

第九十六回
参議院内閣委員会會議錄第十三号

昭和五十七年八月十九日(木曜日)
午前十時開会

委員の異動

七月七日

辞任

岡部 三郎君
梶原 清君
福田 宏一君

補欠選任

松垣徳太郎君
成相 善十君
源田 実君

七月八日

辞任

成相 善十君

補欠選任

岡田 広君

七月二十九日

辞任

板垣 正君

補欠選任

熊谷 弘君

七月三十日

辞任

熊谷 弘君

補欠選任

板垣 正君

八月二日

辞任

林 寛子君
竹内 潔君
柄谷 道一君

補欠選任

熊谷 弘君
田代由紀男君
藤井 恒男君

八月三日

辞任

板垣 正君

補欠選任

三浦 八水君

八月四日

辞任

中尾 辰義君
藤井 恒男君

補欠選任

柄谷 道一君

八月五日

辞任

三浦 八水君
青木 薪次君

補欠選任

板垣 正君
野田 哲君

辞任

田代由紀男君
熊谷 弘君
中野 鉄造君

補欠選任

竹内 潔君
林 寛子君
中尾 辰義君

八月九日

辞任

矢田部 理君

補欠選任

加瀬 完君

八月十一日

辞任

加瀬 完君

補欠選任

矢田部 理君

八月十九日

辞任

堀江 正夫君

補欠選任

梶原 清君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

遠藤 要君

委員

伊江 朝雄君
林 道君
山崎 昇君
柄谷 道一君
板垣 正君
岡田 広君
梶原 清君
源田 実君
竹内 潔君
林 寛子君
松垣徳太郎君
堀江 正夫君
山内 一郎君
野田 哲君
矢田部 理君
吉田 正雄君
中尾 辰義君

説明員

臨時行政調査会
事務局主任調査員

谷川 憲三君

事務局側

常任委員会専門員

鈴木 源三君

政府委員

厚生大臣官房総務課長

坂本 龍彦君

国務大臣

厚生大臣

森下 元晴君

本日開議に付した案件

○理事補欠選任の件

○厚生省設置法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○傷病恩給等の改善に関する請願(第二二五号)

○旧軍人等の一時恩給の改善に関する請願(第二八八号外一件)

○官僚の天下り規制に関する請願(第六二二号外四件)

○行政改革の実施に関する請願(第八一四号)

○国家公務員の賃金抑制反対等に関する請願(第一六七三号外一件)

○満州国陸軍に勤務した日系軍官等に対する恩給法の適用に関する請願(第一八七二号)

○旧満州棉花株式会社の恩給対象機関認定に関する請願(第二二二九号)

○南方軍国鉄派遣第四・第五特設鉄道隊軍属処遇改善に関する請願(第二二四号外一件)

○旧満州棉花協会等を恩給法による外国特殊機関指定に関する請願(第二二五三号外九件)

○国民生活を守る制度の後退につながる行政改革反対に関する請願(第二四六八号外一件)

○国家公務員労働者の賃金抑制反対等に関する請願(第二四六九号外二件)

○台湾人元日本軍人に関する請願(第二八五八号)

○人事院規則一〇一七の改正に関する請願(第二九二五号)

○傷病恩給等の改善等に関する請願(第三一五九号外三二件)

○肢体障害者に対する国家公務員等特別採用制度確立に関する請願(第三四二七号外一件)

○非核三原則法の制定に関する請願(第三四七七号外二件)

○従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(第三八四九号外三三三件)

○重度重複戦傷病者に対する恩給法の不均衡是正に関する請願(第三八六九号外二二二件)

○ウタリに対する施策の拡充に関する請願(第三九六三号外七件)

○核兵器持込み反対等に関する請願(第四三二九号)

○平和庁の設置に関する請願(第四五三二号外四件)

○元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願(第四九四九号外二五五件)

○靖国神社公式参拝に関する請願(第五三二五号)

○靖国神社公式参拝実現に関する請願(第五三四四号)

○軍人恩給改定に関する請願(第五六六九号)

○昭和五十八年度傷病恩給等の改善に関する請願(第五七九二号)

○国家公務員法の争議行為全面一律禁止規定削除等に関する請願(第五八二七号)

○継続調査要求に関する件

○委員派遣承認要求に関する件

○委員長(遠藤要君) ただいまから内閣委員会を開会いたします。

まず、理事の補欠選任についてお諮りいたします。委員の異動に伴い現在理事が一名欠員となっておりますので、その補欠選任を行いたいと存じます。

理事の選任につきましては、先例により、委員長の指名に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認めます。それでは、理事に柄谷道一君を指名いたします。

○委員長(遠藤要君) 厚生省設置法の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。森下厚生大臣。

○国務大臣(森下元晴君) ただいま議題となりました厚生省設置法の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

今日、わが国においては、諸外国に例を見ない速さで人口の高齢化が進みつつあることは御承知のとおりであります。このため、本格的な高齢化社会の到来に対応し、国民の老後における健康の保持を図るため、壮年期からの予防、健康づくりを初めとする総合的な老人保健対策の確立が急務となっております。

政府といたしまして、この要請にこたえるべく、第九十四回国会に老人保健法案を提出し、今国会においても御審議を煩わしたところでありますが、さらに、老人保健対策の総合的な推進を図るための体制整備を行う必要があります。このため、厚生省公衆衛生局に老人保健部を設置することとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の内容につきまして御説明申し上げます。

第一に、老人保健対策を総合的に推進するため、公衆衛生局に老人保健部を設置することとし、これに伴い医務局次長を廃止することとしております。

第二に、老人保健部においては、老人保健法の施行に関する事務等を所掌することとしております。

なお、施行期日につきましては、老人保健法の施行に合わせて定めております。

以上がこの法律案を提案する理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(遠藤要君) これより質疑に入ります。質疑のある方は順次御発言を願います。

○吉田正雄君 ただいま提案になりました厚生省設置法の一部改正案に対する具体的な質疑に入ります前に、五十八年度予算の概算要求に対する厚生大臣並びに大蔵当局の基本的な見解について当初お尋ねいたします。

去る七月九日の閣議では、五十八年度予算の概算要求率について、徹底した歳出の節減合理化によって財政再建を目指すため、各省庁の一般歳出の概算要求額を原則として五十七年度予算額の五%減にとどめることが確認されたこと聞いております。

そこで森下厚生大臣にお尋ねいたしますが、五十七年度予算では、たとえば当然増が約七千四百億、新規政策に基づく増が九百八十億、計八千三百八十億というものが増額になっておるわけですが、そのうち年金の平年度化分として二千五百億、これが別途、別枠で認められたいわけですから、結局約六千三百億をどう節減するかということになりまして、そこで厚生省当局としては、たとえば厚生年金給付国庫負担の一部、これは五%ですが、この一時繰り延べあるいは国民健康保険の十一月分予算編成、こういうものによってそれぞれ約二千億弱というものを捻出をしてゼロシーリングへのつじつま合わせの予算編成を行ってきただけです。五十八年度の増減、一部例外があるとはいえず、マイナス五%のシーリングの制約の中で厚生省予算をどのように編成をしようかとされておるのか、まず当初に基本的な考えをお尋ねいたします。

○国務大臣(森下元晴君) ただいま吉田委員から御指摘のように、五十七年度予算編成につきましては大変やりくりをいたしました。率直に申し上げますが、そのとおりでございます。私も、福祉後退と言わないように、本当に必要な福祉はむしろ前進をすべきである、こういう方針で実はやらしめてもらったわけでございます。そのために十一月分予算にしたり、また特例的に負担金を延ばしてもらったりいろいろいたしましてやっただけでございますけれども、内容的には

御承知のように決して個々の福祉は後退しておらない。むしろ老人保健法とか在宅福祉等の面においてかなり前進した面も評価してもらいたいということでもございまして、この点はおっしゃるような御指摘もございませうけれども、私の方としては一生懸命やらしめてもらったわけでございます。

ただ、問題は五十八年度の予算でございます。実は非常に苦慮をしておるのが現状であります。財政が非常に逼迫しておりますし、歳入も非常に窮乏であると、その中で福祉が後退しないようにするためにいかんかといふことが、現在厚生省また私の一番心配の実は種でございます。

して、御指摘のように、福祉が後退しないように非常に国民も見守っておるわけでございますし、また臨調等でも「活力ある福祉」というような言葉も使われておりますから、この面では全力を挙げて予算獲得のためにやっしていきたい、このように実は思っております。

なお、五十八年度の概算要求のシーリングの決定に当たっては、生活保護費等の一定の経費については前年同額の扱いとされておりますが、こういう問題はやはり総枠の積算の一つの内容として整理されたものであるというところで、これからいよいよ具体的な内容に入っていくわけでございます。そういうことで、ただいまの御指摘は激励と承りまして、福祉後退がないように全力を挙げたいと思っております。

以上であります。

○吉田正雄君 そこで、もう少し五十八年度予算の見通しといえますか、についてお尋ねをいたしますが、五十八年度の社会保障関係費の自然増が現在の程度に上るといふふうに試算をされておるのか、厚生省の見通しとそれから大蔵当局の見通しではどうなっておるのか。たとえば大蔵の推計では、一部報道されたところによりますと、約七千五百五十九億というふうにも伝えられておるんですけれども、それがどうなっておるのか。

さらに、七月九日の閣議決定では、例外項目と

いいますか、別枠として年金、恩給等については五、二千四百億円というものを例外枠として認めるんだというふうなことが報道されておりますけれども、実際はどうなっているのか、この点についてもお聞かせ願いたいというふうに思っています。

○政府委員(正木馨君) 厚生省関係の予算につきましては、先ほど大臣からお話ございましたが、人口の老齢化あるいは年金の成熟化、あるいは医学、薬学の進歩によりまして医療費の増高、これらの影響を受けてまいります。そういった面でのいわゆる当然増経費というものが問題になるわけですが、現在最終的な詰めをやっておりますが、大体七千億円から八千億円程度の当然増が五十八年度においては見込まれるのではないかとこのように思っております。

それから、先生の第二の御質問でございました年金の平年度化等による特例といいますが、それにつきましては厚生省関係では大体千五百億円強が見込まれるというふうに思っております。

○説明員(小村武君) 大蔵省といたしましては、厚生省関係の予算の平年度化あるいは自然増等につきましてもまだ精査したわけではございませんが、ただいま御答弁のあったような感觸を私も持っております。

○吉田正雄君 そういたしますと、当然増というのがほぼ昨年並みということになるわけでありまして、新規政策、たとえば今度の新しい老人保健法の成立等あるいはこの厚生省設置法の一部改正案が通った場合等、いろいろあると思うんですけれども、この新しい分野における予算増というのははばどれくらいと見積もっておいでになりますか。

○政府委員(正木馨君) これもただいま申し上げましたように、厚生省関係予算につきましてもは当然増経費というものが非常に多く見込まれます。一方におきまして、来年度の予算の厳しい枠内で一体これをおさめていくかというのが問題でございます。そこで、先生おっしゃいますように

に、いろいろな政策増という経費も見込んでいかねければならぬわけですが、現段階におきましては、総体の枠の中で五十八年度予算をどう編成するのか、各施策全般にわたって、大臣も申し上げましたように、いま全般的な見直し、詰めをしております。それとの見合いにおきまして、来年度一体どういった点について政策増が見込まれるのか、まだ最終的な結論を得るに至っておられない段階でございます。

○吉田正雄君 そういたしますと、いま見通しが定かでないということですが、非常に厳しい制約が課せられておられるわけですから、昨年以上に新規政策に基づく予算増ということは余り考えられないのではないかと思います。そういった点と、いまお話のありました当然増から年金の別枠で認められるもの等が約千五百億円といたしますと、それにしても約六千億円前後の財源というものをどう確保するのかということが非常に大きな課題になってくると思えます。

そこで、たとえば五十六年度の予算を見ましても、歳入決算では、先般もさういふ問題になりましたように二兆五千億円以上の歳入欠陥があるということが明らかになったわけでありまして、それからさらに五十七年度についても不況の回復がはばかしくないとこのようにいうこともあって、本年度予算についても大幅な収支の減というものが見込まれるのではないかと。したがって、この秋の臨時国会においては相当大規模な補正予算を組まざるを得ないではないかというふうなこともすでに取りざたをされておるところです。

したがって、数字の上から見まして、昨年同様六千億円からのそういう当然増に伴う財源というものを確保していくということになりますと、先ほども申し上げましたように、年金、恩給等の別枠扱いであるとか、あるいは生活保護費あるいは健康保険の国庫負担分、これは本年度はゼロシーリングにするというふうなことがあってもその他の一律マイナス五パーセントというところであるわけですから、厚生予算の編成というのは各省庁予

算の中にあつて最も厳しい編成を迫られるのではないかと。もっと端的に、率直に申し上げるならば、まさに全く数字の上のみのつじつま合わせに終わる危険なしとしないというふうに思うわけであります。

こういう面に関して、この不足と思われる六千億前後の財源をどう確保していくのか、それを予算編成上どういうふうな処理をしていくのか、また財源をどう見込むのか等について、厚生大臣それから大蔵当局の見解をお尋ねいたします。

○国務大臣(森下元晴君) 御指摘のように、非常に厳しい中で予算編成をこれから考えていくというふうに思っております。国会終了後直ちにこの具体化にかかっているというふうに思っておりますけれども、確かに厚生予算につきましても、先ほど申しましたように、福祉の後退が許されぬ。特に老人問題それから障害者の問題、これが非常に重点的な施策でもございます。また各審議会等からも答申もいただいておりますし、そういう趣旨も十分に生かさないわけにはいかないというので、これから全力を挙げまして御趣旨のような方向でやっていきたい。非常にむずかしいと思っておりますけれども、全力を挙げるといことを申し上げたいと思っております。

○説明員(小村武君) 先生御指摘のように、財政は非常に厳しい状況のもとでございます。また、高齢化社会に向けてこれから財政の対応能力をつけていかなきゃならぬという時期でございます。大変厳しい予算編成になるのではないかと思っております。具体的な予算要求は八月三十一日厚生省から提出されます。それを待ちまして私どももまた検討をさせていただきますと思っております。

○吉田正雄君 概算要求が出ておられない段階ですから、質問も数字の面でも具体的にお尋ねをすることはなかなか困難なんです。もう少しいまの部分に關してお尋ねをいたしますと、先ほども申し上げましたように、閣議決定では生活保護、健康保険の国庫負担についてはゼロシーリングだとい

う、要求枠がびたつと決められておるわけですね。したがって、常識的に考えるならば予算編成は不可能ではないか、そのとおりいったならば予算編成は不可能になるだろうと、そうでなければ架空の歳入というものを盛らざるを得ないのではないかと。そうするとまた五十六年度の歳入欠陥、そして五十七年度も大幅に歳入欠陥になるんじゃないかということが言われておる同じ事態がまた五十八年度において繰り返されるのではないかと。しかし三回もそういうことを繰り返すということとは、これは国民の批判を受けるということ、実質的に社会保障関係の予算に大きなしわ寄せがどうも来るのではないかとこのことを心配いたしておるわけですね。

たとえば、つじつまを合わせるために、生活保護費については、一般国民生活の消費水準が向上しておるにもかかわらずこれを据え置くと、逆に所得制限の強化等によって圧縮をしていくとか、あるいは消費者物価に見合った改善が行われない、あるいはまた年金、恩給の物価スライドの見送りと、こういうふうなことを逐次強化をせざるを得ない。こういう事態に迫り込まれるということをお私どもも一番心配をいたしておりますし、また国民もそのことを非常に心配をいたしておると思えます。

ところで、臨調におきましては、土光会長も実は防衛費といえどもこれは聖域ではないんだというふうなこともさういふ強調されたことがあるわけですね。一方、その防衛費というのは、これは新聞報道でもありますように、突出ということが盛んに言われておるわけですね。福祉や教育を切り捨てて、国民生活を圧迫してまで軍備の強化拡大を図るということは、世界的に現在反核、軍縮の世論と運動というものが非常に盛り上がりつつあるわけですね。そういう中で日本がまた、かつての道ではありまじいけれども、軍事大国化の道へ突き進んでいくのではないかと懸念やおそれというものが世界的に何か広まってきつつあるというふうには私は思っております。

