

第六十八回国会 参議院社会労働委員会会議録第二十四号

昭和四十七年六月十二日(月曜日)
午前十時三十四分開会

委員の異動

六月十二日
許任 補欠選任
佐野 芳雄君 村田 秀三君

出席者は左のとおり。

委員長 中村 英男君
理事 鹿島 俊雄君
高田 浩運君
大橋 和孝君
小平 芳平君
委員 石本 茂君
上田 稔君
上原 正吉君
川野 辺静君
玉置 和郎君
高橋文五郎君
橋本 繁蔵君
山下 春江君
佐野 芳雄君
須原 昭二君
田中寿美子君
藤原 道子君
村田 秀三君
柏原 ヤス君
高山 恒雄君
小笠原貞子君
橋本龍太郎君

衆議院議員

社会労働委員長
代理理事

国務大臣

厚生 大臣 斎藤 昇君
政府委員 厚生大臣官房審議官 曾根田郁夫君
厚生省公衆衛生局長 滝沢 正君
厚生省医務局長 松尾 正雄君
厚生省業務局長 武藤崎一郎君
厚生省社会局長 加藤 威二君
厚生省保険局長 戸澤 政方君
社会保険庁医療保険部長 穴山 徳夫君
労働省労働基準局長 渡邊 健二君

事務局側

常任委員会専門員 中原 武夫君

説明員

大蔵省主計局主計官 渡部 周治君
文部省大学学術局医学教育課長 斎藤 諒洋君

本日の会議に付した案件

○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(内閣提出、衆議院送付)

○老人福祉法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○あん摩師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法等の一部を改正する法律案(衆議院提出)

○毒物及び劇物取締法等の一部を改正する法律案(衆議院提出)

○委員長(中村英男君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

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。

正する法律案を議題といたします。

質疑のある方は、順次御発言願います。

○藤原道子君 私は、前回の改正のときに、政管健保の赤字解消のために、料率の引き上げ等では実態からいっても不可能である、どうしても定率国庫補助を行なうべきであるという趣意を強く主張いたしました。その料率は二割を必要とする、これによって医療の内容も充実して行くのではないかと、これを強く主張いたしました。が、残念ながら受け入れられませんでした。今回初めて五割の定率補助を原案として、衆議院修正で一〇%となったが、プラスボーナスからも徴収するというようなことを規定していることは絶対に許せないと思っております。

政府は、一体、政管健保の赤字発生の原因をどのように認識されているのか、これからまずお伺いしたいと思っております。

○政府委員(穴山徳夫君) 一口に申し上げますと、いままでの政府管掌健康保険の財政の状況と申しますのは、支出に対して収入が不足するということがございました。

収入面につきましては問題になりますのは、御承知のように、政府管掌健康保険の対象とした事業所というものは、零細企業である。したがって、そこに働く人たちの給料というものは総対的に低いわけがございますので、保険料の収入というのがなかなか伸び悩むというふうな問題があるわけがございます。

それから支出の面につきましては、組合管掌の健康保険などに比べて、年齢構成から見ましても高齢者の占めます比率というものが大體倍ぐらいあります。したがって、相当高齢者がかかえておる。高齢者がかかえておられますという事は、やはり一人当たりの医療費が高年齢者は若い人に比べて高いわけがございます。それだ

け支出をふくらませる要素をかかえているということが言えると思っております。また、いわゆる高齢化と申します現象を分析いたしますと、組合の場合よりも政管のほうが高齢化のスピードが速いわけでございます。そういうふうなことで、被保険者のそういった要素からも支出を押し上げる要素を多分に含んでいるということが言えると思っております。それからまた、男女の構成の比を見ましても、健康保険のほうが六、四ぐらい、すなわち四〇%ぐらい女子の被保険者がかかえております。

組合管掌のほうでは七、三ぐらいの割合で、三〇%ぐらい女子の被保険者がかかえているわけでございます。この女子の被保険者の多寡――多い少ないと申しますのは、女子のほうが男子よりは医療費につきましては若干高いということもございしますが、収入面につきましては、女子の被保険者のいわゆる標準報酬というものは男子の被保険者の標準報酬よりも低いわけがございます。したがって、女子が多いという事はやはりそれだけ収入の面にもある程度の影響があるというふうなことが言えるのではないかと思います。

したがって、政府管掌の健康保険では、いま申し上げましたような年齢の問題、あるいは性別の問題、あるいは対象事業所が零細であるというふうな問題、そういったふうないわゆる構造的な面に弱さを持っているわけでございます。それが原因で、結局、支出の面が収入の面を上回っているというふうなことから赤字がいままでに累積をしてきたというふうに考えているわけでございます。

○藤原道子君 収入が少なく非常に苦しい人たちの料率がどんどん上がっていくことは、私は納得がいかない。

そこで、中小企業に働いておる労働者の労働条件とか、生活の実態、あるいは健康管理の実態等

をどのように把握しておられるか、詳しく伺いたい。健康管理の面を特に伺います。

○政府委員(穴山徳夫君) 健康管理の面につきましては、これは私も中小企業の被保険者の健康につきましてもいろいろと管理的な努力をしなければいけないというように考えているわけですが、率直に申しますと、組合管掌の健康保険に比べまして政府管掌の健康保険における健康管理というものは、まあ格段の見劣りと申します。数字的な面で見ましても劣っているというところは、これは否定できないと思います。これは、御承知のように、従来までいわゆる赤字をかかえている財政ということで、十分に健康管理の面まで手が回らなかったというところが率直に申しますと原因でございます。私も、健康管理の重要性というのから、いまの現状というものは何とかして打開していきたいということを考えているわけでございます。したがって、いまは、これを契機といたしまして、私も健康管理という面には特段の努力を払っていかなければいけないというように考えております。

○藤原道子君 あなたが最初におっしゃったように、零細企業が多い、給与は非常に低い、物価はどんどん上がってくる、そして労働時間も残業その他が非常に多いわけですね。しかも、健康管理はあまりやっていない。ほとんどやっていないと言っても過言でございませぬ。そういう人たちに對して、赤字だからといってボーナスから取り上げるというのは、どういふわけなんですか。ふだんの家計の赤字をボーナスで補うというのが、中小企業で働く人たちは特にそういう方針でやっているんです。ですから、私は、こういう事態を知りながら、なおかつボーナスから料金を取るということは絶対に許せないと思いますが、こゝまで及んでこられたお考えはどういうところから発想されたのですか。

○政府委員(澤政方君) 今度ボーナスを対象にしまして特別保険料というものを創設したいという

と考えておりますその理由について御説明申し上げます。

ボーナスのような臨時収入について保険料を徴収するという考え方は、昨年の六十五国会に提出いたしました改正法案の中でもすでに打ち出したわけでございますが、今回はさらにそれを運営上やりやすいような簡素化するような方向でもって再提出をいたしましたわけでございます。なぜそういう保険料の対象としてボーナス等を入れたかというところでございしますが、現在、ほかの労災とか失保とか社会保険におきましては、そういうボーナス等を含めたいわゆる総報酬というものを対象にして保険料を賦課している制度がたくさんあるわけでございます。しかし、健康保険におきましては、いわゆる総報酬制というものはとらざるわけでございます。したがって、ただ保険の収支を合わせるといふためには、従来どおりの方法でもって保険料率を上げるということでもそれは収支のバランスはとれるわけでございますが、四十七年度の政管健保の財政収支につきましては、これを収支のバランスをとるためには、当初の原案によりまして、国庫補助五%を入れますと、料率を千分の六ほど上げなければならぬ計算になるわけでございます。したがって、もしボーナス等を対象にしないといふと、保険料率を千分の六上げなければならぬという計算になります。これはあまりにも急激な昇率ではないかというところ、それからもう一つは、通常の保険料率は、これはすべての所得者について一律にかかるわけでございます。その負担というものが一律にかかるわけでございます。ところが、ボーナスの実態を見ますと、高額所得者はボーナスも大きいという実態がございします。国税庁調査によります民間給与の実態調査によりますと、所得階別のボーナスの年額割合を見ますと、全平均は三・五カ月分になっております。それを所得別に分けてみますと、たとえば所得が年二十万円以下の人は一・一六月、それから五十万円以下

の人が二・七八月、百万円以下の人が三・二八月、だんだんと上がってまいりまして、たとえば五百万円の人ですと四・五月というふうに、非常に高くなってまいります。ということは、どういふことかと申しますと、従来、ボーナスのようなものが保険料の対象からはずされておるといふことは、高額所得者ほど相対的に有利な扱いになっておる、低額所得者ほど相対的に負担が過重になっておるといふことが言えるわけでございます。これをボーナスの特別保険料をやめまして保険料率をただ千分の六ほど上げるといふことになりましたと、所得の逆進性と申しますか、そういう矛盾が起るわけでございます。したがって、保険料の負担の公平を期するといふ意味からは、やはりボーナスを含めて高額所得者のほうからたくさん

の保険料を取るといふふうにしたほうが負担の公平を期するといふ意味から適正なのではなからうかというふうに考えたわけでございます。

○藤原道子君 そうすると、政管健保の人たちからは取らないのですか。収入はどの程度からお取りになるんですか。

○政府委員(澤政方君) 当初の政府原案では、ボーナスは全部の人から取るという案にしておいたわけでございます。これはまあボーナスに對する料率は千分の十、つまり一%ということでございます。

〔委員長退席、理事大橋和孝君着席〕

そう多額なものでもないであろうと。たとえば、例を申し上げますと、給与の月額が四万八千円の人に對するボーナスに關する保険料は、月額六十六円の増でございます。それから十万人の人に對するボーナスの保険料が月百六十三円、そういう程度のものでございます。したがって、全部の負担の均衡をはかるという意味から、全部の人に特別保険料を課しても、それと大きな負担にはなるまいというふうに考えておいたわけでございます。それが衆議院の段階で修正されまして、月収五万円以下の人は特別保険料免除というふうに修

正されました。それによつて、当初の財政効果が約五十億近く減るわけでございますけれども、衆議院修正の御趣旨に従つて、現在では、月収五万円以上の人についてだけ特別保険料を課するといふふうに考えているわけでございます。

○藤原道子君 私は、きょう、この点についての質問は他の委員がやることになっておりますので、詳しくは追及いたしませんけれども、五万円の月収で子供をかかえて家庭生活ができると思ひますか。そういうふだんの生活の赤字を補つていく方向へ低所得層の人たちは使っているんです。だから、われわれが言うように、もっと国庫補助をふやして、そしてボーナスから料金を取るということは私は絶対に承できません。この点につきましては、あなたの方の生活から考えましても、月給五万や六万で生活ができると思ひますか。こういう点を十分にお考えになつて、まあ同僚議員からの御質問がさらにございします。で、きょうは私の使命がございします。この程度にいたしますが、だから、私たちは、今度初めて一〇%の定率補助ということになつたけれども、もしこの前のときに定率補助が入れられていたならば、きょうのような問題にはならなかつた。もう少し国民の生活、国民の医療等に対して、政府は心を用いていただきたいということを強く要望いたします。

そこで、政府は、日本は国民皆保険であるといふようなことを誇らかに言つておりますけれども、保険加入者が安心して医療が受けられることによつてのみ、はじめて皆保険の価値があると思ひます。ところが、現在、国民が安心して医療を受けられておられると思つておられるかどうか。結局、待ち時間が二、三時間、診療はわずかに二、三分、そして終わつてから薬をいただくためにはまた一時間くらい廊下のようなところで待たなければならぬ。病気で苦しむ患者が廊下のようになるところで長時間待たねばならない原因はどこにあると思つておいでになりますか。

○政府委員(松尾正雄君) ただいまのような現象

が起っていることを端的に申し上げれば、一つは、医師その他の診療に従事されている、そういう患者さんをおわば処理していかれる方々の数が相対的に足りない、こういうことが一つ、それからもう一つは、わが国の医療需要というものが非常に大きな勢いで伸びておる。それには、保険制度の問題もございまして、国民の衛生知識の問題、あるいは交通機関その他の簡便さとか、いろいろな問題が関係があると思いますが、いずれにいたしましても、多数の患者さんがあられる。その相対的な比較の上において供給力が不足していると考えるのが私は適切だと思ひます。

ただ、いま御指摘のようなそういうことの待ち時間等の関係、こういったものにつきましては、なおまだまだ病院自体で改善をすべき余地はないのかと言われれば、それはまだ余地はあるわけでございます。特に、いわゆる予約制度、あらかじめ何時から何時までというような予約制度というようなことがうまく運用されますと、そういうような待ち時間というものは解消されるわけでございます。わが国でもそういうことをやって効果をあげているところがございますが、それがなかなか一般には行き渡っていない。そういうふうなこともございます。私どもは、できるだけそういう不便というものをなくす、こういう方向で病院の管理運営ということを考えなければならぬと考えております。

○藤原道子君 本案に對しましての質問事項はそれこそ山ほどありますけれども、私といたしましては、時間の制限もありますので、主として医療従事者の実態と、その補充、さらに待遇改善についてきょうの質問といたしたいと思ひます。

まず、第一にお伺いいたしますが、医療従事者の数の基準でございまして、国際水準に比べて四分の一から六分の一というのが日本の実態でございまして、日本病院管理学会の調査報告によりまして、これは少し古く昭和四十二年でございすけれども、アムステルダム自由大学附属病院では、七百床に対して職員が千七百人、一床当たり

二・四人となっております。うち、医師が十九床に対して一人、看護婦は〇・七床に一人。それからイギリスのセント・パウルス病院では、八百十八床に職員が二千八百人、一床当たり三・四人となっております。それからアメリカのマウツサイナイ病院では、千五百床に対して職員が四千人で、一床当たり二・七人。ところが、日本の現状は、百床に対して職員はわずか六十人でございます。これは厚生省の医療施設調査でございまして、間違いないと思ひます。この現状で、そうして幾ら保険制度の料率が何だかんだ言つたつても、これで完全な医療が行なわれるとお考えでございましょうか、この点についてはお伺いをいたします。

○政府委員(松尾正雄君) ただいまおあげになりましたような病院の実態は、私もさうなことでございまして、ただ、わが国の全体のようには、医療法の施行規則等で、一定の標準でございすけれども、標準をきめておるといふのは、ほとんどないようでございます。したがって、いろいろな資料を集めていただいて、そういうふうなことが報告されておりました。したがって、日本全体としての比較と外国の個々の病院とがそのままだと比べると性質のものではないと私は考えております。しかしながら、いまおあげになつたものの中にも、かなり教育病院的な病院もあるかと存じます。したがって、そういうふうなまた特殊な性格も加わつておるといふこともあろうかと存じますけれども、しかし、総体的に見まして、私も、先ほど冒頭にお答え申し上げましたように、人の面におきましては医療全体において供給体制としては不足しておるといふことは事実だと存じます。したがって、それで完全な医療ができるか、医療サービスといったようなものにつぎましてこの限度であればそれでよい一切それから先は要らないのだと、こういう認識はおそらく出てこない問題だと私は思ひます。サービスというものにつぎましては、できるだけ

濃いほうがいいといった、いわばかなり限のなものであるかと思ひますけれども、しかし、それにしまして、いま先ほど最初にも申し上げましたような事情一つとらえまして、なおやはり充足をしていくという必要性は基本的にあるかと存じます。

○藤原道子君 私は、この外国の病院の実態を申し上げまして、いまの日本でこれだけをすぐやれなんということは無理であることは承知しております。しかしながら、これに對しての努力はどうか、なされておるか、ここに問題がある。私は、医療従事者の問題は、皆さんもうるさくいらしいし、ちやうど委員会を取り上げてきておりますが、きょうは重ねてお伺いをしなければならぬ段階に來ていることをお考えになっていただきたい。

そこで、まず、一番問題となりますのは、看護婦の基準でございまして、医療法施行規則の十九条で、入院四床対一人、結核、精神病については六床対一人、外来三十人対一人、こういうふうになつておられます。ところが、社会保険診療報酬による基準看護婦は、特類が三床に一人、一日六百四十円、一類が四床に一人、保険のほうで四百四十円、二類が五床に一人、三百円、三類は六床に一人で二百四十円というふうになっております。ところが、この四床対一人というこの規定のときに、私は、保険看護法の制定のとき、四床に一人をやつていけるはずがない、絶えず四床に一人の看護婦がいるならばこれは別だけれども、三交替制で四床に一人というのはいくらも無理じゃないか、どこからこの基準が出てきたのかと伺いましたら、病床の数と看護婦の数を割つていくと四対一でなければやれません。じゃ、それで四対一で十分看護ができると思つてゐるのかと言つたら、いいえ、漸次看護婦の養成を急ぎ増員することに努力すると、こういう御答弁があつたわけなんです。ところが、いま、その当時から見て、病床数はどのくらいふえているか、看護婦の数はどのくらいふえているかをちよつとお伺いしたい。

○政府委員(松尾正雄君) 私の手元に古い資料がございせんので、看護婦関係につきましては、昭和三十五年に看護婦、准看護婦を含まして十九万五千九百九十九名、看護婦は十八万五千五百五十五名、それが四十五年末におきましては三十三万三千人、これは就業人口だけでございまして、潜在看護婦を含んでおりません。こういうふうな状況でございまして、この三十万三千人になりました四十五年末の段階におきましての日本の一般病院のベット数、これは百六十六万ベットでございます。医療法ができました当時、昭和二十三年でございまして、その当時は、たしかわが国の病床数は三十万ベットを割つておつた、かように存じております。これはもちろん戦災その他によつて荒廃したわけでございますから、それが今日、一般病院だけで百六十六万ベット、そのほかに有床診療所のベットが約二十四万ベットでございます。合わせますと、わが国のベットそのものは総体として現在百三十万ベット、こういうふうになり急速な伸び方を示しております。

○藤原道子君 看護婦さんの現状はどうなつてゐるでしょうか。結局、基準看護といふところになれば、看護婦さんだけで十分看病ができるかというところなんです。ところが、現実はどうなつておるか。特類はこしの二月の改定で新設されたんですが、その理由は、あまりにも看護婦さんたちの労働が過重である、夜勤が多過ぎる、病気で倒れる人がふえてきた、こういうことで夜勤は一人夜勤が多いために、患者のところに行つては留守にプザッが鳴つてもわからない、患者のほうにもいろいろな悲劇が起きてきた、こういうことで二人夜勤にしろと。夜勤は、ひどいところは二十日間の夜勤なんといふものもございまして、これらもこの委員会ですぐいふ問題にしてまいりましたが、ぜひ夜勤は六日以内にしたいといふのが私たちの主張なんです。それで二人の夜勤です。ところが、これが、人事院の判定で、夜勤は二人で月に八日間、いわゆるニッパチといふことに相なりまして、これがいまどの程度に行なわれておるかといふことをちよつとお伺いをしたいと思ひ

ます。

○政府委員(松尾正雄君) 日本じゅうの全病院に
つきまわしてはまたそういう調査がございませ
んが、国立病院・療養所について申し上げますと、
大体、二人夜勤をやっておりますのが全看護單位
の四二%で、それから四十六年秋の段階での
夜勤回数が約九回、こういうことでございま
す。

それで、私も、これも前から御指摘をいた
しておる問題でございまして、人事院判定は、御
承知のとおり、すべての看護單位について二人夜
勤でなければいかぬということを言っているわけ
ではございせん。病院のいろいろな状況に
ましては、その必要のないところについては二人夜勤をす
べきである、こういうことでございまして、そ
ういふ趣旨に沿ひまして三カ年計画でそれに必要
な増員は全部したいと、こういう計画を進めてま
いりました。御承知のとおり、私も、この三カ
年計画を四十七年度の段階でそのために約千
二百五十人の増員をいたしておるわけでござい
ます。そういうことで、私も、当初の計画は、少
なくとも国立病院・療養所につきまわしては計画ど
おりに実施したい、そういうことで、その定員に
ついて、すべて私の計画どおりに、繰り下
げをしないで充実にする、こういうことで進め
てまいっておりますので、これから四十七年度の
最後の一番大きな定員の配分が各施設に行なわ
れるわけでございまして、その結果によつて、私も
は、私もが当初期待いたしておりますような夜
勤回数になる、ということを期待しております。そ
の上においては、いろいろ実行上ごまかい配慮を
しなければならぬ問題があるかと存じます。マク
ロといひましたのは、総体的には、そういうこと
で計画を達成するように努力したつもりでござい
ます。

○藤原道子君 私どもの調べによりますと、国立
病院・療養所における夜勤制限のための増員とい
たしまして、第一年度の四十四年から四十五年
で、四十四年は二百六十一人、四十五年は四百八
十三人となっておりますが、その四百八十三人の

うちの百二十七人は、正式な職員ではなくて、日
給制による臨時というところになっております。それ
から第二年度の四十六年度は六百二十八名となつて
おりますが、そのうちでは三百十四名が日給制の
者、それから第三年度の四十七年には千二百五十
五人、うち六百二十一人が日給制の職員というこ
とになっております。こういうことでよろしいの
でしょうか。

それから厚生省は、病院で病棟数の半分、療養
所で三割が複数夜勤が実施されておる、月平均八
回が可能と言つておられますが、はたして可能で
ございませうか。

○政府委員(松尾正雄君) これは前にもいろいろ
な御議論があつたことかと思ひますが、少なくと
も看護の仕事をきかめて能率的になるために
は、これはいろいろなかの要素もあつたわけに
ございせん。何としても人の数が必要であるといふこと
は、否定できないものがあります。したがいまし
て、私も、全力をあげて、できるならばすべ
て定員でもって確保したい、こういう努力をして
まいりましたけれども、御承知のように、公務員
全体の定員のワケの問題、いろいろなかのものがひ
かかつております。したがつて、それであつて
も、私も、実質上の人の確保だけはしたい、
こういうことで、いま御指摘のような問題がござ
いますけれども、努力してまいつた。もうあ
らう、こういうものは、この人方を賃金職員で
ございまして永久にそのままにしておくと、性
格のものではございせん。あきがあればいつで
も定員化できる、そういう操作を十分配慮すべ
き問題であります。しかし、全体として少なく
とも数をしっかりと確保する、このことは何と
も一番基本であらうといふことで、ただいま御
指摘のような問題はございまして、努力してま
いりました。

それで、国立病院や療養所の二人夜勤制度の病
棟を、国立病院へ行けば一応半々、これは御承知
のとおり、先ほども申しましたように、人事院が
すべての病棟について二人夜勤をしろと言つてい
るわけではございせんから、できるだけそう
いった点を各單位ごとに検討いたしまして、そ
うしてこれは少なくとも二人夜勤が要するであらう、
これは比較的軽症病棟であるといふことで判断を
いたしまして、さういふ数字をまとめたわけでござ
います。一応さういふ形においては私も、
現で、さういふ計算をいたしておるわけでござ
います。しかし、今後は、患者の病状と申し
ますが、いろいろな質的な変化といふものは当然
ございまして、さういふものは今後とも固定した
ままではいけません。さういふものは毛頭持つておりま
せんし、また、ただいま先生御指摘のような数字
は、二人夜勤制度といふものを實現するためのそ
の項目に對する増員分でございまして、
決して国立病院や療養所がそれだけで済ましてお
るわけじゃございせん。ほかに、重症科の問
題、あるいは医療の救急の問題、その他いろいろな
ファクターとして増員しなければならぬものがある
わけでございまして。したがつて、私も、四
十五年から四十七年までの間に、少なくともさう
いふものを含めまして四千七十六名の増員措置を
とつたわけでございまして。その一部に、ただいま
御指摘のようなニッパチ制度があります。しかし、
この問題は、看護婦全体の数が増すといふことに
よつて、この目的がどういふものであらうと、現
実に国立病院・療養所の中の看護婦さん方がふえ
るといふことが先生御指摘のような問題を解決を
する方向に全部結びつくわけでございまして、決
してニッパチの定員だけがニッパチ問題である
といふことは私も考へておりません。したがつ
て、さういふような一応の計画は持つてまいりま
したけれども、今後は、来年度以後、さういふ質
的な内容の変化、さういふたようなものも考へな
がらさらに私もは充実に充実に充実に充実に充
つてまいります。

○藤原道子君 厚生省ではまあいまのおことばで
ございまして、全医務の調査によりますと、四
十七年の三月に、病院では夜勤が九・九九回と
なつております。療養所では九・五八回、平均い
たしまして九・七一回となつてゐるわけなんです
ね。複数夜勤は、病院で三五%、重症心身障害児
病棟を除いた療養所では二七%、さういふふうな
調査が出てゐるわけなんです。したがいまして、
国立について今後の夜勤制限のための増員、と同
時に、これは国立のみでなく全部の医療機関につ
いて今後の指導方針といふものもございまして、
ちよつとお聞かせ願ひたい。

○政府委員(松尾正雄君) 国の機関等になされま
した人事院判定の趣旨といふものが、その判定自
身の対象が国であらうとを問はず、この問題はや
はり勤務条件の問題として一般化していくことは
当然のことではございせん。したがいまして、私も
も、特に直接いろいろの關係の深い公立病院等
につきまわしては、これもあつた問題以来いろいろな
ことが各病院でも起こつてまいりましたけれど
も、それぞれに当たつて増員措置をとるといふよ
うな指導はやつてまいっております。まあ全部の
病院について網羅するわけにはまいりませんが、
その結果、ただいままでにわれわれがつかんでい
る範囲では、いわゆる公立病院関係につきまわ
して、さういふ趣旨の増員といふものが定員の
約五割増、大体五〇%増といふようなことが計画
をされて、これは何とも一年間ですべてが解決
していくものばかりではございせん。それぞれ
の病院において年次計画といふもので達成をする
といふ目標になつてゐるところもございまして、
一応その程度の増員をするといふことで勤務条件
の改善をはかる、さういふ方向に進んでゐるこ
とは事実でございまして。

○藤原道子君 そこで、お伺ひしたいのは、こと
しの二月から実施されました特種看護ですね、こ
れはおそらくニッパチ競争による看護婦の増員に
対応するものだと思いますが、これによつて保険
財政へのはね返りは、現状で、日本の病院病床数
のうち、どのくらい特種が実施されてゐるのか、
一、二、三類についてもちよつとお聞かせ願ひた
いと思ひます。

○政府委員(戸澤政夫君) ことし二月医療費改定

の際に、いまの看護の実態に就きまして、従来の一、二、三類の上に特類看護というものを設けまして、三床に一人という基準ができたわけですが、それが、それらの実施状況につきましては、毎年七月一日に調査しておりますので、まだ特類看護を実施している数というものはつまびらかでございせん。それで、一類、二類、三類の実施状況を申し上げますと、一類が三十三万四千六百六十床、二類が十九万九千九百六十二床、三類が九万六千三百一十一床、合計六十三万九百三十三となっております。これは昨年七月の調査でございます。

それで、今回特類看護を実施することによりまして、一類看護の三十三万四千の中から一割か二割か、ある部分が特類看護に上るということが予想されるわけでございます。それで、かりに一類看護の承認を受けている病床のうち、一割が特類に移行するといいたしますと、約三万床ばかりが特類病床になるわけでございます。特類と一類の一日当たりの金額は二百円違います。したがって、それで計算をしてみますと、全体の病床に対する特類看護による増加額は約二十億円となります。それで、それは総医療費でございますから、各種の保険等全部含めたものでございますから、政管の総医療費に占める割合は、四十四年度で二割一分、二一％となっておりますので、政管健保に及ぼす財政的影響は約四億円というふうに一応推定されております。

○藤原道子君 私は、この点につきましても、こういうことによつてまた保険料を上げるなどというのではないように、国庫の補助率を増すことによつて医療の内容充実ということをやつてほしいことを強く要望しておきます。

そこで、医療の実態から、いまの看護婦の基準でよいのでしょうか。私は、国立病院や療養所における流産あるいは異常産というのに対しては、前々からたびたび本委員会でも質問してまいりましたが、いまだの程度になっておるでございまいしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 私は、どうも、いま国立病院・療養所で流産、異常産というものが何件あります。そういうことは統計を持っておりません。しかしながら、先生御指摘のように、この勤務先だということじゃなしに、そういう動いている方々にそういうものが多いということ、前にも御指摘いただいたこともございまして、やはり、そういう健康管理と申しますか、そういう点には十分配慮すべきだというふうに考えております。

