

参議院社会労働委員会会議録第六号

第七十七回

昭和五十一年五月二十日(木曜日)
午前十時十七分開会

委員の異動

五月十九日

辞任

栗原 俊夫君

補欠選任

五月二十日

辞任

小川 半次君

補欠選任

山崎 昇君

補欠選任

斎藤 十朗君

補欠選任

戸田 菊雄君

補欠選任

玉置 和郎君

補欠選任

丸茂 重貞君

補欠選任

浜本 万三君

補欠選任

小平 芳平君

補欠選任

石本 茂君

補欠選任

上原 正吉君

補欠選任

小川 半次君

補欠選任

鹿島 俊雄君

補欠選任

神田 繁蔵君

補欠選任

橋本 博君

補欠選任

森下 泰君

補欠選任

柏原 ヤス君

補欠選任

星野 カ君

補欠選任

	発 議 者	柄谷 道一君 柏谷 照美君
委員以外の議員	発 議 者	中沢伊登子君
衆議院議員	代理社会労働委員長	橋本龍太郎君
政府委員	修正案提出者	竹内 黎一君
事務局側	厚生大臣	田中 正巳君
事務局側	厚生大臣	宮嶋 剛君
事務局側	厚生大臣官房審議官	竹内 嘉巳君
事務局側	厚生省公衆衛生局長	佐分利輝彦君
事務局側	厚生省医務局長	石丸 隆治君
事務局側	厚生省農務局長	上村 一君
事務局側	厚生省社会局長	翁 久次郎君
事務局側	厚生省児童家庭局長	石野 清治君
事務局側	厚生省保険局長	八木 哲夫君
事務局側	厚生省年金局長	曾根田郁夫君
事務局側	社会保険庁医療保険部長	河野 共之君
事務局側	社会保険庁年金保険部長	中原 武夫君
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	○委員長(戸田菊雄君)　たゞいまから社会労働委員会を開会いたします。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	まず、委員の異動について御報告いたします。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	昨十九日、栗原俊夫君が委員を辞任され、その補欠として山崎昇君が選任されました。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	○委員長(戸田菊雄君)　母性保障基本法案を議題とし、発議者中沢伊登子君から趣旨説明を聴取いたします。中沢君。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	○委員以外の議員(中沢伊登子君)　母性保障基本法案の提案理由の説明を申し上げます。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	母性は、子が心身ともに健やかに生まれ、かつ育つための源として女性に固有な特性であります。
常任委員会専門員	委員長(戸田菊雄君)	したがつてこれを尊重し保障することは、世代の発展に寄与することはもちろん、わが国の歴史を通じて形成された女性蔑視の弊風がいままなお残る現状を改め、民主社会にふさわしい眞の男女平等を実現させる意義がきわめて深いのであります。

- 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)
- 厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)
- 予防接種法及び核子防護法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)
- 厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)
- 原子爆弾被爆者等援護法案(第七十六回国会浜本方三君外四名発議)(継続案件)
- 戦時災害援護法案(片山甚市君発議)
- 継続審査要求に関する件
- 継続調査要求に関する件
- 委員派遣承認要求に関する件

○委員長(戸田菊雄君)　たゞいまから社会労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

昨十九日、栗原俊夫君が委員を辞任され、その補欠として山崎昇君が選任されました。

○委員長(戸田菊雄君)　母性保障基本法案を議題とし、発議者中沢伊登子君から趣旨説明を聴取いたします。中沢君。

○委員以外の議員(中沢伊登子君)　母性保障基本法案の提案理由の説明を申し上げます。

母性は、子が心身ともに健やかに生まれ、かつ育つための源として女性に固有な特性であります。

したがつてこれを尊重し保障することは、世代の発展に寄与することはもちろん、わが国の歴史を通じて形成された女性蔑視の弊風がいままなお残る現状を改め、民主社会にふさわしい眞の男女平等を実現させる意義がきわめて深いのであります。

日本国憲法の公布以来、女子の権利保障や女性保護の目的のもとに労働基準法、母子福祉法、母子保健法、勤労婦人福祉法及び女性保護に関する法律(内閣提出、衆議院送付)が制定、実施されましたが、このうち労働基準法を除く他の立法は、社会の変化、発展の過程で女性保護に関する立場から立法措置はしまだ行われていないのであります。

したがって、本法案の制定により母性保障にかかる諸制度の再検討を行うとともに、本来の母性保障にかなう新しい体制を確立し、あわせてわれが国民全体の社会生活並びに私的な生活面においても、母性の尊重を軸とする新概念の形成を図ることは、わが国社会が健全かつ民主的発展を期す上で必要不可欠と信ずるのであります。

以上申し述べましたことが本法案を提案いたしましたが、母性の尊重を軸とする新概念の形成を図るために御説明申し上げます。

第一章総則においては、本法案の目的と理念を明らかにするとともに、本法案が、母性保障の総合的な施策を推進する基本法であって、すべて母性の尊重とその保障の理念のもとに、国、地方公共団体はこれを実現する責務を負うこととし、また、国会への年次報告、施策の提出を求めるなどを規定いたしております。

第二章では、母性保障思想の高揚を図るため、国、地方公共団体が教育その他の手段を通じて健全な母性に関する知識の普及、母性保障思想の高揚を図るため、母性保障基本法案(中沢伊登子君発議)

○公衆浴場基本法案(中沢伊登子君発議)

○母性保障基本法案(中沢伊登子君発議)

○クリーニング業法の一部を改正する法律案(衆議院提出)

掲に努めなければならないことを規定いたしておられます。

第三章では、すべての女子が毎年一回以上の健康診査を受ける機会を与えるよう必要な施策を講ずることといたしております。

第四章では、妊娠婦に対する施策として、無料の保健指導、栄養補給等を行い、助産についてもその無料化を進め、出産に伴う物品あるいは手当金を支給しようとするものであります。

第五章では、女子労働者及び労働者たる妊娠婦に対する施策を定めたものであります。女子労働者の労働条件として、安全衛生、労働時間、深夜業、危険有害業務、生理休暇等、その安全及び健康を保持するようにしなければならないこと。また女子労働者が、妊娠、出産、育児の機能を有することを理由に不利益な取り扱いを受けることのないように規定するとともに、さらに妊娠婦に対しては勤務時間の変更、通院休暇、つわり休暇、軽易業務への転換、補食時間、産前産後の休暇、育児時間、有給の育児休業等を与える、十分に必要な知識を正しく得さしめるため、国、地方公共団体が保育施設の整備拡充のほか、妊娠婦ホルモンヘルパーの派遣、母子保健センターの設置等によつて妊娠婦世帯の家事手伝い、出産、育児等の相談、指導等を行なうよう規定いたしております。

第六章では、勤労婦人たると家庭婦人たるとを問わず、その負担を軽減し、婦人として最少限に必要な知識を正しく得さしめるため、国、地方公共団体が保育施設の整備拡充のほか、妊娠婦ホルモンヘルパーの派遣、母子保健センターの設置等によつて妊娠婦世帯の家事手伝い、出産、育児等の相談、指導等を行なうよう規定いたしております。

第七章では、母性保障政策を総合的かつ効果的に推進するため、一定数以上の婦人代表を含めた審議会を設け、内閣総理大臣または関係大臣の諮問に答えるとともに、必要に応じ意見を具申するよう定めております。

以上きわめて簡単ではありますが、法案内容の説明を申し上げました。

特に、この法案は昨年の国際婦人年の記念として作成、提案したものでござりますので、何とぞ

慎重御審議の上、速やかに御可決くださるようお願いいたします。

○委員長(戸田菊雄君) 以上をもつて趣旨説明の聴取は終わりました。

本案の自後の審査は後日に譲ります。

○委員長(戸田菊雄君) 公衆浴場法の一部を改正する法律案を議題とし、発議者柏谷照美君から趣旨説明を聴取いたします。柏谷君。

○柏谷照美君 ただいまから公衆浴場法の一部を改正する法律案の提案趣旨を説明いたします。

売春防止法制定により二十年を経過した現在、形態は多様化し、潜在化して、第三者による女性の搾取は絶ちません。中でも個室付浴場業の業態は売春の温床と化し、特殊浴場業の距離規制の悪用によって新たに全国各地に集団地域を発生させており、そこで役務を提供する女性に対しては浴場業者及び彼らと結託するひも、暴力団などによる売春の強制及び搾取が増大しています。

ここに個室において異性による役務を提供させることを禁止し、売春の温床を除くことを目的として公衆浴場業法の一部改正を提案するものであります。

○委員長(戸田菊雄君) 以上をもつて趣旨説明の聴取は終わりました。

本案の自後の審査は後日に譲ります。

○委員長(戸田菊雄君) 公衆浴場法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、衆議院社会労働委員長代理橋本龍太郎君から趣旨説明を聴取いたします。橋本君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) ただいま議題となりましたクリーニング業法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

近年クリーニング所数の増加に伴つて、クリーニング所で扱う洗たく物の量は著しく増加していると思われ、かつ、その内容も複雑多岐なものとなつてきております。

クリーニング業法第三条第三項において、営業者が公衆衛生上譲すべき措置が定められておりましたが、このような事情から、それらの措置の確保が必ずしも十分に行われないおそれもあるやに聞いております。

本案は、以上のよだな情勢を背景としまして、クリーニング所の従事者の当該業務に関する知識及び技能を高めるために講すべき措置に関し、必

第四に、第一の規定に違反した者は、これを六カ月以下の懲役または一万円以下の罰金に処するものとすること。

第五に、この法律は、公布後二ヶ月を経過した日から施行するものとすること。

第六に、この法律施行の際、現に適法に営んでいる個室付浴場業については、その際、現に設けられている個室によるもの限り、この法律の施行の日から二年間は、なお従前の例によるものとすること。

第七に、風俗営業等取締法第四条の四の削除その他所要の措置を講ずるものとすること。

以上でございます。よろしく御審議のほどをお願いいたします。

○委員長(戸田菊雄君) 以上をもつて趣旨説明の聴取は終わりました。

本案の自後の審査は後日に譲ります。

○委員長(戸田菊雄君) 公衆浴場法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、衆議院社会労働委員長代理橋本龍太郎君から趣旨説明を聴取いたします。橋本君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) ただいま議題となりましたクリーニング業法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

○委員長(戸田菊雄君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

クリーニング業法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の举手を願います。

○委員長(戸田菊雄君) 以上をもつて趣旨説明の聴取は終わりました。

本案の自後の審査は後日に譲ります。

○委員長(戸田菊雄君) 公衆浴場法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、衆議院社会労働委員長代理橋本龍太郎君から趣旨説明を聴取いたします。橋本君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) ただいま議題となりましたクリーニング業法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

近年クリーニング所数の増加に伴つて、クリーニング所で扱う洗たく物の量は著しく増加していると思われ、かつ、その内容も複雑多岐なものとなつてきております。

クリーニング業法第三条第三項において、営業者が公衆衛生上譲すべき措置が定められておりましたが、このような事情から、それらの措置の確保が必ずしも十分に行われないおそれもあるやに聞いております。

本案は、以上のよだな情勢を背景としまして、クリーニング所の従事者の当該業務に関する知識及び技能を高めるために講すべき措置に関し、必

要に応じて都道府県が条例で定めることができるものとしたものであります。

以上が、この法律案を提案する理由であります。が、何とぞ御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申上げます。

○委員長(戸田菊雄君) 以上をもつて趣旨説明の聴取は終わりました。

本案の自後の審査は後日に譲ります。

○委員長(戸田菊雄君) 公衆浴場法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、衆議院社会労働委員長代理橋本龍太郎君から趣旨説明を聴取いたします。橋本君。

○衆議院議員(橋本龍太郎君) ただいま議題となりましたクリーニング業法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

近年クリーニング所数の増加に伴つて、クリーニング所で扱う洗たく物の量は著しく増加していると思われ、かつ、その内容も複雑多岐なものとなつてきております。

クリーニング業法第三条第三項において、営業者が公衆衛生上譲すべき措置が定められておりましたが、このような事情から、それらの措置の確保が必ずしも十分に行われないおそれもあるやに聞いております。

本案は、以上のよだな情勢を背景としまして、クリーニング所の従事者の当該業務に関する知識及び技能を高めるために講るべき措置に関し、必

○委員長(戸田菊雄君) 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案を議題とし、まず、政府から趣旨説明を聴取いたしました。田中厚生大臣。

○国務大臣(田中正巳君) ただいま議題となりました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

昭和二十年八月広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者については、原子爆弾被爆者の治療等に関する法律により健康診断及び医療の給付を行うとともに、原子爆弾被爆者に対する特別

います。この際、その目標額の計算間違いを認めまして、これを訂正すればよかつたわけでござりますが、そのつじつまを合わせるために、二月請求の診療報酬の部分といたしまして、過去に行つておりました医療費を重複請求する、そういったことで歳入見込み額との表面上の歳入額とを一致させようという、そういうことを行つたことでございまして、そういうことはあり得べからざることでございますが、そういう事態が発生をいたしましたわけでございます。

○片山基市君 これは幸いにして内部告発があり、職場でそういうことについてはだめだという抵抗があつたために不正的なことが実行されませんでした、中途でやめました。そこで、支払い基金にまで行つておればそのところでは必ずチェックができる、そのような二重払いについては阻止ができたという確信がございますか、お伺いいたします。

○政府委員(石丸隆治君) これは後に調べたことでございますが、ただいま先生御発言のとおり、内部的な告発で、その事前に訂正を行つたところでござります。なお、その後調べました結果、たゞいま申し上げたような歳入見込み額の計算誤りがあつたわけでございまして、そのつじつまを合わせるというようなことでやつたわけでございまして、その重複請求につきましては、四月に入つてから社会保険診療報酬支払基金に自発的に申し出た上、過誤調整を受けるよう事務的に進めておつたところでございまして、いすれにいたしましても、そういう結果になつたわけでございまして、今後、内部的ないろいろな事務の整理を行いまして、かかることが二度と發生いたさないよう努力してまいりたいと考えております。

○片山基市君 私が質問申し上げておるのは、支払い基金の中でこのことがチェックができるような体制がありますか、ということです。

○政府委員(八木哲夫君) 支払基金の審査におきましては、診療内容なり、あるいは事務的な内容が中心でございまして、さら

ござりますので、支払基金でチェックできます部分と、それからその後、重複請求の問題になりますが、支払基金でそういうふうなことになると請求明細書を保險者に返送するということと、各保險者の段階になりますと、ただいまのお話でござりますと後からわかつてくるというようなことになるのではないかというふうに思いました。

○片山基市君 そういうことでありますから、先ほど支払基金の方の診療内容についての点検についてはわかりましたが、「二重あるいは過誤、いろいろなことで誤りがあることについては、いま申ししたように、各保險者、共済組合、健保など、きちんとするように御指導願わないと保險の意味をなさない。特に社会保険庁は政府管掌健保の保險者として具体的にどのくらいチェックしているのでしょうか。審査データがございましたら、別途私の方に資料をいただきたい。お願ひいたします。

○政府委員(石丸隆治君) 承知いたしました。後ほどお届け申し上げます。

○片山基市君 ということで、支払基金の職員をふやして審査の十分な体制を整えるということもあつたわけでございまして、そのつじつまを合わせるというようなことでやつたわけでございまして、その重複請求につきましては、四月に入つてから社会保険診療報酬支払基金に自発的に申し出た上、過誤調整を受けるよう事務的に進めておつたところでございまして、いすれにいたしましても、そういうふうに考えます。

それで、基金でも、直接受診をした被保險者に対するといふやうに検証をするといふやうに査証をすると、これが公正で、しかも適切なものであるかどうか、検証するといふやうに査証をするといふやうに考えて、未然に防ぐために、また現状を把握するために努力をするように政府はお考えになりますか、お伺いいたします。

○政府委員(八木哲夫君) 現在、支払基金におきましての審査におきましては、診療内容なり、あるいは事務的な内容が中心でございまして、さら

審査、支払いが終わりました段階では請求明細書を保險者の方へお返しするというふうなことになつておりますので、支払基金でそういうふうなことは非常にむずかしいと思いますけれども、先生先ほどお話しございましたような保險者の立場で、各保險者の段階になりますと、ただいまのお話でござりますと後からわかつてくるというようなことになるのではないかというふうに思っております。

○片山基市君 非常に失礼な言葉なんですが、実は基金の診療に対する審査委員の方は主として医師であります。いわゆる病院を経営しておる医師が経営しておる。経営しておる者同士がチェックするというはある程度失礼でございますが、むずかしい面があるんじゃないか、こういう言い回しをします。そうしないとまた食言になりますから、失言になりますから。私はそういう意味でございまして、基金が具体的に千分の一になるのか、万分の一〇になるのかわかりませんけれども、そのような暗会をしてでも間違いないといふやうなことにしてもらいたいといふ意見を述べます。だめだと言つておるんですからね、あなたたちはそんなものは保険者とやらぬといじやないか。金を出す方が、損する方がやりあいいんで、そんなもん知るか、こういうことになります。それから、私はこれ以上間いませんけれども、本当に事故が起らぬい、事故が起らぬいといふふうに思つております。

それからただいま御指摘ございました基金内におきます労働条件等の問題につきましては、基金内におきます労使間でお話をいただくということにしておられます。それで、私は表面のこととで、実は大蔵省もいろいろなことで締めつけてきて、労使が決めておるようあります。まあ表はそう言つておるようあります。常勤の役員は御承知のように三千名あります。三千名の役員は御承知のとおりであります。だから裏まで言いませんけれども、これはなぜそんなこと言つたといふと、こここの職員は約五千名あります。常勤の役員は御承知のとおりであります。三千名の職員を管理するといふのはどここの会社でも余りないんです。皆さんと

特に監督は厚生省ですが、大切ですかねども、資金や労働条件、職員の定数の決定などではこの基金が自主的に労使の交渉で決められるようにしてあると思うのですが、そのように理解をしてよろしくお話しございますか。初めと終わりと二つお答えください。

○政府委員(八木哲夫君) 先生御案内のように、支払基金につきましては国民医療の重要な地位を占めます医療費の診療報酬におきまして、その審査なりあるいは支払いといふことを担当しておる

わけでございまして、そういう意味から支払基金の占めます役割なり使命というのは非常に重要であります。したがいまして、逐年取り扱い件数としをします。そうしないとまた食言になりますから、失言になりますから。私はそういう意味でございまして、もともと認識しておる次第でございます。したがいまして、逐年取り扱い件数としをします。そうしないとまた食言になりますから、失言になりますから。私はそういう意味でございまして、もともと認識しておる次第でございまして、逐年努力し、基金業務が従来からもやっておりますし、今後ともやっていかなければならぬ問題であるというふうに考えております。

○政府委員(八木哲夫君) 先生御案内のように、支払基金につきましては国民医療の重要な地位を占めます医療費の診療報酬におきまして、その審査なりあるいは支払いといふことを担当しておるわけでございまして、そういう意味から支払基金の占めます役割なり使命というのは非常に重要であります。したがいまして、逐年取り扱い件数としをします。そうしないとまた食言になりますから、失言になりますから。私はそういう意味でございまして、もともと認識しておる次第でございまして、逐年努力し、基金業務が従来からもやっておりますし、今後ともやっていかなければならぬ問題であるというふうに考えます。したがいまして、逐年取り扱い件数としをします。そうしないとまた食言になりますから、失言になりますから。私はそういう意味でございまして、もともと認識しておる次第でございまして、逐年努力し、基金業務が従来からもやっておりますし、今後ともやっていかなければならぬ問題であるというふうに考えます。

うけれども、一年間に三兆五千億円近い支払いの
お金を扱う官庁にしてはできるだけ手薄にして、
いわゆる監督ができるだけしない、監査、審査を
余り十分できないよう役員を減らしているんじ
やないかと思うんですが、そういう心配はござい
ませんか。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま御指摘ございましたの役員の面等につきましても、一つの今後の大きな研究問題であるわけでございますが、いろいろな事情等考えまして、当面今回の法律改正におきましては緊急を要します問題につきまして取り上げたという次第でございまして、御指摘の問題等につきましても今後の問題として十分研究させていただきたいと思っております。

○片山基市君 政府側が熱心にこのことについて御努力をしていただくという趣旨でありますから、私は支払基金の立場や現実をよく理解してやり、委員の数をふやしても解決できない問題がたくさんございます。保険者側は絶えず緻密な審査をしてくれということを求められ、医療機関からは自分が間違っているのに査定・減点に抗議を受けたりする、加えて支払基金というのは四者構成でがっちり押さえられておりますから、事務局も大変なようであります。どうか大臣は関係組合の意見も十分聞いてやり、監督官厅に終わらさずにその責任の一端を担う覚悟で支払基金と取り組むべきであるうと思うのですが、本法改正の機会に特に厚生大臣には力を入れていただきたいと思いますが、いかがございましょう。

○国務大臣(田中正巳君) 支払基金のあり方、仕事の円滑な運営、また労使問題の円滑な問題解決といったようなことについて、今後努力しなければならない問題が私ははあると思っております。今後とも十分その点を踏まえて努力をいたします。

○片山基市君 そこで、先ほど国立病院のことでお伺いしたのですが、今回起こりました国立札幌病院の事態についてはどのようなけじめをつけるかは、こうした不正事件というか、こういうような事件を起こさないためにもすべての医療機関で

反省をするというか、警戒をする必要があるう。他の国立病院がしつかりやつておるんありますから、一ヵ所の国立病院でそういうことが起きなれば全部だということを言われないためにもこのことについて配慮してもらいたい。なぜそうした事件が生じたかということについて先ほどお伺い

病院の経営のあり方にについて反省をするところは〇%と考えて無理をしたという、いまの厚生省のないか、お聞かせを願いたいと思います。

○政府委員(石丸隆治君) 国立病院は先生御案の中のとおり、特別会計をとつておるところでござりますが、これはいわゆる独立採算制ではないものでございまして、われわれといったしましてはやはり国立病院にそういうふた診療面で無理をさすところはこれは絶対避けたいと思っておりますが、さらに国立病院でございますので、やはりこの経理はあくまでも収支を明らかにいたしたいと思つておるところでございまして、そのための仕別会計制度をとつておるところでございます。へ後ともそりいつた会計上の問題、事務的には厳密な管理にしてまいりたいと考えております。

○片山基市君 それでは歳入増加の督励ということで、厚生省がこれから圧力をかけるということではなくて、正常な経営が行われるようにといふとで努力をするということで解してよろしくうござりますか。

○政府委員(石丸隆治君) やはり医療機関でございますから、適正な医療を行うということで最もの眼目でござりますので、そりいつた線に沿つて適正な医療を実施できるよう努力してまいりましたけれども、この九二・八%の調整率を一〇%と考へて無理をしたという、いまの厚生省の

りも、言葉を返して失礼であります、特別会計のたてまえからできるだけ赤字幅を少なくしようと事件が起こるものと考えますから、十分にそのうなことが起こらないようにしてもらいたいと申します。

たがいまして、現在北海道の方でこの問題を北海道知事が地方医療協に諮問しているということをございます。この問題につきましては重要な問題であるということから慎重に対処する必要があるということで、現在、どういうような処分をするかということにつきましては慎重に検討し

したまほの事務所に、この問題を取扱うようにといふことをは厳正にこの問題を取り扱うようにといふことを伝えておる次第でござります。

○片山甚市君 その監督をする責任が都道府県知事にあることをよく承知しておりますからこれ以上追及いたしませんが、何回も申しませんが、國の病院であります。それは監督は都道府県知事がやりますけれども、みずからそういうことについては姿勢を正してもらいたい。自分みずから、自分が姿勢を正してもらいたい。協議会で國らなくしてはござしてもらいたいということを申し上げます。ただし、その決めるところは、協議会がいるのも、國がちゃんとそういうような姿勢をとるよなことをしてもらいたいということを申し上げます。新聞でも報じておりますから、その住民に、市に迷惑をかけない方法はいかなるものかなどと聞こでいろいろと考へておると言つておりますけれども、鳥取で、日赤においてあれだけの厳しい措置をとつたのでありますから、まさか厚生省に直属する病院では手心を加える、こういうことがないように、非常に北海道の國立病院はりつ病院であるだけにそういうことのないようになつたまほの問題ですが、差額ベッドの問題に後皆さんにあかしを立ててもらつとともに、安をさせてもらいたい、こういうように考えますそこで次の問題ですが、差額ベッドの問題に

きしていただきます。差額ベッドに関する厚生省

の指導では、国立病院について一〇%、民間の病院については二〇%以内にせよと言つておりますが、自治体病院はどちらに入るのですか、お伺いいたします。

○政府委員(八木哲夫君) 私どもの指導の方針といたしましては、国公立病院につきましては一〇

う一つの指導の範囲であるというふうに考えてお
きましては公立病院でございますから一〇%とい
うことでござりますので、自治体病院に

○片山基市君　国立に準じて一〇%だというお答えと受け取っておきます。

そこで、差額ベッドについては住民運動の中から、せんだつ衆議院でも申し上げたと思いますが、大阪市当局と話し合いをして、私立病院の差額ベッドはこれから三年以内に全廃するという方針を明確に示しました。その報告は聞いておられ

○政府委員(八木哲夫君) まだ承知しております
ましょうか。
ん。

○片山甚市君 結局、差額ベッドというのを差額ベッドとするためにつくられておるベッドだとわれわれは考える。公立病院と、うようなものでそいうふことをやうようなものをつくる必要はない。こういうことから、私は現地の人間ですから、私自身その交渉に出て確かめました。そういうことで、今年度から大阪市がその方向で善処する、こういうことになりますが、そういうことであればそれでわかりました。調査をしておいてほしい。いわゆる大阪市がそのような方針を持つておるかどうかについて確かめてほしいと思いますが、いかがでしょう。

○政府委員(八木哲夫君) 調査いたしたいと思ひます。

ばならない人がおるだらうということは、皆さんは御想像ができるだらうと思います。したがいまして、国公立病院なるがゆえに差額徴収ベッドを全く廃止することは実態としていかがかと思われます。」と答えていますが、これは職業や地位のある人、つまり言葉をかえて言うと、金持ちは金を取つてよいじゃないかという意味なのでしょうか。そうでなくて、症状や治療や看護などの医療の必要上、特別なベッドが望ましい人には差額ベッドによらずに保険で給付をするということを前提にして、そのことに重点を置かれて言われたのでしょうか、いかがでしよう。

○國務大臣(田中正巳君) 差額ベッドというもののは、これが本人の希望によって与えられるものであるということだらうと思います。要は差額ベッドによって差額を徴収して病院の収入を上げるというような観点から差額ベッドを置いてはいけないし、ふやしてはいけないというふうに考えるべきものだらうと思います。あくまでも本人の希望によると、本人の希望によるということを具体的に言いますすると、本人が非常にお忙しい人であるとか、あるいはまたいろいろな関係で見舞い客が多いとか、あるいはといったら、よくこういう場合に該当するわけでございまして、お互いに経験のあることでございますが、私が仮にいま入院した場合に、やっぱり役所との連絡がある、電話がかかってくるというようなことになりますと、——これは私はばかりじやございません。この前も私は労働組合の幹部と話をしたときにも、あなた方が春闘の最中に、もしけがでもして入院したらやっぱり一般の病棟に入れぬのぢゃないでしょうか、御迷惑もかかるじやございませんかというようなことを申し上げたわけですが、決して差別をすることの意味ではありません。その人の社会的活動によってそうした希望が出てくることが多めのではなかろうかということを申し上げたわけでありまして、差別という趣旨ではございません。

例であつて多くの人の例ではない、こういうふうに理解してよろしくござりますか。

○國務大臣(田中正巳君) つまり本人の希望に沿つて、人間だらうということをわかりやすく申し上げたわけでござります。

○片山甚市君 そういうことであります。その希望をするようなら、人は一体どういう人であるかといふと、こういふ人間だらうということをわかりやすく申し上げたわけでござります。

公立の病院であるとすれば、私は大阪市のようになると医療上の必要、いわゆる看護上の必要、重篤な状態というようなものに公立病院では重点を置かねばならぬべきだと思ひます。そういう意味で、大阪市がこれから三年間を目標にして廃止をするといふことについてはやつぱり譲りでしようか。いまのところお言葉によると、これは大阪市の考えが固いだというようにとれるんですが、いかがでしよう。国公立ですよ。

実際は、差額ベッドを外したら病院が成り立たないようなこと、こういうような状態が訴えられていますから、いま大臣と論争しても、大臣が言っておる、この間からずっと言うておるんですけど、いら、いま始まつた言葉でないんです。これは終始、何回だってそういうように言つておるんですけれども、国公立の——国立、公立の病院では、大臣もおっしゃるように、差額ベッドというものが少ないほどいい——少ないほどといふよりも、私の方はなくしてほしい、できるだけ少ない方がよろしいということですが、そこで私は、昭和五十一年度から差額ベッド料を国立だけは取らないで、そういう忙しい人には、それだけ名分が立つんでありますから、廃止をしたらいかがでしようか。

○國務大臣(田中正巳君) 国公立病院の場合は、できるだけそうしたことが少ない方がいいと、しかし、絶無であつていいのかどうかということについては、私はやはり実態に応じて考えるべきであるうというふうに思います。たとえば、中間問題として、衆議院議長が国立の第一に入つて長いことおられましたが、ああいう節のことを考えますと、絶無でいいのかなと思いますが、しかし国立の場合には、その性格上、他のようにはくさんは私は必要がないだろう。だから、ここでもつて二〇、一〇という差別をついているのもこの趣旨だらうと思います。

○片山甚市君 大臣はごく特殊な例をお引き出になつておるけれども、それ以上申し上げてもこれは物の考え方の相違で、それだけあれば民間でもりつはな病院がござりますから、国といふところでは私はやはり原則的にだれにも同じ条件で、病気の状態によつてそういう措置が、お部屋が与えられる、こういうように考えておりまして、大臣が言つておることは全部わからぬのでありますよ。それが前に出てきて、それが數化して、それが経営の基盤になつておるんです

実際は、差額ベッドを外したら病院が成り立たないようなこと、こういうような状態が訴えられていますから、いま大臣と論争しても、大臣が言っておる、この間からずっとと言うておるんですけども、いま始まつた言葉でないんです。これは終始、何回だってそういふように言つておるんですけれども、国公立の——国立、公立の病院では、大臣もおっしゃるやうに、差額ベッドというものが少ないので、少ないほどというよりも、私の方はなくしてほしい、できるだけ少ない方がよろしいということですが、そこで私は、昭和五十一年度から差額ベッド料を国立だけは取らないで、そういう忙しい人には、それだけ名分が立つんでありますから、廃止をしたらいかがでしょうか。

○政府委員(石丸隆治君) 国立の、厚生省所管の国立病院の実態について御説明申し上げたいと思ひます。

やはり、国立病院が現在特別なベッドを持つておることは事実でございまして、ただ、そういう特別のベッドを利用いたしまして、疾病の程度あるいは形態に応じまして、治療上、看護上必要な場合に、この特別ベッドに患者を収容いたしました場合には、料金の面では普通の社会保険診療報酬の料金で、いわゆる差額なしにその病室に収容いたしておるところでございます。ただ、そういう特別のベッドを治療上の必要でなしにしました場合には、料金の面では普通の社会保険診療報酬の料金で、いわゆる差額なしにその病室を希望でそいつた病室を使用する。たとえば、先ほど大臣から御説明申し上げましたような特殊な人がそいつたベッドを希望いたしました場合に、その差額をいただく、いわゆる特別料金で金をいただいておる、かような考え方でございまして、医療上必要な場合は、これは絶対取らないという方針で進んでおります。

○片山基市君 いまのお答えで大体正しいといふが、私は納得します。

それで、できるだけいわゆる国公立の病院にそれ以外のものを持ち込むことが少ないようにしてもらいたい。いわゆるそれぞれ余裕のある方、い

ろんな方が来られて、ずいぶんその数が多くなつてくることは、やはり他の患者との関係で差別が生ずる。これは人間は比較をして物を見るものでありますから、そういうふうに申し上げておきたいと思います。

次に、救急医療の問題についてお伺いしたいと思ひます。厚生大臣は、去る五月六日衆議院本会議で、わが党の村山富市議員に対し、救急医療の確立のためには法律制定よりも実態をつくり上げる方が先だという御趣旨の御答弁をされました。これは救急医療整備特別措置法というような新規立法の用意があるかどうかという質問に対する御答弁でございましたが、そこまでお尋ねをしたい。厚生大臣は、現行法のもとでも救急医療体制の確立が可能であると判断されているのかどうか、端的にお願いいたします。

○国務大臣(田中正巳君) 私は、救急医療に関してはお尋ねをいたしましたが、そこでまずお尋ねをいたしましたが、そこまでお尋ねをいたしました。これは救急医療整備特別措置法というような新規立法の用意があるかどうかという質問に対する御答弁でございましたが、そこまでお尋ねをいたしましたが、そこまでお尋ねをいたしました。これは救急医療整備特別措置法といふふうに申します。しかし、その法的措置を絶対に必要でないといふうに考へてはおりません。ただ、当面の問題として、実態を確立する方が私は先決であるということを考えておるということを申し上げたわけでございました。また、いま救急医療については広範な角度からいろいろと対策を協議しているわけでございまして、その結果によつては立法の必要がある面が出てくるかもしれません。そうした場合には、立法することについてはやさかではございません。要は法律よりも実態を急ぎうじやしないかといふうのが私の率直な気持ちでございます。

○片山基市君 大臣のその熱意が実態的に進みながら、後で法的にも完備されるように、こうしたことならば望ましい態度かと思いますが、そこで、救急法の全面的な改定が必要とならざるを得ないと私は考えるものですから、その理由を幾つか具体的に挙げて、政府の方針をただしていきたいと思います。

まず第一に、救急業務を定める唯一の根拠法、すなわち消防法は、周知のことく事故による救急患者を対象にしたものであるにすぎず、加えて、

この対象者を救急隊が、ペトカーが搬送することのみを規定しております。このことは、急病による救急出場件数が五〇%以上を占めておる実態から見て不適当であると言わざるを得ませんが、いかがでしょうか。

○政府委員(石丸隆治君) ただいま先生御指摘のように、現在の救急医療というものが、いわゆるわが国のモータリゼーションを契機といたしまして生じました交通外傷の増加、これに対応するため現在のこの救急医療体制といふものを整備してまいりましたところでございます。しかし、そのためには、現在の救急医療体制といふものを整備してまいりましたところでございます。しかし、その疾病構造の変化、すなわちそこにはこの脳卒中等を中心としたします脳血管障害、あるいは心筋梗塞等を中心としたします特殊性心疾患、こういった疾病的増加があるわけでございます。また、他方この核家族化等によります経験の少ない母親による子供の養育というような面での小児科の急诊対策という必要が生じておるところでございまして、現在救急車によって搬送されます患者らは、医療機関の方から都道府県知事に対して救急業務に協力する旨の申し出があるとき、それを四つの要件に照らしてチェックした上、告示権限の過ぎるのではありませんか。この省令では、医療機関の方から都道府県知事が救急医療機関を進んで運営する責任の所在はどこにありますか。あるいは過ぎるのではありませんか。この省令では、医療機関の方から都道府県知事が救急医療機関を必要な数だけ確保したり、そのため拡充整備に金を注ぎ込んだりする責務はあるのでしょうか、ないのでしょうか。以上三つについてお答えを願いたいと存じます。

○政府委員(石丸隆治君) ただいま三つの御質問が出たわけでございますが、まず第一の御質問でございます。従来の消防法に基づきます救急告示医療施設のみで十分ではないんではないかという御質問でございます。これは先ほど御答弁申し上げましたように、わが国の救急医療体系といふものが交通外傷等を中心としたいわゆる事故対策として発達いたしたものでございまして、こういった体制のもとにこの救急告示医療施設の整備を図つておったところでございます。したがいまして、先ほど御答弁申し上げましたように、疾病構造の変化に対応しての対策としてはこの救急告示医療施設のみでは十分でないわけでございまして、そ

