

第七十一回国会 社会労働委員会 議 録 第 五 号

昭和四十八年三月一日(木曜日)

午前十時二分開議

出席委員

委員長 田川 誠二君

理事 伊東 正義君

理事 竹内 黎一君

理事 山下 徳夫君

理事 八木 一男君

理事 小沢 辰男君

理事 加藤 紘一君

理事 小林 正巳君

理事 住 栄作君

理事 高橋 千寿君

理事 登坂重次郎君

理事 増岡 博之君

理事 金子 みつ君

理事 田邊 誠君

理事 村山 富市君

理事 石母田 達君

理事 大橋 敏雄君

理事 小宮 武喜君

出席國務大臣

厚生 大臣 齋藤 邦吉君

出席政府委員

厚生政務次官 山口 敏夫君

厚生大臣官房審議官 出原 孝夫君

厚生省公衆衛生局長 加倉井駿一君

厚生省医療局長 滝沢 正君

厚生省業務局長 松下 康蔵君

厚生省社会局長 加藤 威二君

厚生省児童家庭局長 穴山 徳夫君

厚生省保険局長 北川 力夫君

厚生省年金局長 横田 陽吉君

厚生省援護局長 高木 玄君

委員外の出席者

自治省財政局公営企業第二課長 加賀 裕君

委員の異動

二月二十八日

辞任

瓦 力君

中村 拓道君

同日

辞任

大西 正男君

野田 毅君

補欠選任

大西 正男君

野田 毅君

同日

補欠選任

瓦 力君

中村 拓道君

本日の会議に付した案件

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第一六号)

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案(内閣提出第三二号)

厚生関係の基本施策に関する件

○田川委員長 これより会議を開きます。

まず原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案及び戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案を議題とし、順次提案理由の説明を聴取いたします。厚生大臣齋藤邦吉君。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

第二条第三項中「一万円」を「一万二千元」に改める。

第五条第一項第一号中「五十五歳」を「五十歳」に改め、同条第四項中「四千元」を「五千元」に改める。

附 則

1 この法律は、昭和四十八年十月一日から施行する。

2 昭和四十八年九月以前の月分の特別手当及び健康管理手当の額については、なお従前の例による。

3 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の規定による健康管理手当の支給要件に該当していない者であつて、この法律による改正後の同法の規定による健康管理手当の支給要件に該当するものが、昭和四十八年十月三十一日までに同法第五条第二項の認定の申請をしたときは、その者に対する健康管理手当の支給は、同条第五項の規定にかかわらず、同月から始める。

理由

原子爆弾の被爆者の福祉の向上を図るため、特別手当の額を引き上げるとともに、健康管理手当について、その支給の対象となる者の範囲を拡大し、及びその額を引き上げる必要がある。これら、この法律案を提出する理由である。

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案

七年法律第二百七十七号)の一部を次のように改正する。

第七条第八項を同条第十項とし、同条第七項中「政令で定める勤務を除く。第二十三條第二項第四号及び第三十四條第四項において同じ。」を削り、同項を同条第九項とし、同項の前に次の一項を加える。

8 準軍属であつた者が昭和十二年七月七日から昭和十六年十二月七日までの間における準軍属としての勤務(政令で定める勤務を除く。次項、第二十三條第二項第四号及び第三十四條第四項において同じ。)に關連して負傷し、又は疾病にかかり、昭和四十八年十月一日(昭和二十年九月二日以後引き続き海外にあつて、昭和四十八年十月一日以後帰還する者については、その帰還の日)において、当該負傷又は疾病(公務上の負傷又は疾病を除く。)により第一項に規定する程度の不具廃疾の状態にある場合においては、その者にその不具廃疾の程度に応じて障害年金を支給する。

第七条中第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、同条第四項中「(改正前の恩給法第二十一条に規定する軍人及び準軍人を除く。)」を削り、同項を同条第五項とし、同条第三項の次の一項を加える。

4 軍人軍属(改正前の恩給法第二十一条に規定する軍人及び準軍人を除く。次項において同じ。)であつた者が昭和十二年七月七日から昭和十六年十二月七日までの間に前項に規定する地域における在職期間内において同項に規定する負傷又は疾病により、昭和四十八年十月一日(同日以後復員する者については、その復員の日)において、第一項に規定する程度の不具廃疾の状態にある場合においては、

その者にその不具廃疾の程度に応じて障害年金を支給する。

第八条第一項中「軍人軍属であつた者に支給する」を削り、同項の表を次のように改める。

不具廃疾の程度	年 金 額
特別 項 症	第一項の年金額に八 九八、一〇〇円以内の 額を加えた額
第一 項 症	一、二八三、〇〇〇円
第二 項 症	一、〇三九、〇〇〇円
第三 項 症	八三四、〇〇〇円
第四 項 症	六二九、〇〇〇円
第五 項 症	四八八、〇〇〇円
第六 項 症	三七二、〇〇〇円
第一 款 症	三四六、〇〇〇円
第二 款 症	三二一、〇〇〇円
第三 款 症	二四四、〇〇〇円
第四 款 症	一九二、〇〇〇円
第五 款 症	一六七、〇〇〇円

第八条第二項中「二万四百万円」を「二万八千八百円」に、「一人のときは七千二百円」を「二人までのときは一人につき九千六百円」に、「二人以上」を「三人以上」に、「七千二百円」を「二万九千二百円」に、「一人を」を「二人を」に改め、同条第三項中「二万四百万円」を「二万八千八百円」に改め、同条第六項中「三万六千円」を「七万二千元」に改め、同条第七項及び第八項を削り、同条第九項中「軍人軍属であつた者に支給する」を削り、同項の表を次のように改め、同項を同条第七項とする。

不具廃疾の程度	金 額
第一 款 症	一、三六四、〇〇〇円

第二 款 症	一、一三二、〇〇〇円
第三 款 症	九七一、〇〇〇円
第四 款 症	七九八、〇〇〇円
第五 款 症	六四〇、〇〇〇円

第八条第十項を削る。

第八条の二第一項中「又は第四項」を「から第五項まで、第八項又は第九項」に改め、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第九項又は第十項」を「第七項」に、「若しくは第四項又は第七項」を「から第五項まで、第八項又は第九項」に改め、同項を同条第三項とする。

第八条の三第三項中「第八項」を「第十項」に改め、同条第四項中「若しくは第七項」及び「若しくは第三項」を削り、同条第五項後段及び各号を削る。

第十一条第二号中「第四項」を「第五項」に改め、「昭和四十七年九月三十日」の下に、「同条第四項に規定する軍人軍属であつた者にあつては昭和四十八年九月三十日」を加え、同条第三号中「第七項」を「第九項」に、「昭和四十六年九月三十日」を「昭和四十六年九月三十日」に改め、同条第八項に規定する標準軍属であつた者にあつては昭和四十八年九月三十日」に改める。

第十三条第一項第二号中「第五項」を「第六項」に改め、同項第三号中「第四項又は第七項」を「第五項又は第九項」に改め、同項第五号中「第六項」を「第七項」に改め、同項を同項第六号とし、同項第四号の次に次の一号を加える。

五 第七条第四項又は第八項の規定により支給する障害年金昭和四十八年十月（同月一日後復員する者に支給するものについては、その復員の日の属する月の翌月とし、昭和二十年九月二日以後引き続き海外にあって、昭和四十八年十月一日後帰還する者に支給するものについては、その帰還の日の属する月の翌月）

第二十三条第一項第四号中「改正前の恩給法第二十一条に規定する軍人若しくは準軍人又はこれらの者」を「軍人軍属又は軍人軍属」に改め、同項第五号中「第四項」を「第五項」に改め、同条第二項第四号中「昭和四十六年十二月八日」を「昭和四十二年七月七日」に改める。

第二十六条第一項中「遺族年金の額」の下に「及び遺族給与金の年額」を加え、「七千円」を「九千六百円」に改め、同項第一号中「二十四万円」を「二十九万六千円」に改め、同条第二項を削り、同条第三項中「前二項」を「前項」に改め、同条中同項を第二項とし、第四項から第六項までを一項ずつ繰り上げる。

第三十二条第三項中「遺族年金の額」の下に「又は遺族給与金の年額」を加え、同項第一号中「遺族年金」の下に「又は遺族給与金」を、「第一号」の下に「又は第二項第一号」を加え、「七千円」を「九千六百円」に改め、同項第二号中「遺族年金」の下に「又は遺族給与金」を、「第五号まで」の下に「又は第二項第二号から第四号まで」を加え、「五千二百五十円」を「七千二百円」に改め、同項第三号中「遺族年金」の下に「又は遺族給与金」を加え、「又は第三号」を「若しくは第三号又は第二項第二号若しくは第三号」に、「五千二百五十円」を「七千二百円」に改め、同条第四項を削る。

第四十九条の二中「第四項若しくは第七項」を「第五項若しくは第八項」に改める。

（未帰還者留守家族等援護法の一部改正）
第二条 未帰還者留守家族等援護法（昭和二十八年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

第八条中「二万円」を「二万四千六百七十円」に、「二万六百元」とを「二万五千四百七十円」とし、三人ある場合においては二万六千二百七十円と、「三人以上」を「四人以上」に、「二万六百元」を「二万六千二百七十円」に、「二人を」を「三人を」に改める。

（戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律の一部改正）

第三条 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律（昭和二十八年法律第八十一号）の一部を次のように改正する。

附則第十八項中「七千円」を「九千六百円」に、「二万四百万円」を「二万八千八百円」に改める。

（戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正）

第四条 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法（昭和三十八年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

第三条第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 戦没者等の妻であつて、前項の特別給付金を受ける権利を取得した日から十年を経過した日において次の各号に掲げる給付を受ける権利を有するものには、特別給付金を支給する。

一 前条各号に掲げる給付
二 遺族援護法第二十三条第一項第四号又は第五号に掲げる遺族に支給される同法による遺族年金
三 遺族援護法第二十三条第二項第四号に掲げる遺族に支給される同法による遺族給与金

四 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法第七條の三の規定により国家公務員共済組合連合会が支給する年金たる給付のうち、公務による死亡を支給事由とするもの

五 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律（昭和四十五年法律第二十七号）附則第五條第一項の規定により支給される遺族年金

六 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律（昭和四十六年法律第五十一

号) 附則第七條第二項の規定により支給される遺族年金

第四條第一項中「二十万円とし」を「前條第一項の特別給付金にあつては二十万円とし、同條第二項の特別給付金にあつては六十万円とし、それぞれ」に改める。

附則第二項中「昭和三十八年五月一日」を「第三條第一項の特別給付金に係るものにあつては昭和三十八年五月一日とし、同條第二項の特別給付金に係るものにあつては当該特別給付金を受ける権利を取得する日の属する月の翌月の初日」に改める。

附則に次の四項を加える。

8 昭和三十八年三月三十一日以前に死亡した者の妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む)として、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十七年法律第三十九号)による遺族援護法第二條第三項第六号若しくは第四條第四項第二号の規定の改正により同法第二十三條第二項に規定する遺族給付金(同項第一号に掲げる遺族に支給されるものに限る)を受ける権利を有するに至つた者又は戦傷病者戦没者遺族等援護法施行令等の一部を改正する政令(昭和四十七年政令第二百二十二号)による戦傷病者戦没者遺族等援護法施行令(昭和二十七年政令第四百十三号)第二十三條第一項の規定の改正により同法第二十三條第一項に規定する遺族年金(同項第一号に掲げる遺族に支給されるものに限る)を受ける権利を有するに至つた者は、第二條に規定する戦没者等の妻とみなす。

9 昭和三十八年四月一日以後に死亡した者(昭和二十七年七月七日前の負傷又は疾病により死亡した者を除く)の妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)であつたことにより、昭和四十八年四月一日において第三條第二項各号に掲げる給付を受ける権利をする者(昭和四十八年十月一日までに戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法(昭和四十一年法律第九号)による特別給付金を受ける権利を取得した者を除く)は、第二條に規定する戦没者等の妻とみなす。

10 前二項の規定により特別給付金を受ける権利を有するに至つた者に交付する第四條第二項に規定する国債の発行の日は、昭和四十八年十一月一日とする。

11 第四條第一項に規定する国債の償還金については、当分の間、その消滅時効が完成した場合においても、その支払をすることができ、(戦傷病者特別援護法の一部改正)

第五條 戦傷病者特別援護法(昭和三十八年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

第二條第六項を削り、同條第七項中「昭和十六年十二月八日」を「昭和十二年七月七日」に、「(戦地を除く)における」を「(事変地及び戦地を除く)における事変に關する勤務(政令で定める勤務を除く)又は」に改め、同項を同條第六項とし、同條第八項中「昭和十六年十二月八日」を「昭和十二年七月七日」に改め、同項を同條第七項とし、同條第九項中「第七項」を「第六項」に改め、同項を同條第八項とする。

第六條 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正

第六條 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法(昭和四十一年法律第九号)の一部を次のように改正する。

12 前項の規定により特別給付金を受ける権利を有することとなるべき者については、第三條第一項第一号、第三号及び第四号中「昭和四十八年八月一日」とあるのは、「昭和四十八年十月一日」とする。

