

第九十六回
国会

参議院 社会労働委員会、内閣委員会、地方行政委員会、農林水産委員会連合審査会 會議録第一号

昭和五十七年七月八日(木曜日)
午前十時開会

出席者は左のとおり。

社会労働委員会

委員長 目黒今朝次郎君
理事 遠藤 政夫君
佐々木 満君
安恒 良一君
渡部 通子君

委員

石本 茂君
斎藤 十朗君
関口 恵造君
田代由紀男君
田中 正巳君
福島 茂夫君
村上 正邦君
対馬 孝且君
中野 鉄造君
香脱タケ子君
藤井 恒男君
前島英三郎君
山田耕三郎君

内閣委員会
委員長 遠藤 要君
理事 伊江 朝雄君
林 道君
山崎 昇君
柄谷 道一君
板垣 正君
源田 実君

委員

地方行政委員会
委員長 上條 勝久君
理事 龍長 友義君
名尾 良孝君
山田 譲君
伊藤 郁男君

委員

加藤 武徳君
金井 元彦君
小林 国司君
後藤 正夫君
宮澤 弘君
佐藤 三吾君
和泉 照雄君
大川 清幸君
神谷信之助君
美濃部亮吉君

文教委員会
委員長 片山 正英君
理事 大島 友治君
田沢 智治君
小野 明君
佐藤 昭夫君
内藤普三郎君

委員

農林水産委員会
委員長 坂元 親男君
理事 下条進一郎君
宮田 輝君
村沢 牧君

委員

北 修二君
熊谷太三郎君
熊谷 弘君
藏内 修治君
古賀雷四郎君
高木 正明君
中村 慎二君
川村 清一君
下田 京子君

國務大臣

大蔵大臣 渡辺美智雄君
文部大臣 小川 平二君
厚生大臣 森下 元晴君
農林水産大臣 田澤 吉郎君
自治大臣 世耕 政隆君

政府委員

大蔵省主計局次長 穴倉 宗夫君
文部省大学局長 宮地 貫一君
文部省学術国際局長 松浦泰次郎君
文部省体育局長 高石 邦男君

事務局側

常任委員会専門員 今藤 省三君
常任委員会専門員 鈴木 源三君
常任委員会専門員 高池 忠和君
常任委員会専門員 瀧 嘉衛君
常任委員会専門員 竹中 讓君

説明員

日本国有鉄道常務理事 三坂 健康君

本日の会議に付した案件
○老人保健法案（第九十四回国会内閣提出、第九十五回国会衆議院送付）（継続案件）

（社会労働委員長目黒今朝次郎君委員長席に着く）

○委員長（目黒今朝次郎君） ただいまから社会労働委員会、内閣委員会、地方行政委員会、文教委員会、農林水産委員会連合審査会を開会いたします。

先例によりまして、私が連合審査会の会議を主宰いたします。

老人保健法案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○佐藤三吾君 まだ大蔵大臣が見えてないようですから、きょう質問に入る前に大蔵大臣に一言聞いておきたいと思つたんですが、後ほどさせていただきます。農水大臣が見えていますから、農水大臣に本題に入る前にお聞きしておきたいと思つた。

御存じのとおりに、米価審議会が十三日ですが、予定されておるようです。問題は、早くも据え置きという議論が流れておりますが、ことしの米価を見ますと、要求自体が非常につつましいというか、ぎりぎりのところで抑えて要求しておるようでございますし、この五年間の物価並びに賃金等を比較しましても、私はそう思うんですが、この問題について大臣の所見というのか、考え方をまず聞かしていただきたいと思つた。

○国務大臣（田澤吉郎君） 今年度産の生産者米価につきましては、実はまだ結論を得ておりません。五日の日に前広米審、いわゆる事前審議をこの米価審議会の方々にお願いをいたしまして、米をめぐる全体の事情を互いに討議をしていただいたのをごいまして、十三日からいよいよ三日間米価審議会を開くことにいたしておりますが、私たちといたしましては、食管法の規定のつとりまして、米の需給関係の動向、さらには再生産確保を旨として、先ほど申し上げました米価審議会

の意見を聞きながら適正な米価を決めたい、かように考えております。

しかしながら、いま米をめぐる現状というのは非常に厳しい状況でございます。財政の面から言つても、あるいは内外の動向等非常に厳しい中でございますので、そういう点を考慮しながら今後適正な米価を決めたい、かように考えております。

○佐藤三吾君 厳しい条件はよくわかりますが、しかし農家にとつてもこれはまさに生活費の最たるものから、そこら辺は十分配慮いただいておりますが、農家のささやかな要求については、大臣としてもぜひこたえていく、こういう態度を堅持して米価審議会に臨んでいただきたいというだけ要望しておきたいと思つた。

そこで本題に入りますが、きょうは、老人保健法案の審議が延長を含めまして大詰めを迎えておる中での連合審査でございます。私はいろいろ衆参両院のこの問題をめぐつての議論、こういったものを読ましていただきましたが、きょうは主として実施主体である自治体の側に立つて、その視点から質問してもらいたいと思つた。

その前に、基本的な問題だけ二、三ひとつお聞きしておきたいと思つた。

その一つは、せっかく老人保健法案の原案では、老人保健審議会が支払方式を含めた診療報酬の基準等について審議をする、こういうことになつておつたのが、衆議院の修正で中医協の方に問題の審議を付されてしまった、こういう法案修正になつております。これは中医協で見直しができるれば私は結構だと思つたんですが、これまでの中医協の審議の実態から見ますと、そういう見直しというのはほとんどないに等しい、こういうふうには私は思ふんです。

私はそういう意味で、衆議院の行き過ぎであるとか、もしくはそういう実態に沿わない修正であるとかいうことについては、参議院は良識の府であり、チェックする機能を持っているわけですから、せっかく与野党の中でいま修正を含めて議論もあることとございますから、この際見直すべ

きじゃないか、もう一遍原案に戻すべきじゃないか、こういうような感じがしております。そこでこれについて大臣はどういう御見解を持っておるか。

村山元大臣は衆議院段階で、まことに遺憾だ、遺憾だけれども、しょうがないと、こういう答弁をしておるようでございますけれども、これは衆議院における答弁でございます。参議院段階に來たら、遺憾なら遺憾なように直さなければいけません。こういうような感じがします。そういう意味で、大臣がこの問題についてどういう考え方を持っておられるのか、まずお聞きしておきたいと思つた。

○国務大臣（森下元晴君） 支払い方式の問題につきましては、非常に重要な問題でございます。参議院社労委員会でもたびたびこの問題につきまして御質問がございました。衆議院で修正されました中医協で行われることになりましたけれども、この問題につきましては、中医協は診療報酬に関する専門の審議会でございますし、老人保健の支払い方式についても十分審議できるものであると、こういうふうにお考えをしております。

○佐藤三吾君 いや、中医協で十分審議できるような見通しがあるなら、あなたの方は原案で老人保健審議会が審議するという方向をとらなかつたかと私は思ふんです。そこら辺に原案の意味があつたんじゃないかと私は思ふんです。

それから社会保険審議会の答申を見ましても、五十六年四月二十五日ですか、この診療報酬方式について一項を設けております。「老人の特性に見合った診療報酬体系とするため、現行の出来高払制度を見直すべきである。」という答申をしていただきます。同時にまた、社会保障制度審議会は、その答申の中で、「医療費の適正化対策とともに、診療報酬のあり方の検討が速やかに行われなければ、関係者の合意は得られまい」と指摘し、強調しております。私もそうだと思うんです。

ですから、私は、厚生省原案でそういう方向、老人保健審議会がそういう見直しを提起したんだと思ふんです。それを厚生大臣が中医協でもできるといふような、そういうことは私は詭弁じゃないかと思ふんです。そこら辺がもし中医協でできるとするのなら、構成を変えるのか、できるような構成にするのか、そこら辺の見通しがどうなのか、そこら辺も含めてひとつ大臣の見解を聞いておきたいと思つた。

○国務大臣（森下元晴君） 御指摘のように、過去におきましては、中医協の議事運営において度々審議中断というふうな事態もあつたことは事実でございます。しかしながら、このような事態においても、公益委員会を中心に関係者の御尽力によりまして円滑な運営がなされておるところでございます。ということと、今後ともこの運営の適正が図られるよう最大限の努力をいたしたいと、このように考えております。

なお、中医協の構成の問題につきましては、いま御指摘がございました。割合を変えたらどうかという問題でございますけれども、運営の面で、各方面の御意見を踏まえまして、老人保健の診療報酬の審議にふさわしいものとなるように検討してまいりたい、こういうことでございます。

○佐藤三吾君 すると、大臣の見解はあれですか、中医協がこの見直し問題を論議できるような構成に変えろと、こういうことを前提としていま御答弁いただいたんですか。それともどういふことなんでしょうか。

○国務大臣（森下元晴君） 構成を変えろとは言つておらないのでございまして、運営の面で十分御指摘のように老人の特性に見合ったような診療報酬の審議ができ得る、こういうふうにご確信しておられることを申し上げたわけでございまして。

○佐藤三吾君 大臣ね、いまきょうど与野党でこの問題について修正点を含めて議論しておるさなかだから、私は、厚生省の責任者としてこの辺はきちつと態度を鮮明にすべきだと思うんです。与野党の方に少し気がねしておるようだと思うんで

すが、そこら辺は私は所管大臣としてはまことに遺憾だと思ふんです。そこら辺また後に関係して質問をしますが、これはぜひそういう態度を堅持してもらいたい、そういうことを強く望んでおきます。

幸い、大蔵大臣参りました。大蔵大臣は前に厚生大臣も経験なさつておる、本も出されておるんです。医療の今日の現状についていろいろ庶民の立場に立つて書かれておる部分もございすが、とりわけこの診療報酬制度の問題については一つの定見も持つておるようございすから、私はいま厚生大臣とやりとりをいたしましたように、いまの中医協の構成の中ではこの診療報酬支払い制度というものは検討できないという見解を持つております。いままでの医師会の態度からいってもできないような感じがしてなりません。

しかし、この問題をきちつとしない、見直さない限り、拠出金制度をつくつたり一部負担制度を導入しても、基本的には十二兆円何がしというこの日本の医療産業の、医療の荒れはとまらない、また医師の不正もとまらない。薬づけ、それから検査づけという状態もとまらない。ここに一番ガツがあると思ふんです。この点は見直すべき時期に来ておる、こういうふうにお思ふんですが、そういう観点から御見解があればいただきたいと思ふんです。

○国務大臣(渡辺美智雄) 物事には現実的な問題と、一歩先へ出て理想的なものとの二つございまして、ともかく佐藤委員のおっしゃることは、前向きに見ればそういう議論がかねてあるわけなんです。

しかしながら、これは構成員の頭の問題もございまして、医師会の頭も変わったから構成員の考え方も変わってくるんじゃないか。ともかく三分の一欠席して休んじやええ、みんな流しちゃうみたいなのを繰り返すようなことはなからう。したがって、医師会の中でも自浄作用が起きて、みんな反省期に来ておることでございますから、もうしばらく様子を見て、それでだめならまた法的

措置ということもあるんじゃないだろうか、と思うております。

○佐藤三吾君 渡辺さんらからぬ答弁なんですすが、本に書いておること若干違ふような感じがします。まあ国民向けと与党を相手にしてのいろんな思惑、こういうこともあるんだらうと思ひますが、しかし、これはいづれにしましても、社会保険制度審議会の答申の中にありますようにあの中には法律で明確にすべきであるということまでつけ加えてますね、審議会では、この見直しについて。こういつた点もこれは私、衆議院で修正されて事実上食い逃げされたようなかつこうになるわけですから、これは承知できせん。

したがって、ちょうどいま参議院の修正段階の時期でございすから、大臣ひとつこは、厚生省が当初いろいろな意味のことを含めて検討して出した経緯もあることですから、原点に立ち戻つて、修正の中で再修正をして、そして老人保健審議会でも審議できるようにするか、もしくは中医協の中でやるとするんなら、必ずそこで見直しができるようにするか、ここはその立場を堅持して臨んでいただきたいということだけは強く要求しておきたいと思ひます。

それからもう一つの問題は拠出金の問題です。この拠出金の問題、私は、出来高払い制度そのものの見直しができなければ、すべきでないぐらいな気持ちを持つておるわけでございますが、まず、今日段階における拠出金制度をなお必要とする理由は何なのか、厚生大臣から見解を承りたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 詳細につきましては吉原審議官からお答えいたしますが、拠出金の問題につきましても、これも社労委員会で大変問題になった点で、重要な問題でございまして、本質は、社会保障制度という皆で助け合う、また御老人自身も必分の負担をしよう、そういうような大きな観点からこの制度をとつたわけでございまして、ただいろいろ各保険の種類によりその歴史等の相

違ひもございまして、一挙にそういう理想的な方向、一本化するような方向にはいきませんが、老人を共通して皆が支えなければいけない、そういう観点からこの制度をとらしていただくわけでございます。

詳細につきましては、吉原審議官より御答弁いたします。

○政府委員(吉原健二君) 現在の老人医療制度におきましては、各保険制度、健康保険制度、国民健康保険制度等からの給付、それから老人福祉法による公費支給制度、それによりまして老人の医療費が賄われているわけでございすけれども、現在の保険制度による各制度間の医療費の負担に大変な不均衡がございす。具体的に申し上げますと、特に国民健康保険の中に老人の加入者が非常に偏つておるというふうなことがございまして、国民健康保険の負担が非常に大きくなつておる。

そういった各保険制度間の費用負担の不均衡を是正する、そのために、この新しい制度におきましては、各保険制度から一定の基準で、そういった老人の加入率等も勘案をいたしまして、一定の基準で公平に費用を拠出していただく、将来ふえるであろう老人医療費というものを国民みんなが公平に支えていく、みんなで負担し合つていく、こういう制度が必要だというふうに考えたわけでございす。

○佐藤三吾君 そこで、公平に負担するのは結構だと思ふんですが、またそういう必要性はわからぬでもございせん。しかし何を公平に負担するのか。そういう意味でさっきの問題、支払い制度の問題の見直しが前提になると、この問題は、恐らく、私は後ほど各大臣から聞きますけれども、そのものとははつたらかしておいて、そして出た結果に対して公平に負担せよと、こういうことでは各被保険者団体としても納得できぬのじゃないかと、こう思ふんです。

ところが、この問題について最も強い反対をしなから、自民党さんと話をして、これは新聞によ

るんですから正確かどうかわかりませんが、財界と歯どめの合意ができたということで、たとえば拠出金の来年度以降については老人の伸び率、これを基礎にするんだと、こういうようなことが報じられておるんですが、これはまだ各党間の話ではできてないんじゃないかという感じがするんですけれども、そこら辺の経緯はどうなつておるんですか。

○国務大臣(森下元晴君) 各党間また経済団体とのいろいろな話の過程の中で、そういうようなうわさがあることは聞いておりますが、政府、厚生省といたしましては、合意がなされたということはまだ聞いておりません。

○佐藤三吾君 仮にそういうことになりましたと、老人医療の伸び率、大体一三%近い伸び率としておるわけですが、こういう伸び率と老人の伸び率、そこに乖離が出てまいりますね。そうなりますと、この問題の乖離の部分については一体どう財源補償をするのかという問題が当然起つてきますね。そういう感じがしてならぬのです。

たとえば組合健保の例だと、五十七年度が七百八十億です、それが六十年は千九百億になる、こういう予測に立つわけですね。それが老人の人口増加率三・六%で抑えていくということになりますと相当な乖離が出てくる。どのくらい出るだろうか。三・六%と仮に抑えてみましたときに、健保組合の場合は五十八年から六十年どのくらいの数字になるのか、おわかりになればひとつお聞きしたい。

○政府委員(吉原健二君) 健保組合の場合についてお答えをいたしますと、現在の政府の考え方ですと、五十七年度の満年度で健保組合の負担増が七百八十億でございすけれども、これを仮に年齢人口程度、三%程度ということにいたしますと、毎年の増加額が大体二十億ないし三十億、六十年度におきましても八百億台ということになるのではないかと、こう思ひます。

○佐藤三吾君 さて、そうすると、これはやっぱり各健保が共済にしてもなかなかうんと言つわけ

にはいかぬと思うんですが、どうですか。これは関係の大臣、大蔵大臣、自治大臣、文部大臣、この問題についてどういふようなお考えを持っていますか。

○国務大臣(渡辺美智雄君) これはいろいろ議論があるところでありまして、組合保険というのは在職中だけめんどうを見てもらえるが、幸いに在職中病気がなかった、ほとんど病気がない病気が家族も含めてない、掛金だけいっぱい掛けちゃった。それでやめたらば間もなく国民健康保険に入らなければならぬ。そのために国民健康保険にひい赤字になる。ともかく一生めんどうを見てもらえぬかと、そういう議論はもととあつたところでございます。

いずれにしても、国保が赤字になれば、市町村、国などが穴埋めをした。その財源は、しよせんは国民の税金で穴埋めをした。これも事実。

しかしながら、長い間会社勤めであつて、積立金を出して、しかもその会社をやめたらばめんどう見てもらえないというのは、困るという議論もあつたわけでありまして、それはいままで入つておつた組合で長くめんどう見たらいいじゃないかと、こういう議論あるんですよ。

そこで、その中間的なものといひますか、老人だけ別建てにしようということになつたわけでございますから、結局税金で見ると、保険料の中から見るのも似たような話で、その一部分を、どうせいつかは自分たちも年とつて会社をやめていかなければならぬ、そういうときは老人になる、老人については何らかの形でみんなで助け合い運動をやるといふことでありますから、私としては、ある程度のものでそれを健康組合なり共済組合なりが出し合つて、別な老人の保険制度をつくるということに協力するといふことは、私は妥当な措置ではないだらうか。

ただ、出す比率の問題にもよるでしょうけれども、私は、ともかくもどこかが赤字になつたときには、みんなして全部出し合つてめんどう見るというふうなことだつたら、それは個別の組合なん

というのはいさしお互いが経営努力を怠つちやつて、政府管掌保険みたいになつてしまつて、余り意味がなくなつてしまふ。しかしそういうわけでもない、これは、ごく一部の限られたものについてだけ出すということですから、いろいろ紆余曲折はありますが、現在の段階では妥当な制度ではないかと、そう思つております。

○国務大臣(世耕政隆君) 御指摘の点に關しては、地方自治体、地方で行つてゐる自治体の共済組合関係の健康保険の負担がふえる可能性はあるのでございますが、全体的に見てまいりますと、各市町村が運営してゐる国民健康保険、こういうところの負担が一方では軽くなる。全体的に見ていくと、いろんなことはございましてけれども、やむを得ないのではないかと、新制度はある程度やむを得ないのではないかと、そういうふうに私は見ておるものでございまして。

○国務大臣(小川平二君) 老人保健法の成立に伴ひまして、私立学校教職員共済組合が拠出することになります金額は、五十七年度で九十億円でございまして。反面、現行制度のもとで私学教職員共済組合が七十歳以上の加入者にかゝる給付費の総額も等しく九十億円でございまして。差し引きとんとんでございまして、財政の観点からは格別支障がないものと、こう考へております。

○佐藤三吾君 文部大臣は差し引きとんとんというお話ですが、大蔵大臣、自治大臣はある程度という——ある程度というこの数字が問題なんですか。

そこで私は、いろいろ議論ございしようが、これは時間の関係もございまして行きますが、問題はこゝの程度といふことがいま、言ふならば、この共済なり被保険者団体の限度があると思ひますよ。だから、この限度と実際の老人医療費の増との乖離の問題、こういった問題について当然持つていくところは国庫負担、国が措置をしなればならぬと、こういうふうな思ひんですが、厚生大臣どうですか。

○政府委員(吉原健二君) 歯どめの問題に關連し

た御質問だと思ひますが、歯どめの問題がどういふふうな形で国会としての御結論といひますか、合意といふものがされるのかまだ承知をしておりませんけれども、仮にそういう歯どめをつけた場合に、その穴埋めをどうするか、国で持つべきではないかという御意見かと思ひますけれども、私どもとしては、仮にそういう歯どめがつけれました場合の穴埋めは、国といふのはおかしいんではないかと思ひます。

この制度の仕組みといたしまして、国それから地方公共団体の公費で三割、それから保険者間、保険者の共同拠出金で七割を持つということになつておりまして、この歯どめの問題というのは、保険者から出していただく、特に健康組合が出していただく負担金について一定の限度を設けるべきだといふお話でございまして、仮にそういうことと限度を設けるといたしました場合は、あくまでもその七割の保険者の負担の中での問題、そういう問題として処理をすべきだといふふう

に思つておりますし、實際問題といたしまして、いまのような国の財政の状況のもとで、健康組合の負担金に歯どめを設けた場合に、その穴埋めを国といふのは、なかなか實際問題としてもむづかしいといふふうに思つております。

○佐藤三吾君 そうなりますと、国がむづかしいといふことになると、どうですか、自治体にその問題を押し寄せしようといふことになるんですか。この点はどうかですか。どこでその穴埋めをしようといふんですか。

○政府委員(吉原健二君) 自治体にし寄せようといふことはございせん。その七百八十億が出てまいりますのは、医療費の案分といふもの——大変複雑でわかりにくいかと思ひますけれども、医療費の案分とそれから老人加入率による案分といふことで出していただくことにするわけですが、その老人の加入率の差をならすといふことによつてその健康組合の負担増といふものが出てくるわけでございます、七百八十億といふものが出てくる。それをある程度限度を設けて抑えるとい

うことにしますと、結局それは従来のような負担割合で各保険制度に持つていただく、こういうことになるわけございまして、し寄せがそのために地方自治体にいくということにはなりません。

○佐藤三吾君 そうなると、結果的に歯どめはするけれども、歯どめの分の乖離については健康組合の方で負担してもらつと、こういう理屈になるんですか。そんなばかなことはないじゃないですか。

○政府委員(吉原健二君) 健康組合が負担するといふことではなしに、従来のやり方で各保険制度が負担をする。つまり国民健康保険制度なり共済制度なり、それから健康組合にも若干負担がかかる分がございまして、従来の保険制度で従来のやり方での負担といふことになるわけでございます。

○佐藤三吾君 私は、そういうことになりますと、また従来のやり方といふことは、いまの国民健康保険の中で負担するといふことでしょうか。そこにし寄せがくるということじゃないですか。だから、そういうことになれば、これはまた問題がある。これは私は当然国の方で負担すべきだと思ひますし、そこら辺の問題は、大臣、きちつとしてもらわぬと、これはなかなかこの法案を通すわけにはいかぬと思ひますが、いかがですか。

○国務大臣(森下元晴君) 地方自治体に負担させるわけにもいきませんし、また国がどういふといふこともございせんし、ということになりますと、いまおつしやいましたように、もう一遍その足らない分を各組合に割り当てるといふことを吉原審議官から答弁したわけでございますけれども、実は私どもも、医療費が年々上がつてまいりまして、この問題につきましても、医療費の適正化といふようなことで一生懸命抑制の方向で指導等いたしておりますし、大蔵大臣の方からいろいろ医療費の適正化についての御注文と申しますか、指導等もいただいておりますので、要は結局、ときどき新聞等で出ますが、すべての医者が私は

か。

○政府委員（三浦大助君） 老人保健法におきましては、これは健康な老後を確保する、そういうことを目的として四十歳以上、つまり壮年期からの疾病の予防と健康づくりをやつていこう、こう

一方、ただいまお話しございました生活改善普及事業を初めといたしまして、いろんな観点から実施されますいろんな保健対策、それから生活指導事業というものがございますが、それぞれ直接目的とするところが、あるいはその方法において老人保健事業とは若干異なっている部分がございます。

ますが、いずれも国民の健康づくりに寄与するところという点では同じではないだろうかと思います。

ただ、先ほど農林省の方から御説明ございましたように、健診は大分保健所の方で受けてやっておるわけでございます。したがって、今度考へるわけでございますと、その辺は保健所の方でまた整理をいたしまして効率的にやってまいりたいと思つております。

りたいというふうを考えておるわけでございます。

○佐藤三吾君　いまあなたは保健所の方で大部分やっておるといふことを言いましたが、実態はそうでないですね。保健所の方で一部やっておるけれども、あとはほとんど民間委託でやっておる、これが実態のようである。

私は、こういったあり方について厚生省、農水省いろいろあるでしょうが、やっぱり責任体制は明確でなきゃならぬと思うんですね。そういう責

味でこれらの処理がやられていかなきやらぬと
思うんで、農林大臣のお考えがあればいただきな
いと思うんです。

○國務大臣（田澤吉郎君）　御承知のように、農
林水産業は農漁民にとつては生産の場でありま
すと同時に生活の場でございますから、したがいま
して、常に労働が非常に過勞になつてまいりま
すし、健康を顧みる余裕がないといひますようか、
そういう關係で、特に新しい農業をつくるために

は健康管理というものは一番重要でございます。ことに婦人は、家庭の主婦であると同時に農業のいわゆる担い手でもございますから、そういう点では非常に重要だと思っております。また機械化による合理化を進めておりますけれども、どうしても農業という産業は労働が中心でございますから、そういう意味では健康が第一だ。ことに高齢化の現象が非常に強いものでございますから、そういう点から考えますという、健康管理というものは非常に重要だということで、農村総合整備事業等を通じて農村の環境整備とともに、あらゆる面での地域ぐるみでの体力づくり等を進めている。

その中にいま先生御指摘のようないろんな問題が取り上げられていてございまして、民間に委託する場合もありますし、主として保健所を通じていろいろ生活指導を行っているということでございます。また、地域医療につきましても、もちろんこれは厚生省が担当でございます。また私たちの関係としては、農協が担当しております医療施設等については、私たちはそれぞれ農林漁業金融公庫等を通じていろんな助成をしているというような状況でございます。いずれにしても、農業を近代化し合理化してまいりましても、この産業は健康管理というものが一番重要でございますから、そういう点に留意をしてこれまでもまいりましたし、今後またこういう点に留意をして進めてまいらなかならない、かように考えております。

○佐藤三吾君 農林大臣の方からお話がございましたように、この法案が成立すれば厚生省の末端機関との連携をとっていくということでございますが、私まさに農水省の方が先取りしておるような感じがするんですけれども、しかしこれがけしからぬとか、そう言っているんじゃないんです。問題は責任体制をどうするのか、そこら辺がやっぱりきちんとしていかないとけない。それから実際にやられておる内容を見ると、保健所よりもむしろ民間委託の方が多いようございまして、

ら、そこら辺は正していった方がいいんじゃないか。こういうふうに感じますから、そういう処理を両省の間でひとつ詰めていただきたい、こういうふうに思いますが、何かございいますか。

○国務大臣(森下元晴君) 保健事業につきまして、画一的に考えるわけにはいかぬと思ひます。都府会とまた田舎によりまして違いますし、またその職種、職能等によつても保健の検査の重点が違ふと思うんです。

いま第一次産業でございます農林水産関係、これは何と申しましても肉體労働、汗を流すことの労働力によつて生計を立てておるわけでございますから、健康であることがすなわち資本であるというところございまして、一般に考えております保健衛生と違つた意味で配慮をしなければいけない。

そういうことで、私どもの方といたしまして、ただこの保健所が全部同じような形でやるんではないんだと。そのために順序と申しますか、保健所と次に公的な医療機関、そういうことで、特殊な場合には地域のそういう方々にもお願いする場合もあるわけでありまして。そういうことで保健医療資源を組織的かつ有効に活用することが必要であるという前提のもとに、できるだけ保健所につきましても地域の特性を生かしてやっていきたいと思ひますけれども、時には市町村の要請を受けて積極的に支援が行えるような整備を図っていく。また公的な医療機関につきましても、地域の保健医療の中で率先してその使命にふさわしい役割りを果たすように指導してまいりたい。また時には民間の医療体系にもお願いをしななければいけないと、こういうことをやりたいと思つております。

○佐藤三吾君 農林大臣、文部大臣、結構です。大蔵大臣も何か時間が限られてるようですね。さつきあなた一番冒頭に来れば聞こうと思つたんだけど、遅刻はするし、早く帰りたいというところで、まことにやつて委員会軽視なんだから、それだけでもね。

一つだけ質問しておきたいと思ひますのは、この問題とは違ふんですが、御存じのとおりに歳入欠陥が二兆九千億と確定をした。五十七年度は約五兆六千億ほどと推定されると、こういう状態になつてきた。私は公共事業の前倒しも結構だと思ふんですが、しかしそれではこの事態は回避できないような感じがします。

あなたは先週の日曜日の討論会で言つておりましたが、緊急に補正予算審議のための臨時国会を開くべきではないかと、こういうふうに私は思ふんですが、その辺の見解は一体どういうことか。それからもう一つは、こうなつてまいりますと、総理がおつしやつた、五十九年度までに赤字国債をゼロにする、こういう公約は事実上破産するような感じがするわけです。増税なき財政改革は、こういう状態の中にあつて、増税をやるのか、それとも赤字国債を出すのか、さらに経費を削減するのかと、この三者択一になりまして、なつたところでのケースでも限度がございましてからね。

そうすると、赤字国債発行になるのか、増税になるのか、こういうことにならざるを得ない。ここら辺について一体大蔵大臣としてどうこの処理をしようとしているのか。私は、あなたが予算委員会の中で歳入欠陥については責任をとるといふ発言をしたことも知つています。しかし、その問題をここで、きょうは本論でございせんから言ひませんが、いずれにしても、今後の緊急的な措置としてどういう考えを持っておるか、これだけひとつ聞かしてくだされ。

○国務大臣(渡辺美智雄君) まず、補正予算をどうするかという問題につきましては、補正をするからにはどうも補正する。よく言われてゐるのは、一つは景気対策、もう一つは五十六年度に続いて五十七年度も税不足になるんではないか、したがってその補正。大体この二つだと思ひます。しかしながら、現実の問題として、予算が執行してまだ二カ月、三カ月という段階で、全体として税収が減るんではないかという懸念はもちろんなるわけですが、じゃ減るんだ。漠然と去年と

同じぐらいという議論も一つありますよ。補正予算を出すという上において、大蔵省は漠然とこの程度ということはまだ書けないわけですね。したがつて、それじゃ中身は、法人税が幾ら減るといふんなら、所得税が幾らで、物品税が幾らで、自動車税が幾らで、何が幾らで、当たる当たならぬはまた別としても、合理的推定の根拠を書かなければならぬ。

