

第七十一回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第二十八号

昭和四十八年六月十五日(金曜日)

午前十一時七分開議

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

小沢 辰男君

加藤 紘一君

小林 正巳君

住 榮作君

高橋 千寿君

登坂重次郎君

増岡 博之君

大原 亨君

島本 虎三君

田邊 誠君

山本 政弘君

田中美智子君

坂口 力君

出席国務大臣

厚生 大臣 齋藤 邦吉君

出席政府委員

厚生政務次官 山口 敏夫君

厚生大臣官房審議官 出原 孝夫君

厚生省公衆衛生局長 加倉井駿一君

厚生省環境衛生局長 浦田 純一君

厚生省医務局長 滝沢 正君

厚生省業務局長 松下 康藏君

厚生省社会局長 加藤 威二君

厚生省児童家庭局長 穴山 徳夫君

厚生省保険局長 北川 力夫君

社会保険庁医療保険部長 江間 時彦君

労働事務次官兼労働省労務局長 石黒 拓爾君

労働省労働基準局長 渡邊 健二君

労働省婦人少年局長 高橋 展子君

労働省職業安定局長 道正 邦彦君

委員外の出席者

環境庁長官官房審議官 橋本 道夫君

環境庁企画調整局長 山本 宜正君

公害保健課長 大蔵省主計局主計官 渡部 周治君

社会労働委員会調査室長 濱中雄太郎君

委員の異動
六月十五日
村山 富市君 補欠選任 大原 亨君
同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

委員の異動

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

同日 大原 亨君 補欠選任 村山 富市君

本日の会議に付した案件
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)
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)

○田川委員長 これより会議を開きます。
健康保険法等の一部を改正する法律案及び日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案の両案を一括して議題とし、質疑を行ないます。
申し出があります。順次これを許します。川俣健二郎君。

○川俣委員 まず大臣、初めに公害の問題ですが、いよいよ第三水俣を契機に日本の国はもう公害だらけの、魚もうつかり食えないという状態になったわけですね。これについては近く大きな連合審査がある。これはその他の国会における審議委員会があると思うのだが、厚生省のはうで近くPCBと魚の摂取量、この指導要綱を出す。それからあわせてこういう魚は食うなといういろいろな手引きを厚生省が、ようやく教えてくれるそうだが、なるべく魚はまるごと食うな、はらわたに悪いのはうんと入っているぞ、そういうことでしょうか、それと水銀の許容基準ですね。この二つが大体いつごろ出る運びになっているか、聞きたい。

○齋藤国務大臣 水銀の問題はきわめて深刻な問題でございます。そこで政府におきましても先般、水銀等汚染対策推進会議を設置することといたしまして、三木環境庁長官のもとで関係各省の局長さん方が集まって、この深刻な事態に強力にかつ早期に対処するような体制をつくらなければならぬ、こういうことになっておりますことは、すでに御承知のとおりでございます。

その関係各省全体の計画の中で、厚生省が取り扱います問題は、魚介類に対する水銀の安全基準の早期設定、これが私どもの省で行なわなければならない問題でございます。この問題の解決のためにさう専門家の方々のお集まりいただいた委員会をつくりまして、目下検討していただいておりますわけですが、私どもとしましては国民の不安を一日も早く除く、こういう考え方が

ら六月中、今月一ぱいにこの安全基準の設定をはかっていくようにしたい、かように考えておるわけでございます。もとより役所側だけでやるわけではありませんが、それぞれの専門の学識経験者の方々の真剣な御討議を経なければならぬ問題でございますので、そのとおりに必ずなるということは私も言い得ないと思っておりますが、委員の方々には、国民の心配しておることでございますので、今月一ぱいに何とか早く結論を出していただくようにということで、お願いをいたしておるような状況でございます。

それを受けまして、いろいろな近ごろのPCBとかいうことが一般国民には非常にわかりにくいことでございますから、われわれの食生活において、もう少しわかりやすい説明ができるようにしなければならぬ、そういうことを考えております。この安全基準の早期設定と相まって今月中に、できるだけ早く基準を示すようにしたい、かように考えておるような次第でございます。

○川俣委員 早急に出すとかそういう抽象的なめどだったら、私はもつと突っ込んでいこうと思つたが、六月一ぱいで出すということであれば、この質問は、これで終わりたいと思つた。

それで、きょうの質疑ですが、この前私が関連質問で、中医協、これは一つの事件だと私は思うくらいに大きな問題だと思つたのですが、かつては各地方の医師会、お医者さん方は、日本医師会長のかさのもとに寄れば大樹の陰で、まずあれに言わしておけ、われわれ得するから、こういう態度でした。この前の製品ボイコットの問題で、これはちょっとひどいというところで、かなり地方の医師会が反論なりがたがしたことを私は地元に戻って見きわめてきたが、その問題を法解釈とか憲法違反とかいう論議は、きょうはやめますけれども、大臣は、この健保の審議に中医協

の問題を避けて通れるというように考えられておるのか、きわめて十分に関係があるのだというように考えられておるのか、その辺をまず聞かせてもらいたいと思います。

○齋藤國務大臣 中医協のあつた紛糾が生じておりますことは、私としてもことに残念しく遺憾と存じておる次第でございます。何とか一日も早く正常な状態に復帰するようにということをお願いいたし、医師会長にもたびたびお目にかかりましたし、支払い側の方々の御意見も十分いろいろ承っておるわけでございますが、きょうの時点において、この解決のためには、もう少し時間がかかるかと私は判断をいたしておるような次第でございます。

そこで、この問題と健保法との関係であります。純法的には関係がないといえましよう。しかし中医協が正常化し、その結論がどう出るかということも、またいろいろな法律の審議の段階において、もちろんこれはどの程度上がるかというようなことは一切私どもの容喙しないところでございますから、正確な資料として参考にするというわけにかねかもしませんが、正常化されればどうなるであろうかといったふうないろいろな推測的な判断資料が出る、こういうふうなこともいえるわけでございまして、関連があるかないか、こう言われますと、法的には関連はない。しかし関連があるというならば、それは将来の診療報酬がどの程度になるであろうかという推測的な判断が出る、こういうふうなことに付いて関連があるということもいえるとは思いますが、私どもは由来診療報酬の改定ということについては容喙をいたさないでまえておいております。支払い側と医療関係者の間で御相談願って、それを建議し、それに基づいて私どもは諮問する、こういう形でございまして、今日までも健保法のいろいろな審議に際して、診療報酬がどうのということが絶対不可欠の関連があるというふうには考えていないわけでございます。

○川俣委員 関連がないといえは関連がない、あ

るといえるはあるという程だ。それじゃ、この間大臣は数回あつてに乗り出したのだが、この前も不調に終わった。そこで向こうのほうは何がきっかけで、こういう問題が発生したわけですか、中医協の事件というの。

○北川(力)政府委員 中医協におきます今回のトラブルは私どもも非常に残念に思っております。今回の中医協の論議は昨年から始まりまして次の診療報酬の改定ということに関連してでございます。

簡単に経過をたどつてみますと、昨年の九月から始まりまして、診療担当者側からは、昨年二月改定の際の中医協の建議書にもございました、いわゆる経済変動に対応する診療報酬の改定、また医療技術の進歩に対応する診療報酬の改定ということを受けてまして、いわゆるスライド制の問題と、かたがた点数診療報酬の不合理は正しということが提起をされたわけであります。支払い側からは診療報酬の適正化という問題の中でいわゆるスライド問題ということ、より大きくは薬価基準の適正化問題が提起をされました。

そういうことで年が明けまして、大体毎月二回交互に議論が行なわれまして、四月の終わりに双方の審議も相当に煮詰まった段階になってまいりまして、連休が明ければ何とか結論に近づこう、こういうような議論が中医協の間では行なわれておったわけであります。そういうことで五月になりましてからの状況は、むしろ議論が相当に尽くされておりましたので、会長が中心になって診療担当者側の意見を聴取し、また支払い側側の意見を聴取して、いわゆる最終的な両方の意見の調整に入つておつたような実情でございます。そういう実情で五月の十日と十五日、あとまだもう一回十八日を予定いたしておりました途中今回のような事態が起こつたわけであります。

したがって、今回のトラブルは長い経過もいろいろございすけれども、最後の段階におきましては会長のあつせんの下で両方の主張の間の相違というものと、それから会長のほうにおける

このあつせんの下でいろいろな方法というふうな問題が、中医協の場合は、利害関係がなかなか複雑にふくまされた場でございますから、そういうような問題を中心にして、相互に多少の理解の不足分、あるいはまた若干の行き違いというふうなものもございまして、そういう問題が結果的には調停の最終の段階で現在のようになつてストップをされている、こういうのが現在までの経過並びに偽らざる実情であろうかと私どもは考えております。

○川俣委員 大臣がこの間お会いしたときに、お断わりするということでも文書を突きつけられたでしょう。その文書の中身は、向こうの医師会の代表が言うのには、背信行為ではないか。スライド制導入というものをこの前の総辞退のときに、時の総理と厚生省当局が約束したというのはいさか、これをはつきりしてくだされ。それとも医師会のほうからそれを発表しているのか。

○齋藤國務大臣 先般、武見会長にお目にかかりましたときに、中医協の現状に対する私の見解というものをいたしたわけでございまして、私はいま中医協の現状に対してこういうふうな考えでおる、こういうことの書面をいただいていたわけでございまして。

そこで、スライド制の実施という問題につきましては、昨年なくなられました齋藤厚生大臣と医師会との間に、診療報酬を物価、人件費にスライドしていくというところについて、厚生大臣としてこれが実現に努力するという、昭和四十六年七月二十八日の医師会との了解事項、しかもそれは当時の佐藤総理が立ち会つておる、こういうふうな事項については、同じ自民党政府の大臣として、私も責任継続の原則からいまして、この約束は果たすように努力しなければならぬ、こういうふうなことは私は考えておるわけでございます。

○川俣委員 それでは確認しますけれども、毎年の医療料金のスライド制は厚生当局は考えておるのだというのでいいのでしょうか。確認します。

は、私が申し上げるまでもなく、御承知のように中医協という場において診療報酬が決定されるわけでございます。この紛糾が生ずる前に、支払い側においては年一回、月をきめて診療報酬の改定を行なうことを検討し、こういうことを支払い側が会長に申し、会長はこれを受けて医療担当者にその旨を伝えたが、医療担当者側は年一回、月をきめて検討するということでは不満である、物価、賃金の上昇にスライドしていくというスライド制をとるべきではないか、こういうふうなことで、紛糾がそこから始まつてきておるわけでございます。

診療報酬の改定は、由来中医協において御相談を願うということでございます。私個人がどう思うかという意見は言わないことにいたしてあるわけでございます。

私が医療担当者の方々にお目にかかりましたときには、具体的な問題としてお答えはいたしません。医療問題についての私の一般的な所信としては、このように考えていますというものを申し上げておるわけでございまして、私が自分の権限で、職権でスライド制を実現するという立場にはないわけであります。私は言うておきますように、約束したことは守るよう努力しなければならぬ、こういうことで中医協の会長その他にお願いする立場にあるわけで、私が診療報酬を決定する、こういう立場にはないわけであることを御理解いただきたいと思います。

○川俣委員 それは違ふよ。齋藤厚生大臣は厚生行政でもかなりの権威者であるのだから、労働行政もかなり造詣が深い方だと思ふのですが、両者があの事態のときに紛糾を生じたわけでしょう。時の政府——社会党の政府じゃない、時の政府がそれをとつたわけでしょう。私は責任をもつてそれをやりましたよ。その約束はスライド制を約束しているんじゃない。それを齋藤厚生大臣個人がやるのかんたかという問題じゃないですよ。厚生当局もそれにつながつていっているわけでしょう。なくならぬ齋藤厚生大臣じゃないですよ。いま生き生

きとして、齋藤厚生大臣です。弾力条項等大いに関係があるだろうが、みんな知っているだろうから聞くのだけれども、それを避けて通って、それはまず中医協でもう一ぺんやってくれというのは、労使交渉のたてまえとして、おかしいよ。

○齋藤國務大臣 御承知のように診療報酬改定というのは中医協という機関があるわけでございいますから、中医協という機関を無視して、私が、どのくらいにするとかこうするとかいうことは言う立場にはない、これは御理解いただけると思う。ただ私、厚生大臣としては、前のなくなつた齋藤さんのお約束したことは齋藤昇個人が約束したのではない、厚生大臣として約束したわけでありまして、当然私はその責任を継続して負わなければならぬ。したがって、診療報酬の改定にあたってスライド制を実現するように努力する、これは私は当然だと思ふのです。努力しておるつもりであります。さうに考えております。

○川俣委員 そうだとすれば、武見会長がおれのほうにあつて来ると言ふやうな、向うのほうにあつて行けと言ふのは当然だと思ひます。政府がちゃんと責任をもつて仲に入つて、そのスライド制は私が約束しましたと言つたのは政府なんですよ。そういうことなんですよ。それはわれわれは理屈は合はないと思ふ。そういう前提でなければだめだよ。それでなければいづまでもたつても——齋藤厚生大臣は私のほうで定める筋合いではないとつてばなことを言うけれども、それを突っぱつておる間は、中医協は解散のままだとおぼくは思ふ。それはどうです。

○齋藤國務大臣 いろいろ御批判、十分私も理解できます。ですから、武見会長が言われるのは、おまえがあつてせん者ではないのだ、おまえ自身の責任において中医協の会長と問題を詰めるさい、こうおれは思つておるんだよ、こういう趣旨の見解でございます。こういうことで、武見さんがそういうことを言われる言われなは別として、厚生大臣の所轄にある中医協が混乱をして、なかなかまだ事態の收拾ができないというところは、い

れにせよ私の責任だと考え、痛感をし、中医協が正常に戻るやうに努力を現在いたし、努力しなければならぬと思つておりますが、医療担当側さらに支払側、いろいろ言い分があるわけでございいます。その言い分について、いろいろなことを言うことは、私としては、かえつて事態を混乱させるというところをおもひながら、実は答弁を控えておるわけでございしますが、紛糾していることと自体は、まさしく私の責任であると受けとめて努力しているやうな次第でございします。

○川俣委員 それでは、ひるがえつて、時の政府がそういう約束をしたものを、また中医協でもう一ぺんやってくれという状態に厚生省はいるのだからうけれども、そこで、今回の事件の発端はそういう政府の約束もあることだし、どうしてもスライドをとるのなら、やはり中医協としては医療の社会化というものも並行的に考えていかなければならない、こういうところから発端が出てきたわけだ。

ところが、議事録を読みますと、この間許任に追い込まれた河原委員の強い発言よりは、むしろ安倍委員が強い発言をして、その雰囲気を得て追い込んでいっている。そこへ河原委員が、私もそう思う、スライド制というのを導入する限りは、医療の社会化というものをあわせて並行的に審議する必要があるのだ、そういうところへ持ってきたら、医師会側は、医療の社会化はという言い方が気に食わぬという問題になつて、製品のボイコット問題になつた。そこで、それではまた中医協の言つた、言わぬの問題よりは、ある面では医療の社会化をやると開業医がなくなるかと、あるいは国営、国管で医者には縛られるとか、そういう誤解もある。そうは厚生大臣は思つてないと思ふ、医療の社会化というものは、

では厚生大臣どう思われるか。特に私が大臣に聞きたいのは、スライド制を導入するのなら、医療の社会化まで織り込んで、厚生省が責任と権限を持つてスライド制と医療の社会化というものを両方厚生行政の上に乗せなければだめだと私は

思ふのですけれども、厚生大臣は医療の社会化というものをどう思われるか。

○齋藤國務大臣 私、実は中医協のその場でどういうことを使われたかはよく存じておりません。医療の社会化ということを中心いろいろ言われておりますが、もしそれが、社会化ということばそのものが、いわゆる自由開業医制度を廃止するということばであるならば、これは私はおかしいと思ひます。しかし、どうもその辺の内容容については、私もあまりつまびらかにいたしておりません。私は医療の社会化という内容、意味するところを十分理解いたしておりません。

○川俣委員 それなら時の厚生大臣としては——時の厚生大臣ですよ、河原委員は、厚生行政の専門職じゃないですよ。その人ですらスライド制を政府が約束した、これはやらなければならぬだろう、だとすれば、医療の社会化もあわせてやらなければならぬだろう、こういうようなことを、専門の人でない河原委員ですら言つておるのに、時の厚生大臣が、医療の社会化を理解してないなんということを言うのでは——では、大臣でなくて、局長でもいいです、どう思つておるのか、医療の社会化というものは。

○北川(力)政府委員 医療の社会化というのは、学問的にも非常にいろいろ見解があるだらうと思ひます。いま御指摘のございました、この前の中医協の場で医療の社会化という問題に端を發してトラブルの起こりましたことは、先生の御指摘のとおりでございます。

ただ、医療の社会化ということが、直ちに医療の国営化ということになるのかどうかという点につきましても、これはいろいろ議論があると思ふのです。たとえば地域医療を確立するとか、あるいは総合医療を確立するとか、そういうこともやはり広い意味では、こういう概念に当たるかも知れませんし、今回の問題は、どうも医療の社会化ということ、即医療の国営化というふうにつなげて問題がとらえられたところに、トラブルのもとがあると思ふのです。

いま問題に出ました総辭退の結末としての、いわゆる厚生大臣と武見会長の合意十二項目の中にございします、いわゆるスライドという問題につきましても、いま大臣も申し上げましたが、診療報酬を物価、人件費にスライドしていくことについて、厚生大臣としても、これが実現に努力する、こういうっているわけでございしますから、これは厳密な意味でのスライド制であるかどうか、そういう点はこれまたいろいろ議論が分かれると思ひます。

でございしますから、私どもは現在のトラブルは、そういう医療の社会化、即医療の国営化、そういう前提のもとに端を發したと考えておりますが、医療の社会化がどうだということに聞かれますと、そのこと自体は、この概念はかなり広範な概念であると思ひますし、それから、いま私が申し上げました合意十二項目の項目にございします文言、これは完全なスライド制の確立ということをおぼしめて十分に意味しているものとは私は考えておりません。いわゆる物価、人件費に対応をして診療報酬が改定されるということ、また改定される、実際の審議される場合は中医協である、しかし厚生大臣としても、やはり大いに努力をする、こういうことでございしますから、全体的に、総合的に見てみますと、この問題は、いま申し上げたやうなかなり幅のある解釈が可能であらう。したがつて厚生大臣といたしまして、また厚生省当局といたしまして、診療報酬の改定をこのやうな考え方方に基づいて考えていく、またそのやうな考え方方で中医協においても審議をされるということにつきましても、現在中医協の現状から見ても、まさにそういうやうな線に沿つて行なわれている、われわれはそういうに理解をいたしておるやうな次第でございします。

○川俣委員 それでは理解がだいぶ違つけれども、医師会の一部には医療の社会化というのを本質的に拒否反応を示す人がいるが、少なくともいま局長が言つたやうなことを、そういうところから、いまの中医協の解散状態を正常化するのにひ

もといいく必要があると思います。医療の社会化というのは決してそういうものじゃないです。スライド制も政府は責任をもってこれから毎年やるとすれば、医療の社会化もこういうような観点で必要なんだ、そういう努力というものを全然なされてないと思うのです。ただ何とかそこをひとつ、またテールに着いてくれや、これではいつまでたっても中絶協はもとへ戻らないですよ。そういうところの糸口がない。私はそういう努力は必要だと思えます。どうです。

○北川(力)政府委員 私が申し上げました、いまの医療の社会化ということについてのいろいろな考え方は、いろいろ誤解があると困りますのでつけ加えて申し上げておきますが、私の考えてございますので、いろいろこれについては、まだまだ議論はあると思います。

それから努力の問題ですが、中絶協という場合は、先生も御承知のとおり診療担当者や医療費を實際に負担いたします支払い者側あるいは保険者、こういった者がお互いに議論をする場でございますし、またその利害関係が複雑に錯綜しておるといことは事実でございます。またその複雑に錯綜しておることが、多年中絶協の場をきわめてむずかしい場になっていることもまた先生お認めかと思ひます。そういうことがございまして、いまおっしゃいました、たとえば医療の社会化ということば一つとらえましても、いわば理屈の問題も一つございまして、また経緯の問題もございまして、長年のそういう経緯の積み重ねで、そういう表現がいかにどうかかわりませんが、お互いにややもすれば硬直するような要因が絶えず伏在をしておる、こういう状況でございますので、そういうものが今回の機会に出てまいりまして、はなはだ残念ながら現在停止をしているという状況が偽らない現状であろうかと思ひます。

そういう意味合いでございますから、理屈の上からのこの問題の解決と、それからいま大臣が申しました厚生大臣としてのより高い見地からのこの問題のアプローチ、両方面からこの問題は至急

に解きほぐしていく、こういうことが私どもの現在の考え方でございます。

○川俣委員 それは私は、こういうふうにご書だとか、あるいは福祉だ、いろいろ社会が複雑になってきたときの厚生行政、特に医療行政というのは、たいへんだと思う。それはわかるけれども、やはり約束したことは、そういう方向で行かないとだめだということなんです。特に厚生行政は、大臣、私はそう思いますよ。

じゃ、もう一つの例を申し上げますと、こういうことがあったというのだけれども、それは事実だろうか。私は知らないけれども、政務次官にちょっと聞きたいのですが、いわゆる心身重症児の社会事業をやっておる施設が民間に方々にあるわけですから、かつての厚生大臣でしたか、重症児こそ社会福祉のかなめということで、ちょっと世に訴えたわけでありました。それは自民党の厚生大臣ですけれども……

そこで、この四月三日に厚生省と交渉を行なったというのです。ところが、その労務状態というものは、あとで話を続けなければ、もうかなりひどいものです。残業だって労働基準法がはたして守られておるかどうか。労働省も各課長方来ておるようだが、あとでみんなに聞かしてもらいたいのだよ。ただ非常に私が遺憾に感ずるのは、特に政務次官が、それじゃひとつ島田療育園なり、びわこ施設なりを私は見ましょ、こう言ったところで労使の紛争が一応おさまった。それが四月三日だ。ところが、いつまでたっても、うんともすんともない。そこで五月三十一日に抗議スト、そしてこれからストライキを設定しておる、こういう状態だ。山口政務次官はそういううそをつく人じゃないと思うのだけれども、はたしてそれは約束したのかどうか。

○山口(敏)政府委員 ただいま川俣先生の御指摘のとおり、福祉社会の中で、特に重症身障児をはじめ身障者の方々に對する社会的な理解や共感というものがより必要であるということは、もう当然でございますし、また、そうした施設に働いて

おられます職員の方々の待遇を少しでも改善しなければならぬ、また、より社会的な理解も深めていただかなければならぬ、こういう考え方の上に立ちまして、四月三日、厚生省で島田療育園の方々あるいはびわこ学園の方々の陳情を伺いました。そして私も、厚生政務次官という立場であると同時に一人の政治家としても、ぜひそうした福祉の現場というものに対して現状を認識を深める意味におきまして、また今後の新しい施設の問題点をより理解する上におきまして、ぜひひとつおじゃまして、いろいろ率直な意見の交換もさせていただきたい、むしろ私どものほうから前向きにお願いをしたというふうな経緯もござい

しかし、そのときにも申し上げましたことは、御承知のとおり国会の開会中でございますので、国会が終り次第ひとつおじゃましていただきた、こういうお約束をしたわけでございますが、幸か不幸か国会の会期が延長されました、これも重要な法案等、特にわが省の關係の重要な法案も国会の中で十分解決のめどもついておらないというふうな実情の中におきましては、どうしても国会のほうにより時間をとられるということで、心ならずもまだ施設のほうに訪問できないというところでございます。

○川俣委員 この間労働政務次官がILOに行くというので、そういう政務次官おったかなと言ふ人がおったけれども、政務次官は言明じゃないんだから。しかし、いいですか、外国へ行くのじゃないんですよ。あなた、幸か不幸か国会が延びたということは、これはぜひぶ言うものだなと思ふのですけれども、外国へ行くのじゃないんですよ。片や東京、片や琵琶湖ですよ。何が時間ないのだ。あなた、いつ行くんだ。国会が終わる七月まで行かないつもりか。それをはっきり言ってください。

○山口(敏)政府委員 決して私自身が施設の視察の問題に對しまして、これを避けているとか、あるいは逃げておるとかいうふうな気持ちばかりに

も自分の心の中にありますれば、そうした懇談のときも、あるいは陳情を承ったときも、して私のほうからぜひ訪問したい、実情を伺いたいというふうなことは申し上げないわけでありまして、私自身は一日も早く見たいという気持ちには、いまも変わらないうところであり

ただ、その伺った諸問題に對してかりに約束をしたときに、実行し得る物理的な状況も、あるいは行政の中における予算的なアプローチ、まあ戦術的な問題等も考えましたときに、見ることだけは早く見る、ところが、その約束がなかなか実行でき得ないということは、せっかく福祉の第一線に立って働いていただいております職員の方々の心に、いたずらに不信を招くようなことがあつてはならないという私なりの判断というものが、あるいは川俣先生のいまの御批判につながるような点があったことにつきましては十分反省し、できるだけ早く行くことが、あるいはよかつたのかなという感じを持つわけでありまして、私なりの考え方からしますと、国会が終わったあとのほうが、伺った話をより実践する作業でも、また期待にもこたえられるのじゃないか、こういう考え方で延ばしておったわけでございます。

○川俣委員 まず人は、行ってみるとわかるのですけれども、民間ですから、抗議をやる人は、特に介護職員はほんとに国、政府にたよっているんだ。そういう状態だから、それじゃあなたの出張はあとで理事会ではかってみますけれども、あなた自身は行く気があるということをまず披露されたが、一応きょうだいぶ来ているようだから、あなた会って、そこでよく説明して、近いうちに行くということを約束できますか。

○山口(敏)政府委員 できるだけ早い機会に實際を拜見させていただいて、またいろいろ御意見も承るといふことについては、はっきり約束できません。

○川俣委員 それともう一つ、今後は大臣に、そういう状態があつた、大臣お耳に入っていたかどうか知らぬが、いままです紛争があつた。そこで、

政務次官が行って、見た、ああひどいな、これじゃだめなんです。少なくとも厚生政務次官だから、しかも賃上げとかその他改善を要求しておるのだから、ある程度大権を政務次官に与えてくださいよ。どうですかね。

○齋藤國務大臣 いやしくも政務次官が視察をし、いろいろ回答するときには責任をもって答えなければならぬわけでございますから、事前にいろいろな事態を調べておきまして、それはもちろん政務次官ですから、大きな権限をお持ちのことでございますから、言い得ることははっきり言うということになろうと考えております。

○川俣委員 それじゃ、大権な権限を与えますね。○齋藤國務大臣 大幅ということになるかどうか、私も内容をよく存じておりませんからわかりませんが、政務次官として言い得ることははっきり言う、言うたことについては厚生省が責任を持つ、これはもう当然だと思えます。

○田川委員 委員長からちょっと申し上げますが、川俣委員のおっしゃることは当然だと思えます。山口政務次官におかれましては国会開会中といえども、できるだけ早く視察に行くことを、私からも要望いたします。

○川俣委員 それでは政務次官けつこうですか。

そこで島田療育園にこういうレポートがある、それを見て大臣も当然厚生行政を考えなければならぬと思うのだが、動く重障児の六病棟では、体重五十キロ台がザラ。六十キロ以上もいる。夜のおむつ替えは重労働であった。なにしろ足が持ち上がらない。三十九人のうち、おむつ使用は二十二人。昨年暮れ、退職者が続いたこともあって、夜勤は二人。交換は二回ある。一回の夜勤に、一人が二十二人のおむつを替える。こういう手記を私は読みました。それで当然ここに発生するのは重労働ですから、腰痛症という問題が出てくる。特に私はいま例示を出したので、島田療育園なり琵琶湖の養育園なりの、こういう実態を把握しておるかどうか、開かせてもらいたい。

○穴山政府委員 重症身心障害児の施設におきまして、特殊の勤務形態から腰痛症の申請が出、またその中で認められたものがあるという事は、私も把握しておるわけでございます。たとえ現在島田におきましては腰痛症の労災の関係の申請をいたしておりますが三人。それから琵琶湖におきましては、すでに認定を受けている者が十二人いるという状況であるように聞いております。

○川俣委員 労働省のほうですか、あなたのほうですか、個々の労働条件を例示的に大体知っておるのですか。

○渡邊(健)政府委員 社会福祉施設の労働条件につきましては、われわれこれに対しては非常に関心を持っております。毎年重点的に監督指導を実施いたしております。昨年五月に一斉監督を実施いたしております。それに基づく労働条件についてのいろいろな違反状況等も把握いたしておりますが、ただいま個々の施設の分につきましては手元に資料を持ち合わせておりません。全体の社会福祉施設の状況につきましては大体把握しております。

○川俣委員 それでは具体的に言いますと、こういうことになっているのだ。琵琶湖のある女子職員の深夜業手当が夜中の十二時から朝の八時までで二百五十円ばかりだ、民間のですから。これが事実であるかどうか。これにちなんで、ほかのものを全部調査して資料を出してください。そこで、さっき申し上げましたように、厚生省の政務次官がそれに当たられるようですから、労働省も一諸になつて、労働条件は必ずからむわけですから、ぜひそれをやってもらいたいだけども、よろしいですか。

○渡邊(健)政府委員 至急調査いたします。

○川俣委員 厚生大臣が四月五日の参議院の予算委員会、大半が腰痛症ですから、当然腰痛症になると代替職員というものが必要なわけだ。ピンチヒッターだ、これを約束されましたか。また約束の問題になって恐縮ですが……。

○穴山政府委員 この前参議院の予算委員会におきまして田中先生からの御質問がありまして、厚生大臣は四十九年度の予算において介護体制の充実というものをよりかはらなければいけないということについてお答えになったわけでありまして、そのときに腰痛症の問題も出てきたわけでございますが、私も聞いておりました。腰痛症と申しますのは、これは労災関係になるわけでございます。一般的に私も聞いておりますのは、腰痛症という労災認定を得るかどうかは別として、非常に重い子供たちをかかえたりして腰が痛くなるというような実態があるように施設のほうからも聞いておるわけでございます。したがって私どももいたしましては、何々病対策ということではなくて、むしろそういう腰が痛くなるというような労働条件を少しでも改善するようにということについて、予算的な問題その他について改善をはかるように考えるということについて現在作業を進めているところでございます。

○齋藤國務大臣 実は先般、お述べになりましたその日だと思いますが、予算委員会の分科会でお尋ねがございまして、腰痛症にかかっている人もたくさんある、なかなか職員の数が不足なんだよ、こういうお話がございました。そこで重度身心障害児につきましての職員はすでに御承知のように四十八年度においては一・五人に対して一人こうなつておるわけでございます。そこでこれを何とか直さねばだめですよ、と非常に強い御質問を、ちようだいいたしまして、私はさっそくこの問題は、なるほど仰せのとおりだ、腰痛で悩んでいる方もある。非常に重い気の毒な子供さんを介護する、これはたいへんなことですよ。ですから私は、四十九年度の予算においては一・五人に一人というのではなくて、一対一というように予算を組むように努力いたします。さらにまた四十八年度でやりくりして何とかならぬか、こういうお話がございました。私はその御質問を承って、なるほどほんとうにお気の毒だと思いたしました。そこで、そのくらのことをやりくりできないようでは、

しょうがないと思いたしましたので、本年度においても予算のやりくりを考えましよう、すなわち全部一律というわけにはいかぬでしようが、特に体重の重い子供さんをたくさんかかえておるような施設については、本年度においてもやりくりして一・五というのを一対一というところでやりくりして改善をはかるように努力いたしますという約束をいたしました。そのとおりです。

したがって、その約束に基づきまして、いま大蔵省と折衝中ございまして、近く結論を出す考えでございます。

○川俣委員 大体いつごろがめどですか。それが一つと、具体的に入ったので、この問題はこれで終わりますけれども、大臣の姿勢を聞きたいのです。

それじゃ、こういうところで働く職員が、なかなかないということのあれはわかんと思う。だけれども、大臣のほうは少なくとも緊急予算措置を四十八年度もやるということになっているとすれば、もし職員がその島田なら島田で見つかったとすれば、予算措置のほうははいじょうぶであるかというのをもう一べん確認して、姿勢をもう少し理解したいのです。

○穴山政府委員 いま大臣の後段にお話しになりました本年度のやりくりの問題でございすけれども、これはいま大臣がおっしゃっておられますように、私どものほうでも何と申しますか、いわゆる特別基準的なものでも申しましようか、そういういったようなものが何と申しますか、いかに、現在いろいろと検討しているわけでございます。まあ限られた予算の中でございすから、そのやりくりがどういうふうになるか、あるいはどの程度できるかという事は現在検討しているところでございます。

ただそのやり方としては、いま大臣がおっしゃいましたように、腰が痛くなるというような問題についてのそういうようなものを含んでの、いわゆる勤務条件の緩和という問題でございすから、やはり一つの考え方は、だんだん大きくなつ

て体重が重くなった子供たちをたくさん扱うようなところについては、もう少し労働条件の緩和をはかるというようなことで、それも一つの案でございますが、いろいろございまして、年齢で考えたらどうだというような意見もございまして、あるいは体重で考えたらどうだというような考え方もあるわけでございまして、その点は現在私どももどれが一番適切であるのか、またどのくらいやりくりができるかということについて検討しているわけでございします。

それでいま大臣おっしゃいましたように、これはやはり財政当局との相談を詰めていかなければならない問題でございまして、私どもとしてはできるだけ早く結論を得ていきたいというように考えておるわけでございします。

○川俣委員 大蔵省どうですか。だいじょうぶですか。

○渡部説明員 重症心身障害児就労施設等におきまます職員の処遇改善の問題につきましては、非常に強い社会的な問題としまして考えられておることは、われわれとしても十分承知しております。そして去る四月におきまます参議院予算委員会分科会におきまます大臣の御答弁も、私そばで承っております。ただいま児童家庭局長のほうからお話もございしましたように、この具体的な措置の内容につきましては、現在厚生省でいろいろ御検討中であるように承っております。いまして、いづれわれわれのほうで御相談を受けました段階におきましては、大臣も非常に熱意を持って取り組んでおられる問題でもございまして、社会的にも大きな問題でございまして、財政当局としても十分前向きに対処したいと考えております。

○川俣委員 それで大臣、このようにこういう施設は非常に一つの問題ですけれども、全国に困っておる貧弱な施設があるわけですから、もう半分は社会福祉、慈善事業的にやらざるを得ないような施設もあるわけですから、そういうのに対して、厚生行政がどうしてもおこなれているというのか、こういう状態を感ずるのですよ。

それで、もう少しおこなれている話をしますと、老人行政がおこなれていると、同じ内閣なんだが行政管理庁福田長官が、こう新聞発表していました。これは関係会議にもこの話がいったのですか。○齊藤国務大臣 閣議では話はいきませんでしたが、そういう報告をいただいております。でございます。

○川俣委員 それでいいですか。

○加藤(威)政府委員 行政管理局から最近この老齢者対策に関する行政監察結果に基づく報告というのをちょうだいいたしております。

○川俣委員 そこで、さっき調査しましたもの——こういう発表があったと思うな、六月十日だかNETテレビで。老人問題を調査した資料がありますか。

○加藤(威)政府委員 この報告は最近ちょうだいしたものでございしますが、最初に労働省関係の老人の就労問題、厚生省も若干関係ございしますが、就労問題、それから健康管理の問題、それから在宅老人の福祉対策問題、それから施設の問題、そういうぐあいに大ざっぱに分けて四つの点について、いろいろ指摘があったわけでございします。この中には、これは大体四十六年の調査でございします。その後の改善によりまして御指摘の点は、もうすでに相当改善しておる点もございします。しかし、なお不十分な点も多々ございします。この報告の線に沿って早急に対処したいというぐあいに考えておるところであります。

○川俣委員 対処するということ姿勢はわかったけれども、調査したわけですね。調査資料はあるわけですね。

○加藤(威)政府委員 調査と申しますのは、一般的にたとえ一、二の例を申し上げますと、高齢者の無料職業紹介所というのを私どものほうでやっておりますけれども、これについては就職率も非常によくて、高齢者就職促進に非常に大きな役割りを果たしておる。しかし専任職員が三人と

いうようなことで非常に人数が足らぬ。そういうことで今後はそういう職業紹介所の内部をもつ

と活動しやすいように充実をはかれないような御指摘でございました。

こういうようなことは私どもすでに承知いたしておりますので、そういう個々の例に従いまして、具体的に四十九年度以降の予算において、この報告の線に沿って措置をまいりたいというぐあいに考えております。

○川俣委員 私が言うのは、対策を考える前に調査がなければだめだ、調査資料が。それで六月十日の六時五十分からNETで厚生省の実態調査というのが発表された。それはおたくから出ておるのだと思う。そういう調査資料はあるわけですか。

○加藤(威)政府委員 これは老人全般につきまして、毎年ではございせんけれども、統計調査部でもやっておりますし、それから私どものほうでも任意に必要に応じていろいろ調査をやっております。毎年ではございせんけれども、いろいろな調査というものは持つておるわけでございします。○川俣委員 どういう調査資料ですか。私ら委員会では見せてもらってない。老人問題の調査資料というのとは出たことない。

○加藤(威)政府委員 これはやっておりませんが、昨年、老人実態調査というのをやっておりまして、その資料を見せてください。

○加藤(威)政府委員 あとで御提出いたします。○川俣委員 いま課長かどなたか持つておるんじゃないですか。老人問題で質問すると言ったでしょう。

○加藤(威)政府委員 いまちょっとその資料は持ち合わせておりませんが、早急に提出いたします。○川俣委員 それは何時ごろになるのですか。

○加藤(威)政府委員 午後、もう午後になりまして、昼食時あたりに取りに参ります。

○川俣委員 午後といたって、何時ごろです。

○加藤(威)政府委員 一時間以内には提出いたします。

留して、休憩をお願いいたします。

○田川委員長 ちよっと速記をとめて。
〔速記中止〕
○田川委員長 速記を始めて。
この際、午後一時まで休憩いたします。
午後零時十一分休憩

午後一時十九分開議
○田川委員長 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。川俣健二郎君。
○川俣委員 さっきの継続ですけれども、そうすると、これから大臣が老人対策を積極的に考えよう、そうして長期計画に基づいて少なくとも、これもまた田中総理の約束だが、来年度の予算には必ず老人の問題を抜本的に取り上げて予算化ということも云々された。大臣がそういうような考え方を持つておるのに、厚生省当局、局長方に聞くのだが、一体出せるほどの調査資料を持つておるのかどうかということですが、

