

第四十回 参議院社会労働委員会會議録第十七号

昭和三十七年三月二十九日(木曜日)

午前十時四十六分開会

委員の異動

三月二十七日委員山本杉君、横山フク君及び村山道雄君辞任につき、その補欠として宮澤喜一君、泉山三六君及び前田久吉君を議長において指名した。三月二十八日委員徳永正利君、泉山三六君、宮澤喜一君、前田久吉君及び相馬助治君辞任につき、その補欠として紅露みつ君、横山フク君、山本杉君、村山道雄君及び片岡文重君を議長において指名した。

本日委員山本利壽君、森中守義君及び片岡文重君辞任につき、その補欠として小山邦太郎君、永岡光治君及び相馬助治君を議長において指名した。

出席者は左の通り。

- 委員長 高野 一夫君
- 理事 村山 道雄君 阿具根 登君
- 委員 勝俣 稔君 小山邦太郎君 山本 杉君 横山 フク君 小柳 勇君 坂本 昭君 永岡 光治君 相馬 助治君

政府委員

厚生政務次官 森田重次郎君

厚生省保険局長 高田 浩運君

専任委員 増本 甲吉君

説明員 厚生省医務局長 鈴木 信吾君

厚生省保険局長 首尾木 一君

国民健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

本日の會議に付した案件

○理事の補欠互選の件

○委員長(高野一夫君) それでは、ただいまから本日の社会労働委員会を開会いたします。

この際、委員の異動について報告いたします。三月二十七日付をもって村山道雄君が辞任、前田久吉君が選任、三月二十八日付をもって徳永正利君、前田久吉君、相馬助治君が辞任され、紅露みつ君、村山道雄君、片岡文重君が選任されました。なお、本日付をもって片岡文重君が辞任、相馬助治君が選任、同じく森中守義君が辞任、永岡光治君が選任されました。

○委員長(高野一夫君) 次に、理事補欠の互選を行います。ただいま報告のとおり、村山理事が一時委員を辞任されましたために、理事に一名の欠員を生じております。この際、理事の補欠互選を行なうと思います。その方法は、慣例によりまして、委員長の名指に御一任願いたいと思えます。御

異議ございませんか。

○委員長(高野一夫君) 御異議ないと認めます。それでは村山君の補欠として、村山君を理事に指名いたします。

○委員長(高野一夫君) 国民健康保険法の一部を改正する法律案を議題といたします。まず、政府委員から細部についての説明をお願いします。

○政府委員(高田浩運君) 国民健康保険法の一部を改正する法律案の内容について御説明申し上げます。

国民健康保険の被保険者は、御承知のように、相当部分が農漁民、零細な自営業者等、低所得層が占めておりますために、その財政は元來薄弱であつたのでございますが、受診率の増加、最近における医療費の改定等による医療費の上昇等によりまして、その財政は樂觀を許さない状況でございます。ために、国民健康保険事業に対する国の財政援助を一そう強化する必要があると考へまして、來年度から療養給付費に対する国庫負担及び補助の率を、現行の二割から二割五分に引き上げようとするものでございます。三十七年度予算案におきまします療養給付費、国庫負担金の総額は約四百四億円でございまして、三十六年度に比べて、約百二十八億円の増加となっておりますが、そのうち、約七十九億円が国庫負担五分の引き上げに相当する経費でございます。なお、これを被保険者一人頭に換

算をしてみますと、この七十九億、すなわち五分に相当する金額が、保険料として約百九十億ということになるわけでございまして、したがって、五分の引き上げを行なわなければ百九十億増徴になるということになるわけでございまして、簡単でございますが、以上でございます。

○委員長(高野一夫君) これより質疑に入ります。御質疑のおありの方は、順次御発言をお願いします。

○坂本昭君 最初に、このあとのほうに法律関係資料というのがついていますが、もう一度適用者数、それから未適用の地域、それから数、その理由について御説明いただきたい。

○説明員(首尾木一君) 三十六年四月末現在の数字を申し上げますと、被保険者数が総数で四千七百九十二万一千八百人でございます。それから未実施の市町村といたしまして、これは鹿児島県の大島の住用村、宇検村、大和村、三島村、十島村、瀬戸内の一部でございます。被保険者数は十四万三千五百、宇検村五千四百、大和村四千七百、三島村が千三百、十島村が二千七百三十、瀬戸内の一部また未実施の人口は一万二千といたしましてござい

○坂本昭君 合計幾らですか。大体でいいですよ。

○説明員(首尾木一君) 合計で大体二万五千名見当でございます。ちよつと正確な数字でございませぬが、それで現在これが実施しておりますのは、

離島僻地で医師確保が困難というふうなことで、厚生大臣の認可を得まして実施を延ばしておると関係になつておるわけでございます。

○坂本昭君 この際、お伺いしておきたいのですけれども、国民健康保険法は昭和三十三年十二月二十七日に改正になっておりますが、この国民健康保険法と健康保険法の目的に、法文を読むと違ひがあるように思うのですが、国保について、この法律改正によつてどういふ新しい目的が課せられたか、政府の御見解を承りたい。局長から。

○政府委員(高田浩運君) 今お話の改正によりまして、いわゆる皆保険を達成するということでも参りまして、一応その区切りとして、昨年の四月に、ことによつて国民皆保険を達成するということを目途とした次第でございます。その当時に比べますと、今国民健康保険課長から申し上げました僻遠の町村を除きまして、全市町村が実施をされましたということは、国民健康保険の一応のこれは目的を達成したと考へられますけれども、問題は、このいわゆる広がりだけでなしに内容の実質を上げていくということが今後の問題であらうかと思ひます。

○坂本昭君 まあ概念的にいうとそういうことにならうと思ふのですね。実は私の質問も悪かつたかも知れませぬが、今のお考え方と、古い国民健康保険法からどの程度飛躍した政府が明

