

第七十一回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第二十二号

(四七五)

昭和四十八年五月三十一日(木曜日)

午前十時四十九分開議

出席委員

委員長 田川 誠一君

理事 伊東 正義君

理事 橋本龍太郎君

理事 川俣健二郎君

理事 寺前 巖君

大橋 武夫君

瓦 力君

齊藤滋与史君

田中 寛君

戸井田三郎君

羽生田 進君

粟山 ひで君

金子 みつ君

田口 一男君

多賀谷眞稔君

山本 政弘君

田中美智子君

坂口 力君

和田 耕作君

出席國務大臣

厚生 大臣 齋藤 邦吉君

出席政府委員

文部省管理局長 安嶋 彌君

厚生大臣官房長 曾根田郁夫君

厚生大臣官房審議官 出原 孝夫君

厚生省医務局長 瀧沢 正君

厚生省医務局次長 信澤 清君

厚生省業務局長 松下 廉藏君

厚生省社会局長 加藤 威二君

厚生省保険局長 北川 力夫君

厚生省年金局長 横田 陽吉君

社会保険庁医務 江間 時彦君

社会保険庁年金 八木 哲夫君

労働省労働基準 渡邊 健二君

局長 道正 邦彦君

労働省職業安定 桑原 敬一君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

局長 渡部 周治君

労働省職業安定 濱中雄太郎君

五月十一日

優生保護法の一部を改正する法律案(内閣提出 第一二二号)

同(山田健男君紹介)(第四四〇七号)

同(高橋繁君紹介)(第四四〇五号)

同(細谷治嘉君紹介)(第四四〇六号)

同(山口鶴男君紹介)(第四四〇七号)

同(建設国民健康保険組合に対する国庫負担増額に

関する請願(小宮武喜君紹介)(第四二七一号)

同(渡辺武三君紹介)(第四二七二号)

同(諫山博君紹介)(第四三〇四号)

同(外三件(木下元二君紹介)(第四三〇五号)

同(外一件(多田光雄君紹介)(第四三〇六号)

同(山本政弘君紹介)(第四三〇七号)

同(池田禎治君紹介)(第四三〇九号)

同(岡本富夫君紹介)(第四三一九号)

同(佐々木良作君紹介)(第四三九二号)

同(田邊誠君紹介)(第四三九三三号)

同(外一件(竹本孫一君紹介)(第四三九四号)

同(外一件(山本政弘君紹介)(第四三九六号)

同(外一件(渡辺武三君紹介)(第四三九七号)

同(戦災被爆被害者等の援護に関する請願(河村勝

君紹介)(第四二七三三号)

同(石母田達君紹介)(第四三〇〇号)

同(外一件(堂森芳夫君紹介)(第四三〇一三号)

同(山田壯目君紹介)(第四三〇二三号)

同(社会保険診療報酬の引上げ及び健康保険制度改

善に関する請願(河村勝君紹介)(第四二七四号)

同(渡辺武三君紹介)(第四二七五号)

同(大野潔君紹介)(第四二七八号)

同(田中美智子君紹介)(第四二九九号)

生活できる年金制度の確立等に関する請願(土

橋一吉君紹介)(第四二七六号)

同(野間友一君紹介)(第四二七七号)

同(新井彬之君紹介)(第四二七八号)

同(諫山博君紹介)(第四二八三三号)

同(石野久男君紹介)(第四二八四号)

同(江田三郎君紹介)(第四二八五号)

同(外一件(小川新一郎君紹介)(第四二八六号)

同(上坂昇君紹介)(第四二八七号)

同(佐藤敬治君紹介)(第四二八八号)

同(庄司幸助君紹介)(第四二八九号)

同(瀬崎博義君紹介)(第四二九〇号)

同(田中美智子君紹介)(第四二九一号)

同(津川武一君紹介)(第四二九二二号)

同(辻原弘市君紹介)(第四二九三三号)

同(外三件(寺前巖君紹介)(第四二九四四号)

同(中路雅弘君紹介)(第四二九五五号)

同(東中光雄君紹介)(第四二九六六号)

同(矢野紇也君紹介)(第四二九七七号)

同(外一件(岡本富夫君紹介)(第四二九八八号)

同(外一件(加藤清政君紹介)(第四二九九九号)

同(河上民雄君紹介)(第四三〇〇〇号)

同(木島喜兵衛君紹介)(第四三〇一一号)

同(外一件(北山愛郎君紹介)(第四三〇二二号)

同(外一件(佐藤敬治君紹介)(第四三〇三三三号)

同(島本虎三君紹介)(第四三〇四四四号)

同(高橋繁君紹介)(第四三〇五五五号)

同(外一件(中川利三郎君紹介)(第四三〇六六六号)

同(中村茂君紹介)(第四三〇七七七号)

同(広瀬秀吉君紹介)(第四三〇八八八号)

同(藤田高敏君紹介)(第四三〇九九九号)

同(堀昌雄君紹介)(第四三一〇〇〇号)

同(外一件(三宅正一君紹介)(第四三一〇一一号)

同(外一件(八木一男君紹介)(第四三一〇二二二号)

付改善に関する請願(木島喜兵衛君紹介)(第四八〇七号)
労働災害以外によるせき腫損傷者の援護に関する請願(木島喜兵衛君紹介)(第四八〇八号)
戦災被爆傷者等の援護に関する請願(河野洋平君紹介)(第四八〇九号)
同(平田藤吉君紹介)(第四八一〇号)
同(浦井洋君紹介)(第四九〇九号)
同(片岡清一君紹介)(第四九一〇号)
同(木下元二君紹介)(第四九一一号)
同(東中光雄君紹介)(第四九一二号)
同(古川喜一君紹介)(第四九一三三三)
同(正森成二君紹介)(第四九一四四四)
同(村上弘君紹介)(第四九一五五五)
同(米原利君紹介)(第四九一六六六)
社会保険診療報酬の引上げ及び健康保険制度改善に関する請願(清水徳松君紹介)(第四八一七号)
同(山本政弘君紹介)(第四九一九九号)
優生保護法の改正反対等に関する請願(土井たか子君紹介)(第四八一二二二)
保険診療経理士法制定に関する請願(村上勇君紹介)(第四八一三三三)
同(亀岡高夫君紹介)(第四九三三八八)
同(外四件)地崎宇三郎君紹介(第四九三九九九)
同(野中英二君紹介)(第四九四〇〇〇)
同(前田正男君紹介)(第四九四一一一)
同(三原朝雄君紹介)(第四九四二二二)
医療保険制度の改革に関する請願(井上泉君紹介)(第四八一四四四)
同(上原康助君紹介)(第四八一五五五)
同(木島喜兵衛君紹介)(第四八一六六六)
同(久保等君紹介)(第四八一七七七)
同(森井忠良君紹介)(第四八一八八八)
健康保険法等の一部を改正する法律案反対等に関する請願(島本虎三君紹介)(第四八二〇〇〇)
同(外一件)三宅正一君紹介(第四八二二二二)
同(村山富市君紹介)(第四八二二二二)

同(浦井洋君紹介)(第四九四四四四)
同(小濱新次君紹介)(第四九四四四四)
同(上坂昇君紹介)(第四九四六六六)
同(外一件)三宅正一君紹介(第四九四七七七)
同(米内山義一郎君紹介)(第四九四八八八)
社会福祉の向上に関する請願(瀬崎博義君紹介)(第四九一七七七)
社会保険診療報酬の引上げ等医療制度改善に関する請願(浦井洋君紹介)(第四九一八八八)
診療放射線技師の養成制度改善に関する請願(小林進君紹介)(第四九二〇〇〇)
老齡年金増額に関する請願(寺前巖君紹介)(第四九二一一一)
全勤労国民の生活保障に関する請願(中澤茂一君紹介)(第四九二二二二)
同(長谷川三三君紹介)(第四九二二二二)
リウマチ専門病院等設立及び治療費の公費負担に関する請願(外一件)永山忠則君紹介(第四九二二四四)
晴眼者を対象とするはり師、きゅう師養成学校規制に関する請願(永山忠則君紹介)(第四九二五五五)
同(三原朝雄君紹介)(第四九二六六六)
建設国民健康保険組合に対する国庫負担増額に関する請願(外一件)阿部助哉君紹介(第四九二七七七)
同(石野久男君紹介)(第四九二八八八)
同(板川正吾君紹介)(第四九二九九九)
同(若垂壽喜男君紹介)(第四九三〇〇〇)
同(島田琢郎君紹介)(第四九三一一一)
同(清水徳松君紹介)(第四九三二二二)
同(田中武夫君紹介)(第四九三三三三)
同(中村茂君紹介)(第四九三四四四)
同(美濃政市君紹介)(第四九三五五五)
同(外一件)三宅正一君紹介(第四九三六六六)
同(外一件)渡辺惣蔵君紹介(第四九三七七七)
健康保険法等の一部を改正する法律案撤回に関する請願(林孝矩君紹介)(第四九四三三三)
献血事業の拡充強化に関する請願(吉川久衛君紹介)(第四九四四四四)

紹介(第四九四四九四)
看護婦の養成確保に関する請願(吉川久衛君紹介)(第四九五〇〇〇)
大規模年金保養基地の長野県招致に関する請願(吉川久衛君紹介)(第四九五一一一)
同(外一件)三宅正一君紹介(第四九五二二二)
戦災被爆傷者等の援護に関する請願(上坂昇君紹介)(第四九八二二二)
同(細谷治嘉君紹介)(第四九八三三三)
同(山中吾郎君紹介)(第四九八四四四)
同(福岡義登君紹介)(第四九八五五五)
同(荒木宏君紹介)(第五〇〇六六六)
同(伊能繁次郎君紹介)(第五〇〇六六六)
同(栗田翠君紹介)(第五〇六六六六)
同(小林政子君紹介)(第五〇六六六六)
同(額野栄次郎君紹介)(第五二二六六六)
生活できる年金制度の確立等に関する請願(外一件)若垂壽喜男君紹介(第四九八六六六)
同(外一件)大出俊君紹介(第四九八七七七)
同(太田一夫君紹介)(第四九八八八八)
同(外一件)岡田哲児君紹介(第四九八九九九)
同(加藤清政君紹介)(第四九九九〇〇)
同(外一件)川俣健二郎君紹介(第四九九九一一)
同(小林進君紹介)(第四九九九二二)
同(外一件)上坂昇君紹介(第四九九九三三)
同(斎藤正男君紹介)(第四九九九四四)
同(田口一男君紹介)(第四九九九五五)
同(高田富之君紹介)(第四九九九六六)
同(寺前巖君紹介)(第四九九九七七)
同(外一件)藤田高敏君紹介(第四九九九八八)
同(松浦利尚君紹介)(第四九九九九九)
同(山本幸一君紹介)(第五〇〇〇〇〇)
同(横路孝弘君紹介)(第五〇〇〇一一)
同(石田幸四郎君紹介)(第五〇〇四四四)
同(梅田勝君紹介)(第五〇〇四六六)
同(栗田翠君紹介)(第五〇〇四七七)
同(外一件)小林進君紹介(第五〇〇四八八)
同(柴田睦夫君紹介)(第五〇〇四九九)
同(外一件)嶋崎義君紹介(第五〇〇五〇〇)

同(外五件)額野栄次郎君紹介(第五〇五一一一)
同(田中美智子君紹介)(第五〇五二二二)
同(外一件)中村茂君紹介(第五〇五三三三)
同(林百郎君紹介)(第五〇五四四四)
同(松本善明君紹介)(第五〇五五五五)
同(外一件)三宅正一君紹介(第五〇五六六六)
同(外一件)山中吾郎君紹介(第五〇五七七七)
同(青柳盛雄君紹介)(第五〇五八八八)
同(外一件)井岡大治君紹介(第五〇五九九九)
同(石母田達君紹介)(第五〇六一〇〇)
同(若垂壽喜男君紹介)(第五〇六一一一)
同(浦井洋君紹介)(第五〇六一二二)
同(江田三郎君紹介)(第五〇六一三三)
同(外一件)小川省吾君紹介(第五〇六一四四)
同(金子みつ君紹介)(第五〇六一五五)
同(金瀬俊雄君紹介)(第五〇六一六六)
同(勝間田清一君紹介)(第五〇六一七七)
同(川崎寛治君紹介)(第五〇六一八八)
同(外一件)木下元二君紹介(第五〇六一九九)
同(久保三郎君紹介)(第五〇六二〇〇)
同(外一件)久保田鶴松君紹介(第五〇六二一一)
同(小林進君紹介)(第五〇六二二二)
同(外一件)兒玉末男君紹介(第五〇六二三三)
同(神門至馬夫君紹介)(第五〇六二四四)
同(島田琢郎君紹介)(第五〇六二五五)
同(外三件)嶋崎義君紹介(第五〇六二六六)
同(清水徳松君紹介)(第五〇六二七七)
同(鈴切康雄君紹介)(第五〇六二八八)
同(寺前巖君紹介)(第五〇六二九九)
同(中澤茂一君紹介)(第五〇六三〇〇)
同(林百郎君紹介)(第五〇六三一一)
同(外一件)日野吉夫君紹介(第五〇六三二二)
同(外一件)藤田高敏君紹介(第五〇六三三三)
同(古川喜一君紹介)(第五〇六三四四)
同(外一件)三宅正一君紹介(第五〇六三五五)
同(外二件)村山富市君紹介(第五〇六三六六)
社会保険診療報酬の引上げ及び健康保険制度改善に関する請願(高田富之君紹介)(第五〇六三七七)

（四号）
は本委員会に付託された。

五月二十八日

原子爆弾被爆者援護法の早期制定に関する陳情書（守口市議会議長今西良一）（第三八五号）
未婚者の援護対策に関する陳情書（高知県議會議長市原芳郎）（第三八六号）
社会福祉対策に関する陳情書（宮崎県議會議長丸山正喜）（第三八七号）
社会福祉協議会の活動強化に関する陳情書外一件（兵庫県御影郡家島町議會議長坂本正広外一名）（第三八八号）
生活環境施設の整備に関する陳情書（福岡市天神一の一の八福岡県町村会長三輪修平）（第三八九号）
離島の医師確保に関する陳情書（長崎県議會議長桑原信一）（第三九〇号）
社会保険診療報酬の改定等に関する陳情書外一件（東久留米市議會議長西川清二外一名）（第三九一号）
医療制度の改革に関する陳情書（三重県議會議長千葉胤一）（第三九二号）
北海道に国立難病病院設置に関する陳情書（北海道議會議長杉本栄一）（第三九三号）
最低賃金制度の確立等に関する陳情書（北海道市議會議長古谷真）（第三九四号）
出稼労働者の保護対策に関する陳情書（秋田県平鹿郡増田町議會議長柿崎琢治）（第三九五号）
医療費の公費負担制度拡充に関する陳情書外二件（三重県議會議長千葉胤一外一名）（第三九六号）
国民健康保険制度の改善に関する陳情書外一件（福岡市天神一の一の八福岡県町村会長三輪修平外一名）（第三九七号）
老人医療費無料化に伴う国民健康保険財政助成に関する陳情書（愛媛県北宇和郡松野町議會議

長田中秀太郎外十四名）（第三九八号）
健康保険法の被保険者範囲拡大に関する陳情書（金沢市議會議長玉作小一郎）（第三九九号）
健康保険法の一部を改正する法律案の成立促進に関する陳情書（福岡県議會議長横田初次郎）（第四〇〇号）
国民健康保険事業特別会計の赤字解消に関する陳情書（東大阪市議會議長中野悦三）（第四〇一号）
健康保険制度及び医療供給体制の改善に関する陳情書（北海道議會議長杉本栄一）（第四〇二号）
国民健康保険組合の強化充実に関する陳情書（兵庫県議會議長岡沢薫郎）（第四〇三号）
国民健康保険の国庫負担金増額に関する陳情書外二件（摂津市議會議長小田藤治郎外一名）（第四〇四号）
健康保険法の一部を改正する法律案反対に関する陳情書外四件（函館市議會議長西村敏雄外四名）（第四〇五号）
福祉対策の拡充強化に関する陳情書（福岡市天神一の一の八福岡県町村会長三輪修平）（第四〇六号）
国民年金制度の改善に関する陳情書外八件（石川県議會議長小間井与一）（第四〇七号）
心身障害児（者）及び難病患者の医療費公費負担に関する陳情書（三重県議會議長千葉胤一）（第四〇八号）
老人医療費の全額国庫負担等に関する陳情書外一件（宮崎県市議會議長長宮崎市議會議長鈴木荒利外一名）（第四〇九号）
身体障害者の医療費無料化に関する陳情書（宮城県小牛田町議會議長佐々木博）（第四一〇号）
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案の成立促進に関する陳情書（徳島県知事武市恭信）（第四一一号）
森永ミルク中毒被害者の救済に関する陳情書（豊中市議會議長山口信治）（第四一二号）
カネミ油症被害者の救済に関する陳情書（田川市議會議長星野重一）（第四一三号）

日本住血吸虫病対策事業の継続実施に関する陳情書外一件（久留米市議會議長吉山武外一名）（第四一四号）
和歌山県那智勝浦町、太地町地域に大規模年金保養基地建設に関する陳情書（和歌山県議會議長土肥正敏）（第四一五号）
飾磨公共職業安定所の存続に関する陳情書（兵庫県議會議長岡沢薫郎）（第四一六号）
は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案（内閣提出第四九号）
健康保険法等の一部を改正する法律案（内閣提出第四七号）
厚生年金保険法等の一部を改正する法律案（内閣提出第五一号）
国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案（八木一男君外十六名提出、衆法第一四号）
国民年金等の積立金の運用に関する法律案（八木一男君外十六名提出、衆法第一五号）

○田川委員長 これより会議を開きます。
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行ないます。
質疑の申し出があります。これを許します。島本虎三君。
○島本委員 日雇健康保険法の一部を改正する法律案、その審議に入るに先立ちまして、大臣に一つだけ、医療の立場からどういうふうに考えているのか伺ってみたいと思います。
きのう来本朝にかけて、医師会の武見会長が三十日の夕方齋藤厚生大臣をたずねて、公費負担医療の請求事務を一本化してほしい、こういうような問題についていろいろ話し合った。そして医療のスライド制の導入をめくり、会長不信任の問題

等についても話し合った、そして今後は、六月の一日に再会談の予定である、こういうような記事が載っているのではありません。もちろんわれわれも、医療関係のこの重大な政府管掌の健康保険法、これを審議しておるさなかにこういうような事態が起こることについては、大いにこれは気にかかるところであり、憂慮にたえない次第であります。それも委員の発言の内容にも触れ、そういうような問題もあるかのように伺うのでありますけれども、これはまことに重大であると思ひます。ひとつこの際、大臣がどのように考えてこれに対処するのか、国民の前にはっきりこれを御声明願いたい、こう思う次第であります。
○齋藤國務大臣 すでに御承知のように去る十六日、中央医療協議会の二号側委員すなわち医療担当者側の委員の方々が連名で、中協の会長を信任しないという旨を文書をおまかせして厚生大臣あてに書類が提出されたわけでございます。それから今日まで中協の機能が停止されておるわけでございますが、私もこの問題につきましては国民医療の上からきわめて重要な問題と考えて心配をいたしておるような次第でございます。
私は厚生大臣として、診療報酬につきましましては、最近における賃金、物価の上昇等の動向等もございまして、早期に診療報酬の改定をしていただきたいというのを前々からお願いをいたしておったわけでございまして、私としては一日も早く中協がその本来の機能を發揮できますように努力をいたさなければならぬと考えております。この事態が発生いたしましたから、医療担当者側あるいは支払い者側におきまして、それぞれの何と申しますか、声明と申しますか、意見の発表があるわけでございまして、私はそのうした内容につきましてもよく申し上げることを差し控えていただきたいたと考えておるわけでございまして、私としては一日も早く中協の本来の機能が回復されますように全力を尽くす覚悟でございます。この事態発生以来の具体的なことを申し上げることは差し控えていただきた

ますが、努力もいたしておるわけでございます。きょうの時点において解決しておりませんが、国民はまことに私も申しわけないと思ひますが、国民医療の上からいってこれはきわめて重要な問題であり、一日も早く本来の機能を回復するというところのために努力をいたしてまいりたいと思ひておる次第でございます。関係方面とも今日まで数回お目にかかつて私の意のあるところはお伝えをいたしておりますが、まだ十分解決に至っておりませんが、今後とも私は精力的に努力いたしまして、一日も早く機能が回復せられますように努力をいたす考えでございます。

○島本委員 これは国民の医療という立場から一日も早く解決するように望んでやみません。同時に、この真相については国民は重大な関心を持っているという点を十分お考え願つて、そして一日も早く解決してもらいたい、また、するのが大臣としてのこれは緊急の任務である、こうも思ひます。ことに、いろいろいわれておりますように、内部での発言いかんによつてそれが問題化するということになれば、問題は結果でありまして、そのような点についても十分話し合いの要があるんじゃないか。だれもそれになり手がない、こういうふうになつては困りますから、十分その辺の配慮を持って臨んでもらいたい。このことを心から要請しておきたいと思ひます。重大な決意も要するのでありますが、大臣にこの点をよく承つておきます。

○齋藤國務大臣 先生お述べになりましたように、この問題は重大な問題でございますので、深刻に私も受けとめております。したがひまして、どちらの側がどういふ意見を言つたとか、どちらがどういふ話をしたとかいうことについては、一切私も批判がましいことは何も申さないようにいたしておりますし、事態を深刻に受けとめて、本来の機能が回復するように全力を尽くしたいと思ひております。

○島本委員 それを要請いたします。ところで、私はいま大臣にいろいろ伺いたいことの前提条件

はまだまだたくさんあるのであります。しかし、それは本題とともにいろいろと答弁してもらつておいて、まずとりあえず大臣に一つだけ伺いたいことがあります。

それはいま老人対策がいろいろ世の焦点になつております。議論の焦点にもなつております。同時に、日雇健康保険の一部改正法案、これがいま審議に入つていのでありますが、平均年齢は五十九歳ということになつておるのであります。そのさなかにちよと、御存じだと思いますが、自治体の病院に老人病棟を設けなさいということについて、地方公共団体が経営する病院の団体である全国自治体病院協議会から齋藤大臣に、これまた老人医療無料化に対する医療供給体制整備運営についての緊急総合対策を確立せよ、こういうような申し入れがあつたと思ひます。当然その問題については大臣ははつきりとした決意と方策を持つてゐるものである、こう思ひのであります。

が、問題はやはりその中に看護婦不足であるとか、医療経営の赤字であるとか、いろいろそういうような問題もあるものであります。そのためにまた老人がいろいろな点から治療の疎隔を來たしては困る、こういうようなこともまた当然考えなければならぬ点であらうと思ひます。こういうような要請を受けて、そうしていま政管健保の改正法案もここに討議しております。またきょうここに、日雇健康保険の改正案も討議するのであります。三者これは一体になつたような考え方の上に立たなければならぬはずのものであります。政管健保の改正、日雇健康保険の改正、この中にはつきりした差が具体的にあらるのであります。差をつけたまま老人医療の実を結ぶというところに、これはどうしてもなりかねるのであります。が、大臣、この辺の格差はどういうような状態で解消するのか、格差は永久につけるのか、この辺からまず伺つておきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 老人医療の問題につきまして先般、全国自治体病院協議会から要書が提出されておりました、私も承知いたしておりますが、そ

の老人医療との関連において、保険給付のいろいろな水準について差があることについて今後どうするかというふうな趣旨のお尋ねであつたと思ひますが、できるだけ私は水準の統一をはかつていくようにすべきものであると考えております。しかしながら、現在のそれぞれの制度にはそれぞれの沿革があり、またそれぞれの財政的な事情等もございまして、いま直ちに全部これを一本化するといふふうなわけにはまいりませんので、逐次実行可能なところから改善を加えていく、こういうふうな方針でおる次第でございます。

将来とも私はなるべく基本的には水準を統一していく、一本化していくという方向に努力はいたしたいと思ひますが、いま申し上げましたようないろいろな沿革あるいは財政の事情等もございまして、いまずぐ実現することはできないわけでございます。

特に今回の日雇健康保険につきましては、いろいろ御意見のあることと存じておるわけでございますが、先般の社会保険審議会においても、いまの段階ではこれでけっこうだろつというふうなことでも全会一致の賛成を得て答申をいたしておる次第でございますが、将来はいま先生がお述べになりましたような方向に努力をしていくべきものであると考えておる次第でございます。

○島本委員 大臣、その考え方にやはりズレがあることにちよと気がつくのです。いまの段階ではやむを得ないからよろう、これで満足して出したという考え方があるようでございますが、これは緊急にやる必要があるからとあえずやりなさい、しかし引き続いて、すぐにでもこれを是正しなさい、こういうような意味であるはずなんです。それをもうこれで満足だから出したという考えでここで停滞させるならば、画龍点睛を欠く。まして、前のこの委員会で山本政弘委員の質問がございまして、渡部主計官からいろいろの答弁があつた。その中で——この点だけは大臣も聞いておつたのですからおわかりだと思ひます。社会保障に対する給付、その部分に触れて、一体どう

なんだということであつたと思ひます。これは保険によるのか租税によるのか三十七年度に議論があつた、こういうふうな話でありました。健保については全所得相互扶助のたてまをとる。社会保障に向けるためには、貧困それから低所得層への福祉、社会防衛的公衆衛生部門、こういうような方面には社会保障的な立場から対処しなければならぬと思ひ、その方面には財政措置も講じなければならぬ、こういうふうな承つております。こういうようなことに私聞いておりました。が、渡部主計官、これはこのとおりでございますか。

○渡部説明員 前回山本委員から社会保障の財源のあり方についてのお尋ねがございましたときに、たしかお答え申し上げましたことであらうかと思ひますが、これは要するに一般財源である租税財源と保険料財源、この二つが財源として考えられるわけでございまして、それを社会保障の給付にどういふぐあいに割り振つていくかという考え方を私が述べたわけでございまして。しかしこれは実は私の考えを述べたわけではございせん、社会保険制度審議会の答申等いろいろ有力な御意見がございましてものを紹介したわけでございまして。その考え方、これは三十七年の社会保険制度審議会の社会保障の財源について御議論があつた際の答申でございますが、そこに、これは医療のほうの保障といたしまして、これももちろん社会保障の給付であることには変わりがないわけでございまして、それを一般財源である租税財源から充当するものの優先度といたしましては、先生先ほど申されましたように貧困階層に対する生活保護といったようなもの、それから貧困階層まではいきませんが、いわゆる低所得階層、ほうつておきますと貧困になられるかもしれない、そういう防衛的な措置としての社会福祉対策、これが二番目にくるのではなからうか、それから全所得階層に該当するものでございまして、いわゆる社会防衛的な意味におきまして措置を要する公衆衛生的な費用、これは一般財源、つまり租税財

源から充当するものとしての優先度として考えられるのではなからうか。

次に、同じ社会保障の給付ではございますが、いわゆる社会保障の分野につきましては、これは一般財源ではなくて、相互扶助というふうなものの保険料財源を主たる財源とする、これがいわゆる社会保障のたてまえではなからうか、こういうふうな趣旨でのお話をいたしましたわけでございます。

○島本委員 大臣もその点はよく聞いておられたらおかしいと思ふのです。したがっていま私が言いたいのは、貧困階層に対するいわゆる社会保障の財源に対する議論の中で貧困階層、低所得階層への福祉、社会的な公衆衛生、この三つに該当するものこそ日雇い労働者じゃないかということなんです。したがって政府、大蔵省を通じてもこの点については一般の考え方よりもっと進んで、画期的に対処しなければならぬはずじゃないか、この点なんぞであります。ちょうどいま渡部主計官が言ったそのことと同じであります。いま試みに見ます場合には、大臣も御承知だと思ふのですが、日雇いの労働者の本年度のベースアップは何%でございましたか。労働省、来ておりますか。

○桑原政府委員 日雇い労働者のうち失対就労者につきましては、四十八年度の賃金は昨年度に比べまして一三・二%のアップになっております。

○島本委員 一三・二%のアップになっておられるわけですが、ところが一般の労働者その他、皆さん春闘で御存じのとおりなんです。そしてこの五月現在、東京の物価の値上がり状態を見ましても総合で一・六%、食料で一三・七%として被服の点は二・九%も上がってしまつておる。そうすると、食料の点で一三・七%上がつておる。それから、一三・二%上げたものは五月になつてもうすでに何もない、こういうふうな状態になつておるわけなんです。そういうふうな場合には、これはとんでもないことになるわけでありまして、当然いま渡部主計官の言つたような貧困階層に対する対

策、それから低所得階層への福祉に対する対策、ちやうどこれに該当するものは、社会保障財源として政府が租税の面からもこれに対処するのが正しいのだという三十七年度の議論、これにぴつたりやらなければならぬのは日雇い健康保険の改正案でなければならぬはずなんです。

いまの状態では、この程度の改正案で、大臣、いいとは言えないはずなんです。生活がもうすでに貧困になつておる。ベースアップは東京では二カ月でどうにもならなくなつた。あとの地域では一カ月おくれまふ、データとして。全国的には一カ月おくれたデータが出ます。ですけれども、東京では食料だけでも一三・七%で、〇・五%アップしてしまつておる。追い越されておるのです。こういうふうな状態なんです。したがって、この問題に対しては二カ月でどうにもできなくなつた。それでもアップしたからいいのだ、こういうふうな考えにはとうていならない、そういうふうなことからして――六月になつた場合にはまた上がるわけでしょう。七月になつてもまた上がるわけです。そうなりますと、今度の賃金に対しては、全然これは問題にならない程度のアップ率です。それから、そのほかは社会保障的な見地から十分庇護してやらなければならぬ。それもまた低率で押えられる。そうなつた場合にはどこに国の社会保障なんだというところになつてしまふわけなんです。この点で賃金の改定はすぐ大きい社会問題になるんじゃないか、こういうふうに思います。総評でもこの問題を取り上げ、全労働者のみならず社会の低所得の問題であるということ、大きい問題にいまなろうとしておられます。早くこれに対処するのではありませんかと私は思ふのです。これに対して医療対策の面が追いついていないこと、それからもう賃金そのものは全然問題にならないこと、この点についてひとつ私に説明してもらいたいのであります。労働省と厚生省。

○桑原政府委員 失対賃金につきましては、先ほど申し上げましたように一三・二%平均アップいたしております。私どもの手元にあります物価上昇は、全国と東京では確かに一月ズレがございまして、最近九%以上の物価の上昇になつております。私どももいたしましては物価の上昇が低所得層に対して非常に大きな影響を与えておることについては心配をいたしております。ただ先生御承知のように、失対賃金は失対法の十条の二の規定によりまして、民間の類似の労働者つまり建設業の労働者の賃金を基礎にいたしてきめております。したがって物価と直接パラレルにきめておりません。そういうことで賃金の改定につきまして、そういう原則を踏まえて当然私も法律に基づいてやつていかなければならぬ。

なお、最近のそういう物価上昇の中において低所得層についていろいろ問題がございまして、これはまあ失対就労者だけの問題ではございませぬ。そういう問題については十分今後、物価上昇の推移を見て対処していかなければならぬ。けれども、幸い失対就労者につきましてはきき臨時の賃金制度がございまして、そういうものの支給の中において十分考慮いたしてまいりたい、そういうふうに考えております。

○北川(力)政府委員 ただいまお話のございました日雇い労働者に対する社会保障の問題でございまして、仰せのとおり、社会保障のグループの中では最も恵まれないグループの方が日雇い労働者かと思ひます。そういう意味合いで、制度が満足いたしました二十八年以来、保険料の負担というものができるだけ押えて、また国庫補助の面におきましても、三十六年からは三五%という、相対的には非常に高額の負担をやつておるわけでございます。ただ一面におきましては、いまお話もございましたが、三十六年以来改正が行なわれておりませんが、給付の改善もございませぬし、また賃金が相当、三十六年に比べますと大体四倍程度にふえておりますけれども、そういう面での保険料の改定もない、こういう状況でございまして、何とか改善をしたい、こういう方々に対してはできるだけ手厚い給付をしたいと

いうことで、昨年の六月に係審議会からの答申もいただいております。そういうわけでありまして、関係者の方々の合意もございまして、最も緊急に行なわなければならない給付の改善ということ、今回はお願いをするわけでございます。それに伴ひまして、三十六年からの改正でございまして、その間の日雇い労働者の方々の賃金の上昇というふうなことも勘案しながら、この際さらに負担区分を細分をして、多少のそこには負担の増加をお願いする、そのかわり給付の期間は相当大幅に延長し、現金給付の引き上げを行なうなどの改善をして当面の問題に対処していきたいというのが、今回の改正の趣旨でございます。

○島本委員 その大幅が小幅だということが問題なんです。口では大幅、しかし何を標準にして大幅なのか、これから順次検討していきたいと思ふのです。

それで日雇い健康保険の場合には、十二年間くらい改善されなかつたからかされていたのです。それも五人未満の事業所の適用の問題に対しては、政管健保の適用事業所にこれはなつていないのです。そうすると、この労働省関係では労災や失保、こういうものの実施については五十年まで五人未満は全部適用させるようにもう踏み切つてやつておるのです。これは労働省だけでなく、厚生省のほうでは手厚くこれを考えていると言ひながら、だいたい同じ政府の、内閣の部内でも考え方が違つて、おくれつておるのじゃないかと思ふ。まして十二年間の空白をいまより早く埋めようとして日雇い健康保険の改善法案を提起してきた。しかし、その内容としてもまだ不十分なんだ、こういうふうなことになるのじゃないかと思ふ。たとえば今後出てくるいろいろな給付の問題、医療給付の問題でもそうです。そのほか、あとからまたやります。給付が低いんですね。大蔵省でも三十七年にはつきりこの貧困階層や低所得階層の福祉、それから社会

防衛的な公衆衛生、この方面には、いわゆる社会保障を租税によってこれを埋めていくことを重点に考えるべきだ、財源としてもこれは十分考えていくべきだ、こういうようなことの議論はあったようなんです。当然失対の場合にはその方面からでも遠慮しないで、大臣としても十分対処すべきじゃなかったのですか。今回出てきたのはおそきに過ぎる、こういうふうに思いますし、また低きに過ぎる、こういうふうにいわざるを得ないのであります。これは今後どんな改善していかなければならないと思うのですが、この法の目的の趣旨にもまだまだこれは及びもつかないのではないですか。日雇健康保険法の第一条、この中に何と書いてありますか、局長。

○北川(力)政府委員 第一条には、日雇労働者のいわゆる業務外の健康保険上の事故に対しまして保険給付を行なうことによつてその生活の安定に寄与するというのが、目的として書かれております。

○島本委員 生活の安定に寄与してはいますか。

○北川(力)政府委員 私どもは、この法律ができました二十八年前のこともこの際いろいろ回顧をしてみたいと思うのですが、当時、二十四年には日雇労働者について失業保険ができました、その後やはり皆保険でない時代がございましたので、日雇労働者の方々の健康をこういつた特別法によつて守るということがこの法律ができたように私は記憶をいたしております。したがって、これは島本先生も御承知のように、できました当時の当委員会の附帯決議におきまして、今後十分政府はこの法律の目的を達成するように努力をし、また、社会保険制度の体系確立の上で支障を生じないように十分指導をし、こういうふうなものをいたしておきます。そういうことをおぼえまして、その後、たしか二十九年度でございますが、国庫負担の定率化、あるいは三十六年には三五%の法律化という問題もあったわけでありまして、そういったことで、また療養給付期間の延長もございましたし、現金給付の問題

もございましたし、いろいろな面でそれなりに私どもは生活の安定に寄与するという見地からやつてまいりましたつもりでございますが、なお先ほどからいろいろお話がございまして、このようない状態でも私どもは決して妥当とは思つておりません。

今回の改正案は、先ほど説明申し上げましたとおり、とりあえず関係者の合意ができたところを早急に実現をして、実現した時点はその次のステップを十分に考えて、いま先生御指摘の生活の安定に寄与するように、さらに一段の法案の準備にとめたい、このような気持ちでございます。

○島本委員 念のために、いま十分に目的を言うならば、この日雇労働者健康保険法ができたころの二十八年七月二十七日と八月六日、国会の衆参両院からの決議がありますね。これは、読んでみたならば、もうほとんど政府はこれをやつていませんね。

「一、本法案がその所期の目的を達成し得るため、政府は全責任を以て、その運用に遺憾なきやう十全の努力を払ふこと。二、本案の実施に關しては、政府は将来、社会保険制度の体系確立上支障を生ぜざるやう、充分指導すること。」「本法による給付の内容充実と、他の保険給付との均衡を計り、更に被保険者の範囲を拡大し、以て全日雇労働者の福祉と生活安定を期するため、国庫負担の実現を希望する。」「ちゃんと附帯決議が載つていますね。衆参両院の附帯決議。」「国庫負担の実現を希望する。」「こう見ておつても、確かに三十七年では、いま渡部主計官が言つたように、そういう議論があったというところはわかりました。二十八年にできてからほとんど、これまた十分だと言えないどころか、十二年間も今日まで放置されてきておつた。これじゃまさに怠慢そのものじゃありませんか。私どもは今は一つ一つそれをあげていくことによって、ぜひともこれを善処をしてもらいたい、こういうふうに思うのです。具体的には資料によつてやればいいわけですから、具ても、そうなる前にでも、ひとつ答弁によつても

これはやつてもらいたい。こたえてもらいたい。そしてその一つとしては立法の趣旨を十分生かして、そうして恵まれないこの者たちの立場を十分考慮してやる、これが法の目的であり、これを実施するのが政府の、内閣の当然の義務であるわけですから。いままでこの点については十分ではなかつたということをはんとどうに遺憾に思いますが、今後この点等に対しては十分大臣、いま主計官も来ていることですから、十分対処しておいてもらわなければならぬのであります。

それで、政管健保は事業所に責任を持たしているわけですが、日雇健康保険の場合には事業所に責任を負わしておらないようです。十全の措置をするといいますが、この二つの法律案を並べてみても相当の差があるように思われるのです。この内容等についても十分検討しないといけない、こう思うのです。そういうようなことはありませんか。これは大臣でなく、局長に……。

○北川(力)政府委員 日雇労働者の方々の健康保険は、制度をつくり出す場合にやはり技術的にも非常にむずかしい点があったわけでございます。したがって、その適用事業所という点から考えますと、一般の健康保険は、適用事業所に使用される者が被保険者である、こうなつておりますが、日雇労働者の方々は事業所を転々といはしますので、保険料の納付にいたしまして、使用される日ごとに印紙貼付のかつこうで保険料を納付するということになっております。先生から御指摘もございましたし、いろいろ問題もあるかもしれないけれども、保険料の納付に関する限りは事業主の責務でございます。それから、他の職務につきましては、いま申し上げましたように、日雇労働者の方々の就労形態の流動性と申しますか、不安定性と申しますか、そういった面から見て、一般の健康保険とは多少違った面のあることは確かに事実だろうと思ひます。

○島本委員 大臣、日雇労働者の身分はどういうふうになっているか御存じですね。

○齋藤國務大臣 日雇労働者の身分は、日々雇入れられ、または短期間の期間をきめて雇われておるといふことでございまして、その稼働が安定してない、こういう方でございます。稼働が不安定な状況にある、こういうことで、労働階層の中では恵まれない方々であらう、かように考えておる次第でございます。

○島本委員 それはそれとおりなんです。身分としては非常勤の特別職の地方公務員になつてゐるのです。私島本虎三は非常勤の特別職の国家公務員でしよう。大臣もそうでしょう。地方公務員と国家公務員だけの違いです。それがいま大臣が言われたような状態に置かれてゐるのです。身分は地方公務員である、非常勤であり特別職である、こういうふうな違いでこういうふうな差を設けることがどうなんだということなんです、私の言うのは。

もう少し具体的に言つていきますが、では、日雇労働者を雇用してゐる事業所はいまどれほどありますか。

○江間政府委員 日雇健康保険の適用事業所の四十七年度の数字でございますが、大体三万四千ちよつとばかりでございます。

○島本委員 それでは、五人以上の強制適用事業所、これはどのくらいありますか。調べてございませう。なければいいのですが……。

○江間政府委員 四十六年度末で大体五十二万六千、四十七年十二月末で五十三万一千、大体そんな見当です。

○島本委員 これはだんだん多くなつていきますか、少なくともつていきますか。

○江間政府委員 日雇健康保険の適用事業所の動きは、率直にいまして漸減の傾向にございまして、三十九年度で大体四万六千八百くらいだったのですが、先ほど申し上げましたように四十七年度では三万四千ちよつとになつておりました、八年間に三割弱くらい減つておるといふ状況でございます。

○島本委員 大臣、そういうような中で、日雇い健康保険の適用事業所でも日雇い労働者に健康保険の印紙を張らない事業所がごろ多くなってきたというふうに聞かれますが、そういうような事業所があるのか調べるのがごさいますか。私はこれは重大だと思ふのです。

○江間政府委員 われわれ、通常の月におきましては、社会保険事務所の調査官を使いまして事業所の調査をやっております。また、毎年二月と七月でございますが、特別な調査月を設けて督促はいたしております。先生のような御指摘につきましては、今後よく検討してまいりたいと思ひます。

○島本委員 この少なくなつてきているという中に、日雇い健康保険の適用事業所でも印紙を張らない事業所があるということ、これは指導の問題であつて、もうそのまゝに放置しておかれない問題です。やはりこれは十分調べていないんじゃないかと思ふのです。ところが現実には、行つてみるとそういうような事業所があるというとなつて、これはやはり重大です。今後はどのように指導していくのか、まずこれもはつきりしておいたほうがいいんじゃないかと思ふのです。大蔵省でも、また労働省のほうでも、こういうような問題はそのままにしておけない問題だと思ひますから、特にこの指導についてはどういふふうにするのか、この際聞かしてまいりたいと思ひます。

○江間政府委員 先生のおっしゃること、なかなか重大でございます。われわれもいたしまして、先ほど先生から御指摘がありましたように、五人未満の問題とかいふゆる適用事業所の問題について総合的に今年度中によく調べて、できるだけそういうことのないように厳重に督促してまいりたい、とにかく実態を十分把握してまいりたいと思ひます。

○島本委員 くだいけれども、これはもう好意のあるくさです。このくさを少し皆さんも肝に銘じておいてほしいと思ひます。十分に調

べ、指導したい、それはいいんですが、どこを通じて調べて指導するのですか、この点も念のためにはつきりしておいてください。

○江間政府委員 われわれの持つております末端の機関は社会保険事務所でございまして、基本的には社会保険事務所の人間を使いまして個々のケースについて十分当たる、そのほかに総合的な調査も実施してまいりたいと思ひます。

○島本委員 やはりこの問題は双方からむのです。労働省の職安のほうでもこれは十分考えないといけない問題なんです。したがって、大臣は閣僚の一人として、この点労働大臣と十分協議して——社会保険事務所、それは当然です。労働省の職安の事務所もあるはずですから、その方面でもこれを十分指導するということがなければならぬのです。それでもなお十分じゃない点がございながらも、それでもなにも十分じゃない点がございながらも十分じゃないのであります。この点、大臣に特に要請しておきたいのですが、こういうようなことは許されないうことですから、ひとつ大臣も決意してほしいと思ひます。

○齋藤国務大臣 お話のとおり、そういうふうなことがあるようであれば、日雇い労働者はせっかくのこういう医療保険の恩恵を受けられない。これは放置しがたい大きな問題であると考えております。日雇い健康保険の適用を受けておる中の失対事業に従事しておられる方々については、県の失対あるいは市町村の失対というところでござい

ますから、これはもう当然県や市町村が張るべきであるわけでございます。労働省が当然監督して行なうべきものであります。したがって問題は、民間の事業所に日雇い労働者が働いていては、これについて間々そういうことがあるのではなないかというふうな感じがするわけでございます。そういうことがやはり一人でもあつてはなりません。そこで、そういう民間の日雇いの職業紹介は労働省の職業安定所の窓口を通じてやるというのが一応原則でございますし、私どもの社会保険事務所だけで十分監査ができることも考えており

ませんから、ひとつこれは安定所のほうとも緊密な連絡をとって、そして一人でもこういう恩恵を受けられない方があつてはならないという前提に立って、いづれと考へておられますので、近き労働省とも十分緊密な連絡をとりまして、両省一体になつて、こういう保険の恩恵を受けられるように努力をいたしたいと思ひます。

○島本委員 大臣の答弁としてはきょうは少しさえていようでありますから、大いにこの点は満足し、今後なおさらりばな答弁をしてもらいたいと思ひます。

この中で、政管健保の場合には、労働者を雇用した場合、事業所に被保険者の加入する手続のすべての責任を負わしているわけですから、そうすね。しかし日雇い健康保険の場合には、労働者が社会保険事務所のほうへ行つて手帳をもち手続をして、今度は事業所に保険手帳を提出する義務を労働者のほうに負わされているわけですね。そして事業所はその手帳を出すと印紙を張つてやるということになつていくわけですね。そして事業所に対して、雇われる立場の弱い日雇い労働者ですから、そういうような点で抜けていても、印紙を出さなくてもそのままにして帰つてくるような傾向さえあるわけですね。したがって不安定雇用である日雇い労働者が、事業所ににくまれないうに配慮し、手帳を出さないこともあり得るのだということを聞いて、私はこういうふうなこまかいところまで知らなかつたのです。私も知らなかつたのです。調べた結果、まだそういうふうな恵まれないものが、手帳に張る印紙まで自分で遠慮をしながら、張らない場合でも、これをそのまま張らないで帰つてきているという事実、こういうような点はやはり是正しないといけません。そういうような弱い立場だということを十分考へてやらないうけない、こう思ひます。したがって、今後は指導ももちろん重要であります。この手続上の問題についても今度十分これを考へる必要があるんじゃないか、こういうふうなことで