いま未定稿のものを見せられたが、未定稿なんでも、まだ各委員に配る段階じゃないというのだから、もう間もなく予算の作成時期なんだ。出せる見通しがあるのかどうかということですね。大臣がそういう考え方を持つておるのに、事務当局はたして資料が整っているのかどうか。NETの六月十日の発表は、そんな事実はないと突っぱねるなら、六月十日のNETの厚生省発表というの

は、やった覚えはないのですか。

○加藤(威)政府委員 私どものほうで調べましたけれども、どうも私のほうで発表したいという事実が確認できませんので、さらに調べてみますけれども、いまの段階では私のほうではその事実を確認できないというところでございします。

それから老人の実態調査につきましては、これも継続的にやっております。先ほど先生のほうに——まだ未定稿でございしますけれども、四十七年度にまともな老人の実態についていろいろ

な数字がございまして、ある程度老人の実態については把握をいたしておるわけでございまして。そういう実態を踏まえて、四十九年度予算におきましては、老人問題の予算、老人対策の拡充という点につきましては、これは省をあげて取り組んでまいりたいというぐあいに考えております。

○川俣委員 それでは必ず予算の折衝にあたつては、われわれは強く社会党案で提案しておるのですから、特に老人問題は六十五歳以上無料、そして自治体病院を中心に老人専門病院を早く建てる、それから特別養護老人ホーム、寝たきり老人などの施設の有機的な活用、それからさらに健康の自己負担分を公費負担にするのではなくて、保険から切り離して全額公費負担でやるべきだ。そこまでいかないと老人問題は取り組めないのだ、こういう考え方もありますから、ぜひ作業の途中でも、まだ未定稿のようだけれども資料を出してもらつて、やはり委員会あげて厚生行政に対処するといふ考え方を持っているのです。それに対して大臣どう思われますか。

○齋藤国務大臣 老人問題の処理は政治の非常に大きな課題であるわけでございまして、御承知のように、田中内閣のこの問題に取り組み姿勢を示す意味において、内閣に老人対策本部を設ける、老人対策懇談会を設ける、こういうふうなことで民間学識経験者の意見も聞き、さらにまた機構的にも各省あげて総合的に行政を推進しなければならぬという姿勢を示しておるわけでございまして、その老人問題のいろいろな施策の大半は厚生省が責任を持ってなさなければならぬ問題でございまして。しかもこういうふうな問題は特にきめこまかい施策が必要であるわけでございまして、川俣委員のような、厚生、社会問題、こういうふうな福祉の問題についての専門家でございまして、川俣委員のお述べになりましたような、もろもろの意見も十分承知いたしておりますので、できないものはしょうがありませんが、できるものは勇気を持って前向きに解決していく、こういう

ことで努力をいたしてまいりたいと考えておる次第でございまして。

○川俣委員 局長、全国自治体病院協議会、これがかかり調査に取組んでおるし、かなりな内容を持つておるのだが、これは局長のほうでそのように理解しておりますか。見たことありますか。

○滝沢政府委員 自治体病院協議会が老人医療の無料化等が実施された前後の高齢患者の入院状況をお調べになりました資料を最近いただきました。承知いたしておるような次第であります。

○川俣委員 そういふ中で自治体病院から要望書が出ておるのですが、いわゆる病床規制の問題をちょっと聞いてみたいと思う。これは島本委員でしたか質問したのに、どうもすれ違ひの政府答弁なので、もう一べんここで確認しておきたいのだが、病床をふやす場合は地方の審議会の議を経てやらなければならぬ。ところが医療法の七条の二によるとそうではなくて、老人の病床などのようなものは、もし許可できないという場合に初めて審議会にかけなければならぬというように私はこの法律を理解しておるのだが、それに関連して通達を出されましたね。どういふ通達でしたか。

○滝沢政府委員 先生御指摘の、昨年の医療審議会での御審議の結果答申をいただきました病床規制についての人口別の改定の数字と、それからその際に御意見がございました加算制度、いわゆる病床の規制地区でございまして、その規制とは別に加算して病床の設置ができるという意味の加算制度が、老人医療の無料化に伴います対策として老人病床等の設置について認める、そのほか公害病患者を受け入れる病院の病床を特別に設ける場合にも加算制度として認める、それから原爆医療を受ける特殊な病院の病床も加算制度として認めるといふような内容につきまして、先ほど申し上げた人口別の数値の変動しました結果とあわせて通知いたしたわけでございまして。

○川俣委員 その通達はちょっと違ひのじゃないですか。どうですか、そのとおりですか。

○滝沢政府委員 医療機関の整備につきまして、

地方自治体がこの七条の二に基づきます病院の増床変更という場合には県の医療審議会にかけようという行政指導としての通知は出してあります。

○川俣委員 この七条の二はそうじゃないだろう。もしそういうような申請に対して許可を与えない処分をしようとするときは審議会にかけろのしょう。この七条の二というのはそんなんでしょ。どうですか。

○滝沢政府委員 おっしゃるとおり、病床の不足地区であっても、問題なく増床ができるようにについても、できるだけ医療機関整備審議会におかけいただくという意味で先ほど申し上げた行政指導でございまして、厳密には先生おっしゃる通りに、その規制に該当するようなものときにその理由を付して加算制度なり、それぞれの病院の実情を付して都道府県の医療機関整備審議会にかけろ、こういうことは必要なことになっておるわけでありまして。

○川俣委員 地方が非常に混乱しているのは、三十九年度の四月一日に次官通達で、追加申請をするときには、許可をするときもしないときも必ず審議会にかけないといふ通達だらう。どうですか、それは。

○滝沢政府委員 それは先ほども申し上げたとおり、なるべくかけるように、いわゆる行政指導としての通達を出しております。

○川俣委員 そこが非常に混乱しておるというので、そこで参議院の法制局に聞いてみた。この通達はどうか。そうしたら、こういうことなんだ。医療法七条の二の三項の「都道府県知事は、第一項の規定により前条第一項又は第二項の許可を与えない処分をしようとするときは、あらかじめ、医療機関整備審議会の意見を聞かなければならない」となっているが、法文上明確なものに許可を与えない場合は医療機関整備審議会にはかる必要はないと考へておるが、見解はどうだ、こう言うたら、右の許可を与える場合に、医療機関整備審議会の意見を聞くことを要しないことに關し

ては、お示しのとおりだ。——与える場合には審議会には要らないんだ。だから通達は要らないというんだ。どうですか。

○滝沢政府委員 そのような行政指導の考え方で從來やつておりましたけれども、先生おっしゃるような法制局の見解等を踏まえて、やはりこの問題の取り扱いに誤解がある、あるいはそれがいふいふの問題を生んでおるといふことであれば、この問題の取り扱いについては、検討するにやぶさかでないわけでございまして。

○川俣委員 それじゃ三十九年四月一日に次官通達で出したものを、局長のもとでもう一べん検討してみたいだけですか。

○滝沢政府委員 検討いたします。

○川俣委員 そこで、さっきの自治体病院なんです、いわゆる公的医療機関、その公的医療機関は、四十八年度の予算を見ると再建財政対策に入っていないのですが、これはどうなんですか。これはほんとうは予算でやるべきだったんだが……。

○滝沢政府委員 先生の公的というところが入っていないというのは、正式には自治体病院が入っていないというお尋ねだと解してお答え申し上げます。それでよろしゅうございまして。自治体病院につきましては、従来公営企業法に基づきまして一般会計からめんどうを見ることのできる範囲をきめられております。そういうふうなことで、それぞれの自治体病院はお世話をする自治体という親元があるわけであります。今回取り上げました日赤済生会、厚生連、北杜協の四団体にはそういう病院の親元がない。しかも自治体病院はそれを交付税あるいは特別交付税で見ている。むしろそれにならぬ、今回四十八年度としては二億八千万、四団体の赤字の病院でしかも救急、僻地等の特殊の医療を担当している部門に対して、算定した補助金を用意したわけでございまして。

○川俣委員 それじゃ端的に答えてください。自治体病院はそれに入っていないのですか。

○滝沢政府委員 したがって、いま申し上げた趣

旨からいたしまして、自治体病院は今回の二億八千万の補助対象にはなっておりません。

○川俣委員 二億八千万の中に入っていないのは、入れないから入っていないんだ。公的医療機関には入っているわけでしょう。

○滝沢政府委員 医療法の第七条に基づきます公的医療機関には、自治体病院は当然入っているわけでございます。

○川俣委員 それで、公的医療機関の定義には「この章において、公的医療機関」とは、都道府県、市町村その他厚生大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。自治体病院は一番先に書いてある。こういう再建財政対策に自治体病院が入っていないというのは、これはおかしいんじゃないか。

○滝沢政府委員 その先生がおかしいとおっしゃる御質問の答えとして、先ほど申し上げましたように、公的の中は自治体病院が主軸でございます。そのほかに日赤、済生会等がございまして、その同じ公的の中で、自治体病院の關係には親元があつて、それぞれ公営企業法に基づき、何と申しますか、一般会計の繰り入れ等の条件も定められておる、なお自治省からは特別交付税等の積算の基礎としていろいろの措置がなされておる。同じ公的の中で日赤、済生会等がそのような措置の親元がない、しかも赤字であるというように今に対応する措置として、そのような今回の二億八千万を用意した、こういうふうな御理解いただきたいと思ひます。

○川俣委員 大臣、聞きますけれども、こういうようにも全国的に、公害だ、そして難病奇病だ、そしていろいろ福祉施設その他を考えると、日本にある自治体病院というのは非常に財政が悪化しております。老人の医療が無料になれば、それだけふえるわけですから。そうしますと、各地方は唯一の場は自治体病院なんだ。医療行政における自治体病院の位置づけというものは、どういうようにこれから考えようとしておりますか。

○齋藤國務大臣 県立なり市町村立なり公共団体の設置いたしております病院は、地域地域における医療供給体制の中核をなす重要な役割を

持つておると私は理解をいたしておるわけでございます。近時こうした公立の病院が、いろいろな要因によりまして財政が悪化していることは十分承知いたしておるわけでございます。この問題に對し真剣に取り組む必要がある、こういうふうな私は理解をいたしておるような次第でございます。

○川俣委員 それで事務当局、いま大臣が言うように自治体病院は中核となる重大な役割を持つておる。しかし財政悪化だ。こういうところに非常にこれから問題が出てくる。

それで、医療供給体制のたとえば看護婦の問題一つ取り上げてみます。これは自治体病院はあとの同僚委員からもこれについて質問がありますけれども、一つの医療供給体制の中で看護婦の問題ですね。看護婦は不足だ。ところが、早くも国立病院の看護婦、国家公務員のはうは千円の夜勤手当というアドバルーンで、四月一日にさかのぼつて、もう支払つておる。これが看護婦総数の何割になつておるか、こういうことを考える。何割くらいになつておるかと。

○滝沢政府委員 この点は、数字の上で九割というふうな御意見もあつたと聞きまして、私も数字をあれてみましたら、ほぼ八割近い数字になつております。自治体病院を含めた公的病院の看護婦数と千円問題に直接かわる国立では、二割八割という關係になると思ひます。

○川俣委員 二割は国立病院。医務局長はいつだったか、ぼくが前の質問のとき、何となく国立病院というのを、おらが病院——こういうことは思つていないだらうけれども、国立病院は厚生省の病院である、厚生省がめんどろを見るから、そういう意識が、厚生行政、予算を見ると、どこにあると思ふのです。そこで看護婦の一つの問題を提起すると、二割国立病院、八割は自治体、赤十字、厚生連その他。そうしますと、千円の夜勤手当、三百五十円だったか、いきなり千円になった。国立病院二割だ。

あとの八割の看護婦はどういう心境になる、こういうことなんです。ところが、さつき申し上げましたように、おらの自治体病院でも千円出さなければ、向こうに国立病院の看護婦がいるんだから。そういう場合、とても財政悪化がある。そこで前の金子委員でしたか、看護婦手当をどうか、こういうふうにあげた。そうすると、その審議の中で中医協に審議してもらつたら、当然医療費で払わねばならぬ、こういうふうになると、私は前向きの看護婦不足対策にならない。そこで大臣どうですか、こういう八割、二割のギャップは、これは何と云つたつて厚生行政として考えねばならぬ。これは国費でどうですか、大臣。

○齋藤國務大臣 川俣委員のせつかつの御意見でございますが、これは全部国で見るといふわけにはいかないと思ひます。しかし、こういうふうなわけで自治体病院は非常に重要な役割を負つておるわけでございます。この問題は確かに市町村が一般会計においてできるだけめんどろを見る、足らないところは特別交付税で見るといふ仕組みには一応なつておるわけでございます。さらにまた、看護婦のそういう問題も診療報酬の中で見なければならぬというたてまえになつておることは、そのとおりでございます。しかし、はたしてこういうことでいいのかわりか。私も多少、まあ具体的などうするといふ名案も実は持つていないのですが、こういう姿で看護婦問題をとりえていくことが、日本の看護婦問題のとらえ方として適當であるかという悩みを実は私も持つておるのです。川俣委員はすぐそれは国で、こうおっしゃるけれども、これもそう簡単にいかない。それじゃどうすればいいんだ。これは非常にむづかしい問題でございます。

そこで先ほど申し上げましたように、自治体病院の赤字問題についても少し真剣にこれと取り組まなければならぬ、こういうふうな考えでありますので、来年度の予算編成の前に自治省とも十分相談をいたすつもりでございますが、さらにその前に、社会保障長期計画懇談会においても

各方面の意見を十分聞いて、そして何らかの一つの案を持つて自治省と相談をし、この苦しいいろいろな財政問題の処理に当たっていく必要があるのではないかと、こういうふうな考え方をいま私は抱いておるわけでございます。どういふふうにするべきかという方法論については、これは非常にむづかしい問題がありますので、いま私自身非常に苦慮しておる段階でございます。

○川俣委員 自治省と相談するとかということも必要かもしれぬけれども、これはやはり看護婦不足という対策上からも、このぐらゐのことはいいんだと思うのです。厚生行政で厚生大臣はこう思うんだ。四、五十億でしょう。やはりそういう前向きの姿勢を考えなければならぬと思ふ。そこでそれが一つ。

それから大臣、長期計画の話が出ましたから社会保障長期計画懇談会、メンバーがそろつたようですが、しかし田中総理は大づばに予算委員会に約束した大きな問題で、厚生大臣も約束されている。大原委員でしたか詰めて、そして懇談会が発足したと聞いておる。そこでこの結論、一体来年度の予算に間に合いますか、どうですか、うなづいておるけど……。

○齋藤國務大臣 実はもうすでに発足いたしましたので、数回いろいろ御議論を願つておるわけでございますが、大体いま一番中心になつておりますのは、その看護婦さんの問題を含めた医療供給体制、この問題をどうするか。医療施設の体系的整備の問題もあつた。無医地区の問題もあつた。救急医療体制の問題もある。看護婦さんの問題もある。こういうような問題について実はいま集中的に御検討願つておまして、大体八月一ぱいに結論をお出しくださいというふうなお願いをしておるわけなんです。委員の方々も最近非常にひんばんに会合を開いていただいておりますので、委員の方々にはほんとうにお気の毒だと思ひますが、相当精力的にお骨折りを願つて、八月末までにこうした問題についての長期計画の案を出していただくというふう

に考えております。それも可能であると私も考えております。

○川俣委員 そういふ前向きでなるべく早くやる、こいういふ答弁があったのですが、問題は来年度の計画、予算、これです。もうほつぽつ時間です。から内容に少し入っていきまされども、ことは健保は幾ら赤字でもたな上げた、これはいいんですな、どうですか。

○江間政府委員 おっしゃるとおりでございます。

○川俣委員 そうすると、来年度は政府の考え方はどうなんでしょうか。来年度もし赤字の場合は、当然例の弾力条項を発動することなどですね。前の質疑にもあったんだけれども、その辺がうやむやになっている。

○齋藤國務大臣 法律に基づきまして本年度は弾力条項といいますが、料率調整その他は発動いたさないといことが、法律で明文で書かれておりますが、来年度におきましては先般来お答え申し上げておりますとおり、給付改善、さらにまた診療報酬の改定、その他緊急事態が生じましたれば、慢性的な赤字は別として、こいういふ問題があれば相当な金がかかるわけでございますから、この法律が成立いたしますれば当然発動をせざるを得ない、かように考えておる次第でございます。

○川俣委員 それでその問題ですが、われわれは、政管健保の構造的な原因からくる財政基盤の強化をはかるためには国庫補助二〇％という考え方でいるわけだ。いま理解としても、こいういふ頭でいる。こいういふような考え方であるんだが、政府のほうは一〇％でこれはこ足りるというこなのか、大蔵省と調整したけれども、一〇しかとれなかったというこなのかどうか知らぬが、こいういふようなことは一体どうなんだ。これは大蔵省なり厚生省から……。

もう一つは、保険料率の弾力条項と大臣のときどき言う連動する国庫負担の関係、これはもう一度聞かしてもらいたいのですが……。

○齋藤國務大臣 政管健保におきましては、たび

たび各委員の方々から御質問いただきましたように、その体質が脆弱であります。こいういふうなことで被用者保険といふものは、原則として被用者の保険の保険料でまかなう、これは御承知のようにながら申上げるまでもなく、日本の健康保険制度といふものの出発の歴史がそうであったわけでございますが、しかし、いま申し述べましたようないろいろな基盤の脆弱であるこいうふうなことも考え、さらにまた昨年提案いたしました健康保険法は皆さまの御協力によって衆議院は通過いたしました。が、参議院において廃案になった、こいういふいきさつ等もありますので、実は思い切ったつもりで、一〇％といふことを法案に定率を定めることにいたしました次第でございます。

しかもまた過去の累積赤字三千億、これはたな上げ、こいういふことまでいたしたわけでございます。して、これはもう川俣先生のような、健康保険制度については非常に御理解のある先生でございます。すから、私は、これは十分御理解いただけたと思ふのです。三千億の赤字をたな上げし、しかも去年までは定額二百二十五億、こへもってきて定率一〇％、医療給付費が現在八千八百億ぐらいいでございますが、これがもっと伸びれば、そのまた定率、こいういふことでございますから、政府としては、思い切った財政措置であると私は信じております。

なお、それと同時に、その料率調整規定の発動に伴います国庫負担でございますが、これもいつか申し上げましたように、社会保険の歴史において、私は画期的なものだと思ふのです。従来でございますと、労使の保険料だけ、それが今度の改正によつて定率の一〇％、さらにまた、その七・三％を上回るような必要が生じた場合、すなわち診療報酬の改定あるいは給付の改善、こいうふうな場合には、今後は三者三泣きの私に言つたのですが、額が多少違いますから三者三泣きのと申し上げました。すなわち一〇・一、千分の一の料率を上げることによつて、労使は五十五億ずつ、国は三十五億といふわけでございますから、

私はこれも思い切った財政措置であると思つておるのでございまして、私は三者三泣きのと申し上げておるわけでございますが、これなども専門家である川俣委員は、私は高く評価していただけたのではないかと、かように考えておる次第でございます。

○川俣委員 ことばでは思い切ったこいうのだけれども、思い切つてないですよ。はめられたついでだから、もう少しはめられたいだけだけれども、三者三泣きと大臣が言いますけれども、ぼくはこうも、前の委員の質問を聞いておつても、三者三泣きじゃないやうな気がするのです。

それはなぜかと言つて、千分の七十三から千分の八十まで、大臣がこんなところへかけないで——鉛筆一本動かすときだけは、こつちのほうから三十二億ですか、出しましよ、こいういふ考え方、しかし、この前の山本委員の質疑によれば、この三十二億は少し動かしてもいいやうなニュアンスの答弁があった。それを踏まえて、私は質問する。ところが、三者三泣きといふのが、千分の七十三から千分の八十、いわゆるその〇・七の間を動かすときは三者三泣きで国庫補助をする、これはわかるのです。千分の七十から千分の七十三まで上げるときはなんじやないのか。

○北川（力）政府委員 これは、千分の七十といふのは、現行の固定料率でございます。それから、七十三といふのは、今回給付改善を行なうに伴つて、新しくお願いをいたします料率でございます。その新しく給付改善等に伴つて千分の三をお願いいたします際に、先ほどもお話のありましたように、政管健保の基本的な逆さや的な性格、構造を補うために、二百二十五億の定額から定率の一〇％の国庫補助を基礎にふち込むこいうことでございまして、七十から七十三といふケースと、それから七十三から今度はさらにそれが上へ伸びていく場合とでは、私どもはケースが違ふのじやないかと思ひます。七十から七十三の場合には、根っこですで一〇％といふ大きな補助が入つておりますので、こいう意味で御理解をお願いしたいと思ひます。

○川俣委員 それは弾力条項を理解せいと云われつつ理解しないのだよ。ただ、大臣は三者三泣きと、こようおっしゃつた。私は、いままでの赤字をたな上げてもらへるのだからなんといふことは、これは大蔵省が言ふなら、また話はわかる。厚生大臣がそんなことを考えなくたつていい。いままで一〇％ずつ補助してくれば赤字はなかつたのだ。二百二十五億でまんせい、これだけの補助でまんせい、こいう言われてきたから赤字だつた。そんなことはないのだ。そんなことは、全然法律的にもセツトになっていない。そんなことは別にしたつていい。たな上げと全然関係がないよ。私が言うのは、こいうことですよ。あまりうまくしゃべれないが、政府原案によると、保険料率が今回の改正による千分の七十三から千分の七引き上げられて千分の八十となつた段階の国庫負担は、基礎部分の一〇％に、〇・四かける七として二・八％だ。計二・八％しかならない。保険料は千分の八十取りながら国庫負担は二・八％でいいのだと言つて、三者三泣きじゃないよ。これはどうです。これは初めて出る質疑なんだ。

○齋藤國務大臣 私の言うておるのは、七十三から上がるときは、三者三泣きのになりますといふことを申し上げておるわけでございます。

○川俣委員 しかし、千分の七十から考えるべきだと思ふよ。どうですか、事務当局で、こいういふ考え方は持つていませんか。私はこう思ふ。千分の七十から考えなければだめだよ。これはどうです。

○渡部説明員 今回の制度改正に際しましては、政管健保の財政政策と給付改善を行なつたわけでございますが、それに必要な財源を全体としてどのようにまかなうかといふ観点から、保険料負担の改定と、それから一〇％の定率国庫補助の導入といふことを決定いたしましたわけでございます。具体的には計数で御説明申し上げますと、財政政策と給付改善に必要な財源は千五百四十七億でございます。これを被保険者及び事業主の保険料負

担の引き上げでもって——これは折半でございませうが、それぞれ四百八十六億、計九百七十一億でございませう。一方、国庫負担の引き上げは、二百二十五億に對する今度の一〇%国庫負担の定率分八百一十一億の差額の五百八十六億でございませう。

そういう意味におきましては、七十から七十三における過程におきまして、国庫負担のほうは五百八十六億でございませう。それと比較で計数を申し上げますと、被保険者、事業主の保険料負担は、それぞれ四百八十六億でございませうが、それに対しまして国庫負担は五百八十六億でございませうから、被保険者、事業主、国の三者の間では、特に国のほうの負担が大きいという計算になります。

○北川(力)政府委員 私どもの考え方は、先ほど大臣から御説明申し上げましたし、私からも申し上げましたが、こういうことでございませう。

いろいろ、いま三千億のたな上げについて貴重な御意見を拝聴いたしました。今度の改正のスタートラインと申しますか、それはやはり従前の累積赤字を一応たな上げをして、まず出発をすることです。この内部的な不均衡は正と申すことをやります。それから再出発、いわば政管健保の再出発でございませうから、先ほどから申し上げておりますとおり、従来の実績から申し上げても、また今年度八年ぶりで標準報酬を上につけても、そういうことも考えに入れまして、今後の賃金の伸び等も勘案いたしますと、やはり一〇%の国庫補助を基礎に投入しておけば、御承知のような体質の弱さというものはカバーできるのではないかと。こういうことが第一点でございませう。

それから千分の七十三の料率は、先ほど申し上げましたとおり、今回保険給付の改善を家族につきまして、また現金部分につきまして、相当大幅な改善をするわけでございませうから、その際には、やはり応分の負担をお願いするというところで、〇・三%の引き上げというものをお願い申し上げておる、そういうことで給付改善もスタートする

わけでございませう。

そうなりますと、保険でございませうから医療内容の充実あるいは保険給付内容の充実強化ということで、コンスタントな保険の運営以外に新たな要素が今後には当然に予測をされます。そういう場合にこれに對する財源的な措置として、千分の七十三から上限千分の八十まで保険料を引き上げて、その場合に、〇・一%引き上げたときに全給付費の〇・四%というものをリンクして国が負担をするという、これは他の保険には例を見ない政管健保にユニークな構造でございませうけれども、そういうふうなところで今後とも政管健保の医療内容、保険給付内容の充実にも対応していこうというところでございませうので、全体的にこれを通覧していただきますと、従来からの問題、あるいは再出発にあたっての問題の整理、それから再出発後の変化に對する仕組み、全体的にバランスのとれた今回の改正のメカニズムではないかと、このように考えておるのが私どもの考え方でありませう。

○川俣委員 時間がないのですが、大臣は三者三泣きというのには私の方に向かつて言っているのか、大蔵省に向かつて言っているのか、わからないのです。というのは、三者三泣きというのは金額的に同額だ、そうですね、平たく言って、〇・四%と三十二、三億、こっちは千分の一で百十億の折半で五十五億、理想は同額で三者三泣きと言っているのですかね、大臣。それを期待しているわけですか、どうですか。

○齋藤國務大臣 私は初めから三者三泣きと——三者三泣きらしいと、こういう意味で申し上げておるもので、従来はこういう場合には労使の保険料だけでまかなうというのが原則です。しかし、こういうふうな体質が弱いことでもありますから、基礎を強化する意味合いからいって、労使に五十五億ずつ出していただくときには、国も何とかこれに近いところを考えてみましょう、こういうことで〇・四%というのがあったのでございまして、同額にするという考え方は、まだやはり時期尚早というところだと思っております。

将来何らかの機会において、また今後法律改正をするような場合になったときには、〇・四を少し上げるといふ場合があるいはあるかもしれませんが、現在の段階においては、先ほど来申し上げておしかりをいただくのですが、三千億の赤字をたな上げにし、しかも一〇%の定率補助をしよというこの際でございませうから、大体〇・四が適当なところであろう、こういうふうに判断をいたして提案をいたしておるわけでございまして、将来また何年か先に法律改正をするというふうな場合になりますれば、こういうことも一つの問題になろうかと私は思っております。

○川俣委員 「的」ということが入っていることに気がつかない。やはり説得力はないですね、大臣の考え方が理論構成されたとしても、三者三泣きの——割り勘で飲もうというときに、それは「的」とは言えないよ。大臣の考え方は聞いたし、大蔵省も聞いておられるのだからと思うのだが、そこでもうあれですか……。

健保関係は七つぐらの種類があるわけだが、ようやく日雇い健保も出してよとした、長年われわれが要求したやつですね。さらに、大工、左官や、とび職等の擬制適用によるのが、まだはたらかされておる。はたらかされておるのに——今回は法案提案ということにはならなかったらうが、厚生省は、これに對して国保組合は特に二五%ではたらかされておる、こういう問題に對してどういうように考えますか。

○北川(力)政府委員 ただいまお尋ねの中身は、いわゆる従来の擬制適用から国保に移行いたしまして国保組合として現在あるものことだと思ひます。最近のいろいろのことを考えますと——これは公営国保の場合もそうでございませうけれども、特に国保組合の場合には、また、いま先生御指摘の擬制適用から移行いたしましたところは、本人は十割の給付をいたしておりますし、それからまた、老人医療等の問題もございませうので、財政的にだんだんとむずかしい状態になっていることは事実だろうと思ひます。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

そういうこともございまして、四十八年度予算におきましては、そういったものも含めて臨時調整交付金というものを相当大幅に増額をいたしたような次第でございませうが、はたしてこういう状態が、今後国保組合の運営がどのような状況になるのか、私どもは非常に注目をしているような状態でございます。そういったことを考えまして今後の具体的な明確な方針は私どもまだ立てかねておりますけれども、国保組合として運営をしてまいります以上は、やはりできるだけ負担の面も過重にならないように、またバランスのとれた負担をしていくように、また給付内容も現行の給付内容を維持できるようにといった点を十分に配慮いたさなければなりませんので、今後の推移も見ながら国保組合の健全な育成ということについては十分に配慮をしたいと思います、このように考えておるような次第でございませう。

○川俣委員 もう一つ内容を伺っておきたいのですが、家族給付の点も前の委員がいろいろと質問した中で政府の考え方も伺いました。それで家族給付については新聞記事もいろいろと出ておるのですが、あれはまぼろしの数字じゃないと思うんだけれども、特に大臣に、ボーナスから保険料をとろうなんという発想はもうやめたと思うのだが——ボーナスというのは所得税と失業保険というように法規制されておる日本の国で、ボーナスから特別保険料をとろうなんという発想が、ただ、あるところからみんなとればいいのだという考え方だったのか、それとも、やはり悪かったという考え方になつておるのか、その辺を聞かしてもらいたいのです。

○齋藤國務大臣 私もほんとうを言いますと、賞与から保険料をちょうだいするということが、それだけを考へてみれば好ましいとは思っておりますが、今回の給付改善に伴って、ある程度の保険料を上げなければならぬ、五割から六割に上げるということになりますと、やはり相当膨大な支出が必要になつてまいります。そこで、それを

全部保険料のほうでまかなうということになりますと、七十幾つということになりますので、この際は、しばらくの間賞与からひとつある程度の保険料を出していただくというふうなことのほうが適当ではないか、こういうふうな判断をいたしたわけでございます。

料率だけでいきますと、五割から六割にする給付をまかないますためには、おそらく千分の七十五くらいになるという計算でございましたので、全部保険料ということよりは、毎月の標準報酬からいただくよりは賞与からいただくということのほうが、この際としては適当ではないか、こういうふうな判断をいたしまして提案をいたしましたような次第でございます。

○川俣委員 もう少し聞かしてもらいたいのですが、やはりいまの大臣の話を聞いてみると、ポナスからも取るということ、もうさいふに金が入ったら、必ずどこから取るというふうな考え方にしか聞かえないんだ。あるいは千分の七十五にするべきが悪いからポナスのほうからも取る、こういう考え方のなか。私はこれから厚生行政に取り組みだす手なんで、大臣のような造詣の深い、円熟した、厚生行政の神さ的な人が、保険料を取ろうとする、国民から見た場合、おまえ金が入ったんだからよせと、あらゆる口から取っていく、一本のところから取ったら目立つからということなのか、もう少し、事務当局からでもいいが、発想したあれを聞かしてください。

○北川(力)政府委員 私はまだ円熟はしておりませんので、十分な答弁はできませんが、考えましたところは大体次のようなところでございます。いま大臣からお答え申し上げましたように、千分の七十五という料率を設定して初めて財政の健全化はかれるというのが今度の給付改善に伴う財源手当てでございます。ただ、千分の七十三から七十五までというのは、いかにもやはり急激な負担増でございますし、また被保険者の所得の状況もバラエティーがあるわけでございます。したがって財政安定という見地から暫定的な措置とし

て、一つのやむを得ない措置としてポナスから保険料を取ることになりますと、そこにはそれなりのくふうが要すると思うわけですが、そのくふうとして千分の二に相当する分を標準報酬五万円以下の方からはちやうだいをしないということ、比較的中高位の所得のある方から暫定的な措置として徴収をする、そういうふうなことをいたしまして、なおかつ、また本体になる、保険料の基礎になっております標準報酬も頭打ちでございますから、そういう意味でポナス保険料というものをいただく場合にも五十万円を頭を打つ、そういうふうないろいろな、そこには私どもなりの粒々辛苦のファクターをつけ加えて今回の制度を仕組んだような次第でございます。

いろいろ御批判もあらうかと存じますけれども、もういった給付改善に伴う手当てとしての、また財政安定のための暫定的な措置としてのもの、ございまして、私どもはいま大臣から申し上げましたように、これが最善の策であるというようには必ずしも考えておりませんが、しかし、こういうことをやることによって被保険者相互間の負担のできるだけの均衡をはかりたい、これが今回これを考えました本旨でございますので、そのように御理解願えれば幸いに存じます。

○川俣委員 辛苦したあれを聞かしてもらったけれども、そうすると厚生省の考え方をずっと聞いてみますと、問題は財源がどこかにないかということだけでしょ。ポナスから取るのだというのはいったん学説的なものもあるわけじゃないんだ、そういうことですね。あるいはここのほうは少なくとも目立たないから——その辺は聞かしてもらわないと……厚生省の根拠をここでただしておきたい。

○北川(力)政府委員 私どもは決して目立たないようにつとめるとか、そういう気持ちには毛頭ございません。また、未来永劫こういったものを取らなければならないということも、現在の健康保険制度というものをじっくり考えてみますと、

これが一番いい仕組みであるかどうかはわかりません。したがって、法文上も明らかに暫定的な措置、「当分ノ間」というふうに書いてあります。したがって、こういうことは決して恒久的な措置であるとは考えておりませんし、いま申し上げましたような、いろいろあれこれ考えました末の粒々辛苦のものでございますので、その辺の事情をひとつ十分に御理解をいただきたいと思うわけでございます。

○川俣委員 粒々辛苦のお話を承りましたけれども、私は私なりに解釈しますと、たいした根拠はないです。根拠もなければ理論づけもないし、学説もないし、こんなのはいいのだ。そうだったら、どうせあれなら、千分の七十五をもらわないと間に合わないという提案のほうが、まだ財政対策としては正直だ、そういうふうに私は受け取った。

そこで大臣、最後に聞きますけれども、今回われわれは国をあげて健康に反対しておる。それはなぜかという、国民の負担が多くなるからですよ。そしてそれが物価高にはね返ってくるから、何といったって賛成できるものではない。ただ、ことしはそれに賛成、同意するようなものをおみやげつきで出してきた。非常にその辺が——ほんとうに日本の国の厚生行政をやるといふのなら、おみやげなんか要らないよ、はっきり言えば。これだけ足りないというよりよくなことじゃ通りにくいから、ここのほうは少しプラスしておいて、ここのほうにはぐっと——そうじゃなくて、やはり医療基本法と医療保障という抜本問題を取り上げなければ、私は、やはりこの問題は解決しないのだと思います。

【伊東委員長代理退席、委員長着席】
だから厚生大臣の考え方は、抜本改正はまだ短期的に間に合わなくて出せないのか、それともそれをやるにしても、今回この健康財政を確立してからでないと、医師会その他いろいろの関係があつて、まずこれを確立してから抜本改正を出そうということなのか、その辺、最後に厚生大臣の見解をお聞かせ願って、私の質問を終わります。

○齋藤國務大臣 御承知のようにわが国の保険制度はたくさんに分立いたしておりますので、負担の公平、給付の均衡、十分でないものがたくさんあるわけでございます。そこで、それを一挙に解決しようとしたらと、やはりそこにはそれぞれの沿革等がありまして、解決することはなかなか困難でございますので、徐々にそうした方向に持っていくためのワンステップとして、この際、政管健保においては、家族給付五割ということでは、よその保険制度との調整がとれない。そこでそういうふうな抜本的な改革へ向かつての一步として給付の改善を提案をいたしたわけでございます。

したがって、この法案は単なる値上げ法案といたふに川俣委員は仰せになるかもしれませんが、私は心から給付改善の法律だと考えているのです。三十数年来投じておかれた中小企業労働者の家族の給付、これを五割から六割にする、そしてこの法案が通ったら六割から七割にしましう、こう申し上げておるわけでございます。そういうふうな給付の向上、そういう方向に向かって足並みをそろえるような努力をし、そうして基本的なところの抜本改正というものに手がけるようにしなければならぬ、こういうふうな考え方はあるわけでございます。したがって今回の法律は、あるいは御不満な点もたくさんあると思いますが、三十数年来投じておかれたこの家族の給付の向上あるいは高額医療保障、そういうふうなことの解決、そして根本的な解決への第一歩にしたい、こういう考えであることを、ひとつ評価していただきたいと思います。

○川俣委員 大臣の話を聞いてみると、やはり給付改善すればするなりで医療供給体制が多くなる、必要になるのだと思います。皆さんおわかりであらう。家族が多くなると老人施設がよくなれば、うちにいるよりも老人ホームに行く、こういうことになるわけだ。そうならばやはり医療全体の問題を同時に考えていかなければ——それだけおつむのいい人が、お医者さん方ずらっと並んで

いるのに、なぜいつまでも抜本改正が出ないのだろうか、こういう考え方をわれわれは底意に秘めて、やはりこのあれば、どうしても反対だという考え方なんです。その辺、大臣、もう一度お願いします。

○齋藤國務大臣 私は当初から申し上げておりますように、医療供給体制の整備をはかる、これはもう基本だと思えます。保険は医療にかかった場合の経済負担の問題の法律であります。

そこで、根本的に医療供給体制を整備する、これは今日まで——実は昨年もうそうした関係の法律を提案したのでございますが、提案いたしましたも国会の御審議もいたはず、さらにまた関係各方面の同意も得られないということでございまして、そういうふうな医療供給体制に対する根本的な法制はひとつ練り直しまして、こういうことにいたしました。しかしながら経済負担の面から見ると、政管健保はあまりにも脆弱な内容である。そこでまずこの辺から手をつけて、そして逐次保険制度の抜本的な改革あるいは医療供給体制の確立、そういう方向に進んでいかなければならない、こういうふうに考えております。

しかし幸いに、医療供給体制については、昨年出しましたような、そういう抽象的な法制だけでは十分意味をなしませんので、その実態的な改革をはからなければならぬということで、先般、社会保障長期計画懇談会というものを設けまして、まず先に医療供給体制の具体的な措置について御検討をお願いいたし、こういうことをお願いをいたしておるわけでございますから、私どもは抜本的な改革なり、あるいは医療基本法というものを放棄しておる考えはございません。そういうふうな実態の向上、あるいは保険制度の向上、そういう問題の上に立って、川俣委員もお述べになりましたような基本的な医療基本法なり保険制度の抜本改革、こういうところに取り組んでいくようにいたしたい、こう考えております。

