

# 社会労働委員会議録 第二十三号

第五十五回国会  
來議院

昭和四十二年六月二十八日(水曜日)  
午前十時五十四分開議

出席委員

委員長 川野 芳蒲君

理事 蔵内 修治君

理事 齋藤 邦吉君

理事 橋本龍太郎君

理事 河野 正君

理事 天野 光晴君

理事 河野 洋平君

理事 世耕 政隆君

理事 地崎宇三郎君

理事 藤本 孝雄君

理事 三ツ林弥太郎君

理事 山口 敏夫君

理事 渡辺 篤輪君

理事 加藤 万吉君

理事 後藤 俊男君

理事 島本 虎三君

理事 八木 一男君

理事 本島百合子君

理事 浅井 美幸君

理事 厚生大臣 坊厚生大臣

委員外の出席者

専門員

安中 忠雄君

○川野委員長 内閣提出の健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律案及び船員保険法の

第一に、政府管掌健康保険の保険料率現行千分の六十五を千分の七十二とすることとしております。

第二に、政府管掌健康保険の保険料率現行千分の

六十五を千分の七十二とすることとしておりま

す。

第三に、船員保険については、第一に、初診時一部負担金及び外来投薬時の本人定額負担についてお

ます。

第四に、船員保険と同様の取り扱いをいたすこととしてお

ります。

第五に、保険料率について現行千分の二百二を

ます。

第六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第二十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第三十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第四十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第五十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第六十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十六に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十七に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十八に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第七十九に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十一に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十二に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十三に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十四に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十五に、船員保険法の一部を改正する法律案につ

いてあります。

第八十六に

題について質問をしてみたいと思います。

児童福祉法を進めていく上での政府施策の基本

となるべきものは一体何か。もちろんこれは憲法

や児童憲章に基づいて行なわれるのでありますよ

うけれども、そのことについて、ひとつ厚生大臣

からそういう政府の態度についての御説明を伺い

たいと思います。

○坊田國務大臣 児童福祉行政は、児童福祉法を軸

といたしまして進めてまいりますが、その根本の考

え方は、児童が心身とともにすこやかに生まれ、生ま

れた児童がまた健全に育成される、こうしたことであ

らうと思います。特に日本の近年の傾向とい

しまして、年少の人口が非常に減少いたしまして、

これまでにも増して児童の資質の向上に対する社

会的な要請が強くなっているのにもかかわりませ

ず、児童をめぐる諸条件は、児童の健全な育成を

考えていく上におきまして、これで十分であると

おもた、児童遊園につきましても、国庫補助なり

あります。今後のわが国の児童福祉行政は、その

ような状況に対処して、科学的であります。保護を必要とする

児童を幅広く実施してまいる所存であります。こ

れまでの施策もそのような方向で進めております。

なお、以上お答え申し上げましたが、こまかい

具体的なことにつきましては、関係局長から御説

明をいたします。

○坊田國務大臣 そして、児童福祉の、先ほどちょっと

と言いましたように、社会保障あるいは国民福祉

の中に占める意義とでも申しますか、それはどう

いうふうにお考へになつておるのか、示されるも

のならひとつ示してもらいたい。

○坊田國務大臣 とにかく、一国の将来というもの

は、次代を背負つて立つべき児童が健全に生まれ

れるということは、これはもう疑うことのできない

原理でございまして、さような意味におきまし

て、社会福祉行政にいたしまして、社会保障行政

でございますけれども、この児童福祉ということ

は、これはとにかく一国の将来の運命がかかっておるということを考えても、非常な重点中の重点である、かように考えております。

それから次に、健全育成の第二の問題といたしましては、子供は地域社会において生活している

わけでございますので、小さな地域社会に対する

いろいろな施策も講じております。その第一とい

たしましては、児童館を設置するとかあるいは児童遊園を整備する、こういうふうな事業でござい

ます。児童館につきましても、現在までに約五百

カ所程度の整備をしているわけでございます。な

おまた、児童遊園につきましても、国庫補助なり

あります。国民年金の還元融資、こういふものをも

ちまして、その設置なり整備を推進しておるわけ

でございます。全国で約千四百カ所ばかり整備い

たしておるわけでございます。

なお、そのほかに、地域社会におきましては、

いわゆるそいつた子供のグループのリーダーと

なるようなボランティア、有志者の活動、こうい

うことが非常に重要でございますので、そいつ

た有志指導者に対するいろいろな講習会等も開い

ておりますほかに、そいつたいま申し上げまし

た児童遊園なり児童館を通じまして、子供会でありますとか、あるいは母親グループの育成もは

かつておるということです。

次に、問題のある子供たちに対するいわゆる要

保護児童対策、かような問題について申し上げま

すと、そいつた子供たち、要保護児童に対しま

してのいわゆる第一線機関といたしましては、御

承知のように、児童相談所なり、あるいは保健所

なり、福祉事務所なり、こういうふうな機関がござ

りますとか、あるいは母親グループの育成もは

かつておるということです。

そこで、一般の家庭に対しまする、あるいは地

域社会に対しまする子供の健全育成対策について

まず申し上げますと、まず、家庭に対しまして、

現在児童福祉法におきましては、家庭にある子供

に対する相談事業、相談指導といふことをいろいろとやつておるわけでございます。このために、

たとえば福祉事務所に家庭児童相談室といふもの

が全國でいま三百九十九カ所ばかり置かれておりま

すが、こうした家庭相談室を設置いたしまして、専門職員を配置していろいろと相談指導を実施しておられます。それから、民間の方々の非常に特殊な機能を活用いたしまして、民間の家庭児童相談所というのも設けております。こういった民間

保健所におきます療育の指導でありますとか、あ

○枝村委員 児童福祉法の一部を改正する法律案が出されたのであります。従来これは法外でありましたのが、いわゆる重症施設が法定化されるのであります。これに対して関係の方が非常に喜んでおるのであります。しかし、その喜びといふのは、単に施設の整備を促進したり、入所見童の処遇をよくするとかいうこと、あるいは民間の施設に対して新しくつくる場合にはこれを補助をする。こうしたことに対する喜びと期待ではないのでありまして、今まで児童福祉対策の中でも非常に立ちおくれておりました。いわゆる重障児に政府あるいは国民の関心が急速に向けられたといふことに対する、いわゆる将来に対する希望、こうしたことについての喜びであるといふように私ども考えております。そのことは同時に、国民の世論がそういう問題に向けられてきた、こうしたことの一つの証明であるといふように私ども考えております。この運動が正式に三十九年ころから始まりましてから、わざか数年にしてこういうところまでこぎつけたといふこと、これはほんとうに関係者やあるいは国民の歓迎するところであります。また、心身障害児の問題がこういふように脚光を浴びたといふことは、ただ同情とかあわれみといったことだけであつてはならないと思うのであります。ここまでこぎつけたといふこと、これはほんとうに関係者やあるいは国民の歓迎するところであります。また、心身障害児の問題がこういふように脚光を浴びたといふことは、ただ同情とかあわれみといったことだけであつてはならないと思うのであります。そこで最初に、私は児童福祉に関する全般の問



いまして、そのほかに單親という制度がございま  
す。いずれもこの十三の施設は対象とする子供た  
ちがそれぞれ違っております。したがいまして、  
各種類につきまして同じような理由で満床になつ  
ておらないということではないのであります。各  
児童福祉施設の種類に応じましてそれぞれ理由が  
あります。重症心身障害児施設でござりますとか、  
あるいは肢体不自由児施設、こういった施設が満  
床にならないというふうなことにつきましては、  
とえば、重症心身障害児施設でござりますとか、  
あるいは肢体不自由児施設、こういった施設が満  
床にならないといふことにつきましては、  
御指摘のように、その看護職員の確保が非常に困  
難であるという問題もありますからと思います。それ  
からまた、母子寮でありますれば、やはり非常に老  
朽した母子寮が多いので、なかなか定員だけ入れ  
られないという問題もありますから。それからま  
た、教護院なりあるいは養護施設というふうな施  
設になりますと、やはりこれはそういう児童  
を措置する際のいろいろな問題点もございまし  
て、それで少なくなるなところございまして、そのほか  
の、たとえば精薄の施設でござりますとか、ある  
いは肢体不自由児施設になりますと、九〇数%

まうふ ○はしご般定はそとです施設化同時わよじまこの件を方へす

待遇をもつと改善するならばこういった施設もその能力をフルに活用できるのではないかといふうな御指摘だと思うのでござりますけれども、まさにその点も非常に大きな問題でございます。したがいまして、こういった施設に働いておる方々が受け持つ子供の数を順次少なくしていく、つまり受け持つ児童数を改善していくことによりまして、そういう児童指導員の方とかあるいは保母さんの方のロードが軽くなるという問題がござります。この点につきましては、やや古いのですが、昭和三十七年に中央児童福祉審議会におきまして、施設において働く方々が受け持つ児童数の改善についての意見の具申をいただいたいございますが、昭和三十七年に中央児童福祉審議会におきまして、施設において働く方々が受け持つ児童数の改善についての意見の具申をいただいたいございます。したがいまして、その意見の具申に従いまして逐次毎年その改善をはかつてまいりまして、たとえば本年度におきましては、教護院におきましては、教護の受け持つ子供の数を八人に一人を六人に一人に改善するとか、あるいは保育所におきましては、三歳未満児につきましては、保母の受け持つ児童数七人に一人の率を六人に一人、こういうように改善をはかるというふう

うに考えております。  
○枝村委員 そうすると、そういうこともあります  
しょうし、私どもから考えれば、児童福祉施設全般の質的な面から見た場合に、単にこれは法令で定めてあるからということで、最低基準ですか、そういうものをいつまでも守つていくということであつてはならないと思います。それからまた、施設の整備や施設の運営、そういうものの合理化、それから優秀な職員を確保するということが同時に満たされていかなくては、いまあなたが言われたような今後の対策には合致していかぬのではないかというふうに考えるのですが、この入所基準の引き上げとか、いま言つた労働条件を維持改善する、こういうことについての考え方方といふものを明らかにしてもらいたいと思います。

なお、職員の俸給の問題でございますけれども、これらにつきましては、毎年の保護措置費の単価を設定するにあたりまして、國家公務員の給与ベースに即応して職員の単価を上げるということをいたしておりますが、年に、大都会と農村におきまして単価の格差がござります。そういった格差も毎年少しずつ是正をしていくというふうなことで進めてまいっておるわけでございます。

○枝村委員 この際ここで質問をしておきたいのですが、乳幼児の養護施設でございますが、その場合基準はどうなっているんですか。いま、三歳までの児童に対しても、七人に一人を六人に一人保母をつけるとか言われたのですが、乳幼児の場合の施設におけるそういう保母の基準は一体どうなっているんですか。

○逕美政府委員 乳幼児が収容されるあるいは通園をしている施設は、御承知のように保育所と養護施設といございます。保育所につきましては、先ほど申し上げましたように、本年度から、三歳未満の子供さんにつきましては、子供さん六人につき一人というふうに改善されたわけでございます。

二十四時間収容されている収容施設としての養護施設におきましては、三歳未満の子供に対する保母の数でございますが、これは五人に一人という基準になつておりまして、この基準につきましては、先ほど申し上げました中央児童福祉審議会におきまして意見具申されました数と合致をしておるということになつております。

○枝村委員 三歳児までが乳幼児かもしませんが、それ以上はどういうことになるのですか。

○逕美政府委員 四歳以上につきましては、保育所に関しましては、つまり三歳以上でございますが、三歳以上につきましては、現在四歳、五歳を問わず三十人に一人ということになつております。これは一つの問題点として、中央児童福祉審議会におきましては、三歳児 자체については二十人に一人にしましたらどうかこういう意見の具申をいただいておるところでございます。それから次に、養

見具申も八人に一人とすることになつております。そこで、その点におきましては合致をしておるといふことがあります。これは中央児童福祉審議会におきます意見であります。枝村委員 それで、六月十一日の新聞によるところ、六月十一日に愛知県の旭町で養護施設に入つておる五つの坊ちゃんがバスにひき殺されたという事件が起きたのですが、これは御承知だらうと思う。これもバスの運転手が悪いとかなんとかといふことで世間はいろいろ騒ぐようであります。が、實際よく見ていくと、その養護施設では、先ほど言いましたような基準より下回った保母しかおらない。少なくとも三歳以上でしたら八人に一人というのに、この養護施設では十一人に一人といふ割合で保母さんを置いておる。しかも、そこには収容されておる人たちは、知能が非常に低い、こういう人ですから、常にめんどくさ見ていかんなきやならぬ。基準そのものでも、私どもから見れば、そういうところでは足らぬと思うのですけれども、足らぬにもかかわらず、なおこれは不足しておりますということなんです。それが原因で結局田松誠ちゃんという人がひき殺された、こういふふうに関係者は見ておるようでありますし、私どもそういうふうに考えざるを得ないのです。こういうふうな事件も起きておるのでありますから、あとからいろいろ知らされておるわけであります。私がまことにいろいろ質問はいたしますが、しっかりと少なくとも基準だけは守つていいというよろづ指導を行政面でしていただきたいと思うわけであります。

○選美政府委員 ただいまの重症心身障害児の実数の調査は昭和四十年の八月に行なつたのでござります。その結果、お話をのように一万九千三百人という総数が推定されるのでございますが、このうち十八歳未満の子供の数が一万七千三百人、十八歳以上の方々の数が二千名ということに相なつております。

○枝村委員 それで、重障児は最近増加の傾向にあるのかどうかということです。これは四十年八ヶ月ですから、もう四十二年になつておるのでありますから、調べておればひとつ発表してもらいたいと思うのです。その中に、交通事故や医薬品による後天的な重障児がどのくらいあるのか、それは増加傾向にあるのかどうか、こういうことも同時にお尋ねしておきます。それからもう一つ、先天的重障児と後天的重障児の数別がわかれれば、ひとつ発表していただきたいと思います。

○選美政府委員 いま一万七千三百名の子供の数を申し上げたのでございますが、この中で先天性の障害によるといふふうに思われる方々の数は一万一千百名、それから後天的な障害によるものであらうと推定されるものが六千二百名、合計いたしまして一万七千三百名ということでござりますが、ただ、こういったものが先天性障害であるのか、あるいは後天性障害であるのか、これは一応調査の過程におきましての判断でございまして、これらがまさにそうであるかどうかといふ点につきましては、さらにもうと慎重な調査が必要でありますかと思いますが、一応の推定でござります。

なお、重症心身障害児がふえるものかどうかといふことは、先天性の心身障害児等の発生の原因につきまして、いまだ学界におきましていろいろと追究をしているわけでございます。大きく分けまして、こういった子供さん方の原因はどうかと申しますと、第一点といたしましては、やはり遺伝子の関係、あるいは染色体の異常といふふうな

意味での遺伝的な原因、これが一つあげられるだけです。

故等による頭部損傷におきましては、これは毎年統計が示すように、だんだんふえていく、かように思います。また、環境的原因の中で、特に妊娠中の母体側に原因があるような場合におきましては、母性あるいは母子の健康管理等の施策を強化して、母子保健の充実によってある程度これは少なくなっていくということもいわれるわけですが、いまして、全般的にははつきりとふえるとか減るとかいうことが申し上げられないのがたいへん遺憾だ。かように存じております。

