



同(八百板正君紹介)(第四四九七号)  
同(山崎始男君紹介)(第四四九八号)  
同(山田耻目君紹介)(第四四九九号)  
同(山本幸一君紹介)(第四五〇〇号)  
健康保険法の改正反対等に関する請願(中川利三郎君紹介)(第四四一八号)  
健康保険制度の改悪反対に関する請願外一件(石母田達君紹介)(第四四一九号)  
同(田中美智子君紹介)(第四四二〇号)  
高齢者の雇用政策改善に関する請願(金子みつ君紹介)(第四四二二号)  
同(高沢寅男君紹介)(第四四二三号)  
同(山本政弘君紹介)(第四四二三号)  
社会福祉制度の改善等に関する請願(瀬野栄次郎君紹介)(第四四三三号)  
准看護婦制度廃止に関する請願外二十一件(赤澤正道君紹介)(第四四三五号)  
健康保険の改悪反対等に関する請願(梅田勝君紹介)(第四四三六号)  
予防接種による被害者の救済に関する請願(荒木宏君紹介)(第四四三七号)  
同(神崎敏雄君紹介)(第四四三八号)  
同(東中光雄君紹介)(第四四三九号)  
同(正森成一君紹介)(第四四四〇号)  
同(三谷秀治君紹介)(第四四四一号)  
同(村上弘君紹介)(第四四四二号)  
健康保険法改正反対等に関する請願(岩垂寿喜男君紹介)(第四四四三号)  
政府関係法人における労働条件改善等に関する請願(加藤清政君紹介)(第四四四四号)  
雇用保障及び労働時間短縮等に関する請願(広瀬秀吉君紹介)(第四四四五号)  
国立病院・療養所の医療改善等に関する請願(村山富市君紹介)(第四四四六号)  
保育所の父母負担軽減に関する請願(島本虎三君紹介)(第四四四八号)  
同(田邊誠君紹介)(第四四四九号)  
同(松浦利尚君紹介)(第四四五〇号)  
同(武藤山治君紹介)(第四四五一号)

同月十五日  
全国一律最低賃金制確立等に関する請願(辻原弘市君紹介)(第四五六一號)  
同(村山富市君紹介)(第四五六二號)  
同(沖本泰幸君紹介)(第四六一八號)  
同(辻原弘市君紹介)(第四六一九號)  
同(村山富市君紹介)(第四六二〇號)  
同(阿部昭吾君紹介)(第四七〇六號)  
同(久保三郎君紹介)(第四七〇七號)  
同(辻原弘市君紹介)(第四七〇八號)  
同(村山富市君紹介)(第四七〇九號)  
同(辻原弘市君紹介)(第四七四八號)  
同(村山富市君紹介)(第四七四九號)  
同(勝澤芳雄君紹介)(第四七八一號)  
同(島本虎三君紹介)(第四七八二號)  
同(辻原弘市君紹介)(第四七八三號)  
同(村山富市君紹介)(第四七八四號)  
同(島本虎三君紹介)(第四八三〇號)  
同(辻原弘市君紹介)(第四八三一號)  
同(村山富市君紹介)(第四八三二號)  
同(村山富市君紹介)(第四八三三號)  
社会保険制度改善等に関する請願(島本虎三君紹介)(第四五六三號)  
同(日野吉夫君紹介)(第四五六四號)  
同(山田耻目君紹介)(第四五六五號)  
同(湯山勇君紹介)(第四五六六號)  
同(赤松勇君紹介)(第四五八〇號)  
同(加藤清政君紹介)(第四五八一號)  
同(橋崎弥之助君紹介)(第四五八二號)  
同(山田芳治君紹介)(第四五八三號)  
同(米原昶君紹介)(第四五八四號)  
同(板川正吾君紹介)(第四六四三號)  
同(上原康助君紹介)(第四六四四號)  
同(江田三郎君紹介)(第四六四五號)  
同(枝村要作君紹介)(第四六四六號)  
同(勝澤芳雄君紹介)(第四六四七號)  
同(金瀬俊雄君紹介)(第四六四八號)  
同(金子みつ君紹介)(第四六四九號)  
同(久保田鶴松君紹介)(第四六五〇號)  
同(小林信一君紹介)(第四六五一號)

同(齊藤正男君紹介)(第四六五二號)  
同外一件(坂井弘一君紹介)(第四六五三號)  
同(島本虎三君紹介)(第四六五四號)  
同(坂本恭一君紹介)(第四六五五號)  
同(田邊誠君紹介)(第四六五六號)  
同(橋本次郎君紹介)(第四六五七號)  
同(土井たか子君紹介)(第四六五八號)  
同(芳賀貢君紹介)(第四六五九號)  
同(日野吉夫君紹介)(第四六六〇號)  
同(平林剛君紹介)(第四六六一號)  
同(広瀬秀吉君紹介)(第四六六二號)  
同(藤田高敏君紹介)(第四六六三號)  
同(細谷治嘉君紹介)(第四六六四號)  
同外一件(松本忠助君紹介)(第四六六五號)  
同(三宅正一君紹介)(第四六六六號)  
同(八百板正君紹介)(第四六六七號)  
同(八木昇君紹介)(第四六六八號)  
同(矢野詢也君紹介)(第四六六九號)  
同(山田太郎君紹介)(第四六七〇號)  
同(山田耻目君紹介)(第四六七一号)  
同(山本幸一君紹介)(第四六七二號)  
同(新井彬之君紹介)(第四七一〇號)  
同外一件(有島重武君紹介)(第四七一二號)  
同(石田幸四郎君紹介)(第四七二三號)  
同(上原康助君紹介)(第四七二四號)  
同(枝村要作君紹介)(第四七二五號)  
同(大久保直彦君紹介)(第四七二六號)  
同(小川新一郎君紹介)(第四七二七號)  
同(大野潔君紹介)(第四七一七號)  
同(大橋敏雄君紹介)(第四七一八號)  
同(近江巳記夫君紹介)(第四七一九號)  
同(岡本富夫君紹介)(第四七二〇號)  
同(佐藤親樹君紹介)(第四七二二號)  
同(芳賀貢君紹介)(第四七二三號)  
同(日野吉夫君紹介)(第四七二四號)  
同(八百板正君紹介)(第四七二五號)  
同(山口鶴男君紹介)(第四七二六號)  
同(山田耻目君紹介)(第四七二七號)  
同(山本幸一君紹介)(第四七二八號)

同(渡部一郎君紹介)(第四七二八號)  
同(有島重武君紹介)(第四七二九號)  
同(井岡大治君紹介)(第四七三〇號)  
同(板川正吾君紹介)(第四七三二號)  
同(上原康助君紹介)(第四七三三號)  
同(江田三郎君紹介)(第四七三四號)  
同(大出俊君紹介)(第四七三五號)  
同(久保等君紹介)(第四七五五號)  
同(小林信一君紹介)(第四七五七號)  
同(兄玉末男君紹介)(第四七五八號)  
同(島本虎三君紹介)(第四七五九號)  
同(多賀谷眞稔君紹介)(第四七六〇號)  
同(中村茂君紹介)(第四七六一號)  
同(日野吉夫君紹介)(第四七六二號)  
同(細谷治嘉君紹介)(第四七六三號)  
同(三宅正一君紹介)(第四七六四號)  
同(美濃政市君紹介)(第四七六五號)  
同(山口鶴男君紹介)(第四七六六號)  
同(山田耻目君紹介)(第四七六七號)  
同(山本幸一君紹介)(第四七七八號)  
同(吉田法晴君紹介)(第四七六九號)  
同(大出俊君紹介)(第四七八五號)  
同(江田三郎君紹介)(第四七八六號)  
同(勝澤芳雄君紹介)(第四七八七號)  
同(金瀬俊雄君紹介)(第四七八八號)  
同(久保三郎君紹介)(第四七八九號)  
同(小林進君紹介)(第四七九〇號)  
同(佐藤親樹君紹介)(第四七九二號)  
同(島本虎三君紹介)(第四七九三號)  
同(中村重光君紹介)(第四七九四號)  
同(日野吉夫君紹介)(第四七九五號)  
同(美濃政市君紹介)(第四七九六號)  
同(山口鶴男君紹介)(第四七九七號)  
同(山田耻目君紹介)(第四七九八號)  
同(山本幸一君紹介)(第四七九九號)  
同(米内山義一郎君紹介)(第四八〇〇號)  
同(渡辺惣蔵君紹介)(第四八〇一號)  
同(石野久男君紹介)(第四八五三號)

同(板川正吾君紹介)(第四八五四号)  
同(江田三郎君紹介)(第四八五五号)  
同(大出俊君紹介)(第四八五六号)  
同(小林信一君紹介)(第四八五七号)  
同(小林進君紹介)(第四八五八号)  
同(佐藤観樹君紹介)(第四八五九号)  
同(島本虎三君紹介)(第四八六〇号)  
同(嶋崎譲君紹介)(第四八六一号)  
同(田口一男君紹介)(第四八六二号)  
同(榎兼次郎君紹介)(第四八六三号)  
同(原茂君紹介)(第四八六四号)  
同(日野吉夫君紹介)(第四八六五号)  
同(藤田高敏君紹介)(第四八六六号)  
同(美濃政市君紹介)(第四八六七号)  
同(村上弘君紹介)(第四八六八号)  
同(八木昇君紹介)(第四八六九号)  
同(山口鶴男君紹介)(第四八七〇号)  
同(山田耻目君紹介)(第四八七一号)  
同(山本幸一君紹介)(第四八七二号)  
同(米内山義一郎君紹介)(第四八七三号)  
准看護婦制度の廃止に関する請願(岡本富夫君紹介)(第四五七六号)  
同(瀬野栄次郎君紹介)(第四五七七号)  
同(伏木和雄君紹介)(第四五七八号)  
同(山田太郎君紹介)(第四五七九号)  
同(新井彬之君紹介)(第四五八〇号)  
同(浅井美幸君紹介)(第四五八二号)  
同(有島重武君紹介)(第四五八三号)  
同(石田幸四郎君紹介)(第四五八四号)  
同(小川新一郎君紹介)(第四五八五号)  
同(大久保直彦君紹介)(第四五八六号)  
同(小濱新次君紹介)(第四五八七号)  
同(坂井弘一君紹介)(第四五八八号)  
同(高橋繁君紹介)(第四五八九号)  
同(竹入義勝君紹介)(第四五九〇号)  
同(諫山博君紹介)(第四五九四号)  
同(石母田達君紹介)(第四五九五号)  
同(梅田勝君紹介)(第四五九六号)  
同(浦井洋君紹介)(第四五九七号)

同(金子満広君紹介)(第四八三八号)  
同(木下元二君紹介)(第四八三九号)  
同(栗田翠君紹介)(第四八四〇号)  
同(田代文久君紹介)(第四八四一号)  
同(田中美智子君紹介)(第四八四二号)  
同(津川武一君紹介)(第四八四三号)  
同(寺前巖君紹介)(第四八四四号)  
同(野間友一君紹介)(第四八四五号)  
同(林百郎君紹介)(第四八四六号)  
同(村上弘君紹介)(第四八四七号)  
同(山原健二郎君紹介)(第四八四八号)  
医療保険制度の確立に関する請願(諫山博君紹介)(第四五八五号)  
同(梅田勝君紹介)(第四五八六号)  
同(浦井洋君紹介)(第四五八七号)  
同(大橋敏雄君紹介)(第四五八八号)  
同(神崎敏雄君紹介)(第四五八九号)  
同(木下元二君紹介)(第四五九〇号)  
同(瀬長亀次郎君紹介)(第四五九一号)  
同(庄司幸助君紹介)(第四五九二号)  
同(鈴切康雄君紹介)(第四五九三号)  
同(田代文久君紹介)(第四五九四号)  
同(田中美智子君紹介)(第四五九五号)  
同(竹入義勝君紹介)(第四五九六号)  
同(津金佑近君紹介)(第四五九七号)  
同(寺前巖君紹介)(第四五九八号)  
同(土橋一吉君紹介)(第四五九九号)  
同(中川利三郎君紹介)(第四六〇〇号)  
同(林百郎君紹介)(第四六〇一号)  
同(広沢直樹君紹介)(第四六〇二号)  
同(三浦久君紹介)(第四六〇三号)  
同(三谷秀治君紹介)(第四六〇四号)  
同(山原健二郎君紹介)(第四六〇五号)  
同(大橋敏雄君紹介)(第四六〇六号)  
同(近江巳記夫君紹介)(第四六〇七号)  
同(岡本富夫君紹介)(第四六〇八号)  
同(北側義一君紹介)(第四六〇九号)  
同(坂口力君紹介)(第四六一〇号)

同(鈴切康雄君紹介)(第四六三七号)  
同(瀬野栄次郎君紹介)(第四六三八号)  
同(田中昭二君紹介)(第四六三九号)  
同(林孝矩君紹介)(第四六四〇号)  
同(広沢直樹君紹介)(第四六四一号)  
同(正木良明君紹介)(第四六四二号)  
准看護婦制度廃止に関する請願外八件(大橋武夫君紹介)(第四六一六号)  
同外二十一件(山崎拓君紹介)(第四七〇三三号)  
身体障害者雇用促進法の改正に関する請願(田中美智子君紹介)(第四六一七号)  
同(伏木和雄君紹介)(第四七〇四号)  
同(寺前巖君紹介)(第四八二九号)  
保育所の父母負担軽減に関する請願(竹本孫一君紹介)(第四七〇五号)  
同(石母田達君紹介)(第四八四九号)  
同(栗田翠君紹介)(第四八五〇号)  
同(田中美智子君紹介)(第四八五一号)  
同(寺前巖君紹介)(第四八五二号)  
社会福祉制度の改善に関する請願(瀬野栄次郎君紹介)(第四七四七号)  
老後保障としての年金制度改善に関する請願(田中美智子君紹介)(第四七七八号)  
老後保障としての年金制度改善に関する請願(田中美智子君紹介)(第四七七九号)  
請願(田中美智子君紹介)(第四七七九号)  
あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう治療費の保険給付取扱いに関する請願(小坂善太郎君紹介)(第四七八〇号)  
ダンブカー運搬者の生活保障に関する請願(梅田勝君紹介)(第四八〇六号)  
短期雇用特例被保険者の失業保険金改善に関する請願外一件(多田光雄君紹介)(第四八二五号)  
雇用及び失業対策緊急措置法案の成立促進に関する請願(多田光雄君紹介)(第四八二六号)  
生活保護基準の改善に関する請願(多田光雄君紹介)(第四八二七号)  
雇用及び失業対策緊急措置法制定に関する請願(瀬崎博義君紹介)(第四八二八号)  
医療・年金制度の改善に関する請願(多田光雄

君紹介)(第四八三三三号)  
は本委員会に付託された。  
本日の会議に付した案件  
厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第二七号)  
健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第二四号)  
予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案(内閣提出第六七号)  
○熊谷委員長 これより会議を開きます。  
厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、健康保険法等の一部を改正する法律案、及び予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案の各案を議題といたします。  
質疑の申し出がありますので、順次これを許します。金子みつ君。  
○金子(み)委員 私は、きょう健康保険法の一部改正と、それから予防接種法の一部改正の二つに関する質問をすることにいたしておりますが、初めに健康保険法の一部改正の方から質問をさせていただきます。金子みつ君。  
申し上げるまでもないことでございますけれども、わが国の医療問題というのは、大変に長い間いろいろな問題が解決されないうちに過ござれております。たとえば医療供給体制の不備とか、保険医療以外の自己負担がだんだん増大していくという問題でありますとか、薬剤重点主義の医療であるというようなことでありますとか、さらにはまた医療保険各制度の間のバランスがとれていないというような、いろいろ問題があるわけでございますが、そういう基本的な問題には触れないで、今度の改正は、一口に言うならば保険財政の立て直しと申しますか、保険財政の立場から考えられた改正であるというふうに読めるのでございまして、厚生省の方でも、その点は認識しているらっしゃるのでございましょうか、ちよつと確認

させていただきますのでございます。

○八木政府委員 ただいま先生からお話がございましたように、今回の改正案の性格でございますけれども、保険財政の立て直しという面について御指摘あったわけでございますが、私どもの考え方としては、昭和四十八年に健康保険制度につきましても大きな前進が図られたわけでございまして、四十八年の改正によりまして、家族の七割給付の実現でございますとか、高額療養費負担制度の実現、さらに健康保険財政の安定を図るという意味から、定率の国庫補助あるいは保険料率の調整規定、それに伴う国庫補助の連動規定等によりまして、一応健康保険の給付の面におきましても、あるいは健全な維持発展を図るという面におきましても、大きな前進が遂げられたわけでございます。しかし四十八年の制度改正の際に予想しておりました事態と、その後の社会情勢、経済情勢、特に経済情勢につきましては、大きな変動があったわけでございまして、当然、健康保険制度におきましても、この影響を受けざるを得ないということから、今回の改正におきましては、まず、その後の経済情勢、社会情勢の変動にいかに対応するかというのを主眼にしているわけでございます。

そういう面におきまして、その後の情勢の変化に対応いたしまして、負担の面なりあるいは給付の面等におきましても、最小限度の改正措置を行いたいということから、標準報酬の問題あるいは一部負担の問題等につきましては、最小限度の調整を行いますとともに、給付改善の面におきまして、現金給付の面におきまして、分岐、葬祭関係あるいは任意継続被保険者制度の改善というようなものを内容にしておる次第でございます。

○金子(み)委員 これは、そういうふうにお返事になるとお尋ねしたけれども、私は、こゝでちよつと大臣にお尋ねしておきたいと思ひますことは、それはおつしやいます、そのとおりだとは思ひますけれども、しかし社会保障制度審議会あたりでもそう申しておりますし、そのほか一般の学識

経験者その他の方たちの御意見を見ましても、やはり保険財政に重点をかけ、保険財政を立て直すための今度の改正としか考えられないと思ひが出ておりますと同時に、抜本改正とよく言われますが、日本の医療制度の基本的な問題を早い時期に何とか解決しなければいけないじゃないかと、いうふうな考えられております。私も全くそのとおりに思つておりますが、基本的な問題を解決するための方針あるいは政策等、近い将来お出しになる御予定が、おありになるかどうか、その点を政策としてお考えになつていらつしやるのかどうか、大臣に伺いたいと思ひます。

○田中事務大臣 いま保険局長が答弁いたしました、今回の改正は保険財政の立て直しだ、こういうことですが、ある意味でそれと違ひないと思ひます。しかし、それだけではどうもよくないが、悪いので、任意継続とか現金給付とか——私は、保険財政の立て直しそれ自体がそんなに悪いことだとは思ひつていないわけでありまして、保険財政がむちゃくちゃでは国民医療というものはできないわけでありまして、その意味では、保険財政を立て直しだからけしからぬというような御意味ではないと思ひますけれども、しかし、それ以上何らかの改善があったらなおいいという意味だろうと思ひますが、それについては、こういうことをやつていくわけでございます。

何分にも四十八年以降、あの石油ショックを通り抜けてきて、非常な経済変動があるものですが、あのままにしておつたのでは結局は行き詰まつてしまつて、医療保険というものが動かなくなつてしまつて、これを何とかしなければならぬというの、私は、やはり政府の責任だと思つておるわけでありまして、抜本改正をやるのかと、こういうわけですが、常日ごろからわれわれはいろいろと心がけておるわけです。しかし先生、抜本改正というのとは一体何だといつて人に聞くと、それみんな違うんですね、結局、給付のあり方について、たとえば現物給付、出来高払い制度を改めることを抜本改正だと言ふ人もありますし、あ

るいはまた保険のグループをこの際統合してしまへ、そうすればいいのだと言ふ人もありますし、いや、そこまでする必要はないから金の出し合ひでもして、この前われわれがちよつとトライしたようなああいう財政調整の方式でもいいのだ、いろいろなことを言つておりますが、そうしたことを踏まえてどうまでするか。一遍にこれをやろうと思つても、なかなか簡単にはできません。ことにこの問題は、関係当事者の利害が鋭角的に衝突する場でございます。したがつて、できるものからやつていくのが正しいのじゃないか。すべてをシステムタイズしてやらなければだめだ、というのでは、百年河清を待つたつたことになりはしないか。

そういうわけで、私としては、保険グループをもう少し合理化できないかという意味で、たとえば国保などについてのあり方については、目下役所で行つていろいろ検討をいたしておるところであります。そうしたことについての努力は今後続けてまいりまして、できるものから成果を得て、また国会の先生の御審議を相煩わしいと思つておりますので、そのことについて今後とも努力していく所存であります。

○金子(み)委員 はい、わかりました。抜本改正の問題は、またいろいろの意見がありますから、きょうはそのことではなくて、別の機会に私も考えをいすれ述べさせていただきます。そこで、具体的な問題に入りたいと思つておりますけれども、確かに保険財政を立て直しだけではないというふうにも見ることはできますけれども、やはり何と言つてもそこに重点がかかつてゐるのは否めない事実です。それが悪いと言つてゐるわけではありせんけれども、その方法についていろいろと考へてみる必要があるのじゃないかということが考へられてゐるわけです。たとえば今回の場合非常に問題になつておりますのは、患者に課せられる一部負担の額はなほだしい増大という問題があります。元来、保険医療というものは、一人一人の国民が、これは患者になる

可能性があるわけですから、支払つております保険料と、そして税金とで賄つてゐるはずのものだ、というふうな考えです。でございまして、考へてみれば一部負担というものは本当は存在しないはずだと思つてゐる、そういう形で保険医療というものは進められるはずですから。だから、その本来の保険医療の趣旨に反するんじゃないか、というふうにも思ひますし、あるいはまた制度の後退になるんじゃないかというふうにも考へられるわけなんです。この一部負担というものが非常にどんだんのさばつてまいりますと、何か形としてはそうなつてくると矛盾があるのではないかと、いうふうにも思つてゐます。

そこで、一部負担をなざる目的なんです、という意味合いで一部負担をなさつてゐるのか、ということが知りたいわけです。○八木政府委員 ただいま先生からお話しございましたように、一部負担のあり方につきましても、いろいろな御意見なり御議論があるところでございまして、確かに先生からお話しございましたように、本来保険料で支払つてゐるのだから、それ以外に一部負担は要らないのじゃないかというふうな御議論もあるわけでございまして、この問題につきましても、社会保険審議会等におきましても、すいぶん議論がされたわけでございまして、

そこで、一部負担の基本的な性格なりあり方につきましても、いろいろな立場なりあるいはいろいろな角度から御意見というものが分かれたわけでございまして、

るのではないかと、一部負担につきま  
しての御議論もあるわけでございます。

一方、一部負担に對します反對論につきま  
しては、ただいま先生からお話しございました御議論  
もありません。あるいは受診抑制につながり、早期  
発見、早期治療を妨げるのじやないかというよう  
な面からの反對の御議論もあるわけでございます。

そういうことで、社会保険審議会でもい  
ろいろ御議論があったわけでございますけれども、  
いまの段階におきましては、この問題につき  
ましては、なかなか意見の一致を見るに至らない  
というふうなことでございまして、私どもも一部  
負担のあり方なり基本的な性格という問題につ  
きましては、今後とも真剣に考えていかなければ  
ならない問題であるというふうに十分認識してい  
るわけでございます。

そこで、今回御提案申し上げております一部負  
担額の改定の問題でございますが、これにつきま  
しては、そういうような基本的な見解なり意見に  
つきまして、いろいろこれからの問題であるとい  
うようなことで、基本的な性格論をどうするか  
ということではなしに、昭和四十二年に現在の額が  
設定されているわけでございますが、昭和四十二  
年以來今日の経済状況等を考えました場合に、  
所得の面におきまして、あるいは医療費の面  
におきまして、あるいは標準報酬の面におきま  
して、大体三倍以上というふうな率になっている  
わけでございます。そういうような各種の経済指  
標等のその後の動き等を考えました場合に、四  
十二年当時ございました一部負担というものがあ  
るわけでございますので、今日の段階におきま  
して、経済指標等の動きを見合いましたスライ  
ド的な内容であるということであれば、いろいろ御意見の  
あるのは十分承知してある次第でございますが、  
国民の皆様なりに御理解、御納得いただけるの  
ではないか。しかも医療保険の財政というものが  
非常に悪化しているわけでございますし、四十八  
年以後の経済情勢に對するといふ意味で最小限

のスライド的な改正をお願いしたいというのが真  
意でございます。

○金子(み)委員 いろいろおっしゃいました  
けれども、私もまた考えを持っているわけござ  
いまして、たとえば医療を受ける人と受けない人  
との不均衡が起こつてはいけなから、受ける人  
は自己負担をするのだ、こういうふうな聞えな  
いわけですけれども、しかし保険というものは、元  
来相互扶助じやないのですか、たてまえがそれだ  
たら、医療を受ける人も受けない人もいろいろあ  
るはずですね。保険料を払っているけれども、一  
遍も病気をしなかつたという人もあるわけであ  
る。そういう人はどうするのですか、返してくれ  
るのですか、こういうことになるでしょう。だか  
ら私、不均衡説はおかしいと思つたのです。保険  
料をたてまえから言へば、だから、その点は私、ちよ  
つと納得できません。

それから、いま一つのこと、乱診乱療ですか、  
これを予防することができ、高い費用を払わな  
ければならぬから余り受診はしないであらう、  
こういう想像なんだろうと思つたのですけれども、  
それはあるのかもしれないけれども、逆のこと  
もあり得る。高いから行かれない、そこで早  
期発見、早期治療のチャンスが失う、そうすると  
病気がかえつてひどくなる、ひどくなつたとき  
は、もつと多額の金を払わなければならぬ、こ  
ういうふうになります。そういうふうな  
こともありますから、その簡単な理由で考えたの  
だといふふうになつては困ると思つたのです。

それから、自己責任の自覚ですか、これは先般、  
本会議の社会党の村山議員の質問に對する厚生大  
臣の御答弁の中にもその言葉はございました。そ  
れでこれは、そういうものかと思つて私は聞い  
ていたのですけれども、しかし考えてみたら、や  
はり保険料を払つていて、しかし考えてみたら、や  
はり責任をちゃんと持つていて、自己負担を  
でございまして、それ以外にさらに自己負担を  
保険料以外の自己負担を強制するかつこうになる  
というの、どうしても考えられないと思つたので

す。考え方としては筋が合いません。財政的に困難  
だ、それもよくわかります。ですから、何とかし  
てそれを満たしていかなければならぬといふこ  
とであるならば、筋の通つたやり方、たとえば保  
険料を値上げするといふようなことであれば筋は  
通つていきます。保険料値上げがどういふふう  
なるかといふことになる、また問題があるかも  
しれませんけれども、しかし考え方としては、保  
険料を値上げするといふことで調整していくとい  
うことの方が筋が合つていて、思つたのです。で  
すから、自己負担、一部負担といふのは、非常に問  
題になると私は思つてゐるのです。だから、これ  
は何とかなければならぬ。

いま、さらに局長おっしゃいましたね、所得と  
かあるいは標準報酬とかそういうものが大体三倍  
くらいになつてゐるから、三倍くらいに値上げし  
たといふことはスライド的な考えなんだ、これも  
わかりました。金額として三倍になつてゐますね、  
今度初診料二百円が六百円、それから入院料一日  
六十円が二百円、確かに三倍ですね。だから、そ  
れは大変算術的な計算で三倍になつたのだとい  
うことはわかるのですけれども、もしスライド的  
な考えでなされるのであるならば、入院したとき  
に、現行で行きますと一日六十円、一月間支払うわ  
けです、だから千八百円といふことになりま  
すね、三十日と計算して、それが今度は二百円にな  
つて、これはスライド的に上がったのだといふこと  
で、一応おくといたしまして、それはいいとして、  
六カ月延長したといふのはどういふことですか、  
これもやはりスライド的な考え方ではないですか、  
か。この辺はどうも納得がいけない。それは私の  
考え方が届かないのかもしれませんけれども、期  
間を延長したといふことはどういふ意味だつたの  
でしょう、それを教えてください。

○八木政府委員 確かに先生御指摘のように、金  
額の面のスライドはあるにしても、期間について  
は現在の一月を六月に延ばすといふのは、スライ  
ドの範囲を逸脱しているのではないかと、いふよう  
な御議論だらうと理解するわけでございますが、

確かに現在の入院時一部負担金一日六十円ござ  
いまして、金額の面につきましては、そういうよ  
うな費用を参考にいたしまして二百円という数字  
にしたわけでございますけれども、やはり医療保  
険財政の現状といふようなものを考えました場合  
に、傷病手当金の期間が六カ月間出るといふよう  
なこと、今回の三倍程度の引き上げを、国民  
の皆さんに御理解、御納得をいただけるというこ  
とでございまして、傷病手当金が六カ月間は出  
るというふうなことから、新たな考え方を導入した  
といふよりは、従来あります制度といふものを若  
干延長したといふことで、質の同じ問題だとい  
ふことで御理解いただきたいといふふうに思つた次第  
でございます。

○金子(み)委員 傷病手当金が六カ月延びたから  
一部負担の徴収も六カ月にしよう、大変算術的で、  
そして本当に国民のことを考えた側になつてい  
らつたのではない。これだけ入つてくるようになる  
からこれはこつちへもいらましよう、こういうふ  
うに聞かえて大変に残念なんです。もう少し何か  
医療を受ける国民の弱い、医療を受けるとい  
うことは、病気になるというといふことなんです  
から、非常に弱い立場になつてゐるわけなんです。  
いふ人たちの立場に立つて物が考えられなかつた  
のかといふことについては大変残念に思つたわけ  
です。

ことに社会保険審議会の答申を拝見しますと、  
一部負担の問題について「賛否をめぐり各様の議  
論があり、意見の一致をみるに至らなかつた。」と  
いふんです。非常に意見があるところだと私も  
想像できます。そして、その反対意見として、こ  
れはごく一部の人が反對しているだけでなくて  
「被保険者代表委員は、一部負担金の引上げにつ  
いては、被保険者の負担能力が極めて弱い弱であ  
る現状に加え、差額ベッド、付添看護等保険外負  
担によつて重い負担を余儀なくされてゐるので、  
現在の段階では反對である。」という御意見で  
す。それから医療経験者である公益代表の方の御  
意見は、この引き上げについては「国民の医療権

確かに現在の入院時一部負担金一日六十円ござ  
いまして、金額の面につきましては、そういうよ  
うな費用を参考にいたしまして二百円という数字  
にしたわけでございますけれども、やはり医療保  
険財政の現状といふようなものを考えました場合  
に、傷病手当金の期間が六カ月間出るといふよう  
なこと、今回の三倍程度の引き上げを、国民  
の皆さんに御理解、御納得をいただけるというこ  
とでございまして、傷病手当金が六カ月間は出  
るというふうなことから、新たな考え方を導入した  
といふよりは、従来あります制度といふものを若  
干延長したといふことで、質の同じ問題だとい  
ふことで御理解いただきたいといふふうに思つた次第  
でございます。