す。一般の場合には事業所、非常勤の特別職の地方公務員である日雇い労働者の場合は、すべてこれは自分に責任を負わされております。しかしそういうような立場、これはいかに立法の當時はそういうようなことであつても、もうすでに改正する時期になつて、こう思ひますから、この点は今後ひとつ格段の留意をすべき点である、こういうふうに思ひますが、この点いかがでしょう。

○江間政府委員 先生の御指摘まことにございまして、日雇いに関しましては事業所の責任がやや薄い、むしろ本人に主たる義務が負わされているというところは、もつともであります。ただ一般的にいいますと、日雇いの方々の就労の場所がかなり流動的である場合もあると思ひます。もし就労の場所が固定しておりましたならば政管健保と同じような形もとれるかと思ひますが、その辺のかみ合わせ、あるいは事務の取り進めをどういふふうに考へていくか、今後の問題として十分検討していきたいと思ひます。

○島本委員 それと同時に、今度は印紙の問題です。印紙を張るにもそういうふうな遠慮してやつて、この印紙が前二カ月で二十八枚、前六カ月で七十八枚の印紙が張つてなければ、これは受給資格要件にはならないことになつておりますね。一体この根拠はどういふところから持ってきたのですか。

○北川(力)政府委員 これはやはり制度発足以来の問題でございますけれども、いまのお話にも関係いたしますが、就労状態が流動的であるということ、事業所を転々とするということ、結局その保険給付を受けるための受給要件というものがどうしても必要ではなからうかということ、こういう仕組みをとつたわけでございます。発足當時はそれで二カ月間で二十八日分以上というだけでございまして、その後はさらに六カ月間で七十八日分というふうなものを追加いたしました。受給要件の緩和等もはかつておりましたけれども、現在のような就労形態の実情からみますと、こういう仕組みをとることはいまのところ

やむを得ないところではなからうか、かように考えております。

○島本委員 いままではやむを得ないとすると、今後ともやむを得ないということがあるかどうか問題でしよう。今度は、かけ捨ての分はばかにできないような高額の料金になるわけでしょう。五十円、九十円、百三十円、二百円、こういうことになるわけですね。いままでの二十円、二十六円、この半額というよりなもので済まなくなるわけですね。したがって前二月二十八枚、前六枚で七十八枚、これに満たないときは医者にしかかれない。いわゆるかけ捨てになる。こういうようなことであるならば、療養給付も受けられない人、この実態はまことに哀れになるわけですね。こういうような状態に対して、やむを得ないと考えていますか。善処しなければならぬと考えていますか。いままではやむを得ないという答弁。ほんとはいままでだってやむを得るんです。やむを得ないということは、ちょっと聞き捨てならぬのです。きょうは大臣の答弁がいいですから局長のほうはこの程度でやっておきますけれども、いままでかけ捨てになっている分も相当あるのです。だけれども今後はやはり高額になりますから、その点は十分療養給付を受けられるように考えてやらなければならぬ。こういうような点からして、港湾労働者の点であるとか競輪競馬の労働者の点であるとか、こういうような点も十分考えてやるならば、やはりこの点ももう一歩進めて改善してやらなければならぬはずなんです。いままでと同じ考えですか。

○北川(力)政府委員 かけ捨て問題というのは、日雇い労働者の特殊性からいまして制度創設以来の問題でございます。制度をつくり出すときに、したがって現行規定にもございますように、二十八日間未満、つまり初めから日雇い労働者として給付を受けること、受給要件を満たすことができないという事情が明らか場合には、適用除外という制度も実は設けておつたような次第でございます。ただ、そういう制度がございま

したけれども、確かに先生おっしゃったような点で、結局は受給の面で不利益な面が出てまいりますので、今回の改正におきましてはこういう点をやはり是正をいたしまして、給付期間が満了した後に後におきまして、所定の保険料を納付しております限りは引き続き給付を受けることができるとする措置もいたしておりますので、先ほどはやむを得ないと申し上げましたが、こういった点は是正と申しますか、日雇い労働者の方々の特殊な就労形態ということについての制約の中においてできるだけの改善をして、いま言われたような不合理の改善につとめたい、このような趣旨でございます。また、そのような趣旨に沿って今度の改正案をお願いしておるようなわけでございます。

○島本委員 これは厚生年金や国民年金の場合には、こういうような資格要件の問題に対して何か特例がございましたか。

○北川(力)政府委員 年金の話で、私も十分には申し上げられないかと思ひますけれども、国民年金では確かに免除制度があつたように記憶いたします。

○島本委員 この点は、医療費の問題とからんで、やはり救済措置を、他の法律にあるものを十分検討した上で考えるべきじゃないかと思うのです。たぶん厚生年金の場合には、脱退一時金の制度があつたんじゃないかと思うのです。資格のとなれない場合でも、一時金制度によって、これは何か救済措置をしたようにも思うのですが、しかし、この社会保険で保険料を取らねばならぬに、こういうような制度、こういうようなものに対しては、やはりこれは貧困階層であればあるだけに、こういうような点だけはどうしても是正してやらなければならぬし、その方法がないならまだしも、あるなら、それを準用または適用させるべきです。特別療養費という、こういうような制度があるようでありますが、これに対しては、初めて被保険者手帳を受けた者が、印紙が足りなくても療養に要した費用について特別療養費を支給

されることができるよう制度じゃないかと思うのですが、こういうような制度はいまでもあるのですか。

○北川(力)政府委員 ございます。

○島本委員 そういうような考え方、掛け捨てにならないようにこれは準用することはできないのですか。

○北川(力)政府委員 その準用という意味が、どういうふうなわれわれは処理したいのか、突然のこととさせていただきますので十分考えが及ばないわけでございますが、やはり療養の給付は現物給付でございます。厚生年金等とは多少ニュアンスが違ふと思うわけでございます。特別療養の制度は、御承知のように、失業者を前提として、しかもまた国民健康保険と日雇労働者健康保険との間の出入り、あるいは健康保険と日雇労働者健康保険との間の出入り、いろいろしたこととございますので、そういう摩擦的な救済としてできた制度でございます。おっしゃったような趣旨で準用ということになりますと、どういふかっこうでやるのか、今後の検討課題といたしまして研究させていただきます。

○島本委員 その目的とするとところは、やはり掛け捨てにならないように救済してやるべきだ、これが目的です。そのためにいろいろな制度なり方法なりを考えない。いままではそれはやむを得なかったとしても、今度は五十円、九十円、百三十円、二百円というふうな金額が高くなるでしよう。そうなった場合には、これはやはり生活上にも影響を及ぼす問題にもなりますから、今後そういうような問題に対して考えなければいけない、これが趣旨です。考えるということならばいいのです。考えてやったほうがいいんじゃないのか。二分の一ですか、いままでは二十円、二十六円だったから十円、十三円、この程度ならば若干目もつづれたかもしれせん。今度は金額が相当張るのですから、掛け捨てなんかにならないようにこれは善処すべきである。この点だけは強く検討を要請しておきたい、こういうふうに思うの

です。検討しますか、しませんか。

○北川(力)政府委員 確かにおっしゃったように、保険料も上がってくるわけでございますから、御要望の趣旨は十分理解をいたしまして、今後どういふふうに対処するか検討をさせていただきます。

○島本委員 いろいろとこの中で使用者の都合によって日数が不足したり、受給資格が取得できない者については、この不足日数の保険料を支払うことによつて資格の取得を認める、こういうようなやり方だつて考えようによってはできるわけでしょう。ですからこういうような点も十分今後検討しておいてもらいたいということです。

それと同時に、日雇いの場合には高齢者が多いわけですね。平均して何歳ぐらいが日雇いの年齢になりますか。労働省の人来ておりましたら、失対部長覚えていらっしゃるでしょうか……。

○桑原政府委員 失対就労者だけに限って申し上げますと、年齢が五十九歳でございます。

○島本委員 いままでは療養期間二年間で切れた人の病名、どういふような病名の人か二年引き続いて、そして二年で切られておつたか、この点調べてありましようからひと御発表願ひます。

○江間政府委員 本日手元に資料を持つてまいりませんでしたが、いづれにせよ成人病的な疾患が非常に多く、長期外来という方が非常に多いというところは事実でございます。

○島本委員 わかりません。もう一回。

○江間政府委員 本日資料を持つてまいりませんが、成人病疾患が非常に多い、それから長期療養の外来患者が多いということは事実でございます。

○島本委員 日雇労働者健康保険の改正法案をやるのに、どういふような長期療養者の病名であるのか、その調査を持つてこないというのはいかに質問することは通告してないといへども、これは少しいけませんよ。心臓病の人や高血圧の人や慢性胃腸病の人が多いのでしよう。もしそうだとすると、この失対事業で働く人たちは、平均して五十

九歳です、今後は三年半に療養期間を延ばすことになるわけですね。はたして三年半くらいでこれらの病氣、いまでも二年でなおらなかったやつを三年半にしたら、一年半延ばしてけつこうだ、しかしこれでなおるだろうか。これに対する見解をひとつ伺わしてください。

○北川(力)政府委員 現在までの調査と申しますか、四十五年四月の時点における政府管掌健康保険の診療分についての実績として出ております点に基づいて申し上げますと、被保険者の入院分のうち診療開始後三年半をこえるものの割合は〇・〇八四〇というようになっております。したがって、今回二年から三年半に療養の給付期間を延長いたしますので、このデータから見ますと、大体ほとんど大半の方々が今度の改正措置によって転帰まで療養の給付を継続して受給できるようになるのではなからうかと考えております。

○島本委員 それも少し甘い考えでありませんか。おそらくこういうような人たちはもう疲れておりまして、次から次と、心臓のほうはなおつた——なおることは心臓の場合はまあいいでしょう。それでもやはりあいに薬になったり、高血圧の人、それから慢性胃腸病の人、こういうような人たちは、かっけなんかもあるようですが、おそらくは、かっけくらいはなおるかもしれませんが。しかしやはり高血圧であるということと合わせて、この点は十分配慮してやる必要があるということです。もう三年半で全部なおらせることができるだけの技術も、薬も進むでしょうし、そうあつてはいいわけですが。ただ行政的な措置として、その際にはつきりとそこで、三年半で切れちゃった。切れちゃったあととはどうなるか。野となれ山となれ、こういうような態度は私にとってはもらいたくないし、その辺は十分行政的にも配慮すべきである、こういうふうに思うのです。現在のところ二年間で療養給付が切れた人、こういうような人に対してどういうようにしておりますか。

○北川(力)政府委員 先ほど御説明申し上げましたのにもちよとつけ加えて申し上げておきます。

それは、先般の御質問にも関連をするわけでございますが、今回の改正におきましては、三年半というように療養の給付期間を延長いたしました。しかしその期間が経過したあとにおきましても、その当該期間が経過したあとの日の属する月の前二ヵ月間に通算して二十八日以上あるいはまた六ヵ月間に七十八日以上ある保険料が納付されておる場合には引き続き給付を受けることができます、こういうようなことになっておりますので、これを全体的に考えますと、現在のたてまえを維持しながら実態的には給付期間の制限をだんだんとなくしていく、こういうことになっておりますので、先ほどの実績から見た三年半の給付期間の延長がもたらします効果と、それから、それにつけ加えました新しい給付期間経過後の受給の問題とあわせお考えいただきますと、今度の改正措置は相当大きな効果を出すのではないか、相当給付の制限というものを対してこれを緩和するの役に立っているのではないか、このように考えます。

○島本委員 昭和二十八年十二月十四日厚生省発保第二三三十八号、厚生事務次官から都道府県知事あての通知、これは現在生きていますか。

○江間政府委員 現在でも趣旨は生きていますというふうに考えております。

○島本委員 趣旨は生きていますということは、その文句は死んでいないという意味ですか。

○江間政府委員 その後状況が若干変化しておりますので、厳格にいきますと、改正する必要がある部分もあるかと思ひます。考え方としては生きております。

○島本委員 それに基づいて昭和二十八年十二月二十五日に保険発第二八四号、各都道府県民生部(局長宛、厚生省保険局健康保険課長、社会局保健課長連名通知、これも出されておりますね。これも当然趣旨は生きていますのですか。

○江間政府委員 そのように考えております。

○島本委員 そうだとすると、療養給付が切れた人で、それを知らないでそのまま医者にかかっておったという人はあつてはならないことになるわ

です。そういうようなことはございせんか。

○江間政府委員 おっしゃるとおりの事例があつてはならないのでございますが、現実の事務的な関係でそういうことは全くないとは断定できません。

○島本委員 全くないとは断言できないでは困る。いまのように社会的な一つの低所得階層、貧困階層、これに属する人がもし知らないでやつて、返還を命ぜられたらどうなりますか。だからそういうことのないように十分対処せよというのがいままでの通達だったのです。現にこれは東京であつたようですね。この措置をどうしたのか伺つておきます。これは板橋区の小豆沢病院で日雇労働者健康保険法の法満を越えて診療中の四人の日雇労働者に八万円の請求が出された。こういうようなことがあるのですが、これだったら当然通達そのものが生かされておらないことになるので、その辺の手続が粗漏だったことにもなるかと思ふのです。こういうようなことがあつてはならないと思うわけですが、現にあつたのですから、この返還金はどうしましたか。

○江間政府委員 先生の御指摘の具体的な事例、まだ私のほうで調査いたしておりませんので、早急に調査いたしましたして、後ほどお答えいたします。

○島本委員 そういうようなことがあつては困りますので、十分行政的な手を打ってください、こういうような意味の質問なんです。現にあつたのです。局長も大臣も、こういうような点だけは十分肝に銘じておいてほしいのです。医療給付が十分分だ。その人がいままで二年間給付をずっとやつてきた。大体いままでのところはそれでなおつておつたんでしょうという答弁なのですが、なおらないのです。それでずっと続けていたのです。続けた結果、今度それがわかつたわけですね。それに對して八万円の追徴金を払いなさいときた。どうして日雇の人たちに払えますか。私の手元にあるのは亀井喜美子さんという五十四歳の方、これは板橋の人のようです。それから田代常二さん

という七十二歳の人、小泉藤三郎さん、七十五歳の人、風間タケさん、五十三歳の方、こういうような人たちです。高血圧症の長期治療を受けておつたのです。高血圧ですから当然これはなおらないでしょう。それがもう二年を過ぎて、それぞ二万円前後の支払い請求書が病院から送られた。こういうような古い記事なのです。これは社会保険事務所あたりでも、こういう通達も出ておるのではないかと、具体的な点で相当粗漏があつたのではないかと、こう思うわけなんです。今度の場合なんかでも三年半になるわけで、それでもなおらない——高血圧症の人なんかなおらぬでしょう。そういうような場合にも、行政上のこういうような点がないように十分指導すべきだ、このことです。おそらくは答弁によると何もないはずなんです。古い新聞にそういうふうに出ておるのです。ですから、これは行政上の問題ですからこういうようなことがないようにならざるべきです。これらに對してどうしたのか、古い新聞でこれはもう結果はわかりませんが、こういう行政上のミスもありますから、調べた上で十分私のほうへ知らせてもらいたい、こう思うのです。この点いいですか。

○江間政府委員 承知いたしました。

○島本委員 この返還命令、こういうようなものに対しては今後出させてはならないということでも十分対処してもらいたい、このことだけは強く要請しておきます。

たんたんと進みますけれども、埋葬料と分べん費、この問題です。政管健保の場合の埋葬料と分べん費は幾らになっていきますか。

○北川(力)政府委員 政管健保は現在本人は標準報酬の二ヵ月分、それから被扶養者は最低保障といたしまして二千元でございます。

○島本委員 政府管掌健康保険法の改正法案では幾らですか。

○北川(力)政府委員 改正法案のほうは今度は二万円でございます。本人はもちろん一ヵ月分でございますが、被扶養者のほうは二万円でございます。

す。

○島本委員 日雇い健康保険法の一部改正法案と今度は健康保険法の一部を改正する法律案、政管健康とこれと二つ出て、いまやっているのは日雇い健康保険のほうなんです。埋葬料についても分べん費についても、両方とも開きがあるのです。差がはつきりついているのです。これは大臣のほうがよく覚えておられるのがね。政府管掌の健康保険の最低保障ということになると、分べん費の場合四万円ですからね。埋葬料もそれぞれ出ているのです。日雇い健康保険との間に差があるのです。最低保障になぜこう差があるのですかというのを言っているのです。決して意地悪い質問じゃないのです。——隣とよく相談し合ってください。あなたたち二人で相談してから答弁してください。

○北川(力)政府委員 御指摘のとおり健康保険のほうと日雇い健康保険の場合におきましては、今度の改正案において差があります。ただいま分べん費とそれから埋葬料の問題の御指摘がございましたが、全体的に申しまして私どもの一番問題としてきびしく認識をいたしておりますことは、できるだけ早期に、昨年の段階で関係審議会等からも関係者の合意を得て答申をいただきましたところをまず実現をいたしまして、実現した暁において次のステップをなるべく早く考えていく、こういうことで考えておりますので、その点はひとつ御了解をいただきたいと思ひます。私どもはこういう二つの保険において差があることが当然とは考えておりません。しかし現実の進め方として、いま申し上げましたように、とりあえずのステップとして、昨年の答申をまずできるだけ早く実現する、そういう趣旨でございます。どうかその辺を御了承願ひたいと思ひます。

○島本委員 まあそういうような趣旨であるとするならばわからぬわけじゃないんです。ただ、政府管掌の健康保険には、最低保障というふうな説明もあるわけですね、大臣。最低保障なのに、その半分になっているのが日雇い健康

保険だから、日雇い労働者の場合には普通の人の半分ではないのか、国民の最低保障が日雇い労働者には適用されないのか、考え方として当然そうなるわけなんです。考え方が政府管内で一致しないというところはあり得ないわけでしょう。そこなんです。今後やはりそれは十分一致させるように考えなければならぬんじゃないか。せめてこれは、最低保障ということばであるならば、最低保障について国民の間に差があつてはいけません。そういうような意味で、埋葬料も分べん費ともに十分今後の場合に考えなければならぬのです。が、これは一致させるのが正しいのか、させないのが正しいのか。もうあえて言う必要はないのですが、いまの、ワンステップとしてこう出したのか、この点だけはつきりと議事録にとどめておかなければなりません。

○北川(力)政府委員 いまのお答えとも重複をいたしますけれども、今回の改正は、とりあえず関係審議会の全会一致の賛成を得ました改善案をできるだけ早期に実現をするという意味でお願いしているわけでございます。したがって、基本的に差があるべきであるというふうなことは考えておりませんで、この改正案ができ上がった暁において、次のステップとして問題の処理を考えてまいりたい、そのように考えております。

○島本委員 これをやる場合にはやはり、社会保険審議会会長からの答申書がございまして、答申書に基づいて当然改正案として出したものである、こういうふうに思ひますが、これにもやはり「日雇い労働者健康保険の給付内容は、この諸問内容による改善をもつてもなお大きな立ち遅れがあることは事実であり、とくに埋葬料等については、今後重点的に改善を行なう必要がある。政府は、今回の諸問による改善措置に引き続き、すみやかに給付格差の解消を図る抜本的改正についての検討をすすめ、その実現に努力すべきである。なお、今回の諸問の趣旨よりすれば、実施時期は、できる限り早期であることが望ましく、昭和四十七年度中にも実施すべきであることを附言

する。」こうありますね。こうあるのだから、遠慮なしにこれを一致させて出したって、答申の趣旨には沿つてゐるんです。最低保障の意味までも差をつけるという考え方はだめなんです。せめてこの点は一致させても差しつかえなかったのじゃありませんか。答申に一致するじゃありませんか。日雇いであるからといって、その点だけは一歩下に見るというふうな考え方は持つてはならないことなんです。

まあこれはしかつたつてしようがないわけなんでありましてけれども、これはもう重点的に改正せよとなつてゐるのですから、おそろくこの次の問題になるんじゃないかと思ひますが、この点大臣の答弁を承つておきます。

○齋藤國務大臣 先ほど来局長からお答え申し上げましたように、今回の提案は、非常におくれておりますから、何とか早くこれだけはやれよ、こういう趣旨に私も理解をいたしております。仰せのごとく、埋葬料その他については差があつていいんじゃないことを、私は将来の問題として考へてはおりません。すなわち、将来の改善を目ざしてのまず第一歩、しかも早急にやれという趣旨においてやらなければならぬ第一歩である、こういうふうな理解をいたしておりますので、この法案が皆さま方の御協力によつて成立いたしました暁には、給付の面において、さらにまた埋葬料、分べん費等々につきましても、もつと前向きに根本的な改善策について検討をいたす、かように考えておるような次第でございます。

○島本委員 休業補償の問題ですが、傷病手当金が三十日しか出せない理由というものは、何かはつきりあるのでしょうか。この点についての考え方を伺ひます。

○北川(力)政府委員 今回の改正におきましては、非常に財政状態の悪いという日雇い健康保険の中におきましても、できるだけ改正をしたいというのが基本的な方針でございます。そういう意味合いで、四十五年のときの改正法案と同じような考え方で、大体関係審議会の全会一致の賛成も得

ております改善案をまず実現をする。これはいま大臣から申されたとおりであります。が、そういう意味合いにおきまして、今回の傷病手当金支給日数につきましても、この改正案の基礎になりました四十四年の諮問原案に對しまして、社会保険審議会から二十七日という原案を三十日に延長するようという御意見がございましたので、そういうところを少ししくいたしまして三十日というふうにしたような次第でございます。

なお、つけ加えて申し上げておきますと、日雇い健康保険の傷病手当金は、やはり受給要件として、療養の給付を受けた日の属する月の前二カ月間に二十八日以上保険料が納付されているということがあつてでございます。そういうところから、保険料の納付期間である二カ月の半分程度、三十日間ぐらいというところが現状から見ますと一応妥当な線ではなからうか、このように考へまして三十日というふうにしたような次第でございます。

○島本委員 これはそれ以上出せないという理由はまあないわけですが、これも一般とレベルを合わせる必要が当然あるのじゃないかと思ひます。

日雇い健康保険の被保険者の扶養家族数は平均して何人くらいあります。労働省ですか、厚生省ですか、いずれでもいいです。

○江間政府委員 日雇い健康保険の被保険者の場合、扶養者の平均は〇・六人でございます。

○島本委員 ニコンマじゃないですか。二ですか、零ですか。

○江間政府委員 〇・六人でございます。

○島本委員 労働省のほうは何人になっておりますか。

○桑原政府委員 失対就労者の世帯人員構成は、たしか二・三人というふうな記憶しております。扶養家族というのではありませんで、世帯構成は、多少端数がございますけれども、たしか二・三と記憶しております。

○島本委員 そうすると、厚生省のほうは○六、労働省のほうは二・三。これが日雇い健康保険の被保険者の扶養者数だということになると、やはりまたちよつと違うような気がするのです。が、どっちのほうがほんとうですか。

○江間政府委員 相互にあまり矛盾しないかと思うのでございます。といいますのは、世帯構成がそうであっても、日雇い健康保険の適用上被扶養者となるかどうかという点のギャップは必ずあるわけでございます。われわれも若干意外ではあるのですが、最近いたしました調査の結果では○六人というのが平均になっております。おそらくこれは日雇い労働者の方がかなり高齢になつておられる、その結果として被扶養者数が少ないというふうに出ておるのではないかと思ひます。

○島本委員 江間さん、ふだん声が大きくて、答弁のときだけ声が低いのはどういうわけですか。だめですよ。

それにしても○六と二・三、これが違うということはまだ了解できないのです。これをもう少し具体的に詰めてほしいのであります。なぜならば、これは今度は三年半の給付になりますから、その病気で休む三十日しか傷病手当が出ない。そのあと家族はどうして生活するんだということになるでしょう。厚生省のほうでは、○六程度だから、少ないからこれはだいたいようぶだ。労働省のほうは二・三もいると言う。そうだった場合、これはやはり相当違つてくるのです。数字が違つただけじゃない。人の命にかかわる問題にもなつてくるわけですから。この点あたりは私はどうも理解できないのでありますけれども、わかるようにはつきり答弁してください。

○江間政府委員 それではもう少しふえんして申し上げますと、要するに平均扶養率というのは正確には○五九・九、すなわち○六人と考えております。なお、これに該当する数字、政管健保の場合には○九八・五、すなわち大体一人というところになっております。ただし、実際に被扶養

者を持つておる人は、被扶養者がどのくらいになつておるかという平均をとりますと、政管健保の場合でも二人ちよつとという数字になりますので、そこら辺は、日雇いの場合には単身の方が非常に多い。しかし実際には被扶養者がかかえておられる方はかなりの人数だというふうに御理解いただければいいんじゃないかというふうに思ひます。

○島本委員 三年半も病気で休んで三十日しか傷病手当が出ないんだ、これを原点にして考えたならば、あとの家族の生活に対しても十分考へてやらないとだめなんですね。数字が若干違う、○六だからいいとか、二・三であるから重大だ、これはそういう問題じゃないのです。何人であらうとも、それは生命に関する問題だということなんだから、この点をもつと考へないといけません。ですから、今後その点に対して十分配慮してもらわぬといけないから、これも大臣、やはり次の問題になるんじゃないかと思ひます。この点に対しても十分配慮していただきたい、これを要請します。大臣、いかがですか。

○齋藤國務大臣 先生のおっしゃること、私もまことにごもつとも拝聴いたしておるわけでございます。今後十分検討をいたしたいと思ひます。

○島本委員 いま、単身者が多いということでございまして、単身者の傷病手当ですか、これはどういふふうになっていきますか。

○北川(力)政府委員 単身者が入院いたしました場合の現在の傷病手当金は、そうでない者の三分の二でございます。一般の健康保険で申しますと、一般の方々は六割、それから単身者の場合は四割、大体それに見合つたかっこうになっております。

○島本委員 三分の二の傷病手当、この金額はどのようなものを含んだ金額として算定されているか。これは三分の二だというならば、それに根拠があるはずですね。私もいま急な思ひつきですけども、この傷病手当の金額はどのようなものを含んだ金額として算定されているのか。この点について、含んだ金額として算定されているのか。この点について、ついてもちよつと伺いたいわけですね。というのは、家族の生活費、本人の入院中の必要物資、こういうようなものに対する配慮はどういうように加へられているか。こういうようなことです。一体この算定の基礎は何ですか。

○北川(力)政府委員 単身者が入院した場合に、その方の生計費の大部分は入院料に包括をされて、療養の給付として含まれておるといふような点も考慮をいたしまして、この問題は日雇い健保に限りませんけれども、一般健康保険の場合でも大体三分の二、こういうふうなことにしているわけでございます。

○島本委員 だから、家族の食費とか衣料、こういうようなものはどういふふうに加へられておりますか。

○北川(力)政府委員 いまのお尋ねは、単身者の場合でございますので……

○島本委員 いわゆる単身者の傷病手当が三分の二に減額されているんだ。そしてこれは平均してみても、単身者であっても払つてゐる金は、保険金は同じ、それで傷病手当が少ない。こういうふうな差をつけているというこの実態がおかしいんじゃないか、こういうふうなことです。すなわち、三分の二だと聞いて私も実際はびっくりしたわけなんです。が、保険金は同じに取つておいて、傷病手当が少ない。この点についてはもう差別扱いじゃないですか。

○北川(力)政府委員 いま先生が御指摘になりましたような角度からの見方もあると思ひます。ただ、これは健康保険でも同様でございますが、やはり単身者の方の場合には単身者としての生活の形態もございまして、家族持ちの場合には家族持ちの形態もございしますので、そういう点で入院中のいろいろな費用のかかりぐあひも違つてまいりますから、そういう意味から健康保険、いわば日雇い健保の母法になつておる健康保険におきましても、従前から六割、四割という考へ方が現在の段階まで定着をいたしておりますので、それに

ならつたかっこうで、日雇い健保の場合もこういう仕組みをとつておるような形でございます。

○島本委員 どうもその点は私は理解に苦しむわけなんです。単身者に対する不当なる搾取ですね。この点についても十分考へておいてもらねばなりません。

まして今度は一級は八百円、二級は千二百円、三級は千八百円、四級は二千六百四十円、こういうふうになるわけでありまして。しかし、こういふあせいで言うのではありませんが、やはり考え方からして、家族の多い者に傷病手当を多く出さなければならぬんだという理由が、当然、単身者三分の二だということになれば、そういうのが生じてくるわけでありまして、そういうふうな点からして単身者のみ傷病手当を三分の二に減額するといふようなことに対しては、将来はこれはやはり考へてやらなければならぬんじゃないか、こういうふうに思ひます。これはひとつ宿題として、私も今後考へます、皆さんのほうも考へてください。私、実際はあせい、こうせいという資料はまだ十分持つていません。これは質問の中から派生してきたのでありますから、今後私も考へていきたいと思ひます。皆さんのほうも考へてください。ついでに大蔵省も考へておいてください。そういうような点、強く要請しておきます。大臣、これはいいですね。

次に、賃金の問題について軽く触れていきたいと思ひます。

失対部長、日雇い労働者の賃金、これには手当も――退職金なんか失対労働者の賃金の中に入つていましたか。これはどうなつていましたか。

○桑原政府委員 失対事業に働いておる就労者というの、先生、これは釈迦に説法でしょうけれども、一般の民間の雇用に行く方々がすぐに行けないというところで、一時的な就労の場を提供してゐるというところでございまして、いわゆる退職金と申しますか、一般の企業において終身雇用制度の中で積み上げて退職金が出るというふうな性格の退職金は、制度としてはなじまないというよ

うに考えております。したがって、退職金についての賃金のほうへのリンクというものはございません。

○島本委員 そうすると、この賃金はそういうものの、手当もないわけですか。退職金もないわけです、そうすると、これはもうやり方によつては、いわゆる道具代、器具代、ガソリン代、これを一括して支払っている日雇いもあるわけですね。そうなりますと、賃金そのものの性格は——これも総金額そのものが保険料につながる。中に道具代も入る、こういうようなことになる。けれども保険料は全額から取るというのは、少し矛盾するように考えるのですけれども、この点の解明をひとつ願つておきたいと思ひます。

○江間政府委員 いま先生御指摘のとおり、一般的に日雇い労働者、特に山林関係の方々の賃金の中には相当のいろいろな業務関係の経費が入っているケースが多いと思ひます。われわれもその実態を承知しておるつもりでございます。善処してまいりたいと思ひます。

○島本委員 この問題は深入りいたしません。これは宿題だ。

次に、傷病手当金を請求する場合の手続がどうも煩瑣なようでありまして、この煩瑣な手続、これについては十分今後考へて実施すべきじゃないかと思ひます。

今回の改正案でも、十六条の二の第二項、第一級から第四級までの枚数を数えて、それぞれの合算額をプラスして、二十八で割つた額、これが傷病手当金になる、改正案ということになっておりますが、それにまた日額を掛けて出す。なかなかこれはめんどうくさいようでありまして。したがつて問題は、計算のために時間がかかつて、これは本人が行くわけですから、こういうふうな本人に対する余分な時間の浪費、並びにそのためにいろいろな病気の再発、こういうふうなものも考へてやらなければならぬのじゃないかと思ひます。これは全部個人負担になっていきますから。この点手続の簡素化については十分考へてやつてほしい。

い、こういうふうに思ふのです。これはもつとここで議論したいのだけれども、先を急ぐので……。これは皆さんにはつきりここで私から指摘をして、今後の改正案の場合には考へてもらいたい。手続があまりに複雑だ。このことです。もつと簡単にやれる。あまり日雇い労働者だからといって待たせるな。すぐ出してやりなさい。日雇いも日本国民だぞ、こういうようなことです。それ、いいですね。うんとかすんとか言つてくれ。

○江間政府委員 よくわかりました。

○島本委員 私どものほうでもいろいろとあるわけでありまして、それぞれ——結論の時間になつたようでありまして、理事さんがそばに来てすわると、ろくなことがないのであります。

それで、ちよつと念のために聞いておきたいのですが、療養の給付期間について、これは何としても無条件で、完全になおるまで、転帰までとすべきである。これはもう大かたの原則なんです。期日をつけるのは間違ひなんです。この件についてどう考へますか。

○北川(力)政府委員 これは先生御承知のように、日雇い健康保険の給付期間は三月から始まつたわけでありまして。現在は二年で、これも今度は三年半に延長いたします。三年半に延長いたしますと、先ほど申し上げましたように、大部分の方々がまずカバーできるであらうということでもあります。さらにつけ加えて、先ほど申し上げました新しい、給付期間終了後も受給要件を満たしておれば受給ができるというふうな仕組みもつておるわけでございます。でございますから、無条件で転帰できるまでということとはまことに望ましいことでございますが、私どもは、こういう実態をつくれれば大部分の方々は救済ができるのではなからうかと思つておりますけれども、なおこの法律の改正案が御審議をいただきましてでき上りましたら、今後は検討課題として検討してまいりたい、かように考へております。

○島本委員 検討、検討と言つけれども、これはやはり転帰まですべきであるというふうな原則の上に立つて検討するということでしょう。そうじゃないのかな。はつきり言つてください。

○北川(力)政府委員 健康保険は転帰まででございますから、いわゆる給付格差の是正という面から考へますと、確かにそのようなことでございませう。ただやはり財政的な問題というふうな問題も無視はできませんし、いろいろあれやこれや実態を考へますと、現在の段階では今度の改正案で大部分がカバーできると思つております。その後の状況等も十分考へて、先生の御趣旨を十分尊重し、磨いたしたい、かように考へております。

○島本委員 家族の高額医療費の制度とこの日雇い健康保険、これはもう病氣の実態からして重大な問題であります。したがつて、家族の高額医療費の制度を日雇い健康保険に当然設けるべきである、こう考へます。この点はまあ、官僚答弁よりも大臣の答弁のほうが私はいいと思ふのです、大臣……

○齋藤國務大臣 御承知のように今回の改正というものは、非常におくれて日雇い健康保険について、さしあたりこれだけは至急にやつてくださうということから始まりまして、そういう点が抜けておるわけでございますが、将来の方向として、そういうことを設けることが私は望ましいと考へておりますから、この法律の成立しましたら、先ほどの法律の施行状況等を勘案いたしまして、先ほど来いろいろお述べになりましたような問題も含めまして、前向きに検討してまいりたいと考へております。

要するに、日雇い問題というのは、日雇い労働者の医療保険というものは、非常にこれ、いろいろな複雑な内容を持つておりまして、やはり私は基本的にきめのこまかい、これは同感だと思ふのですが、きめのこまかい手をやはり打つていく必要があると思ふのです。そういう意味において、いまお述べになりましたようなことも、法律施行後、施行状況を勘案いたしまして、前向きに検討

をいたしたいと思ひます。

○島本委員 これは、埋葬料、いろいろな意見がありました。委員長もこれを聞いておられたと思ひますけれども、埋葬料を健康保険と同様にすべきであるという点とあわせて、配偶者の分べん費について、少なくとも本人の分べん費と同様にこれをすべきである。日雇い労働者だけ分べん費半額であつていいわけではありません。したがつて、これはもうやはり将来あわせて、本人の分べん費と同様に、配偶者の分べん費についても二万円にすべきである。同時に埋葬料についても健康保険と同様にすべきである、こういうふうに思ふわけですから。

この点については私は、日雇い健康保険だけ差をつけたということは、重大なミスである、人権じゅうりんである、こう言わざるを得ないと思ひます。これは当然一緒にすべきである、こういうふうに思ひます。

あわせて家族埋葬料、こういうものを日雇い健康保険のほうでどういふふうに考へておられるのでしょうか。

○北川(力)政府委員 私は先生の御趣旨のとおり、健康保険の基調といたしましては健康保険であり、日雇い健康保険であれ、いまおっしゃいましたような現金給付について基本的な差のあることが好ましいとか、あるべきだとは考へておりません。ただ今回の改正の趣旨が、非常に急ぎますことと、それから現在改正案として御審議いただいております点において関係者の合意を得ておりますので、とりあえずそれを一刻も早く当院において御承認をいただきたい。成立後にそういう問題が十分早く検討をやつて、関係者の合意を得た上で改正の方向に向かいたい、このように考へておるところでございます。

家族の埋葬料の点につきましては、私どもは全く同じ意見でございます。この改正案につきましては、健康保険との間に確かに差がございます。それが当然の姿だとは考へておりませんが、この法案を御承認願ひましたあとにおいて、できるだ

け早く健保の水準に近づけたい、このように考えております。

○島本委員 これは政管の健康保険と差別しない、こういうふうなふうにこれを近づけていく、不完全なる内容、これも直ちに政管健保並みに改正してやる、こういうふうな姿勢でなければならぬ、これは残念ながらいままでには妙に遠慮をされておこまでやってもらない。しかし前進した改正案を出してやる。しかし家族給付についても、これは十分配慮しなければならぬ、これは申すまでもありませんが、差をつけているということ、これも審議会あたりでもこの点は十分指摘しているところでありますから、この点を考えて、実行面で善処するようにこの点を心から私は要請いたします。

それと同時に、ここに休業補償の点を含めたい、いろいろ問題があるわけでありますけれども、通勤途上の労災とか、それからいろいろ問題について立法化されて、このあとで審議するようにになっております。日雇いの場合には通勤途上の、基準局から出しておるこの法律案の適用になるのか、これは重大な問題でありますので、まあいま立法化され、提案がされております通勤途上の労災の改正法案、これに日雇いの場合も入っているのか、この点もひとつ明らかにしておいてもらいたいと思います。

○渡邊(健)政府委員 今国会に御提案いたしております労災保険法の改正におきましては、労災保険の適用事業場につきましては、当該事業場に雇用されます労働者は、常用であります日雇いでありますと問わず、通勤途上災害に対して保護を適用することとしておるところであります。

○島本委員 それはきわめて当然なことでありまして、そういうような差をつけているのじやないかと思つて聞いたのです。差をつけていないとすると、それにこしたことはございません。十分それは見てやるように今後もしやってくるので、なお、これは最後に私は要請しておきたいので

す。いま言ったようにして、日雇い健康保険の給付の面でもいろいろ差がついております。また、一三・二%今回日雇い労働者の賃金を上げたことと労働者のほうで出しているわけでは、一三・二%上がったのも、五月現在で東京都内の食料費が上がったのが平均一三・七%で、二月分にして日雇い労働者の賃金はもう何にもならなくなつてしまつて

いるわけでは、そして他の一般給与は五けたまで上がつてゐる。ところがただ単に一三・二%しか上がらない、千円程度しか上がらない、こういうようなことであつては、おそろくは生活上の重大な問題にもなります。今後これを再改定するようにして、これは当然人間として憂いなく生活できるようにしてやる、こうでなければならぬ。同時にそれがまた、病氣をした場合どうなりませうか。まだまだ一般の健康保険よりも差がついてゐるわけでは、ましてこれは組合管掌の健康保険その他共済健康保険、これに比べて格段の違ひがある。格段の違ひがあるままにこれを実施することとは、人間に差をつけることにもなる。同時に、人間の命は地球より重い、こう言ひながらも、日雇いであるがために療養給付は差をつけられる、賃金なんか二月分にしてだめになつた、こういうような状態でありませう。こういうような状態は決して望ましいことではありません。せつかく労働省もここへ来てゐるのでありますから、この賃金の差は十分今後考へて、可及的すみやかにこれを是正してやる。それから齋藤厚生大臣その他皆さん十分考へて、他の健康保険からも相当差がありますから、これを早く一般的に是正してやる。こうでなければ、やはり高度経済成長のもとにその礎石として働いた労働者に対する待遇にはならぬはずであります。この点を強く要請しておきます。最後に大臣のこれに対する決意を伺つて私はやめたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 先ほど来たたびにお答え申し上げておりましたように、日雇い健保、政管健保の給付水準その他につきましていろいろ差がありますのは、今日までの沿革あるいは財政の事情等に

よつてそういうふうになつておるわけでございますが、こういう差があることを私も望ましいとは一つも考へておりませんから、将来はなるべく給付の水準を一本化し統一していくような方向、その他の問題につきましても、埋葬料、分べん費等につきましても差がないように、一日も早くそうなるように今後とも私は前向きに努力を続けてまいりたい、かように考へておる次第でございます

が、さしあたりこの問題は、ただいま提案しております問題は、労使双方とも何とか早くこれだけのことから出発いたしました改正案でございますので、格段の御協力をお願い申し上げ、根本的な改正につきましては、次の機会に全力を尽くして前向きな努力をいたしたいと考へておる次第でございます。

○島本委員 これで私は終わるわけでありませうが、いままでのいろいろな質疑の内容等については、大蔵省の渡部主計官も十分聞いておられることと思ひます。すべてこれは三十七年に討議された、社会保障に対して政府が責任を持たなければならぬ部分こそいまの日雇い健康保険に対する給付であり、また日雇いに対する賃金の問題でもある、このことを強く私は皆さんに申し上げまして、再省を促して私の質問を終わるわけでありませう。

○田川委員長 健康保険法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行ないます。

○村山(富)委員 私は、前回の委員会でも今回の健康保険法の改正をめぐつて、一国民は保険給付を受ける以外にどの程度の差額の診療費を払つておるかということ、これが明確にならなければおかし

いではないか、こういう意味で差額ベッドの問題を取り上げたわけでありませう。そこで、それに引き続いてお尋ねしたいと思う

のですが、前回の質問に対する答弁を聞いておりますと、厚生省のほうでは、患者が欲しないのに差額ベッドに収容することは避けるべきである。さらにまた若干の需要を考慮して二割から三割五分にとどめるべきである。こういう意味の基本的な方針を三十九年にきめて指導しておる。現に国立病院や公的病院には、直ちにその方針に直すように指導しております。こういう意味の答弁があつたわけでありませう。しかし現実には、そういう厚生省の考え方とは別に、まあ診療報酬などの関連もありませうけれども、実際には手がつけられない状況にあるのではないか。特に私的医療機関等については調査さえできない現状にある。これが私は偽らない現実じやないかと思ひます。

したがつて、こういう厚生省の態度では、なかなかそういう問題の解決はできないのではないかと。私はこの差額ベッドの問題や付添看護等の問題について、ほんとうに解決する腹があるのなら、もつと具体的に解決できるような方策を出すべきである、こう思ひますので、その見解を聞きたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 ただいまお話のございましたように、前回も申し上げましたが、差額ベッドの問題は、なかなかむずかしい問題の一つでございます。三十九年に、皆保険になりましたから以後の差額ベッドというものについての基本的な考え方等を部内でまとめまして、それによつていまお話のございましたような指導を続けてまいつて現在に至つておるわけでございますが、現在の段階におきましては、前回も申し上げましたが、ややこの差額ベッドの問題が、私どもの気持ちとは反しまして乱に走つてゐるという状況にあるという点は、確かに御指摘のとおりであらうかと存じます。

私どもは現在の健康保険が果たしております非常に大きな効用というものを、やはり本人は十割給付で今度はまた家族は六割給付で、差額医療費を支給するというようなこと、そういうことをやつても保険外で、いわば保険の隣接地帯で被保

險者あるいは被扶養者の負担がかさかんでくることは、これは何としても避けなければならぬ問題でございますので、これは前回も申し上げましたが、この際、三十九年のこの基本的な方針というものを再確認をいたしまして、現在極端なケースとしてすべてのベッドからでも差額を徴収しているというふうな実態が現にあるわけでありまして、そういう極端なケースがないように、できるだけこの問題ははじめをつけて指導に当たりたい。どういうところがはじめかと申しますと、私はこの前も申し上げましたような基本的な線は変わりません。これは実行の問題でございますから、できるだけ関係の機関を使って、また関係の団体の了承も得て十分な措置をしたい、このような考え方であります。

○村山(富)委員 昨年の六月に、国立病院や公的病院その他の法人等についての調査をやっておりますね。ところが、私的医療機関については全然手がつけられておられないわけです。だから差額ベッド等については現状がどうなっているのかさへ把握されておられないわけです。こういう現状では、私は解決すると言ったって解決にはならぬと思います。そういう意味で、そうした私的医療機関等についても、一体国民が保険料以外に医療費というものをどの程度負担をしておるのか。私的医療機関も含めて差額ベッドの現状というものは、一体どうなっているのかというようにすることに調査をする意思があるかないか。

○北川(力)政府委員 昨年の六月の時点におきまして公的病院以外の調査ができなかった事情につきましては、一昨年の保険医の総辞退というふうな非常事態というものがございました関係もあって、残念ながらできなかったわけでございます。しかし、今後の問題といたしましては、いまも申し上げましたが、こういう問題はやはり関係団体の十分な了解と理解が必要でございますから、そういうことも十分得つつ、できるだけ早い機会に十分詳細にこの問題について実態を把握をして、その上に立って先ほど申し上げましたような基本的な線を推し進める、こういう考え方でございませう。

○委員長退席、山下(徳)委員長代理着席
○村山(富)委員 特に私はその差額ベッドがどの程度あるかという量だけの問題ではなくて、質の問題もあると思うのです。これは先般総評がそういう意味の医療機関の調査をやっておりますが、その調査の中で患者が述べている部分があるわけですね。その意見をちょっと紹介しますと、「一日五百円(労働災害入院者には一日六百円)の部屋六人部屋。カーテン・レールでベッド間が区切つてあることだけが、普通ベッドとのちがいがいいというありさま。しかし、患者はただでさえむさくるしい部屋にカーテンがあるとよけい陰気になるといつてカーテンをとりはらつておるのだから、いったいなんのために、一日五百円も払わなければならないかわからぬ。」
一日千円。二人部屋だが、冷蔵庫もないし、自炊施設もない。差額部屋でも監獄部屋と一緒に救急で入院したとき、この部屋しかあいていないといわれてここに入つたのです。本当は大部屋に移りたいのですが、そこでは付そいを認めてくれないので仕方なくここに入つています。
一日六百五十円の部屋なのに、木のベッドでございし、マットは干してくれない。部屋もさむい。
病室のしきりはベニヤ板だし、ベッド間はカーテンで区切つてあるだけ。となりの患者の苦しさの音が聞こえる。また、トイレの音や臭いがするので眠れないこともある。一日五百円の大部屋。これがまあ特徴的かもしれないけれども、これが差額ベッドの実態なんです。そうすると、保険で給付をされる基準ベッドというものがあつて、その基準ベッドと差額ベッドとの違いは一体どこにあるのかということさえわからない。現状になつておるのではないかとと思われるのです。したがって、こういう差額ベッドの質の問題について現状では全く野放しになつておる。

