

官報 号外

昭和五十四年四月二十七日

○第八十七回 衆議院會議録 第二十二号

昭和五十四年四月二十七日(金曜日)

議事日程 第二十号

昭和五十四年四月二十七日

午後一時開議

第一 地方交付税法の一部を改正する法律案
(内閣提出)

○本日の会議に付した案件

議員請暇の件

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出、参議院回付)

昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案(内閣提出、参議院回付)

日程第一 地方交付税法の一部を改正する法律案(内閣提出)

健康保険法等の一部を改正する法律案(第八十四回国会、内閣提出)の趣旨説明及び質疑

午後一時三十分開議

○議長(瀬尾弘吉君) これより会議を開きます。

議員請暇の件

○議長(瀬尾弘吉君) 議員請暇の件につきお諮りいたします。

新村勝雄君から、海外旅行のため、四月二十八日から五月十二日まで十五日間、請暇の申し出があります。これを許可するに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○議長(瀬尾弘吉君) 御異議なしと認めます。よって、許可するに決しました。

○議長(瀬尾弘吉君) お諮りいたします。

参議院から、内閣提出、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案及び昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案が回付されました。この際、議事日程に追加して、右両回付案を順次議題とするに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○議長(瀬尾弘吉君) 御異議なしと認めます。よって、日程は追加せられました。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出、参議院回付)

○議長(瀬尾弘吉君) まず、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案の参議院回付案を議題といたします。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案の参議院回付案

〔本号末尾に掲載〕

○議長(瀬尾弘吉君) 採決いたします。

本案の参議院の修正に同意するに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○議長(瀬尾弘吉君) 御異議なしと認めます。よって、参議院の修正に同意するに決しました。

昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案(内閣提出、参議院回付)

○議長(瀬尾弘吉君) 次に、昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案の参議院回付案を議題といたします。

昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案の参議院回付案

〔本号末尾に掲載〕

○議長(瀬尾弘吉君) 採決いたします。

○議長(瀬尾弘吉君) 起立多数。よって、参議院の修正に同意するに決しました。

〔賛成者起立〕

○議長(瀬尾弘吉君) 起立多数。よって、参議院の修正に同意するに決しました。

日程第一 地方交付税法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○議長(瀬尾弘吉君) 日程第一、地方交付税法の一部を改正する法律案を議題といたします。

委員長の報告を求めます。地方行政委員長松野幸泰君。
地方交付税法の一部を改正する法律案及び同報告書
〔本号末尾に掲載〕
○松野幸泰君登壇
松野幸泰君 ただいま議題となりました地方交付税法の一部を改正する法律案につきまして、地方行政委員会における審査の経過及び結果を御報告申し上げます。
本案は、地方財政の状況にかんがみ、第一に、昭和五十四年度分の地方交付税の総額については、現行の法定額に、一般会計から交付税及び譲与税配付金特別会計に繰り入れる臨時地方特例交付金及び同特別会計における借入金を加算した額とするともに、後年度における地方交付税の総額の確保に資するため、昭和五十四年度における借入金純増額の二分の一に相当する額を、昭和六十年度から昭和六十九年度までの各年度において、臨時地方特例交付金として一般会計から同特別会計に繰り入れようとするものであります。
第二に、昭和五十四年度の普通交付税の算定方法については、社会福祉施策の充実、教育水準の向上、住民生活に直結する公共施設の計画的な整備及び維持管理等に要する経費、過疎過密対策、消防救急対策、地方税減収補てん債及び財源対策債等の元利償還金等に要する経費の財源の確保を図るため、関係費目の単位費用を改定するほか、地方道路譲与税、自動車取得税交付金等の基準税額等の算定基礎を前年度の譲与額または交付額としようとするものであります。
本案は、二月二十七日当委員会に付託され、三月二十二日澁谷自治大臣から提案理由の説明を聴取し、四月十日には参考人の意見を聴取するなど、本案はもとより、地方財政全般にわたって熱

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号 健康保険法等の一部を改正する法律案についての橋本厚生大臣の趣旨説明

五八〇

心に審査を行いました。

昨二十六日本案に対する質疑を終了しましたところ、日本社会党、公明党・国民会議、民社党及び日本共産党・革新共同の四党共同提案により、地方交付税率の引き上げ、臨時地方特例交付金の増額等と内容とする修正案が提出され、佐藤敬治君からその趣旨説明を聴取いたしました。

次いで、討論を行いましたところ、自由民主党を代表して染谷誠君は、本案に賛成、修正案に反対、日本社会党を代表して新村勝雄君、公明党・国民会議を代表して和田一郎君、民社党を代表して西村章三君及び日本共産党・革新共同を代表して三谷秀治君は、それぞれ本案に反対、修正案に賛成、新自由クラブを代表して加地和君は、本案に賛成、修正案に反対の意見を述べられました。討論を終わり、採決を行いましたところ、修正案は賛成少数をもって否決され、本案は賛成多数をもって原案のとおり可決すべきものと決しました。

以上、御報告申し上げます。(拍手)

○議長(渡尾弘吉君) 採決いたしました。

本案の委員長の報告は可決であります。本案を委員長報告のとおり決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長(渡尾弘吉君) 起立多数。よって、本案は委員長報告のとおり可決いたしました。(拍手)

健康保険法等の一部を改正する法律案(第八十四回国会、内閣提出)の趣旨説明

○議長(渡尾弘吉君) この際、第八十四回国会、内閣提出、健康保険法等の一部を改正する法律案について、趣旨の説明を求めます。厚生大臣橋本龍太郎君。

〔国務大臣橋本龍太郎君登壇〕

○国務大臣(橋本龍太郎君) ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案について、その趣旨を御説明申し上げます。

医療保険制度の基本的改革は、かねてから重要な課題となつておるところであります。医療保険をめぐる諸情勢は近年激しさを加えております。かつてのような高度経済成長が期待できない情勢のもとにおいては、人口構成の老齢化や医療の高度化等により、医療費の伸びが賃金の伸びを大幅に上回る状況が続くものと考えられます。また、医療費問題のみならず、救急医療などの医療体制の整備、老人医療の確保、医薬品副作用被害の救済など、早急に解決を図るべき諸問題が山積してあり、一昨年の健康保険改正法案の国会審議の際、これらの諸課題の解決に取り組むことを約束いたしました次第であります。

したがって、医療保険制度の基本的改革に当たりましては、医療保険制度のみにとどまらず、医療制度、薬事制度、健康管理対策など、関連各分野においても逐次改善を図つてまいり、経済情勢に即応して医療保険制度の健全な発展とその合理化を図るため、その第一段階として、健康保険制度と船員保険制度について必要な改正を行うとすべく、この法律案を提出いたします。

今回の改正に当たりましては、給付の平等、負担の公平、物と技術との分離、家計の高額な負担の解消、医療費審査の改善の五原則を柱とし、これらの基本的考え方を盛り込んで改正法案を策定した次第であります。

以下、この法律案の内容について概略を御説明申し上げます。

まず、健康保険法の改正について申し上げます。第一は、医療給付に関する改正であります。被保険者と被扶養者との医療給付の格差を是正し、同一水準の給付を確保することを基本とし、このため患者負担を適正なものとするとともに、

高額療養費の支給等により、真に医療費負担による家計の破綻を防止しようとするものであります。

患者負担につきましては、初診時の負担を千円とし、投薬、注射に係る薬剤または歯科材料に要する費用の二分の一を新たに負担額とすることとしております。ただし、高価かつ長期間連続して投与される薬剤や、検査、麻酔に使用される薬剤は、負担の対象としないこととしております。さらに、入院の場合には一日につき給食料に相当する額を負担していただくこととしております。これらの患者負担の額が著しく高額となつたときは、高額療養費を支給することとしており、患者負担の限度額は、現行被扶養者に対する高額療養費制度では月額三万九千円となつておりますが、今回はその約半分の月額二万円程度にする予定であります。

また、療養費の支給要件を緩和し、保険医療機関または保険薬局以外の医療機関等で療養を受けた場合であってもやむを得ない場合には、療養費を支給することとしております。

第二は、分娩費等の給付に関する改正であります。分産費等の最低保障額や配偶者分産費等の額を実情に即して改定できるものとするため、政令で定めることとしております。

第三は、保険料に関する改正であります。保険料負担の公平を図るため、賞与等についても保険料を徴収することとし、賞与等の支払いを受けた月においては、その月の保険料額は、標準報酬月額と賞与等の額を合算した額に保険料率を乗じて算定することとしております。

なお、保険料徴収の対象となる賞与等の額は、その月に受ける賞与等の額につき、各被保険者の標準報酬月額額の二倍に相当する額を限度とすることとしております。

次に、給与の実態に即して標準報酬等級の上限を調整できることとするため、上限に該当する被保険者の割合が百分の三を超えた場合には、社会

保険審議会の意見を聞いて政令をもって上限を改定できることとしております。

また、政府管掌健康保険の保険料率は、厚生大臣が社会保険審議会の議を経て千分の八十を超えない範囲内において定めることができることとしております。健康保険組合の保険料率も同じく千分の八十を超えない範囲内において決定するものとしたしております。

第四は、国庫補助に関する改正であります。政府管掌健康保険についての保険料率の調整に連動した国庫補助率の調整規定を廃止し、国庫補助率は、主要な保険給付に要する費用の現行の千分の百六十四から千分の二百の範囲内において政令で定めることとしております。

第五は、財政調整に関する改正であります。今後、全被用者医療保険間において財政調整措置を講ずることとしておりますが、その措置が講ぜられるまでの間、健康保険組合間の財政を調整するため、健康保険組合連合会は、政令の定めるところにより、健康保険組合からの拠出をもつて一定の健康保険組合に対し交付金の交付事業を行うこととするものであります。

第六は、保険医療機関等の登録、指定等に関する改正であります。個人開業医については、保険医の登録があった場合、保険医療機関の指定があったものとみなすものとして手続の簡素化を図る規定、保険医療機関等の指定を拒否できる事由を法定する規定、未払いの一部負担金について、保険者が保険医療機関等の請求により徴収処分を行うことができるものとする規定を設けることとしております。

その他、給付の平等を図る見地から健康保険組合の付加給付を規制する規定を設けるほか、海外にある被保険者等に対する保険給付の実施と保険料の徴収を行うための規定、その他の規定の整備を行うこととしております。

次に、船員保険法の改正について申し上げます。

船員保険の疾病部門につきましても、医療給付、分娩費等の給付などについて、さきに述べた健康保険の改正に準じて所要の改正を行うものであります。

次に、社会保険診療報酬支払基金法の改正について申し上げます。

社会保険診療報酬支払基金における審査について、再審査に関する規定を整備するものであります。

なお、この法律の実施時期につきましては、公布の日から起算して一年を超えない範囲において政令で定める日から施行することとしております。

以上が健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨でございます。(拍手)

健康保険法等の一部を改正する法律案(第八十四回国会、内閣提出)の趣旨説明に対する質疑

○議長(尾崎弘吉君) ただいまの趣旨の説明に対して質疑の通告があります。順次これを許します。村山富市君。

〔村山富市君登壇〕

○村山富市君 日本の医療が、国民や患者から見ても、ますます荒廃と混迷を深めている中で、だれも責任を持つ者がいない。

私は、日本社会党を代表して、ただいま趣旨説明のありました健康保険法の一部を改正する法律案について質問をいたします。(拍手)

医療の荒廃が叫ばれ、医療保険の抜本改正が唱えられてからすでに二十五年近く経過しています。しかし、医療保険の矛盾は激化するばかりであります。すなわち、一方で国民医療費は、国民所得の伸び率をはるかに超えて大幅な膨張を続け、国民の負担は年々加重されつつあるのに対して、他方、薬づけ医療、検査づけ医療が端的に物語っているように、質的には低下しています。そ

の上に、差額ベッド等保険外負担も重く国民の肩のしかかっているものであります。このような状況のもとに提案されたのがこの改正案であります。

まず、私は、この法案をめぐる政府・与党の無責任な実態を明らかにし、総理の見解を承りたいと存じます。(拍手)

この健康保険改正案は、昨年の第八十四通常国会の会期延長ぎりぎりの五月二十六日提案されたのであります。第八十五、第八十六国会と、いずれも一度の審議もされず、一年近くもたなざらしにされてきたのであります。それは、国会に提出は認めるが、自民党としてその内容は承認したものではないという、政党政治の常識では考えられない無責任なものであります。(拍手)

その上、昨年十二月二十二日、自民党は医師優遇税制の手直し案を日本医師会に持参したとき、日本医師会会長より武見メモが示されたのであります。すなわち、健康保険組合を労使から保険料を徴収する機関とし、支払いは支払基金を通じて行うというものであります。齋藤自民党幹事長はこの武見メモにこたえて、十二月二十五日、医療政策の基本方針を提出、すなわち、医療の抜本改革はさしあたり政管健保と組合健保との負担、給付の不公平是正を行うというものであります。

議院内閣制のもとで、政府は、与党である自民党は、保険制度の根幹に触れる異質の赤字対策案を日本医師会に約束するといふ、全く国会と国民を無視した態度をとり続けたのであります。(拍手) 一体、医療はだれのものなのか。

大平総理、このような無責任な法案をわれわれは責任を持って審議することはできません。(拍手) 自民党の総裁であり、内閣総理大臣であるあなたの明快な見解を承りたいと存じます。(拍手) 次に、荒廃した日本の医療の現状について、その幾つかの問題点を指摘し、見解を承りたいと存じます。

