

第七十一回国参議院社会労働委員会會議録第二十三号

(四五七)

昭和四十八年九月十一日(火曜日)
午前十一時二分開会

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
川野辺 静君
君 健男君
斎藤 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
小谷 守君
藤原 道子君
矢山 有作君
柏原 ヤス君
中沢伊登子君
香脱タケ子君

國務大臣 厚生 大臣 齋藤 邦吉君
政府委員 厚生省医務局長 滝沢 正君
厚生省事務局局長 松下 康蔵君
厚生省社会局長 高木 玄君
厚生省児童家庭局長 駒 久次郎君

事務局側

常任委員会専門員 中原 武夫君

説明員

大蔵省銀行局特別金融課長 山田 幹人君
労働省職業安定局失業対策部企画課長 望月 三郎君

本日の會議に付した案件

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、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)

○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。

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、以上四案を一括議題とし、質疑を行ないます。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○香脱タケ子君 前回の質疑のときに年金積み立

て金が資金運用部資金部へ行って、そのお金が日本開発銀行を通じて貸し出しをされているという内容の問題について日本開発銀行から私鉄及び民間デベロッパー等に貸し出しをしておられるという内容が明らかにされておるので、過去五年間の貸し出し実績、それから使用目的等を資料として御報告をいただきたいということを申し上げておりましたが、それについての御答弁をお伺いをしたいということです。

○説明員(山田幹人君) お答えいたします。

先生お尋ねのありました宅地造成関係に関連いたしまして、私鉄なり民間デベロッパーに対する開発銀行の融資内容を明らかにしたリストを出せということでございますが、お尋ねと同様の件は従来からいろいろの委員会におきましてお話があったわけでございますが、個別の貸し付け先の会社名をあげて融資状況のリストを提出するということとは差し控えていただいてまいりましたし、またそのことについて御了承をいただいております。この点がこれまでの取り扱いでございます。開発銀行は、先生おっしゃいますように政府関係機関であって、財政資金を貸し付けているではないかというお話ではございますけれども、しかしやはり他面、一つの金融機関でもあるわけでございまして。そして融資を受けておりますところの相手方企業はいずれも私企業でございます。で、その企業がどれだけ融資を受けているかということとを公にすることによって企業の内容もわかるという面もございまして、金融機関である以上、対外信用という点も大事にしているわけでございまして、取引の相手方との間に一つ信頼関係があるわけでございまして、私どもで個別の行き先の一般的なリストを提出するということは、私企業の取引関係にも触れるということになりますので、従来からリストの提出ということとは控えていただいております。

○香脱タケ子君 前回も申し上げましたけれども、これは私は民間の一般の市中銀行が一般の会社等に貸し出しをしておられるという実績を、(「約束を守らなさいだめだ」と呼ぶ者あり)——まともを言わしていただくということなんです。会社等に貸し出しをしておられるというふうな、いわゆる企業の秘密に属するものについてはお聞きをされているんじゃない。特に国民の掛け金による年金積み立て金の行くえだから明確にしろというふうなことで、たつて申し上げたわけですが、従来から発表していないので申し上げることはできないという御趣旨でございますけれども、私は少なくとも国会というのは国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関だと、これは憲法第四十一条に国会の地位と立法権というのが規定されておりますし、また国会法の第百四条官公署に対する報告、記録提出の要求という項には「各議院又は各議院の委員会から審査又は調査のため、内閣、官公署その他に対し、必要な報告又は記録の提出を求めたときは、その求めに応じなければならない」というふうな定められておられるというたてまえからは、御報告がいただけないということはきわめて不当だということ点を申し上げておきたいと思うわけです。

以上です。

○藤原道子君 日雇健康保について御質問いたしますが、この前質問最中に質疑打ち切りの動議で中断。したがって途中からお伺いしますが、あるいは重複するかも知れませんが。

そこで、まず第一に、日雇労働者の実態についてお伺いしたいのですが、日雇労働者の賃金、就労、生活実態はどうでしょうか。労働者にお伺いいたします。

○説明員(望月三郎君) ただいまの先生の御質問でございますが、ごく簡単に御説明いたしますと、昭和四十七年九月末現在におきまして、私ども公共職業安定所の登録日雇労働者の数が把握して

おりますが、この数は十七万九千人があつております。そのうちに失対事業の紹介対象者といひまして十三万二千人というふうにあがつております。それで、私も賃金につきまして把握してありますのは、失対紹介対象者の分についてでございますが、失対紹介対象者の賃金につきましては、失対で働く場合には失対賃金を支払われておるわけでございますが、そのほかに公共事業それから民間事業に対しては、何日か働きに行くという方があるわけでございます。その方々の賃金を見ますと、一日二千円以上というのが七三％前後が、民間、公共とも大体同じような数字になっております。それから一番低いところで千四百円から千五百円未満というのが一・〇から二・六というふうな賃金の状況でございます。

それから就労状況でございますが、これも失対紹介対象者を対象にしておりますが、四十七年の八月と九月の二カ月をとつてみますと、失対におきましては四二・四、まあ、二カ月でございますのでこれの約半分にいたしますが四二・四、それから公共事業につきましては〇・三、それから民間その他につきましては一・三日という日数になっております。これはやはり失対就労者が高齢化しておりますので、平均約六十歳前後くらいになっておりますので、公共、民間にはなかなか行きにくいという実態がございますので、こういう状況になっております。したがって、平均では二月で四十四日でございますので、一カ月当たり二十二日というのが平均の結果になっております。

それから次に、一般の日雇いでございますが、失対就労者じゃない人たちは、これは釜ヶ崎とか東京の上野、山谷の付近とか、ああいっただい一般の日雇い労働者が大ぜいおるところの就労状況でございますが、これを見ましても全体としては二十日以上というのが七・七％でございます。一番少ないのが、四日以下というのが六・九％でございます。それから最後に、先生お尋ねの生活実態でございますが、これも失対紹介対象者だけを対象にいたしましたして、四十七年の三月に、日雇い労働者生

活実態調査というのをやっておりますが、これによりまして、世帯人員なり就業人員及び世帯収入というのを見てみますと、世帯人員では全国平均二・三二人が一世帯平均の数になっております。それからそのうちの就業人員が一・五四人ということで一人半くらいが就業しております。それから収入総額につきましては、約四万九千二百円というのが一月の収入総額になっております。それからもう一つ、一人世帯か二人世帯かという世帯別の構成を六大都市とその他の地域ということとしてみますと、一人世帯につきましては、六大都市におきましては四四・二％というのが一人世帯でございます。それから、それに對しまして二人以上の世帯のうち、本人以外に就業のある世帯が三九・二、それから本人以外に就業のない世帯が一六・六という数字になっております。

それから、その他の地域につきましては、一人世帯が二九・六、それから本人以外に就業のある世帯と四一・四、本人以外に就業のない世帯が二九・〇という実態になっております。簡単にございまして、お答えいたします。

○藤原道子君 労働省では調査の結果報告書が出ているわけですね。この点で、十分今後とも対策を立てて生活ができるような方向に持っていくていただきたい、努力してほしいと思います。

そこで、日雇い健康保険の実態はいかがでございますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 昨年の四月に実施いたしました日雇い健康保険の被保険者の実態調査の結果でございますが、現在これは大筋の集計はすでに完了してございまして、まだこまかい解析が進んでおりませんので、資料はまだ提出できない状況でございますが、大筋を申し上げますと、日雇い労働者被保険者の平均年齢は四十七・六歳というふうなことで、政府管掌健康保険に比べますと、平均の年齢が十二歳くらい高いというふうな状況でございます。また扶養者の状況でございますが、政管健保の場合ですと約一・〇人でございますが、日雇い健康保険の被保険者の場合には平

均の扶養率が〇・六人というふうなことで、被扶養者の数が少ないというふうなことです。それから業態別の就労人員、どういうような業態に多く働いておるかということでございますが、これは建設業が一番多くて約七二％を占めておる状況でございます。それから賃金の状況でございますが、これは日額別にいたしますと、千円から千五百円という間が一番多うございまして、三一％というふうな状況でございます。大筋の状況はそんなようなことでございまして。

○藤原道子君 これは実態調査の報告書はまだできていない、早くつくってください。

それから日雇い労働者が、いまの賃金のことを聞いてもそうですが、就労しながら生活保護を受けているという話ですが、どの程度が生活保護を受けているのでしょうか。

○政府委員(高木玄君) 生活保護による被保護世帯は、一番新しい数字で本年の五月現在で七十万四千世帯が保護を受けておりますが、このうち、日雇い労働者世帯は、失業対策事業従事者を含めまして三万四千世帯でございます。被保護世帯総数の四・八％に相当いたします。それから、その内訳を見ますと、日雇い労働者世帯のうち、生活扶助を受けている世帯が二万五千世帯、それから医療扶助を受けている世帯が二万七千世帯というふうな私どもは推測いたしております。

○藤原道子君 そこで、厚生省の「生活保護速報」というのがありますね、日雇い労働者の生活扶助、医療扶助の適用条件をいまちょっとおっしゃったけれども、これは十分まだ行き届いていないようなうわさも聞くのです。働きながら生活ができにくい、それにその家庭の状況を見ると私も非常に困らうということがありますから、特に今後十分な補助ができるように努力していただきたいし、それから働けば食えるような賃金ですか、労働省、こういう点も考えていただきたい、こう思います。

そこで時間の関係がありますから少し抜かしまして、そこで財政面についてお伺いいたします。日雇い健保の累積赤字及びその赤字の原因はど

ういうことになっておるのでしょうか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 日雇い健保におきましては、保険料の収入が日雇い健保の適用対象者の特殊性といえますが、保険料二階級の定額制をとっているわけでありまして、したがって、これが昭和三十六年度の制度改正以来、据え置かれておるわけでございます。賃金の伸びが保険料収入に反映しないというふうな状況になっておるわけでございます。一方支出面といひますか、給付面におきまして被保険者に、先ほど申し上げましたように高齢者が非常に多いという点で、医療費が高額となっておりますのでござい

○藤原道子君 日雇い健保の財政赤字は健保の場合と比較して、その保険の財政規模からいへば日雇い健保のほうがはるかに重大視されなければならぬし、今日のような累積赤字が増大しない以前に財政対策を行なうべきであつたではないか、こう思いますが、これはどうなんですか。赤字になってから大騒ぎする、その前に対策を立てるべきじゃないか。

○政府委員(北川力夫君) 確かにただいま先生の仰せのとおり、日雇い健保の財政状況は極端に大きな逆ざやでございます。そういう意味合いで、私も財政状況の改善あるいは給付の改善というふうなことを考えまして、四十四年と四十五年の二回にわたって、給付期間の延長等の給付改善にあわせて保険料日額を被保険者の賃金実態に即したものに改定することを内容とした一部改正案を国会に提出いたしましたような実態があるわけでございます。しかしながら、いずれも廃案になりまして現在に至っております。

そこで、今回お願いいたしております改正案は、いま先生がおっしゃいましたようなことを考えながら、また過去の廃案になった経緯も十分考えまして、関係審議会等の合意に基づいて、日雇い健保の給付内容の改善、それから財政の安定、両方を考えながら再出発をしたい、こういうことで今度の改正案をお願いいたしておりますので、そ

ういう意味合いで御理解をいただきたいと存じます。

○藤原道子君　そこで、医療給付費の増高による収入の不均衡あるいは給付内容の改善は、日雇いの労働者の実態から見ても保険料の値上げもおのずから限界がある。国庫負担の増額によつてこれは措置すべきではないか、こう思うのですが、これはどうですか。

○政府委員(北川力夫君)　過去におきましても、社会保険審議会等では日雇い健康補助につきましても日雇い健康に相当大幅に投入をすべきであるといふ御意見もございました。この御意見を踏まえて、国庫補助の問題はそれぞれの医療保険制度を構成する被保険者の階層でありますとか、あるいはこの財政の体質の状況を総合的に勘案をいたしまして、それに見合った措置を講ずることが本来の姿だと思っております。こういうたてまえから、日雇い健康におきましては他の健康保険に例のない給付費の三五％という非常に高率の国庫補助を行なつておりまして、現在の段階ではこれが妥当な程度のものでないかと私も思つておる。さておるような次第であります。

○藤原道子君　昭和四十四年の五月二十三日に社会保険審議会が行なわれましたとき、その答申では、労働者側の委員からは国庫負担は五割以上にすべきであるという意見が出ておりますが、これに対してあなた方はどう考えておりますか。

○政府委員(北川力夫君)　いま、お話しのとおり、四十四年の際には日雇い健康法の改正を諮問いたしました社会保険審議会から答申がありまして、その中に総評及び中立労連を代表する委員は国庫負担を五割以上とするというようなことを答申の中で述べております。その問題は、いま申し上げましたように、要するに、日雇い健康という非常に体質の弱いものに対する国庫補助の問題でございますので、そういう問題も考えながら、この四十四年の改正は考えたわけでございますけれども、その状況は、いま申し上げましたように、昨年の六月に、あらためて社会保険審議会からちやうだ

いいいたしました日雇い健康改正に関する答申、また、社会保障制度審議会からいただきました同じ答申、それに基づいてつくつたものでございまして、そういう意味合いでは、五割という線ではございませぬけれども、専門の審議会並びに社会保障制度審議会等におきましては、現在の状況で相当な国庫補助が投入をされておると、こういうふうな御理解を願つておるといふふうに考えておるような次第でございます。

○藤原道子君　私は、日雇い労働者の実態を見ると、むしろ遊んで生活保護をやつたほうが楽なのよ。それはやっぱり一生懸命働いて自活しようと努力しているけれども、老人も多いし、無理をしますから病人も出る、こういうことで結局赤字がふえてくる。そこで、日雇い健康は、あくまでも国の責任で五割以上を補助すべきである。と同時に、日雇い健康が政府管掌であるので当然国が責任を持つてすべての処理をすべきであると私は思う。したがって、昭和四十九年度以降の財政収支の健全化をはかり、過去の赤字財政は保険料で処理すべきではない、国の責任で処理すべきだと思ひますが、この点どうですか。

○政府委員(北川力夫君)　ただいま、もうお答えの中で申し上げましたように、日雇い健康につきましても、三十六年から法律改正も実現しないままに非常に低い給付水準で、非常に悪化した財政状況のもとに現在まで来ておるわけでございまして、何と申しましても、いまいろいろ日雇い労働者の実態のお話が出ましたように、給付内容を改善することが極めて緊急の要務となつております。そういう意味合いで、今回の改正案におきましては、当面関係者の間で合意のできました、療養の給付期間の延長、あるいは現金給付の引き上げ等を行なつておりますのと同時に、半面において財政面におきましては、いま先生御指摘になりましたけれども、必ずしも全体の財政状況をこらへないで、単年度収支の均衡をとるといふふうなことは拘泥はいたしておりません。保険料の引き上げにつきましても、三十六年以來

の賃金の伸び、そういったものに即して保険料日額の改定を行なう、こういうふうにしておるわけでございします。

さらにいま先生のお話しになりました日雇い健康の長期的な申しすか、より最終的な財政の健全化対策、あるいはまた給付内容のよりよい前進といふふうなことにございまして、今回お願いをいたしております改正案が成立をいたしました後において、できるだけすみやかに十分な検討をいたしたい、このように考えておるような次第でございます。

○藤原道子君　私は、当然この日雇い健康の赤字は国の責任で解決するといふふうにしてほしいのですが、大臣どうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君)　日雇い健康の財政が非常に苦しいことは私も十分承知をいたしております。したがって、思うにまかせず給付の改善もできないといふふうな状況でありますことは、私もほんとうに残念なことだと考えております。しかし、生活の非常に苦しい日雇い健康保険でございしますから、できるだけ国も援助をしなければならぬといふふうなことで、現在でもすでに三割五分国が負担をしておる、こういうわけでございします。しかし、はたして今後とも、――いまのような生活実態である日雇い労働者を対象とする日雇い健康保険が、将来大幅な給付改善をやるにあつて、保険料収入だけに依存するといふことは、これは容易じゃないと思ひます。そこで、将来の問題として、やはり給付改善をやつていくにあたりましては、――今度の改正で少しはよくならりますけれども、よその組合に比しますとまだ劣るわけで、どうしてもやはり給付の大幅な改善といふものを今後考えなくちゃならぬと思ふので、その改善をやるにあつて、すべてを保険料収入だけに依存すると、私は容易なことではな

いと思ひます。そういうことは、実際問題、まあ、保険主義であるから、それは保険料収入だけでまかなへないものだ、こうとは言い切れないものが出てくると思ふのです。

そこで私は、ただいま御提案を申し上げておりますこの法律が成立をいたしましたあと、どういふふうな給付改善をやつていくか、それとらみ合わせてながら、国庫の負担をどの程度、どういふ面に伸ばしていったらいいか、そういうことを私は十分研究をいたしたいと考えておる次第でございます。したがって、現在の三割五分の国庫負担で、これで十分だといふことは私は全然考えておりません。将来とも給付の改善に対してどういふふうな国が態度をとるべきであるか十分検討していきたくて考えておる次第でございます。

○藤原道子君　私は、やはり国の責任でちゃんと赤字の解消をして、それで日雇い健康が運営されるようにしていただきたいといふことを強く要求しておきます。

そこで、今度は給付内容でございますが、労働基準法の第六十五条には、女子の産前産後について、「使用者は、六週間以内に出産する予定の女子が休養を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。また、「産後六週間を経過しない女子を就業させてはならない」と規定しているわけですね。ところが今度私はこの六週間についても、いろいろな点からやはり産前産後の休暇は八週間にしてほしいといふことを強く要望しておるのです。ところが今度のこの日雇い健康の改正を見ますと、これは出産手当ですけれども、日数が三十日になるんですね。この規定からして問題があるのではないのでしょうか。産前産後の各六週間、ところが今度産前九日なんです。産後二十一日なんです。これはどのような考えでしょうか。貧乏人はそれでいいんでしょうか。とにかく貧しい者に対して国の対策はいつも冷た過ぎる。産後二十一日。婦人の子宮は握りこぶしくらいしか大ききはない。それがあれだけ大きなおなかになつて、それがもとへ返らなければ普通ではない。それが二十一日で返るのでしょうか。この点についてどういふふうにお考えになつておるか伺ひたい。

○政府委員(北川力夫君)　ただいまお話しのように、労働基準法におきましては、「使用者は、六

週間以内に出産する予定の女子が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。また、「産後六週間を経過しない女子を就業させてはならない」、こういう規定がございます。これはいまお話にありましたように使用者の守るべき義務でございます。当然この規定は労働基準法上の規定として順守をされる義務があると思います。ただ、今回の改正でお願いしております中には、こういうことが前提でございすけれども、現行の出産手当金の支給期間が産後についてだけ二十一日間となっております。産前についてはないわけでございす。今回はこれを三十日に延長をいたしまして、延長いたしました分、産前九日間を加えたわけでございす。この休暇の期間中についてはどの程度出産手当金を支給すべきかというところは、理屈から申しますと、あるいは社会保険の立場からは別な判断ができる問題であるかもしれないけれども、やはり最も好ましい姿としては、できるだけ労働基準法に準じたようなかっこうにすることが望ましいと思ひます。ただ、先ほどからも申し上げておりますとおり、日雇い健保におきましては、受給要件等もございまして、財政的な観点もございすので、そういう意味合いからこの支給期間につきましても、発足当時から、また、その後の改正の段階におきましても制約があるわけでございまして、今回の改正で少なくとも三十日まで延ばしまして、一回の改正をいたしましたわけでございすので、その点を御了解いただきまして同時に、なお今後、この日雇い健保について改善を加えます場合には、先ほど大臣も申し上げましたが、こういった面につきましてもさらにできるだけの配慮をしてみよう、このように考えているような次第であります。

○藤原道子君 今後考えていくというけれども、いままで考えていないわけですか。貧しい者は、産後二十一日から働かなければならない。産後二十一日から働けるのでしょうか。妊娠、産前産後の保護が非常に少ないものだから、妊娠中の保護が十分でないから、心身障害児の出生が多いという

ことはいま問題になっているじゃありませんか。貧乏人はどうでもいいという方だと私は思いますが、この点に対しては、何としても私は納得いきませんので、検討してもらわなければ困る。そこで、被保険者の埋葬料にしてもそうです。被保険者が四万円から一万円になる、今度引き上げられるけれども、家族の埋葬料は据え置かれていられるんですね。この理由はどうなんでしょうか。埋葬料はいま幾らでございすか。一万円でお葬式ができるんでしょか、お伺いいたします。

○政府委員(北川力夫君) 家族埋葬料の点につきましても、一般論でございすけれども、いま先生がいろいろお述べになりましたとおり、日雇い労働者という点に着目いたしますと、確かにこれはできるだけ改善をすることが望ましいことは当然でございす。ただ、現在までの日雇い健保の状況から申しますと、やはり相当高額な国庫負担を投入いたしておりますけれども、やはり保険料についてもおのずからその限界もございす。給付の改善についても、当面緊要のもの、当面一番要望の強いものから着手をしていくというところが今回の改正のねらいでございすので、そういう意味合いから、家族埋葬料につきましては、当面、現行の健康保険の支給額にまず合わせまして、それから、その後において改善を考えていく、そういったことで、とりあえず、現行健康保険法の線までかさ上げをする、こういう考え方でやっております。決してこれで十分とは考えておりませんが、今回改正の基本的な趣旨から見まして、いまのような考え方でこの問題を処理をいたしました、こういうことでございす。

○藤原道子君 いや、その埋葬料はいま幾らなんですか。

○政府委員(北川力夫君) これは一つの例でございすけれども、東京都の区民葬の料金として次のような定めがございす。それによりますと、ランク別がありましても、大体四万一千円から一万五千円程度までのものがございまして、大体こういうところが東京都における区民葬の平均的な金額だと承知をいたしております。

○藤原道子君 私の調べたのでは最低は二万一千五百円、とにかくいじめにいたしましては埋葬料が一万円になる。家族は据え置かれていられる。どうやってお葬式するのか。こういう点をやはり健保並みに改正していかなくや私は承知できないと思ひます。検討してください。

そこで、分擔費も実情に合うように引き上げるべきであり、少なくとも健保の改正案と同様にすべきではないかと思ひます。ところが、これも今度引き上げられたとはいっても健保の半額ですね。日雇い健保なんか加盟している者はお産なんかしちゃだめだというふうにとらざるを得ないような扱いだと思ひますが、これはどういうわけがこの程度しか引き上げにならないのか。助産費用はどのくらいかかるか。三分の一にも足りない。これはどういう点からこれだけのあれができたかを伺わしてください。

○政府委員(北川力夫君) いま決して先生がおっしゃったような、そういう日雇い健保加入者は分娩をしてはならぬというふうな、そんなようなことではさらさらないわけでございます。今回の改正は、先ほどからも申し上げておりますとおり、非常に給付水準が低い、あるいはまた財政事情が窮迫をしている日雇い健保につきましても、順次その内容を改善をしていくということが今回の基本的な方針でございす。そういう意味合いで、私どもは健康保険の改正案とはいろいろの条件の差がございすけれども、さしあたり四十五年にお願いをいたしました改正法案と同様の考え方にお立ちまして関係審議会の全会一致の賛成を得ております改善案をまず実現しよう、こういうことでお願いをいたしておりますのが、現行の四万円から二万円に、また配偶者の場合には二万円から一万円に、こういうふうな引き上げるような内容となっております。

でも、もちろんこの改正、またさらに健康保険法の改正が実現いたしました後におきましては、引き続き健康保険に準じた、さらに一歩踏み込んだ給付の改善に十分努力をいたしたい、このように考えております。

○藤原道子君 政管健保のほうは四万円になったんですね、四万円。家族は二万円。もしこれに直すとしても、全部の費用は三千八百万円で政管健保並みにできる。埋葬料にいたしましてはやはり二万円にした場合に三千万円ですか、わずかにやありませんか。働く者が安心して、なるほど上がつてよかつたというふうな考えてやるべきじゃないかと私は思ひます。やはり働かなきゃ食えないこの日雇い健保の人たちをお産料にしても埋葬料にしても、こんな差別ある待遇をすることがはたして許されるかどうか、私はこの点について大臣にお願いしたいんです。お産というものは命がけでやるんです。それなのに、たった半額なんです。政管健保のね。これじゃ、あんまりかわいそうじゃありませんか。埋葬料だってそうじゃありませんか。これ、考えてください。どうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 今回実は御提案申し上げておりますいろいろな日雇い健保についての給付改善は、私どもこれがほんとうに一番適当なものであると考えてはおりません。おりません。実際のところ、ただ、御承知のように、現在の日雇い健保財政が非常に苦しい。しかし、また現在の給付の状況も悲惨なものである。そこでこの悲惨な状態に置いていていいのか。私どもは二回ほど日雇い健保の改正案を提案いたしました。ところが国会で通りそうになつて、衆議院は通りましても参議院で通過しない。こういう過去の二回の経験を持つております。そこで現在のような悲惨な状況の給付に置いておけるか。これは置いておけない。そこで財政も考えながら、現在の日雇い健保の財政の中でできるだけのことを行つてみましようというところで労使双方が意見一致してまいりました。しかし私どもは、したがってこの内容は、家族給付におきましても、先ほど来お話しするような埋葬料にいたしましてもあるいは産前産後の休業

だ給付の改善に十分努力をいたしたい、このように考えております。

○藤原道子君 政管健保のほうは四万円になったんですね、四万円。家族は二万円。もしこれに直すとしても、全部の費用は三千八百万円で政管健保並みにできる。埋葬料にいたしましてはやはり二万円にした場合に三千万円ですか、わずかにやありませんか。働く者が安心して、なるほど上がつてよかつたというふうな考えてやるべきじゃないかと私は思ひます。やはり働かなきゃ食えないこの日雇い健保の人たちをお産料にしても埋葬料にしても、こんな差別ある待遇をすることがはたして許されるかどうか、私はこの点について大臣にお願いしたいんです。お産というものは命がけでやるんです。それなのに、たった半額なんです。政管健保のね。これじゃ、あんまりかわいそうじゃありませんか。埋葬料だってそうじゃありませんか。これ、考えてください。どうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 今回実は御提案申し上げておりますいろいろな日雇い健保についての給付改善は、私どもこれがほんとうに一番適当なものであると考えてはおりません。おりません。実際のところ、ただ、御承知のように、現在の日雇い健保財政が非常に苦しい。しかし、また現在の給付の状況も悲惨なものである。そこでこの悲惨な状態に置いていていいのか。私どもは二回ほど日雇い健保の改正案を提案いたしました。ところが国会で通りそうになつて、衆議院は通りましても参議院で通過しない。こういう過去の二回の経験を持つております。そこで現在のような悲惨な状況の給付に置いておけるか。これは置いておけない。そこで財政も考えながら、現在の日雇い健保の財政の中でできるだけのことを行つてみましようというところで労使双方が意見一致してまいりました。しかし私どもは、したがってこの内容は、家族給付におきましても、先ほど来お話しするような埋葬料にいたしましてもあるいは産前産後の休業

