

官報

昭和四十四年七月三十一日

第六十二回 参議院會議錄第四十号

昭和四十四年七月三十一日(木曜日)

午前零時十四分開議

○議事日程 第四十四号

昭和四十四年七月三十一日

午前零時十分開議

第一 健康保険法及び船員保険法の臨時特例に
関する法律等の一部を改正する法律案(内閣
提出、衆議院送付)(前会の続)

第二 所得に対する租税に関する二重課税の回
避のための日本国とインドとの間の協定を修
正補足する議定書の締結について承認を求め
るの件

第三 議院に出頭する証人等の旅費及び日当に
関する法律の一部を改正する法律案(衆議院
提出)

第四 農林省設置法の一部を改正する 法律案
(内閣提出、衆議院送付)

第五 失業保険法及び労働者災害補償保険法の
一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送
付)

第六 労働保険の保険料の徴収等に関する法律
案(内閣提出、衆議院送付)

第七 失業保険法及び労働者災害補償保険法の
一部を改正する法律及び労働保険の保険料の
徴収等に関する法律の施行に伴う関係法律の
整備等に関する法律案(内閣提出、衆議院送
付)

○本日の会議に付した案件

一、日程第一

○副議長(安井謙吉) 諸般の報告は、朗読を省略
いたします。

昨三十日議長において、左の常任委員の辞任を許
可した。

内閣委員 植木 光教君
法務委員 安田 隆明君
社会労働委員 長田 裕二君
通信委員 山崎 五郎君

同日議長において、常任委員の補欠を左の通り指
名した。

内閣委員 安田 隆明君
法務委員 植木 光教君
社会労働委員 山崎 五郎君
通信委員 長田 裕二君

同日議員大橋和孝君外一名から委員会審査省略要
求書を付して左の議案が提出された。

厚生大臣斎藤藤次郎君問責決議案

同日左の質問主意書を内閣に転送した。

農地法の改正に関する質問主意書(河田賢治君
提出)

○副議長(安井謙吉) これより本日の会議を開き
ます。

日程第一、健康保険法及び船員保険法の臨時特
例に関する法律等の一部を改正する法律案(内閣
提出、衆議院送付)(前会の続)を議題といたしま
す。

質疑を続けます。渋谷邦彦君。

〔渋谷邦彦君登壇、拍手〕

○渋谷邦彦君 私は、公明党を代表し、ただいま
議題となりました健康保険法及び船員保険法の臨
時特例に関する法律等の一部を改正する法律案に
ついて、總理並びに関係者に対し質問をいたした
と思います。

初めに断わりしておきたいことは、本件に関
する社会労働委員会においての審議は、最重要法
案であるにもかかわらず、院議をもって三日間と
いう短期間に限定されたため、意を尽くした質疑
が行なわれなかったことは、またまた議史上汚
点を残すものとして残念の至りであります。答弁
者側はこの点を考慮されまして、委員会審議と同
様、質疑に対しては、具体性に富んだ明快な答弁
を要求するものでございます。

まず初めに、總理が二年前国民に公約した健康
保険法などの抜本対策は、なすすべがないまま、つ
いに成案を見るに至らず、それどころか、保険料
率の値上げを本法に織り込んで恒久化し、保険財
政の赤字処理を国民に再び転嫁したばかりか、受
診抑制などによる制限給付を意図したことは、制
度本来のあり方をなしくずしにしようとしている
ことにはかなりません。したがって、医療危機が
ますます深刻の度を加えることは必至でありま
す。だれの目から見ても理解のできるところであ
りまして、この無責任、無策をどう考えておられ
るのか。

あなた方は、口を開けば、今日の医療機構の複
雑さを理由に改革の困難を訴え、責任をすり変え
ようとする、また、このことを口実に、政府・与党
の立場を正当化しようとする陰謀はとうてい国
民の納得するものではありません。改革がおくれ
ている背景と経緯について明らかにしていただき

たいのであります。昨日の總理をはじめ、厚生大
臣の答弁を伺っております。その辺が非常に
あいまいであります。ただ、困難である。今後二
年間において抜本対策をやりたい、そういう意向
を明らかにしただけですが、一体なぜおくれ
ておられるのか、この点をはっきりしていただき
たい。

次に、国民はもとより、政府の諮問機関であり
ます社会保険審議会までがきびしい批判をしてお
ります。本法の審議過程を振り返るまでもなく、た
びたびこれがいままでも問題になってまいりまし
たが、衆議院においては起立採決という異例の強
行採決、本院においても先例のない中間報告の強
行など、議会制民主主義の道を歩み始めて以来、最
悪の事態を引き起こしていると言えらるものであり
ます。国民の政治不信というものをますます高める
こうしたゆがんだ議会政治の姿を、ともあれ主導
的な立場にある總理、あなたはどういうふうに考
えられ、今後いかなる対応策をもって権威の失墜
を回復し、国民の理解を得られようとするの
か、明確に示していただきたいと思ひます。

次に、医療保険制度の抜本改正は、社会保障の整
備充実の上からも、その実現は急を要するもので
ある。これまただれもが認めておるところであり
ます。特に医療保険財政の赤字の原因を探ってい
くならば、決して単純ではない。非常に根深いも
のが介在しております。医療保険制度上の構造や
条件にまでメスを加えなければおそくは根本的
解決は望めない、二年前に約束したことができな
かった。いや二年前といつてもこれはむしろ終戦
以来の最大の課題であった、こう思ふのでありま
す。そうした点をからみ合わせて、ただいま申し
上げたことについての總理の所信を伺いたいわけ
であります。もともと、あれほどかたい公約を
口にしながら、結局は国民の期待を裏切る結果に
なったのでありますから、今後のビジョンや見通
しについてお尋ねしましても、冒頭に申し上げま
したように、要領を得ないことになるのでありま

しょうけれども、さしあたって実施可能なものもあるはずでありますから、時間をおかず一つ一つ積み重ねていく努力のほかに、現実的にむしろ改革への足がかりをつくることにならぬと思ひますが、どうでありましょうか。

医療保険制度の理想的なあり方の主体をなすものは、何と申しまして医療給付のいかんによるものといつてもよいわけでありませんが、現状は制度ごとに医療給付の割合に格差があり過ぎるという問題が起つております。医療受給の機会均等という考え方から見まして、この矛盾は早急に是正されなければならぬわけでありまして、また、保険料負担の不均衡についても同様のことが指摘されるわけでありまして、これらの対応策をどのように考え、そして検討を進めていくのか、お聞かせをいただきたい。

医療機関の国営、医師の公務員化、薬剤、医療器具器材などの完全統制管理を行なっている社会主義国家においては、医療給付十割といったとしても比較的問題は少ないとされております。これは一応おきまして、せめて英国に例を見られるような社会化への方向についてはいかなる見解をお持ちになれるか、お示しを願いたいのであります。さらに、政府は現状分析から抜本改正の過程において最も問題の焦点といわれております給付が、何割ぐらいを妥当とされるか、また可能性があるか、その辺の判断についてお答えをいただきたいと思ひます。

次に、昨今人口の老齢化、生活環境の複雑化、疾病構造の変化あるいは医学技術の進歩に伴う医療需要の増大は、国民皆保険下において医療機関のあり方など、まだまだ効率性を欠く面が多々残されているのでございまして、むしろ当面する具体的な問題から伺つてまいりたい。

初めに、診療報酬体系と支払い方式についてであります。

医療費制度の内容を見るとき、現物給付と出来高払い方式の二つのやり方に集約されております

が、しかし、この内容がどうなっているかということをチェックする方法はどこにも見当たりません。それとも、ほかに考えられるチェックのしかたがあるのでありましょうか。

また、支払い基金においても、診療報酬請求書の審査は、事後において書類審査にとどまるだけだと言われておりますが、実態把握はこの程度で十分なのか。不備の点についてはどのような行政措置がとられ、処理されているのか、統計の上から明らかにしていただきたいのであります。

また、現物給付であるために、受診者は、医療費の請求内容がどうなっているかを知ることができない、これも今日までの問題点の一つになっております。また、今日まで、繰り返しこうした問題の追及がなされてまいっておりますけれども、依然として解決ができておりません。したがって、これら問題についての改善策があるのかどうか。

また、医療費は、医療の質よりも、医療行為の量によって支払われるため、ややもすると、乱診の傾向を誘発して、医療費のむだが生ずるといふ不自然な結果を招くことは、当然予測されることでもあります。この点の具体的な防止対策はどうなっているのか。

また、健康保険組合連合会の調査によれば、出来高払い方式の問題点として、一つ一つ違いのあるはずの診療に対して、病名が同じの場合は同じ額の報酬しか払えない。たとえば盲腸の手術という場合、手術の難易度には関係なく、全部同一点数である。そこでは技術のじょうずへたも考慮されない。したがって、じょうずに手ぎよく治療効果をあげるよりも、誤診や、へたな治療で病気を長引かせたほうが、結果としては点数が多くなる。技術料が尊重されず、薬剤や注射というものの費用、診察、検査といった頭脳労働への報酬が、一緒に合算された形になっている。さらに、そこで物を多く使えば、頭脳労働や技術より収入が多くなる医療の完業化を招きやすい。患者の指導や

相談に時間を費やしても収入にならないなどをあげておりますが、実際あり得ることであり、これでは、良識ある医師はもとより、患者にとつて、たいへんな迷惑であるばかりか、一歩間違えば、患者の生命にまでかわるゆゆしい人道的問題に発展するおそれが出てまいります。こうした事実を、総理はどうとらえておられるのか、隔意のない意見と方針を披瀝していただきたいのであります。

次に、患者数の増加、診療報酬の値上げ、新しい治療法の開発は、医療費を年々増大させているわけでありまして。伝えられるところによれば、保険制度の盲点を利用して、不当に増収をはかろうとする一部の医師がいるということでもあります。財政危機が叫ばれているから軽視できない問題であります。医師自体の倫理感、医療運営上の致命的欠陥もあることながら、ここにも医療行政の重大な誤りがあることを見のがすわけにはまいりません。この点、国民はどのように理解し、安心できる医療を受けられるのか、御答弁をいただきたい。

さらに言及したいことは、経済成長に伴う物価の上昇、医学の進歩による医療設備の整備、その他医師の生計費や人件費などの実態がどうなっているかを調べるのが医療費の合理化をはかる面からの効果的基礎資料になると思ひます。しかし、長い間医療担当者側の猛烈な反対で実施できなかったという経緯がありまして、昭和四十二年十月、十五年ぶりにようやく実施の運びとなり、一年がかりで実態調査の結果をまとめることになったといわれております。この予定でまいりますと、昨年の秋には当然出ているわけでありまして、厚生省の係の方に聞いてみますと、この結果はまだ出てない。その実情と、医療保険への影響がどのように今後あらわれてくるか。また、こうした実態調査というものが医療費の軽減をはかる上からも非常に重要であるといわれておりながらできなかった。どうしてできなかったかというこ

とについて多大の疑惑を抱く問題であります。この点も明らかにしていただきたい。

次に、国民皆保険といわれながら、いまだに数多くの無医地区がございます。また、地域により医療機関の整備状況にもかなりの差があることは否定ができません。つまり、医療機関が都市に偏在していること、その上、病院と診療所の機能分化が進まないことに基因すると思ひつておりますが、申すまでもなく、医療そのものは公的性の非常に強いものでありますだけに、対応策は非常に急がれている。この点についてはどうなっているのか。よく巷間いわれている中に、病気になるたらの医師に行けばよいのかという不安の声があります。われわれもよく耳にしております。とりわけ専門医制度のない現状においては、なおのことであります。無条件でかけつけられる医師がきまつていないなどの不満が解消されていないのは、先進国家としてまことに恥すべき姿であります。この基本的課題であります専門医制度をつくる方途にいたしましても、当然抜本改正の中に織り込まれるべき問題だと思ひますけれども、やはり国民はこうしたものがないために不安が解消されない。たとえ考え方もいいから明らかにするということとは、その不安を解消することに役立つであらう、そういう観点で伺っているわけでありまして、丁寧に答えていただきたい。

次に、病院の独立採算制についてであります。収支のバランスを保つために、国公立の病院にも差額ベッドができています。これもまたおかしな話であります。ここでも社会保障のひずみが顔をのぞかせ、それが医療にまで及ぶということになります。もはや公立や公的の意味がなくなつてしまふのであります。まさしく営利的企業に墮することは明らかでありますけれども、この点についてはどのように考えているのか、明らかに示しをいただきたい。

次に、今日の医療事情における最大の欠陥は、文明国として反省の余地があるとしてきびしい批

判を受けている大きな問題点の一つに、医薬分業が全く行なわれていないこととあります。先ほどの質疑応答の中でも、昭和二十六年一月、臨時診療報酬調査会が、物の報酬と技術の報酬に分離する医療費体系をつくるべきだという答申があり、引き続き、臨時医薬制度調査会から、「医師の処方せん発行を義務づける」、「薬剤師の調剤は医師の処方せんによる」、「医師が調剤できるのは、診療上必要があると認められた場合、薬局の普及が十分でない地域に限る」という答申があり、これらの答申をもとに、政府は若干の手直しを加え、すなわち、「患者やその看護婦が特に希望する場合」という条件を足したわけがあります。そして国会の審議を経まして、医薬分業関係法として公布になったわけですが、その後紆余曲折をしながら、昭和三十一年四月、やっと実施の運びになったといえます。ものの、実際には、「患者が希望した場合は医師が調剤できる」という項目のみが生きて、完全な骨抜きになってしまいましたことは衆目の一致した見方であり、当時の立案者であった政府もよく心得ているはずであります。医薬分業が医療費の不当な増加や健保の赤字対策に最も効果的な方法と示されているのは、もう常識であります。政府・自民党はなぜ勇断をもって効果的な医薬分業を示せないのか、なぜ逃げ道をつくったのか、この際、疑惑の多いこの問題について適切に国民の前に明らかにしていただきたいと思ひます。

現在、薬局や医薬品販売業は、ほとんど何の制限もなく自由に営業ができるようになっております。ただ、一応ひとつもしく、過当競争を抑制するため、全国の地方自治体におきましては、条例によって営業許可を制限しているようであり、これが、これはあくまでも名目でありまして、その実態はほとんど野放しといっても言い過ぎではないから、薬剤の乱売あるいは不当な景品つきの販売と、目に余る傾向があらわれております。これは薬品を製造している会社、工場においても決して例外ではございません。総理や厚生大臣もこの点については重々に御存じの問題だと思ひます。こうした現象、いわゆる諸外国にも例を見ないこの問題の根本的解決は、明治維新以来の懸案であった、それだけに、すみやかに解決をしなければならぬ何十年という長い歴史があるわけであり、医師、薬剤師がそれぞれの立場を尊重し、医師の報酬は診断や技術の中心にされるべきであり、医療技術の向上発展の上からも医薬分業が行なわれることは必須条件であります。今日まで放任されている理由がわからない。したがって、今後のき然たる方針を示していただきたい。

さらに言及したいことは、厚生大臣が定めております現在七千六百品目によるの薬品が保険で使われているわけですが、その薬価基準より医師や薬剤師が購入する実勢価格というのがかなり下回っていると言われている。何回か薬価基準を引き下げたことがございますけれども、いまだにその幅が縮まっておりません。この点だけでも、だれかが不当利潤を得ていることは容易に想像できるわけであり、どうして薬価基準の適正化が行なわれないのか、ここにもまた疑問の点が出てくるわけであり、二兆円を上回ると言われているわけですが、国民総医療費の約四〇％は投薬や注射代で占められているところに、今回の修正案は薬代の増大を促してしまつたわけであり、ますます、医療費増大に一そう拍車をかける始末になつたと言つてよいと思ひます。なぜこういう結果になつたか、仄聞するところによりますと、政府は医師会の圧力に屈したのではない、か、こう言われておりますが、もしそうだとすれば、国民不在の医療政治となることは明白であります。総理の所信をお伺いいたします。

日本病院協会の資料によりますと、各国の医療保障における薬剤費の一部負担は、スウェーデンでは重要薬品は無料、その他処方当たり約二百円をこした場合は半額負担、フランスでは重要薬品九〇％償還、基準製剤八〇％償還、特許製剤七〇％償還となっております。西ドイツは薬剤処方について一部負担、デンマークにおいては不可欠または保険者が規定する重要薬剤は全額償還などとなっているのであります。さらに病院協会では、医師、薬剤師が商人のように薬のマージンに目を向ける弊風を一掃するため、スウェーデン、フランス、イギリスなどで試みられているように、重要高価品目に限ってこれを政府または健保組合が医療機関、薬局に対し現物配給する。こうすれば国内では、これらの薬品は空気と同様、無償で必要な患者に与えられるようになり、医師、薬剤師が薬のきき目、副作用などの、彼らの当然の任務以外を必要となくなり、不心得の患者が供給された薬品を他に転売するなどの不祥事はなくなるという改革案が提起されているのであります。政府はこのような前進的な意見に耳を傾け、国民のひとしく要望している課題の解決に一刻も早く取り組みむべきであり、また実施の方向に踏み切るべきではないか。再度この点についてお尋ねをするわけであり、

また、赤字財政にならざるを得なかつた主たる要因は、医療給付が増大したことよりも、医薬分業を行なえなかつたところにあつたことが明瞭であり、それを国民にしわ寄せして保険料の負担をばかり、赤字解消を仕組もうとしている政府の対策では、しよせんは焼け石に水である。この点については、大蔵大臣、あなたは財政担当者としてどう考へるか、お答えをいただきたい。

次に、厚生省は、七月十五日、日本製薬団体連合会、日本医薬品卸売連合会など関係四団体に対し、薬品の景品つき販売は、薬品価格のあり方や販売方法について医薬品そのものに不信感を抱かせるから、業界自衛体制を確立するよう要望したと言われている。新聞テレビなどの誇大広告と相まって、何らかの規制が必要とされているわけであり、

でありますが、何回かすでに政府としては要望を出しておりますけれども、守られておりません。したがって、政府の意図が、そのような要望事項で、はたして反映できるのか、この際、薬事法などの関連法の改革整備を行なう決意はないかどうか。

また、全国で二千人の薬事監視員が毎年摘発する製造や販売についての違反事件は三万件に達するといわれております。きかない薬、副作用を起こす薬、その上、中身の薄いドリンク剤のはんらん、医学にしろろとの国民にとってみれば、巧妙な宣伝文句に乗せられて、つい薬を買ってしまふ。あたかも金をどぶに捨てるようなものであります。徹底した検査、これらの粗悪品に対するきびしい取り締まりの方法はないのか、現行の監視体制で実効をあげることができるといふのか、国民の不安感を除く上からも明確なる答弁をいただきたい。

次に、病院や診療所では、医師や看護婦の不足が目立っていることは、最近ではむしろもう膠着状態に置かれておる。特に医師の場合、現在全国で十万余の人数でございまして、厚生省は昭和四十五年までには十二万人にしたい、こういう計画を持っておるようであり、けれども、実際は非常に困難だ。それでなくても医師や看護婦が不足しておる、診療時間が非常に乱れる、診療が非能率的である、サービスが悪い、いまだに始まつたことではございせんが、こうした当面問題としてどのような対策で臨もうとされているのか伺いたいわけであり、

次に、頻発する交通事故に伴う救急病院が非常に少ない、専門医師が足りないといふことは、いまや大きな社会問題になつてゐるわけであり、専門医の養成あるいは医療機関の整備はどのように進められているのでありましょか。対策がおくれればおくれるほど、死亡しなかつてもい人までを死亡させるということになります。これからも加速度的に激増することは明白であります。ひとしく国民待望の問題でござい、

に、わかりやすく安心のいく考え方を述べていた
だきたいと思ひます。

次に、過去におきましてしばしばひんしゆくを
買ってきた問題といたしまして、いわゆる何かと
いうと、一斉休診あるいは保険医の総辞退という
人道を無視した異常な行動は、患者や家族をして
これまでもいふん迷惑をしてきている無視でき
ない問題があります。これもまた現行の医療制度
の欠陥が如実に証明したものと云わなければなり
ませんが、政府は今後こうしたような問題が絶対
に起きないことを保証できるのか、もしこのよう
な事態が発生した場合にどう対処されるのか、明確な
態度を示していただきたいと思ひます。

次に、最近急速に国民注視の的となつておりま
す疾病に、公害病の多発があることであり、
産業構造の著しい変化とともに、疾病の内容まで
変貌を遂げてまいりました。しかし、これはあくま
でも人為的に発生するものであり、工場管理など
が厳正に行なわれていけば、未然に防止できる問
題でもあります。すでに富山県や群馬県、新潟県
などに発生しておりますイタイイタイ病あるいは
水俣病は、工場の廃液によるものであることが通
産省、厚生省の調査で明らかにされてまいりまし
た。したがって、公害病に対しては、企業に責任
があるのはいささか不十分で、政府が今国会
に提出しております健康被害の救済法案では、
企業が被害者に若干の費用を分担することになつ
ております。しかし、原因者が明らかになかつたこ
ときには全額を負担することが当然ではないか、こ
のように思ひます。また、こうした措置が保険
財政の赤字を補てんすることに役立ちほしくないか
という点について、通産大臣の所見を伺いたい
であります。

次に、政府は、みずからの失政によつて生じた
赤字解消の方法として、ややもすると受益者負担
の原則を持ち出し、失政を糊塗するきらいが著し
いのであります。本来、国が負担すべき健康財政
の赤字を保険料の引き上げによつて国民に負担さ

せるやり方は、目的税と同じく、実質的な増税に
なるのではないでしようか。また、健康財政の健
全化を期する上から、国庫の補助率をふやし固定
化する考え方はないか。あわせて大蔵大臣の明敏
なる見解を求めるものであります。

以上述べてきたように、政府・自民党の失
政はもはやおろくなくもありません。政府が、社
会保険審議会が指摘しておりますとおり、つまり
昭和四十二年四月二十一日の答申に際し、審議会
が述べた行政努力、薬価基準の適正化、診療報酬
体系の適正化、医療制度の近代化等の総合対策に
ついて、政府は引き続き審議会の意見を尊重して
努力すべきであり、また、公費医療制度の拡大、
医療供給体制の整備等については抜本改革の実施
をいたすに待つことなく、予算措置を実施し、
前向きな姿勢でその充実をはかるべきであるとの
答申を、今日のように生かしていかれるつもり
なのか、猶予を許されない問題も含んでおります
だけに、総理のほんとうの心を伺いたいのであり
ます。

最後に、公明党提出の修正案につきまして、提
案者であります鈴木一弘君に若干の質問をいたし
ます。

われわれの最も大切なのは、申すまでもなく生
命であり、健康であります。医療保障制度もま
た、国民の生命を守り、健康を守るためのもので
なくてはなりません。しかるに、政府・自民党の
強行によるたび重なる改悪は、このような根本理
念を無視している点に、われわれは最も強い不満
を感ずるものであります。

質問の第一は、政管健保に対しては国庫負担を
定率化すべきだと考えます。現在の国庫負担は、国
庫が四五五、日雇い健保が三五五であり、
中小企業を対象とした政管健保もまた大幅の赤字
をかかえ、弱体なところから、せめて二五五くら
いの国庫負担を定率化すべきではないでしよう
か。公明党提出の修正案では、国庫負担ではな
く、国庫補助となつておりますが、負担のほう

義務づけられて提案者の意思も明確になると思ひ
ますが、いかがでございましょうか。

質問の第二は、分べん給付についてでありま
す。公明党の修正案によりますと、本人四万円、
配偶者二万円となつておりますが、もつと実情に
即して増額すべきでないでしようか。出産に必
要な費用は、公立病院でも二万円はかかりまし
うが、また、さて出産という場合に入院のできない
方が多く、私立病院でははるかに高額な費用がか
かるのであります。

質問の第三は、個人の負担する保険料の軽減で
あります。わが国の医療制度は多くの欠陥をかか
え、そのために生ずる組合財政の赤字を保険料の
引き上げによつて穴埋めすることはわれわれは絶
対に反対であります。このためには医療制度の抜
本改正を急ぐとともに、保険料の負担も会社と従
業員の五分五分を六分四分くらいにして、個人負
担をできる限り軽減すべきであると考えますが、
いかがでございましょうか。

以上お尋ねして、私の質問を終わるわけでござ
います。冒頭に申し上げましたように、政府に
対しましては、どうか委員会における答弁と同じ
ように、できなかつたのでありますから、委員
会の審議が、せめて、この本議会において明確に
答弁をお願いいたします。私の質問を終わる
ことにいたします。(拍手)

