

第三十八回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第二十号

昭和三十六年三月二十九日（水曜日）

午前十時四十五分開議

出席委員

委員長 山本 猛夫君

理事 永山 忠則君 理事 藤本 捨助君

理事 柳谷 清三郎君 理事 小林 進君

理事 滝井 義高君 理事 八木 一男君

井村 重雄君 伊藤 宗一郎君

浦野 幸男君 小沢 辰男君

加藤 五郎君 岸本 義廣君

藏内 修治君 佐伯 宗義君

櫻内 義雄君 凝谷 直藏君

田中 正巳君 中山 マサ君

松浦 周太郎君 松山 千恵子君

渡邊 良夫君 赤松 勇君

淺沼 孝子君 河野 正君

五島 虎雄君 島本 虎三君

出邊 誠君 中村 英男君

井堀 繁雄君 本島 百合子君

出席國務大臣

内閣總理大臣 池田 勇人君

大藏大臣 水田 三喜男君

厚生大臣 古井 喜實君

出席政府委員

法制局長官 林 修三君

大蔵事務官 石原 周夫君

（主計局長）

厚生政務次官 安藤 覺君

厚生事務官 高田 浩運君

（大臣官房長）

厚生技官 尾村 倅久君

（公衆衛生局長）

厚生事務官 森本 潔君

（保険局長）

委員外の出席者

大蔵事務官 岩尾 一君

（主計官）

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十号 昭和三十六年三月二十九日

本日の会議に付した案件

精神衛生法の一部を改正する法律案

（内閣提出第五五号）

結核予防法の一部を改正する法律案

（内閣提出第五六号）

国民健康保険法の一部を改正する法律案

（内閣提出第四八号）

○山本委員長 これより会議を開きます。

精神衛生法の一部を改正する法律案、結核予防法の一部を改正する法律案及び国民健康保険法の一部を改正する法律案、以上三案を一括して議題とし、審査を進めます。

質疑を許します。永山忠則君。

○永山委員 国民健康保険の実施状況をお知らせいただきたい。かつ皆保険の実施が予定通り実行できる見込みであるかどうかという点についてお聞きしたいと思います。

○森本政府委員 ただいまの御質問でございますが、本年の四月一日をもって皆保険は実施することになっております。その状況はどうであるかということでありまして、本日現在の状況を申し上げますと、全国の市町村数が三

千五百十四ございます。そうしてそのうちで四月一日より実施することになっておりますのが三千五百九であり

ます。従いまして差し引き五つの村が実施できないということでございます。その五つの村と申しますのは奄美大島の島でございます。この島におきましては医療機関がございません。一つの部落から隣の部落に行くにしても、山を越えたりあるいは船に乗って行くというようなことでございまして、医療機関がございませんので、保険が実施できないということでございます。

○森本政府委員 京都におきましては、実はいろいろな実施困難な事情がございまして、目下条例を市の議会に上程をいたしております。本日議会で条例が可決される見込みでございます。本日京都の方へ連絡してみまして、四月一日より実施される、こういう見込みを持っております。

○永山委員 京都の一部で、国民健康保険の指定医を辞退する、あるいは引き受けないというようなことを聞いています。その点はどうなっていますか。

○森本政府委員 京都及びその周辺の市町村におきまして、国民健康保険の辞退を医師会の方ではいたしております。従いまして、ただいまのところでは現物給付をすることが困難でありますので、いずれまた四月以降におきまして市の方で保険を実施することになります。あらためて国民健康保険をやりたいという申し出が出るのじゃないかという見込みを持っております。それからどうしてもそういうものがない場合においては、療養費払いにするという形で実施せざるを得ないということになります。

○永山委員 保険医が辞退をしているというおまな原因は、どういふところにあるのですか。

○森本政府委員 この事情は、やや特殊な事情がございまして、健康保険医を辞退します場合は、健康保険の保険医を辞退する、それから国民健康保険の保険医を辞退するというのが通例の形でございまして、京都におきましては、健康保険の方の保険医は辞退しない、国民健康保険医だけを辞退している。辞退しましたときは今から約一ヵ月ほど前でございます。いわば京都市においては国民健康保険を辞退した。普通でございまして、健康保険も国民健康保険も全部辞退するのでありますけれども、実施されておらないところの国民健康保険を辞退したという特殊な事情でございます。従いまして、現在におきましても健康保険の保険医は辞退しておらないわけでございますから、国民健康保険が実施されるようになります。あるいはあらためて国民健康保険をやるといふ申し出が出てくるのじゃないだろうか、こういう見込みでございます。従いまして、あらためて国民健康保険をやるといふ申し出が出てくるのじゃないかと、特別の理由があるかという点になります。やはりこれは一般的な医療費が安いからそれを引き上げてもらいたい、こういうような要求の環境としてそういう措置がとられたのではないかと思われま

○永山委員 国保だけの保険医の辞退が行なわれるというのは、そうすると国保の医療給付内容が悪いという理由であるのではないかと、そういうように感じられる。健康の方はよろしいが、国保はどうもだめだということでは、国保の保険財政も悪いし、保険給付内容も

悪いというような点が考えられておるのじゃないかというように思うのですが、大体京都市の条例の給付内容はどのような工合になっていますか。

○森本政府委員　市の条例の原案におきましては、世帯主七割、それから家族五割という原案でございまして、こ

の線は大体五大市におきますところのやり方でございます。従いまして大都市におきますところの国保の給付内容の一般のレベルである、こう考えていいと思います。

○永山委員 世帯主給付八割以上のところはどのくらいございますか。

○森本政府委員　世帯主八割それから家族五割の給付を行いますところ

は、従来からありましたところが若干あろうかと思いますが、ちよつと正確な数字は覚えておりません。最近実施しますところにおきましては、名古屋市とそれから大阪市、これが四月一日より実施するのでございますが、世帯主八割、家族五割、こういう方向でございます。

○永山委員　そうすると、京都はやはり名古屋や大阪のようなレベルまで引き上げてもらいたいというような意図があるのではないかというようにも考えられますが、その点については何らお聞き及びの点はございませんか。

○森本政府委員　医師会方面の要求としましては、全部十割程度やってもらいたいというような非常に強い要求がござります。こういう要求は、別に京都市に限りませずに、各大都市におきましてはいずれも当初の要求は、ことに医師会方面の要求は、十割近い給付をしてもいいという要求がござります。それから主として医師、医療担当

者の方でございますが、実際落ちつき
ましたところは、今申しましたよう
に、名古屋、大阪の八割、五割、それ
からその他のところにおきましては七
割、五割、こういう実情でございまし
て、京都が特に悪いというような感じ
はございません。

○永山委員　世帯主十割で家族が五割というような線までとりあえず国保は持っていて、健保その他の社会医療保険と発展的に統一をするというような構想はございませんか。

○森本政府委員　ただいま国保の法律によりますと、五割給付が原則でござ

います。これはどう考えましても保険の給付としては十分であるとは思

われないのであります。今後の問題といたしまして、ただいま先生の御指摘がございましたように、世帯主十割、家族五割というような考え方、あるいは本人、家族を一律に七割あるいは八割にするというような線が考えられるところであります。そういう方向に今後持っていくべきであらうとは考えま

ですが、この問題につきましては御存じのように社会保険全部を通じて、あるいはもう少し広く申せば、社会保障制度全般を通じて、それぞれの給付をどうするか、あるいは国庫負担をどう見るか、全般的にわたりまして

総合調整を要する問題がございます。従いまして、将来の方向としましては、現在の国保の五割給付では十分ではないので、引き上げなければならぬと思います。どの点をどうするかという点につきましては、やはり社会保障あるいは社会保険制度全般の総合調整の問題として考えていきたいと思っております。

○永山委員 皆医療保険の実をあげるには、各種医療社会保険の発展的統一はすみやかに実施されねばならぬと思ふのですが、その実施過程において、一番国保が給付内容が悪いのでございいますから、どうしてもこの場合早急に国保の給付内容を健保その他の医療保険

険と同一線へ引き上げて、これが統一に進むという方向へ持っていくということにならねばいけないと考えておるものであります。政府の考えはその点についてどれだけの熱意を持って、ま

たどういうような方法で、いつごろまでには、そういう方面へ踏み切ろうと

○森本政府委員 方向なり考え方とい

でございますが、ただいま御審議願っております国民健康保険法の一部改正案につきましては、先ほど申した通りでございます。とりあえず結核、精神につきましては、世帯主七割の給付を実施する、それから五割から七割に上がりました分につきましては全部国庫で負担

する、こういう方向を打ち出してあります。しかしながら内容的に見ますれば、それが世帯主に限られておる、あるいは特殊の事情に限られておりますので、不十分と思いますが、そういう今後引き上げねばならぬという方向を

本年度打ち出したわけであります。将来の方針なり目標をいつきめるのかという御質問でございますが、その点につきましては、ただいま内閣の社会につきましては、ただいま内閣の社会保障制度審議会におきまして、社会保険の総合調整の基本方針を御審議中でございます。仄聞いたすところによりますと、本年一ぱいで大体の結論を出されるような見込みのようでございます。

すので、厚生省におきましても、この審議会の御審議と並行いたしまして、省内において省としての考え方を整理して参りたい、かように考えておりまゝす。従いまして、今後一年後ぐらいには内閣の審議会の意見もまとまり、厚生省の意見もまとまる。そこで一つの

今後の考え方がはっきりしてくるんじゃないか、かように考えます。

○永山委員 厚生省の予算要求等から見まして、世帯主だけでなしに家族の七割給付、そして療養給付費に対する

国庫負担は四割の線へ向こう五カ年計画で進めたいというようなことを聞いて

ておるのでございますが、五カ年計画
でまず七割給付へ持っていきまして

も、健保は本人は十割であり、また、さらに十割の線へ本人は引き上げると同時に、健保もまた家族は七割へ引き上げるといふように線をそろえていきませんと、発展的統一ということがなかなかむずかしいのです。何と言つても医療保障というのは社会福祉国家の中核なのでございますから、速

度を早めてこれが実現をやろうというようにお考えにならなければならぬと思うのですが、進行度をもっと強く厚生当局としては推進される必要はないか、所見を伺いたい。

○森本政府委員　まことに御指摘の通り

りでございます。しかし現実の問題としてしましては、すでに本年度は予算もきまりましたし、それに応じまして法律案も出しておるわけでございます。一番早い機会と申しますと、次の国会と申しますか、来年度予算の時期だと思いますが、私どもの気持としては、できるだけその時期に間に合うように国保の充実ということを考

えたいと思っております。ただし、それにはいたしまして、内閣の方の社会保障制度審議会の審議の状況等もござりますので、その点も勘案しなければならぬと思いますが、気持としましては、来年度の予算等においても事務的には考えて参りたいと考えております。

○**永山委員** 各種の医療社会保険の発展的な統一をはかるということになりますと、私は他の医療社会保険に使っている事務費——これは国庫負担もあります、国家公務員、地方公務員の

共済組合その他の組合で事務費を相当
使っておるわけです。これらの国庫負

担金や事務費等の節約がどのくらいになるものであるか。すなわち、私が言

険たる国保に発展的に統一していきま
おうとすることは、これを地域医療保
険たる国保に発展的に統一していきま
すれば、少なくとも現在の国保の事務
費をわずかに三割増す程度で事務
はいくんじゃないか。そういったし
と、他の医療社会保険の使っている事
務費、こういうものがみんな節約でき
る。それを療養給付費の補助金へでも

回すということになれば、実際問題としてはむだな金を排除して、医療内容を上出し、しかも統一できるということになるのですが、厚生省当局では、他の医療社会保険に出している国庫負担あるいは地方負担並びに自己負担と

か、御計算されたことがございますか。

○森本政府委員　ただいまの御質問に関しては、医療保険を一本にしてやったならば事務費が節約できるじゃないか、その節約できた経費で医療内容を向上してはどうか、こういうような御質問にござ承ったのですが、ちょっとたまたまだいまの御質問で思いついたのでござ

います、来年度の国保の事務費が約五十億でございます。被保険者の数が約四千八百万でございます。それなりに全人口といたしますと、その倍になるわけになりますから、約九千五百万ぐらいいなくなります。事務費といましては今の約五十億が、被保険者の数が倍になりますれば当然に事務費もおそらく倍になるのじゃないかと思ひます。かりに国保をいたしたならば、国保の事務費が約倍の百億になるという大ざっぱな見当になります。そういったしますと国保以外で、健保でありますとか、それから共済組合ではどのくらい事務費を使っておるかということでございます。これは計算したことはございませんが、大体今の見当を申しますれば、おそく五、六十億の経費がなろうかと思ひます。従ひましてかりに一本にいたしますも、事務費としてはそう大きな節約にはならぬんじゃないかという感じがいたします。それからまた別の見方をいたしますと、健康保険組合に対しては国が事務費を補助しておるわけでございますが、共済組合とかその他のものに対しては国庫補助ということではございません。保険料の中から自前で事務費を見ておる、こういう建前でございます。事務費の節約という面から見れば、ことに国庫負担という面から見れば大した節約にならぬんじゃないか、ここにに五十億程度の事務費が節約できるといたしても、これは医療給付の総額から見れば、約四千億程度の医療費に対して五十億でございますと、パーセントにいたしまして非常に少ないわけでございます。その程度のもので医療内容の改善

善ができるかという、まあ若干はできましようけれども、給付率を割引き上げるとかあるいは二割引き上げるとか、そういうような効果は出てこないのじゃないかと考えております。

○永山委員 前に、今の東京都の保健部長をしておる永野さんが厚生省の係をやったことがあるのですが、国家公務員や地方公務員等々の共済組合の実質的に使っている人件費等をずっと計算しまして、国庫負担等を合わせてみても、その当ても百五十億ぐらいいはこれ以上いろいろな事務費負担をしていゝるのではないかとしように、これも推定ですが、計算したこともあるのでございませうから、一つ政府の方で十分調査されまして、ただ国庫負担というところだけではない、いろいろな事務負担等を軽減していくというのと、結局医療内容を上昇することに、なるわけですから、そういう点も計算されて、すみやかに各種医療保険の統一へ踏み出してもらおうということを要望しておきたいのであります。

なおこの場合、結核、精神の世帯主だけ七割給付ということになっておるのでございませうが、これを世帯主の結核、精神だけの疾病に限らずに、すべての病氣について世帯主だけは七割給付にするというようにしますと、どのくらい政府の方の費用が増すことになるか。

○森本政府委員 ただいま御指摘の、世帯主の全疾病について国庫負担を七割にすればどのくらい金がかかるかという問題でございますが、ただいま手元に計算した数字を持っておりませんが、大ざっぱなことを申しますと、国

保の被保険者数が一世帯約五人弱でございますから、従ひまして世帯主だけいたしますと、全医療費の五分の一程度が世帯主の疾病の費用である（永山委員「どのくらいになりますか」と呼ぶ）年間の医療費が千四百億でございますから、千四百億の五分の一でございますので二百八十億程度の医療費の額になると思ひます。

○永山委員 結核、精神の世帯主を七割に引き上げるに必要なる国庫補助額は、本年度はどのくらいになっていくわけでございますか。

○森本政府委員 世帯主の結核、精神についての給付を五割から七割に引き上げますについての国庫補助の額でございますが、国庫負担額は約三億でございます。

○永山委員 三億六千万円ですか。

○森本政府委員 はい。

○永山委員 さて、今度は国民健康保険の保険料の問題について質疑をいたしたいと考えておりますが、現在の国保の保険料は平均どのくらいになっておりますか。

○森本政府委員 三十六年におきますところの推定でございますが、被保険者一人当たり年間九百八円、こういう数字でございます。世帯でございまして、四千二百二十七円でございます。

○永山委員 自治省の方に質問しますが一、世帯市町村民税はどのくらいになっておりますか。

○松島説明員 ただいま資料を持ってきておりませんが……

○永山委員 そうすると、市町村民税との比較について保険局長は調べられたことがありませんか。

○小池説明員 保険料と市町村民税と比較する資料を持ち合わせませんが、金額にして、平均をとりますと、それほど大きな差はない。大体同額あるいはそれに近いものだと考えております。

○永山委員 市町村民税よりも上回る情勢になっておるのじゃないか、こう見ておりますが、まあよく調べてみて下さい。

そうすると、今度の国民年金の税は一世帯どのくらいになりますか。

○森本政府委員 ちょっと正確な数字は覚えておりませんが、大体一世帯当たり平均三千六百円くらいじゃないかと存じております。正確な数字はあとで申し上げますが、ちょっと私の記憶でございます。

○永山委員 国保の保険税は年々上がっておりますが、大体どのくらい平均値上りがありますか。

○森本政府委員 これは平均的なことを申し上げますが、最近におきましては大体九割から一〇割くらい保険料が上がっております。これは全国平均でございますので、個々の市町村につきましても大体横ばいのところもございましては、あるいは給付の制限の撤廃をしますという特殊な事情があれば一〇割以上上がる、二〇割も上がるというところもございませうが、平均的に申しますと、今申し上げましたように九ないし一〇割ずつ上がっております。

○永山委員 保険料の値上りが約一〇割ですか、そうすると今度医療費は年々どのくらい上がっておるのですか。

○森本政府委員 これは医療費と申しますか、国保の医療費だと思ひますが、これも大体一〇割ずつ上がっております。保険料の上昇率、それから医

療費の上昇率は大体並行いたしております。

○永山委員 そうすると保険料が一〇割上がったとしますと、今度患者負担は結局二割上がるということになるのではないかと、こう思ふのです。その理由は、保険料の方は国が二割五分国庫負担をしていくわけですね。そうして保険料が一割上がるわけですね。患者負担というのは二割五分の国庫負担がないわけですから、だから患者負担の方は年々二割上がるという計算になるのではないかと、こう思ふのですがどうでしょう。

いうことを指導いたして参っております。各市町村もそれで参っておりますが、最近御存じのように医療費の値上げ等がございまして、一〇%値上げいたしたということになりますと、その面からも保険財政が重荷になります。そういう点がございまして、四月一日に全部撤廃しろという強いことを申すのはどうかと思いますが、なるべく早く撤廃するようにという程度で指導して参っております。

○永山委員 それでは今度医療費の値上げを考慮して、従来四月一日をもって医療費給付の制限撤廃をできるだけやれというのを、多少緩和をする指導をするしかないという場合にお聞きするわけですが、その給付制限の撤廃による医療費の値上がりなどのくらいであるか。

○森本政府委員 これは御存じのように、すでに給付制限を撤廃してあるところとないところ、いろいろありますが、全国平均的にまとめてみますと、往診を撤廃しますと約三%、給食の給付制限を撤廃いたしますと約九%、歯科の補綴の制限を撤廃いたしますと約九%、合計いたしまして二三%ほどの医療費の増になります。これは全国の市町村を平均した数字でございまして、一応全廃いたしますればそういうことになります。

○永山委員 現在その療養給付制限が撤廃されているのは何割くらいですか。残っているのはどのくらいありますか。

○森本政府委員 ちよつと資料が古うございしますが、三十五年五月現在で調べましたところ、制限を行なっておりますものが五百二十九件、制限を行なっていないものが二千九百二十八件ということでございます。

○永山委員 給付制限を撤廃すれば二%医療費が値上がりとなるというのですが、さらにその中に長期給付の三年間の期限制限が法制化されているわけですね。これを転帰までやるという方針はございせんか。

○森本政府委員 これは国保に限りません。各保険につきましても問題だと思ひます。現実には各保険におきまして最高三年ということ、それから日雇い等でございまして一年の期間でございまして、これを全廃するかどうかという点でございしますが、やはり各保険に關連いたしますので、総合調整の問題あるいは給付内容の改善の問題ということも関連して検討いたして参ります。ただいまのところ大体三年でいいのではないかと考えておりますけれども、今後の問題として考えていきたいと思ひます。