13 前二項の規定により特別給付金を受ける権利を有するに至つた者に交付する第四條第二項に規定する国債の発行の日は、昭和四十八年十月一日とする。

第七條 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法(昭和四十二年法律第五十七号)の一部を次のように改正する。

第三條第二項中「特別給付金」を「前項の特別給付金」に改め、同條第三項中「特別給付金」を「第一項の特別給付金」に改め、同條に次の一項を加える。

5 戦没者の父母等であつて、第一項の特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日において次の各号のいずれかに該当し、かつ、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日の前日までの間にその者と氏を同じくする子(養子を除く)又は孫(当該死亡した者の死亡後にその者の養子となつた者の子である孫を除く)を有するに至らなかつたものには、特別給付金を支給する。

一 次に掲げる給付を受ける権利を有する者
イ 第二條第一項各号に掲げる給付
ロ 遺族援護法第二十三條第一項第四号又は第五号に掲げる遺族に支給される同法による遺族年金
ハ 遺族援護法第二十三條第二項第四号に掲げる遺族に支給される同法による遺族給付金
ニ 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十五年法律第二十七号)附則第五條第一項の規定により支給される遺族年金
ホ 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十六年法律第五十一号)附則第七條第一項の規定により支給される遺族年金

二 遺族援護法第二十五條第一項第三号又は第五号に規定する条件に該当していないため第二條第一項第三号若しくは第四号又は第一号からホまでに掲げる給付を受ける権利を有しない者
三 第五條第一項中「十万円とし」を「第三條第一項の特別給付金にあつては十万円とし、同條第五項の特別給付金にあつては三十万円とし、それぞれ」に改める。

附則第二項中「昭和四十二年五月十六日」を「第三條第一項の特別給付金に係るものにあつては昭和四十二年五月十六日とし、同條第五項の特別給付金に係るものにあつては当該特別給付金を受ける権利を取得する日」に改める。

10 昭和四十二年三月三十一日以前に死亡した者の父母又は祖父母として、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十七年法律第三十九号)による遺族援護法第二條第三項第六号若しくは第四條第四項第二号の規定の改正により同法第二十三條第二項に規定する遺族給付金(同項第一号に掲げる遺族に支給されるものに限る)を受ける権利を有するに至つた者(同法第二十五條第一項第三号又は第五号に規定する条件に該当

しているとするならば当該遺族給与金を受け
るべき者を含む。又は戦傷病者戦没者遺族等
援護法施行令等の一部を改正する政令（昭和
四十七年政令第二百二十二号）による戦傷病
者戦没者遺族等援護法施行令（昭和二十七年
政令第四百三十三号）第一条の四第一項の規定
の改正により同法第二十三條第一項に規定す
る遺族年金（同項第一号に掲げる遺族に支給
されるものに限る。）を受ける権利を有するに
至つた者（同法第二十五條第一項第三号又は
第五号に規定する条件に該当しているとする
ならば当該遺族年金を受けるべき者を含む。）
は、第二條第一項に規定する遺族年金受給権
者たる父母等とみなす。

11 昭和四十二年四月一日以後に死亡した者
（昭和十二年七月七日以前の負傷又は疾病によ
り死亡した者を除く。）の父母又は祖父母であ
つたことにより、昭和四十八年四月一日にお
いて第三條第五項各号のいずれかに該当する
者は、第二條第一項に規定する遺族年金受給
権者たる父母等とみなす。

12 前二項の規定により特別給付金を受ける権
利を有することとなるべき者については、第
二條第一項中「昭和四十二年三月三十一日」
とあり、及び第二條第二項中「昭和四十四年九
月三十日」とあるのはそれぞれ「昭和四十八
年九月三十日」と、第三條第三項及び第四項
中「昭和四十二年四月一日」とあるのは「昭
和四十八年十月一日」とする。

13 前三項の規定により特別給付金を受ける権
利を有するに至つた者に交付する第五條第二
項に規定する国債の発行の日は、昭和四十八
年十月一日とする。

（戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正
する法律の一部改正）

第八條 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を
改正する法律（昭和四十六年法律第五十一号）
の一部を次のように改正する。

附則第八條第四項中「七千円」を「九千六百

円」に、「五千二百五十円」を「七千二百円」に
改める。

附 則

（施行期日）

第一條 この法律は、昭和四十八年十月一日から
施行する。ただし、第四條中戦没者等の妻に対
する特別給付金支給法第三條、第四條第一項及
び附則第二項の改正規定、第五條中戦傷病者特
別援護法第十八條第二項の改正規定、第七條中
戦没者の父母等に対する特別給付金支給法第三
條、第五條第一項及び附則第二項の改正規定並
びに附則第三條及び附則第四條の規定は、同年
四月一日から施行する。

（遺族援護法の一部改正に伴う経過措置）

第二條 この法律による戦傷病者戦没者遺族等援
護法（以下「遺族援護法」といふ。）第二十三條
の規定の改正により遺族年金又は遺族給与金を受
ける権利を有することとなるべき者に関し、
この法律による改正後の遺族援護法を適用する
場合においては、次の表の上欄に掲げる同法の
規定中同表の中欄に掲げる日又は月又は、それぞ
れ、同表の下欄に掲げる日又は月とする。

第二十五條第 一項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第二十五條第 二項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第二十五條第 三項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第二十九條第 一項第二号及 び第三号	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第二十九條第 二項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第三十條第一 項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日
第三十條第三 項	昭和二十七年 四月二日	昭和四十八 年十月一日

2 この法律による遺族援護法第七條の規定の改
正により障害年金又は障害一時金を受けること
となるべき軍人であつた者については、戦傷病
者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律
（昭和二十八年法律第八十一号）附則第十二
項本文及び戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部
を改正する法律（昭和二十九年法律第六十八号）
附則第二項の規定を適用しない。

（戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一
部改正に伴う経過措置）

第三條 昭和三十八年十月一日に戦没者等の妻に
対する特別給付金支給法による特別給付金を受
ける権利を取得した者に関し、この法律による
改正後の同法第三條第二項の規定を適用する場
合においては、同項中「十年」とあるのは「九
年六月」とする。

（戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の
一部改正に伴う経過措置）

第四條 昭和四十二年四月一日に戦没者の父母等
に対する特別給付金支給法による特別給付金を
受ける権利を取得した者に関し、この法律によ
る改正後の同法第三條第五項の規定を適用する
場合においては、同項中「五年」とあるのは、
「六年」とする。

2 昭和四十二年十月一日に戦没者の父母等に対
する特別給付金支給法による特別給付金を受け
る権利を取得した者に関し、この法律による改
正後の同法第三條第五項の規定を適用する場
合においては、同項中「五年」とあるのは「五
年六月」とする。

3 前二項に規定する者に交付する戦没者の父母
等に対する特別給付金支給法第三條第五項の特
別給付金に係る同法第五條第二項に規定する国
債の発行の日は、この法律による改正後の同法
附則第二項の規定にかかわらず、昭和四十八年
五月一日とする。

理 由

戦傷病者、戦没者遺族等の処遇の改善を図るた

め、障害年金、遺族年金等の額を引き上げ、日華
事変中に勤務に關連する傷病により不具廃疾とな
つた準軍属等に障害年金を支給し、戦没者の妻及
び父母等にあつたため特別給付金を支給する等の
必要がある。これが、この法律案を提出する理由
である。

○廣藤國務大臣 ただいま議題となりました原子
爆弾被爆者に対する特別措置に關する法律の一部
を改正する法律案について、その提案の理由を御
説明申し上げます。

昭和二十年広島市及び長崎市に投下された原子
爆弾の被爆者につきましては、原子爆弾被爆者の
医療等に関する法律により、健康診断及び医療を
行なうほか、本法により、各種の手当の支給を行
ない、その福祉の向上をはかつてまいったところ
であります。

今回の改正案の内容は、第一点として、いわゆ
る原爆症であると厚生大臣が認定した患者に対し
支給されている特別手当の額を現行の月額一万円
から一萬一千円に引き上げ、第二点として、原子
爆弾の放射能を多量に浴びた、いわゆる特別被爆
者に対し支給されている健康管理手当の支給年齢
を五十五歳から五十歳に引き下げて対象範囲を拡
大するとともに、支給額を現行の月額四千円から
五千円に引き上げることにより、被爆者の福祉を
一層増進しようとするものであります。

以上が、この法律案を提出いたしました理由で
あります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに
御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました戦傷病者戦没
者遺族等援護法等の一部を改正する法律案につ
いて、その提案の理由を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、年金
の支給をはじめ各般にわたる援護の措置が講ぜら
れてきたところであります。今回これらの支給
金額の引き上げ、支給範囲の拡大、新たな特別給
付金の支給などを行なうことにより援護措置の一

その改善をはかることとし、関係の法律を改正しようとするものであります。

以下、この法律案の内容の概要について御説明申し上げます。

第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。

改正の第一点は、障害年金、遺族年金等の額を恩給法に準じて増額することとしたしております。

改正の第二点は、被徴用者等を除く準軍属にかかる障害年金等の額を現行の軍人軍属にかかる額の九〇％相当額から同額に引き上げることとしたしております。

改正の第三点は、日華事変中の本邦等における勤務に關連した傷病により障害者となつた軍属、準軍属等またはこれにより死亡した者の遺族に、公務傷病による障害年金、遺族年金等の額の七五％相当額の障害年金、遺族年金等を新たに支給することとしたしております。

第二は、未帰還者留守家族等援護法の一部改正であります。留守家族手当の月額を、遺族年金の増額に準じて引き上げることとしたしております。

第三は、戦傷病者特別援護法の一部改正であります。日華事変中の本邦等における勤務に關連して傷病にかかった軍属、準軍属等の障害者に新たに療養の給付等を行なうこととするほか、長期入院患者に支給する療養手当の月額を増額することとしたしております。

第四は、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正であります。

改正の第一点は、国債の最終償還を終えた戦没者の妻及び父母等に対し特別給付金を増額、継続することとし、妻については六十万円（十年償還、無利子国債）、父母等については三十万円（五年償還、無利子国債）の特別給付金をそれぞれあらためて支給することとしたしております。

改正の第二点は、昭和四十七年の関係法令の改正により、遺族年金、障害年金等を受けることとなった戦没者の妻及び父母等並びに戦傷病者等の妻に、新たに特別給付金を支給する等支給範囲の拡大をはかることとしたしております。

以上が、この法律案を提出する理由であります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○田川委員長 次に、厚生関係の基本施策に関する件について、調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。八木一男君。

○八木（一）委員 厚生行政の全体の問題について御質問を申し上げたいと思ひますが、きよりの時間に限られておりますので、私は委員長に前もって申し上げておきますけれども、たゞさんの問題がありますから、本日の時間が済みましてから、次回、次々回またその次、引き続き質問をする気持ちを持っていることを留保いたしておきたいと思ひます。

昨日の予算委員会の一般質問で、厚生大臣をはじめ各閣僚に、社会保障の問題について質問をさせていただきました。その間に厚生大臣が、社会保障制度審議会の答申を非常に重視した、そしてこの審議会の意見を採録するような行爲をしたことについて追及をいたしました。そのことについて厚生大臣は、きのうから本日にかけてどのような反省をされたか、ひとつ明確にさせていただきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 昨日の予算委員会におきましてもお答えを申し上げましたが、健康保険法の改正並びに厚生年金法の改正等につきましては、社会保障審議会並びに社会保障制度調査会、それぞれにおいて御答申をいただいたわけでございます。見がなかなか得られませんでした。健康保険の

ほうの改正については、一〇％の国庫負担の定率補助並びに三千億に上るとする累積赤字のたな上げは、一歩前進である、こういう批判もございしますが、社会保障制度調査会のほうにおいては、それよりもっときびしい意見が出ておるというふうな状況でございます。

厚生年金等につきましては、厚生省の審議会においては非常に高く評価されておりますにもかかわりませず、社会保障制度調査会のほうではなかなかきびしい批判が出ておるというふうなことで、両審議会とも、具体的な項目につきまして、それぞれ違つた答申が出ておる……。

〔発言する者あり〕

○田川委員長 御静粛に願ひます。

○齋藤國務大臣 統一的な御答申をいただけなかつたことは残念でございしたので、私どももいたしましては答申を全部尊重したいという気持ちには変わりありませんが、意見が区々に分かれております現状でございしたので、政府提案のような法案になつた次第でございします。

ただ一点、健康保険法について上院の弾力案項につきましても、各審議会とも非常に強い反対の意見がございしたので、その部分だけは除いた次第でございします。こういういきさつで国会にそれだけの法案の提出をいたしましたわけでございます。私どももいたしましては、できるだけ答申を尊重したいという気持ちには変わりありません。特に社会保障制度調査会には八木委員もみずから委員に入つておられるわけで、わが政府の最高の調査機関でございまして、この調査会の答申を無視しようなんということは、さらさら思つてないというところをこの機会にはっきりと申し上げておきたいと思ひます。

○八木（一）委員 いま厚生大臣の御答申があつたけれども、社会保障制度審議会のことを完全に無視しての証拠がそのことばの中にあらわれております。社会保障制度審議会であつて社会保障制度調査会ではない。ずっと聞いていたが三回も続けて間違つておる。またきのうの予算委員会で

