は修正なしでやらせてもらおうと。そのかわり、約束している抜本改革は、先程ご紹介した高齢者では、あの四つのうちの一つを選ぶとか、医療提供体制については改善するとか、政管健保の社会保険庁は改革するとか、そういうことをちゃんとすべきだと。

その意味では、修正はしないで原案どおり可決するというのでやらなきゃいかんかなと思っております。少なくとも厚生専任部会長の私のところにはそういう修正案というのはきておりませんから。医師会の方々は、医師会会長選挙でいろいろ批判票がだいぶ出たものですから、かなり神経をとがらせていますが、自民党を引っ繰り返してもというようなことではないんじゃないかなと。それぐらい腹をくくっているんだったら我々のところに来ないわけがないのでありまして。というように思っておりますが、そこは、参議院で野党側がワッと騒いで、そうじゃないとうまくいかないという形になることを望んでいるのかもしれませんが、必ずしもそうではない。

おっしゃるように、今回は確かに3割負担ということで問題はありましたけれども、これは合意した以上は、自民党というのは、いろいろ途中で議論はやりませんが、結論



を出した以上はそれをしっかりと守っていくところが政党としてのあるべき姿だと思いますので、3割負担になったのはもう仕方がない、そのかわり、それを生かすための抜本改革はきちっとやりましょうよ、それで抜本改革が萎むということがあっては申し訳ないということで思っているわけでありませう。

法案の行方でありませうけれども、心配ないでしょう。今日こんなことをしゃべっちゃうと、新聞記者に言われると困っちゃうんだけれども……ここだけの話ですよ。だいたい24日か25日に必ず通す。その固い決意を持って我が国対は臨んでいるところでありませう。少々混乱が起こるかもしれませうが、その覚悟でやっているわけでありませう。これは直接聞いた話ではありませんが、民主党のほうも、いいとは言わないけれど、それでしょうがないかなという感じじゃないかなと推測しているところでありませう。その意味では、郵政法案はいろいろモメましたが、一応、修正で衆議院を通過して、今、参議院にいます。郵政のほうは審議は恐らくスムーズに進むでしょう。その前、20日過ぎぐらいまでには上げちゃう。そして、最後の対決法案になっているこの健保法案については、ぎりぎり24～25日ですから、そこで腹をくくった決断をせざるを得ないということで、これはおっしゃるような何としても通さないかん。覚悟している。それができなかつたら、私は自民党というのは責任をとる政党とは言えないというように思っております。だいたい与党、そして野党の良識的な方々もそんなところかなと思っているんじゃないでしょうか。これはあまり新聞記者にも言えないが。

司会 それでは、お時間がまいりましたので、以上をもちまして本日の講義を終了させていただきます。

皆さん、ご起立ください。

礼。

それでは、拍手をもって講師をお送りください(拍手)。

ありがとうございました。