○永山委員 長期の療養をしなければならぬ人が三年たてば、各医療社会保険に全然恵まれなれないことになるわけでありまして、ことに国保は、他の保険で三年の制限がきたらば住所を變えて国保に入るといふようにして、国保が最後まで見なければならぬという状態になりますし、なお市町村等においては、住民の中で、三年間で打ち切るというふうなことはどういふ見聞に忍びないというところで、転帰まで見なければならぬという考え方の世論と呼応いたしまして、転帰まで見られるに漸次に移行しようというように条例を改正しつつあるわけでありまして、これを転帰まで見るといふことになりま

ではどのくらいございせんか。

○森本政府委員 三年の療養給付期間を撤廃すると、どのくらい医療費がふえるだろうかという問題であります。ちよつとこれは調べたことがございせんので、ただいま御返答いたしかねます。

それから国保におきましては、今お話しのように、条例によりまして転帰まで給付するということが出来るわけでありまして、健康保険と違ひまして一律に三年ということではございせんので、必要があれば転帰まで療養をして給付をする、こういう規定があるというのを申し上げておきます。

○永山委員 やはり転帰まで見るといふ方向にすみやかに法令の改善等もされて指導されるということが、これが医療社会保険の本質だと考えております。

さらに伺ひたいのですが、今日、国保の財政は非常に困難でございまして、従つて給付制限の撤廃もむずかしいという状態になっておるの

でございまして、加うるに保険料が年々平均一割ぐらいつ上がつてきておるわけでありまして、それに向かつてこの療養給付費の制限撤廃をやらなければならぬ。やれば二三%上がる。さらに世論に押されて転帰まで全部療養するということになれば、また値上げをするということになる。また今回医療費の値上げが行なわれるということになるわけでございます。しかも保険料は市町村民税を上回ろうという情勢になりつつあるし、国民年金の方も保険料に匹敵するくらいのものであらためて四月から強制掛金をしなければならぬという状態に追い込まれて、国保経

済はもう破綻の状態に入ろうとしておるわけでございますが、ここで伺ひたいしたのは、現在国保財政でどれだけ赤字が出ておるかということでありまして。

○森本政府委員 昭和三十四年度末の決算によりますと、全国の約三千近くございまして保険者のうちで約五百幾らが赤字を出しておるということでありまして、しかしこれは全部を平均いたしますと、総額におきまして十八億程度の赤字でございまして、そのうち約五百ほどが赤字を持っておる、こういう状況でございまして。

○永山委員 その赤字総額は大体幾らですか。

○森本政府委員 約十一億でござい

○永山委員 その赤字に対して、政府はどういうような財政的処置をしようとするわけですか。

○小池説明員 赤字を持っております保険者のうち、特に大きな赤字を持っておりますもの、つまり保険者負担分の二割以上の赤字を持っております保険者が、三十三年度の決算におきまして約二百五十ぐらいいございまして、この特に大きな赤字を持っております保険者につきまして、調整交付金の配分の方法に工夫を加へまして、その赤字分のおおむね半額につきまして、三十四年度から三年間にわたつてその調整交付金でめんどろを見ていくという

ような制度を立てております。残りの半分につきましては、やはり赤字がございました理由には保険者側の責任も多少あるわけでございますので、まあ保険者側におきましていろいろ御努力願う、こういうような方針で進ん

でおります。

○永山委員 赤字の組合の保険料の徴収率は大体どういふようになっていますか。

○小池説明員 ただいま赤字の組合だけの保険料の金額の数字を持ち合わせておらないのでございまして、赤字を出しました原因といたしましては、まず保険料の調定額が十分でない。一般的に申しまして徴収率が低いということが大きな原因であります。

○永山委員 この赤字の原因をよく調査されまして、それに対処する方法等によつてこれが調整をすみやかにやらんことを希望しますが、しかし実際上の問題として、現在の国庫負担の経済ではやうていけないという情勢でございまして、事実上赤字なんです。その赤字の補てん方法は、實際は一般会計からの国保特別会計への繰り入れによつてこの赤字を補てんしているという状態なんです。ですから赤字組合の方は、市町村一般会計からの繰り入れが少ないというふうな原因もあるのではないかとこのように考へるのであります。そこでお尋ねしたいのは、一般会計から国保の特別会計への繰り入れは大体どのくらいになっておりますか。

○小池説明員 三十四年度の決算におきまして三十四億の額が一般会計から繰り入れられております。

○永山委員 東京都は一般会計からの繰り入れは大体どのくらい見通してございせんか。

○小池説明員 東京都は、御承知のように、三十四年度におきましては、わずかに四月だけの実施期間でございまして、ことが完全に一年間実施をす

ることになるのでございますが、東京都の二十三区につきましては、これは約十億程度は繰り入れるのじゃないだろうかというふうに考えております。ただ、東京都の二十三区につきましては、普通の市町村といささか違った事情がございます。法律、政令におきまして、二十三区の財政を特に調整するという規定が特別にございまして、他の市町村とは少し事情が違っておりますということでございます。

○永山委員 各都市は、給付内容が世帯主七割ないし八割というような線をとっております関係もありますが、大体系給付費の、総医療費の割以上を繰り入れなければいけないという状態なんです。各都市だけではない、町村においても一般会計から国保会計への繰り入れは、大体みな一割以上になっているわけですが、自治省の方ではどういような数字になっておりますか。

○松島説明員 一般会計から国保会計へ繰り入れております額は、昭和三十三年度の決算では三十四億四千八百万円、三十四年度の決算では三十三億九千九百万円という数字になっております。

○永山委員 それは結局、大体系医療給付費の額の赤字を補てんするために、やむを得ず出さねばならぬ情勢になっていると思えます。これは、都市はさるに多く出さねばならぬ情勢になっておるわけですが、自治省の方は、この繰り入れに関する点に対しては、どういう指導方針を持っておられますか。

○松島説明員 現在の国保会計と一般会計との関係は、御承知の通り、現在の一般会計で財政計画を立てます場合

にも、制度上も一般会計から国保会計へ繰り入れをするという前提をとらない、そういう建前でないという形で、地方の財政計画等も作られているわけでございます。従いまして、そうした立場の方の点においては、私どもとしては、一般会計から特別会計である国民健康保険会計へ繰り入れることは、原則的には適当ではないのではなからぬというふうに考えております。

○永山委員 厚生省の方は、一般会計から国保の会計への繰り入れに際しては、どういような指導方針をとっておりますか。

○森本政府委員 国保につきましては、特別会計が設定されて、その財源としましては、保険料と国庫負担、それから一部負担、こういうことでまかなわれる建前でございます。原則としましては、やはり保険財政でまかなうというのが建前でございます。しかしながら、従来から一般会計よりの繰り入れが約一割程度ございまして、これを一律にやめてしまうわけには参らない。まあ方針としては、保険料で保険財政はまかなうというように指導して参りたいと思っております。一挙に一般会計よりの繰り入れをやめるといふことは、これは事実上困難でございます。まあその辺の状況を勘案しつつやっておりますと考えております。

○永山委員 旧来厚生省の指導方針は、一般会計から国保特別会計へ医療費の一割ぐらいを繰り入れるというところが望ましいという指導方針をとってこられたわけですが、最近、自治省が地方財政の健全化と再建整備といううなことから反対をしまして、これと

歩調を合わされておるわけですが、それにもかかわらずやはりどうしても一割程度は繰り入れざるを得ない、両省ともに押えようとしても押えることができないという原因はどこにあるわけでございますか。

○森本政府委員 その原因でございますが、これはやはり所要の保険料を取ることが困難な事情があるというところに尽きると思えます。あるいは保険料負担能力がないということだと思えますが、その一点に尽きるのじゃないかと思えます。

○永山委員 御説のように、実際上の負担能力が低所得者層だけを中核にしておるものですか、一般会計よりの繰り入れはやむを得ないわけですか。市町村という経済力のある方から一部を国保特別会計に補給するということがよくやれる財政を維持している。それは市町村が責任者になっているのだから、ちやうど国が日雇健康保険等を政府管掌でやっているのに対して、どうしてもまかない切れぬ場合において、国庫負担率を漸次引き上げてこられる、それと同じような状態で、責任者である市町村はどうしても保険財政を確立するためには、低所得者層だけからこれ以上の保険料は徴収できぬ、そこで経済力の強い方から一部を繰り入れしてもらわなければならないということになるわけでございます。

○永山委員 旧来厚生省の指導方針は、一般会計から国保特別会計へ医療費の一割ぐらいを繰り入れるというところが望ましいという指導方針をとってこられたわけですが、最近、自治省が地方財政の健全化と再建整備といううなことから反対をしまして、これと

は、手足を縛ってそして歩けというように、むしろたれると同じことになるかと考えるのですが、御所見はどうですか。

○森本政府委員 先ほど自治省の方から答弁いたし、また私からも申し上げましたように、国保の特会はやはり原則として保険料でまかなうのが原則でございます。やはりその原則は原則でございますが、一挙にこういうこと、一般会計の繰り入れを否認する、認めないというところまでは考えておらぬわけですが、方向としてはだんだんとそういう方向に持っていくようなことになる。実情がでないところ、あるいはどうしても一般会計から繰り入れなければ国保財政が成り立たぬというところにおきましては、これは一般会計からの繰り入れをしていただく、こういう気持ちでございまして、原則とそれから実際のやり方というものはその間違うわけでございます。実情に即したようにやって参りたいと思えます。

○永山委員 保険料でまかなうという原則を堅持しようと思えば、どうしても少なくとも現在の二割国庫負担を三割に持っていくって、ようやく現在の国保財政の赤字をやや克服するということになる。それに今度政府が給付制限の撤廃やら医療費の値上げをして、保険内容を充実しようということになれば、これは国庫の負担率は三割じゃいけないのです。現状でとりあえず三割、しかも年々一割上がるのですからして、その意味からいって三割ではとうていやらないということなんですね。だから、自治省がこの場合一般会計から繰り入れはまかりならぬという指導を文書でもって強く押え

ていくということをやするのならば、やはり国庫の負担率を上げるということとを十分話し合ってやらなければ、保険者の方では非常に困っているわけですが、自治省どうですか、多少指導方針をゆるめる考えはございませんか。

○松島説明員 国保会計への一般会計からの繰り入れをどういふふうにかえるかという問題でございますが、私も国民健康保険事業が円滑に進むことを願っております。ございまして、ただ一般会計からの繰り入れを押さえさえすればいいんだという狭い考え方を必ずしも持っておりません。ただ、国民健康保険事業が推進され、ために、そこいろいろな問題が先ほど御指摘のようにあるわけでありまして、そういった問題を解決していくためには、十分な財政制度が確立しておることがもちろん必要でございます。ところが、困れば一般会計から何とかするんだというふうなことでは、問題がいつまでも市町村という一つのクッションの中でもってそらされてしまつて、ほんとうの意味の国民健康保険の財政も確立をしない、また従って国民健康保険事業も推進されないのではなからうか、困れば何か市町村が適当にやってくれるというふうなことではやはり適当ではないのではないかと。かたがた先ほど来申し上げましたように、市町村が制度としてそういうものを持つという建前をとるならば、やはりその市町村の負担相当額は地方財政の計画の中にも乗せて、しるべき財源措置も同時に講じなければならぬわけでございます。持つような、持たぬうような制度のもとにおいて、困たら持てないというふうなことではやはり問題

でないというように考えておるわけでありますが、政府のお考えはどうですか。

○森本政府委員　ただいま御指摘の、国保の被保険者には低所得者に属するものが相当部分を占めておるということと、ございまして、医療費の伸びに保険料の徴収が追いつかないのじゃないか

す。医療費の値上げあるいは給付制限の撤廃、そういうことに伴いまして、さらに財政が困難になるという事情もございます。そういう事情もございますので、これはやはり今後の問題といたしまして、国保に対する困庫負担の割合が今のままでいいのかどうかということは、もう一度検討せねばいかぬと思います。検討いたしますにつきま

に於ては、或る程度以上の賠償を請求するに保険になります。勝におきましては、日雇ひでありますとか、あるいは弱小組合でございますとか、一般の政府管掌であるとか、それぞれ制度に對しますところの国の庫庫負担をどの程度にするか、いずれもバランスをとらなければならぬ、それらの調査を十分いたしまして検討したい、かように考へております。

○永山委員　農村の所得は年々二・

八%ないし三%ずつしか上がらないのです。それにもっていつて医療費が一個上がるわけです。そうすると、今国保の保険料をこれ以上上げようということは限度にきております。もう上げられないわけですね。しかも今度の固定資産税の改正で、農村側の値上げりは大体のどくらいですか。

○松島説明員 農地についての確かなパーセントは、私直接やっております。

の九億というのが保険料にはね返って

割負担ということになりましたので、

ればならないということは言うまでも

はね上がるような政府の財政措置に対

今先生のお話しのように、大体私の事

憶では現在の二割の補助のままで二十三、四億だったかと思いますが国庫負担としてふえるわけでございます。さらに、それは二割五分分でございますから、残りの二割五分分のやはり二十四、五億というものが保険者負担になるわけで、われわれといたしましては、その大体六割見当を補助したいということとで計画しております。さらに、先ほど局長からお話のありましたような実際の保険料負担というものを考えまして、その程度負担いたしますれば、来年の国保会計につきましては、結核、精神病の措置入院によります重症のものを全部国でかえるという措置、あるいは結核、精神病その他の患者について世帯主については七割に給付をふやすというような措置によりまして、それぞれ会計の負担を軽減いたしておることもありますので、いいのじゃないかと思えます。特に先生のおっしゃいましたように、その負担の全体を補助率の増加でまかなったかどうかという御意見につきましては、先ほど来議論のありますように、現在日本の医療保険というものが、一応皆保険の状態になりましたけれども、各被保険者の給付内容は非常に不均衡でございますので、こういった点は将来社会保険の一環といたしまして均衡のとれたものになくしてはならない。そのために、現在社会保険制度審議会において、どういう方向へ持っていくか、現在の被用者保険についての負担をどうするか、あるいは国保のような地域保険について被用者保険との比較をどういうふうに持っていくかということを検討されておりました、おおむね来年度末には結論も出るかというふうに伺っております。

ますので、そういった結論を待つて、国庫負担として地域保険に出す負担をどの程度にするかということはきめるべきであつて、現在はまだそういう総合調整をやつておる段階でございますから、従来通りの負担率に、さらに三十六年度だけについて考えられる医療費の増加について十五億というものを負担しようということで調整をいたしたわけでございます。

○永山委員 十五億というのは結局予算補助であつて、将来のことは考えられない、それは政府の社会保障制度審議会の議を待つて考えるという御意見でございますが、社会保障制度審議会の議を待つてもなく、国保は社会医療保険の中で日曜健康保険と同じように最も困難な経済状態にあるわけですから、その困難なものを一歩ずつ前進させずにおいて——これが国保の経済がよいなら均衡をとる上において押えていくこともいいが、一番悪いものを引き上げておかなければ均衡をとるということにはならぬのですから、本年度の医療費の値上がり分に対して少なくとも医療料にはね返りがこないようにしなければならぬ。しかもそれは法的処置をもつてやるべきでありますから、予算補助というような不安定なものでこれを糊塗しよう、しかも結核並びに精神病方面の給付内容をよくした手当分をこれの中で考えるというような考え方が根本的に矛盾をしておるわけでありますので、ぜひ一つ、予算補助というような考え方でなしに、国庫負担を増額するという方針に強く踏み出してもらふなければいけない。三十三年の医療費の値上がりの際には、五分の調整交付金を出されて、保険料の値上

がりはとりあえず調整交付金で押えたいというようだが、微温的ではあります。ところが、今日一番苦しい状態に追い込まれておるときに、十分の手当はせない、しかも池田内閣は社会保障最優先だといって、何となくも社会保障の中核である医療社会保険を前進さすのだという看板を掲げておいて、実際は後退してしまっているということでは、私は大臣に言いたいのですが、これではもう大臣の権威はないじゃないか。しかも大臣は島取の国民健康保険の理事長をされておられる。これは予算補助ではない、法的処置をもってやる、自分でもしばしばこう言われておいて、結果的にはこういうような予算補助になっておる。しかも保険料に一部はね返るというようなものに終わっておるというようなことでは、われわれは厚生当局を信頼しておるんですけれども、なかなか信頼を置けないのみならず、全国の町村長あたりも非常な批判的な状態になっておるわけですから、これはすみやかに、今度補正予算を炭鉱関係もお出しになるようです、それから政府は今回の三公社五現業のベースアップに対して、特別会計についても予算処置をする、こう言っておられるんですから、せめて――社会保障を大看板にしておいて、医療社会保険はその社会保障の中核ですよ。病気にならぬようにする、病気が原因で生活保護へ七割転落してゐるんですから、生活保護費へ出すよりも生活保護に陥らぬようにするといふ、防貧政策である医療社会保障の方へ重点的に予算を回すべきである。政府は今回補正予算を組むと言っているんじゃないですか。その補正予算の中

にこの補助の不足分を割り込まなければ、厚生大臣としても何の面目があるかと私は言いたい。私は、絶対に今年度この議会中に補正予算をやるというんですから、国保関係の補正を責任を持って自治省大臣、大蔵大臣、厚生大臣がぜひ一つやってみなければいけませんと思うのです。

さらに事務費です。事務費に対して大蔵省はどうお考えになっているんですか。今日のあの事務費で十分だというお考えんですか。一人当たり百十何円ですか。

○岩尾説明員 国保の事務費の問題でございしますが、いろいろ言われておりますけれども、われわれの方といたしましては、たしか三十二年か何かに一度実態調査をいたしまして、そのときの数字を——これは実態調査でございしますから、その数字をそのまま採用するわけにはいきません。非常に給料の高い人を雇っておるところもあれば、あるいは非常にむだに人員を雇っておるところもある。そういったものを調整いたしましたして、基準としてはどの程度がいいかというのを算定した上で、それをたしか八十五円にいたしましたかと思ひます。その八十五円から毎年公務員のベース・アップあるいはその他の給与改善等を繰り込みまして、五円ずつ引き上げて参りまして、さらに三十五年度、本年度でございますが、本年度も公務員のベース・アップに際した引き上げをいたしまして百四円にし、来年はその平年度化に若干円と費、旅費等の増加を見まして百十円というものを算定いたしました。従ひまして、もちろん実際に市町村におきましては、あるいは少ないというような

議論もあるかと思いますが、実績を全部見るといふものではなくて、一つの基準として國が補助しておるわけでございますから、われわれといたしましては、そういった今までの例から申しまして、現在の額でやっていただくよりほかないかと考えております。

○永山委員 厚生当局の考えは……。

○森本政府委員 ただいま大蔵省から話ございましたが、本年度におきまところの被保険者一人当たり百十円というものは、一応それなりの根拠があると思います。この根拠を要えますには、やはりもう一度実態調査をやるのとか、あるいはその実態調査についてさらに適正な基準に修正するとか、もう一度見直しの調査が必要だと思うのでございます。そういう調査も行ないまして、今後再検討する余地はあらうと思いますが、本年度の予算におきましては、一応それなりの根拠をもって算定いたしましたものでございまして、多少少ないという議論はありましようが、一応の根拠を持ってやったものでございまして、今後見直しの検討をさせていただきます。要する点はあるうと思っておりますが、本年はこれで参りたいと思っております。

○永山委員 事務費補助が少ないといふことは事実なんです。予算がきまつているからその通りやる以外にならないうが、すみやかに実態調査をされまして、現実には少ないのですから、これがほんとうに十割補助になるように、法律が十割補助になっておるのですから、法の精神に即応したような行き方をしませんと、やはり政府が額を失うのですから、実態調査とあわせて、これが引き上げを特に強く推進

