

取れずとできるという問題ではございません。看護婦の増員の問題とからめまして今後ともさらに充実をいたしてまいりたいと、かように考えております次第でございます。

○田中寿美子君 いま厚生大臣のおっしゃったようなこと、もちろん全部含めて、今回の老人が医療を無料で受けられるという状況になったわけではないと私も言いたいし、それから、所得制限や年齢制限がついておきますから、保険料の一部を国が負担するということもそういう制限があるということ、それから考えても「無料化」とは言いがたい。それから、入院の場合はいまのように付添看護料——基準看護というけれども、看護料がたぶん要するという問題だけではなくて、病院そのものが差額ベッドが非常に多くて、これはあとでもう少し議論をいたしたいと思えますけれども、受け入れ体制が老人の医療を無料にさせないようになっている。それから、病院が十分なかつたりするわけですから、非常に医療の問題は広範な問題を持っているんですけれども、私、先日の本会議での私のほうの須原委員の質問に対して厚生大臣が答えになつてゐるのを聞いておりまして、厚生省としての考え方もずいぶん迷いがあるのか、あるいは公費負担をややしていつて保障を取り入れていきたいという考えも出ておりました。けれども、大蔵大臣のほうはもっぱら保険のところで食いとめようとしているという感じがしました。少なくとも厚生大臣は、保険にプラス公費負担という形で保障の必要な部分をふやしていきたいという姿勢がうかがわれたんですけれども、もう一ぺん委員会での点を確認したいと思ふんです。厚生省で出しているいろいろな論文やいろいろな資料を見ましても、将来に向かって、一体どのあたりまで保険でどこからは保障、あるいは公費負担にしていこうということについてはまだ迷いがあるような気がしますが、その辺については基本的にどうお考えになっていらっしゃるのかお伺いします。

○国務大臣(斎藤昇君) ただいまのは、老人医療だけではなしに国民医療の全体の問題であらうと思ひます。本会議においてもその趣旨で私はお答えをいたしました。厚生省といたしましては、そのいわゆる社会的な必要性に基づいた医療、また社会的な諸原因から出てきた疾病、そういうようなものはこれはやはり公費負担でいくべきである。それから健康の管理、疾病の予防、これはやはり原則として公費負担でいくべきである。さうように考えております。

○田中寿美子君 社会的な理由ということになりますと、あるいは社会的必要性に基づいた医療ということになりまして、その解釈はたいへん議論しなければならぬと思ひますので、ちょっとその点は先へおいておきまして、そこで、まあ老人がいま一番苦しんでいる問題は何かというふうに厚生大臣はお考えになりますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 先ほど一つ私は落とした点、いよいよゆる低所得者、いわゆる保険料も支払えないというような階層の人たちに対しては、これは医療扶助はいわゆる公費負担でいくべきであるというのを一点つけ加えておきます。

なお、老人の悩みは何であらうか。まあ、私のほうでいろいろと調査をいたしました結果から見ますと、やはり健康上の問題が一番悩みが多いというように出ております。次には経済的な事柄、その次にはまあ家族のことというのが比較的多い……

○田中寿美子君 三番目は何ですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 家族関係の事柄についていろいろ悩みが多い。ちょっと数字的な点がございいますから、政府委員から答えさせます。

○政府委員(加藤誠二君) これは総理府の昭和四十四年の「老後の生活に関する世論調査」という調査に基づく資料でございますが、六十歳以上の老人につきまして老後の生活上の悩みについて調査をいたしましたところ、一番悩みの多いのが、大臣からも申し上げましたように、第一が健康上

のことということで四五・五％でございます。それから経済的なこと、これが二一・二％。それから家族関係の問題これが一八・二％。それから住宅問題が九・一。職業・仕事上のこと六・一。大体さういうようなのがおもな悩みということになっております。

○田中寿美子君 いまの世論調査で出たのは大体だれでも想像できることでございすけれども、私たちが、実は社会党が昭和四十三年から四十四年にかけて——私、ちょうど国民生活局を担当しておりました——老人との対話集会というのを全国的に持つてずっと回つて歩いたのですけれども、そのときに出された問題点というのはやはり所得の問題ですね。生活をどうするか、生活費をどうするかという問題が非常に強くて、それから、それとはほとんど同じようにからみ合っているのが病気の問題でございます。病気が発見されるというのをまた非常に悩まされてゐる。ちょうど例の老人福祉法ができて年間に健康診断が受けられるけれども、健康診断を受けに行くこともおそれる。病気が発見されたら治療費のことをどうしようか。このことと、それから老後の保障がない。つまり国民年金なんかもちょうど切れ目のところがございますね、あれにかかれられない、年代がちやうどいまだ六十五歳、六十六歳あたりのところでしょうか。そういう所得の心配、医療の心配、それから住宅の問題、そして仕事がない。こういうのが、一年寄りの働きたいという問題ですね——これが非常に強く出されておりました。最近、私は武蔵野市の老人白書をもらいました。ここでも出ている幾つかの問題点の中で、この武蔵野市というのにはわりあいエリートがたくさんいるんです。専門的な職業を持っている老人といましようか、六十歳以上の専門的な職業を持っている人も多い。全国から見れば、比較的生活のできる人も相当多いというふうな都市です。その実態調査報告を見ますと、四つのことが判明したということを指摘しております。一つのこととは——これは問題の重要さの順ではございませ

ん——老人たちをずっと調べてみたら、その九五％が老人ホームのことを知っていて、何らかの形で六人に一人は老人ホームに入りたいと言っている。これは必ずしも経済的な理由だけではないということですね。自分から入りたい。あるいは家族関係がうまくいかないという問題があるんです。それから第二番目には、約半数の老人に何らかの持病があつて、このうち七人に一人は何の手当でも受けていない。三人に一人がからだの故障を訴えている。で、病床にある老人の半数は放置されておいて、その介護対策の必要性が痛感された。老人家庭奉仕員の活動に対する期待が大きかった。つまり、病氣、医療をめぐる悩みというのが非常に大きく出されてきたということ。これはどの調査でも同じだと思ひます。それから第三番目には、五三・八％、つまり半分以上が社会保険の受給資格を持っていない。そういう層の老人がいまちょうどたくさんいる時期だと思ひます。それから第四点に、男子に比べて女子のほうがはるかに劣悪な条件にあつた。つまり、収入の点からいまして、すべての点で劣悪な条件にあつたということですね。で、こういうのを見ますと、所得保障との関係がもうどれもこれもあつたわけですね。ですから、老人医療というのを医療だけ取り出していくというわけには私はいかないと思ひます。で、この武蔵野市の老人白書の中にコメントがついておられますが、それに「老後の所得保障が著しく貧弱であるところから、深刻化する物価問題の中で、生活不安に悩まされ、医療費負担の増大が、更に生計を苦しめるものになっている」という老人の切実な願いが出ていたわけですね。で、これは「姥捨社会、棄老時代」とも表現しなければ云いようのない、現在のわが国社会に生きる老人の、それはウメキであるというふうなコメントがついておられます。で、たいへんこれは詳細なもので、一つ一つ面接してこまかくつておられますが、こういうふうなことを見ましても、私、まず、厚生省は四十五年に厚生白書を出されたときに「高齢者問題をとらえつつ」という

サブタイトルがついているんですね。私はあのタイトルのとり方というのは、取り組みが非常に、緊迫した気持がでないような気がするんですけれども、老人に関する白書というのを全国的にとらえる必要があると思うんですけれども、その辺では何か計画がございいますか。

○政府委員(加藤武二) 昨年の厚生白書におきましては、先生御指摘のとおり、老人問題を厚生白書としても一番大きな問題として取り上げたわけでございますが、厚生省におきましても老齢者対策のプロジェクト・チームをつくりまして、一応、昨年の五月に中間報告を出しております。

で、現在、なおさらに問題の検討を続けておるわけでございまして、やはりその中におきましても、一番大きな問題として、老人医療の問題、それから老後の所得保障の問題を指摘しておるわけでございまして。その他もろもろございましてけれども、一番大きな問題は二つの問題でございまして。で、老人医療の問題につきましては、いま先生から、金額無料ではないという御指摘ございまして、確かに、きわめて理想的な形とまではいえないと思っておりますけれども、まああの形で老人医療の無料化が――まあ、年齢制限の問題その他あるいは所得制限の問題、いろいろ問題点はあろうと思っておりますけれども、第一歩としてはまああの形で出さしうとしておる状況でございまして。

それに比べまして、私は一番の問題は、一つは、やはり先生もいま御指摘になりましたように、所得保障が非常に不十分である。まあ、福祉年金を上げましたけれども、絶対額としてはきわめて少ないということございまして、今後の老人対策の推進の一番大きな焦点は、やはり所得保障と申しますか、そこのほうに向けられるべきであると思っております。おそろく四十八年度の厚生省の予算要求の一番大きな項目としては、やはりそういう所得保障の問題、福祉年金をはじめ厚生年金あるいは国民年金、こういったものをできるだけ大幅に引き上げていくという点が来年度の予算要求の焦点になろうと思っております。そういうこと

で、一応、厚生省内にも、いま申し上げましたプロジェクト・チームをさらに存続いたしましてこの老人問題と取り組んでまいると、こういう体制を現在つくっておるところでございまして。

○田中寿美子君 プロジェクト・チームの中間報告を読ませていただきましたが、幾つか並列して、こういう方法もある、こういう方法もあるという段階だと思っております。それで、いまおっしゃいましたように、今度の、政府の言ういわゆる老人医療の無料化、自己負担分の公費負担というところ、これは一歩前進だと確かに私もそう思いますから、これは強力にしていかなければいけませんけれども、私、根本的にいまして、老齢対策という考え方に立つての老人問題という――特殊な老人だけの問題じゃなくて、いま生きている人間全体が生計生活の保障がされていくように社会保障と社会福祉をちゃんと進めていく。そうして病気になるたときにはきちんとした医療の政策、制度があるというふうに進めていく。こういう立場から考えますと、医療保障制度の中の一環として老人の医療も考えなければならぬという立場を私はとりたと思うんですが、その辺を厚生大臣はどうお考えになるかということをお伺いしたいのです。

いま、所得保障が重大だと言われた。それは私は全く同感で、今度、国民年金法の一部改正案が出ておりますが、これは老齢福祉年金の千円の引き上げでございますからまだ不足なんですけれども、ゆりかごから墓場までの総合的な保障制度をつくっていくということが私は厚生省の使命だと考えます。その保障の中で、働く能力を失って病気になる、そういう者に医療の保険プラス保障という形で保障を進めていく、そして老人の医療もその中の一環として考えるべきではないか。で、今回の医療の自己負担分の公費負担というこの制度は、老人医療というものを取り出してしまっているわけでございまして、ですから、このこと自体に私は根本的な問題があると思うんですが、こういうふうな、いつまでも老人医

療というものを医療保険制度の中からもはずしてしまおう、それから社会保障全体の中からも老人の保障――老人年金というふうに取り出してしまおう、こういう方向を厚生省はとっていかれるつもりなのかどうかということ。根本的なことで、すので、厚生大臣、それはどういう方向に厚生省は向かおうとしているのか、いつまでも、老人老人といつて老人の医療だけをはずして、ここのだけでやっていくのか、こういうことをお伺いしたい。

○国務大臣(斎藤昇君) 御真意を十分つかみかねたかもしれませんが、一言でいえば、老人医療の無料化は、結局、保険の自己負担を公費で見るというだけではないかと。むしろ、医療の供給体制を整っていないじゃないか、ことに老人医療に對してしましても。こういうことに帰着するんじゃないだろうか、かように思います。老人の医療と申しますと、これは、広くいえば成人病対策というところにもなるわけでありまして、この成人病というものに対する医療の内容自身のこれからの研究開発という問題もありますし、現に定着している医療のやり方についても、その機関が足りない、また地域的にもアンバランスが非常に多い、という問題であろうと、かように思いますが、さしあたっては、今日の医療の供給のできる病院、診療所というものをもう少しふやしていくというところが第一点であろうと思っております。そこで、成人病対策といたしましては、そういう方向で医療機関を今後さらに整えてまいりたい、かように考えておりますから、これは老人医療だけを切り離してというわけにはなかなかいきにくいものでありますから、これからの医療のあり方、医療機関のあり方、また都市、過疎地帯に対する医療供給体制のあり方、これらを今日の時勢に適應するように今後合わせていく。それをこれからひとつ精力的にやってまいりたい。それについては、いま提案をいたしました医療基本法で、その基本的な方針を確定していただき、それに基づいて着々実施をしてまいりたい、こういう考え方で医療基本法を提

案いたしましたわけでありまして。これは老人医療あるいは成人病対策だけではございせん。国全体の医療の供給体制というわけでございまして、その中においていまおっしゃいましたような事柄を解決してまいりたい、かように考えます。

○田中寿美子君 つまり、今度の医療のいわゆる無料化も老人福祉法の一部改正ということとやられておりますね。それで、各種の医療保険がございまして、その保険をもしそのまま使うという体制にしていけば、わざわざ老人福祉法の中にこれをはめ込まなくてもいいわけだと思つたのであります。このことは、もう少し具体的に申し上げますと、社会保障制度審議会の答申の中にもそれを指摘してございましてね。「医療保険制度の改革について」という答申と、それから「老人福祉法の一部を改正する法律の制定についての答申」と、両方出ておりますね。この両方を拝見しますと、その内容のポイントが「それぞれの医療保険制度の中に公費をとり入れながら老人に対する給付率を高める方法が最も適当である」と「医療保険制度の改革について」というものの中ではそういうふうな書いてございまして。この方式をとる限り、保険制度の中でなら解決する部分が、残されてしまう。この法律というものは、今度のように、別に取り出して老人福祉法の中で医療の無料供給をやるという方式をとりますと、保険制度でならできる部分が、だいたい残されていってしまう。そういうことを指摘していると思っております。そういう点から、いまの老人福祉法でやることについては、私はおそろく厚生省の中にもいろいろと議論があるのじゃないかと思うんですが、この辺、ちょっと聞かしていただけないですか。

○国務大臣(斎藤昇君) これは事務当局と打ち合

申が昨年の九月でしたか十月か、もらえた。その中で、老人保険は将来考えるべき問題であるかもしれないが、さしたる公費負担にすべきであるという答申でございました。このたびのまた答申の中にありますように、保険で全部まかなう。老人については十割給付の保険をやるということになれば、そうすればいわゆる所得制限というような事柄ではなくなってしまうわけであります。そういうようにというのが今度の案であります。九月にもらった答申では、老人保険というものはいろいろ検討すべき問題があるから、さしあたって公費負担のほうをすべきだ。公費負担すべきだ、こういうことでございましたので、そこで、老人保険というものは将来さらに考えてみるという余韻を残しておりますが、自己負担分を、老人福祉という意味で公費で負担をしようという。そこでいま考えております保険の抜本改正では、これは老人あるいは幼児といわず、いままの自己負担分というものが相当多額にかかるといふものは、これは全部高額医療については十割負担を保険で給付をするというように改正をしたいと思います。さように考えます。そうしますと、保険で給付される面、いわゆる所得制限と無関係に高額医療の保険給付という点になりますと、その点は所得制限と関係なく保険で給付されるということになるわけでございます。私はいまこの一部負担というものを、いつまでも家族は五割、あるいは本人は、これは国保のほうであれば本人も家族も三割自己負担というふうなことのないようにしてまいりたい、かように考えます。そういたしますと、いま御審議を願っております自己負担分の公費負担という面は少なくなる。それだけに府県に対しては国庫負担というものも考えていかなければならぬ、かように考えます。

○田中寿美子君 私はいまだ暫定的な方法だと思ひます、これはね。社会保障制度審議会の答申にもありますように、日本の社会保障制度——保険の制度もですが——系統的にちゃんと整っていないから、しかも、老人の人口が急にふえてくるし、困る人が一ぱい出て問題だらけだから、急いであちこちいろいろな方法で制度を充足せざるを得なかった。これはやむを得なかったと思ひます。ですから、暫定的な方法として今度はいくつかのことをやりました。ですけれども、これは保険制度であれば所得制限なんというものはないわけですね、本来は。それから年齢の制限も、まあたとえば被用者保険でしたら、職場から去った今後は国民健康保険にかかるといふようなこととがあると思ひますけれども、それでも年齢の制限みたいなものはないわけでございますね。それで、本人十割、家族五割というものは、これは給付のしかたが私はともと思ひます。外国の例を見ると、本人と家族とで給付の比率を変えているという国というのは少ないわけですから、ですから、そこのほうを直していけば、将来医療保険制度の中に組み込んでいくべきものだといふふうに思ひます。暫定的な方法としてやむを得ないにしても、なるべくすみやかに本審議会の提案の線にそつた方策をとらんことを望む」といふような答申が出ています。これは厚生省にしてみますと、老人福祉の問題を扱っている部局からすると、自分たちの仕事——今度課を一つふやされたか何かのようですが——そういうこととは困るといふような、こういうふうな考えもなきにしもあらずと思ひますけれども、これはやはり国民がみないつか老齢化するのを、将来ずっと所得のほうの保障も一貫性を持って、どこか切れるところがないようにしなければいけない。退職したら返る年金をもらうまでの間に間があいたりするやうな場合も直さなければいけませんし、それから被用者保険が切れてしまつて、そして給付が五割になつてしまつていくというふうなことがありますからね。そのところの年齢が七十以下だったから、その間自己負担が相当大きいわけですから、こういうふうな矛盾をみなくてはならぬ。ですから、めには今後十分手を入れなければならぬ。です

から、老人福祉法で全部解決してしまふという方針では私は正しくないと思ひますが、そこをもう一度その点をお願いしたい。

○国務大臣(斎藤昇君) その点は御意見のとおりでございます。私もさうに考えております。これを、このたびの問題も保険の中で解決をするかあるいは別のいふような形にするか、私はほとんど最後まで——十月ごろまでは、もし保険の抜本改正に取り入れることができるならばそのほうでやりたい、こう言つておつたわけであります。しかしながら、抜本改正がだんだんおくれまゐりまするし、あまりおくれることになると、無料化というものがその中で解決することになる、無料化というものである、かように考えまして、これは別建てといふことでこの法律で解決しようといふことになつたわけであります。これは恒久的なものとは考えておりません。将来、おつちやるような方向にいくべきものだと、かように考えております。

○田中寿美子君 いまのお答えで、方向としてはそういうふうな考えをいらつしやるということとはわかりました。

それでは次に、今回の年齢制限のことについてお伺ひしたいのでございます。これは七十歳以上となつていますが、財源的にそうしたものだと思ひますけれども、私は、どう考えても六十五歳以上にするべきだと考えます。どうしても七十歳のほうからお伺ひしたいと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) 老人医療の無料化の場合に六十五歳からやつたらいいではないかという御意見については、われわれも確かにそういう御意見が出ることは、わがもつともだと思ひますけれども、私どもがとりあえずスタートとして七十歳といふことを考えましたのは、やはりいろいろな統計で見まして、七十歳以上という老人が一番健康状態が——これは当然のことでありますけれども——七十歳以下の人に比べて非常に健康状態が一般的にも悪い。それから、受療率といひますか、お医者さんにかかる率というものも、七十歳から七十四歳が最高であるといふようなことと。それから、各都道府県ですでに相当、数県を除きまして、老人医療の対策を打ち出しておるわけでございますが、その大半がやはり七十歳ないし七十五歳以上でございます。六十五歳といふのを例外的に取り入れているのは、寝たきり老人の六十五歳といふのを、例外的にと申しますか、本則が七十歳ないし七十五歳以上の老人であり、ただ六十五歳以上については寝たきり老人に限つてだけ六十五歳、そういうふうなやり方をやっていると、十一歳ばかりでございますが、大半は七十歳ないし七十五歳以上と、こういう情勢をひとつ踏まえまして、それから、先生御指摘のように財政問題といふような問題も勘案いたしまして一応七十歳といふことに踏み切つたわけでございます。

○田中寿美子君 六十五歳以上にも適用したら、老齢適用人口ですね、どのくらいふえて予算はどのくらいふえるということになりますか。

○政府委員(加藤威二君) 一応七十歳以上で適用人口約三百七十九万くらいと見ておりますが、それが六十五歳以上になりますと約六百八十九万、八割くらい増といふことでございます。金額いたしましては、六十五歳以上を無料化するということにいたしますと、七十歳以上の場合、四十八年の一月実施のいまの原案で約九十二億ばかりでございますが、それが百五十四億に増加いたします。それから平年度で見ますと、原案の七十歳では約八百七十億くらいでございますが、それが千四百四十億くらい、こういうことでございます。

○田中寿美子君 私はおそろく、だから財源が一番問題になつていくのだらうと思ひます。

そこで、七十歳以上の人たちの病気が一番多いと言われたのですけれども、私もいろいろな資料を見てみたのですが、六十五歳から六十九歳の間は、いづいぶん病気の発生が多いですね。大体六十五歳になつたらだいたい人間の体は違ふでしう。

六十五歳から六十九歳までの間に病気が、さつき言つたように健康診断を受けるのもこわいのですね、病気が見つかる、治療するとなつたらたいへんな金がかかるというので、老人はせっかく老人福祉法で健康診断を義務づけていても全国で二一%しか受けていないという資料をおたくのほうからもらつておきますけれども、それで、六十五歳から六十九歳までの間に早く発見してなおしておけば七十歳以上になつてひどくならないので、結局私は医療費の節約にもなるはずだし、それは金のほうからだけ言ふんじやなくて、人間の命というところから考えれば、六十五歳を過ぎた者の一カ月は若い人の十年に当たるといふこと、これは先日東京都下の老人ホームへ行つてよく聞いてきました。ですから六十五歳からの医療の無料化というところにぜひ向かつていってもらわないと困ると思ひます。先日、厚生大臣は本会議の御答弁で、検討したいというふうには言われました。厚生省としても、したいのはやまやまといふことでございませうか、ちよつと伺いたいと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) 私ども、先ほど申し上げましたように、七十歳以上のほうが疾病の状態が多いと申し上げましたけれども、これは確かに六十五歳から七十歳までの方、これも若い人に比べれば非常にそういう健康状態が悪いのでございませう。老人福祉法の健康審査というものは六十五歳から始めています。そういうことに平仄を合わせるということから考えると、少なくとも六十五歳以上から始めるというのが一つの考え方だろふと思ひます。しかし、先ほど申し上げましたような理由でとりあえず七十歳に踏み切りましたけれども、七十歳でこの制度を充足させてみて、それがまた財政的な面を含めてどういふ状況になるかということをよく検討しました上で、私どもの気持としては、老人の福祉をはかるという点からいいますと、なるべくそういう方向に持つていくという気持ちは先生と同じでございますので、七十歳以上で踏み切つて、その実施の状況を勘案しながら今後十分検討してまいりたいと思ひます。

○田中寿美子君 いま言われましたように、年齢制限が老人福祉法は六十五歳からですけれども、いろいろの年齢制限があまりまちまちになつていくわけですね。老齢福祉年金が七十歳から、老人福祉は現在六十五歳からですから、六十五で病気がわかつたときにそれを見てやれないということには矛盾がある。

それから老人ホームに入所する資格、これも基本的に六十五歳ですね。六十歳からだつて入れるというの、おたくのいろいろの問答集を見たら、老人ホームのほうから質問が出ていて、そうして、どうしてもいろいろな事情があつたら六十歳から入れてもいいという答えを出していらつしやいますね。ですから、六十歳過ぎていろいろ故障が起つた者には、かりに六十五歳という年齢制限の線を引いたとしても、それ以下の者も、場合によつては適用しないといふふうにして、六十五歳というのは一応のめどだと思ひます。厚生年金の支給が六十五歳。ですから、七十歳以上というの、あとでひどくなつてから、ひどい状況で健康を見てやるということになります。で、六十五歳以上の老人の疾病、それから主要死因といふのを見ましたら、第一番が脳卒中になつていませう。第二番目に悪性新生物、これはガンだと思ひます。それから第三番目が心臓疾患といふふうになつていませう。で、第一位の脳卒中といふのは三・一・九。これは六十五歳以上の主要死因別で、六十五歳から六十九歳までの人の場合にも、その比率はたいへん高うございませう。ですから、やはり六十五歳といふところを線にして考えていくという方針を将来ぜひ立てていただきたいこと、これ以上追及しても、いまおっしゃいましたように、たいへんな財源を必要とするといふことが厚生省のおそらく大きなネックになつていられると思ひますので、お答えしにくいと思ひますけれども、六十五歳が望ましいといふのは、それそれみんな審議会なんかでも言われていませうから、その方向に向かつていっていただきたい。そ

うしないと、老人の福祉にならないです。せつかくあれしても、七十歳以上で、七十歳以下の老人がほんとうにうめき声を立てているという状況だと思ひます。

で、次に、所得制限のことをお伺いしたいと思ひますが、今回の所得制限、七十歳以上の対象者の数を、それぞれの健康保険別にどんなふうになつておられるか、お伺いしたいと思ひます。

ある程度の、一定限度以上の所得のある方については一応御遠慮を願う、こういうことで所得制限を設けたわけでございます。その線の引き方につきましては、福祉年金の所得制限と一応見合つた形になつております。で、先生御指摘のとおり、特に扶養義務者の所得制限につきましてはいろいろ議論があるところでございませうが、扶養親族五人の場合に年間の所得二百五十万、こういうこととでございませう。これは役所でいへば、じゃどのくらいの程度の者が所得制限にひつかかるかというのを一応検討してみたいと思ひますが、そのうのをいまして、本省の課長の古参、官房課長前後といふと、課長の古参クラス以上の者がひつかかる。したがつて、中堅課長以下、課長補佐、係長といふような、中堅課長以下はみな無料になる、収入の点からいへば、そういう基準になるといふことでございませうので、まあ課長の古参以上の程度の収入のある者は一応がまんして、もう、こういうふうなことでございませう。

○田中寿美子君 これの所得制限、いま課長古参クラスとおっしゃつたですね。二百五十万で五人です。五人家族といふのはちよつと少ないけれども、その辺で計算すると、大体十二、三万円の月収に当たります。ボナナスまで入れて十五万の収入の友だちの給料の内容その他を聞かしても、あつたのですが、その人、ちよつと病身なんですか。で、大体いまだなんさんの収入十三万八千円ですか。これは会社のちよつと役付のほうです。それで基本給が十二万七千円。これで医療費を毎月七千五百円払つて、保険料が二千八百八円。税金がいろいろいふぶん取られてます。所得税と地方税と両方で、一万八千円くらい取られております。そういうことで計算していくと、この人は子供のない夫婦なんですけれども、それでも病気をしますと、これはさきからお話のように、実際の負担額はさきからあります。病院に入りますと、ほとんど差額ベットでなければ入院できないような状況でございませうし、看護婦をつければ非