こういう点については、どういうふうにお考えになりますか。

○北川(力)政府委員 まことにおっしゃつたような実態を私も総評の調査で承知をいたしてしております。やはり病院の経営ということから申しますと、一つの大きなファクターはいま先生おっしゃつた診療報酬の問題であらうかと思ひます。現在の診療報酬をどのようにして適正化するかという問題は非常に大きな問題として議論されておりますが、そのこと以外に差額ベッドというふうな問題につきましても、いま言われたことに関連をして申し上げますと、やはり問題は、三十九年に私どもがまとめた差額徴収の基本的な考え方であらうと思ひます。

カーテンで仕切つて差額を取るか、あるいは全ベッドについて、まんべんなく差額徴収をするとか、そういうことは本来差額ベッドの趣旨ではございせん、そういうことがいろいろ原因から現在普通化するような傾向にあるとするならば、これはまことに医療保険というサイドから考えましてゆゆしき問題でございますので、先ほど申し上げましたように国公病院あるいは公的病院についてはそういうアクションを起こしてございすけれども、それ以外の病院につきましても、そういうことができるだけ早い機会に解消するように、あらゆる角度から、きめこまかに検討をし、また、きめこまかに調査をし、対処をしてまいりたい、このように考えております。

そういう差額ベッドのあり方の実態、こういう問題について、私どももその質的な認識あるいは量的な現状というものについて、十分な問題意識を持つておることを、この際申し上げておきたいと思ひます。

○村山(富)委員 ちょうど中医協で診療報酬の改定なんかが問題が、これから論議をされるという段階なので、こういうものもやはり基礎資料として十分出す必要がある。そういうものを抜きにして幾ら検討してみても、ほんとうの意味で国民のための医療の解決にならぬのじゃないか、

特にもう二十年前とはいふ人間のものの考え方でも変わつていまして、社会的条件も変わつているわけですね。それで医療供給機関だけは依然として旧態依然たる状況にある。特に大部屋主義である。もういまは病院に入つて、そして冷暖房があつたり自炊施設があつたりするのはあたりまえの話なんです。

ですから、むしろ給付の改善をやつて、快適な病室の中で患者が十分保険で治療できるというふうな病院にする必要があるのじゃないか。こういう点については、私は差額ベッドの量、質等の問題とも関連をして、一体長期計画の中で、こうした問題を厚生省としてはどういうふうにお考えおるのか。こうした方針について承りたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 確かに十年前に比べまして、皆保険が発足いたしました当時に比べまして、現在は非常に社会的な環境が変わつておると思ひます。いま仰せのように、やはり患者さんは快適な病院環境と申しますか、そういうものを熱望していると思ひます。この問題はしたがって医療保険のサイドから申しますと、医療保険というものが、そのレーゾン・デートルが薄まらないように、差額ベッドのために医療保険が矮小化されないように、われわれは努力をしなければならぬと思ひます。

また医療保険の面を離れまして、これに隣接をする、いま御指摘の医療供給体制という面から見ましても、病院の整備、公的な機能の整備というものについては、公の資金の投入という点について現在以上にできるだけ努力をいたしまして、そして全体的に、医療保険の面からも、あるいは医療供給体制の面からも、両面からアプローチをして、この問題について十年たつた現在、現在の社会環境に合うような環境の整備をしていく、私はこれが考え方の基本と思つておりますので、こういう点は保険局のみならず医務局の所管

でもございませうから、厚生省関係部局十分に連携をとりまして、こういったことがないように、こういった事態がやや放漫になっているということ、を解消するために、できるだけ努力を続けてまいりたいと思っております。

○村山(富)委員 これは具体的にいま作業が行なわれている長期計画の中で、そういう問題も含めて改善の論議がされる、方針が出されるというふうに理解していいのですか。

○北川(力)政府委員 いま長期計画というお話がございまして、厚生省にも今後の長期計画の懇談会がございまして、すでに発足をいたしております。そういう中でこういった問題も当然一つの重要な問題として議論されるでございまして、それから、医療体制の整備という全体の中で、この問題の処理を適切に行なうように考えたいと思っております。

○村山(富)委員 こういう問題については、またあとでいづれ同僚議員のほうからいろいろ問題が出ると思いますが、これで打ち切ります。

次に、先ほど申し上げました診療報酬の改定をめぐって、いま中医協がたいへん混乱をしております。言うならば、空中分解をしております。これは診療側の委員が圓城寺会長の不信任を出して、そして空中分解を生じておる。同時に、その中医協における発言の問題をめぐって、日本医師会がその発言者の会社が生産する商品についてポイコットする、こういう方針をきめておる。ここに日本医師会が出した文書があります。それを読んでみますと、こう書いてあるわけです。

東芝関係各社全製品に対するポイコットについて

中医協における支払い側委員のスライド制の導入を阻止せんとする狂奔は、すでに御承知のとおりですが、なかんずく河原亮三郎委員の言動は目に余るものがあります。

河原亮三郎委員は、東芝機械社長として経営者を代表する立場から日経連推薦中医協委員として参加しているものでありますが、別添資料の

示すごとく

一、医療費の改訂後、賃金は春闘によつて通算四二・二%も急上昇し、物価は日々異常な高騰を続けている現実を無視して、医療の本質をわきまえない立場から、スライド制の導入をまつころから否定する発言。

二、社会保険診療報酬への租税特別措置に對して全く理解を欠いた立場からのこれを攻撃する発言。

三、医薬品業界の甚だしい矛盾を見当違いにも医師の責任とする発言。

四、商社の買い占めによるガゼ価格の急騰に對する経営者の責任を問われたことに對して、みずからの責任は口をぬぐい、かえつて医療国営をほめかし、医療担当者側委員を恫喝した発言、等の暴言を繰り返しております。

日本医師会常任理事会は、五月十日、以上のごとき河原委員の言動に對し、河原委員を経営の代表とする東芝全製品——エックス線機器、電気機器をはじめとする東芝関係各社全製品のポイコットを決定いたしました。

つきましては、別添資料を参考の上、貴会會員に東芝製品のポイコットにつき、趣旨徹底をお願い申し上げます。

こういう意味の文書が全国の医師会に配られておるわけです。この医師会の態度にたえて、支払い側の委員である河原委員は辞任届けを出しました。新聞の報道するところによりますと、厚生大臣はこの辞任届けを受理しているわけです。どういう見解で辞任届けを受理されておるのか、その見解を聞きたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 先般、医療担当者側から会長に對する不信任の意を表し、その文書を厚生大臣あてに提出されました。それ以来紛糾が生じておりますことは御承知のとおりでございます。

私としては国民医療の上からいって、何とか一日も早くこうした事態が解決され、中医協がその本来の機能を回復して、国民がいま最も望んでお

ります診療報酬の改定が早期に行なわれることを期待いたしながら、事態收拾のために全力を尽くしておるような段階でございます。したがって、私といたしましては、それぞれの側からいろいろ意見が出ておりますことは承知いたしておりますが、そうした問題につきましては、いま具体的に、これについて多少批判めいたことを申し上げることは、事態の解決のために適切であるかどうか、私も疑問を抱いておりますので、そうした問題につきましてはお答え申し上げます。

しかし、そうした紛糾の中にありまして、先般日経連の推薦の方が辞意を表されまして、辞表が提出されました。それに基づきまして、たゞいま日経連に對しまして、本人の辞意が非常にかたいので、かりに辞表をいただくいたしましたとしても、後任がきまりませんと、私のほうとしてはなかなかむづかしいので、日経連に對して後任者の推薦方をお願いいたした、その辞表を目下預かつておるような次第でございます。しかし本人の辞意は非常にかたいと承知いたしておりますので、日経連の後任推薦等ともならみ合わせながら発令せざるを得ないのではないかと、さういふやうに現在考えておる次第でございます。

○村山(富)委員 私は手続の経過を聞いておるのではなくて、あなたが辞表を受理された理由は何か、その見解を聞いておるわけです。これはなぜか、という質問をするかと申し上げますと、中医協の中における発言が問題になって、そして経済的な圧迫を加えられる。これは私は今後の中医協のあり方についても重要な問題をもたらすと思ひます。特に基本的人権にも触れるのではないかと、思ひます。

憲法の第十九条では「思想及び良心の自由は、これを侵してはならない。」第二十一条には「集會、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。」この憲法の規定があるのです。

この中医協における発言が取り上げられて、経済的な圧迫を加えられていくということになれば、

ば、憲法で保障された言論の自由というものも侵害されることになるのです。私は憲法違反になるのではないかと、この疑義を保持しているのです。しかも支払い側の委員が発言したことに対して、そういう圧迫を加えていくということは、これから公平な審議ができなくなるのではないかと、これも心配するわけです。そういう問題について厚生大臣はどういう見解を持っておるか、お示し願ひたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 先ほどもお答え申し上げましたように、私としては事態收拾に全力を払つておる段階でございますので、具体的な問題につきましては、いま私がいろいろ申し上げることは、かえつて事態を混乱せしめるようなことがあつてはなりませんので、本来の機能を回復せしめるといふ大きな目標のために現在努力をいたしておる段階でございますので、そうした問題につきましては具体的にお答えを申し上げることは、ひとつ差し控えておきたいと思ひます。

○村山(富)委員 納得できませんね。中医協の混乱を收拾するのに、くさいものにふたで、まあまあでいけるやうなかつこうになるなら、今後にも問題が残っていくわけです。

〔山下(徳)委員長代理退席、委員長着席〕私は具体的な問題から離れて、中医協でこうした発言をした、その発言に對して経済的な圧迫を加えていく、言論を封殺していくことは、先ほど申し上げましたやうな言論を保障する基本的人権、憲法の保障に触れるのではないかと、こう思ひます。その見解を、それではまずお伺ひたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 先ほどと同じ答えになります。恐縮でございますが、それぞれの立場で意見述べておるところでございます。医療担当者側ではこういう意見を表明し、さらにまた支払い側はそういう声明を発表するといふわけで、紛糾が続いておるいまの段階でございます。

としては中医協というものを本来の姿に戻さなければならぬ、こういう考え方で努力をいたしておるわけですが、いろいろ言ひ方は私にはあると思いますが、どうかいましばらく、そうした問題につきましては、いろいろお答え申し上げることは、かえって事態の紛糾を来たすものではないか。くさいものにふたをするという考え方はございせん。事態の収拾のために努力をいたしておる段階でございますので、しばらくお答えを控えていただきたいと思います。たびたび申し上げておるとおりでございます。

○村山(富)委員 本来の姿に戻すという、本来の姿とは何ですか。中医協でいろいろ言ったことが、こういうふうな圧迫を加えられて、言論の自由も保障されないというふうな姿が本来の姿なんですか。それが一点と、こういう状況に対してあなたが辞表を受理された、そのあなたの立場からして、憲法上の解釈はどういうふうな考えられませんかという見解を聞いています。これは基本的な問題ですから、そういう見解が明確にならないければ、これからの審議はできませんよ。

○齋藤国務大臣 中医協は、御承知のように診療報酬の適正化の問題を審議いただく場でございます。したがって、現在の段階では医療担当者が、総会を開きましても、圓城寺会長のもとに出席することが困難であり、その機能がとまっておる段階でございます。そこで私は、一日も早く医療担当者も、この中医協の場に出席し、そして支払い側、さらに公益側、三者構成になっております。そこで自由に医療報酬の問題について、各方面から審議ができるような場を早くつくるように努力をいたすべきであると考えておるわけでございます。私どもは言論の自由はあくまでも尊重せらるべきものでありますので、そうした場が正常に運営されますように目下努力をいたしておるような次第でございます。

○川俣委員 その問題だけで関連して、大臣にちょっと伺いますが、両者の対立を担当大臣として円満に解決したいので、私の意見は述べるのは

差し控えたいという気持ちはわかります。しかし、これはこの健保審議のアウトサイダー的な問題じゃなくて、むしろ医療問題の核心に触れる問題であるだけに、それがある程度解明されない限り、健保の審議というものがちよっとできないんじゃないかというように感じられるのが一つでございます。

それから次に、支払い側の代表の一人が、たまたまある会社の社長だった。そうしたら、その会社の製品を一切買わないというおふれを流すということに対する、これはいま法制局を呼んでおりますから、法解釈を聞いてみたいと思うのですけれども、確かにこういうものが日本の社会に、もし許されるとすれば、もう審議会をやるのが何をやるか、発言が全然封鎖されるという状態になるんだと思います。この点についてぐらひは、まず厚生大臣の私見を法制局の法解釈の考え方の中に、ひとつ聞かしてもらいたいのが一つです。

それから二つ目に、厚生大臣に、これは武見会長とお会いになって非常に苦慮されておるといふことはわかるにしても、その中で東芝機械の社長はこういうふうになられております。河原委員の言動は目に余るものがある。それは「支払い側の委員のスライド制の導入を阻止せんとする狂奔は、」というこぼれになっております。ところが、私が事実を知りたいのは、河原委員がスライド制を導入するならば、医療制度の社会化を同時にやるべきではないかと言ったことが事実かどうかというのを、厚生大臣にまず二つ目として聞きたいのです。これは一方的にスライド制拒否というこぼれだけになっておるので、あえてこれを聞きたい。

それから三つ目は、これぐらひは厚生大臣は発言していると思うんだが、大臣と会長が会見の中でこういうふうに言っております。「今後、公費負担医療について現物給付方式をいっさい拒否し、厚生行政の猛省を強く促す」ということを向こうが言うた、これがほんとうかどうか。それに対して大臣は改善の必要を認めた、こうあるん

だが、これはそうなのか。こういう考え方がいろいろ大臣から聞かしてもらわないと、私はやはり健康保険の核心の問題であるだけに、これぐらひはある程度われわれは理解してかからないと、審議は進まないのだと思います。

○齋藤国務大臣 先ほどもお答えを申し上げましたが、紛争中の問題につきましては、いましばらくお答えを差し控えていただきたいと思います。言論の自由はあくまでも尊重せらるべきものである、これは私は信念として抱いておるものでござい

ます。なお、実は昨日、日本医師会長のところに持ってまいりました書類は、医療保険と公費負担医療との診療報酬請求事務の一本化についての要望を持てまいりましたのでございます。それによりますと、保険と医療の無料化といったふうなものの関係で、お医者さん方の請求事務が非常に複雑になっておりますので、何とかこれを一本化してもらえぬだろうか、こういうふうな趣旨でございました。これは、私ども厚生省といたしましては、前から何とかできるだけ簡素にすることは、できないだろうかというところで研究をいたしておるわけでございます。

そこで私は武見さんに、詳細検討しなければならぬが、一本化ということとは、たとえば結核、精神、こういうふうな問題になりますと、もうこれはなじんでおる問題でございますので、そう複雑でもないでしようが、老人医療等の問題に関連いたしまして非常に複雑になっておるといふことは十分承知いたしておりますから、一本化はかりにできないにいたしました。簡素化のためには、できるだけ努力をいたしようというこ

ことを回答いたしておる次第でございます。その点だけは、昨日その場で簡素化のために努力をいたしなさいというところをお答え申し上げておる次第でございます。

うなことにについては、あまりそういうことは、おやりにならぬほうがいいでしようというところは申し上げてございます。

〔委員長退席、山下(徳)委員長代理着席〕

請求事務の簡素化については、できるだけ努力をいたしますということだけは回答いたしてございます。これだけは明らかにいたしておきたいと思

います。それからなお、日経連関係の委員がどういう発言をされたかにつきましては、必要がございましたら、保険局長から答弁させるようにいたしますと思

います。

○北川(力)政府委員 ただいまお話のございました河原委員の発言でございますが、私どもが理解しております限りにおいては、大体次のような問題であつたかと思

います。ことしの二月二十八日に六十一回の中医協の総会を行ないまして、そのときに、当時ガーゼが相当地域的に不足を来たしておるといふような事態がございました。その問題に関連をいたしました、診療担当者側のほうから最近のこういったガーゼ不足というふうなことに、これは大手の商社による買い占めによる物価騰貴というふうな問題も言っておられますが、こういう問題に対して利潤の追求を考えておるような一部の企業の動向によつて医療の場が荒らされるというふうなことに、日経連の河原さんは、どういふふうなお考えを持っておられるか、またどういふ防衛手段を、中医協のいまの薬価を審議する場でお考えになつておられるか、こういうお尋ねがあつたわけであり

ます。これに対して、河原委員はいろいろ言っておられますけれども、一つの画一的な統制のメカニズムと、それから自由主義経済のメカニズムとが混在を起しているという状況のもので、いろいろの不都合が起ってくるであらうというところは想像ができる。長期的には別としても、こういった一時的な問題が起ることは、現在の機構では避けが

たいんではないか。要するに、行政指導でそういう事態をなくするようにすべきではなからうか、こういうふうなことを言われまして、そのあとで、こういうふうなメカニズムを、国民皆保険という中で完全に操作をするという以上は、できるだけそういう面に合わせるように、いろいろな面を要請できるということではなければならない。最後に、こういういわゆる医療の国家管理というよりなことをどうするかというふうなところへ落ちついてくるんだと思いますが、そう言うより私は答えようがないと思う。

こういう趣旨のことを発言しておられまして、ただいま御指摘の医療の国家管理との関係から申しますと、中医協の場における河原委員の発言は、若干はしよって申し上げましたが、以上のよう内容でございます。

○川俣委員 大臣、医療社会化の問題が非常に曲解されているんじゃないかというように考えられるわけですが、近く社会党も医療基本法を出させてもらいます、向こうが意識的に誤解して宣伝しておるのですが、別に開業医ボイコットということが医療社会化じゃありませんので、その辺はあとで党のほうから出させてもらって、われわれの考え方も述べさせてもらいます。

それから、もう一つは、憲法違反の問題は、過日の天皇に対する内奏の問題にしろ、いろいろとこういう問題が、大きくいま日本の国に出てきているような気がします。したがって、きょうは取り急ぎ法制局を呼んだものだから、都合が悪いそうですから、別に時間を設定しますが、この問題は、国会全体の問題として取り上げる場合があることを、まず申し上げておきたいと思ひます。

それから一つだけ聞いて、私の関連質問を終わりたいのですが、武見会長の申し入れに対して、大臣が関係部局によるプロジェクトチームをつくって近く検討したい、こうおっしゃるのです、できれば、担当省であります、しかも医療問題の基本問題に触れることですから、そのプロ

ジェクトチームの結論が出てから健康審議というものに入らないと、われわれはやはり、何となく単に一歩動かすとか下げるという問題では健康審議に入れないような気がするので、したがって、参考までにいつごろまでに、そのプロジェクトチームの結論を聞かしてもらえぬのかどうか、これだけ聞いて私の関連質問を終わります。

○齋藤国務大臣 お医者さん方が診療報酬を請求する手続の簡素化という問題でございまして、これは従来とも厚生省において努力をいたしておるわけでございますが、この問題については従来から関心のある問題でございまして、ひとつ関係局が、すなわち社会局、医務局、保険局、そういうのが関係局になるわけでございますから、そういうところで至急に結論をできるだけ早い機会に——一本化ということとは、私はなかなかそうはできないと思ひます。一本化はできないと思ひます。ただ簡素化する手続、これはやはり私は大事なことでございまして、できるだけ早くやるようにということとを、きのうも事務次官に指示しておるわけでありまして、できるだけ早く急がすようにしたいと考えております。

○川俣委員 できるだけ早くいいですが、これは単なる手続だけが結論になるかもしれないけれども、その手続のしかたに医療問題の根本が触れるということがあるんですよ。したがって、私はあえて大体いつごろまでかを聞かしてもらいたいのです。

○齋藤国務大臣 この手続は法律のもとにおける行政的な手続の問題でございまして、できるだけ早く結論を出すようにしたいと考えておりますが、あした、あさってまでといったふうなものではないと思ひます。要するに法律に基づく手続、書類のつくり方、そういうところが問題である、こういうふうな御理解いただければしあわせと思ひます。

○川俣委員 この問題は、理事会でも少し詰めてみたいと思うので、私の関連質問は終わります。

○村山(富)委員 いま関連質問の中で答弁があったのですが、一般論として、言論の自由が保障されるのは、あたりまえの話ですね。それで今回の問題が、憲法上どうなるかという問題につきましても、いづれまた場を変えて議論するにいたしましても、これからの中医協の中における審議というものは非常に大きな影響をもたらしますからね、おそらく支払い側と診療側とは利害関係が対立するわけですね。したがって経営者の代表が診療側、労働団体の代表が支払い、その出身組合の組合員の保険医療は受け付けないといったような圧力が出るかもしれない。そうしますと、ものが言えなくなるんですよ。したがって一般論としてではなくて、この種中医協あるいは審議会等における言論の自由というものは保障されるべきであると思ひますが、いかがですか。

○齋藤国務大臣 紛争中の具体的な問題につきましても、先ほど来申し上げておりますように、お答え申し上げることを、しばらく差し控えさせていただきます。ただ申し上げておるわけでありまして、一般的に申し上げますと、当然言論の自由というものは審議会においても尊重されるべきものである。これは私もさように考えておる次第であります。

○村山(富)委員 その辞任は受け付けたのであります。どうか、どうですか。

○齋藤国務大臣 先ほどお答え申し上げてありますように、辞表の提出がございまして、そこで私どもはほうといたしましては、まげて留任をさせていただきたいというのをお願いいたしました。

しかし本人の辞意がございました。後任を早く推薦をしてくださうというのを日経連にいまお願いをしておる段階でございます。私のほうとしては、できるだけよいことのないようにということと、とどまっていたくようにお願いをいたしました。ぜひこの際やめさせていたいただきたい、こういう強い御意思でございます。

で、一応預かって日経連のほうに御推薦をお願いしておる、こういう段階でございまして、発令はいたしてございませぬ。

○村山(富)委員 それは先ほど紹介しましたように、こういうふうな自分のところの会社でつくられていた全製品がボイコットされるということになると、これはたいへんな問題ですからね。したがって、こういう問題が解決されない限りは辞意がかったのは、あたりまえなんです。それを、あなたがそのまま受け入れるというふうなことが、あなたにあれば、今後に対する影響は非常に大きいと思ひます。そういう意味でこの問題は、またいづれ憲法論議と合わせてあとで議論されたいと思ひますから、一応お預けにしますが、ただ、この中医協の問題と関連してもう一点お尋ねしたいのです。

それは、会長の不信任が出されている理由はいろいろあるわけですが、その理由をめぐって診療側の言い分と支払い側の言い分とは、それぞれ対立しているわけですね。診療側のほうは、人件費、物価の値上がり等にスライドすべきである、こういう主張をしておる。支払い側のほうは、現状の報酬体系の中にはいろいろ問題がある、特に薬価基準のきめ方等について問題がある、これをこのままにして、直ちにスライド制を採用することについては問題があるから、毎年一回現状に見合せて改定することはいいだらう、こう言われておるわけですね。

これから中医協がどうなっていくかわかりませぬけれども、一応審議が軌道に乗ってくれば当然診療報酬の改定がなされると私は思ふのです。その点の見解はどうですか。

○北川(力)政府委員 昨年の二月改定の基本になりました一月の中医協の建議書がございまして、その中には、御承知かと存じますが、診療報酬の改定は物価、人件費に対応していくことが一つ、それから医学技術の進歩に対応して行なうことが一つ、この二点をあげております。したがっていま中医協といたしましても、いわゆるスライド

制、物価あるいは人件費の変動に対応した診療報酬の改定はやるべきである、こういうふうな基本的な考え方でございます。その考え方を受けて、今回の中医協では、昨年の秋以来の審議の過程で、いま御指摘のようにスライド制というものの一つ、一号側、二号側、すなわち支払い者側と診療担当者側の解釈の相違と申しましようか、そういうもののいろいろ出ておりました、その辺が、今度の問題が現在デッドロックに乗り上げております一つの問題点でございます。それにさらに、いま御指摘の薬価問題も加味されております。

でございますから、私どもは従来からの例によりまして、中医協の建議というものを受けて諮問をして、答申をいただいて医療費を改定していく、こういうふうなことによって医療行政というものが円滑に、円滑に動いていくように努力してまいっておりますので、そういうことを考えますと、いずれ中医協が正常化したしました場合には診療報酬の改定ということについて、現在係争中の問題が整理をされて、改定の方向に向くであらうというふうに私どもは考えておるといふのが現状でございます。

○村山(富)委員 おそらく改定をされるだろうということは認められたわけですが、四十七年二月に診療報酬を二二%改定されておるわけですね。かりにですと、ことしまた二二%改定された場合に、その額はどれくらいになりますか。

○北川(力)政府委員 四十七年度ベースで一%で七十四億でございますから、来年度では大体これの十二倍でございますから、約八百数十億になると思ひます。そういう計算になると思ひます。

○村山(富)委員 それはもう少ししっかり計算をしてみて、あとで見せてください。

そこで、幾ら改定されるかわかりませんけれども、当然本年中に診療報酬の改定があつて引き上げがなされる。かりに一二%、昨年と同じ率で改定された場合に、いまの説明では八百数十億ということになるわけですね。そうしますと、今回

提案をされております健康保険法の改正案は、いままでの三千億円という累積赤字をたな上げして、そして単年度赤字、収支が見合うような形で健全化をはかっていきたい、こういう意味で保険料も引き上げる、ボーナスからも特別保険料を取る、国の持ち分も定率にしましよう、そのかわりに支出のほうでも若干の改善をいたしますといつて出しておるわけですね。

そうしますと、この保険財政というものは診療報酬の改定がなされることによって当然破綻を来すわけですね。その赤字の分は例の弾力条項を使つてやるつもりですか。どうなんですか。

○北川(力)政府委員 今度の法律改正案の内容といたしましては、四十八年度末、つまり本年度末における累積赤字はたな上げをするということになっておりますので、それを考えますと、いまお話しのような診療報酬の改定ということがございまして、四十八年度じゅうに行なわれる限りにおいては、それが直ちに弾力調整につながるというふうには考えておりません。(毎年赤字はたな上げか)と呼ぶ者あり)四十八年度末の累積赤字はたな上げをするというのが、今度の法律改正の中身でございます。

したが、いまして、四十八年度において診療報酬の引き上げが行なわれましても、また行なわれることによって赤字がふえてくるということになりましても、そのことが直ちに弾力調整規定の採用にはならない、こういうふうに申し上げたわけでございます。

○村山(富)委員 そうしますと、いまの説明でいきますと、この健康保険改正案の論議をする意味をなさなくなるのです。四十八年度は、赤字が出て、その赤字はたな上げしますというんでしよう。そうしますと四十九年には、どういふことになるわけですか。毎年毎年診療報酬の改定はしましよといつておるわけでしょう。またされると思うのです。そこらの見合ひはどうなんですか。

○北川(力)政府委員 今度の改正は保険料の調整幅をお願いいたしまして、また保険料が上がったときには国庫補助にもリンクをするというしかけになっております。これは先般も申し上げたかと思ひますけれども、最近の傾向を引き伸ばしまして、ここ数年間の予測を一つの試算としてやつてみますと、私もはつきりしたことは、まだ申し上げかねますけれども、大体次のようなことになるのではないかと申すのであります。

それは、現在までの実績から見まして保険料収入、いわゆる入ってくるほうですね。このほうは四十八年度の予算では、先般もお話がありました、大体二二・四%ぐらいの増収があるだろう、こう見ているわけです。ただし春闘による非常に大幅な賃金アップ等もございまして、そういう点も加味いたしますと、これがさらに上のせになる、こう考えられる。まあ、その点は一つの試算でございますから、一五、六%ぐらいになるんではなからうかという一応のめどがあるわけでありま。

それから、それに対して今度出していくほうでございますが、医療給付費のほうは、最近数年間の傾向から見、医学技術の進歩等によるいわゆる自然増というものが八%ぐらい、あるいは九%ぐらいではなからうか、こう考えております。したがってその限りにおいては、診療報酬の改定がない場合には保険料収入でもって医療費のいわゆる自然増的なものは吸収できる。ただし、先ほど先生もおっしゃいましたように、現在中医協において行なわれておりますような議論あるいは建議書、そういうところを通じて考えましても、大体年一回診療報酬の改定はやるのが今後の一つの方向であらうということになりますと、いま申し上げました十数%と八%の差額というふうなもの、これは計算上も歳入でもって吸収できていく。それを上回る分につきましては、今後保険料率の引き上げ、あるいはそれに連動した国庫補助の上のせ、こういったことでカバーをしまひりまして、こういう見通しを立てて、われわれ

は将来を考えておるわけでございます。

経済の変動とか、社会的ないろいろな条件の変動とか、あるいは医学技術の進歩とか、浮動のないない予測というものは、こういう問題については、なかなかむずかしいと思ひます。思ひますが、そういうことで大体推測をしてみますと、少なくとも現在の状況のもとでは、ここ数年間は、現在お願いをいたしております改正案によって、保険料率の調整ということによって財政的にも安定した運営が可能になるのではなからうかという一応のめどを現在持っておるような次第でございます。いろいろ要因がございまして、条件がございまして、確定的なことは申しかねます。大体そういうふうなことであります。

○村山(富)委員 そうすると、確認しますけれども、四十八年度分の赤字はたな上げするわけですね。かりに赤字が出た場合にはたな上げするわけですね。

○北川(力)政府委員 今度の改正案におきましても、累積赤字はたな上げをする……。

○村山(富)委員 そうしますと、私が厚生省の事務局のほうで聞いた説明では、大体医療費の自然増は八ないし九%程度ある、この三年間の平均だそうなんですけれども、それから、保険料の自然増が一・二・四%ぐらい。これは金額にすれば大体医療費の自然増分と保険料の自然増分はほとんど見合う程度です。そうしますと、診療報酬の改定をして引き上げられた分だけは確実に赤字になるような計算になるわけですね。これは私が推算をしますと、かりに一二%引き上げると仮定した場合、大体九百六十億円ぐらいになるのではないかと申すのです。そうすると一千億円近い赤字が出るわけですね。大ざっぱにしますと、こういう計算になるわけですね。

そういう赤字が予想されておるにもかかわらず、そういう問題を全然抜きにして、この健康保険の審議はできぬと私は思うのです。もっと明確な資料を出してもらふか説明を聞かぬと、問題が

あると私は思うのです。どうですか。

○北川(力)政府委員 資料ということになりますと、また御要求に従ってどの程度のものができるかわかりませんが、これはまた別途検討いたします。ただし、私が申し上げましたのは、医療費の自然増的なものと、それから保険料収入というもののとの兼ね合いを考えまして、今度の法律の仕組みで大体今後数年間くらいは安定するだろうと申し上げたわけですね。

ただし、その問題を考えます場合に、条件の設定が非常にむずかしいと申しますのは、医療費の面におきましても八ないし九%の自然増と申しまして、それは現在までの状況でございますから、今後それがどの程度のものになるか。これを下回るか上回るか非常に浮動的要因があるわけですね。でありますから、いままでのトレンドから考えて、大体そのようなことになるだろう、こういうことを申し上げたわけですね。

○山本(政)委員 ちょっと関連してお伺いしますけれども、保険料の自然増が一%から一三%、こういうことでですね。確認したいのですけれども、

○江間政府委員 そのとおりでございます。○山本(政)委員 そうすると、これは春闘によって、ある程度自然増と見てよいのですか。

○江間政府委員 先生がおっしゃいました、われわれの予定しておる保険料の増収といえますのは、過去のトレンドを平均して出したものでございまして、この春の具体的な春闘による保険料の増収がどれだけのものになるかというの、なかなかまだ正確にキャッチしておりません。それとのギャップは幾らかあるかと思ひます。

○山本(政)委員 保険料の自然増というのは、先般の私の質問でお答えになったときには一%から一三%、こうおっしゃいましたね。せんだつての新聞によりますと、中小企業の今度の春闘のアップ率は二%をこして二%くらいだと思ひます。そうすると、その間の差額というものは金額にしてどれくらいにふえるんでしょう。

○江間政府委員 春闘の実績によってアップ率はどれだけになるか。たとえば先生いま二%というのを想定なさったわけですが、かりにその数字をとりましますと、われわれ御承知のように標準報酬の最高限という制度を持っておりますので、そのアップ率が鈍化したします。大体二ないし三%くらい鈍化するかと、われわれ考えております。(発言する者あり)したが、いまして、二%から二を引いたとして一九%くらいになる。したが、いまして、われわれが予定しております試算というものと一九の差というものが予定せざる増収ということになるかと思ひます。

○山本(政)委員 いまうしろのほうから話がありましたように、中小企業の場合は上限というものが、あなたのおっしゃる通りに、そんなに上のほうが詰まらぬだろうと思ひます。それは別といたしまして、しかし、そうするとそこに一つ見通しとしては、保険料の増というのが見込まれますね。ちょっとさつき聞き落としたのですが、八%から九%の自然増というのは、これは何ですか。

○江間政府委員 先ほど保険局長がお答えした自然増といふのは、それはいわゆる医療費の自然増、要するに診療報酬の改定がなかったとしても、過去の実績によりましますと、自然にその分が医療費がふえてまいります。それを八ないし九%というふうな保険局長は申し上げた、こういうことでありまします。

○山本(政)委員 そうしますと、私の記憶に間違いないければ去年の二月ですか、このときの診療費の増といふのは一%……。

○江間政府委員 おっしゃるとおり、ネットにいたしまして一%増ということでありまします。

○山本(政)委員 そうしますと、それがいま村山さんがお話しになったように九百六十億ですね。

○江間政府委員 大体そのようにお考えになってけつこうだと思ひます。四十八年度の医療費は政管健保が大体八千億ぐらいでございますから、それに二%をかけると、大体村山先生のおつ

しゃつたような数字になるかと存じます。

○山本(政)委員 そうしますと支出は九百六十億で、収入は一体どのくらいになりますか。つまり一九%というふうな、あなたのおっしゃるようにして、どれだけの収入になるだろうかと。

○江間政府委員 そのギャップ大体一%について、われわれ三十億ぐらいの見当で考えていいかと思ひます。したが、いまして、もし六%ギャップがあつたとしますと、百五十から二百ぐらいの間のギャップになるかと存じます。

○山本(政)委員 そうすると、収入が百五十億から二百億ぐらい。支出がかりに一二%程度。私はあるいは場合によつては、それ以上になるかも知れぬと思ひますけれども、その差というものは当然予想されますね。収入、支出の差、九百六十億と、多目に見ても二百億ということになると七百六十億の赤字というものが当然出てくる。それに対する補てんは一体どうなさるおつもりなんですか。

○江間政府委員 私は診療報酬の改定については、お答えする立場にございせんが、単純に数字的な差し引きから見ると、先生のおっしゃる通りであります。

○山本(政)委員 毎年毎年そういうふうになつておりますという村山さんのお話から、事務当局としては当然そういう支出というものは予想されるべきであるというところは考えられるでしょう。同時にあなた方がやっていることは、予算をお立てになるときに過去三年間の資料に基づいてお立てになつておるといふお話もされたというように私は記憶しておる。

○江間政府委員 純事務屋の観点から言いますと、予算をつくりましますときに、事前に診療報酬の改定を予定して予算を組むということは、いままでいたしております。すなわち、自然増分については予算に組みけれども、診療報酬の改定については、事前に組まないということになつております。

○山本(政)委員 それでは自然増について九%とした場合の支出の増は幾らになりますか。

○江間政府委員 それは先ほど申しましたように、大体年間八千億でございますから、大体七百億ぐらいのものになるかと思ひます。

○山本(政)委員 九百六十億でなくて七百六十億にしまして、七百六十億の支出増と、それから収入増の二百億との差額というのはい体どういふふうになるのですか。そこに出てくる赤字の補てんは一体どうなさるおつもりですか。すでにそこに赤字が出てくるはずでしょう。

○江間政府委員 従来の慣例でございますと、診療報酬の改定が正式に決定いたしましたから財政的な措置をするというのが、従来の方式でございます。

○山本(政)委員 財政的な措置をするというのは、どういふふうな措置をされるのでしょうか、私にはわかりませんけれども。

○江間政府委員 まず予備費を支出いたしましたけれども、それでも不足した場合には補正予算を組むとか、そういうふうなことでございます。

○山本(政)委員 予備費の支出というのは二百四十億でしょう。予備費というのは、たとえばインフルエンザとかなんとかいうような特別な事情があつた場合に備えての二百四十億だと私は思ひます。それをみだりに、そういうところに回すべきではないだろうと思ひます。そうすると依然として残つてくるのは、五百億の赤字というものが残つてくる。かりに八%が一%になれば、七百億の赤字が出てくるということになる。赤字というものは依然として出てくることになる。

○江間政府委員 おっしゃるとおりでございますが、ただ、医療費の改定というの、年度途中から行なわれるわけでございますので、ただきつかり一年間の赤字が出るというのでもございせん。

それから、予備費につきましては、先生の御指摘のとおりでございますが、ただ、最終的な財政的なことを考えましますときには、そういうことも考

慮に入りましようし、ともかく財政収支を保つための措置は事後的に行なうというのが従来のやり方でございます。

○山本(政)委員 私は非常に不審に思うのは、五十億とか百億という金額なら、まだそういうことが考えられるだろうと思うのです。しかし、すでにあなた方がもう頭の中に考えられておる八%から九%ということでは支出増が行なわれるということになり、同時に、収入のほうについても一%—一九%じゃないですよ。一%から一三%の保険料の収入増ということになると、そこにもうすでにマイナスというものが出てくるということとはつきり明確になっているじゃないか。

○山本(政)委員 その明確になっていることについて、それをそのまま何らの処置を考えない、それは赤字が出てからのことでございまして、それは、よくはそういう意味では当局は非常に不識だと思ふのです。

○山本(政)委員 そういふことになれば、抜本的に一体保険財政をどうするかというのを、あらためて考えなければならぬだろうと思うのです。つまり、あなたの方の考えておられるのは、常にテンポラリーなことで事を済ませようとしていることになるんじゃないだろうか、よくにはそう思えてならぬのです。

○江間政府委員 先生のおっしゃる御指摘ももつともなのでございますが、ただ従来は、事前に診療報酬の改定を何%にするという予定をして予算に組むという事は、いたしていないわけではございません。それも当然予想に入れたべきだという御指摘もわかりますが、そこはやはり従来の慣例がそうなのでございまして、四十八年度についても同様なことをしたという事でございまして。

○山本(政)委員 だから、診療報酬の改定がないにしても、八%から九%の増という事になれば、すでにそこにもう、支出の増と、それから収入の増という事に対するプラスマイナスの差というものが明確に出てきているんじゃないですか。その金額は五百億くらいになりはせぬか。しかも、

それを二百四十億という予備費でもって充てるといふのは、おかしなことになるのじゃないか、こういうことなんです。

○江間政府委員 私の説明がやや不十分だったわけではございますが、自然増につきましては、過去の実績でございまして、それは当然収支の中にももうすでに織り込んでございまして。

〔山下(徳)委員長代理退席、委員長着席〕

ですから、問題は、これから行なわれるかもしれない診療報酬改定をどうするかという問題だけでございまして。それにつきましては、先生がさっき御指摘になったように、春闘の実績と、それからわれわれが予想しておる保険料の収入増のそのギャップはございまして。ともかく若干そのギャップが生じるかもしれない。しかし、いずれにせよ、不確定要素でございまして、われわれとしてはまだ四十八年度の予算に組んでない、そういうことでございまして。

○山本(政)委員 そうしますと、自然増の八%か九%のほかに、かりに診療報酬の改定があれば、それに一%上積みされるわけですね。それが九百六十億ということになる。そうすると、その九百六十億に対する手当てというものは別途に考慮するということなんですか。

○江間政府委員 従来のやり方でございまして、おっしゃるとおりでございまして。

○村山(富)委員 これはしかし、部長でなくて大臣から聞きたいのですが、いまそれぞれ御説明がありましたが、医療費の改定がなくても赤字は予想される。医療費の改定があれば、それに上積みされた赤字が当然予想されるわけですね。そうした額について一体大臣はどういうふうにしてその財源をするつもりですか、大臣の見解を聞きたいと思うのです。

○齋藤國務大臣 事務的な数字でございまして、まず保険局長から答弁させます。

○北川(力)政府委員 先ほど申し上げたのでございますが、医療費の改定につきましては、根っこには昨年の一月の中医協の建議書があるわけでは

ございます。その建議書に基づいて、昨年の秋以来中医協が、その中で医療費改定のルールをどうするかという事について、いろいろ議論が行なわれておる。その結果どういう結論が出るかという事は、私もまだ現段階では予測ができません。先ほど申し上げましたのは、かりにそのスライド的な考え方、あるいは一年に一回改定という考え方、その結果出てくるものと仮定するならば、四十九年度以降、おおよそ歳入歳出両面においてどういふふうな推移をたどるだろうかということをお願いしたわけであります。

歳入のほうは予測としては、いわゆる自然増としての歳出よりは上回っておる。だけれども、医療費の改定があるならば、その歳入を上回った分については、保険料率の引き上げとか、あるいはそれに類似した国庫補助の上のせとか、そういうもので処理をしていくことになるであろう、そういう予測を申し上げたわけであります。

○山本(政)委員 江間さんの御答弁で大臣に一つだけ確認をしておきたいと思うのです。つまり、もし診療報酬の改定が言われるとく一%という事になれば、九百六十億の支出になる。そのときに、弾力条項を適用しませんね。と申しますのは、私がこの前冒頭に質問をしたときに、それは給付の改善にのみ使うというお話がありました。それをいま確認してよろしうございまして。

○齋藤國務大臣 たびたびこの問題についてはお答え申し上げてございますが、診療報酬の改定並びに給付の改善、こういう限定目標に限って弾力条項を発動いたします。すなわち、診療報酬の改定と給付の改善と二つ言うております。(発言する者あり) いや、二つ間違いない言うております。

○田川委員 ちよっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○田川委員 速記を始めて。

○北川(力)政府委員 ただいまの山本先生のお尋ねでございまして、四十八年度の問題であらうと思ひます。この改正法のいわゆる弾力調整の規定、七十一條ノ四関係の規定でございまして、その規定と、それから先生御承知の特別会計法の改正規定と読み合わせますと、「この法律による改正後の健康保険法第七十一條ノ四第二項の規定による保険料率の変更についての申し出は、」

この申し出は社会保険庁長官の申し出でございまして、昭和四十九年度以降の年度に係る保険料及び国庫補助をもつて当該年度に係る保険給付費、保健施設費その他政令で定める経費に於ける費用に不足若しくは剰余を生じ又は生ずることが明らかとなつたときに限り、行なうことができない。」こう規定しておりますので、私もはこの規定は四十九年度以降の問題である、このように考えております。

○田川委員 此の際、暫時休憩いたします。

午後一時五十一分休憩

午後二時二十九分開議

○田川委員 休憩前に引き続き会議を開きます。

休憩前の質疑を続けます。村山富市君。

〔発言する者あり〕

○田川委員 御静粛に願います。

○村山(富)委員 先ほど来の論議で計数がまだ明確ではありませんけれども、しかしおそろく診療報酬が一%プラスアルファ引き上げられるんではないかという事を想定した上の論議をしていくわけですね。私はその先ほどの大臣の答弁の、弾力条項の扱いについては是非は一応別にして、診療報酬の改定がなされるという事は、人件費等が上がる事によって改定がなされるわけですね。したがって、その診療報酬の改定の財源というものは、人件費等の引き上げによる自然増を財源として充てるべきではないか、それに見合うよ

うもの、人件費等の引き上げによる自然増を財源として充てるべきではないか、それに見合うよ

うな形で定めるべきではないか、こう考えますと、そういうものにこの弾力条項を使うということは、理論的にもおかしいのではないかとこのことが一つです。

それからもう一つは、今後毎年診療報酬の改定がなされるのが想定されるわけですが、そうすると、この保険財政というものは、赤字基調を踏まえて財政が運営されていくわけですが、そのことを想定しますと、決して政府が提案をしておるような形で健全財政というようなことは考えられないわけですが、その赤字基調というものは当然予想されるべきものであり、国費をもつて充てるべきものである。これを保険料の引き上げや、あるいは患者負担に転嫁するということについては納得できない。私は、そういう意味も含めて、この問題についてはもう少し計数が明確になり、問題点が明確になった上で再度取り上げていきたいというふうに考えます。

そこで、次に移りたいと思いますが、今度の診療報酬改定をめぐる中医協の議論の中でも一番問題になっているのは薬価基準ですね。私は冒頭で大臣にお尋ねしたいのですが、いまの診療報酬体系が適正なものであると考えているかどうか、もし適正なものでないとするならば、どういふ点が適正でないかと考えておられるか、その点を御答弁を願います。

○北川(力)政府委員 ただいまお話しに出ました中医協の議論でございしますが、その中でも、診療報酬の適正化という問題と、それから薬価基準という問題とが大きな二つのテーマでございします。

診療報酬の適正化の問題は、三十三年でございしますか、新医療費体系問題に関連して現在の点数制度ができて、物と技術を分離するというところで、その後たびたびの診療報酬改定の際に、そういう方向でいろいろな問題点が整理をされてまいってきているような実情でございします。

たとえば先般の、昨年の二月改定では看護の問題で、部屋代と基準看護を分けまして、技術評価と申しますか、物と技術を分離したとか、あるい

は慢性疾患指導料を設けたとか、こういう問題がございします。またその前の改定では特類看護の新設、またその前の改定では入院医学管理料と、こういうように改正のつど、この適正化の方向に、いわゆる適正化という方向に向っているわけですが、いまいち適正化という方向に向っていないわけがございしますけれども、なお現在でも議論の過程でいろいろございしますように、診療報酬はまだまだ適正化の余地がある、そういうことで議論が続けられておりますので、今後もおそらくそういう方向で、いろいろ問題点が議論をされ、整理をされていく、適正化の方向に向かっている、こういうふうに私も理解をいたします。