【国務大臣佐藤榮次君登壇、拍手】
○国務大臣(佐藤榮次君) 渋谷君にお答えいたし
ます。

まず第一に、今回の改正が抜本改正を免かれよ
うとすることを目的としているかのようにおと
りになつておるようでありましたが、昨日、藤原
中村両君にお答えいたしましたとおり、決してそ
のような意図を持つたものではございません。こ
のことは政府の意図と違ひますから、どうか御理
解をいただきたいと存じます。ただ、問題はたび
たび申し上げておりますように、また、御指摘が
ありましたように、非常に困難な問題をはらんで

おり、また、関係する利害の調整には、容易なら
ざるものがあります。それだけがあくまでも譲ら
ないという態度では、いつまでたつても抜本改正
ができるはずはありません。このことは関係各位
にもよく御認識いただきたいところであります。
保険料の値上げは、延長法案に対して国民負担
の軽減をはかり、財政措置は当面の必要最小限に
とどめるという見地から、若干の軽減を繰り込み、
修正を考えたものであります。当面する健康保険
財政の危機を救い、健康制度の健全な発展をはか
るための必要最小限の措置として御理解をいた
だきたいと思ひます。

なお、抜本改正をせずに、政府・自民党は、二年
間何もしないで過ごしたというおしかり、また
御批判を受けたのであります。決してそのよう
なことはありせん。問題のむすかしさを真に
御理解いただければ、このような御発言はな
く、むしろ政府につきましては御同情のあるこ
とであります。まことに残念に思ひます。政府と
いたしましては、今後一そう真剣にこの問題に取
り組んでまいり決意であります。私は公明党
の皆さんだけに申すわけではありませんが、ど
うか建設的な取りまめ方にお力添えをいただけれ
ばたいへん幸甚に存する次第であります。

最後に、この修正案の国会審議をめぐつて、政
治不信を高めているとの御指摘がありました。私
もこの過程が必ずしも満足すべき状況であつた
とは考えておりません。国民の間に、いやしくも
政治不信を招くようなことのないために、私は政
治に携わる者の一人一人がさらに自覚を高め、国
会は審議の場であるとの認識に立つて、最善の努
力を尽くすことが何よりも肝要であると思ひま
す。いたすに党利党略のために審議の引き延ば
しをはかり、そのためには手段を選ばない、まあ
こういふことがもしありとすれば、国民に對して
たいへん申しわけのないことと考へます。互い
に自粛自戒し、今後の国会の正常の運営のため

に、一そう努力してまいりたいと考える次第であります。どうかよろしくお願いいたします。

なお、また、この際に根本解決などを聞いた、あるいはまたビジョンなど、今後の見通し等を聞くことは、これはたいへん困難な問題だ、たいへん御理解のあるおことばをいただき、一つ一つ解決していく、この方法がいいのじゃないかという渋谷君の御意見であります。私もそのとおり考えております。あらゆる機会に前進的にその方向で取り組んでいくべき問題だと思います。

また、英国の例をとられて、むしろこの保険制度そのものよりも、社会保障的な意味を持たすべきではないか、こういうような御発言があったかと思ひます。これも昨日お答えいたしましたように、それぞれの国にそれぞれの方式がありますので、私も英国式の方向にはたまたま考えていない、やはり保険を中心にして問題を解決しよう、こういうふうに取り組んでいく次第であります。

また、最近の人口構成その他から見まして、いろいろむずかしい問題があります。診療報酬体系、それがどういふようにやるべきかなど、いろいろ行政上の措置につきましてもお尋ねがあり、あるいは乱診乱療を避ける方法はどうか等々のお話がありましたが、これなどは、厚生大臣から、いずれ後ほど詳しく説明することにいたします。私もある程度は知っておりますが、十分御満足を与えるような説明はできないように思ひますので、厚生大臣に答えていただきます。

また、ただいま御指摘にありましたように、患者数は増加する、医師は足りない、ことに看護婦も不十分だ、あるいは無医地区がある、また適当な診療機関がない、診療機関相互も整備しておらないと言ひますが、不公平がある、そういうこととでなかなか国民からは、診療の均等化の機会に恵まれない、そういうところも非常に不満がある、いわゆる診療制度そのもののあり方、根本の問題について、現状はすいぶん不満が多いという

御指摘であります。これなども私どもは絶えず気がつけまして、さようなことのないように、国民がひとしく同じような診療を受けられるように整備すべきだ、かように考えておりますが、これらの点についで、御指摘がありました。これなども、いずれ後ほど詳しく説明するかと思ひます。

この点、たまたまの基本的な問題であり、これらの問題と取り組んでいくことがいわゆる医療制度の整備というところにあるのではないかと、医師が不十分だとか、あるいは看護婦の不十分、こういうような問題、また医療機関等、病院あるいは単なる開業医等との不均衡等につきましても、これから指導していききたい、かように考えます。

また、病院の独立採算を特に強く言う、その結果は公立や国立等のその特異性がなくなるのではないか、こういうことにはやはり限度があるのではないかと、御指摘であります。これなども、これから指導する一つの方向ではないか、かように、御意見を私は参考にすべきだと、たまたまかがついていたような次第であります。

また、医薬分業の問題、さらに薬価基準の適正化の問題、また、実情の調査など、いろいろさまざまな点についての御意見も述べられてお尋ねがありました。これなども私は厚生大臣から詳しく答へさせていただきます。

また、この制度を前向きに解決するためには、何といつても外国の例なども十分検討し、この点、たまたまの基本的な問題であり、これらの問題と取り組んでいくことがいわゆる医療制度の整備というところにあるのではないかと、医師が不十分だとか、あるいは看護婦の不十分、こういうような問題、また医療機関等、病院あるいは単なる開業医等との不均衡等につきましても、これから指導していききたい、かように考えます。

また、国民の面から見まして、たまたまは完業がはたらんでおり、その点からも薬事法を改正して、国民が信頼のできるような薬の取り扱い方について、ただ監視人を置くだけではなく、積極的にこれらの改善をはかれ等々の御意見が出てお

ります。これは私はいへんこまかい御注意だ、かように何った次第であります。

また、ことに交通事故が最近頻発している。この交通事故に対して救急病院や専門医が不足している。そのために落とさなくてはならない命が捨てられている。かような状態になっているが、これらの新しい事態、こういう意味からこれに対する対策を整備しよう。これなども適切な御注意であつたと、かように思ひます。

その他、お述べになりました数々の具体的な問題につきましても、私も検討をいたしますが、同時に厚生大臣からもお聞き取りをいたしたいと思ふ次第であります。(拍手)

(国務大臣斎藤昇君登壇、拍手)

○国務大臣(斎藤昇君) 総理大臣から大體の趣旨についてはお答えにのたまいましたが、私もさらにそれを補足させていただきますと存じます。

抜本改正をやるのには、医療保険制度上の構造条件にまでメスを入れてやらなければならぬ、か

という御意見に對しましては、全く同感でございます。また、われわれも、抜本改正は、単に保険制度のみならず、医療制度あるいは国民の健康管理体制まで整えなければ、これが完全とならない、かように考えておるわけでございします。したがって、これに關連する部面が非常に広うございしますから、一挙にやり抜くといふことは、とうてい困難であらうと思ひますが、かねがね申し上げておりますように、少なくとも二カ年内にはその緒につけるように、抜本改正のビジョンをつくりまして、それに基づいて着々とやりますまいりたい、かような方針でおるわけでございします。この大綱は、近く関係審議会に諮問をいたしたい、かように考えております。この内容につきましましては、いま関係者といふところと折衝中でございますから、御了承をいただきたいと思います。

現在の医療保険制度におきましては、あるいは給付の面、また、保険料の面において、その格

差、不均衡がある。これについてどう考えるかというお尋ねでございますが、まず、抜本改正の一つの大きなねらいは、これらの格差をなくすること、これが一つの要点になっておるのでござい

ます。今日、保険制度は、その発生の過程からいろいろの制度に分かれておりますために、あるいは保険料の負担におきましても、給付の面におきましても、相当な格差を生じております。国民皆保険といわれましても、給付はひとしく均等な給付でなければならぬと存じますし、また、負担も公正でなければならぬと存じますので、この是正が、抜本改正の一番の要点の一つと考えているわけでございします。

し、こうして、これらの給付をどの程度に考えるかというお尋ねでございますが、これは、保険制度でございしますから、全額を保険で給付をするということが望ましいわけでありまして、一挙にさようにいたすわけにはまいりませんので、今日、家族給付の面におきまして、七割給付あるいは五割給付と、進んでいる点がございします。まず、これから統一をいたしたい、まずそれを第一段階の着手といたしたいと考えております。

また、今日、健康保険組合の適用を受けまは、御承知のように、五人以上のいわゆる雇用せられてる企業に適用しておるわけであります。が、五人未満の企業にも適用をいたすように、ただいま検討中でございます。

また、いわゆる日雇い保険、いわれております擬制適用、これらにつきましても改善をはかりまして、そうして給付と保険料の均衡を期しよう

にいたしたい。抜本改正の一つのねらいといたしておるところでございます。

医師の公務員化あるいは医薬品の国の検定とか、あるいは国でこれを管理するといふような社会主義国の考え方は、日本には適当しないのではなからうか。総理もお答えになられましたよう

に、やはり自由主義国として、日本にふさわしい医療制度のあり方を選んでまいりたいと、かように考えております。イギリスのあのホームドクター制度というような点を推察せられるのであろうと存じますが、しかしながら、英国におきましても、今日のあの制度は、はたしてよろしいかどうか、いま再検討に迫られているようなわけでございます。したがって、もうひとつの点をも勘案をいたしまして、日本といたしましては、やはり公的医療機関、国営あるいは公共団体の医療機関を中心に、これに配するに自由の開業医制度というものを適当に配置していくのが一番いいのではなからうかと、かように考えます。

なお、過疎地帯におけるいわゆる診療機関の不足という点につきましては、われわれも渋谷議員と意見をともにするものでございまして、できるだけ公的医療機関の派生的な考え方をさらに深めてまいりますとか、あるいは国庫の補助によりまして診療所を開設せよとか、あるいはまた、診療車を適当に配置をいたしまして、患者の輸送また医師の往診に不便のないように、ただいまあらゆる方途を考えて過疎地帯における医療機関の不足に対処をいたしたいと考えておりますことは御承知のとおりでございます。

今日の診療報酬体系の是正の問題についても詳しく御意見がございました。これらにつきまして、ほとんど御意見をそのままわれわれも同感をいたす次第でございます。

診療報酬体系と支払い方式につきましても、いま中央医療協議会においていろいろ審議をいただいているわけでございますが、何といたしましても、まず医療分業というものを確立しなければならぬと存じます。先ほど医療分業に関する現行法の不十分さの御指摘がございました。私もさように考えております。昨今は日本医師会におきましても、医療分業を必要とするという方向になつてまいっておりますので、これが実施は五カ年以内の計画的な策定によって実施をいたした

いと、かように考えております。すでに関係方面、関係団体の協力を得ましてその実施方策を、その年次計画をただいま立てつつあるわけでございます。また、地域的にはすでに実施に踏み切りつつあるところもあるわけでありまして、こういったものの指導をいたしますと同時に、その方針のもとにこれを進めてまいりたい、かように考えます。また、乱診乱療等を防ぐために、レセプトの審査、また現実に実施の審査、指導ということは今後一そう強化をしまして、単に支払い基金に思いつておるのでありまして、単に支払い基金においてレセプトを厳重に審査をするというだけになしに、この点も今日必ずしも十分とは思っておりません。この支払い基金におけるレセプトの審査方式につきましても、今後さらに新機軸を出して考えていかなければならぬと考えておるわけでありまして、同時に、病院、診療所等の実際の監査、指導というものも今日行なつておるのでございますが、しかしながら、これをさらに適正に実施をいたしてまいりたいと思っております。この監査結果のために、年々相当の保険医に対して、あるいは指定取り消しその他の行政処分を行なつておるのでありまして、昭和四十三年について見ますならば、個別に指導を行なつた医療機関、薬局は六千九百二十一カ所、保険医、保険薬剤師は八千八百六十六人でありまして、監査を実施いたしました医療機関等は九十六、保険医等は百十六人、監査結果に基づいて指定取り消しの行政処分を行なつたものは、医療機関が七十、保険医等が六十二人に達しているわけでございますが、こういった監査もさらに今後充実をしましてまいりたいと、かように考えます。

今日の診療報酬制度は現物給付になつておりますので、したがって、受診者にはその内容がよくわからない、そこにいろいろ乱診乱療といういろいろな弊も生まれてくるのじゃないかという御意見でございます。この点は、今日の健康保険制度につきまものの一つの何といひますか、弱点であるところを、これを是正をいたしますために、お話をうかがうに、あるいは薬剤師その他について一部償還制度を取り入れるということも今日考慮中でありまして、また、受け取りを出させるといふことも一つの方途であらう、それらにつきましても、ただいま乱診乱療を防止するための方策を検討中でございます。

今日の出来高払い制度の問題点としていろいろおあげになりました。それはそのとおりだと思つたわけですが、しかし、保険制度というものをほんとうにあるべき姿において運用をさせてまいりますのには、医師、薬剤師等の倫理観を強化をいたしますと同時に、一般患者、国民に対しましてよくそういった事柄について納得をしてもらう、よく宣伝をいたしますか、公表をいたしまして、そうしていわゆる被保険者側の自覚というものも今後ますます強化をしていかなければならぬまいかと、単に法制だけでは済まない問題のようにも考えられるわけでございます。

医療経営の実態調査の結果はいかがなつていかうというお尋ねでございますが、これは一昨年の十一月に実施に着手をいたしましたのでございまして、中医療において実施をいたしたわけでございます。調査がすでに終わりましたので、ただいま集計のほとんど大部分を終了いたしましたので、ごく近いうちに中医療においてこの取りまとめの結果の発表があると思っております。われわれもこの結果に基づきまして、適正な診療報酬制度というものの、あるいはその他の医療制度というものを考へる一つの大きな資料になることを期待をいたしておるわけでありまして、近いうちに公表せられると、かように考えます。

病気になるかときにどんな医者にかかったらよいのか国民はあまりよくわからぬので困つておる、専門医制度の設置について考えはどうかというお尋ねもございましたが、専門医制度につきましても、厚生省といたしまして、かねてから検討を試みておる次第でございます。なかなか複雑困難な

問題がありまして、まだ今日結論に至っておりません。しかしながら、各学会その他の意見をさらに十分検討をいたしまして、当面その制度化をはかるように推進をいたしてまいりたいと、かように考えております。同時に、国民の皆さんに知っていただくということは、これは非常に必要なことだと考えまして、いま医師会ともその点について相談をいたしておるわけでございます。

国立病院における差額ベッドの実態いかんというところでございまして、昨年調査をいたしました結果によりますと、一般病院におきましては差額ベッドのパーセントは一七・八％、一般ベッド総数に比べて差額ベッドの割合が一七・八％という結果でございます。国立病院におきましては六・一％、一般病院に比してきわめて低いのであります。厚生省の指導をいたしましては、少なくとも国立病院においては差額ベッドを減らすように指導をいたしております。今後ともさらに差額ベッドを減少させて、一般の人たちの利用に供したい、かように考えております。

医療分業の点は、先ほど申し上げましたが、薬局の適正配置という問題も、今日自由主義経済のもとでございまして、したがって、やはり今日の制度といたしましては、一定の距離間隔を置かなければいけないという一つの規制があるのみにございまして、それ以上は、やはり実情に即して、自由主義経済のもとにおいて薬局の存立する条件のところに自然に生まれてくるということ以外には方途はなからうかと、かように考えております。

また、薬価基準が実際の薬剤の実勢と相当離れておるのではないかとお尋ねでございますが、御承知のように薬価基準は、毎年薬価の実勢調査をいたしまして、そうして、これに即応するように毎年調査をやり、そうして毎年薬価基準をきめていくということを中医療で決定をいたしまして、一昨年も、また昨年もやつたわけでありまし

て、本年も近く薬価の実勢調査をやり、これに適合する薬価基準の改定を行なう予定でございます。

また、薬の乱売あるいは不当な景品売りというようなものに対しましては、絶えず指導監督をいたしておるのでございますが、しかし、目に余るものにつきましては、今日公取委員会と相談をいたしまして、少なくとも公取委員会の規定に抵触するものは実際取り締まりをやってもよろしいことと、先般も衆議院の社務委員会でお話もございまして、答弁もいたしましたが、今日具体的に公取委員会との方途について検討中でございますが、したがって、いままではやっておりませんが、今後やろうというところで話し合いを進めておる次第でございます。

医療従事者の不足の問題につきましては、まずお説のように、給与の改善、労働条件の改善、これがまず第一の要点であろうと存じます。したがって、国家公務員であります医療関係の従事者に対しては、御承知のように、これは人事院の勧告に基づくものでございますが、昨年度も他の一般公務員よりもベースアップの率を高くいたしましたし、ことしも特別医療従事者に対する問題といたしまして、必要の要望を人事院に対していたしているわけでございます。さようにいたしまして、やはり医療従事者も喜んでその職に従事するというようなことになりませんと、ただ養成だけをいたしても、他のほうに転出していくという事情にありますので、まずこれを第一といたしまして、そうしてなお、看護婦あるいは医師等の充足計画は、本年から抜本的な対策を立てまして、来年度予算から実現をいたしたいと、いまま努力をいたしておるところでございます。

救急病院の問題につきましては、現在全国で四千百カ所の診療施設を指定をして、告示をいたしているわけでございますが、さらに、そのうちでも救急医療センターは、人口百万人に一カ所程度の医療センターの充足をいたしたいというので、計

画的に予算をもつて医療センターの充実につとめているわけでございます。

医師の一斉休診を行なう傾向についての考えいかんということでございますが、医師が一斉休診をいたすということは、必ずしも喜ぶべき現象とは考えません。しかしながら、かような際におきましては、救急患者に対して事欠かないように、公的医療機関あるいは民間の診療所におきましても、救急患者に対して事欠かないということだけは、少なくとも確保するようにということと、その確保はさせているわけでございます。しかし、医師の一斉休診というふうなことのないようには、医師の一斉休診を行なう必要のないような行政の施策が肝要であると考え、これにつとめているわけでございます。四十二年の社会保険審議会の答申に基づきます諸案件は、その方針に基づきまして、いま抜本改正の中に織り込むべく努力をいたしている次第でございますので、御了承をいたさうかと存じます。(拍手)

〔国務大臣福田起夫君登壇、拍手〕

○国務大臣(福田起夫君) 医療給付の財源構成をどうするか、こういう問題でございますが、これは被保険者の相互扶助の機関でございますから、これは保険料、つまり利用者負担主義を原則とする、かように考えます。ただ、それだけではないのでありまして、国保だとか政府管掌健康保険、日雇い等におきましては、これは弱体な面がありますので、一般の政府援助もする、かように考えております。

渋谷さんのお話を聞いておりますと、租税負担をふやしたらどうかと、こういうような御意向のようであります。この社会保険負担、日本はそう少ないほうではないのです。アメリカでは五・四、イギリスでは五・五、それからドイツでは二・七、それからイタリアでは一四・六、フランスでは一八・一。国民所得に対してそういう状態でありまして、わが日本におきましては、わ

ずかに三・九%である、こういう状態でありまして、さようなことも考えなければなりません。とにかく保険給付の財源のその構成を、利用者負担にするのか、一般の財源にするのか、これは非常にむずかしい問題でありますので、これは根本改正の際の重要研究課題である、かように考えております。

それからさらに、財源問題もあるが、医療給付の面にも問題があるのではないかと、そういう御指摘であります。確かにそう思います。大蔵省といましては、厚生省に對しまして給付の合理化について努力せられたい、こういう要請をいたしておるわけでありまして、厚生省でも、ただいま厚生大臣からお答えがございましたように、最善の努力はいたしておるのであります。なかなかむずかしい問題であるということも御了解願いたいののであります。(拍手)

〔国務大臣大平正芳君登壇、拍手〕

○国務大臣(大平正芳君) 公害に対する企業責任についてのお尋ねでございます。社会通念から申しまして、公害対策基本法から申しまして、公害に関する責任は、第一次的に事業活動を行ないます企業自体にあることは、御指摘のとおりでございます。したがって、企業といたしましては、その責任上、公害防止技術の開発、公害防止設備の整備充実に加ふるに、ふだんに工場、事業場の管理にあたつて、公害を事前に防止するようつとめなければならぬことも御指摘のとおりでございます。不幸にいたしまして、現実に公害病その他公害が発生した場合に、公害罪といふものが刑事犯としてまだ成立を見ていない今日におきましては、最終的には民事責任の問題といたしまして、裁判所の判決を得て企業がその全的な責任を負うべきことは当然でございます。しかし、因果関係の究明でございますとか、判決がそのために長引き、また現実に訴訟に訴える余裕のない場合もございます。かかる場合に、現実に治療その他の処理を怠るといふことは許せませんので、御指摘の公害二法案を

本国会に御提出申し上げまして御審議を願っております。さういふものも、過渡的な企業責任を明らかにしようとしておるわけでございます。したがって、このことによりまして企業の責任が最終的に解除されるというのではないのでございまして、また、御指摘のイタイイタイ病、水俣病等につきまして、会社側が事実上、今日まである程度の金員を拠出してございまして、このことによつて企業の責任が解除されたというものでは決してございせん。御指摘のとおりでございます。(拍手)

〔鈴木一弘君登壇、拍手〕

○鈴木一弘君 渋谷邦彦君にお答え申し上げます。

医療保険制度が国民の健康を守り、生命を守るものである、こういう御趣旨からの御質問でございます。また、この国民の健康と生命を守ることに、全く同感であります。その点、渋谷君の指摘されたように、今回の強行による健康保険法の改悪といふことは、はなはだよろしくないと、こう申し上げる以外ないと思つております。

第一の御質問は、政管健保に對しまして国庫負担を定率化せよといふのであつて、国保が四五%、日雇い健保が三五%といふように国庫負担になつてゐる。それと同じく、中小企業対策の政管健保も弱体であるから、国庫補助でなく、国庫負担のほうが義務づけられてよろしいのではないかと、こういう御質問でありました。定率の国庫負担とするほうが、なるほど義務づけられてよいということとは渋谷君と同じ考えであります。ただ、現状としては、政管健保に二五%の国庫支出を加える場合には、財政が黒字になることが予想されております。しかも、給付内容は法律で定められておりますので、ここでさしあたりは国庫負担というより補助金として二五%をきめ、四分の一という、二五%ということにいたしまして調整をするほうが

よろしい、こういう考えでございます。

第二番目の御質問は、分べん給付の、本人四万円、配偶者二万円というのは、実情に合わせて少ないと思うがどうかというのでありますが、わが党は、母子保健法の改正をすでに提案しております。この母子保健法によりまして、いかなる出産の場合にも、四万円を保証することになっております。したがって、本人あるいは配偶者とも、四万円に不足する、そういう部分がある場合には、母子保健法によって支給をしていくということになっております。御指摘のように、現在の公立病院で、すでに都立等でも二万円かかっております。また、高いところでは九万円、中程度で六万円というような費用がかかっておりまして、政府提案の本人二万円あるいは配偶者一万円では、それに足りないということは非常にはつきりいたしております。将来は、私どもは、この提案をしておりまして、四万円をさらに引き上げ、実際にかかった出産費用はすべて現物給付にする、こういうふうに持っていかなければならない。その点については、渋谷君と同意でございます。

第三の、組合財政の赤字を保険料の引き上げで穴埋めをするのでなく、保険料の負担の五分五分を六分四分にして、個人負担を減らしたらどうかと、こういう個人負担の軽減についての質疑でございますけれども、この点については、全く同意でございます。今後、その方向にこれは力を注ぐべきである、このように考えております。

以上で答弁を終わりたいと思っております。(拍手)

○副議長(安井謙君) 中沢伊登子君。

〔中沢伊登子君登壇、拍手〕

○中沢伊登子君 私は、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案につき、民社党を代表いたしまして、佐藤総理並びに関係大臣及び修正案提出者に対し質問をいたします。