常な費用が要るし、それから高額の治療を受けなければそれは自分で支払わなければならない。こういう家庭で、年寄りが別居しているわけですから、毎月小づかいを与えておる。この年寄りが病気になる場合、とてもお手上げだ。子供がなくても、おとなんだから、親子四人で、子供が二人ある課長補佐の人だったら、おそらく私は、老人が病気で治療費を払うことになる。これはたいへんな借金をはななければならないだろうと思うのです。ですから、扶養義務者のほうの所得制限というのは、これはどうしてもぜひ取ってほしいと、そう思うのですけれども、所得制限を取ったらどのくらいいけいにかかるといふ計算をしてもらいますか。

○政府委員(加藤威二君) この所得制限を、本人も、それから扶養義務者もひくるめて全部撤廃いたしますと、一月実施で、国庫負担の増が七億五千万でございます。平年度にいたしますと六十九億三千万くらいでございます。それで、そのうち本人は残しておきまして、扶養義務者の所得制限だけを撤廃したいとしますと、一月実施で五億二千万の増、平年度ベースで五十億の国庫負担の増ということになります。

○田中寿美子君 それはあまり大きな額ではございませんね。これはぜひ扶養義務者の所得制限というのを取ってほしい。その方向に厚生省は検討してほしいと思います。

それから、本人の所得制限もこれは低いわけですね。収入額で五十九万八千円に制限はなっておりますが、月五万円ぐらい持っても老人が病院にも入ったとなったら、これはたいへんなことだろうと思います。ですから、一部負担の分がないだけじゃなくて、たいへんな苦しみをやるわけ、この辺は、それは外国の例を引いてもしょうがないみたいなのですから、イギリスにしても保険制度よりも保障制度が非常に進んでいます。病院に入院したときの費用というのはほとんどかからない。それから、よく厚生省の方はドイツを引用なさいますけれども、西ドイツの場合は

保険制度が中心だけれども、それでも公立の病院の費用というのは非常に公費負担しておるわけですね。スウェーデンなんかだつて、あなた方はちょっと簡単な資料しか下さらなかった。私はもっとこまかいものを見ています。ですから、保険金は掛けていても、公費負担の病院での医療に關して、国と地方自治体がほとんどつとめようという状況ですから、それに比べましたら、私は日本の所得制限も非常に低いと思います。もっとこれは引き上げるべきじゃないかと思ひますけれども、これはどうお考えですか。

○政府委員(加藤威二君) これにつきましては、確かにもっと引き上げるといふ御意見をしばしば承るわけでございますが、私どもも、将来の問題としては、これは先生御指摘のとおり、財政負担もたいしたことはないわけでございます。なお、そういう方向で努力をしたいと思ひます。なお、それと特に關連いたしません保険のほうで、御承知のように、高額医療の無料化といひますが、一定額以上は保険で負担するということを抜本で考へておるようでございます。そういう問題が実現いたしますと、相当これからはずれる人たちが助かるということもあると思ひますが、そういう制度とにらみ合わせながら、そういう制度がなかなか実現しないということであれば、やはりこの所得制限の引き上げという方向で将来努力してまいりたいと思ひます。

○田中寿美子君 いま言われましたが、つまり、財源もあまりたいしたことはないんですから、所得制限は取つてしまふ方向にいつてもいい。たいへん高額所得のある人は私は出してあげなくでもいいと思ひます。たいへんな土地持ちであつたり、うんと大きな会社の社長であつたり、そういう人は、北欧の福祉国家なんかでは、適用されている援助を自分で遠慮しています。返上していただく。そういう方向に持つていくということ、所得制限をはずす方向にぜひ向かつていただきたいし、厚生省もその気持ちでいらつしやるといふふうに私は確認したいと思ひます。

それから次に老人検診の状況なんです。さつきも申しましたように、六十五歳以上は老人福祉法で検診を受けられるわけだけれども、四十五年で二・一八％しか検診を受けていない。この検診率の低い理由、さつき私が申しましたように、老人との対話集なんかでは、こわいから行かないとかいう、あるいはあとで治療費がないからといううなことが大きな理由だつたと思ひますが、そのほかになんか理由をおあげになりますか。

○政府委員(加藤威二君) 確かに老人医療の老人の健康診査の率が、先生御指摘のとおり二〇％、二一％ぐらいでございます。それにつきまして、これは四十三年でございまして、一応そういう健康診査の受診についての調査をいたしたわけでございますが、これは六十五歳以上の老人について調査をしたわけでございますが、そうすると、健康診査を受けたことがあるという者は五六・六％であるわけでございます。受けたことがないといふのは四三・四％で、なぜ受けたことがないといふことでございまして、この四三・四％につきまして、診査があることを知らなかったといふのが三一・八％でございます。これは私どものほうの責任でもございまして、この制度について、まだ周知徹底が足りなかつたということだと思ひますが、三一・八の人がこの診査を知らなかつたといふことでございまして、それから、知つていたけれども、当日病気で行けなかつた、その診査の場所に行けなかつたといふのが二・二％でございます。それから、病気が見つかるのがこわいといふことを理由にいたしておるのが一・四％。それから、医者にかかるのがきらい。これも病気にかかるのがこわいといひますが、それから先生御指摘のよう、かかつてもおすあが、それがないからという意味も含められると思ひますが、それが六・八％。そういうような一応数字が出ておりますけれども、診査のあることを知らなかつたといふことが一つと、それからやつぱり先生おっしゃるとおり、病気が発見されてもそれを治療す

る治療費もないといふことで、それなら知らないほうがいいという老人心理の面から、積極的にこういう診査、検査を受けないという老人も相当あるのではないかと思ひます。そういう意味で、老人医療の無料化が実現いたしますれば、七十歳以上の老人についてはそういう問題がなくなるということ、また検診の受診の率も相当向上するだろうといふことを期待しておるわけでございます。

○田中寿美子君 その老人検診ですけれども、寝たきり老人がずいぶんおられます。この寝たきり老人に対しては何か方法をとつていらつしやいますか。

○政府委員(加藤威二君) 寝たきり老人につきましては、直接医者と看護婦がチームを組みまして積極的にそこを訪問いたしまして、そうして病気の治療なり健康の診査をやるということ、予算上実施いたしております。

○田中寿美子君 今後いわゆる老人の医療無料化といふ、こういうようなものが行なわれていけば、受診率は高まつていくといふふうに思つていらつしやいますか。

○政府委員(加藤威二君) 先ほど申し上げましたように、やはり老人がその病気の医療費についてその当てがないという場合には、こういう公の健康診査を避けるという気持ちになる場合が相当あると思ひます。それが全面的ではございせんけれども、七十歳以上の老人については、今度は医療費の心配がないといふことになりまして、むしろ早く悪いところは見つけて早くなおそうという気持ちになつて、積極的にこういう診査を受けられる、したがつて受診率がふえるだろうといふことを期待しておるわけでございます。

○田中寿美子君 私はそうなるはずだと思ひます。東京都の四十六年度の老人検診の実施状況で見ますと、これは国の比率よりも高いですね。二八・七％受けておられます。寝たきりも含めれば三四・一％になっておる。これは七十歳以上の老齢福祉年金受給程度の所得以下の所得者に

対する医療無料化で自己負担分の支給がされているわけですね。こういうことがあるから上がっているというふうに言えるんじゃないかと思ひますので、やはり医療費を見るという事は非常に重要なことだと思ひます。したがって、六十五歳から検診を受けて、そうして病気が発見された後やっぱり金を出さなければならぬということ、足踏みをするのがないように、今後の方針を、そこそこと矛盾ないようにならねばならぬと思ひます。だいたいということをお願いしておきたいと思ひます。

次に、厚生省のさつき言及なさりました老齢者対策プロジェクト・チームというのがございましてね。あすこで掲げていられるいろいろの方針ですね、これを見させていただいて、この中に幾つか考案方を出してありますね。包括的の老人医療対策の必要性という言及が言われております。これをひとつ説明していただきたいと思います。

○政府委員(加藤威二君) この厚生省のプロジェクト・チームにつきましては、昨年——四十六年の年度当初に発足したわけですが、この考え方をいたしまして、これは厚生省の中の老人問題に關係のある各局の課長を中心といたしまして、相当多数の人員をもちまして、厚生省としては最大のプロジェクト・チームをつくって検討したわけでございます。その老人の対策を総合的に推進していこうということで、この検討の内容も、部会を四つに分けてまして、生活環境に關する問題、これは老人の住宅とか各種老人ホーム、あるいはホーム・ヘルパー等の問題。それから二番目は、健康と医療に關する問題。それから三番目は、所得保障に關する問題。これは年金の問題、それから就労の問題あるいは税制の問題等です。それから四番目が、生きがいに關する問題。これは老人クラブとかレクリエーションその他の休養施設の問題。こういうぐあいに四つの項目に分けてまして、それぞれで検討いたしました。その結果を持ち寄って、そしてバランスのとれた老人対策をやる、こういうことで検討したわけ

でございます。

その結果につきましては、老人医療の問題、それから老後の所得保障の問題、これは福祉年金その他大幅に引き上げるべきであるという一つの中間的な結論につきましては、まだ十分ではございませんけれども、ある程度四十七年度に実現を見たい。

それから年金につきましては、拠出年金の改正時期、これは五年ごとに参加すけれども、それが厚生年金は四十九年、あるいは国民年金は五十年というのを早めて四十八年にはやろうと、こういう大勢になっていることも、このプロジェクト・チームの結論をひとつ取り上げようということになったわけでございます。

それから、スライド制の導入等についても非常に前向きに現在年金局のほうで検討しているというところでございます。

それから、税制につきましても、四十七年度から老年者の扶養控除制度というのを新たに設けるというふうなことも実現を見たわけでございます。

その他、福祉施設の整備充実の問題、あるいは老後の生きがい対策というふうな問題につきましまして、それぞれ結論を出しております。四十七年度の予算では相当それに見合った予算が実現している、こういう状況でございます。そういった総合的な老人対策を今後進めてまいりたいということでございます。

○田中寿美子君 あのね、私、そのプロジェクトの全体をお尋ねしたんじゃない、その中で今後の老人医療のあり方について、現行医療保険制度から全部包括的に取り出して、老人のための新たな医療費公費負担制度を考へるというのが一つ提案されている。それとまた、それじゃない、医療保険の中でやろうというのが出てくる、その包括的な医療制度というのはどういふことを考へていらっしゃるのか。そして、やっぱりそういうことも一つの方向として今後やろうと考へていらっしゃるのかどうか。最初から私のお尋ねしている

点と関連しているわけですね、ここは。

○政府委員(加藤威二君) たいへん失礼いたしました。御質問を取り進めましてけれども、先生の御指摘の老人医療の対策の中で、プロジェクト・チームとしては四つばかりの案を提案しておるわけでございますが、そのうち一つに「老人医療を現行医療保険制度から包括的にし、老人のための新たな医療費公費負担制度を創設する」というのを一つの案として考へているわけでございますが、これは老人医療というものを六十五歳にいたしますか、七十歳にいたしますか、これを、どういふ制度に加盟しておられる方であらうとかならうと、全部老人につきましまして別建ての保険制度と申しますか——別建てにいたしまして、それには知りませんが——別建てにいたしまして、それに医療費は全部、費用は国庫負担ないしは地方公共団体の負担、そういう形で保険料徴収ということではなくして、全部公費負担でやると、そういうやり方が一つ。それから、やはり老人は別建てにするけれども、その費用の一部をそれぞれの關係した保険財政から繰り入れてもらい、残りを国庫負担にならないし地方公共団体の負担でやる。こういうふうな根拠から老人医療というものをはずしてしまおう。先生が先ほど御指摘の点は、一つは、それぞれの保険の中に、国保なら国保、あるいは健康保険なら健康保険の中に、あるいは全部で十割にしたらいいじゃないかという御意見であつたと思ひますが、それを一つの案として書いてございしますが、それから別の案として、根拠から別建ての老人医療保険というものを、それは全部公費でやるとか、それからあるいは、保険のほうから一部もらい、それと公費負担とを合

人だけを別にはずすのではなくて、いま若い人も全部保障されるような制度をつくっておくべきだという観点から言っておるわけですね。ですから、老人医療だけを取り出してしまおうという考へ方を相当進めようとしていらっしゃるのかどうか。そういうことになると、またたいへんこれは医療保険制度の問題は複雑になっていくと思ひます。その辺をどういふふうな見通しを持っていらっしゃるか。

○政府委員(加藤威二君) これは非常に先生御質問の点はむずかしい問題でございます。まあ、社会局長としてあるいは御答弁申し上げる権限があるかどうかわかりませんが、むしろ保険の問題ともからんでまいりますので、ただ非常に個人的な見解としてお聞き流しを願いたいと思ひますが、私はやはりどっちかと申しますと、先ほど先生も御指摘になりましたように、社会保障制度審議会でも、それぞれの保険の中で老人には十割をやつたらいじやないか、こういう御意見が出ておるわけでございます。私も、諸外国の例を見ましても、やはりわが国の今度始めようとするように、保険と公費負担を縫い足すなどという制度はどこにもないわけでございます。また老人だけを別建てにしているというところもあまりないように承知いたしておりますが、大体保険の、それぞれの保険制度の中に取り入れて、そして老人については保険料を免除するというふうなかつこうでやっておるところが多いように思ひます。私も、これはまだ省全体としてどうする、どういふ意見ではございせんけれども、私の気持ちといたしましては、やはり再検討する場合には、むしろ別建てという相当有力な意見もございしますが、やはり社会保障制度審議会が指摘されたように、それぞれの制度の中で十割に持つていくというのが一番、何といひますか、やりやすいし、それからすっきりするし、事務的にも非常に簡単である。そして、それぞれ必要な国庫負担をつぎ込めばいいわけでございますから、そういうことで、個人的な意見になって恐縮でございま

すが、私はどつちかといふと、おまえはどうかと言われれば、私は別建てよりも、やはりそれぞれの保険の中で給付率を上げたほうがいいのではないかとこの程度を感じておられるわけでございますが、さらにこれは慎重な検討を加える必要があるかと思ひます。

○田中寿美子君 私、その点同感なんです。最初からそういうふうに申し上げておるわけで、日本の社会保障制度があまりにもばらばらでおくたものだから、あつちからもこつちからもという形で出てしまったと思ひますので、これ以上複雑化していくという事は避けていかなければいけません、なるだけ社会保障制度全体が簡素にはつきりわかりやすく、そうしてすべての人が保障されていくような方向に向けなくちゃいけないという立場から、これを一そう複雑にするようなことはしないようにしてほしいという事を強く要望しておきたいと思ひます。そうであるけれど、老人福祉関係が、つまり、老人ホームとか老人クラブというものは社会局老人福祉課、老人医療健診は社会局老人保健課、高齢年金のほうは年金局、老人住宅というところになると、これも建設省の管轄なんです、それを避けるために名前を変えなきゃいけないとかいうような、こういう複雑な行政をやっていくんじゃない方向で簡素化させていくということが必要だと私思ひます。

それから、まだいろいろと矛盾がありますけれども、中でも入院時の負担のことなんです、これは健保のほうでも議論されることだと思ひますけれども、差額ベッドがこれはもう厳然として控えているわけですね。厚生省の数字伺いますと、全国で病院のベッドの中の一六ないし一七%しか差額ベッドはないというふうに言われますが、医療協で調べると三三%。個別の病院を見ますと、慶応病院なんか九八%も差額ベッド、日赤で四九から九二%。九二%というのは横浜の日赤ですね。国立病院の差額ベッドはどうですか。市ヶ谷なんかどれくらいベッドの中で差額ベッドがあるのですか。

○政府委員(松尾正雄君) 国立病院の全国の差額ベッドはベッド全体の大体七・四、五%でございます。

○田中寿美子君 私の友だちもときどき入院するのでもしやちゅう申し込むのですが、差額ベッドなら入れてあげますと、公立病院、国立病院が。それはたいへん金がかかるから入りたくないんだけれども、ほとんどは差額ベッドでないところはいつもいつも満員で入れない。では、差額ベッドの中でも高いのと安いのがあります。比較的安いところは、入ろうと思つて、それはいつも満員であつて、やむを得ず三千五百円とか五千円というところに入らなければならぬ状況なんです。ちよつと前に、まあ言いくいことですね。けれども、国立病院に私の友だちが入つておりましたときに、自分はやむを得ず高い差額ベッドに入つて、三千五百円で、その他いろいろ十日間で五万円は払わなければならぬ。そのときにもうちよつと安い差額ベッドのところに厚生省のお役人が入つていらつしやるらしいですね、まあ議員さんも入つていたそうですね。その差額ベッドというのはたいへん負担になるので、こういう問題を抜きにしては医療の無料化ということばは使えないと思つたのです。この問題を今後どういうふうにしていくか。ことに寝たきり老人なんていうのは、これは特別養護老人ホームでとても収容できるような数はございません。二つ問題を出したわけですが、差額ベッドの対策、それから寝たきり老人をどうしていくのか。

○政府委員(松尾正雄君) 第一点のほう、差額ベッドの問題。本来は保険の問題ではございますけれども、医療機関の問題でございますから、私から申し上げます。

やはりいま御指摘のように、差額ベッドしかあいてないじゃないかという御指摘もあると思ひます。しかし、実態をいたしましては、実は差額特別室というのがほとんどあいてない。入りたいんだけれども、まだあかないのかというおしかりを

受けるということが非常にわれわれの経験では多いのでございます。これは、こういうこと申し上げてどうかと存じますけれども、入院をされる患者さん方というものが、それぞれの立場と申しますか、そのお持ちになつてゐる社会的な立場から、関係というものがございまして、そういう立場から、どうしても特別の設備があつたり、あるいは個室であつたり、そういう個室でなければ困るという御要望の強いこともやはり一面否定のできない事実でございまして、私もいろいろいふところなんな口幅つたいことを申し上げますけれども、先生方等からいろいろいふございまして、そういう大部屋というわけにはやはりまいりませんで、いろいろな面会の方もいらつしやいまいし、非常に苦心をなさるところでございまして。したがしまして、私も国立病院等におきまして、そういう地域によりましていろいろ違います。東京のようなところは相当そういう部屋があつてもいつも満員である。しかし、いなかに行きましたら、決して御指摘のように、そういう部屋は必ずしも埋まるわけではございません。

〔理事大橋和孝君退席、委員長着席〕

そういう点を十分考慮いたしました上でできるだけ押える方針でやっております、ただいま申し上げましたように、国立病院がおそらく一番少ないと思ひますが、七、八%のところとどめるといふ程度にいたしております。ただ問題は、最近私十分指導しなければならぬと思つておりますが、本来保険でこの問題が認められました場合の一番原則は、患者さんの病状の上から見てどうして個室に移さなければならぬ、そういうふうなときは、これは関係のない話でございます。そういう緊急の場合とか、そういう場合は、私ども、かりに特別室であつたと、とにかく差額なしで入れる、こういう方針でいかなければならぬというところは、あるわけけれども指導いたしております。運用上も、そういう点、もう少し詰めていかなければならぬと思つております。ただ部屋が固有のものとして、だれがどうする場合で

あらうとその部屋に入れば有料なんだと思ひ込んでゐるところに運用上まずい点があると、私ども、率直に感じております。そういうところはできるだけ指導を強めてまいりたいと思ひます。

寝たきり老人の問題につきましては、社会局長のほうから全般的な答えはあらうかと存じますけれども、これと関連いたしまして、いわゆる病院ベッドというものをどうそれと関連させるか。これはやはり老人対策の中で非常に私はむずかしい問題の一つだと思ひます。何となれば、寝たきりと申しましていろいろの病状がございまして、いわゆるいろいろな手を尽くしましても現在の医学では改善の見通しがあまりない、こういう場合が相当ございまして。そういう方がいわゆる効なベッドを占領してしまつたということは、やはり医療全体の効率から申しますと、大いに問題でございます。私も、そういう意味では、やはり今後老人を病院としては有効な治療手段ができるうちに収容して、できるだけ早く復帰さしてい、こういう方向でほんとうは進めてまいらなければならぬ。しかしながら、一方、そういういまでも、寝たきりになられた方々については、社会局方面でやりたいてい特別養護老人ホームというものを整備していただき、急速にやつていただく。あるいはまた、在宅の場合におきまして、在宅のいろいろな手当てというものをやつていただくようにしていかなければならぬ。病院のベッドだけ期待されるということは非常に大きな問題であると思ひまして、その辺の関連を十分お互につけていくということが今後の大きな課題であるというふうに思ひます。

○田中寿美子君 いま言われたことの中から、老人の場合に必要な差額なしで個室に入れる、こういうことをしないと、医療の無料化にはほど遠いということになりますから、その方向で進めてほしいということ。その他、差額ベッドの問題、また後の検討のところでみんなが議論することと思ひますので省きますが、寝たきり老人が三十六万もいる。これの対策は非常に急がなければ

ならないと思います。私、岩手県の盛岡の老人ホームに行ったときに、九十七人収容されていて四人寮母がある養護老人ホームです。ところが、その中に寝たきりの人が四人くらいおりました。これ、原則的にいけば、重症になったらほうり出すんですね、ほうり出さなければいけない。養護老人ホームというのは、行き場所もないからやむを得ずそこに置いている。そうすると、そこに働く寮母さんは過重になってとても世話ができませんものだから、老人がめんどろ見ている。そこに入っている老人ホームの老人がめんどろ見ているという形で、養護老人ホームは二十人に対して一人の寮母というふうになっております。特別養護老人ホームのほうは四人に一人です。そういうような比率ではとても職員は置いていないわけです。寝たきり対策というのはほんとに急いでやってもらわなければいけない。それを予防的に防ぐのにも、私は年齢を下げた五歳に下げないこと、寝たきり老人をどんどんふやしていくということになると思うのです。

もう一つ、看護料の問題ですけれども、一日看護婦三千円、看護婦で二千五百円くらい。あるいはもうちょっと安いところで二千四、五百円。東京都で二千七百五十円ですか。この間東京都のほうで、看護料の一部負担分として出ます八百六十円ですか。基準看護料金というのが千七百二十円ですね、その千七百二十円のうちの半分が国から出る、その残りを全額出すというふうなことです。基準看護料千七百二十円ですね。その半額の八百六十円は保険で給付される。ところが、実際の料金も非常に高い。東京都内で二千七百五十円です。したがって、それから差し引いた千八百九十円が患者の負担になるというので、東京都のほうでその全額負担をするという制度をつくって予算を計上した。これに対して厚生省はどう思われますか、こういうことをすることにについては、自治体が、基準看護料として保険から出される、保険給付されるものと現在実際払わなければならぬ看護料との差額千八百九十円というものを負担する。こういう制度に対して、それは慣行料金といいますが、現在行なわれておりますその慣行料金を認めることになるというふうなことで厚生省は文句を言っているらしいように聞いておりますが、どうですか。

○政府委員(加藤成二君) 確かに東京都では、慣行料金とそれから保険で認めておる看護料との格差がある。先生御指摘になりましたのは、おそらく看護婦の資格がある付き添いじゃないかと思ひますけれども、別に付き添い看護というもので私どものほうで調査いたしておりますのは、要するに、病院等の付き添いでございまして、これにつきましても若干の格差がある。先生御指摘のほど激しい格差ではございませんが、やはりその慣行料金のほうが程度高いという実績が出ております。ただ、これは県によって相当格差がありまして、例外的な県で、たとえば岩手県とか徳島県では保険で認めている料金よりも安いというふうな慣行料金があるところもございまして、まあ、大体の県では若干それを上回っているという実績でございまして、それについて、地方公共団体がその差額を出しているということについては、社会局としては——これは私のほうの所管でもございませんで、——特に云々していいあれはございませんで、まあ保険のほうでもできるだけ実態に即した看護料金をつくるということが望ましい方向であらうと思ひます。

○田中寿美子君 この問題は残しておきます、あとではかの方がたぶん議論されると思ひますから、私、時間がもう終わりに近づきましたので、最後に就労の問題を伺ひます。

福祉施設の問題をいろいろ伺ひたいと思ひましたけれども、これはたぶんあとで藤原先生なさいますと思ひますので、実は老人ホームに参りまして老人と話をしますと、みんな仕事をしたいたいですね。働ける状況にある者は働きたい。そこで養護老人ホームに入っている老人が働くことについて、つまり、施設の外に仕事に行くというこ

とについては、厚生省はどう考えておりますか。

○政府委員(加藤成二君) 老人ホームに入っている老人が特に就労したいという場合には、特にホームの外に出て就労することが、何といひますか、危険であるとかというふうなおそれがない限りは、老人の生きがいが高めるという意味で、老人ホームとしても特にそれを禁止するというふうなことはやっておらない状況でございまして。

○田中寿美子君 それじゃあ、事実上就労して心る人たちはあるということでしょうか。現在そうですか。実は私、この間東京都下の老人ホームに参りましたら、その中で、東京都の民生局保護部というのですか老人福祉課から、「老人福祉施設の生活指導とその実務」講習会というもので使用した資料の中で、施設外就労というところで、現時点では養護施設からの就労ですね、それは「禁止」というふうに出てある。これは厚生省の指導ですか。しかし、老人も働く——これは憲法二十七条で「勤労の権利を有し、義務を負ふ」というのは、これは国民の基本的な権利。養護老人ホームに入っても働ける状況にある老人がたくさんいる。一五%ぐらいの人は働きたいというふうな言っている。それはフルタイムでなくてパートタイムでもいいから外に仕事があれば働きたい。それを、働かせることができない状況にあるということだったのですがね、これはいかがですか。老人福祉法三条二項ですか、「老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参与する機会を与えられるものとす」というふうになっておりますね。ですから、これは禁止すべきものではないというふうな解釈してよろしゅうございませうか。

○政府委員(加藤成二君) 確かに十年程度前には、そういう老人ホームに収容されている老人が外に出て働くことは好ましくないというふうな指導をしたこともあるようす。しかし、やはり老人問題については考え方がだんだん違ってきている。全体の世の中の考え方が違ってきている。昔は、とにかく老人ホームに入れておけばいい、そ

れで衣食の世話をするればよろしいという感じ方、受け取り方だったと思ひます。役所のほうもそういう感じ方だったと思ひますけれども、いまはやはりそれでは不十分であつて、やはり中に入った老人の生きがいというものを積極的に認める、また生きがいを感じて生活できるような、そういう処遇をするということにウエイトが移つてきているということだろうと思ひます。それで、いまではやはり老人が適当なところがあれば手近なところに行つて働く、本人が希望して働くということとは、これはとめていないという状況でございまして、前の指導がございまして、一部にはまだそういう点が徹底しない点があると思ひますけれども、やはり今後の指導はそういう方向でやつてまいりたいと思ひます。