だ給付の改善に十分努力をいたしたい、このように考えております。

手当の問題にしましても私も十分だと思っております。しかしながら、現在の日雇い健保の財政の中でどこまでぎりぎりやれるかと、やってみよう、あまりいままでのような悲惨な状況に置くわけにいきませんから、何とかやりましよう、ぎりぎりやってみようといつて考えましたのがこの提案の日雇健保法でございます。私どもも一つもこれで満足はいたしていません。したがって私どもは日雇い健保改正の第一前提だと、第一階梯だと、こう考えておるんです。今回改正しておりますのが、したがって健康保険法その他の改正法案が成立いたしました場合には、それと見合せて日雇い健保の財政をどうやって建て直すかという問題、それと給付を普通の健康保険と同じようにするにはどうすればいいかと、そういうことを二段がまえで研究していこうと、これが私ども政府の考え方であるわけでございます。

そこで、まず第一階梯の今回提案しております法案だけをまずさしあたり成立さしていただきたい、その上に、さらに第二階梯の改正を来年なり再来年なり国会に提案しよう、これが私どもの、政府の率直な意図でございます。したがって、その点はたくさん、埋葬料、出産手当あるいは休業手当、そのほかいろいろ一般の健保に劣っていることは私は十分承知なんです。けれども、いまの苦しい財政の中でそこまでやれるかと、一足飛びに。そこまではない。そこでしかし、いまのような状態に投げておけない。そこで第一階梯として今回提案しておるような改正だけをまずやってみよう、それを踏み台にしても一回来年なり再来年なり国の保険財政の建て直しと相並んで給付の改善をやってみよう、こういう二階梯方式を採用しておるわけでございます。したがって先生のおっしゃること、まことに私も思いますが、さういまして胸締めつけられるような思いがいたします、ほんとう言いますと。しかし、何とかしたいんですけれども、いまの財政でそこまでいけるかと、こうなるとなかなかそこまでいけない。しかし、いまのような状態でもいけないから一歩前

進の改正をお願いしよう。その改正ができたときにこれを足がかりとしてさらに健保と同じような方向に持っていきたいと、こういう私の気持ちでございますから、その気持ちはどうか御理解いただきたいと思うのでございます。

○藤原道子君　なかなか真剣な顔しておっしゃるけれど、もし助産料も埋葬料も上げたところで六千八百万円ですよ。そのくらいのこととは何とかなる。それから衆議院が通って参議院が通らなかつたというけれども、私は、ほんとうに日雇い労働者のためになるような法の改正をしたいからやるんですよ。しかも、この日雇い健保は国の管掌ですからね。国の責任でやるべきなんです。ということになれば、同じ人間でありながら、こういう差別をされる。ふだんの生活は非常に苦しい。こういう人たちに對してもっと真剣に政府は考えてもらわなきゃ私は納得がまいりません。日雇い健保の適用の労働者は被用者保険であるので、当然厚生年金を適用すべきではないかと思ひますが、どうですか。

それとあわせて、日雇労働者健康保険法における健康管理体制及び保健施設の状態はどうなっておりますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君)　日雇労働者健康保険の被保険者に対しては、健康管理の活動といたしまして、保険者の立場から福祉施設といたしまして結核の検診を行なつておるわけでございます。確かに先生おっしゃいますように、十分とは言えない状況になっておるわけでございます。この点につきましまして、やはり日雇労働者健康保険の財政状況が悪化しております、実際問題としていままで十分な対策を行なう余裕がないまま今日に至つておるわけでございますが、これはまた財政が安定した段階におきまして、これを契機といたしまして健康管理のいろいろな活動というものを充実させていきたいというふうに考えております。

○藤原道子君　時間の関係もありますからあれですけれども、大臣、あなたがおっしゃったことが

ほんとうならばさつそくこの問題を十分審議してやはり国の責任でやっていく。で、国の補助を五割に引き上げる。赤字は国の責任で改正する。そうして、何といひますか、政管健保並みに、助産料にしてもあるいは埋葬料にしても引き上げるように、ことに家族をそのまま据え置きにするということはおかしい。政管健保は家族も上がつていふところ、ところが日雇い健保は家族はそのまま。家族は、死んだら一体どうなるんだというふうなことがございまして、十分審議をして、そうしてこの次、もう再来年なんて言わずに、来年、四十九年度には、この改正ができることを強く私は要望いたします。

それに続きまして伺ひたいのは、私、この間六法全書を見てびっくりしちゃったんです。六法全書の中に北海道旧土人保護法というのが。新憲法のもとで土人の保護法というのはどういふわけですか、これを大臣はどう考えていますか。

○政府委員(高木玄君)　北海道旧土人保護法は明治三十二年の立法でございます。この法律の意図したところは、北海道の原住民である方々がそれまで狩猟生活を営んでおりましたのを転換せしめて、この方々に農地を無償に下付して農業に従事させて生活の安定をはからう、こういう趣旨でできた法律でございます。この法律は、昭和十年ごろまで農地の無償下付も行なわれ、その他の福祉措置も行なわれてまいつてきたのでございまして、昭和十四年ごろ以降は、その後はこの法律に基づき農地が行なわれた記録もなく今日に至つております。

今日、この法律の条文を見ますと、今日まで実効を持っておると思はれるのは、無償に下付された土地の処分の制限の規定がございまして、この規定が今日まで実効を持つてゐる規定であらうというふうに考えております。

〔委員長退席、理事須原昭二君着席〕

そこで、この法律につきましては、昭和三十一年に行政管理局から、この法律を廃止すべしという勧告をいただいております。その勧告に基づき

まして、私も種々検討してまいりますとともに、北海道庁の意向、それから、現在ウタリ地区と申しておりますが、そういった地区の関係者の意向も聞いてまいつたのでございまして、北海道庁の回答としては、この法律は存続してほしいという回答が参つております。それからウタリ地区の関係者の方々の意向は、廃止すべしという意向と、存続すべしという意向に分かれてゐるやに聞いております。したがって、この法律につきましましては、先ほど申しましたように、農地として無償に下付された土地の処分に関する制限の規定のみが生きてゐるだけでございまして、それと、この法律にかゝりまして、現在では別の施策として、たとえば不良環境地区の改善事業というふうなことで、ウタリ地区に対しては生活館を置いたり共同作業場を置いたりというふうな施策を進めてまいつておるわけで、この法律について申しますれば、もし北海道庁なりあるいは関係の方々が廃止すべしということで見解がそろふならば廃止してしまふべきかと思ひますが、その点まだ道庁のほうは存続を希望し、ウタリ関係者の意見が二つに分かれておる、そういう状況でございますので、廃止にまで踏み切ることはいたしたかねてゐる、こういう実態でございます。

○藤原道子君　賛否両論があるといつても、日本の新憲法の精神にこれは合ふでしょうか。旧土人保護法ということばは諸外国の例を見たつて土人扱いなんておかしいと思う。どうですか。

賛否両論ならば、そのきまるまではこれは廃止はできないというのがある方の方でございましょう。はっきり言えば、旧土人と言ひけれども、ほんとうはそれを奪つたのは日本人でしようが。いま日本人じゃないんですか、ウタリは。どうなんですか。

○政府委員(高木玄君)　何ぶん、明治三十二年の立法でございます。当時こういう名称の法律ができたわけでございまして、確かに今日からまいりますと、北海道旧土人というふうな名称はまことに不適切な名称だと思ひます。これらの方々は

ひとしくわれわれと同じ日本国民でございます。
○藤原道子君 私は、北海道旧土人保護法というのをこの際あらためて廃止すべきだと強く要望します。この法律は旧憲法時代の思想であるが、新憲法下においては自由平等からしても時代錯誤で、だれに聞いてもそう言うだろうと思う。これを強く私は要望いたします。

それで、本法の第一条で、「農業ニ従事スル者又ハ従事セムト欲スル者ニハ一戸ニ付土地一万五千坪以内ヲ限り無償下付スルコトヲ得」としてありますが、これはもう廃止になったんですか。

○政府委員(高木玄吉) ただいま先生の読み上げられましたこの第一条の条文に基づきまして、法律制定以来昭和十年までの間に農業用地として無償に下付されたものが七千六百六十町歩というふうに承知いたしております。

〔理事須原昭二君退席、委員長着席〕

そのうち、その後土地を処分したり何かいたしまして、現在無償下付された土地に残っておりますものが三千六百七十五町歩という数字に相なっております。

○藤原道子君 それで、アイヌには憲法で保障している職業の選択の自由がないのじやないかと思うんですけれども、これはどうなんですか、旧土人に。

○政府委員(高木玄吉) 職業の選択の自由はじめ、憲法の保障する自由が全部あると思ひます。

○藤原道子君 ところが、保護という美名のもとに、こういう悪法が存在していることが必要だろうかということと、それから、現在福祉の面では、民生委員、社会福祉事務所、心配ごと相談所等がありますか。この法律はどのように利用されているかを聞かせてください。

この間私、「北海道ウタリ実態調査報告」これを入手いたしました。六法全書でびっくりしたから、これを手に入れてちよつと読んでみたんですけれども、時間がいっぱいなんです、あれだけを伺わしてほしいんですが、民生委員だの、福祉関係でどういう保護がなされておるか。

北海道庁の民生部で調査しておりますが、この調査によれば、社会保険の欄には健康保険のみなんです。国民健康保険、厚生年金、国民年金については記載されていないが、適用されているんでしょうか。現在どういう状態に置かれているのか。この調査に載っているのは健康保険だけなんです。どうなんですか。

○政府委員(高木玄吉) 昭和四十七年に北海道庁におきましてウタリ地区の実態調査を実施いたしました。その際、調査地区百十五地区ございまして、このうちから別に十地区を選びまして、さらにその地区にそれぞれにつきまして十世帯程度の世帯を無作為抽出いたしまして、全部で百八世帯について調べた調査がございまして、それによりますと、百八件のうち医療保険に加入しているというのが九十一件、加入していないのが十七件でございます。加入している九十一件の内訳は、

国保が七十八件でこれが圧倒的に多く、日雇い健保が五件、政管健保、組合健保が七件、地方公務員共済が一件と、こういうような内訳になっております。

○藤原道子君 日雇い健保五人となっているんですね。日雇い労働者は五人くらいですか。

○政府委員(高木玄吉) いま対象件数百八のうち、五件ということでございます。

それで、ウタリ地区の、先生がただいま示されましたこの実態調査報告によりますと、職業の状況を見てまいりますと、やはりこのウタリ地区におきましては、農林漁業に従業しておる者が圧倒的に多くて、これが全体の六三・二％というよう

な、その報告書では数字に相なっております次第でございます。

○藤原道子君 私は、これだけ廃止の問題、――廃止するようにして、どこから指示されたの、この法律を。

○政府委員(高木玄吉) 先ほど申しましたように、昭和三十九年の六月に行政管理局から廃止の勧告がございました。

あった。にもかかわらず、今日まで放置されているんでしよう。やつと四十七年度に北海道でやっている。それに対して調査費を百万円出した。それで、四十八年度にはもう何も出ていない。これではほんとうの調査ができるのか、私はこういう点が非常に納得がいけない。と同時に、国保に七十八人、地方公務員共済が一人、日雇い健保が五人、他の社会保険が七人、加入なし十七人となっておりますが、これは医療保険ですね。結局年金問題は明らかでないが、どうなっておりますか。

○政府委員(高木玄吉) 先ほど申しました百八の世帯を対象に調査いたしましたのは医療保険の調査でございます。年金保険の加入状況につきましては特に調査いたしておりませんけれども、この医療保険の調査から大抵類推いたしますと、国保と日雇い健保の適用世帯は国民年金、それから政管健保、組合健保では厚生年金というふうな、そういう年金制度が適用されているものというふうに一応推測されます。

それから三十九年の行管の勧告でございますが、その後、この問題につきましては、道庁とも十分打ち合わせて、道庁の意向なり関係地区の住民の方々の意向なりというものについて私どもがいろいろ話し合いをしております。先ほど申しましたように、道庁の正式回答としては存続を希望しております。それからウタリ地区の関係者の意向は存続と廃止と二つに分かれておる、こういう状況であることは先ほど申し上げたとおりでございます。

なお、私どもにおきまして、現在ウタリの福祉対策の予算といたしまして、昭和四十八年度、本年度は全部で一億一千四百万計上いたしてござい

ます。

○藤原道子君 大臣にお願いします。私は、国際的にも恥ずかしいような旧土人の保護法というような法律が存在するというこれは許せないと思うんです。これは先ほどの、三十九年に勧告されているように、この法律は廃止すべきだと思う。いまの憲法下でおかしい。諸外国を見たって、文明

国家でこんなものはないと思う。ぜひとも検討なすって廃止していただきたいと同時に、その保護の実態をもう少し調査していただいて、そしてまた報告をしていただきたい。私は、人間の差別、こういうことをやめてほしいので、要するに、日雇い健保に間違いはなしにして、この問題を取り上げた。ぜひ何とか一日も早く明かるい答弁がいただけるようにお願いしたいと思います。大臣はどうお考えですか。それを聞いてこの質問は終わりたいと思います。

○国務大臣(斎藤邦吉君) わが国の新しい憲法は国民の中の差別を認めていないわけでございまして、から、こういう旧土人保護法のような法律は一日も早く廃止していくのが一番望ましいことだと考えております。しかし原住民の方々の中に、いろいろなままでのいきさつ等がありまして、存続を希望する向きがあることは私も承知しております。から、そういう方々につきましては十分今後とも困らないようにという措置をとることを約束しながら、こういう法律をやめることについて賛成していただけるように説得の努力をしていくべきであるかと、かように考えております。

なお、こうした原住民の方々に対する保護につきましては、ウタリ保護に関する予算を毎年、年々多少なりふやしながら予算を獲得しておりますわけでございまして、将来とも実態把握の上に立つて保護のための予算を拡充していくようにいたしてまいりたいと考えております。

○藤原道子君 私は、日雇い健保のように貧しい人、またウタリ民族のような人たちが、こういう人たちがやはり最下位に放置されて、しかも国の政策が非常に薄情だと思ふ。これを強く直していただくことを要求いたしまして、この日雇い健保の質問は終わりたいと思ひます。

続いて、児童扶養手当、特別児童扶養手当についてお伺いしたいと思います。結局こうした法律も児童福祉法に関連してきています。この児童福祉法が第一条には、「すべての国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよ

う努めなければならぬ。

すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。」「第二条に、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。」「第三条で、「前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。」「と規定されておるわけでございます。そこで私は、この児童扶養手当の問題を中心として、児童福祉に関連した質問をしていきたい、こう思います。

まず第一に、日本の運命を双肩になう児童の育成というものはきわめて重要であると思ひます。まず最初に、児童の福祉は何を基本方針として行政運用しておられるのか、厚生大臣にお伺いしたいと思ひます。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 児童福祉の基本は、児童が心身ともに健全にすこやかに育っていくように、国、県、市町村等が一致協力し、その施策を進めていくべきものであらうと、かように考えておる次第でございます。

○藤原道子君 ほんとうにそのとおりやっているのでしょうか。

私は、子供のしあわせの基本的な理念というのは、いずれの立場にあつても一つであると思ひております。すなわち児童福祉は児童憲章、児童権利宣言の精神の具体化にあると思ひますが、その具体策はどのように考えておいでになりますか。

○政府委員(齋久次郎君) ただいま御指摘の児童福祉の中心になりますものは、健全な児童につきましても、あくまでも健全育成、市町村なり県がそれぞれの地区あるいはボランティア活動、こういうものを中心とした地区活動とあつて、同時に施設といたしましては遊園地であるとか児童館であるとか、そういうものについて市町村、県等のおやりになることを国が援助してまいりたいということが育成事業の中心であらうと思ひます。

なお、不幸にも肢体の不自由なお子さん、ある

いは精神薄弱のお子さん、そういう不幸な児童の問題につきましても、これはあくまでも施設あるいは家庭の擁護、こういうものをやはり市町村、県あるいは国が一体となって行政を進めていく、それに必要な予算を獲得してこれを援助してまいりたいというのが基本になっていくかと思ひます。

なお、さらに、健全な児童がすこやかに育つていきますためには、その家庭、特におかあさんの母体、先ほどもお話しございました産前産後をはじめといたしまして、母子保健、母子衛生、こういったものについての施策もまた、これに伴つて充実されていかなければならない、こういうふうに考えている次第でございます。

○藤原道子君 結局、急激にいま変化しております経済、社会の発展の中において児童の置かれてある環境は、公害をはじめとして交通災害、児童の福祉は阻害されて種々問題が多いのでございす。これに対して今後どのように対処していくか考えてございすか。公害問題とか、交通災害とかあらゆる問題でこのごろ新聞も児童の災害が強く報道されている。これらに対しては厚生省としてどういふふうな考え方でおいでになるかをちよつと聞かしてくだい。

○政府委員(齋久次郎君) たいへん大きな、かつむずかしい問題でございまして、子供がrippにおとなになつていくために、いま御指摘のように、最近のように環境がきわめて子供の健全な育成にふさわしくない環境があることもまた御指摘のとおりでございます。

この点につきましては、先ほど私が申し上げましたような行政面における各種の施策はもとよりでございますけれども、単に厚生省だけにどまらず、総理府あるいは労働省、文部省、こういった関係各省等とも十分連携を保ちながら、やはり一番望ましいのは自然にすこやかに育つていくことが前提であらうと思ひます。それを阻害していく要因をあらゆる角度で取り除いていくのがまた行政の責務かと思ひます。そういった意味におきまして、幅広く進めていく行政が政府各省の行政

にならうかと思ひます。一児童家庭局長が御答弁申し上げるのには、あまりにも大きな問題でございすけれども、当面の責任者としては、そのように考えながら、与えられた所管の範囲内で全力を尽くしてまいりたい、こういうふうに考えております。

○藤原道子君 わが国の児童福祉行政を見ると、戦後、児童福祉法をはじめとして母子福祉法、母子保健法、児童扶養手当、特別児童扶養手当と、一応制度は整備されてきております。ところが、ややもすると要保護児童の対策に終始してきていくように思ふのです。児童の健全育成対策については、昭和四十八年度児童家庭予算に占める割合は、児童手当を含めても一八・二%になっております。今後どのように充実強化しようとするのか、その具体的な対策をお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(齋久次郎君) 先ほどもちよつと申し上げましたように、児童の健全育成についての行政が果たさなければならぬ役割りというものを申し上げますと、施設とかあるいは予算補助という面では御指摘のように児童予算全体のワクの中で二%に至らない点があることは事実でございます。ただ、この児童の健全育成と申しますのは、やはりあくまでも地域、あるいはこれを指導するボランティア、こういった方々の積極的な熱意と御努力に待つことが非常に多いわけでございす。

で、厚生省がやっておりますのは、先ほど申し上げましたように、各地におけるボランティア活動の助成、それから児童遊園地の確保、これの遊具その他の補助金の助成。それから学童が学校から帰りました、そこで遊びかつ学童児童館の施設の助成と、こういったものが予算的には中心になるかと思ひます。それを今後さらに進めてまいりますと同時に、一つではございすけれども、横浜にあります「こどもの国」、これはあくまでも自然の環境の中で、児童が羽を伸ばしてすこやかに遊びまた学べるような施設ということで、先年設けたわけでございすけれども、

これが一つのきっかけになりまして、各府県等でも、地域における「こどもの国」というようなものもお進めになつてゐるやに伺つております。こういったものが一体となつて、児童の健全育成に役立っていくことが望ましいと、このように考えております。

○藤原道子君 児童館の運営費補助金は〇・三%ですね。それから家庭児童対策事業費の補助金が〇・二%、児童手当国庫負担金が一七・八%で、合せて一八・三%、私は、これはもう少し考えていかなきゃならぬんじゃないかというふうに考えますので、十分検討して、ほんとうに一般児童がすこやかに育つような対策を立ててもらいたい。

児童扶養手当の性格は一体どうなんでしょうか。皆年金のもとでは福祉年金は経過的、補完的年金であります。死別の母子である母子福祉年金と、生別の母子である児童扶養手当とを区別する必要はないのではないかと思ひますが、過去における沿革、経緯はともかくとして、この際一元的に体系を整備すべきではないかと思ひますが、これはいかがでございすしょう。

○政府委員(齋久次郎君) 確かに、ただいまの御指摘のように児童扶養手当と国民年金の中におきます母子福祉年金とは非常に似通つた性格を持つております。特に全額国庫負担という点においては、全く軌を一にしているわけでございす。ただ、ただいま御指摘にもございすように、児童扶養手当は何かの理由によつて別れた、離婚その他によつて別れた生別の母子、この世帯に対して、いろいろ社会的、経済的な事情を考慮いたしまして、所得保障として手当を出す、こういう仕組みになつております。それで母子福祉年金のほうはこれも御指摘がありましたように、本来国民年金の中の母子年金、これが中心でございすけれども、たまたま父が、同一家庭におけるおとうさんがなくなつたと、そして国民年金が支給できない事情にある家庭に対して、母子福祉年金として国庫がこれを全額負担すると、

こういう仕組みになっているわけでございます。したがって、児童扶養手当と国民年金の体系のもとにおける母子福祉年金とは、その目的と申しますか、内容、年金の仕組みの中の事故による支給というところが、児童扶養手当では事故ということではなくて、そもそも母子家庭ということに着目して手当を支給すると、こういうことになっておりますので、全くこれは法律を一緒にしてできないというところは、法律技術的には申し上げられませんが、制度の趣旨から申し上げますと、現行体制でよろしいのではないかと、こういうふうな考えでいる次第でございます。

○藤原道子君 私、わずかなところへ理屈をつけて法律ばかり幾つもつくると、そんなばかげたことはやめたほうがいいです。やはりこれに対しては、私はあくまで一元的に体系を整備すべきだと考えますので検討していただきたい。あんまり法律ばかりつくってさ。

そこで、特別児童手当の性格について伺いたい。特別児童手当では介護的な面が多分にあるので、抜本的改善をすべきではないかと私は思う。したがって、所得制限をこの際撤廃すべきではないか、こう思いますが、これはいかがですか。

○政府委員(倉久次郎君) 特別児童扶養手当につきましては、確かにたゞいま御指摘のように、まさに介護的なものとして発足したものでございます。重度の身体障害あるいは重度の精神のお子さんを持つておられる扶養義務者に対して介護料として手当を支給するというのが法律の趣旨でございます。したがって、今回の改正でもお願ひしておりますように、公的年金との併給を原則として認めるという方向で改善をした次第でございます。また、所得制限の問題につきましては、特にこれは扶養義務者、五人の平均家族を持つた扶養義務者に対して六百万の年額所得まで引き上げたわけでございます。これはいわば大体の相当な富裕な家庭でも介護的な手当が支給できるという仕組みになっているわけでございます。

これは今後とも所得制限については大幅に改善をはかってまいりたいと考えております。ただ、全くこれを撤廃するということにつきましては必ずしもそうしなくても、実際にいま申し上げましたように、大幅な改善によって制度の本来の趣旨は果たし得るのではないかと、こういうふうに考えておりますので、私どもいたしましては、所得制限につきましては今後、物価、あるいは国民の生活水準等も考えながら大幅な改善ということを中心と考えてまいりたいと、こういうふうに考えております。

○藤原道子君 真剣に検討してください。法体系として児童扶養手当、特別児童扶養手当は児童手当法の中に取り入れることはできないのでしようか。児童手当はスライド制が導入されているのに、その手当額がスライドされない。一方、児童扶養手当と特別児童扶養手当は毎年引き上げられているが、手当額の均衡をとる必要があるのではないかと、こう考えますが、この点、どうでしょう。

○政府委員(倉久次郎君) ただいまの御質問は二点に分かれるかと思えます。最初の点は、児童扶養手当、特別児童扶養手当、それから一般の家庭に支給されます児童手当、これを児童手当という法体系の中に包括すべきではないだろうか、こういう御質問かと思えます。

(委員長退席、理事須原昭二君着席)
これもいろいろ理屈を申し上げますと、それは法律の理屈である、こういうこともあるかと思ひますけれども、先ほども申し上げましたように、児童扶養手当というのは生別母子を対象にした手当、特別児童扶養手当は重度の身体障害、あるいは重度の精神障害を持った気の毒な家庭に対する介護的な手当、それから、児童手当は一般に四十七年一月から発足いたしましたように、一般の家庭で養育する児童が三番目の児童から月額三千元を支給する、こういうようにそれぞれ三つの法律のたてまえが幾分ずつと申しましうか、目的別に分かれておりますので、これはやは

りそれぞれの法律の特性から申しまして現行の体制ですべてしかるべきではないか、こういうふうに考えております。

さらに、第二の御質問で、児童手当は法律の六条で、国民の生活水準が著しく変わった場合には、その手当の額について考慮すべきであるという規定がある。児童扶養手当にはその規定がないにもかかわらず、年々改正がされている。これはむしろ問題があるのではないかと、こういう御質問かと存じますが、児童手当につきましては、御承知のように、四十七年一月から発足いたしました、四十七年度は零歳から五歳までを支給の対象としたし、四十八年度、本年は五歳から十歳までの児童に支給対象を広げたわけでございます。来年度、四十九年度は十歳から十五歳までの児童を支給の対象とする、こういうことで、これは法律の附則で規定されておりますけれども、ただいま当面目標といたしておりますのは、児童の対象数を当初の目的のように十五歳まで延長するという、まさにその段階にあるわけでございます。それから一方では、所得制限についても年々改善を見ていることは御承知のとおりでございます。われわれも手当の額について満足しているものではないと、この額について、他の所得保障的な制度等も十分考えながら改善をはかってまいりたい、こういうふうに考えておりますので、御了承いただきたいと思ひます。

○藤原道子君 今回の改正案によって手当額が公的年金給付との併給制限が緩和されたが、堀木裁判は控訴されているけれども、これは撤回すべきではないかと思うのですが、どうですか。