まず、薬づけ医療の解消についてであります。現在、国民の負担する医療費は、昭和五十三年十兆四千億円、五十四年十一兆六千億円、五十八年には二十兆三千億円に達すると言われているのであります。本年の国民一人当たり医療費は実に十一万円に達するのであります。しかも、その総医療費のうち約四〇％近くが、世界に類例のない、薬剤費で占められているのであります。

巨額に上る薬剤費のうちには少なからぬ浪費が含まれていることは、いまや世間の常識であります。その原因は、投薬が、薬価基準と購入価格との差額による利ざやがあるからであります。たとえば、ある抗生物質の薬価基準は二百九十四円であるのに、医師の購入する値段は三十円という安値であると言われています。しかも、悲惨なスモン患者に見るまでもなく、薬害列島日本の汚名を受け、今国会に薬害被害者救済基金法案を提出しなければならぬほど、薬害は広がるようになっているのであります。薬づけ医療の解消は当面の緊急な課題であります。

政府が、改正案の中で薬剤費二分の一患者負担を導入しようとしているのも、薬剤費の削減をねらっているのかも知れませんが、それは、薬剤費の原因が一部患者の側にあるとしても、患者の責任と負担にのみ転嫁しようとするもので、これだけで解決しようとする考え方は筋違いの方策と言わなければなりません。(拍手)

政府は薬づけ医療の実態についてどのような認識を持っておられるのか、また、これが改善についてどのような方策を持っておられるのか、承りたいと存じます。

また、そのための一つの方策として、医薬分業について今後積極的に推進する意思があるのかどうか、承りたいと存じます。医師と薬剤師の機能を分化して、薬の管理、投与等についてのチェック機能を強化することは、安全性を高める意味で必要なことであります。また、薬づけ、検査づけなど、医療費浪費の原因が

点数出来高払い制に起因すると言われている点です。悪貨が良貨を駆逐するような現行の制度は何かの改善が必要であります。これらの問題について、政府の見解を承りたいと存じます。

次に、老人医療の問題について承りたい。老人医療の問題は、もはや放置することは許されません。政府は、昨年の十月、老人医療についての方針を出すということを国会と国民に約束してきたのであります。その後どうなっているのか。

高齢被保険者が他の制度の二倍を超える国民健康保険では、その財政的困難は一段と深刻であります。さらに、急激な高齢化につれて、老人医療費が増大することは自明の理であります。

わが党は、老人医療の無料化は堅持しながら、老人保健は別建てとして、健康増進からリハビリテーションまで、給付と施設を総合的に確立する、特に老人の健康管理については、開業医登録制、固定俸給制の導入など、思い切った改革案を主張しているものであります。老人医療保健制度の創設は、各種の保険財政から考えても最も優先して取り組まなければならないものであると考えているのであります。老人医療をどうする考えているのか、承りたいと存じます。(拍手)

次に、健康保険法の改正案について若干承りたいと存じます。

政府は、改正案策定の前提として、物と技術の分離、負担の公平、給付の平等、審査機能の確立など五原則を掲げて改正案を策定したと説明しています。しかし、改正案の内容は、現行の本人、家族を含めて八八％の給付水準が八三％以下に引き下げられるものであります。保険料の増額と保険給付の削減によって収支の均衡を図ろうとするものであります。それは高負担低福祉を最も露骨に企図したものであると言わなければなりません。

政府は、今回の改正による昭和五十四年から昭和五十五年における政管健保の財政見込みを発表

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号 健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する村山富市君の質案

五八二

しておりますが、医療制度と医療保険制度の構造的欠陥にメスを入れない限り、二年もたらずして早晩赤字の繰り返しになることは明らかだと思っておりますが、見通しを明確にしたいと思っております。

さらに、医療費給付の条件を、本人、家族ともに同率にすることはむしろ当然なことであり、国民健康保険の現行の本人、家族七割給付について、給付費を平等にするというたてまえからすれば、何らかの改善が必要であると思うが、今後の方針について承りたいと思っております。

さらに、差額ベッドや付添看護料の解消について具体的に承りたい。

これらの保険外負担の解消についてはたびたび指摘されてきたところでありますが、一向に改善の兆しは見えません。健康保険に加入すれば十割の給付が保障されるという公的な契約に基づいて加入している被保険者からすれば、保険外負担を取られるということは詐欺的行為であると言わなければなりません。特に、基準看護病院においては付添看護料は取ってはならないことになっているのであります。

保険外負担の解消について、その見解と対策を承りたいと思っております。

次に、財政調整の問題について承りたい。

健康保険の財政調整は、当面、組合健保の財政調整を行うというものでありますが、一方で、すべての被用者医療保険制度を通じて財政調整をしようとする動きもあります。組合健保の持っている診療報酬支払いのチェック機能や健康管理など、組合管理の持つメリットや、みずからの経営努力によって給付の改善を図ろうと努めているその歴史と現状を無視して、負担と給付の公平、平等を名目に、健保組合をして単に保険料の徴収機関にするとか、単なる赤字解消の財政対策としてしか考えられないような財政調整については、断じて承服できないものであります。

現在、政管健保に対して一六・四％、国保に対

して四〇％プラス五％の調整機能を加味した国の補助が出されております。各種保険制度間の財政調整を行うことは、制度そのもののあり方を根本的に崩すことになるのでありまして、むしろ組合主義を積極的に推進し、政管健保も組合方式に改編をして、自主的なチェック機能を生かし、医療費のむだを排除することこそ必要だと思っております。

財政調整について、自民党はこれらの実情を無視をして、医師会との約束に基づき今国会に提出する準備を進めているやに聞くのでありますが、大平総理、総理・総裁としてのあなたの見解を明確にしたいと思っております。(拍手)同時に、所管大臣である厚生大臣にも、この問題についての見解を承っておきたいと思っております。

最後に、総理にお尋ねをしたい。

重ねて申し上げますが、医療制度の抜本的改革なくして医療保険の健全化はありません。保険制度は、形の上では国民皆保険として社会化されているのでありますが、これに対する医療供給体制は、自由開業医を主体として全く野放しの状態にあるのであります。したがって、重複診療、薬剤の重複投与、医療機関の無秩序な重複投資が行われているのが現状であります。その上、保険都市における休日夜間の無医地区化、救急医療に対する不安など、一刻も放置できない問題ばかりであります。いつでも、どこでも、だれでも安心して医療を受けられるよう制度を保障する、このことは当然の責任であり、今日の医療改革に対する国民的要請でもあります。

総理は、これからの日本の医療の総合的な改革についていかなる方策を持っておられるのか、国民のための医療のあるべき姿についてどのように考えておられるのか、承りたいと思っております。

以上、幾つかの問題点について質問を行います。したが、責任ある明確な答弁を期待するとともに、冒頭に申し上げましたように、この改正案をめぐ

る政府・与党の無責任な言動から考えても、この際、この改正案はむしろ撤回すべきであるという見解を付言をいたしまして、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣大平正芳君登壇〕

○内閣総理大臣(大平正芳君) 政府といたしましては、今回の健康保険法等の一部改正案について、できるだけ早く国会で御審議をいただくようお願いしてきたところでございます。

政管健保と組合健保の財政調整は、保険者間の財政力の格差の是正、負担の公平という見地から必要であると考えております。

齋藤自民党幹事長と武見日本医師会会長との間の合意事項のうち、政管健保と組合健保との間の財政調整の問題につきましては、自由民主党医療基本問題調査会正副会長会議におきまして、今後の取り扱いも含め、目下鋭意検討が進められております。したがって、近き成果が得られるように聞いております。したがって、現在の段階で、いつ国会に提出できるかということを上げられる時期にはまだ至っておりません。

総合的な医療改革についての私の考え方についての最前線でございます。

医療保険制度の改革につきましては、一昨年十一月にお示しをいたしました十四項目にわたります基本的考え方に基づいて、段階的に進めていくことにいたしました。

医療供給体制の整備につきましては、従来より、医学の進歩、疾病構造の変化に対応いたしました。医療施設の整備、医療関係者の養成確保の両面から、総合的に各種の施策の充実に努めております。特に、救急医療、僻地医療など、重要性の高い分野には、今後とも重点的に取り組んでまいり所存でございます。

〔国務大臣橋本龍太郎君登壇〕

○国務大臣(橋本龍太郎君) 村山議員の御質問にお答えを申し上げます。

最初に、現在趣旨説明を終わりました政府の提

出した健康保険法案を撤回しろというお話ですが、私どもは撤回をいたす意思はございません。一昨年の十一月、国会に御提示をいたしました十四項目の医療保険制度の改正の方針に基づき、その第一着手として、私どもとしては最善を尽くした案のつもりでありますので、今後、国会における御審議の中において、さらに国民的なコンセンサスを得られる御意見をちょうだいしたいと思っております。

いま各分野から御質問をいただきました部分についてお答えを申し上げますが、まず第一点の御指摘は、薬づけの医療の実態をどう認識し、その解決を図るかという御指摘でありました。

確かに、わが国の医療保険制度におきましては、いわゆる薬づけ医療等の薬剤をめぐる問題が指摘をされておまして、増高する医療費の負担とともに、その解決が緊要な課題であることは私どもも認識をいたしております。

そこで、政府といたしましては、一昨年十一月にお示しをした、医療制度、医薬制度を含めた十四項目にわたる基本的改革の方向に基づき、制度の改革を進めてまいりたいと考えておるわけであります。また、保険診療の適正化の観点から、薬価基準の適正化、指導監査の推進等を行っていただく以外に、改正法案におきまして、薬剤の患者負担の導入をし、給付の面から薬剤問題の改善をしようとしております。

私どもは、医薬分業につきましても、当然これが必要なことであることを認識をいたしております。医薬分業が進みますためには、まず第一に関係者間の積極的な話し合いが行われることが必要であります。国としても、これを推進するため、薬剤師に対する調剤研修、医薬分業の意義についての国民に対する普及、啓蒙を行ってまいりました。今年におきましても、処方せん受け入れ体制をより充実させるための調剤センター等の設備補助を行うなど、今後も一層推進を図ってまいります。

また、出来高払いの御質問があったわけであり
ますが、確かに、診療報酬の支払い方式には、団
体請負方式でありますとかあるいは人頭登録方式
等がございます。これらはそれぞれ一長一短を
持っておりますが、現行の出来高払い方式が、他
の方式に比べれば、私どもは現在の日本の現状に
合致するものと考えております。しかし、種々
問題があるという御指摘もありますので、今後の
研究課題とさせていただきます。と思います。

また、老人医療につきましても御指摘をいた
したところであります。

老人保健医療問題懇談会からの意見書に示され
た考え方を基調とし、現在総合的な対策を確立す
べく具体案を検討中でありますが、本格的な高齢
化社会を迎えるに当たっての慎重な検討を要する
ことと、多数にわたる関係団体との調整を要する
部分等が多岐にわたっていることなどの理由か
ら、現在まで成果を得るに至っておりません。こ
の点はおおむね申し上げました。今後各方面とも鋭
意調整の上具体案を取りまとめ、できるだけ早い
機会に実施をいたせるよう努力をいたしてまいり
ます。

また、今回の改正案によって政管健保の財政が
果たして立ち直るのかという御指摘をいただきま
した。

今回の健康保険法の改正案が成立をいたしました
場合、五十四年度及び五十五年度の二カ年間に
おきまして四十九年度以降の累積収支不足を解消
いたしました。五十五年度末には政府管掌健康保
険の財政収支の均衡が図られる見通しございま
す。なお、この改正案におきまして、私どもは、
おおむね五年程度の財政の安定が図れるものと考
えております。

また、給付を平等にするという観点から国保の
問題の御指摘がございました。

私どもは、国民健康保険制度の改正につきまし
ては、現在御審議をいただこうとしております健
康保険法の改正に引き続き実現をいたすべく、現

在、老人保健医療制度のあり方と並行して検討を
進めている最中でございます。

また、保険外負担の解消をどう図るつもりかと
いう御指摘をいただきましたが、これにつきまし
ては、昨年二月の診療報酬改定の際に、部屋代及
び看護料等の入院料関係につきまして約二〇％の
引き上げを行いましたことは御承知のとおりであ
りますが、これとともに基準看護の二割特別加算
を新設するなど、この問題の解決のための条件整
備を図ってまいっております。

また、その際に、保険局長通知をもちまして、
その適正化について指導の徹底を図るよう指示し
てまいりました。その結果、この一年間で私ども
はある程度改善の実は進んでおると考えておりま
すが、今後とも改善に向けて努力してまいりたい
と存じます。

また、政府管掌健康保険はむしろ改編して、組
合方式を積極的に推進すべきではないかという御
指摘がございましたが、これは私どもとしてはに
わかに賛成はいたしたくない御提案でございます。
確かに、組合方式には小集団であることからの効
率的な事業運営といったメリットがございます。
しかし、同時に、危険分散の面で非常に不安定な
面もあることは御承知のとおりでありまして、そ
れが現在の組合管掌健康保険内部における財政調
整を必要とする要因であることも御承知のとおり
であります。ですから、私どもは、政府管掌健康
保険を改編して、仮に組合方式をとるといたしま
しても、その方法等については非常に慎重な考慮
を必要とすることであると考えております。医療
保険を効果的また安定的に運営していく上での一
つの大きな課題でありますので、十分今後私ども
も検討させていただきたいと存じます。

また、先ほど、齋藤幹事長と日本医師会会長と
の約束に基づく財政調整法案を用意していること
が、それについての意見というお尋ねがござい
ましたが、総理がお答えを申し上げたのと同等で

ございます。(拍手)