○山下春江君 ちょっといまの問題に関連して。老人福祉年金がそもそもできなかったのは、私その老人ホームに要求されてつくつたのでございまして、長野県の善光寺のお寺さんが経営している、その当時はまだ老人福祉法も何もないときでございまして、いまから十七年くらい前でございますが、そのときに百名収容の老人ホームで八五%は外に出て働いておられました。それはその老人ホームの所属の土地が、反歩で言つては悪いのですが、七反歩。それにリンゴがちょうどなるようなリンゴの木がずっと植わつておりました。それから乳牛が三頭。ヤギが二十五頭。このお乳を出すヤギが二十五頭と乳牛三頭とをこの中に収容されている老人が一生懸命手入れをする毎日五割ずつお乳が飲める、百人収容してありますから。それから七反歩に植えてあるリンゴの畑を一生懸命、みんな達者な方が手入れをする。その達者な方で手入れをする方は八〇%以上だと言つておりました。それで、あと残った二〇%の方は、そのリンゴにかけの袋を張るとか、いろいろ室内でできる用事をしておりました。その姿を見て、たいへん私はその当時感激をして、今日のように老人問題がやかましくなるときですからたいへん感激して、たいへんすばらしいことだと。いまは冷凍

庫なんてどこにでもあります。トラックにもついでありますが、そのときにリンゴが熟しましたものをとって冷凍庫に入れておきますと、一年中百人が半個ずつ食べられる。非常に希望を持って愉快に働いておられました。だから、老人の収容はこういう形であるべきだと思いました。そして、そのときに何かあいつをしるということでしたから、たいへんおしあわせだといふあいつをしましたら、食べること、住むことにはたいへんあせわですが、小づかいが一銭もない。ただの一銭もない。生きている人間だから、小づかいをもらえるようにしてくれ、月三十円でもいい、という要求をその当時受けたのでござい

す。私は飛んで帰って—それで約束しました。そのとき、そうですか、それは私も気がつかなかったから、帰ってきつと調べますと言つてこしらえたのが今日の、その当時千円でございした。鳩山内閣であつたと思いますが、千円の福祉年金をつくりましたのが今日三千三百円になったわけですが、その当時の千円は、いまの十七兆の予算ではございせん。一兆円が欠けておりました。そのときでも、つくりろと思えば一千円の福祉年金がつくれたのであります。私は与党だからたいへん言いくいけれども、福祉年金はことし三千三百円にしたいだいたというのはいへんな御努力のようにおつしやると私は腹が立つので、あの当時一兆円を欠けている総国家予算のときに一千円をつくれたのに、それから十五、六年たったのにようやく三千三百円になったということはけしからぬと私も思つておるわけ

でございまして、(拍手)どうかひとつ、先生方から老人対策に対して非常な御要求が出ておられますが、私、ほんと言つて全部同感なん

でございまして、政府はひとつ本気になって、十五年前に厚生省がつくった、一兆円欠けている予算の中で一千円の福祉年金をこしらえたのに、十七兆で五千円にもならないのは何事だと言いたいところ

でございまして、(拍手)ひとつぜひ老人対策に対しては、先生方の要求もこれあり、格別の

御努力を賜わらんことを心からお願ひ申し上げます。(拍手)

○田中寿美子君 それじゃ、いま年金のほうにま

でまいりまして、福祉年金のことこの次やる

ときにはいままの山下先生の発言は私たち大いに使いますから……

それで、いま山下先生おっしゃったように、老人ホームの施設そのものにそのような農園もあつたりいんなことができて、老人が伸び伸びと自分の体力に合った仕事ができるというふうなのはほんとうに好ましいと思うんですけれども、現状では老人ホームがそういう状況にないところが多

うございましてね。それで、いま私が申しましたように、外に就労したいと思つて老人がたくさ

んある。働ける状況にある、そしてパートの仕事があるというときには、いまおっしゃったように、もう出てまいりということがあるなら

ば、昭和四十三年に—ですからまだ四年前ですが、昭和四十三年に—そういう指導をしていらつしやるのだから、厚生省としてはその指導を変更したとい

うことをはつきりさしていただかなければならない。それが一つです。

労働省のほうは、老人の就労対策として、これはホームに収容されている人の意味ではありませ

ん。全体として老人の就労対策にどんな力を入れ、どういふことを今後もやろうとしているのかという

ことを、これをついでにお伺ひをして私、質問を終わりたいと思ひます。

○政府委員(加藤成二君) いまの老人ホームに入つておられる老人で、特に適当な場所があつてそこで働きたい、就労に出たいという場合には、

そういう点は差しつかえないということとは、おりの課長会議その他でも指示いたしておりますが、なお徹底を欠いてる向きもあるようござい

ますが、さらにその趣旨を徹底するように指導いたしたいと思ひます。

○説明員(加藤孝君) 高齢者の方々は、長い職業

生活の御経験を一般にお持ちでございまして、そ

ういう貴重な御経験を職場に今後とも生かしてい

ただくということとは、一つにはそういう高齢者の

方々の生活の安定という面からいひましても、あ

るいはまた高齢者の方々の生きがいという面から

もきわめて大切なことである、こういう観点に

立つておられます、このため、従来から公共職業

安定所におきまして高齢者コーナーというものを

設けまして、特別の相談をいたしておられます。ま

た厚生省とも連携をいたしまして、社会福祉法人

による無料職業紹介事業というものを進めておる

わけにございまして、こういう高齢者の方々の就

職の促進につとめておるところでござい

ます。今後さらに私ども考えておりますのは、現在

中高年齢者雇用率というものを設けてお

まして、たとえ掃除の仕事でありますとか、守衛さ

んの仕事でありますとか、そういう高齢者向きの

職種につきましては雇用率というものを設定いた

します。たとえばその職種については七〇%以上

はこういう高齢者の方でなくちゃいかぬ、こうい

うようなことで雇用率を設定しておるわけにござ

いまして、いま二十九職種というものを設けて

おります。これをさらに本年度六十職種までふや

していきたい、こういうことで、いま職種の検討

を具体的に進めておるわけにございまして、また

その職種については、完全にその雇用率を達成す

るように積極的にPRを進めていきたい、こう考

えております。

それから、こういう高齢者の方々の相談の施設

といたしまして、現在九カ所の人材銀行というも

の、それから二十七カ所の高齢者コーナーという

ものを設けておりますが、これの内容につきまし

て、特に専門的な相談員を配置するとかというよ

うな形で増強をはかつていきたいということもい

ま計画を進めております。

また厚生省とも一そう連携を密にいたしまし

まして、先ほど申し上げた社会福祉法人による無

料職業紹介事業、現在、これは五十三カ所ござい

ますが、たいへん好評を博しておりますので、こ

の業務をさらに充実していきたい、こういうこ

とで考えております。

そのほか、本年度からは老人向きの職業訓練と

いうものをやつていきたい、こういうことで、老人

専用の訓練科目を従来の職業訓練校に併設する

というところで、いま準備を進めておるわけにござ

います。まあ、これらの施策を合わせまして、ぜひ

私どもとしても老人の就職の促進につとめてまい

りたいと、こう考えておるところでござい

ます。

○田中寿美子君 それでは、いまさつき厚生省

で、養護老人ホームに入つておられる者が就労して

いいいことをおつしやいましたので、職業安

定所にもしそういう老人が求職したら、これは

ちゃんと扱う、こういうことでござい

ますね。

○説明員(加藤孝君) 当然、私どもとしまして

は、安定所の窓口においでいただくなり、あるいは

また無料職業紹介事業のところへおいでいただ

くならば、職業相談いたしまして、できるだけそ

の方に向いた仕事をさがし、ごあつせん申し上げ

るということをしたす形になっております。

○委員長(中村英男君) 本案に対する午前中の審

査はこの程度といたします。

午後一時まで休憩いたします。

午後零時十分休憩

午後一時十五分開会

○委員長(中村英男君) ただいまから社会労働委

員会を再開いたします。

午前に引き続き、老人福祉法の一部を改正する

法律案を議題とし、質疑を行ないます。

○藤原道子君 私は老人福祉法の一部を改正する

法律案、これについてまず基本的な問題について

お伺ひしたいと思います。

人口問題審議会の答申として、昭和四十四年八

月五日に「わが国人口再生産の動向についての意

見」及び昭和四十六年の十月に「最近における人

口動向と留意すべき問題点について」とても詳し

く答申が出されている。これに対して政府はどの

ような対策を講じているのか。答申というものは

政府がこれを尊重すべきものと私は考えておりま

す。

○委員長(中村英男君) 答申といたしまして、

政府がこれを尊重すべきものと私は考えておりま

す。

すが、これについてのお考えを伺いたいと思います。

○政府委員(加藤成二君) 人口問題審議会が四十六年十月に「最近における人口動向と留意すべき問題点について」答申を出されておりますが、この主要な点は「最近における人口動向と問題点」というのと、それから「優生対策と保健教育」、それから「出産と幼年人口の健全育成」「青少年人口と労働力」「急増する老年人口」「心身障害者等の問題」「地域人口の変動と環境」というような項目に分けて答申を出されております。厚生省関係では、それぞれの分野におきましてこの答申の趣旨に沿った対策をそれぞれ打ち出しております。

そのうちの一つの問題として、老人問題をやはりこの答申の中で取り上げられておりますけれども、人口の急速な高齢化が進む、そのための必要な施策として成人病対策を強化する必要があるという主張がなされております。

それから高齢者に対する生活保障、それから医療保障、そういった老人に対する保障の拡充の問題、その点に触れておられます。

それから、第三としては就労問題、これは定年制の延長の再検討、あるいは生きがいのための就労の助成というような問題点に触れております。

それから次が、「老人を忘れない家庭生活」、家庭においてやはり老人を大事にしていく、そういった家庭生活を積極的ににつけていく必要がある。老人の希望に応じて別居、同居ができるような、そういう体制をつくっていく。そのためには軽費の老人ホーム等の増設も必要であるという点でございます。

それからさらに「孤独な老人への対策」といたしまして、特別養護老人ホーム等の施設の整備、それからホームヘルパー等のサービスの充実、あるいはボランティアの活動。

それから生きがい対策といたしまして、老人クラブの強化、老人福祉センター等の整備、まあ、こういう点に触れておられるわけでありまして。

で、私もどなたもいたしましては、大体われわれが老人福祉対策として推進してまいっております問題について触れておられるというところでございまして、まあ全面的には申しませんけれども、この答申の趣旨に沿って、一つの例として老人対策を申し上げましたけれども、まあ着々とその政策を進めているというのが現状でございます。

○藤原道子君 私これを読んでおりますが、いまのように書かれておりますが、その答申が守られておるかどうかが問題です。老人福祉法が昭和三十八年に制定されて、ことしでちょうど十年になる。ところが、当時関係者が熱望していた老人の総合福祉計画を織り込んだ立法は、期待を裏切って現行法のような貧弱なものでできたわけなんです。ところが、顧みますと、この十年間に現行法の改正は一度も行なわれていないが、政府は現行法を改正して名実ともに老人の総合福祉法とする考えはないですか。

○政府委員(加藤成二君) 老人福祉法、御指摘のとおり昭和三十八年に制定されましたから改正がなかったわけではございますが、まあ老人問題は十年前と現在とは格段にそのウェイトが違っております。御指摘のように、老人問題が今後非常に大きく取り上げられてまいっているというふうに考えます。まあ、法律といたしましては貧弱であるかどうか、これは見方によらうと思っておりますけれども、私もどなたもいたしましては、とりあえず、まあ老人問題は何か老人福祉法だけに含まれている問題ではございませんで、年金関係はそれぞれの年金の法律で規定されておるわけでございまして、やはり老人対策というものは各種の法律が総合的に働いておるわけでございまして、この中心になるのが老人福祉法ということでございますので、まあ法律として、これに全部老人対策を、年金から何から全部ひくるめちゃうという考え方もあらうと思っておりますけれども、一応いまの体制は、それぞれの法律で、老人についてはまたそれぞれの対策を打ち出していくということで進んでおるわけで

ございます。そういうことで、まあ老人医療の無料化につきましては、この老人福祉法の中に取入れたいということでも老人福祉法の一部改正の審議をお願いしておるわけでございますが、要は、やはりそれぞれの法律の中において老人問題というものを積極的に取り上げて、その対策をそれぞれの法律の中で打ち出していくということが大切であらうというふうに考えるわけでござい

○藤原道子君 とにかくこうした法案は、老人問題がとて大きな問題になっているにもかかわらず、十年間何一つ改正されていない。で、それはまああなたがおっしゃったように、老人問題は医療は保険制度、あるいは年金制度というように別々になっておるけれども、私が伺いたいのは、この老人の問題は、老人福祉法の名に恥じないように総合的な福祉法として強化していく考えはないんですかと、これをお伺いしている。

○政府委員(加藤成二君) まあ、老人福祉法の中で一応老人福祉につきましても考え方というものは大体うたつてあるように私も考えておるわけではございます。で、まあ十年間改正がなかったというところでございまして、しかし、内容的には、この法律の改正という形ではあらわれておりませんけれども、やはり老人に対する福祉対策という面は、ことに予算面において相当伸びてきておるというところでございまして、法律の改正がなかったということ、老人対策が進まなかったということは必ずしも同じ問題ではないというぐあいに考えるわけでございまして、で、この老人福祉法につきましては、今後ともさらに検討いたしまして、不十分な点があればもちろん直すことにやぶさかではありませぬけれども、私もどなたもいたしましては、一応この法律の趣旨に沿いまして、相当老人対策というものは予算措置でできるものがたくさんあるわけでございます。そういう問題を積極的に予算面の充実をはかりまして老人の福祉をはかっていくということで、老人の期待に相当こたえることができるんじゃないかという

ぐあいに考えておるわけでございます。

○藤原道子君 それでは、あなたはこれでいいと思っているのね。結局、予算は伸びておりますと、あるいはほかの面でも改正はあった。なるほど年金はちびちびと上がってきた。けれども、いまの時代で三千三百円で食べますか。私は、もう少しあなた方が真剣に考えてもらいたい。私は、このいろいろな審議会等からの答申を見ても、こういうことが主張されても、それができないなら審議会なんて要らないじゃないですか。で、今回の提案がされていると言われるけれども、今回も一部改正とした法律案は、老人医療の無料化だけに終わっている。四十五年十二月二十五日の中央社会福祉審議会の「老人問題に関する総合的諸施策について」の答申の線に沿って法改正をしなかった理由はどのようなことなんですか。

○政府委員(加藤成二君) 中央社会福祉審議会の答申でございまして、これもまあ老人問題についていろいろな角度から取り上げておるわけでございますが、第一は、第一章として老後の……

○藤原道子君 それはもう読んでいるから、いいです。

○政府委員(加藤成二君) 生計維持の問題、たとえば一つの例として生計維持の問題でございまして、これは年金の水準を上げろということになっておるわけでございまして、これはすでに、この国会で御審議願うと思っておりますが、福祉年金のレベルアップというものははかって、その額の多い、少ないという議論は別といたしまして、一応従来から見ますと、相当大幅な引き上げの努力をしておるというところでございまして、そのほか、拠出年金等につきましても、これは今度の国会では間に合いませんけれども、次の国会でおそらく年金局のほうで相当の改善案を出して御審議を願う段取りになるのではないかと、いさぐあいに考えておりますが、一々申し上げませぬけれども、この答申の対策というものは、法律によらなければならぬものは法律の改正というふうに出しておりま

すし、必ずしも法律の手当てを必要としない面が相当あるわけでございます。そういう面につきましては、予算面でも四十七年度におきましては相当の努力をいたしておりますので、もちろんそれは十分とは申しませんが、老人福祉対策につきましては、厚生省としてはまあまじめに取り組んでいっていることを御了解願いたいと思っております。

○藤原道子君 私、これを中心に論議したいけれども、一時間半という時間の制約がございますので、とにかくこれだけ真剣な答申があるんでございまして、もう少し考えてほしいと思う。

厚生省内に老人福祉に関するプロジェクト・チームワークを設けて研究して、昭和四十六年五月十四日に中間報告を発表されておられるわけですが、その報告に基づいてどのような具体的な対策が行なわれておりますか。

○政府委員(加藤威二君) 私も先ほど田中先生の御質問である程度お答え申し上げましたので、簡単に御答弁申し上げますが、このプロジェクト・チームで医療保障の問題、老人の医療対策の問題、それから老後の所得保障対策、それから保健・健康を保つ保健管理対策、それから第四に福祉施設整備と居宅サービス、第五に老後の生きがい対策というぐあいに五つの項目に分けて中間答申をいたしたわけでございます。

それで、老人の医療対策につきましては、ただいま御審議願っております老人医療の無料化という形でこの答申を受けまして提案をいたしておるところでございます。

それから、所得保障対策につきましては、先ほど申し上げたとおりでございます。

それから、保健管理対策、これにつきましては、健康診査の——これは従来からやっておりますけれども——健康診査の充実ということで、予算的な面で配慮をいたしておるわけでございます。

それから、福祉施設の整備、居宅サービス、これは福祉施設につきましては、整備五カ年計画の

線にのっとりましてさらに強力に推進していくというところ、居宅サービスにつきましては、ホームヘルパーの質と量の充実、そういうことで、これに給与改善という問題を含めまして、居宅サービスの一つの重要な問題であります老人家庭奉仕員の制度の充実を四十七年度にはかつておるわけでございます。

そのほか、老後の生きがい対策につきましては、住宅の問題、それから高齢者の無料職業紹介所の問題、老人福祉センター、あるいは老人のスポーツというような点につきましてそれぞれ予算を組んでおるといってございまして、中間答申、中間報告でございますが、その趣旨をできるだけ四十七年度の対策には生かしておるというのが現状でございます。

○藤原道子君 私もなるべく重複を避けて質問いたしますが、若干は重複するかもしれせん。その点は一言申し上げておきます。

そこで、老人福祉総合対策を推進するためには、内閣に老人福祉総合対策本部というようなものを設けておくこと、有機的かつ強力な老人福祉審議会を設置する必要があるのじゃないかと私は思います。また、内閣に老年開発総合研究所というようなものを設置する必要があるんじゃないかと思ひますが、局長、どうですか。

○政府委員(加藤威二君) 老人問題につきましては、中央の社会福祉審議会の中の老人部会というようなものでこれは十分検討いただいております。で、まあ内閣につくつかどうかということもございしますが、私どもは、いまのところいたしまして、いまの厚生省にありまところの中央社会福祉審議会が相当の成果をおさめておるといふぐあいに考えておるわけでございます。で、まあ内閣に老人福祉総合対策本部を設けるかどうかというところは、これは私もが答え申す問題ではないかもしれませんが、今後の新しい内閣がこういう問題についてどういう取り組み方をするかというところと関連してまいらと思ひますけれども、先生の貴重な御意見として私どもとして

は承っておきたいと思ひます。

○藤原道子君 まず、「老人」というのはどういう概念ですか。それから、本法で老人の定義を設けるべきではないかと思ひますが、定義をしない理由、それもあわせてお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) 確かに、老人福祉法には「老人」というものについて定義がないわけではございますが、これは一つの定義をしないとすれば、年齢で区切るといふことになると思うのでございまして、老人というものは非常に個人差がございまして、何歳以上から老人というぐあいに区切るということもなかなかむずかしいし、また、対策によりまして、六十五歳からの対策もございしますれば七十歳からもある、あるいは六十歳からの対策もあるというようにございまして、それぞれの対策によりまして、まあ老人というものを一律になかなか規定できないというようにございまして、老人福祉法においても、「老人」というものの定義もございしませんし、あるいは何歳からという区切りもしてないわけでございます。これは、そういう趣旨で、それぞれの対策に応じまして、六十歳にしたり、あるいは六十五歳にしたり、七十歳にしたりということがございまして、特に「老人」の概念というものをばつきりさせなかつたということでございます。

○藤原道子君 本法では、「老人」の概念は、社会通念上老人といわれる者という解釈をしておりますが、今回の改正で、老人といつても、具体的な福祉の措置では年齢により差異がある。これども納得がいけない。第四条の「老人福祉増進の責務」のところにも、老人に対する福祉については、総合的、かつ具体的に所得保障、医療保障、住宅、労働、国鉄運賃割引あるいは所得税控除等についても特段の配慮をすることを私は規定しておくべきではないか、こう思ひますが、これはどうですか。

○政府委員(加藤威二君) この法律におきまして、今回の改正が、老人といつても具体的な福祉

の措置では年齢により差異があるということでございますが、これはおそろく、たとえば老人医療については七十歳、あるいは健康診査については六十五歳、それから老人ホームの収容については原則として六十五歳以上というようにございまして、それ違つておるのはどういふわけかと御指摘だろうと思ひますが、これは先ほど申し上げましたとおりでございますが、老人医療を七十歳から区切つたというところは、先ほど田中先生の御質問でも申し上げましたそういう趣旨で、まあ健康診査の六十五歳との間に食い違いがございしますが、これも、とりあえず制度の発足としては七十歳というところで発足するというように踏み切つたわけでございます。

それから第四条でございますが、この第四条には「老人福祉増進の責務」ということで原則論的なことか規定してございまして、「国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する」とそれから二項が「国及び地方公共団体は、老人の福祉に係る施策を講ずるに当たつては、その施策を通じて、前二条に規定する基本理念、これは「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障される」というのが第二条でございます。それから第三条も「老人は、老齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせる」。それから「老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする」。これが二条、三条でございますが、「前二条に規定する基本理念が具現されるように配慮しなければならぬ」。こういう立場から三項が「老人の生活に直接影響を及ぼす事業を営む者は、その事業の運営に当たつては、老人の福祉が増進されるように努めなければならない」ということを原則的にうたつてあるわけでございます。それを先生はさらにこまかく、鉄道運賃の問題とかあるいは労働制度、医療保障、所得保障というふう書いて

—
—
—
—

○政府委員(滝沢正君) 国民の全般的な健康管理は、生まれるときから死亡するまで一貫性を持つことが望ましいのでございますけれども、まず人生の一番最初でございます妊娠ということ、それから赤ちゃんの時代、この点につきましてはすでに母子保健法、児童福祉法等によりまして、この対策はかなり充実し、わが国の乳幼児死亡率その他もかなり改善されてまいっております。その間に予防接種等による予防対策が行なわれ、その後、労働安全衛生の立場からの雇用あるいは就業中の健康管理の問題がございます。それから、老人福祉法に基づく六十五歳以上の健康診査がございますが、この間に欠けておりますのがいわゆる未組織の家庭の主婦、あるいは一般中小企業等、自営業等あるいは農村の方々の一般成人に対する組織的な健康管理が、一番欠けている面でございます。しかしながら、これについても対策は実施されておるのですが、たとえば胃ガン、子宮ガンの検診等が約五億の予算が国費として投入されております。そのほか、老人の健康診査が約四億。それから老人に非常に多くなってきた、老人病といわれるようになりまして結核がこの点についてかなりの役割りを演じておりまして、これに十二億。総体的に約二十一億程度の予算がこの成人病一般について、老人を含めまして、投入されております。

結論を申し上げますと、わが国の成人病対策は確かに部分的には行なわれていない、いわゆる組織だった体系的な、国民全体に及ぼす施策に欠けるという点の一つの欠点として言えると思います。しかしながら、この点につきましては、わが国の成人病死亡の三大要因でございます脳卒中あるいはガンそれから心臓病、この三つを少なくとも対象にした具体的な健康管理体制というものが、一そう充実される必要がございますので、この点につきましては、健康管理の問題を、保健所問題懇談会等で健康管理を中心とした地域

社会の健康管理体制について御審議いただいておりますので、近く御答申をいただいて、四十八年度以降、いままでの施策をさらに積み上げたもの、あるいは広く及ぼす方向で具体的な対策を検討したい、こういうふうに考えております。

○藤原道子君 一応答弁はいつもりつぱなことをおっしゃるけれども、実行がいつも欠けているのですよ。これはほんとうにまああなたがおっしゃったとおり今後さらに真剣にやっていたきたい。

この老人医療にしても、健康管理がずっとできておれば非常に老後の病氣も少なくて済むんですよ。ところが、ほとんどやらない。ことに、あなたの言った農村とかあるいは家庭の主婦とか一般の、何といいますが、商店ですか、こういうところの健康管理が非常におろそかになっている。この点に今後一そうの努力を払っていただきたいと思ひます。ですから、今度の改正案では、七十歳以上の老人の疾病の医療費の公費負担であつて、老人の疾病予防、健康管理体制については十分な配慮が考えられていないように私は思うのです。六十五歳から健康診断をすると言つけれども、さつき田中さんが言つたように、病氣が発見されたあとが非常に苦しいでしょう。こういう点を一そうひとつ御考慮してもらわなければならぬと思ひます。納得が私たちがいつておりません。そこで、成人病対策の現状はどうでしょうか。

成人病の早期発見とか早期治療の実をあげるためには、壮年期における健康診査制度を設け、その費用は公費で負担すべきものと私は考えますけれども、この点はどうか。

○政府委員(滝沢正君) 成人病の具体的な対策につきまして先ほど一部申し上げましたが、ガン対策はよくその成果が多少見え始めて、胃ガンについては、わが国の胃ガン死亡が初めて減少するという統計数値があらわれましたことに見られますように、対策は全般的にはまだ不十分でございますけれども、やればある程度の成果があるという実態をつかみ得ましたので、この点につ

いては、子宮ガンにつきましてはもう前々から成果があつた点が指摘できるのでございまして、わが国の婦人の子宮ガンの死亡は明らかに減少してまいっております。今後問題は脳卒中あるいは心臓病等の成人病対策が重点でございまして、この点につきましては、検診を受けたことがあるかどうかという調査で、男女合わせまして、血圧測定では約六〇%の人が受けたことがある。まあ、老人検診が先ほど御指摘の中で二一%という数字がございましたが、われわれの立場から見ますと、老人

診査のときに集まつたのが二一%であつて、老人としての側から検診を受けた、血圧測定をしたかどうかといふと六〇%、まだこれでも十分ではございませんけれども、もつとやればその点が、健康管理といふのはみづからするものではありませんけれども、社会がそのチャンスを与える必要がある。そういう意味で、先生御指摘のいわゆる公費負担といふものによつて社会資源としてそういうチャンスを準備しなくちゃならない。受診する意欲は本人が持つていただかなければならぬというやうなことを含めまして、今後の健康管理の問題につきましては、われわれといたしましても予算その他の面で十分の配慮をしていく必要がある、こういうふうに考えております。

○藤原道子君 重ねて伺いますが、過疎地域における健康診査、これはどのように行なつておりますか。

○政府委員(滝沢正君) 過疎地域における健康診断の問題につきましては、診断そのもののチャンネルを与えることは、過疎地域であるだけに保健所としてはきつめて重点を指向しなければならぬ問題でございます。そういう意味で、移動保健所といふものに対する予算措置をいたしました。あるいは、過疎地に昨年来保健婦を駐在させる。いわゆる保健所保健婦よりも予算補助を多くいたしました過疎地に駐在する保健婦制度を設けまして、要するに、検診を受けるという以外に、日常の健康相談あるいは受診後の生活指導を含めまし

て保健婦の活動というものがきつめて重要であらうというふうに考えまして保健婦の設置と、それから、移動して、病院等の協力を得たりあるいは検診自動車を持ち回したりいたしまして、過疎地の受診回数なり機会をできるだけ多くするような努力をいたしております。

