

第六十八回国会 社会労働委員会 議 録 第二十一号

昭和四十七年四月二十六日(水曜日)

午前十時三十八分開議

出席委員

委員長 森山 欽司君

理事 小沢 辰男君

理事 橋本龍太郎君

理事 山下 徳夫君

理事 大橋 敏雄君

理事 秋田 大助君

理事 大橋 武夫君

理事 藤内 修治君

理事 齊藤滋与史君

理事 竹内 黎一君

理事 中村 拓道君

理事 別川悠紀夫君

理事 渡部 恒三君

理事 川俣健二郎君

理事 島本 虎三君

理事 古川 雅司君

理事 西田 八郎君

出席政府委員

厚生 大臣 斎藤 昇君

出席政府委員

厚生政務次官 登坂重次郎君

厚生省公衆衛生局長 滝沢 正君

厚生省医務局長 松尾 正雄君

厚生省社会局長 加藤 威二君

厚生省保険局長 戸澤 政方君

厚生省年金局長 北川 力夫君

自治省行政局長 林 忠雄君

委員外の出席者

大蔵省理財局資

金課長 福島 量一君

労働省労働局労働課長 森山 眞弓君

労働省職業安定局長 加藤 孝君
社会労働委員会 濱中雄太郎君
調査室長

委員の異動

四月二十六日

野中 英二君

補欠選任

林 義郎君

本日の会議に付した案件

老人福祉法の一部を改正する法律案(内閣提出 第四九号)

○森山委員長 これより会議を開きます。

老人福祉法の一部を改正する法律案を議題といたします。

質疑に入ります。

質疑の申し出がありません。順次これを許します。

○川俣委員 老人福祉法の一部改正の法案を具体的に何う前に、厚生大臣に伺いたいと思ひます。

は、きのうの本会議で、わが党の大原議員から、年金は私らこう思うのだがと説明し、それに対して後藤議員から総理大臣どう思うのだということ

を尋ねたら、特に老人福祉については大幅にこれを引き上げるべく検討しておるといふおことばがあった。あの話を聞いてみると、傍聴席ばかりでは

なく、かなりこれは期待をするような話に聞こえたのです。そこで厚生大臣は、特に厚生行政に

は非常に造詣の深い大臣でありますから、総理大臣はあ

いふように答弁しても、大蔵省といふわけにちがひがあるために、なかなかそうはいかぬのだといふことが実態だと思ひます。

そこで、厚生大臣が、老人福祉は、ほんとうは私に全部金をまかせるなら、こういうようにした

いのだが、このぐらいいいかでできなかったというところ

に落ちつかざるを得なかったと思うので、大臣の理想図と、いまの提案されている法案との差

がどのくらいあるか、何割くらいこれに織り込まれたと思

われるか、その辺を伺いたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 ちょっと何割という数字はなかなか

むずかしいのでございますが、たとえばことし老人福祉

年金千円アップということになりました。私どもは千

五百円アップにぜひ今度はいたいものだといふこと

で、大蔵省に要求をしたわけでございます。これもそ

れで十分とは思ひなかつたのでございますけれども、

いままで毎年百円、二百円あるいはせいぜい三百円という上

げ方をしておつたわけでございますから、そこで今度

は思い切つて千五百円、したがつて三千八百円とい

ふ要求をしたわけでございますが、諸般の情勢で千円

アップになつたわけでございます。

大体その程度の開きで、私のほうもこうやりたい

と思ひますが、やはり厚生省全体の行政もあり、国

全体をながめて、ここならというところを出して

じておるわけでございます。

なお一段とひと皆さま方の御鞭撻、御支援によつて

社会福祉を増進してまいりたい、かように考へる次第

であります。

○川俣委員 厚生省は千五百円を要求したんだが、

千円に落ちついたといふお話から考へると、ことば

じりを取り上げるわけじゃないんです、厚生大臣が

考へておる老人福祉の未来図といふものは、どの

辺程度かといふことを私なりに感じとつたわけ

です。

そこで局長に伺ひますが、私も年寄り二人かか

えておりますが、一体老人福祉という、老人とい

うのは何歳ぐらいからと考へるか。老人の年齢的

な概念を聞きたいのです。

○斎藤國務大臣 これは非常に個人差があると思

ひます。私なんか老人クラブに入らぬかといわれ

ても、どうも入る気持ちがまだない。そう老人扱

いしてくれると言ひたい。しかしながら大体平均

して六十五歳以上ぐらいが老人扱いしてはしい、

あるいはされてもいいといふところではなからう

か。これは社会的に見まして、さうに考へます。

○川俣委員 結局弱まりの年齢だと思ひます。そ

で局長、いま大臣からいみじくも、まあ六十五

歳以上といふことばが出た。局長はどの辺を考へ

て老人福祉を考へておりますか。

○加藤政府委員 何歳から老人と考へるかにつき

ましては、制度的にもそれぞれの制度によつて、た

とえば厚生年金の老齢年金は六十歳から、国民年

金の老齢年金は六十五歳、あるいは福祉年金は七

十歳といふように、何歳から老人といふかといふ

ことが、必ずしも制度によつて一致してない。

老人福祉法につきましても、健康診査なんかは六

十五歳から始めている。それから老人ホームなん

かに入れるのも大体六十五歳をめどにしてると

いふような点を考へますれば、客観的に言へば、

いま大臣からもお答え申し上げましたように、六十五歳あたりが一つの基準にはなるというぐあいに言えるのじゃないかと考えます。

○川俣委員 私もそう思うのですよ。個人差で、年寄りというものをそう扱うべきじゃなくて、行政というものはある程度きちんとしてなければならぬ。ある制度は六十歳、ある制度は六十五歳、そしていまだ出そうとする医療費なんかは七十歳以上、それは差をつけるのは個人差じゃなくて厚生省のあなた方が差をつけている。財政の関係その他で差をつけるを得ないということなのであって、概念的には個人差じゃない、制度が差をつけている、そう思いますよ。

そこで聞くのだけれども、それじゃいまの老人の暮らし向きの実態というものはつかんでおりますか。もしつかんでいるとすれば、その暮らし向きが最近どうなったか、どうなっていく趨勢にあるか。これはあなたも私も全部将来老人になるわけです。何といったって、特に私のようなまだ若手が老人の制度を確立していかなければならないと意気込んでおるだけに、いまの趨勢を聞かしてもらいたい。

○加藤政府委員 老人の生活の実態につきましては、厚生省におきましても、いろいろ実態調査を実施いたしております。一応私どもの手元にございますのは昭和四十五年あたりの老人の実態調査でございますが、現在のわが国における老人の生活の実態というものは、一般的に申して必ずしも恵まれてないということが言えると思います。特にひとり暮らしの老人あたりが非常に生活に困っているという実態が把握できるわけでございます。

たとえば四十五年の調査によりますと、これは六十歳以上を調査したわけでございますけれども、ひとり暮らしの老人で、自分の働きでどうやら食べていけるというのが三五％程度でございます。子供その他からの仕送りで何とかやっているというのが二％ぐらい、それから生活保護を受けているというのが一八・七％でございます。いまの国民全体と生活保護の比率は一・三％ぐらい

でございますので、この一八・七％というのは非常に大きい数字だと思います。その他、年金、恩給などが一六・七％、あるいは私財とか貯金なんかで何とか食っているのが七・三％というような数字が出ておりますが、生活保護のウェイトが非常に大きい、あるいは自分が働いて、とにかく食べていけるというのはわずかに三五％程度であるという実態から言いますと、生活実態というものは非常に楽ではないというのが実情だと思います。

それから健康の面で言いますと、からだがい、病気がちである、あるいは床につきざりだというのが大体三四％ぐらいございます。特にひとり暮らしの老人では三七％ぐらいになるというように、健康状態も必ずしもよくないということでございます。その他、主観的に申しまして、ひとり暮らしの老人の大体五六％ぐらいは毎日非常にさびしい気持ちで日を送っているというような調査もございます。

こういうものを総合いたしますと、老人の現在の生活実態というものは必ずしも恵まれているものではない。これをこのままに放置いたしますと、いろいろな物価高、それから生活というものは、ある程度相対的なものでございますから、国民の生活水準が上がるにつれて、相対的に老人の生活というものは苦しくなっていくのじゃないか。そういうことで、国とか地方公共団体が老人の生活について相当てこ入れをしていく必要があるのではないかと、いろいろ考えております。

○川俣委員 それから、その趨勢なんですが、これは東京都に比較するわけじゃないんだが、老人福祉ばかりじゃないけれども、どうも国の厚生行政が、すべて地方の自治体におくれているといっているような気がするのです。たとえば、今回提案された七十歳以上の医療費だなどというのは、たとえ山の中の、私のほうの秋田の横手でもうに実施しておる。そういう自治体がたくさんあるのです。児童手当もそうなんだ。だから、一番肝心な金の厚生省が、地方自治体がやり始めて、たいがいのところはなくなってしまったというところ

で、こういう制度が成るのです。それはなぜかと言うと、地方では、自治体というの生活と密着しているから、わかるわけなんです。市長でも何でもその生活がびんびんくるわけなんです。だが、厚生省は、痛みは感じないかもしれないけれども、統計ではわかる。ひとり暮らしというものは三五％ある、さびしく暮らししているのは五六％ある、こう言うのでしょう。仕送り暮らししているのは二五％。そこで問題は、さつき局長が言った健康状態、こういうことなんです。

そこでさらに、世論調査したようなものもだいぶあるようですから、老人がいまさびしくしておる、悩んでおるというもので一番多くのパーセンテージを占めているのは何だろうか。老人が困っているという中で、何が一番困っているか。

○加藤政府委員 老人の生活上で一番悩んでいる点でございますが、これは昭和四十四年の調査でございますけれども、六十歳以上の老人につきましての調査でございますが、一番悩んでいるのがやはり健康上のことで、これが四五・五％でございます。その次の悩みが経済的な問題、これが二・一・二％でございます。それから家族との関係でいろいろ悩みがあるというのが一八・二％、それから住宅問題が九・一％、職業・仕事のことが六・一％、その他というふうな状況でございます。健康上の問題、経済的な問題、それから家族との関係、人間関係というふうなことが、老人にとつて大きな悩みだという調査の結果が出ておるわけでございます。

○川俣委員 その調査は六十歳以上でしよう。六十歳以上の調査ですら、健康上が半数を占めているわけですね。四五・五％だと局長が言うからね。やっぱりそれだと思ふのですよ。だから厚生省も老人医療を主軸とした改正案を出していると思ひますが、そこで、一体それではなぜ七十歳というところまで引き上げて老人医療の無料をしたのか。その考え方はどういうことですか。六十歳以上の統計が出ていられるのでしよう。それを聞きたいです。

○加藤政府委員 今度の老人医療につきましては、御指摘のように、七十歳からということですが、これは一つには、先生御指摘のように、都道府県や市町村が国に相当先がけて、こういう制度に乗り出している。その実施状況を見ましても、七十歳以上というものが、最近ちょっとふえていますけれども、四十七年の一月で四十二の都道府県がすでにスタートしておりますけれども、そのうちの四十一県は、七十五歳とか八十歳というのもございますが、大半が七十歳以上で始めている。そのほか、寝たきり老人につきまして六十五歳以上というのを、それにつけ加えてやっているという県が約十県ばかりございますけれども、老人医療の無料化につきましては、大体大筋は、大半の府県が七十歳以上であるという現実をとらえて、そして都道府県と一緒にやるわけでございますから、客観情勢がそうなっているということが一つと、それから財政的な問題が非常に大きな問題になります。

財政上の問題でとやかくするのは必ずしも適当だとは思いませんけれども、とりあえずスタートに際しましては、七十歳でスタートをしまして、その後の実施状況を勘案して、年齢の問題については、さらに検討を加えてまいりたいというぐあいに考えております。

○川俣委員 いまの地方自治の能力なんというのは三割なんでしょう。三割自治と、これは比率ではあれだろうけれども、そういうところが、それでも、なけなしのお金で、国がやってくれないから、七十歳以上はただにしようということ、ばつとふえてきたわけでしょう。それにすり込まれてつくつてきたわけだから、これにはおもしろくないです。なぜ厚生省が旗上げしないのですか。一応旗を上げて計画を立てればいらないのだ、しかし将来の五カ年計画は、何年ごろからは何歳以上からやるのだという、その計画を、やはり青写真を出さなければだめだと思ひますよ。局長は、地方では七十歳以上にしてはいるから

七十歳でいいのだということでは、これは最高の
行政府とはいえないですよ。そうでしょう。どう
です局長。それとも展望があるなら話してくださ
いよ。今回は七十歳だけれども、将来はこういう
ようにしたいのだと、あつたら話してください。

○斎藤國務大臣 地方は住民に密着をしているか
ら、住民の必要なニーズというものを把握しやす
い、その点も確かに私はあると思います。しかし
児童手当にいたしましても、老人医療の無料化の
問題にいたしましても、実は国のほうで児童手当
は近くやるということを含めたから、国がやるの
なら、もうちょっと先取りしておけ、どうせ一、
二年だからというてやるところが非常に多い。老
人の医療の無料化も、これは御承知のようにもう
二、三年前に、老人の医療は特別の保険でやるか
公費でやるかやらなければならぬということを含
め、そしてこの前関係の審議会にも諮問をしたの
は、もう三年前、そのころから、どうせこれは近
く国がやってくれるに違いないということでは始
めてきたというので、きつかけは地方自治体にも
あつたと思えますけれども、国のほうでも施策は
このほうに向かうべきだ、こうきめて、そして待
ち切れないから早くやろう、どうせ一、二年だか
ら、ということが実態だと私は思うのです。

そこで老人の医療の無料化、私は一番心を打た
れましたのは、たとえば老人クラブに行つて、そ
してそこでいろいろ話し合いがある。健康診査も
六十五歳以上は無料だから、ひとつ診査を受けに
行くようにと話をします。家に帰つてきて、せがれ
や嫁に話をしに行くと、どうせ健康診査をすれ
ば、これは医者にかからなければならぬに違ひ
ない、だいがからだもいたんできているから。だ
から、老人クラブなんかに行くと、そういうつま
らぬことを聞いてくるから、もうクラブに行きな
さんなというような声が高いというようなことか
ら、これは結局嫁やむすこに医療費の世話になら
なければならぬことは耐えられないというよう
な感じが非常にびまんしている。したがって、
これはやはり一日も早くそういうことのないよう
にしたいというので、医療の自己負担を公費で負

担をするというのを、最後私は自分自身打たれた
のはそういう心理的な状況もございいます。

そこで、むすこや嫁に医者に行くのをとめられ
るというような状況は何歳ぐらいからであろうか
と考えますと、いまの段階では七十歳と見るのが
適当ではないだろうか、こう思つて七十歳という
ことにきめたわけでございます。いま局長が申し
ますように、実情も七十歳以上が大部分であつ
て、ところによると七十歳以上というところも
あるし、六十五歳以上というところはごく一、二例し
かないという一これは地方のニーズから、そう
いうことになつていっているところもありま
すし、そういう点を勘案いたしまして、七十歳が現
在の状況から考へて適当である、かように考へて
おります。これは六十五歳以上をやるのが理想で
あるけれども、財政の都合で七十歳にしているとい
うことではない、こう御理解をいただきたいと
思います。

○川俣委員 嫁やむすこに医者の費用をもらいに
くというところ、大臣よくわかつていっているじゃ
ないですか。よくわかつてやつていっているでし
ょう。それを七十歳以上からだなんて、冗談じゃ
ないです。だからその感覚が違ふと思うのですよ。
大臣も七十歳ですけれども、大臣のようにバッジ
をつける人はそういう感じを受けないかもしれま
せんけれども、五十五歳が定年でしょう。公務員
は何歳か知らぬけれども、上のほうは知りませ
んが、一応御勇退というのがあるようですから、ま
ず五十五歳というのが社会相場でしょう。それか
ら十五年働かなければ、ただにならぬのです。

それから大臣、ちよつと考へが違ふのは、自治
体は国がやつてくれるような空気になつたから、
ひとまずやつていこうなんて、そういう感覚じゃ
ないですよ。これは先取りなんということばはこ
ういうときには合わないでしょう。先取りとい
うのは、例の防衛費みたいなのが先取りというの
だけれども、こういうのは先取りじゃないですよ。
とにかく、地方に行けば、年寄りを何とかしな
ければならぬといつて行政官が、お互いがお年寄
りをかかえているから、これはやはり社会の制度

としてやつてやろうという時代になつたんです
よ。そうなんです。だから、七十歳ぐらいの老
人をかかえている大臣がそこへすれば、また感
覚が違つたかもしれないけれども、そういうこと
だと思ひますよ。嫁やむすこに医療費をもらひに
くというの、これは自分のあれで働けなくな
ると、すぐ思ひます。年齢じゃないですよ。そん
な七十歳なんというのは、きょう変えたほうがい
いですよ。やはり財政的に七十歳でまずスタート
する以外にないのだ、こういうことだと思ひます
が、どうですか。

○斎藤國務大臣 私は、そういう考へで六十五歳
以上が適当だけれども、出発は財政的なあれがあ
るから、まず七十歳からという意味ではなくて、
医療無料化をやるのは七十歳からが適当であろ
う、こういうことで七十歳という提案をいたした
わけでありまふ。それはいかぬとおっしゃれば、
いろいろ御議論はありまふしうから、皆さんの御
議論も私は率直に伺ひます。おまへはどう思つて
やつたかとおっしゃるから、こう思つて七十歳
が適当というところで、七十歳に踏み切りましたと
いうことであります。

○川俣委員 これは局長に、将来の展望という理
想図、何か年計画があるかということ聞いた
ら、大臣が立つて答弁してくれたから、こういう
問題になつたわけだ。
それでは局長にまた聞きますよ。いいですか。
局長に聞きますが、むすこや嫁から医者代をもら
ひにくいというのは、それを何で所得で制限する
の。むすこがうんと給料を取る人の親は、もらひ
やすいというように感じているのか。なぜ所得を
制限するのか。どういふ思想ですか。

○加藤政府委員 一応親が病氣したというよう
な場合には、子供のほうで、ある程度経済的な余裕
があれば、可能な限りで病氣の親のめんどうを見
るというのが普通の考へ方であらうと思ひます。
中にはそれはもらひにくい、非常に金を持つてい
ながら、そういうめんどうを見ないという者もあ
るかも知れませんが、やはり普通のわが国の
常識からいいますならば、ある程度の金がある

ならば、親が病氣したときにはその治療費のめん
どうを見ろというのが普通の考へ方であらうと思
ひます。

そういうことで、老人医療の無料化をいたしま
す場合におきましても所得制限、これは制限の額
は私どもはそう低くはないと思ひますけれども、
ある程度生活できるという人については負担をし
てもらう、こういう考へ方で所得制限をつけたわ
けでございます。

○川俣委員 これはわが国の常識だ、こう言うの
だけれども、老人の自殺がこのようにふえてい
つていっているわけだ。局長の場合は、父母に孝に
という修身の教育を受けてきたから、自分は変わ
らないということなんだけれども、しかし社会構
造はそういうことじゃないというのだ。局長は病
氣になつたら、とこう言うでしょう。これはそう
じゃないのだ。年寄りは常に病氣なんだよ。がた
が来ていふんだよ。そういうことなんだよ。

〔委員長退席、小沢（辰）委員長代理着席〕
常にかたが来ていふ者の健康診査というやつは、
病氣になつたからみるということじゃなくて、
だから老人ホームというの、病院のような状態に
なつていふわけだよ、年寄りというの、それで
しょう。いろいろ働いて、がたが来るわけだか
ら。そういうことでしょう。だから、病氣になつ
たら、まさか嫁やむすこは黙つて見ていないだろ
うという感覚じゃ、老人福祉はできないのです
よ。自然に、おねだりされなかつたて、手を出さ
れなかつたて国がやるといふ考へ方を持たなかつ
たら、私は老人福祉の制度はできないと思ひます
ね。要求する力もなくなるんだよ、老人には。

だから、たとえば老人ホームなんかで、あれに
なせ年寄り方が響いたかという、あれは原労働
大臣が間違つてあつたかと言つたと思ふんだ
けれども、あれは、はねつける能力がなくなつ
ちやつていふんだよ。あつたかと言つてみ
なさい。それでなくても肩身狭めて老人ホームに
入つていふ人方に、あつたかと言つてみ

んなさい。そういうことになる状態なんだ。佐藤総理みたく、七十歳になっても、だれが何と言ったっておれはやめなさいといった、ああいう気力のある人は一億人に一人しかいないわけだから。そういうことでしょう。普通ならたいがい、おねだりができない精神状態になるんだと思えますよ。国会議員で、あれだけあばれたようなおやじを私は持つていて、そのおやじが、そういう感覚を持つというんだから。そういう感覚でなければだめだよ、老人福祉というのは。どうですか、局長、もう一べんひとつ、感覚の問題だから。

○加藤政府委員 私どもは、老人福祉というのは、国や地方公共団体ができるだけ老人の福祉のために金を出さうというところ、これはもちろん大事でございますが、やはり老人のほんとうのしあわせというのは、老後においてその周囲の人たちが老人というものを大事にして、そして終生可能な範囲でめんどろを見ていく、そういう人間としての気持ちの交流の中に、やはり福祉、ほんとうのしあわせというものがあつていかないかという感じがするわけでございます。

そういう意味におきまして、やはり家族があつて、その家族がある程度経済的な余裕があるという場合には、まずその家族にめんどろを見てもらうということも、これは筋として必ずしもおかしいということもいえないんじゃないか。やはりそうやりたくてもできないという家庭に対して国や地方公共団体が応援する、そういう形でいくのも、老人福祉の方向としては必ずしもおかしいき方ではない、こういう感じで今度の制度もつくったわけでございます。

○川俣委員 私から言わせれば、案外裕福なせがれのはうが貧乏なせがれより親不幸ですよ、趨勢からいって。大体老人の自殺するものは、むすこや嫁がそう苦しい生活をしている人のあれじゃないんだ、統計によると。局長、それは全然感覚が違ふよ。そういうことだと思ひますよ。

それじゃ、一歩下がって、むすこや嫁がそういう所得がある人のあれなら医療費はたじやないぞという制度なら、老人にひとり暮らしが三五%

いるんでしょ、あなたの話だと。統計によると。それでは、そのひとり暮らしの人が——ひとり暮らしというものは、自分で働かなければ食えないから働けば、がたがた来ているのに働くんだから、なおさら医者代がかかりますよ。医者代をかせこうとして働く。働けばまた医者代がかかる。これは悪循環ですよ。あなたが改正しようとする十条の二の三項、「老人医療費」というのは、これはどういう意味ですか。本人の所得との関係は、これはどういふことをいっているんですか。

○加藤政府委員 この福祉法の一部改正の十条の二の三項でございますが、これは二つのことを規定しております。一つは、前段におきましては、老人、その御本人が一定額以上の所得があるとき、それから後段のほうにおきましては、その扶養義務者がその老人の生計を維持しているという関係にある者について一定の所得があるとき、こういう二つの場合、だから、御本人がある程度収入があるという場合と、それから扶養義務者が収入がある場合、これはどの程度の収入かというのは政令で定めるということになっておりますが、その政令で定める額以上の収入があるときには、老人医療の無料化のこの法律は適用しないというところを三項に書いてあるわけでございます。

○川俣委員 それじゃ、本人の場合の一定額というのは、どの程度の額をいうんですか。

○加藤政府委員 これは一応政令で定めるところになっておりますが、大体私どものほうでいま考えておりますのは、所得税の非課税の方を一定対象にする。したがって所得税をかけられるという方については、一応この対象からははずす。具体的に申し上げますと、たとえば一応六人家族の場合には、御本人の収入が年間におきまして百三十九万六千円ということ、その程度の所得がある場合には、これは老人医療の無料化の適用をしない。それから扶養義務者の場合におきましては、同様六人家族におきまして二百五十万円以上の収入がある場合におきましては、この法律を適用しない。大体それが、家族の数が減るにしたがって金額は下がりますけれども、一応そういうめで