まず、この国会で政府が提出いたしました健保

特例法案の基本的性格は、医療保険制度の抜本改正が実現するまでの応急的な赤字対策という点であります。昭和四十二年の第五十六回の健保国会において、同法律案が成立した時点から、二年間のうちに、抜本改正の実現は政府にきびしく義務づけられていたものであります。しかるに政府は、この二年來しばしば国会で国民にその約束を言明しながら、この間抜本改正を怠り、公約をみずから破り、漫然と時を過ごし、ここに特例法の延長を提案してきたのであります。審議の途中で突如として方針を変更し、特例法を事実上廃案として、全く性格の異なる健康保険法そのものを修正して提案してきたことは、明らかに詐欺的行為であり、また責任回避の態度で、まさに驚くべき異常な感覚と言わなければなりません。その政治責任はきわめて重大であります。しかも、この修正案によつて、政府の抜本改正に対する法律制度上の責任が後退し、昨日からのしばしばの言明ではあります。現行制度の根本改革を著しくおくらせるのではないかと案ずる次第であります。政府は、この法律案が成立しないならば、わが国の医療制度は崩壊すると申されますが、万一そのような危惧があるならば、それは政府自身が国民の医療を全く軽視し、また関係審議会の勧告、警告を無視した結果であつて、全く政府自身の責任に帰するものとわれわれは判断せざるを得ないのであります。(拍手)すなわち、それは政府自身が、抜本改正に對し最善の案を立て、強固な決意を持って臨むならば、すでに抜本改正が実現されていたはずであります。しかるに、政府が今日なおその抜本策を提出しないのは一体いかなる理由によるものであります。また、この二年間いかなる努力をされましたか。総理は、最近、必ず二年以内に抜本策を出しますと発言をされていますが、それを保証するためにも、もし機構及び制度に問題があるとするならば、この際それを明確にお答え願いたいのであります。

現行の医療制度は、天下周知のごとく、医療費

の増大、保険財政の悪化、医療費配分の不合理、それに基づき組織医療の質的低下など多くの問題を含み、今後ますます深刻化することは事実であります。現下の国民医療の危機を早急に立て直すためには、緊急に抜本改正をする必要があるのです。と、抜本改正を打ち出すことがいかに困難であるかは、過去の例からもおおよその推察はつきります。期限つきで提案することができなかった事実からして、期限が廃止になったことにより、政府の努力もいかにげんごものとなり、半永久的に抜本改正が見送られる可能性があるのではないかと国民の心配しているところであり、これは政府に、医療や、医療保険について、一貫した方針も、政策もないところからくるものであり、抜本改正について強い熱意を示していないことに原因すると考えるのであります。時限立法のいいこそ取り払ったとはいへ、医療保険制度抜本改正の作業推進は、政府の免れられない国民に対する厳格な政治責任であります。このような事情を考へることなく、いかなる理由で立法の性格、主意を急変されたのであります。今後抜本改正を行なう意思がほんとうにあるのです。か、もしあるとするならば、その時期はいつごろになるのです。また抜本改正の基本構想が那辺にあるのか、この際国民の前に明らかにしたい。ただきたいのであります。

さらに総理大臣にお尋ねをいたします。

この健康保険特例法案をめぐって、たびたび国会が混乱におちいれたことに対して、その政治責任について、どのような御見解を持っておられるのでしょうか、御見解を承りたいのであります。

昨朝來しばしば質問に取り上げられていますが、政府・自民党は、健保特例法案の原案を断念し、審議の途中において、突然その方針を変更し、特例法案を廃案とすること、及び健康保険法を

のものを改正するというのに、これに必要な手続を省略して、修正という形をとったことは、国会における審議の過程にかんがみて、きわめて重大な政治的背信行為であり、これをもって強行採決したことは、みずからその政治責任を顧みない暴挙であり、多数党、そして政府・与党による議会制民主主義の否定に通ずるものである。と、さういふことがゆゑに、国民多数の強い反対運動を巻き起こしているものであります。去る七月十日、衆議院社会労働委員会における採決がはたして有効であつたといえるでしょうか。修正内容そのもののさへ、野党の議員は、新聞報道などを通じて間接的にしか知ることができず、国民生活に重大な関係を持つ法案が一瞬の間に強引に可決されるということはいかなる意味でも議会政治のルールに違反するものであります。この点について総理はどのような見解をお持ちでしょうか、責任ある御答弁をお願いいたします。

その上、衆議院本会議における前代未聞の採決に至つては、議會政治の墮落と形骸化、それに対する不信感ここにきわまつたというほかなく、われわれは大きな怒りを押えることができないのであります。この点につきまして国民が非常に疑惑を持っておりますので、総理大臣にお尋ねをいたします。

すなわち、憲法五十七條により、「出席議員の五分の一以上の要求があれば、各議員の表決は、これを會議録に記載しなければならぬ」とあります。これは御承知のとおりでございます。七月十四日、衆議院本会議において、社会党所属議員百三十五名から書類をもつての要求により記名採決が宣言されました。この宣言により、全議員には憲法に基づく議員固有の権利が生ずるのであります。これが生かされず、ほごになるということとは重大な憲法違反だと思ひますが、いかがでございますか。議長のかつてな裁量で起立採決に切りかえられたとき、すでにわが党も共産党も全員投票を済ませ、自民党の一部の議員も投票を済ませていた

のです。このような場合、一体これはどのように取り扱われるのですか。国民は自分の選んだ、つまり選挙という厳正な国民の権利を行使して、投票という形で選んだ自分たちの代議士が明らかに賛成したのか、反対したのかを知る権利があるはずであるにもかかわらず、これがややむやみになったというところは重大な問題でございませう。この辺の解釈、判断をはっきりとお聞かせ願いたいのであります。このような国会運営は民主主義を破壊し、多数横暴の独裁政治を目ざす憲法違反の行爲であり、法と秩序を無視した真昼の暗黒ともいふべきもので、断じて容認できないところでございませう。加うるに、衆議院議長、副議長の退任をも余儀なくさせ、その上、本院においてはまたかつてない例をつくり、すなわち委員会における趣旨説明も行なわれていない法律案に対し、中間報告を求める挙に出てきたなど、全く良識も議会制民主主義もない力の独裁にひとしい暴挙の連続でございませう。一体、議院政治の行くべきはどうか、のであります。議院政治をどこから救う道はありますか。議院政治を立て直す方策は何であるのでしょうか。このように国会の姿は、国民に政治不信の念を増大させ、その心に食しさを与え、精神の不毛をつちかうだけではないのですか。私は一人の国民として、特に同じ国会議員の末席を汚す一員として、こよなき不安と焦燥を禁じ得ません。佐藤総理、あなたは与党の總裁として、今後の国会審議についていかなる態度で臨まれるのですか、いかなる決意をお持ちなのですか、国民の前に明快に決意をお聞かせ願います。

次に、厚生大臣にお伺いいたします。ILOは医療保障の終局の目標として、すべての国民に対する医療のための公共サービスを設けることを明らかにいたしています。わが党は、この基本的な立場に立って、予防、治療、リハビリテーションを通する一貫した医療保障を国の責任で行なう体制を確立することをかたい方針といた

しております。しかしながら、政府は医療保障の問題になると、抜本対策において検討するが簡単に片づけて、公約している医療抜本対策についても、今日まで何らの具体的な構想が打ち出されていらない状況であります。国民皆保険といわれているが、現状では医療が機会均等に受けられず、医療機関の偏在、医療保険の乱立、医療保険の制度による給付と負担の不均衡等々がありますので、この際、政府の確固たる医療保険に対する基本方針及び将来の展望を明らかにされたいと思ひます。

次に、総理大臣にお尋ねをいたします。今日、最も緊急な問題は、僻地医療対策の不徹底と、医療従事者の不足問題であります。中でも、大学問題の発端となつた医学教育の封建制や、旧態依然たる医局や研修制度の状況は、優秀な医師の養成をはばんでいるのであります。これらの問題についても、政府の見解をお伺いしたいのであります。

次に、医療費の緊急是正について、二十七日の社会労働委員会において、社会党の小野議員の質問に対して厚生大臣の御答弁、並びに去る六月十八日の本院本会議においての私の質問に対する佐藤総理の御答弁によつて、診療費の値上げは確実と存じますが、日本医師会は、二〇〇の引き上げをあらためて中医協に申し入れたようですが、どの程度引き上げられますか。一〇の引き上げで四十三億円必要だと聞きますが、もし、二〇〇の診療費の引き上げが行なわれた場合、保険財政にどのような影響がありますか、また、その財源はどう確保されますか、大蔵大臣のお考えを伺いたく存じます。なお、今回の修正案において、薬剤の一部負担を取りやめることとされておりますが、その結果については、政府はどのように判断しておられますか。

従来から受診抑制とか、手続の煩瑣が問題にされてきましたが、現在では、技術と薬品が混同してあります。今後、医療担当者からの薬剤の乱給が再

び憂慮されているようですが、これに対して、どのような行政指導を行なわれるのですか。この問題についても、昨日から各議員がそれぞれ質問いたしておりますが、それはこの問題は重要な意味を含んでおるのでございませう。また、医療保険の赤字は、薬をめぐりまわりの問題に基因しているところが大きいといわれていますので、厚生大臣の御答へをお願いしたいのであります。

特に、薬剤の一部負担は、低所得層の人たちはいまでも免除されておりますので、今度の修正案の恩恵は何もないのでございませう。かえつて初診料、入院料の値上げが恒久化し、保険料率の千分の五アップの恒久化は、大きな負担増となつてゐるのです。提案者は、今度の修正案のプラス面を、再三、薬剤の一部負担を取りやめて三十一億円の減、出産給付の千分の一取りやめて三十三億円の減、合わせて六十四億円の国民負担の軽減といわれていますが、さきに申しましたマイナス面は一言も触れられていません。しかも、千分の一すなわち三十三億円の減は、まだ現実のものとはなっていないのでございませう。保険料率を千分の七十に修正した場合の満年度の黒字は三百十五億円となるのではありませんか。その上、初診時、入院時の一部負担の恒久化による黒字は三十八億円となり、合計三百五十三億円が、これは臨時特例なら二年後にはなくなるはずであつたのでございませう。全く財政対策からだけ考へて、医療は国民のためのものであるという基本的認識を欠き、医療を受ける側の意思は尊重されておられません。そして負担させられる国民の立場は無視されているのでございませう。せめて、初診料、入院料の値上げ分は、低所得層に限って撤廃すべきではありませんか。修正案提出者のお考えをお伺いいたしますと同時に、総理は、この問題をどう考えられますか、お尋ねをいたします。

次に、保険料率についてお伺いいたします。今日の医療費の中で薬剤が四〇%を占めてゐる現実と、医療制度や医療費支払い制度に欠陥があ

り、受診者がチェックすることのできないような現行制度のもとにおいて、薬剤の一部負担は薬品の乱用を防止するための方策としての心理的効果があつたのですが、この歯どめがなくなれば薬のむだな使用がふえることは避けられないことと考へられてゐるようではございませう。いかがな考へてございませうか。時期がずれても、その影響が出てくることは必至であります。しかも、医療費の値上げが実現した場合、この両面から財政が悪化するれば、再び保険料の引き上げということが懸念されるわけですが、財政悪化の場合、またしても受益者負担の原則云々とか利用者負担とかを持ち出されるのではたまたまものではございませう。大蔵大臣のお考えを伺うと同時に、国庫負担の増額について、あるいはどうしてもこれを定率化すべきではないかと考えますが、お答えを願ひたいのでございませう。

事実、このところ保険料率が連続して引き上げられてまいりました。それのみか、厚生年金保険のほうも五年目ごとに保険料率が改訂され、引き上げられております。その他、公共料金、物価の上昇も考へれば、千分の七十という健保の料率の恒久化は、国民にとって二重、三重の負担でございませう。今後医療費の増大が世界的な必然の傾向にある以上、国庫負担の増大について真剣に考へるべき段階に來ていると言ひべきでございませう。この点について、今後の長期的な展望をも含めての御見解を厚生大臣及び大蔵大臣から明快にお答えを願ひます。

次に、ILO第百三三号条約、すなわち母性保護に関する条約について、わが国が福祉国家として国際的な地位を高めるために批准すべきではないか。藤原議員への御答弁の中に、いまだ条件の満たない点があるやに伺ひましたが、さうであるならば、早急に批准できるように努力すべきであると考へます。

わが国の母子保健対策は、母子保健法に基づいて実施されてきておりますが、先進諸国に比べて

妊産婦の死亡率が現在なお高率にとどまり、戦後著しい改善向上を見た乳幼児の死亡率、体位、栄養状況、妊産婦の訪問指導、母子保健施設等についても、なお努力を要する課題が多く残されております。その中で、今回の改正案の中で、初めて分べん費について最低保障の額を本人二万円、家族一万円としていますが、ようやくここまで引き上げられたことは、同盟と民社党が一体となって運動を展開した四年越しの努力が認められたものとして喜ばしいことではあります。これは現在の資金実態や出産費の実情から見ても必ずしも適切ではなく、現実的には低いものと思います。しかも、これが恒久的に塩づけになることは、せっかくの朗報も影の薄いものとなってしまふおそれがございます。私も、あくまでも十割給付、公費負担が終局の目標であり、国民の悲願でもありますので、抜本改正にあたって必ず先ほどの御答弁のとおり確約をしていただきたいのであります。出産数が減少しつつある現状を考慮合わせ、前向きな御答弁をお願いしたいのでございます。同時に、大蔵大臣のお考えを伺いたく存じます。

今日、世界の注目を集めたアポロ十一号の月着陸への成功は、全世界人類の喜びでございます。まさに科学技術の粋と、たゆまない創造力とを集めての成功でありました。しかし、この科学の勝利は、これに乗って行った三名の飛行士の勇氣とその健康が成功をもたらしたこともまた事実であります。健康がなければ、科学だけでは成功しないのです。世界に誇るべき日本の経済の成長も、高度な福祉国家の実現も、国民の健康なくしては完成しないのでございます。むしろ新しい医療問題を、利害関係ごとに複雑ではありましようが、人間尊重の基本的理念の上に立って、どうか国民の立場において、国民サイドに立つて解決しようとする熱意をもって、ごく近き将来の抜本改革案を提示されるより強く強く要望するものであります。

最後に、私は、佐藤総理にお願いがございす。静かに聞いていただきたいのでございます。昨日の社会党中村議員の質問に答えて、総理は、大学特例法案に対して、政府案にただ反対するだけでなく、みずからの案を持って意見を述べるときであると思われまして。私は全くそのとおりだと存じます。したがって、私たち民社党は、現在の大学がこのままでよいとは国民は考えていないと信じております。そうかといつて、政府案がよいとは思っていないと存じます。このようない見地から、民社党は今日国会に大学基本法を提案してまいつたのであります。政府・自民党はあえて政府案にこだわって、全く審議されず、わが党の主張に耳をかさず、まことに残念でなりません。

そこで、総理に心していただきたいことは、会期余すところわずかな今日、しかもまだ審議されていない国民生活法案ともいべきそれぞれの国民の期待する法案が、本院においては三十数件もかかっているのをご存じます。この際、総理・総裁の英断によって、メンツを捨てて、国民のためにこれ以上国会の混乱を招くことが予想される大学法案を見合わせることはできないのでしょうか。これ以上参議院を混乱におとしれないでほしいと切に思いますが、いかがでしょうか。そして多くの国民が期待している国民生活に直接つながる法案の成立への決断を要請したのでございす。このことは、おそろしく心の中では、与党議員といえども、良識ある議員は賛成されることと信じます。私は、国民の名において佐藤総理に猛省を促して、私の質問を終わります。(拍手)

(国務大臣佐藤榮作君登壇、拍手)
○国務大臣(佐藤榮作君) 中沢君にお答えいたします。

まず、今回の改正が、さきに私が公約した二年間の抜本改正をたな上げするか御発言でありましたが、決してそのようなことはありません。抜本改正は、この国会での修正いかんにかかわら

ず、既定方針どおり実施する決意であることは、いままでの質問者に対してもお答えしたとおりであります。別に私どもの考え方は変わっておりません。

次に、政府のこの二年間の抜本改正の努力が十分だとの国民にかわつてのおしかりを受けました。政府としてこの問題に取り組み、努力してきたにもかかわらず、これが実らなかったことは、私としてもきわめて遺憾に存じます。ことほどさうにむずかしい問題でありますので、あえて若干の時間をいただき、各方面の御意見を十分伺いながら、国民各位に御納得のいくりつばな成案を得るため、決意を新たにしているところであります。

なお、この場合、この抜本改正の審議のためには、関係審議会の構成が不当であるとの御意見もありませんが、この種の審議会の改組、新設には関係者の一致した意見が必要であり、これは過去の経緯から見てもきわめて困難だと考えられますので、成案を得次第、現在の審議会に諮問したいと考えております。

また中沢君は、今回の修正が医療制度の大転換であり、関係審議会の議を経るのが当然であるとの御意見でありましたが、その必要のないことは、昨日藤原君にお答えしたとおりであります。また、これは特例法の基本をくずすものではなく、したがって、医療制度の大転換と言ふのも当たらないと、私は考えております。

また、立法秩序の無視として私の政治責任を求められましたが、今回の改正は、国権の最高機関であり、かつ、国の唯一の立法機関である国会自体の御発案であることを御理解いただきたいと思ひます。

なお、健保修正案の審議の過程についての所見を求められましたが、昨日、藤原君にお答えしたとおりでありますので、省略させていただきます。なお、衆議院本会議のあの事態は、これは憲法違反だとのお考えを述べられましたが、本会議

の直後、衆議院議長が適法だと、かような声明を出しておりますので、私ども、立法府の処置することについて、行政府としては、これを批判することは差し控えたいと思ひます。

ただ、先ほどいろいろ所惑について申し上げましたが、この機会に、あえてなお一点だけ申し上げたいと思ひます。いわゆる牛歩やさみだれ投票に費やされる貴重な時間とエネルギーを審議のために充てていただくことができないものかどうか。(拍手、発言する者多し)もちろん政府としては、実りのある実質的審議のためであれば、何をおいても国会にはせざる決意であります。(発言する者多し、議場騒然)

○副議長(安井謙吉) 御静粛に願ひます。
○国務大臣(佐藤榮作君)(続) 国民各位も同じようなことを感じているに違いないと考えます。実は、このことは、やはり覚悟の上であえて野党の諸君の御協力を願う次第で、私は発言をしたのであります。どうぞよろしくお願ひをいたします。また、今回の修正により抜本改正を引き延ばそうとするものでないことも、繰り返しお答えしたとおりであります。

次に、僻地医療対策や医療従事者不足問題についての御指摘がありました。いずれも、当面する医療問題のうちの切実な課題であり、私もこれらの改善には努力を惜しまないつもりであります。具体的施策につきましては厚生大臣からお答えいたさせます。

次に、社会保険診療報酬の緊急是正につきましては、それぞれ関係各団体から引き上げ要求があり、現在内容の審議が行なわれているので、その結論を待つて対処いたします。この場合、引き上げの幅につきましては、中央社会保険医療協議会の結論を尊重してまいらる所存であります。

次に、今回の修正案について提案者に対するお尋ねがありました。同時に総理はこの改正をいかに考えるかという、私の感想についてのお尋ねもありました。私は、いずれ抜本対策を検討す

10111

見が強くございましたし、また、審議の途中におきまして、いろいろ問題点が指摘されたわけでございまして、ただ、これを、特例法の延長を認めないというところにいたしたいという、どうしても健康財政の致命的な欠陥が大きくなりますので、したがって、その点、必要最小限の財政的な対策を本法でやったら、こういうわけでございまして、その結果として、おそらく政府の原案でまいますという、全部の料率が千分の七十一になるのを千分の七十にしたと、こういうことになるわけでございしますが、これは、当然本改正のときにおきまして、これらの被保険者の負担のあり方というものは検討されるべきもので、私たちは考えておるのであります。

○副議長(安井謙吉) 渡辺武君。

〔渡辺武君登壇、拍手〕

○渡辺武君 私は、日本共産党を代表して、まず、何よりも、ただいま議題となった健康保険関係法案の制定と審議の過程においてとられた不法かつ不当な暴挙について、総理並びに厚生大臣の責任をただすものであります。

すでにすべての質問者も触れましたように、政府・自民党は、この第六十一国会だけで、衆参両院の委員会を通じて、実に十九回もの質疑打ち切り、強行採決を行なうなど、議会制民主主義の根柢を踏みしめる異常な暴挙を重ねております。しかし、中でも、この健康保険関係法案についてとられたような醜態、不法、横暴なものは類のないものであり、憲法と議会制民主主義の名によつて、絶対に許すことのできないものであります。

まず、この法案は、二年間の期限立法であるという当初の公約を踏みにじつて、期間延長を企てたものであり、しかも、特例法の延長であるかのように見せかけながら、与党議員の修正の形をとつて、健保本法そのものの改悪を行なうという政治的詐術の積み重ねの上に提案されたものであります。

さらに、この法案は、衆議院社会労働委員会での国会法第四十九条、五十条などを踏みにじつた邸下採決、衆議院本会議での憲法五十七條に違反した起立採決、本院本会議における国会法五十六條の三に違反した中間報告要求決議など、違憲、違法の積み重ねられた不法、無効の法案であります。

しかも、先日の社会労働委員会の審議にあつても、また、この本会議での討論においても、政府・自民党は言ひのがれに終始して、政治的良心のかけらも示そうとしておりません。特に佐藤総理は、先ほどの答弁の中で、これは国会のやつたことで、政府の関知するところではないという趣旨のことを述べておられますが、総理は内閣の首班であり、与党の総裁であり、この国会史上前例のない暴挙の最大の責任者であります。総理は、国民の疑惑と不信にこたえ、衆議院社会労働委員会と本会議での事態の違法性を認める一片の良心があるかどうか、また、この憲法違反であり無効な法案は、当然廃案とすべきだと思ふかどうか、明確な答弁を求めるものであります。

また、厚生大臣に伺いますが、大臣は、この法案は、議員の修正によるものであつて、政府は何らの違法も犯していないと強弁されておりますが、大臣がどのようにつくろつても、これが公約違反であり、政府・与党共同の政治的詐術であることを隠すことはできません。大臣は、どのような政治的・道義的責任を感じておられるか、伺いたいのではありません。

また、以上の諸点について、社会党修正案の提案者である大橋議員は、どのような見解を持っておられるか、御答弁をお願いいたします。

さらに、本院社会労働委員会での審議の最大の焦点であつた衆議院での事態の究明がついにできなかった原因はどこにあるかと考えておられるか、吉田社会労働委員長は御答弁をお願いいたします。

第二に、今日、国民の健康と生命はきわめて深刻な事態に置かれております。たとえば、政府統計による日本人の有病率は、昭和三十五年の四・二%から四十一年の八・三%に、六年間に約二倍となり、特に労災保険の給付者数から見た労働災害も、同じ期間に八十七万人から百六十七万人に約二倍となり、交通事故に至つては、昭和三十五年の三十万人から四十三年の八十四万人に二・八倍となつてゐる状態でありまして、労働者の新しい職業病や、農民の農夫病、都市での公害による罹病者なども激増しております。政府は、健康保険財政の赤字の原因は乱診乱療にあるなど、責任を

被保険者や医師になすりつけておりますが、以上の事実は、国民の健康の破壊と健保財政の赤字の最大の責任が、大企業と大企業の高成長に奉仕し、交通事故や公害を野放しにしている佐藤内閣にこそあることを物語るものと思ふけれども、佐藤総理並びに厚生大臣の見解を伺いたいものであります。また、この点についての衆議院議員の見解もお聞かせいただきたいと思ひます。

第三に、二年前に制定された健保特例法は、保険料の千分の五の引き上げ、被保険者本人の業代負担、初診時、入院時の一部負担の引き上げなどの不当な措置を強行して、健康と生命の危機にさらされている被保険者に大きな経済的負担を背負わせ、医療保障制度の根柢を破壊してまいりました。たとえば、政府資料によつてさえ、まさにこの特例法が制定された昭和四十二年度以来、被保険者本人の受診率が低下し、医療中断が急増しております。また、全国の開業医の団体である全国保険医協会は、特例法は、本人十割給付の原則を完全にくずしてしまつた。短期の疾病では、実質給付率は四割五分、長期疾患でも七割二分となつたという趣旨の報告をしてゐるありさまであります。国民は、高い保険料を払つても医者にもかかれない、こういう状態に追い込まれてきたのであります。しかも、今回の自民党の修正案は、健保本法そのものを改悪して、このような医療保障破壊を固定化し、制度化しようとしてゐるのであります。総理大臣、厚生大臣、並びに与党修正案の提出者は、国民の健康と生命がかつてなく脅かされてゐる現状のもとで、国民の医療をどのように保障しようかと考えておられるのか、明確な御答弁をお願いします。

また、先ほど谷垣議員は、分べん給付を引き上げても保険料を引き上げないために、特例法で行なつた保険料の引き上げと、入院時、初診時の一部患者負担の引き上げを本法に繰り入れたのだとの趣旨を答えておられます。しかし、自民党医療基本問題調査会小委員会が発表した国民医療対策