を願いたいのです。

さらに、診療報酬の審査支払事務費の性格は何ですか。事務費なんですか、療養給付費なんですか。

○森本政府委員 国保の連合会に対しまして、審査の事務費としまして一億三千万円でありましたか、補助いたしておきます。これの性格といたしましては、突き詰めて検討いたしておるようなわけでございしますが、事務費、審査する事務に対する補助でございします。事務費的なものに対する補助——医療給付ではないだろう、事務費的なもの、事務費に対する補助であるが、一応事務的なものに対する補助であるという気持ちでおります。

○永山委員 これは支払事務に要する費用ですから、事務費なんですから、やはり補助金は事務費の十分の十出すというところに踏み切って——健保の問題等ございまして、いろいろの点もあるようですが、踏み切って、やはり十分の十出す、法の精神に従って出すというようにすみやかに一つおやりを願わなければいけないと思うのです。

保健婦の関係は、言うまでもなくこれは医療費を合理化するといいますが、増高を正常化さす上において一番大きな役割を持つもので、しかも最前線においてわがけで働いておるのですね。その人数ももちろん少ないです、同時にそれに対する待遇も、こ

としは少し上げましたけれども、少なくとも地方公務員、国家公務員の線まで補助率を引き上げるといふくらいにおやりになることは、これはもう医療費の合理化といえますか、正常化へ進む一番大きな道なんですか。こういう

方面を強くやらざるにおいて、医療費の値上がりするのはやむを得ないという考え方で進むことは、泥なわ式であると思うのですが、保健婦に対する現在の待遇並びにこれに対する国庫の補助率等を将来引き上げて、さらにその人数を増す、さらに保健婦の地位を確立をする、保健婦養成等についても特段の考え方を持たねばならぬと思ひますが、それに対する考えをお聞きしたいと思ふのです。

○森本政府委員 国民健康におきましては、保健施設として疾病の予防活動をしていたしておるわけでございします。お話しのように、保健婦がその中心になつてやっておるわけでございします。現在の保健婦の数、それから待遇という点を見ますと、これは数からいいますと十分でございします、待遇にいたしましても必ずしもいいとは考えておりません。本年度におきまして補助対象の人数をふやしました。それから給与額もやや上げましたけれども、必ずしもこれは十分とは考えておりません。今後人員の充実、それから待遇の改善、補助率の引き上げ、こういう点について努力をして参りたいと考えております。

○永山委員 また、国民健康保険の組合に對して、療養の給付及び療養費の支給に要する費用の十分の二国庫負担というものが国民健康保険法にあるわけですが、これは頭打ちにしているわけですね。国民健康保険法通過の際に、国民健康保険組合に對しても頭打ちはやらぬ、療養給付費の二割はやるのだというところでは通過したのですが、それを頭打ちにして、二割は実際上一割内外というところへ押えられておるわけですね。これは

少し上げましたけれども、この頭打ちをするという精神がいけないと思うのです。なるほど給付内容のいいところもありますよ。いいところはいいじゃないですか。ますますよくしてやるという考え方でなければいかぬ。いいから政府の補助は押えていくという考えでなしに、いいものはますます伸ばすのだ。そしてよくしたものもやはり二割やるのだという思想でいってこそこれは社会保険の精神なんですよ。そういうような考え方で頭打ちを排除するという気持ちはありませんか。そして二割を實際上一割補助するのだという考え方ですね。

○森本政府委員 ただいま御指摘のような意見、ごもっともでございします。が、御存じのように国保におきましては市町村でやるのが原則でございまして、例外と申しますか、特別の事情あるものについて組合を認めたわけでございします。やはり原則といたしましては市町村でやるのが原則でございします。ただいまお話しのように、市町村におきまして保険給付費の額それから組合の額は相当違つております。従いまして二割を見るのが当然かと思ひますが、あまり両者の間に著しい差がありますと、全部の二割を見るといふのも、原則論あるいは公平論から見ましていかばかりかと思ひます、気持といたしましては二割の全額を見たいというふうな気持でありますが、著しく高いものは遠慮していただいたらどうだろうかということもございまして、本年度におきましては、前年の三千八百円程度のも

にいたしました。それ以上のものというのは、数からいいますと非常に少ないわけでありまして、若干の頭打ちに残りますけれども、おおむね全部について二割程度出したという結果ではないかと思つております。その辺いろいろ議論のある点がありますが、一応原則論、公平論からいいますと、そういう見地から今申し上げましたような結論に達したわけでございします。

○永山委員 国民健康保険組合というのにも厳に存在しているのですから、原則論も何もない、それを認めてあるのですから……。また市町村の分も八割給付であらうと七割給付であらうと全額であらうと、やはり二割やっていると、これだけを差別待遇するのですから、これだけを差別待遇する

という考え方はなして、こういう社会医療保険は伸ばすのだ、できるだけ負担を軽くしていつて給付内容をよくしていき、保健財政をよくするということ方をますます進めるのだということこそ、厚生省のとるべき方針です。と、この点に關しても十分考慮を願いたいと思ひますが、時間がございしますから、残りの点は留保いたしますが、私はこの場合当局の方から、大蔵大臣や自治省大臣やあるいは総理や厚生大臣にお伝えを願ひたいのです。少なくとも社会保険をやろうとすれば、事務費は全額国庫負担ですよ。これは国民年金だつて、今度の農業災害保険にいたつて全部国庫負担ですよ。そうして給付の五割というものは国庫負担として

いるのです。給付の五割を国家が負担せずには社会保険なんかできるはずがないですよ。これは社会保障制度の本質ですよ。その給付の五割を国庫補助せずに国保は二割を補助で、五分を調整

金を出して二割五分でもって一番低所得者層をかかえておるこの国民健康保険を健全な育成をしようといったつてできるはずがない。絶対に政府は三割出さなければいかぬ。府県が一割、市町村が一割、それを交付税の対象にするのだ、五割の公費負担すべきだ、ここに踏み切つていって、社会医療保険を発展の統一をするというところへ勇敢に踏み出さなければ、今日の医療社会保険なんかは正常なる発展はできません。政府は保険者、被保険者あるいは医療担当者の犠牲において皆保険をやろうというきいた根性はやめなさい。私はこの点を強く政府へお伝えを願ひたいということを申し上げまして、あとは留保することにして一応質問を終わります。

○森本政府委員 御指摘のように国民皆保険は、形の上におきましては本年の四月をもつて実施されるわけでございしますが、内容的には幾多の問題を包蔵しておるわけでございします。ただいまいろいろ御指摘になりましたが、いづれもごもっともな点でございします。今後それらの点につきましてすみやかに検討を加えて処置をいたしたいと考えております。

なお、大臣は出席をいたしておりましたが、御要望の趣旨は十分お伝えいたします。

○山本委員 一時半まで休憩いたします。

午後零時三十七分休憩

午後二時十一分開議

○山本委員 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。島本虎三君。
○島本委員 今上程されております結核予防法の一部を改正する法律案、精神衛生法の一部を改正する法律案、これに関連いたしまして、順次質疑を試みたいと思ひます。

まず、結核及び精神衛生対策として、昭和三十六年十月から結核命令入所及び精神措置入院患者の医療費を原則として全額公費で負担する、こういうようなことに今回の提案ではつきりなつたわけでございまして、この国庫補助率を八割に今度引き上げる、だれしも上げることにしては、物価の値上げは悪いけれども、補助率の引き上げはまことに心から敬意を表するところである。こういうような場合に、大がかり期限は法律通過の日から実施する建前になっておりますが、今回は、十月から実施するようになっております。どうしてこれは法律通過の日から実施しないのであるか、その理由についてはつきり説明願ひたい。

○尾村政府委員 主たる理由といたしましては、今度の切りかえでは非常な準備が要るわけでございまして、ただし、その準備がきつちり半年というわけではございませんけれども、相当長期の準備を要するというわけで、ちょうどこの十月一日まで能率的にこれを開始すれば、うまくこの制度に切りかえてやっていけるようにということを見越しまして十月一日にした、これが主たる理由でございまして。

○島本委員 主たる理由がそうだといたしますと、おそらくは六月から実施した場合と、十月から実施した場合とで、相当予算的に違いが出るのじやないかと思ひます。あくまでも十月から

実施するとしたのは、これは準備がどうしてもできないからそうしたのか、それとも予算は出すけれども、補助を削減する一つの手段としてこうせざるを得なかったのか。おそらくはすぐやつた方が、皆さんとしてはいいに相違ないのですが、この辺、何かありましてら発表願ひたい。

○尾村政府委員 これはもちろん財政的な負担が、四月からですと、増額分の倍かかるわけでございまして、全然財政的問題も考慮しないで、準備だけと言ひ切れることではございませぬけれども、私も、私も三十四年度から全国の対象の都市は四分の一に、命令入所のことをある程度改善いたしまして、それから三十五年度にさらに全国の半分をやつたという実際の経験の実績を持つておるわけでございまして、それから見ますと、やはりこの受け入れ態勢を、保健所の実際の登録を初め、今度の改正の一環になつておりますいろいろな条件があるわけでございまして、これを改正して準備をして初めてできるということで、主たる理由は準備態勢というところでございまして。ただし、それがしからば十月でなくとも九月まではどうか、少しでも早くという問題がございまして、早くとらうというふうな軌道に乗つた場合には、むしろ通年は最小限度それだけはいく、こういうような気持でいたしたわけでございまして。

○島本委員 この対象になる結核命令入所者の数、これは何人を見込んでおるのか、精神措置入院患者を何人と見込んでおるのか、この見込み数の発表を願ひます。

○尾村政府委員 これは結核につきましても精神につきましても、対象の人数というところと目的をはずれるのでございまして、従来よりやり方では、実数何人分、その一人の平均の入院日数七ヶ月とか、こういうような形で組んでおりましたが、今度はさらに内容を改善いたしまして、一年間を通じて何ベッドという形をとりました。従つてそのベッドの予算で四人入れならば、軽く三月ごとに入れりすれば、実数は一ベッドの予算で四人入れました形に改正をいたしました。そういうような建前で、結核につきましては五万四千ベッド、それから精神につきましては三万七千ベッド、こういうことをこの十月一日からとつた、こういうことと申上げましたようなことが三十七年度に平準化しますと、今のよう

に実数はその回転率によりましてふえるわけでございまして。
○島本委員 準備のためにもう一つお聞きいたしますが、そうすると結核療養費の補助と精神衛生費の補助はどれほどでございまして、それとあわせて、今度は今説明されました以外の公立の精神病のベッド数並びに法人関係の精神病のベッド数、こういうふうなものも十分考へておかなければ、国立だけがあれじゃございせんから、これも十分考へてあると思ひますが、この数についても明らかにしてもらひたい。

○尾村政府委員 これは今度の法律改正によりまして療養費と、それから従来からやっております結核につきましては法律の三十四条で、今度改正いたし

ませんが、命令入所をしない者につきましても、化学療法その他のきめられた治療に對しましては半額を公費負担して、この二つの両方のものを今度の結核対策においては含んでおりますが、さしあたりただいま御審議を願つております法律改正に伴う額を申し上げますと、精神病の場合には上半期、すなわち旧制度のままの上半期と、それから十月一日からの新制度による下半期分と、これを両方合せて、端数を切りまして三十七億四千七百万円と申上げます。それから結核につきましては、ただいま申し上げました上半期と下半期、両方を合せて五十二億と申上げます。

それからただいまのベッドの問題でございまして、現在全体といたしまして精神病院の数が七百七十五ございまして、これは単独、すなわちまるまる精神病院の場合と、それから相対の部分精神ベッドを持つておる総合病院と、両方合せて申上げては七百七十病院でございまして、この中で単独が五百十六、いわゆる専門の精神病院が五百十六、その他の百九十四が総合病院等に含まれたものでございまして、それからベッド数から申上げますと、ただいまの統計は三十五年の一月現在でございまして、ベッドはごく最近のベッドまでわかっております。それは九万五千ベッドであります。それから公的医療機関の法人、非営利法人、個人立、こういうふうな私どもの方では分類いたしておりますが、このうち一番多くを占めますのは、単独病院で申し上げますが、総合病院の場合には、少ないものは三十ベッド、四

十ベッドから、大きいのは病院の過半の四百というふうなものもございまして、これはばらばらついておりますので、単独の専門の精神病院だけについて、すなわち五百十病院についての内訳を申し上げますと、国立がそのうちの四十三病院でございまして、都道府県立の単独が三十二病院でございまして、市町村立は単独が四病院で、これは少ないのであります。それから公的の医療機関、たとえば日赤とかそういうような種類のものでもございまして、これは単独が一、それからそれ以外のいわゆる公的医療機関として指定してない非営利の法人であります。これが二百六十四病院、個人立が二百十四病院というところでございまして、すなわち五百十病院のうち、病院の数が大半を占めておる、こういうことになりました。それからなおベッドの比率から申上げますと、やはりこの病院数が多いたつてございまして、大体それに比例いたして、個人立と非営利法人の単独の病床だけで、両方合せて六万五千ベッドを占めております。全体の九万五千のうちの三分の二は大体これによつて占められておる。しかし今の病院数が三分の二以上の比率になりますので、従いまして、これ以外の国立あるいは府県立の方が一病院のベッドは少し大きい、こういうことになるわけでございまして。以上のような比率であります。

○島本委員 そのようにして、収容の能力は十分ではないけれども拡大しているということは、それによつて大体了承できました。ただその中でもう一つ念のためにお伺ひいたしますが、

住民検診と適正医療と患者管理、こういうことによつて、末端機関であるところの保健所、こういうようなところでは患者の把握の万全を期さなければならぬわけであり、そういう必要が今後一そう迫ってくるわけです。それに対して、この患者把握数を幾らと見ているのか、そのバーセーテージは大体どういふふうになつておるのか、それを発表して下さい。

○尾村政府委員 この患者把握につきましては、精神病の場合と結核の場合とだいぶ趣が違つておるわけですが、まず結核の方から申し上げますと、一応現在の結核予防法で全国民が健康診断を毎年受けることになっておりますが、ただこれは実際の実施状況は約四千万人でございまして、半分に満たない、こういうことでございまして、この中から毎年現実に新規の進行性の患者を約十万人ほど見つけております。それからもう一つの大事なケースは、医師が見ますと、届け出が義務づけられ、これが登録をされております。これが百五十五万人現在全国の保健所に登録されておる。これを把握しておるのであります。その他につきましては、その年度に約五十万人が新たに届け出られましたが、これとたまたま申し上げました健康診断の結果出る十万人、こういうものが追加をされてくるわけでございます。従つて私も私としては、ある時期、たとえば三十五年度末を切りますと、現在言いました百五十五万人という把握患者を中心いたしましたとして、この中でいゝゆる開放性患者率というものが実態調査の結果わかつておりますし、それから保健所にいゝきますれば、このだれがということが、検診

をすでに終わりました半分についてはわかつておるわけでありまして、半分は保健所自体がわかつておるのであります。この半年がかりで全国くまなくやつてしまつて、これによりまして、新届け出と旧登録の百五十五万人の内客把握を全部了して、それに基づいて今度の行政措置を要する状態を正確にして、十月一日から相当な額の国庫負担が入るので、これをむだなくやつていこう、こういう形でありまして、その中で現実に開放性でしかも入院を要するといふものを、今の全国の半数をやりましたものから百五十五万人に延ばしますと、結核については二十四万人ある。その中でこの法律によつて、家族ないし近隣に相当な伝染のおそれのある環境状況にある、しかも所得がある程度低くて、ほんとうは入りたいのであるが入れない、金さえあれば入れる、こういうようなものをねらいまして、大体ことしの把握率と、それから、そういうような条件を満たし得る率といふものから五万四千見当といふものを半年分として出したわけでありまして、従ひまして、ことしの半年分の準備期間が済みますと、さらにこれを上回るような非常に確実な、このだれがこれに該当するといふ実数の把握が出来ますから、私どもの考えでは、おそらく三十七年度以降はこれを上回つた対象件数をつかむ必要があるであらう、こういう推測を現在のところは下してゐるわけでありまして、

ゆる要入院患者といふものは三十万人近くある、しかしながら現実にどうしても入れなければならぬといふものでも十七万人くらいある、こういう推測なんでもございまして、遺憾ながら、いふであらうといふ推測は下しませんが、精神病の場合は家族も非常に秘し隠しまして、これを結核のように進んで見てもらうといふことがまだ非常に行われにくいのでございまして、警察官を初めいろいろな周辺の人が気づきまして、そうして家族等には黙つてこれを申告するといふことが大きなルーになりまして把握しておるわけでありまして、年間把握できますのは約二万件でございまして、そういうような工合でございまして、この把握といふものは、精神病の場合には実は行政機関の方でどれだけを必ずつかむといふ実際の推計が出ないわけでありまして、現実にはそういういろいろな方法で、このだれといふことがわかつたものについて鑑定をする、こういう形でございまして、従つてこの三十六年度の後半期に行ないます、命令措置をやつても入れなければいかぬといふものはこれで多分十分であらう。実際には世の中にもっといろいろありますけれども、実行可能性はこの程度である、こういうことであります。この点はもう少し一般的なPRをいたしまして、翌年次からそういうものを掘り出さなければいかぬ、こう思つております。

○島本委員 結核の方に比べて精神病の場合は困難な様相もわからないわけではありませんが、率を見まして、まだまだ努力の必要性があるようにございまして、私としては、その方面にも大いに力を入れてほしい、こういうふうな思ふわけですね。両方一緒にやつておりますと、相当時間がむだになりますので、今度は結核予防法の一部を改正する法律案要綱に入つて一つ質問して参りたいと思つております。

まず、私が改正要綱を見まして、結核登録票に登録される者、こういうような点や、健康診断または精密検査、こういうようなものを必要と認める人、こういう認定をだれが行なうかといふことになる、下部末端ではやはり保健所長の権限といふものも今後はいふん強くなつていくといふことは、これらの法律を通してみてわかることです。そういういたしますと、これは現在のような状態の保健所でこれを全面的にやらせるといふことについて、はたして法改正以後において確信が、おありなのかどうか、それと同時に、保健所の機構をこのままにしてこれを実施しようとお考えになつておるのか、それといたしまして、これはあくまでも説得、勧告という方に重点を置いておられますが、法律で明確に定められた場合に、おそれなくは菌をまき散らすようなおそれがあり、保健所長から明確に指示を受けた者がそれに従わなければ、こういうような場合には罰則等についてのお考えが何かあるのか、この点等について伺ひます。

○尾村政府委員 ただいまの主として登録患者についての精密検査の問題でございまして、この点は実は先ほど申し上げましたように、三十四年以来逐次やつてきておりました、その状況からは見ますと、これはあくまでも今度のような、保健所長が精密検査を行なうといふのを明白にしてのことではございせんが、実際は従来の健康診断の規定の中に当然入りますので、これでやつてきた実績からいいますと、これは割合とスムーズにいゝように考えております。ただ問題は、今の第二点の御指摘でありました、保健所が全国にこういうふうな数になつた場合、百五十五万人の登録患者の残りを今後はやるわけでございますが、なつた場合に可能であるかどうかといふ問題であります。これは確かに現在のままではだめなので、とりあえず二百七十名の保健所の補助職員の増加を今度の予算案にも認められまして、非常に少のうはございまして、これをまず出すこと。それからもう一つはパート・タイム、これは検診でございまして、相当に医療機関の援助を得るというところで、パート・タイムのお医者さんの御協力を得て、これはもちろん日当等で日にちをきめて御援助願ひ、こういう形で強化する。それから第三番目は、この精密検査のうち四分の一程度は現在予算で見込んでおりますが、現実に可能性のある医療機関に委託をする、保健所はみずからやらぬ。登録されたものうち、それで差しかえないものにつきますましては、委託をして同じ仕事をやつてもらふ、こういうようないろいろな方法を講じておられますと、それからもちろんいゝゆるレントゲン自動車も今年々非常に増加をいたしておりますが、これは決して間接撮影だけではなくて、もちろん登録患者につきましては、場合によってはその後の追加検診に当たるこの精密検査については、これも機動的に利用する、こ