も間違つておつた。その審議会の名前すら間違ふようなことでは、答申を尊重したと言へますか。私の質問の要点はつきり聞いて御答申を願ひたい。社会保障制度審議会について無視をしたことについて、どのような反省があるかということをもつたわけだ。反省は一点もありません。

昨日申し上げたことは社会保障制度審議会には「社会保障に関する企画、立法又は運営の大綱」につきまして、あらかじめこれをはからなければならぬと明記してあるわけでありまして。厚生大臣は、そのほかは勉強はよくできてゐるけれども、昨日教えて差し上げたわけだ。それきりまでにもう忘れてゐるようです。あらかじめ企画、立法、運営の大綱につきましてはからなければならぬというところになつてゐるわけだ。それを今度の厚生年金保険法の改正案とか、あるいは健康保険法等の改正案とか、あるいはほか児童手当関係の改正案について諮問をなさつたわけですが、あなた方は予算を折衝して大蔵大臣にいなされて、国民の要望を十分に盛り切れない法案をつくつて、そしてつくつてからあなた方はかける。それでも社会保障制度審議会設置法第二条第二項の、立法に關してあらかじめ諮問したという形式的な理屈は成り立つてありまして、よくあれども、予算をきめておいて、そういうのを審議したならば、企画についてあらかじめはかるという項目には明らかに法律違反をしてゐるわけだ。法律違反をしてゐるから、ほんとうは厚生大臣の責任を追及して直ちに辞表を提出してもらわなければならない、そういう問題であります。しかし、そのほかの点であなたが熱心にやつておられることを参酌して、きのうは直ちに辞表を出せとか、直ちに内閣にこれを解任せよとかというところは差し控えてあげたわけでありまして。それをききよう一日たつて全く反省がない。会の名前まで間違ふ、質問の趣旨について、最初の無視をしたことについてどのような反省をしてゐるか、聞いたことについて、反省の色も一つもない。直

ちにいまだ五秒間ほど十分かみしめて反省の衷を示した御答弁を願いたい。

○齋藤国務大臣 昨日来の真摯なお尋ねに対しまして、私は誠意をもってお答えいたしましたつもりでございますが、反省してないというふうな受け取られましたことは、まことにこれ遺憾といたすところでございます。私も真摯に答えるつもりでございますが、これはまさしく社会保障制度審議会設置法第二条第二項にありますように「あらかじめ、審議会の意見を求めなければならない」という法律でございます。その「あらかじめ」というところの解釈について、従来ややともいたしますれば厚生省と大蔵省が相談をつくつたものは、その企画の草案であるといったふうな考え方をもちまして、閣議で決定したときに初めて成案が得られるわけで、その成案を得られる前に審議会の御意見を承るというふうな解釈をとつてきたわけでございます。けれども、せっかくの熱心な御意見を交えての御質問でございますから、なるべく一言一語はまたおこられますから、あらかじめこうした精神を生かしたようなやり方はどうすればいいか、今後大いに検討をして、前向きに努力をいたしたいと考えております。

○八木(一)委員 二割ほど反省されたようです。これからは審議会に諮問をするときには、大体あなたの方の法案を確定して、大体予算を確定して、大体ワクをきめてからその意見を求められるようなことはしない。その前に社会保障についてはどうあるべきかということ意見を聞いて、それに従つて法案をつくり、それに従つて予算を獲得をする。きのうも大蔵大臣にききうききう言っておきまして、この問題について大蔵大臣は削減するというようなことがあつてはならないわけでありませう。

ですから、厚生大臣は大蔵大臣が意見を聞かなかったら、つかみ合いに及ぶような気魄でもって交渉をする。それがいれられなかったら、閣議で徹底的に論議をして、いれられなければ社会保障

に対する責任が持てない、これは大蔵大臣が妨害をしているのだ、そのことを宣明して辞表を出す、そのくらいのものでございませう。そういう点で、一つ審議会に形式的にはとんとん確定してから出す、予算にはとんとん関係のないところだけ、それで両審議会が一緒になったというふうなところだけ、こつといじくつて、これで尊重しましたというふうなことは許されません。今後重大な反省をして、あなたが厚生大臣何年やるか知らないけれども、次の厚生大臣にも、それがいれられなかったらいけないんだということを申し繼ぐようにしてほしい。

それから現在社会保障制度審議会の答申を非常に無視をしたわけですから、この無視をして法律違反を犯していることをカバするのために、今後厚生省がこの衆議院なり社会労働委員会の大ぜいの熱心な方々の御意見を尊重して、審議会の答申もほんとうの意味で実際に生かされるように、厚生省としては最大の努力をしないと法律違反の罪は消えません。努力をされないときには、あらためて法律違反であつたの解職を要求しなければならぬということになる。

そういうことにならないように、制度審議会の答申が今後の過程で尊重される——これはもちろん委員でありますから、厚生省が主体的ではないと思ふ。尊重されることについて厚生省が各議員各委員に徹底的な陳情をして、このような審議会無視をした責任を痛感いたしております。ぜひ実際のことにそれがそういうことにならないように社会労働委員会において、衆議院において、それが直るよう、各議員、各委員の方々の御協力をお願いしたい、一生懸命全委員に陳情をするように、そのような気持ちでやつていくか、その決意を伺つておきたいと思ふ。

○齋藤国務大臣 私どもはこの法律に違反したとは考えておりませんが、先ほど来の真摯な八木先生の御意見を交えての御質問に対しては、より積極的に趣旨に沿いたいということを申し上げ

ておるのですから、そこはひとつ誤解なさらぬようにお願いしたいと思います。

それから、もとより私も法律を提案いたしました際には、国権の最高機関である国会の御意思が那邊にあるか十分承つて、お互いに国民のためですから努力をいたしてまいりたい、かように考えておる率直な気持ちを申し上げてお答えいたします。

○八木(一)委員 国民のために審議をしておりますのですから、非常にある意味で熱心に取り組んでおられ、ある意味では私も親しく御指導もいただいております。齋藤さんにたいへん失礼なことを申し上げましたけれども、これは公私を越えてのこととありますから、いまのことをきびしく御判断をいただいて、制度審議会の答申を無視した政府原案を……(齋藤国務大臣「無視してない」と呼ぶ)無視している政府原案をそのまま通してくださいというふうな陳情は一切しない、間違つた点を直していただくような陳情を各議員各委員になさるというところでやつていくという気持ちの表明として理解をして、次の問題に移ります。きのういろいろな問題を申し上げましたけれども、年金関係や健康保険関係は、これは当委員会後で後審議することになりますから、その問題に触れることは避けます。

そのほかの問題について申し上げますが、生活保護法の改正について、昨日これを推進しなければならぬことが予算委員会の中で審議をされました。国民に対する公約という状態になったわけでありませう。その主役をつとめられる厚生大臣はどのような決意でこれをやつていかれるか、ひとつ明確に国民のために、ここに明らかにしていただきたい。これは昨日申し上げた趣旨に従つてお答えをいただきたい。それを値切つたようなお答えはしていただくたくない。そういう意味で申し上げておきたいと思ひます。

○齋藤国務大臣 生活保護は、これはもう先生が非常な専門家でいらっしゃるから、いまさら申し上げる必要もありませんが、ほんとうに国民

の最低生活を保障しようという法律でございます。この法律ができてから、もうすでに二十年も経過した今日、あるいは社会情勢の変化等によりまして、相当改正の必要が、条文によりましては、そういうものがあるのではないかと、いろいろな感じも実は私はいたしております。

まあ私も今日まで運用の妙を發揮しまして、弾力的にできるだけ努力をいたしてまいりました。法のもとに弾力的に運営することによつて、生活事情も変わり社会事情も変わった今日でございますから、それに適応するように努力いたしてまいりましたが、法律としても見直す必要があるのではないかと、感じもありません。そこで、きのうも申し上げましたように、そういうふうな具体的な問題をとらまへながら、法律改正というところまでいった方がいいかどうか、そういうことも含めて私は慎重に考えてみたい、前向きに考えてみたい、こう考えておるような次第でございます。

○八木(一)委員 改正した方がいいのではないかと、きょうは生活保護法の改正を推進するといふ、そういう意味の約束をされたはずで、それについて副総理も大蔵大臣も全面的に協力をするということを言っているわけですから、一番問題は、大蔵大臣でしよう、あなたの方の壁は。大蔵大臣が全面的に協力をするといふのに、主管大臣がそんな必要があるかどうか、何とかだとかどうか、そんな腰の抜けたことではいかぬということ、きのう申し上げたわけですから。

そういうことであれば、閣議のほうでどういふほんとうに厚生行政を推進するに足る厚生大臣でなければならぬのに、われわれも、それから自民党のほうも、それから田中内閣も、齋藤邦吉氏にこのことをやる適任者であるとして期待をしているのに、その期待がそんな、あるのではないかと、きょうは、そういう腰だけの状態であれば、これはほんとうに問題があります。その、あるのではないかと、きょうは、そういうことを取り消されて、生活保

護法の改正に邁進をする、そういうお答えをぜひしていただきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣　こゝういふ答へをせよという御質問のようによいですが、先ほど来私申し上げておるやうに、現行法において、具体的にこゝういふ項目がどうであらうかということから検討が始まるわけでございます。これはもう八木先生御承知のとおり、こゝういふ点はおかしいじゃないか、ああいふ点はこゝう直したらえやないか、そういう具体的な問題を頭に描きながら、法律改正をこのときにやつたほうがいいか、あるいはもうちよつと包括的にやつたほうがいいか、やはり項目にもよりますね。そういう意味において生活保護法の改正のそういうふうな問題、必要があるかないかといったふうな問題、これは運用できるじゃないかというふうな問題もあると思ひます。

そういう問題を全般的に含めて、ひとつ前向きに検討していきたい、こゝういふことを申し上げておるわけでございますから、八木先生のほうが非常にきつこつおっしゃいますけれども、私のほうはやさしく申し上げておるのでございまして、気持ちにはひとつも私は変わりはない、こゝういふふうに御理解いただいてけっこうだと思ひます。八木先生のほうは非常に力強くびんぴんとおっしゃいますが、私は声が低いものですから、やはり気持ちにはそう変わりはない、こゝういふことで事態に合うやうに前向きに十分検討をいたしたいと思ひます。

○八木(一)委員　やわらかくお答えになった、私はきつこく追及したとおっしゃった。気持ちとは同じだとおっしゃいました。私の気持ちはさつき言つたとおりであります。生活保護法の改正を全力を尽くして至急に推進するといふことでなければならぬ。やわらかいことばでおっしゃつた齋藤邦吉さんも同じ気持ち、気持ちは同じだと言われた。だから、それをするといふことで理解をいたします。推進するといふことで理解をいたします。

そして、推進をする中身の問題であります。中身の問題については、先ほど申し上げたやうに、まず第一に生活保護基準が健康で文化的な最低生活を保障するといふ憲法二十五条第一項の精神に直結した法律である限りにおいて、これは厳密に厳格に解釈をしていかなければならない。健康で文化的な最低生活といふものは一定の地域、一定の時点においては客観的なものでなければならぬ。そのときの予算が少なからず、これを値切る

とか、予算要求をちよつと削減するとか、そういうことは許されない問題だ。日本国民に保障された生存権の最低のものでありますから、最低といふやうなものは客観的な基準がある。その基準について、たとえば厚生省が予算要求をされても大蔵省が削減をする、また厚生省自体の要求も、なかなか予算がきびしい。だから、このくらいの程度にしておこうといふやうな態度がずっと続いてきた。そうではなしに、これをほんとうに公正な民主的な審議会をつくつて、この基準については、本年度の時点ではどれだけであるべきであるという結論を出して、この問題に関する限りは、この結論どおりに予算を組む、ただの一銭の削減も許さぬ、こゝういふ方式の改正が必要であります。それが一つであります。

このことについて同じお気持ちであらうと思ひますが、ひとつ決意のほどを、お気持ちのほどを伺つておきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣　生活保護基準の決定といふのは、先生お述べの憲法二十五条第一項による健康で文化的な最低生活の保障といふことであれば、その気持ちでやつていかなければならぬ問題でございます。今日まで私も中央社会福祉審議会等におきまして生活保護基準を設定するための原則的な気持ちを御答申をいただいております。国民の消費生活に格差がないやうに近づけるやうにしなければならぬといふ、こゝういふ一応原則的な方式をいただいております。それに基づきまして大蔵省と大臣同士の折衝において、その時点における消費生活の水準がどうあるかといふことを

もととして決定しておるわけでございます。

したがって、大蔵省はこの生活保護基準について厚生省が何々要求したからそれを削る、そんなやうなことはもうわが田中内閣には全然ございせん。ですから今回も、大臣折衝の最後の晩に、私がこのくらいほしい、よしわかつた、こゝうすぐきまつたわけでございます。値切るやうなことは全然この内閣はいたしておらぬといふことだけは、はつきりしておきたいと思ひます。