大綱は、今後の医療保障制度について、いわゆる自己責任原理を強調して、保険料の大幅引き上げ、本人十割給付の切り下げ、医療費現金先払いの導入や差額徴収制度の拡大など、医療保障制度そのものを根本的に改悪する方針を示しております。今回の谷垣議員などの修正案の内容は、この自民党の政策大綱の方向を旨としたものと思われるが、どうでしょうか。また、政府の言明する抜本改正なるものも、同じ方向を旨としたものと思われるが、どうでしょうか。御答弁を願いたいものであります。また、この点についての大橋議員の御見解も承りたいと思います。

特に、わが党は、今日の国民の健康を脅かしている最大の責任者が、大企業と佐藤内閣であるという事実からして、健康保険のすべての費用は、国と資本家の負担とし、国民には一銭の保険料負担もかけず、しかも、なおるまで無料で医者にかかれる制度にしなければならぬと考えております。そして、この立場に立つて、さしあたりは、保険料の引き上げをやめ、薬代や初診時、入院時の患者負担など、一切の負担をやめ、被保険者本人だけではなく、家族全員に至るまで十割給付とし、分べん給付などの国民の望む諸給付を引き上げるべきだと考えておりますが、厚生大臣は、これを実行する誠意があるかどうか。また、大橋議員は、この点をどのようにお考えか、御見解を伺いたいと思います。

第四に、わが国の健康保険制度は、社会主義諸国に比べてはもとよりのこと、西ヨーロッパの資本主義諸国に比べてさへも、きわめて貧弱なものであります。たとえば、わが国の政管健保の費用負担は、被保険者本人五〇％、資本家五〇％で、国の負担は義務づけられておりません。ところが、西ヨーロッパ諸国では、被保険者負担率は、フランス二五・二％、イギリス一・八％、イタリア一・一％であり、あとはすべて国と資本家などの負担となっているのであります。政府は、国民終生産が資本主義世界第二位であることを誇つ

ておりますが、健康保険制度のこの恥すべき状態を改め、被保険者負担を、さしあたり三〇％程度に引き下げ、同時に、国の負担を法律で義務づけべきだと思ふが、総理並びに厚生大臣の見解を伺いたいと思ふ。また、この点についても、大橋議員の御見解を承りたいと思ふ。

第五に、現在、健康保険医に対する診療報酬がきわめて低いことは、周知のところであり、昭和三十一年以来、消費費物価は三八・二％上がったにもかかわらず、診療報酬はわずかに三・二％引き上げられただけであります。これでは保険医、特に個人保険医の経営と生活が苦しくなることは当然のことであり、このような状態で、国民の健康を守ろうとする医師の良心にたえることができると、政府は考えておられるのでしょうか。診療報酬を適切に引き上げること、特に医師の技術評価を適切に引き上げること、と思ふますが、厚生大臣の見解を伺いたい。また、大橋議員の御見解もあわせて伺いたいと思ふ。

第六は、財政問題についてであります。大蔵大臣は先ほど、財政の余裕がないので、国民の要望にこたえられないとの趣旨の答弁をされました。けれども、いま政府が租税特別措置その他によって大企業に行なっている約二兆円に及ぶ特別な税の減免をやめて、正当にこれを取り立て、さらに、また、防衛費四千八百三十八億円など、戦争と侵略のために使われている支出を徹底的に削るなら、保険料を引き下げ、診療報酬を引き上げ、しかも、国民の医療を保障するために必要な財源は容易につくり出すことができることを強く指摘するものであります。特にわが党は、健保財政健全化のために、大製薬会社の不当に高い薬品価格の引き下げを要求するものであります。今日、国民総医療費の中に占める薬料費の割合は約四〇％、総額六千億円の巨額に達しております。大製薬会社は、その製品の価格を原価の二倍、三倍に引き上げて販売し、ばく大な利益をあげ、その上、武田

薬品工業一社だけでも四十二年度には百二十億円をこえる広告宣伝費を使っております。しかも、今日の薬価基準制度においては、この大会社の不当に高い薬品価格がそのまま薬価基準に取り入れられ、彼らの大もうけを保障するような仕組みとなつてゐるのであります。今日、タクシー料金までが公共料金として政府の統制のもとに置かれておるとき、わが党は、薬価を公共料金として国会の統制下に置き、当面約二〇％引き下げること主張いたします。このことによつて国民総医療費では約一千二百億円、政管健保では約三百億円を節約することができるとあります。このことを実行する意図があるかどうか、総理、大蔵大臣並びに厚生大臣の見解を伺いたいと思ふ。また、この点についての大橋議員の見解もあわせて伺い、私の質問を終わりたいと思ふ。

〔国務大臣佐藤栄作君登壇、拍手〕

〔国務大臣佐藤栄作君登壇、拍手〕

修正法は国会法及び憲法に違反するもので無効であるという御意見につきましては、昨日来、藤原君をはじめ各質問者にお答えしたとおりであります。私は、何ら違法なものであるとは考えておりません。したがって、廃案にすることは全然大きくありません。はつきり申し上げておきます。

次に、渡辺君からは、今日の健康破壊の眞の責任者は政府・自民党及び大資本家であるとのたいへん珍しい、新しい説を御披露になりました。私は、国民の健康が破壊されているとも思いませんし、御意見は御意見として伺つておくことにいたします。次に、国民の生命と健康を守る根本には、国民の一人一人が自分の健康は自分で守るという自己責任と国民相互が助け合い相互扶助の自覚がなければ制度の円滑な発展はない、かように私は思ひます。そういう意味で、自由主義を基盤とする社会経済体制の上に立つてゐるわが国におきまし

ては、今後とも社会保険方式を中核として国民医療の推進をはかつてまいりたい、これがわが国の実情に最も即した行き方であると思ひます。この点は、まことに残念ながら共産党の諸君とは考え方が違ひ、このことをはつきり申し上げておきます。

最後に、薬価基準を国会の議決で決定して、国会の統制下に置いて薬を安くする。たいへんけっこうな御意見であるかのように一見考えられる御提案であります。これはまだなお十分に検討を必要とするとは私は考えるので、この際は、御意見を文字どおり承つておくことにいたしまして、十分検討することにいたします。〔拍手〕

〔国務大臣斎藤昇君登壇、拍手〕

〔国務大臣斎藤昇君〕 このたびの衆議院における修正に關して、厚生大臣はいかに政治的・道義的責任を感じてゐるかというお尋ねでございますが、私はこのたびの衆議院の修正によりまして、いわゆる二カ年以内に抜本改正をやりまして、こゝろ申しております政治的・道義的責任、これを果たすことにあると、かように考えております。この修正によつてさういふ責任を免除されたものではない。したがって、抜本改正は、既定方針どおり、早急に大綱を審議院に諮問いたしました、かように考えております。

医療費は大資本と国費でやるべきではないかという御意見でございますが、今日の保険体制を堅持してまいりたい。まだ社会主義的な考え方の方の医療体制というものは日本に適當しない、かように考えております。

保険料の負担について、事業主と労働者の折半のこの方針も堅持をいたしてまいりたいと考えております。診療報酬の引き上げ、技術料の適当な評価、これにつきましては、先ほど申し上げましたように、中医協においてせつかく審議中でございます。以上でございます。〔拍手〕

〔国務大臣福田赳夫君登壇、拍手〕

○国務大臣(福田赳夫君) 租税特別措置を廃止したかどうかというお話でございますが、これは渡辺さんの御持論でもございまして、いろいろの効用をしておるのであります。これをにわかに廃止するということは、これはなかなかむずかしい問題である。

それから防衛費の削減論でございますが、これはまた渡辺さんの御持論でございますが、私も、防衛費はこの際削減どころじゃない、いよいよこれを増強していきたい、かように考えております。社会福祉ももとより大事でございます。社会福祉も、それからまた安全保障も、これを両立させなければいかぬというのが政府の考えでございます。(拍手)

〔吉田忠三郎君登壇、拍手〕

○吉田忠三郎君 渡辺君にお答えをいたします。私に対する御質問は、委員会の運営について支障を来たした点は何か、こういうことだと思っております。私は、率直に申し上げまして、最大の理由は、第一に、わが国の国会が始まってから初めてだといわれる院議をもつて期限付きで委員会に送付をされてきたことがその最大の支障を来たした点だろと考へております。

第二は、何と申し上げても、衆議院段階における憲法違反ではないのか。さらには、参議院におきましては、異例の、これまた初めてでございますけれども、中間報告を行なったことが国会法違反ではないのか。そして相次ぐ強行採決というのはいふまでもないのかという法律論がその第二の理由であつたと思つております。

結果的には、この法律論に対する答弁の適格者が当委員会に出席することが非常におくれたことにも原因があつたと思つております。しかし、このことにつきましては、たびたび私はこの演壇からそれぞれの質問者に答弁をいたしておりますから、この点は会議録で御承知を願ひたいと思つております。

委員長といたしますれば、もっと積極的に、しかも先ほどの報告にもございましたように、かような重大な問題だけに、少数意見等々も尊重して、できるだけ委員会に少数意見をいわたる反映させながら、実りある、国民の期待に沿ふような委員会にしたいという熱意がございました。その観点からいたしますれば、衆議院の議長あるいは衆議院の事務局長、そしてまた衆議院の社会労働委員会の森田委員長が当委員会に出席をいたしておりますれば、こうした問題がかなり前向きなかつたので出てまいつたのではないと思つておられるけれども、この点につきましては、諸般の御事情がございまして、委員長といたしましても最大限努力をいたしましたが、これができなかったものであります。この点は当委員会に委員外の発言者として渡辺君が常時出席をいたしておりましたから、この点は御理解のいくところではなからうかと思つております。

以上であります。(拍手)

〔大橋和孝君登壇、拍手〕

○大橋和孝君 渡辺君の質問に對しまして、ごく要領よく簡単に御返答申し上げたいと思つております。第一番目の違憲、あるいはまた、違憲性の点であります。私は、やはりこの憲法違反、法律違反の上に立つておると思つております。

第一には、七月十日の、この衆議院社労委員会における無効採決という点も認めざるを得ないし、また、七月十四日の衆議院本会議における憲法違反の起立の採決という点も悪い点だと思つておるを得ないのであります。

なおまた、本院におきまして、趣旨説明もなくして中間報告になった。これもまた国会法、あるいはまた、参議院規則違反であり、第四には、また自民党のこの修正案は、衆議院本会議の提案説明が不十分であつたり、修正動議が無効の状態であると、私も認めざるを得ません。このようにして、この違法性は、なお今後に残されるものではないかと考へる次第であります。

次に、労働災害の問題につきましても、私は、いまの労働基準法、あるいはまた、労災法を見ますと、非常に給付が悪く、あるいはまた、交通災害に對しましても、ほかの自動車賠償保険などに比較をして、非常に劣悪な状態にあると思つております。また、このような公害の問題を見ましても、やはりこの企業には大きな責任があると思つて、十分政府としては、考慮をしなければならぬ点ではなからうかと思つております。

そのほか、第三の本法に固定化する問題も、これは非常に今度の改正は不当なものだと思つてざるを得ません。また、十割給付をして保険料を上げないよう、これは非常にわれわれも考へるところであります。

また、労使の負担の問題であります。外国にもその例は、私が趣旨説明の中にも申し上げましたように、外国にも行なわれておるわけでありまして、わが党は、労働者三割、あるいはまた資本家が七割——七対三を主張しておるわけでありまして、この負担区分も改善をしなければならぬ。これは抜本改正において特に考慮してもらわなければならぬ点だと思つております。

その他診療報酬の引き上げ、あるいはまた、技術評価を適正にせよ、われわれも同感であります。この診療報酬体系の中で技術を十分に尊重し、そして薬あるいはまた、その占める分を少なくすることが当然必要だろと考へておるわけでありまして。

国庫負担に對しましては、当然この政管健康におきましては三割国庫負担導入、定率化ということとは、われわれ絶えず主張しておるところでありまして、その点も抜本改正に十分これを入れなければならぬ点だと思つております。

薬剤の負担の問題に對しまして、この総医療費の中に四〇％を占める点は非常に問題があると思つて、この点も抜本改正に對して十分配慮をし、薬価の適正化をはかるべきではなからうかと考へております。

かと思つております。以上かいつまんで御答弁を申し上げました。(拍手)

〔衆議院議員谷垣專一君登壇、拍手〕

○衆議院議員(谷垣專一君) お答えいたします。受診抑制等の状況が特例法の結果として起きておるが、これを恒久化するようになつていくという点が第一点だと思つております。今回の修正は、できるだけ国民負担の軽減をはかる立場から、薬価の一部負担のこれを取りやめる、あるいは分べん費の大幅給付改善を行ないますけれども、千分の一の料率のアップを取りやめる、こういうようなことをいたしたわけでございます。で、いままです診抑制の問題としてよく議論されておりました薬剤の一部負担の問題は、このたびの修正ではなくなつておりますから、その点の受診抑制は解消しておるものと思つております。

それから入院時の負担、あるいは初診時の負担等の問題がございまして、これは確かに原案のとおりになつておるのでございまして、いずれ行なわれるべきものでございまして、この抜本改正の際には検討するべきものだと思つております。

なお、自民党の出しております医療対策大綱というものと今回の修正がどういふ関係にあるかという点のお尋ねがございました。この医療対策大綱は、単に医療保険の問題にとどまりません、医療全体の問題に對しまして長期の展望に立つた方針、大綱を示しておるものでございまして、このたびの修正は、この大綱と別に關係を持つて修正をしたわけではございません。(拍手)

○副議長(安井謙吉君) これにて質疑の通告者の発言は全部終了いたしました。質疑は終局したものと認めます。

これにて午前九時まで休憩いたします。

午前三時五分休憩

午前九時十分開議

○議長(重宗雄三君) 休憩前に引き続き、これより会議を開きます。

沢田実君から、賛成者を得て、
本案を社会労働委員会に再付託することの動議が提出されました。

これより本動議の採決をいたします。

表決は記名投票をもつて行ないます。本動議に賛成の諸君は白色票を、反対の諸君は青色票を、御登壇の上、御投票をお願いします。

議場の閉鎖を命じます。氏名点呼を行ないます。

〔議場閉鎖〕

〔参事氏名を点呼〕

〔投票執行〕

○議長(重宗雄三君) 投票漏れはございませんか。投票漏れないと認めます。投票箱閉鎖。

○議長(重宗雄三君) これより開票いたします。投票を参事に計算させます。議場の閉鎖を命じます。

〔議場閉鎖〕

〔参事投票を計算〕

○議長(重宗雄三君) 投票の結果を報告いたします。

投票総数

白色票

青色票

よって、本動議は否決せられました。(拍手)

賛成者(白色票)氏名

原田 立君 九十七名
田淵 哲也君
藤原 房雄君
山高しげり君
三木 忠雄君
上林繁次郎君

阿部 憲一君
松下 正寿君
多田 省吾君
宮崎 正義君
片山 武夫君
鈴木 一弘君
渋谷 邦彦君
高山 恒雄君
柏原 ヤス君
白木義一郎君
中村 正雄君
上田 哲君
松本 英一君
竹田 四郎君
達田 龍彦君
森 勝治君
小林 武君
佐野 芳雄君
大矢 正君
小柳 勇君
秋山 長造君
北村 暢君
須藤 五郎君
小笠原貞子君
河田 賢治君
前川 旦君
竹田 現照君
木村美智男君
川村 清一君
田中寿美子君
松井 誠君
瀬谷 英行君
鶴岡 哲夫君
山本伊三郎君
森中 守義君
鈴木 強君
阿具根 登君
中村 英男君

岡 三郎君
亀田 得治君
大和 与一君
田中 一君
松澤 兼人君
羽生 三七君
占部 秀男君
木村福八郎君
藤原 道子君

反対者(青色票)氏名

中尾 辰義君
沢田 実君
黒柳 明君
中沢伊登子君
田代富士男君
二宮 文造君
向井 長年君
山田 徹一君
北條 浩君
小平 芳平君
村尾 重雄君
和田 静夫君
安永 英雄君
杉原 一雄君
小野 明君
鈴木 力君
松本 賢一君
松永 忠二君
横川 正市君
加瀬 完君
藤田 進君
成瀬 幡治君
渡辺 武君
春日 正一君
岩間 正男君
戸田 菊雄君
山崎 昇君
村田 秀三君
大橋 和孝君
沢田 政治君
矢山 有作君
西村 関一君
野上 元君
武内 五郎君
近藤 信一君
森 元治郎君
永岡 光治君
久保 等君
任田 新治君
高橋雄之助君
小林 章君
後藤 義隆君
横山 フク君
山崎 五郎君
安田 隆明君
増田 盛君
永野 鎮雄君
高田 浩運君
西村 尚治君
宮崎 正雄君
佐藤 隆君
楠 正俊君
高橋文五郎君
船田 譲君
大竹平八郎君
青田源太郎君
藤田 正明君
大谷 實雄君
増原 恵吉君
徳永 正利君
石原幹市郎君
杉原 荒太郎君
安井 謙君
平泉 涉君
沢田 一精君
玉置 猛夫君
鈴木 省吾君
小林 国司君
内藤三郎君
田村 賢作君
伊藤 五郎君
白井 勇君
小山邦太郎君
若林 正武君
矢野 登君
長屋 茂君
中山 太郎君
中村喜四郎君
八田 一朗君
柳田桃太郎君
黒木 利克君
岡本 悟君
土屋 義彦君
江藤 智君
柴田 栄君
栗原 祐幸君
梶原 茂嘉君
青柳 秀夫君
鍋島 直紹君
新谷寅三郎君
上原 正吉君
鈴木 亨弘君
山崎 竜男君
玉置 和郎君
近藤英一郎君
大松 博文君
今 春雄君
佐藤 一郎君
内藤 一郎君
林田悠紀夫君
内田 芳郎君
岩動 道行君
丸茂 重貞君
鹿島 俊雄君
井川 伊平君
谷口 慶吉君
田中 茂穂君
西田 信一君
山下 春江君
八木 一郎君
平井 太郎君
古池 信三君
那 祐一君
重政 庸徳君
木村 睦男君
亀井 善彰君
上田 稔君
菅野 儀作君
久保 勘一君
米田 正文君
三木與吉郎君
高橋 衛君
斎藤 昇君
山内 一郎君
中津井 真君
鬼丸 勝之君
大森 久司君
河口 陽一君
二木 謙吾君
長谷川 仁君
櫻井 志郎君
村上 春蔵君
堀本 宜実君
平島 敏夫君
山本 利壽君
田口長治郎君
寺尾 豊君
松平 勇雄君
青木 一男君
吉武 恵市君
植木 光教君
長田 裕二君
佐田 一郎君
源田 実君
川上 為治君
森 八三一君
塚田十一郎君
迫水 久常君
廣瀬 久忠君

〔議長退席、副議長着席〕

○副議長(安井謙君) 近藤信二君外一名から、賛成者を得て、

この際、暫時休憩することの動議が提出されました。

これより本動議の採決をいたします。

表決は記名投票をもつて行ないます。本動議に賛成の諸君は白色票を、反対の諸君は青色票を、御登壇の上、御投票をお願いします。

議場の閉鎖を命じます。氏名点呼を行ないます。

〔議場閉鎖〕

1011天

するものであり

御承知のとおり、政府提出の法律案は、七月十日夜八時、衆議院社会労働委員会が理事会開会のため休憩中に、森田委員長ら自民党の議員二十一名が、衝動に守られて、突如第三委員会に突入して、谷垣第一理事が修正動議を出したと自民党が言っている法律案であります。しかし、その発言時間はたった三秒か四秒、可決したというときには自民党の委員諸君はたった七名しかいなかった。衆議院社会労働委員会事務局長への報告では、九名出席となつてゐるが、それでも過半数に達してゐません。開会の放送も退去後に行なわれたもので、可決したと称すること自体、違法である法律案であります。

また、この法律案は、七月の十四日未明、記名投票を中断、起立採決に切りかえらるゝといふ、いまだ前例を見ないやり方によつて採決の強行をはかつた法律案でもあります。このことが憲法の第五十七条第三項の「出席議員の五分の一以上の要求があれば、各議員の表決は、これを会議録に記載しなければならぬ」とあることに違反する違憲、無効の採決であります。衆議院正副議長を辞任に追い込んだような法律案なのであります。正副議長が辞任したからといって、違法違憲が消えるものではないのであります。採決の以前に戻すことが、この際当然の措置であることは申すまでもありません。

私は、このような意味から、政府案はすみやかに撤回されることが、しごく当然なことと考えるわけでありませう。このような前提に立つて、この法律案の中身についても触れてみたいと思ひます。

これまた、御承知のとおり、医療保険制度の抜本改正は、すでに天下の声となつて久しいのであります。社会保障制度審議会及び社会保険審議会においても、今日の政府管掌健康保険の赤字危機の原因は、再三にわたる勧告または意見答申にもかかわらず、依然として無為無策に過ぎた政府の責任に帰することを指摘し、抜本改正の早期実施

現は、もはや一内閣、一大臣の問題にかかわるものではないことを強調してゐるのであります。それにもかかわらず、政府は、抜本改正は広範多岐で根深い問題があるとか、あるいは政情の変化という理由を以て理由にいたしまして、毎年同じ理由を繰り返して、じつせん今日に及んでゐることは、国民の失望を招くばかりではなく、まことに遺憾にたえない次第であります。そこでなお、このまま無為無策に過ぎれば、医療保険制度が破綻するといふ理由で、政府は、政府管掌健康保険の窮迫した保険財政に対処する臨時応急の措置を講ずるために、一昨年、第五十六回臨時国会において、昭和四十四年八月三十一日までの期限立法として、多額の矛盾と問題点をかかへながらも、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律を施行成立したのであります。

その内容は、保険料率千分の六十五を千分の七十に大幅に引き上げること、初診時、入院時の本人負担分を倍額に引き上げること、新たに外来投薬時の本人一部負担を設けたことなどでありまして、あくまでも懸案の抜本改正に移行するまでの臨時財政対策にすぎません。しかもその期間は二年という猶とめがしてあることは、すでに御承知のとおりであります。この二年間という猶とめは、従来から久しく批判的になつてゐた抜本改正に対する政府の姿勢を前向きに正すという国民と国会の総意の表現であることは申し上げるまでもありません。

これに對して、佐藤総理及び厚生大臣は、再三再四にわたつて抜本改正の早期実現を公約し、その誠意を披瀝することによつて国民及び国会の要請にこたへたことは、諸記録によつても明らかな事実であります。この公約は、抜本改正の検討を行なうといふこととなく、抜本改正の実施に移ることの意味であることは、国会における質疑、答弁の記録に照らしてもきわめて明瞭なことでありませう。

昭和四十四年七月三十一日 参議院會議録第四十号

健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律案(前会続)

果は、当時政府が予想したよりはるかに良好な成績をあげ、保険財政は好転したのであります。すなわち、政府管掌健康保険財政の収支状況は、昭和四十二年度特例法成立時における赤字見込み額三百二十億圓が、決算ではたゞの五十八億圓にすぎず、四十三年度では予算編成時の赤字見込み額百四億圓が四十五億圓に減少したのであります。このまま進めば、四十四年度は黒字になるのではないかと思はれたのであります。このように、財政収支で赤字見込みに大幅な狂いを生じたことは、収入を過小に支出を過大に見積もつてゐるといふ批判があるにいたしましたが、確かに特例法の効果、特に一部負担の受診抑制による波及効果の予想外に大きなものがあったことを如実に示すものであります。この事實は、特例法が被保険者の本人の過重負担によつて——もちろん保険料負担の増と一部負担の増であります——特例法が意圖した保険財政における臨時応急の使命をみごとく果たしたことになるのであります。被保険者本人も、また二年間の過重負担をりっぱに耐え忍んだことになるのであります。

この間にあつて政府は何をしてゐたか。公約の抜本改正はどうなつたか。驚くべきことには、政府はその責任を果たすべき代償として、特例法により臨時措置をさらに二年延長するといふのであります。その提案理由の説明によりますと、「政府は与党と一体になつて抜本対策の検討を続けてゐる」、「今日なお抜本改革の成果を得るに至つていないことはまことに遺憾である」、そうして「この特例法が失効すれば、制度運営に重大な支障を生ずるから、特例法の延長はやむを得ない措置である」といふのであります。さらに驚くべきことには、特例法による波及効果の予想外に大きいことに自信を得た政府は、特例法の延長に加えて、健康保険法及び船員保険法の一部改正を起し合わせたことでもあります。その内容は、被保険者分べん費の最低保障額の現行の六千圓から二万円に引き上げ、配偶者の分べん費の額を現行の三千圓か