○藤原道子君 ごまかしているんじゃないの。これはもうずいぶん大きな問題になっておりまして、いま働く女性の中でも異常産の多いのは看護婦さんと学校の先生です。全医務の調査によりますと、流産が非常に多い。この前、三つの妊娠で、一つが流産で、あとの半分が異常産と、こういうふうな結果が出ています。これはなぜ起こるかということになりますと、労働条件にあると思います。

全医務で腰痛調査を行なっておりますけれども、八千七百三十一名中の千三百八十三名が腰痛症にかかっている。うち、四分の三が看護婦と看護助手なんです。これは医療従事者の調査でございまして、そのうちの四分の三が看護婦と看護助手ということがここに出ています。

労働基準法では、女子の重量物取り扱い制限というのがございまして、労働省から見えてますね。断続作業でございまして、十八歳以上は三十キロ、許可があれば四十キロまではよろしい。継続作業においては、十八歳以上は二十キロ、許可があれば三十キロ、こういうことに労働基準法では規定されておる。ところが、看護婦さんたちは非常に無理をいられておる。特に多いのは、重度心身障害児とか、あるいは筋萎縮症というふうなところに、重量といいますが、重い患者さんを抱えずやらないければならない。それから脳卒中ですね。重度心身障害児と筋萎縮症の看護の場合には、二分の一が腰痛にかかっている。あるいは、脳卒中の看護の場合には、六分の一の人が腰痛にかかっている。しかも、この人たちは、夜勤の数も多いということになれば、看護婦さんたちが病気になるのはあたりまえじゃないでしようか。こういうことが現に行なわれていること、これに對して対応策を厚生省はどう思ふか、あるいは労働省ではどういうことが放置されていいていとお考えになるかどうか、この点を伺いたいと思います。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもが承知いたしておりますのも、重心、筋ジストの施設で現在まで二十九件の方が腰痛症で公務災害の申請をいたしております。そのうちすでに二十二件が承認になっております。この件は、いま御指摘のように、主として重心とか筋ジストとか、全くからだの動けないう方々、しかも、初めのうちは小さい方が入っておられましたけれども、だんだん中におられるうちに成長してきたと、こういうことも一つございまして、しかしながら、実態をいたしまして、そういうふうな動作のときに腰痛症がかなり出るといふことをわれわれも非常に心配をいたしております。

したがって、一つには、いまの重量制限でございまして、いろいろな動作をいたしますときに、一人だけで持ち上げるということが無理であれば、数人で一緒にやるというふうなことも必要でございまして、また、おふろに入れますときに、これはごらんいただいて御承知だと思いますが、重心者の施設にはいわゆる機械を使っておふろに入るといふ設備等もいたしております。それから私が参りました、おふろの高さとか、こういうふうなものについて、一体これだけのかどろかというのを私はこまかく質問いたしております。と申しますのは、御承知のように、その高さ自体が少し不適当であれば、その異常な姿勢をとることによつていわゆる腰痛症を起すことというものは多いわけでございますから、どういう形にしたら一番働きやすいのだということ、私は、私自身も現場に参りましたときには必ず看護婦さん方にお聞きして、そしてたとえば床を上げ

ることで楽になるならそれをやるべきだということも指導いたしております。それからそのほか、御承知のように、一般的な腰痛防止をいたしましては、作業に入ります前の軽いいろいろな体操といったこともこれは有効な方法だとされておりますので、そういうこともぜひ職場でやるようにというのを指導いたしております。今後、われわれも、ベットの患者さんを持ち上げる場合にも、いま申しましたようなことだけでははいかないような事情もございまして、いわばベッドから直ちに簡単な機械でもって患者さんのからだを上げて、そして運搬車に移す、こういう装置の導入につきましても来年度以降やりたいと、いろいろ研究を進めておるわけでございます。一応いろいろな手段を通しましてそういう特殊な病棟における作業ができるだけ軽くいきますようにわれわれも努力をいたしたいと、かように考えております。また、同時に、こういうふうな場合におきましては、先ほど来御指摘のように、やはり人の数というものは基本的な問題であらうと考えますので、これは先ほど申し上げたような線で努力をいたしたいと考えておるわけでありまして、

○政府委員(渡邊健二君) 基準法に基づきます女子年少者規則にいま先生が御指摘になりましたような重量物制限等の規定があることは、先生の申しやるとおりでございます。病院関係等につきましては、この重量物制限等だけではなしに、全般的に基準法に基づいていろいろ違反その他問題になることが多いわけでございます。私どももそういう意味で病院その他の医療機関につきましては監督の重点業務の一つといたしまして、監督に付とめておるところでございます。そういう違反を発見いたしましたときには、直ちにこれを是正させますよう指導をいたしておるところでございます。

なお、それら病院関係につきましても違反全般につきましても、いろいろ問題がございますので、昨年の九月にも、当時の基準局長名と婦人少年局長名で、厚生省の関係局長に、文書をもちま

して、病院関係につきます違反のないような処置、そのための人員、あるいは予算の確保の処置等々について御要望も申し上げ、病院が労働基準法違反等をやることなく、適正な労働条件のもとで運営できますよう、われわれとしても日ごろ配慮をいたしておるところでございます。

○藤原道子君 私は、よき医療が受けられるような、国民のしあわせを守るためにも、やはりそこで働く医療従事者の待遇が考えられなければならないと思うのです。ことに、労働基準法違反が九〇％を占めているんですからね。ということになって、同じ女性であるのに異常産が非常に多いという事は、過重労働が原因だと思ふのです。ことに、重量物等は、相当影響があるということを考えます。だから看護婦さんたちだって、この看護婦さんの数が足りなくて大きな悩みとなっているときに、三十万からの看護婦さんが免状を持ちながら潜在されておる。この人たちに待遇が直って、それで夜勤もわれわれの主張のような月に六回くらい、そうして二人夜勤になり、そうして看護婦の定員もふやしていくとすればいい、むしろ看護婦の不足は補われていくんじゃないか、こういうふうな思いをします。厚生省として、ぜひその方向へ進んでほしいし、また、労働省としては、勤労婦人福祉法ができて、その中には働く女性の福祉が大いにうたつてあるわけですから、そういうことも考え合わせまして今後の御指導をお願いしたい。こういう状態でございしますが大いとしてはどうお考えでございしますか、私の主張は間違いないでしょうか、ひとつその点に大臣のお考えをお伺いしたい。

○国務大臣(斎藤野郎) 看護婦問題についてたいへんに藤原委員が御熱心でありますことは、もう前から承知をいたしております。今日の医療問題は看護婦問題だとさえ数年前から言われておりますことも、承知をいたしております。そこで、看護婦の養成その他につきましても、思うところにはいつておられますが、相当力を入れてまいっておるつもりであります、今後さらにつとめてまいりたいと思ひます。

それからたいへん看護婦のおふろへ入れる場合のいわゆる重労働であるとかいろいろお話もございましたが、こういったことにつきましても、かねてから三年前に私が伺ったときに医務局長等にも話しまして、また、全般的に、看護婦のしている仕事の中で、看護婦でなければならぬ仕事と、看護婦でなくてもいいものを看護婦にやらしている分野が相当あるんじゃないかと。たとえば、おふろに入れるのに、必ずしも看護婦にやらせる必要がない。食事を運んだり、そんな仕事はする必要がない、お掃除は看護婦にさせる必要がない、看護婦本来の仕事に専念させるように、そういう補助者でいいような仕事は補助者にやらせるように、その程度の仕事はどのくらいあるかと。と、大体三〇％くらいあると、こういうこととです。したがって、そういう指導によって、補助者を相当増して看護婦の労働強化を緩和するといふように指導をいたしております。相当そういう病院も多くなつてきたというわけでありまして、こういうことも徹底していく必要があるのじゃないでしょうか。非常に大事な看護婦さんを雑役に使うといふことのないように、そういう補助者なり雑役者をもつとふやして、そして看護婦の労働強化を緩和するといふようにやっていくべきだと、そういう指導をいたしておるわけでありまして、おっしゃいますことは一々ごもつともに思ひますので、なお今後ともそういう方向で努力をいたしてまいりたいと思つております。

○藤原道子君 私は、大臣にお願いしておきたいんですが、国が金をかけるから、医務局長などもいろいろ考えを持っていらつしやるけれども、なかなか実現できないので、大蔵省へ強く要求していただきまして、こういう待遇の改善も考えてもらう。ことに看護助手のできる仕事はたくさんあります。ところが、その看護助手を入れたから看護婦の定員を減らしていくといふのがいままでのあり方だ。それじゃ困る。おふろへ入れるのは、確かに助手でけっこうでございます。しかし、病人

でございますから、やはり看護婦さんが監視しなければならぬ点はたくさんある。そういう意味からまいりまして、助手をふやすという事は、看護婦の労働を緩和していくことに役立つ。助手をふやしたから看護婦を減らすと、こういう従来のやり方はぜひおやりいただかないように強く要望いたします。

それから次に、看護婦の資格制度についてお伺いしたい。今後、看護婦廃止問題についてどのように考えておいでになるか。私たちは、看護婦の資格はあくまで一本であつてほしいということ、長年主張してまいりました。そこで、われわれは、いまま法案を出しておりますけれども、審議していただけないんですけれども、准看護婦を六年以上やつておられる方は特定講習を経て国家試験を受ける権利を与える、そうして看護婦の資格にすというところを主張しておりますが、准看護婦を廃止し、看護婦は同じ職場で働くんだからあくまでも一本化していくべきだと、こういう主張に対して、どのようにお考えになつておられるのか。

○政府委員(松尾正雄君) 私は、少なくとも、歴史的に見ても、准看護婦が生まれてまいりましたといふことには、当時の日本の医療環境といふものの中で、先ほど来いろいろ御指摘もございしますような総体としての人の確保をしなければならぬ、そういうふうな現実の中で考えられた問題だと、こういうふうにお考えしております。また、医療機関といひましても、診療所もございしますし、高度な病院もございしますが、そういうふうな場合におけるいろいろな必要度といふようなもの、相違、これも多分に背景としてはあつたのではないかと。これは今日すべてがそれが消えているとは私も一がいに考えられる問題じゃございませうが、多分にそういう問題もあつたろうと思ひます。しかしながら、少なくとも現段階においては判断で申し上げれば、准看護婦というふうな方々が看護チームの一員として非常に大きな仕事をしてくだされたことは私は十分承知しておりますけれども、極端に申し上げれば、看護婦自体の世界に

おきましてはそういう二つの職種があるというところが一つのトラブルになるということも、やはりこれは払拭のできない現実であらうと存じます。したがって、そこに気持ちのいい形で看護業務に従事したいというふうな念願も強くあつてきてゐる、かように私は考えております。したがって、いずれこういうものについての基本的な整理を近いうちにやはりやらざるを得ない、かように考えておりますが、ただ、その准看護といふものをいきなり廃止するのはいかぬのか、いま先生の御提案のような形の道を開いておけば、それだけで――しかし、それは相当かかることとございします。よし、また、試験という制度を残す以上は、脱落した方はやはりその二本立ての制度で残るといふことも理論上はあり得ることとございしますから、そういうふうな形でこれを整理するのはいかぬのか、また、いま御提案のように六年といふところを御指摘もございしますけれども、はたして六年かかるものであらうかという問題がある。それからまた、いろいろな進歩コース等のあり方を見ましても、一応職を離れてその学校に入らなかならぬのじゃないか。しかも、それについては一定の試験年数といふものを前提にいたしますといふ考え方も、はたしてこれしかないものであらうか。私の案を極端に申し上げれば、これはまだ私の私見にしかすぎませんけれども、たとえば単位制というふうなものを導入いたしまして、これから放送教育その他の問題等が出てまいりますれば、そういうふうな新しい方法を利用すること、むしろある一定の単位を積み重ねたらそれでいいではないかという見方も私はあり得ると思ひますのでございします。したがって、いままでのやり方だけに拘泥をしてそれだけが唯一の方法だといふ考え方も、もつと全体として、広い立場から、新しい技術を入れながら、どういふふうにと持つていくべきであらうか、これを私どもはことしの課題といたしまして、ただいまそういう問題についての検討のための委員会の費用もちやうだいたしておりますので、ことしじゅうに早急に

そういう方向の整理をしてみたいと、こういう形で取り組むつもりでございます。

○藤原道子君 私は、保助看護法の制定のときから、看護婦はあくまで一本でいくべきだ、同じ職場で働くのだというのを主張しましたが、こういう結果になったんです。ところが、看護さんは、将来のこれが途中でストップされるわけですね。これは私がおかしいと思う。病院へ行くと、看護のほうは長年勤めていらして、看護の技術も非常に優秀であるというのを病院長そのものも認めておる。けれども、法に規制されておる。ばかばかしいからやめていく。こういうふうなことになるので、希望を持たせなければならぬ。最初私は四年を主張いたしましたが、看護の進修コースの關係からいくと、どうしても六年くらいでなければ理屈が通らぬのじゃないかというほかからの規制もございまして、私は六年ということをして主張しておるわけでございます。この点は十分御検討いただきまして、看護婦の一本化のために、そうして同じ職場でみんな気持ちよく働けるようにしていただきたいということを強く要望いたします。

そこで、今度、厚生省では、看護制度改善への検討会費というものを四十七年度予算に計上されておりますが、これはどういう内容であり、どういふ人がこれに参加するお見通しであるかということをお願いいたします。

○政府委員(松尾正雄君) この性質自身は、ただいま申しましたように、看護の制度、たとえば、看護と看護婦の問題、あるいはその解消方法、あるいは看護教育全体の基本的な問題、こういうふうなことを広い角度から一ぺんメスを入らせてみる、こういう制度の委員会でございます。ただいま、私どものほうは、まだこの具体的な発令手続まででするところまでいっておりません。その前段階といたしまして、省内で看護問題について関係各課が集まりました一つのチームをつくって、そこで、いろいろな従来ございましたような点、資料等の整理をいたしまして、省内で一応の検討会を実施してまいっております。これが一応できまして、もう近々終わると思っております。その際に、もう一つ重要な問題を整理したことを広く学識経験者にゆだねまして、そこで討議をしてもらいたい、かように考えておりますので、具体的な人選まではまだ終わっておりませんが、少なくとも私は、私自身のいまの考えでは、こういう問題を検討いたしますのに、単に医者であるとか看護婦であるとかいう方だけがカリキュラムがどうであるとかいうようなことから入るような着想では、おそらく今日の段階の新しい問題は出ないのではなからうか。もっと違う角度からこういう問題にアプローチできるような方々にもぜひ御参加をいただきまして、広く社会全体の中の問題としてどういふべきであらうかと、こういうことも御開陳いただけるような人々を加えたいということでは、選定中でございますので、まだその内容はだれだということまではきめていないわけではございません。

○藤原道子君 私が漏れ聞くところによりまして、看護協会は入れない、あるいは組合代表も入れないという方針だと伺っております。そこで、私は、幾ら名前が有名であろうとも、年寄りばかり——私も年寄りですが、年寄りばかり入れるのじゃなくて、新しい認識の上に立つた人を入れるところ、あるいは看護婦さんたちの組合の代表、医療組合の代表、こういう人もお入れになって、各方面から審議していただいて誤りない看護制度対策を立てていただきたいということを強く要望いたしておきます。

そこで、いま、あなたのほうでは、高卒二年の教育の看護婦案が検討されていると伺っておりますが、そうですか。そうすると、いまの看護婦養成は三年ですね。それで、今度二年制ができる。しかし、その資格は一本である。これはおかしいと思うのですけれども、どうなんですか。

【理事大橋和孝君退席、委員長着席】

○政府委員(松尾正雄君) 前段のほうでちょっといろいろな代表の問題が出ましたが、私が申し上げましたように、やはり新しい着想でやってみる必要がある。したがって、できれば、われわれ自身のような固定観念を持った人間はむしろ入るべきではないという感じをいたしますし、やはりとらわれないで新しい角度で考える人がこういう検討の際には望ましいのではなからうか。もちろん、その過程で現実を無視するわけではございませんが、いろいろな方の御意見をこちらでお聞きしなければならぬ、これは当然のことだと存じますが、なるべく新しい考え方での問題はやりませんと、いままで長い歴史を持ってきた過去を振り返ってみても一歩前進が非常にむずかしいのじゃなからうか、そういうふうに考えておるわけでございます。

しかし、後段のほうで、高卒二年という制度をわれわれがいま具体的に考えているということとは全くございせん。ただ、看護制度全体を考える場合においてどのような組み立て方をしていくのが一番正しいであらうかと、これは十分検討しなければならぬと思っております。したがって、いよいよ一般的な看護婦としての資格をつくる養成課程と、それから——もう日本ではそれしかないわけでございます。先生御承知のように、それで全部終わる、こういうことでございまして、さらにいわゆる専門看護婦というものの要望というものは非常に強くなっております。そういうことを加味すれば、一本の看護婦の教育制度というよりも、さらに将来高いレベルの分野で勉強できるというコース、こういうものは当然あつていい。学校でいへば大学院があつてもいいというのと同じでございます。そういうふうなことは当然これから新しい看護婦を考へるときに考えなければならぬであらうということは思っております。それは、高校二年を基礎にしてその上に立てるか、高校三年に立てるかということは、まだ全く具体的にいへば何もしないという段階でございまして、

○藤原道子君 前半の局長の御答弁を御信頼申し上げますので、各方面から人を入れて、よりよい検討ができることを強く要望いたしておきます。それから看護婦は、いまのところ、高卒三年で国家試験を受けて資格を得ているにもかかわらず、正確な学歴は高卒となっている。これは各種学校です。これでは、看護婦さんがどうも満足していない。私は、もう少しからそういう御意見を伺っておりますので、できますことならば学校教育法により看護婦の養成、これを前々から強く主張しておりますが、これに対してはどのようにお考えになっておりますかというところが一つ、いま一つは、やはり二年制などということでは、真の看護教育というものは無理だと思っておりますので、だんだん医術も高度化してきているのですから、いま三年のものを二年に下げてそれで資格は一本だということはおかしいと思っております。あくまで学校教育法によつて、三年制は堅持して、四年制の二つと三つの資格が得られるようなことはどうだろうか。私は考えておりますが、それとあわせて看護学校の教師ですね、これの養成はどのように考えておいでになるか、この点についてお聞かせをお願いしたいと思います。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもも、学校教育法に基づく大学や短大という形でこのことが行なわれることは、決して反対をいたしておりません。現に、わが国でも、相当数の大学が、四年制大学もすでに八校できています。二年制の短大が五校と、三年制の短大が十校、二年制の短大が五校というようにございまして、先ほど、年数の点で、二年じゃだめだ、三年だというお話もございまして、たが、しかし、学校教育法だけをとりましても、二年、三年、四年というような大学課程が存在しておるといふ実態でございます。この問題は、私は、少なくとも将来教養の豊かな看護婦さんという形で伸びていくためには、こういう学校教育のようないかなる基本的な教養の問題を持つということには非常に望ましい問題だと思っております。ただ、いきなり

上げますので、各方面から人を入れて、よりよい検討ができることを強く要望いたしておきます。それから看護婦は、いまのところ、高卒三年で国家試験を受けて資格を得ているにもかかわらず、正確な学歴は高卒となっている。これは各種学校です。これでは、看護婦さんがどうも満足していない。私は、もう少しからそういう御意見を伺っておりますので、できますことならば学校教育法により看護婦の養成、これを前々から強く主張しておりますが、これに対してはどのようにお考えになっておりますかというところが一つ、いま一つは、やはり二年制などということでは、真の看護教育というものは無理だと思っておりますので、だんだん医術も高度化してきているのですから、いま三年のものを二年に下げてそれで資格は一本だということはおかしいと思っております。あくまで学校教育法によつて、三年制は堅持して、四年制の二つと三つの資格が得られるようなことはどうだろうか。私は考えておりますが、それとあわせて看護学校の教師ですね、これの養成はどのように考えておいでになるか、この点についてお聞かせをお願いしたいと思います。

それに走るといふことは、いま大きな隘路がござい
ます。また、一方、私は、少なくとも看護学院
の実態を見まして、これも先生御承知だと思いま
すが、非常にまじめ過ぎるぐらいいろいろなカ
リキュラムを組んで実習もやって勉強をしてい
だっている。そういう方々が教育法の上だけでは
別でございまして、この自体に私自身は実は大
きな逆に言うところを感じなければならぬ。中身
としては非常にいい教育努力をしておられる
という感じがいたしますが、その辺は今後調整し
ていかなければならぬ問題でございまして。ただ、
そういう課程におきまして、大学であれ、どう
あれ、少なくとも看護婦、保健婦、助産婦、この三
つのもので一元化するかどうか、これもまた一がい
に大学であれば直ちにいいというところは言ひ得る
かどうかは私は問題があると思ひます。それはそ
れぞれ看護婦自身の基本的なものが四年制の大学
でなければならぬということであれば、その上に
やはりプラスアルファというものがつくべきだとい
う議論も当然一応出得る問題でございましてす
けれども、しかし、いまのようにあまり一人の女性の
方々が三つの資格を持たなければならぬというよ
うな形も必ずしもとられる必要はない。もっと共
通した部分がたくさんございまして、そういう
点を整理すれば、おっしゃるような全部三つが
一本になり得るかどうかは別として、少なく
とも看護婦、助産婦の資格といったものが一元化
できる道は、これは相当近いのではなからうか
と、私はかように考えておりました。ただいま今
後の検討をやるにあたりましては、そこまでも踏
まえて検討してみたい、かように存じておりま
す。

○藤原道子君 ぜひ、これも、看護制度への改善
検討会ですか、そこで十分検討していただかな
ければ、看護婦さんたちが非常にいやなんです。
給与の決定にしても低いところできめられる傾向
がありますから、ぜひとも学力に相応した待遇が
与えられなければおかしい。これからは、国民の
保健衛生の立場から、保健婦さんへの期待も非常

に強いので、三年の制度を終わってあと一年学校
へ行つて保健婦さんというのでは、だんだんそれ
が少なくなる傾向があるのではないかと。ことに心
配なのは、助産婦が非常に足りなくなる。こうい
うことから、私は、いま自分の考えで主張したの
で、これは社会党の方針というわけではなくて、私
がそう考えているので、お考えはどうですかとい
うことを伺いました。

文部省の方、見えていますか。看護婦さんがい
ま高校を出て三年行つても、学歴は高校なんです。
だから、やはりこれは学校教育法によつて養
成して、国がそれに補助を与えていくという方向
が望ましいと思ひますが、文部省ではどうお考え
ですか。

○説明員(斎藤謙淳君) 医療技術者の養成を学校
教育法的一条に基づく学校で行なうべきではない
か、そういう要望が非常に強いというところは十分
承知しております。この考え方に基きまして、
先生御案内かと思ひますが、昭和四十二年
度に大阪大学に医療技術短期大学をつくりまし
た。それから四十六年度には九州大学にやはり医
療技術短期大学を各種学校から格上げという形で
創設いたしました。それから四十七年度には金沢
大学にやはり医療技術短大を持てるようにいたし
ております。その際に定員増もいたしまして、で
きただけたくさん看護婦さんが一学校から卒
業できるようにし、そういう措置を講じておるわ
けであります。先ほど医務局長からも話のありま
したように、一挙に一学校に切りかえるという
ことも非常に問題がありますので、各種学校は各
種学校自体として十分拡充するように措置を講じ
てまいりたい、こういふふうに考えておるわけ
でございます。

○藤原道子君 私は、これは重大な問題でござい
ますから、厚生省と文部省が十分お話し合いの上
で、直ちにこれを切りかえるとは申しません。こ
れは長年の経緯のあるものでございまして、切
りかえるにも何年かの猶予期間が置かれることも
あるでございましょう。私は、この点はしろうと

でございまして、十分お話し合いの上で、看護
婦さんたちの要望している方向へ進んでほしいと
いうことを強くお願いしておきます。

そこで、お伺いしたいのは、OT、PTの養成
について、これはどのようになっているでし
ょうか。私はびっくりしたのは、調査によりますと、
OTのほうは、現在数は三百五十五人、不足数が
七千七百五十四人だと、こういふふうなことが出
てきているのです。PTのほうでは、現在数が千
二百四十八人、そして不足数が七千三十五人とい
うようなのが、厚生省の医務局医事課の調べなん
です。四十六年八月現在の。ということになる
と、不足数が圧倒的に多い。それで、OT、PT
の使命は非常に重要になってきている。このとき
に、これをまかなうていこうにはどういふ方針
でやっておいになるのか、そしてその見通し
があるのかということについてお聞かせを願ひた
い。

○政府委員(松尾正雄君) 御指摘のとおり、理
療法、作業療法関係につきましては、制度自体が
四十年に発足をしたということもございまして、
いま非常に不足しております。養成数につきまし
て言へば、現在、理学療法が八校、作業療法が三
校というふうな状態でございます。これはも
うとうていその現員から申ししても不足でござ
います。ただいま御指摘のような数字は、ことし
の四月一日現在で、PT関係が千二百四十八名、
OT関係が三百五十五名という方が資格を持って
おる、こういふ条件でございまして、これを實際
に委員会でも御議論いただきまして、いろいろな
身障施設の問題、それから病院の問題等も含
めてやりますと、いま御指摘のように、五十一
年で大体七千人程度は両方ともそれぞれ必要であ
ろう。これをわれわれは一つの目標にいたしまし
て、何とか早く解消をしたい。したがって、この
問題にはいろいろなまだ隘路がたくさんございま
す。特に、このOT、PTが養成されまして歴史が
浅いために、実はそれを教える人の育ち方が非常
に少ない。つい二年ほど前までは、外人教師に

てもらつて非常に困難な中でやっておったとい
う実態でございました。しかし、ややそういうもの
が育つてまいりましたので、われわれもこれから
十分ひとつ手をつけなければならぬまい、こうい
うことにはいたしました。四十七年度では国立の療養
所に新設一カ所を直轄といたしまして養成所を持
ちます。それから補助金をもちまして都道府県立
のものを一カ所、二カ所をこしらへたに提案をい
たしておるわけでございまして、これは今後逐次
毎年その数をふやしていく、しり上がりにふや
していくという方向で要員の充実をはかりながら
ういふ方向でわれわれは急速な増加をはからな
ければならぬと、かように考えております。

また、同時に、いまの制度が主として高卒三年
という制度でございまして、このPT、O
Tの世界におきましては、やはり基本的な資格の
問題、養成のあり方についてはいろいろ議論が
ございまして。たとえば視能訓練士法、これは先般お
認めいただいたです。に発足しているわけでござ
います。が、こういふ場合にはいわば大学、短大に
おきましてある一定の基礎科目を修了した方々に
入学資格として入つてもらうということ、非常
にレベルの高い方が短期間で養成されるという実
績を最初につくつたわけでございまして。こうい
うPT・OT関係につきましても、そういう基本
になります。いろいろな素養を持たれた方が、いわ
ばサテファイブ・コースと申しますか、そ
ういふコースに入ること、資格を得るという道、そ
の道も十分考えていかなければならぬというこ
とで、ただいまその具体的な中身について医学療
法、作業療法の部会で詰めてやっていたいてい
るわけでございまして。私も、単に従来の線を
さらにふやすのみならず、そういう新しい形
のものも導入するということも含めまして、でき
るだけ早急に追いつく努力をいたしたいと存じて
おります。

○藤原道子君 それでは、今年度はいまお話しのと
おりですが、四十八年、四十九年、五十年で
大体二十校新設を計画されている、そうですね。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもの一応の五カ年計画では、二十校にしたい、かように考えております。

○藤原道子君 これはいまの段階で非常に必要な職種でございます、それによって国民のいわゆる病める人たちの運命を左右するくらいな重大な役割りを果たすわけでございますから、ぜひ至急に充実できるようにお骨折りを願いたいと強く要望いたしておきます。