○藤原道子君 お話を伺つていたいへん完全にいっているようでございしますが、実際はそうじゃございません。私も過疎地へ行つてみますけれども、いろいろな悩みの訴えがございします。また、病氣になつて医者にかかるつたつてかかりやうがない。むしろ過疎地になれば死ぬのを待つばかりですから、こういうふうな訴えがたくさんあるわけなんです。したがつて、過疎地域、農村地域等に対する健康管理をもつと真剣にやつていただきたいといふことを強く要望しておきます。

そこで、老人の六十五歳以上の健康診査、精密検査、その結果による疾病の状況等は先ほど明らかにいたしました。私もにもまだ納得がいかなる点が多々あります。真剣に国民の健康管理を——このくらい大事な仕事はないと思ひます。経済成長だ、いや何だといつたつて、国民の健康が保持されなければ労働力が不足していく。こういうことは御案内のとおりなんです。したがつて、一般国民の健康管理とあわせまして、老人の健康診査は老人病対策とも連携して一貫した健康管理体制を行なう必要があると思ひますが、その点はどうお考えでしょうか。

○政府委員(滝沢正君) 確かに六十五歳以上の老人福祉法に基づきます健康診査が先に先行したやうな形に制度上なりまして、その前のところの対策がおくれているというふうな考えますので、やはり率直に申して健康な老人づくりというのがわれわれの重要な課題であらうと思ひますので、そういう意味で、単なる健康診査によつて、あとは異常ございませぬというやうな対策以上のものとして、今年度新たにモデル的ではございすけれども、健康増進センターというものを全国に二カ所設定いたしました。ということとは、要

するに、健康づくりというものは、健康診査によつて異常がないというだけの発見ではなくて、現在の健康状態というものをより高め、あるいは完全に維持していくという積極的な健康づくりが大事でございまして、ですから、静かにした状態の心臓を見るときは、その動いているときの状態の心臓の状態を見るという、こういうアイデアが健康増進全体の考え方でございます。そして、最近、特に町で見られますような、そういう朝早くから早足で健康増進のために動いている老人、あるいは社会局が老人の運動会を催すような予算を取ったというのを聞いておりますが、そういうような、老人福祉というのは、単なる欠陥者を救つていくという対策じゃなくて、健康な老人づくりという方向に私は必要があるというふうには考えますので、積極的な老人福祉というものは、やはり健康問題あるいは健康づくり、あるいは運動を奨励するというような施策まで国の対策が必要であるというふうには考えております。

○藤原道子君 さつき田中さんの御質問に対しての答弁で、地方自治体でも七十歳以上となつてくるから云々という御答弁があつたですね。私は、地方自治体はすでに七十歳を前からやつていて、国がやつと今度腰を上げた。ところが、またしても地方へ追いつくような考え。地方自治体が七十歳以上だから、だから国も七十歳からやつたんだと。これは納得がいかない。結局、現在の平均寿命は、男は六十九歳で女は七十四歳なんです。これは中高年齢者においてはそこまで到達していない現状から見れば、せつかくの施策も対象者が僅少になつてしまふ。六十九歳、七十四歳ということになると、私もから言わせば、対象者はぐつと減つてきている。だから、厚生省は、受診率が七十歳以上が多いと言われているけれども、これは疾病が重篤になつてのことであり、また男の場合には定年後の疾病が多くて、かつ、六十歳以上七十歳までに大半が死亡するといわれている。年齢を六十五歳にすべきだというのはそこ

からも来ているのです。とにかく、いまの定年は五十五歳ですか、それが若干延びる傾向にはあるけれども、そうすると、今度は健康保険は国民健康保険になるのです。そうして、長年の健康管理が十分でなかつたために七十歳以前に死亡する人が多いのです。それで七十歳からでない医療費を無料にするというふうなことは、少し無理なのか。地方自治体が、もうやむにやまれず、すでに前から七十歳の人をほうぼうで始めています。国が初めて踏み切るならば、この際、六十五歳——私は六十歳からしろと言いたいので、それよりも——せめて六十五歳ぐらいにやられるべきじゃないか。このごろ新聞の死亡広告見ただつて、六十代の人が多い。多いじゃありませんか。こういう人たちの健康管理は、医療費等は考えにならなくてもいいというところでございまして。その点、ちよつともう一度答弁してください。

○政府委員(加藤成二君) 前にも御答弁申し上げましたけれども、確かに六十五歳からという御意見もあるかと思ひます。ただ、七十歳以上の方が、七十歳以下よりもやつぱり疾病率は高いという、これは当然のことでございますが、そういう統計も出ていふということ、それから、都道府県がみな大体七十ないし七十五歳、大半がそういうことになつております。それはやはり都道府県と国とは違ふという御指摘があるかもしれないけれども、やはり地方公共団体が老人医療といふものに踏み切る場合に、いろんな諸般の事情を考へて、やはり七十歳ないし七十五歳というところでまずスタートを切らうと、いろんな事情を勘案した結果、大半の府県がそういう結論になつたと思ひますのでございまして、それは国が加わればもうと引き下げていいんじやないかという御議論が出るかもしれないけれども、私もまたいたしましても、先ほどお答えいたしましたように、六十五歳にいたしますと相当の国庫負担の金額になる。これは金で解決できる問題なら金を幾ら出してもいいじゃないかという御意見はあるかもしれないけれども、私もまたいたしましては、一応

七十歳でスタートをしてみても、その後の推移をよく検討いたしまして、そうして年齢をさらにどうするかということは、その実施状況を勘案しながら、さらに検討を加えてまいりたいというぐあいには考へております。スタートのときにつきましては、いろいろ御意見もあるかと思ひますけれども、とりあえず七十歳でスタートする。それで実施状況その他を勘案して、さらにその年齢について検討を加えてまいりたいというぐあいに考へておるわけでございまして。

○藤原道子君 六十五歳にすれば、それは予算がよけいにかかることはあたりまえです。けれども、日本は経済力は世界で二番だ、三番だと言つてゐる。それでまた答弁を聞いていて、総理なんかでも、福祉優先ということを絶えず主張しておいでになる。ということになれば、六十五歳にしたらそれで国の予算がひっくり返るような費用ではない。それはどうですか。ことに、いまこの年齢に達している人は——六十五歳くらいの人ですが、戦争中の苦勞、終戦後のあつた混乱した社会でどれだけ苦勞してきたか。育児、子供の教育、そして社会的な活動等を考へたので、そういう人たちは、今日の経済をささえてきたのはその人たちだと思ふ。戦争の苦勞から戦後の再建に、そして今日の経済をささえてこられた人たちは、六十五歳で健康管理をされて、そのとき病氣だといふことがわかつていなくても、七十歳にならなければ公費のお世話にはなれない。こういうことは、どうしても私は納得がいかない。大臣、六十五歳にすると費用がかかるようなことをちよつと言われたのですが、そんなことで七十歳にされたのですか。何とかしてこれを六十五歳にしようというのが国民の切望しているところなんです。これに対しての大臣の考へを伺いたい。

○国務大臣(斎藤昇君) 何歳からいわれる医療の無料化をやるかというときに、まず、一般に広く要望されているのは何歳ぐらいからであろうかと

いう、政治的な判断といひますか、それを見る必要があるというわけで、現に、府県、市町村で行なわれているのは大体七十歳以上が大部分であつて、中には七十五歳というところもある。六十五歳をやっているのは二カ所しかないという現状。それから、この医療の無料化を要望せられる一番の大きな点は、年をとつて、そして家族等に、どうも何となしにやつぱり視されてゐる。そこで、病院へ行きたくても、お金をくれと言ふのは気がひけるというふうな感じが非常に強いので、老人クラブの、老人会会長なんかの集まれるところで聞いてみましても、六十五歳以上の無料検診があるから行くようにと、こう言うやうに、うちのせがれが、あるいは嫁が、そんな年になつて行けば必ずどこか悪いにきまつていふこと。そうすれば、病院へ行つて見てもらへといふことになるからもう行くなと言つて、検診にさへも行くことを好まないというふうな風潮で困るんだと。こういうことが、私は無料化をやらなきゃならぬという社会的な一つの大きなニーズであらうと、かように思ふわけ。そういうふうな点から、とにかく初めて国の制度として始めるわけでありまして、七十歳から始めるのがまず適当ではなからうか。しかし、六十五歳からやつてもあるから、それも踏まえながら七十歳からやつて、そしてその後の状況を見よう。医療無料化を行ないますと、いろんな点でまた問題が、考えなきゃならぬ点がたくさん出てまいるわけでありまして、それらも踏まえながら七十歳でやってみて、これはもう少し年齢を下げるという声が非常に強いとか、また、下げてもうこういふわけでは、手始めは七十歳で始めてみようといふことで七十歳というところに踏み切つたわけでございますが、金目の問題もありまふけれども、しかし、金目の問題だけではないと、かように思ひます。そういう意味で、これで始めさせていただきます。そして実施の実情を見させていただきます。さういふ考えで提案をいたしておるわけでございまして。

○藤原道子君 おっしゃったように、六十五歳の人が検診に行こうとしても、行つて病気があつたら困るからやめなさいと、やめるお年寄りの気持ちといつたらどうでしょう。だから、六十五歳から健康診断をするならば、そのとき発見された病気が——ない人もあります。——だから病気が発見されたらそのまま安心して医者にかかれるようにしたらどうですか。それは家族から言われて、からだの調子が悪いけれども、診察されれば悪いと言われたとき入院費の出どころがない。がまんしなければならぬお年寄りのお気持ちを考へてみたことがございますか。私なんかもう七十二で、六十歳の病気のときは回復は非常に早く回復した。やはり年をとつてからの病気はなかなか回復はおそいんです。だから、早いうちに病気をなおすようなことを考へるのが私は責任大臣としては当然ではないか、こう思いますけれども、いかがですか。

○国務大臣(斎藤昇君) そこで医療費の一部負担があるから遠慮しようとか、やめようとかいふ年齢が一体何歳くらいであらうか。もう七十歳にもなれば方々に遠慮しなければならぬが、六十五歳くらいでは、何を言ふかと言つて自分でやれるという人たちが相当多いのではなからうか。そういう社会の実情を見きわめたいと存じます。

○藤原道子君 七十とされたから何と七十七で思つていろいろ合理化するんですけれども、結局は、国が初めて取り上げるんだから、それなら、地方自治体が行つていたのは七十でやつてゐるから国も七十なんてことは納得がいかなない。だから、国がやるならば六十五歳というところで国はまずやる。やつてごらんない。六十歳にしてほしいといふことのほうが——私はむしろ六十歳を主張してゐるんですけれども、それが七十ということになれば、どうしても納得がいきません。これを実施して、やつぱり結果によつては六十五歳に下げる意思はありますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 結果を見た上で前向きに考へたい、こういうことでございます。

○藤原道子君 それから入院する場合に、病院でも、年寄りだから、なるべく病床を長くふさがれるから入れたくない、こういう例がたくさんある。これは一体どうですか。局長、知つておりますか。年寄りが入院したいと言つても、病院で、病床がないとか何とか言つてなかなかやらせない。いろいろ探つてみると、老人病というのは長いからといふことになっていきますが、どうですか。

○政府委員(松尾正雄君) やはり病院の事情によりましては、先ほども申し上げましたかもしれないんですが、その病気がやはり治療によつてうまく回復する方を先に入れてそして回転をしたい、こういう気持ちになることは私当然だと思います。ただ、お年寄りだからただ何でも敬遠しますという空気が、現にもうございせん。また、現にお入りいただいても、病気のことでございせんから、途中で悪くなつて長くなるといふことも当然のことであるわけでありまして。そういう意味で、だんだん全体の傾向も受けまして、いま病院全体がすでに高齢化しつつあります。こういう対策が出る前から、すでに人口高齢化よりも患者の老齢化が先に来るという、こういうふうな表現を申し上げてゐるとおりの動きなのであります。現在六十歳以上で数えますと、国立病院、療養所は大体四分の一近くが六十歳以上で占められてゐる、こういうことでありまして、老人だから敬遠するといふような、こういう時勢には社会全体がないて考へております。

○藤原道子君 そういう例がありますけれども、御調査いただいて、そういうことのないように指導していただきたい。

そこで、医療費を公費負担にするというならば、入院の場合における付添婦に対してもやはり公費負担にすべきではないかと思ひますが、どうですか。付き添ひはたいへんなんです。付き添ひの費用は、先ほどもお話がございましたが、非常に高いのです。医療費を公費負担にしてもらつたつて、付き添ひを雇わなければならないといふ

ことになつたらたいへんなことです。これに對してお考へはどうですか。

○政府委員(加藤武二君) 今度の老人の医療の無料化の考へ方が、要するに、保険で負担する分があります。その残りの自己負担分を老人の公費負担で無料化しよう、こういうことでございまして、付き添ひも、当然必要な付き添ひについては保険のほうで見ます。それでその金額は、いま先生も御指摘あるうと思ひますけれども、償行料金よりは安いといふ場合が相当あるわけでございます。その問題を一応おきまして、根っここの医療保険で認めてゐる分については、これは当然公費負担として、保険で見たその残りの分を見ようといふことになりまして。それから、その中で認めておる付添料とそれから現実の償行料金の差については、これは老人医療の無料化では見るわけにはまいらないといふことでございまして、その問題は別個の問題として、やはりそれは保険のほうのそういう付添料といふものと償行料金の差をどうするか、これは公費負担だけの問題でなく、生活保護とかいふいろいろな問題にいま響いてくる問題であります。そういう意味で、私も非常に頭を痛めてゐる問題でございまして、解決方法といたしましては、これは私どもの希望でございまして厚生省全体の意見ではございせんけれども、やはりなるべく早く保険のほうの値段というものと償行料金の格差がなくなるような対策が一番望ましいのじゃないかといふことを終局としては考へておるわけでございますが、保険で認めておるものについては、その自己負担分については当然公費負担でも見るといふことにいたしております。

○藤原道子君 それがおの賃金で雇えないのよ。いま付添婦はどのくらいかといふことをさきさきも下で話したのですよ。三千円から三千五百円でしよう。こういう点もあるのよ、いま少し検討していただきたい。先ほど御質問があつたことですから簡単にいたしますけれども、たいへんな問題だと思ふので、この点、強く要請いたしておきます。

す。そこで国庫負担だけでも、三分の二なんです。ところが、生活保護法における分は十分の八となつてゐるので、生活保護法で見ると十分の八を国が見て、そしてあとを地方で見るとなつておるのに、これが今度三分の二という計算はどこから出たのですか。町村の負担の六分の一は非常に過重負担とはならないかと考へますが、この点どうですか。生活保護は十分の八を負担しております。

○政府委員(加藤武二君) 生活保護は、要するにほんとうに生活に困窮しておられる人を国の責任でみると、一部地方の負担でございますけれども、そういうことで十分の八といふことになつておるわけでございますが、老人医療につきましては、これはやつぱり生活保護とはニュアンスがちよつと違つてくると思ひます。といふことは、すでに、この沿革からいたしまして、先ほどからもたびたびお話が出ておりますように、地方公共団体が始めておるわけなんです。それは国がやらぬから始めたという反論もあるかもしれませんが、それだけに地域に地域の人たち、そういう人たちの医療の問題として全部押しつけるというわけにはまいらぬといふことで、やはり地方公共団体も始めてゐるということだと思ひます。そういうことで、まあその国との割合をどうするかといふ問題いろいろあります。たとえば衛生関係では結核予防法とかその他では二分の一の国庫負担というふうな問題もあるわけでございますが、これも医療だから二分の一でいいじゃないかといふ意見もあつたわけでございます。しかし、やはりこういう問題についても、国がさらに社会福祉という面から、同じ医療といつても二分の一ではおかしいといふことで、まあ三分の二といふことに最終的にはきまつたといふことでございまして、で、児童手当等も三分の二といふような線も出ておるようでございますが、いろいろその制度によつて国庫負担の割

に進んでまいります。先ほど申しましたような理学療法、作業療法といったようなことになりすまい、その教官になるべき人がまだ完全に育っていない、こういう隘路がございまして、この点は非常に当初のときの計画としては苦勞しておるところでございますが、先ほど申しましたように、そういう面もひとつ最大の努力をして、そうして養力自体の拡充をさらに進め、またそれによってだんだんにしり上がりにそういう養力が増加しますような計画を立てたい、かように存じております。

○藤原道子君 私は、保健婦、看護婦の養成を急いでいただきたいということは、すでに補助看法ができたときから、四分の一では無理なんだというところは、私の質疑によっても明らかにされていく。それから二十五年くらいたっているんじゃないですか。二十三年でしたかね、補助看法ができたのは、それがまだに四分の一がそのままだに据え置かれて、しかも養成機関とのお約束も一向に果たされていないということもございまして、この国民の健康が非常にやかましく叫ばれておる今日でございますから、この医療従事者、いわゆるリハビリテーションその他の従事者等も含めまして、医療従事者の養成と、さらにその待遇についての御検討をいただきたいと思ひます。結局補助看法にしても、やはり前々から言っておりますように、学校教育法ということもあわせ検討していただきたいと思ひます。きょうは時間がございませんで、要望だけいたしておきます。

それから、今後老人福祉施設の整備計画はどういうふうになっているか、あるいは居宅福祉サービスの中心である家庭奉仕員の処遇改善計画についてどういうふうにお考えになっているかということをお伺いしたい。

○政府委員(加藤威二君) 老人福祉施設の整備計画でございますが、四十六年度末で、いま特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人世話ホーム、三種類ございすけれども、その三つをあわせまして、四十六年度で収容定員が九万五千人と

いうことでございます。それで、一応四十六年度を初年度とする五カ年計画におきまして、この老人ホームの整備につきましましては、五カ年計画の最終年の昭和五十年には収容定員は十八万三千百人という計画でございまして、したがって、あと大体九万二千六百百人ぐらゐの施設整備をはかっている必要がある。一応の第一次五カ年計画といひますか、それではそういう計画にいたしております。で、施設整備、社会福祉の施設いろいろございすけれども、老人ホーム、特に特別養護老人ホームの整備について最重点的に予算を使つてまいりたいというぐあいに考えています。それから、ホームヘルパーでございますが、ホームヘルパーにつきましては、これも在宅老人の福祉増進のために一番重要な役割をになうということ

で、四十七年度予算におきましては、ホームヘルパーの給与改善ということを中心項目の一つにしたわけでございす。それで、四十六年度二万三千九百円でございまして給与に對しましてこれを約五五割ぐらゐアップしまして三万七千円という給与改善を行なつたわけでございす。まあこれでもまだ十分とは申し上げかねますけれども、しかし、給与について五五割アップにするということとはこれは相当大幅なアップでございすので、ある程度家庭奉仕員の方々の御期待には沿ひ得たと思ひます。さらに今後ともこの給与改善をはかつていくとともに、人員の増加につとめてまいりたいと考えております。

○藤原道子君 いま全国でどのくらいでございすか。

○政府委員(加藤威二君) 現在ホームヘルパーの数が六千四百六十人でございます。

なお、四十七年度から一応いふところの老人家庭奉仕員、ホームヘルパーと、それから身体障害者のホームヘルパー、あるいは児童の重度心身障害児のホームヘルパーというぐあいに、それぞれ制度が別々のワケを持つておりましたけれども、今後は、運用においてはこれを一体化して、そしてある程度機動性を持たせてやろうというこ

とでございまして、身障が八百六十名ばかりおります、それから児童が千二百名ばかりおりますので、そういった身障とか、児童のヘルパー、それから老人のヘルパーとある程度機動的に動かし、そして老人なら老人ばかりということではなくて、必要な老人のところへ身障のヘルパーも児童のヘルパーも行ってもらう、あるいは逆のこともあり得る、そういうことにはヘルパーを機動的に使つていく、そういうことにいたしたいと思ひます。

○藤原道子君 それは三万七千円に引き上げたけれども、決して自慢にはなりませんよ。ホームヘルパーの仕事は非常にたいへんなことなんです。それはよくやってくれていられると思ひます。

それで、いま人数も伺いましたけれども、いま老人の数から申しましてなかなかこれでは十分な手は行き届かないので、今後、もう少し拡充され、そして待遇等もお考えになつていただきたいというところをこの際強く要望いたします。いつもだれも聞いてくれないという寝たきり老人がおりますよ。その人たちのさびしさを思うと、今度電話をつけてくれるとかなんとかいうことをやってくれるようでございますけれども、そういうことで完全に解決がつく問題ではないということとをぜひお考えになつていただいて、このホームヘルパーの問題、これにもっと真剣に取り組んでいただきたいと思ひます。

そこで、保健所の整備の問題をお伺いしたい。

第八條は、保健所が老人福祉に関する業務を行なうことが規定されておりますが、保健所で取り扱う法律は約八十もあるのですが、保健所の機能強化についてどのように考えていらっしゃるのか。いまできる法律はほとんど保健所、保健所といつて出てくる。その保健所の今後の拡充強化ということについてはどう考えていらっしゃるのか。

○政府委員(滝沢正君) 保健所につきましましては、先生おっしゃるとおり、老人福祉ばかりでなく、八十近い法律に關係あるわけでございす。特に老人福祉法につきましましては、市町村が実施の主体になつておる關係上、地域によつては保

健所にいろいろ援助を求めてこられます。それは、保健所はその地域の状況に応じて御協力申し上げる。ただ、市のような段階になりますと、東京都もそうでございす。直接保健所を利用するといふよりも、都なりあるいは市が計画をしまして、地域の医師会、病院等と契約を結んで老人の健康診査を計画的にお進めになるというふうな仕組みも出てまいつております。結論を申しますと、過疎地域あるいは農村地域等における老人健康診査等の問題は、他の業務がたぐさございすけれども、われわれとしては保健所が当然やらなければならぬ。いわゆる医療機関に恵まれない地域については、保健所が、みずからの医師は十分持つておりませんが、嘱託の医師として、あるいは非常勤的にお願いしている医師を動員いたしまして、そして市町村に依頼された老人健康診査をやる、こういうようなことをいたしておるのが実態でございす。保健所問題全体につきましましては、いま申し上げたような例に示すように、都市型、農村型あるいは過疎地型によつて保健所のあり方に、ただまづなんなく十万人に一カ所というふうなままでの機能を、都市型のものは地域の社会資源である医療機関等を十分使つて住民全体の健康管理をどういう仕組みでいくかということを中心

に計画し、調整し、その結果を把握していくのが保健所の役割である。それから農村地区ではもうある程度みずから実施し、あるいはある機関で実施したものを掌握していく、過疎地では病院と協力してみずから出向くというふうな、保健所の機能をそれぞれの地域の特性に応じたものにするということがこれからの課題でございす。これにはどちらかという通り一べんという御批判がございまして、そういう点を懇談会で十分御議論いただいて、それでそれぞれの特性に応じた保健所のあり方というものを御答申いただいて評価してまいる、こういうふうにお考えおる次第でございす。

○藤原道子君 保健所問題は非常に重要だと思ひます。そこで保健所問題懇談会を開いていろいろ検討されておると聞いておりますが、その進捗状況はどんなふうでしょうか。それと保健所職員の給与の実態及び充足率はどのようになつておりますか。

○政府委員(滝沢正君) 保健所の懇談会の結論は、ただいまの進捗状況は十数回の委員会の開催後六月一ぱいをもつて大かたの結論を出したいと、だくといふこととお進めいただいております次第でございます。

それから給与その他充足の状況でございますが、給与につきましては、実は国の補助単価が数年前までは低過ぎるということで、いわゆる地方の超過負担問題がございました。これについては実態を大蔵省にも調べていただいて、われわれも調べまして、これについてはほぼ超過負担を解消したといふことに達しましたけれども、また再び地方の給与と補助単価との差があるといふ問題が提起されつづいてございまして、この点については、極力実態に沿うように補助単価を引き上げるように努力してまいりたいと思ひます。

それから保健所職員の充足の状況でございますが、これにつきましては、三十五年ごろに保健所が一つの都市型、農村型といふような保健所の型を示しまして、そこにはどのくらいの職員が当てはまるのが必要のものであるといふ希望の必要の数値を示したのが、約三万二千といふ数字でございますが、その後、現在の職員数は二万三千、実際に国が補助している職員数といふものと、われわれが希望する職員との間には明らかに差がございます。しかし結論を申しますと、望ましい定数に対しては、現在、各種職種全部合わせまして七二・六％という充足率でございます。特に医師が四二・二％、それから医療職(二)のエクスクルージブである衛生検査技師、栄養士等は比較的良好といふところでございまして、八六・八％、それから医の(三)保健婦さん、助産婦さん等の数字でございますが、助産婦さんが現在の保健所に確保できてお

りませんで、これの数字が影響しまして保健所だけでは八〇％程度でございますが、この医療職(三)のところでは七二・二％、ほぼ全体の平均程度でございます。あと行政の(一)といふのは、衛生工學関係とかあるいは新たに二、三年前から公害関係の技術職員を補助対象にいたしておりますが、こういうものを含めまして、七六・八％程度の充足状況でございます。

○藤原道子君 医師が四二・二％ですね。これは前から一〇〇の前の聞いたときには四七・七％ぐらいだんだん減つてきているんですね。非常に重要な役目を持つところの医者さんが四二・二％、この前もある保健所へ行きましたが、そこにはお医者さんはいりませんでした。どうしてやっているのかと言つたら、嘱託でございまして、これではほんとうの使命が達成できるでしょうか。これはもう重要な問題でございますが、大臣、これに対してはどうお考えになっておりますか。保健所の使命はこれで果たせるでしょうか。

○政府委員(滝沢正君) おっしゃるとおりの問題はございまして、現在、保健所の医師の確保の困難な理由にはいろいろあると思ひますけれども、やはり医師としての教育課程の中における臨床医学を中心としたわが国の医師の教育制度といふものが、やはり公衆衛生に従事する面になりますといふと臨床的な面からそれになる関係もありまして、なかなか長期にわたつて従事して下さる医師を確保することがむづかしいのでございまして。しかし、われわれがせめてもの努力をやっておりますことは、これは公衆衛生の修学生に学修時代から修学金を貸与いたしまして、これによつて約六百三十九名いままで貸与いたした方が百七十八名、まあ、この充足率と申しますか、は二八・八％程度でございますが、これによつてわずかではございますが、若い医師の確保ができておるわけでございますので、そのほか大学へ研究費、調査費の補助をいたしまして、大学とのコネクションをつけ御指導願う。また、大学からも指