○議長(瀧尾弘吉君) 平石磨作太郎君。

〔平石磨作太郎君登壇〕

○平石磨作太郎君 私は、公明党・国民会議を代
表し、ただいま趣旨説明のありました健康保険法
等の一部を改正する法律案について、総理並びに
関係閣僚に対し若干の質疑を行うものでございま
す。

わが国は、昭和七十年には老人人口が一五％台
に達すると言われ、高齢化社会に入るわけであり
ます。これに伴って医療需要が増大し、加えて高
度な医療技術の導入など医療費の自然増等、国民
医療費の急速なふくらみが予測されているところ
であります。当然、医療の費用負担と給付水準を
どのように設定するか、また、医療保険の効率的
運営と負担の公平、給付の平等をいかに確立する
かということが、単に現在の問題にとどまらず、
むしろ将来の課題としてきわめて重要でありま
す。

私は、医療の抜本改革が言われて久しくなりま
すが、本案が、国民の生命の安全と健康の維持増
進にどれだけ寄与し得るのか、問題点を明らかに
しつつ、政府の見解を承ってまいりたいと考えま
す。

〔議長退席、副議長着席〕

まず、大平総理にお伺いいたします。

与党である自民党の医療基本問題調査会が、財
政調整法案を今国会に議員提案すべく準備中と聞
くが、政府の健保法案との関連についてどのよう
にお考えか承りたいのであります。

また、健保法案の提案以来、自民党内には丸茂
案、橋本案、田中案など数々の発表がなされてお
ります。このような私案が出されていることは、
いわば本法案が与党から信任されていないという
ことを示すものであり、まさに国会を軽視し、国
民を愚弄していると言わなくてはなりません。

(拍手)すなわち、本法案について、政府も与党も

本気でないのではないかと大きな疑念を持たざる
を得ないのであります。

総理、あなたも本法案について真剣に成立を望
んでいないのではありませんか。これら与党案と
政府案との関係において、本改正案は撤回すべ
きものと断ぜざるを得ない。総理の見解を承りたい
のであります。

次に、厚生大臣にお伺いいたします。

厚生省は、昨年、国民医療費の将来推計を発表
し、五年後に国民医療費が二十兆円に達すると言
われている。しかも、これは国民が負担しなければ
ならない。負担し切れるかどうかという問題が
差し迫っております。

適正医療を確保し、国民が安定的に医療費負担
を行うためには、疾病を担保とする医療費負担
だけでなく、積極的に予防医学的な健康管理やリ
ハビリテーション等の推進を図り、診療報酬支払い
審査機能の強化改善等、国民、患者への負担増を
願う以上、医療行政を担当する大臣は、当然これ
らの措置、対策を一方において整備すべきと考え
るものであります。

このような措置がないまま、財源対策を中心と
した患者負担の増大につながる今回の改正案は、
とうてい理解できません。厚生大臣の所見を伺う
ものであります。

次に、私は、抜本改正を行う場合、医療供給体
制の改革を並行して行わなければならないと考え
るものであります。

すなわち、保険と医療とは医療保障を支える車
の両輪であり、密接不可分であります。これが適
切に連動していないところに今日の医療の混乱が
あると考えるものであります。政府が、一昨年、
参議院社務委員会に対し、十四項目にわたる「医
療保険制度改革の基本的考え方について」を示し
ていることは承知しております。医療供給体制の整
備について五十三年度から逐次実施されているこ
とになっているが、具体的にどのように対応され
たのか、また、今後のスケジュールについて説明

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号 健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する平石磨作太郎君の質疑

五八四

をいただきたいのであります。

次に、医療の危機あるいは荒廃ということが国民から指摘されているが、厚生大臣は、医療の危機についてどのように認識されておられるか。すなわち、財政的観点からか、あるいは医療の質、供給体制の不備等に置かれておられるか、お伺いをいたします。

さらに、医療の荒廃ということについて、その状況は複雑であり、原因もまた数々あると思われるが、私は、低医療費だから医療が荒廃しているとは言えないと考えるものであります。つまり、医療資源の効率的配分を適正に行うべきだと考えるものであります。大臣はどのように考えおられるか、承りたいのであります。

次に、本案の内容についてお伺いいたします。第一に、家族給付等を被保険者本人と同水準にまで引き上げたことは、これまで社会保障のたてまえから言って問題とされてきた経緯からも一応評価できるが、その代償として患者の医療費負担が増大する点については納得しがたいのであります。

特に、入院時患者負担が二百円から一気に千円へと五倍にもはね上がったことは、入院患者にとつては多大な経済的圧迫となり、身体疾患に加えてさらに精神的負担もまた少なくないと思われするのであります。特に長期入院治療を要する政管健保、国保、生保世帯等の患者にとつてはきわめて大きな負担増になるものであります。軽症に厚く、重症に薄い医療のあり方は社会保障のたてまえにそぐわないと考えられるが、見解を承りたいと存じます。

また、年金生活者など低所得世帯の人々にとつては、初診料が千円にもなることは、非常に高い負担率となり、受診抑制につながることは明らかであります。何らかの支払い免除の措置等を講ずるといふきめ細かな対策が必要であると思うのであります。あわせて答弁をいただきたいのであります。

第二には、薬剤費、歯科材料費の半額が患者負担になるということでありまして。

わが国の薬剤費の医療費に占める割合が異常に高いことについては、予算委員会においてわが党の矢野書記長が指摘したとおりであります。本改正案によつて、薬剤の大量投与や副作用問題がある程度解消されることは評価できますが、この結果、必要な投薬や受診を抑制されるという大きな危険があるものであります。すなわち、一部償還制でありますから、一時的にせよ患者が現金を窓口で用意しなければならず、直ちに現金の支払いが困難な階層の人々に対する配慮が欠けていると思うが、この点について大臣の見解を承りたいのであります。

また、これは単に低所得者だけの問題ではなく、一般国民にとつても深刻な負担となるのであります。さらに、医療機関においてもこれらの事務量は大幅にふえ、患者とのトラブルも予想され、単に保険だけの問題にはとどまらないと思うのであります。この点、政府はいかように対処されるのか、明確にしていきたいのであります。

第三には、高額療養費の限度額を二万円にするということでありまして、その根拠について明らかにしていただきたいのであります。

聞くところによれば、家計負担の能力により算定したものであります。かつての薬剤の一部負担の際に、標準報酬によつて負担額を算定しました。本案では家計負担能力ということでありまして、もしそうであるならば、家計の中で二万円というのは、五人世帯の平均所得十八万二千七百円という現状ではきわめて高いと思われるが、どういふお考えなのか、明らかにしていただきたいのであります。

第四に、改正案には明らかではないが、いま国民が最も困惑しているのは差額ベッド料、付添看護料などの保険外負担であります。このために療養の中断とか家庭生活破壊の例が多いのであります。

政府の保険制度改革の基本的な考え方では、次

期診療報酬の改定時から順次実施すると言うが、診療報酬改定の時期をいつごろと考えておられるか、また、診療報酬の改定で保険外負担は完全に解消できるのか、あるいは診療報酬改定以外に解消の道はないのか、お伺いしたいのであります。

第五に、保険料徴収の算定基礎である標準報酬に賞与を含めることとしていますが、この措置によつても特段の給付改善が示されていないということでありまして。

すなわち、総報酬制をとるということであるならば、保険料率を思い切つて引き下げ、被保険者の負担を軽減する措置が必要と考えたのであります。何ゆえに諸閣案より大幅に後退したのか、その理由をお伺いするものであります。

最後に、高齢化社会の必然的将来に対処するため、医療資源の効率的配分と医療保険の再編成は必至であり、福祉充実とあわせて、これは国民の大多数の声であります。

現在の分立している各制度を、わが党は、地域保険、職域保険及び老人医療保険の三制度に統合整理することを主張するものであります。厚生大臣はどのような見解をお持ちか、お伺いいたします。

特に国保制度の財政事情はきわめて逼迫しております。その意味からも老人医療制度の創設は急務であります。国保制度の改善、老人保健制度の創設についてどういふ展望をお持ちか、あわせて答弁を求めるとであります。

以上、数点にわたるお尋ねいたしました。当初に申し上げたとおり、本法案については、与党である自民党ですら異論のある法案であるだけでなく、国民の期待に全く反する内容であり、わが党は、本法案について容認することはできないのであります。よつて、撤回を要求するものであります。

総理並びに厚生大臣の誠意ある答弁を求め、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣大平正芳君登壇〕

○内閣総理大臣(大平正芳君) 被用者保険制度間の財政調整の問題につきましては、現在、自由民主党の医療基本問題調査会におきまして鋭意検討が進められておまして、先ほど申し上げましたように、近く成案が得られるように聞いております。御指摘の、固有の名称を冠した案がたぐさあると言われておりますけれども、これは、自由民主党の基本問題調査会の小委員会における検討の過程におきまして、議論を進めるための素材として示されたものであると承知しております。したがつて、そのまが基本問題調査会の案であるとは考えておりません。

なお、政府提案の健康保険法等の一部改正案におきましては、将来、全被用者医療保険間におきまして財政調整を行うことを予定いたしました。その措置が講ぜられるまでの間、健康保険組合間の財政調整を行うということにいたしましたところをごさいます。したがつて、同法案と自民党において検討されておる財政調整法案とは、方向として同一であります。考え方として矛盾するものではございません。したがつて、ただいま提案中の法案の御審議を急ぎお願い申し上げる次第でございます。

〔国務大臣橋本龍太郎君登壇〕

○国務大臣(橋本龍太郎君) 平石議員にお答え申し上げます。

最後に強調されましたが、先ほど村山議員にもお答えをいたしましたとおり、私どもは撤回をする意思はございません。むしろ、この審議を通じて、より国民のコンセンサスの得られる方向を模索していきたいと考えております。

非常に具体的な各項目にわたつた御質問があつたわけでありまして、私どももいたしましては、これは単なる財政対策法案だとは考えておりません。と申しますのは、医療保険制度につきましては、長期的な安定を図ることはもと

より当然でありますけれども、今回の健康保険法の一部改正案の中には、給付の平等、負担の公平、高額な家計負担の解消等を主たる目的として、あるものがあるわけであります。単なる政管健保の財政対策立法だとは私どもは考えておらないのであります。

健康管理等の施策の推進につきましては、確かに御指摘のように、予防医学的な健康管理やあるいはハビリテーションあるいはその他の分野を通じて、積極的な健康増進を図るための生涯にわたる健康づくり対策というものが必要なことは間違いないと推察して、現在も推進しているところでございます。

また、支払基金における審査につきましては、五十四年度予算におきまして審査委員及び専任審査委員を増員し、今回の健康保険法改正案の中におきましても、再審査に関する規定の整備等を図って審査の改善に努めているところでございます。

医療供給体制につきましては、従来からも、医学の進歩、疾病構造の変化等に対応しながら各種の施策の充実に努めてきたところであります。特に緊急性の高い救急医療対策及び僻地医療対策の推進、また、がん、循環器疾患などについての専門的医療施設の整備、医師、看護婦等の医療関係者の養成確保及び資質の向上に、今後とも重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

また、医療の危機、荒廃という現状において、一体医療資源の効率的配分をどうやっていくのか、適正に行う必要があるという御指摘はそのとおりであります。これが重要であることは間違いないと推察して、従来から、救急医療対策や僻地医療対策の推進、また、がん、循環器疾患などの専門的医療施設の体系的整備といった、より緊急性の高い諸施策に重点を置いて取り組んでおるところでございます。

すべての国民がひとしく適切な医療を享受できるように、従来からこの地域的な偏在の是正に努めてきたところでありますが、ややもすると、医師

あるいは看護婦等のマンパワーの偏在が指摘をされてまいりました。私どももいたしましては、それが特に著しい僻地につきまして、僻地中核病院の整備を初めとする所要の諸施策を重点的に講じたところであります。今後とも国民医療の確保については一層の努力をしてみたいと考えております。

また、入院時一部負担についての御指摘がございました。今回の改正案におきましては、手術などの技術料は全額保険給付いたします。また、薬剤につきましては、手術、検査、麻酔、輸血等に使用される薬剤及び高価でありかつ長期間連続して投与されるような薬剤は、一部負担の対象とはいたしません。また、高額療養費を支給することによって、患者の自己負担限度額は一月二万円でございます。

こうした措置によりまして、重症で高額な費用がかかる患者の負担は相対的に減少し、給付率は上がることになっておるわけであります。そうした観点から私どもはこの水準を設定した次第でございます。

初診時一部負担金の具体的な額は、診療報酬の初診料等の額を考慮しながら、全体の給付率との兼ね合いで千円を設定いたしました。この程度の負担というものは、私どもは、最近における医療費の額及び平均標準報酬の額の動向から見て適正なものであると考えております。

御指摘のありました低所得の方々に対しては、この初診時一部負担金も含めて、その負担限度額を月額一万円として抑えているところであります。こうした点にも私どもなりの考慮を払ったつもりでございます。

また、薬剤の一部負担は医療機関の事務量の増につなげるという御指摘がございました。確かに、被保険者本人につきましては、これまで定額の一部負担であったものが、使用された薬剤によって個々の患者ごとに一部負担の額が異なり、その計算をするわけでありますから、窓口事務は繁雑になります。しかし、被扶養者につきましては、これまで総医療費用の三割が患者負担であったので、窓口で総費用をまず計算するという手順があったわけであります。今後は窓口で薬剤料だけを計算すればよいわけであります。この面での窓口事務は軽減されることになりまして、重大な支障が生ずることは考えておりません。