確な考えを持っておられるか、若干疑問だと思ふ。それは国民健康保険法の場合は、第一条の目的ですね、これには保険者が被保険者の保険給付をなすということが健康保険法の目的になつておる。ところが、国民健康保険法の古い第一条の目的は、相扶共済の精神にのっとり、保険給付をなすを目的とするということであつたのを、三十三年の十二月二十七日の改正では、一段と飛躍して、「社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。」非常に明確な内容に改正せられておるわけですね。で、この「社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。」というふうに、健康保険法、また国民健康法の古いものから非常に変わつてきておる。その変わつてきた原因の一番の主眼点はどこにあるかというところを考へてみると、私は、国の責任が明確にされてきたことではないかと思ふ。つまり前はただ保険者が保険給付をやるということだけだったのが、この国民健康法というものは、社会保障及び国民健康の向上に寄与することが目的だと、そして、またあの当時の審議を通じて、国の責任というところがかなり明確にされてきたのではないかと思ふ。したがって、そういう点で、国民健康保険法について国の責任のウエイトといふことが、あり方というか、これについてひとつ局長並びに大臣にかつて、次官から御説明をいただきたい。

お話のとおりだと思ひます。その根本には、やはり社会保障でありますとか、あるいは国民の福祉でありますとか、そういったことについての国なり、あるいは国民の考え方、すなわち、土台が変わつてきているというところが一つあると思ひます。そういう意味において、いわゆる社会保障でありますとか、あるいは国民の福祉というものが、新憲法の実施等に関連をいたしまして、以前に比べると非常に強化されてきた、これはまあ事実だろうと思ひます。それに即応して、この国民健康保険法も、今お話のように、社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする、こういう一般の目的に寄与することを目的とする、そういうことになつてきたと思ひます。ごさいます。これは要するに社会保障なり、あるいは公衆衛生なり、あるいは国民の福祉なりというもののについての、憲法に基づくところの国の責任の一翼になつた形で、こういう規定になつておるものと、そういうふうな理解のもとに国民健康保険法の運営をはかつていかなければならないと考へておられます。

を初めてかち得たのも、この国保の中で初めてかち得た。あの際は厚生当局として、あそこ初めて橋頭堡をかち得て、社会保障に対する国の責任というものが財政的に明確になつた。さらに私は、日本の憲法をこれは変えてはならぬと思つておるんです。大臣は、日本憲法を変えたい方がいいと思われるかどうか、あとで御意見も聞きまされども、その中で、社会保障については、例の第二十五条に書いてありますね。この第二十五条は、私は、二つの項目から成り立っていると思ふんです。一つは、国民が健康で文化的な生活を営む権利を持つという、国民の側の権利ですね。それからもう一つは、第二項に「国は」と書いてあるんです。国が社会保障の「向上及び増進に務めなければならない」と、国が努めなければならないという規定があるんです。この二つのところは、この憲法を作るときに、社会党が非常に苦勞して、あとで挿入したことなんです。しかし、これが逐次国民健康保険法の中心へ生かされてきたというところに私は非常に重大な意味があると思ふんです。したがって、国民健康保険法が三十三年の十二月に改正された場合も、私は、この改正は正しい改正であるし、今度国庫負担率が上がったということも、やはりこの憲法の線に沿つていっていることだと信ずる。そういう点で皆さん方が明確な考へをどこまで持つておられるかというところが、たとえば大蔵当局との折衝の段階において出てくると思ふ。またあとで伺いますけれども、だいたい大蔵省にたたかれて苦戦をされ、まあ衆参両院の決議やら

何やらで、今回辛うじて五分の国庫負担率が引き上げられました。やはり国民のために行政当局として健闘しておられる皆さん方は、明確な考へを實は持つていただきたい、そう思つて、この国民健康保険法の目的について、特にこの際、確かめたわけなんです。どうかその点で大臣は、この憲法の根本義に徹して、今の点はもう少し明確に積極的な意思表示を政府としてはしていただきたいのですが、いかがでございますか。

○政府委員(森田重次郎君) 憲法二十五条の規定は、きわめて重要な規定でありまして、私の見解から申し上げても、将来憲法の改正等があつたとしても、この条文は変えられないことではないと考へておるようなわけなのであります。さらに、この国民健康保険法は、御存じのとおり、最も低い層を全部抱いて、そして強制的に加入させた、そこに国家としては非常に強い決意と責任を痛感しているわけなのであります。まして、厚生省といたしましては、この線は絶対に守つて、そして国家責任において、将来とも十分この国民健康保険の目的に沿うよう努力するという方向に、厚生省としてはかたい決意を持つておる次第でございます。

○坂本昭君 それでは、そういう国の責任、また、厚生省としてのかたい決意のもとに、今問題になるのは、皆保険制度はしられたが、依然として僻地あるいは無医地区がかなり多い。そして、今のような鹿児島県の場合は、特別をもつて一応対象外になりました。しかし、無医地区は強制的に保険料というものは取られておるわけなんです。そうして今のように国が責任を持つつということが明らかである以上は、この無医地区に対する責任は一体那辺にあるか、保険局としてはどう考へておられるか。私は、いわゆる無医地区に対する解消は国に責任があると思ふ。保険当局としては、具体的に責任はどこにあるか、どう考へておるか。

○政府委員(高田浩運君) 無医地区の解消、あるいは僻地における医療の万全を期するということは、これは最も大切なことであるし、それから、当委員会においてもたびたび御鞭撻をいただいて、御激励いただいたことございまして、厚生省としては、医務局、保険局も、その点については、一切同じ気持で解消、あるいは医療の万全を期することに努力をいたしているわけでございます。あるいは補助金を出し、あるいは医療金融公庫等の活用により、いろいろな手段を講じてやつておるといふことは、これは政府としても十分この辺についての責任を感じ、これが解消に努力している証左とお考へていただきたいと思ひます。ただ、問題は、非常にむずかしい点もこれは含んでおりますので、一気にこれが終局の目的を達成するところまで現在至つていないことは残念でございますけれども、そういう気持で努力しているというところを御了承いただきたいと思ひます。