○八木(一)委員　まあわが田中内閣と言われましても、私は田中内閣も佐藤内閣も池田内閣も岸内閣も、そういうことの性質はほとんど変わつておらないと思ひます。そして厚生大臣も熱心に取り組んでおられるけれども、歴代の厚生大臣と比べて、この問題については決意がやはり前々とあまり変わらぬ。

生活保護については昭和三十七年に出来た社会保障制度審議会の勧告があります。これは非常に大きな勧告の一つであります。その中で昭和三十六年の欧米諸国の社会保障の水準に十年おくれで昭和四十五年に到達するために、これこれこれこれのことを少なくもしなければならぬといふ強い勧告をしていられるわけでありまして、これは残念ながら十年おくれです、三十六年のヨーロッパ諸国の水準に。そのときの一つの決定的なものとして、社会保障制度審議会の答申をお読みになりますと、やや学者的で、はつきり書いてないところが多い。やはり善意で積極的に解釈をすれば、その意味は全部わかりますけれども、それを予算を値切るやうといふやうな考え方でも、それを象徴的だから、それはしなくても制度審議会の答申無視じゃないといふやうに解釈されるすき間があることが書いてあるのです。

私はあの答申の中で、もつとどろくさく、これはこゝういふにせよといふことをきちきちと書くやうな習慣を制度審議会でもとらなければいけないと思ひますが、残念ながらこゝういふことであります。そんな抽象的な学問的なこゝういふことをやっている中で、はつきり書いたものは、これは猛烈な決意を持っていると理解をしなければならぬ。

そこで、生活保護基準については昭和四十五年までに実質三倍に必ずしなければならぬといふことが明記をしてある。実質三倍ですから、物価の変動はちゃんと入れて計算をしないとあれになります。四十五年度には実質二倍くらいしかありませんでした。それから後、予算がどんどん拡大しているのに、四十七年度で二・六倍くらいしかありません。こゝういふあなたが一文も値切らせないでつくつたといふ生活保護基準でも、これは計算がはつきり出ておりませんが、二・六か二・七、そのくらいしかありません。これをしなればならないのが、四十八年になつて、いままでとは画期的な、額の多いこの予算の中で二・七とか、こゝういふことではとんでもないことあります。厚生大臣がこの問題に真剣に取り組んでいない明らかな証拠がこゝうに出ていられるわけでありまして、要求をして大蔵省が削つたのならば、これは大蔵大臣が悪い。こゝういふやうなものを認めた総理大臣が悪いといふことになりまして、要求を実質三倍にするまで――四十五年で実質三倍ですから、いまは少なくとも実質三倍半くらいにならないければならないはずなんです。その要求をしていないところに厚生省の怠慢な態度がある。

その反省を含めて、長くなってけつこうですが、この問題について、この間違ひを正すために職務をかけてこれを埋めるための努力をするといふことを誓つていただきたい。ほかの長い文句は要りません。

○齋藤國務大臣　仰せのごとく、昭和三十七年の社会保障制度審議会の勧告のとおり、今日まで実現できなかったことは私も遺憾をいたします。最低生活の国家的保障の生活保護基準でございますから、私といたしましては、国民生活の生活水準が上がるやうに、したがって、豊かな生活水準といふものになれば、この保護基準もやはりある程度の豊かさを持つ、これは当然のことだと思ひま

して、御承知のように今後五カ年間の長期計画を立てることになっていくわけでございますから、この点に最重点を置いて努力をいたしたい、かように考えております。

○八木(一)委員 かなり熱意が見られましたから、あまり大きな声を出すのはやめにして、それを期待して中を言っておきたいと思いますが、そういういまのようなことにならないために、公正な民主的な委員会、あるいは審議会で生活保護基準を決定をする、そういう改正を改正の第一眼目に入れていただきたい。

次に、補足性の原則、第四条、これを大幅に改正をしてもらいたい。生活保護法第一条の一番最後には「自立を助長する」ということが書いてある。ところが、この自立助長が第四条の鬼がジャのような最もしからぬ条文によって全部抹殺をされているわけです。この第四条を徹底的に直すという御決意をいただきたいと思ひます。決意だけではないです。時間がありませんから、決意だけひとつ。

○齋藤國務大臣 生活保護法の改正ということになりますれば、その問題は一つの大きな問題である、私はかように考えております。

○八木(一)委員 この第四条については、非常に熱心な、老練な厚生大臣ですから、内容は御存じですが、この問題については、いまあまりにも鬼がジャのような法律でありますから、これは厚生省が何とかあたたい血を流し入れようということを生懸命努力をされて、この弊害は実際上ある程度なくした運営が行なわれております。その点の厚生省の努力には一応敬意を払っておきたいと思ひます。

しかし、どんなに努力をされても、法律自体が鬼がジャのようでございますから、それを幾らやっても、ほんとうにあたたいものにはなり切れないわけでありまして、いろんな控除制度で実際上にはよくなるようにしておりますけれども、ですから、それがほんとうにできるように法律的に変えていただきたい。

たとえば、財産や収入のすべてを使つた後でなければ、生活保護法のあらゆる扶助の適用が受けられないということになっているわけでありまして、法律だけの条文でいへば、病気で寝て一人しかない寝たきり老人が、いま古道具屋に売れば五十円にも売れないような古い携帯ラジオ、それ一つを病床で楽しみにしている、それでも、その五十円をたたく売ってコッペンを買って、それで一食食べて、何もなくなつてからでなければ生活保護法の適用が受けられないという条文になっているわけではあります。

行政の運用はそんなきびしいことはしておりません。それはわかつております。わかつておりますけれども、法律はそういうたてまえになっておる。こんな鬼がジャのような法律は直さなければならぬ。ですから、社会通念上必要なものは持つておいても、生活保護法の適用を受けられるというふうに変えていかなければならない。それが一つであります。

それからもう一つは、一定の収入に全部収入認定をしてありますが、第一条の自立助長と関連をして、いろいろなところで働いてある程度の収入を得ているときには、そのある程度までは収入認定しても、それを控除する。全部差し引かないという原則をそこに入れなければならぬと思ひます。そうでなければ、たとえば一部の人はただけが生活保護法の適用になつていないという場合に、年とつた老人と孫か何かがいる。それと男の人が病気で寝ている。それでやや中年の奥さんだけが元気で、あとは小さい子供だというふうなときに、そのときに奥さんのほうは働きに出て収入を得ても、それが幾ぶん控除はありますけれども、控除は本質的なものでありませんから、原則的にその収入認定で、それだけ生活保護から差し引かれるということになれば、働いても実際の生活は同じということになります。

同じということならば、病人の看護をうちでしたほうがいい。小さい子供の相手をしつたほうが

うがいい。生活がふえないならば、せめて童謡でも歌つて孫のことも楽しませてやりたい。病気で寝ている御主人の腰をさすつてやりたい。あんまり来てももらえない金はないのですから、奥さんがさすつてあげたい。そのほうが、働きに行きくよりは、実際の生活をあたかにするので、働きに行かないのです。働きに行つたら、働けただけ生活がよくなるというのなら、そうしたら働きに行つて、その間いろいろな子供の食べたりするお菓子を少しでも持つて帰ろう、病人の栄養になるものを少しでも食べさせようということになれば、働きに行つたことが生きてくる。生きがいがあるということになります。そういうことでない。法律がこういう自立助長を妨げているわけです。一定の収入はそういうふうにならぬという制度をそこで立てていただきたい。

その次には、いまの世帯単位原則を個人単位の方に移していただきたいということでありまして、この間、本委員会でも寺前委員ですか、お取り上げになつた問題があります。若い少年が自殺をされた。姉さんが保育園で一生懸命働いているけれども、未成年控除も基礎控除も含めて、だいたい引かれるために実際の収入が増加にならない。ほかの要因もあつたでしょうけれども、そういうような環境の中で若い、ひたむきに生きてきた少年が一緒に生きてきた姉さんを残して自殺をしたという事件がありました。

こういうことはずっとあるわけですが、その中には、世帯を一つにして考えるという思想のために犠牲者がふふ出ているわけでありまして。夫婦は一体でありますから、それは一体と考えた方がいいのですが、夫婦と未成年の子供、これを一体として考えて、それ以外の者は別にして、この一体の者だけに生活保護をかける。それ以外の者は、自分の働きで食べられる人が同じところに住んでいなければならないという方向にしなければいけないと思ひます。

ですから、全部個人単位にしたいと思ひますが、夫婦あるいは未成年の子供を個人単位にしないで、すべて一体になるという思想がありますから、それはそれとして御研究いただいたいと思ひます。若し青年男女が一緒にいても収入が全部入るということにしたいだけば、その青年男女が自立のために一生懸命働く、また、その収入が実際にはおとさんや弟妹の生活を潤すということになります。そういうふうにして、いまの世帯単位原則を個人単位の方に変えていただきたいということが一つであります。

それからもう一つは、地域差の問題があります。健康で文化的な最低生活というのに、東京と、あるいは宮崎県あたりとはずいぶんの違いがあります。いま地域差がどのくらいあるかというところ、大体十対七くらいであらうと思ひます。健康で文化的な最低生活がそんなに差があつていいものではないです。したがって地域差という、昔の間違った時代につけられたものを、これを縮小していく、修正していくことがなければならぬと思ひます。

その次に、この生活保護の適用の問題についてはいろいろの問題が起りますから、その適用を受けた人たちの不服審査の機構をもつと強めていただきたい。多く、病人があつたりお年寄りがあつたりしているところでもありますから、県の中心部まで来いと言つても、なかなかできないことがあつたりします。ですから、ごく近所の市町村でそれができるように、そういうふうな実態に基づいた不服審査、そういうことができるように機構をつくつていただきたい、こういうようなことが骨子であります。

ほかにも生活保護を熱心に推進しておられる議員の方、委員の方がおられます。私の意見を全部申し上げる時間はありませんから、簡単に申し上げましたけれども、各委員の熱意のある御意見を、積極的な方の御意見を全部取り入れて、非常に冷たい心を持った議員の方、委員の方はおられないと思ひますが、もしあつた場合に、消極的な

○八木(二)委員 社会局長にぜひ決意をしていただきたいと思っています。厚生大臣がそれを推進されるとしても、実際にそれを推進される具体的な任務を持つておるのは社会局長であります。この二十六年間、昭和二十五年から二十六年から一回の改正も行なわれていない。ただ指定都市に対して、府県と同じような権限を有するというようなほんとうにちよつぱり、スズメの涙ほどの改正はありましたが、本質的な改正は何もしていません。これは厚生省、特に社会局長が非常に怠慢であつたん

で検討したいと思っています。ただ先生御指摘のよう
に、来年度必ず出せ、それを約束せよと言われま
すと、私どももいかげんなお約束はできません
けれども、方向といたしましては、そういう方向
で十分検討をいたしたいということでございま
す。

○八木（二）委員　内閣には、来年度に必ず出す
いうことをわれわれは要求するつもりでありま
す。そのときに、事務当局がぼやぼやしていた
ら事務的に間に合わないということになれば、ま

社会保険庁の通達でこれをとりやめる。ほんとに民主社会としては、あり得べきことではないと思ふ。

しかもあのときに、衆議院や参議院でいろいろな改正案があった。改正案がつぶれたからという腹いせがあつて、そういうことをされた状態にあります。改正案が出ておつたのは、この人たちには雇労働者健康保険を適用させることをあなたも至当だと認められて出ておるわけです。それを改正案がつぶれたからといって、即時それをする。いろいろな関係であなた方も少しは言い分は

ていたなくよりにやつていただかなければならな
いと思うわけですが、この点についてひとつ、先
ほどおっしゃったように、やわらかい、あたたかか
いことばで言うという趣旨によつて、そういう前
向きな御答弁をひとついただきたいと思う。

○齋藤國務大臣　この問題につきましては、御承
知のように、保険庁長官の通達でやつておりまし
て、通達でやることは適當でない、法律ではつき
りきめるべきである、こういうふうにわが党政府
は提案をいたしましたのでございますが、衆議院は幸

いに通過いたしました。私はそれでよかったと思ふのです。ところが、参議院にいきまして流れてしまいました。そこで、通達でやるということはおかしいじゃないか——私も何も報復的な人というものを一つもゆめゆめ考えていません。しかし、それは正式に、やはり法律に基づいた健康保険組合をつくってやるのが筋だろう、こういうことになりまして、国保組合として発足し、今日やつておるような次第でございます。

しかしながら、国保組合としてやつてまいりますという、これは財政がなかなかたいへんでございまして、お述べになりましたように、毎月四千円をこすような保険料を納めなければならぬという組合も出てまいっておりますので、私もその財政援助をしなければならぬということ、調整交付金という制度を拡充しようということにいたしました。できるだけ努力をいたしました。昭和四十七年度におきましては二十五億でございまして、来年度は四十三億、できるだけ負担の軽減をはかりながら、喜んでいただけるような国保として成長していただきたい。今後とも大いに努力をいたす考えでございます。

○八木(一)委員 これはいま、今度は臨時調整補助金だったと思いますが、それをこしおふやしになった。ふやし方は少ないと思ひますけれども、かなり御努力になった点は、その点はある程度評価をいたしたいと思ひますが、それをさらにひとつ進めて考えていただきたいと思ひわけであります。

