

第五十一回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第十九号

昭和四十一年四月七日(木曜日)

午前十一時五分開議

出席委員

委員長 田中 正巳君

理事 藏内 修治君

理事 澁谷 直藏君

理事 松山千恵子君

理事 河野 正君

小沢 辰男君

大坪 保雄君

龜山 孝一君

坂村 吉正君

西村 英一君

藤本 孝雄君

山村新治郎君

渡辺 栄一君

淡谷 悠蔵君

大原 亨君

滝井 義高君

長谷川 保君

八木 昇君

吉川 兼光君

出席國務大臣

厚生 大臣 鈴木 善幸君

出席政府委員

厚生政務次官 佐々木義武君

厚生事務官 梅本 純正君

(大臣官房長)

厚生技官 中原龍之助君

(公衆衛生局長)

厚生技官 館林 宣夫君

(環境衛生局長)

厚生技官 若松 栄一君

(医務局長)

厚生事務官 坂本貞一郎君

(業務局長)

厚生事務官 大崎 康君

(国立公園局長)

厚生事務官 今村 讓君

(社会局長)

厚生事務官 竹下 精紀君

(児童家庭局長)

厚生事務官 熊崎 正夫君

(保険局長)

厚生事務官 伊部 英男君

(年金局長)

厚生事務官 実本 博次君

(援護局長)

社会保険庁長官 山本 正淑君

(社会保険庁医 療保険部長)

加藤 威二君

委員外の出席者

専門員 安中 忠雄君

四月七日

委員小沢辰男君、地崎宇三郎君及び中野四郎君

辞任につき、その補欠として山本幸雄君、小沢

恵三君及び渡辺栄一君が議長の指名で委員に選

任された。

同日

委員小沢恵三君、山本幸雄君及び渡辺栄一君辞

任につき、その補欠として地崎宇三郎君、小沢

辰男君及び中野四郎君が議長の指名で委員に選

任された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提

出第一七号)

○田中委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の健康保険法等の一部を改正する法律

案を議題として、審査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許しま

す。足鹿覺君。

○足鹿委員 昨日の私の質問の残余を行なわして

いただきましたと存じます。

昨日は、主として赤字問題を中心に、健康保険

組合の運営の問題についてお尋ねを申し上げたわ

けであります。今日は国民の健康を守るという

観点から、医療保険制度をめぐる諸問題につきま

して、厚生大臣の御所見を中心に関係当局に承り

たいと存ずる次第であります。

まず第一の問題といえまして、予防給付の問

題について伺います。これは成人病対策等の世論

のやまましい対象になつておりますので、しかと

お尋ねをしておきたいと存ずるのであります。私

どもが現在審議を進めております健康保険にしま

しても、その他の医療保険制度にしましても、保

険給付は病気になるからなければ受けれないとい

う形になつておりますが、このことは最近の実情

から考えてみまして、再検討を要するのではない

かと考えるのであります。これに対する厚生大

臣の御所見を承りたいと存ずるのであります。

○鈴木國務大臣 国民の健康を守つてまいりますた

めには、疾病が発生をいたしましてからこれを治

療するということでは不十分であります。私ど

もは病気になるからには、さらに積極的に国民

の健康の増進、体位の向上をはかるという、そ

ういう面に力をいたすことがきわめて重要な施策

であると考えております。そういう面から

いたしまして、公衆衛生でありますとか、ある

いは環境衛生の問題に從來から力を入れて、われ

われの生活環境を整備する、生活環境をよくして

疾病の起こらないようにする、こういうところに

力をいたしてまいつたのであります。また老人で

ありますとかあるいは妊産婦、乳幼児等の方々に

対しましては、特に健康管理の観点に立ちまし

て、御老人につきましては二年の間に一回は公費

でもって健康診断をする、また妊産婦等につきま

しては妊産婦手帳を交付いたしまして、健康の管

理また妊娠中毒等の疾病の早期発見、そういうこ

とに努力をいたしておりますのであります。また三歳

児のお子さんにつきましては、これも一生の健康

の基礎をつくるのは、この幼年時代の健康管理

にあるという考えから、三歳児につきましては

これも公費をもつて健康診断を一齐にやる、こ

ういうことをいたしておる次第でございます。

私どもは、いま足鹿さんから御指摘になりま

したように、疾病にからないように、予防の点

にあらゆる面で努力をする、また必要に応じては

お年寄りや子供さんたちに対しまして、公費で

もつて健康診断等をするような措置を講じまし

て、万全を期してまいりたいと考えておるのであ

ります。

○足鹿委員 私のお尋ねいたしておりますのは、

健康保険組合等の場合、たゞいま厚生大臣が御答

弁になりましたようなことを、予防給付を制度と

してお認めになることが必要ではないか、こうい

う質問でございます。いろいろな施策を講じてお

いでになることはけつこうでございますが、一歩

を進めて、これを制度化してもらいたい、こうい

うことについて申し上げておるのでありますし、

若干私の意見をこの機会に申し上げておきますな

らば、昨今の医学水準は急速に進歩を示しており

ます。臨床面はもちろん、いわゆる予防医学の進

歩発達に特に著しいと存するのであります。この

ことは国民の健康をいかにして守るかという問題

に通ずるわけでありまして、治療はもとよりあ

りますが、予防へと向かうことが非常に必要なこ

とであり、重要なことだと存ずる。その点につい

ては厚生大臣も御同様の意を表せられたことで、

私もけつこうだと存じますが、これを進めていく上において、医学の進歩を予防医学へ向かうように方向づけられておるにもかかわらず、これに即応する医療保険制度は治療中心のいわば臨床医学の段階にあるというこはいふべきでないと思つた。このことは国民の健康に重大な責任を負わなければならぬ医療保険制度のあり方といたしまして、大きな矛盾であるといつても言い過ぎでない。と存する次第であります。治療と予防とがばらばらになつておるということ、したがつてこれを正しく結合させていくということが制度的に確立されるわけでありまして、結局そのことは、病気になるて治療を受けることを未然に防止するわけでありまして、そのことによつて健康保険組合の運営の健全化にも寄与することになるわけであり。したがつて、先ほどの御答弁が間違つておつたり悪いという意味ではなくして、予防給付をいかに制度として前進せられる御所見であるか、このことについて承りたいのであります。

○鈴木国務大臣 足鹿さんの御提案はきわめて有益な、建設的な御意見であると私も拝聴いたしておつたのであります。私は先ほど申し上げました、公費負担による予防検査と医療保険による予防診断、これは今後の研究課題として、両面から、国民の健康管理の面で私はやつてまいることが必要である。この点につきましては足鹿さんと同じ意見でございまして、今後医療保険の中でこの予防の問題を取り上げる問題につきましましては十分検討してまいりたいと思つた。

○足鹿委員 ぜひ検討、御善処をわづらわしたいと思つておりますが、くどいようでありますけれども、重ねて申し上げますが、最近のわが国の死亡原因を見ますと、脳卒中であるとか、あるいは心臓病であるとか、胃腸病、ガンといったような病気によるものが高い割合を占めておるようでございます。御承知のとおりだろと思つております。このことはいふゆる成人病といふものでありまして、大きな社会問題となつてきておるわけであ