○枝村委員 いわゆるサリードマイド奇形児といわれる人ですね、これは大体いま何人ぐらいおるのですか。

○逓政政府委員 サリードマイド奇形児は、先ほど御説明いたしました妊娠中の母体に対しまして薬物の副作用によつてできたものではなかろうか、こういうふうにいわれておるわけでござりますけれども、正確な調査を私ども公にはなかなか把握しがたいのですが、一般的には約二百名程度ではなかろうか、かように見られております。

國中の児童が白バイの隊員によつて交通事故にあつてはいる。こういう事態もあるわけであります。したがつて、私はこの際、児童のいろいろな健全育成のための施設を講ずる一環の中で、この交通事故をいかになくし児童の安全をはかるかということに対しても、これはひとつ総合的に問題の処理と対策に当たらなければならぬ段階にきていると思う。これはただ単に厚生省の児童家庭局だけでもつて処理できる問題ではないのでありますけれども、これは緊急の要件であるだけに、この際ひとつこれに対するところの、特に児童——交通対策全般についての国の考え方は当然あるうと思ひます。が、その中でもつて、当然保護すべき児童に限つてみて、この交通事故をなくするといふ、いわば国民運動的な要素も含めて、この際ひとつ対策を講ずる必要があるのではないか、こういうふうに私は考えるのですが、これに対する何か具体的な対策が一、二ありましたら、お伺いをいたしたいと思います。

言葉遣いが大人の問題となるものもあるけれど、すこし年少の子供さんもいるのです。それからさらに、この環境的原因によるものの中第三といたしましては、これはもう大分かんが終わり、生まれた後の原因によるものでござります。いまして、御指摘のように、たとえば交通事故故や頭部損傷、頭部の外傷でございますとか、あるいは日本脳炎とか、あるいは脊髄性小脳麻痺であるとか、こういうふうないろいろな理由によって気の毒な子供さんがあらわれるわけでございます。

したがいまして、こういった重症心身障害児なるものが今後ふえていくのか減っていくのか、こういう問題につきましてのお答えはたいへんむずかしいのでございまして、いま申し上げましたような原因が単純な場合もございまし、あるいは複合している問題もあります。したがいまして、これにつきましては明確にここでお答えできないのが残念でございますが、ただ、交通事故

○田邊委員 既述質問 私は、児童福祉のいづれの根本原因をさくるためには、非常に要素があると思うのですが、いま局長の御答弁にもありますとおり、先天的ないろいろな障害、特に母体の保護が行き届かないというよくな点からくるようないろいろな障害といふものを、当然これはまずもつて除去しなければならぬと思うのですが、それと並んで、最近は、何としても環境からくるいろいろな後天的な障害といふものが児童の健全な育成を阻害をしているという、この事実に目をおおきくすることはできないと思うのであります。そういう点で、その環境を改善することによって、児童の育成をさらに健全にするということのたてまえから見ますならば、いまお話を出ました交通事故によるところの児童のいろいろな障害といふものが最近特に多いことは、御案内のとおりであります。つい最近でも、千葉県において、白バイの事故によるもののがすぐそばに保育園があつて、そこに通

であります。かくしたたけの必要性立たるに見度から考へてまいらなければならぬといふので、御意見のとおり、これは厚生省だけでは十分なことができないといふことでござりますけれども、しかし、厚生省といたしましては、児童福祉行政という責任を持たれておる役所でござりますから、さような意味におきまして、関係各省にもこれを強く要請をいたしていかなければならぬいといふ立場にあるということは、私もよく自覺をいたしております。

そこで、いろいろございましょうけれども、特に児童に対してもすればいいか、こうしたことではございますが、いすれにいたしましても、一般的な立場から言えども、これはいまの日本の道路が非常に危険になつておりますので、その交通の安全を期するためには、どうしたつて広く見まして道路といふものを整備していくなければならぬ

國中の児童が白バイの隊員によつて交通事故にあつてはいる。こういう事態もあるわけであります。したがつて、私はこの際、児童のいろいろな健全育成のための施設を講ずる一環の中で、この交通事故をいかになくし児童の安全をはかるかといふことに対する対策として、これはひとつ総合的に問題の處理と対策に当たらなければならぬ段階にきていると思う。これはただ単に厚生省の児童家庭局だけでもつて処理できる問題ではないのでありますけれども、これは緊急の要件であるだけに、この際ひとつこれに対するところの、特に児童——交通対策全般についての國の考え方は当然あるうと思ひます。が、その中でもつて、当然保護すべき児童に限つてみて、この交通事故をなくするといふ、いわば国民運動的な要素も含めて、この際ひとつ対策を講ずる必要があるのでないか、こういうふうに私は考へるのでですが、これに対する何か具体的な対策が一、二ありましたら、お伺いをいたしたいと思います。

○坊谷國務大臣 児童を交通禍から守るということは、御指摘のとおりに、非常にこれは大事なことであります。かつまた喫緊の必要事項だと私は思つております。そのためには、非常に幅広く各般の角度から考えてまいらなければならないといふのと、御意見のとおり、これは厚生省だけでは十分なことができないと、いふことでございますけれども、しかし、厚生省といたしましては、児童福祉行政という責任を持たれておる役所でございますから、さような意味におきまして、関係各省にもこれを強く要請をいたしていかなければならぬいという立場にあるといふことは、私もよく自覺をいたしております。

そこで、いろいろございましょうけれども、特に児童に対してもすればいいか、こういふことではございませんが、いずれにいたしましても、一般的な立場から言えど、これはいまの日本の道路が非常に危険になつておりますので、その交通の安全を期するためには、どうしたつて広く見まして道路といふものを整備していくなければならぬ

い。安全施設といつたようなものを道路に整備をしていかなければならぬ。それからまた、これは主として自動車、バス、トラックといったような交通機関でござりますけれども、そういったような交通機関を運転する人間に対しましては、非常に厳重なる指導監督を行なう。自動車そのものに対しましては、これは十分整備をされた——時としてブレーキがきかなかつたとかといったようなものでなしに、物的にそういうようなことに注意をしていかなければならぬ。人間的にも物的にもこれは大いに注意をしていかなければならぬにもこれは大いに注意をしていかなければならぬこと。さるには、今日非常に緊急性を増しておられますことは、町の児童の遊び場がだんだん大きくなりまして、そして、児童が遊び場といふものを使食されていつておる。道路で遊ばなければならぬといったよくなことは、児童にとっては非常にふしあわせなことだと思います。さようなる意味におきまして、たとえば、いま建設省には児童公園といふものございますし、厚生省関係としては児童遊園といったよくなき施設はあるのです。さいますけれども、そういうよくなきものをできる限りこれをやしまりまして、そして、わゆるチビッコ広場といったよくなきものを、大都會はもちろんのこと、地方の都市といったよくなきところにもこれを整備していくといつたよくなき手段としては相当効果のあるものだと思っておりますが、いずれにいたしましても、精神的、物的、各般の角度からこれは考えていかなければならぬということをございまして、厚生省といましましては、できるだけ各省と相談、連絡、要請をしてまいりたい。かように考えております。

のです。具体的には、つい最近、保育園なりに通う子供の交通事故が非常に多いということから、その担当者からもかなりの要請が出ているようであります。

一つには、保育所、幼稚園の前の交通繁雑な道路に対しては、横断橋や地下道を設けてもらいたい。あるいは保育所や幼稚園の周辺に対しては速度の制限地域を設けてもらいたい。大型の自動車の乗り入れを禁止してもらいたい。それから、これは特に効果のある問題として、保育所、幼稚園の所在を明示する交通標識をつけてもらいたい。さらに保育所や幼稚園の配置等について、交通事故から守るという立場で十分推進して、その設置等を考えてもらいたい、ということがござります。それと、私はこの際ちょっとお聞きしておきたいと思うのですが、やはり事故を防止するということを局長が年來言つておる。これは児童の治療なり、あるいはいろいろな施設を講ずる前の干防が一番大事だ、こういうことでござりますけれども、不幸にして事故が起こった場合に、その児童なり家庭に対してもうべく厚い手当で講じられることが望ましいわけでありますけれども、お聞きをしますると、日本学校安全会が実施をしておる事故災害共済制度といふものがあるそうですが、ざいますけれども、この給付内容を改善してもらいたいという希望があるので、これは一体いかがなものでしよう。

もう一つは、公費負担によるところの児童傷害保険制度といふのを研究して、将来これを実施してもらいたい、こういう要望が出ておるそうです。あります。が、この二つの点に対していかよくなお考査をお持ちでござりますか。お聞きしたいと思ひます。

○選美政府委員 学童あるいは園児の交通事故防止に対しましては、御承知のように、交通対策本部の決定もありますし、交通関係閣僚協議会等におきましても決定されておりまして、その決定に従いまして——実は私ども被害者の立場でござります。そういうふうな意味で、こういったいろいろな

るな会議等におきましては、特に保育園を中心としていたしました子供たちの安全を守るように強く要望して、具体的な御意見等も出しておるわけでござります。こういつた交通対策本部等の決定によりまして、現在におきましては、各市町村ごとに、市町村の学童園児交通事故防止対策協議会という協議会も設置されております。メンバーとしては、たとえば、市町村長なりあるいは教育委員会の委員長、それから小学校、幼稚園、保育所の長、警察署長、道路の管理者、こういった方々で町村ごとに協議会が設置されておりまして、いま先生が御指摘のよう、たとえば交通安全施設の整備でありますとか、あるいは交通規制による具体的な問題、あるいは子供たちの通園誘導の方法でございますとか、あるいは遊休地の利用の問題でありますとか、あるいは地域におきましては各団体についていろいろと子供の安全を守るよくなP.R.をはがる、こういう具体的な問題につきまして、いま盛んに地域におきましては検討を進められておるところでございます。私ども、昨年の例の草加市松原の草加保育園以来、二十人近くの子供さんをなくして、まことに申しわけなく思つてござりますけれども、これらにつきまして、つ、かつまた、何とかしなければならぬといふふうな気持ちに燃えて、いるところでございます。いまお尋ねの学校安全会の給付内容改善の問題でございますけれども、これらにつきまして、学校安全会には保育所が加入をすることになつておりますので、給付内容につきまして、さらに文部省当局にその改善につきまして強くお願ひしようと、かように考えております。

は大体障害児が五万一千五百人である。いわゆる介護の要す障害児がですね。しかし、そのうちか外かわかりませんが、介護を必要とするが介護する者のない障害児が五百人おるというのです。これはその当時の「厚生」の四月号に発表されておるようですが、この五百人の障害児をどうするかという問題で質問をしておるのです。介護を必要とするけれども介護する者がいないということですから、これは最低のところであえいでおる障害児だということになるのですから、質問は、こういう障害児こそやはり国立の施設ができる一番先に収容すべきだということを御質問したわけなんです。当時の鈴木大臣は、御指摘のように今度できたらそういう人たちを優先的にひとつ収容していくこうといふ答弁をされておるのですが、去年国立ができたのですが、そういう人の取り扱いはどうなつておるかということを聞きたいわけです。

がされているのですから、その後どうなつておる  
くらいのこととは、そういう答弁をした責任者とし  
て、やはりその状況というものはよく把握してお  
く必要があるのではないかですか。そうせぬと、國  
会でこうやり取りをやってみましても、こつちは  
言った、向こうは答えたといふことで、それで終  
わりで済んでおつては、こういうところで問題を  
取り扱う場合には、心の通わない結果になつてし  
まうおそれがあるのでですから質問したわけなんですが、わかりませんですか、五百人の内訳といふ  
のは。

年度におきまして、国立いたしまして五百二十床できまして、これは出発しております。これは国立の療養所が十カ所で、整肢療護園、東京にございます重症心身障害児施設であります、これが一ヵ所でございますが、この地域も北海道から四国、中国まではしばらくに分かれております各種設ごとに、四十床を一つのユニットいたしましてやつております。したがいまして、昨年五百人の全然介護をする者がない子供について、この五十二十床にどういふうに入つたかということにつきましては、まだその調査が行き届いておりません。したがいまして、いまの御質問の点につきましては、よく調査いたしまして後刻お答えをいたしたい、かように考えております。

○枝村委員 いまの問題については、この次の機会に明らかにしていただくということで留保しておきます。

それから、全体の要保護児童に対するあれでないが、十八歳以上の重障者ははどういうふうにするものなのか、その対策がわれわれにはよくわからぬのであります、はつきり言えば、死ぬのを待つてはならないと思うのです。が、一体これらをどういうふうな方法で救っていくかという対策があれば、ひとつお聞きしておきたい。

○逕美政府委員 重症心身障害児対策の一環といつしまして、児童福祉法におきます児童は十八歳

未満でございますけれども、今回の児童福祉法の改定に際しましては、十八歳以上のいわゆるおとなの方も、当分の間この重症心身障害児施設に入所いたしまして治療・保護をはかるということに条文を定めることに相なつております。したがいまして、おとなの方も、つまり十八歳以上の重症心身障害者の方も、いま提案中の児童福祉施設である重症心身障害児施設に直接入所できるということに相なるわけござります。

○枝村委員 それはまた後ほどということにいたしまして、法律改正の法案に入る前に一つ尋ねておきたいことがあります、コロニーの問題な

え。なかなかむずかしいようになりますが、あなたたのほうで今まで一般的に取り扱われておつて出でくる結論としての定義、そういうことでもいいですから、これを述べてもらうと同時に、いまどういうふうな、現状にコロニーと呼称されておる施設があるか、あるいはどういう運営をされておるかなどということについて、まず説明を伺いたいと思います。

○逕美政府委員　コロニーという外国のことばを日本語に直したようなことはございませんが、その定義づけとがあるいは概念づけにはいろいろ問題があろうと思うのです。いま私どもが国の手によりまして設置をはかりつつありまするコロニーにつきましては、これから申し上げるような内容でございまして、そのような運営をしてまいりたい、かように思つております。このコロニーといふのは、要するに、心身に障害のある者が、公の援護のもとに比較的相当長期間居住いたしまして社会生活を営むための総合的な施設であるとともに、一つの地域社会をなす、こういうのが私どもの考えているコロニーでござります。もう少しあわざりやすく申し上げますと、現在の児童福祉施設なり、あるいは保護施設等、そういうのが私が私どもの考えているコロニーでござります。もう少し詳しく申しますと、練を受けたり、あるいは学習訓練、学習指導を受

うのが大きな目的になつておるわけでござります。ところが、コロニーという場合におきましては、もちろん社会復帰も一つの目標ではございませんけれども、いろいろと問題のある心身障害の方でござりますから、そういう地域社会におきましては、全人格的な生活を営むことができるよな施設兼地域社会、これらいろいろに考えておるのでござります。

具体的に申し上げますと、國の手でいま建設に取りかかりました國立のコロニーは、群馬県にてその土地を選んでおりまして、約二百二十四ヘクタール、坪数で申し上げますと約六十七万坪でござりますが、こういった広い地域におきまして、千五百名の心身の障害のある方、あるいは重症心身障害の方、こういった方を収容いたす地域社会ができるであらうと考えております。本年度におきましては、土地の取得と土地の造成に全力を傾けておりまして、来年度以降そういった土地、地域社会におきましていろいろな施設をつくるとともに、こういった関係の方々の養成施設なりあるいは研究施設といったところまで建設したい、かようく考えておるところでござります。