○川俣委員 終わります。

○田川委員長 田口一男君。

○田口委員 私は、まず大臣に、いままでだいたい長時間お疲れだと思っておりますけれども、基本的な問題、この健康保険法の改正をめぐって毎週週末に地元へ帰って、話し合う機会を持っております。率直に言って、いま大臣から答えがあったように、五割が六割になった、高額医療を若干改善した、こういうことで前進面を評価する国民が全くないとは私は言いません。よくなったんじゃないかという国民があることも事実です。しかし、言っておるように、今度の健康保険法の改正によって、もう将来健康保険の赤字問題ということで頭を悩ますようなことは、これですっぱり根が断ち切れたんだ、こういう期待を実は持っている。一方で改善は認めるけれども、はたしてこれで政管健保はいつの日か、また赤字になるのではないか、こういう不安を持っておることも事実なんです。

さらにまた、私は政管健保の職場のそれぞれの人々や、健保組合のそれぞれの関係者にも何回となく会っておるのですが、こういう意見もあるのです。

これは部分的な意見として受けとめてもらいたくないのですが、この高額医療、三万円以上を見てもらえるようになった、たいへんありがたい。しかし、ありがたいけれども、差額ベッドの問題であるとか付き添いの問題であるとか、そういうことを解決してもらわない限りは、この際五割が六割になった、七割になったにしても、あまりありがたいことではない。むしろ差額ベッド、付き添いの問題について、はっきりした答えを出してもえなないかという人もあるわけです。

ですから、それぞれ言う立場、経験の違いによって意見の違いは当然あるだろうと思うのですが、私は、健康保険法の改正をめぐっての国民の声というものを、限られた範囲で私なりにまとめてみると——えたいの知れぬ病気がふえてきておる。えたいの知れぬという言い方はおかしいのですけれども、これから生まれてくる子供にしても、ほとんどに五体満足にそって生まれてくるんだらうか、こういうことに対する妊産婦の不安というものがたいへん強い。こういうことについて、いまここで何とか歯止めをかけてもらわないと、ちよびりの医療費の給付の改善ということでは、おさまらぬのじゃないかという不安があることも、大臣、これは十分知ってもらいたいと思うのです。

さらに、いままで言い古されてきたことなんです、待ち時間三時間で、見てもらえるのは、たった三分か五分。最近では団地なんか行ったら、夜は無医地区と同じなんです。日曜とか夜間とか、子供が引きついたり急病になったという場合には、お医者さんをさがすのに、ほんとうに青息吐息でさがして回らなければならぬ、こういう問題をどうしてやらえてもらえぬか。

さらに先ほどお話のあった看護婦不足をどうするか。またこれはあとも申し上げるのですが、一回お医者さんに行くのと馬に食わすほど薬をもらってきて処置に困るという、こういうようなものもろの国民の声、そういうものに今回の政管健保の改正というものがはたしてこたえておるのかどうか、こたえようとする姿勢があるのかどうかといえは言い過ぎになりますけれども、そういうたなまなましい声がいままで大臣の耳に届いておると思うのですが、この健康保険法の改正がそれらを切り開いていく端緒になるのかどうか、それを積極的に受けとめた改正案であるとか、信を持って言えるのか、まずその辺のことから、繰り返しになると思うのですが、大臣からもう一べんお聞かせをいただきたいと思うのです。

○齋藤國務大臣 田口委員がいまお述べになりましたような、もろの心配を国民がしておることとは私も承知しております。差額ベッドの問題あるいは付き添いの問題、それから医療施設のサビスの問題、いろいろな問題の悩みを持っておることは私も十分承知をいたしておりますが、そうした問題も、できるだけ私は解決の方向に向かっていくべきだと思います。

の家族の給付が、国民健康保険のほうでは七割になつておるのに、政管健保のほうは三十数年五割給付、奥さんや子供さんが病気になることも半分払わなければならぬという姿にあること、それからまたさらにガンやその他の病気で相当高額な自己負担を払わなければならないという姿、そういうふうな姿を考えてみますと、まずそこからひとつ手をつけてみたい。もちろんほかのほうは、あと回しという意味でもございせん。あと回しという意味でもございせんが、並行して解決をしなければならぬ、こういうふうな考え方でございまして、国民が医療について抱いておる心配、私はそれをはたに受けとめながら、前向きに並行的に解決をしていくように努力をしたいと思っております。

しかしながら一挙にこの問題を解決しようという、それはなかなかたいへんでございせん。御承知のように国立、府県立病院等においてもいろいろな差額ベッドを徴収しております。一級、二級のような病室、そのほかさらにどんな病室でも、三人が入っておれば必ず百円か二百円とる。私は一つも好ましくないと思っております。早くやめさせたいのです。早くやめさせるべきだと思っております。しかし市町村のほうの病院経営者に言わすと、財政が苦しい、財政が苦しい、こういうことでございせん。

そこで私どもは、もちろんそういう問題についても一歩一歩解決の方向に進んでいかなければならぬとは思いますが、まずさしあたり政管健保における家族医療費の軽減をはかつてあげる、私はやっぱりこれも一つの前進だと思っております。何もかも一挙にと言われましても、これは手がつかないと思うのです。やはり手のつけられるところから解決して、そしてこれに並行してやっていこう。したがって、私がいま特に力を入れておりますのは、医療供給体制の問題として、僻地の問題、救急医療の問題、たくさんあるわけでありまして、それを一歩一歩解決していく、こういうふうに考えておる次第でございまして、この法律だけで全

その答申がある。ことは、これこれ上げようではないか。そのことによつて、その年の一年間の総医療費というものが推計できるわけですね。単純な思考で言えばです。中医協で医療費の値上げがきまる。それによつて、ことしの保険による総医療費は一千億だと推計できる。この一千億をまかなうためには、保険の原則ですから労使折半、国の負担で保険料を幾らに引き上げますか。数字に基づいて保険料を幾らに引き上げますから、ひとつ国会で審議をしてくださ。これが私はたてまえたと思うのです。

ところが、その一番根本である医療費はこれだけになりますよという中医協がパンクをしておるのです。まあ大体これくらい上がるのじゃないですか。ですから財政再建ということも今度の改正案にはあると思うのですが、あるのでしょうか、どうも根っここのところがふわふわとしたままで保険料をこれだけ上げたい、大体のところ、こういうことになるのじゃないですかという言い方で提案をしておるのではないかと、思ふのです。ところが、変なたとえですが、中医協というところで、さんざん一ぱい飲む、それが特級酒飲んだか一級酒飲んだかわからぬなりに、まあまかしておけ、さいふはおれにまかしておけというような健保財政の審議のやり方だと思ふのです。

ですから、中医協というものが一体いつめがつかのか。そうでなければ、あとこれはお答えによつて追及したいと思ふのです。財政の問題について、ここで事ここまかに審議をするたき台というものが全くないじゃないですか、保険財政というたてまえておいて、その辺のところ、どういうふうにお考えですか。

○北川(力)政府委員 中医協におきましては、おっしゃるとおり中医協の設置法によりまして、主たる任務は適正な診療報酬の額を審議することがその第一でございます。そういう意味合いで、従来から中医協の場合診療報酬の改定と申しますか、適正化と申しますか、そういった問題が審議をされておるわけでありす。ただ、現在そ

の中医協がパンクをしておるというお話がございましたが、かりにパンクをしていない状況でございまして、診療担当者といういわゆる医療費を受け取る側と、それから支払い側という医療費を払う側、労使双方並びに保険者として構成されているわけでございますので、なかなか診療報酬の改定というのは従来から相当な時間がかかつておるわけでございます。

そういうことで、従来からの例によりまして、前回改定が昨年の二月でございまして、その前はかなり前でございますから、いま一般にいわれておるような毎年一回スライド的な改定をするというところではなくて、さらに両方で、診療報酬を受け取る側も払う側も相当複雑な利害関係が錯綜しておる中で論議を重ねた上での適正化ないしは改定ということが行なわれておる。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

でありますから、現在の時点で、しかも、いまお話をあつた中医協が異常な状態にある中で、直ちに、今年度ないしは来年度の診療報酬改定が幾らになるかというところは、私もはたして予測はできません。しかし、これはいつかもお答え申し上げたかもしれないけれども、ずっと最近数年間あるいは十年間の診療報酬の改定というふうなものの実績、そういうトレンドをある程度伸ばしてみますと、それはそれなりに今後どの程度の診療報酬の改定というふうなものが行なわれるであろうかという推測は可能なのでございます。

〔伊東委員長代理退席、委員長着席〕

でございますから、中医協の場合における論議は、もちろん今後できるだけ早い機会に、これが正常化されることを私も期待をいたしておりますし、そこで正規に正常化された状態で論議をしていただく、結論を出していただく、それを受けて改定をする、そういうことにならうかと思ひますけれども、一応切り離しまして、傾向値としての将来の、いわゆる保険財政に対する影響という面から見ての改定の幅がどのくらいのものになるであろうかというところは、全く見当がつかないと

いうようなものではないというふうに現在考えておるようなところであります。

○田口委員 新聞なんかを見ると、いまの医療費の年々の自然増、それから傾向値といったものをちよいちよい発表しておりますから、大体の数字としては、これはいまおっしゃる通りに、たとえば自然増六%とか、四十七年が二%であったから、ことし改定をやるとすれば二%プラスアルファまたはベータがつくから、そういう大体の傾向値というものは、これはしろうともわかると思うのです。しかし、ほんとうに国民に経済負担をかけるということで、健保の問題が中心になつておるのですから、はっきりした数字、これを出すことはやはり提案者側の一つの責任だと思ふのです。しかし、それが幾ら厚生省でやきもきしても、中医協がああいう状態だから、しょうがないといえ、それまでであります。しかし、しょうがないということで国会の場で済まされないと

思ふのです。前回同僚の村山議員があつた不買問題からんで、多少財政問題からはすれまわしたけれども、相当追及をいたしました。先般もこれは冗談話のような話で、地元で言われたのですが、ああいうことをやられたら、私なんか売るのがありませんから、不買運動は幾ら言つたてないでしょうが、へたなことを言つたら

という冗談のような話をしておるわけですね。医師会に対してへたなことを言つたら、気に入らぬことを言つたら、人間なま身ですから、いつか医師さんにかかるかも知れないわけですね。

という、冗談まじりのようなことまで、ちまたで言われておるわけですね。こういう状態、そういうふうな不安、たとえ冗談まじりにしろ、というふうなことでは懸念を持っておるとすれば、はたして公正な審議というものが、発言できるのかどうか。ですから、前回は村山議員が憲法問題で追及をいたしましたけれども、憲法第十九条、これは確かにそのとおり、良心の自由、言論の自由はは

きり規定しております。ただ憲法問題でいった場合、古い話なんです、たしか昭和四十四、五、四十五年でしたか、ある作家が「創価学会を斬る」というふうな本を出して、それで相当もめたことがあります。あのときの法制局の見解は、まあ憲法問題よりも民事問題でしようといったような見解を出したことを議事録でちょっと見たのですが、ですから、今度あの中医協における社会云々といったような発言でボイコットをする、不買運動を起こすといったことは、憲法問題といふことは、もちろんこれははっきりしなければならぬけれども、民事問題ということで、主務官庁である厚生省が許可をしておる公益法人である日本医師会に対して、公益法人がそういうことをやってもいいのかどうか。民法七十一條にそういうことがはっきり書いてあるわけですね。不適当であれば取り消すことができる。これくらい強いことを打ち出してもいいのじゃないか。

ところが、これは失礼な言い方になるかもしれないけれども、政府のおえら方やそういった高官は、全部医師会のそういう方に脈をとられておる。へたなことを言つたら、という心配があるんじゃないですか。だから強いこと出ないのじゃないか。気に入らぬやつがおるから中医協をボイコットする、気に入らぬことを言つたら、その者の属する会社の製品を買わない。これをもし厚生大臣が、いますぐ立場としてどうも言いにくい、好ましいことではないと知りながらも、どうも言いにくいというものを何回か言われておりますけれども、いま、ちまたでは、お医者さんに対して、変なことを言つたら、何か

こういう心配、これが他の審議会、あらゆる審議会、協議会なんかの場に波及したら、一体言論の自由は保障されるのかどうか。事、医療の問題じゃないと思ふのです。ですから、この際、この中医協におけるああいった不買運動、言論を封殺するような、そういうふうなことをあえて行なう公益法人を許可しておる主務官庁の厚生省は、そんなことをしちゃ許可を

取り消すぞ、公益法人としてふさわしくないじゃないかというところまで私は出ていいと思うのです。そのことによって、初めて中医協における真摯な意見というものが戦わされて、支払い側も言っているような、一年一回は上げてほしいというのでいいでしょう、約束をしておりましたというのでから、そこで結論づけられたものをもって国会で保険財政というものを審議する、こういうことになると思うのですが、事は重大ですから、私は民法七十一条を持ち出しましたけれども、そういう点からもき然たる態度をとってもらわないと、随院長兵衛じゃないが、横紙破りのようなことを、これからどんどんやられる。それによって医療費はどんどん上がっていくことになるし、いかという不安につながるわけです。そのところをひとつ大臣……

○齋藤國務大臣 先ほどもお答えいたしましたのでありますが、現在、中医協が混乱をして正常化しない状態にありますことは、私もまことに残念なことだと考えております。したがって、私も支払い側の方々にもお目にかかりましたし、医師会側の方々にもお目にかかりました。何とか事態を収拾し、そして、特に病院関係において待ち望んでおります診療報酬改定が正常な姿で、一日も早く実現されるようにこいねがっておるわけでございますが、なかなか事態収拾思うにまかせず今日に至っておりますのは、私も遺憾とするところであります。

そこで、私は、各側がいろいろなことを言うていることについて、私がみずからいろいろな批判がましいことを申し上げることは、こう言ったじゃないか、ああ言ったじゃないかというように、私を私がまた批判すると、かえってエスカレートし、また事態収拾の上に適當でないということ、私は常に答弁を差し控えていたきたい、こう申し上げておるわけでございますが、私は一般的に申し上げることは、言論の自由というもの、あくまでもこれは尊重されなければなりません、審議会なり委員会なりにおいて、それぞれ

節度を持って、常識のある方々が発言するわけでございますから、言論の自由というものは、あくまでも尊重していくような運営をしていかなければなりません。そして私もまた今後はこういうことが二度とあってはならない、こういう考え方で事態の収拾に当たっていききたいと考えておるような次第でございます。

○田口委員 まあこの問題は、いま言った相当微妙な問題ということとは十分わかりますから、深く追及しませんが、ただ法律論的に言ったら、中医協の根拠法規第十五条にも書いてありますね。公益委員は国会の承認事項だ。国会で承認をした公益委員の会長を食わぬからといってボイコットする、こういうことにもなるわけですよ。その辺のところは、ひとつ節度を持って、国民の医療を預かるのですから、そういう態度で、早急に中医協の再開をし、明確な医療費の増高傾向というものをひとつ打ち出してもらふ必要がある。このことを特に要望しておきたいと思っております。

そこで今度は、さっき言った財政論議にまた戻りますが、この審議が始まってから、盛んに給付改善、給付改善ということをおっしゃられておるのですが、この数字を見た場合、そろばん勘定をしてみたいと思っております。

この法律案参考資料の七の二ページに、制度改正後の数字が出ておりますが、「四月実施」一満年度とあって「四月実施」の数字を出していますが、今回の改正案によって、まず給付改善に要する費用というものが(1)から(3)、(4)、これの合計で五割を六割にする、自己負担三万円の高額医療、こういってことを含めまして五百五十三億です。次に、保険料を引き上げる、標準報酬の上下限を改定するということによって、保険料収入としてふえる分が(5)、(6)、(7)、これの合計は九百七十一億ですね。単純なそろばん勘定です。

そうすると、給付改善だ、給付改善だと言っておるけれども、保険料収入と給付改善に要する費用を比べると、四百十八億おつりが来るのですよ、この限りでは、六割にしたのだから保険料を上げ

ますよ、高額医療も見るから、ボーナスからも取りますよと宣伝をしながら、そろばんをはじけば四百十八億おつりが来るのですね。しかも三者三泣きの今後の問題、今回の問題を含めて、国庫補助が一〇％で八百十一億。大ざっぱな勘定で、おつりが来て、四百億と国庫負担八百十一億、ざっと千二百億というものが浮くわけですね。

この千二百億というものについて、ひとついままでのこの委員会の審議の経過を私は整理しながら、もう一べん確かめたいのですが、いま局長のお話しになった、中医協がいまどうなっているか知りませんが、診療報酬も改定しなければならぬで行くだろう、診療報酬も改定しなければならぬだろう。それは一二％プラスアルファになるかわからない。その改定財源に回すのか、こういう見方もあるのです。ざっと千二百億という金は、診療報酬改定の財源に回してくるのかなという淡い期待感を持っておるのは事実です。しかし、ざっとそろばんをしてみると、収支見込みは千七百九十九億というのです、それに千二百億充てていったら、昭和四十八年に保険料を引き上げて、若干の給付改善をやって、収支プラスマイナス。ゼロ、こういう勘定になるわけですね。

そうすると、弾力条項にも関係してくるのですけれども、一二％プラスアルファ、まだわかっていない診療報酬の改定という改定財源はどこから求めるのか。もうすぐに保険料を引き上げなければならぬじゃないか。自然増収とかいろいろありますけれども、そういう問題をごまかく計算をしまして、どうも改定財源というものは、すぐに保険料を引き上げなければならぬようになってくる、こう思うのです。

いま私が大ざっぱなそろばん勘定をいたしました千二百億という金は、繰り返して言いますけれども、改定財源に充てるのか、プラスマイナス。ゼロということで収支の改善に持っていくのか。そこをどうをはっきりしていただきたいと思っております。

○江間政府委員 いま先生の御指摘になりました

千二百億というのは、改正前の収支一切がつかないをあれいたしますと、大体において千二百億円、政管健保に赤字があった、ちょうどそれを埋め合わせるのにびたり合うわけでございます。今後もし医療費の改定があるとすれば、どうなるのかというところでございますが、御承知のように、毎年所得水準の上昇がございます、過去の実績を見ますと、大体過去の平均的な状態では一六％ちよっとこえるぐらいの所得増がございます。したがって、標準報酬の最高限の改定がもし適当に行なわれるといたしますと、それだけわれわれのほうに増収になるわけでございますが、一方過去における診療報酬の伸びでございますが、いわゆる医療費の伸びでございますが、これはもし医療費の改定がない場合には大体において九％ぐらいの自然増になっておるかと思っております。したがって理論的にはその差、すなわち六ないし七％ぐらいが診療報酬の改定に振り向けられ得る財源かと、事務的に計算しますと、そういうことになります。

○田口委員 いま言った自然増と、それから自然収入増、それから医療費の自然増、そういうたもので大体六、七％は浮いてくる。それを医療費の改定財源に回してもさっき言った二プラスアルファというものの約半分ぐらいしかないわけですね。そうすると、その足らぬ分は結局保険料を引き上げなければならぬ。もう簡単明瞭に答えが出るわけですね。

○江間政府委員 私はその診療報酬改定の幅がどのようなかであるかということをおし上げる立場にはございませんが、ただ過去におきます実績は大体二年に一べんぐらいの改定でございます。そしてその改定というものが大体毎回一〇％をこえるぐらいの幅になっているものと存じます。したがって年率で見ますと、大体いま私が申し上げたような率の中にはおさまるのではないかと。したがって、私ら事務的には先ほど申し上げたぐらいの改定幅でありまして、ほぼ長期的

に政管健保の財政収支は安定するというふう考へております。

○田口委員 確かに過去の医療費の改定は二年に一回ぐらゐ、そういう傾向をたどっておることはわかります。しかし中医協、また中医協を持ち出して、不安定な状態の中での結論を出せという事で、無理な注文ですけれども、診療側がスライド制ということ強く固執をしておる。そうなるべくと、大体計算をされておると思うのですけれども、医師会が要求しておるような、あゝいう方式でのスライド制を全面的に採用した場合には、純然たる増が一年間で何%になるのか。そういうことからいけば、一二%として二年に一回ですら簡単にいへば六%ずつだ。ところが、スライド制になった場合には六%や一〇%でおさまるかどうか。そういう試算がもしあれば、やっておれば、ひとつ答えを出してほしいのです。

○江間政府委員 先刻来御説明申し上げておりますように、医療費の改定は今後きめられることとございまして、またわれわれは財政対策といたしましては、改定が確定いたしましたから後に事後的な処理をいたしますので、いまそのような作業はいたしておりませんけれども、しかし先ほど来申し上げましたように、大体過去の趨勢と現在われわれが立てております見込みというのは、それほど大きく食い違っておりません。そこら辺のことは、まあ仮定の数字をつくれればいかようにでも資料は調整いたします。ただ念のため申し上げますと、なるほど医療費というものの中には、いろいろございまして、いわゆる医療費の中に占めます人件費、物件費の割合というものは十割ではございまして、したがって、その改定率が直ちにわれわれの支出増にそのまま反映するといふものではないわけでございます。そこら辺はいろいろな仮定を設けますと、計算の方法はあるかと思ひます。大体そんなことでございまして。

○田口委員 そういった計算をやらないといふのですけれども、私は今回同時に提案をされておる厚生保険特別会計法の改正案を見ると、い

れ赤字になるだらう、これはちょっと乱暴な言い方ですが、いざれ赤字になるだらうという前提でやっておるんじゃないかという気がするのです。特別会計法のいまの仕組みでいけば、赤字が出れば、この厚生保険特別会計を担保にして金を借りるのだ、無制限とはいへませんが、ある程度の金は借りられる。ところが今度は第十八条ノ八、これは昔の法律の書き方で、かたかなで書いてありますから、なかなか理解しにくいのですが、改正の趣旨というものは、こういうことなんですよ。

「保険料率ノ引上ニ拘ラズ引上ゲラレタル年度ニ於ケル健康勘定ノ歳計ニ不足ヲ生ズル虞アル場合ニ於テ一年以内ニ保険料ヲ以テ其ノ償還ヲ為シ得ルコト明ナルトキハ」といういい方は、保険料を引き上げて赤字が出たら、一年以内に返せるめどがついたら金を借りろ、こういうことなんですよ。いままではそういう規定は一年とかどうかというタイムリミットはなかった。そうなるべくと、この辺でがっちり下で押えて、赤字が出たてでそう無制限に借金させませんよ。そうして一方では診療側はどれくらい金が出てくるのかわからぬ。

こうなってきた場合に、現行法の第十条を制定したときのいきさつを思い起こすのですが、赤字で支払い側が医者さんに金が払えぬ、こういう状態があるために第十条をつくったのですから、さらに今度第十八条ノ八で、借金する者は一年以内に返さなさい、しかもそのかわり金額は前もって保険料の範囲内ですよ、一度引き上げたら、もうなってくる、政管健保という脆弱な財政基盤というものはがんじがらめにされてしまつて、医療費はどんどん上がる、金は借りられぬわ、弾力条項はそこ生きてくるのでしようけれども、これは政管健保にあまりにもむづかしい打ちを、財政再建といふことをいいながら、ここで一挙におもしろをかけておるんじゃないか。ですから特別会計法の第十八条ノ八を新設するこの辺の理由、それとも診療報酬の問題に関連をして、

ひとつお答えをいただきたいのです。

○江間政府委員 いま先生が御指摘になりました点は、要するに政府管掌健康保険の財政的な構造が基本的に赤字を生むような形になっておる。それを今回の措置によりまして構造的に少なくとも当面安定できるように直した。それとの関連におきまして、過去の累積赤字はたな上げにする。そのかわり、それからあとにおきましては、もし構造的な要因によりまして赤字が出るようであれば弾力条項を発動するといふものでございまして、少なくともわれわれが提案いたしております現在の財政構造は、当面は収支の安定が保てるというふうにおかれは考えております。

○田口委員 この特別会計法に関連して、もう一べんこれは大臣にひとつだめを押しておきたいのですけれども、現在の特別会計法の第十条をつくらなければ、御存じだらうと思うのです。お医者さんが、保険の会計が赤字だから支払いが延期される、一方で赤字だから診療を制限するといふようなことがかつてあったわけですね。そういうことを取り除くために第十条というのをあえて設けた。これは、第十八条ノ八で借金に手かせ足かせをはめてしまつと、かつてのように保険会計が赤字になってからお医者さんに金が払えないといふことが万々起こらぬともこれは保証できぬわけですね。第十八条ノ八がおりますけれども、そういうことが絶対にないという保証をここではっきりさしてもいいし、私はむしろ第十八条ノ八というものを新設することによって、いよいよもって、さつき三者三泣きというやうなことを強調されましたけれども、この政管健保にいわゆる独立採算性といふことを強調する、それだけじゃないと思ひます。

どんな赤字が出る體質を持っておるのですから、その赤字の出るのはお医者さんのせいだといふふうな、今度はストレートに国民が思ひがちなね。そんな法外な診療報酬をふっかけてくるから赤字になるんじゃないか。ただでさえ今日でも、お医者さんに対する国民の不信任というものが強

いことは御承知だと思ひます。そういう不信任に、今度は財政面で赤字が出るのは医者のせいなんだと、結局医療を利用する国民と医療を供給する医者の間にだんだんみぞを、このことによつて広げてしまつていく、そういうきつかけにもなるんじゃないか。

ですから三千万の赤字をたな上げし、私は認めるわけじゃありませんけれども、こういった財政再建策といふものを出してきたその善悪は別として、それに追い打ちをかけるような特別会計法第十八条ノ八というのは、いまの医療に対する国民の不信任、相互間の不信といふものをより広げさせる、これに役立つばかりで何の益もない、こういう規定を設ける必要はどこにあるのか。私は財政という面だけではなくて、そういう国民の医療に対するいまの混乱した状態、不信感がみなぎつておるような状態、これを解きほぐしていくのが私は厚生省の一つの義務だと思ひます。そういう面から、この特別会計法については再考する必要があるんじゃないか、このことを重ねて申し上げたいのですが、御見解をお伺ひしたい。

○北川(力)政府委員 第十八条ノ八の改正についてのお尋ねでございますけれども、ただいま医療保険部長からお答え申し上げたのが大体の大筋かと思ひます。この第十八条ノ八で、確かに御指摘のとおり十條の規定にかかわらず今後はこのやうな仕組みでいくといふやうなことを定めております。ただ今回の改正は、先ほどの議論にもありましたが、従前からの赤字はたな上げをするといふこと、これは第十八条ノ九に書いてあるわけですから、それから今後は、いろいろ従来の経緯、実績等によつて一〇%の国庫補助を入れて財政基盤を補強をしていく、また財政のそのつどの変動には弾力性規定でもって対応していく、こういうたてまえでございまして、そういう意味合いでは政管健保の再発足という、そういう時点において今後財政運営の基本を明らかにするといふ意味合いにおきましては、一つのけじめをつける意味合いにおき、第十八条ノ八という規定は私どもは意義のあ

る規定だと思ひます。

ただ、いま御指摘のありましたこの規定が入ることによつて、将来診療報酬の支払い遅延が起るのではないかと、こういうことでございませうけれども、今後の仕組みが、医療費の改定とか医療内容の充実の場合には、いわゆる調整規定によつて、あるいはこれにリンクした国庫補助によつてまかなつていくということではございませうので、その限りにおいては当分の間、相当長期間財政は単年度でも安定をしておけるのではないか、私もこのように考えております。また実際上の、支払以上の資金繰りの関係におきましても、まず従来の経験に徴しても、十条の規定がここに於いて規定をされておるために、年度をこえます場合に支払い遅延を生ずるといふふうなことは、実際問題としては起こりにくいんじゃないかと、こういうことが現在の私のものの考へ方でございます。

これを厳密に、万々、将来、未来永劫そういうことがないかどうかといわれますと、その辺私どもも、非常に変動要因が多いものでございませうから、そこまでのことは申し上げかねますけれども、過去十年間近く非常に財政負担に苦しんでまいりました政管健保の運営について、もちろんそこには十条の規定に基づく長期借入れ金もあるわけでございますが、そういうものを使わなくても、今後新しい仕組みが円滑に動いていけば、こういう規定が入ることによる支払い遅延というものはないに心配することはないんじゃないかと、まずそういう心配はないのではないかと、このように考えているような次第でございます。

○大原委員 ちよつと関連して。

関連です。から簡潔に申し上げるんですが、いま田口委員が指摘されました点は、いままでの議論の中では初めての議論です。第十八条ノ八の改正は、これは大蔵省の要求でやっただと思ひますね。大蔵省が歯どめをかけたんだと思ひます。すね。この中身の議論についてはいままでずっと村山あるいは山本、各委員からもずっと質問が

あつた議論です。そこで、その質疑応答を通じて、いま田口委員が質問で指摘をいたしましたように、たとえば人事院勧告ということが、いまのような物価や生活水準が上昇しているときには、あらかじめ想定されているときには予備費の中へ入れるわけですね。予備費の中で、最近では、五%ないし六%程度は財源を含めて当初予算を組むわけですね。この財政制度改正後の、対策による財政影響の収支の表については、これは保険財政の中の予備費といふのは、インフレーションその他突発的な事項が起つたときを予想しているんだということであつて、診療報酬値上げとか給付の改善について予測しているものではない、こういう議論は今日まであつたわけですね。

そこで私も、社会党は診療報酬の値上げといふことは、全く否定したことはないんです。われわれは、これは、こんなに物価が上がり生活水準が上昇しているときに、病院や診療所における医療従事者、医師、その人の生活やあるいは資材費その他を含めても、これは当然予想しているんです。ただし、スライドの中身については、自動スライドか政策スライドか、自動スライドの場合には、物価に自動スライドするのから人件費その他に自動スライドするのからという議論があるわけですね。そこで、これは診療報酬の値上げといふものは予想しているわけですから、昭和四十七年の二月に診療報酬の改定を御承知のようにやりました、二回値上げの時期を過ぎておるわけですから、これは当然あるわけですね。

であるとするならば、山本委員等が指摘をされました春闘のアップ率その他の影響を含めて考えてみても、この資料の二ページにある、制度改正後の、1、は収支見込みで、2、は対策による財政的な影響ですけれども、その資料のバランスといふものは明らかにくずれるのであります。といふのは、もし、一二%に想定をするという議論がありましたが、そうすると、これは政府の答弁をまつてもなく、九百六十億円以上医療費がふく

らんでくるわけですね。支出の増と収入の増減等を計算してみても、これをどういふふうになつていくかという、単純に言うならば、議論をしていくわけですね。それに対して、収入についての法律案をつくりました当時から現在に至つてきた、あるいは議論をして今日の情勢の中における収支のバランスといふものについて、もう一回一つ一つを見直して、これでいいか、うぶか、一、二年でパンクするのじゃないか、この法律の十八条ノ八の改正でワクがかつておるけれども、これがパンクして事実上はできなくなるのではないかと。そうすれば、保険料値上げといふことを必然的にしなければならぬといふようなことが一兩年のうちに来るのではないかと、いふことを簡単に言えば、議論しておるわけですね。それに対して、私は、もう少し客観的に今日の段階において推定し得る数字をもつて的確に答えてもらいたいと思ひます。その点を私はいまの田口質問に關係いたしまして質問をして、その答えをいただきたい。

つまり、この背景はどういふことかといふと、診療報酬の引き上げは当然予想し得る事象であるが、これは標準報酬が上がつておるわけですから、あるいは上限の引き上げを提案しておるわけですから、自然に増収する分があるわけですね。それであつて、家族の給付の六割とか、あるいはいろいろの給付の改善を少しづつ分べん費その他についてやっておりますが、そういうものについて保険料率の改定でやるのが普通の原則であつて、これは財政安定で赤字基調の克服ではないかと、それがパンクするような状況において、こういう条文があるといふことは、これは、私も現在予測し得るだけの資料をもつて議論しておつても、責任ある審議とはいへないのではないかと。もう少し確かな、この問題についての計数をあけての答弁を政府はすべきである、こう思ひますが、いかがでしょうか。

○江間政府委員 大原先生御指摘になりましたように、もし一二%というふうな診療報酬の改定があつたといつたしまして、四十八年度に關する限りは、いわゆるたな上げといふことになるわけでございますから、そういうことはないわけでございます。問題は四十九年度からあとの話になると思ひます。

先ほど来申し上げておりますように、われわれが現在考えております財政構造は、過去の所得増が大体従来どおりございまして、診療報酬の改定も大体二年にべんでございまして、そのような状況をいろいろ考えますと、今後大体六ないし七%ぐらいの診療報酬の改定があつたとしても、財政構造は安定して、当分の間はそのまま推移できるというふうに、われわれは考えているわけでございます。

○大原委員 だから、その計数上の、私が指摘した計数上裏づけられた答弁をいまやすべきではないのか。

○江間政府委員 先ほど来申し上げておりますように、大体において過去の所得の平均的な状態といひますのは、われわれの収入増として考えます場合は一六%ぐらいのものの子想できるわけでございます。それに対して、いわゆる医療費の改定のない場合の、医療費の支出の自然増といひますものは、大体において九%ぐらいであるかと思ひます。したがひまして、その差額の七%くらいまでは診療報酬の改定があつたとしても、財政構造が安定的に推移できるだらうということをおし上げておるわけでございます。

○大原委員 だから、それは山本委員やその他の指摘したように、政府はこの資料をつくるときには、保険料の自然増収は一、三%、こういう想定をしたわけですよ。しかし、これをつくつた後に春闘の問題があつて、二〇%ないし二二%も賃金の上昇しておるけれども、上を二十万円で押えられるから、そこで、実際上は標準報酬を基礎とした保険料収入に影響するところは、一六、七%だらうと言つたわけですね。これは、いままでのわれわれの常識からいへば、政府の資料が示すように、かなり上がつて

いるわけですよ。そういう収入増をも見込みながら、実際には毎年一回診療報酬を値上げをしななければならないでしょう、客観的には。それが今回、言うならば一二%程度のことを考えて議論するのは当然じゃないですか。一二%とすれば九百六十億円、約一千億円の、この表以外の支出増があるわけですから、そういう点はひとつ計数整理をしてみて、この資料においてどういう点を是正するの、予測し得る診療報酬の値上げに対しては、平年度はどうなっている、来年度からどうなるの、本年度の赤字のたな上げについては、もう議論が済んでおるわけだ。しかし、来年度の問題について、十八条ノハの改正でワケをかけておるのだという議論を田口委員が提起したわけです。

ですから、平年度のベースにおいて、そういう問題の波及はいろいろなところに――まず数字がありますよ。それは三、四十億円単位であるわけですから、それをひとつとして、この表をつくり直してごらんない。いろいろな場合を想定してやってごらんない。そうしたら、われわれの試算によりますと、少なくとも数百億円の赤字が出てまいりますよ。これは弾力条項を一年か一年半ぐらいで吹っ飛ばすような問題ではありませんか。本年度四十八年は、それで過ぎるわけですか。しかし、四十九年は入っていくわけですから、そういう赤字基調が変わらない状況において、この健康保険法の改正案を議論しても、あまりにも無原則、無責任な議論ではないか、こういうことを言っておるわけですから、この資料を、いろいろいまままで議論したやつをもとにして修正してごらんない。それを基礎にして、もう少しこの赤字基調が、ほんとうに政府の言うように数年続いて財政が安定して、抜本改正に取り組めるのか。しかしその問題、抜本改正、全体の医療給付面の改正については、五カ年計画の議論をしておるけれども、そういう問題についてはまだ議論があるのですよ。原則的なことを私は言いましたけれども、これはあとつけ加えて言いません。そういう資料を出しなさい。いかがですか。

○江間政府委員 大原先生のおっしゃる点は、私のはうでも繰り返しになるわけですが、要するに、標準報酬の最高限の改定が適切に行なわれるならば、われわれの保険料財源の収入増として一六%ぐらいのものは予想できるわけだと思います。

〔委員長退席、塩谷委員長代理着席〕

それに対して、いわゆる医療費の支出増といふのは、医療費の改定の行なわれないう場合には九%ぐらいが過去の例になっております。したがって、大抵診療報酬の年々の改定幅というのは六ないし七%ぐらいの間であれば、財政は長期的に安定するというところを申し上げておるわけでございます。そこら辺のところは予見の設定のしかたによりまして、いろいろな計算ができるわけでございます。予見を設定していただきまして資料を調製することはいたします。

○田口委員 特別会計法の問題からいまだたのですが、ちょっと今度は次元を落として、厚生保険特別会計で、実は各地方庁の職員がそれぞれ仕事をやっておるわけですね。そこで、いまじゃなくていいのですが、会計別定員というのがきまっています。厚生保険特別会計が何人、船員保険が何人。これをあとで資料を出してもらいたいのですが、ある社会保険事務所の一例を私は申し上げます。その管内には被保険者がざっと九千五百人、毎月の請求件数が、被保険者の数とレセプトの数とはほぼ一緒ですね。その九千近い請求件数というものを私が調べたその社会保険事務所では、厚生保険特別会計で六人、船員保険で四名、計十名、この中には所長も入っております。十名でやっておるわけですね。たいへんな事務量なんですね。

これは皆さんのほうは御承知だと思っておりますが、そこへ持ってきて、これはいつか私が関連で申し上げたと思うのですが、かりに高額医療の問題が、この改正案どおりやられたとしたら、これまた社会保険事務所でチェックをしなければならぬ。膨大な事務量、事業量になると思うのです。

ただでさえ忙しいところに、こういった新しい事業量というものが、これから社会保険事務所に付与されるかも知れない。そういったときに定員法で何だかんだというしちめんどくさいことがあると思うのですが、一体これをそのまま放置しておいて、仕事だけやれということになっておるのか。スムーズに事業をやっていくために、ぜひとも人員増ということについて、この際考えてもらいたい。

私は、これを強調する一つの具体的な例として申し上げたいのですが、先般も言ったと思うのですが、高額の医療の問題で、話がちょっと飛ぶようなんですけども、現物給付をやれということをやりましたね。ところが、何だかんだ理由があつてできない。まだ制度が発足しておりませんが、ある組合員の奥さんが、ガンか何かだったと思うのですが、一カ月五十万以上かかる。金がない。親類じゅう借りに行ったけれども、どうも金が集まらぬわけですよ。幸いにいえばなんですが、たんぼを持っていったので、それを売って当座の医療費に全部つぎ込んだ。そうしたら、たんぼを売った金に税金がかかったというのです。税金を取られるというのです。なおつてもとでしよう。たんぼを売って全額医療費にほうり込んで、まだ税金を取られている。

