

第七十一回国会 参議院社会労働委員会 會議録第十八号

昭和四十八年七月十日(火曜日)

午後一時八分開会

委員の異動

七月九日

辞任

鹿島 俊雄君

補欠選任

塩見 俊二君

出席者は左のとおり。

委員長

大橋 和孝君

理事

玉置 和郎君

丸茂 重貞君

須原 昭二君

小平 芳平君

委員

石本 茂君

上原 正吉君

川野 静君

齋藤 健男君

齋藤 十朗君

塩見 俊二君

高橋文五郎君

寺下 岩蔵君

橋本 繁蔵君

山下 春江君

田中寿美子君

藤原 道子君

矢山 有作君

柏原 ヤス君

中沢伊登子君

小笠原貞子君

須原 昭二君

衆議院議員

発議者

八木 一男君

修正案提出者

橋本龍太郎君

國務大臣

厚生 大臣

齋藤 邦吉君

政府委員

厚生 政務次官

山口 敏夫君

厚生 大臣官房長

曾根田郁夫君

厚生 省公衆衛生局長

加倉井駿一君

厚生 省医務局長

高沢 正君

厚生 省社会局長

加藤 威二君

厚生 省児童家庭局長

穴山 徳夫君

厚生 省保険局長

北川 力夫君

厚生 省年金局長

横田 陽吉君

厚生 省援護局長

高木 玄君

社会 保険庁医療保険部長

江間 時彦君

事務局側

常任委員会専門員

中原 武夫君

本日の会議に付した案件

○戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○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、衆議院送付)

○児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(衆議院送付、予備審査)

○国民年金等の積立金の運用に関する法律案(衆議院送付、予備審査)

○医療保障基本法案(須原昭二君外六名発議)

○委員長(大橋和孝君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

去る七月五日、杉山善太郎君が委員を辞任され、その補欠として藤原道子君が選任されました。

また、昨七月九日、鹿島俊雄君が委員を辞任され、その補欠として塩見俊二君が選任されました。

○委員長(大橋和孝君) 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案につきましては、前回質疑を終局いたしておりますので、これより討論に入ります。――別に討論もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案を議題に供します。

○賛成者挙手

○委員長(大橋和孝君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○須原昭二君 私は、ただいま可決されました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党の四派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議案(案)

政府は、次の事項について、格段の努力を払うべきである。

一、国民の生活水準の著しい向上にみあつて援護の水準をさらに引き上げ、公平な援護措置が行われるよう努力すること。なお、戦没者遺族等

の老齢化の現状にかんがみ、一段の優遇措置を講ずること。

一、戦傷病者に対する障害年金等の処遇については、さらにその改善に努めること。

一、戦後三十年近く経過した今日なお残されている未処遇者について、早急に具体的な解決策を講ずること。

一、生存未帰還者の調査については、さらに関係方面との連絡を密にし、調査及び救出に万全を期すること。

一、遺骨の収集について、さらに積極的に推進すること。

一、旧防空法に基づき、命令を受けて防空に従事した警防団員及び医療従事者を、昭和四十九年度に必ず準軍属として措置することとし、あわせて所要の予算措置を講ずること。

一、特別支出金の支給をうけた旧長崎医大の学生等の遺族の処遇改善についても、実態を調査したうえ善処すること。

一、戦没者の妻及び父母等並びに戦傷病者等の妻に対する特別給付金の支給範囲を満州事変中の関係者にも拡大すること。

一、一般戦災者に対し、戦時災害による負傷、疾病、障害及び死亡に関する援護の検討を目的として、その実態調査を実施すること。

一、戦傷病者相談員及び戦没者遺族相談員の処遇の改善をはかること。

以上であります。

○委員長(大橋和孝君) ただいま須原昭二君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○賛成者挙手

○委員長(大橋和孝君) 全会一致と認めます。よって、須原君提出の附帯決議案は、全会一致を

もって本委員会の決議とすることに決定をいたしました。

ただいまの決議に対し、齋藤厚生大臣から発言を求められておりますので、この際これを許します。齋藤厚生大臣。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(大橋和孝君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと思ひますが、御異議ございませんか。

【異議なしと呼ぶ者あり】

○委員長(大橋和孝君) 御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

○委員長(大橋和孝君) 次に、健康保険法等の一部を改正する法律案、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案、児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法の一部を改正する法律案、国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、国民年金等の積立金の運用に関する法律案、医療保険基本法案、以上の各案を議題とし、順次趣旨説明を聴取いたします。

なお、各案中、衆議院における修正部分については、それぞれの趣旨説明聴取の際、修正案提出者、衆議院議員橋本龍太郎君から説明を聴取いたします。

それでは、齋藤厚生大臣。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

医療保険制度の問題につきましては、財政の健全化を含めた抜本的な改善がかねてから重要な課題となつておるものであります。制度の中核的存在である政府管掌健康保険が現在まで十年間深刻な財政難を続けてまいりましたこともあり

まして、昭和三十六年の皆保険達成以来健康保険においては見るべき改善が行なわれないうまま今日に至つております。医療保険の分野では関係者の間で利害がいろいろと錯綜し、問題の根本的な解決をはかることが困難なものが多々あることも事実であります。これを何とか解決の方角へ導く努力の積み重ねが必要と考えるものであります。

今回は、これまでの経緯にかんがみ、また、関係審議会の意向等を尊重いたしまして、国民の福祉水準の向上を求める要請にこたへるべく、福祉重点施策の一環として、実現可能なものから段階的に制度の改善に着手するとの見地に立つて、改正を行なうこととしたものであります。

すなわち、今回の改正は、制度創設以来三十年間改善されないうままにまゐつておる家族療養費の給付率の引き上げ、高額療養費の支給等家族医療給付の改善を中心に、国民医療の確保に関する医療保険の側での対策を充実強化するため給付改善を行なうとともに、保険の運営上重要な問題である保険財政の恒常的な安定を確保するための諸施策を講じようとするものであります。この改正によつて懸案の抜本改正の第一歩が踏み出せるものと確信いたしておる次第であります。

まず、健康保険法の改正について申し上げます。

第一は、医療給付の改善でありまして、家族療養費の給付率を五割から六割に引き上げますとともに、高額な医療につきましては、家族療養費にあわせて高額療養費を支給し、自己負担とされておるものから一定限度額をこえるものを保険から全額給付することとしております。

第二は、現金給付の改善でありまして、本人分べん費の最低保障額を現行二万円から四万円に引き上げ、さらに配偶者分べん費について現行一万円から本人分べん費の最低保障額と同額の四万円に引き上げるとともに、家族埋葬料につきましても改善をはかることとしております。

第三は、標準報酬の改定でありまして、その等級区分が最近における給与の実態と著しくかけ離

れるに至つておる結果生じている負担の不公平を是正するため、現行三万円から十萬四千円までの三十六等級でありましたのを二万円から二十万円までの三十五等級に改めるものであります。

第四は、保険料の改定でありまして、政府管掌健康保険の保険料率を七・三％に改定するとともに、当分の間の措置として、現在保険料の算定の基礎とされておる賞与等について、支給のつど、その一％を労使折半により特別保険料として徴収するものであります。なお、この特別保険料は、報酬月額五万円未満の者からは徴収せず、賞与等が五十万円をこえるときは、五十万円として計算することとしております。

第五は、国庫補助の拡充でありまして、財政基盤の脆弱な政府管掌健康保険に対して、これまでの定額国庫補助を改め、定率制の国庫補助を導入することとして主要な保険給付に要する費用の一〇％を国庫補助するものであります。

第六は、保険料率の調整とこれに連動した国庫補助率の引き上げの問題でありまして、政府管掌健康保険の保険料率について、厚生大臣は必要あるときは社会保険審議会の意見を聞いて、法定料率の上下〇・七％の範囲内でこれを調整できる規定を設け、同時にこの規定により法定料率をこえて保険料率を引き上げた場合は、さきに述べました定率国庫補助の割合を料率〇・一％につき〇・四％ずつ増加することとしております。

第七は、健康保険組合関係でありまして、それぞれの組合の規定で定めるところにより、特別保険料を徴収できることとするとともに、保険料率の調整幅が現行三％から八％までであるのを三％から九％までに、被保険者の負担料率の限度が現行三・五％であるのを四％にそれぞれ改めることとしております。

次に、船員保険法の改正について申し上げます。

船員保険の疾病部門につきましても、さきに述べました健康保険の改正に準じ、家族療養費の給付率の引上げ等保険給付の改善を行なうものと

に、標準報酬の改定等所要の改正を行なうものであります。

また、国民健康保険法の改正につきましては、健康保険法の改正に準じて高額療養費を支給することとしております。

次に、厚生保険特別会計法の改正について申し上げます。

この改正は、昭和四十八年度末における政府管掌健康保険の借り入れ金にかかわる債務をたな上げるとともに、新規の借り入れを限定し、また、昭和四十八年度以前に健康勘定において生じた損失を一般会計からの繰り入れによつて、補てんする方途を講ずるものであります。

なお、この法律の実施時期につきましては、本年四月一日からとしておりますが、高額療養費の支給に関する部分につきましては、諸般の準備手続等を考慮いたしまして本年十月一日から実施することとし、また国民健康保険法の改正は昭和五十年十月一日からとしております。

以上が、この法律案を提出する理由であります。この法律案につきましては、衆議院において健康保険法については家族療養費の給付率、特別保険料並びに保険料率及び国庫補助の調整規定に關し、船員保険法については家族療養費の給付率等に關し、厚生保険特別会計法については厚生保険特別会計の借り入れ限度に關し修正が行なわれたほか、実施時期等に關しても修正が行なわれたところでありまして、

何とぞ、慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(大橋和孝君) 衆議院議員橋本龍太郎君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) 健康保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院の修正部分について私からその内容を御説明申し上げます。

その要旨は、第一に、家族療養費の給付率六割を昭和四十九年十月一日より七割とすること。

第二に、特別保険料の徴収規定を削除すること。

第三に、料率の調整規定によって保険料率を変更する場合、社会保険審議会の意見を聞くこととなつておるのを社会保険審議会の議を経ることに改め、料率を変更した場合、政府はその旨を国会に報告することとする。同時に、料率の引き上げの申し出は、給付内容の改善または診療報酬改定の場合に限ること。

第四に、料率の調整規定によって保険料率が引き上げられる場合の国庫補助率の増加は、料率千分の一につき千分の四を千分の六とすること。

第五に、厚生保険特別会計の借り入れ制限を緩和すること。

第六に、船員保険、各種共済組合についても健康保険に準じて修正すること。

第七に、施行期日を、昭和四十八年八月一日に改めること等であり。

何とぞ、本院におかれましては委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(大橋和孝君) 齊藤厚生大臣。

○國務大臣(齊藤邦吉君) ただいま議題となりました厚生年金保険法等の一部を改正する法律案につきまして、提案の理由を御説明申し上げます。

わが国は、急速なテンポで高齢化社会を迎えようとしておるのではありませんが、他方、核家族化の進行や扶養意識の変化などにより、わが国の老人を取り巻く環境は著しく変貌しつつあります。このため、老人問題をめぐる国民の関心はかつてない高まりを見せており、中でも老後保障の柱となる年金制度に寄せる国民各層の期待は、きわめて大きいものがあります。

さらに、経済社会の発展の成果を各世代を通じて均てんさせる上からも、老人が安心して老後を送ることができる年金制度の確立をはかることは、今や内政上最優先の課題の一つと申すべきであります。

今回の改正法案は、このような趣旨にかんがみ、わが国年金制度の大宗をなす厚生年金及び国民年金を中心に、老後生活のささえとなる年金の実現を目ざして、年金給付の水準を大幅に引き上

げるとともに、年金額のスライド制を導入する等各年金制度の改善充実をはかろうとするものであります。

まず、年金額の水準につきましては、厚生年金について最近の被保険者の平均標準報酬の六〇〇程度を確保することを目的に、改正後新たに老齢年金を受ける場合の標準的な年金額をおおむね月額五万円に引き上げるものであります。国民年金につきましても二十五歳加入の場合の年金額を付加年金を含めて夫婦月額五万円の水準に引き上げることとしております。

また、多年の懸案であったスライド制につきましては、年金額の価値維持のため、新たに物価変動に必ず自動的なスライド制を導入することとし、あわせて財政再計算期に由来しており国民の生活水準その他の諸事情を勘案して年金額の改定の措置を講ずることにより、将来にわたり適正な年金額の水準の確保をはかることとしております。

以下、改正案のおもな内容につきまして御説明申し上げます。

まず、厚生年金保険法の一部改正について申し上げます。

第一に、年金額の水準につきましては、定額部分を大幅に引き上げるとともに、報酬比例部分について過去の期間の標準報酬を最近の標準報酬の水準をもとにして再評価することとしてその飛躍的な改善をはかることとしております。

その他、妻の加給年金の額並びに障害年金及び遺族年金の最低保障額の引き上げ、在職者に対する老齢年金の支給範囲の拡大等の改善を行なうこととしております。

第二に、年金額の自動的改定措置、いわゆるスライド制の導入についてであります。年度平均の消費者物価指数が五%をこえて変動した場合に、その変動した比率を基準として、政令で定めるところにより、年金額を改定することとしております。

第三に、標準報酬の改定についてであります。最近における賃金の実態に即して二万円から

二十万円までの三十五等級に改めることとしております。

第四に、保険料率の改定についてであります。給付水準の引き上げに伴つてその改定を行なうこととし、今後受給者が急激に増加することが見込まれておるため、将来にわたる保険料負担のなだらかな増加を期するとともに、長期的な財政の健全性を確保するという見地に立つて、保険料率を千分の十五引き上げることとし、以後段階的に引き上げをはかっていくこととしております。

なお、以上の改正は昭和四十八年十一月から施行することとし、現に支給されている年金につきましても、同様に年金額の引き上げをはかることとしております。

次に、船員保険法の一部改正についてであります。厚生年金の改正に準じて、年金額的大幅な引き上げ、スライド制の導入その他所要の改正を行なうこととしております。

次に、国民年金法の一部改正について申し上げます。

第一に、拠出年金の額についてであります。その水準の大幅な引き上げをはかることとし、現実に支給されております十年年金については、現行の月額五千円を月額一万二千五百円に引き上げ、また、五年年金については、現行の月額二千五百円を月額八千円に引き上げることとしております。

その他、付加年金の額を引き上げ、障害年金の最低保障額及び母子年金等の額の改善を行なうこととしております。

第二に、年金額の自動的改定措置についてであります。拠出年金について、厚生年金と同様のスライド制を導入することとしております。

第三に、保険料及び国庫負担についてであります。今回の給付水準の引き上げに伴う保険料の急激な増加を避け、さらに将来にわたる財政の健全性を確保する見地から、保険料は月額九百円とし、昭和五十年一月以後段階的に引き上げをはかっていることとしております。同時に、十年年

金、五年年金等の経過的な老齢年金について、国庫負担割合の引き上げを行なうこととしております。

第四に、高齢者の任意加入の再開についてであります。任意加入の対象とされた年齢層で加入しなかった人を対象に、申し出により、再び五年年金に加入できる道を開くこととしております。

なお、以上の改正による年金額の引き上げは、昭和四十九年一月から実施することとしております。

次に、福祉年金の改善について申し上げます。各福祉年金の額につきまして、昭和四十八年十月から、老齢福祉年金を月額五千円に、障害福祉年金を月額七千五百円に、母子福祉年金及び準母子福祉年金を月額六千五百円にそれぞれ引き上げることとしておるものであります。

最後に、年金福祉事業団法の一部改正について申し上げます。年金福祉事業団が設置運営する施設として、保護のための総合施設を明示いたしますとともに、新たに、被保険者のための住宅資金の貸し付けを行なわせることとしております。

以上がこの法律案を提案する理由であります。が、この法律案につきましては、衆議院において老齢特別給付金の支給、厚生年金の基本年金額の定額部分の額、障害年金及び遺族年金の最低保障額、厚生年金の保険料率並びに障害福祉年金の支給対象等に関し修正が行なわれたところであり

ます。

何とぞ、慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(大橋和孝君) 衆議院議員橋本龍太郎君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) 厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院の修正部分について私からその内容を御説明申し上げます。

その要旨は、第一に、拠出制の年金制度に加入する道が閉ざ

されていた明治三十九年四月一日以前に生まれた者に、昭和四十九年一月から月額三千五百円の老齢特別給付金を支給すること。ただし、その者が老齢福祉年金の受給権者であるときは、除くこと。

第二に、厚生年金保険の基本年金額の定額部分は、改正案の被保険者期間一カ月につき九百二十円を千円とし、厚生年金保険の遺族年金、障害年金、国民年金の障害年金の最低保障額等は、改正案の二十二万八千円を二十四万円とすること。