そこで、今度は、保健所に行っても医者がいない、まあ医者のいるところは四二〇くらい。あるいは、いろいろな施設で置かなければならないところにもお医者さんが足りない。それから一般の病院でもお医者さんが足りない。けがをしてかつぎ込まれても医者がおりません。こういうことが社会の非常な不安を招いております。そこで、お医者さんの養成計画についてはどのようにしてやるか、これをお伺いいたします。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもも、最初に申し上げましたように、わが国の医師数は、まあ人口当たりでいいますれば、人口十萬對百三十三と十四とかいふ数字になります。正しい推計をいたしますと百二十幾つという数字になると思ひますが、そういうものが、人口比だけで、御承知のように、諸外国に比べて、アメリカ、ソ連は別でございすけれども、それほど日本が低いという位置にはない。これが従来からわが国の医師養成を考へるときに基本にされてきた一つの判断だったと思ひます。しかしながら、今日のわが国では、むしろそういう人口比という問題よりも、患者さん方が医療機関にかかる数、これが圧倒的にふえてきた。そういうものにやはり対応して医者の養成というものは考へるべきではなからうかというものがわれわれの考へ方でございます。したがって、私もそれがそういうことを基準にいたしまして、皆保険スタート前の昭和三十五年当時における医師とそれから患者数との関係、この比率に少なくとも戻すべきではなからうか。当時おそらく三十六人に一人程度のものであったと思ひます

が、これが四十四年当時にはもうすでに患者五十人に一人というよりな実態になっておるわけでございすから、それを少なくともその程度までに戻すことが必要ではなからうか。それによつてもう少し医者自身の診療時間というものにもゆとりをとりたい。これは、患者さん方にとつても、三分間診療だといわれている不満を解消する一つの方向ではないかというふうに考へております。

その結果、私も人口十萬單位にいたしまして少なくとも百五十人と、ちょうど現在の六大都市なりあるいはアメリカなりというところでたまたまそうなつておりますが、そういうところでたまたま養成を急速にふやしてもらいたい。しかし、これは一学年六年以上の年数を要する課程でございますので、昭和六十一年にその程度の医師を養成してもらいたい、これを強く文部省にもお願いをいたしまして、文部省の調査会でもそれを正式にオーソライズして、高見文部大臣にも客申が昨年の秋に出されております。文部省におきましては、もうそういう線に沿つて、ことしから国立大学をはじめといたしまして医師の養成施設の増加というふうに踏み切つていただいているわけでございまして、少なくとも私はいまのテンポでこの数年のうちに医学部定員を千六百名程度ふやすということによつて、ただいまの目標が昭和六十一年には達成できるのではなからうかと、かように考へております。ただ、私は、この数字が絶対適正で一つも動かさないものだとは考へておりません。また、途中の状況によつてその計画自身は常に再検討すべきである、こういう含みのものにさうなことをお願いした次第でございます。

○小笠原貞子君 関連して、いまのもう一つ前の藤原委員の御質問で、養成学校のことを二十校といふことで大体いけるというふうな御答弁でございましたね。この間私はこの委員会に聞いて、計画では二十校という計画になっていすけれども、四十七年度分ですにもう半分になっておりますので、それをこの間お認めになつたし、事実半分になっていすね。そうすると、四十七

年半分になつた分は来年度で取り戻すというふうな具体的な計画というものが考へられて二十校といふものではないじやうぶだといふふうにお答へになつたのでしやうか。

○政府委員(松尾正雄君) 私、藤原先生には、五カ年計画として私も二十校案を持つておりますことも申し上げました。しかし、この前、先生にもお答え申し上げましたように、かなりこれには難問があるといふことも率直に申し上げました。本年は、先ほど申しましたように、二つの養成施設でございます。これを来年度以後やはり取り返す、これは基本的にわれわれの姿勢でございますが、単に漫然と補助金を幾らにすればそれだけで済むというものでもございせんので、四十八年度の予算の編成はもうぼつぼつ始めておりますが、これには、やはり相当具体的な見通し、ここは必ずやる、これは必ずつくる、こういうふうなものを詰めた上で予算を要求いたしませんと、単なる計画数だけではなかなか引き受け手がなないといふことにもなりはしないか。そういう点も十分配慮しながらできるだけ追いつきたい、こういう考へでやるつもりでございます。

○小笠原貞子君 見通しはだいじやうぶですか。

○政府委員(松尾正雄君) 二十校完全にはいまの段階で間違ひなく達成できるかと言われれば、これは先日も率直に申し上げましたように、かなり努力をしなければならぬ。しかし、この努力はわれわれはあらゆる線でも申しましたことも含めましてやってみたい、かように考へております。

○説明員(斎藤謙淳君) 先ほどの医師の養成につきまして、文部省でも調査会を設けて、千二、三百名の入学定員増をはかる必要がある。しかも、地理的な配置なり、あるいは機会均等と、こういうふうな考へ方から、少なくとも過半数は国立の医科大学あるいは医学部でなければならぬ、こういう答申をいただいておりますので、私もとしましては鋭意そのための創設の準備に当たつていられるわけでございます。来年度、北海道の旭川ほか二県に創設準備費をつけまして、いま

具体的にそれを進行しておる、こういうふうな状態でございます。

○藤原道子君 どうも、お医者さんの大学に入るのにはたいへん金がかかるというものは、これは困りますから、そういうことがないようによつてほしいと思ひます。

それからお医者さんの養成には、やはり病院の実地訓練が要するのです。その教育病院でございすけれども、大学の附属病院だけでなく、各地にあります総合病院で国立なり私立でも優秀なものがあつた。そういうところも教育病院に使つたらどうかと思ひますけれども、それはどうでしやうか。

○政府委員(松尾正雄君) 私どもも御指摘のとおり考へておまして、実は教育病院群という構想でもつて、もつと医師の医学教育を充実すべきではないか。これは私も単に附属病院を縮小するといふことで安上がりだなどといふことを考へていられるわけではございません。豊富な臨床例をたくさん適切に組み合わせ使用といふことが何としても医者の教育の基本でございます。そういう意味から言つて、現在の附属病院といふのはかなり大きなものがございすますが、それだけで十分だとだれも感じていない。こういうことから、附属病院とともにほかの病院も十分活用していく。これも、単に一つの病院だけでいいというものではございません。今日、結核のようなものを十分訓練したいといふは、これはもう短期の病院の中にはほとんどそういう患者さんはいないといふこととございすから、これはやはり結核療養所もその部分については教育上の参加をしてあげるといふことが一番望ましい。もちろん、精神病院、あるいは肢体不自由児、こういうものを含めまして、すべてが教育的な場として提供し得るべきだ、かように考へております。しかしながら、そのためには、やはり病院自体の内容が十分によくなるということが前提でございます。私どものほうも、ことし、教育病院制度の検討費というものを正式に組んでおります。これは文部省にも同

じものが計上されておりまして、厚生省と文部省の両側から、ただいま御指摘の教育病院制度を具体的に実現するためにどういふことをやらなければいぬか、この具体化のための検討にただいま入っております。

○説明員(斎藤謙吉) 文部省といまして、関係者の了解が得られれば、できるだけ早い期間に大学教育と関連する教育病院、この制度を具体的に発足させたい、こういうふうに考えまして、目下その具体的な基準なりあるいは指定方法、連携方法、こういうことについて調査を行なっております。

○藤原道子君 とにかく、医科大学にいろいろな問題が起きております。入らなや医者になれない、だから、金がかかったから、卒業してもこうだという言われておりますから、そういうことをごいせんに、国民が信頼できる教育制度、これを強く要望いたしておきます。

それから看護婦さんの問題、お医者さんの問題、P.T.O.Tの問題が、ぜひとも、私が申し上げましたように、また、御答弁がございましたように、さらに前進していただきたいということ、国民が安心して医療が受けられるような制度、保険に入っておれば安心して医者にかかれるんだという制度がはっきりと確立されることを強く要望します。

最後に、付き添い問題についてお伺いをしたいと思います。過日、この委員会、茨城県でしたか、県立病院の問題で、そのときに付き添い問題をちょっと取り上げたのでございますが、いままでは、実質上の差額徴収制度だと思っております。これは、法律違反である指摘してきたが、同じように保険医療機関でありながら、付添看護婦をつけなければ入院できないという現実、大きな問題だと思つて、病院によると、付き添いをつけなければと言われて、入院するときの条件として付き添いをつけさせられているところもある。

。こういうことについて私は厚生大臣にお尋ねしたい。基準看護の指定を受けた病院でありながら、患者負担の付添看護をつけなければ入院できないというの、どう考えたらよろしいのでしょうか。

○国務大臣(斎藤謙吉) 基準看護の指定を受けた病院は、付添人はなくても入院看護に遺漏がないというようにすべきでございます。したがって、そういうことをしていない病院につきましても、厳重に警告をし、改善がでなければこれは保険病院としての診療を取り消さなければならぬというほどに考えております。

○藤原道子君 それでは、あなたが直接管轄しておいでになる国立の大病院、たとえば国立東京第一病院でも、多数の付添看護がおります。これはどういふわけでしょうか。これは承知しておいでになるかどうか。また、患者が職業付添看護を依頼した場合にどれほどの自己負担をしているか、御存じでしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 国立病院は、もうほとんど全部が基準看護の承認を受けておるわけでございます。したがって、ただいま大臣からお答のよう、基本的にその病院の力で看護をする、これがたてまえでございます。したがって、それを違反するということは、われわれはもう一切やっちゃいかなというのできびしくやっているわけでございます。おそらく、この中には、しかしながら、家族の方々がぜひそばにいたい、こういう御要望が出てくるものがございます。こういうものは、たぶん昨年の秋であつたかと思ひますが、二千数百名が国立病院で日本全国のおるようなことになっております。この問題は、私も、その人たちが看護の身がわりになるということでは基本的な精神としてはおかしいのでございますけれども、ぜひそばにいたんだと、そしてまあ多少のことに手を出されるということはあると思ひますけれども、それはその患者さんの御希望とそれから病院の主治医等の判断、これでやむを得ない場合にはそういう

ことをお認めしている、まあそういうケースとしてこれは処理されていると私は存じております。

○藤原道子君 それは、そういう答弁をしながら、ならない立場にいらつしやるから、そういう御答弁だろと思うのです。結局、付き添いをつけてくださいという条件になっている病院はたくさんある。

それで、この間の参考人からのお話もありましたが、看護婦さんたちは非常に過重労働です。か、お変わりありませんか」と私看護婦当時は患者に聞いておりました。ところが、このごろ入院してごらんない。「お変わりありませんか」と言つて帰つちやう。そうしなければ次の仕事をやつていけないんですよ、現実には看護婦さんの責任じゃない。仕事が多量に過重であるから、そうしなければはかの方面の仕事がやつていけない。こういうことを一体御承知でございますか。

それから東京の場合は、付添看護料が一日三千数百円かかるんですね。有資格者でございます。したがって三千五百二十円、無資格者が二千七百五十円、重症の場合ははかに割増金がつくということになると、一体患者はどうして支払っているのでしょうか。こういうことが現実に行なわれているということをお承知でございますか。だから、保険医療機関で基準看護でありながら、患者負担の付添看護を必要とするのは、何としても私は納得がまいりません。だから、その付添看護料は保険で負担するの、それとも、基準看護を取り消すのか、この二つが問題になるのじゃないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府委員(戸澤政方君) 保険医療機関におきまして基準看護を実施しているところについては、あくまで正規の看護婦をもってその看護を実施するの、たてまえでございます。それから、そういうことろにおいて付き添いを必要とするというふうなことはあり得ないわけでございます。そういう事態がございしますれば、十分に行政指導をしてまいりたいと思ひます。ただ、現在、付添看護を認めている場合というのは、そういう基準看護をしているところ以外のところにおきまして、医師がその付き添いが必要と認定し、また、保険者もそれを承認するという場合に認めているわけでございますが、この看護料が実態に必ずしも合わないというふうなお話でございますが、毎年人事院勧告によりまして国家公務員の給与改定が行なわれます際に、それに準じて看護料その他の基準も改定いたしておるわけでございますけれども、これは、地方によりまして、また、その病院によりまして、必ずしも一律に実施できない面もございまして、できるだけ今後人件費等の上昇に応じて、実態に即するように改善を加えてまいりたいというふうに考えております。

○藤原道子君 あのね、看護婦の人数が足りないから見回れないんですよ。ですから、これを、看護婦さんの定員をふやせば、付添料は保険が見るか、こうなると思うのですが、どうですか、医務局長から……

○政府委員(戸澤政方君) お話のとおり、看護婦の総数が足りない、十分でないという問題は、それはそれとして検討すべき問題であると思ひますけれども、保険におきまして基準看護を認める際には、もちろんその施設における看護婦の整備状況を十分に調査して、基準にも照らして、この程度の看護婦が充足されておれば看護業務に支障はないというところでもって基準看護を承認するわけでございます。それから、そういうところにおきましては、原則としてそういう付き添いなどは必要としない、患者の希望等による以外には必要としないというところでもって実施されているはずでございます。したがって、そういう基準看護を実施しているところにつきましても、もう本来の看護婦でもって看護業務が遂行されなければならぬというふうに考えておるわけでございます。

○藤原道子君 基準看護では付き添いは置けないことになっておりますが、厚生大臣、あなたは、

それから付き添いをつけなかったために看護婦さんは手が回らないというようなことから、いろ

り上げられたということが、『読売新聞』に大きく出ておりますが、私は厚生大臣がそんなに冷たいとは思っておりません。厚生省としてはどうするかということであろう論議しておいでになったのだらうと思えますけれども、「読売新聞」等、あるいは患者さんの言い分等を見ますと、やはり非常に

係からいへば、それは先ほどの議論とおりで、
いたてまでございます。家族の方が自分の負担
でもって付き添いを雇っておられた。しかし、そ
れはたいへんな費用がかかる。何か生活保護法で
初め見てくれないだろうか、こういうお話がい
いろとあつたようです。見也こきま

れども、厚生大臣の指示によつて課長がお出しになつたわび状も持っております。その中に、「病院の医療の一環として十分な看護を行うことが最善の方法であり、国立小倉病院においては患者負担による付添いを廃止し、看護に万全を期する措置

内容に間違いはありませんか。厚生大臣、あなたの指示でございませう。

○国務大臣(斎藤昇君) 新聞等には、厚生大臣に陳情をしたのになかなか決着が得られなかった、総理大臣に陳情したら直ちに決着がついたというように、相当皮肉めいた報道がございましたが、真相はただいま局長が申し上げておるとおりであります。厚生大臣あての陳情とかいふものは、親展であれば直ちに私が開きますが、そうでないものは、それぞれ原局に回してやりますから、これで、各原局で、ただいま申しましたように、これは医療扶助でいわゆる生活保護としてやるべきじゃないか、そこで道がないか、何とか患者の方々の家庭に負担にならないようにというので、関係局相互の間で、この方法はないか、あの方法はないかと検討していたようであります。ちょうどそのときに総理大臣のほうへこういう陳情があったという書面が総理大臣の秘書官のほうから私のほうへ回ってまいりました。私が見たのは、そのときが初めてです。それは、仕事の処理上そういうふうになっておった。そこで、私は聞きましたところが、いまかくかくの事情でこういうふうにと検討をして、そうして医務局では完全看護だからそういうふうに指示をするというふうにならうときましたところなんです。そこで、ごまかしから、それならいいが、完全看護だと言っておきながら実際完全看護でないというやうなことが他の病院にあつてはいけな、よく指導をするやうにということをおししました。したがって、いま私の指示でそうなったというふうにもなつておるところもあるかもしれないが、私がそう言ったときにはすでにそういうふうにしやうと、この決定をしておったときであります。事情は、さうな事情でございませう。

○藤原道子君 国民から大臣あての陳情を出すということは、よくよくのことではなければならぬ。せつぱ詰まつた気持ちで出すのです。厚生省が慎重に相談をしていと言われまふけれども、いま大きな問題になっております森永ミルクの問題に

題にしても、この砒素の入った廃品を払い下げてほしいという要求があるけれどもいかでございませうかという陳情、相談に対して、一年近くも放置したわけです。その間に、これが下請といひますか、ほしいところへ払い下げられて、それが回り回っていろいろなコースをとりながら、工業用のものをつくるところが第二磷酸ソーダだといひつて偽って森永へ入れた、そうしてあの多くの子供たちが今日悩みをしておる。その子をかかえた親の苦しみ、と同時に、森永との間はいまなお解決ができていないで、おる原因をつくつたのも、厚生省の決意がおくれた結果になるんじゃないか。いよいよ困り切つて頼んできた今度のこの問題にしても、四十日以上も相談していたといふことは、私は納得がまいりません。

しかし、その問題は一応そういうことになつたといふのですが、付添看護は病院の医療の一環であるといふこと、患者負担による付添看護を廃止するといふこと、これは間違ひありませんか。

○政府委員(松尾正雄君) この問題につきましては、ただいまのよう指示をいたしまして、その後、翌日からこの方についての付添看護は廃止をいたしております。もちろん、二人夜勤パトロール制等もすぐ病院ではとつたようでございますから、そういうこともあわせてそういうこととは解決をいたしております。同時に、この小倉病院におきまして、先ほど私も申しましたように、家族の方々が付き添うという形がまだございませう。しかし、その点については、いま申しましたように、ややもいたしますと脱線をしてしまつたので、誤解を与えたり、いろいろなことになりまふ。したがって、病院内では、診療会議も開きまして、各医局あるいは看護婦さん方も一緒になつてそういうことの方針を決定してそれで徹底をさせるというのを病院内でもきつやくやつておるやうでございます。私は、そういう形で今後はこちらの責任でやるということをはつきり言っているわけでありませうので、そういうことが実現できると期待いたしております。

○藤原道子君 これは国立小倉病院に限つたことではなくて、すべての国立病院、すべての医療機関に共通しなければならぬ原則だと私は思います。それが厚生大臣への訴えではだめで、まあ厚生大臣の御了解もございませうけれども、総理大臣への訴えで明らかにされたということは、私としてはまことに遺憾でございます。そこで、それはそれとして、この原則をすべての病院に適用することについて、厚生大臣は国民に対してはつきり約束ができるでしょうか。私の手元には、国立病院あるいは公的医療機関でありながら、患者負担の付添看護が多数いる、現実にいるという資料がたくさんございませう。大臣の約束で今後これは解決すると考えてよいかどうか、この点についての御答弁を伺います。

○国務大臣(斎藤昇君) 基準看護の承認を受けている医療機関におきましては、その医療機関において患者の病状に応じて一切の医療上の必要な看護を行なわなければならぬわけでありませう。そこで、私は、看護婦等の不足によつてそれができないというなら、病床を減らせとまで私は言つておるのでありますが、そうすると、患者の方は病床があいてはいるのにといふこともありまふやうから、したがって、そこで付添看護をつけますからと言われれば、それはやっぱり入れてもやむを得ないであらう。しかしながら、そういうことのないやうに今後看護力を増加をするというやうに努力をいたしていきなさい。私は、規則どおりやるなら、もう病床数に見合うだけの看護婦が足りまふと、そして、何といひますか、応援看護婦ですか、よそから頼んでくる、派出看護婦を頼んでくるといふこともできないといふなら、私は病床を閉ざしてしまふべきだと思ひます。病床を閉ざして因るのは患者でありますから、そこで、看護料は出すからという方の入院は、これは受け入れなければならぬまい。しかし、少なくとも基準看護の看板をかけている以上は、そういうことのないやうに看護力をふやしたい。看護婦の数は、先ほどからおつしやつていられるやうに、絶対数が不足して

いるという現状でありますから、その間を縫つて患者にも御不便のないやうにやつていくのには、非常に困つていられるという現状でありますから、これを克服してまいりたい。私は、本来なら、基準看護という制度があるいはやめて、そして看護料も必要だと見られるものは保険で給付できる。基準看護でないところの病院の看護料はこれは一定基準によつて支払つていられるわけでありませうから、全部そういう制度にしてしまふか。しかし、基準看護というのはいくつか目ざすべき方向でありますから、そこで、基準看護という制度は存続しながら、いまおつしやるやうなことのないやうに努力をさせていきたい、こう考えております。

○藤原道子君 ところが、国立小倉病院で付添看護を廃止して看護に万全を期す措置をとつたといふけれども、どういふ具体的措置をとつたか。大臣の前記の約束は全く守られておりませう。国立小倉病院でとられた措置は、松下さんの付添看護をはずしただけでございませう。

具体的改善は何にもとられていない。松下さんの付添看護をはずしただけでは、他に看護力を増加してないのだから、付添看護を取つただけ看護力の低下になつて、看護婦としての労働強化になつていられる。同じ病棟に患者負担の付添看護がいて、訴えた松下さんだけの付添看護をはずしたといふのは、どういふことでしょうか。

○政府委員(松尾正雄君) 私は少なくとも五月十日段階で報告を正確に受けておりますが、それは、病院内におきましては職業付き添ひについては一切廃止をする。しかし職員を流動的にいろいろ配置するといふ等のことを講じて看護管理の適正をはかります。これを診療会議でもきめて、あるいは婦長会議でもみな徹底をして、そして院内ですべてその線でやりますといふことを申し合せております。先ほど申しましたやうに、私は、そういう病院の決定、われわれの指導に基づきます決定を尊重して、そのとおりにいつていられるやうに考えております。もちろん、これ

は、職業付き添いといふことばを使っておりますから、先ほどのように、家族の方々がどうしても自分のため、あるいは自分が雇った形で入れていると、こういうものをさすものではないかろうと思ひます。したがって、私も、その特定の方一人を廃止すればいい、この問題をそこで解決すればあつたといふのでないかと思ひます。その一例といふのも病院で責任を持つべきだといふことを言つたわけでございますので、ただいま申しましたように、病院では全体としてそういう決定をして、そして全体でそれをやろうといふことを申し合せておきますので、そういう方向で進む。また、なお、その間におきまして院内の看護力のためにはいろいろな病院内としてもまたふうすべきものがあると思ひます。しかしながら、そういう特殊なケースといふものが起こつてくれば、そのとき直ちにすべてが院内だけで対応できるかどうか、これはケースによつていろいろ判断しなければなりません。したがって、私どものほうは、予算の許す限りであれば、その他の予算を使つても、臨時的にそういうものをやつていく。あるいは、その方は何金を使ふ必要はないのでございまして、その方には看護婦さんたちの一番ベテランの方々がその看護に当たる。しかし、そのためにはほかの仕事が多少落ちます。その落ちるところは無資格の補助者等でもいつてもカバーするといふことで、専門の看護婦さんが重症の患者に付き添ひできますと、こういう体制だつてあつていいと思ひます。したがって、患者さんが賃金を出すから、その賃金の職員が患者さんについていることをもつて私は病院の看護のあり方だと思つておられますので、そういう全体としてやれるようにわれわれも病院に対しては必要だつたらいろいろ予算措置を講じます。そういうつもりでございます。

○藤原道子君 松下さんの病棟の状況をちょっと申し上げますが、国立小倉病院の西二病棟です。外科病棟です。定床四十八床中、三月中の入院患者は四十名。看護体制は、病棟婦長以下九名。付き添ひは、プロが二名、家族名義が五名。小倉病院全体としての付き添ひは、これは病院の発表ですが、プロ十名、家族四十名、しかし、家族名義でも半数近くは職業付き添ひらしいといふことでは。

具体的改善は、いま小倉病院としては何もとられていない。松下さんの付き添ひをはずしたただけではないか。他に看護力を増加していないので、付き添ひを取つただけ看護力の低下になつております。看護婦さんの労働強化になつております。同じ病棟に患者負担の付き添ひがいて、訴えた松下さんだけの付き添ひをはずしたといふのはどういふことだろうか。国立小倉病院にはほかにも十名以上のプロ付き添ひがいて、こういうことがいわれておりますが、これをどうお考えになりますか。付き添ひははずしたけれども、人数をふやさなければ、たださき過重労働の看護婦さんが、さらに夜勤もふえる、いろいろ苦勞しておられるように私は聞いておりますが、いかがでございますか。

○政府委員(松尾正雄君) 私は、少なくとも、いま先生が申されましたような実態がいまでも残つていて、いたしたならば、私自身が、先ほど申しましたように、この問題を契機にいたしまして病院の責任でやるべきだといふことを強い指示をしていくわけでございます。しかも、それを診療会議等でも確認をしてやるという報告までしてやるわけでございますから、これは、私も、監督の責任上、そういう実態についてはもう一度徹底的に調べさせていただきます。私も、その言つて、われわれにも報告している問題でございます。一体、どういふふうなところに隘路があつて、どういふふうなことを具体的にやつていくのか。それは、おそろく、病院としても具体的な処置についての意見をこまかく積み上げていくべきであらうと思ひますので、これは私も自身責任を持ちまして再度調査をしてみたいと思ひます。

○藤原道子君 それでは、ぜひお調べになつていただきます。松下さんの付き添ひをはずしたただけで、看護婦も増員せず、同病棟の看護婦の夜勤をふやそうとして組合と対立しております。私は、こういうことからまた組合と病院との闘争が始まるというふうなことを非常に遺憾に思つております。したがって、組合ではぜひ増員をしてほしいといふことを要求しております。そこで、この点についてはぜひ調査をしていただきたい。それから他の国立病院の付き添ひに対しては、どういふことをおとりになりますか。

○政府委員(松尾正雄君) 基準看護をとつておるところでございますから、先ほど大臣も申されましたような方針でこれはやはりきびしくやつていかざるを得ないと思ひます。

○藤原道子君 私に割り当てられました時間が終わりました。とにかく、私が長年のあれである主張を申し上げ、しかもそのことが何かにつけて御苦勞しておる大臣や局長をいじめるようなことに聞こえるかわかりませんが、とにかく、国民が安心して医療を受けられる制度にしてほしい、これが私の願いなんです。そこで働く看護婦さんや医療従事者が過重労働のために健康を害しておる、この現実をぜひ考へていただきたいといふことでこの問題を取り上げました。過日の茨城県立病院のときも、付き添ひはほとんど家族だと言われたけれども、家族が付き添ひをしておるため、この松下さんだつて、月給はたつた六万円です。これだけ親をかせがえて生活をする必要はないから、家族だといつたのでございませう。その人が付き添ひの金が払えないから、家族だといつたのでございませう。保険に入つて保険料を納めておれば安心して医療を受けられるようにしてくるものが保険本来の使命だと、こういう点について大臣の最後のお考えを伺ひまして、ここに新聞も切り抜いて持つてきておりますけれども、とにかく、お約束が完全に果たされるように、そしてまた、付き添ひの問題において全国的に悩んでおる人がずいぶんいるといふこともお考へいただきまして、保険で

みるか、あるいは医療従事者を増員するか、この点をこの際お伺ひしたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤勇君) 普通の入院につきましては、保険でみられるように診療報酬制度も改定をしてまいり、必要もあろうと、かように考へております。理想の姿に持つていくのにはなかなか、先ほどの看護婦の増員の問題、O・T・Pの増員の問題をとらえてみましたが、直ちに実現のできないことが多いわけでありまして、そういう方向で今後努力をしてまいりたいと思ひます。

○藤原道子君 これで終わります。

私は、この前のときに、最初に申し上げましたように、国が二割の定率補助をしなければこの政管健保の内容の充実ができないといふことを強く主張いたしました。今回あなた方が赤字解消のゆえんをもつていろいろ今度の改正を急いでおられるようでございますが、かりに、あとは人数が少なくなり、強行採決して突破する、こういうことをお言ひになったとしても、保険本来のあり方から言へば、それでもこの内容の充実ができません。いままで四百四十円だったのが、特別の看護制度を設けたために六百四十円を負担しなければならぬ。あるいは医療従事者をふやさなければならぬ。あるいは医療は受けられない。こういうことになつて、それで今度の改正でつばな医療ができるとお考へでしょうか。私たちは絶対に反対でございますが、そのお考へを最後に聞かせ願ひたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤勇君) 私は、今度の医療保険法が通つても、絶対完全無欠の看護、医療供給体制が直ちに確立するとは思ひません。それは、とにかく、現状をよりよくしていくといふことでありまして、完全無欠といふことになれば、先ほどお話をあつた医師の数も増さなければならぬ。看護婦の数もふやさなければならぬ。O・T・Pもふやさなければならぬ。また、これらに働く人たちのいわゆる勤勞報酬も十分なものにペイしなければならぬ。そういう理想な姿が直ちにたていま御審議をいただいている法案で実現できると