○政府委員(倉久次郎君) 本問題につきましては、堀木さんの提訴されました時期におきましては、たゞいま提案しておりますような児童扶養手当で障害福祉年金あるいは老齢福祉年金との併給ができなかった時点で提訴されたわけでございます。今度の改正によりまして、堀木さんが希望されるような改善がはかれることは御指摘のとおりでございます。ただ、これが問題になりました時点におきまして、当局といたしましては、この当時の法律が国会の御審議を経て成立した法律である、われわれは国会で御審議を経て成立した法律は憲法に従って合憲な法律である、こういうふうに考えておるわけでございます。一方では、先ほど申し上げましたように、児童扶養手当その他、法律改正は、改善をすることは当局の責任でございますけれども、それはそれといたしまして、合法的、合憲的に成立し、施行されている法律というものはやはりわれわれとしては憲法にかなうものであるという判断を持っておりまして、一審の裁判におきましてこれが憲法違反であるという理由で判決が下りましたことについて、われわれとしては、あくまでもやはり当時の適法な法律というものは憲法にそぐうものであるという判断を求めたいというために控訴をしているわけでございます。この点につきましては、従来あるいは将来ともそういう方向でまいりたい、こういうふうに考えております。

○藤原道子君 厚生省も自分たちはいぶん間違つたこともしていてもその主張が通つたのだから、こんな控訴を取り下げたほうがいいと私は思ひます。

そこで、昭和四十九年度の厚生省予算要求を見ると、児童手当は三千円から四千円、そうすると、それから一方、児童扶養手当は六千五百円から一万円に大幅に引き上げられておりますが、児童手当の金額が扶養手当と著しく格差があるのはどういふわけでしょうか。これは児童手当をもう少し引き上げるべきではないか。児童手当は日本はいふんおくらでできたのですから、この点はもう少し児童手当という名にふさわしいだけの金額に引き上げるべきだと思うのですが、どうですか。

(理事須原昭二君退席、委員長着席)
○政府委員(倉久次郎君) ただいま御指摘のありました点は、まだ当省といたしまして、来年度予算として組み込まれたものではございませんので、その点あらかじめ御了承いただきたいと思います。

○藤原道子君 厚生省も自分たちはいぶん間違つたこともしていてもその主張が通つたのだから、こんな控訴を取り下げたほうがいいと私は思ひます。

る労働問題もからむと思います。したがって、母子保健の特に母性側からの対策というものは社会全体の福祉体制として講ぜられる必要がございますが、死亡という御指摘を少なくするためには、医療供給体制がもう一段やはりその面に充実されなければならぬということ、その点については、救急医療体制の整備の一環として充実してまい

りたいと考えております。

○藤原道子君 私は、救急医療体制も大切でございますが、お産の死亡率が高いというのは、そののとぎだけの問題ではないので、妊娠中の保護期間の問題が相当あると思います。たとえて言えば、中国あたりへ行つてみますと、妊娠中には工場でも妊娠食が支給されている。それから八時間労働が六時間に、妊娠してから、賃金カットなしに六時間労働。で、お産が済んで会社へ出るようになるのと育児時間が二時間与えられて、それも賃金カットなし。非常に妊娠中の保護が行なわれておる。

合は妊娠中に健康管理のために診察に行こうと思つても、それがなかなか許されていない。当然妊娠中の健康管理に医者へ行くときに、その時間くらいは当然認めていくべきじゃないか、こういうことも一つ問題がある。それから重労働をしている、八時間では。それで日本の交通が非常に激しゅうございますから、八時間労働でも十時間労働以上になっている。こういう点、妊娠中に非常に影響がある、こういう点を考えておるかどうか。で、労働省といたしまして、この産前産後の休暇を八週間くらいに変える考えはないか。中国あたりの方で、非常にあらでは死亡率は少なないですすね。それから心身障害児の出生も少ないのです。したがって、妊娠中の保護体制というものがもう少し考えられていいんじゃないか、こう思います。これはどうでしょうか。

このことを法律で定めております。さらにまた、そのような保健指導を受けて、その結果、お医者さまなりあるいは保健婦さんなりが、このようなことを守れというように指導事項を示されるわけでございますが、その指導事項が職場でまた守られるように、事業主は別の配慮をしなくては行けないと、これも努力義務でございますが、要請しているわけでございます。またさらに、このことを、この法律の条文はある程度抽象的な点がございいますので、さらにこの中身をより具体的にするために、専門家に委嘱いたしまして、母性の健康管理に関する専門家会議という形で先般来御検討を願っております。これは産婦人科のお医者さまあるいは児童福祉の御専門の方々といったような方々でございますが、その方々の御研究の結果がまとまりまして、「妊娠中及び出産後の勤務婦人の健康管理のあり方について」という報告書が提出されたところでございます。なお、この報告書はまだ中間的な第一次の報告書でございます。全般的なものはさらに今年度末ぐらいにまとめられると期待されておりますが、この第一次報告書の中でも幾つかの一般的な留意事項があげられておりまして、その中には、ただいまの健康診査を受診する頻度はどれくらいか、何日に一度行った方がいいのかというふうなことであるとか、あるいは妊娠中、通勤事情が非常に悪くなっておりますので、その際に時差出勤等をするというようなための配慮であるとか、あるいは時間外労働あるいは深夜労働をする職場におきまして、それが母体や胎児の健康保持に支障を及ぼすと認められるような場合にはそれを制限するようにとか、あるいははお話にもございました補食の時間を設けるというような意味で休憩時間を特別に配慮するとか、あるいはは休憩時間中にゆっくり休憩できるような設備を設けるようにというような幾つかの行政指導の基準が出ているわけでございます。で、さらにこまかく、いろいろな症状に応じたところの作業における配慮、たとえばつわりがひどいとき、貧血がひどいとき等に勤務時間の短縮をするとか、

か、あるいは立ち作業を腰かけに変えるとか、そのような幾つかの基準というものが示されておりますので、労働省といたしましてはこの専門家会議の御趣旨に即しまして行政指導を進めてまいりたい、そのように考えております。

○藤原道子君 問題は働く婦人の福祉法ですか、これは規定でなくて、そういうふうに持つていくように指導をしていくわけでしょう。そこで妊娠中に健康診断を受けるときの時間ですね。それをそのとおりに実施してくれている工場ですか、会社ですか、どの程度ありますか。

○政府委員(高橋慶子君) これは、この法律の施行に伴ひまして、私ども出先の婦人少年室を通じて、また、関係機関の御協力を得ながら行政指導につとめているところでございます。どの程度の事業所が病院にやつているかというお尋ねにつきましては、数字的につまびらかにはしませんが、ただ、この通院のための時間というものを経営規則等で正式に設けているというような事業所の数はわかります。

○藤原道子君 あとでまた資料をよこしていただいてもけっこうです。

○政府委員（高橋展子君） 失礼いたしました。申し上げさせていただきます。

通院を休暇として扱うということを就業規則で
きめて実行しております事業所が全体の五・七
％、これは就業規則上、明確な制度として休暇扱
いをしているのでございますが、勤労婦人福祉法
の施行によりましてそのような形をとらないでも
やるという場合も発生していると、このように考
えております。

○藤原道子君　そこで、これをもう少し強化して
 いただいて妊娠中の健康診断、こういうことが十
 分に行なわれることが出産の死亡率も低くなる
 し、心身障害児の問題にも影響してくると思いま
 すので、ぜひとも今後とも十分に努力していただ
 きたいと同時に、労働省といえしましても、この
 労働基準法の八週間の産前産後の休暇を真剣に考
 えてほしい。

それからもう一つ、官公庁では、いま言った健康診断に行く時間を認めておりますか、労働省や厚生省はどうです。——知らないんでしょう。

○政府委員(高橋展子君) 国家公務員である女子につきましては、昨年、通勤緩和についての通達が出され、人事院規則の改正がございまして、通勤の時差出勤も認められるようになりました。また、それに先立ちまして、この健康診断を受けに行く時間の確保ということとは人事院規則で定められていると、そのように理解しております。

○藤原道子君　じや、官公庁では実施しておりますね。

○政府委員(高橋康子君) 国家公務員である女子については、そのようになっているはずでございます。

○藤原道子君 国家公務員はすべて実施されている。何か陳情が来ておりますのでね。まだ、なかなか徹底していない点があるようでございますから、こういう点は労働省も厚生省も十分注意していただきたい。官公庁がこれをほんとうに実施するんでなきや困ります。

そこで、地方公共団体において、乳幼児の医療費の公費負担が進められておりますが、国が助成する考えがありますか。乳幼児の医療費の公費負担を進めているでしょう、地方公共団体でね。国が助成する考えがあるかないか。

○政府委員(竊久次郎君) 乳幼児の医療の無料化の問題につきましては、先ほど申し上げましたように、広い意味の母子保健、あるいは乳幼児の健全な育成のために、児童福祉法並びに母子保健法で定められておりますものも、公費負担並びに慢性疾患等についての補助、こういったものを將來とも拡充してまいるといふ考え方で現在進めておるわけでございます。したがいまして、いま直ちにこの乳幼児の医療の無料化ということについて助成するといふような考え方は現在持っておりません。

なお、よろしゅうございますか、一つ、私先ほどの答弁申し上げた中で若干間違ったことを申し

上げましたので、訂正させていただきます。いんてごさいますけれども、先ほどの堀本訴訟の問題につきまして、実は国が控訴するような答弁と思われ、兵庫県知事でございますので、控訴ということでは、兵庫県知事が控訴することについて、国はそれについて支持をするのであると、こういう考え方でございますので、改めさせていただきます。

○藤原道子君 それからもう一つ、勤労婦人福祉法の問題がきょうの新聞に出てましたね。育児休暇を一年認めよと、これは非常に大事なことで、思いますが、この勤労婦人福祉法の宣伝対策によつてだいたい進んできているということ、私は認めておりますので、今後ともこれが十分生かされていくように御努力をしてほしいと思っております。で、退職金等も前後を通算するようにしたいと思っておりますが、それについてはどういうふうに考えておりますか。

○政府委員(高橋展子君) 育児休業制度は、これはやはり勤労婦人福祉法によりまして、新たに法律的なものとして導入されたものでございます。これは働く婦人が家庭責任と職業生活というものを調和的に維持していく、そのための方策の一つとして設けられたものでございまして、勤労婦人が乳幼児を有する場合に、みずからそれを希望する場合には、その職場における雇用関係上の地位や身分を失わないで一定期間育児に専念し、そして再び戻ってくると、こういう制度でございます。ただ法律では、これまた非常に抽象的にそのような規定を設けて事業主にこの制度の実施を要請しているだけでございますので、行政といったものは、この制度を実施する場合、具体的にどのようないたしたいかということについて、モデル的なものを示す必要もございまして、これまた同じく専門家会議を設けて、昨年来御検討を願ってまいりましたので、昨年来その御検討をまとめられまして、今般報告をちょうだいしたわけでございますが、その中にはいろいろ

点について、望ましい育児休業のあり方という点が示されておりまして、その一つには、いま御指摘の、退職金を計算する場合などもその育児休業の前とあとをつなげて計算するのが当然であるし、また休業中の期間も何かの配慮をすることも望ましいではないかという趣旨もございまして、あるいは全般的に育児休業の期間はどうぐらいが適当であらうかと、あるいは休業している間の処遇をどのように考えたいかとか、あるいは戻ったときどのようにするか、このような点につきまして、こまかくやはり基準的なものをお示しただいておりますので、私ども、これもこの趣旨に即しまして、普及につとめてまいりたいと、このように考えております。

○藤原道子君 私もこの育児休業の実現を心から念願して、きょうもやるつもりでしたが、時間がございせんので、その点も関係当局では考えてほしいということをお願いしておきます。

○政府委員(高橋展子君) 公害につきましては、一般的には御承知の環境庁における公害行政が包括的にこれを見ていくわけでございます。ただ、御指摘のように、一番受けやすいのは、まだからだが十分に育ち切っていない児童の場合でございます。特に交通公害と申しますか、最近の車による公害、これは非常に一番大きく児童の事故死につながっているわけでございます。夏における水死、それから交通による事故死、これがおそらく児童のいたいかな命を奪う最大の原因だろうと思

います。交通につきましても、総理府に交通対策本部というものがございまして、そこで、特に総理府がやっておりますのは、学童、児童に対する交通災害から守るための指導、これは主として、市町村を通じて学校、幼稚園、保育所等における子供を交通事故から守るための具体的な指導、よ

くときおり新聞に出ております、地区のおまわりさんが来て、新学期には、こういう新しい交通規則を守りなさいというような指導をやっておりますのはその一つでございます。

それから夏の水死等の事故、こういうものにつきましても、やはりこれは主として厚生省の中央児童福祉審議会の専門家の方をお願いいたしまして、その御助言をいただきながら、地区の先ほど申し上げました児童館、あるいはボランティア等を通じてその防止をはかるというようにしているわけでございます。

○藤原道子君 この問題は大きな問題ですから、あらためて公害問題に対する児童問題は質問したいと思ひます。

そこで、食品事故や薬害による被害者救済制度についての措置がどのように進められているか、第一、私が前々からやってまいりました食品事故や薬品公害に対する質問は、御案内のとおりたびたび重ねてやってきているわけで、その対策、いま一つはサリドマイド児の援護措置はその後の経過、これを聞かしてほしい。

○政府委員(高橋展子君) ただいま御指摘のございましたサリドマイド児の援護措置につきまして、これはいわば形の上では肢体不自由児という形になるわけでございます。特にサリドマイドによつて手足を――主として手でございまして、補装具の支給というものを中心に考えてやっておりますと同時に、肢体不自由児施設の入所というようなことを進めておるわけでございます。なお、別に製薬会社におきまして、裁判あるいはその補償という問題が進行していることは御承知のとおりでございます。なお、サリドマイド児の親御さんたちが会をつくつておられまして、この方々とわれわれとは連絡をとりながら、今後そういう子供さんが成年に達しつつあるわけでござい

ます。その援護あるいは将来の社会人としての生活についてどのように対処していくか、これは法律、制度の中でできるものは措置をしていくという考え方で密接な連絡をとりながら進めていくわけでございます。

それから、森永の砒素ミルク事件につきまして、これはたまたま裁判が進行中でございまして、やはり一般的に健康診査、あるいは形の上であらわれておりますのは脳障害あるいは身体障害という形になってあらわれておるわけでござい

ますけれども、それはそれぞれの施設あるいは児童相談所、こういうものを通じて援護の措置をはか

っていくということについては今後ともさらに努力を続けてまいりたい、こういうふうに考えているわけでございます。

○藤原道子君 私は、公害問題に対しても、特に食品や薬品に対してはいふん前からやっていると、ところが、われわれの言うことは野党だと思つてばかりにされちゃつて、ちつとも当局はこれに真剣にならなかつた。特にサリドマイド児の問題については、諸外国で禁止したんだから日本も禁止しなさいと言つたところが、厚生省当局は、日本でもまだ検討しておりますが、その結論が出ておりませんので、結論が出るまで待つてもらいたい、こういう話だった。ところが、諸外国でどんな身障者が出ているんだから、それならば、検査している検査の結果が出るまで、一時売買することを中止しなさい、それで検査の結果、白と出たら売つてもよろしい、黒と出たら中止していただくがたいへん助かるじゃないかということ、いふん委員会でもかましく言つた。ところが、その後十一月うつつちゃつといて、三十七年度には諸外国では多い国でも五人ぐらしか障害者は生まれてない。ところが、日本では三百五十人も生まれた。諸外国は全部中止したのに、日本だけはそのままやつてい

言ったら、結論が出るまではこのままでおく。で、私は一時中止して、結論が出るまで中止して、白と出たらよろしい、もし黒と出たときにどうしますかと言ったけれども、とにかく諸外国は五人ぐらいたの日本は最高に多かった。三十七年度だと思ひます。こういうことで、野党の言うことはごまかして聞いているんだらう。——この森永の砒素ミルクの問題でも、これは砒素が六%入っているからというので聞てきたのに返事がおくれで、それで差しつかえないという許可が出ている。こういう結果が今日のこの大騒ぎになつておるんです。

厚生省が薬品公害に対して、あるいは食品公害に対してもっと真剣にやつてもらわなければ困る。洗剤でも私たち委員会でもやったのはもう十五、六年前だと思ふ。それがいまこれだけ大騒ぎになつてやつと公害問題に取り組むようになった。こういうことでなしに、心身障害児が生まれる原因を考えると、妊産婦の保護をしていきましよう、子供の事故が多いのはどういふ対策を立てるとか、あらゆる面で厚生省は特に人命尊重の立場である当局だと思ふんです。もっと真剣にやっていたらいいことを強く要求しておきます。

そこで、森永の砒素ミルクの問題ですけれども、昨年の六月に斎藤前大臣との約束がその後どうなつていくか。裁判続いておりますけれども、被害者証明の発行ですね、それから未確認児の確認、対策の実施には守る会と話し合つておいでになるかどうかということ、とにかくそれだけ聞かしておいてください。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 私からお答え申し上げますが、前段にお述べになりました薬品、食品公害等についてはさっぱりやらぬじゃないかというきびしい御批判がございましたが、さようなことでございませんで、実は、この問題は非常に大きな問題でございますので、いま省内でプロジェクトチームをつくりまして、それぞれ真剣に検討をいたしております。できまするならば、年末まで

に一応の案をつくりまして、次の通常国会に提案したい、こういうことをたびたび私は藤原先生に、御質問あるたびにそう申し上げておりました、一つも忘れたことございませんから、暮れまでに何とか案をつくりまして、できまするならば通常国会に出すようにしたい、かように考えておる次第でございます。

それから砒素ミルクの問題でございますが、これもたしか三月か二月のおしまいでございしたか、藤原委員から御質問がございまして、できまするならば、私もこの問題については長いことこうやつて解決しないでおくことは子供さん方にとつて不幸なことであるので、何とか解決するように中に入つて解決の糸口を見つめるように努力したいのだというところをお答え申し上げたこととでございます。その後、まあ、そんなつもりでございましたところ、四月になりまして御承知のような訴訟が起つてまいりました。訴訟は訴訟として、訴訟が起つてまいりまして、訴訟は訴訟として、子供のしあわせというものを考えますならば、何とか、できるだけまあ、和解をして、子供のしあわせのために対策をあたかく講じてあげることが適當ではないかと、さうに私は始終一貫いまでも思つております。訴訟は訴訟として、それは別として、できることならば何とか和解によつて解決することが望ましい、こう考え続けてまいっております。

そこでそれぞれのパイプを通していろいろ連絡はいたしておるわけでございますが、先般、守る会のほうからお話のございました、被害者証明を出してもらえぬかというお話がございました。これは前のなくなられた斎藤厚生大臣のときにもお話のあった事柄でございます。そこで、この問題につきましては、本人が要望するならば、本人が要望するならば、被害者証明を役所側は出すことには異存はありません、こういうふうにお話をいたしておりました、できまするならば、九月一ぱい、九月末までに本人の意向を聞きまして、ほしいという方につきましては被害者手帳を出す

ようにしたい、かように進めております。

それから未確認の問題につきましては、先般大阪においてさういふふうな未確認の調査をしていただいたわけでございますが、調査の内容については厚生本省と大阪府の衛生部とのほうで多少意見の違ふところがあるようでございます。さういふ点につきましては、しかし、さういふ方々のしあわせのためのことでございまして、厚生省から大阪に出向しまして、近く未確認の問題については急いで解決することにした、かように考えておる次第でございます。

この問題については非常に古い問題でありまして、藤原委員が今日まで非常に御苦勞願ひ、御心配をいたしておることについて、私は衷心から感謝をいたしておる問題でございます。率直に申し上げます。感謝をいたしております。今日まで。しかし不幸なことに、この四月に訴訟になった。私は非常に残念だと思ふのです。藤原先生も非常に御心配いただき、私もできるならば何とか解決したい、こう考えておつたのにああいう事件になった。しかしながら、それは申しまして、やはり子供のしあわせのためにはさういふことがあつても、何とか一日も早く解決してあげることが必要だと思ひますので、私も真剣に努力いたしますが、今日まで非常に御心配いただいた藤原委員もどうかこの問題の解決のために一そうのお骨折り賜わらんことを私もお願い申し上げます。と思う次第でございます。

○藤原道子君 とにかくあれが起つてから十八年でしょう。だから被害者の子供がもう十九歳、二十歳の子もいる。結婚適齢期を迎える。ですから一日も早く解決したいと思ひますので、森永のほうにも私は話しておりますし、守る会も、まあ、私は岡山の出身なものですから、いろいろ陳情がございまして、早く解決して一般に安心を与えたい。それで不買同盟なんかも起つておりますけれども、森永の現状等を見ると、やっぱり早く解決したい、こう思ひますので、向こうの要求しておりますことを聞き入れて早く解決でき

るようお願いしております。

(委員長退席、理事須原昭二君着席)

そこで、心身障害児の対策ですけれども、基本法の施行状況を伺いたい。それから全面的な推進をはかるために各種関連の法規を改正し、すみやかに具体化すべきではないかと思ふ。で、中央心身障害者対策協議会から昭和四十七年十二月十二日に「総合的な心身障害者対策の推進について」の報告が出ておりますが、これに基づいて各省はどのように実施しておいでになるか。四十九年度予算作成の時期を迎えて重点項目はどのように考えておいでになるかということを一応伺ひたい。

○政府委員(鶴久次郎君) 心身障害児対策につきましては、基本法の趣旨にのっとりましてその施策を進めておるわけでございます。御承知のように、基本法は心身障害児についてのあるべき行政の方向を明定しているわけでございまして、私どもは、その方向に従つて具体的な施策を軌道に乗せていくということで努力をしていかなければならない。

御承知のように、施策の方向をいたしましては、一つには施設の拡充でございます。これは年々、特に最近におきましては国立療養所にお願いたしましたして重症児のベッドをふやしてまいり。それから筋萎縮症児のベッドにつきましては、これを国立療養所を中心にしてふやしてまいり。ということを行ない、同時に、先ほども触れましたように、小児の慢性疾患、これにつきましては昨年調査をいたしましてその結果が出てまいりました。その結果に基づきまして、小児の慢性疾患の考えられるものにつきましては、来年度の予算で措置をまいりたいということを中心に進めていこうと思ひます。したがしまして、あと同時に在宅の心身障害児者につきましては、先ほど申し上げました特別養護手当、特別児童扶養手当における介護手当の増額ということ、来年度予算におきましては画期的な増額をはかつてまいりたい。それによつて介護料としてこれを介護

する父兄の方々の負担を少しでも軽くしてまいりたいというのを考えているわけでございます。繰り返すようにございまして、基本的には法律の趣旨にのっとり行政を進めてまいりますと同時に、施設対策、在宅対策、それから総合的には母子保健の一環としての母子保健対策というものを進めてまいりまして、少しでもこの重症心身障害児の子供さんが生まれてこない努力をすると同時に、出てきた子供さんに対しては、できるだけの具体的な措置を講じてまいりたいというところが、この施策の中心になるかと、こういうふうに考えているわけでございます。

○藤原道子君 詳しく質問ができません。誠にやりましたよ。いまの御答弁でございまして、真剣にやってもらわなければ困る。

それで、いま各施設へ行ってみますと、非常にたいへんですね。その後、びわこ学園とか島田療育園はどうなりました。ここで働いておる人たちの腰痛問題ですね。こういうことはいままでも委員会でもやっておりますから、詳しいことは省略してその後の経過だけを聞きたい。これがもし、びわこ学園の島田療育園がやるようなことになったら、そこに入っている重度心身障害児は一体どうなるか。こういうことについて、その後そこに働いておる人々の待遇とか人員の補充とか、こういうことがどのように行なわれているかというのを伺いたいことが一つ。

それから、職員、養成と待遇の問題、これを伺いたい。

それから、最近私が入院中に黒木さんのおいでになって、それで韓国から従事者を受け入れるというふうな話の話を聞いた。私はこれに対しては反対でございますが、その後どういふふうな状態になっておるか。日本で待遇だのいはいは人員不足等だんだんだめになった。そこへ韓国から入れるとはどういふわけか。こういうことについてちょっと御答弁願いたい。

○政府委員(菊久次郎君) 御質問は三点になろう

かと思ひますが、最初のいわゆる重症心身障害児収容施設、びわこ学園を例にとつて最近の状況を御説明申し上げます。

御指摘のとおり、びわこ、特に第二びわこ学園につきましては、腰痛症を訴える職員が非常に多いでございます。医師の診断によつて労災補償を受けている人もおられます。これにつきましても、通院している人、それから通院しなくても治療してそこでおられる人、いろいろ区分けはございまして、詳細は省きまして、要するに、職員が腰痛症によつて収容している児童の世話ができないということが最大の問題でございます。したがひまして、滋賀県が、これは半分が滋賀県の児童でございます、あとは他府県の児童でございます。

(理事須原昭二君退席、委員長着席)

大阪府とか兵庫県の関係府県に呼びかけまして、そして、できるだけ職員の新規の募集を行なう。現在いわゆるアルバイトの人を三十名近く来てもらひまして、同時に父兄の方にも応援に来ていただいております。

われわれが当面真剣に考えておりますのは、収容されている児童がその閉鎖によつて一番不幸な目にあわないうようにすることが最大の目標でございます。したがひまして、いま申し上げましたように腰痛症の職員にかわり得る職員の募集と、それをお手伝いできる人を少しでもふやしていくというのを滋賀県が中心になりまして各県に働きかける。同時に、国は、前に大臣もこの委員会でも御説明したと思ひますけれども、できる範囲内で補助を行なう。約一千六百万と思ひますけれども、これを助成いたしまして、なお関係府県もできるだけの措置をしたいということで、最近、児童一人当たり約七千円の各県が負担をやつて職員の待遇改善をはかるといふことを現在進めておるわけでございます。したがひまして、当面危機は回避されているのではないかと、しかし、これで安心できるものではございませんので、今後、さらに職員の処遇改善ということについては、予算の

範囲内あるいは関係府県の最大の努力でこれを行なつてまいりたい。特に、来年度予算におきましては、看護対策を中心に予算の拡充をはかつてまいりたいといふことを念頭に置いて努力をしていくわけでございます。

それから韓国の問題でございますけれども、韓国の保護者さんですか、看護婦さんですか、これが日本のこういう施設に來られて、そして、何と申しますか、研究をして、同時に、韓国に帰られてから、その国の重症施設のために役に立ちたいといふことで、このお話が始まったやに伺つております。ただ、最近の状況では、なお受け入れの問題、あるいは今後の処遇の問題といふことについて慎重に検討する必要があるのではなからうかというところで、ただいまそういう点を中心に検討を重ねている最中でございまして、まだ結論は出しておりません。