○村山(富)委員 特に薬価基準の問題について申し上げますと、先般の参議院のたしか予算分科会だと思っておりますけれども、病院や診療所が扱う薬価の中でマージンが二割から三割あるだろう、こういうふうな答弁をされている議事録を拝見したのですが、その点は誤りありませんか。

○北川(力)政府委員 薬価基準の問題につきましては、いま申し上げましたように実勢価格に合わせるように毎年一回改定をしているわけですが、昨年の改定の際に、個々の診療報酬の積み上げ、個々の診療報酬の内容の問題の検討、そういうことを終りましたあと、全般的に、マクロ的にどういふような見地から全体のアップ率をきめたいか、こういう議論がなされたわけがございします。

その際に、昨年の一月の時点でいろいろな賃金の上昇率でございしますとか、あるいは消費者物価の上昇率でございしますとか、あるいは薬価の下降率でございしますとか、そういうことが全体的に議論された中で、薬価について二割から三割くらいのマージンのあるものもある、こういう議論もございまして、そういうことで全般的改定の積み上げの試算の過程で、そういう議論があった、こういう趣旨のことを先般申し上げたような次第でございします。

○村山(富)委員 大体四十七年度の総医療費は三兆五千億円くらいと聞いておりますけれども、こ

れははっきりした結果ではありませんが、その点はどうか。

○北川(力)政府委員 現在わかっておりますのは、四十五年度まででございしますけれども、それを比べていきますと約三兆円くらいになるであろうという推定が行なわれております。

○村山(富)委員 そうしますと、かりに三兆としますと、その三兆の中で占める総医療費というのは、従来からずっと問題になっておりますけれども、その保険給付あるいは個人負担分だけ、さらにまた薬屋で薬を買ったとか、あるいはあんま、はりとか、そういうふうなものだけであって、俗にいわゆる差額ベッド料とか、この差額ベッド料とか、あるいは付添看護婦の現金支払いとか、そういう意味で保険給付、保険関係以外に患者が負担をしておるものは、この総医療費の中に入っておりますか。

○北川(力)政府委員 差額ベッド料以外の分も入っております。差額ベッド料は入っておりません。

○村山(富)委員 そうすると、その差額ベッド料以外の分というのは、どういふものですか。

○北川(力)政府委員 買薬でございしますとか、あるいはあんま、はりでございしますとか、そういういたぐいのものにございします。

○村山(富)委員 そうしますと、先ほど私が言いましたように、たとえば差額ベッド料とか、あるいは付添看護とか、あるいはまた自由診療分とか、そういうものは入っていますか入っていませんか。

○北川(力)政府委員 自由診療は入っております。

○村山(富)委員 おたくのほうから四十五年度の国民総医療費の調査をした分、ここに資料がありましますけれども、これを見ますと、「公費負担分」「保険者等負担分」それから「労働者災害補償保険」「その他」あるいは「患者負担分」、この「患者負担分」というのは何か、こう聞きましたら、これはたとえば健康保険の場合に家族が五割給付というのがある、したがってその五割負担分

す、あるいは国民健康保険の場合には七割ですから三割負担ですということですから、ここにどこを見ても自由診療の分は入っておらぬというふうには私は思うのですが、どうですか。

○北川(力)政府委員 お手元の資料にあると思えますけれども、「全額自費」というのがございまして、これがいわゆる自由診療に相当する分でございます。

○村山(富)委員 そうしますと、この自由診療分なんかがここではっきり統計の中に出てくるというところであれば、私は、自由診療分が大体何ぼで、差額ベッド料が幾らで、あるいは普通看護料はどれくらいで、保険以外に患者がどの程度負担をしているという計算はできますか。資料ができませんか。

○北川(力)政府委員 ちょっと現在の段階ではすぐに出てまいりませんが、どういふ方法でやればいいのか検討させていただきますけれども、ちょっといまのところ、データの持ち合わせがございません。

○村山(富)委員 それでは、いずれそれは資料として提出願います。

それから、いま言ったようなものを含めまして、私は総医療費の総額はもつとふくらむと思うのです。そうして、その総医療費の中で占める薬剤の率というものが、大政府管掌の健康保険だけを見ても四三%くらいあるといわれておりますけれども、これで間違いないと思いませんか。

○北川(力)政府委員 そのとおりでございします。

○村山(富)委員 そうしますと、かりに四三%、約半分くらいあるわけですが、三兆円とした場合に薬剤が一兆五千億円くらいを占めるわけですね。これは健康保険だけで、その他のものを含めまして、薬剤はもつとマージンは多くなるかもしれないがね。そうしますと、一兆五千億円の中で三割のマージンがあるとしますと四千五百億円くらい実際の利潤があるわけですね。そういういまの薬剤のあり方、薬価基準のあり方等について、どう思いますか。

○北川(力)政府委員 医療費の中に占める薬の割合が非常に大きいことにつきましては、また年々歳々これが高くなっていることにつきましましては、私も医療行政と申しますか、あるいはまた保険の運営という面からも、非常にこれは問題としてながめている点でございます。したがって先ほども申し上げましたが、薬価調査というものを毎年一回やる。このことは昨年の中医協の建議書にもございしますが、そのことによって、できるだけ適正価格を把握いたしまして、現在言われております実勢価格と薬価基準価格との差というものを縮めて、保険の運営上も薬のむだがないように、できるだけそういった面については努力をしているつもりでありますし、今後ともそういう方向で薬価調査を厳格にやっております。これによって、いま言われておられるような実勢価格との格差は正につとめてまいりたい、このように考えております。

○村山(富)委員 薬価基準のきめ方については、たとえば支払い側の委員が言っています、九〇%バルクラインで線を引くことにも問題があるだろうという問題提起もされております。私はそれも問題があると思えますけれども、問題は薬価基準と実勢価格との差が一応マージンと考えられるわけですね。一応考えられると思うのです。そうしますと昨年三・九%薬価基準を下げていますね。その三・九%薬価基準を下けたときの根拠は何ですか。その数字的な根拠。

○北川(力)政府委員 これはいま申し上げましたように薬価調査を行ないました結果、その結果として三・九%下げることが適当であらう、こういうことで下げたわけでございます。

○村山(富)委員 適当だろうと判断をした、それは一応実勢価格は調査されるのでしょうか。調査をした上で薬価基準がきめられていくわけでしょう、そういうことですね。そうすると、その調査した結果三・九%を引き下げることが適当であらうと判断をされた、その適当という資料は何ですか。

○松下政府委員 ただいま保険局長から御説明申し上げましたように、薬価調査の結果の数字をそのまま反映いたしまして三・九%の平均の引き下げを行なったわけでございます。

○村山(富)委員 私が見ますに二割から三割のマージンがあると想定されるのは四十七年度だけではないでしょうか。その点はどうか。

○松下政府委員 二割、三割ということがいろいろ議論されておるわけでございますが、現在の薬価のきめ方は、御承知のように薬価調査の結果に基づきまして、実勢価格の中の一割低いのから九割高目のものの価格をとりまして、いわゆる九〇%バルクラインで薬価基準を設定するわけでございます。一方では医薬品の取引の相場というものが設定されておるわけではございません。で、個々の取引におきまして取引の態様とか信用の程度、包装の大小、取引の量、いろいろな条件によって相当取引価格に幅があるわけでございます。したがって個々の取引価格をつかまえた場合には、薬価基準との間で相当の差があるという事例も間々出てきておるわけでございます。

○松下政府委員 大体においてごく少数の例外を除きましては、薬価基準の額を大体天井といたしまして、それ以内の価格において取引が行なわれるというのが実態でございます。したがって、それ全体がどれくらい差があるかというところは、具体的にはなかなか把握しにくいわけでございます。そういう意味で年に一回の調査を行ないまして、その調査の結果を反映いたしまして、前回薬価基準を設定した以後において、取引の実勢がそれより下がっておるといふ実態を把握いたしました場合には、薬価基準を引き下げるといふ操作を行なっておるわけでございます。

○村山(富)委員 そういう意味で、こまかな計数はわからぬと思えますけれども、しかし大体いまの実態から判断をして、薬剤のマージンが二割から三割あるだろうということは想定されるわけですね。それはもう、そう言っていますから……

○松下政府委員 ただいま申し上げましたように、実勢の取引価格は相当高下がございますので、御指摘のような幅のあるものもございします。薬価基準すれすれというふうな取引もございまして、全体的なものにつきましては、なかなか把握することが困難であると思えます。

○村山(富)委員 はつきり言っていますよ。大体二割から三割程度でございますと、こう言っていますからね。私は全般的に考えて、その程度のマージンはあるのではないかとこのように思われるわけですね。これは薬価基準は調べてみますと、毎年下げておるわけですね。毎年のことを言いますと、四十二年の二月には平均一〇・二%を引き下げたおられます。それから四十三年は五・六%下げたおられます。四十四年は三・九%下げたおられます。四十六年は三・九%下げたおられます。四十七年は先ほど申し上げましたように三・九%下げたおられます。そしてなおかつ言うならば、病院や診療所の薬のマージンというものは大体二割から三割あるのではないかとこのように想定されるわけですね。あなたの答弁でもそう思われるわけですね。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

ような薬価基準を設定していくという努力を、これは中医協の御意見もございまして、さらに進めてまいりたい、そのようにいふ努力いたしておる次第でございます。

○村山(富)委員 そういう意味で、こまかな計数はわからぬと思えますけれども、しかし大体いまの実態から判断をして、薬剤のマージンが二割から三割あるだろうということは想定されるわけですね。それはもう、そう言っていますから……

○松下政府委員 ただいま申し上げましたように、実勢の取引価格は相当高下がございますので、御指摘のような幅のあるものもございします。薬価基準すれすれというふうな取引もございまして、全体的なものにつきましては、なかなか把握することが困難であると思えます。

○村山(富)委員 はつきり言っていますよ。大体二割から三割程度でございますと、こう言っていますからね。私は全般的に考えて、その程度のマージンはあるのではないかとこのように思われるわけですね。これは薬価基準は調べてみますと、毎年下げておるわけですね。毎年のことを言いますと、四十二年の二月には平均一〇・二%を引き下げたおられます。それから四十三年は五・六%下げたおられます。四十四年は三・九%下げたおられます。四十六年は三・九%下げたおられます。四十七年は先ほど申し上げましたように三・九%下げたおられます。そしてなおかつ言うならば、病院や診療所の薬のマージンというものは大体二割から三割あるのではないかとこのように想定されるわけですね。あなたの答弁でもそう思われるわけですね。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

者が病院に参りますね。この間渋谷区の高松三年生ですが、かぜを引いて病院に行ったわけですね。ある病院に行ったら注射を三本打たれて薬をもらって、そして七百八十円取られた、国民健康保険ですよ。ところが、なおらずに、また別の病院に行つたんです。そうしたらそのお医者さんは、この程度のかぜなら注射を打つ必要もありません。帰ってゆっくりお休みなさいということですね。それだけ三三百二十円で済んだというのです。それどころとなおっておるわけですね。もちろんそのときの病状というものがありますから、一がいには言えないかと思えますけれども、その学生が驚いているわけですね。どうして同じ病院でそんなに違うのだからかということが一つありますね。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

それからもう一つは、いま病院に行つて薬をもらう、いま薬をたくさんくれますから、私の調べた範囲内でも全部薬を飲んでる患者というのはないので、大体半分くらい飲んで半分くらい捨てておられます。しかも最近のいろいろな学生の学説によりますと、薬をたくさん飲むと害になるといわれておるわけですね。しかし、お医者さんは薬を患者に与えることによって収益があがっていく。だから必然的に薬を患者にたくさんあげる。もらった患者は薬を半分くらい飲んで半分くらい捨てておる。しかもちゃんと病院や診療所のマージンは保障され、製薬会社は不当な利益をあげておる、こういう現状をそのままにして保険財政だけを幾らいじくつてみても、国民は納得しない。私は思ふのです。そういう点もつと解明をして、もう少し大衆が納得できるように条件をつくり上げていかぬと私は納得できないと思ふ。そういう点についてどう思ひますか。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

それからもう一つは、いま病院に行つて薬をもらう、いま薬をたくさんくれますから、私の調べた範囲内でも全部薬を飲んでる患者というのはないので、大体半分くらい飲んで半分くらい捨てておられます。しかも最近のいろいろな学生の学説によりますと、薬をたくさん飲むと害になるといわれておるわけですね。しかし、お医者さんは薬を患者に与えることによって収益があがっていく。だから必然的に薬を患者にたくさんあげる。もらった患者は薬を半分くらい飲んで半分くらい捨てておる。しかもちゃんと病院や診療所のマージンは保障され、製薬会社は不当な利益をあげておる、こういう現状をそのままにして保険財政だけを幾らいじくつてみても、国民は納得しない。私は思ふのです。そういう点もつと解明をして、もう少し大衆が納得できるように条件をつくり上げていかぬと私は納得できないと思ふ。そういう点についてどう思ひますか。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

それからもう一つは、いま病院に行つて薬をもらう、いま薬をたくさんくれますから、私の調べた範囲内でも全部薬を飲んでる患者というのはないので、大体半分くらい飲んで半分くらい捨てておられます。しかも最近のいろいろな学生の学説によりますと、薬をたくさん飲むと害になるといわれておるわけですね。しかし、お医者さんは薬を患者に与えることによって収益があがっていく。だから必然的に薬を患者にたくさんあげる。もらった患者は薬を半分くらい飲んで半分くらい捨てておる。しかもちゃんと病院や診療所のマージンは保障され、製薬会社は不当な利益をあげておる、こういう現状をそのままにして保険財政だけを幾らいじくつてみても、国民は納得しない。私は思ふのです。そういう点もつと解明をして、もう少し大衆が納得できるように条件をつくり上げていかぬと私は納得できないと思ふ。そういう点についてどう思ひますか。

○松下政府委員 製薬企業の問題についてお答え申し上げます。いま先生御指摘のように、日本の製薬企業の利益率が他産業に比して比較的高いということは、御指摘のとおりであらうと思えます。ただ製薬企業は、産業の性格といたしまして、いわゆる非常

に知識集約的な産業でございます。特に国民医療を向上させていくというその使命から申しまして、新しい薬品を常に研究開発していくという非常に特殊な使命を負わされておるわけでございまして、新薬品の開発は非常に困難な問題でございます。三年、五年の日時をかけ、またこれはと思つて手をつけたものの中で、二千あるいは三千の中で一つものになるといふような性格のものであつて、特に安全性の問題等については相当膨大な試験研究費を必要とするといふような性格を持つてゐるわけでございまして。

そういう意味で、はたして製薬企業の利益率が高過ぎるということがいえるものかどうか。これはやはり製薬企業の本質的な性格から申しまして、相当むずかしい問題ではなからうかと存じます。

また諸外国の製薬会社の利益率と比較いたしましても、日本の製薬業界の利益率は高いというふうなことは、格別に指摘すべき点はございません。一般的に自由競争に基づく企業を前提といたしましての日本の産業の体制といたしまして、どの産業の利益率が、どの程度が適当であるかというのを判断いたしますことは、おそらく困難であらうと思ひます。

ただ私どもといたしましては、先ほどから先生御指摘のような、通常取引で行なわれております実勢価格をできるだけ薬価基準に反映させるといふことは、これは制度のたてまえといたしまして、ぜひしなければならぬことでございまして、そういう面におきましての努力は、先ほど申し上げましたように追跡調査等も含めまして今後とも努力をしてまいりたい、そのように考えております。

○村山(富)委員 いずれにしましても、国民の側からすれば、いまのようなあり方というものは納得できないと思つたのです。それは必要以上に薬をもらつて、もらった薬を全部飲んでないのですから、半分くらいは捨てておるわけですから、そういう投薬のしかたというものは、やはり

みな疑問を感じてゐるのです。しかも最近、さつき申し上げましたように、むしろ薬を飲み過ぎて害がある、できるだけ飲まないほうがいいんだ、こつていわれているのです。そして保険財政は赤字になつて、もうけてゐるのは製薬会社だけじゃないか、こつていふようなあり方についてはどうしても納得ができない、これが大多数の国民の声です。それが一つです。

もう一つは、私は薬務行政にいろいろ問題があると思ふ。たとえばこれはごく最近出されてゐる新聞の記事ですが、兵庫県の神戸生活科学センターが医薬品としてのドリンク、清涼飲料水としてのドリンク、この二種類について調査をしたわけですが、ところがその調査の結果「防腐剤、合成甘味料、合成着色料」といった添加物の使用状況を分析したのが、すでに禁止されている防腐剤を使つたり、公称純白糖がサッカリンだつたり、デタラメ商品がいろいろあることがわかつた、こつていふわけで。

この記事から見まして、薬店で売つてゐるドリンクや、あるいはいろいろな店で売つてゐる清涼飲料水としてのドリンク、こつていふものの中に、こんなものがたくさん入つておる。これが自由に横行しておる。こつていふ実態に対して厚生省はこの種の食品、医薬品に対する管理といふものが、きつめてまずきではないかといふことを得ないと思ひます。

しかももう一つあります。これは去る十日に何か使用の禁止をきめたそうですが、デヒドロ酢酸添加物がございまして、これはアメリカでは、すでに数年前から医薬品にも清涼飲料水にも使用を禁止しておる。日本の国はやつと昨年の十月にジュースなど清涼飲料水への添加を禁止した。そしてこれが、じん臓結石の原因になるおそれがあるといふようなことがいれられて、初めて医薬品等に対する使用も禁止しておる。

こんなことが起こるのは私はおかしいと思ふのです。アメリカはもう数年前からやつておるのです。日本の国は去年やつと清涼飲料水に使用を禁止して、医薬品はそのまま、あつては医薬品の使用も禁止する、こつていふ現象といふのは一体どういふ理由で起こるのか、私は理解できないわけですから、どうしてこつていふことになるのか、納得できるような説明をしてください。

○松下政府委員 二つの御質問でございます。初めに兵庫県の記事が出ておりますが、ドリンク剤の問題についてお答え申し上げます。思ひます。

いわゆるドリンク剤と申しますのは、栄養補給等を目的としたものであります。液剤でございます。大体通常いわれておるものは、百CC程度のびんに入つておる、甘味をつけましたものをドリンク剤と称しておる。御指摘のよう同種の形態のものにつきまして、清涼飲料水として食品衛生法の適用を受けて発売されておるものもございまして、医薬品として認めておるものとす。ドリンク剤は、相当の栄養成分あるいはその他の有効成分を含めまして薬効を認めておるものについて、医薬品としての承認をいたしておる。成分自体が清涼飲料水と同種のものではございせん。ただ国民生活の実態といたしまして、若干類似のものも両方発売されておる。ために、その辺が混同されて受け取られておるという傾向はいないかと存じます。

最近問題になりまして兵庫県の生活科学センターで検査されましたものにつきましては、私どもも資料を取り寄せて確かめておるわけでございまして、これが指摘されたものは、決して有害なものを入れていたという性質のものではございせん。医薬品としての成分につきましては食品の場合と異なりまして、全部こまかい成分に至ります。その製造方法、成分の内容につきましては、分量につきまして個々に厚生大臣の承認を受けることが必要でございます。それがだいたひ前に承認を受けておる、その一部の防腐剤等の処方の変更をしながら、その一部の変更の承認を受けることを怠つておつたという事例が若干ございまして、こつていふものが問題になつたわけでございます。

ございまして、こつていふ処方変更された後の内容につきましては、特段に保健衛生上有害というふうなものではないわけでございますけれども、ただやはり薬事法上の違反は明確な違反でございます。私どもといたしましては現品を全部回収させ、行政処分につきましては、現在聴聞等を行なつて措置を検討しておる段階でございます。

それからもう一つのお尋ねのデヒドロ酢酸の問題でございますが、デヒドロ酢酸は、食品衛生法におきまして防腐剤として使います。場合と医薬品におきまして使用いたします場合は、御指摘のよう若干その乖離がございまして、ただそれは性質上、いま申し上げましたように、医薬品につきましては個々の処方につきまして一々承認を受けるということがたてまえでございます。したがつて、その成分、分量の内容によりまして、こつていふ防腐剤が全体的に見て最も保健衛生上有効であるかといふことを個々に審査し得るたてまえになつております。

食品の場合には、一括してこれこれのものは使つてはいかぬといふような法律上の規制がございまして、個々の品目についての承認制度はとつておりません。したがつて、食品につきましては、これは他の所管でございますが、私の承知いたします限りでは、まず添加物はできるだけ少なくするといふことを前提といたしまして、食品をグループに分けて、こつていふ食品にはこの添加物だけ、また別のグループにはこの添加物だけといふような措置をいたしております。

こつていふ制度の違いから、御指摘のようなギャップが起つたわけでございますけれども、ただ、先ほど御答弁いたしましたように、ドリンク剤そのものが、医薬品の中でも多少清涼飲料に類似したような受け取られ方を国民にされておるというふうなことを考えますと、やはり今度のようないない防腐剤をドリンク剤に使つてゐるというところは、たとへば個々の商品におきまして安全性を認められておるものでございまして、

国民に不測の不安を与えるというような要素もあるうかと懸念いたしました。指導方針といたしまして、今後はドリンク剤には使用しないようにという指導をいたしたわけでございます。

○村山(富)委員 特に最近薬害というものが、いろいろの意味でたいへん問題になっております。現にキノホルムによるスモン病なんかも訴訟になって、企業と国が訴えられているわけです。その訴えられていることに対して、国がこういう弁明をしているのですよ。「キノホルムは十分な審査に基づいて「日本薬局方」の規格に納められており、これまでわが国の最高権威者で組織する各審議会でも何度も検討を加えられたが、その安全性を疑問視する意見はなかった。従ってキノホルムを有効成分とした各医薬品の製造承認に際し、国は原告のいうような試験や実験で安全性を確認する義務はない」という言って抗弁しているわけですね。いまの法律手続からいえば、これはこうなる

かもしれないと思うのです。しかし、国民の健康に對して、あるいは命に對して責任を持つという国の立場からすれば、こんなことでは私は納得できないと思うのです。

そこで、薬物の管理についてはいろいろ問題があると思う。たとえば日本の製薬企業は、厚生省が許可した薬種は三千社ぐらゐるといわれておりますが、その中には大中小たくさんあるでしょうが、みづからが研究開発あるいは副作用の追跡等のできる機関を持っている企業はどのくらいありますか。

○松下政府委員 医薬品の研究開発と申ししても、非常に高度な、たとえば制ガン剤のようなものから、あるいは御指摘のような薬局方に記載されておりますものにつきましても、剤型等について吸収されやすい形をとる、あるいは純度を高めるといふような品質的な研究に至りますまで、かなりランクがあるわけでございます。したがって、二千余りの業者の中でどれだけがその研究開発ができるかということ数を数として申し上げることは、ちょっと困難かと存じますが、私の承知し

ております限りでは、それぞれの規模に応じまして、自分のところで製造いたします医薬品をよりよくしていき、あるいは試験検査を行ないながら純良なものを出していくという面におきます努力はやられておると考えております。

○村山(富)委員 もう私の持ち時間は過ぎておりますので、問題点だけ指摘しておきたいと思ふのですが、そういう製薬企業に対する許可基準等にも問題があるのではないかと。同時にまた特許法は、物を生産する技術過程だけを特許している。したがって、できた商品に特許権がないわけですから、イミテーションが何ほどもできる、類似品ができる、こういうことからくる弊害があるのではないかと。この点は検討する必要があるのではないかと。

さらにまた新薬を許可する場合、これはさつきスモン病で申し上げましたように、国はそれを立証する研究をするわけでもない、あるいは試験をする機関があるわけでもない。申請者の書類によつて審査をしてきめる。もちろんその過程にはいろいろありますけれども、そういううたてまえになつております。こういうところにより問題があるのではないかと。国みづから責任をもつて国民に信頼を受けるようなものを出すということにするためには、国自体がその機関を持つか、あるいは信頼の置ける第三者に委託をするか、そういう手続を経る必要があるのではないかと。

こういふようなものがたくさんありますけれども、時間もございませぬので、きょうはこれで打ち切つて、いずれまた機会があつたら御質問申し上げます。

○田川委員長 坂口力君。

○坂口委員 この健保の問題を論じるにあたりましては、いろいろごまかな問題もございすけれども、医療制度あるいは医療保険制度を今後どうするかという大きな流れの問題、これが非常に重要な問題であるというふうに考えております。こまかな問題をお聞きいたします前に、医療の大きな流れ、これを今後どういうふうに定めていくの

か、そういうふうな点についてお聞きをしたいと思ふのであります。

そこで、まず第一にお聞きをしたいことは、現在の医療保険制度、これはたいへん大きな問題でございすが、この制度について、将来これをどういうふうな改革していこうとしておられるのか、それとも現在のままでいいというふうにお考えになつておられるのか。たいへん大きなところでございすが、それだけでも、その点からまずお聞きをしたいと思ひます。

○齋藤国務大臣 私からお答えを申し上げます。

国民医療の基本は、何と申ししても、すべての地域における、すべての国民が、あまねく充実した医療を受けられるようにつとめることが基本でなければならぬと考えております。それがためには、私が申し上げるまでもなく、わが国の医療施設というものの体系的な整備が十分であるであらうか、さらにまた医療従事者の養成、特に看護婦その他の医療従事者の養成がはたして十分であるであらうか、こういったふうな問題について根本的な計画をつくる、これがやはり基本であらうと思ひます。そういうふうなことを並行いたしまして、救急医療の問題、あるいは僻地医療の問題、こういう問題に十分な対策を講じていかなければならぬと考えておりました。私も私どもなりに、今日までできるだけ努力をいたしてまいりましたけれども、まだ十分であるところまではいってないと思ひます。

そこで、そういうふうな考え方に立ちまして、先般来発足いたしました社会保障長期計画懇談会においてこうした問題を本格的に取り上げて、いま検討をお願いいたしておるような次第でございす。

そういうふうな中であつて、医療による経済負担の問題をどうやって解決するかということに保険制度が一つの大きな役割を占めるわけでございますが、この保険制度については、もうすでに先生御承知のように、たくさんの方々さまざまな保険制度があるわけでございます。現在九種類の

の保険制度があるわけでございます。そこで、この九種類の保険制度は、もう申し上げるまでもなく御承知のように、それぞれの沿革でできてきておりますから、実際問題として、いま直ちにこれを一本化するといふわけにはいかないと私は思ひます。

しかしながら、いまのような中で、非常に給付の水準が違つておつたり、あるいは先ほどお話ししましたように、分べん費の問題とか、あるいは埋葬料の問題とか、そういうふうな給付の面においてアンバランスがたつと出ておるわけでございます。将来の方向としては、どうしてもこの統一的な水準までまとめ上げていくというところが一番の重点ではなからうか、かように考えております。

すなわち直ちに制度を一本にするということとは、私は、沿革その他がありますから、これは相当困難でございすが、中身についてはできるだけすべての国民にあまねき給付の水準が受けられるような方向に、斉合性と申しますか、そういう方面に力を尽くすことが基本でなければならぬ、そしてまた私どももそういう方向で努力をしたい、かように考えておるような次第でございす。

○坂口委員 そういたしますと、いま大臣のお話をお伺いいたしますと、保険そのものはざつと分けましても、いまおっしゃつたように、九種類ございす。こういう保険の一本化ということについては、なかなかむずかしいけれども、その内容については一本化をしていこう、そういう方向に進んでいきたいという意味でございす。これは保険の一本化というのと同じ意味じゃないかと思ひますが、いかがですか。

○齋藤国務大臣 制度そのものを一本化するといふのは、実際問題としてむずかしいと思ふのです。たとえば政管健保にいたしまして、組合健保にいたしまして、あるいは公務員の共済組合その他にいたしまして、一本化するといふの

は、やはりむずかしい。やはり問題の基本は、給付の内容においてできるだけ奇合性を確保していくという方向にいくべきではないだろうか。しかし、そのことは必ずしも制度の一本化というものを意味するものではない。やはりその制度のそれぞれの特殊性を生かし、沿革に基づいた給付の統一的な姿に持っていく。これがやはり、いまのところ一番力をいたさなければならぬ点ではないか、かように考えておる次第でございます。

○坂口委員 一本化は非常にむずかしいというふうにおっしゃるわけでございますけれども、大臣は、これは一本化したほうが好ましいとお考えになるのかどうか、その点どうでしょうか。

○齋藤國務大臣 白紙にものを書くような形で申し上げることはできませんが、一本化ということができるならば、私は望ましいと思います。しかし、それには先ほど申し上げましたように、いろいろな沿革、それからその保険者の特殊事情等がありますから、なかなかそう簡単にいかにないと思ひますが、白紙でものを書くなら、一本でいくというのが望ましい、かように私は考えております。

○坂口委員 今回出されましたこの健保の改正案でございますが、この改正案は、そういたしますと、いま大臣がおっしゃった、いわゆる一本化への道を進むという方向に進んでいるというふうにお考えになるのかどうか、まずそれをお伺いします。

○齋藤國務大臣 実現可能な問題をとらまえてながら、そうした方向に向いての一步前進であると私は考えております。

○坂口委員 これはいままでも、いろいろ議論されたところでございますけれども、同じ健保の中でも、政管健保と組合健保の間にはいろいろの差がございます。その二つの間を比較いたしまして、今回の改正案は必ずしもそれを一本化する方向に向かっているというふうには、われわれは考えているわけでありまして、この問題は、以後、時間がまだ十分ございますので、触れさせていただきます。

くといはしますが、一応大臣のお考えを伺いましたので、この問題はあとに回させていただきます。次に、医療制度の問題でございますけれども、健康保険にいたしまして、社会保険にいたしまして、せっかく医療保険に入りながら、医療機関がないために医療を受けられない人たちがいるのが、たくさんあるわけでございます。先ほど大臣も御指摘のとおりでございます。先ほど大臣も私、この無医村地域の問題についてお尋ねをいたしました。そのときに、たいへん頭を痛めている問題の一つであるけれども、現在としては、それに対していい方策というものはないというふうな御答弁であったと思ひます。

しかし、今回こういうふうな健康保険の改正案が出されまして審議をされる段階になりました以上、やはり国民に今後はこういうふうな方針で保険を使用できないような無医地区をなくしていくのだという、そういうスケジュールを示す義務があると思うわけでございます。今回のこの法案を出されるにあたりまして、その辺のことをどのようにお考えになっているか、まずお聞かせをいただきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 現在御承知のように、無医村と申しますか、たくさんあるわけでございますが、そういう無医村の地域に全部お医者さんに行つていただくような体制をとるということは、実際問題として非常に困難な問題でございます。これはおわかりいただけると思ひます。

そこで、そういうふうな実情も考えながら、こういう無医地区の方々に医療保険の恩恵を受けさすようにするにはどうすればいいかということ、実は厚生省においても、隣接の医師会の協力をいたしまして、病気になるたときは患者輸送車で、そちらのほうで見ていただくとか、患者輸送車といったような施設を整備するというやり方、あるいは隣接の医師会との協力関係をどうやっていかかというふうなことをやり、さらにまた、国立病院等のお医者さんに目をきめて輪番的に行つ

ていただくようなやり方をするとか、あるいは保健婦をすべての無医地区には、さしあたり一人ぐらゐは置けるようにしようではないかといったふうなことを、それぞれ今日まで努力をしてきておりますが、しかし、まだ完全であるとは申し上げることはできません。

そこで、先般来全国の無医地区につきまして、各町村ごとの具体的な特殊事情がございますから、町村ごと具体的な案をつくらしてみようというのをいたしておるわけでございます。すなわち、私の村においては隣接に国立病院があるから、国立病院と話を付けて話を付けてというよりも、厚生省が仲に入って、国立病院のお医者さんを一週間に一日は必ず行つてもらうようにしようじゃないかといったふうな具体的な措置を町村ごとにつくらせるようにしようじゃないかということ、いま県と相談をして、その計画をつくらせつつあります。

その計画に基づきまして、先ほどもちよつと申し上げましたが、社会保障長期計画の中で、こういうふうな計画をやつていくためには、たとえば国公立の病院にはお医者さんを予備に何人ぐらい置かなければならぬとか、あるいは患者輸送車というならば何台足りないとか、あるいは隣接の医師会の協力をいただけないというならば、どういふふうな予算措置を講じなければならぬとか、そういうふうな具体的な一つ一つの村についての措置を積み重ねて、その全体計画を社会保障長期計画懇談会の中で御相談を願つて、そして少なくとも五年の間には、この長期計画は一応五年といふことになっておりますが、五年といひましても、四十九年度になりまして四年度になりますから、その四年度において何とか対策を講ずるうちに、予算的な面はどの程度金がかかる、そういうふうなことをあわせ御検討願つて、無医村について何とか医療の恩恵を受けられるような体制づくりの計画を八月末までに確定して、それに基づいて四十九年度の予算を要求する、こんなふうにいいたしたいと考えておるわけでございます。

で、これは私としては最も力を入れなければならない問題であると考えておるような次第でございます。

○坂口委員 いま無医村におきます保健婦の問題が出ましたけれども、昨年の八月に保健婦の補助金交付要綱の改正がございました。これによりまして、いわゆる山村型あるいは都市型、その中間型ということでも十分類されておりました。そしてその地域、地域で大体被保険者何人に対して保健婦何人という線がきまつておる。これでいきますと、いままで無医村等の山村あるいは市町村で、保健婦を何人か置いていましたけれども、しかしながらこういうワケがはつきりきめられたものから、そうすると、そのワケからはみ出たところがたくさんあるわけです。いままで二人置いておいたのが、これからは一人しか認められないというところもあるわけです。

御承知のように、最近看護婦とか保健婦とかいふような職種の人は非常にたくさん変わります。変わるまではそのまま置いておくといひましても、一ぺん変わつてしまつて新しく入れようといひましても、そのワケがないというふうなことが起こつております。この点、私は無医村等において国保の保健婦というふうなものを、もつと力を入れて置いていくというふうな方針であれば、国庫補助とか、あるいはまた被保険者何人に対して一人という、大体一番少ないところで千五百人程度でございますが、平均いたしまして三千人前後と思ひますが、その人数をもう少し少ない人数に対して一人といふふうな、何らかもう少しワケを広げていく必要があるのではないかとと思ひますが、この点いかがですか。

○北川(力)政府委員 ただいまのお話のとおり、国民健康保険における保健婦の活動というものは、地域社会にとつて非常に大きなウエートを持っていると思ひます。これの配置のしかたをいたしまして、やはり都市部と農山村部では多少実態も違ひます。そういう意味合いから、現在では衛生水準が比較的高い都市部に比べて、農山

村の場合にはやや低い基準で配置しておくことは事実でございます。そういう意味合いで、いまおっしゃいましたような分類がございますけれども、冒頭にも申し上げました保健婦活動の重要性というところからいたしまして、今後ともこの補助の問題につきましては、単価の増でありますとか、そういったいろいろな面で私どもはこの上とも十分な努力をはかってまいりたいと考えております。

○坂口委員 たとえば都市型の場合、多いところでは被保険者八千人に対して保健婦一人という形になっております。総人口じやなしに、都市の中で国保にお入りになっている方といえますと二、三〇％だと思ひますが、その中でそれが八千人に一人ということになりますと、たいへん広い範囲を一人で持たなければならぬということになる。この場合に、いま話に出ておりますのは国保の保健婦の話でございますが、これは保健所等における保健婦でも同じことが言えると思うわけでありまして、これだけ多くの人数を一人の保健婦に持たせるといふことは、これは無理な話だと私は思ふ。

特に医療等に恵まれなくて、先ほどのお話にもありましたとおり、せっかく医療保険に入っておりますが、その恩恵に浴することができないようなところについては、ことさらのこと保健婦等は重要な地位を占めてくると思うわけでございます。いまもお話ございましたが、しかし、この点もう少し私は前向きに何とか、国保保健婦に対して優遇措置といひますが、それを置く市町村に対しても優遇措置を講ずべきじゃないかと思ひますが、その点についてはいかがですか。

○北川(力)政府委員 いま御指摘ありました都市部における保健婦の活動等につきましては、単に国保の保健婦だけではなしに、いわゆる保健所活動としての保健婦の関係もあるわけでございます。両々相まって、やはりその地域の十分な保健活動というものを遂行してまいらなければならぬ、このように考えております。

確かに八千人に一人という数は十分な数ではございません。いろいろこの点につきまして今後検討課題ではございますが、いま申し上げましたように、保健婦活動全体というものと保健所活動あるいは国保の面から両方からつかまえて、連帯して十分な活動ができるように、そういう点の配慮も必要ではないかと思ひます。また国保の保健婦につきましては、特に従来から給与の面におきましても保健所の保健婦と格差がございましたので、昨年度から三年計画で給与の是正もやつておりますし、給与の面でも優遇をして、できるだけ確保ができるような措置もとつてまいっておりますので、今後いろいろな点での保健活動の充実につとめてまいりたいと考えております。

○坂口委員 大臣から保健婦の問題が出ましたので、私も保健婦の問題を先に取り上げさせていただきます。いま申したとおり、この無医地区等におきましては、保健婦の活動がまことに重要でございますので、いま申し述べたことに、大臣、何かひとつ前向きに取り組んでいただきたいと思ひわけでございます。

保健婦の問題は、それくらいにいたしまして、医師の問題がございまして。最近医師の確保がたいへんむずかしくなつておるのは、これはもう御存じのとおりでございますが、医師の養成等も急がれていようでございますので、その医師の今後の問題についての計画、そういったものをひとつお話をいただきたいと思ひわけでありまして。

○滝沢政府委員 医師の養成計画につきましては、昭和四十年以前までは偏在が主たる原因であるというところを中心にものを考えられておりましたが、四十年以後、皆保険が進展するにつれて、医師不足という問題がやはり社会問題になりました。昭和四十二年、四十五年、二回にわたりまして厚生省は文部省に医師養成の拡充対策について申し入れをいたしましたのでございます。四十五年に申し入れましたときに十萬対医師数百五十を、昭和六十年をもつて確保するように御配慮願ひたい

という考え方を打ち出したわけでございます。その点に沿ひましてたゞいま文部省が新たに医大等を各県に設置の計画を立てておるわけでございますが、四十八年度で開校がきまりました定員を加へますと、医師の養成数が約六千人少しになります。

こういうような計画でございますと、昭和六十年で十萬対百五十という当初の目標は一応達成することになるわけでございますが、世界各國とも医師数については歴史、制度に違いがございまして、必ずしも統一した医師の必要数というものがあつたものではございませんけれども、われわれの対する学問的な見解も、また社会的な見解も一致したものはございませんけれども、われわれのほうで当面文部省に申し入れたのは、国民皆保険が実施される以前の医師一人当たりの担当受け持ち患者数三十六名という実績がございまして、その程度を中心に昭和六十年ごろでも、その程度を確保するといふものを中心にしたとして計画を願ひたい、それが実現の運びになると申します。まあ実現の見込みが立つたというものが現状でございます。

○坂口委員 四十六年一月現在の数でございますけれども、全国で二千四百七十三カ所の無医地区がございまして、県によつて非常なばらつきがございまして、人口当たり一番医師の多いところと申しますと京都ではないかと思ひますが、京都でも二十七カ所の無医地区があるわけでございます。もちろん医師の絶対数が足らなくて、これはもう話にはなりません。しかし医師の数があつても程度多くなりまして、必ずしもこの無医地区といふのはなくならないわけでございます。それは数字の示しますとおり、非常に医師の数の少ないところでも無医地区が少なくてございまして、医師が多いところでも無医地区の多いところがある。それはやはりその都道府県の地理的条件、自然的条件が非常に大きく影響しているであろうと思ひわけでありまして。

なつていかない。この点につきまして、将来どういふふうにしていかうとお考えになつておるのか、その点お伺ひしたい。

○滝沢政府委員 先生御指摘のように、無医地区といふものの、われわれが定義しております条件を踏まえた二千四百七十カ所の現在考えております無医地区といふものは、先生の申し上げるやうに、医師の各府県における人口当たりに存在する数を比べたときに、必ずしも医師の数が多から僻地が少ないという実績でないことはもう仰せのとおりでございます。しかし、われわれといたしましては、僻地そのものの対策よりも、まず根拠として地域医療全体の計画、医療水準を高めるためには、少なくとも各県に医学部、医大のない県に将来設置するといふ計画については、そういう地域医療の向上の面から、これは必要ではなからうかといふふうに考えるわけでございます。

それから僻地に医師を確保する。僻地はこの前の先生の御質問でもお答えしましたように、確かに交通事情その他によつて条件が変わつてまいります。しかし変わったとしても、やはり医師を確保できなくても、少なくともその地域の住民の医療を確保するという立場から考えますと、相当思い切つた対策をする必要がある。先ほど大臣からお話ございましたような線を受けまして、われわれがいま長期計画で検討しています問題も、従来は診療所等を僻地に持つていこうといふのが以前にあつた考えでございます。

それから今度は、輸送車、患者車等で患者を医療機関に結びつけようという対策が一つ。ところがこの結びつける医療機関が不十分である、医師の確保が十分でない、こういうような段階になつておりますので、やはり僻地をお世話をする、いわゆる担当する病院といふものを、かなり中心的に、大きな病院まで設定することを考えまさんと、僻地に近い病院を医師の確保の対象に、従来政策的に考えておりました点を改めまさんと、この対策は進展しないのではなからうか。

こういうふうになってまいりますと、やはり僻地の数、いわゆる医師の数が多いということ、しかも医療水準全体が高まるということ、その高まった医療水準をできるだけ僻地に均てんさせるようにするという方策とは、これはやはり医師の絶対数の増加が必要ではございません、そこにどうしても一つの政策が加わりませんと結びつきができない。この政策を、まずどういう政策をするかというのが、これが大きな問題であります。その上に医療情報の問題が一つあります。以上のようなことであります。

○坂口委員 実はその政策を聞きたいわけですが、聞いて、それを先ほどから皆さんにお答えをいただきたいと思つてゐるわけですが、お聞きしたいのは、いわゆる現在の医療点数制度、これは人数が多くなければやらない制度になつております。これもたいへんむずかしい問題ではございますけれども、山間僻地で人数が非常に少ないところ、過疎地になりまして、だんだん人口が減つていくようなところでは、現在病院は経営が成り立たないような形になつてゐる。それに対して、どういふふうな手を打つていかれるのか。そういうふうな地域に住む人こそ、健康保険なり何なり、これはもうみな、ちゃんとそういうふうな人も払つておるわけです。上がるとか上がらないとかいっておるわけでも、上がれば同じように、その人たちが払わなければならぬわけですから、ところが、いままであった医療機関も、過疎地で減つていったために医療機関がなくなる、そういうところもあるわけでありまして、この現在の医療点数制度、これに対して、これはまあきょうあすの問題じゃございません、しかし将来どういふふうな手を加えていこうとなさるのか、それとも現在のままで、もうこれよりいい手はないので、このままだとくんとくんとお聞きを考へなつてゐるのか、その点をひとつお聞きをしたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 ただいま僻地の例が、現在、現在の診療報酬の仕組みについて、どのような

な長期的な改善の考へがあるかというお尋ねでございます。

私も、現在の点数表は個々の医療行為を評価して診療報酬を支払う、いわゆる出来高払いの制度になつております。したがって、僻地の例が、出まされたけれども、個々の医療行為につきましても、いろいろまだ是正すべきアンバランスな部分が少なくないわけではございません。それは先刻も申し上げましたが、診療報酬の改定というものが、いわゆる適正化ということで行なわれております。また最近の改定の実例の中でも、やはりものと技術とを分離をして、技術について適正な評価をする、そういう方向に沿つて行なわれておるのことは事実でございます。そういう意味合いにおきましても、私も、一面においては技術の進歩に応じた改定、また他面におきましては、物価、人件費等の経済社会変動に応じた改定、こういうことを考へておるような次第でございます。

僻地の例が出ましたけれども、僻地について、それじゃ診療報酬点数の面からどうするかというふうな問題は、実は現在のところ私どもは、具体的な問題の処理方法をまだ持ち合わせていないやうな状況でございます。僻地対策はそういう診療報酬点数の体系の面からアプローチをしたほうがいいのか、あるいはまたそうではなくて、医療費という面も含めた医療供給体制全体の面から総合的にこの問題の解決をしたほうがいいのかというふうな問題もございまして、診療報酬点数表、診療報酬という面からだけ僻地の問題を取り上げる、こういうことはいまのところまだ考へていないやうな実情でございますけれども、全体的には適正化の方向で考へておる、こういうことだけをおし上げておきたいと思ひます。

○坂口委員 この健康保険等を問題にするときには、これは結局皆保険でございますし、そうしてだれしにも必要に応じてやはり受けられるという原則のもとに考へられてゐるわけでございます。その保険について、いろいろな議論されてい

るわけでありまして、一方においてそういう討論をしなから、一方においてどうしても医療を受けられない地域をそのままにおいておいて、それもいまでは、きょうあすでは、どうにもならないかもしれません。しかし今後ともどうするかという計画すらないままで、一方においてこの保険のことを云々、これを改めておるといふのは、あまりにも片手落ちじゃないですか。どうです、その点。

○北川(力)政府委員 確かに、医療制度全体をながめると、いわゆる医療供給体制の整備ということ、施設の整備、それからマンパワーの供給、それから診療報酬を、どのようにして適正なものにしていくかという三つのファクターがあるだらうと思ひます。

前段のいわゆる医療供給体制という面につきましては、ただいま事務局長からもお話がございましたが、人的な供給あるいは物的な整備、そういう面を計画的に進められておりますし、また診療報酬の面におきましては、中医協におきまして診療報酬の適正化ということについて多年議論がされ、また徐々にではありますけれども、適正化の実績をあげてゐるわけではございます。でございますから、いわゆる健康保険制度改正ということと並行いたしまして、私どもは診療報酬の面におきましても、あるいはその他の面におきましても、それなりに改善の方向に向かつて並行して努力をしてゐる、このように考へてゐる次第でございます。