○坂本昭君 この前、医務局長に尋ねると、この無医地区に対する行政的な最終の責任は各自自治体にある、そういう答弁なんです。ところが、国保というものは、国の法律をもつて強制的に、特例を除いては、全部網の目をかぶせてしまふ。そうして、あと財政の非常に困難な地方自治体がその責任

を負って、診療所を建てる、医師を招聘するということになると、實際上それが不可能なところが多いのです。

私が国の責任の何を度も繰り返して指摘するゆえんは、地方自治体はその責任を持たずとは無理ではないか、それを保険当局としてはどう考へておられるかということなんです。私はそれではもう少し申し上げますが、医務局長に対しては、国立病院というものは二つの目的があるではないか。一つは、無医地区に対して、利益を度外視して無医地区をなくする活動のために働くこと、あるいは特殊な疾病のために、利益を度外視して研究すること、これが国立病院の使命ではないか。だから、無医地区に対しては国がやりなさい、国立病院がそれぞれの診療所に人を派遣する、それは国立病院の定員の中から派遣して、無医地区が実際的にないような措置をとってもらいたいということを繰り返して申し上げてきたのですが、医務局長は、全国に十カ所足らずの国のそういう無医地区に対する診療所を持っている、それを満ちているのかのとき答弁なのであって、そうして、もっぱら県当局、市町村当局がこの無医地区に対する診療所の責任があるというふうにながれて逃げたままになっている。あなたの方でこの国民健康保険法をもって皆保険の制度を強制する以上は、保険当局としても、これに何らかの具体的な措置というものがあべきではないか。今医療金融公庫をもつてか言っておられましたが、そういうことよりも、もっと具体的な、無医地区で保険料を取っている。取っているが、診療所がない。医師がおらぬ。それは保険

局当局としてはどうされるか、そのことを伺っているわけですか。

○政府委員(高田浩運君) 第一に、国の責任であるか市町村の責任であるか、法律上の問題はこれは別として、国が社会保障、あるいは国民の医療というものについて、憲法の精神に基づいて努力をしなければならぬ責任を負っている限りにおいては、これは当然国としてそれ相当の努力をすべきものだと思います。地元の市町村においても、住民の福祉という見地からそれ相当の努力をすべきものだと思うのでございます。

それから、保険との関連においては、これは確かにお話のように、近くに医療機関がない。したがって、医療を受ける機会と非常な薄いが、ほかの地域に比べると非常に薄い。かかるにかかわらず、保険料を出すというようなことは、これは一見矛盾というような格好で映ってくることは、これは当然だと思っております。その辺の問題については、したがって、そういう僻地等における医療の万全を期するということについては、これは私どもも十分関心を持ってやらなければならぬことは当然でございます。それらも、役所としては、一応そういう地域におけるいわゆる無医村の解消ということについては、医務局長が担当する格好になっておりますので、私どもは医務局長と協力してそれに努力する、そういうことにはいたしておるのをごさいます。それが一つの点でございます。

それからもう一つは、多少へ理屈と言われるかもしれませんが、保険料の点につきましては、結局これは

国民健康保険が市町村単位でございませぬから、その地域における、市町村における受診率、あるいは療養給付費の額に応じて、ある所は高く、ある所は低くというような格好になっているのが現実でございます。したがって、特に僻地等において医療を受ける機会が非常に少ない所におきましては、受診料ないし療養給付費が低い現状でございませぬ。これは好ましいことではございませんが、現実の問題としてはさういふようになっておるわけでございます。

したがって、それに応じて保険料も低くなつておるといふ現状でございます。これを引き上げるということが、やはり国民健康保険の一つの大きな今後の課題でございませぬけれども、一応現実の姿としてはさういふことになっておるといふことをひとつ御承知いただきたいと思ひます。

○坂本昭君 どうも僻地あるいは無医地区に対する対策が積極性を非常に欠いておると思つておる。これは、次官はいつもしつとだと言われるけれども、それは医療のこととしてはしつとで、政治家としてはしつとでないはずなものでありまして、この点はわれわれとしては、われわれとしては、これは、野党の立場というところでは、国民として非常に不満が強いので、またこの点はあつて申し上げます。

そこで、世界の各国とも、こういう点については非常に苦勞してきています。これは厚生省でまごめた「世界各國の医療制度」という本がありますけれども、この中にも、各国がどういふふうになつておるのかと、かなりよく書かれております。た

とえばアメリカの場合には、ヒル・パートン法という法律ができておるんです。そして、これは全国的な病院整備計画に対する立法なんです。そしてこのヒル・パートン法が一九四六年に制定されて、これに基づいてどういふふうな病院の配置をしていくか、診療所の配置をしていくか、それに対して各州の財政的な負担、国の負担、こ

ういふものを明確に作つて、そして一応この法律によつて医療網というものを完成していつておるのです。それからイギリスの場合も、国の病院整備計画というものが、最初に一九五四年に特別な精神病床整備計画、メンタル・ミリオンプログラムというふうな格好で出発して、そしてこの病院整備計画というものがずつと伸びてきている。日本の場合にはさういふものがないんですよ。行き当たりばつたりな感じです。この間でも問題になりましたけれども、看護婦の養成についても、ずいぶんみんなに怒られて、これは与野党から怒られながら、なかなかできていかない。私は、こんなことについては、もっと強制的に遠大な計画を立てて、びしびしやたらいいと思つておる。ところが、ほかの民主主義を阻害するようないふことはむしろむしろかながびししやらない。で、私は、このヒル・パートン法の問題は、むしろ医務局長だと思つておる。医務局長のほうからさういふ考へがあるかどうか。さうしてこれは大病院の基幹的な病院の配置から始まつて、さらに無医地区に対する診療所の設置、さらにそれに伴う医師とか看護婦の問題を含めての問題だと思つておる。さういふは細部に

わたつてお伺いしませんが、さういふ構想を持つかどうかについて、医務局長の考へ、また、医務局長と保険局長がどういふふうなタイアップしているか、さういふ大づかみなことについて御説明いただきたい。