第三に、厚生年金保険の保険料率の改定は、改正案の一般男子千分の七十九、女子千分の六十三をそれぞれ千分の七十六、千分の五十八に引き下げる。

第四に、障害福祉年金の支給対象を拡大し、二級障害者に對し、政令で定める日から障害福祉年金を支給する方途を講ずること。

第五に、女子に対する脱退手当金の支給の特例を二年間延長し、昭和五十三年五月三十一日までとすること。

第六に、年金給付について、別に法律で定めるところにより担保に供する道を開くこと。

第七に、船員保険について、厚生年金保険に準じた修正を行なうこととあります。

何とぞ、本院におかれましては、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(大橋和孝君) 齊藤厚生大臣。

○國務大臣(齊藤邦吉君) ただいま議題となりました日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

日雇労働者健康保険につきましては、昭和三十六年以来法改正が行なわれないうまま今日に及んでおりますので、給付内容をはじめ制度面についての改善が重要な問題となっておりますが、一方、その財政は、今日、非常な悪化を来たしております。

このため、政府といたしましては、日雇労働者健康保険の財政健全化をはかりつつ、順次その給

付内容を改善する方針のもとに、今般、給付期間の延長、現金給付の引き上げを行なうとともに、賃金実態に即して保険料日額の改定を行なう等の制度の改善をはかることとした次第であります。次に、改正案の内容について申し上げます。

まず、給付内容の改善につきましては、第一に、療養の給付期間現行二年を三年半に延長し、また、その後においても、所定の保険料が納付されていれば、引き続き給付が受けられるようにいたします。

第二に、傷病手当金の支給期間は、現行二十日であります。これを三十日に延長し、また、支給日額も現在二百四十円、三百三十円の二段階であります。これを納付保険料に応じて最低八百円から最高二千六百四十円までに引き上げをはかることとしております。

第三に、出産手当金につきましても傷病手当金と同様に、その支給期間、支給日額の改正を行なうこととしております。

第四は、埋葬料につきましても、被保険者本人に対する支給額を現行四千円から一万円に引き上げることとしております。

第五は、分べん費につきましても、被保険者本人分べん費を現行四千円から二万円に、配偶者分べん費を現行二千円から一万円に引き上げることとしております。

次に、保険料日額につきましても、昭和三十六年以来賃金日額四百八十円以上の者は二十六円、四百八十円未満の者は二十円に据え置かれてまいりましたが、その後の賃金の上昇を考慮し、賃金実態に即して合理化をはかることとし、賃金日額に依りて五十円から二百円までの四段階に改定することとしております。なお、賃金日額四百八十円未満の被保険者につきましては、現行どおり二十円に据え置くこととしております。

最後に、この法律の実施の時期につきまして、昭和四十八年四月一日からとしております。なお、昭和五十年三月三十一日までの間は傷病手当金及び出産手当金の支給日額の最高は千八百円

とし、保険料日額は五十円から百三十円までの三段階とする経過措置を講ずることとしております。

以上がこの法律案を提出する理由であります。が、この法律案につきましても、衆議院において実施時期を昭和四十八年八月一日とする修正が行なわれたところであります。何とぞ、慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

児童扶養手当及び特別児童扶養手当制度については、母子家庭及び心身障害児に対する手当制度として、逐年その改善につとめてきたところであります。が、福祉の充実が重要な課題となつて今日、母子家庭及び心身障害児に対する福祉施策の向上をはかる必要性は一段と高まっております。

今回の改正法案は、このような趣旨にかんがみ、手当額を大幅に引き上げるとともに、公的年金給付との併給制限を大幅に緩和することにより、これらの制度の充実をはかうとするものであります。以下、改正法案のおもな内容について御説明申し上げます。

第一に、児童扶養手当及び特別児童扶養手当の額を、昭和四十八年十月から、児童一人の場合、二千二百円増額して、月額六千五百円に引き上げるとともに、さらに児童扶養手当については、昭和四十九年一月から、児童二人の場合の加算額を四百円から八百円に引き上げることとしたしております。

第二に、特別児童扶養手当について、昭和四十八年十月から、原則として公的年金給付と併給することともに、児童扶養手当については、老齢福祉年金及び障害福祉年金との併給を行なうこととし、受給者の福祉向上をはかることとしたしております。

ります。なお、以上の法律事項のほか、扶養義務者の所得による支給制限について今回大幅な緩和をはかることとしたしております。

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

○委員長(大橋和孝君) 発議者衆議院議員八木一男君。

○衆議院議員(八木一男君) 私は日本社会党、日本共産党革新共同、公明党及び民社党を代表して、ただいま議題と相なりました国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案並びに国民年金等の積み立て金の運用に関する法律案について、提案の趣旨並びに内容の大綱について御説明申し上げます。

社会保障制度の確立は声ある者、声なき者を問わず全国民の切実な願いであります。そしてまた、このことは、憲法がその第二十五条第二項において、国に對して明確に責務を課しているところでもあります。にもかかわらずGNP世界第三位、成長率世界第一位と呼号するわが日本において、その社会保障制度が西諸国よりはるかに低位にあることは低賃金、高物価、公害と並んで、憲法を軽視し、大資本に奉仕する自民党政権の冷酷きわまりない政治の代表的なものであるべきであります。

ことに、医療保障とともに社会保障制度の重要な柱である年金制度の劣悪な現状は、全く国民を無視したものといわなくてはなりません。ウナギ登りの物価上昇で大部分の国民の生活が異常に圧迫されておりますが、その中でも障害者や母子家庭等は苦しい生活にあえぎ、多くの老人はきわめて暗い生活を送っております。戦前からの老後のための貯蓄は、戦後のインフレで完全に消え去り、さらに、家族制度が音をたてて崩壊をしております。そうした現状の中で明治・大正・昭和と続いた王政と苦難の中を生きてきたわれわれの先輩に対する今の政治は、きわめて冷酷であり

怠慢であります。

住宅、医療等々老人等のために対処すべきことは多々ありますが、年金制度の確立こそがその中心であることは、何人も否定できないところであり、ましては、しかしその現状は、全く、お話しになりません。ちなみに昭和四十七年度の六十歳以上の人口約一千二百万人であります。そのうち、老齢年金の受給者はすべての制度を合せて約六百五十三万そのほぼ半数にすぎません。しかもその六割が年金という名に値しないあめ玉年金、すなわち月三千三百円の老齢福祉年金の受給者であります。厚生年金の受給者ですら平均月一万六千五百円、老人の暗い生活の嘆きがこの数字で裏書きをされているといえましょう。

われわれは、昭和三十三年政府が全く放棄をしておいた国民皆年金を実現するため、抜本的国民年金法案を国会に提出をしたことをはじめとして年金制度確立の先駆的役割りを果たすため努力を続けてまいりましたのでありますが、老人等の生活の現状と人口老齢化の進行を重視をし昨年総選挙での公約を果たすべく四党一致して、ここに、本二法案を提出したわけであります。

そのうち、まず、国民年金法、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案について申し上げます。本法案は国民年金法・厚生年金保険法、船員保険法並びに年金福祉事業団法の一部を改正しようとするものであります。先ほど提案理由の説明のありました政府提案の厚生年金保険法等の改正案と主要点において対比しながら御説明を申し上げます。

本法案の目的とするものは、まず第一に、老人、障害者、遺族の生活を保障するに足る年金制度を、いわゆる月六万円年金として確立しようとするものであります。これは厚生年金では、被保険者期間二十年、国民年金では二十五五年の人の計算の中心点として六万円年金と称するものであります。これに対し、政府案は、厚生年金では、被保険者期間を二十七年に引き延ばして上げ底とし、五万円年金と称し、国民年金では附加部分を

加えて夫婦月五万円年金と称するものであり、これを本案と正確に比較すれば、厚生年金において三万六千八百円、国民年金において、夫婦四万円としか称し得ない内容であり衆議院において修正されたものでも厚生年金三万八千四百円としかいえないのであります。

野党四党案が誇大宣伝の政府案とは違い、真に充実した内容であることを明確にしておきたいと存じます。

第二に、年金の最低保障額の確立とそれに見合った福祉年金等の改善であります。

厚生年金、船員保険中老齢年金の最低保障額が妻の加給を入れて現行法月一万二千二百円政府案月二万四千八百円衆議院修正月二万六千四百円であるのに対し月四万三千円とし、それに見合い、老齢福祉年金について現行法三千三百円政府案月五千円を月二万円、すなわち夫婦月四万円とし、さらにこれを上回り二十五年年金額に近い五年年金、夫婦四万六千円、十年年金夫婦五万一千円を實現しようとするものであります。

さらに、現行法では月八千八百円並びに八千四百円政府案では一万八千四百円衆議院修正では二万円であるのに対し月額三万三千円を最低保障額とする障害及び遺族関係の年金、並びにこれに準じた各福祉年金額の飛躍的引き上げをはかるものであります。これこそ「今すぐ、生活できる年金を」と叫ぶ国民の要望にこたえる道であると確信をいたします。

第三に、年金の支給対象を大幅に拡大し、年金を必要とする全国民に制度を及ぼし、かつまた、全労働者に被用者年金を適用しようとするのであります。

すなわち、国民年金においては、六十五歳から老齢福祉年金の適用、二級障害福祉年金制度の創設、福祉年金の扶養義務者並びに配偶者の所得制限の撤廃であり、国民年金保険料免除者に対する年金の大幅増額なども同じ趣旨の改正であります。厚生年金においては、五人未満雇用事業所の労働者への強制適用、日雇労働者に対する厚生年金適用促進、在職老齢年金制度の拡大及び改善、五十五歳以上退職者の繰り上げ減額年金制度の創設、船員保険も含めて、保険料掛け捨て及び脱退一時金受給者の年金受給権の確立の推進であり、各制度を通ずるものとしては、遺族年金・障害年金の通算措置の促進であります。

これに対し政府案では、福祉年金の所得制限、在職老齢年金について、わずかな改善を行なおうとするのみであり、その他の多くの事項については、一切取り上げられていない点を明らかにいたしておきたいと存じます。

なお、衆議院の修正で六十七歳から六十九歳までの老人に対する老齢特別給付金制度並びに二級障害福祉年金制度の創設がつけ加えられたことは各位の御承知のとおりであります。

以上の第二、第三がいわゆる、谷間問題の解決等、社会保障の理念に従い賦課方式の考え方に基づき、多くの国民のため、年金制度を質的に改革をしようとする本法案の特徴であり、社会保険主義の弊を改めようとする、日陰にいる人たちにきわめて冷たい政府改正案とは、全く考え方を変わった抜本的な改正案であることを明確にいたしておきます。

第四に、賃金自動スライド制を実施することあります。本案は厚生年金、船員保険はもとより国民年金にもことに各福祉年金を含めて賃金自動スライド制をとることにいたしましたのであります。

自動スライド制が年金制度に欠くことのできないことはもはや申すまでもありません。しかし、政府案のように物価スライドでは現在の苦しい国民大衆の生活水準、その中でもつましい年金生活者の生活水準を維持するだけにとどまるものであります。私たちは活躍中の青壮年と同様に先輩の生活が豊かになるよう賃金スライドが絶対に必要であると確信してこの事に踏み切ったのであります。ちなみに昭和四十七年度に、政府の推計では消費者物価上昇率は五・七％、賃金上昇率は一五％と推定され、賃金自動スライドのほうが年

金受給者の生活保障にきわめて有効であることをつけ加えておきたいと存じます。

第五に、保険料の提え置きと国庫負担の増率であります。

年金制度の充実を推進するのに対し、国民生活の現状から見て保険料の値上げは、断じて避けなくてはなりません。

わずかな年金の充実を計画する際にこれを国民の負担増でまかなおうとする政府案とは違い、本案は、保険料の値上げなしに年金の飛躍的充実改善を実現しようとするものであります。国庫負担は、厚生年金の基本部分の二割を三割に、船員保険及び厚生年金第三種の二割五分を三割五分に、国民年金の保険料の五割すなわち給付に対する三分の一の国庫負担を保険料と同額すなわち給付に対して五割に増率することとし、厚生年金、船員保険の保険料の労使負担区分を使用主七、労働者三に改めることにしたのであります。各年金の保険料を引き上げ、しかも引き続き「その引き上げを計画し、国庫負担増率をしない低福祉・高負担の政府案に対し、四党案は、高福祉・低負担、「社会保障充実」は、国と、資本家の負担で」の国民に対する公約を果たすものであります。

第六に、年金財政を現行の積み立て方式より賦課方式に転換することあります。政府はこれに対し、後代の負担との均衡をはかるべきであるとの理由のもとに積み立て方式を主張しております。しかしわれわれは高物価、低収入で保険料負担が苦しい現状と、物価が安定し、十分な収入が保障され、年金のための負担に痛痒を感じない、将来あるべき状態とを考慮したとき、政府のよう形式論の均衡論はとるべきでなく、実質的均衡論こそ、重視するべきであると、確信をいたします。ことに、政府の積み立て方式論の真の意味は、高い保険料を吸い上げばく大な積み立て金を大資本の設備投資や産業基盤をつくるために利用しようとするものであり、目的と手段を混同、いな逆転させ、インフレによって、国民を収奪しようとするものであり、その意図は断じて、粉砕

されなければならぬと信じます。

積み立て金制度を継続しようとするれば、たとえ政府が言うごとく、その修正度を、幾分増大し、さらにわれわれが主張するように国庫負担の増率及び労使負担区分の変更を行なっても、国民年金の被保険者及び厚生年金、船員保険の労働者の近い将来の負担は、耐えがたいものになることは必至であります。したがって、われわれは、この際賦課方式に向かつて踏み切り、現在並びに近い将来の国民の負担の増大を避け、年金制度の飛躍的充実をはかることにいたしましたのであります。大資本の立場に立った、俗論を排し、深い国民的視野に立つて、断固として、賦課方式に踏み切ったことを明確にいたしておきます。

第七に、本案は、国民年金と、厚生年金、船員保険の各制度間の均衡をはかる考え方のもとに、構成されたものであり、さらに、すべての年金制度充実の過程において、他の被用者年金制度と、早急に肩を並べるようにする考え方のもとに、つくられたものであることを明らかにいたしておきたいと存じます。

次に、本案の具体的内容を要約して御説明申し上げます。

まず、国民年金法の改正についてであります。その第一は、年金額の引き上げ及び支給範囲の拡大であります。

第一点は、老齢年金の引き上げであります。夫婦で月額六万円の年金を実現しようとするものであります。このため老齢年金の額は、現在保険料納付済み期間一カ月につき三百二十円で計算しておりますものを、千二百円に改め、加入期間が二十五年の場合、現行法では月額八千円、政府案では二万円であるのに対し、これを月三万円、すなわち夫婦月六万円に引き上げることになりました。

に、すなわち夫婦月五万一千円に引き上げ、近く支給が開始される五年年金につきましても、現行法の月額一人二千五百円、政府案では八千円を、月二万三千円、すなわち夫婦月四万六千円に引き上げることにいたしましたのであります。

なお、この際保険料免除期間の取り扱いを改めることに踏み切りました。心身障害者、生活保護世帯など、保険料納付を免除された人たちが、特に年金を必要とするのでありまして、これらの人たちの年金額が他の人に比較して、はるかに少ないことは、現行制度の大きな欠陥であります。したがって、現行の保険料免除期間は、年金額の計算上保険料納付期間の三分の一と評価されておりますが、これを四分の三の評価とし、日陰の人たちの年金を大幅に引き上げることとしたのであります。

第二点として、老齢福祉年金につきましても飛躍的な改善を行なうこととし、いわゆる谷間問題を解決するためにその支給開始時期を現行の七十歳から六十五歳に引き下げるとともに、その額を年額五万円、お小づかい年金としかいえない現行の月額三千三百円、政府案五万円に引き上げ月二万円年金を実現するために飛躍的に引き上げ月二万円夫婦月四万円にすることにいたしました。ただ、七十歳未満の人につきましては、施行日から一年間は月一万円、その後一年間は月一万五千円にとどめ三年目から月二万円とすることにいたしました。

第三点は、質的に見て最も所得保障の必要の度の多い障害者のための障害年金の改善であります。その額を老齢年金の改善に準じて引き上げるとともに、その最低保障額を障害の程度が二級の者で現行法の月額八千八百円、政府案一万八千四百円（衆議院修正二万円）に対し、大幅に引き上げ月三万三千円にすることにいたしました。

第四点は、障害福祉年金の支給範囲の拡大と、年金額の増額であります。この点は、現在拠出制障害年金制度から除外されている障害者のために、特に欠くことのできない改正点であります。

すなわち新たに障害の程度が二級の者にも支給することとし、その額は一級にあっては現行の月額五千円、政府案七千五百円に対し、飛躍的に引き上げ月三万三千円とすることとし、二級にあっては月二万四千七百五十円とすることとしたのであります。

第五点は、母子年金、準母子年金及び遺児年金につきましても、現行法の月額八千四百円、政府案一万八千四百円（衆議院修正二万円）に対し、月三万三千円に引き上げることとしたし、また、母子福祉年金、準母子福祉年金の額を現行の月額四千三百円、政府案六千五百円に対し、月二万四千七百五十円に引き上げることとするともに、子や孫が二人以上ある場合に支給される加給金の額を一人につき月額千円に引き上げることとしたしました。