こういうたいへんなまなましい声を聞いたのですが、かりにこの制度が発足した場合でも、前回申し上げたように三月ぐらいかかるという現場相当者の意見です。三月でも私はおそいと思うのです。費用弁償として、そうなつてくると、事務をスムーズにするためには、一つの改善の策として、こういった地方庁の社会保険事務所関係の職員というのを、定員法で何だかんだというかもしれないけれども、事国民生活に関係するのですから、この辺のところは別ワケでやるべきではないか。そういう点について、ひとつこの際はっきりした答えをいただきたいと思ひます。

○江間政府委員 先生のおっしゃいますように、われわれの持つております社会保険事務所という

のは膨大な事務量をかかえておまして、現在の定員でも必ずしも十分でないというふうに思っております。われわれ毎年事務の合理化をはかる一方で、増員の要求をしておるわけでありまして、いま御指摘の高額医療費の事務、これまたたいへんございまして、非常に大ざっぱに言いますと、大体平年度で五十万近いものが出るようになるかと予測しているわけでございます。これに対して四十八年度におきましては百八十四名の増員をいたしております。できるだけ事務の合理化をはかり、十分な定員を確保したいというふうに思っております。

○田口委員 四十八年度百八十四名ですか。

○江間政府委員 おっしゃるとおりでございます。

○田口委員 その増員の中身でしようけれども、私が調べたところでは四つ事務所があるのですけれども、四つの事務所全体で一名しかふやされてないのです。幾ら事務の合理化をはかるといったって、これじゃやしたことになるんじゃないですか。ですから、この問題についてもっと前向きで検討願ひたい。

同時に、これは厚生省にとつていやな話かもしれませんが、この厚生保険特別会計、船員、年金もそうなのですが、いうところの自治法附則八条職員がほとんどですね。こういう機会ですから、この際私は確かめたいのですが、先月の三十一日に地方行政委員会が江崎国務大臣が、またその前の本会議でわが党の小川議員が質問をした際に、総理からもある程度の答えをもらつておるのですけれども、「当分の間」といわれる附則八条職員の身分移管の問題ですが、これを、自治大臣が前向きの方針をされておられますけれども、厚生大臣として、この附則八条職員の身分移管について、従来何回となく議論をされておるのですけれども、ここでその考え方を検討とかどうかというところではなくて、ある程度めどを区切った方針というものを提出していただきたいと思ひます。

○齋藤国務大臣 社会保険関係の事務に従事して

おる職員、地方事務官の問題でございますが、当該県にとりまして地方公務員との間に給与の差が激しいということが一つの大きな要因となりまして、地方の吏員に移したかどうか、こういう意見のあることは私も十分承知いたしております。ところで、こうした人々が従事しております仕事は、こういう特別会計の仕事で国の完全なる事務として運営されておるわけでございまして、こうした事務について地方吏員に移管しておるといふ例はよそにないわけでございます。

そこで、この問題は、御承知かと思いますが、国の事務、地方の事務との分配、国の機関と地方自治との関係、そういう関係で非常に解決をしなければならぬむずかしい要素がたくさんあると実は私は考えておるのでございます。

そういうふうなことから、労働、厚生、運輸三大臣が自治大臣と協定をいたした趣旨も、文書の交換をいたしました趣旨も私は理解いたしておりますので、適当なときには、いつまでも決着をつけないでおくことは、私は適当でないと思っております。何とかできますならば、来年度あたりを目途として国の機関と地方の機関との権限の分配の問題、それから国の特別会計という事務をどういふふうに移行したほうがいいのか、はたしてそれが地方吏員に移管してその部分は行ない得るかどうか、そういうふうな非常に複雑な要素を持っておるのです。

そういうわけで、私はどういふふうにするのが一番いいのか。労働組合の諸君は、給与が非常に違うというところから、これは実は始まっている問題で、私もよく承知しておるのですが、どういふ形でいいのか、まだいまいちのところ、私もはっきりした結論を得ていない状態でございますが、来年度あたりをめどとして何とか決着をつけなければならぬのではないかと、こういうふうな考える次第でございます。

○田口委員　じゃ、その問題はその程度できょうは終わりますけれども、さらに財政の問題にまた戻りたいんですが、先ほど大原先生から相当数字

をあげて言われました。いまの議論をずっと続けていくと、医療保険という保険そのものには私は異論があるのですが、いまの保険というたてまえからいって、すべてイコールで結ばなければならぬわけですね。総医療とそれから収入と、ある程度のタイムラグがあるにしても、総医療に対してこちらを上げていかなければならない。いまのような状態では、まあ五カ年計画云々ということもあるのですけれども、極端な言い方をすれば、この等式を維持していくためには、際限なくこちらを上がればこちらも上がる、こういうことになっていくじゃないか、保険形式というところでいけば、不等式ならいいんですよ。ところが、保険形式でいくんだったら、いつも等式、イコールでいかなければならぬ。こちらは際限なく上がっていく、それはそれなりの理由がある。

そういう場合に、ここでひとつ、際限なく上がっていくといういまの供給体制そのものに一挙にメスを入れることは、むずかしいという大臣のお答えですけれども、いまこの供給体制というもののメスを入れなければ、将来何兆円という医療費というものになっていく。それは全部国民が負担しなければならぬ。これはとんでもないことになると思うのです。ですから私は冒頭に言った、いろいろ医療に対する不安がある、それにこたえる医療供給体制というものが十分でない、こういう点について、今度は供給体制の一つとして私は二つに分けてしほって質問をしたいのです。

まず一つは、自治体病院です。さつき川俣委員とのやりとりがありましたけれども、もう一べん繰り返すつもりはありませんけれども、ことし自治体病院は大体一千億程度の赤字が出るだろうといわれているのです。二億八千八百万が公的病院に対する財政再建措置、こういうことも聞いておるのですが、それには自治体病院が入ってない。これのやりとりはさつき聞きました。ところが、それに対して、どうも厚生省側が言っておることに、だんだん矛盾を感じておられると申し上げたと言いたいのです。

日赤であるとか、それから厚生連であるとか、今度の対象は北海道の社会事業病院もそうなんですけれども、ここはたいへんだから二億八千万出しましょう。じゃ、自治体の赤字はどうなんですかと言ったら、特別交付税等もあるじゃないですか。確かに特別交付税というものにルール計算の方式があることは知っておるのですが、四月の六日参議院で、和田静夫議員が確認しておるのですが、地方交付税なり特別交付金というものは、地方固有の財源であるということを確認しておるでしよう。特交なり普通交付税は地方固有の財源だと。そういう中から、今日の医療問題で、これは医療局長がお答えになったように、看護婦問題というのは、これはやまかましいから、看護婦の養成所の運営費については、これは見ましようと言っておるのです。これは言われたでしよう。

そうなるべくと公的医療機関、自治体病院は一応除いて、二億八千万の財政援助をしましょう、しかし今日のいろいろな事情の中で、自治体を持つておる看護婦養成所の運営については、これは国がめんどうを見ましよう、出すということをやってくれた。ただ単に、親元がしっかりしておるから、自治体の一千億の赤字は何とかをそちらで見てもいい、親元のさだかでないものは、こちらで出しますよという論理は、ちょっと首尾一貫してこないんじゃないか。

同時に今月の四日、五日に自治体病院のシンポジウムがあつて、そのときも医療局長はお答えしたんですが、これは所管、セクト云々というわけじゃありませんが、厚生省という役所の機能からいっても、公的医療機関としての自治体病院も、厚生省ががらんと握らぬことには、赤字になったって、それはそちらのお役所で見てもらいなさい、公的医療機関のうちで親元のはっきりしないものは、私のほうでめんどうを見ますよということ、大臣がお答えになったように、将来その地域の基幹的な機能を持つ自治体病院というものになかなかなっていかないんじゃないか。

だから、供給体制ということにひとつメスを入れていく第一段階として、いま社会問題化されておる自治体病院の経営悪化、それを交付税なり特交でめんどうを見ておるのだからというので見のがすのではなくて、看護婦養成所に金を出すまで踏み切ったんですから、それと同じ考え方で、この際見るべきじゃないか、こう思うんですが、いかがなものでしょう。

○滝沢政府委員　確かに和田委員の御質問の機会に、いわゆる交付税の性格論、それから特段に、ただいま看護婦の養成の問題につきましましては、地方自治体は先ほどの二億八千万と同じように、地方自治体は先ほどの二億八千万と同じように、私立、いわゆる地方公共団体を除いて看護婦養成所には運営費補助が出ておるわけです。あのときの御質問に検討をお答えしたのは、看護婦養成について、地方自治体の関係の看護婦養成にも補助金を出すことを検討いたしたいということをお願いしたのでございます。その根拠と申しますか、いわゆる地方公営企業法、先生御承知のようにあるわけでございます。その中に、要するに政令で定める看護婦養成あるいは公衆衛生活動、それから救急医療、僻地活動等については、それぞれ公営企業法の政令によって、八条の五その他で「病院事業」という中に明確にうたつてございます。したがって、このような事業そのものについて、看護婦の養成等については特段考慮いたしたいと思ひますが、基本的には公営企業法の十七条の二の「当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならぬ。」さつき申し上げたような特定の事業以外は「当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならぬ。」と明確にしておりますので、いわゆる一般的な意味の赤字をめんどうを見ろというふうなことまで踏み切ることは、この公営企業法のたてまえ論との問題を私は意識しますので、政令でもって定めたる看護婦の養成であるとか、あるいは公衆衛生活動は現実補助金も出ておりますけれども、その他救急、僻地等について、やはり基本的には検討に値する問題である、これは一般会計その他で負担してもよろしいといつて、これが市町村財政な

り県財政のほうの規定からいっても、一つの負担の事実としてあらわれておるのでございますから、私は当面いまままでのお答えの中では、一番重要な医療供給の基本になります看護婦の養成事業については、ぜひとも他の地方自治体立の看護婦養成所についても、これを補助金の対象にするように検討したい、こういうふうにお答えしているわけでございます。

○田口委員 確かに自治体病院を規制してある地方公営企業法、それで縛られておることは承知をしておるのですけれども、そういう制約の中で看護婦養成所にはめんどろを見なければならぬという、そこまで踏み切ったことは、私は敬意を表します。私の質問の趣旨というのは、際限なくこれから上がっていくであろう医療費というものを、国民経済という立場から抑制すると言っちゃ、また変にとられますけれども、国民経済の立場から、お医者さんに金払ったって、これはプラスじゃないわけですね。大きい目で見ればマイナスですよ。だから、そのマイナス要因を少なくしていくためには、やはり医療供給体制というものをしっかりとしなければならぬ。しかし、大臣もいろいろ言われたように、医師会だ何だかんだということ、まあ鴨川の水と「さいころ」みたいなもので、思ふにまかせぬことはわかります。が、思ふにまかせるところは国立病院と公的、しかも自治体というの、ある程度一本しんが通っていきけるだろう。――きょうは自治体呼んでいませんから何ですが、結局、さっき言った差額ベッドの問題でも、自治体病院、相当差額を取っております。取っておる原因は、地方公営企業法に、たしか昭和三十九年か四十年だったと思うのですが、財務規定を適用したために、その病院は病院で赤字を出さぬようにしろということが差額ベッドなんかを生んだ一つの原因である。

ですから、その辺のところを、きょうは自治体ではないのですが、医療供給体制を充実していくためには、まず自治体病院について、そういう制約を取らうように努力をしてみたら、看護婦

養成所まで金を出すように、いま検討しているのだから、百尺竿頭一歩を進めて、一千億の赤字に對しては厚生省、ひとつ国民医療を預かる立場から見ようじゃないか、これぐらいはひとつ踏み切ってもらわぬと――そういう立場でひとつ判断をしてみたい、こう言っておるわけですね。

○滝沢政府委員 先生の御趣旨を最も端的に受け取りますと、要するに国立なり公的というものの使命の中に、先ほどの政令でも明らかなように公衆衛生活動的な事業、いわゆる予防活動的な事業というものが、事実一般会計で負担してもよろしい、すべきであるという性格で出てきております。そういうような、うたわれておる機能というものを今後健康の、いわゆる医療とわれわれの健康という問題を基本的な考えの場合には、先生の御指摘のように医療を受ける状態の、健康破綻を招かないように、やっぱり予防対策あるいは健康をさらにつくっていく対策という方向に、公的病院なりあるいは公的医療機関の機能、あるいは患者に対する教育活動、こういうものを強化しろという御趣旨に受け取りますならば、われわれとしては当然公立等を中心、この問題の活動は積極的に協力しなければならぬ、あるいはみずから積極的にやる必要があるというふうに考えるわけでございます。

○田口委員 私が申し上げたのは、そういう趣旨も含めて、当面の一千億になんたという病院でも二つぐらいいの四月にやめようかという病院がある。町立ですけれども、財政の問題とお医者さんがおらぬ。これをほっておいたら、四十九年になれば、もっとも自治体病院というのは減っていくと思うのです。ですから、いま局長おっしゃったように、そういう機能を持つ公的の病院だけ、当面の財政基盤というものを充実させるために、法令その他の制約がいまあるのですが、それを取らうような方向でひとつ検討してもらいたい、こういう趣旨なんです。

そこで公衆衛生の問題が出ましたから、確かに

これは公衆衛生、国民経済でマイナス要因を減らすために大事なことから、公衆衛生局長に聞きたいんですが、最近、公衆衛生たそがれ論というのがいわれまわすね。ところが保健所というものは、まあ人口十万人で一カ所ある。一番厚生省の仕事として住民に密着をしたところだと思ふのです。保健所の仕事は、ところが、その保健所というものは、私は予算委員会の方科会でもちょっと言ったのですが、どうも時代の要請に適應しがい。一体どこに原因があるのか、ひとつ簡単に答えをいただきたいと思ふます。

○加倉井政府委員 御指摘のように保健所の問題につきましても、いろいろ論議をされております。これは従来保健所が中心となりまして急性伝染病あるいは結核等、特定の疾病につきまして、いろいろの対策を実施してまいっておりますが、経済情勢その他、環境の変化に伴いまして疾病構造がだいぶ変わってまいっております。したがって、従来の単独の疾病対策に終始いたしております保健所の機能は、根本的刷新を検討し直さなければならぬ状態になったわけでございまして、数年前からの保健所の、いま先生の御指摘もございましたような機能の問題につきましても、論議がかわされております。したがって厚生省におきましても、保健所問題懇談会を設置いたしました。いろいろ論議をしていただきました。その結果、その問題懇談会の基調報告もいただいております。

この基調報告を受けまして、私もといたしましては、やはり今後来るべき疾病構造の変化に應じた保健所の機能というものを再編成しなければならぬということに決心をいたしまして、それに着手をいたしております。しかしながら従来行なっておりました伝染病関係も、やはりゆるがせにできない問題でございまして、それとあわせて、先ほど申し上げましたいろいろの疾病構造の変化に對応いたします今後の保健所といたしまして、どうあるべきかという問題も実施いたさなければならぬというふうに考えております。

したがって、今後の公衆衛生行政というものは、従来の伝染病と違ひまして、やはり慢性疾患が主体になってまいらると思ふますが、そういう慢性疾患につきましましては、やはり情報を中心としたいろいろな調整機能を保健所に付与すべきであるということも考えられるわけでございまして、この問題は地域によって非常に性格が異なっておりますので、画一的な指導方針のもとに全国の保健所を運営するわけにもまいらぬわけでございまして、その地域の実情に應じまして、あるべき保健所の姿をどうするかということを考えていかなければならぬと思っております。

したがって、そういうことを踏まえて四十年度におきまして特定の地域を選定いたしまして、それにいかに対処すべきかということの実験をいたしておりますが、その計画に基づきまして、今後保健所をいかに運営すべきか、しかも活気のある保健所にするかということにつきまして、現在検討を加えておる次第でございます。

○田口委員 いまの保健所の問題で検討中、勉強中ということはおわかりなのですが、それに関連して、先ほど言った自治体病院に戻るのですけれども、保健所の機能というものは、いまだ十分でない。だから国民の要求にこたえるような保健所というものはどうあるべきか、いま検討しなければならぬ。ところが自治体病院も一つそういう使命を持っておるわけですね。その使命を生かそうとすると、残念ながら今日のところの法制のもとでは、地方公営企業というところで財務規定なんか適用される。それをいま検討されておると医務局長お話をあつたのですが、その自治体病院が地方公営企業、言うならば営利ですね。一つの商売だ。そういうような性格を付与しなければならぬといわれておる。一方でどういふふうにお考えですか。そういった、いま局長が答えられたような公衆衛生の面まで、ほとんど自治体病院というものは機能を発揮しなければならぬ。ところが一方で、いまの地方公営企業法の十七条で、言うならばこれは

営利を目的にしなければならぬ。そこに矛盾があると思うのです。

ですから公的病院、とりわけ自治体病院というものがはたして企業なのか。公営企業というような名前に私はこだわって言うのじゃありませんけれども、その辺の矛盾を解消しなければ、供給体制の確立ということについては、たいへん厚い壁ということになってしまいませんか。その点どうでしょう。

○滝沢政府委員 先生御指摘のように、確かに公営企業法という名のもとに、先ほど申し上げましたように、「当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と最後に結んでおられますが、その前に「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き」ということを先に申し出て、そして最後に「経営に伴う収入をもって充てなければならない」としておられる考え方のものは、看護婦養成あるいは公衆衛生活動、そういうものは率先してやりなさい、しかし、そういうものは一般会計その他からめんどろを見ますけれども、それ以外の一般医療、いわゆる他の病院と同様の一般的な医療は、みずからの収入をもって充てなければならぬということになっておるのをごいいます。

それで考え方は、むしろ先生のお考えに沿うような法文にはなっておると私も思いますけれども、基本的に医療機関というものが企業という名の法律で運営しておるという意味も含めた、いろいろなお考えがあることは、私も否定できないと思います。私の個人的に受ける感じからいって、この公営企業法というものの設立の趣旨なり、そういうものを必ずしもつまびらかにいたしませんから、的確なお答えにはならぬと思えますけれども、われわれとしては、この条文の書き方は、やはりそういう自治体病院の使命というものをきちっとしながら、残った分については、「なければならぬ」と、かなり強くおられますけれども、こういうような形に私は理解いたしてお

ります。

○大原委員 関連質問ですが、いまの田口委員の御質問は、公的医療機関の中に、国立や公立の医療機関がありますね、親元がはっきりしているものと、そうでない、日赤その他の公的医療機関がありますね。このほうに対して予算措置をすることは当然だし、足りない。しかし国立や自治体病院等が、企業として採算ベースで運営されるのは根本的におかしいのではないかと。特定の看護婦養成、公衆衛生活動、そういうものについては一般財源を入れる余地はあるけれども、自治体病院の一般的な医療については赤字が出て予算措置をしませんよ、言うならばこういうことである。この地方公営企業法の十七条をこの際改正すべきではないのか、こういう議論です。

というのは厚生大臣、一つ例をとってみると、救急医療体制その他あるけれども、老人医療の問題があるわけですよ。老人医療は非常にピンからキリまで軽重の度合いがあるわけですよ。軽度のもは民間病院等に行くわけですが、しかし重度のものは、かなり手がかかって、やはり公共医療機関のほうに差額ベッド等がないから、行くわけですよ。

ことしの一月から全国的に、いびつな形ですがけれども医療の無料化をやったわけで、ほとんど受診率がふえているわけですよ。もう一つの現象は、そのお年寄りが病院に定着をして、社会復帰の訓練その他がないものですか、ずっとこれに沈んでおるわけですよ。そうやってくると、老人医療一つとしてこれを分析いたしましたとしても、これは大きな問題ですよ、たくさん時間がかかるのだが、そういうところで、公共医療機関、自治体病院等にずっと集まっておりまして、経営からいいますらば、非常に不採算医療である。公共医療機関というものは、いまの制度では、不採算医療というものが集中的になるわけですよ。

私どもは開業医援護論じゃありませんよ。開業医と公共医療機関がバランスをとって共存するようにするために、公共医療機関をどうすべきかと

いうことを私どもは議論しているのです。

そういう点からいって、不採算医療で、救急医療等も出てくるわけですよ。交通災害その他では、たとえば頭がぶち割れて脳に大きな故障が起きて、非常に単純な担架しかないものですか、いろいろな問題が起きてきておられますけれども、そういう問題を含めて、難病、奇病の問題を含めて、治療と研究と教育を一体的にやらなければならぬようなものを、公共医療機関が任務を果たすべきじゃないのか。僻地医療の責任分担の問題についても、私どもは提案をしておるわけですが、そういう不採算医療について公共医療機関が任務を果たすということが、いまや国民的な要請ではないのか。逆にいうならば、たとえば医薬品の問題等が議論になっておられるけれども、二割五分の潜在技術料を取らなければ経営がでないというふうなことで、それを逆用するような医療機関等もあって、問題になっておりますが、それらの問題を含めて、良心的にやるならば、公共医療機関、特に自治体病院は地域医療の基幹病院になっているわけですから、良心的にやればやるほど赤字が出るのじゃないか。それを公営企業法の十七条でひっくり返しておいて、これについては見ませんよという、そういう法律はいけないのではないかと。そういうことをしておるから採算主義になつてきて、保険財政を食うじゃないか、こういう議論をしておるわけですよ。

ですから、公営企業法の十七条を根本的に改正をして、そして公共医療機関の位置づけをびしとして、そして自治体行政の上においてもそのことをやるということが、これがこっちは赤字基調の問題を供給面で総合的に解決するといふ非常に大きなポイントでもあるし、国民の立場から要請されているのではないかと。十七条は改正すべきじゃないのか。いまや企業性、採算性を度外視して、学校や警察と同じようなサービス機関に近いようにしていくべきじゃないのか、疾病構造も変わっているわけですから、こういう議論をしていくわけですよ。十七条に関係をして、これ

は政治的な問題ですから、大臣からひとつ答弁してください。

○齋藤國務大臣 この問題につきましては、先ほどお答えをいたしたわけですが、府県立なり市町村立の病院は、現在のたてまえ上、その自治体においてめんどろを見る、足りないところは特別交付税で見ると、こういうたてまえになっております。しかし、現在の公立病院が非常に赤字に悩み、経営も非常に困難であるということも、十分私は承知をいたしておるわけですが、

（塩谷委員長代理退席、委員長着席）

そこで問題は、特に看護婦養成の仕事まで診療報酬の中でやるというふうなたてまえをとっておるわけですが、はたしてこういうことで問題の解決ができるかどうかという、多少私は悩みを持っています。私は、さっきばかり申し上げたのです。特に看護婦のような問題は、当該病院に使用する看護婦という観点でいまの養成の考え方が全部できております。ところが、そういう考え方でなしに、看護婦の養成というものは、一つの大きな医療問題における国家的な要請に従ってやらなければならぬ大きな問題だと私は思うのです。

そういうふうなこともありますので、この問題については、実は社会保障長期計画懇談会にもこの問題をぶつけてまして、どうすればいいのこの問題、ということを検討し、その結果を待って、自治省と相談しながら、私はもう少し、国家的要請によってやるべき仕事、そうでない仕事と、やっばり多少そこにある分けはあるのじゃないか、こういうふうな考え方で、自治省と真剣に取り組んで検討をいたしたい、こういうふうに考えておる次第でございます。

特に看護婦のような問題は、これは当該病院に使う看護婦を養成するなという概念ではない、やっばり国家的な事業として考える必要があると私は思っているのです、ほんとうを言うと。だから、その点は御理解いただけたらと思うので

す。しかし、それなら、いまおまえどうするのだといういい知恵も、実は学もありませんので、いますぐどうすればいいという案は私もありませんが、この問題は実は医務局長に会うたびに言っているんです。看護婦の養成は当該病院に使用する看護婦を養成すればいいんだというような考えではだめだ、国家的な養成として考えるのはどうすればいいのかということ、を、ひとついい案を考えてみる、そこでいまの懇談会にもこの問題ぶつけてあります。そしてある程度の結論が出ましたら、それに基づいて自治省とも相談をしてまいりたい、こんなふうに考えておる次第でございます。○大原委員 関連質問ですからやめますが、大臣、あなたは看護婦養成の問題について言われたのです。これは看護婦養成の問題だけじゃないのですよ。看護婦養成の問題は医療従事者の養成の問題として根本的に考えなければいけません。これはやはり何といったって医療の質を向上して要員を充足するためにには教育から考えていかなければいけません。その点は文部省と厚生省が断絶しておるのです。厚生省の意見が文部省へ反映しないのです。文部官療は石頭ですから、筑波大学の法律家で各県に医科大学をつくる問題がありますけれども、私が行って二、三時間議論したのですけれども、全く文部官療というのは――厚生省はそこまで言わぬけれども、文部省が一番最低だ。そこまでは厚生省と文部省の関係、厚生省と自治省の関係についても検討し直さない、こう言うのです。いいですか。運輸省と自治省は地方の鉄道については、これは公営企業の考え方を変えつつありますよ。足の公共性ということから修正しているのですから。ですから私は老人医療の問題、救急医療の問題、福祉医療、教育病院の構想その他、そういう構想からいっても、難病奇病の問題からいっても、いまや基幹病院、公共病院、その中の中軸である地域医療に密着した自治体病院というのは、赤字が出れば出るほどいいのですよ。それだけ保険財政にもサービスをしておるし、住民にもサービスしているのですよ。よけいな薬も飲ま

せないしい、そこから内部環境の破壊もないわけですよ。

そういうことですから発想を変えて、地域医療における自治体病院の任務は何かということを考えたならば、公営企業法の十七条などというのは根本的に考え直して国のサービス機能をきちんとするという、教育、学校と同じように考えたらどうだ、それと近く考えたらどうだ。それを基本としてやるならば、こっちの保険財政の議論というものが悪循環しないで、同じことをいつもやっているということにならないのじゃないか。できることは一つでも二つでもやりなさい。何を一体やるんですかという議論を私はしているわけですから、十七条をはずして、自治体病院、公共医療機関については国として全国民にサービスできるような財政的な裏づけをして、そしてきちんとするのが、この供給面あるいは給付面の改善に伴う表裏一体の問題ではないか。十七条を改正しなさい、こういうことを言っているんです。もう一回、厚生大臣は五分の一くらいわかったようですから、さらにひとつ御答弁いただきたい。

○齋藤国務大臣 私は大原委員の気持ちをご理解解をしているつもりでございます。そういうふうな考え方から私はこの問題に真剣に取り組みたいと考えておりますから、その条文の検討も含めては前向きに十分善処いたしますように努力をいたします。

○田口委員 自治体病院の企業性の問題は、いま大原さんが言われましたから、もう繰り返す必要はないと思うのです。先ほど局長言われたように、確かにあの法律を解釈すればそうなんです。しかし、こちらが赤字だから、こちらの公衆衛生の機能のほうは、これでやっていきなさいというのが、は現実にはできません。こちらを何とか理めるためには、こちらを削るといというのが自治体病院の現実は、ですから、結局いま大原先生が言われたように、あの財務規定を変える以外にはもう救いようがない、この点だけ重ねて言っておきたいと思っております。時間が参りましたから、あと、これこそ思います。

きではなくて、いまずぐに大臣なり所管局長の権限で検討また実現できるという問題について、ひとつ申し上げたいのですけれども、この公衆衛生の問題にからんで、さつき局長から保健所のあり方について検討しておるというのですが、そういう検討をしておるやさきに、私は三月五日の予算委員会分科会で栄養課の問題を取り上げましたけれども、これは大臣の答弁で栄養課という名称はなくさないというお答えをいただきました。ところが、その後聞いてみると、栄養の仕事と不離一体の調理師の問題について、これは調理師法というのは議員立法です、御存じでしょう。ところが、これは調理師法を所管するお役人のなわ張りだと思ふのですが、栄養課からどこか取り縮まる方向に所管がえしよう、こういう話を聞いておるのです。

いま局長が一生懸命に公衆衛生のあるべき姿というものを模索しておられる。ところが現実、いま国会のこの場で審議にかけられないというのを所管がえの問題について、調理師なんというのを取り縮まりの方向に持っていく。一体調理師をどういうふうに考えておるか。私たちは栄養士と調理師とが一体となって国民の健康を栄養という面から充実していくのだといっているのだが、取り縮まりという方向に持っていた場合、いま乏しいながらも保健所でやっておるのを、逆におまじきのところはきたくないやないか、取り縮まりばかりになっていく。議員立法の精神からこれははなはだしくはずれると思ふのです。

こういう点について、こまかいことかもしれないけれども、いまの局長の考え方とは相反しておることを現実にはやられておる。これは私ははっきり言つて所管がえはやるべきでない、こう思うのですが、その辺局長どうですか。

○加倉井政府委員　調理師は飲食店や集団給食施設等において業務を行なっております。これらの飲食店等の施設の基準の設定あるいは営業の許可、施設の基準等順守させるために食品衛生監視という制度があるのは御承知のとおりでございます。

て、御指摘の取り締まり行政ということにあるいはなるかもしれませんが、私どももいたしましては、こういう施設の衛生管理と表裏一体となります調理師の資質の向上というものは、全く一元的に所管いたしましたほうが、より効率的になるといふような判断に立ちまして、調理師法の所管を環境衛生局に移管いたしましたて、いま申し上げましたような効率的な運営をいたしたい、こういう考えからでございます。

○田口委員　これはもう釈迦に説法だと思ふのですが、昭和三十三年に調理師法を議員立法でつくったときの調理師法の目的にはつきり書いてありますね。そこからいったら、いみじくもいま局長言われたように、取り締まり的な色彩の強いところに所管がえををするということは、立法の精神にこれは反するでしょう。これがまず第一点。

それから調理師と名前はいいのですが、板場さんです。この法律をつくったもう一つのねらいは、社会的な地位の向上ということが含まれておる。これを取り締まりの対象にする、何が何でも取り締まりということは言いませんけれども、少なくともいままでの所管からいえば、取り締まり的色彩の強い食品衛生課のほうに移すということは、私は厚生省自体が国民の栄養、食生活の改善、こういうった面から大きく国民経済のマイナス要因を少なくしていくという観点に立った場合に、むしろ逆行するものではないか。

現に調理師会という一つの組織があるのですけれども、これは栄養士と密接に結びついております。それを栄養士は栄養課、調理師は取り締まりな食品衛生課、こうなった場合、一体法にうたれておる食生活の向上とか調理師の社会的地位の向上といったことが期し得られるのかどうか。一題でもないし、少なくとも言った健康保険論議の過程からずっといって、そういう危機をたれるような供給体制なり国民の健康を守ると立場からいって、それに相反することはやめ

べきではないか、こういう点を重ねて私は強く言いたいのです。そういう点、大臣ひとつどうですか、これは。所管がえの問題、時代錯誤もはなはだしいと思うのです。

○農林大臣 我、うかつでございまして、実はまだそういう動きがあることを承知していません。調理師の仕事は栄養課からよそに移す、きまっていなくてしょう。きまっております。かりにそういう動き、それは役所の中です。私のところまで決裁が回っております。

そこでこの問題は、確かに仰せのごとく、現在は栄養課にあって、それを食品衛生課へというところのようでございますが、食品衛生課のほうには御承知のように取り締まりというばかりじゃなく、実は最近水銀問題やらPCBとかいろいろの問題がございまして、やはり調理師の方々はそういう食指導というのを考えてみれば、こちらでいってはいないかというふうなことで、そういうことを公衆衛生局の中で私は考えておるのではないかと思います。しかし、課の事務の異動につきましては、大臣の決裁なしでは、これを行ないわけではございまして、実は私の手元までまだ来ていないのです。そういうわけでございまして、おそろく八月ごろにでもなすれば、いろいろそういうふうな課の事務の廃合その他を考えたという動きがあるわけではございまして、そこでいろいろ準備のために、そういうことを話をしていく程度だと私は思っております。

したがって、正式に決定いたしますときには、先生の仰せになったようなことも十分に頭に入れて私は考えたいと思っております。しかし、ただ食品衛生課のほうに移ると取り締まりだという考え方はどうであらうか、私は率直に言って、そういう感じがするのです。むしろ最近のようにPCBがどうの、水銀がどうの、これはいへんなことでございます。ということであつてみれば、食品衛生のほうは現実的にいろいろ問題をかかえておりますから、食べ物のつくり方の指導をやるには、むしろ食品衛生課がいいのではないか、こう

いったふうな意見も私は出たんじゃないかと思うのです。

ですから、食品衛生課というところ、すべて取り締まりだ、これは私はあまりお考えいただかないほうがいいんじゃないかと思つて、この点については、まだ決定しておるわけではございませうから、どうかこの点はもう少しお待ちをいただいて、あなたの仰せになりましたような趣旨も十分頭に描いて善処したいと考えております。

○田口委員 まあこれは深くは私はいませんけれども、ちょっと食品衛生課即取り締まりというのは即断だというふうには大臣がおっしゃるのです。しかし、保健所のいまの機能が十分でないという公衆衛生局長のお話に關連して私は申し上げたのですけれども、一般国民の場合に食品衛生というものは、確かに厚生省は環境、食監というふうな職務がありますけれども、あるいは食品収去というのですか、そういう業務があるでしょう。食品収去、食監がそれをやるわけですね。それはその受け取り方、こつちが収去されるのですけれども、私は保健所の一係員がどうこうというのじゃないのです。あくまでいまやられておる仕事は、時代の要請に対応していかないということもあるでしょうが、収去という自体が私なんかの耳に入ってくるのは全く取り締まりですね。ですから、そういうことを見て、ああいうところに調理師の問題がいつたら、これはおまえのところに、まないたきたないじゃないかといつてびしやられるのじゃないか、こうなつてしまつていう危険を実は持つておるのです。ですから私はあえて言つたのは、そういう取り締まり的と言つたわけですね。大臣の決裁が終つては、もうお手あげですから、十分そういうことのないようにひとつあたためてだめを押しておきます。

さらに先ほどから老人医療の問題でいろいろと出ておるのですが、これは厚生省が発表した数字ですから、いまさら申し上げる必要はないと思う

のですが、日本の老人人口が一九六八年には六十五歳以上が六・八%である、一九八〇年になれば九%になるだろう。ところが患者総数に占める六十五歳以上の割合が、一九六八年には一四%であつたけれども、一九八〇年には二四%になるであらう。これはまだ老人医療の無料化がやられてないときの数字ですね。この数字を見ても、すでに人口の老齢化よりも、病人のほうの老齢化が前に来ておるといふことは、数字からいえるわけですね。実際の年寄りは八〇年には九%だけれども、病人のほうは二四%になる。こういった病人の老齢化がふえていくというものをすべて医療機関で受けとめていくことは、先ほど大原先生もおっしゃつたとおりです。

そこで老人医療の問題で、今回の健保の改正案、私は地元でいろいろと座談会、懇談会なんかで注文、意見を聞くのですが、大企業の健保組合のあるところから、健保組合とは一がいにいえませうけれども、健保組合のある大企業を定年退職をして中小企業に入っていく。その中小企業は大きな政管健保だ。こういう類型ですね。そういったことから政管健保の年齢構成で疾病構造もだいぶ変わってくるということもあるのですけれども、この際ひとつこういうことが考えられぬだろう

か。

定年退職から理想をいえば老人医療の年齢までということになるのですが、少なくとも六十五歳ぐらいまでの間は、その属しておいた組合、健保組合、政管なら政管で引き続いて被保険者として資格を持つていくというふうな制度、これはかつての国会でそういう案が一度出されたといふことを聞いておるのですが、それを蒸し返すつもりはありませんけれども、こういった老人問題がいろいろあるときに、この定年退職から六十五歳なら六十五歳、七十歳なら七十歳までの間を引き続いて資格を与えるような方向というのが検討に値しないか。これが一つ。

それからもう一つは、これは公衆衛生、保健所の保健業務に關連するのですが、大体お年寄りが、いま在宅で医者にかかる場合もいろいろな病気がありますが、一番多いのは何といつても高血圧ですね。これは極端な例を申し上げるようですが、老人医療が無料化になつたといふことも一つは原因でしようが、医者のほしごというのが多いのです。医者のほしごとという変な言い方ですけども、それで、ある健保組合の保健婦から話を聞いたのですが、レセプトをずっと見ておつたら同一人が同一の疾病で転々と医者さんにかかつておる。はなはだしい場合は一日に三回くらいかかつておる。

そこでその患者のうちへその保健婦が、組合員の家族ですら行つたら、仏壇の前にお茶を入れる乾燥箱があるのです。大げさな話じゃないのですよ。大きな木の箱にばい葉が詰めてあつたといふのです。保健婦が行つたら、これはどこそこのお医者さんからもらつた薬、これはどこそこのお医者さんからもらつた薬……。あなた、こんなに飲んだらまいてしまふじゃないか。気休めといふこともあるでしょうから、どこそこへ行くといふことで、はしごをやるわけですね。

健保組合の場合にはそういった保健指導、労務管理の一環として保健婦さんの活動というものは、比較的綿密にやられておるようです。ところが政管健保の場合は、そういう制度は皆無といつてもいいわけですね、そうそうチェックはできませんから。そういったことを保健指導していくといふのは、やはり保健所の保健婦に課せられた任務です。ところが三歳児だ何だといふことで、これも大事な仕事なんです、十分にやらないといふ問題もあります。老人医療の無料化といふことが全くと対応して、そういった保健指導といふことが全く手抜きになつておる。当然公衆衛生の観点からこれをひとつやつて、早急に対策をとつてもらいたい。

それからさっき言つたように、定年後の継続被保険者の資格、私はもう一つ注文をつけておきたいのですが、これもお年寄りの集まりに行つたら、

こういう意見が出るのですよ。年寄りになったら、目が悪くなるのは、あたりまえだと言われるかもしれないけれども、大体老眼鏡かけますわな。ところが老人医療の場合でも保険の場合でも、検眼とかめがねというのは保険の対象外でしよう。イギリスはめがねなどあるそうですけども、せっかく老人医療というものが、問題があるにしても、ここまで進んだ以上は、その検眼、めがねの問題についてこういう健保の改正案にひっくるめて一つの政策として打ち出す必要があるのじゃないか。年寄りだから目が悪くてもしょうがない、もうよばよば、めがねなんか必要ないだろうということは言えぬと思うのです。