例は違いますが、これと関連をして、たとえば教科書検定制に対する昨今の中国や韓国を初めとする東南アジア諸国の批判というものは、単に教科書問題だけではなく、い言ったような反核、軍縮あるいは国連総会における鈴木総理の軍縮に対するすばらしい演説とは別に、具体的な予算編成の面では突出と言われる大幅な軍事費の拡大というものがあつた中では、果たして日本の軍縮に対する熱意というものがどうなのかということをやはり疑わされていることになっているのではないか、そういうふうなものが絡んで教科書批判にも出てきておる、それに影響を受けているというふうにも私は思うわけですね。

そういうことで、私は、最近の靖国問題を初めとして、一連の右傾化の傾向というものについても多くの国民世論としてはそれなりの心配をいたしておると思うんですね。その具体的なあらわれが私はやはり予算だろうと思うんです。そういう点で、先ほど森下厚生大臣も激励と受けとめるという言葉がございましたけれども、まさに私は厚生省を大いに激励する意味も込めまして、来年度予算編成に当たりましては、いやくも福祉を切り捨てるといふような印象——印象だけではなくて事実、社会福祉切り捨てといふような予算編成になったのでは私は大変ではないかというふうに思っています。そういう点で、ひとつ大臣のこれに対する決意というものをぜひ伺いをいたしたいと思ひます。

また、大蔵当局に対しては、国民生活と防衛という関係をどのように考えるのか。いずれにしても、国民の納得のいく予算編成でなければ、いかに言葉の上で福祉を重視しておるとか防衛費は突出ではないと言つても、それは国民は受けとめないと思ひます。そういうことで、厚生省予算、とりわけ社会福祉関係予算については、厚生省の正当な常識的な要求については厳しい予算編成の中にあつても大蔵当局は最大限これを認めるべきではないかというふうに私は思ひますが、そういう点でまた大蔵当局の見解をお尋ねを

して、一応この予算面についての質疑は終わりたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 非常にむずかしい問題でございますけれども、私は福祉というのには個人福祉、社会福祉、それから国家福祉と、そういう分け方もあるんじゃないかと思ひます。やはり私は、国家福祉という問題、これは国が自由で安全で繁栄することであると、そういうものを予算にあらわす場合に、防衛費が幾らであつて福祉関係——厚生省の予算が幾らであるか、これは私が防衛費の方へ口を入れるわけにいきませんけれども、やはりバランスがとれておることが必要である、実はこのように思つておるわけでありま

ただ、高齢化社会に入つてまいりますし、年金の問題、また医療が非常に高度化して医療費がどんどんふえていく、こういう問題をどうするか。それからまた、過去におきましては慈恵的な申ししますか、いわゆる救済対策が主であつたのが、それから一部負担をお願いしたい、それがかえつて公平になるんだという福祉のひとつ見直しの時期も来ているように思ひます。それが互助であるとか自助であるとかという言葉であらわされておりました。かつて福祉元年——昭和四十八年でございましてけれども、十年後の今日になりました。また一つの大きな見直し期が来た。

しかし基本は、やはり福祉は後退させてはならないといふことでございまして、約八千億近い当然増、このうちから千五百億くらいを引きましたも六千億から六千五百億くらいにしても足らぬわけでございますから、これをいかに捻出するかというところに全力を挙げる。時には、やはり大蔵大臣、大蔵省にかけ合つてもふやしていただくとか、またいろいろな知恵をしぼりまして、そういう非難を受けないように、また国民に失望感を与えないようにすることにやつていきたい。また同時に、福祉がばらまき福祉とか、また平等の平等になるようなことになりまして怠け者ができないような、そういうような面でも前向

きにやつていきたい、このように思う次第であります。

○説明員(小村武君) ただいま大臣の御答弁にもありましたように、各行政分野におきましてやはりバランスがとれていないといふかぬところ、は全く同感でございます。福祉の面におきまして、公正で効率のいい福祉の実現ということがこれから求められようと思ひます。私どもとしまして、臨調答申等を踏まえまして、そういう観点から今後とも厚生省とよく相談してやつていきたいと思つております。

○吉田正雄君 森下厚生大臣にはぜひそういう点でがんばつていただきたいと思ひます。ただ、言葉じりをとらえるわけじゃないですが、ちよつといまの答弁の中に、ばらまき福祉ではないいんですけれども、その後に、怠け者をつくらないやうにといふお言葉がございましたけれども、何か社会福祉といふと怠け者をつくり出すやうな、そういうまた印象を与えるやうな言葉ではないかと思ひますので、この点については今後ひとつ御配慮をお願いしたいといふふうに思ひます。

それで設置法の一部改正案についてお尋ねをいたします。

法案の概要とそれから提出の理由については、ただいま大臣の方から趣旨説明がございましたのでおおよそ理解ができるところでありますけれども、この法案の提出理由の一つとして、老人保健法の成立といふものに合せてやるんだといううらはらの関係があると思ひます。そうであるならば、老人保健法案と同時にいいますか、あるいは法案の形式としては一本化された形でセット提案といふものができなかったのかどうか、その経過あるいは理由といふものについてお尋ねをいたしたいと思ひます。

それはなぜかといふと、実は老人保健法案が通らなくても、私は厚生省の老人保健行政という観点からこの設置法の一部改正だけでもできるんではないかという感じもいたしますし、また逆に、この設置法の改正をしなくても、老人保健法

案の成立を待つて、それらの行政所管事項については現在の機構でも運営をなし得るのではないか、推進できるんじゃないかといふふうにも思ひます。もっと端的に言うならば、単なるこれは機構いじりではないかと、あつちの課を削つてこつちへ持つてくるというだけの話になるんじゃないかといふことも考えられるわけですね。そういう点で、なぜセットにして提案をしなかつたのかといふことをまずお尋ねをいたしたいと思ひます。

○政府委員(吉原健二君) 現在の老人医療に関する行政あるいは老人の保健行政、ヘルスについての行政がどういふふうな組織、機構で行われているかといふことを最初に申し上げますと、医療につきましては厚生省の保険局が所管をしておりますし、それから老人医療の公費支給、その仕事は厚生省の社会局で所管をしております。それからいわゆるヘルスの仕事は厚生省の公衆衛生局で所管をしております。こういうふうに分かれています。そういうふうに分かれていますというのが実情でございます。

それで今度の老人保健法、老人保健制度というのは、そういうった保健とか医療といふものをばらばらにやつていたのではない、それから従来のように医療あるいは治療に偏り過ぎていたものを改めまして、予防なりあるいはリハビリテーションを含めた総合的な保健対策、医療対策といふものを推進したい、こういうことで新しい老人保健法といふものの制定をお願いしたわけでございます。そういたしますと、どうしても機構の面でも新しい法律を総合的に効率的に運営していくために、一元的な機構、組織の整備が必要である、こういう考え方に立ちまして、厚生省におきましては公衆衛生局でこの法律を総合的に所管をして推進をしていくことにいたしましたわけでございます。

それではなぜ老人保健法の改正と厚生省の設置法の改正を同時にしなかつたのかといふことを御質問かと思ひますけれども、実はこの老人保健

法というのは、昨年の通常国会、会期末に近い時期になりましたけれども、実は五十六年の五月に提出をして成立をお願いしたわけでございます。五十六年に成立をした上で、五十六年度から約一年ないし一年半の準備期間を置きまして五十七年度から実施をしたいという考え方であったわけですが、実施の際にはそれなりの、いま申し上げましたような考え方での組織の整備もしたいと、ですから、法律の成立は五十六年度にお願いをして、組織の整備は五十七年度からということを考えていた、そういうことが理由になりました。老人保健法の提出と設置法の提出というものが、いわば一体じゃないに、一年おくらせて設置法の提出をお願いをするようになったということでございます。

実際問題といたしましても、厚生省の老人保健部の設置が予算的に認められましたのも、五十七年度予算編成で最終的に認められましたので、老人保健法とは切り離して後からこれを追う形で設置法の改正を国会にお願いをさせていただいたわけでございます。

○吉田正雄君 各省庁の機構、組織とか運営というものは、事業内容、行政の内容と一体的であるべきなんです。そう考えますと、老人保健法案が提案をされておれば、当然それに伴って厚生省の、じゃ機構、組織、運営がどのように変化をしていくのかということと同時に並行的に議論をされなければならぬと思うんです。法案ができ上がって、これは別途切り離してこれはこれだけで審議していただきたいというのでは、どうも整合性というものが果たして得られるのか、あるいはまた議論が十分行われるのかという点で疑問を持っております。

したがって、これからは質問をいたしますけれども、単に設置法の一部改正だけということで狭い分野で質疑をするならば、私はもの十分か十五分での質問は終わってしまうと思うんですが、そうならない。やはり老人保健法と法案の中間とか機構というのはい体でもって出されている

わけなんです。そう考えますと、やはり同時並行的に審議をする、しかし老人保健法案が成立しないのに設置法の方だけが先に成立をするというの、これは確かに問題が出て来ているわけですから、それは関連委員会等の審議状況を見ながら、双方で足並みをそろえた審議をやっていくべきことなんでしょう。

ところが、そうでないままの法案の提出のやり方でありまして、やはり内閣委員会が審議をしたくとも、これはストップを食っているといえますか、足踏みをさせられているという状況になつて来ているわけです。法案によつては、たとえば先般の行革法案などというのは、一本のもとにあらゆる法案というものがまとめられるというふうなこともありまして、そういうまとめがいろいろ悪いのかは別にして、少なくとも同時審議が行われるような法案の提出が当然ではないかというふうに思ふんです。そういう点で、今後私は再びこういうことが行われるのかどうかわかりませんが、行われるとしたら非常にまずいと思いますし、余り前例もなかったのではないかとこのように思ひますので、今後はこの提出方法については検討を加えられるべきだと思いますが、その点はいかがですか。

○國務大臣(森下元晴君) おっしゃるとおりでございます。

ただ、参議院の段階で審議していただいたときに連合審査会なんかやりましたけれども、この設置法の方は衆議院から実は参りまして、本当ならば連合審査会等と一緒にやるべきだったと私は思ふんですが、そういう手順が食い違つて非常に御心配をおかけをしたと、言われるとおりでございまして、今後十分気をつけてやっていきたいと思ふ次第であります。

○吉田正雄君 それから、当初いただいた資料ですという、施行期日は「老人保健法第五章の規定の施行の日から施行」というふうになつておつて、昨日いただいた資料ではそこところが直つておりまして、今度は「規定の整理に関する改正

は老人保健法附則第四十一条の規定の施行の日」のところを五十八年二月一日から施行と、こういうふうに直つた資料をいただいておりますけれども、この施行期日については一体どうなつておるのか。そういう施行の期日の定め方というものは、やはり設置法としては従来の例から見ると異例ではないのかというふうに思ふんです。

いま言った、変えたのをいただいたというのがちょっとおわかりでなければ、前のものでもいいんです。前にいただいたものでは、「施行期日」として、「老人保健部の設置に係る改正は老人保健法第五章の規定の施行の日(昭和五十七年七月一日を予定)から、規定の整理に関する改正は老人保健法附則第四十一条の規定の施行の日(昭和五十七年十月一日の予定)から施行する。」、こういうふうになつておりますけれども、「老人保健法第五章の規定の施行の日」という、そういう定め方というのはいどうも異例ではないかと。これは当然定員と一体であるべきなんです。そういう点からいたしますと、別の法案の施行にこれだけだてていくということもおかしい。結局は、これはまた法案の提出が別途それぞれなされたというところからくる特例的な書き方になつたというふうに思ひますけれども、そういう点でこの施行期日がじゃ明確にはどうなるのかということ、そういうやっぱり提案は従来のあれですとちょっとおかしかったんじゃないかという点についてはどのようにお考えになつておるか、お尋ねいたします。

○政府委員(吉原健二君) 実は厚生省の設置法の施行、具体的には老人保健部の設置は、私ども当初は本年の七月一日を予定していたわけでございます。法案自体の実施期日というものを本年十月と予定をし、それに先立つおおよそ三カ月ぐらいまでは、本省の組織、機構の整備、それから同時に社会保険診療報酬支払基金における組織の整備、業務の開始というものが必要でございますので、その両者の施行というものを同時に七月一日というところで予定をしていただいております。

ただ、その七月一日というものも、法律上七月一日ということで規定をするのではなく、政令で七月一日ということ規定をする、予定をするということにしたいわけでございます。で、老人保健法の成立が当初から大分おくれしましたので、七月一日からの施行が実際問題として不可能になつた。本体の実施期日も、法律成立の際に当初の十月実施というものが来年の二月実施ということになりましたので、本省の組織の整備、それから支払基金の業務の開始もそれに伴つて若干ずらしていかざるを得ない、こういうことになつたわけでございます。

そういったことがございまして、法律上の技術的な整理の仕方、整合性のとり方というふうなこともありまして、御質問のようなやわやわいといひますか、御質問の出るのももともとような感じの法律の規定になつておりますけれども、経緯な理由はいま申し上げたようなことでございます。

いづれにいたしましても、実際上それではこの設置法の施行、老人保健部の設置はいつごろを考へているのかと申し上げますと、いまの時点におきましては来月早々できるだけ早い時期に施行をさせていただきたいというふうに思つておるわけでございます。

○吉田正雄君 いまちょっと政令で定めるといふふうにおっしゃつたんですが、私は、この施行期日については公布の日から何カ月以内とかの政令で定める日というふうな通例の書き方をやつてもらった方がわかりがよかつたのではないかとこのように思つて御質問をいたしましたわけですが、わかりました。

ところで、いま行革といたしまして、いろいろんことが言われておるんですけれども、行政というのはできるだけ一つの分野に関するものは一つの機構、組織で取り扱つていく、余りあつちこちの省庁にまたがる、あるいは同じ省庁の中でも各部署がばらばらでもってそれぞれ縄張りを持つてやつていくんだということでは円滑に

くわけがありませんので、そういう点で、この設置法の一部改正というものがそういう趣旨に沿って行われるものであるとするならばあえて反対ということにはならないと思うんですけれども、老人保健法が成立をした、じゃ現行組織ではそれは行い得ないのかどうか、その辺の理由といえますか、がどうも余り明らかでないし、説得力がないように思っています。

実は、先ほど、現行の組織関係についての説明では、社会局には現在老人福祉課と老人保健課というのがありますが、いただいた資料によりますと、この老人保健課というものを廃止をして公衆衛生局の方に新設される老人保健部の中の老人計画課というものにかえていく、これが単なる衣がえであるのか、どういふふうな所掌業務がそこに付加されてくるのか、この辺どうも余りはっきりしないんですが、もし一本化をするとするならば、社会局の中の老人福祉課というものを当然この老人保健部の方に統括をされてしかるべきではないかと思うんですが、これは何かこのまま社会局に残されるのかどうか、もし残されるというのと、先ほどの、総合的に一本化をしてやるという趣旨からは、どうも現状合わないんじゃないかという感じがいたします。もう少し詳しく、新しい機構に衣がえする目的と、それから現行組織とがどう新しい組織に統合されていくのか、先ほどの説明ではわからないんですよ。まだ中途半端だという感じがいたします。そこをもう少し詳しく説明をしていただきたいんです。

○政府委員(吉原健二君) 先ほど申し上げましたように、現在の老人医療あるいは老人のヘルスに関する厚生省の組織というものは非常にばらばらになっておまして、保険局と社会局と公衆衛生局に分かれています。それが実は一番大きな問題でございまして、分かれていく上に、対策というものが医療費の支給というところに偏っている。保健対策、予防対策、あるいはリハビリ等の対策が非常に不十分である。そういった予防から医療あるいはリハビリテーションに至る包括的な保健対策

というものを総合的に進めようというのがこの老人保健法のねらいであるわけでございますから、現在のようならばばらばらの組織、機構では包括的にそういった対策を進めていくことができないわけでございます。どうしてもやはりどこか一元的に総合的にやり得る体制というものを整備をしていく必要がある。そういう基本的な考え方に立ちまして、どこでやるかについていろいろ議論があらうかと思っておりますけれども、厚生省としては、公衆衛生局で総合的に一元的に所掌をするのが一番この法律を運営していく上で望ましいのではないかと、この法律の運営の組織としてはそれが一番ふさわしい組織ではないかということ、公衆衛生局に部をつくりまして一元的に所掌をしていくということにしたいわけでございます。

いま御質問のございました、じゃ、そういったものをつくるのであれば社会局の老人福祉課も一緒にしたらどうだという御意見、御質問かと思いますが、私は、老人対策として総合的に考えた場合には確かにそういった御指摘ももつともだと思っております。将来やはり高齢者対策というものを総合的にやっていくためには、単に保健とか医療だけではなしに、福祉の面あるいは年金、所得保障等の面も含めた総合的な対策を進めていく、あるいはそのための組織、機構というものを考えていく必要があると、私はいざいざそういう時期が来ると思っておりますが、さしあたり老人保健法の実施推進に当たりましてはそこまでは無理である、さしあたりは公衆衛生局で保健対策、医療対策というものを総合的に進めていきたいということ、このような設置法の改正をお願いをしたわけでございます。