元来、日雇労働者健康保険の強制適用の打ち切りの問題でなしに、擬制適用で、そこで保険料何がしというのをやっていた議論をしたときに、これは厚生大臣もよく御存じであらうと思ひますが、大工、左官とか、その他同様の業種の方々の収入がかなり多い。かなり多いのを、二十六円というきまつた保険料ではバランスがとれないというふうなことで、これを直そうとされた形跡がある。二十六円は、確かに安いかもしれませぬ。しかし、それをうんと飛躍的に上げようと思

れたことから、いろいろ問題が起きました。しかし、この問題については、普通の問題と違う考え方をしていただかなければならないと思ひのです。

このような業種の方々は、ほかの月給をもらっている方々のように、盆暮れのボーナスがありません。退職金がありません。したがって、退職金に当たる分を、自分の収入の中から貯蓄をしていかなければならない。盆暮れのボーナスに当たる分もためておかなければならない。ほかの社会保険が標準報酬制をいまとっております。盆暮れのボーナスは、いままでの健康保険では保険料の算定の中に入っておりません。ところが、日雇労働者健康保険、この業種の方々は、そういうことで保険料を算定されようとしたことが、非常に保険料値上げについて抵抗があったわけです。これは御存じだろう、ひとつかみしめていただきたいと思ひ。

盆暮れのボーナス、あるいは退職金がないことのほかに、交通費が自前持ちであります。道具代が手持ちであります。これを、ほかの月給を取る、かなり待遇のいい会社だったら、交通費などみんな会社から出ています。道具を自分で持つていかなければならないということもありません。ですから、収入というものを、実質のものとして判定すると、低く見ていかなければならない。おまけに、総報酬制と、それからもう一つ標準報酬制の差を見て低く算定して保険料率をかけるというところを考えたならば、あのかの紛糾も、そういうことを通ったのではないかと思ひます。紛糾しないで通ったのではないかと思ひます。そういふ問題を——よけいなところで、空気を振動させるような、公害を起さないで……

そういうことを考えていただいて、今後の問題にひとつ対処をしていただきたいと思ひわけです。いまこの国民健康保険の組合運営の人たちの大工、左官というふうな、これは新設国保と言っておりますが、そういう人たちは、あるいは旧設国保の方々でも同じように生活に困っておられ

る方、あるいは全部の場合ももちろんあるでしょうけれども、そういうふうな組合国保について定率四割の国庫負担を、市町村国保と同じようにしていただき、そして調整交付金を同じように適用するというのをひとつ御推進をいただきたいと思ひます。これは厚生大臣、ぜひお願いをいたしたいと思ひます。それをできるだけ早く実現するための御推進をいただきたいと思ひます。前向きな御答弁をお願いいたします。

○齋藤国務大臣 ただいまのお尋ねについては、私もその必要性を痛感いたしておりますから、将来の問題として努力をいたします。

○八木(一)委員 実は昭和四十一年ごろに鈴木さんが厚生大臣のときに、私が質問をしたことがございまして、また、同日大橋和孝さんが参議院でやられたことがあります。——いや、けっこうです、お読みにならなくても。時間がありませんから……

それで、国保が七割給付になったときにそれを考えていこう、そういう検討をしていこうという御趣旨のものであります。七割給付は、もうすでに前から前に実現をしているわけでございますから、前からの経緯もひとつ踏まえていただいて、実現に邁進していただきたいと思ひわけであります。

そこで、実は申し上げておきたいと思ひますが、これは厚生大臣やここにおられる方々はほとんど御存じであります。たとえば建設関係の組合国保をしておられる方々は、労働者でありますから、働く人でありまして、自分が病気で仕事を休んだら、ばあっと収入がとどえていくわけですから、したがって、医療費に一部負担があつてはぐあいが悪いということで、労働者の組合健康保険と同様に運営上十割給付をしてもらいます。これはいま被用者保険といふようなはつきりした雇用関係にある人たちに適用されるという状態になつてゐるために、非常にこれは間違ひがあるわけですから、大きな会社の月給を取っている人たちは、休んでも月給はとまらないところが多いわけ

です。ところが、日雇いの人は収入は皆無になります。したがって、十割給付の必要性は月給を取っておられる労働者の方よりもはるかに高いということになる。そういう意味で、組合運営の中で十割給付をしてもらいます。

ところが、世の中で間違ひ人があるわけですから、十割給付をしてゐるところに市町村国保の七割給付のところと同じように国庫負担をしたら、不公平になるのじゃないかということで間違ひ方がありますけれども、御承知のとおり、国民健康保険の国庫負担というものは、その十割給付、七割給付に關係なしに、全体の医療費に対して市町村は四割、組合は二割五分でありますから、何割給付を組合運営でされても、その国庫負担は内容のいかんを問はず四割にしたということになれば、一つもこれは不公平にはならないわけです。ひょっとしてこれを誤解されて、おかしいじゃないかと言われる方は、ないと思ひますけれども、そういう方があつて、そういう御推進にマイナスになつたらいけないので、そういうことをひとつ、そういうときには御説明をいただきたいということであります。

それからもう一つは、国民に対して四割の国庫負担をしてゐるのであれば、やはりこういう働く人たちは同じ国民でございますから、四割の国庫負担をする。そして加えて、五分の調整交付金をつづけるというところは当然、公平の原則からいってよいと思ひわけでありまして、どうかそういう点で、四割国庫負担、それから五分の調整交付金をこの人たちのほかに適用するように、ひとつ熱意をもつてできるだけ早く御推進になることを再度心から要請を申し上げたいと思ひますが、厚生大臣の前向きな御決意をもう一回承つておきたいと思ひます。

○齋藤国務大臣 保険料負担が過重にならないように、しかも組合財政が健全に運営されるように、そういうことを頭に描きながら、先生のお話のような線に沿つて今後とも大いに努力いたしたいと思ひます。

○八木(一)委員 では、他の質問がありますので留保をいたしまして、本日はこれで終わらせていただきます。

○田川委員長 この際、暫時休憩いたします。
午前十一時一分休憩

午前十一時四十分開議
○田川委員長 再開いたします。

休憩前の質疑を続行いたします。金子みつ君。

○金子(み)委員 私は、本日厚生大臣に御所信を伺いたいと思っております。主婦を中心とします家庭におります婦人の健康診断の問題について伺いたいと思っております。

まず初めに、現在施行されております母子保健法の第一条を読みますと、「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため」、「母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、云々と書いてございます。それから保健所法でございしますが、保健所法の第二条に「保健所は、左に掲げる事項につき、指導及びこれに必要な事業を行う。」と保健所の事業がうたわれておりますが、その十一項目あがっております七番目に「母性及び乳幼児並びに老人の衛生に関する事項」これを行なう、こういうふうなうたわれているわけです。

母子保健法では第六条に「この法律において何々とは」というふうな、この法律で使われている用語の定義が示されているわけでございますけれども、六つ並べられております中に、母性という用語の説明が入っております。一条に「この法律は、母性並びに」と、まづ先に母性が出てきます。どこを読んでも母性という字が出てくるのです。ところが六条の法律用語の説明の欄では、「妊産婦」といふことばは出てまいりますが、「母性」といふことばは出てこない。保健所法でも「母性」といふことばは使っていない。保健所法で「母性」といふことばを使っているのは、厚生省では、この二つの法律で使っている「母性」と

いうことばの意味ですね。母性とは何だ、どういうふうな私どもは理解したいのか、その御説明をまず伺いたいと思っております。

○穴山政府委員 児童家庭局長でございます。母性ということばは非常にむずかしい、あるいは非常に包括的な意味を持つてゐることばでありまして、私もいま理解しておりますのは、母となり得る女性、それから母である女性、あるいはまた母であった女性というふうな方々を、包括して母性ということばで表現したというふうに解しているわけでございます。

○金子(み)委員 公衆衛生局長、いかがでしょうか。指導をいたす立場にございまして、広く一般に女性という立場でいろいろの保健指導をいたすものでございまして、特に保健所法にうたわれておりますのは、先ほど児童局長が申し上げましたような母子保健法の関係の所管事項が一部保健所の業務の中に入っておりますので、そういう立場から母性ということばを使っていると思っております。

○金子(み)委員 御説明わかりました。私もそのように理解はしていただいておりますけれども、そうしますと、母子保健法の中で取り扱われております母性というものは、この法律を読みます限りにおきましては、いま局長から御説明がありましたように、広く女性一般、母となり得る女性を含んで考えたとおっしゃいましたけれども、この条文で取り扱っている限りにおいては、母性イコール妊産婦と同義語に使われているように解釈いたしますが、その点いかがでございますか。

○穴山政府委員 母子保健法は、いわゆる児童福祉の行政の中の一つの制度でございます。したがって、母性一般の中でも、いわゆる一般的な公衆衛生の分野とは分けまして、児童福祉という観点から見ましたときに、母子保健という問題は、妊産婦と乳幼児というものの健康管理その他をどうしたらいいかということを考えてわけでございます。したがって、母性というものを、これは非

常に広い概念でございすけれども、児童福祉のサイドからとらえて、この中に規定をしていっているというふうな形になっております。

○金子(み)委員 いまのお二人の局長の御発言で、大臣もそのように御了解でございますか。

○齋藤内閣大臣 そのように理解いたしております。

○金子(み)委員 では申し上げます。

すでにいろいろなところに報告されておりますので御承知の点だと思ひますけれども、日本では妊産婦の死亡率が、戦前には非常に低かったのがございすけれども、戦争を境にしまして、戦後ずっと日本の妊産婦死亡率は世界でナンバーワンでございす。世界一を保有し続けてきております。たとへば戦前には出生十万人に対して、日本は昭和十五年に二二・九・六であつたときに、オーストラリアが四・〇七でございす、あるいはカナダが四・〇〇でございす、アメリカが三七・六という高い数字を持つておりました国々が、戦後はずっと下がりました。今日ではよその国は、オーストラリアで申しますれば二・三、アメリカでは二・八、スウェーデンでは一・四、ベルギーでは一・七、そのときに日本は七・〇、今日七・〇でございす。これは昭和四十二年の数字でございす。

このようにすると日本だけが戦後諸外国の著しい改善から取り残されて、ひとりわが国のみ高率にとどまっている状態にあるというところは、厚生省がお出しになつていらっしゃる白書の中なんか書かれてはいるわけでございますが、このように日本の妊産婦死亡率だけがずっと戦後から今日まで一貫して世界一を持ち続けているということにつきましては、戦後何年母性に対する政策がなされてこなかったからではないか。その間、日本の厚生行政としてはどのような扱いをなすつていらしたのか。ことばをかえて申しますならば、母性に対する政策は何もなされていなかったんじゃないか、怠慢だったんじゃないかと私は考えるのでございすけれども、この問題は、そのように考えてよろしうございすか。厚生省は何もな

すつていらつしやなかったんじゃないでしょうか。

○穴山政府委員 私の立場からいへば児童福祉の面からのお答えを申し上げたいと思ひますけれども、先生御承知のように、いまお話しになりましたように、確かに妊産婦の死亡率というのは、ほかの国に比べてまして二倍ないし三倍ぐらいの高さをまだ保っているわけでございます。これは私どもとしても非常に大きな問題であると思ひます。戦後母子保健法ができました前後、行政的には妊産婦の届け出をはじめとしまして、保健指導あるいは健康診査、それからまた母子保健センターのようなものをつくりまして、第一線でいろいろと指導なり教育なり、いろいろなことをやつてきたわけでございますけれども、乳幼児の死亡率は非常に低下してまいりましたが、妊産婦の死亡率は依然高いということでございす。私も従来全く手をこまねいていたわけではございせんけれども、妊産婦の死亡率の問題については、まだまだこれから従来に倍して努力をしなければいけないというふうに考えております。

○金子(み)委員 母子保健法ができたのは昭和四十年でございす。そうすると、戦争が終つて昭和四十年になるまで母子保健に關して特別な措置が行なわれていなかったということが大きな原因になつてゐるんじゃないかと思ひますが、とりわけそのあと今日まで数年間ございすけれども、いま局長御説明のように、何もしてなかったわけではないとおっしゃつておられますが、私はそこで申し上げたいことが一つあるわけです。

妊産婦の死亡の原因は、妊娠中毒症と出血と子宮外妊娠、この三つで全体の死亡率の七一・九％くらいまで占めるといふような大きな比率を持つております。これは諸外国に比べれば、この妊娠中毒症にいたしましても出血にいたしましても、よその国では出生十万人に対してわずか三人とか二人とか一人とかといふような今日、日本は二五であるとか二〇であるとかといふところにある。十倍も、あるいはそれ以上もの死亡者を出し

いうちは、なかなかお医者さんに行かないのです。特に家庭の主婦は、家庭の雑務に追われて、なかなかその時間もない。やはりそういうことに ついての国民的な意識の高揚をはかりながら、それをまた裏打ちできるように地域医療体制を確立する、基本的にはこうなくてはならぬと思いま す。