野党が、そのようなことは書いてみたつて、しよせんはやつてみなければならぬのだ、見積もりだから、だから漠然と書いていいじゃないかという野党の合意でもあれば、また話は別ですが、そうでない限りは、一応の時間が経過をいたさないという、たとえ推計を出すにしても資料が何もない、資料が。税目ごとに書かなければならぬ。したがつて半年はかかるということになります。資料が出てくるのは、九月にならないと出ないと企画庁で言つてゐるわけです。だから大蔵省だけで勝手に、企画庁を差し置いて、こつちで経済見通しをつくつちやつて、われわれはこう思ふというふうなわけにもいけません。したがつて九月過ぎというところになるでしょう。もし、もしやるにしてもです。

それからもう一つは、景気の動向その他もまだよくわからぬということでございます。

第二番目は、したがつて補正国会をいつ開くかということ、仮に開くとしても、それ以降の話ということになります。

それから今度は、五十九年度に本当に赤字国債脱却ができるんではないかという議論ですね。経済状態がいまのような状態であると非常にむづかしいということは、これはだれしも一般的に、はつきりした根拠はないけれども、漠然と考えられることでございます。

しかしながら、いまのうちから、五十八年度予算編成をする前に、それはもうあきらめたんだ、しりはずつと後にしちまうんだ、締めくくりは、ということになつてしまつと、行政改革、歳出削減というかけ声が緩んじやつて、まあまあ仕方が

最後に、大蔵大臣、計算違いの見積もりをどうするんだ、責任どうだと。この点については、もともと計算違いをしたのは、それは経済変動の見通しを誤ったということでありまして、これは国会でも、あの収入では足らない、もっとよけい税収見込みをつけろと言った人が何人もおりまして、各党かな、何々党代表とか。当時としてはそのとおりなんです、一年半も前の話ですから。当初予算の見積もりについてはもうほとんど、ごく少数の人はどうか知りませんが、大部分が、もう証拠が歴然としておるわけですが、わからなかったわけでございます。

で、そいつは総まとめして四千五百億円というのを落としたわけです、実際は補正予算で。あととはちよこちよこちよこちよこみんな少しづつ足らなかった。一番でかく出たのが法人税一兆五千億、これは全然補正しなかったというところに出た。申告税については四千何百億ですか、五千億ぐらいだったと思いますが、これも三月決算なものでありますから、そういうようなことで補正後でまあ二兆八千、九千弱ですね、出たことは事実でございます。

まず責任としては、その処理をしなければならぬ、そのままぶん投げてしまおうというわけにはいきません。したがって、この処理についてまず七月末までにきちっと決着をつけるということです。

そこから先の問題はどうするんだという問題は、それは政治の世界の問題でありますから、政治責任は政治の場において、そのときの政治情勢によって決めていかなきゃならぬ、かように考えております。

以上でございます。

○佐藤三吾君 大臣、そんなわけのわからぬようなことを言ってみて、討論会のときも私は聞いておりましたがね、ごまかしが多いんじゃないですか。たとえば当時の福田主税局長が予算委員会のなかで、もしあれなれば責任はとりましますとちつとちつと申しているし、それが今度は国税庁長官になっておるしね。あなたはそこら辺は男らしくきちつとすることと思つたら、なかなかそうでもない。まあ、この問題はまた後でやりましょう、別の機会に。

ただ問題は、そういうことだけでは済まされなないんで、あすかあさつて五十八年度に対する大綱を決める、こういうように聞いておるんです。その中でまた聖域を設けると、こういうのが新聞報道では盛んに流れておるんですけれどもね。きのう財界の稲山さんも何か聖域を設けるべきじゃないかという強い要求を申し出たということを聞いておるんですが、僕はやつぱり聖域を設けるべきじゃないんじゃないかと思う。そういうような感じに

がするんですが、あすかあきつてか知りませんが、五十八年度の大綱、これに対する大蔵大臣の見解だけ聞いておきたいと思います。

○(國務大臣 渡辺美智雄君) 新聞はいろいろ書いておりますが、新聞記事まで私は責任持つことはできません。私の知らないことが、大蔵省腹を決めたとかと。だれのことを指して言っているんだかわかりませんからね。

聖域を設けるつもりはございません。聖域つて、一切手をつけないという聖域ですね、それは抑えるつもりはありません。ただ、要するに削減抑えるといっても、実際に抑えられないものがあります。そのものについては抑えちゃえば現実的でなくなるものがあるわけです。したがって、それは最小限度に抑えながら別にするほかないだろう、切るといっても。

たとえば年金問題ですね。老人の数がふえる政策をとつてきているわけですね、長生き政策を。すると老人の数がふえるに決まっているわけですよ。老人がふえれば年金が上がる。ふえた分だけ単価を落とすとか、そんなことできるわけがないわけですから、したがつてこれは別、一種の聖域ではありませんが、これは別です。

あるいはたとえば途中で昇給した、昇給した分の残月分とか月数の不足分とか。定期昇給ですね、ベアは別です、定期昇給分、法律で決まっている分。そういう定期昇給もここで切っちゃうといつても、これも現実的ではないんじゃないか。だから、そこまで切るといっても私はできないと言つてるんですよ。

幾つもあるんですが、その次は国際経済協力。五年たつたらふやしますと言っているんですけど、五十八年だけはマイナスと言って、再来年に倍にするなんてこともできません。これもある程度……。

エネルギー。国際条約に基づいて契約をしてしまつておつて、来年現物が来て、金は払えませぬというわけにはいかなから、そういうようなものについては極力抑える。いまでも工夫をやつてい

る最中なんです。何とかもう少しずらせないと
か、リースにできないかとか、何とかそういうよ
うな代替のものができないかとか、いまやつてい
る最中ですが、どうしてもぎりぎりでき
ないものは別にする。

しかしながら、これとても別にすると、言つてこんなでかいものにするというようなことはできませんので、私としては、切つて別にしたものを含めて、去年は六千二百億純増があつたんですが、こしはかなりふえるものがあつても、去年六千二百億よりも以下に抑へ込んでしまふという来年度予算編成、そういう方針でいま作業を、シーリングの要求枠の作業を毎日徹夜に近いような形でやつておるといふことでございまして、まだよくまとまつておりません。もう一日かかると、かように考えております。

以上でございます。
○佐藤三吾君　ちよつとよそ道にそれましたが、
また本題に戻ります。

まず一部負担の問題について、これは自治大臣に聞きたいと思うんですが、私の理解では、老人医療保険無料制度というのは、革新自治体からのろしが上がつて全自治体に広がって、そして一九七三年に国が後追いで実施した、そういうふう

に認識しておるんですが、大臣いかがですか。

○政府委員 矢野浩一郎君 老人医療費の公費負担事業そのものが具体的に出来てまいりましたのは、最初は地方自治体の側からでございました。それが御指摘のように国によって全体の制度として取り上げられたということです。

○佐藤三吾君　そこで厚生大臣　あなたの福祉に
対しての基本的な見解を聞いておきたいと思うん
ですが、金があれば福祉はやる、金がなくなれば
苦しくなればこれは削らざるを得ない、こうい
う考えなのか。そうじゃなくて、福祉というもの
は、金のあるなしにかかわらず、やらなきゃなら
ないものだと思っておるのか。いずれにしても、
そのあなたの基本的な見解だけ聞いておきたい
と思う。

○國務大臣(森下元晴君) 近代国化におきましては、福祉という問題は最優先すべき問題である、このように私は考えておるわけでございまして、いま御指摘の財政の事情によつて大きく振幅があるということについては、私はそうでない、このように思っております。

昭和四十八年、福祉元年ということで、当時第一次オイルショック、その後第二次オイルショックがございましてけれども、かなり国債まで発行して急速に福祉の予算をつけ、また社会保障制度も一応先進国と書かれておりました欧米に追いつくまでに至つたということを考えました場合は、いままでの福祉に対する考え方は決して悪くなかつた、むしろ非常によかつた、借金してでも福祉はやるべきである、こういう基本的な考え方は私も御同感でございします。

ただ問題は、臨調等で示されておりますように、ばらまき福祉とか、それから行き過ぎ、余り数字的に公平がかえつて不平等になるようなこともございまして、見直しは必要である。一口で言え、急げ者をつくるような福祉はいけない、そういう方があるかないか知りませんが、それども、だから、本當の福祉は何であるか、それが問ひ直されるいま時期になつておりました、本當の福祉というものは財政に關係なしに、たとえ借金してでも、それが国民の幸せにつながる、また国民がそれによつて国を信頼する、政治を信頼する無形の大きな要素になるのが福祉政策であるんだ、私はこのように思つております。

○佐藤三吾君 よくわかりました。
そこでお聞きしますが、いま自治省からも答ひがありましたように、革新首長を中心とする福祉の始まりですね、そういう自治体が行先したような中で今日があるわけですが、おたくの調査によりまして、医療無料化の中で、六十九歳以下の段階で十七都道府県で実施してですね。さらにまた、特定老人、障害者等の場合の老人については六十歳もございしますね。こういう自治体、合わせると、四十七都道府県のうちに三十七ござい

ますね。そういうところが、今度のこの制度がでますと、七十歳以上になれば、六十五歳から無料もしくは特定老人については六十歳から無料なんだが、七十歳になつたら有料になる、こういう形になるわけですね。これについてはどういう御見解を持てるんですか。

○國務大臣(森下元晴君) 御指摘のとおりでございまして、地方自治体の単独事業として六十九歳までの御老人の方々に医療の無料化の制度をとつておられます。年齢は必ずしも一致はしておりませんけれども、いまおっしゃいましたような三十七都道府県ですか、おやりになつておるわけでございしますが、この点につきましては、地方公共団体の自主的な判断によつて行われておるわけでございしますし、臨時行政調査会の答申に指摘されておるところでもございしますし、老人保健法案の趣旨によつて地方団体に十分理解を求め、決して押しつけがなさに、御理解を求めまして国の施策との整合性を考慮して適切な対応をお願いしたい、こういうふうな考へておるわけでございします。

○佐藤三吾君 押しつけがなないけれども整合性を求めておると、こういう言い方なんです、具体的にどういふことなんでしょうか。押しつけがなないということなんでしょうか。整合性の問題については、何か整合性にふさわしい報復措置その他をとるといふ考へ方ですか。

○國務大臣(森下元晴君) 押しつけがなないわけでもございしますけれども、なるべく歩調を合わせてくださいというところでございします。
○佐藤三吾君 結果的に、協力してくださいということは、自治体の自主性ということについては尊重すると、こういうふうな受け取つていいんですか。

○政府委員(吉原健二君) いま大臣からお答えをいたしましたように、地方自治体の単独事業というものは、あくまでも地方自治体の自主的な判断で行われている事業でございしますので、これをどうするかというものは、最終的には私は自治体の判断

にゆだねるべき問題だと思ひます。思ひますけれども、今度の新しい制度におきまして、たとえば七十歳以上の方に一部負担をお願いするといふようなことになつたときに、六十五歳から六十九歳までの方が無料のままでいいかどうか、それはやはりバランスから言ひましてもおかしいのではないかと思ひます。そういったこともございしますので、十分この新しい制度の趣旨を踏まえまして、地方自治体の単独事業についても見直しをお願いしたい、こういうふうな言つておるわけでございします。

○佐藤三吾君 いま大臣に求めただけけれども、あなたがこの出できたから、そこでせつかくのこの出できたんだからお聞きしますが、あなたは今年の一月の十九日に全国衛生部長会議、ここでの問題に対する発言をやつていますね。そこで、あなたのこの発言の議事録を見ますと、「地方単独事業は国会でいろいろ審議されておるが、――いろいろ」の意味は書いてないんですが、「臨調答申でも強く指摘されておる、この際、各県で見直しをお願いしたい。一部負担についてははつきりお願いしておく。老人保健法をつくる背景、理由を十分に考え、廃止を含めて真剣に検討してもらいたい」、こういう点を強調してありますね。いかがですか、これは。

○政府委員(吉原健二君) そのような趣旨でお願いをしたことは事実でございします。
○佐藤三吾君 そうすれば大臣、あなたの言うことと全然違ふじゃないか。あなたはそういう意味なんです。あなたがさつき言つたように、自治体の御理解をお願いしたい、そして、これは押しつけるという考へはございせん、と、こういうことと吉原審議官が言つておることとは全然違ふじゃないですか。いかがですか。これは大臣に聞いておるんだ。

○國務大臣(森下元晴君) 一言で言へば、よろしくお願ひしたいという気持ちでございします。
○佐藤三吾君 自治大臣ね、あなたも重大な関連があるんだけれども、自治権というものをどうい

うふうにあなたは御理解いただいておるか。地方行政委員会が大臣就任早々のあなたの発言を聞きまして、自治権というものは尊重して、これはいま失われるような雰囲気さあるから、むしろもっと高めていきたい、という決意もいただいておるんですけれども、この問題は私は非常に重大な問題になると思うんですがね。

いま申し上げたように、この老人医療の無料化という問題は国が初めて取り上げたんじゃない。国が初めにありきじゃないんですね。自治体が初めて自主的に取り上げて、それを国が後追ひしたにすぎない。その後追ひした国が、今度は法律改正をすれば――いま吉原審議官は、そのとおりでございまして、話で、はつきり言つておるわけですね、この取り扱いについてはやめてもらいたいはつきり言つておる。これに対して一体どういふ御見解か。しつかりしてください。

○國務大臣(世耕政隆君) これはいろんな経緯があつたことだらうと思ひます。つまり老人保健というものが地方自治体から始まつたといふふうな聞いておるんですが、その間にだんだん周囲の社会的な情勢が今日のような形に至つたためではないかと思ひます。

○佐藤三吾君 大臣、何をあなた言ひよるのか。こういう問題について具体的にちやんと言つておるわけだから、これに対してあなたはどう思ふんかというのを聞きよるんだから、見解をきちつとしてくださいよ。何を言つておるのか。そんな周囲を気にすることないですよ。ずばつと言ひなさいよ。

○國務大臣(世耕政隆君) その一番根源なところになりますと、これはどうかかわりませんが、御質問の趣旨が、自治体が始めたものをいま国が取り上げておるじゃないかと、こういうことをおっしゃつたので、それに対する答へとしていまの私の見解を申し上げたんです。
もう一つ、そこから関連いたしまして、地方で行つておる老人医療に関する単独事業でございしますが、これに対しては、私どもの方は、慎重にや

○佐藤三吾君　慎重とはどういう意味ですか。私
が聞いておるのは、老人医療無料化の問題を含め
て、いま議論になっておりますから、この問題に
限つて言つても自治体が先鞭をつけたわけです、
自主的に。そして、それが広がつて、結果的に国
が一九七三年に後追ひしたというのが歴史的事
実。

ところが、後追いをした国が今度では老人保健法改正で一部負担導入を入れようとしている、いまは審議まゝ。入れる入れぬの問題については、いまだ審議さなかですから、ここで議論がありましようが、しかしそれを入れた後にどうするかという問題で、この法案が審議されよるさなかに吉原審議官が全国衛生部長会議の中で言っていることは、廢止を含めて真剣に検討してほしいということを言っておるわけだよ。これは行き過ぎじやないか、自治権を無視するのものはなだしじやないかと、こう言っているわけです。そういう意味で自治大臣の見解を聞いておるわけだから、きちつとしてくださいよ。

○委員長(目黒今朝次郎君) 委員長は要請しますが、連合審査の一つの大事なポイントですから、一方の主張をよく聞いて関係大臣は答弁をしてもらいたい。そうしないと連合審査の意味がない。こう委員長考えますんで、その趣旨を考えて関係大臣は答弁してください。

○国務大臣(世耕政隆君) 御指摘の点に關しては、これは地方の自治体が自主的に判断すべきものであると思います。

○佐藤三吾君 そうなると、厚生大臣、自主的な判断になると、吉原さんのこの会議で言ったことはきわめて不当な発言になる。これは大臣そう思いませんか。

しかも、五十六年四月二十五日の社会保障制度審議会の総会でこの答申をいただくときに、厚生省はどう言っておるか。地方の独自性を認めることは当然だと思います、したがって、この法案が通

○国務大臣(森下元晴君) この臨時行政調査会第一次答申、五十六年七月十日に出されております内容をみますと、「地方公共団体は、単独事業としての老人医療無料化ないし軽減措置を廃止すべきである。」という強い言葉で言われておるのが、ちよつと誤解されておるように思うわけでございます。

すけれども、私先ほど申しましたように、老人保健法案の趣旨をよく地方公共団体の方々に十分うまく理解をしていただく、その努力をする、その上で整合性を考慮してよろしくお願いしたい、というのが厚生省としての考え方でございます。

○佐藤三吾君 いや、吉原審議官ははつきり、陸止を真剣に検討してもらいたいと、こう言っているわけだ。あなたの言うのとは全然違いますよ。あなたはそういうことを言っておるが、こういうことにいつて行き過ぎはないかと言っておるんですよ。きちつとしてくださいよ、そこ辺を。大臣でしよう、あなたは。どうですか。

○國務大臣(森下元晴君) 整合性を十分考慮いたしましてよろしく願ひいたします。まあ、これが厚生省の申し上げることでございまして、吉原審議官がどこかの場所ですやういふことを言われたと、これは本人に聞かないとわかりません。またもと、真意も、どういふ前後のいきさつでさういふ言葉が出たのか、ちよつと私にもわかりません。ただ私の御答弁は、いま申し上げましたように、十分御理解を求めてお願いすると、さういふことでございませう。

○佐藤三吾君　吉原さん、あなたはさつき、わし
がここでも質問したことについて、こういうこと
を言っておると言ったときも、そのとおりです
と言つたろ。違ふんか。いま大臣が言つたような
ことなのか。どつちなかきちつとしてください
よ。

○政府委員(吉原健二君) 私が会議の席で申し上げましたのも、あくまでも最終的には地方自治体

○佐藤三吾君　　そういうふうには言つてないじゃないか、あなたの議事録を見ると。さつき私が言つたように、そんなら自治権というものを一応認めた上で、そういう厚生省の希望を言つたにすぎないかもしれないぬ。しかし、あなたがいま一月の十

九日、法案の審議のさなかに、法案の審議のさなかだよ、そこであなたが言つておる内容というのは何かというと、廃止を含めて真剣に検討してもらいたい。もう一遍言いましようか。「地方単独事業は国会でいろいろ審議されておるが、臨調答申でも強く指摘されており、この際、各県で見直しを願いたい。」「願いたい。」「だよ。」「はっきりお願ひしておく。老人保健法をつくる背景、理由を十分に考え、廃止を含めて真剣に検討してもらいたい。」「よ、もう言つておる。

いいかい。老人保健法というのは、それならその背景、理由というのは、地方の一部負担を廃止するためにつくったのか。はつきりしなさいよ。そんなごまかし言っちゃいかぬよ。

○政府委員(吉原健二君) まあその議事録だけ、その部分だけお読みになりますとそのとおりなんです。でございますけれども、そのときの会議の地方自治体の意向、それから地方自治体自身が、この法案がいま国会で審議をされているけれども、これが成立した場合に一体地方自治体としてはどう対応したらいいんだろかと、厚生省の考え方を聞かしてほしいと、そういう御要望が現にあつたわけでございます。そういう御意見なり御質問に、答える形で私は申し上げたわけございまして、私の方から一方的に、国はそうしてほしいとか、そうすべきだとかいうことを干渉がましく言つたつもりはございません。あくまでも地方自治体の質問なり、あるいはどうしたらいいのだろかと、というような御質問に答えたような形で申し上げたわけでございます。

しかしいづれにしても「老人保健法をつくる背景、理由を十分考え、廃止を含めて真剣に検討してもらいたい。」ということとは、老人保健法をつくれば廃止をするというねらいを持っておると、こう見て差し支えない。

大臣の自治権というものは尊重しなければならぬという答弁から見ると、この法案というものはそういうねらいを持つておるのか持つてないのか、私はこれは問題になると思う。あなたのさっきの答弁ではお願いであつて、そうしてそういう意味で自治体に納得するような努力はしたいと言ひましたよ。しかし逆に言ひますと、この論理からいきますと、もしこの法案が通つた後一部事務負担をやれば、報復措置を含めてやるということだつて感じられるでしょう。報復措置ということは一切やらない、単なるお願いだと、こういうことなのかどうか、そこだけはすつきりしてください。

○國務大臣(森下元晴君) たびたび申し上げておりますように、老人保健法の趣旨について地方公共団体と十分御理解を求め、そうして国の施策との整合性を考慮して適切な対応をよろしくお願いしたいというのが私どもの真意でございます。て、吉原審議官が発言をした内容については、これは臨調の中に書いてございますけれども、「軽減措置を廃止すべきである」云々という問題がございますが、そういう点がことによると表に出たんじゃないだらうか。しかし、厚生省の見解はそうでないということをはつきり申し上げます。

○佐藤三吾君 そこで自治大臣、あなたはそういう意味で自治権、自主的な立場で自治体は対応すべきだという見解を言われたんだが、ところがやむとえは資金の問題にしても特交を削るとか、報復措置をいろいろとつた前歴があるから、前科がま

るから聞くだけでも、この問題についてはそういうことはしないですね。いかがですか。

○国務大臣(世耕政隆君) いたしません。

○佐藤三吾君 そこで、もう一つ聞いておきたいと思いますが、厚生大臣、医療を除く保健事業でも現在各町村でやっていますね、公費の全部もしくは一部負担ということがやられておりますね。こういうものに対してはどういう御見解ですか。

○国務大臣(森下元晴君) まず担当局長より先に答弁させます。後でまた私がお答えいたします。

○政府委員(三浦大助君) ヘルスの方の健康診査の一部負担の考え方ですが、健康診査につきましても、みずからの健康はみずから守るという自己責任の観点から原則として費用の一部を受診者の方々にひとつ負担をお願いしたいということでございます。

で、この一部負担の額につきましては、たとえば一般健査は百円、それから精密検査あるいは胃がん、子宮がん検診は三分の一、材料費程度というところでございまして、決して無理のない範囲でひとつ御負担いただこう。ただし、七十歳以上の方は無料、あるいは低所得者の方は免除と、こういうことを考えているわけでございます。

(委員長退席、社会労働委員会理事安恒良一君着席)

○佐藤三吾君 そうしますと、これらについては、六十九歳以下の場合に健康保険その他、健康保険だけじゃございませんよ、そのほかの問題もいろいろございしますが、こういったものについては、老人保健法が通ったからといって、国が介入するとか、やめるとか、打ち切るとか、こういうことはやらないというふうにとつていいですね。

○政府委員(三浦大助君) これは全く自己責任という観点からほんの一部を御負担いただきたいというところでございまして、私どもの方もこれ以上のことは申し上げません。

○佐藤三吾君 いや、私が聞いておるのは、大臣に答弁願いたいと思いますが、これは医療以外にいろいろ公費負担の分があるんですよ。町村や市

によつては一部負担もありましょうし、全額負担もあるんですよ、健康診査その他を含めて。こういったことについてまでくちばしを入れる考えはないというところで理解していいですか。

○国務大臣(森下元晴君) 先ほどの問題と似通った問題でございまして。そういうことで、この問題につきましても、厚生省としてはくちばしを入れる、また拘束をする、そういうことは考えておりません。

○佐藤三吾君 そこで、ちょっと細かい問題にこれから入っていきますが、まず第一に地方団体の責務の問題、第四条ですか、この問題で聞きします。

「地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の老後における健康の保持を図るため、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう適切な施策を実施」云々と、こういう文言がございまして、この「適切な施策」とは具体的に何を言っておるんですか。

○政府委員(吉原健二君) 「保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう適切な施策」、つまりこの老人保健法で考えております健診その他の保健事業、そういったものが従来に増して積極的に推進をされるような必要な予算措置、財政措置、あるいは組織、実施体制の整備、そういったことをお願いをいたしたいということでございます。

(委員長代理安恒良一君退席、委員長着席)

○佐藤三吾君 そうしますと、市町村が独自でいろいろな施策をやっていますね。こういった問題については「適切な施策」というこの中には入らない、こういうふうに理解していいんですか。その場合には、この財政負担等についてどういうお考えですか。

○政府委員(吉原健二君) その市町村の独自の施策の種類あるいは内容によるかと思いますが、この法律の内容に即した施策であれば、この法律に基づく国の援助、補助というものは可能かと思えますし、それとは関係のないような独自の施策というところでありますと、そういったことにはなら

ないというふうに思います。

○佐藤三吾君 わかりました。

そこで、この法案では実施主体が市町村ということになっていますね。市町村ということになると、私は後から申し上げますが、いろいろ実施ができるのかどうかということに危惧を持っております。わけですが、老人保健事業を、どういう保健医療を実施するのか。専門技術員、マンパワーなどを考えてみるときに体制が非常におくれているような感じがしてならぬのですが、これは厚生大臣並びに自治大臣としてどういう受けとめ方をしているんですか。

○国務大臣(森下元晴君) 画期的な法案でございますし、実施主体が市町村、市町村の中でも非常に力の大きい市町村もございまして、またそうでない市町村もございまして、むずかしい市町村もあると思ひますけれども、そのためには保健医療資源を組織的かつ有効に活用することが必要でございますので、保健所、それからその他の先ほど申しました公的医療機関、そういうものと連絡、またそういうものの協力を得てやっていきたいと、またやっていっていただきたいと、このように実は思っております。当初からなかなか理想どおりいくとは実は考えておりませんけれども、指導また自治体のそれぞれの努力によりまして、老人保健法の目的また趣旨が完全に行えるように、将来に完全にできるように全力を挙げてまいりたいと、このように思っております。

○国務大臣(世耕政隆君) 地方の市町村などで医療以外の保健事業、マッサージとかヘルス関係の要員の人たちが、つまり広い意味での保健事業につきましましては、要員とか施設の状態などによつて厚生省で定める基準に達することができないような場合、それは各市町村の実情に応じましてこれを充実していく方向に、今後要員の養成とかその施設整備とか、そういうことの国の財政援助などについて、厚生省とも十分に協議をいたしまして円滑に仕事が運べるように計らうていく、そういう

方向で努力してまいりたいと思っております。

○佐藤三吾君 これは厚生大臣、医療を除く保健事業の費用負担、これは五十条、五十二条、五十三条において、国、県、市町村が三分の一負担することになっておる。これはあれですか、各年度ごとにあらかじめ総枠を設定して、それに基づいて三分の一負担区分で費用負担をするのか、それとも事業実施後に負担を精算する方法をとるのか。法案では政令で決めるということになっておるんですが、こゝろはいいかがなんでしょうか。

○政府委員(三浦大助君) この事業につきましましては、都道府県の方を通じて、保健所が中心になります。細かい計画を立てていただきます。地方によつていろいろな実情がございしますので、その計画を見てうちの方でいろいろ適正に配分したいというふうに考えております。

○佐藤三吾君 それは精算方式をとるんですか、あらかじめ計画を立てて負担金方式をとるのか、どちらなんですか。

○政府委員(三浦大助君) 健診につきましては、精算方式をとる予定でございます。

○佐藤三吾君 費用負担は、各年度の事業計画と財政措置、マンパワー計画、こういうあらかじめ具体的な計画が立てられて費用負担の区分が設定されると思ふんですが、これはすでに計画を持つておられるんですか、どうなんですか。中身はどういう中身になっていきますか。

○政府委員(三浦大助君) 個々の計画につきましましては、保健所の方で市町村の実態を見ながら細かく立てますけれども、私どもの方では、たとえば一般健診につきましましては、実施率は現在、老人福祉法に基づきます老人健診というのは実施率が二〇〇程度、それから胃がんあるいは子宮がんにつきましては実施率が八〇程度でございまして、これを六十年までに一般健診につきましては五〇〇程度、胃がんにつきましては三〇〇程度、子宮がんにつきましては三〇〇程度、それから胃がん、子宮がんにつきましましては三〇〇程度まで受診率を上げていくということ、年次計画的に受診率のアップを図ろうと思っております。

そういうことで、全国的には年次の計画を立てて、それに対して予算を積み上げていってやるわけですが、これに基づきまして、各都道府県の方で、保健所を中心にして五年間である一定のレベルまで質的にも量的にも持っていくというところでございますから、細かい計画をお立ていただくということになったわけでございます。

○佐藤三吾君 そうなりますと、各市町村の間に格差が出てきますね。その格差の解消というのはどういうふうに考えられますか。

○政府委員(三浦大助君) 確かに先生御指摘のように、格差は最初相当できることは私も予想はしておるわけですが、たとえばまだ保健婦さんの一人もいないというような市町村もございまして、こういうところにつきましては、私どもなるべく優先的に早く保健婦さんを置くようにというところで、ひとつ格差の是正を図っていききたいというところは考えておるわけでございます。

そのほかにつきましても、その市町村の中のいろいろな医療資源の問題もございまして、そういうことも見ながら五年かかってある一定のレベルまで持っていく格差をなくしていくということ、今後はやっていききたいというふうに考えておるわけでございます。

○佐藤三吾君 後でまた員数、保健婦の穴の分は申し上げますが、全然おらないところがあるというところは、初めから格差ができることを想定しなきゃならぬわけですね。それで五年間でその目標が達成できるんですか、かなり多いですよ。

○政府委員(三浦大助君) 確かに格差はございまして、たとえば保健婦さんの問題にいたしまして、ここ二、三年で未設置市町村というのはかなり少なくなつてきておりますし、またそういうところに対しては、県が保健所から駐在制あるいは派遣制をとっているようなところも百七十市町村くらいあるわけでございます。当面とてもこれは市町村で無理だということは、小さな離島を抱えたようなところとか、あるいは僻地を持つ

ているようなところにつきましては、これは県の方に委託して保健所がかわつてやるということにもなっておりますし、何とかして五年後までにそういう格差をなくすように努力をしていきたいと考えております。

○佐藤三吾君 その問題また後でやりましょうが、別な点からひとつお聞きしておきたいと思うんです。

医療を除く保健事業で、四十歳以上からの健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導、こういうのを実施するということになっておるんですが、これはそういう体制ができるかと思ひますが、この五年間に、これは厚生省とあわせて自治省の方からもお聞きしておきたいと思うんですが、いかがですか。

○政府委員(三浦大助君) この老人健診の問題につきましては、老人福祉法に基づきます老人健診というものがもうすでに始められておるわけでございます。たとえば健康手帳につきましては、三千二百二十五市町村ございまして、その中の約半分はすでに実施しておるということでございまして、ただその実施率には問題がございまして、それから健康教育、健康相談につきましては、約八割の市町村が実施をすでにしております。それから循環器検診それから胃がん検診、子宮がん検診につきましては、九割五分くらいの市町村が実施をしておるという現実がございまして、ただ機能訓練のようなものはまだ一割程度、あるいは家庭訪問は六割程度というところで施策の中でもまだばらばらでございますが、この法案が通りましたら実施に移されますと、そういうものも五年間かけてある一定のレベルに持っていく。