ら一万円に引き上げるものであります。しかしながら、この財源については、保険料によつて措置することとし、政府管掌健康保険及び船員保険の保険料率をそれぞれ千分の一を引き上げることとなつております。したがつて、特例法が延長された場合には、保険料率は千分の七十一に引き上げられた結果となるのであります。保険料率の千分の一は、毎年の平均標準報酬月額率の伸び率を〇%として計算すれば、平年度分として、四十四年度では分べん費の給付額四十二億圓に對して保険料の増収額は六十三億圓、四十五年では給付額四十五億圓に對してその増収額は七十一億圓、四十六年度では給付額四十八億圓に對して増収額は八十一億圓となつて、分べん費の給付額と保険料の増収額との開きは年々大きくなり、保険料の差額増収分は有力な保険財源となるのであります。これは分べん給付の改善と稱して、実は保険料の増収を企圖するもので、まさに羊頭を掲げて狗肉を売るのたぐひであります。

臨時特例法成立の経過にみましても、この法律の内容には多くの欠点や問題点を内蔵してゐるのであります。その状態を長く続けることは許されないのであります。したがらば、政府の公約は、二年以内に果たされなければならぬものであります。それにもかかわらず、このような正常でない状態をさらに延長するばかりでなく、給付改善の美名のもとにさらに保険料の増収を企圖して、抜本改正に對する政府の責任をすりかへようとするものでありますから、われわれとしては断固反対せざるを得ないのであります。

今回の政府の特例法延長案につきましては、厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会においても、異例な並行答申の形をとり、公益委員は、やむを得ないとするものの、政府及び与党の怠慢を強く責め、きわめて遺憾の意を表し、その延長を率直に肯定することができないと答申をしております。また、総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会におきましても、臨時特例法の成立の

経緯、その後の経過に照らしまして、心から遺憾の意を表しておりますとともに、医療保険の前途に対して、まことに憂慮にたえないと、きびしく答申しております。

このようにして、政府の抜本改正に対する政府の責任を回避し、一切の批判に目をおおい、提出された政府の延長案は、四十四年度における赤字二十七億円を見込んだものでありますが、これも従来のごとく数字の魔術を蔵しているものであります。

四十一年以降、保険給付の伸び率は、保険料額のそれを下回っているものであります。政府の見込んだ平均標準報酬月額増加率は平均一〇・五％で、労働省労政局調べの事例の調査より二・四％減となっております。さらに、本年の中小企業の春闘のアップ率を一七％であるといひますれば、本年度の保険料の収入は七十四億円程度の増加であり、一六％であるといひれば、五十六億円の増加となりまして、四十四年度の保険財政は黒字であります。また、政府の固執する本人外來投薬時の一部負担の財政効果は、四十四年度は十八億円のほかに七十億円以上、四十三年度では五十億円のほかに百七十五億円、四十四年度は六十一億円のほかに二百億円以上の波及効果を有するものと推定されます。保険財政に影響することのいかに大なるものがあるかは窺知することができます。

このような欺瞞に満ちた特例法延長案の実態をきびしく追及していた衆議院の社会労働委員会における審議の過程において、修正案なるものが一方的に強行された結果、政府案の実体は見えなくついで去り、それまでの総理及び厚生大臣の国会答弁は、四十四年度予算案及び特例法延長案などを成立させるためのそらざらしい方便であり、抜本改正に対する政府の誠意を疑わざるを得ないのであります。

今回の与党みずからの手によって強行されたい

国民も知らず、いわんや総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会も、また厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会も予想だにしないこととであります。これが突如として、一回の審議も許されずして、与党の多数をもって強行されたことと称しているものであります。

もちろん、この修正案なるものは、政府提案の単なる大幅修正ということにとどまらず、その基本的な性格をがらりとすりかえたものであり、言うならば、男女の性別の転換手術であります。

その理由とするところは、政府原案に対する野党連合による熾烈な反対によって、延長案の成立困難に苦悩した自民党が、臨時特例法を廃止することによって野党攻勢を弱め、外來投薬時の本人一部負担を削除することによって与党内の反対を静め、抜本改正の責任根拠となる二年の時限を取り払うことによって、政府の政治責任を緩和することを意図するものであります。結局は、臨時特例法の実質廃案という形をとりながら、一方では、保険料率の千分の七十、初診時、入院時の一部負担倍額を本法に繰り入れ、恒久化、固定化して、保険財政の赤字をカバーしようとする苦肉の策であることは言うまでもありません。

これは、党利党略に基づく政治の豹変であつて、政府・与党が今日まで国民と国会に公約してきた政治責任をたな上げするものであり、臨時特例法の延長を目的とする政府原案を根本的にくつがえし、制度を大改悪するたちの悪いすりかえ修正案であります。

厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会は、このような、さきの政府諮問事項にもないような大幅修正が行なわれるということは、将来、社会保険審議会としても、諮問に依りて審議する意欲を全く失うものであると、その反省を強く厚生大臣に要望し、また厚生大臣は、さきの衆議院本会議において、政府としては原案を最良と考えたが、党の修正案を示されてやむなしとしたと答弁をしております。その圧殺によるものであること

をみずから告白しております。

申すまでもなく、この修正案のねらっている重要なポイント、二年の時限をはずすことによって、医療保険制度の抜本改正の時期について、法的な歯どめを取りはずすことは明白であります。しかも、政府の抜本対策なるものは、人の命よりは金が大切だといふがごとく保険財政の健全化だけにしぼってこれを考え、被保険者の負担を増加して、全体としての財政が安定すればよいというのが基本的な考え方となっているのであります。つまり、一番貧弱な政府管掌保険の財政が安定しさえすれば、もう一つ極言すれば、抜本改正の必要性はさほどなくなるといふわけでありまして、この点は臨時特例法で措置されている千分の七十という保険料率を固定化、恒久化し、初診時、入院時の本人負担分を倍額に規定することによって、政府管掌健康保険の、いわゆる財政健全化に大きな役割りを果たすもので、患者、被保険者の負担のみによって制度の存立をはかるというものである。一体、政府・与党は、本気で抜本改正をする気であるかどうかということに疑問を抱かざるを得ないのであります。たとえ、総理大臣が、さきの衆議院の本会議において必死に弁明をしたように、この修正案にかかわらず、抜本改正の早期実現を期する政府の決意に変わりはないと、大きな声で約束をいたしましても、今日までの実績と言行とによって、その疑惑は国民の間から消えないということを私は確信するものであります。

今日、この法案が、私も強く反対をし、また

国民も重要法案であると受けとめておるのは何であるかということ。これは保険料が高いとか安いということもありましかれども、今日、日本の医療制度が後退をして、保険制度が先行した中に、非常に保険がたかさんの矛盾を内包してまいり、国民から言わしなら、なるべく安い保険料で、早くりっぱな治療をして健康を保持したいというのが国民の念願。したがって、この抜本改正は一番大きな眼目なんです。これをやってもらい

たいというのが国民なんです。ところが、この改正によって歯どめはなくなつた。そうして総理大臣は、抜本改正はしますと言ひ、厚生大臣も必ずやりますと言ひ、一体、佐藤内閣は、いつまで続くんです。まさに寿命がなくなつておる内閣総理大臣が幾ら約束したつて、私も国民も信頼しない。この前のときでしたら、まだ佐藤さんも二年続くだらうと、こう思つたから、実は、国民も佐藤さんのことを信じて、時限立法反対ではあつたが、この抜本改正に期待を寄せておつた。これを裏切つた政治的責任はきわめて重大なんです。

今日、日本の医学は非常に進歩しておる。せっかく進歩した医学が、今日の日本の保険制度では国民に適用されないという矛盾、不満が出ておる。これを直すことなんです。これが根本なんです。いま、自民党は何を考へておるか。きょうも佐藤総理は、あるいは厚生大臣は、直せるところから直す—そんなことはあたりまえのことです。だれだってやる、そんなことは。直せるところから直す、楽なところから—難儀なことをやるのが総理大臣の責任なんです。楽なことをやるんなら中村だつてやるんだ。これが問題なんだ。具体的に抜本改正といふのはきわめてむずかしいのです。非常にむずかしい。このむずかしいことを佐藤内閣は二年間でやるという約束をしたから、なかなか佐藤さん、よろしいと思つて、法案には反対したけれども、男ぶりを直した。今度はどうなんです。全くけしからぬ。この臨時特例法を廃案にして、この間、何を言ひかといふと、政府管掌健康保険法、船員保険法等の一部を改正する、この「等」だけで本法にすりかえておるのです。こういうごまかしをやつてはいかぬです。これが国民が信頼しないゆゑなんです。いま日本の医学はどんどん進んでおる。この進んだ医学を国民に適用して健康を保持し、日本の生産に参加できるようにするのが政治です。また一人一人もそういう医療を適用してもらつて健康

を保持したいのです。これが根本改正の根底なんです。もちろん職域や地域、非常に複雑多岐です。こういうことを統合することもいいでしょう。しかし、それはその程度なんです。簡単にするといふだけなんです。事の性質じゃないのです。そんなことをいじくつてはつまみませんよ。

これは医療担当者にしてもたくさん不満があるでしょう。技術は適正に評価されない。診療報酬は適正でない。大学を出て六年も七年もたつて開業しても、あるいは三十年開業した熟練者も同じ評価なんです。非常に矛盾をたくさん持つておる。しかも、どんな医学は進むけれども、この日本の保険制度の中では制限をされて、りっぱな修得した医師といふものが適用されない。そんな勘定しなければならぬような保険制度、また、政府も財政のバランスを合わせることをだけを考えておる。ここに間違いがある。で、医療担当者はどうかという、一生懸命やってみたら、ここで、数でこなさなかつたら生活できぬような仕組みにしておる。なるべく数を少なく見て、りっぱな手術をして、りっぱなことをしたらいい。それができぬような保険制度にしてしまった。医療担当者の身分も保障されていない。医療担当者はみんな人間がいいから一生懸命働いておる。一生懸命働いて、そして患者から信頼を受けないようない、そういう仕組みにしておるのです。これがよくない。やはり患者が医師を信頼していくところに、初めて治療が行なわれるのです。

言わなければ、これはたくさんそういう矛盾を持つておる。だから理屈の上で、いや、日本の国は資本主義経済、自由経済ですから保険制度です。——あたりまえの話だ、そんなことは。ただ、端的に素朴に思ふことは、病気になるって、ぶらっと医者ところに行つたら、何にも持たず手ぶらで、保険証書か何か、通いを持って行つたら、そのままりっぱな治療がしてもらへることが、理屈は保険でも保障できる、それでなければ

いかぬ。何もそれは社会主義制度でなければいかぬ、資本主義制度でなければいかぬという問題じゃない、幾らでもできる。そういうことにこだわつておるから、りっぱな政治がなされない。食糧問題でもそうでしょう。自由主義経済です、自由主義経済ですけれども、ちゃんと米を生産する生産者は、安心して米ができるように、つくれるような生産価格、消費者は、国民が安心して安い米が食えるような消費価格、この二本の柱で食料法があるんですよ。自由主義経済でもあるんです。幾らでもそういうものができるんです。医療だってできるんです。何も私どもは、医療の国営を言つておりません。言つておりませんけれども、自由主義経済においても、幾らでも、医者も喜び、国民も喜ぶという方法は、やり方一つによつたらある。何も資本主義だ、社会主義にこだわることはないのです。これがまともな政治——間違つた政治なんです。こういう答弁をしてくらたらみんな納得するんですよ。何か法律にこだわつて、こむずかしいことを言ひよるから、わしらみたいな頭の悪い者はわかりやしない。

そういうことですから、少なくとも国民は何を要求しておるかというところは、端的に言へば、手ぶらで行つて、りっぱな手術がしてもらへる、治療がしてもらへることを望んでおる。これをしなきゃいかぬ。ところがむずかしいでしょう。行つたて、自分は掛け金はかけるけれども、何ぼか金を出せとか、何かこむずかしいことばっかり言つておる。お医者さんにしてもそうです。一生懸命治療しても、数をこなさなかつたら——むずかしい事務をさせられておる。医者をやっておるか、事務屋をやっておるか、わからぬような制度です。

こういう、言へば一時間でも二時間でも、この保険制度の間違ひといふものはあるのです。この間違ひをこむずかしいにすりかえて、目先をこまかして、そんなことでやろうといふところに問題がある。一番悪いことは、こういう根本に目を移

さずして、これは重大法案だ、通さなきゃいかぬ、何が重大法案か、政府は知つておるかといふと、重大法案であるのは、掛け金が千分の六十五が七十になるとか、薬代がどうこうというところだけでないんです。この根本改正を政府がやるかやらぬかということが、この法案の重大な部分なんです。(拍手)これをはずすところに、私もはけしからぬと言つておるんです。もちろん、医療保険制度はありますよ。そんなことだけで私どもはこたわつちやないのです。それは、政治を動かす者としてよろしくないといふたてまえをとつておるだけの話で、この法律そのものは、根本改正を早く、いろいろの人の意見を聞いて、いろいろの機関にかけて、早く、国民が待望するようにな、それが保障であり保険であつて、へ理屈はどうでもいいから、ぶらつと行つて、お医者さんのところへ行つて、早く病気がなおせるような、しかも医者が、そういうことをしながら自分の生活が安定できるような、安心して医療ができるような、そういう仕組みにしたいといふのが、素朴な国民の念願なんです。

時間がありませんから次はもう言いませんが、こまかなことはもうたくさん諸君が言つたから申し上げませんが、少なくとも、きょうは佐藤総理が見えておられますが、私は佐藤総理が見えておつたらこつちを向かずに言うつもりでした。こつちの間違つたことをしないように、これは保険だけじゃないんですよ。大学法を通す。それはいろいろ言うでしょう。理屈はいろいろありますけれども、少なくとも、そのことによつて国民はどうなる、国はどうなるかという大局によつて法案の処理をしたいといふのが私どもの念願なんです。そういう意味で、「賛成反対か」と呼ぶ者(あり)この健康保険法及び船員保険法の法律は、修正案を私どもは……(賛成か)と呼ぶ者(あり)しを言います。真に、先ほど申し上げましたように、国民のために医療保障、医療保険を決定されることを強調いたしまして、大橋君提案の

修正案に対して私は賛成討論をするものであります。(拍手)
○議長(重宗雄三君) これにて午後四時まで休憩いたします。
午後二時七分休憩
午後四時八分開議
○議長(重宗雄三君) 休憩前に引き続き、これより討論を開きます。
討論を続けます。上原正吉君。
〔上原正吉君登壇、拍手〕
○上原正吉君 私は、自由民主党を代表いたしまして、衆議院から送付されました健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案に賛成の意見を開陳するものでございます。

過ぐる五十六臨時国会におきまして、医療保険制度に関する根本改正が行なわれるまでの臨時応急措置として、二年間の時限法として臨時特例法が制定されたのでございますが、医療保険に関する根本改革の問題はきわめて広範多岐にわたる複雑な問題であり、各界の意見も大きく分かれておるため、ついにこの期限内に成案を得て、実施する見通しは困難となつたのであります。しかし、根本対策が実現するまでの間、何らの対策もなく放置するわけにはまいらないので、健康保険及び船員保険の特例措置をさらに二年間延長することにも、出産時における被保険者の経済的負担を軽減するため、健康保険及び船員保険の分べん給付の改善をはかる必要があるとして、政府より本法の修正案が提案されたのであります。しかしながら、以上の政府提出案に対し、衆議院におきまして、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律の延長は取りやめ、これに伴い、政府管掌健康保険等の財政対策については、最小限度の必要な措置を健康保険法等本法に規定する内容の修正が行なわれたのであります。

昭和四十四年七月三十一日 参議院會議録第四十号 健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案(前会の続)

修正の具体的内容の第一点である薬剤の一部負担を取りやめることについては、各方面から非常に強い要望が従前からございましたので、これにこたえたわけでございまして、衆議院社会労働委員会における参考人からも、薬剤の一部負担は取りやめるべきであるという意見が述べられております。

また、厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会の答申書の中にも、「一部負担は医療保険制度のたてまえから全廃すべきであり、特に薬剤の一部負担は、医学の立場からも、事務負担の關係からも解消すべきである」との意見が委員のうちでも表明されております。薬剤一部負担については、従来、診療抑制に關連して問題とされておりましたが、これは、元来、もっぱら当面の財政対策として設けられたものであり、統計的にも診療抑制の事実が明確ではありません。もし、かりに診療に対して何らかの影響があったという立場に立つてみても、一部に言われているように、これを廃止すれば、乱診診療におおいるといった性質のものではないかと思ふものであります。したがって、この修正は各方面の要望に沿うものであり、きわめて妥当な措置であると思ふのであります。

修正の第二点である分べん給付の大幅な改善も、従来から要望の強いところであります。この実施にかかわらず、その財源措置としての保険料率千分の一引き上げを取りやめたことは、これまた、国民要望にこたえるとともに、その負担を大幅に軽減するものであり、妥当な措置であると思ふのであります。

次に、修正の第三点である、臨時措置法で健康保険等の財政対策としての必要措置として規定されておりました保険料率千分の七及び初診時、入院時の一部負担を健康保険法に規定した点は、健康保険等の抜本対策を実現するまでの暫定措置であり、斎藤厚生大臣も入院時、初診時の一部負担についても、抜本改正のとき、これを前提とせず検討する趣旨の、また本院及び衆議院にお

ける審議の際、佐藤総理は、抜本改正は非常に困難な問題をはらみ、影響も大きいだけに各界の意見を十分聞き、国民が納得するよう努力する。改正を二年以内に実施することに最善を尽くす所存であるとの、また、福田大蔵大臣も、修正案により約六十四億円の収入減になるが、被保険者の昇給等による保険料収入増で、政管健保の保険財政も著しい影響を受けないであろうとの、また、二百二十五億円の国庫負担の将来については、抜本改正の一環として慎重に考えたい旨の答弁があったこと等を考慮すれば、これまた妥当な措置であると思ふのであります。

政府管掌健康保険は、今日の時点でどうするかが被保険者、国民にとって最も妥当な措置であるかを考えますとき、抜本対策の実現が諸般の事情で困難となった今日、臨時特例法がそのまま廃止されるようなことがありましては、保険財政は破綻し、制度の崩壊のおそれがあるものであります。政府が明確に約束しておる抜本改正の実現まで、今回の衆議院修正案によりまして健康保険の破綻を防止するとともに、薬剤の一部負担を取りやめ、被保険者に対する分べん給付の改善をはからんとする衆議院修正案は、妥当な措置と考えられるのであります。

なお、以上の措置を船員保険等にも準じて修正を行なうこともあわせて妥当な措置だと思ふのであります。

以上、今回衆議院において修正されました送付案に対して、私は賛成の意を表するものであります。したがって、大橋和孝君及び鈴木一弘君提出の修正案には反対するものであります。(拍手)

○議長(重宗雄三君) 山本伊三郎君。

「山本伊三郎君登壇、拍手」

○山本伊三郎君 私は、日本社会党を代表いたしまして、社会党の大橋和孝君の修正案に対し、賛成の意を表すると同時に、政府・自民党の案に対

し、絶対反対の意思を表明するものであります。(拍手)

本日、佐藤総理大臣の出席されないのは、まことに残念であります。私がこれから申します問題点について、厚生大臣は、とくと總理に伝えていただきたいのであります。

そもそも本法律案は、奇々怪々なものはございせん。先日、本院——この本会議で、この法案を説明されたときの法律案の題名は、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に關する法律等の一部を改正する法律案と呼ばれておったのであります。しかるに、先日中間報告を強引に求められたときの法律案は、すでにその姿を変えて、健康保険法及び船員保険法の一部を改正するという内容に、しかも題名も変えられておるのであります。このような法律を呼んで風来坊法律というところらしいのであります。このようないい知れない法律案を、良識の府である本院において審議することは、私個人といたしまして、未代までの痛恨事でありまして、(拍手、笑声)何を笑うのです。

○議長(重宗雄三君) お続けください。

○山本伊三郎君(続) また、その立法過程を見ても、全く異常な経過をたどつてきたのであります。私は、本法案に対する反対の理由といたしまして、二つの大きな問題を指摘したのであります。

その第一は、まず立法過程であります。衆議院における審議の実情は、たびたび論じられていますが、衆議院社会労働委員会では、ほとんど内容の審議を行なわれず、しかもその採決に至つては、出席議員の何人なるかをつまびらかにされず、強引に可決されたという聞いております。また、本案の衆議院本会議における採決も、違憲の疑いのある暴挙にひとしいものであるに至つては、言語道断と言ふべきであります。

また、本院における審議の実態も、国会史上初めての中間報告を強行せしめ、また、期限つき委員会審議の強行は、多数党の暴挙の悪先例として、千古にその悔いを残すものと私は思ふ。(拍手)さて、私は、本案の実態と内容について論じたいと思ふ。この法律の源は、健保の抜本改正に端を発しているものであります。いまからちょうど二年前の第五十五国会に健保特例法として案をあらわしましたが、野党の反対で成立せず、次の第五十六国会で再び提案されて、難航の末、八月の十八日について成立したものであります。当時の政府の説明は、医療保険の抜本改正の行なわれるまでの暫定措置として、二年間の時限立法として提案されたのであります。そして二年後には、健康保険制度の抜本改正を必ず出すとの約束であつたのであります。私は、当時本院の社会労働委員長といたしまして、この政府の答弁に全くその真意を理解することはできなかったものであります。それよりも一種の當時怒りを感じたほどでありました。これほど一時のがれの政府の答弁はなかつたのであります。

そもそも健康保険制度の抜本改正とは、一体何を意味するものであります。若干でも医療保険の実態を知る者においては、その抜本改正のいかにか容易でないものかということは知つてはいるのであります。今日、健康保険の抜本改正を望む声は、一つの国民の世論となつてゐることは事実であります。しかし、抜本改正抜本改正といつても、その立場立場において三者三様であります。おのおの異なつた希望と構想を持つてゐることは御存じのとおりであります。被保険者である労働者は、労働者としての要求があります。社会保険よりむしろ社会保障への道を進むべきであるという意見であります。また、診療担当者としての医師会は、医師の立場としての要求があります。また、健保連合会または事業主は、支払い者の立場から、診療担当者、すなわち医師会との間に鋭い対立のあることは、皆さん御存じだと思います。

このような三者三様の対立意見を十分知りながら、二年間の期限で抜本改正とは全く国民を愚弄したものであると、その当時、私は考えておったのであります。しかも、この際も強引に健保特例法を、しかも、臨時国会を開いてまでこれを成立せしめたものであります。私は、二年前のこの健保特例法成立の際に、すでに政府の許すべからざる責任を責めなければならぬのであります。

しかるに、また、昨日の總理の答弁の中にも、いまの上原君の自民党の賛成演説の中にも、二年間の延長はまあ修正されて時限立法でなくなつたけれども、二年後の通常国会には抜本改正を出す決意を表明されたのであります。そのことをよく吟味いたしますと、きのうの佐藤總理のことばの端には、きわめて語尾が明らかになつておりません。抜本改正案の提案できるより努力すると結んでいるのであります。さすがに自民党の總裁であります。——ほめていられる意味で言っているんじゃないです。非常にのがれ道をいつた答弁をしておられます。私は、現在の政府も、昭和四十六年八月までに抜本改正の困難なことを自覚しておると思ふんです。それは、私が推測はできません。もし、政府が真に抜本改正を断行する意思があるならば、すでに、その要綱を示して、社会保険審議会及び社会保険制度審議会に諮問しておらなければなりません。このような重要な、利害関係の相反するものを同審議会において、一年、二年ぐら

いで結論の出るはずはございません。もし、それを出すとすれば、政府のメンツを立てて、中間答申として、ほんの一部、抜本どころか、ほんの枝葉末節な改正案を答申して国会に出すことは火を見るよりも明らかであります。もし、政府・与党の諸君が、私のこの断言に対して反論があるならばやってもいいと思ふのであります。私は、自信を持って言えるのであります。もう二年といえは、来年は安保条約改定のときであります。この政治問題の大問題のときに、おそろしくこの健保抜本の改正に関する答申が出せるような政治情勢では私はないと判断しておる。かりに、来年春に出ましても、その年末の予算にどう組むか、政府内部の意見も対立すると思ひます。先ほど申しましたように、医師会が支払ひ者の関係といふのはきわめて微妙であります。これをどう調整するか。いまの佐藤内閣には、それだけの力はないと、私断じておるのであります。