ところで、今日までそれじゃ厚生省は何をやっ ていたかとなりますと、具体的な問題としては、 妊婦を対象として、しかも昨年までは所得の低い 者についてだけはやりましょうというふうなやり 方、これはおかしい。やはりこの際は妊婦につい ては全階層に及ぼさうじゃないかということで、 来年度からは全階層に及ぼすような健康診断をや ろうというのを考えてまいりました。それは妊 婦についての一つの、私はこれははじめていただい ていいと思うのです。二回では少ないかもしれない せんが、いままでのように所得の少ない者だけや るというのではなく、全階層の妊婦について検診 をやる。これは一歩前進で、先生におほめいただ けると思っています。十分でないかもしれませんが、 はじめていただけたらと思う。

それから農村地帯におきましては、成人病対策 としてこの際やっぱりやらなければならぬ。今日 まで胃ガンとか子宮ガン等につきましては、検 診車を走らせるだけ補助金を出してやろうじゃ ないかということもやってきましたが、来年度か らは成人病について、特に農村地帯を中心として 検診をやっていく、こういうことであります。

妊婦を対象にし、片方は疾病を対象にし、そう いうことで着々——着々といつても何だ二つぐら いか、こう言われるかもしれないが、そこに前 進があることはあると思ふのです。

しかし、私はそれで十分だと思いません。ほん とりに思いません。やっぱり御婦人の方々も、自 分の健康は自分で守るんだという意識をまず持 つ。それと同時に、それをしやすいような体制を つくってあげる、これが私はやっぱり基本だと思 います。したがって、なるほどお尋ねのように、

今日まで厚生省何をやっておった、怠慢であつ た、そのせしめは私も甘んじて受けまして、その 反省の上に立って、今後特に御婦人の方々はそ ういふ機会に恵まれておりませんから、包括的医療 体制の確立ということに今後全力を尽くして進ん でまいりたい、こんなふうに私はいま考えておる 次第でございます。

○金子(み)委員 たいへんりっぱにお答えいた だきました。まことに感心して伺っていたのでござ いますけれども、自分が自分のからだを守らなけ ればならないということは、小学校のころからみ んなよく教育されて知っておることでございま す。保健所法ができたのが昭和十三年ですね。今 日まで一貫して保健所法の中には、保健所の事業 の第一番目に「衛生思想の普及及び向上に関する 事項」というのがあるわけです。これがいま大臣 がおっしゃった、自分の健康は自分で守るという ことを含めた、いわゆる衛生教育の普及の事業だ と考えるわけでございしますが、それは昭和十三年 から今日まで行なわれていたに違いないと思いま す。

しかし、そのようにして教育されて自覚してい る人たちが、いざ自覚をしたから積極的に検診を 受けようと思つても、できない状態になっている のは困るじゃありませんかということを申し上げ ているわけです。大臣は、そのことについては今 後一生懸命やろうと思つていますと、いま御説明 をいただきましたので、そのおことばを信用して 御期待申し上げたいと思つてございします。

時間でございますので、最後に一つお尋ねした いと思ふのは、私は主婦というものが妊産婦だ けでないということをしつかりわかつていただき たいのです。大臣の奥さまは妊産婦でいらつしや るかどうか存じ上げませんけれども、そうでない 主婦並びに一般婦人のほうが世の中には多いわけ です。一部だけの妊産婦、もちろん大事な人たち です。もつともつときめこまかく健康管理を していたかなければならないと思ふます。これ は将来の問題として、またお願いしたいと思いま す。

すけれども、きょうお願いしたいと思つていま すことは、妊産婦以外の婦人の問題なんです。これ が基本なんです。

この人たちが自分のからだを健康管理をすること ができないで、健康診断をしませんから早期発 見もできないままに、十分に自分の健康をわから ないままに結婚もし、妊娠もするわけです。そう すると、先ほどのように妊娠中毒症になったり、 あるいは貧血の人は弛緩出血を起こして、出血で 死亡するわけですが、それをあらかじめ防ぐ予防 工作が、健康診断が行なわれていないためにでき ないわけですよ。この人たちは、自分のからだを 守るという重要な問題と同時に、この人たちは次 の世代を産み育てるという重要な社会的役割りを 持っている人たちでございしますから、そういう立 場から考えれば、国の立場といたしまして、特 に一般の家庭における主婦並びに婦人のために検診 を行なうということについて、制度化する御方針 はおありになりませんかでしょうか。

○齋藤国務大臣 私はいま金子先生のおっしゃ ったことにほんとうに同感なんでございます。いま 私が申し上げましたように、今日まで厚生省が やっているのは妊産婦ですけれども、それですら なかなか去年までは十分じゃない。ことしもまだ 十分じゃない。これはまだ伸ばしていきます。それ と同時に成人病その他について、農村地帯、そ ういうふうな疾病を対象としての施策、これも伸ば していききたいと思ふますが、私はそんなもので問 題は解決しない。やっぱり根本的には、家庭にお られる奥さん方が、やはり雑務に追われて、ほん とりに検診を受ける機会に恵まれていない。これ はやはり世の男性も考えてもらわなければならぬ と思ふのです。

家庭の雑務に追い回されておるような主婦の立 場を考へて、世の男性も、一ぱい飲むのを遠慮し ても、奥さんにはときどき検診にやるぐらいのこ とは、やはり男性も考へなければならぬと思ふの です。これはみんながその気持ち、意識を持つ、 これが私は基本だと思ふ。その上に立って、政府

としてはどうすればいいか。これはやはり地域的 な包括的医療体制を確立することだと思ふます。 これは厚生省がやるべき当然の責任だと私は思ひ ますが、その体制をつくると同時に、何か、いま 金子先生のおっしゃったような妊産婦以外の女性 の方も安易に健康診断を受けられるような制度、 これは私は考へるべきだと思ひますね。

私もよく御婦人の方々から、家庭の主婦につい てはどうしてくれる、会社、工場等については、 労働基準法並びに今度新しくできた衛生法によつ て検診を受けて——これは大体結構というものが 中心でこの制度というものは発達したものでござ いますが、そういう制度ばかりで、世の家庭にあ る婦人については何もない、これをどうしてくれ るんだと、私はときどき聞かれるのです。ほんと りに私はそうだと思います。これは、地域医療体 制の確立と並行して、まさしくこういう御婦人の 方々の健康診断というものをどうやって制度化し ていくか、これは研究すべきだと私は思ひます。 私も前向きに地域医療体制の整備と相まって検診 を続けて、なるべく早くつぽな制度ができるよ うに努力するというのを、はつきりこの機会に お約束申し上げておきます。

○金子(み)委員 検討すべきだとおっしゃって いただきました、いいんですけれども、検討してい るひまがないのです。今日の状態は、ものすごく せっぱ詰まっています。ですから、大臣どう か、検討はもうしななければいけないと思ひま すけれども、急いで、できるだけすみやかにその ことが実現できるように、どちらの御所管になる かわかりませんが、御所管の方々を奮勵なさ せて、そうして仕上げていただきたいと思ひま す。

これは、一年おくれればおくれるだけ問題は 大きくなると私は思ふのです。ですから、四十八 年度の予算の中でうたい込まれていないとすれば、 それをどのように考へてくださるか。あるいは、 もうそろそろ四十九年度の予算の編成時期もくる と思ひますけれども、そのときに入れていただく

ようにするか。どうか具体的にそのことをお進めくださって、近い将来にまた一度伺わせていただくことにいたしまして、質問を終わらせていただきます。

○齋藤国務大臣 検討するということとは、私どもは、ただの考えるというんじゃなしに、実現を目途としてやるわけでありまして、どうかその点は御理解いただきたいと思ひます。

○田川委員長 村山富市君。

○村山(富)委員 時間もございませんので、公的病院の病床規制の問題だけにしほって質問したいと思ひます。

いま厚生大臣から、地域医療体制の確立と、国民みずから自分の健康は守る、こういう意味のおことばがありましたけれども、しかし、自分の健康を守るために自分たちが病院をつくらうというふうな考えたって、公的病院は規制でつくれない、こういうところに問題があるのではないかと、現状から、ことばだけではなかなか解決しない現状があるんじゃないかと私は思ひます。

まず聞きたいことは、今回、国民の医療需要にこたえておそれられたと思うのですが、規制数値の改正がなされたね。この規制数値を改正されたその数値の根拠ですね、これは一体どういう根拠に基づいて改定されたのか、その点をまずお伺いをいたします。

〔委員長退席、武内(繁)委員長代理着席〕

○滝沢政府委員 この問題につきましては、先生も御承知と思いますが、病床規制の必要病床数の算定の基準となります数値は、人口段階別に三十万以上とか、一番下が五万未満というふうに分かれています。それで四十七年までに適用されておりました数値は、一番最高の三十万以上のところを六十四、最低の五万未満のところを四十二……(村山(富)委員「それはもう内容を知っていますから、今回の改正を……」と呼ぶ)それで、審議会の審議の参考にするために、事務局試案というものを出したわけでございます。それが人口五万未満の市町村についての数値を、一

万分の四十二から一万分の五十五に引き上げる、こういう一応案を提出しました。

ところが、審議会のそれまでの御審議の中の附帯決議的な御意見の中に、一番最低の五万未満の市町村に適用する数値は、実情に合うようにとにかく極力引き上げる、こういう強い御意見が前から出ておるわけでありまして、その上にさらに格差は正すべきだ、一番最高の六十四と四十二というような格差のあることはおかしいじゃないか——これはまあ撤廃論につながる問題でございます。一応規制の数値があり、法律に基づいて運営されている以上、撤廃ということではなく、当面その格差があるというのとはおかしいという御意見が審議会としても出されておったわけでございます。

そこで、審議の経過の中におきまして、今後の老人医療の無料化ということが非常に重要な問題になる、こういうことを踏まえまして、一応事務局で出しました五十五という数字について、なるべくその一つ上の五十七に早く近づけるべきだ、こういう御意見を審議の経過の中で採用されました。そうして四十八年度の数値は五十三、それから四十九年度に適用する数値は五十七ということとで、五万以上という次の上の段階のものに接近させるという御配慮が審議会の中で審議されました。その結果を受けて今回のような告示の結果となったということでございます。

以上が、今回の数値を定めました経過でございます。

○村山(富)委員 いや、私が聞いているのは、そういう経過的なものではなくて、四十八年が五十三でしたか、そうして四十九年が五十七というふうに改定されたわけでしょう。四十九年までと限定すれば、四十九年までのその医療需要と、こちらの供給する機関と、それで十分できるのですか、そういう根拠に基づいてこの数値は算出されたのですかと、こういうことを聞いています。

○滝沢政府委員 この問題については、病床全体

の増加していく傾向の中には、公的、私的の両方の面からの数値があるわけでございます。それで医療金融公庫等においても、この数値をもとにして過剰地区、不足地区等に対する金融の基準にも考へておるわけでございます。これは病床の規制がある以上、一応、にわかに公的病院というもののだけ——撤廃ということになれば別でございますが、この規制の制度がある以上、審議会をいたしまして、また事務局といたしまして、その医療需要ということの関連を十分踏まえながら、規制の経過の中で改善すべきものは改善するという方向でやりました。

率直にいうと、わが国の病床は、地区によって、この規制の数値を上回っているという実態もございまして。したがって、その審議会の一部の方の御意見のように、もう実態がそこまで行っているんだから、そんなものにこだわらずに撤廃をするなり、あるいは数値を思い切った上げるなりしなさい、こういうような御意見も一部にあつたわけでございますけれども、一応こういう法律に基づく制度がある以上、審議会の御意見を尊重いたしまして、それによって、先ほど御説明したような数値を設定したわけでございます。

○村山(富)委員 いや、答弁は依然として同じですが、審議会の答申を尊重するというのでなくして、事務局のほうが一つの案を出しておるわけですから、したがって、大体事務局の案を受けて審議会が答申を出しているわけですよ。したがって、その事務局が出した案というものは、四十九年までに限定をして考えた場合に、十分その医療需要にこたえ得る体制のものであるかどうかというところを聞いておるわけですから、こたえ得るならこたえ得るというふうに答弁していただければいいわけですよ。

それから先ほど来お話がございましたように、最近の医療問題を取り巻く社会的な環境の変化あるいは技術の進歩といったような問題から、この規制措置のできた当時とは大きく変わってきてい

るわけです。特に最近の傾向を見ますと、無医地区の問題とか、あるいは救急医療病院の問題とか、あるいは高齢化の問題、老人医療の無料化の問題、僻地の問題等々と考え合わせてみた場合に、むしろ国民の側は、公的病院を整備充実してもらいたいという、こういう要請が非常に強いと思うのです。

ところが、この規制ができてから以後の状況を見てまいりますと、たとえば三十九年には公的病院が三五・一％あつた。それが四十六年には三〇・三％に下がつて、三〇・三％に下がつておる。このことは、この規制措置というものが国民の期待と要望に逆行するものではないか、こういうふうに考へるのですが、この点はどうか。