いうことは言い切れません。切れませんが、少なくとも現状においてまずまずやっていけるという程度のものだと、かように御理解をいただきたいと思ひます。

○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。

○委員長(中村英男君) この際、委員の異動について御報告いたします。

佐野芳雄君が委員を辞任され、その補欠として村田秀三君が選任されました。

午後一時四十分より再開することとし、これにて休憩いたします。

午後零時四十四分休憩

午後一時五十分開会

○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、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。

質疑のある方は、順次御発言願います。

○須原昭二君 実は、きょう私は質問の予定日にはなっておりません。先輩の佐野議員が病で突然倒れられまして、したがって、ピンチヒッターでございまして、過般の代表質問の際に多面にわたって御質問申し上げました。本会議においては一方通行でありますから、大臣等の御答弁も、不明確の点、あるいはまた不十分な点がございまして、それを振り返りながら質疑を進めてまいりたいと、かように思っております。

まず、その前に、この健康保険法の改正案が出てきますと、その過去を見ますと、実にそのたびごとに大きな波乱を巻き起こしているわけです。したがって、この保険法なるものを実はよくよくつらつら見てみますと、健康保険法というのは大正十一年に実はできておるわけです。戦後、たとえば国民健康保険法、あるいは日雇労働者健

康保険法、あるいは国家公務員共済組合法、いろいろあまたの法律ができておりますが、はたしてこの健康保険法の目的というのはどういうところにあるのか、こういう点が実は法文の中でも明記をされておらない。法律というものは、大体、法体系からいって、第一条には目的が明らかにされておるわけでありまして、この健康保険法は、大正十一年にできていた関係上、しかし、戦後においてはあまた改正をされた機会はあるわけでありまして、したがって、法体系からいって、まず目的が明らかにしておらないところに多くの問題がそのたびごとに大ゆれにゆれておるのではないかと、思ひます。したがって、はたしてこの健康保険法の目的をどのように理解をされ、実施をされているのか、まず冒頭に大臣に御意見を承っておきたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤昇君) 確かに、おっしゃいますように、健康保険の目的は何かということが書かれておりません。点かいろいろの問題を生じておるであろうと思ひます。大正十一年に健康保険法ができました当時の考え方は、これはいわゆる事業所で働く被用者の方々の、何といひますか、一種の労使関係という面も多分に加味されてきてきた法律ではなからうかと、かように考えております。これは、労使お互いに、疾病に被用者がかかったという場合に、一日も早く健康を回復し、そうして産業に従事できるようにというふうな見地も多分にあったことだと、かように思ひます。

中々で任意的にこういって制度も出発しかけておったわけでありまして、その出発のものは何かといへば、国民の医療をどうするか、国民の健康をどう保持するかというところも、むしろそういう点から出発してまいったと、かように思ひます。したがって、当初は、被保険者は、いわゆる被用者本人のみである。ところが、それでは家族の疾病といふことも気にかかるではないかといふことで、家族も途中に入つてまいった。国民健康保険に至りましては、これは地域住民の疾病から生じ

る貧困といふものをどうして救つていくかというふうなことから当初は任意で出発してまいった。今日、皆保険という立場になり、今日の国民の健康保持という点から考えますと、医療供給体制を整えるといふことも喫緊の要務であることはもちろんであります。しかし、医療にかかる費用をどうするかという問題も考えますと、そこでやはり費用のために医療にかかれないということでは国民の健康の保持に支障を来たすということで皆保険になった。しかしながら、まだ保険給付も一律ではない、不十分である。これからは、国民全体の医療といふものを主眼に置いてこの保険といふものを考えていくべきではないだろうか、そういうふうに考えておるわけでございます。そして医療保険がほんとうに一本化された制度ができることになれば、目的にはそういうものが書かれるのがこれからの要請であろう、かように思ひます。

したがって、健康保険の制度の出発から今日まで、そういう目的は若干変わつてまいりました、こう言うべきではなからうかと私は判断をいたしております。

○須原昭二君 いま長々と御説明をいただいたわけですが、いざにしまして、健康保険法の目的が条文の中に明らかにされておらないわけですが、たとえば、国民健康保険法によりますと、「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保険及び国民保健の向上に寄与する」と、こう書いてあるわけですが、あるいはまた、日雇労働者健康保険法によりますと、「その生活の安定に寄与することを目的とする」と。いわゆる健康といふものは、からだが悪いくところがなく、元気なこと、まあ引きを引きますと、こう書いてある。すこやか、達者、丈夫と書いてある。健康を保つ保健の意味は、健康を守り、そして保つこと、こう辞書に書いてあるわけですが、たとえば、健康という字、あるいは保健という字を見て、人によつてその解釈が違つてくるわけです。したがって、この健康保険法も、戦後四十数回にわたつて改正がなされているわけですから、戦後における立法

の精神からいって、やはり法体系上目的を明らかにしておらないところに問題が多発してくるのではないかと、したがって、機会が四十数回もあつたんですから、少なくともこの健康保険法の目的を明確にして、条文としてうたうべきである、こう私は思ひます。その点を大臣はどのようにお考えになりますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 抜本改正の際に、そのことも考えたのでございまして。ただいまあ抜本改正と称して、まだ御審議していただいておりますが、提案をいたしております法律をつくり出すときも、ところが、まだその各種保険を統一をしたという形には形の上ではなっておりません。で、そういう際に議るべきであらうかと、かように考えているわけでございます。

○須原昭二君 これは、ぜひとも、近い将来でもけつこうですから、明確に条文化されることを要望しておきたいと思ひます。

前段として二番目にお尋ねをいたしたいことは、衆議院における修正案が通つて後、五月二十四日でしたか、その翌日、厚生省と大蔵省との間に覚え書きが交換をされたところによつては、政管健保の保険財政の健全化をはかる目的で組合健保への移行を促進するために、厚生省がつけられること、それからもう一つは、政管健保財政から医療機関への診療報酬の支払いを適正に行なうこと、この二点を何か両省において覚え書きを交換されたことは仄聞をいたしております。

後段の問題については、支出のときにあらためてお尋ねをいたすこととして、きょうはピンチヒッターでございまして、とりわけ収入面の点だけ御質問をすることとして、この前段の基準を改正することについてどうお考えになつておるか、あらためてお伺いをいたしたいと思ひます。

それで、その他の認可基準としましては、何と申ししましても、その組合を設立することによって

○政府委員(戸澤政方君) この三百人という基準は、健保法の制定された当初からの基準でございます。まして、まあ当時の経済情勢、それからまた医療費の動向等から見ますれば、この程度のもので自

○政府委員(戸澤政方君) 確かに、長い間にわたつて法律の規定と違つた運営をしておつて、また、それに必要な法律改正もしなかつたといふことは、いささか怠慢であつたかも知れませんが、この組合の設立については、そのときどきの社会情勢、経済情勢によつて、そういう被保険者の数というふうなものは必ずしも固定する必要はないわけでございますので、まあ千人といふのも一応の基準でございますして、千人を一人でも欠けたらいかぬといふふうなものでございませんで、運営の面でもつて実情に合つた認可をして

○政府委員(戸澤政方君) いま大蔵省との間にそういう覚え書きについて話し合いが進められている趣旨は、必ずしも、政管に対する国庫負担の増額に対応して、組合を大いに助長することによって政管を細らせて国庫補助の実額を少なくするというような趣旨ではございませんで、今回のこの改正案をめぐる審議の過程におきまして、政管の経営についてもっとその改善合理化をはかるべきであるということが強く強調されたわけでございます。それで、それに対応しまして、組合のほうは自主的な努力によつて経営効率を上げておる、そういうものを大いに促進すべきであるという議論が国会における審議あるいはまた審議会の答申等にもうたわれております。そういう趣旨に

沿って今回、政管の経営改善に努めると同時に、組合経営として自主独立できるものについては大いにこれを促進すべきであるという、従来こういった法律と違つたような基準でもって運営していることの不適当が批判されました。そういう点について今後は反省して努力をしていこうという趣旨を盛つたものであらうと思います。

そこで、お尋ねをしたいんですが、そうしたら、この組合に対して補助率をそれに相応するよう
に増額をされる意図があるのですか、その点を
明確にしておきたい。

○政府委員(戸澤政方君) 元来、健保組合という
のは、政管健保と違って、自分らの同種同業の企

○須原昭二君　どう御答弁をいただきたい、この
 覚え書き交換というのは、いかに国の負担を下げ
 よりかというところに終始されていると私は言つ
 ても過言でないと思う。先ほどの保険組合の国庫
 負担額が年額三億円、したがって、一〇％に上がつ
 たらんだから少しでも減らそうという意図が歴然と
 私はしていると思う。したがって、この際、その
 覚え書きの内容が私は知りたいんで、ひとつ資料
 として提出を願いたい、これが一つお願いします。

業が相互の連帯意識によって政管健保よりも有利な条件でもって健全な運営ができるという見通しのあるものに設立を認可するわけでございますから、組合を設立したけれどもそれが政管健保よりも被保険者の負担過重になるというようなことは、原則的にはあり得ないわけでございます。しかし、今後、組合を大いに設立を促進していく、年次的に年次計画をもって促進していくというならば、あるいはその組合の中には経営上非常に困

それから三百人以上という法律があるけれども、それはともかくとして、じゃ組合に移行させるように厚生省は努力をするんですか。あくまでも、先ほどのお話のように、そういう集団が組合をつくりたいという申し出があった場合はいいけれども、そうでなくて、おまえのところは該当するからやれというような強制をされるおそれがあると私は思うのですが、その点を明確にしておいていただきたいと思います。

難を来すものが出てくるかもしれません。そういうようなものにつきましては、たゞいま、健保組合相互間におきまして、いわゆる自主的な共同事業、プール計算、そういうものによる相互の助け合い、そういう計画もございますけれども、しかし、国としても、どうしてもやむを得ない事情でもって組合の運営に支障を来すというようなものにつきましては、将来の問題としては現在の国庫補助以上に何らか考えなければならぬ場

○政府委員(戸澤政方君) 今後の組合の促進につきましては、この法案が成立いたしましたならば、積極的に進める方向で、一定規模の事業所につきましてはこれができるだけ組合に移行させるように年次計画をもって計画を立てたいと考えております。それからまた、既存の組合に対する、いろいろ、下請企業とかあるいは同列産業とか、そういったものを併合させるというようなことも行政努力によってできるだけ促進してまいりたい

合もあるだろうというふうに考えております。
○須原昭二君　いま答弁の中で明らかになつてきたんですが、明らかにこれは国庫負担を少なくして、いこうという意図が一つあるということ、いま一つは、弱小のあるいはまた力を持った組合と、これで組合間におけるところの財政調整をしようというその意図が明らかになつてきたということ、この点は私たちは反対です。そういう国の責任を他に転嫁していこうという意図というものを

というふうに考えておるわけでございます。
○須原昭二君　そう言うていま明確になつたわけですが、年次計画を立てて組合に移行さしていくんだと、そういうことが明言されました。したがって、積極的にやられる意思があると私は思ひ

われわれはどうしても承認ができないわけであり
ます。特にこの問題については、論議をしており
ますと時間が過ぎてしましますから、保留をさし
ていただきたいと思います。ただ、先ほど申し
上げた覚え書きですね、これは委員長を通じて資

料提出をお願いしたいと思います。

○委員長(中村英男君) いいですか。

○国務大臣(斎藤彦君) 先ほど申し上げましたように、健保法の改正が成立をすれば、こういった趣旨の覚え書きをあれをしよう、これはこちらのはうもその覚え書きをすることによって政管健保の効率的な運営をはかるために相当費用も要し

まするので、私のほうも特に大蔵省から費用を出させるという意味からも必要だと、こう考えておるわけですが、話し合いの内容の要点は新聞に出たよりなことでございますから、こういう趣旨で覚え書きを交換することになるであろうという資料は、御提出申し上げます。

○須原昭二君　趣旨ではなくして、私は交換をされた文書がほしいんですよ。この点はあらためて要求しておきたいと思います。

それから今度のこれだけ問題になっている財政の問題について、はたして保険料の負担の限界についてどう考えられておるかということです。御案内のとおり、失業保険や他の社会保険と違って、本会議でも申し上げましたように、この健康保険という制度は、きょうから加入をすれば必ずから供給を受けれるわけです。したがって、たとえは掛け金の問題にしても、納付期限の問題、そういうものによつて資格がどうかという問題では

ないわけですね。しかも、その給付を受けるに際しては、自己の判断に基づいて病氣だと、そして保険關係上第三者であるお医者さんにかかつて、そしてお医者さんの診断によつて、はじめて病氣であるかどうかがわかつてくるわけです。また、医療の中断はない。したがつて、その給付にも限界をつくるわけにはまいらないわけでありませう。そういう点から言うならば、保険であつて保険にならない制度、その中における国民の保険料の負担

に私は限界があると思うのですが、国民の保険料の負担の限界についてどのように政府は考えられておるのか、これをお話しをいただきたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤昇君) 保険料の負担の限界は、

いわゆる所得といいますが、給料といいますが、その何%までが限界であるか、学問的にはなかなかむずかしいと思うのですが、健保法では千分の八十までは上下ができると、組合にも認めているわけでありますから、一応そこらが今日の段階では限界と、かように考えております。

○須原昭二君　千分の八十というのが出てきたの

ですがこの問題はまた後ほど論議をすることとして、保険であつて保険にならない制度、その中における国民の保険料の限界というのは、非常にむづかしい問題であると同時に、これを野放しにしているところに今度のこの値上げの問題が出てくると思うのです。この点は、論議をしておりますとまた時間のかかる問題ですが、次回にこの点は残したいと思ひます。とりわけ、きよらの質問は二時間ぐらいで、あとまだ一時間ぐらい割り当

てがあるそうですから、その段階でお尋ねをいたしていきたいと思います。

それから今度は収入面に入りますが、赤字の実態の問題について、政府案によりますと、昭和四十七年度末累積赤字は二千百九十四億円——これは政府の資料によって出てきておる数字です——といわれますけれども、はたして純粋の赤字というものはどれだけあるかというのがわたしたちは疑問でならないわけでありまして、本会議でもこれ

は御質問申し上げましたけれども、ああいう本会議での慣例から言うと再質問ができないものですから、そのままになっておりますけれども、たとえれば、固定資産の見合い分三百二十六億ですが、保険料で未徴収の分が百二億、合わせて四百二十八億入っているわけです。大蔵大臣は、本年度における損失繰り越し金として勘定に入れるべきだ、繰り越した損失は千七百六十六億であると、こゝろ答弁をされたんですが、たとえば、昭和四十

二年は五十八億の赤字、四十三年は二十四億、四十四年は五十六億、四十五年は三百八十三億、よりなっておりませんが、単年度だけにおけるところの純粹な赤字を各年度の集計に基づくところだけになるのか、この点を明確にしたい。

○政府委員(穴山徳夫君) ただいま最後に先生がおあげになりました四十二年度五十八億、四十三年度二十四億という数字でございますが、これは利子を別にした単年度の収支の不足でございます。純粋にという御質問が非常にむづかしいわけ、ちよつと勘違いしているかもしれないけれども、たとえば四十七年度の累積赤字が二百九十四億あります中で、いま先生がおあげになりましたような単年度の赤字というものは、単年度の収支不足と私どもが言つてまいりましたものを合計いたしますと千六百二十三億でございます。それからそのほかに毎年度の累積赤字と申しておりますものの利子があるわけでございますが、その総計が五百七十一億でございます。

○須原昭二君 単年度における保険料の収入と給付費の支出の差ですね、これが千六百二十三億、こういうふうには理解してもいいですね。そうしますと、利子分は五百七十一億。じゃ、単年度で黒字になった年があるんだと厚生大臣は本会議でおっしゃいました。黒字になった年がありますか。その年と、そして額を明示していただきたい。

○政府委員(穴山徳夫君) 赤字に転化したしめたのが三十七年度からでございます。したがって、三十一年度から三十六年度までは黒字の年であつたわけでございます。

○須原昭二君 三十一年から六年まで黒字額を明らかにしていただきたい。

○政府委員(穴山徳夫君) 億の単位で申し上げますが、三十一年度が四十八億、三十二年度が八十九億、三十三年度が六十八億、三十四年度が五十一億、三十五年度が五十二億、三十六年度が二十七億でございます。

○須原昭二君 そうすると、これをずっと通覧いたしますと、赤字が出てくると利子を生む、利子を生んでそれで利子を含めた総合の累積赤字のまた利子を払つていかなければいけないと、こう雪だるまになつてきたと、こう言つてもいいわけですね。そういったしますと、過去のこの黒字という

ものは、その利子の補てんに、赤字の補てんに使われたと言つても過言でないですね。その点はどうですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 三十六年までの積み立て、いわゆる収支余りしましたものは、これは三十七年度からの赤字が出始めましてからそれを使つたということになるわけでございます。

○須原昭二君 過去の黒字というものは、その後に起きた累積赤字を埋めていったと、こういう財源に使われたということが明言をされたわけですね。

そこで、お尋ねをいたしますが、この四十七年度末における累積赤字をこの間の衆議院の段階においてたな上げを見送つてしまつた。そういったしますと、この衆議院における修正案によりまして、制度改正後の単年度収支がたとえ百七億の黒字が出てきても、この黒字はまた累積赤字の補てんに使われるのではないかと、それが出てくるわけですね。四十七年度七%としてかりに黒字が出たとしても、これは累積赤字の補てんに使われる、そういうことになるのではないかと思つておりますが、その点は大蔵省はどうお考えになつておりますか。

○説明員(渡部周治君) 四十七年度に黒字が出た場合にそれをどう処理するかというお尋ねでございますが、まず、収支のほうの見通しといたしましては、かりに衆議院で御修正をされました財政対策が実施された場合には、いまのところ見通しといたしましては百九十一億円の収支不足が出るという見通しでございます。お尋ねのように黒字が出るという見通しはあまりないように見受けられるわけでございます。ただ、まあかりに医療費の動向等が非常に変動ということがあり得るかどうかわかりませんが、かりに黒字が生じた場合には、じゃどうするか、こういうお尋ねでございます。この点につきましては、四十七年度のみならず、四十八年度以降についての問題として、四十八年度以降については、医療保険の財政収支につきま

しては、保険料収入の動向なりあるいは医療費の変動等の不確定な要素に大きく左右されるわけでございます。四十七年度のみならず、四十八年度以降におきましても、その単年度収支の状況が必ずしもかりにこの修正案のとおり実施されたといつたとしても、それと大きな黒字が出るというぐあいに樂觀はしておらないわけでございます。

た、問題は、黒字が出た場合に、それでは一体どうするかということになるかと思ひますけれども、これは、御存じのように、われわれといたしましては、過去の累積損失につきまして、政府原案におきましては、定率五%の国庫補助と相まちまして保険会計の自主的な努力によつて政管健保の財政安定をはかられる、保険料率の弾力条項が入るといふことで長期的な収支均衡が確保されるというところを前提といたしまして、四十七年度以前に生じた累積損失につきましては、これは異例な措置ではございますけれども、われわれは保険の負担外にたな上げしてこれを一般財源、税金財源から充当するといふ方針にしておつたわけでございます。しかしながら、このたびの衆議院の御修正によりまして、この保険料の弾力条項と、累積損失の一般会計からの赤字補てんという権限規定が削除されたことになるわけでござい

ますので、したがって、これにつきましては、われわれといたしまして、この修正案が成立いたしましたならば、その修正の段階でもう一度あらためてこの問題は将来の問題として検討しなくてはならないといふことでございまして、現在差し迫つてこれをどうするといふ対策は立てておらないわけでございます。かりに改正法の施行後黒字が出た場合といふものにつきましては、その時点時点における財政の状況を勘案しながらその処理方針を検討するといふことにならうかと思ひますけれども、われわれといたしましては、衆議院の修正の趣旨に照らしまして、累積赤字の補てんにも充当する道は開かれておる、かように考えております。

○須原昭二君 そういたしますと、いまかりにも黒字が出た場合どうするかという私の質問に対して、明確な答弁がないわけですね。またこれから検討すると。たとえば、この二百九十四億の累積赤字、あるいはまた、たとえば固定資産分、あるいはまた保険料の未徴収分はほんとうの赤字じゃないんだから、これは純然たる繰り越し損失なんだと、こういう点から考えて、千七百六十六億としても、いすれにしても、来年度、この千七百六十六億もしくは二千九百九十四億に利子の補てんが出てくるわけですね。そうすると、また元金に入つちやつて、四十八年度ではそれにまた利子がかかつてくる。このままほかつていけば、どんな幾何学的に数字が上がつてくるわけなんです。そういう問題を長期的な展望でとらえて何も考へておらないといふところに問題があると思ふ。したがって、私たちは、このたな上げといふ問題については、もうあくまでもたな上げすべきであるという主張を変へずにおられるわけなんです。その点はどうか考へておられるのですか。

○説明員(渡部周治君) これは政府原案の考へ方を御説明することにならうかと思ひますけれども、基本的には、保険会計において生じております赤字といふものは、その保険会計の自主的な努力で解消するといふのがたてまえであらうかと思ひます。しかしながら、政管健保の財政収支に照らしまして、これをこのまま放置しておくことには問題があるといふことで、政府原案といたしましては、定率五%の国庫補助を導入する、同時に、今後の財政収支につきましては長期的な安定の見通しが立つといふことを前提にいたしまして、したがつて、今後保険会計上では赤字は生じないといふことが担保されることを前提にいたしまして、非常に異例の措置ではございますけれども、あえて税金財源から過去の累積損失を穴埋めいたしまして、保険会計の負担を軽くするといふことを考へたわけでございます。しかしながら、この点につきましては、御存じのとおり、衆議院の修正におきまして、そういう長期的な安定対策の柱としておりました弾力条項が削除されることとワ

ンセットで累積損失の一般会計負担という規定が削除されたわけでございます。そういう国会の御意思でございまして、われわれもいたしましては、これが成立をいたしました段階におきましては、この問題は将来の問題としてまたあらためて再検討せざるを得ない、こういうふうに考えておる次第でございまして。

○須原昭二君 それは、本会議ではそういうふうな答弁されていないんです。検討すると、将来の問題としていない。現時点で何とかしたいというふうな意見は開陳をされているわけですね。したがって、主計官にここで聞いておつても事は始まりませんから、一ぺん大蔵大臣にこゝへ来てもらいたいと思つて、ただ、私たちが思うのは、先ほどの料率を千分の八十まで上げる、弾力条項の削除、あるいはまた、国庫負担を今年度は七〇、来年度からは一〇〇にしても、いつから弾力条項を発動するかによつて差はありますけれども、累積赤字のたな上げはこれらと相殺したような感じを国民は持っているわけですね。はたして、この累積赤字のたな上げがない場合に、先ほど申しましたように、それに利子が増え、またそれが元金の中へ繰り込まれて、再来年にはまた大きな利子を生んでくる、ほかつておいたらどんどん利子が一年間に大体百二十、三十億かかるというふうな私たちが思つております。せつかく国民の負担を上げたところで、これに充当されるようなことになつたら、これこそたいへんなことだと思つたので、この点は明確にしておかなければならない問題だと思つております。したがって、委員長、これは主計官の方をここで責めておつても事の解決にはなりませんから、あらためて大蔵大臣にも御出席をいただいてこの問題を説明していただきたいと思つております。この点は保留をさせていただきます。

○田中寿美子君 ちょっと関連して。

単年度の四十七年度の赤字の額について、これは社会保険庁にお尋ねしますけれども、少し私は

疑義があるのですが、七月実施で、衆議院の修正で、一〇〇兆国庫負担ということで四十七年度は七〇の計算ですね、それで千二百七十五億というのを削いでいられるわけなんです、その中に含まれている百二十億の予備費、それは四月実施の場合も百二十億ですか。この予備費の内容はどのくらいものなのかわからない、それから七月実施でも変わりがないのかというところが一つ。

それからもう一つ、最初は累積赤字のたな上げというものが政府原案として出てきていたわけですね。したがって、その累積赤字にかけられる利子は、この単年度の計算に出ておりません。それを今度修正の場合にたな上げをやめました。したがって、単年度の赤字七月実施で百九十一億というのを削いでいらつしやいます、これにさらに累積赤字の利子が入るはずだと思つております。ですから、ここに出てくる計算の数マイナ

ス百九十一億というのと、それから千二百七十五億というのと、両方に疑義があるもので、もう少しここをはつきりしたいと思つた。それから衆議院での修正の場合に、ボーナスにかけますね、それで月収五万円以下の者にはかけないというところで計算してあります。ここへ出された計算も、その五万円以下の人口を四十七年度の人口の比率を、一体どれだけの計算で出しているらつしやるのか、これも私は正しい数字でないように思ふのです。

その三点をはつきりして、その赤字総額千二百七十五億はたして正しいのかどうか、はつきりさしていただきたいと思つた。

○政府委員(穴山徳夫君) 四月実施で千二百七十五億という赤字につきましては、これは対策を何も講じないときにどういふ金額になるかということでございます。それで、簡単に申しますと、四十七年度におきまして何らかの対策を講じなければ単年度で千二百七十五億の赤字が出る、こういうふうになつていくわけでありまして、おそらく先生が一つ御疑問に思われましたのは、満年度千三百三十三億で四月実施で千二百七十五億というこの

差があるのはどういふことだろうかということかとも思ふますが、あるいは、四月実施千二百七十五億であるのに、七月実施千二百七十五億というのにおかしいじゃないかという御疑問かと思ひますけれども、後者のほうでもつてお答えいたします。これは、いま申しましたように、対策を講ずる講じないには関係なしに、というよりも、むしろ四十七年度に何らかの対策を講じませんときに一体幾ら赤字が出るかという計算をまずいたしまして、その計算に對して、それでは対策を講じたときに幾ら財政効果があるかという年度で幾らの過不足が出るかという私どもとしては計算をしていくわけでございます。したがって、四月実施と七月実施の相違を申し上げますのは、制度改正を行ないましたいわけの財政効果のほうに差が出てくるわけでございます、そのもとは同じであるということでございます。

それから第二点は、予備費百二十億でございますが、これは、私どもが従来毎年予算を組みますときに、いわゆる単年度の収支不足というもののほかに、たとえばインフルエンザの流行とかいろいろの不測の医療費の動きがあるような場合もございまして、毎年予備費というものを予算に計上しているわけでございます。それだけ結局予備費の支出を含めて支出をみていくということになるわけでございます。したがって、普通でいきますと四十七年度では単年度収支不足というものが千五百五十五億と私どもは推定をいたすわけでありまして、しかし、年間、もしインフルエンザのものがすごい流行があるとかいろいろなそういう問題、あるいは収入がえらく減るといふような問題、あるいは収入にわたつていろいろの変動要素の変動によりまして私どものその収支の見込みに変化が出るという場合に、それに対応するようになつて予備費を組んでおく、こういう意味で百二十億を四十七年度は計上したということでございます。