なお、医療分業を行っている医療機関については、御指摘のような問題は起こり得ないわけでありです。また、高額療養費の限度額二万円につきましては、私どもは患者負担のあり方を合理的に見直し、現時点での家計における医療費負担の限度として無理のないものを考えて設定をしたわけでございます。

ただ、診療報酬改定の実施時期はいまのところ未定でございます。しかし、診療報酬は、国民の経済力や賃金、物価の動向を勘案しながら、従来から必要に応じて適正化に努めてきたところであります。今後とも、中協の御審議を踏まえて対処してまいりたいと考えております。

保険外負担の解消につきましては、昨年二月の診療報酬改定の際に、入院料関係につきまして二〇%の引き上げを行い、局長通知においてその適正化の指導を行っているところであります。こ

の一年間で相当程度改善が進んだと考えております。

また、諮問時に比べて保険料率が高くなりましたのは、累積赤字の解消を二年間で行うこととしたことと、実施時期が当初考えておりましたよりおくれたこと、賞与等の見込みが当初より落ち込んだという原因であります。そういう状況の中ではありますけれども、現在の千分の八十の政管健保の保険料率は、四十九年度以降の累積赤字解消分も含めて千分の七十に下がることになるわけでございます。

分立している制度を、御指摘のように地域保険、職域保険、老人医療保険のような三保険に考える、あるいは完全な一元化、いろいろな御意見もあるわけであります。私どもは、いずれも実現の上には相当の困難があるかと存じます。政府としては、むしろ医療保険制度全般にわたって、給付の平等、負担の公平というものを実現する方向で改革を図るべきでありまして、現在提案の健康保険法もそういう考え方でお願いを申し上げておるわけであります。

国民健康保険につきましては、引き続き現在作業を進めておまして、老人保健医療とともに、できるだけ早い機会の御審議をお願いできるように努力をしてみたいと存じます。(拍手)

○副議長(三宅正一君) 米沢隆君。

「米沢隆君登壇」

○米沢隆君 私は、民社党を代表いたしまして、ただいま趣旨説明のありました健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして、総理並びに厚生大臣に若干の所信をただしたいと存じます。

すでに御案内のとおり、今日の医療保険を取り巻く情勢は、医療費の急増による財政不安、制度間の不均衡の顕在化、保険外負担の増高による保険機能の低下、資源配分の非効率性など、基本的な問題が数多く噴出し、その上、一部医療の荒

廃、退廃ぶりが指摘されるなど、きわめて深刻な状況にあります。それゆえ、国民のニーズに対応して公正かつ高度な医療保障制度を確立するためには、従来のようにその場しのぎの小手先だけの対応策であつては、今日の苦境に立つ医療保険制度の局面打開はきわめて困難であると言わねばなりません。

しかるに、今回の健保改正法案は、依然として、患者の負担増によって財政収支のつじつまだけ合わせようという現状維持的な改正に終始しているところに、私も大きな不満を持つものであります。

そこで総理、まず第一に、あなたは、今日のわが国の医療を取り巻く状況、医療保険を取り巻く状況をどのように理解をされ、今後どのような発想で抜本改正に取り組もうとされているのか、その所信を明らかにしていただきたいと思ひます。あわせて、厚生大臣、この法案は当初から修正せらるべき運命を持った法案であると言われておりますが、あなたは、今後の審議次第でありませうけれども、修正要求には柔軟に対応される姿勢があるかどうか、率直な御意見を承りたいと存じます。

さて、本題に入ります。本法案の第一の問題点は、新たに設置される薬剤等の半額負担制の導入の問題であります。

これは、高額療養費制度によって補給措置はありますものの、明らかに患者にとっては過重負担となり、家計を圧迫することは必定であります。確かに、薬剤費の患者負担により、どういう薬をどの程度飲まされているか、これまで不明、不安でありました薬剤使用が明確になることはメリットの一つかもしれません。また、それは過剰投薬の是正にも通ずると考えられます。しかし、政府案の半額負担は、余りにも患者の負担が過重になるため、結果として、真に医療の必要な人までも、場合によっては受診の過度の抑制を招きかねないことになり、それでは、保険のあり方から見

て適当な措置とは言えないことは無論のこと、医療の基本であります早期発見、早期治療の道をふさぐものでありまして、私もはとうてい容認することはできません。

少なくとも、国民が納得できるよう、その負担割合を大幅に軽減すべきだと考えますが、政府の見解を明らかにしていただきたいと思ひます。

第二の問題点は、入院時負担の問題であります。

現在、入院時負担は、一日につき二百円、一カ月間までとなっておりますが、改正案によりまして、一挙に五倍も引き上げ、一日千円、それも入院生活全期間徴収となっておりますので、この負担増はきわめて大きいものであります。入院した場合に、通常、所得が六割と大幅に減少し、しかも差額ベッドや付添看護婦料といった保険外負担も強いられ、この上さらに一日千円の給食費を課すことは、過酷な措置と言わざるを得ません。

私も、保険外負担の解消を図った後におきましても、患者の支払い能力からいたしまして、入院時一部負担は一日四百円とするのがぎりぎりの線であると考えます。政府は、この修正要求にどのように対処される方針でありますか、誠意ある答弁を期待いたします。

さて第三に、負担の問題に関連いたしまして、保険料の改定についてお尋ねいたします。政府案で考えられております保険料改定は、第一に保険料算定基礎の変更、第二に保険料率改定手続の変更、第三に標準報酬上限額改定手続の変更の三点であります。

今回のこの一連の保険料改定は、たとえば本法案が実施されれば、平均医療給付率が実態は低下することでもおわかりのとおり、家族の医療給付の引き上げに関連して改定するというよりは、急激に、しかも大幅に上昇していく医療費を賄うためのものという性格が顕著にあらわれており、この点が基本的に問われねばなりません。

確かに、政管健保は五十四年度末には二千五百億円を超す赤字であると言われますから、この財政赤字対策を放置することはできません。だからこそ、この財政赤字の原因となる一方では、医療費増大を効率化する施策が今日ほど各方面から強く求められているときではないのであります。が、これに対する政府の対策は遅々として進まない感じがいたしてなりません。

そこで、薬価の公正確実な調査と、それに基づく薬価の改定、検査に対する厳重な指導、診療報酬出来高払い制の改正、請求書審査の厳重な実施、不正請求の徹底した取り締まりなど、総合的な観点からの効率化対策の策定と、その実施体制が速やかに整えられることこそ緊急の課題だと信じます。

政府は、この重要な効率化対策にどのように取り組まれているのか、否、取り組まれようとしておられるのか、総理の見解をお伺いしたい。こうした施策をさておいて、医療費増大に安易に順応させようとする保険料改定の意図は片手落ちもはなはだしと思うが、あわせて御答弁を賜りたいと存じます。

以上述べましたように、今回の特に保険料率の弾力的な運営の実施につきましては、大きな問題があると指摘せざるを得ないのであります。賞与等も算定基礎に含まれる保険料率が、厚生大臣によって弾力的に運営されるということは、保険収支の結果だけを保険料率に転嫁させようとするもので、医療費の効率化対策よりも、保険料率引き上げに依存する傾向を助長するおそれが強くなります。したがって、弾力条項は、医療費の効率化対策の強化に連動して、あるいは国庫補助との連動など、発動基準が明らかになった上で実施するのが正しいあり方であります。

政府は、国庫補助との連動において、弾力条項の発動基準を明らかにする方針を持っておられるかどうか、見解を示していただきたいのであります。

われわれは、健保財政の改善については以上の対策を求めましたけれども、もとより、合理的な制度のもとにおける合理的な負担の増を否定するものではないことを付言いたしておきたいと存じます。

さて次は、当面しております抜本改正の問題に触れてみたいと思ひます。それは、今日、患者の不安を高めておる最大の問題であります保険外負担の解消であります。この解決なくして国民医療の改善向上はあり得ません。

わが党は、次の措置により保険外負担を解消すべきであると考えます。

まず、差額ベッドであります。現行の診療報酬点数で一律適用といたしておりますが、室料の現状を再検討し、新たに診療報酬の室料に段階制を設け、段階的な室料を設定し、これを診療報酬として医療機関に支払うことにより、患者からの徴収を全面的に禁止すべきであります。政府の見解を明確にしたいと思ひます。

また、付添看護による患者負担も、これまで家計を大きく圧迫しており、その解消は緊急重点課題であります。したがって、第一に、現行の特二基準看護病室を含め、さらに強化される看護体制、すなわち完全看護病院制を新たに設け、そこには必要とする看護婦の充当を確実に、付き添いは全く行わないようにすること。第二に、現行の特一基準看護病室以下の病院においては、必要に応じ看護婦の充当を図ることは当然であります。その充当がなされるまでの間は、付添看護に要する職員を新たに配置して看護体制を補完することとし、この場合、診療報酬に付添看護職員の費用を設けて、それを医療機関に支払うようにすれば、付添看護による患者負担を全面的に解消できると考えますが、政府の見解をただしたいと思ひます。

次に、出産給付についてお伺いいたします。御承知のとおり、ILO百二号条約では、分娩の場合、一部負担を認めず、全額を保険給付とす

るように定めております。しかし、わが国の場合、分娩費は出産給付として現物給付化されることとが久しく望まれておりますけれども、分娩費の最低保障額の適用に代替されて、ILO百二号条約で定める国際基準に比べて達していないのが現状であります。この国際基準を満たすよう、出産給付として現物給付方式を早急に採用すべきであります。政府はいかなる見解を持っていますのか、明らかにしていただきたいと思ひます。

次に、定年退職者の継続医療制度と高齢者の医療制度の創設に取り組む姿勢を明確にすべきであります。

現在の被用者医療保険は、企業による定年制によって当該被保険者の資格が失われると、当人はその親族の被扶養者となるか、新たに国民健康保険に加入するしかありません。一方、国民健康保険は、ただでさえ高齢化傾向にあるものが、それによってさらにこの傾向に拍子がかけてらるという欠陥を持っております。核家族化の風潮から、これらの人々が国民健康保険に流れ込むことは必定であり、ただでさえ運営上多くの矛盾と問題を抱えている国民健康保険は、とうてい持ちこたえ得るものではありません。特にその財政は一層窮乏化することになるであります。

このような欠陥を是正するためには、定年退職者の継続医療制度の適用年数を六十五歳まで延長すると同時に、それ以後は高齢者医療制度を創設することが不可欠であります。こうした問題に対し、政府は具体的にどう取り組んでいくのか、明らかにしていただきたいのであります。

最後に、財政調整についてお尋ねいたします。現在、政管健保と組合健保との間の財政調整が議論されておりますが、私は、両制度間の財政調整は軽率に行つてはならないと考えます。

その理由は、第一に、政管健保には、財政調整的な役割りを果たす、かなりの率による国庫補助が現になされてゐること。第二に、両制度間における管理運営方法に顕著な相違が見られ、財政調

整は自主管理の努力、医療費効率化の自助努力を摘み取ること。第三に、構造上の問題である年齢、すなわち高齢化比率につきましても、現在新たな高齢者医療構想が練られてつあり、こうした点を考えるとき、両制度の財政調整を行う理由は全くないと思はざるを得ません。

両制度間の財政調整の問題について、あわせて、当面問題になっております齋藤自民党幹事長と武見日医会長との合意メモをやる気か、やらない気か、どう処理されるおつもりか、総理並びに厚生大臣の見解をただしたいのであります。

国民医療の充実、保険制度の抜本改正とともに、医療供給体制の改革が不可欠であります。したがって、速やかに医療供給制度の改革についても計画的にそれを促進するよう政府に強く要求し、私の質問を終わります。(拍手)

「内閣総理大臣大平正芳君登壇」
○内閣総理大臣(大平正芳君) 最初の御質問は、医療保険を取り巻く状況が大変厳しい、これにどういう態度で取り組むかというお尋ねでございます。医療費は、昭和五十三年度十兆円、五年後には二十兆円にも達すると言われております。この増高する医療費を減速経済のもとにおきましてどのようにして負担してまいるか考えますと、医療保険をめぐる状況は、御指摘のようにきわめて厳しい状況にあると認識しなければならぬと考えております。

政府といたしましては、今後の社会経済の変化に対応いたしまして、医療保険制度の抜本的改革につぎまして、すでに明らかにした方針に従ひまして進めてまいらなければならぬと考えております。

最後に、お話がございました財政調整でございますが、先ほどもお答え申し上げましたように、自民党の幹事長と日本医師会長との間の合意事項のうち、政管健保と組合健保との間の財政調整の問題につきましては、自民党の基本問題調査会にお

きまして目下鋭意検討中と聞いております。近々成案が得られるように承っておりますので、この成案を期待いたしたいと考えております。(拍手)

「国務大臣(橋本龍太郎君) お答えを申し上げます」
米沢さんの御質問の一番中心にありましたものは、修正に政府は応じるかというお話でありました。

私どもは、本日から御審議を願う健康保険法につぎまして、一昨年の十一月にお示しをした十四項目に基づいて、その第一着手として、自分たちとしての最善を考えて御提案を申し上げたわけであります。今後の国会の御審議において、なお国民的なコンセンサスが得られるように努力をしてみたいと考えております。

また、入院時の一部負担が高過ぎるという御指摘があったわけでありますが、私どもは、この入院時一部負担金につきましては、入院をする、しないにかかわらず、必要である食費というものをから逆に考えまして、普通給食料相当額を一部負担として計上いたしたものでございます。しかし、今回の改正案の中で、患者負担の限度額についても家計の高額負担にならないように配慮をいたしておりますし、患者負担につきましては、保険外負担の解消も重要な問題でありますので、今後とも努力をしてみたいと考えております。