○枝村委員 説明を求めて、國が建てたコロニー施設はいまのところないのでから、ほとんど民間あるいは財團法人ですか、そういう法人でつくっている施設だけだから、なかなか答えはないとと思う。ただ、高崎で今度コロニーと称するものを作つくるということに初めて國が乗り出したということなんですね。それで、日本においては、結構患者あたりがなおらぬままに外にはうり出されてしまう、そうしてあすから生活ができる、だからそういう人たちが集まつて集団生活をしようといふところから出ておるようであります。これは大臣もよく知つていらっしゃると思う。特にこの周辺の大宮工場から客車をもつて、その中で集団でといふのが最近まであったわけです。そういうのが始まりであります、しかし、これに対しても國や地方公共団体は、生活保護法によつて確かに

生活の保護だけは与えておつたようではあります。しかし、そのほかの一切のめんどうは見ておらぬというのが、今日のいきさつの中の状態ではなかつたかと思う。

そこで、私どもが一番関心を持つのは、国際的に進んだところを見てまいりますと、イギリスの例が非常にいいと思うのです。これはただ単に、先ほどあなたが言われたように、長期に居住し、そうして全人格的市民生活を行なうために、地域社会で、かつ生活共同体としての性格を有する総合的な施設ということではなくて、そういう世の中の見捨てられたといふことではありませんが、身体に障害のある人たちが、自力ないしは政府の補助によつて、生産手段を持つて、そうしてかたがたの療養していく。療養が先か、生産手段が先か知りませんが、両者が一体となつてこういふ施設をつくっていく、地域社会をつくっていく。こういうコロニーでなければならぬ。ところが、日本の場合は、そういうのが確かにわざかはあるようで、授産場とかなんとかいつてあるようですが、ほとんどがそういう生産手段を伴う施設になつてない。その大きな原因は一体何かといふことをわれわれ考えますと、やはり政府がめんどうを見ていながらだと思ふ。見れば、ただ単に生活保護法によるところのお金をちょびりやるといふだけである。イギリスあたりでは最賃制が確立していますから、それでその人たちを守つていく。赤字が出るならば政府が大々的にそれを補助していく。こういう制度が確立しておる。それで初めてコロニーとしての存立の意義が生まれてくるようになりますが、私は思うわけです。ですから、政府も今までのようなことであつてはもちろんなりませんが、そういう外国の先進国の中でもすぐれた点を常に模範としながら、それを導入しながら、りっぱなコロニーをつくっていくよう心がけていただきたいと思います。重症身心障害児もコロニーという総合施設があるために、将来の明るい希望が持てることになるわけですから、しかも、先ほど言いましたような、そういう国の大好きな方に

よつていくといふことになればたひんいことですから、そういう方向にひとついつてもらいたいと思います。

ところが、いまの政府の方針に対し、コロニー関係者は非常に嘆きをいろいろなものではあります、強い不満があるわけなんです。これが結局は、高崎でいまつくられるコロニーに対しても、いろいろな意見が出てきておるのだといふうに思ひます。それを一つあげれば、先ほどちょっと言いましたように、生産的なコロニーをつくるという意欲は政府に全然ない。しかし、先ほど言いましたように、収容授産施設についてはだいぶん考えてきておるようだがといふ。こういうちよつぱりの希望は持つておるようあります。それとまた、福祉行政は厚生省が関係するが、雇用の関係についても労働省が関係しておる。その関係では、長野に一億円かけて大きな労災施設ができております。そういうことであります。しかし、総合的な対策がないために、その間の谷間におる人たちは非常に不遇な目に会わされておるとか言つております。また、そういう二つに分かれておるからいろいろなわ張り争いがありまして、先ほど言つたようななりっぱな方向に進んでいくといふことに、ちよつぱり足でも引っ張るような傾向が生まれてきているのではないか。だから一元化の必要があるということを関係者の人たちは一生懸命言つておるようでありますから、これに対しても十分心をくんでいただきたいと思うのであります。

それから、高崎コロニーについては、最初は非常に期待を持つておったようあります。ところが、その後、それを提唱された秋山ちえ子さんあたりも、次第に冷淡な態度に——まあ冷淡なと言ふと語弊がありますが、どうも冷ややかな態度で見詰められるようになつたといふうに聞いておる。それは一体どうしたことかといふことをわれわれやはり心配するわけですね。それで、いろいろ聞いてみますと、まず、言われるのは、つくる以上は全力をあげてその内容をよくしてもらわね

うならぬが、いまのよしな官僚の取り扱うそりうサービスでは、ほんとうに心あたたまる。あたたかい施設の中での待遇やその他の問題がどうも期待できない。こういうことがあるようあります。しかも国立ですから、その所長とかその他管理職に当たる人たちはみな官吏ありますから、これはそれがえれば、何人がそっちのほうにまた横すべりしてえらい人になるかせんせん。そういう人たちの運営では、ほんとうに国民が期待しておるコロニーとして運営されるでありますかという心配がます第一にあるようあります。

それから、こういうものは一ヵ所に集中してつくるよりも、六十億も予算を何ヵ年計画かで使ふならば、これはやはりいま政府が方針を持つておられますように、各県につづつくるといふはうに使つてもらつたほうが価値があるのではないか。こういう意見があるようですね。これは重症心身障害者の人たちだけでなく、身障者の人たちが常に望んでおるようあります。そのことは常識です。一ヵ所に集中するとなれば、北海道から鹿児島までみな来なければならぬ。ところが、地域でこしらえれば、その周囲の人たちはすぐ入所もできようし、それから関係者、近親者が再々見舞いに行つたりなんかして、心の通ういろいろな日常生活が行なわれるし、それがささえになつて患者もいい方向に進んでいく、全快の方向に進んでいくといふことも望まれるわけです。ですから、そういうことを考えて、やはり地域に密着したそういう運営をする。あるいは患者とのいろいろの対話あるいは取り扱い、こういうことができるから地方につくつてもらいたい、こういう希望があるわけなんです。

そういうことから、全体として熱意が当初よりきわめて冷淡になつてきておるよう考へるわけなんです。ですから、厚生省当局は、そんなことはない、関係者はいまだに非常に熱意を持ってころを見詰めておるといふようにお考へになるかもしれません。あなた方に対しても、面前で堂々と

そういうことはちょっとと言えぬ立場にあるようですが、これはもともとそういう意見にこなえてつづらうとしたのでしようからね。ですが、この面ではそういう非常に心配しておられるという関係者たるは、はたらくさんある。特に、いままで民間のこのコロニーや保護施設を直接取り扱う人々は、とりわけそういうことを考えておるようあります。それは單に、国立ができるから、民間のそういう建設を經營しておる人たちが取られるとか取られぬとか、そういうなわ張り争いで言つておるのではない。日本の将来のために心配されておるといふこと、ひつ十分当局者も考えて、この高崎につくるコロニーの建設については配慮してもらわねばならぬ、こういうふうに思つておるのですが、当局はどういうふうにお考えになりますか。

○坊国務大臣　今度、高崎へつくるコロニーは、日本といたしましては初めての非常に新しい試みでござります。このコロニーに対しまして、各方面から、いろいろ御意見やあるいは御批判というもののが、新しい試みであるだけに、私はおありのことと思ひます。私どもといたしましては、とにかくコロニーをつくろうことに決定いたしました、予算も御審議願つてきめていただきたところのコロニーでござりますので、コロニーとの目的をりっぱに果たしていく様子に今後とも十分気をつけましてやつていただきたい、かように考えております。

○逕美政府委員　ただいま大臣から御答弁を申しましたとおりでございますが、先ほど申しましたように、コロニーということは、当初結核対策の中で結核のコロニーというふなことばで使用されたことがござります。しかしながら、私が御説明いたしましたのは、心身障害者コロニーということで、いま大臣からお話しのように、わが国では最初のモデルプランということになります。したがいまして、このコロニーの建設につきましては、数年前から民間の各位の御協力を得まして、コロニー懇談会、あるいはそれを切りかえましたコロニー建設推進懇談会、こういうこと

うな会話を持ちまして、その運営なりその内容なりの点につきまして十分御審議をわざわざいた上で建設に着手しておるというのが現状でござります。先ほど、私、このコロニーにおきましては、職業指導なりあるいは授産の点につきまして申し上げるのが足りなかつたと思ひますが、当然、六十万坪という広大な地域でござりますから、畜産でありますとか、林産であるとか、いろいろとそういうふうな職業指導あるいは授産、こういった点につきましては十分な配慮を払つてまいらなくてはならない、かようと思つておるわけでござります。

なお、なぜ国がそれだけつくるんだという趣旨の御質問でございましたけれども、このコロニーは、先ほど申しましたように、モデルプランでござりますと同時に、これからおそらく各地方におきまして統々できるコロニーの模範にならなくてはいけないし、同時にまた、そういう施設に働く職員の養成機関も持たなくちゃいかぬ。また先ほど来御質疑がございました、こういった子供たちがどうして発生するのか、どういうふうに治療したらいのかといふような研究施設も持たなくちゃいけない、かような意味で國としてのコロニーをつくつたわけでございます。現在のこと、国立の高崎病院のほかに、たとえば愛知県でござりますとか、大阪府とか、あるいは北海道でありますとか、長野の各地方におきまして、やはり私たちが建設いたしておりますコロニーにならつて地方のコロニーの建設の計画もあると承つております。こういった地方におきまするコロニーも、国のコロニーにならつてひとつづくられよう指導もしてまいりたい、かよう思つております。

なお、こういった国がやると非常に官僚的になるのじゃないか、こういうふうな問題も確かにあります。したがいまして、こういつた点につきましても、先ほど申し上げました建設懇談会等の意見を十分に拝聴いたしまして、運

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)



況を調べてみました。島田療育園は、御承知のように、非常にこの問題に関心を持っておられる園長がおりまして、それは、国立では見られないほどあたたかい気持ちでこういう人を見守つて、あるいは育てるという、ほんとうに心からの気持ちで運営その他に当たつていらっしゃいます。そこでは大体現在百五十二人の重障児を入所させておられます。ところが、今度のこれが法定化されると、そこでは、基準に照らし合わせていきますと、そのうちの六十六人は一級、二級に該当し、知能指數三五以下の者となります。これは適格になるわけです。そうすると、四三%が結局適格者である、基準に合った人所者であるということになります。ただし、ほとんどの五七%、八十六名はこの基準からは外れるわけです。そういうのが島田療育園の状況です。おそらく他の民間の施設でも、大きい小さいはあるかもしれません、同様のケースがあるだろうというふうに考えております。だからこういう民間の経営者はこの問題は非常に真剣に考えておる。当面は確かに皆さんのがはつきりお約束しているからいいのですが、将来は、先ほど言いましたようなことになれば、これはたいへんなことになるといふふうに考えておる。その他いろいろな事情がござりますが、そういう意味で、どうしてもこの問題については運営でそういう御心配をいただくようなことをしない、こういうふうに言われることは、今日の段階ではしかたがないと言えはしかたがございませんでしょうけれども、将来いろいろな方策というもの立てて、法的にも全然心配のないようにしてもらいたいことがあるわけなんですね。ですからこういう質問をしたわけですが、とりわけ、その中で希望がありますのは、いまの基準の中でも、いまの身体障害者の等級表の基準に基いていわゆる一級、二級をきめる場合に、足の欠陥というやつは明確に

出でておりますからわからりますが、これは常識的なやつですが、体幹に欠陥があるのを判断する場合に、それを取り扱うお医者がいないということはないでしょうけれども、どういうお医者が診察して、そういう基準に当てはめるかどうかといふことをきめるかということになると、なかなかそういうのがいまの状態ではないかというようなことをいふお医者が見当たらない。ですから、体幹の問題についてきめる場合に非常に困難があつて、それに基づく一級、二級という判断は出しておらないでしょうけれども、どういうお医者が診察して、それについてきめる場合に非常に困難があつて、それについて、もう少し明確な、だれが見てもすぐ判定できるような一つの基準というものをつくりてもらいたいという要望がこの中から出てくるのです。そういたしますと、たとえば島田療育園のことについて、その幅が広がりますと、百五十二名の入所者のほとんどが基準に当てはまって、いわゆるはみ出でよそに行かないでいいということになります。その幅が広がりますと、百五十二名の入所者は専門家でないのでよくわかりませんけれども、そういうことをいわれております。それで、一養問題にされておるのは、現行の等級に対して、新しい基準による等級基準といふものをつくるといふことが、ずっと以前から政府の間でも考え方られて、三十九年一月に厚生大臣から障害等級の調整に関する問題が委嘱されております。委嘱された研究団体ですか、それが今日大体の案をまとめて厚生省に提出しておるということを聞いておるわけなんです。私はそれをいまここに持ってきておりますが、これが完全に実施されるならば、先ほどの言いましたように、とにかく重症心身障害児は、程度が全く軽いという人は別ですけれども、少なくとも、いまでは一、二級に当てはまるぬ人たちでも、ほとんどすべての人がこういうう設に入る資格を持つ、こういうことになつてくるよう聞いております。ですから、障害等級調整問題研究会の報告書がもう厚生省の手元に届いておりますし、それが今日いろいろな角度から作業が進められておりますが、これをひとつ明らかに

序は、こういう報告書が届いて、いまどういううつろいころまでその報告書に基づいて作業がいつておこなつか、そしてこの報告書に基づく等級表というものがいつこう完成して、これがいつこう通用できていくといふ段取りになるか、こういうことを質問の順序であります。ひとつ知つておきたいと思います。

○伊部政府委員 障害等級調整問題研究会につきましては、虎の門病院長の沖中先生を長といたしまして、医学界の各分野を代表する権威者二十九名の方々によりまして、三十九年二月十三日から昭和四十一年八月二十九日まで研究をいたしました。これに基づく報告をちょうどいをしておるわけになります。これに基づきまして、厚生省内に招きまして、省内関係局が寄りまして、これを行政政策に実施する上におきましてのいろいろな研究をしておるという段階でございます。厚生省としてもたしましては、次の再計算期であります来年の国会を目途に各種の研究を重ねておるという状況でござります。

○枝村委員 来年の国会までには完全なものを作成して、それを直ちに実施できるといふのですか。私はちょっと聞き漏らしましたので……。

○伊部政府委員 それを目途といいたしまして省内各局で研究をいたしておりますといふ状況でござります。

○枝村委員 いまこの内容についてはあまりほんきりおっしゃっていないようですが、そうするとこれは年金局が取りかかっておられるでしょけれども、これは、各種のそういう年金、保険制度がありますので、それがばらばらになつておるので、調整しておることでしょうけれども、しかしあれわれの方は、身体障害者を取り扱う行政の面から見て、きわめてこれは重要なことです。今までの等級表というのは、結局等級表をこしらえる基準は常識的なものであつたということですね。それで、そういう行政機関はいろいろならばらありますから、あそこではちょ