政令をつくりたいというぐあいに考えております。○川俣委員 扶養家族の話をしたけれども、ひとり暮らしの場合はどの程度の金額を考へておるのか。

○加藤政府委員 ひとり暮らしの場合は本人だけでございまして、これは所得税非課税でございまして、大抵年間五十九万八千円でございますが、約六十万円、大体その程度の収入ということでございます。

○川俣委員 そうすると月に四万円くらいですね。そうすると、いわゆるじいちゃん、ばあちゃん、二人暮らしで、じいちゃんも働かず、ばあちゃんも働かず、いわゆる生活費をかせぐために働かざるを得ない。働かざるを得ない税金がかかる。税金がかかれば、医療費はたじやない。そうすると、ひとり暮らしというものは何と云ふ。加藤政府委員 いま、じいちゃん、ばあちゃんと言われましてけれども、そういう場合は二人といふ——一人の場合でございますか、一人の場合には、いま申し上げましたように年間五十九万八千円ということでございます。これはまあ一応福祉年金の所得制限とそろえてあるわけでございますけれども、まあ、普通七十歳以上の方ということになりますと、サラリーマン——もしどこかにつとめるといふことになれば、これはおそらく被用者保険の本人になるということと全部無料になる。被用者保険の本人というところであれば、そのほうで無料になる。どこかの会社とか何とかにちょっとつとめるといふことになれば、これは保険の適用がありますから、そういうことは、みんなそつちのほうでやってもらうということになるかと思ひます。それ以外の方、自営でやっているとかいふような方については五十九万八千円以上の収入があつた方については、これは一応この制度から適用を除外するというところでございまして、普通ひとり暮らし、私どものほうで調査しておりますひとり暮らしの老人というものは、とてもそ

れだけの収入がある方というものはほとんどない。調査の結果は、むしろ非常に生活に困窮されているというところでございます。そういう方は全部適用になるということでありまして、まあ、本人の所得制限よりも、むしろ問題になるのは扶養義務者の所得制限ということではないかと思ひますけれども、一応そういう感じでおります。

○川俣委員 局長はつとめておられる人は保険に入っているんだからと云う言ひけれども、その考え方がよくないんだ。あなた六十五や七十ぐらいの人を使う会社がどこにある。そんなのがあつたら、あなた紹介してくれませんか。日雇いとかなんとか、保険なんかかかれないようなところに働いていて、保険にたよろうとする老人福祉を考えようとするなら、根本的に考え直さなければならぬですよ。保険じゃだめなんだから老人は、保障でないとだめだ。どうなんですか。国全体として、老人は住宅も健康も所得も保障するという考え方で一貫しないだめだ。その上、そういう人はつとめておられるんだから保険に入っているだろう、だいじょうぶだろう。いま七十歳ぐらいの人を使う大きな会社、そんなのがあるんなら紹介してください。根本的に違ふよ、その問題は。どうですか。

○加藤政府委員 たとえば日雇いなんかに出ておられるとすれば、これはもうとても五十九万八千円なんかの所得ございませぬから、当然対象になる。そういう場合には、もちろん日雇保険のほうでまた対象になるわけでございますけれども、日雇程度の所得であれば、当然ここからははずれて法の適用を受けるということになると思ひます。私が申し上げますのは、五十九万八千円程度の所得ということになると、先生おっしゃる通りに確かに七十歳以上過ぎてそつちのほうで働いておられるかと思ひますけれども、まあ七十歳以上の人に対して、これだけの月給を出すということであるとすれば、おそらく保険の適用もあるだろうということをおし上げたわけでありまして、

そういう意味で、御本人が働いて七十歳以上で五十九万八千円の所得という方は比較的少ないん

じゃないか。まあいろんな資産を持ったり何かして、これ以上の収入がある方はそれはあると思ひますけれども、自分で働いてこういう収入を取られるという方は、わが国の現状においては、七十歳以上では非常に限られた人であろうというのが現実の姿であろうと思ひます。

○川俣委員 だから局長、年齢は一步下がって七十歳なら七十歳でもいいとしても、老人だから全部たただ、こういう考え方にはなぞ立てないのかというんだ。なぜ立てないんですか、あなた。そういう考え方に立てないというのは財政なのか、それともあなたの方の思想なのかというのです。どうですか。

○加藤政府委員 この法案をつくり出すときに、一応各方面と御相談いたしましたけれども、一つは本人がある程度所得があるということなら、そういうものまで全部税金でめんどろを見る必要はないじゃないかということ。まあいろいろな方面の御意見はそういう御意見が多かったわけでございます。

それから扶養義務者の所得制限につきましては、これは本人の所得制限よりもいろいろ御批判はございました。御批判はございましたけれども、しかしこれをある程度の額に引き上げて、大半の人がこれにひつかからないということであれば、これも国民感情としてはある程度許されるんじゃないかという感じが私どもは持つわけでございます。それで、これが高いか安いかわけで問題はないにいたしまして、家族にも相当の所得があるという者については一応これからはずしていくということについても、これは御納得いただけるんじゃないか。まあ国民の貴重な税金でございますので、そういう意味である程度の所得のある家族を持つていられる人については——それは個々に例をあげれば、先生御指摘のように金があつても、なかなか親のめんどろを見ないというのもあるかもしれないが、全体として見た場合に、こういう制度でスタートするということは、一応国民の合意を得られるんじゃないか、こういう感じをつくつたわけでございます。

○川俣委員 この案でいつて今度七十歳以上がただだということになると、受療率というのは、かなりふえるんだらうかね。どうです。

○加藤政府委員 老人医療の無料化ということで、いままで自己負担が三割なり五割ありましたのを一応無料にするということになりますと、十割になります。

それで受療率につきましては、たとえば東京なんかの例でございますと、東京は御承知のように四十四年の十二月に実施いたしておりますけれども、四十四年の十二月から四十六年の十一月まで約二年間でございすが、その間に受療率につきましては約三倍ぐらいに伸びております。東京都が老人医療の無料化をやつたということで、東京都の実績では三倍ぐらいに伸びております。これは地方によりまして一部負担があつたり何かしまして、それによつて受療率はいろいろ違いますけれども、東京都の場合は現物給付で、そして福祉年金の受給者ということで制限も政府の案に大体似てゐる。そういう点からいいますと——まあ東京は医療機関が非常に多いということ、そういう点でまた若干違つてくるかもしれませんが、いままだ私どもの手元にあります資料では、東京都あたりでは、受療率が約三倍ぐらいにふえてゐるという実績がございします。

○川俣委員 三倍ぐらふえたとて言うんだけれども、これはだいたいようぶかね。受け入れ体制はいいんですか。

○加藤政府委員 老人医療の無料化ということ、結局受療率をふやすためにやるといふことで、いままでなかなかかかかなかつた方にどんなにかかつてもらうということ、受療率がふえるのは、これは当然でございます。御指摘のそれに対する体制はどうかということでございますが、この場合入院と外来に分けました場合に、入院につきましても、現在東京都あたりでは、老人医療によつて東京都のベッドが占められて、パーセントは約三割ぐらひである。この老人医療の無料化によつて若干それが進んでおるけれども、まあ老人によつてベッドが占領されてしまふ

という、おそれはないということでございます。そのほかの府県につきましても、いまのところはそういう心配は要らない。むしろ外来が非常にふえてゐるということで、これを全国的に実施いたしますとお医者さんのところの待合室に老人がたぐさふえて、そして外来の待合室の中の老人が非常にふえるということはあると思ひます。お医者さんが相当忙しくなるという実態はあるかと思ひますけれども、一方において、そういう医療機関の整備その他をはかるという必要はもろんでございすが、当面これによつて一般の人に非常に御迷惑をかけるという事態にはならないというぐあいに考えます。

○川俣委員 どうも局長考え方が甘いよ。きょうは社会局しか呼んでないけれども、これは容易でない、かなり混乱すると思ふよ。だからぼくは言うのです。老人の場合はからだ全体ががたがた来ているんだから、大病だとかそういう病氣というよりも、何となくマッサージとかあんまとかはり、きゅうだとか、そういうもののあれに似通つた病氣が多くなるんだ。しかし、それによつて一般の聴診器を持つての診療は狭められるわけだ、年寄りがたくさん行くんだから。そうすると一家でさえ、年寄りの寿命が延びてきたために、いろいろないざこざが起きてくる。社会にそういう現象が出るわけだ。嫁にしてみれば、年寄りよりも子供のほうを先に早く見てもらいたい。具体的に言うとなつちやう。だから年寄りの場合は同じ場所ではだめ、ちゃんと年寄り専門の養老病院みたいなものをつくらなきゃだめだと思ふんですよ。

これは、こういうのがあつて、福祉協議会をつくつた「老人福祉の動向」ですか、これをちょっと見ますと、受療率、これには「受療率」と書いてありますが、受療率はこうだということだ。十五歳から二十四歳のころは病氣を持つておるのが千人のうち何と三十四人であつて、そして医者にかかるのは四十七人おるといふのです。と、病氣がなくても見てもらう年齢だ、まだ親がいるから見る力のある年齢なんだ。ところが

が六十五歳から七十四歳になると、千人のうち百七十六人が病氣を持つておるんだが、医者へ行ける者は九十八人しかいない。それから七十五歳以上は千人のうち百七十一人病氣を持つておるんだが、医者にかつたのは七十九人しかいない、こゝなるわけだ。これは国民健康調査ですから正しい数字だと思ひます。これが今度、いいですか、百七十一人病氣を持つておつて医者にかかるのは七十九人、半分以下しか医者に見てもらえない。これがだつとんだれ込みますよ。いいですか、ちよつと甘いじゃないですか。対策を全然考えなくても、だいたいようぶだという考え方は、どうも納得できないですね。どうですか。

○加藤政府委員 対策を全然考えないということではございませんで、たとえば老人につきましても特別養護老人ホーム等の整備をはかつていく。しかもその特別養護老人ホームをもう少し病院的なものに改めていくというようなくとも検討いたしております。そういうたまたま老人について、ある程度看護のできる特別養護老人ホームを今後どんどんつくっていく。それから病院の整備等につきましても、そういう成人病関係の病院、そういうものをふやすという計画も医務局のほうで持つておられるようでございます。そういうことで決つていまのままでいいということをして上げてゐるわけではなくて、ただ、いまの段階でこれを実施した場合にすぐ大混乱が起ころのではないかと、もし御心配であれば、その点はない。それから、すでに一応対象が三百八十万くらいでございますが、先生御指摘のように地方ですでに実施しております、大体半分くらいは百九十万くらい、七十歳以上の老人がすでにある程度——程度の差はございすが、老人医療が無料化になつておるわけでございます。国が出おくれまして、あと国がやりまして残り半分の百九十万くらいが今度その中に入つてくるというわけでございますので、地方でスタートして、七十歳以上の老人の半分くらいは、程度の差はございすが、老人医療の無料化の恩典にある程度浴してゐるわけでございます。

そういう点も勘案いたしますと、これを全面実施いたしましたとしても、そういう面でのものすごい混乱というところは起こらないのじゃないか。ただ、何もしないではいけないので、受け入れ体制の整備ということについては今後大いに努力をする必要があるというところは、そういう気持ちでおるわけでございます。

○川俣委員 私は老人問題というのは、そういうふうに総合的に考えないとだめなような気がしますよ。老人問題で老人局が一つできますよ、人口構成がこれからふえていくわけですから、

それでは労働省に伺いますけれども、こうなんです。いまの老人に対する制度が、ある制度は六十歳以上、ある制度は六十五歳以上、それでこの医療無料化なんというのは七十歳以上というデイスカッションをやっておった。ところが、それでは定年になったあと、さらに十五年働かないと医療はただにならぬわけだ。医者がただになるのは、定年になってから十五年しないだめなんです。

そこで観点は全然違ふのだが、労働省のほうでは定年制の延長というものをどういうふうに考えておられるか。それから五十五歳定年というのは日本で何割くらい占めておるか。それから官庁の場合は何歳が定年になるのか。そういうところを聞かしてください。

○森山説明員 定年制の現状につきまして詳細御説明申し上げます。

一昨年に労働省で調べました結果によりまして、五十五歳を定年といたしておりますものが、定年制を持っております事業場のうちの五七・九％でございます。その次に多いのが六十歳を定年とするもので三三・一％でございます。あと五十六歳、五十七歳、五十八歳あるいは六十歳以上というものがございまして、やはり大半は五十五歳というところになります。それで労働省といたしましては、最近の寿命が伸びましたこと、それから労働力不足あるいは人口構成の高齢化というようなことを考えまして、高齢労働者の生活安定の面はもとよりでございますが、国民経済的な視野に

立ちまして考えましても、定年の延長が必要であるといふふうに考えております。

それからもう一つは、公務員についての御指摘でございますかと思いますが、国家公務員については、定年がただいまきまっております。地方につきましては、それぞれの事情によってきめられているところもあるようでございますが、法律的にははっきりきまっておりますところは、まだございません。以上です。

○川俣委員 よくわかりました。

それで厚生大臣、いまの労働省の考えている趨勢から見ると、これは福祉的な年齢をもっと下げるべきなんだろうかと、それとも労働する期間、定年制を引き上げていくべきなんだろうかと。厚生省のほうから見ると、どうですか。五十五歳で定年にするのは早いよ、こう言いたいのか。この辺どうです。

○斎藤国務大臣 今日、たとえば五十五歳定年で、そして何にも仕事をしないという人は、私はないと思うのです。それで生活もできないし、またそんなことでは、かえってほんとうに精神的にも老い込んでしまう。したがって肉体的、精神的に働ける間は働く。また、そういうような受け入れ体制も必要だ、私はかように考えております。

それで、これは私は労働関係ではありませんから責任をもって申し上げるわけではございませんが、日本の賃金体系が能率給というのではなくて、年功序列というふうなものが非常に重きをなしている。そこで大体五十五歳か六十歳を定年にして、あとは働いてもらうけれども、いまの年功序列の賃金では困りますよというふうなことが非常に影響しているのではないであらうか。五十五歳定年になって、あと働いていない人があるかというたら、私はほとんど全部働いていると思いがすが、それは年功序列の賃金によらないで、もうちょっと低いところで、精神的、肉体的な能率に合う程度の賃金で働いているというのが通常であらう、私はかように考えます。

したがって、そういう方向で、やはり働け

る限りは働いてもらえる職場を与えてもらう。労働省もそういう方向で、やはり中高年者の働く場所というものを、職を与えるというところについて、非常に大きな政策の一つだとしてやっておられるし、またもらいたい、こう希望しておるわけでございます。

○川俣委員 そうなんだ。老人福祉と定年制との関係の結び付きは、やはりこの辺でぐっといろいろと考える時期だと思えますよ。大臣は働けるだけ働いてもらうような方向——まあ引退してもいいのじゃないかという人もいますよ、国会には大臣は違ひますよ。

そこで働けるだけ働いてもらいたいというところ。労政課長、ここなんです。だから労働省は——厚生省は、ある制度は六十歳以上、ある制度は六十五歳以上、これなんか七十にならなければただにならないんだ、料金が。ところが、片一方は五十五歳でちゃんです。そうすると、第二の職場になると条件が全然悪い、がたりでしよう。ところが、公務員でも課長のように偉くなるなどどこかに行ける、定年になっても天下れるわけですから。ところが、大半の人たちなどは、ちよんでしゅう。第二の職場ではがたりです。それから十五年働かなければ、これはただにならないのだ。そうなんです。だから、五十五歳のほうも早いし、七十歳は少しおそいから——大體局長、大臣は六十五歳から六十歳前後と言われる。そして六十歳から老人福祉制度ができています。そしてあらゆるいろいろなことをやると。そうすると、これは早急に検討する用意があるかという質問をしたのだけれども、課長どうでしょう。

○森山説明員 労働省といたしましては、定年というものの労働条件の重要な一つでございます。で、基本的には労使のお話し合いできめられるべきものというふうに考えておりますが、先ほど御説明いたしましたような趣旨で延長されること望ましいと考へますので、その方向で皆さまの御協力、御理解を得て、それが普及いたしますように、いろいろな普及活動あるいは調査その他をしまして、そういう点を助成していきたいというふ

うに考えております。

○川俣委員 どうですか、せっかく労政課長出てこられたので、この辺で公務員からひとつやってみようというあれが起案されておるものがあったら、御披露願えませんか。

○森山説明員 たいへん申しわけございませんが、私はそういうものを持ち合わせておりませんので、ただいまここでお見せすることはできません。

○川俣委員 それは、あるいはあとで同僚議員から関連質問があると思いますから……。

それから、寝たきり老人というのは、一体何人くらい……。

○加藤政府委員 大体三十四万人というぐあいに推定いたしております。

○川俣委員 三十四万人に対する老人福祉制度はどういうことになっていきますか。

○加藤政府委員 寝たきり老人につきましては、やはりその家にいろいろな関係の者が行って、めんどろを見ろという必要があるわけでございます。で、一つには、老人家庭奉仕員の方々に寝たきり老人のところを訪問してもらいまして、そしていろいろなめんどうを見るという対策を講じております。これは現在約六千五百名ばかりでございますが、今後とも老人家庭奉仕員の質、量の拡充、拡大につとめてまいりたいと思ひます。

それから、そのほかに訪問健康調査の実施というのをやっております。これはお医者さんと看護婦さんをつのぐグループにいたしまして、寝たきり老人の中で、なかなかお医者さんにかかれないう、しかも非常に低所得である、そういう老人を選びまして、そしてお医者さんと看護婦さんが行って必要な診査なりをやり、治療をやる、そういう制度をやっております。

それからもう一つは、脳卒中その他で倒れられました場合に、最初に適切なリハビリテーションをやりますと、寝たきりにならないで済む。少なくともずっと寝たきりにならないで、また機能が回復する。この機能回復訓練というものの重要性が非常にあるということが認識されております

まう。これはまあ一つの考え方でございますが、いままで社会福祉という考え方からやっておりますが、国の給付、援助というものは一定の所得のある者には遠慮してやらう、こういう観念でずっと貫いてきているのですから、そこでこの老人医療だけはそういう観念でというわけにはいかないというところで、そこで所得制限はどら辺が適当かという適当問題になっているというのが今日の状況でございます。

まあそのほかの、すべての者についてもというのは、いま川俣委員のおっしゃるのも私は一つの考え方であらうと思いますが、大体いままで定着している考え方は、ある程度以上の人は社会福祉というもののからの国の施策からは遠慮してもらおう。大体社会福祉は健康にして文化的な最低生活を保障するところからできているのだから、したがってその限度以上の人は遠慮してもらおう、こういう考え方ですとておる、その考え方に立つて考えると、程度問題ということになってくるわけでありまして。

○川俣委員 大臣、それは恵みという思想から出ているんだよ。恵みじゃないのと言った。児童手当だって、老人福祉だって、社会保障は恵みじゃないですよ。そうでしょう。世の中の制度として確立すればいいんだというのですよ。あそこはあんなに暮らしているから、医者代くらい出してもらったっていいじゃないか。あそこの子供は児童手当なんか要らないだろう、こういう考え方は間違いだと思ひますよ。恵みじゃないですよ、社会保障は。保護とか恵みとかそういうものだったら、大臣のような考え方があると思ひます。この答申にしたってそうですよ。「この方式をとる限り、保険制度の中でなら解決できる部分が残されてしまった。たとえば、所得による適用除外の人がでること、事務手続が煩雑になることなどの点であり、そこに批判が生じている。また、適用年齢を七〇歳以上とし、引き下げに對する将来の展望を欠くことに疑問をもつ向きが多い。」私はいま偶然にこの答申を見ただけけれども、三者構成の審議会の答申がこうなっています

よ。どうですか、局長。

○斎藤國務大臣 先ほど申しますように、それも川俣委員の一つのお考えであらう、かように考えますが、とにかくいままでこの委員会でもそうでございますが、憲法二十五条の規定を忠実に実行するといえ、憲法二十五条の規定は何かといえ、すべて国民は健康にして文化的な最低の生活を保障される権利があるということでございます。これをもとにしてずっと社会福祉というものをやってきたわけでございますから、そうしますと、そこにやはり限度を設けるというのが至当ではなからうかという考え方、ずっとほかの制度もできていくというのを申し上げております。それを全部変えてしまおうということも、一つの御意見であらう、かように考えます。しかし、いままでの考え方はそういう考え方であつたといふことでございまして。

○川俣委員 大臣は、それだったら一時間半近くいろいろ質問して、一切これはもう絶対のものだ、君のあれなんか全然考え方が違ふのだという考え方なのか、やはり少しはそういう考え方も取り入れる必要があるという考え方なのか、その辺はどうなんですか。

○斎藤國務大臣 私自身もよく考えまして、これからの日本の社会福祉のあり方というものについて、川俣委員のおっしゃる御意見もあるといふことを十分に踏まえて、さらに検討を続けたいと思ひます。

○川俣委員 どうもありがとうございます。

○森山委員長 次に、竹内黎一君。

○竹内委員 ただいま議題になっております老人福祉法の一部を改正する法律案につきまして、若干の質疑を行ないたいと思ひます。

まず、私は最初に最近の新聞に報道されましたことを話題に取り上げたいと思ひわけでございまして、大臣もおそらくお読みになったかと思ひますが、警察庁が去る二十一日に家出白書なるものを発表しております。その白書によりますと、六十歳以上の老人の家出が、昨年一年で三千八百八十四

人、四年前に比べて三割もふえた、あらためて孤独な老人の姿が浮き彫りにされた、このように報道され、われわれもショックを受けたわけでございしますが、この現象について、まず大臣、所見を聞かせてください。

○斎藤國務大臣 やはり最近の日本の経済社会の変化でございしようが、核家族化が進んでまいって、そして孤独な老人が多くなつてまいって、それに対して、生きていく上でのめど、あるいは生きがいという点についても十分でないというふうなことが多いいのではないであらうか。この家出人の数字と、それから自殺をする人たちの数というものは大体一致しているわけでありまして。幾らか最近が多くなつておるといふわけでもございまして、昭和二十二年は自殺の数が非常に多い。四千名前後である。それから一度減つてきて、またふえてきておる。これはどういふ現象であるかというふうに考えますけれども、總括的にいって、私はただいま申し上げたように把握をいたしておるわけでございまして。

○竹内委員 私も大臣の見解と別段意見を異にするわけではございませんが、こういう報道を読みますと、あらためて、いま老人の座というものが、いかに切実な問題かというところを痛感するわけでございまして。そういう意味で、健康で生きがいのある老後を老齢の方にいかにして保障するかといふのは、もちろん政治の重要な課題であるわけでもございまして、そういう観点につきまして、若干法案の中身に触れたいと思ひます。

実はただいま川俣委員から数多くの点で有益な指摘がありまして、私のお尋ねしたい点もだいぶそれと共通しております。重複はなるべくするつもりはございせんが、やはり今回の老人医療の無料化の対象の範囲、年齢引き下げについて伺っておきたいと思ひます。

先ほどの大臣の御答弁を伺つておきますと、六十五歳以上と対象を扱うのが適当であらうかとありますが、これは財政の都合もあるから、七十歳で今回は出発する。このように私は受けとめたわけでございしますが、それならば一体大臣のお心づもりと

しては、あと何年ぐらいでそういう六十五歳のところまで対象の拡大を持っていきたいか、その辺の御計画がありましたら、ひとつ示していただきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 私は、川俣委員にお答えをいたしましたのは、七十歳が適当でないだろうか、適当だ、こう思つて七十歳ということにいたしました。財政の都合で六十五歳にしたのを七十五歳にしたというのではございせん。そう申し上げておつたわけでございまして。もちろん七十歳以下は、その必要はないという意味ではございせんが、現在都道府県あるいは市町村でやつておられるのも七十歳がほとんど大部分であることも踏まえてやつたわけであります。これを六十六歳にしたほうがいいじゃないかという御意見もあるようございしますが、まず七十歳で出発をいたしてみまして、その状況に依りまして、これは六十五歳でなければならぬというふうな社会的ニードがあれば、さような方向に進んでまいりたい、かように思ひます。