○説明員(鈴木信吾君) ただいまのお尋ねの点でございますが、医務局長で策定いたしました医療機関整備計画の案でございますが、その中におきまして、今申し上げましたようなヒル・パートン法によるものとは内容は若干違いますが、一応都道府県単位に病院を整備していくという基本的な立場に立ちまして、都道府県内の中央病院を一方所整備する。それから、さらに数保健所管内を一地区と考へまして、都道府県内を数地区に分けて、各地方にやはりその中心となる病院を整備する。さらに大体一保険所管内の地区をとります。そこにいわば地区病院のなものを整備するといふような考へ方があるわけでありませぬ。さういふ整備計画が一応案としてございませぬが、現在現在都道府県の中央病院のなものは、国立病院である場合もあり、他の経営者の場合もあるわけでありませぬ。大体中央病院のなものと今のようなのが、いわば基幹病院の考へ方である。さういふもの整備に対しては、やはり特に病床不足地区等につきまして国から補助金を出すとさういふふうになつておりました。病院整備計画につきまして、国も相当関心を示しておるということでありませぬ。

○坂本昭君 それはあなた方、東京にすわつて、厚生省の腰かけにすわつ

て考えておられる限りはいいかも少しれ
ませんけれども、私などしょっちゅう
いなか回りをして、いわばセールスマ
ンをやっているんです。一番あつち
こつちで、苦情を言われるのは診療所
の問題、医師のいない問題などです
ね、つい三日ほど前も、山の中で診療
所を閉鎖する。それから大学の教授
も、医局から医師を派遣しないとい
うので、すったもんだして、私の知つて
いるのも、教授なものですから、とに
かくもう数カ月待ってくれというの
で、やっと一応待ってもらうようなこ
とにしたんです。結局僻地の診療所
にいかして医師を確保するか、その
給与をいかにするか、あるいはその診
療所の維持費や建設費をどうするか、
今のような医療金融公庫からどうする
とか、国としては何分であるとか、そ
んな大ざっぱに扱わないで、これこそ
きめのこまかい積極的なことをやらな
いと、いなかでは非常に困っておりま
すよ。さらにこういう運動が出てきて
いるわけです。国民皆保険というけれ
ども、診療所も何もない、払うのは
やだ。そのときに私は、そんなら払う
のはやめる、あるいは保険料不納同盟
を作って、もう納めるのはやめる、国
が責任を負わぬ以上、私はそういうと
ころまで一部の人に言いました。とい
うのは、その人たちは医者を迎えよう
としても、遠いところだから高い往診
料でしょう。そうして、たとい迎えよ
うとしても、またなかなか困難なほか
の要素もたくさんある。こういうこと
に對して、いなかの村というものはみ
な財政的にも貧弱ですから、たえられ
ない。だから、もっと積極的なことを
していただかないという、国民皆保

険という名ばかりで、実際はそれが達
せられない。この数年來、そのことを
何度も繰り返して申し上げてきたのだ
けれども、なかなか進まない。それ
で、今度僻地に對するいろいろな振興
方法が立法化されようとしています
が、そういう中で、私は、この医療問
題も若干は推進されるかもしれない
が、そんななまぬるなことではなく、
もっと国民健康保険自体で解決する
か、あるいは医務局がもっと抜本的な
方法で解決する方法がないか、そのこ
とを伺っているわけです。もう一べん
医務局と保険局から、何か具体的な前
進があれば、内容をひとつあげて説明
して下さい。

○説明員(鈴村信吾)君 たいだいま私が
申し上げましたのは、主として病院の
整備計画について申し上げましたが、
診療所につきましては、医務局関係と
して、いわゆる僻地対策というものを
毎年実施しております。これはすでに
昭和三十三年以降、年次計画で二百三
十七カ所の僻地を解消するということ
で、毎年々々解消して参りまして、来
年度で一応二百三十七カ所は全部解消
する予定になっております。

それから一番問題は、医者確保す
ることでありまして、これも親元病院
と連携することによりまして、常に親
元病院から交代制で行くということ
で、現在までのところ、この僻地対策
によりまして措置した診療所で、医者
がいないために動かない、こういうと
ころは全然ございません。幸い、常に
交代制によりまして親元の病院から医
者が行っております。やはり僻地の対
策としては、そういう親元病院から出
すということをしなないと、なかなか医
者が得られせんので、今後もこの方
式で、さらにその後には判明いたしまし
た僻地がある程度ございまして、三
十八年度以降は、さらに新しく年次計
画を立てましてこれを整備して参りた
い。こういうふうな考えているわけで
あります。

○政府委員(高田浩運君) 今、医務局
からお話し申し上げましたように、一
応厚生省としては、僻地の医療機関の
いわゆる無医地区についての整備の問
題につきましては、これは医務局のほ
うで解消に努力する。それから、従来
から保険局で国民健康保険事業の一環
としてやっております直営診療所の整
備、これはそれ以外の地区でやってお
ります。そういうふうな考え方を実は
とっているわけでございます。した
が、今問題になっております。した
ゆる無医地区以外のところについて
は、直営診療所の整備については、で
きるだけそういういなかのほうに行き
渡るような配慮をもって補助金等の運
営に当たっているわけでございます。

根本的に医療機関の整備、そういう僻
地あるいは進僻地、それらの地域にお
ける医療機関の整備がなければ、国民
健康保険事業というものは万全を期さ
れないわけでございますけれども、し
かし現実の問題として、それらの地域
における医療機関の整備まで、全部こ
れを国民健康保険事業として担当して
いくかということになりますと、やは
りそこはまあ厚生省もそれぞれ仕事を
分担してやっているわけでございます
から、それらの機関の整備というの
は、やはり医務局の一応の考え方に
従ってやっていくことが妥当ではない
かと考えております。もちろん私のほ
うとしては、国民健康保険事業の円滑
な実施を期する上からいって、十分に
関心を持って、お互いに協力してやっ
ていることは申すまでもないことであ
ります。