二つは、この省令で定められた救急告示医療機関たる四つの要件には、何ら法的にも実質的にも拘束力はないものではありませんか。たとえば最近幾つかの自治体で、救急医療機関でさえ夜間は当番制を採用し始めており、しかもこれは厚生省の行政指導であるかに伝えられております。それは本当にどうか。しかし、御承知のように、さきの厚生省令では、ベテラン医師の常時診療や救急患者のための優先ベッドの確保が要件とされております。したがって、救急告示医療機関である限り当番制など全く必要ないたまえになつております。このたてまえが現実に照らして有効でないなら、たてまえ自体改正しなければならないのであります。

三つは、この省令でいうような医療機関を進んで運営する責任の所在はどこにありますか。あるいは過ぎるのではありませんか。この省令では、医療機関の方から都道府県知事が救急医療機関を必要な数だけ確保したり、そのため拡充整備に金を注ぎ込んだりする責務はあるのでしょうか、ないのでしょうか。以上三つについてお答えを願いたいと存じます。

○政府委員(石丸隆治君) ただいま三つの御質問が出たわけでございますが、まず第一の御質問でございます。従来の消防法に基づきます救急告示医療施設のみで十分ではないんではないかという御質問でございます。これは先ほど御答弁申し上げましたように、わが国の救急医療体系といふものが交通外傷等を中心としたいわゆる事故対策として発達いたしたものでございまして、こういった体制のもとにこの救急告示医療施設の整備を図つておったところでございます。したがいまして、先ほど御答弁申し上げましたように、疾病構造の変化に対応しての対策としてはこの救急告示医療施設のみでは十分でないわけでございまして、そ

ういった新しい体制に対しまして、われわれの方といたしましては医師会等の協力を得ましたいわゆる当番医制度の確立あるいは休日夜間急病センターの設置、そいつたことで対応しておるところです。

それから二番目の御質問でございますが、まあ、そういうた当番医制あるいは休日夜間急病センターの設置のみでは医療施設の機能として十分ではありませんでないのではないかという御質問ではなかつたと思いますが、このわが国の医療救急医療といふものが先生御指摘のように従来救急告示施設による第一次と申し上げましょうか、その救急告示施設のみで救急医療に対応してしまつたところでございますが、だんだん医学の進歩、医療の進歩等に伴いましてさらに高度の医療が可能になつてまいつておるところでございます。したがいまして、今後の問題といたしましては、そいつた機能分けといふことが必要になつてまいるんではな

いかというふうに考えておるところでございまして、第一次救急医療といつたしまして当番医制あるいは休日夜間急病センターで対応いたしました。さらに重篤な患者、そいつた第一次救急医療機関で対応できないような重篤な患者さんに対しましては、後方病院と申し上げましょうか、第二次救急医療施設の整備といふことを現在考えておるところです。

とも新規にいわゆる救命救急センターの設置とございまして、さらにもう一つの問題をお願いいたしてお認め願つたところでございまして、五十一年度予算におきましては、後方病院と申し上げましょうか、第二次救急医療施設の整備といふことを現在考えておるところです。

ごぞいまして、さらにもう一つの問題をお願いいたしてお認め願つたところでございまして、五十一年度予算におきましては、後方病院と申し上げましょうか、第二次救急医療施設の整備といふことを現在考えておるところです。

さらに今後の問題といたしましてはリハビリテーションを含めたような数次にわたる一つの体系を整備していく必要があるんではなからうかと考えておるところでございます。

それから三番目の問題でござますが、そういうた救急医療機関の整備をだれが一体責任を持つかという問題でございますが、これはやはり国及び地方公共団体の責務といふふうに考えておるところでござりますけれども、救急医療そのものをそ

担当するということは現在の医療機関の整備の状況あるいはマンパワーの分布、そういったことから考えて現段階では非常に無理があるのではないか。やはり第一線におられます開業医の医師の方たちの協力なくしてはわが国の救急医療の確保といふものが現段階においては非常に困難ではなかろうかと考えておるところをござしまして、そちらからあらゆる面を含めまして現在大臣の私的諮問機関でございます救急医療懇談会におきまして、そういったいろんな点を御検討願つておる段階でございます。

○片山基市君 そうすると、いまのお答えは昭和三十九年に出した厚生省令に基づく措置について具体的に改善をしていくというか、改めていくような事態がいまつくられておると、こういうよう理解をしてよろしゅうございますか。

○政府委員(石丸隆治君) ただいま先生御指摘のとおりでございまして、その交通外傷に対しましては従来の消防法に基つきます救急告示医療施設で対応しておるところでございますが、最近増加してまいりております内科系、小児科系の疾患に対しまして別の体系といたしまして休日夜間診療所、急病センターあるいは当番医制と、こういった方策で対応しておるところでございます。

○片山基市君 大体そのペテンの医師を常時診療や救急患者のための優先ベッドを確保するというような要件は、先ほど申しました差額ベッドの例に見るまでもなく、非常に困難な状態であります。幾ら省令を出して、それでそういうふうにしても現実に差額ベッドをもつて経営の大きな柱にしようとしたりあるいは救急告示病院になるというときは、やみくもに一応やってある程度経営が確立すると、いつの間にか返上しておるというような状態、これは何かというと、やはりそことのところでは無理が生じておると思います。全体の協力的には財政的に非常に困難でありますと、そのことを言いがかりにして、このことについての力が

国がやはり救命救急センターという、大臣としている悪いことをやった、鬼の首でも取つたように喜んでおられる。全国で四カ所——本当にいい事実をつくつていて四カ所ですね、といふとになつていますが、受入体制が果たしてうまくいくんだろうか。各地方自治体や病院がそういう大臣のお考えがスムーズにくよら背景があるのでしようか。ちょっとお伺いいたします。

○政府委員(石丸隆治君) 救急医療、先生御指摘のように、財政的な問題が非常に大きいところでございまして、特に国公立病院等がこの救急医療を担当いたしましておる場合に、いわゆる二十四時間体制で空きベッドを持ったり、そういったことをやつておるわけでございまして、それに対応する診療収入というものが、患者が来なければ得られないという、こういう診療報酬体系でございまして、そういう点でござる。それでございまして、そういった点でござるでございまして、そういう観点からさらに今後財政的な助成策というものを強化してまいりたいと考えております。

○片山基市君 地方自治体の公立病院が救急病院の告示を受けたがらないとの理由、それを勧めるためにはいかなる施策をとるかということは、厚生省令を具体化していく。国立病院の方はおおむね療養所を除くと努力をしていただいていることについてはわかつておるのですが、いかがなるのでしようか。

○政府委員(石丸隆治君) 国立病院は御指摘のように九十数%の指定を受けておるところでございますて、ほとんど完全にこの救急医療体系の中に入つておるところでございます。ただ、自治体病院のこの救急告示を受けておる率が非常に低い、んでございまして、大体五〇%前後のところに来ておるわけですが、その理由、まあ、これはいろいろあるかと思つております。ただ從来この救急医療いたしまして、自治体病院に財政的助成を行つておりましたのが、いわゆるグレーベ

の病院を対象に助成を行つておったわけでござりますが、五十一年度予算でお認め願いましたよう
に、救急Bにまでこれを拡大して助成をするとい
う対策をとつたわけでございまして、さらに今後
そういう財政的な助成策を強化してまいりたい
と考えております。

○片山甚市君 一層國公立の、まあ國立の方はお
おむね達成しておりますが、公立病院が救急告示
病院として夜間診療等休日診療等についても対応
ができるような対策をとつていただきたい。その
ためには医師会の全面的な協力がなければ、民間
の開業医の皆さんとの御協力がなければできないこ
とであります。また、全体的な医療の見直しを行い、
国民の健康のために役立つように、予防のために
も十分に役立たしていただきたいと思います。

次に、原爆被爆者に関する援護のことにつ
いてお聞きをいたします。

被爆一世の問題ですが、昨年の本委員会の附帯
決議で「被爆者とその子や孫の放射能の影響につ
いての調査研究の十全を期すため現存する原爆医
療調査研究機関の一元一体化について検討し、そ
の促進をはかること。」とされました。衆議院で
の御答弁でも一千万円のお金を、予算を措置をして
調査を行うように御答弁がございましたが、実
施状況はどのような形になつておりますか、お伺
いをいたします。

○政府委員 佐分利輝彦君) 被爆者一世に対する
原爆放射能の影響調査につきましては、四十八年
度から被爆者の世帯調査の一環として調査研究を実
施してまいりまして、本年度も約一千万円の予
算が計上してございます。また特にこの問題に着
目いたしました。また他の広島、長崎大学の
原爆医学研究所、また日赤原爆病院、さらには科学
技術庁の放射線総合医学研究所、文部省の遺伝
研、こういったところとのネットワークにつきま
ことにいたしました。また他の広島、長崎大学の

しでは、そのシステムの合理化、適正化について現在協議を進めているところでございます。

○片山 基市君 被爆者一世対策の調査研究については、いま局長からお答えをいただきましたが、これは医学的な結論を出すには相当長期間が必要だと思います。その間、現在の不安におののいては、おおかしいと思います。私が聞くところによると、東京都では何らかの対策を開始したということを聞いておるんですが、いかがでござりますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 東京都におきましては、本年度から被爆者一世に対して医療費の公費負担を始めたところでございます。これにつきましては地方自治の本旨からやむを得ない面もござりますけれども、私どもは一世の健康障害については、その方たちの結婚とか就職について非常にむずかしい社会的な問題がございますので、こういった問題は慎重に対処しなければならないと考えております。

○片山 基市君 この際、親と本人の両者が希望するものについては特別の一世手帳、いま申されたように一世の問題、非常に慎重に取り扱わなきやならぬ、こういうようにおっしゃつておるんですけどが、しかし、本人とまた保護者でありますか、親が、私の子供は原爆被爆者の一世ですということを申し上げても結構ですといふ人には交付をしていただいて、交付していただく理由は何かといふと、無料の定期健診と被爆者の関連や、いわゆる原因不明の疾病的治療については公費負担によるところのいわゆる治療を行つていただきたい。すなわち、被爆者の子供に対する本人と親とが、私は被爆者です。世の中の人がどう言つてもいいです。しかしこれは定期に健診を受けたいんです。また被爆に関連する原因不明の疾病的治療についてはひとつ国でめんどう見てください、こういうふうに言われる人には手帳を交付するという検討をしてもらいたいと思いますが、大変むずかしいことですが、いかがでしようか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 被爆者一世の健康障害につきましては、すでに昭和二十一年以来、BCCを中心として各種の調査が行われてまいりました。白血病の発生率の調査、寿命の調査、男女比の調査、奇形の発生の調査、いろいろ行われましたが、その後三十年を経過した現在においては、医学的に何ら被爆を受けない方の二

世との間に差を認めさせておりません。このような年間賃金から、ただいま御提案のございました手帳を交付して健康診断を受けていただく、あるいは難病については治療費の公費負担をするということは原爆対策としては困難でございまして、やはり一般社会保障制度の充実に待つべきものと考えております。

○山基市君 そういふうな御答えたがるといふように思います。おしくらまんじゅうで、同じことをいつもやるのはおもしろくありませんから、これ以上御答弁を求めませんけれども、実は私が働いておった電話局などの子弟も、健康状態が被爆者の子供ですが、余りすぐれない、こういうことで、ショッちゅう病院に通つておる、それは一般の子供たちも同じじゃないか、こういぢょとうに統計上なつておるでしょうけれども、そちに明確なことが出るでしよう。大体厚生省がだめだ、だめだというのには、必ず間違つていまい、た、ああ、恐れ入りましたということになることになつておるのでから、私はあなたがつからぬ反対してくれることがむしろ国民にとってはなるほどわれわれの言うことは正しかつたという、歴史が示すと思います。大方うまくいくのだつたら、初めから考えておつたと、こう言う……。

が、結構なことであります。医学者というのは、慎重であるとともに、やはりそこはけじめをおつけになる、私は尊敬する。ところで調査

治療指針の中にそのことを明確に盛り込んでいた
だけですか。

と組合側に団体交渉で言っておるようあります
が、そのようなことを言わざるを得ない事実はどう
うなのか。**「島田」**や**「北海道の「あしりべつ」****「京都**

だけで厚生省としては積極的に今まで御指導を行われておらなかつたと思うが、今日そのような結論が出たとき、どのようにお考究になるかお伺

いうことは、これは発生いたしました大腿四頭筋拘縮症のそのものの治療方法でございまして、その発生原因とと考えられております筋肉注射のこと

○政府委員(石丸隆治君) 小児科学会におきまして、御指摘のような結論が出されまして、小児科医学の発展にいたしました。

につきましては、これはむしろ原因究明の方の研究班の結論としてそういったことを周知徹底さてまいりたいと考えております。

学会雑誌等に発表されていることはよく承知いたしておりますところでございます。この大腿四頭筋拘縮症につきましては、昭和四十九年から大腿四頭

○片山甚市君 そうすると、この間、小児科学会がああいう結論を出したことについては、省としてどのような今後の措置をとられるのか、明確な

筋拘縮症研究班を設けて、本症の原因究明、あるいは発生予防方法、それからいろいろな治療、あるいはリハビリテーション等、総合的に

○政府委員(石丸隆治君) 小兒科学会の発表はその学会として当然のことと言われたというふうに言葉で一言言つてください。

の研究班において研究を行つておるところどころでございまして、現段階におきましては、この成果に基いて、従来の健康診断基準を作成いたしまして、都

○片山基市君 そうすると厚生省は從来問題でもありました短縮症等についての取り扱いが他の研究を受け取っております。

道府県に健康診査をお願いして患者の把握に努めるとともに、適正医療に基づきます治療を行つておるところでございます。御指摘の筋肉注射の問題であります。

○政府委員(石丸隆治君)　この期限を付することなく、班と一緒に調べて、いろいろに結論を出されますが、か。

題でござりますか。これはもう筋肉注射のみではなく、ごときませんで、医療全般に言えることだといふふうに理解いたしておりますが、やはりこれは何固の患者様に対する適応と、うことは、その中田

はちと私の立場でたたいま申し上げられぬところでございますが、この研究班、鋭意いろろこの研究を行つておられるところでございまして、ついつとこしましてもできるだけ早い機

個の患者さんに対して最適としたこと、個の主治医の先生が判断されるべきというふうに考えておりますが、やはりその判断の中には、ダメでない医療はできるだけ排除する、こういふ

片山基市君 厚生省は医師会や学会のいわゆる
会に報告をいただくようお願い申し上げているところでございます。

提のもとでそれぞれの主治医の先生がやられて、
るといふうに考えておりますが、さらにそ
うした趣旨の徹底につきましては、医師会等とも相

動向については非常に専門的な立場で重視をされておるところでありますから、今までの指導についても十分に反省をしていただいて、この問題

○片山基市君 最後のところはわかりにくかつて、お詫び申します。お手数をおかけして、ご迷惑をおかけして、大変申し訳ございません。

が速やかに裁判などになつてゐる問題が解決することを心から望むものであります。四十二年か
今日まで長い間かかつた問題でありますから、

のですが、実は全国自主検診医師団が調べたところでは、患者数は約一万二千人程度おると報じられております。

願いをしたい。

そこで、このような学会がいわゆる医原病だ
いうことになったのですが、そうすると厚生省

県にある、高崎ですが、「のぞみの園」では協会コロニーを廃止せざるを得ないような現状であ

おるので、これについてお答えを願いたい。

最後に、知恵おくれなどの施設についての定員の開差については従来と同じように変更はないが、福祉切り捨てということになりましたから施設の事務費などが定員の開差によって大きく削減されることはないとあります。特に、社会福祉法人の経理処理に関する準則をつくるということで今度指定をされています。その経

理の準則をつくるについて、なぜそういうものを必要とするのかというのは目的がはつきりしません。社会福祉施設についての、法人についての複式簿記のいわゆる導入というのはいまのようなものよりはよろしいからこれは賛成ですが、伝票式に切りかえて、そして大きな施設も小さな施設も全国画一の伝票を使うということになつておるようであります。そして勘定科目を統一するというんでありますが、それは全国一律にそれはど可能であろうかどうか、そういうことを考えます。その実施要領について箱を設置しようといふうにも書いてあります。こういう経費は何万円ある施設でありますから、伝票をそろえる、何をそろえるとということになれば、これはどこが負担をするのか、恐らく都道府県ではないかと考えますが、こういうことで、社会福祉法人の経理についての準則をつくられる、こういうことでありますが、慎重に関係の府県とよく御相談をして行きたいのないよう、どうしてもお金が必要なことや、指導がこれではできなきやいかぬ。各府県が厚生省の指導について十分のみ込めてないと思われますので、以上申し上げ、御答弁を賜わり、私の質問

の処遇の問題、それから職員の待遇の問題等十分意を尽くしてまいったつもりでございます。特に五十一年度におきましては約六億九千万のいわば運営費のプラスアルファの助成をいたしております。そういうことによりまして、私は他の公立あるいは他の民間の法人立、そういうものよりもかなり有利な労働条件、賃金、そういうものになつておると思うわけでございます。しかしながら、最近の状況を見ますと、職員の処遇問題等をめぐりまして労使間の紛争が絶えないので大遺憾に思つておるわけでございまして、実は、特に群馬県内の、近くにござります民間の施設の方からも、そういう恵まれた条件の中なぜそういう長期間争をやるのかというような非常に強い批判がござります。そういうことであればわれわれ民間の方も非常に苦しいわけなんで、かえつて迷惑感がある、こういうようなこともございまして、そういうことが実はコロニーの役員の方の耳にも入つてゐるというのが実情でございます。そういうことから、恐らくこれはコロニーについて廃止するのではないかというような、そういう伝聞事項として伝わつたと言いますけれども、私どもは実際現在の段階でそういうことを考えておるわけでございません。やはり国立の施設でござりますので、あるいは公立、私立の指標といたしましてりっぱな施設であるよう願つておるわけでございまして、今後ともその点についてはさらに役員等を指導監督いたしましてりっぱな施設になるよう努力をいたしたいというふうに考えておるわけでございます。

ても約九万七千円の予算を計上いたしまして四月一日から措置をいたしておるわけでございます。そういう措置をいたしておりますけれども、なつかつ施設によりましては労使間の問題で必ずしもこれは経営者だけを責めるわけにはいきませんけれども、経営者の方でもできないことを約束してしまうと、そういうことから逆に労使間の紛争が起る、こういうこともありますので、私どもは各施設に対しましては、できるものはできる、できないものはできないと瓣別をしてはつきり答えると、こういうことを実は言つておるわけでございます。そういうことでござりますけれども、なにお今後とも私ども指導を十分いたしてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

それから第三の国立コロニーにおきます処遇単位の問題でございます。御案内とのおり、団体交渉の結果につきまして当面二十名の単位を目標としてこのための施設整備、職員の確保に努めることと、こういうことが実は労使間の交渉の結果成りまして文書で取り交わされております。これは確かに現在二十五名の単位でやつておりますけれども、これが二十五名で絶対いいのかどうか確かめに問題でございます。さればといって、これは何名にしろというような定説もございませんで、やはりこれは経験的に積み上げていかなきやならぬと、こういうふうに考えておるわけでございます。私どもそういう団体交渉の結果が決まっておなりますので、いろいろ反面非常につらいところがございます。定員の確保の問題でも非常につらいところがございますけれども、さらにそういう困難を承知の上で努力はしてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

それから最後に、施設の経理準則の問題でござりますけれども、これはむしろ社会福祉法人の側からも非常に強い要望がございまして、いまの経理につきまして各施設ぱらぱらであると、そこで何か国の方で統一した、規則じやございませんけれども、規則に準ずるものを見してもらつて、それで各施設がそれに従つた方がむしろやりやすい

と、こういうような意見が非常に強いわけでござります。そういうことで今度準則をついたわけでござりますけれども、いろいろ試行錯誤の段階でござりますので、御指摘の点もいろいろござりますけれども、さらに実情に合うように今後とも准則の改正等については検討してまいりたいとうふうに考えております。

なお、経費の問題ございましたけれども、これは実は各社会福祉法人施設には斤費というのがございまして、斤費の増額を大幅にいたしておりますので、その斤費でやっていたらしく、こういうふうになるわけでございます。

○片山基市君 それと、知恵おくれなどの施設の定員の開差についてお伺いしておきます。

特に私はつけ加えて申し上げておきたいのは、社会福祉法人の經理処理の準則についてきちんとする必要があろうと、私も施設を持っておる立場で賛成なんです。しかし、画一的にやる前に、県単位というか、都道府県単位ぐらいで合意をきちんと得るようにして、お役所から言うと、もうすぐ厚生省が言っておることだといって押しつける癖が府県にございますから、できるだけその地方の、うんとたくさんあるところにはあるようくに、施設の少ないところには少ないように、監督をする場合でも違うでしようから。——それから、經理の方法もカード、いわゆる伝票が全国一律であつてよろしいと言はれけれども、大きい施設も小さい施設も、いわゆる五百名おる施設も三十名の施設も同じだというような考え方のよう大阪府ではお聞きをしておるわけですが、これは私の知らないところです。

特に最後に意見を述べておきますと、「島田療育園」のような場合は、東京都、埼玉、神奈川などがお世話をなつておる関係もありますが、それがお金を出し合つて、ことしは三千五百万円ぐらいでございましたが、労使紛争が起こりますとまた急速ひたいを集めて御努力をしておるようです。ですから、基本的に重症心身障害施設については御配慮を賜つておるものと思いますが、

段とお力をいただきたい。

最後に開差の問題だけお答えください。

○政府委員(石野清治君) 大変失礼いたしました。開差問題でございますけれども、これは実は五十年度と全く同じに考えておりまして、變えるつもりはございません。

○片山基市君 わかりました。

終わります。

○委員長(戸田菊雄君) 午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時十分まで休憩をいたします。

午後零時三分休憩

午後一時二十一分開会

○委員長(戸田菊雄君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

午前に引き続き、原子爆弾被爆者等援護法案、戦時災害援護法案、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改止する法律案、厚生年金保険法等の一部を改止する法律案、健康保険法等の一部を改止する法律案、予防接種法及び結核予防法の一部を改止する法律案を便宜一括して議題とし、質疑を続けます。

○柏谷照美君 私は、最初に厚生年金保険法等の一部を改正する法律案について質問をいたしました。

私は、最も社会党の年金改革の基本目標を申し上げますと、一つは暮らせる年金であり、一つはやりやすい年金であり、三つ目には国民がコントロールができる、つまり資金をコントロールできる、そういう年金体系をつくりたいというふうな考え方をとっています。そのためには、一つにはおくれた制度を底上げするということが必要であります。特に労働者年金の一元化と賦課方式といふことに対する抜本的な改革が必要であるというふうに思いますが、それとも、総理府設置の公的年金制度

連絡調整会議というのがありますけれども、それは一体現在のところどのようなところまで検討が進んでいるのでしょうか。

○政府委員(曾根田都夫君) いまお尋ねの件は、公的年金制度連絡調整の会議の御趣旨と思いますが、この会議は年金制度関係省庁の局長クラスで構成している会議でございまして、昨年、現在御審議願っております改正法案の中の一つの柱でござります各種制度を通じる通算障害遺族年金の通算の問題がございましたので、これを精力的に行いまして、その後、遺族年金の給付率引き上げといふことが問題になりました、それについて引き続き検討をお願いしたのでござますが、結果はいまして、今回御審議願っております法案の寡婦加算といふことになったわけでございまして、今後隨時いずれにいたしましても各制度共通の問題がいろいろござりますので、今後随時この連絡会議の場で各種制度共通する問題を検討してまいりたい、いまのところ具体的に面当さしあたってどうという議題はございませんけれども、この場を活用してまいりたいというふうに考えております。

○柏谷照美君 大変簡単な説明で終わっているわけですが、もう少し大きな基本目標といふようなものについてどのように動いているかということ。

○国務大臣(田中正巳君) いま御質問があつて年金局長の答えたのは、総理府にございます各省庁で扱っている長期給付の年金を事務的にこれを打

みますと、一つは暮らせる年金であり、一つはやりやすい年金であり、三つ目には国民がコントロールができる、つまり資金をコントロールできる、そういう年金体系をつくりたいというふうな考え方をとっています。そのためには、一つにはおくれた制度を底上げするということが必要であります。特に労働者年金の一元化と賦課方式といふことに対する抜本的な改革が必要であるというふうに思いますが、それとも、総理府設置の公的年金制度

成案を得るようにならなければいくまいというふうに思っております。

そこで、やはり私ども厚生省は、厚生年金と国民年金、船保の一部でございますが、こうしたものがしか扱っておりませんが、やはりこうしたものについての最大の経験を持つている、また関心を持ったいる役所は厚生省だろうということ、やや本来の職責とはオーバーするかもしれませんけれども、各種の公的年金の総合調整的な検討をするべきだということで今日まで役所の内部でもつていろいろ事務的に検討もし、これについてのプロジェクトチームをつくってやってきたわれども、やはり問題が非常に複雑多岐にわたるものでございますから、先般年金制度基本構想懇談会、年金懇といふものを私の私的諮問機関としてつくりまして、そうしていまいろいろのところ具体的に面当さしあたってどうという議題はございませんけれども、この場を活用してまいりたいというふうに考えております。

○柏谷照美君 情勢はわかりましたけれども、私的諮問機関と公的諮問機関二つあるわけですね。大臣の私的諮問機関ということになりますと、これからずっと大臣が厚生大臣をおやりになつていらっしゃる間だけそれが続くのか、厚生大臣がおかれらつしやる間に、それが続くなつて、その私的諮問機関が効力を發揮するのかといふことについては、大臣がおられることが多いと大体早く成案を得るようになります。

○國務大臣(田中正巳君) 私もこの懇談会の中に

ふうに思っております。

○國務大臣(田中正巳君) お一人であったというふうに思います。

○柏谷照美君 大臣、昨年は国際婦人年で、非常に婦人の地位の向上だとか、婦人の意見を代表するような場所を与えよとか、婦人を参加させよとかいうことがいろいろ言われたわけですが、特に年金問題は女の老後にとつては非常に大きな問題だというふうに思いまして期待が大きいわけですね。特に女の年金問題の中でも老後が暮らせないような状況になつて、いまの年金制度の中に年金問題は女の中でもう少し大きめの問題だと思います。そこでなぜ一人しか入れなかつたのか。今までいろいろな状況になつて、年金問題についてやはり学識経験者は婦人の中にてもずいぶんいると思うんですけれども、それでも、各制度の年金問題についてやはり学識経験者は婦人の代表を入れていくといふことなどが大事だと思います。女であればだれでもいいということじやなくて、年金問題についてやはり学識経験者は婦人の中にてもずいぶんいると思うんですけれども、各制度の年金問題についてやはり学識経験者は婦人の代表を入れていくといふこと

が大事だと思います。女であればだれでもいいと

いうことじやなくて、年金問題についてやはり学識

経験者は婦人の代表を入れていくといふこと

が大事だと思います。女であればだれでもいいと

○粕谷照美君 私はそういう方々が婦人の年金権に、問題について決して不十分な理解を持つて、いらっしゃるというふうには思って言っているわけではありません。たとえば、共済組合の年金の中でも、一番共済組合の年金が私どもにとってみれば、婦人の権利というものが認められている条件というのと、一体何になつてあるかと言えば、その運営審議をする場所に、やっぱり婦人の代表が入つていいたということが一つ大きな問題点、大きな柱だつたというふうに思いますので、この点については十分今後御配慮をいただきたいということをお願いいたします。

けれども、微妙に変わりつつあると、こういう御説明がありましたが、発足当時の千円ですね、あめ玉年金と、こう言わされましたけれども、その年金は当時の生活扶助基準の大体何%ぐらいだったでしょうか。

○政府委員(曾根田都夫君) 約半分程度であったと承知しております。

○粕谷照美君 私も調べてみましたら五〇%程度だというふうに思いました。それで四十九年には七千五百円になりましたが、これを計算してみますと五二%で、若干上積みされているようになります。昨年は一体幾らだったでしょうか。一万二千

せてみれば大体五〇%だと局長おっしゃるから、私もそのとおりだというふうに思っているわけです。四十九年が五二%で、上がっているわけです。よね、ペーセンテージで言えば。で、一万二千円のそれは、私は四〇%ではないかというふうに思いますが、いかがですか。額で答えないのでいたたきたいんです。

○粕谷照美君 よくわかりました。それでもまあ
昨年よりは上がったということにはなりますで
すね。そうすると、ことし一万三千五百円になりま
して、そういう計算でいきますと、ことしはどう
いうふうになりますか。

○政府委員(曾根田郁夫君) ことしの年度当初の
生活扶助基準は、一級地では三万一千五百十一
円、一類、二類計でござりますから、やはりこれ
は四〇%少々、五〇%にはいづれにしても達して
ないかと思ひます。

なお、御参考まででございますが、四級地の場
合は二万三千円でございますから、この場合は五

Digitized by srujanika@gmail.com

さて、生活で生きる年金であるかどうかという、その問題点に入りますけれども、社会保障制度審議会の意見書は、現在の福祉年金は拠出制国民年金制度の発足がおくれたために、これに加入する機会を与えられなかつた人々が受給しているもので、その次が大事なんですがね。当然今日では生活保障的な色彩を加味すべきであると、こう指摘

○政府委員（曾根田郁夫君）　老齢福祉年金は五十年度では一万二千円に引き上げられております。○柏谷照美君　お金じゃないんです。本当に去年は一生懸命にがんばったと政府の方でもおっしゃつて、七千五百円を清水の舞台から飛び降りるような気持ちで一万二千円にしたと、こうおっしゃ

も、これは厳密に制度当初後福祉年金は半額といふことで割り切つた、そういうところから出てきたものではなくて、むしろ財政事情その他から、まあ多少少ないかもしらぬけれども、当初のレベルとしては千円というようなことで設定されたような経緯もございまして、私どもその後福祉年金の改善、ずっと努めてまいりましたけれども、少な

○粕谷照美君 私どもは、とにかくこの数字では
食べていかれないという考え方方に立っているもの
ですからいまのような質問をしたわけです。厚生
省のお考えは、拠出制年金とのバランスもこれあ
りという考え方方に立っているのですけれども、
私たちには年をとった人々に、大体が生活保護法で

[View Details](#)

○國務大臣(田中正巳君) 福祉年金につきましては制度整定の当時、これが経過的、補完的年金であるというふうに認識をされておりました。しかし、その後次第に福祉年金に対する国民の感覚が微妙に変わってきたということは事実だと思います。私どももそれを踏まえまして努力をいたして

○政府委員(曾根田郁夫君) 五十年度の生活扶助基準で申し上げますと、七十歳の男子単身世帯の場合に一類、二類合計の扶助基準は一級地で二万八千十二円。四級地で二万四百三十八円、これは五十年度当初の基準額でございますが、という数字にシテージはどのくらいになつてゐるかという質問なんです。

とではなくて、もちろん財政事情もござりますけれども、一方ではやはり生活保障的性格を加味するというようなこともありますし、他方ではやはり拠出制年金、拠出制の国民年金とのバランスもございますので、そういうことを総合的に踏まえながら、この基準設定をいたしているわけでございまして、生活保護基準そのものの二分の一

かしいのではないか。みんな六十五歳以上の高年齢者については年金で生活できるような条件というものをつくっていくのが必要なんではないかと、こういうふうに思っているのですからいまの質問を申し上げたような次第です。ですからそういうことも含めまして以後御検討をお願いいたします。

おりますが、しかし、実際問題として、これは一般会計にのみ依存をしているということで、給付額について思うようにいかないという一面がござりますが、いずれにしてもこの年金の性格としては微妙に変わりつつあるということは事実だらうと思います。したがいまして、いわゆる生活を支えるに足る給付と、いろいろなものを目指しておるというふうに私どもは認識をしているわけであります。つまり、そうしたものを目指して、そのオン・ザ・上にあるというふうにわれわれは考えて努力をしているところでございます。

○粕谷照美君 答えてない。——数字に弱いからやつてください。

○政府委員(曾根田都夫君) 一級地、四級地等の平均の問題ござりますけれども、おおむね私どもやはり生活保護基準との対比で申しますと、これほども、太体当初のレベル、考え方としてはバランスがとれているんじゃないかというふうに考えております。

○粕谷照美君 だめですよ。私が質問をしたのは、発足当時の千円の年金が生活扶助基準に合わ

とか一定割合という考え方では福祉年金について私はども特に持つておるわけではございません。○粕谷照美君 厚生省がそういうふうに考えていいということはわかっているんです。わかつているんですけども、私が質問するのは何%ぐらいに当たりますかという質問なんですから、実に単純明快にお答えいただければいいというふうに思ふんですよ。

○政府委員(曾根田都夫君) お尋ねの点で申し上げますと、少なくとも一級地の二万八千――約一万八千円でございますから四十数%、五〇%にはなっていなさいことは事実でござります。

次は、年金の処理の事務体制についてお伺いをしたいというふうに思うのですけれども、この事務体制について何か指摘があつたことがありませんか、審議会から。ありましたら、どういうふうな指摘があつたかということについてお伺いします。

○政府委員(河野共之君) 事務処理体制につきましては、社会保険審議会、それから国民年金審議会等から厚生大臣に対する意見書として、事務処理体制について改善を図るべしということで御意見を見をいただいております。その中身といたしましては、制度の改善とあわせまして、事務処理体制

の面でも国民サービスの向上の見地から改善を検討すべきであると、こういうような御意見をいたしております。

○粕谷照美君

ところでいまのところ、受給者が大体どのくらいで、受給者の数はすぐわかると思うが、五十年ぐらいの数字がわかりますでしょうか。

○政府委員(河野共之君)

受給者数は五百万人でございまして、相談件数の点でございますけれども、杉並にございます業務課につきましては来訪をいたしまして個別に相談に乗ったケース、昭和四十八年におきまして一万三千三百七十七件、五十年度の昭和四十九年度が一万六千八十九件、五十年度の見込みでございますが、一万九千三百七十七件と、こ

ういうことで来訪して相談される方の数は毎年二割程度増加しておりますと承知しております。

○粕谷照美君

電話だと手紙だとか、やっぱり相談があるんじゃないですか。そういうものは相談件数の中に入れないというのは一体どういうことですか。来なければ相談にならないというふうに考えての統計ですか。それとも私が事前通告しなかつたから、そこまではちょっと調査が行き届かなかつたというのですか。

○政府委員(河野共之君)

電話の点でございますけれども、これは前に国会でも御指摘がございましたように、電話の相談件数というのは非常な数に上つておるわけでございます。いま手元にどれ

ぐらいの照会があるかというようなことはちよ

と手元に数字がございませんけれども、もちろん電話による相談も重要な相談と考えているわけでございます。

ことに御老齢の方が多いために電話による相談の充実というようなことについて十分

配意していきたいと考えております。
それからほかに社会保険相談員と

それからはがきその他による相談件数も相当あるわけでございますが、ただいまちょっと手元に

数字を持ち合わせております。

○粕谷照美君

私が、時事通信の「厚生福祉」というのがありますが、あれをずっとこう見ておりましたら、社会保険の相談件数が四十九年で五百九十万件になつてゐるんですね。この辺のところが、五十年、昨年は七百万件だというふうに書いてあるんです。それでびっくりいたしましてこれだけの相談件数を受ける社会保険事務所体制といふのは一体どのくらいあるんだろうか、こういうふうに思つていまの質問をしているんですが、この事務所の数は何カ所で、大体そういうところに年金についての専門官、相談にびしつびしつとすべその場で答えるというような方々はどういうふうに配置されておりますか。

○政府委員(河野共之君)