導、御援助いただいたりして、保健所医師の足りない面を補つていただく、こういうようなこと、あるいは保健所の医師の外国旅行等に対する補助金等も出して、十数名の全国の保健所の医師が毎年ヨーロッパ等に研修に出かけられる。できただけいままでいろいろ考えあるいはいろいろな点で医師に対する対策をやつてまいつておりましたが、以上のような状況で、あるいは保健所長等が非常に高齢化しており、活動力等に十分な期待がでないといふような問題もかかえておりますので、今後大学教育の中における公衆衛生に関する教育課程といふものを、いま大学自体の先生方が検討しなければならぬといふことで検討いたしたい、医学教育全体のカリキュラムの再編成といふ問題とからんで、こういう仕事に対する医学生の関心といふものを高める施策がここにございまして、充足は困難だと思ひますし、また従来みづから実施するだけでは臨床的に興味のあるあるいは医学的に興味のある仕事といふものは非常に限られておりました、やはり地域社会全体としてのこの医療機能といふものに保健所が参画できて、そして住民の健康といふものがどういふふう管理できるかといふような、先ほどから問題になつておりますことを具体的にやれるような保健所にして、まことに、また保健所の医師自身が興味を持たない、こういう悪循環といふものです、循環をしておるような状態でございますので、極力減少は防ぎたいといふことで修学資金その他で努力いたしておりますけれども、基本はやはり医学教育の中にもあるといふことは関係者の一致した意見でございますので、今後の医学教育の改善等にも期待いたしておるわけでございます、即効的な対策といふものはわれわれもなくて、ずいぶんこの問題には難渋いたしておるわけでございます。

○藤原道子君 大臣。○藤原道子君(斎藤昇君) ただいま局長がお答えをいたしましたとおりでございます。われわれといたしましては、保健所に限らず、医師でいわゆる行政的な面に入つてきてくれるのが比較的少ないとい

うので非常に弱つているのでありますが、一つは大きく医学教育のあり方にもあらうかと思ひますが、しかし、社会的な需要の面という点から考え、国民一般の関心といふものが今日やはり地域医療といふことに強く関心を持たれるようになってきました。この医療といふのは広い意味で、すなわち、そういう意味においては公衆衛生、国民の健康管理、今日の経済あるいは社会の状況に際して地域的な包括医療といふものが非常に大事だといふ認識がだんだん高まつてまいりました。したがつて、そういうような機運にマッチをするように医者の養成も、また受け入れ態勢も考えてまいらなければならぬ。いま局長がなさるごまことその内容を申し上げましたが、そういう事柄についてさらに一そう推進してまいりたいと思ひております。

○藤原道子君 それじゃ、教育の問題も相当話は進んでいゝんですか。私はこの前の質問で四七・七％と言つていたから、少しはふえてきたかと思つていたら四二・二％で、もうがっかりしてしまつた。もっと強く要望して、教育の面から変えなければならぬなら、それを促していただくような折衝をもつと強くやつていただきたい、こう思ひます。ところが、今度保健所職員の定員削減といふことが問題だと思ふ。保健所における国庫補助職員の定員削減については、昭和四十五年八月二十五日の閣議決定で、再び昭和四十七年度から三カ年計画で五％に相当する千九十四名の定員削減が行なわれることになつていゝように存じます。昭和四十七年度においては行政職俸給表適用者について三百六十五名の削減が行なわれるといふことであるが、保健所の機能の低下に一そう拍車をかけるのじやないですか。これは一体どうなつていゝんですか。

○政府委員(滝沢正君) 先生もおっしゃるとおり、国庫補助の関係の職員の五％削減は計画どおり進めるといふことで、われわれとしてもたいへん痛い問題でございますけれども、いま御指摘のよう行政職の点に触れましてや削減されまし

ても、技術的な面には触れずに、できるだけ行政的な事務的な面でカバーできるように各県ともこれに対処していただき、保健所全体の機能は低下しないように努力いたしておるところでございます。ただ一面、先ほどちょっと触れましたように、社会に必要な公害関係の職員というふうなものは、その削減数とはうらはらの数にはなりませんが、百八十名、本年度で三年目でございますけれども、増加していただいております。われわれとしては、必要なものはもう是非でもふやしていただく。しかし一般的な国の方針に基づく程度のものにつきましては、最も保健所の影響の少ない方策を講じまして、事務能率の向上等をもってこれをカバーしてまいりたい、こういうことで対応していきたいと考えておる次第でございます。

○藤原道子君 大体定員に欠けているんですね。医者は四一％だけれども、ほかの職員も八〇％とか七五％とか、足りない。それをなぜ減らさなければならぬのか。だから保健行政というものの対して国の考え方が間違っているんじゃないか。もっと充足してくださいという私はきょう要望をする予定でしたが、要望しているのですが、削減ということが決定されていて、ことしから削減する。それでこれは事務的な問題のほうを削減して云々と言われるけれども、そうするとこっちはますます忙しくなる。事務職は遊んではおられませんよ。とても忙しいです。こういうことをなぜもっと政府に強く要望ができないのか。また大臣としても、たださえ足りない定員、それは余ったところもあるかも知れませんよ。だけれど、もっと考えてやればやれるような面があるのに、必要欠くべからざるこういうところから人員を減らすというところは納得できませんよ。減らされてもやっているんですか。表面でまかせばいいんですか。妊産婦の問題から老人の問題から、あるいは公害問題から、保健所の持つ役割りは非常に重大だ。にもかかわらず、たださえ足りない定員をさらに減らすということは納得がまいります。大臣、

いかがですか。

○政府委員(滝沢正君) 確かに、おっしゃるとおり減らすということは問題がございますけれども、国自体の国家公務員の削減等もございまして、補助関係の職員でございまして、この計画が国の大きな方針として打ち出され、なおかつ、しかし削減したつばなしでなく、必要なものには定員をつけていくという国の方針を受けてまして、われわれとしては先ほど来申し上げているように、必要なものには今後とも確保してまいりたいと思っております。ただ、国全体のワックでございまして、今後、先ほど来申し上げますように保健所の性格づけというものが明確になつてまいりますれば、都市のようになり医療機関が活用できる、しかし保健所自体が活動しなければならぬ地帯、こういうふうな、しかし都市型のところでは健康問題には医療機関が利用できるけれども、公害問題にはいへん大きな問題である。こういうふうな機能に定員は定員の配分といふことも考えまして、全体としては、機能を低下させるというよりも、それぞれの地域にふさわしい機能を持つていくようにわれわれは、補助金でございまして、そういう職員の配分の問題についても都道府県と十分相談しまして、必要な個所に必要な職種の人員を多くできるだけ持つていくようにしたい。それで、都市型のところでは地域の社会条件を活用して、こういうことで、昔から保健所が何でもやるという、いままでの、あるいは何でも期待してもできない、こういうシンマといふものを解消しないと、保健所自体の機能といふものを十分確保できない、こういうふうなことを考えております。

○藤原道子君 時間がございせんので先を急ぎますけれども、保健所の任務は果たされておられませんよ。ところがあなたの話を聞いていると人を減らされても差しつかえないというように聞こえる。ばかなことありますか。保健所の使命がいかに重大だかということをお考えになって、もっと強い姿勢で進んでください。たとえてい

ば、看護婦さんだつてだんだん足りない。労働省に調べてもらつたら労働基準法違反をやっているのは九七％だという。法律を守れないながら、実際には労働基準法違反が平気で行なわれている。私はおそろしく保健所だつてそういうことはあると思う。ことに保健所はきめこまかく国民の健康を管理していくところなんですね。こういう点から、もっと局長は強くなつてもらわなければ困るわよ。

今度、現行法の福祉の措置でございますが、法制定当時から内容が貧弱であるといわれていたが、法制定以来今日に至るまで改善されてないが、今後どのように充実していくのか、そのお考えを伺いたい。

それから身体障害者福祉法には補聴器の交付が行なわれることになっておりますが、本法にはその優遇措置がないのは均衡を失っているのではないかと思います。老人に対しては老眼鏡とかつえとか入れ歯とか、こうした交付を行なう考えはないでしょうか。

時間がないから続けて聞いておきますが、老人に対し、国鉄運賃の割引優遇措置、これに対してはどのように考えておられるか。現在老人ホームに収容している老人及びその付添人には運賃割引が認められているが、これは一体どのように実行されておるか、これを承りたい。

それで、不慮の死、その中で半数以上が交通事故故なんですね。老人が非常に多いんですね。これらを考えると、こういう面についても真剣に考えていかなきゃならないじゃないかと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) 福祉の措置につきましては、先ほどもお答え申し上げましたけれども、最近に至りまして老人問題が非常に大きくクローズアップされてまいりましたので、法律の改正ということは、まあ今度の医療の無料化の問題以前にはございせんでしたけれども、それぞれ法律のワック内で、福祉の対策については相当強力にこの数年間は実施に移しているところでございます。

す。で、具体的にお尋ねの身体障害者には補聴器これが交付されております。

で、老人についてそういう対策がどうかという御質問だと思いますが、老人でも、これは耳が聞こえなくなるということになれば、身体障害者福祉法の適用がございまして、したがって、老人であつても耳が聞こえないという者は、当然身体障害者としての手帳をもらつて、そうして補聴器がもらえらるということでございますので、そういう対策になつておるわけでございます。それから老眼鏡とか、つえ、入れ歯等の交付ということにつきましては、まだそこまではいまのところは考えていないというところでございます。

それから運賃割引でございますが、これは、現在、老人ホームに収容されている老人とその付き添ひ人につきましては五割の運賃割引がなされております。で、私も、これは何も老人ホームに入っている人ばかりではなくて、その他の老人についても割引をしてもらいたいということを国鉄のほうに要望はしたわけでございますが、それに対して国鉄のほうは、現在、非常に赤字であつて、そして老人については、これは非常にだんだんふえていくし、国鉄にとっては貴重な財源であるので、そう簡単に割引はできないということ、なかなかこれは壁が厚いということでございます。

それから交通事故につきましては、これは、確かに老人と子供が非常に交通事故が多いという統計が出ておるようでございますが、これは、やはり交通事故所管のほうで特にそういう点について留意をして、交通事故防止のための対策を打ち出してもらう。で、ときどき、交通の警察等のほうから、私のほうにも連絡がございまして、その連絡があつた場合には、われわれとしても積極的にそういう問題に協力するという体制で、いま各省が協力してこの交通事故について、老人や子供、その他の方々が災害にあわれぬように、できるだけ手を打つてまいりたいというぐあいに考えております。

○政府委員(加藤蔵二君) 福祉事務所につきましては、これは都道府県と、それから政令市と申しますか、指定市並びに市は必置——必ず社会福祉事業法で置かなければならぬということになっておりまして、町村は任意設置ということでございます。それで、この仕事は、生活保護をはじめ社会福祉六法と申しますか、の老人とか、身障とか、あるいは児童、精薄、母子福祉というような社会福祉全般の事務を所掌して、その第一線機関である、こういうことでございます。

○藤原道子君 昨年、いまおっしゃった新福祉事務所の運営方針が決定されましたが、どのように実施されておるか。

それから老人福祉行政と福祉事務所の役割りに
ついて、どのように考えておられるか。

福祉事務所運営指針に基づき、老人福祉指導主事及び老人福祉担当現業員は必ずしも充足していない現状のように思いますが、早急に配置して実施機構の整備拡充をはかるべきではないかと思いますが、いかがでございますか。

○政府委員(加藤蔵二君) 福祉事務所の運営につきましては、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、体制が、従前は生活保護のウエートが非常に大きかったわけでございまして、生活保護の運営ということ、これを完全に行なうということとで体制固めができておったわけでございますが、ここ数年來、あるいはもつと先からでございますが、その他のいわゆる社会福祉五法関係、こういうものが非常にクローズアップされてまいりまして、児童対策とか、あるいは老人対策、身障対策というものについて、やはり生活保護に劣らず重要であるということで、そういうことのために、従来生活保護にウエートを置きました福祉事務所の運営というものを、その他五法の方にもできるだけその体制をそつちのほうに傾けるといふことと

で、機構改革、その他の点を実施したわけでございます。で、老人福祉につきまして、数が足りないという御指摘がございましたが、全国で約六千名の五法担当と申しますか、現業員を一応計上いたしまして、これは老人福祉ばかりでございませうけれども、その他の児童福祉、あるいは身障といふようなものと関連を持たせながら、この現業員の活用をはかってまいるという体制になっております。で、要するに、今後の福祉事務所の仕事の内容というものは非常に多岐にわたるわけでございしますが、その中でも、老人問題というのは非常にウエートも大きいと、また数も非常に多いわけでございます。そういうことで、老人問題につきましては、さらに人的な面でも整備をはかりまして、この万全を期してまいりたいというぐあいに考えております。

○藤原道子君　私は別にやかましいことを言うわ

けじゃないけれども、表面だけできればいいというものではないと思うから、内容の充実をお願いするわけなんです。福祉事務所の所員の定数は、社会福祉事業法の十五条で、生活保護の数を基準としているようですが、福祉六法を行なっている現状にかんがみて、この規定は改正すべきではないかと思いますが、いかがですか。

それから社会福祉事業法は、昭和二十六年に制定されたもので、今日のように急変する社会情勢に即応するためには法改正の必要があるのではないかと思いますが、いかがですか。

○政府委員（加藤蔵二君） 最後からお答え申し上げますが、社会福祉事業法の改正問題というのは、われわれの間でもしばしば話題には上っておりますけれども、いづれにしても、社会福祉の基本法でございますので、これは取り扱いはさらに慎重に検討すべきものであるということでございます。ただ現状のままでもいいということでは決してございませんけれども、これをいろいろ改正いたします場合には、非常に慎重に事を運ぶ必要があるということで、いましばらく検討の時間を与えていただきたいというぐあいに考えており

それから所員の定数につきまして、生保の数を基準にしているということですが、これは今後の充足状況を見まして手直しをするというようなことも検討してみたいというぐあいに考えております。

○藤原道子君　そこで、老人福祉施設の整備でございしますが、これは整備費の建設単価が低いために、地方においては経営主体が超過負担となつて、実情に合つたように改善することができない。非常にこの施設の補助単価が低過ぎると思います。これは老人福祉施設だけでなくて、ほかの、まあ保育所にしても、身体障害者の問題にしても、その施設に対する単価が実質からいへば非常に低い。これを改めることはできないものではないでしょうか。だから、基準単価が低いために法人立の

施設では十分運営できない状況であります。私

は、この予算の實質に応じた確保ができないものかどうか。これに対してどういうふうにお考えになつてゐるか。

○政府委員(加藤威二君) これは單に老人ホームばかりではございませんが、御指摘のとおり、国庫補助におきます建築単価が、なかなか予算上の単価ではやり切れないという問題がございます。

す。それで、これは私どもも大蔵省に強く要望いたしまして、できるだけこれは実勢価格に近づけるようにということで、毎年折衝をいたしております。たとえば養護老人ホームにつきましては、一応四十六年度で、これは一平米当たりでございますが、鉄筋で三万七千五百円、これは前年度に比べまして七・八％のアップということでございますが、四十七年度につきましては、これを四万五千七百円に引き上げる。これは二三・七％のアップということで、養護老人ホームについては、これは特に低かったという関係もございますので、相当大幅な引き上げをはかるということにいたしております。それから特別養護老人ホームにつきましてはこれは四十七年度は四十六年度に比しまして約一・一％ぐらいのアップでございますが、そ

れで四十七年度は五万四千二百円ということでございませう。そういうことで、なおこれでも十分とは申しませんが、これは非常に地方負担になります。関係もございしますので、地方からの要望も非常に強いわけですが、さらにこの単価の引き上げについては今後とも努力してまいりたいと思います。

○藤原道子君　これは大藏省がきめるのであなた方が幾ら思つてもできないかしらぬけれども、それはもつと強く要望してもらわんと、われわれのほうもあれしますが、この補助基準というものはどこから割り出しているんだか私たちには見当がつかない。これは今後さらに強く要望して、ほんとうに実態に合ったような補助単価にしたいです。

そこで、お伺いしたいのは、看護婦とか栄養士

とか機能回復訓練士、調理士、こういうものはい

まどうなっておりますか。十分充足しておりますか。あるいは寮母とか特別養護老人ホーム、——寮母の場合、先ほどお話がございましたが、老人五に対し寮母が一人ですが、重症心身障害児や東京都における老人病院では二対一となっておりますんですがね、少なくとも三対一ぐらいの割合でなければんとうにお世話はできないと思います。

すが、いまの状態です。十分だとお考えですか。

○政府委員(加藤威二君) 寮母の数でございますけれども、これにつきましては、まあ私どもも確かに十分とは申し上げかねると思います。それで毎年その改善をはかっているというのが実情でございます。特別養護老人ホームについては現在五人に一人という実情でございます。一般の病院の看護婦さんが四人に一人ということでございますので、特別養護老人ホームの中には寝たきりの御老人もおられますけれども、ある程度動き回られる程度の老人もおるということで一応まあ五人に一人という形になっております。で、一般の養護老人ホームにつきましては、これは現在十五人に一人だったと思いますが、これも二、三年前までは十八人ぐらいに一人ということだったのを

毎年数をふやしまして現在十五人に一人ということにしております。これも何と申しますか、非常に数が足りないために過労になっているという事態もあるようでございます。そういう点も勘案いたしまして、さらに処遇の改善と並びまして人員の増という問題に今後努力してまいりたいと思っております。

○藤原道子君 五人に一人という、絶えず五人に一人ついていなければならないんですが、やっぱり交代もありますからね、そういう点も考えに考えて、この定員というのは非常に間違っていると思っております。今後努力をして、少なくとも、この二対一というように、東京都における老人病院などは二対一というように、国として三対一ぐらいがでないはずはない、私は強く要望します。

実は、きのう養護老人ホームに働いている調理士の人と一緒にあったんですが、ホームにおける従業員がいかにか苦勞しているかというようなお話をいろいろ聞いてきましたが、きょうは時間があるから省略いたしますが、この人員に対してはほんとに役に立つだけの人員を整えてもらいたい、老人が喜んでくれるような。働いている人からだが間に合わないわい。そういう点からも、希望者がなかなか得られないというようなこともあるわけでございますが、老人福祉施設の近代化、合理化というものをぜひお考えになっていただきたい。

それから居宅の福祉サービスでございますが、今日六十五歳以上の老人は七百三十万ですか、うち老人ホームに入所している人はわずかに九万人ぐらいですね。そうすると老人福祉法の関係予算の大部分は老人ホーム向けにされている現状ではないでしょうか。だから在宅老人対策に今後一そう力を入れるべきではないかと思いますが、いかがですか。それから在宅老人対策は国の財政的貧弱のために在宅の生活困難な老人にのみ限定して行なわれているが、幅広く一般の老人にまで積極的に実施すべきではないか。

財政的貧弱ということでは納得がいけない、日本の経済力という点で絶えずいわれておりますのに、これらを考えればいまのような福祉対策、これ諸外国に対して恥ずかしはありませぬ。私はそういう面からこれをもっと一そう強化すべきではないかと、こう思いますが、在宅老人に対する福祉サービスの点ではどのようにお考えになっているか。

○政府委員(加藤二君) 老人に対する福祉対策は、施設関係に收容してその福祉をはかるという、收容してやるという対策と、それから先生御指摘のとおり、在宅老人に対する対策、大別して二つあるかと思っております。で、私どもいたしましては、とにかく老人を收容する老人ホームの施設が非常に足りない、特に寝たきり老人の特別養護老人ホームが非常に足りないということで、その充足に非常に力を入れているわけでございまして、同時にやはりそれとバランスにおきまして在宅の老人の方々の福祉をはかるべきであるという点も御指摘のとおりだと思っております。そのためにもあいろいろのきめこまかい対策というものを打ち出してやるわけでございまして、先ほども申し上げましたけれども、老人の家庭訪問のヘルパーの問題という、これを四十七年度の予算の重点にしておるといのが一つの例でございますけれども、そのほか、いろいろ訪問診療制度とかあるとかいうようないろいろな、きめこまかい対策を打ち出してやるわけでございまして、問題はやはりバランスのとれた、特に收容されている老人たちにも集中するということではなしに、在宅の老人の方々にもきめこまかい福祉対策を打ち出す必要があるということ、今後そういう努力を続けたいと思っております。

それからまあ、経済的に困っている人だけに限る必要はないんじゃないかという御指摘だったと思っておりますけれども、公費を使っている生活のめんどうを見るというよりはやはり優先的には経済的に恵まれない方を優先するということだろうと思っております。

と思っておりますが、しかし老人対策はそのほかにとえは老人のスポーツの問題とか、あるいは老人クラブの問題とか、いろいろ老人の生きがい対策と申しますか、そういう問題もあるわけでございまして、そういう問題につきましては、これは別に財政的な経済的な問題に関係なしに、御老人全体についてやっていくということだろうと思っております。したがってそういう何と申しますか、老人の生きがいを高めるという対策もさらに積極的に進めていくと、こういう方針でやってまいりたいと思っております。

○藤原道子君 たいへん時間が超過いたしましたのでこれで終わろうと思っております。私は、昨晩のニュースですか、老人対策について「国政モニター報告書」というのが出ましたね。これについて少しきょうは質問したいと思っております。時間がなくなりましたが、いざいざあらためて質問したいと思っておりますが、最後に、経営自体は市町村を原則としておりながら、社会福祉協議会に委託の多いのはどういうわけでしょうか。問題は、市町村で行なう場合は市町村の給与に準じなければならぬが、社会福祉協議会に委託するならば給与の面で安上がりであるからというようなことではないかと勘ぐるわけでございしますが、これは一体どういうわけなんですか。

○政府委員(加藤二君) 先生の御指摘のお話は、おそろく老人のホームヘルパーのお話だと思っておりますが、老人のホームヘルパーについては確かに市町村の職員であるのが六二%、市町村の社会福祉協議会が大体三七・六%、ですから大体六、四の割合、六割が市町村、それで四割が社協と、こういうことではございまして、これは特に給与が低いからということではなくて、これは私どものこのホームヘルパーに対する補助金というものは、これは一律三万七千円という一つの、本年度はそういう基準でございまして、そういふことで、特にそういう給与問題ということでは必ずしもないと思っております。ただ、市町村といたしましては、正規の職員としてホームヘルパーを雇うという場

合に、ホームヘルパーというのはとかく年をとった方が多いのでございまして、そういう点で、すんなり市町村の職員にできないという点もあるかと思っております。諸外国でもこれは公務員でやっているところ、華民間の職員でやっているというところもあるわけでございまして、公務員というのでやらせるのがいいかどうかという問題、いろいろあるかと思っております。処遇という面から言うと、確かにそれは社協よりも市町村のほうが処遇はよくなるだろう。特に、年金の問題その他につきましては、これは公務員のほうがよいという点もございまして、そういう点は、六、四の割合で市町村、社協というものの割り振りになっておりますけれども、漸次おそろく市町村のほうが数がふえていくんじゃないかというぐあいにも考えておるわけでございまして。

○藤原道子君 終わりにいたします。この「国政モニター報告書」を見るといろいろ出ていますね。これらを見て、なるほどなと思うような点がたくさんあるんで、ですからあらゆる面から答申を得ておるし、またモニターの報告書も出ております。ですから、われわれが言うだけでなく、世間一般からいかに老人福祉に対しての関心が高まっているかということをお考えになって、今後一そう老人福祉を強化していただきたい。ここにも老人が簡単に利用できる医療、教養、趣味、娯楽、運動など、総合的な設備のある施設がほしい。老人手帳を発行して各種料金の割引制度をつくってほしい、いろいろ出ております。こういうことも、もうお読みになっていらっしゃると思っておりますので、ぜひとも老人福祉が今後強化されますように強く要望いたしまして、私の質問は大任の御決意を承って終わりにいたします。○国務大臣(斎藤昇君) 老人福祉は最近の、国の何と申しますか、一番大事なことを充実すること、は一つのことになっております。そしてここ三、四年特に老人福祉には意を注いでまいりましたが、まだまだ十分ではございません。先ほどから

いろいろおつしやいました点を踏まえまして、今後一そう努力をいたしてまいりたいと思ひます。

○小平芳平君 先ほど局長から、私たちとしまして、この老人医療費無料について原則的にはもとより賛成であります。ただ、この無料化する方法について、先ほど局長からは社会保障制度審議会の答申、それぞれの医療保険制度の中に公費を取り入れながら老人に対する給付率を高める方法が最も妥当であると提案したという、こういう社会保障制度審議会の答申のほうに今回のやり方よりも個人的に考えて自分はいふと思うと、こういうふうには局長が私見を述べておられましたが、この点について厚生大臣はどのように考えておられますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 老人医療の無料化は、先ほど申し上げましたように、私はこれは保険の十割給付という方向にいくのが至当ではないかと、かように考えているわけでありました。したがって、抜本改正の中にこれをぜひ織り込んでいきたいと、そうして、このやり方でなしに、保険の中で十割給付というようにしていきたいと、このように考えておりましたが、しかし、抜本改正は他にもたくさん及んでいくところがありまして、急速につくるといふこと、また急速に本年度から実施といふことはなかなかむずかしいというので、まずとりあえずとにかく公費で一部負担を見ようということになりまして、まあ、とりあえずこの方向でいくということでございますので、将来はやはり保険の十割給付というものを目当てにしていくのが筋だろうとかように考えます。

【委員長退席、理事大橋和孝君着席】

○小平芳平君 まあそうしますと将来はその保険の十割給付として抜本改正と見合ふ制度にしていきたい。ところが、今国会にこうした老人福祉法の一部改正と、あとからまた抜本改正というふうな形で提案をされている、すでに提案をされているまた抜本改正についても財政調整をどうするか

という問題、共同事業を始めるという問題という点等もからんでくると思うのですが、その辺はどのように割り切っておられますか。

○国務大臣(斎藤昇君) だから、抜本改正は及ぶところが非常に広範になりますし、これはとにかくもう本年度から実施をしたいということで、それでこれをまず老人福祉法の中で先に解決すると、先といいますが、とりあえず解決をするということにいたしましたわけでございます。したがって、抜本改正の中で今後どういふように取り扱っていくか。ただいま提案いたしておりますのは、特に老人の無料医療ということを目ざしてやっておりますのはございせん。家族給付、当初七割の家族給付ということを考えておりましたが、これがまあ六割ということに提案をいたしております。ただ高額医療といふものは十割給付をいたしたいということになっておりますので、それが成立をいたしますとこの部分は、それだけへつ返むといふことに、保険給付というほうに回っていくことになるわけでありました。

○小平芳平君 まあ制度としてはいろいろな欠陥が生じてくるのではないかと思うのですが、その点について逐次質問をしていきたいわけです。で、まず厚生省としては、老人医療費が無料になりますといふことはどういふ形で知らしていきたいですか。

○政府委員(加藤威二君) これはまず、都道府県を通じて各市町村の、都道府県から市町村と、そういう行政ルートを使ひまして、特に、広報その他の一般の周知徹底をはかるための手段といふものを駆使して、老人がこういう問題について漏れなくこういう制度ができたということがわかるように周知徹底をはかってまいりたいと思ひます。

○小平芳平君 四十八年一月から実施というの少し先に延び過ぎませんか。どうしてこれもっと早くできないのですか。それは周知徹底の関係ですか。

○政府委員(加藤威二君) これも相当、数百万という人々を、老人を対象にする大きな制度でございまして、これを実施いたしますためには、まあいまの周知の問題もございしますが、いろんな関係団体との折衝その他についていろんな準備が要るわけでございます。そういうことで、まあ四十八年の一月という、少々おそいような感じを持たれるのは、これはごもっともでございます。けれども、まあ、この法律がなかなか条文としては簡単でございするけれども、非常に運用面でいろいろ折衝する筋も多いためでございますので、そういうことで四十八年の一月という実施時期になったわけでございます。