とした手足の動きがいい取り扱いかされるか、こちらのほうでは全然問題にされない、こういうことになるということもありますけれども、そういう今までの常識の域を脱していらないような、いわゆる理論的につかめて不十分であるため方を、今度は、いまあなたのおっしゃいましたように、日常生活活動における基本的なもの、たとえば摂食及び排せつ、それに次いで重要と思われる持つ、歩く、見る、聞く、話す、こういう日常の生活に介助を必要とするということを中心にして、いろいろ等級をきめていくということになりますから、これはたいへんにいいことだとわれわれは考えております。そういう意味でひとつこれが全体の統一したものとして早く完成されるようにお願いいたしたいと思います。

そうすると、先ほど言いましたように、親が、私の子はこういういまの基準があると入れてもらわねぬのじゃないか、こういうような心配があることも、これは完全に解消はできぬといたしましても、徐々に解消されていくということになりますと、非常に明るい希望を持たせることになるわけなんです。とりわけ、いま入つておる人たちに対しては、先ほど言いましたように、運用で追い出すようなことはしないと言われましたが、たとえば島田療育園には、今日現在で全国的にあそこに収容を希望する人がたくさんおるわけなのです。いまのところ六百三十三名が入所の希望をしておる。いわゆる待機患者ですが、これがおるところが、いまの基準のままでいきますと、一百四十四名しかこの基準に当てはまらないということになりますと、待機患者のうちの三三・七%しか当てはまらないということになって、あとの人たちは全然希望を失うということになるわけです。そこで、待機患者までこの運用に照らし合わせて入れるというところまでお考えになるかどうかということをお聞きしたいと思います。

○選美政府委員 先生から島田療育園の入所児童百五十二名につきましてのお話を承ったわけでございます。私ども同じ資料を見ておりまして、

いろいろ検討をしておるわけでございますが、この百五十二名につきまして、先ほどお話をありましたが、これはきわめて厳格に法を適用した場合にはどうなるかもしませんが、私どもいたしましては、そこまでは考えておりません。この島田療育園に入つていらっしゃる子供さんは、いずれの方も肢体不自由と精神障害が重複しておるわけでござります。ただ、その重複のしかたにおきまして、ある程度軽度の肢体不自由を持つておられる子供もいらっしゃるし、あるいは知能指数も非常に高い方もいらっしゃるというふうな事実がございまして、そういう方につきましては、本来ならば精神障害児の重度棟なり、あるいは肢体不自由児の重度棟も、精神障害児の重度棟のほうに移られるほうが、実際に困つていらっしゃる両方とも重度の方が入れると困つていろいろなことにもなるらかと思われます。しかしながら、肢体不自由児の重度棟も、精神障害児施設の重度棟も、いまもって整備が足りません。したがいまして、当分の間はそういうふうな弾力的な運営でこれをしのいでいかなければならぬかと思います。その間に重症心身障害児の施設の大体平均寿命は、正看が一・五年、准看が一・四年、それから助手が一・三年、これぐらいで交代をするということです。これはむろん所長が、それ以上つとめるといふ人がおつても、かわつたほうがいいじゃないかと懇意するほど、その人たちの労働条件がひどい、こういう状態だそうであります。看護婦はもちろんやめるのじやありませんが、そういう重障児を扱う職場から他の職場に移つていくという状態のようであります。しかも、いま言いましたように、非常に待遇が悪いといふことがあります。看護婦の本気のために、ひとつこれは間違いないようにしてもらいたいと思ひます。

それから、看護婦や職員の対策についてであります。しかしながら、いま申上げましたように、当分の間はそういうふうなことも困難かと思ひます。島田療育園におきまする待機患者の問題につきましては、先生が仰せでございましたけれども、実際問題としてどういうふうにその数がなつておるか、これは、整形外科のお医者さんなり、あるいは小兒科、神経科、精神科、こういった方々の御判断をいたしました。ほんとうに待機患者であるかといふことの的確に

把握して運営をしてまいらなければならないのでないか、かとよろしく考えておるわけでございません。枝村委員 もう一度尋ねるのですが、待機患者ですね、これを入る場合の基準は、いまの政府が出た基準に基づいて民間施設の責任者がやるわけなんですか。その場合も運用で認めるとか認めないとか言いましたが、それを運用の面で幅広くことになるわけですが、どうするのですか。

○逕美政府委員 重症心身障害児施設が、今回児童福祉法上の法的な制度として確立された場合におきましては、その施設に入れまする子供たちは、現実問題といたしましては、児童相談所長が施設の長、院長と十分相談した上で措置をするつまり入所をきめるということになります。したがいまして、私ども厚生省としても、いま指示をいたしましては、要するに、入所基準となる判断

しまして、その取り扱いについて、運営について彈力的な措置をするように、かようにいま指示をする予定にしておるわけでござります。○枝村委員 それは文字どおりはんとらに弾力性のある通牒を出してもらうということをお答え願ひます。たいへん安心するわけであります。しかしひとつこれは間違いないようにしてもらいたいと思ひます。それから、看護婦としての職業的な希望といふものがないというのです。ただ、自分の精神が、そういう非常に底辺であえく、一番下積みにおける身動きのできぬ重障児を見護するという、その気持ちだけがささえになつておるということだけだそうであります。そうなれば、ますますそういうところで働く看護婦その他の職員のために、ひとつ本気になつてやはり取り組む必要があるのでないか、このようになっておるわけであります。それからまた、看護婦がそういう非常につらい仕事をしますが、看護婦が全國的に足りないということになつて、それが当然法定化されれば、その方面にいろいろお金を注ぎ込んで真剣に対策を講ぜらなければならぬといふ状況にあるたとえばリーマチ、それから腰が痛くなるという病気があつて、一年の間では五人も六人もそのためにまた職場を離れなければならぬといふ状況にもあるようでありますから、これらに對する特別の一つの対策を講じてやらなければならぬのではないか、こういうふうに私どもは考えております。

そのためにはどうしたらいいかということなんなかつております。とりわけ、いろいろ重症児を見り扱う看護婦等は特に不足しておると同時に、その労働の条件といふものが悪いのであります。ですからこれに對してはやはり特別な措置をすべきだと思います。しかも、国立と民間の看護婦は、どちらこれに對してはやはり特別な措置をすべきだと思います。しかも、国立と民間の看護婦は、は二〇%の賃上げを特別にしました。これはたいへんいいことだと思うのです。民間も、国立の中が上がつたのに民間の連中を上げぬといつわけになりますと、これはひどく差別があると見てやらないわけです。特別の何かの手当てをしてやらないと、これはどうにもならぬといふところまできておるようですね。

これらやはり島田療育園の場合でそれどころか、この島田療育園の場合は特に不足しておると同時に、その労働の条件といふものが悪いのです。だからこれが、やはり特別な措置をすべきだと思います。それから、赤字の問題についてどういうことに

なつておるかと言いますと、たとえば、島田療育園の例ばかり出して悪いのですけれども、大体年間一億一千四百万円の予算であるそうです。それ

でそれの収入は主として保険の入院料でまがなつておる。保険の基金より出でるのが全體の予算の中の二分の一だそうです。あとは大体自己負担であるわけですね。それと、國から指導費として

その額は二千二百八十万円で、保険の入院料の

かに国からこれだけいただくということなんですか。それで大体まかなうわけなんですから、ふやしてもらおうといえば、この指導費といのを大幅にぐつとふやしてもらえば、國のほんとうの気持ちといのものがそういう人たちに直接感じられるということになるわけなんですが、こういうことに対し、政府は来年度はどういうふうに予算面で考えていらっしゃるか、こういうことをまず最初にお聞きしたいと思います。

○選美政府委員 重症心身障害児施設に働くいらっしゃる職員の方々の問題点につきまして御指摘いただきました。おおむねそのとおりだと思います。したがいまして、私どもいたしまして、その待遇の問題につきましては、非常に大きな問題といたしまして、予算の編成におきましても取り組んでまいってきましたし、今後も取り組んでまいりでござります。

具体的に申し上げますと、重症心身障害児施設は、御承知のように医療法による病院でござります。同時に、児童福祉法上の施設であるといふことでございます。したがいまして、そこに働く看護婦さんは、当然やはり四人の子供に対しても理学療法士、こういうふうないろいろな、看護婦さん以外の職種の方も雇つていただくようにしております。そういう子供を直接介護をする職員は、子供一人につきましての単価が、医療費が三十六万六千四百九十七円というふうに積算されておつたのでございますが、それを三十七万四千四百七円に改善いたしました。また、重障児の指導費、これは年額十万九千九百四十九円でありましたものを、十四万二千二百七十五円といふように、相当のアップを実現いたしましたのでござります。そういうふうなことで、本年度から、この児童福祉法上の施設といたしまして制度化するといふことに伴いまして、ある程度のと

いまして、これと並行いたしまして、民間の施設につきましては、いままで医療費のほかに先ほどお話しの三〇%の指導料といのを出しておつたわけですが、これにさらに八%を加えまして、この八%を加えることによりまして、職員の方々に國立と同じような調整額をつけていただくようになります。そういうことはあるのでしょうか。そこで、こういふうに判断したら、自由に使わせるといふことになります。しかしながら、この八%といのはまだ足りないわけでございまして、さらにこういった待遇の改善につきましては努力してまいらなければならぬと思うのでございます。そこで、こういふうな問題がござりますので、重症心身障害児施設の経営が非常にむずかしいといふことでござりますが、いま申し上げましたような予算措置を講ずることによりまして、本年度から施設自体に差し上げるお金も相当ふえてまいりましたでござります。

それを具体的に申し上げますと、今までその施設において子供一人につきましての単価が、年賃賄便の募金であるとか、いろいろそういうふうな賃金補助金なり、あるいは従来からの年玉つき年賃賄便の募金であるとか、いろいろそういうふうに、相当のアップを実現いたしましたのでござります。そういうふうなことで、本年度から、この児童福祉法上の施設といたしまして制度化するといふふうなことに伴いまして、ある程度のと

が行なわれる。ですから、どうせ来る金——来る金と言つてはおかしいのですけれども、補助費なら、病院で考えてここに使うのがやはり一番適切にしても、そういうふうな補助といふことの八%を加えることによりまして、職員の方々に國立と同じようにならぬ形をとつてもらいたい、こういうふうにわれわれは考えるし、民間の経営者も考えておる、そういうことはあるのでしょうか。金額といたしまして十四万二千二百七十五円、合計いたしますと五十一万以上になるわけでございまして、子供一人のいわば入院、それから指導費といふことでございまして、建物に対する補助金ではございません。したがいまして、こういった一人五十万程度のお金を使いまして、子供の治療あるいは指導をしていただくといふことになつておるわけでござりますが、別に整備費につきましては、今度児童福祉法が改正されれば、国庫補助金なり、あるいは従来からの年玉つき年賃賄便の募金であるとか、いろいろそういうふうに、相当のアップを実現いたしましたのでござります。そういうふうなことで、本年度から、この児童福祉法上の施設といたしまして制度化することは、これはやはりあまりよろしくないといふふうな声がいま非常に出ておる中で、そういう補助金は、今日の段階ではいただくことを断わることもないので、それから、競輪は廃止せよという声がいま非常に多くなっています。それでも、それは他の児童福祉施設と同じような方法によつて、建物のほうは整備をはかつておるといふわけでござります。なお、五十一万の積算で施設に差し上げるお金の監査等につきましては、その他の児童福祉施設と同様な方法によつて監査指導をするわけでございまして、特に重症心身障害児施設につきましてきびしくやるといふふうなことは考えておりません。

なお、先ほどの御質問で私はおくれましたのが、看護婦養成所の設置につきましては、看護婦養成所は、その実習施設といつてしまつていろいろな病院を使わせる必要があろうかと思いますし、全体の看護婦の需給を考えますときには、特に重症心身障害児施設に付設した看護婦養成所でなければならないといふふうなことがあります。しかし建物みたいにあとに残るものに対する使い方をさせることなんですね。いわゆる病院の経営費ですね。これに対する補助費を支給するといふことがきわめてないといふふうに聞いております。あつてもきわめてきびしい監査

が行なわれる。ですから、どうせ来る金——来る金と言つてはおかしいのですけれども、補助費なら、病院で考えてここに使うのがやはり一番適切にしても、そういうふうな補助といふことの八%を加えることによりまして、職員の方々に國立と同じようにならぬ形をとつてもらいたい、こういうふうにわれわれは考えるし、民間の経営者も考えておる、そういうことはあるのでしょうか。金額といたしまして十四万二千二百七十五円、合計いたしますと五十一万以上になるわけでございまして、子供一人のいわば入院、それから指導費といふことでございまして、建物に対する補助金ではございません。したがいまして、こういった一人五十万程度のお金を使いまして、子供の治療あるいは指導をしていただくといふことになつておるわけでござりますが、別に整備費につきましては、今度児童福祉法が改正されれば、国庫補助金なり、あるいは従来からの年玉つき年賃賄便の募金であるとか、いろいろそういうふうに、相当のアップを実現いたしましたのでござります。そういうふうなことで、本年度から、この児童福祉法上の施設といたしまして制度化することは、これはやはりあまりよろしくないといふふうな声がいま非常に出ておる中で、そういう補助金は、今日の段階ではいただくことを断わることもないので、それから、競輪は廃止せよという声がいま非常に多くなっています。それでも、それは他の児童福祉施設と同様な方法によつて監査指導をするわけでございまして、特に重症心身障害児施設につきましてきびしくやるといふふうなことは考えておりません。

なお、先ほどの御質問で私はおくれましたのが、看護婦養成所の設置につきましては、看護婦養成所は、その実習施設といつてしまつていろいろな病院を使わせる必要があろうかと思いますし、全体の看護婦の需給を考えますときには、特に重症心身障害児施設に付設した看護婦養成所でなければならないといふふうなことがあります。しかし建物みたいにあとに残るものに対する使い方をさせることなんですね。いわゆる病院の経営費ですね。これに対する補助費を支給するといふことがきわめてないといふふうに聞いております。あつてもきわめてきびしい監査

が行なわれる。ですから、どうせ来る金——来る金と言つてはおかしいのですけれども、補助費なら、病院で考えてここに使うのがやはり一番適切にしても、そういうふうな補助といふことの八%を加えることによりまして、職員の方々に國立と同じようにならぬ形をとつてもらいたい、こういうふうにわれわれは考えるし、民間の経営者も考えておる、そういうことはあるのでしょうか。金額といたしまして十四万二千二百七十五円、合計いたしますと五十一万以上になるわけでございまして、子供一人のいわば入院、それから指導費といふことでございまして、建物に対する補助金ではございません。したがいまして、こういった一人五十万程度のお金を使いまして、子供の治療あるいは指導をしていただくといふことになつておるわけでござりますが、別に整備費につきましては、今度児童福祉法が改正されれば、国庫補助金なり、あるいは従来からの年玉つき年賃賄便の募金であるとか、いろいろそういうふうに、相当のアップを実現いたしましたのでござります。そういうふうなことで、本年度から、この児童福祉法上の施設といたしまして制度化することは、これはやはりあまりよろしくないといふふうな声がいま非常に出ておる中で、そういう補助金は、今日の段階ではいただくことを断わることもないので、それから、競輪は廃止せよという声がいま非常に多くなっています。それでも、それは他の児童福祉施設と同様な方法によつて監査指導をするわけでございまして、特に重症心身障害児施設につきましてきびしくやるといふふうなことは考えておりません。