を侵害するものであり、特に低所得者に対する配慮及び国民の利益に還元する方途が必要である」というふうにおっしゃっているし、事業主代表の委員の方は「一部負担金の額の改定については異論はないが、入院時一部負担の期間の延長については、大幅に短縮すべきである。」というふうに言っておられるわけです。ですから、私は、今度の一部負担の引き上げが四面楚歌みたいになっているのではないだろうかというふうに感じるわけでございます。

というのは、今度四月から九・一%診療報酬が値上げになりましたね。ですから、あちらであの値上げもありまして、今度の法改正と相まって大変に個人の負担は大きくなっていくと思うのです。そうすると、国民として必要緊要な医療を受けようと思うのに、保険財政の建て直しをしなければならぬからといって、この改正が行われるというふうなことからして、受けようと思つて医療を抑制されてしまうというふうなことだつて起らないとは限らない。これは大変な問題だと思ひます。そういうふうなことが実問題として起こるようなことがあつたら非常に問題だと思ふのです。

ですから、私も、財政がどうなつても構わないなんて乱暴なことは考へていないつもりでございますが、一部負担のあり方に問題があると私は思ふのです。だから、上げ幅を縮小するとか、いまここに御意見も出していましたように、あるいは入院期間を一月月だったのを六ヶ月に延ばるといふことは、幾ら傷病手当金が六ヶ月に延びたからといって、余りにも芸がないと申しますが、非常に単純に延ばしたような感じを受けますので、そういうふうなやり方でなくて、何か一週にそこまで引き上げていかないと、段階的にするとか、何かきめの細かい配慮が行われてしかるべきではないかというふうに思ふのですけれども、その辺はどうでしょうか。もうこれ以上全然考へられないとおつしやるのでしょうか。何か考へてみようという余地はおありになるのでしょうか。

○八木政府委員 先ほども大臣から御答弁申し上げましたように、四十八年改正いたしました医療保険制度というものが、その後のオイルショック等の経済情勢の変動に対応いたしまして、国民の健康な医療を確保するための医療保険制度をいかに今後維持発展させるかということが、やはり一つの基本であらうというふうに考へられるわけでございます。

そういうふうな考へました場合に、ただいま先生から一部負担のあり方等につきまして、いろいろ御意見をいただいたわけでございますが、確かに社会保険審議会でもこの問題につきましていろいろ御意見、御議論等が出たわけでございます。そういうふうな意味からも一部負担のあり方につきましては、やはり今後の問題として十分慎重に検討していかなければならない問題であるというふうに考へられるわけでございますけれども、少なくともスライド的な額の改定等につきましては、医療保険制度の健全な維持発展を図るという意味からも必要ではないかというふうに考へておる次第でございます。

○金子(み)委員 医療保険の健全な発展のために必要だということはわかります。だけれども、今回の一部負担の決め方が非常に唐突で、そして先ほどから答弁を伺つておりますと、それでは国民は納得できないのではないかと申すに考へられるわけですね。ですから、私が申し上げているのは、一部負担をすること自体全然だめだと言つてゐるのではないのですが、その一部負担のやり方をもつと考へられないかということなんです。そして、もつと国民の側に立つた考へ方で配慮を加えた一部負担の仕方というものを考へるべきじゃないか。

本来だつたならば、さつきも申し上げましたように筋がおかしいということなんです。それから加えて、この答申の方にもございましたけれども、差額ベットの問題とか、あるいは付添看護料の問題などから考へますと、今度こうなりまして、うっかり入院できないということになるわけ

です。ですから、そうすると、国民の医療に責任を持つと言ひ切れるのでしょうか。そこら辺が大変問題になってくる。国民だつて医療を受けるのだから、自分でも責任を持ちなさいという考へで一部負担をつくらうというふうにおつしやいますけれども、国民は責任を持つつもりで保険料を支払つてゐるわけですから、それで足りないのだつたらそつちで考へるというふうには、先ほども申し上げましたが、この一部負担というものは、考へ方としては大変にうまくいったみたいですが、けれども、金額がこういうふうな張つてきますと、そして、さらに期間の延長というふうな、スライドとは何の関係もないものが出てきたりいたしますと、やはり納得しがたいというふうに思ひます。

そこで、この問題には何かかつてもおられませんでしたので、この問題は最後に大臣にお願いしたいのですが、一部負担をなさること、それ自体私たちは全面的に否定しているという意味ではないのですけれども、これをもう少し配慮を加えたことができないのかどうか、そのように御努力願へるかどうかが、その点をお願いして尋ねたいと思ひます。

○田中事務大臣 金子先生の御議論からぬわけではないのですが、一部負担を実施する理由はどうか、それは一つ一つ全部意味がないとおつしやつてみたり、あるいはむやみに上げるのがよくないのだ、こういう御議論があつて、私もよくわからないのでございます。要は、私は先生と少し所説が違つたのでございまして、一部負担というものは絶対に意味のないものではないというふうに思つてゐます。その理由づけについて言葉が足りなくて、説明が十分じゃないのだと思ふのですが、ヨーロッパの医療保険だつて、一部負担が全然ないかというところではないのでありまして、その点については、いろいろ議論のあるところだと思ひますが、要は、余りむやみやたらに上げ、適切な受診機会が変に抑制されることがあつてはいけないということだろうと思ひます。その限度については、今後ひとつよくどの程度が妥当

なのか——それから私は、長い間社会労働委員会をしていて、これを上げて国会で反対されなかったことは一回もないのです。ですから、ついためておいてやるというからさうつくというところなんです。これは次第にステップ・バイ・ステップで上げていくという方がいいのかもしれません。やはり今後重要な検討課題にしたいというふうに思ひます。

○金子(み)委員 重要な課題にして続けて検討していただくということは、大変に結構だと思ひます。それから、それをぜひお願いしたいと思ひます。私が言つてゐることは、どうもあつちへ行つたりこつちへ行つたり何を考へてゐるのかわからないというふうな発言になつたために私は受け取れたのですが、私は、そういうふうな申し上げたのじやございせん。本来、一部負担というのは、保険医療としては筋が通らないのじやないかというのを原則として申し上げたわけなんです。それが原則論でありまして、しかし、それでもやむを得ないのだということであるならば、引き上げるなら、もつと配慮を加えて、国民の側に立つた立場で引き上げ幅のことも考へ、あるいはスライドと関係のないものが上がるようなことにはならないようにというふうに申し上げたわけでございます。ですから、そういうことで、本来ならば筋を通せば一部負担絶対反対ということとを私は考へては持つております。しかし、そういうことでございまして、今回の場合も一部負担反対という原則の上に立つてやむを得ず行われるという場合には、いま申し上げたようによく配慮を加えてやつてもらいたい。それから今後のこともございまして、今後のことを考へました場合には、ぜひ十分検討を加えていただきたいというふうに思ふわけですね。

そこで、続いてお尋ねしたいことは、この健康保険法の改正とは少し外れますが、やはり医療費の問題で政管健保の関係になります。高額医療費の問題が今度改正されるようになっております。いままで三万円だったのが、今度は三万九千



田ということでございますね。この高額医療費の取り扱いなんです。療養費払いになっているところ。ところが、国民の側からは大変に苦しいわけですね。それだけのお金を用意しなければ受けれないわけです。後から返ってくるというものの、受けるときは用意をしなければならない、借金もしなければならぬ、こういうことになるわけですね。ですから、このことは、いまここで療養費払いをどうしろこうしろということを申し上げるつもりはありませんけれども、この問題は、全般の問題を討議するときに一緒に考えていただきたいと思います。

ところで、今度その金額が引き上げられて、まあ約四万円ぐらいいなるわけでございますね。負担能力があるからいいだろうときつと答弁なさるでしょうと思うのですけれども、私は、みんなの負担能力がどの辺まであるかわからないのですけれども、ただ問題は、これが一人、一診療科目、一カ月という条件がついていますね、そこで問題が出てくると思うのです。世帯の中で一人だけしか病気をしないということが決まっていればいいと思うのです。そうすれば、四万円ぐらいの負担能力はあるかと思えますけれども、これが二人も三人も病人が同じときに出てきたということだったのであり得るわけでしょう。それがぎりぎりの線まで自分たちで払わなければならないということになりますと、大変な金額になりますね、十万円を超えるような金額になることだってありますね。そういうことになりますと、果たして負担能力があるからと言い切れるかどうかということが非常に問題だと思うのです。

私は、この問題は、前にもお願いして、検討してくださいと申し上げたことがあると思うのですけれども、これをどうして世帯単位に考えられないかという問題です。年金の場合ですと、国民年金は個人年金でございますけれども、その他の年金は世帯単位ですね。家族というものを考慮に入れた年金制度だというふうに理解しておりますが、それと同じように、この高額医療費<sup>医療費</sup>の問題も、

家族を対象にした世帯の単位で考えることができないだろうか。できないというその絶対的な理由があったら教えてほしいと思うのです。できればそういうふうに変更してほしい、国民側の要求としてお願いしたいというふうに思いますが、できないというのだったら、その理由を教えてください。

○八木政府委員 ただいま先生御指摘ございました高額療養費につきまして、世帯を単位に考えたらどうかというお話でございますが、この問題は、高額療養費支給制度ができました際にも、一つの研究問題になっておったわけでございますし、これからの問題としても研究しなければならぬ問題でございますが、何分にも事務処理をどういうふうにするかということになりますと、どうしてもレセプト単位ということを中心に行わざるを得ないというようなことから、事務的に非常にむずかしい問題があるということでございます。しかし、この問題につきましては、社会保険審議会でも問題点として提起されておるわけでございまして、事務的に非常にむずかしい問題があるわけでございますが、今後社会保険審議会でも御議論いただくということになっておりますので、今後の研究課題にさせていただきますたいというふうに考える次第でございます。

○金子(み)委員 事務的にむずかしいということ  
は、私も想像はつきます。ですけれども、事務が  
優先して国民の利益が後回しになるというのは、  
やはり考へ方としてはおかしいと思うのです。で  
すから、いま局長がおっしゃったように、むずか  
しいけれども検討してみるとおっしゃいましたか  
ら、大要結構だと思ひますので、ぜひ検討して  
いただきますと思ひます。

もう一つは、月がまたがったらいけないということになっております。一カ月ということになり、月がまたがったらいけないということになり、まず、五日間でも一カ月は一カ月になっちゃうんですね。その次の月にまたがって、次の月が十日間とか十五日間とかでそれで二カ月分になってし

まいますでしょう、そういう計算になるんですね。ですけれども、私どもの生活の中では、月が変わったからといって、何かそこでかちつと変わるものは特にない。ですから、生活の流れの中から考えてみれば、月がまたがることぐらひは私は考えてほしいと思うのです。そこら辺のことも、今度検討なさるときに考えてみていただきたい、これは要望として申し上げておきますのでお願いいたします。

それから次に、これは退職者医療制度の問題でございしますが、これは社会保障長期計画懇談会から出た意見だったというふうに記憶いたしておりますが、いま退職してから後六十五歳までの間は、前の仕事についていたときの健康保険から十割給付するというふうにしたらいいではないかという意見が出ていたというふうに私どもは聞いておりますが、これは老人医療へ移行するまでの間のいままでの欠点を埋める大変よい制度だというふうに私も考えて期待しております。

それで、御承知だと思いますが、大体日本の疾病の動向を見てみますと、六十五歳から七十四歳というのが一番病気をするわけですね。この「国民衛生の動向」に載っております国民健康調査から見ましても、一九七三年ですから昭和四十八年になります、六十五歳から七十四歳というのは、

千人当たり三百三十五・六、千人のうちで三分の一が病氣しているという有病率です。七十五歳以上になればもう少しふえまして三百五十八・四、ところが若い時代、十五歳から二十四歳、これは生涯のうちで一番病氣しないと言われている期間ですが、五十三・三、二十五歳から三十四歳が七十七・九。この一番健康で働き盛りの若い年齢の人たちの有病率に比べれば、六十五歳以上の人たちの有

病率というのは五倍も六倍も多いわけですね。そんな多いのに、ところが御承知のように、若い時代は健康保険が余り病氣もしませんけれども十割給付見てくれる、そういう約束がある、保障されている。ところが退職して今度は三割負担のある国民健康保険にかなわなければならない、そこに

持つてきてさらに病氣をする比率は高くなる、何か非常に矛盾していると思うのです。この矛盾を何とかして説明していただきたい。きょういますぐこれが解明されるわけではございませんけれども、いろいろと検討を加えていくとおっしゃるその中にぜひ考えておいていただかなければならない問題だと思ふわけです。このたびの改正の中ではこのことが取り入れられなかったのですけれども、なぜ入れられなかったのでしょうか、それを聞かせていただけませんか。

Ｃ八本政府委員 退職者医療制度の問題につきましては、いろいろなお立場の方からいろいろな考  
え方からこの制度を設けるべきじやないかという  
ような御意見があるわけでございます。

若いうちには被用者保険で、老齢の段階になつてからは給付の国保に行くというような問題も含めまして、退職者医療制度を考えるべきではないかという御意見があるわけでございます。社会保険審議会におきまして、この問題につきましては、ひとつ大きな問題として取り上げようじゃないかというようなことから、従来からもこの問題を研究しておたわけでございます。しかし退職者医療制度ということになりますと、医療保険制度の一つの大きな問題であるわけ

でございまして、この退職者医療というものにつ  
きまして、制度の立て方あるいは位置づけとい  
うものを、医療保険制度の中でどういうふうに考  
えていくか、あるいは具体的な給付の要件なり財  
源の持ち方をどうするか、あるいはさらに老人医  
療との関係をどうするかというような、制度の根  
幹に触れます多くの問題点というものがあるわけ  
でございまして、今後社会保険審議会におきま  
しても、この問題につきましては引き続き検討す  
るという方向になっておるわけでございまして、  
今回の法律改正というのが、あくまでも四十八年  
以降の社会経済情勢の変動に対応するための見  
直しなりの基礎固めという意味であるわけでござ  
いますので、そういうような基本的な大きな問題  
は今後

の問題として検討するということ、社会保険審議会でも引き続き検討する項目の中に入っているというふうな次第でございます。

○金子(み)委員 よくわかりました。

大臣が持っていたら、老人保健医療問題懇談会、この懇談会で検討して下さるということ、を期待していいわけでしょうか。

○八木政府委員 この問題は、社会保険審議会の中で、健康保険等の懇談会というところから従来も議論しておりますし、今後とも社会保険審議会でも議論することになっておる次第でございます。

○金子(み)委員 もう一つ、お尋ねします。今度の改正で分娩料と、それから埋葬料の現金給付が引き上げられたことは、大変結構だったと思っております。けれども、問題は、これは現金給付でありますから、これもスライドして上げたということになるかというふうに思いますが、そうすると、これは毎年上げていかなければなりません。その問題が一つあること、今後どうなさるかというところ、それから各保険の間でバランスがとれているかどうか。今健康保険は十万円になりました。だけれども、日雇健保とかあるいは船員保険あるいは国保、これはどうなるのでございましょう。現状でも違っているわけですね。だけれども、お産するのはみんな同じですよ、どこの健保に入っているか。お産にかかわる費用というのと同じですよ。だから、そういうことを考えると、これも、やはり大変おかしな数字だと思います。

ですから、こういうのもやはり何か改めていただかなければならないと思うのですが、さしたって、この問題についてお尋ねしたい点は、各保険相互間のアンバランスというものは大変おかしから、調整してもらうことができれば、ぜひ調整してほしいというふうに思います。そのことが一つ。

いま一つは、これは現金給付ができていて、現物給付はできていないわけですね。現物給付にする

ことができない絶対的な理由があるのかないのかということなんです。もし、それがあれば、やむを得ません。しかし、そういうものがないのだとすれば、相対的な理由しかないということだとすれば、私は、ぜひ努力をしてこれを現物給付にしてみたい。これは昨年ILOの百二二号条約が批准されるときに審議がなされた課題でございますから、きょうここで時間をとってこれを議論しようとは思っておりませんけれども、この問題は残っているわけですね。ですから、そのことについて、あのときにはお尋ねしておりました。したが、理由がはっきり説明されておりましたので、きょうそれだけをここで聞かせていただければと思います。これが現物給付にならない絶対的な理由をです。

○八木政府委員 現在の健康保険制度におきまして現物給付の考え方は、疾病に対する現物給付という考え方をたてまえておるわけでございます。したがって、分娩については疾病でないというふうなことから、そういう意味では、医療保険の中の疾病に対する現物給付とは別の範疇の問題であるというふうなことで、現在、現物給付になっておらないで、現金給付になっておるわけでございます。

そこで、これを現物給付にするかどうかということになりますと、制度の基本的な問題に触れるというふうなことから、今後とも慎重に検討させていただきたいというふうに思っております。

○金子(み)委員 それは、もう前から伺っております。私は、新しい考えが出てきているのではないかと考えたのですが、分娩助産が医療であるか医療でないかということの議論をする、また時間がかかりますから、きょうはやめますけれども、それが本当の理由かどうかということに私は非常に疑問を持っております。諸外国はこれを医療の中に入れておるのです。日本だけが入れてないでございましょう。だから、そこには日本の何か特殊な事情があるのじゃないかということが

考えられるわけでございます。

この間の鹿児島の子の生育の問題を考えたいたしてもわかりませんが、あの五つ子は全部未熟児だったわけですから、あの子供たちがいつに生育するについては、新聞でもテレビでも申し上げておりましたから、なるほどそうかと思いましたが、いよいよ周産期医療の勝利だといふふうには説明されておりました。そういったしますと、周産期死亡率の高い日本の場合には、これは分娩を含めての周産期医療ですから、当然のことながら、ぜひ医療の中に考えられるべきじゃないかというふうに私なんかは考えます。

しかし、いまそのことについての議論をしているときは、いまだに私なんかは考えます。そういふ立場から、この問題はぜひそうすべきである、現物給付にすべきである。もし現物給付にできないのなら、疾病でないからだめだとおっしゃるのだったら、なぜ自己負担にさせないのですか。そうすれば筋が通りますよ。自己負担になれば、これは疾病でないからだめなんですというふうにははつきり言うことができません。思いますが、現金給付が行われているというふうな中途半端な形になっていきますから、非常にみんなが疑問を持っておるわけです。

ですから、きょうはその時間ありませんからいたしませんけれども、絶対的な理由というのが、いまお話しするような理由だとすれば、私は、それは日本の特殊な事情だというふうには考えられませんか。ですから、この問題は、十分に検討を、もう少し時間があるときにさせていただきたいと思っております。それだけの問題が残されているというところを理解していただきたいというふうに思っております。

大臣、この前のときも、そういうふうに御答弁いただいたのですが、これは考える余地ございませんでしょうか。時間がありませんので済みません、大臣、一言お考えをお聞かせくださいませんか。

○田中事務大臣 毎度出ている問題でございまして、これは私も、最初現物給付できないのかということをお聞きしたのですが、疾病給付でないからと、こういう一応のおさなりの説明があるのですが、もう少し突っ込んで検討してみたいというふうには思っております。実際問題として、この点数をどう評価するか、先生の方が詳しいのじゃないかと思うので、先生の方で、なかなかめんどろな問題があるようですね。

○金子(み)委員 それでは、事務局にお見えになっていらつしやいますから、事務局にお尋ねを一つ、二つしたいと思ひます。

それはWHOとILOとの合同会議がありまして、そこで看護職員の労働及び生活条件に関する質問書が出ているわけですね。その会議の結果出てきた質問書があります。それが各国政府に流されてきているわけですが、各国政府はそれに回答しなければならぬことになっておつて、日本政府からも回答が出ております。日本政府から出ました回答の中で、私は、二、三お尋ねしたいと思ひます。

その一つは、この合同会議では、看護のカテゴリーを看護婦と看護学生と補助者との三つに分けておるわけですね。そこで日本の場合は、看護婦はどこに位置づけして回答なさったかということを知りたいことが一つです。

それから、もう一つの質問は、質問書ⅣのD「補助者」についてなんです。日本政府の答弁は、この質問の前段だけしか回答してないんですね。後段の方は触れていらつしやらない。前段は「補助者は、その職務に相応する訓練を受けるべきであり」というふうには言っております。そして、その後段は「その能力に応じて上級教育を受ける機会を得べきである」というふうになっております。日本政府からの回答は、それに対しては「補助者の範囲を明確に画することは難しい面があるから、その範囲は実態に即して判断されるべきである。」というふうには回答していらつしやるのですけれども、前段はそれでわかりますが、後段についてはどうお考えになつていらつしやるのか。



か。この二つの質問に対する厚生省側のお考えをお聞かせいただきたい。厚生省と労働省とお話し合ひになって回答書をお出しになったと思ひますから。

○石丸政府委員 まず第一の質問でございますが、看護のカテゴリーの問題、いま先生の御発言では、看護生徒を含めて三つのカテゴリーというふうに御発言があったように思ひますが、われわれの方では、これは四つというふうにとつておるわけでございます。看護生徒のほかに看護職員といたしまして、いわゆる正規の看護婦とオーストラリアナースというものとアシスタントナース、こう三つの分類があるというふうになつておるわけでございまして、それが、オーストラリアナースというものを、わが国の看護に相当するものではないかというふうに理解いたしまして、答弁書を作成いたしておるところでございます。

それから、第二番目の御質問でございますが、これは、ちよつとよく私の方も理解できないのでございまして、いわゆるナースアシスタント、看護補助者というものは、これは世界各国それぞれ実態が違つてございまして、わが国におきましては、いわゆる看護補助者と言つてゐる者、これは一般的には医療機関において看護業務のうち比較的専門的知識及び技能を必要としない、いわば補助的な業務を看護婦等の補助者として行つてゐるというふうな理解いたしておるところでございます。その名称、業務の範囲等は必ずしも世界的に一致してゐないというふうな考へておるところでございます。しかし今後のわが国の問題といたしまして、やはり看護業務が非常に専門化していく中におきまして、看護補助者そのものも直接患者に接する場合もあり得ることでございますので、今後の問題といたしまして、この位置づけをどうするか、あるいは今後の問題といたしまして院内教育をどういうふうにするか、そういうことをさらに慎重に検討いたしたいと考へておるところでございます。

○金子(み)委員 それは、よくわかつてゐるので私がお尋ねしてゐるのは、後段の方で「その能力に応じて上級教育を受ける機会を得べきである」という質問についてどうお答えにならうと思つていらつしやるか。日本政府は答えていらつしやるのか知りたひ、こういうことなんです。

これは、いま局長おつしやつたいわゆるアシスタントナースです。補助者ですね。そのアシスタントナースに上級教育を受ける機会を与えるべきであるというその質問書に対して、日本政府はなぜお答えをなさらなかったのか、わからないのと、どういま考へていらつしやるかということを知りたいわけなんです。

○石丸政府委員 わが国の看護婦養成制度というのが、正規のいわゆる看護婦養成所、これは看護、看護婦を含めてございまして、そこを卒業いたしまして国家試験を通るといふ、かような制度になつておる関係上、この看護補助者の資格というものが、わが国においては非常にまちまちでございまして、そういう点、今後の問題といたしまして、やはり正規の看護婦養成所あるいは看護婦養成所を卒業いたしまして国家試験を通る、この資格要件というものを、わが国では現段階におきましては変更するということと考へておるもので、その点については触れていないところでございます。

○金子(み)委員 はい、わかりました。

いま一つお尋ねしたいのです。これは質問書とは関係ないのですが、健康保険の方に関連があらうので、お考えだけを聞かせていただきたいと思ひます。御承知のように、いま健康保険診療で医療が行われておりますが、その中で大きな位置を占める看護の位置づけであります。いまでは、たとえば基準看護システムをとつておりますから、基準看護をいろいろな段階に区分して、そして基準看護承認を得るようになっている病院も、基

準看護承認をしていない病院が付添をつけることは問題ないのですが、基準看護承認病院であつて職業付添をつけて、患者が看護の二重支払いをしてゐるという事実があります。このことは御存じだと思つたのですけれども、そういうことを踏まえて考へていただきたことは、そのことがいふ悪い別問題として、考へていただきたと思つておりますことは、そうであれば、基準看護承認病院であるとするならば、看護婦の数が他の一般病院よりも多く要するということになりませんか。それでもなおかつ付添をつけなければならぬという状態であるとするならば、本当にその患者が自分の負担で付添をつけなくても、病院側のサービスでケアが受けられるということになるためには、一体看護婦と患者との数のバランスというのはどの辺に置いたら一番いいのかということなんです。これは、この保険診療に関係なく、いわゆる医療局の立場で純粋に、技術的に、専門的な立場でお考えになつたら一体何人だということに考へていらつしやるのか、聞かせていただきた。

○石丸政府委員 ただいまの先生の御質問は、看護婦のあるべき望ましい患者の数の数的関係の御質問でございますが、わが国の患者も、現在非常に疾病構造が老齢化現象に伴つて変化いたしております。また病院ごとに非常に患者の質等も違つておることでございまして、やはりこの患者の質等によつて、そのあるべき看護婦の数というものは相当違つてゐないかというふうな考へておるところでございまして。

それで、この医療局が直接所管いたしております国立病院、療養所等におきましては、看護婦の数の基準を確保するとともに、やはり病棟ごとの患者さんの質に依つて傾斜配置、そういうことと、この患者さんに対する看護の確保に努力いたしておるところでございまして、現在の保険の支払によります基準看護というものが病院ごとの、施設ごとの基準になつておるところでございまして、先日来、保険の方ともいろいろ御相談申し上げておるところでございまして、今後の問題

としては、そういうふうな病棟等によつて相当患者さんの質も異なつてまいりますので、そういう病棟なら病棟ごとの看護の基準というふうなものが設置できれば、そういう面でお細かな対応ができるのではないかと考へておるところでございまして、病院全体として一概に何人の患者さんに対して何人か、かようなことはちよつといまの段階では技術的に申しにくいことかというふうな考へております。

○金子(み)委員 いまの医療局長の御答弁である程度お考えがわかりました。いずれまたこの問題は看護問題のときにさせていただきますと思ひます。ありがとうございます。

それでは私は、時間の関係もございまして、健康保険関係はこれだけにさせていただきます。予防接種法の一部改正について少しお尋ねしたいと思ひます。時間が大変短つたので、いろいろ問題を持つておりますので、すけれども、概略の質問をさせていただきますと思ひます。

まず最初に、今度の法律の改正の趣旨は、いわゆる予防接種によつて障害が起つたとか、あるいは後遺症が残つてしまつたか、あるいは不幸にして死亡したとかいう方々に対する救済制度が決められるということになつてゐるわけでございまして、そこでお尋ねしたいのは、この法律で言つてゐる救済制度の性格とか位置づけとかというもので、それはどういうふうな理解したらよろしいでしょうか。

○佐分利政府委員 予防接種法による予防接種は、第一に社会防衛のために国民に義務づけられたものでございまして、第二に関係者が幾ら注意を払つてもどうしてもくわす事故が起り得るものでございまして、また、第三に事故発生危険があるが、どうしてもあえてこれを実施しなければならぬという特殊性を持つております。このような社会的に特別な意味を持つております事故に対して、それがたとえ無過失の被害でありましても、相互扶助、社会的公正の理念

に立ちながら公的補償の精神をも加味しながらその救済を図ることが必要と考えられるのでございまして、従来から講じられておりました閣議了解に基づく救済措置を、今回恒久的な救済制度として整備することとしたものでございます。

○金子(み)委員 わかりました。

そこで、予防接種という問題につきましては、いろいろとむずかしい問題があると思います。ただ、今度の法律にもございすけれども、受けなければならぬという義務づけがございすね。本人の意思にかかわらず、これは社会防衛のためだというふうに理解するのだと思うのですけれども、その義務づけがされていくわけで、言葉をお聞きしますから、仮に無過失であっても、これはワクチンの問題あるいは接種技術で全然過失はないということがわかっておるといたしまして、強制してやらせたのでありますから、そこに何か事故が起こった場合には、これは国の責任だというふうに私は考えるのですが、そういう考え方は出ないのでしょうか。

○佐分利政府委員 改正法案によりまして、国民に義務づけられてはおりますが、臨時緊急の予防接種を除いては罰則はなくなっております。主たる目的は社会防衛でございすますが、やはり反射的に個人防衛の色彩、性格も含んでいるものでございす。

そこで、事故が起りました場合に、もしも国とか地方公共団体に過失があれば、これは国家賠償法に基づいて処理されるべきものでございすけれども、ほとんどの場合には過失がないわけでございます。したがって、そういう場合には、先ほど申し上げましたような社会的公平とかあるいは正義公平とか、そういう理念に立ちながら公的補償の精神も加味して制度をつくらばよいのではないかと考えております。

○金子(み)委員 その次に、私は、一つわからないことがあるのですが、どうなっているのかなと思っております。昭和四十五年の閣

議了承の対象になっている人たちであって現在生存している方たちは、今度の新しい制度に切りかえられていくわけですね。新しい制度で切りかえられて引き継いでいられるということはわかりましたが、死亡者はどうなっているのだろうかということ。死亡者は切り捨てられてしまっているのではないかとこのように思いますが、もしそうだとすれば、それは大変に不公平であるし、冷淡だなどというふうに思うわけですが、この点はどうなっておりますのでしょうか。

○佐分利政府委員 改正法案の救済措置は、本来的には改正法施行後において実施した予防接種による健康被害者に対して適用されるためでございますが、改正法施行前のこれらの被害者に対しても、改正法の恒久的救済制度において拡充された救済措置の効果を極力及ぼしていくことが望ましいと考えてまして、法附則において経過規定を設けて、これに対処しようとしているところでございます。

改正法施行前にすでに死亡した者に対しては、改正法の適用が困難でございすますが、改正法の救済制度の立法趣旨を考慮し、所要の特例措置を講ずべきであるという強い意見もございすので、政府といたしましては、特別の行政措置を講ずることについて検討し、法の施行時点までにしかるべき結論を得たいと考えております。

○金子(み)委員 その問題でございすか、大臣が閣議で発言なさって了解を得たというふうに私も聞いておりますけれども。

○佐分利政府委員 そのとおりでございす。

○金子(み)委員 まだ具体的には検討しておりますね。

○佐分利政府委員 去る十一日の閣議における了解に基づきまして、事務当局といたしましては、このさかのぼり措置について、なかなかむずかしい問題がございすので、やはり伝染病予防調査会の御意見を聞きながらまとめてまいりたいと考えております。