○吉田正雄君 老人保健法の改正の一つの大きな目的として、治療もさることながら、予防とかあるいはリハビリ等、健康——ヘルスに重点を置いていく。そして、老人の医療から保健から総合的に対策というものを強化をしていくんだ、こういう趣旨が盛り込まれておるわけですね。また、それを受けて厚生省設置法の一部を改正して、それに見

合った機構にしていこうという趣旨なんですね。そういった趣旨で、いま機構改革をするには最もふさわしい時期なんですよ。しかも、九十四国会に老人保健法案が提案されてきましたから今日までずいぶん審議を重ねてきたんですね。しかもおっしゃったように、設置法の方はおくれれて提案をされておるんですね。そういったしますと、社会局の中に老人福祉課という、非常にいまの保健法案の成立に密接に関連のあるこの老人福祉課、これだけが一つひよこここに残っておいて、そしてあとは総合的にやるんではないかと公衆衛生局の方に一本化をしたと言いますが、トカゲのしっぽとは言いませんけれども、何か半分、半身こっちは残っているような中途半端な機構改革に終わっているという感じを私は否めないんです。だから、説明と現実の改正案というのはどうも合っていないという感じがしてなりません。

これはもう老人保健法案と関係なくとも、設置法そのものの改正案から見ても、この老人福祉課というものは当然公衆衛生局の中に一本化をされるべきではないかというふうに私は思うんですけれども、当面は当面はとおっしゃって、いずれとおっしゃるんですけれども、今日ほど機構改革に最もふさわしい時期はないのであり、せつかくやられるんですから、なぜこれが踏み切れなかったのか。将来はとおっしゃっていますが、将来やるという考え方であるならば、いま行い得なかった理由というのは何なんですか、それを聞かせ願いたい。

○政府委員(吉原健二君) 確かにそういう御指摘もわかりますけれども、老人保健法案というものは、あくまでも保健医療対策を総合的に進めていく、その所管をどこにするか、それは厚生省の現在の組織におきましては公衆衛生局で総合的にやるのが望ましい、あくまでも保健と医療の対策を総合的に進めていくということで公衆衛生局に部をつくらせて実施していくことにしたわけでございます。

広い意味での老人対策あるいは高齢者対策というものは、おっしゃいましたように福祉対策もございまして、福祉対策だけではございまして年金対策、所得保障の対策もございまして、それは年金局で所管をしているわけでございます。厚生省以外にも、各省において高齢者に着目した高齢者のための対策というものはいろいろ進められているわけでございます。しかし、それを将来どういふふうな形にしていけるか一番望ましいのか、私は、いろいろなお時間をかけて検討をしていかなければならない問題ではないかと思っております。それは将来の課題として、ひとつ宿題として残していただきたいと思います、もう少し時間をかけていただきたいと思います、少なくとも老人保健法の実施、保健医療対策の総合的な推進のためには、この老人保健部の設置、それを公衆衛生局に設置すること、置くということが最小限どうしても必要だということ、この法律案の成立をお願いしているわけでございます。

○吉田正雄君 これ以上言うと、これは何か討論的なものになったり、お互いに意見の相違とか見解の違いというふうなこともなりかねませんから、これ以上はこの問題については申し上げませんけれども、たとえば公衆衛生局の中の結核成人病課と難病対策課、これを統合というよりも改めて、分解をして、そして結核難病対策課、成人保健課という新たな名前にしてまた二つの課に分けた。これはいいだいてる資料ではそうなんているわけなんです。そういうふうな考えますと、どうも中途半端な印象を免れないということだけ申し上げておきたいと思うんです。この程度ならば現行組織でもやれないことはないじゃないかという感じもするのでして、だからやはり何でも物事を中途半端というのはいくともよくないという感じを私自身持っていることをつけ加えて、このところはその問題は終わります。

次に、一本化をするメリットというのは先ほど申されたのですけれども、この老人保健部の概要ですね。いただいているところでは、これは公衆衛生局の中に老人保健部というものができるとい

うものは、おっしゃいましたように福祉対策もございまして、福祉対策だけではございまして年金対策、所得保障の対策もございまして、それは年金局で所管をしているわけでございます。厚生省以外にも、各省において高齢者に着目した高齢者のための対策というものはいろいろ進められているわけでございます。しかし、それを将来どういふふうな形にしていけるか一番望ましいのか、私は、いろいろなお時間をかけて検討をしていかなければならない問題ではないかと思っております。それは将来の課題として、ひとつ宿題として残していただきたいと思います、もう少し時間をかけていただきたいと思います、少なくとも老人保健法の実施、保健医療対策の総合的な推進のためには、この老人保健部の設置、それを公衆衛生局に設置すること、置くということが最小限どうしても必要だということ、この法律案の成立をお願いしているわけでございます。

うことなですけれども、これまた先ほどの結核成人病課と難病対策課というのをばらして、そして結核難病対策課というものと、もう一つは老人保健部の中の成人保健課という中に分解されてきているんですよ。だから同じ公衆衛生局の中であっても、同じ老人保健部の中ではなくて、その部分だけばらして来たということになるわけなんです。これを考えますと、二課一室で老人保健部が二十一名となつていますけれども、全体の数としては一体ふえるのかふえないのか。

老人保険法案の成立に伴って相当保健業務というものが拡大をしてくるのではないかと、いろいろに思っています。単に窓口を一本にしたとか機構を統合したというだけで増大する業務をこの新設の老人保健部のこれだけの機構、人数で果たして処理し得るのかどうなのか、その点お聞かせ願いたいと思つて、私は同じ人数でただ集めたというだけでは業務量の増大に対応し切れないという心配を持っております。したがって、次年度以降この老人保健部の拡充について計画があるのかどうか。もしあるとすれば、現に具体的なものはなくても、将来拡充の方針であるとか、考え方を持っているとすることであるならばそれをお聞かせ願いたいと思つて、

○政府委員(吉原健二君) 老人保健部の組織でございまして、二課一室、具体的に申し上げますと、計画課それから計画課に所属する指導調査室それから老人保健課、この二課一室で構成をすることにしてございまして、定員として現在考へておりますのが二十一名でございまして、二十一名の定員のうち、いままでの課、組織からの振替によるものが十六名それから新規の増員が五名認められたわけでございまして、したがって、当面定員は二十一名で部を充足させるということを考えているわけでございまして、

私も、実はもう少し定員増を要求したわけではございませんけれども、こういった御時勢でございましてなかなか定員増というものが要求どおりは認められなかったわけでございまして、しか

しながら、いま申し上げましたように、こういった情勢の中におきまして新規の増員五名が認められております。最小限、私も法律の施行なり実施というものに支障のない定員、組織というものがこれによってでき上がったというふうに思っているわけでございまして。将来、この法律の施行事務の増大、そういったものを見合ひながら来年度以降新たな増員その他をお願いをしてみたいというふうに思つておるわけでございまして、

○吉田正雄君 それから、同じくこの改正で従来の医務局次長というものが今度廃止になるわけですね。この資料ですと、点々と行つてこれが老人保健部ということになつておるわけなんですけれども、これは従来の医務局次長の役割りといひますか、所掌業務というものがどういうふうなものであつたのか。これ、廃止をして、ただ老人保健部、これが部長になるのかどうか分かりませんが、これも、どういふふうなことで全部そこへ引き継がれるのかどうなのか。この医務局次長の所掌の業務というものがそのまゝ全部老人保健部に引き継がれるのかどうなのか、あるいは逆に医務局次長の所掌業務の一部はこちらの方に残されるのかどうか、これで支障が一体生じないのかどうか、簡単な図面だけではちよつとわかりませんので、もう少しその役割りというか分担といひますか、所掌業務がどういふふうになつていくのかという点、お聞かせ願ひます。

○政府委員(大谷廉郎君) 医務局次長は廃止になります。老人保健部長が新設される、こういうスクラップ・アンド・ビルドということになつておりますが、先生がただいまおっしゃいましたように、医務局次長の仕事は老人保健部長に行くと、いうわけではございません。医務局次長の仕事は、厚生省設置法によりまして、医務局長の仕事は、局務を整理する、こういうことになつてゐるわけでございまして。医務局行政の全般にわたつて総括的に事務を整理し局長を補佐するといふわけでございまして、この仕事につきましては、別に官房審議官のうち一人を医務局担当といふこ

とにいたしました。これを配置いたしました。実質的には従来の医務局次長の仕事は支障のないようにいたす、こういう所存でございまして、

○吉田正雄君 どうもいまの説明と、この図面をいただいたからかえつて理解がしづらいのかもわからないので、すけれども、医務局次長を廃止をしたから、これは点線になつて老人保健部の方にずっと来ているわけですね。ですから、もっと端的な言い方をすれば、医務局次長が人がかわつたとしてもそこに相当する職務の人が老人保健部長になるのだと、ポストを一つこつちを減らしたかわりにこつちへ一つ新設をしたという単純な考え方ではないのかどうなのか、どうもはつきりしないのです、これが。もうちよつと詳しくおっしゃつていただければ、

○政府委員(大谷廉郎君) 現在行政改革の非常に厳しいなかでございまして、厚生省としては老人保健部長を新設したいといふことはあるわけではございましたが、やはり新しい部長を設置するといふことはそういう非常に厳しい情勢の中からは大変むずかしいといふことで、医務局次長は長年にわたつて医務局の事務をつかさどつてきたわけでございまして、どちらが重要かといふようなことで、老人保健部長を新設するといふ場合に医務局次長を廃止いたしました。そのかわりに実質的には支障のないように官房審議官の一人を医務局担当として振り充てると、実質的に従来の医務局次長がやつてきたことをそれにやらせると、こういうふうなことで支障のないようにいたしました。い、こういうふうなことにいたしましたわけでございまして、

○吉田正雄君 そうすると、いまの説明を聞きますと、官房審議官が五名おられるらしいのですけれども、その中のだれか一人を代行して充てるのだと、それでやつていけるのだといふことになる。従来は余つておつたのだといふ説明に聞かえてくるのです、これは。それで、現にこれだけ厳しく新しく業務が増大してくるというときに医務局次長のポストは一つ減らす、新しい老

人保健部は設けます、しかし医務局次長についてはその残つてゐる審議官の中からだれかわつてめんどろを見てもらいますと言へば、従来めんどろを見たと、逆に言うならば一人余つておつたのだと、余裕があつたといふよりも説明に聞かえるのです、これは。どうもそうなりますと、機構改革は一体どうなつてゐるのか、それは余つておつたのならおかしいのじゃないかと。もうちよつとわかりのいい説明をしてください。

○政府委員(吉原健二君) 医務局の次長を廃止しまして老人保健部長を新設していただくということになつておりますが、医務局の次長が現在厚生省設置法で法律職として定められております。この法律職の医務局次長を廃止しまして、新たに法律職としての老人保健部長を設置するといふスクラップ・アンド・ビルドになつてゐるわけでござい

ます。一方、厚生省に――各省そうでございまして、いろいろな審議官がおりますが、私は総務審議官といふのをやつておるわけでございまして、そのほか公衆衛生の担当の審議官であるとか、あるいは業務担当の審議官であるとか、いま吉原がやつております老人保健の成立準備といふことで老人保健担当の審議官があるわけでございまして、

それで、医務局次長が廃止をされました老人保健部長が新設されると。法律職の関係ではそこでスクラップ・アンド・ビルドになるわけでござい

ますが、官房審議官の中でこれまで老人保健を担当しておりました審議官といふものが、これが成立いたしますとその仕事が一応終了するといふような関係もございまして、官房審議官の中で医務局の担当の審議官に充てるといふ措置をとるといふことで賄つていく――賄うといふと何でござい

だし、いまの説明ですと、医務局次長の仕事というの何れも老人保健部だけの仕事ではございせん、ほかにもございせんよということをおっしゃっているわけですね、さきから。しかしそれは廃止したと、廃止をしてスクラップ・アンド・ビルドだということ、審議官がそれを今度はどうなにか手伝いますと、担当しますということになりますと、担当する審議官は一体この審議官がどのように担当するのか。じゃいまでそれだけの余裕がその審議官にはあったというふうな受けとめられるのですよね、いまの説明ですと。どうしてもわからない、それ。五人審議官現在おられますか、何人審議官はおられますか。

○政府委員(正木肇君) どうも説明が悪くて恐縮なんですけれども、官房審議官というのは、現在おられますのは、老人保健担当の審議官、それから公衆衛生担当の審議官、それから業務担当の審議官、それから医療保険担当の審議官、それから社会保険庁の審議官がおられるわけでございます。審議官は大臣の命を受けて特定事項の担当を充てられるわけでございますが、医務局の次長の廃止に伴いまして、その官房審議官を現在それぞれ担当しております担当部署を変えまして、医務局の担当という形にいたしまして、従来の医務局次長がやっておりました局長を助け、局務を整理する仕事に当たらせようということでございます。

○吉田正雄君 そうするとますますおかしくなるのです。公衆衛生局、それから老人保健部に、それから業務局、保険庁、医療保険と、これ五人の審議官で、その中のだれかに従来の医務局の次長の仕事を担当してもらうということになる、この五人のうちどなたをその担当にさせるということになるんですか。

○政府委員(正木肇君) 社会保険庁はのけまして厚生省の大臣官房で申しますと、繰り返すようにございまして、現在おられますのは、公衆衛生担当、業務担当、医療保険担当、老人保健医療担当、それから技官の科学技術担当、五人おられるわけでございます。それで医務局次長が廃止をされる

と、一方におきまして老人保健部長というものが設置されるわけでございますが、現在五人の審議官のうちの老人保健医療担当というのがあるわけでございますが、これが新たに老人保健部長というものができましてそちらの方に参ります。それから全体としてその五人の審議官が担当しております部署を、担当をもう一度見直しをいたしまして医務局担当に一人を振り向けるという形になるわけでございます。

○吉田正雄君 どうもいまの説明、大臣聞いておいでになっておわかりになりますか。どうもわからないんですよ、これは。だから、先ほどから何回も言っておりますように、ますます医療保険行政というのが複雑多岐化していくであろうということ、新たにこの老人保健部が設けられるというこの意義についてはだれも否定しないというんです。だけれども、いまの説明ですと、役割り、任務分担をいろいろこれから再検討をして、再分配をすることによってだれか一人を医務局次長に充てるということになりますと、それでは従来のままでやってこれたんじゃないか、一人余分だったんじゃないかということになるんですよ、これは、いまの説明ですと。どう考えたってそうでしょう、役割りをいろいろ再検討してだれか一人をここへ充てるということですから。少しずつ動いて充てるということになるのかどうかわかりませんけれども、とにかくそれだけ余裕が出てくると、こういうことなんです。いままではむだがあった、余ってあったと、裏返して聞くとそういうふうな説明に聞こえるんですよ。

これ以上言ってもまた同じ説明の繰り返しになるでしょうから、これ大臣ね、大臣も聞いておいでになって聞けば聞くほどだんだんわからなくなってくるという説明ですので、この辺は行革というところがいま盛んに言われている中で、私も決して必要なものを減らせと言っている人ではなくて、必要なものはむしろ遠慮しないでどんどん要求されたいと思うんですよ、特に社会保障の分野については重要な問題ですから。しかし、

いまの説明では、これは大蔵省だってなかなか納得しないだろうと思うんですよ。だから、もう少しうまい説明という言い方もよくないんで、正しい説明をひとつやっていただきたいということなんです。

○委員長(遠藤要君) ちょっと速記をとめてください。

〔速記中止〕

○委員長(遠藤要君) それでは速記を起こして。○國務大臣(森下元晴君) 老人保健法は高齢化時代に備えて非常に重要な法案でございますし、ぜひともやらなくては行けないし、またそのためには機構、組織というのがいかに大事であるかというところは痛感しております。ただ、いろいろな事情がございまして、本当でございましてやりたいたいわけなんです。諸般の事情等もございまして、まあ苦肉の策と申しますか、最善ではありませぬけれども、改善の策でございまして機構でございまして、今後ともやはりこの法案が十分生かせるように、またこの機構が十分生かせるように全力を挙げるように努力をしまいたい、このように思う次第であります。