○竹内委員 この点につきましては、また他の委員の方からも質問があらうと思ひます。時間の関係がありまして次へ進みたいと思ひますが、いまお話がありましたように、住民のニードにこたえる先見性がある地方の公共団体におきましては、すでに老人の医療無料化対策を進めていることは御案内のとおりでございまして。そのやり方は確かにばらばらでございまして。しかしながら、その現にやつておるところを見ますと、今回国が考へておる基準を上回つて、すでに無料化の対象にしている事例もあるわけでございまして。

たとえば六十五歳以上の寝たきり老人を扱うとか、国民年金の一級、二級の障害者は含めるとか、こういうような措置をとつておるところがあるわけでありまして、そうしますと、これから四十八年一月に施行しようとする国の制度の関係と、それを上回つておる地方の現にやつておるものとの関係、これはいよいよ既得権というものを剝奪する結果になりはしないかという点を憂慮するわけでございしますが、その点はいかがでござい

すか。

○加藤政府委員 御指摘のとおり、確かに現在地方でやっております老人医療の無料化の対策の中には、いまおはかりたい点がございます。この老人医療の無料化法案よりも、そのほかの、いま御指摘のような六十五歳以上の寝たきり老人についてもやっておるといふようなところがあるわけでございますが、そういう点につきましては、国の制度ができました場合におきまして、地方公共団体がさらにその上に、いままでもやっていたものを地方公共団体の負担においてやるということであれば、それはまたけっこうなことでございます。国の制度ができました場合に既存のものをどうするかというのは、地方公共団体がおきめになるということだと思います。

○竹内委員 地方団体が国の基準を上回ってやるのはけっこうだという御返事ですが、いささか私には冷たい返事のように聞こえるわけでありまして。私も、さっきの年齢の問題にも関連いたしますけれども、一体こういう老人医療の無料の対象の範囲をどうすべきか、いろいろ議論があると思っておりますが、先ほどから議論がありましたように、寝たきり老人というのは、お年寄りの中でも特に悲惨な状態にある、こういう点に着目をしていまして、やはり寝たきり老人については年齢引き下げを考へる余地はあるんじゃないか、このような気がいたしますが、もう一ぺん所見を聞かせていただきたいと思います。

○加藤政府委員 確かに寝たきり老人については、都道府県においても約十県ばかり、六十五歳からの寝たきり老人について医療の無料化というものをやっておるところがあるわけでございますけれども、私も、先ほど大臣からもお答え申し上げましたように、一応七十歳というところで線を引いたわけでございます。で、六十五歳以上の寝たきり老人という方がおられることは確かであり、非常に苦勞されていることも事実だと思いますが、そういう方々については、先ほども申し上げましたように、できるだけホームヘルパーの制度であるとか、あるいは介護員の派遣とか、場

合によつては特別養護老人ホームのほうに収容する。その他のいろいろな寝たきり老人に対する対策というものを、六十五歳から七十歳までの寝たきり老人の方々に集中的に向けるということによつて、ある程度こういう方々の要望は満たせるんじゃないかというところで、とりあえずは七十歳でスタートいたしまして、その後の段階でまたさういった問題をあらためて考えてみたい、こういうぐあいに存じておるところでございます。

○竹内委員 対象者の範囲、いまあげた一般的な年齢の引き下げであるとかあるいは寝たきりの老人を特別に考慮するとか、この点につきましましては、厚生省においても今後十分に御検討をいただくことを要望して、次の質問に移ります。

次に御尋ねしたいことは、やはり先ほども議論がされておりました所得制限でございます。わが自由民主党におきましても、老人問題につきましましていろいろ研究をいたしまして、「老人対策要綱」というものを制定、発表したわけでございますが、その中で私も示している考えは、本人に医療費負担が可能な程度の所得がある場合を除いては、すべて対象にすべきものである。われわれもこのように考えたわけでございます。

今回の政府案は、本人の所得のほかに、いわゆる扶養義務者の所得制限を設けておられるわけでございますが、なぜにこういう扶養義務者の所得制限を設けてあるのか、その辺の必要性について、さらに御説明いただきたいと思ひます。

○加藤政府委員 これは先ほどの川俣先生の御質問にもお答えいたしましたけれども、確かに扶養義務者の所得制限については、先生御指摘のとおりいろいろな方面から御批判もあつたわけでございますけれども、まあ六人の世帯で二百五十万というところであれば、これはわが国の現状からいへば相当の収入の家庭だろふと思ひます。そういうところでは、老人の医療につきましまして扶養義務者がある程度自己負担をされても可能なのではないかと。しかもそれがまた、非常にかさむということになりますれば、いま保険局のほうで高額医療の

無料化の問題を検討されておるようでございますし、それから家族の給付率についても、五割から七割に引き上げるというようなことを抜本改正で検討されておるようでございますので、そういう制度ともならみ合せて、一応この程度の所得のある方については、必ずしも無料化をしなくてもいいのではないかと、こういうことで、こういう仕組みにしたわけでございます。

○竹内委員 時間の関係がありますので、この点はまた他の方の論議に譲りまして、次の問題に進みたいと思ひますが、この老人医療の無料化を議論した際に、一つ出ました議論は病院占拠論。無料化を行なつた場合にお年寄りにベッドが占領されてしまふ、したがって一般患者の入院が制約されるおそれがある。まあこういうような議論があつたわけでございます。

私たちはそういう立場もとれないし、現に、先ほど局長の説明でも、東京都の例を見れば入院した中で老人がベッドを占めるパーセンテージは三％である。この実情を見ましても、老人が病院のベッドを全部占領してしまふという論は根拠がないと私は思ひますが、ただしかし、老人の病氣といふものは一般に言つて長期治療を必要とするものであります。そういう意味で私は、老人病棟といふもの、あるいは老人病院といふものがむしろ積極的に構想されるべきじゃないか、こう考へるわけでございますが、この点につきましまして、厚生省のほうに何か用意なり研究があつたら、ひとつお示しをいただきたいと思ひます。

○加藤政府委員 この老人医療の受け入れ体制につきましましては、先ほども申し上げましたように、ベッドの占有については、私ども現在のところ、実施している県からさういふ点で非常に困つていふような情報はございません。東京都におきましても、四十五年の四月一日と四十六年三月を比較してみますと、四十五年四月には老人によるベッドの占有率は二・四％でございましたが、四十六年三月には三・一％、まあわずかずつふえてはおりますけれども、全体に占める比率は、東京都においてはたいしたことはない。ただ東京都

はベッドも非常に多いというところで、これをもつて全国を推計するわけにはまいりませんけれども、いまのところは直ちに困るということではないと思ひますが、しかし、先ほども申し上げましたように、受け入れ体制の整備ということについては、さらに努力をする必要があらうと思ひます。

それで老人病院の建設という問題については、これは医務局のほうの所管でございますけれども、老人病院ということになりますと、相当総合的な病院ということになるわけでございます。いろいろ問題がある。先生御指摘のように老人病棟につきましましては、確かに今後、さういった面に重点を置いて整備をはかつていくということが必要になるんじゃないかということをおもひます。

それで、さういった医療機関の整備につきましましては、公的ないろいろな資金もございまして、それから特別地方債という問題もございまして、あるいは医療金融公庫等の融資の問題、年金福祉事業団の融資の問題等もございまして、さういふことでまあ成人病——今後のわが国の疾病対策としては、特殊疾病と同時に成人病対策というものが非常に大事であらうと思ひますので、老人医療の無料化と並行いたしまして、さういふ成人病のための医療施設の整備ということも、公的融資の金等をフルに使ひまして、はかつてもらふ必要があらうと思ひます。

○斎藤農務大臣 医務局長がおられますので、さらに私からつけ加えて申しておきますが、国立の療養所にいたしまして、また公立の病院にいたしまして、いままでは小児の病棟をふやすというところに相当力を注いでまいりましたが、今後はそれとともに、まあ老人病院というより成人病の専門病院あるいは療養所というよりなものの指向していく必要がある。かように考へまして、その方向で進んでいくわけでございます。

○竹内委員 厚生省におきましては、いわゆる社会福祉施設整備五カ年計画をもちまして各種施設の整備を急いでおるその中に、老人施設を含めて

やっていることは私も承知しております。しかしながら、特に養護老人ホームあるいは特別養護老人ホーム、こういうものの建設は、私は非常に急を要する問題だと思えます。そういう意味におきまして、現在における計画についてさらにこれを再検討し、いざこれを急傾斜させて、年次を相当繰り上げて完成させる必要があるかと思えますが、その辺について何か御準備がございますか。

加藤政府委員 社会福祉施設の整備五カ年計画を厚生省としては四十六年度から発足をさせておるわけですが、その計画の中で、特に私どもといたしましては、老人ホームの整備ということに一つの重点を置いておるわけでございます。

それで現在、四十六年度末で老人ホームの収容定員が約九万人でございます。施設といたしましては千二百五十カ所、それを昭和五十年までに約倍の十八万三千人という収容能力に持っていきたい。個所数といたしましては、約倍の二千五百四十カ所ということで、今後、四十七年から五十年までの間に、現在の収容定員の約倍の九万二千人だけの収容をできるように整備をはかりたいというのが一応の五カ年計画の案でございます。先生御指摘のように、これをできるだけ早く整備をはかるように、そういう計画変更の考えがないかという御質問でございます。

私もこの計画につきましては、一応の五カ年計画でございますが、四十七年度の実施状況を見まして、あと四十八、四十九、五十、こういう三年間にどういうぐあいに持っていくかということとは、もう一度私もいたしまして検討してみたいと思えます。その計画自体につきましても、経済企画庁のほうでも、新経済社会発展計画を練り直すということをやっておるようでございますが、それとの関連もございまして、それで、そういった問題ともならみ合わせて、これはさらに今後このままの形で動かさないということではなくて、よりよい方向に持っていきたいということ、また検討してみたいと思えます。

○竹内委員 仄聞するところによりますと、厚生省は去る四月四日に開かれた中央社会福祉審議会の老人福祉専門分科会に、老人ホームのあり方というところについて諮問をしたようでございます。実は私も、いまの老人ホームのあり方が決して悪いという意味ではございませんが、何かまだくふうがあるんじゃないか。端的に申しまして老人ホームというのを単に収容中心に考えるより、むしろ一種の地域センターになるような、そういう役割りを果たしてもしかるべきではないか、このような考えを持っておりますので、厚生省が老人ホームのあり方につきまして専門分科会に諮問をするというところは、私はまさに時宜を得たと思うのですが、どういった問題意識を持って一体諮問されておるのか、その辺御説明いただければ幸いです。

○加藤政府委員 中央社会福祉審議会の老人福祉専門分科会というのがございまして、そこにいま先生御指摘のような老人ホームについての諮問をしたわけでございます。

一つは老人ホームというものが特別養護老人ホームと、養護老人ホームと軽費の老人ホーム、そういう形でございまして、老人ホームの形というのが、そういう形のままでいいかどうかという点をもう一回洗い直してもらいたいということが第一点でございます。

それから第二点は、設備の基準、これについてさらに意見を聞きたい。それで現在のわが国の老人ホームでは、まだ大部屋制といいますが、四人ぐらいが一部屋に住んでおる。これは先進諸国の老人ホームと比べて一番劣っている点が、その点だということでございます。特別養護老人ホームは、これは病院みたいなものでございまして、ベッドで一部屋に二人とか三人とか、あるいは多いときは六人とか、これは病院と同じ形でございますから、やむを得ないと思えますが、健康な人を入れる老人ホームで大部屋であるところは、いまのところは四人くらい入っておるといって老人ホームがたかさんあるわけでありまして。これは諸外国、先進諸国と比べて非常に劣っている点であるかと思えます。そういう点もひっくるめまし

て、今後の老人ホームの理想的な構造、設備というものについて専門家の意見を聞きたいということとでございます。

それから最後には、運営の問題にからんで、いま先生御指摘のように生きがいという問題。いまの老人ホームというのはとかく閉鎖性が強く、老人ホームの中に閉じこもってしまうので、地域との交流の問題をもう一回考えなければいかぬ。それによって老人ホームも明るくなるということとでございますので、そういった老人ホームの運営のあり方を検討していただく。以上のような三つの点について御意見を伺うことにしております。

○竹内委員 老人ホームのあり方について、そういう問題意識を持って諮問したということは、私はけっこうだと思っておりますが、それに関連いたしましたけれども、今後私どもが老人福祉というものを考えるときに、老人ホームに入れた世話をすることが、ほんとうに老人のしあわせになることだろうか、これをもう一べん考えてみなければいかぬと思うのです。さつき川保委員と厚生大臣とのやりとりの間に恩恵とか恵みとかいうことが出ておりましたが、単に困っている老人の人たちを施設に収容してめんどうを見ればいいということでは、それは場合によつては冷たい慈悲になるかもしれない。老人を社会から隔離するという冷たい慈悲になりかねないと思えます。心配をするものでございまして。そういう意味で老人福祉のこれからの方角というものは、収容してケアする方向から、むしろ居宅福祉と申しますか、在宅の上での援護ということを一そう充実しなければならぬ、私はこのように考えるわけでございます。

そこで、まず第一に考えられるのは、老人の今日の住宅の問題でございます。私も何べんか外国を旅行しまして、こういった先進国の例を見まして、ほんとに感じさせられますことは、たとえば一つの団地をつくります際には、そこに必ず老人用のスペースあるいは建物をとっておく。しかも身体的条件を考慮して一階のフラットに近いところに設ける等々の至れり尽くせりの配慮をして

いるというところに感銘を受けるわけですが、これはわが日本でやってみないわけはないと思えます。そういう意味におきまして、私実は日本住宅公団法というものを若干読んでみましたら、目的にもつぱら「勤労者のために」云々ということを書いてございます。今日日本の住宅の問題というものは、老人のみならず一がい逼迫しておりますから、そういう意味で「勤労者のために」ということは当然のことであるかと思えますが、できれば私どもは、そういった住宅計画を立てる場合には、老人のための居宅を確保するという発想もぜひ入れてもらいたいものだ、このように思うわけでございまして、今後閣議でまた機会がございましたら、厚生大臣からそういった老人用の住宅を確保するということも十分念頭に置いてぜひ御発言をいただきたいわけであります。この点については別に答弁を求めません。

続いて先ほど話が出ましたホームヘルパーの問題、将来は昭和五十年までには八千三百四十一人にする、こういう計画を持って、これは六千五百人だ、こういう説明を伺いましたが、これはケアを要する人とホームヘルパーの関係は何対何の関係になるわけでありませうか。

○加藤政府委員 七・五人に一人ということでございます。

○竹内委員 七・五人対一人というところ、一人のヘルパーが一週間に一べん訪問するという勘定になりますか。

○加藤政府委員 大体週に二回訪問するということになります。

○竹内委員 ところが、このホームヘルパーの守備範囲は、実は老人だけじゃないのでしよう。他の訪問の守備範囲もあるはずでございますね。

○加藤政府委員 先ほど私が申し上げました六千四百六十人、それから八千三百四十一人というのは、一応老人を対象としたホームヘルパーということでございまして、ほかには身障と児童というものがございまして、それは別ワタといいますが、今後それと一緒にするというところでございまして、そうなりますと、この数はふえますけれども、一

応ひとり暮らしの老人対策として必要なホームヘルパーの数の数という事で申し上げたわけでございます。

〔委員長退席、増岡委員長代理着席〕

したがって、身障と児童の関係をいれますと、さらに数はふえるという事でございます。

○竹内委員 私がお尋ねしようと思ったのは、七・五対一というのは、要するに老人専門のヘルパーである、こういうぐあいに理解していいかどうかということなんです。

○加藤政府委員 これは一応老人だけを回るといいたしました場合に、七・五世帯を受け持つてもらうという事でございます。ですから、たとえばそのうちの半分ぐらい児童のほうを回るといふことになりますと、もう一人のホームヘルパーが半分老人を回るといふことで組み合わせになると思

います、それを一人の人が老人だけを回るとすれば、このくらいの割合になる、こういうことでございます。

○竹内委員 イギリスの例を見ますと、イギリスのホームヘルパーと、ケアを要する人たちの関係は実に二対一というふうなすばらしい関係になっておるわけです。一挙に二対一、これもなかなかむずかしいところもあるかと思いますが、私はやはり七・五対一という、こういう関係はもっともとて、できるだけケアが手厚くなるように、ひとつこの計画についても、さらに五十年以後のその次の計画は、すみやかにやっていただきたい。しかもできるだけスピードをもってそれをやっていただきたい。これを要望しておきます。

それから諸外国の例にありますが、ホームナースというのがあるのです。日本の場合は保健婦さんというものがそれに似たような立場であるわけでございますが、現在日本の保健婦さんには保健婦さんは事実上こういう老人家庭のこういうケアをやっておりますか。

○加藤政府委員 一部に、たとえば国保の保健婦なんかには若干やっておられるところがあるかもしれませんが、私ども実態の数字はたいてい持っておりませんけれども、必ずしも多くない。大体いま申し上げたように老人家庭福祉とか、それからさつき申し上げましたように、お医者さんと一体になって健診に回るといふ場合には、そういう看護婦さんと保健婦さんが行く場合があるかもしれないけれども、保健婦さんが専門に回るといふような例は比較的少ないだろうと思ひます。

○竹内委員 居宅福祉で、私どもはさらに今後真剣に考えていかなければならぬ問題に、私はお年寄りに対する給食のサービス問題があると思うのであります。現に諸外国はやつておる例も私も承知しておりますが、少なくとも私が承知している限りでは、厚生省はまだそこまで計画をしていないように聞いておりますが、もし事実と違つたら、ひとつ御説明をいただきたいと思ひます。

○加藤政府委員 これは私どもは実は四十七年度予算でそういう計画を持ちまして予算要求をしたわけでございます。これは私どもその給食を、しかも老人ホームでつくつてもらつて、そしてひとり暮らしの老人等のごとくに配つて歩くという事で、それは先生御指摘のとおり諸外国でもやっておりますし、非常にこれが喜ばれるという話もございまして、一応四十七年度は予算化されま

せんでしたけれども、この問題についてはさらに推し進めてまいりたいと思ひますし、またスタッフ等でモデル的に実施するというようなことも検討いたしております。

○竹内委員 まだまだ伺いたいこともありますが、けれども、割り当てをいただいた時間が参つたようですから、最後に一つ伺つておきたいことは、老人医療の無料化に伴ひまして、当然老人の受診率は向上する。さつき東京都の例でいくと三〇〇％ぐらになつた、こういうことですが、これは当然保険の財政に影響があると考へざるを得ない。特に財政的に弱い国民健康保険にとっては相当シリアスな問題になるという気がいたします。その辺の見通しについてひとつ保険局長からでも。

○戸澤政府委員 確かに国保につきましても高齢者が多いというふうなことで、波及効果と

いうものが見込まれるわけでございます。

〔増岡委員長代理退席、委員長着席〕

四十七年度は波及効果が実施期間の関係で一三〇程度ですが、平年度にしますと五三〇ぐらゐの波及効果が見込まれると思ひます。

それで、これに対する対策としましては、これを医療費の算定基礎の中に織り込みまして、これに対する国庫補助並びに財政調整交付金、そういったもので措置いたしておるわけでございまして、こういう波及効果は一挙にもろにかぶつてくることではないと思ひますけれども、漸進的に進んでくると思ひますので、その実施の状況を見て、また必要だとすれば措置をいたしてまいりたいと思ひます。

○竹内委員 波及効果五三〇、これは実に容易ならぬ数字だと思ひます。ところで私が一番懸念いたしますことは、これがまた一つの例になつて保険費アップの口実になるということ、これは極力避けるべきである。極力というよりも絶対にそういうことをしてはいけぬ、私はそう思ひます。この点について、ひとつ大臣から約束をいただけたら……。

○斎藤國務大臣 国保にどの程度影響してくるか、確かに影響があるだろうと考へております。先ほどからも、すでに竹内委員もおっしゃつていたように、半分以上はもうすでにやつてゐる。その波及効果はもうすでに出てゐるというわけでございまして、国保は健保と違つて家族も七割給付をやつておつて、三割です。家族も七割給付を家族よりも影響が少くないのじゃないだろうかという感じがいたします。これによつて生じてきます保険財政の圧迫につきましても、必要に応じて善処しなければならぬ、かように考へております。

○竹内委員 これで終わります。

○森山委員長 この際、午後一時二十分まで休憩いたします。

午後一時四十一分開議

○森山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

老人福祉法の一部を改正する法律案について質疑を続けます。大原孝君。

○大原委員 いままでの二人の質問に引き続き質問をいたします。質問の内容については重複をできるだけ避けて、繰返し蒸し返し同じことをやるというふうなことはいたしません。が、しかし、けさからの質問を聞いておりました、質問に答えていない、そういう答弁がたまたまあります。何というか質問愚問と申しますから、そういうものはかなりあるわけでありますから、そういう点は重複するかもしれない、そういうことをあらかじめ通告をしておきます。審議は時間をかければいいというものではないわけでありまして、討論を通じて中身が前進をしていかなければ大臣がこゝへ出ておる意味もない、その受け答えができないような大臣であれば資格がないわけでありまして、そういう議論を通じて前進ができないような大臣であるならば、一日も早く――処理すべきである。

そこで第一は、医療の抜本改正の問題が昭和四十二年以来議論になつておるわけでありまして、抜本改正においては、医療の需要面で保険制度の面からも議論があるし、また供給の面からも議論があるのですが、この老人医療というのはその両面に、全体にまたがる非常に重要な問題です。政府が出しておる赤字対策の上からいいますと、議論ではなお、私どもの議論といたしましては十分尽きていない点が多々あるわけでありまして、老人医療の問題を今回政府は自治体や国民の強い要望によつて取り上げたわけでありまして、老人福祉法で老人医療の問題を取り上げてきたわけですから、医療の抜本改正の構想の中における老人医療のあり方、こういうものについて考へ方をまとめてこの問題を取り上げていただくのか、そういう点をまず質問いたします。

○斎藤國務大臣 医療の問題は、医療の供給の問題と、それからこれを経済的にどう処理するかと

いういわば保険の問題、それからまた福祉の面からどう把握していくか、いわゆる公費負担の医療の問題というように三つぐらいに考えられるかと思ひます。これらはお互いに無関係ではないと思ひます。お互いに関連はいたしておるわけでござい

ますが、しかし、それはそれとしてやはり別の角度から考えなければならぬという、こういう問題で、これまた愚案になるかも知れませんが、申し上げるまでもなく、今日の中高齢者のいわゆる健康の問題、また疾病の問題というものは、ますますとは変わったような状況を見ているわけ

です。高血圧、循環器系統、脳卒中といったような疾病、ことにまたリウマチとか、老人に多いわけでありますが、そういう老人側から見た医療のニードというものが非常に高まってきておりま