○金子(み)委員 それはぜひお願いしたいと思

います。具体的にどういうふうな内容になるかはお任せするとして、ぜひ不安がないようにしていただきたいと思います。

それから次に、伝染病予防調査会の答申が出たのが三月二十二日でございすますが、この答申が出たそのすぐ後でございすますが、私は、新聞でその事情がわかったのですが、死亡一時金の問題です。厚生省が死亡一時金について千八百万円用意しました。十八歳以上の後遺症のある方については、一級障害者として最高十八万円というふうにする方針であるというふうにお話しなされていらっしゃるのを新聞で承知したのでございす。が、ふたがあげられましたところが、そうじゃなくして千七百万円に後退してしまっているわけですね。これは一体後退するようになったものでしょう。せつかく一千八百万円、みんな非常に期待していたと私は聞いております。約二千万円あるなら何とかあれですが、それが半分の一千七百万円になった。これは一体どういうことなんですか。それはいかがでございすか。

○佐分利政府委員 今回の法改正による救済措置は、予防接種を受けたことによる健康被害が社会的に特別の意味を有することにかんがみまして、社会的公正の理念に立つて公的補償の精神をも加味した救済制度としているところでございす。本救済制度に係る各種の給付水準につきましては、一部新聞に報道されたことはありますが、今後本法が成立した段階で政令によって明らかにする予定でございまして、他の公的救済制度の給付水準などの関連、本給付の特殊性などに十分配慮しながら社会的に妥当な内容のものとしてまいろうと考えております。

なお、一部の新聞に載りました死亡一時金千八百万円、障害年金一級十八万円と申しますのは、私どももいたしましては、どこからそういう数字が出たのか理解に苦しむのでございす。いろいろ考えますと、事務当局は、死亡一時金にいたしまして、あるいは障害年金にいたしまして、いろいろな計算をいたしました。たと

ば死亡一時金の場合は、五歳階級別に計算もいたしましたし、また十歳階級別もいたしました。また十八歳未満は幾ら、十八歳以上は幾らというように計算をいたしました。同様なことが障害年金一級の場合も、十八歳以上で年齢がどういふ場合にはどうなるであろうかという試算はしております。したがって、そのような資料の中から何かあのような数字が偶然とこから出ていたのではないかと申すのでございまして、初めから死亡一時金は千八百万円ぐらいにしようとか、あるいは障害年金一級は十八万円ぐらいにしようと考えていたものではございせん。

○金子(み)委員 そういふふうに局長おっしゃいますが、私が読みました新聞、毎日新聞でございす。三月二十三日、はつきり書いてあるんですけれども、お名前を出していませんが、一答申を受けた厚生省は具体的な救済金額を月末までに煮詰めるが、死亡一時金で約千八百万円、十八歳以上の後遺症者に対しては、最高月額約十八万円(一級障害者)にする方針である。そうすると、これは新聞が間違っていますか。誤報であった、そう思っています。

○佐分利政府委員 先ほど申し上げましたように、私どもいろいろな試算をいたしております。たとえば死亡一時金の場合、まとめてしまつて一本にする場合もあれば、たとえば十八歳未満、十八歳以上とするように計算する場合もあるわけでございますが、その千八百万円というのは、たとえば十八歳未満と十八歳以上にした場合の十八歳以上の平均に当たるようなものであろうかと思うのでございす。その数字がどこからどういふふうにしてお手元に入り、そのように報道されたか存じておりません。

○金子(み)委員 厚生省は存せぬことであるとおっしゃっておられますから、新聞の誤報であつたというふうに理解するよりははかしようがないと思ひます。しかし、その問題にかかつておりますと時間がなくなりますから、次へ進みます。当然のことだと思ひますので、この障害

を受けた方が審査をしてほしいという申請が出ているはずでございますね。その申請している数は二千三百八十八名、かなりありますが、認定を受けたのは千五百八十六名しかありませんね。そうすると、半分以上が認定になりましたが、これは残っている人たちの認定は引き続き行われるということでございますか。当然だと思いませんけれども、ちょっと確認させていただきます。

○佐分利政府委員 そのとおりでございます。引き続き認定は行われます。

○金子(み)委員 そのことはどこにも明記されておられませんけれども、これは、いわゆる厚生省の通達か何かでお出しになることになるのでございましょうね。みんな心配しているわけです。

○佐分利政府委員 制度といたしましては、四十五年七月三十一日の閣議了解制度は、そのまますと残っているわけでございます、いま御疑念の点につきましては、附則三条にそのような規定が設けられておると思うのです。

○金子(み)委員 それじゃ、次の質問ですが、今度の規定によりまして予防接種を受ける義務というのははっきり明記されております。それから予防接種を行う義務、これも市町村あるいは都道府県が行う場合もあるというふうになっておりますね。これはこれでわかりましたが、都道府県あるいは市町村がこれを行います場合に、行う義務者は都道府県あるいは市町村の長かもしませんけれども、実際にこれをするのは医師でございませ

ね。実際に担当するのは医師でございませうね。機関の医師は当然のことだと思いますが、民間の医師がこのことを都道府県あるいは市町村の長から依頼を受けて行うということがあり得ると思うのですけれども、この場合に、私がちょっとよくわからないのは、疑問だと思いますのは、民間の医師については、「予防接種の業務に協力する旨の申出のあった医師が行うよう制度の体系づけを行う必要がある」というのは、これは答申の中身であります。という、協力しないという医師もあり得るというふうに読めますね。そうしま

すと、過去には予防接種の時期が決まっておって、その決まった期間に何かの事情でできなかった人がいますね、ところが、旅行してたり何かしていなかった場合に、別の機会にしてみたいというところを申請いたしますと、なかなかたやすくしてもらえなかったという事実がございます。たまたま一人のためにはできないとか、封をあけてしまったらそのワクチンはどうなる、こうなるというふうな説明があつて拒否されたりしたことだつてあつたわけですが、今度の場合は、そういう理由ではなくて、A医師だったらOK、やりましょう、B医師はノー、だめだということが出てくるのじゃないかというふうに思うのですが、それは医師法違反にならないのでしょうか。その辺は私、大変単純な質問なんです、どうなりますでしょう。

○佐分利政府委員 たとえば眼科、耳鼻科の先生に予防接種を協力していただきたいということは大変困難なことでございます。そこで、あらかじめ予防接種に協力していただけるお医者さん方に申し出ていただきまして、市町村が広報で公示をしておいて、そういった方法の方が間違いがなく、また予防接種を受けられるところがはっきりしているわけでございます。実態は従来とほとんど変わらなかつたと思ひますが、いま言ったような方法によりまして、予防接種のできるところをはっきりさせるという趣旨でございます。

○金子(み)委員 それなら私なんかでもそういうふうな誤解を持ちますから、一般の方に誤解を与えないように、あの先生はやつてくれなくて親切じゃないというふうなことがあつたら困りますから、はっきりとそこら辺は何かの方法で徹底しておかれた方がいいんじゃないでしょうか。そうじゃないと、厚生省の行政も非常におかしいぞというところになる可能性がありますので、老練心ながらそのことは要求しておきたいと思ひます。

それから、その次にございしますが、この障害認定は厚生大臣がお決めになることとございしますけれども、お決めになるときは、伝染病予防調

査会の意見をお聞きになってお決めになるというふうになっておりますね。それはよくわかりますが、その場合に、むずかしい問題でございますから白、黒がはっきりしない場合がございしますでしょう。はつきり黒だとわかればいいけれども、灰色みたいなものが出てくるかもしれないですね。そういう場合に、疑わしいという場合には取り扱ひとしてはどういうふうになさいますか。認定なさいませうか、しないであらうございませうか。

○佐分利政府委員 現在も予防接種事故審査会というものが設けてございしますが、そこにおける審査においても、端的に申しますと、疑わしいものは救済する、認定するという方針で臨んでおります。

なお、これにつきましては、技術的なかなかなむずかしい問題がございしますので、たとえば西ドイツと絶えず連絡をとつて意見の交換をするというふうなこともやっております。

○金子(み)委員 最後に、もう一つ伺いたいののは、今度の法律の中に、いわゆる補償とか救済とかの新しくつくられた制度が主体になつて規定されている部分が「第三章雑則」になつてゐるわけですね。この「雑則」という言葉、字なんです、表現なんです、何か非常に奇異な感じがするわけですね。こんな重要なことを「雑則」にするのか、疑いかもしませんが、一般的にそういうふうな受け取られてゐるのです。ひどいじゃないか、これは「雑則」で取り扱ふのか、こういうふうにかえてしまふんです。そういう御趣旨では毛頭ないと私も思ひますけれども、もう少しはっきりした表現を、たとえば補償とか救済とか何かそれに関する言葉が使えなかつたのかということなんです。「雑」という言葉から受けるイメージとか印象とかいうものは、日本人たちの考え方の中では非常によくないですね。ですから、こんな大事なこと「雑則」で決めるとはひどいじゃないか、不都合だ、こういうふうな感じがするわけなんですけれども、これは何とかなりませうでしょうか

ね。

○佐分利政府委員 予防接種法は、伝染病予防対策の一環として、伝染のおそれがある疾病の発生及び蔓延を予防することを目的として、予防接種を国の制度としてどのように実施すべきかということを決めたものでございまして、予防接種の目的、定義、対象疾病、実施方法、予防接種を受ける義務などの項目から構成されておりますが、予防接種を受けたことにより万一発生した場合の健康被害は、予防接種を実施したことに伴う結果でございまして、予防接種法のこれらの構成項目のいずれにも属さない事項でございしますので、救済措置については、改正法案においては第三章の中に関連規定を設けたものでございします。印象としては、ただいま御指摘のような点があるかもしれませんが、このような趣旨であつたように処理したものでございします。

○金子(み)委員 一つ落としたんですが、結核予防法の関係なんです、結核予防法関係の予防接種についても同じ取り扱ひをするというふうになつておりますね。それはわかるのですけれども、そうすると、この制度が施行される以前の人たちについても、やはりこれはさかのぼつて対象にするというふうな考慮をよろしいわけとございします。そうすると、それはたとえば他の予防接種の対象になつておる疾病の場合は、四十五年のいわゆる閣議承認という時期がございします。しかし、この結核予防法は、そのときには関係しておりませんでしたので、あるいはしていただかもしませんが、もししていただければ、それと同じに取り扱ひばいいわけですし、もしそのときに結核予防法が関係しなかつたとなれば、結核予防法施行後のものが全部対象になるというふうな理解していいのでしょうか。

○佐分利政府委員 ただいま少しお話しになりましたように、結論から申しますと、BCGの予防接種も、二十三年の予防接種法制定のとき以後の事故は、全部新制度の対象に――従来から閣議承認制度の対象になつておりましたし、また今後の

ものは新制度の対象になるわけでございます。  
○金子(み)委員 わかりました。

その次には、風疹のことを一、二お尋ねしたいと思ひますのでお願いいたします。

風疹は、ことしまた流行がございまして、大変みんな心配いたしました。それで、子供がかつたのは大したことはないことは、みんなもわかつておるのですが、妊娠の初期に風疹に罹患すると障害児を出産するおそれがあるというので、若いお母さんたちは非常に不安であつたわけでございまして。そういう事實はあつたのでございまして、この風疹に新しいワクチン、混合ワクチンでございまして、麻疹と耳下腺炎と風疹との混合ワクチンが開発されているというふうな聞いてゐるのでございまして、この新しいワクチンは一休いつ検定されて安全性が確認されて、いつから使用できるのかということをおわかりでしたら教えてくださいたい。

○佐分利政府委員 風疹ワクチンは、しばらくの間は風疹単味で使つてまいりたいと思ひますが、将来の問題として、いまお話ございましたように、ムンプスのワクチンとの混合ワクチンということもあり得るわけでございまして。

〔委員長退席、竹内(黎)委員長代理着席〕  
そこで、今回の風疹ワクチンでございまして、昨年の秋に製造販売承認を与えまして、直ちに準備に入つたわけでございまして、かなりの量が出回つてまいりますのは九月以降と考えております。

○金子(み)委員 いま一つ、風疹の関係ですけれども、これは障害児を出産するおそれがあるから、それを予防しなければならぬということとはみんな考えますね。そこで、それを予防するためにワクチンを活用するわけです。抗体反応を調べるとか、そして、その結果ワクチンを使うというふうなことが考えられなければならないと思うのでございまして、答申の中には「中学校等の女子に対して接種を行うよう予防接種計画にとり入れる必要がある。」というふうな載つています。そうだとすれば、

今回のこの改正のときに年齢を制限してもいいし、あるいは性別を制限するつもりでいいと思ひますけれども、何かこれを強制的にするという、強制的という言葉は悪いですけれども、定期になりましてどうか、予防接種を小学校の高学年あるいは中学校の女子にさせて、そして、いわゆる強制接種を義務づけするということでも考えて風疹にかかるとを予防するということはお考えにならなかつたのでございまして。あるいは今後そういうことをお考えになるおつもりはおありになるでございまして。

○佐分利政府委員 風疹の予防接種の実施の仕方につきましては、ただいま伝染病予防調査会の風疹小委員会でお検討中でございますが、これまでの御意見を申し上げますと、風疹の予防接種も、まず定期の予防接種と臨時の予防接種に分かれるかと思つたのでございまして、ただいまお話がございました中学生一、二、三年の女子の方に打つというのはいわゆる定期の予防接種に該当するものでございまして。この場合、欧米におきましては二つのやり方があるものでございまして、ただいま申し上げた中学生女子に予防接種をやるというのはいギリス方式でございまして。またアメリカ方式は、小中学生、幼稚園の児童、こういった連中に接種をやりまして、流行遮断に役立てると同時に、免疫を持たせるという方法をとつております。

そこで問題は、風疹による奇形児の出生が問題でございまして、少しはやつてまいりますと、やはり若いお母さん連中が御心配になると思ひます。そういう場合は、改正法案の臨時の予防接種の緊急分でない分、天然痘やコレラが入つてまいりましたときの臨時の予防接種が臨時緊急分でございまして、その他のたとえばインフルエンザとか日本脳炎とかカワイルドとか、そういうものが臨時のその他でございまして、その条項に基づいて必要があれば実施すればよいのではないかと考えておりますが、なお、これらにつきましては、風疹小委員会の御意見をよく聞きまして

まとめまいりたいと考えております。

○金子(み)委員 臨時の「その他、要するに厚生大臣が定める疾病」そこに入れていこう、こういうお考えでございまして。そうして、その臨時というのは必要な場合ということですから、そのことだと思つたのでございまして、そうであるならば、そのことは今度の法律及びこの法律の適用の仕方、その他についていろいろと説明された文書なり何なり通達されるだろうと思つたのでございまして、そういう場合に事細かにわからせていただけないでございまして。そういうことは一般の人たちは非常に心配しております。今度も風疹の小流行があつたわけですが、あつた小流行のときにお母さんたちが非常に心配して、ちよつと騒ぎかけたことがございまして。ですから、そういうようなときに、病氣に対する理解の仕方が違つたということももちろんございまして、障害児が生まれるかもしれないというそのことだけが非常に心配なわけですね。ですから、当然なことだと思ひますから、そういうことはもう未然に防げるのだ、絶対に未然に防ぐという政策を打ち出すのだということをはつきりしていただきたいと思ひます。

今度はたまたま、せっかく風疹が対象として新しく入つたでしよう。麻疹、風疹、日本脳炎、対象疾病として法案に入つておりますね。これは今度新しく法案に入つたんですね。ですから、新しく入つたということで非常によかつたのですが、それだけに一体どうやってくれるのだということがわからなかつたわけですね。ですから、そこら辺をはつきりとわかるように示していただきたいというふうな思つたのでございまして。その点をぜひお願いして、私は、きょうの質問を終わりたいと思ひます。ありがとうございました。

○竹内(黎)委員長代理 次に、枝村要作君。  
○枝村委員 私は、国民健康保険に対する助成の問題について一点だけ質問しておきたいと思ひます。

この国民健康保険組合に対する助成について

は、臨調などによつて年々増額の措置がとられてゐるところであります。特に昭和四十五年日雇健保の擬制適用の廃止によりまして設立された新設国保組合については、定率補助も含めて四〇％を超える補助率にいまなつております。臨時的補助もこまめに参りますと、単なる臨時的なものではなくなつておりました、恒常的な性格を持つておるようになつておるのではありません。定率補助を二五％に据え置きにしておくのは、このような実態と矛盾を起してゐるのではないかと思ひますので、そのため法改正によつて定率を引き上げるべきではないか、このように考えております。これはひとつ保険局長から答弁をお願いしたいと思ひます。

○八木政府委員 ただいま先生からお話のございましたように、国保組合につきましても、財政力が非常に弱いところもあるわけでございまして、二五％の定率の国庫補助に加えて、四十三年以来特別の助成措置を行つておりました、これによりまして財政力の弱い新設の国保組合に対しましては、重点的な国庫補助の充実強化を図つてゐるところでございまして。ただいまお話のございました定率化の改正の問題につきましては、国保組合の国庫補助のあり方、非常にむずかしい問題はあるかと思ひますけれども、現行方式のもとでその実態というものをさらに見きわめまして、今後の問題として慎重に検討してまいりたいというふうな考へておる次第でございまして。

○枝村委員 その次に、第七十一回国会と第七十二回国会における衆議院社会労働委員会、本委員会での二度連続の決議の精神を踏まえて早急に法改正する考えはありませんか。

○八木政府委員 従来からも附帯決議をいただいておりますので、私どもも、決議の趣旨というものを、国保組合の事情から考えまして十分考へておる次第でございまして、この方向に従ひまして、従来からも国保組合の助成につきましては、定率の国庫補助のほかに、特に財政の弱い国保組合に対し、重点的な特別助成措置を行つて

いたわけでございますが、現行方式のもとにおきまして、実態をさらに見きわめつつ、お話しございました法改正の問題も含めまして、今後の課題として検討してまいりたいというふうに考えておる次第でございます。

○枝村委員 そこで、厚生大臣にお聞きするのですが、いま保険局長から、法改正の問題を含めて今後の課題として検討する、こういう答弁がありました。この答弁はやや抽象的ですが、しかし、いままでの政府答弁よりは一定の前進きの姿勢が見られると思います。

そこで厚生大臣も、これに対してどのようにやろうとしておられるのか、ひとつ伺いたしたいと思います。私どもも、定率の引き上げの法制化については、新、既設、それから既設の中でも富裕組合もありまして、同列に引き上げるといふ点については、きわめて複雑な問題があるように見受けまます。ですから、この格差の問題をどうするかという点なんかは非常にむずかしいような気がします。しかし厚生省の中でも、この問題について事務当局の段階で検討しておるようでありまして、こういう情勢、姿勢を踏まえてこの定率の引き上げ法制化などを、早い時期に実施すべきであると思ひますが、その点についての厚生大臣の決意、所見をお伺いしたいと思ひます。

○田中(美)委員 国保組合の助成につきましても、従来からいろいろと関係者から要望があったところであり、また当委員会でも附帯決議がしばしばついておるところであります。これに対処するために臨時調整補助金をやっていたわけでございますが、いつまでも臨時じゃあるまいというふうにも私も思っているわけでございます。しかも、いま先生おっしゃるとおり、新設組合については、すでに四〇％を超えて実質上補助されているわけでございますので、この辺でそろそろ定率化を考へていかなるまいというふうにも私も思っているわけでありまます。

ただ、先生いみじくも御指摘になりましたが、国保組合については財政力に相当の格差がございます。これを市町村国保のように四〇％、五％、この五％は財政調整交付金、こういういふちやなやり方というものは不適当だと私は思うのでありまして、そういう場合には、いわゆる財政調整交付金というものを、市町村国保よりは幅広く設定しなければならぬまいというふうに思つて、いろいろと検討をいたしております。

ただ、この問題は、いままで臨時の調整補助金でやっておったものですから、したがって市町村の分との見合いもあるものでございまして、市町村国保の方との間にどういふ調整ができるか、組合だけを先行できるものかどうか、市町村と一緒にやらねばならぬか、市町村もまたいつまでも臨時じゃあるまいというふうにも思つたものですから、彼此勘案をしてできるだけ早くきめの細かい配慮のもとに定率化に一步踏み出すように努力をいたしたい、かように私は思つております。

○枝村委員 終わります。

○竹内(黎)委員長代理 次に、田中美智子君。○田中(美)委員 健康保険の問題について質問いたします。

まず、いま一般の国民が一番恐れておりますことは、保険料が値上げされるということと、それから入院費が、六カ月入院しますと約二十倍にもなる。初診料が三倍になるといふことを非常に国民は憂えておるわけなんです。これは財政対策であるというふうにも言われておりますけれども、この点はどういう形から——特に入院費と初診料というのは、財政対策からやつたのでしうか、簡潔に答えてください。

○八木政府委員 今回の改正の考え方につきましては、四十八年度におきまして、給付の面、あるいは財政の面におきまして、現在の健康保険制度が大きく前進したわけでございます。しかしその後、四十八年度以後の時点におきまして、社会経済情勢に大きな変動があった。特にオイルショックなり狂乱物価なり、あるいは低成長への移行というふうなことがあるわけでございます。それに伴うように、当然医療保険制度も大きな影響を受け

ます。これを市町村国保のように四〇％、五％、この五％は財政調整交付金、こういういふちやなやり方というものは不適当だと私は思うのでありまして、そういう場合には、いわゆる財政調整交付金というものを、市町村国保よりは幅広く設定しなければならぬまいというふうに思つて、いろいろと検討をいたしております。

るといふことになりまますと、やはり医療保険制度としまして、これに対応することを考えなければいけないというふうなことで、むしろ四十八年度の改正を踏まえていかに基礎固めをし、将来の発展を考へるかというふうなことから考へたわけでございますけれども、ただいまお話しございましたように、一部負担の引き上げ、改定等があるわけでございますが、これも四十二年以来据置きになっておるといふのも、その後の経済情勢等に見合ひましてスライド的な改正を行う、さらに単に財政的な問題だけではございまして、給付の改善の面におきましても、現金給付なりあるいは任意継続被保険者制度の改善等を行う、さらに標準報酬等におきましても、現在の賃金実態に合せて改正するといふことで、負担面の均衡を図るというふうなことから、もちろん結果的には財政面に影響があることは当然であるわけでございますが、四十八年度後の健康保険制度を、現時点におきまして今後の発展のためにいかに基礎固めをするかというのが今回の改正の趣旨でございます。

○田中(美)委員 その基礎固めといふのが非常に抽象的で、何の基礎固めかといふことがはっきりしないわけなんです。それからもう一つは、財政面といふことを言われましたけれども、財政面というのは、おたくの資料ですけれども、いろいろなもので結局七百六十六億円増といふことになるわけなんです。この表でいきますと、その中で初診料の値上げと入院時の値上げで百一十億円なんですね。これだけ国の増になるといふことですね。そうすると、全体の増の中の七百六十六億円の一四％、わずか七分一ぐらいの、率から言えればわずかなものです。こういうものを取つたからといって、初診料を上げたらといふて、保険財政にそんなに大きく貢献するといふふうには考えられないわけなんです。数字からいけば、そうすると、これは財政対策ではない。財政対策のほんのちよつと、ないとは言いません、ふえるわけですから、むしろこれは受診制限につながる、これを一番恐れて

いるわけなんです。ですから、初診料の六百円を多少修正したところで、こんなことは、その意味にはならないわけですね。結局受診制限につながる。ちよつと医者にかければ、もう初診料だけの六百円は取られてしまふ。これは一番低収入の人も高収入の人も同じように、ちよつと病院に行けば六百円取られるというところに問題があるといふふうに思ひます。

そういう観点から私のところに電報が三本来ております。これは愛知県医師会と名古屋市の医師会と、それから愛知県保険医協会から来ておるわけなんです。これには「受診抑制と高負担を強いる健保法改悪に断固反対する」といふふうな書いてあります。愛知県医師会でも「受診抑制につながる健康保険法一部改正案に絶対反対する」といふふうな言つておるというところは、値上げが主なる理由ではなくて、受診制限が主、そのために値上げをしておるのだといふことを、医師会もそのように受け取つておるということだと思つておるんです。

この受診制限といふものが基礎固めといふことなら、これは国民不在の物の考え方、考え方、発想が反対だと思つたのです。医者にかけたいのは、趣味でかかる人はいないわけですからね。体が悪くなったからかかるのですから、これを制限するといふのは人間無視ですね。むしろ病気になるというふうにして受診をする人が減るといふ、そういう予防の方に力を使つて患者さんを減らしていくといふならば、そういう意味での受診数が減るといふことならば正しい道ですけれども、病気になるというのだけけれども、初診料を高くして、なるだけ医者にかけさせないようにするといふことは、人間無視の逆立ちしたやり方だといふふうな思つたのです。この点は基本的な医療行政の姿勢です。大臣にお答え願ひたいと思ひます。

○田中(美)委員 いまこの健康保険法の改正案についての考え方は保険局長から申し上げました。一部負担について、いろいろ御批判がございました。一部負担を上げるときには、いつでもそういう

うふうに両方から議論が出るんですね、本当の話が。お医者さんの方も出ますし、被保険者の方も出る。問題は、このような一部負担が適切な受診機会を抑制するようなことになってはいけないうことだろうと思います。私は、やはりある程度の経済指標でこれを直すことは、そう悪いことではないのじゃないか、いつまでも据え置きというのは、ある時間たちますれば妙なことになるわけですから、直すことはいいいのですが、受診の機会を抑制してはいかぬ、こういうことだろうと思います。

そういうわけで、この問題については、国会の内外で充分議論があるわけでございます。私も、しかし仮に財政効果は少ないとしても、そういうことで手直しをしていいのじゃないかというふうに思っています。そうしたことをめぐって今後、世間では適切な受診機会を抑制するのだという議論がございます。どの辺までいいののか、その辺のことについては、ぜひ議論のあるところだろうと思えます。そうしたことをめぐって今後、私どもとしてはいろいろ検討も対処もいたしたいと思っておりますが、法案を提出したのは、決して受診機会を抑制しようという気持ちではなかったということでございますから、その辺を御考慮願いたいと思います。

○田中(美)委員　そういう気はなかったけれども、結果的には受診制限になったのか、初めから受診制限しようとして、そのいまの基礎固めというの、そういう観点から基礎固めしようとしたのか、人の心の中はわかりませんが、昭和四十九年度厚生行政年次報告書、この中に書いてあるのを見ますと、これはおたくの方、厚生省が出しているものですが、この十一ページに書いてありますけれども、わが国の受診状況が諸外国と比較して非常に多い、だから外来の受診回数が数倍という表になっているとかいうふうな、何しろそれが多いということ、だから、これを制限しようというふうには書いてありませんけれども、読みますと、非常に多いからというふうな勘ぐられるようなことが書いてあるというところは事実です。ですから、大臣は、そういう気持ちでないと行われなくても、国民の方は初めからそういう気持ちでなかったのじゃないかというふうな疑いを持っているということをもっと言っておきます。

そして次に、心の中ではそういうつもりでなかったけれども、上げた場合にどこまでが受診制限にならないかというところが、いま大臣はわかりにならないと言われたのですけれども、ちよつとかぜ気だ、かぜは万病のもとですから、早いうちに医者にかかっておけばいいのじゃないかと思ひましても、ちよつと一遍医者に行けば初診料だけ六百元かかる。本人の場合はいいわけですけれども、家族はその上にまだ三割かかる。となりまして、ちよつとかぜを引いたといつて病院に行けば、すぐ千円近くかかる。それから電車で、自動車代というのもあるわけですね。そうしますと、結局ちよつとかぜを引いても医者にかかると現金がかかる。それでもほうつておくわけにいかないから、どうするかと言へば、結局近所の薬局へ行くわけですね。そうしますと、結局大衆薬に頼るということになるわけですね。

問題は、いま大臣が言われました、どこからがあれになるかということですが、結局大衆薬の方が安いということになれば、安い方に流れるのは当然です。そういうことが結果的に受診制限になるというふうな国民が受けたとめるということだと思います。

いまここに、これはことしの四月七日、中日新聞に出た東京都衛生局の調査です。これを見ますと「副作用に注意しましょう」三人に一人は副作用が出ているという大衆薬ですね。これは薬局で買った薬です。これによって副作用を起こした人たちというのが大体三二%、三百九十三人いるわけですね。そのうちの三百七十四人、ほとんどですね、ほとんどが具体的に薬の因果関係を、素人ですけれども、この薬を飲んだためにこうなったとい

いうことを言っているわけですね。その中では、かぜ薬に至っては四五%が発疹が出たとか胃が悪くなったとかいうふうになっているわけですね。これがこのような状態になりますと、医者なしで飲む薬ですので、医者に診断してもらわなければならないことになりまして、大衆薬の方もこういう副作用が出る。これは一体厚生省としてはどういうふうにお考えになるのでしょうか。

○上村政府委員　まず医薬品の副作用の問題でございますが、厚生省としましては、医薬品全般について病院なり薬局の使い方、それから取り扱い方を適正にするためにいろいろな措置をとっております。一つは、副作用のモニター制度をつくりまして、そこから集めるということ、それから新しい薬につきましましては、企業から副作用の報告をとるということ、それから文献、学会報告といういろいろあるわけでございます。

いまお話しになった東京都の資料も私もいただいたておるわけでございます。そういうものを専門の学者が集まりでふるいにかけまして、必要なものを病院なり薬局の方に伝達する、副作用情報フリードバックということについては、相当精力を挙げてやっておりますつもりでございます。

○田中(美)委員　相当整理をやっているというふうには言われますけれども、これは、ことしの新聞に出た中央薬事審議会常任部会ですね、厚生省の諮問機関、ここからの報道として出ておりますのに、効かない薬が十年間も放置されている。こういつて出ているわけですね。そのチェックができていない。

細かく言う時間がないので、簡単に申しますと、九百二十三品目のうち、結局これを再評価したのはわずかに三四%くらいしかできていないということ、特にひどいものでは、これはカマロンカプセルという胃潰瘍とかか月経痛だとかいうときのけいれんの抑制剤に使われている薬です。これは昭和四十二年の薬ですが、これは再評価がまだできていないで、そして、これは効

かない薬だということがわかっていながら、ずっと売り続けられて、やっと今年度になって禁止になった。そうすると、昭和四十八年と四十九年もこの効かない薬というのが、わかっていながら禁止しないものでしょうか、三億円も二億円も年間の売り上げを上げているということが報告されているんですね。こういう何というのか、怠慢というか、能力がないというかわかりませんが、こういう状態であつて副作用をどうやってチェックしていくのですか。

○上村政府委員　いまお話しになりましたのは、医薬品の再評価の作業でございます。

それで、医薬品の再評価というものは、四十二年以前に承認になった医薬品について、これは相当数あるわけでございます。その洗い直しを始めたのが四十六年からでございます。したがって、目下再評価の作業が進行の過程にあるわけでございます。進行の過程にある場合には、ある時点でそれが三割であるというふうなことは、これはやむを得ない数字じゃないかというふうに思っております。

より一層精力的に取り組むつもりでございますが、とにかく医薬品の数というのは非常にたくさんあるわけでございますし、以前の医薬品というものを、有効性と安全性の両面からチェックをするというのは、相当慎重な作業になるわけでございますので、いま申し上げたような経過になつておるわけでございます。