また、保険料算定基礎に賞与等を含めましては、保険料負担の公平を図るという見地からでありまして、これを現金給付の額について賞与の額をはね返せるといふことは、給付のあり方の面

から言ふと問題もあるわけであります。いろいろな議論が分かれるところではあります。今後とも検討をいたしたいと思ひます。

保険料についてもいろいろな御所論がございました。これが保険料率の改定については、審議会等の意見を十分に聞いて定めるということは当然でありまして、そのとおり考えております。

ただ、国庫補助につきましては、現在すでに大変高額のものとなっております。現在です。現在の厳しい国家財政の状況からして国庫への依存をこれ以上期待できないところから、また他の制度との均衡を考えてまいりますと、保険料と国庫補助率との連動を廃止して、一六・四％から二〇％の範囲内での定率補助としたものでござい

ます。

差額ベッドの問題、また付添看護の問題につきまして、民社党としての御意見をちょうだいいたしたしました。

それなりにお考えをされた案であると考えておりますが、差額ベッドの問題につきましては、一つは診療報酬における室料のあり方でありまして、保険医療の水準のあり方等の問題もござい

ますので、今後とも総合的に検討してまいりたいと考えています。

また、付添看護の問題につきましては、御意見は私どもとして参考にさせていただきたいと存じます。ただ、看護婦の確保等マンパワーの問題やあるいは基準看護制度のあり方などに厳しい問題があるわけであります。今後とも検討をいたしてまいります。

また、出産給付について、現物給付をという御意見がございました。しかし、現行制度では医療機関以外の助産婦による出産も認められておるわけでありまして、現物給付化した場合、これをどう位置づけるかがむずかしい。これを初めとした幾つかの問題点がございまして、これはなかなか困難でござい

ます。

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する米沢隆君の質疑 健康保険法等の一部を改正する法律案

五八八

また、退職者継続医療制度、高齢者医療制度の創設という点についての御指摘がございました。

退職者継続医療につきましても従来から議論をされてきた問題でありまして、こうした制度上の矛盾の解決策については多くの御意見があるわけでありまして、退職者医療制度につきましても、一昨年の秋に示されました十四の検討項目の中でも取り上げておるわけでありまして、今後とも検討を続けてまいりたいと存じます。

また、老人保健医療対策というものにつきましても、残念ながらまだ具体案ができておりません。点を先ほどもお呼びを申し上げたわけでありまして、今後できるだけ早い機会に具体案をお示しをいたしたいと存じております。

また、先ほど制度間財政調整についての御意見がございました。

政府は、現在国会に提出し、御審議を願おうとしておりますこの健康保険法改正案におきまして、将来、別の立法措置をもって、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険だけではなくて、共済をも含めた全被用者保険間の財政調整を実施しようとしたしておるわけでありまして、しかし、そこまでの過程において幾つかの過渡的な問題がありまして、制度間の財政調整は、これらの条件整備が終わりますまでの間、現在の健保組合間の財政調整を実施しようとしておることであります。

なお、医療供給体制の改革について大変強い御

指摘がございました。今後ともに努力をしてまいります。(拍手)

○副議長(三宅正一君) 浦井洋君。

(浦井洋君登壇)

○浦井洋君 私は、日本共産党・革新共同を代表いたしまして、健康保険法等の一部改正案について、総理並びに関係閣僚に質問をするものであります。

医療保険制度の抜本改正の第一弾と銘打たれた本法案は、新たに薬剤費などの半額を患者に負担させ、従来、本人のみの初診時六百円、入院時一日二百円の一部負担を、本人、家族とも一挙にそれぞれ千円に引き上げようとするものであります。これによって大幅な給付削減、患者負担の増大となることは、厚生省の試算でも平均医療給付率が現行の八八%から八三%となっていることでも明らかであります。

その上、保険料についても、月収と同事でボイナスからも徴収をし、大幅な保険料負担増を、国会審議を経ずに大臣の権限で行おうとしております。さらに、付加給付の禁止や、法文上の規定はないものの、現在平均四対六である組合健保の保険料の労使負担割合を行政指導で折半負担に逆行させるなど、長年にわたる労働者の運動の成果をも一挙に葬り去ろうとしておるのであります。これでは、医療保障の重大な後退を招く近未来に於ける悪法と言わなければなりません。(拍手)

政府は、本法案における抜本改正の一つとして、給付の平等化、負担の公平を挙げておりますが、その実態は、さきに述べたように、現行より給付水準を大幅に引き下げる給付の平等化と、高負担を押しつける負担の公平なのであります。

また、抜本改正のもう一つの柱である物と技術の分離なるものも、薬剤費の半額負担、給食料相当額の入院時一部負担など、患者に多額の経済的負担を押しつけ、受診抑制をねらう口実にすぎないのであります。

そもそも、医療保険制度は、国民が病気になるたときに、安心をして医療を受けられるために設けられておる社会保障の重要な制度ではありませんか。この法改正では、重い負担増に耐えられない貧しい国民から医療を受ける機会を奪うことになるのであります。国民皆保険の名によって多額の保険料負担を強いられながら、病気になることも保険証が使えないという事態をますます深刻にさせようというのであります。総理の見解をお伺いしたいのであります。

同時に、いまでさえ差額ベッド料など多額の保険外負担が横行をいたしております。政府は、こうした不当な保険外負担をいつまでに解消しようとするのか、具体的に示していただきたいのであります。

次に、私は、低成長時代などと言われながら国民医療費が毎年二〇%前後も急増をしておるもとで、保健医療制度をどのように改めていくのかと

いう問題についてお尋ねをしたのであります。

自民党政府は、本法案が端的に示しておるように、これまで保険財政の危機を患者負担の増大、受診抑制によって切り抜けようとしてまいりました。しかし、医療費の中にあるむだやゆがみを改めることこそ、真つ先にやるべきではないでしょうか。

その一つは、製薬大企業が保険財政に寄生して、もうけをほしきままにしておるのに、これまでも政府が何の対策もとらず、全く放置してきたという問題であります。

製薬大企業は、薬価の価格差をよりどころにして、医療機関への薬剤の売り込みを強め、薬の不必要な大量消費を押しつけ、薬害までも引き起こしているのではありませんか。そして、日銀の主要企業経営分析を見ても、一九七七年度の主要製造企業の売上高経常利益率が二・九%であるのに対し、製薬大手九社は九・五%と、実に三倍以上の高利潤を上げておるのではありませんか。そのために、医療費が急激にふくれ上がってきているのであります。

私は、薬価基準の決定方式を、製造原価に基づいて適正な価格に定めるよう、根本的に改める以外にはないと考えますが、政府にその意思があるかどうか、その見解を求めるものであります。仮に一步譲るといたしましても、現行方式のもとでも、業者の任意によって行われておる市場価格調査に法的根拠を持たせて強制的な権限で行え

るようにし、実勢価格を反映できる方式に改めるようにすべきではないでしょうか、政府の明確な答弁を求めるものであります。

第二の問題は、製薬大企業の成長とともに、最近著しいのは、総合電気メーカーなどの巨大資本が医療機器やME機器の分野へ進出をしてくることであります。医療機器の開発は、医学、医療技術の進歩を示しておりますけれども、一方、検査づけ医療などと言われる新たなゆがみも拡大をいたしております。

政府は、高価な機器の価格と乱用を抑えて、適正な配置と利用を図るためにどのような対策を持っておりますか、厚生大臣にお尋ねをしたいと思います。

同時に、こうしたむだの排除だけでは済まされないところに来ているのも事実であります。いまこそ、国民医療費の急増の背景になっておる国民の健康破壊に、根本的な対策をとることに踏み切る必要があります。

今日、国民の八・六人に一人が病気にかかっております。しかし、病気の種類は、かつての結核や伝染病から、高血圧や脳卒中などの慢性疾患中心に移ってきております。加えて、高齢人口の増加によって疾病構造が大きく変わってきております。

ところが、わが国の医療制度は、依然として治療中心の医療体制に偏り、健康管理の体制が立ちおかれておるために、慢性疾患に対する日常の健

康管理まで、治療という形でしか医師にかかれな仕組みになっておるのであります。そのため、有病率の上昇はそのまま患者数の増大となり、国民医療費をふくれ上がらせ、ひいては医療保険財政をも破綻に追い込んでおるのであります。

ところが、地方自治体と医師、保健婦などが協力をして、重くならないうちに健康診断や保健指導を徹底して行い、受診率は上がっても医療費は下がるという貴重な経験がすでに生み出されているのであります。また、かつて、わが国で国民病と言われた結核対策では、保健所と医療機関の協力によって大きな成果を上げた経験を持っております。

いまこそ、保健所活動を今日の疾病構造の変化に対応できるよう、保健、予防体制の具体的な年次計画を立てて、本格的に取り組むべきであります。これは、健康に暮らしたいという国民の願いにこたえる政府としての当然の責務であるとともに、保険財政の安定にも大きく役立つものであると考えられますが、総理並びに厚生大臣の見解を求めます。

次に、私がお尋ねをするのは、老人保健医療制度の問題であります。

今日、お年寄りに豊かな老後の暮らしを保障することは、政治の中心課題となっております。そのためには、病気になるたびに、医療費の心配なしに治療が受けられる老人医療費の無料化とともに、住宅など社会的な生活条件の改善、機能訓

練、食事や運動などの日常的健康管理など、福祉、保健を含めた総合的な対策が必要となってきております。

私は、政府がこうした総合的な老人保健医療制度の確立に具体的に着手することを要求するとともに、老人医療費の無料化を堅持し、有料化へ後退させないことを、総理の責任で明確にここで答弁をしていただきたいのであります。(拍手)

最後に、私は、本法案の国会提出そのものが、国民の強い反対を無視して強行されたことを指摘したいのであります。

そのことは、総理、厚生大臣の諮問機関である社会保障制度審議会、社会保険審議会の答申で強い不満が表明されていたことでも明らかであります。そればかりか、政府与党である自民党でさえ、国会提出後修正もあり得るという条件をつけておるのであります。国会提出後も、まる一年間にわたって本法案が審議もできず、たなざらしとなったこと自体、政府の政策が破綻しておることを示しておるのであります。

加えて、所管大臣である橋本厚生大臣でさえ、一月十九日の社会保険審議会で、国会で各党の意見を出していただき、柔軟に対処、対応させていたいただきたいと、修正をはめかしておるではありませんか。しかも、政府与党である自民党内では、政府案でさえ触れることができなかった制度間の財政調整という、医療保険制度の体系にかかわる根本問題を一方的に押し進めようとする準備をし

ていることが伝えられております。

法案の審議にも入らないうちから、政府与党内ばかりか、閣僚からさえ修正をはめかす発言が出ることは、全く異常な事態であり、大平内閣の政治そのものの政策的破綻を証明しておるのであります。

私は、この際、安心してよい医療を受けたいという、国民の切実な願いに逆行する本法案を直ちに撤回をするよう強く要求をするものであります。

総理のこの点についての見解を求めて、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣大平正芳君登壇〕

○内閣総理大臣(大平正芳君) 政府提出の法案は、負担の増加、給付率の引き下げ等を含む悪案ではないかということですが、そのようには考えておりません。

健康保険法等の一部改正法案は、今後に予想される医療費の増高、社会経済情勢の変化に即応いたしました医療保険制度の改革を図りますとともに、負担の公平、給付の平等、高額な家計負担の解消等の原則に従いまして苦心作業したものでございます。政府といたしましては、慎重に御審議の上、今国会での速やかな可決、成立をお願いいたしますと存じます。

第二の御質問は、老人医療の有料化はすべきでないという御意見でございます。

新しい老人保健医療対策につきましては、老人

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する浦井洋君の質疑 健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する工藤晃君の質疑

五九〇

保健医療問題懇談会の意見書に示されました考え方を基調といたしまして、総合的な対策を確立すべく検討中でございますが、まだ成案を得るには至っておりません。けれども、老人の医療費の負担のあり方につきましては、高齢化社会における老人保健医療のあるべき方向という観点から、慎重に検討すべき問題であると考えております。

自余の問題は、厚生大臣からお答えいたします。(拍手)

〔国務大臣橋本龍太郎君登壇〕

○国務大臣(橋本龍太郎君) 浦井さんにお答えをいたします。

第一に御指摘のありました保険外負担の解消につきましては、昨年二月の診療報酬改定の際、入院料関係につきましては約二〇%の引き上げを行い、同時に基準看護の二類特別加算を新設するなど、条件整備を図って解決に努力してまいりました。

また、保険局長通知をもちまして、この適正化について指導を行ってきたわけですが、その結果、相当程度の改善が進んでおると考えておりますし、今後とも努力をしてまいります。

また、現制度の上に乗って不当な利益を上げている製薬企業を規制すべきであるというお話でありましたが、私どもとしては、市場価格と乖離している薬価の問題等、御指摘を受けておりますので、できるだけ実態に近づける努力をいたしてまいります。

また、高額医療機器の価格規制あるいはその適

正配置等についての御指摘がありました。

御指摘のように、価格面について問題がないわけではありませんが、種々検討を試みてみたいと考えております。また、CTスキャナー等、高額医療機械の配置につきましては、現行の各種補助金、特別地方債、年金福祉事業団及び医療金融公庫等の公的資金の配分を通じて、適正配置を推進してまいりたいと思っております。