なお、先ほどの御質問で私はおくれましたのが、看護婦養成所の設置につきましては、看護婦養成所は、その実習施設といつてしまつていろいろな病院を使わせる必要があろうかと思いますし、全体の看護婦の需給を考えますときには、特に重症心身障害児施設に付設した看護婦養成所でなければならないといふふうなことがあります。しかし建物みたいにあとに残るものに対する使い方をさせることなんですね。いわゆる病院の経営費ですね。これに対する補助費を支給するといふことがきわめてないといふふうに聞いております。あつてもきわめてきびしい監査



千億になる。こういったような非常な赤字財政になつたわけだと思いますが、厚生省といたしましては、昨年も、その前も、これに対する対策といふものを考えて、いろいろと国会で御審議を願つたのでござりますけれども、これが去年も厚生省の考えておるとおりには相ならなかつたということは、まことに遺憾に感ずる次第でございます。

○渡辺(筆)委員 しかば、いつを目指にしてその抜本策をやるか、また、現在考えておられる抜本策の構想があつたりでしたら、この際明らかにしていただきたい。

○坊国務大臣 累年にわたりまして臨時緊急対策といったようなもののみをやっておるということは、保険の根本的な建て直しにならない。絶えず薄氷を踏むがごとき運営をやつていかなければならぬ、かよくなことございますから、厚生省、政府といたしましては、できるだけすみやかにこの抜本対策をやつてしまりたい。抜本対策は、少なくともいま御審議つておりますこの臨時緊急対策をまず御決定をいただきまして、そして当面さあたつては赤字のおそれがないということにしていただきまして、少なくとも四十三年度の予算を目途といたしまして、抜本対策を打ち出していくべき、かように考えておりますが、その抜本対策の構想といつしましては、御承知のとおり、今日の保険全体につきましては、あるいは給付率が非常に不均衡であつたり、あるいは負担がアンバランスであつたりといふようなことがございます。そういう一つの問題でござりますが、さらにまづ、先ほどから申し上げましたとおり、保険財政がきわめて脆弱である、この財政を強化してしっかりしたものにしていくことも、一つ抜本対策の非常に大きな課題であろうと思います。さらにはまた、医療費体系が今日現在の時代にマッチしておるかどうかということを考えてみますと、これも、いろいろ不合理な点、いろいろのこ

ういう欠陥といったようなものを露呈いたしてありますので、これも改定していかなければならぬ、かようなことを抜本対策の根本的組みかえの目標としてやつてしまいりたい、かよくなと考えています。

○渡辺(筆)委員 いまのお話で、抜本策に対する基本的な考え方、大体私も了解したわけですが、しかしその抜本策については、各種医療保険制度の一本化が最も必要ではないかと私は思うのですが、これについてはどうお考えですか。

○熊崎政府委員 御指摘のように、現在の医療保険制度は、いろいろと各種の保険に分かれていますが、被用者保険あるいは国民保険、その被用者保険の中にも、各種共済組合を含めましていろいろな形態があることは、御指摘のとおりでござります。ただ、このそれぞれの保険制度につきましては、歴史的沿革がございまして、ずっと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合というふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私はわからぬと思つておる。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言うならばまだわかるんだが、いままで抜本改正やるんだやるんだと言ひながら、ずっとやつてないのです。おそらく四十三年度もやれるかやれないか私はわからないと思っておる。そういうことから考えてみて、こういうふうにやるんだといふことを、この段階ではもうその内容を国民に厚生省としては明らかにされたほうが、かえてて国民全體が考えるでしょうし、また政党各派の連中も考えるでしょうし、審議会の連中も考へるでしようし、みんなでやはり考えて将来の抜本改正といふものはやつていかなければいけないと思う。そういう意味で、その抜本改正の内容について、どういふふうに思つておるか、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

○算輪委員 ただいま、抜本改正の内容の一部について、大臣、局長さんから御答弁がございましたけれども、大体厚生省のほうでは、これは長年の問題ですから、私は、どういうふうに抜本改正をやるんだといふような具体的な方針がもうきまつて、その個々の問題につきまして、どういふうな方法が考えられるかという考え方をまとめておるのではないか、これを発表する段階でない

ういう欠陥といつたような気がするわけであります。たとえば、ついこの間行なわれました全国の保険課長会議で、熊崎局長は「すでにいわゆる牛丸委員会、省内の医療問題調査委員会で制度面の骨子についてのあらゆる問題点の検討を終つています。」こういふうにおっしゃつておるわけであります。しかしながら、たゞいま渡辺委員もあるいといふことは、私はこれは誤りだと思うのですが、この構想といふものが明らかにされていなは菅波委員からの質問に対する御答弁は、單に、こういふところの問題だと思う。ああいうところの問題だと思うといふような御答弁で、その内容についての構想といふものが明らかにされていなといふことは、私はこれは誤りだと思うのです。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言ひながら、ずつと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合といふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

○算輪委員 ただいま、抜本改正の内容について、大臣、局長さんから御答弁がございましたけれども、大体厚生省のほうでは、これは長年の問題ですから、私は、どういうふうに抜本改正をやるんだといふような具体的な方針がもうきまつて、その個々の問題につきまして、どういふうな方法が考えられるかという考え方をまとめておるのではないか、これを発表する段階でない

はなかろうかといふような気がするわけであります。たとえば、ついこの間行なわれました全国の保険課長会議で、熊崎局長は「すでにいわゆる牛丸委員会、省内の医療問題調査委員会で制度面の骨子についてのあらゆる問題点の検討を終つています。」こういふうにおっしゃつておるわけであります。しかしながら、たゞいま渡辺委員もあるいといふことは、私はこれは誤りだと思うのですが、この構想といふものが明らかにされていなは菅波委員からの質問に対する御答弁は、單に、こういふところの問題だと思う。ああいうところの問題だと思うといふような御答弁で、その内容についての構想といふものが明らかにされていなといふことは、私はこれは誤りだと思うのです。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言ひながら、ずつと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合といふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

○算輪委員 ただいま、抜本改正の内容について、大臣、局長さんから御答弁がございました

はなかろうかといふような気がするわけであります。たとえば、ついこの間行なわれました全国の保険課長会議で、熊崎局長は「すでにいわゆる牛丸委員会、省内の医療問題調査委員会で制度面の骨子についてのあらゆる問題点の検討を終つています。」こういふうにおっしゃつておるわけであります。しかしながら、たゞいま渡辺委員もあるいといふことは、私はこれは誤りだと思うのですが、この構想といふものが明らかにされていなは菅波委員からの質問に対する御答弁は、單に、こういふところの問題だと思う。ああいうところの問題だと思うといふような御答弁で、その内容についての構想といふものが明らかにされていなといふことは、私はこれは誤りだと思うのです。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言ひながら、ずつと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合といふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

方をとつた場合にはこのようになるといふような考え方を整理をした。いわばメニューみたいなのは検討が終わつておるということでござります。たとえば、ついこの間行なわれました全国の保険課長会議で、熊崎局長は「すでにいわゆる牛丸委員会、省内の医療問題調査委員会で制度面の骨子についてのあらゆる問題点の検討を終つています。」こういふうにおっしゃつておるわけであります。しかしながら、たゞいま渡辺委員もあるいといふことは、私はこれは誤りだと思うのですが、この構想といふものが明らかにされていなは菅波委員からの質問に対する御答弁は、單に、こういふところの問題だと思う。ああいうところの問題だと思うといふような御答弁で、その内容についての構想といふものが明らかにされていなといふことは、私はこれは誤りだと思うのです。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言ひながら、ずつと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合といふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

方をとつた場合にはこのようになるといふような考え方を整理をした。いわばメニューみたいなのは検討が終わつておるということでござります。たとえば、ついこの間行なわれました全国の保険課長会議で、熊崎局長は「すでにいわゆる牛丸委員会、省内の医療問題調査委員会で制度面の骨子についてのあらゆる問題点の検討を終つています。」こういふうにおっしゃつておるわけであります。しかしながら、たゞいま渡辺委員もあるいといふことは、私はこれは誤りだと思うのですが、この構想といふものが明らかにされていなは菅波委員からの質問に対する御答弁は、單に、こういふところの問題だと思う。ああいうところの問題だと思うといふような御答弁で、その内容についての構想といふものが明らかにされていなといふことは、私はこれは誤りだと思うのです。たとえば、四十三年度からこうやってこらやるんだ、抜本対策の内容はこうなんだ、だから今年度だけはこうしてこの法案を通して、こういうふうに言ひながら、ずつと古くからそれぞれの長い歴史のもとにづちかわれた制度でございまして、一口に統合といふうな御議論をなさる方もいらっしゃいますけれども、統合すること自体については、非常にむずかしい問題があることは十分予測できるところでございまして、統合がいいか、あるいはその間の調整をどのようにしておこなうかといふ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ問題で、私どもとしては、なるべく早い機会に方針を打ち出したいと思つておりますけれども、十分関係団体の意見も聞かなければならぬ、こういうふうに思つておられます。

ゆる牛丸委員会で一わたり検討はやつておる」と  
は御承知のとおりでございますけれども、これを  
どうアレンジしていくかということにつきまして  
は、箕輪委員もよく御存じのとおりでございます  
けれども、とにかくまでは政党内閣でございま  
して、これは与党の方々にもいろいろと御相談を申  
し上げて、そうしてアレンジをしていかなければ  
ならない。私どもいたしましては、これは最後  
は厚生省の責任でござりますけれども、そいつは  
たような各方面との御相談、御協議といったよ  
うなこともございまして、今日ただいまは、御承知  
のとおり、この暫定対策と申しますが緊急対策の  
御審議を願うことになります全力をあげておるとい  
うようなことでございまますので、これはいすれ箕輪  
委員にも、与党の有力なるメンバーのお一人として  
て、その御相談を申し上げることに相なろうと用  
いますけれども——うそを言っておるわけでも何  
でもございません。今日そのアレンジしたものを  
出せとおつしやられました。まだその段階には  
至っていないという実情でございます。

○菅波委員 ちょっと関連して、私、抜本改正に  
ついてお話を聞いてみると、実は二つばかり出た  
わけであります。たとえば診療報酬の適正化とい  
う問題、それからもう一つは各種の保険のあり方  
と言いましょうか、あるいは統合という問題、  
実は二つ出たわけでありますけれども、私ども  
ちょっとと考えましても、よく本会議でも、総理も  
あるいは厚生大臣も、抜本改正ということをやは  
り堂々と言っているわけでありますから、何にあ  
なければ私はああいうことばは出ないと思いま  
す。したがつて、そこでたとえば医療経済に関す  
るところの調査をするとか、あるいはその他にま  
た薬価基準の適正化をやる、そういう問題は必ず  
厚生省は具体的に持つておると思うのです。そ  
ういう問題をいま箕輪さんのはうから提示してくれ  
ていただかないとい納得できないといふ問題。特に  
五月の二十四日ですか、中央医療協のほうの、こ  
れまた抜本改正でありましようが、診療報酬会

労賃の上昇とか、あるいは物価の上昇とか、あるいは出たように、やはり物価の上昇とか、あるいは労賃の上昇とか、あるいは医学の進歩によって当然いまの医療の体系を直さなければならぬ。おそらくこれまた近く直さなければならぬというのは必然の問題だと思うのです。そうしますと、これに関連する問題ですけれども、薬価などの切り下がりはあるでありますしうが、総体的に医学の進歩に見合つたよろしいわゆる診療報酬といふのをつけてくるならば、当然またそこで私は大きな赤字ができてくるのじゃないかと思うのです。そういう赤字をまたどうしていくのか。これはまた暫定でいくのか。时限立法でいくのか。本質的にはこれは抜本的な改正でなくちゃならないと思うのですが、そういう意味で、あくまでも抜本改正の一応厚生省がまとめておるものがあるはずだから、実際に聞きたいと思うのですが、どうですか。

それからもう一つ、診療報酬だけの問題を取り上げましても、いま首波先生御指摘のようにたとえば医療経済の実態調査をどのようにするかといふ問題を始めしていくか。それ以外に、現在の甲表、乙表の点数の仕組み方にどこに不合理な点があるかといふようなことは、やはり抜本対策の大きな眼目の一つとしてあります。たまたま統合といふことを保険制度面だけでの考え方で論ずる論者もおるわけですが、さうしますが、これは制度だけではなしに、片一方で支払い自体の診療報酬の合理化をどのように進めらるかという、いわば一方のほうを抜きにした解決方法はないわけでございますから、その辺の事権もも判断の上、やはり抜本改正の着手の時期あるいは発表の時期といふものは、私どもは十分慎重に考えなければならない、こういうふうに考えておる次第でございます。

○葉輪委員 なかなか教えてくれないので困りますけれども、私は私なりに抜本改正の問題点というものはどこにあるかということを考えてみたわけですが、一つ一つ聞きますから、これについてのあなたの考え方でもいいから、ひとつ考えてほしい、こう思うのであります。いいですか。

たとえば一部負担の問題であります。これは今度の改正で薬価の定額一部負担をさらに樹立しましたが、そういう制度をつくらう、こういう考え方としては私どもは受け取つておるのであります。これが抜本改正になつてもこの制度は残すつもりかどうか、ひとつお考えをただしたいのであります。

○熊崎政府委員 いわば医療費の一部負担といふ考え方につきましては、いろいろな考え方があるわけございます。たとえば定率で何割負担するという考え方、あるいは一昨年神田大臣のときに政府原案として考えました薬の半額一部負担外来の場合のみ薬について半額一部負担をするというような考え方もあります。それからまた、考え方によつては、薬の一一定のものについていろいろと負担のしかたを変えるといふふうなことで、諸外国でやつておる制度もございまして、一部負担のやり方自体につきましてはいろいろな考え方があつて、これをどれが適當かどうかといふことにつきましては、まさに抜本対策の一環として考えなければならない問題でございます。しかし、今回の私どもが臨時特例でお願いをいたしたことになります定額十五円程度の低い金額で、しかも一定の金額の一部負担といふものにつきましては、これは抜本対策の際には根本的に考え方直すつもりでございまして、今回の定額の一部負担は、かねて御説明申し上げましたように、初診時あるいは入院時の一部負担を現在の政府原案以上に上げることにつきましては、いろいろ受診の抑制その他弊害が出るということをおそれまして、それでい

わば肩がわりとして、被保険者がお医者さんについた場合にまず八〇%以上共通にもらつて帰る薬につきまして、きわめて少ない金額で、しかも一定額の十五円という金額を負担していただく。初診時、入院時の一部負担の肩がわりというようないつもありでございますから、これは抜本対策の際に取り上げるというような考え方を持ております。

○箕輪委員 それでは、いまの一部負担の問題について、あとで薬の問題を聞くときに一括してまた御質問いたしますので、一まず差しおきました、給付率の問題について抜本改正でどういうふうにこれを取り上げていくか。たとえば本人、家族、各保険の給付率、また今後の給付水準などをここまでという目標を置いてお考えになるか、この問題についてお答えいただきたいと思います。