○藤原道子君 問題は、ここまで来るまで放置されていることが問題なんです。従業員のほうからの要求もあつたらうし、われわれも委員会でも取り上げてきたんですが、ところが、それがございまして、ございしてはいるうちに、いまのような重大なことに達着しちゃつた。幾ら募集したって、待遇はどうなるんだ、人員はどの程度に考えているか。私は、アルバイトで言うけれども、それは人が足りないからしかたがないけれども、専門的な従事者の養成はどういうふうな考えておいでになるか、待遇はどう考えておるか。それから、看護婦の問題につきましまして、二十何年前から人員の養成とか、待遇とか、定員とかいふことは議会でずいぶん問題になってきていた。それが今日まで放置されている。それでいま重度心身障害児を親が家庭へ連れ帰るといふような状態にきている。一体これで厚生省として、心身障害児対策、これがほんとうに行なわれてきたかどうかと言わざるを得なくなる。こういう憎まれ口は聞きたくないけれども、現実にはこの間私は島田へも行つてみたし、びわこ第二学園へも行つてみたし、岡山の旭川ですか、あそこへも行つてみたのですけれど

も、あそこで働いている従業員の苦勞というものは、それはたいへんなんです。こういう点について真剣に考えてほしい。

いま、韓国の看護婦云々といふことがあつたけれども、違いますよ。看護婦じゃない。韓国に心身障害児の施設がないから、日本で養成して、そして韓国へ帰つて働かせるんだと、こう言うんです。養成所はどう考えておるか。日本の重労働のために日本で働く人がいなくなつたときに、また韓国から連れてくるなんていうばかなことは私は認められない。というふうなことで、この間も話したんですけれども、もう少し真剣に考えていただきたい。私は、一時半までという約束でございまして、時間がなくなりました。ですから、職員の養成と待遇の問題、それから施設の問題、これを真剣に考えて、心身障害児をかかえた親たちが安心できるような対策を立ててもらひたい。

それから大臣が、この前の委員会でも一対一にするというお話がございましたが、それはあくまで守られるかどうか。その人員がどうして補給できるかといふことについて答弁を伺いたい。

○国務大臣(藤原道子君) 最近の状況におきましては、社会福祉施設の運営はまさしく、看護婦なり保護者と申しますか、人の問題が中心であるわけでございまして。幾ら施設をつくりましても、人がいなければその目的を達成することはできない。ほんとうにどなたに追いつめられたような感じをいたしております。したがつて、私としては、社会福祉施設の充実のためには、まず人といふことをスローガンにして、その待遇の改善、そして、そういう待遇のもとにどうして人を充足することができるか、これがもう基本である。こういう考え方で、明年度の予算編成にあたりまして、そういう方向で臨んでまいる所存でございます。

それと同時に、先般、社会労働委員会においてお約束申し上げました重度心身障害児を収容する施設にあたりましては、一・五対一人というやつをやめまして、一人対一人といふことで予算

要求をするということにして予算をいま大蔵省に要求をいたしております。これはお約束どおり、要求をいたしております。最後までこれを実現する考えでございます。

問題は、先ほど来申し上げておりますそのマンパワーをいかにして確保するかということでございますから、非常にむずかしい問題でございます。こういうふうな際でございますから、非常にむずかしい問題でございますが、社会福祉施設のもので私は真基本はマンパワーにあるのだということで私は真剣にこの問題に取り組んでまいる、かように考えておりますので、御了承願いたいと思います。

○藤原道子君　ぜひ真劍にやってください。これまで来ないうちに、われわれの要求を真劍に厚生省が考えてくれておれば、いまのような悲劇におちいることはなかったと思うのです。ですから、ぜひいまのお約束が完全に実行できるように、と同時に、看護婦の待遇、こういう施設に働く人たちの待遇問題も真劍に考えていただく、これを実行していただきたいということを強く要望いたします。

精薄対策もございますけれども、とにかく児童福祉法というものがあるんです。完全にこれを守っておりますというけれども、追及していけば、こういう事件が次から次へ出てくる。

私はこの間、あそこは高崎のコロニーですが、あそこに行きましたけれども、全国でたった一つでしょう。北海道から九州のがみな高崎へ来なければならぬ。百万坪の土地があつて、そこに建つた建物の中に全国の子供が来ているのですよ。ね。親たちがたまに会いたいと思つても、これは北海道、九州からやつてくる旅費が出るところがないんですから、なかなか来られない。そうすると、近所の親たちが来ているのを見た子供がそばでこうしていましたよ。親が来た子供は非常に喜んで親にあまえております。それを見ている子供が泣いているんですよ。入つて以来親たちが来られないと、こういう状態にある。

地区ごとにこういう施設を建てて、何とか真剣に世話ができるように考えていただきたい。

きょうは精神薄弱児の問題も、と思ひました。これで取りやめまして、とにかく児童福祉法が完全に実施されるようにしてほしい。それから妊娠中の母体の保護、こういうことがその心身障害児の出産等に非常に影響してくるから、この点もひとつ考へていただきたい。労働省にはぜひ産前産後の休暇を八週間にしてほしいことと、それから育児休暇が完全に実現できるようなことも検討していただきまして、また次の委員会ではいろいろ伺ひしたいこともございますが、真剣に考へてほしい。大臣の最後の御答弁を伺わしていただきたい。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 兒童福祉の問題、身体障害者の問題、先ほど来いろいろ御質疑いたいただきました諸問題につきましては、私どもも真剣に取り組んでまいる所存でございます。

○委員長(大橋和孝君) 両案に対する質疑は、午前中はこの程度でやめます。

午後二時三十分まで休憩いたします。

午後一時二十九分休憩

午後三時八分開会
○委員長(大橋和幸君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、健康保険法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、質疑を行ないます。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○須原昭二君 健康保険法の改正案の審議に入るにあたって、特にこのたびの改正案は、健康保険の財政の再建がその柱となっている。したがって、いろいろとお尋ねをいたしたいわけでありまして、まず健康保険制度の特質、本質の、とい

ますが、基本的な課題についてまず御見解を承った給付をいたします上においてのいろいろな特質、そういったものもあるかと思っています。私ども

とは、医療保険には、医療の特質といいますが、そういう点から見ますと、おのずから私は保険制度に限界があると思うわけです。たとえば失業保険や年金保険と違って、保険のサイドに乗らない本質を私は見のがしておるのではないかと実は思うわけです。たとえば医療保険の拠出のサイドを見ますと、保険料の納付期限、あるいはまた負担額のかんによって受給の資格が押えつけるわけにはまいらないわけです。あるいはまた一方、給付のサイドから申し上げますと、病気の認定に客観性が乏しいということ、それから被保険者の主観的な判断でいわゆる診療を受け、給付が

もは、そういう意味で医療保険の改正問題、保険制度の改善問題と申しますものは、長年議論をされておりますように、単に医療保険のいわゆる財政対策だけではなくて、やはり皆保険下における医療を充実をする、医療の給付面の公平を期する、あるいはまた、負担面の均衡を保持する、そういう観点からあらゆる施策をやつていかなければなりませんし、また、そういう意味合いで医療保険の改善のみならず、医療保険を取り巻く、あるいはまた医療保険の前提となる医療制度そのものの充実をはかつていかなければならないと思ひます。そういうことから総合的に考えますと、

始まり、医療行為が始まってくるわけで、そうしなければ判定ができないという実は特質があるわけです。しかも、医療保険は、病気を完全になおさなければならぬという、医療の完遂性といいますが、そういう性格があるわけです。したがって、受給の期限を制限すべきでない。給付の内容についても、患者の症状に応じて保険関係上第三

者であるいわゆる医師によって主体的に判断をされて決定をされる、こういう特質があるわけですね。したがって、医療保険といっても、これを忘れて、ただ保険だから収支のバランスをとらなければならぬ、あるいは収支相当の原則に従って保険財政を維持しようとしても事の本質的な解決には私はならぬと思うわけです。したがって、端的に申し上げて、医療保険には保険としての、保険制度としての限界がある、これを政府は認められるかどうか、まずお尋ねをいたしておきたいと思ひます。

○政府委員（北川力夫君） 非常に根本的な問題です。

ございますが、確かに仰せのとおり、現在は皆保険でございますから、すべての国民が何らかの形で健康保険に加入をいたしております。しかし、健康保険は医療を提供するわけでございまして、医療というものは非常に総合性があり、また、いまおっしゃったような医師の主体性、あるいはま

○須原昭二君 いまお話を聞いておりますが、どうもきょうは質問たくさんしたいわけですから、要を得てひとつ簡略にお願いをしておきたいと思ひます。

そこで、いま限界という私はことばを使つたわけですが、保険制度にはそういう各種の限界があ

るわけです。そこで、実は収支のバランスだけを
とる財政再建の改正案ではなくして、抜本な
り基本法なり、いわゆる供給体制の確立というも
のを同時にやはり議論をしなければならぬ問題
の本質を見失ってしまうわけでありまして。したが
って、私たちはこの限界の上にこれから議論を進め
てまいりたいと思うわけですが、たとえば、現在
の現物給付の場合、あまり収支の面ばかりを強調
いたしますと往々にして制限診療におちいりやす
い。もし、制限診療にして給付の内容を落とす
と、せっかく給付をしたものが経済効果をゼロに
してしまふ、こういう医療の特殊性があるわけ
です。したがって、われわれは限界という、限界論
から言うならば、医療保険の守るべき守備範囲と
いいますか、そういうものを明確にしなければな
らない段階ではないかと実は思うわけです。たと
えば、老人医療の無料化につきましても、自己負
担分のこれは公費負担でありまして、完全無料化
では実質は無料化です。したがって、自己負担の
みだけ公費にするという現象が起きますかとい
うと、御案内のとおり、本人と家族の一件当た
りの点数が本人と家族とは実は四割から五割、
多いところでは五割達っているわけです。当然そ
の自己負担分の無料化に伴って、保険財政に対し
て、はね返りが非常に大きいわけですが、した
がってこの際、私は老人医療あるいはまたゼロ歳児、
乳幼児の医療、あるいは妊産婦の医療、こうし
たものを無料にする。あるいはまた難病奇病の無
料化の問題につきましても、これは保険から除い
てしまつてやはり完全公費負担としていくのがほ
んどではないのか。すなわち医療保険の守備範
囲を明確に区分していく必要があると思うので
すが、その点、厚生省はどのようにお考えになつ
ておられますか。

○政府委員(北川力夫君) ただいまの問題は、要
するに、保険と公費負担医療との関係の問題だと
考えます。結局、この医療保障というものを医療
保険を中心にしてやっていくか、あるいはまたい
ま例示されましたような問題について、公費負担

医療というものを前面に押し出していか、そう
いう問題が問題の中心点だと考えております。
非常にむずかしい問題でございますが、従来か
らの経緯を見ますと、公費負担といわれておりま
すものは、あるいは国家賠償的なもの、あるいは
社会防衛的なもの、そういったものはおおむね公
費負担医療でやつてまいっております。また、最
近ではそういったもの以外にいまお話しになりま
した老人医療あるいは難病奇病、そういったもの
について保険医療にプラスをして行なう、という
やり方が行なわれております。こういうやり方は
はたして適切であるかどうか、こういう問題点は
当然現在の大きな問題でございます。厚生省と
いたしましては、現在この保険医療の問題とそれ
から公費負担医療との問題とをどういう点で調整
をすべきか十分に考えなければならぬ時期に來
ておりますので、厚生省内にこの問題について
のプロジェクトチームをつくりまして、いま御提
議されましたような問題点をこの際明確な方向に
割り切つていきたいと、こういうことで現在検討
中であるというのが実情でございます。

○須原昭二君 答弁が長過ぎます。前段はプロ
ジェクトをつくつていま検討中だというのが答弁
なんです。私が言っていることを全部オウム返し
にしやべつてしまつては、時間が制約されてお
りますから、ひとつ簡略にお願いしたいと思いま
す。
そこで、検討されているということでもわかりま
したけれども、ぜひともそういう方向が私は正し
いのではないかと実は思います。
そこで、今日の改正案は、財政収支を伴うため
の財政再建策である。したがって、前回の健康保
険法の改正のときにはいわゆる抜本案あるいは基
本法案、そういったものが提出されました。今度
は提出されておられません。まあ、再建だけやつて
いて、あとからひとつ抜本あるいは基本法等は出
すのだというところを漏れ聞いておりますが、この
将来展望はどうなつておりますか、これは厚生大
臣からお伺いしたい。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 私どもは、医療供給体
制その他の保険の抜本改正につきましては、実行
可能なところから段階的にやつていこう、という
考え方でございまして、今回提案申し上げてお
ります健康保険法の改正も、昨年保険の抜本改
正として提案いたしました中から給付の分を取り
出して行なわんとしておりますのでございまして、
今後とも私どもは実行可能なものから段階的に
やつていく、こういう考えでいきたい、かように
考えておる次第でございます。

○須原昭二君 実行可能なものというお話でござ
います。後ほどその問題についてはお尋ねいた
しますから、先へ進めてまいりたいと思ひます。
そこで、実は今日の課題でございまして、この機
会にお尋ねしておきたいのですが、日本医師会が七
月の初め常任幹事会で確認をし、全国都道府県に
通知をされた新しい診療体制案、この内容で
ありますが、現行保険制度の中で、一部、特別診
療時間といひますか、いわゆる自由診療の時間、
そうして相談時間を新たに持つ体制、こういうも
のを全国に通知をされました。実施方法はたと
えば、特別診療あるいは相談ともに現在の診療状態
の中で設定をして、予約制の採用、あるいは診療
料金は自分で定めるということにしております
が、具体的にどう実施されておられるのか。この点
が一つ、実施の時期については武見会長は各
会員個人の問題だとして、採用できるものは採用
したらよい。それができなければ、現行の保険制
度の中に埋没していく以外に道はないと、こう断
定をされております。当面各個人の判断にゆだね
られておるのでありますが、現状はどうなつてお
るのか。やつておられるのか、やつておられない
のか。下部のほうではどういう状態になってお
るのか。厚生省はつかんでおられたら御報告を願
ひたいと思ひます。

○政府委員(北川力夫君) そういうような日本医
師会の指令があったことは私も承知いたしてお
りますが、具体的に各々でどのような態様で実
施をされておりますか、現在のところ私どもは個
個の事例についてつまびらかにいたしておりませ
ん。
○須原昭二君 つまびらかにしておりませんとい
うことは、調査されたことではないということだ
か。やつてないということですか。明確にひとつ
お願いしたいと思ひます。
○政府委員(北川力夫君) 私どもが承知いたして
おります範囲内では、いろいろ各地の医師会等
でこの問題について議論をされておまして、それ
ぞれニエアンスの違った議論があるようでござ
いますけれども、個々の医療機関において、これが
実際に行なわれているかどうかについて、現在私
どもは承知をしていないということでございます。
また調査をしているかと言われましますと、現
在そういうことについて、個々の医療機関につ
いて具体的な調査はいたしてるところやつておりま
せん。
○須原昭二君 調査をされておられない。しかも、
実態がわからないということでありまして、実態
がわからないということは、ことばをかえて言
うならば、まあ、ほとんどやられておらないと私
たちも解釈をしたいんですが、少なくとも武見会
長というのはこの医療界における大立て者です。特
に日本医師会はその通知、指令に基づいて行な
われているのに、下部ではやつておられないとい
うことですね。この指示が徹底してないというこ
とで。そう理解してもいいですか。
○政府委員(北川力夫君) 非常にむづかしい問題
でございまして、私どもはこのやつていないとい
うふうには理解していかと言われましますと、その
辺はいま申し上げましたように、具体的な詳細な調
査をいたしておりませんので、実は申し上げかね
るわけでございます。ただ、いろいろなものを通
じまして現在承知いたしております限りにおい
ては、各地方の医師会がこの問題についていろいろ
具体的な取り扱いをどうするかについていろいろ
検討がされておる。また、その検討の結果につ
いてはなかなかその結論にも、あるいはまた中間的

な論議の過程にもパラエティーがある。したがって、現在のところ非常に明確な形でこれが行なわれているか、あるいは非常に明確な形でこれが行なわれていないか。その辺のところは十分つまびらかでない。こういう意味合いで申し上げたようなわけでございます。

○須原昭二君 一度それはお調べをいただいておきたいと思うわけですが、基本的な問題点で、それに関連をして、もしやられた場合、あるいはこれが拡大をされた場合の影響について、若干お尋ねしておきたいと思うわけですが、通知によると、この新しい診療体制は健康保険法による保険医、保険機関、保険医療機関の束縛を離れた、いわゆる医師と患者の合意に基づく自由診療と相談というものを現実とするというふうになつておられるわけですが、現行の法規上、法規のもとにおいて保険診療あるいは自由診療の併用医及び併用医療機関、こういうものは許されるのかどうか、この点をまずお尋ねしておきたいと思ひます。

○政府委員(北川力夫君) 現在の健康保険法の定めによりますと、現在の健康保険法では保険医療機関で行なわれる療養の給付について見ますと、これは被保険者はその給付を受ける際に一定額の一部負担金を除きまして、当該保険医療機関にその対価を支払うことを要しない。保険医療機関は、その診療報酬を被保険者に対してでなく、被保険者に対して請求をすべきものとされております。これは四十三条の九の規定でございます。このような仕組みは、現行の健康保険制度のいわば根幹をなすものでございまして、保険医療機関は被保険者の療養の給付を代行する機関として、このような仕組みにおけるその役割を担うべく、みずからの申し出によって、申請によって、都道府県知事の指定を受けておる。これが現在の法律の四十三条の三に定めるところでございます。したがって、保険医療機関といたしましては、被保険者が成規の手續に従つて療養の給付を求めたときには、医療自体を給付し得る場合、これはまあ、いろいろあると思ひますけれども、

も、医師法その他の医事法令の定めるところによつて、そういう医療はできないというようなことがありますならば、この場合は別でございませうけれども、そうでなく、いやしくも当該被保険者に対して医療を行ないます以上は、いま申し上げました仕組みによる現物給付たる療養の給付としてこれを行なうべきものであると、私どもは考えております。したがって、この一定の時間帯というふうなものを自己が任意に設定をして行なうというふうなことは、そういうことについては、非常にまあ、疑問の多い問題だと思つております。もっとも、被保険者のほうで保険診療を自分を受ける権利を放棄すると、自由診療でいいと、こういうことでございませうれば別でございませうけれども、そうでない限りは、そういうやり方を保険医療機関のほうで一定時間帯に限つて保険診療は一切取り扱わない、こういうことがあるとすれば、非常に現行法規に照らして、いま申し上げました点に照らして、問題点が多いのではないかとこのことを一般論として考えております。

○丸茂重直君 関連して、北川君ね、いま四十三条にだん、保険給付の範囲が限定されているわけだ、そうだね。医療給付の範囲が限定されているでしよう。それ以外のものはどうなるの。保険給付で限定されている以外のものはどうなる。たとえば健康指導とか、そういうものはどうなる。○政府委員(北川力夫君) 四十三条の第一項に書いてございませうものは、これはあくまでも療養の給付でございませう。いま丸茂先生のお尋ねになりましたような問題、健康相談でございませうとか、そういうものは、これは保険給付ではございませうから、そういう問題はこの問題の外の問題であらうかと思ひます。

○丸茂重直君 そういう面を加味しているんじゃないのか。いま須原さんがね、指示されたところの通牒の中身というものは、そういうところに触れられてのことではないのか。一般の医療給付を

さしているのか。○政府委員(北川力夫君) 私がいま須原先生から伺つたお話の範囲内で、あるいは十分に理解をしない面があつたかもしれないけれども、いま丸茂先生がおっしゃいましたような、そういう健康診断とかあるいはいろいろな療養相談とか、あるいは育児相談とかあるいは精神衛生相談とか、そういうことこの相談業務というふうなことに限定いたしますと、こういう問題はもうほとんど問題はない、このように考えております。

○丸茂重直君 それからもう一つちよつと。いま一般的な答えとして答えたんで、混同があると思ふのだが、保険医療機関は自由診療をしてはならないというふうな答えにとれたんだがね、これはそういうことではないと思ふなあ、いまの健康保険法の中で、保険証を提示しない者については自由診療なんだ。そうじゃないの。

○政府委員(北川力夫君) 私が答え申し上げました中にも、その点は話したつもりでございませうけれども、被保険者みずから自由診療としてやつてもらいたい、こういう場合には、これはもちろん保険医療機関としても自由診療は十分可能でございませう。

○須原昭二君 そこでですね、やはり争点は、そうするとみずから放棄した場合はその限りにあらず。逆にですね、保険医の指定を受けたお医者さんは請求があれば保険診療を拒否してはならぬというところに法規上なつていますが、そう解釈していいですか。

○政府委員(北川力夫君) 先ほど申し上げましたように、現在の保険医療機関の指定の仕組みそのものが、いま申し上げたような被保険者が保険診療を受けるような一つの権利があると、また、保険医療機関は保険診療を行なう義務があると、そういうことでございませうから、被保険者に対して保険医療を請求しないようにするというふうなことになるかと、非常に問題点が残るんじゃないかと、こういう私どもは感じを持っています。ただ、実際上、一番問題は具

体的な医療機関の場でこのこと自体がどういう形で行なわれるか、現在の実情は先ほど申し上げたように、必ずしも十分はつきりいたしておりませうけれども、具体的なケース、ケースによつてかなり違つてまいと思ひますので、そのケースによつてその辺の判断をしなきゃならないと、このように考えておるようなわけであります。

○須原昭二君 ちよつと、非常に不明確な答弁です。私が心配しているのはこういうことなんですよ。結果論になりますが、もしこういう特別診療が一般化していったら、拡大していったらば、それによつて保険診療時間が短縮される、あるいはまた、自由診療の時間が拡大されていく、そういう状態になつた場合を予想して、そうした場合は結果的には被保険者が締め出されてしまうのではないかと。保険があつても保険が使えないというふうな状態が起きてくるのではないかと。これはおそれがあるわけですね。すなわち、健康保険の被保険者の権利が実質的に侵されていくことではないだろうか、こういう点を非常に心配しているんですが、そういう点はどうかでしよう。

○政府委員(北川力夫君) まさに須原先生の御指摘のとおりでございます。私どもはいまの、この日本医師会の指示と申しますか、こういう問題が具体的な場で適法であるか、合法であるかといふことの議論ももちろんあるわけでございますけれども、そのことよりも、要は被保険者にとつて保険診療が行なわれないような状態、被保険者に迷惑がかかるような状態、そういうことがないようにするのがきつめて大切なことと考えております。して、このような観点から、この問題の処理は十分ひとつ関係団体の協力を得てやつていかないと、このように考えております。できるだけ被保険者に迷惑がからぬように、そういう点に一番留意をすべきである、このように考えております。

○須原昭二君 適法かどうかということは、これからいろいろ御検討いただくことにしまして、もし特別診療が一般化すれば、被保険者は好むと好

まざるにかかわらず公的な医療機関に集中する傾向が私は強くなる。そういう見通しをどうお考えになつておられるかというところが一つ。

いま一つは、このような特別自由診療を認めていけば、当然保険財政に与える影響、いまわれわれが審議をいたしておられる健康保険改正法案の財政的な基礎、こうしたものに大きな影響を加えてくると思うわけですが、保険医療費の総額が変つてくると、こう思うんです。どのような点に積算されていきますか。

○政府委員(北川力夫君) 私どもは、いま先生のお話の前後にございまして、こういうようなことが非常に広がって来て、患者さんが公的な医療機関に集中するといふようなこと、現在でもかなり公的な医療機関はかなりの患者をかかえておりますから、これは現状から申しまして、そういうことはできるだけ避けるべきだと思つております。ましていま問題になつておりますようなことが広がりますことは非常に、そういう意味合いでも好ましくございせんので、そういうことがないように十分に留意をしましてまいりたいと思つております。

後段の、こういうものが拡大することによつて医療費がどうなるかという積算は、必ずしもこれは現在の段階では私ども、はっきり推定をいたすことはできません。むしろそれよりも、いま先生が御心配になつておられますようなことが起こらないように、いろんな諸般の施策を十分に講じていくと、そのことのほうが重要ではなからうか、このように考えております。

○須原昭二君 私は、広がらないようにとおつしやつておられるし、いま一つは実態が御調査になつておられないので、したがって、そういうことが行なわれているかどうか、それ自体すら厚生省はつかんでおられない。

そこで、私はお尋ねしたいのですが、この新しい診療体制の実施、これは現に日本医師会が全国に通知をされておりますから、私はこういう体制が広がらないとはだれも保証ができ得ないわけ

す。その点で、こういう事態が広がることはよろしくない、好ましくないといふ御判断、そういう意向が初めて漏らされたわけですが、今後事態の推移を慎重に見守るかまゝと厚生省は先回たしか言明されたように私は聞いておりますが、この際、適法かどうかというのとは別として、こういう事態が進行することがほんとうに好ましいのか、好ましくないのか。好ましくないとするならばどのような処置をとられようとするのか、この点はひとつ厚生大臣からお尋ねをしておきたいと思ひます。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 私は、この問題が法律的に適法であるか別といたしまして、診療報酬改定との関連においてこの問題の解決に当たつていくのが本時点においては適切ではないかと、かように考えておる次第でございます。

○須原昭二君 診療報酬の問題とからみ合つて対処していくというお話でございますから、その点は診療報酬のときに、ひとつまた議論をいたしましょう。

そこで、今度は中医協の問題、健康保険という保険である以上、今回は主として収入という財政上の問題、この点に非常に大きな議論がわいていくわけですね。なるほど五割にすると、六割にするとか、七割給付を行なうとか、あるいはまた各種の給付面の改善策は見られますけれども、本質的な浮き彫りにされている問題は、保険料を多く取るか、少なく取るか、どうするかという収入の面にかかつておるといふなければなりません。そういう点から見ますと、特に支出の観点に立ちますと、いま停滞をしておられるところの中医協の動きであるといふなければなりません。特にスライド制を含む診療報酬と薬価基準の改定をめぐって一、二例委員と二、三例委員との対立、ひいては五月十五日でした、十五日、田城寺会長の不信任、さらに言論抑圧ともいわれる河原委員に対する報復手段として東芝製品のボイコット通達、それから河原委員の辞任、各種さまざまな問題が露呈を

いたしまして、実質的にいま中医協は機能が停止されている現況にあります。

そこで、実はこの問題については、本委員会、六月の初め、六月の五日ですか、たしか中沢委員の質問に対して各例の言い分に対する批判というか、考え方についてはしばらく控えておいてほしいと厚生大臣はおっしゃられました。さらに解決の見通しについても明確な答弁を避けられたことを私は記憶をいたしております。もうあれから三カ月たつておられるわけですね。その後どうなったのか、どのような事態に進んでおられるのか、この際お尋ねをしておきたいと思ひます。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 今日、中医協がまだ正常な運営を行なうことができない事態にありますことは私としても責任上まことに遺憾に存じておる次第でございます。そこでこうした事態が発生いたしました以来今日まで何とかこの事態を解決するために努力をいたしておるわけでございますが、まだ解決を見るに至っておりませんが、できるだけすみやかなる機会に事態を解決し、正常な姿においてもよろしき問題が討議されるようにしていきたいと念願をし、努力を続けておるような次第でございます。