それからもう一つ、最後に、ボーナスの問題でございますが、五万円以下の考え方につきまして、これはまず五万円以下のものを控除するということにいたしますと、大体私どものいわゆる標準報酬月額額の分布ということがございまして、たとえば何級がどのくらいであらうかという分布がございまして、それが四十六年の十月におきまして約四九〇％でございます。それから四十七年度のこれは推計でございますけれども、推計をいたしますと、約四〇〇％でございます。この和半をとりますと、私どもは四五・二％ぐらいのものが五万円未満のものとして対象者から外れるという計算をいたしたわけでございまして、それから金額につきましては、これは国税庁の民間給与実態調査の結果、これは四十五年分が一新新しいものでございまして、これによらざるを得ないわけでございますが、その調査によりまして、大体五万円以下の者が年間にもらう賞与の総額というものが全体の賞与の支給額の何％ぐらいに当たるかという計算をいたしました。それが、大体二〇・八％、約二一％でございますが、金額としては約二二・五万円の者を削除することによつて減少する、という計算をいたしたわけでございまして。

○田中寿美子君 まだ利子のことがあります。もう一ぺん言います。いまの説明はまだ納得できないです。予備費の百二十億は、これはずっと初めであらうとあつたらうととつておくと、これを赤字の中に数えること自体一つ問題だと思ひます。赤字を非常に過大に宣伝している感じがするんです。それから累積赤字に對して利子を毎年何十億払つていくわけですね。それで、最初は赤字はたな上げするつもりだったから、このいまだい計算のこの数字には利子が入つていません。そうすると、今度はこの利子が入るから、おたくの計算ですと、四十七年度の赤字はさらにふえていくということになるのじゃないんですか。百九十一億の赤字というふうに出していられますね、おたくが。だから、その場合に、これは利子は計算に入つていないという問題です。ボーナスに關してまだ疑義があるけれども、このことはまた須原

損失金として算入して優遇措置をとっているわけ

ないから、そちらの累積赤字の利子払いには使

たらどうであろうかと。その場合は、また、政府

格若しくは事業料金については、すべて法律又は

国会の議決に基いて定めなければならない。」「と、
こういふ項目があるわけでありませう。そういう点
から言へば、こんな弾力条項というのは、ま
さに官僚支配を許すことであつて、これは死ぬべ
き性格を持つておつた。それをなくされたからと
いつて、たな上げはもうやめなんだと、こういう
論議にはならないと思ふのですが、その点はどう
お感じになっておられますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 死んだはずのお富さん、
もう議論しなくてもいいじゃないかと、こう言
つて御質問でございますから、原案を説明いたしま
すと、財政法では、「法律又は国会の議決に基
いて定めなければならない。」「と、これも一つの法律
でありますから、法律に基づいて定めるわけで、
決して法律違反ではありませんし、また、憲法違
反でもございませぬ。現に、四十一年までこれが
生きていたわけでありませう。それがもう一ぺん生
き返つてくるというわけで、今度はまあ生き返れ
なくなつたといふことでございませうが、ところが
が、社会保障制度審議会におきまして、この弾
力条項は抜本改正に入れるべきではないか、四十
七年度においては赤字が出ないという保証さそと
ればいいんじゃないかといふ議論がございまし
た。したがつて、この弾力条項はいけないう
ことではないかと、やるならばむしろ抜本改正にや
るべきではないかと、こういう御意見でありまし
た。また、衆議院における委員会の論議の中に
おいても、それをなぜ急いでこのいまの財政対策に
入れるんだと、抜本改正に譲つていいじゃないか
といふ御議論が圧倒的でありました。私は、そう
いふ御趣旨で今後は削除をされたかと思つてお
ります。そして、この弾力条項をわれわれがこの
際に必要だといふのは、累積赤字をたな上げをす
る、そうすると単年度赤字を出さないという保証
を将来も取りつけておく必要があるといふことで
弾力条項を入れたわけでありませう。したがいまし
て、これは、私は、累積赤字のたな上げと弾力条
項といふものは、もう一度ゆつくりと抜本改正の
際に御議論をいただけるものであらうかと、かよ

うに私は私なりに解釈をいたしておるわけであり
ませう。

○高山恒雄君 関連して。

いま厚生大臣の答弁を聞いていますと、八十ま
での限度がある、こうおっしゃつております
が、あることは十分私も承知をいたしておりま
す。ただし、組合保険の場合には三十五という箇
どめがあるわけですね。三十五以上は経営者の負担
において出すということになっておるわけですね。
これは非常に大事なところですね。だから、組合保
険と政府管掌保険といふのは、そこに違いがある
わけですね。したがつて、政府が政府管掌保険とい
ふ名前をつける限りにおいては、やっぱり箇どめ
をつくらせて政府がこれを負担するといふ原則を捨
ててはいかぬと私は思ふのです。それをなぜいま
までにやらぬのか。今度でも、七十三にしない
で、七十で押えて、そしてそれ以上の赤字に對し
ては政府が八十までの間に政府が負担すべきだ
と、この原則を組合保険と同様に守る、こういう
行き方こそ正しいと私は思ふのですが、どうで
かこの点。それなら八十でけつこうなんです、三
十五という箇どめをしていただきますならば、八
十といふことは、労働者も四十、経営者も四十
じゃないんです。八十という幅は認めていただき
けれども、労働者は三十五、したがつて経営者は四
十五出しておる場合もございませう。ところが
が、管掌保険ですから、これは政府が関与して
おる保険ですから、政府がその原則をつくら
るならば、決して七十を七十三にしないで、今
回は七十で押えて、政府が赤字に對しては対処す
べき金を出してやるべきです。ここに組合保険と
管掌保険の違いがある、管掌保険の中小企業勞
働者の対象者が非常に犠牲になる。その上に賞与
まで取ろうとするから問題があるんです。この問
題は私の質問のときやりますけれども、一ぺん、
その点、どうですか、答弁してください。

○政府委員(戸澤政方君) 政管と組合健保の保険
料の取り方についての御質問でございますので、
その点を御説明いたしますと、そもそも組合健保

を認めて、政管健保よりもより有利な条件でもつ
て運営していくという前提で組合を認めるわけ
でございますから、組合健保につきましてその被保
険者が政管の被保険者の負担率よりも多くなる
といふことは、これは考えられない。考えられな
いといふことは、そういうふうなことになるわけ
でございます。したがつて、従来、政管健保
の保険料率は千分の七十でございまして、こ
れが労使折半ですから、被保険者の負担は千分の
三十五です。したがつて、組合のほうにおきまし
ても、被保険者の負担は千分の三十五をこえるこ
とができないといふふうにしておるわけですね。し
たがつて、今回改正法案で政管健保の保険料率は
千分の七十三に上げるわけですから、本来ならば
組合のほうの被保険者の負担限度といふものをも
う一・五、千分の一・五上げるのが筋なんですけ
れども、現状の組合におきましてはそこまでい
て、千分の八十といふものをそのまま据え置いて
おいて、それで下を千分の三十五を上げるといふこ
とは、相対的に被保険者の負担をふやすといふこ
とになりますので、今回据え置いたといふだけの
ことでございまして、したがつて、政管健保にお
きましては労使折半負担という原則になっておる
以上は、なつておるわけでございますから、組
合の場合のそれと比較することはできないと思
います。組合のほうはさういふふうに千分の八十に
して八十まで上限を認めるといふのは、これも政
管健保以上にいろいろな付加給付をやつておるわ
けでございます。さういふものがあるから組合
健保のメリットといふものがあるわけですね。そ
の付加給付の分を含めた保険料につきましては、
労使折半といふことでなくて、大企業業主のほう
が負担を多くするといふことで運営をされて
いるわけでありませう。

○高山恒雄君 もう一つ、大事なことから
それは、あなたが言われることはよくわかるん
です。現行の法律がさうだから、今度千分の七十

三といふことになる、労働者が三十六・五、經
営者が三十六・五を出すんですよ。さうでし
やう。

○政府委員(戸澤政方君) さうです。

○高山恒雄君 だから、政府管掌といふ名前がつ
く限りにおいては、それ以上の赤字なら政府が出
しなさいと、こういうことではない。それをやら
ないで、この率だけを上げるといふところに問題
があるといふのです。そこに特別のまた保険料を
今度取らうといふところに問題があるわけであ
つて、組合保険と管掌保険といふものの違いはそ
にあるし、それはしかし政府が管掌しておる限り
においては、零細企業を中心とする労働者である
がためにこそ、また、中小企業経営者であるがた
めにこそ、政府が関与してつくつた法律だから、政
府から出してやるべきじゃないかといふことを私
は主張しておる。その改正をなぜやらないのか。
そこに問題があるといふことを私は申し上げてお
る。

「委員長退席、理事高田浩通君着席」

○政府委員(戸澤政方君) 組合のほうで被保険者
の負担限度といふものを規定いたしました趣旨
は、ただいま御説明しましたとおり、政管健保に
おける被保険者の負担との関連におきまして保障
する意味で規定しているわけでございます。政管
健保のほうは、これは労使折半負担となつて
わけでございます。これを被保険者の負担限度
といふものを法律でもつて定める、その限度をこ
えたならば、それは事業主負担あるいは国庫補
助に求めるといふことは、ちよつとむづかしいこ
とではなからうかと思ひます。「やろ」と思つた
らできる、そこが問題だといふ呼ぶ者あり。保険給付
について国の負担がどのくらいあるべきかといふ
ことをきめ、それを一〇%なら一〇%ときめたな
らば、その残りは労使でもつて折半していく、保
険料率が上がればその半分は被保険者の負担もま
たそれなりに上がっていくといふことは、これは
やむを得ないのではないかと思つております。

○須原昭二君 いろいろお話を聞いていますと、ど

るも、何でもいから財源をひとつあさろうと、その焦点は国民に負担をかけていこう、こういうところに終始しているところにそういう問題が出てくると思ふんですよ。先ほど、大臣は、法律をつくらば憲法違反にもならぬじゃないかと、こういう御議論ですが、その前に、国民に負担をかけていいか悪いか、これ以上はいいかどうかと、こころの底の心のかまえが私はそうではないというふうに認定せざるを得ないのです。

そこで、もつとお尋ねしておきますが、国民の負担増の問題です。国保と健保の国庫負担の違いがあるんですね。国保に対する国の補助率は、総医療費の四五％であります。これを、健保のように、給付に相当する補助率に換算すると、これは事業者と事業者でない従業員との負担がありますが、私は、大体一〇％ぐらいになると思ふますが、どういふふうにご算入されますか。おたくのほうではどういふふうにお考えになっておられますか。

○政府委員(戸澤政方君) 国保と健保でもって国庫負担の比率が違つておるわけでございますけれども、これは、健康保険と国保では、これを構成しております保険集団と申しますか、その対象の形成のしかた、それから所得の状況、それからまた、さらに、給付割合、給付の内容も違います。健康保険では、傷病手当金、出産手当、そういうものがございまして、国保のほうではないので、そういうふうなものが違つておりますので、これを国庫負担率を単純に比較することは非常にむずかしいことであると思ふますが、いま先生も言われたように、一応分析してみますと、国民健康保険は、御承知のとおり、三割が自己負担で、七割が保険給付でございます。その七割を一定事業主分と被保険者分というふうに分けますれば、三十五・三十五になるわけでございます。それで、国庫補助は四五％、したがって、その三十五は事業主分に当たるものであるとすれば、残りの一〇％が国庫補助金というふうなことも一応推定されると思ふます。そういう計算でもって国保の国庫補助がきめられておるわけでございます。

ません。これはいろいろなまままでのいきさつとか、給付改善のたびごとに国庫補助がだんだんと上がつてきたわけであり、この四五％のうちの何かが事業主分、何かが国庫補助であるというふうなことは、必ずしもいふまでもない意味でつけられておるわけでありせんけれども、一応分析してみれば、そういうふうになるわけでございます。そうしますと、今度、政管健保におきまして一〇％の国庫補助が四十八年度からつくというところは、ほぼこれに見合うのではないかと、いふふうに考えます。

それからまた、逆に、保険料の負担という点から見まして、健保と国保の保険料の負担を計算してみますと……

○須原昭二君 国庫負担だけ聞いておるんです。○政府委員(戸澤政方君) そうですか。それでは省略いたします。

○須原昭二君 私たちの積算をしますと、国保に対する国の補助率は、総医療費に対しての四五％、これは間違いない。これを健保のように給付費に相当する補助率に換算すると、一〇％になる。しかし、健保には、事業主負担が半分ありますから、これを換算いたしますと、ほんとうの被保険者の負担というものと見合つた国庫負担、すなわち国保並みに国の補助率を計算すると、一二％になるわけですね。われわれが当初から言つておる一二％を国庫負担にしたいと、こういう要求は、ここから論議が出てきておるわけですね。これは私は正しいと思ふ。しかるに、政府の原案は、五％なんです。出発点が、かりに衆議院の修正を正しいとしても、これは七％、そして来年は一〇％、これを見て、まだ国保並みになつていないわけなんです。少なくとも、私は、国庫負担というものは、国保並みに一二％まで上げて、国は損をしない、過去の経過から言つて、こう言わざるを得ないんです。とりわけ昭和四十二年の定額補助のときの補助率が六・三％なんですから、五％というのは実績からいって低額である。ましてや、七％なんかあたりまえのことである。

る、一〇％はまた過少であると言わざるを得ない。この積算の根拠、過去の経過からいって、一二％は私は正しいと思ふんですよ。その点、どうお考えになりますか。

○政府委員(戸澤政方君) 確かに、国保は総医療費に対する補助であります。健保のほうには給付額に対する補助ですから、それを換算いたしますと、健保は総医療費に対する補助率に換算すると一二％になります。しかし、これは、いまも申し上げましたとおり、健保と国保ではその構成する対象の所得の態様とか給付の内容等も違いますので、一律にそういう率だけを比較することはむずかしいと思ふます。たとえば国保と政管健保の所得を比較してみますと、政管健保の家族を含めた加入者一人当たりの所得は、昭和四十五年度の実績で二十万七千円ほどでございますが、国保のほうには被保険者一人当たり十四万三千六百円というふうになり、かなり国保のほうは低いわけでございます。そういうこともございまして、国保のほうには総体的に厚い国庫補助が行つておるというところは、やむを得ないことではなからうかと思ふわけでございます。

○須原昭二君 そのやむを得ないというところに、やむを得ないんじゃないやなくて、それ相応にこちらのほうにもするというのがわれわれはほんとうの前の姿だと思ふんですよ。

そこで、過去の経過ですと、今度、国庫負担は、この四年間据え置かれてきましたね。どうですか。——簡単にいいですよ。

○政府委員(穴山徳夫君) そのとおりでございます。

○須原昭二君 そうでしょう。四年間全部うつと据え置きでしょう。その間、保険料と国民の負担は何％上がつていますか。

○政府委員(穴山徳夫君) 政管健保で一人当たりの料率は上がつておりません。

○須原昭二君 料率は上がつていないけれども、実際額……

○政府委員(穴山徳夫君) 一人当たりの保険料

は、昭和四十二年が二万六千三百六円でございます。昭和四十五年は三万九千三百三十五円でございます。

○須原昭二君 そうでしょう。国の負担は、いままで四年間は据え置きでずっと上げずにおいでいる。国民の負担は、五〇％、約五割はあつと上がつておるわけですよ。あなたたちは、それにもかかわらず、その上、国庫負担の出し惜しみをし、標準報酬の等級の改定、そして料率の引き上げ、それに加えて特別保険料千分の十を加えると。特にボーナス分で保険料をかける。それは一〇％。しかも、所得制限が五万円だからいたしたことはないと、こういうものを見方というのは、私はあまりにも国の責任を回避されているような感じがしてならないわけですね。ボーナスの分については、定額報酬だけから保険料を取ると、かつて低所得者の人には、高所得者にはそれ相応に負担をしてもらうという考え方であると、こう言われるけれども、(たいへん詭弁ですよ)とつぶやきながら、いまやじが飛んでおりますが、これはまさに詭弁だと私は思ふんですよ。もし高所得者に負担をそれ相応にさせるとするならば、標準報酬等級の上限を私ははずすべきだと思ふ。それがほんとうのやり方だと思ふのですが、その点はどうですか。

○国務大臣(斎藤隆夫君) 私は、上限はもつと上げてほしいと本来は思つております。しかしながら、一挙に上げるのもどうであらうかということですが、まあ二十万円というところで押えたわけでありまして、私は、三十万円でも四十万円でも、さういふ思ひますが、しかし、そこにはやっぱり一定の、これは保険料でありますから、他の税金とは違つて、給付が一定になる、保険給付は限られるかというところ、それはいいかな。やはりそこは三十万か四十万というのが最終の限度であらうかと、かように考えます。

そこで、特別保険料をとつたということに對しましては、もし特別保険料をとらなければ、一般

第七部 社会労働委員会会議録第二十四号 昭和四十七年六月十二日【参議院】

の保険料で上げなければならない。そこで、どう
いう取り方が一番公平であろうかと考えます
と、総報酬というものを基礎に置いたほうがこ
れは公平ではないかという議論もあるわけであ
ります。そして、特別保険料の対象である賞
与というものは、上のほうに厚く下の方に薄
く、そういう点から考えますと、いまの労災保
険は総報酬制をとっており、将来総報酬制に
移行するのが適当であるという議論もあるとい
うようにこれは制度審議会でも指摘されてお
るのであります。しかし、それを実施するには
まだいろいろ検討しなければならぬ点がある
から、直ちに実施はしにくいであろうという
制度審議会の意見でございます。そこで、私は、ま
あこの程度の特別保険料ならば、むしろ下のほう
に軽く上の方に重くするという社会政策的
な意味合いからも、むしろ賛成をさせていただ
けるのではないかと。これに反対をされて、上
のほうに高く取ることがけしからぬという御趣
旨は、平常の御議論とどうも合わぬような気がし
て、どうも私は了解しがたいと、かように思
うわけでございます。

○須原昭二君 私は、いまの御答弁を聞いてお
つて、すうかえられたような感じがしてならぬ
です。私たちは、ボーナスから取ることは反対な
んです。しかし、あなたたちがそれだけの目
力になって国民から取ろうとするなら、取る
ところはおのずからきまってくるはず、大
きいところから取りなさいと、こういうこと
になるわけなんです。そういうことを言っ
ただけのことであつて、この総報酬制を認め
たわけではございません。いまだに、その
点については誤解のないようにして
いただきたいと思います。しかも、二十万でし
ょう。いま、厚生大臣は、三十万か三十
数万まで上げていいというのだつたら、な
ぜ取らなかつたんですか。これはもう一
べん切り返しますけれども、それ
で、ボーナスはやめればいいじゃないで
すか。もう一べんこちらから今度は切り返
します。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

○須原昭二君 いずれにしても、これは私たちの
それこそ類推をいたしますと、二、三年で
みんなボーナスにかつてくるわけですね、
ほとんど。そ

は、何といひますか、順序というものがあ
りますので、十萬を二十萬に倍に上げる
ということはこれは相当思い切つた上げ
方でございますから、このたびは二十萬
でまゐるをいこうというところで提案
をいたしましたわけでございます。

○須原昭二君 まあその点は理論的ではないわけ
です。答弁の使い分けをされますけれども、
たゞ、所得五萬円の足切りをやつておられ
ますが、特別保険料は月取五萬円までの被
保険者は免除される。これがわれわれから
見ると妙味のあるように見られるけれど
も、私は実態はそうではないと思つて。そ
の対象人員は、先ほどの田中議員の質
問に局長が答へられておりましたが、全
体の四五・二％である、こゝ言われました
が、まあさういふ免除される人たちが多
いのでいいじゃないかという論議になら
ざるわけですが、四五・二％というこの
基礎データというのはいまあるのですか。
このデータによつて四五・二％と言われ
てゐるのですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 私どもは、ただいま標
準報酬月額額の各等級別に被保険者が何
％づついるかどうかという、いわゆる分
布表と申しますか、分布をもとにしてお
るわけでございます。これは、四十五年の
十月と十一月と申しますのは、これは、
御承知のように、定時決定の時期でござ
います。年々新しく十月に標準報酬の改
定を行なうわけでありまして、その改定
を行なつたときに、一、各等級にどのぐ
らゐのパーセントの被保険者がいるか
というその分布の表があるわけございま
す。四十七年の十月は、これは推計でござ
います。四十五年の十月と四十六年の十
月の伸び率の平均を使つて四十七年の分
布を類推してゐるわけでございますが、
その分布表によりまして、四十六年の十
月の時点で約四九・九％でございます。
それから四十七年の十月が四〇・〇％と
いふこと、その和半で四五・二％という
ものを類推したわけでございます。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

○須原昭二君 私は、いまの御答弁を聞いてお
つて、すうかえられたような感じがしてならぬ
です。私たちは、ボーナスから取ることは反対な
んです。しかし、あなたたちがそれだけの目
力になって国民から取ろうとするなら、取る
ところはおのずからきまってくるはず、大
きいところから取りなさいと、こういうこと
になるわけなんです。そういうことを言っ
ただけのことであつて、この総報酬制を認め
たわけではございません。いまだに、その
点については誤解のないようにして
いただきたいと思います。しかも、二十万でし
ょう。いま、厚生大臣は、三十万か三十
数万まで上げていいというのだつたら、な
ぜ取らなかつたんですか。これはもう一
べん切り返しますけれども、それ
で、ボーナスはやめればいいじゃないで
すか。もう一べんこちらから今度は切り返
します。

○須原昭二君 まあその点は理論的ではないわけ
です。答弁の使い分けをされますけれども、
たゞ、所得五萬円の足切りをやつておられ
ますが、特別保険料は月取五萬円までの被
保険者は免除される。これがわれわれから
見ると妙味のあるように見られるけれど
も、私は実態はそうではないと思つて。そ
の対象人員は、先ほどの田中議員の質
問に局長が答へられておりましたが、全
体の四五・二％である、こゝ言われました
が、まあさういふ免除される人たちが多
いのでいいじゃないかという論議になら
ざるわけですが、四五・二％というこの
基礎データというのはいまあるのですか。
このデータによつて四五・二％と言われ
てゐるのですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 私どもは、ただいま標
準報酬月額額の各等級別に被保険者が何
％づついるかどうかという、いわゆる分
布表と申しますか、分布をもとにしてお
るわけでございます。これは、四十五年の
十月と十一月と申しますのは、これは、
御承知のように、定時決定の時期でござ
います。年々新しく十月に標準報酬の改
定を行なうわけでありまして、その改定
を行なつたときに、一、各等級にどのぐ
らゐのパーセントの被保険者がいるか
というその分布の表があるわけございま
す。四十七年の十月は、これは推計でござ
います。四十五年の十月と四十六年の十
月の伸び率の平均を使つて四十七年の分
布を類推してゐるわけでございますが、
その分布表によりまして、四十六年の十
月の時点で約四九・九％でございます。
それから四十七年の十月が四〇・〇％と
いふこと、その和半で四五・二％という
ものを類推したわけでございます。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

○須原昭二君 私は、いまの御答弁を聞いてお
つて、すうかえられたような感じがしてならぬ
です。私たちは、ボーナスから取ることは反対な
んです。しかし、あなたたちがそれだけの目
力になって国民から取ろうとするなら、取る
ところはおのずからきまってくるはず、大
きいところから取りなさいと、こういうこと
になるわけなんです。そういうことを言っ
ただけのことであつて、この総報酬制を認め
たわけではございません。いまだに、その
点については誤解のないようにして
いただきたいと思います。しかも、二十万でし
ょう。いま、厚生大臣は、三十万か三十
数万まで上げていいというのだつたら、な
ぜ取らなかつたんですか。これはもう一
べん切り返しますけれども、それ
で、ボーナスはやめればいいじゃないで
すか。もう一べんこちらから今度は切り返
します。

○須原昭二君 まあその点は理論的ではないわけ
です。答弁の使い分けをされますけれども、
たゞ、所得五萬円の足切りをやつておられ
ますが、特別保険料は月取五萬円までの被
保険者は免除される。これがわれわれから
見ると妙味のあるように見られるけれど
も、私は実態はそうではないと思つて。そ
の対象人員は、先ほどの田中議員の質
問に局長が答へられておりましたが、全
体の四五・二％である、こゝ言われました
が、まあさういふ免除される人たちが多
いのでいいじゃないかという論議になら
ざるわけですが、四五・二％というこの
基礎データというのはいまあるのですか。
このデータによつて四五・二％と言われ
てゐるのですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 私どもは、ただいま標
準報酬月額額の各等級別に被保険者が何
％づついるかどうかという、いわゆる分
布表と申しますか、分布をもとにしてお
るわけでございます。これは、四十五年の
十月と十一月と申しますのは、これは、
御承知のように、定時決定の時期でござ
います。年々新しく十月に標準報酬の改
定を行なうわけでありまして、その改定
を行なつたときに、一、各等級にどのぐ
らゐのパーセントの被保険者がいるか
というその分布の表があるわけございま
す。四十七年の十月は、これは推計でござ
います。四十五年の十月と四十六年の十
月の伸び率の平均を使つて四十七年の分
布を類推してゐるわけでございますが、
その分布表によりまして、四十六年の十
月の時点で約四九・九％でございます。
それから四十七年の十月が四〇・〇％と
いふこと、その和半で四五・二％という
ものを類推したわけでございます。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

○須原昭二君 私は、いまの御答弁を聞いてお
つて、すうかえられたような感じがしてならぬ
です。私たちは、ボーナスから取ることは反対な
んです。しかし、あなたたちがそれだけの目
力になって国民から取ろうとするなら、取る
ところはおのずからきまってくるはず、大
きいところから取りなさいと、こういうこと
になるわけなんです。そういうことを言っ
ただけのことであつて、この総報酬制を認め
たわけではございません。いまだに、その
点については誤解のないようにして
いただきたいと思います。しかも、二十万でし
ょう。いま、厚生大臣は、三十万か三十
数万まで上げていいというのだつたら、な
ぜ取らなかつたんですか。これはもう一
べん切り返しますけれども、それ
で、ボーナスはやめればいいじゃないで
すか。もう一べんこちらから今度は切り返
します。

○須原昭二君 まあその点は理論的ではないわけ
です。答弁の使い分けをされますけれども、
たゞ、所得五萬円の足切りをやつておられ
ますが、特別保険料は月取五萬円までの被
保険者は免除される。これがわれわれから
見ると妙味のあるように見られるけれど
も、私は実態はそうではないと思つて。そ
の対象人員は、先ほどの田中議員の質
問に局長が答へられておりましたが、全
体の四五・二％である、こゝ言われました
が、まあさういふ免除される人たちが多
いのでいいじゃないかという論議になら
ざるわけですが、四五・二％というこの
基礎データというのはいまあるのですか。
このデータによつて四五・二％と言われ
てゐるのですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 私どもは、ただいま標
準報酬月額額の各等級別に被保険者が何
％づついるかどうかという、いわゆる分
布表と申しますか、分布をもとにしてお
るわけでございます。これは、四十五年の
十月と十一月と申しますのは、これは、
御承知のように、定時決定の時期でござ
います。年々新しく十月に標準報酬の改
定を行なうわけでありまして、その改定
を行なつたときに、一、各等級にどのぐ
らゐのパーセントの被保険者がいるか
というその分布の表があるわけございま
す。四十七年の十月は、これは推計でござ
います。四十五年の十月と四十六年の十
月の伸び率の平均を使つて四十七年の分
布を類推してゐるわけでございますが、
その分布表によりまして、四十六年の十
月の時点で約四九・九％でございます。
それから四十七年の十月が四〇・〇％と
いふこと、その和半で四五・二％という
ものを類推したわけでございます。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

○須原昭二君 私は、いまの御答弁を聞いてお
つて、すうかえられたような感じがしてならぬ
です。私たちは、ボーナスから取ることは反対な
んです。しかし、あなたたちがそれだけの目
力になって国民から取ろうとするなら、取る
ところはおのずからきまってくるはず、大
きいところから取りなさいと、こういうこと
になるわけなんです。そういうことを言っ
ただけのことであつて、この総報酬制を認め
たわけではございません。いまだに、その
点については誤解のないようにして
いただきたいと思います。しかも、二十万でし
ょう。いま、厚生大臣は、三十万か三十
数万まで上げていいというのだつたら、な
ぜ取らなかつたんですか。これはもう一
べん切り返しますけれども、それ
で、ボーナスはやめればいいじゃないで
すか。もう一べんこちらから今度は切り返
します。