ありますが、しかも働き盛りの四十代前後というときにこの成人病によつて一命を失うということになりますと、家計の中心を失う結果、その世帯は多くの場合何らかの国家的施設の対象になつて救われるということにならざるを得ない。たとえば、生活保護の対象になるとか、いろいろそういうことになつて、一般の他の面において国の施設、したがつて国の財政支出がこれに伴う結果になるわけでありまして、したがつて、これは総合的な見地から対策が必要でありまして、大きな国益を失うことであり、貴重な人命の問題でござい。ますから、当然十分な対策が制度的に講ぜられるべきだと私は確信しております。したがつて、これらの死亡という事故によつて生活保護なり、あるいは母子家庭対策なり、あるいは厚生年金等による年金給付といった一連の社会保障政策がさらに確立されていかなければならぬということになるわけでありまして、まずその原因を未然に排除していくということ、何をいふても必要欠くべからざることでないかと存するのであります。

○鈴木国務大臣 いまお述べになりました足鹿さんの御意見には私も全幅の賛意を表しておるところでありまして、政府もこの点には留意をいたし、今日まで、特に必要な面につきましては、公費負担による健康診断等を進めてまいりました。しかしそれは特別な面に対しまして公費でもつてあります。しかし、働き盛りの四十代前後というときにこの成人病によつて一命を失うということになりますと、家計の中心を失う結果、その世帯は多くの場合何らかの国家的施設の対象になつて救われるということにならざるを得ない。たとえば、生活保護の対象になるとか、いろいろそういうことになつて、一般の他の面において国の施設、したがつて国の財政支出がこれに伴う結果になるわけでありまして、したがつて、これは総合的な見地から対策が必要でありまして、大きな国益を失うことであり、貴重な人命の問題でござい。ますから、当然十分な対策が制度的に講ぜられるべきだと私は確信しております。したがつて、これらの死亡という事故によつて生活保護なり、あるいは母子家庭対策なり、あるいは厚生年金等による年金給付といった一連の社会保障政策がさらに確立されていかなければならぬということになるわけでありまして、まずその原因を未然に排除していくということ、何をいふても必要欠くべからざることでないかと存するのであります。

○鈴木国務大臣 いまお述べになりました足鹿さんの御意見には私も全幅の賛意を表しておるところでありまして、政府もこの点には留意をいたし、今日まで、特に必要な面につきましては、公費負担による健康診断等を進めてまいりました。しかしそれは特別な面に対しまして公費でもつてあります。しかし、働き盛りの四十代前後というときにこの成人病によつて一命を失うということになりますと、家計の中心を失う結果、その世帯は多くの場合何らかの国家的施設の対象になつて救われるということにならざるを得ない。たとえば、生活保護の対象になるとか、いろいろそういうことになつて、一般の他の面において国の施設、したがつて国の財政支出がこれに伴う結果になるわけでありまして、したがつて、これは総合的な見地から対策が必要でありまして、大きな国益を失うことであり、貴重な人命の問題でござい。ますから、当然十分な対策が制度的に講ぜられるべきだと私は確信しております。したがつて、これらの死亡という事故によつて生活保護なり、あるいは母子家庭対策なり、あるいは厚生年金等による年金給付といった一連の社会保障政策がさらに確立されていかなければならぬということになるわけでありまして、まずその原因を未然に排除していくということ、何をいふても必要欠くべからざることでないかと存するのであります。

○足鹿委員 力強い御言明をいただきましたが、私はさらに切実な、具体的問題を一つ申し上げて大臣の御所見を承ると同時に、今後の施策の重要な指標としていただきたいと思つております。それは昨年の十二月十六日開催をいたされた第十一回全国農協婦人大会におきまして採択された決議があるものであります。その中には「国民健康に要するべきこと」といたしまして「一国民健康保険の十割給付の実現を期するため国庫補助を五割に増額することならびに健康診断をも給付の対象にすること。」ほかにもありますが、保険行政の面だけを取り上げて申し上げます。

次に、「産業保護が先行し人命が軽視されることよりくる農薬及び食品添加物の被害実態を明らかにすると共に低毒性農薬の開発を急ぎ農薬災害から人体を守るよう法的措置を講ずること。」という重要な決議が採択されておるのであります。他にもたくさんありますが、特に私はこれを重視したいと思つた。

この農薬の問題等については、淡谷委員、また小林委員等からも熱心な御質疑が行なわれておることは御承知のとおりであります。私自身、長の間農業に関連した仕事を続けてまいり、現在も農村ときわめて深いつながりを持つ立場にあるわけでありまして、いわゆる高度経済成長政策がとられる過程で、農業と農民の生活を非常な不安にさらすような政策がとられてまいつてきたことは、はなはだ遺憾に存するのでございます。一昨

日の本委員会におきまして、出かせぎ農民の問題を私は取り上げたのであります。農家の基幹労働力が出かせぎによりまして少なくなり、農作業に年間通じて専念できないこととなる。その結果、農家の主婦労働は、以前に比べて非常に強化されておるのであります。したがつて、厚生大臣も、このことについては、ずっと前に同じ農林委員会と同僚委員として農村問題と取り組んだ経験を私は記憶しておりますが、この実態についていかに理解しておられますか、お伺いしておきたいと存じます。

○鈴木国務大臣 いまの足鹿さんのお尋ねは、農薬、特に低毒性農薬の開発の急務であること、また産業経済の伸展、推移に伴つて産業公害が各地に発生をしておつて、国民の健康に重大な脅威を与えておるということ、さらに農村においては、農業所得が他の所得に比べて低位にあるということ等の事情から、出かせぎ等の傾向が非常に強くなつておる。そしてますます農村における生産労働力が減少している、激減を起している、こういうこと等に対しては、政府の対策をお求めになつておるのであります。農薬の問題等は、先般の社会党の方々の御質問に對しましてお答えをいたしましたように、今後政府におきまして、低毒性の農薬の開発、研究を促進いたしまして、現在七〇%程度まで低毒性農薬が使用されておりますが、将来はこれを全部低毒性の低い農薬に置きかえられるように、早急に対策を進めてまいりたいと思つておるのであります。

また、出かせぎの問題に對しまして、厚生省といたしましては、出かせぎ等によつて生産労働力が激減をいたしてまいりますと、どうしても農家の御婦人の方の労働に依存しなければならぬ面が多くなつてくるわけでありまして、そのためには保育所の増設、さらに季節保育所というような面につきましても力を入れておるわけでありまして、幼いお子さんをかかえた家庭の主婦が安心して外へ出て仕事に従事できるように、そういう保育所あるいは児童館あるいは季節的な保育所の設置、

そういうようなことをいたしまして、今日の農家の大きな悩みの一つになっております面につきまして、厚生省としてもできるだけの措置を講じてまいる考えであります。

○足庵委員 保育所や託児所の施設を増加し、あるいは季節的施設を考へるということについては別に私も異存はありません。このことはあとで触れるつもりでありましたが、ただいま大臣が御答弁になりましたので、十分その施策を進められんことを希望いたしますが、いま私が取り上げておりますのは、予防給付の問題について主として伺っておりますので、その点御了承願ひたいと思います。