第六点は、扶養義務者並びに配偶者の所得による福祉年金の支給制限は、一切これを撤廃することとしたものであります。

その第二は、年金額の賃金自動スライドであります。

第三は、年金の財政方式であります。現行の財政方式は、いわゆる積み立て方式によることとされておりますが、今後は、賦課方式を原則として、年金財政の運営に当たっていくべきことといたしております。

第四は、国庫負担の増額であります。現行の保険料に対して二分の一の国庫負担を保険料と同額とするものであり、これは給付に対して三分の一の国庫負担が二分の一になることは各位の御理解のとおりであります。

その他、今回の給付改善に伴う支出増の過半を国庫負担することとし、また、インフレ等に伴う整理資源について、別途国庫負担ができることといたしたのであります。

第五は、既裁定年金の扱いであります。改正後の規定に準じて、大幅な年金額の引き上げが行なわれるようにいたしました。

次に、厚生年金保険法の改正について申し上げます。

その第一は、年金額の引き上げ及び支給要件の緩和についてであります。

第一点は、老齢年金の引き上げでありまして、これは本年十一月、新たに老齢年金を受けることになる者に加入期間二十年で妻の加給を加えて月額平均六万一千円の年金を支給しようとするものであります。

そのため、まず、基本年金額の定額部分の算定基礎額四百六十円を千六百五十円に引き上げ、報酬比例部分につきましては、その乗率を現行の千分の十を千分の十五に引き上げるとともに、平均標準報酬月額を計算する場合において、過去の低い標準報酬月額を現在の水準に合うように再評価することとしたしました。

また加給年金につきましても、妻については月額四千円に、子については、千五百円に引き上げることとしたものであります。

第二点は、老齢年金及び通算老齢年金の在職支給の要件の大幅な緩和であります。

第三点は、老齢年金を五十五歳から本人の請求により繰り上げ減額支給する制度を新設することとあります。

第四点は、障害者の所得保障を重視し、障害年金の最低保障額を老齢年金の改善に準じて、引き上げることとし、三級の場合で現行の月額八千八百円、政府案一万八千四百円（衆議院修正二万円）に対し大幅に引き上げて、月三万三千円といたしました。

第五点として、遺族年金の最低保障額も、現行法の月額八千八百円、政府案一万八千四百円（衆議院修正二万円）に対し、月三万三千円に引き上げることとしたしました。

その第二は、年金額の賃金自動スライドであります。

第三は、標準報酬の下限を二万円、上限を二十万円に改定することとあります。

第四は、財政方式であります。国民年金と同様、現行の積み立て方式から賦課方式に移行すべ

右の原則にのっとり、保険料率は現行の率を維持することにしたしました。また、現在折半負担となっております保険料の負担割合を労働者側三、使用者側七の割合に改めることとしたしましたが、当分の間は、従前どおり折半負担を続けることにいたしております。

國庫負担につきましては、現在一般的に給付時における二〇%、第三種は二五%の國庫負担がなされておりますのをそれぞれ三〇%、三五%に増率することとし、さらに、インフレ等に伴う給付改善の結果必要となる整理資源について、別途國庫負担する道を開くことにいたしました。

第五は既裁定年金の扱いであります。改正後の規定に準じて、大幅な年金額の引き上げが行なわれることにいたしました。

第六として五人未満の事業所の労働者についても、強制適用に踏み切ることとしたものである。

次に、船員保険法の改正について申し上げます。

船員保険の年金部門につきましては、厚生年金保険法の一部改正に準じて所要の改正を行なうことにいたしました。さらに、年金福祉事業団法の一部改正について申し上げます。その内容は、年金福祉事業団に被保険者に対する住宅資金の貸し付け等の事業を行なわせることとするものであります。

なお、年金制度につきましては、今回取り上げた事項のほかに困難かつ深刻な問題が山積をしていることは、議員各位のすでに御承知のとおりであります。たとえば、各種公的年金の統合の問題、妻の地位の問題など非常に大きな問題がありますが、この法律案は、緊急に措置されなければならぬ重要事項として、三つの事項を提示し、政府にすみやかに実現する責務を課するものであります。

その一つは、日雇い労働者の厚生年金制度適用であり、第二は、かつて、厚生年金等の被保険者

であつた者ができる限り年金給付に結びつけるためのいわゆる掛け捨て並びに脱退一時金受給者の救済措置でありまして、第三は、各種公的年金における遺族年金及び障害年金の通算措置を講ずることです。

終わりにこの法律の施行は国民年金については昭和四十八年十月一日、厚生年金や船員保険については同年十一月からであります。

次いで国民年金等の積み立て金の運用に関する法律案について申し上げます。

現在、国民年金、厚生年金保険、船員保険の特
別会計の積み立て金についてはその大部分が資金
運用部に預託をされ、直接間接に大資本の利益の
ために用いられ、被保険者のために用い得る資金
は、増加資金の四分の一程度に限られていたわけ
であります。これは全く不当なことでありま
す。これはこの運用に関し被保険者代表の意思を
表示する制度がなく、また、運用の主体が全部大
蔵省に握られていることに、基因をいたしてお
ります。

元来、積み立て金というものは、老齡または、

障害の場合、被保険者が死亡の場合、遺族に支給されるものであり、当然その全部が被保険者のものとなるべきに相当であります。ここに、国庫

たは、資本家がそのうちの一部の金額を負担して

いたとしても、積み立て金となくとも、被保険者のものになり、国や資本家には、絶対に戻らないものでありまして、これに対して、介入する

権利は断じて認めるべきではありません。

こうした明確な立場に立ち、四党は、積み立て

金の運用は、被保険者の意思によって、決定され、被保険者のためになされるべきであるとの見

地から本法案を提出したわけであります。

本案の主要な内容は、国民年金等、積み立て金

審議會を設置をし、その構成は、被保険者代表者が十名、学識経験者五名、政府側三名とし、被保

險者の意思が、完全に反映できるようにしたこと
であります。この審議会の決定に基づき、厚生大

臣が、積み立て金を福祉資金と一般資金に分か

ち、福祉資金は、審議会の議にはかりつつ、運用することにしてあります。被保険者の意思により一般資金については、急速に減少し、福祉資金が、真に、被保険者のために役立つ運用がなされることを確信をして、本法案を提出した次第であります。

以上で四党提出二法案の提案理由の説明を終わるわけですが、いずれも、年金制度充実及び整備が内政の急務であることにかんがみ、国民のために、これだけは、絶対に必要であるとの確信のもとに四党が一致して、提案したものでありまして、さらに、四党とも、一そうに年金制度向上確立のため邁進する決意を持つものであることを明らかにいたしておく次第であります。

全議員各位、われわれ四党は即時生活できる年金をと叫ばれる国民の声、将来を安心できる年金

制度を求められる国民の意思を体して、強い決意を込めて提出をいたしました。この二法案を熱心に御審議を賜わり、満場一致御可決されることを強く要望をいたしまして、提案の趣旨説明を終ります。

○委員長(大橋和孝君) 發議者、須原昭二君。

○須原昭二君 私は、日本社会党、公明党及び民社党を代表して医療保障基本法案について、提案の趣旨並びに内容の大綱について御説明申し上げます。

すでに国民は、今日の医療を売薬医療とか、保険あつて医療なしとか、ついには人体破壊の医療

とまで批判するに至りました。しかるに政府は、健康保険財政の破綻を国民負担によって切り抜け

ようとするのみで、総合的かつ抜本的な医療改革の断行については、逃げの一手であると言わざる

を得ません。このような政府の態度は、所得保障と並んで社会保障制度の根幹をなす医療保障の確

立に対し、国の責任を回避しようとするものであります。

われわれは、医療保障とは、すべての国民に、いつでも適切な医療を保障することであると

考えます。この見地から現実を見れば、医療機関

は大都市に集中し、無医地区の数は三千を数えるとともに、提供される医療は、医学・薬学上の必要の性から判断されるのではなく、むしろ、より点数の高い医療を、あるいはまたより利ぎやの大きい薬剤をと選択される傾向にあるのであります。すなわち、国民の生命と健康に最も直接的にかかわ

このような事態を黙過してきた責任は、あけて自民党政府にあります。このことは、たとえば、病院・診療所総数の実に九割以上が私的経営によるものであり、政府はこれに依存する姿勢を貫いてきたこと、またたとえば、採算を度外視して医療を提供するはずの公共医療機関さえ、独立採算をたてまえるとする事業体として位置づけてきたことなどが如実に示しているであります。

このような営利性・採算性を基礎とする医療制度を克服する道を、われわれは、医療の社会化と呼んでおります。すなわち、医療の社会化とは、医療の私営営利的性格を克服して、その公共性を最大限に発揚するため、現行制度に公的・民主的コン

トロールを徹底させようとするものであります。本案は、医療社会化を目ざす具体策が提起されておりますが、これらの社会化の手段に本来の効果を期待するためには、「医療を国民の手に」という方向で活発な世論が湧き上がってくるということが不可欠の要件であります。なぜならば、医療の社会化とは、真の意味での国民医療体制を築くか

らであります。

およそ以上の観点が、本案を提案する趣旨であ

次に、本案のおもな内容を、次の構成に従って

御紹介いたします。すなわち、
第一章 総則

第二章 健康管理体制の確立

第三章 公費負担医療の拡充及び医療保険制度

第四章
の改革
天皇機関の本格的整備

第四章 医療機関の位置と役割

第五章 医療担当者の確保

第六章 医療制度の改革

第七章 医療事故に係る原因の判定及び被害の救済

第八章 行政機構の改革

以上の順序であります。

第一章の総則においては、まず本案の目的が、医療保障に関する国と地方公共団体の責務を明らかにすることにあるとし、さらに医療保障の基本理念は、すべての国民が、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切な医療を受けることを保障することであるとしたしております。国と地方公共団体は、この医療保障の基本理念に基づいて、医療の公共性、民主性、地域性、一貫性及び予防優先などの原則を指針として、総合的かつ計画的な施策を策定し、これを実施しなければならぬものであります。

さらに、医療担当者のあり方についても一条を起し、各種医療担当者相互の立場を尊重しつつ、医師を中心として有機的連携のもとに一体となつてその任務を遂行するものとし、世にいうチーム医療の原則をうたっております。

また、医療の範囲について定義を与え、健康の保持増進からリハビリテーションに至るすべてを包括し、また助産も含むことを明らかにし、いわゆる包括医療の原則を確立いたしております。なお、第三章において、ここで定義された医療のすべてを、公費負担によるか、または社会保険によって給付することになるものであります。

なお、当然のことながら、国は、医療保障に要する財源を優先的に確保しなければならぬこととしております。

第二章の健康管理体制の確立については、新たに健康管理医の制度を設け、この健康管理医と保健所との有機的連携のもとに、すべての国民に対し、健康の保持増進、疾病の予防、早期発見、早期治療などのために、健康診査、健康指導、栄養指導、健康相談、予防接種、及び健康に関する知識の普及などの措置を行なうこととしたしております。

健康管理医については、診療所の医師、歯科医師のうちから委嘱するものとし、健康管理業務に対する報酬は、その担当する住民の員数及び経験年数を考慮して定める固定報酬とし、その財源は、社会保険診療報酬によるものではなく、国と地方公共団体の負担といたします。

また、この健康管理医が、その機能を効果的に発揮するため、保健婦、栄養士等の保健所職員に対し、継続的な訪問指導を要請することができるようになるとともに、住民の生活環境や労働環境に対し、地方公共団体または事業主に対し、健康管理上必要な措置を講ずるよう勧告権を与えております。

さらに、すべての国民に健康管理手帳を交付することとし、これに健康診査、予防接種、診療、投薬の記録など、健康管理に必要な事項を記載することとし、重複診療や薬剤の重複投与を防止しつつ、健康管理の実効をあげようとしたしております。

第三章の公費負担医療の拡充及び医療保険制度の改革においては、まず、将来目標としては、医療のすべてを社会保険制度によらず公共サービスとして公費負担によって給付することを明らかにした上、当面の公費負担医療の範囲を定めております。すなわち、すでに健康増進の措置、高齢者、乳幼児及び重度心身障害者の医療、原因不明及び治療が著しく困難な疾病の医療、すでに一部または全部が公費負担で給付されている医療であります。

次に、医療に関する社会保険制度の改革についてありますが、第一に、全面十割給付を目ざして、当面は、入院医療をすべて十割給付とし、通院医療は、国民健康保険で九割、被用者保険の家族を八割とすること、第二に、被用者保険の保険料率を、各制度を通じて同一のものとするともに、報酬の額による累進制をとること、第三に、被用者保険の保険料負担割合は、労使三七とし、小規模事業の使用者負担について七分の二を国庫負担とすること、第四に、国庫負担の大幅

な増額を行ない、政府管掌健康保険については二〇%とすること、第五に、診療報酬は、各種医療担当者それぞれの技術に対応する体系に改めるとともに、人件費、物価その他経済事情の変動に応じて適切な改定を行なうこと、第六に、保険医療機関は、公費負担の医療及び保険医療以外の医療を行なうことができないものとするなどことを提唱しているものであります。

第四章の医療機関の体系的整備については、まず、病院と診療所の機能を分化させ、病院は、診療所の医師または保健所の要請がなければ、原則として通院治療は行なわないものとし、診療所は、入院治療を行なわないことを原則とするとともに、国は、病院の施設及び人員配置の基準を定め、特に、教育研究病院、救急病院、小児専門病院、老人専門病院等について特別の基準を設けることとしております。

また、体系的整備は、主として、国公立及び公益法人立等の公共医療機関の新設または整備拡充によつて行なうとともに、おおむね人口二十万を単位とする地域ごとに、医療ネットワークが成立するようにし、その中核には、総合病院たる公共医療機関を地域基幹病院として配置することとしております。

公共医療機関たる病院は、総合病院が否かを問わず、原則としてすべて診療、研究及び教育が一体として行なわれる教育研究病院とし、そのうち、総合病院はすべて救急医療を義務づけ、また、地域基幹病院には、無医地区への医療供給について責任を負わせるものとしたしております。

医療機関の設置または整備、及びその運営に要する費用については、まず、公共医療機関については、国と地方公共団体が財政上の責任を負うこととしております。これは、公共医療機関の行なう医療、とりわけ医療に関する教育研究の公共性と非採算性を勘案した結果、その独立採算制は否定されなければならないと考えているからであります。

なお、公共医療機関以外に対しても、それが教

育研究機能を持つか、またはすでに見た健康管理や、救急医療及び僻地医療を担当する場合には、国と地方公共団体が財政上の責任を負うこととしたしております。

第五章の医療担当者の確保においては、まず、各種医療担当者の養成は、すべて各種学校による職業教育を廃止して、大学の課程によるものとし、このために、各都道府県ごとに、各種医療担当者を総合的に養成するための総合医療大学を設置することとしたしております。ただし、当面は、医学部を置く大学の皆無の県に、医学部を置く国公立の大学を設置するとともに、医学部を置く以外の各種医療担当者の養成課程を置くようになりたしております。なお、私立のものに対しては、入学金、寄付金、授業料等が不当に多額なものにならないよう規制することとしたしております。

次に、各種医療担当者の業務、資格の要件等につき再検討を加えた上、必要な改革を行なうこととしたしておりますが、当面、さきに述べました教育研究病院において、各種医療担当者の資格取得後の定期的研修を行なうものとし、また、医師が医療を担当するには、担当診療科目につき相当期間の臨床研修を経ることを要件としたしております。

第六章の医薬制度においては、まず、医薬品の開発、製造、及び流通に対し、改革を加えることとあります。

具体的には、第一に、その製造承認基準を厳格化し、有効性や副作用について十分な確証の得られた医薬品に限って承認するとともに、有効性、安全性について製造業者と国の責任を明確にすること。第二には、特許制度を現行の製法特許から物質特許制に改めること。第三は、製造業者または輸入販売業者に対し、効能、副作用、使用法、製造年月日、有効期限、製造業者名等の表示義務を課すること。第四は、医薬品に関する一般向け広告、原則として禁止すること。第五は、剤型について規制を加えて、複合剤の製造を最少

限度のものにすること。第六は、処方せんを要しないで購入できる医薬品も、すべて薬剤師の関与を経なければならないこと、などであります。

次に、薬価の適正化をはかるため、医療用薬剤公団を創設して、これが医療用医薬品を独占的に買い上げ、調剤専門薬局及び新設の薬剤備蓄センターに独占的に供給することとしたしました。

医薬分業の達成については、調剤専門薬局の制度を設けるとともに、保健所区ごとに薬剤備蓄センターを置き、調剤専門薬局が不足する地域には、公営のものを配置すること。当面、特別区及び指定都市の地域から実施するものとし、その地域で調剤専門薬局を希望する薬剤師の再研修を直ちにこなうこと、などを定めております。

第七章の医療事故にかかわる原因の判定及び被害の救済については、国が、医療事故審査会を設置して医療事故の原因を判定するのをはじめ、被害の救済制度を創設することにしたしております。

第八章の行政機構の改革においては、まず国の施策を総合的、計画的に推進するため、行政委員会たる中央医療委員会を設け、そのもとに国民保健庁を置き、国民保健庁には、医療保障審議会、医療事故審査会、薬効審査会等を設けることとしたしております。