○須原昭二君 まあその点は理論的ではないわけ
です。答弁の使い分けをされますけれども、
たゞ、所得五萬円の足切りをやつておられ
ますが、特別保険料は月取五萬円までの被
保険者は免除される。これがわれわれから
見ると妙味のあるように見られるけれど
も、私は実態はそうではないと思つて。そ
の対象人員は、先ほどの田中議員の質
問に局長が答へられておりましたが、全
体の四五・二％である、こゝ言われました
が、まあさういふ免除される人たちが多
いのでいいじゃないかという論議になら
ざるわけですが、四五・二％というこの
基礎データというのはいまあるのですか。
このデータによつて四五・二％と言われ
てゐるのですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 私どもは、ただいま標
準報酬月額額の各等級別に被保険者が何
％づついるかどうかという、いわゆる分
布表と申しますか、分布をもとにしてお
るわけでございます。これは、四十五年の
十月と十一月と申しますのは、これは、
御承知のように、定時決定の時期でござ
います。年々新しく十月に標準報酬の改
定を行なうわけでありまして、その改定
を行なつたときに、一、各等級にどのぐ
らゐのパーセントの被保険者がいるか
というその分布の表があるわけございま
す。四十七年の十月は、これは推計でござ
います。四十五年の十月と四十六年の十
月の伸び率の平均を使つて四十七年の分
布を類推してゐるわけでございますが、
その分布表によりまして、四十六年の十
月の時点で約四九・九％でございます。
それから四十七年の十月が四〇・〇％と
いふこと、その和半で四五・二％という
ものを類推したわけでございます。

○須原昭二君 この基礎データというものが私は
不明確だと思つておられます。そして、何
かまんな中をとりたというお話ですが、四
五・二というのはいま局長が言った類推の
域を脱しないわけですね。科学的根拠に基
づいて出てくるわけじゃないんですよ。そ
れで、六万円以下の人は五九・七％、七
万円以下の人は六七・六％と、この数字
も政府のほうから出ておられますが、い
よいよ実施をするとしても来月一日からで
すね。もう直ちに賞与がひつかつてくる
わけですね。しかし、年々一万円近いベ
ースアップがなされていくわけですね。こ
ういふ将来の目途を考えたとき、たとえ
いま四五・二％を認めたとしても、半分
の方が免除されると言われても、一年か
二年たつと、みなかちやうんですよ。そ
ういふと、先ほど、大臣が、格差は少な
いところ、多いところはたくさん取るた
めにこの総報酬制をしよう、ボーナス
から保険料を取らん、こういふ論議は、も
う二年か三年たつとまた御破算、そ
ういふことになるんじゃないですか。い
ずれにしても、これは二、三年では
とんだ人への特別保険料を取らざるを得
ない、そういうシステムになつてしま
うんじゃないですか。その将来展望は
どうお考えになつておりますか。

いは住宅備品を整えるとか、こ

金に回すのがボーンズなんです。ですから、おのずから企業の期末利潤と違う性質を持つていて、そういうところから特別保険料を徴収する、というところは、ひいては総報酬制への第一歩としてわれわれは断じて認めるわけにはまいらぬ。こういう点をひとつ銘記をしていただきたいと思うのですが、その賞手についての認識ですね、これは政府はどうかお考えになっているのですか。庶民のボーンズというものは、私は、何べんも言いますけれども、企業の期末利潤と違うのだと、生活投資資金であり、あるいはまた借金に見合えるものであると、こういう点を考えているわけですが、厚生大臣はどうかお考えになっておられますか。

○国務大臣(斎藤昇君) 昔はといいますか、以前は、やはりボーンズというのとは何か不時の収入であつたというふうに思つていたわけですよ。われわれも、ボーンズをもらえば、これで飲み屋の借金を払うとかいうようなことになつておつたわけですよ。しかし、このごろは、会社その他が人を雇われる場合にも、ボーンズは何か月分と大体きめて、そうして、これは、不時の収入というよりも、うちの会社は給料は最低幾らでございまして、ボーンズは何か月でございましてというようにやつておりました、不時の収入というよりは、やはり年間を通じての収入というようにだんだん国民の考えも変わつてきているのじゃないだろうか。そこで、総報酬制ということもぼつぼつ考えられるという時代に入つてきていると、かように思ひます。そこで、組合健保は任意制になつておりますが、組合員の方々のお考えの中で、ボーンズで取つておつたわれわれの低いほうのものを含めてもらいたいという声が強いのところは、そういうふうになつていくのじゃないだろうか。ボーンズで取ると言つても、ボーンズで取れば給料から取る分が減るわけでありまして、全体に考へてどちが低所得者の人に有利であるかということも判断いたしますと、やはり総収入制をとつてもらつたほうが有利だというような判断をされる組合も出てくるのじゃないだろうか、さうに考へておられます。それらの推移を見ることも一つの大きな将来への制度の本格的改正への資料になると、かように考へております。

○須原昭二君 厚生大臣のお話を聞いて、これではまずいと思ふんですよ。まあ厚生大臣のような立場になると、飲み屋の借金とおっしゃいますけれども、まあ料理屋の借金だろつと思ふんですが、われわれ庶民のほんとうに働く庶民の実態というのは、そうじゃないんですよ。ここら辺に認識が若干また違ふと思ふんですよ。もう少し庶民の実態の生活へ食い入つて観察をしていただければ、そういう発言は出てこないと思ふんですよ。ですから、ボーンズを企業のような期末利潤というのではなくして、生活の投資であり、あるいは借金の返済にされていくという今日の国民の実態というものをもう少し厚生大臣が知つていただかなければ、これは論議は発展をしないと思ひます。

特に、ボーンズを目当てにしてこの特別保険料と黒字の関係で一つ御質問いたしたいんですが、衆議院での修正によりますと、四十七年度末に収支の見込みは百七億円の黒字になるといふふうに推定されているわけですよ、満年度。一方、もし特別保険料による収入を認めると、百九十一億円の、こういう収入になる。差し引き勘定いたしますと、もし特別保険料を取らないとすると、八十四億円の赤字になる、こういうふうになつたわけは計算ができるわけでありまして、国庫負担率一%が大體七十八億に相当するのでありますから、先ほどの論議の発展であります、健保の国庫負担を国保並みにすれば一二%、こういうことになりませんか。そうすると、一二%にしなくても、いまこの七%の上の一・〇八%上げれば、これは特別保険料を取らなくても済むことになるわけですよ。七%の上の一・〇八%乗せれば、国保並み以下の国庫負担でつじつまが合うわけですよ。そのぐらゐの、一・〇八%積み重ねるぐらゐ、そういう勇断がないかどうか。収支のバランスをとるために、当然、一・〇八%上げていいんじゃないか、こゝろはわれわれはわれわれなりに計算をい

たしておるのですが、その点はどうか。
○国務大臣(斎藤昇君) 特別保険料を取らないで、それを一般の保険料で一・〇八%ですか、上げるといふ……(国庫負担と呼ぶ者あり)あ、国庫負担ですか。国庫負担は、われわれは、五%が適当かと、こゝろ思つておりますので、これ以上国庫負担を上げるといふことは、これは国庫負担といへども一般の税金でありますから、したがつて、私は、まあこゝろが限度ではなからうかと、かように考へております。

○須原昭二君 それが大蔵大臣の答弁だったら、まあまあしょうがないわという気持ちにもなるけれども、厚生大臣はもう少しそういう点について勇断がほしいと思ふ。七%プラス一・〇八%積み重ねれば、この特別保険料を取らなくて済むんですよ。これが、先ほど私が質疑をいたした中で明確にしたように、国保並みにするその一二%よりもまだ低いんですよ。このぐらゐの勇断はやはり厚生省が持つて向かうことが国民のためになる。大蔵省は収支のバランスばかり言つていますから、これは論議の対象になりませんけれども、少なくとも厚生大臣はそのぐらゐのことを大蔵省なり要求するぐらゐの熱意があつて私はしかるべきだと思ふんですよ。もう一べん御答弁をいただきたい。

○国務大臣(斎藤昇君) 私は、国庫負担を増すことはいやだとは申しませんが、しかしながら、医療保険といふものは保険料といふものを根幹にしてやるべきであつて、それで赤字が出たから全部国庫負担でまかなふという考え方は、医療保険を運営する者といふたしましてはにわかに賛成しがたいと、そういう基本的な考えを持つております。そこで、五%がいいか一・〇八%がいいかという問題は別にありますけれども、足らないものはみな税金から国庫補助で行けという考え方は、保険を運営する者といふたしましてはちよつとにわかに賛成しがたいと、かように申し上げておるわけでございます。

○須原昭二君 そこに根本的な問題点があるわけ

で、あくまでも保険であつて保険になり得ない制度をそのままにしてあつて、赤字になるのはあたりまえのことなんですよ。赤字になることはあたりまえのことを、さもこれを収支のバランスをとろうとするとこゝろに問題が出てくるわけ、それは当然国が補てんをすべきですよ。私も本会議で申し上げたように、特に私たちは強調整なければいけないのは、全国で二千になんたする無医地区がたくさんあるわけですよ。お医者さんにかかろうと思つても、かかれないところがあるわけですよ。それはごく少数だからと、こゝろ答弁はございましてけれども、いかに少数といへども、そういう人たちを見殺しにしていく、そこに私は日本の医療行政の中に低医療政策が徹底的に骨髄の髄まで入つていて私は指摘をせざるを得ないのです。特に、福祉なくして成長なしだとか、人間尊重の政治の実現だとか、文句だけは非常にいいことばかり言われるけれども、実態はそうなんです。したがつて、ことしこそ、よく所信表明演説の中にもあつた発想の転換、こゝろのことばをとらえて言うならば、いまこそ、社会保障重視の予算、あるいは国庫負担の増額、そういうものに私は転換すべきだと思ふ。国庫負担を一%ぐらゐ、七十八億ですか、そのぐらゐを上げるぐらゐのことは、それこそ二階から目録程度の小さな財源ですよ。このぐらゐ出さないところに、私は、日本の自民党政府の佐藤政府の低医療政策が徹底的に髓の髄まであるんじゃないかと、こゝろ思わざるを得ないのです。とりわけ、公費医療との関係について私は聞きたいのですが、老人の医療の無料化無料化と言われるけれども、あれは無料ではなく、個人の負担の一部を公費に切りかえただけのことで、大衆は無料になつたと言つていられるけれども、みんな保険は保険でやまして、残つた一部の自己負担の分だけ公費の無料が行なわれているだけなんです。そのほか、多くの公費負担の医療があるわけでありまして、公費負担医療が保険財政に全部食い入つていくわけですよ。たとへば、改管健保の場合、家族の五割の自己負担分を

公費で見ている。そうすると、必ずその十割給付分は、本人は十割給付、家族がその十割になってしまふと、本人と同じように、それ以上に医療費が上がつていくわけですよ。こういう問題はどうかとらえられているのか、この点をひとつお尋ねをいたしたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤昇君) 公費負担と十割給付との問題は、これはなお今後整理をしないか、なければならぬ問題が多々あると思ひます。おっしゃいますように、保険の一部負担を公費で負担するといふだけではないのかという問題もあります。むしろ、根っこからこれは公費負担にすべきだといふ問題もあると思ひます。これらは今後さらに整理をしてまいらなければならぬと、かように考えております。

○須原昭二君 そこで、保険財政に肩がわりされているところの公費の医療の国庫負担分はどれだけあるのか、この点は再三にわたって資料要求をしておりますが、この明確なものがないように承ります。これは、ひとつ、どうなっているのか、一ぺん早急に出していただきたいと思ひます。再度これは資料要求を委員長を通じてお願いをいたしておきたいと思ひます。そういう公費負担がふえればふえるほど、今度は保険財政に食い入って、その赤字を生み出している要因になっているわけですよ。したがって、国が見るべき保険財政に負担している率、これを考えれば、国庫負担の一分ぐらゐ出したっていいんですよ。そのぐらゐのことは大蔵省に厚生大臣からこの見合い分だけはいくら一ぺん上積みするぐらゐの要求は当然出されてしかるべきだと私は思ひますが、その点はどうですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 私は、たとえば家族五割給付が六割給付になる、七割給付になる、あるいは八割給付になると、これはむしろ保険本来の給付のあり方であらうと思ひます。前にも申し上げましたように、十割給付というのが適当かどうかという点はもちろんございませう。保険ではむしろたくさんかかる医療費を保険をする、わずかな程

度のものは自分で負担をしていくという考え方に立つほうが、保険というもののほんとうの効能を発揮するものだらうと、かように考えます。そうでありましたから、高額医療費は、一定限度以上は十割給付をいたしたい。これも一定限度以上、むしろ上のほうを負担をしたい。それによつて受診率が高まってくるというところは、これはやはり保険で負担をしていくべきである。受診率が高まってくるというところは、お互いに助け合うといふことですから、これは保険料でまかなつていくべきだ。しかしながら、今日のいろいろな経済界、公害問題、その他いろいろな問題がございしますが、そういうことで社会的な原因で発生してくるというやうな疾病、社会的な原因で発生してくるというやうな疾病、社会的に防衛をしなければならぬというやうな疾病、そういうやうな疾病は、私はむしろもう根こそぎ公費で負担をするというやうに整理をしてまいらなかなうまいと、かように考えております。

○須原昭二君 時間が来たようですから、実は、今度のこの法案は、何と云つても、収支のバランスを保つ、赤字を解消する——解消するといつても、今日の赤字を何とかすることであつて、長期展望に立つた法案ではないわけですよ。したがつて、私に言わしめるならば、ちやうどバケツに少しの穴程度があつたやつに水を入れるのは、まだ目張りも簡単にできるのですけれども、ちやうどざるに水を入れるやうなもので、幾ら入れたつてこれは足らない。こういう点から、支出の面については後ほどまた時間をいただいて綿密に質疑をかわしたいと思つてゐるのですが、いずれにしても、技本的な法案、あるいは基本法、こうしたものは全部名目的に要求されてあとから出されたやうなもので、しかもそれは延長になる前日ぐらゐに出でてくるわけですよ。これは実に私は本末転倒だと思ひます。まず目張りをしておいて水を入れるなら、まだ水はたまりますけれども、これはだだ漏りなんで、こういうものを論議するのは、まず基本法、あるいは医療基本法なるものを一緒にやらなければいけないといふことを痛切に

感じます。したがつて、どうも、政府の社会保障の長期計画というものはいまだかつて一度も公表されたものがないのですが、これはどういふことなんですか。関連をしてお尋ねをしておきますが、社会保障の長期計画というのはいくぶんも公開されたことがない。ここに基本的なものの取り組む態度というのには非常に薄弱だと思ひますが、その点はどうなんですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 社会保障の長期計画を具体的に立てるといふことは非常にむづかしいわけございまして、これは経済全体の計画の中にある程度の見通しは立てておきますけれども、しかし、それを個々にいふことはなかなかむづかしいといふので、今度の新全線計画の中にぜひそういうものを持ち込みたいといふので企画庁とも相呼応していただい作業中でございます。ただいままでできなかったといふことについては、これは怠慢といふは怠慢であります。事実上いままで非常に困難であつたといふように御了承をいたしたいと思ひます。

○須原昭二君 おくればせながらいま検討中だといふことですが、何度も言うようですけれども、わが国の社会保障というものは、先進国に比べて三十年のおくれがあるわけですよ。このおくれを取り戻すためには、ほんとうに数倍の力で推進しないとできないと思ひます。とりわけ、この法案を見て私は痛切に感ずることは、衆議院の修正案によると、若干の黒字が出てくると。しかしながら、大蔵省は、たな上げされなかつた分について、これから黒字が出たものを利子の補給に入れるのか、それを補てんしていくのか、その点が明確になつておりません。したがつて、これは、まあいろいろ修正されたけれども、廊下で当局の話を聞きますと、修正はしたけれども、これは二、三年ぐらゐは何とかもつていくだらうと、その場限りの法案のような感じがしてなりません。こういう法案の出し方では、ほんとうにわれわれは安心して聞き置くわけにはまいらないわけでありまして、その場限りの態度、この点についてどうお

考えになつておられるのか。この法案というものは、まあ一、二年ぐらゐは何とかなるけれども、それまで基本法案はまたちやうと考へればいいんだと、こういうやうなその場限りのやうな感じがするわけでありまして、その点は、大臣、どうお考えになつておられますか。時間が過ぎましたから、これを最後にしたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤昇君) 私は、政府原案であれば、一、二年どころではない、これは当分の間これで政管の財政は安定をする、かように思つております。そうして、その考えの上に立つて基本改正を考へたいといふので、基本改正もこれは同時に出来れば非常によかつたと思ひます。これは、諸方面との折衝のために日時を費やしましておくれしましたことは、まことに申しわけございせん。基本改正と医療基本法はぜひ継続審議にしたいと、そうしてひとつ継続的に精力的に、いろいろこれは御意見があらうと思ひます。そういう御意見を十分伺つて、いい基本改正、いい医療基本法にしたいと、これはもう切にお願いを申し上げるわけでございます。

○須原昭二君 終わりと申しておたのですが、原案だつたらうまいといふ話を聞いた、この点については私は聞き置くわけにはまいらないわけですよ。特に原案でいつたらういふ現象が起きるか。日本の社会保障制度の前進になるどころではなくて、これは後退になつて、国民の負担は増大をする一方で、政府の低医療政策を黙認することになるわけですよ。その点は聞き置くことはできませんから、この点は反論をして、支出の面についての討議は後ほどまたお願いをしたいと思ひます。

○小平芳平君 それでは、厚生大臣、いまの続きですが、社会保障制度審議会の答申、あるいは各新聞の社説等をこらんになつても、政府の健保改正といふものは、収入をいかに確保するか、これだけがいつも政府の健保改正だつたわけですよ。今回も、まさしく、いかにして収入を確保しようか

というのが政府の取り組んでいる内容です。それではならない。収入面を検討するとともに、支出面の検討がともになされなければ、対策が十分とは言えないではないかという意味で、大臣が仰せの抜本改正あるいは医療基本法、それはむしろ国会に政府が出された健保財政対策よりも先に、そういう支出面の対策、抜本、あるいは——政府が今回出されている抜本にしても、基本法にしても、いろいろな問題がありますので、まだまだこれから問題でありますが、そうした面が先に検討されるべきなんだと、このように意見に対しては、いかがですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 理屈としては、まさにおっしゃるとおりだと、かように考えますが、何せ政管健保の赤字というものは、すでにもう差し迫って、俗にいえば蔵に火がついているわけでありまして、これをまず消しとめていたいただきたいと、これが四十七年度の四月からでもぜひ実施をさしていただきたい、こういふように差し迫っておるわけでありまして、抜本と基本法は、四十八年度から実施をいたしたいといたしたい提案をいたしておりますが、一方は財政的に緊急に迫られているという点をぜひ御了承いただきたいと存じます。

○小平芳平君 しかし、私は、その大臣がいま述べられるような健保がそれほど赤字に直面しているかどうか、そこに疑問を持っているわけですが、その点についてこれから質問をいたしますが、先に、昭和四十六年度の収支はどのように見通しを立てておられますか。

○政府委員(穴山徳夫君) 昭和四十六年度の見通しにつきましては、現在の段階では、単年度の収支不足が百五十八億でございます、累積二千六十億くらいになるのではないかと推定しております。

○小平芳平君 ですから、そういうことを言っているから納得できないのです。昭和四十六年は、三K赤字というのはどこから出てきたことばかわかりませんが、三K赤字といって、国鉄あるいは

米の食管会計が膨大な赤字をかかえるといわれていますが、四十六年の健保はそんな赤字になっていないじゃないですか、単年度を見た場合に、問題は、かかえてきた累積赤字が問題であって、須原委員がいろいろ指摘されたように、四十六年度を見た場合に、政府が最初予算編成のときの赤字見込みは九百七十六億、その九百七十六億を保険医療給付等のあとで修正して、いまの百五十八億、八分の一くらいに減らしたわけですね。それからなおかつ、その後の医療費が出てくるでしょう、すでに、その後の医療費がずっと出ているのですから、百五十八億の赤字が減るわけですか。どのくらい減りますか。

○政府委員(穴山徳夫君) 四十六年度の当初私どもが見込みましたのは、いま先生がおっしゃいましたように、九百七十六億であったわけですが、これは、たとえば、国庫補助の導入をまじえたす前の金額でございます、それを差し引くと、あるいは、いま先生が御指摘になりましたように、総経費がございまして、その後の医療費の鎮静というふうなこともありまして、百五十八億になるであろうというふうに推計をしたわけでございます。

おそろく、いま先生が御指摘になりましたのは、四十六年度の最近の医療費の趨勢から見ると、さらに見込みよりも医療費が減るのではないかと、さういふことでございまして、その点は、基金の数字で二月までの金額を合計いたしますと、私どもが最近見込みましたものよりも約七十億ぐらゐの医療費の減になるのは、これは事実でございます。ただ、それでは赤字がそれだけ減るかという問題でございますが、御承知のように、ただいま収入の面におきましてまだ幾ら保険料収入があるかということが確定いたしておりません。これは七月末までの決算期のことになります。確定いたさないわけでございますが、したがって、最近の倒産その他の問題で第二線の職員が非常に努力をしているわけでございますが、保険料がはたしてどのくらい私どもの見込みに対して入

るかということがまだここで断言できませんので、もし見込みよりも保険料収入が減れば、やはりそれだけいわゆる医療費の減と相殺になるというふうな関係もございまして、したがって、医療費が見込みよりも減ってきたということは、これは先生の御指摘のとおりでございますけれども、収入の面がまだ確定しておりませんので、いままで推計いたしました百五十八億がどのようになるかというところは、まだこの段階ではつきり申し上げることができないわけでございます。

○小平芳平君 そういふことを言っていれば、そもそもここで審議すること自体ナンセンスじゃないですか。ですから、こうした資料も、一番新しい資料を、参議院の審議がさきよりから始まるうというときに、委員の皆さんに配付するのが当然じゃないですか。それを、自分のほうでこっそり持っていて、そして赤字見込みが百五十八億だと言っておられる。かりに最近の医療給付費の動向からいって、いま説明のように、七十億ぐらゐ給付費が減れば、そうすれば、九十億ぐらゐの赤字だとしますね。そうすると、当初厚生省が九百億の大赤字だといって予算編成で大騒ぎをした昭和四十六年が、実は十分の一の九十億の赤字でしかなかったと、こういふことになるんでしょ。

○政府委員(穴山徳夫君) 結果から申し上げますと、九十億になるかどうかは別にしまして、当初の九百七十六億というものが大幅に減ったということ、これは事実でございます。ただ、四十六年度は、いままでにならぬ問題が御承知のようにあったわけでございますが、七月に総経費がございまして、その総経費後、私どもが予想していたよりも医療費の伸びが鎮静してきたというふうな事態があったわけ、したがって、私どもが最初に予想していた結果であります、年度途中に思わぬ問題が起こりましたので、いまのような状態になつてきたわけでございます。

○小平芳平君 ですから、正直に、四十六年の赤字見通しは思わぬ事態も起きて十分の一で済ましたと、そういうふうに報告すべきでしょうと、こう言っているわけですね。

そこで、四十六年度の政管健保の医療費は、これは予算と実績に分けてどのくらいになっていま

○政府委員(穴山徳夫君) 予算のときの見込みが、医療給付費は六百二十五億予算に計上したわけでございます、最近の基金の数字を合計いたしますと、大体五千四百五十億になるということでございます。

○小平芳平君 そこで、医療費は、最近の見通しは、四十六年度で医療給付費が五千四百五十億と。それで、四十六年末のしたがって累積赤字、これは二千六十億ですか、それを資産見合い分を差し引いて幾らになりますか。

○政府委員(穴山徳夫君) 四十六年の累積のいわゆる借入れ金の総額を二千六十億といたしまして、資産見合いを差し引きしますと、約千六百八十億でございます。

○小平芳平君 さて、そこで、いま二つの問題があるわけですが、第一に千六百八十億のこの赤字ですね、これが四十七年度へ持ち越されてくる赤字になるわけですが、この赤字は、大臣の先ほどの答弁ですと、そういう赤字は当然政府が処理していきますと言われたんですか、その辺をもう一度おっしゃっていただきたい。

○国務大臣(斎藤昇君) 当然政府が処理していくと、そこまで言ったのはございせんが、この赤字を過去の累積赤字を解消するようにこれからの保険料収入からやっていくというところは事実上無理だと。したがって、いままでの例から言います、この赤字に対する利払いもこちらの面で借りかえをしていくというのをいままでやっているわけでございますが、当該年度の黒字から過去の赤字を解消していくということは事実上困難だと思ひますと答えたわけでありまして。

○小平芳平君 したがって、今度は、「昭和四十七年度単年度収支見込」という資料を配付され

ているでしょう。この昭和四十七年度政管健保単年度収支見込みには、利子見込み額、政府原案で百二十一億、衆議院修正後で百二十七億という、こゝろい利子見込み額をなせ入れるのかですね。この利子見込み額百二十億というところは、料率にして千分の一が九十九億でしょう。そうすると、そのくらのものをなせわさわさこへ計上しておくんでは。

○政府委員(穴山徳夫君) これは、四十七年度末の借入れ金の見込み額が幾らになるだろうかという計算をしたわけでごさいます。それが当初政府原案の場合に四月実施で二千九百九十四億であつたわけでごさいますけれども、衆議院の修正がございまして赤字が十三億から百九十一億になると。そうしますと、二千六十億と百九十一億の合計したいわゆる借入れ金の総額、それに対してさらにその利子の見込み百二十七億が要るわけでごさいます。したがって、四十七年度末にそういったようなひつくるめて借入れ金の総額が幾らになるだろうかということを計算いたしましたので、百二十七億の利子を含めまして二千三百七十八億の借入れ金の総額になるという数字を出したわけでごさいます。

○小平芳平君 ですから、大臣の説明だと、将来全く起こる見通しのない百二十七億というふうなものをごへ加えておどかしている数字じゃないですか。

○国務大臣(斎藤君) その百二十七億は、累積赤字の利子でありますから、したがって、累積赤字はそれだけふえますというところで、やはり累積赤字のほうへ見るべきだと、かように思っております。

○小平芳平君 いや、そういうふうに、累積赤字が利子はこうなりますと、まあこういふところは丁寧なんだね、こゝろいとこは。だって、将来、その累積赤字の利子をこの健保財政から支払ふことはなくて済むと言っているんでしょ。そうじゃないんですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 将来のこの扱いという

ものは、これからいろいろきめていくわけでごさいます。かりに利子をほかのほうで持つということであれば、おっしゃいますように、百二十七億というものは減るわけでごさいます。しかし、現在は、私どもとしてそれがまだ未決定でございまして、一応従来のとおり四十七年度末に借入れ金が幾らになるだろうかというところで、二千三百七十八億という数字をお示ししたわけでごさいます。

○小平芳平君 ですから、私が言うとおりにじゃないですか。百二十七億がこの健保の財政から支払われるという予定はないわけですから、現在、それを、そういうのは多く見せるためにわざと入れておいて、それと、当初、厚生省が、昭和四十七年度医療保険財政収支、ここで、保険給付費、その中で医療給付・現金給付、業務勘定・繰入等々という、こうした資料を出されたわけですが、これはだいたい前の見込みでしょう。したがって、この見込みは修正する要素ができてきていませんか。

○政府委員(穴山徳夫君) いま先生がお持ちの資料は、おそらく四十七年度の予算書の数字であらうと思ひます。四十七年度の予算は、御承知のように、四十六年の暮れに編成をいたすわけでありまして、したがって、四十六年の暮れにおきまして一番新しい資料をもとにして予算を編成するということでごさいます。

〔理事高田浩運君退席、委員長着席〕
したがいて、その後いろいろな変化が、変化と申しますか、実績が出てくるということ、これは毎年同じことでごさいます。ただ、私どもは、予算を編成するときに、いわゆる四十七年度の予算につきましては四十六年の暮れにおきましてできるだけ正確な数値を求めて予算を積算するということに努力をしているわけでごさいます。