先日の当委員会におきまして淡谷委員から農薬問題が取り上げられました。このことについてただいま厚生大臣は、低毒性のものを今後至急開発して、毒性の強いものはこれは全部使用しないように早急な措置を講ずるということでありまして、一段とそれを急速に実施していただきたいのでありますが、ほかに農薬機械が導入され、それがこれを使つておるか申しますと、農家の主婦が使つておるのです。その率がきわめて多くなつておる。その結果、農業機械によるけがが増加しておりますし、農家の主婦の流産、早産という問題が多くなつておるのであります。御承知のとおりだろうと思ひます。これは私は非常に重要な問題だと存じます。早急の施策が講ぜられなければならないと存ずるのであります。これらの問題と同様に農業や農業機械の使用による精神的な緊張と申しますか、あるいは従来は農閑期というものがあつて若干でも激しい農業労働の疲れをいやす期間があつたわけでありましたが、出かせぎ問題に見られますように、現金収入の道を求めて一年じゅうからだを休めるひまがなくなつてきておる。田圃えのどろ落しと申せば、収穫後における骨休めもない。ひまがあればとにかく現金収入の道を求めて転々とする。それも主婦がそういう状態に置かれておることはきわめて重大であるうと思ひます。このような生活の中で、農民、

特に主婦の健康が著しく破壊されておるわけでございます。この点につきましては、日本農村医学会がここ三年間にわたつて行なつてきた実態調査の結果を見ても、重労働の工場労働者よりもその疲労度が著しいという結果が明らかにされておることによつても明白であるかと存ずるのであります。ただいま述べましたような農民の健康が破壊されているような情勢に対処するためにも、長野県の佐久総合病院の若月先生は農業問題研究会の席におきまして、このことについて専門的に、しかも農村の人々の健康を案ずる立場から、切々と述べておられる記録がございます。

その一部を摘出して申し上げますと、若月先生は、いわゆる農夫症を防ぐためには、国保で年一回か二回の健康診断くらいは保険給付の対象にしてほしいということを中心として主張されております。同じような主張はここ数年來、各方面から続出しておるわけでありまして、これがまとまつたものが、昨年十二月暮れの、全国農協婦人部の第十一回大会の決議として採択されておるのであります。各地の農家の主婦が手弁当で東京に集まつてきて、切実な要求をしておるのであります。このことは国民健康保険法の一部改正の審議の際にも申し上げる具体的な資料をまだたくさん持つておりますが、健康保険組合の成人病の予防給付とともに、同じ性格のものでありますので、さらにこのことについて、流動し、激動しつづける農村社会の実情に即して、いま申し上げましたような見地から、これに早急に対処される必要があると私は存ずるのであります。このことについて、ひとつしほつて厚生大臣の御所信を承つておきたいと存じます。

○鈴木国務大臣 母性の健康を守りますことは、次の世代をになうところの青少年、子供さんの健康の基礎でありまして、私も、この母性の健康管理、健康の増進ということにつきましては、特に今日意を用いておるところでございます。足鹿さんも御承知のとおり、今年一月から母子保健法が実施されまして、特に妊産婦の公費による健

康診断等、母性の健康管理につきましては、この母子保健法が今後有力な柱になりまして、対策を進めていくことになるわけでありまして、妊娠中毒でありますとか、あるいは酸素不足でありますとか、そういうような病気を早く発見をし、早く治療するということが健康なお子さんを生んでいただくための大切な仕事であるのでありまして、このういう面につきましては、保険の給付よりも、国や地方公共団体の支出による、そういう国家的な立場に立つて、公費でもつてこの健康管理に当たろう、こういうところまで実は考へておるのであります。また、生活保護世帯でありますとか、あるいは市町村民税非課税世帯でありますとか、さらに均等割りしか納めていない一部の家庭の主婦等に対しましては、その栄養を確保いたしますために、無償ミルクの配給等の範囲も拡大いたして、対策を進めておるところであります。

ただいま農村の御婦人の生活の実態、非常に激しい労働に追われて、疲労の上で健康を害す場合が多い、こういう実態につきまして足鹿さんから特に強調されたわけでありまして、政府といたしましては、ただいままで進めてきた母子保健法を中心とする公費による健康診断のほかに、先ほど申し上げました、医療保険制度の抜本的改正にあたりましては、健康保険による予防診断としての新しい制度につきましては今後十分検討してまいりたいと考えております。

○足庵委員 この間当局からいただきました社会保障年鑑、一九六六年度のものでありますが、その二四五ページを見ますと、アメリカにおける医療保険の問題が記載されておるのであります。一部を摘出して申し上げますと、大臣御承知であります。ところが、なかなかいい制度であるように私は思ふのですが、その中心になつておる点は、「医療保険は病院保険を補足する制度で、暦年間に五〇ドルとそれ以上の二〇%を自己負担とし、残りの八〇%をカバーする。給付の対象となるのは(1)内、外科医師による病院および診療所での診療、(2)最高一〇〇回までの往診、(3)レントゲンおよびその

他による精密検査、(4)物理療法、(5)外科の副木、繃帯、その他の材料、貸貸医療器具、義肢など、および(6)訪問看護婦の保健サービスやその他病院保険で提供されない医療・保健サービスである。この保険では眼鏡と補聴器、歯科医療、通常の検査と身体検査、予防注射、傷害の治療もしくは損傷部分の機能改善に必要な場合を除く整形外科手術は給付の対象に含まれていない」と記載されております。これを見ましても、いわゆる病院の保険を補足するのが結局健康保険ということになつておる。物理療法、レントゲン、精密検査、訪問看護婦、保健サービスといったことは、私が言つてゐるいわゆる予防給付なり、これに関連する制度だと思ふのであります。したがつてこれは、もつと社会主義国の事例を引用いたしますならば、これはまた飛び離れてよいわけでありまして、同じ資本主義経済をもつて現在国の政治がその上に行なわれておる国においても、このような予防給付の措置は具体的に進められてゐる。いわゆる、私がいま述べましたような、悲惨な、産業密度の高い、そして強度の労働を余儀なくされている低所得者、あるいは農村の婦人といったような方々に対しては、少なくとも、公費負担というを行なえるならば、それを一歩前進して、制度としてこれを裏づけてほしいというのと決して無理なことではないと存じます。当面母子保健法の実施を、運営によつて、この実態に即応するように、将来の抜本改正の際には検討善処するということでありまして、私は急を要すると存じております。これは適切な例かどうか知りませんが、にきびの手当が悪くてこれが化膿した場合には、やはり医療の対象になるわけでありまして、健康保険の被保険者であります場合には、当然保険給付が受けられることになつております。いわゆる、いま日本の農業の中心になつてゐない手となつておる農家の主婦の健康破壊を防ぐために最小限度必要である健康診断が保険給付の対象にならないということは、くだいようでありますけれども、私は何としても納得がいきませ