○小平芳平君 そんなにむずかしいですか。いまは五月末、やがてまあ六月ですが、これから十二月一ぱいかかるんですか。

○政府委員(加藤威二君) これはやはり医療費でございまして、その支払いその他につきましましては、たとえば医療関係者との話し合いという問題がいろいろ出てくると思ひます。それで、この問題につきましても、まあ医療問題というのは非常にいつでもこじれる問題でございしますが、その医療費の支払い方式につきましても各地方公共団体でずいぶんやり方が違つておるわけでございます。で、全国を国が統一してやるという場合には、やはりその支払い方式も統一した方式でやる必要があると思ひます。そういうような点につきましまして関係団体とのいろんな折衝、そういう点で、すんなり話し合いが進みますと非常にけつこうでございするけれども、いろいろ問題が出てまいる可能性も全然ないとは言えないと思ひます。そういうことで、そのために実施時期がくるというように含めまして、ややゆとりのある実施時期にしたわけでございます。

○小平芳平君 まあ、それが理由かどうかちよつと納得できかねますけれども、いま言われているその支払い方式は県によつていろいろな方式をとつておるようですが、政府としてはどういふ方式をとるをお考えですか。

○政府委員(加藤威二君) まあ、この法案が最終的に成立した時に、正式に関係団体と話し合いをしたいと思ひます。したがって、まだどういふ方式というものは最終的に確立いたしておりません。法律上では、これは現金給付でも現物給付でもとれるという形になっております。それで現物給付と現金給付によつてまた支払い方式が違つてくると思ひますけれども、まあ地方の実情では現金給付でやつておる場合が非常に多い。東京都のように現物給付のところもございすけれども、療養費払いと申しますか、最初に老人が金を医者の窓口で支払つて、あとから返還してもらふ、まあそういう支払い方式をとつておるものが多いうでございす。しかし国がやります場合には、これはなかなか――東京都なんかは全部現物給付でやつておるし、その他のところでもそういう体制をとつておるものも多いうでございすので、これは統一せざるを得ないというところになると思ひます。

で、そういう大前提がございしますが、その場合に現物給付の場合には、じゃあ、どういふ方式がいいか。これも東京都の方式、その他のいろんな方式がございしますが、要はやはりこの老人医療の給付を受ける老人と、それから医療機関、これが非常に煩瑣でないような方式ということと、同時に、やはりこの老人医療の給付が的確に行なわれるという担保も必要だと思ひます。そういう要素をよく考え合わせながら、その支払い方式といふものを最終的に決定してまいりたいと思ひます。したがって、まだどういふ方法でやるということをここで御報告申し上げる段階には立ち至つていないといふことでございす。

○小平芳平君 ずいぶん、いま説明される現物給付か現金給付かによつて実際受ける方は大きな違いがあるわけでしょう。ですから、この老人福祉法は四十七年度予算編成にあつた柱だといわれて編成され、国会審議で予算の成立を見ているわけですが、いまなおそういう方法すらきまつて

というふうに答弁していただんですね。

それからいまの福祉年金は、まだ当院の審議に回ってきいておられませんが、社会保障制度審議会でそういうふうな発言しておられたわけですね。ですからいろいろ理由はある先ほど述べられましたので、理由は重ねて申し述べませんけれども、これは大臣として当然、扶養者所得制限は撤廃する方向でするんでなくちゃおかしいと思うのです、いかがですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 私はたしか衆議院の委員会でも、これは来年度は撤廃をいたしたい、その方向でまいりたい、福祉年金も同様だということをおし上げております。

○小平芳平君 局長よく聞いておかないとだめだね。

それから本人の所得制限も、これも局長に言わせるもたてまえがたてまえがということになるでしょうが、前年所得を基準にされまると、非常に困る人が出るんですね。まあ、現在のたてまえ上、前年所得を基準にする以外に方法がないということでしょうけれども、現実問題として、私が、いま具体的に説明するまでもなく、前年度は確かに所得が多かった、いまはそうではないという人が幾らもいるわけです。そういう不合理はどうですか。

○政府委員(加藤威二君) これもまあ、たとえば国保の保険料なんかと同様だと思えますけれども、やはり前年じゃなくて現年の、できればその収入でどつちかきめるということがいいかと思えますが、それが技術的にできないということ、前年の所得を基準にして振り分けをする。これはそうする以外に方法がない、非常に紋切り型の答弁で申しわけないと思えますけれども、事務的にそういう形になるということ、これは国民健康保険とか、そういう保険料の徴収問題、みんな同じ問題だと思えますけれども、そういう実態にせざるを得ない。いろいろ矛盾があるというところは私も感じますけれども、そういう割り切り方にする以外にはないんじゃないかというぐあい

考えております。

○小平芳平君 そこで先ほど田中委員に対していまのこの対象人員ですね。それから国費の所要額、老人医療対策所要額、この数字がちょっと私がいちいち聞いていた資料と別な数字を答弁しているように感じましたが、恐縮ですが、もう一ぺんおしやうていただきます。

○政府委員(加藤威二君) 先ほど申し上げました田中先生の御質問に対して申し上げましたのは、一つは管掌別と申しますか、保険別の七十歳以上の老人の数を申し上げたわけですが、合計が、対象人員が四百四十万人、それは所得制限をしない場合でございます。所得制限をしますと、それが三百七十八万九千人という数字になるわけでございます。で、これはあるいは先生のあれと沖繩が入ったり抜けたりすること、数字がちょっと違うかと思いますが、いまのは沖繩が入っていない数字でございます。

それから、金額につきましてもは六十歳以上の老人を無料化した場合には、四十八年一月実施といたしまして、九十三億が百五十五億になり、それから平年度化したとすると、八百七十三億が千四百五十一億になるといふことでございます。これはいづれも沖繩を除いておると思えます。

それから、所得制限を撤廃した場合に、本人と扶養義務者の両方ひくくするめ撤廃いたしますと、一月実施で七億円国庫負担がふえる、平年度化で七十億円ふえるといふことでございます。それから扶養義務者だけの所得制限を撤廃した場合に、一月実施で五億二千円、平年度化で五十億と、そういう数字を申し上げました。

○委員(長田退蔵、理事高田浩運君着席)

○小平芳平君 数字を合わせてみてください。で、要するにこの点についても先ほどお話がありましたので、所得制限は撤廃するといふんですね、それは扶養者所得制限は特に撤廃するといふことであるので、わずかなんですからね、全体としては。そういう方向で行っていただきたい。本人所得制限を課す場合も大幅な緩和をお願いし

たい。

それから次に、なぜ七十歳で実施するか、で、六十五歳でなぜやらないかという点についても、るお話がありましたので繰り返しますが、この社会保障制度審議会の答申では「適用年齢を七十歳以上とし、引き下げに対する将来の展望を欠くことに疑問をもつ向きが多い」と、こうなっておりますが、この点についてはいかがですか。

○政府委員(加藤威二君) これは前に大臣からも、また私からもお答え申し上げましたが、一応スタートにおいては七十歳ということでスタートをする。それでその実施の状況を見て、この年齢をどうするかということについては、大臣は前向きで考えたいということをおっしゃいましたけれども、年次計画的なものはまだございせんが、この七十歳以上の老人の医療の無料化につきまして実施の状況を見て、その上でまた考えてまいりたいということでございます。

○小平芳平君 いや、ですからここで「展望を欠く」ということは、いまの大臣や局長の答弁、その答弁が展望を欠くと指摘されているんでしょ。もう少し、この七十歳で出発をするけれども、まあいろいろ理由ですね、委員の方から質問が出る、当局が答弁される、大臣が答弁される理由としては、六十五歳のほうが成り立つんですね。ですから、ただそういうように、とりあえず出発をして、検討しますといふことでは展望にならないと思うんですね。ですから、この審議会の答申は引き下げに対する将来の展望、これを欠いているという指摘があるわけです。その点については、やはり審議会が指摘しているように、引き下げについての展望が欠けているというふうに認められませんか。

○国務大臣(斎藤昇君) 展望のないことは事実でございます。展望はないのですから、審議会はこういう展望でやれといふことを言うていただければ非常にありがたいと思うのですが、審議会も展望を欠いておると言うだけで展望を示してくれない。私もいたしましては今日のいろいろな諸

般の情勢から考えて、七十歳というのが社会的ニードに合うであろう、かように思っておりますが、それでは合わないという御意見もいろいろあります。ですから、実施をしてみても社会的ニードがどうなるか、それもよく見た上で前向きに考えたいということでございます。で、展望といふことはどういふことか知りませんが、制度審議会もそう言いながら展望を示さない、なかなか展望と言ったってどういふ展望が非常にわかりにくいことでございます。

○小平芳平君 いや、展望といふことは六十五歳にするといふことなんです、私たちの言っていることは。私たちの言っていることは六十五歳にすべきであるといふことを言っているわけですが、審議会が展望と言っておりますけれども、ですから、六十五歳のほうが合理的であるといふふうに先ほど申し上げているわけですね。

それから、たとえば障害年金を受けているような方に対してはどうですか、障害年金を受けておられるような方もやっぱり七十歳でないとだめですか。

○政府委員(加藤威二君) この老人医療の無料化につきましてもは一応七十歳ということに切っておりますので、したがって障害年金を受けておられるという、あるいはおられないということにかかわらず、この老人医療の無料化については七十歳に達しているかどうか、それから所得がどうかということできまるといふことでございます。

○小平芳平君 いや、ということでしょうけれども、この障害年金を受けている障害者に対しては、七十歳ということが今回の法律改正ではあります、検討の余地はありませんかとお尋ねしているのです。

○政府委員(加藤威二君) いまのところは私もいたしましては、まあ答弁を繰り返して申しわけございませんけれども、そういう必要があるかどうかといふことは、これはまた見解と申しますか、その障害者それ自体にとってはそれはベターであるといふことについては、これはさうである

うと思います。しかし制度としてこれをどうするかという場合に、私どもといたしましては一応この老人医療の無料化の制度は七十歳の年齢でとにかく切る。それ以上の方で一定の所得以下の人に対してこの老人医療の無料化という問題に踏み切る、こういうことにおきましては、対象にはしたがって、いまの御指摘の点については今後の検討の問題にはなすと思ひますけれども、一応たはいま御審議願っております法律におきましては、七十歳以上でなければだめである、対象にはしていないということでございます。

○小平芳平君 そうです、将来の検討課題にしたいだきたいということですが、私の申し上げていることも。

それから、この医療機関の適正配置についても、先ほどもお話がありました、要は、この過疎地は老人が多いですね。過疎地は老人が多くて、しかも医療機関がないというのが実情なんです。これは厚生省から出た資料でしよう。七十歳以上の千人当たり病床数、きわめて千人当たりの病床数の低い県、それは島根県、滋賀県、長野県、岐阜県、こちと比較して多いのが北海道、青森、東京、福岡、こういう実情ですか。

○政府委員(加藤成二君) 大体御指摘のとおりだと思います。少ないところが北海道、それから滋賀、島根あたりが少ない。多いところが青森、それから東京、神奈川、大阪、福岡、こういう大都市はわりあい多い、こういう実情になっております。

○小平芳平君 ですから、そういう点につきまして、これは過疎地は老人が多い、しかもその老人の多い過疎地に医療機関がない、こういう実情ですね。そうした現実を厚生省がただ把握しているだけでは何にもならないのであって、老人医療を無料にしますと云って、まあ、これから周知されるおっしゃるのですが、肝心の医療機関がないのでは何にもならないわけですね、いかがですか。

○政府委員(加藤成二君) 確かにこれは老人医療ばかりの問題ではなくして、国民健康保険等におきましても、保険料だけ納めてなかなか医者にかかれないというのはいささか矛盾が多いといううまいにも感ぜられます。そういううまいで老人医療もできまされたいと思ひますので、さらに医療機関の適正配置といふことも、これは厚生省もそれぞれの担当局で一先懸命やっておりますのでございまして、なかなかむずかしい問題があるようでございますが、やはり老人医療の実施といううまいことにつきましては、いま先生御指摘のよう医療機関が適正配置されなければ非常に矛盾が出るというところは事実でございますので、こういう制度がござりまするを契機といたしまして、ますます医療機関が適正に配置されたいというように努力をすべきだろうと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) 将来の方向といたしましては、そういう需要といふものに合わせて適正に病床数を整備するということだと思ひます。ただいまの七十歳以上の人口に對比します病床数といふのはたいへんおもしろい数字だと私は思っているわけでございますが、要は七十歳以上の人口当たりの幾らだといふ基準よりも、全体としてやはりその地域の需要にどうしたかといふ病床数が基準になるかと思ひます。それから、特に先生御指摘のいわゆる過疎地あるいは僻地といふようなところ、こういうところがある老人人口の集中と申します、お年寄りが多いといううまいことは端的に指摘されていられる問題でございます。私どももそういうところの医療を確保するといふことがむしろ一番頭の痛い大事な問題だと思っております。これも従来からいろいろその地域の実情に應じて、場合によれば診療所を設置する、ただし診療所を設置いたしましては、医師が来なければ意味がございせんので、必ず最近では親元の病院といふものを指定いたしまして、そこをコネクションをつけまして、そこから派遣するといふことになっております。それから、人口、交通事情、こういうものを勘案い

たしまして、いわゆる患者輸送車あるいは巡回診療あるいは雪上車、こういうった車の配備等いろいろその地域に應じた確保対策をやっておりますわけでございます。特に、先ほど来いろいろと御指摘がございまして、老人問題も含めましていわれる健康の管理指導といったものも含めた一貫したものを考えるべきではないか、こういう御指摘は全くわれわれも同意でございます。こういうこととをねらいといたしましては実は僻地関係については僻地の連携対策といったものを打ち出してあります。これは僻地を持ってある地元だけではなくその他のまわりの周辺地域があらゆる協力をいたしましてその地域の医療をカバーするということを打ち出しました、その中には健康管理カードといふものを整備いたしました、そうして先ほど公衆衛生局長の話がありましたように、保健婦の配置といううまいものもそういう地点に重点的に行なう。これはすでに四十六年、四十七年を通じて百名ほどの配置が行なわれることになっておりますが、そういうふうな不測の、また老人の健康の審査あるいは結核の検診、そういう成人病対策、こういうものをできるだけ総合的に一貫してその地域に集中してやる、その結果は健康管理カードに記載される。またそれを保健婦が常時目を通して、またそれをバックにしております医療機関のほうもちゃんと承知をいたしまして、両々相待って将来にそういう健康管理の指導を徹底しようじゃないか、またそういうときに、いろいろの病人が出ればその健康状態をもとにして直ちに医師に適切な連絡をとる、こういうことで、すぐに患者輸送車あるいは医療機関からの指示といふことでかなりのいい成績をあげ得るのではなうかと思っております。私どももそういうものについて、その成果をこれから十分見きわめたいと思ひますが、たとえば山形県等におきまして、そういう地区においてかなり広範囲にやっておりますが、その結果といたしまして集約いたしますと、かなりいままに比しますといふ成績があがっております。特に、老人の方々がたいへん健康について

の自信といひますか、そういういろいろなチャンスがあり、完備されておることによって健康に関する積極的な姿勢あるいは自信といふものを持つてきたということが報告されておりますが、私どももそういうような一番困難な地区、特に老人の多い地区につきましては、ただいま申しましたような施策を一段ときめこまかく推進してまいりたいと思ひます。

○小平芳平君 いまの御説明に比べて、本土に復帰した沖縄県の場合は、もつといま説明された過疎地域以上のいろいろな問題点をかかえておると思ひますが、その点について両局長にお尋ねしたいと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) 御指摘のように沖縄県の場合はかなり離島もございまして、また僻地を持っております、地区というよりも町村自体が無医町村であるというように、本土にはないような実態もかなり持っております。私どもとしてもやはりいろいろ具体的な沖縄の状況に應じた対策を立てるべきものだと思っておりますが、少なくとも沖縄本島につきましては御存じだと思ひますが、かなり通信と道路網が整備されております。したがって、たまたま申し上げましたような患者輸送車等の配備といったようなことを大体本島につきましまして行なうということでは解決がつかうと思ひます。ただ、医師が非常に少ないものでございまして、従来どおり本土からの僻地診療に従事する医師といふものの派遣は引き続き行なうつもりでございます。

それからなお、離島等につきましては、それぞれ宮古とか八重山といったところには本家になりますような県立病院があるわけでございます。これもさらにその基幹となるものでございまして、その整備を第一年度ではかるといふことについてしておりますが、さらにそれより前にヘリコプターの配置もすのであそこでは行なわれております。また、診療のための船も配置をされまして、いよいよ県に移りましてから、いわゆるフライング・ドクター・システムといふものがこれから

の自信といひますか、そういういろいろなチャンスがあり、完備されておることによって健康に関する積極的な姿勢あるいは自信といふものを持つてきたということが報告されておりますが、私どももそういうような一番困難な地区、特に老人の多い地区につきましては、ただいま申しましたような施策を一段ときめこまかく推進してまいりたいと思ひます。

ら、本格的に動き出すであろうというふうに考えております。そういう離島等につきましては、ヘリコプターとかあるいは特別の船をもって患者輸送あるいは診療にあたるという体制を大体整えておるつもりでございます。

○政府委員(加藤威二君) 老人医療につきましては沖繩も全く本土と同じ状況で、同じ法律のもとで適用されるということでございますので、これが万全に行なわれますためにはいま医務局長からお話のございましたような医療機関の体制といえますか、そういうものを早急にはかってもらいたいというようにわれわれも考えておるところでございます。

○小平芳平君 そういうように両局長から答弁されますと、きわめてものごとがスムーズに運んでいるように聞こえますけれども、実際にはなかなかそうはいかないですね。

これは老人医療と関係ないんですけれども、児童手当ですね、これは一月から実施された。この児童手当の例が一つの例になると思って御答弁願いたいと思うんですが、なかなか沖繩の方はいまだに物価が上がる、さあ生活に困る、そして児童手当が実現したそうだと、けれどもそういってそれと支給に至らないわけです。その点いかがですか。

○政府委員(松下康蔵君) 沖繩の児童手当法、これはほかの制度につきましてはとおおむね本土と同様の制度が復帰前からあったわけでございまして、児童手当法につきましては本土がことしの一月からということで、もう復帰目前でございまして関係もありまして、復帰と同時に五月十五日から本土の法律がそのまま適用になっております。

それで施政権が戻った段階から申請をさせるという構成をとらざるを得ません関係で、どうしても六月の支給期に五月分を支給するということは技術的に困難でございますために、先生ただいま御指摘のように、通常は六月、十月が支給期でございますが、本年度に限りましては支給期を十月にずらしまして五、六、七、八、九と五カ月分を十月に合わせて支給するという措置をとっております。

す。それで、ただ支給につきましては、申請した月の翌月分から支給するというのが本則のたてまえてございまして、復帰早々になかなか周知徹底いたしまして直ちに申請するということも困難でございますので、復帰にあたりまして政令で特例を設けまして、九月末日までに該当する資格に達しました人につきましては、十月末までに申請をすればそれぞれその適用対象になった月分までさかのぼりまして、したがって、五月も、あるいは五月以前から資格のありました人は五月までさかのぼって全部を十月に支給を受けることができるという特例を設けております。それから周知徹底の方法につきましては、四月に全国の課長会議をいたしました際に、オブザーバーとして沖繩の担当課長にも出席を依頼いたしまして、特に一日残ってもらいまして具体的にこういう方法によって周知徹底をはかってほしいということを示したところであります。本土でつくりました住民向け及び事業所向けのPR資料も沖繩にすでに復帰前に送付いたしましてこまかく連絡をとっております。

昨日、ちょうど上京いたしました様子を見ましたところでは、各市町村に対してこちらから指示いたしましたところ、幸いに住民基本台帳法は本土と同様のものが復帰前から実施されておりますので、その住民基本台帳から個々の適用対象になります人たちの拾い出して、それに對して積極的に周知徹底をはかるという方法によりまして漏れがないような施策を進めておる、そういう報告を受けておる次第でございます。

○小平芳平君 社会局長ですね、この老人医療の無料化につきましては沖繩においてどのような事前準備をされるかということをお尋ねしたいわけですが、実際問題がいまの児童手当の場合、それはまああるんな場合が違いますが、五月十五日本土復帰、しかし児童手当がいただけるのは十月なんですね。まあ、そういう事情があったわけですが、今回の老人医療費の無料化については沖繩においては特にどういう点に力を入れて、どういうような準備をされますか。

○政府委員(加藤威二君) 沖繩につきましては、これは復帰前からたとえ全国の民生部長会議をやるときには沖繩からも出てきてもらう、それから担当の社会局関係の課長会議のときにも沖繩から来てもらうということで、沖繩のその民生関係の担当者については、そういう会議においてこの趣旨をよく説明してございます。それから昨年の初めからだったと思いますが、社会局での優秀な職員を一人現地に派遣いたしております、これが新沖繩の次長待遇になって所属されておりますが、それがおりますから、これがもう社会局のはえ抜きでございますが、老人医療問題に非常に詳しいわけでございますが、そういう者が積極的に指導に当たっておるということで、行政面の指導につきましては一応万全を期しております。それで問題はこの法律が通過しました、国会を通過していただきました後においては、さっそくこの実施について、これはまだ都道府県に対しては私も実施の通達を出してございせん、法律が通っておりますから、内々の内面指導はやっておりませんが、その指導は本土と同じように沖繩にも実施いたしております。この法律が通りましたら、直ちにこの施行について通知を出すということになろうと思っております。で、そういうことで沖繩につきましても、幸い、私どものほうからは職員が行っておりますので、それと十分連絡をとって、沖繩の老人がこういう問題について不利にならぬように配慮してまいりたいと思っております。

○小平芳平君 不利にならないということが言い切れますか。

○政府委員(加藤威二君) 問題は、要するに医療機関の問題と、それからこれは医療保険との関連という問題がございまして、そういう点で制度的な問題が起これば別でございましてけれども、そうでない限りは、特に沖繩であるということでは不利になるということはないと思っております。

○小平芳平君 ですから、医療機関と医療保険に欠陥があれば、基本的に不利になっていくでしよう。

○政府委員(加藤威二君) 確かに、医療保険との関係、医療保険の自己負担を公費負担にする、こういうことで医療保険に乗っかっておりますから、ですから、その医療保険の問題が沖繩でうまくいかないということになれば、これは動きようがないということになります。ですから、もし、そういうことになれば、それはその面に限って沖繩の老人は不利になるということはあると思っております。

○小平芳平君 不利になることがあり得るからどうするのですか。

○政府委員(加藤威二君) これは老人医療といましては、そういう根拠の保険というものが動かないということになれば、これは手の施しようがないと思っております。したがって、これはむしろほかの制度で考えていくということにならざるを得ないと思っております。たとえば生活保護の医療扶助の問題その他につきましては、非常に沖繩には低所得の老人の方が多いと聞いておりますが、そういう方々が病気になる、そして医療費が自分では負担できないという場合には、直ちに医療扶助を發動して、その面では万全を期するということになろうと思っておりますが、この老人医療費の無料化という制度といたしましては、根拠がないという場合には、根拠がないのだからそれだけを發動するわけにはまいらぬということだと思っております。

○小平芳平君 そういう答弁で終わらせるわけにもいかないのですが、かといって社会局長にこれ以上お尋ねしても無理かと思っておりますので、打ち合わせをしていただきまして、次回に答弁していただきたいと思います。

○政府委員(加藤威二君) まあ、私といたしましては、一応私の考えを申し上げたわけでございまして、さらに検討いたしましたとしてもし違ひ御返事ができるということであればまたいたしたいと思っております。

○小平芳平君 要するに、医療機関の問題と保険制度の問題でしよう。だから、それを検討してき

てくださいと言っているのです。よろしいですか。

○政府委員(加藤蔵二君) 医療機関が不十分であるという点は、これは医務局長からも話がありましたように、これはしかし沖繩ばかりじゃない、日本の僻地等においても同じ問題だと思ひますが、その問題はそれといたしまして、問題は医療保険がうまくいくかどうかということの関連、これは沖繩の特殊な問題だと思ひます。その問題につきましては、これは答弁を繰り返すようでございます。いまは保険の上に乗っかっている制度でございますので、根っこがなければやはりよいがないうことでございます。

○小平芳平君 じゃあ大臣、その点について御答弁をいただきます。

○国務大臣(斎藤隆夫君) 法律解釈といたしましてはただいま局長が答えたとおりであります。それで沖繩はいいのかどうかというところかと思ひますが、沖繩は国民健康保険が本土ほど早急に行なわれないという状況で、私も実は本土復帰前に国民健康保険が少なくとも本土と同じように何らかの方法で行なわれるようにということで、御承知のように、沖繩の主席は本土と同じような制度ということで、立案をして、沖繩の立法院に出したところが、それが通らない。むしろ、沖繩は県一本のような国民健康保険制度を考えたというふうな修正案が出されて、それが通過をした。ところが主席はそれを拒否をしたということになったわけでありまして、そこでやむを得ませんでしたので、本土復帰直前に、二カ年の猶予期間を設けて、そして本土並みの国保を施行するようという政令を出しました。そこでそれに基づきまして、あるいは本年中にでも主要都市はほとんど本土並みの国民健康保険を実施する準備をいたしておられますから、年内にもこれは発足できると思ひます。しかし離島その他におきましては、これは相当困難であらう、かように考えます。大部分は本年中に

実施できることが多いと思ひますから、これの一月実施には間に合うかとも思ひますが、これは、しかし国保の実施できないところとは、その間、こういつた老人無料医療という制度が行なわれない。しからば何らか実施としてやり得る道があるかといひますと、これは非常にむずかしいのでございまして、さらに検討いたしますけれども、いまここで沖繩の国保未実施のところについては、こういふ方法でやりたいということはまだ申し上げるような成案を得ておりません。検討いたしたいと思ひます。

○小平芳平君 それでは時間がまいりましたので、最後にお尋ねいたしますことは、この老人ホームについては先ほど御答弁がありました。これは現在が九万人ですか、で、昭和五十年で何万という計画ですね。昭和五十年のその計画に達成できても、なおかつ足りないわけですね。それが一点です。

それからもう一点は、先ほどやはりお話が出ておりました、こういつた老人福祉に対する国鉄の割り引き等、それは繰り返して答弁なさらないで、けつこうですが、もう一つ、先ほど説明しておられた老人福祉に対する対策として、まだできることがあんじゃないかと思はれることがあるわけですが、その一つは、福祉電話はどういうふうになれますか。

それから身体障害者と同じように、補装具等の支給はできないと言ったのです、先ほどは。しかし中でも、できるものもあるんじゃないかと思ひますが、そういう点の検討はされませんか。