今はやりのインスタントの食餌を作らして置いて、それを薬局に置いておいて、医者が処方箋を出してそれを持っていく。そうすると非常に金がかかりそうだが、今まで六カ月かかったものが、それをもって三カ月で済む、三カ月かかったものは一カ月で済むはずだというのが武見医師会長、その他医学会の人の非常に一致した意見であります。そこで、私どもは自民党の政調において、森本保険局長時代にこの問題を検討したことがある。そうすると、共済組合法に至るまで、少なくとも健康保険で給付をやっている上に近い法律の改正が必要である。それから予算の問題が出てくる。それで一体どれくらい予算がふえるのかという点について、当時保険局長にまだ高田さんがお見えにならない前に、おおよその見通しをつけられぬかということで要請しておったのでありますが、そのままになってしまったのであります。そこで、医学界方面の考え方は、ただいま申し上げたとおりで、治療期間が非常に短縮される、そうして完全治療に持つていけるということで、ぜひ何とかこれを表現してもらおうと考えていきたいという強い要望を持つておいて、そうしてそういうような疾病に対して特殊食餌の調理の処方、方法というふうな食塩をどうする、何をどうするということについては、すでに研究も完了しているといつて差しつかえない、こういう話である。これは私も非常に同感でありまして、このインスタントの食餌は、すでにある方面でもう研究に着手しております、これはできると思う。医学士や薬学士の相談によりまして、栄養の点、また食べて

いけないもの、食べていいもの、そういうものを区別いたしました調理ができています。お湯をかければ直ちに朝飯になる、昼飯になる、晩飯になる、値段もそういうことで安い。ことに治療期間が非常に短縮されるということになれば、まあ少しはふえましようが、そう驚くほどのふえることないのじゃないかと、こう思っているわけなんです。これは私は、保険給付の充実と完璧を期する上においては最もいい方法だと思っております。どうしてもこれをひとつ実現さすべく、政府、委員会等において私は具体的に検討を進めていきたい。ことに保険局、医務局等において中心になって、事務局も中心になって検討を進めてもらいたい。できるかできないか、どのくらいかかるか、あと現在の予算よりはどれくらい増額で済むかどうかというふうなことも、検討すれば私は具体的問題が出てくると思っております。これについて一応ひとつ保険局でも十分こういう点をお調べになっておられるので、保険局長のお考えをお聞きし、最後に、こういう考え方で検討を進めていくことについて、大臣のかわりに森田政務次官のひとつ御意見を聞かしておいていただきたい。

○政府委員(高田浩運君) 保険の給付の内容は、医学、薬学の進歩に即応して進んでいかなければならないことは当然でございます。今お話のありました事柄について、私のほうとしてはまだ十分に検討を尽くしておりませんが、けれども、そういう根本の建前からいまして、ひとつ検討させていただきます。○政府委員(森田重次郎君) 食餌療法につきましては、これはぜひぶん民間側にもお医者さんの御意見と一致しなかつたように元は考えておいたのであります。ただいまのあれであります。すでにお医者さんの側での一つの治療方法としてこれを採用するという御高見でございます。その点非常に大きい進歩じゃないかと実は考えているわけでありまして。ただ、これを具体的にどういうふうにするなら今の医療の給付方法等と調整をとって実現すべきかという点は、相当研究を要するものじゃないかと思っております。そこで、厚生省といたしましては、私も非常におもしろいテーマだと考えます。この点は十分検討していただければ、そして御期待に沿うようにしたいと思っております。これは決してただおぎなりの答弁でなく、非常に大事な観点だということで、特に一つ考えている次第であります。御了承いただきたい。

○高野一夫君 私、医学界、医師会等の意見を聞いてみますと、どういふようなものをそれならば特殊疾病と選ぶかということも、すでに学界としてもきまっています。○高野一夫君 私、医学界、医師会等の意見を聞いてみますと、どういふようなものをそれならば特殊疾病と選ぶかということも、すでに学界としてもきまっています。ただ、しかし、それを全部が全部直ちに最初から取り入れるということがあるいはできないかもしれぬが、そのうちの高血圧患者、蛋白尿患者というふうなもの、まずこの三種類くらいひとつ取り上げてみようじゃないか。そして試験的にやってみようから、次第次第にまた今度は別な疾病に及ぼしていく、こういうことで漸進的にやろうと思えばやれるのじゃないか、こう思いますので、そこで問題は、一つの法律改正をやるうと思えばできると思えます。問題は、結局政府管掌の場合とすれば、国保の場合にこれを適用するし方、あるいは健康保険の組合の金の関係、いろいろな点が出てくると思っております。これは局長、ひとつ大体おおよそいいですが、おおよそ概算どのくらい費用がかかるか、そして減額する面が出てくるわけでありまして、それで差し引きいたしましてこの程度は減額できる、この程度増加、差し引きどのくらい増額で間に合うというふうなことは、早急に私はある程度の見通しはつけられると思う。ですから、これから検討するところの漢としたものでなく、おおよそどのくらいの時間があるればその検討の見込みがつけられてこの委員会にそれが報告できるかどうか。まあ一週間、二週間の間というわけにもいきませんが、四月の下旬ころにはおおよそ何か見当つきませんか。その辺のことは、これは詳細なこととはどうせすぐわかりつこないと思っております。おおよそその保険局、医務局で検討された結果、医学界方面、医師会方面と相談されて、そしてやってみようということであれば、インスタント食餌のこととは、これはすぐできますから、その処方に従って調理できる、こう思いますので、その辺ひとつ見直しをつけていただきたいと思っております。