○滝沢政府委員 これにつきましては、私結論的には先生と同じような一つの気持ちでございます。ただ、われわれといたしましては、当時、この医療法が自民党、社会党、民社党の共同提案で国会で修正されて、確かに当時公的病院で賤つて投資が行なわれたとしたら、いまやそういうものを当然撤廃して、そして公的病院というもののあり方なり機能なりを充実すべきだ、こういう意見には全く賛成でございます。ただ、法律がある以上、われわれはいままでこういうような形でできておりますが、いまわれわれが持つておる考え方からいいますと、たとえば県内百万なり五十万を単位に、ほんとうに必要な医療は、そこでほぼ完結するということ地域医療計画というものを基本的には立てるべきだと思つております。そうしますと、当然その役割の中にも公的病院の役割というものを重視していかなければならない。したがって、その規制という問題についても、規制というよりも、計画的にそういう設定を考えなければならぬ、こういう段階に入ることを医療基本法の考え方では持つておるわけでございます。

そういうことから申しまして、公的病院の規制は撤廃すべきだという理論については私は理があると思ひますが、ただ、いままで規制があつた

中で経過してきたものの一点として言えることは、公的病院は、規制と同時に加算制度というものがこの制度の中にございます。特殊な使命を持った病院については加算を認める。今回も老人病床については、こういう数値の上に、どこかの地区であっても、老人病床をつくる場合には加算して認めましょう。しかもこの点については、できるだけ具体的に現実に対応するように、あまりむずかしい解釈を持たずにやるようにという審議会の御意見もつけられておりまして、この加算制度によってかえって公的病院の使命というものを明確にしていくということも一面果たしてきた役割りではございます。

○村山(富)委員 これは議員立法だからといって、議員立法がなされた当時とは、いまはだいぶ情勢が変わっているわけですから、議員立法だから責任がないのだという言い方をされるといけないですからね。

これは大分県の場合ですが、「宙に浮く五十ベッド」という見出しでこういふ報道がなされているわけです。ちょっと要点だけを読み上げますと、「大分赤十字病院では、入院患者がベッドのあくのを待っている状態を解消するため、入院患者の減少した結核病とを廃止し、その分を一般病と用に回そうと計画、四十六年十二月に結核患者を他の結核療養所などに転院させた。しかし、その後大分市医師会の了解が得られなかったため、一般病床に転床できず、一年以上も五十ベッドが宙に浮いたままになっている。この五十ベッドを、これは一般ベッドというよりも、リハビリテーション用のベッドに変えるということで計画をしているわけですね。ところが医師会のはらは、「一般ベッドをふやすことは開業医への圧迫になる」という言って反対をしている。したがって、審議会に出す以前に、医師会の反対が強いものだから出せずに一年間もベッドが遊んでおる。しかもその病院は経営が非常に苦しい。また、この病院に入院を希望する声は非常に高い。

これは日赤だけでなく、別府に県厚生連の鶴

見病院というのがありますが、これも結核病床が二百あるのですが、結核病床の患者が減りましたから、そのうち九十九床を一般病床に変更しようとして、病床変更の申請を出したのです。ところが、審議会が審査したのが承認されなかった。したがって、このベッドも遊んでおるわけです。

しかもこの時の予算を見ますと、厚生省は公的病院に対して、自治体が補助する場合には厚生省も補助しようという予算を出しておりますけれども、経営が苦しくなるような状態に置いておいて、そして逆に補助金を出してやる、こんなことをなぜやる必要があるのか。むしろ病院の苦しいところが経営できるように、あるいは正常な姿で経営できるように指導すべきではないかと思うのです。こういう現状は、いま申し上げた例だけではなくてもっとたくさんあるんじゃないか。こういうことから考えた場合に、こういう現状を踏まえて、なおかつ公的病院のベッド規制をしなればならぬ理由が一体どこにあるのかということをお願いしたいわけです。

○滝沢政府委員 ただいま具体的に大分県の実情のお話がございましたが、この点につきましては審議会の審議の経過の中でも、県の段階のいわゆる医療機関整備審議会がございまして、このものの判断なり考え方というものは、非常に窮屈な考えを持つ。まあ医師会関係の委員の方を中心とした考え方を持っておるわけでありまして、むしろそういうリハビリとかガンとか加算を認められている制度については、非常に積極的に認めている県もあります。

この点につきましては衛生部長会議、あるいは審議会の委員の御意見としても、この運営については積極的に厚生省も指導しろ、こういうふうになつておりました。われわれとしても、加算制度その他必要上認められたものについては、県についてもまた医師会にも御要望して、そういう御指導をいただくようにということとは、審議会の委員にも医師会関係者、副会長等が出ておまして、そういう御意見について医師会等からも積極的に

御指導いただく、そして実情によって、単なる病床の増というふうなことではなくて、特に目的に合うリハビリとかというふうなことであるならばなおさらのこと、これは審議会なり規定の内容からいって、やはりある程度円滑に審議を進めていただいで、これを認めていただく方向で、特に最近の公的病院のあり方に対する地方の空気からいいますと、この点については審議会の意見あるいは地方審議会に対するわれわれの府県の指導、こういうものも先生の御要望に沿うような方向に向いていることは確かでございます。

○村山(富)委員 これは、たとえば医療需要がだんだんふえていく、しかし乱立されても困るから、資本の重複投資を避けるとか、あるいは適正な配置をするとか、こういう観点から全然野放しにはできない要因も私はわかるのです。しかし、さっきから申し上げておりますように、公的病院の果たす役割り、あるいは私的病院の果たす役割り、それぞれ分担があると思うのです。そういう分担を兼ね合わせながら適正な配置をしていくということからすれば、もし規制をするとするならば、両方の病院の病床数について規制をすべきであつて、公的病院だけを規制して、私的病院は野放しということの意味がわからぬわけですが、その点はどういふふうに考えますか。

○滝沢政府委員 これは審議の経過の中で一部の委員から、私的病院ないし医療機関についても規制すべきであるという御意見が出ました。これは御意見として審議の中では出ましたけれども、現行の法律の根拠からいいますと、公的病院だけになつておるという問題、それからややの問題と直接的ではございませんが、先ほど触れましたように民間の医療機関に対する医療金融公庫の低利の融資は、この数値を根拠にして、過剰地区については融資は認めない、不足地区については利率を低くして認める。それから特に医療法上、いわゆる老朽になつて施設が悪いというものに改善命令が出た場合は、四十八年度はさらに利率を下げ、そういう融資をするということで、間接的で

はございますけれども、民間の医療機関の融資問題には、この数値が影響を与えておるわけでございます。しかし、おっしゃる通りに、審議の経過の中では、その意見が出ました。

したがって、今後の地域医療計画というものを考えますときには、これは公私を含めてその機能なり数量なりを、私的なものであつても適合した姿に、特に診療科目等こまかい問題、その地域に眼科がどうしてもないという場合には、むしろ積極的に眼科の診療所を導入するというようなことも含めた地域医療計画というものが早く立てられて、そしてそれに対応することによって先生の御意見のような方向に、基本法に基づいて成立した暁には、この医療法の七条の問題は見直されていくという方向を、私は早く期待しておるわけでありま

○村山(富)委員 先ほど私は大分県の日赤の問題などを紹介しましたけれども、こういう例を待つまでもなく、たとえば病床が規制以下の地域、あるいは結核病棟や老人医療やそういう特殊病棟に転床しようとする場合、あるいはまたそういう特殊病棟を増床しようとする場合、こういう場合に現実的にはさき申し上げましたように、審議会に出す以前に医師会からクレームがついて、そしてもうあきらめてできない、こういう実例がたくさんあるのではないかと承知しております。いま局長が言われたような考えがあるのなら、むしろ——こういう特殊な事情がある場合は別ですけれども、しかし結核病棟を転床するとか、あるいは老人医療の病棟をつくるのかというふうな場合には、この病床規制にかかわらず無条件に、審議会にかけずに認めるというふうにするとか、あるいはこれは審議会にかけずに以前にストップされるわけですから、したがって、必ず審議会にかけて、できるだけ認めるようにさせるとか、あるいは特殊な事情がない限りは審議会にかけなくて、無条件に認可をするというふうなことにする考えがあるのかないか、その点をちょっと伺いたい。

○滝沢政府委員 確かにこれも審議の経過の中で強い要望として出た問題でございます。結核からの一般への転床、特にそれが加算で認められているものの転床であつても、これが地方の審議会等で具体的にはチェックされて、先ほどの例のように転床できない。これをしかも無条件にせよという御意見が出ました。これは現在の法律は、県の審議会の意見を聞くべしとなつておるものですが、先生の後段の御要望の撤廃ということとは、考へ方としては将来全体の問題として考えられると思ひますが、現段階は、先ほどお答えしましたように、転床の実態に応じて審議会にかけ、審議会がこれを承認する方向でわれわれは行政指導を強化していきたい、こういう考え方でございます。

○村山(富)委員 そういふ考え方があり、そういうことを指導すると言われるわけですね。しかし現実には、いま言われたような事例がたくさんあるわけですよ。それは審議会にかけ以前に医師会から反対されて、そしてもうできない。だから、審議会にかけ以前の問題としてあるわけです。したがつて、そういうことがあれば、それは間違いだとして、必ず審議会にかけ、そしてできるだけ客観的な国民の要望に沿ふように整備をすべきであるというふうな意味の通達なり、あるいはそういう指導を、近い将来必ずやという約束ができますか。

○滝沢政府委員 この点については、私は十分検討に値すると思ひます。事実、審議会にかけずという問題があるというところは、これは先ほど申しましたように、県内の空気なり、あるいは非常に下世話な話を申して恐縮ですが、その病院の院長はじめ関係者が医師会にほとんど入つていないとか、あるいは医師会との関連が日常あまり密接でないというふうなことも、話の中では具体的にわれわれの耳に入つてくるわけです。しかし、これは先生の御意見の問題とは別の問題でございませうけれども、一応審議会にかけないという段階を解消するようにはいたしたい、こういうふう

○村山(富)委員 必ずそういう通達を出しますか。

○滝沢政府委員 この点につきましては、なおそのような各県の空気なり事情というものが変革してまいつておりますので、その辺のところを十分見きわめた上で、必要によつてはそういう通達を出すことも考えます。

○村山(富)委員 それじゃ次に移りますが、医療法の第五条の二によりまして、国及び地方公共団体は、病院又は診療所が不足している地域について、計画的に病院又は診療所を整備するように努めなければならない。という条文がありますね。それからその医療法の第三十三条を見ますと、「国庫は医療の普及をはかるため特に必要がある」と認めるときは、都道府県、市町村その他厚生大臣の定める者に対し、その開設する公的医療機関について、予算の定める範囲内においてその設置に要する費用の一部を補助することができ、」という条文があるわけです。第五条の二の「不足している地域」という場合と、それから第三十三条の「特に必要がある」と認めるとき」という規定があるわけです。この「特に必要がある」と認めるとき」と「不足している地域」との関係はどういうことになるわけですか。どういふ場合をいうわけですか。

○滝沢政府委員 不足地域については、明らかに不足地域という具体的な地域を設定して、これに對して、わずかでございすが、補助金がございします。ところが、これの計算と申しますか、考え方が非常に古いという御指摘を審議会受けておりまして、いま大臣から命ぜられております今後医療供給体制の整備という大きな課題、この問題については、補助金の考え方、あるいは不足地域に對する基準の考え方、これは私は抜本的に直すべきものと考えております。

それから一般的な意味の第三十三条の問題は、これは私は公的病院全体の機能を高める、あるいは公的病院としての使命を果たすというふうなことに對して、現実にはガンあるいはその他いろいろ救急とか現実には補助金制度もいたしておりますけ

れども、そういうようなことを現実にはやっておりますから、不足地区の問題は特に私は財政的な裏づけとしては弱いというふうに考えておるわけでございます。

○村山(富)委員 そうすると、その第五条の二でいう不足地域に對して、いままで補助をした実例はありますか。

○滝沢政府委員 四十七年度で四億八千万、これは公的病院全体に對する助成の予算でございします。補助率は、おおむね特定な場合を除いては三分の一でございします。その中に、いわゆる不足地区に對する算定上二千万という数字があつてございしますが、これは全体の運営の問題で運営することができまして、これがよその対策に使われる場合もあり、この対策がよそからはがして使う場合もございしますけれども、一般的に不足地区に對する都道府県の設置の要望は、きわめて現実的には弱いと申しますか、御要望があまりないと申しますか、という点がございします。

しかし五条の精神からいいますと、これは国も地方公共団体も、もっと積極的に考えるべきだといふふうにこの条文は、むしろ考えるべきだと思ひますけれども、やはり医師の不足その他病院設備等運営の問題を兼ねた現状の判断からいいますと、積極的な施策が非常に弱いという問題が一点あると思ひます。同様な数字は、四十八年もほぼ五億八千万にふえた程度でございまして、不足地区の予算は依然として、二千万ということで予算は設定されております。

○村山(富)委員 おそらくその五条の二を受けてつくられておると思うのですが、公的医療機関施設整備補助金交付要綱というのがありますね。この通達が見ますと、一般病床の不足地域の数値は人口万当たりに二十五床未満、こういうことになっておりますね。少なくとも規制をされておる数値が万当たりいままでは四十二ですか、そうするとその規制をされた数値の四十二と、ここにいわれる二十五床未満ということとの関係は、どういふことになる