○坂口委員 これは前回の委員会のときに、私の問題を一度やらしていただきました。そのときにこの無医地区で診療をなさる方にはただそれだけじゃなしに、たとえば研究費とかなんとかというやうな名目でも、あるいはまた保険点数そのものに何割かプラスするとかというやうな方向でも、何らかの方法を講ずることはできないかというのを実は私は申し上げたのです。そのときに、厚生大臣からたいへんグッドアイデアである、アイデア賞をいただいたわけでございます。私、幾らアイデア賞をいただきましたとしても、実際に

やらなかつたらどうにもなりません。その点、アイデア賞をもらった経緯もございしますので、大臣、ひとつ、今回の健保の問題を出されるにあたりまして、一歩進んだお考えをお聞かせいただきたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 実は無医地区の医師の配置につきましては、二千数百カ所に全部配置することは困難であるということをおし上げましたが、国の政策としては、御承知のように無医地区にお医者さんを配置することを前提とした自治省の大学というものを発足させてゐるわけでございます。さらにまた、医学校のない府県に医学校をつくらうではないかという計画もその一環の計画でございます。

それから、やはりそういういたしまして、無医地区に行かれるお医者さんの方の処遇を改善するといふことが、やはり一番大事なことだと思つてゐます。それがためには、医学生を養成にあつて育英制度を拡充していくとか、こういう問題もありましよう。それから、先ほどお述べになりましたやうな、たとえば国立病院、療養所あたりの若い先生が定期的に、そういう無医地区に行つていただくという場合においては、いま坂口委員がお述べになりましたやうな、研究費をそういう国立病院なり療養所に配りまして、そして二、三年そこでしんぼうしてください、それが済んだら、ひとつ外国に行くやうな勉強の機会を与えるやうにするとか、あるいはまたその土地において、時間を見て別な学校へ行つて勉強できるやうな機会を与えるとか、やはりそういうやうな研究がでんといふことが、お医者さんにとっては一番さびしいことなんです。それから、国立の病院、療養所等の医師につきましては、そういうやうなやり方を考へるやうにしたいと思ひます。

なお、それと同時に、国保の診療所についても、私はそういうことを考へていひんじやないかと思つたのです。何かしら名分を考へまして、研究費の補助をするとか、何かやはりそういうやり方

をひとつは考えてみたいと思っておりますから、来年度の予算編成の際に、どういう形になるかわかりませんが、そういうふうな研究費の助成、こういうものをひとつ実現するように努力したいと考えております。

○坂口委員 単なる大臣の思いつきじゃなしに、ひとつ政策として、私はまとめていただきたいと思うわけです。

○斎藤国務大臣 はい。

○坂口委員 千人の人口のところで三百人の人口のところで、これはもうおのずから違うわけでありまして、だから、たとえ三百人の人口のところでも、そこに一つの診療所を置いて、その地域の人の健康を守ろうというのであれば、それができる体制というものを、やはりつくらなければならぬ。その点についてのひとつ積極的な政策をお願いしたいと思います。

ところが、最近はどういう農山村、いわゆる山間僻地といわれるところではなしに、たとえば東京のまん中ですら医療に困っているところがあるわけでありまして。たとえば大学病院等を見ましても、大学病院ですら非常にベッドが遊んでいて、いろいろな問題があります。これもそういうふうな傾向の一つかと思えます。あるいはまた新しくたくさん団地ができる、そこに医療がないというような問題もございまして。先日東京大学におじゃまをいたしました。東京大学でも、やはりごたぶんた漏れず、たくさんベッドがあいているというところでございまして。

その大きな原因の一つは、医師の不足もありますけれども、以前から問題になっております看護婦の不足がここでも大きな問題になっているわけでありまして。看護婦の問題につきましては、私何回かやらせていただきました。まあ、いままでもやらせていただきましたのを、まとめてみれば、結局昭和四十三年でございまして、一応これで充足をさせるというプランを立てたというところでございまして、それができなかった。四十八年には何とかしてまとめるといふ話であつたけれども、

も、その四十八年が参りましたが、それも現在できていない。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

その次に、それじゃほんとうに、いつになったら充足できるのかというのを聞きましたら、順調にいつて昭和五十三年という話でございました。順調にいつてです。そういうことがばつておりました。順調にいつては、いつのことやらわからぬというところだと思ふのですが、そういう経緯、それから看護婦の給与体系等につきましては、これは人事院の方でもそのときにお見えになっておりました。これは給与等については、十分その看護というものをよく認識した上で改定をするという御回答であつたと記憶いたしております。

私考えますのに、そういう給与というふうなもの改定、それからだんだん学校の数をふやしていくということも、これは大事であります。その学校についての問題、これもまたたかひに混乱をきわめておりましたが、学校の問題も非常に整理をしなければならぬ段階にきていると思ひます。私の知っております先生の一人に、これは私のほうの三重県の遠山病院という病院がございまして、その院長先生は非常に看護婦問題につきましていろいろと御心配もなさり、いろいろ研究もなすつていらっしゃる方でございます。この人の「看護婦不足対策についての提言」というパンフレットをいただきました。先日も見せていただきました。

以前に大学の教授をしておみえになりましたこの遠山先生がお書きになっておられますのは、現在の看護教育というものをどうしても一本化する必要がある。高等学校から短大あるいは大学院に至るまで一本の形態をとるべきである。そうして実力に応じて、またその機会に応じて幾らでも上のほうに行けるという形態をとらなければいかぬ。そういうことには看護婦が集まらない。現在看護婦になるといふことに非常に何か誇りを持つどころか、かえって逆の心境にある人が多いという

ようなことを述べております。

私も確かにそのとおりだと思いますし、賛同する者の一人でございますが、この看護教育の問題ですね、現在どういふふうにお考えになつていらっしゃるのか、ここでひとつ発表していただきたい。

○滝沢政府委員 看護教育につきましては、先生の、ただいま遠山先生の御意見のように一本化、これの考え方には、一本化という表現に、いろいろたとえば看護婦というものを廃止して看護婦一本にしろというふうな意味の一本化もあり、先生のおっしゃられたように、大学教育と高校の教育というものが、途中からでもさらに大学教育にも行けるような教育形態の上で一本化をしようという御意見もございまして、これ、両面を含めまして、ただいま厚生大臣の諮問的な機関として看護制度の改善に関する懇談会をつくつて、この問題を議論しております。その結論がそろそろ近くいただけると思ひます。

その中にその教育の問題あるいは身分、資格の問題があるわけでございますが、ただ看護婦制度もかなり定着をして、特に看護高校のようなものが各地にございまして、あれを出ただけでは准看護婦でございますけれども、あそこ専攻科が加わりますと、そのまま最短距離の少なくとも高卒の看護婦になれるわけでございます。そういうことと看護婦の問題とは、量質両面の確保から、いつ看護を解消していくか、そうしていま身分的な意味の一元化をどうはかるか、それから文部省の教育形態、特に学校教育法による一校としての大学教育としての看護教育の要望が非常に強いわけでございます。それが先生がおっしゃった誇りを持つ看護婦の育成ということとつながるわけでございます。これに対する教育制度上の考え方、こういう問題も踏まえ、あるいは文部、厚生両省が共管的な看護関係の大学あるいは医療関係の大学の設置というふうな意見も出ております。そういうものを総合いたしました上で実施したいわけでございますが、ただこの際、世界各国ともいろいろのコースをとつて看護婦になれる、ある

いは三年というものを二年で看護婦にしているアメリカのような制度も加えながら、この問題は検討したいというふうに思つておる次第でございます。

○坂口委員 厚生省からの資料をいただきました。もう看護婦は何か充足されているような資料があります。だいじょうぶだというふうな資料がありまして、これだけ未端では足りない、大学病院等でもベッドの半分が遊んでいるというふうな現状であるにもかかわらず、厚生省から資料をいただきましたと、何か十分足りているような、せいぜい少なくとも九五%くらいな数字になつてくるわけですね。この辺をどういふふうな資料に足るというふうな基準で厚生省のほうはおやりになつておられるのでしょうか。その基準は、たいへんな違いになつてくるわけでありまして。また、その基準のとり方によりまして今後の育成の計画というものも違つてくると思ふのです。その辺いかがでございますか。

○滝沢政府委員 先生のおっしゃる基準というのは、医療法の標準にございまして職員数の中で、看護婦は入院患者四人に一人という例の問題がございまして。そうして外来患者三十人に一人という標準がございまして、その面からこれをとつて、マクロの数字で現在の入院患者数、外来患者数という統計資料の人数を当てはめると、ほぼ大きな差がないというところと違つておられるという数字にはなるわけですね。

しかしながら現実には、先生が何を基準にとつておられるかという御質問にお答えするのには、二・八体制というものが実は昭和四十年の人事院の勧告によつて、例の二八夜勤月八日、あの問題が出てまいりまして、公的病院等においては特にこの体制を整えるということが、ここ二、三年急速に進んだわけでございます。二・八体制を組むためには一看護単位婦長以下十六人という仕組みがございまして、その一つのチームで毎晩二人がい

て、そして一カ月に八日の夜勤で済むというチームを組み合わせるためにはどうしても十六人が必要でございます。それから、一人で八日で済ませる病棟は九人必要でございます。そういうことをわが国の病院の少なくとも百ベッド以上の病院を全部出しまして、その看護単位数を五十床、大体標準である五十床ぐらゐを看護単位と考えると、わが国全体の看護単位を出して、その五割五割、その看護単位の半分をまず二・八の十六人の組み合わせにしよう、それからもう一つの半分の看護単位を一人、八日夜勤という組み合わせにかりに基準をとって計算をし直しますと、やはり相当数足りないという数字が出てまいります。これが現実の足りないという事態に合っているというものの考え方なり基準のとり方といえると思うのです。

しかしながら、中には県立病院その他にあっては、組合との話し合いその他によつて、二・八がいま五割五割じゃなくて、七割とか八割とか、二人夜勤の病棟がふえているところが出てまいりました。そうすると、いまの計算よりさらにまた不足の事態というものが、そういうところに必要な看護婦というものを張りつけてあつて、かなりその不足の状態というものがわが国全体に出てくる。しかもそういう確保できないところは、確保できる病棟だけでも二人、八日にしようという労働条件の問題も考えますと、どうしても今度は病棟を閉鎖してでもこちらの病棟だけは二人、八日の仕組みで確保しようとするわけでございます。したがつて、都内の大きな病院等では、看護婦の確保ということと勤務体制ということとあわせまして病棟が閉鎖されている、あるいは開棟できないというふうな事態が出てくる。

ですから結論をいうと、四人に一人とか三十人に一人とかいうようなものの考え方ではなくて、やはりそういう勤務形態というものを基準にしたところの計算でいくと看護婦不足というものがはつきりと出てくる、こういうふうな形になるわけでございます。

います。

○坂口委員 そういたしますと、この問題ばかりやっておるわけにまいりませんので、先を急ぎますが、いわゆる看護教育というものについては、これは現在のように各病院まかせの教育であつたり、あるいは医師会に頼んだりというふうな形ではなしに、はつきりとした体系の一本化をして、そうしていわゆる各種学校ではなしに文部省管轄の看護教育にしていこう、そういう方針であることには間違いないのですか。

○滝沢政府委員 そういう教育形態もさらに強化していくということでございます。全体をすべてそういう方向に持っていくというのが理想ではございまいしうけれども、当分現実的にはその問題は無理でございますし、先ほども触れましたように、各国の看護婦の養成制度には病院付属型もあり、大学教育型もありながら、お互いにそこを出た人が指導者になったり、あるいは現実的な、プラクティカルなナースになったりして、チームとして仕事をしていくということでございます。今回のいろいろな教育制度の検討会の御意見でも、にわかに全部が学校教育法に基づく方法で行きなさいということにはならないというふうな思いをいたしますし、われわれといたしまして、そういう方向の卒業生を、そういうことで教育を受ける人を多くしたいのでございまいしうけれども、制度全体をそういうふうな全部切りかえるということには理想ではございまいしうが、相当時間がかかるし、現実的でない。

したがつて当分そういうものをふやしながら、付属病院型のものも現実にもつと内容をよくし、あるいは運営費の補助金等も強化いたしまして、ただ病院で診療報酬におんぶして看護婦養成が行なわれるというふうな、過去にいろいろ御批判がありましてしたことは解消する方向で努力いたしたいと考えております。

○坂口委員 現実的でないとおっしゃいますけれども、現実的でないというものは具体的にどういふことですか。

○滝沢政府委員 具体的には、そのような何か文部省の教育制度によりまして、いわゆる教授の身分、資格等を踏まえまして、この教育関係者の確保というものが、まず非常にむずかしいということ。それからもちろん投資をすれば建物その他の整備については、これは不可能なことではございませんけれども、まず教員の確保が非常にむずかしい。したがつて、まず大学制度の看護婦の教員の養成というものが当面非常に大きな課題であつて、その充実ができることに並行しながら短大型の形式の看護大学というものも考えていくべきだろう、こういうことでございます。そういう意味では、現実的にはにわかに急速な改革は無理である、こういうふうな申し上げているわけでございます。

○坂口委員 そんなことは私は理由にならぬと思うのです。ただし、この問題あまりやっておれませんが、きょうはこの辺にしておきますが、医療法によりまして看護基準の四対一の問題がございします。これは四対一と申しまして、その医療機関によりまして、これはかなり違ふと思うのです。

たとえば最近多くの問題になっております身体障害者ですね。これはこの療養施設等におきましては、四人に一人というのは正直に申しまして無理な話なんです。だからそのために四人に一人はむずかしい。それ以上置くことはできない。しかもそれを無理をしてやっている。そこでオーバークワークになる、やめていく、またオーバークワークになる、そういう悪循環を繰り返しているわけなんです。これは特にそういうふうな肢体不自由児ですとかそういう施設については、看護基準というものの対して検討をされるお気持ちはないかどうか、それが一つ。

それからもう一つは、看護婦の問題と一緒に申し上げて、ちょっと混雜いたしますが、先日東京大学に参りましたときに、これは看護婦ではなしに検査のほうをなすつていられる方でございますが、やはり病院で正式に雇えない、いわゆるパー

トでたくさん雇われているわけです。これは免許も何も持たない人です。その人たちが正規の仕事をし、しかもときには外来に出て、たとえば耳か採血をするというふうなこともやらされるということ、本人がはつきり言うってお見えになる。私どもはそういう資格もないし、何とか許していただきたいと思うけれども、しかしやらざるを得ない現状である。こういうことを言ってお見えになる。こういう現状に対して、どういふふうにお考えになっているか、それをおあわせてひとつお聞きしたいと思います。

○滝沢政府委員 最初の四人に一人の問題でございますが、これは大臣からも検討を命ぜられていられる問題でございます。結論を申し上げますと、と、事態に合いますように、いづれこの基準について改める必要が生じておるといふ認識に立つわけでございます。ただ、病院の実態というものは非常に――先生例に引かれていましたように肢体不自由児、その中でも重症心身障害児というふうなものは、もう二対一以上にのなるうといはしておりますし、それから先ほど例に引きました二・八体制というものを患者数に合わせますといううと、ほとんど四を割る実態になるわけでございます。

その他ICUの問題とか、いろいろ重症患者の看護の仕組みを考えますと、現状の医療法は標準として一応四対一を示しておるのでございします。が、この点につきましては関係各方面の御意見と実態を踏まえまして、場合によつてはその病院の機能とか、あるいは患者の態様に応じた基準の設定というふうなことも考えまして検討いたしたいと思つております。

それから第二点の、東大等において人の不足のためにパートタイム等のいわゆる無資格者が、かなり有資格者がやるべきと申しますか、一般的な医療に関する人体に触れたいろいろな検査などをしておる、こういう問題でございまいしうけれども、この点につきましては、確かに資格のある者がやれる仕事と無資格者ではやれない問題とあるわけ

でございますけれども、これは結論を申し上げますという、やはり病院管理の責任の問題であらうと思っております。

これは先生も御理解いただけるように、要するに耳から血をとるという採血と、静脈からの採血、今度臨床検査師法ができて採血ができるようになりまして、ああいうようなこととの関連をこまかく踏まえて、そして病院管理の責任者が、この者にこれだけの経験があり、これだけの訓練をすれば、この範囲のものは無資格者であっても、やらしていいというような範囲をきちんと限定いたしませんと、いわゆるやる仕事の内容にも――いまの例示したことがいかにかどうかはいろいろ先生も御意見があると思いますけれども、かりにわたりやすく申しますならば、そういう仕事の責任の度合いというものと無資格者、有資格者の仕事の分担というものを、いかに人手が不足しようとも、それは病院管理あるいは医療管理の責任者の判断においてこれを実施していただきませんと、この問題は問題が起った場合、事故が発生した場合の責任の問題にも触れてくることでございますので、われわれとしては、例示されたことに對しては、そういう見解を持っております。

○坂口委員 私がいま申しましたのは、耳からとっているからどうのこうのという問題ではなしに、そういうふうなことを得ない現在の体制をどう思うかということなんです。そういう人を雇っていかないことには、正規に決められた人数ではどうしてもやっていけない。そういう体制をどう思うかということ、どうお考えになつていらっしゃるかということをお聞きしたわけです。それともう一つの四対一の看護婦の問題につきましては、特に重度の身体障害者、こういう子供たちを収容しているところについては、これは特に早急に考えてほしい。その点については、ひとつ私大臣のお話も承っておきたいと思うわけでございます。

○齋藤國務大臣 確かに重度の方々のお世話をする方々の御苦労、並みだいていなものではあります。

せん。たしか、これはいま一・五対一人になつてくるのじゃないかと思いますが、やはり施設によりましては、収容している子供の平均年齢層とかいろいろのものを考えてみますと、一・五人に一人でやれない箇所があると思うのです。小さな十四、五の子供だけでございまして、一・五対一人でいい場合もあると思いますが、もう二十前後に成長したてまりますと、これはたいへんなことだと思つたのです。

そうしたことがありましたので、本年度の予算は一応重度心身障害児については、一・五対一人ということに予算がきまつておるのですが、その実情に即して、やはり弾力的に運営をしなければならぬというので、実は先般関係局長にも話をいたしまして、目下大蔵省とも折衝いたしておりまして、特別基準を設けて――全部が全部じゃありませんが、特に人手の多くかかるところについては、やり繰りで一対一くらいまで持つていかなければならぬというので、いま特別基準をつくらうというので努力をいたしておる最中でございます。画一的にやることは、もう適当でない。かように私は考えておる次第であります。

○坂口委員 その点、ひとつよろしくお願いしたいと思つております。それから公立病院の問題につきまして、非常に経営的に成り立たないという公立病院からの報告がございまして、これを見ますと、昨年の報告でございまして、九百四十四の自治体の病院の中で八割が赤字だと、この人たちはいつてお見えになる。年平均十病院ぐらゐづつが倒れていつていふというふうな申し出がございまして、これに對しては厚生省としては、どういふふうな見解をお持ちになつておるのか。現在それが当然なんだ、こういうふうにお考えになつておるのか、それともこれは経営上に問題があるのだというふうにお考えになつておるのか、その点をひとつお聞かせを願ひたい。

○滝沢政府委員 確かにわれわれの持つております資料でも、たとえば地方自治体の病院がやはり

先生のおっしゃるやうに八割近い赤字が四十六年度に出ております。この問題につきましては自治省といたしまして、公営企業法に基づく例の交通問題を取り上げた以後、次は自治体病院の問題であるということでも取り組むことをお聞きしております。現在はこの自治体病院の特殊な政策医療等につきまして、基本的に病院を持つておるといふことに對する一般の交付税の積算の中にあるのかに、特定な僻地、救急等の問題についても特別交付税の考慮が払われておるようでございます。

もう一つ自治体のほかに、われわれが公的医療機関として日赤、済生会等の問題をお世話をしておるわけでございますが、この点につきましては、自治体の病院が親元として交付税、特別交付税等で若干政策医療の問題をめぐらして見ると、税等という実態にみまみして、親元のないと申しますか、直接的にそういうあれがない日赤、済生会、厚生連等の公的病院については、本年度二億八千万の運営費の補助を、特定な政策的な医療を担当しておつて、なおかつ赤字の病院に對して、われわれは予算化が初めてできたわけでございます。

将来公的病院の運営の問題は自治省とも十分協議しなければなりませんし、また公営企業法という一つの法律の考え方もございまして、この点については一般的に、ただ赤字であるから助成するといふのでなく、やはり具体的な事業を担当していただくことにかんがみて、それぞれの部門に對する政策的な、特に僻地、救急、ガン等の特殊な医療對策について必要な器具、器材、設備の設置をはじめ、将来やはり運営費の問題について、企業法との関連、自治省との関連を整理して検討しなければならぬと思つております。

もちろん地方自治体の病院にしろ公的病院にしろ、診療報酬の適正な改定ということは、やはり影響してくる問題でございますから、これはこれとしてわが国全体の診療報酬の適正な御判断を願ひます。ほかに特殊な政策医療、不採算医療等については公的な助成策を講ずる必要があらうという

ふうに私もは考えております。

○坂口委員 赤字の原因について、どういふふうな認識されるかということ、午前中にもいろいろ話が出ておりましたし、あるいは私の前にも話が出ておりましたが、今後の医療費の値上げ等と大きな関連を持つてくることですから、その赤字の原因について、どういふふうな認識しておられるのか。

たとえば先ほど申しましたように過疎地で人が非常に少なく、しかもなお、そこで病院を経営していかねばならぬというところが原因で赤字になつておるものも、もちろん中にはあるわけがあります。しかし、そうでないところもあると思ひますが、大まかに申しまして、いろいろあるな認識をお持ちか。これは健保の問題にもたいへん大きく影響してくる問題であるといふふうに思ひます。

○滝沢政府委員 赤字の原因につきましては、先生のいま例示されたようなことも原因の一つになつておる病院があるかもしれません。それから一般的に病院の実態をいろいろ議論する方々の取り上げます問題では人件費の問題もございまして、国立、県立等は、一般的に申しまして人件費の経営費に占める割合が六〇%をこしておるのが実態でございます。それから日赤等も、赤字の病院もあり、黒字の病院もございまして、五、一〇%程度が人件費のシェアであるといふように、そこに、病院の実態に應じた人件費といふものにかなりウェイトがありながら、またお互いの病院ごとに差があるといふこともいろいろ議論される対象になります。

それから先ほど例にしましたように、特殊な公的医療機関としての公衆衛生活動であるとか、あるいは僻地、救急、特に救急については、公的医療機関では、自賠法の請求額についても保険の十円をそのまま使う。民間の施設の場合には、地域の医療機関の約束によつて自賠の点数を、たとえば十五円を一点単位としようということですが、

あるいは改定の内容、現在のまま私が二、三例をあげましたような問題、そういうところを今後できるだけ早い機会に中医協の場において関係者の合意を得て、現在の状況に合うように全般的に、個々の、これを適正化の方向に持っていきたい、これが現在の考え方でございます。

〔伊東委員長代理退席、委員長着席〕

○坂口委員 そういたしますと、中医協ではその点についての検討というのは始まっているわけでございますか。

○北川(力)政府委員 そういう意味で昨年の建議書が基本的な問題を提起いたしておりますので、そういった意味合いで昨年の秋から診療担当者側あるいはこの診療報酬を支払います支払う者側、双方から問題点を申し合ひまして、どういうところに今回改定のルールを置こうか、そういうことで全体的な改定のルールの問題、さらにまた、それがある程度定まっておりますと、どういうふうなところに点数を配分するか。いま先生御指摘の、要らないところには配分しない、最も必要などところに配分するというところで、そういう問題点がだんだんと細部にわたって議論がされてまいるように私は見込んでおるところでございます。

○坂口委員 先ほどもあるいはまた先日薬品の問題が出ました。いろいろ議論をされましたが、薬品と並んでいわゆる医療器具、医療器材あるいは材料、そういった問題がございます。医療器具等の値段等につきましても、非常にそのときによりまして値段なんかも高いものもございますし、その値段のつけ方等にも、いろいろいままでもいわれてまいりました。

そこで一つお聞きをしたいのは、いわゆる医療器材等の単価の決定にあたっては、どういうふうな指導をされているのか、それはいわゆる業者まかせなのかどうか。まずその辺からお聞きをしたいと思ひます。

○松下政府委員 薬事法上の問題といたしましては、医療用具ということばを使っておりますが、医

療器械あるいは種々の医療機器、簡単な注射器等の医療機器、あるいは歯科材料、そういったものを含めて医療用具と申しておりますが、そういったものの価格の決定につきましては、先ほども御説明申し上げましたような医薬品の価格決定等と同様の構成でございます。こういったものの決定については、やはりこれは市場価格によるというたてまえをとっておりまして、価格につきましてはその特段の法制的な規制は加えておりません。

ただ、もちろん先生御指摘のように、医療の面におきましては、これは非常に大きな要素になるものでございますので、薬事法に基づいて種々の規制を加える対象でございますので、業者に対する指導といたしましては、できるだけ適正な価格をもつて供給するようにという指導なり、お願いはいたしております。

○坂口委員 やはり医療用具あるいは材料、こういったものの値段の値上がりというものは、いつかは必ず一般のわれわれの医療費としてはね返ってくるわけでありまして、だから、そのときには病院とこういうふうな器材の販売店との間の問題でありまして、知らず知らずの間にわれわれの問題になってくるわけでありまして、

たとえば先日ガゼが非常に値上がりになりました。買ひ占めみたいなものがないわけの衛生材料まで及んだのではないかと、いうようなことがいわれてました。私もあのときかなり調べましたが、非常にいいものもございましたし、はつきりしない点もございました。たとえば昭和四十七年の昨年の上半期に病院の買入れ価格、これはガゼ一反百三十円ぐらいでありましたものが、本年の四月ごろには少なくとも三百五、六十円、高いところでは五、六百元で購入をしておる。最近だいが落ちついてきたようでございますけれども、少なくとも三倍ぐらいの値段になってきているわけでございます。

なぜこんなに高くなっているのかということを追及いたしますと、初めは糸が非常に高くなったから――糸の値段を調べてみますと、一ポンド当

たりでございますが、昨年の上半期で大体二百九円、二百十円ぐらいでございます。ことしの四月現在で大体三百円前後ということになっております。五割方上がっておりますことは事実でございます。それからそれを言いますと、今度は賃金が上がったと、こうおっしゃる。いわゆる生産地、たとえば大阪のほうの泉州あるいは愛知のほうの知多、こういったところで賃金の工賃を調べてみますと、昨年の上半期で一反当たりが三十二円から三十七円でありましたものが、最近、本年に入りまして、大体五十五円から六十円ぐらいになっております。やはりこれも五割アップぐらいにはなっております。そして出荷価格をそこで調べてみますと、これは賃金よりもなにより、その出荷価格という形で見てみますと、昨年の上半期に百円から百十二円でありましたものが、本年の三、四月になりまして、これで百六十円から百七十五円ぐらいいなっております。

この数字を見てみますと、大体五割アップという形でございますが、しかし、実際に病院が買ひ入れますガゼの値段というのは三倍ぐらいいなっております。ここを押せばあちらと、あちらと言えばこちらというように、いろいろ逃げますけれども、全部を調べてみますと、それほど、三倍にもならない理由はないわけにはいかないわけでございます。ないないというなら、いつの間にか出てくる。出てきたと思ったら、ちゃんと値上がりになっている。これはこういうことが自在にやられましては、それがいつの間にかわれわれの生活にはね返ってくるわけでありまして、

また一説によりますと、このガゼが、たとえば赤ちゃんの下着とかハンカチーフみたいなものに流れるから値段が高くなった、こういう言い方もしていただければ、ところが、よく現地で聞いてみますと、初めからそれはもう織り方が違つて、この医療用のガゼなんというのは、そんな下着とかはかものに使えようような織り方じゃないんだ、これは織る時点から全然別個のものだというようなことでございます。そういう一時的な業者

の言いのがれがございます。しかしながら、現実として調べてみますと、こういう結果が出ています。私はこういうふうな医療器具あるいは材料というふうなものに対する指導が、野放しにされている証拠だと私は思う。この点につきまして、もう少し御見解を賜りたいと思ひます。

○松下政府委員 たいだいま御指摘のガゼの価格、それから品薄問題につきましては、この二月ごろから地域的には一部品薄になり、またそれが仮需要を喚起するというような要素も加わりまして、相当急速な高騰を示しましたことは、先生御指摘のとおりでございます。その点、私もたいへん心配をいたしまして、その原因あるいは需給の状況等調査いたしまして、個々の点につきましては、先生いま御指摘になりましたこと、私も調べても大体おっしゃるのとおりでございます。ただ特に原料になります綿糸につきましては、御承知のようにこれは三品相場といわれるような、かなり投機的な商品でございます。原綿自体が輸入価格が上がったことも拍車をかけまして、高い時期におきましては半年ぐらいいな間に一コリで倍以上の高騰を示しております。

それからもう一つは、天然繊維が見直されたというふうなことで工賃が非常に上がっております。それから織機が一時期に比べて、少なくなつておるといふような要素もございまして、ガゼがほかの用途にも用いられる、織り方も多少違ふかもしれないが、この織機は同じものを使うわけでございます。三センチ幅の織機を用いますので、需要がございまして、たとえば下着用のガゼ

が必要が多くなり値段が上がるというところになりますと、工員がそちらのほうへ流れてしまつてガゼの供給が少なくなる。ガゼが医療上欠くべからざるものでございますので、業者といたしましては相当無理な工賃を払つても、それを供給しなければならぬということで、そういう相関関係が加わりまして、たいだいま御指摘のような相

当高値になっておる。三百五十円ぐらいいな御

指摘でございましたが、私どももそのように承知をいたしております。

そういつたことは非常な社会問題でもございませう。一般的に物資の異常な品薄、高騰ということとも関連をいたしまして、私どもも逐次対策を講じたところでございまして、まずこのガゼにつぎましては品薄ということが非常に大きな問題でございませう。医療上支障を来たしてはたいへんなこととございませうので、まず現物を供給することを中心にして、衛生材料工業連合会に指示をいたしまして、地域的な医師会とも連絡をとり、連合会の中にあつては品薄のところがあつたというお話があれば、すぐそこへ直送できるようにするという体制をとりました、北海道につきましては、そういう措置をとっております。

それとあわせて、価格の問題につきましては業者にも十分指示をいたしまして、また全体のこれは繊維製品の価格とも関連をいたしまして、この四月十三日の物価対策閣僚協議会においても当面の安定対策をいたしまして綿布等異常な高騰を来たしたものの価格の引き下げというような対策を講じたわけでございませう。

特に綿糸につきましては、先ほど申し上げましたように相当投機性を持った商品でございませうので、その後反落いたしました若干の下降を見えております。そういったことも反映いたしましたので、現在は大体いままでも逐次上がつておりました価格が上げどまりという傾向に向かつておりました、やや低下の方向に向いておるといふような状況でございませう。

ただ御指摘のように、こういったガゼというやうなものは医療の基礎になるものでございまして、こういったものの安定的な供給は欠くべからざるものでございませうので、業界にも十分指示をいたしまして、私どもも厳格な需給状況及び価格の調査体制をとりまして、今後ともできるだけ適切な方向に向けていくということで引き続き指導を行なつておるやうな次第でございませう。

○坂口委員 いま局長からお話がありました種々の原因というのは、これは業者の人が言つておるのを私も聞いたわけですが、先ほど申しましたとおり、材料の値上がり、賃金の上昇、そういったことをおっしゃるわけですが、いま数字をあげましたとおり、現場で調査をいたしましたら、上がつてはおりますけれども、それほどの上がりじゃないわけですね。それにもかかわらず病院のほうに到着をいたしますと、いつの間にかやたら高くなつておる。その辺のところが中間が全くあいまいなところとしておりました、非常にすっきりとした地元では——地元に申しますか、生産地では足りないというので、二、三割ずつ生産アップをしていくわけですね。その時点がずっと三月、四月と続いているが、現場によつては非常に足らないというのがなかなか続いている。その理解が非常にわれわれは苦しいわけなんです。

それで、そうしなごらんだん値段が上がつてくるといふことが、しかも上がりが同じぐらいなアップになつておる、これはやむを得ないと思うのです。いわゆる賃金の上昇、あるいは材料のほうも上がるという、それに合わせた上り方なら、これはやむを得ないと思うのです。その賃金やあるいは材料のほうは五割アップなのに、できてしまったら三倍にもなつておるといふやうな結果というものは、これは私は途中で操作をされたかと考えざるを得ないわけなんです。これはどうするのだと言ひましても、どうにもならないというやうな、そういうふうなことで、たとえば先ほどの薬も同じでございませうが、いわゆる製薬会社あるいはまたこういったやうなガゼ等の中間の商社、そういったところが自由に値段をきめてくるという感じをわれわれは持たざるを得ないわけなんです。こういったことが自由にできるということを放置しておきますと、それがいつの間にか積みも積もつて医療費の中にはね返つてくるわけですね。

結局そういうふうなことをしておりますと、この保険の赤字というものがだんだんふえてくる原因を知らずのうちにつくつていくわけなんです。この辺のところから私は整理していかないことには、これはたとえ今回赤字が解消されたとしても、また来年一年たちまちまた、またできたといつて騒がなければならぬ。そういった原因は、こういうふうなところから私は詰めてこなければならぬと思ひます。

私はこれは、現在ガゼは一例でございませうけれども、こういった問題につきましても、積極的に厚生省のほうで指導なさる必要がある。これも衛生材料店へ行つて一反ですか、十メートルの長さで切つてさらされて、そして消毒された時点から厚生省管轄で、その前は通産省の管轄でありました。ややこしいのです。双方からいろいろいふたあたり、通産省のほうへお聞きもいたしました。ところが、その点が両方合わせましても、どうしてもつじつまが合つてこないわけなんです。この辺につきましても、ひとつさらけに今後こういつたことが起こつてはならないと思ひます。ひとつ御検討をいたしたいと思ひます。もう一度ひとつ御答弁を願ひます。

○齋藤國務大臣 確かにガゼの問題、実は率直に言つて私もおかしいと思つております。なるほどガゼが昨年に比べますと反当たり百十円が三百五十円、三倍以上になつておる。現在私もおかしいと思つておるのです。その理屈を聞くと、綿布は値上がりをして、工賃は上がつて、それとそれと増産はほとんどやらしてあるのです。これは役所のほうで指導して増産させている。さきにかかわらず、なるほどそれは、高いときに買った綿糸が原料になつてガゼをつくつていくには違ひないと思ひます。ですから、ある程度の上がりは私にはあつてしかるべきだと思ひます。けれども、百十円が三百五十円になつて、停滯きだとおっしゃつても下がる気配はないです。

私は率直に言ひます。これは私も、この問題はこの際思い切つて、局長を通して生産者なり配給ルートなりに嚴重に申し入れたいと思ひまして、このおかしな情勢はもう少し低下させるように努力すべきだと私は考えますから、努力いたします。

○坂口委員 お願ひいたします。

いままでいろいろと健康保険を取り巻きます医療制度、あるいは医療保険制度全体にわたつて、いろいろ御意見を伺ひましたわけですが、健康そのものにつきましても、続いてお聞きをしたいと思ひます。

健康保険のいわゆる赤字解消の問題につきまして、いままで厚生省当局で再三赤字の原因の調査をするといふことを言つておみえになりました。現在までのところ、現在たまたま赤字に赤字に赤字に、どういふやうな調査結果が出ておるか、もし出ておりましたら、ひとつお知らせをいたしたいと思ひます。

○江間政府委員 基本的に、やはり政府管掌の健康保険の財政構造には、赤字が多いということとは明らかでございませう。われわれ、まず被保険者について見ますと、組合管掌の健康保険と比べまして、年齢的に非常に高齢者が政府管掌に多い。こういった方々は一般的に所得も低いし、しかも有病率が高い。それから、そういう社会階層と関係なしに、所得水準におきまして、やはり組合管掌と大きな差がございませう。基本的にはこの二つが大きな赤字を生んだ原因かと思ひます。

○坂口委員 そういたしますと、赤字の原因は、いわゆる制度的欠陥によるものである、こういうことでございませうか。

○江間政府委員 制度的な欠陥というよりも、要するに政府管掌の適用対象となつておる人が、組合管掌の健康保険の対象の人に比べて、構造的に所得水準なりその他の面において不利である、こういったやうに思ひます。

○坂口委員 そこで一番最初の問題に戻つていくわけですが、私どもはこの保険の一本化あるいは二本化と申しますか、統合をしていくべきであるという立場をとつておるわけですが、いまおっしゃいますとおり、確かに

に、私どもが調べてみましたが、たとえば組合健保の被保険者の平均標準報酬、それから政管健保のそれとを比較いたしましたら、年々多少の違いはございますけれども、昭和四十五年で政管健保の方は組合健保の方の約八割、八〇・七％、約二〇％の差があるわけでございます。これはいま御指摘いただいたとおりでございます。

それから年齢等につきましても、組合管掌のほうは五十五歳以上の人が五・二六％だし、政府管掌のほうは一〇・三五％である。これは四十四年の数字、ちょっと古うございますけれども、大きな違いはないと思います。こういうふうな倍の開きがございます。したがって、この辺の年齢がかなり高いということは、それだけいわゆる有病率あるいは疾病率、こういったものも急にあふえるわけでございます。そういったことが原因になるということは、これは私当然過るほど当然だと思ふわけでございます。

そういうふうなことから、保険の改正というものが、もし行なわれるとするならば、それはすべての保険の条件を一本化していくような方向に改められていくべきである、それでこそ初めて私はその改正の意義があると思う。この点につきましては、どうお考えになりますか。

○北川(力)政府委員 たいだいまのお尋ねは、冒頭大臣からお答え申し上げましたことにも関連をいたします。要するに各種の医療保険を実質的に負担の均衡、給付の公平と申しますか、そういう見地から、できるだけ格差を是正していくということが、まさしくいわゆる抜本改正といわれておりますことの基本であらうかと思ひます。

そういう意味合いで、今回改正案として御審議をお願いいたしておりますものは、現在すでに、この十年間近くの間非常に明確になってまいりました政管健保の、それ以前とは違った構造的な赤字を一般会計一〇％で補てんをして、そして現在内部的に不均衡を生じております負担の公平と標準報酬を、現在の賃金の実勢に合わせるように上のせをして、そのときの条件を整備して、その

上で今後の財政上の安定の基盤をはかる、また片方におきましては、より現代的に切実な問題として家族の給付率を上げる、あるいはまた高額な療養費につきましては、これを保険で適用するということで、だんだんといま申し上げました負担の公平、給付の公平というところに、制度は別でありまして近づくべく、こういう考え方でございますので、今回の改正もそういった基本的な趣旨に立った改正であるというふうに私どもは考えております。

○坂口委員 たとえば、今回の改正案の中で特別保険料を新設する、それからいわゆる、先ほどから問題になっておりました弾力的調整を計画している、こういった点は、たとえば健保の中でも政管健保と組合健保の間に差を固定化するものになりはしないか。先ほどから申し上げますとおり、改正が行なわれるとするならば、それはすべての保険の条件を一定化していく、そういう改正であつて、これはしかるべきである。ところが、今回の改正案の中身は決してそうではなくて、差を固定化していくような傾向が見られる。

この点について、先ほどの御答弁にもありましたが、形はいずれにいたしましても、方向としては一本化していくということには皆さん方も御賛成なわけでございますから、その点今回の改正案と比べて矛盾があるとはいかないかと私は思うのであります。その点はどうですか。

○北川(力)政府委員 今度の改正の基本的なスタンスというものをどういうふうに評価を願えるかという点にかかっているかと思ひます。私どもは、今回の改正が先生御指摘のように、必ずしも格差が定着するような方向で行なわれているものだとは思つておりません。と申しますのは、いま申し上げましたように御例示として特別保険料でありますとか、あるいは弾力調整というふうな問題がございましたが、やはり基本的な政管健保の弱さと申しますか、そういうところは一般会計、一般税負担で補強いたしましたして、そして補強した上で、次の安定的な保険の運営をはかつていくこ

うというわけでございますから、そういう面から考えますと、私は、それなりに現代的にその点は御評価を願えるのではないかと、こう思うわけでございます。

もちろんこの点は、大臣からも申し上げましたが、この年度の改正がすべてではございませんで、やはりこれがいよいよ技術的な医療保険制度の改革への第一歩であるという意味でございますから、そういう意味合いで申しますと、いま申しました財政基盤の整備と同時に、片方におきましては、給付の改善ということについて、従来の赤字は全部たな上げをいたしまして、今後の健全な運営の基盤に立った給付改善ということをも考えているわけでございますから、先生おっしゃるように、全くすべてを平準化して、きちつとしていくことには必ずしも一〇〇％ならないかもしれないけれども、少なくとも、現在ありますような格差を是正していくという面では一つの前進である、従来のなかつた大きな前進であるというふうに私どもは考えておるような次第であります。

○坂口委員 北川保険局長は基金幹事長会議でも、今国会で審議中の健保法改正案について「給付の大幅な改善を盛り込んだもので、一部から非難されるような単なる値上げ法案ではない」という力んでおみえになるわけでありまして、まさしくそのとおり、いまの御意見のとおりだと思ふのですが、これは単なる値上げ法案ではないと言われまされども、これは値上げ法案といわれてもしかたがないと思ふ。それは一方において、皆さん方がおっしゃるように、少しずつの改善はありましよう。しかし、それを帳消しにして余りあるだけ一方で上げていくのですから、これは値上げ法案でなくて、何法案だと言ふことはできないと思ふのです。これはやはり値上げ法案だと思ひます。

先ほど御答弁ありましたとおり、同じ健保の中を比較いたしましたら、やはりいろいろの差があるわけですから、被保険者の年齢にいたしまして、それから給与にいたしまして、大きな差があるわけですから、どうしてもその差がある低いほうは、何とかして少しでもたな上げをして、ベースを一つに合わせなければいかぬ。そういたしますと、先ほども半分質問いたしましたけれども、もし政管健保の人の給与が組合健保の方と同じだというように仮定したら、いわゆる保険料の収入は大体どれだけアップになるのですか。

○江間政府委員 先生さつき二割と御指摘になりましたが、もし二割が正しいとしたら、理論的には二割そのままでございますが、ただ、標準報酬の最高限という制度がございますから、その増収率も若干スローダウンになりますけれども、まあしかし、やはり一五％をこえる増収があることだけは事実だろうと思ひます。

○坂口委員 いまおっしゃるとおり、計算のしかたによつても多少違うと思ひますけれども、ざつと私どもがやりましたもので、これでももしも政管健保の被保険者の平均標準給与が組合健保並みに引き上げられた場合、保険料収入の増加分は約千三百億円くらいになるであらう、こう思ひます。これだけの差があるわけですから、だから、今回国庫補助定率一〇％、大体八百七十億前後かと思ひます。そういったと、千三百億になりますためには、現在の時点でも定率一五％くらいにならないと、これはベースがそろわないわけですから、この点をどういうふうにお考えになつてゐるか。

○江間政府委員 必ずしも私がお答えすべき点かどうか存じませんが、先生のおっしゃる通りに、もし両者の所得格差をそのまま国庫補助で埋めるという考え方をとるとすれば、そのような数字になるうかと思ひます。

○坂口委員 数字はそうなるのですよ。私も言いましたとおり、そうなるだろうと思ふのです。それに對してどうお考えになりますかというのを聞いています。数字はそのとおり、私が言うておるとおりですから。

○北川(力)政府委員 数字の点で、その収入面と申しますか標準報酬の面で申しますと、確かにそういう仮定を置けば、そういうふうなことになる

だろうと思います。

ただ、私が先ほどから申し上げておりますのは、私の話が引用されて、はなはだ恐縮でありますけれども、今回の改正の原点と申しますものが、長年積み重なってきた赤字をすべて四十八年度末の時点でたな上げをして凍結するという点が一つあるわけでありまして、それから体質的な弱みというのは、大体従来の、最近数年間ないしは十年間の収入、支出の差を見てみても、また今回標準報酬の上のせをいたしますと、それによる増収というふうなことを考えてみても、大体一〇〇程度の一般会計負担を入れますと、政管健保のベーシックな財政状況はまず安定するのではなからうかという一つの見通しに立っているわけでございます。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

なお、それ以前の問題といたしまして、結果的には保険料の増収というふうにはなりませんけれども、七年間以上放置をされました賃金の実勢に合わない標準報酬の等級表という問題もございますので、この問題は、むしろ保険料増収以前の政管健保内部における負担の均衡ということ、十萬の方も二十萬の方と同じ保険料を納めていたということではなくて、やはり所得に応じた保険料を納めていただくというふうな不均衡是正をやるわけでありまして、赤字たな上げ、不均衡是正、それから体質的な基礎の補てん、そういうことを今回改正のスタートラインとして実は考えているわけでございます。

そういう意味合いでは、政管健保と組合健保とを比べて数字をもってのお話でございますけれども、いまのようなファクターを総合いたしますと、大体一〇〇程度の国庫補助でもって政管健保の体質的な、構造的な基礎はほぼ固まるのじゃないか、このように考える次第でございます。

○坂口委員 政管健保には体質的な弱さがあるというお話がございました。そうですね。確かに私もそうだと思います。その体質的な弱さは今後とれていくのですか。私は、体質的な弱さとい

うのは今後も続くであろう。たとえば定年制の問題がどうなりましかわかりませんが、いまのように五十五歳なら五十五歳で定年になって、おやめになる方々が入られるところというのは、やはりこの政管健保のところが、かなり多いでしょうね。そういう人たちが平均寿命がだんだん延びて、そうしてそういう人たちが入られるこの政管健保の体質的な弱さというものが直っていくとは私は思えぬわけですね。

いままでの赤字の問題、これはたな上げすれば、それで片がつくでしょう。しかし、その体質的な弱さが残る以上、私は赤字は続くであろう、それを埋めるために、その人ただけにおんぶをして、また保険料を上げる、それはあなた方がおっしゃる相互扶助の精神にも反するのじゃないか、こう申し上げているわけですね。