○熊崎政府委員 すでに過去におきました、内閣の社会保障制度審議会で医療保障につきましての総合勧告が出たのでありますて、その際にも、あらゆる保険制度につきまして最終給付率は九割目標というふうな考え方方が出ております。私ども給付率はいまここで何割に持っていくのが適当だと認めることを御説明するわけにはまいりませんけれども、しかし、少なくとも現在のように、被用者保険においては本人十割、家族五割、国民健康保険においては家族も本人も七割というふうに非常にアンバランスになつておりますので、その点は給付率をそろえていくくといふ方向で考えていいだけではなくらしいと思つておりますて、ぱらぱらにすると、いろいろな現状のままの形といふもののはすみやかに是正する必要がある、こういうふうに思つております。

○箕輪委員 しかば、保険料の負担でありますけれども、総報酬制となる考え方方は持つてゐるかどうか。また労使負担の比率は現行のままでやる考え方かどうか。保険料の賦課方法をどういふうに抜本改正の中で取り扱つていくかと考えていいか、その問題についてちょっとお尋ねいたしま

○熊崎政府委員 おわめて具体的な御質問で、いざやく申しますと、私はどもとしては、この方法でやりますといふことを申し上げる時期ではないと思いますけれども、総報酬制につきましては、まさに基本的な問題でございまして、現在のような標準報酬制度がいいか、総報酬制がいいかということは、抜本対策の重要な項目の一つというふうに私どもは考えております。

それから保険制度でございます。現在の労使折半の原則、これは諸外国では労使非折半にしておるところ、もうござりますけれども、私どもとしては、労使折半の原則はこの際よほどの事情がない限り守つていくべきではなかろうかというふうに考えております。これはむろん他の年金制度その他との関連も考えてという条件があります。

それから賦課方法につきましては、これは現在の国民健康保険、被用者保険との調整もやらなければなりませんし、標準報酬制あるいは総報酬制に切りかかるかどうかという問題との関連でございまして、その辺関連のもとに検討するというふうにお答えする以外はないと思います。

○箕輪委員 それでは、時間もあまりないようですから、もう一つお尋ねしたいと思います。

健康保険の中では、一番お医者さん方がお困りになり、また患者さん方がお困りになると言つている問題は、その一つは、甲乙のいわゆる一物二価だと思うのです。一つのものに対しても政府が二つの値段をつけてしまっている。これはやはり抜本改正の中で一本化をやらないければならない問題だと私は思います。それに伴つて、技術料といふもののは歐米並みに評価するかどうか、そのお答えをお聞きいたしたいと考えます。

○箕輪委員 甲乙は将来まさに一本化しなければならぬというふうに私どもは確信を持つております。それから技術料の評価につきましてもお聞きいたさいます。

うふうに御説明されたわけであります。しからば、健保財政がなぜこんなに赤字になったのだろうか。これは国民全体が考えることだと思いますので、この赤字になった原因といふものをひとつ御答弁いただきたいと思います。

○熊崎政府委員 赤字の原因につきましては、私どもも過去審議会におきまして、いろいろとある機会に申し上げておるわけでございまして、一がいにこれが原因だということにつきましては、なかなか断言がむずかしいわけでござります。ただ、私どもが申し上げられることは、まず第一に医療内容が向上したということでござります。これはもちろん医学、薬学の水準が向上をし、また病院を含めまして医療機関が整備をされてきたということございます。

第二番目には、先ほど箕輪先生からもお話をございましたように、医療需要が変化をしてきておる。需要のほうから変化するということございまして、これはたとえば人口の高齢化と疾病構造が変わってきたなどということ、あるいは老人がふえてきて、年齢による医療費の差といふものが非常に強まっている。さらには国民の所得水準あるいは生活水準が向上した、こういうことでござりますし、さらに医療機関の利用が非常に容易になつてきました。したがつて受診率が非常に上がつてくるというふうなことがござります。

それから大きな三番目といつしましては、医療保険制度の改善を政府と党が行なつたわけでござります。国会の先生方も苦めまして、医療保険制度の改善が行なわれたということをごぞいまして、これは御指摘のように、国民皆保険の実施によりまして医療が普及をしてきた。また二番目には、医療給付内容が改善をされ、また診療報酬改定があつたということをごぞいます。

それから最後に、これは現在の診療報酬支払い制度自体につきましても、やはり赤字の原因をな

○箕輪委員 特に、健保財政の赤字というけれども、政管健保の赤字が大きな原因でこのたびの改正法案といつもののがつくられたものと考えます。が、政管健保の被保険者の中に非常に零細所得層が多いということは、私もわかつておりますが、それが赤字の大きな原因になつていて私は考えますけれども、これに対する見解をひとつただしたいと思います。

○熊崎政府委員 これも赤字の原因の一つにはなると私は思いますが、すべてではないといふうに考えておりまして、現在の政府管掌健康保険はいわば中小企業を主体とした被用者保険でござりますが、その他の保険につきましても、先生御指摘のように赤字でないという現象にはなつておらないわけでございます。たとえば代表的な点は、国民健康保険、被用者保険におきましても、やはりいろいろの要素によりまして赤字がふえておるわけでございますが、しかし中小企業といふ非常に零細な企業を主体としておりますがゆえに、保険料もなかなか上げにくくといふような事情もございまして、赤字の一つの要因にはなつておるだろうというふうには考えられると思ひます。

○箕輪委員 もう一つ御指摘申し上げなければならないことは、やはり先ほども渡辺委員が言われたように、私はこの社会保険制度の欠陥といふことを指摘しなければならないと思うわけであります。この健康保険制度の中で数多い矛盾をかかえていることは、これは大臣も局長さんもよく御承知だと思います。ですから、何年か前から抜本改正、抜本改正といふことが言われてきたのであります。が、その抜本改正が、いかなる事情があったにせよ、今まで行なわれておりません。これは明らかに制度の欠陥といつものがやはり今度の赤字累積の原因になつたと私は考えるわけであります。

す。そうであるならば、その赤字の責任といふものは、やはり政府がもつと考をなさなければならない問題ではないかと思ひます。すなはち政府の責任において国庫で負担すべき性質のものではなかろうか。これを被保険者に、しかも零細所得者に多くの負担を課するということは、あまりうまい方法ではないと私は思ひます。制度に欠陥があるといふように考るならば、制度の抜本的改正を行なうときやるべきだ。一部負担なり、あるいはまた薬価の一部負担の新設なり、これは制度の欠陥から生まれてきたのであるから、やはり抜本改正という制度の改正の中でもやるべきではなかろうか。こういうふうに考るわけあります。これに対する御答弁をお願いいたします。

○坊國務大臣 箕輪委員御承知のとおり、今度の

臨時緊急対策といふもので上がった経過をひ

とつお考へ願いたいと思いますが、保険は累積赤

字がだんだんふえてきておる。そこで、私が、そ

の累積しておる赤字を処理するために、あるいは

また抜本改正をするために、厚生大臣に就任いた

しましたのが昨年の十二月でござりますが、昨年

の十一月に就任をいたしましてすぐに解散がござ

いました。そして選舉。ところが、解散や選舉と

いうのは、これは私ことではないにいたしまして

も、國家の行政とかそういうことではございま

せん。だから、ここで弁解にも何もなりませんけれども、事実上の問題といいたしましては、予算の編成

ということはどうしたって三月三十一日までには

やらなければならぬ。もつともことしは暫定予

算を組みましたが、方針といいたしましては

三月三十一日までには予算を組まなければならぬ、そういうふうなことがございまして、国事

が停滞するから、そこで絶対に予算を組まずには

おれない。予算を組むためには、どうしたって

健康保険、政管健保に現実に穴があいておるので

からそのままではいけない。しかば、その抜

本対策をやろうかといいましても、これは短時日

の間では抜本対策がやれないといふようなこと

で、今度の臨時緊急対策といふものを予算に組ま

い。

○箕輪委員 いまの受益者負担のお話であります

けれども、私はこれはほかのときの受益者負担、

負担の公平といふものと本質的に違うような気が

なければならぬといったようなことでこの臨時緊急対策ができ上がったのございますが、さて、その予算を組むにあたりまして、この赤字をどうして埋めるべきかといふ難問に遡着したわけですが、昨年までは、この赤字に対しましては、百五十億といったような政府の負担を予

算上やつてもらつておつたわけでありますけれども、しかししながら、去年の百五十億といふものは、これは私のときではございませんけれども、当局から一つづきをさせられまして、そうしてやつておつた。と申しますことは、抜本対策をやれども、こうよろなことで、百五十億は一年限りのものであります。しかしながら、今年度の七百四十五億と

いうものは、これは去年どおりの百五十億ではと

うでいいけない。そこで、政府にまず思い切つて負担をしてもらいたいということを要求いたしまし

て、そして二百二十五億、前年度の五割増し——お

説によれば、もつと政府が負担の額をふやすべきである。これは確かに負担の側から申しますと、多々ますます弁ずでござりますけれども、財

政上の関係から申しますと、この借り入れ金といふ

うものは、御承知のとおり財政投融資の金を借りておりますけれども、しかしこの金とくらものは

たいへん無理して出していただいているというこ

とで、四十二年度においては二百二十五億といふ

のがもうきりぎりであるということを、これは厚生大臣もむろん責任があることござりますけれども、厚生大臣と与党の最高幹部においてこれを

決定いたしたといふような次第でございまして、国民負担の側から申しますと、それはもつと多く

いほうがいい、こういふことは私もわかりますけれども、そういうふうなきりつでいろいろこ

とに相なつたということをひとつ御了承願いたい。

○箕輪委員 いまの受益者負担のお話であります

けれども、私はこれはほかのときの受益者負担、

負担の公平といふものと本質的に違うような気が

ないようにやつしていくかといふことです。それでは、政府内において真剣に検討いたしておると

いうふうに私ども聞いております。

それから、その赤字を消す方法としては、歐州諸国では、やはり一部負担という方法でこれを何

で負担をかけるということは、社会保障という冒頭の考え方から参りますと、どうも私は合点がいかない

のであります。

しかし、こうした問題をたくさんやつておりますと、まだまだ質問したいことがありますので、一応中止いたしまして、しかば、医療費の増加

が今日の赤字の原因の一つであるといふけれども、これは日本だけが医療費の増加があつたのであろうか。あるいは先進諸国の例が出ましたけれども、先進諸国の医療費や薬剤費の推移はどうなつておるか、もし資料がございましたならば、お示しをいただきたいと思います。

それから、売薬につきましては、現在日本の総

医療費が大体一兆三千億ないし四千億、こういう

ようになりますが、売薬の推移につきましては、現在のこと、昭和四十一年度で六百四十億でございます。これが三十五年当時は二百四十

三億ということで、大体三倍近く増産といいますか、そういう形になっております数字はどうぞ

お示しをいただきたいと思います。

それから、国民の健康といふことから考りますと、いわゆる医療費、その中に占める薬剤費だけ

じゃなしに、売薬の推移といふものが——薬屋の店頭から販賣業、その薬の最近の伸び縮み、その

推移をあわせてお尋ねいたしたいと思います。

○熊崎政府委員 アメリカは、御承知のように、医療保険という制度は、老人の疾病をケネディの

とき始めただけでござりますから、これは別にいたしまして、歐州諸国におきましては、こういう

保険制度をとつておる国と、イギリスのように、全部税金でやつておる、いわゆるナショナルヘルス・サービスでやつておる国と、あるいは社会主義国家のよろに、全部国で直接やつておる国と

いろいろございまして、赤字の原因その他につきましては、それぞれ理由があると思ひますけれども、しかし、私どもの調べたところによります

と、イギリスにおきましても非常に赤字はふえておる。それからまた、フランスあるいはオースト

リア等の国におきましても、やはり保険制度の運営自体につきましていろいろ苦慮いたしております。

して、これをどのようにやつしていくかといふことです。それから、これによって乱診乱療を防ぐのだといふ意

思はないといふお答えをもらしかねけれども、現に初診料、そうして入院料に一部負担をつけたときには、厚生省当局が、これによって乱診乱療を防ぐのだ、こういうことをはつきり言つておる。そ

うすると、今度の薬剤費一部負担といふものも、やはり国民的要請を踏みにじつて、薬を制限して使わせない、こういうような考え方を国民は抱くであつうと私は思うのです。どうかその点について

厚生省の見解を述べていただきたいと思います。

○熊崎政府委員 私どもは、このたびの少額、定期の薬の一部負担で受診の抑制をはかるという考え方には、毛頭持つておりません。

〔発言する者あり〕

○川野委員長 静爾に願います。

○熊崎政府委員 といいますのは、赤字の原因につきまして、当委員会におきましても、すでに過去においてずいぶん御議論があつたわけでござりますけれども、神田厚生大臣のときに、薬の增高が非常にはなはだしい、したがつてやはり薬の使用というものをある程度コントロールする必要があるという考え方のものとに、外來の本人につきまして薬の二分の一を負担していただくという考え方を発表いたしました。これは明らかに薬の抑制効果をねらった対策でございました。また、それだけに、その後の社会保険審議会におきまして、これは抜本対策に通ずる問題であるから見送れといふふうな答申をいただきまして、これは見送られたわけでございます。ところが、今回の定期一部負担につきましては、私どもは薬の半額負担とは全然違った考え方でやつてゐるわけでございまして、社会保険制度審議会、社会保険審議会におきましても、私どもの少額、定期の負担で、先ほど申し上げましたように、いわば初診時、入院時の負担をふやす肩がわりとしてやつたという考え方につきましては反対はございました。しかし、当面臨時対策としてはやむを得ない方法ではなかろうかといふような形で出しているというのが結論でございます。

○箕輪委員 ただいまの保険局長さんの御答弁は、薬価に対する一部負担を課しても、乱受診をセーブするというような考え方は決してない、こらふうに受け取るわけありますけれども、購入価格が上がった場合に需要が制限されるということは、これは経済の原則だと私は思うのであります。いままで保険証さえ持つていけば、何も金をかけずに薬をもらつてこられたが、今度は購入価格ができる、水散薬で十日分もらえば三百円

取られるのです。そういうふうに購入価格が新設され、しかも三百円取られるのだ。こういうことで参りますといふと、少なくとも初診料二百円と、それから薬の十日分くらいの金を持っていかなければ、医者のところへ行けないのである。局長さんや先生はどうか知りませんけれども、五百円の金も用意できない階層があるということを忘れないでいけないと私は思うのであります。(拍手)これは購入価格が上がるによつて需要といふものが制限されるのだ。この経済原則を局長さんはどのように解釈されるか、ひとつ御答弁をいただきたいと思います。

○熊崎政府委員 いま箕輪先生がおっしゃられましたのは、購入価格が上がるということで需要が抑制されるのは経済原則だ、というふうにおっしゃられましたが、これは経済原則としてはそのとおりだと私は思いますけれども、たしかして、その必要に迫られてお医者さんにかかるわけございまして、必ずしも経済原則で律しがたいものがあるといふうに私どもは考えておりまして、このよな形で経済原則を医療の需要について適用すること自体、非常に問題があるのじやないかという考え方を私は思つておるわけですが、これが実現するときには、それに対する配慮がなくて社会保険の一環だということは言えないのじやないかと思う。もう一度御答弁願います。