○吉田正雄君 ちょっと時間をとりましたが、次に移ります。

いまの機構の説明でも十分すんと落ちなかつたんですが、同様に、老人保健部が新設をされたからといって直ちにそれをもって老人保健行政が円滑に遂行されるという保証あるいは担保には直ちにたつたがらないように思います。先ほど来説明がありましたように、従前からの健康相談であるとかあるいは衛生教育あるいは看護指導等、こういうものが一層重視をされてくるということになるわけですが、もう少し端的にお聞きしますと、老人保健法が成立をいたして、そこにはいろいろ書いてありますが、老人保健部の新設に伴ってこの老人保健部の政策といいますか構想、そういうふうなものはどういうふうにお考えになつておられるのか、またこれを円滑に遂行する

ためにどういう保証といえますか担保といえますか、そういうものがあるのか。単に機構をいじつたというだけでは意味がないわけですね。そういう点で、新しい老人保健部の部長がどなたにおなりになるかは別にして、その方の抱負、政策といえますか構想、そういうものがどういうものであるのかという点をまず一点お聞きをいたしたいと思ひます。

それから、老人保健法案の審議の中でもいろいろな質疑が行われておりますけれども、「保健事業につきましては、第一次五カ年計画に引き続きまして、第二次五カ年計画を策定し、施設、マンパワーの強化を図ります」というふうなことをわが党の安倍委員の質問に対してお答えになつておるわけですね。そして、その第二次五カ年計画の中で全保健所等の整備、それから保健婦の雇い上げですね、パート、これを定員化する、さらに全保健所及び市町村に対する栄養士、精神衛生相談員の配置等これらの拡大についてはどういうふうに考えていますかという質問については、「全保健所等の整備につきましては、第一次五カ年計画終了後引き続き第二次五カ年計画を策定し、全保健所を整備します」と、それからパート保健婦の定員化については、「第二次五カ年計画の中でさらに増員するとともに、パート保健婦については定員化に努めます」と云々というふうなことで、ずっとこう答弁をされておるわけですね。答弁は簡単なんです。しかし、現実には保健所であるとか保健婦の施設設備の拡充、充実、あるいは保健婦のいま言ったようなことを現実に行うとすると、これは財政的にも地方自治体にとっては大変な負担になつてくると思ひます。

そこで、この両法案が成立をした場合、どのように保健所なりあるいは保健婦の役割りというものが変わっていくのか、役割りは変わらないけれどもどういうふうな仕事量がふえていくというふうなことで、どういうものが追加をされていくのか、それをまた国としてどのように保証していくのか、これは財政面だけでなく行政の面で

もどのように指導し、円滑な遂行に向かって施策をつつていくのか、こういう点をお聞きをいたしたいと思ひます。これは厚生省に。

さらに自治省にもその点についてお尋ねをいたしますけれども、これは厚生省の場合もそうなんです、一例だけとりますと、たとえば保健婦の場合、現行五十六年度では現在市町村及び保健所で成人病、老人病、老人保健対策に従事している人の数が約二千人と、こうなつておつて、五十七年度を初年度としての五十六年計画の中では、この保健婦の数を五十七年度は四千人にふやすと、それから六十一年度には八千人にふやしますと、こういう目標が設定をされておるわけです。

たとえば五十七年度を見ますと、現在は約二千人おるわけですが、新規採用を四百人、それから退職された保健婦の皆さんをいわゆるパートとして雇うというものについては約千五百人というふうなことが計画として乗つておるわけなんです、これが円滑に計画どおり進む保証があるのかどうか。これらについての財政的な補助等については厚生省ではどのようにお考えになつておるのか、あるいは自治省としてはまたどのような財政保証といひますか、そういうものをお考えになつておるのかどうか。こういう具体的な面をひとつ明らかにしていただきませんか、保健部はできました、しかしそれは単なる机上の政策だけであつて、現実面では少しも進展をしなかつたということでは困りますので、その点の具体化について現在どのようにお考えになつておるのか、お聞かせを願ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 老人保健法の実施に当たりましては、ただ中央、いわゆる老人保健部ができただけでは御指摘のようにだめでございませう。やはり地方組織の方々にお願ひしなければいけません。いわゆる現場にお願ひしなければいけません。マンパワーの確保の問題もそうでございます。そういうことで総合的な機能を發揮するように十分配慮していきたい。そのためには、都道府県とか市町村に対しましては、新制度の実施に

遺漏のないよう体制づくりを指導するとともに、関係の機関また関係団体にも十分連絡いたしまして実行に万全を期する所存でございます。

なお、具体的には三浦公衆衛生局長より答弁いたします。

○政府委員(三浦大助君) ただいま先生から御指摘ございました保健婦等の施設の整備それから保健婦等のマンパワーの問題、こういう基盤の整備につきましましては、私も無理のない範囲、最善の努力をいたしまして達成可能な範囲で一応五十六年計画を作成してあるわけでございますが、これにつきましましては私も、現在保健婦さんのたくさんいる市町村もございまして、また一人もいない市町村もございまして。したがしまして、たとえばマンパワーの一番中心的主役になつていただきます保健婦さんにつきましましては、五十六年間で、一応六十一年度までにある一定の水準にまでこの保健事業を水準を持ち上げていこうと、こういうことで組んでおるわけでございます。

たとえば保健婦さんの八千人の増員、それから保健所の施設整備につきましましては、一応四百二十五カ所の保健所をこの五十六年間にとかく重点的に整備していこうと。この四百二十五カ所と申しますのは、根拠は広域市町村に一カ所の保健所を、りっぱなものに育てていこうということでございます。あるいはまた検診等につきましても、いま現在、市町村で行つております循環器検診の実施率といふのはまだ二一、三三程度でございますが、これを五〇%にまで受診率を引き上げていこう、それからがんにつきましましては、胃がん、子宮がんともに現在七%か八%程度のものではございませうけれども、これをともかく三〇%にまで引き上げていこう、そういうことでいま目標をつくつておるわけでございます。

したがしまして、先生先ほど御指摘ございましたように、第一次五十六年計画が終わつた後、さらに私どもこれを全国的な規模で保健所も整備し、保健婦は現在八百五十カ所でございますが、これも整備し、さらにまた保健婦さんも充実強化を図

つていく、こういう第二次五十六年計画は立てなかりやいかにぬらうと、こういうことで御答弁を申し上げてあるわけでございますが、その裏づけになりますやはり予算措置でございますが、全力を挙げてこれが達成できるように私も予算折衝を進めてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

○説明員(前川尚美君) 老人保健法の施行に伴ひまして、地方団体におきましては健康手帳の交付等新たな業務が出てまいりますし、また既往の健康教育でありますとか健康相談、健康診査等々の業務につきましても、これはかなり業務量が増加してまいりますものと私も考えております。したがしまして、これに必要な要員の面につきましても先々相当の増員が必要になつてまいりますのではないかと考えているわけですが、昨今の諸般の状況等を念頭に置きますと、やはりこの増員につきましてもできる限りスクラップ・アンド・ビルドと申しますか、先ほど議論もございましたが、そういうことも含めてそれぞれ地方団体において検討していただきたいと考えております。しかし、特に保健婦等のスペシャリストの問題になりますと、スクラップ・アンド・ビルドと言ひましてもこれは限度のある話でございます。実質増員が必要になつてくるという面も多々あるわけでございます。

一方、現在の地方団体の関係方面の行政の仕組み等を見てまいりましても、やはり地方団体によりましてあるいは地域によりまして非常に実情は区々でございます。また、その団体の財政状況も、非常に区々でございます。私もといたしましては、そういう地方の状況を念頭に入れながら、これは毎年毎年厚生省の方の御計画もお伺ひする中で地方財政面での対応策を考えてまいりたいというふうに思つております。

○吉田正雄君 これは特に自治省に要望しておきたいんですが、これは何も厚生関係だけでなくて、教育に関しても、地方自治体に関しては中央の施策、政策、そういうものが全部自治体に反映

をし、はね返つていくということで、交付税の算定等においても、自治省なりに地方財政が逼迫をしている中では地方財政計画を立てるのに大変苦労されていると思うんですけれども、せっかくこの老人保健法案が成立をしたわけでありまして、第二次五十六年計画の中でいま申し述べられたような構想といひますか、そういうものが出てまいつてきておりますので、自治省の立場からも自治体に対する適切な指導と可能な限りのやはり財政補助等についても考慮をしていただきたい。これは要望としてつけ加えておきます。

それから次に、中央厚生保護審査会を公衆衛生審議会に統合するということになつたわけですが、その経緯、どうしてそうなつたのかそのいきさつ、それから公衆衛生審議会の概要ですね、人数等も含めてそれがどうなるのかということについてお聞かせ願ひます。

○政府委員(三浦大助君) 老人保健法に基づきまして新しく老人保健審議会が設置されるわけでございますが、これにつきましても行政機関のスクラップ・アンド・ビルドという観点から中央厚生保護審査会を廃止いたしまして、厚生手術に關します適否の再審査、こういった事務を公衆衛生審議会の所掌としたということであるわけでございます。

公衆衛生審議会は、公衆衛生に關する厚生大臣の諮問機関といたしまして昭和五十三年に設けられました。現在、総合部会それから精神衛生部会、それから栄養部会、結核予防部会、伝染病予防部会、それから予防接種健康被害認定部会と、この六部会が置かれてあるわけでございますが、これに厚生保護部会というものが今度こちらの方に部会をつくつて、そこではいろいろ御審査をいただくこと、こういうことになるわけでございます。現在、実定員は公衆衛生審議会の方は八十六人おります。それから中央厚生保護審査会の方は十六人おります。したがしまして、公衆衛生審議会の方は今度六部会から七部会ということになるわけ

○吉田正雄君 もうちょっと詳しく聞きたいんですが、時間がありませんので、それ、その程度でやめておきます。

ところで、老人保健法の施行に伴い、国家公務員等の共済組合の保険者として拠出金を負担するということになるわけですが、各共済組合の短期掛金率にどう影響を及ぼすのか、その負担予想額がおおよそどれくらいになるというふうに見込まれておられるのか、この点、まず一点お聞きいたします。

また、法案の修正によって、次年度以降の保険者拠出金の加入者案分率は老人人口の増加率等を勘案して毎年度政令で定める率とし云々と、こういうふうにありますけれども、これも老人保健法の審議の中で若干論議が行われておりますが、きわめて抽象的な答弁になっておりますけれども、この政令で定める率というのはどのようにお考えになっておられるのかということ、それから法施行後三年以内を目途として見直すという、見直しの方向というのはどういふものなのか、その視点を聞かせたいと思います。

○政府委員(吉原健二君) 現在、共済組合に加入しておられる七十歳以上の方の数というのは約四十四万人ほどおられるわけでございます。全体の加入者に対する老人加入率は平均して三・五％程度でございますが、この法律によりまして従来よりどのくらいの負担増になるかと申し上げますと、現在こういった七十歳以上の方々に対する医療費の負担として約千五百三十億円の共済組合は負担をしておりますが、この新しい法律によりまして千七百四十億円の負担になるわけでございます。したがって、差し引き約二百四十億円の負担増になります。五十七年度の満年度の試算でございますけれども、そういうことになるわけでございます。

それぞれの共済組合において具体的にどうなるかといえますのは、共済組合個々に老人の加入率、それから現在の短期給付の掛金率というものが組合によって全部違いますので一概にはなかなか

か申し上げられませんが、平均をいたしますと、月額にいたしまして約三百二十円程度、毎月三百二十円程度の掛金の負担増になるわけでございます。これを事業主——国なり地方公共団体等が事業主であるわけでございますけれども、それが事業主であるわけでございまして、それが組合員が折半で負担をするというところになるわけでございます。これを率に換算をいたしますと、健康保険等に準じた計算によって換算をいたしますと約千分の一・二程度の掛金率の負担増になるわけでございます。

それから、この法律によりまして、新しい制度の実施に伴う保険者の負担増に一つの歯止めをかけるという趣旨で、その負担増を毎年度の老人人口の増加率程度にとどめようという考え方で修正が行われたわけでございます。毎年度の老人人口の増加率というのは年によってもちろん違いますが、昭和六十年ころまでの平均で申し上げますと、約三・六％程度七十歳以上の老人の方がふえていくわけでございます。したがって、具体的に端的に申し上げますと、共済組合なり、あるいは負担増が一番大きいのが健保組合でございますけれども、健保組合の負担増を昭和五十八年度以降前年度に対して三・六％の範囲内で抑えていくということになったわけでございます。

そういう考え方で五十八年度以降の拠出金の計算の仕方、具体的に言いますと加入者案分率を政令で決めるということになっていくわけでございますけれども、具体的には、その加入者案分率というものは、毎年の高齢人口と毎年の老人医療費の伸びがどうなるか、それとの関連によって決まってくるわけでございます。そういうことで、毎年老人保健審議会の意見を聞いてその年度当初までに率を決めていきたいというふうに思っているわけでございます。

それから、そういった三年間のいわば特例措置が設けられまして、三年後にそういったやり方について見直しをするということにされたわけでございまして、この見直しをどういう方向でするのかということにつきましては現在まだ決ま

っておりません。法律自体の中に、三年間のこの法律の施行の状況、そういうものを十分見きわめた上で見直しをすべきであるということが規定をされましたので、この法律の施行後の状況を十分見きわめて見直しの方向、見直しの内容というものを決めていかなければならないというふうに思っているわけでございます。

○吉田正雄君 そこで、財政面だけから異なる保険者間の連帯といいますが、が行われるということになるんですけれども、各共済の給付内容とか掛金率とか、それぞれ異なっておりますけれども、そういう点で、元来の共済組合の制度の趣旨からするとこれは必ずしもなじまないんじゃないか、金の余っているところから何かどうも取っていくというような感じがしないわけでもないというところなので、私に言わせれば、単にそういうことな手段でいいのかわからない、もうちょっとこれは抜本的に検討する必要があるんじゃないかというふうに思われるんですが、これに対する厚生省と大蔵当局の見解をお尋ねいたします。

○政府委員(吉原健二君) 老人保健法の基本的な考え方というのは、老人の医療費というものを国民みんなで出し合って支えていこうという考え方に立っているわけでございます。具体的に言いますと、各保険者が共同で資金、費用を持ち寄ってこの老人医療費を負担していこうという考え方に立っているわけでございまして、もともと社会保障というものがそういう基本的な考え方に立っているわけでございます。それから現在の共済組合自体も、これは組合員相互の相互扶助、連帯、これはそれぞれの法律の目的の中にはっきり書いてあるわけでございますけれども、組合員の相互扶助、連帯という考え方に立って短期給付なりあるいは長期給付の制度というものをやっているわけでございます。

今度の老人医療、老人保健法の考え方というものは、個々のそういった一つ一つの健保組合なり共済組合あるいは国民健康保険、そういった保険制度を一つの制度、一つの組合の枠を超えて同じ

共同連帯の考え方である老人医療費というものを賄っていく、こういうことでございまして、私は決して現在の共済組合の趣旨に何と云いますかなじまないというものではないに、むしろ共済組合がよって立つ連帯の考え方を組合の単位を超えたより広いものに広げていったと、国民的なものに広げていってこの老人医療をやっていくということだというふうに思っているわけでござい

○説明員(野尻栄典君) お答え申し上げます。御質問のとおり、共済組合制度というのは、健康保険組合と同じようにその職域の中での相互連帯による医療給付を中心とした諸給付を行うことを目的としております。それが基本ではござい

○吉田正雄君 私は、その考え方といいますが、非常に重要な問題を含んでいると思っております。今回は老人保健法という面だけで七十歳以上の人に限って各共済の枠を超えて全国民的な立場で考えていくんだということなんです。私は、老人という七十歳以上に限るべきではなくて、全国民的な視野という観点からすれば、将来に向かつては保険医療制度というものについてはこれを統合する方向というものを志向した上でこの老人保健法改正案というふうな受けとめてよろしいんですか、どういふことなんでしょうか、これ非常に重要な問題だと思っております。現在の共済保険制度のあり方についての私は抜本的な問題を提起しておると思っておりますので、単にここのわずかな赤