疾病構造の変化に即応するような健康管理あるいは保健対策を本気でやるべきであるという御指摘はそのとおりでありまして、今日までもそういう方向で努めてまいっておりますが、予想される高齢化社会に対応し、専門家の意見を聴取いたしながら、長期的な計画のもとに成人病対策を進めてまいりたいと考えております。

また、老人医療の有料化についての御意見がございましたが、老人の医療費の負担のあり方につきましては、高齢化社会における老人保健医療対策のあるべき方向という観点から、慎重に検討すべき問題であると考えております。

○副議長(三宅正一君) 工藤晃君。

〔工藤晃君登壇〕

○工藤晃君(新自) 私は、新自由クラブを代表し、ただいま提案されました健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対し、本法律案提出の政府の基本姿勢を中心に質問するものであります。

質問の第一は、健康保険法改正をめぐる政府並びに自由民主党の対応姿勢に対してであります。この法案は、与党からの了解も十分得られないままに、修正されることを前提として、急遽、第八十四延長国会に持ち込まれてきたものであります。その後、実質審議は一度もなされておらず、たなざらしになったまま現在に至っております。この経過から見ても、政府が真剣にかつ責任ある法律案を提出してきたとは考えられないので、国会の審議に値しないと考えますが、その御見解を承りたいのであります。

質問の第二点は、このような不備な法案を提出したまま一年近くも、みずから差しかえるでもなく放置してきた政府の意図はどこにあったのかという点であります。

質問の第三点は、日ごろ、国会における予算審議に当たっては、常に、ベストを尽くした結果の予算案であるので、野党の意見など盛り込む余地は全くなく、予算の修正には絶対対応じられないと頑強に主張してきた政府及び自由民主党の裏側から、のぞいたベストとは、この健康保険法の審議過程が示す程度のものであることを総理は率直に認めねばならぬべきであると考えますが、明確なる御答弁をお聞かせいただきたいと存じます。

関連して申し上げますが、新自由クラブは、硬直化した予算編成方式を改め、比較的早い時期において、次年度予算の骨子を定める目的をもって臨時国会を開催し、積極的に各党との意見を交換

して、衆知を集め、よりよい予算案の作成を図れるべきであると主張してまいりましたが、この際、メンツにこだわることなく、思い切つてわが党の提案を聞き入れるお気持ちがあるかどうか、お聞かせ願いたいのであります。

二十一世紀にかけての高齢化社会における国家繁栄の基礎は、知性の開発と健康人社会の創出にあると考えます。

戦後三十年間に、平均寿命は五十歳から七十五歳を超え、世界一の長寿国となりました。六十五歳以上の老人の全人口に占める割合は、五十三年度で八・五%であるが、今後二十年以内に一四・二%と、ヨーロッパ先進国並みの成熟社会が到来することが予測されております。その上、平均寿命は今後十五年間に八十歳まで延びると言われております。それに伴う国民医療費は、昭和五十三年度で十兆四千億円、昭和五十八年度で二十兆二千八百億円と推定されております。

七十歳以上の老人比率は、五十二年度で政管が三・六%、組合二・七%、国保七・五%であります。国保においては七・五%の老人で医療費の二五・二%を消費すると言われ、老人医療費の保険財政に及ぼす影響がいかに大きいかを物語っております。ヨーロッパ先進国においても、一〇%の老人で医療費の三分の一を消費すると言われ、各国とも老人医療対策に苦慮しているのが現状であります。

アンケート調査資料によりますと、その七六・

一、各、全国民の負担と給付を平等にするため各種の保険を統合すべきだとしております。年齢別では、六十五歳以上で八・一八％、保険種別では、国保の八七・八％、政管七五・三％、組合健保に所属する者で六〇・六％が賛成していることを見ても、大多数の国民がそれを強く要求していることは明らかであります。

九種類にも分かれている保険制度の中で、政管健保と組合健保の財政状況を比較すると、中小企業の未組織労働者を中心とした政管健保の五十三年度の赤字推定額は二百四十七億円、四十九年度以降の累積赤字額は千六百四十一億円となっております。大企業の組織労働者を中心とした組合健保は、五十二年度において付加給付や保健施設費等の投資を差し引いても一千三百五十四億円の黒字となっております。

国庫負担については、政管健保の給付費の一六・四％、国保に対しては医療費の四五％、五十四年度予算では一兆五千六百億円で、今後も負担は確実に増大していくと見られます。国庫負担の有無は、財政基盤の強弱を明確に示すものであり、給付に格差をもたらす要因となっております。

保険料率も、各制度間において公平な整合性を見出すことはできないのであります。現在の医療保険制度は、人命を平等に尊重するという医の倫理からしても、公正な所得の再配分という立場からしても、社会的に不公平と言わざるを得ないのであります。

あります。

最近、私は、腎透析患者の陳情に立ち会いました。そのときの患者の一人の切なる訴えを、この機会に、ぜひ総理のお耳に入れておきたいと存じます。

ある過疎地の小さな村の国保の加入者であるその患者は、腎透析という近代医学の恩恵に浴して細々と命を長らえているわけですが、ただ一人の透析患者の医療費がこの小さな村では大問題となりました。その理由は、国保財政を圧迫し、保険料が値上げになったからであります。村人たちは白い目で見られ、逃れる先もなく、夜、人目を避けて病院通いをしているのであります。

総理、あなたは、この患者が何を訴えていたかを推測してお答えをいただきたい。あわせて、このような立場の人をどのようにしたら救済できるか、行政的見解をお聞かせ願いたい。

いまここでお願いしたいにしている議員諸公にも、この患者の訴えを真剣に受けとめていただきますよう心からお願いを申し上げる次第であります。

ちなみに、大平さんが総理になられる前にどのような種類の健康保険証をお持ちになっておられたのか、その保険証を御利用された経験の有無、今後また万が一入院されるようなことがあったときには、その一片の保険証にあなたの命を託す信頼感をお持ちになっているかどうか、大変ふしつ

けな質問で恐縮ですが、率直に御感想をお聞かせ願いたいのであります。

次に、健保法の改正に関連してお伺いをいたします。

政府の参考資料によりますと、「今回の改正に当たりましては、給付の平等、負担の公平、物と技術との分離、家計の高額な負担の解消、医療費審査の改善の五原則を柱として、これらの基本的考え方を盛り込んで改正法案を策定した」と、提案理由として述べられております。一方では、法案の概略説明で、財政調整について、「今後、全被用者医療保険間において財政調整措置を講ずることとしておりますが、その措置が講じられるまでの間、健康保険組合間の財政を調整する」と述べられております。

なぜ、直ちに各制度間の財政調整作業に入らないで、別途調整保険料を徴収し、拠出する方法で、健康保険組合間の財政調整というごく手段に終わらせているのか、その理由と、制度間においても同じ拠出金方式で財政調整を考えているのか、あるいは別途の方法を考えているのか、その辺の事情を総理に明確にお答えをいただきたい。

第二に、制度間の財政調整をするための立法化の時期はいつごろかを明確にしたい。第三に、負担と給付の格差の大きい乱立した制度のもとでは、医学、医療の進歩に対応しがた、質の低下につながり、それは患者の社会復帰を遅延させ、それだけ経済活力を低下させる。見

えないところでの社会的損失ははかり知れないものがあると思うが、総理の御見解を承りたい。

第五に、医療の公共性を確保するという前向きな姿勢がなければ良質な医療サービスは期待できない。総理はこの問題をどのようにお考えか、具体的提言があれば承りたい。

第六に、十分なる制度間の財政調整を行わずして老人医療を別建てとすると、結果的に健保組合をより優遇することになると思うが、その点どのように対処されるおつもりか、所見を承りたい。

第七に、今回の健保法の改正案によると、健保組合においては、付加給付の中止、自己負担金の増加等により黒字がなお一層ふえるような場合には、保険料率を下げるつもりがあるのかどうか。

また、支出に見合っただけの場合、政管健保の保険料率との格差が拡大する可能性があると考えますが、そのような場合にはどのような措置をするのか、お考えをお聞かせください。

第八に、各制度間の十分なる財政調整が行われないうちに、医療費の増大に伴い国庫負担や補助金を増額することに対して、大蔵省は了解しているのか、あるいはまた医療費抑止策を強化する考えなのか、その辺の見解を明らかにしていただきたい。

先ほどから厚生大臣の答弁を聞いておりますが、改正法案の撤回は一切する意思はないと、その内容について満ちたる自信を持って何度も述べられておりますが、与党自由民主党から修正案が

出てまいっても原案の修正は一切受け付ける意思がないのかどうか、明確にお答えをいただきたいのであります。

最後に、高齢化社会に対応するため、予防対策に注目するとともに、医療保険制度は、負担の公平、給付の平等の基本理念が確立されなければ成り立たないと考えます。

総理は、勇気と決断をもって抜本改正に取り組む姿勢を国民の前に明らかに示していただけるよう強く要望して、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣大平正芳君登壇〕

○内閣総理大臣(大平正芳君) 大塚広範多岐にわたる御質問でございましたが、主なる点につきまして私が御答弁申し上げて、あとは厚生大臣からお答えさせていただきます。

健康保険法案は実質のない案なので、撤回の上出直してはどうかということでございますが、われわれは、もとよりこれを完全な案とは考えておりませんけれども、基本的改革の第一歩であると考えておりますので、そういう意味で、建設的な御審議を期待したいと思います。

それから第二の、予算案の編成の時期、方法についての御意見を交えての御質問でございましたが、私ども、国会の審議を踏まえ、各党各界の御意見を参考にしながら予算の編成に当たっておりますつもりでございます。夏ごろ臨時国会を開いて予算案編成の第一歩、それから始めてはどうだ、臨時国会から始めてはどうだという御意見でござい

ますけれども、夏でございますと、歳入の見込みその他、まだ少し予算編成に必要なデータをとらえるには早急に過ぎるのではないかと考えております。もとより各党各界の御意見を十分尊重する基本姿勢をわれわれはあくまでも貫いてまいりつもりでございます。

また、ある患者の訴えについて言及されたのでございますけれども、過疎地帯におきましてかかる難病が発生した場合における状況というのは、理解できないわけじゃございません。したがって、こういう点につきましては制度上の工夫も考えて差し上げなければならぬし、現にそういう制度は、財政交付の制度はあるようでございすけれども、なお一層努力をしなければならぬのではないかと考えます。

私自身の医療保険の経験でございますが、私は、地域の国民健康保険に加入いたしておりますが、幸いに健康でございまして、定期的な健康診断以外は御厄介になっておりません。

それから、医療保険の乱立を戒めなければならぬという御趣旨でございましたが、医療保険の一本化あるいは統合というような点につきましては、また新たな問題が出てくるわけでございまして、われわれといたしましては、給付の平等化、負担の公平化という点を主にいたしまして、じみちに医療制度の改革に取り組んでいきたいと考えてます。

それから、財政負担の問題でございしますが、こ

れはたびたび申し上げておるとおりでございまして、自民党の成案をいま期待いたしておるところでございます。いつごろになりますか、いまの段階で時期を明確にお答えすることはできませんけれども、成案の早く提出されますことを期待いたしております。

自余の案件、たくさんございましたけれども、橋本厚生大臣からお答えいたすことにいたします。(拍手)

〔国務大臣橋本龍太郎君登壇〕

○国務大臣(橋本龍太郎君) 工藤議員から御指摘の一番最初にありましたものが、今回の健康保険法をなぜ政府は一年近く放置してきたかという御指摘であります。政府といたしましては、国会提出以来、ぜひとも早い時期に御審議をお願いしたいとお願いを申し上げ続けてまいったところでございます。

また、老人別建てについては、健康保険組合の黒字を一層増加させるものであるというお話がございました。老人保健医療対策のあり方につきましては、非常に関係団体等多岐にわたる、その調整を必要とする分野も複雑でありますために、まだ成案に至っておりませんが、今後、成案を取りまとめていく段階におきまして、御意見等も参考にさせていただきたいと存じます。

また、医療の公共性という観点から、技術料評価というものを高めていく、そのための原資を確保する上からも財政調整を行えという御指摘がご

ございました。

私どもは、将来、別の立法措置をもちまして、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険だけではなく、共済をも含めた全被用者保険間の財政調整を実施することを考えております。そこに行くまでの過程において、現在、私どもは、制度間の財政調整は、これらの条件整備を図った結果、段階的に図るべきものと考えております。

また、付加給付の廃止により、政府管掌健康保険と組合管掌健康保険の中における保険料率の格差が増大するという御指摘がございました。

健康法改正が実現をいたしました場合、付加給付が廃止をされますれば、その分だけ健康保険組合の保険料率が低下をすることは事実であります。しかし、付加給付の廃止は、医療保険制度全体を通ずる医療給付の平等の実現のために、私どもは必要な措置だと考えております。

また、調整保険料を別建てとした点についての御指摘がございましたが、これは、本来の健康保険事業と財政調整事業とが別個のものであるという形式的な理由にすぎません。健康保険組合が保険者である以上は、この方式が妥当なものであると考えております。将来、被用者保険制度間の財政調整を行う時点におきましてどのような拠出方式をとるかについては、現在のところまだ決定をいたしておりません。

繰り返し御質問のありました、組合管掌健康保険の間の財政調整にとどめた理由、一挙に制度間

財政調整まで行かなかった理由は、先ほどまとめてお答えを申し上げたとおりでございます。

全被用者保険間の財政調整の実施の時期という問題が御指摘にありましたが、これはまだ、いつまでに行けるという状態のものではないでございます。制度的なもの、給付、負担及び管理運営面での条件をそろえていくこと、あるいは累積赤字の処理等の問題がございますので、できるだけ早い時期に条件整備に努めたいと考えております。