○小平芳平君 ですから、最初予算を立てたときの数字よりも最近の実績が出てきた。四十六年度で見ても、医療給付費が、先ほど述べられたように、六千二百二十五億の見込みが五千四百五十億に

減つてきているということですね。したがって、そうしたものに合せて今度は四十七年度の見通しを立て直す必要はない。そういう資料を提出していただきたい。要するに、この一枚だ、何もわからないわけですね。なぜこゝろいううな収支見込み、単年度不足というものが出てくるのかという、そのものになるものですね。したがって、よろしいですか、昭和四十六年の実績が二月まで出ました。最初の予算のときの医療給付費、それと、今度は、実際の四十六年二月までの実績、それをもとにしてどういふ計算でこの四十七年度の収支見込みが立てられたかという、それは提出できますか。

○政府委員(穴山徳夫君) いま先生がおっしゃいましたのは、おそらく四十六年度の予算の医療給付費の数字と、それから実際の数字が違ふから、それをそれからこう延ばして、四十七年度の予算の見通しと申しますか、四十七年度の予算がどうなるかということだろふと思ひますけれども、しかし、四十七年度のこの見込みと申しますのは三月から始まるわけでごさいます。したがって、これから医療給付費がどのような動きをするかというところは、これからの問題でごさいます。したがって、いままで総辞退後ある程度積算をしていたという傾向は確かにございまして、しかし、四十七年度分に入りまして、これから四十七年度年間どう動くかというところは、これは全くわかりません。それからまた、収入の面につきましても、いまの時点ではまだ四十七年度の年間の見通しがどうなるかということがわかりません。通しはございまして、いまお話しした四十六年の予算の医療給付費とそれから実績がどうなつたかという数字は、これはわかりますけれども、四十七年度の予算をさらに見直すということは、私どもとしてはちょっとできません。

○小平芳平君 たとえば保険料の伸びも、四十五年一四・七%、四十六年一三・六%、そうなっていますか。四十七年何%というところを見込んでこそそれが出るわけでしょう。それが何もなく、

いきなり予算だけ出るわけじゃないですか。医療費は四十四年二・九%、四十五年二〇・四%ですが、それが、四十六年、四十七年とそれを延ばしていかなければ、これは出るわけじゃないですか。そういうものを示してくだされと言っているんです。

○政府委員(穴山徳夫君) 予算のときに見込みましたいわけの基礎計数的なものは、これはお示しすることができませんけれども、それはあくまでも昨年の十二月の予算を編成するときに私どもの見込んだ数字でございまして、それを提出しようという御要求でございまして、それは提出させていただきます。

○小平芳平君 それは、もちろん予算を編成したときのものと、その後わかつたことがあつたら、こゝろいことがわかつたつて説明してくれるのが親切じゃないですか。

○政府委員(穴山徳夫君) 先ほど御説明いたしましたように、いまわかつておりますのは、先ほど先生もおっしゃいました医療給付費、これは二月までわかつております。しかし、収入のほうの保険料収入のほうは、これはいまの時点ではまだ四十六年度幾らになるかということがわかりませんので、いまわかつておりますのは、医療給付費が四十六年度は幾らであつたかということでごさいます。

○田中寿美子君 私、さつきもまだよくわからなかつたので、つまり、皆さんが提出してくだつた資料で、単年度収支不足千二百十三億、これは政府原案、それから衆議院の修正後も千二百十三億と出してあります。この計算の基礎みたいなものが、何で千二百十三億が赤字として計算されて出てきているのかを知りたいわけなんです。その中身がはつきりしないので、一体これはほんとうだろふかどうか、私たち判断ができないということなんです。それから準備費のこともさつき申し上げましたが、予備費の百二十億というの、そのままだ載っているわけなんです。これは一体どこへどう行つちやつたのか行方

不明ですね、私のいたいた資料では、ですから、とにかく、収支見込みを出しになったその基礎を、中身を、何で千二百十三億という不足が出るのかというところを知りたいというので、そのことについては何回かお願いしたけれども、なかなか資料を出していただけないんです。

○政府委員(穴山徳夫君) これは、いわゆる予算の従来分と私どもは申しておりますけれども、予算を算定する場合に、たとえば保険料収入をどう見込むかと、その場合に、一体、標準報酬—たとえば標準報酬の例をとりますと、標準報酬が四十六年の十月まで一応把握して予算を編成するわけでございますけれども、じゃ、四十六年の十月までの実績をもとにして四十七年度の標準報酬を見ていくということが一つにあるわけでございます。それで、これは……

○田中寿美子君 説明は要らないんです。それで、その収支不足なり、収入なり支出なりの見込みを出された根拠ですね、何が幾ら何が幾らというのを見せてほしいんです。その資料をいただけないでしょうか。——委員長、みんな要求しているんですけれども、もらえないんです。

○委員長(中村英男君) 前に要求しておいたんですか。

○田中寿美子君 はい、個別にですけれどもね。勉強している最中に頼んでるんです。

○委員長(中村英男君) ちょっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(中村英男君) 速記を起しててください。

○小平芳平君 それでは、次に、赤字たな上げについては大臣からも答弁がありました、この赤字たな上げにつきましては、大臣も重々御承知のように、制度審議会の答申も「評価できる」となっているんです。この赤字たな上げ、それから国庫の定率補助、これは「評価できる」となっている、その評価できるものがすつ飛んでしまったわけなんです。これに対していかがですか。また、去る九月、参考人の意見を当委員会としてお聞きいた

しましたが、そのときに推薦された与党——そういふふうに言っているんですかね、自民党から推薦された肥後参考人、この方は、保険料が利息の支払いに食われるようなことは問題だ、そういうふうな向きの経費は早く始末すべきだ、政管の経営努力によってかりに黒字が出た場合——先ほど一万が一とずいぶん念を押しておりましたが、黒字が出た場合には、給付改善とか被保険者の負担軽減に回すべきだ、このように述べておられました。したがって、この審議会の答申という参考人の御意見といい、こういうことをもととして大臣もこれから進めていかれるお考えだと考えますが、いかがですか。

〔委員長退席、理事大橋和孝君着席〕

○国務大臣(斎藤昇君) 結論は、さように存じております。

○小平芳平君 それでは、次に、特別保険料です。特別保険料についても、先ほど以来の質疑答弁がございましたが、この点についても、審議会の答申としては、まあこれは財源あきりの結果ボーナスに保険料を徴収しようというところになったことと思いますが、こうした賞与から保険料を徴収しようというよりなことをしてみても安定的な財源ではない、それから被保険者間の負担の公平が期せられない、それから先ほども指摘された組合管掌と取り扱いを異にするという問題がある、あるいは別の立場から上限がもうけられていないというふうな意見が出されておりました。

ところで、衆議院の修正、標準報酬五万円以下は免除、これがまた負担の不公平をさらに大きくする結果になりませんか。いかがですか。

○国務大臣(斎藤昇君) 私は、衆議院は衆議院の見るところで修正をせられると、かように考えておりますので、あまり批判はいしたくございませぬ。やはり低額の者は免除をすべきだということで修正をされたことだと、かように思っております。

特別保険料を取る可否につきましては、いろいろ

議論のあるところでありまして、制度審議会におきましても、総報酬制によるべきだという議論もある、これも一応将来は考えていかなければならぬまいという一筋がたしかあったと思います。今度の特別保険料は、そういう意味から申しますと、将来総報酬制に行く一つの参考的な行き方だと、こういうふうにも見てもよろしいように私はとっておるのでございます。これを恒久的にやっいていかどうかというところは、なお十分検討の余地がある、こういうふうな結論づけられていると、かように考えております。

なお、組合のほうは任意制にしてあるのは権衡がとれないという御意見がございましたが、これは先ほど保険局長なり私から答えましたように、組合健保はどういうふうに取り扱ふかというところは組合の自主性にまかしておりますので、一応自主的にまかして様子を見ていじやないかと、こういう考え方でございまして。

○小平芳平君 大臣、ちょっと答申を取り違えておりましたか。「同じく被用者保険でありながら、労働省関係は保険料算出の基礎を総報酬におき、厚生省関係は標準報酬主義をとっている。これは、それぞれ理由と長い沿革があり、これを統一することは、望ましいには違いないが、それには相当長期の検討を必要とするであろう」と、こういうことであって、先ほど来大臣の答弁は、何か総報酬制を検討せよみたいな言っているように言われますが、労働省関係は総報酬主義で来ている、厚生省関係は標準報酬主義で来ている、それを統一することは望ましいに違いないというのですから、どっちに統一せよと言っているわけでもないわけなんです、この文面だけでは、しかも、相当長期の検討を必要とするであろうと、こうなっているだけなんです。その点、少し大臣の先ほどの答弁と違いませんか。

○国務大臣(斎藤昇君) 両方違っているが、どちらかに統一したほうがよろしく、表面読めばそうだと思うのですが、私は、そのニュアンスは、やはり総報酬制に将来行くべきではないだ

ろうかという意図が含まれていると思ひます。しかし、それには相当長期の検討を要するというので、私のほうも総報酬制に行くまではよほどいろいろと検討すべきものがありますから、いま直ちにこの特別保険料をもって総報酬制へ移行する前提であるとは私は言い切っておりません。

○小平芳平君 では、総報酬制に行く前提だとは考えていないということで理解してよろしくございまして。

そこで、「今回の特別保険料は、財源あきりのため、これと先ほど指摘したようなことがありまして、そうして「被保険者の間の負担の公平を期せられるものでもない」となっておりますが、この負担の公平を期せられないというところはいろいろ場合が出てくると思ひます。いろいろな場合が出てくると思ひますが、要するに、標準報酬が五万円以下ならばボーナスが何カ月出てもかからないわけですね。標準報酬が五万円をこしていれば、ボーナスはわずかでもかかるわけですね。そういうような点も不公平とは感じられませんか。

○国務大臣(斎藤昇君) この五万円以下というのは、また特別な理由で衆議院で修正をされましたので、それに対してどうかという点から言えは、いまおっしゃいますように、五万円以下はかかる、五万円以上はかかると、そこには負担の公平を欠くじやないかとおっしゃれば、それはそのとおりだと思ひます。しかし、五万円といううようなものを切られたところから見れば、負担の公平といつてもやはり低所得者にはかかせないようにするのが社会政策だと、こういう議論も成り立つだろう。そこらを見合せて修正をせられたと、かように了解をいたしております。

○小平芳平君 実際問題、事務当局として、そういうことがスムーズにいきますか、事務が、それはいかがですか。

○政府委員(戸澤政方君) この特別保険料の扱いが事務的に非常に負担になるというふうなことで、これは一つの問題を提起するわけでは

が、昨年の六十五国会に提案いたしました特別保険料の徴収のしかたはなかなかめんどうなやり方で、前年度に支給されたボーナスを当年度の毎月の標準報酬の中に十二分の一として繰り込んでいくといったような非常にめんどうくさい方法でありましたから、これはかなり事務負担になるというおそれがありました。今回提案いたしましたやり方は、もう益葬れ、ボーナスの支給されたときにその翌月、しかも事業主は源泉徴収することができるといふことになっておりますので、これはほとんど事務負担もかからずにとけるといえます。それからまた、五万円以下のものを免除するということも、これはもう毎月の保険料を徴収する際に、五万円以下のものをチェックして、それを落とすといふわけですから、さほど事務的に負担になることはないと思います。

○小平芳平君 それで、しかも、四回出るものはこれは入らないわけでしょう。ですから、三回まで出るものは特別保険料をかけようというわけでしょう。それできわめて事務的にスムーズにいけますか。

○政府委員(戸澤政方君) これは、現在の現行法におきましても、保険料から除外されているものは、三ヶ月をこえて支給されるものという事でございまして、ボーナスが四回出ているようなものは、銀行とか保険会社にも若干あるようにございしますが、こういうものは現在でも保険料の対象になっていないわけでございます。今回は、その三ヶ月をこえて支給されるような臨時的な収入、まあ益・葬れのボーナスが代表的なものですが、そういうものを特別保険料として徴収しようというものでございまして、特に従来の保険料徴収事務に加えて大きな事務負担になるということはないかと思っております。

○小平芳平君 この特別保険料については、先ほど反対意見が述べられましたので、私も繰り返しますが、反対意見です。

次に、弾力条項のことも、すでになくなったものをというお話がありましたので、また、私も、

すでになくなったものをという考えはありませんが、一つここで考えただけ何っておきたい。それは、確かに制度審議会では抜本改正のときに論議すべきだといふことを述べておりますが、問題点を二つ伺いますが、第一には、上限が千分の八十ですか、下限は幾らですか、それが一つです。それから第二点は、労働関係の失業保険、労災保険等は労働大臣になっておりますが、今回の厚生省提案は社会保険庁長官になっておりますが、この辺の違いはどうして違いが起きるか。

以上二点について伺います。

○国務大臣(斎藤昇君) これは、下限はきめておりません。しからば、ゼロまでいくかというところではないので、とにかく保険の維持できるところまで最低は下げられるということになっております。下げる場合にはそう特に制限を設ける必要がなからうという事で、下限の制限はつけておらぬのであります。

それから一方は労働大臣になっておって、一方は社会保険庁長官となっておりますが、これは、御承知のように、社会保険庁長官は、一つの独立官庁ということになっておりますので、その運営の責任を持つ社会保険庁長官はこれは制度としてはちやうど当然ではなからうか労働省ではこれは別の官庁になっておりますので、労働大臣が所管をしていられるということでございますから、その所管の責任者ということになっていくわけでございます。

○小平芳平君 まあそういうことでいいかどうか、なくなつた条項だから、それ以上繰り返しませんか……

次に、私は、問題が今回の健保改正についてもいろいろまだありますが、時間の関係で次の問題へ移りたいと思つております。次の問題は、薬が大量に出回つておりますが、この薬について薬務局長がよく答弁されることは、薬がきくこと、これは、副作用も伴うということだといふふうによく答弁されます。そこで、私は、薬に対して国民は有効

性と安全性を期待していると思つております。その副作用を期待して薬を飲むのじゃなくて、有効性と安全性を期待してありますが、薬事法に基づいて新薬を許可する場合は、その有効性と安全性を保障するといふことになるのかどうか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 薬の本質問題につきましても、先生がいま御指摘なされたとおりでございます。薬の承認許可につきましては、従来から薬事法に基づいて厚生省が許可をしておりまして、昨今、御承知のように、いろいろの薬剤による事件が起きてまして、四十二年以降につきましては、非常に厳格な資料要求をして有効性並びに安全性について許可をしていくわけでございます。特に、安全性の問題につきましては、いろいろの基礎的な実験のほか、臨床実験等もきびしく要求をいたしまして許可をいたしておるわけでございます。

そのほか、薬につきまして、当初予期せざるいろいろの副作用が起る場合もございますし、それから予期していてもその度合いが強まる場合もございます。そういう点につきまして、ここ数年、国立病院あるいは大学病院等にモニター制度というものを設けてまして、それによりまして情報を得たものにつきます。さらにその副作用の問題を専門家によって検討をしていろいろな訂正を行なつております。

〔理事大橋和孝君退席、委員長着席〕

そのほか、国際的な情報、それから本年度から新しくWHOに国際モニター制度というものが現在ございしますが、それに日本も加盟するという新しい対策も同時に、いままでの国立病院、大学病院だけではなく十分ではないかと、こういう御指摘が内外にございまして、本年度からはさらに各県立病院あるいは市立病院等の病院を五十数カ所増加するように現在手続中でございます。

このように、副作用につきましては、問題ないようにに私も心掛けております。

なお、有効性の問題につきましては、たしか一昨年の国会でも非常に御関心をいただきましたが、薬

効問題を再検討せよというふうな御趣旨でございまして、一年間かかちまして懇談会で検討しました結果、昨年の秋から、現在出回つております約四万品の薬につきまして、各調査会を設けて有効性の再検討を行なつていく次第でございます。

以上述べましたように、有効性、安全性の問題につきましても、できるだけの対策、前向きな対策を現在とっている次第でございます。

○小平芳平君 そんなに詳しく答弁してくれなくてもいいですが、私が伺つたことは、薬に対する有効性、安全性は、薬事法に基づいて許可するときに、この新薬を許可するといふことは有効であり安全であるという保障があるといふことですね。

○政府委員(武藤瑞一郎君) もちろん、有効でありかつ安全であることは必要でございますが、ただ、安全性という問題につきましては、どうしても副作用を伴うわけでございます。一般的には、したがって、その副作用につきまして十分周知をはかり、またかつ、使用される医師のほうにも徹底をして管理をしながらこの薬の使用をやつていただきたい。それから一般大衆向きの薬でありますれば、そういう点を能書に十分書いて、使用者側が間違いないように使用していただくということが必要であらうかと思つております。

○小平芳平君 そこで、副作用の危険の発生を防止する、あるいは危険が発生しても最小限に被害を食い止める、そういう副作用の危険を防止するという安全性ですね、この安全性は、国の責任なのか、企業の責任なのか、両方の責任なのか、それはいかがですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 薬を許可する場合に、いろいろメーカーが動物実験なり臨床実験をしまして、できるだけそのことを内外の情報を集めて、それを売り出す場合に徹底するわけでございます。その場合の審査は、私どものほうで専門の学者を動員して、それに手落ちがないかどうかという点を十分審査するわけでございます。したがって、使用書等に記載されているものにつ

ましては、もちろん、これは、副作用といふものは、臨床実験等でも、たとえば百五十人の臨床実験をとった場合には、全部の人にある程度の副作用が起きる場合をさすわけではございません。ある一部の方に副作用が起きても、この薬を使う場合には一部そういう副作用が起り得ることがあるべしという場合でも、十分にその点を注意するわけでございます。したがって、使用をお医者さん、あるいは使用される御本人等につきましては、その副作用につきましては起るかもしれないということを十分考慮に置いて使用していただく。したがって、何か事件が起きた場合にだれが責任を持つかということにつきましては、やはりケース・バイ・ケースによつてきまらうかと思ひます。

午後四時五十七分休憩

午後五時十四分開会

○委員長(中村英男君) 社会労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、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。

○小平芳平君 薬の副作用については、企業も国がともに責任を持つ。要するに、副作用による危険を防止する、あるいは危険を最小限に食い止める、そういう責任は企業にもあるし国にもある、このように理解してよろしいですね。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 一般的にはさうでございます。

○小平芳平君 そうすると、使用上の注意、それから使用のどのくらい飲んでよろしいとかいう限界、そういうことを定めるのも、企業がそういう研究をし、国が許可をするという両方の責任でなされていくと、このように理解してよろしいですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 一般的には、薬につきましてはさういふようなことをきめるわけでございますが、これは医療行為の場合にはいわゆる使つて判断をして病状に応じていろいろ用いるわけでございます。

○小平芳平君 製薬会社の能書きと先ほど局長が言われましたが、この能書きは、その内容をチェックするのはどの段階でチェックされていくか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 申請がなされて、それを必要なのはそれぞれの部会なり調査会、いわゆる薬事審議会の中におきます専門部会で定められるのが通例でございます。非常に前に発売されておりますたとえば局方品等のようなものにつきましては、従来の例によりましてその当時の学問レベルに従つて行政当局だけできめる場合もございます。

○小平芳平君 そこで、私は、具体的に、鳥居薬品の商品名はコラルジル、そのほか数社が使つていたD日剤というものが、これが昭和三十八年にイタリヤから輸入して許可をしておりますが、このときには慢性毒性、急性毒性ともに研究の結果許可をなさつたのかどうか、その辺の事情はいかがですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 鳥居薬品のコラルジルの問題でございますが、これは薬事審議会の中で検討され、具体的には三十七年の十二月に承認をしております。その後、許可を得て発売に移つたわけでございますが、どうも資料に基づいて措置をとつたかというところにつきましては、急性毒性資料に基づきまして承認許可をいたしてあります。なお、慢性毒性につきましては、国内では慢性毒性につきましてはメーカーからは提出がございまして、それにかわるものとして大学病院で行なわれました臨床試験によつてこれが許可になっております。

なお、承認される場合には、そのほか、薬理試験、それから臨床試験、急性毒性試験等につきま

して、国内的にはいま御説明したとおりでございますが、そのほか、外国のデータ等も参考にしまして承認許可を行なっております。

○小平芳平君 したがって、コラルジルの場合は、急性毒性の実験はイタリヤから来ていたけれども、慢性毒性、つまり、二年三年にわたつて二千錠三千錠飲んでだいたいどうぶとかどうか、そういうことは、そういう検査のないままに許可になったということですか。

〔委員長退席、理事大橋和孝君着席〕

○政府委員(武藤瑞一郎君) 慢性毒性の試験につきましては、それにかわるものとして臨床試験が行なわれておりますので、それによつて判断されたわけでございます。

○小平芳平君 その臨床試験は、二年三年にわたつて二千錠三千錠と与えたものが出ておりますか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 臨床試験は、数年にわたるものがございますのでしたけれども、ある程度の長期間の臨床試験を経ているようでございます。

○小平芳平君 ですから、ある程度じゃ困るんです。特にこの会社の能書きによりますと、飲用性にすぐれ長期連続投与にも適している、あるいはまた、飲用性にすぐれ長期連用にも適している、こういう能書きをつけて販売しているのですから、そういうことをわからないで許可しているのですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 長期連用についてのその当時の積極的な問題があるというふうなデータが出ておりませんでしたので、長期連用につきましてはさういふふうな記載がなされていたら私どもは判断いたしております。

○小平芳平君 長期連用をして差しつかえないというデータがないのに、長期連用に適するということを書きにして販売するのは、薬事法違反じゃないですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 積極、消極両方からのデータが必要ではないかというのが先生の御議論

論かと思ひますが、その当時としては、積極的に長期連用が問題があるということにつきましてデータがなかったもので、消極的にさういふ点を是認したというふうに思われます。

○小平芳平君 ところが、昭和四十年五月十日、川崎市立病院内科、この発表ですね。結果としては、心臓の薬として使つてよろしいという結果なんです。血圧は最高、最低変化なし、心臓の薬で血圧が変化しないということ、それからコレステロールが上昇したということ、それから肝臓の障害が発見されたということ、こういうことが四十年五月に出ております。同じく四十年に、北海道の日赤病院の医師から、このコラルジルには肝臓障害があるぞということが指摘されている。そういうことを一切はおかふりして長期連用に適用して販売して、それでよろしいですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) いま先生の御指摘の川崎の問題、それから北海道の問題につきましては、その発表された当時にございましては私どものほうとしては情報が入つておりませんで、そういう情報が発表されたことを最近情報として知つた次第でございます。

○小平芳平君 企業は知つていたんですね、企業は知つていた。さういふことをはおかふりで売つていたのは、企業の責任か国の責任か、両方の責任かということをお初めから質問してきただけです。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 私どもとしては、情報不十分でございましたが、会社自体がどういふふうな情報をつかんでおりましたかは、私どもはつまびらかにはわかりません。

○小平芳平君 そんなわかりませんということはないじゃないですか。ほくは何日も前に言つてあるんだから。しかも、参議院の別の委員会であつた問題提起してあるんですから。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 先ほどのお答えが正確でなかったようでございます。川崎の方の御発表は、当時学会で発表がされたようでございます。したがって、私どもとしては、当然知り

得た状況にあったというふうに考えています。それから北海道の点は、学会誌ではございませんで、その点は知っていたかどうかは私どもとしてはわかりません。

○小平芳平君 企業に注意したとされているんです。これはどうです。北海道日赤のお医者さんが企業に注意したと。

○政府委員(武藤一朗君) 先般の先生の御質問の以後会社は確かめましたけれども、その点は会社でも内部で以前のこととよくわからないという返事がございました。

○小平芳平君 そういうようにあいまいにされたのでは困るわけですよ。とにかく、これは、御承知と思いますが、その後、阪大の第二内科、あるいは東大第一内科、こうしたところでコラルジルを長期服用した人の肝臓を解剖してみた。そうしたら、阪大のほうでは、肝臓の量一キログラムについて、一人の人は〇・八%、もう一人の人は一・八%、したがって、一キログラムの中から八グラム、もう一人は十八グラム、こうした十八グラムというようなD H剤が検出されるということは、服用した薬の量の四〇%が肝臓にたまっている計算になる。この発表は御存じですか。東京大学でも、同じように肝臓で亡くなった人の肝臓を分析している。その肝臓からコラルジルがたいへんな量検出されているという。したがって、全く心臓の薬だということでお医者さんの指示に従って一年二年と連続服用していたところが、肝臓の中へごっそりたまっていた。肝臓がそんなに悪くなつて人間がまともに生活できるわけはないです。そういう責任はどこですかと言っている。

○政府委員(武藤一朗君) ただいまの先生の御説明は、私もとしまして、ことしの五月の発表につきましても資料を入手しております。肝臓にそういうふうな障害があったというところにつきましてもどかが責任かということですが、これはやはり具体的なケースの実態を十分に究明しないと明らかにできないと、かように考えます。

○小平芳平君 それはすでに訴訟が起きておりますから、そういう事実究明をして法律判断をするのは裁判でなされるでしょう。しかし、現実にはそういう被害者がどれだけのかわからないわけです。肝臓が悪いという人はずいぶん多い大ぜいおりますが、その肝臓が悪いという人が、いま、新潟で、あるいは東京で、あるいは大阪で問題となつていだけであつて、日本全国にだけこのD H剤による肝臓障害者がいるか想像もつかないのが現状なんでしょう。それを政治がただほうって見ていていいものですか。それだったら、何のために許可をするのですか。

○政府委員(武藤一朗君) D H剤により肝臓障害の問題につきましては、先生いまお話しのように、四十五年の十一月に副作用モニターの大坂大学の西川教授から正式に私どものほうに焼脂質脂肪とD H剤の関係が報告があつたわけでございます。したがって、学会としてこの関係が明らかにされたのは、この時点が私どもは客観的に確定した時点というふうに考えております。その後の経過につきましては、先生御存じのように、いろいろ手が打たれているわけでございます。現在、西川教授によりましてこのいろいろな原因の究明なりその後の状況につきまして詳細検討が行なわれておるわけでございますので、その検討に基づきまして私どもは今後の問題を考へていきたいと、かように考えております。

○小平芳平君 どうも、局長、歯切れが悪いですが、まことに。この問題は、イタリアから輸入した薬ですね。急性毒性はイタリアで検査したでしょう。しかし、日本のように一年、二年、三年と長期にわたつてこの薬を飲んで被害がないというものは何もなかった。しかも、四十年にはすでに北海道の日赤あるいは川崎においてそういう肝臓障害が起きているおそれがあるということ指摘されておるにもかかわらず、四十五年十二月までほらうっておいだ。それはどういうわけですか。

○政府委員(武藤一朗君) 当時の許可の内容にいわゆる現在やっておりますような慢性試験がないじゃないかと、こういう御指摘でござい

が、

【理事大橋和孝君退席、委員長着席】

その当時におきましては、臨床実験、それから外国におきまして臨床実験によつてそういうものの判断を関係者がいたしたと、こういうふうに私どもは考えておるわけでございます。

○小平芳平君 その臨床が日赤と川崎で指摘しているでしょう。肝臓障害が起きたと。これを五年もほうっておいたのはどういうわけかというんです。

○政府委員(武藤一朗君) 川崎の発表を私どもとして検討しておりますがこの点につきましてははつきりその薬の使用その他につきまして強い意見が結論としては出ていないようでございます。それから北海道につきましては、私ども詳細に存じませんので、その点の判断は現在わからない状況でございます。

○小平芳平君 そこで、今度は、保険のほうではどういうふうに扱うのですか。要するに、保険としてその薬品が使用された場合は。

○政府委員(戸澤政方君) 保険のほうでは、薬価基準に搭載されておれば、そのまま使われるわけでございます。したがって、薬務局のほうでそれを薬価基準に搭載することが適当でないというような意思表示がなければ、そのまま使われるわけでございます。