○須原昭二君 三カ月、四カ月たつておられるわけですね。その間、厚生大臣も陰に陽と言いたいのですが、陽はあまりないのですが、陰に努力をされていることについては私は了承をいたしますが、結果論、実は、われわれの耳の中には全然解決の見通しが立たないような現況であります。特に私がお尋ねをしたいのは、先ほど申されました診療報酬、薬価基準等々の緊急改定がどうしても必要だといふことは厚生大臣おっしゃられておられる。この基盤となるのは、何といつても土俵は中医協なんです。この中医協が正常にならない以上、進展は見えないわけですね。ですから、どのようにこの見通しを立てられておられるのか、この点をあえてお尋ねをいたしておきたいと思ひます。

○国務大臣(齋藤邦吉君) こうした事態を解決するために陰に陽にと申しますか、実は、陰のほう

が多いのかもしれないが、(笑)できるだけ努力をいたしておるわけでございまして、しかし、私が申し上げるまでもなく、診療報酬の改定は急を要する問題であることは御承知のとおりであります。そうしたふうなことでございまして、私はそういうふうな中でも、そう長い間時間がかかるというわけのものではない、できるだけ早い機会に事態を解決することができると、かように確信をいたしておるような次第でございます。

○須原昭二君 どうも、その確信だけでは私たちが了承できないわけですね。四カ月もたつておられる。その経過について、われわれは全然わからない。私は進展してないと断定したい。そういう状態において、確信を持つてゐる確信を持つてゐると、こうおっしゃつても、なかなかわれわれは理解を深めるわけにまいらないわけですね。まあ、この点はまたあとでお話を聞きますが……

ところで、河原委員の辞表は厚生大臣は受け取られたんですね。――受け取られたんですね。で、河原委員の後任はどうなつてますか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 河原委員は辞意を漏らされたのはだいぶさきでございましたが、任期が、八月の二十五日が任期でございますので、任期切れになつたわけでございます。その後任につきましては、日経連の桜田会長に後任を推薦していただくようお願いをしてございまして、九月中、九月の二十日前後には後任の推薦をいただけるものと考えております。

○須原昭二君 まあ、これは任命された方から言うならば、幸いにして八月二十五日が任期であつた、だから自動的にこれは解決したといふようなものと考え方は、私は非常に不謹慎だと思つておられます。後任の問題については、二十日ごろに何とかおつしやいますけれども、彼の選出母体はその後任問題については何らも表明をしておられないわけですね。こういう問題すら中医協はもう構成人員にやけり問題があるわけですね。こういう点はどういふふうにお考えになつておられますか。

それからさらに、時間の関係でございますから

いでに申し上げますが、円城寺会長の不信任、これは大臣が受け取られたんですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 八月に実は任期切れになる方が相当ございまして、支払い側においても二、三人の方が任期切れで再任をいたしておられます。公益の方でおやめになる方もございまして、その方の後任につきましては目下選考中でございまして、公益委員の任命につきましては国会承認人事でございまして、二人ほど交代いたしますために、その人選を目下急いでおりまして、近く国会の承認をお願いしたい、こういう手順で進めておるような次第でございまして。

そこで、先ほどお尋ねの医療担当者側が信任をしないという事は、私あてに持ってきたんでございまして。これは事実でございまして、そのとおりに申し上げておきます。

○須原昭二君 まあ、大臣のところに持ってきたところにも、また私はちょっと疑義があるわけなんです。少なくとも会長というものは委員の互選であるはずですから、どうせ不信任案というならその席へ出す、あるいはまた中医協の席上に出されるのがほんとうだ、あるいはまた、その会長自身に出すのがほんとうではないのか。その点について受け取ってしまった大臣の意向ですね、気持ち、そういうものはどういうところにあつたのかということ、私は疑問に思っているわけなんです。その点はどうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) この問題になりますと、なぜ私のところに持ってきたかという、その向こう側の意向から、こう申し上げなければならぬことになりまして、なかなか微妙な点がございまして、この辺のところはひとつ御賢察に待ちたいと存じておる次第でございまして、こういう理由でおまえのところに持ってきたんだというのを、またこれ、言いますと、おれの方ではこう思うのだ、おれの方ではこうなるんだと、こうなりまして、これはかえって事態をむずかしくするのではないかと思いますので、ひとつ御賢察に待ちたいと思います。

○須原昭二君 どうも、煙に巻いたようなお話で納得がいかなうわけなんです。ただ、私たちがおそれることは、この中医協の審議の再開のめどがどうなのか。これはここにお見えになります各先生方についても私たちと同じような気持ちで憂鬱暗鬼で憂いを持っているんじゃないかと思うのですが、審議の再開を大臣としてどのようにお考えになっていきますか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 私の責任において一日も早く解決するように努力をいたしたいと考えております。

○須原昭二君 一日も早くと言っても、これは非常に時間があるわけなんです。特に私は、この健康保険法の改正案と関連をして、診療報酬、薬価基準等の緊急改定との関連、弾力条項等々収入の面、そうしたものには密接不可分の関係があるわけなんです。ですから、この審議の見通しの問題についてはいついつまでにやるのだというぐらゐの決意がなければならぬと思うのです。その点はどうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) ただいま御提案申し上げております法律案と直接の関係があるとは私は申しませんが、こうした問題が相当事態解決の上には大きな作用を及ぼすものであるとは確信をいたしております。そういう意味におきまして、法案審議の状況の推移を見ながら事態解決の時期をはっきりきめるように努力をいたしたいと考えておる次第でございまして。

○須原昭二君 ほんとうに答弁になっておりませんけれども、時間の関係上で、これでまたやっておりますと前へ進めませんから……

もう一つ申し上げておきたいのですが、日医の会長は五月の三十日の声明で、ここに声明書を持ってきておられますが、中医協の解体を強調されております。大臣は解体を、これを容認されますか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 中医協は法律に基づいて制定されておる審議会でございます。私、その法律を廃止しようという提案をしようという考

えは持っておりません。

○須原昭二君 その日本医師会の会長、武見太郎さんの名前で声明書が出ております。五月三十日でしたかね、そこで、その内容について大臣と関連がございまして、この際理解を深めるためにお尋ねをいたしておきたいと思うわけなんです。「五月二十九日、日本医師会常任理事会において」云云とはしりがきがありまして、第一項目、「大臣の中医協診療担当者側委員との懇談における発言要旨」、「(1)医療費は、早期引き上げの必要ありと確信。中医協は既に五ヵ月半審議を行なった。(2)スライド制を是認した。これは政府の公約でもある。(3)供給体制の社会化は否認した。(4)パルクライン引き下げは否認した。これは流通機構の不備によるものであり、医師に責任転嫁するものは不可」と、——内容の是非は私には言いませんが、大臣はこういう発言要旨が明記されておるのですが、これは事実ですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) この中医協の問題が発生いたしましたあとに、医療担当者側が私に對していろいろ申し上げられました。その際に私が申し上げたことは、大体いまだ述べになりましたような内容でございまして、多少違つているところもございまして、これはひとつ、この際でございまして、少し時間をかけて申し上げておきたいと思ひますが、まず第一に、「最近における賃金・物価の動向に鑑み、診療報酬の改定は、できるだけすみやかにこなすべきである」と考へる。」「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は、「厚生大臣としてもこれが実現に努力する」という厚生大臣と日本医師会長の了解事項——これは前の齋藤邦吉君厚生大臣ですが、——との了解事項は、当時内閣総理大臣も確認していることであり、この趣旨を十分生かすよう努めたい。それから医療の……

○須原昭二君 供給体制の社会化……

○国務大臣(齋藤邦吉君) 医療の社会化などは考へていない。それから薬価問題については、パルクライン云々とお述べになりましたが、私の述べ

ましたのは抽象的に述べておりまして、「薬価問題については、国民医療の円滑な実施と医薬品の生産流通体制の健全な発展等を十分考慮して対処する必要がある。こういうことを私は一般的に申し述べておる次第でございまして。そこで、いま須原委員がお述べになりました中で、多少薬価問題についてはパルクラインということばを使つてございまして、それから国営云々ということばは使つてございまして、医療の社会化ということは考へていません。しかしそれは、そういうことを申し上げておるわけでございます。医療についての私の一般の見解として申し上げておきます。

○須原昭二君 そこで問題になりますのは、中医協というものが、法律に示されておるような諮問機関であるのか、あるいはまた建議方式によるものか、ここに性格上の問題が展開されるわけなんです。もし、諮問機関、——従来、いま言われておりますのは建議方式だとか言われておりますが、建議方式あるいは諮問方式いずれにいたしまして、大臣が日本医師会とこういう覚書きを結ばれるということについては中医協が形骸化をされていく、そういう一面もつかわれるし、諮問方式であるならばこれでいいし、その中医協の性格そのものがいまあまいこととなつておるのではないかとこの疑念を持つわけでありまして、その点はどうですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 御承知のように、現在の中医協は、法律用語をもつてしますならば、間違いなく厚生大臣の諮問機関でございまして。法律にそう書いてございまして。ところで、問題は、これが、運用がどういふふうに行なわれておるかというところに問題があるわけでございます。私が申し述べるまでもなく、先般神田厚生大臣のときに中医協が混乱いたしましたと今日に至るまでの間は、少なくとも常識、何と申しますか通俗的に建議方式と申しますか、そういう形で運営をされてまいつたことはお述べになりましたとおりでございます。すなわち支払い側と医療担当者

個人は機関を代表していないことは明白なんです。この事実からいって、この点をどう理解をされているのか、どうですか。

○政府委員(北川力夫君) 現在のこの法律の仕組みは、いま先生の御指摘のとおり、保険医療機関とそれから保険医の指定または登録という、まあ二段方式になっていることは事実でございます。しかし、現行の健康保険法上の医療機関の取り扱い、個人で病院を経営をしておられましても、それは保険診療をやるときには保険医療機関として指定をし、またそこで現に診療に当たられる方は保険医として登録をしているわけでございまして、そういう意味合いから申しますと、いま中医協に入っておられますのは個人として病院を経営をしておられるということでございまして、健康保険法上はそれは保険医療機関の代表者でございまして、いまお述べになりましたような意味合いでの法律上の関連性は私はないと思うんであります。

○須原昭二君 実はこの「健康保険法の解釈と運用」、これは厚生省の保険局健康保険課編集になっているわけですね。この六一六ページ、それを読み上げますと、「従来は、保険医又は保険薬剤師自身が療養の給付を担当する責任を負っており、従って保険医又は保険薬剤師は診療又は調剤を行い、診療又は調剤の報酬を請求していたのである。それが昭和三十三年三月の改正で、療養の給付を担当する責任は、すべて病院、診療所、薬局という機関が負うことに改められ、従って、医師、歯科医師、薬剤師は、有機的に組織された機関の一構成分子として、診療又は調剤に従事する者となった。」、こう六一六ページに皆さんの解釈が書いてあるわけですね。そこで、また六二四ページを見ますと、「また、保険医療機関又は保険薬局に保険医又は保険薬剤師が皆無になった場合であっても、保険医療機関又は保険薬局の指定の効力は当然に失効するものでなくなお存続する。」、このように保険法は機関としての病院と個人としての医師と薬剤師を明確に、非常に明確に

次元の異なった概念として区別しておるわけですが、中医協に病院代表を入れよという要求は、この機関としての病院の代表を入れよという要求は当然であると言わなければならないわけで、日本医師会の中には病院の医師もいるわけで、大臣はそのような、そのときは答弁をされているようだけれども、日本医師会個人としての医師の代表で、機関としての病院は決して代表していいない、こういうようにわれわれは理解をせざるを得ないわけですが、その点はどうか。あなたたちが編集をしたこの「健康保険法の解釈と運用」、こうきちんと書いてあるわけですから、当然私はこの中医協の中に、この日医の中の病院の代表ではなくして、病院の機関の代表を当然入れるべきではあると思うんですが、その点はどうか。

○政府委員(北川力夫君) 私どもはいまお述べになりましたような解説書を承知いたしております。

それで、この法律の解釈といたしましては、いまも申し上げたのでございますけれども、保険医療機関の指定ということ、それから、そこで診療に従事する医師を保険医として登録をするというこのことと、いわゆる二重のかまえになっております。なっておりますが、そのことが直ちに中医協の構成メンバーにはいわゆる健康保険法という実体法に規定された保険医療機関の代表というふうには必ずしもならない。つまり、やや言い方は不明確でございますけれども、かりに一人のお医者さんが、保険医療機関として指定をお受けになる、その診療所でそのお医者さんが登録保険医として診療に従事しておられる、こういう場合でございますけれども、それは保険医療機関であり、またそこで診療に従事されるお医者さんは保険医でございます。でございますから、その保険医療機関の代表が入らないと、いわゆるその病院団体の代表が入らないと、こういうふうには私どもはならないと思うんです。

それからまた、中医協の設置法を見ましても、

八人の診療担当者代表する委員の方々は「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」となっておりまして、中医協の構成メンバーそのものは医師であり、あるいはまた歯科医師であり、あるいはまた薬剤師の方であります。これ自体は機関の代表者ではございません。医師、薬剤師、歯科医師そのものをつかまえておりまして、中医協の構成から申しまして、必ずしもいまま先生おっしゃったようなことにはならないのではないかと、いうふうに考えております。

○須原昭二君 どうもこだわっておる何か背景があるように感ずるわけですが、三十二年の十月の二十三日、「神崎委員辞職撤回の経緯について」という覚え書きがあります。ここに私は古いのですけれども、持ってきておきます。この覚え書きを厚生省は日本病院協会と交換しておりますね。

この中で中医協には日本病院協会の代表を入れることを健康保険法の先ほどの精神から見て、その本質上当然であることを厚生省が認めておるわけですが、その後それを「今後の方針として」と、特にこう書いてあるんですが、それを「今後の方針として記録に残して置く。」この方針を変更した理由はどこにあるのですか。「昭和三十三年十月二十三日」、「右は厚生省に保管されている原本と相違ないことを証明する」という覚え書きがちゃんとあるんです。いつ解釈が、そういうふうなものに考えるのを変わっていくのですか。大臣が次々にかわっていくと、その責任の継承の義務というものはなくなるのですか。雲散霧消、ほご同然と、こういうものになるのですか。いまの答弁については、私は了承できません。どうですか。

○政府委員(北川力夫君) ただいまお述べになりましたこの覚え書きの問題は、実は三十二年に、いわゆる新医療体系ということで診療報酬の点数表が甲乙二表に分かれましたときの連のいような現象、できごとでございます。その当時、また、そのとき以前から御承知のように、中医協は常に運営上いろいろトラブルがございまして、こ

のときもいろいろな経緯を経て、いまおっしゃいましたように、三十二年の十月二十一日に、当時の厚生大臣である堀本大臣と、それから関係者との間で話し合いが行なわれまして、その結果、そのような覚え書きが、覚え書きといいますが、奥書きがされたものが保存されていることも、これまで事実でございます。ただその後、こういうことがあったわけでございますけれども、医師を代表する、いわゆる診療担当者代表する推薦母体をめぐって、その後一年、二年以上いろいろな経緯、いきさつが続きました。先生御承知かと存じますけれども、結局は三十五年の四月でございますが、三十五年四月の衆議院の社会労働委員会におきまして、この問題が議論をされております。そのときに当時の政府当局者は、いろいろその間の経緯を説明をいたしまして、その結論といたしまして、その当時の渡邊厚生大臣は診療担当者の推薦母体、医師の推薦母体として自分一本でいいたい、このように考えておる、そういう答弁をいたしておりました。自來私どもはいろいろ経過はございまして、三十四年の六月以後、医師の推薦母体というものは一元化をされておるという方針で現在までございまして、このように理解をいたしておるようなわけでありまして。

○須原昭二君 どうも私は理解に苦しむんですが、そのときの都合によって覚え書きを結び、そして大臣が次々にならなくなって、その責任の継承の義務というものはなくなってしまう。これでは信頼関係は出てこないんですよ。なるほど日本医師会には病院の皆さんの意見をくみ入れる人ももちろんあるであらう。しかしながら、冒頭に言われたように、関係団体に要請をして、推薦をしていただくのだ、こういうことになれば、日本医師会と日本病院協会、人数の差こそあれ、この代表を当然入れていくのが私は至当ではないか。さらに、中医協をより完全なものに、より広範な声を結集するためには、当然措置を講ずべきではないかと思うわけですが、その点、厚生大臣は、今後の問題として検討するというような御

答弁を先ほどいただいたわけですが、その点はいいか。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 先ほどもお答えいたしましたように、診療担当側は医師会の推薦から出しておりますから、医師会推薦の委員の方々は十分病院の事情もわかって、その意見を代表されてくださるかと考えております。しかし、将来どうしてもその方々が病院のことに理解を示さない、どうしても代表してくれないというふうな事態が明らかになれば、その事態において十分また考えなければならぬでしょうと、こういうことを申し上げておるわけで、私は率直にそう申し上げておるわけでございます。

○須原昭二君 いま日本医師会と日本の病院協会とが一致結束できるような情勢にないわけですが、相違しているわけですが。意見が。こういう場合に対処して、私はこういう質問を展開をしておるんで、一致していれば、私は文句は言いません。別にあって、意見が相対立している現状ですから、したがって、より広範な、より各般の広範な声を入れる、そうして中医協の論議というものを完全にするためには、そういうものを入れていくことが当然経過からいってもあるいはまた健康保険法の解釈からいっても正しいのではないかと。その点についての善処を私は要望しておるわけですが、その点はどうか。

○国務大臣(斎藤邦吉君) たびたび申し上げておりますように、医師会代表の方々が十分意見を反映してないということがはつきりわかってくれば、その事態においてどうすればいいかということを考えなければならぬでございます。ところが、現在は医師会推薦の委員がおられるわけなんです。おるわけでございますから、その人はやめまして、おまえはさっぱり代表せぬからこうだあだということ、私は申し上げるわけにはまいりません。そうして、その人たちにりっぱに代表していただくようにしなければならぬわけでございますから、その方々にりっぱに病院協会のほう、病院のほうの立場も代表していただくように私からもお願いを

し、そうして病院のいゝんな内情を代表していただけるようにして、中医協が円満に運営できるようにしたいものだと思つておる次第でございます。

○須原昭二君 いま現在ある方を首を切つてと私は言つてないんです。もちろん当然ですね、改選の時期、任期切れの時期、そうしたものにときに善処すべきであるというのを主張しているわけでありまして、その点は意のあるところをくみ取つていただいて、そういう時期に適切な措置をとつていただきたい。これは要望しておきますよ。

そこで、今度は財政の中へ入っていきますが、その財政の中へ入っていく前提として、厚生大臣は、公共料金の算定の原則をどのように考へておられますか。特に通産省は、コストを保障し、公平の原則、再生産に要する資本報酬等が考へられている、こういうふうに通産省は言つておりますが、厚生大臣は公共料金の算定の原則をどのように考へておられますか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) 診療報酬は診療の対価として支払われるべきものでありまして、普通の公共料金ではないと私は理解をいたしております。

○須原昭二君 いや、私はお尋ねいたしますが、医療費の決定の原則をどのように考へているのか。医療経営の原価を保障する方式なのか、それとも保険財政の収支相当の原則によるものか、どちらなんですか。

○政府委員(北川力夫君) 非常にむずかしい問題でございますが、いま大臣も申し上げましたように、一般的には診療報酬は一般の公共料金ではなくて、いわば公共料金に準ずるようになつてくるとあると思ひますけれども、公共料金ではないとわれわれは考へております。

病院の経営も、これもなかなか、どういう原則で経営をしていくべきかというの、非常にむずかしい問題でありまして、また、病院の性格によつて多少の間にバラエティがあるかと思ひます。

います。たとえば公的な性格の非常に強い病院でございませう、診療報酬でまかなう以外に、公的な資金の投下ないしは導入、そういうこともございませうし、また純然たる私的な医療機関でございませう、そういうものにつきては、診療報酬を原則としてまかなつていくというふうなことになるまいし、病院の性格によつて多少のそこには、多少と申しますか、かなりな違いが出てまいつておると思ひます。おっしゃつたような基本的な問題について、きつめてクリアーカットな明確なルールというものがあつたらうか、私は現在の段階ではその辺必ずしも明確な考へを持ち合せておりません。ただ、いま申し上げましたように、繰り返し申し上げます、病院の性格によつて相当そこは違つてくる、そういうことだけは申し上げられるだらうと思ひます。

○須原昭二君 いや、議事録にのつてひとつお尋ねいたします。医務局長さん、四月の六日の参議院の予算委員会の分科会で、大体ここにも議事録を持つてきておりますが、大体国立病院の原則としての経営費は、診療報酬によつてまかなうという原則になつております。こういうふうになつた答弁されております。診療報酬で経営費がまかなひ切れますか。

○政府委員(滝沢正君) ただいまお尋ねのことばの経営費というのを、いわゆる必要経費と申しますか、建物の問題あるいは大きな多額の費用を要する医療設備というふうな設備費等を除き、いわゆる一般的な意味の経営費であれば、私は診療報酬でまかなえるというのが一つの原則であらうという形でお答えしたと思つております。

○須原昭二君 まかなえると思つて、そういう範囲のものと、こういうことですか。そうするとまかなえない部分、現在の診療を続けていく過程の中で、その機関が不足するものは何か、どれだけ不足するか、大体おわかりになりませんか。

○政府委員(滝沢正君) たいへんこれはむずかしい、しかも具体的なお答えを求められる問題であらうと思ひますけれども、まかなえないものが何

であり、どのくらいかということについて、直ちにお答えする用意というものは私ございません。ただ、一般的には、病院経営の中の人件費あるいは食糧費、材料費というふうな、いわゆる経営費という費用ですね、かかる費用というものは、一般的にはこの診療報酬によつてまかなつていくというふうな適正な診療報酬の設定を期待するわけでございます。

○須原昭二君 ちょっとおかしいじゃないんですか。じゃあ、人件費や何かというのは全然入らないのじゃないですか。

○政府委員(滝沢正君) いや、入るといふ……

○須原昭二君 その点、ひとつ、明確にしてください。——それじゃ、ちよつと不明確ですが、時間がありませんから、非常に惜しいわけですが、もつと本質的にこの法律に關係する項目についてお尋ねいたしますことにしまして、この点はちよつと保留しましょう。

そこで、いま医療保険部長は、六月十五日の衆議院の社労委員会、大原議員の質問に、診療報酬の改定が六、七%値上げであれば財政構造は安定すると答弁されております。今日異常な物価高、本年二月八日でしたか、答申されました経済社会計画でさら再検討せなければならぬ状態にあるわけでありまして、したがつて、物価、人件費の大幅値上げを考へますと、六、七%の値上げでは、病院はじめ医療機関の赤字は一そう深刻化するものではないかと思ひますが、この点はどうか。

○政府委員(北川力夫君) 当時の医療保険部長がかわつておりますので、便宜私から申し上げます。当時お答えを申し上げました趣旨は、今度の法律改正に關連をいたしまして、政府管掌健康保険として歳入面でのような伸びが期待できるかどうかということが一つ、それから歳出面で医療費がどのような動向を示すかということが一つ、二つのかね合ひの問題であつたかと存じます。で、前段の歳入につきましては、昭和四十一年の改正以来

標準報酬が現行の十萬四千円で頭打ちになつておりまして、その後七年半を経過いたしておりますが、その間全然標準報酬の上乗せがなかつたために、非常に高度成長下の賃金の伸びにもかかわらず、歳入面には非常に少な目しか反映をしない、そういうことで、歳入面は非常に苦しい状態であつたわけでございます。逆に、歳出面のほうにおきましては、皆保険後、いわゆる制限診療というものが原理原則としては撤廃をされまして、また、受診量の増大、あるいは疾病構造の変化、あるいは高齢化現象の進行、そういったことで相当医療費が増高してきておる。かゝつて加えて、政府管掌健康保険の場合には、その構成も老人が多くて女子が多いというようなことで、疾病率も高い。こういうことで、政府管掌健康保険の運営が非常に苦しい状態を繰り返してまいつたと、こういうことを申し上げたわけでありまして。

そこで、今回提案をして御審議を願つております法律改正がでますとすれば、標準報酬が上限二十萬まで参りますので、また最近の非常に高い春闘相場と申しますか、賃上げと申しますか、そういうものがかなり大きく歳入にも反映をしてまいります。したがつて、歳入面では従来以上に大きなものが期待できる。また一面、歳出面における医療費の動向というものは、的確なことは申し上げられませんが、過去の傾向を考へ、かつまた今後のことを考へますと、いわゆる自然増といわれているものがせいぜい九%、あるいは一〇%程度のものにおさまるのではなからうかという一つの推定があるわけでございます。

逆に、先ほど申し上げました歳入面は、現在見込んでおります以上に歳入面が期待できる。具体的に申し上げますと、あるいは十数%のものが期待できるかも知れない。そうなりますと、その十数%と、それから医療費の自然増というものの間の差、その差額の数%程度のものは、かりに医療費の政策改定がございまして、その幅の中において吸収をしていけるのではないかと。こういう趣旨のことを申し上げたわけでございます。

範囲内で単年度で衆議院の修正、すなわち家族給付を七割、十月実施で、開くところによると約百七十二億ぐらいの黒字だといわれている。さらに四十八年度、ことしの春闘の影響によって、——保険料の値上げ等があつて上限、下限の関係あるいはこの保険料の収入積算の一番根拠になります給料が上がるわけでありまして、それに対する増収分として約二百億、計三百七十二億、約四百億ぐらいの黒字になるといわれておりますが、はたしてどのようなものか。この点は御説明願いたいと思ひます。そう解釈していいですか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 政管健保の四十九年度の財政収支を現時点で推定することは非常に困難な問題でございますが、と申しますのは、いろいろ不確定な要素がございまして、この春闘のベアアップの影響がどの程度はつきりしてくるかというふうな問題もあるわけでございますが、一応いろいろ仮定の条件を置きまして、衆議院の修正されたような内容の給付改善で、しかも昭和四十八年度の予算をベースにいたしまして、過去の三年間の保険料収入等の伸び率、これを平均をいたしまして、保険料収入について一六・四%、それから医療費については八・九%の伸び率ということで試算をいたしてみますと、先生が言われましたような百七十二億円の収支残が予想されるところでございます。

○須原昭二君 先ほども私の質問の中でお答えをいただいたわけですが、医療費の自然増ですね、有病率等が高まってきておる。この医療費の自然増は、大体九%ないし一〇%ということではないですか。そういったと、どのぐらいこれ見込んでらいいですか、金額として。

○政府委員(柳瀬孝吉君) おっしゃいますように、大体八・九%、九%からまあ、一〇%ということと、それが従来の平均の伸び率でございますが、したがって、これを四十八年度ベースで——