す。これにこたえるように医療の供給体制もやっ

ていかなければならぬ。また、それに要する費用をどう負担していくかという問題、これは公費負担とそれから保険の問題というものから

考えていくわけでありま

す。これら関連しながら考

えているわけでありま

す。

○大原委員 医療の抜本改革の中における老人医

療の位置づけ、こういう問題について政府は構想

を持っておるのかどうか。観点を立てて質問いた

します。

○斎藤国務大臣 医療の抜本改正とおっしゃいま

すが、医療自身の抜本的な、発想を変えた供給体

制の確立というものと、それから保険の制度の抜

本的な改正というものと、これはよく車の両輪とい

われますが、両輪であつて一つのものではないとい

うことで、両方ともやっ

ていかなければならぬ。また、それに要する費用をどう負担していくかという問題、これは公費負担とそれから保険の問題というものから

考えていくわけでありま

す。これら関連しながら考

えているわけでありま

す。

○大原委員 ただいまの答弁はまあ四十点ぐら

い。これはいままでの答弁より少しよかつたわけ

です。ただしこれは、私は想定問答集でやつてお

るわけじゃないが、あなたはマスコミが悪いとか

教育が悪いとか、こういうふうに答弁するかと

思つておりましたけれども、そういう答弁ではな

かつた。それでは政治家として落第ですけれど

も、いまの点はやや認識が前向きである。つまり

高度成長政策の中で過密と過疎が急速に進んで

きたという点、人口の流動に伴う核家族化が

進んできたという点、こういうことが一番大き

な原因だと思ひます。それに伴つて福祉の問題、

これが低福祉の政策であつたということ、あるい

は社会保障その他に対する資金の分配という問題

があるいは人口の老齢化が進む中においてそういう社会問題が起きているという、そういう高度成長のもとにおける社会問題、そういう公害と老人の問題は、これは今日の二大社会問題であると思ひます。これは今日の問題は、私はそれを議論する

のは何かといひます。これは老人の医療の問題、老人問題はやはりそういう社会的な問題である、全部の国民の問題である、国の問題である、こういう観点でこの老人問題を取り上げて施策を展開すべきであると思ひます。この点についてのお考えをお聞かせいただきたい。

○斎藤国務大臣 われわれもそのとおりにとらえて老人問題と取り組んでいくわけでござい

ます。○大原委員 医療の抜本改革の問題の中で、老人医療の問題について各方面から意見が出ておるの

であります。その意見によりまして、厚生大臣が

けさほどからお考えになつておる点とは少し違

うのであります。似ているところもありま

すが、これは与党の案にいたしまして

も、与党の案はそのことについてはっきりいたし

ておりませんが、非常にばつておりましたけれど

も、日本医師会の案にいたしまして、これは老

人医療は社会的に公費で負担すべきである、こ

ういふ意見を出してあります。しかしこれは、突

詰めてみると違ひ点もあつた。それから日経連

の案でも公費で負担すべきであるというふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案も

やはり老人の医療については社会保障的に国が負

担すべきであるといつております。健保連も老

者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

に述べております。順序不同ですが、公明党の案もやはり老人の医療については社会保障的に国が負担すべきであるといつております。健保連も老者に対する医療保障は国が見るべきである、こ

ういふふうにしてあります。国民健康保険組合の案にいたしまして、やはりそういうふう

ままと形になっておるわけでありす。今度、保険の抜本改正では、高額医療についてはある程度以上は全部見る、また家族給付も引き上げるといふことになっておりますが、それでもなお一部負担が残ります。そういう一部負担はこれは公費で見たいということが適当ではないだらうか、現在ではさように考えておるわけでございます。

○大原委員 老人とは何かという議論があったわけですが、そういう問題も政府全体としては雇用問題と医療問題、社会保障の問題で整理をされていくわけですね。しないところに私は問題があると思うのです。この問題は議論すればさらに大切な問題があるわけですが、しかし六十五歳までは、働く意思と能力があるならば働く職場を与えて、これが雇用政策である。そのときはすなわち年金で老後の生活が保障される、インフレで貨幣価値が下落することを含めて保障される、こういうわけをつけていく。ただし個人的なそういう条件や体力に差があるわけですから、六十歳からは年金で生活が立てる道を開く、六十歳と六十五歳の間は一つの緩衝地帯にいたしまして、年金と雇用の調整をすべきであるというふうに私は思うわけですね。そうすると、たとえば六十歳以上の高齢者に対しては年金で生活できるような所得保障をする、一緒に、そういう老人層の医療についてはやはり全国民がこれを保障していくという形をとる。私は税金、公費で負担するか保険料で負担するかという点について、形式的な議論をしようとは思わない。これは皆年金のものとお金では、保険料も所得に比例するいわゆる一つの税金ですから、源泉徴収いたしますし、強制徴収、強制執行するわけですから、これは税金と同じです。ある意味においては所得税の付加税といつてもいいわけでしょう。ですから私はそういう形式論は、国民が負担するという立場ではとらない。しかし、考え方の基礎としては、所得保障について社会保障として考えるということと一緒に、老人医療についても社会保障的に考えるべきではないか。つまり保険の分野について私どもは現状に

おいては否定しない。というのは何かいうと、元気で働いてはいる者が、医療の問題については、自分が病気になる場合にはみんな相互扶助の保険財政で見ていく、元気がなくなったら自分が働いてお互いに助け合っていく、これが保険主義の真髓なんではないか。お年寄りの人は働く体力や条件がない、あるいはいままで働いてきたからみんな生活を見ましょ、こういう原則をやっているわけですから、この人たちの労働に期待をして、所得に期待をいたしまして保険財政をささえるというふうな相互扶助の仕組みではないわけですから、老人の医療の問題は相互扶助の保険主義、保険財政に対応するような制度としてやるということには理論的に矛盾があるのではないかと。そういう点は所得の問題と同じように、所得の再配分として社会保障的に考えながら、総医療費の分担において国民が税金で分担をしていくというたてまえをとるべきである、こういうことではないかと。

もう一つの問題は、これを法律的に言うならば、老人福祉法と一般医療保険法の関係はどうかという問題であります。国民健康保険で七割の残りの三割を自己負担する、その三割の自己負担分を公費で負担するという老人福祉法をつくったわけですから、これは国民健康保険とあるいは一般の保険の関係からいえば、特別法だと私は思う。特別法であるから、特別法優先の原則に従って、特別法で適用される対象は保険財政から除外するという法律の原則も適用すると私は思う。皆保険でないときには必ずしもその原則は適用しないかもしれない。しかし、今日は皆保険ですから、保険料といつてもこれは保険税の側面もあるわけですね。国民健康保険税といつてもあるわけですから、取り方はいろいろあるわけですが、考え方としては以上二つの観点から、特別法優先の原則と、それから保険主義自体に老人の医療の問題はなじまない、やはり国民が公費で負担する、保障的な考え方での問題を処理することが抜本改正における基本的な考え方ではないかならぬ、こういうふうに私は思います。いかがですか。

○斎藤國務大臣 健康な者は病気をした者を助ける、そして病気をした者が健康になれば、また病気を助けるという考え方、これは一つのお考え方であらうと思ひます。ことに健康保険ができ、最初、家族給付のないときに、本人給付だけのときには、これはまさしくおっしゃる通りに、働く者、勤労の立場にある人が病気をしたときには、お互いにめんどろを見合うということですね。今日は皆保険になって、これは生まれてから死ぬまで全部保険に入るといふたてまえになっていいますから、この方式から考えますと、一定年齢以上、もう働く能力のなくなった者は保険からはずして全部公費ということになると、やはりそうすれば家族の給付を、働かない者は全部公費ということに割り切つてしまえば、なるのじゃないかと思ひますが、そこら辺はちょっとむずかしい問題ではないかと考えます。皆保険の点から考えますと、公費負担と保険に見合うものというものは、普通の状態においてだれにでも起こり得る疾病をお互いに保険し合うということではなからうか、私は私なりに現在の法制のたてまえからそのように考えておりますということを申し上げたいと思ひます。

○大原委員 考え方の整理として、将来、保険料の負担、財源の負担と給付を公平にするというところが理想でしょう。それをいま格差の是正ということでは言つていいのでしよう。いま抜本改正で議論しているやつは、ばらばらに分かれていて保険制度を、保険料の負担と給付の条件において格差を是正するというところでやっているのではありませんか。老人医療とか幼児の医療といふものは、家族といつても、家族一体、夫婦一体の原則はあるわけでありまして、これは個人主義の原則の中にあるわけでありまして、家族全体について働き手の主人が全責任を負うというふうな仕組みは、まだ文化以前の問題として議論されることもあるわけですから、保険で負担するのは何がいかと言へば、私が最初に言つたのは、原則は自己責任の原則ですよ。こういう仕組みがいかに悪いかは、社会主義が資本主義の論争にな

りますよ。しかし、いまは資本主義の体制ですから、抜本改正では、自己責任の原則というものをある程度入れるべきであるということをお私どもは考えておる。それは何かといへば、原則で言へば、生産年齢人口の中における、元気でやっている者が、自分が病気になる、けがをした場合にはみんなの力で負担をしてもらう、そのかわり、からだについては元気を付けますよ、元気がなくなつたら、他の人が病気になる、けがをしたときにそれを負担しよう、それが自己責任の原則であり、保険主義の原則なんですね。そういうところから、ずうっと近いものから、あるいはそういうふうな自覚し合つたものから助け合つたのが保険制度の発生であつて、これが全国民の保険になつた、皆保険になつたわけでありす。しかし、それが保険制度の間や供給面においてたくさんのお金が累積いたしまして、爆発寸前になつておるといふのが日本の制度です。だから、これを抜本的に改正しようという際においては、三兆円の総医療費の中で、保険財政で負担すべきものは何か、公費で負担すべきものは何か、こういう原則をお互いに議論してこれを整理することが必要です。というのは、私どもは、開業医を含めて全部の医療機関を国営にする、保険料は全部社会保険で、医療保障で、税金でとる、そういうふうなことはいま言わないわけですね。そういうことを言うべきではないと言つていふんです。開業医の存在もある程度、健康管理医制度というものを考えながら認めよう、保険制度もある程度認めようというふうなことを考えておるわけですね。この議論をしておりまして長い時間かかるわけですから、これのあとの健康保険法の議論の中に入つてしまつて、そのほうへ協力することにいたしますから、私はその点は自覚いたしますが、いまだにいたしまして、悪いのは何かといふと、いま予防とか健康管理というものが、リハビリテーションが、いまの社会環境——環境破壊、健康破壊の現状から必要なんですね。しかし、国民健康保険は主宰者が自治体でありますから、自治体がいかにるな保険施設等の相談や診断等をやるわけでは

よ、経営主体が市町村です。組合健康保険は労働者が集まっておりますが、しかし早く病気をなしておして、できるだけ安い治療費であつて、元金なからだにして働くという面においては一致点があるわけですから、組合間においてはそういう努力をするわけです。保険主義の原則から考えても、一番野放しになつて、努力してないのは政管健康であると思つて、厚生省の官僚が官僚的に中央統制して、民主的にやつておらぬ。しかも、予防とか健康管理について組織的に参加をしつたり、何らそういう施策がないでしよう。あとで議論いたしますが、保健所にいたしましても、建物の極でしよう。その中身を見てごらんない、建物を見てごらんない。それでしよう。そこにいまの保険制度、日本の医療の一つの問題があるわけです。そこで老人医療をどうするかという問題が出てくるわけですから、老人医療については公費負担で社会保障的に考えていく。その点は国民が何らかの形で税金で負担するわけですから、その中でやる。保険主義というものは自己責任の原則ですから、元金になったり病気がなつたりするものが相互扶助する、お互いの問題として健康管理をしようという考え方でしよう。老人、子供の問題、児童手当もつていっている、そういうものは社会保障的に考える。難病奇病の問題あるいは救急医療の問題とか僻地医療の問題等についても、あるいは心臓やその他大きな費用を要するもの等については社会保障的に考えていこうというのが、抜本改革の考え方ではないかと思つて。そういう面からいいますと、老人医療の問題は各方面でも言つていられるように、公費負担の原則でやるべきだ。特別法優先の原則からいつてもそうだが、法律的に見てもそうだが、皆保険下においては、さうだ、こういうふうに私は考えるのです。いかがですか。

○斎藤國務大臣 医療の経済的な支出を保障で見ると、公費で見ると、いまおっしゃいますように、生産年齢にある者だけを保障で見ると、非生産年齢あるいは生産に携わることのできない者は全部公費、これも一つのお考えであらう、かように

考えますけれども、どうもいままでの考え方、執着しているからかも知れませんが、そこまで踏み切るのにはちょっとどうであらうか。いまにわかには私としては賛成をいたしたい、こう申し上げる以外にございません。

○大原委員 あなたの議論は、いままでの武見会談その他のことを見ていると、支離滅裂なところがあるのです。議論はあとでいたしますけれども、あなたの考えは、全部が全部そうじゃないけれども、支離滅裂だ、そういう点があるわけでありまして、これはともかくとして、問題がある。私は思つてゐるのです。社会保障の中で、医療保険税を所得に応じて取つていく、そういう制度も考えられると思うのです。社会主義とか資本主義とか、イデオロギーの問題じゃない、医療の問題は、どこでもそうです。そしてつきりすることもある。現状においては事業主負担等が八千億円もあるわけですから、それで国際的な社会保障の原則では、雇用主がそういう医療とか社会保障については負担すべきであるという原則もあるわけですから、もちろん基本は国がやるわけでありまして、たゞ政府が平均年齢が高くて、老人が多いわけですから、組合健康の関係あるいは経済組合の関係から、それをやめてこつて来る人もある。若い人もおられますけれども、たくさんウエイトを占めております。そういうことになつておると思いますが、日本には所得保障もない。基本は所得保障でしようけれども、一生懸命働いて死んでいくということになります。年金も掛金をかけるといふことになりまして、年金もそうです。医療保険もそうです。だから働く意思と能力があれば、働く場所を与えようといふことは何歳になつても同じで、あなたが七十をこえて国会議員になつても大臣になるのは決して間違ひであるといひわれない。それだけの意思と能力があればいいでしよう。佐藤さんも、七十三歳になつてもよろしい。ただし、あの人がかつて以上続けて政治活動をされる意味がないからやめなさいと私どもは言つておるだけの話です。だから、この問題に

つては、原則的のそういう議論でこの増大する医療の経費をどこで負担するかという問題は、たとえば政府の管理のそういうものでありましたが、国庫負担の問題が議論になつておりましたが、公費で底上げをしながら保険料と給付の平等化をはかつていく、公平化をはかつていく、その中で被用者保険はどうするのだというのを考える、これが私は考え方の順序である、こういうふうになつておるわけですから、公費負担すべき問題はどこかという点はやはり考えてみる必要がある。保険主義を採用するといふ点においても考える必要があるという議論であります。これはあらためてまた議論することになります。

そこで、老人福祉法と一般健康保険法との関係は、私が言つておるのだから答弁がないのです。特別法と一般法の原則ではないのか。そうすれば、老人福祉法で特例を設けるということになれば、特別法優先の原則でこちらの一般法からははずしていく。精神衛生法や結核予防法ははずしておるから、八割は国が負担して二割を自治体が負担しておるのですから、そういう負担方式で社会保障的に考えていくべきではないか、こういう特別法優先の原則を私は言つておるのですが、それについては答弁がない。いかがですか。

○斎藤國務大臣 老人医療の特別法が老人福祉法というようにおられておる。その点は先ほど申し上げましたように、公費負担をするというたゞまに立てば、それは特別法のように見られるかも知れぬ。一般の保険関係の法律の特別法という考え方もしれない。ところがこのたびの仕組は、自己負担の分を自分で負担しない、老人福祉法の現状から公費で負担をしないという事柄でありますから、これは並立しておる……。

○大原委員 そこがおかしいと言つておる。そこが中間的でござつて、抜本改正の中では老人医療をどう考えておるか、私はこういう議論をしておる。それを法律面から言つたのです。つまり自己負担の三割を公費で負担しなすといふのは便宜的な措置なんです。だから、老人福祉法による老人医療の無料化といふことは便

宜的な措置ですか、あるいは抜本改正ですか、こつて議論しておるのはいふことなんです。そういう議論なんです。ですから、老人の医療については国民全体の責任で見るのだといふことになれば、三兆円の医療費の中で公費の面をどうするか、そういうことになれば、税金の負担と関係して考えていくことができるわけですから、うしない、これから議論するように、いままでの議論があつたように、はね返つてくる波及効果の問題があるわけですから、その措置の問題がある。非常に不公平な問題、これは問題があるといふことを残しておいて議論を進めていきたいと思つて。これは基本的な問題としてあとで議論をする。これは健康保険の議論でも出ておるわけですから、政府は健康保険等の底上げの問題、国庫補助の問題について出ておるわけですから、これはあとに回しておきます。

ただし言ひ得ることは、老人医療について出してくるということになつたら、こつちの保険財政がうんと違つてくるのです。主として家族で見つておられます。日本のような老人に対して残酷なそういう制度に対して、老人が七十をこえても働いておる、八十になつても働かなければ食ふ道はない、こういう問題等との関係があります。

それから次の質問は——これは質問の大小、順序不同です。大きな質問から入つていくとは限らぬ、これからは。寝たきり老人の問題が議論になつたわけですから。七十歳以上の医療無料化の施策を非常に妥協的に、かつ中途はんばにやるけれども、しかし、少なくとも六十五歳以上の——六十歳と言ひたいが、将来進まなかならぬが、そのステップとしても、六十五歳以上の寝たきり老人については、回復をして働くといふふうな、そういう希望はないわけですから、そういう問題については公費負担の対象にすべきである、これを広く解釈をしていくべきである。それは、六十五歳は六十歳にすべきである。いまの三十五万人といふのは、あれはどこで区切つておるんだか——六十五でしよう。その医療費については公費で負担をする、こういう原則を老人福祉法でつくと

いうことは、私は、議論をして、やるべきことである。大蔵省が圧力をかけて文句を言っても、国会で議論をして、やるべきである、そういうことは。老人福祉法を審議するにあたって、やるべきである、こういうふうに思いますが、いかがですか。

○斎藤内務大臣 六十五歳以上の寝たきり老人を、この七十歳以上の医療の無料化の中に入れるということにつきましては、これは前向きで検討をすべきであり、また、いたしたい、かように考えます。寝たきり老人の医療費を根っこから全部公費で負担するかどうかという問題はまた別の問題、同種類の問題であると同時に、別の問題になります。大原委員の御説によると、もう保険から全部はずして、老人の医療費は全部公費で負担しろという御意見でございますから、それに通じると思うのでありますが、われわれのいまの考えは、老幼ともに国民皆保険だから保険で、という考え方のもとに立っております。これは万古不動のものではないと思いますが、御意見も承りながら、いままでの考え方を変えていくという考え方に立つようになるかも知れませんが、今日のところではそういう考え方に立っておりませんので、したがって、六十五歳以上の寝たきり老人も、七十歳以上の老人と同じように取り扱うというのがまず第一段階であろうかと、かように考えます。

○大原委員 六十五歳以上の寝たきり老人については、自己負担分は国が見るの。
○斎藤内務大臣 国が見るうちに次には前向きに考えなければならぬであろうと考えますと申し上げたのです。

○大原委員 私が言っておるのは、特別法優先の原則で、公費負担にすべきだ。老人医療は根っこからはずせと、精神病や結核と同じようにははずせと、広い解釈のしかたを、現在神慮でも結核や精神病についてやっているのですから、そういうことを言っているのですが、しかしいまの政策で、国としても、自己負担分だけは公費で負担をして、自己負担がないような形で寝たきり老人の医

療を見るようにしない。このことはできるじゃないか。六十五歳から六十歳までと、こういうようにいくけれども、六十五歳まではせめてこれができるじゃないか。それだけはやるとすると、予算は幾らかかるか。

○加藤政府委員 六十五歳から六十九歳まで七十歳以上は全部無料になりますから、六十五歳から六十九歳までの寝たきり老人、これは大体七万六千人ぐらゐと推定されておりますけれども、それを無料化にいたしますと、四十八年一月実施ですから、四十七年度予算に関連する分につきましては一億八千五百万、約二億でございます。それから平年度化にいたしますと十七億四千万ぐらゐになります。

○大原委員 これは、委員長、ぜひあとでひとつ理事会等で協議をいただいて、国会の意思として、これは最小限度可能な問題として取り上げるように要望しておきます。

○加藤政府委員 いま申し上げました一億八千五百万とか十七億というのは、もしそれをやった場合に国が負担する額、国庫負担がそれだけふえるという話であります。

○大原委員 だから、財政上の措置をそうすればいいわけでしょう。

それから、これは一つ希望意見として言っておきますが、七万六千人のいまの寝たきり老人は、これから五カ年計画でホームヘルパーを充実させる、こういう今朝来の質疑応答がありました。現在の時点に立つて、ホームヘルパーは非常にいまの制度では大切な制度であります、それは、その寝たきり老人は増加をしないという前提なんですか。そして、それに対しては何人のホームヘルパーを充足をしていくという考え方でいい。もう一回ひとつ整理をして御答弁いただきたい。

○加藤政府委員 これは、一応六十五歳以上の老人の数を、昭和五十年に何人になるかというのを推定をいたしまして、そしてそれが七百八十七万、現在七百四、五十万でございますが、五十年にはそれだけにふえる。それについての寝たきり老人の率というのがございまして、四・三三％、

これは床につききりでございますが、それにさらに介護者が全然ないというのが五六％、それに所得税の非課税分というようなパーセントをかけまして、そしてさき申し上げました、寝たきり老人であつて、そしてホームヘルパーの派遣を必要とするというのが昭和五十年までに六万二千五百六十一人——世帯でございますが、そういう計算でございます。それに大体七・五人に一人の割合で家庭奉仕員を設置することにしたといたしますと、必要な数が八千三百四十一人ということでございます。それで現在、四十七年度で六千四百六十人おりますから、あと二千足らずの数が不足であるという計算になっておるわけでございます。

○大原委員 それは現状が動かぬというふうなことが前提ですけれども、しかし寝たきり老人の数もふえていておる、あるいは介護を必要とする人もふえてきておる、こういうことが予想し得ると思うのです。そういうことを、いまの必要とホームヘルパー八千三百人を確保することを目標にしてこれから努力したいということ、これは少し内輪な、少な過ぎる要求ではないか、こういうことを言うわけでありませう。なお、ホームヘルパーの、法律や政令に基づく配置基準、何人にどれだけ、こういうものから——国際的な問題は論外といたしまして、イギリスは二人に一人だそうだから、論外といたしまして、そういう点で、法令上の根拠からいってもホームヘルパーの数は少ない数字ではないか、こういう点についてどういう見解でありますか。

○加藤政府委員 いまのところ老人福祉法では、家庭奉仕員をどれだけの人員に対してどれだけの数を置かなければならないというような法律上の規定はないわけでございます。「大原委員「ないのか」と呼ぶ」法令上どのくらいの数をおかなければならぬという、そういう基準はないわけでございます。これは、私も予算の実施上一つの基準をつくってやっておるということでございます、法令上は別に、たとえば寝たきり老人何人に対して何人置かなきゃいかぬという規定はござい

ません。

○森山委員長 田邊誠君。

○田邊委員 関連して。あなたのほうはいま、ホームヘルパーの実際の配置について法令上の規定はないと言われども、昭和四十年の四月一日に社会局長通知でもつて出しておる「老人福祉法による老人家庭奉仕事業の実施について」という中に、担当世帯数は常時勤務する者にあつてはおおむね六世帯ということがあるわけですね。ですから総数でもつて六万二千何人の老人がいるとすれば、算術計算からいって一万人必要なんだ。しかもいま常勤でない者がまだ残つておるといふ状態から見ても、これを一体どうやって改善するかという二つの問題があるわけですね。大体常勤は八一％、非常勤は一九％。市町村の職員は常勤が七七・二％、社協の職員だつて常勤が八七・二％。この状態を実は中身と数と両方を改善しなければならぬ。これは大蔵省と折衝して給与を上げたから、数のほうは引込めていっているので。大体まことに弱腰なんだ。いまのような考え方でとても充足するような状態にはならない。一体何を目標にしてやらずのか。まず常勤なら常勤にする。常勤にしたつて六世帯でもつて一人というのがそもそも多過ぎるのですよ。これは大体諸外国の例からいって四人に一人ぐらゐにしなければ十分手だてではない。いまの交通難、いろんな装具の不備、それからいろんな難病が出てくる、そういう状態から見るとこの基準自体を改めなければいかぬ時期にきているでしょう。こういう通知を出しつばなしで七年間もやってきたというのが問題なんだ。常勤を原則とするといながら常勤でない者がいまだかなりいるという状態だ。だからあなたのほうは、いま大原質問があつたけれども、どういう展望を持って、その展望に近づけるには一体どういう年次計画でもつてしようとするのか。まず人数は一体どういう年次計画か、それから給与は一体どういう年次計画か、その基準になる常勤の問題はどうするのか。これをきちんとしなければ、これは場当たり的な