字のところをどうするとか案分するというふうな
小手先の問題ではないというふうな受けとめてお
るんですが、その点はいかがなんでしょうか。そこま
で検討されているの御発言なのかどうなのか。
○政府委員(吉原健二君) 現在の医療保険制度の
あり方につきましてはいろいろな問題点というも
のがかねてから指摘をされているわけでございま
すけれども、やはり最大の問題点の一つというの
は、いろんな制度が分立をされていて、給付なり負
担の面において非常な不均衡があるということに
ございます。したがって、私どもは将来の社会
保障のあり方、医療保険制度のあり方として
は、できるだけそういった各制度間の不均衡なり
アンバランスなりというものを是正をしていくと
いう方向で考えていかなければならないというふ
うに思っているわけでございます。しかしなが
ら、それぞれの制度にいろいろな背景なり事情あ
るいは沿革、それからそれぞれの何といえますか
集団の特色というものがございますから、一挙に
制度を一本化することはむずかしいと思ってい
ましても、できるだけ社会保障のあり方としては、
医療保険にいたしましてもあるいは年金制度にい
たしましても、将来一元的に統合する方向で考え
ていかなければならないというふうに思っている
わけでございます。

今回の老人保健制度でございますけれども、こ
れは七十歳以上の老人医療費につきまして非常な
各制度間のアンバランスというものがあつたわけ
でございます。特に被用者保険とそれから国民健康
保険の間に給付とそれから費用負担の面にお
いて大きなアンバランスがあると、それを是正を
していくと、で、老人の医療費というものを公平
に国民みんなに負担をしていくと、こういう考え
方で新しい老人保健法というものを制定をいたし
たわけでございます。

○吉田正雄君 時間が参りましたので、非常に重
要な問題を含んだ内容なんでして、これについて
は非常に論議があると思うんで、これはまた次回
に持ち越したいと思うんです。

時間が来ましたから一言だけ答えていただきた
いと思うんですが、八月十七日の新聞報道によ
りますと、老人への上乗せ福祉については廃止、是
正を厚生省としては各自治体に指導していくん
だ、こういうことが出ておるわけですが、
この指導が地方自治体の自治権を侵害するとか、
あるいは罰則を伴うというふうな補助金のカット
であるとかというふうなこともう一部ささやか
れておるようでありますが、そういうことを考え
ておるのかどうか。これは同様に自治省に對して
もおるのかどうか。これは同様に自治省に對して
も、特別交付税の枠の中でそういう県に對しては
カットをするとかというふうなことを現在考えて
おいでになるのかどうか、簡単に結構です、お答
えをいただきます、私の質問を終わります。

○政府委員(吉原健二君) 端的に申し上げます
と、老人医療に關する地方自治体の単独事業につ
きましては、この法律が制定されましたのを機会
に廃止を含めて見直しをお願いしたいという気持
ちを持っております。しかしながら、やはり地方
自治体の単独事業はそれぞれの地方自治体の自主
的な判断で行われているわけでございまして、
最終的にはこれをどうするかというのには自治体の
御判断にお任せしたいと思っておりますし、自治
権の侵害というふうなことをいたすつもりはござ
いません。

○説明員(金子清君) 老人医療に對します地方団
体の上乗せの問題につきましては、当然のことな
がら地方団体が自主的な判断によつて対処すべき
ものであるというふうな私ども原則的に考えてお
ります。しかしながら、老人保健法というものが
成立したわけでございまして、この老人保健法
の趣旨を十分踏まえまして、この法律による施策
との均衡あるいは将来にわたります財政負担の動
向等、総合的に勘案をして各地方団体に對して慎
重に対処していただきたいというふうにも考えて
おります。そういうことで、ただいま先生の方か
ら特別交付税での云々というお話ございました
が、私ども現在そういうようなことは考えており
ません。

○委員長(遠藤要君) 午前の質疑はこの程度と
し、午後一時まで休憩いたします。
午前十一時四十八分休憩

午後一時三十分開会
○委員長(遠藤要君) ただいまから内閣委員会を
再開いたします。

厚生省設置法の一部を改正する法律案を議題と
し、休憩前に引き続き、質疑を行います。
質疑のある方は順次御発言をお願いします。

○峯山昭範君 私は、きょうは厚生省設置法の一
部を改正する法律案に關連をいたしましたという
りと質問をしたいと思っております。その前に、
本案に入る前にちょっと一遍伺いたいと思つ
ておりましたことがありますので、その点時間
をとりましてちょっとだけ伺いたいと思いま
す。

中国の残留孤児の問題であります、この問題
につきましてはいろいろな問題がありまして、い
ろいろな委員会でもことしの春等ずいぶん議論さ
れてまいりました。国会ももう終わりであります
ので、この問題について二つ、三つ詰めて質問を
しておきたいと思っております。

先般の集団招待による肉親捜しによりまして、
来日した六十人の孤児の中で四十二人が劇的な対
面を果たしているようであります。また、公式の
ルートを通じて肉親捜しを依頼してきた残留孤
児のうち、肉親の判明しない者は本年の二月一日現
在で八百七十人にも上つている状況であるとお伺
いをいたしております。来年度、政府は孤児の招
待枠を増増して百二十人程度にしたいと、一回六
十人を二回というふうな聞いておるんですが、こ
ういうペースでいきましてもこれを消化するだけ
でも相当な年数がかかります。また、その背後に
は日本人の残留孤児の皆さんが数千人ともある
いは万人近くいるとも聞いているわけでありま
す、年齢等の状況から考えまして、これはもう時
間的な猶予が許されないような状況にあるわけ
であります。

そこで、もう少し来年度予算で予算的にも大幅
な予算を具体化したいて、もっとたくさん
の人たちに日本に来ていただいて、あるいは呼ん
で、この問題を解決するような方向という問題に
ついて厚生省ではどういうふうにお考えになつて
いらっしゃるのか、初めにこの点についてお伺
いしておきたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 中国におられる残留孤
児の問題につきましては、ことしの春にいろいろ
な方から御心配もいたされ、また激励も受けた
わけでございまして。やはり戦後処理問題と同時
に、中国に對する感謝等の気持ちも込めて対処し
ていきたいと思つておるわけでございまして。た
だ、問題は、その後養父母に對する問題等が出て
まいりまして、当初私どもの考えておつたような
やり方では中国の認識とかなり隔たりがあるとい
うことが派遣をした係官の報告によつてわかりま
した。九月に総理が訪中されるようございまして
から、このときにいままさしやいままさしやな基
本的な問題についてもお話し合はれました。ま
たもう日にちもございませぬし、余り長くかかる
とせっかくの待たれておる孤児の方にも御迷惑を
かけると。予算の問題等もございまして、
一日も早く解決できるように、また八百七十名と
いう数字でございまして、その背後にもか
なりの方がおられるのではないだろうかというこ
とも実は想像されます。そういうことも含めまし
て、五十八年度の予算編成に国会が終ればかか
つていくわけでございまして、その中にも十分
織り込んでいきたい、そういう気持ちで実は取り
組んでおるわけでございまして。

以上でございまして。
○峯山昭範君 この問題は、いまおっしゃつて
いただきましたように、養父母等の問題も確かにそ
の後出てまいりまして、きょうもこの問題につ
いてもお伺いしたいと思つておるわけでありま
す、もう一つは、中国残留孤児問題懇談会とい
うのを設置しておられるんですね。これはことし

何か夏ごろをめどに一応の結論が出るというふう
に聞いておりますが、これはどうですか、
その方向などございますでしょうか。

○政府委員(北村和男君) 先生おっしゃいますよ
うに、本年三月に厚生大臣の私的諮問機関として
の懇談会を充足させたところでございます。懇談
会には各界の有識者の方々あるいは長年この中国
孤児問題に関するボランティア活動に従事してこ
られた方々にお集まりいただいたわけですが、三
月以来非常に精力的に御審議をいただき、実は本
日も三時からやるわけでございますが、今月の末
までに一応の御答申をいただく運びにいま進めて
いるところでございます。

○釜山昭範君 この問題でまた内閣委員会問題
になるようなことを私は言うつもりはありません
けれども、これは私的諮問機関ですから、答申を
もらうなんて言うのもたまたまめるわけですが、実際
は残留孤児の問題を解決するというところで実質的
に役に立つお考えをそういうふうな有識者の皆さ
んから聞くということでも有効なことでもあるとい
うことでありますのであえてこの問題については
深入りしませんが、このし、もうすぐ出そうで
ありますから、ぜひこういう問題も含めまして、
その意向が十分五十八年度予算に反映をされてこ
の問題が一日も早く解決できるようにしていただ
きたい。それと同時に、これはもう少し計画的に
やらないといけないと思っているわけですが、た
とえば年次計画とか、そういうようなことをやる
お考えはございませんか。

○政府委員(北村和男君) 私どもの認識といたし
まして、先方の養い親、それからこちら側の
親、ともに相当高齢に達しておりますので、先ほ
ど申し上げました有識者の方々に御意見を承る際
にも、なるべく早くこれを解決することが前提で
あるということを厚生大臣からも申し上げたわけ
でございます。いま御懇談中でございますが、や
はり先生方も、まあ両三年のうちにこの問題を中
国政府の協力を得ながら片づけるべきであるとい
うような方向でいま御懇談をいただいているとこ

ろでございます。

○釜山昭範君 先ほどから養い親に対する問題が
出ておりますので、この点を先に質問しておき
たいと思います。

これは確かに中国でもこの問題が問題になりま
して、養い親からの民事訴訟が実際に提起されま
して、中国の法院で養育費を支払えというふうな
判決がなされたように私も聞いております。そう
いう点では、この養育費に対する報恩措置とい
ましようか、非常に大事な問題が残っているわけ
であります。この問題につきましては、衆議院の
予算委員会や参議院の予算委員会等でも何回か検
討するというふうな答弁がなされているわけであ
りますが、この問題については政府としては具体
的にどういうふうにしようとお考えなのか。養育
費の問題につきましては、個人の問題としてだけ
では非常にこれはむずかしい問題がたくさんある
と私は思います。そういうふうな意味で、政府と
してはこの問題についてもう少し何らかの突っ込
んだ議論なりお考えがなければいけないんじゃない
かと、問題解決のためにはこの問題を解決しな
けりやいけないわけですから、そういうふうな意
味でお考えをお伺いしておきたいと思っております。

○政府委員(北村和男君) 中国の養い親ないしは
中国社会全般に對してどのように感謝の意を
表するかということも、有識者の先生から御意見
を承る際に、私どもとして重要なテーマとしてい
ま御審議をいただいているところでございます。
先ほど大臣からも申し上げましたように、私ど
も先般中国政府と事務的な折衝をいたしましたと
ころ、先方としては、その問題を含めたいろいろ
な問題に一番先決する問題として、残留孤児ない
しその家族が日本に帰国いたします際に家族との
離別の問題が起きるといふ提起がございました。
で、急遽有識者の先生からもその問題にとりあ
えずしぼっている御懇談いただいているところ
でございますが、先生方の御意見としましては、
やはり扶養の問題はその原因のいかんとかいろいろ
な問題がありましようけれども、基本的には個

人の問題であらうけれども、何分帰国いたしました
たすぐには日本語もしゃべれず、日本の生活習慣
にもなじまないという特殊な事情でございますか
ら、できるだけ有利な状況で政府としてもバック
アップをすべきである、そういう御意見でもござ
いました。でございますので、私も部内でもいろ
いろ調整いたしまして、低所得者に対しまして長期
低利の融資制度を活用して、この帰国に際して親
族との約束をいたしました扶養の資金をお貸しす
るという方向でとりあえず考え方をまとめて、こ
れから中国政府と折衝をしようと考えておりま
す。

なお、民間から大変いろんな善意あふれる寄附
金その他がございます。懇談会の方でも、制度自
身の弾力的な運営とそれからその寄附金なんかの
有効な活用を図ることによりまして、孤児に過重
な負担がかからないように温かく配慮することが
必要だと、そのようにいま御議論をいただいでい
るところでございます。

○釜山昭範君 次に、受け入れ体制の整備の問題
についてお伺いをしたいと思います。

肉親のもとに帰った孤児の皆さんがまず突き当
たる問題として、やっぱり言葉の問題がある
と思えます。言葉だけではなくて、生活習慣の
問題やあるいは自立のためのいわゆる就職の問
題、これは非常に大事な問題だろうと思えます。
こういうふうな問題について、現在、大部分が肉
親やあるいは民間の協力で賄われているわけだ
ね。こういうふうな問題でいきますと、政府の対
応というのはやはりまだなまぬい、もう少しし
っぱり政府がこの問題についても本気になって取
り組まなければいけないんじゃないか。残留孤児
の皆さん方の立場からすれば、三十数年間中国に
残されて夢にまで見た祖国へ帰ってきて、ところ
が実際は自殺をしたり、非常に厳しい状態の中へ
追い込まれているわけでありまして、そういうふう
な意味でこの受け入れ体制という問題を非常に重
要視して皆さん方も取り組まなければいけないん
じゃないか、そういうふうに思っているわけだ

す。そこで、自立支援施策のための大幅な拡充、
充実というのが必要になってくるわけですね。

それで、政府として、この帰国した者がスムー
ズに日本の社会に同化できるような、あるいは同
化するための言語の指導とかあるいは職業訓練と
か、あるいは職業の紹介とか、あるいは社会教育
まで含めた総合的な適応訓練を行うことが必要で
ある、そういうふうな私たちが考えているわけだ
が、政府はこれについてどういうふうにお
考えになっていらっしゃるのか。あるいはその一
時受け入れの施設をつくらなくとも私は思うん
だけれども、この問題についてもどういうふうにお
考えなのか、一遍御見解をお伺いしておきたいと
思います。

○政府委員(北村和男君) 先生のお説のとおりで
ございまして、日本語がわからず、日本の生活習
慣に全く通じないまま家族を連れて残留孤児世帯
が帰ってくるわけでございまして、当面、まず
日本の生活習慣と日本語を勉強することが第一段
階でございます。これがある程度できましたとき
には、それぞれ今度は職業訓練等を受けまして自
立をするというのが第二段階でございます。こ
の際には、第一段階、第二段階ともに当然生活保護
の適用を受けることになります。第二段階を過ぎ
ますと、職につく能力も身につけ、日本語もで
き、生活習慣も身につきますので、自立をしてい
くということでございます。

私ども、いままでこの問題に携わってまいりま
して、先生おっしゃいますように、第一段階で本
当に生活習慣のちょっとした違い、それから日本
語がわからないということでも非常に不幸なケー
スが出てくることでございまして、いま先生お話
しの収容するセンター構想も含めて、ただいま有
識者の先生方いろいろ御意見を承っているところ
でございますので、その線に即して来年度予算
に対処をいたしたい、さように考えております。
○釜山昭範君 外務省はお見えになっていま
すか。――総領事館の設置の問題についてちょっと

外務省にもお伺いしておきたいんですが、この問題を解決するためには、特に関係者が戦時中にたくさん住んでおりました旧満洲地区、そういうところにも総領事館を設置して、いわゆる適切な情報活動や相談体制を現地で確立するということが非常に大事なことで、私は考えております。

そこで、先般の参議院の予算委員会でも、外務省のアジア局長が、いま総領事館を追加する場合とはたとえば東北の瀋陽、これが中国では一番優先度が高い地区ではないかと、こういうふうな答弁がなされているわけですが、外務省としては総領事館の設置という問題についていまだううふうにお考えなのか、また、当然そういうふうなことをする場合に、これは外務省としても行管庁にも相談せにやいけないでしょうし、あるいは、相手のあることですから、中国側との相談も要るわけですが、この問題についてはどういふふうになっているか、一遍お伺いしておきたいと思っております。

○説明員(島中篤君) 先生御指摘のとおり、本件事務をとり進めますには、やはり現地にそういう総領事館等があることが非常に事務を促進するということと、私どもも東北地区に総領事館を設けますことを非常に重要視しております。

現状を申し上げますと、そういうことも踏まえまして、行管に対する要求等を現在部内で最終調整をしております。

○峯山昭範君 これはぜひ、最終調整ということですから、前向きに検討されているとお伺いしておきます。

それから、もう一点だけこの問題についてお伺いしておきます。

これは永住帰国者の年金権の問題、これはちょっと一遍これから検討しなければならぬ問題であるうと私は思っております。帰国した孤児の皆さん方は大体平均年齢が四十歳を過ぎていらつしやる方が多いわけですね。そうしますと、国民年金に加入しても老齢年金を受給することは不可能ということになるわけでありまして、そういうよう

な意味で、たとえば政府の負担による特例納付の実施などによって、これら運命の孤児に対し年金権を付与するとか、あるいは老後の所得保障の道を開くべきであるとか、そういうことが言われておりますし、そういうふうには考えられておりますが、この問題については御検討をされていらつしやるのかどうか、お伺いしておきたいと思っております。