○政府委員(高田浩運君) 御希望の線に沿って計算をいたしてみたいと思っております。○理事村山道雄君退席、委員長着席 ○横山フク君 今予防のほうに保険給付が拡大される、非常にけっこうなことだと思っております。さらに食餌のほうにまでいく、これは非常にけっこうなことだと思っております。ここで伺いたいのは、平常お産は健康保険の組合の金でどうなっておりますか。お産です。ふうになっておりますか。お産です。分べんです。平常な分べんは健康保険でどういふふうになっておりますか。○政府委員(高田浩運君) 国民健康保険では付加給付の形をとっております。したがって、助産費の支給につきましては、強制ではございませんが、ほとんどすべての市町村においてこれを実施をいたしております。ただ、金額につきましては、そういうわけでございまして、非常にアンバランスがございまして、なお、三十七年度予算におきましては、一応二千円を基準額といたしまして、それに対して三分の一の国庫補助をする、そういうふうな予定にいたしております。○横山フク君 これは強制でないし、法律にはどこにも書いてないわけですね。あれは任意でやっております。ほとんど全部とおっしゃるけれども、ほとんど全部とおっしゃるけれども、一丁はどの程度とっていらつしやいますか。○政府委員(高田浩運君) 助産費を支給いたしておりますが、市町村にいたしまして九七・九七%、組合にいたしまして九七・五〇%になっております。○横山フク君 その額が幾らになっておるか御存じですか。○政府委員(高田浩運君) 非常にまちまちでございますが、五百円未満のと

ことだと考えますので、事、専門にわたることでもありますし、私らのほうでも十分検討したいと考えております。

○坂本昭君 この国保による皆保険制度の実施に伴ってひとつ伺っておきたいことは、イギリスの場合は、国民皆保険事業に参加している医師、歯科医師、看護婦等に対して特別な年金制度があり、実施する場合には、この保険医である医師、その他この事業に参加する人に対する年金制度の考え方、イギリスにならってそうした年金制度を作るといってお考えを持っておられるかどうか、この際伺っておきたい。

○政府委員(高田浩運君) 根本的に、イギリスの医師ないし医療制度と現在の日本の場合は、かなり違っておると思ひます。つまり医療給付を国民全部にかぶせるという点においては同じでございますが、その場合における医師ないし医療機関の立場、性格というものは、日本の場合とかなり違っておると思ひます。しかし、全国の医師ないし医療機関が、いわゆる保険事業、保険診療に挺身しておられるこの状態というものは、われわれ十分考えなければならぬ点でございます。したがって、先年の年金制度を設ける設けないの問題について、実は厚生省として多少考えたことがあったのでございますが、いろいろな事情でそのまゝになってしまいました。これは理想としては設けられたほうが私も適当と思うのでありますが、その具体的なやり方その他につきましては、いろいろ考えなければならぬ点がございますので、今私のほうでそういう制度を

用意するかどうかということについては、答弁をひとつ留保させていただきますと思ひます。

○坂本昭君 今、次官も聞いておられたと思うのですが、英国の医療制度とは違ふから、しばらく問題を別にして検討したい、それで答弁は留保してほしいというのですが、これはいささか理論的過ぎると思ひます。今、都会はいざ知らず、僻地あるいは農山村では、国保を中心として実際に医療が行なわれておる。そうして、そこでは医師が得がたいといった条件がある。それはそういうところでは収入も少ないし、それから、また、いろいろの不便もあつて、しかも、身分の保障もないし、収入の保障もない。だから私は、むしろ何らかの条件をつけてもいいのですよ。つけてもいいが、こうしたイギリスの医療におけるいい点は、私はくみ取るべきだと思ひます。きょうはこの問題ばかり議論しませんが、今のような出来高払いの制度ではたしていいかどうかということに非常に問題があるのです。私は、むしろ出来高払いの制度を少し修正していかなければ、ほんとうにいい日本の医療ができないのではないかと思ふ。と同時に、この国保に従事しておる人たちに對する年金の制度といったことも当然考えるべきである。大体今医師会でも問題になつておるのは、医師会の医師を国民年金に入れるという問題ですね、そうして四十年後に月三千五百円をやるというわけですね。これは、どうもはなはだ非現実的だと思ひます。医師であろうと、農民であろうと、商人であろうと、その扱いは同じであつていいのです。われわれは四十年後に

三千五百円という金額はあまりに少な過ぎるといつて反対はしてきておりますが、今医師に對して、たとえは医師の平均死亡の年齢、あるいはまた一番収入の多い医師の年齢、そういったものを調べると、よく実態はおわかりになると思ひます。大体三十才くらい、の、スクーター・ドクターといつて、体力の旺盛な医師が一番収入が多いのです。そして五十才くらいになると、心筋梗塞とか、いろいろの病気でたばた倒れていくのです。しかも、そのあと本人の老後の保障、あるいは家族の保障、そういったものがない。そういう点では、私は、この医師の労働というものは、まことに悲惨なものだと思ひます。そういう点を國の責任で年金制度を作つてやるということ、当面する医師会と厚生省の対立、こういったものを積極的に緩和する道だと思ひます。これはもう必要上もありますが、政治的な考慮の上からも、局長が答弁を留保してもらいたいといふことを言うよりも、むしろ積極的に何とかやりたい、國會の支援もほしいというくらい態度が望ましいと思ひます。次官、いかががでしょうか。

○政府委員(森田重次郎君) どうも森田はしろうとだと先ほどから申し上げたのでありますが、私よく詳細はわからないのでありますが、しかし、この問題は、御存じのとおり、過般あちこちから私陳情を受けておるのです。全然知らないわけはないのであります。どうも聞いておると、もつともじゃないかという感を持ちまして、事務當局からいろいろ意見を聞いておるわけなんです。ところが、何し

りだけしか負担していないのに、保険税は一世帯当たり二千五百円以上も負担している世帯が三〇%近くもある。そういうことがこの府県の統計で立証されております。そこで、こうした保険税の負担の構成がどうなつているかという調査があつたならば、それを少し御説明いただきたい。