ん。このことにつきましては、いづれ国民健康保険法の審議の際にさらに詳しくお尋ねをいたしたいと思ひますが、同じ予防給付、その中の一部でありますところの、年二回程度の健康診断というようなのは直ちに保険給付の対象になされても、これは公費で運用して拡充していくという御意思があることでありますから、別にこれを制度的に取り上げるからといって、保険給付がばく大に増大するといったものではないかと思ひます。したがって、佐藤内閣は社会開発と人間尊重を政治の主軸として内閣を組閣されておる。その厚生行政の中核にすわつておられます厚生大臣といふことは、これくらいのことやがらでないでは佐藤内閣の人間尊重のモットーが泣くのではないかと私は思ひます。このことは総理のお越しをいたして十分検討してもいい問題だと私は考へておりますが、その点について、とりあえず厚生大臣にさらに、年二回程度の健康診断を予防給付として、これができるだけすみやかに実施に移される用意があるかどうか、このことを、くどいようでございますが、承つておきたいと存じます。

○鈴木国務大臣 足鹿さんからアメリカの例等をあげられて、具体的に予防診断の必要性、また先進国の模様等につきまして御説明があつたのでありますが、アメリカにおきましては、国民全体を対象としておるのではなく、老人を対象として、主として成人病対策の強化という観点に立つて、先ほどお述べになりましたような施策をやつておりますことを承知いたしておるところでございます。そこで、私も先ほど来申し上げておりますように、政府といたしましては、予防診断、予防給付といふことにつきましては、決してこれを軽視いたしておるものではございませんで、今日までも結核でありますとか、あるいは精神病でありますとか、さらに妊産婦、乳幼児、あるいは老人等につきましては、公費による健康診断をやりまして、予防医学的な観点で施策を進めてまいりましたことは、先ほど申し述べたとおりでございます。

ます。さらに、昭和四十一年度の予算におきましても、最近性病の蔓延傾向もございまして、妊産婦、さらに婚姻時における青年男女の血液検査等を公費でこれをやる。そういう施策も四十一年度予算に計上をいたしておるものであります。また、最近ガンの問題が社会的に深刻な問題になっておるもので、早期発見早期治療を促すために集団検査の要望が強いのであります。そこで、この集団検査にあたりまして、できるだけ御負担を軽くこの検査ができますように、とりあえず全国の都道府県に一台ずつの検診車と運営費を国が助成をいたしまして、ガンの集団検診を進める。こういうふうな、国が国費を相当計上いたしまして、予防診断、予防給付の施策を集めておるものであります。でありますから、足鹿さんが御指摘になつておりますように、政府としても予防診断等を強化して国民の健康を守つていく、こういう面につきましては全く同感であり、そういう方向で施策をだんだん拡充をいたしておるのであります。

また、足鹿さんからあらためて御提案がありまして、医療保険制度の中にこの予防診断といふものを保険の対象として、年二回くらい国民全体に実施したらどうかということに對しましては、今回の保険三法の成立を見ますれば、引き続き四十二年度を目途に医療保険制度の抜本改正と取組んでまいりたい、こう考へておりますので、その中でこの問題を取り上げ、早く、できれば四十二年度からそういう方向に向かつて実施ができますように努力をいたしたいと存するのであります。

○足鹿委員 ぜひ早急にこの問題については、私はこれは最小限の必要を要求事項であると存じますので、対処されんことを希望いたします。これ以上押し問答いたしましたも時間の空転になりますので、御善処を強く要請をし、次に移りたいと存じます。

次の中心問題は、医療の機会均等とか、あるいはその中身としての農山漁村等、僻地における医療の問題、これを中心に具体的に御尋ねをし、政府の施策をただしたいと存じます。

まず第一の問題は保健所の普及状況、またこれに勤めておられて、第一線で仕事をしておる医師、保健婦、看護婦等の職員の状況等をめぐつて、問題が私にはあると思ひます。要するに保健所の機能発揮に遺憾な点はないのか、あるならばその対策をいかに講じていくかとしておられるかということについて伺いたしたのであります。無医地区の解消についてはしばしば政府は努力を約束されておるわけでありまして、必ずしも充分な効果があらがってないと思ひます。むしろ私も農山村地帯に向いてまいりますと――私は仕事の関係上農山村にまいる機会が多いわけでありまして、無医地区はふえていくと、私はかように見ておるのであります。したがつてこの問題の解決につきましては、政府の抜本的な施策を講じられるよう御努力をわづらわしたいと存じておるのであります。無医地区あるいはこれに準ずるような地区に住んでおる国民は、病氣にかかつても医者にかかれなない。ましてや日常健康管理を行なうなどということとはほど遠い実情でございます。現在健康管理あるいは予防衛生といふ点につきましては、保健所においてこれが行なわれておるわけでありまして、私は、国民の健康を守る、特に産業公害や農村におきましての農夫症といふものが急激にふえておるやうな状況で、健康管理、予防衛生の必要性が高まつておる今日、これに対する政府の総合的な御答弁を承りたいのであります。大体この保健所をめぐつてこれらの取り組みに遺憾な点はないか。

厚生大臣の御所見を承つておきたいと存じます。

○鈴木国務大臣 皆保険のもとにおける医療の給付、これは国民ひとしく公平に医療給付がなされなければならぬといふことは私も就任以来その点を非常に心を痛めておるのであります。私の出身地であります岩手県にもたくさん僻地、また無医地区をかかえておりました。実態をよく承知をいたしております。どうしてもこれは一日も早くそういう事態を改善して、国民がひとしく皆保険のもとに十分な医療の給付ができるやうにしたいかなければならぬ、かように考え努力をいた

しておるところでございます。保健所の現在の数、また都市と農村との配置の状況、さらに保健所で働く医師あるいは保健婦、看護婦等の問題につきましては後ほど事務局から御報告をさせていただきますのであります。この保健所の医師や保健婦等の確保ということが待遇その他の面で非常に困難を来した、また地方財政を超過負担として圧迫しておつたのであります。そこで、昭和四十一年度におきましては、保健所の医師につきましては七〇％以上の待遇の改善向上をはかりました。また、保健婦に對しましては三〇％以上の待遇の改善をいたしましたことは御承知のとおりでございます。私といたしましては、いま足鹿さんの御指摘になつたやうな実情を早く打開をいたしたいといふことで、できるだけ努力をいたしておるところでございます。また、無医地区の対策といたしましては、医師の確保ということが居住性その他非常に困難な問題がある、また子供さんの教育の問題等、なかなかお医者さんに長く僻地にとどまつていただくということが困難な事情等がございます。そこで地元医師会であるとか、あるいは中心の、町の病院等と十分連絡をとります。あるいは巡回診療車を回して診断をするとか、あるいは患者輸送車を増強するとか、そういう無医地帯に對しまして補完的な対策でございますけれども、そういう対策も実は進めておるのでございます。

なお、詳細な点につきましては事務局から御説明をいたすことにいたします。

○中原政府委員 保健所の問題についてお答えを申し上げます。

現在保健所の数は、今年度からは全国で八百二十六カ所が活動を開始することになっております。それで、その保健所がどれだけの人々を対象にして活躍するか、働かなければならぬかといふやうな問題につきましては、一応保健所の発足当時におきましては人口十万人に對し一カ所ということを目ざして発足をしておるのであります。が、その後その土地の状況によりまして保健衛生