ただいま五百万件といふ相談件数のお話がございましたが、その数字といたしましては、これは社会保険事務所、全国の社会保険事務所等の数字を合計したものだと思われますが、昭和四十九年度におきまして、これは厚生年金、国民年金両方合わせまして、また電話による照会、面談、あるいは文書による照会、この二つを合計いたしまして、四十九年度におきましては約四百七十一万件の照会がございました。五十年度におきましてはこの数が約六百万件を超すのではないかというふうに考えております。それから、これに対応します相談体制としましては、現在社会保険事務所二百五十五カ所ございまして、ここにあります職員が一応相談に乗つておるわけでございますが、主な相談としてしましては、杉並にございます業務課、これがコンピューター一台備えておりまして、来年度五千名の職員がおるわけでございます。年金関係の職員、ちょっと数字後で調べたいと思いますけれども、これらの職員が相談業務に従事しておるわけでございます。そのほかに社会保険相談員と

いう者もおりまして、これが健康保険あるいは年金等の相談に応じておるわけでございます。

○粕谷照美君

同じく先ほどの時事通信の資料によりますと、年金専門官は全国で五百八十六人だと、各事務所に二人あるいは三人ぐらいいしか配置されないと、こういうことになつていて、年金専門官は全国で五百八十六人だ

方々が一刻も早くほしい年金でありますので、十分相談体制に応じられますように、今後とも努力をしていただきたいということをお願いをいたします。

次に、ちょっと女の年金問題について集中的に聞いてみたいというふうに思います。

○政府委員(河野共之君)

相談の中心となりますのが、主としまして給付の問題等でございまして、これらに対しましては、業務課に対する照会が中心になるわけでございまして、私どもといたしましては、本年度におきまして、コンピュータ一台これを増設いたしますとともに、VDTと申しまして、即時に記録がテレビの画面にあらわれてくる端末機があるわけでございますが、それをさらに二十三台増設すると、こういうようなことと、それから電話の交換台等の増設、それからこれに伴う職員等の増員も行つたわけでござります。それからまた地方に対しましては、現在四カ所の地方都市に年金相談コーナーを設けまして、VDTという端末装置、テレビの受像機のような装置でございますが、これを業務課と直結いたしまして、直ちに地方都市で受給者の相談に応じ得る、こういうような体制を整えておるわけでございます。この年金相談コーナーにつきましては、将来ブロックに一ヵ所程度は整備してまいりたいと考えておるわけでございます。

○粕谷照美君

そういう有利なところも私どもは知っていますけれども、それでもやっぱり格差が大きいということは、非常に大変なことだというふうに思いますが、その一体格差が出てくる理由は、賃金が低いということではないかというふうに思います。その辺のところをどのように考えていらっしゃいますか。

○政府委員(曾根田郁夫君)

やはり一番大きな理由は賃金が低いということ、それから平均いたしましたと在職期間といいますか、年金の加入期間が男子に比べて一般的には短いということがその理由だろうと思います。

○粕谷照美君

そのとおりだというふうに思いますが、それから先ほどお話をございました社会保険相談員、五十年度五百八十六名でございますが、五十年度におきましては三十名の増員を図りましたで、六百六十六人といたしておるわけでございます。それから先ほどお話をございました社会保険相談員が相談業務に従事しておるわけでございます。そのほかに社会保険相談員と

条件というものが社会的にあるわけですから、この辺の整備は、厚生省は特に保育所の担当省庁でありますし、また育児休業なんかについても非常に大きな関連を持つておる省庁でもありますから、そういう条件の整備に努力をしていただきたいというふうに思いますし、また、労働省に対してもやっぱり若年定年制というものがまだまかり通っているような状況、男女差別があるというのの労働行政を改めていくよう私どもも要求いたしましたけれども、厚生省といたしましても政府の問題なんですから一緒にこの辺の取り組みをお願いをしてまいりたいということを申し上げて、時間がありませんから次に移ります。

厚生年金の中には女子の脱退手当金制度といふのがありますけれども、この受給の傾向は最近はどういうふうになつておりますでしょうか。

○政府委員(河野共之君) 脱退手当金の受給者でございますが、毎年減少の傾向を示しております。その状況を申し上げますと、昭和四十五年度

に過ぎずして脱落の受給者数十八万六千人、四十六年度が十六万一千人、四十七年度十二万五千人、四十八年度は八万一千人、四十九年度六万一千人、五十年度の見込みといたしまして約四万六千人と見込んでおりまして、四十五年度を一〇〇〇といたしますと、五十年度の見込みでは二五%と、こういうような数字になるわけでございま

○粕谷照美君　こういうふうに激減をしてきて、い
るという」とついて厚生省としてはいいことだ
というふうに、望ましいことだというふうにお考
えになりますか、あるいはまた原因は一体どうい
うところにあるんだと、いうふうにお考えになりま
すか。

○国務大臣(田中正巳君) 本来女子の脱退手当金制度としては私は余り結構なものではないというふうに思つておりまして、実は率直に申しまして、これについては廃止をしようということを提案したことがございますが、やはりいろいろな方面からなお残しておいてくれという

ことで、私ども与党の議員のころに妥協をいたしました覚えがございます。これはやはり女子が一生を通じて、やはり通算制度等によって脱退手当金などといふものを一時的にもらって、年金権を一時失うということではなしに、やはり通算制度等を通じて本人が老後に、あるいはその他の事故

のときにはました年金をしただけるよなにしていくのが私はいいことだだと思います。

との限界立法ということになつておりまして、五
十三年の三月で切れるということではないかとい
うふうに思つてゐます。そのときの覚悟といふん
ですか、いま、まあ五十一年度ですからまだ来年

のことを言えれば鬼が笑うから答えられませんなんと言われると困つてしまふんですが、よろしくなすことであればやつぱりやめるということが正しいんではないか、そういうことになれば廃止をする

るといふところに至るまでに、急遽廃止をしたんでは困るわけですから、なぜそういうことになるのかといふこのP.R.、積極的な宣伝というものを一年あるいは二年かけてやつぱりやっていく必要

があるんではないかというふうに思いますので、その辺のところをお伺いしたいというふうに思ひます。二年前にある大手の効績企業の募集広告を見ましたね、うちには退職するときにこの脱退見返りをつけてあるのを記載してありました。

こういうのが出ているんですね。そんなことがあつたんではやっぱり婦人の老後は守れないというふうに思いますので、積極的な政府の動きといふものについて私は朝寺をして、どうふうに思ひ

ますが、いかがですか。

措置をいたしませんと期限が参りますと特例措置はなくなると、そういうことでございまして、今回改正案にこの取り扱いについてどのような態度をとるかにつきまして審議会でいろいろ御議論が

あつたんですけれども、大体労働関係の委員の方
方ももう再延長は考えなくていいではないかとい

○粕谷照美君 特段のことがなければなんと言つ
う御意見でござりますので、私どもも特段のこと
がなればこのまま推移させていただきたいというふ
うに考えております。

て、またこれが特段ですなんて出てくると困りますので、やっぱり廃止をするんだという決意を、この次またお伺いしますから早急に立てていただきたいというふうに思います。

次に、前々から問題になっていましたサテリーマンの無業の妻の年金ですね。国民年金が任意加入ということになつておりますけれども、厚生年金そのものが夫婦二人の老後を保障するという

ことにならで、いわれはなるほど任意かもしませんけれども、最近のこういうような状況の中で、実質的には年金権が全然ゼロになるという妻が出てくるわけですね。そういうことについて厚生省の

方を基本的に持つていらっしゃるかということをお伺いしたいし、現実には国民年金にも加入をしていないサラリーマンの妻がいまのところどのくらい、いるか、うつむいて四目並べていらっしゃる、ま

○政府委員(曾根田郁夫君)　この被用者の妻の取り扱い非常にむずかしい問題でございまして、考え方としましてはこの厚生年金被用者年金制度のすか、推計ですけどね。これは。

方で妻の処遇を図るべきであるといふ御意見と、国民年金の方で現在の任意加入を強制適用にして取り扱うべきであるという実は両論がございまして、非常にむずかしい問題でございますが、これ

はやはり今後の一一番大きな問題の一つと思われますので、十分検討いたしてまいりたいと、数字のお尋ねございましたけれども、私どもの推定では被用者の妻とされる方々約九百万人程度と推定い

たしておりますが、その方々のうち約三分の一の六百万が現在国民年金へ任意加入をいたしております。

が三百万人ぐらいということになりますね。去あたりのこの推計では四百万から五百万人ぐらい入っていないだろう、こういうことが言われていましたから、百万人が一年間の間にどつと加入をしたという、この人たちがこんなして加入したということをどういふうに分析をしていらっしゃいますか。そしてあわせて加入をしていないままの三百万人の人たちは知つていて加入をしないのか、そういうことについて無関心というのですか、わからなくて入っていないといふうに推測をされていますか、どうでしよう。

○政府委員(河野共之君) 任意加入の被保険者についてでございますが、昭和五十年の三月に四百九十五万人でございましたのがことしの二月には五百八十万人ということで約八十五万人ほどおこるわけでございます。これはいわゆる年金時代を迎えてかなり国民年金等が普及をしたと、こういうようなことがその理由として考えられるわけでございます。

○柏谷照美君 国民年金が普及したなんというのは当然のことなんですけれども、国民年金に入っていると、こういう有利さがあるんですよ、われわれの老後が守れるんですよといふなことが普及をしたというふうになるんですか、ただ事務的なことが普及をしたというふうに考えていらっしゃるんですけど、何か答えがピントを得ていらないんです。

○政府委員(曾根田郁夫君) 最近の任意加入の非常な増高傾向大変喜ばしいことと思っておりますけれども、一番の大きな理由は、四十八年の年金制度の改正によりまして年金レベルが大幅に上げられたと同時に、物価スライド制が導入されまして、この物価スライド制がたまたまタイミングよくと申しますか、その後の異常な経済情勢に対処して一応有効な機能を果たしたということから、まあ、何と申しますか、やはり従来は比較的関心のなかつた人がこれは国民年金というのはやはり、ちょっとと言葉としてはあれなんでございますが、貯蓄として見ても非常に有利なものだという

ろしいですか。

から救済制度が発足したわけでございますが、ヨーロッパにおいても西ドイツ、フランス、デンマーク、スカンジナビア、こういった国がそれを実現してしまって、国際的に見てヨーロッパの制度と寺つて、るまいが、国際的に見てヨーロッパの制度と寺つて、るまいが、

○粕谷照美君 私が伺いたいなと思ったことに答えて、いただいていいような気がしてならないん

ですけれども、副反応の危険性を認識したという
のはいつですかと、こういうふうにお伺いしたん
ですが、明確な御答弁がありませんでした。私は

この被害者の方々の大変な行動によつて、ようやく厚生省としてもみこしを上げた。だからそれが昭和四十五年の七月だったというふうに思います。

から、それでちょっと怠慢ではなかつたかという指摘については、国民はそう思つてゐるということを言わざるを得ないといふうに思ひます。けれ

ども、今度そういうことがきちんと閲覧了解の中でして以降、予防接種に対してもう一歩危険性があります、政府としてはこういうふうな安全なワクチンをつけていらっしゃる方々が安心してお

クチンをつくっているんです。予防措置をしたら、事故が起きたらこういう制度があるんですねと、いろいろなことを国民に対してどのような方法で周知徹底をさせてきてるといふふうに思っていい

○政府委員(佐分利輝彦君) 国民に対する周知徹底につきましては、まず具や市町村におきまして、らっしゃいますか。

は、各種の広報資料等を使いまして予防接種の実施前等にPRをいたしております。また国といったとしても、予防接種の心得といったようなハンド

○柏谷照美君 テレビ、ラジオ、新聞、雑誌で御存じのとおりだと、こうおっしゃるんですけどそれとも、それは三百件くらいの人たちが徐々に追加申請を出してきているということではわかりますけれども、まだまだ十分に周知徹底されていないのではないかという心配があつて質問をしたわけですね。一層の徹底方法についての研究もお願いをいたしております。

四十五年の七月の閣議了解で国が救済措置をとったという、その基本的な理由は一体何ですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 閣議了解制度の趣旨でございますけれども、これは今回御審議を願つております新制度の趣旨とは同じようなものでございますが、予防接種法によります予防接種は社会衛防のために国民に義務づけたものでございますし、また関係者がいかに注意を払つても不可避的に事故が起こり得るものでございまして、さらには事故発生の危険がありながらあえてこれを実施しなければならないという特殊性を持っております。そのような社会的に特別の意味を有する事故に対しましてそれが無過失のものでございましても相互扶助とか社会的公正、そういう理念に立ちながら何らかの救済措置を講じなければならぬという趣旨のものでございます。

○柏谷照美君 私もそのように思います。では、その社会的救済制度といふのは、この被害の重大性あるいは深刻性に対して果たして適当なものであるかどうかについての判断がこれは分かれるところだというふうに思うわけです。この被害者団体の皆さんからの御意見なんかはずいぶん皆さんのこところに出ていると思いますが、その辺のこところは一体どの程度取り込んで法律をつくったといふうにお考えになっていますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 予防接種によりますドブックをつくっておますし、また予防接種りサーチセンターからいろいろな調査報告書を出しております。そのほか、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等の御協力を得てすることは御存じのとおりでございます。

ましては、現在御審議を願っております法案が可決成立されたあと、できるだけ早く政令等で定めたいと考えておりますが、現在事務当局が考えておりますものは、他の関連する公的な補償制度、また被書者の実情、そういうものを考えまして、相応の給付水準にいたしたいと考えている次第でございます。

○粕谷照美君 もうちよつと具体的に言いますね。国の責任についての批判の声のいろいろある中で、サービスイング体制の確立をしているのか

どうかということが一つあるわけです。一番目に
は、安全なワクチンの開発改良などに努力をして
いるのか、研究費は大体どのくらいふえている

か、あるいはチームの編成などはどのようになっているのかというのがありますし、三番目には予備検診体制をどういうふうにやっているというふう

うに皆さんの方ではつかんでいるか、あるいは副反応発生に備えて緊急体制なんかはどういうふうにやっているかという、こういうことをお答えく

○政府委員(佐分利輝彦君) まずサーベイランスの体制でございますけれども、すでに五年前から全国でナンプレを決らまして血液をひきこめて

その血清を検査して各種伝染病の流行予測をする
という体制を引いております。また一般的な患者
発生流行の監視体制としては、もうすでに第一線

の開業医の方々また各種小中学校等の学校当局の方々にお願いをいたしまして、地元の市町村、保健所、県の衛生研究所さらに場合によりましては

医科大学並びにその研究所また國の方におきましては國立予防衛生研究所、そりいつたところのネットワークシステムができておりますけれども、

それらについてシステムの合理化、近代化、強化というものを絶えず図ってきたところでござります。またワクチンの開発につきましては、たとえ

ば御存じのように種痘の新しいワクチンLC16M8というようなものも昨年開発済みでございますし、また最近話題になつております風疹のワクチ

申しますし、そのようにワクチンの新しいものの開発に努めると同時に、たとえば従来のワクチンの改良で、例といたしましては四十八年からインフルエンザのワクチンをかなり大幅に改良をいたしておりますが、そのような努力をいたしてまいりました。次に、予診、問診等の改善策でございますけれども、これは昭和四十五年の種痘禍事件の前にはお母さん方にアンケートを出して、それがあらかじめ記入していただいて厳重にチェックをするというような方法などを実施いたしております。また不幸にして副反応が起こりましたときの救急体制でござりますけれども、これは種痘の場合が一番完備しておりますと、現在の特効薬と言われておりますマルボランだとかVIGをその委員会の専門医の方方がお届けになると同時に、その副反応の状態の診定、またその後の治療の指導等を現地でするというような体制がしかれております。それに準じまして百日ぜき、ジフテリア等で万一副反応が起こった場合には現地に早速専門医が駆けつけて御指導をするという体制をとっております。

○粕谷照美君 私は時間が来ましたからこれで質問を終わります。

いま局長からお話をありましたように、統計を見てみますと、四十五年の種痘禍事件以降、ずいぶん死亡弔慰金の数も激減していますし、後遺症に対する一時金の数なんかも非常に減つておりますから、その努力は非常に高く買いたいと思います。けれども事人命に関することであり、人の命に関する限りにも余り数がないんだということをおっしゃいましたけれども、つくつていなアメリカやイギリスの例を擧げるのではなくて、まあ先進的な

西ドイツの例なども十分参考にして、その法律なんかも前進的な解決が、前進面が見られますように、私ども努力をする決意を表明しまして終わりたいというふうに思います。

○小平芳平君 私は健康保険法等の一部改正の関係について初めて質問をいたします。

田中厚生大臣 もよく御承知のように、健保の改正のときにはいつものように抜本改正とか、あるいは政府のいつもの財政対策が政府は主眼であると、そういう財政対策主眼でなくて、より根本的に医療供給体制の整備、あるいは保険外負担、差額ベッド等、こうした解決が先決だという議論がいつもなされておりますが、そうした点についても今ははなはだ不満足のまま、結局財政対策先行でそのままなされてしまつたといふふうに感じておりますか。

○國務大臣(田中正巳君) 今回の健康保険法の改正在に当たつての審議会答申で、やはり先生おっしゃるようすに抜本改正をやるべきであると、先生のおつしやつたような所説が述べられてあります。従来から健康保険法の改正法案を国会に提出するたびにこの議論が出るわけであります。

で、抜本対策といふものは一体どういうものであるか。古く、私若い議員のころ、日本医師会から抜本改正をやれといつて話が出てきたわけであります。そのときに一体何であるかということについて概念規定がはつきりいたしませんでした。それからいろいろなところでいろいろなものが、手法が実は百花繚乱のごとくに実は出でてきたわけであります。いまでも抜本対策といふものをめぐって人、人によつて考えるところがいろいろ違うというのもまた事実のようであります。しかし、なるほど医療保険制度には制度の仕組みあるいは方等々について基本的に考えなきやならぬ問題がございますが、何分にも医療保険をめぐる世界は利害が鋭角的に対決をするという一面がございまして、なかなか思うように進まないといふこともまた事実でございます。しかし、われわれはこうしたことを考えまして、どうすればいいのか

ということをいろいろ検討してまいりました。抜本対策といふものを、これを抜本策だと称してすべてを一遍に解決しようという態度では私は問題が解決しないと、お題目だけに終わるものだといふうに私は考えておりますので、やはり必要なものをステップ・バイ・ステップでやっていくといふような方法の方がよろしいのではないかとうふうに考えております。

それにしても、いまの法案にはそういうことがないではないかといふおしゃかりをいたくだらうと思ひますが、こうしたことについていろいろと評価の問題もござりますけれども、そういう点もござりますが、私どもとしてはやはり健保制度の制度のあり方について基本的にやはり掘り下げていき、解決すべきものはできるものから手をつけていくというふうなことやつていかにやなるまいといふうに思つてゐるわけでござります。

○小平芳平君 そうした点についての検討をしていよいよ言われますところの内容を、どういう検討をどういうところでしていくか、あるいはそれはどういう目標で検討を進めていかれるか、そういうような点について明らかにできる点があつたら御答弁いただきたい。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま先生からお話をしございまして医療保険制度をめぐります今後のあり方につきましての基本的な問題、これは数多くの問題があるわけでございます。そこで、実は今回政府原案としまして提出しました案を作成する過程におきまして、四八年に、御案内のように、医療保険制度としましてはある意味では画期的な前進といふのが図られたわけでございまして、四八年の改正におきまして、給付率の面におきまして、家族給付率の引き上げなり、あるいは高額療養費制度の創設、あるいは医療保険、政

府管掌健康保険制度におきます財政の安定を図るというようなことから、定率の国庫負担なりある保険料率の調整に伴う国庫負担の運動規定といふような四八年の改正が行われたわけでござりますけれども、しかしこれは非常に大きな、あるいは保険料率の調整に伴う国庫負担の運動規定といふ意味では画期的な前進であったわけでございまが、まだまだ残された問題が非常に多々あるわけでございます。そういうような面から申しまして、今後医療保険制度の基本的な問題について検討しようじやないかというようなことで、実は社会保険審議会におきまして、一年以上にわたりまして、今後医療保険制度のあり方につきまして、いろいろ御議論を賜つたわけでございます。しかし、今回の改正におきましてはなかなか基本的な問題につきましては数多くの問題があるわけでござりますので、そういうような基本的な問題の解決については今後の検討問題にしまして、当面、今回の政府の改正案で提出しましたように、四十年以後におきます社会情勢なり、あるいは経済情勢の変動に伴います最小限度のスライドなり、あるいは見直しなり、あるいは財政の基礎固めなり今後の健康保険制度が健全に維持発展していくための四八年以後の社会情勢、経済情勢の変動に即応する分野についての最小限度の手直しをするというのが今回の提出いたしました法案であつたわけでございまして、今後の問題につきましては、まだまだ残された問題はあるわけでございまして、給付の問題、あるいは負担の問題、あるいは給付の問題、あるいは負担の問題、あるいは今後の老齢、退職者制度の問題でござりますとか、いろいろな御提案があるわけでございます。これらの多くの問題につきまして、今後の検討課題とするということで、今後社会保険審議会等におきましても十分御検討いただくということになつておる次第でござります。

○小平芳平君 社会保険審議会の検討を待つていろいろな御提案があるわけですが、いかがですか。

○國務大臣(田中正巳君) 保険外負担、その典型的なものは差額ベッド、付添料、歯科の差額徴収制度、こうしたもののが典型的なものとして取り上げられるわけですが、こうしたことは適切な医療を受けることの障害になつてはいけないというのが私どものあるべき姿、政策を立案するものの基本の態度でなければならぬと思います。したがつていま先生差額ベッドについてお話しがございましたが、およそ医療機関が差額ベッドを頼りにして収入を上げるというようなことであつてはいけないものだというふうに思います。しかし、現実はなかなかさようによく問題が整理されてしまつたが、およそ医療機関が差額ベッドを頼りに

としていま当面急いでやつていただきたい、これも私は抜本策の一つだと、大きい問題だと思いますが、老人医療のあり方をどうするかということにこれはほとんど導入をいたしまして種々の助成をいたしてはおるもの、私は非常に不公正な制度運営だと思っておりますので、こうしたことには抜本策の一つだと、大きい問題だと思いますが、老人医療のあり方をどうするかということにこれはほとんど導入をいたしまして種々の助成をいたしてはおるもの、私は非常に不公正な制度運営だと思っておりますので、こうしたことには抜本策の一つだと、大きい問題だと思いますが、老人医療のあり方をどうするかということにこれはほとんど導入をいたしまして種々の助成をいたしてはおるもの、私は非常に不公正な制度運営だと思っておりますので、こうしたことには抜本策の一つだと、大きい問題だと思いますが、老人医療のあり方をどうするかということにこれはほとんど導入をいたしまして種々の助成をいたしてはおるもの、私は非常に不公正な制度運営だと思っておりますので、こうしたことには抜本策の一つだと、大きい問題だと思いますが、老人医療のあり方をどうするか

て、いやしくも病院が、医療機関が差額ベッドによる収入を当てにする。ということのないよう指導致をすると同時に、やはり入院料等につきましては中医協等にお願いをいたしまして、適切にこれを是正をしていく。二面的な対策を通じましてやつていかなければならぬというふうに思つておりますし、今後の私どもはやはり解決しなければならない重要な問題をと思っております。

○小平芳平君　いま大臣お話しの歯科の差額徵収についてはどうのになつておられますか。

（国税大臣）田中正巳君、税制の問題はござりましては、実はおとし以来あたりから大変社説的な批判がかまびすしくなりました。いろいろ

と御議論があつたところでござります。事実社会問題としていろいろとマスコミ等において取り上げられました。そこで、昭和四十九年の暮れに私

が大臣に就任直前に前任者の大臣が中医協に対し歯科の差額徵収のあり方いんとという諮問をいたしておったわけであります。ところが、その後中

医協は先生御案内のとおり中断をいたしております。昨年の秋に——ことしの春かな、要するに実質的に動いたのはことしになつてからでございま

ですが、歯科部会を開いていろいろ検討をいたし、一応の御答申をいたしました。しかし、そのころから私どもの問題につけて歴史的経過等をも、

いろいろとファローーでみたわけであります。その結果、問題は非常に根深いところにあるといふところに思ふ。さうして、今日

とであることを思いました。しかしもして、今日これの解決の仕方について役所としては鋭意腐心をしているところであります。

問題は、歯科差額徴収制度というものを是正することも厚生省の任務の一つであることは間違いないがございません。しかし、国民歯科医療というも

のが円滑に運営されるということを私どもの厚生省の仕事であります。したがいまして、この両者の二つのテーマをどうやって円滑に、上手にかみ合

合わせて問題を解決するかというところに苦心が必要るものというふうに思っているわけでありま
す。したがって、歯科医師の団体である日本歯科

さいまして、だんだんと実は最初はずいぶんまついた話だけございましたが、最近はいろいろと話がかみ合いうようになつてまいりました。もう少し私どもは話し合いをして歯科医療界が混乱しない姿において歯科差額問題が解決する具体的な手法というものをいろいろ考究をしておるわけであります。折衝の途中でございますので、こうしたらしいとか、ああしたらしいということをあれこれ申しますると、またそれをめぐつてのリアクションが出てくるものでございますから、具体的なやり方については、いま少しくお待ちを願いたいと思いますが、問題としてはきわめて大事な問題でございますので、いまいろいろとせつかり取り組んでいるところですが、先生、率直に言って、毎日委員会なものですから、私この種の問題といふのはどうしても大臣が出なけれど解決をしないという変な一面がございまして、私は手のすくのを待つて、これが手がすいたら今度は私自身が陣頭に立つて、この問題の積極的な解決に取り組んでいきたいというふうに思つておるところでござります。

○小平芳平君 まあ、大臣の御努力に期待いたします。

次に、けさの朝日新聞の社説でも指摘されておりますが、政令事項ですね、政令事項——具体的には保険料率の引き上げ、高額医療費の自己負担限度額の引き上げというような点については、社説を見るといふに当然引き上げられていくような書き方になつておりますが、厚生省としては、こうしたことなんでしょうか。

○政府委員(八木哲夫君) 先ほどもお答え申し上げましたように、今回の健康保険制度の改正につきましては、法律問題あるいは法律問題以外の政令問題等も含めまして、四十八年以降の社会情勢、経済情勢の変動に即応します最小限度のスライド的な措置あるいは医療保険制度におきます基礎固めというようなことから考えておる次第でございまして、昭和五十一年度の予算におきまして

も、そういうようなことで、高額療養費の限度額につきましては、四十八年に制度が創設されたわけでございますが、その時点の額が三万円という

ことございまして、それ以降におきます医療費の実績等の傾向を見てまいりますと、現実には五万円程度の御負担をいたしかねなければならぬ

と、限度額になると、いよいよなることになるわけですが、さすがにこれでも、社会保険審議会なり、あるいは制度審議会等からも御見聞ございまして、このへんでは

きるだけこの際は國民の皆様方の御負担を最小限度にとどめるということから、本来でござ
ります。まことに御質問、お聞かせ下さい。

程度に引き上げなければならぬものも三万九千円にとどめているというようなことでございま

す。それから一方、保険料率の引き上げ措置につきましても、医療保険制度が今後健全に発展いたしますためには、今回の措置を行いましても、五

十一年度末におきましては、かなりの財政状況は悪い数字でございまして、一千億に近い赤字が出てるというようなことであるわけでございまして、

しかし引き上げ幅につきましても、あるいは実施時期につきましても、負担増ができるだけ避けるというようなことから最小限度の幅ことどある、

あるいは実施時期もできるだけおくらせるという
ようなことから、保険料率にしましては五十一年
度末で考え方の変更を図ること、う二点ござい

西矢：財政政策の妥当性を図るうえで、どうぞ
いませんで。五十一年度末におきましても赤字で
五十二年度末に持ち越すというよりも、考え方ま
でござります。

しても
料率の幅「そういうのは最小限度でござい
ますし、実施時期につきましても、できるだけお
くらせるというようなことから、十月実施という

○小平芳平君 いま局長が答弁されるよう、負担増を避けるという意味で衆議院の修正があつたことを予定しておる次第でござります。

と思うんですね。そうして負担増をできるだけ避けるという趣旨で実施時期もなるべくおくらせることにして、そして、いつ実施するということです。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま御答弁申し上
すか。

げましたように、本来ござりますと、もつと早く行わなければならぬわけでございますが、現在の予算におきましては、本年の十月実施ということにしておる次第でございます。

それから、高額療養費につきましては七月とうございます。

○小平芳平君 その高額療養費の場合などはまことに負担増を避けるという以上の深刻な問題があるわけです。これは、私がいま具体的に説明するまでもなく、そうした医療費がかさむということは、それなりの患者さんがそういう状況にある、また家庭も大変な状況にあるということは容易に想像がつくわけですから、そういう点配慮されますが。

○政府委員(八木哲夫君) 先ほども御答弁申し上げましたように、高額療養費制度が実施されました時点におきまして現在の三万円という限度枠でございますが、その当時の患者の方々の自己負担の一ヶ月当たり平均額が約一日千円というようないことから三万円という数字になつておるわけでございまして、その後の実績等を見ました場合に、現在では約千七百円程度ということから申しますと、五万円を超える数字になるというようなことがありますので、本来でございますと、その後の医療費の実績等から見ますと五万円までいかなければならぬわけでございますが、そういう面でできるだけ患者の方の負担を一挙に引き上げることには大変ではないかというようなことから、段階的に行き上げるべきではないかというふうな考え方で、むしろ現在の五万円程度になるべきものを三万九千円というようなことで最小限度の負担にとどめたいというようなことから三万九千円というものを現在考えておる次第でございます。

○小平芳平君 これは既定方針どおりという御趣旨ですか。

それで次に、私は、保険があつても何のための保険か、その保険の給付に沿うことができないといふ病気、それはいろんな場合があるわけです。

が、医療供給体制、無医地区その他いろいろあるわけですが、さよう、私は具体的に難病について二、三お尋ねをしたいと思います。難病と一口に言つても、いろんなケースがありますが、要は原因不明、治療方法不明ですから、治療方法不明ということは治療の方法がない、したがつて医療機関へ行きましてもほんの対症療法だけ、治療の方法がないんですから。熱が高熱だつたら熱冷ましたを投与するというよなことなんでしょうが。そういう難病対策について厚生省はどう取り組んでおられますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 難病対策につきましては、大きく分けますと、大人の難病と子供の難病になりますが、私どもの公衆衛生局では大人の難病対策を取り扱わさせていただいております。四十七年十月の難病対策要綱に基づきまして、第一に調査研究の推進、第二に医療費負担の軽減、第三に医療機関の整備と要員の確保、こういった三つの柱を掲げて推進しているところでございまして、現在は四十の疾患を指定いたしました。本年度の予算では一億ふえて九億八千万円になっておりますが、そのような研究費を投じまして治療方法の解明等に務めているところです。また、医療費負担の軽減につきましては、現在は十五疾患を指定いたしまして、本年度の予算では約十三億七千万円ばかりあります。この予算が約十三億七千万円ばかりあります。

なお、難病対策につきましてはただいま御指摘

のように、なかなか現在の医学、医術、さらに関連諸科学の技術をもつてしては解明しがたいところがございますけれども、現在特定疾患対策懇談会に評価調整部会を設けまして、さらに御期待の

ような治療方法の研究を推進するためにどうすればいいか御審議を願つておるところでござります。

○小平芳平君 厚生大臣に、昨年六月七日ペー

ンソン病患者の方々と大臣に陳情に参りまして、

第七部 社会労働委員会会議録第六号 昭和五十一年五月二十日 【参議院】

バーキンソン病といつてもなかなか世間によく知られておらないので、ぜひひとつ難病に指定してほしいという陳情をしましたが、そうしたことば検討されましたか。

○国務大臣(田中正巳君) 確かに、昨年の六月ごろだったと思いますが、先生がバーキンソンの患者さんをお連れになつて大臣室にお見えになりました、いろいろお話をございました。その後予算編成期前後になりまして、私としてはそのことが気になつて仕方がなかつたものですから、バーキンソンを難病の中に、いすれかのカテゴリーに入れることができるかできないかいろいろ事務当局と検討をいたしました。しかし、難病と言われているものは数が多く、また、この病名を広げるこ

とについても予算その他の限度がございます。そ

こでいろいろ検討した結果、バーキンソンにつきましても、先生御承知のとおり、あのときも話

されたのですが、L-DOPAというものが治療方法と

しては一応ある。しかし、これは全部に効くとい

うわけでは実はないということであるようござ

いまして、まあ、したがいまして、原因不明、こ

れは原因不明のようですが、治療法未確立とい

うわけでは、やまだ未確立の度合いのひどい

点については、やまだ未確立の度合いのひどい

ものが、起つてくるバーキンソン症候群とござ

りますけれども、その両方合わせますとかなり多い

年齢で行つた集団検診の結果の症状に気づいた

ことがあります。

○小平芳平君 拝見したことがございますじやな

く、その資料によれば症状に

気づいた年齢 三十歳代四・九%、四十歳代二一

・九%、五十歳代三九%、六十歳過ぎてからは、

六十歳代二九・三%、七十歳代四・九%、これが

断された方、そういう資料をごらんになつていま

すが、それとも、L-DOPAという酵素阻害剤が開発されまして、かなりの患者さんがこれによって症

状が軽快するということになつてきたものと考え

ております。

○小平芳平君 拝見したことがございますじやな

く、その資料によれば症状に

気づいた年齢 三十歳代四・九%、四十歳代二一

・九%、五十歳代三九%、六十歳過ぎてからは、

六十歳代二九・三%、七十歳代四・九%、これが

東京都で行つた集団検診の結果の症状に気づいた

年齢ですよ。

○政府委員(佐分利輝彦君) 先ほども申し上げま

したように、バーキンソンが報告いたしました純

粹なバーキンソン病と、それからそれに症状の似

てるバーキンソン症候群といふものがあるわけ

でございまして、その後者の症候群を入れます

と、先ほども申し上げましたように脳炎とかガス

中毒だとあるいは脳のいろいろなその他のはつ

きりした変化によって起つてくるというものが

あるわけでござります。ただそれはまだ日本の医

学界の全体の御意見としては、やはり余り若いと

きからではなく高年齢に出てくるというように承

っております。

○政府委員(佐分利輝彦君) これはやはり一県一

施設の調査でござりますので、私どもといたしま

してはやはりこういったものは全国的にもう一度

調査をしてみる必要があると考えております。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から起こ

つてくるものでござりますけれども、先ほども申

し上げましたように、最近は脳卒中だと、ある

いは人口が老齢化いたしましたと脳の萎縮のよ

うな状態が起つて、そういう関係でバーキン

ソン病と同じような症状を出す方々が非常にあ

てまいりましたように考えております。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から出たで

すが。

○政府委員(佐分利輝彦君) ここに東京都と富山

県の調査結果がございますが、東京都の場合に

おおむね五十五歳から出たで

すが。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から出たで

すが。

○政府委員(佐分利輝彦君) これはやはり一県一

施設の調査でござりますので、私どもといたしま

してはやはりこういったものは全国的にもう一度

調査をしてみる必要があると考えております。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から出たで

すが。

○政府委員(佐分利輝彦君) ここに東京都と富山

県の調査結果がございますが、東京都の場合に

おおむね五十五歳から出たで

すが。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から出たで

すが。

○政府委員(佐分利輝彦君) これはやはり一県一

施設の調査でござりますので、私どもといたしま

してはやはりこういったものは全国的にもう一度

調査をしてみる必要があると考えております。

○小平芳平君 おおむね五十五歳から出たで

すが。

○政府委員

○小平芳平君 それをやつてないのはどういうわけですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 第一回を四十七年から四十八年にかけてやりましたけれども、その後はしばらく間をあけまして、また本年度あたり第二回をやろうという計画を進めているところでございます。

○小平芳平君 どういうふうにやるか、簡単でいいですから、本年あたりやろうと思つていてるなんという、そんないいがんばらん答弁じゃなくて、こうしますと言つてください。