○熊崎政府委員 ちよつと私から……〔発言する者あり〕

○川野委員長 静爾に願います。

○熊崎政府委員 事務的なお話をだけに終わらせていただきます。

かかれないのだという観念を必ず患者さん方は持つ。そなでた場合に、それがもし不可能でできないような人があつたならばどうするか。これでひとつ医者に行くのをがまんしよう、それになれば、医者のところへ行けないのである。局長さんや先生はどうか知りませんけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、もしも薬が切れることによつて必ず発作が起きる、薬が切れることによつて症状が進むよう慢性的病を持ついるところの低所得者の方々は、一生三十円ずつ払うのです。それを考へると、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

○熊崎政府委員 今回の臨時特例法の中身につきましては、内閣の社会保険制度審議会で、低所得対策として、たとえば継続給付を受けておる者については対象にしないような方法を考えるといふうな答申をいたしました。継続給付を受ける者といふのは、会社等をやめられた方でございまして、国民健康保険に直ちに移行いたしますので、負担は全然ないといふ形になつております。それからまた、私どものほうでの調査によりますと、月四百五十円以下の負担で済む方が、大体被保険者本人の場合に九〇%程度といふことでございますので、確かに国民の、特に患者の方に御負担をかけるといふことにはなると思いますが、しかしこういうふうに受け取るわけありますけれども、百円の金を支度しなければ行けない、そういうふうになつたならば……(一日三十円とおっしゃかと呼ぶ者あり)いま、一日三十円とおっしゃいますけれども、お医者さんのほうで薬を何日分出すかわからないぢやありませんか。三十円で済むか。私は済まないと思う。少なくとも支度するときは、若干の金を用意していかなければ医者にいるわけでございます。

○箕輪委員 いま局長が御答弁されましめたけれども、私の聞いているのは別なところにあるのです。零細低所得者で慢性的疾患を持つておる、薬が切れば——いま、十五円という金、あるいは三十円という金が小さい金だ、九〇%は大体四百五十円程度だ、こうおっしゃいますけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、慢性的疾患があるはずだ。これは一生なんですよ。しかも、慢性的疾患にかかるといふと、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

○熊崎政府委員 いま局長が御答弁されましめたけれども、私の聞いているのは別なところにあるのです。零細低所得者で慢性的疾患を持つておる、薬が切れば——いま、十五円という金、あるいは三十円という金が小さい金だ、九〇%は大体四百五十円程度だ、こうおっしゃいますけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、慢性的疾患があるはずだ。これは一生なんですよ。しかも、慢性的疾患にかかるといふと、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

○箕輪委員 いま局長が御答弁されましめたけれども、私の聞いているのは別なところにあるのです。零細低所得者で慢性的疾患を持つておる、薬が切れば——いま、十五円という金、あるいは三十円という金が小さい金だ、九〇%は大体四百五十円程度だ、こうおっしゃいますけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、慢性的疾患があるはずだ。これは一生なんですよ。しかも、慢性的疾患にかかるといふと、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

○箕輪委員 いま局長が御答弁されましめたけれども、私の聞いているのは別なところにあるのです。零細低所得者で慢性的疾患を持つておる、薬が切れば——いま、十五円という金、あるいは三十円という金が小さい金だ、九〇%は大体四百五十円程度だ、こうおっしゃいますけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、慢性的疾患があるはずだ。これは一生なんですよ。しかも、慢性的疾患にかかるといふと、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

○箕輪委員 いま局長が御答弁されましめたけれども、私の聞いているのは別なところにあるのです。零細低所得者で慢性的疾患を持つておる、薬が切れば——いま、十五円という金、あるいは三十円という金が小さい金だ、九〇%は大体四百五十円程度だ、こうおっしゃいますけれども、慢性的疾患で、薬が切れたならば発作が起きてはいけないと私は思うのであります。(拍手)これは、慢性的疾患があるはずだ。これは一生なんですよ。しかも、慢性的疾患にかかるといふと、中程度の収入を持つておつた人でも、やがてだんだん低所得者になつてしまふのです。こうした階層に社会福祉のあたたかい手を差し伸べることこそ、私は今日の健康保険法で考えなければならない問題だと思います。それに対する配慮が一つもないようになります。しかば、慢性的疾患に対して、低所得者に対して配慮があるといふならば、ひとつこの健康保険法の改正法案の中でどういう配慮があるか、御答弁を願いたいと思います。

つきましては、他の児童福祉なりあるいは社会福社の対策でやつていくわけでございまして、保険制度にどのような形で低所得対策を盛り込むかということにつきましては、私どもとしては、抜本対策の際に慎重に検討すべき問題である。こういうふうに考えておるわけでございます。

○箕輪委員 拠本改正で考えるというお話をありますけれども、しかば、抜本改正の内容を示せ、こう言つても答えられないと言ふ。しかも、さつき厚生大臣からば、いろいろと法案を出す、予算の問題が伴つてきます、その予算を片づけるためには三月三十一日という制限がある。こういふふうなお話もございました。そろやつて大蔵省からもらう予算のことも考えてみますと、いまもう予算編成まではさてなくとも、来年度予算要求資料といふものをつくりつある過程にあると思ふ。しかも十二月までは予算編成を終わらなければいけないでしょ。こういうときに、こんな大きな問題の構想もきまらないで、しかも、いま言つたような一部負担の問題も、これを抜本改正のときを考えますと言つたって、これは国民が納得するだろうか。私は、国民の代表として、代弁者として、あなたに聞いておるのです。何も示されないじやありませんか。私はおかしいと思う。

そこで私は、ひとつ角度を変えてお聞きしたいと思いますが、今度の健康保険法の一部を改正する法律案、これがもし通るということになります

と、各種健康保険の間にいろいろな不均衡がさら

に拡大されると思うわけであります。私は、今度の累積赤字の原因の一つも、政府がしきりにかつて

健康保険組合をつくれといふことで奨励した時代

があつた。ですから、そういう標準報酬の平均値の高い会社ではみんな組合をつくつた。あとに残つたのはいわゆる零細企業の連中ばかり。それで

もつて同じ給付を行ない、ほとんど料率も同じで

ある。こうことでやつたなら赤字になるのはあたりません。そういうふうに考えてみますと、健保と共済組合の実態をひとつ明らかにし

ていただきたいと思うわけであります。

○熊崎政府委員 健保組合の実態につきましては、どうも御質問の趣旨が的確にわかりにくいの

で、あるいは間違った御答弁になるかもしませんが、健保組合は現在千三百三十一ございまして、

いろいろ個々の組合によつては異なるつくるわけであります。これは四十二年の九月の現状でござります。ただ、健保組合のほうも、財政状況はも

う

いきますけれども、組合全数のうち二割相当の組合が財政的には苦しい状況になつております。ただ、ちょっと料率の関係を申し上げてみます

と、平均標準報酬は、健保組合がただいま申し上

げましたように三万八千七百四十四円、それから

月でござりますが、二万九千円、大体八千円ぐら

いの開きがあります。それから料率につきましては、健保組合のほうが千分の六十八・四三、政府管掌のほうは千分の六十五でございまして、これ

は御承知のように付加給付があるわけでございま

す。それから、負担割合につきましては、大体六、四ぐらいで、健保組合のほうは事業主のほうが六ぐらい負担しておる、このよくな関係に相なつております。

それから、共済組合のほうにつきましては、各

省それぞればらばらになつておるわけでございま

すが、標準報酬の分は、共済組合は御承知のよう

に本俸になつておりますので、これは標準報酬制

度に組みかえて計算をいたしたわけでござります

が、國家公務員の共済組合で料率は千分の五十

六、地方公務員共済組合で千分の七十九・五、私学

共済で千分の七十九でござります。國家共済を除きまして、共済組合のほうは、地方公務員、私学共

済とともに非常に料率は引き上げておりまして、そ

れでも財政的には非常に苦しい状況にある。こう

いふことをござります。

○箕輪委員 今度の改正法案がもし通つても、大

きな健保組合あるいは共済組合は付加給付を行

なう、そして返還措置をとるということを言つて

おるところがたくさんあるわけであります。これ

は熊崎局長さんもお聞きになつておると思いま

す。しかし、このようなことが行なわれるとする

ならば、ただでさえ不公平な国民皆保険下にあつ

て、さらに一そう各制度間の格差といふものがそ

の幅を広げていくだらう。あなたの方のほうでは、

各制度間の格差は正といふものをやらなければな

らないといふことを考えていると思うのであります

が、各制度間の格差は正は行なわれないばかり

でなしに、ますます格差が大きく開いてまいる、

かようく考へるわけであります。御答弁をいた

だきたいと思います。

○熊崎政府委員 現在も美は政府管掌健康保険制

度でとられております初診時の一部負担百円、そ

れから入院時の一部負担三十円、これは共済組

合、健康保険組合にはそのまま適用されるよう

なっています。ただ、共済組合におきまして

は、組合の規約でその分は償還することができる

ことっております。たゞ、今回の場合には、やはり從来とも、一部負担に

時特例の場合には、やはり從来とも、一部負担に

つきまして政府管掌健康保険と同じような例で右

へならえしておつたものを、はずしてしまえとい

うことはきわめてむずかしい問題でございまし

て、現行法ではすでに右へならえをせ

なつておりますので、同じように右へならえをせ

ざるを得なかつたといふことでござります。しか

し、償還をしておりまつ組合はきわめて数も少の

うございます。また、先ほど申し上げましたよ

うに、共済組合におきましても、また健保組合の

中におきまして、財政状態がいいところはある

としても、相当悪いところがあつてきておるとい

うことでござりますので、現在以上に格差が隔

なつて、いくという考え方方は私どもは持つております

が、それけれども、現在程度の格差はやむを得ない。

しかし、この格差解消につきましては、御指摘の

うといふ現実の姿になつております。これを解決

ならぬ、こういうふうに思つておるわけでござります。

○箕輪委員 そこで、薬価の一部負担であります

が、先ほどもちよつと触れましたように、今日は

甲表、乙表というので、一つのものに対しても二つ

の値段をつけておられます。これは甲表における薬

価と乙表における薬価のきめ方が違うわけであります。

そこで、今度の改正法で十五円以上の薬に

対して十五円の定額一部負担をつける。こうい

うことであります。十五円から三十円までの平均

薬価を甲乙で見ますと、甲表においては平均薬価

は、購入価格が十五円から三十円まではあるけ

れども、十二円であります。乙表では二十一円で

あります。そらすると、乙表の病院にかかると薬

価の一部負担は取られる、甲表の病院に行くと同

じ薬をもらつてもお金は一銭も取られない、この

矛盾をどういうふうにお考へか、ひとつ明確な御

答弁をいたきたいと思ひます。

○熊崎政府委員 あります。そらすると、乙表の病院にかかると薬

する方法は一本化以外にないわけでござります。これはやむを得ない矛盾であるといふふうに私はもは考へざるを得ないと思ひます。

う御答弁であります。私は、少なくとも、いまおっしゃつたように、たとえば国民健康保険においても、また家族の半額負担のときにおいても、甲乙二表において矛盾があつたんだ、だから今度も矛盾があつてもしかたないじやないかというううな考え方には間違いだと思います。矛盾なら矛盾を直すような考え方にならなければおかしい。過去においてこういう矛盾があつたから同じじやないかといふようなことは、矛盾がさらに矛盾を生んで今日のような保険制度の混乱が起きたんだと私は思う。

いまだのくらいあります。また、その全体の医療施設の中で幾らあるか、ペーセンテージも教えていただきたいと思います。

○熊崎政府委員 ことしの四月一日でござりますが、医療機関の全体の総数が六万九千九百、そのうち甲表の採用病院二千百十五、診療所が二千六百八十八、計四千八百三でございます。それから率で言いますと、これが全体の六・八七というところでございますが、病院のほうは全体の病院の約二十九・八九、大体三割。診療所のほうは四・一九、診療所のほうは非常に少ない、こういうことであります。

り厚生省の息のかかった病院が多いのではないかろ  
うか、こういうような、ひねくれた考え方かもし  
れませんけれども、持つわけあります。厚生省  
の息のかかった病院へ行つたならば薬の一部負担  
は取られない、一般の開業医へ行つたならば、十  
五円以上の薬は必ず取られるのだ、というふうに  
國民各層の者がおそらく迷うだらうと私は思うの  
です。どうも病院のほうへ行くと取られない。あ  
るいは國立病院へ行くと取られない。國立療養所  
へ行くと取られない。しかしながら、一般開業医  
のところへ行つたら、乙表のところは取られるの  
です。どうも一般開業医のほうは何か悪いことを  
しているのじゃないか、同じ薬じゃないか、こん  
なような疑問も私は持つと思うのです。したがつ  
て、いままでならば、たとえ甲表、乙表の中で  
も、平均薬価といふものは患者さんにはわからな  
くて済んだ。今度は、開業医のところへ行つたら  
取られるけれども、國立病院へ行つたら取られな  
いのだ、これが歴然としてくるのです。これで受  
診率が減らないというのもおかしい。かぜ引いた  
なら向こうへ行つたほうがいい、病気になつたら  
向こうへ行つたほうがいい、こういうことも私は  
考えられる。この健康法の改正でいろいろなこう  
いう矛盾点も出てくると、こういうことを御指摘申し上  
げたわけでございます。これについてどうのこう  
のということで、あなたの答弁を求める気持ちは  
ないのだけれども、もししくてくださるなら、して  
もらつてもよろしい。しますが。

全体で言いますと、乙表のほうについては、二割くらいはまだ十五円以下のものがござりますけれども、しかし、大体の国立病院等におきましては、もうすでに三十円以上の薬を投与しておる感が非常に多いということございまして、確かに負担が違うということは矛盾であることは、私も十分認めますけれども、ただ、先生のおっしゃられるような、そういうふうな意図でもって私はもは考えたわけではございませんので、今回の一五円刻みというふうにきめましたこと自体は、お医者さんの請求の単位自体を、いまの点数表の構成になっております単位自体を取り上げて、お医者さんがこれは患者から窓口で取っていたらしくてござりますから、お医者さんが手数はかかるとしても、なるべく手数のかからないような、かりやすいいのような単位にしたいということでおた以外の何ものでもない考え方でござりますので、その点はひとつ御了解をいただきたいと思します。

の間で公平の原則を全くような法の改正のしからはなさらないほうが、なさるよりもずっといいとだ。やはり公平の原則というものを順守するいう考え方でいっていただきたいと思います。

そこで、薬剤費の一部負担というものを実施することによって、医療機関の窓口事務というものが非常に繁雑になってくると考えます。こうし

請求事務に関するところの犠牲といふものが医師担当者に課せられることは、これはもう間違いと 思いますが、この一部負担を実施することによって事務量がどのくらい増加されるか、計算されたことがありますけれども、ひとつ御弁いただきたいと思います。

○熊崎政夫委員 確かに、今回の措置は、事務簡便化はできるだけ考慮したつもりではござります。つまり、十五円刻みの分を十五円といふことで線引きまして、十五円以下の分はこれは除にするといふふうな形をとりまして、事務の