上の問題と、それから需要、そういうことから勘案をいたしまして、その保健所におきましても都市の形の保健所とか、あるいは農村の形の保健所とか、その中間の保健所とか、いろいろな型別に分けて職員配置を計画いたしているわけでございます。その中で最も重要なものは、やはり何と云っても医師でございます。先生の状況にしましてはかねがね私も努力いたしております。しかし残念ながら現状におきましてはやはり充足率五〇％以下になっております。これのいわれる獲得対策につきましてはいろいろ努力しているわけでございます。獲得につきましては、もちろんこの方面に働く医師がそういう公衆衛生というのに対して非常に関心を持ち、また興味を持ってもらうような施策、それからなおまた御指摘のとおり待遇の問題もございまして、待遇をできるだけよくする、あるいはまたこういう公衆衛生の世界に飛び込んでくる者を学生のうちから確保していくという形、いろいろ修学資金の制度、並びに医師の人々は仕事をしながらもやはりそこに学問的な一つの勉強をしたいという考えがございまして、それを満たすために各関連の大学と協力をしていろいろ研究ができるような施策、そういうようなことを考えていろいろの医師獲得対策につとめているわけでございます。

○足鹿委員 いろいろ承ったわけでございますが、全国での保健所の数についてたゞいま承ったところによりますと、四十一年度が八百二十六カ所、昭和四十年版社会保障統計年報によりますと、保健所の数は八百二十となっておりまして、そうすると、たつた六カ所の増加ではありませんか。これでは大臣が力んだ答弁をなさいますけれども、私はどうも実績として前進の実績であるとは受け取りがたい、かように申し上げることはいかがでしょうか。また保健所の定員定数、現員及び充足率を同資料によつて見ますと、年度末現在においてこれはなかなか興味ある統計数字を示

してある。三十七年度における医師の充足率が四九・三％、三十八年度が四七・九％、三十九年度が四六・三％と低下しておるのです。そうして薬剤師、獣医師の場合は一〇六・九％と、これは充足率が一〇〇％を上回つておる。最近肉不足になりまして、豆トウといつておりますが、豆トウタ、ガーデントラクターの普及によつて牛の頭数が減つた。その結果、肉不足になっておる。このころ農林省があつて肉牛対策を講じておりましたが、その結果農家の獣医師は大学をつくつてやるといふことも要らぬという状態です。お客さまがいないのです、牛の頭数が減つたために。その結果は一〇六・九％となつておる。牛の診療に当たる獣医師は充足率一〇〇％以上、人命をあずかる医師の充足率は四六・三％、これはお話にならぬじやありませんか。また保健婦の場合をとつてみますと、保健婦、看護婦等の場合も大体あまり芳しくない。三十七年度における保健婦は七二・六％、三十八年度が七三・一％、三十九年度が七三・二％、看護婦も大体同じような数字を示しておる。見のがすことのできないのは、助産婦の場合、充足率が三十七年度二一・五％、三十八年度が二二・一％、三十九年度は二一・八％でありまして、これは社会保障統計年報の四十年版に載つておるものであります。これは昨日も問題になりましたが御努力にはなつておるでありまして、まだ努力を要するところ、数字が正直に告白してあるではありませんか。なぜこういう結果になつたかということについては、これも職員の待遇の問題がある。いわゆる地方財政が行き詰まつておりますために、中央からのいままでの補助率のあり方が間違つておつた。給料は上がつても定額補助であつた。三分の二の国庫補助が約束されておつてもそれが実際に合わない。そこからくる待遇が向上しないために――また僻地における保健所の場合は非常に勤務が激しい。これは同じく農業問題研究会で報告されてある一文でありますが、「岩間さんという立派な保健婦の方が「わが青春を谷間にうずめて」という本を書かれましたがこれは神奈川県

の無医地区で働かれた六年間の経験です。私は岩間さんをぞんじており、立派な方だと思つていますが、ただ「わが青春を谷間にうずめて」という題が気に入らないと書評を書きました。これを書いた人は若月先生でありましたが、「青春が少しも谷間にうずまつてないやいなや。谷間に立派にかがやいてるじやないか」と。あの本には悪戦苦闘の結果、疲勞困バイしてしまつて、どうせ保健婦の働きじゃだめなんだ。結局医者か来なくてはいけぬだめだという結論に達したという本人の告白をいつておられます。このような実情は一体何を物語るか。充足率も悪い。現在「わが青春を谷間にうずめて」そういうかつこうで働いておつても次々と離職していく、医者も来ない、保健婦も増員できない、看護婦も助産婦もはるかに定員数を割つておる。これが改善されなくて、医療の機会均等ということがどこにありますか。人命を尊重する政治と一体これが言えるであります。私が引用いたしましたこの統計は三十九年度でありますから、四十、四十一年度ですね、四十年版におけるこれが改善された実績がありますならば、お示しを願いたい。いま私が取り上げた問題に対して、どうあるか方は改善しておるか数字によつてお答え願いたい。

○鈴木国務大臣 保健所は足鹿さん御承知のとおり、公衆衛生並びに環境衛生、そういう地域社会の保健対策を進める機関でありまして、私どももこの充実並びに要員の確保ということに意を用いておるところでありまして、先ほどお答えをいたしましたように、医師や保健婦等の確保がまずもつて待遇の改善から解決をされなければならぬという観点で、四十一年度におきましては、医師につきましては、一挙に七割余りの処遇の改善をいたしました。保健婦につきましても三割余りの改善をいたしまして、その処遇改善を通じて医師、保健婦等の確保ができれば、先ほど事務当局から申し上げましたように、修学資金の貸し付けでありますとか、あるいはまた科学、医術の進歩にお

くれないように、地方におります医師も大学等に参りまして再教育、また研修ができるようにそういうような予算措置も講じておるのでございまして。この保健所の活動と相まちまして先ほども申し上げました僻地の医療対策、これは私的医療機関なりあるいは国民健康保険の診療所なり、そういう公的医療機関あるいは私的医療機関等の整備をはかりまして、保健所と相まつて地域社会の保健対策を進め、また医療の給付を確保してまいらる、こういう努力をいたしてあるところでござい

ます。なお、足鹿さん御承知のように先般の全国の人口の調査によりますと、非常に顕著な人口の移動といひますか太平洋岸のベルト地帯に人口が集中しておる。そういう関係から国全体としては医師の数は必ずしも各国に比べまして充足率は低いわけではございませんけれども、そういう都市に集中する傾向がございまして。私どもはこの傾向の中において、いかにして農村や僻地に医師を確保するか、こういう問題につきまして非常に苦勞をいたしておるのでございます。それらの実態につきましては事務当局から御説明申し上げることにいたします。

○若松政府委員 僻地の医療対策につきましては、私ども昭和三十一年以来年次計画をもちまして計画的に僻地医療の確保の対策を行なつております。僻地といひますものは、私ども教員の調査をいたしておりますが、三十五年の調査で私ども千三百五十二カ所を無医地区と判定いたしております。しかし、そのような無医地区といひましても、実は診療所を設けたならばそれを中心にして半径四キロ程度の間に人口が三百ないし二千ぐらゐるというような場所ですと、これは診療所を設置したほうがよろうという判定をいたしますし、さらに広い地域にぐくわすかな人口しかないのである場合にはどういふ診療所の設置ということ自体も不可能でございますので、そういう場合は患者輸送車で一定の地域まで運ぶというふうに、地域住民の診療に必要な輸送手段を提供するとい