うようなことで、まだまだ不足ではございますが、十月一日の実施に向かつての精密検査の準備、それからそれによる把握、これは何とかできる、こういう見込みを立てまして、地方庁の担当当局とも先般会議を催しまして、いろいろ精密に話し合いをいたしました、大体引き受けてできる、こういう見込みでございますが、しかし内容については将来もつと改善、充実にする必要があります、こう思っております。これはとまっておりますのではとてもほんとうの意味の万全のこととはできない、こうは思っております。

それから今の勧告によって命令入所を執行するという、もし勧告に従わない場合というお話でございましたが、これはよくよくの例外ではないか。現在もやっておりますけれども、今度の五万四千件のおもなるねらいは、むしろ入りたくても入れない、経済的な問題が中心となつて入れないという方に、命令入所という法的な形を借りて公費で入れるというように、これが具体的には言うとねらいでございます、むしろ金はあつていつでも入れるんだが、いじわるをしてとにかく居すわつて入らぬ手合いで、ばい菌をまき散らすという方のためには、今度の改正ではなくて、従来の命令入所制度というものがそういうものにもかけるようになつております。これは変更してないのでございますので、別途に考えるということでございます、今度の改正案そのもののねらいとは関係がないのでございます。ただそういうような、金があつてという場合には、保健婦等を訪問させてよく調べますと、どうしても入所命令を出さね

ばいかぬといううな、まわりにまき散らしたり、家庭も狭くて子供も同居しておつてといううな、医者の方から見て離さなければいかぬといううなケースは少ないのでございます。むしろある場合には従業禁止命令がそういう場合に該当するということも考えられます、今度の入所命令の改善措置はそれほど支障はない、こう思っております。従業禁止命令によりまして、いやだというものを強制的に従業禁止した例は、従来も幾つかございす。ことに接客業のような場合、床屋さんの場合とかは全く不適当でございすから、これを従業禁止する、こういう例は将来も起ると思ひます。

○島本委員 その従業禁止と命令入所、この場合には今度新たに考えられて、費用の点等については三十五条の四までの分についてはちゃんと負担してやるような配慮があるから、この点については前よりいいのじゃないか、ことに五、六の場合には特に認めればいいことになつてゐるから、この点等についても一応の進歩は考えられる。ただそれを見る場合には、おそろくは相当の余裕のある人も余裕のない人も一緒に恩恵を受けられるのがねらいじゃないか。はつきり言うると金持も貧乏人も、だれでもこれに浴せるのがこのねらいじゃないかと思ふ。むしろそういうのは厳格にして、もっともつと救済しなければならぬ人々、その施設または医療の関係からめんどろを見なければならぬ人はボーダー・ライン層に多いとするならば、十分余裕のある人についてはこの条件をもう少し緩和するといふ何でございしても、そういううな意味で、金のある人は出して

いいのじゃないか、むしろそれ以外の人もつと手厚くめんどろを見てやつた方がいいんじゃないか、全部同じにすることは、はたしてどういう考えでこれをやりになるのか、この点についてはもう少し考えた方がいいんじゃないか、こういうふうにも考えられますが、そういううな配慮は全然ないのか、そこを伺ひます。

○尾村政府委員 御説の通りに、今度のほは全額公費という恩恵は制限をするつもりでございまして、これを受けられる者は、たとえば所得税といううな線を引まして、それ以下の者についてはこの恩恵に浴さず、命令は出しまして、費用的な恩恵につきましてはそういう線を引く、これを一番中心に考えておりました、従つて十分負担能力のある者は、命令を受けて入りまして、場合によつては――まあ皆保険でございましてから全額自費というのは理論的にあり得ないわけでありまして、相当な額の負担をするといううなことになるかと思ひます。ただそういう場合には先ほど申し上げましたように、どうしても居すわつて、何として引つこ抜いて入れなければいかぬという場合にのみ府県知事が命令を出すわけにございまして、むしろ二十九条の入所命令を最初からかけない、当然入れるわけにございまして、そういうことでおのずから最初から区別はできると思ひますけれども、いずれにいたしましても一定の所得の水準をきめまして、これによって保護すべき対象にこれをほぼ全額使つていく、こういうつもりでございす。

○島本委員 大体そういううな様子で、私どもの方で今心配な点を一つ伺ひますが、この法の施行によりまして当然今後保健所は医療機関や福祉事務所や国庫、それから労働基準監督署、こういううな方面との緊密な連携が必要になつて参りますし、ことに低所得階層に重症患者が多いという実態等に合わせまして、生活保護世帯や零細企業の従業者、こういううな人たちの健康管理が最も重要に考えられるのじゃないかと思ふのです。そういううな場合には、今のうな措置で今後十分やつていただく、これはそのまゝわかるのですが、さて今度は結核回復者の社会復帰をする場合には、現在のところでは何らかの配慮を要しないか、しかしながら、これも何かあつたかいか手て迎えてやるような配慮をしてやるの、何年も長い間入院したりまた闘病生活に携つてようやく復帰してきて、これはまだ社会が十分受け入れられないといううな状態では困るし、また後援対策なんかも十分考えておかないと、これに対して仏作つて魂を入れないような結果になつても困るのではないかと思ふのですが、この対策は十分ですか。

○尾村政府委員 確かに回復後の後援というものは非常に必要でございまして、そうでありますと、またその中から無理をいたしますと、もう一度重いのものが再燃するということ、非常にロスがあります。現在厚生省では、実は結核予防法ではやつておりませんが、社会局関係で、府県立の結核の後援施設といたしまして、これは年々幾つかずつ予算がとれて府県立ができておりました、ここに収容する。それから労働省の方では、結核専用の職業補導

所が幾つかございまして、それらの方に職業補導という建前で、実際は医学管理を伴つた専門の補導所なんぞございまして、そこで現在足らないながらやつておるという状況でございまして、ただ毎年出ていきます、これらを通過しないといふと社会復帰に非常に工合が悪いといふ回復患者の救と、現在できておるそれらの後援施設、これはほかに財団法人等の民間施設もございまして、それと比べますと非常に差があるわけで、従つてその増設はぜひ必要であると思つておりましたが、現在のところは結核予防法に後援の問題を取り上げるというこはいたしておりません。七、八年前、結核予防法ができたとときから、大体そういう割り振りで社会施設ないしは労働の復帰施設、こういう方々で引き受けて、この連係を密にするというこでやつておるわけにございす。従つて、先ほどのお話のように、すべてこういううな相当手厚い、新しい改善をいたしますならば、連係をより密にするというこはぜひ必要であらうかと思ひます。県庁にも今度この命令入所に伴う協議会ができるわけにございす、これと、従来やつております生保に關係する民生関係の中央の協議会との間の連絡、さらに労働関係の横の連絡は従来以上に、協議体でいくと思ひますけれども、これはぜひ必要だと思ひまして、そういうもの設置を今地方庁には勧奨しておるわけにございす。それから、保健所単位でやります、入退所を審査するいわゆる結核審査会、これは従来は医学的審査だけだったのでございまして、今度の法律改正で入退所に関する適正な判断もこの審

食会の審議による答申に基づいて知事がやる。今度こういうような改正をいたしてありますので、これと福祉事務所との関連も、あるいはメンバーに入れるとかいたしまして、横の連絡は密にしたいと思っております。

○島本委員 大臣も来ておられますから、事務的なものよりもなるべく大臣の御所見を承る方を急ぎたいと思います。

大体今までの説明で、この内容としても、また関連としてもわかったわけですが、その中で今答弁によつてはつきりわかったのは、保健所が今後重用されるような段階であり、定員の増やパート・タイマーの設置やそのほか民間に委託というのですか、こういう点を今後は保健所の機構改革とあわせて、十分に保健所の機能を発揮しなければならぬような状態にある。これはまたことに大事な点であろうと思うのです。従来私も考えておつたように、病気がなつたからといってすぐなおせば、なおるだけで、ほんとうになつたというのではない。もちろん予防から始めてその後保護の面や、それとあわせて環境衛生の点なども十分に配慮した行政を行なうのでなければ、ほんとうに文化国家ではなからうし、それとあわせて完全な対策であるということが言えないのではないかと、そういうふうに考えておつたわけですが、いまが、この保健所のいろいろな行政を見る場合には、この点において今後もっと力を入れて指導するのではありませんか、ともすれば予防措置としては環境衛生対策、こういうことが伝染病の予防に対する直接の関連があるということとあわせて、もしそれに重点を置

くならば、ほかの指導がおろそかになつたり、またそれをやるにしても、われわれとしてはちよつとどうかと思ふようなやり方を採用する場合があるわけですが、と申しますのは、これは少し意味ありげなことを言いましたけれども、衛生行政において現在都道府県並びに措置市においての保健所の運営そのものは、衛生行政における収益優先の傾向がそのまま保健所の中にも持ち込まれて、保健所の機能そのものも収益の上がる方の仕事に手をつけたが、肝心の大事なポイントのあるものであつても、収益の上がらないものは地方自治体においては予算を組まないし、その点が少しおろそかになるおそれ、十分に十分にあるわけであり、これについて私の方にもデータとしていろいろ持つております。明確にそういう点で予算を組まれている実態も調査してございます。ことにわれわれの方としては、これをこのままにしておいて、今後これらの法律を実施させる機会、すなわち保健所の運営というようなものをもそのまゝにしておいては少し困るのではないかと。私はそういうふうに思つてゐるわけですが、この保健所並びに衛生行政において収益優先主義の傾向があるという点に対して、将来どうしなればならないというはつきりとした見通しを持つてゐるのか、この際伺つておきたいと思ひます。

○尾村政府委員 これは御指摘の通り保健所自体ではないのでございまして、経営にあつております県なり市なりが、経営市が、どうしてもこの費用をできれば収入によつてある程度まかなう、こういうようなことが県あるいは政令市によりまして——全部では

ないのではありませんが、そういうにおいの強い方針をとつておるところが相当ありまして、まことに困つておるわけでありまして、基本の方策としては、保健所法にありますが、保健所がいろいろのなことをやつた場合には無料を原則とするということがうたはれており、ただし実費を要する場合には実費の範囲でこれはやむを得ないというふうになつておるわけであり、実費徴収の例外として許しておることを非常におおきく利用されておることを、このために、確かにお話を通り費用がとれるために、その衛生行政をやるためには必ずしも優先順位の緊要性を持つておらぬことになつても人員をとられる。これは大へん遺憾に思つておるわけでありまして、私どもの方といたしましては、ほんとうの意匠で必要なことで、しかも相当の実費を伴う——場合によつては、ある程度全廃していくというわけにもいかぬものもあるかとも思ひますけれども、しかし衛生行政上必要なことを曲げて収益をなるべくかせぐというようなことは絶対に指導もいたしておりません。毎年注意を喚起いたしまして、極力減らすようにいたしておるわけであり、従つて必要な仕事に、比較的必要性の少ないものでじやまをされるということがあつては、こういう改善はうまくいきませんので、一そう今後はそういうものを極力減らすという基本方針で進む、こういうことになつております。

○島本委員 そこまではつきり決意をして指導をされるというならば、私としてはその成果について多大の期待を持つて今後十分見ていきたい、こう思つてゐるわけですが、この衛生行政の収益優先主義の傾向が、都道府県の衛生行政を通じて保健所の末端までいつてゐることは、具体的な仕事、また機構、こういうものを通して見てもはつきりしてゐる。それを改めることは、今後この法律を実施する上にもまことに重要だと思ふから、この問題について特に聞いてゐるわけですが、ことに奨励される仕事の部門と閑却される仕事があつて、収益を伴う方は勢い奨励される傾向にあり、重要性は持つていても収益の伴わないものは閑却される傾向が明確に出ております。おそれるこの結核予防等についても、これだけの措置をしてやるならば、今後は大いに重要視してやるだらうというところはわかる。食品衛生の指導だつてその通りだ。これによつて手数料や何か入つてゐない。これだつたら何にもない。伝染病の予防なんかその点がいえると思ふ。また、閑却される仕事の中には、環境衛生に関するいろいろな仕事がある。ここをもっともつと指導しなければいけないと思ふ。私の方では、母子衛生なんか、将来の日本を考えた場合はまことに重要だと思ふのです。どの保健所を見ましても、この方面を重点的に扱つた予算は見られない。この点等においてはやはり財源がないし、収益が伴わないものに財源はやつぱり乏しいから、片手間にやられる、これじややりにくいのじゃないか。そういうことと、蚊やハエ、こういうものの駆除について、は、私としては、いかに財源が伴わなくても、もつと熱心にやらなければならぬはずのものじゃないかと

思ふのです。つい最近、三月二十四日の読売新聞にも出ておりましたけれども、東京でもこのハエと蚊の追放の協議会のようなものを作つて、今度逆に役所が鞭撻を受けてゐる状態なんです。これらあたり見ても、どうしてこういう状態なのか。こういう大事な方面に対しては、もつと指導しなければならぬのじゃないかと思ふのです。これはことに保健所や役所などの下部機構の協力体制を強化させなければならぬ。これは当然こつちの方が考へてやらなければならぬのを、下の方から突き上げられてゐるでしょう。こういう状態で、環境衛生の部門を疎略にするようなのが全般的に盛り返つてゐるけれども、住民は依然としてこれを必要としてゐる。飲料水の問題だつてそうだとする。それからみや尿なんのか指導の問題だつてそうだとする。こういう点については、もつともつとこの行政の中には仕事と閑却されてゐる仕事、ことに閑却されてゐる仕事の中の重要な部門を拾つて、各都道府県の衛生並びに末端の保健所、こういうものの指導体制も、機構改正の面とあわせて重点的に整備しなければならぬのじゃないかと思ふのです。これは大臣の方になると思ひますが、今の意見に対して厚生省のはつきりした態度をお聞かせ願ひたいと思ひます。

○古井国務大臣 衛生行政が予防的な方面にだんだん進んでいかなければならぬことは申すまでもないことであります。保健所の問題もありましょう。これも、保健所がよく活動してゐるか

どうかというところは、いわば衛生行政が進んでおるかどうかのバロメーターくらいに思ふのです。そこまできかねばならぬと思うのであります。それから生活環境の改善の問題、そういう方面にだんだん進んでいかなければいかぬと思う。蚊とハエのお話がありました、大賛成です。のみならず、私も局長に話したこともあるのであります。幸いに各地方で、今が時期でありますので、力を入れてやってくれております。それに呼応するように、いわば突き上げるくらいに、一般の人がこの問題に関心を持って下さったことは、太へんよいことだ、そっちの方面に進んでいくのがあたりまえのことだと思ひます。

●島本委員 そういふ点から、これは事務的な方面も十分に留意してやってもらいたい。今言つた必要な点から、私としては保健所自体の再編成と運営の改善という点が今後重要な問題であろう、こう思ひますから、この点については、今までの答弁等に現れたこととくに決意をして当たっていただきたいと思ひます。

次に、それとあわせて伝染病の予防行政、この防疫面の活動が重点的に考えられなければならないが、この予防措置としての環境衛生の諸対策が伝染病の予防に対する直接の関連があるというところは今まで述べた通りです。そういうようなこととあわせて、私として今ここで聞きたいのは、従来衛生問題の——ちよつと言葉がおかしいけれども、基礎というのですか、そういうようなものは、やはり環境衛生というようなものじゃないか。この方面の立ちおくれということについては、

われわれとしては率直に他の先進国にならう、この方面の改善に今後重点を注がなければならない。それが基本的な考え方なのじゃないかと私は思つてゐるわけですが、ことに地方自治体の方に参りますと、その仕事を通じて自治体自体の質の向上——向上してない都市というものは、やはりこの方面の施策を見ればわかるというふうにして言われてゐるわけだ、さういふこと、このいわゆる汚物の処理とか、蚊とハエの駆除の問題または上下水道の整備というふうなものは、まことに重要な問題になっておりました。下水道の完備ということと公害の処理ということとは、環境衛生の中でも大きい問題になって、これからは、おそらく厚生当局も新たな見地からこの公害という問題に對しての態度を明確に規定しなければならぬという状態に迫られてゐるのではないかと私も考へてゐるわけだ。この点等についてどういふように考へ、どういふふうな施策を進めようとしてゐるのか、その考へがありましたら、はつきり御説明願ひたいと思ひます。

●尾村政府委員 ただいまの蚊とハエあるいは尿尿処理、ごみ処理、上下水道、これはもうお話の通り、これが整わずにはかのことゝをいろいろと努力いたしまして、非常にそれは能率が落ちて、また全然むだな場合もある衛生問題の基本問題でございまして、これは今度の所得増進計画と合わせた形になります。この中の重要な問題として十年計画をそれぞれ環境衛生問題につきまして計画を立て、三十六年もありませんが、この新しい線

に乗って相當なワクもふやして進めていくということになっております。なおこの方面の地方に對する機構の強化あるいは能率化等をも考へあわせて、本省におきまして設置法の改正を今国会に出してございまして、環境衛生局というはつきりした局にする。これもやはりその一環でございまして、さういふようなことで、まだまだこれは急速に伸ばしていかなければ、他の衛生行政の進展にも非常に支障がある、こう考へておりますので、この方の強化はもちろん最重要に考へてゐる、こう申し上げられるわけであり

ます。それから公害につきましては、現在まだ公害の防止に關する法律等もできてゐない、一昨年これに關する法律ができて、現在経済企画庁が所管をいたしてゐるのが進行中でございまして、ことに煤煙あるいは騒音というやうなものに對しては、日本の現状では、外国がすでにやっておるやうな規制あるいは防除策、これがぜひ必要と思ひまして、昨年からこの公害に關する學者によるいろいろな研究と、また委員会のような組織により、厚生省に専門的な報告をしてもらう、こういうやうな形をとりまして現在検討を進めておるわけだ、これに對して、これが今ちよつと調査の段階にありまして、現実にはどういふ法律に盛り込めばこの公害防止ができ、あるいはまた公害防除の国としての助成その他ができるか、こういうことを今研究してゐるわけだ、おるわけだ、方針としては、公害をも環境衛生の中の重要なものとして今後取り上げる、こういう腹

がまえは厚生省としてはもうきめておるわけだ、さういふこと。●島本委員 公害の問題については順次具体的にお伺ひしていきませんが、今後所得増進の面と合わせていろいろな重点施策を実施していききたいのだ、さういふやうな答弁が今ありました。私はここで一つ大臣に、特にこの点についての配慮を聞きたいことが一つあるのです。今のようにして、大事な環境衛生の中の第一環としての上下水道の指導と計画は厚生省でおやりになつてゐる。それと同時に費用の点では自治省の方で起債またはいろいろな点を見て指導しておる。この中でおそらくは地方自治体に對しての指導政策の一貫性に欠けた点が最近現れてきてゐるのではないかと、これはまことに重大な一つの政策の欠陥、一貫性のないということが暴露するといふ結果になるのじゃないかと思ひます。おそらくはこういうやうな事態に對しまして、厚生省では、自治省並びに大蔵省に對しては、はつきり指導方針を確立した上でこれは何らかの措置をしてやらな

いと、今後おそらく自治体によつては重大な事態に陥るやうなところが出てくるのじゃないか、私はさういふやうに思ひます。大臣はどのように考へ、指導されようとしておるのか、はつきりした御所見を承りたいと思ひます。