地方における行政機構の民主化は、都道府県及び指定都市に地方医療委員会、それに保健所区ごとに健康管理委員会を設けることとしたしております。すでに第二章で見ました健康管理体制は、住民が過半数を占める健康管理委員会の策定する地域健康計画を、主として保健所が健康管理医との有機的連携のもとに実施することによって推進されるわけでありです。

なお、この法律は、公布の日から施行することにしたしております。

以上をもちまして、社会、公明、民社三党共同提案になる医療保障基本法案の提案理由説明を終わります。何とぞ、慎重御審議の上、医療の総合的かつ抜本的改革のために、本案の成立を期せられんことを切に願います次第であります。

○委員長(大橋和孝君) 以上で、各案の趣旨説明及び衆議院における修正部分についての説明聴取は終了いたしました。

では、午後三時まで休憩いたします。

午後二時十六分休憩

午後四時十九分開会

○委員長(大橋和孝君) ただいまから社会労働委員会を開いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案、児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法の一部を改正する法律案、以上四案を一括して議題とし、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○石本茂君 私はまず、健康保険の改正法案をめぐりましてのことでお尋ねをしたいと思います。初めに国民の健康管理体制に関しまして二、三お聞きしたいと思っております。

もう申すまでもないことですが、国民福祉の基本となりますのは、われわれ国民が常に健康であること、あるいは健康が守られておられるということではないかと、今日第三水俣病でございまして、あるいはPCB汚染など多発いたしまして公害によりまして人々の健康が日々むしばまれていくというふうな状況にございまして、このような公害問題に政府は一体どのように対処しようとしておられますのか、簡単にでございまして、お伺いしたいと思います。

○政府委員(加倉井駿一君) いま御指摘がございました公害による健康被害につきましては、私どももいたしまして非常にこれは保健衛生上ゆゆしい問題ということで真剣に取り組んでまいりつてございまして、特に、私どももいたしましては、やはり環境汚染をできる限り防止するということが第一義だというふうに考えておりますが、

そのためにはやはり各種の情報を厚生省といたしましてはキャッチいたしましたしてそれに対する対応を高めていかなければならないというふうにも考えております。したがって私どももいたしましては全国的にこの情報を早期にキャッチする体制をまず取り上げなければいけないと思っております。

ただ、公害にはつきり起因するということになりますと、現在のところ環境庁が主体になります。これが関係各省をあげてその対策に取り組むという体制ができておりますので、その場合には厚生省といたしまして全面的にこれに協力をいたしまして、その被害というものを未然に防ぎ、あるいはさらに拡大することを防止すると、こういう体制になっております。

○石本茂君 まあ、取り組んでおられますことも一応承知をいたしておりますけれども、もうとにかく今日では多くの国民はもう自分の手では自分の健康は守れないというところまでいってしまっているわけでございまして、このような事態を踏まえまして政府は一体どういう、特にこれは厚生省ということになります。局長さんのお立場で、あるいは大臣のお立場でどのような健康管理体制を進めようとしておられますのか。たとえばとりあえず全国的な規模で健康調査などを実施するとか、何か具体的な当面の問題について何かお持ちになつておられましたらお聞きしたいと思っております。

○政府委員(加倉井駿一君) いまお話がございました全国的な規模において国民の健康調査を実施するということとはこれは非常に重要なことだとは存じますが、やはりその起因物質によりまして健康診断の方法あるいは健診項目の内容等が非常に多岐にわたるわけでございまして、したがって、私どももいたしましては、まず国民の健康状態がどのような変化が起きているかと、そういう事態を早くキャッチする体制をとら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、そのためには従来これを、仕事

を担当いたします第一線機関といたしましては保健所であろうと思っておりますが、保健所が従来の疾病、特に伝染病対策を担当いたしておりましたけれども、そういうものを行ないつつ、さらに新たな、いま御指摘がございましたような健康被害の問題に取り組まなければならないという情勢になってまいりましたので、これは大きくやはり厚生省といたしましては保健所のあり方ということに關連いたしまして対策を立ててまいりたい、かように考えております。

○石本茂君 いま、局長も申されましたように、確かに地域住民の健康管理体制の第一線、全くどう言いますか、前線基地にありまして食品公害の問題、あるいはまた保健指導等々、取り締まりと指導の二つの役割を持っています保健所でございまして、現在、ただいまの保健所の実態を見ておりますと、ほんとうにあの人員で、あの設備で一体何ができるんだろうかというふうな私ども自身非常に心細い思いをして見ているわけでございまして、働いている皆さんはたいへんな苦勞をしてこの現状でございまして、もうこの問題はこれから考えますというのじゃなくて、保健所等ほんとうに機構の抜本的な改革と申しますか、そういうのがこの三四年か五年という希望を持っていますけれども、一体どういうこと

でございましょうか、その辺は。○政府委員(加倉井駿一君) 御指摘がございましたように、保健所の体制につきましましては全国的な視野に立ちまして見た場合に不十分な点がございまして、しかしこの問題につきましましてはすでに保健所問題懇談会等の御意見、基調報告もいただきました。その基本的な考え方に基づいて保健所の内容、業務等につきましまして抜本的な改革をいたさなければならぬ、すでに手をつけておられないばならない状態でございまして、したがって私どももいたしまして、すでに春、開かれました衛生主管部長会議等も通じまして従来の考え方を改

め、新たな観点に立ちまわして地域の保健のニードに対応できるような体制をつくるよう指示をいたしております。ただ、従来行なわれておりました結核あるいはその他の伝染病対策もこれは手を抜くわけにはまいらないわけでございまして、それと並行しながらやはり頭の切りかえをされているというところは非常に——やはり従来の体制との関係もございまして早急に望むべき状態に到達することは若干時間がかかると思っておりますけれども、すでにそういう体制を踏まえまして数府県におきましては保健所の体制整備にも移ったところもございまして、したがって私どももいたしましてはこれは残った保健所につきまして早急に体制をとらせるべく指導をまいりたい、かように考えております。

○石本茂君 このことでは大臣の御所見を承りたいんですが、昨年食品衛生に関する法律の一部改正がありまして、私どもはあのようなわずかな監視員ではとて、ちまたの食品問題の取り締まりはできませんと、あるいはまた現に保健婦等の訪問指導も必要なんです、これもできかねると、どっちを向かしてもさっぱり仕事の前進ができかねる現状であるわけなんです。局長も非常に憂慮されて前進をはかる御希望を持っておられますけれども、大臣、これは非常に何といいますが、中間的な、病気ではない、健康なんだから、その健康を守るための役割をするもの、どう言いますか、充実化はややおくれるところか非常におくれをとってしまっておりますので、私はやはりもう早急にこの手をお打ちいただきませんか、どんなに公害問題対策だ、それ難病対策だと言われましても、これが手がついていかぬのじゃないかというふうに思いますが、いかがでございましょう、大臣の御所見を承りたいと思っております。

○國務大臣(斎藤邦吉君) 国民の健康を守るということは厚生省のなすべきでない重要な任務でございまして、この健康を守るための健康管理体制をどうやって整備していくか、これは非常に重要な問題でございまして、お述べになりました

ように結核だ、伝染病だということから始まってまいりまして母子保健の問題、それから最近におきましては環境の汚染からくる公害の問題、さらにまた最近の食品衛生の問題、こういうふうな社会のいろいろな情勢の変貌と申しますか、それにかわりまして、健康管理体制をしくにあたりましてその目標が非常に多岐にわたってきているというところでございまして、この多岐にわたっていろいろな地域住民の要請に対して、国民の健康を守るためにどうやっていくか、仰せのごとき、その中核をなすものはまさしく保健所でございますが、これは私も率直にお答え申し上げるのですが、保健所の機能がこういうふうな多様な住民のニードにこたえ得る体制になっているかどうかという点にございまして、私、責任の立場にある者としてまことに十分でない、不十分の点が多々あることを私も反省せざるを得ないと考えておるわけでございまして。

言いわけをするわけではございませんが、今日までの厚生行政全般というものを見渡しますと、こういう非常に大事な、しかも非常にじみであり算をつけにくい状況にあったというところ、実は私も反省しておるわけでございまして、幸いに、今回、健康保険法等の改正をお願いいたしまして、一回、健康保険法とか、あるいは年金とかばく大な国費を使わなければならないような、こういう大きな問題が、皆さん方の御協力によって成立いたしますと、今度は十分の力をそちらに注ぎ込むことができるというところになるわけでございまして、そこで、これは医療供給体制の問題と相まって、最重点の事項として今後は進めていかなければならない、こういうふうに私は考えているわけでございまして、そこで、御承知のように、社会福祉長期五カ年計画というものを、一応の草案を八月末までにつくることにいたしておるわけでございまして、その大きな柱は、健康管理体制をどうやって整備していくか、その中核である保健所というものがその任務を果たして、遂行でき

るような体制に持っていくにはどうすればいいんだということが大きな問題。二番目には医療供給体制の問題。こういうふうな、健康管理体制と医療供給体制というものを、今後の厚生行政の中核の目標として大いに努力をしていきたいと考えております。

現状はどうかと言われれば、先ほども申し上げましたように、なかなかいま地域住民のニードに完全にこたえ得る状態にないことはほんとうに遺憾とするところでございまして、今後はこういう点に厚生行政の重点を置いて、国民の健康管理体制、医療供給体制の整備に全力を尽くしてまいりたい、こういう決意でございまして。

○石本茂君 いま、大臣、今度の健康保険の改正に伴いまして、そういうものを充実していきたいと申しておりますが、これはたいへんおかしな言い方ですが、もしこれが通らなうら、それでは据え置かれるのでしょうかという私の心配が一つと、それから、いま大臣の申されました、どんなに健康管理体制がかりに充実いたしましたとしても、医療供給体制が整いまして、またこれはかたわらになってしまいますので、このことにつきまして、昨年来、国または都道府県立以外の公的医療機関に、本年度でございまして、わずかでございますが、経済的な援助が実現いたしまして、私は喜んで一人でございますけれども、この機会に、やはりこの医療供給体制の整備ということに、いま申されましたように緊急の問題でもございまして、お願いしておきたいし、御意見も聞きたいと思っております、それは、こういう医療機関、まあ主として公的医療機関と申し上げたいのですが、この整備とか、そこで働きます医師、看護婦などのような医療従事者の問題でございまして、こういうふうなことに対しまして、国は財政援助を積極的に行進めていただけていますのかどうか、このことをただいま確認しておきたいと思っております。

○國務大臣(斎藤邦吉君) 医療供給体制は現下の保険の上からいって、最大の実は問題でございま

す。今日までもそれ相当の努力はいたしてまいりましたのでございまして。特にガンなどに対しましては、全国的に体系的な整備もいたしてまいりましたのでございまして、これだけでは十分でございませぬので、今後は広域医療地域というふうなものを確定いたしまして、その中で国公立病院の総合病院、そういうものを中心として、ガンなりあるいは精神病なり、あるいは救急医療なり、こういうふうな問題の専門病院をそれに配置いたしまして、総合的な医療供給体制というものを整備する。それと同時に、問題でありますところの僻地、僻地における医療をどうするかというふうな問題も十分頭に描きながら整備をしていかなければならぬと考えております。それがためにはやっぱり思い切った財政投資ということが絶対に必要であります。ことばだけで整備ができるものでないことは私も十分承知をいたしております。

そういうふうな施設に対する財政投資ということと相並びまして、それから人的なやっぱりマンパワーの確保ということがいま一番の基本だと思っております。医師の養成等につきましては文部省が医師の養成計画をはつきりと確定しておりますから、大体それ相当の成果をあげ得るような順調な進捗状況を示しておりますが、問題は看護婦でございます。

そこで看護婦の問題については、これは一般質問でたびたび私もお答え申し上げましたが、質量両面にわたってやっぱり看護婦の養成対策を進めていかなければならない。すなわち、質的には待遇の改善、あるいは潜在的な看護婦を掘り起こすようにするとか、看護婦さんがなるべくやめないうようにするためにどうすればいいか、そういうふうな処遇の改善なり勤務条件の改善、それと相並んで、数的には養成施設を増設をはかっていくとか、そういうふうなものと相まって、施設とマンパワー両方相まって医療供給体制の整備というものに全力を尽くしたい、こういうふうに計画を立てておるわけでございまして。先ほども申し上げ

げました社会福祉長期五カ年計画の中の一環としてこれを整備したいと考えまして、その懇談会に一応のこちらの案も示しながら各界の御意見をいま承っておりますのでございます。

○石本茂君 医務局長さんにお伺いしたいと思いますが、いま大臣が、地域医療、特に辺地医療等につきましてもしっかり考えておられますと、また考えるとお申されておりますが、この辺地医療の確保がだいぶ前から願われておりますが、なかなか困難でございます。あわせて、今日になりますと大都市のまん中に住んでおられます、医師はたくさんそこに医療を開設しておられるのですが、夜間の診療と休日の診療というものがほとんど自由になれず、受け継ぐことができませんので、あたかも無医地区がばっかり出てきたかのようになっております。この辺をどうにかに対処しようとしておられますのか。このこととあわせて、医療機関相互間の、どう言いますか、機能的な連携と申しますか、そういうことと、あわせて関係団体、主として日本医師会というところになるかも知れませんが、そういうふうなことの協力体制と申しますか、そういうふうなものとについてはどうお考えですか。今晩といえどもゆるがせにできないような状況下にありまします、御所見と現状を承りたいと思います。

○政府委員(滝沢正君) 地域医療の中で最近特に休日、夜間、いわゆる規定の診療時間以外の診療問題が非常に重要になってまいりましたが、これは最初と申しますか、三十九年に消防法の定めによっていわゆる交通事故の救急医療というもののについて告示病院ができ、診療所ができ、そして消防隊による運搬ということをやりました、それが交通事故以外の一般家庭内に起こる急病患者もサービスして運ぶ、こういうことでございまして、告示病院が非常に多量な患者のさばき、あるいはこれに対応できないような状態も地区によってございます。そのうちに、最近特に休日、夜間の一般家庭内の急病等は地域の医師会等が中

心で受けとめよう、こういう機運が非常に強くなつてまいりました。最近の具体的な例では、東京都と東京都医師会との関連による、契約によりますところの休日の当番医制による診療活動、こういうものも具体的でございしますが、ただいまわが国人口の大体六〇％ぐらいは医師会を中心とした地域の医療の、当番医制を中心とした制度でカバーされておりますが、しかしながら、これは実は、当番医というものは、個人個人の開業の先生に委ねられておられますから、われわれは、一部地区で実現しつつございしますように、やはり休日、夜間の診療所というものは別に一つ建物を整備するというのを考え、そこに医師が輪番で行つていただく、そのほうが全体として、内科、外科、小児科等がそろつて、総合的な力も発揮できると、こういうふうなことで、これを、地方自治体を中心にして医師会に委託するというような形のものも生まれてついでに申します、これに對して積極的な助成策を考えたいというふうに思つております。したがって、先生御指摘の医療関係の団体との協力体制というものは、これはもう基本的になければこのような問題はできませんので、一部、公的病院と私的病院との役割りの問題が区分けして論じられる場合もございしますけれども、実際の地域医療というものを考えたときには、もう公私別なくこの問題の体制は、先生御指摘のよう、それぞれその機関の機能に応じて連携をしていきたいと思います、その連携するときに、きょうはこういう病院がどういう機能を持つていっていることは、やはり、相互連絡と申しますか、これが今後の情報システムの開発ということに非常に大きなウエイトがあると思つてございまして、この点について、いままでのところ不十分な場面につきましても、来年度以降の計画の中で、その情報の問題も含めて、地域ごとこの問題を解決していくように予算要求し、また具体的に施策を講じていきたいと、こういうふうにお考えしております。

○石本茂君 重ねましてちよつとくだいようなことを申しますが、さつき大臣も医療機関の中の職員の充足方については、特に看護婦の問題ではたいへんな苦慮をされておられるように承つたわけでございますが、このことにつきましても、たびたび関係団体であります日本看護協会等からも、多くの国民の皆さまの命を安全に預かりたいと申すためには、いまの処遇ではとてもみなが居つきませんので、使命感を完全に果たし得るような処遇の改善をお願いしたいということをたびたび申し出ておられるわけですが、今度、この健康保険の改正によりまして、そういうものがある程度要求の線まで実現できる可能性があるものでしょうかどうでしょうかお伺いしたいと思います、これは局長さんからでも……

○政府委員(滝沢正君) 先生のお尋ねの趣旨は、医療保険の原案が成立して財政的な安定が得られるものならば、医療従事者の処遇改善が可能になるのではないかと、この医療従事者の処遇を改善する根本には、やはり診療報酬の適正化をはかつていただく、それによってやがて医療従事者の確保ははかつていくということが必要になるわけでございます。したがって、大臣にも人事院総裁にお会いいただきまして、看護婦の給与改善につきましまして、特に本年の人事院勧告には特段の御配慮をいただくようお願いしてございまして、また、関係の各団体等からもそのような意思表示が人事院になされていくように承つております。で、問題は、まあ、どちらが先かということなんです、常にはこの問題は議論されます。たとえば、夜間看護婦手当千円、国の看護婦には出すようになったが、民間はどうしてくれるんだということ、これは、われわれいつも尋ねられる問題でございます。そのときに、私はやはり、診療報酬の適正な改定のと同時に、その点について十分御配慮もいたしていただく、またそれを期待いたしておられますというところをお答えしておるわけでございます、やはりこの問題は処遇の改善ということ