○政府委員(加藤蔵二君) 最初の老人ホームの整備でございますが、これは先ほどお答え申し上げましたように、現在は約九万五千人、それで五十年には十八万三千人ということで大体現在の倍くらいにふやしていく。それでまだ十分ではございません。これは御指摘のとおりでございます。約十八万三千人、それは昭和五十年でございすが、六十五歳以上の人口は大体二・一％でございます、十八万三千人というのが、それでは

かの国の、先進諸国の老人ホームの人口との割合を見ますと、アメリカが三・七％、それからイギリスが四・五％、スウェーデンが四・八％、一番多いところがフィンランドで八・六％、こういうようなことで、大体四・五％というのが先進西諸国の実情でございます。日本は家族制度の問題とか、あるいは住宅の問題等で西欧並みとはちょっとこれは事情が違いますから、

〔委員長退席、理事高田浩吉君着席〕
同じパーセントを必ずしも必要はないというぐあいに考えますが、しかしやはりそういう点を考えますと、まだ二・一％では少ないという感じがいたします。したがって一応五十年の目標では十八万三千人ということでございすが、これは第一次五カ年計画ということで、その後はさらに五十年の計画実施を前提といたしまして、さらにやはりこういつたものをふやしていく必要があるというぐあいに考えております。

それから老人の福祉電話につきましては、これは四十六年度二カ所、それから今年度はさらに二カ所つけ加えてやっておりますが、これは考え方といたしましては比較的その費用もかからないものでございまして、国で全部網羅するというよりも、モデル的に国で補助金を出して設置いたしました。そうしますと、都道府県なり市あたりで積極的にまたそういうものを設置するという傾向が出ておりますので、一つのモデル的なタイプのものとして国は補助金を出す、こういう考え方でやっております。

それから補装具等につきましては、これは先ほどの御質問では、たとえば、つえとか老眼鏡でございますが、そういうものはどうかというところでございます。そのうち、そういうものを申し上げたわけではございませんが、しかし、寝たきり老人に対してギヤッチベッドみたいなものをあれすることか、あるいはおふろをつけるとかいうようなことについては、これは相当予算的な面で考えていく必要があるというぐあいに考えますので、そういう

う点につきましては身体障害者の問題と並びまして、そういつた面の補助も努力してまいりたいというふうな考えております。

○小笠原真子君 私いま八十五の父と八十二の母の老人をかかえて、そうして毎日年寄りや接していますし、それからまた年寄りの友だちやなんかたくさん集まっています。そして、年寄りの気持ちというものが痛いようにわかります。そして、その年寄りたちが話していることは何かといったら、やっぱり、元気なときは子守もするし、縫いものほどこもしたり、縫いもの手伝いもするし、何とかやっています。だけれども、ほんとうに年をとって病気になるたときだけはたいへんだ。決してたいへん貧しいという御家庭の年寄りではございません。しかし、たとえ所得制限は二百五十万になっておりますけれども、けつこう給取っていらつしやるように見えても、その御家庭を見ますと、ちょうど子供たちが大学だ、高校だというふうなことで非常に金がかかる、嫁にやらなければならぬ。こうなると、病気になるたとき一体私たちがどうしたらいいんだらう。まあ、案に睡眠剤でももらっておじいさんと二人で安楽に天国に行けるようにしてもらいましょうというふうなことを、クリスチャンのお年寄りなどでまじえな顔をして言っているらしいです。それで、東京都で老人の医療無料化が所得制限なしだということになったときにもうたいへんな喜びでございまして、おくれはせながら、今度は老人医療がただになるんだという話になりましたら、国もたいしたものだ、たいへん評価していたわけなんです。それで、一体どうなんだということ、そのときは地方から来ていたお年寄りもまじりまして、貞子さん国会へ行つていらつしやるんだからどうなんだ、ただになるというの、とやうの、いろいろ説明してみたら、ほんとうにこれは、年寄りはただで国がめんどう見て病氣なおしてくる、何かもうすばらしいおみやげをもたらしたようなつもりで、一々私が説明していきま

すと、包装紙をはいで、そうして箱が出てきて、のし紙をはいで箱のふたをあけたら、今度はもう、いろいろなものの詰まったものが入っている、中身を見たら底上げだというような結果になってきてしまうわけなんです。先ほどから私は、そのおばあさんやおじいさんの顔を考えたが、局長、何か七十歳以上は制度のたてまえから、制限というものはしかなかった、七十歳以上とか所得制限とかというふうなことを言われるたびにもう、その声が何かもう、ほんとうに悪いけれどもえんまさまの声みたいな気がして、何でそのところで制限をあいうふうな強調しなければならぬのかと、ちょっと悲しくなってしまうわけなんです。で、いろいろな各委員からの御質問で私の予定した質問もだいたい終わったところがありますので、なるべく重複を避けさせていただきます。どうしても重複ですけれどもお伺いしなければならぬのは、やはり七十歳で制限をなすというところの根拠が、先ほどいろいろ各委員におっしゃいましたのが、根拠があまりはっきりいたしません。たとえば、各都道府県の多くが七十歳、七十五歳くらいでやっているからと、こういふふうなことでございまして、また、七十歳から七十四歳くらいが病気にかかりやすい年齢だからというふうなこともおっしゃいました。また、社会的にどうも大体その程度の年だということも言われました。そして、手始めは七十歳というふうなことが先ほどから出てきました。これは決して七十歳の制限をしなければならぬ何らの根拠になっていないんです。だから、このところを重ねてもう一度、なぜ七十歳で制限をしなければならなかったか。私たちは六十歳と認めていたけれども、さしあたり六十五歳でやってもいいかと思っておりますが、七十歳で制限しなければならぬというところを、もうちょっと科学的な、具体的な理由というものを整理して、一つこれこれというふうにおっしゃっていただきたいと思ひます。

○政府委員(加藤武二君) これは、大体先生がすでに列挙されましたようなことで七十歳ということとをきめたわけでございますが、これは、先生御指摘のように七十歳でなければならぬという論拠はなかなかございせん。それだけにまた六十五歳でなければならぬという論拠もない。六十歳でなければならぬという論拠も、これはないと思ひます。したがって、いま先生が御指摘になりましたような問題、それから財政的な問題もございまして、そういう問題を勘案してとりあえず七十歳で進めよう、こういうことでございまして。したがって、これは、その年齢につきましてはいろいろ御意見があるかと思ひますけれども、とりあえず七十歳で始めてみて、そして実施の状況を見ながら年齢についてはさらに前向きで検討したいと、こういうことでございまして。

○小笠原貞子君 やつぱりはっきりした根拠がないものだから、やつぱり同じ答弁が繰り返されていくわけですね。七十歳でなければならぬという根拠はない、六十五歳でなければならぬという根拠はないとおっしゃるけれども、定年が五十五歳だ。そうすれば、定年になって職場がなくなつて収入がなくなつたら、そこからさういつてもらえば一番いいわけですね。また、六十五歳という根拠については、検診という制度がありますよね。そうすると、先ほどから言われているように、六十五歳で見てもらつて、病気になるたら、あなた病気になるたと言つてはつておくというふうな、そんな残酷なことをしないで、当然六十五歳で検診をする、必要があるとすれば六十五歳から持つていくべきだということを決して六十五歳、低くして、そしてほんとにお年寄りになつて心配なく病気がおそれるということが一番大事なわけなんです。そういう意味から、いまの七十歳というこの理由を考へてみたら全く根拠がないです。さつきも言いましたように、各都道府県が七十歳ぐらゐでやっているからと、これなんてほんとにナンセンスですよ。国が当然やらなければならぬ。やらないから都道府県が要求に迫られてやるかと思つたけれども、財政的ないろいろな理由からやつと七十歳でやるかと言ひ始めたものだから、こういうものを標準にしてやるうなんと言つたら、一体国の政治の責任はどこにあるんですか。こんなものと比較するのはおかしいと思ひます。社会的にとかなんとかおっしゃいますけれども、もし、ほんとにそれをお考えになつていらつしやると思へば、一体、年寄りというものをいかにいかにしたことがあるのかどうか、私、疑わしいと思ひます。いま、ほんとに、私は、大多数の人たちは七十歳、それまで待たなければならぬのか。やつぱり六十五歳で健康診断というその段階、少なくともそこらやつてもらいたいというのが圧倒的な社会のニーズなんです。これは客観的なんです。共産党が言うんじやなくて全体の国民の要求なんです。もしも、ほんとに社会的にお調べになるのなら、全体にアンケートをお出しになるなり、世論調査をお聞きになつてもらいたいと思ひます。そうすると、七十歳なんというものの根拠は一体何なの、それはやつぱりお金の問題。さつきお金だけではないとおっしゃつたけれども、やつぱり帰るところは予算の関係というところに着いてしまふように思ひます。それじゃ、その予算の関係どうなんだ。年齢制限を六十五歳にすれば先ほどの数字では千四百四十億なんです。この間、本会議で私が質問したら、あの健保改正の二〇〇%の補助を出す五千五百億にもなりますんで水田大蔵大臣言つていらつした。人の命を守るために、年寄りを大事にするために千四百四十億のお金が必要でないのか。これぐらゐのお金は当然出すべきじゃないか。そこで私は、今後ともだんだん年齢を下げていきたいという大臣の御決意のほども伺ひましたけれども、やはりいま佐藤内閣といへども政策を転換して、そして福祉国家と言ふからには、もつと厚生省は大きな立場に立つて堂々と六十五歳をまづやつてみようじゃないかと言ひうぐらゐのかまえてなければ、あとのことは解決つかないと思ひます。

う。だから、ほんとに今後六十五歳ぐらゐまでには引き下げたいとおっしゃっていることが、見通しとして——個人の希望ではなくて、見通しとしてどの程度私たちが期待できるものかどうか。それから、まず手始めに七十歳からやつてみて状況を見ておっしゃるけれども、その状況というのは具体的にどういふように状況をあらにするのか、その点をお伺ひしたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤昇君) 先ほど七十歳に根拠がないと、局長は六十五歳にも根拠がないと言つておりました。とにかく初めてやる制度でもあり、それから老人福祉年金が七十歳、まづ福祉年金をもう年にならばというのが一つのよりどころなんです、それだけじゃございせんが。それから、おっしゃいますように、金目の問題ではありませんとも言つておりますが、しかし、実際問題として初めてやる際にはやはり金目のことも考えなきゃならぬ。ことに大蔵省は特に考へる。御承知のように、この無料医療をやる場合にでも、入院時の食事代はどうしても出せと、私は強かんばつたわけですね。われわれはそれを通さなければならぬということ、結局さういふようになつたわけ、制度が発表するときにはなかなかおかしなところ、事情はお聞き取りをいたしたいと思ひます。私は保険で、老人保険というものを考へる場合に、まあ六十歳か少なくとも六十五歳は老人保険一〇〇%の給付というように考へておつたのでありますが、しかしまゐる公費ということになりますと、やはりいまの金目の問題ということが出てまいりますので、そこで福祉年金の七十歳、老人福祉というわけだからということと七十歳から始めたわけでありまして、これは七十五歳でいいじゃないかという議論も相当あつたわけでありまして、さういふわけでございます。それから、これはなかなかめどはございせん。まあ、東京都は七月から所得制限を撤廃するということでありまして、始めたときにはやはりこれは福祉年金をもらつてゐる者、さういふ意味で所得制限がついてたわけでありまして。私のほうも来年あたりに

は福祉年金を含めて所得制限というものは撤廃をいたすように最善の努力をしたいと思っております。

○小笠原貞子君 それから、状況を見てとおっしゃいますが、その状況というのはどういうふうな……

○国務大臣(斎藤昇君) 状況を見て、というのは、いまおっしゃるような声が今後ますます高まっていくかどうかということが一つの大きなあれでございます。

○小笠原貞子君 そういふことで、どうも来年はやりたいたいという御決意のほどなので、ぜひそれが実現しますようにがんばっていただきたいと思っております。

それから、状況を見てというのが、そういう声が強くなればということなんですけれども、実はその年寄りがたがぜひ厚生大臣に会ってなまの話を聞いてほしいと言ったのですよ。だけれども、大臣が忙しいのに年寄りを連れてきてというのは、とても大臣には無理だろうと思っております。

……しかしその年寄りがたが、たとえば請願などもっとし初めてございませうね、年寄りが陳情、請願にきました。あそこ社会文化会館からこの前までわずかの距離だったけれども、実にゆっくりゆっくりのテンポで歩いてきましたし、メーデーのときにも、御承知かと思いましたが、年寄りが初めてたくさん、グループをつくりまして、そしてわれわれの老後を守ってくれというふうにもう、もうここのまですら自分が出てこなければいけないというので、年寄りが行動に立ち上がったてきております。私はもうその年寄りがあとなつて疲れてまた寝込んでしまうというところもあつたのでたいへん心配しておりますが、もしも大臣が、状況を見て、そういう年寄りの声が多ければよろうとおっしゃるのだったら、いつでもそういう年寄りをたくさん連れてまいりますので、ぜひひとつ、そういうほんとうの声を聞いていただきたいと思っております。そういうわけで、ぜひ来年度は年齢、それから所得制限の問題について、年

寄りがたがほんとうによかったと、もう古い先短いでございませうから、一年でも早く喜ばせていただきたいというのを心からお願ひして、次の問題に移りたいと思ひます。

次の問題は、先ほど小笠原委員からお話がありましたけれども、現物給付か、それから現金給付かという問題なんです。年寄りの立場からすれば、当然現物給付にしたい、そうではないけれども、困窮だということ声はほとんどなんですけれども、それはもちろん当然だとお認めになるでしょうか、どうでしょうか。

○政府委員(加藤威二君) 先ほど御説明申し上げましたとおり、法律の書き方はどちらでもとれるようなやり方になっております。しかしながらやはり国が統一的にやるといふことになつては、おそれることは現金給付というわけにはまいらぬと思ひます。現物で、やはりお年寄りが金を持たないでお医者さんのところに行つてかかるという措置になるだろうと思ひます。

○小笠原貞子君 その辺、たいへんこれが通りまして心配がございましてね。やっぱり療養費払いで先にお金を出してということになれば、手元に行くなければかかれぬし、またあとで取りに行くという事になつても、何せ年寄りでですから共働きの嫁に頼むということもたいへんだという事情もありますから、どうしてもこれは現物給付でやっていた方がいいし、手続も、たとえば医療券みたいなものを出していただいて、それを病院に持っていけばそれで何も年寄りが手をかけなくてもやつてもらえるというふうな方式でやっていたらどうかというふうなことをお願いしたいのです。が、いまのお答えで大体そのように考えていらっしゃる、そういうふうなことに実際にはなると考えてよろしゅうございませうか。先ほどのお答えでは、医療関係者との話し合いとか、地方公共団体と支払い方式についての話し合いをしなければならぬなどという、いろいろの問題を出されましてたけれども、まあ、そういうこともあろうかと思ひますけれども、早急に話し合いをしていただい

て、いま言いましたように現物給付で手続は簡単でございませう。だから来年の一月までがまんしてがんばつて長生きしてくださいといふ切つていいかどうか。その辺、はつきりとお願ひしたいと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) 現金か現物かについては、先ほど申しましたように、私どもとしましては、国で統一的にやりますのはやはり現物でやるということになる、こういうことでございませう。それから手続については、医療券みたいなものを持つていっていただくかどうかということにつきましては、さらに医療機関との打ち合わせも十分やりまして、どういう方式でやるかということについては、さらに具体的に詰めてみたいと思ひます。それは先ほど申しましたように、できるだけ煩瑣な手続を省くということと同時に、適正な医療が確保されるように、その両方をならみ合わせる、一番いい方法をとりたいたいということで、この法案の御審議をいただきましては早急にそういう具休案について検討したいと思ひます。

○小笠原貞子君 国のほうで、そういうふうな考へていただければ当然各地方自治体でも現物給付という形でだんだん進むというふうな考へてよろしゅうございませうか。

○政府委員(加藤威二君) おそらく国がそういう現物給付という方針でやるということになりますれば、地方公共団体も大体それに右へならえするということになるだろうと思ひます。

○小笠原貞子君 その辺のところぜひそうやってほしいわけですね。全国的に見ましても、療養費払いというところが各地方では多くございませう。国がそれがいいと思つて、そういうふうにおやりになるおつもりがあるのであれば、各地方公共団体に對しても現物給付という形で、ほんとうに年寄りのための医療無料化という制度に改善をしていくというふうなことに厚生省としての御指導をいただきたいと思ひます。ですから、その辺のところいかがでございませうか。

○政府委員(加藤威二君) 法律的に強制するわけにはまいりませうけれども、私どもといたしましては、地域によつて老人医療があるいは現物であつたり現金であつたりというふうなことは必ずしも好ましくないという感じがございませう。なるべくなら統一された形で運営をされるという、そういうことが望ましいわけでございますので、そういう方向で指導してまいりたいと思ひます。

○小笠原貞子君 わかりました。

それじゃ次に、こういうふうにして少しずつでも年寄りが大事にされるというふうなことになる、まあいろいろ文句も言ひますけれども、一つの前進だと思ひます。年寄りに徹底しなせんと、この対象になつて、先ほど御質問がありまして、私もそのことを心配するわけなんですけれども、いろいろと会議のときに徹底するように指導いたしますと、また、いろいろ広報などもやるといふふうなお話もございましたけれども、年寄りはたまた印刷物に書かれていても見るといふことがなかなか困難な年寄りが多うございませうので、それでたとえば東京なんかだと、私の年寄りなんかのところには、ちゃんと封筒で、今度五月にはまた申請しておかないともうえらることももらえなくなりませう、今度は制度が変わりますから、所得制限がありますから、あなたの医療補助はもらえらるようになることになると思ひます。だから、何日までにかこう、こういふものを持つて役所にいらつしやいというふうな、非常に親切に一人一人の年寄りに送つてきておられます。そういうふうな形でなければ、特に都会だったら話し合ひで、そういうのができた、ということではわかるかもしれないけれども、ちよつと離れたところでは、なかなかPRができないうふうなところでは、なかなかPRができないんじゃないか。そういうことを、もう少し具体的にどういふふうな徹底して、年寄りをこの制度で救済し

ていこうというふうにお考えになつていただけるか、その辺のところ、もうちょっと具体的な御意見を伺わせていただきたいと思ひます。

○政府委員(加藤威二君) これはやはりこういう制度をつくつた以上は、その対象には御老人が一人も漏れなく、こういう制度ができたということを受知されるような方法をとるべきだと思ひます。その方法につきましてはまあどういう方法をとるか、これはむしろ地方公共団体の意見もありましようけれども、いま例にあげられましたように、一人一人に通知をするというようないことが、一番徹底するためのよい方法ではないかというぐあいにお考えられますので、そういういまの先生の御意見等も十分勘案いたしまして、この全老人にこの趣旨が徹底するように、具体的な方法を検討していきたいと思ひます。

○小笠原貞子君 ぜひそのことはお願いしたいと思ひます。児童手当のときも、テレビなんかでもいぶん宣伝なさつていらつしやいましたけれども、なかなかあれは徹底いたしませんで、もらへる人がもらえないという例も私たくさん知つておりますので、ぜひ具体的に必ず検討して実施していただきたいということを重ねてお願いしたいと思ひます。

それからあと問題といたしまして、やはりあの成人病、老人病、このごろは老人病なんて言えないくらい三十代、四十代で脳卒中というやうな病気になるれて倒れる方が非常に多くなつております。そういうので、この年寄りやそういう成人病に対して一番おそれているのが、やっぱりリハビリの問題だと思ふわけなんです。昔だったら脳卒中で倒れたらそのまま静かに安静にしていうことで、そのまま寝たきりで、結局訓練もしないで、立てないで、廃人になつて死んでいったという例がたくさんございます。しかし最近、このリハビリというものが日本はおくれておりますけれども、欧米各国では相当に進んでおりますので、このリハビリの分野で、もうちょっと努力していけば人間の可能性の回復、花が開く、開

花するといふやうなことで、いま社会的にもリハビリの問題は非常に大きな問題になつていますし、そういう病氣にかかれた方が一番切望していらつしやるわけなんです。そういう立場でまだ新しい分野でございますので、いろいろと御検討いただいていると思ひますけれども、医学医療におけるリハビリの位置を、いまだどういうふうにお考えいらつしやるか、今後どういうふうになつていくと思ひになつていらつしやるか。基本的にリハビリについてのお考えを大臣からお伺いしたいと思ひます。医務局長でもけっこうです。

○政府委員(松尾正雄君) リハビリテーションという問題は、いま御指摘のとおりな問題だと思ひます。特に、成人病関係あるいは交通事故の問題、その他産業災害、いろんなものがふえてまいりまして、まあ内科的疾患のみならず外科的な災害、あるいはこの前法律の御審議をいただきました視能訓練というやうな子供の斜視の問題、これは広い意味のリハビリだと思ひます。こういったやうなものがやはり日本ではたいへんおそれている。特に専門家の養成という面で非常におくれているといふことが一つあります。

それから、もう一つはそういったものを進めていくために、経済的と申しますか、保険等のいろんな認め方というものがやはり少し消極的である、こういう点はいふまでもないと思ひます。

そこでこのリハビリテーションの位置づけというのはいくつかあるやうなお話でございますが、かつてはこれを第三の医学とか、第四の医学とかといわれていた時代がございましたが、私はむしろそういう考え方自体が、このリハビリテーションをおくらしたんではなからうか、リハビリテーションというものは今度の基本法の中でも、医療としての健康増進からリハビリテーションまで一貫した表現になつておりますが、実はリハビリテーションというものは、脳卒中のやうな場合でございますと、起こつたそのときからすでに次のリハビリテーションが始まつておる、こう考え

ざるを得ません。

結核の場合でございまして、化学療法をやるか手術をやるかという場合にでも、その人が将来どういう方向に帰つていくか、こういうことをあらかじめ最初のときかららんでおかなければ、リハビリテーションはできないといふやうに存じます。したがつて診断の始まつたときからリハビリテーションは始まるというのが、正しい意味の位置づけであらうと存じます。ただ、それは申しましても、さらに専門的ないろいろな装置なり訓練なり、こういったやうな部分は単なる普通の診療というやうな設備以上のものを要求されております。また専門家も要求されるわけでございますから、医学的にはその診断の当初から考えておかなければなりません。同時にそういったものがそういう専門の施設と有機的につながつていく、そこにすき間のない形で受け渡されるということが、正しい位置づけではないかと存じます。

○小笠原貞子君 全く私もそのとおりだと思ふのです。そういうやうなリハビリに対する考え方、医学におけるリハビリの位置づけというものが、局長のところではなくて、もういまの医療の面に生かされるやうにしていただかないと、やはり、リハビリは第三の医学みたいな形でちよつと訓練しておけばいいとか、もう年なんだから、まあ寝せておけばいいやうなことでもって、結局廃人になつてしまふ、私はそのことをおそれるわけなんです。

私に言わせれば、リハビリこそがこれからの医学の第一線にならなければならぬ大きな問題ではないかとそう考えるわけなんです。

で、また私もそういう関係で、方々の病院を見て回りましてけれども、非常にそういうもの、すなわち、それこそ昔は安静にしていたらいいと言つていたのが、いまやそうじゃありませんね。もう安静にする時間はわずかで、せいぜい三十分一時間ぐらゐでもよろしい、あとはもう、少しでも運動機能回復のためにしなければならぬといふやうな医学的な研究も出てきております。その人た

ちがだんだん回復してきましたときに困りますのが、先ほどもちよつと局長が御答弁の中でおつしやいましたように、理学療法士や作業療法士というのが非常に不足しているわけなんです。ですから、普通の病院で、何もそういう訓練も、あまり専門でない人たちがですね、入るまでの間、一生懸命に練習させたといふやうな人を、もっと早くそういう専門的な訓練の場に入れてあげたいと私は切実に考えたわけなんです。で、そういう理学療法士や作業療法士というものが、一体どういふやうに計画されていっているんだらうか。五年後の需給計画というのがそちらにもちよつとありやうだったので、それはどういふやうになつていくか、御説明いただきたいと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) ただいまこの四十六年末で、いわゆる免許を持つておられる方、これが理学療法士では千二百四十八名、作業療法士ではわずかに三百五十五名という状況でございます。

現在、養成施設といたしましては、理学療法が八施設で、入学定員が百四十名、作業療法では三カ所六十人、こういう状況でございます。で、このままの形でまゐりますと、五十一年末におきましては理学療法は千四百五十人、作業療法が四百三十七人程度まではふえるであらうと、こういうことでございます。したがつて、理学療法が約二千四百人程度になるわけでございますが、私どもが現在の状態から見ても、五十一年に必要と思はれる数はPT、OTともそれぞれ七千人ばかり、こう考えております。したがつていまのペースでまゐりますと、非常に大きな穴があいておると、こういうことを率直に考えておるわけでございます。

したがつて、先ほどもお答え申し上げておりましたように、いろいろな制約はございますけれども、ことしから国立で一カ所、さらに都道の補助金も一カ所というところで、新設に踏み切つてまいりまして、今後五十二年までの間に大体少なくともできますならば二十校程度ふやしたい、こう思つておるわけでございますが、これには数字

合わせの面もございますが、実質上かなり努力をしませんと、なお非常にむずかしいんじゃないか、決して計画を立てれば案にいくんだとわれわれは考えておりましたので、そういう試算をもとにいたしまして大いに努力をいたしたい、かように存じております。

○小笠原貞子君 私この資料をいただきましたので、そして五十一一年、五年後、五十年計画でやってもなお理学療法士で四千六百三十七人の不足、作業療法士で六千九百七十一人ですかの不足だと、まあ充足率で言えばわずかに三四%とか一〇%とかいうような、たいへんな足りない数でございます。初めからの計画でこんなに足りないわけなんです。それで五十六年、十年計画を見まして、やっぱり充足率というのがよくなって三六・一%ですか、というふうな、もうまことに五年、十年という長期計画なのに初めから全く足りない計画だというふうな計画で、ちょっと驚いたわけなんですけれどもね。これは厚生省としての計画でこういうふうにお出しになったんでしょ、か、その点はいかがでございますか。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもがやはり中心にたてた計画でございます。

〔理事高田浩運君退席、委員長着席〕

○小笠原貞子君 そうしますと、なかなかいろいろたいへんなことだと思えますけれども、これではもう全く処置なしと言ったら、少しはよくなっているから、まあそういう言い方では言い切れないかもしれないけれども、大事だと言われながら全くたいへんな不足数でございますね。これは何とかならないものでしょうかね。それこそGNP世界二位だなどというふうな状態の中で、そして福祉国家を目ざしていくというふうな中で、こういう計画では私はちょっとどうにもならないと思うんですけれども、まあ、この計画でもしよ