ですから、五年のうちに質的にも量的にもよくしていくということでございますので、全く白紙から物を書くわけではございませんので、私はある程度の水準までは達成可能というふうに考えております。

○政府委員(矢野浩一郎君) この老人保健法案の作成に当たりまして、すでに各地方公共団体でい

わゆるヘルス関係の保健事業をかなり実施しておる。しかし、これには御指摘のように差があるわけでございます。厚生省側でもその辺は十分認めておられるわけでございますが、そういう差のある状態から、こういう制度をつくることによりまして、一定のレベルにできるだけの格差のないように持っていくということでございます。その辺につきましては、市町村が一週にできない面もあるかと思ひます。そういう点については、財政の状況その他を見ながら逐次これが実施できるような規定をも法律の中に、附則に入れたわけでございます。

また、現実に市町村が実施しております仕事の中には、小さな市町村等では、先ほど厚生省からもお答えがありましたように、都道府県の保健所に委託をしてやっておる、こういうようなものもあつてございまして、そういう体制もあわせとつて、できるだけ早い時期に格差のないような状態にすることが理想だと考えておるわけでございます。この辺につきましては、財政全体の状況も見ながら、よく厚生省の方ともまた協議しながら進めていきたい、こういうぐあいに考えておるところでございます。

○佐藤三吾君 官房長、財政事情をにらんでいうことですが、いまの自治体、市町村の実態の中で、あなたが一番よく知っていると思うんですが、徐々にとか、できる限りとかいう表現がございまして、果たしてこの五年間の中でできるんですか。それをいま聞いておるわけですが。

○政府委員(矢野浩一郎君) 五年という年月でございます。長いと申せば長いんですが、また一面、これだけの仕事でございまして、かなりの水準に持っていくためには、また短いということも考えられるわけでございますが、どの辺の水準に持っていくかということにつきましては、財政その他の全体の事情も考えながら、これはやらなければならぬことでございます。五年の間にどれだけの水準に持っていくのかということにつきまして、これは厚生省の方と自治省の方と

もよく相談をしながらやっていかなければならぬ問題だと、その辺にかかわりのある問題だと考えるわけでございます。

○佐藤三吾君 いや、五年の間にどれだけの水準に持っていくか、それがちゃんと厚生省の方で、たとえばいま一例を挙げましたが、五〇％に持っていくとか、がんな場合には三〇％に持っていくとか、いろいろな計画を持っているわけで、その前提に立つて、五年間でできるのかどうなのか、私はここを聞いておるわけですから、そこら辺をひとつ明快に、できるだけとか努力とかいう——努力はもちろんならなければならぬけれども、努力してもできない自治体だつてあると思うんですよ。そこら辺はつきりしていった方がいいんじゃないかと思ふ。そうしないと皆さんおわかりにならぬのじゃないかと思ふ。そこら辺はひとつきちんとしていただきたいと思うんですが、いかがですか。

○政府委員(矢野浩一郎君) 具体的にどのようなレベルにするのかということにつきましては、これから厚生省ともよく協議をしてまいりたいと思つております。確かにどうしてもできない、むずかしいというような問題も出てきようかと思ひますが、その辺につきましては、事柄を仕分けいたしましてよく検討してまいりたいと、こういうぐあいに考えます。

○佐藤三吾君 そうしますと、厚生省がいま持つておるというマンパワー計画の中身というのは、あれですか、これは厚生省が一人で書いた数字で、余り当てにならない数字だね。言うならば、そこら辺の整合性というのはないんだね。いかがなんですか。

○政府委員(三浦大助君) 私どももむずかしいとは思ひますけれども、何とかやらなきゃいかぬというところで計画を立てまして、この計画につきましては大蔵省の方とも、自治省の方ともいろいろ相談をしながらやっておるわけでございます。たとえば一例をもちよつと申し上げますが、保健婦さんの八千人の確保という問題がございまして。

これもいや、八千人となると、この時期に大変だという印象をお持ちかもしれませんが、あるいは少ないということでもおしかりを受けるかもしれません、いま一万五千人いる全国の保健婦さんの中から、まず二千人は老人保健の方に回していただく、それから新しい保健婦さんの採用を三千人にいたします、それから雇い上げであと三千人の人を補充しようということ、新規の三千名にいたします、いまの保健婦の養成施設その他の現状を見ながら決めた数字でございます、ある程度私どもはもう実施可能というふうな考えでございます、いま老人問題、非常に大きな問題になっておりますので、何とかひとつこれはもう可能な方向に持っていかなきゃいかぬというかたい決意でおるわけでございます。

○佐藤三吾君 かたい決意は結構なんです、それで、ちよつと別の角度から聞きますが、現在の国の補助対象人員、地方交付税算定人員、これは市町村と保健所を分けてどうなりますか。

○政府委員(三浦大助君) 保健所の補助対象職員でございますが、現在約二万名、金額にいたしまして二百九十七億、約三百億でございます。この中で、保健婦さんは約七千四百名でございます。それから市町村の方の保健婦さんが同じように七千五百名程度ということになっておるわけでございます。

○政府委員(石原信雄君) お尋ねの問題でございますが、現在の根拠この人員についていま厚生省の方からお答えがございましたが、今回の法律改正に関連いたしまして、五十七年度において財源措置をいたしました分について申し上げますと、一般職員として四千二百六十二人増員を見込んでおります。内訳は、都道府県関係が四百人、市町村関係で四千五百五十八人です。このほか国庫補助対象となっております職員として、都道府県の保健婦等で百九十九人、それから市町村の保健婦で千七百九十四人を新規に増員することを予定しております。

ております。

○佐藤三吾君 で、いま厚生省からの答弁を聞きますと、保健婦は保健所で七千四百と言われども、七千六百四十九じゃないですか、市町村で七千七百五十と、こういうことになってるんじゃないんですか。違いますか。それから市町村の七千七百五十人中補助対象者数は五十七年度四千六百九十二人。こういうふうになってるんじゃないですか。

○政府委員(三浦大助君) 失礼いたしました。保健所で七千三百六十二名でございます。これは五十七年度の予算でございますが、七千三百六十二名でございます。それから市町村の方では四千六百九十二人。これが予算の定員でございます。合わせまして一万二千五百十四名ということになります。

○佐藤三吾君 そうすると、市町村では四千六百九十二人ということですね。実数はどのくらいおるんですか。

○政府委員(三浦大助君) 実数は七千七百五十名でございます。

○佐藤三吾君 そうすると、三千五十八名の財政措置はどうなるんですか、残りの。

○政府委員(三浦大助君) これは市町村の方の一般財源で賄われております。

○佐藤三吾君 そういうふうに、七千七百五十人の実数の中で四千六百九十二人しか補助対象職員がおられない。残りの三千五十八人は市町村で賄っていく。ここにも私は配置に限度が来てると思うんですよ。それに加えて、今度あなたが持つておる計画が達成できるとはどうしても考えられない、実態上。

だから、そこら辺をきちつとしないと、この法案が通つて一番迷惑するのは自治体じゃないか、実施主体である市町村じゃないかというふうな気がしてならぬのですが、この辺について、自治省、財政措置をする考えがあるんですか、不足分については。

○政府委員(石原信雄君) 私が先ほど申し上げま

した五十七年度の増員につきましては、厚生省ともよく御相談いたしまして、五十七年度において必要とする最小限度の数字ということで、この財源措置をいたしたわけであります。これから老人保健法が実施に移されますと、当初見込んだものとの間にいろいろ乖離が出てくることは、過去の経験からいたしましても避けられないと思っております。

そこで、その内容に應じまして、国の方の財政措置を要する面があれば、これは今後改めていただく。それから地方としてどうしても行わなきゃならないような内容の事業であるということであれば、地方の一般財源措置を講じていくということになるんじゃないかと、このように考えております。

○佐藤三吾君 だから、これは無理がある、こういうふうな私が思うのはそこにあるわけですが、一つは、これに対して、この法律を前提として、それ相当の配置にふさわしい財政措置が伴っていないと、私は絵にかいたもちになってしまうような感じがしてならぬのです。

こころ辺については、どうしても五十七年度、現年度始まるまでおるわけですから、いまさらここで云々ということとはなかなかむづかしい点があるだろうと思うんですが、さつき大蔵大臣の話じゃないですが、補正予算を組むとかいう議論になれば、私は補正措置をとるべきじゃないか。そして同時にまた、この補正措置がとられなければ、実施時期を延期するとか、どつちかしなきゃ、いまこの法律が通れば、自治体の実態から見れば、実施主体が市町村に置いておるわけですから、その実施主体の市町村に対応できない。こういう点を示しておると思うんですが、いかがですか。

○政府委員(三浦大助君) この乖離の問題につきましては、国保の保健婦が移管になりました。国保の保健婦が昭和五十三年に衛生部の方に移管になったわけでございますが、その時点からのいろいろな経緯がまたございまして、私どももいたしましてこれは非常に頭を痛めておる問題でございます。

います、何とかこの乖離の解消に努めていきたいということでも今後とも努力をしていきたいと考えております。

○佐藤三吾君 抽象的に何とかその乖離について努力するというだけでは、これは五カ年計画という一つの目標を持つてやっておりますし、あなたの方では、それに対して一つ一つ達成目標というものを設定しておるわけだから、これがなければ別ですよ。しかし、できることももしようがないじゃないかということでもいくなら別ですけども、あなたのところは、この法律を通すことを前提にしてちゃんと計画を定めているわけだ。明らかに実現が不可能なところだつてあるわけだ、現実には。そういう問題を、昔の軍隊のように精神論だけでは、これはどうにもならぬのじゃないですか。

だから、計画に問題、無理があるのか、実態を急速に補てんするというような所要の措置を持つておるのか。どこかをきちつとしないと、この法律というのは、実施主体が市町村だと義務づけられている以上、受くる市町村としては大変だと思ふんですよ。

一方では、臨調では、もつと整理をしるとか、縮小しろとか、人が多過ぎるとか、いろいろ実態にそぐわぬことを言っておるわけですけども、その臨調の答申を金科玉条のように受けて、吉原審議官はまた地方の衛生部長会議で発言してみたりしておるわけだ。こういうことになると一番困るのは自治体になるわけで、これは自治大臣、あなたはもうどういうふうにお考えですか。

○国務大臣(世耕政隆君) これはいろんな、御指摘のようなことに関連して、財政措置が私どもの方でも必要になってくるかと思ひます。それにつきましても、十分国庫補助の関係、さらにはいろんな医療要員以外に必要な人間ですが、保健婦さんとか、そういうことに關しまして、この経費を地方交付税の算定に当たりまして十分配慮していかなければならない、このように考えております。

○佐藤三吾君 それではもう一つ別の角度から言

いますが、保健婦の養成計画ですね、これは老人保健法五カ年計画との関係でどういうふうにお考えなんですか。

○政府委員(大谷藤郎君) 保健婦の養成につきましては、従来からも厚生省の公衆衛生施策で重点を置くということで、その養成の増加に努めてきたところでございまして、私どもの計算では十分養成数は要請にたえ得るという計算になっております。

○佐藤三吾君 それを具体的に言いなさいよ、十分なら。

○政府委員(大谷藤郎君) 全国で約千八百名の卒業生を毎年出しております。

○佐藤三吾君 千八百名の養成を出していけばこの五年間に十分対応できると、こうお考えなんですか。さつき公衆衛生局長の答弁では八千人と言わなかったですか。

○政府委員(三浦大助君) 私、先ほどの答弁では、六十一年までに八千人の老人保健対策用の保健婦さんを確保したいと、こう申し上げたわけでございます。ただいま医務局長の方は、いまの定員の問題でございまして、現在五十七校、千八百二十七人という卒業生が出てくるわけでございますが、その中で私も一応推定をしておりますのは、その中の千二百名ぐらいは県なり市町村なりに来ていただけるであろう。あとの方はほかの大学へ行ったり、あるいはまた保健婦以外のいろいろな仕事もなさる、看護婦さんもなさる、助産婦さんもなさる。こういうことでございまして、年間千二百名ずつ確保できれば、その八千名の確保は容易だろうというふうに考えておるわけでございます。

○佐藤三吾君 しかし、この計画によると、三千人はパートじゃないんですか。どうなんですか。

○政府委員(三浦大助君) 現在約一万五千名の保健婦さんがおられるわけですが、この中の二千名の方を老人保健の仕事をしていただく、それから五年間にあと三千名の新規の保健婦さんを採用しよう、それから残り老人のような方が

おられますが、こういう方の訪問指導に経験豊かな退職した保健婦さん、これを三千人確保してひとつ働いていただく、こういう計画でございまして。

○佐藤三吾君 その経験豊かな退職した保健婦さんを入れるというのは、これは全市町村の中で配置できるとお考えですか。またそういうふうにして市町村の中に平均的に散在しておる、こういうふうには把握しておるんですか。

○政府委員(三浦大助君) 現在私も把握していません退職保健婦の数というのは約二千五百名まで把握しております。それから毎年六百名ぐらいは退職していくんじゃないだろうかということ、地域的にはばらつきはあるかもしれませんが、その点につきましては、これから急いで計画作成の段階に、県なりあるいは保健所の方で細かい計画をつくるわけですから、私も現在は全国的に二千五百名の採用可能な退職保健婦さんはおられるというふうに見ておるわけでございます。

○佐藤三吾君 だから地域的なばらつきがあるかもしれないということですが、私はやっぱり地域的にばらつくと思えますよ、現実、実態としては。結婚する、せぬにかかわらず、その地域に住んでいる人を予定しておるわけでしょう。そうしますと、自治体によつては実施できないところが多々出てくる。

私も調査した石川や兵庫の現地の調査を見ましても、現状の保健事業にプラスをして老人保健事業を行うということは無理があるという実態が出されておるわけですね。こういうことを無視して、実施主体が市町村であるという前提に立つてこの法案を急いでも、結果的にはこの五年間の中で事実上目的は達成できない。こういう結果になることはもう明らかかなような感じがするんですが、いかがですか。

○政府委員(三浦大助君) そこで、地域的なばらつきも考えまして、どうしても退職の保健婦さんが得られないところにつきましては、私も、私も看護婦さんをもつてこれに充てようかというふう

うに考えておるわけでございます。

○佐藤三吾君 そこで、看護婦さんを充ててみてこれは若干無理があるということは大体おわかりになったと思うのですが、いま一人もない市町村というのは四百五十八ヶ所ではないですか。それから一人ぐらいいかおらないというのが千自治体を超えるんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

これに五十七年度で二百八十七人が配置をされております。これではいま言うばらつきというのが事実上千五、六百、約半数の自治体に出てくるんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

○政府委員(三浦大助君) 昭和五十五年の段階で、全く保健婦さんがいないという市町村は四百五十八市町村、三千二百二十五市町村の中で四百五十八市町村、一四・二%の市町村がおりません。

それから一人というところは千六十四市町村でございます。これが三三%に当たりますが、これにつきましても、五十三年度の段階では一人もおらないというところが六百市町村ございました。それが五十五年には四百六十市町村になりました。それから五十七年度は、またばらばらで、そういう市町村につきましても、これから保健所の方で肩がわりをしてやっていたらどうか、あるいはもつと保健所の方からも派遣制、駐在制その他で応援いただくとか、何とかひとつこういうかっこうで実施の方向に持っていきたいというふうに考えております。

○佐藤三吾君 しかし、その保健所も半分しか配置しないのじゃないですか、保健所についてはどうなんですか。

○政府委員(三浦大助君) 保健所で保健婦さんがいない保健所というのはないのじゃないかと思っております。

○佐藤三吾君 いや、そういうふうには誤解されては困るのだが、今度の老人保健法案では拠点保健所というのをつくって、そうして広域圏を中心とした保健所しか定員の補充強化策をとらぬのじゃないですか。

○政府委員(三浦大助君) ただいまの先生の御指摘のお話は、私も四百二十五の保健所をとりあえず強化していこうということでございますが、いま全国に八百五十五の保健所がございまして、この四百二十五というのは広域市町村圏単位に考えて、そういうところでひとつ技術的にも非常に高度な、技術の中心になれるような保健所を整備していこう。こういうことで四百二十五の保健所の強化策を考えておるわけでございます。

○佐藤三吾君 それに逆を言いますと、あれですか、千五百近い自治体の一人もおらないところ、もしくは一人しかおらないところですね。こういうところを所管する保健所が四百幾つと、こういうふうには理解していいんですか。どうなんですか。

○政府委員(三浦大助君) 保健所は全国に八百五十五ヶ所ございまして。この中で、もちろん全部の保健所がこの老人保健事業をやっていたらいいわけでございますが、その中で特にこれから新しく加わるリハビリとか、そういう高度な機能を備えた、あるいは精密検査の検診機器とか、そういう高度な施設を備えた技術の中心になるような拠点的な保健所は四百二十五つございまして、それからそのほかの保健所は、これはもちろん老人保健事業をやらないわけじゃないんですけど、一緒にやってやっていたらいいというところでございまして、この四百二十五の市町村だけで老人保健対策をやるわけはございません。

○佐藤三吾君 だから私は聞いておるのですが、結果的に整備計画から外れる保健所というのが半分あるわけでしょう。ここでも老人保健法に基づいて健康対策をやつてもらうと、こう言っておきながら、なぜ半分しか載せてないのか、そこがわからない。どういうことなんですか、理由が。

○政府委員(三浦大助君) この老人保健対策の一般的な活動費は全保健所に振り向けたいと思っております。それから四百二十五というのは、特にその中で広域市町村単位に技術力の非常に高度

な、技術の中心になっていただくような保健所を四百二十五つくりたいと、こういうことでございます。

○佐藤三吾君 だから、整備計画から外れた保健所の場合には、これは今度は行政改革の対象として、人員削減とか、こういうことが行われる、たとえば五割削減の云々とか、こういう一連のことが出てくるんじゃないんですか。こういうところは、さっき申し上げた石川、兵庫の事例にあるように、いまでさえ精いっぱいやっておるといふわけだ。ところが、強化策がとられぬまま、あなたがもしやるように、今度は老人保健法に基づく仕事にさらに加わってくる。こうなるとこれはもう事実上対応できないと、こう言っているわけだ。その問題について聞きおるわけだ。

○政府委員(三浦大助君) お言葉返すようではなはだ恐縮ですが、私も、その四百二十五以外の保健所を行政改革の対策にするとか、そういうことは毛頭考えておりませんで、とにかく八百五十五の保健所にもう全力挙げてこの対策に取り組んでいただかなきゃならぬというふうに考えておるわけでございまして、一般的な活動費は当然それ以外の保健所にもつけるつもりでおるわけでございませう。

○佐藤三吾君 まあ、すれ違いがあるようですが、厚生省としてはそういう見解を持っておるかもしれないが、たとえば定員抑制その他も起こってくる情勢にあるわけだから、私はそこを念を押したんです。

そこで、もう一つ角度を変えまして、法案や五年計画で強調されているのを見ますと、三大死因というのがございまして、こういう老人の場合は、今度は老人保健法の中でも強調されておりますように、事前の健康維持強化というか、こういうものが一番大事だと思ふんですよ。ところが、そのためには、老人の場合は特に食事ですね、栄養、食事の対策というんですか、こういういたものが非常に大きな影響を持つておることは事実ですね。私も、これは例にならませんが、徳之島の

泉さんに会って聞いてみると、やっぱり秘訣はそこだと言っておる、長生きの秘訣は。

こういったことを考えてみますと、栄養士というのはこの保健事業を進める上で一番重要な役割を持つんじゃないか。こういうふうに通うんですが、各市町村における栄養士の配置実態、それからこの法案に伴う計画、こういうのがあればひとつ明らかにしてもらいたいと思う。

○政府委員(三浦大助君) 今度の老人保健対策で一番大事なのは、先生御指摘のように、食事指導が一番大事だと思ひます。現にアメリカなどはむしろそちらの方に重点を置いてやろうという動きもあるわけでございませう。

そこで、栄養士は現在保健所に千五百五十九人、それから市町村に三百六十一人、それから在宅栄養士が約二十万人おるわけでございませうが、私も保健事業の中でもこの栄養対策というのは特に重要だというふうに、先生の御指摘のとおりと考えておるわけでございまして、健康相談それから健康教育、この中において栄養士さんにひとつ御活用をいただこうということでその雇い上げの費用等も組んでございませう。

○佐藤三吾君 その雇い上げというのは何ですか、どういう意味ですか。正規職員を配置するんじやなくて、アルバイトか、何というんですか、パートというんですか、そういう式を考えておるんですか、どうなんでしょうか。

○政府委員(三浦大助君) これは全体的なマンパワーの問題になるわけでございませうが、とりあえず保健婦さんを、先ほど申し上げましたように、今度の老人保健対策の主力投手みたいなものから、これは予算要求いたしました。それだけでなく、栄養指導という問題は、医師、それからあと当然栄養士、それからOT、PT、こういういろいろな職種の方がチームをつくって総合的にやらにやいかぬわけでございませう。そういう方につきましては、いま保健所なり市町村にいる方に大いに働いてもらうほかに、現地のそういういろいろな機関の医療資源を活用して、そういうところで

ひとつ応援いただこうということで今度の計画はつくつてございませう。

○佐藤三吾君 いや、だからどうするの、栄養士は。

○政府委員(三浦大助君) したがいまして、栄養士さんは雇い上げということで当面計画をしておるわけでございませう。

○佐藤三吾君 雇い上げて何ですか。

○政府委員(三浦大助君) パートの職員でございませう。

○佐藤三吾君 ぼくは、さっきからだんだん詰めて聞きますと、一番大事な主役ですね、栄養士にしても保健婦にしても、こういうところが今度の老人保健法の一番主役をやらなきゃならぬ。それが雇い上げということですか、パート。そういうことで、率直に言つて、実効が出ますか、雇い上げなんかで。一番肝心なところは正規職員としてきちつと配置をする、高齢化社会というのはどんな押し寄せてきおるわけですから、それに向けての法案でしようが。そういうなら、それにふさわしい措置を当然とていかなきゃならぬ。こういう問題は雇い上げ、パートで処理しようというところ、ここに私は基本的に誤りがあるのじやないかと思ふんです。どうですか。

○国務大臣(森下元晴君) 高齢化時代ということと老人保健法の必要性が出てまいりまして、健やかに元気で長生きをしていただきたい、それは御本人はもちろぬ、医療財政的にも大きく貢献していただく。これが実は大きな方針でございませう。保健事業をやるためには、地方自治体の御協力、それとマンパワーの確保ですね、それと財政的な裏づけと、やっぱりこの三つがそろわないと、せっかくの目的が達成できないと私は思ふのでございませう。

そういう意味で、ただいま佐藤委員から御発言をございまして、先ほどからいろいろ御発言の中で、このままでできるんかと、むしろ激励の私は意味にとらして実はもらっているわけなんです。そういう意味で、四十歳から手帳を出しまし

て、そして健康管理をやつていこう。そのためにはもちろん医者も必要でございませうし、また保健婦さんも必要でございませう。もちろん栄養士さん、それからOT、PTという方々の総合戦力を発揮して、そして高齢化に変わらして、いわゆる御老人になりましたも健康やかに余世が送れる。こういうことでございませうから、いまおっしゃいましたように、栄養士さん等も含めまして、人材を活用させていただく。そういうことで予算の裏づけ等につきましても、非常に財政逼迫の折でございませうけれども、将来のことを考えました場合には、やはりその方がはるかに財政的にも大きくプラスになる、こういう観点からこの老人保健法を取り上げ、御協力を願つておるわけでございませう。

○佐藤三吾君 大臣、健やかに健やかにと言いますが、いま言うように、保健婦の動員も三千人はパート、それから今度は一番肝心な食事、衛生局長が、いま外国の例も引いて、これが最も健康保持に大切だと言つて、食事の問題もパート。そしてOT、PTも含めて総合的にと言つて、OT、PTは六十五名でしよう、全国で。精神科が十八名ですか。こういうことでどうして健やかになれますか。

私は、やるんなら、しかも市町村を実施主体というところにするなら、それにふさわしい人も、金も、仕事もきちつと配置をして、そしてやられる体制をつくつていかなきゃ、後ほど自治大臣から聞きますけれども、これはやれるものじやないですよ、現実的に。だから、そこら辺は、何もこの法案を今国会で通さなきゃならぬという理屈もないわけだから、十分ひとつ議論をしてそこら辺を埋めてもらつて、そしてやるべきだと思ふんですが、いかがですか。

○国務大臣(森下元晴君) すべて一〇〇%用意を出発するという方法もございませうけれども、私は一日も早く発足をして、足らざる点は補いがらいくのも必要であると。決して私は一〇〇%の内容を持つておると思つておりませう。また

幾ら人材が確保できなくても、現在の医師体系のように、あるところは非常に過密になっておる、あるところは非常に過疎になっておりまして無医村がたぐくんでおる。そういうことも計算的には割り算、足し算でいけますけれども実際のところは、非常にむずかしい問題である。しかし、やらなくては行けないということから考えました場合に、すべての準備を整えてやりまして、またいろいろと隘路もございますし、またいろいろな地方自治体の御協力も必要でございます。そういう意味で一日も早く私は発足をいたしたい、また足らざる点は補いつつ理想的なものに近づけていきたい、こういう覚悟を持っておるわけでございます。

○佐藤三吾君 私、この老人保健法案の四十歳以上の健康診断その他を含めて総合的に見ますと、今後の老人、高齢者層の増加の点からいって、実施主体が国でなくて市町村でしよう。その市町村の実態の中にいま申し上げたようにほとんど体制が十分でない、各面から見ても。こういった実態の中でやられるということについては、これは私は拒否せざるを得ない、そういうふうなさつきから申し上げておるわけです。

自治大臣は、これは人ごとじゃないんですよ、厚生省の所管かもしれないけれども、来るのは市町村だから。どうだろう、自治大臣としてここはきつとさすべきじゃないですか。いつも超過負担で一番大きいのは厚生省でしよう、毎年毎年。何もかもがそういうふうでしわ寄せを受けるようなふうになつて、しかも自治権そのものまで否定するような発言をする審議官もおる。こういうことで、あなた自身がこの問題について市町村の立場に立つて、自治体の立場に立つてきちんと注文つけるところは注文つける、財政措置をする、こういったことはしていかなくさいけぬのじゃないですか。いかがですか。

○国務大臣(世耕政隆君) 御指摘の点は、厚生省と緊密な連絡をとりながら行つていかなければなら

ないことではございますが、私どもの方としましては、自治体における負担がかららないように財政的な措置、裏づけを行つていく。またこういう時期ですから、節約すべきところはもちろん節約しますが、最低必要限度の要員の確保、それに対する財政的な裏づけ、各自自治体が困らないような措置、こういうことを行つていく所存でございます。

○佐藤三吾君 もう時間がございせんからここら辺でやめますが、厚生大臣、気持ちはわかりますよ、一日も早くという気持ちは。しかし、実態が伴つてないというところは御承知のとおりですね。受け入れ体制の方は困ると、こう言つておる。自治大臣はそれについてきちつといまからするということですがね。しかし、実施主体である市町村の方は大変困惑しておる。これも事実です。すから、この問題で一番関心を持っているのは私は市町村だと思ひますよ、いま全国的に見ましてもね。

こういうような情勢にあるわけだから、五十七年度の予算は一応当初予算で所要の措置をとつておるわけですね。これでは困ると言つておるわけですが、現実的に、ですから、私は補正ですか、または五十八年度でそれを補つていくか、いろいろの方法もあると思ひます。しかし、そういった問題等を考えてみますと、いまこの予定しておる実施時期の問題ね、これを各党でいま協議願つておるようでございますが、これはこの法案審議を通じて明らかになつたように、多くの問題を抱えておるわけですから、法案は通つた、施行期日は来た、実施主体の市町村から見ると対応がでない、こういうことになることは必至の情勢にあると思ふんですよ。ですから、これはひとつ各党協議もありましようが、厚生省の側としても余り固執せずに。

きのう私は社労委員会であなたの答弁を聞いておりました、この実施時期の問題で。しかし、あんなあいまいなことじゃ困る。実施をしたけれども対応ができないというそんなぶざまなかつこう

でなくて、実施時期についてこだわることはないんじゃないか。もう少しこの審議を通じて明らかにされた点については再点検をして、そしてそれに充足する体制を含めて実施時期を決めると、こういう態度がいいんじゃないかと思ふんですよ。あなたのきのうのいろいろなやりとりを聞きましてよ。あんな答弁は要らないから、私の言うことにもつともですという御答弁があるならひとつ言つてください。

○国務大臣(森下元晴君) ごもつともでございますが、予定どおり十月一日から実施していただくようにお願いしたいと思ひます。

○委員長(目黒今朝次郎君) 午前の質疑はこの程度とし、午後一時三十分まで休憩します。

午後一時三十分休憩

午後一時三十一分開会

〔社会労働委員長目黒今朝次郎君委員長席に着く〕

○委員長(目黒今朝次郎君) ただいまから社会労働委員会、内閣委員会、地方行政委員会、文教委員会、農林水産委員会連合審査会を再開いたします。

午前中に引き続き、老人保健法案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願ひます。

○宮澤弘君 私は、この老人保健法案と原爆被爆者対策、特に原子爆弾被爆者の医療等に関する法律を中心として質疑を行いたいと思ひます。

第一に、法律制度のあり方から伺ひます。

本来でありますと、これは厚生省の当局の方から説明をしていただければいいのですけれども、時間の関係がありますので、私の方から確認的に質問をいたしたいと思ひます。

まず、現状についてです。被爆者であります七十歳以上のお年寄り——七十歳と申しますのは、申し上げるまでもなく、この老人保健法案がその医療給付については七十歳以上のお年寄りを対象

にしているということからありますが、被爆者である七十歳以上のお年寄りの医療については、現在原爆医療法が適用をされております。そしてその場合に、大きく分けますと二つに分かれまして、一つはいわゆる認定疾病と言われております。つまり原爆に起因した疾病であります。この認定疾病についての医療費に関しては原爆医療法の規定によつて国がまるまる負担をいたしております。それからそれに対して一般疾病、これは認定疾病以外の普通の病気でありますけれども、この医療費については、保険の給付が行われる場合、被爆者の多くの方々は国保の被保険者である場合でありますので、国保の例で申し上げますと、保険が七割給付をいたしますから、三割が自己負担分、本人負担分であります。この三割について原爆医療法の規定によつて国が負担をいたしておる。