○須原昭二君 一%幾らぐらい。

——スでいきますと……

○理事(小平芳平君) いまのは八十億ですか。八十六億ですか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 八十億です。四十九年度ベースでいきますと八十五億前後ということになります。

○須原昭二君 仮定の論議でありまして非常に申しわけないと思うんですが、おたくのほうも仮定の論議だろと思うんですが、まことにここはおかしな論議になります。もし、保険料の料率が千分の七十三でなくて千分の七十二にした場合、この場合の収支の見通しは百七十二億の黒字がどうなりますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 保険料率の〇・一%相当額は、昭和四十八年度満年度ベースで約百十億円でございまして、したがって、もし一%というところを仮定の問題といたしまして〇・一%を下げるものとしますと、今年度ではこれは十月以前の実施は困難でございますから十月ということと計算をいたしますと、四十九億円の金額と相なるわけでございます。

○須原昭二君 これまた仮定の論議であります。が、国庫補助定率一〇%を一%にした場合には、その収支の見通し、百七十二億の黒字がどうなるか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 定率国庫補助の一%という相当額は昭和四十八年度のベースで、満年度で約八十七億円になるわけでございます。したがって、いまして、この一%をこの十月から計算いたしますと、一%は三十六、七億になるわけでございます。

〔理事小平芳平君退席、委員長着席〕

○須原昭二君 さらに仮定ですから、気楽にものを言つてください。

定率一%しかも料率千分の七十二にした場合、収支の見通しはどうなるか。四十九億の黒字がどれだけのになりますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) ちょっといま聞き漏らしましたのですが、申しわけありません。

○須原昭二君 定率を一%にしてしかも料率を千分の七十二にした場合、いま先ほど申し上げた二つのこと、この仮定を二つ言いましたでしよう、これを合わせたらどうなりますか。算数の時間ではございませぬけれども、明確を期すためにお尋ねをいたします。百七十二億の黒字がどうなりますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) いまの保険料率を一%下げました場合に、四十九年度では百七十二億の収入減になるわけでございます。したがって、百七十六億に大体当たるぐらいの金額になるわけでございます。

○須原昭二君 減になる。

○政府委員(柳瀬孝吉君) それだけ保険料が少なくなつてくるわけでございます。それから、もう片方のほうの——失礼いたしました。百七十二億の不足額でございますが、保険料率を千分の七十二といたしました場合、それから国庫補助を引き上げた場合に、八十五億の差し引き不足額になるわけでございます。

○須原昭二君 ちょっと確かめますが、定率一〇%、しかも料率を千分の七十二にした場合、収支の見通しは八十五億の黒になるんでしょう、間違いないでししょう。

○政府委員(柳瀬孝吉君) はい。

○須原昭二君 じゃ、次いきますよう。

七割給付十月実施を四月にした場合、収支の見通しはどうなりますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) 四月から実施いたしました場合には、百七十二億から二百億程度を差し引きまして、したがって約三十億の赤字ということになります。

○須原昭二君 そう見てまいりますと、弾力規定によつて保険料を千分の一上げると連動して定率も、国庫補助が〇・六上げることになっていくんですね、いまの修正案は、そうしますと、保険料〇・一は約百十億、それから〇・六の分は約五十二億、これで間違ひございませぬね。計百六十二億円の増となるわけですが、これはそう理解してもいいですね。

○政府委員(柳瀬孝吉君) はい、さようでございます。

○須原昭二君 いいんだそうですから、そこで私はさらに進めていきますが、中医協が停滯をしておりました、昨年二月、診療報酬が先ほども申し上げましたように名目一三・七%、そして実質一二%のアップであつた。あれから一年七カ月もたつていくわけですが、おそらく中医協が再開されて少なくとも私は、可及的すみやかと大臣がおっしゃいますけれども、今年度中すなわち十二月の年末を越すまでには診療報酬は改定せられなければならない緊急性が私はあると思う。こういうことをやらなければ病院や診療所はたいへんなことになつてしまふというところは、もう大臣も御理解をいただいておりますと思うわけですが、すなわち診療報酬につきましても、大体二年間に一ぺんずつアップをしてきた。最近の異常な物価高に對して、少なくとも昨年二月の改定率以下というわけには私はまいらないのではないかと、ものの常識的に見て。大臣そう思われますか、以下とは思えない、どうですか。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 私は責任ある立場からはつきり申し上げることは困難ではないかと思ひます。ただ、常識的には今年度は二年でございましてから相当高いものになるのではないだろうかといわれておりますが、私の口からどの程度だということをお願いすることはきょうは控えさせていただきます。と思ひます。

○須原昭二君 全く遺憾と言わなければならぬわけですが、こういう論議をしていくと、なかなかこの数字というのは、来年度どのぐらいの収入があつてどのぐらいの支出があるのか、どうして収支のバランスをとられるのか、これは実にわれわれとしては審議することが非常にむずかしいことになるわけですが、これは以下であるというところはあり得ない、こういうことを考えますと、医療費の値上げは少なくとも昨年度以上に上るを得ない。たとえば一四%とか一五%になるのではないかと

と、これまた聞いても大臣は答えられないようですから、私の感じでそういうふうに感じます。もし、一五%になれば財政は直ちに赤になるのではない。医療費一%の値上げは約八十五億に相当するといわれておりますから、一五%引き上げれば千二百七十五億の金が新たに必要です。弾力条項のワケをいばいあけて、すなわち料率〇・七、千分の八十にしても先ほど言われたように〇・一で百六十二億円でありますから、その七倍で千三百三十四億円、医療費の値上げ分にも弾力条項の発動を目ざしては足りないということじやないですか。問題になっております緊急の課題である医療費の改定が実施されれば、直ちに弾力条項を発動しなければ来年はやっていけない、収支のバランスがとれない、こういうことになるんじゃないですか、どうですか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) これも昭和四十九年度の財政収支が医療費の動向に左右されるわけでございまして、それがどの程度になるかということによって弾力条項という問題も違ってくるわけでございまして、いま先生がおっしゃいました一五%というような仮定を持ちますとどういうことになるかといえます、そのほかの条件がありますので、ここではっきりいって推定できないわけでございしますが、大ざっぱに申し上げますと、本年度程度のベースアップがかりに来年度も行なわれるという場合には、大体いま一八%をこえるくらいの増収が期待できるわけでございまして、支出面では過去の趨勢から見まして、先ほど申し上げましたように自然増が大体九%前後というところでこれが一五%が上乗せになりますと二四%くらい、で、増収が先ほどのような過程で見込みますと、その差は二四%引く一五%ということ、大体五、六%というものが財政収支の不足を生ずる。来年度の医療給付費の国庫補助も入れました満年度のベースでは約九千五百億円くらいになるわけでございまして、その五、六%が差し引き収支不足と、こういうことになるわけでございします。

○須原昭二君 要するに、医療費の自然増が九%あるでしょう。それと相対置して、今度は給料のベースアップでこれ二百億の増収があるでしょう。これだけでも赤字です、両方一緒にしても赤字。ましてや医療費を診療報酬を一五%引き上げたとしても、そういたしますとこちらの弾力条項八〇%目一ぱいとして〇・七、料率を。そうしてこの連動条項を適用させても、これでも双方の関係でも足りないです。そういうことになりまして、いま御確認をいただいたように、保険者はせっかく保険料〇・三、千分の七十三上げて何ら財政の再建には役立たない、こういうことになりまして、せっかく健康保険法の改正をするんだ、だから財政を再建するために、いいことではないけれどもひとつ〇・三上げていただきたいと国民にお願ひしても、財政の再建にはならないわけじゃないですか。保険料〇・三アップしたところで〇・一、百十億ですから三百三十億の程度ではないですか。生産者米価でも一六・一%アップしたんです。しかもこれは政治的に加算をしたんです。生産者米価はそれなりの効果を私は認めます。これを否定するわけではございません。決してこれを否定するものではないけれども、少なくとも国民の命と健康を守るという主要な任務を持つた重大な医療の問題である以上、もつと私は国は積極的に力を入れるべきじゃないか、こういうものから見て、そうじゃございせんか。四十七年度における国民総医療費、すでに三兆円を突破しております。四十六年は二兆七千七百十億円、この高額を占めております。四十六年ですら二兆七千七百十億円の中で公費負担はわずか一・六%にすぎない。国、地方公共団体が出すお金は三千二百九億円で、国民の健康と命を守るために国がもつと財政負担をしても私は当然ではないかという数値がこの議論の中で明らかになってきたわけでありまして、国庫補助の二%あるいは三%の上積みぐらいは当然な私は要求だと思ふんです。無理な要求ではないと思ふんです。厚生大臣、どう思われますか。

○政府委員(柳瀬孝吉君) この今回の改正案によりましてやや長期的な財政収支を見ますと、これは非常に収支の均衡のとれた対策になっておるわけでございますが、たまたまこの医療費の引き上げというものが、先生おっしゃいますように十七カ月以上のものを持ちまして相当大幅な引き上げというふうな仮定を持ちますと、これは、そういう要素に基づきまして四十九年度は一五%というのはいずれもございしますが、先生のおっしゃられた数字を使いますとまあ五、六百億の収支の不足になる。しかしながら、これは昭和五十年、五十一年度、五十二年で収入増というのがある、それから医療費の改定が五十年にあるのかないのか、その辺のことも考えまして五十年でどの程度これが吸収されるかというふうなことも相当収支の影響がかわってくるわけでございまして、直ちにこれが非常に、四十九年度だけ見まして赤字というところだけではこの案が非常に破綻するようないな案であるというふうには言えないというふうな思ふわけでございします。

○須原昭二君 答弁になってないわけですが、答弁は非常に重大なポイントなんです。せっかく国民の皆さんが反対をしておるものを三%上限、下限も変えてこういう負担を上げておるものを三%だけ問題にしても健康保険の財政収支は再建はできないということなんです。ましてや多面的に考えますと、国民総医療費の中におけるところの国の負担、公費の負担一・六%、国はまだわずかであります。これを含めて地方公共団体が三千二百九億円で、これは少ないのはあたりまえのことです。ですから、先ほど厚生大臣がいみじくも言われましたように、診療報酬を上げることは財政収支が赤になるのが黒になるのがそんなことは別問題だ。こまでおっしゃるなら、こまでおっしゃるなら私は公費負担をもつとふやすべきだ、国の財政負担をもつと強めるべきだ、こういうことは当然裏返しの議論として生まれてくるわけです。厚生大臣の所見を承っておきたい。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 公費負担についていろいろな手きびは御批判がございましたが、政管健保については現状をひとつお考えいただきたい。すなわち昨年度はたつた二百二十五億でございます。昭和四十八年度、御提案申し上げております法律案が通りますれば、総給付費の一割、すなわち八千八百億に対して八百八十億国が出すということでございます。金額にすれば私はいたいへん金だと思ひます。おわかりになっていただけたらと思ひます。さらにまた政府、衆議院における修正段階において七割給付が来年の十月実施ということになります。十月実施ということとで衆議院で修正されてまいっておりますが、それがかりに一年間まるまるということになりますと、ここの八千八百億の政管健保の総給付費は一兆をこすわけでございまして、一兆をこせば十分でございます。かりに来年の四月から七割給付実現ということになれば、国の負担は一千億以上になるわけでございします。そうすると昨年と比べて二百二十五億、それが一千億ということになれば、これは国の財政の、まあ、いろいろな見方はございしますが、御意見はございまいしうが、それはやはり相当思い切った国庫負担の増額であるといふことは御理解いただけたらと思ひます。しかもまた、政管健保だけじゃございせん。国民健康保険につきましても相当な、国は四割五分の負担をいたしております。すなわち、厚生省の総予算二兆の中で医療についての国庫負担は一兆なんです。その一兆がこのいまの政管健保だけでふえるというふうなことから、明らかな点を入れますという、来年だけで、すでにもう一兆一千億以上の伸びになるわけでございします。したがって、なるほど百分の十というのを言えば、非常に率は少ないようにごらんになるわけでございします。金額でお考えいただければ、それは思ひ切った私は今度の国庫負担の増額である、昨年までは

うことは当然裏返しの議論として生まれてくるわけです。厚生大臣の所見を承っておきたい。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 公費負担についていろいろな手きびは御批判がございましたが、政管健保については現状をひとつお考えいただきたい。すなわち昨年度はたつた二百二十五億でございます。昭和四十八年度、御提案申し上げております法律案が通りますれば、総給付費の一割、すなわち八千八百億に対して八百八十億国が出すということでございます。金額にすれば私はいたいへん金だと思ひます。おわかりになっていただけたらと思ひます。さらにまた政府、衆議院における修正段階において七割給付が来年の十月実施ということになります。十月実施ということとで衆議院で修正されてまいっておりますが、それがかりに一年間まるまるということになりますと、ここの八千八百億の政管健保の総給付費は一兆をこすわけでございまして、一兆をこせば十分でございます。かりに来年の四月から七割給付実現ということになれば、国の負担は一千億以上になるわけでございします。そうすると昨年と比べて二百二十五億、それが一千億ということになれば、これは国の財政の、まあ、いろいろな見方はございしますが、御意見はございまいしうが、それはやはり相当思い切った国庫負担の増額であるといふことは御理解いただけたらと思ひます。しかもまた、政管健保だけじゃございせん。国民健康保険につきましても相当な、国は四割五分の負担をいたしております。すなわち、厚生省の総予算二兆の中で医療についての国庫負担は一兆なんです。その一兆がこのいまの政管健保だけでふえるというふうなことから、明らかな点を入れますという、来年だけで、すでにもう一兆一千億以上の伸びになるわけでございします。したがって、なるほど百分の十というのを言えば、非常に率は少ないようにごらんになるわけでございします。金額でお考えいただければ、それは思ひ切った私は今度の国庫負担の増額である、昨年までは

二百二十五億でございます。それが来年かに四月実施が七割給付ということになれば、一千億をこすのです。そのことも十分お考えいただいて御理解をいただきたいと思ひます。

それからなお、私どもはいろいろな、事務当局の御説明がございましたが、私どもは大体において以後四、五年大體安定できるという考え方のもとに数字を詰めておるわけでございまして、いろいろな仮定の数字について私どもここでつまびらかにしておりませんが、いろいろな仮定の問題がございまして。詳しくまた御説明もいたさします。四、五年は安定できるという見通しのもとにこの法案というのを組み立てられておるということをお断り承願しておきたいと思ひます。

○須原昭二君 いま厚生大臣、ことはふんばつたよと、ふんばつたことは認めますよ。しかしね、非常におくれておつたものをつり上げるのですから、二百二十五億は甚だ小さいのですよ。それからふやすのはこの福祉国家として、福祉の要請にこたえるのは当然なことであつて、二百二十五億というのは、小さいものを比較対象させるから大きく見えるわけで、この二百二十五億があまりにもおくれておつたところを忘れておつていただいでは困るわけです。

それからもう一つ、四、五年先を目途としてやつておるといふお話なんです、そういたしますと、この健康保険制度の当面の五、六年の計画というものは、具体的にわれわれは提示をしていただかなければならぬと思ひます。この点をひとつ提示をしていただきたいということが一つ。それから、いま論議をいたしてまいりますと、私のもとへは、きょういまの論議で大体わかりましたけれども、私の手元へはこの黄色い紙の政府の宣伝文書ですね、あれもいいようになるような文章が書いてあります。悪いことは絶対書いてありません。その縦じりだけここに出てくるわけ、どのようなものが出てくる、こういう数字になつてくるといふ積算基礎が明確ではないわけ

です。したがつて、この際は資料提出をお願いをいたしたいわけですが、衆議院修正案、これを四十九年度の、単年度でつけようであります、財政収支の見込み試算一覧表。それから診療報酬が昨年同様一〇〇アップになった場合の衆議院修正案による四十九年度の財政収支見込みの一覧表、積算一覧表。診療報酬が一五%になった場合を仮定したときの試算表、一覧表ですね。それから診療報酬が医師会が主張しておりますように二〇%アップされたときを仮定して試算表、以上四つの試算表、一覧表を直ちに作成をして、資料を提出いたしていただきたい。大臣が診療報酬の緊急是正をする、緊急是正の必要性があると言われておりますから、当然私はこれらの資料というものは積算が内部で行なわれていると思ひます。ですから、これは直ちにひとつ出していただきたい。これが出来ないようでは財政論争をこれ以上やつても私はだめでありまして、この点はひとつぜひとも出していただきたい。この出していただくことによつて国民が、国民の皆さんが何を根拠にして〇・三アップをされるのか。それにこたえる要素は私たは知らないわけでありまして。したがつて、保険財政の再建策を審議するためにも、やはりどうしても以上四つの試算表をひとつ出していただきたい。さらに、厚生大臣が四年ないし五年を目途としてこの再建をされるという計画でありますから、その計画の概要について、これもひとつ出していただく。以上四つをひとつ委員長を通じて資料提出をお願いしたいと思ひます。

○委員長(大橋和孝君) 資料の提出でございます。○國務大臣(齋藤邦吉君) 御承知のように、今回の改正は、給付において五割を、家族の給付を五割から六割にし、六割は来年の十月からと、こういう計画で衆議院側の修正によつてさうなつておるわけでございます。さらにまた、来年は七割、さらにまた診療報酬の改定、ある程度の仮定を入れにやありません。それから、ことしの春闘における収入の増、これも十月から参つて

おりませんから、これも見直しになるわけでございます。来年も見直しでございます。そういう見直しを全部含めまして、一応の案はできておるわけでございます。いま須原委員がお手元にお持ちになりました黄色い表紙は、診療報酬について一言も触れていない数字でございます。これに診療報酬を加えるとかというふうなことをちやんといたした案はできておりますから、明日中に届けたすようにいたします。

○委員長(大橋和孝君) 全委員に。

○國務大臣(齋藤邦吉君) はい、承知いたしました。

○須原昭二君 その試算表が出てから、またこの問題についてはひとつ質疑を展開するということと、この点は保留をさせていただきますと思ひます。

そこで、残余の時間、きょうはあと一時間ぐらしかございませんが、診療報酬の今度は支出面について、私は質疑を展開をしたいと思います。もう一つ、あと一時間でございます、もし残り——当然残るであろうと思ひますが、その点は次の機会にひとつ譲らしていただいて、診療報酬の疑問点だけひとつ説明しておきたいと思ひます。

まず、最初に、非常に矛盾したことがたくさん行なわれておるわけで、これを一挙にスライドにしようというところについては、多少私は疑義を持つ。したがつて、その項目、項目について一べん再整理をして、スライドならスライドにするというところも私は是かと思ひますが、その前提の要件としてひとつ疑義をただしておきたいと思ひます。

まず、時間外加算の現状です。初診時、再診時の時間外加算についてありますが、現行では医療機関の表示時間外においては三点を加算する。三十円にするということですね。ただし、午前十時から午後六時までの間は加算点数は六十点とす。すなわち六百円とするということになつておりますが、そうですか。間違ひございませんでしょう。

○政府委員(北川力夫君) 時間外加算は甲表、乙表で違つておりますが、甲表の場合には二点、それから乙表の場合には三点。それから深夜加算は甲表の場合に六十八点、乙表の場合に六十点であります。

○須原昭二君 私の言つたのは乙表だ。乙表は三点と六十点でしょう。

○政府委員(北川力夫君) 乙表の場合には六十点です。

○須原昭二君 三点と六十点だね。

○政府委員(北川力夫君) それは、先生おっしゃつてますのは、往診料の場合の深夜……

○須原昭二君 いや、いや、いや。

○政府委員(北川力夫君) そうじゃなくて、いま申し上げましたとおり時間外加算は乙表の場合に時間外加算が三点、深夜加算が六十点です。

○須原昭二君 私が言つてゐるのは乙表のことです。これは間違ひないと思ひます。これはあまりにも私は差があり過ぎて複雑だと思ひます。たとえば、時間帯の設定のしかたであります、午後十時から朝の六時の間は時間外加算六十点となつてゐるが、この点は私は非常に問題があると思ひます。一般の国民生活の実態から見ると、たとえば皆さん一般公務員の就労時間は午前八時から午後五時まで。一般のわれわれ市民の生活時間は午後五時から夜の十時、そして朝の七時から朝の八時というのが通例的いわれている一般市民の生活時間。さらに一般市民の睡眠時間というのは午後十時から朝の七時というのが適当だと思ひます。したがつてお医者さん人間ですから、この国民生活の状態に見合った時間外加算にする必要があると思ひます。たとえば、一般国民が働いてゐる八時から五時までの加算を十点にするとか、一般国民が生活してゐる午後五時から夜の十時、朝の七時から八時まで、こうしたものは三十点ぐらいにするとか、あるいは一般国民がほとんどに就眠をしてゐる、お医者さんでも寝る時間でありまして、午後十時から朝の七時までは六十点にするとか、こういうのは一つの私案であります

が、こういうふうにはやはり改正すべきではないかと思うのですが、その点はどうですか。

○政府委員(北川力夫君) ただいまお話に出ました時間外加算の問題、これはもちろん一つの例でございます。それから、それ以外にもあるのは休日の場合の加算とか、そういった問題も実はあるわけでありまして。総じて現在の診療報酬の点数表の中には、いま御指摘になりました例も含めまして、まだまだ今後いわゆる適正化をしていかなくちゃならない問題、特に現在のような時勢に合ったような仕組みで、適正化の方向を指向すべき問題が少なくないわけでございますから、そういう問題はずすで従来からとんだんと是正はいたしておりますけれども、今後も十分ひとつ検討いたしまして、現在の状況に合うような適正化の方向に向いてまいりたいと、このように考えております。

○須原昭二君 これは検討するとおっしゃるんですけれども、先ほどの論議から言うところと中医師協でやることになっていて、あなたたちは権限がないことですか。先ほどの論議から言うところなんです、すよ、検討されるというんですけれども、どういうふうな手段でとられますか。検討する場合、実施に向かう場合。

○政府委員(北川力夫君) 先ほどから、この診療報酬の改定の問題と中医師協との関係で、いろいろ御論議がございまして、大臣からもお答えを申し上げたところでございます。で、検討すると申し上げましたのは、もちろん現在の行政機構におきましては、それが諮問であれ、あるいは建議であれ、この中医師協という場を通じて問題が処理されるわけでございますから、そういう意味合いで、先生がこのスライドの前提になる問題として、診療報酬の現在の内容のことでございまして、問題である、そういう意味合いで申し上げたわけでございます。その場合はもちろん中医師協を通じてやる、こういうことになると思います。

○須原昭二君 厚生省はどういう手だてをする

の、検討するというのは、提案するの。諮問するの。

○政府委員(北川力夫君) これはもちろん第一の手だては、現在この正常化してない中医師協をできるだけ早く正常化をする。それから、その中医師協の場で診療担当者側と支払い者側との間で十分論議をして、その合意を得るよう努力をしたいと思います。こういうようなことだろうと思います。

○須原昭二君 具体的な事例で私はもっと解明したいと思うんですけれども、診療側と支払い者側と二者が協議する、それで厚生省は何をするのですかと聞いておるのです。検討されると言っているわけですね。どういうふうな反映させますか。

○政府委員(北川力夫君) すでにこれは昨年九月に中医師協を再開いたしましたあと、先生も御承知かと存じますけれども、診療担当者側からいいますと、ゆるゆるという問題と、それから現在の点数表の不合理部分を是正するという問題と、両方の問題が提起をされております。また、支払い者側からはベッド、薬価問題も提起をされております。でありますから、現在の状態でもすでにこの問題は論議の過程でございまして、そういう意味合いでは当然この問題は他の問題に相当優先して論議をされ結論が急がれるべき問題である、このように考えておりますし、またそのような状況でございます。

○須原昭二君 厚生省は何をやるかということを開いているのです。

○委員(大橋和孝君) 答弁をはつきりしてもらわねと堂々めぐりでだめなんです。さっきから聞いていると、その委員からの質問がどこにあるかということに対して明確にしているらわれない、時間がないから非常にまずいと思うのです。いまの問題は厚生省は何をするのかと、その中で、みな中医師協にまかしたままでも何もやってないじゃないかと問われているのだから、それをあなた方はどういうプランでそれに進むかということと言わなきゃ答えにならないじゃないですか。

○国務大臣(齋藤邦吉君) この問題につきましては、先ほどもちょっと須原委員にお答えいたしましたように、いままでのように中医師協の審議にまかせっぱなしにするやり方、こういうやり方がいかにどうか、これは反省しなきゃならぬというところを私申し上げたつもりでございます。それをどういう形で反映させるようにするかということについて具体的な申し述べ得ることは、いま正常化しない段階でございまして、かえってまた変な刺激を各方面に与えて、これはおわかりになつていただけたらと思うのです。これはわかっていただけだと思ふのです。刺激を与えて、かえって正常化すべきものがそれによって混乱して困る。そういうことは私、わかっていただけたらと思ふのです。多年医療問題に詳しい須原委員のご意見でございますから、おわかりになつていただけたらと思ふのでございます。そういう点について従来のようなやり方ではない、別な新しい考え方を打ち出さなければならぬ時期に来ておると、それを今度の再開中医師協が正常化された段階において、そういう新しい方式をもつてひとつ厚生省の意見が十分反映できるようにしたいと、かように考えておる次第でございます。

○須原昭二君 非常に心もたない感じがするわけですが、問題点だけ指摘をしておきますから、ひとつ参考のために聞きましておきますから、参考にしていただきたい。

○政府委員(北川力夫君) いま無医村の問題、無医地区の問題が非常に論議を呼んでおります。しかし日曜日、祭日は大都会といえども無医地区になるとまじりわれておるわけですね。大都市の中でも休日や祭日には無医地区になつてしまふ、こういう現象が起きているわけなんです。これはいろいろの問題点がございまして、私は休日加算の問題を取り上げると、この休日の加算を何ら配慮しない点にも私は一つの関連があると思ふのです。日曜日、祭日、土曜日の午後、たとえば最近話題になつております週休二日制となつた場合、土曜日はこれは朝からということになります。

○政府委員(北川力夫君) 先ほどもお答えを申し上げましたが、やはり診療報酬の点数表が現在持つております皆さんの矛盾点がまだあるわけでありまして。そういう中で私はそのときどきの状況に応じてこれが改定されるべきものであるというふうにも申し上げました。ただいま御指摘になりました休日診療の問題につきましましては、すでに再開されました中医師協において長い論議の過程の中でこの問題はすでに取り上げられておりますし、また、私ももうこういう問題については十分に問題意識を持たなければならぬと思つておりますから、先ほどの時間帯の加算問題とあわせて非常に現在重要な問題だと考えており

いわゆる休日の加算について、現行では平日と同様ですが、午前六時から午後十時までは加算三点、午後十時から朝方の六時まで加算六十点、休日加算について何ら配慮がなされていない。そうですね。まず確認しておきますが、そうでしょうか、乙表で。