〔伊東委員長代理退席、委員長着席〕

だから、相互扶助と言われるなら、これは単に健保の中だけの相互扶助じゃなしに、九種類なら九種類の中での相互扶助、もう少し相互扶助と言われるのなら、それを広げていくべきではないか、それは一本化への方向ではないか、こういうことを申し上げているわけですね。

○北川(力)政府委員 まことに坂口先生のおっしゃることは、非常に私も感銘の深いことなわけでございます。ただ、私もたいへん健康保険制度の抜本改正といわれておりますものを考えてまいりまして、いまお尋ねの点に関連して申し上げますと、いわゆる組合健保と政管健保との財政調整という問題が従来から議論をされてまいっております。この問題をどういうふうに始末をつけるかというふうな問題が依然としてあると思うのでございます。

でございますが、そういった問題は、冒頭にも大臣から申し上げましたが、とりあえず給付の改善ということをやることが、現在最も必要な状況であるというのを考えますと、また財政調整というふうなことが、なかなかその実現については関係者の合意が容易には得にくいとい

うような点を考えますと、まずそれぞれの保険において給付の改善をする、あるいはまた、その給付の改善のために必要な基礎を一般会計なりその他のなにより調整をしていく、こういうことが基本的な改革の第一歩ではなからうか、こういうふうな考え方をいたします。

それで、財調の問題に関連をいたしまして、私も、組合健保というものが標準報酬が二割程度違うというお話でございますが、なるほどその程度でございましょう。このままの状態であつていいとは思っておりません。私も財政調整ということが、なかなか当面困難な問題にいたしまして、組合健保は、御承知のように、非常に大幅な保健施設と申しますか、予防活動をやっております。ですから、せめて予防活動の面でも、あるいは保健施設の面でも、組合健保と政管健保とがお互いに力を合わせてやっていくことができないか。組合健保が広く門戸を開放して、政管健保の被保険者にも予防活動の手を差し伸べる、あるいは地域社会でもそういうことが行なわれる、こういうことで、とにかく次のステップへ向かっていけば、やがては先生おっしゃる一元化の方向に向かつていくのではなからうかと思っております。

したがって、今回の改革は、先ほどからも申上げておりますとおり、当面実現可能な問題について一歩を踏み込むということでございますから、決してこれでもってすべての保険の一元化の方向が完全にでき上がったとは思っておりません。給付の改善というのをやると、その上で、その次のステップとして、どういうふうな方向でほんとうの意味での保険の基本的な整理をするかというところは、十分にひとつ時間をかけて、関係者の合意を得て検討していく、このように考えているのが私どもの実情でございます。

○坂口委員 大臣、一番最初にお聞きしたところにもまた戻ってきてしまったわけでございますが、先ほどから何回も申し上げておりますとおり、大臣も最初におっしゃったとおり、一本化、これは

なかなかむずかしい問題があるかと思ひます。しかし、一本化はできないまでも、やはり一本化を目ざしていくためには、そういう条件を一定にしてい、九種類なら九種類に分かれたままでもいいから、その内容を一つの方向に持っていく、同じような条件に持っていく、それが結局は実質的には一本化に近い状態になるではないか、大臣の御意見もそうだったと私思うのです。

そういうふうな考え方でいきますと、やはり今回の改正案でも、改正するのならば、私は思い切つて、やはりそれぞれの分かれております保険のベースを合わせていくべきだ。だから、政管健保と組合健保とを比較して、やはり政管健保に入っている人の給料等が二割方少ないですから、やはりそれを埋めるだけの定率、少なくとも現在の私どもの試算でいきますと、少々違いはありますが、もう少しけれども、一五％ぐらいになると思ひます。その国庫負担をして初めて現在の段階でも、この政管健保と組合健保の間のベースを整うわけですね。改める以上は、そういうふうにしていくべきではないか。ようやく一〇％の音がかったのですが、一〇％と言わずに、やはりやるからには理屈の合った線まで上げてもらうべきじゃないか、こう思ひますけれども、もう一度ひとつ大臣の……

○齋藤国務大臣 先ほど私も申し上げましたように、たくさん医療保険制度が分立しておるわけでございます。政管健保と組合健保との統合という問題、一本化という問題、私は確かにあると思ひますが、しかしこれをやるといういたしますと、相互の財政調整をやる、こういう問題がある。その相互の財政調整というところになりますと、すべての保険の関係者のコンセンサスを得ることは、なかなか容易ではない。したがって、組合健保との財政調整のかわりに政管健保そのものの持っている基礎の脆弱さを補てんしなければならぬ。そういうことで、国の定率一〇％という補助をしようということにしたわけなんです。そこで、一〇％では足りぬじゃないか、これは

いろいろ御意見のあるところだと思いますが、私どもとしては、一応一〇%の定率補助をすれば、きよりの現在のところ、政管健保はこれで財政は安定するであろう、こういう考えの基礎に立っておるわけでございます。しかし、そう言うても将来も赤字になるんじゃないか、こういう問題がありまして、将来保険料を上げる際には、その保険料に見合つて国も金を出しましょうという、いわゆる弾力調整の規定を設けることにしたわけなんです。

そこで、この弾力調整の中身は、前にもどなたから御質問を受けましたが、同額の三者三泣きというのではございませんが、そうした方向に近い金額にしておるわけでございます。すなわち、かりに一%上げるとなると、労使がたしか十五億ぐらいそれぞれ負担になる。その際に、国も〇・四、かりに現在の総医療費が八千八百億といたしますと四、八、三十二の四、八、三十二です。三十三億、なるほど同額ではありませんが、三者三泣きの考え方では今後はそういうことをやっていく。根っこは基礎においては一応国の負担を一〇%の定率にしまして、一応基礎の脆弱さをこれで補う。そうして将来は、そういうふうな形でいけば、何とか財政が安定するではないか。これはいろいろ御意見、御批判のあるところだとは思いますが、私どもは私どもなりに、政管健保の財政の基盤の強化ということは、努力したことは御理解をいただけると思うのです。

すなわち、いままでは労使の保険料だけでまかなつておつた。そうしてたつた二百二十五億でございますか、それだけの定額の補助きり出さなかつた。それに対して今度は一〇%という定率を出す。さらに将来保険料を上げる際には、総医療費の〇・四%というものを今後は出すように見合つていくのではないか、こういうわけでございますから、これは坂口先生、いろいろそればかりなら足りぬという御意見があると思うのですが、私どもは私どもなりに、政管健保の財政の強化ということには前向きに取り組んでおつたん

だ、それを、組合健保との財政調整ということになりますと、なかなか国民のコンセンサスを得ることは困難だから、それはそれとして、それは将来の検討課題といたしまして、今回はまず政管健保だけの財政の基盤の強化ということに私どもなりに相当思い切つた努力をした。

もちろん一〇%ということとは、昨年の皆さん方のいろいろな御意見等によつてそういうふうに着をいたしたわけでございますが、厚生省は厚生省なりに、できるだけ前向きな努力をしておつたんだということだけは、ひとつどうか御理解を賜りたい、かように考えておる次第でございます。

〇坂口委員 大臣の政管健保に対する体質的な弱さがあるというお答え、ゆえに国庫補助を定率一〇%出した。体質的に弱い、そして国庫補助を出す、そこまでは私も全く大臣の御意見に賛成なんです。ところが将来の問題として、そしてまた赤字になつてきたら保険料率を上げて、それに見合つただけは国庫補助のほうも上げましょう。三泣きということをおっしゃいましたけれども、これが私は気に入らないわけなんです。

体質的な弱さは今後一向に変わる気配はないわけですね。弱くなつていくかもしれないけれども、強うはなつていくかと思ふのです。そういう体質は一方に認めながら、少なくとも現在でもほんとうをいうならば、一五%でいかなければならぬのを、大臣もおっしゃる、一歩も二歩も譲つて、いまは一〇%であつたとしても、将来また出たら、それを上げればいじやないか、その上げるのも保険料率を上げながら国庫補助も上げればいじやないか、こういう御意見について、ちよつと納得できない。

と申しますのは、何度か申しますけれども、もうもともと体質的な弱さがあり、そこに入つていけるわけの被保険者は、それだけベースが低いわけなんです。ほかに比べて低い分だけ何とかなして国がめんどろを見てやるのが、それがやはり政治というものではないか、こう私は思うわけ

です。この問題を何度もやつておりましたが、大臣もそれ以上はおっしゃらないと思ひますし、一番最後に言つていただければつこうであります。ひとまずおくつたしまして、次の問題に入りま

す。これは本会議のときにも私お尋ねをしたわけでございますが、現在の疾病構造を見てみますと、たいへんこれは変化をいたしております。また、年齢構造というものが現在変化をしております。たし、今後また変化をするであろうと思ひます。そして現在の産業構造等も変化をしております。

そういう中で今後の疾病構造というものは、さらにまた変化をしていくであろうと思ひます。その疾病構造の変化の特にこれから顕著になるものとしては、いわゆる成人病といわれているものが、より大きな問題になつてくることは明らかでございます。特に動脈硬化、高血圧を含めたいわゆる血管系の病氣あるいはガン、そういうものが今後大きな位置を占めてくることは、もう間違いないと思ひます。そういう病氣が中心になつていきます。今後、やはりそれに対応した保険体制というのをとつていかなければならないと思ひます。いままでのように、特に十年なり二十年

なり前のように、いわゆる感染症を中心とした、たとえば結核ですとか肺炎だとかいうような病氣を中心としたときと、それからいま、あるいはまた将来の成人病を中心とした疾病構造のときは、やはりその時代その時代に應じた、その疾病構造、疾病構造に應じた保険制度であり、その体制でなければならぬと思ひます。

そういう意味で、現在のようにならぬ疾病保険ではないに、いわゆる健康な人もその保険に浴することができるような体制というものをやはり今は考へていくべきではないかというのを実は本会議のときにも私、申し上げたわけでございますが、今後の問題として、どうしても初めから大きな問題はむずかしいと思ひますが、たとえ

ば年に一回ないし二回の健康診断等は保険で受け

られるというような形が、私は今後の日本人の健康を守つていくために非常に重要なことではないかと思ひます。その点につきまして、あらためて御意見をお伺ひしたいと思ひます。

〇齋藤国務大臣 仰せのごとく、健康管理につきましては疾病の予防、治療、リハビリ、包括的に一貫して行なつていくことが望ましい、これはもうお述べになりましたとおりであります。そこで実は政管健保などにおきまして、年一回あるいは二回健康診断を保険のワツクの中でやつていくということは、私は非常に望ましいと思ひます。将来ともそういう方向が実現するように、私は今後とも努力をいたしたいと思ひます。

これも特に、いつかどなたかの御質問にお答えいたしました。特に主婦の検診、これなどは、私はこの法律が成立いたしました時には、まづ先にこれをひとつ取り上げてやつていきたい、こういうことをお答えいたしましたことがございます。私はそのことはいまでもちゃんと覚えておつた。法律が通りましたら、その方法をどういうふうにやつていくか、至急に案を練りたい、こんなふうに考へておる次第でございます。そのほかの方々についても、やはりできればそこまで持つていく、私はそれが望ましい姿である、かように考へております。

〇坂口委員 大臣は、これさえ通つたら、あとは全部考へるといふけれども、これさえ通つたら、何を聞いても、そういうお話でございますけれども、そういうわけにはいきませんで、この保険の中で、そういうことが考へられなかつたというところ、これはこれで一ぺん通してしまつて、そしてあとの問題として考へる、これじゃなしに、この保険の中でそういうことが考へられていかなければ、もしも現在の健保を改正されるのであれば、そういうことにこそ改正点を見つけていくべきではないかというのを私申し上げていくわけでございます。その点どうでございますか。

○齋藤國務大臣 現在の保険財政のもとではそこまで手を伸べることは非常に困難でございます。率直に申しまして困難でございます。そこでこの法律が通りました暁において、そうしたものを十分考えて努力をしよう、こういうことを申し上げておる次第でございます。

○江間政府委員 実を言いますと、先生のおっしゃる通りに、われわれも疾病の治療よりも、むしろ方向としては予防に重点を置きたいと思っております。

ただ御承知のように、われわれ保険という技術を使いました場合には、理論的にやはり保険という技術を使う以上、事故というものが発生して初めて給付を行なうという概念構成になっておりまして、率直に言いますと、その点はかなり不便があるのでございます。しかし、われわれのほうにも制度的にいゆる保健施設、そういう形で支出をする道がございます。従来からわれわれそれを活用したかったのでございますが、御承知のように保健施設費というのは医療給付費に比べますと、やはり二義的な取り扱いを受けておる。

たとえば四十七年度にいま先生が御指摘の健康保険の予防その他に使ったお金は二億七千五百万円というわずかなものであります。これはやはりわれわれの手元が十分でないために、それぐらいしか支出できなかった。四十八年度におきましては、われわれ法律を通していただける、そうすることによりまして、この財政もかなりよくなる。

その結果として保健施設に相当なお金がさける。たとえばいま申しました二億七千五百万しかなかったものを十五億五千万ぐらいのものにまでふやす予定でございます。先生のいま御指摘になった定診なども、かなり人数をふやしまして、大体金額的にも五倍半ぐらいになると思います。

が、そういう道を考えております。さらに政管健保の財政が豊かになりましたらば、この点は一そう重点的にやってみようと思っております。

○坂口委員 大臣は、現在の病気が病氣としてあって、そのほかにいゆる健康診断を受けるから、その分だけよけいにかかる、こうおっしゃるのではありません。だからそれだけの財源はない。私の言っているのはそうじゃないわけですか。健康診断、まあ予防と申しましょう。疾病予防のために、この保険の金を使って年一回なり二回なりは健康診断を受けさせるということをする。ことによつて、病気がもしあれば早期発見をし、病気がないまでも修正をすることがあったら、その指導をするということを加えていくことによつて、火事をばやのままでとどめることができるということとを私は申し上げておる。大きな火事にするのを押えることができる。したがって、それが保険財政を自然によくさせていく最も大事な道である、こういうことを私は申し上げておるのです。

何も病気が病氣で置いておいて、別に健康診断をやつて、別々のことでと私言っているわけじゃない。体質的な弱さもある、特にそういう健康保なんです。だから、年齢的にも高年齢の方が多くて、やはりいろいろな病氣を持つ率も高い、そういう人々であればこそ、よけいに日ごろからのことが大事である、それを手がけることが、この体質的な弱さを救うた一つの道である、こう私は言っておるわけですか。だからひとつ、それを取り入れてはいただけませんか、こういうことを申し上げておるのです。

○齋藤國務大臣 おっしゃるとおり、予防に力を入れれば病氣の発生が少なくなるであらうからという前提に立つてのお話でございますが、現在の御承知の政管健保は、赤字をかかえて四苦八苦を回すという状況でございます。そこまですぐ手を回すということは、いまの財政のもとではできない、こういうことを私は申し上げておるわけでございます。

○坂口委員 赤字があることはよくわかっております。しかし、赤字があるから、そういうようなことが手がけられないというのであれば、これはいつまでたっても体質上私にはできないと思ひます。

す。その辺のところはどこかで一べん切つて、思ひ切つてやるべきがなければならぬと思うのです。それはひとつ大臣の決断によつて、大臣の手で、こまめだったのですから、お願いをしたいということを言っておるわけですか。

そうしませんが、これはいつまでたちまして、イタチごっこをしていくだけですか。この悪循環の輪は私は切れないと思ひます。それをいつかは切らなければならぬ、その絶好のときでもある。もしもその輪が切れたら、非常に狭い期間で見ましたら、一時的にたいへん金も要るかもしれない。しかし、長い目で見ましたら、それは決して大きな金が必要なことにはならないと思うのです。単年度で見ましたら、それは金も出るかもしれない。しかし、それは顕微鏡的に見れば、そうかもしれないけれども、望遠鏡的に見てもらったら、決してそういうことではないと思ひます。それ以外に弱い体質を救う道はないと思ひますので、あえて申し上げたわけでございます。ひとつこの問題も積極的に大臣にお取り組みをいただいて、何らかの前進を見ていただきたいことをお願いするわけですか。

それから、もう一つお願いしたいのは、現金給付の問題でございますけれども、分べん費の問題、これは一応四万円という数字を出された根拠について、ひとつお聞きをしたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 分べん費の算定の根拠につきましては、大体現在の分べん時の各種の所要経費の中で、現行の診療報酬点数表にあるものにつきましまして、これによつて算定をいたしまして、点数表にないものにつきましましては、国立病院等の公的な医療機関の慣行料金を考慮してやつたものであります。

診療報酬点数表にあるものにつきましましては、たとえば部屋代でございますとか看護料、普通給食料、基準給食サービス料あるいは基準看護サービス料、基準寝具あるいは入院時医学管理料あるいは新生児の介助料、こういうもので大体積み上げ

まして約二万円、それから診療報酬点数表にないものにつきましましては、分べんの介助料、その他胎盤の処理料等がございますが、こういったものが約二万円、こういうことで全体を積み上げまして、大体四万円というところを今回の改正では最低保障として算出をしたような次第でございます。

なお、国立病院における分べん料につきましましては、昨年十月当時の全国各地の代表的なところを調査をいたしまして、そういったものを参考にしてみました。

○坂口委員 これは不確定要素も非常に多いと思ひますけれども、実際問題といたしまして、分べんに要します費用というものは四万円では済まないことは、もう一般の方がよく御存じのことでございます。話はやつこしくなりますので、保険の現金給付として認めるとか認めないとかいう問題は、ひとつ置いておいていただきたいと思います。また金がないからという話が出るでしょうから。

それは別として、実際問題として、どれだけかかるかという問題だけにしほつて話をしますと、私もこれはどれだけかかるかいろいろ調べてみました。確かに病院、診療所等によりまして多少の差はございます。地域による差もござい

ます。約二十一年病院くらいですか、そこでお産をなさつた方大体四十数名の方から聞いてみました。そういった方と、平均いたしました、大体七万五千円ないし八万円、そのほか雑費とかなんとかというのをいっただけでございまして、いままあなたが申しましたような内容のものをずっと拾つていきますと、そのくらいかかるのが普通なんです。もし四万円ですらでいたただける病院があったら、厚生省はこの病院は四万円ですらでくれますと公表してほしいと思ひます。みんなそこへ行きます。

だから、もしも現在の分べん費というものが四万円でおさまっているから四万円にしたのだとおっしゃるのだしたら、その基礎資料というものを、もう一べん考え直してほしい。ほんとうは八

万なら八万かかるんだけれども、金がないので四万円にしたのだというなら話は別ですよ。だけれども、あなた方がおっしゃる通りに、現在のところ四万円しかかかっていないんだから四万円にしたのだと言われるなら、もう一ぺんそれはやり直してほしい。

○北川(力)政府委員 私が生上げましたのは、四万円という新しい分べん費の算定の基礎について申し上げたわけでございます。確かに先生おっしゃる通りに、実際の分べん料につきましては地域差もございまして、また病院によっても若干相違はございまして、いま申し上げました昨年十月の国立病院の調査におきまして、北海道から九州まで、最高から最低まで、これは相当ばらつきがございまして、また反面、母子健康センター等で行なわれます分べんの費用につきましては、かなり低額なものもあるわけでございます。

そういった点も全体を見渡しまして、現在の状況のもとにおける分べん費の改善ということと考えますと、まず四万円程度のものがわれわれとしては考えられる、また一応積算できる標準的なものではなからうか、こういう意味で四万円というのは最低保障として新しくきめようとする額なのでございまして、そういった考え方について、ひとつ御理解を願いたいと思います。

○坂口委員 それでは、この問題については私のほうもいろいろ試算をやっておりますので、一ぺん試算の詳しいものをひとつ教えていただきたいと思います。あとでけっこうでございます。その積算基礎になるものをきちんとお出しをいただきたい。それによってこれは議論をさしてもらわないと、ものさしをはっきりせずにお互いに言い合っております。これはどうにもなりませんので、一ぺん双方のものをさしを一本化したいと思っております。ひとつお教えをいただきたいと思っております。

最後に、家族給付の問題でございますけれども、この問題につきましては、いままで多くの人もお触れになりましたし、それから参議院のほうでは、各党の本会議での演説を聞いておりまして

も、自民党の方も家族のほうは六割ではなしに七割にすべきであるということをおっしゃっておみえになったと思うのであります。

われわれは本人、そして家族の差、本人十割、家族いまままで五割というこの差があるということ、が、非常にこれは不可解なことであるということ、を言ってきたわけであります。今回六割という線が出されたわけでございまして、しかし、これは少なくとも国保並みの七割にすべきであるということ、これは、これはもう皆さんがよくおっしゃる世間一般のコンセンサスもこの辺に落ちついていることはもう間違いない。健保のこの問題が出されてから、だいたい日数もたちましたし、いろいろの討議もいまままでされたわけでございまして、その中でこれに対する考え方がどのように変わってきているかという点だけ一つお聞きしたいと思っております。

○齋藤(国務大臣) 健康保険法の改正法案を提案いたしましたして、衆議院、参議院の本会議等においていろいろ御質問をちょうだいいたしましたわけでございまして、家族給付を七割にしたかどうか、こういうお尋ねがございました。これにつきましては、私は終始一貫、現在提案をいたしております六割給付の法律案が成立しました暁において、次の段階として七割給付実現のために努力いたします、かように申し上げておるわけでございまして、提案いたしております政府といたしましては従来とも方針は変わっていない、かように申し上げます。

○坂口委員 どうも大臣のお話は、全部一ぺんこれを通してからということに終始一貫をして御答弁をしておみえになるようでございまして、通つてもうてから次という形ではなしに、現在の健保の議論の中でコンセンサスを求めれば、そこに行くということをおわれわれは申し上げているわけでございまして。

まあ一ぺん六割という線を出されて、それから七割というふうになつて行くにはいろいろ問題もございまして。しかしながら、政府から六割

という数字が示されたそれ以後、いろいろの方の意見というものがもう出尽くしたと思っております。そのすべての人が、やはりこれだけは七割にすべきである、こう言っておみえになる。これは厚生大臣ただ一人残されたばかりは、みんなそうおっしゃる。厚生大臣ただ一人であるといふことは、

と申す。厚生大臣もよくみんなの意見を聞きながらとおっしゃるのです。みんなの意見がここまで来まして以上は、ひとついまままでの考え方を、少し柔軟な姿勢で受けとめていただいて、かたくなに一ぺん六割と言ったんだから、しまいまで六割だといふそんな態度ではなくて、六割だとは言ったけれども、これだけ皆の意見が七割ということになり、また自民党を含めて七割賛成であるならば、この辺で一ぺん考えてみようというふうにおっしゃつても、決して言い過ぎではない。いかでございまして。その点ひとつ前向きな御答弁をお願いいたします。

○齋藤(国務大臣) 今日まで与党、野党両方を通じてまして、七割給付にしたかどうかという御質問をいろいろいただきました。私どもとしては七割給付にしたいということをお初めから申し上げておたわけでございまして、健保財政の現在の段階において六割を七割にいたしますと、やはり相当な金がかかるわけでございまして、私としては、現在提案いたしております法律が成立いたしました暁に、次の段階として七割給付実現のために努力したい。こういう点につきましては、総理もこの前お答えいたしておりますが、この点については終始一貫さように考えておる次第でございまして。

○坂口委員 いまままでの経過としましては、おそらくそういう結果であつたろうと思つて、それは六割を七割に上げれば、それだけ金がかかることも当然でございまして。しかし、これだけ議論が尽くされてまいりまして、いろいろのデータも示されました。厚生省のほうも御勉強をいただいたと思つたが、われわれの側からいろいろの資料が出されたわけでございまして。これはここで結論

の出る問題ではないと思つていただいても、ひとつ今後の検討の中で考えてみようくらいな程度には前進していただいていいと思う。いかがでございましょう。

○齋藤(国務大臣) 同じことをお答えいたしました。まあ、あまりおもしろくないとお考えになるかもしれませんが、相当の金がかかる問題でございまして、ただいま提案をいたしております法律が成立いたしました暁において、次の段階の問題として七割給付実現のために努力をいたしたい、かように考えている次第でございまして。

○坂口委員 私も同じことを何べんか言うのは気がひけるわけでございまして、今回の議論の中で、今後も幾日間かこの問題が議論をされると思つて。その中で、やはり何と申しまして、最後まで残つてまいります問題、結局最重点の問題になつてまいりますのは、この点ではないかと思つて。私も先ほどから申しましたとおり、また私が申しましたとおり、いろいろ問題点がございまして。そういうふうな中にありまして、この問題が、より大きな問題であることには間違いないと思つてございまして。この辺のところについて、さらに私どももいろいろの問題を提起をしていきたいというふうに考えます。ひとつその点を十分に御配慮をいただきたいと思つてございまして。

何べん申しましたが、大臣もこれ以上お答えはいただけないと思つて、この辺にいたしますが、先ほど申しました看護の問題、きょうずつと初めにサマライズいたしました。その中で一つ聞き忘れましたのに、給与改定の問題があるのです。これはこの前にお尋ねしましたときにもお答えをいただきました。

まずこの給与改定の問題は問題ないと思つて、先日、五月九日の日の新聞を見ておりましたら、人事院の給与局長さんが中心になられました。防衛庁の職員給与体系の検討問題が出ておりました。防衛庁の職員給与の改善について制度調査会というものをつくられ、積極的にこれにか

かつておみえになる。これを見ますと、退職金でも、二年でおやめになったら十三万六千円、三年でおやめになったら二十一万四千円、たいへんこまかな数字まで出まして、調査会のことが出ておりました。

自衛隊の場合なんかですと、急にこういうふうな調査会というものができまして、そして事が進められるのに、命を守っておられます看護婦等の問題につきましては大臣も何回か御答弁をいただいておられるにもかかわらず、なかなかこれが具体化されて、こういった形になってこないような、じれったさみたいなものを、われわれとしては感じるのでございます。具体的にその後どういうふうになっているかということをお聞きしたい。

○齋藤國務大臣 看護婦の確保のためには給与の改善が絶対必要であることにつきましては、先般来たたびにお答え申し上げておりましたので、厚生省も医務局長がすでに人事院と事務的にいろいろ打ち合わせをいたしております。

まだ結論は得ておりませんが、六月になりましたら、できるだけ早い機会に私も直接人事院総裁にお目にかかりまして、六月の上旬には総裁にお目にかかって看護婦確保の状況を申し上げ、給与の改善に思い切った措置をとっていただくようお願いをしよう、かように考えております。事務的にはいろいろ話し合いをすでにいたしておりますのでございます。

○坂口委員 そういたしますと、これは看護の問題というのは単なる看護婦の問題ではなくて、先ほどからも申しましたとおり、これは現在の医療の最も端のひずみのあらわれた部分として、全体の問題であるわけでございますので、私何度か念を押してお聞きするわけでございますが、この給与の改定というのによって、すべてが解決するわけではないと思うのです。給与が改定されましても、それで一度に看護婦がふえてくるというわけのものではないと思えます。しかし、一つの

ネックのところをひとつとるということにはなるであらうというふうに考えております。そういったしますと、一応今年中には決着がつくというふうなことをよろしく願います。これはたとえば看護婦、保健婦、そういったもの全部含めての話でございますか。看護婦だけ、病院看護婦だけ、そういうことですか。

○齋藤國務大臣 これはもう御承知のように、人事院の勧告は国家公務員の職員の給与ということであるわけでございますから、看護婦、それから保健婦、それから助産婦、そういうものについて勧告が出るわけでございますから、おそらく八月上旬には出ると思えます。七月の末か、いつも八月上旬でございますね。ですから、私も六月の下旬に人事院総裁と折衝をいたしてまいりたい、かように考えておる次第でございます。

○坂口委員 そこで問題になりますのは、これは前回にもあるいは申し上げたかも知れませんが、金子議員からも前回出た問題でございますが、公立のほうはそれで済むわけでございます。ところが、病院等は公立だけではなしに、どちらかと申しますと、私立のほうが多いわけでございます。で、現在でも看護婦という職種に限って比較いたしますと、一般の病院の看護婦よりも、まだ公立のほうは少し給与はいいわけなんです。そうである。いまでも官公立のほうはいいはずなんです。それでもこれでご官公立のほうは、そういうふうにしてお考えいただくこととして、そうすれば一方は前進すると思うのですが、いわゆる私立の場合に、それに合わせて上がるかと言いますと、これは上げるだけの余裕があるかと言いますと、なかなかいろいろの問題があるかと思っております。この辺につきまして、いわゆる私立のほうの病院の看護婦の問題については担当局としては、どういふふうにお考えになつてゐるか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○滝沢政府委員 先生御指摘のように、一般的には国家公務員、官公立の看護婦の給与が高いというように、一般的にはそれでいいと思えますけれども、個々には、特に都会地の私立の病院等は本俸は比較的公務員よりも低い状態でも、諸手当等において高くなつて、全体の手取りとしては、かなり高いというふうなことも含めまして、必ずしも国家公務員より公立の看護婦のほうが民間より高いとも言えない面はあるのです。それは別といたしまして、いま先生のお尋ねの人事院の勧告に基づく看護婦の給与改善に伴います民間への波及の問題をどうするかということ、これは、われわれ医療供給のことを担当する者としては、非常に関心を持たなければならぬ、また具体的に検討しなければならぬ問題でございます。この点につきましては、従来夜間看護手当三百五十円を千円に増額していただいて、人事院の規則も制定されたわけでございますが、これに關してやはり同様のお尋ねがありましたときに、われわれは診療報酬の適正な改定の時期に十分の問題について御考慮いただき、またそれを期待しておるといふことをお答えしておるわけでございます。

看護婦の給与の改定等が従来より以上に改善された場合にも同様にこれを受けて、やはり診療報酬のほうで適正な御考慮をいただきたいというふうな、医療を供給する立場のわれわれの側からは考えているわけでございます。

○坂口委員 そういたしますと、いわゆる診療報酬の改定によって私立の病院の看護婦の問題については決着をつける、こういう意味でございますか、そういうふうな当局としては希望してゐるといふことでございますか、そういうふうな理解をさせていただいてよろしく願いますか。

○滝沢政府委員 病院の経営等につきましては公立、私立を問わず、それに従来努力してまいつておる実績があるわけでございますけれども、具体的にそのように一つの大規模なつきりとした改善をする場合、従来の経営努力だけでは足りない面があるという声が非常に強いわけでございますから、先生おっしゃるように、われわれ医療を供給する側の立場からは、そういうことを期待し、希望するわけでございます。

○坂口委員 これはいわゆる医療費の値上げ等にも結びついてくる問題でございますので、われわれとしても慎重に発言をしなければならぬところではございます。しかし、これはこの前も申しましたが、現在の制度がすべて、いわゆる看護というものを認めていないということについては、たいへん私も不満に思つてゐるわけでございます。だから、いわゆる基礎看護という問題はございまして、しかしそれだけではなしに、いわゆる看護とは何かということをよく認識していただいて、ほんとうに看護婦がなすべき仕事のところには、それにふさわしい、やはり処遇をするということをしていただかないと、これはいけない。

これは初めに申した技術の評価の問題、これはその中に入るべき問題だと思います。その辺の評価のしかたについてはどうでございますか、具体的にそういう問題は出ておりますか。

○滝沢政府委員 その問題につきましては、先ほど申し上げました看護問題の制度を検討していただいている中で、最も根本的に論じられてゐる点でございます。

いかにして看護職というものを専門職として評価されるような立場に教育の面からも、また業務分担の面からも、また医療全体の従事者の看護への理解、こういうような問題を含めまして各方面からこの問題が検討され、したがって教育課程の問題、あるいは教育制度の問題、あるいは看護婦というもののあり方と申しますか、将来やはり看護婦は廃止して看護婦一本に制度を改定すべきだといふことの中に、独立した専門職としての看護婦の評価という問題が基本に論ぜられてゐるというふうな次第でございます。

○坂口委員 この人数としては、今後ともふやしていかれる御用意はございますか、いわゆる学生数としては。

○滝沢政府委員 この問題につきましては、基本的に不足いたしておりますので、先ほど来先生のお尋ねもございましたように、いわゆる大学コ

スの設置も必要でございし、また病院付属の従来の三年コースの看護婦養成、あるいは准看からの進学課程、こういう問題を含めまして、養成施設の増強あるいは大学コースの設置等については、かなり積極的に増設をはかる必要があります。

○坂口委員 そういたしますと、いわゆる教育制度も含めて看護問題というのは、今後根本的に検討をされる、しかも非常に近い時期に、それはなされるというふうに理解してよろしゅうございしますか。

○滝沢政府委員 ただいまお答えいたしましたように、制度検討会の答申をいただきました。それに基づいて諸般の手続なり予算措置、あるいは社会保障の長期計画、特に看護問題は医療供給体制の柱でございしますから、そういう点に具体的に生かして実現をはかりたい、こういうふうに考えております。

○坂口委員 それからさつきお尋ねした中で確約と申しますか、はつきりと最後のほうを理解しなかったのですが、いわゆる作業療法士、OTの問題でございしますね。

結局、ああいうふうな制度ができておりますが、しかし、先ほど申しましたとおり、現在それに対する評価というのはいまだなされていません。こういうふうなものは、まだほかにもあるかもしれないと思ふのです。そして、北川局長さんの答弁でありましたか、先ほど、これは今後検討をするという程度のお話でございましたけれども、こういう問題について、現在ですではつきりとした検討をしなればならぬというふうな段階に入っているのか、まだそういうふうな声は何ら出ていないのか、その辺もうちと具体的にお願いできませんか。

○北川(力)政府委員 作業療法士あるいは理学療法士も含めてOT、PTは、先ほど申し上げましたが、現在の医療の中で非常に重要な位置を占めつつあると思うのです。したがって、こういった方々の技術に対する評価を保険医療の面で

よりよくしていくということは、現在の疾病構造といえますか、あるいは社会の変化と申しますか、そういう面から考えまして非常に重要な問題だと思ふのです。OT、PTという問題は養成問題と同時に、いま申しましたように、そういう問題があるわけですね。

したがって、先ほど申し上げたとおり、この問題は過去二回にわたって適正な評価の方向に對して点数は正をやっておりますが、その重要性は現在でも依然として変わらぬわけでありまして、そういう意味合いで私は、今後もこの問題は引き続き十分な評価をするように努力をしていくべき問題である、やはりそういうふうなことは中医協の場においても診療報酬改定の際に十分検討されるであろう、こういうことを申し上げたわけでございます。したがって、現時点において御指摘の作業療法士についてどうするかということ、まだ具体的な議論としては行なわれておりません。しかし方向としては、そういう方向ではなからうかということをお願い申し上げます。

○坂口委員 いままでこれに評価がなされなかったというの、こういう職種の人でございしても、こちらに改定その他がなかったからなんです。それから、こういうOTの人たちが卒業してからずつと仕事を、それからこちらに改定があつたんだけれども、何らかの事情があつて、それはその場で取り上げられなかったのですか。

○北川(力)政府委員 実は作業療法士につきましては、これはむしろ先生のほうがお詳しいと思ふのでございしますけれども、いわゆるメディカルな面と社会復帰的な面と両方あると思うのです。したがって、どういう部分をメディカルな面として保険医療で取り入れていくか、あるいはどの面は社会復帰的な面であるか、たしかそういうふうな議論から、この作業療法士の保険医療の点数化の問題は議論が始まったように私は記憶いたしております。

しかしながら先ほどから申し上げておりますとおり、リハビリテーションが非常に重要な問題であるというところで、すでに二回にわたって評価をされ、また現在の時点の医療の状況を考えますと、今後も依然として、その重要性はあるわけでございますから、そういう意味合いで今後の診療報酬適正化の中においても、さらに検討が加えられるであろう、こういうことを申し上げたわけでございます。

○坂口委員 その問題はありますがどうございした。よろしくお願ひいたします。

いろいろの問題についてお聞きをさせていただいたわけでございます。初めにも申しましたとおり、何と申しましたも健保の問題を論ずるにあたりましては、やはりその健保の背後にありまして、この医療の流れというものをどうするかというところが論じられずして、その中に小さく浮かんだ小舟のような健保の問題だけに議論を集めてしまつても、意味がないという考え方を私は持っております。そういうふうな意味で、現在置かれております医療のいろいろのひずみの面を指摘しながら、大臣はじめ皆さんのお考えをただしたわけでございます。どういたしまして、医療の流れの方向というものを一日も早く方向づけていただいて、その中で種々の問題が論じられてしかるべきであるというふうに考えております。

いろいろお答えをいただきました中で、一歩でも二歩でも前進した問題もございましたし、それから遅々として進まない、まだ計画すらも立っていないような問題もございします。

たとえば無医地区等の問題につきましては、非常に急務の問題でございしますが、先ほどの御答弁をお聞きいたしますと、現在ですと何ら変わっていない、まだはつきりとした計画等がないように思われます。保険等のこういうような改正案が出された以上、日本の中でその保険に浴することのできない人がいるというふうなことは、どうしても避けなければならないと思ひますし、こういう議論の中で当然並行してなされるべきである、少なくとも今後こういうふうにするという

計画が示されてしかるべき問題であるというふうに私は考えましたので、その問題を特にきょうは取り上げたわけでございます。

さらに予防医学の問題、これは先ほど申しましたとおり、今後の疾病構造から見まして、当然考えていかなければならない問題でございします。いつかは決断をしていただかなければならない問題であると考えております。

特にこの二点の問題と、それから保険間の格差を是正する方向に改正されて、改正としての意味があるものである。この保険間の格差は正の方向に向かわない改正は全く意味がないということを申し上げ、そしてお願いをしたわけでございます。たいへん長い間ありがとうございました。

○和田(耕)委員 大臣、いま世間では日本の医療制度を評して、保険あって医療なしということばがあるのですけれども、これはそこにおられる日本共産党・革新共同の田中美智子君も、たしか本会議の代表質問のときに使ったことばだと思ふのですけれども、この問題は非常に大事な問題だと私は思ふのです。そういうことばがあることが、現状の日本の医療制度に当てはまらないと大臣はお考えになりますか、あるいは若干当てはまる、全く当てはまる、この三つのうちでどういふふうにお考えになっておられますか。

○齋藤國務大臣 現在のわが国の医療の実相というものを考えてみますと、内容は別といたしまして、全国民を対象とする保険制度が一応確立されておりますが、その保険制度によって恩恵を受ける医療という面から見ると、私は率直にいいまして、医療供給体制、すなわち医療関係従事者の問題あるいは医療施設の体系的な整備の問題、それから無医地区の対策の問題、あるいは救急医療の問題、こういうふうな問題につきましては、厚生省も今日までできるだけの努力はいたしてまいりました。けれども、しかし全国すべてにわたつてあまねく充実した医療を受けるといふ体制になつていくかどうかというのを反省

した上で、先ほど申し上げたとおり、この問題は過去二回にわたって適正な評価の方向に對して点数は正をやっておりますが、その重要性は現在でも依然として変わらぬわけでありまして、そういう意味合いで私は、今後もこの問題は引き続き十分な評価をするように努力をしていくべき問題である、やはりそういうふうなことは中医協の場においても診療報酬改定の際に十分検討されるであろう、こういうことを申し上げたわけでございます。

いたしますれば、確かに保険は形だけではできず、中身の医療はどうであらうか、こういう御批判を受けることは、率直に言うて私はやむを得ないことであると思っております。

したがって、そうした反省の上に立つて、今後医療供給体制の確立の問題とか、あるいは無医村問題、救急医療の問題、こういう問題に重点をそちらに置いて努力していくべきではないか、かように考えておる次第でございます。

○和田(耕)委員 非常に大切な御意見だと思えますけれども、ぜひともそういう問題について、もつとも大きな力を注いでいかなければならない。

ただ、大臣が指摘された問題のほかに、忘れていた問題がもつとありはしないかと私は思うのですが、これはお医者さんの質の問題でございます。お医者さんという人は患者にとつてはたいへんこわい人で、そういう声は民間でぶつぶす言われておりますけれども、なかなかそういう聞き直った声になってこないというわけで、すけれども、やはり政治家としては、この問題が困難なものであつても、この段階で声を大きくして、できるだけお医者さんの質の問題を提起をして、そして何とか国民の期待に沿わなければならぬ、私はそういうふうにも思うのですけれども、現状のお医者さんの質の問題を、大臣としてごらんになって、どのような御判断を持っておられるのでしょうか。

○齋藤内務大臣 御承知のように、医師にならなすためには国家試験を受けて、それから以前のインターンみたいなものを受ける。卒後の訓練、教育というところになっておるわけでございますが、世間では、特に最近諸外国との比較等におきまして、わが国の医療水準がややとすると劣っているではないかというふうな批判をされる向きがふえてきておることは事実でございます。

私ももちろんそのほうの専門家ではございませんが、そういう声があるということは、やはり何かしらそういう現実の問題が国際的にあるのでは

ないか、こういうふうなことも考えられますので、実は卒後の教育——学校においては、少なくとも国家試験などには落第しないように生徒をみっちり教育してほしいと思つております。それから卒業した医師の、国家試験を受けたあと、もちろん二年のいろいろな教育をいたしますが、医学は日進月歩でありますから、お医者さんも終生勉強だ、こういう気持ちで卒後の教育ということに重点を置いたやり方を医療行政として、していく必要がある、私はこういうふうにご考えているわけでございます。

後はどまた、これに関連して、いろいろお尋ねがあるかもしれませんが、私としては、卒後教育、これに相当力を入れていく。これは厚生省としてなすべきことではないか。文部省に対しては、ぜひとも学校中にはしっかり勉強して国家試験は一人も落ちないような、どんなむずかしい試験が出て落ちないよう、それぐらいのことはやつてもらいたいということを私は文部省にも要望いたしますが、卒後の教育ということについては、厚生省は真剣になって取り組んでいかなければならぬ、こういうふうにご考えておる次第でございます。

○和田(耕)委員 きょうは私は率直に意見を述べながら、御見解を承りたいと思つておりますけれども、現在国民の多数の人たちが、昔のようにお医者さんを尊敬しなくなったという事実もあると思つております。これは幾つかのマスコミの資料によりまして、信用できないという判断をする人が半分以上おるといふのが実情だと思つております。

信用できないというその根拠については、いろいろ理由があると思つておりますけれども、これはお医者さんが働く医療体制が不備な場合もあるし、お医者さんの診断の能力が非常にまずい面もあるだろうし、あるいはまた、能力があつても非常に不親切な状態があるというところもあるだろうし、いろいろなことがあつておるのだと思つておるわけですが、しかし大きく分けて、お医者さんの教育の過程、つまり文部省が管轄している過程における

問題点と、卒業して、いろいろなところで働かれるお医者さんの大部分の人が、保険体制のもとで働いておられる人が多いわけですが、保険体制の制のもとでのお医者さんが仕事をなさつておる状態のもとで起きておる問題、この二つに大分けて分けられると思つております。

この二つの問題について、きょうは率直にお伺いしたいのですが、最初に、文部省の方の見えになっておるのですか。——私は、三月二十七日の本会議のときにこの問題を指摘したわけでございますけれども、そのときは一問一答という形がなものでありますから、質問のしつぱなし、そして総理大臣、厚生大臣からも答弁はいただいたので、私が、私としては全く不十分な答弁であつたので、ここで重ねて質問したいと思つておるのですが、たしかそのときに文部省から、昭和四十六年度の医学部に入学したときの寄付金の概況という資料をいただいたのです。

これによりますと、四十六年には、学部数が十八学部、入学者数が二千三百三十七人、そのうちで寄付をして入った人が千三百九十三人、つまり入学者総数に対して六五％の人が何らかの寄付をして入つておるといふ実情である資料をいただいたわけですから、そして、どのくらいの寄付をしておるかという、千三百九十三人のうちで平均して六百万円、総額にして八十三億五千二百万円、こういう数字をいただいております。なお、その内訳から見れば、六百万円から八百万円前後の人が全体の七〇％という数字になっておると思つておるわけですが、これは間違いないですね。

○安嶋政府委員 私どもが四十六年の三月に調査した結果でございますが、そのとおりでございます。

○和田(耕)委員 そして現在、私立大学で勉強しておる医学生と国立大学で勉強しておる医学生との比較をしますと、私立大学では授業料が四十二万七千円、国立大学では三万六千円、そのほか、私立大学では入学したときの初年度に百十四万九千円、国立大学では一万二千元、こういう状況

況であることも、これは間違いないですか。

○安嶋政府委員 そのとおりでございます。

○和田(耕)委員 これは昭和四十六年の数字でございますけれども、四十七年——八年はわかりませんが、四十七年の数字はおわかりになりますか。

○安嶋政府委員 入学時の寄付金につきまして、実は四十六年の資料が最新の資料でございますが、四十七年は調査をいたしておりません。なお四十八年につきましては、現在調査中でございます。

○和田(耕)委員 四十七年に調査をなさらないという意味は——昭和四十六年に御調査なさつたのは、どういう目的で調査をなさつたのですか。

○安嶋政府委員 当時国会でやはり医学部の高額な入学金ということが問題になりまして、委員会の質疑応答の間におきまして文部大臣から調査をいたしましたという答弁をいたしました。それに基づいて調査をしたという経過でございます。

○和田(耕)委員 これは現在のお医者さんの質を考へる問題点として考へる場合に、非常に重要な問題だと思つておるわけですね。われわれの生命、健康を預かる人ですから、病気になるれば完全にお医者さんの管理下に置かれるわけですね。患者は、いろいろ言つても、あの医者は気に食わないから、よそに行くということが少しはあつても、大部分の人はお医者さんの言うままです、そして自分の病気の療養をするというのですから、文字どおり生命を預けるわけですね。

その人がこのような状況で学習をするということとは、文部省がもう少し医学という問題を重視しておられれば、私は四十六年にこういう数字が出ておるとすれば、四十七年にも四十八年にも、もっと詳細に調査をするような心がまえがあつてしかるべきだと思つておるのです。また四十八年に調査をなさつておるといふ話ですけれども、その点についてお伺いをしたい。