便さをできるだけ考慮したつもりではございますが、事務量がふえるということはいなめないと思っています。しかし、全体として見た場合には、そんなにたいへんな事務量になるかといいますと、私ども必ずしもそう大幅にふえるというふうな感じにはならないということで、調査をいたしてみました。病院への影響といたしましては、これは関東地区の五カ所の国立病院で調査をいたしたわけですが、患者一人当たりの事務量の増加は三十五秒でございます。<sup>三十五秒</sup>ふえる。それで窓口事務員の一人当たりの作業時間増えは二十五分。これは一日当たり約千人の外来患者で窓口を四つくりまして、事務員をそれぞれ一人づき配置しておるといった場合には、窓口事務一人当たりの作業時間の増えは二十五分ふえるという計算になります。これは社会保険審議会並びに社会保障制度審議会でも申し上げております数字でございますが、実際に一人当たりについては三十五秒ふえます。それで窓口事務員の一人当たりの増加は二十分。

それから診療所への影響でございますが、これは患者一人当たりの事務量の増加は一分半ないし二分ということで、窓口事務員一人当たりの作業時間増は四十数分になるという実態調査の数字を明らかにいたしたのであります。それは、一般的の診療所で四十分以上かかるだろう、病院のほうでは一人当たりが二十五分程度という計算をいたしておるわけでござります。

○箕輪委員 いまの病院のものは、請求事務にならぬでいるところの事務員をたくさんかかえている。国立病院をお調べになつたようですが、診療所はどういうところをお調べになりましたか。

○熊崎政府委員 これは名前を申し上げるわけにはまいりませんけれども、都内のプライベートの診療所と、それから公といいますか、国保の直診でやつておりますところを調べたということです。

○箕輪委員 いまの国保の診療所だとか、あるいは国立病院だとか、そういうところは事務のエキ

パートが一ぱいそろつている。一般の開業医といふものは、その程度の事務量の増加だと考へないのであります。いままなかが人手不足であります。一般的診療所に来る事務屋さんは、新制中学を出たばかりの者だとか、計算能力もあまりないよなうな方が先生や奥さん方に教えられて、そして請求事務をとつておる。私は、事務量といふものは、もつともとこれらの人たちには非常に大きな負担になる、犠牲になると実は考へているのです。しかし、それはさておいて、私は計算したわけじゃありませんからわかりませんけれども、いま言つたように、エキスパートのいる病院でも、それだけ事務量があふえるということになる。やはりそれを国が制度でもつて、法律でもつてしまふことになるのでありますから、ただで犠牲になれといふのはおかしいのです。この事務量に対して事務費といふものがあなた方はお考えにならなかつたのかといふことについて、お考へになるべきだと私は思うのですが、御答弁をいただきま

す。

○熊崎政府委員 確かに、私ども事務があふえないとは申し上げおりませんで、ふえますと言つておりますが、それが非常なる考え方かどうかといふことについて、そな非常なる考え方にはならないといふふうに申し上げておるわけでございます。この点はこの際申し上げておきますけれども、お医者さんとのところに来られる患者は、被保険者本人以外に、家族の方あるいは国民健康保険の三割ないし五割の負担を窓口でやられる方が来られまます。この方々の費用の計算といふのは、毎日毎日窓口におきましてお医者さんが計算をした上でとつていただいているわけでございます。したがって、診療所なり病院をやつておられる方なら、ある程度は習熟されておるといふふうに思つた上での判断でござります。

それから、事務量があふることにつきましての

措置をどうするのだといふことにつきましては、たへんごめんなどなお願いをするとことになります。まして、一般の診療所に来る事務屋さんは、新制中学を出たばかりの者だとか、計算能力もあまりないよなうな方が先生や奥さん方に教えられて、そして、私ども実は、医療機関の方々には、お手数をわざらわすということにつきましては、たいへん恐縮いたしておるわけでございますけれども、この際何とかしのんでいただきたいといふ気持ちでございます。ただ、片一方におきまして、先ほど申し上げました中央社会保険医療協議会におきましては、医師会のほうから請求件数一件について五点、この際ひとつ緊急是正として要求をしたいといふ数字が出ておることを御披瀬申し上げた

○箕輪委員 もし患者さんが手持ち金を持つていよいよそれを国が制度でもつて、法律でもつてしまふことになるのでありますから、ただで犠牲になれるといふのはおかしいのです。この事務量に対して事務費といふものをあなた方はお考えにならなかつたのかといふことについて、お考へになるべきだと私は思うのですが、御答弁をいただきま

す。

○箕輪委員 請求された事実が今までほとんどない、一部負担を持つことができない、いろいろな理由によつてそういうことが考えられるわけであります。が、その一部負担金の支払いができるなかつた場合に、究極の支払い責任者はだれにならぬのでしょうか。国民健康保険法第四十二条にならつて、保険者責務といふものを明確にすべきだ

と思ひますが、第九十七回の社会保険審議会におきまして、政府答弁は、資料がないといふことで

これを明確にいたしておりません。私は、やはりその負担が事務量の負担となり、あるいはまた支払いができない、泣き寝入りをお医者さんがしなければならないといふふうなことは法律上おかしくはないのではないか、かように考へますが、局長さん

の明快な御答弁を賜わりたいと思います。

○熊崎政府委員 確かに、一部負担金の未収金に

ついては保険者が措置すべきではないかといふ御意見があることは、私ども十分承知をいたしております。

○箕輪委員 請求された事実が今までほとんど

ないといふふうに考へるのが改正でございます。

○熊崎政府委員 確かに、一部負担金の未収金に

ついては保険者が措置すべきではないかといふ御意見があることは、私ども十分承知をいたしております。

○箕輪委員 請求された事実が今までほとんど

ないといふふうに考へるのが改正でございます。

○熊崎政府委員 確かに、一部負担金の未収金に

ついては保険者が措置すべきではないかといふ御意見があることは、私ども十分承知をいたしてお

ります。

○箕輪委員 請求された事実が今までほとんど

ないといふふうに考へのが改訂でございます。

だといふことで、私どもは考えなかつたわけでもござります。

○箕輪委員 ただいま答弁の中に、今回の措置は臨時特例措置だ。こういうことを二、三回おしゃいました。しかば、当面の赤字対策のための臨時特例法案だとおっしゃるならば、当然暫定的なものであつて、期間を限つて実施すべきだと思います。しかしに、この法案の法文上、期間といたことが全く明記されていない。期間を明記しないで臨時特例法案だとおっしゃるわけです。しかも、抜本改正の内容はどうかと聞いてもさっぱりその内容については教えていただけない。これはおかしいじゃないですか。そういう臨時特例法案であるならば、なぜ期間を法文上明記しないのか。これについて御答弁をいただきたいと思います。

○坊国務大臣 期限を明示していないじゃないかとこいつお話しでござりますけれども、何月幾日といふことは明示してございませんけれども、今回の対策は、政管健保及び船員保険の保険財政の極度に窮屈した現状にから抜本対策が実施して講ずるものであり、社会保障制度審議会の御意見もあつたので、暫定措置であるということを明確にした臨時特例法として提案しておるのでございます。政府は、四十三年度から抜本対策が実施の緒につくより最善の努力を行ない、いづれ閣僚法案を提出する所存であります。が、臨時特例法では、この抜本対策関係法案について国会の御審議をいたとき、その結論を得て実施に至るまでの間の暫定措置として、当分の間の措置と規定いたたわけござります。

○箕輪委員 私が聞いたのは、いまの法文は知っているのです。二度も三度も読んでもらわなくて済むのです。実施までの期間、その暫定措置をどう、こういうのですから、その実施までの期間、いうのはいつか、これは法文で明記すべきだと申うわけです。ほんとうに抜本改正はいつからおこりになるのだ。それまでの暫定措置だとするならば、一年なら一年、二年なら二年の特例法律だ、

こういうことでなぜ明記をしないのか、それを聞いているのです。

○坊國務大臣 実施期限を何月幾日とすることに  
は厚生省だけできめらるる問題じきせんしません。  
は御審議を願う、こういうことでなければならぬ。  
い。それで、国会におきましてこの抜本改正の法  
案といふもの御審議を願つて、これが実施され  
るといふことになるわけござりますので、そこ  
で私どもいたしましては、何月幾日ということ  
は、いま出しておる法律案なら、これは何月幾日  
といふことがきめられますけれども、来年の四十  
三年度を期して行なう。そのためには、将来にお  
いて国会で御審議を願つてきめていただかなければ  
ばならぬ問題でござりますので、そこで、何月幾  
日と、こういう期限はきめられないでござります  
す。

す。それは、過去におきまして健康保険法の大改正をやりましたときに、国会において二回審議未

了になつて、三回目に政正案がやゝと成立した事態もござります。抜本対策の内容いかんによつては、国会におきましての結論が延びる、審議が延たした、こういうことでござります。

○箕輪委員 私はさう三十分までの約束ですか  
ら、この原則を守らないと、また野党の連中が質問して原則を守らなくなると困るから、時間的ななが終わるまでというふうに考えて、暫定措置といつておきます。

○河野(正)委員 議事進行。先ほど來行なわれてまいりました健保法の審議の状態を見ておりますと、とにかく色々な感じを覚えるのですけれども、これは責任政治、政党政治でござります。ところが、この辺で私の質問を終わります。

○河野(正)委員 議事進行。先ほど來行なわれてまいりました健保法の審議の状態を見ておりますと、とにかく色々な感じを覚えるのですけれども、これは責任政治、政党政治でござります。ところが、民主党議員の中にも、この健保改正特例法について多くの疑問がござりますし、また、質疑の過程の中でも、その疑問といふものが必ずしも解明をされておらないでござります。私は、そういう点から申し上げまして、この健保改正の審議につきましては、非常に大きな疑義を持つものでござります。

特に私は、いろいろ疑義を持つという立場から、申し上げたいことはたくさんござりますけれども、まず一つの例を取り上げて、ひとつ政府の自解を承りたいと思うのでござりますが、それは、自民党的国会におきまするをわめて重責にある立場の方で、「健保案気配きわめて濃厚、ますます勇気百倍必ず御期待に沿わんとす」こういううな電報を全国各地に発信をされた方があるのです。私は、少なくとも責任政治、政党政治の中では、しかも国会におきます重要な職責をこなしておられる方が、健保は廢案である、また、

その廃案を実行させるために勇気百倍をして必ず御期待に沿うようがんばるのだ、こういう意味の

電報が全国各地に発信されておりまする事態を見るときには、私は、このような事態の中で、政党政治、責任政治というかつこうの中での審議を行なうことにつきましては、非常に大きな疑問を持つものでござります。そこで私は、与党のきわめて責任ある国会対策の地位の方がこのような考え方を申し述べられておる現状でござります。また、ここでの質疑の中でも多くの疑問があり、また、与党議員の質問の中でも、その見解というものが明瞭にされない、こういうよろんな事態でござりますから、私はやはりこういう奇々怪々な悪法につきましては、すみやかに撤回されるのがしかるべきではながろうか、こういうふうに考えるわけですがございまして、この点について大臣の見解をひとつ承ってまいりたい、かように考えます。

○坊園国務大臣 御指摘の電報につきましては、私が与党執行部に私自身で確かめたのでござりますが、これは全く個人的なものでありますて、与党の関知するところではないことを確認いたしました次第でございます。本法律案は、政府、与党それぞれが正式の機関の決定を経て提出いたしたものでありますので、私どもいたしましては、原案のとおり御可決あらんことを心からお願い申し上げる次第でございます。

○河野(正)委員 いま大臣は個人的見解というようにおっしゃいますけれども、少なくとも私事に觸れる發言ではない。いやしくも、国会の中で重要な法案と言われておる法案の、しかも党内におきまする国会対策の重要な役職にある方がそういう發言をなされておるわけでありますから、それは、佐藤総理がそりい食言をして、それは個人の發言だとと言うことと同じ性格のものであって、私は、いま大臣がおっしゃるように、個人的な發言としてこれを見のがすわけにまいられ、こういうふうに考えます。同時に、議事進行でございますから多くを申し上げることはできませんが、重

ねて大臣の発言に基づいて私は反論をいたしました。かように考えます。

それは、党の正式機関にかけてこの法案の処理に当たつたんだという御発言でございましたけれども、五月二十五日、東京の日比谷の公会堂におきまして、三師会の会合、大会が開催をされました。その公開の席上において、これまた自民党側の国会における責任ある地位の方が、次のような発言を行なつておられるわけでございます。その一文を、速記録でござりますから、そのままお読み

厚生大臣、これに一任するということに決定いたしまして、そこで引き上りましたのがこの案でございまして、この案のこまかいところまでやつたのではございませんがそれを予算化いたしまして、その予算の伴う法律案は、これは党の各正式機関を通じてきめた、こういう経過でございませんして、何ら一部においてきめたものではないとする所せん。

○河野(正)委員 そういうことになりますと、いろいろな、学会で十分審議せすことの問題のほうへおもむきを向けるべきである

から、いま申し上げますように、速記録で明らかに、社会労働委員会に付託されるまでに修正をいたします、そして皆さんのお期待に沿うんだ、というのをおっしゃつておる。そうじゃないと、おっしゃれば、これまた対外向けの選舉対策のための発言だというふうに私どもは理解せざるを得ない。全くそういうような奇々怪々な法案でございまして、私ども、この法案の審議に入るといふことにつきましては、非常に大きな問題がある。少なくとも国民が非常に大きな疑問を持つておる

○坊國務大臣 私は、そのことばをどなたが述べ取り扱いが行なわれたといふやうな発言は、全く外部向けの選挙対策と申しますが、そういう意味での発言だといふように理解してけつこうですね。

わけでござります。特に与党内においても、いまの発言でいろいろお聞き取り願つたように、非常に大きな疑問があつて、その疑問といふものが解明されないまま終始したということは、御承知のとおりでございます。私はそういうたてまえかとおりでございます。

たか、あるいはどこで述べたか、つまびらかにいたしておりませんが、それをこういうふうに解釈していくといふふうな判断をいたす権限は、厚生大臣としてはございません。

○坊国務大臣 先ほど来申し上げましたとおり、  
ら、この法案といふものはすみやかに撤回されるべきだ、こういうふうに考えるわけでござります  
が、重ねてこれについての御見解を承っておきた  
い。

武士の情けの気持ちで、事をあばこうとは思わない。しかし、あなたがいつまでもしらを切るなら、こういう雑誌に速記録がちゃんと載つたのであるから、どこで何月何日の何時だれだれが発表したということを明らかにしても差しつかえないと

この案は、党において正式機関にかけて決定いたしました案でござりますので、私は原案どおりひき受け、とつ御可決をお願いしたいと思ひます。

い。しかし、私どもはそういうことを申し上げる  
のが目的じやございませんから、きょうは武士の  
情けで猶予しておるわけです。ところが、あなたが  
のほうがいつまでもしらを切つておるなら、われ  
われはこの点も明らかにしておかなければなら  
れ。

重ねて機会を見つけて徹底的に追及をして、そろそろあなたの方の奇々怪々の実態といふものを暴露するということをここで明らかにして、きょうの發言を終わっておきたいと思います。

もう一つは、これも速記録でございますが「衆議院の社会労働委員会に付議される手続を踏む

○川野委員長 次会は、明日午前十時より開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

わけでございますが、いまだその段階になつてお  
りません。その段階に至りますまでに、必ず皆さ  
ま方の御承認をいただける案をつくるべく私ども  
最大の努力を重ねます」こういふのです。これは個人  
人ではなくて、少なくとも党の責任者として登壇を  
願つて、こあいさつなさった内容なんです。です

三

昭和四十二年七月六日印刷

昭和四十二年七月七日發行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局