●古井國務大臣 水道が各地に目立つて普及するやうになつてきました。これは、非常によいことだと思ひます。計画を全体的に立てますときに急激に擴張しようとするために、これも必要なことであるけれども、資金が政府

に求められてゐるのが、東京都を始め各市にあるわけだ。私の手元には北海道の小樽市の例がありますが、この問題等については、水道料金の値上げの議決をしなければならぬやうな状態になり、所得増進の面と合わせて公共料金を国では値上げし、そのほかのはつきりしたそれに便乗する値上げは一切認めない、さういふやうな方針がはつきりしてゐるにもかかわらず、下部末端の方へ参りますと、どうしても値上げをしなければならぬ。さういふ、借入金、利息も支払えないだらうし、もちろん事業の実施もできないやうな状態の中に迫り込められるやうな指導をなすつてゐる。さういふやうなことになる、これはまことに重大な一つの政策の欠陥、一貫性のないということが暴露するといふ結果になるのじゃないかと思ひます。おそらくはこういうやうな事態に對しまして、厚生省では、自治省並びに大蔵省に對しては、はつきり指導方針を確立した上でこれは何らかの措置をしてやらな

いと、今後おそらく自治体によつては重大な事態に陥るやうなところが出てくるのじゃないか、私はさういふやうに思ひます。大臣はどのように考へ、指導されようとしておるのか、はつきりした御所見を承りたいと思ひます。

●古井國務大臣 水道が各地に目立つて普及するやうになつてきました。これは、非常によいことだと思ひます。計画を全体的に立てますときに急激に擴張しようとするために、これも必要なことであるけれども、資金が政府

あつて、現在の状態では——やらないよりは、やった方がいいですが、現在の問題は、おそらくはこのまま放置しておいていい問題では決してないわけです。今でもおそ過ぎるのです。ことに、ロッキードが飛ぶようになりますと、今までの八十フォンの普通の飛行機の場合は、騒音が百フォン以上になる場合においては、当然——これは今自衛隊だからそれはありませんが、もし米軍であれば補償の対象になるわけです。しかしながら、こういうような問題に対しては、もはつきりした基準を立てて指導するのでなければ、肝心の厚生行政のきめのこまかさは、こういうようなところからくずれて去るおそれもあるわけです。今申しましたような公害防止調査会を作つてこれから徐々に調査するというのじゃまことに心細い次第なんです。これは今こつ然と始まつた問題じゃなくて、数年前から、こういうような問題は厚生省の中で問題化されておつたのじゃありませんか。それを今ようやくこの公害防止調査会によつて今後基準をきましましょう、指導しましょうじゃまことに心細いのです。この立法措置はことに必要でありますから、こういうようなことに對してはつきり、どういふふうにしたらいいいのかという考えはないのです。またこのための一つの機構改革も考えられているという話ですが、機構やそういうようなものを動かしても、この法案一つも完全に立法化も考えられないようではとんでもないことだと思ふのですが、こういうようなことに對してもう一度はつきりした態度を聞かしていただきたいと思います。

○尾村政府委員　実は厚生省でも、昭

和三十年に約一年間、当時の関係の学者をもつてする一つの研究協議会を作りました。これは実質的には日本公衆衛生協会の中の学術部会という形で相談いたしました。ある程度の基準、いわゆる国民の環境をそれ以上被害を受けないような一つの基準というものは一応案を作ったわけであります。それをさらに法案等にする、あるいは行政に乗せるために各省と非常に関係があるわけでございまして、ちょうど水をも入れまして、当時これを進めたわけでありまして、現実には、規定を作つて禁止をいたしましたも、禁止しつ放しではある程度産業がとまったり、いろいろなことが起こるわけで、その改善策をもつた方でもありません、煙突にふたをするというわけにいきませんので、現実には不燃焼の煙が非常に出るようなことになるわけで、そのために実は各省にこの案を持って相談したのであります。そのときに、趣旨には賛成であるが、具体的な問題としては、それぞれの地域ごとにどの程度の被害があるからどういふような規制をなすこと、それからその防除としての発生防止の方法を詳しく示せというところで、厚生省としてはそれらのものに対することまでは当時でできませんで、その当時ある程度進める予定であつたものがついにさたやみになつた。こういうことになりました。水質問題だけがそのうちから取り上げられぬので、結局各省関係を網羅するために経済企画庁の方に統一をいたしました。おとし実は法律が出たような次第でございます。そのときにいろいろ

と盲点があつた問題を、今度は埋め合わせなければいかぬという形で、今東京部とかその他の詳しい汚染状況と、あるいは騒音発生状況のデータをそろえて、それに対する防除策も案にして、それでもつてやらないと、また中途で腰が折れてしまつてうまいかぬ、こういうようなわけで、先ほど申し上げましたような公害調査会を昨年から発足せまして出直したという形でありまして、前のときが、水質のみならず全般がうまくいけば非常に良かったのであります。非常に残念でございまして、以上のような状況で現在に至つておる、こういうことでございます。

○島本委員 まことに今の答弁は残念だと思ひます。答弁するだけならばそれでいいでしょうけれども、そのために、三年も四年も燃つて残念がつておつて、これで対策は研究しておつたのだというようなことでは、私どもとしてはそれを納得することができない。今ごろどこに煙突にふたする人がありますか。しかしながら、出る煙は煙として出るのですから、出ないような完全燃焼の方法や何か、建築基準法によつてこの通り実施させることだつて一つの方法でございましょう。そういうようなことを、どこがどうしてやるのかという基本になるような世話役を厚生省がしなければならぬでしょう。水のところで水質汚濁の問題だけは手をつけた、あの関係法律全部抜きでしよう。あれによつて何ができるのである。ようやく去年、ことしからおもな河川の水質汚濁の状態を調査している段階です。おそろくはそういうような段階でもやらないよりはいいでしょう。

う。しかしながら、もっとこれは親身になつてやるのでなければ効果が上がります。これをやらぬうちに国民全体がもっと被害を受けるような状態が起きたときには、これは厚生省の怠慢であるといわれてもしょうがないのです。今に始まつたことではないのです。騒音に対しても、煤煙の問題もだつて、もちろん汚水や振動の問題もあるでしょう。ガスの問題も、悪臭の問題もあるでしょう。放射線の問題もだつてあるのです。こういうような問題はもつとも慎重に考えて、この基準を早く定めなければならぬし、どれだけの汚濁の状態なんだという基準、これくらいいじめられない理由はないと思ひます。学者を集めてでもきめなければいけません。これが現実に沿わないといふならば、沿うようにするためにまた衆知を集めてやつたからではありませんか。三年、四年かかつてできないなんというものは、これはわれわれを購する言葉です。今の言葉は、これは了解できません。ことに最近なんか公害の問題については、これは産業界全体の問題としても、今まであなたがたがやつたように、産業を阻止するということの理由で強く反対も叫ばれておつたというところは、そうでしょう。しかし、最近ではもう産業界自身も世論の動向によつて、公害対策を取り上げざるを得ないというような状態に理解してきております。そして今度行政面もこれと大きく脱皮するような段階にもう来ていると思ひます。また関係各省の中心になつてやるのは厚生省なんだから、そういうような場合には、もっと抜本的な対策を講じてこれに当

たつていかなければならぬのです。これは大臣の方でそれだけの決意をしないと、これだけの問題は動かせないと思ひます。事務的にやつても、今のうちに三年、四年前の答弁をもつて現在を糊塗するだけの問題しか言えないと思ひます。この公害の問題について、産業界でも十分にもう産業の発展を阻止するといふようなことから脱皮して、すでに公害の対策はやらなければならないといふふうに、世論の動向を認めておる。こういうような状態のもとに、大きくこれに対する対策を、早急に立てなければならぬ状態で、今までのようなスロー・モーションでは、これはそれこそとんでもないことだと思ひます。大臣、これは一つはつきりした見解を御表明願ひたい。

○古井国務大臣 公害防止対策の緊要なことはおつしやる通りだと思ひます。たやすいかどうかという、あなたがたおつしやるほどたやすくないと私は思ひます。けれども、緊要な問題だと思ひます。そこで、たやすうとは思ひませんが、極力これを急ぎまして、実現をするようにしていきたいもので、せいぜい腹を入れて急いでいきたいと考えてあります。

○島本委員 従つて、今公害の問題については、事務当局も今大臣のそのような答弁をもつて、早く対策を抜本的に立てて、この実施を急ぐようにしてやつてもらひたい。これは私の方からもこの要請を強く申し上げて、この公害の対策はこれで一応終わります。

私としてはもつともとあるわけですが、最後にもう一つだけお願いを申し上げます。

○島本委員 このガランタミンの国内使用を認めるようになったというよう下げの問題も当然関連して何らか新しく考えられておる点があるならば、この際御発表願ひたい。値段が、現在ま

では輸入によると、いろいろな薬、ワクチンですが、これが相当低廉であるにかかわらず、国内でこれを製造することによって、これを使用すれば高くなる、こういうようなことは、プールにして現在使っておっても三百五十円程度である。そういたしますと、この問題については、小児麻痺の最盛期というのはいまよくない表現ですけれども、もうすでにそろそろ始まっている地域も多いのでございまして、こういうようなことに対して、使用薬品の値段を安くするということが最も大事な点じゃないかと思うのですが、このガランタミンの国内使用とあわせて、この値段を安くする方途を新たに考えられないものであるか、この点について御所見を承ります。

○古井国務大臣 この小児麻痺ワクチンの値段が私ももう少し高い、下げられぬものかという気がいたしておったのであります。予算委員会のときにもいろいろ御意見も伺ったし、外国輸入品は安いんだからもう少し下げることができないかと思っておったのであります。今いろいろ検討しておりますが、四月一日からある程度これを下げ、こういうことをいたしたいという考えで、今具体的に案を検討しております。中途であります。どこまで下げられるか、できるだけ下げようようにしたいと思っております。とにかく四月から下げようようにしたいということで具体案を研究しておる途中であります。

○島本委員 これは今まで一ccが三百四十円か五十円くらいというやつが、せめて百円台まで下がりますか。

○古井国務大臣 値下げの程度はまだ結論は出ておりません。出ておりませ

んが、ただ、輸入品とそれから国産のものとのプール計算をやつて、御承知のようにやつておるわけですね。プール計算をしておるわけでありまして、国産の方も育てなければならぬという事情もありますので、そうめちやめちやに下げるわけにもいかぬ、やはりこれは合理的にはじき出せる範囲内においてできるだけたくさん下げるようにしたいという考えで具体案を今検討しておりますから、その結果を待つてまた申し上げたいと思ひます。

○島本委員 その点はできるだけ安く値段を下げるように努力を特に要望しておきたいと思ひます。

最後に、前に答弁された中で、いわゆる小児麻痺にかかった子供のために、呼吸が困難になった場合に必要なのは、肺、これは大型、携帯用合せて十六台を確保できているから、これを集中的に、計画的に運営すると大丈夫だ、こういうような答弁であつたように私記憶しておるわけですね。この点、私は当時はそれで満足しておりました。しかし、いろいろ聞いていますと、これを扱う者のある程度の習熟が必要なものであり、あわせて呼吸異常を認めてから三時間以内にはやらなければ効果がないものである。従つておおよその見当で配置計画を立てて、必要な数を県なり病院なりが保育して、機動性を保持して、これに国が補助を与えて都道府県相互間の活動をはかる、こういうことが一番よいのであつて、保健所には補助呼吸器を備えて、これに救急車が走る体制、こういうようなものを組み合わせれば人命はもつと救われるであらう、こういうふうに言われております。今までの答弁では、それ

は一カ所に置いて大丈夫なのじゃないか、これが北海道なり九州なりのどこかへ置いて——東京にだけ置いても機動性が十分あるとは申せませんが、地方の重点的なところは置いて、これを必要な場合には完全に利用させるようにすることがおそろく最も重要な問題じゃないかと思うのです。ただ数をそろえるだけじゃなく、これを運営する面でも十分配慮しなければならぬ、こういうふうに思ふわけですが、この点についてどういふふうに考えておりますか、伺ひます。

○尾村政府委員 ただいまの御意見通りに実は今進めておりました、すでに十二台を新たに入手したのでございまして、これは大型の本物の鉄の肺であります。これはブロック別に一番機動力のある地帯、たとえば北陸でありますと金沢、あるいは中部地方でありますと名古屋というふうなきめまして、地元のある衛生当局の意見を入れまして、その地帯で一番習熟者もいるというふうなところをねらひまして、場所によりましては大学病院に置くことに決定したものがございまして、あるものは県立病院ないしは市の大きな伝染病院、実は既入手のものはそういうふうな配置いたしております。それからさらに今後三十六年度予算によりまして、これは伝染病予防費で国庫補助も出しまして、これのほかにさらにまたその間の網の目を埋めていく、こういう形で予定しております。先ほどお話のありました十五台というのは、あの当時最少限度入手見込みのものが十五台であつて、現実には、これはほんとうを言いますと、多いほどいい——無限に多いわけじゃございませんが、

ただいまのお話の通り、機動力の範囲、時間的制約がございまして、多いほどいいわけでありまして、また予防費によつても追加される。それから自分で有る志の寄付その他によりまして、大体この四月に、われわれの計画のほかに、各県あわせて全国で八台が入手されるということがすでに確定いたしておりますので、予定以上にこれは全国にかなり備えられる。それが従来の簡易のものとは本物を合わせますと、三十五台現実に動いておるものがあるわけでございますから、これにプラスして、若干はこの移動を考えて網の目を正確にする、こういうこともあわせてやりますと、かなり十分にいくけるのじゃないか、こう存じておるわけでありまして。

○島本委員 最後に一つだけ、これは厚生大臣にお伺ひしておかなければなりません。これは大体小児麻痺の後遺症の場合に属しますけれども、大体のデータによりますと、全治または全治見込みが三四％くらい、また軽度の麻痺が二三％程度、中等度の麻痺が一三％、高度の麻痺が三〇％、こういうようなことになっておる、こういうようなことをわれわれが承つておるわけですね。これに対して厚生省当局の方では、この育成医療費の増額というふうなものも当然必要になつて参ります。ほかに、肢体不自由児の療育施設の拡充と新設がどうしても不可欠なもので、この面に対する配意が、ほとんど今までの程度しか配意されておらないわけですね。全国的に見ても、特に今回このために予算を組んだという点も見えないわけですね。この点等について

は、国庫補助がやはりまことに貧弱です。今後いよいよ後遺症の者につまましていろいろな施設の拡充、新設、強化は、これは前に一つの附帯決議にもなつて、自民党も社会党も満場一致で国会を通つておりますから、その趣旨に沿うためにも今後の予算措置等は十分考えておいていただきたいと思ひますが、これに対するお考えを承りましては終ります。

○古井国務大臣 小児麻痺の後遺症の問題は人道問題でもあるくらいに思ふのであります。それで三十六年度も、今関係の事務当局がおりませんけれども、通院施設とかそういう方面についても……（まだ不足なんだ）と呼ぶ者あり）不足とおっしゃれば不足かもしれません。十分とは申しませんが、ある程度拡充をしたつもりでありました。具体的にどれだけというところをちょっと申し上げられませんが……しかし十分とは思つておりません。やはり一つの残つた大きな問題であらうと思ふのであります。

○島本委員 これは大蔵大臣が来ておりますので、特に厚生大臣の方からは善処の意思表示がありました。これは今後善処するにしても、当然予算を組まなければならぬような状態になり、予算の点になりますとこれは大蔵大臣の方にもなりますので、厚生大臣がおっしゃる以上、決して疑うものではないゆめゆめございせんが、しかしながら私はあわせてその他の問題について一つお伺ひを申し上げておきたいことがあるわけですね。それは厚生省で指導、計画をしながら、今までの地方債を自治体の一つの財源にして上水道、下水道を設置されておつた。し

かしながらこの地方債は二通りございまして、長期のものと短期のものがあつた。この長期のものの中で、大蔵省の資金運用部資金ですか、これの利用になりますと、年利息が六分五厘で、この償還は大がいに二十年の五年据え置きになっております。そういうようにすると元利均等償還であります。しかしこれは新たにまた途中から切りかえたり、また今後新たにやるものに対しては、これは公募資金、いわゆる公営企業金融公庫の貸付金、こういうようなものによって行なうようになりますと、年利率が七分六厘ですから、一分一厘高くなつたほかに、これは元金だけの均等償還になり、しかも短期であります。すなわち二年据え置きの十年くらいになっておる。そうなりますと、自治体によつては、これだけの問題で苦難に直面して、値上げせざるを得ない状態に追い込まれてきていて、ところが方々にできてきているわけでございます。従つてそういうような場合には、借入金の利息の返済、それから従業員ベース・アップの問題、こういうような問題を考えます場合には、若干の新規事業の面とあわせて水道料金の値上げをせざるを得ない、こういう線を出して議会でもんでいる例が北海道の小樽市にあるわけです。それで向こうから議長初め市の重要ポストの人が全部来て、この点については大臣にも廊下でお会いして、いったはずです。そのほかに、おそらくは御存じだろうと思いますが、経済企画庁の長官は、三月七日以後のものは一切認められないし、現に審議中のものでも、値上げの議決は乱暴きわるものであるから、これは撤回してもらわなければ

ならないのだ、こういうふうに言っているわけだ。それと自治省では、これは地方が議決をするものならばいい方ないのだ、こういうふうに出てくるわけだ。そういうふうなことで、厚生省の方で計画を立てて、それによつて実施をされているようなこの上水道、下水道の問題では、その途中から当然、指導計画の変更がないままに、それを受けて立っている自治体がピンチに瀕する。従つて値上げをせざるを得ないような状態に追い込まれるということがある。そうすると、中央におきましては御存じのように値上げはあまりならぬ、鉄道それから郵便料金の値上げだけで、便乗する値上げは一切できないぞ、やつてはあまりならぬぞ、こういうふうに出てくる。指導しておるわけですが、現実の面では地方の方へ参りますと値上げせざるを得ないような状態に追い込まれていくわけだ。それで厚生大臣といたしましては、これはやはり何らか考へてやらなければならぬので、償還についてはいわゆる元利均等償還の点と合つて、支払いの延期はやはり何らか認めてやるように関係大臣と話し合つなければならぬという意向を明確にしたわけです。この点等につきましては、現在の池田内閣の一つの考へ方等からしても、中央では値上げを押さへようとしても、地方の方では無制限に、こういうふうにして、だんだん値上げの根が張られていくような状態では、政策の一貫性がないのではないかと、こういうふうにも考へられますが、こういうふうな点については、大蔵大臣として必ず善処しなければならぬはずのものでございます

が、今の点についてはどのように指導せんとするか、ちよつと伺います。
○水田国務大臣 公共料金の値上げ抑制の問題に關して、同じような問題がいろいろ出ておられますので、厚生大臣が善処するということお答えでしたら、私の方も御相談があれば善処したいと思ひます。
○島本委員 善処するということは厚生大臣と同様で、今申しましたように元利均等償還の点と支払い延期の問題について善処するということですが、こういうような点も、政府資金を利用しているものと同時に公募資金を利用している面について、どうしても困つていて面を善処する、こういう意味ですか、この点了解できましたならばそれで私いいわけですが、そういうふうにして了解していいわけですね。
○水田国務大臣 地方起債につきましては、今おっしゃられたような短期、長期がございまして、貸付の対象事業別によつて、もう少し弾力的にこの償還期限そのほか考へてほしいという要望はいろいろあるところから現在出ておるところでございますから、私どももその問題だけとしてではなくて、統一的にそういう問題を再検討したいと思つて、きのう大蔵委員会でもそういう御返事をしておるわけでございますから、そういう問題の一端として善処したいと思ひます。