やり方では時代に追いつけないですよ。どうですか。

○加藤政府委員 私ども法令と申しますのは、普通法律、政令等を法令と申しております。局長通達などは法令とは一応申してないのをごさいます。法令の根拠がないというのを申し上げたのはそういうことをごさいます。田邊先生御指摘のとおり、局長通達では確かに基準は示しておりますが、ただそれは法律にはないということをし申し上げたわけをごさいます。

それで、今後どういう方針で内容なり人員を充足していくか、拡大していくかということをごさいます。人員につきましては、少ないということとでおしかりを受けましたけれども、一応五十年までの目標は——もちろんこれで十分とは申しません。国際比較その他からいましてこれはまだまだ少ないわけをごさいます。とりあえず五十年目標といたしましては急遽これだけの、さつき申し上げました八千三百人ばかりにもつていくというのをやろう。それから給与については、これも田邊先生よく御承知のとおり、四十七年度は前年度に比べて五割増しぐらいの給与改善をやったわけをごさいます。これにつきましても、確かに老人ホームの整備とともに、家庭にある老人の福祉を増進するということとバランスをとってやらなきゃいかぬ、その一番大切なのは家庭奉仕員だということも承知いたしております。給与改善という点に全力を尽くしたわけをごさいます。その結果、増員というものがわずかに百六十名ばかりにとどまったということは確かに私も力の不足で、両方がうまく行かなかったということとは非常に残念でございすけれども、四十七年度は給与の改善に重点を置いてやったということをごさいます。今後は、もちろん給与の改善につきましても必要な改善をやってまいります。同時に今後は人員の増というのに努力をしてまいりたいと思ひます。

常勤、非常勤の、状態は田邊先生御指摘のように、常勤がいまのところまだ八〇%、非常勤が二

〇%ぐらいの割合でございすが、これをできるだけ常勤化していく、それに伴って給与も引き上げていくという方向で今後努力してまいりたいと思ひます。いろいろ不十分な点は私どもも承知いたしておりますけれども、老人家庭奉仕員の重要性につきましては十分認識いたしておりますので、一応五十年まではこれを第一期の計画みたいな感じで、いま申し上げた線で努力をしてまいりたいというぐあいに考えております。

○田邊委員 いま局長はそういうように話をしたけれども、あなたのほうはことしは一人人数はどのくらい要求したのですか。

○加藤政府委員 要求は一万八千人であります。

○田邊委員 だから、どうしてもそれは、いわばあとを追っているかっこうなんです。給与の改善につとめたと言われども、実際には市町村の職員なりから比べれば、手当の問題にしてもあるいは通勤の問題にしても、いろんな面で不備があるのです。これは市町村なり社協が補っているかっこうなんです。だからそういう形だけ追っついておたのでは、いつもバナナのたき売りみたいに大蔵省の厚い壁にぶつかってだめになるんですよ。十分な目的は達成できない。

だからまず身分関係をきちんとなさないと、私は口をすっぱくして何回あなたに質問しているかわからない。まずそれをしなければならぬ。それにはもちろん交付税と国庫補助との振りかえの問題がありましようからなかなか困難だけれども、まずそれを基本に置いて、それに到達するには一体どうしたらいいか、こういう決意と計画がなければこれは追いつけないだろう、こういうふうには思っているんですよ。

これは確かにいろんな未亡人や中高年の御婦人が多い。片手間じゃないかという話があったけれども、いまはそうじゃなくなってきたら、またそれでなければ寝たきり老人について十分な手当てはできないわけだから、四十年に達達を出したときと違って、これは今日の課題になつてきていると思うんです。そういうことに気がつかれば、私はまずこの通知自身もいろいろ

と検討され、それからまた、いま言った身分の問題についてあなたのほうは一体どうするのかという展望を立てられ、その上で計画を立てられる、こういうふうにしなきゃいけないじゃないかという話をしているんで、そういうことについては大臣よろしくございすか。どうです。それはそういう形でやらなきゃ私ではできないと思うのです。それでよろしく。

○斎藤國務大臣 田邊委員のおっしゃることはもともとだと思います。私の指導力の不足だ、かように考えております。今後十分気をつけてまいります。

○大原委員 ちょっとお尋ねしますが、ホームヘルパーの所属、身分は、大体公務員であるものほどことどういふところの自治体か、そして何%ぐらいか、あとはどの所属か、これをひとつ御答弁願ひたい。

○加藤政府委員 ホームヘルパーの身分でございすが、比率といたしまして、六二・四%が市町村の職員、それから残りの三七・六%が市町村社協の職員、大体そういう振り分けになっております。

○大原委員 六二%が市町村の職員になっておるわけですから、それは国の施策といたしまして非常にアンバランスであると思うわけ。そうすると、必要人員と単価の問題が出てまいります。単価というものは、待遇問題が出てまいります。待遇問題でも私は議論したいと思ひますが、これはいま田邊委員からも指摘があったとおりです。そこで問題は大臣、こういう総合計画だと思ひます。つまり七十歳以上の老人医療について、中途半ばな形というか、自己負担分が、公費負担になった。そうすると、受診率が非常に多くなつてくる。差額ベッドまたは付き添いその他に現金支出が要るから入院はあまりふえぬだろうというけれども、しかし公的医療機関その他ではふえてくる。特別養護老人ホームはどうするのだ。からだが悪い人で、身寄りのない人でホームに入る、あるいは自分の家庭環境が自分で満足できないからホームに入る。これはいいことだと思ひわ

けですが、そういう老人医療無料化を契機にいたしました。在宅患者の寝たきり老人のようなくともあるかもしれないけれども、全体がそういうことになるわけ。そうするとやはり全体の特別養護老人ホームをどうするか、あるいは老人病院をどうするか、あるいはいまのようなホームヘルパーをどういふ条件で整備するか、こういう問題については、もう一度これを契機に練り直して、そうしてホームヘルパーは、これは市町村の職員にする。一番目が届くところですから、身近なところですから、市町村の、自治体の職員にしていくことがいいのではないかと。それから人員についても、あるいは待遇、単価等についても、いままでの議論を踏まえながら、やはりこの際必要なのは確保していく。家を出たり蒸発したり死んだりする人が多いというのは孤独であるというようなことがあるわけでありすから、いつなくなつたかわからぬ、なくなつてから数日後に見つかったという人もあるわけですから、老人問題はきわめて大きな問題であるという観点の上に立つならば、ホームヘルパーの問題は、片手間の単なる奉仕、そういう問題ではなしに、制度としてやはりもう少し整備をしながら改善をしていくことが必要である、私はこういう考えを持つわけですが、そういう点について総合的な検討を加えながら、来年度はいままでの五カ年計画という情性ではなしに、新しい観点でこの計画を立てながら、全体の福祉政策と一緒に長期計画の中に入れていく、こういう考え方をすべきであると思ひますが、いかがでございすか、大臣のお答えをいただきます。

○斎藤國務大臣 大体御意見もつとも思ひます。そういうように努力いたしてまいりたい、かように思ひます。

○大原委員 たくさん申し上げたいことがあるのだが、老人は平均寿命が延びておるわけ。これから十年、二十年、三十年というふうな区切った場合に、平均寿命は予定どおり延びますか。そうすると、これは五カ年計画、十カ年計画等ではかなりのスピードの伸びでありますから、そうい

うことも考えて、たとえ来年度の予算も考えているか、その次の予算も考えるのか、来年度の予算は自己負担分を三割あるいは五割を負担するというふうにして、幾ら平年度はかかって、これがだんだんとふえていくという見通しがあるのかどうか、保険財政との関係があるから私はお尋ねしておきます。

○加藤政府委員 一応老人医療、七十歳以上につきましては、今度御審議いただいているような案で必要な所得制限を行ないまして、そうして老人医療の自己負担分を無料化する、そういう前提でやります。四十七年度は、四十八年一月実施でございますから、国庫負担といたしまして約九十二億でございます。これを平年度化したとしますと八百六十八億になります。

それでその先行きでございますけれども、これにつきましては、四十八年度におきましては、これは結局医療費の伸びをどう見るとかということであるというふうな見方があります。それで一応私も試算いたしましたのは、国保それから健保、それぞれ過去三年、四十二年から四十五年までの一人当たりの医療費の伸び、これの平均をとりまして、国民健康保険におきましては毎年二・四％医療費が上がる、そういう仮定をいたします。健康保険につきましては二・九％、被用者保険につきましては二・九％、そういう仮定のもとに、それから老人の人口がふえるというのをあわせて計算いたしますと、四十八年度で千二百三億、これは国庫負担でございます。それから五年後の五十二年ごろには国庫負担が八百八十億、公費負担にいたしますと、その五割を加えるということになるわけでございます。一倍半になるということでございます。

それから十年後の五十七年では三千九百八十一億、大体四千億、こういう一応の計算をしてございます。しかしそれはただいま申し上げましたように、医療費の伸びその他が一つの仮定でございますから、一応のそういう計算ということでございます。

○大原委員 保険財政に対するはね返りについて

は、けさほどから議論があるわけですが、つまり自己負担分を公費で負担いたしますと、受診率が向上するわけですが、しかし問題は、自己負担分だといつても問題は何かといえは成人病、老人病との関係があるわけでありまして、病院に入ったら保険の自己負担分だけではだめだということですが、差額徴収があるわけですが、付き添いの費用に要するわけですが、これは実際上は全額自己負担分にならぬわけですが、そういう問題が一つあるわけですが、その実態と対策があるわけでございますけれども、保険財政に対するはね返りは、もう少し、私はことし来年にかけて、来年の一月にかけまして、どういふはね返りがあるのかという点をもう少し的確に答えていただきたい。

それを、はね返ったやつを今度は他の保険が負担することになるわけですから、保険財政が負担して、赤字の原因が健康保険法の審議でもこれは議論になると思いますが、赤字がふえてくるという結果になるのではないかと、この点は、そのはね返りの問題は保険局からあらためて答弁してもらいたい。保険局はどういうふうにはね返りを考えておられるのか。

○戸澤政府委員 保険への老人公費負担医療のはね返りでございますが、政管健保を例にとってみますと、七十歳以上の老人の医療費が、四十七年度、平年度ベースで約二百六十億、それが老人公費負担をすることによりましてその波及効果は約倍になりますので、約五百二十億でございます。それで、あと組合健保とか日雇健保とかいろいろありますので、被用者保険の合計で申し上げますと、七十歳以上の者の医療費が約七百億、その波及効果を見込みますと千四百十億、約倍でございます。それから国民健康保険について申し上げますと、七十歳以上の者の医療費が千九百九十億、その波及効果は、国保の場合は七割が十割になるわけでございますので、約五三〇億の増となりまして、千八百三十億ということでございます。これらを四十七年度の予算ベースの中に織り込んでいくわけでございます。

○大原委員 四十七年度は財政からいえば一月と

二月しかないわけですね。三月は四月に払うのだから、来年度に行っちゃう。だから本年度は少ないけれども、四十八年度には非常に大きな波及効果があるわけですが、これは、単にこれでは済まぬだろうというふうな一般的に関係者は言われているわけですね。ですから、この問題は、そういう保険財政全体をどうするかという制度上の問題から見ても考えなければならぬと、きか来るだろう、私はこういうふうに思います。

それで、二、三の問題を補足をして質問をいたします。けさから議論で議論されてないのは、せっかく自己負担分を公費で見まして、差額ベッドの徴収とか付添費の費用に要するわけでありまして、これは全体の医療費からいえば大体何％ぐらい要するといふふうな実態を把握しておりますか。実際、差額ベッドの徴収あるいは付添費の費用負担ということ等を考えた場合には、最近これがどんどんふえております。たとえば、山本委員が先般質問されて私もびっくりしたのですが、日赤という公的な医療機関で、非常に率直なナイチンゲール精神でやっておられる——ナイチンゲール精神がいい悪いは別であります、そういう伝統を持っておられる日赤にいたしまして、一〇〇％の差額ベッドがあるわけですが、そういう病院がたくさんある、私は、そういうことはあとで議論いたしますが、健康保険法自体にはずばり違反してないだろう。しかし、健康保険法の精神をじゅうりんしていると思うのです。自己負担を公費で負担するといふ精神からいってもおかしいと思うのです。この問題に対する政策的な配慮、考え方、対策というものを確立しておかなければ、これはほんとうに効果があるというとは言えないのではないかと、実態と対策について、ひとつお考えを聞かせていただきたい。

○戸澤政府委員 ちょっと差額ベッドについての資料を持ち合わせておりませんが、四十三年度の調査によりますと、総ベッド数に対する差額ベッドの比率は大体一七％ちょっとであったと思いま

す。内容的に見ますと、国立などは少ないわけですが、公立病院とか公的病院などにはかなり差額ベッドが多いという結果が出ております。指導の方針としましては、その病院のベッドの半数以上も差額ベッドであるというふうなことは、これはやはり病院の運営としておもしろくないことであるわけでございまして、ただ、差額ベッドといふものは悪いもので、これは絶対廃止すべきであるといがいにいえない面がございます。社会的需要と申しますか、重病者、あるいは重病者でなくとも、やはり病院生活というものは社会生活の延長である一面もございまして、ある程度の差額ベッド、個室はやむを得ない場合はございしますが、こういう老人医療、特に公費負担による老人医療を受けるような人については、なるべく保険診療で受けるべきものであらうと思っております。そういうものにつきましては、そういう高額の差額ベッドなどを避けるように指導してまいりたいと思っております。

○大原委員 そういう希望はわかるのですが、だんだん悪くなっているのが現状ですからね。この問題はだんだん悪くなっているのが現状です。もう一つお尋ねしますが、生活保護費の中の医療扶助に對しましては、どういふ影響がありますか。

○加藤政府委員 生活保護の医療扶助を受けておられる方の態様の問題でございますけれども、問題となり得るのは、被用者保険の家族であつて、五割の自己負担がございしますが、その負担ができないというところで、その一部について生活保護の医療扶助を受けているという場合が一つ想定されるわけでございしますが、そういう場合には、この制度が充足いたしますと、当然そういう扶助を受ける必要がなくなります。ですから、そういう方は、こちらのほうの制度の対象になります。ただ、国保につきましては、国保は三割の負担がございすけれども、それが負担できないために医療扶助を受けるといふ場合には、国保から除かれ

て、根っこから生活保護の医療扶助を受ける、こういう体制になりますので、これは関係ないというところでございます。いま申し上げましたように、健康保険の給付を受けながら一部医療扶助を受けているという方は、当然こちらの対象に入ってくるというところでございます。

○大原委員 自治省から林公務員部長と潮田交付税課長が見えているのですが、まだほかにもあるわけですが、自治体病院等の問題もあつたわけですが、私はいまホームヘルパーの問題について議論いたしましたから、この問題について、身分を全国的に一元化する、そしてホームヘルパーの制度を確立する、こういう意味において十分厚生省と協議をして自治省においてはやってみてほしい、こういうふうに当然の帰結をいたしました。希望いたしますが、御所見を賜りたいと思います。

○林忠政府委員 現在のホームヘルパーの制度は、一応常勤、非常勤という二つの形態ができて、さつき伺いますと、常勤が八〇％に達しているというところでございます。これは需要が非常に多いので、常勤の形態がふえてきたものと思えますが、その常勤の形態が、都会とか農村とかによつて、それぞれ団体の事情に適した形態もある。いずれ常勤化のほうに進むという傾向は、そのとおりだと思えます。現在一律にすぐ常勤にするのがいいかどうかという問題には、なお検討すべき問題があります。御指摘のとおり、所管省たる厚生省と勤務の実態その他について十分打ち合わせをして、適正な方向に指導したいと考えております。

○大原委員 公的医療機関の中で、自治体病院はこれから老人の治療等においては大きな役割を果たすわけですね。ですから、そういう問題においては、独立採算とかいろいろなことが議論されているので、その議論はいたしません。しかし、病院の体制において、差額ベッドその他の問題を含めて、やはり問題が出てくると思う。たとえば東京都は老人病、成人病に対しては専門病院をつくっている、そして採算からいえば九〇

数％は持ち出したところ言っているが、かなりヨーロッパ等の先進国のそういう成人病、老人病院等の施設を参考にしながらやっている、こういうことであります。ですから私は、やはり医療機関に対する抜本改正の問題はあるが、自治体側もこれは非常に大きな責任を公的医療機関として負っているわけですし、あるいは差額ベッドの問題その他たくさん問題があるわけですが、その経営上、採算上の問題についてもこれは検討を十分してもらいたいということを申し上げておきます。

それで、私は質問をしたいことはなおあるわけですが、時間もまいりましたので、私の質問は、これで全部終わつたということではありませんが、一応ここでピリオドを打っておきまして、次の方に質問してもらいたいと思います。

○森山委員 主計官に対する質問は、明日に留保していただきます。

○大原委員 はい、承知しました。

○森山委員 では、次に古川雅司君。

○古川(雅)委員 老人福祉法の一部を改正する法律案につきまして、若干お伺いをしてまいりたいと思ひます。

全国的に老人福祉の水準があまりにも低いということが社会問題、そしてまた政治責任の問題として議論されてまいりましたが、その中で私は特に、いわゆる過疎地帯あるいはまた僻地における地域差というものを問題にしないでいいと思ひます。一例をおあげるまでもないのですけれども、御承知のとおり農山村の過疎化、あるいは島嶼部における過疎化というものは著しいものがありまして、いわゆる若い労働力はみんな都会へ集りましておられます。そういう地帯についての実態調査を、私は本委員会を通して厚生省に再三お願いをしてまいりました。まだその実態は明らかにされてないやうであります。それなのに、こうした過疎地帯にあっては、独自に老人生活の実態調査を行なっているやうでありますが、おしなべて、そういう実態からうかがうと、特に医療問題については、そうした取り残されたお年寄りの半

数以上が病氣にかかっている、病氣がちである。しかも驚くべきことにその半数、多くて六割くらいしか病氣になつても医者にいかれない、かかっていないという実態があらわに明らかになってきております。これはお年寄りが、交通の不便やそれから医療費の過重な負担を理由に医者にいかれないという結果がここに出てくるのだと思ひますけれども、さらに深刻なことは、そうした山間僻地のお年寄りの場合には、一たん病氣で倒れますと、長い間非常に無理な労働を重ねておりますので、往々にしてこれが手おくれになつてしまつておられます。悲惨なケースがしばしば報告されております。当然こうした実態についても、厚生省が全く御存じないということはないと思ひますから、お年寄りの健康管理がいかに放置されているか、特にこうした過疎地帯、僻地においてその実態がひどいわけで、からだの不調を押しても働かなければならぬという非常に悲壮な実態が横たわつておられると思ひます。

すでに過疎地域対策緊急措置の指定を受けているところはたくさんございしますけれども、これもいわゆる道路網あるいは通信網の整備に対して国がわずかな補助をする、そして整備をはかるという点にとどまつておられて、いわゆる老人福祉対策にまではなかなか手が回らないというのが現状ではないかと思ひます。

以上、長々と申し上げましたけれども、今回の医療費の無料化対策スタートに臨みまして、特にこうした過疎地帯のかかえる悲哀と申しますか、悲惨な実態に対してどういう効果を及ぼし、こういうところに住むお年寄りの方々が、一体いつになつたら安心して老後の生活を送ることができるようになるのか、あわせて御所見を伺つておきたいと思ひます。

○松尾政府委員 ただいま過疎地区における医療の問題の実態について御意見、御質問がございした。御指摘のように過疎地域においては特に老人が取り残されているというのが実態であらうかと存じます。いわば僻地の医療対策といたしましては、従来からも屢次申し上げておりますやう

に、いろいろな立地条件の態様に応じて、あるいは診療所の設置でございしますとか、あるいはそういったところに診療所をつくりまして、親元病院との提携を密にして医者を確保する、あるいは患者輸送車、巡回診療車、こういった措置をそれぞれ態様に応じて講じてまいつておるわけですが、なおそれをもつてしまつて、いま御指摘のように、老人の健康管理といつたやうな問題についてはなかなか行き届かないという点に着眼いたしました。昨年度から「へき地医療地域連携対策」というものを打ち出しまして、各都道府県単位で、それぞれの地区に応じて、そのバックにのつておる地域があつてその僻地の医療不足をカバーする、こういうような方針を打ち出して、それに基づいた各地域の計画の樹立を急がせておるわけでございます。その中には、いわば健康管理カードといつたようなものも備えるというところを指示してございます。これによりまして、いわばその地域の方々の健康診査といつたものを十分記録いたしまして、そしてそれが常時、いわば医療に恵まれることの少ない地域におかれましては健康管理に役立たせたい。また同時に、過疎地域に對しましては、保健衛生対策の一環といたしまして保健婦の配置ということをやつておるわけでございますが、その保健婦の配置ということと健康管理カードシステム、それに基づく健康管理対策、こういうことによつて、少なくとも老人の方及び一般の方の健康管理というものに万全を期したいと思ひます。

またもう一つ、いま御指摘のように、いろいろな病氣が発生をいたしましたという場合におきまして、断も、そういう基盤に立ちますならば従来よりも的確な処置が打てるのではないかと、こういうことで進めてまいつておるわけでございます。しかしながら、これらをもつてこういう過疎地域における健康問題、医療問題が万全だとはわれわれも決して存じておりませんので、ただいま新しい角度からいろいろと各過疎地域の実態調査を進めておりますが、四十七年度でいままでの第三次五カ年

計画が終ります。これにこだわらないうで、四十八年度以降は新しい構想をできるだけ織り込みたい。ただいま勉強中の段階でございます。

○古川(雅)委員 私くどくと申し上げましたのは、過疎地であるということによって、そうした地域差をこれまであまり考えないまま施策が非常に取り残されてきたのではないかと、この観点から申し上げたわけでございます。今回の老人福祉法の一部改正によりまして、特にそうした地域差というもののについての配慮を法令の中ではっきりと明記して、重点的にそこに対する対策を考えていくというようなことも今後必要ではないかと思われ、特にごさいます。いま局長から御答弁のよう、特にこうした地点に対しての配慮というものが一応あるようであり、ただそれだけで私が申し上げたような悲惨な実態を救済し得るのかどうか。先ほど最後に申し上げたとおり、いつになつたら、こうした僻地にあるお年寄りについても何ら不安がなくなるような状態になるのか、もう少しはつきりした見解をお示しいただきたいと思ひます。

○松尾政府委員 こういう不安の問題というのは、おそろしくいつという期限をもちまして一切解消するということはなかなか申し上げにくいと存じます。先ほど申しましたように、従来からいろいろな対策を取りましても、その地域でやらなければならぬ——私どもは率直に申し上げまして、過疎地域、僻地に対してこの一つだけやればよいというきめ手というものはなかなかないのではないかと。やはりその立地条件その他のことに応じまして、いろいろな施策を総合していくということが一番正しい行き方のように考えております。

その中では、ただいまいろいろ調べておりますけれども、道路事情その他がその後非常に改善されまして、そのために僻地性というものがかなり改善されて、そういったことによつて、従来悩んでおつた問題が解消されておる地域も多分出てくるようでございます。そういったことも一方では十分踏まえて、それならそれなりにそういうものに適応した対策もそれに組み合わせていかない

ればなりません。しかし一方、そう言つてもなかなか、取り残されているということであるならば、またさらに別の、道路事情以外の、通信施設の問題もございまして、また先ほど申し上げました保健婦の配置、保健婦の活動の重点地区ということも指定いたしました。一歩でも二歩でもそういった不安のないように努力していくという態度で臨まなければならぬと思つております。