次に、私は、今回政府が説明した、また、昨日の厚生大臣の答弁に従つて出されたところの抜本改正の要綱について、政府の考えておることの間違いを指摘しながら、論じたいと思ひます。

昨日、厚生大臣、また總理大臣が衆議院で言われました抜本改正の要綱が、四つ出ております。第一は、負担の公平化と給付の均等化であります。第二は、地域保険と職域保険及び老人保険の組織の再編成、第三に、診療報酬の体系の是正、第四に、医療分業を検討するというところであります。これは、医療分業について結論を出すといつておりません、検討するといふことで逃げておられます。私はそれこそだと思ひます。医療分業の問題がうわさされてからすでに数十年になります。戦前から医療分業がいわれておりますけれども、これは実現しない。あとで私は申し上げますけれども、医療分業といふものは申し上げない限り、医療保険の抜本的な改正はあり得ないといふ信じておるのであります。

そこで、第一の負担の公平化と給付の均等化の問題であります。一体、負担の公平化と給付の均等化とは何を意味するものであります。政府は、おそろしく保険料または保険税の統一をよもや考えておるとは思われないのであります。また、給付の統一化を考えているとも現在の段階では思えないのであります。このこと自体、きわめて困難な問題であります。御存じのとおりであります。

現在、医療保険の範疇に入るものは、まず健康保険法があります。この健康保険法には、また政府管掌と組合管掌という、同じ法体系でありますけれども、問題を含んだ、いわゆる被保険者が存在しておるのであります。そして、海上労働者を対象とした船員保険法があります。次に、日々雇用という変わった形の労働者を対象とした日雇労働者健康保険法があります。また、公務員及びこれに準ずる労働者を対象とした各種の共済組合法があります。以上は、称して被用者保険として雇用労働者を対象とした医療保険であります。

また、これに対して、地域保険と称して、農民、自営業者を対象としての国民健康保険があることは御存じのとおりであります。しかし、この地域保険の中には、例外として——これは厚生省の怠慢とは思ひますけれども、五人未満の零細企業の被用者労働者が含まれておること自体も問題があります。これまた後に触れますけれども、政府の便宜主義によつてかようなものが残つておるのであります。これが医療保険の体系を非常に乱しておること、また抜本改正に支障のあるところでありました。

以上述べました五種類の医療保険は、その内容は医療を主体として、国民の健康保持を目的とするものであるが、その立法の趣旨は、おのおの違つておるのであります。ここにもまた、医療保険の抜本改正の困難な問題が伏在しておること、御存じのとおりであります。この立法趣旨及びその歴史の相違が、抜本改正の困難な重要な要素になつているのであります。

たとえば、健康保険法の立法過程を見ますと、この法律は、社会保険の先駆として大正十一年に成立したものであります。当時は、わが国の社会情勢は、労働運動の勃興期でありました。当時の政府は、労働者の徳義策として、資本家の労働対策の必要上から、実はこの健康保険——内容は医療保険でありますけれども、その立法趣旨でつくつたものであります。衆議院の、戦前、大正当時のこの衝に当たつたのは、かつて自民党の總裁になられた鳩山一郎氏が特別委員会の主査をされておつたと記録が出ております。したがって、

労働対策の立法趣旨が重点でありますので、保険財政の組み立ても事業主に多くこれを課するという方法をとつておるのであります。これは当然のことでありました。その当時、資本家陣営、いわゆる経営者陣営から、この健康保険法すら立法に対しては猛烈な反対があつたのであります。いかに日本の資本陣営の方々が社会保険制度に対する認識がなかつたかといふことは当時を見ましても明らかであります。このことは被用者保険、単に健康保険だけではありません。被用者保険の特徴となつております。したがって、保険料の負担は被保険者には軽く事業主には重いというのが、これが通例であります。それだけではないです。今日の大企業の健康保険組合の実情を見ましても、自己の企業の経営上の利得を考へて、従業員に健康管理の必要上保健施設も比較的充實されております。このことをもつて医師会の方々は、健康保険組合管掌の組合は財政が非常にいいんだ。したがって、その財政を、財政の悪い国民健康保険のほうに流すことによつて医療の内容が充實するといふ主張をされておることを散見しておるわけでありましたが、それは私は基本的に間違ひだと思ひます。このような立法趣旨と歴史を持つ健康保険法の被保険者と、他の医療保険の対象者との負担の公平化、給付の均等化といつても、これはとらうてい言ふべくしてない問題がその底にひそんでおるのであります。そのことを政府がはつきりと認識して、二年後にこの抜本改正の第一の要綱をどう実現するかといふことが問題であります。しかも、今日の自民党は大企業、大企業の基礎に立つておる現政府であります。すなわち、独占に支配されておる現政府であります。この大資本の厚い壁が、いまの自民党の力で破れるかどうか、私は注目をしておるのであります。私がここで論ずるだけじゃない。事実二年後にこれはあらわれてくるのでありますから、私の言うことが間違ひであるかどうか。二年後にはこれは証明されるという事実があることをはつきりと皆さまに

言っておきたいと存するのであります。

また一方、日雇労働者健康保険法であります。これは御存じのように、別な立法趣旨があります。これはいわゆる戦後、失業対策の一環として生まれたものであります。日々雇用の労働者はきわめて低賃金であります。しかも、その就労も安定性がないのであります。したがって、この対象の被保険者に対しては負担を軽くし、主たる財源は国がまかなうという立法の趣旨でなければなりません。その意味において、負担の公平化、給付の均等化ということは、被保険者たる日雇労働者の保険料をむしろ低く抑えて、そうして給付水準を一定の線まで上昇することが負担の公平化であり、給付の均等化と、私は信じておるのであります。けれども、はたして、そういうものが二年後に出てくるかどうか、これも参考のために覚えておいていただきたいと存するのであります。

また、次に、各種共済組合、これは公務員あるいは公務員に準ずる公社、これらの働く方々を対象としたいわゆる医療保険の体系の一部であります。この方々が、民間の健康保険の被保険者と同じ体系であることは言うまでもありません。ただ、その雇用主が国または地方公共団体、その他、特殊な団体に雇われておるといふ特殊な関係から、保険料なり給付も若干の相違のあることも認めざるを得ないのであります。このように、被用者保険のみをとってみましても、負担の公平化、給付の均等化という抜本改正の第一要項を

現するにしても、なかなか困難な問題を含んでおることは、私だけでなくして、自民党の中にも、医療保険、社会保険のたんのうなベテランがおられますから、私の言うことに腹の中で賛意を表している方もあると思ふのであります。

次に、問題の地域保険といわれる国民健康保険であります。この法律は、昭和十三年成立したものであります。しかし、この成立までにはいろいろな論議過程があります。当時は、御存じのように、シナ事変が起こり、大東亜戦争に日本が突入しようという、きわめて軍国色の強いときでございました。したがって、政府は、強兵策の必要なことを痛感しておったのであります。特に、農村の医療及び健康対策というのは、強兵策に重要な役割りを演じておるといふことを痛感しておったのであります。当時の内務省の社会局の国民健康保険創立の要綱を見ましても、その意味が十分にじみ出ているのであります。その立法精神も、戦争遂行、強兵策が目的であったことは、当時のいま申しましたいろいろの政府の要綱案によつても明らかに示されておるのであります。

しかし、戦後は、この国民健康保険も、国民皆保険の基盤として運営されて発展してきたことは、私も認めざるを得ないのであります。しかし、その給付の内容はきわめて低く、この国民健康保険が抜本改正の根源をなしておると言つても過言ではないのであります。すなわち、この国民健康保険の対象者は、さきに述べましたごとく、

農民、自営業者、そして五人未満の零細企業の労働者であります。一部には、なるほど、高所得者も含んでおりますけれども、ほとんどが低所得者の一般市民であります。したがって、その保険財政はきわめて悪く、その給付も劣悪であることは、御存じのとおりであります。

以上、抜本改正の第一の要項である負担の公平と給付の均等化を通観して得られる結論は、低所得者を対象とする国民健康保険、政府管掌の健康保険の両者と、他の比較的進んだ健康保険あるいは共済組合の財源と給付水準をどう調整するかというところが、これは一番重要なポイントであります。政府は抜本改正として、この負担の公平化と給付の均等化をどう打ち出してくるかは、私は大

を見るよりも明らかであります。それは比較的財源の豊かな医療保険から、給付水準の低い財源の乏しい医療保険に対しての財源のプール制であります。しかし、単純なプール制ではおそろく各種医療保険の被保険者は納得しないので、それに似通った制度を持ち出してくることは十分警戒しなければなりません。おそろく厚生当局でもすでにそういうことを考えておると私は推測をしております。また、給付水準にいたしましても、この受益者負担という論理を拡張いたしました、いわゆる一部負担金という制度が私はまた出てくると思ふのです。業代に対する一部負担金は、どういうことか自民党の修正案でこれを取った。またあとでこれを述べますけれども、これもひとつ重

要な伏線があると私は見ておるのであります。そのことは、私がいま申しましたことの立証として、第二の抜本改正の要項である地域保険と職域保険の組織の再編成を主張されておるところにその含みがあるのであります。なぜ職域保険と地域保険の組織の再編成をするかというところは、おのずから私が先ほど申しました意図を含んでおるところを忘れてはならぬと思ふのです。いま質問の時間ではありませんから政府にただすわけにいきませんけれども、そういうことはありませんという政府の確言が得られるかどうかであります。厚生大臣はここにおられますけれども、討論の時間でありましてから答弁ができないことを喜んでおられると思ふすけれども、そういうことを十分胸におさめてもらいたいと思ふます。

私は抜本改正とはそのようなものであるとは考えておりません。まず今日の最も問題になっておるこの国民健康保険——地域保険、国民皆保険の重要な役割りを演じておるところのこの国民健康保険の財源を政府がどこまで負担するかというところであります。現在、給付費の四五%、市町村に對して事務費の負担をしておりますけれども、これに對してはそう大きな負担は必要はございません。私の経験からいいますと、もう五%、五〇%に引き上げれば、特殊なところは別でありますけれども、給付水準も引き上げ、財源的にも私はいけるという自信を持っておるのでありますけれども、それがなかなか政府はやらない。そのよ

るに、もしこの国民健康保険、地域保険のこの経営がスムーズにいくなれば、あえて政府は苦勞して国会でいじめられて、いじめられても抜本改正を出すという事を言わなくてもいいのであります。現在、市町村に対する事務費の負担も実は超過負担の原因となっているわけなんです。いわゆるこの実績と通りの補助金を出さないために市町村は非常に苦しんでおることは自民党の諸君も御存じのとおりであります。皆さん方も非常に運動されておるのです。したがって、五〇%まで政府の補助金を引き上げ、市町村に対する事務費を、十分とは言いませんけれども、必要な実績だけ負担すれば私はこの国民健康保険も一応自律的に給付を引き上げ、運営も私はスムーズにいくと信じておるのですが、以上述べましたことから、一体健康保険自体、その制度上に抜本改正の必要がどこに大きな問題があるかということでもあります。

抜本改正を叫ぶ政府の意図が、政府の財政負担をできるだけ押えて給付水準を実質的に引き下げることであるならば、われわれは断固反対せざるを得ないのであります。かつて一昨年だと思いますが、私がまだ社労委員長のとときだと思いますが、厚生省試案を出して世間の非常な批判を買ったことは御存じのとおりでございます。これを追及いたしますと、あれは事務的な、事務の間の問題であって、それが新聞社にスクープされたという事で断わりを言っておりましたけれども、その一端をのぞかしたのも、私のいま言ったような被保険者なりあるいは保険者の犠牲によって抜本改正をやらうという意図のあることはうかがえるのであります。われわれの言う抜本改正とは、まず、各種医療保険の先頭をいく給付水準に引き上げることであり、そして所得の再配分の理論を含んだ負担の公平をはかることでもあります。社会保険か社会保険かの論議は学者の間にもあります。また、国会の審議にも出てきますし、それは觀念的な問題として私はいずれでもよい、政府がこの社会保険に対し、医療保険に對しただけ力を入れるかどうかの問題であります。

そこで私は、以上健康保険の制度組織についての抜本改正の問題点を指摘したのであります。が、私は、この抜本改正を考えるならば、現在の日本の医療制度を改革しなければならぬといふこと、今日の日本の医療制度では、いかにその上に乗っかっておる上層建築物の健康保険制度をいらおうとしても、改正、改革しようと思つても、それはだめです。泥濘の中にビルディングを建てるようなものであります。したがって、今日の医療制度は自由開業のたてまえであります。私はそれをいいとか悪いとかいふ論議をきょうしたくはありません。したがって、そのような自由開業主義でありますから、きわめてその診療機関が偏在しております。しかも、現在いまだ、厚生省の調べでは無医部落が二百数十もあるというところであり、町村合併で区域が広くなりましたから、無医村という村単位の医者のおらないところはいくつありませんけれども、部落部落を検討すると、まだお医者さんのおられない部落が二百以上もあるということでもあります。また、診療機関の設備にいたしましても非常に不均衡であります。一方、例をとりましても、今日教育機関である小中学校はどんな山間僻地にも設けられております。教師もりっぱに派遣されております。教育の機会均等がほぼ国民に徹底しておるのであります。しかるに、人間の生命を守る医療機関が、なぜ僻地の国民に機会均等が行なわれないのであります。国民総生産が世界第二位と誇らしく言っておりますけれども、これで文化国家と皆さん言えますか。

私は、この原因は、医療関係者、すなわち医師、薬剤師及び看護婦等、その他多くの診療従事者の処遇の問題と人員不足に歸するものと思つてあります。特に、診療の第一線で働いておられる看護婦さんの人員不足は、すでに叫ばれて久しいものがあります。しかるに、政府は一体どんな手を打ったのであります。今日、看護婦の夜間勤務が大きな社会問題となつておることは御存じのとおりであります。

政府はこの際、医療制度の根本的な改善を考えるべきであると思つております。いわゆる健康保険制度の抜本改正の基盤として、医療制度の改革というものが重要な要素である。これを私は十分皆さん方に知っていただきたいのであります。

次に、私は医薬分業について少し触れておきたいと思つております。

今日世間では、お医者さんが薬を商い、薬剤師が化粧品を売っておる、こういう悪口を言う人があります。しかし、これはあつてはならないことではあります。この悪口は、今日のわが国の医療制度の実態をあらわしておるんじゃないですか。薬剤師さんは化粧品を売らなければ生活できないという実態であります。私は、あえて欧米の実情を引例することはいたしません、なぜこのように医師が薬を扱うことに多くを費やし、薬剤師が薬種製造業者の手先として、その商品の小売りに、また化粧品の小売りに奔走しなければならないんですか、私は理解に苦しむものであります。高度な学問をして世に出た人材は、もつと国が大事にしなければならぬと思つております。日本人は、物に對していろいろ大事にする觀念がありますけれども、人に対してはきわめて冷酷であります。特に現在の政府・佐藤総理は人命尊重を言われまされども、人間に對する考え方はきわめて冷酷であります。社会保障の現状を見ましても、私はそれを立証できると思つております。願わくは、政府は勇氣を持ってやつていただきたいと、まだ希望はつないでおります。

政府は、医療保険の抜本改正と稱して、先ほど触れましたように弱い者いじめの保険料の引き上

げとか、受益者負担の意味を取り違えて一部負担金を考へ出すとか、こそくなことばかりに気を配らずに、医療制度の抜本改正と社会保障の原則に立つて抜本改正を考へていただきたいのであります。

次に、私は、本案の内容について、反対の意見を若干述べたいと存じます。

本案が最初国会に提出せられたときは、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案となっていたことは、先ほど申したとおりであります。そうして、この法律の内容の主体は第一条であつたわけであり、す。第一条の臨時特例の期間の延長というのが、この法律の主体であつたわけであり、それが突然衆議院で自民党の一方的な修正でこの第一条を削除されたわけなんです。私は、長い国会生活で、法律の第一条を削つたというふうな法律は見たことがないのです。御存じのように、法律の第一条は、その目的なり、その法律の基本を規定したものであります。その第一条を削除して、しかもこれが修正だというふうなことに至つては、法制上の問題はこじついてもいいのでありますけれども、少なくとも立法府に身を置く者としては、これは避けるべきであります。この第一条が削除された瞬間に、この法律はその性格が変質したのであります。その法律はなくなつてしまつたのであります。そして新たな法律ができたのであります。このようなものを、しかも先ほど申しました

ように、強引に、十分な審議をせずに、本院においても委員会における一回の趣旨説明もやらずに中間報告をするとは、少なくとも今後私らのあとに、国会議員として参議院に籍を置く人があらでしよう、いまこの法律を審議しておる野党、野党を問わず、いまおる国会議員のいかに能足らぬかを暴露することであり、その性格が変形して、母法である健康保険法及び船員保険法の改正案となつたのであります。このような修正は、先ほど申しましたように、法制上は無理をしてもできると思いますが、なかなかわれわれ立法論としては納得できないのであります。このことにつきましては、本院においても同僚諸君が何回も触れられましたので、こまかいことは省略をいたします。

私は、いま問題になっております健康保険法の特例法が第五十六回国会で審議されたときの社会労働委員長として、一言触れておかなければならぬことがございます。当時厚生大臣は坊秀男氏でありました。私は坊厚生大臣と数度議論をいたしました。委員長でありますから、委員会においての正式な議論をいたしませんけれども、大臣から私的に意見を聞かれたこともあり、それは「政府は二年後に抜本改正を必ず出す」と言うが、そんなことは一体あなたでできると自信を持っておりませんか。私は、いままだから言つていいのでありますけれども、「この二年間の時限立法は衆議院で修正されてつけられたのであるので、私は自信があ

りません。私は坊厚生大臣は正直だと思つておる。おそらく医療保険の今日の実態を知る者としては、それは当然です。当時はこの健康保険特例法の重要な問題点は、実は政府管掌の被保険者の保険料を千分の五引き上げることよりも、制度的には薬代の一部負担の新設が大きな問題であつたのであります。また、健康保険に對して若干の知識を持つ者は、保険料については労働者の掛け金を取るのでありますから、基本的に反対であるけれども、健康保険の制度として薬代に一部負担金を課するということは非常に問題があつたわけであり、それを実は今度は簡単に、自民党は内部でどういふ話があつたか知りませんけれども、あつさりこれを削除したわけであり、私はこの点については問題がありますけれども、それは別にいたしませう。

この健康保険制度上非常に問題があるというところを、これを投げ捨てて削つた以上は、あとに残るものは財政問題だけであり、二百二十五億の赤字、もう今日二百二十五億は、本年度も二百二十五億負担することであり、実際は、決算の上では、それは非常に変わつてくると思つては百五、六十億の赤字でないかと思つております。もつと減るかも知れません。したがつて、この制度上の一番問題の薬代の一部負担を削つて、財政上の問題だけで、これほど騒動をしなければならぬんですか。政府管掌被保険者は二千

万以上おられる。それらの方々に、わずか二百億以下の金を出すのが、政府はそれほど問題がありますか。この点が、私はどうしてもこの法律案審議の過程の問題——一応別途にいたしまして、政府はなぜ強引にこれまで押してこなければならぬんですか。私は、この問題はあとに含んでおると見ておるわけであり、いわゆる抜本改正とつながらる問題であります。もし、この特例を廃止して、もとの健康保険法の姿に返れば、政府管掌被保険者の保険料率は千分の六十五になります。特例を廃止するんではありますけれども、実質的には千分の五の保険料の引き下げになる。これが次にくる健康保険法の抜本改正に大きな支障のあることは認められるわけであり、したがつて、わずか二百億程度の問題で衆議院は数日徹夜をし、参議院も徹夜をして、これほど大騒動しなければ、自民党の皆さん、皆さん方は二百億程度の金を政府から引き出すだけの力はないのですか。私はこの際、自民党は意地になつておられてはいかぬと思つて、低賃金で苦しんでいる、また、物価の上昇で生活難にあえいでいる政府管掌の被保険者、中小企業の労働者が主体であります。農民が主体であります。それらの方々に對して、なぜ私は、政府は財政的に寛容な措置はとれないかと思つてあります。健康保険のこの問題で、廊下で自民党の皆さんとお話いたしますけれども、個人的に会うと、私の意見に賛成の方が相当あります。私はよく考へていただきたいと思

います。皆さん方は政権を取っているんですよ。

野党が幾ら言ったところで、おそろく政府は聞きませんけれども、皆さん方が一丸となれば、この

ような問題は消えてしまうのであります。そうして、きょうもあしたも徹夜をせずに済むわけであ

ります。私はいま申しましたように、わずか千分の五の引き下げについては、おそろくこれだけの

問題であれば、福田大蔵大臣もおそろく無理をし

ても出すと思うのでありますけれども、これが

今後の抜本改正につながるという、大きな綱のか

かっておることをよく御存じであると思うので

す。それが今日この健康保険の改正案に対して、

執拗に、強引に自民党・政府が打ち取るという

考えがここにあるということを、私は指摘してお

きます。皆さんの中には、自民党の諸君でも、そ

ういうことを知らない人があるかもしれませんの

で、特に、忠告をしておくわけでありす。

私は、最後に政府・自民党の皆さんに申し上げ

求するのであります。

最後に、社会党の修正案につきましては全面的に賛成するものであります。

これはおそろく自民党の諸君は、腰の中で、何

だと思われるかもしれませんが、真剣にこの

修正案を玩味してもらいたいと思う。社会党と

公明党の修正案の内容には、若干の相違はありま

すけれども、この医療保険が、国民の生活にどれ

ほど重要であるかということに身にしみた修正案

であります。直ちに、財政的にそれが実現するか

どうかは、われわれ政権はとっておりませんけれ

ども、その線に前向きに進むことこそ、日本の社

会保険の発展の大道であるということを宣言いた

しまして、私の討論を終わります。(拍手)

○議長(重宗雄三君) 近藤信一君外一名から、賛

成者を得て、
本日はこれにて延会することの動議が提出され
ました。
これより本動議の採決をいたします。
表決は記名投票をもつて行ないます。本動議に
賛成の諸君は白色票を、反対の諸君は青色票を、
御登壇の上、御投票をお願いします。
議場の閉鎖を命じます。氏名点呼を行ないま
す。

〔議場閉鎖〕

〔投票執行〕
○議長(重宗雄三君) すみやかに御投票願いま
す。——すみやかに御投票願います。(早過ぎる
ぞ)「それじゃおことは甘えて、あなたがよしと
言うまでここに立っているよ」と呼ぶ者あり、その
他発言する者多し) 私語を禁じます。——すみや
かに御投票願います。——投票漏れはございませ
んか。——投票漏れはないと認めます。投票箱閉
鎖。

〔投票箱閉鎖〕
○議長(重宗雄三君) これより開票いたします。
投票を参事に計算させます。議場の閉鎖を命じま
す。

〔参事投票を計算〕
○議長(重宗雄三君) 投票の結果を報告いたしま
す。

投票総数 二百十五票
白色票 九十四票
青色票 百二十一票

よつて、本動議は否決せられました。(拍手)

賛成者(白色票)氏名 九十四名
原田 立君 峯山 昭範君
田淵 哲也君 山田 勇君
堀田 啓典君 藤原 房雄君
萩原 幽香子君 山高しげり君

市川 房枝君 三木 忠雄君
内田 善利君 上林 繁次郎君
阿部 憲一君 中尾 辰義君
沢田 実君 多田 省吾君
黒柳 明君 宮崎 正義君
中沢 伊登子君 田代 富士男君
鈴木 一弘君 二宮 文造君
渋谷 邦彦君 向井 長年君
高山 恒雄君 山田 徹一君
柏原 ヤス君 白木 義一郎君
小平 芳平君 村尾 重雄君
上田 哲君 和田 静夫君
松本 英一君 安永 英雄君
竹田 四郎君 杉原 一雄君
達田 龍彦君 小野 明君
森 勝治君 鈴木 力君
中村 波男君 小林 武君
松本 賢一君 佐野 芳雄君
林 虎雄君 松永 忠三君
大矢 正君 横川 正市君
小柳 勇君 加瀬 完君
秋山 長造君 藤田 進君
北村 暢君 成瀬 幡治君
小笠原 貞子君 春日 正一君
河田 賢治君 岩間 正男君
前川 且君 戸田 菊雄君
竹田 現照君 山崎 昇君
木村 美智男君 村田 秀三君

以上、政府・自民党の發言を促して、撤回を要

昭和四十四年七月三十一日 参議院會議録第四十号

健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案(前会の続)