○政府委員(山口新一郎君) ただいまのお尋ねの問題は、年金制度の立場から申しますと中途加入者の問題というところになるわけでございまして、現在の国民年金制度におきましては、中途加入者の場合には任意に脱退ができるという仕組みをつくっているわけでございまして、しかしながら、現行制度が考えられましては三十年代の前半でございまして、二十年以上前の状況でございまして、うな仕組みを考えたわけでございまして、その後、国際化の時代と言われておりますので、いろいろ世の中の情勢が変わってきておりますので、ただいまの問題は次の大改正の際には一つの重要な問題として検討をいたしたいと、かように考えております。

○峯山昭範君 最後に、大臣にお伺いしておきます。

この中国残留孤児の問題につきましては、これはいろんな問題があります。いま何点かお伺いしましたけれども、この残留孤児の皆さん方がどういふふうになっているかという調査の問題、あるいは速やかな帰国をどういふふうにするかというふうな問題、あるいは先ほどから問題になりまして養父母に対する報恩措置の問題、受け入れ体制の整備の問題、あるいは国籍、戸籍の問題、それから帰国の費用の問題、それから外交上の、いま外務省からお話のございました大使館、領事館等の問題、あるいは国内においてはテレビによる肉親捜しの問題、そういうふうな幾多の問題があるわけでありまして、いずれにしてもこの問題について速やかに解決できるように大臣としても真剣に取り組んでいただきたいと要望いたしておきたいと思っております。

いと思うんですが、大臣のお考えをこの点についてお伺いしておきたいと思っております。

○国務大臣(森下元晴君) この問題は事を急ぐ問題でございまして、非常に重要な問題でもございまして、総理大臣からもいろいろの機会にも前向きな答弁をされましたが、厚生省また厚生大臣といたしまして、この問題につきましてもはあらゆ手段、方法を通じて誠意を尽くして、また予算の許す限り全力を挙げて取り組んでいきたいということを申し上げます。

○峯山昭範君 それでは、この法案の問題についてお伺いしたいと思います。

老人福祉対策は非常に重要な問題であります。政府の老人福祉対策に対する基本的認識というところで、昨年末の新しい日本の将来人口推計によりまして、人口高齢化はさきの推計、昭和五十一年十一月よりさらに急速に進むことが明らかにされております。その資料によりまして、六十五歳以上の人口の割合が昭和五十一年には九・〇五％、それで五十一年の推計では昭和七十五年には一四・三％であつたわけでありまして、そして昭和九十五年には一八・八％、それが五十六年十二月の新しい推計によりまして、昭和七十五年には一五・六％、九十五年には二一・八％というふうな推計がなされております。これは、老齢化が進むということになります。こういうことを受けて、私たちは老人福祉という問題についてその政策をきちんと整備する必要がある、そういうことで今回の法案が成立したと、こういうふうな考えでいるわけでありまして、そこで具体的に幾つかお伺いしたいと思います。

政府は老人福祉施設の現状をどういふふうにご認識されているかということでありまして、確かにこの十年間を見ても、特別養護老人ホームはかなりの増設されておりますが、六十五歳以上の人口一千六十万対に對しては、特別養護老人ホームは約一・五％にすぎない状態でありま

す。施設の数がどのくらい必要であるか、あるいは在宅対策の充実や医療制度あるいは社会的扶養に対する意識、選択によって影響されるのでいろいろむずかしい問題もありますが、寝たきり老人が三十八万六千人、一人暮らしの老人が九十一万人いると、こういうふうな統計が出ております。また、諸外国における老人ホームの収容状況等から見ましても、わが国のこういうふうな施設が非常に不足していると、こういうふうな考えをいふわけでありまして、政府としましてはこの施設についてどういふふうな考えを初めにお伺いしたいと思います。

○政府委員(金田一郎君) ただいま先生おっしゃいましたように、高齢者がますますふえてまいりますし、施設に対する需要も多くなつてまいることかと思つております。特に、ただいま先生が言われました特別養護老人ホーム等につきましては、寝たきり老人を中心として非常に需要が高いわけでございますので、鋭意従来からその整備に努めてまいつたところでございまして、先生ただいまおっしゃいましたように、老人に対する扶養意識等の問題、あるいは都市部、農村部等の違い等によりまして各地で需要は区々でございまして、毎年特別養護老人ホームだけでも約百カ所、定員にいたしまして一万人程度をふやしているわけでございまして、今後とも私どもとしましては施設をさらに需要に応じようとするように努めてまいりたいと思つております。

○峯山昭範君 いまの説明によりまして、特別養護老人ホームは毎年百カ所とおっしゃつておりましたね。私の手元にある資料によりますと、五十五年までしか書いておりませんが、確かに五十五年が七百九十九カ所、五十四年度が九百三十三カ所、五十五年が千三百三十一カ所となつておりますね。確かに百カ所ぐらいつづつふえていますね。現在どのくらいあるんですか。

○政府委員(金田一郎君) 五十六年度現在でございますが、特別養護老人ホームの総数が千六百六十

五でございまして、定員が八万九千五百十ということでございます。

○釜山昭範君　そこで、在宅の対策の現状とその推進についてお伺いをしたいと思います。

老人在宅対策としては、主なものは家庭奉仕員の派遣、それから介護人の派遣、それからデーパービス事業、寝たきり老人短期保護事業などが行われているわけでありまして、最近の動きから見まして、デーパービス及び寝たきり老人の短期保護のいわゆる地域開放事業の伸びが目立っております。これに對しまして、在宅対策の中核である老人ホームヘルパーはそれほど伸びなかったようでありまして。

そこで、ホームヘルパーにつきましては、昭和五十一年にそれまでの老人、身障者、心身障害児とそれそれ分けられていたのが統一メニユー化されておりますが、四十九年度、五十年年度は前年度より千五百人、九百人とそれぞれ増員されておりますが、その後はその増員が五百人、三百人、二百人しか増員されていないようでありまして、五十五年、五十六年度は百人しか増員されていないようでありまして。したがって、在宅対策が叫ばれたにもかかわらず、在宅対策の進展はなかったと言っても過言ではないような実情であります。そこで、厚生省はこれまでの在宅対策をどう見ているのか、この点についてお伺いをしたいと思います。

それからさらに、ホームヘルパーについては現在の人員で国民の要望にこたえていると判断していらつしやるのかどうか、この点についても伺っておきたいと思ひます。

○政府委員(金田一郎君)　まず最初に、ホームヘルパーについてお答え申し上げますと、老人福祉対策といたしましては、施設の整備だけではなく、在宅対策が必要であることは先生おっしゃるとおりでございますが、私も同様に思ひましては、ただいま先生が言われましたような過去の数値はございませうけれども、昭和五十七年度からは画期的にホームヘルパーの対策を拡大することになりましたして、従来は低所得階層だけでございま

したが、あらゆる階層にこのホームヘルパーを派遣することになったというところからいまして、五十五年、六年度、百人程度しか増員になつていなかったわけでございますが、五十七年度には三千二百九十八人の増員を図りまして、合計一万六千六百八十八人というようにいたしましたわけでございます。今後とも年次計画をもちましてさらに増員に努力してまいりたいと思つてゐるわけでございます。

それから在宅対策でございますが、どうしても大多数の老人は自宅におられるわけでございますし、また寝たきり老人等心身に障害を有する場合でございますけれども、現に住みなれた地域の中で生活を引続きやうていきたいという御希望が非常に強いわけでございます。そういうわけで、家庭奉仕員等在宅対策の強化をいたしましたわけでございます。

一方におきまして、特別養護老人ホーム等の需要も強いわけでございますが、私も同様に思ひまして、これから施設を在宅福祉を中心とする地域福祉サービスの供給システムの一環として考えてまいりたいと考えております。ただいま先生が例示されましたような寝たきり老人に対する短期保護事業、一週間程度の保護事業でございますが、あるいは通所または訪問することによりまして、入浴、給食、洗濯あるいは日常生活訓練を行いますデーパービス事業、これらはいずれも老人ホームを利用いたしてやつておられるわけでございますが、そういう意味におきまして、施設機能の地域開放をさらに進めまして在宅対策の一環にも資してまいりたいと思ひます。

○釜山昭範君　このホームヘルパー制度の拡充につきまして、先ほど五十五、五十六年度百人と申し上げましたが、五十七年度は三千二百九十何人とおっしゃっていただきましたね。三千三百人近く増員されたわけでありまして、何かこれ、この派遣対象を何か拡大したようにお伺いいたしておりますが、そこで具体的に何点かお伺いしてみたいと思

います。

まず第一点は、今回のこの増員によりまして全員で一万六千人の体制になったわけですね。この体制になって、これまでの週二回半日程度がどのように改善されるのかという問題が一つ。

それから二つ目に、課税世帯にも派遣するといふふう聞いておりますが、今年度の三千三百人の増員によりまして、これまで週一回しか来てくれないかという実情を解消することができるのかどうかという問題です。要するに、低所得者層へのホームヘルパーの派遣がこのことによつてないがしろにされることはないのかどうか、その点について心配する向きもありますので、お伺いしておきたいと思ひます。

それから三番目に、課税世帯については所得に応じた費用を徴収する方針というふうにお伺いいたしておりますが、徴収方法は課税世帯について二つのランクに分類され、高い方は全額自己負担、低い方は半額自己負担とされるように聞いておりますが、その金額等についてはどういふふうに決められるのかということですね。

それから四つ目に、ホームヘルパーの身分につきましては、市町村職員、社会福祉協議会の職員あるいは常勤職員、非常勤職員等非常に複雑に分かれてはいるわけでありまして、その身分によつて手当に差があるわけでありまして、国はこれをどういふふうに改善しようとお考えなのか。その改善の方策については市町村にすべて一任していらつしやるのかどうか、そこら辺のところをお伺いしたいと思ひます。

それから五番目に、昭和五十四年の十月の全社協の行った家庭奉仕員実態調査によりますと、ホームヘルパーの研修では、初任者研修を行つて四十六県の中で、県主催によるものが二十三県、五〇％です。各県ヘルパー協議会独自で一八〇％実施しなければならぬ状況であります。中堅研修になりますと二三％も独自で研修実施しなければならぬことが明らかにされております。しかも研修回数、初任者研修で年平均わずか一・

八回、中堅研修で三回、日帰り研修が多いことが明らかにされております。

家庭奉仕員が在宅対策の中核を担っていくのであります。老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱にあるように、身の回りの世話だけでなく、相談、助言することとされておりますので、非常に大事な研修であります。そういうふうな意味で、ホームヘルパーの研修につきましては重要な課題であります。さきの研修状況ではホームヘルパーの質的向上は実現できないというのが現実の姿であります。この問題について厚生省はどういうふうにお考えになつていらつしやるのか。

全部で五回申し上げましたが、この五回について御答弁をお願いしたいと思ひます。

○政府委員(金田一郎君)　まず、ホームヘルパーの週二回半日程度というところでございまして、私どもの考え方といたしましては、できるだけ個々の老人の世帯の実情に即した派遣をしてみたいと思ひておられます。必要な場合におきましては毎日お伺いしてもいいんではないかと考えております。それで、今回ある程度有料化いたしました。低所得階層は従来どおりでございます。そこで、今回の考え方といたしましては、必要に応じて毎日、あるいは毎日派遣を希望される世帯であれば毎日、あるいは従来どおり週二回半日程度というところであればその程度、こういうことで弾力的に対応してまいりたいと思ひます。

それから第二のお尋ねでございまして、したがって低所得世帯が従来に比べてマイナスになるというふうなところの点は全くございませぬ。

それから第三点でございまして、所得に応じて徴収いたします場合の経費でございまして、全額徴収される世帯で、大体モデルでございまして、おおむね月額二万円程度というふうに考えております。

それから第四点でございまして、身分につきましては、ただいま私が申し上げたようなことでございまして、ある世帯では毎日昼食時に来てはし

いというところもございませう、比較的そういうところが多いようございまして、そこで一日御勤務される場合ヘルパーの方ばかりが必要なわけではございせんので、各地域の実情に応じまして常勤、非常勤等取りまぜて勤務していただきたい、そういうように思っております。ただし、その場合におきます手当につきましては、特に一時間単位等に割り振つてみますと、特に差を設けておるわけではございせん。

それから最後に研修でございませう、研修につきましては、私もできるだけホームヘルパーは、先生おっしゃいましたとおりでございまして、その資質の向上を図ることが必要であると考えております。いま回数を詳しくお述べいただきましたが、私、ちょっと手元に資料がございまして恐縮でございませう、先生がおっしゃいました御趣旨に沿つてこれからは私も研修の強化をできるだけ督促してまいりたいと思つております。

○峯山昭範君 最後にもう一点だけ、法案の中身と関連をいたしまして老人保健部の新設について伺いたいと思ひます。

かなりなスピードで高齢化社会が進んでいるわけでありませう、そういうような中でお年寄りの皆さんの健康保持という問題は非常に大事な問題であります。そういうような中において、医療と福祉の両方が車の両輪として働かなければならないと思ひます。そういうような意味で、行政の面でもその接点のところがスムーズに連携をととり得るよう組織づくりをする必要があると思ひます。そういう点で中央で今回こういうふうな組織ができるわけでありませう、これに対応いたしまして地方できちつとした組織をつくらなければならぬわけでありませう、この点についてはどういふふうに指導していかれるのか、そのスケジュール等もあわせて御答弁いただきたいと思ひます。

○政府委員(三浦大助君) この老人保健制度を的確に運営していくためには、これにふさわしい組織、機構の整備が必要であることはもう言うまでもないわけではございませう、したがって都道府県、市町村におきましても国に対応しまして保健事業の総合的な実施が確保されるようにということで、私もいままでも衛生、民生にわたつて行われておりましたこれらの事業の部局の一元化を図るということで必要な組織体制の整備を都道府県の方にお願いしておるわけではございませう。

○峯山昭範君 ところで、今回の老人保健部を公衆衛生局に新設をしまして、先ほどからも説明がございまして、そこに二課一室を設けて、医療に関する指導及び監督の実施に関するところと、こういうような説明があつたわけでありませう、この老人の保健という問題と医療は一体的に運営されることが望ましいと思つておりますが、その間の連携はどのようになつていくのか、この点についても伺ひたいと思ひます。

それから、あと具体的な細かい問題で、老人保健部の具体的所掌事務については組織令なりあるいは組織規程なりで定められることとなると思ひますが、予定されております二つの課、一つの室、その中身は具体的にどういふふうな事務分担になるのか、この点についても伺ひたいと思ひます。

それからもう一点、今回新設される老人保健部というのはいふ理由で公衆衛生局に設けられるようになったのか、これをちょっと伺ひたいと思ひます。

○政府委員(三浦大助君) ヘルスと医療の一体化といふことでございませう、今度の部の設置に伴ひまして計画課、それからその中に指導調査室がございませう。それから老人保健課というのがございまして、この老人保健課で医療以外のヘルスの事業をすること、それからここで診療報酬に関する医療問題を取り扱つております。計画課の方で老人保健制度の総合的な企画調整あるいは老人保健法によります医療の実施、それから保険者の

拠出金に関するところというところは計画課の方で実施するわけではございませう。なお、指導調査室につきましては、地方公共団体あるいは保険者に対する指導、こういうことで、保健部でヘルスから医療まで一体的に行おうということになつておるわけではございませう。

それから三番目に、なぜ公衆衛生局というお話がございませう。いままでも公衆衛生局では健康相談、健康教育とかあるいは循環器検診あるいはがん検診、こういうものを一括して行つておつたわけではございませう。なお、午前中にも御質問がございまして、社会局の方でこの医療問題をいままでやつておつたと、こういうことでございまして、やはり今度の対策はかなりヘルスに重点を置いておるといふことでございまして、ヘルスから医療に至るものを一体的に実施しよう、こういうことで公衆衛生局に老人保健部を設置するといふことになつたわけではございませう。

○安武洋子君 この厚生省設置法の一部を改正する法律案でございませう、これは老人医療費の無料化制度を根拠から覆するもの、これと一体になつておりますので、私どもの党としてはこれに賛成することができないという立場をまづはっきりさせておきまして質問に入ります。

そこで、伺ひたいいたしますけれども、いま全国の地方自治体——県、市、町村を含めまして、老人医療につきましても国の水準以上の制度をとつておる、こういう単独事業をしてる地方自治体といふのは数は一体どれぐらひに上つておりますでしょうか、伺ひたいいたします。

○政府委員(吉原健二君) 年齢の引き下げ等を行つております県が東京、大阪を初め十都道府県がございませう。それから年齢の引き下げ及び所得制限の緩和を行つております県が十五都道府県がございませう。それから所得制限の緩和だけを行つております県が十二県がございまして、全国で三十七都道府県におきまして何らかの形で老人医療についての単独事業を行つておるわけではございませう。