○古川(雅)委員 先ほど申し上げましたが、国のいわゆる過疎地域対策緊急措置の施策につきましても、今日ではまだ道路、通信網の整備の一部に取りかかった程度であります。まだ老人福祉対策にまでは手が回らないという実態ではないかと思ひます。これまで申し上げたような実態と合わせて、大臣としてはこの点についてどうお考えでございますか。

○斎藤國務大臣 ただいま医務局長からも申し上げましたように、また社会局長からも先ほどからあるお答えいたしておりますように、これからなすべきことは非常に多いと思つております。どの施策一つということではなしに、かゆいところに手の届くように、こまごまとした事柄を惜しみなくやっていくということが基本的な考え方ではないかと存じます。

○古川(雅)委員 このたびのこの老人医療費の無料化対策でございますが、財政対策の内容を見ましても、市町村の負担というものがあげられていくわけであり、特にこうした過疎地帯におきましては、極度の財政困難という事情が伴つております。この施策を実施することによつて、そうした地方自治体に対する過重負担という問題等を考へて、こうした過疎地帯にあるお年寄りに対して、はたして十分な制度の運用がはかれるものかどうか、その辺についての御配慮はいかがなものでございますか。

○加藤政府委員 この老人医療の無料化対策の法案は、何らかの保険で給付を受けて自己負担があるという場合に、その自己負担を七十歳以上の老人について国と地方公共団体で肩がわりし、こゝろいう法律でございます。したがって先生

御心配の点、われわれも、そういった医療機関の乏しい過疎地帯の老人、こういう人たちが医療の機会に恵まれないということについては全くその憂いを一にするものでございまして、ただ、この法律の中でその問題を解決するというわけにはまいたらないわけでございます。これはあくまでもそういう保険の給付、医療給付があつた場合にその自己負担がある、それを肩がわりしようということでございます。問題は、その医療の給付を受ける機会が、老人ばかりではなくて過疎地帯の人たちに非常に恵まれていない。したがつてそういう点を、医務局長からも説明がありましたけれども、早急に整備してもらつて、過疎地帯の人にも保険が使えるということをやつてもらうことによつてこの法律も生きてくる、こういうことにならうと思ひます。

○古川(雅)委員 私は去る予算委員会的一般質問でも申し上げましたが、このたびのこの老人医療費の無料化対策のスタートにつきましては、これは一応高く評価させていただきます。ただ、その問題点につきましては非常に限られております。これは議論し尽くされていると思ひますが、いわゆる年齢制限の問題、それから本人並びに扶養義務者の所得制限の問題、それから公費負担分をどうするかという問題、あとはこの制度の運用にあつたその付随する諸問題というところに限られてくると思ひますが、非常に重複をしておると思ひますが、その点について私どもの疑問とするところを以下一つ一つ伺つてまいりたいと思ひます。

年齢制限につきましては、予算委員会で大抵は、これ以上当面引き下げる考へを持つていない、七十歳が適当である、かように考へておりますというふうにはつきりおっしゃつております。それでよろしいのかどうか、まず確認させていただきますか。今後どういふ情勢の変化によつて、これは再検討されるべきものか、全く検討の余地が残されないまま、七十歳が妥当であるからこのまま行くんだというところなのか、その辺を確認させていただきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 諸般の情勢を見まして六十五歳からがいいか、七十歳がいいかという判断をいたしたわけでございますが、今日の老人医療の無料化というのを必要とするニードというものは七十歳からでいいのではないかと、こういう結論に達したわけでございます。

そこで、しからばもう七十歳というのは鉄則であるかということになりますと、実行いたしてみまして、ニードの見違ひがあつたということであれば、これはまた再検討したいと思ひますが、いまのところは、六十五歳にやるべきだけれども逐次七十歳から進めようという考へ方ではなくて、七十歳が適当だ、こう判断をした、こう申し上げているわけでありまして、実施をしてみて、これは非常なニードの見違ひであつたということになれば、またそれに応じて改良いたしてまいらなければならぬと思ひます。

○古川(雅)委員 特にニードということばをきょうお使いになつたわけでございます。これは今後、国会の議論におきましても数々議論が重ねられていくと思ひます。そういったものを含んでおると思ひます。いわゆる老人の病気の実際、そうした内容についても当然検討の対象になると思ひますが、そのように判断いたしてよろしいかどうか。

○加藤政府委員 いまの先生の御質問は、あるいは取り違へてゐるかもしれませんが、老人の健康の実際についてどういふうまいに把握しておるかということでございますか。

○古川(雅)委員 ええ。その内容によつて、今後年齢制限というものを再検討の対象になるか。

○加藤政府委員 それにつきましては、一応七十歳以上と七十歳以下というものがございまして、健康の状態についても若干の差異がございまして、これは四十三年の高年齢者の実態調査でございますけれども、六十五歳から六十九歳までの老人については、あまり元気がないという者も含めて、大体三六%ぐらいが病気がちである。それに対して、七十歳以上の老人につきましては、四五%ぐらいが病気がちであるというふうな実態が一つ

でございます。それから受診の率も、やはり七十歳から七十四歳あたりの老人が一番受診率が高い、そういう老人の健康状態をも勘案いたしまして、七十歳というところにしたわけでございます。

○古川(雅)委員 あと、こまかく順次伺ってまいりますので、最初に項目的に、結論的に伺ってまいります。所得制限のほうについてはいかがでございますでしょうか。今後検討の余地はございますか。

○斎藤国務大臣 先ほども申し上げましたように、所得制限の点は、これはまだ大いに検討の余地がある、かように考えております。本人所得の点、それから扶養家族の所得の点、両方に問題がございますが、まず扶養家族の所得制限を撤廃したかどうかという議論が相当強い。これはまず検討しなければならぬまい。それから所得制限も、所得税を納めるということでは少し低過ぎるのじゃないかという声もあります。これらの点は十分前向きに検討したいと思っております。

○古川(雅)委員 四十八年一月からの施行ということについて御説明いただきたいと思っております。

これは何も今日起こった問題ではありませんで、長年強い、それこそ国民のニーズがあったわけですから。厚生省としては、法改正に踏み切るまでに数々の準備を重ねてこられて、すでに私どもは準備は完了していたと認識をするわけでございますが、これをあえて四十八年の一月からと決定したその根拠を明らかにしていただきたいと思っております。これは財政的な配慮だけでございまして、それとも何か理由がありましたらあげていただきたいと思っております。

○加藤政府委員 この制度は四百万近い老人を対象にして全国的に実施することでございます。ですので、この制度の実施自体が小さな問題ではございません。相当いろいろな準備が要るわけでございます。そういう点と、それから一つの問題といたしましては、この支払いの方法等につきましても、医師会あたりともすでにいろいろ話をしておいておりますけれども、そういう点のいろいろきめていく必要がある。これがなかなか一朝一夕に

いかない問題でございます。いろいろな意見もありまして、その実施の方法、この法律ができましたときに老人医療費の支払い方式をどうするかという問題等につきましても、相当これを詰めるには時間を要する、そういうような点がございまして、それからその周知徹底をはかるということのためにも時間が要るわけでございます。そういうようなことから、ややおそいような感じがいたしますけれども、四十八年一月からの実施ということになったわけでございます。

○古川(雅)委員 すでにこの制度につきましましては、地方公共団体において国に先がけて独自に制度化をしているわけでありまして、これはいまだから申し上げるまでもありませんけれども、四十七年一月現在で、三十七都道府県、六指定都市に達しているという報告をされておりますが、そういう実情からしても、国としてここで初めてこの制度の実施に踏み切るにしては、四十八年の一月まで待たなければならぬということとは、いまの局長の御説明では何か不十分ではないかと思うのでございますが、大臣、いかがでございませうか。

○斎藤国務大臣 率直に申し上げますと、私としては少なくとも十一月実施をしたいと、こう思っております。だんだんやっておりますと、事務的にいのような点も出てまいりますし、それから四十七年度は税収入も景気の落ち込みでどうであるかという点もあつたりいたしましたので、両々相まって一月実施ということになった、かように御承知をいただきたいと思っております。

○古川(雅)委員 ここ数年来、厚生省、それから総理府のほうで、いわゆる国としていろいろな種類の老人生活の実態の調査を行なってきたようでありまして、どういふ調査が行なわれてきたか、まずそれは項目でけっこうでございますからあげていただきたいと思っております。

○加藤政府委員 これは、老人の実態調査につきまして、国民生活の実態調査というのを厚生省の統計調査部で実施いたしております。それから私どものほうでも老人の実態調査というものを実施いた

しております。その結果は、先ほどちょっと申し上げましたように、老人の生活の状態というもの非常に困難である、生計が非常に困難であるというところ、それから健康状態も非常に悪くなっているというところ、それから、ことにひとり暮らしの老人たちの間では、非常に孤独感を訴えているというところ、例をあげますとそういうようなことでございますが、老人の生活というものが、一般国民の生活レベルが非常に上がったのに比べて、非常に恵まれてない、そういう実態になっておるわけでございます。

○古川(雅)委員 局長の御説明のとおりでありまして、これらの調査の結果を通してみましても、六十五歳以上の老人が全国で七百万、有病率が二・二％というところのようですが、これは若い人たちの四倍以上でありまして、寝たきり老人を含めまして四・四％の老人が病気になるという。しかもひとり暮らしのお年寄りが全国で六十万、寝たきり老人は全国で約四十万、そのうち八万六千人はだれもめんどろを見ない年寄りである。特に注目しなければならぬのは、いわゆる生活保護制度で救済的な保護を受けて細々と暮らしているお年寄りが全国に三十五万人、一日二食で済ませているお年寄りが約十七万人、しかも最近お年寄りの家出が多くなっているというところ、こういう数々の実態が報告されているわけでありまして、わが国が福祉国家を標榜する、口にする、こととは非常にうらはな状態にあると思うわけであります。そういう現状に対処するにしましては、どうも老人福祉問題に対しては、いささかおそきに失したという感じが薄いのではないか。先ほどの年齢制限や所得制限、そしてまた実施の時期等々を考へると、もう少し急激なこうした制度の成熟というものををはからなければならぬ。その決意というものがどうも薄いのではないかと、その決意を受けるわけでありまして、先ほど触れました地方自治体が現にこうして先駆を切つて、国に先がけてこうした老人医療の無料化対策を実施している、こういう実情を踏まえても、どうも所管大臣としての責任感と申しますか、取り組み方が甘い

ように感ずるわけでありまして、この点大臣、くどいようでありまして、もう一度所感を伺っておきたいと思っております。

○斎藤国務大臣 大体政治は将来を見通して先手先手を打っていくのが要諦であろう、かように考えます。ところが、実際はむしろ後手後手に回っているのが実態でありまして、これでは相ならぬと戒めているわけでございまして、その点は申しわけないと存じております。

この老人医療の無料化の問題も、実を申し上げますともう三年前に厚生省あるいは政府としてはこのやり方をやりたい、それには老人の保険をやった方がいいか、一部負担をやった方がいいかというようになことを打ち出しまして、制度審議会等にも諮問したのがもう三年前、そのときからこれはもうやるべきだということでも踏み切つて、手続に非常におくれておつたという点が一点あるわけであります。したがって、もういささか先に存するのをごいしますが、審議会その他に付議をいたしたたきりなにかしている間に、自治体のほうでは先を見て実施されるところが非常に多くなつてきたというのが現状でございます。偽らざる実情を申し上げた次第でございます。

○古川(雅)委員 そういう御弁解はともかくとして、いざにしろ、国の施策に先立つて各地方自治体で先がけて実施しているわけでありまして、少なくともそうした地方自治体で実施している制度の内容、それより後退するものであつてはならないと思ひます。これまで地方自治体で行なつてきた制度と国がこれから実施に踏み切ろうとしてこの制度との関連する問題点等があると思ひますが、くどくど申し上げませんけれども、その調整についてどう考えていらっしゃるか、局長のほうから伺つておきたいと思ひます。

○加藤政府委員 すでにもう大半の県で、いろいろな形でございまして、老人医療の無料化に踏み切つておりますが、大半の県は現在御審議を願つておりますこの無料化の老人福祉法の一

〔委員長退席、増岡委員長代理着席〕

○加藤政府委員　御指摘のとおり、国民皆保険でございますので、一応国民は何らかの保険に加入しているというのがたてまえでございます。現に約九九％の国民は何らかの保険に入っておる、

○加藤政府委員 確かにこの老人医療の発足のしかたといえますか、その形が、要するに保険の医療があつて、その上に乗つけるという形でございしますので、先生御心配のような、確かに補足的な形ということを法律的な形でも取らざるを得ないということになつたと思います。これがいろいろ議論がありますけれども、根っこから公費負担でやるか、あるいは根っこから保険でやるかは別にして、一本立ちの老人医療ということになりますと、一つの老人医療を打ち立てたということになりますけれども、今度の政府案が、一応

これに法的に問題となる点をつつ伺いたいのですが、いわゆる老人福祉法の第十条の解釈との関連がどうなっていくのか、この点疑問として残るわけでございますが、先ほど来の局長、大臣の年齢制限に対する御答弁は、それはそれとしてお受けいたしますけれども、この法律上はどういう解釈になるか。ということとは、この第十条は六十五歳以上の老人の健康診断を義務づけているわけです。ここでは七十歳以上ではないわけですね。当然今回の年齢制限はこの第十条の規定から見ると、やはり私たちが主張しているように、六十五歳としてスタートするのが妥当だったのではないだろうか、こういう気がするわけでありますが、この辺からの解釈はいかがでありますか。

○加藤政府委員 この点も、確かに健康診査、ことに老人病というようなものではできれば五十歳くらいから健康診査を始めてなるべく早い機会に悪いところは見つけて治療しておくということが一番いいと思います。実はこの老人医療問題と取り組みますために厚生省にプロジェクトチームをつくりましていろいろ検討いたしましたときも、この健康診査の実施についてはいまは法律上六十五歳になっているけれども、これはやはり老人になつた後の健康を守るためにはむしろ五十歳とかあるいは五十五歳、そういうった時期に一度スクリーニングをしておくほうがいいじゃないかという議論も出たわけでございます。中間報告の中にはそういうことも言及しておりますけれども、今後は問題といたしまして私どもは、健康診査というものは六十五歳ではややおそすぎる、将来はもう少しこれを早い時期に実施するような方向で改

善をいたしたいというぐあいに考えておりますが、いますぐにというわけにはまいりませんけれども、将来の方向としては先生の御指摘のような点を私も考えてまいりたいと思っております。

○古川(雅)委員 予算委員会では、私に成人病の問題について大臣に伺いまして、ガンあるいは脳卒中、心臓病対策等については、老人医療という観点から申し上げます。六十四歳から七十歳にかけてその死亡率、発病率が非常に高いというのを申し上げました。それで、いわゆる七十歳以上という対象年齢とのギャップであります。そのギャップについては大臣は、いわゆる高額医療は公費負担の原則を導入してこれに対処していきたい、そういう意味の答弁をされているわけですが、この点についての具体的な方策を伺っておきたいと思っております。

○斎藤国務大臣 保険局長がおりませんから私からお答えいたしますが、具体的な方策とおっしゃいますのはどの程度のことが存じませんが、私が高額医療を保険で給付をしたい。それは自己負担がいまのところ月に大体三万以上かかる、月額三万以上かかるという場合にはその医療の部分を保険で給付をする、こう考えております。疾病その他の種類は限定いたしません。

○古川(雅)委員 会議録によりますと、このとき大臣は「全般的に高額医療費につきましては、今日保険で自己負担が健康保険なら家族五割、国保なら三割の負担がありますが、その負担がまことに重いものに相なるわけでございます。さような次第でございますので、ただいま提案をいたしたいと思っております。保険の抜本改正におきまして、そういう高額医療は全額保険で支弁のできるように改正をいたしたい、かように考えております。」このようにお答えになっているわけですね。それで、こうしたいわゆる保険の抜本改正において、私、お年寄りの病気の事態とそれから今回の医療費の無料化対策とのギャップを埋めていくというふうに理解をしてよろしくございませう。

○斎藤国務大臣 場合によればギャップを埋める

ということにもなりましようが、高額医療費の保険からの給付というのは、老人であるというにかかわらず自己負担が月額三万以上を要するというものを高額として保険給付をしたいというわけでありまして、自然に、たとえば六十五歳から七十歳までの方で自己負担が非常に高く困っておられる方も高額医療についてはこれで救済ができる、こういうことを申し上げております。

○古川(雅)委員 そうしますと、いわゆる高額の一定水準ですね。医療費の三万円とおっしゃいましたけれども、それ以下の人については制度的には漏れていく、そのように理解してよろしいですか。

○斎藤国務大臣 さようでございます。三万までは自己負担をしていただくということでございまして、早期に引き下げがなされるように強く要望いたしておきたいと思っております。

○古川(雅)委員 そういう意味からも、年齢制限の引き下げというものはやはり真剣に御検討いただきまして、早期に引き下げがなされるように強く要望いたしておきたいと思っております。

次に、この無料化対策が行なわれます。これはほかの各種の老人福祉対策の充実と相まって進められていかなければならないということは、先般来議院のあったところでありますけれども、行政措置として施設中心主義に考えた場合、こうした年寄りの医療を担当していく機関の問題でござい

ますが、一つには老人専門病院というふうな、そういうものをふやしていくという考え方があり、もう一つは、それから大臣がかねがねおっしゃっておられるように、特別養護老人ホームにいわゆる老人病院を併設していくという方法があると思

います。もう一つは、現在ある総合病院等に老人医療科なりあるいは老人のための病棟を増設をしていく、そのほかあったらお示しをいただきたいと思

います。そういう方法、何か重点的に進められていくお考えか、あるいはこういう方法を並行して進めていくお考えなのか、その点の方針はどうな

っているか。あわせて、特に現在ある総合病院等に老人のための病棟をふやす、あるいはベッドをふや

すということになりますと、これは単に厚生省の指導だけでは済まされない点もあるかと思

います。そういう点はどうかお考えになるか。その辺あわせて御見解を伺いたいと思

います。○斎藤国務大臣 ただいまあげられましたようないろいろな方法、その組み合わせ、これは地方地

方の実情といえますが、現に成人病を中心とした病院がある、あるいはそれを建てたい、そこで特

別養護老人ホームをつくりたいというような場合には、できるだけ近い、歩いてでも行けるところ

につくっていく、またそういう場所があれば、そういうやり方をやりたい。したがって現状に合

わせないで、できるだけいいのじゃないだろうか、かように考えております。それから老人病院、成人病院のベッドをふやすというふうな場合には、こ

れは今日必要性を最も強く感じるわけでありま

すから、たとえば医療金融公庫の貸し付けもそう

いうものは先順位でやっていく、そういう方向で

やっております。○古川(雅)委員 従来老人福祉法は、いわゆる施設を中心とした考え方が非常に強いと思うので

す。施設もこれは全くいま貧弱な現状でありますから、その点にも当然重点を置かなくてはなり

ませんけれども、在宅主義というものについても何らかのはっきりした方針がこの法の中に明記され

なければならぬと思

います。これについてのお考えはいかがですか。

○加藤政府委員 確かに老人福祉対策は施設に収容して老人の福祉をはかるということと、それ

ら在宅の老人に対する福祉対策というものと両々相まって、しかもそれがバランスをとって行な

われる必要があると思

います。そういうことで、私どもも一方において老人ホーム、ことに寝たき

り老人につきま

しては特別養護老人ホームの充足に重点を置くと同時に、先ほどからいろいろ御説

明申し上げておりますように、老人のホームヘル

パーあるいは介護人の派遣というふうな居宅の老

人の福祉対策とい

うことにも力を入

れておるわけ

であります。今

後の法の改正につ

きましては、こ

れは一応先ほども申し上げましたように医療費の

費用負担の法律でござ

います。そういうことで、

特に入院とかあるいは在宅ということに關係な

く、とにかく七十歳以上の老人の方が病気のた

めに保険の医療を受ける、これは入院であ

るものと外

来であらうと、あるいは自宅治療を受けよう

と病院に行つて受けようとかまわ

ないわけではござ

います。そのときに自己負担分を公費で負担する、

こういう仕組みになっておるわけ

でございます。

○古川(雅)委員 いわゆる施設中心主義と在宅主

義との間、それから老人医療という問題を今後重

視していく上においては、病院と家庭との間に一

つのステップが必要ではないか。いわゆるハーフ

ウェイハウスというふうな形の対策も当然はから

れなければならぬと思

います。今日日本に

おいてはどちらも皆無というふうな気がするわけ

でございますけれども、その辺の施策については現

状はどうなっているのか、どうかお考えか、お示

し

いただきたいと思います。

○加藤政府委員 確かに先生御指摘のように、い

ま私どもは特別養護老人ホームを一生懸命つく

っておりますけれども、これはお医者さんが、常勤

の場合ほとんどありませんが、嘱託というかつ

こうの場合が多いと思

います。一応お

られる。それから看護婦が二名でござ

います。これをもう少し医療体制を整えて、いま先生御指摘の

ようなナースングホームとい

います。今、今後新しくつくる場合に、現在の特養

形のもの、今後新しくつくる場合に、現在の特養

をさらに一歩病院に近づけたような形のものをつ

くつてまいりたい、これはできれば来年度あたり

から実現するように努力していきたいと思

います。いまそういう問題を審議会の先生方にい

ろいろ検討していただ

いておるわけではござ

いませう。けれども、やはりそういう施設が必要

じゃないか。ことに老人医療の無料化が今年発足するとい

うことになりま

す。病気がなつた老人の収容施設とい

うもの、これは必ずしも病院でなくてもいい場

合も相当あると思

います。家庭に置いておくの

はまずいけれども、しかしちゃんとした病院に入

れるほどのこともない、一応お医者さんと看護婦さ

んの適当な看護があれば、あるいは介護があればそれでいいという場合も相当あると思えます。そういったお年寄りを入れるための施設を今後、いまま先生御指摘のようにわが国にはございませんので、そういうものを整備する必要があります。というぐあいに考えます。

○古川(雅)委員 今度のこの制度は、いわゆる健康保険を中心にして実施されるわけでありまして、それはさきに触れたわけでありまして、いづゆる健康保険の適用対象外になるものについていろいろ考えなければならぬと思えますが、現状は修復医療と申しますが、そういった点に偏しているという感じがするわけでございます。それが今度の老人医療対策についても当てはまるのではないかと。予防とリハビリテーションについては今回どう対処されていくか、また今後どうなっていくか、この点御説明願いたい。

○加藤政府委員 老人医療の無料化のこの法律は、繰り返すようにございしますが、要するに、保険の給付を受けた場合に、この自己負担分をカバーするというところでございまして、保険の適用の対象にならない予防の問題とか、あるいはリハビリの問題というのは、一応今度の改正では真正面から取り上げておらないわけでございます。しかし、老人についてそういった予防とリハビリ、ことにリハビリテーションというのは非常に重要であるということで、これは別途予算措置をもって、この老人医療の無料化とは別に予算措置でやる、こういう体制に一応振り分けておるわけでございます。予防の面につきましては、健康診査、これを毎年やっております。

それから、リハビリテーションにつきましても、これは必ずしもいま予算十分とはいえませんが、できるだけこれをふやまして、とにかくリハビリテーションを適切に行なうことによつて衰えたり老人をつくらないで済む、こういう実績が相当出ております。そういう意味で、このリハビリテーションというのは老人の福祉にとつて非常に重要でございますので、そういう問題は老人医療の無料化とは別に予算措置で

きただけ拡充してまいりたいというぐあいに考えております。

○古川(雅)委員 その制度の発足にあたっては別に対処したということでございしますが、その辺の考え方、この老人医療対策の問題の中で考えていくべきなのか、議論はいろいろあると思えますけれども、大臣はこの辺どう御判断でございますか。何かちやうどな感じがするわけでございますが、あくまでもこれは老人医療の無料化対策の中で考えるべきではなかったか。その健康保険、社会保険を対象とした、くどいようでありまして、けれども、その範囲内で考えれば、そういう結果にならざるを得なかったと思えますけれども、やはり今後の制度の充実ということを考えれば、この無料化対策の中で考慮すべきであるというように思うのでございしますが、その辺いかがでございますか。