ができるようにならなければいけないということでは、いつまでも看護婦の確保ができませんので、われわれはやはりある程度の適正な社会的な評価を看護婦の職種に与えることが当然のことだと思つてございまして、それに応じたやはり診療報酬の設定ということをお配慮いただきたいというふうに思つてございします。

○石本茂君 いませっかくよい御意見をいただきましたが、これをちよつとひっくり返すようなことを申しますが、もし万が一、医療経済が今日のまに据え置かれたとした場合には、やはり確立した働く人々の労働賃金というものはやはり確立していかなければいかぬじゃないか。どっちが先かということになりますと、これはどっちもどっちだという理由があるかわかりませんが、日ごろ私ども、いつもかつてを申しておりますが、日ごろ私ども、やはり正当な労働賃金を確立いたしました、それと同時に、これが充足していつてほしいという欲望を持っているわけですが、もし、ならんだ場合はどうなるわけですか。それを、たいへんおかしいことを聞くわけでございますが、そのままだよ、それじゃしかたがないから据え置いようというところでございしますのか。いや、医療費の問題を抜きにしても、そういう医療機関に働く職員等の処遇は処遇として正当に進めていきたく、いくんだということではどうか。ちよつと、その辺を聞かしていただきたいと思います。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 提案を申し上げております法案は必ず成立させていただきます、こう考へておるものですから、あまりそういうことにはだわらないで、私お答えをしておるわけでございますが、問題はやはり看護婦さんの地位を高めて、ということが一番これは大事なことでございます、先般も人事院総裁にもお願いいたしました、学校の先生方と同じような昇給カーブを描くように処遇の改善に力を尽くしていただきたいということをお願いしてまいりました。看護婦さん方の初任給のほうは比較的良好でございしますが、そのあとの昇給カーブが非常に落ちてきておるわけでござ

ざいます。ですから、そういうふうな待遇改善と
いうことが、やっぱり看護婦さんの地位を高める
上に一番大事なことであり、看護婦確保の一番の
大事なことでございますから、私もは処遇の改
善、勤務条件の改善、そういうことを中心に今後
とも努力をいたしてまいりたい。

これはまあ、法律は必ず通していただけるとい
うことを期待しておりますから、それが通らなけ
ればどうなるなというのを考えて申しておる
ものではございません。

○石本茂君 老婆心で、たいへん失礼なことを申
し上げたと思いますが、私も絶対通るといふこと
を信じておりますけれども、もし万が一といふ心
配があつたものですからこういうことを申し上げ
ました。お許しください。

次に、老人医療対策について、関連でございま
すからお伺いしたいんですが、幸いに七十歳以上
の方々は医療の無料化ということによりまして非
常にお年寄りの皆さん安心して医療をやすくお
受けになつていらっしゃる現状につきまして、
は、私も心から喜んでおるわけでございまして、
その半面、またいろいろな問題が出てまいりまし
て、緊急医療に差しつかえますとか、あるいは一
般の人々の診療に阻害があるとかというような
ことを、現に聞くだけじゃなく、実際に起る
わけでございまして、これとあわせて、この際
一般の人々の診療の機会というものを確保するこ
とと、老人の専門病院のようなものを積極的にお
進めいただけるものかどうか。できますことな
ら、私は緊急医療を阻害したり、あるいはいま
た青壮年の働き盛りの方の医療に阻害を来すよ
うなことなく、やっぱり御老人は御老人なりに安
心して、医療をするほうも安心をして存分の医療
ができる、手当てができるというふうな方向づけ
がぜひほしいのじゃないか。そういう意味で、
老人専門病院というものの設置方を希望するわけ
でございますが、いかがでございましょうか。
○政府委員(滝沢正君) おっしゃるとおり、今後
のわが国の高齢人口の増大の予測は十分立つわけ

でございますので、しかも医療の無料化というも
のに関連いたしまして、医療供給の立場から老人
の医療機関の受け入れをどうするかということ
たいへん重要な問題でございます。結論として申
しますと、先ほど申しました長期計画の中で老人
病床というものを、一病院というものを専門的
につくるということについては、これはまだ必ず
しも私の方づけとしては老人の専門病院を、いわ
ゆる何といひますか、従来の医療機関との、ある
いは社会福祉施設との中間型のものが生まれるな
らば、これも一つの考え方でしょうけれども、各
科の専門家を、老人の専門家を集めた老人専門病
院というのには非常に現状ではむずかしいかろうとい
うことで、当面公的の総合病院等に老人病床を積
極的に設置する。で、御指摘のように老人のやは
り病床というものは御不浄一つにいたしました
も、それから手すりをつけるとか、あるいはベッ
ドの高さ一つにしてもやはり配慮をする必要があ
る、こういうようなことを踏まえた老人病床の設
置に積極的な国庫の補助を推進してまいりたい。
それによって計画的に各県に、あるいは各地域に
老人病床の確保をはかつて、そして一般の従来の
病院機能というものと関連を踏まえて、先生
おっしゃるように全体としての医療の機能がその
ために大きく阻害されると申しますか、十分な活
動ができなくなるような医療機能にならぬように
病院というものの老人の受け入れ問題、これはな
かなかむずかしいことですが、そういう考
え方しております。それともう一つ、外国などで
デーホスピタルというような形で、考人を家庭か
ら病院にリハビリテーション、あるいはいするん
なレクリエーションを兼ねて老人を送り迎えする
という仕組みがございまして、これを十分検討し
た上、わが国でも地についたものとなるならば実
験的に試みて普及してまいりたいというようなこ
とも踏まえまして、外来治療と老人の問題が医療
機関の機能として十分結びつくように考えてまい
りたい、こういうふうに思っています。

○石本茂君 当面の構想につきましてよく理解す
ることできましたが、ただ私、なぜ老人専門病院
というふうなことを言つたかと申しますと、入院
ベッドにつきましてはいま申されましたことで解
決がつくと思うのですが外来にたいへんな人が来
られまして、しかも、あなた、あした来るなら私
もまたあした何時に来ますという打ち合わせをし
て、お家にも話し相手がいなくて困るもの
でございまして。そういう実態がものすごくふまし
て、いわゆる外来診療に一般の人が非常に長い時
間待たなきゃならないというものが現にあるわけ
でございます。私も実際を見て聞いてちよつと
びくびくしたんですが、事実そういうことが出て
きておりますので、そういう意味で老人の方を安
心して心あわてなく見ることであるというふう
なことを申し上げたわけでございまして十分御
検討願いたいと思ひます。

それから次に、お伺いしたいと思ひますのは、
先般、この委員会が、六月の二十一日でございま
した、心身障害児・者に対する施策の推進方と
いうことで決議がされました六項目がございま
す。このことにつきまして政府御当局はどのよう
に受けとめられて、それをどのように対処してい
ただけですか、この機会にお尋ねをしておき
たいと思ひます。

○政府委員(加藤誠二君) この六月二十一日に、
この当委員会におきまして、心身障害児・者に対
する決議がなされたわけでございしますが、これは
大きな項目、六項目でございまして、こまかい項
目に分けまして三十項目ばかりになります。しか
も、それは厚生省はもちろんでございしますが、文
部省、労働省あるいは運輸省、建設省、警察ある
いは郵政省というように非常に多くの官庁に関係
いたしておりますので、私もそういった官庁と
十分連絡をとりながらこの御決議の線に従つて施
策を伸ばしてまいりたいと思ひます。私も身体
障害者あるいは心身障害児対策をやっております
と、老人対策に比べましてやっぱりまだおくれ
おるという感じがいたします。そういう意味で少
なくとも来年度におきましては身体障害者あるい

は心身障害児、そういった人たちの対策に重点を
置いて予算を組んでまいりたいと思ひます。その
際にはこの御決議の線に沿ひまして、一挙にこれ
は全部というわけにはなかなかまいりませんけれ
ども、最大限の努力をいたしましてこの御決議の
線に沿つて努力をしてまいりたいというぐあいに
考えております。

○石本茂君 ぜひひとつ、これは厚生省所管分
につきましてもいま申されましたように思ひ切つ
た対策等をお立ていただけますことを心からお願
いいたしておきます。

それから次に、公費負担医療に関しまして一
つ、二つお聞きしたいのですが、この公費負担の
医療というの、これはもう絶対に必要とする医
療体系の中の人々への国の援助手段でございま
す。年々ふえていくと思ひます。それから同時に
この難病、奇病といったにしても、種類はふえる
かもわかりませんが、私は国の予算措置対象に
なつております疾病を、もし、できるものなら法
的に明確化する必要があるのではないかと申すわ
けでございまして、この辺の御意見はいかがで
ございましょうか。

それからまた、この難病、奇病といわれており
ます疾病群に対しまして、もうすでに研究あるい
は調査等が進められておるのでございしますが、や
はりこの際、思い切つて何か総合研究所のような
ものを、国立のものとして何かお考えになつてお
られますかどうか、その辺をちよつとこの機会に
お伺いしておきたいと思ひます。

○政府委員(滝沢正君) あとのほうのお尋ねの医
療機関の問題につきまして私からお答えをいたし
ますが、実は、この難病対策については患者サイ
ドからも前々非常に信頼のおける最終的な診断を
下すことのできる機関がほしい、という、それ
がその診断のむずかしいところに難病のゆえんが
あるわけですが、そういうことで先生お尋
ねの中心になるような総合的な研究機関としては
東一を医療センターに模様がえいたしましてセン
ターとして研究所を付設し、病院と研究所と両方

持ったものにいたしました。これを難病あるいは中毒症等の一部公害等の研究機関として発足させたいということでございます。そのほかにも国立相模原にリニューマセンターをつくる、国立の名古屋病院に血液の關係の難病対策の一環としてのセンターをつくる、センターと申しますよりこれは若干東一型ではございません、病院に付設して研究ができるようにしたい、こういうような構想で逐次公衆衛生局の難病対策に対応いたしまして国立施設がこれらの患者さんの要望にこたえるように対策を講じてまいりたい、こういうふうに考えております。

○石本茂君　そういたしますと、東京第一病院では総合調査研究というものがもう始まっていますと考えてよろしいでしょうか。そうじゃなくて、これからあそこを重点的な中心地として進めていくということか、その辺はちょっとお伺いしたいのと、もう一つ、これはあわせて関連でございしますが、この公費負担の医療の拡充に従いまして非常にとこの医療機関の中では事務的な量で、事務量が、しかも請求事務などでたいへんな繁雑化をしているわけでございます。こういうものをこの機会に何か行政のベースで簡素化できないものか、どうか、これもあわせてお伺いしていただきたいと思ひます。

○政府委員(加倉井駿一君)　先ほどの御質問の前後につきましてお答え申し上げたいと思ひます。いわゆる難病というものは非常にこれはむずかしい問題でございまして、どこまでが難病かというところにつきまして私どもいろいろ判断に苦しんでいるところでございます。しかしながら、現在の段階におきましては、スモン、ペーチェット等につきまして、特定疾患懇談会の御意見を伺ひまして、これはとりあえず公費負担にすべきであるという御意見のもとに予算措置を講じておるわけでございますが、これを法的に規制するかどうかというところにつきましては、やはり基本となります現行医療保険のあり方というものと非常に関連の深い問題でございまして、これは今後慎重に

検討してまいらなければならないというふうに考えております。

それから、ただいまの御質問のいわゆる公費負担医療が拡大してまいりますと、当然やはりこれは公費負担の請求事務がふえてまいりますわけでございます。私どももいたしましては、患者はもちろんです、医療機関の犠牲においてこの制度が進展するということは非常に心苦しいところでございまして、できれば請求事務を簡素化したしまして、どちらにも負担のない状況におきまして医療保障が達成される、医療費保障が達成されるというのが望ましいわけでございますが、現在、この問題につきましては、従来からやはり簡素化の問題が省内におきましても強く要望されておったところでございまして、やはり早急にこの問題につきましても結論を得べく現在、省内の關係各局におきまして、担当官が集まりましてプロジェクトチームを設けてまして、具体的に検討をいたしておるわけでございます。近いうちに結論が出るというふうに私もは期待をいたしてございします。

○石本茂君　ぜひこの両方の問題につきましましては、早急に何らかの方法で解決していただければ、お願いしておきたいと思ひます。

次に、このたびのこの健康保険の改正に關しまして、このたびの健康保険法の改正はいわゆる値上げ法案であるということがやはり批判されておりますので、この辺加入者負担の実態は一体どうなるのか、もう一度ここでお示しを願ひたいと思ひます。

○政府委員(北川力夫君)　ただいまお尋ねの今回の改正による負担の増加、いわゆる保険料率等の引き上げによる状況でございますが、例示を申し上げますと、次のような状況になるかと思ひます。つまり単位を切りまして、一万円について被保険者の負担の増加は十五円、それで政府管掌健康保険の場合で申しますと、四十八年度の平均標準報酬月額見込み額が約七万二千円でございますので、七万二千円の方で負担増になりますのが一

カ月で百八円ということになるわけでございます。したがって、いまお話しにございました値上げ法案であるという御批判でございますけれども、今回の改正は七割給付というように、あるいはまた、家族の高額療養費の支給というようになわめて大幅な給付の改善を盛っておりますので、これに見合ふ分といたしましては、いま例示として申し上げました程度の御負担の増加につきましては、具体的な問題として御理解をいただければいいか、このように考えておるような次第でございます。

なお、また、今回の改正で標準報酬の等級につきましては、現行の十万四千円という頭打ちを現在の賃金実態に合わせますために四十一年以来の改正として二十万円で上乗せをいたしますが、これはいわゆる単なる値上げということではなくて、保険料負担の被保険者相互間の不均衡というものをは正すためのものと考えておりますので、これはだいたい性格が違ふと思うわけでございます。現在の状況でございますと、十万四千円で頭打ちでございますから、いわば被保険者内部の負担の実態は相対的に給与の低い方々がむしろ相対的には高い負担をしているというふうになるわけでございます。そういう意味を今回の標準報酬等級の改定でもって是正をしていく、こういうことになるわけでございます。

なお、つけ加えて申し上げておきますと、標準報酬の上限改定は、現行の報酬月額が十万四千円未満の方々については全く關係のない問題でございまして、政府管掌健康保険の場合で申し上げますと、今度の標準報酬改定が影響受けます方々は全被保険者のおおむね一割程度のものにすぎないものでございまして、そういう意味合いで今回の保険料率の改定、あるいはまた標準報酬の改定というふうなことに十分な御理解をいただければ幸いかと存じます。

○石本茂君　そういたしますと、単純なものの考え方でございますが、いわゆる収入に對します今日までの加入者の負担率の不均衡を是正すること

が第一点でございます。それからいま申されましたように、むしろ十万円まで、七万何千円がちょうど平均になつておるかわかりませんが、その辺については確かに金額的には百円なり百五十円なり、あるいは二百円なりの増はございますけれども、見返りが非常に大きくなつてくるので、それはむしろ負担者の立場、加入者の負担率というものは、金額的には何円なり何十円なり何百円なりは増額するかもしれないけれども、いま申し上げておりますように、この保険そのものの中身と自分の疾病あるいは自分の健康というものの対策等考えたときには、決して値上げというものはならないのだというふうな、へたなこれは質問のしかたでございしますが、そういうふうな理解をしていくわけでございます。むしろ納める金額が少なく、いままでより多くなるけれども、量的には、率的には少ない、しかしながら返つてくるものは大きいのだというふうな単純な方式でございしますけれども、そういうふうな理解をしてよろしくございします。私は、そういうふうな理解をいたしておりますが、いままでそう思つてきたわけでございます。

○政府委員(北川力夫君)　石本先生のお尋ねが、いわば単なる値上げ法案であるというふうなそういう批判があるがどうか、こういうお尋ねでございます。いま申し上げましたような負担増の実態でございますから、それと見合ひで申しますと、今回の六割ないし七割というふうな家族の給付率の改正あるいはまた家族の高額療養費の支給ということとは、これはたいへん大きな給付の改善ではないか。まあ、つまり最近の五割給付ということとは、これは昭和十八年以来でございまして、特に皆保険以後は何かとして五割の壁を突き破つてその上へ出よう、少なくとも國保の七割水準まで持つていくと、こういう要請が非常に強かつたわけでございます。でありますから、そういうことを考えますと、給付の改善とのかね合ひにおいて、それぞれの負担について考えてみます

と、決してそれは大きなものではない。また、先生の御批判にあったように、単なる値上げ法案であると、そういうような単純な批判は当たっていないのじゃないか、こういう趣旨のことを申し上げたわけでございます。先生のおっしゃる通りでございます。