○島本委員 大体そういうような点について善処を心から私としても要請申し上げておきたいと思ひます。ことにこれは一市だけではなく、各市でも同じような状態が現出しておるような状態でございます。ただ、私どもの方では大蔵大臣だけの意向は承つておらな

いのです。しかしながら経済企画庁の長官は、どうしても三月七日以後のものは議決があつても、物価値上げにならざるようなものは抑制しなければならぬし、認めちゃいけない、認めることは乱暴であるというふうにはつきりしておる。ただ自治省の方へ参りますと、これは地方が議決するのはやむを得ないという態度で、幾分やわらかい態度に退化してきている。ところが厚生省の方でもまた大蔵大臣の方でも、今言つたようにしてきざんとした態度でいる。こういうような点が一本化されてはつきりしたものでない、自治省の方へ参りますと、大臣の方では議決せい、議決せいと言うようでは、これはまことに政策の一貫性がないと言わざるを得ないと思ひます。で、こういうような点も内部の方で十分一意思の統一をはかつておいていただきたい、こういうふうに思つておられます。今までのいろいろ私どもが伺ひました大臣間の意思は必ずしも一致しておりませんが、この点も一つ完全に一本にしておくように私としては要請申し上げます。

○山本委員長 八木一男君。
○八木(一)委員 大蔵大臣がちょうど社会労働委員会においでになりましたので、社会保障について總括的な点で、総理がこられるまで伺ひをしたなと思ひます。これらで中断をしたならば、次に別な機会に続けていたします。

社会保障は、自民党の三枚看板の中の第一看板だつたはずですが、今度は非常に後退して、三番目の看板みたいな状態になつてしまつたわけです。大蔵大臣が厚生大臣といつていろいろ交渉さ

れるときに、財政的な立場や、あるいはまた経済的な立場からそれにチェックをされたのじゃないかと思うのですが、これについての大蔵大臣のお考えを伺ひたい。

○水田国務大臣 三本の柱で一番後退したというお話ですが、そうじゃなくすように、一般公共事業というものは、昨年度の予算に比べて二割四分の増加率になっておりますが、社会保障費は三割五分というところで、予算の増額率では最も高いものでございまして、社会保障費が三本の柱で一番後退したとは私は全然考へておりません。

○八木(一)委員 そんな御答を期待して伺ひたのはなしに、あの方のことを伺ひたいのです。そういうことをおっしゃれば一々取り上げて言わなければならぬ。社会保障費はふえたと言われるけれども、その中の多くの部分は既定経費で、当然増がたくさんあつたので、岸内閣當時からの政策で、こつしはどうしてもふやさなければならぬことがあつたのです。ですから池田内閣が選挙で公約したようにそれが伸びておらないわけです。その金額の問題じゃありません。そういう苦しまぎれの答弁でなしに、もっと社会保障費を大いにやつたと言へるくらいのことを入閣がやらなかつたのは、大蔵大臣がいわゆる非常に簡単な、けちな、財政的な意味で、あるいは非常に考へるの足りない経済的な考へのもとにそれをチェックしたからではないかというから、そこらに質問の重点をございいますから、それについてのお考えを伺ひたいと思ひます。

あつて、そういうことがわからぬ。時期を少し失しかけてゐるけれども、今後急速に結核が完全になくなる。今、治療法があるのに、ばやばやしてゐるから、結核の耐性菌が出て、そういうような耐性菌がはびこるという事態になりかかつてゐるわけです。そういうことを急速に取り返して、完全に結核が發達すれば病気が全部なくなる。たとえばさっきの小兒麻疹というようなのは一切なくなつて、全部の親たちや子供たちが安心できる。そういうこととて、將來大藏省がそういうような金を出さなくて済むということになれば、財政的に見ても一番いいわけです。それは社會保障の中で、順序として結核が一番しまいの方ですよ。しまいの方だけだと、大藏省は、財布が足りないからというようにことでチェックをされる。百あれば効果があるのに、八十や五十しか金を出さないから効果が上らないということとはよくあるのです。そういう点で、ほんとに大きな意味の財政的見地から、あるいは大きな意味の經濟的見地から、あるいは大きな意味のしあわせの見地から社會保障を考へていただいて、厚生省がつまらぬ、貧弱な予算を出したときには、大藏大臣がそれに対して批判をする、たとえば厚生大臣がなまけてゐるということ、大藏大臣がしっかり相談をして、五割くらい増すようにというふうな世の中にならなければいけないと思う。それに対して大藏大臣のはっきりとした決心を伺つて、總理大臣が見えられたから一応中断いたします。

○水田國務大臣　実は私も御説の通り、そうありたいものと念願します。

○山本委員長 滝井義高君。

○滝井委員 国民健康保険法の一部を改正する法律案、精神衛生法の一部を改正する法律案、結核予防法の一部を改正する法律案に關連をして、医療費の問題について、総理なり大蔵大臣、あるいは最終責任としての所管大臣の古井さんに、いろいろお尋ねをしてみましたと思うのです。

三十一日に公労協のストが行なわれる情勢にあつたのですが、仲裁裁定によつて回避ができました。ちょうどそれと同じような情勢が、三月の三日前後にはあつたわけです。今度は公の機関が出て、政府はその公の機関の決定をした仲裁裁定をのむということで幕が引かれたわけです。ところが三月五日に予定をせられておつた一斉休診というものをうまく回避する、いわば調停役に出たものは、自由民主党の三役という方々だったわけです。しかし、とにかく結果として非常な緊急事態が回避をされたという点については、これは軌を一にしておるわけです。この問題の具体的な、しかも深く掘り下げた問題については衆議院の予算委員会においても、参議院の予算委員会においても聞かれていないようです。衆議院の予算委員会においても、同僚の横路君が幾分質問をしかかりましたけれども、当時まだ与党内部の調整もできていないのだらうということ、党は一応遠慮をしてほこをおさめたわけでありました。しかし当時と比べて客観情勢はずいぶん動いてきたわけです。そこできょうは少しく立ち入つて総理大臣である池田さん、同時に自由民主党の総裁である池田さんを中心にしてお尋ねしてみたいと思います。

まず第一にお尋ねしてみたい点は、三月三日午後十時に福田政調会長それから武見、河村両医師会長、こういう方々が共同声明みたいなものを発表されたわけですが、これは当然こういう声明を発表せられるについても、あるいはそういう両医師会との会談に三役が乗り出されるについても、池田総理は自由民主党の総裁として十分御了承を与えてのことだと思ひますが、それはそう理解して差しつかえありませんか。

○池田(勇)國務大臣 こまかい内容につきましては私はタッチいたしておりませんが、ああいう緊急の状態でございまして、何とか保険医の方々が総辞退をするというふうな、国民にとつて迷惑なことが起こらないように善処してくれ、こういうことを三役に頼んだわけでありました。

○滝井委員 池田総理の御依頼によつて三役が危機打開のために動いたということがわかりました。そうしますと、両医師会長なり三役を代表しての福田政調会長の共同声明というものは、いわば三月五日の危機を回避するだけの効力があつたわけですね。いわばその危機を回避した効力の点においては、あたかも今回における仲裁裁定と同じ程度の効果があつたことは、結果として見るとほとんど同じです。そこでお尋ねすることになるのですが、この共同声明の第一項を見てみますと、さしあたりの措置として七月から単価一円を相当上回る額を引き上げると、こうあるわけです。これは具体的に一体どういうことを意味するのかということ、もっと詳しく申し上げますと、今回の予算措置において厚生省が

組んでおりますのは、一割の引き上げで、社会保険に關する限り四十六億の予算措置をされておるわけです。この四十六億の予算措置の中で、七月から単価一円を相当上回る額というものが実現できるかどうかを池田総理にお尋ねしたいのであります。

○池田(勇)國務大臣 具体的金額はまだまだきまつていないようでございますが、私は一応これで危機を脱し、そしてこういう問題は全般として社会保険医療協議会にかけべき問題であると思つております。党と日本医師会、日本歯科医師会との間で話をしたことにつきましては、これを尊重して政府は考えていきたいと考えております。

○滝井委員 医療協議会にかけるといふことと、党と日本医師会と話し合つたことは尊重するということと、二つ出てきたわけでありまして、このことはいかにもうまくいくやうであつて、矛盾をする内部的要素をはらんでおります。これはあとでだんだんわかつてきますが、今池田総理は、党と日本医師会、歯科医師会とお約束なさつたことは尊重すると言われたわけでありまして、そこで水田大蔵大臣、四十六億というワクの中で、この単価一円を相当上回る引き上げが、七月から具体的にどういう工合に実施できますか。四十億と六億という器の中に一円を相当上回るといふのが入るならば、曲芸師のような感じがする。私なんかできそうにないのですね。できるやうに書いておるわけでありまして、大蔵当局としてはどういふやうなやりくりをやつて一円を相当上回るやうな額を四十六億という予算の中からお出しになるのか、

あります。○水田國務大臣 予算は御承知の通り総医療費の一〇%増ということに組んでございまして、かりに単価改正をやるというの、この総医療費の一〇%増でございますので、その点はどの計算でございませうか、実際は中央医療協議会において内容がきまる問題でございまして、その結果を見なければわかりませんが、私は、最初からできない相談というやうな予算額じゃないと思つております。

○滝井委員 それならば大蔵大臣、さうにお尋ねいたしますが、一円を相当上回る額というのを四十六億の中で計算したら幾らになるのですか。

○水田國務大臣 これは薬価をどう見ようかという問題でいろいろ議論があるやうでございますが、単価の改定でございますと、医療費の八割が大体一円というところでございまして、一〇%となりますと相当の余裕があると思つております。

○滝井委員 これは事実的に御説明をいたしたかぬとかなかなかむづかしいところですが、医療費の八割が一円になるとおっしゃるけれども、単価でお上げになるの、一円の単価を相当上回る額だから、相当ということになる。それが一円五十銭か一円八十銭か、二円か知りませんが、とにかく一円を相当上回る額になるわけですね。これは単価です。そうしますと、薬代なんというものは、表面にはどこにも出てきていないのです。お薬代は一律二・九点、それはもちろんその中にはお薬代も入っております。投薬上の技術料も入っております。処方代も入っておりますが、しかしそれはひつくるめての二・九なんです。これに十円をかけて、二十九円というのが乙地区における一律の薬代なんです。その中で薬が何%入つておるのか知らぬけれども、薬は原価で入つておるだけですから、単価をお上げになったときには、点数の方の分析はわれわれはできないのです。もしそれをおやりになるならば、単価も上げるが点数もいじるといふことになるのですよ。そのからくりというものは、僕はしろうとじゃないですから、許されぬ。だから、単価でお上げになるとおっしゃつた、それを尊重いたしますと総理がおっしゃつておるのだから、大蔵省としては、四十六億円の中で、一円単価でたら幾らになりますか。これしかし計算がきまつてないのですから、これは答弁もできないということになると、三月三日にはだまされたことになるのであつて、天下の公党の自由民主党が、まさかあの事態の中で終息をせしめておつて、だますというわけにはいかぬと思ふのです。公労協だって同じでしよう。このストをおやめになつて仲裁裁定をしたならば一割というやうにびしとお上げになる、これは閣議で了承されたわけですね。それと同じ事態が三月の三日には起こつたわけですから、だから四十六億で一円単価になるかというわけですね。四十六億で単価をお上げになつたならば幾らになるか、この計算ができなければ、医療協議会に聞くも聞かぬもありません。医療協議会なんというものは諮問機関なんですから、政党政治のもので、政党の最高の首脳部が決定されたことはそのまゝ国会で実行するというのが政党

政治のあり方なんです。諸問機関などから、国会で言うときには党と党、社会党と自民党のやりとりなんです。自由民主党がそれをおやりになるときは、諸問機関に先に聞いてからそれをおやりにならないければならぬはずなんです。単価でいきますときめから医療協議会へ行くのじゃだめなんです。もう単価できまつておるのだから、それをきめる前に医療協議会に行かれるならいいけれども、医療でいきますときまつたからには、医療協議会に行つたつてだめです。幾ら上げるかということが問題になる。幾ら上げるかということ、四十六億と予算がきまつておる。だから、医療協議会に行つたつて協議することはない。単価でいきます、四十六億でいきますとなつておる。しかもそれが相当上回る額だというならば、四十六億では一体幾らになるかということです。それは大蔵大臣、計算はできているわけでしょう、主計局長がうしろにおられますから。

○水田(男)國務大臣 総理がお答えになりましたように、単価を上げるといふ約束は尊重するといふことでございまして、この予算を土台にして単価だけでいくのか、そのほかの方法を考えるのか、そういう具体的なことは、私どもは厚生省に一任しております。厚生省が医療協議会にかけて内容を決定することになっておりますので、ただいま厚生省がその立案中であると思っております。

○池田(男)國務大臣 総理がご答へになりました。これは、あの保険医総辞退の問題を取捨するの三役が関係二団体と話し合つたことにつきま

しては、一応党の総裁として了承いたしております。そうして政党内閣でございまして、私が内閣総理大臣です。所管相である厚生大臣が、これまた党の役員でございます。お約束を尊重しながらいかんかを医療協議会に出すかというところは検討いたしておるのでございます。しりが抜けるというよりなことはいたさないつもりであります。

○滝井委員 今の御説明ではちよつとわかりかねるのです。文章に書いてあることと違ふのでは困るんですよ。それならば池田総理にお尋ねいたします。第二項で、入院料、往診料、歯科の補綴の関係をいすみやかに措置すると書いてあるわけですか。この入院料、往診料、歯科の補綴というものは、国民健康保険では給付をしていないところがあるわけですか。特に入院料については、完全寝具あるいは給食というものは、完全寝具あるいは給食というものはあるわけですが、とにかくここですみやかに措置をするということになりましたが、このすみやかに措置するといふことは、入院料、往診料、歯科の補綴については、相当の点数をこれに改定をするといふことを含んでいると思ひますが、四十六億のワクの中にあります、ワク外ですか。

○池田(男)國務大臣 お話のように、入院料、往診料、歯科の補綴料は、もつてから非常に安過ぎる、こういうことは皆さんのお考えにあることでございます。従ひまして、こういう問題につきましても、これは七月とかにきめておきたい、できるだけ早く解決していただきたいことを入れておるのでございます。建前といたしましては、希望的になるかも知りませんが、予算の範囲内でやりたいという気持ちを三役も持っておりますし、私も持つておるのであります。しかしこの問題につきましてもは全体の案を作つてみないと何とも申し上げかねるのであります。

○滝井委員 そうしますと、入院料、往診料、歯科の補綴というものは七月からではない、しかしこれは四十六億のワクの中に入つておる、こういうことなんです。一番大事なことなんですよ。

○池田(男)國務大臣 全般の考え方として言つておるのでございます。これは厚生大臣の手腕に待つことであり、また医療協議会の答申によらなければならぬと思ひます。

○滝井委員 それならば古井さん、かすにおよそ一カ月の時間をもつてしましたから、もうあなたの腹も固まつておると思つておる。そこでまず第一項の、一円を相当上回る額を四十六億の中であつた工合に具体的に実現をしていくかといふこと、それから入院料、往診料、歯科の補綴というものは、それから後だといふことになる、四十六億のワク外のように思ふわけですか。なぜならば、四十六億といふのは七月から実施することになるわけですから、そうすると七月以降に入院料、往診料、歯科の補綴をやるといふことになる、四十六億のワク外になる可能性もあるやうである。ここらところの明確な御答をいただきたいと思つておる。一つあなたの腹がまえを明確にしておいていただきたい。

○古井(男)國務大臣 第二項に書いてあります入院料、往診料、歯科補綴料の引き上げの問題は、「すみやかに」といふことで、いつとは書いてありませんけれども、なるべく早い方がよい、七月以降でなければならぬときまつておるわけではないし、これは財政問題にもなつてくると思つておる。以降でなければならぬとも書いていない。すみやかにといふことであつて、前でありまして、(滝井委員)総理は以降だと言つておる、(滝井委員)いや七月といふふうにはきまつていない。切り離した問題になつておるけれども、「すみやかに」こういうのでありますから、早くやるべきかといふのであります。これは時期がいつかきまつておるわけじゃない。問題は、一円を相当上回るといふのと、それから財源問題になつておるわけですね。そこでそういう辺はいろいろな角度から検討しなければならぬ点があります。それは行政の面もありまして、それから財源の問題もありまして、それから今までの予算に組んである一〇〇といふものは、これは国会でも審議をしてもよろし、国民にいろいろわけでありましてけれども、またこれがそれ以上になるということになれば、新しい問題になるのです。関係者もあることでありまして、医師会が一番重要な関係団体でありますけれども、そのほかの負担する方の関係団体もあります。そしてこの問題は二項、三項ひつくるめてよく検討して、そうして政府の私どもが責任を負わなければならぬ、政府側といふか当局側としての案もきめ、それから医療協議会に諮つて最後的にはきめ

る、こういうことに今度は手だてを順序を踏んでしなければなりませんの

で、そこでその辺のことはそう簡単に——尊重することはもう申すまでもありませんけれども、どう具体化して実現していくかということは、行政面、財政面、あらゆる面をひつくるために検討した上でわれわれの考え方もきめなければなりませんので、これはいろいろには考えてみております。基本はあなたがおっしゃるようにあの話し合いの趣旨は尊重するという建前のも

とにいろいろ考えておりますけれども、なおまだ検討しなければならぬ辺りなところでもありますので、なおよく検討して、私どもの方としての考えは必要な時期にはきめたい、こういう考えてございます。

○滝井委員　少し古井さん、卑怯だと思うのです。四十六億という予算をきめたときにあなたは何とおっしゃったか。今の厚生省の能力でやり得る額は、この一割というものが一番適正でございまして、同じところで発言をした。その同じ口で、同じ人間が、同じ場所です、よく私は今のようなことが言えると思うのです。私は、あなたは少し卑怯だと思ふ。この期に及んでまだ言を濁していくことがりっぱな政治家だと思つたら大間違いです。やはり腹をきめて、政党政治で定められたことは、それだけのものを大蔵省に予算要求をされてきちつとしなければいかぬですよ。今のようのにのりくらりしてうまくいくと思つたら、これは大間違いです。

じゃ池田総理にお尋ねいたしますが「残余の問題は引き続き検討する。」というのです。残余の問題とは一体

どういうことにあなたには報告が来て
おりますか。

○池田(勇)国務大臣 医療関係につきましては、先ほど言われました単価の問題あるいは入院、往診料の問題ばかりではございません。いろいろの問題があるのであります。診療制度その他無医村、いろんな点があるのでございます。従来からいろいろ議論されたところでございますので、そういう単価あるいは往診料等以外の問題をさししておると思ひます。

○滝井委員　その残余の問題とは何かということだけでも、十分御報告をお聞きになっていないようですから……。入院、往診、歯科補綴以外のものであることは当然です。だから、その残余の問題とは何だ、こう聞いてお

るわけです。実は私、最近医師会関係から出ている文書を少し見てみた。そうしましたら、九月までは総辞退をしない、日曜診療は慣行として指導をする、医療協議会は妥当な改組が行なわれれば参加をする、こうなっておる。東京都の医師会の代議員会の決議三月十八日を見てみると、現内閣の与党である自民党がその責任において約束した事項が、約束の期日までに果たされない場合は、もはやわれわれは為政者に対し信頼を置くことができない、こういう議決の一節があるわけです。こういうように非常に疑問を抱いておるわけですね。このことは、結局今のようのにのりくらりと物事をはっきりさせずにやっていく、天下の公党の三役が約束をしたことは、国会はつんばさじきに置いてもいい、こういうことになれば、これは政党政治でなくなるわけですよ。やはり与党が約束をしたこと