それで、副作用の情報というものは、先ほど申し上げましたように、各病院それからメーカー等々からとつておるわけでございます。その中には、たとえばいま引き合いに出しました東京都のデータなんかでは、あらかじめかぜ薬を飲めばそういう発疹があるとか胃の障害があるということを書き書いてある副作用もあるわけでございます。薬でございますから、大衆薬であっても、若干の副作用というものは避けられない。そういう副作用程度のもものは無視していいのじゃないか。問題は、やはりいままで予期できなかったよ



うな副作用が発現したときに、それに対して迅速果敢な手を打つことがどうしても必要であらうというふうな思っているわけでございます。

○田中(美)委員 私いま言いましたことは、日本の医療というものは、非常に技術的に改善しなければ、どこかをちよつと動かしてもどうしようもないほどひどくなっているというその一部分のことを話しているのです。薬のところにそう書いてある、書いてあるのに患者が勝手に飲んだ、それで発疹が出たのは無視していいという言葉は、ちよつと問題の発言ですよ。これは取り消さなければいかぬですよ、国民の健康に厚生省は責任を持つて居るわけですから。ちよつと小さく書いてあるのを見忘れたからといって、テレビで大きく薬の報道が出て、ああ効きそうだなと思って買って飲む、そこを讀まなかった、それで発疹が出たら、それは無視していい、この言葉は取り消すべきだと思いますよ。

○上村政府委員 舌足らずな点があったかもしれませんが、私申し上げましたのは、読まなかったのがいけないとかいいと言ったつもりじゃございませんで、薬品の副作用というものを絶えず把握して、それを薬の能書に書かせるように努力しておるわけでございます。したがって、そのかぜ薬を飲んだ場合に、その能書にある副作用というのは予期できる副作用でございますし、大衆薬ではその程度の副作用ならばいいのじやないかということで承認しているわけでございます。これは予期された副作用である、行政上大事なのは、予期できない副作用が発現したときの対策であるということをお願いいたします。

○田中(美)委員 私は、副作用があるにもかかわらず、これを市販するということも検討事項だと思ひます。おたくの方ではその程度はいいのだ、こつおつしやるけれども、私はそうは思ひません、いろいろなものも重複して作用を起こすわけですから、しかし、これだけ追及しますと、次のことができませんので……。

もう一つは、国民の医療費に占める薬の比率が四〇%強とか多分五〇%近くなっている。これをヨーロッパなどと比較してみますと、イギリスでは一二・五%、西ドイツでは一三・五%、フランスでは一九・六%というふうに、日本の薬の使い方が圧倒的に多いわけですね。医者にかかっても薬の副作用が非常に大きい。学者の論文の中にも医者が非常に心配したことを書いています。医者としましてはわからないので、その薬に対して非常に心配をしながら使っているというところを言っているわけですね。医者が患者に常に接近した診療をしているときは、薬を使いながら副作用がないか、その人の体になにか異常が出てこないかというように、ある薬を飲んでチーズを食べたらひっくり返ったというふうな、その薬と食べ物によつても相乗していくというところを学者が論文に書いていらつしやるわけですね。そういうふうな、薬というのは、食べ物とそれから相乗している、非常に心配だということも医者が言っているわけですね。薬の量が非常に多いというところで、病院の中でも、医者がついていても副作用が出ていくというところが出ています。

日患同盟が調査をしたところ、国公立病院の医療内容と看護内容の実態調査、この中で薬の副作用に対する不安下回らずという資料が出ております。これは結核のある病院ですが、大体四十六%の人が薬を飲んでいて副作用を起したというところを訴え、その副作用で悩んでいると言っているわけですね。

こういうふうなことを考えますと、市販されている薬をチェックするのにこれだけ時間がかかつて、もうだめな薬なんだとわかつていながら、薬会社は三億も売り上げを上げています。それで禁止がのろいという状態になっている。それならば薬を認可するときに、なぜもっと厳密にやらなかつたかというのを私は言っているわけですね。めちやくちやに売り出させておいて、極端に言えば

サリドマイドとかキノホルムによるスモン病などを起しているわけですね。そうしておいて、後からチェックしていくのには時間がすごくかかってだめだとかわかつて禁止しないで、その間大独占の薬屋はほとんどもうけています。こういうシステムが総合的に間違つていないかということ言っているわけですね。この点大臣、どうお思いになりますか。

○上村政府委員 さつきも申し上げましたように、四十二年十月に医薬品の承認に関する基本方針というのを新しく定め直したわけでございます。それ以後の医薬品の承認のあり方とそれ以前のあり方とについて差があるものでございますから、四十二年以前の医薬品について洗い直しをしておるということをお願いいたします。

それで目下世界の評判では、医薬品の製造承認についてはアメリカ、日本というのが一番厳しいのじやないかというのが目下の世評でございます。

それで病院……(田中(美)委員「簡潔にお願いします」と呼ぶ)病院等で副作用があるのにどうしていかないかということでございまして、さつき申し上げましたように、厚生省から直接医療機関に副作用情報を流しましたり、あるいは医師会関係の雑誌にはさつきまして流しましたり、メーカーに指示をして流しましたりいたしまして、できる限り早く医療機関に副作用情報がキャッチできるような努力は重ねておるわけでございます。

ただ、医薬品というのは、人体にとつてどうしても異物であるわけでございます。異物を人体の中に入れるわけでございますから、そこにどうしても副作用というものが避けられない場合が出てまいります。そこでその効能、効果と副作用というものを天秤にかけたて、そこで投薬というものが行われるものであるというふうな考えでおります。

○田中(美)委員 こうした副作用がこれほどたくさん出ているのに、これは大臣にお聞きしたいのですけれども、昭和四十八年に、そういうことから医薬品の副作用による被害者救済制度研究会と

いうのができたはずですね、これが四十八年の六月にスタートしながら、いままで一度も中間報告も答申も出されてないというのはどういふことなんですか。

○上村政府委員 医薬品の副作用による被害者に対してどういふ救済制度をとるかということで、これは懇談会をつくつたわけでございます。研究費を出しまして研究をお願い申し上げておるわけでございます。事柄は、先ほどのお話ではございませぬけれども、医療制度全般とつながつてくる問題でございますので、検討に手間取つておるわけでございますが、目下鋭意、各研究班の先生方が検討されておりますので、近くその結論が出るのじやないかというふうに期待しておるわけでございます。

○田中(美)委員 近くというのはいつなんですか。四十八年にできていながら、こし五十二年です。いまなお何の中間報告もなければ何も出てこない。国民は不安で不安でいるということですので、近くというのはいつでございますか。

○上村政府委員 研究班に研究を依頼して検討してもらつておるわけでございますので、近くと申し上げても、いつだということとは、明快に申し上げられませぬけれども、できるだけ早い機会というふうな御理解いただきたいと思ひます。

○田中(美)委員 早い機会というのはいつもおたくの方と私の言う方とは、おたくの方は何年かかって早いというふうにお考えのようです、見解が非常に違います。こういうことがいつまでも、三年も四年もたつても出ないというならば、もう一度研究は研究でやつていく、その後どのようにやつていくのか、その研究の仕方がどうあるのかというところも政府はもつときとちよつとチェックする。答申も報告もできないような審議会というのには、ちよつと私は問題だというふうに思ひます。なぜ中身をきつちりとできないのか、納得いくようにしてほしいというふうに思つております。

それから、もう一つお聞きしたいのですけれども

も、薬務局長、おたくは薬務局長ですね、おたくの前の前の薬務局長の松下薬務局長、いま現在何をしていたらっしゃいますか。

○上村政府委員 製薬団体の理事長をしておりま

す。

○田中(美)委員 製薬団体というのはどこです

か。

○上村政府委員 製薬協と略しておりますけれども、七十数社の医薬品のメーカーが集まりました

団体でございます。

○田中(美)委員 正式の名前は、私の方がお教え

したいと思えます。日本製薬工業協会というところ

の理事長をしていらっしゃるわけですね、この

松下さんは、これは大メーカー七十一社の集まっ

たところですね。この理事長ですね。この会長

は、武田製薬の社長の武田さんがなっているわけ

です。こういうことは、私は、松下さんがどうい

うことをしたというのを言っているわけではあり

ませんけれども、少なくともいま問題になっている

政府高官、これは常に問題があつていろいろ国民

に疑いが持たれているわけですね。こういう政府

高官が、それも厚生省の薬務局長をした人が、七十一のメーカーの集まりの理事長をやつておる、そこに天下りする。あなたも、やめたらまたどこかそういうところに天下りするということがもしあれば、国民としてみれば、だから、こういうふうには効かない薬が十年間も売られて何億円もの売り上げを上げている、中には危険な薬が売られてサリドマイドやスモン病を生んでいる、そういう結果になるのではないかと、もうちょっと政治姿勢というものをきちっとしていただきたいと思ふのです。この点、大臣どう思ひますか。この天下りということです。

○田中(美)委員 大臣は、そういうことはないと

いうふうにおっしゃいますけれども、ないとい

つたて、一國の総理大臣がひょっとしたら黒い

ビーナツをもらつていたかもしれないというふう

な、あり得ないことが、いまだにはつきりしませ

んけれども、これがいま大きな問題になっている

あり得ないことといふのがいつぱい起きてい

じやないですか。だからこそ、季下に冠を正さず

というところは絶対に守らなければいけないことと

すよ。あり得ないことが起きてい

るので、これはどう見ても国民からは、おかしいところ

に天下りしている、こういうことで、厚生省の中

でしつかりとしたそれができないのではないかと

いうふう

に疑われますので、今後一切こういうことをやめ

ていただきたいというふうに思ひます。

先ほど薬務局長が言われたように、医療全体の

問題からというふう

に言われたように、医療全体の

問題からというふう

なつた。では薬をこう変えたらどうですかといつて、むしろ薬屋さんが診断をしてくれるというところから、庶民はこういうことを言っているわけ

です。

こういうところに医療の抜本的な改革をしなけ

ればならないところがあるわけですね、こ

ういう抜本的なことをしないで、入院料を

上げ、初診料を上げ、そして国民から保険料を

上げる。国民負担だけをどんどん上げていくとい

うところに大きな問題があります。

抜本的に改善をして、そうしてその中でとい

うことならば、大臣のさっきの答えはまだ理屈は

ありますけれども、そういうところは何か改善

されないで、いまだに値段だけ上がっていくとい

うこと、私は、いまここに強く、初診料と入院料は

一切上げてはならないということ、それから弾力

条項の問題は、これは法律の問題ではありませ

んけれども、これもこういうものが改善されない限

り、この保険料を値上げするということも絶対に

しないではないかといふことを強く要請して

おきたいと思ひます。その点についてはどうで

しょうか、大臣。

○田中(美)委員 抜本的な問題を解決しないうち

は、といつても、抜本というのとは一体何だろうかと

いうことですよ。また、先生の考えている抜本と

私の考えている抜本と違ふのじやないかと思ふ。

しかし医療の世界には改革をしなければならぬい

ろいろな問題がある。しかしまた、医療保険のい

ろゆる抜本策と広く言われているものの中にも、

理論の上では成り立つのですが、具体的にやると

いうことになる、なかなか実際は手間のかかる

ものがあるわけですね。

そういうわけでは、私も基本的な問題について

はいいろいろ検討をし、また、これをできるだけ早

く皆さんの御審議を煩うと思ひつていますが、さ

ればといつて、時間がかかるのに、一部負担もだ

め、保険料をよけい取ることもだめ、そして医療

保険をやりなさいといふけれども、当面まじつちや

うものですか。そこで、適当なところまでは

何とか医療保険が現実に運営ができるようにとい

うお願いをしているわけですが、私は、私は、

さつきから言うように、適切な受診機会が損なわ

れるようなことがあつてはいけないといふところ

に一点を置きまして、その辺でまたいろいろと検

討は今後いたします。

なおまた、これは誤解を生ずるといけませんので

すが、先ほど初診時一部負担について家族なら

また三割取られるというのですが、それは、そうい

うことはないので、これは本人の部分だけですか

ら、その辺も誤解があつたらいいけませんから、

ちよつと申し上げておきます。

○田中(美)委員 いま大臣は抜本のところ、違

つて言われましたけれども、これは一応私はお話

しましたが、いまのような庶民が言っている、医

者が薬を売つて薬屋が診断するといふふうな妙な

ことが出ようという問題、それから天下りの問題、

看護婦の不足の問題、いろいろあります。それ

から大きな薬価の問題、それから許可の問題、こ

ういふものに手をつけなくて、初診料だけを

上げていく、入院代を上げていくということが問

題だと私は言っているのです。

それで、いま申し上げたいのは、こういう副作用が

あつたとき事故救済をするような委員会をつくる

といふようなことはできないでしようか。

○上村政府委員 いまお話しになつておりますの

は、医薬品の副作用によつて事故が起きた場合に、

その人たちの助けを助ける制度といふものはでき

ないかといふお話でございますか。——私も、そ

う方向で検討をお願い申し上げておるわけでは

ありません。

それから、先ほどのお話の中に効かない薬を十

年間ほつておいたといふふうに、相当きつにお話

があつたわけではございませんが、効かないとわ

かりましたのは最近なんぞでございます、わか

りましてすぐにはそういうものに対して措置をと

つたといふことは、ペニシリンなんかは、いまは

もう効かないことになつてはいるわけですね。し

かし製造承認を

しました段階では、あらゆる病気に効いたわけ

で

ございます。それがその後耐性菌ができ、よりの薬が出てきて、使命が終わってきた。薬というのは、大体そういうものだというふうに見えるわけでございます。

○田中委員 結果的に余りにゆっくりだからですね、チェックするのが。だから、効かない薬が十年間も放置されているということになるというところは私に言ったわけでは。

それで、事故救済や苦情処理ですね、病院の中には苦情処理するところを置くとか、一般の薬局でやっとなんかの事故救済を訴えていく委員会のようなものをつくる、こういうことはいま検討をしているわけですか。

○上村政府委員 先ほど来お話に出ております医薬品による副作用事故の救済制度というものは、そういった問題意識を踏まえて、いま検討をお願い申し上げておるわけでございます。

○田中委員 できるだけ早く、抜本的に改善される過程の中で苦情処理をしていくというものがつくっていただかないと、片手落ちになりますので、これは早急に進めていただきたいと思います。

次に大臣に、これこそ恨みつらみというよりも、大臣というのはいかにけん言をするのかという強い抗議ですけれども、亡くなられた飯谷元建設大臣が、いかげん答弁ということで国会や世間を大きく騒がした言葉がありました。それは夜勤の看護婦さんの車送りのことですが、昭和五十年十一月十三日の委員会では、私に「車でうちへ帰れるようにということでございますから、われわれはその目的に従って大いに努力をする決意でございますので、先生の御趣旨拳々服膺して予算折衝に臨みたいと思っております。」というふうに出ております。この拳々服膺という言葉は、教育勸諭の中の言葉で、お互いに年がらいつておりますのでわかる言葉ですけれども、拳々服膺というのには、田中委員の言葉を厚生大臣田中正巳さんが大事にささげもってこれは必ずやります、こういう言葉です。そうしていながらこれが完全

に切られている。ことしは必ずできるというふうに見ていただいても喜んでいたところが、今度一銭もついていない。これはいかげん発言だったのでしようか。まず大臣じきじきに聞きたいです。

○田中委員 確かにそういう御答弁を申し上げました。私も、看護婦さんの車送りは何とかしたいものだというふうに当時思っております。いまでもそう思っているのです。しかし、ここで必ずやります、実現したいと思っております。努力をいたしますと申すのでありますが、したがって私は、これについて、それこそ拳々服膺と申す、またしかられますけれども、よく御趣旨を体しまして予算要求をしたわけでは。しかし、いろいろな問題が出てまいりました。技術的にめんどろであるとかいろいろありますが、私、最後まで粘ったんですよ。しかし最後は、御承知のとおり夜勤手当をアップするという方向で落ちつかざるを得なかったわけでは。無然としたしまして私はこのときに、いつまでたっても承知しなかったのです。夜の夜中でしたけれども、こういうお話があったので、本当の話がずいぶん私はヒステリーを起しまして、事務当局に当たり散らしたのですけれども、万やんぬるかなというところで、ゼロ配するよりこっちの方がいいというところで、実はまだこれは残した方がいいというので、こつちの方の夜勤手当のアップでもって矛をおさめざるを得なかった、まことに残念でございます。

したがって、私としては、こういう努力をいたします、いろいろな形で検討いたしますということ、やはり財政当局との間では、いろいろ話し合いがありますから、したがって、結論として違つた形になったりすることがあるので、それをひどく怒られるのでは、今後は私めがたい答弁をせざるを得ないということになってしまふのですが、私は、いまでもこの問題については、非常にもめんどろだけれども、さらにひとつ精細に検討し、理論武装をして、これはできるだけ早く解決したいものだということにいまでも思っております。

どうぞそういう意味で、そういう言葉だけで言つて何もなかったのじゃないので、実は私としてはかなりやっただけでございます。残念ながらそういう結果になったということについては御了承願います。それだからといって、決して偉そうなことを言うのじゃないので、まことに残念だった、しかし努力はいたしました、こういうことを私としては申し上げたいわけでは。

○田中委員 大臣のおっしゃることはよくわかりました。大臣が拳々服膺という言葉を使ったのがけしからぬと言っているのじゃないのです。それはいいのです。言葉は若い人にはわからない教育勸諭の中の言葉ですけれども、一生懸命やろうとしたその気持ちはわかります。しかし力足らずだったということですね、同じ日本の政府で、そうしますと、大臣は、かたく答弁しなければならなくなると言いますけれども、私の方からすれば、国民の気持ちを受けて、それこそいろいろ問題で国民が苦しんでいる姿を目に浮かべますと、どうかすると発言中に涙ぐみたり気持ちになつて大臣を説得し、一生懸命言っているわけですね。それが全然だめになるというのだったら、社会労働委員会というのになくてもいいというふうな一せつかく大臣もやる気になつて、こつちも一生懸命言っている、それでできないというところでは、大臣も残念かもしれせんけれども、国民は一体どうなるのだという感じがします。

それで、大蔵省に聞きたいわけですが、大蔵省はなぜこれを切つたのですか。厚生大臣がこれだけ拳々服膺してこれはやる、いまでも残念でしようがない、ヒステリーという言葉の女言葉でして、男はヒコボンテリリだと言ふのだそうですけれども、ヒコボンテリリを起こしてまで大臣ががなばつてくるのに、なぜ大蔵省はこれを切つたのですか。そこからの圧力でそういうことをなされたのかお聞きしたい。

○梅澤説明員 国立病院の看護婦さんの車送りの問題は、こころ、三年議論がございまして、たしか先ほど委員がおっしゃいましたように、私も昨年の当委員会での問題は非常にむずかしいということをお答え申し上げた記憶がございします。五十一年度予算の要求に当たりまして、厚生省の方から車送りの予算につきまして約五億円の予算要求があったことは事実でございます。これは昨年も申し上げましたように、現在の給与制度のもとで車送りの代の実費を補償するというのは、どうも給与の性格にはなじまないという基本的な問題があるわけでは。

それからもう一つは、たとえば国立病院でも立地条件もいろいろございまして、通つておられる看護婦さんの通勤状況も非常に違つていふことになりまして、たとえば近くの寄居舎におられる看護婦さんとの均等をどう考えるかという問題もございします。それから、いろいろな職種がございまして、看護婦さんだけが別に夜勤をされるわけじゃないでございまして、交代制勤務の職場というものは、公務員の分野のいろいろたくさんあるわけでございますから、その辺の均等を一体どう考えるのか、こういう問題もあるわけでございます。それで、予算折衝の問題というものは、これは実は政府の台所の話でございますので、予算というものは閣議決定で決まるものでございまして、そういう内輪の話を私ここで申し上げる気持ちはございせんけれども、厚生省という議論いたしました経過におきまして、結局そういう現在の看護婦さんの勤務条件、特に交代制勤務による夜勤の職場という特殊性に着目して、先ほど厚生大臣がおっしゃいましたような夜間看護手当という特殊の作業手当があるわけでございますが、五十一年度は予算の財源事情が非常に苦しいございまして、公務員の各種の特殊作業手当につきましては一切引き上げを行なわなかったわけでございますけれども、そういう看護婦さんの御苦労に報いるという意味で、やはり現在の看護手当を引き上げるのが筋じゃないかということで、実は千七百

円に引き上げまして、その財源がおよそ五億円でございまして、タクシードの引き上げの要求が五億円、夜間手当の引き上げの御要求が実はなかつたわけにございまして、やはりこれで処理すべきでないかということで、五十一年度の予算を編成したわけでございまして、やみくもに財政当局はそういうものを切ったというふうな経過ではございませぬ。

○田中(美)委員 梅澤さんとおっしゃいましたね、あなた、すりかえをしないでください。ちゃんと看護婦さんの夜間手当というのは別にあるのです。そして夜間の看護婦さんの特別通勤手当というのは六億七千万円も厚生省は要求しているのです。大臣は要求しているんですよ。それをすりかえないでください。そして言葉遣いも、よくもこんなことを言えたものだと思うのです、御苦労に報いるなんて。御苦労に報いるのだつたら、厚生省の方では夜間勤務手当というのは二千二百円にしてくれということをお願いしているんですよ、これを大蔵省は千七百円に切つてきているじゃないですか。何も車のお金を夜勤にプラスしたのじゃないでしょう。そんないい頭を悪いことに使うような、あなた、人をばかにするやうな物の言い方をしないでくださいよ。財源がなかったのだ、これは軽い問題だからお金は組めなかったのだというなら、はつきり正直にそう言つたらいいじゃないですか。夜勤手当と車送りは全然別の問題じゃないですか。別に予算を要求しているのじゃないですか。概算予算の中では、その上に御苦労に報いるならば、夜勤手当は千四百円を二千二百円に要求しているのですから、これを切ることはないじゃないですか。これが御苦労に報いているということですか。どういふふうに御苦労に報いたのですか。もう一度梅澤さん、はつきりおっしゃってください。

○梅澤説明員 問題は二点ございまして、タクシードの話と手当の問題をすりかえておつたわけにございまして、これは先ほど私が申し上げましたように、現在の夜間手当というのは、そ

ういふものも含めた給与であるというふうな考えでございまして、それはたとえばタクシードだけでは限らないと思ひます。たとえば遠くになりますと、軽い夜食をとるか、あるいは健康食品を飲むとか、いろいろな費用もかかるわけにございまして、その中にタクシード代というふうな要素も入つていて、そういう手当としてやはり処置すべきではないかということで、五十一年度ではこの夜間手当を引き上げたというふうに申し上げたわけにございまして、私は、別にすりかえるという意味で申し上げたわけにございませぬ。

○田中(美)委員 いまあなたの言つた言葉の中に矛盾がありますよ。最初立つておつしたときには、この車送りのというものは給与になじまない、当然ですよ、これは給与じゃないですよ。仕事をすることにかつた実費なんですから、これはどこに行つたつて出るのはあたりまえですよ。どこかに出張すれば、その実費というものは出されるのがあたりまえで、これは給与じゃないのです。しかし勤務手当というものは給与なんですからね、それとこれと一緒にするという考え方はない。だから、厚生省も一緒にしているじゃないわけ、一緒にしないで別に払っているのです。

そして、いまあなたは給与の中に含めたと言つた。いまのこの何分の間にも、あなたの言つてい言葉の中には、給与になじまない、だから給与にやないと言つていながら、今度はこれを給与に含めたのだ、こういう矛盾したことを言つていわけです。ですから、何の理由もなく看護婦さんの車送りを切つたということが、いまの私への回答の中ではつきりしておるじゃないですか。これは看護婦さんの御苦労に報いるなどとはとんでもない。看護婦さんの御苦労を踏みにじつた回答だというふうにしお思ひませぬ。

次に、大臣にお願いいたしますが、厚生大臣という地位は、これからますます、皆さんたちがおつしやつていられる福祉国家というのは、私の概念とはちよつと違ひますけれども、国民の社会保障に對する要求というのは、世論調査では物価の次

になつております。物価を下げてほしいというのが第一位です。その次が社会保障。二、三年前までは社会保障に對する国民の要求というのは五位だつたわけにございまして、これが年々上がつていまして、ですから、厚生省に對する国民の期待というのは、ますます大きくなつていまして、厚生大臣の位置というものは、ますます国民から大きな期待を持たれておるわけにございませぬ。

こんなわずかな金額を、いまなお防衛庁ではロッキードのP3Cという飛行機を何機も買おうとしておる、こういう中で、わずか五億ぐらいの金をなぜ厚生省は説得できないのか。もうちよつと努力をして、大臣が全力を挙げて、ヒボコンテリを起さないと、冷静に時間をかけてこの必要性を訴えていただきたい。そうしなければ、病院のベッド不足にしても何にしても日本の医療は、看護婦さんの地位を高くし、看護婦さんを優遇しない限りは解決できないところまできているではないですか。そういう点を挙げ服膺して、来年度必ず予算を組んでいただきたいというふうに思ひます。大臣の決意を聞かせていただきたい。

○田中(美)委員 率直に言ひまして、私は、この予算編成をめぐるまして、夜間看護手当の三百円アップでこの問題は解決をいたしたと思つておられます。今後さらにこれについてはいろいろと検討いたしまして、よく理論武装もいたしましてやつていきたい。

ただ、これは速記を読んでみると、私も、こうした形そのままで実現しないで、お金ではなしに現実に実質的に夜勤の看護婦さんが車に乗つておうちに帰れるようになればよろしいのですから、そういうことと言つてはいますけれども、私の気持ち、何とか実現をしたいという気持ちであることはいまも変わりありません。努力はいたします。

○田中(美)委員 次に、看護婦さんの増員の問題についてお話ししたいのですけれども、いま一類をとつてみますと四対一。これが一つの総合病院

の場合で、私は、この間、国立名古屋病院を視察をして非常に驚いたのです。たとえば神経内科とか脳外科病棟を見てびっくりしたわけにございまして。実際の患者さんは、私たちがいままで話で聞くだけで見ておりましたが大変だと思つたのですけれども、この人たちは意識も多少もうろうとしておりまして、意識のない方もある。本当にやせ細つていゝところ、管や注射やら何か年じゅうくつていゝところ、ですから、ちよつと動いても、それが取れたりすれば死につながる。あのカレンさんではありませぬけれども、ああいう人に近いような状態の患者さんがずつといふわけですね。

これは名古屋の国立病院ですけれども、患者さんが四十六名おりました。その中で、きのう確認いたしましたら、付添さんが家族十九名、家政婦四名で二十三名つていゝわけにございまして。看護婦さんは十六名なんです。私が行ったときには、昨年の秋だつたと思ひますけれども、視察したときには、付添が三十名いて、看護婦さんがその半分なんです。このところは基準看護で、一般の人が言つていゝわゆる完全看護なわけですから、面会時間に来るだけであつて、あとは一切家族がいなくても看護婦さんが全部やつてくれる、病院が全部やつてくれるというところなんです。ところが、現状はこうなつていゝ。これは、どうお思ひになりますか。

○石丸政府委員 看護婦の問題でございまして、先生御指摘のように、最近医療そのものが非常に進んでまいりまして、たとえば神経外科あるいは脳外科、そういったところで従来治療の対象となつておりました患者さんが現在治療の対象になつておりました。そこには非常に看護力を必要とする、かような状況になつておりました。従来はわれわれの看護婦需給計画そのものが医療の進歩に對して今後修正されるべきものと、基本的にはそう考へておりました。と同時に、そういった患者さんの医療というも

のが、病院の中の特殊な病棟、たとえばICUとかCCUという非常に濃厚な医療、看護を必要とするような病棟もあるわけでございまして、そういった点につきまして、先生御指摘の四対一というふうな看護基準でございまして、それを病棟ごとに傾斜配置することによって、従来われわれはこれに対応してまいったわけでございしますが、さらに今後の問題といたしましては、病棟ごとにそういう看護基準というふうなものをさらに細かく検討してまいりたいと考えておるところでございします。

○田中(美)委員 私が見ましたとき、その看護婦さんたちは誇りを持っていらっしゃるんですね。これだけの、四十六人の重症患者ですね、夜中にこの中の一人、二人はいつも危篤状態になるわけですね。そうすると、これは三人夜勤をとっているわけですね。けれども、その三人が、危篤になりますので手がかる。こつちの方で危篤になる。命にかかわるわけですから死にもの狂いでやるわけですね。ですから、あちらの部屋で危篤になっているということがこちらでは見つけられないわけですね。そういうひどい状態の中で駆けずり回って働いている。そして彼女たちが誇りを持っていることは、その患者さんは一人も褥瘡というのですか、一般に言う床ずれができていないわけですね。ですから、二時間ごとに患者さんを全部動かし、そして、おふろにも入れませんので、体をふいてあげるといふので、だれ一人床ずれができていないといふことに對しても非常に誇りを持っている。私に、こんなふうですということ、非常に清潔にもなっているわけですね。

そういう中で、今度は家族付添の方たちに一カ所に集まってもらって、どうなんだと聞いたわけですね。すると、その家族付添が話をしているうちに泣き出すわけですね。どういふことを言っているかという、初め入院したときには、ものすごく看護婦さんに不満を持った。完全看護なのになぜ自分たちがこんなことをせぬならぬのか、どうしてもつとしてくれないのだ、それで、夜中におか

しいといつて、素人ですので、危篤でもないのですね。けれども、ちよつと何か目をむいたりしますと、びくびくして看護婦さん呼びにい、そうすると、看護婦さんは向こうのどこかの危篤の部屋に入り込んでいて、控え室にいないわけですね、それで探し回る、すごく怒りまして看護婦さんに当たる、そしてけんかをされたけれども、やむなく病院で半年も一年も二年も、家族付添といふのは、そういう中で看護婦さんたちの重労働がいかにひどいかというのを見まして、看護婦さんが悪いんじゃないのだということがわかってきたわけですね。それで、いまはむしろ看護婦さんの手伝いを、自分のついでに家族だけじゃなくて、ほかの患者さんの様子などを看護婦さんに伝えたり、ちよつとしたことなら手伝つたりというふうなことをやり始めて、看護婦さんの労を少しでも軽くしてやろうというふうな気持ちに変わってきているわけですね。

この状態を私は厚生大臣と一緒に見にいきたいと思うのです。その状態を見てほしいと思うのです。そして家族のおっしゃる話ですが、一人はお母さんについていましたけれども、高校二年の子でした。これがもうどうしようもないので高校を休学しているのです。しかし長いこと休学したらやめなければならぬ。しかし治る気配もないわけですね。死ぬ気配もないわけですね。そういう中で娘さんはほろほろ泣き出すのです。それから六十歳ぐらいのおじさんが奥さんについているんですね。完全に家のことはほつちらかしてついているのだという話をしているし、また夫についている奥さんなんか号泣し始めるんですね。うちに小学生を頭にして何人か子供を置いてきている。自分だけこつちへ来ていられるわけですね。それで小学校の上の子に御飯を炊かせて、そして下の子も学校へやらせている。完全に子供はほつちらかして泣き泣きながら私に訴えるのです。それで国会議員ならば、先生何とかしてください、こつち言われるん