厚生省から資料をもらったら、これは政管健保で八十歳以上の非組合員がわずかですけれどもおるわけですね。六十五歳以上もちらりおりますけれども、そういったことから考えても健保の対象にめがねを入れようという事は、いま、あまり急な言い方かもしれないけれども、政管健保で八十歳以上が総数で二百五十分の一抽出で〇・〇九%おるのです。こういう実態があるから、老人に対する検眼、めがね、こういう問題について何らかの措置を考えるべきではないか。以上申し上げましたが、いかがでしょうか。

○北川(力)政府委員 第一点の退職者の継続医療の問題でございますが、この問題は仰せのとおり先般のいつかの国会でも提案され、論議された問題でございます。この問題は昨年の社会保険審議会におきまして、事業主側委員からの提案がございまして、いろいろ論議をされましたが、健康保険組合をやめまして政府管掌に行き分、あるいは国民健康保険に行く者、いろいろバラエティーがございまして、そういう関係を技術的に処理することが困難な面もあるわけでありまして、したがって昨午暮れに社会保険審議会からいただきました意見書では、当面四十八年度から実施すべき事項からは除外をされております。

しかし、いわゆる若いころに健康保険組合で保険料をかけて本人は十割、家族も付加給付を受け

る、それから退職すると国民健康保険に入って七割給付しか受けられない、あるいはまた政府管掌に行つて家族は五割給付である、こういうことは前々から各種保険の相互調整の一環として議論されておる問題でございますので、今後の制度改善の問題として各方面の意見を十分に聞きながら、具体的実施方法を検討してまいりたい、このように考えておる次第であります。

それから第二点の、老人の方々がたくさんおるのをもちろんだらうな問題に関連をいたしまして、保健指導の問題がございました。これは保健指導ということで、公衆衛生の問題でもございすけれども、私どもは政府管掌健康保険の被保険者につきましても、できないとはいふものの、できるだけのそういった面のチェックはいたすつもりでございます。また、今回の四十八年度予算におきましても保健施設の関係は大幅な増額を見ておりますし、そういう面で医療費のチェックとまた保健関係の指導と予防活動の促進、こういうこととは今後也十分努力してまいりたいと思っております。

最後のめがねと検眼の問題でございますが、これはいわゆる老人対策の一環でございますけれども、これも一種の、要求とまではいきませんが、これも、老人対策としてこういう問題を保険で取り上げるか、あるいはまたそういった面以外の部分で取り上げるか、いろいろ議論の分かれるところかと思ひますので、今後の課題として検討させていただきます、かように考えております。

○山本(政)委員 川俣委員と、それから田口さんの質問の中で三者三様、三者三様のというふうになっているようにあります。そのことでちょっとお伺いしたいのですが、国庫補助というものとは一体何かという定義をひとつ教えていただきたい。江間さんが一番適任かもしれない。教えてください。国庫補助とは何かということ。

○江間政府委員 必ずしも私どもの立場でお答えするのが適当かどうかわかりませんが、御指名で

ございますので……。国庫補助といふのは、その名のあらわしです。すなわち、特定の事情がございまして、それに対して、国庫から一般会計の財源によりまして補助を出すという事でございまして、理論的にはいろいろな性格があると思いますが、一つには国の責任度合いをあらわすということもありましようし、現実には特定の事業を国家的な観点から助成するということの意味もあると思ひます。ときによつて、そこら辺は必ずしも統一した理念はないかと思ひます。

○山本(政)委員 ぼくのお聞きしたいことは、財政法上という国庫補助とは一体何か、いかなる場合に国庫補助をお出しになるのかということですが、

○渡部説明員 財政法上の国庫補助の意味という御質問でございますが、財政法の上で特に国庫補助の性格等につきましては規定は特になく見受けられるわけでございます。問題は国庫補助につきましましては、いろいろな性格がございまして、法律的に特定の法律でもって、こういう場合に一定の補助をするというぐあいには明定している場合もございまして、いわゆる予算補助というかどうかで法律的には何も規定はございませんけれども、予算でもって特定の補助をするというものがあつてあります。

それは別に法律に書いてある国庫補助、予算補助というものがございまして、特に予算の取り扱いの上で差別があるわけではないわけでございまして、やはり一般に国民の権利義務に非常に関係の深い国の支出につきましては、法律で規定をするというものが大体のかつこうになつておるよう存じます。

○山本(政)委員 それではお伺いいたしますけれども、これは田邊さんからたしか御質問があつたと思いますが、国民年金の場合には国庫負担はたしか三分の一でしたね。それから厚生年金の場合には国庫負担が二割、保険局長は前に年金局長であるはずですから、そのことを御存じだと思ひの

ですが、それを一べんちょっと確認したい。

○北川(力)政府委員 確かにそのとおりだと記憶します。

○山本(政)委員 そうすると厚生年金の二割の国庫負担の中には、健康保険の適用をする組合の人たちも入つておるだらうし、政管健保の適用をする人たちも入つておるだらう。そう言えますね。その点はいかがでしよう。

○北川(力)政府委員 厚生年金は政管、組合の区別はございせんから全部政管でございす。そのとおりでございます。

○山本(政)委員 そうしますと、これはこの前の健保のときであつたと思うのですけれども、渡部さんにお伺いしたのですが、国保の国庫補助率は四五%ですね。しかもこれは総医療費に対する補助率でありますから、給付費ということにすればもっと率は高くなると思ひます。そういうことに引き直して政管にしてみると、どれくらいのパーセンテージになりますか。

○渡部説明員 お答え申し上げます。

国民健康保険につきましては、国庫補助はただいま山本先生がおっしゃいましたとおり、総医療費に對しまして四五%という補助になつております。政府管掌健康保険の場合は給付費に對して一〇%という事でございす。国民健康保険と政府管掌健康保険の国庫補助の率を比較する場合に、やはり両保険の制度の差異というものを念頭に置いて計算しなければならぬのではなからうか、こう思つております。

これは国民健康保険と政府管掌健康保険の場合には、一般的に国民健康保険のほうが被保険者に低所得層が多いというやうな事、あるいは給付率が被用者保険に比べて低いというやうなものが、高率国庫補助の一つの原因にはなつておるかもしれませんが、最も多い要因というものは、事業主負担がないという点であらうかと思ひます。

○山本(政)委員 そうしますと、事業主負担があるなしのことは、私は問題がないと思ひますけれども、国民年金に對して三分の一、三分の一と

いうのは三三%と一応考えていいわけですね。厚生年金は二割ですから、二〇%。国保と政管の間に性格の違いがあるように、国民年金と厚生年金にも性格の違いがあるだろうと思うのです。そしてその違いは、年金と、それから健康保険ということについても、性格上の違いというものは、そう大きくは違っていないと私は思う。そうすると国民年金については三三%、そして厚生年金については二〇%という健康保険に限って言えば、なぜそれだけの差というものがあろうか。この点をばっちりしてもらいたいと思う。私の質問の意味はおわかりでしょう。

○渡部説明員 お答え申し上げます。

御質問の趣旨は、国民健康保険と政府管掌健康保険の補助率のバランスに比べて、長期保険である国民年金と厚生年金とのバランス、これが十分とれておるかという御趣旨であらうかと思えます。社会保険につきましても、国民負担をしておる理由、これはいろいろあるわけでございます。一般的に申し上げると短期保険である医療保険に比べて、長期保険の場合には老齢であるとか、あるいは廃疾であるといったような事故の性質上被保険者と事業主だけで費用を負担することは必ずしも適当でないということでございます。一般的には国民負担は医療保険の場合よりも必要である。これは社会保障制度審議会あたりの考え方にも出ておるわけでございます。諸外国にもそういう考え方がございます。

そこで問題は、それでは国民年金の国民負担三分の一、むしろ国民健康保険の四五%よりも低いじゃないか。それに対して三分の一の国民年金の負担であるにもかかわらず、厚生年金は二〇%をしておる。一方四五%の国民健康保険に比べて一〇%はどうか、こういう御指摘であらうかと思えますが、問題は国民年金の国民負担三分の一の趣旨、それから国民健康保険の国民補助四五%の趣旨、これがまたそれぞれ特殊な理由に基づきましてなっておるわけでございます。

その点をちょっと御説明いたしますと、国民年

金と国民健康保険とは、その加入対象がほぼ共通であるということはいえるわけでございますが、医療費という当面の生活にかかわる直接的な出費につきましても、年金制度のように長期にわたる本人の拠出をもとにいたしまして、老後生活等の積極的な保障をはかるという社会保険としては、国民負担の程度につきましても種々議論があるわけでございます。

国民健康保険の補助率は、発足のおくれました市町村国保の給付率を引き上げまして、国民健康保険の内容の充実をはかるという政策的な要請に基づきまして定められたという沿革的な理由がございまして、また国民年金の国民負担につきましても、二十五年間の在来、本来の年金につきましても、これは従来どおり給付額の三分の一でございますけれども、現実には支給されておる十年年金、これにつきましても、今回の改正によりまして、かさ上げ後につきましても従来に三分の一から二分の一に引き上げられたということでございます。そのほか国民年金を考えた場合に、福祉年金というのは、やはり一種の経過年金と考えなければならぬと思えます。

○山本(政)委員 年金のほうはわかりましたが、それでは国保は総医療費に対する四五%、給付費に引き直しては幾らになりますか。

○渡部説明員 給付費に引き直しますと六四・二%でございます。

○山本(政)委員 そうすると、なおかつ主計官のほうはそういう論理をお立てになるわけですか。これは確認しておきますよ。

○渡部説明員 先ほど申し上げましたように、市町村国保につきましても、政管健康と違ひまして事業主負担がないわけでありまして、事業主の負担を加味いたしますと、政管健康並びに市町村国保のバランスを見ましますと、国民負担と事業主負担を加えますと、政管健康の場合総医療費ベースに對しまして四六・七%、国保四五%と、バランスがとれておるものと考えます。

○山本(政)委員 そうしますと、この前の健保のときのお答えの中で、政管健康を給付率に引き直すと二七%くらいになるとのお話だった。そうしますと定率国庫補助の一〇%というのは、労使負担というあなたの論理を入れても一三・五%になるわけですね。そうでしょう。ですから国保の定率国庫補助というのは一〇%では低過ぎないですか。議論をずっと推し進めていって、低過ぎるということになりませんか。二七%ということとは、私は申し上げないけれども、少なくとも一〇%というのは、あなたの議論というのを通していったって低過ぎるでしょう。

○渡部説明員 一〇%の定率国庫負担を換算すると、一三%になるというのはいさよとわかりませんが、私のほうはむしろ総医療費ベースに合わせると八・五%くらいになるのではないかと思います。それに事業主負担が三八・二加わりますので、両方合わせまして、四六・七くらいになるということとでございます。

○山本(政)委員 国保の場合は、要するに事業主負担がないからそういうふうになるというお話があったから、私は申し上げているのです。半分半分で折半ということになれば、少なくとも議論から言えば、一三・五%になるでしょう。ほとんどの言いは、給付費ですよ。

○渡部説明員 給付費に直して一三%くらいになるといふのは、ちょっとわかりかねるのでございしますが、かりに市町村国保を給付費ベースに直しますと六四・二%でございますが、給付費ベースで政管健康を見ますと、一〇%の国民負担と事業主負担が四五%でございますので、これは五五%ということになるかと思えます。

○山本(政)委員 ちょっと大臣に質問申し上げますけれども、これは私、この前の質問のときにもお伺いしたのですけれども、たしか昨年の五月二十四日でしたか、この委員会が可決したときには五%を一〇%にお上げになりましたね。その上げたとき、たしか三百八十九億円が上積みをしたわけですね。今度の改正は、その上に立っての改正

案じゃないんですか。つまり一〇%というものは、前もってそのときに一つの既成事実としてつくられたものじゃないのですか。あるいは既定概念として、そういうふうにあなた方がお考えになったものじゃないでしょうか。

○齋藤國務大臣 既定概念として植えつけられたものかというお尋ねでございますが、実は、今度の法律は、御承知のように給付改善ということを中心として、そしてこれだけの歳出があるというふうなことを考え、歳入をどう考えるかということとで来ているわけでございますが、既定概念というのか、昨年の財政対策において、一〇%という国庫補助率は皆さん方の御協力もいたしまして、そこに落ちついたというわけでございますから、それよりは下げたというわけにはいきません。率直に言います。ですから、これだけの給付改善をやる、それだけの歳出が要る、そこでこれだけのそれに對して、まず国民負担をどのくらいにするかということをお考えになったとき、昨年皆さん方の御協力をいただいて一〇%になった国庫補助率を下げるということはできません。こういう考え方は、既定概念か。したがって、その意味においては、既定概念から大きな拘束があった。これは、私は事実であると思えます。

○山本(政)委員 関連です。あまり時間をかけてはいけませんが、いいですか、三者三泣きだとあなたの方おっしゃっているのです。三者三泣きというふうにおっしゃって、そして標準報酬では四百九十億、保険料では三百三十二億、ボーナスで二百十六億、合計千三百三十八億のお金を、要するに取上げるのだ、よくい言わした。お取上げるわけですよ。それで、それより少ない金になるわけですか。ここに泣いてないというところが一つあるのです。半泣きですよ。もう一つは、〇・一上げれば〇・四国庫補助をするというのです。そうすると、〇・一%上げた場合に五十五億になりますね。そして〇・四%上げた場合には、一体幾らになるかというのと、三十

ると、第二びわこ学園、それから島田療育園、それから砂子療育園、こういうようなところでは、労働過重のために職員がだいたい弱っている。弱っているところか、重度の心身障害者を扱いながら、自分自身のからだもそれになりつつあるということとを聞くのであります。これはもうとんでもないこととありますが、いわゆる腰痛症、こういうような問題に対して十分配慮しなければならぬことは論をまちません。したがって、大蔵省でもそれをオーケーだと認め、大臣もこれに対して次からは的確に措置をするというのであります。そうすると、現在腰痛症に悩むというような職員に対してはどういうふうにしよとするのでしようか。それもまずちょっと伺わせていただきたいと思ひます。

○滝沢政府委員 腰痛症の問題につきましては、私の所管しております国立療養所にも重度心身障害児をかえておりました、これが明らかに認定されて、いわゆる公務災害として認定された場合の例もございます。それから、できるだけ早期に発見し、重症にならぬうちに休業あるいは治療という問題もあらうと思ひます。それから基本的には予防的な措置、すなわち、療台の高さ、あるいは入浴の際の機械化、あるいはいまのお話のように人員を増すことによりまして、従来一人で無理をしておった作業をできるだけ大ぜいでやるようにして、このような突発的な腰痛症が急激に起こる、あるいは慢性的に起こる場合もございまして、急激的に腰椎の脱臼のような形で起こる場合もあらうと思ひます。そういう予防措置というやうなことも大事でございまして、就業前の健康診断というやうなものを的確にいたしまして、やはり障害が起ったあとの比較をきちんとして、障害を明らかに認定できるようにするやうな健康管理的な措置も必要だらうと思ひるのでございまして、そういう点を含めまして腰痛症は非常に広範な対策を必要とする問題であります。

また、午前お話の出ましたように、腰痛にかかったあとと休む場合に代替要員を用意しろというお話

もございました。国立の場合もこの問題は至急検討したいというふうにご考慮しております。

○島本委員 国立以外では、児童家庭

局がたまたま参つておりませんが、午前来の児童家庭局の答弁の中には、大臣からお答えいたしましたように、本年度からの検討、それから、もちろん来年度にわたつての定員の増、そういう問題を検討いたしております。

○島本委員 では、ここで三つばかりはつきり納得させてもらいたいと思ひます。腰痛症の代替職員、これに対しては十分配慮するということを午前中の川俣質問によつて確認されておるやうであります。そうすると、これはいつから金の措置をするということになるのか、この辺もはつきりさせておいてもらいたいと思ひます。

○滝沢政府委員 この点につきましては午前中の川俣委員と児童家庭局長の論議においてわれわれも承つておりましたけれども、ただいま具体的な内容を検討し、具体的に案ができませんならば、財政当局と折衝して対策を講じたい、こういうふうなことで、その趣旨をお答え申し上げておいたわけでありまして。

○島本委員 これは人によつて、なぜ児童家庭局長あたり来てないのでしょうか。全局長がそろつていてという仮定で私は質問しているのですが、これではちょっと困るのです。そうでないと、大臣一人になつてしましますから、これはちょっと困るんじゃないかと思ひます。

○滝沢政府委員 これは人によつて、なぜ児童家庭局長あたり来てないのでしょうか。全局長がそろつていてという仮定で私は質問しているのですが、これではちょっと困るのです。そうでないと、大臣一人になつてしましますから、これはちょっと困るんじゃないかと思ひます。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

たしまして、大体いま基準を大蔵省と実は折衝しているんです。ですから、なるべく早くやれるやうになると思ひます。職員の組織の配分についての定員の問題ですから、間もなくできると思ひます。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

たしまして、大体いま基準を大蔵省と実は折衝しているんです。ですから、なるべく早くやれるやうになると思ひます。職員の組織の配分についての定員の問題ですから、間もなくできると思ひます。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

たしまして、大体いま基準を大蔵省と実は折衝しているんです。ですから、なるべく早くやれるやうになると思ひます。職員の組織の配分についての定員の問題ですから、間もなくできると思ひます。

なつては困りますからね。私は、いまだ失言のない齋藤大臣に失言をさせないためのこれは厚意ある質問であるわけです。この点だけはひとつはつきりしておいたほうがこの際いいのです。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

なつては困りますからね。私は、いまだ失言のない齋藤大臣に失言をさせないためのこれは厚意ある質問であるわけです。この点だけはひとつはつきりしておいたほうがこの際いいのです。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

なつては困りますからね。私は、いまだ失言のない齋藤大臣に失言をさせないためのこれは厚意ある質問であるわけです。この点だけはひとつはつきりしておいたほうがこの際いいのです。

○島本委員 いまもうすでに腰痛症になつておられる人、これは私が先ほども申し上げましたように、参議院の予算委員会、社会党の田中寿美子先生からの御質問でございまして、腰痛症が出ていたんだといったふうないろいろなお話を聞いて、これは何とかしなければならぬまい、そういうことで、その答弁の中でお答えい

昭和四十八年六月十五日

るのは、やはりこれは値上げになるのじゃないかと基本的に私は思うのですが、いわゆるこれは値上げであるということにならぬのでしょうか。この考え方が私はわからぬのであります。どうぞひとつ御説明願いたいのであります。

○齋藤國務大臣 私からお答えいたしますが、発想は給付改善から始まっておりますことは、たびたび申し上げておるとおりでございますが、保険制度をとっております以上、それだけの給付改善をすれば、ある程度の負担をお願いする、これは私は、保険主義をとっております以上、当然だと思います。

ですから、保険料率が上がる、その部分だけとらまえば、確かに値上げであることは私も否定はいたしません。しかし、こういう給付をやるためにこれだけの底分の負担をお願いしたい、これは、保険主義をとっております以上、当然であると思います。すなわち、ねらいがどこにあるかということと考えますれば、私は、給付改善の福祉立法である、かように考えておる次第でございます。

○島本委員 なるほど名答弁ができませんけれども、私の場合はそれがちよつと納得できないのです。たとえば、政府の試算によつても、今回の給付改善に要する金額は約五百億円、そうなりますと、今度保険料率とそれから標準報酬の上下限の引き上げ、特別保険料、こういうような被保険者から徴収する金額、この合計が約九百億円徴収されることになるのであります。そうすると、五百億円の給付改善で、徴収するのが九百億円、これであつたならば、やはり二倍徴収することになるのでありますから、当然これは値上げだ、私どもはこう思うのであります。これをもちつて、給付改善にして値上げにあらず、こういうような論拠がわからないのであります。いかがでございますでしょうか。私の質問間違つておるでしょうか。

○北川(力)政府委員 数字から申しますと、確かに先生のおっしゃるような数字になると思うのです。ただ、今回の改正の基本的な考え方から申しますと、やはり今回はその出発点で一つは赤字のたな上げという問題もござります。それから再出

発の段階で一〇%の国庫補助を政管の基礎にふち込みまして、体質を安定させるという問題が一つござります。それから、八年間近く据え置かれまして標準報酬を改定して、被保険者相互間の負担の均衡をはかるという問題もござります。

その上で保険料を改定する。また、保険給付を家族につきまして六割でありますとか、あるいは家族の高額療養費でございますとか、そういう面族の改善をいたしますので、そういうふうに分けて考へていただきますと、今回の法律は政管の運営の健全化をはかりながら、しかも給付の改善をするという意味でございますので、数字はもう先生のおっしゃるところかも知れませんが、内容に立ち至つて考へていただければ、その辺のところはその趣旨は御理解をいただけるのではないかと、かように考えております。

○島本委員 やはりそういうふうに答弁しても、そう考へられないのが私でありまして、五百億と九百億、五百億の約二倍を取つて、

「委員長退席、塩谷委員長代理着席」

そうして五百億円の給付だとするならば、これはやはりよけいに取るといふことには相違ないわけでしょう、原案では、給付は、それはやるのはわかります。いろいろ要件なんかもわかります。しかし徴収のほう、五百億と九百億なら、約二倍取るといふことになるので、この点から言つて値上げといふことにならざるを得ないといふ私は思うのですが、それは違ふといふならば、私の考え方がこんなものかもしれません。が、この考え方もありませんが、どうも数字の面からいふとそうなりません。その点をよく納得させてもらいたいのです。

○北川(力)政府委員 ただいま申し上げましたように、先生たいへん専門家でござりますから、私は決してがんごことかそんなことを申し上げていゝるわけじゃござりません。いま申し上げたとおり、その再出発の前提といたしまして赤字はたな上げをする、また、標準報酬のバランスを保つために負担の公平をはかるための改定といふことであり

ますので、結果的には標準報酬の改定ということに保険料の増収ということになつておりますけれども、この問題と純然たる料率の改定という問題とは、中に立ち入つて考へますと、やや性格を異にするのではなからうか、こういう意味合いのことを申し上げたわけでございます。半面、給付の改善には相当なお金がかかつておりますし、兩者総合的に考へていただきますと、先生おっしゃるようにこれは値上げ法案である、そういうふうに言うのはいささかどうであらうか。やはり給付改善といふことが今回の非常に大きな問題ではなからうか、このように考へておる次第でございます。

○島本委員 違ふといふならばなおさらのこと私わからぬから、議員としてこれを説明してもらいましよう。そうすると、やはり特別保険料その他の引き上げによつて被保険者から徴収する金額は約九百億、そして半分の五百億円のお返し、こういうふうになつたら、これはどうしても取り方がちよつとよけいである、こういうふうなことになるまいといふことを証明してください。

○北川(力)政府委員 ただいま申し上げましたとおり、数字の全体をトータルをいたしますと、これはもう計算でございますが、先生がおっしゃる考へ方といたしまして、いま申し上げたような整理をしていくわけでありまして、それは、改正なりせば、満年度の収支で千七百七十九億の逆ざやが出るといふことでございます。それで、まず第一に行ないますことは、標準報酬の負担の不公平を是正するといふことで改定を行ないます。十萬四千萬を二十萬円までかさ上げをいたします。この分で結果的には四百九十億円の歳入増になります。それから、先ほどからしばしば議論がござりました体質の補強といふことで、定率の国庫補助を入れますと、それが八百七十三億といふことになりまして、そういうことはいわば一つの前提条件だとわれわれは考へております。その上で給付の改善に要する費用が満年度ベースで七百二十四億、それから保険料率の改定並びに特別保険料で

五百四十八億、こういう計算になるわけでございます。確かに先生おっしゃるとおり、全体の数字をトータルいたしますと、そういうことにはなるわけでありまして、しかし、いまのようなものを考へる場合に整理をして考へますと、給付の改善部分と、それから純然たる保険料の改定部分とは、むしろ給付の改善部分のほうが金目にして多いといふような結果になるわけでございます。そういう改正につきましては内容について私どもはぜひ御理解をお願い申し上げます。この趣旨のことを申し上げた次第でございます。

○島本委員 それは全体で考へればさうだけれども、部分に分けて考へ方を考えると値上げにならないんだ、便利に、自分に都合よく考へればさうなるのかもしれないが、数字上約五百億と九百億なら、やはり取るほうがいけないといふことになるのであります。それは理解できません。できないけれども、いつまでやっても繰り返してありますから、次を聞いてまいります。

健康管理体制の確立といふことは、今度医療供給体制と並んでいろいろ御議論もあるところであります。われわれとしてもこれは問題にしております。したがつて、この長期計画で取り上げるのか、それとも、取り上げるとすれば、どのようななかで取り上げるつもりなのか。特に健康管理体制はよい健康所が負わなければならぬが、その強化対策がさつぱり考へられておらない。これではやはり画電点晴を欠くのではなからうかと思ひます。その整備計画や、ことに従事している人の確保対策なんかに対しては格段の御配慮があるのじゃないかと思ひますが、これについて少し御説明を願つておきたいと思ひます。

○加倉井政府委員 健康所の拡充強化の問題でございますが、これは先生御指摘のように、医療供給体制の全体の問題と関連をいたしております。従来、健康所は結核や急性伝染病等を中心としたしまして活動いたしてまいつたわけでございますけれども、社会的ないろいろな変化に基づきまして疾病構造が変わつてまいつております。した

がって、それに基づきまして新たな体制を考えなければならぬわけでございまして、これは別の面の医療供給体制と歩調を合わせなければならぬ面が非常にたくさんございまして、したがって、こういう面にあわせまして、保健所のあるべき姿を変えていかなければならないというふうに考えております。この問題につきましては、保健所問題懇談会が昨年度基本的な事項を私どもにお示しいただきましたので、これとあわせまして各地域のニーズに応じられるような保健所の体制を考えてまいりたい、かように考えております。

したがって、本年度は実際にどのような条件があるかは問題があるかということで、まず数カ所の保健所を中心といたしまして実験をいたしまして、その結果をもとにいたしまして、次年度以降、先ほど申し上げました医療供給体制とあわせながらこれを計画したい、かように考えております。特に従来の保健所のあり方でも申しますと、そこに働きます人たちに對していろいろ問題がございまして、職員の充足等に若干難点等もございまして、しかしながら、今後の保健所のあるべき姿というものは、保健所に勤務しておられる職員の俸給もさることながら、やはり仕事に魅力のあるようなところにしなければならぬということも考えておりました、そういう問題もあわせまして、先ほど申し上げましたように、本年度実験をいたしまして、それを基本といたしまして同時に検討を重ねてまいりたいと思っております。したがって、これも医療供給体制の長期計画にあわせまして実施をいたすつもりでござい

す。

○島本委員 やはり医療供給体制に比べて健康管理体制というのはいくらも十分やっていないかなければならぬものなんです。これが先行しないとだめなんです。ところが、依然としてこれからの研究段階にあるということは、やはりわれわれとしては遺憾だと思います。もっとこれを詰めていきたいと思います。そのために今後その方面の従事者の確保というものが重要であります。

この点は無医村対策の一つとしても——一つとしては別々なんです、その中においてもこれは重要な問題でありますので、今後この問題に対してははっきりしたデータと申しますか、計画と申しますか、こういうようなものを早く立ててもらわないと片りんばになる。今後は健康管理体制と医療供給体制、この二つは並行してないためなんです。あえて言う、健康管理体制のほうが先でないためなんです。こういうような点があるとおかしいわけでありまして、私どもとしては、この点は抜けている、おくらしているもの一つだ、これだけははっきり指摘しておかないとだめだ、こういうふうに思います。それに対してはどういうものですかね。これはやはり心配なくはつきりした対策はできませんか。できるとすると、いつころできますか。

○加倉井政府委員 先ほど申し上げましたように、本年度いろいろ問題の究明をいたしまして、次年度五十年から着手をいたしたいと思っております。と申しますのは、急性伝染病あるいは従来の伝染病と違ひまして、慢性疾患におきましては、各種の情報の総合化が必要でございまして、単一の情報によって対策を立てるといふわけにはまいりませんので、その情報の収集等に非常にやりの研究すべき、検討すべき点がございまして、そういうものをいかに整備するかということが一つの大きな課題になろうかと思っておりますので、その方法等につきまして早急に私どもは結論を得たい、かように考えております。

○島本委員 では次に進みますが、まだ児童家庭局長来ません。来ましたか。——では、次に移る前にこの問題の整理をいたします。

重度心身障害児の対策であります。これは医療福祉施設に働く人たち、重労働によって腰痛症がふえている、この問題によってもうすでにその対策そのものは考えられているようであります。その対策の一つ一つをここでただ単にばく然と考えているんじゃない、済みません。ことに大蔵省も来ておりまして、その裏づけも完全にあるわけでありま

すから、ひとつこの際、腰痛症の代替職員、これに對してのはっきりした構想を三つ、いつから金を出すのだ、その額は幾らを考えているのだ、数ほどのくらいを考えているのだ、これだ、いまだ話まわっているところなんです。あなたが来ないとおかしいところなんです。これは午前中の川俣委員の質問に對しての私の疑問とするところなんです。これをはっきりしておかないと解決になりませんので、この点は大臣はあなたが完全な答弁をするのを待っておられるようでありまして、この点、遠慮しないではっきり答弁してもらいたいと思ひます。

○穴山政府委員 結論から申し上げますと、先生せっかくのお話でございまして、いままお話しになりました三点につきましては、いまの段階ではまだ結論が出ておりませんので、ここまではきりいつからという対象に對して、またどういう施設に對してどのくらいのこととはまだきまっておきません。現在検討いたしておりますことは、腰痛症の代替職員ということではなくて、やはりそのもとと源に、腰が痛いというような状態になる勤務条件というものが確かに重心の施設にはいろいろあるわけでございます。したがって、その合理化と申しますか、解消と申しますか、そういうような対策をどうするかということはいま考えているわけでございます、平たく言いますと、重心の施設は医療施設でございますから、医療費が財源の主体となるわけでありまして、私どもはそれに重症児指導費という加算制度をつくっております、現在加算をしているわけでございます、いま申し上げても、この加算制度について現在の何か特別の基準的なものがやりくりでもってできないかというところについて検討をしているわけでございます、いま検討しておりますのは、各施設について、大体、体重の面から見ると重い子供あるいはおとなたちがどれくらいいるか、そういう重い入所者が多いところについては、やはりそういう腰が痛くなるというようにことがどうしても多くなるわ

けでございまして、そういうところどこに何か配慮と申しますか、特別の考え方を適用するということができないかどうか、するとすればどういう方法があるだろうか、それからまた、するとしても、現在のより四十八年度予算はきまっておりますので、その予算の限られた範囲内で行うとやりくりをしてどのくらいのものか、そこに生み出せるかというようにものを総合的に考えて、いわゆる介護体制の合理化というものをいま考えているわけでございます、四十九年度の問題はもちろんでございまして、四十八年度におきましても、いませうかくそうなっているいろいろな資料を分析いたしまして検討をしているという段階でございまして、私どもとしてもできるだけ早く結論を出したいというように努力をしていくわけでございます。

○島本委員 せっかく大臣の答弁でいいところまでいったのですが、官僚の答弁になると、それからまた下がるので、それじゃさっぱりやらないというところになるじゃありませんか。

○穴山政府委員 全然やらないわけではございませんで、現在いろいろと作業をしたり検討したりしているわけでございますけれども、まだきょういまの段階では結論が出ていないということでございます。

○島本委員 四十八年度予算の中で緊急措置として、何か午前中の答弁で、措置費は五千万円ですか六千万円ですか、それくらい皆さんのほうで見ているようなあんばいなんでしょう。そうだとすると、それくらいの中で全然できないでしょう、緊急の措置は、これくらいでいいのですか。

○穴山政府委員 五、六千万という数字は、まだ最終的に確定したわけではございませんで、いわゆる特別基準的な配慮をする場合に、いろいろやりくりをしたならばそのぐらゐの金額がやりくりできるかなという感じがまだ数字でございまして、したがって、現在作業をやっております中에서도、大体どのぐらゐのやりくりがきくかということも、その作業の一つとしてやっておりますわけ

ございます。しかし、私どもとしては、決して何もやっていないわけではないので、やはり限られた予算の中の手やりくりでわれわれがいろいろと考えてまいり、四十八年度の緊急の措置と申します、特別措置というものがどのぐらいいやれるか、またどうやるのが一番いいのかわかることを現在検討しているわけでございます。

○島本委員 どうやればいいのかという検討よりも、現在もう腰痛症にかかって、その人たちの苦勞やその人たちの重労働の現在の状態を思ったならば、どうやったならばこれが解決できるかというようなことから措置なんかではおそ過ぎるのです。もっと的確にやらないとだめなんです。いままでの大臣の答弁や大蔵省のほうでは、もうすでにそういうような問題に対しては十分考えているのだ、こういうような答弁なんです。ところが、計画がないのがあなたのはうなんです。これじゃもうすっかり立ちおくれですよ。したがって、もうこれはいつから措置するのだ、額はどれほどなんだ、数ほどの程度なんだ、これからだ、これから考えた、一体この三施設の中の百名をこえるというふうな人たちはどうなるのです。とんでもないマンマンデです。私はどうしてもこれは納得できない。立てかえ払いをしてでもいいからこれは早くその措置をさせる、こういうようなところまでいかないとだめなんじゃないやありませんか。それは大臣のと大蔵省のとしまではすなおだったのですが、あなたが来たら、なおさら悪くなった。さっぱりわからなくなった。厚生省というのはいくつかあるんです。局長は大臣の意を体していただくものでいいのです。私はその点では先ほどの大臣の答弁に納得していいです。それから大蔵省のそれに対する答弁も納得していい。肝心のあなたが来て、わけがわからなくなった。これはどういふことなんです。もう一回、大臣、ひとつ答弁してみてくださいませんか。

○齋藤國務大臣 局長には、できるだけ早く特別の基準と申しますか、体重の重い、しかも年齢の高いような者をたくさんかかっているような施設

には、やりくりしてでも一対一で職員をやれるように組織の配分を運用しろ、こう命令しておるわけで、一生懸命いま基準を相談している、こういうことでございします。私もそう思っております。いま局長は、きょうはあまり具体的にはいいにくいのでございします。おそろく腹の中は決心しているものが私にあると思うのです。だけれども、きょうの段階では最終的に申し上げる時期をもう少しずらしたいというふうな趣意向もあるのではないかと思いますので、その辺は御理解してあげたいと思います。

○島本委員 もう少しはっきり言って、失言に近いようなところまで言ったら、あなたの株ももっと上がるのですが、いつもそこら辺でとまる。一回くらい失言してください。

それで今度は、総花的に全施設にこれを考えるというふうなことは当然必要かもしれませんけれども、壊滅に瀕していき死にかけているような人を救済するのは、人道的にも社会的にも当然なんです。したがって、これはいまま言った減額しかけて三施設、この三施設に対しては重点的に緊急対策をとることが必要なんじゃないやありませんか。その考えはおありになってるのですか、おありになっていないのですか。

○穴山政府委員 三施設に限るかどうかということについてはまだお答えできませんけれども、しかし、いずれの施設にもみんなということには私も考えていないわけでありまして、やはり特別の基準的なことをやるには、特別の配慮を必要とする施設というものを対象とするべきだと思っております。ございまして、そういう意味では全部に一律にということではなくて、やはり特定の必要性の高いところということになると思っております。

○島本委員 では、当然この三施設は特別の必要の度合いの高いところだ、こういうふうなことになるわけですね。

○穴山政府委員 全体の施設の資料の分析をながめて、どこどこにするかということが最終的に決定していくわけでございしますけれども、いまの

お話のようなところは、やはり当然検討の対象になると思ひます。

○島本委員 検討の対象になるのがあたりまえなんです。死にかけているのです。重症です。重症心身障害者を扱っている人たちがもう重症になつていふのです。これは厚生大臣としては最も不名誉なことなんです。そういうようなことからして、腰痛症の代替職員、これは緊急の必要がありまうから、それに対しては立てかえ払いしてでもやらしてもいいはずじゃありませんか。そういうような人があつたならば、立てかえ払いしてやらしてもよろしい、こういうようなところまで考えているのですか、いいのですか。

○穴山政府委員 立てかえ払い云々ということはおっしゃるお答えでございせんけれども、とにかく私も、いま大臣がおっしゃいましたように、大臣の御指示があるわけでございしますから、一日も早くこの問題は結論を出して、実施できるものは実施をしていきたいというふうに考えております。

○島本委員 依然として官僚答弁はそつがないのでありますが、もう少し具体的に、そうだと、さうでないとか、言ってもらいたいです。さうすると、このいま腰痛症で悩んでいる人たちはどうなるのですか。そのことばだけ聞いたら、これで腰は直らぬでしょう。いままでの答弁で詰まっていますから、立てかえ払いしてもいいのだ、こういうところまで決意すべきです。何のための社会保障なんです、何のための施設なんです、医療福祉施設なんです。さういふようにして考えてみたならば、これはこれが施策としては重点的なものでしょう。重点的な施策がまだまごまごしている。これは田中内閣の命取りになるじゃありませんか。その重大な問題に対して、やはりもう少し詰めた考えをこころはつきり示さないといけません。思ひます。

それで私は、代替職員については敢然と考えてやるべきだ、またやらなければならぬ、そうして、そういうような人が見つかったならば、立てかえ払いしてでもいいからそれをやらせるべき

だ、ここに踏み切るべきです。これに踏み切れないような社会保障はあり得ないし、社会福祉はあり得ない。田中内閣になつてからなおさら退歩した、こういうようなことになりかねないわけなんです。私は、この辺、重大なところだと思ひますが、大臣、これはこの辺で決意して、ひとつ先に進みませんか。

○齋藤國務大臣 先ほど来申し上げているように、この問題はきわめて重要であり、緊急を要する問題でありますから、一日も早く決着をつけさせるようにいたします。

○島本委員 一日も早く決着をつけるように努力する、では、もうそういう人に対しては立てかえ払いしてもいいのだ、あすからでもそれをする、あとの保障は完全に考えてやるのだ、こういうふうな考えでもいいというようになりますか。

○齋藤國務大臣 さようなことを申し上げてお

○島本委員 さようなことを申し上げていないとすると、これはもう腰痛症のある人の代替職員は考えておらない、こういうふうなことに、初めに戻してしまふことになりまうが、考えているのですか。