○坂本昭君 次に、国民健康保険の税の問題、保険料の問題についてこの現状について伺いたいのであります。特に減税の問題が今いろいろ議論されておりますが、いわば地方税である国民健康保険税の減税という点を、特にこれからわれわれとしては重点を置くべきではないかと思ひます。それは強制実施になつて、國庫負担は二割にしかすぎない。しかも、受診率は年々上がつておる。受診率が上がるということは私にはけっこうなことだと思ひます。さらに三十六年度からは医療費の単価が引き上げられたり、給付制限も撤廃されたりして、相当保険料の増額というものも行なわれてきておる。そこで、市町村の調べた実態を見ますと、市町村民税の三倍、四倍以上の保険税を納付している被保険者世帯が、少なくとも全被保険者世帯の三〇%ぐらゐある。すなわち、住民税が平等割

○説明員(菅尾木一君) これは昨年度自治省が五十四の市町村につきまして、国民健康保険税の負担について調べたものによりますと、所得割を負担しないもの一世帯当たりの保険税について申し上げますと、所得割を負担しておられませんが、所得割を負担して七十五万円以下でございます。それから、所得割を負担してありますが、順次読んでみますと、十万円以下のもので二千八百五十二円、それから十万円をこえて二十万円以下のもので四千七百五十八円、二十万円から五十万円のもので八千五百五十一円、五十万円から百万円のもので二万三千九百六十六円、百万円から二百五十万円までのものが三万二千三百二十三円、それから二百五十万円から九百九十九円、さらにそれ以上のものが三万五千四百四十五円というふうな数字になつております。三十五年で、その調査では三千六百五十九円の平均の保険料というふうになつております。これは五十四の市町村でございますので、全数につきまして階層別に集計したというものは現在持っておりません。

○坂本昭君 これは厚生省が今度この國庫負担率を引き上げるために、大蔵省と交渉する場合、どうもあなた方は、国民健康保険の対象者の生活の実

ますと、その市町村全体としての経済力と、それから、いわゆる国保経済というものは必ずしも並行しているわけではないので、東京においてさえ、国保経済として、やはり先ほど申し上げました数字から、当然これは窮屈な状態である。それで、これらについて対処するには、やはり全体として国庫負担の引き上げという措置をとることが適当である。なお、また、一つの国庫負担引き上げの問題の起点となりましては医療費の増額の問題でございますが、これは全部にかぶるわけでございませぬ。それらの点も考えて、一律に交付する形のほうが望ましい。それから、逆に考えまして、調整交付金の交付の仕方につきましては、これはいろいろ苦心をいたしておりますけれども、なかなかかかゆいところに手の届くような交付の仕方というのは非常にむずかしい点がございます。これはあまりまたルーズにいたしませんという、役所のほうの考え次第でこれが左右できるといふ制度というものは、これは適当でないわけでございまして、したがって、調整機能という点からすれば、一応現在の五分の運営によってやっていくべきである、現在の国保財政に対処する上からいけば、調整交付金の増額という格好でなしに、国庫負担の引き上げの線で行くべきである。こういうような私どもは考え方でこの問題に対処したわけでございます。

なかつたと思う。にもかかわらず、大蔵当局が調整交付金でいろいろと長い間もたつたというところは、はなはだ私にはけしからぬことだと思つております。もちろん調整交付金の幅を、五分を一割程度に引き上げて、そうして市町村の財政の格差を補うということも私はけっこうだと思つております。そのためには、もう少しふくらましてもいいと思つて、少なくとも、今回国庫負担金の引き上げ一本でいくことが難航したというところは、どうも厚生当局のいろいろな理論的な考え方、さらに、その国保を推していくための熱意がきわめて欠けておつたのではないかと思つております。これは今後われわれとしては、国民の半数が入つてゐる国保を推進する、特に一番所得の少ない人たちが、皆さんの高度経済成長政策の中で取り残されていく人たちは社会保障の面を守るといふ面では、とても今度の五分くらいではなかなか満足できないので、そのことは特に強調しておいて、最後に一点、特別国保の問題について、今回の法改正がどういふふうに通用されるか、また、特別国保の現状がどうなつてゐるか。この際、最後に説明をしていただきたいと思います。

組合の現在の被保険者数を申し上げますと、百六十五万四千七百九十八人でございませぬ。組合の数は全部で百六十六万七千六百六十二世帯でございませぬ。

○坂本昭君 それで一体これをどうするのだ、今後ですね。その辺ももう一ぺん言つておいて下さい。特別国保の問題について、これを厚生省としては行政的にどういふふうに通用されるおつもりでおられるか。また、これに対する国庫負担、その他調整交付金の問題、こういうものの扱い方はどういふふうにしていかれるおつもりか、この際承つておきたい。

○政府委員(高田浩運君) 特別国保は、今後新たに作ることにしては消極的な態度で参りたいと思つてゐます。それから、国庫負担は、今申し上げましたように、適用になります。それから調整交付金は、組合に対しては交付いたしておりませぬ。

○坂本昭君 まあきょうは時間の関係で一応これで質問を終わりますが、国保の問題は、次官も先ほど来触れられたとおり、厚生省内における一番大事な私は柱だと思つてゐます。特に年金、医療の二つの問題については、私は、医療をなるべく一日も早く完成させていきたい、そして今の所得倍増十カ年計画の中で、著しく取り残されてくる経済成長率の低いこの国保の被保険者、対象である人たちが、この人たちに對しては、相当思い切つた手当をやらなさいといふと、日本の経済はこわれてしまふと私は思つてゐます。どうもきょうの質問を通じて皆さん方の答弁は、はなはだ熱意を欠いてゐる。もっと熱意をもつて積極的に当たつていただかないといふと、やつこらさ五割国庫負担率引き上げになつた、もうこれであらうを聞いてしまつて、あと何もせぬということになりそうだ。もしそういうことだつたら、私たちがきょう法律通すのを少しやめて、一挙に一〇%まで引き上げるといふことくらいしなさいやならないので、この今回の五割は、まあお互い長い間の苦勞の結果の引き上げであります。これにも満足しないで、さらに引き続き引き上げていく、ただこれについては、もっと積極的に考えていただきたい。このことは、あとで大臣が来られたらその点を伺つておいて、ひとつ最後の結論として取り上げたいと思つてゐます。