ですね。こういう状態を大臣ごらんになったことがありませんか。ちよつとそれだけお聞きしたいのです。

○田中(美)委員 先生がおっしゃっている病院に行つたことはございせん。しかし職掌柄、病院にはときどきお伺いをいたして、看護の実態といふものについては触れることがございますが、今後ともさらにひとつ、そうした問題を解消するように努力をいたしたいというふうに思います。が、先生、率直に言うと、これには二つ問題があるのではないかと。現実には人手を得られるか、いま一つは、ファイナンスの問題、この二つあるということだろうと思います。そうした二面からこれについては解決について努力をしなければならぬというふうに思います。

○田中(美)委員 いま修正されるべきものといふに、そこちも認めていらつしやるし、これが結局、病棟によつて患者さんによつて違つてくるわけですね。ですから、もう自分のことは何でもできる患者さんと、こつちうふうになつた患者さんとは全く違つて。それが全部四対一になつているところに問題があるわけですね。

それで、難病等ではこれは別に一般会計から出していますね。ですから私は、神経内科とか脳外科とか、こつちう特別の病棟に對しては、何らかの措置を至急とつていただきたいのです。技術的にいまできないといふことなら、せめてこつちうところを難病のようにこれをとつていただきたいと思つたわけですね、この点はどうでしょうか。

○石丸政府委員 先生御指摘のこつちう患者さんに対する看護、医療のこつちう面につきましても、基本的には今後検討しなければならぬ問題が非常に多からうと思つた。ただ、看護婦さんの問題は、たゞいま大臣からも御答弁申し上げましたように、わが国全体の看護婦の絶対数といふものが、いわゆる医療資源という観点からすれば限定されておるところでございまして、それを一カ所に集めれば、また他の方が手薄になる、こつちう問題もございしますので、全体的な問題として、

さらに今後看護婦さんの養成ということに全力を上けて、絶対数の確保に努力してまいりたいと考えております。

さらに、この現状において、それではどうするかという問題があるわけでございまして、その点につきましては、われわれもいたしましては、経済的な問題もございしますけれども、さらに看護婦さんの人手不足といふもの、たとえばテレビモニターを使つたり、あるいはコンピュータによる監視とか、いろんなこつちう機械的な省力化といふ点におきましては、これは金さえあればできることではございしますので、こつちう点については、さらに今後医学、医療の進歩を取り入れながら対処してまいりたいと考えております。

○田中(美)委員 医療機器の問題は、いろいろ問題点がありますので、必ずしも本当に治療にいい面と、また医療機器の大会社がもうけるために、ちよつといまの薬価みたいな問題になるおそれもありますので、この点はまたの話しにしたいと思つたわけですね。問題は、免許状を持っている看護婦さんが、大ざっぱに言えば約五十万を越しているのに、実際には三十万ぐらゐしか働いていないところに問題がある。これはどうしてかと言へば、看護婦さんに対する車送りはその一つで、すけれども、実際に仕事のためにかかつた実費さえも払わないといふような状態、それから基本的な給料が少ないといふ問題、それから労働に比例して給料が非常に少ないといふ問題、それから家庭生活が維持できないような夜勤が多い問題、こつちういふ問題を解決すれば、養成をしていくと同時に、いま持っている看護婦さんを引き出すといふことはできるわけですね。それをしないで、かかつた実費の車代、これさえも自己負担にさせているから看護婦さんを幾ら養成したって、免許状を持った人ができるだけあつて、看護婦になつていかない、こつちう点を根本的に解決してほしいと思つたのです。

それで、いま言いましたのは、神経内科、外科、脳外科、こつちうところに根本的にはなくて、

いますぐの応急措置をとっていただきたい、その検討をしていただきたいと言っているわけです。その点は大臣いかがでしょうか。何とか検討していただけないでしょうか。

○石丸政府委員 看護婦さん確保の問題、ただいま先生おっしゃったようにいろんな問題がございます。基本的には、ただいま御指摘のように、給料の問題に帰着するのではなからうか、こう考えておりますが、さらに、ただいま御指摘のように、潜在看護能力の発掘と申し上げましょうか、現に能力を持ちながら就職をしていない看護婦さんの問題もあるわけでございまして、それがやはり給与の問題にならうかとは思いますが、そのほかには、たとえば子供さんがいるというような面もございます。そういった面からは院内保育所の整備を設けて、無料職業紹介等も考えておるところでございまして、そういったあらゆる手段を使いまして潜在看護能力の発掘ということに努力したいと考えております。

さらに現実の問題といたしまして、ある程度付添さんに頼らざるを得ない面もあるわけでございしますが、これは国立病院だけの話になりますけれども、われわれといたしましては、そういった面、看護のために必要な付添さんを要した場合、これは病院の費用でこれを賄うという、かような措置もとっているところでございます。

○田中(美)委員 そうすると、いまのは家族看護婦にもそういう措置をとりますか。

○石丸政府委員 家族は別でございします。

○田中(美)委員 そうすると、一般の付添をつけたら、これは全部病院で見られるわけですか。

○石丸政府委員 患者さんの希望でつけるのではなく、医療上必要と病院が判断してつける場合でございします。ただ、御承知のように国立病院はほとんどすべて基準看護をとっておりますので、原

則としては、そういった付添はいないわけでございますが、特に重症患者が一時に多数入院いたして、定員で看護能力が足りないというような場合、病院が必要と認める場合には、その患者さんに付添をつけまして、それは病院の費用でつける、かような措置をとっております。

○田中(美)委員 そうすると、いわゆる完全看護をとっているところでも病院でそういうことをするということがあるわけですか。

○石丸政府委員 どうも現実問題として、そういうことが臨時的にあるということを申し上げたわけでございします。

○田中(美)委員 それじゃ医者がそれを認めれば、そういうことができるということですね。

○石丸政府委員 国立病院の場合、医者が医療上必要と認めた場合には、そういった措置をとっております。

○田中(美)委員 それでは、そのように名古屋病院の方もやっていたらどうかということになりますので、そういうふうにしていただきたいと思っております。そういう家庭破壊が起るようなことは、これは医療上どうしても避けなければならないということで病院から頼まれて家族がついているわけですから、それはそのようにしていただきたいというふうに思います。

その次に、虫歯の問題ですけれども、これは東京歯科大学の竹内教授の表を見ただけです。これは有名な表です。御存じだと思いますが、砂糖の消費量と虫歯の患者の率がほとんど同じように上がっていつているわけです。昭和二十年、敗戦直後、甘い物が全くなかったときには、虫歯も非常に少なかった。それがほとんど砂糖の入った食品を食べるようになって、虫歯がどんどん多くなった。これは厚生省の歯科疾患調査を見たわけですが、大体三歳までに八七・四％という虫歯ができています。この一人平均の虫歯が六・三本、三歳までに六・三本の虫歯があるという。切

り上げすると約八八％ということですね。この後、五十年に調査をしたということを知ったのです。

けれども、その後どうなっていますでしょうか、三歳のところ。私は四十四年の調査です。

○石丸政府委員 先生御指摘のように、昭和五十年十一月に歯科疾患実態調査を実施いたしておりますが、その結果につきましては、現在集計中でございまして、まだ結果は出ておりません。

○田中(美)委員 その集計ができてないと、この調査が一番新しいわけですね。これでも八七％、六・三本の虫歯が出ています。これは大変な問題だと思ふのです。いま母親の非常な悩みになってい

ますが、どういふふうにいまだ厚生省は虫歯をふやさないような手を打っていますか。

○石丸政府委員 この小児の虫歯は、その性質からいたしまして、治療に頼るよりは、先生御指摘のように予防の方がはるかに重要な問題でござい

ます。この小児歯科予防対策でございしますが、これは私から申し上げるより、児童家庭局長の方の所管でございしますが、私からちょっと御答弁申し上げますと、従来から母子保健法に基づきまして、三歳児を初めとする妊産婦、乳幼児の歯科健康診査及び保健指導を実施するなどいたしまして、母親に対する衛生教育、保健指導の充実を図ってきております。同時に、希望者には非食物の塗布によります予防措置を行っておるところでございまして、その数が年々増加している状況でござい

ます。また、私の方の局の仕事といたしまして、歯の衛生週間などによりまして、国民に歯科衛生思想の普及を図るとともに、地域におきます保健衛生指導者を対象に昭和三十七年度から講習会を実施いたしまして、歯科衛生に関する知識の普及を図っておるところでございまして、さらに今後、母子衛生関係者あるいは栄養学者、特に砂糖の消費量との関係等の問題もございしますので、栄養関係などの団体にも協力を求めまして、虫歯予防の必要性を各方面から国民に強調してまいりたいと考えております。

○田中(美)委員 戦後三十年、砂糖を使う量がふ

えるにつれて子供がこういうふうになっている。小さい子供にとって一生の問題です。それが、いまべらべらとお読みになりましたが、あなた自身もしかりこれとこれとこれとやっているというふうにとりあえず自信を持って言われないから、そうやってべらべらとお読みになった。私、聞いていて、何か非化の塗布だとか衛生週間だとかやれ何だと言っていますけれども、そんな年に一遍何とか交通安全週間なんて言ってお巡りさんが出たって交通事故が減ったかといかないと同じように、一年に一遍歯科衛生週間をやって、そこで何かやったからといって、それで解決つくと思っていられませんか。思っていられませんか。それともそれで十分だと思っていられませんか。それともそれと十分だと思っていられませんか。べらべらとお読みになったので。

○石丸政府委員 これは他の局の仕事でございしたもので、私、書いてあるものを読んだのでございしますが、基本的には、やはり小児歯科といふものは歯医者さんの教育から始まるわけでございまして、先生あるいは御承知かと思いますが、小児歯科学の教育といふものが、大学設置基準で歯科大学に設けられましたが昭和四十三年からでございまして、まだその専門の医師の養成も必ずしも十分とは言えないわけでございまして、特に最近、砂糖の消費量その他から考えまして、今後小児歯科の必要性といふものが非常に高まるわけでございまして、そういった面、歯科医師の教育の面からも考えておるわけでございします。

さらに歯科医師会等に対しまして、小児歯科診療に関する研修会を委託して実施いたしておるところでございまして、そういった専門家の集団に対しまして、今後さらに強力にこの仕事の面での進展をお願い申し上げたいと思っております。

○田中(美)委員 もうちょっと現状を考えてほしいと私は思います。それは長期の展望として歯科医師にそういうことをする、これも大事なことです。しかし、いままぐ何をやらなければならな



いかということは、素人で考えましても、三歳と言いましたら一番、もう学童になりますと、先生の力というのがお借りできるわけです。しかし、三歳までと言えば幼稚園と保育所と母親です。幼稚園では歯科の検診をやっていますが、保育所ではやっていないですね。それから母親の教育をどうするかという事です。そういうふうにか考えますと、砂糖が子供の歯に一番大きいのだということがあるならば、そういう医者や何かのいろいろな問題というのは、これは長期の展望として常時やっていかなければならない問題ですけれども、いますぐ——いま生まれている子供が三歳までにもうほとんどが、学童になるまでにほとんど全部が虫歯になっている。それが一本ぐらいじゃなくて何本もなっているわけですね。

それで、私はこれは大臣にお願いしたいのです。別にいままでのやり方がどうのこうのということ、いまここでがみがみ言おうというふうには思っていないのです。大臣に対して、いますぐ手を打ってほしいというのは、まず第一は、保育所でも検診してほしいということ、幼稚園と同じように保育所でも検診してほしい。保育所ではもう三歳になつてから、大分大きくなって入ってくる子もたくさんいるわけですからね、ゼロ歳児もおりますけれども。保育所ですべてほしいということ。それからもう一点は、テレビや何かでPRをしてほしいと思うのです。テレビでカルピスだとかチョコレートだとかあめだとかというの、いかにもおいしく、私までちょっと食べたくなるように乗るわけですね。それも夕飯前のおなかのちよつとすいたようなところにありますと、私もちよつと食べたくなるといふうなテレビが放映されるわけですね。それをどう規制していくかということ、いまこの問題でありませんが、それに対応するぐらいにテレビを使って、厚生省として、子供に砂糖をたくさん食べさせないようにお母さんたちの教育をせよと思いませんか。これをひとつ検討してほしいと思うのです、大変な問題になると思います。

○田中(美)委員 小児の乳歯が問題であるということをお聞きしております。いまここで、どういう方法をとるかなどということ具体的に申し上げますと、また先生に後でしかられますから、よく研究をいたしまして対処したいというふうに思います。

○田中(美)委員 テレビの問題ですけれども、よく研究するというのが時間がかかりますと、また二年も三年も研究されても、もういま生まれの赤ん坊がまた三歳までに虫歯になりますので、少なくともいま生まれている赤ん坊をどうしていかという観点、このテレビの問題と、それから保育所の問題ですね、検討していただきたいと思います。

○田中(美)委員 国でテレビを使っているいろいろな啓蒙をするのは、やっていないわけではございませんが、これにはいろいろな問題もございまして、いまにわかに、すぐテレビで来月から放映いたします、こちらの方がテレビのスポンサーというのになれるかどうか、そのところはわかりませんが、ともあれ、いろいろな角度から小児歯の対策については具体的に検討したいというふうに思います。

○田中(美)委員 できるだけ早くやっていただきたいと思ひます。

それから、これは小さなことなのですが、日大の小児科の真野敏明助手、この先生たちを中心にして、これは日本小児科学会で発表されたもの、このようにすけれども、最近、小児の糖尿病が非常にふえているということが報道されているわけですね。それで、いままでのこの調査で言いますと、簡単に申しますと、相当発見されて、これは実に危険な状態の一手手前だった。この病気が始まりますと、急速に昏睡状態に陥つて命をとられる。そういう一手手前のところを、この調査で発見したということが書いてあるわけですね。

私は、これは新聞のあれだけですのでよくわかりませんが、検査していただきたいの、厚生省では二年置きか三年置きに尿の検査をしていますね。

三歳児検診でやっているんじゃないですか。やっておりますね。

○石丸政府委員 やっております。

○田中(美)委員 やっているのですから、これは同じおしつてできるわけですので、新しくまたやるという大変なわけでもない、そのときに一緒に糖尿病も検診したらどうだろうかというふうに考えますので、その点検討していただいて、もしその調査の結果が、そういう疑いがあるということをお厚生省も認めになるのであれば、やっていただきたいと思います。

○石丸政府委員 これは、やり方はいろいろあるかと思いますが、普通同じ試験紙で二つ同時に検査可能な面もございまして、検査方法等はさらに考えますが、できるだけ御希望に沿えるように努力したいと思ひます。

○田中(美)委員 いや、一緒にできるということですので、できるだけやっていただきたいと思います。

その次に、スペインかぜの問題です。ちょうど朝のテレビで「雲のじゅうたん」という連続ドラマをやっておりますが、あの中であつたスペインかぜになる。そして何十万あつたとき死んだというふうなことで、私には記憶はございませんけれども、いまなお語り伝えとしてスペインかぜのときにはたばと人が死んでいったということ、これは私どもの年齢ではよく知っているわけですね。

そういう点で、いまスペインかぜがアメリカに一人ですか、出たというふうなことで、検査したら五百名くらいが軍隊の中であつたというふうな報道がされているわけですが、日本としては、このスペインかぜに対してどういう対策をとられようとしているのか。

○佐分利政府委員 伝染病予防調査会にインフルエンザ対策小委員会を設けて検討いたしておられますけれども、四月の上旬にWHOで世界各国の専門家会議がございました。その結論に従つて対処することになっておりますが、その内容とい

しましては、まず国内の監視体制を強化すると同時に、国際的な情報交換を充実させる、また国内の医療機関と関係機関の協力をよく得るように事前の連絡をとっておく。それから最後に、豚インフルエンザウイルスでつくりましたワクチンを用意しておくということを進んでおりますけれども、まだ最終的な結論は得ておりません。

○田中(美)委員 ワクチンはつくる計画になつたわけですか。

○佐分利政府委員 つくる計画になっております。

○田中(美)委員 厚生省でワクチンをつくる計画をした、しかし大蔵省がバーンだと困りますので、大蔵省はどうですか。ワクチンをつくるということに、ちゃんとお金の裏づけ大丈夫ですか。

○佐分利政府委員 予防接種は、原則は本人負担になっております。貧困者とボーダーライン層だけ公費負担するのがたてまえてございまして、それも現在の制度ではポリオ、急性灰白髄炎だけ国庫補助の対象にしておりまして、その他のものは交付税、特別交付税で措置することになっております。

○田中(美)委員 そうすると、国庫補助は、お金の金は使わなくてもできるということですか。

○佐分利政府委員 できるということでございます。

○田中(美)委員 監視体制を、何とかむずかしい言葉で出ておりましたが、その監視体制をつくるときに、これをどうやりますか。

○佐分利政府委員 監視体制はシステムの問題でございまして、従来から第一線の開業医、保健所、地方衛生研究所、それに大学病院、大学研究所等々いろいろなものがありまして、従来からあることはあつたわけですが、そのシステムのさらには近代化、合理化、強化を図るということでございます。

○田中(美)委員 その合理化、強化を図るのに、国のお金は全然使わずにやるわけですか。

○佐分利政府委員 これは平常時防疫の措置でござ

ざいますので、一部は伝染病予防補助金でやり、一部は交付税とかまた特に異常な疾病のあった場合には特別交付税とか、そういう仕組みになっておりまして、それで十分やれるものと思っております。

で流行したら大変な問題になるわけです。アメリカでは、私いろいろ調べたところでは、まだその後流行が起ころうとは思いません。一人出てからでは、しかしアメリカという国は膨大な、私の感覚ではわからないほど大きな国ですね、そういうところでは、軍隊という限られた、まさに隔離したような状態の中で起こったから、この伝染というものがまだひどくいつていない。しかし、そういう国でありながら、四百五億円の予算を組んでワクチンをつくらうと言っているわけです。日本にはそのアメリカの基地がいろいろある。そこは全然わが方の監視はできないで入ってくるという中で、もし日本にちょっとでも来たら、狭いところに人口が密集しているわけですので、

○田中(美)委員 そうしますと、このスペインかぜが入ってきたと入るから入らないかという見通しというのは、これはわからないわけですか。いま日本政府はどう見ているわけですか。

です。それから、このワクチンというのをどういうふうにするかというのは、非常にむずかしい問題だと思ふんですけれども、厚生省としては、大体どれくらいの人数分をつくらうとしていらっしゃるのですか。

○佐分利政府委員 そういった流行予測もすでに始めているわけではございます。ですから、その見通しは近い将来にわかるわけではございますけれども、ただ、やはり秋になって突然アメリカから入ってくるというところもあり得るわけではございますから、そういう意味では、常時監視体制をしいておかなければならぬと思ひます。

○佐分利政府委員 その点につきましては、インフルエンザ対策小委員会が現在検討中でございまして、いまお答えできませんけれども、その前にお話がございました、一体どういふふうに行うかというふうな流行予測の調査とか監視はすでにやっております。これはまだ仮説の域を出ませんけれども、スペインかぜのビルスと先般のニュージャージーのビルスが大体同じようなものだとおっしゃっているわけではございません。

○田中(美)委員 私は、どうもその監視体制が――結局、今度アメリカの軍隊の中で、ニュージャージー州ですか、ここでスペインかぜが発見された、アメリカでは大変な予算を組んで、幾らでしたか、四百五億ですかの予算を組んでワクチンをつくらうという、国の予算を組んでやっておるわけですね。ところで日本にはアメリカの基地があるわけですからね。日本もアメリカの州みたいな

おおよそ一〇〇％免疫をお持ちでございまして、また五十以上の方は九〇％ぐらい免疫をお持ちでございまして、そういう関係で、また先般のアメリカの流行状況を見ますと、それほど感染力とか毒力の強いビルスではないようではございまして、いまのところは、そう厳しく考える必要はないと思ひますけれども、万全の措置を講じております。

○田中(美)委員 五十歳以下の人というのは、人口としては約八千八百万いるわけですからね。ですから、それに対しての監視体制というものは――アメリカ軍の中の監視体制はどうなっているのか。こういう全く新しい特別な恐ろしい病気に對して、いままでどおりの監視体制では、私は非常に危ないというふうな心配をしているわけですね。それから、これが伝染性が余りないというものであればいいですが、しかし来たときどうするかというの、それからもう一つは、このワクチンというの、つくり始めてからどれくらい日にちがかかるのですか。

○田中(美)委員 結局、厚生省としてもわからない、世界的に見ても、その株がどういふ株であるかというところもはつきりしないというふうな点があるようではございまして、もし入ってきたときに、先ほど申し上げましたように、人口密度の多いところですので、一遍にやられてしまふ可能性があるわけですので、まず監視体制を厳重にやっていた方がいいというふうな思ひます。そして、それを手落ちなくやっていた方がいいと思ひます。

○田中(美)委員 結局、厚生省としてもわからない、世界的に見ても、その株がどういふ株であるかというところもはつきりしないというふうな点があるようではございまして、もし入ってきたときに、先ほど申し上げましたように、人口密度の多いところですので、一遍にやられてしまふ可能性があるわけですので、まず監視体制を厳重にやっていた方がいいというふうな思ひます。そして、それを手落ちなくやっていた方がいいと思ひます。

○田中(美)委員 結局、厚生省としてもわからない、世界的に見ても、その株がどういふ株であるかというところもはつきりしないというふうな点があるようではございまして、もし入ってきたときに、先ほど申し上げましたように、人口密度の多いところですので、一遍にやられてしまふ可能性があるわけですので、まず監視体制を厳重にやっていた方がいいというふうな思ひます。そして、それを手落ちなくやっていた方がいいと思ひます。

○田中(美)委員 結局、厚生省としてもわからない、世界的に見ても、その株がどういふ株であるかというところもはつきりしないというふうな点があるようではございまして、もし入ってきたときに、先ほど申し上げましたように、人口密度の多いところですので、一遍にやられてしまふ可能性があるわけですので、まず監視体制を厳重にやっていた方がいいというふうな思ひます。そして、それを手落ちなくやっていた方がいいと思ひます。

○田中(美)委員 結局、厚生省としてもわからない、世界的に見ても、その株がどういふ株であるかというところもはつきりしないというふうな点があるようではございまして、もし入ってきたときに、先ほど申し上げましたように、人口密度の多いところですので、一遍にやられてしまふ可能性があるわけですので、まず監視体制を厳重にやっていた方がいいというふうな思ひます。そして、それを手落ちなくやっていた方がいいと思ひます。

う。そして一日も早くそのための――四カ月も五カ月もかかるのですと、入ってきてからでは間に合わない。こういうのは冬になってから、十一月ごろからはつづいてくるわけですので、それまではワクチンというのできていないと間に合わないわけですので、大至急この点での万全の措置をとっていただきたいというふうに思ひます。

○佐分利政府委員 そのような措置を講じてまいりたいと思ひます。

○田中(美)委員 質問を終わります。

○竹内(黎)委員長代理 この際、午後二時三十分まで休憩いたします。

午後一時三十分休憩

午後二時三十分開議

○熊谷委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、健康保険法等の一部を改正する法律案及び予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案の各案の質疑を続けます。石母田達君。

○石母田委員 きょうは私、予防接種法案について御質問したいと思ひます。

今度の法案について、特に風疹の予防接種の問題については何かあります。

○佐分利政府委員 風疹の予防接種につきましては、改正法案の予防接種の対象疾病と申しますか、種類のところに掲げてございまして、法に基づき予防接種として今後は実施する意向でござい

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

○石母田委員 御承知のように、いま風疹が非常に流行しております。私どもの住んでいる神奈川県は特にそれが流行している多発地域の一つになつていて聞いております。私の周りの人でも風疹に妊娠中にかかつて、医者に行つたところ、医者に連れて行つて初めて風疹にかかっている方がいるわけであつて、結局中絶なさつていらっしゃる方がいるわけであつて、その方は二十九歳で初めて子供さんを持たれ

たので非常に期待しておったけれども、そうした医者の指示もありまして泣く泣く子供さんを中絶してしまつたわけでありました。

○石母田委員 風疹の危険性というものが、沖縄で発生して障害児が出たというあの時期から叫ばれてたわけでありまして、この風疹の危険性について、国民に対してどのように知らせていくかどうかが、聞けば、これは私、確かな情報ではありませぬけれども、厚生省では、不安を助長するから余り国民には知らせない方がいいんじゃないかという意見もあつたというふうに聞いておりますが、そういうことを聞きますと、なおさらこの点についての御見解を伺いたいと思ひます。

○佐分利政府委員 厚生省といたしましては、風疹は八年から十年に一遍大きな流行を、二年にわたつて起こしますので、昨年も流行がございまして、本年の流行に着目いたしまして、昨年の秋以降、報道関係の御協力も得、また各都道府県、市町村の協力も得、健康教育について力を入れてきたところでございます。

なお、ただいま、風疹についてはむしろ国民に知らしめない方がいいのではないかとしようとな御発言がございましたが、それはそのようなことが誤り伝えられたわけではございまして、そのような方針は全くとっておりません。やはり正しい知識の普及、健康教育の徹底に努めているところでございます。

○石母田委員 いま風疹の被害状況について、三月でしたかの数字は聞きましたが、もっと新しい数字がありまして発表していただきたいと思ひます。

○佐分利政府委員 本年の流行状況でございますが、まず二月の初めぐらいから流行が東京、神奈川等を中心にして始まりまして、二月いっぱい各都道府県教育委員会などからお寄せいただきました報告によりますと、二月いっぱい患者が約五万三千人でございました。また、三月じゅうの患者さんの報告が十二万三千人でございました。四月、五月、六月がどうなるかということでございますが、これにつきましては、昨年の経験から見まして四月もかなり患者さんがふえ、また五月も少しふえ、六月から減り始めるのではないかと考えております。

○石母田委員 そうしたことが新聞にも反映して、六月には下火になるんじゃないかという説と、また、もっと長い時期に、一時こう上下はありましても、もうその時点で風疹の流行が終わつたというふうに判断するのは危険ではないか、こういう説もありまして、その点についての見通しはどうですか。

○佐分利政府委員 確かに、マクロで見ました場合の流行の山と、また地方の山間僻地、そういうところを見ました場合の流行の波では若干の狂いがあるわけではございますけれども、この伝染病の過去の流行経験から見ますと、やはり六月上旬を境にして減少し始めまして、特に七月に入りましてと学校が夏休みに入るといふような関係もございまして、一応流行が終息するという形をとっております。ただその場合も、秋に学校が再開されますとまた、いままではやつていなかったところにはやるのではないかと危険はあるわけではございますけれども、従来の経験では、ことしの秋も少しは流行するかもしれませんが、また来年も少しは流行するかもしれませんが、本年の二月から六月を山にして今回の流行はだんだんとおさまつていくのではないかと考えております。

○石母田委員 一番深刻な問題は、生まれた子供が障害、特にこれは白内障であるとかあるいはまた心臓ですか、三つの症状になつて、そういう問題の障害児に生まれるのじゃないかということが非常に不安になつて、特に妊娠して医者に行つて、それがなつてゐるんじゃないか、これは本人がほとんど自覚症状はなくても胎児にかかつてゐる、こういうことで結局心配のまま中絶するとか、あるいはまた中絶しないまでも生まれるまでが非常に不安だといふ精神的な苦痛を与えてゐるわけですから、こうした既婚婦人に対して一体風疹に感染する危険があるのかどうかということを、どうやう

てその一番知りたい点に対して答えていくかといふことがこの問題では非常に大きな問題だと思ひますけれども、既婚婦人が風疹に対して一体免疫があるかどうかといふ問題を、先ほど予防接種の計画を出されたが、その中でどう考えておられるか、お示し願ひたいと思ひます。

○佐分利政府委員 既婚婦人の免疫の保有状況でございますが、これも日本全国の推計でございますけれども、八五％は免疫を持っていられつしやうといわれております。

そこで、その調べ方でございますが、これは各都道府県の衛生研究所あるいは大学の病院、県立市立の大きな病院、その他医師会の臨床検査センターなどでもかなりの施設がやっておりますけれども、そういうところで血清抗体の検査をやつてもらえばわかるわけではございます。ただ、病気にかつたかどうかといふ検査になりますと、一回だけの検査ではわからないわけではございまして、病気の初めと終わりと二回血清をとりまして血清抗体を調べて、その変動のぐあいを診断をするといふことになりまして、そういう検査を実施するのは先ほど申し上げたような諸機関でございます。

○石母田委員 その検査するところの検査料はどうなるんです。

○佐分利政府委員 検査料は原則として御本人の負担でございますが、これは各都道府県が条例などで定めておられるところでございます。

○石母田委員 私は、既婚婦人が一体免疫を保有しているのかどうかといふ問題で、結婚時にそうした検査が行われていけば、妊娠したときにまた検査してもらうといふようなことでは言つた不安が非常に少なくなるんじゃないかといふふうに思ひますけれども、この点についての対策は何か考えておりますか。

○佐分利政府委員 そのような御意見でございます。つまり結婚前にいふやうな御意見もございまして、また成年式のときに調べてみるというやうな方法もあるかと思ひます。まあとにかく、若

い御婦人が結婚してお子さんを産む前に一応免疫があるかどうかチェックしておくといふのは一つの方法であらうかと思ひますけれども、これも全対象者といふことになりましてなかなか大変でございますので、ただいま伝染病予防調査会の風疹小委員会では、中学の一年、二年、三年のときに風疹の予防接種をいたしまして免疫をつけておいてもらつたらどうかといふ、いわゆる風疹の定期予防接種のあり方について検討してるところでございます。

○石母田委員 いまの、中学校一、二、三年といふのはもちろん女子だけを対象にしてワクチンを与へ接種する、こういう方法だと思ひますが、そのワクチンはいまできていないでしよう。

○佐分利政府委員 風疹ワクチンの詳細は業務局長から御報告いたしますが、昨年の十月、風疹ワクチンの製造販売承認をいたしまして、その後製造に移つてゐるわけではございます。ことしの秋にはかなりの量のワクチンが出てくるものと考えております。

○石母田委員 その風疹ワクチンの問題であります。が、昨年の十月に認可されながらいままでできていないといふことの最大の障害は何なんですか。

○上村政府委員 昨年の十月三日にワクチンの製造許可といふものを四社に与えたわけではございます。それで目下、最初の市販用ワクチンといふのを、約二十万人分でございますが、製造してあります。ことしの八月中に国家検定に持ち込まれる。国家検定に合格次第市販される予定でございます。それから、市販の時期は十一月ぐらい。これはネットワークと申しますよりも、ワクチンそのものを培養する過程、それから国家検定が中間と終わりに行われます。そういう国家検定の期間等々勘案いたしますと、どうしても一年近くかかつてしまつていふものでございます。