○石本茂君 はい、ありがとうございます。

そこで、いまお話がありましたように、この医療保障の面では相当程度現在よりは非常に向上するということは、私なりによく了解できるわけでございます。しかし、この健康問題はこれよりいというように私は考えません。これはもちろん自由民主党におきましてもそのとおりであるわけでございますが、そこでまず今回の改正が実現した後もさらにこの残された諸問題、たとえば家族給付が六割が七割になり、七割が八割、九割になってもなおかつ一〇〇％ということになるかもわかりませんが、そうしたあらゆることを含めまして、さらに検討を進めていただいて、今回の一部の改正だけでなく、単なる改正でございますが、抜本的な改正ということに向かつてさらに大きな前進を続けていただけるものかどうか。私は続けていただけたらと思うのですが、その辺の御見解とあわせて、これは非常に愚鈍な質問になると思うのですが、やはり多くの国民の皆さまの中には、一部の方の中には医療はすべて国営化するべきである、そういうような議論もたびたび出ておりますし、私自身もかつてはそういうことを考えた人間でございます。病気になることとては安心して、心配なく国が全部めんどうを見てもらえないものだろうかというようなことを思つたこともございますが、いわゆる医療国営化というように対峙してもどのようなあわせて御見解をお持ちなのか、お聞きできるものなら聞いておきたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 私も医療保険制度の抜本改正というのを目ざしておるのでございまして、ただ、抜本改正ということをやろうといたしますと、いろいろなむずかしい問題がたくさんあるわけでございます。いま直ちに国民的コンセンサスを得ることは非常に困難な状況に置かれておることにはすでに御承知のとおりでございます。そこで、そういうような抜本改正への一つの足がかりをつかもうと、そこで各保険制度において給付が非常に不統一でありましたので、この際、給付の改善をはかり、そして抜本改正への足がかりをつくらう、こういうことで今回の法案を提案をいたしましたわけでございます。この法案が幸いに皆さん方の御協力によつて成立いたしました際には、これを足がかりとして、さらに各保険間における不均衡是正の問題、給付の改善の問題、そのほかたくさん問題がございます。そういう問題を目標として今後とも努力をしていきたい、こんなふうに考えておる次第でございます。

なお、先ほどとも保険局長から申し上げましたように、今回の改正というのは、私どもは値上げ法案などとは夢にも考えていないんです。これは給付改善なんです。すなわち、政管健保においては今日まで長いこと家族の給付を五割に据え置かれていたわけなんです。そこで、この家族の給付を改善しようというところが一番のねらいでございます。これは、その家族の給付を五割を六割にし、さらにまた衆議院の段階で七割給付ということに高められるようになったわけでございます。これはもう国民健康保険と同じ給付率になるということでございます。こういうふうな給付の改善、それから分べん費等の増額、さらに高額医療の問題、こういうふうな給付改善をやる。それがねらいでございます。それをやるために、保険という主義をとっている以上は、ある程度の保険料の御負担をお願いしたい、お願いをしているにすぎないのではありません。しかも、見合つて先ほどお話がございましたが、その給付に見合つて、奥さんや子供さんが病気になるまでの、こういう給付の改善に見合つて、だんなさまに納めていただく保険料は十萬円の方は百五十円でございます。数と、こう申し上げておるわけでございます。数字的にもはつきり申し上げますと、この一年間に

おける保険財政全体を考へてみまして、保険料だけには依存しないことにしよう。すなわち総医療費については、給付費については一〇〇％国が負担いたします。国が一〇〇％負担いたしますとすると、八千八百億の八百億を国が出し、二百億を給付改善はこれだけの金でございます。保険料としては千分の七十を七十三、これは十萬円の方が百五十円納めていたで、奥さんや子供さんの医療費というものの軽減をしていただきたいて、こういうわけで、はつきり数字を申し上げますと、これははつきりわかりただけだと思ひます。後ほど保険局長からははつきりした数字を申し上げてくださうと思ひますが、給付の改善に見合つてある程度の保険料、その保険料の値上げというものの最小限度におさめたい、こういうことで提案をいたしておるわけでございます。それで、保険料の値上げの分だけ取り上げれば多少値上げになることは確かです。しかし、値上げに伴つてどれだけの給付が、見返りがあるか、これを十分私はお考へただけは非常に辛うせだと思ひます。しかも、この保険料の千分の七十が七十三になるということは、物価の上からいいますと、消費水準には何の影響もない、こういうことをはつきり経済企画庁が統計的にも言っております。そういうことでございまして、その部分だけ取り上げれば、なるほど千分の七十が七十三になるんですから値上げに間違いないありません。けれども、それに伴つて給付がどうなるか、それとの比較において御判断をいただければ幸せだと思ひます。

なお、医療の国営ということについては私どもは全然考へておりません。これだけは、はつきり申し上げておきたいと思ひます。あくまでも、わが国の医療は自由主義体制の中における医療ということに頭を据へておるということでございます。十分その点は御理解いただきたいと思ひます。

○石本茂君 大臣のおことはによりましてよく理解できました。これはあくまでも給付の改善なん

だという大目標のゆえにこの今日の問題が出てきているということ、よく了解いたしました。

次に、いま大臣も申されました高額療養費制度でございますが、これは被用者保険では共済組合なども含めまして本年の十月から実施される予定であるということになっておるわけでございますが、国保の場合でございますが、三カ年計画で行なわれることとされておるということでございます。そうなりますと、完全実施がでるところは結局五十年以降になるというふうに考えられるわけでございます。で、非常に心配しますのは、国保の実施主体というのは三千数百をこえております市町村でございます。しかも、この市町村財政というのはまことに状況にございいます。で、そうなりますと、本年から一斉に行なうのは無理といたしまして、実施を希望する市町村には何らかのところで積極的財政面の援助措置というものを考へていただきたいと思います。これはやっぱりその全市町村が一歩も早い機会に実施するためには、それぞれの市町村当局が財政のことについても考へないといふことではございませうか。私がまあ一番心配するのは、先日やはりある僻地に参りましたら、あまり今度そういうものができてはわれわれは、私の村では、私の中では非常に貧困な国保の財政でございます。で、ちつともうれしくないんだと、家族のやがて、うちの者は食うものも食わぬでも見ていかなきゃならぬようになると思ふんですが、国は片手落ちですね、というふうなことをちよつと申されましたので、たいへん気になりますとお伺ひするわけでございます。

○政府委員(北川力夫君) ただいまお尋ねの高額療養費の制度を国民健康保険で年次計画でやるということにつきましては、私どもは大体いま先生が言われたようなことを考へておるわけでございます。で、高額療養費の支給制度が、現在の疾病構造と申しますか、社会環境と申しますか、そういう意味から申しまして、現在の意味で非

常に効果のある制度であることはこれは御評価願えると思うのですが、その場合にも、いま仰せのとおり、国保の保険者は何ぶんにも財政状態がきわめて区々にわたっておりまして、そういう意味合いで、この制度を一挙に実施いたすこともいかなるものであろうかということ、実は、今年の十月から五十年の十月までかけまして、三カ年計画と申しまして、現実をとりえまして、二年というふうにお考え願っていいわけでございますけれども、そういうことで実現をはかろうと、このように考えているわけでございます。また、そのために、財政的な補強の意味で、今回も四十八年度予算におきましては、制度を実施いたします保険者に対しては、療養給付改善特別補助金によってその実施を促進しよう、こういうような措置が予算上もとられておるところでございます。しかし、この制度の実施を希望する保険者が多数にのぼります場合におきましては、やはり当該保険者、当該市町村の財政の健全性ということを持し得るかどうかということも十分見きわめた上で、できるだけまあ多くの保険者がなるべく早い機会にこれを実施ができるように私どもは十分な配慮をしてみたい、このように考えておるのが現状でございます。

○石本茂君　そうしますと、財政的な援助につきましては、国におきましても十分に考えていくというふうにはこれは受けとめてよろしいでしょうか。次に、さつき大臣も申されましたが、今度、分べん費が本人の場合でも倍、家族の場合でも四倍ということになるわけでございますが、やはりちまたを歩いておられます、いまごろ四万円ぐらいいになりまして、とても分べんの費用に充てるということになりますとこれはまことにお粗末なものだ。実際都会におられる者は十万円もかかるのだというように、これを再三申されているわけでございますが、四万円の基礎算定というものはどこにありますか、もう一ぺんお示し願いたいと思うのでございます。

○政府委員(北川力夫君)　分べん費につきましては、御参考までに今回四万円に最低保障を上げますまでの現状を申し上げます、次のとおりでございます。四十四年度の改正で分べんに要する標準的な費用を考へまして、その最低保障額を二万円に引き上げたのであります。これは御承知のとおりであります。今回四万円といたしましたのは、一つは本人の分べん費につきましても、最低保障を四万円とする、これが第一点。それから第二点は、配偶者につきましても、現行は一万円でございますが、これを本人の最低保障並みの四万円まで引き上げた、こういうことでございます。で、これの算定の根拠といたしましては、いろいろあるわけでございますが、また分べんに要する費用そのものが、これはもう先生のほうがお詳しいかもしませんが、これはもう相当施設による差違とか、あるいはまた地域による差違とか、そういうものがあろうかと思ひます。したがって、今回の算定にあたりましては、そういうものを考慮いたしまして、国立病院等における各地域の平均的な分べんの費用というものを調査をいたしまして、現在の診療報酬点数表にありますが、このつきましては、たとえば看護料とかあるいは基準給食、基準看護、基準寝具あるいは入院時の医学管理料、新生児の介護料と、そういう点数表にあるものにつきましては、その点数表によつて算定をいたしました。それ以外に分べんの介助料あるいはまた胎盤処理料とこういふもの、すなわち点数表にないものにつきましては、それぞれいま申し上げました病院等における現実にかかっております費用を参考にいたしまして、標準的なものとして四万円というものを算出をいたしましたような次第でございます。

○石本茂君　算出の根拠につきましては、一応了解いたしました。

なお、今後とも、分べんということは、ただ何となしに自然的に行なわれるように思われておりますけれども、まつわる経費が大きゅうございまして、安心して分べんをし、安心して子供が育

てられるという方向づけのためにまた次の時期には正當なものをお組み合わせ願いますことをこの機会にお願いをいたしておきます。

次に、お伺いしたいと思うのは、共済組合あるいは健康保険組合あるいは失業保険というものは、弾力条項の運用がかなり自由になっておりまして、この政府管掌の健康保険だけが非常にきびしくしてございます。この必要性といひますか、なぜ、あんなにきびしくしてあるのですかというところをお伺いしたいのでございます。

○政府委員(北川力夫君)　ただいまのお尋ねの中にございましたように、共済組合におきましては、もとよりこの弾力調整という規定もございます。各組合において運営審議会の議を経た上で、それぞれきめるわけでございます。それから失業保険あるいは健康保険組合におきましては、一定幅の弾力調整はきめてございますが、健康組合の場合には組合の議決を経て厚生大臣の認可を経ると、それからまた、失業保険の場合には、中央職業安定審議会の意見を聞いてきめると、労働大臣が告示をします、こういう仕組みになっておるわけでございます。今回の政府管掌健康保険の場合につきましても、これは先生方も御承知かもしれませんが、四十一年度改正前には、やはりこういふ弾力調整規定があつたわけでございます。で、これはやはり短期保険の性格から申しましても、単年度の収支の均衡をはかるということにきわめて必要なことでございます。これによつてやはり保険は財政を無視してあり得ないわけでございますから、保険財政の恒常的な安定をはかつていくと、こういうためにこの規定を設けているようなわけでございますけれども、何ぶんにも、政府が管掌いたしております健康保険でございますし、その運用につきましてはできるだけ恣意にわたらぬように慎重な手続、手はずを踏んで、そして本来のこの短期保険の財政安定という趣旨をそこなないように取り扱っていくと、こういう趣旨で今回のような形にしたわけでございます。なお、そういう意味合いでございます。

れども、従来のいろんな経緯もございまして、また、いま申し上げましたように、この弾力調整規定が恣意にわたることがないように、衆議院の審議の段階におきまして、この規定の援用は給付の改善あるいは診療報酬の改定の場合に限られると、しかもまた、国会報告を義務づけると、こういうふうな相当、程度のきつい縛りを受けたような次第でございます。われわれは政府の管掌しております健康保険でございますので、その実際上の運用をチェックいたしますのは、社会保険審議会でございます。その社会保険審議会の議を経ると、しかもいま申し上げましたような相当程度援用する場合を限定をして、なおかつ援用したあとにも国会報告をするというふうな、こういうふうな衆議院の御意思によつて、この規定の正確な、的確な運用を期すると、こういうことをやつたわけでございますので、その辺の事情はおしやるとおりほかの保険に比べて、相当厳格になっておりますけれども、政府管掌健康保険でありますだけに、こういうふうな仕組みをとつたと、そういう点について御理解を願いたいと思ひます。

○石本茂君　運用の適正化をはかるという意味できびしい措置がされているということ、よくわかりました。

そこで、お伺いするのがちよつと別になります。衆議院で弾力条項の連動につきまして、国庫補助率の上乗せ率が〇・四%から〇・六%に修正引き上げということになったわけでございますが、これはどのような意味がありますか、この機会にお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(北川力夫君)　弾力調整規定を援用いたしました場合に、国庫補助がこれにリンクをしてついでくるという点でございますが、まず私は、この点について先生の十分な御理解を願いたいと思ひます。ほかの保険におきましては、いま、先生御指摘のような共済組合にいたしまして、あるいは失業保険、健康保険組合等におきましても、こういう料率を上げた場合に、国庫補

助が連動するということはないわけでございますから、まず一つの意味は、先ほど申し上げました、診療報酬の改定とかあるいは給付の改善の際に保険料率を上げますと必ずいまおっしゃった〇・六％の国庫補助がリンクをしてくると、こういう点は政府管掌健康保険に特有な、きわめてプロパーな仕組みだと思います。

それから、いまお尋ねの〇・四％から〇・六％に衆議院によって修正をされました点は、実は計数にわたる問題でございますけれども、大体四十八年度ベースで考えまして、料率を〇・一％引き上げます場合に、その引き上げました額は約百十

一日も早く、特に病人をかかえております人、また、病院などで勤務をいたしておりました私どもにとりましては、ほんとうに一日も早い実現を心から希望するわけでございますが、きょうは私、行政当局、大臣をはじめ皆さまにもお願いをしたのですが、異例かも知れませんが、きょうはお出ましの野党の先生方にもやはり苦しみを、持つ国民の側に立つて十分に御検討願ひまして、やっぱり一日も早くお通しいただきませんと、苦しむ者はだれか、国民であるということを御承知いただけたらしあわせだと思つて、私の質問を終ります。

どうもありがとうございました。

○委員長(大橋和孝君) それでは四案に対する質疑は、本日はこの程度にとどめます。

午後五時二十九分散会

七月五日予備審査のため、本委員会に左の案件を付託された。

〔衆〕

国民健康保険法の一部を改正する法律案

国民健康保険法の一部を改正する法律

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の一部を次のように改正する。

第七十三条中「費用について、次の各号に掲げる額を」費用の百分の四十」に改め、同条第一号

及び第二号を削り、同条に次の二項を加える。

2 国は、前項に規定するもののほか、組合に対

し、政令の定めるところにより、組合の行なう国民健康保険の財源を調整するため補助金を交

付することができる。

3 前項の規定による補助金の総額は、組合の療養の給付及び療養費の支給に要する費用の見込額の百分の五に相当する額とする。

附
則

1 この法律は、昭和四十八年十月一日から施行する。

2 この法律による改正後の第七十三条の規定は、昭和四十八年十月一日以後に行なわれる療養の給付及び同日以後に行なわれる療養に係る療養費の支給に要する費用について適用し、同日前に行なわれた療養の給付及び同日前に行なわれた療養に係る療養費の支給に要する費用についての国の補助については、なお従前の例による。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、本年度約七十五億円の見込みである。
(平年度約百五十六億円)

七月六日本委員会に左の案件を付託された。

一、民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願(第三四六四号)(第三五〇九号)(第三五二二号)(第三五二九号)(第三五五三号)(第三五五四号)(第三五八六号)(第三五八七号)(第三六二六号)(第三六四一号)(第三六四二号)(第三六四七号)(第三六六〇号)(第三六六一号)(第三六六二号)(第三六六三号)

一、「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願(第三四六五号)(第三四六六号)(第三四

六七号) (第三四六八号) (第三五一七号) (第二五一八号) (第三五一九号) (第三五二〇号) (第三五二一号) (第三五八二号) (第三五八三号) (第三五八四号) (第三六四〇号) (第三六五号)

一、健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願（第三四六九号）（第三四七〇号）（第三三八三号）（第三四八四号）（第三四八五号）（第三四八六号）（第三四八七号）（第三四八八号）（第三四八九号）（第三四九〇号）（第三四九一号）

三五〇〇号)
一、生活できる年金制度の確立等に関する請願
(第三五二七号)(第三五五五号)(第三五八五
号)