○政府委員(北川力夫君) 現在はそのとおりでございます。

○須原昭二君 そうですね。国民が週休二日制に向かっているときにこの状態では、医療に従事するパラメディカルに従業員たちのことを考えると、特別加算がどうしても必要だということが私たちの念頭に浮かび上がってくるわけです。額は適当かどうかは知りませんが、こういう問題について私どもあまり勉強しておりませんから、具体的に言うことはできませんが、たとえば、この朝八時から夜五時まで加算二十点にする、あるいは午後五時から夜の十時まで、これは五十点にする、あるいはまた、夜中は午後十時から朝方の八時まで加算百点にする、こういうふうにはやはり診療報酬の中にも、休日は休診をしないような手だてがどうしても私は必要ではないか、この点はどう思われます。具体的にやるかやらぬかは中医師協の問題になりますから、この点についてやはり検討すべき事項であるとお考えになるかどうか、どうでしょう。

○政府委員(北川力夫君) 先ほどもお答えを申し上げましたが、やはり診療報酬の点数表が現在持つております皆さんの矛盾点がまだあるわけでありまして。そういう中で私はそのときどきの状況に応じてこれが改定されるべきものであるというふうにも申し上げました。ただいま御指摘になりました休日診療の問題につきましましては、すでに再開されました中医師協において長い論議の過程の中でこの問題はすでに取り上げられておりますし、また、私ももうこういう問題については十分に問題意識を持たなければならぬと思つておりますから、先ほどの時間帯の加算問題とあわせて非常に現在重要な問題だと考えており

ます。

○須原昭二君 問題提起だけにしましょう、それは。

したがって次は、現在の再診料の点数です、五
点です。この再診料五点でありますが、注とし
て、理学療法、精神特殊療法、手術あるいは処
理、麻酔等を行なわなかった場合は八点を加算す
る。すなわち計十三点を内科再診料として算定す
ることになっております。つまり処置を行なえば
八点は算定できず五点のみということ。耳だとか、
指だとか、尿道洗浄だとか、電気治療だとか、
これらは五点ですから合わせて十点になるわけ
ですね。鼻の処置や口の処置、目の処置の場合
は、七点ですから合わせて十二点になる。いずれ
も何もしなかった場合は十三点ですから、技術を
施したら減点となるのですよ。こんな技術を先行
させなければならぬこの技術料を全く無視され
ているのではないかと指摘をせざるを得ないので
すが、やはり診療報酬は技術料を適正に尊重する
方向に変えるべきだ、こういうふうにとつと問題
を提起したいのですが、どうでしょう。

○政府委員(北川力夫君) 従来から診療報酬の改
定は、やはり物と技術の分離ということで、しか
も技術料を適正に評価するというところで、ここ数
年やってきました。つまり、さういふ意味合いで先生御承知の、たとえば入院時の
医学管理料でございますとか、あるいは特等看護
でございますとか、いろいろの問題がすでに出て
おるわけでございます。いま例に出ました再診料
の問題も、やはり現在の状況、現在のこういう点
数でいかどうかは一つの大きな問題でございま
すから、今後の処理を要する問題だと思ってお
ります。

○須原昭二君 さらに往診について、往診に来て
ほしいというのは、緊急の場合、庶民の中では非
常に大きな声が出ておるのですが、なかなか往診
に応じてくれない。また、おつても、いないと言
う実態が続いているわけですね。この現状をやば
り厚生省はどう理解をされておるのかということ

が一つ。

それから往診が必要ないと考えているのか。私
は、どうしても制度上、今日の状態では必要であ
る。そういたしますと、往診の加算はどうなつて
いるかという疑問が一つ出てくるわけです。現行
では、難病、暴風雨、暴風雪等は二割加算に
なつておるのですが、実際には台風警報などのほ
かは、全く通行できない状態であれば認められ
ておりません。都市においては空文にひとしいの
です。往診でびしょぬれになってアパートに行っ
て何階も上へ上へ、徒歩で登ったりおたり
している、これは認められない。また、台風警報
中の危険なときにも往診が二割加算では、医師、
看護婦等の生命の危険も考えられる状態の中では
きわめて低額だと私は思うのです。特別点数を考
えるべきではないかという感じがするんです
が、その点はどうでしょう。

○政府委員(北川力夫君) 往診が必要かどうかと
いうのは別個の議論でございまして、ただいま
のお話の中で、夜間の往診につきましては、た
だこれは点数加算は百分の百でございまして、また
暴風雨とか、暴風雪の場合には百分の二百、つま
り二割加算じゃなくて二倍になるような仕組みに
なつております。しかし、いまおっしゃったよう
に、新しいいろいろな生活形態というものもござい
ますから、そういう問題も今後の問題としてこれ
は考えていかなければならぬ問題の一つであら
うかと思ひます。

○須原昭二君 ひとつぜひこれは、——どうも往
診なんか必要ではない、だからこういう形骸化さ
れた規定に、点数になつていふんじゃないかと思
うわけなんです。やはり庶民の立場からこれは再
検討していただきたい。

さらに、診療報酬の中で非常に私疑問に思ふの
は、慢性疾患の指導料というやつありますね、二
十六点になつていふ。特定疾患について二週間に
一度算定できるようになつていふことを聞
いたのですが、ただし、この特定疾患は何ら医学
的根拠がなく、それは医師ですら一々表を見なけ

ればわからないというような現状です。たとえば
胃炎では算定できるが、胃腸炎になるとこれは算
定できないことになつていふ。急性リウマチは
算定できるけれども、慢性リウマチは算定でき
ない。こういう複雑な、何ら医学的根拠もないよ
うな形でこういうことが行なわれているのです
けれども、非常に矛盾に富んでいる。きわめて非科
学的なものである。別に理論的にもこれは解明で
きるものではないと思ふのですが、この点はど
うかということですが。

○政府委員(北川力夫君) 慢性疾患の指導料は、
実は前回の診療報酬改定の際に、最近の疾病の状
況等を考慮して新しく設けられた制度でございま
す。それで、この点数につきましても、また、ただ
いまおっしゃいました慢性疾患として指定されてお
るものにつきましたも、当時診療担当者側からの
御意見も聴取した上で、たしかこれはきめられた
ような記憶がございまして。ただ、この制度がど
のような効用を発揮しておるか。その点につ
いてはいろいろ評価も分かれるところではございま
すので、こういった問題につきましてもはたして十分
な検討を加えて、よりよいものにしていくべきで
ある。このように考えておるような次第でありま
す。

○須原昭二君 実現の方途の道筋について明快な
道筋が示されぬから非常に論議をしておつても心
もとない感じがするわけでありまして、先ほど申
し上げました初診料、再診料の時間外加算、ある
いは休日加算、再診料、往診等の加算、いまの慢
性疾患指導料、こうしたものに見られるのは、慢
性疾患指導料とか手術料については全く多くの疑問点
があるわけですね。矛盾点があるわけですね。この現
在の診療報酬の体系をそのままスライドさせてい
くというものの考え方については、こういう問題
点がたくさんあるわけですから、早くこれを整理
し、きわめて技術を尊重する方向へ大改正を行
なつて、スライド制に持つていくというなら私は
異存がないと思ふのです。ですから、こういう問

題について、科学的に、技術中心に再検討を私は
すべきだと。この実行に移す手だての問題につ
いては、中医協等の問題がありまして、明確な答
が出てこぬことを非常に残念と思ひますけれど
も、何らかの形でこれを推進するように、これ
はひとつ要望しておきましょう。

そこで、ついでにちよつとお尋ねをしておき
たいのですが、皆保険が実施されて十二、三年にな
りますね。その間、神田構想の職権告示や中医協
で医療費の値上げが幾たびも行なわれてきたわけ
であります。皆保険の実施当時、初診料は幾ら
でしたか。

○政府委員(北川力夫君) ちよつといふ、すぐに
調べてお答えいたします。

○須原昭二君 それは私のほうから、——当時は
三十円です。現在幾らですか。——五百円です
ね。当時は三十円、十二、三年前は三十円。物価
が上がってきたから当然のことです。現在は五百
円です。いいですか。間違いないですね。何倍に
なりますか。十七倍でしょう。十七倍。そこで、
お尋ねいたしますが、処方せん料は皆保険実施当
時と現在ではどれだけ上がつていますか。

○政府委員(北川力夫君) 三十六年のときに処方
せん料がございまして、その当時は五円、それから
昨年の二月改定で六円でございます。

○須原昭二君 白々しくおっしゃいますけれど
ね、白々しく。十二年前には初診料は三十円で今
日は五百円、十七倍になつていふ。処方せん料は
五十円で、十二年たった今日六十円、十円しか上
がつていないのでしょう。たった十円上がっただ
け。二割増しですよ。この評価を見て厚生大臣何
をお考えになりますか。どう考えられますか。

○国務大臣(斎藤邦吉君) 私も不勉強でございま
して、十分知識を持っておりませんが、上
がり方がいささか少ないような気がいたしており
ます。(笑声)

○須原昭二君 いささか少ないというようなこと
の表現は、——いささかとも言えぬですよ。
厚生大臣は医薬分業について賛成でしよう。推

進しようと思つておられるでしょう。どうですか。

○國務大臣(齋藤邦吉君) できますことならばさようにしたいと私は念願をいたしております。

○須原昭二君 いまの答弁ね、できますればという答弁は非常に好ましくない。法律には医薬分業、明記されているのですよ。原則的に分業はできているのです。やらせるかやらせないかだ。できますればという答弁は訂正していただきたい。

○國務大臣(齋藤邦吉君) 私は、この問題については前にもお答えしたと思いますが、医薬分業は望ましいものと考えておるということを申し上げておきます。それを実現するためには関係機関との十分なる協調と話し合いが必要である、こういうことを私は常に申し上げておるわけでございまして、私の意のあるところは十分御理解いただけたらと思っております。

○須原昭二君 ですから、医薬分業をすることがたまたまになっている国の法律があるのに、政府、厚生省は全く分業を前進させる気がないと、この数字から言うことができるわけです。物と技術と分ける、診療報酬をきちんと物と技術と分けていこう。その中に介在する処方、処方せん代というものを形骸化させているところに医薬分業が進まない要素が一つあると言わなければならぬ。その点はどうか。

○國務大臣(齋藤邦吉君) そういうふうな点数が上がっていないのが医薬分業を阻止するような、進めないうための金額、そういうためにそういうふうになっているかどうか。私はそんなことはないと思っております。これは厚生省前々から医薬分業が望ましいということで今日まで進んでおるわけでございまして、それを進めないうためにそうしている、そういう考えは私はなかったと思います。私も自身、今後、診療報酬改定に臨むにあたりまして、そういう気持ちなどはさらさら持っていないことをはっきり申し上げておきたいと思つます。

○須原昭二君 ここに政府の規格でしよう、これは診療報酬請求明細書というのを全部持つてきているわけですが。この中に処方せん代も処方料も何にも項目がないんですよ。政府が書いて出す用紙の規格に処方せんも処方料も何にも書いてないんですよ。項目がないんですよ。医薬分業を推進させようという意欲があるならば、当然この項目の中にうたうべきです。ですから、たった六十円ぐらいいくらぐらいいくらそんな処方せん出すよりも、処方せんを出して六十円もらうよりも、やはり投薬をして薬価の差益で実益を上げたほうがいいと、ものを解釈するのがこれはだれしも考えることです。現物給付、出来高払い制度があれば、当然それに目を向けるのはあたりまえのことなんだ。実施するか実施しないかは、国民の患者の皆さんの要求があるか要求がないかということ。政府自体としては当然支払い明細書の中には処方せん料、あるいは処方代をきちっと明記をさせるべきじゃないですか。これが国の法律を守る立場にあるところの政府の当然とすべき手立てだと私は思うのですが、どうでしょう。

○政府委員(北川力夫君) そういうふうな御議論をされますと、やはり私もそういうふうなことかと存じます。ただまあ、事医薬分業という問題は、先ほど大臣からも申し上げましたように確かに請求明細書の様式の問題もそうでございますけれども、より根本的には、やはり大きな政策的な実行上の一つの決断の問題でもございまして、また、やるにつきましても、円滑に関係者が合意を得てやっていかなければならない問題でございまして、そういう問題がより基本的な問題だらうと思つます。しかし、御指摘の点もございまして、もちろんこういう明細書等につきましても、今後十分ひとつ留意をいたしまして、今後の内容の改善につとめてまいりたい、このように考える次第でございまして。

○須原昭二君 お気づきをいただければ幸いです。大臣はお気づきでなかったんですから、どうぞ、お気づきになられた以上は、ひとつ再検討していただいて、やはり近代的な技術を中心とする診療報酬体系に切りかえていく一つの問題点として提起をして、要望しておきたいと思つます。

そこで、今度は薬のほうへ入ります。薬の生産額、わが国の医薬品の生産額は昨年昭和四十七年度において一兆九百七十七億九千九百九十九円とありまして、これは間違いのない政府の統計であります。国民皆保険の制度が始まって製薬企業の生産高はどう変わってきたのか。この動向について、生産額が非常に高まってきておるわけですが、実態はどうなつていきますか。飛躍的に日本の製薬企業が伸びてきた理由はどこにあるのか、この点をひとつお尋ねをしたいと思います。

○政府委員(松下康蔵君) 国民皆保険になりましたのが昭和三十六年ということで、三十六年に基点をとりまして、三十六年の生産額が二千八百八十一億円。それに対して四十七年度が先ほど申し上げた御指摘のように、繰り上げまして一兆九百八十八億という額でございまして、したがって、倍率といたしますと、約五倍弱という計算になるわけでございまして。

○須原昭二君 やはり飛躍的に日本の製薬企業が内容はともかくとして伸びてきた理由は、国民皆保険制度が一つの大きな柱だと実は思つます。とりわけ、売り上げ純利益率、製造平均で三%台だといわれておりますし、あるいは化学工業を平均にいたしまして大体三%ないしは四%だといわれております。製薬大手の十二社、大体売り上げ純利益率が一〇%から一三%、これは厚生省の発表だったかね、三十五年から四十五年の十年間で、この統計をとってみると一〇ないし一三%の売り上げ純利益率を上げておるわけです。当然GNP世界第二番目の高度成長を遂げたわが国では、原料を諸外国から輸入し、これを加工して付加価値を与えあるいは加工生産をして製品として輸出する。輸出日本国の、ということでは世界の脅威になつておるわけでありまして、わが国の製薬企業は依然として輸出よりも輸入が多いわけ

す。昭和四十七年度を見ましても、輸入額が八百四十億、切り捨てますが、あとは、輸出額が三百七十七億、その差四百六十二億の輸入超過になつておるわけですが。この傾向はわが国の製薬企業の一面における技術的なあるいは施設の脆弱な体質を示したものであると私は思つておりますが、現在の製薬企業の実態をどういふ生産量、輸入、輸出の額、こうしたものからどうお感じになつておられますか。

○政府委員(松下康蔵君) 先ほどお答え申し上げましたように日本の製薬企業は生産額の伸びは過去約十年余りの間に相当の伸びを示しております。ただ、その間におきまして国民皆保険の伸びもやはりそれに匹敵いたしますだけの倍率をもつて、それに近い率をもつて伸びているわけでございまして、特に医薬品企業が格段の伸びを示したとまでは申せないかもしれませんが、とにかく御指摘のように大きな伸びを示していることは事実でございまして。ただ、最近の二年間の伸びは、それまでの伸びとは異なりまして相当停滞をいたしました、大体四十六年までは毎年五年ぐらゐの間、一〇ないし二〇%の伸びを示しておりましたのが、過去二年間は三%台の伸びにとどまつておるというところで、医薬品企業もやや停滞を示しておる実情でございまして。

それから、ただいま先生御指摘のように、他の工業生産といささか趣を異にいたしておりますのは、輸入のほうに輸出よりも額が多い、その点は御指摘のとおりでございまして。その原因の一つはいたしまして、先生がいま御指摘になりました技術力が先進諸外国に比べてやや劣つておるという点は、これは残念ながら、まだ完全に比肩し得るというところまではいっていない点もあらうかと存じますが、一つは、やはり先進諸外国におきまして、特に大きな輸出先でありますアメリカなどにおきましての医薬品の輸入に関する相当きびしいGNP等の規制との関係もあるかと存じます。こういった点につきましても、今後わが国におきましても、さらに技術開発力を伸ばしますと同時に

に、国内におきます生産の態様を、十分な指導をいたしまして、世界各國に比肩するだけの品質規格に関する水準を上げていくということが今後の課題といたしまして必要なのではないか、そのように考えている次第でございます。

○須原昭二君 いずれにしても、この日本の技術あるいは施設の実態、そうしたもののから比べてこの生産高は非常に大きいわけですね。昭和四十七年度におけるわが国内における医薬品の生産額は、先ほど申し上げましたように一兆九百十七億九千九百万円、これに輸入超過分四百六十二億四千七百九百万円を加えて、合わせて一兆一千三百八十八億三千八百九百万円、いずれにしてもこれだけの量を国民は消費するなりあるいは浪費をしている一面もあるわけでありまして、まず、わが国の生産額、世界の生産額の何%に当たりますか。

○政府委員(松下廉蔵君) 医薬品の生産額につきましては、国際的な統一された統計的データがございませんので、いまの先生の御質問に對しまして的確な答えはいたしかねるわけでございますが、一つの資料といたしましてのOECDの資料によりまして、わが国の医薬品生産額、これは一九七〇年でございますけれども、アメリカの二兆五千二百億に次ぐものでございまして、以下西独、フランス、イギリスというような順序になっております。OECD主要加盟国十五カ国の医薬品の生産の中では一八・七%という率に一応なるわけでございます。ただ、この中には、ソ連、中国などの共産圏諸国とか、南米の諸国というような国にはデータがございません。また、医薬品の価格の決定方式が国によりまして若干異なる点もございまして、この数字をなまで国際的な比較といたしまして、お答え申し上げることはちょっと正確を欠くのではなからうかと存じます。

○須原昭二君 いま、OECDの統計を発表されましたが、私たちが概算をいたしますと、いずれにしても全世界で生産をする約六分の一は日本国で消費をしていると、こういうことになるわけですか。一億国民です。地球上の人口三十六億ですか。

ら、三十六億分の一は、全世界の六分の一は消費している数字になるわけですね。あまりにもこの実態からいいますと、日本人は薬づけというのか薬に浸っているというのか、こう言われてもしようがないのです。そこで、お尋ねをいたしたいのですが、医薬品には厚生省は何の基準をやっておりますか、医薬品には厚生省は何の基準をやっておりますか、科学的な、明確な分類では私はないと思うんですが、医療用薬剤と一般用薬剤との二つに分けておられるわけですか。これは正しいかどうかは別といたしまして、四十七年度の生産額一兆九百十七億の内容は、医療用と一般用に分けて構成比率はどういうふうになっておりますか。

○政府委員(松下廉蔵君) 四十七年度の生産におきまして、医療用の医薬品が七七・三%、それから一般用の医薬品が二二・七%、そういう率になっております。

○須原昭二君 七七・三對二二・七、こういう対比になっているんですが、年々二、三%ずつ一般用薬から、医療用薬剤が多くなっているというところを私たちは知っておるわけでありまして、そこを私たちは総医療費の年次別推移についてお尋ねしたいのですが、時間がございせんから、これはひとつデータを出していただいて、いずれにしても医療費における薬剤の比率がどんどんふえてきているわけですね。これは毎回私が申し上げてきたわけですが、諸外国では一〇%から二〇%、これが四十五年なんかは四三・二%。四十七年はどうなつたか知りませんが、その点はあとからでもいいからひとつ出していただきたいと思っております。いずれにしても、総医療費のうちの薬代、これが四十五年、古い統計しか持っておりませんが、四十五年の総医療費で二兆五千五百三十四億、その中の医療費に占める薬代が四三・二%ですから、約一兆一千三百億程度が薬であるということがわかってくるわけですね。いかに医療用薬剤が多く消費されているかということがここに数字で明らかになってくるわけでありまして、先ほども申しましたように、日本人は薬好き

だと、こういうられるけれども、実際は薬を飲ませて過ぎておる環境がこうしておるのではないかと実は思っているわけですね。そういうところ、実はサリドマイドとか、キノホルムとか、コラルジルとかいうような薬が出てきておる、こういう現況を考えると、薬袋は、昔はせいぜい一枚が入る程度の大きさであった。しかし、いまでは薬袋にのりしろまでつけて大袋になっている。この薬の使い過ぎについてどう考えられるのか、この点をひとつ、まあ、答弁は大体予測できますけれども、あらためてひとつ御答弁を願いたいと思います。

○政府委員(松下廉蔵君) 医薬品の多量使用という御質問でございますが、先ほど申し上げましたように、外国の医薬品の生産の統計あるいは使用量等につきましては正確なデータがございませんので、国際的な比較はなかなか困難な事情にございします。ただ、まあ、なまで、生産額と比較をいたしますと、日本での、国内で消費されたと考えられます、先ほど先生が仰せられました医薬品の額、それを国民の数で割りまして一人当たりの額で計算いたしますと、大体いまアメリカ、西ドイツに次いで三番目になるという計算に、一応なるわけでございます。ただ、先ほど申し上げましたように、一つは医薬品の価格というものが国際的にかなりものによりまして高下がある。決して日本が高いという意味ではございせんけれども、高いもの、安いものまらちになつておる実情がございしますのと、それから先生が御指摘になりましたパーセンテージは、主として医療保険の中におきます計算でございまして、これは総医療費の中における医薬品の価格と、それから、その他の医療費と申しますか、技術料とのバランスの問題で、国際的な比較がより困難な点があるかと存じます。そういう要素を考慮合わせますと、私どもといたしまして、現在の日本がはたして医薬品が過剰に使用されておるかという点につきましては、なかなか判断がしにくい要素がある

わけでございます。まあ、先ほど先生の御指摘がございました非常に投薬袋が大きくなつておるといふ点は、これは御専門の先生に借越でございますが、いまの剤形が昔の調合するような剤形とはかなり異なつておるというような要素もございまして、必ずしもこれが量が多くなった証左になるかどうかという議論もあるわけでございます。まあ、総括的に見まして確かに多くなつておるといふことは否定できない点でございます。一部には、先生が御指摘のような非難もあるわけでございます。私ども厚生省の関係者として、医薬品の信頼性を保つという点におきまして、こういった医薬品の過剰使用という点があることが起ります。そんなような、メーカー、販売業者等に対して指導も十分行なつていかなければならないと考えております。

なお、先ほど御指摘のございました医療用医薬品と一般用医薬品の比率でございますが、これは四十六年度までは、先生御指摘のように医療用のパーセンテージがふえてきておりましたが、四十七年におきましては、ややこれが逆転いたしました。わずかでございしますが、一般用医薬品の比率がふえるという現象も見られております。

○委員長(大橋和孝君) ちょっと関連して。ぼくちちょっと資料がほしいんですがね。官公立病院で薬剤の占めている量、それから消費されている量、それから一般診療所でどれくらい使われているか。そのひとつデータを出してくれませんか。できますか。――保険局長のほうから……

○政府委員(北川力夫君) 直轄の病院である国立病院におきましてはすぐに大体資料が出ると思いますが、それ以外の公的な医療機関あるいはまた、私的な医療機関につきましては、ちょっとそういうデータができませんかどうか、いまの段階では私どもしほらく検討させてもらいたいと思ひます。

○委員長(大橋和孝君) その点は毎月請求書が出

ているわけでしょう。だから支払い基金ではそれによって払っているわけですね。だから、そういうところではそういう統計は一つもとっていないんですか、いままでも。どれくらいのウェイトを示しているかということ。

○政府委員(北川力夫君) 国・公・私立別にはそういうデータは実はとっていないようでございます。すけれども、全体でございますと、いまのようなデータはあるわけでございますけれども、そういう仕分けを基金の段階ではやっていないはずでございます。

○委員長(大橋和孝君) できれば国・公立病院ではどれくらいウェイトがあつて、一般の開業医ではどれくらいあるか、診療所ではどういうふうになつていゝかと、それは病院も含めていいんですけれども、公的といわれているところと私的といわれているところでは何か比較になる材料はないんですか。

○政府委員(北川力夫君) ちよつと現在のところ、そういうデータを持ち合わせていないので、なお、そういうデータがありますか、またできますか、検討させていただきます。

○委員長(大橋和孝君) ひとつ検討してください。

○須原昭二君 それに関連して参考までに申し上げておきたいんですが、名前をはっきり出していいと思ひますけれども、これは新潟県の県立の小出病院。名前は伏せておきたいと思ひます。実に多量に使っているんです。三万五千三百五十八点、一カ月の請求代。三十五万円ですね。片一方のやつは、同じくこの病院であります。二万五千十三点ですから、二十五万円です、一カ月。その中の注射代をずっと調べてまいりましたんですが、一つの混注ですよ、——混合して注射する場合、十九種類。あとから見ますけれども、十九種類一本に射つんです。こういうデータが堂々と出ているから、いまちよつと委員長から御指摘があるように、国・公立の病院あるいは私立の病院、民間の診療所、一べん比較を出してください。

というの、そういうところにも私は根幹があるわけですね。混注に十九種類も一緒に射つというのは、もちろん病院でありますから、薬剤師がやって、薬を提供する場合に、薬だけの品物を投与するのではなくして、薬と用法とを一緒に提供するのが必要なんです。ですから、薬と薬におけるところの相互作用、あるいは強く言えば配合禁忌等というものは検査をされていると思ひますけれども、はたして十九種類一緒にこれは射つていゝかどうか、私は疑問だと思ひます。こういう問題については支払い基金の中でほとんどノーチェックのまま横行しているわけですね。これは少なくとも新潟県の国保ですから、相手が薬剤師です。薬剤師ですらこんなことをやられるんですから、どれだけ使われているかわからないというのが現状です。一つの例を申し上げましたけれども、委員長はそういう資料を精査するというのが厚生省としてもどうしても私は必要だと思ひます。この問題点は、何といつても薬価基準と実勢価格の間に割ひださぬ差額がある。これを称して潜在技術料だとかいふような認定で認めておられるところに問題があると言わなければならぬわけであつて、物と技術とを分けずに込みに入っているところに、現物給付、出来高払いの制度下においては問題があるであつて、どうしてもこの問題についてはきちんとなさなければならぬと思ひます。薬の大量投与によつて不当に低い技術料を補うという形は、どうしても早く私は変えていただかなければならぬと思ひます。そのことはどうでしょうか。——時間がきましたから、最後にもう一点だけございしますけれども、まず、この問題点をひとつはっきりさせていただきますたいと思ひます。