まず、これについて間違いありませんか。

○国務大臣(森下元晴君) ただいま宮澤委員長から御質問、御意見申されましたが、そのとおりでございます。

○宮澤弘君 そこで、今回老人保健法が施行になるとどういふことになるかと申しますと、拝見をいたしますと、この老人保健法の附則の三十五条で、原爆医療法の第十四条の二の改正が行われております。したがしまして、この法律が施行になりますと、今回の改正によつて七十歳以上の被爆者であるお年寄りの一般疾病ですね、これにつきましては原爆医療法の適用が除外をされます。これらの人たちについては一般の人と同じく老人保健法が適用されます。

その結果どうなるかと申しますと、これまで国が負担をしておりました部分につきまして、県、市の負担が新たに出てくる。こういうことになると思ひますが、これも間違ひございせんか。

○政府委員(三浦大助君) そのとおりでございます。

○宮澤弘君 法律制度のたてまえが明らかになつたわけでございます。

特に広島、長崎両県両市の当局はどういうふうな受け取っているというふうに厚生省はお考えですか。

○政府委員(吉原健二君) この法案が出されました。

てから、広島県、それから関係の長崎県から、この法案によつて原爆の一般疾病について地方負担が生ずるのをおかしい、困るというふうな御意見が出てきたわけでございます。

○宮澤弘君 ただいまおかしうとか困るとかいうことであったという御答弁でありましたけれども、そんな簡単な問題ではないんです。地元は、これによつて被爆者対策が後退をするんだ、こういうふうに出て取つていられるんですね。被爆者対策の理念が後退をする、国が被爆者対策に取り組む姿勢というものがこれによつて後退をするんだ、そういうふうにと非常に重大視をしているわけです。それで被爆者はもとより両県両市とも、こういう改正法案については強い不満を持っている、あえて言うならば、強い反発を感じている、こういうふうに申し上げてもいいかと思ひます。

そこで厚生省の当局に伺いたいんですが、なぜ今回こういう改正をしなければならぬのか、なぜこういう改正をしたのか、その点を伺いたいと思ひます。

○政府委員(吉原健二君) 原爆の認定疾病につきまして、原爆病そのものでございますけれども、それについての全額国が負担をするという考え方は、全く今度の老人保健法案においても変わっておりません、従来どおりでございます。

ですから、問題は、その原爆患者の方々の普通のかぜとか腹痛の場合の医療費の払い方が議論になつていくわけでございますけれども、それは従来も健康保険法が優先になつて、その自己負担分を国が見ていたというわけであつたわけでございます。

その従来の健康保険にかわるものが、今度七十歳以上の老人の方につきましては、老人保健法が適用になる。老人保健法の中で五%の県なり市町村の負担が出てくるというところで、制度的にはそれなりにいままでと仕組みが全く変わつたとか、あるいは原爆病に対する国家補償の精神がそれによつて後退をしたということにはならないというふうな考え方をさせていただきます。

○宮澤弘君 厚生省は保険の論理ということを言

われる。恐らく事務当局としてはそういう論理を主張されるだろうと思ひます。しかし今回の法律改正によつて、七十歳以上の被爆者の一般疾病について、いままで国が負担をしていた部分に地方負担が出てくる、これは事実ですね。これは何と言われようとする事実だ。

そこで、一体老人保健法、私は老人保健法の今回の制定自身、無論総体として結構なものだと思ひますけれども、老人保健法ができたからといって、被爆者対策についての国家補償の立場が後退をするんだ、こういうことにはならないと思ひますが、いかがですか。

○政府委員(吉原健二君) 少し理屈っぽいお答えになるかと思ひますが、地方負担が生ずることによつて原爆病に対する国家補償の精神が後退をしたということにはならないというふうな思ひ方でございます。

原爆の一般病につきましても、健康保険法以外に現在すでに優先適用される法律が幾つかございまして、地方共済組合なんかの法律もその優先適用になつていくわけでございます。その中には地方負担が入つていくわけでございます。そういう事実とことと同じような考え方で老人保健法が優先適用になる。この老人保健法の中に地方負担が今度入ることになった。そういう結果でございます。

て、必ずしもその国家補償の精神をこの法律の制定によつて変えることにした、原爆対策に対する国の責任というものを後退させたというふうには考えていないわけでございます。

○宮澤弘君 どうもこれは納得できません。それはお役人の全く保険中心の論理であれば、そういうことが言えるのかもしれない。しかし、長年にわたつて国がとつてきた国家補償的な配慮ですね、国がいわゆる本人負担部分について全額負担をしていくというところを、地元ではこれを国家補償的な配慮だと受け取つていられるんですが、その国家補償的な配慮が今度ではなくつてくる。それに就いて一部地方負担が出てくる。単なる金銭の問題じゃないんですね。そういうことで国家補償的

な立場が一般の社会保障的な立場に後退をするんじゃないか。これが地元の長崎、広島両県両市の考え方なんです。

私は、これは立法政策の問題じゃないかと思ひます。あなたは保険の論理、保険の論理というところを言われた。それは一つの論理としてあることを私は認めます。しかし、長年にわたつて被爆者対策について、医療法が制定されて、やつてきたわけですね。ですから、そういう意味においては、どちらに重点を置くかという一種の立法政策の問題ではないかと、私はこう思ひますが、いかがですか。

○政府委員(吉原健二君) 確かに政策論というお考えもわかります。わかりますが、私どもは先ほど申し上げましたような考え方での法律を立案したわけでございます。この原爆法自体の中にも、宮澤先生御存じだと思ひますけれども、地方の負担により医療が行われるときにはそれが優先する、その残りを国が持つんだというところは、現在の原爆医療法それ自体の中に書いてあるわけでございます。したがって、地方に持つていただくということが即、国の責任の後退だということには私どもとしては考えなかつたわけでございます。

○宮澤弘君 どうも納得できません。それでは、いまのことに関連して二、三伺ひます。大臣に伺ひたいんですが、これは政府委員でよろしうございします。二、三伺ひます。

いま問題にいたしておりますように、七十歳以上のお年寄りである被爆者、この人たちの一般疾病についての医療費は、いままで三〇%部分は全額国費負担であつたのが、今度地方費の負担が出てまいりますね。それでは同じ被爆者で七十歳未満のお年寄りである被爆者、こういう人たちの医療費はどうなりますか。

○政府委員(三浦大助君) 従来と変わりはございません。

○宮澤弘君 ただいま従来と変わりはないとおっしゃつた。従来と変わりは無いということは、七

十歳未満の被爆者であるお年寄りの一般疾病についての医療費のうちの自己負担部分、これは相変わらず国庫が負担をする、こういうことだと、そういうことですね。それは大変おかしいことだというふうな思ひませんか。

○政府委員(三浦大助君) 被爆者の一般疾病につきましては、従来から一般の医療保険制度を優先的に適用してきたわけでございます。なお患者が負担のある場合には、原爆の一般疾病医療費を支給して医療費の負担を解消してきたということでございます。

問題の地方負担と申しますのは、これは一般の医療保険制度として優先的に適用される老人保健制度の中で発生するものでございまして、原爆の一般疾病医療費支給制度の中に新しく地方負担の制度を導入したということではないというふうな私ども理解をしておるわけでございます。御存じのとおり、老人保健法におきましては、老人の医療費を国民がみんな公平に負担しようとする見地から、医療保険各保険者、あるいは国、あるいは地方公共団体にも負担をしていただくということから出発したわけでございます。

○宮澤弘君 老人保健法の中で発生をする。結局、厚生省の事務当局は保険の論理一点張りのお考えだと私は思ひます。保険の論理でなくして、被爆者対策という観点から見ますと、七十歳以上のお年寄りに対する医療費についての負担のあり方、七十歳未満のお年寄りに対する医療費の負担のあり方が違つてくる。これはどう考えてもおかしいと思ひます。私がおかしいと思ひます。政府委員が質疑に答えておかしいと言われたんじや、これは困るでしょうから、私はそれ以上申し上げません。

逆ならばまだわかるんですね。つまり七十歳以上のお年寄りの医療費については、これは七十歳以上の方々は弱い立場にあるから国が全部見まし

よう、七十歳未満は地方団体も少し持つてくださというならば、まだこれは常識、理屈に合う。しかし逆なんですね。これは私はおかしいと思います。

もう一つ伺いますが、現在の老人医療費の公費負担制度ですね、これは現在の老人福祉法を根拠にしておりまされども、これは昭和四十八年からですか、国が老人医療費の公費負担制度を始めましたですね。四十八年に国の制度として老人医療費の公費負担制度が行われたときに、いま私が問題にしております被爆者の医療費、これについては依然として実態的に原爆医療法が優先的に適用されたままになっていたので、もし厚生省が、いま盛んに言われるように、保険の論理というものを主張されるならば、なぜ昭和四十八年の当時に原爆医療法を改正されなかったのか非常に不思議に思っています。四十八年の当時原爆医療法を改正されなかったことは、すでにこの議論、論議というものはそこでクリアされている、そこでもう決着がついていて原爆医療法を優先させるんだ、こういうことであつたんじゃないかと思ひます。

なぜ、いまのような御主張をなさるならば、昭和四十八年の当時に原爆医療法を改正されなかったんですか、お答えをいただきたいと思ひます。

○政府委員吉原健二君 現在の実態を申し上げますと、四十八年に現在の老人医療の無料支給制度ができました時点におきまして、その残りを新しくできました老人福祉法による公費負担で行っていた都道府県と、それから従来どおり原爆の一般疾病を国の負担で行っていた県市と、実は両方あつたわけでございます。したがって、その時点でのきちんとした法制上の整理をすべきではなかつたかという点につきましては、私も反省はいたしております。

○宮澤弘君 法制上の整理をすべきであつたというふうに言われましたので、この点は私もそう思ひます。もし厚生省のような御主張であるならば、当時していなければいけなかつたと思ひま

す。

いずれにいたしましても、事務当局とこれだけ論議を重ねてまいりましたけれども、なぜ今回医療法を改正しなければならぬのかということについては、せつかくいろいろ御答弁をいただきましたけれども、私はどうも納得できない。こうではないかと思ひます。この問題は二つの視点がある。一つは保険の論理の視点ですね。これは全国画一的に適用になる保険の論理という視点がある。それからもう一つは、被爆者対策についての原爆医療法という視点がある。結局、私は先ほど立法政策の問題ではないかというのを申し上げたのだけれども、この問題は両方の交錯する点であつて、先ほど私は原爆医療法の精神について大臣にも伺つたわけでありまされども、原爆医療法の精神を理解しておられるならば、被爆者対策重視の視点から今度のような改正は行われるべきではなかつたんじゃないだろうか、私はそういうふうに通ひます。

そこで大臣、いま政府委員とのやりとりをお聞きいただいたと思ひます。私はここで、いまこの点について大臣の御答弁を求めようと思ひます。もう一度関係者をお呼びいただいて、原爆医療法の制定の趣旨なり何なりについてじっくり御検討願ひたいんです。そうして狭い保険の論理、お役所的な立場でなくして、政治家の広い立場からひとつ御判断をいただきたいと思ひます。地元は、先ほど申しましたように、これを国の姿勢の後退ではないか、こういうふうに通ひ取つております。後ほどちよつと財源問題にも触れますが、お金の問題でもありまされども、まず第一にこれは国の姿勢の問題ではないか、そういうことからぜひこの法案を修正してほしい、こういう希望を持っております。いまこれについて私は大臣の御答弁を求めませんが、そういう希望がある。この気持ちをお大臣としても十分理解をしていただきたいと思ひます。

議論をしておりまされど時間がなくなりますので、次に財源問題、財政負担の問題に移りたいと思ひます。

先ほど来明らかに通ひしておりますように、今回の法律が通りますと、新たに地元県市の負担が出てまいります。特に被爆者を多数擁しておりまされど、長崎両県市につきましては相当な負担になつてくるわけでありまされど、まず厚生省の事務当局に伺ひますが、これまで広島、長崎両県市が負担しないで済んだ額、原爆医療法の規定によりましてですね。逆に申しますと、今度もこの改正法案が通りますと新たに負担しなければならぬ額、これは年間どのぐらいの額になりますか。

○政府委員三浦大助君 被爆者の医療費につきましては、現在老人だけを取り出して実際に幾らかつたかということ把握することは、そういう仕組みになつておりませんので、四県市の負担増を正確に私も算定することは非常に困難なわけでございますが、したがって、全国の平均的な老人医療費を用ひまして試算いたしますと、五十七年度満年度ベースで、広島、長崎四県市で約二十億円の支出と推定されるわけでございます。いままで負担しなくて済んだ部分と申しますのはこの中の十二億円でございます。

○宮澤弘君 ちよつと推計が入るであらうということとは、私もそう思ひますが、二十億円であるけれども十二億円、これはどういふことでございませうか。

○政府委員三浦大助君 今度老人保健法を制定されまされど、県市それぞれ五%の持ち出しということになるわけでございますが、いままで三%ぐらひは負担しないで済んだ部分であらう、それが十二億円と、こういうことになるわけでございます。

○宮澤弘君 年間二十億であるけれども十二億だ、それはいままで負担しないで済んだ額だ。この点につきましては後ほどもう少し明らかにしたいと思ひますが、とにかく年間二十億円ぐらひ

の負担になると、こういう御答弁でございまして。

私が地元から聞いたところによりますと、これは各位にも要望としてお願いをいたしている数字でありますけれども、この法律がこのまま施行になりますと、新たに年間広島県が八億五千万円、長崎県が六億一千万円、広島市が五億八千万円、長崎市が四億四千万円、合計二十四億八千万円、大体二十五億ですね。ちよつとこれについても推計が入つていと思ひますが、大体二十五億です。そういったしますと、ただいま政府委員が年間二十億だといふふうに通ひされました。地元の方は、両方とも推計が入つておりますけれども、大体二十五億と言つております。この両方の違いというのをお考えでしょうか。

○政府委員三浦大助君 先ほど申し上げましたように、老人だけを取り出して実際に幾らかつたかということ把握できる仕組みになつておりませんので、四県市の要望しております額の推定方法もまたまちまちでございまして、厚生省では国庫補助金等を算定の基礎として、全国平均一人当たりの老人医療費を使用いたしました。しかし、被爆者老人の医療費の推定方法につきましては、これからできるだけひとつ御指摘の方法で措置できるような研究をやつてみたいと思つておりますが、御参考までに、一人当たりの医療費が広島の方はわりあい全国平均値に近いわけでございますが、長崎の方の一人当たりの医療費が非常に高く出ておつた、こういうことでございまして、私どもは全国平均値を使つたものから、そこに差が出てきた、こういうことでございまして。

○宮澤弘君 私もそう思ひます。厚生省の方の計算は、いずれにしても推計が入つておりますけれども、全国平均の医療費をとつておいでになる、広島、長崎両県市の計算はいわば実態、ちよつとこれに推計が入つておりますが、実態をとつていふ、こういうことだろうと思ひます。

ということは、数字の細かいことは別にいたしまして、やはり被爆者というのは病気にかなりやすい、それからかかったならば治りにくい、こういうことが言われた医療費の額の違ひに出てきているもの、私はこういうふうにお考えですか。これについては厚生省どうお考えですか。

を講じられたということ自身、これは私は評価をいたしたいと思ひます。ただ、この予算措置の内容、これは私は大いに議論をしなければならぬものを含んでいると思ひます。

も、広島、長崎両県市ともに国の制度に加えて単独でいろいろ被爆者対策を講じております。そのように非常に出費が多くなつております。それからこの広島、長崎両県市の被爆者の平均年齢が六十歳であります。七十歳以上の被爆者は七万人ぐらゐります。申し上げるまでもなく、これから今後ますます高齢化をしていく、これは避けられないところでありま。

の老人保健法の制定の過程におきまして、関係四県市の方々にそういう誤解を与えたということであらば、これはまことに遺憾なことであると思ひます。決して厚生省としては、そういう意図のもとにこの原爆問題に対して後退したような考えは一切持つておりません。そういうことを冒頭に申し上げたい。

○政府委員(三浦大助君) いま先生の御意見のあったとおりでございます。

余地がある、私はそう思ひます。

これまでも私、申し上げておりますように、この財政措置につきましても、経過措置、激変緩和措置というのではなくして、今後とも適切かつ十分な財政措置を継続して行つていただきたいと思ひます。私はいまここで適切かつ十分ということを申し上げたんですが、それは先ほど政府委員との間のやりとりでもおわかりになつたと思ひますけれども、その基礎になる数字あるいはその計算方法、これについてももう一度検討し直していただきたい実態に合うようにしていただきたい、こういうことでございます。もう一度申し上げますが、財政措置につきましても、今後ともひとつ適切かつ十分な財政措置を継続してやつていただきたい。こういうふうには私に言いたいのでございますけれども、大臣の所信を伺いたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 八月六日の祈念式には私も実はそういう気持ちで出席をさせていただきました。平和を誓うとともに、二度と繰り返さない、そしてまた現に被爆を受けた犠牲者の方々に、いま申し上げましたように、絶対に国家補償的な考え方は後退させないのだ、むしろますます、世界じゅうが核であふれる時代でございますから、より一層、私どもの立場をいたしましては、国家補償的な考え方をむしろ進める方向でまいりたいと、以上、私の考えでございます。

○政府委員(三浦大助君) 老人保健法が成立した場合に、地方公共団体が被爆者老人につきましても、老人保健法に基づきましてその医療費の一部を負担することになるわけでございますけれども、広島、長崎四県市は被爆者老人を大変たくさん抱えておられるというために新しい相当な負担量が出てくる。これに補助を行ひまして、なるべく負担を軽減してあげよう、こういうことで私ども予算を組んだわけでございますが、五十七年度におきましては、四県市に対して、十月実施をいたしまして、総額六億円の補助を行うことにしておるわけでございます。これは現在四県市が老人医療費の支給制度を適用しないで、原爆の一般疾病医療費支給制度を適用することによつて負担しないで済んでいる額を基礎としたもので、先ほど申し上げました三％部分に相当するわけでございます。したがって、全国的に今度発生いたします、その五％という数字の二％分は、これは全国公平に負担をいたさうというわけでございます。そして、ひとつ二％分は地元で持つていただく、いままで負担しないで済んでいた三％分については私どもの方で見ましよう、こういうことで予算を組んだわけでございます。

今度新たにどの地方団体でも二％負担が出てくるんだからこれまで負担しなかつた三％分だけをやらんのだ。したがって、二十億の五分の三で十二億だ。こういう計算をしておられるのだと思ひますけれども、しかしこれまで原爆医療法の規定によつて広島、長崎両県市ともに負担をしていなかったんです、負担がゼロだつた。そういうことから申しますと、いまの二十億、厚生省流に計算をいたしても二十億を五分の三に割り落とされると、これ自身にはな議論をすべき問題が入つてくる、このように思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 財政措置の前に、先ほど御質問ございました内容について私の考え方を少し述べてみたいと思つております。

○高木健太郎君 このたび新しく老人保健法というものが制定されようとしております。その件に關しまして私余り細かいことをお聞きするのは遠慮いたしますが、またいままでの委員会におきまして十分もう議論されたことだと存じますので、

○富澤弘君 五十七年度の予算について予算措置

財政問題だけについて申し上げますならば、国の財政と同様に地方の財政もかなり緊迫をいたしております。それから被爆者対策につきましても、

○富澤弘君 終わります。

○富澤弘君 終わります。

きわめて原則的なことだけをお聞きしたいとして、大臣その他の方々のお考えをお聞きしておきたいと思ひます。

まず第一でございすけれども、保健法案には年齢制限というものがございまして、七十歳以上の者についてこの老人保健法というものを適用しよう、こういうお気持ちかと存じます。

もちろん法律でございすからして何かのよりどころ、年齢であるとか、その他のよりどころを必要とする。法文にそうでなければ書けないというところはよくわかるわけでございすけれども、社会保険審議会の金澤良雄会長の答申書におきましても、被保険者代表委員からは、社会通念から見ても六十五歳以上とすべき意見があったということが書いてございす。これは社会通念の上から見てということとございす。それからまた公益委員の方からは、七十歳ということで区別することは反対であるという意見も出たと聞いております。

私は医学者の一人といたしまして、七十歳というところで制限をしたというその理論的あるいは医学的、社会経済学的の根拠についてお聞きしたい、どのような根拠をもつて七十歳とお決めになったかと。

私は人生というものは、胎児のころから死ぬまで一貫して、健康とか疾病というものを考えるべきでありまして、七十歳のときに病気が始まるというのではなくて、実は七十歳で病気がなったということは、それより以前にその歴史的の根拠があるわけでございすからして、七十歳で切るということはどうも私には納得ができません。六十五歳でもよかつたのじゃないか、あるいは六十歳でもよかつたのじゃないか。どういふわけで七十歳のところに線をお引きになりましたか。いま宮澤先生が言われましたけれども、同じ七十歳でも健康度といふますか、原爆の方は非常に弱いが、これは特別に取り扱わなければならぬと思ひますが、その他の方々におきまして、同じ七十歳でも健康度において大きな違いが私はあるだろうと

思う。そこで何か疫学的あるいは医学的の統計あるいはその根拠というものを示していただければ結構だと思ひます。

○政府委員(吉原健二君) お答えいたします。

現在の老人医療制度が昭和四十八年にできまして、何歳以上の人を対象にするかということについて大変議論がございまして、七十歳以上の方の有病率、健康状態、そういったことを考えまして七十歳ということにされたわけでございす。もう一つ、当時、先ほどもこの委員会でお話があったけれども、従来の地方自治体が行っていた老人医療の無料化制度、そういったものの対象年齢、それとも考えまして、四十八年に七十歳以上の者を対象に現行の制度が始まったわけでございす。

この新しい今回の老人保健法案におきまして、それから何歳以上の人を対象に新制度をつくるかということにつきましても、いろいろ議論をし、検討もいたしたわけでございすけれども、現在七十歳以上の人口は約六百万人でございすけれども、これを仮に六十五歳以上にいたしますと、一千万を超えるということになります。御案内のとおり、今後高齢化が進みますと、この六十五歳以上あるいは七十歳以上の人口がどんどんふえてくる。将来七十歳以上の人口だけでも一千万を超えるわけでございす。

それからもう一つ、国民の負担というものを考えてみました場合にも、現在七十歳以上の老人の方の医療費だけで約二兆五千億、五十七年度におきましては約三兆というふうな大きな額を見込んであるわけでございすけれども、仮にこれを六十五歳以上に五歳対象年齢を広げますと、一兆円以上の金額がふえるわけでございす。この新しい老人保険医療制度におきましては、将来の老人人口の増加とともに相当程度のスピードでふえていくであろうその老人医療費というものを、国民みんなで公平に負担する、その負担が非常に大変なわけでございす。

したがって、将来の老人人口の増、それか

ら国民負担の増加というものを考えました場合には、確かに高齢人口というものの社会通念としては、六十五歳という考え方が十分分かつておりますけれども、現行制度の対象年齢を踏まえて、それからいままの制度について言われたときに、やはり将来も七十歳以上の人を原則にこの制度を考えていくというのが一番よいのではないかと、また国民の合意も得られるのではないかと、国民の負担というものを考えた場合には、いま六十五歳にこれを広げることは私は無理があるというふうな考えで、こういったことにしたわけでございす。

○高木健太郎君 七十歳以上になると大体孤独になつてきたり病気が多い。いままでも御苦労をかけた人だから、その方々を何とかして国民全体で持つてあげようというお気持ちがあるだろうと思ふんです。ところがもう一方では、それでは余り国民の負担が大き過ぎるから六十五歳にはできない、七十歳ぐらいにしておこう。その両方の歩み寄りから七十歳というふうにはいま聞かされたわけですが、それとどういふ関係があるのか、そこを考えると、今後の高齢化社会の到来ということとを考えると、七十五歳ぐらいにしておいた方がいいのじゃないかという考えも出てくるわけですね。一千万にもなる、それじゃ大変だということではないか。特に七十歳以上では病気が多い方が多いというふうにお考えもされませんか。統計学的には七十五歳から八十五歳というのは病気が余りないんですね。有病率が下がっているわけなんです。だからかえつて七十五歳にしておけば、将来の財政的から言えばその方がうまくいくんじゃないか。

だから私は、何か先に立つたものは、お金がかかるというふうなことをお考えになつておつたんで、老人に対する尊敬とか、あるいは連帯責任とかというふうなことがございす、そういうものから少し離れて、どうもお金の方のことが先立

つて七十ぐらいのところでお切りになつたんじゃないか、そういう気がしてならないわけとございす。

しかし、それはいろいろ考えの違ひでございすからあれですが、特にこの老人保健に限らず、何か勘でもつて、いままでも地方では六十八歳とかいろいろなことが言われておつた、そこから老人無料にしたというふうな、いままでの通念というものを一遍ぬぐい去つて、そして、なぜ七十歳にしなきゃならぬのだ、幾つにするべきが妥当であるかということをもう少し明快に答えられるように、今後いろいろの改革をされるときにはぜひお考えになつていただきたい。どうもあいまいなことでございす。何か七十歳が切りがいいというふうなこと。七十一歳にした方がいいんじゃないか、六十九歳でもいいんじゃないかということになるわけですが、そういうことでないか今後はいくらでございす、こういうふうな思ひます。

時間はございせんから、余りこれについての議論は私きようはやめておきます。

今度は、四十歳以上のことをちよつとお聞きしますが、これもまた四十歳以上に決めたということが私にはわかりません。三十五歳でもよかつたんじゃないか。ただ女性では、子宮がんが多いというので三十歳から四十歳というふうにお決めになつたと聞いております。これの医学的の根拠もあいまいなものでございす。この医学的の根拠もあまいものでございす。人生は続いているものである、切るべきものじゃないというのが私の原則でございすから、その点はぜひ七十歳と同じようにお考えをいただきたいと思ひます。

これについてちよつとお聞きいたしますが、将来健康な老いを送る、人生を健康に老いるというふうなことをしよつちゆう言われておるわけですが、四十歳ぐらいでいろいろの検査をしますと、中に半分ぐらいあるいは三分の一は、心電図が悪い、血圧が高いという人が私は出てくるだろうと思ふんです。それは現在の医学で治るかという、治らないわけですが、そのまま持ち越し

ていくわけなんです、血圧が高いからといって降圧剤をお飲みになりまして、ちゃんと飲んでいく間は下がっているけれども、やめれば上がるわけなんです。糖尿病でも同じようなことでございまして、現在の医療の原則はコントロールするということにあるわけなんです、その人は四十歳にそういうものを見つめますと、一生薬を飲んでコントロールしていかなければならぬということになりまして、健やかに老いるということにならないんじゃないか。しよつちゅうノイローゼにかかって考えているんじゃないか。仕事も手につかぬという人が中には出てくるんじゃないか。

だから、検診をするとかいうことになりまして、その点は十分りっぱな医者で、ノイローゼにしないような医師が私は大事だと思う。これは後でも申し上げます。そこで保健所の方で保健婦さんにお見せになるとかいうことになると、保健婦さんよりも患者の方が大分頭は進んでいるんじゃないかと思うんですね、お年を召した方なんかは。人生経験を長く積まれておりますから、そういう面では私は保健婦では足りないのじゃないかなという気もいたしますし、そういう意味で四十歳以上でいろいろお考えいただいていることは確かに私認めまして、これはいいことだと思いがすが、そのやり方については十分な配慮を必要とするのではないかと思います。

それでは次に、支払い方式のことについてちょっとお聞きいたします。

今度の保健法では、一部自己負担金を課するということになっておりますが、これはお金がかかるということを一応頭の中へ置かれたんだと思うんですけれども、それによって国保の負担、あるいは全体の国民の保険料と言ってもいいんですが、それはどのくらいに減るとお考えでございすか、そのことについて。

○政府委員(吉原健二君) 老人保健法案におきましては、外来の場合に一月四百円、それから入院の場合に一日三百円を二月間お願いをすることにしておるわけでございすけれども、全体といた

しまして、この一部負担の金額は約四百八十億円程度、五十七年度の老人の総医療費が約三兆ぐらいいではないかというふうな推計をいたしてございすので、それに対する比率で申し上げますと、一・六%程度というぐらゐのものになるわけでございす。

○高木健太郎君 だから、これが医療保険の崩壊というのを防ぐという意味じゃ全然ないんだ。なぜ、じゃそういうことをおやりになったかということは、恐らく老人になると、このごろは病院の外来がロビー化しているとか、あるいは受診の乱用があるとか、お医者さんの方も診療の過剰をやるとか、そういうことを阻止するという障害をそこに置かれた。そういう意味だと思いますが、そうでございすか。

○政府委員(吉原健二君) 現在のように全く無料。ただでございすすと、健康に対する自覚を弱めている結果になっている、あるいはただであるがゆえに行き過ぎた受診を招くおそれもあると、そういうたような指摘がされてきたわけでございす。したがって、そういうたことのないようにという願いを込めてお願いをするのと、先ほどから申し上げておりますように、老人の医療費というものを、主としてもちろん若い働いている方の負担になるわけでございすけれども、老人の方々に無理のない範囲内でわずかでもお願いをしたいという趣旨でございす。

○高木健太郎君 だから、その裏には、老人というの、病院に行つたただから診てもらいたいという、それは若い人よりもそういう気持ち強いんだというやうなことが何か含まれているように思うんですね。だから、もしも年寄りから取るならば、乱診乱療と言われておりますから、若い人でもただであつてどんどん行く人がおるんですから、全部にそれがいくんないですけれども、老人になつたら急に幾らかでも自己負担取るといふことは、ささいなことよりも、そう大きなお金ではございせんから、それでもよいかと思ひますが、何だか変なやうな気がするわけだ。

若い人からはどうしてお取りにならないんでしよう、たとえばその半分でも。

○政府委員(吉原健二君) 若い人がただで、七十になつていただくということではございせん、現在健康保険の本人でございすね、本人の方にしても一部負担というのがあるわけでございす。若干年度の老人保険法の場合と違ひますけれども、初診診察を受けるごとに八百円という健康保険法には負担がございすし、それから入院の場合にも一日五百円の負担があるわけでございす。

それから本人以外の一般の家族、普通の六十九歳までの家族の方は原則三割、入院の場合には二割という負担がございす、七十になるといま申し上げましたやうに四百円とか三百円とかに下がるということになるわけでございす。

○高木健太郎君 そういうことをよく承知しておりました、いままでただであつたものがちよつと上がったものですか、ね、そういうことではそれはブレーキになつちゃうんじゃないか。

なぜそのところで急に上げたかということ、老人に対する何か不信というものがあるんですね。だから、老人というものはそういうところへ行きたがるんだ、だから少しとめちやえと、そういうふうな世の中の人はとるんじゃないかと思うんです。そういうことでないやうにすることもまた非常に重要だと思ひます。