は、そしてああいふ事態を収束したことは、国会へ当然これは報告をして、了承を求めて政治の軌道に乗せるといふのがこれは筋ですよ。ところがそういふものについては、与党は何人か知っておるかもしれないけれども、野党へはだれにも教えない、こういう政治の行き方というものはよくないと思ふのです。おやりになったら堂々とそのことについて、厚生大臣が今度先頭に立って国会で了承を求めなければならぬわけです。ところがそれ

をおやりになっていない。

そこで、私は今度は被保険者の立場
でお聞きをしますが、池田総理、この
国民健康保険における被保険者の負
担、特に国民健康保険の患者負担は、
一割の引き上げで四十六億になるわけ

すか。

○池田(勇)国務大臣 先ほど米大蔵大

臣あるいは厚生大臣の答えた通りでございます。われわれは御審議願っております予算の範囲内において、そうしてまた党が約束をしておりますことを尊重して善処する、こう考えております。

○**藩井委員** そうしますと、患者の負担は四十六億、国民健康保険の被保険者の負担分はやらせる、こういう御方針ですか。

○**池田(勇)國務大臣** 計算の根拠その他につきましては関係大臣より答弁させていただきます。

○**古井國務大臣** そこで患者負担の問題であります、これは他の機会にも

お尋ねがあったりお答えを申し上げた問題だと思っておりますが、患者負担

のふえます問題は、この引き上げが、一〇％の場合にせよ何ぼの場合にせよ、きょうの建前としましては、この給付率の建前というものがあることであります。でありますから、五割給付で五割患者負担ということでありますならば、この給付率の引き上げという問題として患者負担を軽減する問題は考えないということであって、給付率がそういう建前になっておる以上は、保険財

政の方の問題はよく考えなければなりません。患者負担は給付率の問題として考えなければなりませんから、これは引き上げに伴ってある程度増高するということはいたし方ない。それだから医療費の引き上げは大きな問題に

なるのであります。いろんな角度から検討しなければならぬのは、それなのであります。それでありまして、給付率が五割になったのであれば、五割負担の分について、患者負担が引き上げに伴って何がしかがふえるということはいたし方ない。それがまずければ給付率引き上げの問題として考えるほかはない、こういうふうに考えますので、予算に組んである一〇〇の場合だってそういう考え方で必要な方面の財政措置をする。患者負担というものは今のような考え方に立っておりまますから、同じようなことになります。

○滝井委員　大橋副幹事長があなたに話をした談話が出ておるわけです。政府は党三役のあっせんを前提として今後の政策検討をされたい、値上げの保険財政は患者負担に影響が及ぶのであ

る程度の国庫負担を考えようという
とを言っておる。益谷幹事長も、患者

の代表が会ったときも、それは考えようということを言っておる。そうしますと、今の与党の幹部のおっしゃることとあなたのおっしゃることとは違ってくるわけです。

それならば吉井さん、お尋ねします、国民健康保険で、今回の一割の措置で九億の保険者負担分が出てくるわけです。保険者負担だといっても、これは保険料なんです。これは結核その他

が七割給付になるのだから。一人当たり一年十円だ、こうおっしゃるけれども、一銭を笑う者は一銭に泣くで、十円だって今の国保の被保険者にとっては大へんなことなんです。こんなです。池田総理どうです。患者負担だけ

で、政府管掌の健康保険や船員保険を入れたら、今回だけで六十五億になるのです。しかも保険者負担は百六億です。これは積立金の取りくずしをやるにしないとすれば、保険料でまかなうよりほかにない。一体これで社会保険

り保険料を払っておる。その上に、今度は医療費の負担分をかけて、そして保険料を引き上げる、こういうことが一体できるかという事です。年金もあるのですからね。だからこの点で、私は古井さんよりか高度の政治的判断をしなければならぬ池田総理にお尋ねをするのですが、当然これはこの機会に何らかの措置をしなければならぬのです。このまま放置するわけには参らぬのです。だから一体これをどうするかという事です。国庫は、もちろん社会保険全体では四十六億しか出しておらぬ。しかしその他のものは患者負担六十五億、保険者が百六億、約百七十一億を負担するわけですから、これの軽減の方法は、当然益谷幹事長や大橋調幹事長が大家に言い、あるいは古井さんに言ったことを、総理としては何らかの形で軽減の方策をとってやらなければならぬと思うのです。

○池田(勇)國務大臣 私は益谷幹事長や調幹事長が新聞に出したことは聞いておりません。ただ問題は、社会保険の一つの支柱である国民全体の健康保険につきましては、政府はできるだけ措置をいたしたいと考えておるのではありません。お話のありました農業所得の上昇が低いことは前から言われておることではありますが、いわゆる農家の所得をふやすように今後していこう、中小企業の所得も全体としてふやしていこうという施策をとりながら、社会保険制度、ことに医療保険につきましては力を入れていこうとしておるのであります。

○滝井委員 農家の所得をふやしていただくことはいいが、今の百七十一億円、これは一体どう措置してくれま

かということなんです。これはこのままやはり患者負担と保険者負担で保険料をよけいとっていくというものを賃かたれていかれますか、それともここらあたりで相当の自然増もあるんだから何らか一つ考えようというお気持なんですか、こういうことです。

○池田(勇)國務大臣 これは厚生大臣がお答えしたように、患者負担につきましてはやむを得ませんが、保険料その他につきましては、できるだけ措置を講ずる予定でおるのであります。今補正予算を組むとかいう考えは持っておりません。

○滝井委員 今補正予算を組めとは申しません。これは今言ったように七月から実施するので、どうせ総理、仲裁裁定については補正予算を組み合わせなければならぬので、財政的に見て。

○池田(勇)國務大臣 まだ大蔵大臣からそういう報告を受けておりませんが、私はこれ以上意見を申し上げません。

○滝井委員 それでは大蔵大臣にお尋ねいたしますが、今回の仲裁裁定によつて四百五十億の財源措置が三公社五現業関係が必要になったわけですが、これは当然移流用その他予算総則に当いてある予算措置だけではどうにもならぬじゃないかと思うのです。われわれ計算をちょっとやってみても、これは当然補正予算にならざるを得ないと思うのです。これは参議院をあすかあさつてあたりには通りますが、その後には何らかの補正措置をとらざるを得ないでしょう、どうですか。

○水田國務大臣 政府はきのうの閣議で、この裁定の実施をするということ

をきめました。実施をするための措置について検討をせよという総理大臣の指示によりまして、私も関係当局が検討している最中でございまして、その検討によつて、どうしても予算補正をせざるを得ぬということでありまして、その結果をあとから総理に報告することになっておりますが、まだ報告してございません。

○滝井委員 どうしても補正予算を組まなければならぬということになれば、組む、こういうことになってきたわけですから、これははっきりしてきたわけですから、これははっきりしてきたわけですから、そうしますと、医療費も同じです。医療費も一円を相当上回る額をやりますと、こうおきめになったので、おきめになって、そうして今度は四十六億の中で幾らですかという、これははっきりしない。仲裁裁定の方は一生懸命にきのうあたり出たものをおやりになっているわけでしょう。そうすると、医療費の方は約一カ月前に出たのですから、もう大蔵省がやるのと同じように厚生省は検討済みでなければならぬはずなんです。ここなんです、古井さん、こういうところ、もう少しやはりあなたが誠意を持ってスピード・アップしてやらなければならぬところなんです。いいですか。国民健康保険その他の零細な大衆なんです。それは言い方が悪いかもしれませんが、公労協の人たちと零細な国民に加入しておる人たちの所得の状態を比べてもらなさい、それでいましょう。(「そうだよ」と呼ぶ者あり)「そうだ」と呼ぶ者の中にある、そのことさえもやってない。だから、これは並行しなければいかぬ。補正予

算を検討してお組みになる、その検討した結果が出るならば、組まなければいかぬというならば、医療費も早く検討してお組みにならなければいかぬわけですよ。あるいは炭鉱災害だつて同じですよ。こういうようなものをやはり総合して補正予算をお組みになるときは、ばらばらとやるわけにはいかぬですよ。こういう点、古井さんの熱意がどうも少し薄い。だからいろいろ外から非難を受ける。私はあなたを個人的には尊敬しておる。しかしあなたは、私をして言わしむれば、三月三日以来あなたは非常に迫力がなくなつたです。お互いに人間だから、やり合つてみればよくわかる。それだけお気の毒だと思つてゐる。しかしお気の毒だけれども、これを乗り切るだけの熱意があなたになければいかぬですよ。ところがそれは、どうもあれ以来あなたの行政の切先が鈍つた。だから私は実はあなたにあまり質問をしたくないけれども、きょうは実はどうしてもはっきりさせたい、こういうことでやつておるわけだ。

次は、総理も御存じのように、この春闘の中で今一番、大して目立たないけれども深刻な様相を示しておるのは病院ストです。特にその中で公的医療機関と言われる日赤です。これも総理、日赤の中央病院に行つてごらんない。東条さんじゃないけれども一応民情観察のために行ってごらんない。もうロッキン・アウトと同じです。日赤の病院は全国で百有余ありますよ。もう五つ、六つは麻痺状態ですよ。(「つぶれかかつておる」と呼ぶ者あり)つぶれかかつておるという声が出ております。それはかりでござい

ません。公的医療機関の日赤がそういう状態であるばかりでなくて、厚生省所管の古井さんの足もとにおける健康保険の病院です。これもストライキでどうにもならない。それから船員保険の病院もそうです。これは一体どういう理由かという理由を聞いてみたんです。これは厚生省がみずから御証明になつた。その病院の給料が低い。労働条件が悪いからです。そうして病院の運営管理がよくない。失礼な言い分ですが、日赤なんかは全然経理がわからないんです。国会で経理を出して下さいと言つたつて、葛西副社長以下、ここで経理の説明が全然できない。運営管理がよくない。そうしてしかも診療報酬が適正でない。診療報酬が適正でないために、独立採算制をとらせられておるから、労働組合と団体交渉ができない。団体交渉をやる責任者がいない。経理がはつきりしないから責任を持てないんですよ。そうしていわば医療制度が全般的に古くなつてゐる。そうして病院の労働関係が非常に未熟である。こういう五つ、六つの原因が重なつて病院ストは深刻になつてゐるわけだ。これはこの医療制度が悪いとか、あるいは労働関係が未熟だとか、あるいは、なかなか短兵急にはいかぬです。これは医療制度は臨時医療制度調査会というものを今作つて厚生省がやりになつておる。しかし労働条件が悪くて給料が安いとか、あるいは運営管理をもう少しよくするとか、あるいは診療報酬を適正にするとか、あるいは、今回のこの問題が決定をすれば、この三つの問題は割合にスムーズに解決する問題なんです。ところがこ

れが右往左往して何にも出さないの
で、日赤その他の経営者にしても出し
ようがないんですよ。労働組合と団体
交渉をしようもない。先がまっ暗なん
だから、一体一円を幾ら上げてくれる
のかわからないんですよ。これが日赤
なり公的医療機関あるいは古井さん自
身の足もとの病院にストが起こってな
かなか解決しないという一つの原因な
んです。この事態になって公労協を片
づけられたのですから、こういうもの
についても片づけるためのやはり指針
を、方向を出しになる必要があるん
ですよ。さいぜん古井さん、なかなか
うまいことをてれんばれんてれんばれ
ん言つて、こをのがれようとしてお
りますけれども、事態は人間の命に関
する問題ですよ。ちょうど汽車がとま
ると同じ状態が日赤の中で出ているん
です。今お産をして出血しようとする
患者を日赤は入れないですね。医者が
診療を拒否すると業務命令を出すけ
れども、経営者が患者を入れないとい
うときには、厚生省は業務命令を出さ
ない、こういう実態ですよ。どうで
すか池田総理、これをすみやかにやは
り解決するように、基本的な方針を命
令する必要があると思うんです。

○池田(男)国務大臣 そういふお話の
点は私存しております。従いまして三
月三日の医師会、歯科医師会とあ
いふな話し合いをいたしました。そう
してまた医療についての日本医師会等
の地位も認めまして、今後は医療協
会に出で審議してもらうようにでき
るだけ早く今お話しのような点がな
くなるように努力しようといはして
おるでございます。

○滝井委員 七月になつておるわけ

です。そうして医療協議会はいつ開かれ
るかめどがつかないわけですね。し
かし一方ストはどんどん進行して、日赤
の病院はつぶれようとしておるの
です。こういう状態なんですから、ストをや
めたいというけれども、ストをや
めたならば給料を幾らやるといふこと
を出さなければいけません。一律三
千円上げて下さい、一律五千円上げて
下さいと、こうきています。ですから、
それに対して一律千円上げましょう、
二千円上げましょう、こういうことを
言わなければいけません。ところが
経営者がそれを言うためには、経営が
一体どうなるかという見通しがつかな
いのです。医療費がますます上が
るから……だからこれを早くきめてや
らなければ、何ぞ七月を待たないで
よ。早くおやりになったらいい。医療
協議会がきまらなければというけ
れども、医療協議会は改組の方針が
まってる。改組するには国会に出さ
なければならぬ。まだ国会にも出
ない。そうすると、国会の審議が
終わって初めてやるのですから、こ
れはへまをしておると、冬来たりなば春
遠からじ、やがて春から夏がくるので
すよ。それでは間に合わないのです。
人間の命がぶるのだから……だ
からもう少しはつきりしたところを出
して下さい。どうですか、古井さん、
あなたが責任を持ってお答えになるな
らばお答えになって下さい。

○古井国務大臣 そこで病院ストと医
療費の引き上げの問題との関係で今
のお話があり、お尋ねになりました。
そこでお話しするようにこの病院ストの
原因、根源はたくさんあるわけで、そ
れには病院の管理方法がまずいとい
点も山々ある。しかしその点はもう一
両目で、昨年の暮れ以来の病院問題懸
念会で非常にすぐれた結論を出してき
ておる、もう一両目中……。それを実
行させればよほど改善になる。これは
実行に移す考えでありますが、日赤と
しましては、すでに新聞などで御承
知のように、一昨日か代議員会を開い
て、日赤としての今回のストに対する
態度、それから根本的に日赤の経営に
ついての改革というものを本気でや
うというところに来たわけでありま
す。とりあえずのストのことは中労委
に一つ持っていくて適当な考えを立て
てもらおうじゃないか、こういう考え
方でおるのですけれども、今の労働組
合の方が乗ってくれない。少しび
しゃつとそういう仲裁機関でどれくら
いの給料引き上げをやれということを
早くきめた方がいいというのを私は
思うのです。これはだからルールに
乗ってきめていったら私は早いと思
うのであります。その結果財政上困難が
起るなら、それに対処することを考
えたらよろしい。でありますから、当
面のストの問題はそういう行き方が私
に残つておると思つてあります。それ
からまた病院関係などにそういうスト
などがありますことを見ましても、全
般的に病院の経済が苦しいというこ
とがわかる。入院料の問題が問題にな
るわけもあるわけあります。これをあ
の問題にしてもいいのだ、一律引き上
げてもいいのだと簡単に言つてしま
えりませんか、私は大に問題があると考
えております。このストの状況を見て
おつても、病院というものの何の考慮
も払わぬのでいいのか、そういう点も
考えなければならぬ点もあるものであ

ります。そういうわけでありまして、
またこの日赤のみならず、引き上げの
問題でありますけれども、これはもう
申し上げるにもあたらず、七月一日か
ら上げようというので、その前に医療
協議会に上げて上げよう。ですから、
つまり医療協議会に上げる時期にどう
いう案をかけるかというところは、そ
のときまで十分今病院の状況とか、
いろいろな状況を見て、最善の考え
を立てて臨むのが一番よろしい。であ
りますから、これは必要な時期に間
合わせなければいけませんけれども、
あわてなくてよいので、必要な時期
にやればよいし、ストの問題はストで
ちゃんときめていく筋道があるのであ
りますから、やっていますからよい。な
おまた病院ストの問題は、あのような
公的医療機関におけるストのあり方、そ
れは人命を扱つておる病院におけるス
トのあり方ということについても、こ
れはやはり法律問題などはどうでも
いいというのではなく、ストのあり方と
いうものを私は考えなければならぬと
思う。このストに対する国民の批判は
きびしいと思つてあります。やはり
いろいろな面を考へて最善の解決をす
べきものであり、ただ一点だけこうだ
と云われても解決するものではありません
。こういうふうにも思つてありますので、病
院ストの解決の道に進むように臨みた
いと思つて、医療費は医療費の問
題で最善の立て方をきめる、こういう
ことに進めたいものだと思つておる
ところであります。

○山本委員長 ちょっと申し上げま
す、総理は四時半までのお約束でござ
いますので、総理に何かお尋ねがあり
ましたら先にお願いたします。

○滝井委員 今のことは言葉としては
よくわかるのです。言葉としてはわか
るけれども、しかし現実の問題とし
て、あなたが一月以来そのことを何
回もこで言ったけれども、解決して
いないということ。たとえば山形
県東根で医者が今月中に引き揚げると
いう事態さえ現われてきておる。こ
れはわれわれが要請したからこ初めて
半月延ばしておるのです。病院につ
いてもうまいものが出るから……うま
くいくと言ふならば、二、三日したらあ
なたの方でお出しになったらいい、そ
のお手並みを拝見しましょう。あなた
の足もとの船員病院のストも、あなた
の方で即座に解決ができるかどうかと
いうことです。これは宿題にしておき
ましょう。ストはストで筋を通した
らいい。なぜ早く通さなかったかとい
うことです。ストは昨年からの起つて
おるのです。それをいんげん豆を送
つて、仲裁裁定が出た今になって、筋を
通して仲裁裁定へ持つていったら
いいと言ふが、なぜそれでは早くさ
ういふ情勢を作らなかつたかとい
うこと。各病院は独立採算制だから、示
そうにも、経済の見通しがつかない
から示されないのです。一円でいく
か、一円二十銭でいくのか、一円五十
銭でいくのか、これがわからないと
経営というものはできないのです。し
かも今のように病院ストのあるところ
を見ると……病院経営が必要だとい
うことならば、単価のほかに何を
おやりにするのかわからないのです。
隠す必要はない。単価も上げます、病
院についての点数もなおします、それ
によってストを解決しますと言つて出
すのが男です。厚生大臣ですよ。それ

何か奥歯に物のさはまったような工合に言うから問題なんです。何もわれわれは単価だけにこだわっておるのじゃない。合理的に、しかも医療機関がほんとうに生きていて、日本の勤労大衆が国民大衆がそれだけの医療が受けられる制度ならばそれでいいのです。だから病院を助けるためには、単価のほかに何をおやりになったらいいのですか。

○古井国務大臣 病院の経済の問題につきましても、いろいろ検討してみますと、根本的に問題があります。病院はどういう使命を持つべきか、患者がせいで日を送ってよいものなのか、もっと公益的な使命を持つものなのか、ただ医療費にたよって、患者がせいで経済を立てていくものなのか、いろいろ経済の立て方についても根本的な問題がありまして、これにも取り組まなければなりません。これも大事な問題でありまして、医療費も大事ですけれども、そういう経済の立て方の問題が大きい問題があるのであります。これも解決しなければならぬ。どういふようなことかは、具体的に最後の案をきめるまでいろいろ検討しているということでありまして。

○滝井委員 池田総理に最後にお尋ねいたします。池田総理は今までの一問一答でおわりの通り、われわれ野党としては、三役のおきめになった問題その他については雲をつかむようではつきりしないわけです。そこでこれはまだ参議院で予算が通っていない段階で、補正予算がどうだ、四十六億をどうするということはないかと思うのです。そこで参議院で予算が通過いたしましたならば、まだ医療関係の重