わけですか。その二十五床未満という数値を出した計算の根拠というものは、一体どういふことになるのですか。

○滝沢政府委員 これは先ほど触れましたように、二十五と定めて以来改定いたしてございせん。これも審議会において非常に強い不満の出た点でございします。先ほど申し上げましたように、われわれとしては今後の医療供給体制の整備の一環として、この二十五という数値も考え直し、またこの予算のワクその他の問題についても積極的に検討していきたい。

当時の二十五という数字の根拠は、私必ずしも、いまつまづかかいたしてございせんが、そのまま据え置いたために現行との間に非常に大きな格差が生じておる。したがつて、いわゆる二十五以上に直して、もっと対象になる地区をふやすべきじゃないか、こういう御意見が審議会等でも出ており、先生の御質問の御趣旨もそういうふう

に受け取られますので、これを改定の方で考えたいというふうに思つております。

○村山(富)委員 これは何法律事項ではありませうから、事務局で改定ができるわけですから、早急に改定して支障のないようにしてもらいたいのです。

それからもう一つ、医療金融公庫業務方法書というのがありますね。これはおそらく私的病院等に對する融資だと思ひけれども、この融資条件の中に病床の不足している地域というのがありますね。この不足している地域という不足の数値は、幾らですか。

○滝沢政府委員 同一でございします。

○村山(富)委員 同一というのは何床くらいですか。

○滝沢政府委員 人口万対二十五でございします。

○村山(富)委員 これは確認しますが、間違ひありませんか。

○滝沢政府委員 確認のために若干時間をいただきます。至急電話等で確認いたします。

域といふ數値は違ふと思うのです。私は現実に聞
いていますが、違ふと思うのです。これはあとで
數字がはつきりするわけですが、こういうふう
に公的病院の場合には病床をふやす、あるいは
病床を減らす、あるいは敷地をふやす、あるいは
敷地を減らす、あるいは設備を整へる、あるいは
設備を整へない、あるいは設備を整へるが、
同時に補助金を出したり融資を受けたりする
場合の条件についても、公的病院のほうはきび
しいわけですね。こういう措置をとられるとい
うことは、あまりにもいままでの医療行政とい
うふうには思ふのでないか、これは數値がは
つきりするわけですから、そのときにお尋ね
したいと思うのですけれども、そういうふう
に私は思っているわけですね。

こういふことも聞いているわけです。補助金を出したり、あるいは起債を受けたり、あるいは融資を受けたりするような事例がたくさんありますけれども、そういう場合に必ず医師会の同意がなければ認めない、こういう扱いをされておるといふふうにも聞くのですが、その点はそういうことがあるかないか。

○滝沢政府委員 この点につきましては、私はある県の厚生部長を担当しまして、その県においてもう従来から私が行く以前から、そういう問題について事前に医師会等と話し合つて、円滑にその地域の医療計画として、それが進むようにという行政指導的なものが残つておる事実を確認いたしております。

したかいまして、県ごとに多少のニュアンスの違いは先ほど来お答え申し上げましたようにあると思いますが、こういうような地域医療計画というものがきちんとしない段階で、なおかつ一般的規制と申しますか、意見による抑制が行なわれるというふうに受け取れる面もあると思います。が、やはりそういう面からも地域医療計画を立てて、そしてその計画が公認された中でそういう開

○村山(憲)委員 いや、そうじゃなくて、補助金を出したたり、あるいは起債を認めたりするような場合ですね。これは自治省からもお見えですね。そういう場合に、かりに自治体病院なら自治体病院から申請が出ます、あるいはその他の公的病院から申請が出ます。そういう場合に、申請を審査する際に医師会の同意がついていなければ、あるいは同意がない場合にはなかなか認められない、こういうふうな現実の扱いがなされておる。こういう事例を私は承知しておるわけですが、そういう事実があるかないか、お聞きしたい。

○滝沢政府委員 国といたしましては、そういう

規定も指導もいたしておりませんけれども、地方によつては病床の増あるいは新設等の場合に、その書類の中に地元医師会等の賛同を得ておるといふような書面を要求して、そして知事の決裁等に――まわりに反対がございませんと、事実行為として、そういうことをしていることは承知いたしております。

○加賀説明員 地方債の許可にあたりましては、毎年地方債の許可方針、その運用方針というものをつくっておりますが、その中におきまして医療法の許可を要するものについては、当該許可のあったものに限り採択するという事項がございますが、医師会等云々の条件はつけておりません。

○村山(言)委員 おそらくそういうことが文書の中に書かれるということはないと思うのですよ。ところが現実には起債を扱ったり、あるいは補助金

を出したりするような場合に、その申請書と一筆に医師会の同意が得られているというふうなものがなければ認められないというふうな扱いをされている、こういう事実を承知しておるわけです。それは私は誤りだと思つたのです。したがつて、もしそういう事実があるとすれば、医務局長ならぬ医務局長名で各都道府県に通達を出して、それは全く必要なことだというふうな行政指導をする考えがあるかないか。

人医療の無料化が実現したりなんかしている段階の中で、かりに老人医療が無料になって、どっかの病院で診察してもらいたいとか、あるいはかかりたいとかいっても、なかなか病院のない地区が多いわけですね。したがって、言うならば無料で乗せる汽車の切符をもらったけれども、乗る汽車がないという現実の状況にあるのじゃないかと思うのです。

しかもそういう現実に対して、冒頭にも申し上げましたように、国民はやはり公的医療機関を整備充実してもらいたいという声が非常に強いのです。最近までの傾向を見ますと、特に老人医療の問題なんかにつきましては、集中的に公的病院で医療にかかっているという傾向が強まってくる

ではないか。これは御存じのように老人というのは必要以上に手もとりますし、同時に長期化する可能性がある。そのわりあい、あまり利潤はあがらないというものが多いわけですから、したたがつて、どうしてもやはり公的病院のほうに集中するのではないか、こういうふうに思われるわけですね。

は医療の基本法の精神等から考えあわせて、たいへん現実的にはやはり問題があるのではないかと私は思ふのです。さつきからそういうお話もございましたけれども……。

そこで、これはごく最近——あなた方はたいへん口ではじょうずに言いますけれども、四十六年

九月十三日、社会保障制度審議会から答申がなされております。この答申書を見ますと、こういふふうりに指摘されているわけです。ちよつと読みますが、「皆保険体制に入るとき、医療制度は質的な転換をしなければならなかったが、それを考える人は政府側に少なかった。」いいですか、こういうふうりに指摘されているわけですよ。「かくて、皆

保険になつても自由開業本位の体制は変わらず、私的医療機関が医療制度の主体をなす姿は変わっていない。私的医療機関に対しては多額の低利資金が貸し付けられ、その増強が図られる半面、公的医療機関の病床についての法律上の規制が行なわれた。先進諸国と比べ、わが国の医療機関の公私の分担区分は著しくゆがめられている。「かくて、現在の医療は時代の要請からみてかなり遅れたものとなつた。」この社会保障制度審議会の答申を見ても、この規制措置が現在の医療体制といふものを非常にゆがめておる原因だ、こういうふうに指摘をされておるわけですよ。同時に、「公的病院の整備について加えられている一切の不合理的な制度的、実質的な制約を取り除く」べきである。ここまで言っておるわけですね。

こういう審議会の答申を待つまでもなく、これはあなたが専門ですから、いまの医療のあり方あるいは実情等を十分踏まえた場合に、今回改正されたような数値では、こういう国民の声なり審議会の答申にこたへることにはならぬのではないかと私は思うのですけれども、これは厚生大臣どうですか。

○齋藤國務大臣 先ほど来の医務局長との質疑応答の内容を私も聞かしていただきまして、おおむね私、先生と趣旨において同感でございます。

そこで、この制度ができて久しくたつわけでありまして、最近における医療需要も変わつてまいっておりますから、私はこの辺で根本的に医療供給体制の問題として真剣に考えてみたいと思ひます。と申しますのは、実は御承知のような新しい経済社会長期計画といふものができて、それに基いて厚生省も各論的な五年間の長期計画をつくりたいと思はれております。その長期計画において、年金、医療保険におきましては一応の軌道に乗っておりますが、一番の問題は医療供給体制がさびりしてないことなんでしょう、率直に申しまして。今後の五カ年間に於ける長期計画の重点はこの問題に重点を置きたい。そこで、どうしてもこの問題を考えますれば、

医療機関の配置を地域地域の実情に応じて地域計画をまず立てさせようと考えております。それには病院、診療所との責任分担を明確にする。これがやはり基本だと思ひます。その責任の分担を明らかにし、その上に立つて公的病院を中心とした総合的な病院、それに配置するに専門的な病院といふものを配置して、地域地域における医療機関の配置計画をつくる。そういうものの中で、この問題を見直してみたい、私はこういうふうに考えておるわけでございます。

大体私の計画としては、医務局長にもやましく言っておりますが、昭和四十九年度の概算要求から、それまでの間に、五カ年間に医療機関の配置を地方の実情に応じてどうやるかといふことを大体七月か八月くらいまでに大ざっぱな計画をつくつて、その中で四十九年度はどうするかといふことも考えますが、同時にいまお述べになりましたような公的病院の規制措置をどう考えるか。これは審議会でも御検討願つておりますが、その措置をどうするか。かりにその措置をそのままとし、数値をどういふふうに改めるか、そういう問題はありますと私は思ふのです。

ですから私としては、七月までの間に医療供給体制の中の医療機関の配置計画、それには医療従事者といふものの数にも問題があるわけでございますが、そういう問題の中で真剣にとらまえて根本的なやり方を検討してみたい、こんなふうにも考えておる次第でございますから、いましばらくの時間をかけていただいて、その中で問題を解決していく、こういうふうにしなさいと考えております。

○滝沢政府委員 先ほどの先生の一万対二十五の数値、金融公庫も同数値であるといふことを申し上げましたことは間違ひでございまして、訂正いたします。

病床規制病院、病床不足地区といふものを対象にした地区ごとの数値による民間医療機関への融資でございますので、したがって二十五という数

字には全然とられていない、実際的には二十五よりもずっと高い数字であるということになっております。

○村山(富)委員 いま答弁がありましたけれども、さつきから言ひましたように、病床をつくる、転床するといふ場合に規制があつて、しかも補助金やら融資をする場合の基準も差別があるわけですね。したがって、どんなに口を言おうとも、やはりいままでの医療行政といふものは私的病院のほうに重点がかけられて、そして一方は規制して一方は野放しでやらされておる。こういう傾向はいない事実だと思ふのです。

こういう点はひとつ事務局として反省されて、さつきから申し上げておりますように、この審議会の答申等もあるし、同時にまた国民全体の要望も強いし、公的病院を強化してもらいたい、整備してもらいたいといふ要望が強いわけですね。したがって今後公的病院の整備、充実についてはもつと力を入れるという考えがあるかないか。同時にまたこの規制措置については近い将来、十分検討を加えて改正するなり何かするといふお考えがあるかどうかといふことを厚生大臣に聞きたいと思ふのです。

もう時間がありませんから聞きますが、私はこういう医療機関のあり方は、先ほどから何べんも答弁の中に出てきますように、医療審議会といふものがやはり中心になつておると思ふのです。この医療審議会の答申、声を反映させて、おたくのほうはいろいろやられておる、こういうお話ですから、したがって医療審議会の役割りといふものは非常に大きいわけですね。ところが、その中央の医療審議会にしても、あるいは地方の医療機関整備審議会にしても、お互いに消費者の声をすなおに反映できるような仕組みになつておるかどうかといふことを考えてまいりますと、実情は必ずしもそうならぬのではなかつたかと思ひますから、したがって、ほんとうにもつと消費者の声を代表されるような、反映されるようなそういう審議会に改編をするために、少なくとも労働団体の

代表等はこれに加えるべきではないかと思ひますが、その考えはあるのかないのか。

○滝沢政府委員 この問題については、つとに各方面からの御意見がございました。昨年この委員の改選にあたりまして、十分とまではいきませんが、また全般にこの審議会、各種の審議会に対する消費者の立場からの国民生活審議会等の御意見もございまして、この点につきましては、なお関係方面と十分今後とも委員の選任にあたりましては協議しながら、先生の御趣旨に沿うように努力したい、こういうふうに考えております。

○齋藤國務大臣 先ほど申し上げましたが、できるだけ早い機会に地域地域の医療需要にマッチした配置計画といふものを十分考えてまいりますから、その中で医療を受ける側の要望に即した公的病院の整備等に全力を尽くしてまいりたいと思ひます。

公的病院についての財政の投資といふものは、私をして言わしむるならば、これはまだ比較的に少ないと思ひます。そういうふうな医療投資といふことに全力を尽くして国民医療の完べきを期するように努力いたしてまいりたい、かように考えております。

○村山(富)委員 いままでの答弁の中で厚生大臣なり、あるいは事務局の考え方よくわかりましたけれども、そういう考え方が、そういう方針がすなおに行政に反映できるような、そういう行政指導を強化してもらいたいといふことを要請して、質問を終わります。

○竹内(繁)委員長代理 次回は来たる三月六日午前十時理事會、十時半より委員會を開くこととし、本日はこれにて散會いたします。

午後零時五十九分散會