もう一つ私心配しておることは、小遣いも余りないやうな生活に入つていかもせしめせん、で、病院になかなか行かなくなつちゃう。だから受診抑制にこれがつながつていく。だから乱用の抑制につながると。抑制するからして、早く発見できればよかつたものを病気にしてしまふ。かえつて有病率がふえてくるというやうなこともありやせぬか。

それから外来が老人のロビーになつたといふことでけしからぬといふ世の中の批判もございすけれども、老人になつて仕事がないと外来でも行

つて、お友達がたくさん集まりますから、そこでいろいろ話していると、それが非常に大きな治療効果になつていくといふこともあるわけなんです。妙な言い方ですけども、私は老人といふのはそういう生活をしているのではないかなといふやうな気がしますので、これはできるだけお下げただいて、そしてそこを一つの楽しみにしている老人もございすから、そういうものも抑えてしまふといふことのないやうに、また受診を抑制したためにかえつて有病率が上がつて、そして大きなお金がかつてかかつてくるというやうなことがないやうにひとつお願いをしたいと思ひます。

次は、保険負担がございす。保険でいろいろ払つてもらつておるわけですが、保険外負担として差額ベッドとか付添料というやうなものもございす。私の知つておる人なんかでも、差額ベッド一万円と付き添料が一万円、日に二万円は、いわゆる自己負担費として、保険外の負担としてかかつてくる、月六十万はかかる、高い人は百万ぐらゐかかるというのを聞いております。

で、社会保障制度審議会におきまして、保険外負担の軽減措置というものを速やかに講ぜられることという答申が出ておりますが、これについてはどのようにお考えでございすか。

○政府委員(大和田淑君) 保険外負担、特に差額ベッド、それから付き添料、この問題は、これはできるだけ早く解消すべきである。これは国会におきまして、あるいは中医協におきましても、非常に強い御要請がございしました。

それで、昨年の六月の医療費改定に際しまして特別加算制度をつくりまして、この差額ベッド等の解消というものを推進してまいつておるわけでございす。特に私大の医学部附属病院につきましては、差額ベッドが非常に多うございしました、これを鋭意お話し合いをいたしまして、前向きにこれを解消するといふやうなお話し合いになつてきておるわけでございまして、今後とも差額ベッドあるいは付き添料といういわゆる差額

徴収問題につきましては、前向きに解消するように努力をいたしていきたいというふうに考えております。

○高木健太郎君 いま私立大学というお話が出ましたんですが、聞くところによりますと、私立大学の病院の経営というのは最近非常に苦しいというのを聞いております。特に入学金、学納金について非常に厳しい規制もこのごろございまして、そこから余り収入も入らない。病院がそれをサポートしておたというときに、病院の方の経営が非常に苦しいというのを聞いておりますが、文部省でしょうか、これは厚生省でしょうか、どれぐらいか、国立病院及び大学の附属病院は最近赤字が多いというのを聞いておりますが、平均でもどういうデータでもよろしゅうございしますが、おわかりになりましたら教えていただきたいと思ひます。

○政府委員(大谷藤郎君) 厚生省の方から国立病院の実態について申し上げます。

国立病院の経常収入に対しまして、経常支出は、先生御指摘のように、一〇・八%ということとで、支出の方が上回っているわけでござい

○高木健太郎君 そのような病院では、国立の場合にはとにかく一般会計からの補てんということとで何とかやっていかれるんじゃないかと思うわけですが、間違っておつたらひとつ御訂正願ひたいと思ひますが、これがもし一般の病院あるいは私立大学の病院という場合には、この赤字を補償してくれる人はだれもない。結局その病院の経営が悪化する、あるいはその病院が倒産の憂き目に遭うと、こういうことを聞いております。特に精神科の病院におきましては、診察、治療その他において一般内科診療とかかなりの差があるということも聞いておりまして、近在の病院の精神科の病院では、やと差額ベッドでもついているということとを正直に私に言う人もあるわけですが、薬価基準も下がりました関係上、それは非常に大きな痛手になっている。

一方では、われわれ国民の方から言えば、自己負担が減るということが望ましいわけではござい

○政府委員(大谷藤郎君) 病院もいろいろござい

○高木健太郎君 国立の病院ではとにかくこれ

これは現在国立大学と私立大学の経営というこ

そういう意味で、一般のわれわれ国民からしま

しては、確かに保険外負担というふうなものはせ

先ほど局長からお話しございましたが、高齢化

○政府委員(大和田潔君) 医療費の増高の原因に

○高木健太郎君 私もそうだと思います。結局こ

今度の保健法案を生み出した一つの原因になつて

ところで、この医療保険にかかつておる人でこ

そこで、一つは先ほどお話ししました老人の

○政府委員(大和田潔君) いろいろとたとえば医

やならぬと思ひますし、それで負担の方も適正に負担していくことによりまして、ただいま申されましたような保険負担の増高というものに對してはたえていけるというふうに考へてゐるところでございます。

○高木健太郎君 これは簡単に言われまふけれども、恐らく国保はこれで財政的につづれるんじゃないか、この四、五年の間に。そういうことを心配してゐるのでもわざと聞きしたわけでございますので、この見通しを十分立てておいていただきたいと思ひます。

その次に、これをどうやってしのいでいくかというの、いまのように健康保険法もございませうけれども、前の日本医師会から出したのには積み立て方式というのがございませう、御存じだと思ひますが。個人が積み立てていくという積み立て方式。それからもう一つは純化方式というのがございまして、被用者保険と国保の方を分けてまして、そうして被用者保険の方は、年をとつて出ましてもその被用者保険の方で出す。それから国保の方は農漁業であるとかあるいは自営業の人が入つてゐるのが普通ですから、その方々はその方々でその年寄りをみていく。そういうふうなきれいにきちつと被用者保険の方を分けてしまふ、国保というふうなもの二つにきちつと分類して分けてしまふ。そういうことをやればお互いに責任を持つていゝゆる自助とか、そういう精神もこの中から生まれてきますので、きれいにいくのではない。この積み立て方式とか純化方式ということ、要するに保健法以外に何かお考へになつたかどうか、それをも含めてひとつお答え願ひたいと思ひます。

○政府委員(吉原健二君) この老人保健法、新しい老人保健医療制度というものをどういつた制度の仕組み、構造、やり方として考へていくか、いろいろ検討いたしました。いま御質問のございまして日本医師会の構想等についても十分検討いたしましたわけでございます。

ただ、日本医師会の構想は、医療保険を全く再

編成して、現在の被用者保険、健康保険、国民健康保険制度というものを御破算にいたしまして、産業保険と地域保険にする。それを前提に老人については予防を中心にした積み立て制度の老人保険制度をつくる、こういう考へ方であつたわけでございます。なかなかいろいろむずかしい問題点がございまして、そういう形での実現はむずかしい、こういう判断をしたわけでございます。

それからもう一つ、いま御指摘のございまして被用者グループについては退職後も被用者保険でめんどうを見る、国保の方に流れないようにする、そういう考へ方は確かにあるわけでございます。この老人保健制度、七十歳以上を対象に考へてゐるわけでございますけれども、老人保健制度ができました後の大きな一つの課題といたしまして、いまおつしやいました被用者グループについては退職後も被用者保険で継続して医療が行われるような仕組み、つまり退職者継続医療給付制度というものを本格的に検討したいというふうな思つておるわけでございます。

○高木健太郎君 十分お考へになつた上のことだと存じますけれども、いまのままで私は国保がよそからお金をもらつてゐるというふうな考へが抜け切れなわけでございます。また出す方は出す方、おれたちが見てやつてゐるんだというふうな気持ちが出ておるというので、いつかは何か問題を起こしてくるという気持ちがするわけでございます。だから、五年なら五年は七百八十億で抑えておく、その後またよく考へるということでございます。それから、五年の間にもう少し抜本的にやうございませう、七十歳なら七十歳という輪切りもその根拠をもう少ししつかり考へて、それから保険の方式もあんまり急いでこんなことをやらないうで、もう少しじっくりとおやりになるということが私は一番大事なことにやないかと思ひます。

先ほど午前中佐藤議員からお尋ねがございまして、保健事業のことがございまして。今度の法案で私は一番いいと思ひるのは、保健事業ということ

で病気にしないという方策をお立てになつた、少なくとも考へたということが、私は非常に大きく評価できると思ひます。

午前中佐藤議員は、アレシメントといひますか、その受け入れ体制が施設にはあるといひますが、人材の配分といふことについて十分じゃないか、用意ができてないんじゃないか。いや、用意は、一〇〇%ではありませんけれども、十分ながらいまの定員で出さしたいと思つてゐるというお答えであつたと思ひます。私はちよつと質のことを聞いてみたいと思ひます。

ここには健康教育、健康手帳を配付する、それから健康相談、健康診査といふのがございませう。これを四十歳からおやりになる、いわゆる保健といふこと。それから医療、機能訓練、訪問指導といふようなところは、これは医療の中に属することではないか。保健事業といふものの中に二つがあるんじゃないかと思ひますが、そのとおりでございます。

○政府委員(三浦大助君) 健康教育、それから健康相談、健診、医療、リハビリ、こう一貫した対策をとつたわけですが、医療の方は七十歳以上の老人、それからあつたのは四十歳以上の方々を対象にこれを保健事業で一括してございませう。

○高木健太郎君 一つの例を引いてちよつと御質問上げますが、もし厚生大臣なりがお答えいただければ、非常にくだらないことでございますけれども、ちよつとお聞きをいただきたいと思ひます。

よく言われまふのは、老人を元気にしようと思ふのには、肉体的にも精神的にもこれはやつてやらなさいかぬのですが、ここに出てくる健康相談といふのは精神的な相談もあると思ひますけれども、それ以外に老人を元気に長生きさせようといふのは、よく精神面で生きがいを持つたせるんだといふ、そういうことが言われるわけですが、これははなはだ失礼な御質問でございますが、私もちよつとわからないものですから、生きがいを持たせるというのは大体どういふことを考

えてやるのか。これは相談員の方がおやりになるんですけれども、そういう言葉がちよつと出てくるのでちよつと気になりますので、お考へをお聞きしておきます。

○國務大臣(森下元晴君) 先ほどのやりとり聞いておりました、さすが御専門家であつて非常にうがった御意見と伺ひしていただきました。結論は、老人の生きがいは何であつて、この対策、具体的なことは何か。これは世論調査による結果でございませうけれども、老人の生きがいとして、息子とか孫の成長など家族のこと、それから職業、仕事のこと、三番目に趣味とか娯楽などが挙げられておりました、生きがいといふのは人それぞれの生き方にかかわる問題でございまして、画一的なものじゃない、個人の意欲や意識によるところが非常に大きい。行政といつたしましては、老人が使命感、生きがいを持つてはつらつと生活できるようにその条件を整備することが重要である。

このような観点から、従来からは御老人の就労あつせん、隠居役になつてじつとしておるのの生きがいでございますので、体力また能力に應じてゐるんなお仕事にもつていただく。何を申しまして、戦前、戦中、戦後と日本歴史の中で一番貴重な体験をされた世代であると思ひます。いまの御老人と言われる世代は、そういう意味で貴重な存在でございませうから、いろんな体力に合った仕事をしたい。

それから生きがいと創造の事業。それから老人クラブ、これは仲間意識ができます。それから老人福祉センター、あんまり病院へ行かぬで老人福祉センターでいろいろとお話したり、昔の話とか、将来の話などをしていただく、そういうための施設を充実していこう。たとえばそういう例もございませう。また老人ホームなんかも景色のいいところ、保養所のようなものと併用したようなところ、それもただでございませう。

そういう面で、ただ金銭だけの問題でない。老人には老人の心理がございますし、私むしろ逆にこちらから質問したいと思うくらいなのは、小児科があつて何で老人科が病院にないかということでございますがね。老人の生きがいのための病院があつてもいいと思うのです。そういう病院がないところを見ると、あんまり日本の医学もそこまですていなんじゃないだろうか。私は素人でございまして、余分なことを申しまして済みません。そういう生きがい対策をやりたいと思つております。

○高木健太郎君 さすがにいろいろお考えいたしておいてあります。いま現在幾つかの大学に文部大臣の方で置いていただいております。ないことはいいわけでございます。このごろはりっぱなホームもできております。ただ、厚生大臣おっしゃるように、老人の精神面もというふうなことは、まだまだそこまではいつておりません。本当に病理的の面だけでございまして、その点はまだまだこれからというところであらうと思ひます。

そこで、その問題に關係するわけですけれども、生きるということは何だということをお考えないうと、これから老人問題をやるうというの根拠が全然なくなる。ただ生かしていれたいというわけではない。人間何かのために生きていくというふうな気持ちでどこかで持ちたいわけですが、りっぱなスタンダードというふうな方のように、ああ生きた、恋をした、死んだ、人生はそれだけだ、いや生きていれたいのか、いろいろな考え方が僕はあると思うんですけれども、いまお言葉の中で、そういう何か環境を自分たちは与えてやるのだ、生きがいを与えるのだと言うから、私ちよつとひつかかりがあります。生きがいは自分が考えるものだ。政府としてはそういう環境を与えてやるのだ、そういうふうな今後はそういうところまでお氣をつけいただいたら結構だと思ひます。

そこで、もう時間がなくなりましたが、二、三お聞きしておきたいことがございます。それは老人は年をとつて何もかも弱くなると言ひますけれども、中には頭が先にやられる人もございまして、中でも、中には最近愛知県の方で三千人ぐらゐを対象に調べたものによりますと、あんまり頭脳というのには衰えていないのです。体力は衰えましてけれども、頭脳は衰えていないんですね。頭脳が衰えれば、私はこういうところにはおれないわけですから、そういうふうな統計が出ておりますので、年寄りをどこか適材適所に使つてやるということが、いまの生きがいということにもつながると思ひます。年寄りは何もかもだめだといふふうな、何かそういう先入観を持つてはいけません。

それで、これは一つの考え方ですけれども、頭はそう衰えないということであれば、そのほかに老人の特性というものが私はあると思うんです。だから、雇用、仕事を与えてやるということが非常にあれば、何かその人に適した仕事を用意してやる、そういうことをしてやる。あるいは子供たちが好きで一緒に遊びたいという老人には、幼稚園と老人ホームを一緒にくつつけてやるという、これは非常にいいアイデアで、私もそういうことを思つておりましたが、そういうことも考へてやる。老人の特性を考えた就業というふうなものも考へていかなければならない。それも保健事業の中に入るのかどうか知りませんが、そういうことを考へなければいけない。

ところが、そういう何かをしよと思ひましても、そのデータが余りしつかりしたものもございせん。ぜひ、今後何か老人のことをおやりになるとすれば、文部省の方と厚生省の方と力を合わしてそういう基礎的研究をしつかりやつておかなければ、ただ場当たり的な老人対策をおやりますので、これは念のために申し上げたいと思つてゐるわけです。そして、具体的におやりになつて、ここで健康

を増進するといふときにいつもすぐ出てくる問題は、体操をさせるとか走らせる、ジョギングするといふようなことではないかと。ところが実際は、ジョギングといふのをやれば必ず健康に老いることができるかといふと、そういう保証はどこにもございせん。またそういう研究はどこにも現在ございせん。ただ好きだから走つてゐるわけではございまして、お堀の周りを走つてゐる人は好きだから走つてゐるんだと思ひます。

そういうジョギング、運動といふものは、文部省の方でいろいろ体育研究でおやりになつておられる、体育局でやつておられるんですが、何か見ていると、どうしても選手をつくるというふうなふうな私には見えるわけです。そうじゃなくて、あれが本当に健康だといふならば、今度教育大学の跡地におつくりになるといふスポーツセンターとかそういうものも、ただそういう選手をつくるというのではありません。体がどういふふうにしたら丈夫になり、その原理は何だといふことをも同時に研究するような場所をそこにぜひおつくりになることを私は要望しておきたいと思ひます。

もう一つお願いがございまして、鍼灸、マッサージといふのがございまして、これもやつた人はよかつたよかつたと言つておられるわけですが、原理は全然わかりません。少しはわかりましたけれども、ほとんどわからなかつておられます。

それで、年寄りの人は非常に鍼灸、マッサージがお好きな方もございまして、そういう要望もあつたかと思ひますが、年寄りにいるんな申請の書類を書かせなさいかぬ。これは年寄りに是非に私は無理じゃないかと思ひます。あるいは医者者の合意書を書かうといふことですが、その合意書を書くのが非常にめんどうである。療法師の方は電話一本で書いてゐるわけなんです。これは大谷局長も御存じだと思ひますが、そういう診断あるいは書類といふようなものをもう少し簡略にしたいだけだかといふことである、老人に對

してやつてよいといふことは出ておるんですけれども、それを簡略化しないと仏つくつて魂入れずになるのではないかと。

それからもう一つは、いま四つぐらゐが治療対象になつておられますが、頭の痛い人、それから高血圧の人、糖尿病の人、半身麻痺の人、いろいろあるわけですが、それをひとつ医学界と御相談いただきまして、その範囲を少し広げていただければ老人の方は非常に喜ばれるんじゃないかと。

最後に、もう時間がなくなりましたので、お聞きしたいと思ひますが、健康食、自然食といふのが非常にたくさん出ております。現在では恐らく、厚生省でいろいろ御指導を各市町村を通しておやりになつてゐる、本屋でたくさん出ておられますので、それをみんな読んでゐるんじゃないかと思ひます。健康食、自然食といふのがございまして、それから薬局方で決められない薬といふのがたくさんございまして、たとえばグルタミンウムなどとか、サルノコシカケはがんによいとか、そういうこともあるわけですが、あれやこれやを飲んで果たして健康になるのか。その点指導をどういふふうにおやりになつてゐるのか。その点おわかりになりましたらお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(三浦大助君) 健康食品のお話が出ましたが、私も健康な生活を営むためには、基本的に栄養、運動、休養、この三つの生活要素の調和を保つことが大変重要でございまして、その原則のつとつて私どもこれから健康教育を展開していきたいと考えておるわけですが、健康を保持、増進するための具体的な指導の内容につきましまして、これは対象者の年齢とか、先生おっしゃいますように、心身の状況に應じてお医者さん、専門家が判断して対処すべきものではないだろうか。

それで、健康食品のようなものを使うというふうな問題につきましては、これは日常の食生活の中で特定の食品に偏るということがないように、

いろんな食品を組み合わせてバランスよく食べるということが大変重要なことではないだろうかと思つておるわけでございます。

たとえば御指摘ございましたようないわゆる健康食品と称して販売されているものに對しまして、これは消費者が、過大な効果を期待し過ぎて栄養的にアンバランスな食生活に陥ることのないように、これからの適正な食生活の知識の啓蒙ということに努力をしまひたいと考えております。

○高木健太郎君 結局、私が申し上げるのは、ばらばらにいろんな健康の指導というのがされていくわけでございまして、ジョギングはいいよ、マッサージはいいよ、はりはいいよ、健康食品はこれがいいよ、あれがいいよという中で、そうすると、食卓の上はそういうものでいっぱいになりまして、それでそのためにずいぶんお金を使つてゐるんじゃないか。だから、私、指導というところから余りおもしろくありませんが、もう少し國民に本當の意味の保健というものを教える、指導していくというようなことがこの際必要である。これに關係した國民の消費というものは莫大なものが僕はあるかと思つてゐまして、その点を厚生省としてはひとつよく見ていただきたいと思ひます。

もう私の後の方の時間に食ひ込みましてはなはだ悪いんですけども、寝たきり老人の方に対するいろんな措置がございまして、最近問題になつております老人性痴呆については、有吉佐和子さんも何か五億圓集めて足りない人にあげたいというようなことを思ひ立ておられるようですね。私も老人の方で、有吉佐和子さんの「恍惚の人」ではありませんが、これは本當に家族の人が大変でございまして。

そういう意味では、保健婦の方々なり、あるいはそういうデーターサービスの方々なりが實際にやるということもあれですが、御家族の方にせよという看護の仕方なりを教える。もう一方においては、精神的にその人々を慰める方法を講ずる。

お調べになりましたしても実数はほとんど出てこないだらうと思ふんです、それは皆さん隠しておられるわけですから。そういう点も十分細かく氣をつけてやつていただきたい。こういうことを申し上げて、私の質問を終わりたいと思ひます。

○大川清幸君 私はまず地方財政に關係することから伺つてまいりたいと思ふんですが、今回の老人保健法が実施されるに当たりまして、次のような影響というか、問題が出てまいりますが、

（委員長退席、社会労働委員会理事安恒良一君着席）

ちよつと法文の上でわからない点があるので、何点か初めに伺ひたいと思ひます。

この老人保健法では、地方財政法の第十条の七号の四、これが改正されて、国がその全部または一部を負担する法令に基づいて実施する事務に要する費用、これが改正されて、老人保健事業がここに入りますね。それから同条の八号の三のところでは、老人保健拠出金の納付に關する事務、それから老人保健医療費拠出金の納付に關する経費、これが入ってきます。

そうしますと、この場合、地方財政法の第十一条では、第十条の経費については、「経費の種類、算定基準及び国と地方公共団体とが負担すべき割合は、法律又は政令で定めなければならない」というふうな規定をしておるんですが、この關係はどういうことになりますか。

○政府委員（石原信雄君） 地方財政法第十一条の規定は、第十条から十条の二、十条の三に掲げております国庫負担事業につきまして、その種目、算定基準等を政令で定める、これはその政令で定めるところに非常な意味があるわけでありまして、予算措置等で適當に定めるんじゃないやなくて、きちつと政令でどういう経費に對して国庫負担をするか、どういう割合で国庫が責任を持つかということを決めなさいということでございます。この政令につきましては、それぞれの国庫負担を定めております個別の法律の体系の中で、そ

れぞれの政令で種目、算定基準、負担割合を定めるといふことになっております。

したがひまして、老人保健法に關連いたします経費の種目、算定基準、負担割合等はそれぞれ老人保健法の方の政令で具体的に規定されるということになるかと思ひます。

○大川清幸君 老人保健法に關連して政令で決まつて、いずれどういう財政上の措置をするかというところは決まるんだらうと思ふんですが、もう一つ伺ひをしておきます。

地方財政法の十一条の二ですね、「地方公共団体が負担すべき部分は」云々と、こういう規定になつてゐるんですが、地方財政法の第十条に規定する経費のうち、「地方公共団体が負担すべき部分は、地方交付税法の定めるところにより地方公共団体に交付すべき地方交付税の額の算定に用いる財政需要額に算入するものとする」、こうなつてゐます。これは従来の方式で算入して計算をして決定すると、こういう理解でいいんですか。

○政府委員（石原信雄君） 地方財政法の十条以下の規定には、たとえば義務教育費でありますとか、生活保護費でありますとか、児童福祉費、これら重要な経費につきまして、国庫がその全部または一部を負担するということを定めておりますが、これらの重要な経費につきましては、残りの地方団体の負担部分についての財源措置を明確に行うために十一条の二の規定があるわけでありまして、すなわち、義務教育にいたしましても、生活保護にいたしましても、十条あるいは十条の二、十条の三に列記しております経費については、その負担は地方交付税の算定上の財政需要額に算入するということの規定したものでございまして。

○大川清幸君 そこで、今回の新しい法案ができて、これらの事務処理上の問題については特に変化がないという理解でいいんですね、この部分については。

○政府委員（石原信雄君） 今回の老人保健法の規定によりまして、地方団体が拠出金として一般会計から負担すべき部分、これは財政需要に算入

いたします。それ以外の従来の國民健康保險の事業會計で本来は負担すべき部分、事業會計の経費というのは、原則的には国庫負担金と、それから保険料、保険税収入で賄うというたてまえになつておりました、今回の拠出金は別でございまして、それ以外の経費は、一般財源負担はたてまえとしてはないという前提でこの法律の規定ができてゐるわけでありまして。したがひまして、従来の國民健康保險會計の財政負担については従来の扱い、それから今回の老人保健法に關連いたします、拠出金として一般会計が負担すべき部分、これは財政需要に算入されることになりまして。

○大川清幸君 それではもう一点伺ひますが、地方財政法の十一条の二のところですね。これは第十条の八の三、老人保健医療費の拠出金等に關係のあるところですが、これは条文を見ると除外されてゐるんでしよう。これはそうすると、扱い上は基準財政需要額に算入されるんですか、されな

いんですか。

○政府委員（石原信雄君） 私が申し上げましたのは、一般会計が負担すべき部分については財政需要に算入されると申し上げたんですが、ほかの保険事業と同じように國民健康保險會計が負担する拠出金、これは事業會計の他の医療費の負担と同じものでございまして、これについては国庫負担金あるいは保険料で賄うということではございまして、基準財政需要額には算入されない、除外されると、こういうことではございまして。

○大川清幸君 そこでもう一点、別の問題ですが、お伺ひしておくんですが、この財政需要額に算入される部分の中に、従来地方の保健所なんかの職員ですか、保健婦等の人件費ですね、これは補助金の形で出ていた部分があらうですね、従来、これは不交付団体の分は今度扱ひはどうなつてゐますか、この法案通ると。不交付団体にも出してあるでしよう。出してませんか。

○政府委員（三浦大助君） これは保健所運営費の補助金として出ております。

○大川清幸君 それは今後も同様に続くんですか。

○政府委員(三浦大助君) これからマンパワーという面で非常に大事な問題でございまして、今後も続けたいと考えております。

○大川清幸君 くだいようですが、念を押します、不交付団体についても従来同様出している分は出すんですか、出さないんですか。

○政府委員(三浦大助君) 補助金ですから、出します。

○大川清幸君 それならいいんですが、どうも東京都など保健婦さん等の補助金、大体二十三億ぐらいいらないんじゃないかと心配してましたんでね。出るということであれば、それは心配ないんで、次の問題に移ります。

昨年の七月十八日、昭和五十七年度の地方財政措置の各省庁への要請事項、これを自治省はお出しなっていますね。都道府県市町村がそれぞれ医療費の十分の一・五、これを今回の新しい法律では負担するの〇・五、これを今回の新しい法律で、この負担の増加が地方公共団体の財政運営に与える影響を考慮し、必要な財政調整措置を講ずることにより激変緩和を図るよう要請する、こういう要請が出ておるわけですが、この辺は今日までの事務処理の中でどういう状態になっていますか。

○政府委員(吉原健二君) 今回の老人保健法におきまして、都道府県、市町村の負担が従来、現行制度でございすけれども、老人医療費総額に対して、実質的に約三割の負担であったわけでございす。この新しい法律の制定によりまして、それが五割になるということになるわけでございす。新制度の地方自治体としての負担として最小限五割をお願いしたわけでございすけれども、市町村によっては、特に財政力の弱い市町村は負担が急に大きくなる、何らかの手当てをしてほしいというような御要望、自治省からの申し入れもございまして、大変さやか、わずかでございすけれども、五十七年度財政当局と折衝い

たしまして、先ほどから議論になっております原爆の分を含めまして二十億の財政措置をいたしているわけでございす。

○大川清幸君 自治省側の方は、いま厚生省側から答弁があつただけでも、それで満足していらっしゃるんですね。

○政府委員(石原信雄君) 個々の団体ごとにどの程度の激変が生じてくるのか、私ども現段階では正確に把握していませんが、一応厚生省の方で概算的に把握されたところで所要の財源措置をとつていただいたわけであります。したがういまして、私どもはこれの実行状況をよく見てまいりたい。それで今後において問題があれば、また厚生省とも御相談申し上げていきたい、このように考えております。

○大川清幸君 これは本法案が施行された後の問題になりますが、実施してみている問題が出てくるであろうと思うし、地方公共団体側でもいろいろ財政事情、経済力等違うところがありますから問題が起こるんです。これが走り出して、それから経過を見て、問題があれば相談したいというところでございす。両省はこの点で何か問題が起こった場合の対応は必ずしていただければいいですね、どうですか。

○政府委員(吉原健二君) 実情を踏まえましてよく御相談したいと思っております。

○大川清幸君 そこで、経費の負担割合でもう一点聞いておきたいんですが、この新しい制度のもとの老人医療費の負担割合、厚生省側で出した老人医療費の負担割合試算表が出てます。五十六年度ということですが、その後衆議院の方でも一部修正があつたりして、修正後の試算表みたいなものはおやりになつたんですか、どうですか。

○政府委員(吉原健二君) 衆議院の段階におきましては、五十七年度の予算はまだ決まっておりますので、五十六年度の試算で御審議をいただいたわけでございすけれども、当参議院におきましては、五十七年度の予算に基づく試算と

いうことで御審議をいただいているわけでございす。新しい数字は持っております。

○大川清幸君 その試算はもうできたんですか、いま作業中ですか。

○政府委員(吉原健二君) 試算はできておりまして、もし何でしたらお手元までお届けさせていただきますかと思っております。

○大川清幸君 数字は、ここでは時間の問題もありますから、後ほど試算をいただければ結構ですが、五十六年度を基本ベースにして試算をなさつたこの表を見ましても、形式的には試算IとIIとございす。新しい方も同じような様式であるとすれば、念のために伺つておきたいのは、これは方針としてはつきりしてもらった方がよろしいわけ、こうした試算の方法は、一つの事務技術上はこれでよいんだらうと思うんですが、どのような方法でいくのかということも明確にしておいていただいた方がいいと思うんで、その辺の考え方を御報告ください。

○政府委員(吉原健二君) 五十六年度、衆議院の段階におきましては、実は、試算をIとIIの二つをお示しをして御議論をいただいたわけでございすけれども、衆議院の修正で試算Iの考え方ではなくて、修正が行われたので、現在はその試算Iの考え方、つまり具体的に言いますと、保険者の拠出の仕方を医療費の実績案分と老人の加入者による案分、その割合を二分の一ずつという考え方、五十七年度は試算をいたしております。

○大川清幸君 それじゃ試算表の扱いの方向がはつきりしておればそれで結構でございす。費用負担のことで、二回つておきたいんですが、今回の保健事業を実施するに当たって、費用の方は、国と都道府県、市町村がそれぞれ三分の一ずつ負担する形、こうなつていますね。この三分の一ずつ負担をするようにした根拠、理由は一体何かということが一つ。

それからこれらの費用を地方公共団体とも分けて負担することになるんですが、これによつて地方の方の負担の状況は従来とどのぐらい変化が起こるのか、これがわかれば御報告ください。

○政府委員(三浦大助君) 保健事業に要します費用につきましては、先生御指摘のように三分の一ずつとしたわけでございす。これは第一に、この事業が広く住民福祉に結びつくということとで三者が相応の負担をしていくというふうな、こういうことで三分の一ずつにしたということが一つでございす。

それから従来の老人福祉法によります老人健康診査あるいは循環器の検診、こういう現行の施策の負担のあり方というのが大体三分の一ずつになつておるわけでございすので、そういうことも踏まえまして三分の一ということにしたわけでございまして、したがういまして、県の方をとりましても、従来どおりということになってくるんじゃないかと思ひます。