○石母田委員 この八月にできて十一月まで、三ヶ月間国家検定にかかるということになるのです。が、それはどこでこの場所を国家検定して、何

でこんなに時間がかかるのですか。

○上村政府委員 検定をいたしますのは予防衛生研究所でございます。それから、国家検定の期間が中間段階で約三カ月かかるわけでございます。それから最終段階で約一カ月かかるわけでございます。それで、三カ月の期間の間に行いますのが無菌試験、それから動物の接種試験、細胞培養接種試験等々、それぞれに時間のかかる試験がございますので、どうしてもそれだけの期間がかかってしまふことになるわけでございます。

○石母田委員 私は、風疹についての対策が非常に後手後手になっている、そのために大きな被害と不安を現実と与えている、この言わざるを得ないと思います。すでに沖繩であつた問題が起きて社会的にも大きな問題になったわけですね。障害児も生まれてきているという中で、こういうワクチンの問題一つ見ても、一体なぜこれまでできていないのかという問題であります。すでにこうした問題については、アメリカの例を見ましても、予防接種が小児を中心に一九七五年末までに七千万人に行われて、従来七年という周期で繰り返されたいわゆる風疹の流行の波が著しく変わったというふうに報告されているわけです。ですから、こういうアメリカの例を見ても、このようなワクチンというもののについてももっと早く対策をとるべきではなかったか。先ほど申しましたように、沖繩で大流行があつて五百人近い障害児が生まれたというあの事件からもう数年たつていゝわけですよ。何でこんなことがおこれるのか。こういう問題について大臣はどう考えておられるか、直接お伺いしたいと思います。

○佐分利政府委員 風疹ワクチンの開発につきましては、日本におきましてすでに六年前から始められていたわけでございますけれども、まず第一に、やはり当時非常に予防接種に対する批判が高まつたときでございますから、新しいワクチンの開発については慎重に慎重を期さなければならぬという問題があつたわけでございます。また、特に風疹のワクチンの場合には、その予防

接種によつて奇形児が生じてくるというような理論的な可能性なども考えられたわけでございまして、そういう点についての配慮も十分されなければならなかつたわけでございます。また、メーカーの方にしてみますと、やはりもしもそういうことでも起こつた場合には、予防接種事故の救済制度がきちんとしていないとなかなか大々的には生産に移れないといういろいろな問題もあつたわけでございます。

そういう関係で、若干欧米よりもワクチンの開発実施がおくれたわけでございますけれども、ただ、念のために申し上げておきますが、沖繩はあのようにかなり多くの奇形児を出したわけでもない、まだ本土の方の経験ではあつたようにたくさん奇形児が生まれるという経験を持っておりません。昨年二月から六月まで、教育委員会などの御報告によると約五万人の患者が報告されている、小さな流行があつたわけでございまして、その跡を詳細に追跡いたしておりますけれども、現在のとこ風疹による奇形児ではないかと疑われておるものは二名しかないわけでございまして、これについてはいろいろな御意見がございまして、けれども、どうもアメリカの風疹と日本の風疹では奇形児の出力が違つ、日本の方は非常に少ないということが経験上確かめられております。

○石母田委員 私はいま大臣に直接聞きたいのです。それは、ああいう感覚だからほとんど後手後手になるんです。二名しか出ていないと言つが、風疹のこの問題というのは、一九四一年に初めてオーストラリアで起きたか、あそこで出されて以来まだ新しいものなんです。それで日本ではその実態だつて十分つかめていない。たまたま、先ほどの報告のように教育委員会、学校を通じてつかまえている、こういう状況の中で、日本の風疹のウイルスがちよつとほかのと違つたのじゃないかという点では、風疹がいま流行して、お母さんたち、家族を含めてみんな心配し、また中絶をしている方もふえているのですよ。こうしたときに、これを何とか出さないような予防の対策を緊急に

とつていく、これまでのそういう立ちおくれを克服してどんどんやるというのが行政の姿勢でなければならぬ。それを何か、おくれたのがあたりまえで、今後も余り日本の場合は障害児は出ないのじゃないかという印象を与えるようなことは、私は最高に担当が言っていることとは、私は、私はどうしても納得できない。この点については私は大臣から直接聞きたいと思つています。

○田中中国務大臣 風疹流行に際し世間で非常に不安を感じているということについては、私、大臣就任後すでに聞きました。昨年の十月ですか、いよいよ風疹のワクチンを製造許可することになりましたというので、できるだけ速やかにやれということをお願いしておるわけでございますが、後手になつたという点については大変申しわけなく、反省をいたさなければならぬと思ひまして、今後この種のものについては後手にならないように努力をいたす所存でございます。

なお、こういうわけだからおくれたということにやないんぢやないかと思ひます。先天性風疹症候群についての型がアメリカと日本とは違つたというの、これは学会でも認められたところであるというふうに私は聞いていますが、それだからおくれたのじゃないかというのでありますが、やはりいろいろな問題でついでにおくれたということでありまして、しかしこれは決していばれた姿じゃない。今後こういう問題については速やかに対処するようになつたと思います。

○石母田委員 先ほどの報告を聞いても、ワクチンが出てくるのは早く十一月のような状態です。から、いまこれは法定伝染病じゃない、届け出伝染病じゃないのですから、予防のしようといつても、学校へ行く子供もいる、それから職場へ行つてかかつて予防のしようがないのです。特にこの中で職種として学校の先生ですね。いま女性の教師が非常にふえています、あるいは保母さんですね。特にそういう人たちに風疹の問題で、国が保健所あたりの先ほどの機関などを通じて早急に予防、あるいはまたそういう風疹にかかつて

いないかどうかの検査なりを具体的にやる必要があるのじゃないかというふうに思ひますけれども、この点についてはどうでしょう。

○佐分利政府委員 風疹の予防方法につきましては、他の伝染病と違ひましたなかなかむずかしい点がございます。端的に申しますと、小さいときに早く自然にかかつて、その際発病することも発病しないこともありまして、免疫を獲得しておくということも一つの方法であらうかと思ひます。

また、先ほど来問題になっております中学校の女子生徒を対象にしまして、予防接種で免疫を得させるということも一つの対策であらうかと思ひます。そのほか、インフルエンザなんかと同じように、学級閉鎖をしたりあるいは学校閉鎖をしたりというような方法もあるのかも知れませんが、その辺につきましてはほかの伝染病とかなり異なつてはございませぬ、また「三日ばしか」と言われている軽い症状のものでございまして。問題は奇形児の生まれることがあるという点でございますが、そのような関係から、ほかの現在の法定伝染病と同じような非常に厳しい対策を講ずることとはなかなか困難であらうと思はれるのでございします。

そこで、行政指導によりまして教育委員会等を通じて、各学校の判断によりまして、伝染病予防の一般原則に従つてその都度適当な措置をとつていただくということにしているわけでございします。なお、国といたしましては、毎年国民のサンプルから血清の抗体を測定いたしまして、本病の流行予測もやつてきているところでございします。

○石母田委員 あなたはお医者さんだといふんだが、失礼ですけども内科の専門のお医者さんですか。

○佐分利政府委員 内科でございます。

○石母田委員 私は専門じゃないのですけれども、いま学会や、それから私の川崎などの第一線で診療しているお医者さん、あるいはまた神経内

科の分野では、風疹がいままでのような一時的な病気でなく長く続く病気であるということと同時に、重症の風疹患者がふえていると言われている。いままで「三日ばしか」と言われていたような、ある一時の時期が過ぎれば自然になくなる、治るといふようなものではなくて、そのかかった年齢も、いままでは子供たちが多かったのだけれどもだんだん大人にもふえているし、私の同僚議員も現になったわけですが、その中に重症の患者がふえているという報告がされているのです。あなたはいま「三日ばしか」だから大したことないような話をしていくけれども、専門的な医師たちとしては、本当にどういふふうに考えているのか、いまのこの趨勢についてきわめて軽く見ているんじゃないかというふうなことが、私の言っているようなふうな重患者がふえているというふうな、重症患者といふか、風疹としての重症ですね、難聴とかそういうふうなものがすでに風疹の段階から出ているというふうな聞いていますけれども、その点については聞いたことはありませんか。

○佐分利政府委員 純粋な「三日ばしか」、風疹も子供の間にかかりますと「三日ばしか」で軽く済むわけですが、だんだん年齢が上がってまいりますと病気が重くなる、一週間も十日も病気がかかっているということはすでに戦前から報告されておりました、決して最近の新しい知見ではございません。また、確かに風疹の中にもいろいろな事情によりまして重症の症状を出す場合もあるわけですが、この疾患につきまして特に重症の症状といふことになりまして、本当にそれが風疹であったか、あるいは麻疹ではなかったかという鑑別診断といった医学的な問題が起ってくるわけですが、したがって、そういうところにつきましては現在小児科学会等にお願いをよく調べていただいているところでございます。

○石母田委員 この風疹にかかった親から生まれた子供が、スローウイルスというんですか、ウィ

ルスが非常に遅く出てくる。十年ぐらいたって出てくる例もあるというところで、関東通信病院の北山小児科部長の書いたものを見ても、やはり六四年に米英で大流行したときもそういう傾向があった。それから、ある調査によると、四歳以下で調べた場合と四歳以後に再び調べた場合とでは、耳が聞こえないとかいうような子供が倍以上出てくるという問題が出てくるわけですね。こういうことはやはりある程度追跡調査をやってみないとよくわからぬ。この点についてはどういふ対策をとっておられるか、また追跡調査をやるといふ点があるのかどうかですね。この点をお伺いしたいと思ひます。

○佐分利政府委員 ただいま全国的な追跡調査には至っておりませんけれども、たとえば東京でございまして渋谷区の医師会、また群馬でございまして前橋市の医師会、そういったところにお願ひして、流行の後の追跡調査を昨年からやっておりますし、そのほか小児科学会、内科学会等にもお願いして追跡調査をやっているところでございまして。

○石母田委員 もうちょっと聞かしてもらいたいのだけれども、あなたが「三日ばしか」だと言ったときに私が言ったのは、看護婦さんだつてあるとか、あるいはまた学校の教師だとかいふ、職種として非常に感染しやすい、また予防としても子供や医者さん等を保護しなければならぬ、そういう立場からいってもきわめて重要なところにいる特にそういう職種の人たちに對して、特別の対策をとる必要があるんじゃないかといふことを私が聞いたときにあなたは「三日ばしか」の話をしたのですけれども、そういう人達について特に抗体検査なりをきちんとやるといふような点については考えているかどうか、それを聞かしてください。

○佐分利政府委員 その点につきましては、文部省の御判断、またそれに基づく各都道府県教育委員会の御判断にお任せしているわけでございますけれども、対策の概要を申し上げますと、学校

の先生あるいは保育所の保母さんの場合も、まだ若い方である、あるいは未婚の方であるといへば、かつて早く自然免疫をつけてしまつたというのの一つの方法でございます。しかし、そういう施設のあるいは学校の職員の場合も、若い奥さんであるといふような場合にはやはり先ほどの妊娠による奇形児出生の問題が起つてまいりますので、いろいろな特別対策を特に講じなければならぬのではないかと思います。

○石母田委員 私は最後に大臣に、いま言つたやりとりをいろいろ聞いて幾つかの点について要望と、お答えを聞きたいと思つたのです。

それは、風疹の問題について非常に不安が広がっている。そして、流行も六月に下火になるのじゃないかといふのは夏休みとかそういうことであつて、まだ流行がずっと持続するかもしれない。こうした時期に、風疹による危険性あるいは予防法、それから正しい知識、こういうものについて、テレビやあるいはその他の周知させる機関を通じてぜひこれを知らしてもらいたい。いまこういう時期ですから、いろいろなお医者さんの報告もあるのです。それを聞いて非常に不安に思っている人もいますし、あるいはまた逆に子供のうちににかつた方がいいんだと言つて澄ましているお医者さんもあるといふのです。それを聞くと、これまた先ほどのやりとりからいってもそんなものじゃないかといふことになりまして、やはり厚生省としても正しい知識、正しい予防法、こういうものを、特にワクチンの製造が十一月というふうな状況ではきわめて不安な状況でありますので、風疹による危険性、予防方法、それについての正しい知識、あるいはまた今後のそういう流行の予測といふ点も、そういうものについて周知させる緊急の手段をとつた方がいいんじゃないか、こういうふうな思いをしますけれども、この点について大臣どうでしょう。

○佐分利政府委員 今回の風疹の流行も昨年の二月から六月の流行に端を発しているわけですが、昨年二月、これはむしろ大臣から風疹対

策をしつかりやれという御指示がございましたので、特に各都道府県教育委員会をお願いをして報告を出していただいて、昨年の流行をまとめて、各都道府県にそのデータをフィードバックすると同時に、正しい知識の普及につきまして、その後再三四にわたつて都道府県の衛生当局に對し指示をしたところでございます。しかしながら、第一線におきましてはなお十分どころもあるようでございますので、たゞいま御提案のように、テレビ、ラジオ等の報道関係の御協力も十分に得ながら、さらに各都道府県、市町村の衛生当局を奨励いたしまして、正しい知識の普及に努めてまいりたいと思ひます。

○石母田委員 なかなか大臣が答えないので、大臣、最後にこれだけは答えてください。それは、ワクチンの問題があるでしょう。あれが十一月だといふのです。これは時間を何としても早めてもらいたい。これは武田とか四つの機関ですね、いま頼んでいるのですが、会社の人ははつきりといういふことをテレビで言っているのです。それは、流行のときは売れる、ところが流行でなくなつたときやると、これは生ワクチンなすうですね、ですからどうしても採算という問題が出てくるということ率直に述べておるわけです。それは会社という立場から出るかもしれないけれども、こうした国民的な健康の問題については政府がそれを保障していくという点でもっとワクチンの製造を——いまでさえあなたが反省されたような立ちおくれの状況に、これまた十一月というのではきわめて私は不安だと思ひますので、この点の促進方を図つていただきたいといふことと、その間におけるこの予防の緊急対策、あるいは保健所などを通じて、有料なんて言わないで緊急に予算でも出して無料でどんどんやつてもらふというふうにするのが国としての責任を果たすことになるんじゃないかと思ひますので、この点について大臣にお伺いしたいと思ひます。

○田中事務大臣 風疹の問題につきましては、私は独特な立場からこの問題を実は認識したわけ

あります。こういう私事にわたることをこういう委員会に申し上げるのはなんですが、私のせがれは小児科の医者でございまして、風疹の流行を非常に私に訴えましたので、ある日公衆衛生局長にこのことの注意を促したわけであります。ところがこのせがれそのものが実は風疹にかかってうちに帰ってまいりまして、厚生大臣が風疹になったら新聞で箱物になるというわけで待っていたのですが、私は抗体があるらしいのでありませんでした。そんないきさつがあるものであります。非常に私としては注目しているわけであります。したがって、正しい知識、予防法等をPRすることはもちろんいたします。それから検定についてはできるだけこれを早めるように努力をいたすよう、ひとつ事務局に指示をいたします。検査の有料無料、これはわかには私はいまのところお答えすることはできません。

○石母田委員 以上、要望して終わります。

○熊谷委員長 次に、大橋敏雄君。

○大橋敏雄委員 私は初めに健康保険の改正案について質問したいと思っております。

大臣、今回の健保の改正案も非常に評判が悪いですね。健保財政は単年度の均衡を図っているか、ねばならぬことはわれわれもよく理解できるわけです。確かに財政的に数字的につじつまが合えばその立場からは理解できないはずはありませんけれども、問題は、抜本改正の方向を示さないままこうして出されたところに問題があると思っております。抜本改正への具体的方向も全く明らかにしないままに、言うならば経済情勢の変動に対するスライド的改定にとどまっている今回の案というものは国民の期待を裏切ったものだ、私はこう思うのでございます。またそれとともに、抜本的な改善の方向を明らかにしなかったということは政府自身の怠慢ではないか、私はこう考えるわけですが、これについて大臣の所信をまずお伺いしてみたいと思っております。

○田中事務大臣 私長い間社会労働委員会に所属をしておりまして、この間私は何遍、一休健康

保険法の改正について参加をいたしましたかわかりませんが、評判のよかった健康保険法の改正というのは聞いたことがございせん。大体、健康保険法の仕組みというのは結局歳入と歳出のバランスがとれないというところに問題が出てくるわけでありまして、つまり、歳入と歳出の間に、はきみ状態のシエレが出てくるというのがこの問題の実は本質的な点でございまして、そうしたところから抜本改正ということが叫ばれるわけでありまして、

一体、抜本改正というものはどういふものであろうか。人によって違うわけでありまして、政府の一部のように、四十八年までは抜本改正だ、こういうことを言う人もありますが、あれは半ばそのうですが本当の抜本改正じゃないというふうには私は実は正直思っていますけれども、しかし、どういふものをつかまえて抜本改正と言うか。極端に言う、基本から言う、現物給付による現在のこのような給付の仕方そのものについて触れる人もありますし、あるいは保険のグループというものが分立的におる、これを統合調整できないか、あるいは少なくとも財政調整ができないか、こういったようなことからいろいろ問題をそれぞれ人によって考えるわけでございますが、こうした問題については、前々から申し上げておりました者の利害が非常に鋭角的に決裂をいたしております、それぞれの人のそれぞれの議論が公の場に出ますという支障を来し、今日まですべてを含めた抜本改正というものが完了をいたさないというところはまことに残念なことだと私は思っておりますが、そうしたことを含めまして、われわれは抜本改正についていろいろ検討をいたしております。

私の考えでは、全部を包含して抜本改正を一遍に解決しようとしたってとてもできることじゃないというふうに思っています。言うべくして行われないということですが、したがって、ステップ・バイ・ステップ、できるところからやっていくというところでございまして、たとえば老人医療、この老人を多く抱え込んでおる国民健康保険のあり方な

どについては一種の抜本問題になるだろうと思っておりますので、そうした抜本改正というものは私にも鋭意詰めておるところであります。そうしたことをやってはいるものの、やはり非常に問題が多く、またこれだけのものを実現するためには時間がかかります。

そこで、健康保険制度というものをほうっておきまして健全な運営ができないということになつてはいけませんものですから、したがって、今日御審議を願うような法律案、何遍も局長が言っていますが、現行の制度というものを経済指標に合せてスライドアップしたただけだ、こう言っておりますが、さらに給付改善等も若干含んでいます。午前中も、財政対策法だからくだらないとかけしからぬと言われますが、私はそれともそれなりにやはり評価していただかなければならぬ。健康保険財政というものがむちゃくちゃになって、国民の健康保険がでないようになっては、やういふ政府として申しわけないわけですから、そういう意味で、財政対策の一部でもあろうかと思っております。いろいろと皆さんにお願いしているのはその辺に理由があるわけでございます。

○大橋(敏雄)委員 大臣、私は、財政対策だからくだらぬというところは少しも思っておりません、先ほど申し上げましたとおり、単年度で収支を均衡させるのは健保財政の当然の考え方でありまして、これについては私は文句を言っているわけじゃないのです。やるべきことをやらないうで財政対策だけやって、しかも被保険者の負担増ということでの解消はよくない、こう言っているわけですね。

抜本改正の内容は人によって違っておりまして、まずけれども、一応正式機関として社会保障制度審議会だとか社会保険審議会等が、昭和四十八年にその基本方針を分厚い答申で示しているわけですね。これが一挙に全部実施できるかといえ、これは無理です。われわれはわかりません。ですから、少なくともこの示された内容を踏まえた改正が毎回出てこなければ公約違反ではないか、こう言っているわけですね。今回の法案の内容は、そう

した四十八年の制度審議会の基本的な抜本的な改正の方向を踏まえた、財政対策ではないぞということを今回の諮問に対する答申でも明らかに指摘しております。私はこういう意味で言っているのではありません、今度の答申の中身からもそのことははっきり指摘をしております。恐らく両審議会の答申をお読みになったはずでございまして、私はこれを繰り返したくはございません。ですから、いまもおっしゃいますように、もともと本気になって制度の根幹に触れる改善をその都度その都度、一挙でなくても示してこなければならぬということ強く指摘をしておきます。

そこで今回の法案の内容に入っておりますが、一部負担の問題でございまして、答申を尊重して今回は据え置くべきである。今度の答申ですべてであるというところを指摘をしたいわけですが、この点についてはどうお考えですか。

○八木政府委員 一部負担の考え方につきましては社会保険審議会等でもいろいろ御議論いただいたわけでございます。確かに、一部負担金の機能なり基本的な性格なりあり方につきましまして、いろいろな立場の方あるいはいろいろな考え方、御意見というものがございまして、社会保険審議会でもこのあり方については結論が出なかつたというふうな状況であるわけでございます。したがって、この問題はさらにも今後の問題として研究いたすにいたしまして、私ども改正案を提出しました理由は、そういうような基本的な性格、その根幹に触れるということとはそういうような社会保険審議会等の御意向もあるわけでございます。今後、問題とするにいたしまして、少なくとも、昭和四十二年に設定されております現在の金額につきましては、その後の経済情勢の変貌等もあるわけでございます。所得の伸びなり医療費の伸びなり標準報酬の伸び等を考えましても、それらの四十二年から今日時点までの伸び率等を考えまして決して無理な数字ではないというふうなことから、これらの経済指標を参考にいたしま



した額を今回の改正案で御審議をお願いしている  
ようが次第でございまして、一部負担論の基本的  
なあり方に触れるということではないわけではござ  
います。

○大橋(敏)委員 局長、いまも私、大臣にお話し  
申し上げましたが、今回の答申にも、言葉はちよつ  
と違いますが、技本対策への政府の態度が  
明らかとならない限りは、今回の一部負担等を含  
めた改正は国民の納得を得ることは困難である。  
このように、つきり指摘をしております。これは  
わかるでしょう。また、被保険者の負担能力が非  
常に脆弱であると言われているが、健康保険が非  
常に脆弱であると言われているが、健康保険の保  
険外負担によって重い負担を余儀なくされている  
ので、現在の段階では反対である。保険審議会  
もこのような厳しい反対の意見が出ているのも事  
実であります。したがって、私は先ほどから  
言いますように、今回制度の根幹に触れるような  
改善をしなかつたわけですから、技本対策案を明  
らかにしなかつたわけですから、その罪滅ぼしを  
いたしますか、そういう意味からも今回はこの一部負  
担については据え置きにすべきである、このよう  
に私は主張しているのですが、もう一度この点に  
ついての大臣のお考えを……。

○田中(國務)大臣 この答申には、技本改正をやら  
ないからだめだ、こういうことを手厳しく書いて  
おるのですが、酷だなと、実は私これを読んで思っ  
たのです。技本改正はそう簡単にできるものでな  
し、いま保険は危殆に瀕しておるのだ、この程  
度のことは何とか認めていただきたいなと、受け  
取ったのですが、書いてあるものは仕方が  
ございませぬ。国会でもいろいろな御意見がある  
ようでございます。問題は、このような改正によつ  
て国民の適切な受診というものが抑制されるよ  
うなことがあつてはいけないということに焦点を  
合せて考えなければならぬ、こういうふうにな  
るわけではございまして、私どもとしてはなお、  
現下の情勢上、こうした程度の改正はやむを得ない  
ものではなからうかと思ひますが、いろいろ御意

見があるということも私知っております。

○大橋(敏)委員 いま、審議会の答申、これは  
ちよつと無理だぞ、こういう御意見ですけれども、  
大体審議会というものは皆さんの諮問機関であつ  
て、その意見は尊重しなければならぬはずでしょ  
う。いつも、審議会を隠れみのにするのではない  
かとよく言われるわけですね。しかしその都度、  
大臣などは、いやそんなことありません、審議会  
の意見は尊重いたしますと、このようにいつも答  
弁が返ってくるわけですが、いま大臣は大変なこ  
とをおっしゃいましたね。審議会の意見なんとい  
うものはとてもできることを言っているのではない  
んだ、こういうことでございしますが、私はこれ  
は後で大きな問題を残すのではないかと思ひま  
す。

○田中(國務)大臣 審議会の答申についていろいろ  
と論評いたすことがよくないと言へばそれまでで  
すけれども、受け取った者としては、困つたこと  
になつたなあと思つたことは、私、正直に申し上げ  
てもいいのじゃないか、かように思ひます。

ただ、これは私、国会議員、社労委員時代から  
実は思つていたのですが、この種の一体諮問、答  
申というものは、これはこの後の質問になるだろ  
うと思つたのですが、あゝという時期にあつた諮問  
をし、答申をいただくというシステムそのものを  
根本的に考えなければならぬじゃないか。なぜか  
ならば、そのときは結局予算はできていたわけ  
です。それで答申をいただいても實際問題として  
もう動かさなければ……国会で、予算委員会  
審議してはいるわけですから、そういう仕組みにつ  
いてはひとつまたいろいろお互ひに考えてみない  
ければいかぬというふうに思つたのです。

○大橋(敏)委員 要するに、この一部負担とい  
うものは乱診乱療を防止しようというところが大体  
想の原点ですね。ですからその意味が果たされ  
ば私はいいと思つたわけですね。経済情勢がかなり  
変わったので、物価も上がつたし生活水準も上  
がつたので、それに対応して三倍くらい引き上げ  
ろなんという考えは必要ない。第一、諸外国の例

を見てみますと、一部負担を取っていないところ  
がたゞざんです。一部負担を取っていないところ  
は、西ドイツもなし、あるいはイギリスもある  
いはソ連、あるいはアメリカも一部ですね。  
スウェーデンも一部ですね。フランスも一部だ  
と一部ですね。こういうふうなことをいふと、一部  
負担そのものが本当はやはり再検討されねばなら  
ぬ問題であるわけですね。しかし、大臣は大臣な  
りのお考えでいま進められているわけではござい  
ますが、先ほどからも言ひますように、抜本的な改  
革の方向性すらも明白になつたという罪滅ぼ  
しのために、今回はこれは据え置くというくらい  
の決意と英断を私は期待いたします。

まあ、時間も非常に限られておりますから次に  
移りますけれども、この一部負担の中で入院費の  
引き上げと同時に期間の延長がありますね、一カ  
月を六カ月にしようなんという。これなどは経済  
情勢の変動云々なんというには当たらないとい  
うことをやはり答申の中で指摘をしております  
ね。これについてはどうお考えですか。

○八木(政府)委員 入院時の一部負担金の問題で  
ございまして、先ほど申し上げましたように、額  
の面におきましてはスライド的な各種の経済指標  
等を基礎にしまして改定をお願いしているわけで  
ございまして、そういうふうな面から見た場合に、  
現在傷病手当金の支給期間が六カ月であるとい  
うことから見まして、新たな考え方を導入し  
たというよりは、既存の制度のこの程度の延長と  
いうことにつきましては十分御理解いただけるの  
ではないかというふうなことで、現在の健康保険  
の財政状況等も勘案いたしまして、最小限度この  
程度の改定ということをお願いしたいという趣旨  
でございまして。

○大橋(敏)委員 いずれにいたしましても、先  
ほど申し上げましたように、外国の例にはほとんど  
ない一部負担でございまして、乱診乱療防止の立  
場からいけば今回の引き上げはさらになし、まし  
てや技本改正の責任を考えた場合、今回はこれを  
据え置くべきであることを強く主張しておきま

す。

それから、標準報酬の上下限の引き上げにつ  
いてでございますけれども、一挙に二十万円から三  
十二万円の引き上げになるわけではございませ  
ん、これは急激過ぎるのではないかと私は思つて  
ございまして。仮に今回三十二万円と決定したとす  
れば、標準報酬が三十二万円の人は従来に比べて  
四万五千六百四十円の負担増になるわけですね。月  
に一万二千四百八十円の保険料を払わねばならぬ。  
現在二十万円よりですから、三十二万円の人も  
七千六百円よりよかつたのが一万二千四百八十  
円に負担増になるわけですね。これもやはり急激過  
ぎるのではないかといいことですね。

もう一つは下限の引き上げでございまして、  
これも先ほどから言ひましたように、政管健  
保という特殊事情にある制度ですから、やはり低  
所得者に対する配慮が足りないのじゃないか。上  
限を引き上げるから下限も一緒に引き上げよう  
という考えは安易ではなかつたのか、私はこう考  
えるのですけれども、この点について御見解を承  
りたい。

○八木(政府)委員 標準報酬の上下限の問題は、一  
つは、賃金の実態をできるだけ社会保険制度の中  
に反映するというところでございまして。特に上限  
の問題につきましては、先生から一挙にやるのは非  
常に急激ではないかという御指摘があつたわけで  
ございまして、ただ、現実の姿で見ても、いま  
と、上限の方にたまつていくという階層というの  
数字になつていくというふうなことから見ま  
すと、被保険者間の負担の公平を図るという意味  
から、むしろ高額の所得者の方が負担率が低い  
という点では、所得再分配というふうな面から見  
ても、賃金の実態にできるだけ合わせるという  
うなことから上下限の改定というものは考へるべ  
きではないかというふうなことをおっしゃるの  
でございまして、特に従来からの上下限の上の方のた  
まぐりやあい等を見ました場合に、現在では相当な数  
字になつていくというところで、このままでは  
ますと相当なたまりが出てくるというふうなこと

からも、上限につきましては賃金の実態に即座する、負担の公平を図るという見地からぜひ改定をお願いしたいということでございます。

それから下限の問題につきまして御指摘がございましたけれども、現在の二万円というのは、現在の賃金体系から見ますと、非常に低い額でございます。まして、むしろこのような低い額はどちらかと申しますと、パートタイムでございましてとか非常に一部の層に限られるのではないかとこのように思われるわけでございまして、さらに、この下限の引き上げというのはむしろ給付の面等におきましては給付改善につながる問題でございまして、それから同じ社会保険でございまして健康保険、厚生年金一体に考えるべきでございまして、そういう意味から下限の引き上げというのはむしろ年金の給付水準等の引き上げにも資するという面も多分にあるわけでございまして、現在の下限に占めております方々の比率等から見ましても、実態に即応させるという面から見ましても、今回の上下限の引き上げ程度のこととはぜひお願いしたいと思ふ次第でございます。

○大橋(敏)委員 大臣、いま局長が説明したわけですが、恐らく標準報酬の上限の頭打ちが全体の五%以上になったのでこの引き上げ措置がとられたんであろうと私は思うのですけれども、そのことについて私は異議はないのです。異議はないのですけれども、一挙に引き上げということには余り感心できませんので、これはやはり実態に即しながら、一挙に引き上げるような急激な今後ではなくして、その都度その都度適当に引き上げていくように強く要望いたしておきます。