りようなこと、あるいはさらにそれも困難な場合には巡回診療班を回すというようにすることで、その地域、地域の特性に応じた対策を考えておられるわけでございます。そういう意味で、三十一年以来昨年度までに私どもが僻地診療所を設置したいという個所が四百三十一カ所ございましたけれども、その中で現在までに三百五十三カ所すでに整備を終わっております。また、適切な地域に対して八十台の患者輸送車を配置いたし、また巡回診療車は現在までに百四十台を配布し、運営いたしております。なお、この巡回診療車の中では、島嶼部における巡回のために船を用いる場合がございますので、船がその中で五隻入っておりますし、また北海道等で非常に広い地域に雪の上を冬季に輸送しなければならぬというような場合を考えまして、実情に応じまして、いわゆる雪上車というものを三台用意いたしました。すでに設置いたしております。なお、それらのほかに医師の確保対策ということでそれらの診療所につきまして赤字の二分の一負担をいたしますと同時に、医師の充足のために、どうしてもそこに行きつきりということが困難でございますので、町立、県立、国立というようない医療機関から医師を派遣するというのをいたしております。そのための若干の助成等もいたしております。

○足鹿委員 私に聞いておることに御答弁になっておられます。その無医地区の問題等についてはあとで触れますが、私が言いました昭和四十年版社会保健統計年報に基づいていわれる保健所数、保健所定員、定数、現員及び充足率を基礎にして、四十年においてはどうか改善されたかということを開いておるのです。要するに、無医地区問題についてはあとでまた詳しく触れますが、とにかく医療機関とは別に、予防診断や、あるいは国民の健康を守るために、第一線で働く機関は保健所です。保健所がその機能を十分に発揮できないような内容では、口でいかに厚生大臣が御所信を述べられましても、実態が伴わない、かように私は考えるのであります。私が引用しておりますこれ

が間違いないなら間違いない、間違いないでなければこれを基礎にしてどれだけ充足率を示したか、進展したか、それを聞いておるのです。

○中原政府委員 四十年の定員、実際の人員についてどれだけあったかというお尋ねでございますけれども、これにつきましても、もう少し時間をかけませんと集計ができませんので……

○足鹿委員 正確にわからぬにしても、三十七、三十八、三十九と、いわゆる伸びないでダウンした部分もあるのです。だから大体の傾向はあなた方は把握できると思うんです。的確にいただけなければその時期を待ちますが、今日においてどういう傾向であるから、たとえば、医師の四六・三〇の三十九年度の充足率はどの程度まで伸び得るか、あるいは保健婦や看護婦や助産婦、特に助産婦は二一・八、保健婦、看護婦は七一・八から七三・二の間でありますから、これがどの程度充足されるか、こういうことを傾向値としてあなた方は考えないで、びつりとした数字でなくとも、こういうふうになるかと思う、したがってまだ努力が足りないならば努力をする、その努力の中身は、こういう方向に向かって対策を講ずる、こういう御答弁でなければ御答弁にならないと思うんです。

○中原政府委員 四十年の数字につきましては、固まっておりますけれども、私どもの予想では、大体横ばい程度というふうに予想をしております。四十一年度につきましては、先ほど大臣からお話がありましたとおり、超過負担の解除ということで、補助単価の基本額というものを、医師については七五、その他については三四のアップをしております。そういう面と、それからなお、従来続けておった医師等の獲得対策というものを充実いたしまして、一その努力を払っていききたい、こういうふうに考えております。

○足鹿委員 厚生大臣、お聞きのとおりです。横ばいだというのです。四十一年度には少し上がるかもしらぬ、大体どういう長期の展望に立ってこれを充足される御所存であるか。四十一年度

三〇%の補助をアップされて、一応明るいう方向を示したということですが、それは私は否定的にいたしません。がしかし、これも定額では困るのです。三分の二といえは、給料実額あるいはその他の諸手当等の三分の二がきちんとあてがわれないと、都道府県によつては、力のある都道府県においては十分補充いたしますが、財政貧弱県においてはこれは充足ができません。したがって職員においてはこれは十分点に達してはいるのです。農村の生活改善普及の問題にしまして、あるいは改良普及員の問題にしまして、随所で問題が起きている。これはよくよく私は申し上げませんが、どういう展望でこの問題を改善されようとしておりますか、これが一つ。先日本委員会において談谷委員の御質問にありましたように、農村における農業使用による災害がきわめて深刻であるということでありまして、これに対する対策も考えておるといふことであります。都市周辺における異常な都市の膨張に基づく悲劇が端的にこの間あらわれておる。これは言うまでもなく厚生当局は御存じでありまして、東村山市の文化村に御ける集団赤痢の問題について見ましても、一体厚生当局はあつた水道施設をもつて満足すべき状態としておられたのであります。現地の保健所はあれに対してどういう改善指導対策を講じておたのであります。保健所というものが十分な活動をするにふさわしい内容を持つておらないために、あのような重大事件を起こしてある。私の友人がその村に住んでおられて、切々として訴えておりました。近ごろ水けのものが全然食えぬ、全部煮沸をし、全部煮なければ口に食えることとはできない。そういう状態を野放しにしておいた厚生当局の責任は私は重大だと思ふ。その実情を御報告を願いたい。そして今後これらのことの絶無を期するために、どのような対策を講ぜられる御所存であるか、これを私は承つておきたいと思ふ。これは水道問題であるから建設省の所管だというわけにはまいりません。あのような飲むべ

からざる水を飲ましておった。水質の検査とか、有毒物があるかないか、菌の含有状態はどうかという点について、保健所の適切な指導が行なわれておらなかったのではない、かような点を私は憂えておるのであります。二度とこういうことがあつてはならぬから、このことについて保健所に関連してお尋ねをするわけでありまして、このような事態が大東京の周辺で、しかも文化村と名のつく地帯で皮肉にも起きておる、最も非文化的な事態が起きておるということはゆるがせにできません。私は思ふのであります。いかがでありますか。

○鈴木国務大臣 保健所の充実につきましては、都道府県がその保健所の設置をやり、またその運営の責任に当たつておるのでございますから、都道府県に協力をし、また都道府県を鞭撻いたしまして、今後保健所の内容の充実等を期してまいりたい、このように考えておるわけであります。

なお、保健所の活動に關連いたしまして、先般起こりました東村山の団地の集団赤痢の発生、これに対する厚生当局の責任についてのお話がございますが、私も、近年都市が急激に過密化の傾向を示して、無計画に民間業者等による団地が各地に造成されていった。本来でありますれば、これは市町村等の都市計画にこれを十分分ちせまして、計画的にそういう団地の造成あるいは住宅の建設がなされるべきものである。そういういたしますれば、その都市の水道、下水道、尿処理あるいはごみ処理というような環境衛生施設の計画とそれをマッチさせまして、これをやることのできるべきでございます。しかるに今日は、民間業者等による全く無計画な団地の造成、都市の膨張というものが行なわれておりますので、水道とか尿処理とか、あるいはその他の環境衛生施設をそれに追いつけて、市町村がそれに即応するようにつくつていくということは、非常に困難な事情下にあり、また市町村財政からいってもその点が困難な事態になつておるのであります。建設省におきましては、昨年法律の改正を行ないまして、そういう団