○安武洋子君 老人医療費の無料化でございませう、これは私がもう申し上げるまでもなく、七〇年代の初めに住民それからお年寄り、こういうところから大変強い要求がありまして、地方自治体がこれを受け入れるといふふうなことでこの制度が始まつております。そして、国がこの制度を後追ひしたといふふうなことで七十歳以上の無料化といふのが一九七三年の一月から始まつたと、こういうふうな経過をたどつております。

老人医療の無料化の歴史といふのは、いま申し上げたように、国よりも地方自治体の方が早くからやつておる。そして、こういう経験の上に立つてその制度を發展もさせてきているといふふうに思ひます。そして、国が不十分な制度を地方自治体が単独事業といふふうな形で、先ほど御答弁にもあつたように所得の制限を緩和するとか、あるいは年齢を引き下げるとかといふふうな施策をとつてきているといふふうな思ひます。

私は、そこで伺ひたいいたしますけれども、厚生省としてはこういうふうな地方自治体をとつてきた医療制度についてどういふふうな評価をなさつていらつしやるでしょうか、伺ひたいいたします。

○政府委員(吉原健二君) 現在まで、いまおっしゃいましたように、地方公共団体が何らかの形で地方単独事業を行つてこられたことにつきましては、私はそれなりに地方自治の考え方に沿つて、あるいは地方住民の福祉のために一つのやり方評価をすべき施策であつたといふふうな思ひます。

ただ、現在の時点で考えてみますと、国の法律として老人保健法が制定された時点におきましては、やはりこの国の法律の考え方、新しい制度の考え方に沿つて地方自治体のそういった単独施策についても改めて再検討なり見直しを行つていた

だきたい、またそういう時期に来ているというふうに思っているわけでございます。

○安武洋子君 私は、国が一九七三年にこの制度を地方自治体の後追いをして取り入れたというところは、やはり地方自治体のやり方が適切である、住民の要求にこたえているということを国としても評価をされたと思います。この当時の厚生大臣でございました斎藤昇厚生大臣は、老人の負担能力が十分でないために医療が確保されていないので、医療費の無料化によって老人が必要とする医療を容易に受けられるようにすると、こういうふうな御説明をなさっていらつしやいます。現に、この制度が発足いたしましたお年寄りの受診が、大きく伸びまして、七十歳以上のお年寄りの平均寿命というのは確実にこの間に二歳以上伸びているというふうに思います。

ですから私は、現在もやはりこれが原点であろうかと。お年寄りに対して医療を十分に確保するというところで、負担能力が十分でない、だから医療が確保されていないから、医療の無料化によって老人が必要なる医療を容易に受けられるようにする、というふうなことが、これはいまもやはり変わらない原則であるというふうに思います。だから、法律をこういうふうに変えたんだから地方自治体もそれに従うべきだというふうなことはおかしい。やはりいままで評価されてきたその原点は、この厚生大臣の御答弁に私は端を発しなければならぬというふうなことを思うわけなんです。いまになってこういってお考え方を否定なさるんですか。その点をお伺いいたします。

○政府委員(吉原健二君) 国の老人医療の無料化制度ができましたのは昭和四十八年でございますし、それよりも何年か早く地方自治体でこういった単独事業というものが行われていたわけでございますけれども、私はやはりそのころの事情と現在とはかなりいろいろな面で違ってきているだろうと思います。

当時は、社会保険、社会保障の制度を見ますと、医療保険の給付率というのはまだ五割でございます。

いました。老人を含めた家族についての医療保険の給付率は五割でございます、かかった医療費の半分は本人負担であったわけでございます。現在医療保険の給付率は、被用者保険につきましては七割ないし八割に上がってきております。それから、老人の方々の所得保障の政策というものも振り返って見ましても、昭和四十年代におきましてはまだ年金の額というものは非常に低かった、福祉年金にいたしてもまだ一万円にも満たないような低い額であったわけでございます。すし、現在では二万五千円という水準に上がってきております。拠出制の年金も、先生御存じのように、現在では月に実際の受給額が、平均をいたしまして老人の方々、老齢年金十万円を超えるような水準になってきているわけでございます。したがって、当時の老人医療の無料化制度は、そういう背景で老人の方々が受けるだけ医療というものが受けやすいようにしようではないか、そういう施策の必要性が非常に強かったわけでございます。私は、その後の医療保険それから年金制度の面におけるいろいろな施策の推進によってかなり状況は変わってきていると思います。

それからもう一つ、そういう無料化制度を発足をいたしましたその運営状況等を見てまいりますと、やはり無料化施策によっていろいろな弊害なり問題点というものが指摘をされてきている。医療がただであるということによって、何と申しますか、むだな診療、受療というものが生じやすい、あるいは健康への自覚というものを弱めている、行き過ぎた受診というものを招いているという指摘というものがいろいろな方面からされてきたわけでございます。やはり必要な医療というものができるだけ容易に受けられるということはもちろん必要でございますけれども、そういうことをゆる弊害というものはなくしていくようなことを考えなければなりません。そういうことから、基本的には老人の方々に無理のない負担をお願いして、必要な医療は受けていただく、そういうことを考へ方で今度の老人保健法におきましては、ごく

一部老人の方々に負担をしていただくということにしたわけでございます。

○安武洋子君 いまいろいろ条件を挙げられました。私は、当時と条件が全く変わっていないとはいえない、申し上げませんけれども、しかしまあおっしゃったようなことは根本条件の変化ではないというふうに思っています。お年寄りは確かに年金生活者が多いです。しかしこの年金は、いまの物価とかそういうことに比べて決して多い額ではございません。ですから、気がねなく医者にかかれるというふうなことは、やはりこれは私は特に低額層、低所得の人たち、こういう人たちのところにしわ寄せがいくかと思っております。ごくわずかだということにおっしゃいましたけれども、たとえわずかでも負担ということになればお年寄りが受診を控えるというのは、これは目に見えております。

そして、むだな、弊害が指摘されたというふうにおっしゃいますけれども、これは老人健康調査でも、病気がないと思つて治療を受けていないお年寄りを調べてみても、その四三％が要治療の対象という報告が出ていますように、決して受診がむだになされているというふうな一概に言つてしまふのはおかしいと思つますし、受診を抑制したということによって自覚が出てくるんというものは、たかだか、だれでも自分の体を一番大事に考へるのはあたりまえのことだろうと思つます。

そういう観点から、厚生省が、老人保健法が成立したというふうなことで、七十歳以上の医療費の一部負担、これを導入するといふふうなことに伴ひまして、六十九歳以下の無料制度をとつて地方自治体に対しては、不公平になるというふうなことで廃止しないし是正、こういうことをするようになつていふふうなことで要請をされるというふうなことが新聞報道されております。これ、二十四日に行われる各県の老人保健主管部長会議で、この席上で、上乗せ福祉の廃止、是正、これを各県に強く要請する予定だといふふうになつておりますけれども、これは事実でございます。

か。

○政府委員(吉原健二君) このしの一月に各県の民生部長会議、衛生部長会議がございましたけれども、そのときに実は老人保健法が成立した時点にはひとつこれまでの各県の単独事業についても見直しをお願いをしたいといふことを申し上げたわけでございますけれども、去る八月十日に保健法が成立いたしましたので、改めて二十四日に予定をされておりますその部長会議の席におきましても同じような趣旨でお願いをしたいといふふうに思つております。

○安武洋子君 憲法で保障されました地方自治、この尊重がございます。それで、地方自治法によりまして、この自治体がいま上乗せしている事業というものは法違反でも何でもないわけですが、したがって私は、地方自治体に対して国が干渉することは許されなかつたといふふうに思つております。で、地方のこの単独事業につきましても、これは私は地方自治体が独自にやはり判断をすべき問題だと、だからこの上乗せ福祉の継続があるいは廃止かといふふうなことにつきましても、これは地方自治体の判断に任せるのが筋だといふふうに思つますが、いかがですか。

○政府委員(吉原健二君) 私は、地方自治体の単独事業をどうするかといふことについての最終的な判断は地方自治体にももちろんやっていただくといふふうに思つておりますが、やはり地方自治体側といたしまして、国の法律ができたときに、地方としての対応というものを真剣に突はいてま考へておられるわけでございます。そのときに、一体国の考えはどうなんだといふことを私も聞かれるわけでございます。そのときには私ははつきりと、国の考え方としてはこうなんだと、またこういふふうにお願ひしたいといふふうに申し上げていくわけでございます。

○安武洋子君 お年寄りに必要な医療をやはり確保するというのが私は老人医療の根本原則ではなからうかといふふうに思います。ですから、定年退職が六十歳以下というものがまだまだ多いわけ

○安武洋子君　抑制をする結果にならない、そういうふうによっぱり一方的に決めつけられるところに大変問題があるかと思うんです。私どもは抑制をすることになるというふうに思っておりまして、そういうふうに判断する自治体があるというふうなときに、私は、それに対して圧力をおかけになっては困るということなんです。

高額な医療については適切に保障する一方、軽費な医療については受益者負担を求めるという方向で制度的改善を図る。」と、こういうふうになっておりますけれども、この「軽費な医療については」云々というふうなことなのですが、この点ちょっとどういふことなのか、具体的に簡潔に説明して

きに、その金額を一体どこで切っていくのかというふうなことで軽費医療に見るのかそうでないかというふうなこともなってきたし、うし、私は、いずれにいたしましても、こういうことは保険制度の根幹にかかわる問題というふうに思うわけですね。受益者負担を求める方向ということに

ですから、いま厚生省と臨調とが共通してなくて非常にニュアンスが違うというふうに思うんですが、しかしいずれにしても、こういうことは受診抑制にもつながりますし、医療費の一部を受益者に負担させるというふうなことで、保険制度の根幹にかかわっていくというふうな重大問題で

あるわけですが。重大問題をこういうふうな実態に無責任な形で答申するというふうなことをやられる臨調に対して私は大きな反発を感じるわけです。

次に聞きますけれども、その次にも「国民健康保険制度については、地域医療保険としての性格を踏まえ、広域化等保険制度としての安定化を図る方向で改革を行う。」また、国庫補助制度の改善合理化を検討する。」と。それから、もうちょっと時間があると思いますので全部一括してお伺いしておきますが、「被用者保険制度の中には、日雇労働者健康保険制度等対象が限定され、財政的安定が期し難いものがあるが、その制度の在り方を含め早急に検討を加え、合理化を図る。」とか、「医療供給の合理化」云々というふうなことがありますが、これ、ちょっと簡潔で結構ですから、一体どういうことを具体的に考えていなさってこの答申をされているのかということを御説明願います。

○説明員(谷川憲三君) それでは簡単に申し上げますと、国民健康保険制度につきましては、現在市町村が保険者としてやっているわけですが、小さい市町村においては、高額な医療負担が伴います患者が発生しますとその保険そのものの経営が危うくなるような状態も起こり得ると。そういうことで、その経営の、保険制度としての安定化を図るということで制度の改革を考えていく必要があるのではないかと。その場合、一つの例としては、市町村単位である保険をもう少し広域化するということが考えられると、こういう趣旨でございます。

それから「国庫補助制度の改善合理化を検討する。」ということもございしますが、これは必ずしも具体的な改善案が考えられているわけではございませんけれども、現在国民健康保険制度については国が二兆円を超える補助、負担をしているわけでございますので、もう少しその辺を合理化する。たとえば、かかった給付費すべてについて何%かという国の負担を自動的に行うという制度についてもう少し工夫する余地はないかと、こういう

うことが議論されました。「改善合理化を検討する。」と、こういう表現になったわけでございます。

それから被用者保険の日雇労働者健康保険等について申し上げているのは、日雇労働者健康保険制度については、御承知のようにその保険制度自体では非常に財政的安定が期しがたい、制度そのものの性格からそういう状態になっているというところとございしますので、これも他の保険制度と統合する等、その制度の合理化を検討していくべきではないかと、こういう趣旨でございます。

それから「医療供給の合理化」につきましては、ここに書いてあるとおりでございますが、相当説明をしておりますけれども、趣旨は前半で述べておりますような患者、保険者その他に負担を求めるときに供給面での公平な供給ということが確保されなければならない、こういう趣旨で供給の合理化を図っていくべきである、こういう提言をしたわけでございます。

○安武洋子君 いまの点につきまして一つ一つ質問してまいりたいんですが、時間がございせん。それで、これはまた後刻に譲るといふふうにいたしましたので、ここで最後に厚生大臣に私申し上げたいんですが、この臨調の答申の中の「医療保険制度の合理化」という欄で書かれております、とりわけ「軽費な医療については受益者負担を求めるといふ方向」云々というふうなこの件でございしますが、これはほかの点でも全部受益者負担を強化するというふうな面が強く打ち出されているわけですが、そして、軽費な医療についてもこの受益者負担を求めるといふ方向が打ち出されておりますが、これは保険制度の根幹にかかわる問題というふうなことで、大問題であらうかと思えます。私は、こういう現行の保険制度を崩すというふうなことはなくて、そして受益者負担を本当に強めていくというふうなことでなくて、いまの医療制度をしっかりと守るといふ立場に厚生大臣は立っていただきたい、そのことを要望いたしますが、いかがでございますでしょうか。

○国務大臣(森下元晴君) 慎重に検討させていただきます。

○委員長(遠藤要君) この際、委員の異動について御報告いたします。

ただいま堀江正夫君が委員を辞任され、その補欠として梶原清君が選任されました。

○柄谷道一君 すでに成立いたしました老人保健法の特徴は、一つは、従来治療に偏しておりました医療体制を予防治療、リハビリを通ずる包括医療として推進する。第二には、その医療費を各種保険者及び被保険者も応分の負担をする、この二点に集約されると思うわけでございます。

そこで、私は七月八日の連合審査及び八月三日の社労委における討論の中でも指摘したところとございしますが、法制定に伴う実施体制、特に保険事業の円滑な実施を図っていくためには保健婦、栄養士、理学療法士、作業療法士、精神衛生相談員などのいわゆるマンパワーの確保及び保健所及び市町村保健センター等の施設の整備、この二点ではなにかという質問を行い、大臣からの前向きな御答弁もいただいておりますのでございします。

この際、どのようにして実施体制を整備していくのか、改めて大臣の御決意をお伺いしたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 老人保健事業につきましては、厚生省としてはおおむね五カ年を目途に保健婦さんやOT、PT等のマンパワーや施設等の整備を年次計画的に行いまして、全市町村で本格的な事業が実施されるよう行財政面において全力を尽くしてまいりたいと思ひます。特に、実施主体である市町村においては、新たに市町村保健婦につき相当の増員を図りまして、保健婦未設置町村についても逐次その配置を進めてまいりたいと考えています。また、保健事業の実施の場と

なる市町村保健センターについては整備をスピードアップすることといたしまして、目標年度には全国で一ヶ所としたいと考えております。その一方で、これらの市町村の事業を積極的に支援協力するために、保健所の機能の強化についてもあわせて推進してまいりたいと思ひます。

以上であります。

○柄谷道一君 他の委員からも指摘されたところとございしますが、そのような年次計画を推進していくためには当然財政的裏づけというものがなければならぬ、このように思うわけでございます。ただいまの大臣の御答弁は、そうした予算措置という決意が秘められてのものであると当然思うのでございしますが、そのとおりでございしますか。

○国務大臣(森下元晴君) そのとおりでございます。この実現のためには全力を挙げさせていただきます。

○柄谷道一君 老人保健法の実施に伴いまして自治体病院の果たすべき役割というものはきわめて大きくなると思われまふ。

そこで自治省にお伺いいたしますが、しかし現状を眺めてみますと、自治体病院は、一つには過疎地域の医療、救急医療、高度医療、精神、結核等の特殊医療など、不採算医療を地域住民の期待にこたえて率先推進してきた、こういう要因と経営そのものの効率性の運営に問題がある、いろいろの理由が重なりまして五十五年度末の累積欠損金は二千三百二十八億三千九百万円、不良債権は七百二十七億五千三百万円にも及んでいることが資料で明らかになっているわけでございます。

そこで、今後自治体病院の機能を大きく発展させていくためには、これらを計画的に解消し、公衆衛生部門と自治体病院の連携の機能を発揮する必要がある、こう思うわけでございます。どのような今後財政措置を講じて、また他の施策を並行させてこの自治体病院の健全経営の方途に近づけていく考えを持っているのか、明らかにしていた