○齋藤國務大臣 やはりものには手順がございします。本省としては基準をつくり、東京都知事を通してそれぞれの施設に流さなければならぬ、これはもう先生十分御承知のとおりなんです、わかつておっしゃることだと思ひます。

○島本委員 わからないのです、実際は。わからないから、わかるまで聞きたい、こう思っているのです。しかし、これはいまも苦勞している人があるのです。もうあなたから涙の出るようなあたたかいことを聞きたくて、ほとんど徹夜してでも待っている人もいます。そのために、大蔵省も来て、あなたの答弁に対しての裏づけをちゃんと金の面でしようじやないか、こういうふうな態勢も整っているのです。それなのに、局長のほうからますます慎重である、大臣に至っては局長より先に出まいとして、一回ぐらいい失言してもいいと思うのですが、ほんとうにまたおかた

とでございます。こういうようなことでは、もうすでにこれらの施設にいる人たちの代替職員、これはどうなるのですか。もともと悪くなれ、こういうようにして投げてしまうようなことになつてしまふやありませんか。いつからこれをやるのだ、見通し、額はどれほどなんだ、数はどれほど考えているのだ、せめて、これで安心して帰れるな、こういうようなことの一言ぐらい言えないのですか。大臣言えなかつたら、おそろく自民党の人がそれぐらいやってやれという声援ぐらい飛んでもいいはずなんです。寂として声なし。それではほんとうに私は弱るのです。ほんとうにもうこれは立てかえ払いしてでもいいからそういうような人たちに對しては措置しなさい、私はそう言いたいのです。大臣はそれを言わない。しかし、もう一回聞きますけれども、この腰痛症の代替職員、これに對しては十分もう皆さんのほうでは考えておられる、こういうようなことであります。またそのように受け取られます。しかし、いつからか、額は、その数はどういうことになるかと、びたつとまつてしまふのです。この辺が私たちとしてはまことに残念であります。健保の現在出されているこういうような制度そのもの運営にあつても、やはりこういうような点があるかと思うと、安心してこの問題に對してまた入つていけない。当然じゃありませんか。ほんとうに私は残念で残念でならないのでありますけれども、これはもうそれ以上全然ことばはないのですかね、局長。

○穴山政府委員 先生がおっしゃいました三点についてどうするかというのを、いま私ももとしても大臣の御指示を受けて真剣に検討しているわけでありまして、したがって私も、これはできるだけ早く結論を出していきたいというふうに考えているわけでございます。

○島本委員 できるだけ早くというのはわかりました。それならば、わかつたついでに、きまつた時点でさかのぼつて、六月にさかのぼつてこれを実施するのだ、このぐらいまでも当然考えてもいいわけだね。これぐらいしてやらぬとだめです。

○穴山政府委員 まだ内容的には検討しているわけでありまして、どういうふうな形で実施するかという点については、まだそこまで内容的に詰めてお答えをする時期にないわけでございます。

○島本委員 六月までさかのぼつてもいいからこれを実施して認めてやるんだ、こういうような考え方は少しはあります。

○穴山政府委員 現在、どういう方法でどうやらいいかというのを考えている最中でございまして、まあそういうことができるかどうか、ここでもつてお答えをするわけにいきませんけれども、そういう先生のおたまたま御配慮も一応検討の上で結論を出していきたいと思つております。

○島本委員 この問題はかりやつていてもだめだから、これは少し留保して、頭が冷えたころもう一回この問題に触れることにしましょう。あなたはそのままずっと最後までおつてくださる。これは大臣にちよつとお伺ひしますが、私も公害のほうに忙しかつてこつちのほうはあまり来ないので、この点は申しわけないと思つておるのです。新聞報道によると、与党のほうでは今国会で七割給付に答申とおりに検討している、こういうふうにいうのですが、与党が検討しているのは、政府が進んで修正したほうが簡単ですからいいんじゃないかと思うのですが、そういう意思はないのですか。

○齋藤國務大臣 政府は、現在提案しておる法律が現時点においては最も適當である。こう考へて提案をいたしておるわけでございます。七割給付の問題につきましても、現在提案いたしておる法律が成立した晩に、七割給付を実現するよう最善の努力をいたす、こういうことにいたしておるわけでございます。政府が修正案を出す、こういう考へは、いまのところ全然持っていないのであります。

○島本委員 何だかおもしろいですね。成立したならば七割給付にする、しかしながら、これは通すのが前提条件だ、それまではしない。七割にするつもりなら、初めから出してもいいでしょう。そうなんでしょう。与党側もそういうような検討をしているというなら、責任内閣でしょう。やはり自民党多数によつて占めた内閣であつて、そうしてここに齋藤厚生大臣というものが任命されて生まれたのでありますから、与党が考へていたら政府も当然考へてしかるべきではないですか。私はそういうふうに思つておるのです。したがつて政府は、与党が考へておるなら、先に修正してその意思に沿う、これが責任内閣のあり方じゃないか、こう思ふのですが、この点、私の考へは間違いでしょいか。

○齋藤國務大臣 与党がどういふことを考へているか、私は承知いたしております。政府としては、この法律が成立した後に七割給付実現のために努力をいたします、こう申し上げておるわけにございまして、与党がどういふふうなことを考へておるのか、私は全然承知をいたしております。

○島本委員 全然承知していないというのを初めてわかりました。自民党員であつて、党のほうでどういふふうな検討しているかわからない、そんなばかなことはありませんよ。わかつていながら、わからないふりをしている。そうして、それに対して協力して、通つたならばまた考へてやる。むちとあめを一緒に持つてやるような考へ方じゃないですか。

○齋藤國務大臣 そんなことはありませんよ。

○島本委員 そうではないと言つたつて、そうだつて顔に書いてある。

念のためにお伺ひするのですが、どうですか、大臣はPPPの原則を知つておられますか。——そうですか。そうだとすれば、この公害病を保障で見るといふことに對してはどういうふうにお考へですか。

○江間政府委員 現在責任者がはつきりしております。ケースにつきましては、たとえ医療保険で給付をいたしましても、求償権を行使いたしましてお金を戻すということをやっております。現に、過去におきます若干の事例につきまして、政府管掌健康保険あるいは国民健康保険、いずれもかなりの額を戻しております。

○島本委員 この求償の状況と、その具体的な数字をあげてみてください。

○江間政府委員 大体保険全体を通じて、われわれ持つております数字は、新潟水俣病あるいはイタイイタイ病、四日市ぜんそく、その関係で一億円ぐらゐのものを戻しております。

○島本委員 これはやはりPPPの原則からして、少なくとも加害企業が明らかにしたときは求償するのが原則です。また、そうしなければならぬことをしないために、これはもうすみやかに実行すべきであります。何件ぐらゐいままですりましか。

○江間政府委員 全体といたしまして、われわれの手にあります数字で、大体百二十人ぐらゐの分を求償しております。

○島本委員 四日市裁判の判決がありました。それから、第一水俣の熊本の場合は、もう二千名をこえる認定患者がおるわけでありまして、第二水俣の阿賀野は、この方面ではすでに終つておりますけれども、それぞれ相当の数がおるわけですから、百二十人とは、これはどういふことでございましょうか。けたを一つ違つておるのじゃありませんか。

○江間政府委員 こういうケースにつきましては最終判決が出るのがかなりおそくなりまして、われわれとしては、責任者が明確化したつど求償権を行使するといふことでございまして。いま先生がおっしゃいましたたとは熊本の水俣病などにつきましても、まだ補償の決着はついておりません。そういう関係もございまして、求償権を追つて行使するといふ予定にいたしております。

○島本委員 裁判があつて判決が出て、いろいろ患者の数が、六派にも分かれておりますけれども、自主交渉派を除く以外、もうすでにこういうものを受けておるはずであります。四日市裁判

不特定多数によるところの共同加害者になっておりますが、あれだつて一応判決が出ておるわけでありまして。それと同時に、第二水俣といわれたあの阿賀野、これに対しても終つてゐるはずであります。熊本は幾らか、新潟は幾らか、四日市は幾らか、数を出して見てください。

○江間政府委員 申し上げます。

新潟水俣病は三十九人、金額にいたしまして約千三百万円、イタイイタイ病、これは人数にいたしまして七十六名、金額にいたしまして五千九百五十万円くらい、それから四日市ぜんそく、これは人数にいたしまして八名、金額にいたしまして二千七百五十万円、熊本については先ほど申し上げたとおりでございます。

○島本委員 熊本についてはまだ判決は出ないのですか。

○江間政府委員 最終的な決定を待つてというところになっておりまして、できるだけ急ぐ方針でございます。

○島本委員 判決は出ないのですか。

○江間政府委員 判決は出ておりますが、裁判外の補償交渉の決着はまだ済んでおらぬようございまして、その決着を待つて正式に求償額を決定するということでございます。

○島本委員 そのほかに、総理府の中にあります公害等調整委員会、いわゆる三条機関、これによる年金の制度まで含めた決定がもうなされておるわけでありまして。あれは個人を対象としての決定であります。そういうふうになつていてもこれはやはりわからぬのですか。その分だけ全部国民のほうへはね返るわけですか。財政へはね返るわけでありまして。PPPの原則はちゃんと大臣も知つておるわけでありまして、事務当局のほうでそれを知つていながら依然としてこういうふうなマンマンデーの態度をとつてゐるというところは私にはわかりません。これは何か間違ひではございませんか。

○北川(力)政府委員 いまのお尋ねの中で、水俣市でございますが、きょう水俣市のほうで、国保

のほうで求償することをきめたようでございます。

○島本委員 水俣市だけですか。

○北川(力)政府委員 現在のところ、水俣市でございます。

○島本委員 第一次水俣病は水俣市だけで発生したのですか。

○北川(力)政府委員 これはほかにもあるわけでございますが、きょう決定になつたのは、水俣市の分について決定をした、そういうわけでありまして。

○島本委員 これはもうすでに数にして二千になつてゐる、新たに認定を受けようとしてゐる人が千なんです。医者が足りなくて、その手続や方法が十分進捗しない状況なんです。それなのに、依然として百二十名しかないというこの考え方が、私は理解できない。この分だけ保険財政のほうへみんなるわけでありまして、どうもこういうような点をやってみると、財政対策を十分考へてゐると言ひながら、まだまださんな点があるんじゃないか。そういうような点で、大臣はちゃんとPPPの原則はわかつてゐるからそれはいいけれども、事務当局もこれに対応してもしつとやると必要はございませんか。

○江間政府委員 先生の御指摘もとてもでございます。ただ、われわれもできるだけ急ぐ方針でございます。ただ、やはりこの種の案件は、被害を受けた人をまず一義的に救済する、その決着を待つてから求償の行使はやはり必要であるというふうな感じで事が進んでおるわけでございます。したがつて若干の遅延がございまして、しかし、少なくとも先生の言ひましたように、保険財政の観点からこういうものについて明確な求償権の行使をし、そして保険財政に損害を与えないということだけはしっかりと……。

○島本委員 しつかりしているというのですか。

○江間政府委員 しつかりいたしたいと思ひます。

○島本委員 いたしているのですか、いたしたいのですか。

○江間政府委員 しつかりいたしております。

○島本委員 しておるのですか。そこを、語尾がはつきりしない、語尾が。

○江間政府委員 しつかりいたしておるつもりでございますが、さらに一生懸命やるつもりでございます。

○島本委員 百二十人なんて、こういう数字しか把握してないところに、ずさんさがあるのです。これはもうあなたを含めてほとんど何らかの水銀中毒患者になりつづつあるのが、いまの日本の国民なんです。百二十名とは何事ですか。これをもつとはつきり求償権を發動するために調査活動を展開して、そしてこれはもう明確にすべきです。PPPの原則は、もう総理大臣はじめ、世界の常識ですが、その点になつてまいりますと、どうも厚生省は一番ゆるやかなやうであります。これは許されません。であるのに、百二十人。イタイイタイ病、四日市ぜんそく、川崎を含めた横浜せんそく、そしてこれまた第一水俣、第二水俣全部含めて、おそらくは万に近いほどの患者がいるにもかかわらず、百二十名、これしか求償してない。これはどうも、委員長、あまりにずさんですな。しかし、これに対しては、まだできていないのをこれ以上言つてもしょうがありません。早くやらないと保険財政そのものに対して厚生省が赤字に協力することになるわけでありまして。ですから、この点はきちつとさせるのが目下の急務だ、私はこういうふうに思つておるのであります。この点だけは私としては御報告を申し上げておきたい。百二十名なんてばかな話はありません。もう少し具体的にこれを調べて、資料として私のほうへ出してもらいたい、これを要求いたします。委員長を通じてよろしく言つてやってください。

○北川(力)政府委員 求償権の行使は、やはり判決が確定したものについて行なつておりますから……。

○島本委員 みんな判決は終わつてゐるよ。

○北川(力)政府委員 ですから、いまお尋ねの点

もございまして、資料は十分整備をいたしましてお届けいたします。

○島本委員 それと同時に、政府のほうでは現在のこのやうな状態を救済するために、公害健康被害補償法というやうなものを大臣は準備してゐる、また、しなければならぬ、こういうやうなことが発表になつたように私は記憶するのであります。これはやはり私は先見の明を誇つていいんじゃないかとさへ思ふのであります。しかし、いま起きてきてからこれをやるということとは実際おそいのであります。しかし、あるにこしたことはございせんが、健康被害補償法というものは、健康との関係はどういうやうになるのございましょうか、この点を説明してもらいたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 この制度ができました前はいまのやうな求償関係ということが出ておるわけでございますけれども、この制度ができまして、公害病患者の医療につきましては、保険とは関係なしに特別法として金額の補償制度から補償額が支給される、こういうことになりました。

○島本委員 この問題、私は一つの疑問点でございます。高額の医療費の内容、これは法定ですか、政令に落としてゐるのですか。これは政令だとすると、何のために政令なんでしょうか。

○北川(力)政府委員 これはもう先生も十分御承知のとおり、現在は非常に高額な療養費を要する疾病が多くなつてゐる実情でございます。そういうために今回この制度をつくつたわけですが、やはり疾病の態様あるいは医療の内容、そういうものもだんだんと変化を来してまいりますし、そのときそのときの社会的な条件に応じたものをこの高額療養費の対象として取り入れなければならぬというやうな実情もあつたので、そういう意味合いから申しまして、この高額医療費の額とか、あるいは支給要件とか、そういうものは政令で定める、こういうふうなことにしたわけでございます。

なお、この政令で定めます場合にも、支給要件等を定めます場合には、現在提案いたしております法案にも書いてございますように、専門審議会である社会保険審議会に諮問をいたしまして、そこで十分に関係者の意見を反映する、こういう仕組みになっております。

○島本委員 関係者の意見を反映させる、これはいいのですけれども、ただ、一つ疑問の点は、これは法定しないで政令によるという、政令そのものは内閣がこれを行使し得るわけでありまして、法による制約をのけるために、そして、かつてないと言つては失礼ですが、自由裁量を残すためにこれを政令にしたわけでありまして、なぜ法定しないのですか。この辺の解明だけはきちっとしておいてもらいたい。

○北川(力)政府委員 いま少し申し上げたのですけれども、高額療養費の対象になる疾病あるいは高額療養費そのもの、そういうものも、社会環境の変化とかあるいは疾病構造の変化に伴ひましてだんだんと変動をしてくると思います。そういう意味合いで、法律で固定的に考えますよりは、政令段階でその辺はそのときどきの社会条件に対応できるように柔軟に対応していく、こういう意味合いで政令に委任をしているわけでございます。決して決つてしまつてしまふ自由裁量で行なうために政令に委任しているわけではございませんので、その辺の事情は十分に御理解をお願いしたいと思います。

○島本委員 たとえば国民生活に一番影響のある、またそういうふうなことのしきりになつてくる郵便料金、そのうちの第一種、二種、こういうようなものは法定になっております。特定の人を出すけれども、さほどでもないというふうな小包や別な種類のものは、やはり省令に落とされてゐる。大事なものは法定するわけです。そうすると、この高額医療費の問題については、これから社会情勢が複雑になつてくるし、公害等の発生によつてなかなかつかみ得ないものがある、ことに有機水銀の中毒になつたら、ほとんど生まれてく

るのは植物的生存をあえてしられるような、脳神経をおかされた人が生まれる、こうなつてしまえば、すでに高額療養費の範囲を越えてしまふ、そういうようなのがこれからだんだん多くなつてくる。そうなつた場合には、これははっきり法定しておいて、それによつて完全な救済をはかるのがやはり厚生省のたまえしやなからうか、こういうふうにも思ふのであります。そういうような点を、自由裁量を残しておいてというふうな考えで法定しないで政令に落とすのかどうか、この辺をきちつとしておいたほうが将来のためにいいのです。と申しますのは、いまの社会情勢、経済情勢からして、高額医療費の適用を受ける人たちが今後はますますふえてくる可能性があるからであります。この点についてはもう一度はつきり国民のために解明しておいてください。そうでないと、将来運用を誤られたらたいへんであります。

○北川(力)政府委員 確かにたゞいま先生の仰せのとおり、現在は高額療養費を要する疾病がだんだんとふえてくることは事実でございます。こういう疾病をどういうふうにも処理するかということにつきましては、医療保険の分野で、本人はまあ割給付でございますけれども、家族のほうは、今回、いろいろ御批判はございまして、けれども、とにかく五割の壁を突破いたしました六割まで給付率を上げる、残つたところは高額療養費でできるだけカバーをしていく、こういう仕組みをとつておるわけでありまして、また、いま先生のお話にもありました、そういう特定疾患につきましましては、いわゆる公費負担医療というふうなものもだんだんと充実をしましておられますから、そういう意味合いで彼此相補つて新しい疾病構造の変化に対応していく、これが現在の全体的ななかまであらうかと思ひます。そういう場合でも、いま申し上げましたように、高額医療費の対象になるものについて、なお非常に流動する社会状況を考えますと流動的でございますので、そういう意味合いでは、私どもはむしろ、自由裁量というふうな御批判がありましたけれども、そう

いう意味ではなくて、この制度をほんとうに価値あるものにする、この制度をほんとうに実効あるものにする、時代に即応して実効を發揮せしめるためには、やはり政令段階で流動性のあるものにしたほうが現在の要請により多くこたえ得るのではないか、こういう気持ちで立案いたしましたのがこの制度の仕組みでございます。その辺はひとつ御理解を願へば幸ひかと存じます。

○島本委員 それならば、もう少し、法による制約をのけるためじゃないのだ、将来これらに対して改善をはかつていくためなんだと、一言ですばつとなぜ言わぬのです。そう言へばいいでしょう、それなら。

○北川(力)政府委員 いろいろ言い方はありますから、まあ先生のような非常に明快なおっしゃり方もございまして、また、私が申し上げましたような、やや複雑でございましてけれども、立ち入つた言い方もございまして、その辺は先生とあまり私は意見は違わなかつておられます。

○島本委員 意見は違わなかつても、どうもあなたのほうは含みがあるからだめなんだ。含みがあり、複雑になればなるほどあやしいのです。複雑にしておくとどうもあやしいのです。ですから、簡単に明快に言う機会を与えておいて、あえて言わない。言わないから私のほうで言つてやると、そうであるかのように、ないかのように、それじゃ、高額医療費のやつをせつかつくつて、これは困るのじゃありませんか。一言ですばりと言へる機会を与えておいて、なぜ言わないのですか。これはそのためだと言つて私は理解できるのです。そのためでないといふと、これまた法的な制約をのけるためだ、こゝろいわざるを得ないわけですね。将来改善をはかるためなんだと言へばいいのに、そうであるかのように、ないかのように、これは、大臣、どうですか。

○北川(力)政府委員 どうも私の答え方はなほだことばの選択が不十分なのでございまして、それから、先生の御理解をいただかないので残念でございましてけれども、簡単に申しますと、おっしゃる

とおり、これはもう一般的な意味では改善をしていく、そういう意味合いでございまして、どうぞ誤解のないように御了承いただきたいと思ひます。

○島本委員 初めからそう言へばいいじゃないですか。

それで、WHOの憲章、これは、大臣、十分御存じでございましょうが、あの中に健康という定義があるのです。健康の定義、あれを御存じでございまして、健康を扱うための保険をやつて、健康の定義を知らないわけはないでしょう。

○加倉井政府委員 原文をたゞいま持つておられますので、正確かどうかわかりませんが、精神並びに身体の疾病状況がないばかりでなく、社会的にも安らぎの状態にあることを健康という、大体そういう意味だつたと思ひます。

○島本委員 健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全によい存在である状態であつて、単に疾病や虚弱の欠除ではない、このことですか。

○加倉井政府委員 そのとおりでございまして。

○島本委員 WHOの憲章ではこういうふうにはつきりきめておられるわけですね。健康保険や何か、健康とはこれなんだというところで、これに準じていろいろ、健康をおかされた場合の対処、それが保険による場合はこれだと、政府管掌の健康保険、それはもう当然ここに導入されるわけですね。そうなんですか。

○北川(力)政府委員 健康保険で申します保険事故は、健康保険法の規定に書いてあるとおりでございましてけれども、その精神、趣旨とするところは、やはりただいまお話しになりましたところにもあると思ひます。

○島本委員 にもあるということとは、これはWHOに日本だつて責任を持たなければならぬ状態にございまして、そういうふうな段階なのに、にもあるなんてよそごとのように考えられるなんて、それは無責任です。これはもうそうだとすると、それだけですか、そのほかに政府のほうでは知つていながら知らないそぶりをしているような

問題はございせんか。

○北川(力)政府委員 私、ちょっとただいまの先生の御質問の趣旨を少し十分に理解しない点もございしますが、どういふことでございしますか。

○島本委員 確かにいま言ったような点が書かれているのです。それは一九四六年に採択されて批准されたWHOの憲章、これは二十六行で、そしてこれがいま言ったようなやつがびつと書いてあるのです。ところが、政府のほうでもそれだけを宣伝するのです。その一番うしろのほうに書かれている英文の三行のほう、それをさっぱり宣伝しなさいなのです。その三行のほうは、すなわち、政府はそれぞれの国民、ビープルズの健康に対して責任を持つ。それは適当なヘルス・アンド・ソシアル・メジャーの供給によってのみ充足され得る。これはもう三行のうち三行に書いてある。ここのほうの政府の責任のほうを翻訳しない。そして目玉商品だけをちゃんと、これはWHOの憲章だとして出してやる。その肝心な三行はちゃんと政府の責任をここにばきり規定してある。この辺が少し私としてはおかしいと思つています。しかし、まさにこのWHOの憲章に値する文章、この三行、これをなぜ抜いてあるのか。国の責任という重大な意味が抜けている。これは今日のような環境破壊、公害、こういうふうなものが発生した、それはその結果である。まあこういうふうにかえらるでしよう。それについて、これは肝心の点、国の責任という点が抜けておる。これがWHOの健康に対する一つの定義である、こういうふうに出てきたというところは、私はこれは重大だと思つておる。最後の三行を抜いて国民にアピールし、政府の責任をはっきり明確にこういうふうにするたわなないということに対して、大臣はどうお考えですか。

○滝沢政府委員 WHOの健康の問題の中の最後の、先生の御指摘の問題は、確かに重要な問題でございしますが、一般的に、私の理解では、WHOの国際的な一つの連合の宣言と申しますか、そういう趣旨でございしますので、一般的には各国政府

という読み方にしてございまして、それを受けて、

それぞれの国勢なりあるいは国家の体制に応じてその健康の問題に対する施策を、先ほどおことばにもございしましたように、いろいろの手段方法をそれぞれ選択いたしまして実施するという意味に理解しておりますので、この場面では政府ということばが使われている、しかし、必ずしもそれが政府がどの程度の役割りをその事業の中でやるかは、各国のそれぞれの置かれた実情に応じて対応すべきであるというふうには私は理解いたしております。

○島本委員 これは条約であります。条約をかつてにあなたが理解していいのですか。それによつて、肝心の政府の責任、こういうふうなものに対して、それを抜かして自分からこれを考えるということを表明していいですか。それは少し行き過ぎじゃないですか。

政府、これは複数になっていきますね。それぞれ国民、これはビープルズとなつていきますね。その健康に対して責任を持つ。それは適当なヘルス・アンド・ソシアル・メジャーの供給によってのみ充足され得るわけでしょう。この肝心な、英文にして三行、いま私が長々と言いましたけれども、これを抜いているところに大きい問題があるということなんです。あなた、わかつていながらそんなかつてな解釈をしているけれども、この健康というものを考えれば、環境であるとか、食事であるとか、運動であるとか、この三本の柱が健康維持の基本的な概念だ、こういうようなことをちゃんとやっているのです。各国もそれを守つてやっているわけですね。肝心のところだけ日本政府はそれを発表しないわけですね。大臣はわからないんやうなことを言っていますけれども、あなたなんかも先にかわつておるのだ。このうちの食事と環境、これを重点的に取り上げて今後当たらなければならぬのが、国際的な日本の義務、同時に国民に対する政府の責任、こういうようなことになるのです。そうじゃないのですか。これは、大臣、そのとおりなんですから簡単な答弁で言っ

てみてください。

○齋藤国務大臣 よく私も存じませんが、翻訳の際に落ちておるといふお話、よく私も理解できないんですが、落ちておるならば直さなければならぬだらうと思つておる。

○島本委員 落ちておるなら直さなければならぬと思つておるだけですか。落ちておる中でこれはもう健康というものの考え方がすでにずれてしまつたのです。環境、食事、運動、この三本の柱が健康維持の基本的な概念、これではなければならぬということも国際的にきまつておるのです。したがつて、食事、環境、こういうふうなものを重点的に取り上げなければならなかつたのです。環境を重点的に取り上げないから、公害でしよう。食事を重点的に取り上げないからこそ、現在のような、いろいろな健康だとか何とか、こういうふうなことに不十分な施策しかできないということになるわけですね。もともととて広くこの問題を考へて政府としても国民を指導すべきなんです。そこなんです。ですから、政府のほうとしてはおそろしく健康のために医療のほうだけ考へておる。肝心の食事とか、環境であるとか運動、当然これは健康所を通じてせなければならなかつたかもしれませんが、その欠陥は別にしまして、この総体的な一つの仕組みを考へておらなかつたわけですね。健康というところ、病気になる人々をただ医者にかければいいんだ、そのための金に對しては保険制度によつてやればいいんだ、この程度の考え方、これが日本の現在の深みに入つてしまつた一つの重大な欠陥だと言つておる。大臣もそういうふうな点に對して今後は十分考へて対処しなければならぬと思つておるから、それで私こう言つておる。どうも困るのですが、答弁を求めたいのですが、私のほうで言わなければならぬやうになつてしまつた。健康維持であるとか、偶然にも私は公害のほうをやつておるものから、こういうふうな点だけは気になることなんです。いかに保険をやつても、それ以上の病気が次々と出てくるような原因をそのままにしておいてはだめなんです。

環境を整備するのが健康の中の重大な柱だ、こういうふうなことになるのであります。それなのに、そういうふうなことがばになって出てきたのは明治、大正を経て最近だけですよ。これがいまの政府の重大な欠陥なんです。財政方式や何かを取り入れた健康保険法の改正によつて国民の健康を全面的にやつてやる。まだそこまで考へる行動も全然やつていないじゃありませんか。それで健康維持、疾病の基礎的な治療、そういうふうなことに對して食事療法が最も良心的な医療行為として考へられるわけですね。それによつて厚生大臣は忘れているのじゃないか、こういうふうには私は思つておるのです。食事というところ、食べるほうの食事です。昔は食餌と言つたのですが、いまは食事と書くのです。やはりこれは医療行為として食事から考へていかなければならぬ問題だということだらう、この辺まで、初步的でありませうけれども、私も考へますが、大臣も、このWHOの健康の原則からして、当然この辺からもう一回健康保険法の改正法案が出たのを機会にして考へようじゃありませんか。これはやはり考へてくださいますか。

○齋藤国務大臣 食事、環境、運動という、健康をささえる三つの大きな問題について非常に御熱心にお話をいただいたわけでございます。私も、承れば承るほど、ごもっともな御意見だと考へております。ただそれが、御承知のように、保険というものは経済負担の問題の処理方式の問題でございまして、基本的には、やはり健康管理というところが基本であるということについては全く私も同感です。病気になるから、さあお医者さんに行つて、そのお医者さんに払う金を保険によつて安くしてもらふとか、ただになつたかといふことであつてはならぬのです。やはり基本的にはすべての国民がその健康というものを管理する、そして国がその管理をするにあつて必要な援助なり助言を与える、必要な施設をつくつてあげる、必要な制度をつくる、こういうふうになるべきものと理解いたしておりますので、今後はそういう方面に

できるだけの力をいたすようにしたいと考えております。

○島本委員　そこから発しまして、いま人工じん臓、これが高額医療費の一つとして考えられておるわけでありまして、この人工じん臓、これはもう無料ですか、それとも高額医療費をそれぞれ支払っておりますか、これはちょっと初步的ですが、聞かしてください。

○北川(力)政府委員　人工じん臓は、保険医療としていわゆる現物給付として支給しております。

○島本委員　現在この人工じん臓が高額医療費の一つとしてあるわけですね。この人工じん臓による治療患者のうちの八〇％が、この肝心な食事療法による失敗によって死亡している、こういうわけでおるのです。これは人間として最も重要な機能の一つとして現在人工じん臓が高額医療費の一つとして存在しているのに、人工じん臓による治療患者のうちの八〇％が、食事療法による失敗によって死亡しているというところ、これを聞いて私はちょっとがっかりとしたのです。はたしてそうか、とさえたのです。そしてこの食事療法の良否、これが透析回数と大きく左右するのです。そして、現在多くの病院では週二回か三回の透析を行なっているのですけれども、この透析回数も、食事療法、これを十分行なうことによって、それが二回、三回から週一回の透析で臨床的に何ら異常が見られない状態になる、こうなんです。そうすると、このことは、いまの健康保険ですね、この対策としてもやはり無視できない重大な問題じゃないかと思うのです。私自身、これも意外な問題ですから、ちょっと書いてきてあるのではありませんけれども、こういうような食事の問題、かんによってそれが影響があるというところ、これはやはり今後十分考えないといけないと思うのです。健康保険法を運用するためにはこれは重大です。したがって、これはもう患者自身にとっても、一回で約五万円ほどになるのですか、そういうようにいわれておられますけれども、かりに週三回の透析としても、これまで年間七百二十万円費用が

かかるということになります。それがやはり二百四十万円に軽減するということができれば、まさにこれは注目すべきことだと思ふのです。それが食事療法によってこれが可能だということになると、これはやはり十分肝に銘じておかなければならない問題だと思ふのです。そこで、参議院の社会労働委員会でしたか、この問題に積極的に取り組んでいくということだったように私は記憶しておるのですが、参議院の議事録でしたか、衆議院の議事録でしたか、何かそれを私見たのです。ですけれども、依然としてこれはまだ考えられておらないようであります。

それで、栄養士というのがあるわけですね。この栄養士の業務内容、これまでの調理中心から、慢性疾患などの患者の栄養相談業務を重点として指導していくのだ、こういうようなことをどなたがおっしゃっているのですけれども、これは本年はどのように改善なされておるのですか。これは滝沢医師局長にお伺いしたいのであります。

○滝沢政府委員　栄養士の仕事の所管は、栄養課を持っておりまして公衆衛生局でございますが、御指名でございます。また私も過去に公衆衛生局長をやりました、この問題についていろいろ先生の御質問に應じたこともございますので……。

確かに、人工じん臓と食事療法、特に栄養指導の問題は、先生の御指摘のとおり、きわめて重要な問題でございますので、人工じん臓だけがほぼ的確にできましたというところだけでは、食事の指導が、本人の理解あるいは食事を実際の上で適切な食事療法がなされないと、人工じん臓の効率は適切にならないわけでございます。そういう点を含めまして、今後われわれは栄養士の病態栄養の指導等の力をつける必要がある。それには、非常に率直に申しまして、栄養士の学校養成のカリキュラムまでやはり検討する必要があるのではなからうか、あるいはさらに、卒業後、病態栄養士というものの対する特定な認定というものも検討してはどうかというものが、私の個人的に持っておる見解でございますけれども、しかし、国家試

験後二重にまた資格を云々することはなかなかむずかしい問題でございますので、それらは全体としての栄養士の資質を高める必要という点からいけば、栄養士の養成課程、カリキュラムをやはり検討して、管理栄養士等を含めてこの問題を検討する必要があるというふうに思っております。

○島本委員　これは、前回滝沢局長の答弁しておることから私はこれを言っておるのでありますから、あなたを特に指定したのはそのためなのであります。あなたの答弁によって私は学んだのであります。しかし、まだそれは医療法の定員が百床以上ということになっておるわけですね。国立の予算では二・二人の栄養士、こういうことになっておるわけですね。それで本来の栄養士の栄養相談業務がこれは何％ぐらいになるか、一〇％程度というわけですから、これは少なくとも百床当たり四・四人の栄養士が必要だ、こういうようなことになるわけですね。また、その義務配置というのですか、こういうようなことも当然考えていかなければならぬ状態である、こういうようなことなのでありますけれども、いわゆるこの栄養士の増員予算としてこれはもう見込まれてありますしたかどうか。また、これに対して滝沢局長は答弁においては十分願いがあつたのですが、その後あのあらわれた結果は、あまり情勢の進展が見られないようなのであります。この点で栄養士の待遇等についてはこれは十分改めていかなければならないし、これもいまの健康管理の上からいえば必要なことなのであります。これも忘れられておる場面なのであります。この点はあなたばかりですばらしい答弁をしておるのであります、あなたが、いま言ったようなことからして、この栄養士の待遇改善について特に措置されないというのはどういうわけなんですか。

○滝沢政府委員　人事院の例の医療職の給与表を改善いたしますことは、直接的には国家公務員の給与の改善につながる問題でございますが、一般的には、看護婦さんの場合でございますが、やはり官主導型と申しますか、国家公務員の看護婦

さんの給与の改善ということが、全般的には民間その他の看護婦の待遇の改善に実質的に従来つながっておりますし、そういう点からも、栄養士の場合、あるいはレントゲン技師の場合、衛生検査技師その他一般的に医療従事者の待遇の改善は、毎年人事院に事務局からも申し入れ、近く大臣に人事院総裁にお会いいただきまして、本年度は特設看護婦の問題を中心に出遇の改善をお願いいたしておるわけでございます。そういう点を通じまして、一般的に医療職の職員給与改善に努力したいと思ふのでございますが、特殊な病態栄養の指導というものは、そのような指導力のある栄養士がいまの教育制度の中からはそうたくさんは出てまいりませんけれども、各病院ともその必要性が現実にあるわけでございますから、栄養士と医師と看護婦のタイアップが年々現実の姿としてふえております。したがって、医療法の規則の中で、百床以上一人という規則になっているのは古いじゃないかという先生の御指摘の御指摘に対して、現実には一人以上、二人、三人と入っております現実には照らしまして、看護婦が四人に一人という先日御指摘がございました事柄も検討を命ぜられておりますので、医療法の規則の中でそのような医療従事者を特定して数を設定しているのは現実的でなくなつてきている問題につきましまして、全般的にこの運営を医療機関の運営とも関連を考えた規則の改正を検討いたしたいというふうに思っております。

○島本委員　次に、私もやはりいろいろなことを聞いてみたいのですけれども、その中で、健康そのものの基本ということも考えておかないと困るからこそ、私自身としてもこういう問題と取り組んでみたのです。

本年度の予算で、栄養相談室の設置、これを予算化した病院というのはどれくらいあります。私は、そのための栄養士の増員、専任化する必要、こういうようなものがあると思うのですが、これに対する取り組み方や指導はどうなっておりますか。従前どおり何らなされてはいないではありません

んか。この現状についてどうなっているまいしょうか。
どなたでもけっこうです。

○滝沢政府委員 国立病院の場合については、先生も過去のいろいろの御質問の中で、特に糖尿病のクリニック、糖尿病は栄養指導というものが非常に重要でございます。先ほどは人工じん臓の御指摘がございましたが、その点では、たとえば例を国立の京都病院等に引きましますと、栄養士等を配置いたしました相談窓口を実施いたしております。そのような施設は逐次国立病院の中に開局いたしております。他の一般医療機関については、病院の管理、運営の立場で自主的におやり願っているわけで、特段補助対象にするとか、あるいは特段通知を出してそれを指導するというようなことはいたしておりません。これは病院が病院管理の立場と患者サービスの立場と、あるいは患者に対する栄養指導の立場から、栄養士の相談窓口あるいは糖尿病患者等に対する指導、こういうものをいたしておるのが実態でございます。

○島本委員 どうもあまり基本的なこういう問題にばかり携わっているのは困るのですが、やはり問題は健康ですから、その保障のための健康保険です。そう、そういうようなことを言うと、健康に対する概念、こういうようなものをしっかりしていないとだめなんです。せっかく優秀なる齋藤厚生大臣が所屬しております田中内閣は、やはり中国との国交の正常化、これを手がけたという一つの功績があるのです。しかし、医療の発生を考えると、中国に学ぶべき点もあるわけですから、これは三千年くらいですか、それくらいだと思っておりますけれども、やはり中国においても食医というものがおつたのだそうです。お医者さんは食医だ。イタリアなんかにおいても、内科医のことをダイスタといっているようです。これは食事の医者、こういうふうな呼ぶのだそうです。これは局長もよく知っているとおり、ヒポクラテスですか、医者の神さまですけれども、これは、医療の最初は食事療法であるとさえ言っています。したがって、古代においてさえも、疾病予防や治療の基礎

的な手段としてまず第一に食事を考えておつたというところですね。ところが、食事療法で治療してなおらないものは、次には薬療法に入っていくわけですね。それから外科療法という順序に進んでいくわけですね。いずれも食事療法が基礎になっている、また前提になっている、この条件をいっているわけですね。こういうような考え方は、いまの科学文明の進んだ時代にあつても忘れてはならない原則である、こう思います。この考え方について、いまの保険そのものは、薬を中心にして考えている、また療養そのものは、薬を中心にして考えている。しかし、その実は、もう少し前に健康の原理からして考えるべきものは食事というものであつたのだ、医者の始まりは食事に対する医者だつたのだ、こういうようなことであります。そういうような考え方からして、私は、食事療法というものを、それから現在の制度の中にこれをきちんとしてやるということが、とりもなされず、いわゆる健康を保持するために重大な一つの要素になつていくということ、これを考えておいてもらいたいということなんです。