地等の建設をいたします場合には、それに対する詳細な建設計画について認可を求めるように規制の措置を講じておるのでありますが、東村山の問題は、その法改正がなされる前三年ぐらゐにその建設にかかったと思います。そういうようなことで、建設省でもこの専用水道——上水道がそこまで引けませんから、専用水道をあの団地ではつくるといふことになった模様であります。この団地の建て売りをする業者が、水道法に基づく専用水道についての規定に沿うように何らの計画をも保健康所に対して届け出をしていない、また水道法で定められておるところの専門の技術管理者というものを設置をしていない、また規定されたところの毎月行なり水の検査あるいは毎日行なり検査等も実施していない、こういうぐあいに東京都に対して、また保健所に対して全く届け出もせずに行なうをやつておつたという事態があのような事件を生ぜしめたわけでございます。

私は、そういう意味で、先日閣議で、赤痢、チフス等の集団発生の傾向が最近非常に顕著にあらわれておりますので、そこで公衆衛生局長、環境衛生局長の両局長名の通牒によりまして都道府県知事に、この伝染病対策の強化、環境衛生の監督、こういう面を通達いたしました。注意を喚起いたしましたのでありますが、その際にあわせて、建設省、自治省等に対して、環境衛生、公衆衛生の立場にある厚生省とも十分事前に連絡をとつて、そういう専用水道の布設については、事前に十分な監督指導ができるように連絡をとつてもらいたいということを私からも強く要請をいたしておるところであります。また水道の建設業者等の登録認可というように面につきましても、監督指導を強化する面から検討を進めたい、こう考えておるところでございます。

なお、東村山のあゝい事件に至りました詳細についての調査の結果を、環境衛生局長から御説明を申し上げます。

○館林政府委員 赤痢の集団発生の起こりました東村山の水源となつておりました井戸は、二本ござ

いまして、一本は地下百五十メートルまで掘った掘り抜き井戸、もう一本は地下八十メートルまで掘った掘り抜き井戸でございます。しかしながらこれらの掘り抜き井戸の水を採取するの、土管の場所が比較的浅いところでございます。百五十メートルのものは三十メートルぐらゐのところにか所、なお深いところには二カ所あつております。最も浅いものは三十メートルほどのところにあつております。また五十メートルのものは地下二十メートル程度のところに土管がいかつておりました。それより深いところには一カ所しかつていないわけでございます。したがって、百五十メートル、五十メートルといひましても、実際は二十メートル及び三十メートルのところから水がとれるという不完全なものであつたわけでありまして、検査の結果、井戸から出た水を直接採取いたしてみますと、百五十メートルのものから赤痢菌が検出せられております。並びに大腸菌も検出せられております。従来の流行例で、実際に井戸から直接赤痢菌が検出された事例というのは非常にまれでございますが、このような事例は非常に珍らしい事例であります。今回は菌が検出せられております。直ちにその井戸の使用を止めて、東村山市の市営水道を即日ビニール管でつなぎまして、目下その市営水道の水を飲用いたしております。本工事は四月一日から十日までの間に急遽実施いたしました。四月十日には本工事が完成して、東村山市の一般市営水道の水がこの団地に給水できるようになる、かように目下工事が進められております。

○足藤委員 だいぶ時間も経過いたしましたようでありまして、最後にお尋ねをいたしたいと思います。先ほども触れましたが、無医地区の問題とその他一点であります。国民の健康を守るといふ観点から、やはり僻地における無医対策といふことは極めて重要であらうと思つております。いかに健康保険制度の形式的な整備をはかつていったとしても、被保険者である国民が手軽に医療機関を利用できないとしますならば、これは国民の健康を守るといふ点からはきわめて不十分な結果に相なるうかと思つております。先日本委員会におきましても、無医地区の問題が吉村委員から取り上げられたやうであります。無医地区と呼ばれているものは、先ほどの御答弁によりまして、解消に努力し、その実績があつていっているとおっしゃつておりますが、吉村委員の調査によりますと二種、二種、三種の無医地区の合計が三百五十地区、四十万五千人であるといふことになつていふやうであります。町村が合併をして、広域行政にだんだん進みつつある状態におきまして、形式の上においては、私は無医村なるものは減つたかのごとく一見見えます。しかし、行政区画が拡大いたしましたも、住民の実態というものは動かぬわけでありまして、そこに統計と実態との食い違ひが出ておるのではないかと首を振つておられるが、そうでないといふならばそうでない例を示してもらへばけっこうです。要するに、いわゆる無医地区といわれるものは、人口何人に対して具体的に幾つあることが理想であるか、現状はどうであるかといふことを明らかにしてもらへば私はいいと思つております。この若月先生の報告を見ましても、無医地区はふえておるといふことを専門の立場から断定をしております。それが間違ひであるとおっしゃるならば、その実態について具体的に御説明を願ひたいと思つております。医療機関というものの地域的な分布が片寄つておるといふことは私は間違ひないと思つております。国民皆保険という制度面で、形の上で幾ら整備を進めていきましたも、国民が医療を受ける機会といふものが公平であるとは、私は必ずしも言えないと思つております。そこで、吉村委員からも質疑がなされた際に政府も所見を述べておられますが、いわゆる医療機関の地域的偏在をどのやうな方策によつて是正をなさる御所存であるか。これを大きく是正をされないと、医療の機会均等の面からいって遺憾な事態が起きるのではないかと。この点について、率直な厚生大臣の御所見を承りたい。

いま一つは、出かせぎ問題の際に触れようと思つておりましたが、あとで申し上げようと思つて保留をしておりました点は、同一職場における保険給付の格差とその処置の問題があるうかと思つております。先般出かせぎ農民大会を東と西とで開きまして、いろいろ出かせぎ者の意見を聞きまして。先日、当委員会が労働大臣に給料袋をお示ししました。健康にも労災にも失保に入つていない。掛け金がない。労災は別だそうでありまして……。といひましますと、健康に入つておる農民の出かせぎ者は、居住地の農村においては国保に入つておる。しかもそれには格差がある。日雇労働者健康保険は二カ月以内の雇用契約となつておるやうであります。とにかく日々または季節的な業務に従事する者における保険給付の格差の対策はどういうふうにしていくべきになりますか。聞くところによりますと、同一職場において出かせぎ者が健康に適用を受けたといひましますと、地元の家保と二重負担になりますので、その掛け金のその期間における払い戻し等の措置は道が開けておると私は聞いておりますが、実際の適用は複雑であり、もうそういうめんどうくさいことはごめんだというのでほとんど泣き寝入り、あるいはそのまま放任という結果になつて、みすみす二重負担の実例が随所に起きておる。これらに対してどのやうに措置されるか。出かせぎ者の健康問題とあわせてお尋ねをしておきたい。要するに、都市といふ農村といひ、高度成長政策のひずみが大きく国民の健康をむしばみ、そして生命を縮め、重要な問題をいろいろな形において提起しておると思つております。この際、政府は総合的な、これらの深刻な問題と取り組んで国民の健康を守り、人命を尊重し、ひいては国益を増進していくことにちやうちよがあつてはならぬと思つております。

佐藤内閣は人間尊重をモットーとし、社会開発を相次いでモットーとしておるのであります。本年度の予算大綱においても社会保障の充足といふことは、その政策の中心をなす一つのものになつておるわけでありまして。しかるに、いままで質疑