○政府委員(北川力夫君) 先ほどからお話のありますように、保険医療の分野でも総医療費に占める薬剤の割合がきわめて多い、また年を追つてその率がふえている、こういう状況につきましては、私どもは多年問題意識を非常に深めている状況であります。で、薬価基準の改定の際におきまして

も、これはもう先生御承知のとおり、薬価調査を行ないまして、できるだけ実勢価格に近づけるような努力を重ねてまいりまして、何とか適正な薬価基準というものに近づける、適正な価格に薬価基準を近づけると、こういう努力をやっているわけでございますが、御例示のような点もございまして、今後のやはりこの薬価基準問題は、診療報酬の中できわめて大きな問題でございますので、なお一そう適正な薬価基準の設定について十分な努力をいたしてまいりる所存でございます。

○委員長(大橋和孝君) ちよつと関連して、この点でも尋ねておきたいのですが、皮下注射料と、それから静脈の注射料、これは皆保険になつた十何年前の時点と、今とどういふふうに変化があるかということについて聞きたい。

○政府委員(北川力夫君) 申しわけございませんが、いま、その点につきましては、明確にわかりませんので、十分調べまして後ほどお答えを申し上げます。

○須原昭二君 そこでいま薬価調査のお話が出ましたのですが、薬価調査、あるいは薬価のきめ方、これはごく技術的な問題もございしますけれども、専門的にひとつ質疑をいたしたいと思ひますが、きょうは時間が来てしまつておりますから、この問題だけは次の機会に譲りたいと思ひます。ただ、この前に、今日の議題で、実はぜひとも厚生省にもものを言つておきたいことがある。というのは、これはど医薬品の製造が世界で高位を占め、しかも輸出よりも輸入が多い。世界の六分の一に近い生産額をあげておる今日の日本の市場の中で、実は最近ブドウ糖、リンゲルの注射液がほとんど市場に出回らないという現状にある。ピタミンB₂、B₆、B₁₂、これも品不足なんです。これだけ物がたくさんつくられておるのに、なぜ品不足になるのか、局方品なんか特に顕著で、少なからずある。したがって、重曹なんかは価格が二倍、三倍にはね上がつております。ブドウ糖に至つては、二〇〇が薬価基準十四円が二十五円で売買されている。リンゲルもそのような状態です。ですから、

病院なんかでは、いまリンゲルだとか、ブドウ糖というものはないというのが現状です。かつてガ―ゼが買ひ占めでなくなつた、こういうことがいわれております。いまガ―ゼなんかは薬価基準で百三十二円六十銭ですか、それが今日では四百円している。これだけ品物ができる国で薬品がないというのは、どういう現象なんでしょうか。どこかに私は買ひ占められているのか、価格をつり上げるためにそういう操作がどうか行なわれているのか、この点の御調査をされたことがあるのかどうか、たとえばピタミンCにつきましても、いま百ミリグラム薬価基準では九円ですけれども、二十円です。どこに品不足の要因があるのだろうか、流通の過程の中に大きな問題がひそんでおる。少なくとも普通の日用品、生活必需品の中ならまだ、国民の命と健康に直接大きなかわり合ひがある医薬品のこういう問題が一部の業者がどこかで操作されているということは、非常に私は重大な問題だと思ひますが、その点はどう調査されておりますか。

○政府委員(松下康蔵君) いま、先生が御指摘になりました点、私も担当者といひまして、そういう実情はいろいろ情報を得ておりました、まことに緊急の問題であると存じます。調査もいたしております。まだこれは、どういふところに原因があり、どうすると明確に申し上げられる段階ではございせんけれども、いままでも私も承知いたしております限りでは、そういった物の品不足につきましては、幾つかの原因が競合しておるというように考えられるわけでございます。で、一つの点につきましては、最近苛性ソーダなどに代表されますこういった化学工業の原材料になります基礎的な化学薬品がかなりいろいろ原因から品薄が伝えられてきておる。また、品薄であるために、そういうものの価格が高騰しておるというふうな事情から、生産がかなり困難になつてきておるという点があるかと存じます。それからもう一つの点につきましては、もう一つの原因として考えられますのは、そういった原

料価格の高騰、あるいは従業員の工賃の高騰等の関係におきまして、こういった基礎的な局方の医薬品がかなりコスト高になってきておる。そういったことのために、先生いま御指摘の薬価基準との間で非常に利幅が薄くなつておる。はつきり申し上げますと、むしろコスト割れになるというように状態もものによつては生じてきておる。これはまあ、私どももさらに詰めなければならぬ問題でございまして、そういうような訴えも局方品のメーカーからは出てきておるという事実情もあるわけでございまして、部分的には品薄が伝えられるという状況にあるようでございまして、私どももこういった点は非常に問題意識を持ちまして、日薬連その他の製薬メーカーの団体とも連絡をとりまして、とにかく先生御指摘のように、これは国民の医療上欠かすことのできないものでございまして、できるだけ円滑な供給ができるような緊急の手を打ちますと同時に、通産省とも相談をいたしまして原材料の入手につきましても、できるだけ円滑を期するというのを考えておるわけでございまして、

で、いま先生も例におあげになりましたようなガーゼのとき等の問題意識も続いて持つておるわけでございまして、この点につきましては今後こういうものの生産を、供給を円滑にいたしますためには、やはり薬価基準の改定の際におきまして、ガーゼにつきましても当委員会各委員の先生方から御指摘がございましてお答えを申し上げておりますように、次の機会におきまして、こういったものの生産、供給が円滑に行なわれますような適正な薬価を設定するということも含めまして対策を進めていかなければならない、そのように考えておる次第でございまして、

○須原昭二君　まあ、いま中間報告ですから、実効がどう伴うかわれはわかりませんが、ぜひともひとつ、緊急な今日の課題として、どこかで買い占められ、あるいは売り惜しみがなされておるのではないかとというような疑念を持たざるを得

ないわけですね。しかも日用品ならざることもながら、生命と健康につながる医薬品の問題点ですから、きわめて重大な関心を持たざるを得ません。したがって、毎々われわれはこの生命と健康にかかわる医薬品、とりわけ医療用薬剤の問題についてはこの皆保険になった今日、自由診療をやつておられる方もございましてけれども、やはり医療用薬剤というものの流通については何らかの公的コントロールを必要とする、こういうことをわれわれはかねがね言っているわけですが、その制度ができる以前の課題として、やはり今日のこの医療用薬剤の品不足、どこかにあると私は確信を持します。これを何らかの摘発をするなり、問題点を是正するなりして軌道に乗せてもらう、これが当面厚生省薬務局の最も大きな課題ではないかと思ひますので、したがって、ぜひともひとつ、緊急の課題です。それから、鋭意努力をしていただきたいことを要望して、実は六時を過ぎましたから、薬価基準のもろもろの問題点については次回にひとつ譲らしていただくことにいたしました。一応議事進行に協力をお願いしたいと、かように存じます。

○山下春江君　関連しまして、いま、たとえばガーゼの問題、ガーゼが非常に上がりまして、そうしてだれかが買い占め、だれかが売り惜しみをしているんじゃないかという御議論でございまして、私どももここ三人がちょうどこの委員会におるものですから、この夏、その製造元をずっと調査したことがございまして、ところがガーゼを織るのは金沢あたりが多いようですが、たいへん織り子さんたちの給料が払えないんです、前の薬価基準ですと、そこで、このガーゼをたくさん織らせて、そして、それを問屋で全部はだ着の二重にしたじゅばんとか何か、はだじゅばんとかにつくって売り出して、そして織り子さんの工賃を払っているというところでございまして、したがって、だれかが買い占めたり売り惜しみをしたりしているんでなくて、実際に必要なものだから織らせるけれども、いまの薬価基準では工賃が払えない。だから、しかたがないから二重のじゅばんにして、

そしてはだ着で売り出して工賃を払っている、こういうことでございまして、から、薬価基準をやはり改定いたしませんとこのガーゼなんぞはスムーズに出てこないという実情を現場の生産している問屋からよく聞いてまいりまして、これはだれかが悪いことをしているんでなくて、そういう生産とそれから価格、薬価基準とが全く食い違つていて、生産ができないということにあるようでございまして、委員もひとつお取り計らい願つて薬価基準を、このガーゼを、全部を調べるひまはございませんでしたが、ガーゼだけはそういうことで調べてみて、それで問屋へ行つてみましたら、なるほど二重のはだじゅばんみたいなものが山ほど積んでありまして、なるほどと思つたことがございまして、この点は厚生省でも、ぜひ薬価基準の改正をして、織り子さんたちが食べていける、給料がもらえる程度の値段に改正していただければたくさん出てくると思ひますので……

○國務大臣(齋藤邦吉君)　仰せのごとく、ガーゼにつきましては売り惜しみの例の法律によつて指定品目に指定をして厳重に調査をいたしておるわけでございまして、最近の状況によりますと、反当たり四百円まで上がったのが、最近原綿のほうの値下がり等もありまして三百六十円台まで下がってきたといったふうなお話も聞いておるわけでございまして、さらに一そう厳重に調査をいたしたいと思ひます。

なお、そのほかブドウ糖の問題等の医薬品の問題、私もきのうそういう方面の陳情を受けました、非常に不足をしていると。で、これだけたくさん生産をしておるのにどうしてそんなにないのだろうと、非常に私も意外に感じてきのう陳情を受けたわけでございまして、こういう問題については、国民の健康にかかわる問題でございまして、厳重に調査をいたしまして、さようなことのないように努力をいたしたいと思ひます。

○委員長(大橋和孝君)　一言ちよつと大臣にお願しておきたいのですがね。これ、薬はいまの質疑の中にありましたように非常によけい使われて

おる。ところがこのごろは高くなつてしまつて物がなないということになりますと、これはまた薬がなかつたら死ぬ人があるわけですね。ですから私は、これはただ、調査をいたしまして、それをしますと言つてゐる間にだいが死ぬわけですよ、注射が入らないためにね。ですから私は、これは皆保険の中であつたならば、一体どういう処置をいまして、その少ないとき、出されないのに対してどう対応するかというのを厚生省はすぐやらなければいかぬと私は思うので、それがやられなかつたら、その間、軌道に乗るまでの間にも死んでいくわけですから、薬がなくて死ぬ人もあるわけですね。それに対してどうするかということをお大臣は早く手を打つてもらわなければいけない。これは私は、この問題が普通の物の買い占めとか売り惜しみとかなんかとか、操作とかいふものとは問題が違ふと思うのです。これに対してどういふようにされますか。その所信を聞いておきたいと思ひます。

○國務大臣(齋藤邦吉君)　ガーゼのほうは供給量が多いのでございまして、高くても買おうと思へば買えるわけでございまして、ところが薬のほうはそうはいかないようでございまして、生産から配給、その辺のルートに至急に調査をいたしまして、厳重に処置をとります。

○委員長(大橋和孝君)　それじゃ、四案に対する質疑は、本日はこの程度にとどめます。本日はこれにて散会いたします。午後六時九分散会

九月七日日本委員会に左の案件を付託された。(予備審査のための付託は三月二十九日)

一、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律案

九月七日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

請願者 東京都国立市谷保六、二七二 原
田政子
紹介議員 成瀬 幡治君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五一九九号 昭和四十八年八月二十四日受理
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 名古屋市中村区中村町四ノ四一
河合ます外二十名
紹介議員 吉田忠三郎君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二〇五号 昭和四十八年八月二十四日受理
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 東京都杉並区和田一ノ四一ノ七
朝野洋外二十名
紹介議員 藤原 道子君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二〇六号 昭和四十八年八月二十五日受理
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 名古屋市中区西白山町三一 伊東
春一外十九名
紹介議員 萩原幽香子君
この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二〇七号 昭和四十八年八月二十五日受理
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 愛知県一宮市今伊勢町馬寄六地藏
二一 武田定義外二十名
紹介議員 橋本 繁蔵君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二〇八号 昭和四十八年八月二十五日受理
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 名古屋市千種区猫洞通四ノ二四
山田正子外二十名

紹介議員 前田佳都男君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二〇九号 昭和四十八年八月二十五日受理
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 名古屋市瑞穂区田辺通四ノ三〇田
辺荘内 船山治外二十名

紹介議員 町村 金五君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二一〇号 昭和四十八年八月二十五日受理
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(二通)

請願者 名古屋市千種区高畑町中郷橋北八
井上芳夫外四十一名

紹介議員 森 勝治君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二一二号 昭和四十八年八月二十五日受理
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 名古屋市千種区今池町一ノ二二
井上昭子外二十名

紹介議員 高山 恒雄君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二四四号 昭和四十八年八月二十七日受理
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 名古屋市港区本宮町二ノ三四 北
川章外十八名

紹介議員 春日 正一君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二四五号 昭和四十八年八月二十七日受理
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 名古屋市港区南陽町茶屋新田松台
上九 早川初子外二十名

紹介議員 竹田 四郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二四八号 昭和四十八年八月二十七日受理
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 宮地
重信外二十名

紹介議員 佐藤 隆君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二四九号 昭和四十八年八月二十七日受理
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 本田
幸子外二十名

紹介議員 米田 正文君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五二号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市瑞穂区中根町一ノ一五ノ
一 坂本武司外二十名

紹介議員 木内 四郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五三号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区川名山町一五五
守田佳子外二十名

紹介議員 杉原 荒太君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五四号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市瑞穂区田辺通四ノ三〇
沢田真樹子外二十名

紹介議員 菅野 儀作君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五五号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区川名山町六三 野
口光男

紹介議員 長屋 茂君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五六号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区川名山町五ノ二五
大橋英代外二十名

紹介議員 山崎 竜男君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五七号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市千種区田代町板根三ノ一
六五 網岡雄外二十名

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。

第五二五八号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 愛知県大山市上野字郷一、四八九
高木祥江外二十名

紹介議員 戸叶 武君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二五九号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 東京都大田区南久が原二ノ一六ノ
四松美佳内 土田智恵子

紹介議員 中村 英男君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二六〇号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 東京都田無市向台町六ノ一一ノ一
五 松田潤郎

紹介議員 成瀬 福治君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二六一号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市中区中通二ノ四 菊田修
外十九名

紹介議員 黒柳 明君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二七六号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区滝川町一 佐藤大
三外二十名

紹介議員 白井 勇君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二七七号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区川名本町五ノ三〇
青木ゆみあ外二十名

紹介議員 源田 実君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二七八号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区天白町大字植田字
池下一九ノ一 森浩治外二十名

紹介議員 鍋島 直紹君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二七九号 昭和四十八年八月二十八日受理
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 名古屋市昭和区山里町四一 岡戸
貞子外二十名

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。
請願者 愛知県愛知郡豊明町大字間米字鶴根 前田利夫外二十名
紹介議員 安田 隆明君

第五二八一号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市中村区井深町八ノ四五
小野善一外二十名

紹介議員 亀井 善彰君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二八二号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 岐阜市本郷町三ノ九 高橋昭子外
二十名

紹介議員 鶴岡 哲夫君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二八三号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市南区江戸町一ノ二六 水
野みづ子外十九名

紹介議員 上林繁次郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二八四号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市北区生駒町七ノ一五二
沢田雅彦外十九名

紹介議員 松下 正寿君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九二号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市昭和区川名山町六一ノ一
中島重雄外二十名

紹介議員 久次米健太郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九三号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市昭和区滝川町一 佐藤弘
行外二十名

紹介議員 新谷寅三郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九四号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市昭和区天白町平針住宅三
ノ八 中村勝枝外二十名

紹介議員 高橋雄之助君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九五号 昭和四十八年八月二十九日受理
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六八 加藤
伍男外二十名

紹介議員 西村 尚治君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九六号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市昭和区八雲町七〇 大野
寛二外二十名

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。

第五二九七号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市瑞穂区田辺通四ノ三〇
竹内郭晴外二十名

紹介議員 安井 謙君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九八号 昭和四十八年八月二十九日受理
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 名古屋市昭和区川名本町五ノ二五
大橋孝之外二十名

紹介議員 山本敬三郎君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五二九九号 昭和四十八年八月二十九日受理
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四一 岡戸
貞子外二十名

紹介議員 中村 慎二君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三〇〇号 昭和四十八年八月二十九日受理
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四一 岡戸
貞子外二十名

請願者 愛知県一宮市大字笹野一、二六八

紹介議員 浅井昌治外二十名

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三〇五号 昭和四十八年八月二十九日受理

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 本田

紹介議員 吉武 恵市君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三〇六号 昭和四十八年八月二十九日受理

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 岐阜市本郷町三ノ九 高橋寛外四十一名

紹介議員 中村 波男君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三一五号 昭和四十八年八月三十日受理

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 下原

紹介議員 柴立 芳文君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三一六号 昭和四十八年八月三十日受理

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 名古屋市瑞穂区田辺通四ノ三〇

紹介議員 田中 茂穂君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三一七号 昭和四十八年八月三十日受理

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 名古屋市中川区富田町大字助光字

紹介議員 橋本 繁蔵君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三一八号 昭和四十八年八月三十日受理

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 名古屋市千種区城木町一ノ七五

紹介議員 林田悠紀夫君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三一九号 昭和四十八年八月三十日受理

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 愛知県愛知郡日進町大字岩崎字門

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。

第五三二〇号 昭和四十八年八月三十日受理

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 名古屋市熱田区神野町一ノ三田

紹介議員 鈴木 力君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三二一号 昭和四十八年八月三十日受理

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 東京都墨田区本所二ノ一七ノ六

紹介議員 中村 英男君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三二二号 昭和四十八年八月三十日受理

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 東京都八王子市長房町五八八都住

紹介議員 成瀬 幡治君

この請願の趣旨は、第七〇八号と同じである。

第五三二三号 昭和四十八年八月三十日受理

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 名古屋市昭和区妙見町一三ノ三

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。

第五三二四号 昭和四十八年八月二十四日受理

「健康保険法」改正案反対並びに医療保障の改善に関する請願

請願者 名古屋市南区南野三ノ一五一 岡

紹介議員 須原 昭二君

国民の医療と健康をまもり、真の医療保障制度を確立するため、健康保険法改正案をただちに撤回し、当面左記事項を早期に実現されたい。

一、すべての医療給付は、本人、家族とも十割とし、当面、家族ならびに国保を八割とすること。

二、保険料の負担割合を労働者三、資本家七と

し、健保三割、共済二割、日雇五割、国保五割以上の定率国庫負担を確立すること。

三、すべての医療機関が、まともな医療をおこなえるよう、国と資本家負担によつて診療報酬を引き上げること。当面単価で五割以上を引き上げ、物価人件費に見合うスライド制を確立すること。

四、医師、看護婦など医療従事者を大幅に増員すること。

五、国と自治体の責任で救急医療、休日、夜間医療体制を整備すること。

六、第四次防などの軍事費を削減し、社会保障関係費を大幅にふやすこと。

なお、防衛医科大学の設置には反対である。

理由

政府は健康保険(政管)の赤字財政たてなおしを理由に健康保険法改正案をふたび国会に提出したが、この法案は、国庫負担の定率化や家族療養給付率の引上げ、高額医療の還元など若干の給付内容の改善をエサに、標準報酬月額、保険料率の大幅引上げ、賞与からの特別保険料の徴収、国会無視の「弾力条項」など、国民負担をいっそう増大させるものであり、高度成長政策によつて生じた公害、交通事故、労働災害などによる疾病の社会的責任を個人責任に転化し、医療保障についての国の責任を放棄するものである。

第五三二五号 昭和四十八年八月二十八日受理

「健康保険法」改正案反対並びに医療保障の改善に関する請願

請願者 名古屋市南区堤起町三ノ一 杉本

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第五三二〇二号と同じである。

第五三二四号 昭和四十八年八月三十日受理

「健康保険法」改正案反対並びに医療保障の改善に関する請願

請願者 名古屋市南区堤起町三ノ一 杉本

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第五三二〇二号と同じである。

関する請願

請願者 名古屋市瑞穂区瑞穂町宇川澄一

紹介議員 徳富恵子外百五十六名

この請願の趣旨は、第五二〇二号と同じである。

第五二一四号 昭和四十八年八月二十七日受理

健康保険法改正案（反対等）に関する請願

請願者 神奈川県相模原市横山三ノ二ノ一

紹介議員 鈴木武外二百四十二名

この請願の趣旨は、第一五八五号と同じである。

第五二二五号 昭和四十八年八月二十七日受理

社会福祉の向上に関する請願

請願者 大阪府吹田市津雲台三ノ一A一八

紹介議員 香取タケ子君

私たちは大企業本位の予算をきりつめ、社会福祉の向上にまわすことを要望するとともに、左記事項の実現を要望する。

一、国民年金、老齢福祉年金は月額三万円、厚生年金は月額四万円を六十歳以上に支給し、その資金は積立方式をやめ国の負担を大幅にふやし、その年の保険料でまかなう賦課方式とすること。

二、社会保障制度を劣悪にし、国保料金の引き上げをよびおこす健康保険料の値上げをやめること。

三、医療機関を充実させ、三箇年計画で、六十歳以上の老人医療と四歳未満の乳幼児医療を無料にすること。

第五二二八号 昭和四十八年八月二十七日受理

医療保険の改悪反対並びに国民医療の改善に関する請願

この請願の趣旨は、第四三八〇号と同じである。

請願者 山梨県甲府市中央三ノ四ノ五 宮坂傳四郎外四十九名

紹介議員 小笠原貞子君

国民の健康と医療をまもり、真の医療保障制度を確立するため、健康保険法等一部改正案をただちに撤回し、当面、早急に左記事項を実現されたい。

一、すべての医療保険の給付は、本人・家族とも十割とし、家族は当面八割とすること。とくに、当面、六十五歳以上の高齢者と三歳以下の乳幼児の医療を制限なく公費で完全に無料とすること。

二、被用者医療保険の傷病手当金は、なおるまで十割、当面八割を支給すること。

三、被用者の保険料負担割合を、労働者三、資本金七とすること。ただし、各種共済組合短期給付においては、労働者三、使用者（各省庁、公社など）五、国庫二とすること。

四、国庫負担は健康保険三割、共済組合短期給付二割、日雇健保および国民健保には五割以上を定率化すること。国民健保の調整交付金は二割以上とすること。各種制度の累積赤字は全額国の責任で補てんすること。

五、保険医療の給付を制限するいつさいの一部負担、差額徴収、自由料金、療養費払い制をただちにとりやめること。

六、まともな医療のおこなえるよう国と資本金負担による診療報酬の保障をはかること。当面、単価で五割以上を引き上げ、物価・人件費の上昇にみあう診療報酬のスライド制を確立すること。

第五二一九号 昭和四十八年八月二十七日受理

年金額大幅引上げに関する請願

請願者 群馬県前橋市野中町一五七 市村節子外十六名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第四三八〇号と同じである。

第五二二〇号 昭和四十八年八月二十七日受理

健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 埼玉県秩父郡長瀬町大字長瀬九

小林達雄外百九十七名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第一三八五号と同じである。

第五二二一号 昭和四十八年八月二十七日受理

健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 京都府北桑田郡京北町小塩 藤田真一外百八十三名

紹介議員 河田 賢治君

この請願の趣旨は、第一三八五号と同じである。

第五二二四号 昭和四十八年八月二十七日受理

健康保険法の改悪反対等に関する請願

請願者 秋田県仙北郡田沢湖町幸田字早稲田四三〇 中家幸美外千六百六十五名

紹介議員 香取タケ子君

この請願の趣旨は、第一三八五号と同じである。

第五二二二号 昭和四十八年八月二十七日受理

健康保険改正案反対並びに診療報酬緊急大幅引上げ等に関する請願

請願者 山梨県東八代郡石和町窪中島二三八 佐藤久子外千六百六十二名

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第三八六〇号と同じである。

第五二二三号 昭和四十八年八月二十九日受理

健康保険改正案反対並びに診療報酬緊急大幅引上げ等に関する請願

請願者 埼玉県大宮市西遊馬字上サ崎玉泉建設国民健康保険組合理事 長 沖田源造外十一名

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第四五〇一号と同じである。

請願者 名古屋市港区港栄町五ノ九 高羽忠美外十三名

紹介議員 須原 昭二君

この請願の趣旨は、第三八六〇号と同じである。

第五二二三号 昭和四十八年八月二十七日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 東京都板橋区中台町一ノ二〇ノ二

紹介議員 小笠原貞子君

この請願の趣旨は、第二六四号と同じである。

第五二二四号 昭和四十八年八月二十七日受理

生活できる年金制度の確立等に関する請願

請願者 横浜市長見区本町四ノ一六九 梅原進外三百六十六名

紹介議員 岩間 正男君

この請願の趣旨は、第七二九号と同じである。

第五二二三号 昭和四十八年八月二十八日受理

生活できる年金制度の確立等に関する請願（五通）

請願者 東京都大田区大森東四ノ二四ノ一

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第七二九号と同じである。

第五二二二号 昭和四十八年八月二十八日受理

建設国民健康保険組合に対する国庫負担率増加の法制化に関する請願（十二通）

請願者 埼玉県大宮市西遊馬字上サ崎玉泉建設国民健康保険組合理事 長 沖田源造外十一名

紹介議員 矢山 有作君

この請願の趣旨は、第四五〇一号と同じである。

第五二七一号 昭和四十八年八月二十八日受理
生活できる年金に関する請願(二通)

請願者 大阪府東大阪市岸田堂南町二三ノ

二二 笹本光豊外一万千名

紹介議員 黒柳 明君

この請願の趣旨は、第一九六〇号と同じである。

第五二八五号 昭和四十八年八月二十九日受理
生活できる年金に関する請願(二通)

請願者 北九州市戸畑区沢貝二ノ七ノ三

藤永真知子外一万二千三百十四名

紹介議員 野坂 参三君

この請願の趣旨は、第一九六〇号と同じである。

第五二九一号 昭和四十八年八月二十九日受理
福祉年金の併給制限の撤廃に関する請願

請願者 宮崎市橋通東二ノ一〇ノ一宮崎県

議会議長 清正

紹介議員 温水 三郎君

国民年金法による福祉年金の恩給等の公的年金受給者に対する併給制限は、兵の階級による普通恩給受給者にさえ老齢福祉年金支給を全額停止し、その恩給受給者の死亡による扶助料受給者に対しても、同年金の大幅な支給停止をきたすなど、関係者の福祉に重大な不利益を与えているから、昭和四十九年度において、これを完全に撤廃されたい。

第五三〇八号 昭和四十八年八月三十日受理
保険診療経理士法制定に関する請願

請願者 長崎県北松浦郡福島町原免一、三

六五ノ二 大河内裕外四名

紹介議員 初村瀧一郎君

この請願の趣旨は、第三七一八号と同じである。

昭和四十八年十月四日印刷

昭和四十八年十月五日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

N