○大川清幸君 この健康診査を受けた場合、その保健事業に要する費用の一部を受診者が負担する仕組みになっていす。この受診者に負担をさせる考え方は一体どういうところから出てきたんですか。

○政府委員(三浦大助君) この一部負担の問題につきましては、自分の健康は自分で守るという自己責任の立場から、これはきわめて無理のない範囲でひとつ負担していただくようじゃないか、こういうことをお願いするわけでございす。

○大川清幸君 この保健事業の対象ですが、この資料で見ると四十歳以上ということになつておるんですが、この中でとりわけ、罹病の状態から見ると、婦人の子宮がんなんか三十歳以上から大抵罹病するというデータも出ていますね。この扱いについては、この子宮がん検診についての関係はどういうことになっているんですか。

○政府委員(三浦大助君) 保健事業の対象は四十歳以上ということになっておりますが、これは大抵高血圧症が四十歳ぐらいから多発してくるということ、それから脳卒中とか心臓病の死亡が大抵四十歳ぐらいから多くなつてきているというこ

ともございます。それから従来成人病対策として四十歳ぐらいでしてあった、各県が実施してあった。こういうことも踏まえまして四十歳以上の者を対象とするということになったわけでございます。

特に、子宮がんにつきましては、三十歳ぐらいから死亡率が高くなってきておりますので、これは三十歳以上を対象として検診した方がいいんじゃないか、これは予算措置として行おうというところで計画をしております。

○大川清幸君　そうすると、この保健事業の対象の中では、原則四十歳ですが、子宮がんについては特段のそうした配慮をするという理解でいいですね。

次に、少し細かいことを伺います。

今回のこの老人医療あるいは老人保健法の実施によって地方公共団体の老人医療費の助成制度——これを実施している地方公共団体がいろいろありますね。それぞれ各地方公共団体で状況は違いますが、地方公共団体の方は年齢をもっと低いところから実施をしているところがありますね、老人医療について。これは大阪とか東京が年齢制限をもっと低くしているとか、あるいは所得制限の緩和、こんなものを実施しているのが十五都道府県ほどあると思います。中身で言うと、年齢引き下げだけのところが十都道府県ですか、それから所得緩和の方が十二くらいあるようです。

要するに、先ほどから問題になっておりますように、いわゆる単独事業でやっておられるわけで、今回七十歳だと、前から段差があつて困っている問題なんです、先ほど佐藤委員との議論の中でも問題になったんですけれども、これは直接財政措置はできないまでも、助成する、育てていくというか、地方公共団体独自でやっているものは壊さないで持続させるという考え方で対応したい、大丈夫でしょうね。さっきの御発言等には僕は心配ありませんけれども、基本的な考え方として

てはいかがですか。

○政府委員(吉原健二君)　むしろ、年齢の引き下げ等の地方単独事業につきましては、私ももととしては、率直に申し上げまして、見直しをさせていただきたい、国の考え方、施策、今度の老人保健法の考え方に合わせて見直しをさせていただきたいという気持ちを持っております。

○大川清幸君　同様の問題ですが、大臣はどのようにお考えですか、この問題。

○国務大臣(森下元晴君)　ただいま吉原審議官がお答えしたとおりでございます。

○大川清幸君　地方公共団体が、地域の老人の状況を考えて、六十五歳あるいは六十七歳から実施をしているこれらの施策については、尊重していただくという考え方にはお立ち願えないんですか。どうなんですか。

○国務大臣(森下元晴君)　さきの質問でもお答えしましたが、尊重はいたします。

○大川清幸君　尊重はいたしますと、微妙な答弁ですが、ぜひ尊重していただく方向で対応をしていただきたいと思います。

それから個人負担の問題で、大変細かい問題で恐縮なんです、一部負担金一カ月四百円、修正されて四百円になりましたね。これが老人保健機関に受診料として支払われることになるんです。一カ月四百円ということですが、状況を考えると、老人はいつ病気になるかわからないんで、必ずしもその月の初めに罹病するとは限らぬのです。二十八日なり三十日であれしても四百円で、あくまで月一日かかってまた払わなきゃならないんですが、この辺どうですか。大変細かい問題で恐縮ですが、四百円といつてもお年寄りだと問題だと思いませんか。

○政府委員(吉原健二君)　四百円は月単位で考えておりますので、月末に受診をして、月が変れば改めて四百円と、こういうことになるわけでございます。

実は、こういったことにした経緯というものを御説明をさせていただきますと思うんですが、最

初一部負担の金額なり、払っていただく方法をどうするかという議論ございまして、私も迷ったわけでございます。最初考えましたのが、初診のときに三百円、それから再診の都度百円というふうなことを考えていたわけでございます。

つまり受診の都度何らかのお金をいただくということを考えていたんですが、受診の都度というものはどうだろうかというふうなことで、それならもう月決めといえますか、月単位で幾らということにした方がむしろ、先ほど御指摘のございましたような問題はあっても、いいのではないかと。こういうことになったわけでございます。

そしてまた最初は、政府の考え方は月単位で五百円ということであつたわけでございますけれども、いまお話のありましたような問題点もございまして、五百円をさらに軽減をしたらどうだということのような衆議院での修正で、四百円ということになったわけでございます。

○大川清幸君　これは制度的にそうせざるを得なかったということと理解をいたします。

お年寄りの方々は、罹病するのが一種類じゃなくて、幾つか病気が発生する場合がありますね。その場合の診療料金の支払いの問題ですが、これは病気の種類、科目別で考えた場合、その月のうちなら初診料四百円だけで全部済ませる形になっているのか、あるいは個々に払うのか。その辺の扱いはどうなりますか。

○政府委員(吉原健二君)　この四百円というのは、医療機関ごとに支払っていただくということでございます。必ずしも病気が一つということではございません。頭が痛かった、その月の中でおなか痛かったというところで受診をした場合には、その月のうち同じ医療機関であれば四百円で済むわけでございます。

○大川清幸君　次に、減免措置について念のため伺っておきますが、厚生省令では、特別の理由により支払いが困難と認められる者について減免する、こういうことになっておるんですが、これは

具体的にはどういう人たちが対象になりますか。

○政府委員(吉原健二君)　一部負担金の減免措置というのは、これも衆議院の修正で入った条文でございます。政府原案には実はなかったわけでございますが、衆議院での修正のお考え方というのは、確かに大部分、ほとんど老人の方々が四百円なり三百円という負担は大丈夫だろう、しかし個々人のケース・バイ・ケースで考えてみた場合に、それも無理な方がおられる場合があるんじゃないか、そういった方々については減免をするという考えですか、免除するような制度的な手当ては用意しておくべきでないかということで入れたわけでございます。

実は、国民健康保険にもこういったような規定がございまして、被保険者が災害を受けたときとか、あるいは事業ができなくなったときには減免をするという規定がございまして、それにならつたような措置をとつたらどうかということとで、こういう修正が行われたわけでございます。

○大川清幸君　それでは細かい問題はこれくらいにいたしまして、

(委員長代理安恒良一君退席、委員長着席)
今回のこの法案の施行によって各種の保険あるいは共済等の保険料率、これがどうしても先々上昇せざるを得ないと思うんですよ。この辺についてはどういふような見方というか、観測をお持ちですか。

○政府委員(吉原健二君)　あるいは御質問の趣旨を少し取り違えているかもしれませんが、この新しい法律がございまして、それぞれの保険制度における料率がさしあたってどうなるかということ、簡単に申し上げますと、健康保険の場合には、料率にいたしまして、私どもの試算ですと千分の〇・五程度の上昇になる。それから健康保険組合につきましては千分の二・三程度の上昇になる。それから国民健康保険につきましては、これは料率では出ないわけでございますけれども、被保険者一人当たりにいたしまして八百円余りの減少

になるといふふうに思います。

今後老人医療費がふえていくに従いまして、若干こういった拠出金率というものが上がっていくということは、これはもうやむを得ないのではないかとこのように思っております。

○大川清幸君 大臣に伺いますが、本法案の基本理念のところは、「国民は、自助と連帯の精神に基づき、」云々と。文章を見ると、一応なかなかりつぱにできているんですが、この基本的な考え方からして、福祉行政そのものの考え方であつと御所見を伺つておきたいんです。

行政の責任、あるいは國側の責任、あるいは地方公共団体の責任で遂行すべき性質のもの、これが一つありますね。それから公私が競合して負担してやっていかなきゃならないもの、それから民間が優先してやっていただいた方がいいものもあると思うんですよ。行政が全くタッチしてはならない分野というものも、これはえり分けるとあると思うんです。こうした考え方を検討してみますと、今後の福祉のあり方についてどうしたらいいかということ。「自助と連帯」といっても、負担を多くするとか、国の財政が厳しいから地方にいわ寄せをしちゃうとか、いろいろ批判が出ていますよ。この辺の歯どめは、福祉を担当する厚生省としての考え方をきちんとしておいていただく必要があると思うんですが、ごく抽象的な聞き方で恐縮なんです、基本的なそうした福祉に対する対応の考え方を伺いをしておきたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 憲法二十五条で定められております健康で文化的な生活、国はこれをしてなければいけないと、こういう義務規定がございます。きのうも堀木裁判でいろいろ根幹的な問題にも触れられておりますが、いわゆる救済対策か、防貧対策か、あるいは自助または連帯かと。そこに社会保障制度と社会福祉の分け方、それから高福祉高負担でいくのか、中福祉中負担でいくのか、いろいろ組み合わせがあると思うわけであり
ます。

大體いままでの行き方としては、私は、欧米先進国で言われた制度をある程度は入れてきたように実は思っておりまして、臨調で示されておりますように、活力ある福祉社会をつくっていくこうと、これは私は正しいと思います。福祉が行き過ぎますと、少し社会が沈滞してなまけ考が出てきたり、かえって平等の中に不公平ができるというようなことで、ここらあたりでひとつ見直していこうじゃないかというのが、新しい日本型の福祉——まあ日本型という言葉はいいか悪いかわかりませんが、今後いわゆる先進福祉国としての日本の行くべき姿である。そういう中で高齢化社会を迎えて、この老人福祉、今回のこの保健の問題をどこに位置づけるべきであるか。

老人は、私は決して初めから病人ときめつける必要はないと思うんです。そこに自助とか連帯という考え方も出さなくてはもろろいけませんし、また高齢化時代にそなえて四十ぐらいから保健衛生にも気をつけて、元気で長生き、生きがいある生活をしていただろう。まことにこれ一口で言葉が出せないんですが、いままでと違った意味の新しい福祉の形態でいくべきであると、このように考えております。

○大川清幸君　いま大臣の御答弁の中でも触れられたんですが、堀米裁判は、確かに大法廷の裁判官おそろいでこういう判示をなさったんですから、一つの筋は通っていると思うんですが、所得保障の考え方なのか、あるいはまた堀米さん側が言っているような養育費の性格なのか。

この過去の流れを見ると、四十七年の第一審の敗訴をしたときには、ダブル支給ができるように厚生省みずから改めている経緯もあるんで、裁判所の判示の中では、結局結論としては、福祉立法を具体的にどのようにするかは国や国会の裁量に任せると、こうなっているんですね。ですからこの結果から考えると、これは厚生省あるいは国会の立場というのは大変責任が重いわけで、今後に大きな宿題を抱えたことになるわけです。

森下大臣のこの談話でも、「母子家庭および障

害者に対する福祉施策については、国の財政事情が現在厳しい状況のもとにあるが、最善の努力をしていきたい」と言っている。これは今後国会で問題になりますから、こういうようなものに対する扱ひの基本的な考え方だけ、きょうは一言伺っておきたいと思うんです。

○国務大臣(森下元晴君) 障害者対策及び母子福祉対策を今後どういふうに進めていくか。障害者対策につきましては、従来から意を用いてきたことでございますし、特に昨年は国際障害者年、十年の行動計画がことしからいよいよ始まりまして、非常に綿密に前向きに実はやっております。そういう中で具体的に福祉の手当て等、特に重度障害者に対する施策の充実のほか、障害者の社会参加促進のための各種施策の充実に努めてまいりたい。

それから母子福祉対策についても、母子家庭の充実促進をお手伝いするための母子福祉資金貸付制度の充実を図るほか、関係省庁とも連絡しながら雇用の促進に努める等、施策の充実に努めていくということでございまして、先ほどの話に返りますけれども、地方と国との分担、また個人はいかにすべきか、裁判所の憲法解釈でも宣言規定なのか権利規定なのか、先ほどおっしゃった所得保障が養育費であるかとか、非常にむずかしい段階障になつておる。その中で、いま申し上げましたような方向で厚生省はいきたいと思つております。

○大川清幸君 時間がなくなりましたから、保健センターとか、あるいは健康手帳のことで聞くのを削除いたしました、最後だけ伺います。

午前中の質疑でも佐藤委員から、たとえば八千人の保健婦のマンスリーの整備なんかでも心配にやないかとか、その他の話が出たんですが、保健婦のことで一つだけお聞きしておきます。

保健婦の免許を持っている方々でも、医療機関というか保健所へお勤めになる方は、地方の実情を調べますと、初任給で医療職給料表三等級二号給を給十一万三千六百元。学校の方の養護教員というか、これは試験の制度は違いますが、縦割りでや

むを得ないんだと思うんですが、小中学校あるいは高校へ就職なさった方は養護教員になるわけですよ。こういう方々は、小中学校の場合は二等級で六号給、それから高等学校の場合は二等級四号給から始まるんですが、十二万六千四百円。初任給でこれだけ違うんです。

仕事の内容も、養護教員の方はずっと桑と言っちゃ言葉があるのですが、保健所の保健婦さんというのは大変なんですよ。訪問指導をやったり、いろいろ体の不自由な人を見たり、健診をやったりというようなことがある。それから休暇の条件なんか、もう時間がないから細かく言いませんが、全然違うんです。

力のある人とか良質な人がどうしても養護教員の方に流れちゃう傾向というのは、とめられないと思うんですよ。それは一万何千人が毎年卒業してきますけれども、確保がむずかしい。したがって、八千人の体制は、この辺もよく考えないと、文部省とのすり合わせはなかなか無理だと思ふけれども、この辺はどう考えていますか。

○政府委員(三浦大助君) ただいまいろいろ実態の資料を持って来ましたが、後でまた御説の資料を持っていますが、明に上がりますが、実態は先生おっしゃるような実態がございます。なるべく努力をして待遇改善に努めてまいりたいと思っております。

○大川清幸君 それじや時間が来ました。どうも
 ありがとうございました。

○佐藤昭夫君　まず最初に、国民の福祉の問題で、来年度予算要求に関して厚生大臣にお尋ねをしたいと思ひます。

昭和五十六年度の歳入欠陥は二兆九千億圓前後になることが明らかに、来年度はマイナスシシシーリングなどとも言われております。厚生省は国民の健康、生活に直接結びつく分野を担当しており、対象人員増や諸手当の平年度化など当然増は多い予算を抱えています。五十七年度の当然増は六千三百億圓とも言われ、このうちゼロシシーリングの別枠として認められたのが二千百億圓という額であります、その差額の四千二百億をひねり

出すために、厚生省は国民健康保険補助金を十一カ月分として、厚生年金の国庫負担五%の繰り延べなどの会計操作をし、それでもなお児童手当十四万人の切り捨て、年金や被爆者の手当、母子家庭に支給される児童扶養手当改定の一カ月おくれなど、国民に犠牲が大きく強いられただけであります。

ゼロシーリングでやりくりしてもこの状態でありますから、いわんやマイナスイーリングということになれば福祉は一体どうなるのか、国民が大きな不安を持っているわけであります。

来年度の当然増は八千億円にもなろうと言われておりますが、そこで厚生大臣、当然増分ぐらいは、それこそ当然に別枠とするよう、予算要求に当たって強く主張をしてもらう必要があると思ひますが、決意のほどを伺ひます。

○国務大臣(森下元晴君) お説のように、五十七年度予算は苦心、やりくりしたことは事実でございます。しかし一応私どもは、福祉後退の予算ではなかったと、こう考えておるわけでございまして、心配なのは五十八年度の予算でございます。率直に申し上げまして、五十六年度が大きな歳入欠陥になった、五十七年度もつと大きな歳入欠陥が出るであろう。そうなりますと、その土台の上に五十八年度の予算が組まれつつあるということ、その中におけるわが厚生予算が、またこの福祉予算がいかにあるかということ、私どもも大変心配をしております。予算は、各省の中でも一番大きい予算を持っておりますから、マイナスイーリングになった場合には、これは一番大きな心配の種が生まれるわけで、いろいろ別枠の問題とか、また当然増をいかに大蔵省に認めてもらうか、また認めさすかということでは苦労をしておるのが現状でございます。

いづれにいたしましても、各施策について給付とか負担の見直しを行い、その合理化、適正化を図ることを五十八年度の予算編成の基本方針としておりますし、特に重点的にこの老人対策、それから障害者を初めとする社会保障施策を本当に必

要とする人々に対する施策には、最大限の配慮を払つてまいらる所存でございます。全力を挙げることを申し上げたいと思ひます。

○佐藤昭夫君 重ねて伺ひますが、少なくとも国民の福祉の水準は下げないように担当大臣としては最大限の努力をするというふうな約束できるでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) きのうも実は大蔵省に出向きましていろいろ必要性を強調もしてまいりました。事あるたびに参りまして、この点強調して、福祉が後退しないように全力を挙げたいと思ひます。

○佐藤昭夫君 次に、本法案に関して、老人医療をなぜ有料化するのか、無料化制度の継続拡充が本当に不可能なのか若干の質問をしたいと思ひます。

老人医療無料化制度は、言うまでもなく、国民、老人の要求と運動によつてまず革新自治体から始まり、これが国の制度として広がりました。この広がりを受けて、政府は四十八年一月から七十歳以上を対象に実施したわけであります。当時厚生省も、老人福祉法改正案の提案理由で、老人は医療を必ずしも十分に保障されていなかった、無料化制度を実施して老人に医療を保障するのだと説明をしていたわけであります。昭和四十八年は、老人医療無料化の発足や年金の改善などがあつて、福祉元年とも言われました。この老人医療無料化制度はわが国社会保障制度上重要な前進であり、御苦労をなさつてきたお年寄りが政治の温かさを初めて感じた制度とも言われています。

ところが、これを有料化しようというのが本法案でありまして、老人本人から、医者に行くたびに毎月四百円、入院一日三百円を取るといふことになりました。これまでは老人福祉法で無料化を実施していた。これは福祉制度でありますから、一部所得制限があります。五十二万人の老人が所得制限で無料化の対象になつていない。この五十二万人の人が出していた医療費の自己負担の額は、厚生省からいたたいております資料によると、五

十七年度ベースで推計をして三百四十億円、こういう数字になりますね。

○政府委員(吉原健二君) 大体そういう数字でございます。

○佐藤昭夫君 ところが、本改正案によりまして、所得制限はなくなる。したがつて、これまで高額所得があるということと老人医療無料化から除外をされていた五十二万人の人が本法の適用になるわけですね。

○政府委員(吉原健二君) そのとおりでございます。

○佐藤昭夫君 さて、五月の一日に長者番付が発表されたわけでありますが、政治家で見ますと、一億円以上の人が八人いる。この中に田中角榮も含まれて第四位、一億四千万円ということになつておりますが、鈴木総理は二千五百七十三万円と申告をされております。さらに、刑事被告人の児玉警士夫、四千二百万円、五十二万人の中にはこういう高額所得者で七十歳以上の人、たとえばいまの例でいけば鈴木総理、児玉警士夫、こういうような人たちが当然含まれるわけですね。

○政府委員(吉原健二君) 七十歳以上の方であれば、この制度の対象になるわけでございします。

○佐藤昭夫君 同じく刑事被告人の小佐野賢治、この人の所得は五億五千万円ということでありまして、この人も七十歳になれば本法の対象に当然なるわけであります。

ところで、老人医療無料化の問題についてのつての国会審議、昭和四十七年四月二十六日の衆議院の社労委員会、ここで当時の斎藤厚生大臣は、「それでは松下山幸之助さんも無料にするのか」という議論が出てくるので、一番極端な例をあげると、「そういう議論が出てくるのですが、それはまあやる必要はないんじゃないか」、「こういうふうには大臣が答えておられるわけでありまして、すなわち、高額所得者は除外していいんじゃないか」といふに答弁をされているわけですね。

ところで、同じ一部負担といつても、月収一千万円の人の四百円と月収十万人の人の四百円とでは、同じ四百円でもその価値には百倍の違いがある。逆に言えば、月収十万人の人にとっては百倍の重さを持つた四百円ということになるのは言うまでもありません。厚生省の五十六年国民生活実態調査を見ますと、高齢者世帯の平均所得は百九十八万円、その四〇%が月収十万円程度であります。したがつて、同じ四百円といつても、高齢者には決して軽い負担ではないということは明らか問題であります。

ところで、少し角度が変わりますが、例の児童手当、「児童の健全な育成及び資質の向上に資する」と法の目的にうたつてゐる児童手当でありまして、第三子から月額五千元。この児童手当の所得制限は、五十七年度は四百五十万円から三百九十一万円というふうに、むしろ所得制限は強化された、周知のところでありまして、この所得制限強化は、いわゆる自営業者またそこに働く従業員、農民、こういった所得の低い零細事業で働く人々に適用されることになるわけであります。一体この所得制限強化で何人児童手当が支給されなくなるのか、ちよつと念のために数字を示してください。

○政府委員(幸田正孝君) 昨年の臨時国会で、行政改革関連特別法を制定をさせていただきました。児童手当の改正を行ったわけでございまして、三百九十一万円に所得制限をいたしました結果、サラリーマン以外の非被用者グループで十四万人の児童手当の支給が受けられなくなつたと、こういうことでございします。

しかしながら、同時に、この改正におきまして、サラリーマングループにつきまして、全額事業主負担により児童手当、特別児童手当制度を創設をいたしました。これによりまして、サラリーマン、非サラリーマンを加えて、総体といたしましては、児童手当の支給対象者数は変わりはないという状況でございます。

○佐藤昭夫君 後段でいわゆる特例給付対象者の問題に触れられて、トータルの人数については変わらぬといふことでこの問題を糊塗されておるま

すけれども、私の言っております所得の低いという零細企業で働く人々、農民の方々、こういう方々については、明らかに十四万人児童手当の支給が外されるということは、これは厳然たる事実です。

そこで、このことによつて一体国庫負担は何億円ぐらゐ減るんですか、この十四万人分によつて。

○政府委員(幸田正孝君) 五十六年度と比較をいたしまして、五十七年度六十三億円の減額でございます。

○佐藤昭夫君 先ほど松下幸之助さんの所得制限にかかわる斎藤厚生大臣の答弁を引用をしたわけでありましたが、当時、斎藤大臣は同じ答弁の中で、児童手当の所得制限にも触れて、この緩和のために今後とも努力をするというふうに答えておられたのですが、事態の経過は全く逆で、むしろ四百五十万円から三百九十一万円に所得制限は一段と強化をされてきているというのが現実であつて、その結果、十四万人の児童手当がカットされる、こういう事態が生まれているわけでありまして。

ところで、今回の本法案によつて、従来無料化が適用をされていなかった五十二万人の高額所得者の人たちが、この人たちに於いて、今回の制度が変わることによつて、一体国の負担は幾らぐらゐ減るのかということをお、少し計算をしてみました。すなわち、従来五十二万人の無料化の対象でなかった人たちが負担をしていた額は、これも厚生省でいただきました資料によりますと、五十七年度満年度で三百四十億円。これが今回の改正によりまして三十億円だけの一部負担に変わる。差し引き三十億円は、国が二〇％、自治体が一〇％、保険者七〇％、こういう負担割合で負担をするわけでありまして、そうしますと国の負担増は、三百十億掛ける二〇％、六十二億円の負担増になるという。

ここに、児童手当で削った国の負担の額、これが、くしくも今回の老人保健法によつて、従来は無料化の措置の対象から外れておつた高額所得の

人たちに、今回のこの法改正によつてちょうど同じぐらゐの額をそういう高額所得者の人たちにサ―ビスをします、こういう結果になっておるといふのが今回の法案の実は仕組になつておるといふことであります。

全く弱者はほとんど切り捨てながら、この高額所得者、大金持ちには土盛りをしてサ―ビスをする。こういう内容になつておるといふことを厚生大臣は重々御承知の上でこの法案を提案されておるんでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) そういう意図は全然ございません。たまたま御意見述べられましたが高額所得者とそうでない方も同じ扱いである。ただ、負担においては所得による、負担は所得に應ずる、額の差はございますけれども、いわゆるサ―ビス、給付におきましては、高額者とそうでない方々と数字的な平等になつてしまつておる、これが不平等である。私もそう実は考えます、その点については。

○佐藤昭夫君 どうでしょうか。刑事被告人も含めて、大金持ちに対しては従来所得制限で自己負担があつた分を、自己負担を外してサ―ビスをする。最も弱者の所得の低いという非被用者、こういう方々に対しては児童手当が出ない。まことにこれは不平等な仕組だということ、お年寄りや国民がこんなもの納得できないのは当然だと思われませんか。大臣どうですか。

○政府委員(吉原健二君) 今回の老人保健法というのは、いままでの老人医療の仕組み、制度の仕組みと全く違つてございまして、現行制度のままで所得制限を撤廃したということではないわけでございます。あくまでも総合的な保健医療制度の中で新しい費用負担方式も含めて新制度を充足させる、創設をするということにしたわけでございます。医療給付の際の自己負担につきましても、お年寄りの所得によつて一部負担の額に差をつけるのはどうだろうか。七十歳以上の方が医療を受ける場合の一部負担の額は、本人の所得なり、あるいは息子さんの収入なり、そういったも

ので差をつけるのはどうだろうか。むしろつけてほしくない。こういう御意見が非常に多かったわけでございます。老人関係の方々あるいは関係団体の方々の御意見も、むしろそういったことで所得によつて差をつけてもらつては困ると、そういう御意見が強かつたわけでございます。

そういったことで、今回の老人保健法におきましては、老人の方は原則として皆さんに三百円ないし四百円という額を負担していただくことにしたわけでございます。従来の制度のままで所得制限を撤廃したということであれば、御指摘のような問題点もあるかと思ひますけれども、全く新しい制度、新しい仕組みの中でございまして、御理解をいただきたいと思ひます。

○佐藤昭夫君 どのようにしてこの説明をされようとも、私は納得ができません。とにかく今回の法改正によつて、全体で老人の一部負担が四百八十億円、うち、従来は無料化の対象になつていなかった五十二万人の人が三十億円の負担をする、圧倒的多数の六百三十一万人の老人、従来無料であつた人たちが、この人たちが四百三十億円を負担をする。こういう形になつておるわけでありまして、高額所得者の方にサ―ビスをし、従来無料であつた人から負担をさせよう、金を出さそうという、こういう形になつておるの、これは何と云つていふと紛れもない事実。

こういう点で、国の負担のあり方という点から見ても、大金持ちには門戸を広げる、低所得者にはますます門を閉じる、強ひてはますます厚く、弱者にはますます薄く、こういうやり方というのは、断じて国民は納得しないでしょう。

どうですか、厚生大臣。一遍この案は白紙に戻して根本的に再検討をする、こういうふうにしてもらいたいと思ひますが、どうですか。

○国務大臣(森下元晴君) 別に、そういうおっしゃるような意図の上になつた法案でございませう。ただ、結果論として、そういう理論も私はあるということはおわかりいただけます、しかし御老人人という特殊な年齢に達して、しかも七割は保険

者拠出、国なり公的機関からは三割を拠出する、そういう制度等を考えました場合に、いろいろ言われることは、私もとりまして非常に極端なお言葉のように受けとめるわけでございます。決してそういう意図でやつておらないということをおし上げたいと思ひます。

○佐藤昭夫君 決してそういう意図でやつたわけじゃない。そういう意図でやつたとしたら、これこそ大問題であります。しかし私の指摘している問題について矛盾を感じる、心の痛むものがあるということがあるみたいですので、撤回をしましょう、白紙に戻しましょうということとは、なかなかおつしやらないけれども、重ねてその点を強く主張をしておきますから、よく御検討をお願いしたいと思います。

次の問題へ進みますが、拠出金の負担割合をめぐる問題です。

健康連、財界、政策推進労働組、こういうところが拠出金に歯止めをいふことを主張をしておられます。これをめぐつて修正の動きもあるようでありまして。財界の要求は、みずからの社会的責任、社会保険、社会保障に関する当然の大企業としての社会的責務をサポつて、いわば出するものは舌でもいやだと言わんばかりのエゴイズムでありまして、これは論外であります。健康連の言分には耳をかすべき面もあるかと思ひます。なぜなら、先ほど来私が強く指摘をしておりますに、大金持ちへのサ―ビスの分まで、現行制度では事業主と労働者の折半負担、これを原則にして負担をさせられることになるわけでありまして。

ところで、こういう機械的な折半負担という原則、これは真の意味での公平な負担にはほど遠いんじゃないかというふうには私は思ふんです。また時代の趨勢にもおくれたものである。ヨーロッパのたとえばフランス、イタリア、スウェーデン、こういったような国々での労使の負担割合はどういう数字になつておるのか、御説明願ひたいと思ひます。

○政府委員(正木肇君) ただいま諸外国における社会保障費用に対する財源構成並びに被保険者、事業主の負担割合についての御質問があったわけでございますが、先生御案内のように、この社会保障に関する費用についての財源構成というのは、それぞれの国の長い制度の沿革等がありましていろいろの違いがございます。また被保険者と事業主の負担割合についてもいろいろの違いがございます。先生御指摘のように、スウェーデンとかイギリスとかフランスにつきましては、事業主の負担割合が被保険者に比べて高くなっております。

数字で申し上げますと、社会保障に要する費用全体を一〇〇といたしまして、それに対する事業主と被保険者の負担割合を見ますと、一番新しいILOの一九七七年の数字でございますが、フランスは事業主の負担割合が五三・四％、被保険者は一八・六％、イギリスは事業主が二九・五％、被保険者は一七・七％、それからスウェーデンは事業主が四四％、被保険者が一・二％ということになっております。

ちなみに、わが国は基本的に労使折半というたてまえをとっておりますが、西ドイツ、アメリカも同じように労使折半の原則を立てております。日本の場合には全体の費用をひくくめますと、いまのパーセントで申しますと、事業主が二七・七％、被保険者が二五・三％、西ドイツの例で申しますと、事業主が三六・二％、被保険者が二六・〇％ということになっております。