○政府委員(佐分利輝彦君) この件はすぐれて医学的な問題でござりますので、やはり特定疾患対策懇談会、さらに難病研究班の中のペーキンソンに関係のある神經障害の研究班、また疫学研究班、そういうところの専門の方々の意見をよく聞いて決めたいと考えております。

○小平芳平君 専門家の意見を聞くだけで何もやらないんですか。それから年齢はどうだけれども、じや先ほど言つた職業別にはどうですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 職業別の資料は持つておりません。また前段で御質問がございました、意見を聞いてどうするのかという御質問でございますが、私どもはやるために意見を聞く所存でございます。

○小平芳平君 大臣、そういう当局はのんきなことを言つておりますけれども、愛媛県の新居浜市の河野さんという方が四年かけて調査したという資料もあるんです。先ほどのは東京都が集団検診をしたときと府中病院で診断された方の資料は年齢別の他詳しく述べ事項があつて資料が出ております。この愛媛県の河野さんの調査は、御自身が不自由な体を抱えて四年がかりで調査をなさつた。そうして中には協力してくれないと、いろいろな困難な目に遭いながらあるわけですが、いろんな困難な目に遭いながらも一応の集計をした発病年齢別、職業別、男女別といふふうに調査が出ておりますが、この新居浜市を中心とした河野さんの年齢別、男女別と、それから府中病院で行った東京都で発表している年

齡別、男女別と余り変わりないです、ほとんど変わりないです。ですから、全国的に調査をするならするで大至急調査し、そして対策を立てていた

だときたい。ちなみに職業別で申し上げますと、女性は主婦、それから男性は会社管理職が二七%、会社の役員一一%、自営業一〇%、公務員八%、教職員五%、こういうわけです。ですから、主に知能労働ですね、会社管理職あるいは公務員、教職員。

こういうように一生懸命調査をして、そうして何らかの対策を国に立てほしいと、東京都が難病に指定した公費負担が東京都が実現したとなりました。川一つ越した神奈川県ではそうなつてな

しても、川一つ越した神奈川県ではそうなつてな

いというようなことになつたのでは、これは福祉政策としてはなはだおかしいので、国が早く対策を立ててほしいと、こういうのですが、いかがですか。

○國務大臣(田中正巳君) ペーキンソン病については先生をわめて熱心に委員会でもまた委員会外でも御唱道になつております。私もそのことを気にとめていろいろ今日まで努力をしてまいりましたが、さつき御答申し上げたよなのが従来の経緯であります。いま公衆衛生局長が御答申し上げているように、とりあえず調査を急がせようと思つております。

実は、私事にわたつて恐縮ですが、先生いま御調査になつたところによつて、知識労働者というのが多いというのですが、私の弟もペーキンソン氏病でございまして、とうとう県会議員をやめざるを得なくなつたような事情がございまして、したがつてこの点については非常な関心を私持つておるものですから、調査はむろんですが、治療方法、いろいろな点についてさらには真摯に取り組むように努力をしたいと、こういうふうに思ひます。

○小平芳平君 では、大臣その弟さんにお聞きになればおわかりと思いますが、厚生省のお役人の言い方あるいは一部医療機関等では、先ほど大臣の言われたL-DOPAですか、L-DOPAの服用によつて一時抑えが効くということ、そのため全く治療方法のない難病に比べたら幾らか救

めに全く治療方法のない難病に比べたら幾らか救いの道があるということはかえつて不幸なんですか。かえつてその薬を服用するということは、副作用が激しい、薬効の定着性がない、死ぬまで飲み続けなければならないということであつて、とてもこのL-DOPAがあるからといってこの病気が解決できるという問題ではないということを厚生省もよく承知してもらいたい。

つい最近関東地区的会合があつたときに、患者さんたちが數十名会合に出席されて、そして専門の先生が講演をされて、講演をされた後質問となりましたら、出てくる質問は次から次へ私の飲んでいる薬は何でしょうかといふのです。それは見る限りL-DOPAその他二、三の薬を飲んでいることは先生がごらんになればわかる。それを飲んだ結果、副作用がこれこれしかじかといふ、みんな訴える。ですから、本当に死ぬまで副作用を覚悟でその薬を飲み続けていかなくちやならない。それは製薬会社はいいかもしませんが、患者さんにとってはとても耐えられたもんじやないということを厚生省の当局ももうよく承知してもらいたいと思いますが、いかがですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) L-DOPAの副作用については私どももよく存じております。ただ、このような神經系統の疾患というのは、やはりなかなか研究解明のむずかしい領域でございまして、これからわれわれが各国と協力して全力を挙げてもかなり時間がかかるのではないかと思われます。しかしながら非常に対象数も多いし、またL-DOPAはかなりの副作用もござりますので、たとえ対症療法があつてももつといふ薬をで

きるだけ早く開発するように、あるいはその他の治療方法を開発するように今後一層の努力をいたしましたと考へます。

○小平芳平君 まあ、薬の開発も結構ですが、いま後段に言われた治療法の研究ですね、実態の把握とともに治療法の研究、それから対象数も多い

の一環として進めてほしい。大臣もそういうニーズではおっしゃつておられますか。よろしいですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) ペーキンソン病は確かに対象者は三万人から四万人と推定されておる非常に患者さんの多い難病でございます。ただ現在のL-DOPAがあるからといってこの病気の一つでございます。そういう関係で、もつと医療費の負担の多い病気から先に難病対策の公費負担の対象にすべきではないかということで月当たりの医療費の自己負担額がそれほど多くない病気の一つでございます。そういう関係で、もつと医療費の負担の多い病気から先に難病対策の公費負担の対象にすべきではないかといふことであります。そのような医学的にも社会的にもいろいろ問題がございますけれども、大臣おっしゃったように、調査をまずいたしましてその結果に基づいて特定疾患対策懇談会等の御意見も聞いて方針を固めてまいりたいと存じます。

○小平芳平君 私は年金の質問をもつとやりますが、これは社会保障制度審議会の答申にもありますように、質問の第一点は、施行期日について、施行期日がそれを違つていう点。これはどうしてましたので、二点だけ年金についてお尋ねをいたします。

これは社会保障制度審議会の答申にもありますように、質問の第一点は、施行期日について、施行期日がそれを違つていう点。これはどうして一本にできないのか、早い方へ合わせることがであります。しかししながら非常に対象数も多いからなかなか研究解明のむずかしい領域でございまして、これからわれわれが各国と協力して全力を挙げてもかなり時間がかかるのではないかと思われます。しかしながら非常に対象数も多いし、またL-DOPAはかなりの副作用もござりますので、たとえ対症療法があつてももつといふ薬をで

きるだけ早く開発するように、あるいはその他の治療方法を開発するように今後一層の努力をいたしましたと考へます。

○小平芳平君 まあ、薬の開発も結構ですが、いふべきはもう全く年金受給者の気持ちを無視した

やり方じゃないですか、いかがですか。

○政府委員(曾根田都夫君) 先生お尋ねの一点は、相互に関連がございますので、まず後段の方から申し上げますと、この支払い期月各制度によつてそれがござりますのは、沿革的には、やはり支払い機関等における支払い事務の重複を避けるということで、それぞれの制度が支払い期月を定めておるということがござります。しかしやはりだんだん年金水準が上がつてしまいまして、年金に期待する階層がそれだけ多くなつてゐるわけでござりますので、私どもいつまでもやはりこのよう年四回なり二回なり、これでいいということは毛頭考えておりませんので、今後の課題として検討いたしてまいりたい。これは厚生省だけではまいりません、郵政省等の問題もござりますので、十分協議してまいりたい。その際、特に御指摘の通算年金年二回払い、これなども十分各省局とも協議の上検討してまいりたい。

ところでその施行期日でございますが、実はこうしたがいまして施行期日はもちろん、そのほかに改正の内容にもよりますけれども、その準備事務がやはり相当長期にかかるという問題がござりますけれども、ぱらつき自体はやはり基本的に各制度の支払い期月をそろえると申しますか、そういう問題がござりますので、それの一環として検討いたしてまいりたいというふうに考えております。

○小平芳平君 大臣、これは今までどういうふうに変えますといふことの答弁をすることができないことはよく承知いたしておりますが、局長、が、年四回の支給ということは、年金ですね、年四回というと三カ月に一回です。それから年三回となりますと、四ヵ月に一回ということです。それから、通算老齢年金に至つては年二回ですか。ですから、月給取りは月一回ですから、われはですね。月給取りは月一回でも月給日が待ります。

○國務大臣(田中正巳君) 年金の支給月、また毎年の回数、いま言つており拠出制が大体四回、無摘要の通算年金年二回払い、これなども十分各省局とも協議の上検討してまいりたい。

○國務大臣(田中正巳君) 年金の支給月、また毎年の回数、いま言つており拠出制が大体四回、無

年金の支給月、また毎年の回数、いま言つており拠出制が大体四回、無

○小平芳平君 大臣、これは今までどういうふうに変えますといふことの答弁をすることができないことはよく承知いたしておりますが、局長、

○國務大臣(田中正巳君) 年金の支給月、また毎年の回数、いま言つており拠出制が大体四回、無

で亡くなつた命日に毎月お花やお線香を上げていきたい。しかし、いまの物価高の中でお花といつてもこれは一束やつぱり八百円も千円もするのだ。このお花代でも弔慰してもらいたいということを、本当にささやかな願いとして出しておられるわけです。大臣、こういうささやかな被爆者の願いというものは過大な要求だと感じられますか。私は当然の感情だと思うのですが、これに対してどういうふうに感じられるか、率直な御所見で結構です。

○国務大臣(田中正巳君) まあ、被爆者の方々にもいろいろな環境の方がおられるだろうと私は思います。いま先生お挙げになつた方のような環境の方々にはそういう御感懐があるということは私もわかります。しかし、すべてについてこうした厚生行政の中でもうした点についてあれこれ手を回すということも実際問題としていかがかと、こういうふうに思うのですから、現在の原爆二法の系統の範囲内でもつていろいろと被爆をなさつていま苦しんでおられる方々に対し施策をするということをひつて御勘弁を願いたいということを考えているわけでございまして、その他の問題については、もし、よしその方々がどうしてもそういうふうな他の生活に困るといった場合には、また別途考え方もあるまいということだと思います。

○沓脱タケ子君 私は、被爆者の皆さん方が非常に強い要求や願いというのを持っておられる中で、幾つかの課題があると思うのですけれども、現行制度の中での一つの重要な問題点である認定制度ですね、この問題に関連して少しお聞きをしておきたいと思うのですが、昨年本委員会で広島へ実調に参りました。そのときに、被爆者団体の方々からお伺いをしたのですけれども、昭和四十五年の一月から五十年の四月までに全国で被爆者の方が三十一名亡くなっている。しかもその中で広島で二十五人の方が亡くなっているというのが報告をされました。

〔理事浜本万三君退席、委員長着席〕
たまたま私が大阪なもので、どういう御事情かと
いうことで調査をさせていただいたわけですが、
お悔みに行ってお聞きをしたわけですねけれども、
こうなんですね。この自殺をされた方といふのは
はどうかというと、四歳のときに長崎で被爆し
た。そうして結婚をされて大阪へおいでになつて
おるわけですけれども、四、五年前から体の調子
が悪かった。そうして被爆者手帳はもらつてい
た。ところが、非常に体の調子が悪くなつたので
病院に行つたんだけれども、入院を必要とすると
いうふうに言われた。入院をするとこれは認定
はなかなかしてもらえないし、家庭も樂じやない
し、大変なことになるということで、ずいぶん悩
んでいたと、いうことを御主人が言つておられるわ
けですが、そういうことが絡んで認定はむづかし
いし、これは入院したら後は大変だし」というこ
とを心配されていた。それもそのはずで、その方
の御主人のお母さんといふのは広島での被爆者な
んです。ところが認定されないままに昭和四十一
年に七十四歳で亡くなつているわけですね。そ
まこれは岩手県の調査なんですけれども、御要望
になつていてるんですけども、実は驚いたんです
が、岩手県の中で被爆の方が百十人おられるの
だそうですね。ところが、認定申請をしてもなか
なか決着がつかずに亡くなつてしまつてから認定
をされたのが三件、亡くなつてしまつてから認定
却下という通知が来たのがお二人という状況にな
つておる。こういう点ではこれは認定業務、認定
審査についてはできるだけ迅速にしていただきた
い。被爆者の方々といふのはずいぶんお年もいっ
てきておるので、そういう点については特段の
配慮をしてもらいたいというふうな、これは要望
書が出ております。こういう点を考えてみます
と、認定問題というのは、これは非常にこれまた

問題なんですかけれども、この認定制度というのは、ですから、こういう実例を挙げてみただけでも、被爆者の生きしていくための大変隘路になつてゐる。隘路の重大な一つになつてゐるということをお答えの中ではつきり言われているんですが、おわかりになると思うのですが、この点について私はお伺いをしておきたいのは、昨年衆議院でわが党の石田母田委員が質問をして、それに対するお答えの中ではついて調べてみたら、いわゆるABC認定基準というのをABCランクに分けておるということの問題があつたんです。が、認定基準の中でこのABCランクというのは、一体どないなつているのかと思つて調べてみたら、いわゆるABCというランクは、Aというものは明らかに原爆に起因するということが明確だ、それからBというものは医学的に見て起因性が否定できないもの、Cは明らかに原爆に起因しないもの、というふうに分けられてやつておるというわけですが、これはこういう点では被爆者が被爆をしたという事実が明らかに原爆に起因しないもので、少なくともABについては認定をするという勢勢をとるべきだというふうに考えますけれども、その点についての御見解を最初にお伺いしておきたい。

○政府委員(佐分利輝彦君) 御指摘のとおりでございまして、Aについては全く問題がないわけでござります。Bにつきましてもできるだけ認定するように諸般の事情等を勘案して認定しているところでございます。

○答脱タケ子君 Bについても諸般の事情を勘案してできるだけ認定をしておる、こういうふうにおっしゃられるわけですが、これは数字から言いますと、なかなか少ないと。私具体例をちよつと出してそれでは御見解をいただきたいと思いますけれども、白内障で手術を要するときまで待てとますけれども、これは昨年も問題の一つになりましたけれども、原爆白内障の石田さんという方ですね、これは裁判をやつておいでになるわけですが、う冷たい態度に対し被爆者にとつては我慢がならないということで怒りを持つておられるわけで

が、明確な被爆者であり、しかも原爆白内障があるということも事実だし、その後この老人性白内障が合併をして進行しているんだと去年も御説明がありました。私はこの場合でもBに該当するのではないかというふうに思うんです。被爆の因果関係というのも事実であり、いわゆる原爆白内障といふのも事実であり、老人性白内障が進んでおって、いま症状が非常によくなってきてるということでは明確であり、これは当然の問題として原爆白内障あるいは被爆によつてその老人性白内障も悪くなつてきてるのではないかといふ点、この点は否定できないと思うんですね。こういった点について、やはりBランクとして対処していくといふうな立場のはとれないものなのかなどうか。これは訴訟に関連をしているから明確にできないということであればやむを得ませんけれどもね。しかし、その辺のところは厚生省の姿勢というのがきわめて大事ではないかといふうに思つうですが、その点について、もう一度御見解を伺いたい。

けですね。被爆の関係ですね。被爆地というのが入市だというわけですね。しかも入市はこういうふうになっているんです。八月の九日、広島市天神町に入市というんですかね。そこへ八月の九日に行っている。だから原爆投下後三日目ですね。これに記載をされておる状況と言いますと、原爆投下後三日以内に己斐方面より爆心地の天神町に入り、焼け跡のくすぶりと熱い灰の立つ中を息苦しさと臭氣と炎熱に吐き気と目まいで倒れそうになりながら、あちこちを掘り返して姉夫婦の遺体を探し回った。そういう状況で、いま病気になつて入院をしているということなんですね。ところが、入市だからだめだというのが却下の理由だというふうに言われておりますが、従来からそれじや入市というのは認定をしていないんでしょうか。

○**沓脱タケ子君** 理論的にはなり得るじやないに、現在、現実にあるのかと言つて聞いているのですが、御記憶がなかつたら、私が調査をした資料でも何人かいますよ、實際には。おるかおらぬかぐらいのことは御記憶あるでしょ。何人おるかというようなことは聞きませんから。

○**政府委員(佐分利輝彦君)** 確かにいらっしゃいます。

○**沓脱タケ子君** えつ。

○**政府委員(佐分利輝彦君)** いらっしゃいます、認定患者は。

○**沓脱タケ子君** それでは被爆者の願いにできるだけ接近するために、そういう入市の方でも状況に応じて、いわゆるBランクとして——これは当然Bランクじゃないな、原爆との因果関係というのを明確ですからAですよね。そういう立場で、これは被爆者の願いに接近をしていくためには当然認定をするべきだというふうに思うんですよ。そういうことを積極的におやりにならないから、昨年私ども広島へ出張に参りましたときに、広島県の御報告でも申請の中での認定率はわずかに四四%だ、こういうふうに言われておるわけですが、こういう点については少なくとも被爆者の願いにこたえるという立場で、ぜひとも積極的に認定の制度を、いわゆる各府県にも通達をして明確に具体化するというふうなお考えはないですか。

○**政府委員(佐分利輝彦君)** 被爆者の方々で必要のある方はできるだけ認定すべきでござりますけれども、まず特有の原爆症というのがございませんで、一般的の疾病が原爆によつて起こりやすくなつた、治りにくくなつたというようなことでござりますし、また、そういつて障害も複雑多岐に分かれまして、一つ一つ詳細に認定の事務を進めていかなければならぬといふ性格のものでござります。でござりますので、一般的な方針として認定患者に相当すると思われる方はどんどん申し出をしていただきたいという御指導はできますが、規格、基準等をあらかじめ示してそのような御指導をするということは困難と考えております。

○**沓脱タケ子君**いや、私が言つてゐるのはそうぢやなくて、そのABCランクといふうに分けでやつておると言つんだから、少なくともAはもちろんのこと、Bについてもできるだけ被爆者が頼いに接近をするという、現行法で接近をするという立場でそういう扱いをするようには指導ができないかと言つてゐるのです。なぜかと言ひますと、こんなことを大臣、何で言つたといつたら、こんなものは事務的にもつとまともにいつて進められていなければおかしいわけですよ。ところが、実際に被爆者がいま約三十六万人だと言われているのに、いわゆる認定患者といふのは二千六百二十九人ですか、この厚生省の資料を見ますと。それだけしかおらぬのですか。

○**政府委員(佐分利輝彦君)**三十二年に原爆医療法を制定してから延べの患者数は七千二百名ぐらいになつておりますが、現在生存していらっしゃる方は四千三百人程度と考えております。

○**沓脱タケ子君**それでも三十六万人の被爆者のがさんの中で四千三百人でしょう。いかに少ないかということをあらわしていると思うんです。だから絶望して自殺をする方々まで出ているんじゃないですか。そういう実態に即して、本当に医療と生活を何とかしてやはり御期待にこたえるように、これは期待どおりいかないかと思うんですよ、現行法ではね。しかし、この現行法でも厚生省の姿勢いかんでは少しでも接近するという道はあると思う。そういう姿勢をおとりになるかどうかといふことをお聞きしている。これは大臣ちょっとはつきりしてくださいよ。

○**政府委員(佐分利輝彦君)**私どもといたしましては、現在の認定制度はただいま先生から御要望がございましたように、もうできるだけ救い上げていきたいと、認定していきたいと、そのような基本方針で臨んでたつもりでございます。

○**沓脱タケ子君**いや、まあ、できるだけおやりになつたというのに、これは先ほども私冒頭述べましたように、岩手県でも亡くなつてから認定通知がおりてくるとか、亡くなつてから却下の通知

方がおりてくるというふうな実にのんびりしたやり方でやられている。何とかして手続は早くやつてほしいと、少しでも願いにこたえてほしいといふのが被爆者の願いだということを冒頭私申し上げたでしょう。何もかにも全部やろくもにやりなさいということを申し上げているんじゃないんです。だって、片方では、入市という被爆の因果関係では、被爆後爆心地へ入市をしたということでお被爆関係の因果関係をもつて認定をされている方もあるのに、これは八月九日に入市をしたからということで、入市だということが理由で却下をされているというふうなことについては、御本人にとつては了解できないわけですよ。しかも、もうこの方七十三歳ですよ。そういう点について、本当に被爆者の立場に立つて現行法を正しく、少なくとも適用するということによってでも、誠意を持つておやりになるということになれば被爆者の願いには接近できるんじやないかと、そのことを申し上げているんで、この厚生省の姿勢というのをきわめて大事だと、このことについてひとつ基本的な考え方を聞かしておいていただきたい。

○國務大臣(田中正巳君) この認定はもっぱら医学的見地でやるものでございまして、したがつて個々のケースについて私があれこれ申すのは不適当かと思いますが、私どもとしてはできるだけ被爆者のためを考えてやるべきであるということは公衆衛生局長が申しておるとおりであります。なお、現実問題としてすでに被爆後三十年をたつているということから、初期のころから見ると認定がむずかしくなっていることは私も素人ですが事実だと思います。しかし、かねがねいま先生がおっしゃいましたが、その点は衆議院でもそういう議論がございました。死亡後実は認定がおりたといふ、こういうことはまあ、それぞれの一件、一件に当たってみればそれそれなりの事情があるんだろうと思いますが、私は感心したことじやございませんから、認定についてはできるだけ速やかにこれをやるように、ひとつさせるようにいたしたいというふうに思います。

○杳脱タケ子君 それじゃ、さ

○脊脱タケ子君 それじゃ、まあ時間に限りがありますので次に進めますが、もう一つ具体的に要望したい点は、一般的の健康診断ですね、被爆者の方。健康診断の項目というものは、措置法が定められまして以来八年ですか、八年間変わっていないんですね。ところが、これは最近各地で被爆者問題というのがやはりクローズアップをされて健診等がかなり積極的にやられ出しております。そういう中で、いぶん体の不調の方々というのが出でてきているんですね。これは静岡県の調査を見ますとね、七十人の方々を訪問をしたところが、四十の方が白内障、四人の方が十二支陽蕩蕩、二人の方が心臓病、高血圧の方が五人、原爆ブラブラ病が一人だと、こういうふうななかつこうですが、そういう形になつておると、健康診断を三十一名おやりになつた中でですね、三十一名おやりになつた中で、全く健康、異常がなかつたという人がたつた一人だというのですね。で、こういう状況の中で、健康診断の中で、肝臓炎の四名の人が、全く自覚症状がなかつたけれども、発見されてきている、こういう点から見ますと、これはまあ十年近く法制定のままでほりついているという芸のないことだと思うので、少なくともいまの状況から見ますと、眼底の検査とか眼科検診あるいは血液の検査もいまのような単純なものではなくて、血小板だとか血液の凝固能だとか血液像、そういった血液検査あるいは肝機能検査などを、これは新たに精密健診として範囲を拡大するべきではないかと、そういうふうに思いますが、その点はどうですか。

級な機械を使って専門医が診断しなければなりません。また眼底の検査は、まだ検査の方法そのものにいろいろと問題があるわけでございます。まあ、そういう関係で、要するに集団健診というのも一定の限度があると、そこで、私どもは精神健診の方を充実いたしまして、必要なものは血液の、血球像の検査であろうと肝臓機能障害の検査であつたとえば広島県は四十七年以来高級な外来人間ドックがやっておりますようなことを集団健診の方式でやれないと、いう調査研究をやっておりますけれども、もちろん第一次健診につきましても、さういう成果も取り入れてはまいりますけれども、まあ基本的にはいま申し上げましたように第一次の集団健診には限界があるということをお認めいただきたいと考えております。

○菅脱タケ子君 いや、集団健診——集団健診で、というふうに言つてゐるんじやなくて、現実にね、たとえば各府県での調査、さつき私申し上げた岩手県の調査でもね、七十二名の方の健診をして四割が白内障だったというわけですね。ですかね、眼底検査あるいは目の検診というものはこれはぜひ必要だというふうに言つておられるわけです。静岡の場合には、自覚症がなかつたけれども、検査をしたらそのうち四名の方々が肝炎だったと。で、これは健康診断の段階でそれが全部やられていたらもうと早く発見できたであろうということを言われているわけなんで、そういう実情にからみて、少なくとも検査項目にそういったものはふやしたらどうだろか。ふやすというふうなことはできないだろかということを申し上げていいんですよ。

○政府委員(佐分利輝彦君) 眼科系統の検査については、先ほど申し上げましたが、肝臓機能の検査も、たとえば尿の色調による定量とか簡便な定量の検査、ここまででは集団健診でできるのでござりますけれども、さらに高度のGOT、GPTと

いうことになりますと、やはり集団健診にはなかなかなってくるわけでございます。そこに集団健診——これは五十人でも六十人でも集団健診でござりますが、——限界があるわけでございますので、私どももいたしましては集団健診の改善方についても今後研究はいたしますけれども、やはりそういった問題は二次健診の充実ということによつて希望にこたえてまいりたいと考えております。

○杏脱タケ子君 まあ、現行法ではなかなかそういうことさえも簡単にやるというふうなかつこうにならないというところがね、きわめてはやり残念だと思うのですよね。で、先ほども出てましたけれども、たとえば二世の問題についても、これはいろいろ私どもも昨年來の本委員会ではABCはその後の調査で二世に影響はないんだというふうな調査を発表しているということも存じております。しかし、最近起つた大阪の事例では、お母さんが長崎の被爆者です。そのおかさんが生んだ高校生が白血病になつて亡くなつたというふうな実例が出ている。静岡県では被爆一世五人の方の健診をすると、その中の三人が白血球減少症だと、三千四百以下だという状況です。こういう状態というのはABCが言うたら大丈夫だということと果たして見過ごしていいんだろうかどうだらうかという点です。これは私は問題提起をしておきたい。そういう実態もあるんだということを問題提起をいたしますので、この点についての現状の調査なり対策なりをお考えになる必要があると思うんです。現在無策なんですから。

それからもう一つ、ついでに言つておきますが、保健手当も一キロ以内ということで、一一・一二キロだからということで却下をされたという御不満も出でております。しかし、私どものいろいろな調査を見てみますと、これは認定患者私が調査した認定患者ですが、これは東京におられる方ですが、三十四名の認定患者の中で一キロ以上の地点で被爆をしたというのが二十人ですよ。こういう状態になつておるというのには、被爆当時の実態と

いうのはいかに多様であったかということを示していると思うんですが、この点については二キロメートルというのを拡大の方針を今後お考えになるか、あるいは運用上について対策をおとりになるか、その点について簡潔にお伺いをいたしました。

○政府委員(佐分利輝彦君)

被爆一世の健康障害

につきましては、先ほどもお答えいたしましたように、放射線影響研究所におきまして、本年度から五ヵ年計画をもつて遺伝生化学的な研究を日米協力して始めることになっております。新しい方法でございまして、その結果に注目をしているところでございます。また、次に二世の方に白血病が多いじゃないかという御指摘でございますが、先生もよく御存じのように、国民のゼロ歳の死因のトップは先天奇形でございますが、一歳以上になりますと、もうすでに白血病になってくるわけでございます。そのように幼児には白血病が多いのをございまして、それからもわかりますように、今までのところは被爆者の二世と被爆なきらない方の二世との間に白血病の発病率に差が認められなかつたわけでございます。しかし、私どもは先ほど申し上げましたように遺伝生化学的な方法でこの問題の解明を急いでいるところでござります。

第一の御質問は、保健手当の一キロの問題でござりますが、結論から申しますと、私どもはこれ

を拡大する気持ちは現在のところ全くございません。ただ、この基本方針は国際放射線防護委員会の勧告、あるいはアメリカの放射線防護測定委員会の勧告、こういったものに従つておりますので、それで、それぞれの勧告が新たな立場から打ち出されなければならぬかと思うのでございます。

なお、その際、現在の認定患者に二キロ以上の地域にいた人がいるのではないかというお話をございました。これはやはりいろんな要素があるわけ

で、二・五キロで被爆したけれども、その後入市したとか、そういういろんな要素を総合勘案し

て認定したものでございます。

○答脱タケ子君

その他被爆者の関係についてはいろいろお尋ねしたい点がありますが、時間に限

りがありますから、きよらはこの程度でやめます

が、これは現行法ではいまおっしゃったような限

界があるということを非常によく示していると思

うんですが、現行法の中でも厚生省の姿勢いかん

ではもと私は被爆者の御期待にこたえられる

ではないかと、その点については少しこれは心し

て対処していただきたい。われわれは当然被爆者

援護法を成立させない限り、被爆者の願いにはこ

たえられないという立場でござりますけれども、

現行法だって本当に厚生省の姿勢一つでこれは変

わるのにどうふうに非常に残念な思いますが、

大臣、これはそういう立場にお立ちになつていただけた

でやつていただきたいというふうに考えております。

しかし、この二法が成立し、実施をしていること

は被爆者の救済のためでござりますから、したが

つて、できるだけこの二法が被爆者のために血の

通つたような実施ができるよう努力をいたさな

ければなるまいというふうに思つております。

○答脱タケ子君 時間の都合がありますので、問

題を次に移したいと思いますが、厚生年金、国民

年金の一部改正についてお伺いをしたいと思いま

す。

ができませんでした。幸いにして家内がはり・きゅうの治療院をやっていますので、家内の扶養家族といふかこうになつております。さやかな治療院ですが、年間二十万円近い税金を払っています。扶養家族に身体障害者がいますと税金の控除額が二十万円あえますので、彼らからでも家の負担を軽くしたいと思ひ障害者の手帳を申請いたしました。そこで驚いたのに、人工肛門の人間には障害者手帳がもらえないことがわかつた。で、社会保険庁は障害者として認定し、年金は支給してくれるのに、福祉事務所では申請をすることもできないというのはまことに矛盾した話だと思います。何とか解決をしていただきたい。

○政府委員(翁久次郎君) ただいまの御質問は身体障害者の手帳交付に関する件でございます。御承知のとおり、身体障害者福祉法では現行法律で決めています障害者の対象が、視力障害、それから言語障害、それから平衡機能障害、それから肢体不自由、内部疾患では心臓、腎臓ということになっております。したがいまして、法律の別表でただいま申し上げたような分類の中にただいま御指摘の人工肛門を受けた方は入っておらないわけでございます。で、これをいわゆる内部疾患として身体障害者の対象にすることにつきましては、実は人工肛門のほかに類似の疾病といつしまる問題でございますので、専門家の意見も聞きながら身体障害者福祉法の対象として今後検討を進めてまいりたいと、かように考えております。

○番脱タケ子君 これはまあ本人にしたら非常に不思議だと思ったでしょ。障害年金をもらつて、それで障害者手帳は片方ではもらえない。

やつぱりそれは法の不備だと思いますし、いま局長おっしゃったように、福祉法に明記をされればいいわけですからね、そうでしよう。私は人工肛門だけを言っているんじゃないのです。たまたま実例を出したわけで、その辺は大臣、できるだけ早くこういった点は解決をしていただいたらどうだろかと思いますが、いかがでしよう。

○政府委員(翁久次郎君) それぞれ法律の目的、たてまえから別表ができ、また対象ができるておりますことは先ほど来る申し上げているとおりでございます。身体障害者福祉法は、御承知のとおりやはり社会復帰なりその方が社会人としてやっていけるようするために対象も限定しているわけでございまして、内部疾患を対象として取り入れましたときも、これは御承知のとおり非常に高額医療がかかるということが第一の目的で、心臓あるいは腎臓が入ったわけでございます。まあ人工肛門につきましては、他の類似疾患との関連もござりますので、私どもとして事務的に、関連はあるというように思いますが、それでも、法律のたてまえ等もこれは考えながら私はやはり検討を進めたいがなければならぬと、こういうように考えております。

○番脱タケ子君 前向きに検討するということですが、私、時間節約したいから言いたくないんですけれども、実際にいわゆる体幹の障害の方々と、それからそういう内部障害の理解とが、相当あります。でも、これからそういう点で先生に断られていると、それで困りになつていてはもつと簡潔に考えられないもんだらうかといふ点があります。これは厚生年金です。それから、国民年金になると、これはまあ非常に却下された事例が多い。これは一つは二級という問題もあるんでしようね。窓口で大体この申請用紙をくわふうなのが具体的として実はあるわけです。私はその一つ一つについて申し上げるんではないんですが、そういう点ではひとつ指導を徹底したらどうだろうかと、都道府県にきちんと通知をお出しになつていただければいいんじやないですか。

具体的例もあるんですよ。非常にはつきりしているのに、これは新潟県で国民年金ですが、却下になっている。読んでもいいくらい非常に明確なんですね。この人工肛門で日常生活、労働能力に非常に障害があつて、人工肛門特有の合併症を発する危知っていますが。だから、何もあしたからやりなさいと、こう言つているんじゃないんですよ。だから、法律改正をする時期にそのことについても積極的に対処するということであればそれはそれで私は納得しやすいと思うのです。そういうことです。

○政府委員(翁久次郎君) そのとおりでございます。

○番脱タケ子君 もう一つ伺いたしますと、障害年金の中でも特に人工肛門の関係ですけれども、厚生年金は大分全国的に普及をしてきたようですね。ところが、まだ地域によっては窓口でそれがございまして、内部疾患を対象として取り入れましたときも、これは御承知のとおり非常に高額医療がかかるということが第一の目的で、心臓あるいは腎臓が入つたわけでございます。まあ人工肛門につきましては、他の類似疾患との関連もござりますので、私どもとして事務的に、関連はあるというように思いますが、それでも、法律のたてまえ等もこれは考えながら私はやはり検討を進めたいがなければならぬと、こういうように考えております。

○政府委員(翁久次郎君) 法律改正ということを前提として考えなければならない問題でござりますけれども、私どもとしては前向きに対処してまいりたいと考えております。

○番脱タケ子君 法律改正を要するということは、いろいろな点でござります。

○政府委員(河野共之君) 人工肛門の問題でございますが、昨年先生からも御指摘がございましたが、昨年先生からも御指摘がございまして、特に国民年金につきましては三級がないといふことで人工肛門についてははねられるケースが多い。こういうふうなことで、はなはだしといふでは窓口で断わられると、こういうふうな御指摘がございましたので、私どもとしても、この人工肛門そのものが国年で直ちに二級というわけにはできないわけでございますけれども、そのためには身体の機能の障害、あるいは日常生活に著しい制限を受けるというような方ににつきましては当然これは認定もできるわけでございますので、そのためには身体の機能の障害、あるいは日常生活に著しい制限を受けるというような方ににつきましては、毎年ブロック別に障害認定期の指示につきましては、昨年十月末から十

月にかけましてこの問題につきましてブロック会議におきまして指示をしたわけでございます。しかし、なお先生のおつしやられるようなことがござりますれば、私どもとしてもこの点につきましてはさらに徹底をしてまいりたいと考えております。

それからもう一点でござりますけれども、人工肛門も含めまして廃疾認定期基準の問題、先生御指導いただいたわけでござりますけれども、私どもとしましても、これらにつきまして今後見直しをしてまいりたい、こういうふうに考えておられます。

○番脱タケ子君 これは指導を徹底してもらうと、いうことと、もう一つは、障害認定期基準に個別名を明記してもらうと、そういう毎度窓口でトラブル

五万円で、しかもこれは国家補償の立場に立つておらぬという問題等についてはいろいろあるとは思いますが、しかし少なくとも法律で義務づけられて行った予防接種による被害者が亡くなつたというのに社会保険の水準よりも低いということではいかにも少な過ぎはしないかという点で、私は問題を提起をしたんであって、それだつたらこれだけ出すと非常に低く見えるんだつたら、これはちゃんともつと適切な金額に変えられる方がよろしいと思いますよ、その点はどうですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 私どももいたしましたのは、先ほども申し上げましたように、他の公的補償制度あるいは特殊な社会保障制度、特に公衆衛生局に關係のあるもの等を勘案して、四万四千円というふうに考えているわけでござりますが、そのような御指摘の点は将来の問題として一応検討してみる必要はあるうかと存じます。