○小平芳平君 そうしたら、結局、保険でお金を取つて毒を渡していることになるじゃないですか。結果として、それが、有機水銀とかカドミウムとかBHCとかと同じように、ごつてりからだの中にみんなたまつていっているんですから。肝臓だけ分析しても、さっきのようなたいへんな量が分析されているということ。それというの、そもそも許可のときにあるわけですが、問題が。

○政府委員(戸澤政方君) 去る二月の薬価基準改定の際に、いまの薬は落としてあるそうでございます。現在使われておりません。

○小平芳平君 二月というのは、四十七年の二月ですか。それがおかしいじゃないですか。四十五

年十二月にだめだということがわかつたといっているんでしょ。どういうふうに回収しましたか。四十六年になつてからもなお服用させられて被害が発生したといつて訴訟に入つた人がいるでしょう。

○政府委員(武藤一朗君) コラルジルの問題につきましても、四十五年十一月に西川教授からの副作用モニター報告がございまして、出荷停止、それから十一月の中旬以降に卸からの販売停止、それから下旬に個々の医者に對してそういう点を通知して製品の回収をやっております。したがって、十一月の終わりにには回収を開始して、一、二カ月では完了したという報告を私どもは聞いております。

○小平芳平君 したがって、もし四十六年になつてからなおかつコラルジルの投薬を受けていた人がいたら、これはどこの責任ですか。これは責任をのがれられないですよ。

○政府委員(武藤一朗君) 販売中止並びに回収を十一月以降すみやかにこなつております。したがって、当然医療機関ではこの薬の使用をしていないと、また、使用できないという状態にあつたはずでございます。先生、いま、四十六年に入つてから患者が出ていられるではないかということにつきましては、私どもは報告を受けております。これは、患者が発生したというよりも、ある程度の期間服用してそれから患者が発見される場合があるわけでございますから、発生というよりも、むしろ新しい患者がその時点で発見されたのではないかと、かように私どもは判断をいたしております。

○小平芳平君 そこで、厚生大臣に、いまのような薬事行政では、国民はきわめて不安です。要するに、許可をされた薬が、製薬会社からは長期に服用して安全ですといつて能書きがついて売られているこの薬が、心臓の薬ですから一気になおらない。それこそ長期にわたつてお医者さんからいただいて服用している。それが、二年三年たつうちに、なんと、先ほど指摘するように、肝臓に

どつそりたまっている。おかげで、血圧が下がるどころか、たいへんな重病人になってしまっています。肝硬変で亡くなった人がいる。こういうようなことは、きわめて困るわけです。ですから、大臣から、はっきりと指示していただきたいと思ひます。このような場合は、はたして四十六年になってからそのコラルジンを服用したかどうか、これはカルテを見なければわからないわけですか。患者本人にはわからないわけですか。想像しかつかない。そういうような場合は、カルテを保存して原因究明するとか、あるいは、肝臓障害の人は、コラルジンとの関係のありそうなのは、特に検査を受けるとか、そうした疫学調査が必要だと思ひます。その点はいかがですか。

○国務大臣(斎藤昇君) コラルジンは、四十五年の末からは販売停止、それからこれは服用させてはならぬということを経験者のほうにも通知をしてあると、こういうことでありますから、これの徹底は今日では十分できているであらうと存じます。

そこで、過去にコラルジンを飲んだ方が今日どういう状況であるかという調査につきましましては、私、ただいま直ちに全部にさかのぼってコラルジンを服用させた患者を一斉に調査をするというところが適当であるかどうかということにつきましましては、いまちょっとここで直ちにお答えをいたしかねると、かように思ひますが、学問的な調査、あるいはそういう方々に対してさらに今後の治療方法というものを提出する上においては、あるいは必要であらうと、かように考えます。一方、コラルジンを飲んだということで非常に不安を起させるという点もあるであらうと思ひます。それらの点は、もう少し実態を私みずからよく把握をいたしました上で決定をいたしたいと、かように考えます。

○小平芳平君 そうしますと、薬の副作用によって被害を受けた患者は、訴訟以外に救済の道はないのですか。どういう救済の道がありますか。

○政府委員(武藤一郎君) 薬の副作用によりま

して起きた事故の問題でございますが、これはやはり個々のケースによつて、もちろん裁判によつて争われる場合もあるかもしれませんが、それから、はつきり損失がわかつている場合でありますれば、つまり、裁判といふものは、製薬会社あるいは医師、そういうものによつてそれに相当する対策がとられるべきだと思ひます。それからもちろん政府におきまして、そこに過失その他の問題があらますれば、当然私どもその責任を負うべきであらうと思ひます。それはやはりケース・バイ・ケースによつて処理されるべきであらうと思ひます。その点、他のいろいろの、たとえば公害でありますとか、食品でありますとか、そういうものと非常に違ふ点は、個々の患者の体質、それからそれを飲ませる場合の人の医師という専門家によつて投与される。その場合に、ある程度薬というものは副作用がございまして、有効性、安全性、それからその患者の状態、そういうものによつてはある程度の副作用につきましても受忍すべきような点の場合によつてはあらうかと思ひます。そういう点がなかなか薬の問題につきましましては他のものと違つた複雑な問題があるであらうかと考えております。

○小平芳平君 いや、複雑困難な問題だということとは重々わかりますが、とにかく、このコラルジンの場合でしたら、本人が希望して飲んだ薬じゃないんです。それは心臓によくきくということが能書きに書いてある。国も許可をした。そこで、病院がくれる。しかも、長期運用して差しつかえない、長期運用に適すと能書きには書いてある。それを飲んでいたために、先ほど来申し上げるような健康被害が生じた。しかも、その健康被害に對して、国も、厚生省の薬務局で出されたかどうか、とにかく因果関係は争つてないですね、ほとんど。確かに、今日の医学の上から見れば、コラルジンによつて肝臓障害が起きたことは認める、こういふふうにも国も言っている。こういう事態において、法律上の責任は訴訟で争うとしましても、国が何の対策をとるべきか、救済の方法、

補償の方法、国は何の責任もとらないということでは、何のための薬事法であり、何のための許可かということになるわけですか。いかがですか。

○政府委員(武藤一郎君) D H 剤によります問題につきましましては、これを発見し客観的に証明された西川教授によりまして四十六年度も研究をやつていただいたとおりです。それから四十七年度も引き続き学問的な、あるいは病理学的な、あるいはその後の治療等につきましても検討を行なつていくところでございます。先生御承知のように、投与をやめた現在におきましては、かなり患者の方につきましましては、実際に相当回復されている方も多いわけでございます。そういう点、なお回復ができない方についてどういふ処置をとるかということにつきましては、もちろん現在裁判が行なわれておるわけでございます。そういう点につきましまして待たなければいけない点もございします。ただ、一般的には、薬の問題につきましましての救済制度をどうするかという問題は、いつぞや先生からも私に御指摘がございました。こういう点につきましまして、現在部内でもいろいろ研究を進めておりますが、いろいろむずかしい問題がある、まづ結論がまだ出ていない状態でございます。この点につきましましては、私どもとしてはいろいろ検討を進めてまいりたいと、かように考えております。

○須原昭三君 副作用の問題で関連的にお尋ねをしておきたいと思ひますが、薬が副作用が強い、弱い、いろいろ判定の基準があるんですけれども、薬といふものは疾病をなおす場合に副作用が大なり小なり伴ふことは薬の特殊性なんです。この点はよくわかるわけなんです。したがって、薬は毒であるという原則の上に立つて考えれば、副作用は大なり小なりはあります。しかしながら、いま小委員が質疑をされておるそういう副作用の顕著なもの、いま薬事審議会の中における薬効調査会ですか、その分科会に副作用の調査会があるように聞いているのですが、そこでは、各種の世界のデータから、今度は国際課なんかがつくられ

て情報を集められる、国内の各診療機関からも情報を受けられる、そういうものが集結されて副作用調査会において検討されるわけですが、少なくとも副作用の問題について何か副作用調査会の中で議論をされたことを隠しておられるような感じがしてならぬわけですか。したがって、大なり小なり副作用はあるけれども、そこで議論をされたものは事前に公表していく、そのたてまえが私はなくはならぬと思ひます。したがって、副作用調査会の中で議論をされたものが、こういうものが議論をされているということになれば、診療機関もその取り扱いを非常に慎重を期すと思うのです。そういう方がばくは必要だと思ひます。けれども、どうも私たちが資料要求をしても、副作用調査会で議論をなされておる品物を出せと、こり言つても、なかなか公表されない。何か隠蔽をされているところに一つ問題があるんじゃないかという感じがしてなりません。したがって、副作用調査会なんかで議論をされている薬は直ちに公表すべきだと思ひますが、その点はどうですか。

○政府委員(武藤一郎君) モニターからいろいろ報告を受けた場合に、それを公表すべきじゃないかと、こういう御意見でございます。私も同じく思ひます。調査会で検討が行なわれ、それにつきましまして評価が行なわれたものにつきましては、通牒によりまして、都道府県を通じて、各医師会あるいはメーカー等に指示をしまして、訂正をさせております。それから評価に至らぬものにつきましましては、それぞれ各モニターのほうに戻して、こりいふような情報が一部に、まだ一般的な確認とまではいかないけれども、そういう例が来た、したがって、こりいふ情報が入っているからというところをお知らせしております。そうしますと、モニターによりましては、先生御推察できると思ひますけれども、その情報によつて、さらにその病院では他の病院の情報も検討が行なわれるわけでございます。したがって、漏れているようなものもまた再び上がってくるというシステム

ムを私どもでは考えております。したがって、公表というものがどういふことを先生意味しておられるかわかりませんが、私どもとしては、確認ができたものについては、これは全部通報として公表をしております。それから詳細がまだできないものにつきましては、当然各モニターにそれを連絡した上でさらに詳細なデータが出てくるように期待をいたしております。

○須原昭二君 私がついてるのは、副作用調査会の中でこれは悪いとかいいとか結論が出てからではおそ過ぎると思うんです。また、少なくとも国際的国内的なものを全部情報が集まってきたら、その段階において、こういうものが副作用があるおそれがある、こういういふ議論がなされておるといふ、その中間報告でけつこうなんです、これを出されないとこぼは問題があると思ふんです。したがって、副作用調査会において議論がなされておる薬名を明らかにせよといふて私が要求しても、いまだもって実に出てこないんです。個々の薬品名を全部明らかにしなさいと、こういう資料要求しても、まだ出されておらないところは、何か製薬企業の悪いところをさらけ出すような気持ちになられて、何かカバーされているんじゃないかという感じがしてならないんです。逆から言えば、ですから、結論が出てからではなくして、もうすでに議論があがっている——副作用調査会だつて何カ月かかけて審議しているんですから、その間にこういう被害者がどんだん生まれてくるんですから、やはり、予告上、こういうものが悪いんだと、そういうおそれがあるという議論になつていふその中間報告でもいふんだから、そういうものを公開すべきです。したがって、現在副作用調査会に課題になつて結論の出ておらないものも、この際、公表されたほうがいい。また、資料として出されるよう、重ねて私は要求したいと思ひます。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 結論につきまして、先生は全部公表しろと、こういう御意見でございます。この点につきましては、私どもとしても関係学者なり関係の方々ともよく相談をして決定したいと思ひます。

○須原昭二君 議論せぬでもいいじゃないですか。

○政府委員(武藤瑞一郎君) 先生とここで議論するつもりは私はいませんけれども、副作用そのものの持つ意味、情報の持つ意味そのものが、学問的にもあるいは因果関係等につきましてもいろいろ議論を慎重にすべきであるという議論が一部にはございます。そういう点も含めまして、十分先生の御趣意を体してこの問題の結論を出したいと、かように考えております。

○大橋和孝君 私もちよつと関連して。

大臣ね、私、この問題は前からちよつと御議論申し上げたことがあるんですが、こういうような薬が次々に出てきて、それでいろいろな障害者が出てくる、そうなるにつれて、これはみな訴訟になつていくわけですね。まあスモンのときもそうでございます。それから、ちよつとちよつとこのことを考えてみますと、この重要な健康保険の医療というものを取り上げるときには、いま議論されているようなそういうような副作用の調査会だけではほんとうにいいものかどうなのか。また、医者の場合だつて、ぐあいが悪かったことを知らずに使っている医者は、これは告発されているわけですね。そういうことから言えば、その品物を見てみればどうも悪いと書いてある品物であるということになれば、これはもう医者も不安であるわけですね、この薬に対して。ですから、私は、いままでのような製薬会社で研究機関を置いて研究をしておるからというその信頼感がいままではあつたわけですが、いまとなつてはそれだけではいけないという状態です。しかも、そういうような中毒があるかないかというちよつとちよつとちよつと使つてやつておられるその気持ちはよくわかるんですが、けれども、もうそれだけでは手おくれなんです、いろいろな問題で。そういう段階であつたら、私

は、この薬の問題を、中毒が起るから起らないかという調査ではなしに、もう研究機関というものを国でしっかり持つて、そしてそこできめていくということにしなければならぬ、これは不安というものは解消できないわけですね。みんなが不安です。やつた人は今度加害者として追及されるだろう。また、それ以上に病人になつた人はおそれる。また、それ以上に人が死んでいくという状態ですから、そういうことを一切国民が安心をするためにはこのような取り組みをしなければならぬと、国から相当の予算と相当の規模をもつてそういうものを検査する機関を国で独立させてやる、そして薬は少なくともそこを通過しなければ許可ができないようなくらいに権威あるものをつくらせて、大ぜいの学者が集まつて、そこでほんとうの真剣な疫学的な調査、あるいはまたはいろいろな研究、あるいはまた動物実験、すべてのものがそこでシステム化されなければならぬ、私は薬といふものに對しては非常にたいへんな問題じゃないかというところにいま来ていると思ふんです。そういうことなんかに對して、いままでの考え方を一ぺん抜本的に根本的に変えて薬といふものに取り組みが必要があると思ふんですが、大臣はどんなふうにお考えになりますか。

○藤原道子君 ちよつとそれに関連して。

御案内のように、私は、サリドマイドのときに、これはドイツで禁止したから日本でも禁止しなさいと言つたら、厚生省では、目下試験中だから、これが出た結果を待つて処置をいたしますと、こういう答弁だつた。私は、それなら一時ストップして、検査の結果が白になつたらお使いなさい、黒になつた場合どうするかというふうなことで争ひましたが、諸外国は全部禁止したにもかかわらず、日本は十一月のままだけで放置した。だから、三十六年度のサリドマイドの奇形児は外国はほとんどなかった。ところが、日本は、三十七年度のサリドマイドの奇形児は外国はほとんどなかった。ところが、日本は、三十七年度がピークなんです。三百五、六十人の奇形児が生まれた。こういうこともございますから、私は、

危険だといふことが検査の結果あらわれるあらわれないにかかわらず、一時ストップして、その検査の結果が支障がなかったらまたやるにしても、そういう人命に關するようなことをそのまま試験の結果が出ないからなといふて放置していくといふことは、厚生省としては許せないやり方じゃないかと思ひます。

○上原正吉君 薬の問題がだいたい議論されておりますので、私も薬屋ですから……

薬の副作用といふものは、なかなか早期には発見できないものなんです。そうして、発見されてからではもうおそい。薬を売つたら、厚生省の許可があつても、許可があるからそれで済むというわけにいかないんです。必ず苦情を受ける。訴訟が起る。その被害は、やっぱり薬屋も負うんです。薬屋のほうが大きいかもしれない、お医者さまよりは。だから、私どもでは、私も薬屋だから薬屋として申し上げるんですが、世界の文獻を必死に調べているんです。非常な金がかかる。世界じゅうどこでもこういう薬はどういう害が起るというふうなそういうふうなデータなりが出れば、さつそくその薬をつくることをやめる。そのために非常な金をかけているんです。これは私は国がやつてくれるほうがはるかに助かる。そうして、さつさと情報を流してくれる、このことを薬屋の一人として要求いたします。

○国務大臣(斎藤昇君) 薬の安全性が非常に重大な問題に最近なつてきておりますので、そこで、薬の安全の調査会を設けて、ことに副作用部会といふものを設けて、いま専心やつておるわけでございます。これを国の機関で調査研究を申ししましても、なかなかそう一挙に国の機関を整えてあらゆる薬をというわけにはまいりません。したがつて、そういう権威者に集まつていただいて、各国の情報その他もできるだけで収集してもらつて、そして一日も早くそういうおそれがあるといふときにはこれは禁止をする、藤原委員のおっしゃいましたように場合によつては中止をするといふことが必要であると、かように考えます。

は、この薬の問題を、中毒が起るから起らないかという調査ではなしに、もう研究機関というものを国でしっかり持つて、そしてそこできめていくということにしなければならぬ、これは不安というものは解消できないわけですね。みんなが不安です。やつた人は今度加害者として追及されるだろう。また、それ以上に病人になつた人はおそれる。また、それ以上に人が死んでいくという状態ですから、そういうことを一切国民が安心をするためにはこのような取り組みをしなければならぬと、国から相当の予算と相当の規模をもつてそういうものを検査する機関を国で独立させてやる、そして薬は少なくともそこを通過しなければ許可ができないようなくらいに権威あるものをつくらせて、大ぜいの学者が集まつて、そこでほんとうの真剣な疫学的な調査、あるいはまたはいろいろな研究、あるいはまた動物実験、すべてのものがそこでシステム化されなければならぬ、私は薬といふものに對しては非常にたいへんな問題じゃないかというところにいま来ていると思ふんです。そういうことなんかに對して、いままでの考え方を一ぺん抜本的に根本的に変えて薬といふものに取り組みが必要があると思ふんですが、大臣はどんなふうにお考えになりますか。

また、須原委員のおっしゃいましたどういふものが問題になっているかと、私は、これは公表して差しつかえないだろうと、かように考えます。そこで、小委員会にもその意向を示しまして、公表して悪いという学者の中に議論が出てそういう結論になれば、もう一べん再検討いたしますが、そういう意見で、いま小委員会の問題とされている薬はこれは公表をしたほうがいいと思う、どうだということ、至急須原委員のおっしゃるような方法に従いたいと、かように考えます。

先ほど申し上げましたように、国の機関で全部の薬を再検討すると申しても、国の現状でそういう権威者を全部集めてということとはなかなかできませんから、それよりは、そういう事実柄について権威のある方々に集まってもらって、いまやっております方法をさらにできるだけ精力的に進めていただくということをするほうが能率的である、かように考えております。

○小平芳平君 それでは、いろいろ問題が提起されましたが、そういう問題のある場合は、ただモニターにたよっているだけでなくて、問題点はすみやかに公表すること、それから危険があるということが予知されるような場合には、すぐ使用を中止するという点でよろしくございませぬ。

○国務大臣(斎藤實君) けっこうでございます。私は、できるだけ薬なんかは使わぬほうがいいと、かように思っております。しかしながら、新薬ができた、これを早く使いうるにしたいという一方の患者側の要求も非常にあります。そこで、まあ要らざることであります。その薬がなければ亡くなってしまうという方が、その薬のために命が長らえた、しかしながら、薬の副作用で他の障害が起ったというような場合に、どちらに判断をするか迷う場合もございませぬ。そういう薬もなきにしもあらずで、先般あるそういう方を見まして、あなたそれじゃこの薬を飲まなかつたらいいままで命があったと思うのかと言ったら、もうなかったで

しょうと言ひます。その薬を飲んで目の狭窄症ですかになつてきた。そこで、どちらがよかったのかと聞くと、やはり目がこうなつても命が長らえたほうがよろしゅうございませぬと、この言ひを言ひます。私は、薬を飲まぬほうがいいと、この言ひを言ひます。そのときの判断にはたしてどうかという感じをいたします。薬にはそういういろいろなものがございませぬ。そこにはやはりよく慎重に扱われなければならぬと思ひます。ただ、われわれ行政の面から考えますと、そういう問題が起らぬほうがいいわけでありませぬ。したがって、この薬を飲めば、ある患者には命が長らえるかもしれないけれども、ほかの患者には副作用が起るかもしれないというときにはこれは禁止をする、また、そういうものは認めないというほうが適當であらう、かように考えております。

○小平芳平君 いま大臣の後半に言われた点で私はもう一つ問題を提起したかったわけですが、それは、ストマイによる被害です。確かに、ストマイによつて結核は治療できた。あるいは、結核の死亡者も減つた。ただ、問題は、いまストマイでつんぼになつて、ストマイつんぼと言ひんだそうです。ただ、単なるつんぼになつたんじやなくて、神経が麻痺されて悩んでいらつた方がいらつた。この点については、厚生省から昭和三十八年六月に「結核の治療指針の改正について」という通知が出ています。昭和三十八年に、厚生省としては、治療指針の改正について、「結核の化学療法は長期にわたることを建前とするから副作用の問題はとくに重要である。」とのほかすつといきまして、「定期的にオージオメーター等による聴力検査、諸種の肝機能検査、血液検査などを行ふなくてはならない。」と、こういうことを通知しておりますが、このことがはたして守られているかどうか。

ついでに、時間がありませぬので申し上げます。それは、いま大臣から言われたように、あなたはあそこで結核で死んだのとつんぼになつたのとどっちがいいのかと言われるような人よりもむしろ輕症の人、ストマイはこわいから抗生物質はこわいからと言つて人になおかつ投与されてつんぼになつたという人、それから昭和三十八年にこわい指示を出してありますが、現に訴訟を起している川崎の方は四十年から四十二年に治療を受けてつんぼになつてしまつたという事実、そして、輕症の人ですから、なおさら急に耳が聞えない、頭がふらふらする、手足の感覚が鈍い、非常な苦しみを感じてゐるということ、それからそういう場合に健康保険ではどう扱われているか、この点についていかがですか。

○政府委員(吉澤政方君) 三十六年に保険のほうの治療指針の改正をやりまして、そういうストマイ等の抗生物質の使用基準について示したわけでございますが、これは結核審議会にもはかりまして結核のほうの治療指針を審議会でも十分について指針を示していただく、その結果に基づいて指針に従つて支障なく行なわれているものであらうと考えております。

○小平芳平君 その前段の答弁はどうか。要するに、三十八年に出した指針がどのように守られているかどうか。これが守られていなくて被害が発生した。オージオメーター等により検査をしることになっているけれども、そのオージオメーターそのものがそこにはないという、そういうような点はどうか。

○政府委員(松尾正雄君) 結核の治療指針をそういうふうに通直させておりますことは、そういう新しい知見に基づいて事故を防ぐ、こういう趣旨から適用させるために生まれてくるものでございませぬ。日本全国のストマイ患者について全部どの程度やっているかというところは、私もいま直ちに答へできませんが、少なくとも私も直轄しております国立療養所の結核関係については、すべてオージオメーターのテストはやつております。そのことは十分に注意をされております。それからいま御指摘のように、その施設にそれぞれ

いろいろな外来患者等もあるわけでございますが、そういうところでオージオメーターがないではないか、こういう御疑問も当然だと思ひます。しかし、こういう種類の検査は、何も自分の施設に持つていくなくても、最寄りのそういう公的機関なり大学でも持つてございませぬし、そういう持つてゐるところに定期的にときどき行つて検査をしてチェックをする、こういうことで大体済むわけでございますから、そういうことで面が当然活用されるべきだと存じます。少なくとも国立関係については十分その点は徹底してやつてゐることになっております。

○小平芳平君 いや、国立以外でこういう被害が発生しているんです。ですから、厚生省は、ただ指示を出したからそれだけでいいんですか。

○政府委員(松尾正雄君) 当然、そういう指示を出した以上は、守られるように十分注意をしなければならぬと思ひます。たとえば結核予防法の公費負担の申請、そういうたようなところで保健所の結核検査協議会もチェックできるはずでございます。そういうときには、いろいろ出てきてゐる申請の書類、こういったものを見まして、私はなお行政的に十分な指導ができる余地があらう、そういう情報に接する機会があらうと存じます。その点、私は、直ちに公衆衛生局長ともよく相談をしまして、できるだけそういう指示があらゆるチャンスを使つて徹底できますように努力をするようにいたします。

○小平芳平君 それでは、先ほど指摘した——厚生大臣、いまのストマイの問題についても、具体的な例を出して、このときに患者はこう訴えた、しかしお医者さんがこう言つた、こういう処置をした、結果こうなつたというふうによつていけばよろしいのですが、時間もありませんので、それは省きまして、最後に、こういう副作用の障害を受けている方々に対して、法律上そこでどう言つたか言わなかつたかというふうなことは裁判で争われるのでしうけれども、国としてそういう薬を許可する、あるいはこうした結核に対して指示を

する、その国として、こういう被害者に対する救済の方法、補償の方法というものを考える必要があるのではないか。いまのままで、責任は、企業へ行けば国が許可したんだから、国へ行けばそれはこつちは知らないというふうなことで、被害者は全くの泣き寝入りになってしまふわけだ。そういう点、大臣に、食品衛生については、いふん大臣は前進的な考えを示されましたが、こうした医薬品に対する健康被害について大臣の前進したお考えを述べていただきたい。

○国務大臣(斎藤昇君) これはなかなかむずかしい問題がありますので、そういうものを一切国が公費で見るとかという点は、非常にむずかしい点があるだろうと思いますが、十分関係審議会なりまた関係の方々の御意見を伺つて、なるべく早くそういうものに対してどう対処するかというところを、これは問題点でございますから、できるだけ早くそれらに対する措置をきめてまいりたいと、かように思います。

○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) 老人福祉法の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案に対する質疑希望者の質疑は全部終わっております。別に御発言もないようですから、討論に入ります。――別に御意見もないようですから、直ちに採決に入ります。

老人福祉法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(中村英男君) 全会一致と認めます。よつて、本案は、全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○山下春江君 ただいま可決されました法律案に対し、各派を代表いたしまして附帯決議案を提出いたします。案文を朗読いたします。

老人福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

昭和四十七年七月五日印刷

昭和四十七年七月六日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

B

政府は、次の事項について、早急に改善を図るべきである。

一 無料化の対象年齢を六十五歳に引き下げる。特に「ねたきり老人」の対象と入れに、ついではその実現を急ぐこと。

二 老人医療費の支給に関する所得制限は撤廃すること。

なお、それまでの間は、前年度所得を基準とすることから生じる負担の過重について、調整措置をとること。

三 附添料、差額室料等無料化の対象からはずれている経費について負担の軽減対策を検討すること。

四 老人医療費対策の実施にあたっては、医療供給体制の整備のほか、特別養護老人ホームの拡充、家庭奉仕員制度の充実その他在宅ねたきり老人対策の強化が不可欠であるので、これら対策の充実を図ること。

五 老人の特性にかんがみ、一般の医療のほか、介護面の強化、リハビリテーションの充実等のために必要な措置を講ずること。

六 老人の健康づくり対策について積極的にとりくむとともに、壮年期における健康診査制度を設けて、成人病の早期発見、早期治療に努めること。

七 老人の福祉対策として講ぜられるべき措置のすべてを含む総合的な老人福祉法の制定について検討すること。

八 老人医療対策を円滑に実施するうえから、国民健康保険の被保険者証の全国通用に関する措置を促進すること。

右決議する。

以上でございます。

○委員長(中村英男君) ただいま山下君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行ないます。

山下君提出の附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(中村英男君) 全会一致と認めます。よつて、山下君提出の附帯決議案は、全会一致をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、斎藤厚生大臣から発言を求められております。斎藤厚生大臣。

○国務大臣(斎藤昇君) ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして、これが実現に努力をいたしたいと存じます。

○委員長(中村英男君) あんま摩師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

別に御発言もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

あん摩師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(中村英男君) 全会一致と認めます。よつて、本案は、全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

〔賛成者挙手〕

○委員長(中村英男君) 毒物及び劇物取締法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

別に御発言もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

毒物及び劇物取締法等の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(中村英男君) 全会一致と認めます。よつて、本案は、全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、ただいま採決いたしました三法案の審査報告書の作成につきましては、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。

午後六時十七分散会