それから下限の引き上げについて、いまの賃金体系からいくと二万円というのはこれ自体が低過ぎるんだという話ではございましてけれども、実際にはあるんですよ。なければ別ですけれども、いらつしやるわけですよ。ですから、今度二万円から三万円に引き上げられた場合、現実にはその二万円の人は保険料が七百六十円から千七百七十円にぐっと

引き上がっていくわけですね。やはり大変な負担になると思うのですよ。あるいは二万八千円の人には千六百四十円から千七百七十円と、こうなるわけですね。人数をいたしまして、これは厚生省の調査を見ましても、五十年十月末現在で、二万円に位する人は一万六千四百人、二万二千円の人四千二百五十四人、二万四千円が五千二百八十六人、二万六千円が一万四千二百四十七人、二万八千円が九千六百二十八人で、合計四万九千四百九十九人、約五万人は現実には三万円以下の人がいるわけですから、やはり私はこの点は配慮すべきじゃないかと、こう思うわけですね。大臣の見解を簡単に結構ですから……。

○田中(国務大臣) この時の標準報酬の上下限の改定は余りに急じゃないかということですが、何しろこれは四十八年以降の例の石油ショックをくぐり抜けてきたものですから、この間、物価も高いのですが、ベースアップ率も極端に高かった。三五とか三四とかいふあの時代をくぐり抜けたもので、それから、一遍に非常に高いことになったのだらうと思ひます。しかし、ステップ・バイ・ステップ、毎年やればいいじゃないかというが、この間、健康保険法の改正がほとんどございせんでした。今後はひとつでできるだけの節の節に、急激にならぬようにやろうというふうな。ですから、これは政令に落とせという議論が一部あつたが、私はこいつはよくないと言つて、これはやはり法律事項にしてみたいと思ひました。

それから下限については、先生、いま一万円とか二万円というのは大体政管健保に入ること自体が、本当の政管健保の被保険者のだらうかどうかと、このことを考えなければならぬ状態じゃないかと思ふのであります。そういうことであつてはいけないうし、ないとは思ひますけれども、たとえば擬制的な政管健保の被保険者というものが中にあるということを言う人もあるわけですね。たとえば私みたいなのがどこかの会社の政管健保の被保険者になるのに、では嘱託料二万円ということにしておきましようかというようなことに入るとい

うような例もたまにはあるといううきさもありますので、この辺のことを考えると、いまのところこの程度のものは下限については、正しい標準報酬を反映させるためにはいまのよりは少し上になつてもさう差し支えないのじゃないか、こつうふうに私は思つて、逆選択みたいなことをかえつて助長しやしないかという気持ちも実はあつてやつたわけでございまして。

○大橋(敏)委員 理屈からいけばそんなにおかしな問題じゃないのだけれども、実際的な実情の上から見た場合にやはり配慮すべきじゃないか。特に、先ほど言いましたように、政府は今回いわゆる公約的な、抜本的なその制度の根幹に触れる問題については何も明らかにしないままのこつうした改善策を持ってきたのですから、こつういう際はやはり配慮すべきであるということをお私是指摘をしていくわけですね。いつも法改正のときには、いゝゆる薬になる部分、改善部分ですね、それと毒の部分、改善部分がいづも盛り込まれてくるんです。今回の一部負担というのはやはり毒の部分ですから、われわれはこれを大いに修正しない限りは納得がいかない。

というのは、薬の部分である改善部分も、これはどちらかといへば欺瞞的だと言つても私は言い過ぎじゃないのじゃないかと思つてうらやましいんです。なぜならば、給付改善については分婉費と葬祭料が、最低保障額の引き上げが行われるわけでございますが、政府はこれを大変な給付改善だ、改善だと言つて大々を張り上げて強調なさつていくわけでございますけれども、これは健康保険の給付部門のうちでは特異な部分といひますか、普通妥当的な給付部門ではないわけですよ。保険給付部門で、給付改善によるその件数も非常に少ないところ、給付改善によるその支出も全体から見ると非常に少ない額でおさまるところなんですね。したがひまして、標準報酬の上限をぐっと引き上げるとかなりの財政収入があります。一方では改善して支出もあつて言ひますけれども、大きく取つて少し出して、そしてうまい

こつうというのが今回の案ですよ。私は分婉費や葬祭料の引き上げについて反対じやございせんよ。これは誤解しないでください。反対じやございせんけれども、こつういうことよりもっと大事な、たとえばいま政管健保の本人と家族の給付率が全部違ひますね、こつうを引上げるのが本當の意味の給付改善の個所であるわけですね。これは私はこつうかしたと思つております。こつういうことで不満いっぱいなんです。こつういう点について御見解を承りたいと思ひます。

○田中(国務大臣) 何しろ政管健保の経理内容は非常に悪いわけでありまして。こつういうわけですから、何とかこれを健全に維持できるようにしなければならぬということでもいろいろお願いをしていくわけですが、それにしても、分婉費の現金給付などは、去年以来の委員会等における質疑もありました。これでもやはり相当の金がかかるのです。七月実施で二百億、満年度で二百五、六十億かかるのだから、本来ならこんな苦しいときにはこれを遠慮してもらつてもいい、こつういう議論も実は内部であつたわけですから、やはり去年以来の問題でもあるからまあやろうじやないか。だけれども、別にそんなにおわれわれを大にしようだつたといふようなものではないと思ひます。こつういうやかに、これもありますけれども、こつう言つていくわけでありまして、そんなに私、大きな声でよくやるのだといふことは言つておりません。確かにこれについては、私も苦しい財政の中でこれだけのことをやるのには実には相当骨を折つたといふか、努力したといふことではございましてけれども、こつういばつて言つたものではございせん。

○大橋(敏)委員 まあ、大臣がそこまでお認めになるのですからこれ以上追及する気持ちはないのですけれども、ちなみに、厚生省からいただいた資料を見ても、たとえば葬祭料は被保険者千人当たり件数が四十九年では三件、分婉費は同じく被保険者千人当たり件数を見ると十四件です。出産手当金は同じく十二件、一件当たり金額も六万七

千七百八十三円となっております。それに比べて診療費の方を見ると、被保険者一人当たり診療費は五万七千七百三十二円、件数が千人当たり六千三百五十八件と、全然違うわけですね。ですから、いまおっしゃいますように、大声で言うほどの改善ではないけれども、努力したことだけは認められたい、それからそれは認めます。しかし、この次も健康保険の改正をなさる場合は、本人と家族が大きな開きがある、その制度の根幹に於いての改善をなさるかどうかが、この点を聞いておきたいと思ひます。

○田中中国務大臣 健康保険の給付率が、いまの十割、七割というのがいか悪いのかということについてはいろいろ議論があります。極端なのは、十割が悪いから本人も九割にしてしまえんといふ議論も実は世間にならぬわけではございません。いろいろ議論がありますので、決して私はそれをとるというわけではございませんが、こうしたことについてはさらに検討をいたします。しかし先生、問題はやはり健康保険のふところであらう、財政のいかんによるということとは間違ひがないのでございまして、いまでさえあつたあつたという状態にございまして、にわかに家族の七割をもつと上に上げるということについては容易ならぬことだといふことは私は申し上げなければならぬと思ひます。いろいろ検討はいたします。

○大橋(敏)委員 要するに、抜本的な改善の中には当然触れられなければならぬ問題点であらうと私は思ふわけですね。そういうことでいま強く要望しているわけですね。健康財政の立場からいけば無理じやないかとお話でございしますが、それにはいゝゆる抜本的な改善で、ざるみないにこそこの給付改善は十分可能になるわけですから、そういう点を配慮して大改善に当たつていただきたいといふことです。

次に、今回の改正案では直接問題にはなっていないのですけれども、健康財政上から重要な役割りを果たしておるものに弾力条項の問題があるわけ

です。今回千分の二の引き上げが予定されているようにございしますが、やはりこれは現在の経済情勢、生活水準の立場からいって政管健康の方々の状況を考えるならば、これも一挙に上げるということとは考え直した方がいゝのではないかと、私はこう強く指摘をいたします。千分の二引き上げれば国庫負担率も千分の一について〇・八%の引き上げが連動されるわけですから、国の方もそれだけちゃんと見ますよといふことでございまして、けれども、これは私はやはり時期を引き延ばすぐらいの配慮をすべきじやないか、このように考えるわけではございしますが、いかがですか。

○田中中国務大臣 先生、一部負担もやめろ、それから標準報酬もどうのといふことになる、もうやつていけないのであります、何とかあれこれいろいろ苦勞いたしました。本当ならもう弾力条項を余すところなく発動しなければやつていけないじやないかといふぐらゐの情勢でございまして、しかし、一遍に上げることはよくないといふことで、弾力条項を少々にとどめよう。先生いまおっしゃいました、弾力条項といふのはその簡単に引き上げられないのであります、裏に連動の国庫負担の増がついて回る。実はこれは私の発明なんです。したがうしてなかなか簡単にいかにないといふところにみそがあるんです。これをあえてやるといふところ、しかも財政当局がこれをのんだといふところはひとつ承知をしていただきた。国民だけに負担をかけているといふわけではございしません。そういうわけですから、これを全然やめろといふことについては、私ももととしてはさよにいたしますとはお答えできません。いろいろと考えてはみます。

○大橋(敏)委員 保険料千分の一引き上げに對して〇・八%の国庫補助率を上げるということは、これは厚生大臣がかつてこの修正のときに非常に努力なさつたことは私もよく知つております。これは評価します。だが、問題は、あの定額国庫負担率に改定するときにはあれは一〇%で終わりましたものね。その当時、国庫補助率を一〇%にす

る。ところが審議会等の意見では二〇%ぐらゐにすべきじやないかという意見も出たことは事実です。せめて一五%はどうかといふことで大分押しつたり引いたりしたのですけれども、これはとうとう政府の、あるいは自民党さんの考えに押し切られたかっこうになつて、一〇%でおさまつたわけですね。ですから本当は一五%ぐらゐまで国庫補助率を持つていけばいいんですよ。持つていけば今回の保険料の引き上げもする必要はない。第一、この標準報酬の引き上げを今回のような手おくれのようになくて、前にやつておれば今回の引き上げもしなくてもよかつたのでしようけれども、いすれにしても国庫補助率が一〇%で出発してしまつたらなつております。

○八木政府委員 その後、千分の四の引き上げがございしたので一三・二%という率でございまして、大橋(敏)委員 いま言われたとおり一三・二%になつてゐるわけですね。まだ一五%にはなつていないわけですね。仮に、あの四十八年当時を思い起して、ああさうだつたといふことになれば、これは大臣、保健料も千分の二引き上げないで、国庫補助率の方を引き上げるぐらゐの配慮の方がなとお厚生大臣の国民を思ふ真情があらわれるといふところですね。だからその辺はやはりもう一回国庫補助率を引き上げるといふような考えを持つていただかせんか。

○田中中国務大臣 医療保険に普通の場合、たとえは国民健康保険とか日雇といふふうな独特な立場のものを除いて、医療保険そのものに国庫補助を一体入れるべきか、入れないのが正しいのかといふことについてはいろいろ議論がございします。先生さつき外国の例を出しましたが、フランスなどは実はほとんど医療保険には国庫補助なり負担をしておらないといふのが実態でございまして、外国の例もそれぞれのいいところだけをとりとるわけではございまして、そういう問題も実はあるわけではございまして、前は全然つかみ

金だつたわけですね、本當の話が。それを一〇%にしたのは當時としては英断ですが、さらにこの連動幅を最初私が考えたよりはなほ大きくしたものでありますから、今回これをわれわれが言つてゐるようにすると一五%近くになるわけではございします。大蔵省も実はかなり重い負担をしたものだといふふうにいまだ後悔してゐると言つてゐますが、それは決まつたことですからいまさら言わせませんけれども、そういうわけですから、これについては、弾力条項の発動だけは今回できるだけ少なくいたしますけれども、ひとつこれだけはやらせていただかなければならぬとさつちもいかなくなるという状態でございしますので、御了解願ひたいと思ひます。

○大橋(敏)委員 非常に時間に制限がありますので、次に移りますが、これも厚生大臣の功績の一つかもしれませんが、任意継続保険制度ですね。この問題なんですが、今度は一年を二年に延ばすといふことで、このことについては別に反対ではないわけですが、要するに、任意継続になつた場合は保険料を事業主分までその被保険者が当然払わねばならぬことになるわけでありまして、この点はやはり問題として指摘をされてゐるところでございします。審議会等の御意見を伺いますと、これはやはり退職者医療制度を新設すべきじやないかといふことがありますが、この点についての大臣の御見解を承つておきたいと思ひます。

○田中中国務大臣 とりあへず保険局長から……。○八木政府委員 今回の任意継続被保険者制度の改正につきましては、制度の根幹に於けることではなしに、当面、その任意継続被保険者制度につきまして少しでも入りやすくしたいといふようなことから、加入期間について一年を二年に延ばしたり、あるいは保険料につきまして、ただいま御指摘がございましたけれども、従来でございします退職時の最終の標準報酬を基礎にするという保険料であつたわけではございしますが、その者の属します保険集団の平均の標準報酬を基礎にし

ました保険料と比較してどちらか安い方をとるといふようなことで、若十の保険料の軽減は考えておるような次第でございます。

それから、基本的な退職者医療の問題でございますが、これは今回の任意継続被保険者制度とは全く別の問題であるという観点から、今回はいまの制度の手直し程度というところで、退職者医療制度につきましては、制度の立て方なりあるいは社会保険全体の中でどういうような位置づけを考えるとか、あるいは具体的なその制度の内容、仕組み方をどうするかとか、あるいは財源負担をどうするかとかというように、余りにも大きな基本問題を抱えているというように考えていますので、この問題につきましては社会保険審議会等におきましても今後十分な研究問題として取り上げていくということになっておる次第でございます。

○大橋(敏)委員 これはぜひこの問題について真剣に取り組んで、一日も早く国民の期待にこたえられるように要望いたしておきます。

次に、医師に対する税制上の優遇措置でございますが、これは診療報酬の適正化がなされた場合は当然廃止になるものではないかと思ひますけれども、いま一つ現状で非常に矛盾を感じている問題がありますのでお尋ねをいたします。

まず、僻地とかあるいは無医地区、救急医療等について医師がいま不足をしておるわけですね。特に勤務医についてこの診療報酬の七二％の優遇措置は該当しないわけですね。ですから、同じお医者さんでありながら、一般開業医はその優遇措置を受けていて、勤務医はそれを受けない、ここで差別的な内容が出てきますね。これは矛盾を感じます。ですから私は、せめて勤務医に、特に、僻地等に勤務している医師に対しては研究費が支給されておりますね、その研究費ぐらいは税制上非課税にしていただかないかという考えを実は持っているわけですが、大蔵省の方、来ていますね、どうぞ。

○大竹説明員 ただいまの御要望につきまして

は、厚生省から同じような趣旨の税制改正の御要望が出されておるところでございます。去年も同じような御提案がございました。

それで、税制でどう考えるかということでございますが、税制でも、まず、地理的な条件あるいは職種としての特殊性というところに着目をして、同様な条件にありませんいろいろな職種なりあるいは地理的な特殊性なりから同様の控除を設けるべしという議論を呼ぶわけでございまして、極端な場合には、職種ごとに特別の控除を設けるとかあるいは地理的な控除を設けるというように、議論が進展しかねないということになります。税制といたしましては収拾のつかないことになるわけでございます。ただいま御指摘がございました勤務医につきましては、研究費を何か税制上見るべきではないか、特に開業医の方と比較しての御指摘がございました。開業医の場合の七二％という法定の経費率は、これはいわば事業所得の経費を決めることでございまして、給与所得者の場合、勤務医の場合には概括的な経費の控除という意味におきまして給与所得控除の制度が設けられており、かつその控除の幅も四十九年度の税制改正以来非常に大幅なものになっておるということでございます。したがって、そういう税制改正の御要望はあるわけでございますが、やはり税制の立場といたしましては、ちよつと実現ということとはむずかしいというふうに考えております。ただ、それ以外の面には、税制以外の施策ではいろいろな施策を考えられ得ると思ひますが、税制だけでこれを何とか手当てをするというところはむずかしい問題ではないかというふうに思っております。

○大橋(敏)委員 厚生大臣、私はいま一般医と勤務医とで、いまの税制上の問題で格差のなものがあつた。特に勤務医で僻地などに勤めている人がなかなか定着しないというわけですね。だから、そういう場所でも喜んで行けるようにするためには何らかの優遇措置を講ずべきである、こう思うわけ

でございます。私が考えたのは、せめて研究費ぐらひは非課税にしてあげるべきではないかというところで質問したら、いま大蔵省の方としては税制の体系上からそれはちよつと無理じゃないだろうかというお答えのようでありました。私もそれはなるほど、いまある程度の理解はできたわけですね。でも、いま私が言わんとする気持ちはおわかりだろうかと思つたわけですね。勤務医等について、特に僻地や無医地区等に勤務しようとしている、そういう人が喜んで行けるようなことにするために、研究費等からそういう配慮をしてあげるべきではないか、何かないだろうか、こう思うのですけれども、その点についてはどうでしょうか。

○田中事務大臣 これは、医師の租税特別措置と勤務医の話というのはちよつとちよつと地方へ行くと出るわけでございしますが、基本的には、いま一課長が言つたように、これは違つたですね。事業所得について必要経費の経費率を法定しているという独特な制度でございしますが、片一方はわゆる勤務所得に対する必要経費をどうするか。そうなるべく、これは一般サラリーマンがよく洋服がどうなるのか、これは議論とやや似たようなものになつてくるわけでございまして、そういう勤務医としての勤務するためにやほつて、そういう必要経費がかかるかということになつてくるのだらうと思ひます。そういうわけでございしますから、いま税務当局でもつてそういう研究費等を控除の対象にするということとはなかなかいまいですね。ですからこれはなかなかいまいですね。要は実質的なメリットがあつて僻地に勤務できるようにすればよろしいことだらうと思ひますので、そういうことについての施策は税だけに限らず広い範囲で物を考えるということをしなればなるまい。そこに一つの政策課題があることは知つておりますので、今後ともさらに研究してみたいと思ひます。

○大橋(敏)委員 期待をしておきます。それでは次に移りますが、救急医療について

いふんと議論がなされておりました。救急体制の整備を急がねばならぬわけでございしますが、要するに、現在救急医療をやっているところにはかなりの補助がいくつになつて私は前進だと思つておりますけれども、問題は、全国的な救急医療体制網といふことが、これをぜひ急いでやりたいというところ、そういう地域に対してはお金も、それから人も積極的な配慮をしていく。今度は何か懇談会、この救急医療のための懇談会がつくられていくわけでございしますが、せめてこの救急医療体制については特別立法をして施策をしていくべきではないかと、こう考えるわけでございしますが、いかがでございましょうか。

○田中事務大臣 救急医療の運営が円滑にいかないというところは、もう皆さんから御指摘があり、私もこれについては申しわけなく思つておるわけでありまして。そこで、いま問題の、どうしてうまくいかないのか、どうすればいいのかということについて、役所もいろいろやつておりますが、御承知のとおり私の私的諮問機関である救急懇談会、救急医療問題懇談会というところである。いろいろ掘り下げていただくことにしておるわけであります。すでに出ている話は、これの情報システムというものをいふのは、これは一部の地方でやられているようですが、これは一部でやられているようですが、救急患者が出たらどの病院に行けばいいかというところがもう電光掲示板とわかるというふうな——一々電話をかけて、あなたのところあつて、そういう専門医とかあきベッドということの情報システム、そしてそのネットワークというものを整備しなければならぬと思ひます。また一部には助成の出ない救急医療機関があるわけでございまして、こうしたことを含めて私は救急医療がもつとよくいくように、システムの問題と予算措置の問題とを含めて五十二年度予算の目玉にしたいというふうに思つておりますので、どうぞ御支援をお願いしたいと思ひます。

それから、いまの問題に関連いたしまして、改正案では定期接種の疾病が痘瘡、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎の四種になっているわけですが、これを覚えてまいりますと、これが定期、年齢と、政令でその四種についていわゆる期間が定められるわけですね。この期間に病気が事故などの理由を含めてできなかった人は接種を受ける必要がない、こういうふうになっているわけですね。ところが現行法第九条では、たとえ事故による延期者の予防接種ということがあつて、事故消滅後一カ月以内に接種を受けなければならぬ、こうあるわけですね。事故とか病氣筑内に受け直さないといけないことがあるわけですが、これも、今回はこれも削除されるわけですが、たゞ、仮に接種をその間に受けても事故が起つた場合は一切補償の対象にしない、こういうことになつておりますから、私はこれは後退ではないかというふうに感ずるわけですが、ここについていかがでございましょうか。

○佐分利政府委員　改正法案の予防接種の実施

○田中国務大臣　確かに先生のおっしゃるよう

もお考えになつていただけるようにも思いますが、これらの問題についての質疑は一応ここでは省かせていただいて、いままで同僚議員がこれら

にたくさんございます。まずその中で原因不明治療法未確立というものを取り上げ、また従来医療費の公費負担をしております十五疾患との均衡



も考えながら進めていかなければならないと思っております。

○和田耕委員 これはひとつぜひともその実態調査を促進されて、まだ難病の中で公費負担の種類に指定されないものが相当あると思います。こういうふうなものをできるだけ早く指定してあげていただきたいと思います。きのうも腎臓関係の方々はこの問題で非常に喜んでおりましたので、特にこれは急いで厚生省としても検討させなければならぬという感じを持ったわけでございます。最初に御質問申し上げたわけでございます。

それから、その問題とも関係しますけれども、今回のこの予防接種の問題についての法案の要綱の(五)に、「疾病にかかり、廃疾となり、又は死亡した場合は、市町村長が医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金及び葬祭料を支給することとしておる、こうあるわけですね。この内容は政令でお決めになつてゐるわけですが、けれども、これは患者、該当の方々にあつてはまだまだ不十分だという意見も非常に強くあるわけで、私も再三要望を受けてゐるわけで、これらの点についてはぜひともひとつ改善できるものは改善をしていただきたいということを申し上げておきたいと思ひます。

きょう御質問申し上げてゐるのは、その点と関連しまして、たとえばいろいろの病氣、これは難病の場合も相当多いのですけれども、病氣になり、そして薬を飲む、あるいは医者に薬を支給される、このようなことで大変困難な、たとえばスモン病ならスモン病というような病氣にかつた人が非常にたくさんおるわけですね。この人たちは、御案内のように非常に悲惨な生活をしておるわけでございまして、これは裁判等があつた結果からいろいろな救済措置もできるわけですが、裁判はなかなか時間がかかる。その間にもこのような方々の困難な状態は続いておる。これに對して救済の措置をとりあへず国が肩がわりするか、あるいは他の適当な機関を設けて何とかこれを救済するということが必要だと思うのです。

けれども、いまの予防接種の制度と並んでどういふうに政府としてお考えになつておられるのか、そのことを伺ひたい。

○上村政府委員 いま御指摘になりました、薬の副作用によつて健康被害を受けた者、この人たちに對する救済制度を検討いたしますために、四十八年の六月から専門家を煩わせまして、医薬品の副作用による被害者の救済制度研究会というのを設けまして検討を続けてまいつておるわけでございます。近く結論が得られる見通しでございますので、こういった結論を参考にしながら、私どもとしては具体的な救済制度というものを検討してまいりたいというふうに思つております。

○和田耕委員 その結論はいつごろ出る予定ですか。

○上村政府委員 四十八年の六月から検討を続けておられますので、近くということでも、もう少しはらくの間であらうというふうに私も期待してゐるわけでございます。

○田中政府委員 率直に言いますと、そろそろファイナルなところへ来たようでございます。いま最後の推敲を果はいたしておるところでございますから、いつということにはつきり申し上げられませんが、もう最終段階に來ておりますから余りほど遠くなく意見書というものが出てくるだらう。それから今度は政府が対処するということですから、四十八年の六月からじきじき日を過ぎたわけではございません、もう少しお待ちを願ひたい。

○和田耕委員 いまも申し上げておりますように、病氣にかかつて、これは何々の薬が原因だといふことが明らかにするのには五年、十年、あるいはそれ以上かかるという問題があるので、なかなか対策として講じにくい問題の一つだと思ひます。しかし、それはそれとしても、どうもこれらしいというふうな感じのものは早くから出てくるわけですね。そういうふうな問題をどういつ時点でこの対象として選び出すかということについて、厚生省の考え方として結構です、どうい

うふうにお考えになつておられるのか。

○上村政府委員 医薬品の副作用による被害の救済という観点で取り組むわけでございますから、やはりその病氣あるいは健康被害というものが、医薬品の副作用によるものであるという一般的な因果関係が明らかにされた段階でない限り取り込むわけにはまいらないと思ひます。しかし、その段階になれば、医薬品の副作用による健康被害として当然対象になる、そういうところじゃないかと思つておるわけでございます。

○和田耕委員 その審議会の結論を待たなければならぬのですけれども、一つの疑問は、こういう薬が原因になつてこういう病氣になつたという、後からということもよくわかるのですが、問題は、それ以前の状態に對して製薬会社なりあるいは政府なり関係のお医者さんなりがどのような責任を持つべきか、というふうな問題も当然対象にしなければならぬと思つておるわけでも、いかがでしょうか。

○上村政府委員 いま御指摘になりました点、必ずしも私よくわからない点でございますが、問題は、医薬品による健康被害と申しまして、病氣になつた後薬を飲むということが普通なわけでございまして、したがって、それがもとの病氣なのか、その薬を飲んだために起きた病氣なのか、必ずしも明快でない。しかも同時に、医薬品のメーカーならメーカーについて、そういう予期せざる副作用が出たことについて責任を負わせることすれば、その医薬品との一般的な因果関係が明らかでない限り、それは、何と申し申すか、責任を越えた負担をさせることになるのじゃないかといふふうに思つておるわけでございます。抽象的に申し上げますと、医薬品について無過失責任といふことは導入できない筋合いのものだらうと私は思ひます。

○和田耕委員 いろいろなケースはありまして、薬をつくつておる会社、これはその会社の製品が問題の医薬品であるかどうかは別として、薬をつくる会社、そして薬事審議会等の公式の機関でもつて薬を認可する政府・厚生省、この二つは、たとえば何らかの財団あるいは基金をつくる場合に欠くことのできない構成要素だと思つておるわけでも、いかがでしょうか。

○上村政府委員 薬事法上、医薬品を承認する厚生大臣の立場というものはいろいろな考え方があると思つておるわけでございます。ただ、そういった予期せざる副作用が発生した医薬品をつくつておるメーカーの責任というものは、当然その考慮の中に入れておかなければならぬ性格のものである、このように思つておるわけでございます。医薬品を承認するという立場だけでの国の責任についてはいろいろな議論があるところでございます。目下いろいろな裁判で争つておる立場にあるわけでございまして、これ以上申し上げることは差し控えていただきたいと思います。

○和田耕委員 明らかにすればその会社が主として責任を持つということにはわかるのです。明らかにならない事態がかなり長いわけですね。そういうふうな状態の患者を救済する場合に、何か特別の救済基金のような制度ができた、当然そういうふうな考え方が出てくると思つておるのですが、そういう場以後には特定のメーカーからお金を取るというよりは、そういうことを予想して、一種の保険みたいなものですね、予想して、薬をつくつておる会社全体から、そのような基金をつくり上げるために応分の寄付をするというふうな考え方は私は必要だと思つておるわけでも、これはいかがですか。

○上村政府委員 一つの研究課題であるといふふうに理解いたしております。

○和田耕委員 まあ局長さんはなかなかいろいろなことを御心配になつておられるが、大臣、このような考え方をしているかがですか。

○田中政府委員 この問題は、結局研究会の答申をいたしてから考えます。ただ、これは先生御承知のとおり、なかなか複雑なんです。薬そのものの製造承認、そしてその投与の仕方、あらゆるところがかわるわけですから、さっきの予防接種よりもっとめんどうなものでございます。そうしたこ

とについて慎重に配慮しなければなりません、またもう一ついかなのは、率直に言つて、いまこれをめぐって訴訟になつておる事案が多いのですから、したがって訴訟維持にもいろいろと関係するものですから、事務局長も慎重な答弁をしていふと思ひますが、いずれこの答申をいただいた上でまたいろいろ御相談をさせていただきたいといふふうに思ひます。

○和田(耕)委員 一般的なこういう問題についての政府の責任を、厚生大臣、どのようにお考えになつていますか。

○田中(耕)委員 これがまさしく訴訟でいま対象になつていてございまして、われわれは、一応、薬剤の承認というものはそうした責任、少なくとも不法行為による損害賠償の責めに任ずるものではないといふような主張をいたしておるところでございまして。これは裁判の一つの焦点でもありますので、これはこの程度の答弁で今回はひとつ御勘弁をお願いしたいといふことでございまして。

○和田(耕)委員 いずれにしましても、このような自分の責任では全くない、しかも、いずれは何かの薬が、複数であるかもしれませんが、原因であるといふものがはつきりすることに時間がかかる、しかもその間大変苦しみを受けている患者が、たくさんおるといふことですから、ある時点から、全体としての製薬会社、それと政府というものが、自分の責任に感じてそのような事態をカバーできる、主としてお金ですね、あるいは医療制度あるいは生活等の問題を含めて、何らかのカバーする基金のようなものがなければ、そういうことに対処できないわけですね。事態が明らかになれば当然会社が主として責任を持つということになるでしょうけれども、これはぜひともこういうものを早くつくつていくのが必要だと思ひます。ひとつ大臣もそういう機関を督促していただいて、何とか早くこの問題が皆さんの議論になるように急いでいただきたいと思ひますので、いかがでしょう。

○田中(耕)委員 大体、この問題の解決のためには、先生おっしゃつたようなやり方というのが必要であらうといふふうに思はれていく向きが多いわけでありまして。ですから、いま現実に問題が起つておられますのでその方向に取り進むことに相ならう、こう思つておりますが、やる場合には、事案にかんがみてできるだけ早くこれを進めていく、実現するようになつてほしい、そういったすべきだと思ひます。

○和田(耕)委員 特に私がこの問題を重視しますのは、いろいろの事例から見ても、普通の素人、状態をよく理解しない人が、マスコミその他を通じて、大変エモーショナルないろいろな運動が出てくるわけですね。そのこと自体は、問題の重要性を国民が知るといふことのためには必要だと思ひますので、いろいろな決定が行われる場合に、そういうふうな運動が中心になつてその判断が行われる、裁判自体もそういうふうなことになる、なつてくるということになれば、これは今後の問題としていろいろ問題があると思ひます。薬、特に新しい薬が今後国民の生活にとって必要でないといふような薬がまた出てくる。しかし、これは絶対必要なことですね。新しい薬を開発することと必要問題です。ちやうど原子力発電が必要なのと同じような意味で必要なのですね。したがつて、このような薬から起るいろいろな問題について、一つの目安あるいは安心感を持つような保険制度、こういうふうなものが絶対に必要だ。これはいろいろ問題があることはよく承知しておりますけれども、ひとつ勇敢にこういう問題を取り上げて、そして国民の議論に供して議論をしていく、そういう時期に来ていると思ひます。余りマスコミに受け入れられるようなことばかり考へないで、こういう問題を解決していくことも必要だと思ひます。この問題を特に大臣として早く提起していただきたいと思ひます。やはり冷静な判断、科学者や担当者あるいは経験者の総合的な判断によつて物事が決められていくという方向をつくり上げるためにも、とにかくわ