○安嶋政府委員 最近の状況の把握でございますが、四十六年の事実につきましては、さつき御指

摘のような資料が集まっておるわけでございます。実は、これがたして現実のとおりの実態であるかどうかというところにつきましても、私も遺憾ながら自信を持ってはいけません。四十七年度につきまして調査いたしましたも、おそらくこの程度ないしはこれ以上の結果が出るであらうというところは、容易に予想されたわけでございます。したがって、特にあらためて調査をしなかつたというところでございますが、最近特にこのことが大きな問題になっておりますので、四十八年三月の状況につきまして、今回あらためて調査をしたいということで調査中というところでございます。

この問題が医師養成の観点から非常に大きな問題であるという点につきましては、私も全く同感でございます。三月二十七日の本会議で総理大臣並びに文部大臣から御答弁申し上げましたような方向で、せっかく努力をいたしておるというところでございます。

○和田(耕)委員 これは委員長からぜひお願いしておいていただきたいと思うのですけれども、四十七年、四十八年度の実態について文部省は、私は、これは控え目の数字だと思ひます。世間で言われておる数字はもっとも大きいのです。最近では三千万もかかるといわれておる。またお医者さんにとつてみれば、自分のあと取りを仕立てるためには三千万、五千万円出して、まだペイするというような、ペイするということが出るような状況にありますから、これはゆゆしき問題でございます。ぜひ文部省は責任をもつて、いま申し上げた数字を御回答いただきたいと思ひますけれども、いかがでしょう。

○安嶋政府委員 四十八年度につきましては、ただいま申し上げましたように調査中でございますから、その結果が出ましたならば、御報告を申し上げたいと思っております。

○和田(耕)委員 つまりこのような状態、四十六年の数字によりますと、全体の入学者のうちの半分以上、六五%がこのような寄付金を何がか

払つて、そして卒業をするというわけですね。お医者さんで落第をするということは聞いたことはないし、そしてまた卒業すると、武見さんの表現によると九八%は国家試験で通つていくというところのようすけれども、こんなにくさん金を取りますと、落第をさせようといったつて事実上できませんよ。よほど変な事件を起こしてということはあるでしょうけれども。

それだけに、医学教育というものの全体に対しての疑惑というものが出てくる。はたして文部省、これが本気になってやつておられるか。国立大学は確かにやつておられるでしょう。しかし国立大学と私立大学との比率は大体半々です。日本の全部のお医者さんの半分近いものが私立大学出だが、この大学でこういう教育が行なわれておる。この人たちが十分な勉強をしたと思われたいと想像される状態のもとで勉強されて出てきておられる。出てくれば、国家試験のあとでは自由に自分の独立した判断で開業もできるし、いろいろなこともできる。その問題について国その他の機関は、いささかの制肘も加えないということでは、たしてこういうことで厚生大臣、国民の医療を預かる責任者として責任が持てますか。

○齋藤國務大臣 先ほどもちよつとお答え申し上げましたが、国民の医療を担当することでございますから、医学教育の基本において、しっかりした教育を文部省もやつていただきたいということをお私に強く要望しておる次第でございます。

○和田(耕)委員 本会議で私質問したときも、総理大臣はそれは非常に重要な問題だから、今後ともそういう裏口入学とかいう形のものではなくするような方向で指導したいという御答弁だったと思ひます。それほどはつきり言わなかつたかもしませんが、とにかく何としまして、この実態はあれしたいということだった。その後文部省としては、政策としてこの問題を解決するために、どのような処置をとっておられるか。

○安嶋政府委員 医学部の入学時の寄付金の問題につきましては、まず第一に医学部の設置認可の

際の条件といたしまして、入学の条件として寄付金を取つてはならない。条件としない場合にありまして、高額な寄付金を取つてはならないという条件をつけておるわけでございます。

それから医学部が発足いたしました後におきましても、毎年一回アフターケアと称しまして実地調査をやっております。これは私立大学審議会の委員と文部省の事務官が同行いたしまして、各大学校特に新設の医科大学を中心いたしまして現地調査をやっております。それは毎年続けておるわけでございます。その際のアフターケアの意見といたしまして、ただいま申し上げましたと同じように、寄付金の抑制については特に留意するようという意見を管理局長の名前で各大学に通告をいたしております。本年度も六月からでございますが、これまた新設の医科大学を中心いたしまして同じような実地調査をやります。その結果に基づきまして必要な指導をしたいというふうに考えております。

それが指導の問題でございますが、ただし、寄付金の問題がそうした指導の問題だけで解決されるかといふと、これはなかなか問題でございます。むしろ医学部の経営と申しますか、経費の実態に即した国の補助の増額という問題にやはり取り組まなければならないというふうに考えております。現状は御承知のとおり私立大学の経常費等の補助金が四十五年から始まつておるわけでございます。四十八年度について申し上げますと、医学部関係の補助総額は約六十九億でございます。完成校におきまして学生の定員一人に対しまして補助額は七十八万八千円というところでございます。これは全私立大学の学生に対する補助額が六万一千円でございますから、医学部のこの補助額は平均の十二倍ということでございます。

しかし、医学部の教育には年間二百万をこえる経費が必要だといふふうに推定されるわけでございます。そうした額に比べますと、国の補助はなお少ない、こう言わざるを得ないわけでございます。こうした点につきまして、四十九年度予算編

成も迫つておるわけでございますから、その段階におきまして十分前向きに検討し、努力をしていきたいというふうに考えております。

○和田(耕)委員 四十五年から、かなり多額の補助だと思ひますけれども、それをしたときに、裏口入学等を防ぐようにというような、それに類した指示はなさいましたか。

○安嶋政府委員 この補助金に関連して、さような指導をしたということは、私聞いておりません。承知いたしております。

ただ、先ほどもちよつと申し上げましたように、医学部の教育には二百万をこえる年間経費が必要であるというような実態がございますから、先ほど御指摘がございましたように、授業料の平均額が四十二万というところで、国の補助金が七十万といたしまして、百数十万にしかならないわけでございます。その差額をどうしてカバーするかという問題が残るわけでございます。その差額は、実際は当然必要な経費でございます。私どもの指導といたしましては、必要な経費は寄付金というように形ではなくて、正規に取るべきであるという指導をいたしておるわけでございます。

ただ、実際問題といたしますと、つまりそのことは同時に授業料の値上げという結果になるわけでございます。昨今の状況を見ますと、やはり大学の紛争の原因になりかねない。現に、慶応大学の医学部におきましては、本年授業料を五十万に引き上げるといふことが、まあ原因の一つになりまして、紛争が起こつておるわけでございます。

大学側といたしましては、文部省の指導は、それはそのとおりだけれども、実際問題として、いろいろな困難が伴うのだといふことを申し上げております。かつまた、一律に年間二百万ものものを取るというところになりますと、その負担にたえ得ない者の入学についての問題が起こるではないかというところを指摘をいたしております。寄付金でございますと、まあ能力のある者が多額に出し、

それで、この内容というものを見ても、非常にきびしいいろいろな条件を書いておられる。一つの

不信感が生まれてきておる。またそういうことのために薬局が物品販売業のような形になっておつて、悪循環をなしておる。そういう点では御指摘のような要素はある程度あるかと思ひます。

今後医薬分業を推進いたしたためには、そういう悪循環をどこかで断ち切らなければいかぬわけでごさいます。基本的には、やはりお医者さんが処方せんを出して、薬剤師が薬局で調剤をするというのが原則でございまして、要はお医者さんが理解して処方せんを出してくれ、という気分にならなければ。そのためには、迂遠なようでごさいますけれども、やはり国民に対しては、医薬分業の長所というものを十分にPRいたしまして、国民の世論といたしまして医薬分業を進めなければならぬということがわき上がつてくるのが一番正道であらう。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

それと同時に、医師会側も指摘しておられますように、調剤に関する受け入れ体制なり公営薬局という御意見も出ておるようでごさいますけれども、少なくとも調剤に従事する薬局の整備というものがさらに進められなければならない。そういう意味から申しまして、厚生省といたしまして、四十六年度から引き続き調剤用の医薬品の純良を期するための薬剤師会による医薬品の検査センターというようなものに対して補助金を出し、あるいは医療金融公庫における融資を促進するというような形によりまして薬局側の受け入れ体制を整備する、その両方の面からでございまして、進めたいと努力しておる次第でございます。

○和田(耕)委員 いま薬局局長のおっしゃる点はよくわかります。それをやるためにも、昨年の基本方針のところで出したあれを政府としてはやるのだとかまああれば、いまあなたの出したことが基本的に生きてくるのです。こういう段取りでこういう方法でやるのだということはおっしゃらないと、いまあなたがそういうふうにおっしゃつても、もう二十年にわたつて、そう

いう方法をやつてこられたと思ひますけれども、実際にはほとんど意味をなさぬことになっておるといふことですから、その問題をもう一度大臣と武見さんと、そして薬剤師会会長の石館さんとお三人でひとつ詰めていただきたいと思ひます。

そのことを私は武見さんにも申しました。いつでも話し合ひをいたします、こういう話をしておりました。それで武見さん、分業についての案もいろいろ出ておりました。これは大臣、ぜひとも武見さん、それから日本薬剤師会会長の石館さんと具体的に話し合つていただきたいと思ひます。武見さんも開業医の何万という人をうしろに持つておる人ですから、なかなか動きにくいところもあると思ひますけれども、事はお医者さんの質をよくする問題とつながる。私が強調するのはそういうことです。

何も薬剤師の肩を持つて何とかかんとか言うわけではないのです。武見さんも指摘しておられるように、医師の技能の低下というものがあれば、何ぼ保険料が安くたつて意味がないのですから、この問題だけは、商品の取引ではないのですから、やはりいいお医者さんをつくるのは、どうしたらいいかということ、日本の医療制度の問題を議論する場合の根本の座に据えてこなければ、事はますます悪くなつていくと思ひます。

いまの形であれば、保険料を払うほうは、できるだけ安いほうがいいという。あるいはお医者さんにしてみれば、できるだけ収入が多くなつてくれればいいという、こういう議論のやりとりをやればやるほど、これはますますなると思ひます。したがつて、いいお医者さんをつくるためには、どうしたらいいのか。いいお医者さんができるためには、は、われわれだつてもっと負担しようじゃないか。これは国民だつて、そのことがわかつてもらへば私は喜んで出すと思ひます。これは安い金でも何のために出しておるかわからないのだから、ただ、かつこうだけのお医者さんに見てもらふという機会ができる、内容的にいいばです。

そういうふうな場合が非常に多いわけですから、そういう問題は、ぜひともひとつこの際——社会保険制度というものは、金がなくてお医者さんにかかろうと思つても、かかれないというところが一般的だった戦前の状態から、これを直すために社会保険制度という非常につばな制度が導入された。さんざん政府は御苦労なさつて皆保険という状態になり、いまもさんざん御苦労なさつておられる。これはだれしも評価はしております。

しかし問題は、そこに重点が置かれて、お医者さんの質という問題、つまりサービスという問題が、ほとんど無視されているという状況のもとでは、何のことかわからない。そういう状況のもとで医療費の四二%も三%もという、とんでもない、外国の先進国の人が見れば、あきれるものが言えないような状態が現出してきている。これは皆さんよくわかつておられる。どうしてこれが起つてくるかもわかつておられる。しかもそれを手をつけないで、保険料が高いの安いというこにいつまでもあれをしておる、こういうことじゃないですか、問題の焦点は、ひとつ厚生大臣、この問題は決断をして、何とか解決していただきたい。

これは社会保険審議会でも社会保障制度審議会でも、もう十年間出しておられる基本策の中でも、絶えずこの問題とからんでおる。支払いが何ぼ要するという場合に、どういう形の支払いをしておるのだという事を明らかにしろというものが、両審議会の提案でしょう。この問題について医師会が非常に強力な団体で、これがあつて横車——ある程度というか、相当横車を押してくるという状態、医師会にしたつて横車を押さざるを得ないという状態が制度の中にある。

こういう問題ですから、ひとつ大臣、これはぜひとも決断をもつてこの大事な問題に取りかかつていただきた。そうすれば、いまのような保険制度が千分の幾つというふうなことは、これは大事なことですが、こんなにもで解決できない大きな問題になりはしませんよ。この問題を解決すれば、これはお互いの大事な医療の問題ですから、そういう点をひとつ大臣、ぜひともお考えいただきたと思ひます。御所見をお伺いしたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 この医薬分業をめぐる問題につきましては、医師会が医師会の意見があり、薬剤師会が薬剤師会の意見があると私も承知しておりますが、それをあちらがどう言う、こちらがどう言うということを言つておつたのでは、問題は解決しないし、それから先ほど述べになりましたように、鶏が先か卵が先かというふうなことをやつておつても、この問題の解決はやはりしないのです。したがつて、この医薬分業という問題は、非常に古くから言われておりながら解決できない。ある意味から言えば、非常に新しい問題だということも言えるわけでごさいます。

そこで、それがためには、やはり基本的には国民全体がこの医薬分業に対する認識というものを持つというところが、私は基本だと思ひます。その基本の上に立つて、関係団体が虚心に、先生のことがばつて申しますれば、国民の命を守る、健康を守るという国民医療の上から、よき医師を養成する必要があるという観点からの御意見でございまして、そのとおりでございまして、やはり関係団体も、そのときそのときの利害を多少離れまして、大局的な立場に立つて、いろいろ話し合ひをし、また厚生省もその中に入つて、いろいろあつせんをしてあげるとか、そういうふうなことが私は必要であると、実は痛感をいたしておるわけなのです。

実は、ことしの、大臣になりまして間もなくでございまして、保険局長、医務局長、事務局長、三人呼んで、この関係団体が虚心に話し合ひをする可能性について検討してございまして、なかなかいいところ、むずかしいところ、ございまして、返事が、実は率直に申しますと、そういう返事が私のところに來ておるわけでごさいます。しかし、この問題は、先生もお述べ

になりましたように、やはり国民医療の向上から申しますれば、そうした方向を目ざして進んでいく、これは私は絶対必要だと思ふのです。そういう意味において、どういふふうなアクションを起こしたらいいか、これはもう少し時間をかけて、私にも研究させていただきたいと思ひます。

いずれにせよ、関係団体が大局的な立場に立つという前提に立って、そしてやはり人の健康を守るといふ、国民の医療という大きな目標に向かつて、それぞれの団体が協力し合うという中で問題を解決していく、これでないか、かように考えております。私もそうした方向が望ましいと考えておる一人でございますから、そうした方向で、今後とも関係団体と話し合う場をどうやってつくっていくか、そういうふうなところから、ひとつ取り組んでまいりたい、こんなふうに考えておる次第でございます。

○和田(耕)委員 このお医者さんの質の問題というのは、これは厚生省の中では、医務局長の一番の守備範囲だと私は思うのですけれども、医務局長、少しこの問題について、踏み込んで、お医者さんの説得に当たるといふようなことをやる決意をひとつしていただきたいと思いますか。

○滝沢政府委員 先ほど来、またかねて先生が良医をつくる御主張を持っておられることは承知いたしました。お医者さんですが、具体的には、やはり根っこ、大臣からお答えの、医学教育の充実していただくことによるりっぱな医師の養成が基本でございます。国家試験をむすかしくすることによって不十分な医師が社会に出ることを防げという御意見も実はありますけれども、私は、率直に言つて本末転倒だと思ひます。

医学教育をしっかりとすることが――しかし最後には、やはり国家の定めによるところの医師という身分のための国家試験というものを、これは大臣お答えのように、いかにむすかしくても全員が通つていただくという意味で、医学教育が根本である。国家試験をむすかしくすることによって医師をよくすればいいじゃないか、安っぽい医者を

つくりださないようにすればいいという意見、一見正しいように受け取る方もあるかもしれませんが、基本的には私は、本末転倒だと思ひます。

しかしながら、国家試験そのものにも、やはり先ほど先生が例に引かれた武見会長の御提案の中にも、国家試験の再検討の問題がございます。それも、教育専門の方々からも、いわゆるコンピュータを使つて解答を処理するというふうな、かなり合理的な出題でないか、それぞれの先生方が頭の中で判断して考えたような問題提起では、もはや何千人の医師を国家試験をしていく場合に、きわめて不合理であるという御意見も出ましたので、本年度から研究費を用意いたしまして、そうして国家試験のあり方の具体的な検討に入ることにいたしております。

そのようなことのほかに、教育病院群というものの設置について検討いたしております。ほぼ中間的な御報告をいたしました。国立あるいは県立等主要な公的病院等を中心に、全国に教育病院を育成する必要がある。これは相当国が投資すべきである。しかもそこに指導員を置いて、いわゆる国家試験を終わった、二年間の医師法に基づく研修生を十分教育するだけの投資をいままですていないという点については、私は、率直に言つて、そのような感じを持っております。

医師学生一人当たり、ただいま予算が五十万でございます。総額で約四十億、文部省関係が二十億、厚生省関係が約二十億という段階でございます。五十万という単価で、総額にしますと四十億というかなりの金額になるように見えますけれども、個々の内容に至つては、きわめて貧弱になつてしまひます。

また指導員に対する手当その他も研究費的な配慮も十分でございます。そういう指導員の養成のためには、むしろ国内だけの勉強じゃなくて、もっと国際的な視野からのインストラクターの養成の必要性も御提案の中にはございました。この点は、各方面で非常に関心を持たれておる問題で

ございますので、これも予算の要求の実現の方向としては、こういう指導員の養成から十分にかまえていく必要がある。

それから先ほど申し上げた教育病院群というものを十分勉強できる病院に設定するためには、相当計画的な投資をする必要があるというふうな思つておるわけでございまして、先生のかねて良医をつくることについての主張に対しては、われわれとしては非常に関心を持つておる問題でございますので、積極的に努力いたしたい、こういうふうに思ひます。

○和田(耕)委員 この問題は、ひとつ私ども野におきまして、こういう仕事に、社会労働委員という仕事にタッチしておる限りは、特にこれはひとつ今後とも全力をあげて、そういうりっぱな制度ができるようにがんばつていきたいと思つております。

それで、この医療制度の提供する側の問題については、まだたくさん問題がございます。これは厚生大臣が最初にお話しになりましたように、供給体制の問題については、私は不備というよりは、やはりいまのお医者さんのモラルの問題との関連が非常に多いと思ふのです。制度はあつても、こういうふうな問題との関連がありますから、お医者さんが、おれたちは国民の命と健康に責任を持つておるのだという自負心を持つてこれれば、いまの制度でもある程度までカバーできるという感じがするのですけれども、その点がいまの保険制度についても非常に欠けている点だと私は思ふのです。

だからお医者さんには診療報酬でもつて十分暮らせるような報酬体系、診療報酬を引き上げる。いまの病院がそうでしょう。病院が診療報酬を引き上げてくれという矢のような催促です。これも必要な面があるのです。これも私やつてあげなければならぬ面があると思ひます。ただ、そういうふうなことをやる場合にも、いまの基本問題をやはり解決していけば、国民は納得すると私は思ふのです。診療報酬を上げる、そうしてお医者さん

も一生懸命がんばつてもらへるということになれば、喜んで負担すると思ふのです。また負担の全体の総額も、いまよりは私は多くなると思へない、医療費総額が。そういうことになって、かりに一時的に多くなつても、それはやるべきだというふうには私は思ふのです。ぜひともひとつお願いをいたしておきます。

次に、保険の内容の問題について若干申し上げてみたいと思ふのですが、これは同僚議員からの何回かの御質疑があつたと思ひますので、簡単にしたいと思ふのですが、大臣、六割給付の問題、これはせんだつてNHKのテレビで大臣と、ちょうど御一緒になつたことがありまして、大臣はこれは必ずやります、来年はやるつもりですというお話があつたのですけれども、これは大臣、この席上でも同じことなんでしょうね。

○齋藤國務大臣 この問題につきましては、すでに御承知のように、衆議院、参議院の本会議の趣旨説明の際に、与党、野党各党から御質問をいただきました。それからテレビでも先生と同席いたしましたことがございますが、要するに今回私どもが、この健康保険法の改正に手をつけたのは、私も実は当初から七割にしたい、そのくらいの気持ちを持つておりました。しかし七割給付というところになりますと、実は相当ばく大な金がかかるわけでございます。そこで、そうなつてくると、こういう際でございますから、保険料をそうたくさん上げるというわけにもいきません。そこでまずさしあたり実現可能な段階から始めてみようということ、実は六割給付というものを提案をいたしておるわけでございます。

皆さま方のいろいろ御質問のお気持ち、私は十分理解はいたしておりますが、責任を持つておる厚生大臣としては、いまの財政の中で、いま直ちに七割ということは困難ではないか。したがつて提案をいたしております、この法案が成立いたしました時に、必ず私は七割給付の方向を目ざして、これが実現のために努力するということをお答弁申し上げておるわけでございまして、いまも

その気持ちには全然変わりございません。皆さん方の御協力をいただいて、成立いたしましたのは、必ず七割給付実現のために努力をいたしました、かように考えておる次第でございます。

○和田(耕)委員 くだいようですけれども、この法案を厚生省も一生懸命で、よくするために耳を傾けるという話もありますけれども、この法案自体を六割を七割にするということは至難なことですか。つまり絶対だめだ、ノーだということですか、あるいはというように多少ございませうか、その点いかがですか。

○齋藤國務大臣 たびたび申し上げておりますように、政管健保の財政は非常に脆弱でございます。そこで何とかその基礎固めをしなければならぬ。そこで一〇%という定率補助、八百八十億近い補助を出すようにし、さらにまた将来料率を上げる際には国の補助もそれと一緒に、三者三並きといったような考え方、もちろん額は多少違いますが、そうした方向でやっています、こういうことかと思いつた措置を講じて、なおかつ六割で何とかとんとんでいけるという段階でございませう、これは私は率直に申し上げます。

ですから、いまの財政のもので七割給付というのは非常に困難である。やはりこの法律を通していただいたあと、これは私も真剣に前向きに努力をいたしたい、こう考えておりますので、どうかそうした私の気持ちも御了承、御理解いただきたい、かように考えておる次第でございます。

○和田(耕)委員 それからもう一つ高額医療の問題ですけれども、私は社会保険審議会の答申を読んでもおまして、事業主側として、あの高額医療の実施のしかたについて、所得によって差をつけたりどうか、所得の少ない人には全額でも持つ、多くなればそれに従って応分の負担をさすという考え方、これは厚生省としては、どういう考えを持っておられますか。

○北川(力)政府委員 確かに御指摘のとおり社会保険審議会の答申の中におきましては、高額医療についていろいろ御意見がございました。その中

には、一つはいま先生御指摘の、所得に応じて自己負担限度額に段階を設けるということ、それからもう一つは自己負担限度額の引き下げをはかるべきであろう、こういうことでございませう。

私も現在の段階では、いずれもなかなか傾聴に値する御意見でございますけれども、新しい制度でもございませうので、前回もお答えを申し上げましたが、やはりそういう制度は、わりあいクリアなかつこうでスタートしたほうが、制度の円滑な実施をはかることができようという見地から、いまのところ、社会保険審議会の意見にはございませう、やはり三万円程度の自己負担、それ以上は高額医療で償還払いをする、こういう仕組みを考えておるような現状でございます。

○和田(耕)委員 いまの三万円のお金は確定的なものとして受け取つていいのですか。

○北川(力)政府委員 いろいろ言い方もあらうかと思ひますけれども、この制度を立案をいたしましたのに伴ひまして四十八年度の予算というものも組んでいられるわけでございませう。その際、この問題を考えました場合に、三万円というものを標準にして、基礎にいたしまして予算を組んでおります。われわれの気持ちとしては、大体そういうところで固まっております、そういうような実情でございます。

○和田(耕)委員 これは、これを実施の場合に諮問する委員会の話し合いによつては変更できるものですか、あるいは変更できないものですか、その点をお伺いしたい。

○北川(力)政府委員 法律案の内容は、御承知のように高額療養費の支給の要件でございませうと、あるいは支給の額でございませうとか、その他この件についての必要な事項は政令で定めるといふことになっておりますので、政令制定の段階におきまして社会保険審議会に諮問いたします際に、現在の考えておりますことが全く不動のものであるということではないと思ひます。

しかし、先ほど申し上げました予算編成の際の経緯もあり、また実際上の制度の円滑な発足、ま

た関係者の事務的な円滑さというふうな面を考慮いたしますと、現在まで申し上げておりますことが、大体今後私どもが事を進めます場合の標準的なものの考え方になるだろう、このように考えております。

○和田(耕)委員 このような問題は非常に大きな問題です。特に最近のような老人病関係、あるいはガンその他の長期療養の重病がある場合には、非常に重要な意味を持つてくるわけですか。したがって他の一般のものは少し高くしてもいいから、こういうものは全部ただで療養できるようなことを考えたらいけないかという意見もあつたといひませんか、こういうものは全部国がめんどうを見ようという考え方があるのですけれども、これは私は非常に理屈があると思うのです。

こういうふうな理屈がすなおに議論ができるようなことになれば、私はこの医療問題は、もつと大事な問題が解決できるものになると思うのですけれども、そういう問題を、大臣考え方としてでけつこうですけれども、お伺いしたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 この問題につきまして、そういう御提言、私も非常に理解できる問題でございませう。そこで、いま保険局長からも申し上げましたように、手続的には社会保険審議会と相談をしてきめ、そこで初めて確定する、手続的にはそういうわけでございます。ただ私どもは、まあ一応発足当時はわかりやすく、一件一月三万円というところで趣旨の徹底をはかつたほうがいいのではないかと、こういうふうな考えでおるわけでございませう。したがって、そうしたことで出発いたしなす。その後の情勢に応じて、いま先生のお述べになりまして御意見も十分私は考えて、この改善をはかつていかなければならない、こういうふうな考えでありますが、いまのところ、やはり当初の出発は一月一件三万円というほうが、か

えて国民に対しては、わかりいいのではないかと、こういうふうな感じもいたします。

しかし、もともとこうした構想を生み出した根本は、ガンとかあるいは成人病とか、そういうことから出発した問題でございませうから、今後発足いたしましたあとの情勢の推移に応じて、十分そういうことを考えていく必要があるのではないかと、こういうふうに私はいま率直に考えております。

○和田(耕)委員 最低の場合実際支払いのできない人、これが相当おると思ひます。そういう場合の減免の余地はありますか。

○北川(力)政府委員 いまのところは、そこまでは考えておりません。

○和田(耕)委員 これは当然考えていい問題ではないでしようか。先ほどのこの案、この制度を導入した趣旨からいっても、支払いのできない人には、何ほこういいうい制度があつても意味がない。しかも支払いのできない人が、このごろは多いと思うのです。そういう人には、ある条件をもつて減免をするという制度がなければ、私はあたたいと思ひやうというものが、にじみ出てこないという感じがするのですが、大臣いかがでしよう、この問題は。

○北川(力)政府委員 私どもは実は、先生のおことばを返すわけではございませうけれども、この制度については、いろいろ考えている面があるわけですから。

その一つは、いま先生のお話にも関連をいたしますが、こういう制度をつくる以上は、片方において低額な医療費については自己負担にするというふうな御提言がございませう。これは前回にも当委員会でも申し上げたのでございませうけれども、現在全く医療保険制度というものがなくて、現在のような疾病構造のもので新しく医療保険制度をつくるというふうなことが、かりにありたいしますならば、おそらく今回考えておりますような高額医療費を対象にした制度、あるいはまた高額が中額かわかりませうけれども、そういういた

の中心になった制度ができてくるような可能性もないことではないと思います。

しかし、かような制度は、この制度だけでどうも十分であるかどうかという点は、制度上のバランスは若干残っていると思うのです。さらに今回は家族の給付につきましては五割を六割に上げまして、残った四割分については自己負担を三万円にして償還するという仕組みでございますので、むしろ免除というより考え方の方で、この制度にアプローチをする考え方というのは、私どもは

いかがなものか。やはり一部負担としての三万円、残りは償還される、こういうふうなかつこうで給付率としては六割まで上げて、高額なものは償還をする、一部負担的なものとして三万円である、こういうふうな考え方が、この制度のまともな理解のしかたじゃないか、こういった見地から免除というふうなことは、どうも今度の制度の考え方になじむかどうか多少疑問に思っております。な次第でございます。

○和田(耕)委員 こういうふうに申し上げるのは、月三万円というのは、やはり一般の勤労者にとつては半分、あるいは四割くらいになるわけですね。半分の負担になるわけですね。相当困難な人も出てくると思うのです。その私えんや人の救済の道というものを考えてしかるべきじゃないかと思うわけでございまして、ひとつ一段のくふうがでないものか、御検討いただきたいと思うのです。

○北川(力)政府委員 ただいま申し上げたようなのが私どもの現在の考え方でございますけれども、先ほど大臣からもお話がありました、とにかく制度を満足せしめた上で、いろいろまたこの制度については補完すべき点もあると思っております。そういつた際に問題点は十分に考えていきたい、かように考えております。

○和田(耕)委員 最後に病院の問題ですけれども、私どもは全国の国立病院の長の会の方々から非常にきつい陳情を受けるのですが、病院長の

方々の強い不満の一つは、自分たちの意見が公的な機関に反映できないということ、非常に不満に思っているようにですね。これは私、話を聞くともっともだと思っております。

私は、この前に武見さんにお目にかかったそのときに率直に申し上げた。武見さんは、和田さんそれは病院の代表は入っているのだ、相当大きな病院の代表が二人入っているのだ、十分それで代表はできるのだということを言っておられました。

しかし武見さん、そうおっしゃっても、それとこれは話が違ふ。個人の病院長ではあつても、病院全体の意見を代表するということは必ずしもできない。このいまの全体の日本の医療提供側の状況から見て、個人の開業医の人たちと病院というもののウエイトを考慮してみれば、やはりいろいろ見方によつて違ひはありますけれども、病院の役割りというものは非常に大きな役割りを持つてやつて、特にたいしたことはない病気が個人の人が持つていく。こういう病院の人たちが、自分たちの考え方が公的な場に反映できないというところは、これは非常に問題にしている点だ、これはある程度筋の通つていふものだと思うのです。

いまの委員のワケがあつて入れられなければ委員のワケをふやすとかいうことについて、武見さん御不満であれば武見さんをひとつ説得なさつて——私は武見さんはものわからぬ人じゃないと思ひます。私は初めて会つたのですけれども、初め、私は武見さんの悪口をときどき言うので断られると思つたところが、理事会をやつていく最中に時間をさいて一時間半も会つてくださった。私はいろいろ話をしてみても、わかる人だと思つたのです。率直に、そういうような問題もひとつ打開していったら、どうだろうかというふうには私は思ひますけれども、いかがでしょう、大臣。

○齋藤(務)大臣 中医師協に病院の代表を入れたらどうかという御意見、私もときどき承つております。

す。しかし、いまの中医師協その他のたてまへは、医師会の推薦しておる委員の方が、そちらのほうの立場も代弁するといふ仕組みに一応なつておるわけでございます。この点は和田先生も御理解いただいていると思ひます。

〔伊東委員長代理退席、委員長着席〕

そこで、いまのところ大抵医師会側の推薦の方々が十分病院のことも理解して発言をされ、行動されていられると私も実は考えておるものでございまして、いますぐ病院代表というふうなことで入れる必要があるかないか、私も多少疑問を持つておるわけなんです。しかし、だいたいあちらこちらからも、そういういろいろな意見もあることでもございまして、何らかの機会にそういう関係団体の方々にもお伝えをし、そして十分相談をしてみたいと思ひます。

しかし医師会側の推薦の方々は、ほかにもいろいろ理解して大いに代弁しているんだということを非常に言うておるものだから、言うておるのに、あなたの方どうも十分でないやうだとも言えませんが、あなたの方どうも十分でないやうだとも言えませんが、各方面から十分私も意見を承つておりますが、私もそのうちさくばらんには相談はしてみたいと思つております。しかし現在のところ、私のほうとしてはそう支障は感じてない、こういう実情も御理解いただきたいと思ひます。

○和田(耕)委員 この問題、私、どういふ点に利害の相違があるだろうかと思つて思つて双方にお聞きしますと、医師会さんのほうは、病院は野戦病院だといふ表現、片一方のほうは、あれは小売り商だといふ。さしたるスローと小売り商みたいな関係があるんじゃないかという感じを持つたのですけれども、そうであればあるほど、両方とも大事な機関ですから、やはり小売り商がスローの代弁をすることはできないし、スローが小売り商の代弁をすることはできないわけですから、この状態を見て、やはり大臣もひとつそういう実情から、二つの利害の違つた団体の意

見を反映さすといふようなこともお考えになつていただかなければならぬじゃないか、そういうふうにお思ひますけれども、これは強く要望しておきたいと思ひます。

最後になりましたけれども、これは他の委員からも御質問があつた点ですが、救急医療体制という問題ですけれども、これは国民が非常に関心を持つていられる問題の一つだと思ひます。

実は私自身も——私は郷里は高知県で、私のおいごになるのが医者をしておりまして、その医者のおいごのいさんが車にはねられて、ある救急病院に持つていかれた。ところが、その救急病院は——それは医者が言うことですよ。きわめてこれは不適当な処置をしていられることを、名前は一切言いませんけれども、そういうことを聞いてきたばかりです。よく事情を聞きまして、ところが、設備も不備だし、お医者さんの心がまえにも不備だしと云う。そういう実情は、私これは他にもたくさんあると思ひますけれども、そういう救急病院の整備というものは、いまの供給体制の側から見て、一番重要な問題だといふふうに私は思ひます。

それともう一つ、患者さんがお医者さんに見てもらおうと思つても、休みのときはなかなか来てくれないという問題、これは公的な形で、義務づけられたやうな形でカバーできる。完全にできると思ひます。とにかく東京であれば、完全にできると思ひます。とにかく東京であれば、完全にできると思ひます。とにかく東京であれば、完全にできると思ひます。

○齋藤(務)大臣 救急医療の問題、それから休日の医療の問題、これは非常にむずかしいのですが、解決しておかなければならぬ重要な問題だと実は私は考えておるわけです。救急医療の問題につきましましては、御承知のように救急医療センターを、たいいてい人口十万人ない十五万単位に一カ所つくるといふことをやつておりますが、率直

に、これは非常にむずかしいのですが、解決しておかなければならぬ重要な問題だと実は私は考えておるわけです。救急医療の問題につきましましては、御承知のように救急医療センターを、たいいてい人口十万人ない十五万単位に一カ所つくるといふことをやつておりますが、率直

に言つて、これもまだ十分整備されてお
る。しかも、それがまた全国で全部整備されてお
るわけでもない。これはやはり思い切つて整備を
するように設備、機械等について充実させる必要
がある、こういうふうな考へておられます。

これは休日医療の問題と関連して先ほども
ちよつと申し上げましたが、社会保障長期計画の
医療供給体制の中の一つの大きな柱として取り上
げてまいりたいと考へております。特に休日医療
の問題などにつきましては、これから週休二日制
がだんだん行なわれるようになってまいります
と、これはなかなかないへんなんです。これもい
まから準備しておきまないと、労働省のほうでは
盛んに週休二日制の趣旨の普及をはかろう、こ
うやつておりますが、私のほうは、右から左にや
られて国民医療の責任を負ふかという問題がある
わけでありませう。

そこで、これは思ひつきのような話をして恐縮
なんですが、たとえばそういう際は国立病院あ
たりが休日と普通の日を振りかへて、休日には
る国立の病院が本気になってやつてくれるとい
うようなやり方でもありませんと、国立の病院
もそうたくさんは数はありませんにしましても、
そういうことをやつていくようなことでも考へな
いと、これはたいへんなことじゃないか。思ひつ
きみたいなことを申し上げて恐縮なんですが、こ
れは思ひ切つてそういう措置も講じていかなけれ
ばならぬと思つております。

ですから、いま先生がお述べになりましたよう
に、休日のような医療については一区一カ所くら
いは必ずといった方向、これはいま輪番制、当番
制でやつておるわけですが、これについて
も思ひ切つた相当の援助を国もしながら、この
問題には真剣に取り組んでいきたいと考へており
ます。これは全国的に見ますと、地方、地方に
よつては事情も違ふ面もあると思ひますが、こ
の問題はひとつ思ひ切つた医療投資も行ないなが
ら真剣に取り組んでまいりたい、かように考へて
おるような次第でございます。

○和田(耕)委員 これは消防署みたいなもので、
消防署は火事がなければ、遊んでゐるわけではな
いけれども、訓練しておるけれども、火事があつ
たときだけ出るようになっておるわけですね。や
はり国立の病院として区に一つくらいは、患者
はなくとも、いつでも患者が見られるという全科
のお医者さんを配置しておるところがあつてしか
るべきだ。これは事によつては、ほかにもつと急
ぐ問題があるのですが、そういうことを国民のた
めに親身に考へておるのだというところが厚生省
にあつてほしいわけです。大臣はそういうことを
十分考へられる人柄だと思ひますから、ぜひひと
つそういうことを考へていただきたいと思います。
そういうことを積極的によつてくだされうと、
と、保険のこういう法案の問題でも対処のしかた
がみな変わつてくると思つております。いいお医者
さんができれば薬代、医療費が高うなつて喜ぶと同
じように、そういうふうな姿勢で厚生省として、
いま急ぐ問題についてとにかく踏み出してもら
いたい、こういうふうに思ひ切つてございまして、
その問題を最後にお願ひいたしまして、質問を終
わります。

○田川委員長 ちょっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○田川委員長 速記を始めて。

○田川委員長 内閣提出の厚生年金保険法等の一
部を改正する法律案、八木一男君外十六名提出の
国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する
法律案、及び国民年金等の積立金の運用に関する
法律案の各案を議題とし、質疑を行ないます。
質疑の申し出があります。これを許します。田
中美智子君。

○田中(美)委員 十一日の年金の質問に引き続い
て、年金について質問したいと思ひます。たいへ
ん時間がおそくなりまして、皆さんたいへんだと
思ひますけれども、私もがんばりますので、がん
ばつていただきたいと思います。できるだけ簡潔

に私もやりますので、こちらも簡潔にお答えいた
だきたいと思ひます。

この間の論議が続きますので、簡単ですけれ
ども、ちよつと重複させていただきます。

女性には五万円年金が一人もいないというこ
と、それから夫婦で厚生年金に入つていた場合
に、遺族年金と自分の厚生年金が両方もらえない
というふうなことだとか、それから母子年金が三
分の一引かれるとか、それから離婚した場合の妻
の座がゼロになるとか、それから再婚した場合の
遺族年金、母子年金の問題、こういうふうなこ
とを、この間こまめでくらくらなところでストッ
プしたわけです。これはずつとつながつてゐるわけ
です。もうちよつとありますので、その次をし
たいと思ひます。

これはやはり遺族年金ですけれども、たとえば
夫が農業で国民年金に十年入つていた。それが公
務員が何かになつて、また十年今度は共済年金に
入つた。そしてまた、それをやめて、ある会社に入
つて、三年間厚生年金に入つた。夫がもし生
きていれば、全部通算年金でもらえるわけですが、
けれども、夫がなくなつた場合には、妻が最後の厚
生年金三年しかもらえないというのはいへん
おかしいと思ひます。こういう制度につ
いて、これをどういうふうな考へられるか、ちよつ
とお話を伺いたいと思ひます。遺族年金の通算年
金の問題。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

○横田政府委員 ただいまの御質問は、厚生年
金の最後三年お入りになつたわけでございます
ね。——それで三年お入りになりますと、その方
は六カ月以上加入しておられますと遺族年金が出
るわけでございます。厚生年金について、です
から、御質問の趣旨はどういうことでございまし
うか。

○田中(美)委員 結局夫は通算して二十三年年金
に入つてゐるわけですね。ですから、夫が生きて
いれば二十三年でいいわけですね。しかし夫がな
くなつた場合には、妻は最後の三年の遺族年金し

かもらえないということですね。

○横田政府委員 ですから、それは六カ月以上加
入しておりますと遺族年金をもらふわけです。で
すから三年分についてのより、六カ月以上
加入しておりますと、もらふわけですから、そ
の場合に問題は、最低保障の問題のことだろ
うと思ひます。ですから二十年未満の加入期間の場合
でも、前にちよつと答えましたかどうか記憶ござ
いせんが、二十年分の最低保障額は設けてござ
いますので、つまり三年ではございませうけれど
も、二十年分の最低保障額だけはもらへる、こ
ういうことになつてゐるわけでありませう。

○田中(美)委員 結局金額が少なくなるわけだ
ね。ならないわけですか。

○横田政府委員 少ないといひましても、二十年
分の計算はするわけですから、何と比べて少ない
という御指摘でしょうか。

○田中(美)委員 夫の年金の五〇%が出るわけ
でしょう。ということば、生きていた場合より少
くなるわけでしょうか。

○横田政府委員 御質問の趣旨を理解するのにた
いへん時間がかかりまして……。それは、つまり
遺族年金が老齢年金の半額であるということ、そ
の問題でございますね。

ですから、その問題は前にも申し上げましたよ
うに、これはわが国の公的年金制度におきまして
は、遺族年金はすべてその半額というふうなこ
とをいたしておまして、それが定着いたしてお
るわけでございます。

ただ問題は、国際的に見ました場合に、遺族年
金の二分之一という給付額が低過ぎるのではない
かという問題のあることは、私どもも十分認識
いたしておりますけれども、何せこの問題につきま
しては、公的年金全部に通じての問題でもござ
いますので、そこまで今回の改正は及ばなかつた
ということですね。

ただ前から申しておりますように、基本額自体
が相当大幅に改善されておりますから、したがつ
て二分の一相当額も、それにつれて大きくなつて

おりますし、それから最低保障の問題につきましては、定額部分も御承知のように四百六十円を九百二十円にいたしまして、その二十年分でございますので、遺族年金の絶対額自体は相当大きくなっております、こういうことでございます。

○田中(美)委員 いま最初に私は、女性の年金権についていうことをちょっと言わなかったもので、何か理解を——この間の続きで、女性の年金権について、ずっと女性がこういふところで不利になっているという話を話しているわけなんです。

それで、いまの五〇%というのを定着しているというふうに言われるのはどういふ意味なんですか。五〇%が定着しているというの、どういう意味なんですか。

○横田政府委員 それは長年にわたりまして、公的年金制度いろいろございまして、それぞれ年金制度が、いま申しましたように二分の一という金額で遺族年金を組み立てておるわけでございます。それが相当長年にわたって、そういう状態でございまして、それで定着と申したわけなんです。ただ、さっき申しましたようにいろいろの観点から、この点については将来にわたっては検討しなければならぬ問題である、そういう問題の意識は十分に持っております。

○田中(美)委員 やはり定着しているなんということばを使っていたのは非常に困ると思えます。人の苦勞なら何年でもがまんできるという姿勢としては私は考えられないわけなんです。これは保険審でも国民年金審議会でも八〇%くらいにすべきだというふうな意見が、五〇%では少ないという意見が出てくるわけですから、厚生省としては、それが定着している、長年だからいいということ、死なれた妻が困っているんだということ、だからこそ、これは一日も早く改革していかなければならないという姿勢に立たなければ、いつまでたっても、年金がほんとうの国民皆保険にはなっていないんだというふうに思います。

時間がありませんので、次にいきますけれども、非常に重箱の底をほじくるようになりますけれども、たとえば夫に死なれた妻が遺族年金をもらっている、そしてその次の夫と新しい二度目の結婚をするわけですね、再婚する。そうすると、前の夫の遺族年金はだめになつてしまふわけですね。その次の夫がまだあれにならない場合、遺族年金をもらえる間にならない場合に死んだ場合ですね。非常にほじくるようですが、そういう場合には全然その女性には前の夫の年金が復活しないわけなんです。わかりますか。これはどういふふうにお考えでしょうか。

○横田政府委員 いまの御質問はあれでございます。しょうか、再婚した相手が六カ月の遺族年金の受給資格が奥さんにいくその期間以内になくなつた……(田中(美)委員「はい、そういうことで」と呼ぶ)それは当然出ないわけでございます。

○田中(美)委員 そうしますと、いま、この間からずっと続いて女性の年金が、一生を通して女性が結婚をしたり、子供を生んだり、再婚したり、いろいろこうありますね。そういう人生をたどる中で、ときどき人間でなくなつてくる。年金からすればそれはなくなるわけなんです。いまの場合でもそうですね。そういうことはたまにしかないと言われるかもしれないけれども、やはりあり得ることなんですね。そういうことがたくさん出てきています。

この間、たとえば老人ホームのおばあさんがおじいさんと結婚した場合に、遺族年金がなくなるというふうなことを申しましたら、これはあとで厚生大臣が冗談のように言われたのですけれども、そんな者にまで出していたら、何べんも結婚して、三回結婚して三人の夫の遺族年金をみんなもらうようになるじゃないかというふうなことを言われたのですけれども、私はそういうふうにしてくれということではなくて、なぜこんなにたくさんさんの——これはほんの一部なんです。まだ出てくるわけですが、婦人の一生を通して見ます

と、国民皆年金といわれながら、ときどきそれ当てはまらないときが出てくるということなんです。

これはなぜそういうものが出てくるのかということ、これは、厚生省の意見を聞きたいわけですが、結局、一人の人間というふうな考え方で考えていない。女は常にだれかの付属物のような形で考えられているというところが、大体の女は当てはまるけれども、というふうな考え方でできているわけなんです。そういうところから、こういうことが出てくるんだと思うのです。ここら辺で厚生省が今後十分に研究を続けていただきたいと思うのですけれども、基本に流れているのは、戦前の民法の中では、女性というものは、ほんとうに準禁治産者並みに扱われていたわけなんです。新しい憲法ができて初めて法の上では平等になったわけですが、やはり厚生省のお考えになる考え方の基本の中には、戦前の女性観でやっている。だけれども、実際にはもう婦人労働者がどんどんふえていて、いまもう男性のほぼ半分は働いているわけなんです。これはどんだん男性と同じ数に接近していつにいつに近づいてくる。そういう中でやはり一人の個人というふうにして考えて年金というものをつくっていくか、い限りは、こうした、ほじくってみますと、一生の間で女がいろいろなところで路頭に迷うというふうな状態がくるといふことを言っているわけなんです。