○斎藤國務大臣 率直に申し上げまして、まず、さしあたってやることは、保険の自己負担を老人についてどうするかということがまず先決ということ、そこでそのための特別の法律を出すかと考えました場合に、やはりこれは老人福祉という面からやるのだから、老人福祉法の改正でやろうということ、老人福祉法の改正に踏み切ったわけでありまして。

そうして考えてみますと、老人福祉という点から考えると、ただ自己負担を公費で負担をするというだけでなくて、いまおっしゃいましたリハビリの問題もあるじゃないか、あるいは予防、健康管理の問題もあるじゃないか。しかし、それらはすでに公費で十分とはいえぬけれども、やつておるといった問題に発展してまいりまして、そして医療費の自己負担を老人福祉の面からやるというために老人福祉法を改正するということになった機会に、自己負担だけでなしに、広くいろいろ考えてみてはどうかという議論も出てまいり、われわれもここにこの法律に入れたことによつて、さらにこれ以外の点にもまだ及んでいないところがあるということを御指摘にもなり、またわれわれも考えているということになってま

いったわけでありまして。

率直に申しますと、そういうようないきさつから、この法律に入れたということでございます。この法律に入れたことはそういう意味ではよかった、こういうふうに考えております。

○古川(雅)委員 老人医療の問題を考えると非常に大切なことは、いわゆるよりよく年をとるために若いうちからの健康管理、また病気の予防を考えなければならぬということが盛んに言われてまいりました。こうした病気になることからお年寄りの医療費の負担を軽くしてあげるとか、国が見てあげるといふことは確かに大事であります。いま申し上げたような病気になる前の予防なり、健康管理というものをものと強化しなければならぬと思ひます。

特に生活環境というものは、最近十年來非常に驚くべきような変化をしているわけでありまして、いわゆる公害の激化とか、あるいは食生活の変化、あるいは高齢化社会に非常に進んでまいりました。成人病患者の増加というふうないろいろな変化があると思ひます。こういった点から老人医療については、さらにこれまでの概念を越えて考え方を持っていかなければならぬというふうに思ひます。特に成人病対策等については老人医療との関連でどうお考えになりますか。

○滝沢政府委員 先生御指摘のように、健康な老人づくりということがまさに必要な対策でございます。この点につきましましては、従来成人病予防対策あるいは脳卒中予防対策、それから老人福祉法に基づき先ほどの六十五歳以上の老人の健康診査、それから一般的には結核、これもわが国の結核は十五年前、二十年前と比べまして、もう全く老人の病氣といえるような状態になってまいりました。

これらの施策につきまして、現在成人病対策は特に胃ガンと子宮ガンを従来ガン対策を中心にやつてまいりましたが、これからわが国の死亡率の傾向を見ますと、ガンは先般も新聞に出ましたように横ばいからやや減少の傾向が出てまいりま

したが、いまま上昇傾向にあるのは、また諸外国の先進国の実態を見ましても、心臓病が最も今後重要になってまいります。わが国がこの循環器のうちの脳卒中が特に高いことは御存じのとおりでございますが、心臓そのものの病氣、いわゆる心臓血管系という中の心臓そのものの病氣がこれから非常に注目される病氣でございます。この心臓が健康であることが、すべての健康な老人づくりの基礎になりますので、厚生省といたしましては四十七年度健康増進センターのような施策というものを発足させまして、四十歳以上の中高年齢層に積極的な健康づくり、ただいま特に最近いわれておりますことは、循環器系統の病氣は静かにしていればよいという概念は、いまの医学からはすでに古くなりまして、糖尿病にしろ、あるいはある程度の高血圧にしろ、積極的な体力づくり、積極的な運動をする――労働というふうなものは、からだは動かさなければならぬ、これは固定した一つの筋肉なり、全身の運動にはならぬために、いわゆる労働による過労というものはかえつて害もありますけれども、全身運動的な体力づくりは、むしろ循環器系統の予防につながる、こういうような施策が必要になってまいりと思ひます。

われわれがいま一四十八年度以降の厚生省の対策の中心に考えなければならぬと思ひますことは、やはり各種の審議会等の御指摘にもございしますように、四十歳以上の者の健康管理対策というものを軌道に乗せまして、そしてそれが老人健康診査なり、あるいは老人医療の医療を必要とする場合の今回御審議の医療対策につながつていく、いわゆる健康な老人づくり、こういう施策がいまの統計の実態からいって早急に手をつけなければならぬ問題である、こういうふうに理解いたしております。

○古川(雅)委員 お年寄りの健康管理対策の方向としては、いわゆる健康増進から疾病の予防、適切な医療、そしてリハビリテーション、こうした一貫したサービスに対応する施設なり、設備というものが整備されなければならぬと思ひます。やはりこうした一生涯を通した健康管理というも

の必要になると思いますので、いまの局長の御答弁の中にもその方向は十分に組み取れるわけでありませうけれども、特に青年から老年期にかけての一貫した健康管理、そういう観点から、先般厚生省が行なわれました成人病に対する基礎調査というのを高く評価したいと思うのです。これは一体どういうことを目指してこの調査を行なわれたのか、私流に受けとめれば、先般の予算委員会では私御提案申し上げました、いわゆる成人病予防対策法、これは一応の仮称でありますけれども、そういう法制化によって成人病対策の一貫した方向をここに明確にすべきではないか、そのためにこの基礎調査が行なわれたのだ、こういう準備を当然していらつしやるのじゃないかという、私もそういう気持ちで受けとめているわけでございますけれども、いま申し上げた老人の健康管理対策の方向、そしてまた先般の成人病基礎調査、この目的、そしてまた成人病予防法制定への準備、動きについては実情はどうなっているか、ひとつ御説明をいただきたいと思つてます。

○滝沢政府委員 成人病の基礎調査につきましては、実は三十六年、三十七年に二年にわたり実施いたしましたわけでございます。その成績等の中で特に注目すべきことは、当時四十歳以上の者約二十万人を調査いたしました、心電図における異常の発現率を見ても、その結果は半数の者に何らかの異常を見出しておるということで、たいへんな一つの結果が出たわけでございます。その他のデータも出ておりますが、そういうものを踏まえまして、十年経過いたしました四十六年、四十七年、再び成人病の基礎調査を実施いたしました、これの比較をするということ、先ほど御説明いたしましたように脳卒中傾向よりもむしろ心臓病の傾向、これが全体の健康の問題につながるということ、四十六、七年度の調査は主として脳卒中よりも、むしろ心臓を中心とした調査をいたしております。

この四十六、七年度の成績は、ただいまの段階ではまだ手に入りませんし、また結果も出ないのでございますけれども、先ほど先生の御指摘の成人

病基礎調査が、何か立法の問題とのからみということでございますが、私たちは国際的にも見ましても、こういう特殊な疾患、特にガンのようなものは外国に非常に高うございまして、日本はまだガンそのものは外国に比べて低い。たとえば昭和四十二年、日本は十万人対百三十三という死亡率でございまして、ドイツは二百三十三という死亡率でございまして、それぞれの国の実態に即した対策が必要でございます。脳卒中につきましては、日本は百七十三という数字に対して、アメリカは百二二という数字でございまして、その国が現状のいわゆる成人病に即した対応をするのに、立法的な措置による対応のしかたというものはほとんどございませんで、すべて医療制度なり医療保険制度、いわゆる医療を通じての社会保障制度等を通じて、これらの対策に即しているわけでございます。

それともう一つの特徴は、先ほど申しましたように、非常に健康づくりを予防的にやるという方向で、ドイツにいたしまして、アメリカにいたしております。わが国にいたしまして、当面われわれがこの問題を担当している事務当局としましては、この事柄の性格上、医療を受ける場合、今回の立法のような一つの安心して医療を受けられる体制をしくことも必要でございますが、その前の段階の問題についての重要性は認識しなされども、これを立法によって措置しなければならぬかということになりますと、やはり問題点があるうかと思つてございまして、十年間隔で二回実施したこの成人病基礎調査は、必ずしも立法との関連というところは考えておりませんが、むしろ先ほど来申し上げておりますように、わが国の成人病対策全体の強化の資料として用意いたしました、こういうのが実態でございます。

○古川(雅)委員 そういう意味の調査であれば、先ほど申し上げましたとおり、いわゆる公害問題とか、食生活の変化とか、あるいはまた生活環境の変化が相当見られるわけでありまして、今日の事情については、また調査をすべきではないかと

思います。その立法化というものは私は必要だという観点ですつと申し上げてきておりますが、特にガンなどの悪性新生物ですね、これは昭和四十四年一年間に十一万八千人がなくなっているわけでありまして、国民総死亡の十七パーセントです。欧米と比較されまして、これは比較の上で低いとおっしゃったわけでありまして、国内の総死亡に対する比率としては、決して低いものではない。そのほか、脳卒中等の脳血管疾患につきましても、約十七万八千人がなくなっている。二五・六パーセント。それから心臓麻痺等の心疾患については八万三千三百五十八人、これは二二・二パーセント。こうした成人病につきましても、国民総死亡の五四・七パーセントを占めているわけでありまして、その個々の問題を一々あげませんけれども、やはりこれまでのばらばらな個々の施策では、私は非常に不十分だと思つてます。やはりその成人病予防対策法等の立法化によってそれを一貫した施策として充実させていく必要があるのではないかと私は思つてます。意見としてつけ加えてさせていただきます。

最後に老人医療制度を補完する意味での、いわゆる施設の問題でございますけれども、特別養護老人ホームの整備が急務であるということは、繰り返し叫ばれてまいりました。寝たきり老人等いわゆるゆるゆるの施設に入所を要する者が四十万人のうち約二十二、三万人ではないかというふうな私どもは理解いたしておりますが、厚生省の持つておられます五カ年計画、これをもつてして昭和五十年までに大体五万二千三百人しか入所できないわけでありまして、少なくともあと十五万人程度の老人が入所できないで取り残されるわけでありまして、こういう意味では、まだまだその整備計画も完備すべきではないと思つてございまして、これは、この辺はどうお考えになつていらつしやいますか。

私は先ほど施設中心主義と、それからいわゆる在宅主義という両方あげましたけれども、そういった点では昭和五十年にして、なおかつ十五万人が取り残されるというのは、多少修正されるか

もいけません。この辺はどうお考えか、お示しをいただきたいと思います。

○加藤政府委員 老人ホームの整備の方針につきましては、これは特別養護老人ホームを含めまして、五カ年計画では十八万人の収容能力をつくるようにしたいということで、そのうち特別養護老人ホームにつきましましては、昭和五十年の目標が七万二千三百人でございます。

(増岡委員長代理退席、橋本(龍)委員長代理着席)

四十六年から五十年の間に必要な整備量が三万八千六百六十人、こういう状態になつております。この数でございまして、確かに寝たきり老人三十四万といわれておりますが、その中には家庭で家族の介護を受けられるという、そういう意味では比較的恵まれた老人もおられるわけでございます。あるいはまた所得がある程度あるというように、なにか、そういうことで急いでとにかく常時介護を要する、しかもその介護をする家族がいなくて、かまも低所得者である、そういうことになりまして、一応いまぎりぎり最小限必要な線ということ、五カ年計画では特別養護老人ホーム約七万二千三百という数字をつくらなければなりません。したがって、これは明らかに寝たきり老人のすべてを収容できるということではございせん。まあぎりぎり緊急にそういう施設にお世話をするという必要がある、そういう老人についてはとりあえずこの特別養護老人ホームに収容する、それを五カ年計画で実施いたしました後に、おいて、さらに必要な老人のための収容施設をさらにつくつていく、こういうことで一応五カ年計画をつくつたわけでございます。

なお、五カ年計画につきましては、先ほど大原先生でしたかに再検討申し上げましたけれども、これはさらに再検討する機会もあるかと思つてます。五カ年の計画で絶対動かさないとということじゃなくて、もう少し検討して、さらに場合によつてはもっとふやすというふうなことも検討してみたいと思つてございまして、いまのところは、一応こういう計画で五カ年計画というものを

くつておるといふことでございます。

○古川(雅)委員 特養に入所してくる老人に、いわゆる固定病状といふ者は何名もないと思うのです。この特別養護老人ホームの施設を充実するとともに、いわゆる安上りの病院的な存在にならないかという心配も一つあるわけでありまして。たとえば脳卒中で何回も発作を起こしたお年寄りが、福祉事務所を通して十数回病院に依頼したけれども、全部断られた。結局引き取るところがなく特別養護老人ホームに入所をさして、不幸にしてこの方は三日後になくなったわけでありまして。こういう事態も現にあらわに起こっているわけでありまして。このようにいわゆる現実には重症のお年寄りが病院から捨てられて、それをかろうじて特養老人ホームが拾い上げていくというふうな実態があると思うのであります。この辺、こうした実情について大臣いかがお考えですか。

○斎藤(國務)大臣 施設の不足のために、そういったようなことにお気の毒な事態があることを私も見聞をいたしておるわけでありまして、できるだけ早くそういったお気の毒なことのないようにつとめたい、五カ年計画もできるだけ早く完成をいたしたい、かように考えております。

○古川(雅)委員 最後に、老人福祉法でございすけれども、今回の一部改正に関連をいたしまして、この際お伺いしておきますが、三十八年に制定されましたこの老人福祉法につきましては、第一(目的)それから第二(基本理念)非常にうらやましいと思ひますが、それだけに以下続々各種の施策につきましては、この目的、基本理念に比べると非常に貧弱である。極言すればまことにちぐはぐであり、バランスがとれていないという感じがするわけでございます。今回の老人医療費の無料化対策、その制度のスタートにあつた一部改正を一つの出発点として、今後やはり現状に即した大幅な法改正の必要も迫られてくるのではないかと存じますけれども、老人福祉法全般について大臣の御所見を伺ひまして、私の質問を終わりたいと思ひます。

○斎藤(國務)大臣 老人福祉法の目的並びに基本理念に照らして、まだ、はなはだその施策が不十分で恥ずかしいという感じがいたします。その原点到ち返りまして、またよくさらに考え直して完備をしようというふうにしたいと思います、かように考えます。

○橋本(龍)委員長代理 西田八郎君。

○西田委員 冒頭にお断りをいたしておきますが、いままでも質問された方と質問事項が重複する点もあろうかと思ひますけれども、その点はひとつ御容赦をいただきまして、政府側の御答弁をいただきたいと思います。

まず最初に、この老人福祉法の今回の改正によつて医療対策が確立されるわけでありまして、これによつてすべての老人の医療が公費負担となるかどうか。例外的に漏れるものも出てくると思ひますが、そうした点についてお伺ひいたしたいと思います。

○斎藤(國務)大臣 先ほど古川委員からも御質問がございましたが、これに漏れるものはないだろうか、ということとは、現在国民皆保険というけれども、保険から漏れているものがありはしないか、あるいはそれが医療保護からも漏れているものがあるというのか、私どもいろいろ統計を見ておりました、一、二ども漏れているものがございます。そこで検討してみますと、これは保険に、はいれない低所得の人は生活保護で見ることになつていくわけでありまして、その生活保護の手続もつていない、あるいはまた浮浪者のようでつかまえておけないというふうな人たちが大部分というところがございます、したがつて、そういう方々が病状にかかられた場合には、生活保護なり、あるいは国民健康保険なり、どちらかへ入れて、そして公的な扶助のできるように、というふうに指導をいたしているわけでございます。

○西田委員 確かに浮浪者であるとか生活保護者、つかまえておけない人とは別として、たとえばある被用者保険の被保険者であつた場合、その人が定年退職をしますね。そうしてすぐに国保加入の手続をとればいけれども、退職して当

時は元気であつたから、そういう手続をとらなかつたというふうなことは、私はそういう例をたくさん知つておるわけですから、そういうした問題を一体どういふふうに解決されるのか。そういう漏れ方があると思ふのです。一応国民皆保険ですから、理屈の上では漏れようがないのですけれども、現実には漏れた人がおる。それがあつて今度は治療を受ける時期が来たら、それから加入するといふような問題もあると思ふのです。ですから、そういう漏れ方があるように思ふのですけれども、それに対して何らかの処置を講じられるのか。あるいは被用者保険脱退のときに国保加入についての趣旨を説明されるのかどうか。そうしたきめのこまかい行政指導というものが必要ではないかと思ふのですけれども。

○斎藤(國務)大臣 被用者保険からはずれた場合に、すぐ国保に入る手続をしておきなさいといふ注意は、私は必要だと思ふのです。各事業所等で、そういう注意を今後さらにしてもらうようにいたしたい、そうしてまた、注意はしたけれども、まあいいといつてはつたらかしておいたという方が、さあ病状になつたという場合に、そういう方が何ばあるかといふことをさがして回るといふことは、なかなかたいへんなことであるから、そういう方があれば、これはいろいろ方面委員なりまたそういった相談所等もございすのうに注意をいたしておるわけでございます。

○西田委員 そのことは、やはり私は全企業者に対して、皆保険の立場から十分な指導をする必要があると思ふのであります。いま大臣がそういう点を注意したいといふことでありますから一応了承いたしますが、行政指導上やはり特に御注意をいただきたい、こういうふうにお思ひわけでありす。

次に、今回の老人医療対策が七十歳以上となつた理由は、どこで七十歳といふことを区切られたのか、ひとつお教えをいただきたい。

○斎藤(國務)大臣 これは、考えの途中におきまして七十五歳以上でもいいじゃないかといふこと

議論もあり、いや六十五歳以上から必要だといふ議論もあり、いろいろございまして、先ほど御説明申し上げましたように、今日の老人医療に対する、できるだけ早くからほしいといふのが各個人の要求でございしようが、社会的なニーズといふところから見れば、まあ七十歳といふのが適當ではないか、かように判断をいたしました。現実には、府県並びに市町村でやっておられる大部分は、七十歳からといふことでもあつたわけですから、これらもやはり、そういう社会的なニーズを把握してつづつておられるというように判断をいたしたわけでありす。

○西田委員 労働省の方見えておりますか。職業安定局ではつかんでおられるかと思ひます。現在日本の企業の大数は五十五歳を定年にしておるわけでありす。最近一年、二年延びておられますけれども、まだ六十歳、六十五歳といふところまでいっていないわけでありす。定年退職した人のその後の就職状況等についてわかつたか。大体退職者のうちの何%くらいが再就職をされているのかといふことはいふです。

○加藤(説明)員 これは四十四年度の実情でございすけれども、定年退職者の八五・八%が就業をいたしております。それから、この就業者のうち雇用の形をとつておりますのが七六・四%、自営業の形で就業をしておりますのが九・四%、無職の方が一四・三%でございます。その内訳を見ますと、これを一〇〇とした場合には、仕事をしたいといふ方が八七・四%でございます。仕事をしたいとは思はないといふ方が二%でございます。それから健康上の理由で働けないという方が一〇・六%、こんな状況でございます。

○西田委員 そこで、その八五・八%の再就職をしている人のうちで、再就職をしてその次にやめるまでのいわゆる就職年数、定着率といひますか就業年数といひますか、そうしたものはわかりませんか。

○加藤(説明)員 その点につきましては、私ども申しわけありませんが、調査が行き届いておりません。

○西田委員 まあこれは少なくとも、厚生年金六十歳、国民年金六十五歳というように制度がありますから、大体その程度の年限までだというふうには私は推測をするのですが、そうすると七十歳というところになりますと、その間に十年ない十五年の空白ができるわけですね。この空白の期間、年金等ではたして、医療費まで負担して健康を保持することができるとかどうか、ここに一つの疑問を持つわけですね。したがって、七十歳以上とされたことに對して非常な、なぜそうなったのかというところが、これはもう考えようによつては、予算上の処置から考えて、そうせざるを得なかったというふうには、私は私なりに推測するわけですが、大臣いかがでしょう。

○斎藤国務大臣 一面考えますと、御承知のように生活を保護する制度がございまして、そして職業がない、収入がない、あるいは低いという方は、これは生活保護として社会的な保護をやっているわけですね。そしてまた医療保護も別々に行っているわけでありまして、今度の場合は生活保護、医療保護を受けている、その上にいる人たちというふうにお考えいただければ、その面では必ずしも無謀なギャップをつくっている問題ではない、かように御理解をいただきたいと思ひます。

○西田委員 それはわかりますよ、生活保護その他の保護の方法で救済される方法があるのだからと。だからそれを除いた者、上、下と言うのもおかしいのですが、その上のほうの人についてやるのだということ、それはそのとおりだと思ひますが、しかし、それではたして、それらの人の収入が一体どの程度であるのか、しかも罹病率が、先ほどの質問に対するお答えにもあったように非常に高くなるわけですね、そういう面からいって、やはり医療負担というのは非常な、かりに三割あるいは半額の負担にしても、これは収入に比べてその率が高くなるのではないかと。したがって私は、後ほど申し上げても、年金等の一体化をはかる中で、年金の支給開始時期あたりからこの適用をするのが至当ではないかというふうには考えるわけなのであります。

そしてまた、別の面から考えても、日本人の平均寿命が延びた、延びたと言ひながらも、まだ男子の平均は七十歳をこしていない、女子の場合は七十四歳というところになっておりますけれども、男子の場合は七十歳をこしてはいない。だからその平均を越えた非常に少ない部分を対象にこの救済制度というものを設けて、はたしてそれで救済をしたということになるのかどうか、その辺のところ非常に大きな疑問を持つし、また国民の間にもその点が疑問ではなからうかというふうには考えるものですから、お伺いをしていられるわけなのであります。

しかし理由としては、いまおっしゃったような点でありますから、これは議論をしておつても平線線をただただ年を引下げるというふうなことを考慮してはいい。今回は七十歳から出た、つまり四十八年一月からですが、これは七十歳から出た、しかしそれによつて一応実施をしてみても、やはり漸次年齢を引き下げるといふような方向にいくべきであると思ひますが、それに対する大臣の所見を伺ひたい。

○斎藤国務大臣 先ほどからお答えをいたしておりますように、今日の段階では七十歳以上が社会的な実情に合うものであらう、かように考えてやっておりますが、やってみまして、これは相当実情を踏まはすしておつたというふうなことになるまいれば、またその時点で考えてみたいと思ひます。

○西田委員 そこで先ほど話に出ました所得制限の話ですが、これは原則として上げるべきではないかと思ひます。けれども、どうして所得制限というものがいふつも出てくるのか。年金の場合もそうですし、今度の場合もそうですが、この点についてお伺ひしておきたい。

○斎藤国務大臣 所得の制限はいまの限度でいいのかどうかと申しますと、もう少し高いところで制限をしたほうがいいのではなからうか、これはそういう意味で前向きに再検討したいと思ひます。

○西田委員 それでは、今後制限額をもつと引き上げるというふうには解していいわけですか。

○斎藤国務大臣 その方向で検討をいたしたいと思ひます。

○西田委員 次に具体的な、非常にこまかい問題になりますけれども、この措置が実施されましても、やはり無料ということに非常に魅力が出てきて、たまたま安いものはないというくらいですか、受診、入院のいわゆる患者といひますか、受診者、入院者等がふえてくるように思ひます。その見通しはいかがですか。

○斎藤国務大臣 確かにふえてくる、かように考えます。しかし、先ほど局長が答弁してありますように、全国でもうすでに半分ぐらゐは実施をいたしておりますので、そういう受診者がもうすでに半分ぐらゐは高まっている。ですから、これによつて、あともう半分ぐらゐは高まるであらうというところは覚悟をいたしております。

○西田委員 それでは、もう三十七都道府県ですか、実施をされているようであります。実施される以前と、された後との何か統計といひますか、これはまだ期間が非常に短いので集約されたものはないと思ひます。けれども、大体のそうした見通しといひますか、実績の上に立つたものがありますか。