を通じて明らかにしました点は、一々申し上げませんが、その予算編成大綱の内容にも、はたしてふさわしい具体的なもの盛られておるかどうか。健康保険の問題につきましても、百五十億を投入したというところで、定率化をしつておられるというように、つきましても、何か、閣内における総合的統一のとれた施策として推進されるのではなからうか、ばらばらで、むしろ事務当局が、特に大蔵省を中心にして、このような国策に対してブレーキをかけられるような傾向すらも、昨日の質疑を通じて端的にあらわれておりました。まことに遺憾千万に存する次第でありまして、この際、無医村地区の解消の問題、医療の機会均等の問題、あるいは高度成長が農村に出かせる余儀なくせしめ、残る農業労働力は高齢化、婦人化して、過重労働に悩んでおるといふ重大な人道問題を惹起し、都市の無制限な拡大による産業公害あるいは公害等の激発によつて、空気が安心して吸えない。水も十分飲めない。飲んでも不安な状態がある。食糧は二カ月分も外国輸入にまねばならぬ。食糧も足らない。水も安心して飲めない。空気がきれいな空気が吸えない。都市においてはこういう状態が起きております。これをいかに処理するかということが政治の課題だと私は思います。

多くは申し上げませんが、これらの点について厚生大臣の率直な対策の御決意を承りたいと存じます。いろいろとまだたくさんございしますが、大体予定の時間を若干超過したようでありまして、厚生大臣の御答弁を承りまして私の質疑を終わりたいと思います。

○鈴木国務大臣 僻地医療対策並びに出かせぎ者に対する医療保険の適用の問題、この問題につきましても事務当局から具体的な御報告をいたしまして、その上で私からたゞいまの御質問に対する総合的な御答弁を申し上げたいと思ひます。

○若松政府委員 僻地の医療対策につきましても、具体的な実施項目は先ほど申し上げました。簡単にさらに補足をして申し上げたいと存じます。

私も無医地区の解消ということを目標にしておりまして、無医地区といふのは、先ほど申しましたように千三百五十二地区を想定いたしております。そういう無医地区を一種、二種、三種というように分けておられることは、先ほど先生のお話しになったとおりでございます。第一種といふのは、交通機関、地理的な条件等によりまして、その地区としては医療機関はないけれども、近隣の医療機関が比較的使いやすい、そういう意味でそれほどの不便がないという地区でございます。また第二種といふのは、医療機関を必要としたておられますけれども、経済的な条件等から経営がきわめて困難であるために、どうしても何らかの助成をしてそうして診療所を設置しなければならぬという地区であります。第三種といふのは、医療機関を設置してもとうてい維持ができない、三百人以下の人口が非常に広範な地域にばらまかれておるといふような地域でございます。すので、それぞれの地域の特殊性に応じまして、先ほど申しましたような個別的な対策を実施いたしたわけでございます。しかし決して十分とはいえないことは事実でございます。

なお、総体的に見まして、最近の医療機関の分布あるいは受診機会の機会均等という点から見ますと、近年におきましては人口の都市集中が起つてまいりまして、医師あるいは診療所が大都市に集中し、いなかのほうに非常に手薄になるといふふうに考えられますけれども、最近五カ年程度の実情を見ますと、大都市におきましてはすでに診療所の開設がある程度飽和点に達したといひますか、伸びておりません。むしろ減少の傾向を示しております。これに對しまして比較的になかの地域あるいは大都市を持たない府県におきましてむしろ診療所の数が比率的に増加しているという傾向が見られます。また病院等につきましても、大都市の人口稠密な地域におけるベッドの伸びに比べて、人口の比較的減少な地域あるいは都市でないなかの地域におけるベッドの伸び率はるかに急でございまして、そういう意味で診療所あるいは病院のベッドにつきましても、都市集中から若干ではございますけれどもいなかのほうにも漸次広まっております。そういう意味で、機会均等という実が若干ではございますが、あがってきておる。しかしことに残念でございますが、決して十分ではございませんので、これをもちつて満足だといふわけではございません。

○熊崎政府委員 出かせぎの場合の健康保険の適用の問題でございますが、問題は二つあると思ひます。一つは、たとえば日雇い健康保険に入つた場合に、遠隔地の被保険者証明書を提出してございしますが、それにつきましても手続が迅速に行なわれないという問題、それから第二点は、出かせぎに行つた場合に残つた国保の適用につきましても保険料の負担がその分が二重負担になる、この二つの問題がございします。前者につきましては、交付手続につきまして一そう早くやるように督促をさせております。第二点につきましては、これは特にことしから嚴重に月割計算で離脱した場合に必ずこれを引くというところで各市町村に通達をいたしております。また保険税額であります、自治省のほうにつきましても保険税の減免につきましてことしから嚴重にやるという措置をとつておりますので、今後そういうことのないように十分厳正にその面の監督をやるつもりでございます。

○鈴木国務大臣 足鹿委員から昨日来保険三法の改正を中心に、またその背景をなす国民の健康を守る諸問題につきましても、非常に広範な総合的な御質問がございました。また御意見の中には私どもが今後厚生行政を進めてまいります上から大いに参考として取り入れなければならぬ建設的な有益な御意見が多々ございましたことを、私は深く敬意を表するものでございます。そのいろいろの御答弁の際に、私はそれぞれ率直に私の考えを述べまして御理解を深めてきたところでございしますが、最後にお触れになりました二つの問題、つまり皆保険のもとにおいて、医療給付は公平に行なわれなければならない、医療の機会均等というものが保障されなければならない、そのための僻

地医療対策等が不十分ではないか、こういう御指摘がございましたが、私も率直にそれを認め、この僻地医療対策の医療の給付が完全に行なわれましように、及ばずながら最善の努力をいたし続けておるところでございます。また具体的に四十一年度等これに對しまして措置をいたしております。私ども御説明申し上げたとおりでございます。私は、今後とも国民全体に公平にひとしくこの医療給付がございするように、さらに一そうの努力をいたしたいと思ひます。

また、各種医療保険の制度の中でのいろいろの問題が起つております。ただいま御指摘になりましたような出かせぎ等の問題における国保と健保との間の関係のごとくいろいろ各種医療制度が並立をいたしておる、そして負担の面でも給付の内容でも、あるいは保険財政の内容におきましても、そこに非常に不均衡、アンバランスがありまして、いまのような、事務的にも非常に煩瑣な、また被保険者にとつても御迷惑な手続等を必要とするという問題がございします。そこで、各種医療保険制度の総合調整なりアンバランスの解消、また事務の簡素化、そういう問題は、今後制度の根本的改善の際に十分御指摘の点は検討をいたしまして御趣旨に沿うように努力いたしたいと思ひしております。

○田中委員長 午後一時五十分まで休憩いたします。

午後零時四十八分休憩

午後四時五十九分開議

○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続けます。

○田中委員長 発言する者多く、議場騒然(笑)

○田中委員長 すわって下さい。下がってください。――自席に着いてください。

本日は、この状態では審議が進められませんから、本日はこの程度にとどめ、次回は公報をもつてお知らせすることとし、これにて散会いたします。

午後五時五分散会