○答脱タケ子君 えらいかたいことをおっしゃるのですね。

もう一つは、ちょっと気になりますのは、この法案では、認定結果に対する不服の申し立て制度というのではないですね。これはどういうふうにお考えになつているのですか、政令の中でそういうことをお立てになるのですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) そのとおりでございまして、三十七年の行政不服審査法に基づいて全部適切に処理をいたしたいと考えております。

○答脱タケ子君 それから今度の障害等級の四級以下の救済については、何かお考えですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 考えておりません。

○答脱タケ子君 考えておらない、そうすると厚生年金の一級から三級までということと同じ考え方ですか、こんな社会保険と同じ立場でしか考えないというふうなのはむちやくちやですね。少なくともこれは予防接種による被害の救済という立場をおとりになるなんなら、独自の等級というものをお決めるになる必要がなかろうかと思いますが、その点はいかがでしょう。

○政府委員(佐分利輝彦君) 従来は厚生年金の障害等級を使ってまいりましたけれども、今後は予防接種事故の被害者は大部分が乳幼児であるという点に着目いたしまして、端的に申しますと、内部障害、また從来の障害等級が労働能力の喪失に重点を置いておりますが、私どもは生活能力の喪失、あるいは就学能力の喪失、そういう点に重点を置いて、そういう意味では特別児童扶養手当の障害等級、こういったものも勘案いたしまして、適正な障害等級を考えたいと思つておりまます。なお、四級以下の軽いものになつてまいりますと、慰謝的な要素が強くなつておりますので、私どもは対象といたしておりません。

○杏脱タケ子君 四級以下は慰謝的な要素が強くなつてくるから考えておりませんと、こういうことですか。――そうすると今度の法案では、慰謝的要素といふのは一つもないわけですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 若干の慰謝的配慮は、一級、二級、三級あるいは死亡者については考へる所存でございます。

○杏脱タケ子君 その若干のがいいか悪いかという問題はあるのですけれども、それ以前の問題ですが、死亡者と一級、二級、三級には若干の慰謝的要素が盛り込まれるのに、同じ被害者であるのに、四級以降は少しも考へないというのは、これはどういうことなんですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 前から申し上げておりますように、今回御審議願つております制度は、損害賠償ではないわけでございます。損失補償的な制度でございます。そういう関係で、そのような結論になるわけでございますが、なおちなみに公害健康被害補償制度におきましても四級以下はないわけでございます。

思いますが、そういうことを御検討になるお考えはございませんか。

○政府委員(佐分利輝彦君) ただいまのところございません。

○国務大臣(田中正巳君) 各般の制度との関連において、やっとこの辺の一応のシステムを立てたわけでございます。したがいまして、いろいろと御要望も世間にはまだあるだらうと思いますが、ただいまのところはこれでいきたいと思いますが、将来の検討課題としては、私は考えていく必要はあるかと思います。

○齊脱タケ子君 ジヤあ、簡単なことですのでお答えをいただきたいのですが、この予防接種を受けたところと、被害が出てから住んでおるところと違うと、たとえば簡単に言つたら、東京で予防接種を受けて被害が出てきたけれども、現在は大阪に住んでいるという場合に、東京へ来ないと認定申請ができないのだそうですね。現地でできないのですか。それは改善できるのですか。そのことが被害者の負担になつておるということを私ども聞かされておりますが、それは改善できますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 今回の制度は事故が起つたとき被害者が居住しておりました市町村が窓口になることを原則といたしております。したがつて、申請についても居住地の市町村を通じて、またその後の給付についてもその当時の居住地の市町村から支給されるというたてまえをとつております。これは申請のため的確な資料の把握等いろいろ事務的にも医学的にも問題があるからでございます。

○齊脱タケ子君 けろつとおっしゃいますけれどもね、本当に被害者を連れた御家族というのは大変なんですよ。家族のどなたかがお守りをしなければならないというふうな事態というのはあたりまえじやないと思うのですよ。そういう点については、これら中で申請にだけわざわざ出かけなければならぬは証明とかその他については接種をした現地で当

然照会もしなければならないし、証明もしなければならないと思いませんけれども、申請の窓口は以前その被害を受けたときの接種場所でなければならぬというふうな制度にしたのはどういうことですか。これは改善できないですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 事務的に厳格に申しますと、やはり被害が起こった当時の居住地の市町村長がいろんな資料を持つていてるわけでござります。しかし、確かに御提案のようないいろいろな被害者の便宜を図る、事務の迅速化あるいは簡略化を図るというような問題もございますので、申請につきましては、今後各都道府県あるいは市町村とよく相談をして方針を固めてまいりたいと存じます。

○答脱タケ子君 それじゃ、そういうふうに進めしてください。

もう一つは、被害者手帳はお出しになりますか。これは私、非常に心配をしているのは医療費が療養費払いだと聞いているのですね。ですから、その点はどういうふうになりますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 被害者手帳のようなものは一応出すことにいたしております。

○答脱タケ子君 そうしますと、その被害者手帳をお出しになるということになれば、療養費払いではなくて現物支給ということにはならないですか、その点は。

○政府委員(佐分利輝彦君) 現物給付にすることは可能でございます。また、たてまえは療養費払いになつておりますても、当該担当医療機関が代理請求、代理受領の形で被害者の便を図ってくれるというふうになることが望ましいわけですから、その点はそういうふうに御検討いただきたいと思うのです。

○答脱タケ子君 医療機関が便宜を図ってくれるからということじゃなくて、どこへ行つてもその被害者手帳を持つていけば現物給付が受けられるというふうになることが望ましいわけですから、その時間がありませんので、私は冒頭に疑わし

い被害者についての救済ということについて、そういう態度をおどりになるかということを確認をしたいということでお聞きしましたが、いままだ申請者の中で認定をされているというのは少ないですね。いま未申請の件数というのが三百六十三件ですか、審査会で一回に十一件ぐらいしかできないのだそうですね。ずいぶんたくさんたまつておると。これは私ども聞かされているのではございません立証に困っていますよ古い分については。私どもの手元で何とかならないでしようかと言葉で相談を受けた、その一つは却下をされても理由がわからぬといふのですね。却下というだけで理由で却下をされたのかということがわかつたら、後調査しやすいわけですね。稻川さんという人ですが、これはボリオの被害を受け副反応を起こしてあるんですが、却下というだけで何も書いてない。この原因、何で却下になつたのかというとを探すのに大変苦労しているというふうな問題。

あるいは私ども聞いているのでは保健所は接種の副反応によるものだということが認められておる。ところがお医者さんがどうしても証明してく

れないというために申請ができなくて困っている

という方がある。あるいはお医者さんがちゃんと証明をしてくれたんだけれども、これがいわゆる

閣議了解を知るのが遅くなつて、五十年の九月十

六日に出しておる。ところが、結論がなかなか出

てこない。去年の九月ですね。診断書を書いてく

れられた先生が七十歳だといふんです。そういうふう

な問題で非常に被害の方はお困りになつておりますので、そいつた点については、最初に確認

をいたしました疑わしい人たちを救済するという立場で対処されるかどうかということについてお聞きをしたい。

○政府委員(佐分利輝彦君) 先ほど原爆のところ

でもお答えいたしましたように、疑わしいものについても諸般の状態をよく勘案いたしまして、で

きるだけ救済するようにしてまいりたいと考えております。

○査脱タケ子君 委員長、どうも済みません。ちょ

と遅くなりましたので、私健康保険等についてもお尋ねをしたいと思いましたが、時間があります

せんので、きょうはこれで終わります。

○浜本万三君 私は、健康保険法、年金関係法及び原爆被爆者関係法案につきまして御質問を申し上げたいと思います。

まず、健保、年金に関する質問ですが、これはまだ法改正を要望したい意味での質問を持つ

ておるところですが、すでにわが党の片山、粕谷両議員からも相当十分な質問がありましたこと

や、また法律の修正も諸般の事情でなかなか困難ではないかというようなことを考えまして、この際は主として省令、告示あるいは行政指導の中で

実質的に国民の利益になるような問題に限つて御質問を申し上げたいと思ひます。

いしたいんですが、ひとつ明確な御答弁をお願い申し上げたいと思います。

まず最初に、年金関係の法案に関するところなん

ですが、第一は、厚生年金と国民年金の年金額の改定の時期を、厚生年金につきましては五月、国民年金につきましては六月にすべきではないかと

いうふうに考えますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につきましては保険料拠出者である労使代表の参加す

と関連する問題であることなどから、現行制度のままで遺族年金の支給率を引き上げることは種々

問題があるということで寡婦加算制度を創設したこと

ころであり、今後公的年金制度を通じ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

たいと考えております。

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、各制度を通じる基本的な問題としてかなりの検討期間を要するものと思われる

ので、いまのところ考えておりませんが、次期再計算期までに結論を得ることを目指し努力をいたしたいと思います。

○浜本万三君 第三の質問ですが、国民年金審議会の委員に被保険者の代表を加えるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 国民年金審議会の委員の選任に当たっては、被保険者及び受給者の意向

が十分反映されるよう、先生御質問の趣旨を踏まえて今後十分配慮する考え方でございます。

○浜本万三君 質問の四ですが、各種公的年金の支給方法を現行の三ヶ月分または四ヶ月分払いいか

ら、郵便局の口座振り込み等により毎月払い方式に改めることができますよろしいと思うわけであります。

できれば努力目標として何年後を目指して準備されてゐるのか、この点大臣から御答弁をいただきたい

と思います。

○國務大臣(田中正巳君) 年金の支払いを毎月払

いに切りかえるためには、中央、地方の事務処理体制の大転換が必要でありますので、現段階

で直ちに実施することは困難かと思われます。現段階

月払いの要請にこたえていくためには、今後受給

者の急増をも考慮すると、事務処理体制の整備のほか、年間延べ一億一千五百万通を超える支払い

通知書の作成等を必要とする現行支払い方式の合理化の問題や郵便局支払いの対応体制等、各範囲

の問題については関係各省とも協議しつつ、今後

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君) 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に比べ緩やか

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

ままで遺族年金の支給率を引き上げることは種々

問題があるということで寡婦加算制度を創設したこと

ころであり、今後公的年金制度を通じ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

たいと考えております。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたいと思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激な負担増を避けるよう保険料率の改定を検討してまいる所存であります。

○浜本万三君 厚生年金の一部改定につきましては、この被保険者の皆さんから言いますと、十四

兆円も余る積立金があるんだから、まさしく保険料率の引き上げをするべきではないのではないかと、こ

ういう御意見が非常に強いわけでございますから、資金の運用につきましては、先ほど大臣御答

弁のように、十分配慮していただくように心から

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたい

と思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激

な負担増を避けるよう保険料率の改定を検討してまいる所存であります。

○浜本万三君 厚生年金の一部改定につきましては、この被保険者の皆さんから言いますと、十四

兆円も余る積立金があるんだから、まさしく保険料率の引き上げをするべきではないのではないかと、こ

ういう御意見が非常に強いわけでございますから、資金の運用につきましては、先ほど大臣御答

弁のように、十分配慮していただくように心から

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたい

と思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激

な負担増を避けるよう保険料率の改定を検討してまいる所存であります。

○浜本万三君 厚生年金の一部改定につきましては、この被保険者の皆さんから言いますと、十四

兆円も余る積立金があるんだから、まさしく保険料率の引き上げをするべきではないのではないかと、こ

ういう御意見が非常に強いわけでございますから、資金の運用につきましては、先ほど大臣御答

弁のように、十分配慮していただくように心から

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたい

と思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激

な負担増を避けるよう保険料率の改定を検討してまいる所存であります。

○浜本万三君 厚生年金の一部改定につきましては、この被保険者の皆さんから言いますと、十四

兆円も余る積立金があるんだから、まさしく保険料率の引き上げをするべきではないのではないかと、こ

ういう御意見が非常に強いわけでございますから、資金の運用につきましては、先ほど大臣御答

弁のように、十分配慮していただくように心から

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたい

と思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激

な負担増を避けるよう保険料率の改定を検討してまいる所存であります。

○浜本万三君 厚生年金の一部改定につきましては、この被保険者の皆さんから言いますと、十四

兆円も余る積立金があるんだから、まさしく保険料率の引き上げをするべきではないのではないかと、こ

ういう御意見が非常に強いわけでございますから、資金の運用につきましては、先ほど大臣御答

弁のように、十分配慮していただくように心から

希望を申し上げまして、年金に対する質問を終わ

りたいと思います。

○浜本万三君 私は、健保、年金関係法及び原爆被

爆者関係法案につきまして御質問を申し上げま

す。

○國務大臣(田中正巳君) 次の質問ですが、年金積立金につ

きましては保険料拠出者である労使代表の参加す

る機関により自主的な管理運用を行うべきである

と思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 厚生年金、国民年金等の年金積立金は五十年度末で十四兆円に達するも

のと見込まれ、その国民経済に与える影響を考えると、他の政府資金と一元的に管理運用すること

が総合的な国民福祉実現の観点から、また資金運用の効率性の上から望ましいという見地に立つて、現在のところは他の政府資金と統合し資金運用部に預託しておりますが、しかしながら

年金積立金が被保険者等の拠出による保険料の集積であるということにかんがみ、その管理運用のあり方については御意見の趣旨を踏まえて検討を続けてまいりたいと思います。

○浜本万三君 非常に大切なことでありますので、ぜひ実現をしていただくようにお願いをいたしたい

と思います。

○浜本万三君 次の質問を行いたいと思います。

厚生年金の保険料率の引き上げにつきましては、は、急激な負担増とならないよう今后配慮すべ

きだと思いますが、この点いかがございましょうか。

○浜本万三君 厚生年金の今後の改正に当たっては、経済情勢等をも考慮しつつ、急激

<p

次は、健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして御質問をいたしたいと思います。

前回、第七十一国会の本社会労働委員会の附決議によりますと、「本人と家族との給付格差を解消するため、家族給付率の引上げを図るとともに、当面家族高額療養費制度の運用にあたっては、極力患者負担の軽減を図るよう努めること。」と決議されております。ところが政府は、本年七月から政令改正によって高額療養費の自己負担限度額を三万円から三万九千円に引き上げようと決議されています。ところが政府は、本年七月から政令改正によって高額療養費の自己負担限度額を三万円から三万九千円に引き上げようとしています。現行高額療養費支給制度の一人一科一カ月同一医療機関という要件を改善しないのみならず自己負担を引き上げることは附帯決議の趣旨及び制度創設時の政府の答弁に逆行しております。少なくとも物価上昇、低成長経済下であることからがんがみまして、限度額引き上げの実施時期をおくらせるべきであると思いますが、いかがでございましょうか。

○國務大臣(田中正巳君) 今回の法改正は、最近の社会経済情勢の変動等に応じて最小限のスライド的措置を講ずるものでございますが、政令項目

である高額療養費の自己負担限度額についてもこの趣旨に沿い、かつ被保険者の急激な負担増を避ける見地から段階的な引き上げ措置を講ずることとしておるのでございます。療養に要する費用が著しく高額な場合の自己負担の軽減という高額療養費制度の趣旨や、被扶養者が入院した場合の一カ月当たりの平均自己負担額をおおむね目途とした制度発足時の自己負担限度額の積算根拠からして、所得水準、医療費等の変動に応じて適切な手直しは当然必要なものであると思います。

また、自己負担限度額は医療保険制度を通じて一律的に取り扱われており、自己負担限度額の適切な改定を行わなければ各制度における保険財政への影響が大きく、特に国民健康保険においてはその影響がきわめて深刻であります。

以上のように問題が多いので、御趣旨に沿うことは困難だと考えられますが、しかしながら、御趣旨については検討をしてまいりたいと思っております。

ります。

○浜本万三君 第一の質問をいたします。

政府は、弾力条項によつて保険料率を本年十月から千分の七十六から千分の七十八に引き上げようとしておりますが、標準報酬等級改定も行われ、さらに厚生年金保険の標準報酬等級及び保険料率改定とあわせると、被保険者の負担は相当なものになります。これもさきの理由から告示による実施時期をおくらせる考え方はないか、大臣の所見を承りたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君) 弾力条項の発動につきましては、現在の保険財政の状況にかんがみてこれを発動せざるを得ない状況でございまして、しがいまして、これをこのままに据え置いておくわけにはいかないと思いますが、御趣旨の点もいろいろございますが、基本的に弾力条項の発動を今年度ございますが、基本的に弾力条項の発動を今年度これを取りやめるというわけにはいかないと思いまます。

○浜本万三君 次の質問をいたします。

健康保険法第七十一条の四の六項、七項で健康保険組合の保険料率は千分の三十から千分の九十九の範囲内で政令で定めるところにより組合が決定し、その決定は厚生大臣の認可を受けることになります。また厚生大臣は、去る五月六日、衆議院本会議で、わが党の村山富市議員に答えて「国公立病院の入院患者でも、その人の職業や地位によつて、やはり特別なベッドに入らなければならない人がおるだろう」と言つております。われわれは、疾病の程度や形態に応じて治療上特別なベッドが必要な場合があると考えますが、患者の職業や地位に応じた処置の違いはこれは差別であると思いますが、大臣の所見を承りたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君) 病院の差額ベッド、これについては患者さんの中には特別室を希望する者がおるわけでございまして、したがつて特別室、差額ベッドといふものはこれがなければならないと思いますが、しかし、このことによつて患者の適切な診療が妨げられることがあってはならないと思つておるわけでありまして、こういう趣旨から、これをできる限り規制をするようにならぬ保険医療機関に対し指導を行つてきたところでござります。今後ともこの基本線に沿つてさらに指導の徹底を図つてしまいりたいと思っております。

○國務大臣(田中正巳君) 健康保険組合の保険料率については、やはり効率的な事業運営をやるために適正な保険料率を設定しなければならないところのものはもう原則でございますが、昭和五十二年までございまして、今回この法案が成立いたしますれば、標準報酬等で相当の財源が確保できると思いまして、保険料率の引き上げについては先生の

御説を踏まえて指導をしてまいりたいと考えます。

○浜本万三君 差額ベッドは五十年七月一日の中間集計によりますと、国立で六〇%、公立で一三・五%，その他の公的病院で二二%、医療法人で一七・七%，その他の法人二八・八%，個人立で二二・六%となつております。

まず、国立、公立には差額ベッドを許可すべきではないのではないか。次に、通達で行政指導をしておると言つておりますが、この程度の通達ではその趣旨が徹底しないのではないかと思いま

す。また厚生大臣は、去る五月六日、衆議院本会議で、わが党の村山富市議員に答えて「国公立病院の入院患者でも、その人の職業や地位によつて、やはり特別なベッドに入らなければならない人がおるだろう」と言つております。われわれは、疾

病の程度や形態に応じて治療上特別なベッドが必要な場合があると考えますが、患者の職業や地位に応じた処置の違いはこれは差別であると思いま

すが、大臣の所見を承りたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君) 病院の差額ベッド、こ

れについては患者さんの中には特別室を希望する者がおるわけでございまして、したがつて特別室、差額ベッドといふものはこれがなければならぬと思いますが、しかし、このことによつて患者の適切な診療が妨げられることがあってはならないと思つておるわけでありまして、こういう趣旨から、これをできる限り規制をするようにならぬ保険医療機関に対し指導を行つてきたところでござります。今後ともこの基本線に沿つてさらに指導の徹底を図つてしまいりたいと思っております。

○浜本万三君 去る第七十一国会にわが党の和田静夫君が予算委員会で、また亡くなりました須原昭一君が本委員会で質疑を行つておるものでござりますが、いわゆる中医協の委員に、個人としての医師の代表でなく、公的医療機関としての病院の代表を入れるべきではないかというふうに考

も特別室を希望する患者というものはあるわけでござりますから、これは一定の割合以下において特別室を設けるということはやむを得ないと思いますが、今後ともできるだけ最小限にとどめるよう指導をいたしたいと思います。

○浜本万三君 次は、国民健康保険組合の国庫補助の問題についてお尋ねをいたします。

○國務大臣(田中正巳君) 国保組合に対する国庫補助は、これを市町村国保並みに一律に引き上げることについては、国保組合間にかなり財政力の格差がございますから、市町村国保と同じように扱うことは私は困難かと思われるわけでございま

す。しかし、国保組合に対しても現在法定二五%の補助金を出しておりますが、四十三年以降特別の助成をしておりまして、昭和五十二年度予算においては臨時財政調整交付金が百三十二億、特別

療養給付費補助金が八億、合計百四十億を計上しておりますところでありまして、これによつて財政力の脆弱な国保組合に対しては重点的に国庫補助の充実強化を図つておるところでござります。こう

いう状態になつてしまいまして、私どもとしては臨時財政調整交付金という制度、いつまでもこの補助制度について実態をさらに見きわめて今後改善に努力をするよう慎重に検討してまいりました

いと存じます。

○浜本万三君 去る第七十一国会にわが党の和田静夫君が予算委員会で、また亡くなりました須原昭一君が本委員会で質疑を行つておるものでござりますが、いわゆる中医協の委員に、個人としての医師の代表でなく、公的医療機関としての病院の代表を入れるべきではないかというふうに考

えあります。なお、国立、公立の病院においても

議をいたす中央社会保険医療協議会においては、病院、診療所その他の医療施設の機能、使命等的区别に即応し適切な改定が行われるよう、厚生大臣としては万全の努力を払つもりでござります。

○浜本万三君 人事院の二人夜勤月八回以内といふいわゆる二・八勧告が昭和四十年に出されてからいまだに国公立医療機関でさえこれを完全に実施することができません。その原因の一つに、基準看護の制度が、二・八体制がとうてい不可能な基準を採用していることが挙げられております。現行の基準看護の制度では、有資格者による二・八体制は特一類、すなわち二・五ペッドに一人の基準のみで、その他はすべて人事院勧告に反することを公認する制度となつております。せめてすべての国公立病院は特一類か、またはこれを上回る基準を適用すべく、計画の策定を急ぐべきであると思ひます。いかがでしょうか。

○国務大臣(田中正巳君) 国公立病院のいわゆる二・八体制の整備については、昭和四十年五月に出された人事院判定の趣旨にのつとり、その推進を図るよう努めております。国立病院、療養所については、昭和四十五年から三年計画をもつて夜間看護体制の強化に必要な看護婦の増員を行い、その後も重篤患者を収容する病棟などについて昭和五十年度から夜間看護体制の強化を図るために増員を図つておるところであります。看護体制の強化については今後とも最重点

成所の新增設等の養成力の拡充、院内保育所の助成、夜間看護手当の増額等、処遇の改善、ナースバンクの設置などによる在宅看護婦の活用等、各般の施策を総合的に推進しておるところでござります。

○浜本万三君 最後の質問ですが、救急医療はいわゆる不採算医療の典型と言われております。したがつて、国公立病院は結核、精神病院など特殊

なもの以外はすべてこれに対応できなければならぬということになつております。が、この見地から国公立病院の拡充整備計画を立案することが必要であると思ひますが、いかがございましょうか。

○国務大臣(田中正巳君) 救急医療対策は地域医療の確保を図る上で最重要課題の一つであり、昭和四十二年度以降、救急医療センターの整備を進めきており、昭和五十年度末において国立病院四十八カ所、公立病院百一カ所を含め計二百十四カ所の整備を終えたところでございます。また、昭和五十一年度においては脳卒中等の重篤患者対策として救命救急センターを国立病院等を対象に全国で四カ所整備しております。このように、国

公立病院について從来から救急医療体制の整備を図つていくつもりでござります。

○浜本万三君 以上で年金と健保の質問を終わりまして、原爆関係法案の質問をいたしたいというふうに思ひます。

まず最初は、政府が提案しております特別措置法の関係につきましてお尋ねをいたしたいと思ひます。

健診の問題なんですが、これは四十九年度の健診状態を厚生省の資料で拝見をいたしましたと、一般健診の件数が四十万四千九百件、それから精密検査が八万六千六百件余りとなつております。ところが最近の健診の状況を見ておりますと、被爆した方向を聞いておりませんけれども、当初のお話ではおおむね三、四年かかるということとございましたので、明年あたり一応その方式が完成しまつたので、明年あたり一応その方式が完成していくのではないかと考えております。

○浜本万三君 希望によって精密検査を受けられることになつておるんだけれども、先ほど資料の数字を申し上げましたように、一般健診約四十万余に對しまして八万六千、非常に精密検査が少ないと、いうふうに思うわけです。これはやつぱり健診の項目等にも問題があるのではないかということが思考されますが、その点局長はどのようにお考え方を持っておられますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 一次集団健診の項目等に問題があるという面も否定するわけにはまいりませんけれども、その点については先ほど来申しておるようござります。そういう一連の声に従いまして、最近広島市あるいは福島県等におきましても医療審議会にその再検討を要求しておるようになりますし、厚生省も検討をしておるといふことを聞いておるんですが、その作業状態はどうのになつてしまつようか、お尋ねをしたい

と思います。

資料のことは大臣でなくとも局長で結構ですか

ら……。

○政府委員(佐分利輝彦君) 本件につきましては広島、長崎ばかりでなく、いろいろな県から御要望が出ているわけでございますが、先ほどお答えいたしましたように、集団健診の方式といたしましては、一定の限界がございます。したがつて基本方針としては今後第二次の精密健診をさらに充実するという方向で御期待に沿つてまいりたいと考えておりますけれども、第一次の集団健診につきましても、たとえば広島県におきましては、外来人間ドックのようなものを町村の集団健診の場でやるという方式を現在開発中でございますので、そのような成果等も踏まえて将来改善をしてまいりたいと考えております。

○浜本万三君 いま開発中の診断方式といふのは

いつごろ完成し、実際実用化できるようになるのですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 広島県からはつきりした方向を聞いておりませんけれども、当初のお話ではおおむね三、四年かかるということとございましたので、明年あたり一応その方式が完成しまつたので、明年あたり一応その方式が完成していくのではないかと考えております。

○浜本万三君 希望によって精密検査を受けられることになつておるんだけれども、先ほど資料の数字を申し上げましたように、一般健診約四十万余に對しまして八万六千、非常に精密検査が少ないと、いうふうに思うわけです。これはやつぱり健診の項目等にも問題があるのではないかということが思考されますが、その点局長はどのようにお考え方を持っておられますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 認定制度の運用の仕方でござりますけれども、最近は御指摘のように被爆後三十年もたつてしまつたので、医学的証明あるいは被爆の事実の証明等にいろいろ問題がございまして認定率は下がつております。昨年は四〇%程度であったかと思います。しかしながら、昭和三十一年原爆医療法制定以来の認定率は八四・三%程度になつておるわけでござります。

なお、却下の理由につきましては個々のケース

によつていろいろ違うわけでござりますけれども、やはり現在医学の定説といたしまして原爆による影響が認められないというもの、あるいは先

健診の必要があると申し渡された方々については一般医療機関についてさらに精密検査をお受けになつていらっしゃる方々が多いのではないかと考えております。

○浜本万三君 いずれにしましてもこの原爆被爆者は健診からその治療が始まるというふうに言われておりますので、今後十分対処されるように希望しております。

○政府委員(佐分利輝彦君)

ほども問題になりました爆心地からの距離によつて当該疾病が原爆によるものとは思われないといふようなもの、そいつたものが主体になつております。

○浜本万三君 この認定の問題につきましてわれわれ素人がとかく意見を申し上げる場合には専門家としての局長はこれはまたいろんな意見があると思うんですが、原爆後障害研究会広島シンポジウムというのが開かれまして、その際の石田博士、つまり原爆病院で実際に被爆者の治療に当たっておられる医療機関の責任者の文献、発表された内容によりますと、非常に問題があるということを指摘しております。

念のために申上げますと、「認定審査において認定基準は公表されていないので、認定疾患の範囲、或は認定疾患であつても認定されない等、相談や苦情を被爆者或は医療担当者より多く聞かされる。」ということや、「原爆医療法の主文に「被爆者の医療等を行う」となつてるので、医療を目的としての認定、即ち医療認定であることなどは「変わりはないが、原爆の放射線被曝による障害と認定、即ち疾病認定に對して認定されない点について、被爆者をはじめ、医療担当者として納得し難い」ということ、さらに加えまして、「殊に胃癌、乳癌」等が「被爆者に多発し、被曝線量と有意の相關が認められるにも拘らず、未だ認定されていない。」ことは残念だとうような意味のことが発表をされておるわけござります。これは医療関係者のある意味では告発とも言えるし、認定制度に問題があるということを指摘しておるんではないかとうふうに思いますが、この点はいかがでしょうか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 第一の認定基準の問題、あるいは認定の範囲の問題につきましては、

したがつて、原爆認定疾病でありながら申請をしない方があるということをございますが、この点につきましては、さらに今後制度の普及、徹底に思ふうものはお示しできませんが、この点につきましては、さらに今後制度の普及、徹底に

おこなつてまいりたいと思います。

また、現在の認定制度がいわゆる原爆放射線の影響に基づく負傷、または疾病であつて、しかも現に医療を要する者のみを認定の対象といたしてありますけれども、これはやはり原爆放射線の影響によつていまなお心身の障害に基づいて苦しむいらっしゃる方を救おうということが原爆の精神でございますのでやむを得ないことでござります。

最後に、胃がん、乳がんが被爆者でない方々よ

りも多くのかかりわらす、そういうものが認定疾

病になつていらないという御指摘でございますが、必ずしもそうではございません。やはり、先ほど

おこなつた女性の方に未婚者が多いから乳がんが多

いんだというような結論も出るわけでございま

して、その辺は、先ほど申し上げましたように、ななかむずかしい問題がござります。

○浜本万三君 先ほど脊髄委員から質問がありま

ましたが、認定基準にABCとあると、少なくとも

Bの場合には現場の医療担当者が相当なウェー

トを占めておるわけあります。その現場担当者

の最高責任者である石田博士が、まだ認定すべき

ところが認定できない状態にあるという発表をされ

ます。また、二キロから三キロにいたしま

した理由の中に、私が聞いたところでは、二キ

ロも三キロも疾病の発生率や病状に差異はない

といふことです。そいつたしますと、二キロも三キ

ロも病気の発生率や病状の変化がないとするなら

ば、当然、被爆者健康手帳を拡大いたしましたせ

まつた理由の中に、私が聞いたところでは、二キ

ロも三キロも疾病の発生率や病状に差異はない

といふことです。そいつたしますと、二キロも三キ

ロも病気の発生率や病状に差異はないとするなら

ば、当然、被爆者健康手帳を拡大いたしましたせ

まつた理由の中に

大すべきであるという考え方もあるわけなんですが、その点はいかがでございますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 当時の特別被爆者の制度は現在の健康管理手当の制度に似たものでございまして、先ほども申しましたように、昨年新設した保健手当の制度とはかなり本質的に違うわけでございます。具体的な例として二キロ以内と三キロ以内で余り疾病の発生状況が違わないではないかというお話をございましたが、確かに健康管理手当の対象疾患についてはそのようなことが申せます。しかしながら、現在認定患者の対象疾患にしております白血病あるいは小頭症その他あるわけでございまして、そのような点に着目しますと二キロ以内と二キロ以上では大きな差があるわけでございます。これには国際放射線防護委員会の勧告等もございますけれども。そういう関係で、せっかくの御提案でございますが、私どもとしてはただいま直ちに二キロを二キロにするような考えは全くございません。

○浜本万三君 もう一つ実施しない理由を確かめていますが、国際防護委員会の基準の改定がておきますが、國どもとしてはただいま直ちに二キロの範囲を拡大するというのが主なのが、もしくは差異があるからというのが主な理由なのか、どつなんですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) やはり二つの意味があると考えます。一つは国際放射線防護委員会の勧告、これは一九五八年の勧告で六五年に修正されたものでございますが、それと、それから一九七一年のアメリカの放射線防護測定委員会の勧告、これに基づいて基本方針を定めているわけでござりますが、もう一つは、ただいま御質問のございました実際の原爆放射線に密接な関係があると思われる障害の発生状況を拝見いたしましたと、現在の医学、医術の水準ではつきりしたところは一・五キロ以内でございまして、それに若干の誤差をとつて二キロ程度ということになると思ひます。

○浜本万三君 そういたしますと、まず重要な条件としては国際防護委員会の基準が変更されると

いうことを一つ言つておられるんですが、これは厚生省が把握した情報によつて、いつごろ改定される見込みなのか、わかつておれば教えてもらいたいと思います。

○政府委員(佐分利輝彦君) その点につきましてはまだはつきりした見通しが立つておりませんが、ただいま国際放射線防護委員会の委員に対しても次期改正案が配付されておりまして、最終の詰めに入つております。そういう関係から、一般的には早ければことしの暮れ、遅くとも来年の春には新しい勧告が出るのではないかと考えられています。

○浜本万三君 国際防護委員会の新しい基準の勧告が出、かつまた二キロの範囲と三キロの範囲との有意差がないというような資料が出ました場合には、保健手当の支給範囲の拡大ということは実施する考え方でございます。

○政府委員(佐分利輝彦君) そのとおりでございまして、国際放射線防護委員会等の勧告が変わつてまいれば新しい事態に対処しなければならないと思っております。また、私どももそれに歩調を合わせまして、放射線影響研究所等において微量放射線の人体影響について本年度から調査を実施しているところでございます。

○浜本万三君 まあ、アメリカの資料ばかりを参考にせずに、相当技術も進んでいるんですから、早く日本でそういう基準をつくられまして、そして日本で正しい評価ができるようになります。この作業を進めてもらいたいということを希望申し上げておきたいと思います。

○浜本万三君 次の質問は、養護ホームに関することなんですが、養護ホームに関しましては、昨年の本委員会が五十人は一般養護というふうになつておりますが、その広島の調査の際にも明らかになつてしまりましたように、大まかに申上げまして二百五十名の入院患者がありますが、その百人は特別養護、百

う実態でございまして、事実上は生活の場とあわせて医療の場になつておるというふうに思うわけです。そこで私どももいたしましては、原爆医療機関に組み込んでほしいという要求を持つておるわけなんでございますが、これに対してもういう考え方をお持ちでどううか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 特に原爆養護ホームのように平均年齢が非常に上がつてしまつります。そこで、また原爆の障害も受けているらしやるというような方々についてはそのような配慮が必要かと思われます。そこで広島の原爆養護ホームの場合には、四十五年の設立当初からそういうことが検討されました。御存じのように、市立舟入病院の隣に養護ホームが設置されたわけでございます。そのようにしてあれば、医療が必要な場合にはすぐ廊下の続いている隣の市立病院にいらっしゃればいいわけでございます。広島についてはその点はうまくいくつているものと考えております。

○浜本万三君 なお改善を要望いたしまして次の質問に入ります。

○浜本万三君 かねてから問題になつております所得制限と生活保護の収入認定の問題なんですが、厚生省もこれは年々改善をされておることについては私どもは一定の評価はしておるのですが、いずれにしましても、まだ相当数の人がこの制限にひつかかっておられるというふうに考えます。そこで所得制限や生活保護の収入認定というものを早急に撤廃してもらいたいという声に対しまして、今後どのような具体策を持ってそれにこたえていかれるのかお尋ねをいたしたいと思います。

○政府委員(佐分利輝彦君) 所得制限につきましては、原爆特別措置法が四十三年に制定されましてから、四十五年度を除いてその他の年度は毎回改善を図つてしまつました。本年度におきましては、前年の所得税額を一番対象者の多い健康管理手当では十一万七千五百円から十八万三千八百円に引き上げております。所得額にいたしますと二百九十六万から四百万に上がっておりります。その結果、従来八三%程度でございました適用率が本

年は九〇%になるものと考えております。また特別手当についてはこれが九四%程度に上がるのです。そこで私どももいたしましては、原爆医療はないかと考えております。このように年々非常な努力をしてきたわけでございますが、今後もさらに一層の努力をいたしまして、ほかの制度も勘案しながらできるだけ被爆者の御期待に沿えるよ