以上でございます。(拍手)

○副議長(三宅正一君) これにて質疑は終了いたしました。

○副議長(三宅正一君) 本日は、これにて散会いたします。

午後三時三十六分散会

出席閣内大臣

内閣総理大臣 大平 正芳君
大蔵大臣 金子 一平君
厚生大臣 橋本龍太郎君
自治大臣 澁谷 直蔵君

出席政府委員

厚生省保険局長 石野 清治君

○朗読を省略した議長の報告

(法律公布奏上及び通知)

一、昨二十六日、次の法律の公布を奏上し、その旨参議院に通知した。

特定ガス消費機器の設置工事の監督に関する法律

(政府委員承認)

一、昨二十六日、灘尾議長は、大平内閣総理大臣申し出の、次の者を第八十七回国会政府委員に任命することを承認した。

法務大臣官房審議官 水原 敏博

厚生大臣官房審議官 松田 正

(常任委員辞任及び補欠選任)

一、昨二十六日、議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

内閣委員

辞任

補欠

上田 卓三君 河上 民雄君

河上 民雄君 上田 卓三君

地方行政委員

辞任

補欠

松野 頼三君 塚田 徹君

宮澤 喜一君 木野 晴夫君

古川 喜一君 上坂 昇君

木野 晴夫君 宮澤 喜一君

塚田 徹君 松野 頼三君

上坂 昇君 古川 喜一君

外務委員

辞任

補欠

河上 民雄君 西宮 弘君

中川 嘉美君 草川 昭三君

西宮 弘君 河上 民雄君

草川 昭三君 中川 嘉美君

社会労働委員

辞任

補欠

相沢 英之君 松野 頼三君

石橋 一弥君 宮澤 喜一君

草川 昭三君 中川 嘉美君

松野 頼三君 相沢 英之君

宮澤 喜一君 石橋 一弥君

中川 嘉美君 草川 昭三君

商工委員

辞任

補欠

越智 通雄君 倉石 忠雄君

鹿野 道彦君 椎名悦三郎君

上坂 昇君 古川 喜一君

倉石 忠雄君 越智 通雄君

椎名悦三郎君 鹿野 道彦君

古川 喜一君 上坂 昇君

倉石 忠雄君 玉生 孝久君

椎名悦三郎君 原田昇左右君

原田昇左右君 椎名悦三郎君

倉石 忠雄君 玉生 孝久君

椎名悦三郎君 原田昇左右君

(議案付託)

一、昨二十六日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

防衛庁設置法及び自衛隊法の一部を改正する法律案(内閣提出第四〇号) 内閣委員会 付託

最高裁判所裁判官国民審査法の一部を改正する法律案(横山利秋君外五名提出 衆法第一三三号)

刑事訴訟法の一部を改正する法律案(西宮弘君外五名提出 衆法第一五五号)

以上二件 法務委員会 付託

(条約送付)

一、昨二十六日、参議院に送付した条約は次のとおりである。

北西太平洋における千九百七十九年の日本国のさけ・ますの漁獲の手續及び条件に関する議定書の締結について承認を求めるの件

(議案送付)

一、昨二十六日、参議院に送付した内閣提出案は次のとおりである。

アフリカ開発基金への参加に伴う措置に関する法律及び米州開発銀行への加盟に伴う措置に関する法律の一部を改正する法律案

外航船舶建造融資利子補給臨時措置法の一部を改正する法律案

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正する法律案

林業等振興資金融通暫定措置法案

一、昨二十六日、予備審査のため次の本院議員提

五九四

衆議院議長 灘尾 弘吉殿

第四項の規定

規定の改正により遺族年金又は遺族給付金を受ける権利を有することとなるべき者に關し、この法律による改正後の遺族援護法を適用する場合においては、次の表の上欄に掲げる遺族援護法の規定中同表の中欄に掲げる日又は月は、それぞれ、同表の下欄に掲げる日又は月とする。

第二十五條第一項 第三十條第一項	昭和二十七年四月一日	昭和五十四年十月一日
第二十五條第一項	昭和二十七年四月二日	昭和五十四年十月二日
第二十五條第三項	昭和三十四年一月一日	昭和五十四年十月一日
第二十九條第一項第二号及び 第四号	昭和三十四年一月二日	昭和五十四年十月二日
第二十九條第一項第二号及び 第四号	昭和二十七年三月三十一日	昭和五十四年九月三十日
第二十九條第一項第三号及び 第四号	昭和三十三年十二月三十一日	昭和五十四年九月三十日
第三十條第一項	昭和二十七年四月	昭和五十四年十月
第三十條第三項	昭和三十三年四月一日	昭和五十四年十月
	同年同月一日	昭和五十四年十月一日

に対する特別弔慰金支給法（以下この条におい

て「旧法」という。）による特別弔慰金で昭和五十四年四月一日においてまだ支給していないものについては、なお従前の例による。

一の死亡した者について旧法による特別弔慰金を受ける権利を取得した者がいたときは、この法律による改正後の戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法（以下「新法」という。）の規定にかかわらず、当該一の死亡した者については、新法による特別弔慰金は支給しない。

3 新法による特別弔慰金を受けることができる者に交付する新法第五條第二項に規定する国債の発行の日、昭和五十四年十月一日とする。

(戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正に伴う経過措置)

第四條 この法律による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法(以下「旧法」という。)の規定により支給し、又は支給すべきであつた特別給付金については、なお従前の例による。

2 この法律による改正後の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三條第一項の特別給付金は、同項の規定にかかわらず、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和五十一年法律第二十二号。以下「法律第二十二号」という。)附則第五條第二項に規定する者及び旧法による特別給付金を受ける権利を取得した者には、支給しない。

3 法律第二十二号附則第五條第三項の規定の適用については、旧法第三條の規定は、なおその効力を有する。

4 前項の規定によりなおその効力を有することとされた旧法第三條第二項の特別給付金に係る第四條第二項に規定する国債の発行の日、当該特別給付金を受ける権利を取得する日とする。

(遺族年金等の支給の特例)

第五條 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を

改正する法律(昭和三十九年法律第五十九号。以下この項において「法律第五十九号」という。)附則第三條第一項中「以後婚姻」とあるのを「以後遺族援護法の施行前に婚姻」と、「遺族援護法の施行の日」とあるのを「恩給法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第五十五号)の施行の日」と、「この法律の施行の際、遺族年金」とあるのを「遺族年金」と、「この法律の施行前」とあるのを「昭和五十四年十月一日前」と、「遺族援護法第三十一條第二号」とあるのを「戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十一年法律第八号)による改正前の遺族援護法(以下この項及び次項において「旧法」という。)第三十一條第二号」と、「遺族援護法第三十一條第五号」とあるのを「旧法第三十一條第五号」と、「直系尊属」とあるのを「直系尊属及び遺族援護法第二十四條第三項に規定する者」と、同条第二項中「及び母」とあるのを「及び母並びに遺族援護法第二十四條第三項各号に掲げる者」と、「以後婚姻」とあるのを「以後遺族援護法の施行前に婚姻」と、「遺族援護法の施行の日」とあるのを「恩給法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第五十五号)の施行の日」と、「この法律の施行の際、遺族年金」とあるのを「遺族年金」と、「この法律の施行前」とあるのを「昭和五十四年十月一日前」と、「遺族援護法第三十一條第二号」とあるのを「旧法第三十一條第二号」と読み替えてこれらの規定を適用した場

合に、遺族年金又は遺族給与金を受ける権利を取得することとなる者(法律第五十九号附則第三條第一項若しくは第二項又は法律第二十二号附則第三條第一項の規定により遺族年金又は遺族給与金を受ける権利を取得した者を除く)には、遺族援護法による遺族年金又は遺族給与金を支給する。

2 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律(昭和四十一年法律第八号。以下この項において「法律第八号」という。)附則第五條第一項中「以後婚姻」とあるのを「以後遺族援護法の施行前に婚姻」と、「同法の施行の日」とあるのを「恩給法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第五十五号)の施行の日」と、「昭和四十一年十月一日」とあるのを「昭和五十四年十月一日」と、附則第六條中「及び母」とあるのを「及び母並びに遺族援護法第二十四條第三項各号に掲げる者」と、「以後婚姻」とあるのを「以後遺族援護法の施行前に婚姻」と、「同法の施行の日」とあるのを「恩給法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第五十五号)の施行の日」と、「昭和四十一年十月一日」とあるのを「昭和五十四年十月一日」と読み替えてこれらの規定を適用した場合に、遺族年金又は遺族給与金を受ける権利を取得することとなる者(法律第八号附則第五條若しくは附則第六條又は法律第二十二号附則第三條第二項の規定により遺族年金又は遺族給与金を受ける権利を取得した者を除く)には、遺族援護法による遺族年金又は遺族給与金を支給する。

3 前二項の規定により遺族年金又は遺族給与金を受ける権利を有するに至つた者に關し、この法律による改正後の遺族援護法を適用する場合においては、附則第二條の規定を準用する。

昭和五十四年度の公債の発行の特例に関する法律案

右の貴院から送付された内閣提出案は本院において修正議決した。

よつて国会法第八十三條により回付する。

昭和五十四年四月二十七日

参議院議長 安井 謙

衆議院議長 灘尾 弘吉殿

附 則

この法律は、公布の日昭和五十四年四月一日から施行する。

る。

地方交付税法の一部を改正する法律案

右 国会に提出する。

昭和五十四年二月十六日

内閣総理大臣 大平 正芳

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号 地方交付税法の一部を改正する法律案及び同報告書

五九六

地方交付税法の一部を改正する法律

地方交付税法(昭和二十五年法律第二百十一号)の一部を次のように改正する。

第十二条第一項の表道府県の項中

4 その他の教育費 人口

盲学校、聾学校及び養護学校の幼児、児童及び生徒の数

を

4 特殊教育諸學校費

(1) 經常經費

教職員数
児童及び生徒の数

学級数

(2) 投資的經費

人曰

「及び昭和五十二年度」を「から昭和五十三年度まで」に改め、同表市町村の項中「市町村税の税額」を「及び昭和五十二年度」を「から昭和五十三年度まで」に改め、同条第二項の表第二十三号を次のように改める。

五十三年度までに改め、同条第二項の表第二十三号を次のように改める。

二十三 特殊教育諸学校の教職員数

公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律及び公立高等学校の設置、適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律に規定する教職員定数の標準により算定した当該道府県内の公立の特殊教育諸学校の小学部、中学部及び高等部の教職員に係る当該道府県の定数

人

第十二条第二項の表第三十九号中「及び昭和五十二年度」を「昭和五十三年度まで」に改め、同号を同表第四十号とし、同表第三十八号中「昭和五十二年度」に改め、同表中同号を第三十九号とし、第三十二号から第三十七号までを一号ずつ繰り下げ、第三十一号を削り、表第三十二号とし、第三十二号から第三十九号までを一号ずつ繰り下げ、第三十三号の次に次の二号を加える。

二十四 特殊教育諸学校の児童及び生徒の数

最近の學校基本調査の結果による当該道府県立の特殊教育諸學校の小学部、中学部及び高等部に在學する児童及び生徒の數

人

特殊教育諸学校の学級数

最近の學校基本調査の結果による当該道府県立の特殊教育諸學校の小学部、中学部及び高等部の學級數

学记

第十三条第一項中「道府県税又は市町村税の税額」を「道府県税の税額」に、「且つ」を「かつ」に、「單位当り」を「單位当たりに改め、同条第三項中「左の」を「次の」に改め、同項第一号中「小学校の児童數」を削り、同項第二号中「自動車一台當りの道路の延長、工場事業場一所當りの工場事業場労働者數、人口一人當りの税額」を「道路一キロメートル當りの自動車台數、人口一人當たりの税額」に改め、同項第三号中「自動車一台當りの道路の延長、工場事業場所當りの工場事業場労働者數及び人口一人當りの税額」を「道路一キロメートルの延長、工場事業場所當りの工場事業場労働者數及び人口一人當りの税額」に改め、同項第三号中「測定單位」あたりの自動車台數、人口一人當たりの税額」に、「本号」をこの号」に改め、

定単位当り」を「測定単位当たり」に改め、同条第五項の表道府県の項中

「 <u>当り</u> 」を「測定単位当たり」に、	「 <u>基</u> 」を「 <u>基</u> 」に、	「 <u>投資的経費</u> 」を「 <u>自治省令で定めるものに係るものにあつては</u> 」を、	「 <u>小学校費</u> 」を「 <u>小学校費</u> 」を、	「 <u>中学校費</u> 」を「 <u>中学校費</u> 」を、	「 <u>社会福祉費</u> 」を「 <u>社会福祉費</u> 」を、	「 <u>労働費</u> 」を「 <u>労働費</u> 」を、	「 <u>その他の経費</u> 」を「 <u>自治省令で定めるものに係るものにあつては</u> 」を、	「 <u>人口の年齢別構成</u> 」を「 <u>当該投資的経費</u> 」を「 <u>当該経費</u> 」に改め、	「 <u>同項第四号中</u> 」を「 <u>測定単位当り</u> 」に改め、
---------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---	--	---