いま大体、妻だけという人たちが九百四十万人ぐらゐるわけですが、そういう人たちの問題というものをもう少し根本的に厚生省で研究していただきたい。これはこの間でも、ヨーロッパではというふうなことを言われましたけれども、いまはヨーロッパでも、この問題は非常に大きな問題になっておりますし、フランスあたりでも、この婦人の個人としての年金権というものの研究がどんだんいまなされていくときです。そういう点で厚生省はぜひ十分な研究をしていただきたい。

それからこれに関連して、五月九日の新聞、ほとんどの新聞に出ておりましたけれども、東京都の独身の中高年婦人の調査をしたのが出ていたわけなんです。この中高年というの、この間の戦争でほとんど結婚の相手を殺されてしまつて、俗にいえば、トラウマ一ぱいの女に男一人というふうにいわれるような比率だった人たちが、いま中高年になつて働いているわけですね。こういう人たちの年金権というものが、きちんとしていないというところは、戦争の被害者でもある、そういうところから老人問題というものが、いま婦人問題だといわれるくらいになっているわけなんです。

そういう意味で、私も感ずるわけですが、これも、こうしておりましたも、厚生省の役員の中にも、非常にいいように感ずるわけなんです。ぜひこういう点を今後とも直していただきたいというふうに思います。

次にいきます。別に男、女ということではなくて、年金権の問題。やはり国民皆年金というからは、すべての人が年金をもらうということが大切だということに思ふわけなんです。金額が少ないということは、もちろんですけども、もっと大事なことという——どちらといえないかも知れませんが、年金をもらふ人は落ちこぼれが全然ないということ。そして六十歳になつたら、すべての人がどこかで年金をもらえるようにするということを、やはり基本にきちっと置いていただきたいと思ふわけなんです。

先ほどの女性の年金権のときに、ちょっと言い忘れましたけれども、こういうふうな問題が起きるといふのは、やはり最低の一人三万円年金というものを確立しておきさえすれば、そして保険でかけた人は、その上に積み上げていくんだという、一人、たとえばいまでいえば福祉年金のようなもので三万円とさきとさきまわっている。厚生年金ならば四万とかというふうにきまわっている。たとえばスウェーデンなどでは一〇〇%四万とさき

それからこれに関連して、五月九日の新聞、ほとんどの新聞に出ておりましたけれども、東京都の独身の中高年婦人の調査をしたのが出ていたわけなんです。この中高年というの、この間の戦争でほとんど結婚の相手を殺されてしまつて、俗にいえば、トラウマ一ぱいの女に男一人というふうにいわれるような比率だった人たちが、いま中高年になつて働いているわけですね。こういう人たちの年金権というものが、きちんとしていないというところは、戦争の被害者でもある、そういうところから老人問題というものが、いま婦人問題だといわれるくらいになっているわけなんです。そういう意味で、私も感ずるわけですが、これも、こうしておりましたも、厚生省の役員の中にも、非常にいいように感ずるわけなんです。ぜひこういう点を今後とも直していただきたいというふうに思います。

いるわけですね。その上にあれしつていくわけですから、そういうことがきつときまれば、いまのような問題というのは相当解決つくのではないかなと思うのです。

この年金のいろいろ落ちこぼれている人たちがいるのも、最低の生活保障、食える年金というものがきつていけば、そういうことは起きないわけですから、非常にたくさん年金から落ちこぼれる人たちがあつたわけです。これは落ちこぼれるということばは、私は適当でないと思ひますけれども、不当に権利を奪われている人たちがなんだというふうに思ひたいわけですね。

まず、谷間の問題がいま新聞などにいろいろ出ておりますけれども、この六十七歳から六十九歳の方たちの問題というのを、どのようにお考えになつてゐるか、お答え願ひたいと思ひます。

○横田政府委員 最後の御質問にお答えいたします前に、私も先ほどいろいろ申し上げました際に、申し落としたことを申し上げますと、この遺族年金の問題に關しまして、婦人の年金権というものが非常に十分な年金権として確立していないというふうな御意見でございますが、前回も申し上げましたように、この遺族年金につきましても、男も女も同じような法的なたてまえにしてございまして、それから先、先生御指摘のように、遺族年金がどうあるべきかという点については、私も十分の問題意識を持つておりますので、検討はいたしますが、前にも申しましたように、被用者年金と、それから自営業者、農民の年金、この二つになつておまして、特に被用者の妻につきましても、国民年金に任意加入ができるようなたてまえになつておる。それとの関連等もございまして、国民全体に対して一本の年金制度であるという前提でものを考えれば非常に簡単かもしれないが、そういうふうな問題がからんでおります。

それで、いまの最後の御質問にお答えいたしますが、たとえばスウェーデンのように、国民に對して一つの一般制度としての年金制度というの

があつて、その上に附加的なものがつけ加わつておる、そういうふうなことがいいのだという御意見でございますが、この年金制度の型と申しますかタイプと申しますのは、その国その国の年金制度の発展の歴史なり国情なり、そういうものによつて、いろいろ異なつておるわけでございます。

いま御指摘のスウェーデンでございますとか、あるいはイギリス等におきましては、こういういた、いうならば公的扶助に類するような一般制度としての年金制度があつて、ただし、通常の場合そういう制度のデメリットとされております、年金額自体があまり高いことは期待できないというところを解決するために、その上に附加年金制度がつけ加わつておる。しかし、その反面、別の国、たとえばいろいろ被用者年金等について議論をいたします際に、世界で最も進んでおる被用者年金制度の一つとして引用されます西ドイツ等におきましては、こういった一般制度というものはなく、年金は被用者年金制度を中心とする制度が組み立てられておるわけでございます。それからアメリカなんかにおきましても、こういった一般制度というものはございまして、被用者年金が中心になつて組み立てられておる。

したがつて一般制度として、たとえば三万円の年金を全国民に對して支給したならば、すべての問題が片づくかといへば、そういうものではございません。こういうふうなやり方をいさ少し導入いたしました際には、どちらかといへば、やはり公的扶助的なものになつてしまひまして、年金として十分将来にわたつて伸びのある制度になり得るかどうか、その辺も非常に疑問でございます。ですから、一般制度として三万円年金というものをしきえすれば、ものが解決するということも単純なものではございませんので、そういった御意見も貴重な御意見でございますので、将来にわたつて大いに検討の材料にはさせていただきますと思ひますが、年金制度の組み立て方の将来については、いろいろなやり方がございまして、私ども十分時間をかけて検討いたしてまいりたいと思つております。

それから谷間の問題につきましては、これは総理大臣、厚生大臣からいろいろの機会にお答えがございまして、その趣旨に沿ひまして、私どもも現在事務的にいろいろ、どのようなやり方をやつたらいいか、検討をいたしておる。それで、この問題につきましても、総理大臣、厚生大臣からお答えのように、法案の審議の段階において十分に先生方の御意見を承つた上で御結論を出していただけるものと思つておる。それで、そういった場合、そういつたことが現実の法律の、たとえば修正なり何なりのかつこうで実現できるような、そういった事務的な勉強、準備は十分いたしております。

○田中(美)委員 その前の答弁は私の質問に對してでなくて、そちらの御意見をおつしやつたわけですから、三万円にすれば、すべてが解決するとは私は言つておりません。しかし食える年金でなければ年金ではない。そして西ドイツにしても六〇〇近くの人がかつてゐる。スウェーデンでは一〇〇〇もあつてゐる。イギリスでも八十何%が年金に入つてゐるわけですね。しかし、日本の場合にはこれは非常に少ないわけですね。そういうことを考へて、あまりにも日本の年金というものが貧しいといふことを言つてゐるわけですから、決してスウェーデンのとおりにはせよといふふうに言つてゐるわけではないわけですね。

この谷間の問題も、六十五歳から福祉年金を出すといふふうにするればすべて解決することだ、これこそ簡単に解決することだといふふうに思つておる。六十五歳に福祉年金をあげるということ、これはどういふふうにお考えでしようか。

○横田政府委員 この問題は、私もまだどのような結論になるのか、それによつて作業いたしますものでありますから、いまの時点でもやかく申し上げるつもりはございませんが、ただ一般的な議論として申しますと、この谷間問題の解決をいたします際に、すでに提出制年金に結びついておる年齢層の方までも、たとえば無提出年金である福祉年

金を支給することによつてものごとを解決するといふようなことは、なかなか理論的にも實際的にも問題の多い解決のしかたではないかと思ひます。

○田中(美)委員 それでは、提出してゐる人に限らなからといふふうな考え方があるとすれば、五年年金といふのは非常におかしいといふふうに思つた。

いま政府がいわれているのは、三年で福祉年金を一万円にするといふふうなことをいつてゐるわけですね。そうすると、昭和五十年には一万円に福祉年金がなるとしますと、そのときの五年年金といふのは昭和五十年から開始です。いまのままでいきますと八千円なんです。そうすると、あなたもおつしやるように、提出してゐるほうがむしろ少なくなるといふふうな、これはまあいままの問題とからめるとはおかしいのですけれども、ちよつとも出している人には差がついてなければならぬといふことに異常に固執してゐる人が、どうしてこういうふうにおかしな計算をするのかといふふうには、おかしいと思ひます。この五年年金といふのは、おかしいと思ひになりますか。

○横田政府委員 私の申しました無提出、提出の問題は、お金を出す方と出さない方というよりは、提出制の年金制度の網の目のあたつて、それに加入できる方と加入のチャンスのある方、そういった方はこの提出制の年金でということではない、この提出制の年金でございまして、したがひまして、純粹の谷間と申しますか、そういった方は提出制の年金の網の目の外にある方でございます。したがつて谷間問題の解決としては、そちらのほうだけ解決するのがおそらく理論的には妥当であらう、こゝに申しわけです。

それから金額の問題につきましても、この八千円という金額は御承知のように四十八年度の八千円でございます。これから先、提出制の年金につきましても物価による自動スライド制、それから場合によつては五年になりましかうですか、そういった政策スライドの機会といふものもござ

いますので、そちらのほうのルールに乗っかって
まいるわけでございます。

したがって非常に極端なことを申しますと、たとえ五十年に福祉年金が一万円になったとしたら、それよりも拠出制の五年年金のほうが額が低いということも理論的にはあり得ないことではないと思ひます。それはやはり拠出年金は拠出年金のルールに乗っかっていくべきだし、それから無拠出年金のほうにつきましても全額国庫負担でございますので、この改定というものは、そのつどその政策的ななされるべきものであるというふうなことで、それからまたこの無拠出の問題につきましても、そのほかのいろいろな公的扶助の制度でございますとか、その他万般の社会福祉制度との関連の問題等も考えなければならぬと思いますが、まあ拠出であるから、ちよつとも少なくとも高くなければならぬとか、無拠出であるから絶対に低くなければならぬとかということは、やはり理屈の上では妥当な理屈ではないのではないかと考えております。

○田中(美)委員 ですから私がそういうふうに言っているわけですね。そちらのほうでやはり拠出してある人があるからというふうに言われるわけですね。

それで問題は、やはり谷間の人を救うからとかという問題だけでなく、老人といえれば一休幾つかからなんだというふうに考えた場合に、七十歳からというのは、あまりにも高過ぎると思ひます。福祉年金は六十五歳からでなければ、ほんとうの年金にはならない。それでも少ない。ほんとうならば六十歳からすべての老人というふうに考えた方がいいわけですね。福祉年金を、六十五歳からという谷間を救うためにというだけでなくて、そういう考え方は、これは非常に国民の大きな要求になっているわけですね。いま私のアイデアなんですという問題ではないわけですね。この点について国民の多くが望んでいるので、大臣は六十五歳からということについては、どのようにお考えになりますか。

○齋藤国務大臣 老齢福祉年金というのは、御承知のように、いまから十二年前に国民年金制度ができましたときに、五十五歳以上の方々には保険料をかけていただく期間がほとんどない。ですから、そういう方々は拠出制という国民年金に入ることは困難でございます。したがってそういう方々は、しかし、さればという、お年寄りになつたときに一文も上げないという、どうであらうかというところで、その方々についてだけは、七十歳になつてから老齢福祉年金を差し上げようというようにしよう、こういう制度でできたわけなんです。

そこで大体あの当時五十五歳以上の方は、大部分の方々は、今日すでに十二年たつておりますから七十歳以上になつておられるわけなんです。七十歳に届かない方がまだ六十七歳、六十八歳、六十九歳、この三年齢層があるわけなんです。この方は、前々からの五年年金にも十年年金にも入れなかつた方、この方々に七十歳までお待ちいただくのはどうであらうか。そこでこの際、特別の老齢年金を支給するようにしたら、どうだろうかということになつたわけでございます。それがいわゆる谷間の問題、あと六十六歳以下の方々、六十六歳、六十五歳の方々については、五年年金なり十年年金の仕組みに入れる道を開いてあるわけでございます。それから今度の法律改正においても、もう一回五年年金でお入りいただけませんか、こういう仕組みにいたしました案を提案いたしておるわけでございますから、そこで私どもの考え方としては、六十七歳、六十八歳、六十九歳の方々についてだけ特別な年金制度を考へる、六十六歳以下の方はいまでも五年年金にお入りいただきたい、こういうことを申し上げておるわけでございます。そういう考え方の法案を提案しておる、こういうわけでございます。私どもは老齢福祉年金については六十五歳まで下げるといふ考え方は全然持っていないということを明らかにしておきたいと思ひます。

○田中(美)委員 国民はいま非常に強く谷間の問題だけでなくて、六十五歳からの福祉年金といふものを要求しているわけですね。厚生大臣は全くそのお気持ちがないというふうにおっしゃつたわけですね。

それで次に、日本の年金というのは請求しなければ権利ではないというところを私は非常に不親切だといふふうに思ひます。支給期間がくれば自動的に知られるというふうな、ほとんどこの権利を知らないがために、それから期日がおくれたというために、年金をもらわないうという人が非常にたくさんいるわけですね。その点について、どういふふうにお考えになりますか。

○横田政府委員 年金が、請求をしなければという、こういうたてまえは、おそろくどの国でもそうだろうと思ひます。ですから問題は、年金権が発生したときに漏れなくこれを御請求いただくような、いろいろなPRといふものの重要性といふことになるのだらうと思ひますが、その点につきましても、いま先生御指摘のように、それを知らないために年金権をみすみす失つてしまふという方が非常に多いというお話でございます。が、私も聞いております範囲内では、そのようには理解いたしておりません。

○田中(美)委員 もうこれは不親切とか、知らないほうが悪いといふふうなことになる。そちらではそういうふうになるでしようし、第一、全然御存じないといふことは、雲の上にいられしから御存じないのかもしれないけれども、実際に知らないうちに、たくさん権利をあれしっている人があるわけですね。

いまここでそれを全部読み上げていますと非常に時間がありませうけれども、一つだけ例をあげたいと思ひますけれども、これは東京の中野区の新井一丁目三十三番地岡本文子さんという方です。六十三歳のこの方は、国民年金に入つていたわけですね。結局生活がでなくなつて、昭和三十八年から生活保護を受けているわけですね。生活保護を受けているにもかかわらず、国民

年金の保険料を取りに来ているわけなんです。生活保護を受けていれば、当然これは免除規定になるわけですね。そういうようなことを知らない。その方が知らないから悪いのだということになつて、結局取りに来ているわけですね。それで四年間もこれは取られていたわけですね。それがある人が知つて教えて交渉に当たるわけですね。また、交渉に当たつても、なかなかそれが解決しないといふふうなことが起きているわけですね。

これは一つの例で、何も——この岡本文子さんは、いま交渉をやつておられるわけですね。役場としても、区役所としてもこれは認めているわけですね。そう思ひますけれども、こういうことが無限にあるといふことを厚生省が御存じないといふことでは、ほんとうに困ると思ひます。

いまおっしゃつたように、そういうことを厚生省は知らない。実際にこういうことがあるわけですね。気がついてお金を返してくれといふ交渉をしても、これはたいへんな時間がかかるわけですね。生活保護をもらつておられる方々からもそういう年金を取つていく、そういうふうな状態ですからね。まして年金権ができておられるのに知らないで請求しなかつたら、そのままになるという数が多いにたつたかあるかといふこと、もし御存じないならば私は調べていただきたいといふふうに思ひます。いま保険に入つておられる加入者と被保険者の数といふのはわかりますか。

○八木政府委員 御質問は厚生年金でございます。

○田中(美)委員 はい。

○八木政府委員 厚生年金でございますと、約二千三百万人でございます。現在の加入者、被保険者でございます。

○田中(美)委員 入つておられる数はですか。

○八木政府委員 私が申し上げましたのは、現在、厚生年金の被保険者の数でございますから、厚生年金に加入している者の数でございます。○田中(美)委員 実際の人数と入つておられると数が違ふのじゃないですか。

が――大体いま世間一般で推測しておるのは、七
ざっぱに見まして約三倍であらうというふうにい
っているわけです。実際の人数は三分の一だとい
う、こういわれているわけです。こういうことは
本人が知っていれば、それを最初に入った番号で
次に入っていけばいいわけです。知っていればい
いいわけです。知らないから、臍をかわりま

ほど高まっておらなかった、あるいは厚生年金の場合でございますと、被保険者証が非常にべらべらの薄い紙であったというようなことから十分わかり認識がございませんで、年金の番号二つ以上持っていていられるという方もあったと思います。

現実問題といたしまして、もし二つ以上の年金番号を持っておられるという方が、片っ方しか理

の手帳にずっと通算できるようにしていただきたい。いままで最善の努力をなさったということではなく、とても考えられないので、最善の努力をして、こんなことでは、これは最善ではなかったのだというふうに結果的にはなると思えますけれども、年金手帳をちょうど――母子手帳というもの非常に普及していると思うのです。きちっと保健

す。これには標準報酬の読みかえがないといふことは、どういふことなのでしょうか。

○横田政府委員 脱退手当金は御承知のように用合の場合ですと五年、女の場合ですと二年、それだけの勤務歴の方でございます。したがって五年なけいし二年という非常に短い期間でございますから、長期にわたつての標準報酬の時価評価をし直

す再評価、そういったこともあり実益がないというようなことが、おもな理由でございます。

○田中(美)委員 それから障害年金の問題になりますけれども、七十歳以上の廃疾の方を障害福祉年金にしないということは、どういふことなんでしょうか。

○横田政府委員 御質問の趣旨は七十になつて……。

○田中(美)委員 なつてから……。

○横田政府委員 七十になりますと福祉年金が出るわけでございますが、その方についてあとで障害になった場合に障害年金に切りかえにならないということでございますか。

○田中(美)委員 はい。

○横田政府委員 失礼いたしました。これは拠出制年金、福祉年金を通じての問題なんです。ございすけれども、主として拠出制年金のほうで考えております考え方を踏襲いたしておるわけです。それで拠出制年金につきましては、御承知かと思ひますけれども、被保険者期間内に起こりました保険事故、それに対して保険給付をする、こういうたてまえになつておるわけです。無拠出制年金の場合は被保険者期間というものは実際はないわけでございますけれども、その方が七十歳になるまでの間は、いわば被保険者期間みたいなもので、七十歳になつて老齢福祉年金を受給されますと被保険者から受給者にかわる、そういうかつこうになるというふうなことで、七十歳以降につきましては、言うならば受給者になつてからの事故である。したがつて、その年金も従来の老齢福祉年金であつて、その後における障害等があつても障害福祉年金に切りかえることはしない。どちらかといひますと、拠出年金についてのその論理と申しますか、そういったものを無拠出年金についても当てはめたというふうな形でございます。

ただ問題は、そういったことは非常に問題ではないかという問題等もございすしょうが、おそらくその年金という範囲内でものごとを考えます場合には、その考え方を飛び越えることは非常にむ

ずかしいという気持ちがございます。

○田中(美)委員 これは婦人の問題もそうだけれども、人によつていろいろと差別をしているというふうには私は思ふわけです。七十歳になつたら、もういいのじゃないかというふうな考え方が、やはりこの中に入らざるというふうな思ひます。これは幾つであらうとも、障害がある場合には、それが障害年金につながつていくというものが、ほんとうだと思ふわけです。そういう点、その底にすべての人間を個人として平等にとらんでいくという一本が貫かれていないといふことが、やはりこういういろいろな小さいことのように思ふけれども、いろいろな不備が出てきてい

る。その中で特に強調したいと思ひますのは、障害者の問題ですけれども、福祉年金が一級にだけしか当てはめられていないといふことは、これは福祉年金というのは一級だけですね。

○横田政府委員 そのとおりでございます。

○田中(美)委員 第一、この一級といふことも、身体障害者の手帳を出すときのとはまた違ひし、非常に複雑でわかりにくいと思ふのですけれども、一級だけしか、この福祉年金は当てはめてない。たとえば内部疾患のようなものですと非常にわかりにくいわけですね。結局死ぬ直前にこの一級に当てはまる。そのときに申請しなければ、それでだめになつてしまふといふことは、もう事実上内部疾患の場合には福祉年金をもらふといふことは非常に少ないといふふうに考えられるわけですね。これは何としても二級まで障害年金を当てはめなければ障害福祉年金の意味がないのではないかと、死ぬまぎわにちよこつと出してという、そういう結果になるのでは、意味がないのではないかと思ひますけれども……。

○横田政府委員 障害等級の問題は、先生御指摘のように制度によつて違つておりました、これは相当問題なわけです。違つておるだけではない、たとえば厚生年金につきましては一級から三級、それから国民年金の拠出制につきましては一

級、二級、障害福祉年金は先生お話しのようなぐあいになつております。それからまたそれぞれの一級、二級、三級と申しまして、必ずしも厚年の一級が国年の一級そのものではない。いろいろな問題がございます。

ただこの問題につきましては、それぞれの制度の発足の歴史が違つておりました、発足と同時にそういった障害等級等をつくつてやつておりましたので、一がいにそれを一本化するといふことは、なかなかむずかしいようございまして、実は過去におきまして、虎の門病院の院長をしておられました沖中先生をキャブにいたしましたして障害等級の統一化といふことについて相当大がかりな御研究を願つたこともあつたわけでございます。ただ、結論的に申しますと、その御研究の結果も、必ずしも現実の制度として動かし得るような結論も得ませんでしたので、この問題につきましては、私もこれからはさらに十分の検討を加えたい、こう思つております。

それからもう一つの問題は、いま先生言われました認定の問題でございますが、この認定の問題につきましては、これは実務上の問題でございますから、これから先、いま言われたようなことのないように十分注意をしましてまいりたいと思ひます。

それから障害福祉年金の内部障害は、そういうことでもらつておられる方が非常に少ないといふ御指摘でございますが、障害福祉年金の受給者数で申しますと、内部障害でもらつておられる方が三〇%に上つちやうございす。必ずしも少ない数字ではないような気がいたしますが、また私、何か御質問の趣旨を取り違えておりましたら、再度お尋ねいただきたいと思ひます。

○田中(美)委員 何はともあれ、障害年金をもらつておられる人たちが非常に少ないわけです。過酷になつておるわけですね。ほんとうにもうどうしようもないといふ人しかもらえていないといふふうにおもひますけれども、その中に、いろいろな注意するといふことだけではできない、制度上の

運用の上で相当気をつけるといふことは当然ですけれども、制度上にも非常に落とされていくといふことは、疾病の認定日のことですね。

これは初診日から三年目といふふうにいわれてはいますけれども、それでいいわけですね。こういうふうになりますと、たとえばじん臓病の場合などは透折をしなければならぬので非常に困るし、それから特に脳卒中の場合などというのは大体半年で障害が固定してしまふわけですね。しかし、それは三年待たないと認定されないわけですね。そのところは、そういうふうになつていま

すか。

○横田政府委員 三年と申しますのは、原則が三年でございまして、その三年をたない間に症状が固定いたしますと、それでよろしいわけです。そういう場合でも三年待たなければならぬといふことはないわけでございます。

○田中(美)委員 その固定したといふ場合は、どういふふうな場合でできるわけですか。固定といふのは医者の診断があればいいわけですか。

○横田政府委員 お説のとおり、お医者さんの認定でございます。

○田中(美)委員 それでは、厚生年金の場合、これは一級から三級ですね。そうすると、病気が動く場合に、もしなかつて四級になりますと、はずされてしまひますけれども、今度悪くなつて三級、二級になつていく、そういう場合には年金はもらへるのですか。

○横田政府委員 現行法でございまして、それがよくなつてしまへばだめになるといふことでございす。今度の改正をお願いしておる、その改正法の内容によりますと、それは症状が一時そういうふうになりまして、しばらくの間は停止をするだけで、またもとに戻れば、そこで復活する、そういうふうな改正をお願いいたしております。

○田中(美)委員 そうすると、いままでは一度四級になつてしまふと、もう三級、二級、になつても永遠にだめだつたものが、今度はいいというわ

けです。特に結核などは、私も結核をしてよくわかるのですけれども、新薬を飲みますと、すぐ菌がとまるわけですね。排菌してなければだめなんだ、こういふふうにいわれますと、菌はとまるから、これはだめになってしまふ、また出てくるということがあるわけですが、そういう場合もまた復活するということはできるわけですか。

○横田政府委員 私も実は、排菌の状態がどうなればどうという詳細までは存じませんが、いまおっしゃったような場合は、それだけの理由で切るといふのは、おそらくやっけないと思います。

○田中(美)委員 いままでは、実際にはやっけないわけですね。菌が出なくなると、これはもう三級ではないということに切っているわけですが、実際にそれは切っているわけですが、いままでも切っていないわけですか。そうすると、いままでも切っていないのは、おかしいわけですか。

○横田政府委員 排菌の状態がどうである、こうであるというのは非常に専門的な認定だと思えますが、どうも、ほんとうに出なくなつたということになりますと、切っておるようでございますが、それは先ほど申しましたように、今度の改正では、その場合には一時停止はいたしますけれども、またもとに戻る、そういう仕組んでございます。

○田中(美)委員 それでは、もう一つ障害年金のことです。これは障害者たちが言っておるわけですが、御存じだと思います。だるま理論なんというふうな言っておりますけれども、たとえば、指を一本ずつ切つていった場合には非常に年金が少ない、一ぺんに五本の指が取れてしまえば多い、実際に障害にあった人が、同じなのに、こちらの人とこちらの人とは、けがのしかたの順番によつて年金が違ふ。これはやはり非常におかしいというふうに思ふのですけれども、それはどういふふうになつていきますか。

○横田政府委員 おそらく前後認定の問題だと思いますが、それはいまお話しのように、最初の前

発障害と申しますか、前発障害、後発障害、この前発障害、後発障害ともに障害等級に該当するという場合にしかやっております。

○田中(美)委員 これはやはり通算していくべきだと思ふのです。実際に即してやっていると、同じ手のない人がこちらが高、こちらは少ないということになるのではないかと、こちらが少す。こういうふうな不備が、あつていくと限りがないほど多い。あと略していきまふけれども、たいへんに不備が、落ちこぼれていくという権利が奪われていくという、そういう人たちが非常にたくさんいるということです。たとえば保険料免除の場合でも三分の一あるわけですから、こういう小さいことを言つていきまふと切りがありまふけれども、そういう形で何か貧乏人がいつも損をする、何か貧乏というものが個人の罪悪であるというふうな感じ、私、年金の制度を見ていきまふと、そういう感じがするわけですが。

私は少しひどい言い方かも知れませんが、厚生省というところは、これは実際にいふとおもふと思つて行つていふ人たちが言つておる、切り落とすための技術屋の集団じゃないかというふうな、たいへん皮肉な、意地の悪い言い方ですけれども、そういうふうな感じがするわけですが。厚生省というところは、いい頭を寄せ集めて、一人も落ちこぼれないように努力すべきところを、何か悪知恵を働かして少しでも切つていこう、非常にその技術がすぐれているというふうな、どこかでひつかかつていくというふうな感じを私はいま言いたくて、こういう小さいことをたくさんあげたわけですね。こういう中で非常に国民は泣いているわけですね。そこに当てはまらない人たちが泣いているわけですね。ですから年齢を六十五歳にする、六十歳にするということに成熱度を高めていくと同時に、いろいろな面で年金から落ちこぼれている人たちがいるものを当てはめていって、成熱度をうんと高めていくというところが、年金のこれからのあり方だというふう

に私は思ひます。

その次、時間がずいぶん急いであれですけれども、福祉年金の問題です。結論から言いますと、五千円の福祉年金というものは、もう問題にならないというのを私は言いたいわけですね。厚生大臣は御存じかどうか分かりませんが、いまひとり暮らしの老人というものは日本に大体何人ぐらいいらっしゃるか、この数です。

○加藤(威)政府委員 大体三十五万でございます。

○田中(美)委員 三十五万ですか、もつと多いと私は思ふのですけれども。

○加藤(威)政府委員 どういう数字を先生がお持ちか知りませんが、三十五万というのは寝たきり老人でございまして、ひとり暮らしは四十八万でございます。

○田中(美)委員 ひとり暮らしというのは、もつと多いのじゃないですか。四十二万ですか。

○加藤(威)政府委員 四十八万でございます。

○田中(美)委員 四十八万ですか。まだ少ないように思ひますけれども、その数で言ひ合つていふと……私の調べたものでは七十二万というふうな調べておりますけれども、それではもう一度私も確認してみます。厚生省が間違つていふか田中美智子が間違つていふか、いずれにしても、このひとり暮らしの老人の数というのは、ますますいふふえていふわけなんです。このふえる状態といふのは、これは核家族化などや住宅が小さいとか、いろいろなことから出ているわけですが、どうも、当分の間はひとり暮らしの老人がどんどんふえる傾向である、私などはそういうふうに思ひますけれども、どうお思ひになりますか。

○加藤(威)政府委員 これは確かに御指摘のように、核家族化、そういうふうなことで統計的にもだんだんふえてきておる、こういうことでございします。

○田中(美)委員 ふえていふとするならば、ひとり暮らしの老人がどうして生きていくのかということ、やはり厚生省が考えていく、いまのひと

り暮らしの方が今後どんどんふえるんだから、ますますこれに対して力を入れていく必要があると思ひます。ひとり暮らしの方たちが平均大体どれくらいで生活をしているのでしょうか。

○加藤(威)政府委員 その生計の実態というものは、把握がなかなかむずかしいのでございしますが、一応四十八万のうち、とにかく自分の収入で何とか生活を維持できるというのが大体三割でございます。それであとは子供からの仕送りとか生活保護の受給、それそれ二〇%前後でございます。それから年金、恩給等が一八%等ということ、これは収入源でございますけれども、収入の実態も、これはひとり暮らしのいろいろあるというところで、一がいには言えませんが、大半の方はぎりぎりの生活の方が多、いかないかということでございます。

○田中(美)委員 これは昨年、三多摩でひとり暮らしの老人がどんな生活をしているかということ調査したものを私が見たわけですが、いまおっしゃつたように、それぞれ違つたわけですから、確かにむずかしいわけですが、大体だれからもらつて、何をしようかと、どれだけ要るかということ、間借りのような三畳一間を借りていふとかいうような形で、四、五千円の家賃で月大体二万円というものはかつていふわけですね。これは昨年のこと、いま物価がたいへん上がつておるから、この調査を見ますと、生活保護をもらわないで何とかやりくりして最低の生活で二万円を生活しているというふうな数が非常に多く出ているわけですね。

どういふ収入を得ているか。子供から多少もらうとか、多少の年金があるとか、そういうふうなこと、あと内職をしているわけですね。旅館の掃除をやつていふとか銭湯の雑役をするとか、和裁や洋裁などを多少やるかというので、何とかかき集めて二万円ちょっとぐらいで生活をしていふ。

この人たちの食べているものがどういふものか。これはもうほんとうに厚生大臣に見てきてほ

しいというふうには私は思うわけなんです。食べているものというものは、ほとんどコンブのつくた煮だとか梅干しだとか、みそだけを御飯につけて食べているわけですね。

それでも生活保護はもらいたくないというふうなことを言っているわけなんです。なぜ生活保護をもらわないのか。生活保護をもらえば何とかもう少しなるのじゃないかといつても、生活保護はもらいたくない、生活保護というものは、国のこじきなんだとか貧乏人だというらしく印を押される、こう言うんですね。

〔伊東委員長代理退席、委員長着席〕

役所自体からそういうふうな差別を受けるというところで、老人は生活保護をもらいたくないと言っているわけなんです。こういう生活をしているわけなんです。

いま、こういう老人がますますふえているというときに、五千円の福祉年金というものが、いかにおかしいものか、おかしいというよりも、これはほんとに怒りになるものだというふうに思えますけれども、厚生大臣は、その点、五千円でひとり暮らしの老人が生きていけると思っているしやるのでしょか。厚生大臣の意見をお聞きしたいと思うのです。

○横田政府委員 老齢福祉年金の問題でございますが、御承知のように昭和三十四年に始まりました際は千円でございました。実は千円の老齢福祉年金制度が始まりましたその当時、社会保障制度審議会の答申なるものがございまして、そこでは、無拠出年金の金額は、当時は千円でございまして、農村においては、なお相当の価値が認められる、都会においては、このよう年金の存在が老人等を大いに勇気づける効果はあると信ずる、こういうふうな答申を受けて千円というところになったおかげでございますが、いま読みました、これでおわかりのように、当時は、どちらかといえますと、福祉年金なるものの性格が、農村においては相当のものだが、都会においては勇気づける効果というふうな、敬老年金的な性格で

あったことは、いかなる事実だろうと思うのであります。

しかし先生の御指摘にもございしますように、やはり福祉年金でもって老人の生活をできるだけカバーすべきだというふうな生活保護的なものに、逐次その性格を変えてきておられるのも事実でございます。まして、御承知のように昨年は千円の引き上げをして三千三百円、それから今度は千七百円の引き上げをして五千円、さらに、政治的な約束として、四十九年度は七千五百円、五十年年度は一万円、こういうふうなだんだん生活保護的な色彩を強めていくわけでございます。

ただ問題は、福祉年金でもって、それなら一挙に老人の生活のすべてをカバーするようにしたらどうかという、この問題でございますが、いまも例を出しになりましたように、生活扶助の問題でございますとか、そのほかのもろもろの社会福祉政策とかの組み合わせの問題がございしますので、そういう問題を一挙に外視して、一挙に福祉年金でもって老人の生活を全部カバーすること、は、なかなかむずかしいと思ひます。

したがって私どもとしては、できるだけ、あまりしちめんどくさいようないろいろな調査等を受けることなく、当然の権利としてもらえる福祉年金によつて、できるだけ生活をカバーすることは考えておりますが、さればといつて、現在いろいろかみ合つております、すべての制度を無視して、これだけでもってあらゆる生活をカバーするということまでは、なかなか一挙に踏み切れません。

実際問題としては、申し上げるまでもなく御承知のことではあります、生活保護を受けておられるような老人の場合には、生活保護を受けておられる上に福祉年金というものを老齢加算として、そのまゝ積み上げて給付する、そういうふうなかつこうになつておるわけでございます。

ただ将来の方向としては、そういうことをむしろやめてしまつて、年金でもって生活をカバー

して、それでなおかつ足りない部分は生活保護によつてというふうな御議論等も、学者その他の中で最近強くなつておるようでございますので、そういうことも十分考慮いたしながら、福祉年金の金額なり、そのほかの支給の条件等については検討を続けてまいりたいと思ひます。

○田中(美)委員 いま審議会のことをおっしゃいましたけれども、確かに初めのうちは勇気づけるということであつたかもしれませんが、だんだん要求も違つてきましたし、生活のしかたも違つてきているわけですね。そういう中で社会保険懇談会でしたか、昭和四十四年の千八百円のときに、一万円にすべきだという意見が出ていたというふうに思ひます。これで見ますと、昭和四十四年に一万円にすべきだというふうな意見が出ていたわけですね。そうしますと、少なくともいまの物価でいけば、一万六千円から二万四千円くらいの金額に相当するのじゃないかというふうに思ひます。懇談会の中でこういうふうないろいろな意見が出ておるわけですね。

いまおっしゃつたように、すべての生活を見るということは一挙に踏み切れないということばかりです。しかし、幾ら何でも五千円というものは、最近のお年寄りの要求からすると、勇気づけてもいないのです。むしろ五千円とは何だという憤激を買っているわけですね。初めのうちは意識も違ひますから、もらえるものだと思つていなかった。それが、千円でも出たといふことで勇気づけたかもわかりませんけれども、いまの生活実態の中では、そのような気持ちではないわけですね。ですから五千円では全然勇気づけることにはならない。むしろ人をばかにしているんじゃないかというのがお年寄りの実感だといふふうに私は思ひます。

特にお年寄りが、私に会えば年金を何とかしてください、年金を何とかといふことを言うのは、実に年金に対する国民の要求といふのは爆発的に強くなつておるわけですね。そのときに福祉年金がわずかに五千円だといふことは、結局厚生年金を共

済年金やほかの年金をも足を引っぱることにあります。この福祉年金を一挙にすべての生活を見ろといふふうには言つておられません。しかし五千円では、あまりにも人をばかにしているのではないかと、このことを私は言ひたいわけですね。けれども、厚生大臣は、この国民の爆発的な要求に対して、どういふふうにお考えになりますか。

○齋藤國務大臣 老齢福祉年金についていろいろ御意見のありますことは、私も十分承知いたしております。しかし先ほど来、局長が申し上げておりますように、老齢福祉年金の性格というものは、御老人の方々の生活を全部見るといふふうな仕組み、考え方ではできていないことは御承知のとおりです。そこで、そういう考え方があり、しかもまたこれは全額国民の税金でできておるというところもあわせて考えてみますれば、なるほど五千円では不満だといふ御意見は私もわかりますが、去年よりは千七百円上げておるというところを買つていただかなければならない。そこが一番大事なことでございます。

そういう意味において十分であるかないか。十分でないとかいろいろ御意見があることは、私聞いております。しかし昨年と比べて千七百円増額しておる、こういう点は政府の意のあるところは御理解いただきたい、こういうふうに考えております。

○田中(美)委員 それは去年よりは千七百円、千七百円ですけれども、それが買えるかといふことは、大臣はあまりお金のこと、おわかりにならないかもわかりませんけれども、三菱銀行の——これは銀行が調査したわけですね。別に組合ではありません。労働組合ではないわけですね。銀行が、最後の保障をするにはどうしたらいいか、どういふふうな貯金をしたらいいかといふことで計算をしたわけですね。ここで私自身はたいへんおもしろい調査だと思ひまして、どれだけ貯金していったらいいか、二十歳からずうとこう出ているわけですね。四十歳以上といふところが私にも一番関係ありますし、そこをどう見るわけですね。そうする

と四十歳以上の人は自分の収入の八〇%を貯金していかなければ老後の保障はないと書いてあるわけなんです。

こういうふうになりますと、もう私たちは老後の保障というものを自分の力でできるといふことは、これは買い占めをしたりなんかしてもうけていく人たちは別ですけども、普通の庶民にはゼ口だということなんです。あと年をとったらどうなるのか。定年は非常に早いじゃないか。年金をもらう金額は少ないじゃないか。そういうことがもちろん自殺につながっていくという、自殺だけでなく、そこへ行くまでに、どれだけか家庭の中のはみん個人個人の責任である。貧乏というものは個人の責任だといふふうな意識が厚生省の中に非常に強いんじゃないか。政府にそういう意見が強いんじゃないかといふふうに思うんです。

それは思うだけでなく、御存じだと思えますけれども、元労働大臣が養老院問題といふことで——第一、養老院といふことば自体いまいわけてですね。それを一國の大臣がこういふことを言われて、これに憤激したのは、だれなんだといひますと、お年寄りよりも、むしろ成人式のところで言つて、そこに出ていた二十歳の若者が非常に多かったわけですね。そういうことが結局大臣の首が飛ぶといふところまでいったわけですけども、その感覚の違いといふものが私はまだ残っている。これをやはり一掃していただかない限りは千円上げた、千七百円上げた、だから意のあるところをくんでくれといふことばといふのは、首にまでいくような暴言ではないにしても、非常に似通つたものを、そういうことばの中に私は感ずるわけなんです。

これは大臣は御存じかどうかわかりませんが、けれども、これは朝日訴訟というので憲法二十五条の文化的な最低の生活を保障するといふもので、初めて国を相手として裁判をした有名な朝日訴訟です。この中で、これを私読んでみまして、たいへん驚くべき発言がたくさんあるわけなんです。これは

古いですから、現在の厚生省はそうでないとおっしゃるかも知れませんが、こういうことをいっているわけなんです。社会保障制度審議会の委員である末高さんという方が言っているわけなんです。この人が、日本のチベットといわれる岩手の山奥などに行けば裸、はだしで走り回り、用便の始末も草の葉でしている、それに比べると、たとえちり紙が一日に一枚半しか使えなくても、健康で文化的だといふことを言っているわけなんです。これはいまでも世界の笑いぐさになっているといひか、社会保障の学者の中では笑いぐさになっているわけなんです。たとえ一日にちり紙一枚半でも、岩手の山奥に行けば木の葉で用便のあと始末をする、それに比べれば健康で文化的だから憲法二十五条に違反していないといふ考え方なんです。こういう考え方が特に福祉年金の考え方の中に、そのままだに残っているという感じがするわけなんです。五千円でどうして憲法二十五条が保障できるだろうかといふふうに思うわけなんです。

ただ、先ほども言いましたように、一挙にすべての生活といふふうに私はいま言っていないわけなんです。その方向に向いているならば、確かに勇気づけるように生活できる金額のうちの半額であるとかいふふうなものがあつて、初めて勇気づけられるのだといふふうに思うんです。五千円というのは、だから国民はあめ玉年金とかたばこの年金だとかいふようなことをいっているわけなんです。五千円では朝日訴訟の考え方、いまから十何年前の考え方と厚生省がちつとも変わっていないんじゃないかと私はこの福祉年金を見て、非常に強い怒りを感じます。

国民は、この福祉年金に対しては非常に困っているといふことです。決してこれを勇気づけてはいない。むしろ人をばかにしているといふ考え方で、時間があれば、いろいろな言いたいこと、一ぱいあるのですけれども、こうした東京都が暮らした向きのアンケートをしたなんといふのを見ましても、貯金が減つたといふことが圧倒的に多くなっているわけなんです。この物価高の中で国民

は、ますます自分自身食うのに困っている。ましてや父や母を送り出すといふことは非常に困難になってきているわけなんです。そういうものに即して、この福祉年金を確立するといふことは、一番最大の重要なことではないかといふふうに思うわけなんです。

あと十分しか時間がありませんので、皆さんお疲れだと思つたので、大急ぎで十分間でやります。

あと財政方式で、もう言わなくても、厚生省の方たちは新聞なり何なり世間の批判といふものは非常に困っているわけですから、もう何を言おうとされているか御存じだと思ひます。しかし、やはり言わなければならぬ一番大事なことだと思ひます。これは保険料の収入一々聞いておられます。時間がかりますので——保険料を非常に上げています。そして日本の積み立て方式といふのは、その利子でやっているわけなんです。利子でやっていると、この利子が四千五百九十四億円あつて、その給付は三千二百三十六億円だといふことです。これでは国民は納得しないのです。赤字だからといふことは違ひです。お金は九兆円に近いです。厚年と国庫を合わせますと、九兆円をこえるといふ積立て金があるわけなんです。それだけのお金があつて、そして給付を多少よくなるからといふ掛け金を上げる、これは絶対に許せないことだと思ひます。お金がないんじゃないです。これは国民は絶対に保険料を上げるということは承服できないといふふうに思うわけなんです。

このお金がどこに行っているかといふことなんですけれども、これは非常に非常に参議院のほうでもやらねえといふわけなんです。お金の色がついてないから、厚生年金のお金とどこに行つて、どこに使われたかといふことは、わからぬわけなんです。わからないようにしたところが厚生省の頭のいいところだ、悪知恵なんだといふふうに私はどうして思ふわけなんです。どうして分離しないのかといふことです。資金運用部のお金をどうして

分離しないのかといふことなんです。

それで、聞けばまた長いこと返事をなさるの、言いたいことだけ言ひますけれども、まず資金運用部の資金法といふのがあります。この十二条には分類表を出せといふことが書いてあるわけなんです。書いてありますね、これは十二条。おわかりですか。それはその年の年金の集まつたお金を何に使ひますといふ分類を出しているわけなんです。分類を出しただけで、この法律では、そのあとほんとうに、そのとおりに使われたかといふことがないのです。この法律は、この法律をまず改めなければ、私は絶対にこのお金が何に使われたかわからないようになっているといふことが、実際には大企業のお金に使われている、いろいろ国民の間でうわさされているわけなんです。たとえばパーの改築費に年金の金が使われているんじゃないかといふことまで国民の間にうわさとして流れるわけなんです。そういううわさを立てられたくないならば、この十二条を改正して、分類したとおりに、そのお金が何に使われたか、きちつとしていくといふことが必要だと思ひます。

そしてできれば——これはできればなくて、ほかのお金と分けて分類してしまえば一番簡単なわけなんです。年金のお金を九兆円別にしてしまふ。そうすれば、それがどのように使われるかといふことがわかるし、またそれを民主的に管理運営するといふことも非常にやりやすくなつてくるわけなんです。この分離をどうしてもやっていたきたいといふふうに思うわけなんです。

それからもう一つですけれども、資金運用部の利子というものは幾らで貸しているのですか。

○横田政府委員 資金運用部から貸し付ける利子でございいます。それはいろいろございいます。それはいろいろあるわけなんです。

○田中(美)委員 どのくらいですか。

○横田政府委員 それでは御質問いただきました点について、お答えいたします。

○田中(美)委員 簡単に言つてください。時間があと六分しかありません。

ものを覚えて、そして賦課方式に覚えていかなければ

が、厚生年金あるいは国民年金のような二十年、三十年の長期にわたる計算をしなければならぬ。

1

● 〇