したがって、いまのような原則が日本の医療の中にだんだん忘れられようとしておるわけですね。古きを何とかということばがありますけれども、そういうふうに見ると、ことを機会にしてみよう少し考え方を一歩前進させてもいいのじゃないか。ただし、案外、根本的、基礎的には、古い三千年前のこういうような一つの教えがあつた、こういうようなこともわれわれとして勉強してもいいのじゃないかと思つてます。この点を今後十分考えて医療保険なんかに対処していかねばならぬ、健康を保持する重大な要素にしていかなければならぬのだ、こういうふうな思っているわけなんです。今後はそのために、現在の病院における食事療法、医者や栄養士、看護婦、これはチーム医療によつて行なわなければならない、ということ、これが基本的な問題として忘れてはならないのじゃないかと思つてます。

ですから、いろいろな問題がありますけれども、特に慢性疾患なんかの場合には、食事療法が長期間必要になるわけです。したがって、家庭においても、入院中と同様に、帰つてきても食事療法が行なえる、こういうようなことにはしておかないとだめだ、これが一部にいられてはいたわけですね。そういうような特殊用途の食品の規格、基準をつくる、こういうようなものが考えられ、進められてきているわけです。厚生省のほうではこれは十分知つていらっしゃるのですが、この特殊用途食品の規格、基準をつくる、こういうようなものはどういうふうな考えられていま進行しているのですか。

○加倉井政府委員 従来、特殊栄養食品につきましては、ビタミン等の添加につきましてはその容量が申請の内容に合致している場合には、特殊栄養食品ということで認可をいたしてございます。しかしながら、たとえば先生の御指摘のようなこともありまして、たとえば食品の量を減少いたしましたものとか、あるいは低カロリー食品等が疾病の治療上必要というところになってまいります。その基準等につきましても、栄養審議会を通じて食品にきましましては、ただいま御指摘の食品といたしまして販売の認可をさせるという方向に向かつております。

○島本委員 どうも十分理解することができなかったわけですね。しかし、ちょっと進めさせてもらいたいと思つて、これは理解するまで議論する問題でもありませんから。

この特殊用途食品の発売場所、こういうようなものは自由ですか、限定してありますか。

○加倉井政府委員 自由でございます。

○島本委員 そうすると、利用方法なんかでいろいろなトラブルが起きることも当然考えられるわけですが、これは昔から薬師といつて、薬も食事も同様に重要なものだ、こういうふうな考えで、発売場所を許可制などにして、栄養士を必置する、こういうようなことに對しても十分考えてお

かないと、またせっかくのいい発想が、そのようになつてしまった手ばかりによつて重大な一つの欠陥をはらむことになる、こういうふうな思ふわけですね。現在そういうような点を私は考えておりますけれども、これはどういふような方向に進んでいるのか、また、いま私が心配したようなことは十分考えているのか、この点等についても問題があると思つてますから、これはもう十分に考え、これを早く改善するような措置をとったほうがいいのじゃないかと思つてます。これはどうでしょう。

○加倉井政府委員 御指摘の点は、おそらく医療食という問題かと存じます。この問題につきましては、現在医療食協会がその品物の取り扱い等につきまして指導をいたしております。この医療食の販売につきましては、医師の処方せん、食事せんが出ましたものにつきましても、栄養士の指導のもとに、その購入並びに取り扱いがなされておられて、その方向が、私もどなたもいたしましては望ましい方向だということと考えております。た

だ、現在の段階におきまして、いろいろまだ問題があるかと思つてますので、御指摘の方向に、よい方向に向かうように私も検討し、さらに前進してまいりたい、かように考えております。

○島本委員 やはりそういうような点は、十分考えていかなければならない問題だ、こういうふうに思つてます。

だ、結論を急がなければならぬような状態になつてきたんでありますけれども、最近、国のほうの行政として、私もはいままでのいろいろな議論してまいりました、こういうような傾向に反している点があるのじゃないか、こういうふうな思ふわけですね。基準給食の点、こういうような点になりますと、栄養素本位の基準量の確保のための食事というものは、患者さんには案外喜ばれない。これは病人の栄養量なんかについても一向に改善もされない。そして質的な配慮のできないような給食体制、こういうようなものをいいてくるので、基準給食制度の欠陥、こういうようなものに

ついで、やはりもう改善を迫られてきておる、
こういうようなことである。

私は、そういうような点からして、今後重大な
問題もこの中にある、こういうふうに思うわけ
ですけれども、まず去年の八月の十日の参議院の社
会労働委員会だと思いますが、同僚の大橋和孝議
員によって、病院給食の下請ですか、こういうよ
うなものは行なわれないようにするという方針、こ
れを政府は明らかにしたはずであります。これを
答弁したのは齋藤課長でありました。それはどう
なんですか、これは新設される病院、公立の病院
ですけれども、こういうようなところでは、指導
状況は——いまのような下請、この方向をとって
おるようでありますが、これは何か反対ではあり
ませんか。この点についてちょっと伺いたいの
ですが、この当時と同じですか。

○滝沢政府委員 北九州の病院で起こりました給
食の下請の問題でござりますが、ただいま考えて
おりますことは、いわゆる病院の管理責任の上で、
外部の——いわゆる直接、病院の職員でなく、外
部の職員に病院の責任の上で病院内の給食施設を
使って給食をするというところは、北九州の段階ま
で一応認めている形をとっております。

○島本委員 この問題については、私も十分
検討しておりますけれども、これはも
う、愛知県のがんセンター、名古屋保健大学や千
葉がんセンター、こういうようなところでも、国
の中心であるべき自治体大までも、下請にこうい
うようなものは全部回しておる。こういうような
ことでは、実際私どもとして納得できないわけ
です。こういうようなことからして、もっと食事療
法についてのこういうような見解と、健康に対す
るはつきりした概念を樹立させる。このことだけ
はきちんとしておいてもらわなければいけない。
このことだけをきちんと申し上げておきたいわけ
です。

時間もだいぶたってまいりましたから、先ほど
の医療福祉施設である第二びわこ学園、それから
島田療育園、それから砂子療育園、これらの腰痛

者に対しまして、これは厚生大臣としても、十分
この点は、代替職員をもって対処する、こういう
ようなことでもござります。しかし、その時期もはっ
きりしない、また額もはつきりしない、同時にそ
の数もはつきりしない、これではほんとうに困る
のであります。しかしながら、何としても、もう
すでに瀕死の重症を負っている人たちは、これは
先に救済しないとだめだと思ふ。先ほどからこれ
をやってみても、大臣の答弁まではわかるので
すが、局長のほうへ行くとしり込みされておる。
まして時期まではつきりしない。こういうような
ことだつたら、まことに私どもとしては、たいへん
であります。したがって、この際、この点もはっ
きりさせておいてもらいたい、こう思ひまして、
再び質問いたします。

○齋藤國務大臣 この問題は、ほんとうに先ほど
来申し上げておりますように、やはり緊急な問題
だと私は考えておる次第でござります。

〔塩谷委員長代理退席、委員長着席〕

参議院の予算委員会の分科会で御答弁を申し上
げて以来、だいぶ日にちもたつておりますから、
なるべく早く決着をつけなければならぬというの
で、局長にそう言うて検討されておるわけでご
ざいます。またその結論を得ていせんことは残
念でございますが、この際、私は、はつきりお約
束申し上げますが、来月早々——ということ、
十日までということをお約束申し上げます。来月
早々必ず決着をつけて、ひとつこの問題に対処
いたしたいと思ひます。これで、あるいは多少御不
満がもしもありませんが、私の意のあるところも御理
解をいただいて、この辺で御了承を賜りたいと
思ひます。来月早々いたしたいと思ひます。とい
うことは、十日までということでございます。

○金子(み)委員 関連して、いまの問題でござい
ますけれども、大臣もいま御自分でおっしゃいま
した、たしかことしの四月の五日だつたですね、
参議院で大臣が御答弁をなされたのは、それから
きょうまで、まる二カ月以上たつておるわけだ
が、二カ月以上たつて、その間に子供たちはどん

どん育っているわけですね。だんだん重くもなつ
ていられるわけですよ。そういうような状態で、職
員も四月の三日の日に政務次官のところに陳情に
来た方々があるのですが、その方々のうちの四人ぐ
らいの者が入院しちゃつたのです。倒れちゃつた
のです。そういう状態ですから、ここで一日もお
くれと、もう事情はものすごくひどくなつてい
くわけですね。悪くなります。

それで先週、私が緊急事項として、質問をさせ
ていただきましたときに、緊急事態だと申し上げ
た理由は、覚えていくとださるかどうかと思ひ
ますけれども、島田は、とにかく神武以来初め
なんです。こういう施設がストライキをやると
は、昼間一時間ストライキをやつたのです。子供
に差し支わりのない時間だつたのですけれども。
そうして、そのあと第二波、第三波、第四波のス
トライキをする計画を立てていたわけですね。それ
から島田だけでなくて、びわこも、砂子も、その
計画を立てていたわけですね。ですから、こういう
施設で、どんな人間であらうと、いま人手がなく
て困つておる、腰痛者がこんなに出てきてい
るのに、ストライキをするということになつてい
たいへんなことだと思つたので、私は、緊急事態
として質問したわけなんです。

そのときに大臣が、四十八年度予算の中で何と
か考えるというところをおっしゃっていただきました
し、それから児童家庭局長も、そのときに私が
総括式じゃなくて、重点的にとお願ひしましたが、
この施設のことを考えて、重点的にすると、その
とき御返事をいただきましたから、その施設の人
たちはその御返事をいただいて、ストライキを中
止したのです。中止して、いまいかまかと首を伸
ばして待つておるわけですよ。いつ一体それを具
体的に示してくださるのだろう。厚生省はどんな
あたたかい気持ちで、いまこんな困つてい
る自分たちを助けてくださるのだろうということ
で、待ちかまえていたわけですね。それが、なかなか
あらわれてこないものですから、それでたまらな
くなつて、きょうまた政務次官にお会いしていた

わけです。
きょう政務次官にお目にかかつて、午前中の川
俣委員の質問のときに、委員長からも御発言が
あつて、政務次官、行くべきだ、国会の会期中で
も行くべきだとおっしゃつていただいたのですけ
れども、政務次官にお会いしてお話し合ひの
きには、政務次官はやはり行くというこ
にならなかつたので、とつても残念だと私は思
ひます。御自分でいらつしやいませんか、ただあ
した障害福祉課長ですか、課長を島田へ派遣する
という約束をしてくださいますから、あした
島田へ課長がいられつしやいますから、課長はあ
した島田に行かれたら、園長の説明をお聞きにな
つたり、施設をごらんになるだけじゃなくて、職員
とひざを交えてよく話し合つてください。実態を
ほんとうにつかんで帰つてくださいますか、というこ
を、お願いしてあるのです。ですから、課長がそ
れをよくよく理解して、実情をつぶさにわかつて
お帰りになつたら、それを土台にして一日も早く
基準をきめていただきます。

もう二カ月以上、これで来月まで待つていたら
どうなるのですか。五、六、七、三カ月ですね。
三カ月にもなりますから、もし来月の十日とお
っしゃるのだったら、大臣のおことばを信用して十
日まで待ちましようけれども、ぜひさかのぼつて
出していただきたい。どういふふうに使
うようになるか、措置費の加算だと思ひますけれ
ども、措置費の加算をいつから使つてい
たいと、さかのぼつていただかないと、いままでの
分が全部なしになつてしまふから、やはりそ
れは四月にさかのぼるか、六月にさかのぼるか、
その辺を覚えてやつていただきたいと思ひます。
けれども、それを約束しただけです。し
ようか。

○齋藤國務大臣 七月上旬と申しましたから、七
月分から加算をいたすようにいたします。七月分
からいたします。

○金子(み)委員 六月にさかのぼれませんか。七
月に全部出していただくのはけつこうですけれど
も、それは一カ月さかのぼつていただけないかと

いうことをお願いしているのです。
○齋藤国務大臣 こういう予算はさかのぼっては支給いたしておりません。これはもう御承知だと思ひます。ですから、七分分ちゅうんと加算するようにいたします。

○金子(み)委員 私は、前例というものがあつてはよく承知いたしておりますけれども、行政は、前例がなければいけないはずはないのです。もしそのことを心から心配して、ほんとうにやりたいたと思つたら、私は行政の上で新しい例が出て、ちつともおかしくないと思つたのです。そうしたら、さかのぼつていただけないでしょうか。いかがです。

○齋藤国務大臣 実はこういうことはいまだかつてやったことがないのです。この前、三月何日かに予算分科会で田中委員から御質問をいたされて、それ以来も御質問をいたされて、これはやはり何とかしなくちゃならぬという私のもの気持ちでございまして。その中で、お気の毒な方々をかえり何とかめんどろを見てくださっている方々のこととございましてからということで、これは異例中の異例として厚生省はやるわけでございましてから、ひとつこの辺で御了承願ひたいと思ひます。

○島本委員 異例中の異例といひましても、これはまさに顔死の重症者でありますから、この点はほんとうに血のにじむような質問なんです。ほんとうは一月でもさかのぼつてもいいところなんです。しかしながら、これに対する対処は的確にやつてほしい。この点だけ強く要請いたします。

なお、私としても、これ以上健康の問題に触れて基本的な問題として、もつとやっていきたいのであります。しかし、まだあと二時間ぐらいかかる予定でありますけれども、それほど持ちません。一応約束の時間になったようでありまして。約束の時間になつて、質問をすっかり残してしまつたわけでありまして。いまだに質問技術はへたくそであります。

点だけははっきりしたわけでございましてけれども、健康保険の改正そのものの、この中にはまだ問題点が多いのであります。私どもはこれに對してはつきりと、ようございましてと言えない立場であることを、私としては、まことに残念だと思ひますけれども、やればやるほど、この保険に對しては私はまだまだ疑問が出てまゐるのであります。そういふようなことからして、私の質問は残すことになりましたが、私は一応これで打ち切りしていただきたいと思います。

○田川委員 長 ちよつと速記をとめて。
〔速記中止〕
○田川委員 速記を起こしてください。
寺前委員 前回、前々回になりますか、保険の審査で時間がおそくなつたために、質問が途中でちよん切られてしまひまして、きょうもまたおそい時間になつて、政府委員の皆さんにはおなかを減らしておられるのに気の毒だと思ひますが、ひとつ御協力をお願いしたいと思ひます。

私は特にちよん切られた点で残つたところだけに、きょうは限つておきたいと思ひますし、全面的にはさらにまたあとの委員の人にお願ひするとして、きょうはどうしても聞いておきたいという四つの点がありますので、最初に提起しておきたいと思ひます。

その第一番目は、いわゆる弾力条項といわれるものです。これは前の国会の場合でも賛成した党は一つもなかった。自民党さんも、これはぐあひ悪いといつて削除された。野党の各党もみんなこれは反対した。どこの党もこれについては賛成しなかつた。それにもかかわらず再びここに提案がされてきている。一体あのときにどの点で反対があつたのか、それについてどのように考えたのか、これについて聞きたいというのが第一点。

私は問題をもう先に出してしまひます。それから第二番目。いわゆる弾力条項について、これが歯止めが云々といふことをよくいわれます。厚生大臣の手元でやるとか、あるいは保険庁の長官がどうのこうのとかいろいろ経過の途中でも意見がありました。だけれども歯どめとして社会保険審議会云々という話が出てきました。そこで私が聞きたいのは、あわせて提案をされておられるところの厚生保険特別会計法との関係において、弾力条項といふのは一体どういふことになるのだからうか。これが第二番目に聞きたい問題点です。

第三番目に聞きたい点は、今度新しく高額医療の問題がここに出てきております。ところが聞くところによると、この高額医療が療養費払いといふことになつてゐる。そうすると、この療養費払いといふのは、すでに沖繩で経験していることなんでしょうが、診療の制限の役割をしていくんじゃないか。この点について一体どういふふうに考えるのだからうか。なぜ現物給付でやるのができないのだからうか。これが第三番目の問題点。

第四番目の問題は、高額医療をやることによつて、いまだで公費でかなり多額のものをめんどろ見ていたのが、まず保険で出してしまつた残りを公費で見るといふことになつて、公費自身の持つ分が減つていく。この公費医療とか、あるいは公害の救済の問題とか、こういう問題については、きりと保険財政の中に組み入れられるか、このものはおかしいんじゃないか。たとえば公害の場合合だつたら、原因者がきつめて明確なんだから、原因者負担といふことにおいて明確に切り離したところの執行をすべきなのであつて、保険の残りを入れていくという考え方は、きつぱりと断ち切つて考えるべきだと私は思ふのですが、この辺の問題について聞きたい。きょうお聞きしたいのは、この四点です。

そこで第一番目の、国会でこの党も結局において賛成しなかつたところの、このいわゆる弾力条項なるものを、何で再び出してきたのか、どこが問題になつておつたのかというふうな理解されておるのか、その辺について御説明をいただきたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 前回の国会におきまして、財政対策法案の中で、今回提案をしておりますやうないわゆる弾力調整規定が保険料率についてあつたことは事実でございまして。その際に、ただいまお話になりましたこの問題が、反対になつた理由をいたしましては、いろいろあるかと思ひますけれども、私どもはここ七年ないし八年間固定率で来ておりますけれども、一定の幅を設けるにしろ、行政に授權をするといふことについて、立法府として、当然の理由ではなかつたといふふうな点が主たる反対の理由ではなかつたのではないかと、このように思つております。そういう点が反対の理由であり、かつまた一番大きな問題点だつたと思ひます。

しかし、今回お願ひをしておりますのは、確かに形は前回と同様でありますけれども、前回のやうな単なる財政対策といふことの中のいわゆる調整規定ではございまして、給付の改善を行なつて、またその前段階として政管健保の体質改善をして、今後恒常的な運営の健全化をはかるというやうな、いわば基本的な医療保険の改革の第一段階としての性格を持つてゐるのが今回の提案でございまして。

したがひまして、そういう意味合ひでは、今回の改正では、先ほどもいろいろ申し上げましたが、過去の赤字をきれいに、政管健保の再出発でございまして、今後の医療内容の充実あるいは給付の改善等につきましては、当然に負担関係について、そのつどそのつどの状況に柔軟に対応する仕組みが必要だと思つてあります。そういう意味合ひで、料率の弾力的運用といふことは政管健保の恒常的な運営の硬直性を排除する意味におきまして、これはぜひ必要な仕組みではなからうか、このように考えて今回のこの制度を組み入れたわけでございまして、形は同様でございしますが、法案全体の姿の中における関係をお考えいただきますと、前回とはかなり違つた意味合ひではなからうか、かように考えておりますし、また同種の短期保険におきましては、やはり同様な仕組みが組み入れられておることも事実でござい

ますので、そういう点を考え合わせますと、今回の弾力調整の規定というのは、やや前回とは違った趣意がある、このように考えているわけであります。

○寺前委員 やはり意味合いは違わないのですよ。弾力事項は弾力事項です。それで、前回何といつても問題になったのは、はたして値上げをしなればならぬものかどうか。やはり保険財政です。保険財政を檢討するということにおいては、同じことです。保険財政を健全に運営するためには、料率をどういうふうにやっていくか、要するに収入をどういうふうにやっていくかということ、は、保険財政全体の関係において、被保険者にこういう保険料をかけて、これだけの収入を集めるやう方がいかどうかというのを審議していかなければならない。一定のワケの範囲を弾力的にできるように短期保険だからやうて、こうといふ考え方はたつたと思うのですけれども、この点においては前も後も少しも変わらない。たとえば前のときは上だけやつたんだが、下も入っています。若干の違ひはあるかもしれないけれども、基本的には考え方は同じだと思ふのです。

そこで、ちょっと聞きたいのですけれども、そういう民主的な審議、この保険財政の運営のしかたがこれでいいかどうかという、そういう場としての国会が非常に論議になったわけですか。ですから、わすか〇一の料率のアップでも昔から国会で大論議になる。今度だつたら千分の三ですか、これだけ上げるといふことで大問題になるわけでしょう。だからそれは単に料率だけの問題ではなくして、保険運営全体のあり方との関連性を検討する国会という場があるのだ、ここが非常に意味を持つておると思ふのです。

そこで局長に聞きますが、いわゆる普通の大企業の諸君たちの健康保険、あの料率をきめる場合には、その健康保険組合をどういうふうにしてやるかといふことについて相談するところがあるのでしょうか。それはないのですか、どうですか。

○北川(力)政府委員 あります。

○寺前委員 それじゃ公務員の場合には共済組合というのがありますね。ここはどうなつてますか。

○北川(力)政府委員 やはりそういう場として共済組合の運営審議会があります。

○寺前委員 そうすると、やはりすべての保険といふのは、本人が払つて——資本家の側も払いますが、そういうふうな多数で運営している限りにおいては民主的にそういう検討する場があるのだ、その一役がいまの政管の場合だつたら国会がその場になつてゐる、国民健康保険の場合だつたら地方議会がその場になつてゐる。ここで論議されて、保険のあり方はかくのごとくあるべしだ、こうなつてゐるのです。この点がこの前の国会の非常に大きな問題点だつた。そうじゃないですか。この場があるのだ、だからそういう意味において弾力事項で好きなように料率を上げていく、それは単に料率を上げるといふ問題だけではないのだ、保険の運営そのものを検討する場として必要なんだ、だから弾力事項はいけません、これがこの前の国会の全体の、それぞれの党のニュアンスは若干違ひけれども、いけませんと言つて取り上げなかつた理由じゃないですか。

それをまたもや出してゐるということは、これは一体この前の国会の審議を前提にしているのかしてないのか、これはだれだつて疑問に思ふ点です。だからこのように民主的な運営という問題に対して、そこで歯どめというのがあるのか。おそらく社会保険審議会というのがあるのか。おそれる場として見ているというふうに言いたいのだらうと私は思ふのですけれども、社会保険審議会は歯どめにはならないと私は思ふ。やはり全体的なものを相談するところへかけなければだめだ。現に保険審や制度審を通して法案がこゝへ来るけれども、立法自身の中で保険審や制度審の意見を聞くかぬでいふてはあつて出てきてゐるということ、これは、前回の国会のときに問題になつてゐるし、いまでも問題になつてゐる姿でしょう。だから実際に相談しますと言つても、その相談は声をかけるというだけの相談と違ひのじゃないです。

か。そこで絶対オーケーが出ない限りは不可能なんだといふことじゃないでしよう。今度の法律のやつはどういうことになつてゐるのですか。

○北川(力)政府委員 いろいろ御意見がございましたが、私も健康保険組合とかあるいは共済組合等との関係におきまして保険料の設定といふものは、政府が健康保険の場合には、ただいまお話にもありました社会保険審議会というものがあつておつてゐる。それで今回の御審議をお願ひしております。それで、いふゆる弾力調整規定によつて料率を上下する場合に社会保険審議会の意見を聞くということになつておつてゐる。また前回と違ひます点は、この保険の運営責任者である社会保険庁長官の申し出といふものがあつて、それに対して厚生大臣が必要の有無を判断して、その上で社会保険審議会の意見を聞いてきめる、こういう仕組みになつておつてゐる。制度を並べて並行的にバランスをとつて考えた場合には、やはり料率の改定の審議の場合は、私も政府が健康保険に関する限り、これは社会保険審議会であるかと考えておつてゐる。

なお、社会保険審議会の意見を聞くだけじゃないかといふ御意見でもございますけれども、これは社会保険審議会の実際の審議というものを経験しております、われわれといたしまして、また特に保険料率の改定といふふうな問題について審議をされます場合に、いま先生が言われたやうな、そんな簡単なもので審議が終わるというやうなことは、さらさら考えていません。これは十分な審議をして、おそらく皆さんの合意がなければできない問題でありますから、そういう点、私は運営上まさに共済組合の運営審議会あるいは健康保険組合の組合会、こういうものと同様な関係に立つたらう、このように考えておつてゐまして、先生の言われた御意見には、にわかには賛成しがたいことだと思ひます。

○寺前委員 ちょっといまおつたけれども、皆さんの合意といふのは、みんな一致しないことには、こういうことはできません、こういう

意味ですか。

○北川(力)政府委員 これは社会保険審議会の運営に関する問題でございます。組合会のように労使双方とあるいは社会保険審議会のように労使双方以外に公益委員といふものもございます。ですから、そういうところの全体の合意を得ながらという意味でございまして、私は事柄の実態を推定しながら申し上げてゐるわけでございます。

○寺前委員 いや、それは事実を言つておるんで、保険審で二本立ての答申をしたりするでしよう。だから合意といふのは、全部一致しなければだめなんですと言つておるのだ。それともまあまあということではいふんですか、その点はどうなんですかと聞いておる。

○北川(力)政府委員 これはいろいろなケースがあるだらうと思ひます。いまのようにびつとりと一〇〇%の合意といふことになる場合もございましょうし、また多少意見が割れる場合もございましょうし、それはケース・バイ・ケースでございましょうけれども、少なくともその審議会が十分に審議をされて、全体のマクロの合意といふものができ上るといふことではないと、やはりこういう保険料率の変動といふことは、なかなかできにくい問題ですから、そういう面では、社会保険審議会の運営に十分信頼をしていただいていいのじゃないか、こういう趣旨のことを申し上げたわけですか。

○寺前委員 あなたさうおつただけけれども、そこで厚生保険特別会計法について少し教えていただきたいと思ふのです。十八条ノ八、十八条ノ九が改正されてゐますね。この改正についての御説明をいただきたいんですよ。ひとつ説明してくれませんか。

○江間政府委員 もともと保険といふのは、収支の均衡を自主的にはかるといふことを意図した制度なんでございまして、中小企業の従業員を被保険者としております政管健保につきましても、体質的な問題もございまして、かなり構造的に財政が苦しい。これに対応いたしまして定率の

国庫補助を導入する、またこれとの関連もございまして、ここにおける累積赤字をたな上げする、このような措置をとりました上で、これからは政管健保の単年度に発生する赤字がないように、借り入れ金につきましては今後は摩擦的な運営のための資金以外のものを借りないというような趣旨のものでございます。

○寺前委員 ぼくはもっとわかりやすい、しろうとの話を聞いておる。これを読んでどういふことになるのだというのを聞いておるので、もっと端的に言ってください。

もっとわかりやすく聞きますが、四十八年度末、今年度末までの赤字分についてはどうなんですか。これは政府の責任で全部返済するということの意味ですか。ちょっとわかりやすく教えてほしいと言っている。ぼくは要するに、こういう法律がわからぬのだ。だから聞いておるのだから、もっと親切に言ってくれなければだめだ。だから政府の責任において全額処理しますということなのかどうか。

その次に、これはどういうことなんだろう。いまの話は一般会計で全部処理してしまおうというのかどうか。

それからその次に、これは今後のことだから、どういふことになるか知らぬけれども、四十八年度までずっと運営をやっていたら、診療報酬の値上げなりいろいろな事情も途中で起こるでしょう。そうすると、また四十八年度末までにさらに赤字がふえていく。そのときに今度は四十八年度から四十九年度にかわるでしょう。四十八年度から四十九年度にかわったときに、今度は病院が申請を基金に出してきて支払いをしてやらなければならぬ問題が起こる。そのときに毎月借金をして支払ってやる。その借金は、もうその前年度ずつと毎月毎月のものが赤字のことはわかっておって、そのままで四十八年度から四十九年度にかわったときに、その毎月毎月の借金は問題なしに貸してくれるのか。そして四十九年度の一善年度末になったときに、はつきりと見通しのないよう

な料率のままにある限りにおいては、その年度末で金を貸してやらぬ、こういうことの意味なのか。ぼくはこの文章がよくわからぬから、わかりやすく聞かしてくれ、こういうことなので、これは大蔵省に説明してもらいましょうか。

○渡部説明員 厚生保険特別会計法十八条ノ八の規定の内容についての御質問でございますので、各条項ごとに御説明申し上げます。

まず十八条ノ八の第一項におきましては、まず一般的に従来特別会計法におきましての借り入れ金の規定があるわけでございまして、その第一項におきましては「健康勘定ノ負担ニ於テ為ス」限りにおきましては四十九年度以降、四十八年度までは従来の規定が働きますが、四十九年度以降におきましては当分の間特別会計法の十條の従来の規定が働きますので、次に述べます二項と三項の原則によりましていうことをうたっておるわけでございまして。したがって、実質的な規定は第二項と第三項に相なるわけでございまして。

そこでまず第二項につきましては、ここに書いてございまして「健康勘定ノ昭和四十八年度末ニ於ケル借入金」これは収支不足の赤字の累計でございまして、これにつきまして「債務ヲ并済スルタメ」につきましては借り入れ金をすることができ、つまり借りかえをすることができるといふ規定でございまして。

それから次は第三項でございまして「前項ニ定ムルモノ外」と書いてございまして、したがって、四十八年度末の累積収支不足に相当いたします借り入れ金以外の借り入れ金、つまり新規借り入れ金ということになるかと思ひます。それにつきましては「健康保険法第七十一條ノ四第三項ノ規定ニ依ル保険料率ノ引上ニ拘ラズ引上ゲラレタル年度ニ於ケル健康勘定」云々と書いてございまして、これはいわゆる弾力条項が発動せられます。しかしながら弾力条項が発動せられなかったけれども、なおその引き上げの年度におきまして摩擦的に収支不足が生じた、そういう場合におきましては、一年以内に保険料でもってその償

還をなし得ることが明らかになるときは、その新規借り入れは、その部分については摩擦的な借り入れ金としての借り入れができる旨の規定でございまして。

○寺前委員 そうすると、ぼくが聞きたいのは、四十八年度まで赤字になって、いまだとえばこれが通ったとしても、診療報酬が上がっていくというところになってきたときに、新たな事態、変わった事態が予算の結果の中では生まれてきますね。四十八年度末までに思っていたよりも赤字が出てきたという事態が生まれてきた。そこで、四十八年度は年度末に新たな借り入れをして、そして四十九年度へ移っていくわけですね。四十八年度までの新たな借り入れを含んだ分を含めて、いままでの借金については一般会計で責任を負うのですかというのが一つ。

それから四十八年度から四十九年度に変わりますので、この変わったときに、今度は四十八年度の歴史的な経過から四十九年度に入つた。毎月毎月赤字になっていくというところは四十八年度末の姿の中から見ても、四十九年度はどうなっていくかは見えます。だから、赤字になっていく場合に、毎月の借り入れについては弾力条項を発動しなくても、それは借り入れることができるのかどうか。そして四十九年度末になって、今度は年度の整理をしなければならぬから、整理をする段階には明確に弾力条項を発動して、責任を持つような体制でなければ、そのときにはもうお金は貸すわけにはいきませんよという解釈でいいのかどうか、ちょっと教えてほしいのです。

○渡部説明員 お答え申し上げます。まず第一点の、四十八年度末までの累積赤字につきましては借りかえができるか、こういうことでございまして、それにつきましては予算に定めた額ではなくて、実際に生じた赤字の累積額につきましては、この第二項の規定でもって借りかえができる、こういうことでございまして。

○寺前委員 その借りかえを一般会計でやるのか。

○渡部説明員 続きましてお答え申し上げますが、四十八年度以前に生じた累積収支不足のうち、特会法の十八条ノ九という規定が次にございまして。これのうちに、いわゆる累積損失に相当するものにつきましては一般会計で負担する、補てんすることができ、こういう規定を設けております。

それから第二番目の御質問は、四十九年度以降、毎月毎月かりに赤字が生じていったという場合にはどういふ運営になるのか、こういうことでございまして、いわゆる一時借り入れ金につきましては、年度越しでありません、一時借り入れ金につきましては、特会法に別に十二條の規定がございまして、これは一時借り入れないしは国庫余裕金の振りかえ使用ができるということでありまして、これは従来どおりの運用に相なります。

第三番目の、年度越しになった場合にどうなるか。ここでいわゆる十八条ノ八第三項が働くわけでございまして、その場合に、かりに従来の赤字がずっとあるというところでございまして、これは弾力条項を発動してもらわなければならぬ。したがって、弾力条項を発動した場合に、第三項にいう摩擦的な借り入れ金というものが、一年以内に償還できるものは借り入れをすることができるといふことになるわけであります。

○寺前委員 そうすると、弾力条項を社会保険で相談をします、相談をして十分検討してもらってやるにしても、今度は年度末の借りるときまでに弾力条項の発動がなければ、お金は貸すわけにはいきませんよということになるわけですね。そういうふうな理解していいのですか。

○渡部説明員 規定上の解釈は、そのとおりでございまして。

○寺前委員 そうすると、この弾力条項が社会保険の云々というところで、いかにも民主的なものがあるように見えるけれども、実際には無条件に発動しなかったならば、そのときには年度末の借金ができないというところは、逆に支払いがストップになってしまふ、そういう片一方に条件が伴う

から、これは歯とめの性格にはならない。だから、この厚生保険特別会計法が弾力条項と一緒にある限りには、この弾力条項が十分民主的な運営をといいたって、それはそういうふうにはならないという性格を持つておる、いまの答弁から私はそういうふうにいるのですが、大臣、どんなものでしょうか。

○渡部説明員 いまは条文の解釈を申し上げたわけでございますが、今度は条文の趣旨から、さらに今後の見通し等も踏まえまして、御答弁申し上げます。

この厚生保険特別会計法十八条ノハの改正規定の趣旨でございますが、これは今回の健康保険の制度改正にあたりましては、給付の改善とあわせて政管健保の長期的な収支均衡をはかるための財政対策を行なつておるわけであります。この財政対策におきまして政府が提案しております方策が講じられますならば、われわれといたしましては政管健保の長期的な収支の均衡がはかれるというのを期待しておるわけでございまして、そういうような収支均衡がはかれるというのを前提といたしまして、さらにもう一つは、従来の累積損失は、三千億になんとなす巨額の累積損失でございます。

これは保険会計本来の姿でありますれば、保険者の負担にならなければならぬ問題でございます。しかしながら、政管健保の長期的収支安定のためには、この巨額な累積損失というものを一般会計の負担において消そう、こういう特別異例の措置をとつたわけでございまして、そういう従来の累積損失は、金銭租税財源である一般会計負担で解消する措置を講ずる、こういうことをあわせ講じました以上は、今後長期的な収支均衡がはかれることを前提といたしまして、新規の借入れを限定するという規定を置いたわけでございまして、そこで問題は、それでは実際の運営にあつた事実赤字が生じた場合に、弾力条項の発動が、この借入れの規定によつて強制的にあらされるのじやなからうか、こういう御疑問であらうと思

います。

これはこの改正規定の趣旨でございます、今回の改正のねらいである政管健保の長期的な収支安定が所期のとおり実施できるかどうかということにかかつておるうかと思つてございまして、この点につきましては、もちろん個々の政管健保の収支の動向を決します保険料収入の伸びになり、あるいは医療給付の伸びというものを断定的に推定することは困難でございますけれども、保険料収入と医療給付費の過去の趨勢から判断いたしますならば、保険収入の伸びは平均一六％程度というぐあいに見込まれております。それから医療給付費のいわゆる自然増、これが九ないし一〇％程度というぐあいになっておりますので、この保険収入の伸びは医療給付費の自然増のみならず、年率六ないし七％程度の医療費改定には耐え得る、こういう構造に相なつておるわけでございまして、したがって御懸念のように、いわゆる給付改善とか、あるいは医療改定というような緊急の事態が生じない限りは、この借入れ限定の規定が働くことによつて政管の収支が、支払い遅延等の事態が生ずるというようなことはないと思つておる次第でございます。

○寺前委員 ばくは制度問題を論じておるんですよ。だから、制度としてははつきりと、弾力条項の発動がない限りお金は貸せません、もしも赤字が年度末にあった場合には、制度としてはそうなる。したがって、それは弾力条項に、いかに相談をしましてとなつていても、それは制度的には相談にならない。それはもしも相談をしておつて払えないということになった場合には、片一方のほうで借入れができなくなるのだから、支払いがでないという事態が起こる。だから、どっちかになつてしまふ。したがって、これは歯とめのにならないということ、私は制度問題としてはいわざるを得ないというふうにいる。制度問題として、この問題について指摘しておるのです。それでわかりました。その問題はこれではつきりしたんですよ。

それから三番目に、先ほど言いましたように高額医療、ここでは「高額療養費ノ支給要件、支給額其ノ他高額療養費ノ支給ニ関シ必要ナル事項ハ政令ヲ以テ之ヲ定ム」と書いてあります。ですから、これは政令に出てくるのだからよくわかりませんけれども、いろいろ話を聞いてみますと、月三万円の高額医療費について療養費払いをやつてもらうということになつておるというふうな話を聞いています。そこで、療養費払いというものは現に沖繩で実際問題としては、お金を先に払つた上でやるといふやり方では、今度は診療の制限になつてしまふという実際の経験を私たちは見ているわけですね。そこで、高額医療をいままと同じように現物給付ですか、やれないものなのかどうなのか。

そこですまじ聞きたいのは、老人医療とかあるいは公費老人医療もそうですが、要するに公費医療ですね、こういうものはいままで療養費払いでないやり方をやっていたわけでしょう。今度この高額医療の制度が入つてきた場合に、こういう老人医療その他の公費負担をする医療についてどういうことになるんだらうか。変化が起こるんだらうか。その点はどうなんですか。

○北川（力）政府委員 確かに御指摘の点あります。とおり、現在は保険と、老人医療なら老人医療という場合には上の方式で現物でございまして、今回の、たとえば政管健保を家族で五割分は、現在老人医療で公費負担をする。それに今度は高額医療が入つてまいりますと、その分は償還払いでございましてから現在とは違つた形態になるわけでございます。

そういうことでございしますが、私もいろいろいろなケースがあると思つたのでございまして、けれども、現在の状態が、すでに医療機関の窓口におきまして負担がなく、医療を受けておるといふような状態があるわけで、そういうような状態をどういうかっこうで尊重するか、どういうかっこうであげるかということについては、いろいろ今後検討課題でございしますが、こういう状態をでき

るだけ尊重することといたしまして、いままでのと申しますか、現行の公費負担との積み重ね方式の場合よりも不利なかつたことにならないように十分な配慮をしてみたい、こういう考えでおるわけでございます。