らない。これはこのような機関がその人の病気の治療あるいは生活保障を含めての問題をカバーするのだという、この体制をぜひともつくるというところが、正しい薬に対する行政から見ても大事なことでだと思ひますので、ひとつぜひとも急いでいただきたいと思ひます。その点、いいですね。

○田中(耕)委員 はい、いいです。

○和田(耕)委員 これは法案と直接関係のあることとすけれども、船員保険の国庫負担の問題なんです。現行法は国庫負担は六億ですが、定額制になつておるのです。これは今後給付が改善されたとだんだん率としては非常に低いものになつていくわけ、何でもいま二%ぐらいにしか当たらないといふのですけれども、それでよろしいか。

○八木(耕)委員 それとおりでございまして。

○和田(耕)委員 これを何とか、海員組合の諸君は定額制から定率制にしてみたい、できたら政管健保の二三・何ぼでしたか、これに準じた率にしてみたいといふ強い要望がある、これは私は非常に筋の通つた意見だと思ひますので、けれども、いかがでしょう。

○八木(耕)委員 御指摘ございました船員保険に對します国庫負担の問題でございまして、ただいまお話がございましたように、政管健保につきましては昭和四十八年の改正によりまして定率化の措置がとられたといふことから、船員保険につきましてもただいま先生からお話ございましたように、過去六億円といふことで定額になつておるわけですが、この国庫補助の定率化を図るべきではないかという御議論もかねてからあるわけでございます。社会保険審議会等でもこういうような御意見がたまに出ておるわけでございます。しかし、この国庫負担の定率化の問題になりますと、船員保険の疾病部門におきまします財政状況が、従来必ずしも政管健保の場合と同じような状態ではなかったといふような船員保険の事情がございまして、さらに、政管健保と比べまして船員保険の場合、保険料の率率の水準等につきましても考へなければいけない問題があるといふよう

なこととございまして、社会保険審議会から従来もそういう御意見も出ておるわけでございますけれども、この問題につきましては、今後の船員保険の中におきまします疾病部門の財政収支の推移といふようなものを見ながら検討してまいりたいといふふうに考へておる次第でございまして。

○和田(耕)委員 保険料率が違ふということも私今度初めて実は承知したのでございけれども、違ふから国庫負担の割合も違つてくる、何か理屈になるようなならぬような感じもするのですけれども、これは全体として同じ保険の体系になるわけですから、是正するものは是正しながらもやはり条件を次第に同じくしていくような配慮が必要だと思ひます。ぜひともこの問題についてはお願いをいたしたいと思ひます。

それから、この前、年金の審議で、いろいろ修正等の話し合いで私質問を取りやめたのでございけれども、最後の機会ですから一言大臣にお伺いしておきたいのですが、千分の十八といふ今度の料率の引き上げ、これはいかにも大きいものだという感じを受けるのです。やはり今後の低成長になる、ベースアップも非常に低目に、物価以下に抑えられるという状況もありまして、国民の負担というものはできるだけ低くしなければならぬという感じも持つわけですね。しかも、この料率をこういうふうな上げなければ当面の年金の運用が非常に困るといふならば別ですけれども、こしばらくはなかなか困るといふ段階ではないという性質のもので、余りこれは一遍に上げないで、もつと段階的な配慮を加えたらどうかという感じがするんですが、いかがでしょう。

○田中(耕)委員 厚生年金、これは修正積立方式をとつておるわけでございます、確かにおっしゃるやうに、いまこれだけちやうだいしなれば、いますぐまいるといふわけではございませぬ。しかし、長期の数理計算の上に立つておるものでございまして、余り低い保険料ということになりますと、保険数理の上で後日欠があくといふことでございまして。現実に、現在修正率六〇%といふ

ことで、まだ平準保険料よりはるかに低いのでございませうが、そうしたことで長期の敷理計算に立つものはなかなか理解がしていただけないというのがわれわれの悩みでございませう。これがたとえ完全賦課方式みたいなのなら、多いとか、要るとか要らないとかいう議論になります。ところが、たことではなかなか御理解を得られないのですが、私どもとしては、やはり厚生年金の保険の財政を健全化ならしむためにはあの程度のものが必要だということをお願いしているわけでございませう。しかし、今日の経済社会情勢に対応して、上げ過ぎだという御議論もございまして、これについてはいろいろと検討をしてみたい、こういうことでございませう。

○和田(耕)委員 たしか、審議会の答申では段階的に引き上げなさいという趣旨の答申があったと思うのですけれども、これは間違いないですね。○田中(耕)委員 社保審の御答申には「段階的配慮も加え大幅に圧縮すべきである」という御議論があります。これは、公益の方は別でございませうが、労使の御意見として出ているわけなんです。われわれとしては段階的にやっているつもりなんです。これは御意見だと思ひます。われわれもこのままですけれどもこれをやっているわけじゃないんで、さらに段階的に上げていたかなくては収支償われないのですが、問題は、同じ段階でも段階の上がり方が早過ぎる、こういうことだろうと思ひますので、考え方をどうしようと思ひます。

○和田(耕)委員 段階的という言葉を通じて解釈しますと、たとえば、千分の十八というふうなことでなくて、今年が十だ、来年は五だという、少なくとも十八を二つ三つに割るような考え方が段階的だと私は理解しておるので、今度の年金の問題もそういうふうな考え方ができないかどうかが、これをひとつ局長さん。

○曾根田政府委員 先生御指摘のように、この社会保険審議会ではそのような議論もこの審議の過程において行われたところだと思ひます、私ども

も実は千分の九十四、男女平均九十一という料率を設定するに際しましてそのようなことも一応考慮いたしてみまして、毎年少しずつ上げるというやり方もあるでしょうし、あるいは二年ごとに上げるというやり方もあるわけですが、従来その経緯もございませう。従来の方でいいますと、実はその九十一という料率は、平準保険料に照らしましてもっと必要だという数字があるわけだと思ひますが、いまいったような議論も踏まえまして、結局従来の方、再計算ごとの段階引き上げというのが現実的ではないか。そのかたまり、そのかたまりと言つてはなんでございませうけれども、従来の方よりはもっと低目に抑えて、九十一程度にとどめたいというのが今回の料率設定のいきさつでございませう。

○和田(耕)委員 この問題は、実は私どもの同盟も非常に重視をしている点でございまして、何とかこれは来年度あるいは再来年にかけて、十八といふかなり大幅な引き上げというものを二年か三年かけてカバーできるように、そういう考え方をぜひともしてもらふように政府と交渉してもらいたいという非常に強い要望があるのでございませう。これは答申の精神から見てもそういうふうな考え方が必要だと思ひ、先ほど申し上げたとおり、これは引き上げないともう二、三年の会計が困るんだというのであればまたそういう無理なことは申しませんけれども、かなり遠い将来の問題というふうなことになるわけだし、またこれ、十年、十五年の後になりますとこれらの問題はかなり抜本的に、これは田中厚生大臣のいろいろな着想、発想から考えましても抜本的に変えられていくという予想もあるもので、そう急いでこういう問題を、かなり無理だなどというふうな形で上げなくてもいいじゃないか、こう思ふんですけれども、大臣、率直な御意見をお伺いしたい。

○田中(耕)大臣 一面にはそういう理屈も実は成り立つわけでございませうが、さればといつて、いまだ成案を得ていない、また政府の意思も決まっていな、国会の意思も決まっていな段階で、

なおさらに年金の敷理をやっておくわけにはいきませう。したがって、そういう制度ができるまでの間はやはりいまのやり方でもって正しい措置をしていかなければならぬということだろうと思ひますし、また、そういう制度になってみても、やはりいまの地固めというものは後日に役に立つというふうな考え方で私は割り切っておるわけだと思ひます。

○和田(耕)委員 この年金の問題は、組合の諸君は一番関心を持っている問題の一つでございまして、特に、いまも申し上げたとおり、いま困難な問題があれば別だけれども、これはどうも十年も十五年も後の問題であつて、しかも大臣自身がいまの制度とは違つた年金の制度を考えておられるという段階ですから、こういうふうな物価の問題もあり収入等の問題もある問題について、これはやはり従業員、労働者諸君の気持ちをもっと深く察してあげられるべき問題ではないか。今後、参議院段階もあります。衆議院でもまだいろいろな問題もあるでしょうけれども、ぜひともこれはお考えをいただきたいと思ふんです。

きょうは私、先ほど申し上げたとおり、今度の健康保険法の問題は一部負担の問題を中心にして非常に重要な問題がたふさんあると思つておりましたけれども、どうやら政府もその間違つた点を御反省になつておられるような面もあるようでございませうから、これで私のきょうの質問を終えさせていただきます。できるだけ正しい修正について御同意をいただくようお願い申し上げます。そして、いままでの問題点についてのいろいろな質疑をききよ全部省きましたが、いままでの各委員の申し上げた重要な点をできるだけと前向きに御判断をいただきたいと思ひます。これだけ申し上げまして私の質問を終わることにいたします。ありがとうございました。

○戸井田委員長代理 次に、枝村製作君。○枝村委員 私は年金問題について質問いたしたいと思ひます。わが党の委員からの質問で大方は問題点としては明らかになつておるのであります

けれども、締めくくりという意味で行いたいと思ひます。まず第一に、福祉年金の支給月を一月ずつ繰り上げ、十二月、四月、八月にできないかという、こういう要求が各団体やら私どもがしておりますが、この問題についてどういふふうな考えておられるか。

○田中(耕)大臣 福祉年金の支給期は、五月、九月は、年一回の所得状況届の審査事務、郵便局窓口の事務体制を考慮して決められておるところであるが、これを変更することについては、受給者からの強い要望もあるところであるので、今後関係省と連絡を密にし、できるだけ早く実現するよう努力いたします。

○枝村委員 第二番目の質問は、遺族年金は五十二年度の予算要求で七〇%に引き上げるようにしたかどうか。このとき厚生省は大蔵省に対して同様の要求をしたようでありませうが、これは握りつぶされておるというふうに聞いておりますが、その厚生省の基本的な姿勢に対してわれわれ賛成でありますから、ぜひ五十二年から引き上げができるように努力していただきたい、こういう質問であります。

○田中(耕)大臣 遺族年金の支給率の引き上げについては、種々検討した結果、現行の遺族年金制度は支給要件等の面で諸外国と比べ緩やかであること、被用者の妻の国民年金への任意加入と関連する問題であることなどから、現行制度のまま遺族年金の支給率を引き上げることは種々問題があるというところで、算出加算制度を創設したところであり、今後、公的年金制度を通ずる基本的な問題として引き続き検討していくこととしたものである。明年度の予算要求については、今年度の財政再計算の直後であり、各制度を通ずる基本的な問題としてかなり検討期間を要するものと思はれるので、いまのところそれは考えておりませうが、次期再計算期までに結論を得ることを目途に努力をいたしたいと考えております。

○枝村委員 三番目の質問であります、国民年

改善してもなおかつそれは要るのかとか要ら  
ないのかというような観点の議論というものは、  
はかみ合わないのではなからうかというふうに思

います。私どもとしては長期の敷理計算を必要とする。先生の所説については別途の観点から議論をしなければならぬものというふうに思っています。

○石母田委員 私も別途の立場から十分検討したい、論議をしたいと思います、時間がなければそれはやめます。

それから一つだけ、この間私の質問の中で、福祉年金についてのいわゆる一月支給を十二月に繰り上げる問題について、前の質問でも触れられたと思いますけれども、同じようなことでよろしくうございませぬ。

○田中事務大臣 ただいまの問題については枝村委員より御質問がございました。その点については各委員に対してお答えを申し上げたものでございませぬ、答弁としては変わりがございませぬ。

○石母田委員 質問を終わります。

○熊谷委員長 次は、大橋敏雄君。

○大橋(敏)委員 年金法案についてはかなり議論してまいりましたけれども、ただいま政府・自民党の方から修正案の内容が示されました。不満であります、一歩前進と見て賛成の方向でいきたいと思ひます。

一、二質問申し上げますが、年金の支払い期月につきまして、厚生法は三十六条で、毎年二月、五月、八月、十一月の四期に分けて支給されていることになっておりますけれども、ところが通算老齢年金ですね、この通算老齢年金の通則法第十條で毎年六月と十二月の二回払いとなっております。ここで何でこのように差がついているのだらうか、この理由をまずお尋ねをしたいと思います。

○會根田政府委員 通算老齢年金につきましては、各制度共通の支払い期月として年二回となっております。これは当初、この制度をつくり出す際の関係省庁との協議によつてこういう設定をされたわけでございますが、今後やはり通算老齢年金の受給者も非常にふえてまいりますし、金額も多くなつてくる。そうするとやはり将来の問題としては、現在の二回というものを手直しする必要

が出てくるのではないかと。ただ、これはやはりやるならば各省庁一斉に各制度共通にやつた方がよろしいと思ひますので、今後各省間で検討してまいりたい。今後の問題として検討してまいりたいと思ひます。

○大橋(敏)委員 大臣にお答え願ひたいと思ひます。

いまのとおり通算老齢年金の支払い期が二期払いになっておりますが、いまの局長の答弁では、これはやはり状況次第では改定の必要があるかもしれない、これは十分検討するということでございますので、大臣の見解も伺つておきたいと思ひます。(私語する者あり)

○熊谷委員長 静肅に願ひます。

○田中事務大臣 いま年金局長が申したような事情でございますので、これについては合理的な改善を試みたいというふうに思つて検討いたします。

○大橋(敏)委員 じゃ、もう一つお尋ねいたします。

国民年金の保険料の改定でございますが、五十二年四月に二千二百円に引き上げることが今度の法案の中に示されているわけでございませぬが、はるか遠い将来のことをいまこの際決める必要はないんじゃないかという考えがあるわけでございませぬ。特に経済情勢が激変する今日ですから、これはむしろ、五十二年の保険料引き上げはそのときに検討していくべきではないかと思つてわけでございませぬが、この点についてはどうでしょう。

○會根田政府委員 先生の五十二年四月のお尋ねは五十二年四月以降の分までを含められての御質問だと思ひますが、年金の財政健全化という点から申しますと、これは昨年の国民年金審議会の意見にもございまして、できるだけきつとプログラムを書くということが望ましいという見方もございませぬが、いろいろの事情もございまして今回は二回、五十二年四月から二千二百円、五十二年四月から一応二千五百円、スライドがあればスライドの率、そういうことでございませぬ。これは四十八年改正の際も九百円、千円という二回

分、法律に書いたという経緯もございませぬので、この辺は御了承願ひたいと思ひます。

○大橋(敏)委員 こういうのは今後は改めていただきたいということを強く要望いたしておきます。

それから、年金の改革については国民の関心はきわめて高く、いわゆる制度の根幹からの改正を望んでいるわけでございませぬから、次回の改正についてはより根本的な、いわゆる抜本対策と言われるような年金改革を強く期待をいたしまして、きよりの質問を終わります。

○熊谷委員長 これにて三案についての質疑は終了いたしました。

速記をとめて。

(速記中止)

○熊谷委員長 速記を始めてください。

この際、二十分間休憩いたします。

午後五時十八分休憩

午後五時三十四分開議

○熊谷委員長 休憩前に引き続き會議を開きます。

まず、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案について議事を進めます。

ただいままでに委員長の手元に、本案に対し、竹内黎一君から修正案が、また、石母田達君、寺前巖君及び田中美智子君から修正案が、それぞれ提出されております。

順次趣旨の説明を聴取いたします。竹内黎一君。

厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案(竹内黎一君提出)  
厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案(石母田達君外二名提出)  
〔本号末尾に掲載〕

○竹内(黎)委員 ただいま議題となりました厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党を代表いたします、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、

一、六十歳以上六十五歳未満の被保険者に支給する在職老齢年金について、年金額の五割または八割を支給する標準報酬等級の上限をそれぞれ一等級引き上げるものとすること。

二、保険料率を千分の三引き下げ、改正案の一般男子千分の九十四を千分の九十一と、女子千分の七十六を千分の七十三と、坑内夫千分の百六を千分の百三とすること。

三、船員保険についても右に準じた修正を行うこと。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 次に、寺前巖君。

○寺前委員 ただいま議題となりました厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、日本共産党・革新共同を代表いたします、その趣旨を御説明申し上げます。

お手元に配付させていただいておりますが、まず、本修正案の内容であります。

修正の第一点は、厚生年金並びに船員保険の全保険料の引き上げをやめ、保険料率を現行どおりの率に据え置くこととし、関係条文を削除するものです。

第二点は、国民年金保険料を五十二年度から月額二千二百円とするのをやめ、現行どおりに据え置くこととし、関係条文を削除するものであります。

第三点は、国民年金保険料を五十三年度から月額二千五百円とし、さらに物価スライドにより保険料の引き上げを行うとする条文を削除するものとしたのであります。

以下、理由を御説明いたします。

その第一は、政府提出の法案による厚生年金、船員保険の年金部分並びに国民年金の保険料の大

幅な引き上げは、不況とインフレに苦しむ国民の生活を一層圧迫するものであるからであります。

第二の理由は、厚生年金に見られるように、保険料の大幅な引き上げは、当面する給付改善にはいささかの影響もないし、単なる積立金累増をねらったものであるからであります。

政府の厚生年金財政の収支見込みによれば、昭和八十五年の年金給付費総額は、五十一年度価格で見れば十四兆円に足りるのに、実質価格の低下により、百四十三兆円の巨額が要するとしているのであります。

このことは、現在被保険者が生活水準の大幅な切り下げをがまんして拠出した保険料が、十分の一の実質価値に下落をしようとする政府自身の手によって示したものであります。このような被保険者に多大の損害を与えることになる積立金累増のための保険料の引き上げは行つてはならないのであります。

第三の理由は、国民年金財政を国民の保険料引き上げだけで対処しようとする政府のやり方は根本的に再検討すべきものであります。

国民年金被保険者のうちの農民の比率を見ても、昭和三十七年には三七・四二％には三六％であつたものが、四十七年には二七％と大幅に減少しているものであります。これは高度成長と政府の農業政策の結果、多くの農民の子が農業を離れ、都市の勤労者となった結果であり、年金制度で言うならば、国民年金の被保険者となるべき人々が厚生年金の被保険者となったのであります。

五十一年度の国民年金財政は収支ゼロとされております。今後の国民年金財政については、単に被保険者の保険料負担の引き上げで賄ふことだけではならぬのであります。すでにフランスでは、農民や自営業者の年金制度には社会連帯税といった形式による大企業が負担する目的税が導入されています。わが国においても、厚生年金を賦課方式にし、積立方式をやめ、大企業や高所得者による年金特別税ということでの国民年金財源を実

現するならば、保険料を引き上げずに大幅な給付改善を可能にするのであります。

さらに言うならば、国民年金保険料は五十二年以降の引き上げを予定しての法案であるので、当面の給付にはさしあたり影響がないのであります。

私も、以上に申し上げた理由により、年金財政のあり方を抜本的に再検討し、保険料を引き上げることなく、厚生年金の給付を月平均十万円、国民年金給付制の給付を夫婦で月八万円に引き上げることを直ちに実現されることを願うものであります。

したがって、政府提出の法案による保険料の大幅な引き上げは行ふべきではないことを強く主張し、修正を求めるものであります。

残念ながら、自民党修正の千分の三減率では支持するわけにはいきませんので、棄権の態度をとりたいと思ひます。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 両修正案について、内閣の意見があればお述べ願ひます。田中厚生大臣。

○田中厚生大臣 両修正案について、内閣の意見を申し上げます。

まず第一に、竹内黎一君提出の修正案について、ただいまの修正案については、政府としてはやむを得ないものと認めます。

また、日本共産党・革新共同提出の修正案については内閣の意見は、ただいまの修正案については政府としては反対でございます。

○熊谷委員長 これより本案並びにこれに対する両修正案を討論に付するのであります。別に申し出もありませんので、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案について採決に入ります。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕  
○熊谷委員長 起立少数。よって、本修正案は否決いたしました。

次に、竹内黎一君提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕  
○熊谷委員長 起立総員。よって、本修正案は可決いたしました。

次に、ただいま可決した修正部分を除いて原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕  
○熊谷委員長 起立総員。よって、本案は修正議決すべきものと決しました。（拍手）

○熊谷委員長 この際、住業作君、枝村要作君、石母田達君、大橋敏雄君及び和田耕作君から、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

その趣旨の説明を聴取いたします。住業作君。

○住業委員 私は、自由民主党、日本社会党、日本共産党・革新共同、公明党及び民社党を代表いたしまして、本動議について御説明を申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

て、なお一層検討すること。

四 加給年金のあり方について更に改善に努めること。

五 各福祉年金について、その年金額を更に大幅に引き上げるとともに、その実施時期及び支払時期について検討を加え、本人の所得制限及び他の公的年金との併給制限についても改善を図ること。

六 厚生年金、国民年金のスライド改訂実施時期について検討すること。

七 すべての年金は、非課税とするよう努めること。

八 年金制度の負担のあり方及び財政方式特に賦課方式への移行については、将来にわたる人口高齢化の動向を勘案しつつ、その改善について積極的に検討を進めること。

九 被用者年金加入者の妻の年金権の整備に努めること。

十 五人未満の事業所に対する厚生年金保険の適用を検討すること。

十一 積立金の管理運用については、被保険者の福祉を最優先とし、特に被保険者住宅資金の転貸制度の普及を図るとともに、積立金の民主的運用に努めること。

十二 児童扶養手当、特別児童扶養手当、児童手当及び福祉手当の支給額を一層増額する等支給内容の改善充実を図るとともに、所得制限を更に緩和すること。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 本動議について採決いたします。

本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本案については住業作君外四名提出の動議のごとく附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣から発言を求められています。厚生大臣田中正巳君。



○田中国務大臣 たいいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力をいたす所存でございます。

○熊谷委員長 次に、健康保険法等の一部を改正する法律案について議事を進めます。

ただいままでに委員長の手元に、竹内黎一君、枝村要作君、石母田達君、大橋敏雄君及び和田耕作君から、本案に対する修正案が提出されております。

その趣旨の説明を求めます。竹内黎一君。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案

〔本号末尾に掲載〕

○竹内(黎)委員 たいいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきましては、自由民主党、日本社会党、日本共産党・革新共同、公明党及び民社党を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、  
第一に、健康保険法及び船員保険法における一部負担金に関する改正規定を削除し、現行どおり据え置くこと。

第二に、国民健康保険診療報酬審査委員会の委員の定数について、社会保険診療報酬支払基金に準じ必要な改正を行うこと。

以上でございます。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 この際、修正案について内閣の意見があればお述べ願います。田中厚生大臣。

○田中国務大臣 たいいまの修正案については、政府としてはやむを得ないものと認めます。

○熊谷委員長 これより本案並びにこれに対する修正案を討論に付するのでありますが、別に申し出もありませんので、健康保険法等の一部を改正する法律案について採決に入ります。

まず、竹内黎一君外四名提出の修正案について採決いたします。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本修正案は可決いたしました。

次に、たいいまの修正部分を除いて原案について採決いたします。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本案は修正議決すべきものと決しました。

○熊谷委員長 この際、住栄作君、枝村要作君、石母田達君、大橋敏雄君及び和田耕作君から、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

その趣旨の説明を聴取いたします。住栄作君。

○住委員 私は、自由民主党、日本社会党、日本共産党・革新共同、公明党及び民社党を代表いたしまして、本動議について御説明を申し上げます。案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

一 国民医療の確保を図るため、医療供給体制の整備、医療従事者の確保等につき、計画的にこれが実現に努めること。

特に救急医療体制等の整備は、緊急な対処を要する問題であり、速やかに具体的改善策を講ずること。

二 政府管掌健康保険の運営について必要な人員及び予算を確保し、行政面における一層の努力を払うこと。

三 差額ベッド等保険外負担については、更にその対策を強化し、国民の負担の軽減を図ること。

四 医療分業についてはその前提条件の整備を図ることによりこれを推進し、技術を中心とした合理的な診療報酬体系の確立を図ること。

五 国民健康保険組合に対する助成については、市町村の国民健康保険事業に対する定率補助との均衡を考慮し、早期改善を図ること。

六 船員保険(疾病部門)に対する国庫補助の強化を図るよう努力すること。

七 一部負担金の徴収に関する保険者の責任について検討を加えること。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 本動議について採決いたします。本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本案については住栄作外四名提出の動議のごとく附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣から発言を求められています。田中厚生大臣。

○田中国務大臣 たいいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力をいたす所存でございます。

○熊谷委員長 この際、お諮りいたします。たいいま二法律案を修正議決いたしました結果、字句等に整理を要するものがありましたときは、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○熊谷委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

○熊谷委員長 次に、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案について議事を進めます。

これより本案を討論に付するのでありますが、別に申し出もありませんので、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案について採決いたします。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○熊谷委員長 この際、住栄作君、枝村要作君、石母田達君、大橋敏雄君及び和田耕作君から、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

その趣旨の説明を聴取いたします。住栄作君。

○住委員 私は、自由民主党、日本社会党、日本共産党・革新共同、公明党及び民社党を代表いたしまして、本動議について御説明を申し上げます。案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項についてその実現に努めること。

一 予防接種については、ワクチンの改良開発、サーベイランス体制の充実、検疫・防疫体制の強化、環境衛生の向上等、他の伝染病予防対策とともに総合的に実施を図るよう特に留意すること。

二 種痘については、WHOの痘そうに関する見解その他海外諸国の流行状況等を適確に把握し、適切に対応すること。

三 麻しん及び風しんの子防接種については、準備体制を一層整備し、速やかに実施に移せるよう努力すること。

四 救済のための給付の額は、他の公的な補償制度の給付水準、被害者の実情を十分考慮し、適正な額とすること。また、物価水準の変動等に応じて速やかに改定の措置を講ずること。

五 給付の額、支給方法、障害等級等を定めるに当たっては、伝染病予防調査会の意見に被害者側の意向が十分反映されるよう配慮すること。

六 すでに死亡した被害者については、今回の立法趣旨にかんがみ、適切な行政措置を講ずること。

七 予防接種による健康被害者に対する救済は、そのなされた健康を回復することが最も重要であるので、健康被害者の実態等を十分把握し、調査研究を進め、補装具の支給、リハビリテーションの実施等実情に応じた効果のある福祉事業の推進に努めること。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○熊谷委員長 本動議について採決いたします。本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○熊谷委員長 起立総員。よって、本案については住居外四名提出の動議のごとく附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣から発言を求められています。厚生大臣田中正巳君。

○田中國務大臣 ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力をいたす所存でございます。

○熊谷委員長 なお、ただいま議決いたしました三案に関する委員会報告書の作成等につきまして

は、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○熊谷委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○熊谷委員長 次回は、明十八日火曜日午前十時理事会、十時三十分委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時五十分散会

厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案（竹内衆一君提出）

厚生年金保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条のうち、厚生年金保険法第四十六条第一項及び第四十六条の七第一項の改正規定中「第十二級から第十六級まで」を「第十三級から第十七級まで」に、「第十七級から第二十級まで」を「第十八級から第二十級まで」に改める。

第一条のうち、厚生年金保険法第八十一条第五項第一号の改正規定中「千分の九十四」を「千分の九十二」に、「千分の六十四」を「千分の六十一」に改め、同項第二号の改正規定中「千分の七十六」を「千分の七十三」に、「千分の五十六」を「千分の四十七」に改め、同項第三号の改正規定中「千分の百六」を「千分の百三」に、「千分の六十四」を「千分の六十一」に改め、同項第四号の改正規定中「千分の九十四」を「千分の九十二」に改める。

第二条のうち、船員保険法第三十八条第一項及び第三十九条ノ五第一項の改正規定中「第十級乃至第十四級」を「第十一級乃至第十五級」に、「第十五級乃至第十八級」を「第十六級乃至第十八級」に改める。

第二条のうち、船員保険法第五十九条第五項の改正規定中「千分ノ百八十七」を「千分ノ百八十四」に、「千分の百七十六」を「千分ノ百七十三」に、「千分ノ百九」を「千分ノ百六」に改める。

第二条のうち、船員保険法第六十条第一項の改正規定中「千分ノ八十九」を「千分の八十七・五」に、「千分ノ八十三・五」を「千分ノ八十二」に改める。

厚生年金保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案（石塚田達君外三君提出）

厚生年金保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条中厚生年金保険法第八十一条第五項の改正規定を削る。

第二条中船員保険法第五十九条第五項及び第六十条第一項の改正規定を削る。

附則第一条第一号中「附則第二十四条から附則第二十七条まで及び附則第三十四条から附則第三十六条まで」を「附則第二十三から附則第二十六まで及び附則第三十三から附則第三十五まで」に改め、同条第三号中及び国民年金法第八十七条第三項の改正規定を削る、一附則第九から附則第十一までを「附則第八から附則第十まで」に改め、同条第四号中「附則第十二から附則第二十まで及び附則第二十八から附則第三十三まで」を「附則第十一から附則第十九まで及び附則第二十七から附則第三十二まで」に改める。

に改め、同条第五号を削り、同条第六号中「附則第二十一条から附則第二十三条まで」を「附則第二十条から附則第二十二まで」に改め、同条第七号を削り、同条第八号を削り、附則第九から附則第三十六までを一条ずつ繰り上げる。

本修正の結果必要とする経費  
昭和五十一年度厚生保険特別会計及び船員保険特別会計の年金部門における保険料収入減は、約四千三百四十五億四千万円（厚生年金四千三百二億四千万円、船員保険四十三億四千万円）の見込みである。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案

健康保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条中健康保険法第四十三条ノ八の改正規定を削る。

第二条中船員保険法第二十八条ノ三第一項及び第二十九条ノ三の改正規定を削る。

附則第一条中「第三条の規定」を「第三条及び附則第九の規定」に改める。

附則第二条第六項を削る。  
附則に次の一条を加える。  
（国民健康保険法の一部改正）  
第九条 国民健康保険法昭和三十三年法律第九十二号の第一を次のように改正する。  
第八十八条第一項中「審査委員会は、」の下に「都道府県知事が定めるそれぞれ同数のを加え、各九人以下の同数」を加える。

本修正の結果必要とする経費  
昭和五十一年度において、一部負担金による支出増は、厚生保険特別会計健康勘定で約百一十億四千万円、船員保険特別会計疾病部門で約一億円の見込みである。