川村 清一君	大橋 和孝君	中山 太郎君	高田 浩運君	河口 陽一君	丸茂 重貞君	○原田立君 私は、公明党を代表いたしまして、
田中寿美子君	沢田 政治君	中村喜四郎君	西村 尚治君	二木 謙吾君	鹿島 俊雄君	政府提案の健康保険法及び船員保険法の臨時特例
松井 誠君	矢山 有作君	八田 一朗君	宮崎 正雄君	長谷川 仁君	井川 伊平君	に関する法律等の一部を改正する法律案に反対、
瀬谷 英行君	吉田忠三郎君	柳田桃太郎君	佐藤 隆君	櫻井 志郎君	金丸 富夫君	社会党大橋和孝君より提案説明のあった修正案に
西村 関一君	鶴岡 哲夫君	黒木 利克君	楠 正俊君	谷口 慶吉君	村上 春蔵君	対し反対、公明党鈴木一弘君から提案説明のあつ
野上 元君	千葉千代世君	岡本 悟君	高橋文五郎君	田中 茂穂君	西田 信一君	た修正案に賛成の意見を表明し、討論を行なうも
山本伊三郎君	武内 五郎君	土屋 義彦君	船田 謙君	平島 敏夫君	山下 春江君	のであります。
森中 守義君	近藤 信一君	江藤 智君	大竹平八郎君	山本 利壽君	八木 一郎君	さて、全国民周知のとおり、本法律案は全く異
鈴木 強君	森 元治郎君	大谷藤之助君	栗原 祐幸君	田口長治郎君	平井 太郎君	例の内容を持つたものであり、自民党の党利党略
阿具根 登君	永岡 光治君	青田源太郎君	藤田 正明君	小枝 一雄君	重政 庸徳君	的姿勢が随所にうかがわれる改悪法であると断ず
中村 英男君	久保 等君	藤田 正明君	小枝 一雄君	増原 恵吉君	徳永 正利君	るものであります。私は、その悪法たるゆえんを討
岡 三郎君	羽生 三七君	占部 秀男君	木村 裕八郎君	松澤 兼人君	藤原 道子君	論をもつて論及し、政府の政治姿勢についてきび
亀田 得治君	占部 秀男君	木村 裕八郎君	松澤 兼人君	藤原 道子君	藤原 道子君	しく追及するものであります。
大和 与一君	松澤 兼人君	藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	申すまでもなく、この健康保険特例修正案は、去る
藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	藤原 道子君	七月十日の衆議院社会労働委員会でも、強行可決さ
反対者(青色票)氏名	百二十一名	反対者(青色票)氏名	百二十一名	反対者(青色票)氏名	百二十一名	れ、同院本会議では、延々四日間及び徹夜審議
任田 新治君	内藤三郎君	任田 新治君	内藤三郎君	任田 新治君	内藤三郎君	の後、十四日未明に至り、国会史上に前例を見な
高橋雄之助君	田村 賢作君	高橋雄之助君	田村 賢作君	高橋雄之助君	田村 賢作君	い記名投票から起立採決に切りかえられるという
小林 章君	伊藤 五郎君	小林 章君	伊藤 五郎君	小林 章君	伊藤 五郎君	異例の手続の中、大混乱のうちに強行可決され、
後藤 義隆君	白井 勇君	後藤 義隆君	白井 勇君	後藤 義隆君	白井 勇君	本院へ送付されたいわゆるいわくつき法案であり
横山 フク君	植竹 春彦君	横山 フク君	植竹 春彦君	横山 フク君	植竹 春彦君	ます。しかも、このような異常な国会の混乱は衆
木内 四郎君	山崎 五郎君	木内 四郎君	山崎 五郎君	木内 四郎君	山崎 五郎君	議院から本院へと舞台を移し、議院政治の形骸化
山本敏三郎君	若林 正武君	山本敏三郎君	若林 正武君	山本敏三郎君	若林 正武君	をさらに一段と深めようとしている現状なのであ
渡辺一太郎君	安田 隆明君	渡辺一太郎君	安田 隆明君	渡辺一太郎君	安田 隆明君	ります。この異常なる国会運営の責任を負って衆
矢野 登君	増田 盛君	矢野 登君	増田 盛君	矢野 登君	増田 盛君	議院正副議長が辞任するという結果を生じ、後任
長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	の松田新議長が健康修正案の異常採決による衆議
長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	院の混乱收拾に全力を傾け、努力していた最中
長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	長屋 茂君	永野 鎮雄君	に、自民党はまたまた参議院内閣委員会で防衛二

○議長(重宗雄三君) 討論を続けます。原田立君。

〔原田立君登壇、拍手〕

法案を強行採決し、今国会における強行採決の回数レコードを更新したのであります。しかも、同法案は、足かけ三日にわたる参議院本会議の徹夜審議を経て成立させたのであります。息つく間もなく、突如、健保法案の中間報告を求める動議を提出したのであります。従来、中間報告は、委員会審議が長引き、しかも重要な法案であり、会期切れになるのを防ぐ唯一の手段として議長職権で委員長に報告を求め、本会議にかけ、一挙に可決するという政府・自民党の用いてきた多数権力を頼む戦術であります。それはただし、あくまでも委員会での審議がある程度進行していることを前提としているものであります。しかるに、今回の健保改正案は、衆議院本会議における前例のない起立採決で可決され、本院へ送付されたものであり、したがって、本法案の処理には重大な憲法上の疑義が残されているのであります。あまつさえ本院社会労働委員会では、いまだに提案理由の説明さえ行なわれていなかった段階で中間報告を求める動議が提出されたことは、これまた国会史上前例がないのであります。しかもまた、理不尽にも三日間の期限つきで社労委員会に差し戻し審議せしめたという、いわゆる形を取りつけないという卑劣なやり方を行なうに至っては、あきれ果てて憤りを持つのであります。

思い起こせば二年前の健保国会においても、本院では中間報告が求められ、時の委員長は、このように形で委員長として中間報告をしなければならぬのはまことに不本意であり、残念である、痛恨な面でも、絶対多数を頼みとする与党の権力にふんまんやる方ない気持ちで報告をされたのもついでこの間のことであります。このときも徹夜審議で成立を見たのでありますが、この場合でも、質疑はもちろん、参考人の意見聴取も行なわれていたものであります。いままでも幾度かこのような中間報告は行なわれてきましたが、その最悪の例は、去る昭和三十三年の特別国会で成立した市町村立学校職員給与負担法の改正のときでありました。このときは、本院文教委員会が提案理由の説明があつただけで、一回の審議も行なわれないうちに、自民党が突如中間報告を求め、一挙に可決してしまつたのであります。提案理由の説明があれば、審議をしなくても中間報告を求めることができるという先例がこのときつくられたわけでありまして、国会運営の最も中心となるべき委員会制度を無視し、これを踏みにじるおそれるべき悪例を残したのであります。政府・自民党が去る七月二十三日の本会議で防衛二法案が成立するや、直ちに健保修正案の中間報告を求める動議を出したことは、この悪例をさらに上回るおそれるべき理不尽の暴挙であり、いまや言うべきことばさへ出ないのではありません。ルール違反に次ぐルール違反を積み重ねたあげく、憲政の道義感覚を全く喪失してしまつた狂気のさたと申す以外に何のものもないのであります。

いまさら申すまでもなく、国会は国権の最高機関であり、国の唯一の立法機関であります。さらにまた、本院は最高の言論の府であり、良識の府であります。したがって、二院制の議会制度の本質からしても、衆議院の行き過ぎを是正し、あるいは補正する等、特に法案の審議省略等については、慎重に審議すべき使命を有する独自のチェック・アンド・バランスの機関であります。しかるに、国会史上に全く前例のない、本院における本法案の中間報告を求める自民党の動議は、まさに二院制を無視し、参議院の存在をも抹殺する暴挙であつて、議会民主制を多数という暴力で破壊するものであると言わざるを得ず、絶対に容認できないところでありました。

もとより、民主議会政治においては、多数決は否定することのできない鉄則であります。しかしながら、一たび国会を通過し、成立した法律は、与野党を問わず、賛否を問わず、いかなる人々もこれを順守すべき義務があります。いわんや、法律の審議に参画して、国会を通過させた以上、与党のみではなく、反対した野党議員においても、重大な責任を負ふことは、理の当然であり、責任の回避は免れないのであります。ばく大な予算を伴う法案は当然のこと、国民生活に重大な影響を与える法案等は、そのゆえこそ、理を尽くして審議せねばならず、加えて、衆議院におけるあのような混乱からしても、本院における審議には、慎重審議と重大な責任が負荷されているのであります。

佐藤内閣及び与党・自民党は、一体何を考えているのか。私なりに推測を加えてみると、まず、防衛二法案を成立させたあと、健保、大学の二法案を、来月五日までの会期内にこり押しして、是非でも強行突破、成立させようとするのを至上命令とし、あわせて、七〇年安保問題に対処するためには、野党の抵抗の多い重要法案は、すべて今国会で成立させ、極力荷を軽くして、明年の通常国会に臨むかまゝのように感じられる。このような既定のスケジュールのもとに、政府・自民党は、健保、大学法案の審議を急ぎ、世論に背を向け、耳も傾けず、手段を選ばず、法案成立に持ち込もうとしているのであります。議会政治の破壊も、憲法無視も、安保堅持の目的のためには、すべて正当化され得るのだと考えている佐藤内閣の政治姿勢には、一点の謙虚な反省などではなく、まさに、みずからの手で首を締め、議会民主主義を足げにし、平和憲法に弓を引く行為であつて、ちやうど十年前の六〇年安保の大混乱を引き起こし、みずから崩壊していった岸内閣の姿に全く相通ずるものがあると思ふのであります。

以上の観点から、私は、まず、政府の基本的な政治姿勢に対し、きびしく批判するとともに、猛省を促し、本法案の討論に入るものであります。わが国の医療制度は、形の上では国民皆保険が実施され、一応世界の水準を歩んでいるようにも見えます。しかし、そこにはいろいろな制度が乱

立しているため、多くの欠陥や問題点が山積しています。これらの諸問題を解決することが、抜本改正であり、現在強く要望されているところでもあります。

まず、その第一は、乱立する制度と運営形態がばらばらな現状にあつて、いかにこれを統合していくかの問題がある。さらにまた、社会保障の原則からして平等であるべきはずの制度に、数多くのアンバランスがある。

第二の問題点は、医療保険には、それに関係する団体が非常に多く、それぞれの立場から、抜本対策に対する意見や主張が述べられる。それは当然のことであるが、立場を異にするため、意見、要望が相反したり、矛盾するようなものもかなり見受けられ、その調整は容易でない。そうして多くの審議会や調査会でも、その入り口で激突し、内容の具体的審議に入れないことすらたびたびであった。

第三には、国民自身が健保そのものに深い関心を寄せるように政府は格段の努力をする必要があります。すべての国民が現在何らかの保険に入っているが、多額の保険料を取られていること以外には、保険のシステムについてほとんど知らないというのが現状であります。一般国民の健保に対する関心の度合いが、そのまま抜本改正案の内容を大きく左右すると考えるからであります。医療と医療保険、医療保険と社会保障などの関係から見ても、医療界ほど込み入ったものはないと思

います。このような医療界のすべてから合理性、共通点を見つけ、取捨選択しつつ医療制度のあるべき姿を求め、確立していく以外にありませんし、政府の努力もそこに集中すべきであることは論をまちません。審議会方式は、その代表的な仕組みと言えますが、従来の審議会は必ずしもわれわれの期待に沿うものではなかったと思います。ある一部の圧力団体などの力が影響してその本意を曲げた傾向があったからであります。一般的に取り上げられる抜本改正の骨子としては、次の五項目があげられると思います。

一つに、保険財政の長期安定、二つに、医療給付の割合の是正、三つに、保険料負担の均衡化、四つに、診療報酬体系の適正化と支払い方法の合理化、五、医療保険に関連ある制度の整備、近代化の五つであります。

この五項目は、医療制度の改革を願う人々の共通して指摘する点であります。医療保険の中心は、病気になるたときの診療が対象であり、疾病の予防、社会福祉行政の中に関連を持たせてこれを推進することが最も大事な点であります。したがって、戦傷病者の病氣、原爆被害者の医療、公害病、ハンセン氏病、精神病、老人病などは当然公費負担として取り行なわれるべきであり、その予算を十分組み込むことが政治の要諦であると主張するものであります。しかるに、今回衆議院より送付された違憲の疑いある特例法の修正改悪案は、被保険者の国民に保険料率を健保本案に引き

上げて、恒久化して、その赤字を解消しようとするものであり、断じて反対であります。

また、今回の分べん給付は矛盾きわまりない。千分の一の料率引き上げは取りやめても、実際に出産に要する費用は実情に沿っておりません。特に配偶者に対する定額一万円は、あまりにも低いと言わざるを得ません。また、政府・自民党の修正案は、国庫負担についても、従来どおり二百二十五億となっておりません。これでは、保険給付費の準備や保険料収入の増加と対比すると、むしろ国庫負担は実質的には減額になっていると言えますし、据え置きは矛盾そのものであります。政府管掌の健康保険は弱体な社会保険であり、財政措置が必要であることは当然であります。わが党の修正案では、二五％の国庫補助を提案しておりますが、この点についても政府の猛省を促すものであります。

現行の健保特例法は、しばしばいわれてきたように、去る昭和四十二年第五十六国会において抜本改正ができず、二年間の時限立法として、世論の反対にもかかわらず、強行可決されたものであります。しかも、その条件として定められた二年間の期限が切れる本年八月までに、政府が責任をもって健康保険制度の抜本改正を行なうことになつていたわけでありません。政府も、この点に関しては、かねてより本会議やあるいは委員会でも繰り返してその実現を公約してきたのであります。ところが今日に至るも、政府はみずからの抜本策を示す

ことなく、無為に月日を費やしてきたのであります。これは、一にかかつて政府の保険制度の抜本改正に対する熱意の欠落と、国民の利益を第二義にしていることは、だれの目にも明らかなことでもあります。しかも、期限切れの間近となるや、政府は国民に対する公約など全く忘れたかのごとく、再び健保特例法の延長を提出してきたのであります。佐藤総理をはじめとする政府の恥も外聞もない厚顔ぶりに、全国民がいた口がふさがらないのであります。

また、健保特例法延長法案の今国会提出にあつても、総理並びに厚生大臣は、衆参両院本会議においてひたすら低姿勢を示し、二年間の延長を乞うたのであります。総理はいま私がここに立っているこの壇上において、国民に向かって異例の陳謝を行なった事実を、われわれはいまだ忘れるわけにはいきません。ところが急に、健保特例法延長法案を廃案にするような修正案を急遽衆議院社会労働委員会に提出し、しかも提案理由の説明もなされず、採決したと称し、衆議院本会議で違憲の強行採決をし、また、参議院本会議においては、委員長の間報告を求める動議を出されるところ、おおよそ常識では想像のつかない暴挙をあえて強行しています。しかも、廃案にするような特例法延長法案を何ゆえに今国会に提出したのか、全く理解に苦しむものであります。

次に、健康保険制度の抜本改正に対する政府の姿勢、取り組み方について、さらには、健康保険

制度運営の姿勢について、その誤りを指摘するものであります。

健保制度の抜本改正については、二年間の期限つきで検討されて今日に至ったにもかかわらず、時限立法たる特例法延長案を廃止し、自民修正改悪案によって恒久化することは、抜本改正の意欲を失ったものと判断する以外にないのであります。たとえ抜本改正の実現が困難だからといって、安易に本法の改正によってお茶を濁そうとする態度は、決して許されるべきものではないのであります。政府みずからがすでに世間で言うがごとく、さじを投げていて、一体だれが現行の医療保険制度のさまざまなひずみと、保険財政の赤字を解消するでありましょうか。ましてや、その解決策として、保険料率、入院料、初診料の引き上げを恒久化し、国民大衆にしわ寄せを行なおうとする本修正案は、断じて承認できないところであります。

さらに重大な問題点は、今回の修正案が社会保険審議会の審議を経ずして提出されたということであり、もちろん医療保険団体の意向や、要望は全く無視されたわけであり、原案については一応問題点を指摘しながらも、原案延長やむなしとした同審議会の答申をも無視した態度は、社会保険審議会の存在理由を失わしめるものであります。これは、政府・自民党が党利党略のために、みずから手で健保制度運営のルールを破壊する行為であり、何ら弁解の余地のないところであります。

あります。さらに言うならば、このことは、政府・自民党に医療や医療保険について一貫した主体性も対策もないことを、あらためて国民の前に立証したものであります。

私は、いまここで、総理はおいでになっておりませんが、斎藤厚生大臣、どうか総理にもお伝え願いたい。関係大臣に次の点を特に指摘しておきたい。あなた方に現在必要なことは、現行の健保制度の抜本改正を執行するという決断を持ってということであり、肝心な決断なくして場当たり主義的な方法論に終始している限り、ますます悪化することは明らかであります。

このように提出経過に不可解な要素をはらみ、法案自体にも数々の問題を持っている法律案が、この上、正常な国会審議を経ることなく通過するならば、一体、国会の使命は、そして本院の使命はどこにあると言えるでありましょう。政府・自民党のたび重なる暴挙に憤激しているのは私一人だけではありません。佐藤総理の実兄である岸元総理は、いみじくも「声なき声に耳を傾ける」という名言を残されました。私は「声なき声に耳を傾けよ」とまでは申しません。せめて、「声ある声に耳を傾けよ」と言いたいのであります。しこりして、声ある声に耳を傾けて、すみやかに本法草案の撤回をはかるべきことを強く主張するものであります。

また、このたびの自民党・政府の数々の暴挙は断じて許すことはできないのでありますが、議会

制民主主義を守る立場から、百歩譲ったとしても、本法案を委員会に差し戻し、議会制民主主義のルールに基づき、十分な慎重審議を実施すべきことを強く主張するものであります。

このように、健保特例法案に対する自民党修正案は、特例法制定の経緯から政治的にも、道義的にも明らかに不信行為であり、また、これは公党間の公約である抜本策を怠り、本法である健保法を改悪し、保険料率の引き上げ策を恒久固定化するもので、断じて容認できないところであります。政府・自民党は、この際、健保特例法改正案を廃案とし、あらためて成規の手続のもとに、すみやかに抜本的健保改正案を提出することを強く要求するものであります。

以上が、政府原案に対し反対する理由であります。

次に、公明党提出の修正案に対し賛成する理由を申し述べます。

すでに趣旨説明で明らかにされたとおり、本修正案の内容は、第一に、健保案の保険料率を千分の六十五に修正しようとするものであります。第二に、分べん給付は、本人四万円、配偶者二万円と修正しようとするものであります。第三に、政府管掌健康保険事業の執行に要する費用の国庫補助については、四分の一と修正しようとするものであり、そのいずれもが、制度運用にあたつてこれまで政府がなおざりにしてきた当面最小限の修正であり、当然のことと、賛成の意を表明するものであります。

のであります。

なお、大橋和孝君提出の社会党修正案につきましては、わが党といささか趣を異にいたしますので、残念ながら反対するものであります。

以上をもって私の討論を終わります。(拍手)
○議長(重宗雄三君) これにて午後九時三十分まで休憩いたします。

午後七時十四分休憩

午後九時四十分開議

○副議長(安井謙君) 休憩前に引き続き、これより会議を開きます。

討論を続けます。萩原幽香子君。

〔萩原幽香子君登壇、拍手〕

○萩原幽香子君 私は、民社党を代表いたしました。ただいま議題となっております健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案に対し、反対の意見を申し述べたいと存じます。

なお、社会、公明両党御提出の修正案につきましては、おのおの、まことに傾聴すべき点、多々あるわけでございますが、わが党は、抜本改正が一日も早く実現されますことを願っておりますので、残念ながら、両党の修正案には賛成いたしかねます。

本論に入るに先立ちまして、まず、政府の公約

不履行、ごまかしの政治姿勢に対し、不満の意を表し、政治的責任を追及するものでございます。

昭和四十二年のいわゆる健保国会におきまして、政府は、健保特例法を二年間の時限立法とし、その間に医療制度の抜本改正を行なうことを国民に誓ったのでございました。よもやお忘れになつてはいないでございましょう。自来、国民は、政府が、二年後に必ず抜本改正をする、と言ったことばを信じ、苦しい生活の中から、政管健保の赤字解消に協力を続けてまいりました。かくて、特例法実施以降、政管健保の財政状況は明らかに好転をしてきております。

すなわち、昭和四十年の単年赤字は四百九十七億でありましたが、昭和四十二年度では五十八億、さらに四十三年度では四十五億、四十四年度の赤字見込み額は二十七億と激減を続けております。このように政管健保の財政を好転させた主役は、中小零細企業に働く勤労者並びに農民であつたことは肝に銘じていただきたいと存じます。

ところが、こうした人々の努力をよそに、政府は、漫然と二年間、なすことなく過ごし、長い国会のどたんばになって、突如として、国民の大方の期待にそむくような大修正案を提出されました。

た。この与党の案が発表されますや、国民の落胆と憤りの声は日を追うて高まり、私の手元にも、この法案の粉碎を訴えるはがき、手紙、電報が毎日のように寄せられております。この国民大衆の願いを踏みにじり、また、二年前にわが党が、時限立法の際に尽くした努力への裏切りを思います

とき、ふつふつたる怒りが込み上げてまいります。この政治的にも、道義的にも許すことのできない背信行為について、強く反省を求めたいと存じます。

今回の修正にあたって、与党は、薬代の一部負担を廃し、分べん給付改善のための保険料率の引き上げを取りやめたことに対して、あたかも国民の期待にこたへ、善根を施したかのごとき言を弄しておられますが、内容をつぶさに検討すれば、決して自慢に値するようなものではございません。すなわち、昭和四十四年度は、賃金ベースの大幅引き上げにより、小中企業を主体とする政管健保におきましても一六%ないし一七%の引き上げが予想され、それだけの増加分を見れば修正された六十四億の赤字は解消されるはずであり、さらに、最近の受診率の横ばいの傾向から見て、政管健保は単年度黒字に転ずるであらうことは、大

方の見通しでございます。船員保険におきましては、すでに四十三年度以降黒字になっておりますことは、いまさら私が申し上げるまでもございせん。このように、前述の修正は当然過ぎるほどの当然のことであり、むしろ、薬代につきまして、最近の薬価値下がり傾向にかんがみ、薬価基準改定を行ない、薬価値下がり分を保健財政に充当すべきだと存じます。

さらに、分べん給付問題につきましても、このたび予定されておりました分べん費引き上げに伴う給付分に要する保険料率は千分の〇・七以下であり、この母性保護のやかましく叫ばれております現在、総生産世界第二位を誇るわが国が、コンマ以下の保険料を一にまで引き上げて取るなど、

狂気のさたと言えるのではございませんでしょうか。こうしたことで、自慢がましくおっしゃることについて、私たちはむしろ憤りを感じるのではないかと思います。

次いで医療費の現状について考えていただきました。昭和三十八年以降、わが国の医療費は年々二十億の増加を見ており、国民所得の平均伸び率に対し、医療費の伸び率は約二倍、二〇%に達して

る実情でございます。本年度について申して見ましても、医療費は約二兆円で国民所得の五%になつており、これはヨーロッパ先進諸国と比べましても決して少ない額ではなく、しかも総医療の中に占める薬剤費の割合は、ヨーロッパ諸国が二〇%以下であるのに対し、わが国は四〇%をこえているのでございます。このことは、わが国診療報酬体系のひずみを端的にあらわしていると言えまじやう。また、医療機関は都市に偏在し、「保険あつて医療なし」というまことに深刻な問題を投げかけております。

こうした実情に対して、社会保障審議会は、去る三月、その答申の中で、政府が厚生省事務当局試案を発表しただけで、一切を与党にゆだねていることをきびしく非難しておるのでございます。また、社会保障制度審議会は、去る四月三日の答申で、抜本対策について、従来のような手段によつてはとうてい筋の通つた成果を早急に期待することは不可能である、政府は、英国の王立委員会のような機構をつくり、少なくとも原案作成はこれに一任することを勧告したいと指摘しています。この答申に沿つて十分検討すべきだと思ひます。

とにかく、いままでは、特例法という歯どめがあり、二年の時限で政府は医療制度改革を義務づけられておりましたが、今回の修正でこの歯どめさえ失われてしまったのでございます。国民の不安と怒りはますますつのるばかりでございます。昨日来の質問者への御答弁の中で、繰り返し抜本改正の意思のあることを表明されておりましたが、そのおことは信じてよろしいのでございましょうか。国民はもうだまされないと、いろいろ持ちを固めております。政治不信これに過ぐるものはございません。