○寺前委員 無理なかつたことというのは、要するに従来どおりのほうにやれるように努力をした、こういうふうな理解をされていいですか。

○北川（力）政府委員 大体、どういう方法をとるかはいろいろ考へておりますが、現在と同じような形態での処理の方法を考へたい、こういうわけですね。

○寺前委員 そこで、そういう公費で老人医療とかそういうやつは大体そういうふうな解消をしていく。一般の場合、五割の負担とか、あるいはまた、国民健康保険の場合に三割の負担ですが、家族もね。そういう場合を考へてみるときに、高額医療はレセプト単位にやつていくわけでしょう。そうすると、被用者保険の場合に三、三万円以上ということになると七万五千円の単位から三万円以上の医療費ということになってきます。それから国保の場合に三万円以上になってきます。三万円ということになった。それが対象になつてくる。かなりの金額の医療費を使う人がはじめて高額医療の対象になつてくる、こういうことになるわけですが、それでも、これは、このようなかかりの金額を払う人たちが、実際には外来なのだらうか、それとも入院している人が多いのだらうか、その辺はどういうことになつていきますか。

○北川（力）政府委員 高額医療は、前回もこの委員会でお答えを申し上げましたが、大体昨年の四月診療月分、いまの七万五千円という話に例を引いて申し上げますと、件数で約二〇％、点数にして五〇％近いものが該当をするわけでございします。その場合に、いろいろな病名をしきりに点検してまいりますと、正確な数字は申し上げかねますけれども、相当の部分が入院の場合にやなからうか、かように考えられるわけでございます。

昭和四十八年六月十五日

○寺前委員 私がなぜそれを聞くかというと、入院患者と外来の場合には、療養費払いの制度を、現物給付の導入の場合には、外来の場合は誰かに三万円という問題を考えるには複雑だと思ふのですよ、月末にならなければわからぬのだから、いろんなあれがずつとあるから。だけど、入院している場合だったら、私はかなり入院の月末の処理ということはしやすいのではないかと。だから入院患者である場合だったら、圧倒的に現物給付でやっていくことができるのではないかと、私はそういうふうにも思ふので、これは再検討してもらふことができるのではないだろうか、そういうような感じを持つのではないだろうか、私の知っている限りでは、この金額になるのは、ほんの一部分の人しか外来患者では出てこない。圧倒的に入院患者、入院患者だったら、いろいろむずかしい技術問題があるから、療養費払いということも話になるかしらぬが、現物給付でやっていくことは可能だと思ふのだけれども、どうでしょう。

○北川(力)政府委員 この制度は何ぶんにも初めてもうける制度でございます。それからいまいおっしゃったように、入院と外来との区分けも、入院のほうが相当多いということも大体の推定はつくわけでございます。しかし、やはり一般的に考えますと、いま先生がお述べになりましたように、かなりのわずらわしさが現物給付の場合には出てまいります。そういうことから、私どもはこの制度は、いろいろ条件はあると思ふすけれども、できるだけ早く償還をするということを事務的に配慮していくことによって、償還払いということによって、これは十分効用を発揮し得るのではないかと、こういうふうに考えまして、一般的な処理としては現金の償還払い、こういう制度で確実に制度のスタートを期したい、こういう意味合いでございます。

入院の場合にどうなるかということ、確かに言われたような点が、私はないと申しません。申しませんが、何ぶんにもそういうたてまえでスタートするものでございますから、スタートした

します時点で、その後またこの高額療養費の実際の状況、実態というものを十分考えた上で、どういうふうなかつこうにするかは制度発足後に検討させていただきます、こういう考えであります。

○寺前委員 ぼくは大臣にちょっとお聞きしたいのですけれども、それは現金が先になければ見てもえぬというふうなことは、せつなくふだんから保険をかけて、それで万一病気になるかと思ふに困ると思ふ人たちが期待はずれになると思ふのです。せつなく高い医療のやつはめんどろ見てもえぬものかと思ふたのが、先に金がないければ見てもえぬのだということでも困るわけですね。そういう意味では、ほんとうにお金なしに見てもえぬ、あとから整理がつくのだということ、それが受ける側の身になったら一番いいやり方だと思ふのです。おそらく大臣だって、そういうふうにした方がいいのだろと思つておられるだろうと私は思ふのです。

問題は、制度の導入がなかなかむずかしいというんだったら検討してもらつたらいいと思ふのです。しかし制度の導入というものは、大部分の圧倒的部分、私が考える範囲では一万件のうちで二、三人ぐらしか外来というものは出てこないぐらゐ、圧倒的に入院患者だと思ふのです。そうしたら、気楽に受けられてあとから整理をするということができる条件こそ、これがやはりふだんから保険に入っている人たちに對する過し方だと思ふのですが、この辺、大臣どういうふうに思われますか。

○齋藤國務大臣 ただいまのお尋ね、私も気持ち十分わかります。しかし、これは新しい制度でございますから、もちろん十分検討はしなければならぬと思ひますが、新しい制度でございますから、これはいままでよりは改善になることは確かです。いままで健康保険組合、共済組合などにおいても大体こういうやり方で成熟しておるというのを私は実は聞いています。健康保険組合なり共済組合でこういうことをやっておるというところもあるので、私はこれでいいのじやないかという、こういう感じ、考えを持っているのです。しかし、いまお話しのように入院患者が大半であるというところであつてみれば、それがどうしてできないだろうか、こういう感じもいたします。ですから、お答えいたしましたは、一応たてまえとしては償還制でございますが、いろいろ御意見のある点は、ひとつ十分考えさせていただきます。こういうふうに思ひます。

○寺前委員 それではその次に、私は前から解せないのは、私の前々よりと理事会の都合が何かで質問を聞き漏らしたのですが、公害の認定患者に對する保険の問題です。この公害の認定患者に對する治療は保険で使つて、個人負担を支払うを受けるということになつてゐるんじゃないですか。私の理解が間違つておつたら、そう言つてはいいのですが、環境庁おられますか。

○山本説明員 当時の立法の趣旨として先生おっしゃるとおり、自己負担が救済法の支払いの對象になつております。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕
○寺前委員 それじゃ厚生省に聞きますが、公害の認定患者というのは、これはきつめて明確な加害者がおつて公害の認定を受けるわけですね。何でそんな公害の患者の医療を保障がめんどろを見なければならぬのだろ、加害者が明確だったら、加害者に全額持たすのが当然じゃないでしょうか。労災だったら、明確に職場に原因している場合には、それに基づいて治療をする、こうなつてゐるじやありませんか。何で公害の場合にそういうふうな明確にしないのか、私はこれは解せぬ話なんです。これはどうですか。

○山本説明員 昭和四十四年に当時立法したわけでございますが、その当時におきましては、原因者が必ずしもはっきりしてないというふうな場合が多いというところで、その裁判の結論を得るまでにたいへん時間を要するといふようなことから、緊急の解決に間に合わないといふことで、この特別措置法がつくられたという経緯でございます。

○寺前委員 大臣どう思われます。原因がきつめて明確なんです。公害という。いま公害の認定患者というのは、まだ制限があります。公害の認定は全面的じゃないですね。だけれども公害の原因があることはきつめて明確だ、大気が汚染させられたのだ、したがつてそのために認定患者になつてゐる、そうしたらこれに對して――きつめて明確に公害という害がもたらしているのだから、一般的に本人の予防の範囲では責任を負えない問題だから、だからそういう問題は別個の公害の認定患者として全面的に治療を受けるという、そういういわば公害認定患者の手帳を持つていけば、そこで別個のところで支払うというのがたてまえだろう、私は労災と同じ性格だと思ふのです。何でそういうふうにはつきりしないのだから、これは私理解に苦しむのです。これはどうなんでしょう。いまの話は話でいいですから……。大臣どうでしょう。

○齋藤國務大臣 これはもうPPPの原則でございます。いまして、おそらく近く提案になります環境庁の公害健康被害補償法、これは根っこから加害の企業者が全部払うというたてまえの法律をいま提案をしようというわけでございます。現在の制度は、私はよくわかりませんが、これは環境庁のほうで御説明願つたらいいと思ふのですが、加害者がどうもあまりはつきりしない。はつきりしているものもあるでしょうが、はつきりしない。そこで、一応健康保険で見てもらう。今度はいよいよ加害者のはつきりするといふ段階になりますと、私のほうの保険は、その自己負担分について加害した企業主に求償権を發動している。現在發動しているのです。そういうふうに行なわれておりますが、今度ははつきりした公害認定患者ということになりますと、これはもう保険から全然離しまして、根っこからPPPの原則に従つて救済する、こういう仕組みになるはずでございます。

○寺前委員 私は、公害の場合もそうだけれども、公費医療についても明確にしたらどうなのかと思ふのです。たとえば原爆の場合でも、この前原

爆の法案をここで審査したときに論議になりましたけれども、長い間問題になっておった、原爆に起因するということを本人がいろいろな角度から明確にしない限り認定者にならないというところでは、ほんとうにむずかしい。だから、それは原爆に起因していませんよというのを当局のほうに言えない限り、それは原爆に起因して病気になるでしょうというところで救いましょうという態度を今度はとってみたいというふうな話、この前出しました。私は非常にりっぱな態度だと思ふ。

そこで、こういう原爆の対策を考えた場合に、そういう原爆の被害を受けている人たちが、三十万人が特別原爆者としての手帳を持っているわけですよ。そうしたら、そういう手帳を持っている人は、現在白血病なり慢性肝機能障害とか、そういう場合に限ってめんどろを見てもらうけれども、全面的にやなくて、あとについては、やはり保険の残り分で見るというやり方、だから三十万人いるが、ほんの七千人しか実際に全面的に見てもらおうということになっていないわけですよ。やはり保険の残りなんです。

私は、原爆手帳を持っていたら、全面的に原爆手帳をもってすべてめんどろ見ましょ、老人手帳を持っていたら、老人手帳ですべてめんどろ見ていきましょというふうな、公費の問題については、はっきりと整理と社会的に責任を持つという制度は、その制度だけでいく、そういう保険制度を確立する必要があるのじゃないだろうか。複雑ですよ。足したり、その中から引いて、三万円がどうのこうのというやこしいことをやり出したら……それはまた本人にとっても複雑なこと、病院に行くのが非常にきつくなってしまうというところになると思う。今度の高額医療制度は、保険が先に取った残りを公費その他が見ていくという、国においても公費の面においては前よりも後退したことになるし、むしろ公費負担の問題については全面的に公費でめんどろを見ていく体制をこそ今日確立すべきではないかというふうに私は思うのですが、大臣の御見解を聞きたいと思うのです。

○齋藤國務大臣

公費負担といいますが、これはさきまでございまして、国家賠償的な性格を持っていますものもあるし、それから伝染病のような社会不安を及ぼすようなものもあるし、それから老人医療とか、その他それぞれそのときの社会的要請に基づいて行なうものもあり、そういうわけでございまして、公費負担と一がいにいいまして、そのいわく因縁があるわけでございまして、そのいわく因縁に即してそれぞれ必要な公費負担を行なう、こういう仕組みでござい

なるほど、寺前議員のように公費負担といえども何もかも根っこから、こういう御意見、私わかりますよ。なるほど簡単だといえども簡単。ところが、公費負担にするには、それぞれ理由がある。国家賠償的なものもあるし、社会不安を除かなければならぬというふうな性質のものもあるし、それから老人医療とかその他やはりそれぞれのそのときそのときの社会的要請に基づいてやらなければならぬものもある。そこで、原爆でも、根っこから公費で見るとも、それから原爆の中でも軽い、といつてはどうかと思いますが、また違うものは自己の負担だけを公費にしよう、こういうわけで、それぞれ理由によって公費負担の割合が違つておるわけでございまして、それを千編一律、公費となれば何もかも、こういうわけにちよつとまいらぬと私は考えております。

しかし、あなたのような御意見は、わかりいという意味においては私も理解はできます。しかし、わかりいからといって何もかも公費にしてしまえ、根っこからしてしまえ、こういうわけには制度上いかなないのじゃないか、こう思っています。○寺前委員 わかりいというのには、やはり必然性があるからわかりいというのですよ。

それで、この際ちよつと環境庁に聞いておきますが、私は、いままでも保険の残り分をめんどろ見ていくというやり方自身が非常におかしかったし、いまの大臣の話を聞いてみると、改善すると

いう話に聞こえたのですが、きのうだったかきょうだったか、新聞を見ていると、ところが事務費は半分、国が地方自治体が知らぬが、持たすのだとか、いろいろあるのですが、加害者が明確なそういう制度というのは、はっきりと全部加害者の責任においてやるというふうになぜ割り切れぬのだらう、ふしぎでかなわぬのだけれども、その辺どういうふうにかえておるか、聞かしてもらいたい。

○橋本説明員 いま先生のおっしゃいました、本国会に上程を予定されております公害健康被害補償法におきましては、補償の給付費につきましては全額汚染源者の負担という形になっております。そういう意味で、補償給付費につきましては全く公費がその中に介入しないという形でございます。

いまおっしゃいました事務費という点につきましては、給付の事務という点につきましては都道府県知事もしくは政令で定める長が給付を行なうという点になりますので、その点につきましては、公害対策基本法という国、地方公共団体の救済の措置をする責務があるということと、もう一つは、公害医療と同時に、一方また地方住民の福祉ということにも関係があるということも考えまして、給付の事務費につきましては公費といたしまして、半額を国で、半額を地方負担ということにいたしております。

○寺前委員 やるのだったらやるで、全部やったらいいと思うのですよ。ほんとうのところ、すきつと、そのことをびしとやらすというところが、それこそ責務だと思ふので、私はそういう問題というのには、やはりすきつとやらすべきだというふうに思います。意見は意見として申し上げておきます。

それで、時間ももうございまして、この話は一応ここで終わらしていただいて、日雇健康保険について入りたいと思ふのです。労働省お見えになっていいますね。——環境庁どうもすみませんでした。

日雇健康保険の審議に入る前に、健康を守る

には、何といつても前提は、健康を病気になるから守るといつたってだめなん、前提は予防の段階において十分に果たさなければならぬ、そういうことで、きょうは日雇健康保険の対象者の一部分である失対の労働者について、はたしてこれが健康を守るような賃金の状態にあるのかどうかというのを疑問に思ふので、この際に労働省に来ていただいて、お話を聞かしていただきたいというふうに思ふわけですよ。

ことしは労働省が肝いりで、公企体の労働者に対するところの春闘のいろいろお世話をやっておられました。公企体の労働者のことしの賃上げの状況を見ますと、昨年と比べて、一万四千七十八円という数字が出ております。数字が違つておつたら直してください。去年と比べて一七・五％のアップになっておる。民間の主要企業の状況について出ている数字を調べてみると、これは労働省労政局の調べの春闘の状況のあれですが、それを見ますと、一万四千九百七十七円で、昨年と比べて二〇・二％のアップになっているという状況が出ております。この公企体の状況と民間の主要企業の前年度に比べるアップ率を見ると、ここ五年間の状況の中では、最高の数字が、去年からの間のことしは起こっています。

ところで、このように公企体の労働者の場合は一七・五％、民間の場合二〇・二％のアップ率になっているけれども、失対の賃上げの状況を見ると、去年に比べて三千七百十四円、一三・二％という数字が出てくる。あるいは生活扶助の基準の状況を見ると、標準四人世帯の一級地で、厚生省のを見ると、六千二百一十一円の一四・〇％になっている。私は、失対の賃上げの状況を見ると、これはおそらく物価が五・五％アップのことしの状況を考慮された上で昨年きめられた案であらうというふうに思ふのですけれども、公企体のことしに、あまりにもアップが少くないのじゃないだらうか。ここ五年間の状況を見ますと、五年間に、公企体労働者だったら四万八千三百十五円上がって

いる。民間の場合だったら五万九千四百円のアップがなされている。生活扶助の基準の場合を見ても二万四千七十五円上がっている。それにもかかわらず、失対の状況だけは、五年間を考えてみただけで一萬四千四百十四円で、額そのものにおいても、アップ率そのものにおいても低いだけではない。五年間に格差がますます大きくなっていくような状況にあると思うわけです。

やはり私どもはこの家族を含めて生活を保障していかなければならない。全日自労の調へによると、半分ぐらいの人がこの賃金でもって家族を養っているというところが出てくる状況を考えてみても、やはり労働者としての賃上げを保障していかなければならぬのじゃないだろうかというふうには思っています。

〔伊藤委員長代理退席、委員長着席〕

そこへもっていったら、ことしの物価の上昇というのは、異常な上昇が起きているように思うのです。異常な上昇というのは、この間も新聞に載ってありましたけれども、二十年ぶりの最悪の記録だ、前年よりも十何%のアップだというような数字も新聞に発表されておりました。

だから、物価の面から見ても、これはいまの賃金のままでいつまでも放置できるのだろうか。いま私のところに来ている手紙を見ると、私の背にけるほど、この賃金の問題については何とかしてくれぬだろうかと、うかがいが来ております。私はそうだと思います。もともとが非常に低い賃金であって、そしてこの物価高の前においては、今日の時代、緊急に何らかの処置をしなければ、このままではたいへんな事態になっていくんじゃないかというふうには私は思うのですが、ひとつ、労働省がこれに対してどういう見解で、この働いている人、かたに対してどういうふうな臨もうとしておられるのか、御見解をお聞かせしたいと思います。

○道正政府委員 寺前議員も御承知のとおり、失対就労者の賃金は、法律に基づきまして、類似の作業に従事する労働者の賃金——建設業の日雇いの

労働者の方々が中心になるわけですが、そういう民間の同種の作業に従事する労働者の賃金と、失対就労者の年齢あるいは作業内容を考慮してきめることになっております。しかも、きめるにつきますと、失対賃金審議会の意見を聞いてきめるということになっております。したがって、毎年、そういう法律の規定に従いまして、私も予算を編成するわけですが、四十八年度におきましては、一三・二%アップを予算化しているわけですが、したがって、制度といたしましては、物価であるとか生計費であるとか、そういうものとリンクをするためにならなくてはならない。

ただ、御指摘のとおり、最近の物価の上昇は顕著なものがございまして、私どももいたしましては、失対就労者の生活につきましては重大な関心を持って、推移を見守っております。しかしながら、いま直ちに失対賃金を上げるということには、予算が通りまして、まだ二カ月足らずの時期でもございまして、制度的にもいろいろな問題がございまして、むずかしいかと存じます。ただ、私どももいたしましては、失対就労者の生活につきましては重大な関心を持っており、今後の推移を見守ってまいりたいというふうに考える次第でございます。

○寺前委員 それは当然関心を持ってもらわなければいかぬのですが、物価の上がり方のこの異常さは、去年の予算の検討のときは五・五%という前提でやったというわけですが、私、二月にこれは厚生大臣に聞いたと思いますが、二月に聞いたときに、これはまだ、これからどうなっていくのかについて見守っていきたい、こうおっしゃった。見守ってらっしゃる間に物価はますます上がっておるわけだ。見守っておるほうはよろしいけれども、見守られておるほうは賃金はきまっておるんだから、この賃金のままで、いまほとんどたいへんな事態が来ていると思うのです。何とか早急に手を打たなければならぬ事態に來ていると私は思うのです。だから、労働省として、まず、

いま直ちにやれる範囲のことからでもやっていくんだというふうな態度をとらなかつたら、労働者を見殺しにすることになると私は思うのです。やれることからでもやっていく、そして基本的にやる問題については検討するものは検討していく。積極的に打って出なかつたら、重大な段階がいま生まれつつあるんじゃないだろうか、私はほんとうに心配なんです。お互いに、われわれ自身だってそうなんだから。

私は再度、この失対で働いている人たちに對して、どういふ見解で見えておられるのか、ほんとうにたいへんじゃないと見ているのかどうか。一生懸命働いていまして、この人たちが、それに対して、労働者として、ほかの企業の労働者は春闘をやつて、みずから賃上げを勝ちとっているわけでしょう。この場合は、国会の承認がなければ賃上げができないということになっておつたら、時期はどんなにおくれしていく。だから、そういうことに對してどうしていくのだ、ほんとうにみずから打って出て、何とか責任を果たすという態度がなければいけないと思うのです。再度見解を聞きたいと思うのです。

○道正政府委員 現在、いわゆる失対就労者といわれる方は、全国で十三万人以上になっております。しかしながら、平均年齢は五十九・一歳、約六十歳でございます。しかも女子の方が六割という状況でございます。そういう状況を踏まえまして、私どももいたしましては建設業だけでなく、こういう方々にふさわしい作業、つまり第三種と申しております軽作業に就労していただくということで、約四割の方がそういう軽作業に就労されております。一般の清掃のほか、たとえば草花の栽培であるとか、あるいは街路樹の剪定であるとか、あるいは動物園の飼育の補助であるとか、中にはいわゆる遺跡の発掘の補助をするというふうなことをやっていたらいいおるわけでございます。それだけに、働かれる方々もやりがいを感じ、生きがいを感ずる。逆にまた地域社会からも歓迎

されるということになってきております。私どもは、こういうふうな失対就労者の実態に合った職種を今後とも拡充し、地域社会からも喜ばれるという形の失対事業を進めてまいりたいと考えております。

しかしながら、年齢構成が高い、軽作業であるということになりますと、比較をいたします民間の同種の作業あるいは年齢というものの賃金というものが比較の対象になります関係で、一般に比べまして低目に出ることも、これまたやむを得ないことだと思っております。しかしながら、御指摘のように現在の物価高の状況下にありまして、生活の問題につきましてもいろいろ苦勞されておるといふこともよくわかります。

当面の措置といたしましては、一般の民間の日雇い労働者につきましては、一般の民間の日雇い労働者につきましては、賃金にたいしては、けれども、夏季と年末に手当を支給いたしております。それで当面の措置といたしまして夏季の手当の支給、これを極力急いで都道府県に指示をし、なるべく早く失対就労者の手元に夏季の手当が行き渡るように、都道府県を指導してまいりたいというふうに考えております。

○寺前委員 局長からいま、できるだけ早くに支給するように指導したい、それは私は非常にいいことだと思っております。同時に、夏季手当の中身についても額を多くするように、これは検討してもらわなければいかぬし、基本的に、賃金そのものを——他の、民間やあるいは公企業の労働者の賃金の状況から考えても、もっと基本的賃金を高めてもらうように検討してもらわなかつたら、これはお年のいっただけによい、その人たちの健康を守る立場から見ても、政府の責務を果たしたということにならないかと思う。これはひとつすみやかに検討していただくことを要望して、この質問は終わっておきたいと思っております。

そこで私は、この法律のほうの日雇い健康保険そのものについてお聞きをしたいというふうに思っています。

日雇い健康保険の法律そのものは、私は保護立

法だというふうに聞いている。昭和二十六年十月十七日の失対審議会で「日雇労働者健康保険制度の創設について」という意見書が出されています。これを見ると「日雇労働者健康保険制度は、日雇労働者及びその被扶養者を保護することを目的として早急に」云々というところが、その文章の中には書かれています。そうして同時に、この日雇労働者健康保険法を讀むと、第一条に目的が書いてあります。その目的もずっと読んでいくと、一番最後に「その生活の安定に寄与することを目的とする。」と書いてある。ですから、これは普通の保険の制度と日雇健康保険との大きな違いだと思はれるのです。保護立法である、生活の安定のために寄与する、ここに日雇健康保険の特殊な、創設からこの法律の制定の精神があるというふうに見ているのですが、間違ひですか。

○北川(力)政府委員 この法律ができました経緯には、ただいま先生がおっしゃったような経緯もあらうかと思ひます。

なおその前には、二十四年に当時ドッジ・ライソンの不景氣によって失業者が非常にふえたということで、失業保険の面で、まず日雇失業保険の特例ができました。そのあと追つかけて、当時は皆保険ではございませんので、日雇労働者についても健康保険をつくるべきではないかというところでできたのが現行の制度でございます。

法律に書かれました第一条の目的について、御議論がございましたが、保護立法であるかどうかというところは、これはいろいろ御議論のある点でございますけれども、やはりこれは保険としてつくったものでございまして、ただ日雇労働者の場合には通常の常勤労働者に比べて傷病が生活の安定に及ぼす影響も非常に大きいというふうな点もございまして、そういう面を考えますと、この法律の制定というところは、それ自体この目的に書いてありますとおり生活の安定に非常に大きな寄与をしているのではないかと。そういう意味では必ずしも、保護立法という意味はどういう意味か知りませんが、やはり社会保険と

しての日雇労働者を対象にした保険であるといういま申し上げたような意味で、その生活の安定には寄与している、こういう考えでございます。

○寺前委員 どういうことかわからぬとおっしゃるけれども、そのことばどおりで、生活に寄与するといふ、こういう日雇労働者の状態を保護していくのだという精神が、ここにはにじみ出ているところに他の保険制度との違いがあるんじゃないかというふうなことを、ずっと振り返つてみて私はそういうふうに解釈したのであつて、私は確かに他の保険制度とは、やはりそこが違うと思はれるのです。そういう法律の精神というのは大切にする必要があるというふうに私は思ふのです。

そこで私はそういう立場から考えたときに、幾つか今度の法律で改善された面がいろいろあります。改善された面を私は否定はしません。傷病手当を二十二日を三十日にした、これは明らかに改善だと思ふのです。だけれども、私はもっと積極的な改善があり得ないだろうかというふうに思ふわけなんです。というのは、たとえばこの傷病手当な位置を占めている。二十二日を三十日にした、それはよろしい。だけれども、ぼくはこういう日々の雇用の労働者の場合、たとえば傷病手当などというものは、もっと改善並みの六カ月ぐらいにぼんとやるというところは、日々雇用だけにいけばよくは考へてみる必要があるんじゃないだろうか。

そこでちょっと聞きますけれども、これを今度三十日にしたわけですね。そうすると大体要する費用が十億ぐらいだ。これをもっと改善並みに六カ月にした場合、どれだけの金額がかかるのでしょうか。ちょっと聞かしてくれませんか。

○江間政府委員 約四億円程度と推定しております。

○寺前委員 プラスがですか。

○江間政府委員 はい。

働者、それだったら何とか手は打てぬものだろうか。財源にはいろいろ切りがあるという話になりますけれども、この収支決算の状況から見ると、かなりこれは赤字を組みながら、なおかつ、こういうふうに改善された。しかしそれだけども、傷病手当の占める位置なんというものは、ぼくは必要があるのではないだろうか。これは問題提起ですから、あとで一緒に、これだけが日雇健康保険の改善せよという点ではありませんが、幾つか気がついたところだけ私お聞きしたいと思つて言うわけですね。

それでは埋葬料は、いままでも本人四千元で家族二千元、これが今度本人一万元の家族二千元というふうになつてきているわけですが、最近の葬式の状況からいって、たとえば東京都の場合には協定の最低料金は二万一千五百円ということになるわけですね。こういうものなんかは現に実費が要するものなんですから、そうすると、この埋葬料のようなものは、もう少し手は打てないものだろうか。これをもっと二万円ということにしたときには、一体どの程度の予算が余分に要することになるかわかりませんか。

○江間政府委員 大体三千万円見当のものであります。

○寺前委員 そうですか。それから分べん費です。分べん費四千元、配偶者二千元を二万円、一万円、これ自身はかなりの金額のアップですね。だけれどもお産というのは、やはりそれ相応のお金が必要のことから見てとやっぱり少ない。だから改善並みに四万円というところぐらいに直すということになったら、何ぼ金が必要なのでしょう。

○江間政府委員 大体三千八百万円ぐらいであります。

○寺前委員 そうですか。そうすると、私はこういう話はいろいろ切りがないものですから言いませんけれども、せめてお葬式とか赤ちゃんを産むときとか、それから日々雇用の労働者なんだから傷病手当とか、こういうものを考へたときに、さ

きのお話だったら、四億に三千万円に三千八百万円という金額になる。それで全体の赤字を出しても改善した今度の案に、若干もう少し力を入れたい手が打てるというふうなことで、べらぼうな話の金額ではない。だからもう一歩積極的に行つて出して改善をしていく。ぼくは日々雇用の労働者の生活の安定に寄与するために、もう一歩打つて出ることが必要ではないかというふうに思ふのですけれども、この辺の問題についての大臣の御見解をお聞きしたいと思ふのです。

○北川(力)政府委員 いろいろ例示がございまして、それとのかね合ひで、金目のお話もございまして、私どもも今回の改正が全くベストのものであるというふうには必ずしも考へておりません。

ただ今回の改正は、そのベースをいたしまして、昨年の社会保険審議会あるいは社会保障制度審議会が長年改正ができたものについて、関係者の合意ができましたものについて、できるだけ早く実現をするということであるわけでございますので、その点はひとつ、今回の案の早期成立ということをひたすら念願をしておるという点は御理解をお願いしたいと思います。

また、いまおっしゃいました、あるいは四億円あるいは三千万円というふうな金目の関係でございますが、この制度の仕組みから申しまして、保険料を納付している納付の枚数の関係で、受給要件というものがございまして、全体の財政規模をながめると、極端な赤字基調であることは、これはまぎれもない事実でございます。したがって、さしあたってこの線まで早期に実現をして、実現をいたしました場合には、次の改善のステップというものを考へただけ早い機会に考へてまいらうという考へ方でございますので、そういう現状について御理解をいただきますようお願い申し上げます。

○寺前委員 大臣お答えいだだかなかつたのです。それで、私ちょっと解せないのが前からあるの

です、日雇い健保で。

それは、一つは港灣の労働者なんです。あれは月に十四日は印紙がなければ日雇いをもらえませぬ。二カ月で二十八日ですか。ところがあそこ労働者は、平均的に見て月に十一・何日という仕事にしかならないわけですよ。あと何日間かあぶれ手当をもらっているというのが、現実仕事との関係でそうならざるを得ないのが、客観的な数字となってあらわれているんです。

そのあぶれ手当というのは、仕事に行つて仕事がないということ、あぶれ手当をもらっているんです。これは公的な制度なんです。そうすると、これは出ていって仕事がないんだから、事実上仕事に行つたということ、何か検討して、資格を与えるというのを考えなかつたら、ば、かけ捨てになるじゃないか。これは私は制度的に前からふしぎでかなわないだけども、どうなんでしょう。

○江間政府委員 この港灣労働者につきましては、昔から、雇用調整手当が支給された日を就労の日と考えてほしいというふうな要望も参つております。

実際問題といたしましては、やはり日雇い健康保険という保険制度をとっておりまして、しかも受給の要件というものも確実でないというようなことがございまして、現状としては、やはりまだこれを解決するだけのことがむずかしいという実情でございます。

○寺前委員 むずかしいって、ちつともわからないのだけれども、制度的に、仕事で現実にかかりもらえるのが十一・何日という数字が客観的に出てしまっている。行つたけれども仕事もらえないので、あぶれ手当というのをもらう。その両方を合算すると、明らかに資格条件が生まれるようになってくる。だから、十一・何日しか実際に仕事につけぬものだから、あとかけ捨てになつてしまふ。これは制度的にそうなっている問題である。だから、制度的にそうなっているんだから、これは責任をもって解決をしなかつたら、おかしい話

ではないか。私は、制度的に考えても少しも理解をすることができない。

これは前から問題になっているんですよ。何でもまだにこういう制度的におかしいという問題について検討を加えないのか。いまの話では私はさっぱりわからぬです。制度的に十一・何日しか仕事——ちゃんとそこには印紙を張っているわけですね。そしてあぶれ手当をもらいに行く日は、これは仕事に行つたけれども仕事を与えられぬから、あぶれ手当をもらう。制度的に行っているんだから、そこには何かの処置が考えられるはずではないか。何かの処置をそこで検討する必要はないのか。どうなんですか。

○北川(力)政府委員 制度の仕組みということになるわけですが、ただいま医療保険部長から申し上げました雇用調整手当は、先生も御承知のとおり、失業保険金と同様な性格を持つものであります。したがって、これをいけば保険料納付の対象になる給付金というふうには、現行の制度上は考えられません。そういう意味合で、前々からそういう御希望はあるのですけれども、現在、この制度の運用上適用していくことはむずかしい実情であります。

なおまた、現行制度の仕組みといたしましては、いまお話に出ました港灣労働者に限らず、初めからおっしゃいました前二カ月間に二十八日以上就労と申しますか、印紙納付と申しますか、それができる見込みのないことが明らかです。そういう適用除外という道がございまして、そういうことによつて——これは被用者は被用者保険でというたてまえから見ますと、ややずれ込みますけれども、国民健康保険の被保険者にならうという道があるわけでございますから、現行の制度としては、そういう適用除外によつて、国民健康保険のほうで救つていくということにならうかと思ひます。

○寺前委員 かけさせておいて、かけ捨てにさせてしまふというのは、現実にそういうふうな仕事の手とえ方になっている以上は、ぼくはおかしな話

だと思ひますよ。お金だけ取つておいてということになる。これは研究してもらふ必要があると思ひますよ。このままの制度をそのまま置いておくのは、どう考えてもおかしな話だ。これは要望しておきます、大臣。

それからもう一つ。もうおそいですが、私もこの程度にしておきたいと思つておるんだけれども、そういうような、これはどうしても矛盾だと思ひます。やはりそれなりに制度的に整備するということを考えてもらわなければいかぬと思うのです。

今度のこの法案は、給付期間の満了後の医療費の給付は二年を三年半にしようという話ですね。ところが、この三年半に延長することになつたけれども、期間終了後において前二カ月二十八日間、前六カ月七十八日間以上の保険料の納入があつた場合は、さらに給付が受けられるような措置をとるわけでは、今度の法律は、これはいいことだと思ひます。ところが私はこの問題について、こういう場合はどういうことになるんだらうかということをちつと疑問に思つた。

それは何かというと、こういう形で、たとえば慢性的疾患にかつて、二十八日間働くことを通じて三年半過ぎた場合に、働きたがらめんどろ見てもらうというところで、ずっと継続することができるといふやり方をした。ところが、その継続の過程の中で労働災害にかつたとしたらどうか。

労働災害のほうは労働災害でめんどろ見てもらうことになるけれども、その慢性的疾患はそのまま残つておる。そうすると、いままで働きたがらめんどろ、その慢性的疾患が見てもらえるけれども、今度は一方で労働にかつてしまつたために働けなくなつてしまつた。その場合に、働けなくなつてしまつたから、これがめんどろ見てもらえなくなつてしまふではないか。こういう場合にどういう救済のしかたをするんだらうか。ちつと疑問に思つたのでお教えをいただきたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 ただいまのケースは、今回の改正が三年半ということ延長いたしましたは、その三年半経過後も所定の保険料を納付していれば継続して給付ができるという、二段がまえで改正をしているわけです。ですから日雇い健保の場合は、やはり給付をいたします場合に受給要件というものがございまして、いまのような労働による疾患で就労が不可能になつて保険料の納付の条件が満たし得ないという場合について、日雇い健康保険のサイドで給付を行なうということは、現在の仕組みではやはりできないということにならざるを得ぬと思うのです。

○寺前委員 いや、それで日々雇用の労働者だから、ぼくは特別にこまかく研究してあげてもらいたいということの問題提起をやっているのです。働きたがら慢性的疾患の場合だったら、めんどろ見てもらえる制度を今度は確立していく。いいことだと言ふのだ、私は。ところが労働災害といふのはかの要件でびたつと、倒れてしまつたために、慢性的疾患があるやつが働けないから、めんどろ見てもらえなくなる。これは確かにぼくは日々雇用の労働者にとつて大きな打撃だと思はれる。自分の意思と別に労働災害にかつたのだから、だからこういう場合の救済は一体どうしたらいいのらう。すぐにいまわからぬだつたら、日々雇用の労働者だけに何とか解決する道をぜひ研究してもらいたいと思ふのだが、絶対研究しませんか、これ。どうです。

私は日々雇用の労働者の場合に、せつかくそういう制度を考えたときに、労災という形で打撃を受けた場合には、これは深刻だと思ふのです。たとえば健康保険の場合には継続給付という方式もあることだから、日雇い健康保険の場合にそういう制度の導入を検討してみるとか、これは研究してもらえますか、どうです。

○北川(力)政府委員 健康保険の場合の継続給付とだいたいケースが違ふわけです。それで、確かにおっしゃつたとおり、労災という事故で慢性的疾患の給付期間が三年半で切れるということは、一つのケースとしては問題点であらうかと思ひます。

これのまともな解決方法は、やはり三年半という給付期間をどこまで延ばしていくかということが私は正当な解決方法だろうと思っております。またそのことは、今回の改正が行なわれましただとの、われわれに残された大きな課題だと思います。運用上そういうケースについて道を開くということとは、どうも現段階では、そういう道はなかなかむずかしいというのが私の考えでございます。

○寺前委員　むずかしいから研究してくれと私も言っているんだが、労災という特殊な事態が一面で起こったときに、働きながら慢性疾患を――大体日々雇用の労働者というのはいくつか条件の人が多く、特に問題提起を私はやっている。だから、日々雇用の労働者にとっては、こういう問題は深刻な事態が生まれてくるから、あなたたちは能力を持っている人が一ぱいおるのだから、これはあの手この手でもって救う道はないだろうか、ぜひとも研究していただくことを私は要望したいのですが、大臣どうです。それでもって私は質問を終わりたいと思いますけれども……。

○斎藤國務大臣　まあ問題が多いのでございまして、これで質問が終わるということでございますから、最後に締めくくりとして私も申し上げますが、日雇い健康保険についてはいろいろ不十分な点がたくさんございます。しかし、私どもは労使が意見一致して昨年の六月にきめた案でございますから、この案はまず早期に成立させる、そのあとで不十分な点は、やはり根本的に私も考えていきたい、こんなふうに考えております。

○寺前委員　十分に生活の安定に寄与されるように、ひとつさらに残されたいろんな矛盾の問題について十分御検討いただくことを要望して、私の質問を終わりたいと思います。どうもおそくまで御苦勞さまでした。

○田川委員長　齋藤厚生大臣。

○齋藤國務大臣　先ほど田口委員の質問中、調理師の件について大臣は判を押してないと言いましたが、厚生省設置法の一部を改正する法律案で、

公衆衛生局の事務から環境衛生局のそれへ移すよう提案いたしてありますので、その際の発言は訂正いたします。

○田川委員長　次回は公報をもってお知らせすることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後八時五十五分散会

昭和四十八年六月三十日印刷

昭和四十八年七月二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

W