うにしてまいりたいと考えております。

なお、生活保護法の収入認定につきましては、私から申し上げるのはどうかと存じますが、放射線障害加算の形で二分の一の調整になつていていますけれども、本年度におきましてはそれについてさらに改善措置が講じられないかどうか、現在社会局において御検討中とお聞きしております。

これからも努力をしていくという考え方でございまして、一応評価いたしたいと思いますが、それでも特別手当は九四%、それから健康管理手当は九〇%を超えるよう状態にもなつてしまつたので、一刻も早く全撤廃を実現していただきますように要望しておきたいと思います。

次は、ことしから問題になつております所得制限につきましては、健康診断をする区域として拡大をしていただいたわけなんですが、これもうすでに特別手当は九四%、それから健康管理手当は九〇%を超えるよう状態にもなつてしまつたので、一刻も早く全撤廃を実現していただきますように要望しておきたいと思います。

次は、ことしから問題になつております所得制限につきましては、健康診断をする区域として拡大をしておられるというふうに考えます。そこで所得制限や生活保護の収入認定というものを早急に撤廃してもらいたいという声に対しまして、今後どのような具体策を持ってそれにこたえていかれるのかお尋ねをいたしたいと思います。

○政府委員(佐分利輝彦君) まず黒い雨の範囲でございますが、当時の学術会議の御報告によりますと、雨の非常に多かった地域と雨の少なかった地域の二つに分かれています。

そこで、私どもはその雨の多かった地域、つまり広島の北西部、長径で十九キロ、短径で十一キロの円形の地域でございますが、これを原爆医療法附則三項の健康診断指定地域にいたしたいと考えております。なお、その境界線において問題が起りますけれども、これは近く政令を出しまして小字の単位で指定をしてまいりたいと考えております。

また、その地域内の被爆者の方でございます

よう、二十三年制定の予防接種法に基づいて罰則までつけて行いました。いわゆる公権力の行使による事故でございますので、原爆の場合とは性格がかなり違うと思われるのをございます。そこで私、素人で間違っているかと存じますが、強い申しますと原爆の制度と国家補償の制度の中間的な制度になるものであろうかと存じます。

○浜本万三君 その理屈の上で論争をしてもらひました。私は、原爆の場合は心配がかなり違うと思われるのをございます。そこで私は、素人で間違っているかと存じますが、強い申しますと原爆の制度と国家補償の制度の中間的な制度になるものであろうかと存じます。

市にござります地方衛生研究所、あるいは県立病院、市立病院等におきまして、本当にお母さん方が風疹にかかるかどうか、二回の血清抗体の検査をして診断を確定するよう、またいろいろと風疹に関する衛生教育を徹底するようにお願いいたします。

一方、厚生省いたしましては、風疹ワクチンの開発についてすでにかねてから力を注いでいたのでござりますが、このときあたかも予防接種に対する批判も非常に厳しくなりまして、その新しいワクチンには非常に慎重を期さなければならぬという問題がございました。また、厳密に申しますと、風疹のワクチンのウイルスによって奇形児が発生するという理論的な可能性もございまして、そのあたりの確認も急がなければならなかつたわけでございます。で、これは薬務局の御所管になりますが、昨年の十月風疹ワクチンの製造販売の許可をいたしまして、また公衆衛生局は予防衛生研究所に既存の施設を改良していくでも風疹の検定ができるよういたしました。また本年度の予算では、新たに風疹ワクチンの検定室舎の整備費五千七百万円ござりますが、そのほか検定に従事する職員の増員八名でございますが、そのような予算措置も講じましてワクチンの検定実施に備えてきたわけでございます。

○柏原ヤス君 予防接種調査会の答申では、女子中学生に接種するようにと、来年度ですね、言われておりますが、これは行いますか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 定期の予防接種といつてしましても、調査会の答申のように、女子中学生一年生、二年生、三年生に免疫を持たせるという考え方から接種をいたしたいと考えております。また来年――私どもの予測ではことしが山になつて来年の流行は小さくなるうと考えておりますけれども、来年流行がござりますれば、現在御審議をいたしております改正法案の臨時の予防接種種、緊急時でない臨時の予防接種の条項でお母さん方に予防接種ができるようにしたいと考えております。

○柏原ヤス君 この女子中学生の予防接種をする場合にいつから実施するか、安全性は十分保障できるのかという点お聞きいたします。

○政府委員(佐分利輝彦君) 新しいワクチンでございますので、初めから何百万人分もできてしまいません。そういった製造関係の制約がござります。またワクチンの安全性につきましては、すでに欧米等では五年前から経験を積んでおりますが、日本におきましてもその間十分な期間を積んで安全性の確認に努めたところでございます。

○柏原ヤス君 いつ実施するかということについてのお答えをお願いいたします。

○政府委員(佐分利輝彦君) 先ほど申し上げましたように、ワクチンの生産、検定、合格状況に合わせて計画を立てなければならぬわけでございますけれども、これにつきましては、今後業務局とも、また製造メーカーともよく相談をして、できるだけ早く固めてまいりたいと考えております。

○柏原ヤス君 この女子中学生の予防接種は奇形児発生の予防のためにやるものであって、既婚婦人とか中学生を卒業した女性はこうした予防接種を受けられない、完全とは言えないわけです。先ほど、それ以外の婦人はまた予防接種をするということをちょっとおつしいましたが、その場合にはこれは任意接種ですることになりますんですか。

○政府委員(佐分利輝彦君) 先ほど申し上げましたように、改正法案の臨時の予防接種として実施すれば法に基づく予防接種でございます。

○柏原ヤス君 ひとつ十分に体制を整えてやっていただきたいと思います。

次に、予防接種法、結核予防の二法案についてお伺いいたしますが、この改正案では罰則もなくなります。予防接種をした場合に、万が一にも起るかもしれないという健康被害を恐れて予防接種をやらない人が出てくる可能性もあり得るんです。そうなりますと、政府の考へている接種率八割、また社会防衛、こういうものが失われてしまふのではないかという心配を持つのですが、こ

ういう点、どのようにお考えになつてゐるか。また、そういうような事態が起らぬといふことを確信していらっしゃるのかどうか、お聞きいたします。

○政府委員(佐分利輝彦君) 改正法案では、定期の予防接種と臨時の予防接種の中の、たとえば天然痘とかコレラが入ってきたといった緊急時の予防接種でないものは罰則を外したわけでござりますが、ただいま申し上げた天然痘が入ってきた、コレラが入ってきたという臨時、緊急の予防接種は罰則が残つております、金額も十万円になつてゐるわけでございます。

そこで、そのようにするとわれわれの期待する接種率が確保できないのではないかという御心配でござりますが、予防接種法、昭和二十三年に制定されましたときの依命通達にもございますように、罰則を適用するということではなく、衛生教育の普及徹底によつて国民の、住民の自発的の意思によって予防接種を受けていたくのだという方針を終始一貫とつてきましたわけでございます。で、最近の模様を拝見いたしました、去る四十五年の種痘禍事件のときにはちよと接種率が落ちたのでござりますが、その後は年々上昇いたしまして、四十九年、五十年はやはりわれわれの目標の八〇%を少なくとも第一期の接種等では確保いたしております。今後も、これまでやりましたように、衛生教育、健康教育の普及徹底を図つてまいりますれば、救済制度についても今回法制化されるわけでござりますので、今まで以上の御協力が國民から得られるものと信じております。

○柏原ヤス君 それで、今度の法案の中で予防接種による健康被害の救済というのが大変関心の深いところでございますが、それが政令で今後決まるということになつて、非常に問題の多いところでございます。先ほど、この給付の内容について他の議員の方から御質問がありましたが、葬祭料が四万四千円などという非常に低い葬祭料が予想されているようですが、まあ、これはこの低い葬祭料を通して考えられることは、これ

から決められる給付の額が調査会の答申を重んじた額にならないんじやないか、こういうことを取り上げるわけなんです。この点について、答申では「他の公的な補償制度の給付水準との均衡を考慮して社会的に妥当な額とする」と、特にこれを取り上げておりますので、今後の給付の額の決め方については、この答申の精神を重んじてやっていただきたいということをつけ加えて私も申し上げたいと思います。

次に、改正案の中で何点かお聞きしたいんです
が、今回の救済制度発足前に死亡した場合には救済の対象から外していると、外されているわけで
すね。また、昭和四十五年の閣議了解に基づく臨時措置、救済の対象になっている障害者も、これ
は改めて認定を受けなければならないようになっ
ているわけです。そこで、今回の救済制度によつ
て認定を外される人がいるのではないか、いるの
かどうかということをお聞きしたい。また、どん
な人が外されるのかということをつけ加えて御説
明をお願いいたします。

○政府委員(佐分利輝彦君) 新制度発足以前の被
害者につきましては、死亡者に対しましても、ま
た障害を残して生存していらっしゃる方について
も、新法の趣旨、制度を勘案いたしまして、でき
るだけの救済措置を講ずる予定でございます。

そこで、生きていらっしゃる方々の再認定の問
題でございますが、これは新しい制度ができます
と、十八歳未満であれば障害児養育年金という、
従来よりもはるかに高額の年金に切りかわります
し、また、十八歳以上の方であれば障害年金とい
う、これも非常に——非常にと申しますと言い過
ぎでございましょうが、かなりの年金が支払われ
ることになるわけでございます。その関係で一
級、二級、三級の認定をその機会に行わなければ
ならないわけでございますが、通常、原則として
は、この再認定によって救済制度の対象から外さ
れるという方はほとんどないと考えております。
と申しますのは、従来から後遺症特別給付金の制
度によって障害認定をときどきやってきたからで

ございます。なお、もしあるすれば、その後、障害の程度が軽くなつて四級以上と申しますか、非常に軽い障害にお變わりになつたというような方々については対象にならないということがあり得るわけでござりますが、そういう方はきわめてまれであろうと考えております。

○柏原ヤス君 時間が大変少ないのでまとめてお願いいたしますが、この新しい救済体制のもとで申請時に書類がそろわない、これはいままで書類がそろわないと、カルテがさかのばつて見つかないと、接種したときの証明書がないと、さかのばつた書類をそらえる場合が起きているんですが、この立証責任というものを一方的に被害者に押しつける、こういうものは改善すべきではないかと、それから今度の救済制度ができる前に予防接種をし、制度後に死亡した人は救済されるか。制定されたところにまたがつていている場合ですね。

それから予防接種を行うときに非常に内診を丁寧にやらないと、問診程度で注射をしてしまふと、こういうことがあるわけです。こういうことをもう少し徹底する必要があるんじゃないかな。健診断を十分に行う、その一つとして、この予防接種の副反応、異常反応というものがはつきわかつていいわけです。ですから、注射をする前に、こういう異常反応があるんだということをやつぱり親に教えておくと、また、その注射をするところに大きく書いて張つておくとか、また、通知をするときにそういうものを刷つて渡すとか、こういうことをすることが被害事故を防ぐ大切な手段の一つではないかと思いますが、これをまとめてお答えいただきたいと思います。

○政府委員(佐分利輝彦君) 第一の御質問の過去の被害者の申請について、医師とか、あるいは町村役場の証明とか、診断書が得にくいために、申立てを被害者に負わせるのはかわいそうだといふことでございますが、これは原爆も同じ問題でございますが、二十年、三十年、種痘の場合には明治

四十年の種痘法以来を対象にしているのでござりますが、そういう方々についていろいろ証拠書類を集めるのが非常にむずかしいございます。私たちも非常に頭の痛いところで、何かいい方法はないかと考えているのでございますが、拝証責任を役所の方に全部転嫁してしまうと、いうことも来どおり御本人にいろんな証明書、診断書を集めただきますが、それが得にくい場合は、すでに多くの市町村でやっておりますように、市町村の当局ができるだけの応援をするという方法でいいのではないかと考えております。

それから第二に、現在御審議の新制度ができる前に事故を起こして、新制度ができるからお亡くなりになつたという方でございますが、これは全部死亡した時点、あるいは障害の起つた時点で認定をすることにいたしておりますので、御心配は要りません。

それから最後の副反応防止のための予診、問診の強化徹底、予防接種、健康教育の普及でございましたが、すでに多くの市町村では先生がいま御提案になりましたように、予防接種の前の御通知にそういう事項を記載し、予防接種の会場でさらにそういう事項を張り紙で出し、またさらに保健婦等がその面の御指導をするということをやつていますが、そのため厚生大臣の御答弁でも大丈夫だと、そしてこの二つの法律の中で実情に沿うよう今後向上していきたいとか、先ほども拡充するとか強化するとかって、抽象的なことはいいですから、この健康診断の内容だけでも六項目をもつと広げると、うぐいのことは私は大臣がなつてもいいんじゃないかと思うんです。

○國務大臣(田中正巳君) 健康診断の実施項目についてはいろいろと拡充強化をしたいという御意見がいろいろな委員さんから出ております。まあ、これについては専門家の御意見を聞いて今までやつてきたわけでございますが、極端にいくと、人間ドックに入れると、ううな御主張までいつたんでは、これはとてもやりきません。したがつて、必要な部分については専門家の御意見を聞いて今後前向きで検討をいたすことはやつていいと思います。拡充強化すると、何もやつてないじゃないかといつたつて、現にこの法律をこうやって提出して拡充強化しようということをござりますから、何にもやつてないと言われなかなが発見できないというような性格のものでござります。

○柏原ヤス君 次に、原子爆弾被爆者対策についてお聞きいたしますが、先ほどから健康診断の内容が現在の実情に沿わなくなつてきていると、これは何回も質問として出ましたが、これに対してもまだ大変私としても残念でございますが、まあ程度の問題についての評価だろうと思いましてお聞きいたしましたが、今後ともそうした方向で努力をいたします。

○柏原ヤス君 年金のことにつきまして、これはまとめて大臣にお聞きいたします。

けのわからない御答弁でございまして、私もこの点だけでも何とか改善できないものかと、特に健

康管理手当の支給の対象となつてある疾病も現在の健診項目では発見されないと、現在の健診項目は依然として約二十年そのことをやつっているわけです。そんなことで健康管理手当支給の対象となる疾病が発見されるかどうか。このくらいは私は改善してもいいんじゃないかな。去年の三木総理及び厚生大臣の御答弁でも、私たちが援助法でやるべきだと言つていて、医療法と特別措置法で大臣に私御答弁をお願いいたします。

○國務大臣(田中正巳君) 健康診断の実施項目についてはいろいろと拡充強化をしたいという御意見がいろいろな委員さんから出ております。まあ、これについては専門家の御意見を聞いて今までやつてきたわけでございますが、極端にいくと、人間ドックに入れると、ううな御主張までいつたんでは、これはとてもやりきません。したがつて、必要な部分については専門家の御意見を聞いて今後前向きで検討をいたすことはやつていいと思います。拡充強化すると、何もやつてないじゃないかといつたつて、現にこの法律をこうやって提出して拡充強化しようということをござりますから、何にもやつてないと言われただしまお話のございました未加入者の点でございますが、特例納付の実績が収納件数約二百八十万件、収納金額は約六百二十八億円に達しておるわけでござります。これによりまして相当数のものが年金権を確保し得たものと考えるわけでござります。

○政府委員(河野共之君) 特例納付の点でござりますが、特例納付の実績が収納件数約二百八十万件、収納金額は約六百二十八億円に達しておるわけでござります。これによりまして相当数のものが年金権を確保し得たものと考えるわけでござります。

ただいまお話をございました未加入者の点でござりますが、私どもとしましても未加入者の把握でござります。これによりまして相当数のものが年金権を確保し得たものと考えるわけでござります。

ただいまお話をございました未加入者の点でござりますが、私どもとしましても未加入者の把握でござりますが、ただ、国民年金の性質上、非常に大都市などでも把握しにくいというような点がございまして、今後未加入者の調査につきましてどのようにするか、さらに検討いたしたいと思います。

これは去年ですね、去年の暮れに特別納入をやりました。そこで、五年年金、またあれも再加入をやつたりして加入するよう非常に努力されていました。ここで、今後まだ入つていることはわかります。ここで、今後まだ入つていない、未加入者がどのぐらいいるかと、実態調査をすべきじゃないかと、これが一つですね。

それから、去年の予算委員会で厚生大臣がはつきりと、サラリーマンの妻の年金権の確立については、五十一年度の改正で検討するとおっしゃいましたけれども、結論が出ておりません。検討されておりません。これはいつまでに結論を出すのかといふことが一つですね。

それから、遺族年金、これも同じ予算委員会で、五割をできるだけ上げたいとおっしゃった。それで、五割をできるだけ上げたいとおっしゃった。それから、遺族年金、これも同じ予算委員会で、五割をできるだけ上げたいとおっしゃった。それは、五十一年度の改正で検討するとおっしゃいましたけれども、結論が出ておりません。検討されておりません。これはいつまでに結論を出すのかといふことが一つですね。

それから、未加入者がどのぐらいいるかと、実態調査をすべきじゃないかと、これが一つですね。

であります。その後関係審議会の方の審議が進みまして、八月に意見書をいただいたのでござい

展望をお聞かせいただきたい、決意を述べていた
だきたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君) 年金受給者等に対する

サービス向上、これは大変な私どもは今後の問題だとと思っております。まあ、いまお詫びになつた

幾つかの点以外にもまだいろいろと問題があります。したがいまして、今後われわれの役所として

は、こうしたことについての体制を強化すること
が最大の眼目であるというふうに認識をいたし

いろいろと準備を取り進めているわけでございます。しかし、これについては機械化などにつ

いても相当の実は予算、財源を必要とするものでござりますが、しかし、これについては是が非で

もやらにやなぬということです。いろいろと今日検討、準備をいたしております。しかし、現実にこのようなことをすべてクリアする二点は、先生

考えるよりそう簡単なものじゃないんですよ。たとえば年金の支給月を毎月にしろとか、あ

るいはスライドの時期を非常に早めると、四月からやれというようなことはこれは言うべくしてで

きないということは、もうあの年金の実際の業務課の仕事を見ていると、私どもとしては、これは至って二の次だ。

軽々には言えないかという感じがするわけであります。しかし、やはり受給者のためには何とかしなけりやなあねなどいうところで、いろいろと苦

労をしているわけであります。したがつて、私は
軽々しい食言になるような答弁はいやですから、

私、慎重に申し上げているんですが、やらなければならぬし、また何としても努力をしてこのこと

は解決をしようという気持ちについては人後に落ちません。

○相原セナ君　風景がないんですかと聞いしているんです。私は何も文句を言っているんじゃないんですよ。その気持ちがよくわかるんです。だけれど

ども、大変だ大変だと言っているだけじゃなくて、やはり展望をきっちりと示して後手にならないようやつたらどうですかと言っているんです。

事務処理体制の効率化等につきまして社会保険審議会等の御指摘もいただいておりますし、国民のニードに応じるためにどのような体制が好ましいかということにつきまして、現在多角的に検討を進めているところでございます。

○柏原ヤス君 以上で終わります。

○柄谷道一君 老齢化社会への進行速度が先進諸国とのそれの倍以上である。昭和四十五年七・一%でありました六十五歳以上の人口が、五十年國勢調査では七・九%になつて。七十年には一二・四%に達するであろう。そして、今世紀末には一五%前後に達しまして、かつて日本が経験したことのない社会に踏み込んでいく、それは諸統計の示すところであります。

〔委員長退席、理事浜本万三君着席〕

そして、こういう事態を踏まえて総合的老齢者対策の確立を急ぐ必要があるという声はすでに国論の大勢ではないかと、こう思うわけであります。私は、もちろん老齢者対策というのは、審議されております年金のみの問題ではなくて、医療、雇用、住宅、社会福祉、その他の施策がそれら本来の機能を發揮しながら、その制度の効率化と拡充が有機的にかみ合って整合性を持つて進められる、そのことによつて国民の最低限度の生活を保障しながら、さらに生きがい対策、疎外感や孤独感の排除という面を生かした目的が達せられるものだと考えるわけであります。

そこで、まず第一に厚生大臣として、これら老齢者総合施策の確立についてどのような基本構想ございますが、政府全体、各省庁にまたがる問題が多々あるわけでございまして、そうしたことをして踏まえて、日本の急速な社会の高齢化に対応して施策を充実しなければなるまいというふうに思つておる所存であります。

○國務大臣(田中正巳君) 柄谷先生の御意見、御質疑は、私はまことに的確な現在の日本の社会情勢に対応するものだと思うのであります。したがいまして、このことについて厚生省はもちろんでございますが、政府全体、各省庁にまたがる問題が多々あるわけでございまして、そうしたことをして踏まえて、日本の急速な社会の高齢化に対応して施策を充実しなければなるまいというふうに思つておる所存であります。

ているわけであります。で、これについては各方から御提言がござります。また、總理が御熱心なライフサイクルとかいうのも、この点は触れておるわけでございますが、先生おっしゃるとおり、年金等の所得保障のみに限ることなく、老人の医療、健康管理、あるいは在宅に対するホームヘルパー、あるいは高齢者の生きがい対策としての就労対策といったような各面についての施策を充実しなければなるまいというふうに思つて、逐次これをやつておるわけでございますが、特に、私どもはこの中の主軸をなす年金等の所得保障について、これについていろいろと今日まで発展、充実を図つてしまひましたが、今後はひとつさらに基本的な問題とも取り組んで、りっぱな年金をつくり上げるようにいたさなければなりません。というふうに思つておるところでございます。

○柄谷道一君 そこで、大臣、年金問題でございますが、昨年十二月一日、社会保障制度審議会が次のような建議を行つております。

今日までの改正は、「多くの既存の制度の部分的改善や補正などにより、制度全体の根源の洗い直しや各種制度間の不均衡、不公平の調整は行われず、しかも、あるべき社会保障についての長期の展望を失いたものであつた。」と書いてあるわけです。私は、今回の年金改正案をながめました場合に、依然としてこれは従来の延長線上の改正であつて、抜本改正問題は今回の提案の中には含まれていないと、残念ながら見ざるを得ません。私は、社会保障費用の問題、特に年金問題は、ストックにせよ、フローにせよ、国民所得再分配の問題であります。年金はその時代の稼働人口によつて支えられるものでありますから、当代負担と後代負担、その後の後代負担が、それに続く後代負担によつて支えられるというものではないかと、そうするならば、その世代間の負担が公平かつ合理的に行われるか否かに年金は係ると言つても過言ではないと、こう思うのであります。こうした視点に立ちますならば、さきに申し上げました総合的施策の関連を十分に見きわめる必要がござい

ますけれども、まず第一に、従来の発想、すなわち経済の成長部分の中から社会保障の費用を賄うという発想ではなくて、国民所得の配分について全体的な調整を行うという配慮が必要であろうと思う。

第二に、社会保障制度拡充のプログラムについてましては、優先順位を定めて、限りある財源をいかに効率的に運用するか、そのための社会保障制度計画の設定と決断が必要になつてこよろとおもいます。

さらに、さきにも触れましたように、国民の連帯意識を基盤とする世代間の合意をいかにしてつくり上げるか、これらが基本的な問題だらうと私は思うのであります。技術的に見ましても、老齢者の社会的扶養と私的扶養の役割りは、一体どう理解すべきなのか。給付水準についてその基準を一体どこに設定すべきなのか。各種年金間の均衡と不公平をどのような具体的プロセスで是正を図つていくのか。年金におけるナショナルミニマムとの関連をどう明確に位置づけていくのか。妻の年金権や遺族年金のあり方をこのナショナルミニマムとの関連においてどう解明していくのか、さらに国庫負担のあり方や、現在横行しております積立主義と賦課主義との調整問題、こういった理念と手段と判断の確立というものが今日ほど急がれている時期はないと思います。こういった根本問題といふものに対するメスを入れずして、部分的に年度年度年金の改善を行つても国民に本当の意味での老後の安心感を与えるといふことはならないと私はかねがね思つているものであります。民社党はすでにナショナルミニマムの確立、年金ポイント制の創設、妻の年金権の確立などを中心といたしました具体的かつ財政計算も行つた一つの試案を提示しておるわけでございますけれども、大臣としてこれらの年金抜本改正に取り組む基本的姿勢と今後どのような形でこれらに取り組んでいこうとしておるのか、これをお伺いしたいと思います。

○國務大臣(田中正巳君)

いま先生がいろいろお

つしやいました後段に述べた問題は、私は現在のわが国における年金問題の、つまり問題点のすべてというふうに思います。年金問題アラカルトでいうところではなかろうかと思ひますが、いかにもしてでもそうした問題があることは事実でございます。たゞいま御審議を願つておる法案の御評価についていろいろな評価の仕方があらうと思ひます。従来のいわゆる手直し的な改正というにはかなり踏み込んだものも実は中に盛り込まれておるわけでございまして、単なるいわゆるライド的改正であるというふうな評価ではいさか酷だらうと思いますが、しかし、先生の考へておられるところから見れば抜本的なものではないということは、私はやはりそういう評価を受けても仕方がないというふうに率直に認めたいと思います。私もそういう観点から今日の年金のあり方については、これを基本的に考え方として時代の要請に合つた年金につくり直していかなければならぬものであるというふうに考へておるわけあります。年金の財政方式をめぐる問題、つまり世上よく言われている積立方式か賦課方式かという問題であるのは各種に分立している年金のできるだけの総合調整という問題、あるいは拠出と給付の公平等々いろいろな問題があるわけでございまして、こうした問題を今後解決をしなければ私は今後のいわゆる老後に対する所得保障の確立は不十分であると思ひます。しかし、具体的な改正のスケジュールは遅々として進んでいない。

「理事浜本万三君退席、委員長着席」

そういうわけで、私どもは年金について相当基本的な総合調整と財政方式の改善を踏まえた検討金制度改革案、社会経済国民会議が発表した「年金制度改革の基本構想と当面の改善に関する提言」私はアイデアだけはまさに百家争鳴の感が現在あると思うであります。しかし、具体的な改革のスケジュールは遅々として進んでいない。

昨年の国民年金法等の一部を改正する法律案の附帯決議は、「五十一年度に繰上げ実施する財政再計算期に際し、各制度相互間の均衡を図りつつ、年金制度の抜本的な改善を図ること」、これに対して大臣は鋭意努力しますという答えをされたわけでござります。こういう両院の抜本改正に対し期待するものと、いま大臣は年金制度基本構想を提出すると、こう言われたわけであります。私が聞くところによりますと、その答申は来年の九月ごろまでにしてもらいたい、ここで構想が出ます。それを厚年なら厚年、國年なら國懇談会を設置すると、こう言われたわけであります。私が聞くところによりますと、その答申は秋までにはひとつ成案を得るようにということを申しておるわけでござります。そうした過程におまづかねがね実は事務当局に命じ、いろいろと素案をつくつてもらっておったわけですが、過日來、省内にプロジェクトチームをつくり、さらにそれを精査をいたしておるところでござりますが、これは何分にもいま現実に動いていいいろいろの年金制度といふものをこれに対しても早く見て国会に抜本改正の提言がなされるのは昭和五十四年度の通常国会あたりになつてしまつた大仕事でございます。そういうわけで、先般

来、厚生大臣の私的諮問機関として年金制度基本構想懇談会、俗称年金懇というものを設けまして、各方面的学識経験者の御参加を願つてこの問題と真摯に取り組み、できるだけ早い機会に成案を得て世の御批判をいただきたいものだというふうに考えて、せっかく努力中でございます。

○柄谷道一君 大臣は昨年十一月十六日札幌における記者会見で、いわゆる基礎年金構想なるものをお見舞されました。

その内容は、一口で言うならば、基礎年金は全国民を対象とし、定期的年金にする。現行の年金制度は再編成するが、報酬比例制、期間比例制の付加年金として基礎年金制度に積み上げる。基礎年金の給付水準は、福祉年金を含めて同額としたい。基礎年金部分については賦課方式を導入する。これが新聞紙上報ぜられたところの大蔵の構想でございます。

さらに、ライフサイクル計画に盛り込まれた年金構想というものは、先生おっしゃる、おおむねそういうものであります。しかし、これはあくまでも非常にラフなアイデアでございまして、これのものを私がそのまま実行をしようというわけでは実はございません。各種の、いま先生がお挙げになつたライフサイクルや社会経済国民会議等々からも類似の実は構想が出てきてるわけであります。まさにこうした政策要請は私は世論になつてゐるものというふうに思ひます。しかしながら、昨年の附帯決議にもそうしたこと書かれています。また、昨年の附帯決議にもそうしたこと書かれています。世論はその方向に向いているものと、思ひます。しかし、何分にもこれは既存の制度とこのものを、しかも相当精細になつて、精細に組み立てられていてる既存の制度といふものを改定するということは一朝一夕にして机上で考へるほど簡単ではございません。そこで、しかし、これを何とかして実現をしなければならないというのがまたわれわれに課せられた任務だらうと思います。したがつて、年金懇につきましてももう少し時間をかけてやりたいという御意図も実は中にはつたわけでござりますが、私どもとしてはできるだけ早くやってもらいたいということを申しまして、明年の遅くも秋までにはひとつ成案を得るようにといふことを申しておるわけでござります。そうした過程において各省庁等とか、あるいは各制度との間の打ち合わせ、あるいは理解、了解を得るというようなこともできるだけ早くやりたいと思つておりますが、しかし、問題が問題だけにやはりある程度の

期間が要ることはひとつ御理解を願いたい。しかし、私どもとしてはじんぜん日を過ごすようなな持ちは毛頭ございません。できるだけ早くやりたいと考えておりますが、五十四年になりますか、五十三年になりますか、その辺のところは今後の作業の推移を見てやりたいと思いますが、できるだけ早くやりたいというのが私の考えであります。

治的決断の問題になつてこようと思うんです。私はいまや類似しているいろんな基本構想を見ますと非常に類似点が多いのです。共通点が多いのです。ただ現実に既存制度がありますから、この既存制度を一挙に改革していくことになりますと、これはその面におけるまた既得権という面での抵抗も出てくると思います。しかしまあ、こゝとしの秋ぐらいまでやられる、案が出てくる。そのときにまたどうしましようかといふよな姿勢では、これはなかなか前へは進まぬと思います。ぜひこれらの基本懇の意見等が出ました場合は、ひとつ大臣の勇断をもつてその方向を示し、そしてその方向に向かつて各議論が集中して行われるという審議の体制をぜひお願ひをいたしておきたいと思ひます。

次に、保険料率の問題でちょっとお伺いをします。まあ改正はされましたけれども、当初の政府原案は料率千分の十八引き上げでございました。その背景となっております政府による収支見通しは昭和八十五年で年度末積立金三百四十八兆五千八百四十六億円と一応計算をされているわけであります。昭和八十五年の支出額百四十三兆八千五百万十三億と比較いたしますと、約二年半分の積立金分を持ちたいというものが料率算定の私は背景にあると、こう思います。大体千分の四で約百兆と私理解しておりますから、今回千分の三引き下げたと言いましても、なお昭和八十五年度時点においては二百五十兆を超える積立金がその時点において備わっているということにならうと思うんです。ところが、大臣果たして昭和八十五年ま

か。大臣の構想でも基礎年金部分には賦課年金方式をひとつ採用したいと、こう言っておられます。こういった事態を考えますならば、私は次回の抜本改正の際には、そろそろ従来のような修正積立方式というものはここで考え方されべき時期に到達をするのではないか、こう思ふんです。またその時点における社会経済情勢というのもも配慮しなければなりません。私ちなみに計算をいたしましたが、仮に妻と子一人を持つ労働者が年間給与が八・五%上がった。年間の賞与支給額は六ヵ月であるということを前提として計算をいたしましたと、給料十五万円の者は年額十八万円の増収になりますが、所得税、住民税、厚生年金、健保、これは年金は十五度引き上げで計算をしておりますが、これで四万三千四百七十九円、いわゆる支払うものが多くなりまして、十三万六千五百二十一円、月当たり一万一千三百七十七円の増額にとどまる。同じような計算で仮に極端な今度の上限であります三十二万円の層を考えてみますと、年に年間の税金公課のふえる分が二十五万八千八百九十七円で、実質の年間所得額の増加は二十八万一千百三円。これを月割りに直しかつ一〇%の消費者物価の上昇というものを考えますと、私の計算では十五万円の者では実質月当たり三千六百二十三円の実質賃金の低下、給料三十二万円では八千五百七十五円実質賃金が低下するという計算が導き出されるわけであります。私はこういうことを考えますと、特に厚生年金、再計算期は五年であります。まあ短縮されて、四年になつたり三年になつたりしておりますけれども、その再計算期ごとに料率を一遍にばんと引き上げるわけです。そのことによつてこの実質賃金に対するはね返りがきわめて大きいということを示唆しているんではないか。私はこの料率引き上げに対しましては、こういう形で再計算期ごとにぐんぐん上がっていくという形ではなくて、これをならして段階的に実施をしていく。ベースアップは率は別れるにいたしましても、毎年ベースアップはあるわけ

ですから、段階引き上げの構想を今後配慮すべきではないか、今回配慮してもらいたいと思っておりましたが、これはすでに衆議院段階における修正が終わっておりますので、修正案を出すというようなことはいたしませんけれども、今後の方針としてお伺いをいたしたい。

○政府委員(曾根田郁夫君) いま御指摘の点はまさにごもっともな御意見と存じまして、実は関係審議会でもそのような意見が一部に現にございました。従来の例もございますので、それについて完全な合意を得るところまでは至りませんでなければとも、一遍に急激な負担増を招くということを避ける意味からも非常に効果的な考え方だと思いますので、次期の再計算の改正の際には十分検討いたしたいというふうに考えております。

(内閣官房第一課長 次二、貴族年金などをござりますが、

これは審議会も答申をしておりますように、本来給付率の引き上げを目指すべきものであるとうたわれております。で、私は政府の、厚生省も当初大蔵省に要求する前段階では、給付率の引き上げということを大分考えておられた。七割給付の実現を目指しておられた。それができなかつた。そこで寡婦に対する加算額でこれを操作して、実質七割支給にしようとした。ところがこれをや

りますと、恩給法へのはね返りがあるということですで、大蔵省の大反撃を受けまして、まあ現在のような形に落ちついたと私は理解しております。眞偽はわかりません。しかし審議会の答申にもありますように、本来的な姿としては、給付率の引き上げという問題を目指すべきではないか。さらに私は、政府が恩給法との関連といふものをよく述べられるわけでありますけれども、しかし給付標準も給付開始の年齢も、そして年金計算となる子の基礎額のとり方も、スライド制も、それでは恩給法によるものと厚生年金が同じであるか、恩給法の方がはるかにいい条件をとっているわけであります。何かいいとこどりをして厚生年金が一歩でも前へ出ようとすると、それを恩給法を盾にこれを抑えつけていくという姿勢そのものが私として

○國務大臣(田中正巳君) 遺族年金の改善につきましては、私どもは先生御承知のとおり七割を予算要求をいたしました。しかしながら我が国における遺族年金の給付条件が、諸外国の例と比較をいたしますると、かなり実は緩やかになつてゐるなどといふ理由等がございまして、そのことは残念ながら実現をいたしませんで、寡婦加算制度というものがになって実現が見たわけであります。私どもは決してこれが本意ではございませんでした。したがつて今後いろいろな検討もいたし、理論武装もいたしまして、今後さらに改善について努力をいたしたいと思いますが、年金制度の基本政策でもござりますので、私どもとしては次の財政再計算時までにそうちしたことなどをひとつやつて、今度はさらにそういう態度で取り組みたいというふうに実は思つてゐるわけであります。

恩給との関連については、これが今回の問題の実現の支障になつたと、いう本質的な理由だけは思つておりますが、そうしたこととなかつたとは言ひ切れないと、思います。先生の所説については私もまた恩給と年金との違いについては首肯し得る面が多くあるものというふうに思つております。こうした面についてのやはり今後のPRあるいは理論武装等もやっぱり十分やつていかにやなるまいと思つておるわけでございます。