さて、これから私は修正の問題点に触れてまいりたいと存じます。

まず第一の問題点は、今回の衆議院修正は、健保特例法の延長法案を事実上廃案にして本法の改正を行なおうとしている点でございます。これは、当初の原案である二年間の時限立法であった特例法の性格を本質的に変えるもので、いわば新しい立法措置を講じたこととなります。このような大修正をするのであれば、まず社会保障制度審議会及び社会保険審議会にはかかるか、または、あらためて提出し直すべきでございましょう。そうした手続もとらずに、政府は事前に閣議決定を行ない、やむを得ないと述べておりますが、これは修正案に政府が関与していたことを示すものとして、まことに許しがたきことでございます。しかも、健保特例法の延長のかわりに本法を措置することになれば、長期固定化されて、健保特例法延長以上の改悪と言わなければなりません。

次いで、保険料と国庫負担について考えてみたいと存じます。

今回の改正では、わずかばかりの分べん費を引き上げて、保険料千分の七十や、初診時、入院時の一部負担を本法に規定して恒久化をはかったことは、被保険者や患者に過重な負担をかける結果になり、社会保障の本旨にもとることであることは論をまたないところでございます。

一方、財政対策では、政府は二年前の二百二十五億をそのまま据え置いています。この額では、保険給付費の伸びや保険料収入の増加と対比して、実質的には削減していると言わねば、ここにも大きな問題がございます。つまり、政府の考へ方は保険主義に徹したものであり、社会保障の精神には全く相反した態度と言わねば、このまじょう。(拍手)

ここで特に私は、分べん費の問題で政府の怠慢をつきたいと存じます。昨年七月、私たちは同盟の女子従業員とともに全国で百万の署名を集め、お産の十割給付を園田前厚生大臣に申し出たのでございました。園田前厚生大臣は、全国から集まった百万の女子の願いを込めたその署名に驚かれて、期待に沿うべく努力する旨を約束してくださったのでございました。私たちは喜びに胸をふくらませたのでございましたが、さて、このたび私たちの前にあらわれた額は、本人最低保障額二万、被扶養者は定額で一万という、まことに要求とはほど遠いものでございました。

さて皆さん、この物価高の中でこれだけの額で子供が産めるとお考えでございましょうか。一体、いま一人の子供を産むためにどれほどの費用が要りますか、男性諸君御存じでございましょうか。(拍手) 零歳から十四歳までの子供の数が十年連続して減り続けている国はわが国を除いてはほかにないということは皆さん御存じのとおりでございします。日本の前途を思いますとき、まことに憂慮にたえません。心身ともにすこやかな子供を安心して産める措置を講ずることは、現在のわが国にとって急務とはお考えになりませんか。斎藤厚相、どうぞきょうお見えでない佐藤総理並びに福田蔵相に、十分この旨をお伝えいただきたいと存じます。

次いで船員保険法については、現行船員法では、二十トン以上の漁船の乗組員が適用を受けることになっておりますが、これはどうしても五トン以上の漁船に適用範囲を拡大することが必要であり、理由は、あらためて申し上げるまでもないと存じます。また、船員労働の特殊性にかんがみ、療養給付における一部負担制度の改訂を早急にやるべきだと存じます。

なお、今後の問題といたしまして、抜本改正を待つまでもなく、緊急にやるべきものを申し上げてみたいと存じます。

まず考えたいのは母子保健法の改正でございます。さきにも申し上げましたように、わが国の妊産婦または乳幼児の死亡率は、先進諸外国に比べて二倍ないし三倍の高率を示しているのでございします。これはわが国の母性保護対策が著しくおくられている証拠ではございしませんでしょうか。人道上からも、民族発展の上からも、すみやかに対策を立てるべきだと思ひます。

昭和四十四年七月三十一日 参議院會議録第四十号 健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案(前会の続)

なお、働く母親たちの最近多くなってきた現状にかんがみ、育児休暇、つわり休暇制度の立法化も急ぐべきだと存じます。

また、ILO第百三号条約につきましても、わが国は福祉国家を唱えながら、また国際的に地位を高めるためにも、この批准はぜひ急ぐべきでございますが、いまだに積極的に批准しようと思えないことはまことに遺憾でございます。

昨日のこの種の御質問に対しての御答弁の中で、まだ機が熟していないといった意味のこの御答弁がございましたが、やる気がなければいつになっても機は熟しないと存じます。早急に機を熟させるよう御努力を願います。

また、この際、医療費の適正化をはかる方途として、社会保障制度審議会の答申でも提案されておりますように、官給レセプトを採用すべきだと存じます。

また、自己の責めに帰することのできない疾病や不慮の災害などにつきましては、健保などの社会保険とは別の公費による医療体系の中で処理するよう具体案を出すべきだと存じます。こうした点にも何ら配慮なされていない現状に対して、私は不満を感じずにはおられません。

さらに、成人病対策、僻地医療対策、看護婦などの充足対策等々、当面緊急な問題が山積しており、これらの施策は抜本改正を待つまでもなく早急に解決をはかるべきだと考えます。真に国民のしあわせを願うなら、手をこまねいている怠慢は一瞬たりとも許されないと存じます。

最後に、「健康は人間活動の源泉である。それは、経済発展の原動力であり、民族繁栄の基盤であるとともに民族衰亡につながるものである。」このりっぱなおことばは一体どなたがお出しになったものでございましょうか。ほかならぬ与党の国民医療対策大綱の書き出しなのでございます。私は感銘深くこのことばを拝見いたしました。さて、ひるがえって、その裏づけになるものとは考えて、まことにむなししいものを感じてきました。まことにむなししいものを感じてきたら、それは花のごとく、実のなきことやマブキのごとし、これが佐藤内閣にささげる私のことばと申し上げては失礼になるでございましょうか。

今国会におきまして、今日までに幾たびか強行採決、審議が繰り返されてまいりました。民主政治の前途に深い憂いを禁ずることができません。

以上述べてまいりました点に加えて、さらにいまだ一度、民社党は、本法案に断固反対せざるを得ない理由を付言させていただきたいと存じます。

いずれの法案につきましても、それぞれ野党各派には異なった意見のあることは当然でございますが、本法案に対しては、期せずして社会、公明、民社、共産、第二院クラブと、全野党が一致して反対行動をとってまいっております。それは法案の内容についてのみではなく、相次ぐ政府・自民党の暴挙に対しての強い憤りのあらわれと存じます。そうした中で、わが民社党に対してきやかれていくことばの中に、平素の民社党らしくないではないか、他の野党と同じ行動をとるのはおかしいではないか、等々。しかし、そのことばは、民社党の真髄を御存じないところから出たものでございましょう。民社党は、あくまで議会制民主主義を貫くことがその党是でございます。それを破るものに対しては断固戦いをいとむものでございまして。

皆さん、二年前のことを思い起こしてください。衆議院の健保法案審議の段階において、各党の意見が一致せず、ために政府は窮地に追い詰められたことがございました。その際、わが民社党

が一策を案じ、二年間の時限立法として提案して、政府及び各党間にあつせんのをとり、政府に協力をいたしました。その結果、前述のように、政府は国民の前に二年間を期して必ず抜本改正を行なうことを誓ったのでございました。そのいきさつをお忘れになったのではございませんか。い。にもかかわらず、その公約をほごにし、国民に犠牲をしいようとしているのです。政府に力がかし、国民に抜本改正を誓わせたわが民社党を完全に裏切った今回の措置は絶対に許すことができません。皆さん、民社党のこの怒りがおわかりいただけるでございましょうか。法案の内容とあわせ、政府・自民党の不誠意とその責任を追及し、猛省を促して私の討論を終わります。(拍手)

○副議長(安井謙君) 須藤五郎君。

〔須藤五郎君登壇、拍手〕

○須藤五郎君 私は、日本共産党を代表して、健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案に反対の討論を行ないます。

反対の第一の理由は、この法律案がそもそも意

法違反のものであり、無効の法律案であるからであります。

政府・自民党は、この六十一国会では、わが国の国会史上前例のない数々の暴挙を重ねておりますが、特にこの法律案ほど違法、不当の限りを尽くしたものはほかに類がありません。すなわち、この法律案は、二年間の時限立法であるという当初の公約を踏みにじって、特例法の延長という形で提案され、さらに、与党議員による特例法の修正という形で合法的な手続を無視して本法そのものを改悪するという政治的な術策によって生まれたものであります。それだけではありません。本院での討論で追及されたように、この法案は、衆議院社会労働委員会では全く審議もされないままに、しかも、国会法の根本を踏みにじった違法な廊下採決が行なわれ、さらに、衆議院本会議では、憲法に違反した起立採決が行なわれるという全くの憲法違反の法案であります。また、参議院においても、社会労働委員会に付託されたままで、国会法の定める審査はもとより、政府・与党議員の提案理由説明も行なわれない段階で、委員長の間報告を本会議で求め、さらには、審査期間さえ制限するという暴挙が行なわれたものであります。

昨日の委員長報告では、社会労働委員会での審査がきわめて不十分であるとされているのも当然のことと言わなければなりません。

このような政府・自民党の前例のない暴挙に対しては、商業新聞すらその社説で、「国会史上前例のないできごとをあとからあとから引き起こし、議会政治を荒廃させ、どん底に突き落として、なおかつ、反省の色を見せぬ多数党の横暴ぶり」と、きびしく批判しております。私は、公約を平然と踏みにじり、あまつさえ、憲法と国会法にさえ違反し、議会制民主主義を破壊してはばからない政府・自民党のこのような独裁的議会運営を断じて許すことができません。政府は、直ちにこの違法、無効の法律案を撤回すべきであります。

本法法律案に反対する第二の理由は、これが政府・自民党による医療保障制度の抜本的改悪の重大な一歩であるからであります。

今日、日本とアメリカの大企業の間、彼らに奉仕する佐藤内閣の大企業本位の政策のために、国民の健康と生命は大きな危険にさらされております。交通事故による死傷者は、昭和三十五年から四十三年までに二・八倍となり、一年間に八十四万人を数えるありさまであり、公害はすべて

の都市の住民の健康をむしばんでおります。労働災害や職業病、農民の農夫病なども急増する一方であります。政府の統計によりまして、日本人百人につき八・三人は病気にかかっていると言われております。また、病人がふえる一方で医療の荒廃が進行しております。患者に対する診療制限はきびしくなり、医療従事者の待遇は悪くなっております。病人は二倍にふえているのに、医師は一・二倍、看護婦は一・八倍にしかふえておりません。このため、医師や医療従事者の労働強化もますます激しくなっております。国民の健康のこのような深刻な状態の最も大きな責任が、高い物価、安い賃金や労働強化などによって労働者をしほりあげる大企業や大企業に奉仕して、交通事故や公害を野放しにしている佐藤内閣にあることは言うまでもありません。

このような状態のもとで、二年前に制定された特例法は、健保財政の赤字を口実に、健康保険料を千分の五引き上げただけではなく、初診時や入院時の患者負担を二倍とし、薬代までを負担させ、被保険者に大きな経済的負担を負わせました。だから、わが党はこの特例法に反対し、その撤廃を要求してきたものであります。

本院での審議の中で明らかになったように、この政府の無謀な措置は、医療保障制度の根拠を破壊する措置であり、国民の健康を一そう危険な状態におとしいるものであったのであります。この措置が実施されて以来、健保本人の十割給付は完全にくずれて、事実上、長期患者は七二％、短期患者は四五％給付となり、健康保険受診率は下がり、診療中断がふえているという事実が、何よりも雄弁にこれを物語っておるではありませんか。国民は高い保険料を払っても医者にもかからないという状態にさせられておるのであります。

しかるに、ただいま議題となっている法律案は、この特例法の保険料率と初診時、入院時の患者負担を本法に繰り込むことによりまして、この深刻な状態を恒久化し、制度化しようとするものであります。国民の健康と生命を守る立場から、このような措置を絶対に許すことはできません。

自民党医療問題調査小委員会が発表した国民医療対策大綱は、今後の医療保障制度について、いわゆる自己責任原理を強調して、保険料の大幅引き上げ、本人十割給付の切り下げ、医療費現金先払い制の導入や、差額徴収制度の拡大など、医療保障制度そのものを根本的に改悪する方針を示し

ております。今回の与党修正案がこの方向に第一歩を踏み出したものであることは明らかであります。

また、政府は、いま抜本的改正なるものをしきりに公約しておりますが、これもまた自民党の対策大綱を内容とする反人民的なものになることは言ひまでもありません。

わが党は、健康保険のすべての費用は、国と資本家の負担とし、国民には一銭の負担もかけず、しかもなおるまで無料で医者にかかる制度にすべきだと考えております。そうしてこの立場から、さしあたっては保険料の引き上げをやめ、兼代や初診時、入院時の患者の負担などをやめ、被保険者本人だけではなく、家族全員に至るまで十割給付とし、分べん給付、予防給付など、国民の望む諸給付を引き上げるべきだと考えます。

福田大蔵大臣は本院での答弁で、予算がないと言っておりますが、本年度一般会計予算は六兆七千億円です。問題は、この予算をどこに使うか、どう使うか、バスターが太るか、どちらをとるか、の選択であると思ひます。このような立場に立つて、国民の健康と生命を一そう踏みしめることの本法律案に絶対に反対するものであります。

第三の理由は、現在の医療制度が、この法律案によつても、国の支出を極力抑え、被保険者に重い負担を押しつけるばかりか、医療機関に対しては低い診療報酬しか認めていない反面、製薬資本には高い薬価を野放しにして、膨大な利潤を保障するものとなっていることでもあります。

まず、国庫負担の問題を見るならば、高度に発達した資本主義国にあつて、わが国ほど国と資本家の負担の少ない国はほかにありません。医療保障制度において、ヨーロッパの、国と資本家等の負担の割合は、イギリスでは八・二％、フランスでは七四・八％、イタリアでは九八・九％となつております。わが国では、特に赤字が問題となつていゝる政府管掌健保では、国の負担の法的規定さえなく、わずかに赤字補てんを意味する国庫補助が、四十四年度では四・四％あるにすぎません。さらに、一般健保では資本家の負担が三一・三％、国保では国庫負担は四〇％、日雇い健保では三五％にすぎないのであります。

しかも、わが国の健康保険制度での薬価基準は、大製薬会社が原価の二倍、三倍にも引き上げた薬品価格をそのまま取り入れて、大製薬会社にはばく大な利潤を保障するような仕組みになってお

ります。大製薬会社のつくる薬品の値段は、たとえば高血圧用薬品のヘクサニシットの場合は、一錠の原価二円、卸売り価格五円五十銭、市場価格七円三十銭となつており、この高い市場価格がそのまま健保の薬価基準とされているのであります。これは全く不当なことといわなければなりません。このために、大製薬会社は、笑いのとまらなほどの高利潤をあげ、払い込み資本に対する利益の率は、大正製薬が七二％、武田薬品が六六％など、きわめて高くなつております。この反面で、まさにこのためにこそ、健保財政の赤字が生まれていゝるのであります。

わが党は、健保財政の健全化のため、この不当に高い薬品価格を、公共料金として国会の監視と統制のもとに置き、さしあたり二割を引き下げることを主張いたします。こうすれば、政管健保だけで約三百億円を節約することができるのであります。

また、わが党は、政管健保に対する国の支出を法律で義務づけること、被保険者の保険料負担をさしあたり三〇％程度にまで引き下げ、同時に、医師に対する診療報酬を適切に引き上げ、そのための財源と

して、佐藤内閣が租税特別措置その他によつて大企業に与えている約二兆円に及ぶ特別な減税、免税をやめて正当に取り立てること、軍事費や海外進出のための支出を徹底的に削ることを主張いたします。

以上の立場に立つて、医療保障制度を根本的に破壊しようとする本法律案に反対するものであります。

なお、社会党及び公明党より提出されましたそれぞれの修正案については、これに賛成できないことを付言いたしました。私の討論を終わります。(拍手)

○副議長(安井謙吉) 藤田正明君外一名から、成規の賛成者を得て、討論終局の動議が提出されました。

これより、本動議の採決をいたします。

表決は記名投票をもつて行ないます。本動議に賛成の諸君は白色票を、反対の諸君は青色票を、御登壇の上、御投票を願ひます。議場の閉鎖を命じます。氏名点呼を行ないません。

〔議場閉鎖〕

〔参事氏名を点呼〕

〔投票執行〕

○副議長(安井謙君) 投票漏れはございませんか。——投票漏れないと認めます。投票箱閉鎖。

〔投票箱閉鎖〕

○副議長(安井謙君) これより開票いたします。

投票を参事に計算させます。議場の開鎖を命じます。

〔議場開鎖〕

〔参事投票を計算〕

○副議長(安井謙君) 投票の結果を報告いたします。

投票総数

二百二十二票

白色票

百二十一票

青色票

百一票

よって、討論は終局することに決しました。

賛成者(白色票)氏名

百三十一名

任田 新治君

内藤 三郎君

高橋 雄之助君

田村 賢作君

小林 章君

伊藤 五郎君

江藤 智君

大竹 平八郎君

中津井 真君

林田 修紀夫君

後藤 義隆君

白井 勇君

大谷 藤之助君

柴田 栄君

鬼丸 勝之君

内田 芳郎君

横山 フク君

小山 邦太郎君

青田 源太郎君

栗原 祐幸君

大森 久司君

岩動 道行君

植竹 春彦君

木内 四郎君

藤田 正明君

梶原 茂嘉君

和田 鶴一君

河口 陽一君

山崎 五郎君

山本 敬三郎君

前田 佳都男君

増原 恵吉君

丸茂 重貞君

二木 謙吉君

若林 正武君

渡辺 一太郎君

鍋島 直紹君

徳永 正利君

鹿島 俊雄君

長谷川 仁君

安田 隆明君

矢野 登君

西郷 吉之助君

新谷 寅三郎君

井川 伊平君

金丸 富夫君

増田 盛君

長屋 茂君

石原 幹市郎君

上原 正吉君

谷口 慶吉君

村上 春蔵君

永野 鎮雄君

中山 太郎君

杉原 荒太君

鋤木 亨弘君

田中 茂穂君

西田 信一君

高田 治運君

中村 喜四郎君

山崎 竜男君

平泉 涉君

平島 敏夫君

山下 春江君

西村 尚治君

八田 一朗君

玉置 和郎君

沢田 一精君

山本 利壽君

八木 一郎君

宮崎 正雄君

柳田 桃太郎君

近藤 英一郎君

玉置 猛夫君

田口 長治郎君

平井 太郎君

佐藤 隆君

黒木 利克君

大松 博文君

鈴木 省吾君

古池 信三君

松平 勇雄君

楠 正俊君

岡本 悟君

今 春聡君

小林 国司君

郡 祐一君

重政 庸徳君

高橋 文五郎君

土屋 義彦君

久次 米健太郎君

佐藤 一郎君

吉武 恵市君

木村 陸男君

船田 謙君

吉江 勝保君

山内 一郎君

山本 茂一郎君

植木 光教君

亀井 善彰君

昭和四十四年七月三十一日 参議院會議録第四十号 健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律等の一部を改正する法律案(前会の続)

一〇五六

長田 裕二君	上田 稔君	山高しげり君	市川 房枝君	杉原 一雄君	達田 龍彦君	川村 清一君	大橋 和孝君
佐田 一郎君	菅野 機作君	三木 忠雄君	内田 善利君	小野 明君	森 勝治君	田中寿美子君	沢田 政治君
石原慎太郎君	源田 実君	上林繁次郎君	矢追 秀彦君	鈴木 力君	中村 波男君	松井 誠君	矢山 有作君
熊谷太三郎君	久保 勘一君	阿部 憲一君	中尾 辰義君	小林 武君	松本 賢一君	瀬谷 英行君	吉田忠三郎君
川上 為治君	山本 杉君	沢田 実君	多田 省吾君	佐野 芳雄君	林 虎雄君	西村 関一君	鶴園 哲夫君
米田 正文君	木島 義夫君	黒柳 明君	宮崎 正義君	松永 忠二君	大矢 正君	野上 元君	千葉千代世君
温水 三郎君	森 八三一君	中沢伊登子君	片山 武夫君	横川 正市君	小柳 勇君	山本伊三郎君	武内 五郎君
三木與吉郎君	塚田十一郎君	田代富士男君	鈴木 一弘君	加瀬 完君	秋山 長造君	森中 守義君	近藤 信一君
赤間 文三君	高橋 衛君	二宮 文造君	渋谷 邦彦君	藤田 進君	北村 暢君	鈴木 強君	森 元治郎君
迫水 久常君	斎藤 昇君	向井 長年君	高山 恒雄君	成瀬 幡治君	須藤 五郎君	阿具根 登君	永岡 光治君
廣瀬 久忠君		山田 徹一君	柏原 ヤス君	渡辺 武君	小笠原貞子君	中村 英男君	久保 等君
				北條 治君	白木義一郎君	阿 三郎君	羽生 三七君
				小平 芳平君	中村 正雄君	亀田 得治君	占部 秀男君
				村尾 重雄君	上田 哲君	大和 与一君	木村禧八郎君
				和田 静夫君	松本 英一君	田中 一君	藤原 道子君
				安永 英雄君	竹田 四郎君	竹田 現照君	
				木村美智男君	村田 秀三君	山崎 昇君	
				野坂 参三君	春日 正一君	松澤 兼人君	
				河田 賢治君	岩間 正男君		
				前川 旦君	戸田 菊雄君		
				竹田 現照君	山崎 昇君		
				木村美智男君	村田 秀三君		

反対者(青色票)氏名

百一名

原田 立君
田淵 哲也君
藤原 房雄君

峯山 昭範君
塩出 啓典君
萩原幽香子君

内田 芳郎君	大森 久司君	木村 睦男君	植木 光教君	三木 興吉郎君	塚田 十一郎君	沢田 政治君	松井 誠君
津島 文治君	岩動 道行君	上田 哲君	亀井 善彰君	赤間 文三君	松永 忠二君	矢山 有作君	瀬谷 英行君
和田 鶴一君	河口 陽一君	長田 裕二君	上田 稔君	大矢 正君	横川 正市君	吉田 忠三郎君	西村 関一君
丸茂 重貞君	二本 謙吾君	和田 静夫君	松本 英一君	小柳 勇君	高橋 衡君	鶴園 哲夫君	野上 元君
鹿島 俊雄君	長谷川 仁君	安永 英雄君	佐田 一郎君	迫水 久常君	斎藤 昇君	千葉 千代世君	山本 伊三郎君
井川 伊平君	櫻井 志郎君	菅野 儀作君	石原 慎太郎君	廣瀬 久忠君	加瀬 完君	武内 五郎君	森中 守義君
金丸 富夫君	谷口 慶吉君	竹田 四郎君	杉原 一雄君	秋山 長造君	藤田 進君	近藤 信一君	鈴木 強君
村上 春蔵君	田中 茂穂君	達田 龍彦君	源田 実君	北村 暢君	成瀬 幡治君	森 元治郎君	阿具根 登君
堀本 宜実君	西田 信一君	熊谷 太三郎君	久保 勘一君	須藤 五郎君	渡辺 武君	永岡 光治君	中村 英男君
平島 敏夫君	山下 春江君	川上 為治君	小野 明君	小笠原 貞子君	野坂 参三君	久保 等君	岡 三郎君
山本 利壽君	八木 一郎君	森 勝治君	鈴木 力君	春日 正一君	河田 賢治君	羽生 三七君	龜田 得治君
田口 長治郎君	平井 太郎君	中村 波男君	山本 杉君	岩間 正男君	前川 旦君	占部 秀男君	大和 与一君
寺尾 豊君	古池 信三君	米田 正文君	木島 義夫君	戸田 菊雄君	竹田 現照君	木村 啓八郎君	田中 一君
松平 勇雄君	郡 祐一君	温水 三郎君	小林 武君	山崎 昇君	木村 美智男君	藤原 道子君	松澤 兼人君
青木 一男君	小林 武治君	松本 賢一君	佐野 芳雄君	村田 秀三君	川村 清一君	修正案提出者	
重政 庸徳君	吉武 恵市君	林 虎雄君	森 八三一君	大橋 和孝君	田中 寿美子君	衆議院議員	谷垣 專一君

國務大臣

内閣總理大臣 佐藤 榮作君

大藏大臣 福田 赳夫君

厚生大臣 斎藤 昇君

通商産業大臣 大平 正芳君

政府委員

大藏省主計局次
長 船後 正道君

昭和四十四年七月三十一日 参議院会議録第四十号

一〇六〇

明治三十五年三月三十一日
第三種郵便物認可

定価 一部 四十円
(送料別)

発行所

東京都港区赤坂葵町二番地 郵便番号一〇七
大蔵省印刷局
電話 東京 五八二 四四一(大代)