○加藤政府委員 東京都が比較的早くと申します。四十四年の十二月から開始しております。それで、ごく大ざっぱなことでは一年間で受診率が平均して大体二倍ぐらゐになっているという一つの傾向でございます。東京都なんかは医療機関が多いわけでございますので、いなかに行くと、それだけふえるかどうかかわかりませんが、一つの受診率の傾向は、そういう傾向が東京に出てくるというところでございます。

○西田委員 そういうことを前提にしての今度の予算措置であるというふうには理解してよろしいのですか。

○加藤政府委員 そういう受診率がふえるということとを前提にして予算を組んでおります。

と、受診しなくてもいいような人、これは病は氣からといひますけれども、そういう人、あるいはその前に、医療行為以前の問題として、カウンセラーというように形で解決するような問題も出てくるんじゃないか、こういうことも起こり得るんじゃないかと思ひます。それに対して健康相談のようなもの、現在いろいろ健康相談をやつておられるわけですが、そういうカウンセラーというように形でマン・ツー・マンの相談に乗るというふうな制度をお考えになつていられるのかどうか。

○加藤政府委員 健康相談といふことは老人福祉法の規定によりまして六十五歳以上の老人に無料で実施いたしておりますが、先生の御指摘の点は、たとえば実際老人医療の無料化によつて病院に行く前に何かそういう診療についての相談をするような機関を考えておるかという御質問であると思ひます。いまのところは、そういう問題については考えていないこととでございます。

○西田委員 それは考えておられないというところ、少し片手落ちにはなりはしないかというふうな気がするのです。片一方で医療の無料化を進めていかれる、それはいいわ、いいわで医療行為を行なうわけにいかない。また年寄りというのは非常にたくさん頭の人も多いわけですね。したがって、病院に行かなくてもいいような人でもああ痛んだ、悪いんだというところで病院に行こうとする、それは、いわゆる住みにくい家庭からの逃避というところも考えられるし、いろいろの面での要素があると思ひます。したがって、それはやはり事前にか相談をしてやるということによつて納得をせしめて、そしてそれをいわゆる精神治療をするというふうな方法もやらないと、ただ医療だけ無料にしたからというだけでは済まされたいと思ひます。それけれども、いかがですか。考えていないというんじゃないかと、考えてほしいと思ひます。

○加藤政府委員 いまの先生の御意見、私も非常にこももと思ひます。私も老人医療の無料化をするということについては、やはり貴重な税金でございまして、ほ

んとうに必要な、ほんとうに客観的に医療を必要とする老人が、こうした手段によって必要な医療を受けるということが理想でございます。しかし、それをどうやって担保するかという問題でございますが、これも私も老人医療の実施の方法のときによく検討してみたいと思います。医師会ともよく話し合ひまして、医師会も決してむだな医療が行なわれることを歓迎しているわけじゃないわけでございますから、そういう点について何か適切な方法があれば、それは採用する。これはやたらにチェックするということではなくて、やはり適切な医療を適切な人が受けるということを保つような何かうまい方法がないか、これはあれば当然医療保険のほうで採用しているのかもしれない。なかなかむずかしいかと思ひますけれども、そういった点をもう少し、やはり新しい制度に踏み切る場合に、よく検討してみたいと思っております。

○西田委員 この点はひとつぜひ実施をお願いしたい。この場合、医師会あたりにしかられるかもわかりませんが、ひとつ医師会あたりで——日曜日の受診を担当をきめてやってもらえる地域もあるわけですね。したがって、そういう方法で相談日というようなものを設けられて、そしてそこへ安易に相談に行けるというような方法を考えるということも一つの方法じゃないか。これは単なる思いつきで申し上げておるわけですが、そういうことも考えられるのじゃないか。ぜひひとつ実現をしていただきたいと思ひます。

そこで、受診、入院等がふえてきて、どうしてもやはり入院患者がふえてくると思うのです。その場合に、現在の施設ではこれは足りないと思うので、その施設を拡充するの何かが方策があるのか伺いたい。

○加藤政府委員 この入院のベッドの点でございますが、これは先ほどもちょっとお答え申し上げましたが、これは、東京都の例では、一年間で、四十五年の四月の実績では、東京都のベッドのうち、老人によって占められているのが二・四％であつたわけでございますが、それが一年後の四十六年の三月のときに三・一％というぐあいに、わずかにふえておるわけでございますが、いまのところは、東京都においては、この老人医療の無料化によって特に病院が老人が非常に多くなつていふ傾向にはないようでございますが、しかし、東京なんかはわりあいベッドの多いところでございまして、地方に行けば、やはりこの老人医療の無料化によって、場合によっては医療機関にある程度の影響があるところが出てくる可能性もあると思ひます。それとも関連がございしますが、私どももいたしましては、この受け入れ体制という意味で、ことに成人病に対する医療機関の整備、それからベッドの整備、そういうことは当然医療局のほうでもすでに考へておられるようでございますが、医療局ともタイアップいたしまして、この老人医療が円滑に行なわれますように受け入れ施設の整備についても、厚生省として努力してまいりたいと思ひます。

〔橋本（龍）委員長代理退席、委員長着席〕
○西田委員 私の知つていふところで、成人病検査のセンターをつくりました。ところが、あまり利用者がないわけですね。そういうところなんかをやはり利用されるのも、一つの方法ではないかと思ふ。全国市町村長が選挙ということの基因もあるでしようけれども、政策の中に成人病センターだとか、あるいは病院だとかいうことで公約をする。そしてそれを実現するということで、苦しい財政の中で四苦八苦して建てる。建てたところが、病院も、ベッド数が十分満たされないというふうなことで困つていふようなところも、全国ではずいぶんあるのじゃないかと思ふのです。そういう点を活用するということも考え、かつまた、それにはやはりそれなりの補助が必要だと思ふ。それはここである程度の、今日まで定められた額の補助等をしてこられたわけですが、けれども、そういうものに対して、今後増額するといふような意思があるのかお伺ひしたい。

○加藤政府委員 そういった施設につきまして、特に医療機関の整備については年金福祉事業団の融資であるとか、あるいは医療金融公庫の関係、それから特別地方債の融資というふうなものがあると思ひます。そういった対策に対する、いま申し上げましたような金の手当てということとは、毎年ふえておるようでございますので、ことに老人医療が実施されます四十七、八年度以降は、そういう面も特に関係方面で意を用いていただきまして、融資あるいは補助金の面において、できるだけ万全の体制がとられるようにやつてまいりたいと思ひます。

○西田委員 ぜひひとつ、そのようにお願いしたいと思ひます。
次に、こうして無料化してまいりますと、やはり入院患者がふえる。そしてそれは、今度は居こちがよくなると、なかなか退院されない。医師から退院を言われても、あそこが痛、いこが痛いと言つて、言われる医師も扱いにくいということ、いわゆる老人病棟が老人ホーム化しているような傾向もなきにしもあらずだと思ふのです。それを無理やり退院させれば、これはトラブルが起きます。非常にかたくなな老人のことであり、それから、その辺の扱いをどうしななければならぬと思ふので、それらについて一体どういう指導をされようとするのか。そしてまた老人自身逆に病院に行けと言つたつて、おれはいやだ、おれは医者のところに行つて見てもらふのはいいやだ、そんな聴診器なんか当ててもらふのはきらいだという老人もおられるわけですね。そういう老人に受診せしめるといふのも一つの苦勞だと思ふのです。変におかみさんが言へば、うちの嫁はわしをいじめよ、追い出しよというふうなことで、非常にトラブルが絶えないと思ふのです。そういうものに対する相談というものは、ある程度権威を持った人がやるということによつて解決する場合も非常に多いわけですね。したがつて、先ほどのカウンセラー等を含めて、そういう入院、退院等に起るトラブルの解決、さらには受診等について拒絶反応を示す老人の指導というふうな面について、どういふような方策を持つておられるか、どんな指導をしていこうとされて

いるか、聞かしていただきたい。
○加藤政府委員 入院した老人が、医療的には必要がないのに、なかなか退院しないというふうな場合もあるかと思ひますが、問題はしかし、そういう老人もからだのぐあいや何か悪いわけでしょうから、それを入れるための特別養護老人ホームなんかを整備しまして、そして病院からすぐ自宅というふうなことでなくて、場合によっては特別老人ホームに入れるということで、そこである程度の医療行為もできますから、そういう体制を完備するということが、やはり病院のベッドというものは必要なのためにあけておくということが必要だと思ひます。そういう意味からもやはり特別養護老人ホームの整備ということをお願いしたいと思ひます。

それから、なかなか病院に行かぬ人の問題については、これは健康調査のときとか、そういうときにできるだけ出てもらうというふうなことです。それから私どものほうの実態調査で、なかなか医者のところに行かぬという一つは、病気を発見されたい御老人が多いようでございます。今度老人医療が無料化になるといふことであれば、その点は心配ないわけでございます。そういう面におきまして、そういう御老人はある程度減るだらうと思ひますけれども、健康調査のときに大いに指導してもらふということが必要で医療は確保されるようにつとめてまいりたいと思ひます。

○西田委員 そこで特別養護老人ホームの話が出ましたけれども、特別養護老人ホーム等に何つて、いろいろと実地に見させていただくと、全く赤子と同然のような老人の方もおられるわけですね。そういう人の看護をしていただく人、介護人といふんです、看護をしていただく人、介護人といふんです、自分の子供にさえしてあげないことを、そういう人たちにさせていただくのですから。したがつて、そういうことを業とする人が非常に数少ないといふことで非常に困つておられる施設が多いわけですね。

そこで当然、人間のからだにかわる機械器具というものをもう少し考慮する必要があるのではないか。ふろへ入れられるときだとか、あるいは廊下へ連れ出すときだとか、車いす、あるいは担架、いろいろな方法が考えられておりますけれども、器具にも一つ考慮する、改善の必要があるのではないかというふうに思うわけです。そうした点について、厚生省では何か改善についての研究等をやっておられるのですか。

○加藤政府委員 私どものほうに社会福祉審議会というものがござりますが、そこに老人福祉のための専門分科会がござります。そこに老人の、ことに老人ホームの問題について諮問をしております。

三つばかりやっておりますけれども、その中で特に老人ホームの運営問題、あるいは構造、設備の問題、こういった問題を審議するようにお願いいたしておりますが、その中でいとお話のように、確かに今後の老人ホームの問題は施設をできるだけ整備することと同時に、そこで一生懸命に働いていただけるような、そういった人を確保するということが非常に大きな問題になるかと思ひます。これが、先生御指摘のように一生懸命にそういうことをやるという方が必ずしも多くない。また非常に苦勞の多い仕事でござりますので、その点がたいへんだらうと思ひます。いま御指摘のような必要なのは機械化していく。たとえば洗たくなんかもいまま当中でやっておる場合があるようにござりますが、こういうのを大いに機械化したり、あるいは外部に発注する、外に出すというようにすることでできるだけ手を省いていくというのをぜひやっていく必要があるかと思ひます。

○西田委員 それは答申を待つだけではなしに、もうすでに業者なんかはそういうものについて、

医療器具の中の一つとして、ある程度開発をしていくところもあるかと思ひます。だから、それはもう行政の中でできることではなからうかと思ひます。もちろん施設の中はスロープをつくって階段をやめるとか、あるいはエレベーターの速度を落とすとかいうような方法は別として、そういう器具の改善というようなことは、これは厚生省自身でもやれるんじゃないですか、そういう審議会等の答申を待たなくとも。

○加藤政府委員 問題は予算との関連でござりますので、私どもはその審議会の答申も別にゆくりというところでなくて、早急に出してもらおう。できれば来年度、四十八年度予算の要求に間に合うように私どもとしてはお願いしたいと思ひているのです。そういうことで、いま先生御指摘のような点はもつぱら予算との関連でござりますので、そういう方面の予算をできるだけ獲得するように努力したいと思ひます。

○西田委員 次に、こうしたホームで働いておられる方々の給料等について、何か統計がござりますか。基準があるはずなんですが……

○加藤政府委員 老人ホームばかりではござりませんけれども、そういった社会福祉関係の施設に働いておられる方の処遇の改善というのが、私も四十七年度の予算要求の一つの非常に大きな項目であつたわけでござります。

それで一つの例を申し上げますと、ことにこういった老人ホームとか、あるいは身障の施設とか、あるいは児童の施設において、直接老人とかあるいは子供の処遇に当たる寮母さん、保母さん、そういった人たちの給与の改善ということにできるだけの努力を払っておるわけでござります。

それからもう一つ、民間の社会福祉施設、それから公立の社会福祉施設の職員の格差の問題がござります。ことに四十七年度では、その民間の職員の給与の引き上げということで努力をしたわけでござります。その結果、一つの例を申し上げますと、特別養護老人ホームの寮母さんの給与が、四十六年の当初で五万二千五百二十八円でござりました。

それと、それを四十七年度におきましては六万四千九百円、これは民間の方でござりますけれども、六万四千九百円ということで相当大幅な引き上げをしております。こういうことで、ああいったところで働かれる方は何も金が目当てというばかりではないと思ひますけれども、しかし相当困難な仕事をやっておりますので、それにふさわしい処遇ができるように、今後改善してまいりたいと思ひます。

○西田委員 それは当然のことでありまして、私、この金額を聞いてまだ少ない、よくこんな金額で働いていただけないという気がするわけなんです。実際はその人の気持ちがあるところから、その仕事の生きがいというものを感ぜるところから、ごしんぼうなすつておられるんだらうと思ひます。身内でもさへ世話がしにくい人たちがへんめんどろを見ていただくわけでありまして、そういう意味では今後一そう引き上げに努力をしていただきたい。まあ大幅と言われましても、一万二千円ばかりの引き上げであつて、いままでが低

いんですから、それを二〇〇%程度引き上げたからといって、私は決して大幅ではないと思ひます。やはり社会的賃金というものもあるわけでありまして、そういうものとのにらみ合せて、それ以上のものを保障するという姿勢が必要かと思ひますので、ぜひひとつその点は今後とも御考慮をいただきたいというようにお願いをいたしておきます。

そこで、こうして医療対策が確立されつつあるわけでありまして、同時に、やはり老人対策というところになってまいりますと、所得保障、さらには生活指導というような問題が非常に重要な問題になってくるかと思ひます。しかも、長い間日本は敬老精神といふものがある、それがあたりまえだという考え方で私どもは教育を受けてきました。そういう方向でござりまするわけですが、それがいままやそうではない。親は子供を育てる義務があつても、子は親を育てる義務がないんだという

ようなパターンに変わつてつあるわけでありまして。そこに、いわゆるいろいろな問題が生じてきておるわけなんです。特に重要と思はれるのは、年寄りをじやまの扱いにするという、こういう偏見といふものが、あるいは実際にそういう人もあるかも知れませんが、カーつき、家つき、ばば抜きといふことばも一時はやつたわけでありまして、そういう人もあるかと思ひますが、そういう老人たちに対する生きがいというものをどう指導していくかという問題があるかと思ひます。それらについて大臣並びに関係者の所見をひとつ聞かしていただきたいのです。

○斎藤國務大臣 なかなかむずかしい問題だと思ひます。やはり老人の方々は、これはだれでもござりますが、生きがいがないとすれば、結局自殺をするとか、投げやりになつてしまふとかいふことになるわけですから、ことに老人になればなおさらだ、かように思ひます。そこで、老人クラブ活動を補助金も出して奨励をしております。また、やはり一つの生きがいの道である。そして、老人クラブに入つておる人、社会に役立つような、社会奉仕的な仕事をやるか、いろいろな方法も考えられておるわけでありまして、自分自身でやる仕事に精魂を打ち込んでいく人は、これは最もしあわせな方だ。まずそういう方向に仕事をしたいといつても、仕事がないというのでは困るから、そこで、そういった仕事のあつせん等をまず第一にする。しかし、そういう仕事をしたいという方にはその道を開いていただくという方向で、あるいは老人クラブなり、あるいは一般のPRなりをいたしておるわけでありまして、さらにこまかくいえば、これは個人個人の差のある問題でござりますが、抽象的には、いまおっしゃるとおり、ぜひそういう方向にやりたいというところで進んでおります。

○西田委員 大半の人が、いま大臣のおっしゃる通りに、老後を自分の趣味を生かしながら、何かに社会の役に立ちたい、こういう気持ちを持ってお

られる。それが満たされないから、老人の生きがいが無い、こういうことになるんだと思います。そこで、いままでの持つておられる技術なりを生かす方法として職業のあっせんということがあるし、そして、どうしてもそれが生かされない場合の再訓練という問題もあるかと思うのです。

そこで、労働省お見えになっているだろうと思うんですが、そうした定年退職後の人たちの職業指導、特に老人を対象とした職業の訓練というようになことに、いままで施してこられました状況について、ひとつお聞かせいただきたいと思っています。

○加藤説明員 いま先生から御指摘のございましたように、定年退職者につきましては私どもが、現在雇用されておられます方の動機といたしまして、そういうものを調査をしたものがございまして、それによりまして、働かないと生活が困るからというものが八割ございまして、それから働くことに生きがいを感じるからという方が五割程度でございます。それから収入をふやしたい、こういう方が一割程度でございます。そういうふうなことで、直接には、やはり生きがい論もございまして、何よりもやはり、私どものあれとしては、生活に困るからというふうな需要がございまして、何とかそういう定年退職者の方につきまして就職あっせんをしたいということで現在やっておりますのは、安定所に高齢者コーナーというものを、いま全国二十七カ所設けております。それからまた、これは無料職業紹介事業ということで、社会福祉法人に許可してやっております、こういう高齢者のための無料職業紹介事業というものがあられるわけでございます。また、全国に九カ所人材銀行というふうなものも設けてまして、そこで老人のための職業相談、就職あっせんをいたしておるわけでございますが、職業訓練につきましては、私の所管外でございますが、四十七年度には新たに、現在ございまして職業訓練校に併設をいたしまして、特にそういう老人向けの訓練科目を設置して、こうと

いうことで、現在その種目などの検討を始めておる、こんな段階でございます。

○西田委員 その職業訓練のほうは、ぜひひとつ実現をさせてもらいたいと思います。

それから職業指導。いまおっしゃったような形でいろいろあつせん、指導をしていただいておりますが、大体それであつせんした人の何%ぐらいがすなおに受け入れて就職をしておられるか、そういうことが何かわかれば聞かしていただきたい。

○加藤説明員 たとえば現在安定所に併設をしております高齢者コーナーの就職のあっせん状況をおし上げてみますと、これは年齢別でひとつ見てみますと、たとえば六十歳から六十四歳、こういう方につきましては、いままで七千人の方の求職の申し込みを受けておりますが、そのうち就職いたしましたのが千八百六十七、こんなデータが出ております。また、七十歳以上になりますと、求職申し込みを受けたのが千四百五十五ござい

ますが、そのうち就職をいたしましたのが百六。それから無料の職業紹介事業でやっておりますデータを見てみますと、この高齢者の無料職業紹介事業で求職の申し込みがございましたのが約二万四千ございまして、そのうち常用の就職をいたしましたのが七千二、三百というところでござい

ます。それから常用以外の臨時的なようなものでございまして、それが五百ばかりでございます。特に非常に高齢者になってまいりますと、この辺のあっせんが非常にむずかしくなっております。四十六年度について見ますと、たとえば七十歳以上の方を例にとってみますと、四千八百七の求職の申し込みに対して、常用の形で就職がござい

ますと九十六、こんなようなデータが出ておる現状でございます。

○西田委員 やはり、それから判断しましても、大体三分の一あるいは四分の一程度の就職率ということになるわけですね。ということは、あとの三分の二ないしは七割の人はどうして就職をきらったかという、やはり自分の能力が生かせな

いからだという理由のほうは私は非常に多いように思うのです。だから、そういうことが高じてくると、どうしてもやはり日常生活の中で精神的にすんでくるでしようし、さらに高ずれば病気になるというふうなことになると思うのです。やはり老人に対する生きがいというものは、やってきたんだという、何といいますが使命

感というものを保持してきて、そしてさらに、まだおれはやれるんだという自信を持ってもらえる、それをやはり挫折させないためのそういう対策というのがきわめて重要ではないかと思ひます。そういう意味で高齢者対策というものも進められたであらうと思ひますけれども、ますますこれから老齢化していきま

すが国の人口動態の中で、これはきわめて重要な問題だと思ひますので、ぜひともそうした点について労働省の抜本的な思い切った対策をひとつお願いをいたしておきたいと思ひます。

そこで、仕事だけではなしに、今度は趣味を生かすほうで、先ほど老人クラブ等のお話が出ましたけれども、まだまだ社会全般には定着してないように思ひます。非常に活発な老人クラブもありま

すけれども、そうでないところもある。したがって、この老人クラブの活動が活発であれば、先ほど私が申し上げましたような、受けなくともいいような診療は受けられないか、また病

気にかかる率も少なくて済むのではないかと。そしてお互いに慰め合う機会もできてくるのではないかと。そういうふうに思ひます。老人が集まって趣味を生かすというふうな方法について、何か特別に対策を考へておられるかどうか。

○加藤政府委員 老人クラブにつきましては、確かに老人の生きがいといひますが、老後の生活を明るくするということ、私どもそういう老人クラブが活発になることは老人福祉のために非常にけっこうだといふふうに考へております。それで、実は四十七年度予算におきましても、老人クラブにわずかではございますが補助金を出して

おります。その対象のクラブを、四十六年までは七万クラブでございましたが、一万クラブふやしまして、八万クラブに対して補助金を出すというこ

とにいたしております。そのほか、たとえば老人のスポーツの普及費、これは四十七年度にわずか七百五十万くらいでございますが、新規予算として計上されております。

そういうことで、そのほかいろいろござい

ますけれども、老人の生きがい対策ということで、予算の面におきましても、そういうきめこまかい対策を講じてまいる予定にいたしております。

○西田委員 いま老人クラブに対する補助の問題が出ましたけれども、これはほんとうにスズメの涙程度のもので、出してはいるとはいひもののきわめて少ない額で、聞いて聞きますけれども、これではほんとうに、クラブの建物の借り上げ料すら無理ではな

午後五時十八分散会

体百五十から二百くらいのひとり暮らしの老人のところに電話をつなぐという事で、そういった対策は非常にきめのこまかい対策が必要だと思えます。問題は老人医療の無料化と年金だと思えますけれども、社会局のこまかい予算で、そういったひとり暮らし、ないし寝たきり老人の福祉の増進のために努力をしてまいりたいと思えます。

○西田委員 時間が参りましたので、これで終わりますが、最後に、いまたまた局長が口にされたわけでありましても、医療対策とあわせて生活指導というのは何だったとおりでありますが、同時にやはり所得保障というものは、切っても切れぬ問題になってくるわけでありますが、この所得保障というのは、私は年金ということになろうと思うのですけれども、これらについて、いずれ国民年金法の改正案の出ることですから、詳しく聞きませんが、私はもうあくまでも年金は一本化すべきだという主張なんです。これに対する大臣の所信を伺い、かつまた老人問題研究所等を設置せよという、これはたしか厚生省内の議論の中で出た問題だと聞いておるわけですが、そうした研究所を設置して、老人の今後の対策万般について、さらに対策を進めていくというお考えがあるかどうか最後にお聞きいたしまして、私の質問を終わります。

○斎藤国務大臣 各所で申し上げておりますように、来年は年金の大きな前進という意味で検討いたしました、いまおっしゃいました年金の一本化、これは保険の一元化と同じように非常にむずかしい問題であります。この間の、自民党を除いた三党の共同提案の法案もございます、それらも参考にさせていただきます、できるだけやっていきたいと思えます。

老人問題研究所につきましても、たしか本年度千二百万の補助金をとりましたが、なおこれが推進に努力をしてまいりたいと思えます。

○西田委員 終わります。

○森山委員長 次回は、明二十七日午前十時三十分より理事会、十時四十分より委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

昭和四十七年五月十二日印刷

昭和四十七年五月十三日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局