○炳谷道一君 時間がありませんので、私は指摘だけにとどめたいと思いますが、今日までの各委員からの質問の中にも含まれておりましたように、今までいろいろ当委員会で審議いたしてまいりました問題の中で、妻の年金権につきましても加給年金額を引き上げたことと、寡婦加給年金制度の創設によつて肩がわりはされておりますけれども、妻の年金権はこれで解決されたという問題ではないと思います。さらに、五人未満事業所に対する適用拡大、スライド制の改善、労使負担比率の改革、積立金の管理・運用、老齢年金の非

課税問題、業務処理体制の整備問題、国庫負担の拡充問題などはいずれも今回の改正から見送られているわけであります。ぜひこれらの問題について引き続き今日までの当委員会の審議経過を十分書きこめて次回改訂の祭に盛り入してもらいたい。

にも低額過ぎるのではないか、このように感ずる
のであります。ナショナルミニマムの検討ともあ
わせこれらの国民年金と福祉年金についても同様
並行した抜本改正のメスが入れられることを強く
求めまして、時間の関係から健保に移りたいと思
います。

現在の年金の計算方法は非常に複雑でわかりにくく、いとう不評、風評がもっぱらでござりますから、これらの年金ポイント制の採用についても検討の項目に入れていただきたい。さらに、老齢年金、障害年金等は受給開始時期主義をとつております。したがいまして、障害を受けた者、老齢年金の受給を受けている者が結婚をしても、子供が生まれても、——老齢年金受給者には子供が生まれることはないと思いますが、再婚しても年金額はふえない。逆に死んでしまえば即刻条件が変動したとしてそれは打ち切られてしまう。それでは老人には一人寂しく再婚せずに生きよということかと、こういう切実な訴えが私の方にも参つてお

でございまして、抜本改正といふものにつきましては遺憾ながらその取り組む姿勢が怠っていると指摘せざるを得ない提案であります。まことに私

としては殆ど怠りがちです。
そこで、大臣として各種審議会の答申を踏まえて、今後これら抜本改正問題にどのような姿勢で取り組んでいこうとしておられるのかお伺いいたします。

付加年金の充実改善が今回の改正で見送られてしまうというところに最大の理由があるのでないかと、こう思うわけであります。今回の改正は私はやむを得ないと思いますけれども、給付水準の引き上げにつきまして、たとえば所得比例制、所得別段階制、低所得者に対する特別措置という方法も検討に値する一つの方法であらうと思うんです。これらを含めまして各種年金を横断する水準の基準といふものを明確にして総体的な引き上げを図っていくためにはひとつこれはぜひ真剣に検討すべき問題であらうと思います。

さらに、福祉年金の引き上げ額千五百円も余り

にわたっているわけでございまして、この中の一部については四十八年改正で実は実現を見たものもございます。しかし、その他の問題についてはいろいろと解決をいたさなければならぬと思つても問題が非常に現在の制度の中に根深く根をおろしているものがあり、関係当事者の利害も角的に対決をしているというようなこと、あるに

そこで、私は保険局発行の昭和五十年版「健康保険法の解釈とその運用」というのを読んでみました。したところ、昭和三十二年三月の健康保険法改正された趣旨は保険医療組織を個人指定方式から機関指定

○柄谷道一君 大臣、最近の医療費の急激な増加、これは抜本改正問題に対して決断をしませんとして、医療の荒廃と国民の健康を守るという質は低下する。まさにこれ大きな曲がり角に日本の医療制度は来ているのではないか。確かに大臣の言われるような鋭角的な対立はあります。抜本改正を阻むいろいろの要因は私も知っています。しかし、それをもう解決できない問題だとあきらめてしまう、そのことによって生ずる弊害といふものは実はかり知ることができないと私は思うのです。非常にこれはむずかしい問題ですけれども、時の政府がやはり勇断をもってこれらの対立点というもの解きながら、思い切った抜本改正の方法を進めるという姿勢をぜひとつてもらいたい。

はまた物によっては保険の財政力がある程度余裕
がなければ実現のできないもの等々がございまし
て、現下の事情では四十八年の改正の水準という
ものを維持するだけが精いっぱいというのが偽ら
ざるところでございまして、したがいまして今回
はいわゆる抜本改正と称せられる多くの項目の中
のものを取り入れることはできませんでしたが、
いわゆる任意継続制度・任継などはその一種であ
るうと思われますが、そうしたことも取り入れま
したが、基本的なこうした構想についての項目に
ついてこの法案にないことについては私どももま
ことに残念でございます。今後引き続き精力的に
検討もいたし、また関係者の御理解と納得を得つ
つ、そうしたことについてこれは一遍にやろうと
しても私は言うべくしてできないと思ひますん
で、ステップ・バイ・ステップでこの問題を解決
するという方向でいかなければなるまいと思いま
すが、そうした方向で解決を進めていきたいと思
つております。

しまから十六、七年前に厚生政務次官をやつてお
ったころに、いろいろとこの問題が華やかに出た
ことも先生も御記憶だらうと思いますが、今日で
は私たちが委嘱をしておるところの中医協委員は

○國務大臣(田中正巳君) 中医協における二号側委員、つまり医療側の委員というものについては先生おっしゃるとおりの方針で臨むべきものだと思います。しかし、三十二年の例の機関指定、俗にいう二重指定問題の帰結というものが現在の中医協の委員の構成に直接影響を与えるものだとは論理的帰結は私はないと思うのであります。もちろん病院については御承知のとおり非医師の開設者というものが認められていることも事実でござりますが、しかし、大宗はやはり医師が開設者になつてているということをございますので、したがつて、こうした病院の利益を代表するようなお医者さんが、医師が中医協の中に入つてくるということが私は一番正しいのだぞうと思ひます。したがつて、今日いろいろな経緯がございました。私が

われた方式に切りかえたことはあります。その理由が非常に詳しく明快にここに書かれているわけでございます。また健康保険法四十三条四項によりますと、療養の給付を担当するのは保険医療機関または保険薬局という機関が指定されるわけでございます。こういういろいろの事情を考えますと、いわゆる機関指定でございますから、中医協そのものの委員構成についても法が昭和三十二年に改正されたという趣旨を踏まえて機関の代表を選ぶべきということに当然なってこようと思うのです。ところが、現実には病院という組織医療を行つております代表は残念ながら中医協の委員にはなつておりません。私はどの団体を擁護するとか、どの団体にけちをつけるとか、そういう意味ではなくて、昭和三十一年のこの法改正といふものの趣旨を踏まえるならば、当然医療機関の機能に応じてその意見を代弁できる人々を広く中医協に参集させることによって私は適切な診療報酬体系の確立が初めて可能なのではないか、こ

やはり診療所、病院、両方のそれぞれの保険医療機関の実態を踏まえ、その利益を十分代表しているものというふうに認識をし、委嘱をしている次第でございます。

○柄谷道一君 大臣、私も言いたくないですけれどもね、現在のそれでは中医協に参画されている

病院代表と称せられる方々の病院内容をみんな私持っております。いま大臣そり言われますけれども、本当に病院代表が中医協の中に入つておると

いうのはいわゆることは言いわけであつて、自治体病院の代表も入つてなければ大病院の代表も入つてないわけです。これはひとつただいまの大臣答弁では私は了承いたしかねますけれども、こればかりやつておりますと時間がございませんから、また改めての機会に中医協構成問題は細部の法律的な根拠もひもときながらひとつ善処を求めるたいと思います。

次に、同じ機関でございますが、医務局に医療審議会という機構がござります。この医療審議会の医療審議会令第一条によりますと「医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者、学識経験のある者及び関係行政機関」から委員を選ぶといふことになつてゐるのであります。現実をながめますと薬剤師も入つております。また健保会令第一条が適切に運用されているものとはどういふことがでできません。

また、同審議会令第六条によりますと、「審議会に、医療機関整備部会及び診療報酬部会を置く。」置くことができる、ではございません、「置く」と明確に書かれておるにかかるらず、診療報酬部会はまだ委員も選任されないまま開店休業といふよりも開店もできないという状態でございます。

このことにつきましても私は質問をしたかったわけでございますが、これまた時間があつませんので問題提起に本日はとどめておきました、厚生省といつても法の番人でございますから、法の定めるところにはやはり忠実に運用を図つて

もらいたいということだけを申し上げておきたいと思います。

次に、出産手当の問題でございます。労働基準法では、出産予定日がおくれた場合は、実際の出産日まで出勤として取り扱う、こういう運用がなされております。すなわち働いている者は何月何

日出産予定日というになりますと、四十二日前から休み出すわけであります。早く出産すればそれをもつて産前の出産手当金は打ち切りになります。しかしおくれた場合は四十二日をもつて打ち切りであります。空白ができるわけです。労働基準法の取り扱いと健康保険法による取り扱いにはそこに断層が生まれております。どうしてこ

んなことになつたのか歴史を勉強するために私は「健康保険三十年史」をひもといてみたのであります。しかし大正十一年の法律第七〇号には、出産予定がおくれたときは七日間は延長できるという特例がございました。ところが、昭和二十一年四月一日の勅令一八五号での特例が廃止されてしまいます。私は出産手当といふものの目的は何か、出

産のため休業する、その休業期間中の生活を保障するために出産手当金が支給されると、こう理解するわけであります。当然労働基準法と同じ診断に基づいて休み始めるわけですから、過去ございましたような特例の措置が当然行われてしまふべきものと思うのであります。法制局にいろいろ問い合わせましたところ、これは法律改正をしく、置くことができる、ではございません、

なればそれができないということで今回の修正案に盛り込むことができませんでした。大きな幹を生かすためにあえて修正案として出すことは私は控えますけれども、ぜひ次回の改定にはいま指摘いたしました問題は当然厚生省としても法改正の一項目として前向きに検討されるべきだと思ひますか、いかがでござりますか。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま先生からお話を伺いましたように、四十九年に基金の方から特別委員会で検討いたしました要望書というのが提出されているわけでございまして、先生からも前回の当委員会におきました御質問があつたところでございます。確かに、先生からお話ししてございました。

○柄谷道一君 これはもう時間がなくなりましたので、一部負担につきましては、今回修正によつて全部現行どおりになりましたけれども、一部負担といふものを一体どう考えていくべきか、これ

はこれは個人が選択するわけじゃなくて、医師の診断に基づいて休み始めるわけですから、過去ございましたような特例の措置が当然行われてしまふべきものと思うのであります。法制局にいろいろ問い合わせましたところ、これは法律改正をしく、置く

なればそれができないということで今回の修正案に盛り込むことができませんでした。大きな幹を生かすためにあえて修正案として出すことは私は控えますけれども、ぜひ次回の改定にはいま指摘いたしましたように、労働基準法、それから健保法の出産手当金の関係につきまして差があ

るわけでございますけれども、現在の健康保険法のたてまえにおきまして、二十二年の労働基準法の改正の際にいまのようないくつかの制度になつたわけでござりますが、一応画一的な所得保障を行うというための金錢給付でござりますので、どこかで線を引かなければいかぬというようなことからこうい

うような実情になつておるわけでございますが、先生御指摘のような問題もあるわけでございまして、やはりきめの細かい配慮ということも必要でないかというふうに思われるわけでござります。貴重な御意見を賜りましたので、今後の問題として十分研究させていただきたいと思いま

す。

○柄谷道一君 これはもう時間がなくなりましたので、一部負担につきましては、今回修正によつて全部現行どおりになりましたけれども、一部負担といふものを一体どう考えていくべきか、これ

は度重なる審議会の答申もございます。しかし今回の政府提案は、これらの答申を忠実に踏まえたものは理解することができます。一部負担のあり方につきましても、これは根本的な検討が必要でございましょう。高額医療の問題もすでに他の委員が指摘されてきたところであります。また、退職者医療制度の創設もその実現を望む強い声があることは大臣も御承知のところでございます。これらの問題につきましてもひとつ積極的な御検討を賜りたい。

最後に、支払基金法の改正について御質問いたしましたが、私は支払基金の問題につきましては、すでに各委員から指摘されていますが、厚生省におきましても支払基金とも連絡会を設けるといふようなことで、この問題を検討しているわけでございますが、当面最も緊急を要するというようなことで、今回の業務範囲の拡大なりあるいは審査委員の定数の改定ということにございましたように、支払基金の制度の今後の問題につきましてはいろいろな問題があるわけでござりますが、厚生省におきましても支払基金とも連絡会を設けるといふようなことで、この問題を検討しているわけでございます。

○柄谷道一君 時間がまいまして御審議をお願いしているわけでござりますが、今後の問題につきましても引き続き検討して取り組んでまいりたいといふふうに考えておる次第でございます。

○柄谷道一君 時間がまいまして、政府の善処を求めるにわかりまして質問をいたし、政府の善処を求めるにわかりました。今回法制定以来初めて本法に日が当たり十九年の十月二十五日と昨年十一月十八日の二回にわたりまして質問をいたし、政府の善処を求めるにわかりました。今回法制定以来初めて本法に日が当たりまして、初めて洗い直しが行われ、一部改正案が提

案されたことを評価いたします。しかし、改正案の内容は業務範囲の拡大と、審査委員会の委員定数は正の二点にしばられているわけであります。四十九年十月、基金理事会で公益、診療側、支払側、保険者側が満場一致で決定し、大臣に要望いたしました項目、すなわち基金の基本的性格の措置に関する法律の一部改正案につきましては、

再検討、常勤役員の増員、職員の給与関係等規定の整備、事務費に対する国負担・補助、出資金の増額などはいずれも今回法改正からは見送られます。私はこれら問題は各側満場一致の意見でございますので、次回改正の際には当然そんたくされるものと理解いたしますが、いかがでござりますか。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま先生からお話を伺いましたように、四十九年に基金の方から特別委員会で検討いたしました要望書というのが提出されているわけでございまして、先生からも前回の当委員会におきました御質問があつたところでございます。確かに、先生からお話ししてございました。

○政府委員(八木哲夫君) ただいま先生からお話を

すでに他の野党議員からも指摘されておりますよう
に、いわば國家補償の精神に立って手厚く措置
すべきであるという野党的な主張と、社会保障の粹
内論に立つ政府与党との主張の対立が現在も続い
ております。継続審議とはなりますけれども、私
はいつまでも並行線のままこの問題が存置される
ことは決して望ましいことは思いません。ぜひ
政府としても積極的な検討を要望したい。さらに
前回の援護法制定の際に、本委員会が昨年七月一
日満場一致決定した附帯決議に対する政府の対応
策を見ましても、時間の関係で一々申し上げます
のは省略しますが、確かに一步前進の足跡は見ら
れますけれども、なお附帯決議を十分満たしたもの
のとは考えられないのです。これらに対す
る努力も要望いたしまして、ちょうど時間になり
ましたので、私の質問を終わります。

に賛成の方の挙手を願います。

贊成者擧手

〔賛成者挙手〕
○委員長(戸田菊雄君) 多数と認めます。よつて、本案は多數をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○浜本万三君 私はただいま可決されました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、日本社会党、公明党、日本共産党及び民社党共同提案の附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

のは省略しますが、確かに一步前進の足跡は見られますけれども、なお附帯決議を十分満たしたものとは考えられないのです。これらに対する努力も要望いたしまして、ちょうど時間になりましたので、私の質問を終わります。

○委員長(戸田菊雄君) 委員の異動について御報告いたします。
本日、小川半次君が委員を辞任され、その補欠として斎藤十朗君が選任されました。

○委員長(戸田菊雄君) 他に御発言もなければ、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案、健保法等の一部を改正する法律案、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質疑は終局したものと認め正して御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり」

〔賛成者挙手〕

○委員長(戸田菊雄君) 多数と認めます。よつて、本案は多數をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○浜本万三君 私はただいま可決されました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、日本社会党、公明党、日本共産党及び民社党共同提案の附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について実現に努めること。

一、原爆被爆が人道的にも、國際法的にも、医学的にもきわめて特異なものである点にからんがみ、被爆者からの援護対策充実強化の強い要望を配慮して、被爆者の療養と生活の保障を更に一段と充実するための援護体制を検討すること。

二、原爆病院の整備及び運営体制について検討を加えるとともに、病院財政の助成に十分配慮すること。

三、原爆被護ホームの内容の充実を図るとともに、被爆者に対する家庭奉仕員制度の充実、相談業務の強化等在宅被爆者に対する福祉対策を強化すること。

四、各種手当の額を更に引き上げるとともに、所得制限の撤廃、適用範囲の拡大を図り、水つて被爆者に必要な施策の整備充実に努めること。

五、特別手当について生活保護の収入認定からはずすよう努めること。

六、原爆症の認定については、被爆者の実情に即応するよう改善すること。

七、被爆者の医療費については、全額公費負担とするよう検討することとし、さしあたり国

八、被爆者の実態調査を、今後の被爆者援護政策に十分活用するよう努めるとともに、復元調査を更に整備充実し、被爆による被害の実態を明らかにするよう努めること。

九、被爆者とその子や孫の放射能の影響についての調査研究の全力を期すため現存する原爆医療調査機関の一元一体化について検討し、その促進をはかること。

十、沖縄在住の原子爆弾被爆者が本土並みに治療が受けられるよう専門病院等の整備に努めるとともに、沖縄の地理的、歴史的条件を考慮すること。

十一、葬祭料を大幅に増額するとともに、過去死亡者にも遡及して支給することを検討すること。

右決議する。

以上です。

○委員長(戸田菊雄君) ただいま浜本君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(戸田菊雄君) 全会一致と認めます。さて、浜本君提出の附帯決議案は全会一致をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

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

○國務大臣(田中正巳君) ただいま御決議になさ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て努力いたす所存でございます。

○委員長(戸田菊雄君) 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案の審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長(戸田菊雄君) 厚生年金保険法等の一部を改正する法律案を議題とします。

杏脱君から委員長の手元に修正案が提出されています。

修正案の内容はお手元に配付のとおりでござります。

この際、本修正案を議題といたします。杏脱君から修正案の趣旨説明を聴取いたします。杏脱君。

○杏脱タケ子君 私は、日本共産党を代表いたしまして、本修正案の提案理由を御説明いたします。

お手元に配付させていただいていますが、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。

第二に、国民年金保険料を五十三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ふとする条文を削除することといたしました。

以下に、その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からであります。

第一の理由は、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

らつ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で足りるのに、実質価値の低下

円、国民年金廃出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。

を考慮しつつ、その基本的なあり方について方針を決定し、年金制度の抜本的な改善を図ること。

○委員長(田中耕雄君) 全会一致と認めます。よつて、柏谷君提出の附帯決議案は全会一致をもつて本委員会の決議とするに決定いたしました。

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で、私の提案理由説明を終わります。

在職者老齢年金制度の支給制限について、なお一層検討すること。

府自身の手によって示したものであります。この
ようこそ被災者に多大の損害を与えることになる
十七条の三の規定により、内閣から本修正案に対する意見を聽取いたしました。田中厚生大臣。

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、本人の所得制限を考慮して、内定金二万円を含め利潤二千五百円を支払うことを了す所存でございます。

○国務大臣（田中正巳君）　ただしまの修正案については、政府としては反対でござります。

五、厚生年金、国民年金のスライド改定実施時
に及ぼす他の公的年金との併給制限について
改善を図ること。

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抜かり二本立てでござつたらしく、○委員長(戸田菊雄君) 他に御発言もないようですが、これより原案並びに修正案について討議するから、

期について検討すること。
六、老齢年金及び通算老齢年金は、非課税とす
が、御異議ございませんか。
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

国民年金被保険者のうちの農民の比率を見る
と、昭和三十七年には三七%、四十二年に三六%
法律案について採決に入ります。

七、年金制度の負担のあり方及び財政方式特に
試算方式への移行については、将来こわたる
るよう努めること。
○委員長(戸田義雄君)
う決定をいたします。
御異議ないと認め、さよ

まず、沓脱君提出の修正案を問題に供します。沓脱君提出の修正案に賛成の方の挙手を願います。

人口老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。また、改めて「年金制度の在り方」を改めて議論する機会を設けるなど、年金制度の改革に向けた取り組みを強化する。

府の農業政策の結果、多くの農民の子弟が農業を離れ、都市の労働者となつた結果であり、年金制度で言うならば、国民年金の被保険者となるべき

九、五人未満の事業所の従業員に対する厚生年
被用者年金加入者の妻の年金権の轉化に努
めること。

人々が厚生年金の被保険者となつたのであります。五十一年度の国民年金財政は收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、案に賛成の方の挙手を願います。

に被保険者の保険料負担の引き上げで賄うだけで、足らないのです。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つて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決して、**○委員長(戸田菊雄君)** 全会一致と認めます。

○委員長(戸田謙雄君) 全会一致と請ひます
つて、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

べきものと決定いたしました。
○粕谷照美君 私はただいま公決されました厚生年金を賦課方
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
式こそ、大企業と高額所得者による手金特別税と
べきものと決定いたしました。

十一、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
○片山甚市君 私は、ただいま可決されました健保法等の一部を改正する法律案に対し、自ら民主党、日本社会党、公明党、日本共産党及び

限を更に緩和すること。
右決議する。
○委員長(芦田義雄君) ただいま柏谷君から提出
された、『健康保険法等の一部を改正する法律案』につ
いて、社党共同提案の附帯決議案を提出いたします。
案文を朗読いたします。

案文を朗読いたします
厚生年金保険法等の一部を改正する法律案
に対する附帯決議（案）

されました附帯決議案を議題とし、採決を行いました。
本付けた後援会へ意見の方へ垂手を頂く事、また、
する附帯決議（案）
政府は、次の事項について、適切な措置を
行ふよう記憶すべきである。

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、公的年金制度全体を通じ、各制度間の関連性を明確化する。
二、年金額の算定方法を統一化する。
三、年金の支給開始年齢を統一化する。
四、年金の支給額を定期的に見直す。
五、年金の支給額を年々調整する。
六、年金の支給額を年々削減する。
七、年金の支給額を年々増加する。
八、年金の支給額を年々変動する。
九、年金の支給額を年々固定する。
十、年金の支給額を年々削減する。

本附書沙謹家に賛成の方の考證を願ひます。

従事者の確保等を計画的に実現し、国民医療の推進を図ること。

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、積極的かつ具体的な改善策を早急に講ずること。

二、保険料率の彈力的調整規定の適用については、現下の厳しい情勢を考慮し、慎重な配慮を行うこと。

三、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、行政努力に一層配慮すること。また、五人未満事業所等の適用推進については格段の努力を払うこと。

四、差額ベッド等保険外負担については、行政指導の徹底を期する等その対策を強化し、患者負担の軽減を図ること。

五、医薬分業については、その前提条件を整備しつつ、これが一層の推進を図るとともに、技術を中心とした合理的な診療報酬体系の確立を期すること。

六、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、特に財政基盤のぜい弱な組合に配意して早期改善を図ること。

七、高齢退職者に対する医療のあり方を検討するとともに、難病者対策等については、その充実を期すること。

八、船員保険（疾病部門）に対する国庫補助の強化を図るよう格段の努力をすること。

九、一部負担金の徵収に関する保険者の責任について検討を加えること。

右決議する。

○委員長（戸田菊雄君） ただいま山君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長（戸田菊雄君） 全会一致と認めます。よ

つて、片山君提出の附帯決議案は全会一致をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

た。

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

つきましては、その趣旨を十分尊重をいたしまして努力をいたす所存でございます。

○委員長（戸田菊雄君） 健康保険法等の一部を改正する法律案の審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じます。

が、御異議ございませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたします。

○委員長（戸田菊雄君） 予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案を議題とし、これより討論に入ります。——別に御発言もないようですが、

から、これより直ちに採決に入ります。

〔賛成者挙手〕

○委員長（戸田菊雄君） 全会一致と認めます。よ

つて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○小平芳平君 私は、ただいま可決されました予

防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長（戸田菊雄君） 予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案を議題とし、これより討論に入ります。——別に御発言もないようですが、

から、これより直ちに採決に入ります。

〔賛成者挙手〕

○委員長（戸田菊雄君） 全会一致と認めます。よ

つて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

○委員長（戸田菊雄君） 私は、ただいま可決されました予

防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案を問題に供します。本案に賛成の方の挙手を願います。

○委員長（戸田菊雄君） 予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案を議題とし、これより

検疫・防疫体制の強化、環境衛生の向上等総合的な伝染病予防対策を実施するよう努めるこ

と。二、種痘については、諸外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予防接種については、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。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つては、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、そこなわれた健康を回復することが最も重要であるので、健康被害者及びその家族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。

七、予防接種による健康被害者に対する救済は、そこなわれた健康を回復することが最も

重要であるので、健康被害者及びその家族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。

七、予防接種による健康被害者に対する救済は、そこなわれた健康を回復することが最も

重要であるので、健康被害者及びその家族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。

七、予防接種による健康被害者に対する救済は、そこなわれた健康を回復することが最も

重要であるので、健康被害者及びその家族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。

○委員長（戸田菊雄君） 予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案の審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じます。

が、御異議ございませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたします。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 繼続審査要求に関する件についてお詫びをいたします。

原子爆弾被爆者等援護法案、母子家庭の母等の雇用の促進に関する特別措置法案及び母性保健基本法につきましては、閉会中もなお審査を継続することとし、これら三法律案の継続審査要求書を議長に提出したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたします。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたしました。

なお、要求書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたしました。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたしました。

○委員長（戸田菊雄君） 繼続調査要求に関する件についてお詫びいたします。

社会保障制度等に関する調査及び労働問題に関する調査につきましては、閉会中もなお調査を継続することとし、これら二件の継続調査要求書を議長に提出したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたしました。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（戸田菊雄君） 御異議ないと認め、さよう決定をいたしました。

○委員長（戸田菊雄君） 繼続調査要求に関する件についてお詫びいたします。

「異議なし」と呼ぶ者あり
○委員長(戸田菊雄君) 御異議ないと認め、さよ
う決定をいたします。
なお、要求書の作成につきましては、委員長に
御一任願いたいと存じますが、御異議ございませ
んか。

「異議なし」と呼ぶ者あり
○委員長(戸田菊雄君) 御異議ないと認め、さよ
う決定をいたします。

○委員長(戸田菊雄君) 御異議ないと認め、さよ
う決定をいたします。

○委員長(戸田菊雄君) 委員派遣承認要求に関する
件についてお詰りいたします。
社会保障制度等に関する調査並びに労働問題に
関する調査のため、委員派遣を行う必要がある場
合にはこれを行うこととし、その取り扱いを委員
長に御一任願いたいと存じますが、御異議ござい
ませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(戸田菊雄君) 御異議ないと認め、さよ
う決定をいたします。
本日はこれにて散会をいたします。

午後七時四十分散会

五月十八日本委員会に左の条件を付託された。
この修正の結果、本年度約四千三百四十五億四
千万円の歳入減となる見込みである。

五月十八日本委員会に左の条件を付託された。
この修正の結果、本年度約四千三百四十五億四
千万円の歳入減となる見込みである。

〔参考〕
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

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。
第一条中第八十一条第五項の改正規定を削る。
第二条中第五十九条第五項の改正規定及び第六
十条第一項の改正規定を削る。
第五条中第八十七条第三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「附則第二十三条から附則第二十
二条まで」に改め、同条第四号中「附則第十一条
から附則第十二条まで」を「附則第十二条から附
則第十三条まで」に改め、同条第五号を削り、同条
第六号中「附則第二十二条から附則第二十三条ま
で」を「附則第二十二条から附則第二十二条まで」
に改め、同号を同条第五号とし、同条第七号を同
条第六号とする。

附則第八条を削り、附則第九条を附則第八条と
し、附則第十条から附則第三十六条までを一条ず
つ繰り上げる。

この修正の結果歳入減となる見込額
この修正の結果、本年度約四千三百四十五億四
千万円の歳入減となる見込みである。
五月十八日本委員会に左の条件を付託された。
一、予防接種法及び結核予防法の一部を改正す
る法律案(予備審査のための付託は五月十一
日)
一、厚生年金保険法等の一部を改正する法律案
一、健康保険法等の一部を改正する法律案

標準報酬等級		標準報酬月額	報酬月額
第一級	三〇、〇〇〇円	三一、五〇〇円未満	
第二級	三三、〇〇〇円	三一、五〇〇円以上	三四、五〇〇円未満
第三級	三六、〇〇〇円	三四、五〇〇円以上	三七、五〇〇円未満
第四級	三九、〇〇〇円	三七、五〇〇円以上	四〇、五〇〇円未満
第五級	四二、〇〇〇円	四〇、五〇〇円以上	四三、五〇〇円未満
第六級	四五、〇〇〇円	四三、五〇〇円以上	四六、五〇〇円未満
第七級	五一、〇〇〇円	四五、五〇〇円以上	五四、〇〇〇円未満
第八級	五八、〇〇〇円	五四、〇〇〇円以上	五八、〇〇〇円未満
第九級	五六、〇〇〇円	五四、〇〇〇円以上	五六、〇〇〇円未満
第一〇級	六〇、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上	六一、〇〇〇円未満
第一一級	六四、〇〇〇円	六一、〇〇〇円以上	六六、〇〇〇円未満
第一二級	六八、〇〇〇円	六六、〇〇〇円以上	七〇、〇〇〇円未満
第一三級	七一、〇〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
第一四級	七六、〇〇〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
第一五級	八〇、〇〇〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
第一六級	八六、〇〇〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
第一七級	九二、〇〇〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
第一八級	九八、〇〇〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
第一九級	一〇四、〇〇〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第二〇級	一一〇、〇〇〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一二四、〇〇〇円未満
第二一級	一一八、〇〇〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第二二級	一二六、〇〇〇円	一一一、〇〇〇円以上	一二〇、〇〇〇円未満
第二三級	一三四、〇〇〇円	一三〇、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第二四級	一四二、〇〇〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第二五級	一五〇、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第二六級	一六〇、〇〇〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満

の二分の一に相当する額とを合算した額」を「同項に定める額に八千五百円を加算した額」に改める。

第五十八条中「二十一万六千円」を「十四万三千六百円」に、「十四万四千円」を「十六万二千円」に改める。

第六十二条中「十八万七千二百円」を「二十一万二千円」に改める。

第六十三条第一項中「九千六百円」を「二万四千円」に改める。

第七十七条第一項ただし書中「十四万四千円」を「十六万一千円」に改める。

第七十七条第一項及び第七十九条の二第四項中「十四万四千円」を「十六万一千円」に改める。

第八十五条第一項第一号を次のように改める。

一 当該年度において給付に要する費用（第七十七条第一項又は第二項の規定によつてその額が計算される老齢年金及び老齢福祉年金）に加え、同項ハ中「乗じて得た額」の下に「四分の三に相当する額」を加え、同項第四号中「老齢福祉年金」を「第七十七条第一項又は第二項の規定によつてその額が計算される老齢年金及び老齢福祉年金」に、「第五十二条の四第一項及び第七十七条第一項」を「及び第五十二条の四第一項」に改める。

第八十七条第三項中「一千四百円」を「二千二百円」に改める。

第八十五条第一項第二号中「(次号ハに掲げる額に相当する部分の給付に要する費用を除く。)」を削り、イ及びロを次のように改める。

イ 当該保険料納付済期間と当該保険料免除期間とを合算した期間の月数を三で除して得た数

ロ 当該保険料納付済期間の月数と当該保険料免除期間の月数を三で除して得た数

とを合算した数

昭和三十三年三月以前

六・三九

昭和三十三年四月から昭和三十五年四月まで

六・一五

第八十五条第一項第三号イ中「掲げる額」の下に「の三分の二に相当する額」を加え、同号ロ中

「四分の三」を「一分の二」に改め、同号ハ中「乗じて得た額」の下に「四分の三に相当する額」を加え、同項第四号中「老齢福祉年金」を「第七十七条第一項又は第二項の規定によつてその額が計算される老齢年金及び老齢福祉年金」に、「第五十二条の四第一項及び第七十七条第一項」を「及び第五十二条の四第一項」に改める。

第八十七条第三項中「一千四百円」を「二千二百円」に改める。

第九十三条第五項中「前納された保険料に係る第八十五条第一項の規定による国庫負担額の算定方法」を削る。

（国民年金法の一部を改正する法律の一部改正） 第六条 国民年金法の一部を改正する法律（昭和四十四年法律第八十六号）の一部を次のように改正する。

附則第十六条第二項中「十五万六千円」を「十八万円」に改める。

（厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一
部改正） 第七条 厚生年金保険法等の一部を改正する法律（昭和四十八年法律第九十二号）の一部を次のように改める。

附則第十六条第二項中「十五万六千円」を「十八万円」に改める。

（厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一
部改正） 第八条 厚生年金保険法等の一部を改正する法律（昭和四十八年法律第九十二号）の一部を次のように改める。

附則第五条第二項中「昭和四十八年十一月一日」を「昭和五十一年八月一日」に、「二万円」を「三万円」に改める。

附則第六条の二を削る。

附則第八条第二項中「二十九万七千六百円」

附則第五条第二項中「昭和四十八年十一月一日」を「四十八万二千四百円」に改め、同条第四項中「二十四万円」を「三十九万六千円」に改め、同条第五項中「二万四千円」を「三万六千円」に改める。

改める。

附則第十条第一項の表を次のように改める。

昭和三十三年三月以前	六・二四
昭和三十三年四月から昭和三十四年三月まで	五・九六
昭和三十四年四月から昭和三十五年三月まで	五・七九
昭和三十五年四月から昭和三十六年三月まで	五・四〇
昭和三十六年四月から昭和三十七年三月まで	四・五七
昭和三十七年四月から昭和三十八年三月まで	四・〇六
昭和三十八年四月から昭和三十九年三月まで	三・六六
昭和三十九年四月から昭和四十一年三月まで	三・三二
昭和四十一年四月から昭和四十二年三月まで	三・一四
昭和三十四年四月から昭和三十五年四月まで	二・七四

昭和四十二年四月から昭和四十三年三月まで	二・六一
昭和四十三年四月から昭和四十四年十月まで	二・二九
昭和四十六年十月から昭和四十八年九月まで	一・八三
昭和四十八年十月から昭和五十年三月まで	一・六五
昭和四十六年十一月から昭和四十六年九月まで	一・一八
附則第十三条第一項中「昭和四十八年十一月一日」を「昭和五十一年八月一日」に、「二万四千円」を「三万六千円」に改め、同条第三項中「昭和四十六年九月三十日」を「昭和五十年三月三十日」に改める。	附則第十二条の二を削る。
附則第十二条第一項中「八百円」を「千三百円」に、「一千二百円」を「千九百五十円」に改め、同条第十四条を次のように改める。	附則別表を削る。
第十四条 国民年金法第八十五条第一項の規定による国庫の負担については、当分の間、同項中「次に掲げる額」とあるのは、「次に掲げる額並びに当該年度において国民年金法の一部を改正する法律（昭和四十四年法律第八十六号）附則第十六条第一項又は厚生年金保険法等の一部を改正する法律（昭和四十八年法律第九十二号）附則第二十条第一項の規定により支給する老齢年金の給付に要する費用の総額の十二分の一に相当する額及び当該年度において同法附則第十二条第二項の規定によつてその額が計算される年金の給付に要する費用のうち六百五十円に当該年金の額の計算の基礎となつた保険料納付済期間の月数を乗じて得た額に相当する部分の給付に要する費用の総額の六分の一に相当する額」とす	（児童扶養手当法の一部改正） 第八条 児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号）の一部を次のように改正する。 第五条中「一万五千六百円」を「一万七千六百円」に、「二万六千四百円」を「一万九千六百円」に改める。
附則第十七条を次のように改める。	第九条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和三十九年法律第百三十四号）の一部を次のように改正する。 第四条中「一万三千円」を「一万三千五百円」に、「二万八千円」を「二万三百円」に改める。 第十八条中「四千円」を「五千円」に改める。 （厚生年金保険法の一部改正） 第十条 厚生年金保険法の一部を次のように改正する。 目次中「第四節 遺族年金（第五十八条第一款）第六十八条の二」を「第四節（遺族年金（第五十八条第一款）第六十八条の二）通算遺族年金全額」に改める。
附則第十七条 削除	
附則第二十条第一項中「十五万六千円」を「十八万円」に改める。	