○政府委員(森田重次郎君) 大臣お見えになるか知りませんが、今の問題がございませぬが、これは決して熱意を欠いてゐるのも何でもないものでありまして、今の大臣が最も力を入れてゐるのがこの問題でございます。大臣ばかりじゃなく、省全体として、この問題をどう取扱うかということが厚生省の行政上の一番の難問だと、どうしようかといふことで取組んでゐるわけでありませぬ。それから、財政調整交付金をどうするかといふようなこと等につきましても、大臣は非常な熱意をこめて大蔵省と折衝して、先ほど御質問のありましたような点で二五%といふことになつたような次第でございませぬから、この点御了承願ひたいと思つてゐます。

○委員(高野一夫君) ちょっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員(高野一夫君) 速記をつけ

○委員(高野一夫君) ただいま坂本委員から提出の動議を議題とすることに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員(高野一夫君) この際、委員の異動について御報告いたします。本日付をもつて山本利寿君が辞任され、小山邦太郎君が選任されました。

○委員(高野一夫君) ほかに質疑はありませんか、別に御発言もなければ、本案に対する質疑はこれをもって終了したものと認めたいと思つてゐます。御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員(高野一夫君) 御異議ないと認めませぬ。

これより討論に移ります。御意見のある方は、賛否を明らかにして順次御発言を願ひます。別に御意見もなければ、これをもって討論は結局したものとして御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員(高野一夫君) 御異議ないと認めませぬ。

これより採決に入ります。国民健康保険法の一部を改正する法律案の問題に供します。本案を原案どおり可決することに賛成の諸君の挙手を願ひます。

〔賛成者挙手〕

○委員(高野一夫君) 全会一致でございます。よつて本案は、全会一致をもちつて、原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○坂本昭君 本案の可決に際し、国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する附帯決議を提案いたしたいと思います。

○委員(高野一夫君) ただいま坂本委員から提出の動議を議題とすることに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(高野一夫君) 御異議ないと認めます。それでは坂本委員提出の附帯決議案を議題に供します。

○坂本昭君 たいだいまの附帯決議案を朗読いたします。

国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する附帯決議案
政府は国民健康保険法の目的に基づき左の事項の実施に努力すべきである。

一、僻地並びに無医地区における医療

二、給付率の引き上げ、給付制限の撤廃及び給付内容の向上

三、国庫負担の引き上げ並びに被保険者負担の軽減

右決議する。

附帯決議案の理由を申し上げます。
まず第一に、国民健康保険法第一条には、法律の目的として、「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」とあり、昨年三十六年四月以来、強制皆保険が実施されておる実情でございます。また、受診率の高いほど、いわば地域住民としては、保健上、より高い福祉を確立されているのが現状であって、せっかく皆保険が施行されながら、僻地並びに無医地区があるということは、いたずらに保険料のみを徴収して、地域住民に真に保健上の福祉を与えない、そういう欠陥があるのでございます。したがって、早急に僻地並びに無医地区における完全なる医療を実施できるように政府としては努力すべきでございます。

次に第二点、給付率の引き上げ、給付制限の撤廃及び給付内容の向上につ

いてでございますが、今日、地域住民の給付率を七割以上にすみやかに引き上げてもらいたいという要望は、全国津々浦々に満ちているのであります。また、先年来、結核、精神については、世帯主のみ給付率の引き上げが行なわれ、国庫負担をもって給付率が引き上げられたのでありますが、われわれとしては、世帯主のみならず、家族についても行なわれるべきであり、さらに七割に引き上げられ、さらに各種の給付制限が撤廃せられ、また、積極的に国民健康保険による給付内容の向上されることを切に望んでやまないゆえんのものがございます。

さらに第三点につきまして、今日、医療の二重構造は、特に国民健康保険の対象者について著しいのでございます。農山村、漁村、また、零細企業の方々では、所得を實質的に引き上げるためにも、社会保障を国の責任で充実すること以外にはないのでございませう。たとえ半額給付であることのために、結核の患者は、今日、国保の対象者の層にたまっていくということもいわれており、すみやかに国庫負担率を引き上げることによって、こうした経済成長率の低い、所得の少ない一部の階層の福祉と生活を守るべきであると考へます。特に保険料は、市町村民税の三倍あるいは四倍以上も納付している世帯が全被保険者世帯の三〇%に近いともいわれておる現在、被保険者負担の軽減は、この被保険者の所得が低いという実態に基づいて、すみやかに講ぜられるべきところの問題点であると考へるのでございます。

以上の理由をもちまして、この際、

附帯決議を附するのでございます。

○委員長(高野一夫君) たいだいまの附帯決議案に質疑のある方は、順次御発言を願います。別に御発言もなければ、これより本案を採決することに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり」
○委員長(高野一夫君) 御異議ないと認めます。

それでは、坂本委員提出の附帯決議案を本委員会の決議とすることに賛成の諸君の挙手を願います。

「賛成者挙手」
○委員長(高野一夫君) 全会一致でございます。よって本附帯決議案は、全会一致をもって、本委員会の決議とすることに決定いたしました。

この際、森田政務次官より発言を求められております。発言を許可いたします。

○政府委員(森田重次郎君) 国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する附帯決議に対しまして、政府を代表いたしました意見を申し上げます。

ただいま御決定をいただきました附帯決議につきましては、その趣旨を尊重し、十分検討の上、御期待に沿うよう努力いたしたいと存じます。

○委員長(高野一夫君) なお、議長に提出する報告書の作成、手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと思ひます。御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり」
○委員長(高野一夫君) 御異議ないと認めて、さよう決定いたします。

ちよつと速記をとめて。
〔速記中止〕
○委員長(高野一夫君) 速記をつけ

て。
以上をもって本日の審議は終了いたしました。次回の委員会は、四月三日火曜日午前十時から開会いたします。本日はこれをもって散会いたします。

午後零時五十一分散会

昭和三十七年四月七日印刷

昭和三十七年四月九日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局