○佐藤昭夫君 いま御説明のあった数字を見ても歴然としますように、日本のように労使折半が原則、こういうことになっておる国々というのは珍しい、日本は非常におくれた状況になっておるといふことは明らかだと思えます。さつきも申しました社会連帯の近代的思想、これは金持ちも貧乏人も、大企業も小企業も、機械的に一律にすることが真の公平ではないのだ、特に能力の大きい大企業はその社会的責任からいっても必分の負担をし、社会に貢献するというのが真の平等、公平と

いう方向なんだということが国際的な趨勢に今日なつてきている。

こうした点で、今回老人保健という新しい制度をつくるに当たって、真の連帯負担の姿として、拠出金の労使負担割合を折半原則から七対三にするということをや、なぜこの問題から始めてでも検討しなかつたのか、ぜひ早急な課題として検討してもらいたいと思ふんですが、大臣どうでしょう。

○政府委員(吉原健二君) 健康保険あるいは厚生年金における労使折半の原則というのは、わが国においては非常に長い間定着をした仕組みになっておるわけでございまして、今度の老人保健の拠出金も、実質的には従来の社会保険、健康保険の保険料と全く同じ性質のものでございまして、したがって、その労使の関係、労使間の負担の割合も従来の保険料と全く同じ、それから実際の徴収の事務もそれと一括を行つて行つておるわけでございまして、特に老人保健の拠出金だけについて労使折半の原則を、考え方を要する理由はないということ、こういったことにしたわけでございまして。

○佐藤昭夫君 大臣、いまの労使負担割合の改善の問題ですね、これについて今後の課題として検討に上せていくというこの方向については、大臣の見解はどうでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) 社会保障制度でございまして、お互いに助け合つていこう、公平な負担をしていこうという趣旨でやつておるわけでございまして、ただ労使であるから折半を七・三にするとか、そういう率をいまのところ変更するといふ気持ち、また方向はございせん。

○佐藤昭夫君 きわめて答弁納得はできませんが、重ねて私の意見は強調しておきます。

ところで、この問題と関係をして念のためお尋ねをしますが、企業内で労使が話し合いによつて負担割合を要することがあつても、必要拠出金全体が納入をされるのであれば、現行すてにやられていふことでもありまして、別にその点は労使の

話し合いにゆだねる、こういう問題でありますね。

○政府委員(吉原健二君) 現在の健康保険料の仕組みがそうなつておりますので、老人保険料についても話し合いによつてそういうことをすることはできないことではございせん。

○佐藤昭夫君 それでは次に、自治大臣にもお願いをしてまいりましたので、ここで地方自治体の単独事業の問題について、同僚委員からも御質問が出ておりましたが、私も二点お尋ねをしたいと思ひます。

まず一つは、現在老人医療の無料化は、多くの自治体で上積み事業が実施をされ、この単独事業が住民に非常に喜ばれていることは言うまでもありません。厚生省などは、本法案が成立をすればこの単独事業の廃止、見直しをお願いをする、こう言つておるわけでありまして、しかしそれは地方自治法上強制できる問題ではない、自治体の判断にゆだねる問題であるという、こういう確認でよろしいわけですね。

○国務大臣(世耕政隆君) 御指摘の点に關しましては、これは各地方団体が独自に自主的にやつておるものでございまして、これをこちら、私どもの方から禁止ということではできないと思ひます。

○佐藤昭夫君 したがって、国を上回る内容での単独事業を地方自治体が継続をする、こういうことに対して、結果として強制になるようなこと、たとえば自治体に対する報復措置、こんなようなことはさらさら考へていないということでありましてね。

○国務大臣(世耕政隆君) おつしやるのとおりでございます。

ただ、単独事業について、その必要性とか行政効果、あるいは将来にわたる財政負担、それから国の施策の動向などを総合的に考へてその上で慎重に行つべきである、こういう指導は従来からも、今後ともいたしていく所存でございまして。

○佐藤昭夫君 さらにこの際、関連をして国民健康保険制度に關してお尋ねをします。

毎国会、国民健康保険に傷病手当等給付に關する請願、これが提出をされ、採択をされております。その内容は、たとえば昨年の通常国会で採択をされた事項は、国民健康保険の傷病手当金、出産手当金を強制給付すること、助産費は健康保険並みの給付とすることなど、こういう内容であります。

国民健康保険は、業者だけでなくその従業員も加入をしておりますが、国民皆保険で同じ病気になるが、傷病手当が出たり出なかつたりすることは、制度の整合性からいって一考を要する問題であることは言うまでもありません。厚生省はいま国保問題懇談会なるものを設置して国保制度のあり方を再検討することとしておりますが、こういった傷病手当、出産手当、こういった問題についても、国会としての請願採択というこういう事実もあり、懇談会の検討事項の一つに上せてもらうという必要があると思ひますが、大臣どうでしょうか。

○政府委員(大和田潔君) ただいまのお話につきましては、なかなかむずかしい問題でございまして、これは再々お答えをしておるわけでございまして、国保制度は、農民、商工業者等のいわゆる給与所得者以外の人等を中心にした制度であるといふことではございまして、したがって、その就労形態はさまざまございまして、傷病等に伴うところの所得喪失というものを把握することは非常にむずかしい、こういう問題がございまして。のみならず、国保制度はなかなか財政的に楽ではない、こういった傷病手当金あるいは出産手当金、これを導入いたしますと、非常に財政的な問題といふものも絡んでまいるところでございまして、現在任意給付になっておりますけれども、これをやっているとこれはないといふのは、やはり財政的な問題が主たる理由であらうかと思ひわけでございまして。そういう意味で、なかなかこの問題はむずかしいといふことを申し上げておきたいと思ひわけでございまして。

○佐藤昭夫君 私がお尋ねをしておりますのは、

いま直ちにどういう結論をということを求めているわけではないんです。せっかく厚生省として、国保問題懇談会、そういうところで総合的に国保のあり方について検討をしようとしている時期、こういう時期であるし、国会としても請願を採択をしてきておるので、当然政府としてこの国会の意思を尊重してもらって、検討課題の一つに上せるといふことを考えておられるでしょうねと、こう聞いておるんですから、その点についてもう一遍お答えください。

○政府委員(大和田潔君) ただいまのお話につきましては、国保懇の方々に伝えておきたいと思っております。

○佐藤昭夫君 ただ伝えておきたいというだけじゃなしに、積極的に政府としてもそういうひとつアクションをしようという事で、大臣、私の二度にわたって申しておるこの趣旨、御理解と申しておきたいと思っておりますが、どうですか。

○国務大臣(森下元晴君) いろいろ請願、陳情等がございますが、よく取捨選択いたしまして、内容的にいいものは懇談会等に厚生省の方から積極的に提出いたしまして、行政に生かすべく努力をいたしたいと思っております。その中にいま御指摘の内容のものも、先ほど局長が御答弁いたしたように、生かされるように努力をいたしたいと思っております。

○佐藤昭夫君 最後に医療費の改定の問題についてお尋ねをしておきたいと思っております。

不正請求などには厳しく対処することは当然でありますし、医療費のむだをなくすることも必要であることは言うまでもありません。同時に、国民医療を確立するためには、医療経営の安定、これもまた大切なことであると思っておりますが、こうした点、まず厚生大臣の基本的見解をお尋ねをしたいと思っております。

○政府委員(大和田潔君) ただいまの御質問でございますが、昨年の六月に医療費改定を行ったことは御承知のとおりでございます。これははいわゆる

薬づけ、検査づけ医療につきまして、関係各面から非常にいろいろと御指摘があったわけでございまして、昨年の六月におきまして、このような御指摘を踏まえまして薬価基準の大幅な引き下げを行ったわけでございまして、また診療報酬改定につきましては技術料重視の改定をやった、そして検査等につきましては丸めという事で合理的な改正をいたしておるわけでございまして、そういったような状況で改正を行い、医療費の改定を行ってきたわけでございまして、今後の問題につきましては、医療機関の経営状況とか物価、賃金の動向、あるいは国の財政状況等を十分総合的に勘案いたしまして、中医協における御審議を踏まえながら、慎重に対処してまいらねばならぬ問題であるというふうな考えでおるわけでございまして。

○国務大臣(森下元晴君) 医療費の改定問題は、病院とかまた診療所にとりまして、これは重大な関心を持つておる問題でございます。いま局長から御説明いたしましたように、昨年の大幅な薬価基準を下げました。それから医療費は上げたわけでございまして、いろいろな病院によつては赤字経営をされておることもございまして、陳情等ございまして、そういうことで、いまお答えいたしましたように、経営状況とか、また物価、賃金の動向、それから国の財政状況、そういうものを総合的に判断いたしまして、中医協における御審議を踏まえながら対処いたしたい、このように思っております。

○佐藤昭夫君 今後中医協の審議を見守りつつ対処をしていきたいという御答弁でありますけれども、昨年のこの六月改定をめぐって、病院関係者の方々から全国的に、六月改定が医療経営を非常に圧迫する内容だということで、診療報酬緊急是正を要求する、そういう運動が全国的にずっと巻き起こつておるという、こういう事態になつておる。当局はよかれと思つてあの改定をやられたのかしらまよふけれども、あの内容では大変だということでは正を要求するという大きな運動が

いま起こつておる。こういう事態になつておるということを、一つは事態の認識の問題として確認をされておるかどうかが、今後の方向としては、できるだけ速やかに問題の是正に着手をしていく、こういう方向での検討に入つてもらいたいというふうに思いますが、重ねて大臣に伺います。

○政府委員(大和田潔君) 現在、御承知のように、国家財政という問題が大変な問題でございまして、国家財政の再建。そういった時期におきまして、私どもといたしましては精いっぱい改定を昨年行つたというつもりでございまして、医療機関につきましまして、こういう時期でございまして、経営の合理化等につきましまして御努力をいただきます。ひとつこういう苦しい時期でございまして、何とかできるだけの合理的な経営によつておるわけでございまして、こういうふう

○国務大臣(森下元晴君) いま局長からお答えしたとおりでございますが、よく内容を検討いたして、合理的な改定に持つていきたいと、このように思つております。

○佐藤昭夫君 終わります。

○柄谷道一君 基本的な問題でございしますが、まづ自治大臣にお伺いいたします。

言うまでもなく、憲法九十二条には「地方公共団体の組織及び運営に関する事項は、地方自治の本旨に基いて、法律でこれを定める」と明定されております。そこで自治大臣は、「地方自治の本旨」とは一体何か、その御認識を明らかにしていただきたいと思います。

○国務大臣(世耕政隆君) 私は、地方公共団体の自主性、自律性が十分発揮できるよう、地方自治の制度を定めて運営することと理解しております。

○柄谷道一君 そのような御理解であれば、地方公共団体が独自の判断でその地域社会にかかわる施策を行う場合、国はその施策に関して不当に関与し、または干渉してはならない、これは当然のことであると思ひますが、そのとおりでござい

ことであると思ひますが、そのとおりでございすか。

○国務大臣(世耕政隆君) 地方団体の自主性と主体性を尊重すべきであると考えております。

○柄谷道一君 とところで、老人医療に關します地方の上乗せは、すでに多くの委員からも指摘されたところでございますが、対象年齢を引き下げて六十五歳としているところが東京、大阪など六都府県、六十七歳が和歌山県、六十八歳が埼玉、広島など八県、七十九歳が石川など二県、一人暮らしの老人に限つて六十五歳にしているのが北海道など八道県。また所得制限を緩和しているのが東京、神奈川、大阪など二十七都府県に及んでおります。したがつて、いずれか一方を実施しているところ、これは実に三十七都府県、両方実施しているところは十五都府県に及んでいるわけでございまして。このように地方の独自の選択によつて上乗せ福祉はすでに地域住民の中に定着しておる、このように考えるわけでございまして。

私は、この福祉の地方自治体による上乗せは、地方自治の本旨に基づくもので、憲法に定められたその定め範囲内に属するもの、こう理解しますが、そのとおりでございすか。

○国務大臣(世耕政隆君) 御指摘のとおりでございす。

○柄谷道一君 厚生大臣にお伺いいたします。自治大臣の見解はお聞きのとおりでございす。

ところで、厚生省は法的対策を含めた禁止措置、これについてはさすがに、憲法に抵触するおそれありということ、これは断念したもの、行政指導で上乗せ福祉をやめるよう強く求める方針を立てておられるようでございす。そのような方針は私は地方自治に対する干渉と受けとめるわけでございす。大臣の御所見をお伺いしておきま。

○国務大臣(森下元晴君) 臨調第一次答申の中で、公共団体の単独事業としての老人医療の無料化ないし軽減措置を廃止すべきであると、こういうことが出ております。

厚生省といましては、地方単独事業につきましては、地方公共団体の自主的な御判断によって行われるものでございますけれども、いま申し上げました臨時行政調査会の答申においていま指摘されているところでもございますし、老人保健法案の趣旨について地方公共団体に十分押しつけがなはしに、理解を求める、そして国の施策との整合性等を考慮いたしまして適当な対応をお願いしたい、こういうことでございます。

○柄谷道一君 いま厚生大臣の述べられましたように、第二臨調第三部会の部会報告は上積み福祉の是正を強調しております。そして一定水準を上回る地方独自の行政サービスについては、受益者負担のもとで超過課税や法定外普通税などで確保すべきであり、基本的には受益者である住民の選択と負担で行われるべきである、これが第二臨調の精神であろうと、こう思うんですね。

私は、これはたてまえ論としては、いわゆる表面のたてまえとしては、地方公共団体の自主性の確立という精神が貫かれていっていると思うんです。しかし、実質的には住民の負担の強化につながるというところは、これは避けられないと思うのでございます。

私は、自治大臣にお伺いいたしますが、このような臨調の考え方に対してどのように自治大臣は対応しようとしておられるのか、明らかにしていただきたいと思います。

○国務大臣(世耕政隆君) ただいま御指摘のことは、まだ部会の報告なんです、私もそこではつきりコメントを加えることは避けたいと思います。

ただ、御指摘のような地方団体独自でやっている施策に要する財源については、標準的に措置される既定財源の中から捻出する方法もあるわけでございます。そのような施策を実施するからといって、それが直ちに超過課税とか法定外の普通税の徴収に結びつくものではないと私も考えております。

○柄谷道一君 この問題について議論をすれば際

限がないわけですが、私はただいままでの自治大臣、厚生大臣の答弁から、どうも釈然といたしません。この問題は地方自治の根幹にかかわる重要問題であろう、私はこう理解をしておるわけでございます。

いま自治大臣は、最終答申が出ないので何とも言えぬという、いわば逃げられたわけでございます。すので、私は臨調の七月末の答申が出ましたその段階で、改めて機会を得て、一体地方自治の本旨とは何か、その問題と臨調答申との関連はどう理解すべきか、これは国会としても深く議論を尽くさなければならぬ課題であるということだけを本日是指摘するにとどめておきたいと思っております。

そこで、厚生大臣にお伺いします。

厚生省は、二月十八日に全国公衆衛生関係主管課長会議を開いておられます。その際、老人保健事業の概要を示して実施体制の整備を要請されたこと承知いたしております。

そこで、厚生省は、七月一日より公衆衛生局に老人保健部を設置する設置法の一部改正案を内閣委員会に提案したわけでございますが、都道府県、市町村においても、これに対応して衛生主管部局が中心となって保健事業を進めていくことが望ましいと、その際指示をされております。この場合、厚生省当局としては、地方自治体全体で一体どれだけの人員を措置する必要があるとお考えになつておられるのか。一説では四千二百名程度の増員が必要であるというふうに厚生省は理解しておられるということも聞くのでございますが、その総数について明らかにしていただきたいと思います。

○政府委員(三浦大助君) ヘルス事業の実施のためのマンパワーにつきましては、事業の中心になります保健婦さんにつきましては、厚生省といたしましては、五年間を目標に、年次計画的に増員を進めようというところで、約八千名を確保したいというふうに考えておるわけでございます。そのほかのマンパワーである医師、それから歯科医師、栄養士、OT、PT等につきましては、これ

は地元の医師会とか、あるいは医療機関の協力のもとに地元の医療資源を大いに活用してまいりたいと考えておるわけでございます。

また、この老人保健法の施行に伴いまして、都道府県あるいは市町村の事務が増加するわけでございます。まして、技術職員のほかに、事務職員につきましても、地方交付税の交付金によりまして措置をお願いすることになっておりました。五十七年度におきましては、都道府県、市町村合わせて約四千二百名の増員を見込んでおるわけでございますが、五十八年度以降におきましても、事務量の増加を勘案しながら、ひとつ適正な措置が講ぜられるように努力をまいりたいと考えております。

○柄谷道一君 それでは、ここで自治省に確認しておきたいと思いますが、五十七年そして五十八年以降を含めて、地方交付税交付金による手当てだけで実施体制は十分とれるという確信をお持ちでございますか。

○政府委員(石原信雄君) 今回の法律の施行に伴います事務量の増加につきまして、厚生省からする説明を承り、最小限五十七年度において必要な職員として、ただいま厚生省から御説明がありましたように、一般職員四千二百六十二人を増員するという前提で所要の財源措置を講じております。もちろん、この人員の積算に当たりましては、事務の実態等を承りまして、最小限度必要なものとしてこれは積算したものであります。私もこれ五十七年度については対応しているものと考えております。

なお、今後の処理につきましては、法律施行後の実態をさらに把握した上で、厚生省当局とも相談してまいりたいと、このように考えております。

○柄谷道一君 五十七年度の実施体制が十分とれるかどうか、これはこれからの問題でございますから、とれると言われればそれまででしよう。しかし、きょう午前中の質疑を通じても体制はまだ十分とは言えない。五十八年以降に引き続いてこ

のマンパワー対策というものを注がなければならぬということ、これは述べられたわけですね。

ところが一方、自治省は地方公務員の定員抑制措置を強く指導しておられます。そして、各省市町村に対しても定員増をもちたすことがないように働きかけておられるわけでございます。そこで、自治大臣、今後地方公務員の定員管理について一体どのような方針で対応されるわけですか。

○政府委員(坂弘二君) 地方公共団体におきます定員管理の問題でございますが、基本的にわれわれが考えておりますのは、とにかく行政需要というものは常に変わるわけでございますから、そのときどきの行政需要に必要な人員はまずこれは当然確保しなきゃならない。しかし、他方また定員抑制と申しますか、これは時代の要請でございますし、常に人員の増加は抑制しなきゃならないわけでございますので、そこで国におきます第六次定員削減計画、現在行っておりますが、それに際しまして、地方団体もそれと同様の削減なり合理化を図っていただく。

ところで、地方公共団体の仕事の中には職員を配置することそのものが行政サービスになるというふうなものがあるわけでございまして、まさにこの老人保健の問題の多くの職員は、保健婦さんとか、その職員を置くということが重要でございますので、これについては、必要な人員と申しますか、午前中からいろいろ御議論ございましたが、この計画に従って置いていただく。しかし、それに当たりまして、なるべく現職職員を活用するとか、あるいは仕事の種類で非常勤で済むものは非常勤でやっていたら、その他組織のほかの部門においてその組織の合理化を図るとか、効率的な運用を図るとか、そういうことをいたしたい、経費といたしましてはできるだけ抑制していただきたいと、そういうふうな考えているわけでございます。

○柄谷道一君 総数ではできるだけ抑制の方向をとりたい。これは行革の強く望まれている段階

で当然だと思うんですが、いまのお答えを自治大臣、ちょっと確認したいのですけれども、事保健事業の整備充実については、その部分に関する限り機械的な削減は定員管理上行わないと、そういうふうに理解してよろしゅうございますか。

○**國務大臣(世耕政隆君)** 私どもが考えておりますのは、定員抑制は今後とも地方団体に向かつて指導していかなければならないと思います。しかしながら、新たに出てきた老人保健の制度、これに要する要員の増員、それからリハビリ、それからヘルパー、いろんなものの要員の確保というのはこれから努力して努めていかなきゃならないと思います。

その内容に関してはいろいろあると思います。臨時に頼む人も、アルバイトの人も中には出てくるかと思うのですが、全体としてこれを確保していくことにやぶさかではない。それからいま御指摘の機械的な要員の削減とか、そういうことは私どもは行わないで、ほかの部署のいろんな、仮に定員抑制に該当するような余剰の人員があつたような場合には、いろんな形でそこへ配置をするようなことも、あるいは今後考えなきゃならないのではないかとこのように考えております。

○柄谷道一君 私は、余剰の人員があれば、それはもう何も言うことはないんですね。しかし、なかなか果たして余剰人員が実際あるのかどうか、これも詳細な検討を必要とすると思うんです。したがって、私は、運用を誤りまして、この保健事業の拡充ということが他に大きくしわを寄せるということがあつてはならない。この点については十分自治大臣として、地方自治体の実態を把握して適正に指導するという姿勢をこの際強く求めておきたい、こう思うのです。

そこで厚生大臣にお伺いしますが、五十七年度予算を見ますと、老人保健基盤整備としての増額は、保健所機能の強化、市町村保健婦の増員、設備の特別整備、健康診査管理指導等の補助金を含めまして総額十億四百万円にすぎません。

私は、本日午前中の大臣の意欲と、本年度、五十七年度の実際の予算実態というものを見ると、余りにも答弁というものと予算措置がかけ隔てているのではないかという印象をぬぐい得ないわけでございます。

そこで、具体的に伺いますが、たとえばマシパワー確保の年次計画を見ますと、医師の確保計画というのが余り具体的に示されていないわけですね。御承知のように保健所の医師の多くは高齢化しております。同時に、退職年齢が迫っている方も多いわけでございます。今後公務員に対する定年制の施行も法律で定められているわけでございます。ということは、近い将来に保健所医師の大幅不足という現象があらわれてくるおそれがあるのではないか、この点に対する対応策について端的にお答えをいただきたいと思ひます。

○國務大臣(森下元晴君) 詳細は担当局長より申し上げまされども、御指摘のとおりでございます。して、この制度の成功するかどうかは、マンパワ―と申しますか、医師を初め保健婦さんその他、栄養士の方々まで人材をそろえるということでございますし、もちろん地方自治体の御認識、御協力、これも必要でございますし、またこれに伴う財政措置も必要でございます。五年を目途にして大体制を整えるということをやっておりますけれども、財政難の今日でございますして、なかなか厳しゅうございますけれども、工夫、全力を挙げまして目的達成に向かつて前進をしたい。

詳細、三浦局長より答弁をさせます。

○政府委員(三浦大助君) 保健所の医師の充足状況は、先生御指摘のようにいま七割でございまして、これにつきましては、私ども公衆衛生修学資金の活用をもつと図っていただくとか、あるいは医学学生にもう少し公衆衛生というものに對する興味を抱いていただくために、保健所と大学の医学部、これらの共同研究を推進するとか、あるいは待遇改善、こういうものをいま図っておるわけでございまして、いま老齡の医師も目立ちますけれども、最近比較적若い医師が入るようになってまゝ

いりました。そういうことで私どもも明るい見通しを最近持てるんじゃないかと思っております。

それから公務員法の改正に伴いまして保健所医師の確保は大丈夫かと、こういう御心配もあるわけでございますが、保健所の医師につきましても、国家公務員である医師の定年に準じまして六十五年定年制が採用されるわけでございますが、この定年制の導入というのは、昭和六十年の三月三十一日から行われるということになっておると聞いております。また欠員の補充がきわめて困難な場合は、これは三年間の勤務延長が認められております。

したがって、医師の確保につきましては、最近の若い医師の入ってくる状況を見ますと、非常に明るいいんではないかというふうにも私どもも考えておりますが、今後医師の充足についてはさらに一層努力をしてまいりたいと考えております。

○柄谷達一君 私は、明るい見通しだという希望的観測だけで推移したんでは、これは保健所の医師不足というのは大変深刻になってくると思うんです。これは時間の関係で多くを言いませんけれども、大臣、この確保のために何が必要か、具体的な政策をさらに充実をさして、これを強力に推進していく、そういう厚生行政のあり方が当然あってしかるべきである。この点は要望として申し上げておきたい。

そこで、保健婦の問題は多くの委員から質問されたんですが、五十七年度の初年度必要人員四千人、うち退職保健婦雇い上げ、いわゆるパートです、千五百人、六十一年度の目標年度必要人員八千人、うち退職保健婦の雇い上げ三千人と、こういう計画のようでございますが、五十七年度予算ではこのパート保健婦千五百七名分の約二億四千万円計上しておりますけれども、雇い上げ費は統一単価で三千九百円となっております。

で、都市部と郡部では単価を分けていないわけですね。果たしてこの三千九百円ぐらいの統一単価で、パートの保健婦というものをこれだけの大量確保することが可能なかどうか、やや危ぶま

また、五十五年の衛生行政業務報告を見てみま

すと、就業保健婦一萬七千九百五十七名のうち、五十歳から五十四歳が二千九百四十八名、五十五歳以上が二千三百二十五名、このように五十歳を越える者が五千二百七十三名、全体の三〇%を占めているというのが保健婦の実態であり、このような高年齢化ということを考えますと、今後保健婦というものが一定時期に達しますと激減するおそれがあると、こうすら思うわけでございます。

こういう点を考えますならば、私はもつと中期的な展望を持って現在の養成定員についてもこの際見直す必要があるんじゃないか、このようにもさえ思うわけでございます。厚生省いかがでございますか。

○政府委員(三浦大助君) 退職保健婦の雇い上げ単価につきましては、現在一律三千九百円ということで予算を組んであるわけでございますが、これにつきましては保健所のほかの仕事がございします。たとえば結核予防の仕事あるいは母子衛生の仕事、そういうものの均衡上やはりこれは仕方がなかったわけでございます。また都市と農村と区別することとは非常にむずかしゅうございます。したがって、これはまたひとつ来年度の予算の際に大いに私ども努力をしてまいりたいと考えております。

それから五十歳を超える者が三〇%という御指摘、そのとおりでございまして、私どもも八千名の保健婦の増員を計画しておりますけれども、現在一万五千名おる保健婦の中から二千名は老人保健の方に振りかえて回つていただこう、それから三千名は新規の保健婦さんを確保しよう、それからあと三千名は雇い上げの保健婦さんを確保しよう、と、こういうことで六十一年までに八千名の保健婦の確保を計画したわけでございます。その中に、おきまして、その間に恐らく毎年六百名の保健婦さんがやめるんじゃないだろうか。それも計算に入れます、現在二千名の養成定員でございまして、その中の千二百名入つていただければ、純

増毎年六百名ということと三千名を確保できるんじゃないだろうか。余り無理のない計画を立てておるわけでございます。

その後のまた養成問題につきましては、また実情を見ながら事務局の方とも相談してまいりたいと思っております。

○柄谷道一君 単式簿記の発想でいけばうまく数字は合うんですけども、果たしてそのとおりいくかどうか、これは幾多の問題が生じてくると思えますよ。したがって、来年の予算——すでに今年の予算決まっているわけですからけちをつけずとも直るものじゃないかもしれませんけれども、来年度はたとえ都市部と郡部等について適正な地域の特性というものを加味する必要があるのかどうかです。それからこの養成定員についても、もう少し現在の保健婦の高齢化現象というものを展望して、さらに中期的な目標でこの定員についても果たして現在のままでいいのかどうか。私は、一歩、半歩前に出た厚生省の姿勢というものがないと、この法案の趣旨がそこを来すということがあるという点を指摘し、この点は検討を求めている。

あわせてまして、リハビリ要員も現在絶対的に不足である上に、理学療法士の養成校は二十七校、入学定員五百五十五名、作業療法士養成所は十七校、入学定員三百六十名にしかすぎません。言語療法士の養成につきましては、いまだ身分法もないというのが実態でございます。しかも、リハビリ要員養成のための教師も現実に足りないという実態でございます。この法案を生かすためには、こうしたリハビリ要員の養成計画というものと並行した検討とその対応が必要である。これはもう時間もありませんので、この点も意見として指摘しておきたい、こう思います。

そこで私、厚生大臣に通告しなかつたんで申しわけないんですけども、この提案趣旨説明、大臣読み上げられた中に、「この法律の目的及び基本理念であります。まず、この法律は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図る

ため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し」云々と、法制定の趣旨を予防、治療、リハビリ、従来の治療中心から保健事業の総合実施というところに最も力点を置いておられるわけですね。とすれば、私はこのような立法精神からすれば、この法律の名称も、保健事業の充実拡充に関する法律という名をつけるのが適当であつて、わざわざ頭に老人という名を冠するのの意図は何なんだろうか。それはこういう提案趣旨の説明をしておられるけれども、やはりねらつておられるのは、財政調整を第一義に考えておられるからこのような法案の名前になつたのではないかと。私のとり方は目が目ですかね。

○国務大臣(森下元晴君) 高齢化社会がどんどん進むことは、これはもう現実でございます。それに対処するためには、いまから保健を通じて健康づくり、そして健康な老後を送つていただくこと、こういう趣旨でもございまして、それがひいては非常に財政的にも大きなプラスになる。医療費もどんどん増大しておりますし、医療費の内容を見ましても、高齢者の方々の医療費が非常に増高しております。また高齢者の方々にとりましても、健やかに丈夫で長生きをしたいという気持ちもございまして、そういうものを総合して老人保健法という名前になつたわけでございます。そのためには保健、それから治療、リハビリというこの長期的な一つの三段階を経まして、今日の問題じゃないに、中長期的な日本の高齢化社会、二十年後、四十年後のものと先のことまで考えた画期的な法案であると、私はこのように理解をしておるわけでありまして。

○柄谷道一君 名称の問題は、水かけ論になるからやめましょう。ただ、提案趣旨説明にも言われておるように、予防とリハビリ、これに対して大きく力を注ぐのではないかと、これが第一の目的ですね。とすれば、私はマンパワーの確保と施設の整備、このことが伴わなければ、この法律の基本理念は生かされないということになるわけです。

一方、大蔵大臣もきょう来ておられますけれども、マイナスシーリング。総理大臣に五十八年度予算編成の方針を聞きまして、聖域はないと。したがって五％のマイナスシーリングはやりた。しかし、内閣というものは重点政策というものがあつてしかるべきだ。その重点政策は防衛であり、対外経済援助であり、エネルギー対策である等々の名前を挙げられなければ、この法案が出てくるにいかかわらず、国民保健体制の拡充というものは一向に一言も出てこないんですね。ということは、五％マイナスシーリングの対象になるということも、これは逆に言えば読み取れるわけです。

概算要求編成を前にして大蔵大臣、これを重点項目として特別の物の見方をするということは、なかなか大臣も言えないでしょうし、またそれを大蔵大臣に要求することも酷だと思ひますが、法案の趣旨を生かすために、厚生、自治両大臣は、マンパワーの確保と施設の整備に対して今後予算上全力を尽くすということを御確約願ひたい。そうしなければ、この提案趣旨は単なる文章上に終わつてしまふと、こう思うんです。簡潔でいいです、お答えいただきたい。