一、「看護」の質、量の充実に関する請願（第三五三〇号）（第三五三一号）（第三五三二号）（第三五三三号）（第三五三四号）（第三五三五号）（第三五三六号）（第三五三七号）（第三五三八号）（第三五三九号）（第三五四〇号）（第三五四一号）（第三五四二号）（第三五四三号）（第三五四四号）（第三五四五号）（第三五四六号）（第三五四七号）（第三五四八号）（第三五四九号）（第三五五〇号）（第三五五一号）（第三五六七号）（第三五六八号）（第三五六九号）（第三五七〇号）（第三五七一号）（第三五七二号）（第三五七三号）（第三五七四号）（第三五七五号）（第三五七七六号）（第三五七七七号）（第三五七八号）（第三五七九号）（第三五九四号）（第三五九五号）（第三五九六号）（第三五九七号）（第三五九八号）（第三五九九号）（第三六〇〇号）（第三六一〇一号）（第三六一〇二号）（第三六一〇四号）（第三六一〇五号）（第三六一〇六号）（第三六一〇号）（第三六一一号）（第三六一二号）（第三六一三号）（第三六一四号）（第三六一五号）（第三六一六号）（第三六一七号）（第三六一八号）（第三六一九号）（第三六二〇号）（第三六三九号）（第三六四六号）（第三六四八号）（第三六五一号）（第三六五十六号）（第三六五十七号）（第三六五十八号）（第三六七七号）（第三六七八号）（第三六八〇号）

一、「健康保険法」改悪案反対並びに医療保障制度の確立に関する請願（第三五九一号）

第三四六四号 昭和四十八年六月二十二日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 愛知県西春日井郡西枇杷島北大和町二二三 犬飼忠雄外二十名
紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五〇九号 昭和四十八年六月二十三日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市千種区豊年町二ノ一四
法月と外二十名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五二二号 昭和四十八年六月二十五日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 愛知県豊橋市有楽町七六ノ二 小
林愛子外二十名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五二九号 昭和四十八年六月二十六日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市千種区富田町大字新家字
東三六八宮田荘C区二二号 具
英男外二十名

紹介議員 後藤 義隆君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五三三号 昭和四十八年六月二十六日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市南区中通町南二ノ四 立
松美佐子外二十名

紹介議員 佐田 一郎君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五五四号 昭和四十八年六月二十六日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市瑞穂区船原町二ノ一三

後藤 義隆外二十名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五八六号 昭和四十八年六月二十六日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市北区土田北町一ノ五五
大家まつい外二十名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三五八七号 昭和四十八年六月二十六日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願(二通)

請願者 福岡県郡山市中町一四ノ二一 鳴
原弥作外四十一名

紹介議員 鈴木 省吾君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六二六号 昭和四十八年六月二十七日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市昭和区山里町四七 山田
富美代外二十名

紹介議員 平島 敏夫君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六四一号 昭和四十八年六月二十七日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 東京都世田谷区砧一ノ四ノ一二
池田茂子外二十名

紹介議員 石本 茂君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六四二号 昭和四十八年六月二十七日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 愛知県尾張旭市平子町西一二二
加藤正夫外十九名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六四七号 昭和四十八年六月二十七日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市昭和区山里町四九 平塚
芳子外十九名

紹介議員 喜屋武眞榮君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六六〇号 昭和四十八年六月二十八日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市昭和区広路通四ノ一村
松博吉外二十名

紹介議員 松垣徳太郎君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六六一号 昭和四十八年六月二十八日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 群馬県佐波郡玉村町樋越九〇九
渡辺時子外十九名

紹介議員 丸茂 重貞君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六六二号 昭和四十八年六月二十八日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

請願者 名古屋市中区千代田二ノ三ノ一二
津田利枝外十九名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三六六三号 昭和四十八年六月二十八日受理
民間における戦災犠牲者遺族に対する援護法の制定等に関する請願

定等に関する請願
請願者 岡山市伊島町一ノ五ノ二五 吉村
卓爾外十九名

紹介議員 矢山 有作君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第三四六五号 昭和四十八年六月二十二日受理
「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市守山区大字小幡字小林
福井郁文外四名

紹介議員 須原 昭二君
この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三四六六号 昭和四十八年六月二十二日受理
「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市千種区青柳町七ノ三三
山田良一外四名

紹介議員 田中寿美子君
この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三四六七号 昭和四十八年六月二十二日受理
「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市守山区小幡字花ノ木六九ノ
三 中崎淳子外四名

紹介議員 中村 英男君
この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三四六八号 昭和四十八年六月二十二日受理
「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市港区南陽町春田野二六七
二村秋夫外三名

紹介議員 成瀬 暢治君
この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五一七号 昭和四十八年六月二十五日受理
「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市千種区西山元町二ノ三五
かをり荘内 山崎鈴子外四名

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五一八号 昭和四十八年六月二十五日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中山区小幡北山二七六一

ノ六〇九 山田英伸外一名

紹介議員 田中寿美子君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五一九号 昭和四十八年六月二十五日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 愛知県岩倉市本町北門前二八 土

岐修外四名

紹介議員 鶴岡 哲夫君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五二〇号 昭和四十八年六月二十五日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区山崎三ノ三二 有留

博巳

紹介議員 中村 英男君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五二二号 昭和四十八年六月二十五日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 愛知県尾張旭市大字的場九四八ノ

一八 八神進外四名

紹介議員 成瀬 幡治君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五八二号 昭和四十八年六月二十六日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区旗屋町四五 矢島

敬亮外四名

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五八三号 昭和四十八年六月二十六日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区桜田町四 猪又幸

子外四名

紹介議員 田中寿美子君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三五八四号 昭和四十八年六月二十六日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区天白町八事御幸山

三七ノ一 牛尾まろみ外四名

紹介議員 成瀬 幡治君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三六四〇号 昭和四十八年六月二十七日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区藤見ヶ丘二五 太

田大介外四名

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三六五九号 昭和四十八年六月二十八日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 名古屋市中区吉良町一 川内洋

子外二名

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第三〇七五号と同じである。

第三六六九号 昭和四十八年六月二十二日受理

「優生保護法の一部改正案」反対等に関する請願

請願者 東京都世田谷区祖師谷一ノ一四ノ

二五 末吉由貴江外千七百八十名

紹介議員 高山 恒雄君

国民の誰もが貧富の差がなく安心して病気をな

おすことができるように、また、安全衛生のゆき

といた施設で安心して子どもが生まれるようにす

るため、私たち全職同盟は、組合員の六十五パー

セントを占める婦人の要望にそつて、健保改悪に

反対し、左記事項の実現について善処を要望す

る。

一、健保の家族給付は七割とすること。

二、お産の費用は、健保、国保、本人、家族に

かわりなく全額無料とすること。

三、ボーナスからの保険料徴収並びに保険料に

ついでに弾力条件を削除すること。

四、妊産婦、乳児の健康診査は無料とすること。

五、公立母子の健康センターの増設や医療供給

体制の拡充を図ること。

理由

政府・自民党は福祉社会の実現を公約し、医療に

ついても大幅改善を宣伝してきたが、今国会に提

出された健保改正政府案は、わずかの給付改正に

名をかりた赤字対策でしかなく、私たち国民の期

待にこたえらるものとなつていない。また、お産

は病気ではないとして、妊娠中の健康診査もよく

めて、健保は適用されず、出産給付は健保、国保

ともにわずかしかない。さらに妊産婦、乳児の保

健上の配慮も諸外国にくらべ著しく立ちおくれ

ている。

第三四七〇号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 東京都武蔵野市吉祥寺本町二ノ一

八ノ一〇 熊崎清子外千六百名

紹介議員 中沢伊登子君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八三号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 埼玉県大宮市東大宮六ノ六九ノ八

吉田純子外千七百名

紹介議員 木島 則夫君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八四号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 横浜市中区富岡町一、八二四

佐藤美恵子外千七百名

紹介議員 栗林 卓司君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八五号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 東京都豊島区東池袋四ノ二一ノ二

今野とよ子外千二百三十名

紹介議員 田淵 哲也君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八六号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 東京都世田谷区砧六ノ一八ノ一二

一瀬幸子外千七百名

紹介議員 中村 利次君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八七号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 東京都小金井市本町三ノ一一ノ一

九 日比野喜代子外千八百名

紹介議員 萩原幽香子君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八八号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

(二通) 請願者 東京都豊島区上池袋一ノ七ノ一〇

高橋良子外三千六百八十三名

紹介議員 藤井 恒男君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四八九号 昭和四十八年六月二十二日受理

「健保改悪反対、出産費の無料化等に関する請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市浜見平二ノ三ノ

三〇六 遠藤智子外千八百名

紹介議員 松下 正寿君

この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三四九〇号 昭和四十八年六月二十二日受理

紹介議員 加藤 進君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四四号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 川崎市中原区宮内六一〇 鈴木政子外十九名

紹介議員 春日 正一君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四五号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 京都市北区紫竹下園生町三九 貢麗子外十九名

紹介議員 河田 賢治君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四六号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 大阪市北区中之島五ノ一五住友病院内 小川由紀子外十五名

紹介議員 杏脱タケ子君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四七号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 千葉市村田町四三一 北智恵子外二十名

紹介議員 須藤 五郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四八号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 埼玉県所沢市下富一、三〇六 小沢道代外十九名

紹介議員 塚田 大願君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五四九号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 東京都大田区西蒲田四ノ二四ノ一 六 佐藤篤子外十九名

紹介議員 野坂 参三君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五五〇号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 兵庫県尼崎市西富松字南ノ口二三 七 高山恵美子外十九名

紹介議員 星野 力君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五五一号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 宮崎市大坪町草葉崎二、二三九宮崎江南病院内 林田千枝子外十名

紹介議員 渡辺 武君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五五七号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(九通)

請願者 埼玉県越谷市神明町一ノ一六九 瀬田節子外八名

紹介議員 上原 正吉君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五五八号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 新潟県北蒲原郡京ヶ瀬村大字城伊部光江

紹介議員 佐藤 隆君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五五九号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 高知市菊野一四八七ノ三〇 清田敬子

紹介議員 塩見 俊二君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七〇号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 愛知県春日井市神屋町二、二五九 稲垣政子外一名

紹介議員 柴田 栄君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七一号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 石川県金沢市笠舞三ノ二〇ノ二一 東ラタ外二名

紹介議員 嶋崎 均君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七二号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 福島市町庭坂字割石三四ノ一三 鈴木トク子外一名

紹介議員 鈴木 省吾君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七三号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(五通)

請願者 富山県西長江二二〇 中川美津栄外四名

紹介議員 橋 直治君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七四号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 佐賀県西松浦郡有田町 樋渡ナツヨ外三名

紹介議員 鍋島 直紹君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七五号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 札幌市南区北の沢一、八四二 角川智

紹介議員 西田 信一君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七六号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 高知市山端町二五ノ一四 棚田秀子

紹介議員 濱田 幸雄君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七七号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 山口県下関市竹崎二町 伊藤良江外一名

紹介議員 二本 謙吾君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七八号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 石川県江沼郡山中町国立山中病院内 山田他喜子

紹介議員 安田 隆明君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五七九号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 徳島市蔵本町一丁目県立中央病院内 山田フジエ

紹介議員 久次米健太郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九四号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 三重県伊勢市岩淵一ノ四ノ六 上田ヒデ子外一名

紹介議員 斎藤 十朗君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九五号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 福島市番匠町一二二ノ一 丹治マ

サ外一名

紹介議員 棚田 四郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九六号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 群馬県桐生市織姫町六ノ三 湯本

幸枝外三名

紹介議員 丸茂 重貞君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九七号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 京都市伏見区深草向畑町一ノ一

三浦昭代外一名

紹介議員 大橋 和孝君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九八号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 東京都新宿区信濃町三五五慶応大学

病院内 羽根田信子外二名

紹介議員 鈴木美枝子君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九九号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 神奈川県相模原市桜台一八ノ一

土本美智子外四名

紹介議員 田中寿美子君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇〇号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 宮城県仙台市長町二ノ四ノ一八

青砥けい子外四名

紹介議員 辻 一彦君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇一号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 東京都新宿区筑土八幡町三二北

上ヒロミ外三名

紹介議員 鶴岡 哲夫君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇二号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 川崎市中原区木月住吉町二、〇三

五 多田恵子外三名

紹介議員 中村 英男君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇四号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 札幌市白石区大谷地七六八 斎藤

みつえ

紹介議員 岩本 政一君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇五号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(三通)

請願者 広島県福山市引野町五ノ九三 広

江政恵外二名

紹介議員 中津井 真君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六〇六号 昭和四十八年六月二十六日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(三通)

請願者 茨城県勝田市枝川八二六 寺沼幸

子外二名

紹介議員 郡 祐一君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一〇号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 福岡市中央区城内二ノ二 古財栄

子外十九名

紹介議員 石本 茂君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一一号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 札幌市南区真駒内曙団地一ノ三

〇三 宮永能子

紹介議員 河口 陽一君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一二号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 長野市上野四七七 白井さとし外

一名

紹介議員 木内 四郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一三号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 岡山市津島 吐山ムツコ

紹介議員 木村 睦男君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一四号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(五通)

請願者 鹿児島県鹿屋市打馬一ノ五ノ一〇

大峯マリエ外四名

紹介議員 柴立 芳文君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一五号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(三通)

請願者 茨城県土浦市中村町五ノ一一 江

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一六号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 宮崎市下北方町新地八一九ノ一

中原光子外一名

紹介議員 温水 三郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一七号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 山梨県甲府市塚原町九三八 中島

正平

紹介議員 星野 重次君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一八号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 愛媛県松山市山西町一一五ノ二二

坂井満子外一名

紹介議員 堀本 宜実君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六一九号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 福島県会津若松市日吉町七七代

嶋ハナヨ外一名

紹介議員 松平 勇雄君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六二〇号 昭和四十八年六月二十七日受理

「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 秋田市千秋久保町六ノ一〇秋田

子外一名

大学医学部附属病院内 高橋喜美

紹介議員 山崎 五郎君

この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六三九号 昭和四十八年六月二十七日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 福井県丹生郡清水町天下下一ノ六
宮永輝美

紹介議員 熊谷太三郎君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六四六号 昭和四十八年六月二十七日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 青森県五所川原市布屋町 千葉悦
子外二名

紹介議員 山崎 竜男君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六四八号 昭和四十八年六月二十七日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 千葉県東葛飾郡浦安町欠真間一、
六九九 金子さだ子外三名

紹介議員 木島 義夫君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六五一号 昭和四十八年六月二十七日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 北海道浦河郡浦河町堺町 石田ツ
ナ

紹介議員 岩本 政一君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六五六号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(二通)

請願者 山形県酒田市東中ノ口町一三ノ七
須田とき子外一名

紹介議員 伊藤 五郎君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六五七号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願

請願者 徳島市南庄町二ノ五六ノ一一 先
田ハルミ

紹介議員 久次米健太郎君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六五八号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 広島県賀茂郡西条町寺家五一三三
立療養所広島病院内 黒木カズ子
外三名

紹介議員 藤田 正明君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六七七号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(四通)

請願者 岐阜県多治見市山下町一 安藤ま
す外三名

紹介議員 古池 信三君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六七八号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(三通)

請願者 北九州市八幡区東丸山町 藤井妙
子外二名

紹介議員 鬼丸 勝之君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三六八〇号 昭和四十八年六月二十八日受理
「看護」の質、量の充実に関する請願(二二通)

請願者 福岡市東区香椎団地四ノ四〇八
吉野ヒデ子外二一名

紹介議員 石本 茂君
この請願の趣旨は、第三五三〇号と同じである。

第三五九一号 昭和四十八年六月二十六日受理
「健康保険法改悪案反対並びに医療保障制度の確
立に関する請願

請願者 京都府綴喜郡八幡町姫本栗ヶ谷二
六ノ二二 清水満外二百三十八名

紹介議員 佐々木静子君
この請願の趣旨は、第三三〇三号と同じである。

七月七日日本委員会に左の案件を付託された。

一、医療保障基本法案(須原昭二君外六名発議)

医療保障基本法案
医療保障基本法

目次

第一章 総則(第一条—第十三条)

第二章 健康管理体制の確立(第十四条—第十
六条)

第三章 公費負担医療の拡充及び医療保険制度
の改革(第十七条—第十九条)

第四章 医療機関の体系的整備(第二十条—第
二十六条)

第五章 医療担当者の確保(第二十七条—第三
十条)

第六章 医療制度の改革(第三十一条—第三十
三条)

第七章 医療事故に係る原因の判定及び被害の
救済(第三十四条—第三十六条)

第八章 行政機構の改革(第三十五条—第三十
七条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、日本国憲法第二十五条の精
神に基づき、すべての国民の生命と健康を守る
ため、医療保障に関する施策の指針及び国、地
方公共団体等の責務を明らかにするとともに、
その施策の基本となる事項を定め、もつて国民
の福祉の確保に資することを目的とする。

(医療の範囲)

第二条 医療は、健康の保持増進、疾病の予防、
治療(助産を含む。以下同じ。)及びリハビリテー
ション(後保護を含む。以下同じ。)のすべてにわ
たるものでなければならない。