要な法案がたくさんありますので、もう一度総理にきていただいて、一つはつきりさしていただきたいと思うのです。与党だけではつきりしておつて野党は知らないのだ、しかも国民はよくわからないのだということでは困る。そこで池田総理に最後にお尋ねするわけですが、できるだけ早い機会に三役がおきめになった全貌について、はつきりとした池田内閣としての方針を古井厚生大臣を通じて明白にしたいだきたいと思ひますが、速急にできますか。

○池田(男)国務大臣 三役と両医師会との話し合ひは、もう私と同様に、あるいはそれ以上滝井さんは御存じのようでございます。疑問の点につきましてもはただいまお答えした通りでございます。ただ私ここで言っておかなければならぬのは、公労委の裁定によりまして、数字はすぐ出ます。しかし医療関係のものにつきましては、医療協議会での単価の問題その他いろいろな点を審議しなければならぬ。一門を上回るといふそれをきめなければならぬ。それをきめるのは何かといつたら、やはり医療協議会におきましてお医者さんや被保険者の方とも相談してきめなければならぬ。それで数字が出てくるのでございます。従いまして、公労委の裁定があったらすぐ大蔵省や関係各省がはじいていけるというようになつてはいいかというのであります。なるべく早く医療協議会を開いてきめるようにしたいと思つておりますが、その辺の事情が違ふところを御了承願ひたいと思ひます。

党と三役との関係につきましてもはた先ほど来お話し申し上げた通りでございます。

ます。

○滝井委員 池田総理は少し経緯を御存じないようです。実は今度の予算を計上するにあつて、厚生省が一割というものを計上しておるわけです。これは厚生省の言によれば、日本における一番確実な、全国的に一番精密に調査した統計に基づいて出したものでございまして、これは間違ひございません、というのが古井さんの発言です。医療協議会というものは、厚生省の案が出てそこで議論するだけで、数字の調査はない。こういうものは客観的な基礎調査がないとなかなか出てこないものです。ところが現在日本には二十七年三月の調査と十月の調査しかないのです。問題はここなんです。池田さんはお知りにならぬからそういうことをおつしやるけれども、医療協議会が詳しい数字を持っていないのです。二十七年三月と十月の調査は検討済みです。これは医療費体系を作つてわれわれが検討した数字なんです。だから三役が政治的にやらなければならぬところ、追ひ込まなければならぬ。医療団体がその数字を信用しないのです。そういうことがあつたといふことだけは私はあなたに言つておきます。できるだけすみやかに御検討になつていただいて、向かう方向だけは示していただきたい。これだけを要望しておきます。これ以上答弁は要りません。

○山本委員 八木一男君。八木委員に申し上げますが、大蔵大臣はどうしても五時から行かなければならないところがあるそうでございまして、大蔵大臣に先にお願ひいたします。

○八木(一)委員 社会労働委員会の理事会で固い約束がありまして、社会労働委員会が要求したものは、総理大臣といへども大蔵大臣といへども必ず出席させる。そうして国会の審議は一番重要なものであるから、ほんとうに外国の大使が来るとか、そういうのつきならぬもの以外には、ほかの会合があるから早く帰るとか、出てこないといふことは許されないとすることを委員会が決定したはずであります。そこで委員長は、その点で、用事があるからというやうな不確定な、用事の内容がわからないことで大蔵大臣を帰そうとするやうなことは、これは委員会の運行上よくないと思ひます。

○山本委員 八木委員に申し上げますが、大蔵大臣は、参議院の予算が大詰めに参りましたので、そのお打ち合わせを五時を限度としてなされなければならぬという明確な用事がございまして、よつて、委員長はそれを了承いたしておりますので、それを八木委員にお伝えしたのでございまして、なお少々の時間は八木委員に最大の敬意を表して、大蔵大臣が多少残られるそうございまして、参議院の予算の打ち合わせの方へは今どなたか使いをやつていただきますから、どうぞ御継続願ひます。

○八木(一)委員 今の委員長のお話で了承いたしました。ただ、きょうは予算の大詰めだという理由があるから私もわかりませんが、大蔵大臣に質問しますが、今後社会労働委員会から出席要求があつたら、喜んで、いそいそとして必ず出てこられるといふことをお願いしたいと思ひますが、それについての御答弁をお願いいたします。

○水田国務大臣 承知いたしました。

○八木(一)委員 大蔵大臣は、政府のいろいろの施策をするにあたりまして、政府の方で法的根拠を持った各審議会、そういう審議会の意見を重んじなければならぬといふことを考えておられると思ひますが、これについて答弁を願ひます。

○水田国務大臣 運用の場合、大体原則として各審議会の意見は尊重してやつていく方針であります。

○八木(一)委員 社会保障制度審議会という審議会があるといふことはもちろん御承知だろうと思ひますが、この昭和三十一年度の医療保障勧告、これは、社会保障制度審議会が約一年にわたつて、何十回も議論を経て、延べ何百時間の議論を経て出した勧告であります。その勧告の中の結核についての条項があるわけでございますが、それをちょっと読んでみます。その部分だけ読みます。ところで結核については、その病気の特質からいって、予防、医療、再発防止など資金的にも行政機関的にも一貫した体系のもとに強力な施策を集中的に行なうのでなければ十分な効果を發揮できないのであるから、この際思い切つて膨大な経費を投入し、これが撲滅に強力な一つにまとつた施策を行なうことが必要である。しかもこのことによつてのみ所要経費を漸減し得て、将来の国民の負担を著しく軽減することができるとある。』という文言がありますけれども、それについてお読みになつたことがありますか。

○水田国務大臣 その答申案はまだ読んでおりません。

○八木(一)委員 大体歴代の大蔵大臣

が非常に不勉強で、なまけておりますから、今の大蔵大臣が特にけしからぬというわけではありませんが、この社会保障制度審議会の答申、勧告というものは内閣自体に尊重義務がある。

〔委員長退席、藤本委員長代理着席〕

そうならば、内閣の閣僚はすべてやはり読んでおいていただかなければいけないと思う。それを読むようなことをしないから、ことしの社会保障の看板がへっこんでしまうというようなことが起こるわけです。社会保障制度審議会の設置法の第二条の第二項に、内閣はこの答申、勧告を尊重しなければならぬというところが、明記されているわけです。ところが、その内容と非常に関連の深い財政担当の大蔵大臣が、読んでくれない、聞いたこともないというようなことは、それは尊重されたことに全然ならない。水田さんが特に悪いというわけではありませんが、歴代の大蔵大臣がてんでだめなんです。これからでもおそくはありませぬから、この精神を体得して、法律に違反しないように、自民党内閣は尊重義務に完全に六年間違反しているのですから、違反しないようにしっかりとやっていただく必要があると思う。すぐしつかりやっていたらいいならば、私ももうそう追及はしません。しかし何やかや、財政上とか、予算がきまつたとかへつたとか、そういうようなことを理由にやらないようなことを言われたら、内閣全体を追及しなければならぬことである。この勧告の精神について、さつき私の申し上げたことと似たこととございますが、

十分におわかりになったかどうか。

○水田国務大臣 その答申が出たとき等において、答申の説明は全部政調で聞いたことはございます。

○八木(一)委員 それではなぜそれについて努力されなかったのですか。または、厚生大臣がばやばやした法案を出したら、なぜ厚生省はお前の所管なのにこんなになまけているのかというような意見を出しにならなかったか。

○水田国務大臣 社会保障制度審議会の答申も、結局は今後の方向、施策を示したものでございまして、これを一年間にすぐ全部実施しろとかいうようなものではございせんので、その方向で社会保障制度を強化していくということは私も考えておるところでございます。ことに結核の問題については、そういう方針で漸を追って私どもは対策していきたいと考えて、たとえば本年度の予算を見ても、今までに比べて五〇%以上の増額をしていっているように、財政力とにらみ合わせて、徐々にそういう方向へ進んでいきたいと思っております。

○八木(一)委員 これは大蔵大臣をあまり追及するのは気の毒なくらいで、今のことについて厚生大臣はどう考えるか。

○古井国務大臣 大蔵大臣の方には、一体尊重するのをお考えのかという大蔵大臣のお考えをお聞きになったと思いますが、私も、審議会の答申を百パーセント実現していきたいという考えであります。そういう考えで極力今までもやっておりますし、やっ

○八木(一)委員 厚生大臣は、大蔵大臣の今おっしゃったことでちよつと変

なことに気がつきませんか。

○古井国務大臣 あまり変でないと思つて聞いておりましたので……

○八木(一)委員 あげ足は取りませんが、教えてあげますけれども、一年でできないから長年やられるというけれども、大蔵大臣、これは困るのです。この勧告が出たのは、さつき言つたように昭和三十一年ですから、もう六年たつてゐるのですよ。ですからばちばちやるというようないふは許されぬ。あなたは専門家じゃないから、けしからぬというようなことはど

なりませぬけれども、そういうことで厚生大臣がそんなことに気がつかないのでは困る。これは六年前の勧告ですよ。そこで、結核の問題については、今のうちに濃厚感染源というよう

な縛り方を金を出し惜しみをすることのじやなしに、すべてについて公費負担をしなければならぬということとは六年前に出ているのです。厚生省は今度という原案を出したのですか。ただ原案について大蔵大臣は大なたをふ

るわれたのか。原案自体がみみっちいものであったのか、お答えを願いたいと思ひます。

○古井国務大臣 結核について全部公費負担をやるといふ考え方は確かに一つの考え方だと思つております。で、予算を編成するにあたりましては、党の方ともいろいろ論議をした結論が、結核についてはこの線からははずすというわけではなしに、しかしながら給付率を引き上げるとか命令入所の問題を解決するとか、そういうことをこの際やろうじやないかという結論になつて、それを今度予算化して実行するということにいたしましたわけでありま

す。それは党と論議をして、意見を交換して、この際の措置としてこういうことで行こうということにいたしましたわけでありませぬ。

○八木(一)委員 そうなると、大蔵省よりも厚生省の方が実にけしからぬです。厚生省はこれを知らないはずはないのです。濃厚感染源だけで事足りるのでは、厚生行政などで事足りるを得ない。それから国民健康保険については七割の国庫負担をするようにということは、これも六年前の勧告です。社会保障制度審議会の今までの慣例をこらんにしますと、非常に一生懸命作つて勧告をした。ところが、大自民党の政府はなまけ者が多いので、勧告の十分の一くらいしかしない。十分の一くらいなものにちよつとプラスする法案が出たときにはばかに大人の気分になつて、また次官の人たちも委員におるのだから弱くなつて、お

おむね要当と思はれる、もう少し早く進めるといふくらい抽象的な文句を使つて一応了承するといふ答申を出すのが普通です。ところが、国民健康保険については、そのように政府にとつては非常に温情的な社会保障制度審議会でも、このときには、家族にないといふことを出したのです。六年前に

も同じように七割しなければならぬという政府がなまけたという観点にあまり立たないで、勧告では必ず七割にすぎなければならぬといふことを言つておるわけです。それが今、一家の主人だけ七割というふうなことで

あまりに情けないと思つた。厚生大臣は腰抜けですよ。大蔵大臣は今ま

で知らないでしょうが、厚生大臣がほ

んとうにそういうことを説明すれば、水田さんだって社会保障の方の効用を

考えないことはないと思つた。原案をちゃんと出して説明すれば通るわけですよ。池田君はどういう人か、き

うは時間の関係からわからなかつたけれども、そう根づから悪人でもないと思ふ。両方が声をそろえてやれば通るわけですよ。そういう点で、厚生省の施策は非常に手ぬるいと思ふ。今度非常に財源が多かつた。池田内閣の一枚看板と称しておるのが社会保障である。そのときにこのくらい程度では、伸

びるチャンスをしてしまつて非常に伸びにくくなる。そういう点で非常にいけないと思ふ。これからでもおそくないから、これを直さなければなら

ない。そのときに国会の正しい議論、これは自民党の方の中にも社会保障に熱心な方がおられるから、そういうことは賛成だと思ひますが、その正しい議論をするときに、それがいろいろの予算に縛られておるから、あるいは法律案が出てしまつておるから動きがつか

ないといふのは何もならないわけ

です。それを池田君に聞きたかつたけれども逃げてしまつたから、あしたで

も、その次にでも聞きますが、きまつたから一つも動かさないといふの

なら、国会などない方がいい。めんど

くさいだけで、実質上の独裁でありま

す。選挙を終わつたとたん池田君な

り自民党に独裁をゆだねたことにな

る。国会の論議で法律なり予算が変

わるといふところに国会の意義がある。最高機関が今は実質上意義がないやうに内閣によつて、自民党によつて運営されておるわけですよ。そういう本質的なことについて池田君に聞きたいと

思っていたが、これは後の機会に譲るけれども、そのお二人は国務大臣としてこの国会の審議を重んずるということについてどう思うか、ほんとうに思うのだったら池田総理大臣に、ほんとうに正しい議論についてはそれを具体的にすぐ実現するようにすべきである。予算がきまっていようが、法律案を一回出していようが、そのような考え方に立たなければならぬと思う。それについての両大使の明快なる御答弁を願いたい。

○古井国務大臣 国会の論議を尊重しなければならぬことはあたりまえで、私も一生懸命国会における発言を傾聴して考えておるのであります。毎回の委員会においてもそうであります。ところで、ただいまの具体的な問題につきましては、これは先ほど申しましたように、私が厚生省をあくまで守るべきであります。その前の問題でありますけれども、予算を編成する当時に党内でも、家族まで同じように七割給付するかしらぬか非常に論議がありまして、その結果、一応この際は世帯主だけにしておこう、こういうことで今度提案しておるような案になったのであります。問題が論議されなかったのではなくて、さんざん論議をしたあげく、この際の措置としては一応こうだったのであります。私一個は、問題が解決されておる、済んでしまつておると思つておりませんが、そういう経過でもありますから、なお国会の御論議を十分伺い、次の段階における問題としてよく検討したい、こういうふうな経過がたがたと思うのであります。

○水田国務大臣 今の問題は、これは実は厚生大臣を責めるのは無理でございまして、むしろ責任はこっちにあると思うのです。これは私も医療費の負担を、家族に対しても七割実はやりたいと思つておりました。ところが、今の各健康保険の底のところ、不ぞろいで、家族に七割いくところ、差がかえある問題がございまして、これは漸を追つていこう、最初の出発はやはり世帯主から出発することがいい、ほかに調整をとるのに非常にむづかしい問題がございまして、そういうことから厚生省と十分な話し合いをしたといふことで、かたがた結核関係の費用を見ましても、昨年百九十二億円、今回九十四億円ですか増額して二百八十億といふことで、いろいろな振り合いから考えましても結核対策費といふものは五二〇の増加でございまして、いろいろな政策の均衡上からいふと、これは初年度はここから出発して、次に解決する問題にしようといふことで、厚生省とも相談して、そういうふうな相談がきまつたというわけでございます。厚生省は最初から、これは家族も七割ということにしてくれ、という強い要求がございましたが、そういう事情で今年度はそうきまつたといふことでございまして。

○八木(一)委員 大蔵大臣にもう一度だけ伺いますが、先ほどからゆつくりとお話ししたけれども、時間がたつたか、大蔵大臣は頭がよろしいと思つて、熱心に聞いておられるからおわかりだと思つて、社会保障の問題だけは、大体その年の財政支出の問題だけで考えるという悪いけがある。そうでなしに長い目の財政という観点から考えた、社会保障費は削るべきではない。むしろ大蔵省が将来の財政のためにたくさん出すという主張をされてもいけらぬです。それかもう一つ、これは大蔵省は財政を持たれておりますが、全体的に経済に關係がありまして、経済の問題に先ほど言つたように非常に大きく關係がある。ところが、大蔵省では財布の出入れだけを考へておられるのか、近視眼的にこのことだけしか見ないわけですか。そんなことではほんとうの財政運用にならないし、経済關係のほんとうの態度ではないと思ふのです。そういう点をよく考へられて、そうして厚生省が言つて来られたことは、古井大臣は熱心ですが、今までの厚生省の各局は毎年押えられていくじがない。もつと大きな声で言わなければならぬのを、百のうち六十くらいをおさるおさるの言ふように、非常にいくじがないのです。厚生省の言つてくることは大蔵省は三割ほど増してやつて、妥協なところだといふような勢いで、そういうような考へ方でやつていただきた。それから国会の論議で、いろいろな問題について、おそろく与党の方は財政上とか何とか言われますけれども、与党の方の中にも熱心な方がおられる、また最小限度のことを今年度において実現したいとか、何かそういう場が出てくる、そのときに大蔵大臣が異議を唱へると、熱心な国民代表の審議がそれだめになつてしまつて、実を結ばないことになる。そういうときに大蔵大臣は断じてとやかく言わないといふことにしてもらいたい。その点について、ぜひ社会保障を進める意味において大きく目を開いて、そ

して国会の論議を尊重して、一少さい財務当局の目でそれをチェックするよなことは今後しないといふことを明確にお答えになつていただきたい。

○水田国務大臣 お言葉は承知いたしました。私も政策の重点をどこへ置かうかといふことで、重点をつけた予算編成をやつていくわけでございます。今度には社会保障といふことに大蔵省も非常に力を入れたつもりでございます。最近私は各委員会にみんな呼び出されまして、どこへ行つても大蔵省が悪い敵になつてしまつて、なぜもつと予算をもらえぬかと、各委員会で全部あなたの言われるように怒られるのですが、その調整をとるのが財政当局でございます。これはもうきのうも話が出ましたが、電信柱が高いのも郵便ポストが赤いのも、みんな財政当局が悪いといふことにされておるようでございます。私もはただまらなく要求予算を盛るということでは、国家財政との調整がつかまへんので、やはり予算編成は重点的にやる、今回の場合は社会保障の問題には私どもは思い切つた、画期的な予算を盛つたつもりでありますが、今後合理的な強化策といふものについてはさらに私どもも善処するつもりでおるのでございます。

○八木(一)委員 答弁が、質問に対しての答弁になつていない。そういたしますと言へばそれでよい。さうしたけれども、さう言われないから……。財政当局としてバランスをとつて、そののは、財政当局の常識語なんです。それで答弁をされたのじゃ何にもならない。さつきから私は別に率直に、一刀直入に言うことを言つてしまつてい

る。伏線をして答弁させて、それにひつかけてなんというよなことはしない。だから聰明な大蔵大臣はすぐわかつて、率直な答弁をいただけた。さつきの経過でわかつていくように、社会保障についての認識は、大蔵大臣は、今までの大臣よりもいかにぬけけれども、十分じゃないといふことを自覚になつたと思う。社会保障の経済的關係、財政的關係、そういう観点で今まで査定をされていふのであるから、今後そういうものについては、普通のバランスじゃなしに、今までのあやまちを改めるといふ意味で、そういう点に重点を置いて考へるといふ返答でなければいけないと思う。

それからもう一つ、与党の方は党内に対しても熱心であり、社会保障に対しても熱心である、その与党のいろいろなとりきめがある、財政上のとりきめがあつても、しかし社会保障についてはやはり最小限度これだけはということとで与党の方が思われれば、これは与党の制約がありながらそういうことが出たといふことであれば、実に重要なことであつて、その重要なことについて形式的なバランスといふか、形式的なことではチェックしない、そういうふうにしていただきたといふことであります。それについて御答弁を願いたい。

○水田国務大臣 だから今申し上げましたように、各委員会ではいいと言つたら、なかなかこれはむづかしい問題ですから、政策の均衡をとつていふまぐら言葉だけはどうしても私に言わせていただかないと困ります。そのまぐら言葉は承認していただいた上で、社会保障には重点的な配慮をする

ということだけは、私もそう考えております。

○藤本委員長 本日はこれにて散会いたします。

午後五時二十五分散会

昭和三十六年四月八日印刷

昭和三十六年四月十日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局