○国務大臣(森下元晴君) この法案の趣旨は多目的でございますけれども、その一つには財政的な問題もあるわけでございます。いまここで施設また定員の問題等で人材を集める、いわゆるマンパワーを早く充実することによつて、将来保険行になつて返つてくるんだと。財投という言葉を使つて申し上げたいんですが、一つの事業として考えました場合に、早くここで手を打つことが、将来の健康のために、また保険財政にも大きなプラスになるということを大蔵大臣の前で声を大きくして申し上げたいと思ひます。

○国務大臣(世耕政隆君) この年度の老人保健の事業主体であるところの市町村です。地方自治団体が要員の確保、それから施設の整備、そういうことで困らないように財源措置を、つまり国庫

補助金、それから交付金、さらに地方交付税の面、そういった総合的な財源の立場から、私どもも市町村に対してできるだけの措置を講じてまいる所存でございます。

○柄谷道一君 大蔵大臣、これだけの五委員会の与野党が立会人として聞いておる中で、両大臣がいま述べられたわけでございます。十分大臣としても御配慮をいただきたい。この点は要望いたしておきます。

そこで、本来時間がございますならば、現在共済組合が国家公務員二十五組合、地方公務員五十四組合、公企体三組合、私学教職員一組合、合計八十三組合に分かれております。それぞれの単位共済ごとに本制度の実施によつてどれだけの額がふえ、その率が一体どうふえていくのかということとをたたいたいわけでございますが、これは後ほど厚生大臣の方になるのか、大蔵大臣になるのかわかりませんが、ひとつ政府として資料として御提示を願ひたいと、こう思ひますが、本日は提示しようということであれば、質問から省略させていただきます。

○政府委員(吉原健二君) 資料として提出をさせていただきます。

○柄谷道一君 大蔵大臣に御質問いたします。大蔵大臣は共済組合を管轄しておられるわけでございますが、共済組合制度は、共済という言葉が端的にあらわしておりますように、本来組合員が相互扶助の観点から行うこととされてゐるものであります。したがつて、短期給付につきましては、健保法第十二条第一項で、共済組合法が健保法の代行である旨と、第二項で、給付の種類と程度は健保の水準を上回るように義務づけられておるわけでございます。しかるに今回の法案では、提案理由や法第二条に自助と連帯、老人の医療に要する費用の公平な負担というものを基本理念としております。

そこで、私は頭が悪いせいかわかりませんが、ゲゼルシャフト、いわゆる利益社会的共済組合と法案に言う基本理念との関連についてどう

理解すべきなのか、共済と国民連帯という、いわば本来の趣旨からしますと背反的ともいふべきこの関係をどう理解すればいいのか、どう調和したものを受けとめればいいのか、お教えをいただきたい。

○政府委員(安倉宗夫君) 共済組合の制度は、いま先生おっしゃいましたように、健保組合と同様に同一職域内で連帯相互扶助していくと、こういうことでございます。今度の老人保健法案では、同一職域内というところを飛び越えまして、国民全員がやがてはみんな高齢化してくる、心身に変化を来すということに着目して広い連帯、自助、相互扶助をしよう、こういうことでございまして、基本的な考え方としては両者共通したものがあろうかと思っております。

○柄谷道一君 この八十三に分かれております単位共済組合の規定といいますが、規約といいますが、その目的も直す必要があるんじゃないですか。

○政府委員(安倉宗夫君) いまのお尋ねでございしますが、たとえば現在国家公務員の共済組合の中では、御承知のように、短期事業につきまして財政調整事業をやっておりますが、それと同様なことでございまして、特に定款等を直す必要はなからうかと思っております。

○柄谷道一君 それじゃ大臣にお伺いします。これはいま共済組合員の率直な気持ちです。たとえば自分がある共済組合に入っている、その所管する共済組合員同士がお互いに助け合っているというではないか、そのためにこういう掛金も出さうじやないかと、こういう気持ちだったと思うんです。ところが今度は、連帯という、国民全体の連帯ということで本法案が提出されたわけなんです。うすれば当然厚生大臣は、各共済サイドに対して働きかけなければならぬ、同時に完全なる理解というものをとらなければならぬ。そういう手続を経た上で本法案の提出が行われるということ。私は筋道ではなからうかと思うんです。また共済

を所管しておられます大蔵大臣は、これに対してイエスというお答えをされたんでしょうか。いかがでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) ただいまの問題は、共済組合等の関係と国民連帯という全般的な内容で、性格が多少違うわけでございますから、その中で相互理解をしたのか、十分連絡をとったのかということでございます。詳細につきましては、吉原審議官より答弁をさせていただきます。

○政府委員(吉原健二君) 十分共済関係所管省とはむろんのこと、共済審議会でも、この法案を提出する前にお諮りをいたしまして、御理解、御納得を得た上で法案を提出させていただいたわけでございます。

○国務大臣(渡辺美智雄君) イエスと言いました。この法案を出すのにイエスと言ったかどうか。イエスと言いました。

○柄谷道一君 私の聞いておりますところでは、この共済審議会のいわゆる組合員代表側は、必ずしもこれに対して全部がイエスという気持ちには至ってない、こう私は理解しておるわけです。ここで、いや理解しました、審議会の総意を受けて、大臣がイエスと言いましたということかどうかです。これは本来このことだけでも相当やりたいたいのだけれども、委員長の方が時計ばかり見られるものから、このことは水かけ論になろうと思ひます。私は、必ずしも共済組合員の完全な合意というものはまだ得られていない、こう理解しております。

そこで、国鉄さんと呼んでおりますので、本法案が施行された場合どう共済組合が影響を受けるのか。これは本来八十三の共済組合に全部聞かなければならぬことでございますが、一番財政事情が悪いのは国鉄共済でございます。このことによつてさらに出費がふえるわけでありまして、国鉄共済をどうお考えですか。

○説明員(三坂健康君) 老人保健法が施行された場合、国鉄共済組合の短期経理が納付することになります。老人医療費拠出金は、昭和五十七年

度の医療費推計をもとに試算いたしますと、百七十九億円となります。これは現行体制における老人医療にかかる共済組合の給付額百六十二億円と比較いたしますと、約十七億円の負担増となるわけでございます。

○柄谷道一君 私は厚生大臣、たとえば日雇健保です。これは五十七年度予算を見ますと、保険料収入二百九十億円に対して、保険給付九百四十六億円、全く保険の実態をなしていない。こういう保険も制度として現存するわけですね。しかも、この日雇健保は五十七年度末で六千六百四十八億円の累積赤字を抱えておる。これは政府資料です。それから間違ったこと。また船員保険、これは総合保険制度をとっておりますけれども、現在二十二、三万人の人員に減少した。あと二、三万人減ればこれも総合保険としての機能を果たし得ないではないかと、いう重大な問題を抱えておる。政管健保も、五十七年度は、医療費の関係で八十八億円の赤字を予定しておりますけれども、今回の制度によつて政管健保も赤字に転ずる、これも明らかですね。また健保組合にも財政赤字の弱小健保が存在する、これも事実です。

私は、各保険の連帯の精神は結構です。しかしそれを実現しようとする場合に現行健康保険制度のそれぞれが持つ問題点、これについての改善、改革策というものと相並行した本法案の提案というものがなければ、これはただ国の支出を軽減するために各保険は金を出してくれということに終わるのではないかと。このような懸念を深くするものでございまして、これに対するお答えを承り、通告はもつたいたしました。時間を守りたいと思ひますので、質問を終わります。

○国務大臣(森下元晴君) この問題は大変重要な問題でもございまして、この制度の根幹にかかわる問題であると思っております。一応は各保険関係の了解は得ておりますけれども、要はこの保険の診療の見直し、適正化、そういうことで財政的な面におきまして大きな負担がかからないようにすることが一番大事でございまして、その上に立

つて、国民連帯の精神の上に立つて助け合ひたいだいたいと思っております。なお、詳細につきましては、保険局長より答弁させます。

○政府委員(大和田潔君) 大臣の御答弁のとおりでございますので、特に私から申し上げることはございません。

○柄谷道一君 時間が参りましたので終わります。

○衆議院 本法案は、衆参両院の審議を経て、しかも大詰めともなると、われわれの質問点に若干の重複が出るのは避けたい。なぜかと言いますと、これまでの審議を通ずる政府側の答弁に必ずしも説得力がない。これがまず一番大きな原因であると心得て答弁をしていただきたい。

私のまず取り上げておきたい問題は、質問時間が延々十八分もあるから(笑)、厚生省に集中したい。

私なりに考えてみた場合のこの法案の基本的な矛盾点です。矛盾点はたくさんある、矛盾だらけだけれども、あえて一つ選んでみると、たとえばおたくからいただいた資料、社会局のデータ、老人健康調査、これを想起していただきたいが、七十歳以上の老人の中で、健康状態、正常という判定はわずかに八・九%にすぎない。したがって、不正常が圧倒的多数を占めるから、その受診率は毎月割りにして九八%強になっている。そういうデータあるでしょう。

しかも、一般に老人の医療の場合には、老化と病気の境界がはなはだしくぼやけている、あいまいである。しかも一度診療を受けると、定型なパターンとしては回復が遅い、これは常識化されている。しかもほとんどが慢性化、長期化するという側面を持っています。そうした老人医療費の七割を医療保険の保険者の拠出金に依存している。依存しているというだけでなく、保険に加入している老人の、数が多いんじゃないかと、少ないほど逆に拠出金が高いという点ですね。これは一番大きな矛盾点じゃありませんか。そうはお考

えになっていませんか。

しかも、それが強制徴収権まで適用されるんだから、大蔵大臣はいまいけない、別に出席は求めなかったけれども、国税並みという非常に厳しい扱いの範囲に入るわけですよ。そうでしょう。こうした矛盾にあえて承知の上で目をつぶろうとするあなた方政府の真意、本当はこの法案というのは何を一体ねらったものなのか。同僚議員、先輩議員が口を酸っぱくして、財政調整にすぎないんじゃないか、きれいごとのオブラートで包んだと言っているのは、あたりまえの話なんで、これは国保救済という目的しかないのかどうか。真意は一体何か。改めて厚生大臣から、局長じゃなくて、大臣からまず聞いておきたい。

○国務大臣(森下元晴君) この目的は高齢化社会、高齢化時代に備えまして、二十年後、四十年後の長期統計的は数字を御承知だろうと思えますけれども、このまま推移した場合には、保険財政はもちろん、高齢者の方々が果たして健やかに元気で長生きできるであろうかという実は心配もあるわけでありまして。それと財政的なものも理由もございまして、今日のな問題から将来的な問題まで含めて、保健、衛生、医療、リハビリという一つのルートをつくりまして、四十歳から健康手帳をお渡しして検査をしていただく、それで早期発見をしていただく、また病気になるかとも早く治るようにしよう、こういう実は大きな目的のもとに制度をつくらせてございまして。

実は、昨年から長い期間かかりまして、衆議院、参議院と慎重に審議をしていただいておりますわけでございます。基本は、高齢化社会に好むと好まざるにかかわらず入っていく、これはわが国がそれだけ平均年齢が上がっていく、それだけあらゆる面において高度に発達したという一つのいい面の特徴でもございまして。それに付随して高齢化社会に入っていく。医療はどうするか、そして老後の老人の生きがいはどうするか。そういう非常に多角的な、また長期的な大きな目的、目標を持った法案であるということを申し上げたいと思

ます。

○衆議院 厚生大臣、一生懸命のお答えで、それは了とするけれども、何か本でいえば総論の部分だね、それ。ぐさつとこちらの質問に答えていない、だから私もやっぱり納得しない、疑念は残る、きれいごとでしかないという感じしか持てません。

それで、もう一つ違った側面からこの法案を考えてみると、七十歳以上の医療費の今後の推計です。おたくも恐らくスタッフが資料を持っています。これをもとにして計数化してみますと、これは計算が間違っていれば、あなた方専門なんだから指摘してください。

健保組合の負担増というのは、五十七年度、現行制度三千七百十億円、つまり五十七年度三千七百十億円だから、現行制度に比べて七百八十億円の増と、こうなると思うのです。ずっと年次を延長して六十年にすると、五千五百九十億円、現行制度は千五百五十億円増とされています。こうだと思いませんか。

これは方々からやかましく指摘された例の青天井論に対する厚生省側の答弁を見ても、保健事業の総合的推進等で医療費の膨張を抑制したいというのが、判で押したように決まっているわけですね。もう何十回となく繰り返してきている、パターン化されている、これこそ。しかし、これは厚生大臣にしてみても、この間あなたがこの任につかれて引き継ぎを受けた中の重要な眼目であるわけでも、あなた方にしてみたら、これは確信がなくて、願望に過ぎないんじゃないかと私は思うのです。いかがですか。

○国務大臣(森下元晴君) この問題は、大変重要な法案でございまして、しかもこれは今日から将来にわたる大変重要な国民的な課題でもございまして。そういうことで、これは確信を持つ持たぬというよりも、むしろこれ以外にないという信念を持っています。長期の問題でございまして、また同時にマンパワーの問題等いろいろ機構を変えていくという問題も含めまして、

私は確信を持ってこの法案を出させていただいた。また、御期待に沿うべく全力で厚生省としても、また政府全体としてもやるべきであると、このように思っております。

○衆議院 それから厚生大臣ね、これは恐らくいろんな委員の方が繰り返して、善き返し追求されたと思うのですけれどもね、私もちよつと一言言っておきたいんです。

よく医療問題の専門家などの話を聞きますと、さっきのゲゼルシャフトじゃないけれども、医師に対する報酬の支払い方式、この支払い方式自体が医師のビヘービアを変えると俗に言われているんですね。案外これはポイントをついた発言じゃないかと私も思うのです。厚生大臣の在任期間というのは常識的に見て次の改定までである。恐らく秋が余り深まらないころ、あるいはもう少し色がづくころと思つてそう間違いない。この政権をある程度前提にした場合、鈴木改造内閣に留任されれば大変御同慶の至りだけれども、普通はそうであるといった場合に、いま大蔵大臣がいまなければ、あなたの在任期間中、支払い方式というのは一切見直さない、見直さない、正直なところ。それとも、あえて大なたを、蛮勇をふるおうとするのか、あるいは関門を指すのか。その辺をちよつと一回聞いておきたいと思つてます。どうですか。

○国務大臣(森下元晴君) 支払い制度の問題は、一応中医協で御審議を願うということになっておりますけれども、かなり情勢は変わりつつあると、そういう認識を私は実は持っております。これはわが国だけではないに、世界的な福祉先進国、そういうすべての状況を見ましても、医療問題、それから支払い問題等につきましても、かなり考え方、またやり方が変わりつつある。

わが国がどういう方向をたどるということをいまから私が在任中にここで話すべき申し上げることは避けたいと思つておられます。いままでのようないろいろ新聞等でも不祥事件が出ておるような内容を見ました場合、いわゆる濃厚診療とか、

また薬づけと言われるような中で、本当の医の倫理を確立するために、また医師が本当に国民から信頼されるような医療をなし得るためにいかにしたらいいか。もちろん日本医師会に対する一つの宿題でもございまして。そういう面においてはいい方向に向かつておる、また自浄作用が行われつつあると、このように実は思っております。前の会長の武見会長にしても、そういうことを最後にわれわれのところに来ておっしゃったように私も実は記憶しております。日本人はこの現状に決して満足してないし、何とかこの医療というものを世界的な模範的な姿に持っていきたい。したがって、私もそういう覚悟でもおりますし、また中医協に期待するところも大でございまして。

○衆議院 まあ厚生大臣としては模範的答弁の一つでしょうね、気力はこもつてないけれども。政府がいよいよ財政再建を標榜するならば、国民経済全体の中に占める医療費の急膨張、これと対決をする、正面から見据えるという視野がなければ、私は空念仏に終わるということだけを申し上げておきます。

あと時間が何か迫っているようですから、非常に観点の変わった質問をしておきますがね。保健事業を実施している機関の見直しとか統合という角度の質問です。

市町村保健センターというのがございまして。あのほかにいろいろ調べてみると、健康増進センター、母子健康センター、老人福祉センター、農村には農村保健センター、それから保健所の公的保健施設と、ずうつと並んでますね。法案の十二条を見ますと、「保健事業は、その対象となる者が、医療保険各法その他の法令に基づく施設又は事業のうち」「保健事業に相当する保健サービスを受けた場合」等は「行わない」と。確かにこうなってますね。

行政改革的な観点に仮に立つならば、私がいま申し上げた点、かなり重複をしているというのがすぐわかります。それから境目がぼやけているのもわかります。こういう縦割り業務的

なもの、あるいは施設ですね、これを一回思い切った統合していくというふうな発想と方向というのは、僕はこの際必要じゃないかと思うんですよ。重複しているから相当ロスが出るのはあたりまえなんです。むだな予算も使われる、人員の配置も適正でない、当然側面としてこれが出てくる。こういう方向が基本的には私は望まれていると思いますが、厚生大臣の御見解はどうなんですかね。

○国務大臣(森下元晴君) ただいま御指摘の保健所を初め、各種保健センター等がございます。それぞれこの設置目的が違つて設置されておるわけでございますが、臨調的な考えであると、こういうものは行政改革の一環として統合すべきである、私はこの点も否定はいたしません。

しかし都市と地方と、またいろいろその地域地域、また職域、職能によつて、その性格が違ふ面もございますから、画一的に一つにしてしまふことはどうかと思うわけであります。しかし、中には機能が十分發揮できておらない、重複している面もあるということは、率直に私も申し上げたいと思うわけでございます。

○森下元晴君 恐らく最後の質問だと思ひますけれども、あなた方はこの保健サービスとかいふものを麗々しくつたてていらつしやる。しかし一体どんな準備と具体的な裏づけがあるのか。五カ年計画というのを上上げるのはいいんだけれども、私は実行というのを裏づけるといふのは大変むずかしいと思ひます。確たる裏づけとか見通しを十分に検証したから打ち上げたんじゃないか、とにかく打ち上げたということが多いのではないかと思う。

たとえば非常に具体的な難点じゃないかなと思ひます。厚生省が言つていらつしやる、あれは二千五百万人の健診体制とか、大変結構ですよ。ところが、職場の構成員だけを対象にしたものなのか、御家庭の奥様方も含んだ構想なのか、その辺も私にはよくわからない。つまり、家庭婦人をどうするんだ。それから急増している肺

がんの実態調査だつてどうするのかという問題を考えた場合に、麗々しく打ち上げられたこの保健サービス五カ年計画なんというのは、ソビエトの経済計画じゃないけれども、これは恐ろしく行き詰まつて実行率が惨憺たる結果に終わるのではないかと印象を私は持つてゐるんじゃないけれども、その点について、時間をはみ出さないように答弁をしていただきたい。

○国務大臣(森下元晴君) 日本人の特性として、率直に申して、われわれもそうでございますが、そう悪くないのに診てもらいたくないという気持ちがあるわけでありまして。ひよつとすると何か病気があつたわけでもない。それがいままです診療に対する認識、また診療に対する習慣、これがなかつたことは事実でございます。そのために自覚症状がかなり出て、いわゆる大病になつてしまふ、そして不幸な事態になると、そういう例がたくさんあつたことは事実であります。

お年寄りになつても、ただで診てもらいたくない方も現在でもあります。こわいという気持ちがある日本人には本能的にあるようでもあります。

だから、そういう意味で私は、これはかなり啓蒙運動、啓蒙運動、いいんだということ、これも必要でございます。そのためには地方自治体の御協力、それからもちろん財政の裏づけも必要でございます。総合戦力をもつてこの保健体制をやらなければ、高齢化社会に対して、将来の財政問題もそうでございますけれども、日本人の心身と健康、これは民族の一つの大きな戦力と申しますか、力でございます。そういう意味で、どうしても非常にむずかしいとは思ひます。習慣上もいまおつちやつたように簡単な問題ではない。それをやり遂げなければいけないというかなり強い決意と、むずかしいという前提に立つて努力しなければいけない、こういうことを申し上げたいと思ひます。

○森下元晴君 納得できる答弁ではないが、一応終わります。

○美濃部亮吉君 いやいよ私、最後でございます

す。私の持ち時間は十八分でございますから、あと十八分だけごしんぼうを願ひます。

はなはだ恐縮でございますが、私自身の経験からお話を始めたいと思ひます。

私が昭和四十二年東京都の知事になりまして、そうして予算、それから都政その他を見渡しまして、一番おくれつてゐるのは老人福祉ではないかと、いうことに気がつきました。そこで、私が前から存じ上げてゐる、老人医療を長い間やつておられまして、大学を非常にいい成績で出たにもかかわらず、一生を浴風園の医師として過ごされた尼子さんという方がございますが、そこに参りまして、老人福祉に非常に関心があるんだけれども、どういふ点から始めるべきか教えていただきたいと申し上げました。

そうしましたら、尼子先生は、特別養護老人ホーム、特養ですね、特別養護老人ホームというのがあるけれども、

(委員長退席、社会労働委員会理事安恒良一君着席)

あれは非常に悪い制度である。老人になつて、そして幾つかの病気が併発して頭も痴呆的な状況になつてゐる、そういう人を集めて、そして特別養護老人ホームの中に入らう。特別養護老人ホームというところには医者もほとんどいない。それから専門的な看護婦もいない。そういう状況においてこれは現代のうば捨て山に等しいんで、あなたが知事になつたら、何とかしてこの特別養護老人ホームを改善してほしいということをおっしゃいました。

それから私は特別養護老人ホームを方々訪ねました。まことに尼子さんの言われたとおりである、何とかしなければならぬと思ひました。老人病院、つまり専門の老人病院というのが、これは尼子さんも言われましたけれども、日本に一つもない。老人の病氣というのは、小児科が別の科目であると同様に、普通の健康体の人とは違ふんだから老人専門の病院をつくつてほしい。それで老人病院をつくる。そしてまたその老人病院と

連絡をして、そしてお医者さんや看護婦も共通に使える特別養護老人ホームもつくる。

そしてさらに昭和四十四年になりましたけれども、四十八年に国が老人医療無料化を始めました。これはもちろん都の独自の費用で、国は一文も出してくだされませんでしたけれども、とにかく老人医療の無料化を始めて、六十五歳という年齢制限をいたしました。

それで、私がこういうことを申し上げましたのは、

(委員長代理安恒良一君退席、委員長着席)

老人福祉というものがいままでの日本の中において見捨てられていた分野であつて、私が老人医療の無料化を始めたところからだんだんと社会的に注目をされて、そして老人医療の福祉、老人福祉というものがだんだん認められてまいつた次第だと思ひます。

最近、日曜日のNHKのテレビで「とおりやんせ」という放送をしております。これはつまりほけた、恍惚な人になつた老人、これを西陣の本当にいた医者の実見をもととして、こういうほけた老人というものを中心としたテレビでございます。

私はこれを見てつくづくと感じました。その「とおりやんせ」という意味は、あらゆる人間が一度は通らなければならぬという一つの場であるという意味から、「とおりやんせ」という名前をつけたそうでございますが、壮年のときはいろいろな面において社会に貢献して、そして年をとつたことによつて精神的、肉体的に老人となつて、そして激しい人はほけてしまふ。そういう老人でございますから、これはだれでもがそういう状態になる可能性を持つてゐる。私は七十八で、まだほけはいたしませんけれども、肉体的には大分老化現象が起つてゐることを自覚しておりますが、そういう状況にだれでもがなるといふこと、そして若いときに社会のために貢献した人たちがみながそうなるんだという点におい

て、私は老人福祉というのは、福祉の中においても特殊な、最も対策を講じなければいけない分野であるというふうな考えをしておりますけれども、大臣はどうお思いでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) 財政逼迫の折からでもございしますが、私どもは、先ほど各委員の方々の質問に答えましたが、老人問題と障害者の方々の対する福祉の問題、これには全力を挙げていきたい、特に重点的にやっていきたいということを申し上げましたように、われわれの先輩でございすし、特に明治、大正、昭和と生き抜いてきた、日本の歴史がかつてなかったような苦勞をされた先輩の方々を大切に、これはいろんな意味で福祉でもあるし、また道義的な問題でもあるし、特に力を入れていきたいと思っております。

ただ問題は、御老人がどういう施策をすれば生きがいを感じていただけるかという問題は、これは非常に心理的な問題も含めてむずかしい問題でございしますが、一言で言えば、私は御老人は病人でないけれども、孤独に弱いと申しますか、孤独感に悩まされておる。お仕事を持っている方はいいわけでございすけれども、そういうことも加味して、御老人の生きがい、福祉というものを考えなくてはならない。

今回のこの老人保健法にしても、長期的な高齢化社会に向かつての施策もございすけれども、今日の御老人に対していまできることは何かということも、十分私ども考えまして、いろいろやらしてもらっておるわけでございす。

○美濃部亮吉君 私は、老人福祉あるいは老人問題を考える上において最も大切なのは、温かい心で接するということだと思ひます。そうして私は、不十分ではございすけれども、都の財政の許す限り老人福祉に力を尽くしたつもりでございまして、そのことがまた多くの老人にそのまま心の中に入つて、私が参りますと土下座して拝む。そんなことをしないでくれと言つても、してくれというふうになつておりました、結局それは私がわらわいに温かい心で彼らに接したということ

であると思ひます。

そういう点から、日本の憲法、民主主義憲法は非常に進歩しております、先ほどから問題になりました二十五条で、すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を持つてゐるということが第一項で述べられておりました、第二項でもつて、国は社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上、増進に努めなければならないというふうに書いておりました。

それで、昨日の堀木裁判の判決から、この第二項と第一項は相関連するものであつて、国は社会福祉等々をすることによつて国民に健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を付与しなければならぬというふうに読むべきであるという解釈を出した。私も全くそのとおりであると思つております。

これに對しまして、老人保健法は、法の理念というの若干違ふんじやないかというふうに思ひます。憲法は、社会的弱者、そのうちには老人も含まれておりますけれども、そういう人たちに健康にして文化的な最低限度の生活を営む条件を与えるということが無條件的に考えられる。何らの条件なしに社会的な弱者に對しては保護をしなければならぬということになつてゐるよう思ひます。ところが、老人保健法によりまして、「自助と連帯の精神に基づき」、この意味が私まだ、どうも幾ら読んでもはつきりしないんでございすけれども、自助と連帯の精神に基づいて常に健康の保持、増進に努めることというふうになつております。そうして国民が老人の医療に要する費用を分担するということ。

これを解釈してみますと、逆に、だれも自分の健康を保持しようと思ひない人はいないで、ほとんど全部だれでも、何も自助と連帯の精神に基づかないでも、ほとんどすべての国民が健康の保持、増進に努めることだと思ひますけれども、そういうことにもし努めない人があつたならば、そうしてまた老人医療に要する費用を払わなければ、人があつたならば、それは老人福祉から除外する。つまり老人福祉を与えることに對する条件というものをここで書いてあるんじやないだろうか。そうすると憲法の精神と全く違ふことになる。憲法は、だれでも老人である社会的弱者には保護を、救助を与える。しかしながら老人保健法においては一定の条件を置いてゐる。そう読めなくもない。読んだら間違ひかもしれない。しかし、そういう条件を備えてゐる人でなければ老人福祉を与えないというふうに読めるんですね。そうすると、憲法の精神と非常に違ふんじやないか。

それは、もしそれが大臣の言われる新しい福祉であるといつたら、これは大変なことなんだ。つまり社会的弱者には福祉を与えなきやならない、それが国の義務であるということ、一定の条件を満たす人でなければ老人福祉は与えないということとは非常に違ふんじやないか。根本的に考え方が違ふんじやないかと思ひますけれども、いかがでございましょう。

○委員長(目黒今朝次郎君) 時間が来ていますから、大臣、要領よく。

○国務大臣(森下元晴君) はい、わかりました。憲法問題になつてまいりましたが、きのうの裁判でも、この憲法解釈、特に二十五条の解釈におきまして、宣言規定であるかまた権利規定であるかとか、それから防衛政策か教育政策であるかとか、また所得保障か養育費であるかとか、またこの立法院にその裁量権が幅広く任せられておるとか、いろいろそういう問題が出てきて、私も実は勉強させていただいたわけでございす。

そこで、憲法に書いてある第二十五条のこれは、国民の権利という第三章の中の二十五条でございすが、いわゆる健康で文化的な生活を保障されるということ、生活程度が上がる、文化の程度が上がる、最低生活も、生活保護等にいたしましても上げるのが当然だと、そう思つております。それが一つです。

もう一つは、この社会保障制度と社会福祉とは、大きな意味では一つかも知れませんけれども、分ければ二つに考えられる。お互いに助け合ふ、国の当然の責任として、義務として、そういう弱い立場の方々をお助けしなければいけないというのと、お互い同士が、もちろん国も負担しますけれども、助け合ふという相互扶助の精神ですね、これも新憲法による考え方の一つである。国家補償もあるし、社会保障もあるし、個人保障もある。いろいろな意味で福祉国家として新憲法のもとに進んでいくべきである。こういう実は考え方を私は持つておりました、この老人保健法の第二條の「自助と連帯」ということも、いまの段階においては、私は憲法の精神には決して反しない。

また、だんだんと年をとつてまいつて、「心身の変化を自覚して」、まず自分の健康は自分で保持することが大事である。それから「老人の医療に要する費用を公平に負担する」と書いてございすから、結局、生活にお困りの方々にまで、生活保護をお受けになつておる方々まで無理してどうこうということではないように思ひます。この新憲法ができた当時といまとはかなり社会情勢もすべてに変わつておるんじやないか。

そういうことで、憲法のベテランに素人がこういうことを申し上げるのはまことに申しわけないんですが、決して憲法に違反してゐないということとを申し上げるための余分な発言でございまして、この点はひとつ御理解をお願いしたいと思います。

○美濃部亮吉君 ちょっともう一言、いいですか。

○委員長(目黒今朝次郎君) 時間ですから簡単にな。

○美濃部亮吉君 もう一言申し述べておきたいと思ひますけれども、日本の社会保障あるいは社会福祉の水準は世界的に決して高くないということ。これは先日国連が発表した数字でございすけれども、年金、医療の国民所得に對するパーセンテージを先進諸國で出ておりますが、日本は一二・七%で、アメリカが一六・五、イギリスが

一九・九、西ドイツが二八・七、フランスが二八・九、スウェーデンが三六・二％、そういうふう非常に低いことをどうぞお忘れにならないでいただきたいと思います。

○委員長(目黒今朝次郎君) 以上をもちまして本連合審査会は終了いたしました。

これにて散会いたします。

午後六時散会