第三十二条中「左の」を「次の」に改め、第五号を第六号とし、第四号の次に次の一号を加える。

五 通算遺族年金
第三十七條第二項

「遺族年金又は通算遺族年金の受給権者」に、
「当該遺族年金の加給年金額の計算の基礎とな
つていた被保険者又は被保険者であつた者の
子」を「その者と生計を同じくしていた被保険
者又は被保険者であつた者の子」に替へて、二つ

者又は被保険者であつた者の子であつて、その者の死亡によつて遺族年金又は通算遺族年金の支給の享樂が解除せられたもの一二数ある。

第三十八条第一項中「限度において、」の下に「当該遺族年金と支給事由を異にする」を加

第四十七條第三項を次のように改める。

3 障害年金は、当該傷病につき初めて医師又は歯科医師の診療を受ける日の属する月前の

は前項の請求を受けた日の属する月前の通算年金通則法第四条第一項各号に掲げる期

間を合算した期間が六箇月未満である者は、支給しない。

4 通算手金通則法第六条第一項及び第三項、第四十七条に次の一項を加える。

第七条並びに第九条第一項の規定は、前項の

場合に準用する。

後における」に改める。

第三章 第二項の下に「及び第四項」を加える。

**第五十八条中「左の」を「次の」に改め 同
条第二号及び第三号中「被保険者期間」を「通**

算年金通則法第四条第一項各号に掲げる期間を合算した期間一に改め、同条に次の一項を加え

之、通算三金通則去寫二、去寫一項及零寫三項、

2 通算年金通則法第六条第一項及び第三項
第七条並びに第九条第一項の規定は、前項の

場合に準用する。

第六十五条 遺族年金（第五十八条第一項第二

号に該当することにより支給する遺族年金を除く。)は、その受給権者が当該被保険者又は被保険者であつた者の死亡について共済組合が支給する遺族年金の支給を受けることがで
きるときは、その間、その支給を停止する。
ただし、当該共済組合が支給する遺族年金が政令で定めるものである場合において、遺族年金の額が当該共済組合が支給する遺族年金の額を超えるときは、その受給権者の請求により、その超える額に相当する部分の支給の停止は行わない。

第六十八条の二第一号中「第五十八条第一号」を「第五十八条第一項第二号」に改め、同条第二号中「第五十八条第三号」を「第五十八条第一項第三号」に改め、同条第三号中「第五十八条第四号」を「第五十八条第一項第四号」に改め。

第三章第四節の次に次の一節を加える。

第四節の二 通算遺族年金

(受給権者)

第六十八条の三 通算遺族年金は、被保険者期間が一年以上であり、かつ、老齢年金を受けるに必要な被保険者期間を満たしていない者で、第四十六条の三第一項第一号イから今までのいずれかに該当するものが死亡した場合に、その者の遺族に支給する。
(年金額)

第六十八条の四 通算遺族年金の額は、基本年金額の百分の五十に相当する額とする。

2 第三十四条第二項及び第四項の規定は、前項の基本年金額については、適用しない。
(支給停止)

第六十八条の五 通算遺族年金は、その受給権者が当該被保険者又は被保険者であつた者の死亡について共済組合が支給する遺族年金で政令で定めるもの又は船員保険法による遺族年金を受けているときは、その間、その支給を停止する。

これらに起因する疾患による廃疾につき第四十一条の規定により廃疾の程度を定めるべき日に七条の規定により廃疾の程度を定めるべき日ににおいて、当該傷病について、「傷病による廃疾について」に、「同条」を「第四十七条」に改め、同条第一項中「疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病を「傷病」と、「当該傷病について」に起因する疾病を「傷病」に改める。

第五十五条第一項中「その傷病につきにしめて医師又は歯科医師の診療を受けた日から起算して三年を経過するまでの間にその傷病がなおつた場合において、そのなおつた日」を、その傷病に係る初診日から起算して五年を経過する

由までの間におけるその傷病の治った日」に改め、同条第二項を削り、同条第三項中「第四十七条第三項及び第四項」を「第四十七条第四項及び第五項」に改め、同項を同条第二項とする。

第五十八条第一項第三号中「疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病につきはじめて医師又は歯科医師の診療を受けた日」を「傷病に係る初診日」に、「三年」を「五年」に改め、「(その期間内に健康保険の療養の給付を受けた場合においては、はじめてその療養の給付を受けた日から起算して三年を経過する日)」を削る。

第六十八条の一中「疾病又は負傷及びこれに起因する疾病」を「傷病」に改める。

(船員保険法の一部改正)

第十四条 船員保険法の一部を次のように改正する。

第一項各モノニ該当スル者ニシテ五十五葉未満ナルモノハ疾病又ハ負傷及ニ因リ発タル疾病ニ因リ別表第四下欄ニ定ム程度ノ廐疾ノ状態ニ在ルトキ(其ノ疾病又ハ負傷及ニ因リ発タル疾病ガ治療セザル場合ニ在リテハ其ノ疾病又ハ負傷及ニ因リ発タル

疾病ニ付医師又ハ歯科医師ノ診療ヲ受ケタル日ヨリ起算シ一年六月ヲ経過シタル日以後ニ於テ其ノ疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾

病ニ因リ同表下欄ニ定ムル額頂ノ廢疾ノ状態ニ在ルトキハ同項ノ老齢年金ノ支給ヲ請求スルコトヲ得但シ其ノ者ガ其ノ請求ノ日ニ於テ被保險者タルトキハ此ノ限ニ在ラズ第三十四条第五項中「前項」を「前二項」に改め、同条第六項中「第四十条第四項」を「第四十

第三十八条第一項中「規定ニ依リ」を「請求ニ依リ」に改め、同条第三項中「第三十四条第五項ノ規定ニ依リ」を「第三十四条第四項ノ請求ニ依リ」に改める。

ル程度ノ廢疾ノ状態ニ該スルニ至リタルトキハ其ノ程度ニ応ジ其ノ者ニ障害年金ヲ支給スルコトヲ得

第四十四条ノ二第一項中「第四十条第一項ノ規定ニ依リ廢疾ノ程度ヲ定ムベキ場合ニ於テ同疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ付」を削り、「同条」を「第四十条」に改め、同条第二項中「疾病ニ付」を「疾病ニ因ル廢疾ニ付」に改める。

第四十五条第一項中「第四十一条第二項」を「第四十条第四項」に改める。

第十五条 国民年金法の一部を次のように改正する。
(国民年金法の一一部改正)

第一項中「五年」に改める。

第三十条第一項中「三年を経過した日」を「六年六月を経過した日」に改める。

第十六条 国民年金法の一部を次のように改正する。

第十八条の三中「第六十四条の三第一項及
第二項」を「第六十四条の三第一項」に、「並
に」を「及び」に改める。

第六十一条第一項中「義務教育終了前(十五
に達した日の属する学年の末日以前をいい、一
日以後引き続いて中学校又は盲学校、聾学校
しくは養護学校の中学校部に在学する場合には
その在学する間を含む。以下同じ。)」を「十八
未満」に改める。

第六十三条第二項中「第三十九条第二項」の
に「及び第三項」を加え、同条第三項を削る。

第六十四条第一項中「第四十条第一項」を「
四十条」に改め、後段を削り、同条第二項を

第六十四条の三第一項中「準母子状態」を「
四十四条の二第一項に規定する準母子状態」に

第一項を削り、同条第三項中「第一項」を「前項」に改め、同項を同条第二項とする。
第六十六条第四項中「義務教育終了後」を「八歳以上」に改め、「(十五歳に達した日の属する学年の末日後を)い、同日以後引き続いて中学校又は盲学校、聾学校若しくは養護学校の中学校部に在学する場合には、その在学する間を除く。以下同じ。」を削る。

第七十九条の五中「第六十四条の三第一項」を「第
六十四条の二第一項」に、「同条第二項」を「
第六十四条の三第一項」に改める。

第八十二条第三項中「義務教育終了前」を「十八歳未満」に改める。
第八十二条の二第一項中「こえる」を「超える」に、「こえて」を「超えて」に、「第六十四条の二第一項」を「第四十一条の二第一項」に、「第四十二条の二第一項」を「同項」に改める。
(児童扶養手当法の一部改正)
第十七条 児童扶養手当法の一部を次のように改正する。
第三条第一項中「義務教育終了前(十五歳に満たない日)」を「十八歳未満」に改める。
第一条 この法律の規定は、次の各号に掲げる部分に従い、それぞれ当該各号に定める日から行する。
(施行期日)
附 則

第一条 第一条から第四条までの規定、第七条の一定(厚生年金保険法等の一部を改正する法律(昭和四十八年法律第九十二号)。以下「法律第九十二号」という。)附則第三条及び附則第二条の改正規定、附則第六条の二を削る改正規定、附則第八条、附則第十条及び附則第二条の二第一項を「同項」に改める。

それに従い、それを以此て諸名号は定められたのである。

行草卷

第一条から第四条までの規定 第七条の

定（厚生年金保険法等の一部を改正する法）

（會田四十八年法津第九十二号。以下「法津」）

(昭和四十六年注释第一二二号) 一、(昭和

九十一号」という。附則第三条及び附則第

条の改正規定、附則第六条の一を削る改正

卷之三

定附則第八條 附則第十條及乙附則第二

二条の改正規定並びに附則第二十二条の二を削る改正規定に限る。並びに次条から附則第三条までの規定 昭和五十一年八月一日
五条まで、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の規定 昭和五十一年八月一日
二、第五条の規定（国民年金法第十七条、第二十一条、第三十三条、第三十八条、第三十九条、第四十三条、第四十四条、第四十九条、第五十二条の四、第七十七条第一項第一号、第八十五条及び第九十三条の改正規定による。）、第六条の規定、第七条の規定（前号に規定する改正規定を除く。）及び附則第六条第一項の規定 昭和五十一年九月一日

三、第五条の規定（前号に規定する改正規定及び国民年金法第八十七条第三項の改正規定を除く。）並びに第八条、第九条、附則第六条第二項、附則第七条及び附則第九条から附則第十一条までの規定 昭和五十一年十月一日
四、第十条から第十二条まで、附則第十二条から附則第二十条まで及び附則第二十八条から附則第三十三条までの規定 公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

五、第五条中国民年金法第八十七条第三項の改正規定及び附則第八条の規定 昭和五十二年四月一日
六、第十三条から第十五条まで及び附則第二十一条から附則二十三条までの規定 公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日

七、第十六条及び第十七条の規定 昭和五十三年四月一日
(第一条の規定の施行に伴う経過措置)

第一条 昭和五十一年七月以前の月分の厚生年金保険法による年金たる保険給付の額については、なお従前の例による。

第三条 昭和五十一年八月以前に厚生年金保険の被保険者の資格を取得して、同日まで引き続き被保険者の資格を有する者（第四種被保険者

の資格を有する者及び同月から標準報酬を改定されるべき者を除く。）のうち、同年七月の標準報酬額が二万八千円以下である者又は二万円である者（当該標準報酬月額の基礎となつた標準報酬は、当該標準報酬月額の基礎となつた標準報酬（その者が健康保険の被保険者であるときは、その者の同月における健康保険法（大正十一年法律第七十号）による標準報酬の基礎となつた標準報酬額）を第一条の規定による改正後の厚生年金保険法第二十条の規定による標準報酬の基礎となる標準報酬額とみなして、都道府県知事が改定する。）

2、前項の規定により改定された標準報酬は、昭和五十一年八月及び九月の標準報酬とする。

3、標準報酬額が三万円未満である厚生年金保險の第四種被保険者の昭和五十一年八月以後の標準報酬月額は、厚生年金保険法第二十六条の規定にかかわらず、三万円とする。
(第二条の規定の施行に伴う経過措置等)
お従前の例による。

第五条 船員保険法第五十条ノ三ノ二の規定は、船員保険法の一部を改正する法律（昭和三十七年法律第五十八号）附則第三項の規定により支給する従前の寡婦年金の例による保険給付を受ける権利を有する者について準用する。
(第五条の規定の施行に伴う経過措置等)

第六条 昭和五十一年八月以前の月分の国民年金法による年金たる給付（障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金及び老齢福祉年金を除く。）の額については、なお従前の例による。

第七条 母子福祉年金及び準母子福祉年金については、昭和五十三年三月三十一日までの間は、次の表の上欄に掲げる国民年金法の規定中同表

第六十一条第一項		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
第六十三条第三項第二号（第六十四条の四において準用する場合を含む。）		子であつて、昭和三十一年四月一日以前に生まれた子が義務教育終了前	
第六十四条の三第二項（第七十九条の五及び第八十二条の一（第二項において引用する場合を含む。））		状態にある子	
第六十六条第四項		弟妹は、弟妹は、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
第七十九条の四第一項		義務教育終了後	
第七十九条の四第一項		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
第八十二条第三項		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
子であつて		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
子であつて		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
子であつて		子であつて、昭和三十一年四月一日以後に生まれたか	
その母子福祉年金又は準母子福祉年金の額を改定する。		その母子福祉年金又は準母子福祉年金の額を改定する。	
第八条 昭和五十三年四月以後の月分の国民年金法による保険料については、第五条の規定によることとするならば、その者が同日まで引き続き母子福祉年金又は準母子福祉年金を受ける権利を有することとなるときは、その者に同月から国民年金法第六十一条の母子福祉年金又は同法第六十四条の三の準母子福祉年金を支給する。		第八条 昭和五十三年四月以後の月分の国民年金法による保険料については、第五条の規定によることとするならば、その者が同日まで引き続き母子福祉年金又は準母子福祉年金を受ける権利を有することとなるときは、その者に同月から国民年金法第六十一条の母子福祉年金又は同法第六十四条の三の準母子福祉年金を支給する。	
3、昭和五十一年九月三十日において母子福祉年金又は準母子福祉年金を受ける権利を有する者について、同年十月一日前に前項の規定が適用されていたとするならば、その者が同日まで引き続き母子福祉年金又は準母子福祉年金を受ける権利を有することとなるときは、その者に同月から国民年金法第六十一条の母子福祉年金又は同法第六十四条の三の準母子福祉年金を支給する。		3、昭和五十一年九月三十日において母子福祉年金又は準母子福祉年金を受ける権利を有する者について、同年十月一日前に第一項の規定が適用されていたとするならば、その母子福祉年金又は準母子福祉年金の額の加算の対象となる者が同日まで引き続きあることとなるときは、その加算の対象となる者の数に応じて、同月から	
2、国民年金法第八十七条第三項に定める保険料		の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。	

の額は、昭和五十四年四月以後においては、法律で定めるところにより引き上げられるものとする。

(第八条の規定の施行に伴う経過措置等)

第九条 昭和五十一年九月以前の月分の児童扶養手当の額については、なお従前の例による。

第十条 昭和五十三年三月三十日までの間ににおいては、児童扶養手当法第三条第一項中「義務教育終了前」とあるのは、「昭和三十五年四月二日以後に生まれた者、義務教育終了前」と読み替えるものとする。

前項の規定により児童扶養手当法第三条第一項の規定が読み替えて適用されることにより新たに同項に規定する児童とされる者を昭和五十年十月一日において現に監護し、又は養育している者が、同月中にした同法第六条第一項又は第八条第一項の認定の請求についてその認定を受けたときは、その者に対する児童扶養手当の支給又はその額の改定は、同法第七条第一項又は第八条第一項の規定にかかわらず、同月から行う。

(第九条の規定の施行に伴う経過措置)

第十一条 昭和五十一年九月以前の月分の特別児童扶養手当及び福祉手当の額については、なお従前の例による。

(第十条の規定の施行に伴う経過措置等)

第十二条 第十条の規定による改正後の厚生年金保険法第六十五条の規定は、第十条の規定の施行の日の前日において同法による遺族年金を受ける権利を有する者の当該遺族年金に

は、適用しない。

第十三条 第十条の規定による改正前の厚生年金保険法第四十七条及び第五十五条の規定は、疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)につき第十条の規定の施行前に医師又は歯科医師の診療を受けたことがある者の当該傷病による障害年金を支給する。

第十四条 通算年金制度を創設するための関係法

律の一部を改正する法律(昭和三十六年法律第百八十二号)附則第七条第一項に規定する者は、厚生年金保険法第六十八条の三の規定の適用について、同法第四十六条の三第一項第一

号イに該当するものとみなす。

2 通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律附則第八条第一項に規定する者が死亡したときは、厚生年金保険法第六十八条の三の規定に該当するものとみなして、その者の遺族に、同条の通算遺族年金を支給する。

(第十一条の規定の施行に伴う経過措置等)

第十五条 第十一条の規定による改正後の船員保險法第五十条ノ七八の規定は、第十一条の規定の施行の日の前日において同法による遺族年金に

金を受ける権利を有する者の当該遺族年金については、適用しない。

(第十六条 第十一条の規定による改正前の船員保

険法第四十条の規定は、傷病につき第十二条の規定の施行前に医師又は歯科医師の診療を受けたことがある者の当該傷病による障害年金を受ける権利を有する者の当該障害年金については、適用しない。

(第十七条 通算年金制度を創設するための関係法

律の一部を改正する法律附則第十三条第一項に規定する者は、船員保險法第五十条ノ八ノ二の規定の適用については、同法第三十九条ノ第二項第一号イに該当するものとみなす。

2 通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律附則第十四条第一項に規定す

る者は、船員保險法第五十条ノ八ノ二の規定の適用については、同法第三十九条ノ第二項第一号イに該当するものとみなす。

3 通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律附則第八条第一項に規定する

者が死亡したときは、厚生年金保険法第六十八条の三の規定に該当するものとみなして、その

者の遺族に、同条の通算遺族年金を支給する。

(第十八条 通算年金制度を創設するための関係法

の一部を改正する法律附則第十四条第一項に規定する者は、船員保險法第五十条ノ八ノ二の規定に該当するものとみなして、その者の遺族に、同条の通算遺族年金を支給する。

(第十九条 通算年金制度を創設するための関係法

の一部を改正する法律附則第十四条第一項に規定する者は、船員保險法第五十条ノ八ノ二の規定に該当するものとみなして、その者の遺族に、同条の通算遺族年金を支給する。

3 特例遺族年金は、船員保險法(第五十条ノ八ノ二及び第五十条ノ八ノ三を除く。)の規定及び通算年金通則法(昭和三十六年法律第百八十一号)第四条第二項の規定の適用については、船員保險法による通算遺族年金とみなす。

(第十二条の規定の施行に伴う経過措置)

第十九条 第十二条の規定による改正後の国民年金法第三十六条第二項の規定は、第十二条の規定の施行の日の前日において同法による障害年金を受ける権利を有する者の当該障害年金については、適用しない。

(第十六条 第十二条の規定による改正前の国民年

金法第三十条、第三十条の二、第五十六条、第五十六条の二及び第七十九条の三の規定は、傷病につき第十二条の規定の施行前に医師又は歯科医師の診療を受けたことがある者の当該傷病は、同条の規定の施行後も、なお、その効力を有する。

(第十七条 第十二条の規定による改正前の船員保

険法第四十条の規定は、傷病につき第十二条の規定の施行前に医師又は歯科医師の診療を受けたことがある者の当該傷病による障害年金を受ける権利を有する者の当該障害年金については、適用しない。

(第十八条 第十二条の規定による改正後の厚生年

年金保険法第四十七条第一項の規定が第十三条の規定の施行の日の一年六月前日の日から適用されているとしたとするならば、同条の規定の施行の日前に障害年金を受ける権利を取得することとなる者には、同日の属する月から同項の障害年金を支給する。

(第十九条の規定の施行に伴う経過措置)

第二十一条 第十三条の規定による改正後の厚生年金保険法第四十七条第一項の規定が第十三条の規定の施行の日の一年六月前日の日から適用され

られたとしたとするならば、同条の規定の施行の日前に障害年金を受ける権利を取得することとなる者には、同日の属する月から同項の障害年金を支給する。

(第二十二条 第十四条の規定による改正後の船員

保険法第四十条第一項の規定が第十四条の規定

の施行の日の一年六月前日の日から適用され

たとしたとするならば、同条の規定の施行の日前に障害年金を受ける権利を取得することとなる者には、同日の属する月から同項の障害年金を支給する。

(第二十三条 第十四条の規定による改正後の船員保

保険法第四十条第一項の規定が第十四条の規定

の施行の日の一年六月前日の日から適用され

たとしたとするならば、同条の規定の施行の日前に障害年金を受ける権利を取得することとなる者には、同日の属する月から同項の障害年金を支給する。

第十五条の規定の施行に伴う経過措置

第十二条 第十五条の規定による改正後の国民年金法の規定が同条の規定の施行の日の一年六月前日の日から適用されたとしたとするならば、同

月前日の日から適用されないとするならば、同

月前日の日から適用されるとするならば、同

率を乗じて得た額とする。次号において同じく乗じて得た額とする。次号において同じく乗じて得た額とする。

二 基準日以後の厚生年金保険の被保険者であつた期間の被保険者期間の月数を乗じて得た額

(船員保険法による平均標準報酬月額の計算の特例)

第三十六条 法律第七十八号附則第十九条第一項又は第二項に規定する者のうち、第二号に規定する被保険者であつた期間がある者の船員保険法による平均標準報酬月額(同法第四十七条に規定する平均標準報酬月額を除く)は、同法第二十七条ノ三第一項の規定にかかわらず、次に掲げる額を合算した額をその者の船員保険の被保険者であつた全期間の月数で除して得た額とする。

一 昭和五十一年八月一日(同日前に船員保険

法による年金たる保険給付を受ける権利を取得した者であつて厚生省令で定めるものについては、同日前の厚生省令で定める日とし、

等級	標準報酬		報酬月額
	月額	日額	
第一級	三〇、〇〇〇円	一、〇〇〇円	三一、五〇〇円未満
第二級	三三、〇〇〇円	一、一〇〇円	三一、五〇〇円以上
第三級	三六、〇〇〇円	一、一〇〇円	三四、五〇〇円以上
第四級	三九、〇〇〇円	一、三〇〇円	三七、五〇〇円以上
第五級	四二、〇〇〇円	一、四〇〇円	四〇、五〇〇円以上
第六級	四五、〇〇〇円	一、五〇〇円	四三、五〇〇円以上
第七級	四八、〇〇〇円	一、六〇〇円	四六、五〇〇円以上
第八級	五一、〇〇〇円	一、七〇〇円	五〇、〇〇〇円以上
			五四、〇〇〇円未満

以下この条において「基準日」という。前の被保険者であつた期間(法律第七十八号附則第十九条第一項又は第二項の規定により平均標準報酬月額の計算の基礎とされない期間を除く)の各月の標準報酬月額(その月が法律第九十二号附則第十条第一項の表の上欄に掲げる期間に属するときは、その月の標準報酬月額にそれぞれ同表の下欄に掲げる率を乗じて得た額とする。次号において同じ)を平均した額に基準日前の船員保険の被保険者であつた期間の月数を乗じて得た額

二 基準日以後の船員保険の被保険者であつた期間の各月の標準報酬月額を平均した額に当該被保険者であつた期間の月数を乗じて得た額

(健康保険法等の一部を改正する法律案)(小字及び一は衆議院修正の部分)

第一条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第三条第一項の表を次のように改める。

第九級	五六、〇〇〇円	一、八七〇円	五四、〇〇〇円以上	五八、〇〇〇円未満
第一〇級	六〇、〇〇〇円	二、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上	六二、〇〇〇円未満
第一一級	六四、〇〇〇円	二、一三〇円	六二、〇〇〇円以上	六六、〇〇〇円未満
第一二級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	六六、〇〇〇円以上	七〇、〇〇〇円未満
第一三級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
第一四級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
第一五級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
第一六級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
第一七級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
第一八級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
第一九級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第二〇級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
第二一級	一二八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第二二級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二一、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満
第二三級	二三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一二〇、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第二四級	二四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第二五級	二五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第二六級	二六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第二七級	二七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第二八級	二八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
第二九級	二九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第三〇級	二一〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	二一〇、〇〇〇円未満
第三一級	二一〇、〇〇〇円	七、三三〇円	二一〇、〇〇〇円以上	二三〇、〇〇〇円未満
第三二級	二四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	二三〇、〇〇〇円以上	二五〇、〇〇〇円未満
第三三級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	二五〇、〇〇〇円以上	二七〇、〇〇〇円未満
第三四級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	二七〇、〇〇〇円以上	二九〇、〇〇〇円未満
第三五級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	二九〇、〇〇〇円以上	三一〇、〇〇〇円未満

第三六級	三一〇、〇〇〇円	一〇、六七〇円	三一〇、〇〇〇円以上
------	----------	---------	------------

第三条第十項に次のただし書を加える。
但シ其ノ者ノ從前ノ標準報酬月額ガ其ノ者ノ保険者ノ管掌スル前年（一月一日ヨリ三月三十日迄）ノ其ノ者ノ標準報酬ニ付テハ前前年）ノ

報酬月額ヲ平均シタル額（健康保険組合ガ當該平均シタル額ノ範囲内ニ於テ其ノ規約ヲ以て定メタル額アルトキハ當該規約ヲ以て定メタル額）ヲ超ユル場合ニ於テハ當該額ヲ標準報酬ノ基礎トナル報酬月額ト看做シタルトキノ標準報酬ヲ以テ其ノ者ノ標準報酬トス

第十三条ノ二第一項第一号中「第二十条第一項」を「第十九条ノ三又ハ第二十条」に改める。

第二十条第一項中「二月以上被保険者」を「二月以上第十三条又ハ第十五条ノ規定ニ依ル被保険者（第十二条第一項ニ規定スル共済組合ノ組合員タル被保険者ヲ除ク第五十五条第二項ニ於テ之ニ同ジ）」に、「十日」を「二十日」に、「第二十条第一項」を「第二十条」に改める。

第二十一条第一号中「一年」を「三年」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 保険料ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキ第二十七条中「及其ノ事業所ニ使用セラル被保険者」を「、其ノ事業所ニ使用セラル被保険者及第二十条ノ規定ニ依ル被保険者」に改める。

第三十五条に次の二項を加える。
前項ノ被保険者ハ其ノ事業所ニ使用セラレザルニ至リタルトキト雖モ第二十条ノ規定ニ依ル被保険者タルトキハ仍之ヲ組合員トス

第四十三条ノ八第一項第一号中「一百円」を「六百円」に改め、同項第二号中「六十円」を「一百円」に、「三十円」を「百円」に改め、同条第二項中「一月」を「六月」に改める。

第五十条第一項中「六万円」を「十万円」に改める。

第五十五条第二項中「喪失シタル日」の下に「第二十条ノ規定ニ依ル被保険者ノ資格ヲ喪失シタル者ニ在リテハ其ノ資格ヲ取得シタル日」を加え、「一年以上被保険者」を「一年以上第十三条又ハ第十五条ノ規定ニ依ル被保険者」に改め、同条第三項を削る。

第五十五条ノ二第二項及び第五十七条第二項中「及第三項」を削る。

第五十九条ノ三中「三万円」を「五万円」に改める。

等級	標準報酬	報酬月額
第一級	三六、〇〇〇円	一、一〇〇円

第二級	三九、〇〇〇円	一、二〇〇円	三七、五〇〇円以上	四〇、五〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第三級	四二、〇〇〇円	一、四〇〇円	四〇、五〇〇円以上	四三、五〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第四級	四五、〇〇〇円	一、五〇〇円	四三、五〇〇円以上	四六、五〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第五級	四八、〇〇〇円	一、六〇〇円	四六、五〇〇円以上	五〇、〇〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第六級	五六、〇〇〇円	一、八七〇円	五四、〇〇〇円以上	五八、〇〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第七級	六〇、〇〇〇円	二、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上	六一、〇〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第八級	七一、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第九級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
-----	---------	--------	-----------	-----------

第一〇級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	六六、〇〇〇円以上	七〇、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一一級	七一、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一二級	七六、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一三級	八〇、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一四級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一五級	九一、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	-----------

第一六級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
------	---------	--------	-----------	------------

第一七級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一一七、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第一八級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第一九級	一二八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二一、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二〇級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二一、〇〇〇円以上	一二三〇、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	-------------

第二一級	一三〇、〇〇〇円	四、四七〇円	一二〇、〇〇〇円以上	一二三八、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	-------------

第二二級	一三四、〇〇〇円	四、七三〇円	一二〇、〇〇〇円以上	一二四六、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	-------------

第二三級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二四級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一四五、〇〇〇円以上	一五六、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二五級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二六級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二七級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二八級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	二一〇、〇〇〇円未満
------	----------	--------	------------	------------

第二十九級	三二〇、〇〇〇円	七、三三〇円	一一〇、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満
第三〇級	三四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	一三〇、〇〇〇円以上	一五〇、〇〇〇円未満
第三一級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	一五〇、〇〇〇円以上	一七〇、〇〇〇円未満
第三二級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	一七〇、〇〇〇円以上	一九〇、〇〇〇円未満
第三三級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	一九〇、〇〇〇円以上	三一〇、〇〇〇円未満
第三四級	三一〇、〇〇〇円	一一〇、六七〇円	三一〇、〇〇〇円以上	三三〇、〇〇〇円未満
第三五級	三四〇、〇〇〇円	一二、三三〇円	三三〇、〇〇〇円以上	

第四条第六項中「從前」を「第十九条ノ規定ニ依リ被保険者ノ資格ヲ喪失シタル際」に改め、同条第五項の次に次の二項を加える。

第十九条ノ三ノ規定ニ依リ被保険者ニ付テハ引続き前ノ標準報酬ニ依ル但シ其ノ者ノ從前ノ標準報酬月額が前年（一月一日ヨリ三月三十一日迄）其ノ者ノ標準報酬ニ付テハ前前年（十月三十一日ニ於ケル全被保険者ノ同一標準報酬月額ヲ平均シタル額ヲ標準報酬ノ基礎トナル報酬月額ト看做シタルトキノ標準報酬ヲ以テ其ノ者ノ標準報酬トス

第十九条ノ二の次に次の二項を加える。

第十九条ノ三ノ規定ニ依リ被保険者ノ資格ヲ喪失シタル者ニシテ喪失ノ日ノ前日迄継続シテ二月以上第十七条ノ規定ニ依ル被保険者タリシモノハ其ノ資格ヲ喪失シタル日ヨリ二十日以内ニ被保険者タラントス申請ヲ為ストキハ継続シテ被保険者ト為ルコトヲ得但シ健康保険ノ被保険者タリ者ハ此ノ限ニ在ラズ

前項ニ規定スル期限ヲ経過シタル申請ト雖モ行政ニ於テ正当ノ事由アリト認ムルトキハ第一項ノ規定ニ依ル被保険者ニ闕シテハ第二十七条ノ四並ニ第三章第二節及第三節並ニ第五十条ノ九及第五十条ノ十二規定スル保険給

付ニ限り之ヲ為スモノトス

第十九条ノ四 前条ノ規定ニ依ル被保険者ハ左ノ各号ノニ該当スルニ至リタル日ノ翌日（第四号又ハ第五号ニ該当スルニ至リタルトキハ其ノ日）ヨリ其ノ資格ヲ喪失ス

一 被保険者ト為リタル日ヨリ起算シ二年ヲ経過シタルトキ

二 死亡シタルトキ

三 保険料ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキ

四 第十七条ノ規定ニ依ル被保険者ト為リタルトキ

五 健康保険ノ被保険者ト為リタルトキ

六 第二十一条第一項中「七年六月以上被保険者タリシ者」を「被保険者タリシ期間七年六月以上ノ資格ヲ喪失シタル者ニシテ喪失ノ日ノ前日迄継続シテ二月以上第十七条ノ規定ニ依ル被保険者タリシモノハ其ノ資格ヲ喪失シタル日ヨリ二十日以内ニ被保険者タラントス申請ヲ為ストキハ継続シテ被保険者ト為ルコトヲ得但シ健康保険ノ被保険者タリ者ハ此ノ限ニ在ラズ

前項ニ規定スル期限ヲ経過シタル申請ト雖モ行政ニ於テ正当ノ事由アリト認ムルトキハ第一項ノ規定ニ依ル被保険者ニ闕シテハ第二十七条ノ四並ニ第三章第二節及第三節並ニ第五十条ノ九及第五十条ノ十二規定スル保険給付」に改める。

第十二条第一項中「被保険者ノ資格」の下に「（第十九条ノ三ノ規定ニ依ル被保険者ノ資格ヲ除外次項及第三項ニ於テ之ニ同ジ）」を加える。

第二十八条第二項中「喪失シタル日前一年間十五年未満ナル者」に改める。

第五十条ノ九及第五十条ノ十二規定スル保険給付」に改める。

タリシ者」を「被保険者タリシ期間一年以上ナル者」に改める。

第四十条第四項中「六月以上被保険者タリシ資格ヲ取得シタル日」前ニ於ケル第十七条ノ規定ニ依ル被保険者タリシ期間が其ノ日前一年間ニ於テ三月以上又ハ其ノ日前三年間ニ於テ一年以上ナルコト」に改める。

第二十八条ノ三第一項中「一百円」を「六百円」に改める。

第二十九条ノ二第二項中「前項」を「第一項」に改め、同条第一項の次に次の二項を加える。

船舶所有者ハ通勤ニ因ル疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ關スル療養ノ給付及療養費ノ支給ニ関シテハ被保険者又ハ被保険者タリシ者ニ対シ其ノ者が第二十八条ノ三若ハ第二十八条ノ六第二項ノ規定ニ依リ一部負担金トシテ支払フベキ費用ノ中厚生大臣ノ定ムル額ヲ交付シ又ハ被保険者若ハ被保険者タリシ者ガ支払ヒタル一部負担金ノ額若ハ前条ノ規定ニ依リ控除セラレタル一部負担金ニ相当スル額ノ中厚生大臣ノ定ムル額ヲ負担スベシ

第五十九条第三項を次のように改める。
第五十九条ノ三ノ規定ニ依ル被保険者ニ係る保険料ハ其ノ被保険者タリシ月ニ付前項ノ例ニ依リ之ヲ算定ス但シ前月ヨリ引続キ同条ノ規定ニ依ル被保険者タリ者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保険料ハ之ヲ算定セズ

第五十九条第五項中第三号を第四号とし、第二号の次に次の二号を加える。

三 第十九条ノ三ノ規定ニ依ル被保険者ニ付テハ千分ノ七十二

四 第五十九条第六項及び第八項中「又ハ第二号」を「乃至第三号」に改める。

五 第六十条第一項及び第六十一条中「第二十条」を「第十九条ノ三又ハ第二十条」に改める。

六 第六十二条第一項及び第六十二条中「第二十条」を「第十九条ノ三又ハ第二十条」に改め、「十日」を「第十九条ノ三又ハ第二十条」に改め、「十日」の下に「初テ納付スベキ保険料ニ付テハ行政庁ノ指定スル日」を加える。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正）
第三十四条第一項第二号及び第三号中「十五年未満被保険者タリシ者」を「被保険者タリシ期間十五年未満ナル者」に改める。

第三十五条第一号中「十五年以上被保険者タリシ者」を「被保険者タリシ期間十五年以上ナル者」に改める。

第三十九条ノ二第一項中「一年以上被保険者タリシ者」を「被保険者タリシ期間一年以上ナル者」に改める。

第三十三条第三項中「前二項」を「前三項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に正する。

第三条 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十一年法律第一百二十九号）の一部を次のように改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に正する。

3 基金は、前二項に定める業務の遂行に支障のない範囲内で、国、都道府県又は市町村の

昭和五十一年六月十五日印刷

昭和五十一年六月十六日發行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局