(基本理念)

第三条 すべての国民は、その生命の尊厳と心身と
もに健康な生活を営む権利とが保障されるよ
う、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切
な医療を受けることが保障されなければならない。
い。

(医療の公共性)

第四条 医療は、人の生命及び健康に直接かわ
るものであることにかんがみ、その高度の公共
性が確保されなければならない。

(医療の民主性)

第五条 医療は国民の生命の保持及び健康の保持
増進に奉仕するものであることにかんがみ、医
療保障に関する諸制度は、国民の意思が反映さ
れるよう民主的に運用されなければならない。

(医療の一貫性及び予防の優先)

第六条 医療は、健康の保持増進、疾病の予防、
治療及びリハビリテーションが一連のものとし
てその一貫性が確保され、かつ、健康の保持増
進及び疾病の予防に重点が置かれるものでなけ
ればならない。

(医療の地域性)

第七条 医療は、地域の自然的、社会的諸条件に
即応して供給されなければならない。

(国の責務)

第八条 国は、第三条の基本理念に基づき、第四
条から前条までに定めるところを施策の指針と
して、医療保障に関する施策を総合的かつ計画
的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第九条 地方公共団体は、第三条の基本理念に基
づき、第四条から第七条までに定めるところを
施策の指針として、その地域の特性を考慮しつ
つ医療保障に関する施策を計画的に策定し、及
び実施する責務を有する。

(医療担当者の責務)

第十条 すべての医療担当者は、各種医療担当者相
互の立場を尊重しつつ、医師又は歯科医師を中
心として有機的連携の下に一体となつて、その
任務を達成する責務を有する。

(研究開発の推進)

第十一条 国は、より良い医療がすべての国民に供給されるように、医療に関する研究及び医療に関する技術の開発を推進するために必要な施策を講じなければならない。

(関連施策の推進)

第十二条 国は、国民の生命の保持及び健康の保持増進を図るため、環境の保全、公衆衛生の向上及び増進、社会福祉施設の整備、スポーツ施設その他のレクリエーション施設の整備等の関連施策を推進しなければならない。

(財源の確保)

第十三条 政府は、第三条の基本理念にかんがみ、医療保障に関する施策の遂行に必要な財源を優先的に確保しなければならない。

第二章 健康管理体制の確立

(健康管理の措置)

第十四条 国は、すべての国民に対して健康管理の措置を実施されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の健康管理の措置とは、健康の保持増進、疾病の予防、疾病、障害等の早期発見及び早期治療のために、地方公共団体がその住民に対して実施する次に掲げる措置をいう。

一 定期的に又は必要に応じて行なわれる健康診断

二 健康指導及び栄養指導

三 健康相談

四 予防接種(予防注射を含む。)

五 健康に関する知識の普及

3 健康管理の措置は、健康管理委員会の策定する地域健康管理計画に基づき、保健所及び健康管理医の有機連携の下に実施されるものとする。

4 健康管理の措置に要する費用は、国及び地方公共団体が負担するものとする。

(健康管理医制度)

第十五条 国は、健康管理の措置の実施を担当する健康管理医の制度の創設について必要な施策

を講じなければならない。

2 健康管理医は、診療所において医療を担当する医師及び歯科医師のうちから委嘱するものとし、住民の健康管理を担当するものとする。

3 国は、健康管理医たる医師及び歯科医師の養成及び研修について必要な措置を講じなければならない。

4 健康管理医は、住民の健康管理上必要があると認めるときは、保健所に對し、その職員による継続的な訪問指導を要請することができるものとする。

5 健康管理医は、住民の生活環境又は労働環境に関し、地方公共団体又は事業主に対し、健康管理上必要な措置を講ずるよう勧告、要請等を行なうことができるものとする。

6 健康管理医の健康管理業務に対する報酬は、その担当する住民の員数及び経験年数を考慮して定める相当額の固定報酬とし、これにへき地加算等の加算を行なうものとする。

(健康管理手帳)

第十六条 国は、国民の健康管理が適切に行なわれるようにするため、すべての国民に対して健康管理手帳が交付されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 健康管理手帳には、健康管理に必要な事項を記載するものとする。

第三章 公費負担医療の拡充及び医療保険制度の改革

(公費負担医療の理念)

第十七条 国は、第三条の基本理念にかんがみ、医療のすべてを公費負担によつて給付することを旨として、公費負担による医療の給付の範囲の拡充及び医療に関する社会保険制度の改革のため必要な施策を講じなければならない。

(公費負担医療の拡充)

第十八条 公費負担による医療の給付は、第十四条に定める健康管理の措置及び現にその全部が公費負担により給付されている医療のほか、次の各号の医療まで拡充されるものとする。

一 高齢者、乳幼児及び重度心身障害者に係る医療

二 原因が不明な疾病及び治療が著しく困難な疾病に係る医療

三 現にその一部が公費負担により給付されるものとされている医療

(医療保険制度の改革)

第十九条 医療に関する社会保険制度は、次の各号の方針に従つて改革されるものとする。

一 医療に要する費用の全額を社会保険制度において負担するものとし、一部負担その他一切の金銭的負担を伴うことなく医療の給付が受けられるようにすること。ただし、当面は、医療機関に収容して医療を行なう場合を除き、国民健康保険制度にあっては一部負担金の割合を十分の一とし、被用者を対象とする社会保険制度にあっては家族療養費の給付割合を十分の八とすること。

二 被用者を対象とする社会保険制度にあっては、保険料(共済掛金を含む。以下同じ。)の料率を各種社会保険を通じて同一のものとする。とともに、報酬の額による果進制を採るものとする。

三 被用者を対象とする社会保険制度における保険料の負担割合は、被保険者(共済組合の組合員を含む。)が十分の三、使用者が十分の七とし、小規模事業の使用者の負担についてはその七分の二を国庫において負担するものとする。

四 国庫負担の大幅な増額を行なうものとし、政府の管掌する健康保険事業の執行に要する費用については、当面、その百分の二十を国庫において負担するものとする。

五 保険診療の内容についての不当な制限は行なわなければならない。

六 社会保険制度における診療報酬については、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、理学療法士、作業療法士その他の各種医療担当者それぞれの行為に対応して技術料を中心とする体系に改めるとともに、人件費、物価その他の経済事情の変動に応じて適切な改定がなされるものとする。

七 社会保険制度における診療報酬の請求について、監査方法を適切なものとする。

八 社会保険制度における医療を担当する医療機関は、公費負担による医療の給付の場合を除き、社会保険制度による医療の給付以外の医療を行なうことができないものとする。

第四章 医療機関の体系的整備

(病院及び診療所の機能分担)

第二十条 国は、病院及び診療所について、機能の分担を明確にするよう必要な施策を講じなければならない。

2 診療所は、原則として、入院治療を行なわなければならない。

3 病院は、診療所の医師若しくは歯科医師又は保健所の要請がなければ、原則として、通院による治療を行なわなければならない。

4 国は、病院が十分に適切な医療を行なうことができるよう病院の施設及び人員配置について基準を設けるものとする。

5 前項の基準を設定するに当たっては、教育研究病院、救急病院、小児専門病院、老人専門病院等の特別の機能を有する病院については、それぞれその機能に応じた配慮がなされなければならない。

(医療機関の体系的整備)

第二十一条 国及び地方公共団体は、住民が必要に応じた適切な医療を受けることができるようにするため、その地域の自然的、社会的諸条件に応じて、診療所並びに総合病院及びその他の病院が体系的に整備されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 国は、前項の施策のほか、小児専門病院、老人専門病院、がん専門病院その他の特に専門的医療を担当する病院が適切に配置されるよう必要な施策を講じなければならない。

3 前二項の施策の実施は、主として公共医療機関、民間若しくは地方公共団体又は日本赤十字社、社会福祉法人その他公益を目的とする法人が設置する病院及び診療所をいう。以下同じ。の新設又は整備拡充によつて行なわれるものとする。

(地域基幹病院)

第二十二條 医療機関の体系的整備は、おおむね人口二十万を単位とする地域ごとに、その地域における病院、診療所及び保健所の有機的連携の下にその地域における医療が行なわれるようにするものとし、その中核となる医療機関として地域基幹病院が設けられるものとする。

2 地域基幹病院は、原則として、総合病院たる公共医療機関をもつて充てるものとする。

3 地域基幹病院は、救急医療機能、リハビリテーション機能及び精密検査機能を有するものでなければならない。

(無医地区対策)

第二十三條 国及び地方公共団体は、無医地区に關し、その住民が適切な医療を受けることができるようにするため、診療所の設置及び整備、医師の派遣、保健所の支所の設置、保健婦の確保その他無医地区における医療の確保に必要な施策を講じなければならない。

2 地域基幹病院は、無医地区への医師の派遣その他の方法により無医地区の医療について責任を負うものとする。

3 無医地区の医療を担当する地域基幹病院には、大型ヘリコプター、巡回診療車、巡回診療艇、患者輸送車、患者輸送艇等が配置されるものとする。

(救急医療対策)

第二十四條 国及び地方公共団体は、交通事故その他の緊急の場合における医療を確保するため、救急医療体制を確立するよう必要な施策を講じなければならない。

2 総合病院たる公共医療機関は、救急病院として整備されるものとする。

3 地方公共団体は、必要な地域ごとに救急センターを設け、救急医療に關し、患者、救急車、救急病院等との連絡調整に当たらせるものとする。

4 救急センターは、医師を常駐させ、救急車の乗務員に対して、応急措置、患者の移送先等必要な指示を与えるものとする。

(教育研究病院)

第二十五條 医療の水準を維持し、かつ、医学及び医療技術の進歩を図るためには診療、研究及び教育が一体として行なわれることが必要であることにかんがみ、これらを一体として行なう機関として教育研究病院の制度が設けられるものとする。

2 現に存する大学の附属病院は、大学から分離して独立させるものとし、教育研究病院として運営されるものとする。

3 公共医療機関たる病院は、原則として、教育研究病院として整備されるものとする。

(公共医療機関等に対する国及び地方公共団体の財政上の責任)

第二十六條 公共医療機関の行なう医療及び医療に關する教育研究の公共性及び非採算性にかんがみ、公共医療機関の経営における独立採算制の原則は否定されなければならないものとし、国及び地方公共団体は、公共医療機関の施設の整備及び運営に要する経費について財政上の責任を負うものとする。

2 医療に關する教育研究の公共性及び非採算性にかんがみ、並びに無医地区の医療、救急医療その他その医療に關し特別の負担を伴う医療(以下この項において「無医地区の医療等」という。)の特殊性にかんがみ、公共医療機関以外の教育研究病院並びに公共医療機関以外の無医地区の医療等を担当する病院及び診療所の施設の整備又は運営に要する経費についても、前項と同様とする。

第五章 医療担当者の確保
(医療担当者の確保のための施策)

第二十七條 国は、医学、薬学及び医療技術の進歩及び専門分化並びに医療に対する需要の増大に対応して、高い水準の各種医療担当者が十分に確保されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の施策は、生活環境、人口構成、疾病構造等の変化に伴う各種医療担当者の需要を測定し、その結果に基づき、医療担当者の養成が計画的に遂行されるものとする。

(医療担当者に係る制度の改革)

第二十八條 国は、医学、薬学及び医療技術の進歩及び専門分化並びに医療に対する需要の変化に対応して、各種医療担当者のそれぞれの分担する業務、資格要件等につき再検討を加え、その結果に基づき、必要な制度の創設その他制度の整備に必要な施策を講じなければならない。

2 医師が医療を担当するについては、その担当する診療科目につき相当期間の臨床研修を経ていることが要件とされるものとする。

3 各種医療担当者は、医学、薬学及び医療技術の進歩等の状況の変化に対応するため、その資格取得後においても、定期的に研修を受ける義務を負うものとする。

4 前二項の研修は、主として教育研究病院において行なうものとし、国は、当該研修が円滑に行なわれるよう必要な措置を講ずるものとする。

(各種医療担当者の養成)

第二十九條 医師、歯科医師及び薬剤師並びにその他の各種医療担当者は、大学の課程において養成されるものとする。

2 国は、各種医療担当者を総合的に養成するための総合医療大学が都道府県ごとに設置されるよう必要な施策を講じなければならないものとし、当面、現に医学部を置く大学が設けられていない県に医学部を置く国立又は公立の大学が設置され、並びに医学部を置くすべての国立の大学に医師、歯科医師及び薬剤師以外の各種医療担当者の養成課程が置かれるよう必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、医学部又は歯学部を置く私立の大学の施設の設置及び運営に要する経費について、相当額の補助を行なうとともに、入学金、寄附金、授業料等が不当に多額なものとならないよう必要な施策を講じなければならない。

(医療担当者の処遇)

第三十條 国は、各種医療担当者の職務の公共性並びにその職務について必要とされる高度の知識及び技能にふさわしい社会的地位の確保と経済的待遇の保障がなされるよう必要な施策を講じなければならない。

第六章 医薬制度の改革

(医薬品の製造等に関する制度の改革)

第三十一條 国は、優良な医薬品が適正に供給され、及び使用されることを確保するため、医薬品の開発、製造及び流通に關し、次の各号の方針に基づき、その制度の改革のために必要な施策を講じなければならない。

一 医薬品の製造の承認の手続を厳格なものとし、有効性及び副作用について十分な確証が得られた医薬品に限り、その製造の承認がなされるものとする。

二 医薬品の有効性及び安全性についての製造業者及び国の責任を明確にすること。

三 優良な医薬品の開発を助長するため、医薬品に係る特許制度を物質特許制に改めること。

四 医薬品の製造業者又は輸入販売業者は、その販売に当たつて、効能、副作用、使用方法、製造年月日、有効期間、製造業者又は輸入販売業者の氏名又は名称その他の事項を表示しなければならないものとする。

五 医薬品に關する広告は、原則として禁止するものとする。

六 医薬品の剤型について規制を加えるとともに、複合剤の製造は最少数限度のものとする。

七 処方せんを要しないで購入することができ

る医薬品の購入については、薬剤師の関与を経なければならないものとする。

(医薬分業の達成)

第三十二条 国は、医薬分業が不徹底であることにより種々の弊害が生じている現状にかんがみ、医薬分業が完全を実現されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、もつぱら調剤に当たる調剤専門薬局の制度を設けるとともに、保健所の所管区域ごとに医薬品を保管しておくための薬剤備蓄センターが置かれるようにするものとする。

3 市町村は、調剤専門薬局が不足する地域に、公営の調剤専門薬局を設けるものとする。

4 国は、第一項の施策を講ずるに当たっては、当面、特別区及び指定都市(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。)の区域からその実施を開始するものとし、その区域における薬剤師の研修その他その実施のために必要な条件の整備を図るものとする。

(医療用薬剤公団の設置)

第三十三条 国は、薬価の適正化を図るため、調剤専門薬局が調剤に使用する医薬品を製造業者又は輸入販売業者から独占的に買い取り、これを調剤専門薬局及び薬剤備蓄センターに供給するための機関として、医療用薬剤公団を設立するよう必要な施策を講じなければならない。

第七章 医療事故に係る原因の判定及び被害の救済

第三十四条 国は、医療事故の適正な処理に資するため、医療事故の原因を判定する機関として医療事故審査会を設置するとともに、医療事故に係る被害の救済のための制度を創設するよう必要な施策を講じなければならない。

第八章 行政機構の改革

(中央医療委員会等の設置)

第三十五条 医療保障に関する国の施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣総理大臣の所

轄の下に、中央医療委員会を置くものとする。

2 中央医療委員会は、国務大臣をもつて充てる委員長及び医療に関し学識を有する者のうちから両議院の同意を得て内閣総理大臣が任命する七人の委員をもつて組織されるものとする。

3 中央医療委員会に、国民保健庁を置くものとする。

4 国民保健庁には、医療保障審議会、医療事故審査会、薬効審査会その他必要な機関を置くものとする。

(地方医療委員会の設置)

第三十六条 都道府県及び指定都市に、当該地方公共団体の医療保障に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、地方医療委員会を置くものとする。

2 地方医療委員会は、公選による委員七人をもつて組織されるものとする。

(健康管理委員会の設置及び保健所の整備)

第三十七条 都道府県及び保健所を設置する市に、健康管理委員会を置くものとする。

2 健康管理委員会は、保健所の所管区域を単位として設けられるものとする。

3 健康管理委員会は、都道府県知事又は市長が任命する委員二十人をもつて組織されるものとし、委員の過半数が住民を代表する委員によつて占められるものとする。

4 健康管理委員会は、その地域の住民に係る地域健康管理計画を策定するほか、当該計画の実施について総合調整及び推進に当たるものとする。

5 国は、おおむね人口十万人ごとに一の保健所が設置されるよう必要な施策を講じなければならない。

6 保健所は、地域健康管理計画に基づき、健康管理医との有機的連携の下に健康管理の措置の一部を実施するほか、その地域における公衆衛生の向上及び増進を図るものとする。

附則

この法律は、公布の日から施行する。

昭和四十八年七月三十一日印刷

昭和四十八年八月一日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

H