取り組もうというふうなお気持ちがおありになるかどうか、その辺のお気持ち、ちょっと伺わせていただきますかと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) かなり、先ほど申しましたように、いろいろ困難がこれにも伴っております。御承知のように、ごく最近までPT、OTの学校におきましては、実は教官が日本に育っていないというところのために、外国から、WHOからわざわざ来てもらひまして、そうして英語で講義して、それを聞きながら日本語でまた理解をする、たいへん苦勞した経験をごく最近までやりました。それで、そういうことで、実はいままでふやそうにも、そういう面ではやせなかつた。御承知のようにPT、OTの養成所の規定の中には、そういう教官になる人は少なくとも三年以上の経験がなければいけません。またそれでなければ教えられると思ひますが、そこを外人等が補てきた。そしてようやく六年以上の歴史がたつてそういう人たちが育ってきたということ、外国の人にも帰ってもらひながら、自立という形になってきた。私は、そういう意味で、一方においてかなり現場の需要が高い、また同時にその中から優秀な人に教官になってもらわなければならぬ、こういうことは、養成の上からいってほしい。困難ないろいろな隘路があるわけでございます。したがって、これだけのものをやるにしても、かなり私は努力を要すると思ひます。しかし、これはわれわれが立てておりますのは、現在の最もオーソドックスと申しますか、高校を出てから三年間の養成計画というものを基準にして考えてまいっております。それから、もう一つ最近検討を急いでおりますのは、現在の法律の中でも、たとえば理学療法士から作業療法士、それから作業療法士から理学療法士というものになる——というだけではございませんの、それを含めまして、その特定の条件を持った人が二年間で資格がとれるという道を開いておりまして、それをただ単にPT、OTを入れかえるだけでは量的にはあまり大きな拡大はできませんが、

視能訓練士法を最初にお通しただいて養成を始めたときに、サティファイメントコースといわれるような、短大または大学において一定のコースを終了した人を一年間でつくりあげてみたわけでございますが、この方々は、特定の一つの狭い分野ではございますが、卒業生も非常に成績優秀ということでございまして、一つは、二年間で基礎知識を持った人を集めまして、そして養成していく。それで、単に三年と二年の一年しか違わないようでありまして、それが何年も積み重なりますと、その累積の差というものは相当大きなものになってまいります。そういうことで、そういうものの質を下げないといういろいろ検討しなければならぬ。ただいま審議会で概略のところまで詰めておりまして、今後できるだけ近い機会に、そういうコースの資格をはっきりさせる、また踏み出したと、かように思っております。

○小笠原貞子君 いろいろ御苦勞だと思ひますけれども、人数がそういうふうにならぬ。学校の計画にいたしましては四十七年度の場合にも当初の計画よりも減つております。もうたいへん大事だとおっしゃって、大事な位置づけをしていただいたのだけれども、実質的にはこういうふうな結果になってきているというところは、やはり局長さんの頭ではそういうふうな位置づけをきつちりしハベリに対してやっていたらどうなるか、という位置づけができていないからこういうふうな計画的にも少ないものしか出てこないのだから、かといふうちに私はちょっと不安に思つたのでござい

○国務大臣(斎藤昇君) ただいま医務局長が申し上げたとおりでございます。これは一医務局で考えているからさうだというふうなことではございません。まあ厚生省全体のあれだと思ひたいでございます。しかしながら、こういった

医療担当者の需要が絶対に必要であり、また増してくるというわけでございますから、幾多の困難な点があつても、さらにそれを除去していく道がないかと、さらに検討を加えながら実情に即応するように努力を続けてまいりたい、かように思ひます。

○小笠原貞子君 やはり新しい分野でいま非常に早急に手を打っていかねばならぬハベリ問題でございますので、十分に、たいへんな問題もありだと思ひますけれども、御検討いただきたいと思ひます。

それから、健康保険の適用についてお伺ひしたいわけなんですけれども、当然健康保険の適用があるはずだと思ひますけれども、作業療法なんか適用されておらずに、それはどういふふうにお考えになつて適用をはずされておるのでしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 実は保険局がいま参つておりませんので、私がかかりにお答え申し上げますが、保険の点数の中ではいわゆる理学療法系統はかなり認められております。それから作業療法と申しましてはその手段がやはり理学的な療法等を含んでおりまして、そういう場合には、保険局でいたしましてはそれとどういふ請求していただいていいのだ、という観点で割り切つておるわけでございます。ただ、一番作業療法の中でいわばほんとうの作業、いわゆるほんとうの職業教育、作業療法というものが、職能と申しますか、そういう応用動作ということのためにいろいろな作業をさして、この点の評価がまだゼロでございます。私どもは、やはりこれにはいろいろな考えが、中医協を経てきた診療報酬でございますので、事務当局の考えだけではない、いろいろな考え方が出てまいらると思ひますけれども、やはりこういうものはひとつ大いに今後伸ばしてまいらうように、この診療報酬自体が、今後やはり伸ばすべきものについては相当先取するようになつてもいいと思ひます。まあ厚生省全体のあれだと思ひたいでございます。しかしながら、こういった

で、私もいろいろな要望してまいりましたけれども、医務局といたしまして、さらに今後そういう大きな観点から中医協等にもよく御説明申し上げ、できるだけひとつこういうものを引っぱっていき、そして正しいものが伸びていくというふうに、ひとつ診療報酬の面でも努力をしていきたいと存じます。

○小笠原貞子君 ほんとうにそのとおりだと思うのです。作業療法は全然適用されませんし、理学療法でも運動療法やたら二十点というふうなもので、病院側としてもこれじゃとてみたいへんだという面も出てくるわけなんです。しかしやはりこの問題が解決しないと、リハビリの効果というものも出てまいりませんし、やはり適正な診療報酬の点数と、非常に初めてのことからその基準だとか何だとかむづかしいかと思ひますけれども、その適正な点数をきちんとつけて、そして訓練して、廃人ではなくて社会復帰できるということが、ちょっと目にはお金もかかるようにけれども、全体として大きな目で見るとプラスになっていくわけでございますし、一人の命を社会に復帰させることになりまして、ぜひ診療報酬の点数の適正化と、それから作業療法に適用するという問題についても具体的に早急に御検討いただきたいと思ひます。よろしくごさいますでしようか。

○国務大臣(斎藤昇君) これは診療報酬の合理化といひますか、適正化といひますか、その中の一つの大きな問題でございます。そういう方向で進めてまいりたいと思ひます。

○小笠原貞子君 それじゃ最後に、先ほどちょっとと医務局長おっしゃいましたけれども、資格の問題なんですけれども、PT、OTの場合でも高校卒三年というふうな問題で、これがたいへん足りないというところで、先ほどおっしゃったように短大卒二年というふうな資格を取らせるといふような案を出したというふうな同僚に伺つていたわけなんです。これは医療関係者審議会というもののリハビリ部会にお出しになっていらつしやる

わけなんです。○政府委員(松尾正雄君) そこで検討してもらつてゐるわけでございます。

○小笠原貞子君 私が希望したいことは早くたくさんの方数を増やしてほしいということ、それと同時にやはりこれひとつの医学の面としての専門分野でございますので、とにかく人数だけ集めればよいというのではなくて、やはり相当な専門的な立場に立つた教育を受けて、そして効果のある訓練のできるような人になつてもらいたいというのを考えますと、量だけというのではなくて、質と量の面から拡充して体制を整えていきたい、そういうふうな思ひがあるので、いまの短大卒二年で資格を与えるというふうな案に対して、リハビリ学会、理学療法士、作業療法士両協会ともこれに反対をしておるというのを伺つたわけなんです。それはやはり拙速主義といひますか、とにかく数は早くできるかもしれないけれども、やはり専門分野としての十分な教育をしてほしいというふうなことで学会なんかでも反対があるというのを伺つたもので、そういうふうな専門の立場の人たちが反対、こういうふうなことは私はしろうとだからちょっと不安に思つたわけなんです。先ほどおっしゃいましたように、サーティファイケート・コースといひますか、ああいうのもアメリカではやられてゐるとおっしゃいましたけれども、調べてみると、あれは全く補助的な部分的なところを担当するといふようなことになつてゐるようなので、その辺のところはやはり学会やそういう専門の方たちが反対をされないような、内容のあるいいものをつくつてほしいというふうなことで、その反対があるというところは事実なのかどうか、まずお聞きして、その反対があまり適當ではないから、その反対はあるけれどもこの案でいくんだというふうにお考えになつていらつしやるのか、その辺のところをちょっと伺ひたいと思ひます。

○政府委員(松尾正雄君) 自身は、どうもまっ正面からこれに反対だといふ意見は聞いておりません。それから、その前に四十五年に理学療法士作業療法士部会で一応報告をいたしておりましたが、その中にもそういうものがある程度案を、カリキュラムにつきましても次のような案でこういう二年コースといふものを考えるといふことが適當であるといふことが正式に出ているわけでございます。この部会自身が実は学会の相当な方々がお入りになつておられますので、決して私どもはそう線をはずれた審議をしていただいているつもりはございません。

それからまた、いろいろ苦心をしておりますのも一方では量といふものがございすけれども、同時にやはり質の確保が大事だ、したがつて、たゞ量のためにいたすに基本的な修得する学科といふものを広げてしまふといふことは困るので、そのところをどの程度に止めておけばいいか、PT、OTの基礎科目として認められるか、そこにやはり苦心をさせていただいてゐるわけでございますので、審議会の慎重ないろいろな議論といふものを、やはり先生おっしゃるような質を高めるという点の一つは必ずさないで検討したい、こういうことでございす。

○小笠原貞子君 それで安心いたしました。そういうリハビリ学会のいろいろなところから反対が出てゐるのを無視して押し切つてしまふといふことになりまして、ちょっと私もその間、専門的な立場で反対していらつしやるのにどういふことかと心配いたしました。いまの御答弁によれば、そういうことはないとはいふに伺つたわけですが、けれども、なお念のために私のほうではそういうふうな何とおりますので、リハビリ学会やPT、OTの協会のほうの御意見を十分お聞きいたしたいと思ひます。よろしくごさいますか。

○委員長(中村英男君) 本案に対する本日の審査はこの程度といたします。

○委員長(中村英男君) 健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。斎藤厚生大臣。

○国務大臣(斎藤昇君) ただいま議題となりました健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案について、その提案の理由並びに概略を御説明申し上げます。

医療保険制度の抜本的改正につきましては、つとにその必要性が指摘されてきたところでありますが、政府といたしましては、今通常国会中に、そのための所要の法案につき御審議を願ひ、昭和四十八年度からこれが実施をはかりたいと思ひます。一方、かねてより問題とされてまいりました政府管掌健康保険の財政状況は、昨年提案いたしました改正法案が成立を見なかつたこともありまして、依然として悪化を続け、昭和四十六年度末の累積赤字は二千億円をこえる見通しであり、さらに、本年二月から実施された一三・七%にも及ぶ医療費の引き上げの影響等を考慮いたしますと、このまま放置する限り、昭和四十七年度には、約千三百億円の単年度赤字が見込まれるところであり、この結果、昭和四十七年度中に年間給付費の約二分の一に及ぶ三千数百億円の巨額の累積赤字をかかえるという破局的状況を招き、借入れ金にも限度があるところから、医療費の支払い遅延等の不測の事態さえも憂慮されるのであります。わが国被用者保険の中核たる政府管掌健康保険

の財政がこのように安定を欠いたままでは、抜本改正の実現にも重大な支障を来すところから、昭和四十七年度においては、何よりもまずこのような事態の解決をはかった上で、引き続き法案の提出を予定いたしております昭和四十八年度からの抜本改正への円滑な移行をはかりたいと考えております。

政府としては、このような観点に立つて、次に述べますような内容の健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案を提出いたしました次第であります。

以下その内容の概略を御説明申し上げます。まず、健康保険法の改正について申し上げます。

第一は、保険料及び傷病手当金等の基礎となる標準報酬の区分について、最近の賃金実態に即し、その上限を二十万円に、下限を一萬二千元に改めるものであります。

第二は、政府管掌健康保険の保険料率を千分の七十から千分の七十三に改めるものであります。

第三は、当面の措置として、現在保険料の算定の基礎とされてない賞与等について、支給の都度その千分の十を労使折半により特別保険料として徴収するものであります。なお、健康保険組合につきましても、その自主性を尊重し、特別保険料の徴収は任意としたしております。

第四は、政府管掌健康保険に対するこれまでの定額国庫補助を根本的に改め、定率制の国庫補助を導入するものであります。

第五は、政府管掌健康保険の保険料率について、社会保険庁長官は、社会保険審議会の意見を聞いて千分の八十を限度としてこれを変更できることとし、同時に、この規定により保険料率を引き上げた場合は、先に述べました定率国庫補助の割合を増加するための規定を設けることとしたしております。

次に、厚生保険特別会計法の改正について申し上げます。この改正は、政府管掌健康保険において保険の

負担外にたな上げすることとなる昭和四十七年度末における累積損失を補てんするための一般会計からの繰り入れ権限について規定するとともに、昭和四十八年度以降の繰り入れ権限について規定しようとするものであります。

なお、この法律の実施時期につきましては、昭和四十七年四月一日からいたしております。

以上がこの法律案を提出する理由であります。が、この法律案につきましても、衆議院において、特別保険料、国庫補助、保険料率の弾力的調整規定、厚生保険特別会計法の改正及び施行期日に関し修正が行なわれたところであり、何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(中村英男君) この際、本案の衆議院における修正部分について、修正案提出者衆議院議員小沢辰男君から説明を聴取いたします。小沢辰男君。

○衆議院議員(小沢辰男君) 健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案に対する衆議院の修正部分について私からその内容を御説明申し上げます。

その要旨は、第一に、政府原案では、国庫補助の割合を百分の五としておりますが、これを百分の十に引き上げることとし、昭和四十七年度に限り百分の七とすること。

第二に、賞与等に関する特別保険料については、報酬月額五万円未満の者について免除措置を講ずること。

第三に、保険料率の弾力調整規定及びこれに伴う国庫補助の調整規定は削除すること。

第四に、昭和四十七年度末における累積損失を補てんするための一般会計からの繰り入れ権限、新規借入れの限度等のための厚生保険特別会計法の改正は取りやめること。

第五に、施行期日について、政府原案では昭和四十七年四月一日としておりますが、これを昭和四十七年七月一日とすること。

以上であります。何とぞ、本院におかれましても委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(中村英男君) 以上で説明の聴取は終わりました。本案に対する本日の審査はこの程度といたします。

○委員長(中村英男君) この際、参考人の出席要求に関する件についておはかりいたします。労働問題に関する調査のため、茨城県立中央病院における労働問題に関する件について参考人の出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(中村英男君) 御異議ないと認めます。なお、その日時及び人選などにつきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(中村英男君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。本日はこれにて散会いたします。午後五時二十九分散会

五月二十六日本委員会に左の案件を付託された。

一、健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案

健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律案 (小字及び一は衆議院修正の部分)

健康保険法及び厚生保険特別会計法の一部を改正する法律

(健康保険法の一部改正)

第一条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第三条第一項の表を次のように改める。

標 準	報 酬	日 額	報 酬 月 額	
			報 酬	月 額
等 級	月 額	日 額	報 酬	月 額
第一級	二一、〇〇〇円	四〇〇円	一三、〇〇〇円未満	
第二級	一四、〇〇〇円	四七〇円	一三、〇〇〇円以上	一五、〇〇〇円未満
第三級	一六、〇〇〇円	五三〇円	一五、〇〇〇円以上	一七、〇〇〇円未満
第四級	一八、〇〇〇円	六〇〇円	一七、〇〇〇円以上	一九、〇〇〇円未満
第五級	二〇、〇〇〇円	六七〇円	一九、〇〇〇円以上	二一、〇〇〇円未満
第六級	二二、〇〇〇円	七三〇円	二一、〇〇〇円以上	二三、〇〇〇円未満
第七級	二四、〇〇〇円	八〇〇円	二三、〇〇〇円以上	二五、〇〇〇円未満
第八級	二六、〇〇〇円	八七〇円	二五、〇〇〇円以上	二七、〇〇〇円未満
第九級	二八、〇〇〇円	九三〇円	二七、〇〇〇円以上	二九、〇〇〇円未満
第一〇級	三〇、〇〇〇円	一、〇〇〇円	二九、〇〇〇円以上	三一、五〇〇円未満

第一級	三三、〇〇〇円	一、一〇〇円	三一、五〇〇円以上	三四、五〇〇円未満
第二級	三六、〇〇〇円	一、二〇〇円	三四、五〇〇円以上	三七、五〇〇円未満
第三級	三九、〇〇〇円	一、三〇〇円	三七、五〇〇円以上	四〇、五〇〇円未満
第四級	四二、〇〇〇円	一、四〇〇円	四〇、五〇〇円以上	四三、五〇〇円未満
第五級	四五、〇〇〇円	一、五〇〇円	四三、五〇〇円以上	四六、五〇〇円未満
第六級	四八、〇〇〇円	一、六〇〇円	四六、五〇〇円以上	五〇、〇〇〇円未満
第七級	五一、〇〇〇円	一、七三〇円	五〇、〇〇〇円以上	五四、〇〇〇円未満
第八級	五六、〇〇〇円	一、八七〇円	五四、〇〇〇円以上	五八、〇〇〇円未満
第九級	六〇、〇〇〇円	二、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上	六二、〇〇〇円未満
第十級	六四、〇〇〇円	二、一三〇円	六二、〇〇〇円以上	六六、〇〇〇円未満
第十一級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	六六、〇〇〇円以上	七〇、〇〇〇円未満
第十二級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
第十三級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
第十四級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
第十五級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
第十六級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
第十七級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
第十八級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第十九級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
第二十級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第二十一級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二二、〇〇〇円以上	一二〇、〇〇〇円未満
第二十二級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一三〇、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第二十三級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第二十四級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第二十五級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第二十六級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第二十七級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満

第三八級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第三九級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	

第八条中「報酬等」を「報酬（第七十九条ノ三第二項ニ規定スル賞与等ヲ含ム以下第九条第一項、第八十七条第一号及第八十八条ノ三第一項ニ於テ之ニ同ジ）等」に改める。

第十一条第一項ただし書中第七十九条ノ二の下に「（第七十九条ノ七ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）を加える。

第七十条ノ三を次のように改める。

第七十条ノ三 国庫ハ第七十条ニ規定スル費用ノ外政府ノ管掌スル健康保険事業ノ執行ニ要スル費用ノ中療養ノ給付並ニ家族療養費、傷病手当金及出産手当金ノ支給ニ要スル費用（療養ノ給付ニ付テハ一部負担金ニ相当スル額ヲ控除スルモノトス）ノ百分ノ五ヲ補助ス。国庫ハ前項ノ規定ニ依ルモノノ外第七十一条ノ四第二項ノ規定ニ依リ保険料率ガ変更セラレタル場合ニ於テ其ノ変更後ノ保険料率ガ千分ノ七十三ヲ超ユルトキハ其ノ超ユル保険料率千分ノ一ニ付其ノ変更セラレタル日ヨリ変更後ノ保険料率ガ更に変更セラレタル日ヨリ更にハルル療養ノ給付、其ノ期間ニ行ハルル療養ニ係ル家族療養費ノ支給並ニ其ノ期間ニ係ル傷病手当金及出産手当金ノ支給ニ要スル費用（療養ノ給付ニ付テハ一部負担金ニ相当スル額ヲ控除スルモノトス）ノ千分ノ四ヲ補助ス。第七十一条ノ四第一項中「千分ノ七十」を「千分ノ七十三」に改め、同項の次に次の一項を加える。

得ズ

第五章中第七十九条ノ二の次に次の五条を加える。

第七十九条ノ三 政府ハ当分ノ間其ノ管掌スル健康保険事業ニ要スル費用ニ充ツル為第七十一条乃至第七十二条及第七十七条乃至第七十九条ノ五及第七十九条ノ七ノ規定ニ依リ保険料（以下第七十九条ノ七迄ニ於テ特別保険料ト称ス）ヲ徴収ス。

特別保険料ノ額ハ各事業所ニ付事業主ガ其ノ使用スル被保険者ニ対シ賞与等（第二条第一項ニ規定スル賞金、給料、俸給、手当又ハ賞与及之ニ準ズベキモノニシテ三月ヲ超ユル期間毎ニ被保険者ノ受クルモノヲ謂フ以下之ニ同ジ）ヲ支払ヒタル月ニ付其ノ月ニ使用スル被保険者（○編纂報酬ノ等級第一級乃至第十六級ノ被保険者、其ノ月ニ第七十一条第三項ニ該当シタル者及第七十一条ノ三ノ規定ニ依リ其ノ月ニ係ル保険料ヲ徴収セラレザル被保険者ヲ除ク）ニ支払ヒタル賞与等ノ総額ニ千分ノ十ヲ乗ジテ得タル額トス。

賞与等ノ全部又ハ一部ガ金銭以外ノモノナル場合ニ於ケル其ノ価格ノ算定ニ付テハ第二条第二項ノ規定ヲ準用ス。

第七十九条ノ四 特別保険料ハ前条第二項ノ規定ニ依リ其ノ算定ノ基礎ト為リタル賞与等ノ支払ヲ受ケタル各被保険者及其ノ被保険者ヲ使用スル事業主ガ左ニ掲グル区分ニ従ヒ負担ス。

一 被保険者ニ在リテハ其ノ支払ヲ受ケタル賞与等ノ額ニ前条第二項ニ規定スル率ノ二分ノ一ヲ乗ジテ得タル額。

二 事業主ニ在リテハ特別保険料ノ額ヨリ前

号ノ規定ニ依リ各被保険者ガ負担スベキ額ノ合算額ヲ控除シタル額

第七十九条ノ五 事業主ハ被保険者ニ対シ金銭ヲ以テ賞与等ヲ支払フ場合ニ於テハ前条ノ規定ニ依リ被保険者ガ負担スベキ特別保険料トシテ同条第一号ノ規定ニ依リ算定シタル額ヲ其ノ賞与等ヨリ控除スルコトヲ得

第七十八条第三項ノ規定ハ前項ノ場合ニ之ヲ準用ス

第七十九条ノ六 健康保険組合ハ当分ノ間第七十一條乃至第七十二條、第七十五條、第七十五條ノ二及第七十七條乃至第七十九條ノ二ノ規定ニ依リ徴取スル保険料ノ外其ノ規約ヲ以テ第七十九條ノ三乃至前条ノ規定（第七十九條ノ三第三項ノ規定ヲ除ク）ノ例ニ依リ特別保険料ヲ徴取スルコトヲ得

前項ノ場合ニ於テ同項ノ規定ニ依リ其ノ例ニ依ルベキ第七十九條ノ三第二項中千分ノ十トアルハ千分ノ十ノ範囲内ニ於テ規約ヲ以テ定ムル率トシ前項ノ規定ニ依リ其ノ例ニ依ルベキ第七十九條ノ四第一号中二分ノ一トアルハ二分ノ一ノ範囲内ニ於テ規約ヲ以テ定ムル率トス

第一項ノ場合ニ於テ賞与等ノ全部又ハ一部ガ金銭以外ノモノナル場合ニ於ケル其ノ価格ノ算定ニ付テハ第二項及第三項ノ規定ヲ準用ス

第七十九條ノ七 第七十七條、第七十九條及第七十九條ノ二ノ規定ハ第七十九條ノ三第一項又ハ前条第一項ノ規定ニ依リ特別保険料ニ関シ之ヲ準用ス

第八十七條第四号中「第七十七條本文」の下に「（第七十九條ノ七ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」を加える。

（厚生保険特別会計法の一部改正）
第二条 厚生保険特別会計法（昭和十九年法律第十号）の一部を次のように改正する。
第十八ノ七の次に次の二条を加える。
第十八条ノ八 健康勘定ノ負担ニ於テ為ス借入

昭和四十七年六月十六日印刷

金ニ付テハ昭和四十八年度以降ニ於テハ当分ノ間第十條ノ規定ニ拘ラズ次項及第三項ノ定ムル所ニ依ル

政府ハ健康勘定ノ昭和四十七年度末ニ於ケル借入金ニ係ル債務ヲ弁済スルタメ必要アルトキハ同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得

前項ニ定ムルモノノ外政府ハ健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十一條ノ四第二項ノ規定ニ依リ保険料率ノ引上ニ拘ラズ引上グララタル年度ニ於ケル健康勘定ノ歳計ニ不足ヲ生ズル虞アル場合ニ於テ一年内ニ保険料ヲ以テ其ノ償還ヲ為シ得ルコト明ナルトキハ当該不足スル金額ヲ限リ同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得

第十八条ノ九 政府ハ昭和四十七年度以前ニ健康勘定ニ於テ生ジタル損失ノ額トシテ政令ヲ以テ定ムルモノノ二対応スル借入金ノ償還及当該借入金ニ係ル経費トシテ政令ヲ以テ定ムルモノノ支払ノ財源ニ充ツルタメ当分ノ間一般会計ヨリ予算ニ定ムル金額ヲ限リ同勘定ニ繰入ルコトヲ得

附則
（施行期日）
1 この法律は、昭和四十七年四月一日から施行する。
（標準報酬に関する経過措置）
2 この法律の施行の日前に健康保険の被保険者の資格を取得して、同日まで引き続き被保険者の資格を有する者（健康保険法第二十條の規定による被保険者の資格を有する者を除く）のうち、昭和四十七年三月の標準報酬月額が一万円以下である者又は十萬四千円である者の同年四月一日から同年九月三十日までの標準報酬については、その者が同年四月一日に被保険者の資格を取得したものとみなして、この法律による改正後の健康保険法第三條の規定を適用する。

この場合において、その者の同年三月の標準報酬月額が一万円以下であるとき又はその者が厚年生金保険の被保険者であつてその者の同年四月における厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）による標準報酬月額が十萬四千円以上十二萬六千円以下であるときは、健康保険法第三條第三項の規定にかかわらず、それぞれ、その者の同年三月の標準報酬の基礎となつた報酬月額又はその者の同年四月における厚生年金保険法による標準報酬の基礎となつた報酬月額を、この法律による改正後の健康保険法による標準報酬の基礎となる報酬月額とみなす。
（保険料に関する経過措置）
昭和四十七年三月以前月のに係る政府の管掌する健康保険の保険料については、なお従前の保険料率による。
（特別保険料に関する経過措置）
この法律による改正後の健康保険法第七十九條ノ三から第七十九條ノ五まで及び第七十九條ノ七の規定は、この法律の施行の日以後において支払われる同法第七十九條ノ三第二項に規定する賞与等について適用する。
（国庫補助に関する経過措置）
この法律による改正後の健康保険法第七十條ノ三第一項の規定は、この法律の施行の日以後に行なわれる療養の給付、同日以後に行なわれる療養に係る家族療養費の支給並びに同日以後の期間に係る傷病手当金及び出産手当金の支給に要する費用について適用する。
（保険料率の変更に関する経過措置）
昭和四十七年度における
○この法律による改正後の健康保険法第七十條ノ四第二項の規定による保険料率の変更は、昭和四十八年度以降においては、年度ごとに当該不足若しくは剰余を生じ又は生ずることが明らかとなつたときに限り、かつ、保険料及び国庫補助をもつて保険給付費、保健施設費そ

昭和四十七年六月十七日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

C