4 その他の教育費

4 その他の教育費

4 特殊教育諸學校
1) 費

(1) 新官新到

5 (2) 投資的経費
その他の教育費

盲学校、聾学校及び養護学校の幼児、児童及び生徒の数

職員数
児童及び生徒の数

種別補正、態容補正及び寒冷補正
種別補正、密度補正、態容補正及び寒冷補正
種別補正、態容補正及び寒冷補正

に、「昭和五十二年度まで」を「昭

級數

段階補正、密度補正、態容補正及び寒冷補正

中 1 徴税費 市町村税の税額 種別補正、段階補正、密度補正、態容補正及び寒冷補正 を

1 徴税費 世帯数 段階補正、密度補正、態容補正及び寒冷補正
に、
(1) 経常経費

人口 面積	段階補正、密度補正、 種別補正	人口 面積	段階補正、密度補正、 種別補正、態容補正
(1) 經常經費を		(1) 經常經費を	

に、「昭和五十二年度まで」を「昭和五十三年度まで」に、「及び昭和五十

第十四条第三項の表道府県の項第八号中「河床の延長」の下に「及び日本國と大韓民國との間の兩國に隣接する大陸棚の南部の共同開発に関する協定の実施に伴う石油及び可燃性天然ガス資源の開発に關する特別措置法(昭和五十三年法律第八十一号)第三十二條に規定する特定鉱業原簿に登録されている共同開発鉱區の面積」を加え、同表同項第十三号から第十五号までを次のように改める。

十三 地方道路譲与税
 前年度の地方道路譲与税の譲与額
 十四 石油ガス譲与税
 前年度の石油ガス譲与税の譲与額
 十五 航空機燃料譲与税
 前年度の航空機燃料譲与税の譲与額

第十四条第三項の表市町村の項第十二号及び第十三号を次のように改める。

十二 自動車取得税交付金
 前年度の自動車取得税交付金の交付額
 十三 軽油引取税交付金
 前年度の軽油引取税交付金の交付額

第十四条第三項の表市町村の項第十五号から第十八号までを次のように改める。

十五 地方道路譲与税
 前年度の地方道路譲与税の譲与額
 十六 石油ガス譲与税
 前年度の石油ガス譲与税の譲与額
 十七 自動車重量譲与税
 前年度の自動車重量譲与税の譲与額
 十八 航空機燃料譲与税
 前年度の航空機燃料譲与税の譲与額

附則第三条第二項中「昭和五十三年度を「昭和五十四年度」に改め、「市町村民税の所得割及び法人税割並びに特別とん譲与税」とあるのは「並びに市町村民税の所得割及び法人税割」と、を削り、「前年度分の」を「前年度分又は前々年度分の」に、「控除した額並びに」を「控除した額、」に改め、「百分の七十五に相当する額を控除した額」の下に「並びに特別とん譲与税にあつては当該税目に係る前年度分の基準税額を加え、「道府県民税の所得割及び市町村民税の所得割にあつては、」を「特別とん譲与税にあつては、」に改める。

附則第八条の見出し及び同条第一項中「昭和六十八年度」を「昭和六十九年度」に改め、同項第三号中「附則第八条の三第四項」の下に若しくは第五項を加え、「二千二百五十一億円」を「二千二百五十一億円とし、昭和五十四年度にあつては、一般会計から同特別会計に繰り入れられる臨時地方交付金の額三千七百六十六億円」に改める。

附則第八条の三第二号第三号中「第四項」の下に「若しくは第五項」を加え、「四百二十五億円」を「四百二十五億円、昭和五十四年度にあつては千十億円」に改め、同条に次の一項を加える。

5 昭和五十四年度における第一項の借入純増加額に係る同項の規定による臨時地方交付金の額は、次の表の上欄に掲げる年度に応じ、当該下欄に掲げる額とする。この場合においては、前項後段の規定を準用する。

年 度	臨時地方交付金の額
昭和六十年度	七百億円
昭和六十一年度	七百七十億円
昭和六十二年度	八百四十億円
昭和六十三年度	九百二十億円
昭和六十四年度	千億円
昭和六十五年度	千二百億円
昭和六十六年度	千二百十億円
昭和六十七年度	千三百二十億円

昭和六十八年度
 千四百五十億円
 昭和六十九年度
 千五百八十五億円

別表(第十二条関係)

別表を次のように改める。

道府県	地方団体の種類	経費の種類	測定単位	単位費用
一 警察費	警察職員数	一 土木費	一人につき	五、三三八、〇〇〇円
		1 道路橋りよう		
		(1) 経常経費	千平方メートルにつき	一七七、〇〇〇
		(2) 投資的経費	一キロメートルにつき	三、五六一、〇〇〇
		2 河川費		
		(1) 経常経費	一キロメートルにつき	六〇、七〇〇
		(2) 投資的経費	一キロメートルにつき	二四八、〇〇〇
		3 港湾費		
		(1) 経常経費	一メートルにつき	一八、三〇〇
		(2) 投資的経費	一メートルにつき	三、九五〇
二 その他の土木費	人口	(1) 経常経費	一人につき	五一七
		(2) 投資的経費	一人につき	二、〇四〇
		3 教育費		
		1 小学校費	一人につき	二、五七九、〇〇〇
		2 中学校費	一人につき	二、六四八、〇〇〇
		3 高等学校費	一人につき	四、四四八、〇〇〇
		(1) 経常経費	一人につき	二八、二〇〇
		(2) 投資的経費	一人につき	二九、六〇〇
		4 特殊教育諸学校費		
		(1) 経常経費	一人につき	二、五三四、〇〇〇

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号 地方交付税法の一部を改正する法律案及び同報告書

五九八

五	産業經濟費	児童及び生徒の数	一人につき	九七、二〇〇
1	農業行政費	學級數	一學級につき	四六七、〇〇〇
(1)	經常經費	學級數	一學級につき	六七二、〇〇〇
(2)	投資的經費	人口	一人につき	一、九九〇
2	林野行政費	町村部人口	一人につき	三、四四〇
(1)	經常經費	人口	一人につき	二、三〇〇
(2)	投資的經費	人口	一人につき	四四一
3	衛生費	人口	一人につき	二、一九〇
4	労働費	人口	一人につき	三九二
		失業者數	一人につき	四二三、〇〇〇
五	産業經濟費			
1	農業行政費	農家數	一戸につき	四七、二〇〇
(1)	經常經費	耕地の面積	一ヘクタールにつき	一六、一〇〇
(2)	投資的經費	林野の面積	一ヘクタールにつき	二、一七〇
2	林野行政費	林野の面積	一ヘクタールにつき	二、五三〇
(1)	經常經費	水産業者數	一人につき	九七、六〇〇
(2)	投資的經費	水産業者數	一人につき	三〇、二〇〇
3	水産行政費	人口	一人につき	一、一二〇
(1)	經常經費	道府県税の税額	千円につき	四〇
(2)	投資的經費	恩給受給權者數	一人につき	八六六、〇〇〇
4	商工行政費	人口	一人につき	二、七二〇
5	その他の行政費	人口	一人につき	二、二七〇
6	徴稅費	面積	一平方キロメートルにつき	六〇三、〇〇〇
7	恩給費	人口	一人につき	九五〇
8	その他の諸費	人口	一人につき	
9	經常經費	災害復旧事業費の財源に充てたるため發行を許可された地方債に係る元利償還金	千円につき	
10	投資的經費	公共事業費等特定の事業費の財源に充て	千円につき	二五〇
11	災害復旧費			
12	特定償還費			

	九 特別事業債償還費	千円につき	九七
	十 地方税減収補てん償還費	千円につき	一六八
	十一 財源対策償還費	千円につき	二二二
市町村	一 消防費 二 土木費 1 道路橋りょう費 (1) 経常経費 (2) 投資的経費 2 港湾費 (1) 経常経費 (2) 投資的経費 三 都市計画費 (1) 経常経費 (2) 投資的経費 四 公園費 (1) 経常経費 (2) 投資的経費 五 下水道費 六 その他の土木費	人口 道路の面積 道路の延長 港湾（漁港を含む）におけるけい留施設の延長 港湾（漁港を含む）における外かく施設の延長 都市計画区域における人口 都市計画区域における人口 人口 人口 人口集中地区人口	一人につき 平方メートルにつき 七二、一〇〇 キロメートルにつき 三三六、〇〇〇 メートルにつき 一六、〇〇〇 メートルにつき 三、九五〇 一人につき 四一三 一人につき 四四三 一人につき 一八〇 一人につき 一六二 一人につき 一五四

三 教育費	(1) 經常經費	人口	一人につき	五八九
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	三二三
1 小学校費	(1) 經常經費	児童数	一人につき	一九、三〇〇
	(2) 投資的經費	学級数	一学級につき	四〇二、〇〇〇
2 中学校費	(1) 經常經費	学級数	一校につき	三、六六七、〇〇〇
	(2) 投資的經費	学級数	一学級につき	三三八、〇〇〇
3 高等学校費	(1) 經常經費	生徒数	一人につき	一七、八〇〇
	(2) 投資的經費	学級数	一学級につき	五二二、〇〇〇
4 その他の教育費	(1) 經常經費	学級数	一校につき	三、六六六、〇〇〇
	(2) 投資的經費	学級数	一学級につき	三三八、〇〇〇
5 厚生労働費	(1) 經常經費	教職員数	一人につき	四、五六五、〇〇〇
	(2) 投資的經費	生徒数	一人につき	二七、七〇〇
6 生活保護費	(1) 經常經費	生徒数	一人につき	一八、〇〇〇
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	三、四八〇
7 社会福祉費	(1) 經常經費	人口	一人につき	一一九
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	三、一四〇
8 保健衛生費	(1) 經常經費	人口	一人につき	二、三四〇
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	四四一
9 清掃費	(1) 經常經費	人口	一人につき	九七一
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	三、〇五〇
10 産業經濟費	(1) 經常經費	人口	一人につき	四〇六
	(2) 投資的經費	失業者数	一人につき	四二三、〇〇〇
11 農業行政費	(1) 經常經費	農家数	一戸につき	二二、四〇〇
	(2) 投資的經費	農家数	一戸につき	五、七五〇
12 商工行政費	(1) 經常經費	人口	一人につき	四八四
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	四八四

附 則

六 その他の行政費	(1) 經常經費	林業、水産業及び鉱業の従業者数	一人につき	一五、六〇〇
	(2) 投資的經費	林業、水産業及び鉱業の従業者数	一人につき	二二、二〇〇
7 災害復旧費	(1) 經常經費	世帯数	一世帯につき	七、〇九〇
	(2) 投資的經費	世帯数	一世帯につき	二、九六〇
8 特定債償還費	(1) 經常經費	人口	一人につき	六、七九〇
	(2) 投資的經費	人口	一人につき	六八〇、〇〇〇
9 刃地対策事業債償還費	(1) 經常經費	面積	一平方キロメートルにつき	一、五二〇
	(2) 投資的經費	面積	一平方キロメートルにつき	二六四、〇〇〇
10 特別事業債償還費	(1) 經常經費	面積	一平方キロメートルにつき	九五〇
	(2) 投資的經費	面積	一平方キロメートルにつき	二五〇
11 てん地方税減取補てん債償還費	(1) 經常經費	千円につき	八〇〇	
	(2) 投資的經費	千円につき	一一〇	
12 財源対策債償還費	(1) 經常經費	千円につき	一六八	
	(2) 投資的經費	千円につき	二二二	

- 2 市町村道、公園、下水道、清掃施設等住民の生活に直結する公共施設の計画的な整備及び維持管理に要する経費の財源を措置するほか、過密・過疎対策、公害対策、消防救急対策等に要する経費を充実にする。
- 3 基準財政需要額をよりの確に算定するため、道府県分に、「特殊教育諸学校費」を設けるほか、市町村分の「徴税費」の測定単位の数値を市町村税の税額から世帯数に改める。
- 4 昭和五十三年度において発行を許可された地方税減取補てん債及び財源対策債等の元利償還金を基準財政需要額に算入する。
- 5 その他制度の改正等により増加する経費を基準財政需要額に算入するため、関係費目の単位費用を改定する。
- (三) その他
- 1 地方道路譲与税、石油ガス譲与税、自動車重量譲与税、航空機燃料譲与税、自動車取得税交付金及び軽油引取税交付金の基準税額等の算定基礎を前年度の譲与額又は交付額とする。
- 2 その他所要の規定の整備を行う。
- 二 議案の可決理由
- 最近における地方財政の状況にかんがみ、地方交付税の総額の確保に資するため、昭和五十四年度分の地方交付税の総額の特例を設けるとともに、各種の制度改正等に伴って増加する地方団体の財政需要に対処するため、地方交付税の単位費用を改定する等の改正を行おうとする本案は妥当と認め、可決すべきものと議決した。
- なお、本案に対し、日本社会党、公明党・国民会議、民社党及び日本共産党・革新共同の四党共同提案により、佐藤敬治君外三名から地方交付税率の引上げ、臨時地方特例交付金の増額等と内容とする修正案が提出されたが、否決された。

この修正案については、国会法第五十七条の三の規定に基づき、内閣を代表して澁谷自治大臣から「修正案については、政府として賛成いたしかねる。」旨の意見が述べられた。

三 本案施行に要する経費

昭和五十四年度交付税及び譲与税配付金特別会計の歳出予算に地方交付税交付金として七兆六千八百九十五億千八百四十万七千円を計上している。

右報告する。

昭和五十四年四月二十六日

地方行政委員長 松野 幸泰

衆議院議長 灘尾 弘吉殿

昭和五十四年四月二十七日 衆議院會議録第二十二号

六〇二

明治三十五年三月三十一日
第三種郵便物認可

定価 一部 一〇円

発行所

東京都港区虎ノ門二丁目二番四号
大蔵省印刷局
電話 東京 五八二 四四二一(大)

〒107