だきたいと思ひます。

○説明員(渡辺明君) 自治体病院の経営につきま
しては、五十一年度以降全般的には好転しつつあ
りましたけれども、五十四年度をピークといたし
まして以後再び悪化の兆しを示しまして、五十五
年度末では御指摘のような状況になっておるわけ
でございます。

自治体病院の経営の健全化を図りますことは、
申すまでもなく地域住民の健康を保持する上から
も重要なこととございまして、自治省といたしま
しても昭和五十四年度におきまして、経営が不振
であつても経営努力の徹底によりまして収支の均
衡を図ることが可能と見込まれる百三の病院事業
に對しまして、特別交付税を措置することにより
まして計画的に不良債務の解消を図ることとして
おりまして、おおむね順調に不良債務を解消して
おるところでございます。

また、この対象とならなかつた団体におきま
しても、それぞれの経営の実態を踏まえまして健全
化を進めるよう指導をしてきたところでありまし
て、今後とも地方交付税の措置を含めまして、そ
の自治体病院の経営健全化に努めてまいりたいと
いうふうに考えておる次第でございます。

○納谷道一君 累積欠損金を持つ事業数は全体の
五七・二%を占めておるわけですね。不良債務を
持つ事業数は二九・一%を占めておる。これは自
治体病院の経営というものが非常に深刻である
という一面をこの数字はあらわしているわけであ
る。

そこで私は、この自治体病院の経営を健全化
していくためには、単に累積欠損金を持つてい
るだけの表面づらの分析ではなくて、その欠損
金のよつて来るゆゑは一体何なのか、それが地
方住民の要望を受けて、いわゆる不採算医療とい
うものをあえて行わなければならないという部分
については、これは国が財政的にそのカバーを行
うべきである。で、病院の経営そのものについて
なお改善、改良すべき問題があるとするならば、
その面は自治省が厚生省と十分連携をとつてその

改善、改良に努力すべきである。この両者の両輪
が相一致しなければ、私はこの老人保健法制定に
伴う自治体病院の機能を發揮し得ないという状態
が今後続いていくと思ふんです。その点今後そう
いう視点で努力されますか。

○説明員(渡辺明君) ただいま御指摘のございま
したように、自治体病院の経営状況というものは
きわめて厳しい状況にあるというところは御指摘の
とおりでございます。その原因といたしましては
は、一つには五十五年度の決算の状況につきまし
ては、社会診療報酬が昭和五十二年二月以来据え
置かれておつたこと、また医療の材料費等の値上
がりによる費用の増高があつた反面、経営合理化
が不十分であつたという面などが考えられるので
ございまして、自治体病院の病院経営といたしま
しては、御指摘のような不採算医療部門を多く抱
えておるわけでございます。この面につきま
しては、地方財政計画とその必要な財源措置につ
きましては今後とも十分措置をしてまいりたいとい
うふうに考えておる次第でございます。

○納谷道一君 本年に入りまして、自治体病院老
人医療対策委員会が「効果的な老人医療対策を進
める上で自治体病院の果たすべき役割」という題名
のもとに報告書を発表いたしました。私は、
今後の施策に生かすべき貴重な提言であると、こ
う受けとめておるわけでございます。

そこで、この報告書では国及び都道府県等に七
項目の要望を行つております。時間があればこの
七項目を全部聞きたいんですが、時間の
関係上二点について自治省の対応をお伺ひいたし
たい。

その一つは、提言の六の第二に、「老人保健法
の施行にともなう恩恵を、地域による格差がなく
全国民均しく受けることができるようにするた
め、農山村・離島等財政力の低い市町村の財政基
盤の充実を図ることである」と、こう指摘いた
しておられます。そして第四に、「老人医療にか
かる医療機関の整備は、地域住民の意向を十分に尊
重して策定された地域医療計画に基づき行われる

ことが望ましく、営利目的とみられるような老人
病院の無秩序な設立は、厳に規制する必要がある
。」と、かつ医療法第七條の二に定めておる、
いわゆる自治体病院の病床の規制というものにつ
いてはこれを廃止すべきではないか。この二つの
今後の医療体制及び財政運営に關しての重要な提
言を行つておるわけでございます。

この二点について、自治省としては提言をどう
受けとめておられるのか、また、その方向に沿つ
た施策を今後進めるといふ確答が得られるのか、
お伺ひいたします。

○説明員(渡辺明君) 老人保健法の施行に伴い必
要となりまして経費につきましては、地方交付税の
基準財政需要額に算入することといたしまして、
財政力の差によつて老人保健法の施行に支障がな
いよう財政措置を講ずることとしておるところで
ございまして、法施行後の事業実施状況にに応じま
しても適切に対応してまいりたいというふうに考
えておるところでございます。

次に、第二点目の病床規制の問題につきま
しては、住民に對します医療供給体制の整備を図るた
めには、自治体病院につきましてその適正配置、
また適正規模の確保を推進する必要がある、この
ような観点から、自治省といたしましては公的病
院の病床規制につきまして再検討されるべきであ
るというふうに考えておるところでございます。

以上でございます。

○納谷道一君 厚生省にお伺ひいたしますが、自
治体病院が地域医療の中核的組織として重要な役
割を果たしてきて、そして老人保健法の実施を
機にさらに一層の役割が期待される、これは厚
生大臣も御同感であらうと思ふのでございませ
う。しかし、自治体病院は現在必ずしも有効に機能
するようない体制になっていると思ふ面が幾
つかございまして、これに對して厚生省の認識を
伺ひたい。

なお、あわせて、社務委員会における確認
の中で、次期通常国会に医療法改正について提案
を行うという旨の確認が行われたわけございま
すが、いまの自治省答弁は公的病院の病床規制問
題について検討の要ありというお答えでございま
すけれども、厚生省もそのような認識で医療法の
検討に取り組まれるのか、この点あわせてお伺
します。

○国務大臣(森下元晴君) 自治体病院は救急医
療、僻地医療を初めといたしまして特殊、高度な
医療や不採算医療を積極的に推進してございま
して、地域住民の健康保持、増進のためきわめて重
要な役割を果たしているところでございまして。
ただ、いま御指摘ございましたように、必ずしも
有効に機能し得るような体制になつていない点も
あるようでございます。その問題につきま
しては、自治体病院がその本来の機能を十分發揮す
ることができるよう、特に人材の適正配置等を含
めまして、病院の経営改善を図る中で十分対処す
るよう今後とも積極的に指導してまいりたいと思
ひます。

あとの問題につきましては関係局長より御答弁
させます。

○政府委員(大谷壽郎君) 医療法第七條の二によ
ります公的病院病床の規制の廃止をするかどう
か、この問題でございまして、これにつきま
しては、公的病院の開業あるいは増床を抑制し医療資
源を病床不足地域に振り向けるということによつ
て適正配置を図るという趣旨から昭和三十七年に
設けられたものでございまして。しかし、先ほど先
生が御指摘いたしておられますように、公的病院
の公的な性格、救急あるいは僻地その他不採算医
療といったようなそういう医療につきまします重
要性というものを考えまして、この規制のうち除外
の規定を設けまして、そういった特殊な重要な診
療部門につきましてはこれを除外するというふう
な規定を設けまして運用しておりまして、私ども
といたしましては、当面この除外の規定で適正に
運用していけるというふうな考え方を持っており
まして、現在廃止の問題につきましてはなお慎重
な検討を要するものであるというふうに考えてい
るわけでございます。

○柄谷道一君 今日段階ではそれ以上の答弁はむずかしいと思うんですが、私は、現在の除外の、例外ですか、それと運用の実態、これをにらみ合わせていただいて、これは老人保健法の制定という一つの大きなわが国の医療体制にとっては大変化でございますから、従来どおりそれではないという考えではなくて、改めての視点から、その除外の範囲をさらに拡大する必要が、あるのかどうか、こういう点についても、これ関係団体がいろいろありましてお立場はわかりますけれども、厚生省としてはもっと勇敢な施策というものを打ち出すように積極的な御検討を要望しておきたい、こう思います。

そこで、次にわが国の国民医療費でございますが、五十七年度に十三兆八千億円にも達しました。このうち老人医療費は約三兆円、昭和六十年には四兆四千億円になると見込まれております。そして、七十歳以上の老人は全体の五・七％を占めるにもかかわらず老人医療費は全体の一八％も占めておる、そういう現実を直視しなければならぬ。もちろん老人には有病率が高いという問題もございまして、単にパーセンテージだけで問題の是非を論ずることはできないということも十分承知しておりますが、医療費適正化対策への厚生省としての今後の取り組みについてこの際明らかにしていただきたいと思っております。

○国務大臣(森下元晴君) 今後の人口の老齢化、医療の高度化に伴いまして医療費の増加が予想されておりますが、こうした状況におきまして限られた医療資源を有効適切に活用していくことが必要でございます。こうした観点から、昨年六月に薬価基準を大幅に引き下げるなど医療費適正化対策のための諸施策を講じてきているところでございます。今後とも指導監査の強化、レセプト審査の充実改善、薬価基準の適正化等の医療費適正化対策を強力に推進してまいりたい、このように思っております。

先ほども言われましたように、高齢化社会、しかも医療費の全般の中に占める割合が非常に大き

い。そのために今回の老人保健法を成立させていただきまして将来こういうパーセントを下げたい、こう、健やかに老いていただく、こういう趣旨でもございます。ただいまのところは、いま申し上げましたように、医療費適正化対策のためには以上申し上げましたようなことに全力を挙げていきたい、このように思っております。

○柄谷道一君 いま大臣が御答弁されました指導監査の強化とかレセプト審査の改善充実とか、薬価基準の適正化等が医療費適正化対策として重要である、これはもうそのとおりでございます。しかし、そのほかに支払い方式、診療報酬体系の適正化ということもまた重要な一要因であると、こう思うのでございます。今回の法律によりましてこの問題は中医師に検討が付託されることになるわけでございますが、厚生省としてはいつ中医師にこれを諮問するのか、さらにその諮問する形が、厚生省としての原案をつくって諮問するの、フリーで検討を委嘱するのか、いわゆるその諮問の形式、形というものについてもあわせて方針を明らかにしていただきたいと思っております。

○国務大臣(森下元晴君) 診療報酬の問題は非常に大事な問題でございます。中医師に老人医療に関する学識経験を有する専門委員を新たに加えまして十分な審議をお願いしたいと考えております。審議はできるだけ早い時期にお願いしたいと考えておりまして、具体的な諮問の方法についてはこれまでの例も踏まえて今後検討してまいりたい。そういうことで、まずいままでの行き方をいろいろ調べますと、初めはやはり総括的な、たとえば医療費はいかにあるべきかというような総論から入りましてだんだんとしぼっていく、こういう方式をとられておるようでございます。したがって、できるだけ早い時期に始めます審議会はやはり総論的な面から入っていくであろうと、このように思っております。

○柄谷道一君 そうすると、確認したいんですが、まず包括的諮問を行って大きな立場からの中医師の審議が始まる、そこである程度議論が着詰

まった段階で厚生省は考えを、案を提示されるんですか。

○政府委員(吉原健二君) 従来の医療費の改定についての諮問の仕方、いま大臣から申し上げましたように、最初に包括的な審議なり検討をお願いした上で、議論が着詰まった段階で具体的にそれまでの審議の経過それからいような御意見を踏まえまして具体的な案を改定する諮問をするというふうなやり方をとってございまして、恐らく老人医療についてもそういうやり方が適当ではないかと思っております。初めから細かい具体案をいきなりお示しして御議論願うのではなしに、やはり老人医療の診療報酬のあり方につきましまして大変その根本的な検討、見直しというふうな御議論がございましたので、そういうことから御検討いただいた上で、しからば具体的にどうするかというふうにお願いをしたいというふうに思っております。

○柄谷道一君 そこで、医療費適正化の一環として支払基金における審査の一層の強化というものが当然求められると思うのでございます。支払基金は今後新たに老人保健業務を行うことになりま

す。これらの業務体制の充実強化というものがきわめて必要になってくると思われるわけでございますが、これをどのような方針で今後推進されようとしておるのか、局長からの答弁をお願いします。

○政府委員(大和田潔君) 支払基金におきまして審査の充実でございますが、これを図りますために五十七年度には審査委員それから職員、これの増員を行いますとともに、コンピュータを導入して重点審査を行うといったようなことで、その重点審査を行うための資料作成というものをを行うことにしておるわけでございます。

さらに、いま先生おっしゃいましたように、老人保健制度の創設という問題がございまして、これに伴います老人保健業務を適切に実施していかねければならぬ。そのために、これは厳しい環境のもとでございすけれども、本年度は初年度として所要の定員増というものをやってまいりました

わけでございます。次年度以降も必要な配慮をしていくというつもりでございます。もちろん、そういったようなことでございすんですが、今後とも支払基金の業務体制の充実を図りますために格段の努力をしてまいりたいというふうに考えております。

○柄谷道一君 ぜひお願いしたいのですが、コンピュータ導入等による機械化の問題、定員の充実の問題、これは当然やられると思うんですが、基金の持つたえは審査権限の強化等今後検討の課題に上がってくるのではないかと、こう思うのですが、いかがですか。

○政府委員(大和田潔君) 支払基金のあり方、これは基金の持つ審査権限の問題も含めましていろいろ問題があるかと思ひます。これにつきましましては基金から改善、要望というものも出ております。私どもそれに沿いまして逐次検討、さらに改正を行っていくべきものにつきましては改正を行ってき

たわけでございす。これらにつきましまして今後ともさらに検討いたしていきたい、改正すべきものは改正してまいりたいというふうに考えているわけでございます。

○柄谷道一君 二点について伺いたします。一つは、医療法上の看護婦、薬剤師等の職員の配置基準でございす。現在の基準は戦後間もないころにつくられた基準でございす。そして、それは病院の機能、性格のいかんを問わず、画一的と言っては失礼かもしれませんが、決められております。しかし、当時と現在では大きな状況の変化があるわけでございます。そこで、この際配置基準についても見直す時期に来ておるのではないかと。さらに、老人病院等の看護婦の配置基準につきましまして、疾病の慢性的な特性というもののにもかんがみまして、たとえば患者の身辺の世話等の一部業務につきましましては正規看護婦にかわって看護補助者をもって充てるなどの発想が検討されていいとも考えるわけでございます。要員のすべてを正規の医療資格者にのみ頼るということとはわが国の経済の現状からして困難であり、

それらの方々はもつと国民保健という大きな視点に立つ業務に御活躍を願う、このような視点が必要ではないかと思われるので厚生省のお考えをた
だしたい。これが一点でございます。

次の第二点は、現在の医療法では医療施設を病床数の上で病院と診療所の二つに区分するにとどまっております。しかし、今後高齢化社会が急速に到来するということを考えれば、私は病院と家庭ないし福祉施設との中間施設というものが病院病床の有効活用、さらには医療費の適正化のためにその必要性が増してくると思われるわけでございます。

そこで、中間施設、たとえばナースングホームのあり方等について私は諸外国の例等を参考にし、この制度の設立に関して早急に検討に着手する必要があると、こう思われます。この医療法をめぐる二つの今後予想される問題点について、厚生省としての取り組みの姿勢をお伺いをいたしたいと思ひます。

○国務大臣(森下元晴君) 初めは配置基準の問題でございますが、これは戦後決めたときはそれなりに評価されたわけでございますが、その当時とたゞいまでは諸情勢は御承知のとおり大きく変化をしてきたところでございます。その基準を変へることにつきましては、医療水準であるとか医療の内容の変化、それぞれの医療施設の性格それから機能、さらには看護婦等の需要の動向等の諸条件の推移を含めて考える必要がございますので、今後の研究課題としてまいりたいと、このように考えております。

それから二番目の、この老人医療の福祉か医療か、または福祉、医療の一体性というようなことを考えました場合に、ナースングホームのような中間的な機関が必要であるというお説でございますが、私もそのとおりであると、やはりそういう将来の老人対策全般の中で福祉と医療、保健も含めましてのそういう一体性というものが必要であるということから考えました場合には、やはりそういうような設備が必要であるということを申し

上げたいと思ひます。

○柄谷道一君 時間が参りましたのでこれで質問を終わりますが、私は、老人保健法の制定ということにかんがみまして、単に機構的に老人保健部を設置すれば事足りるという問題ではない。現在の医療法をめぐる幾つかの問題点、そして保健事業を推進するための体制の整備とその予算措置、こういったものに対して厚生省が今後いかなる実効性ある施策を確立し、これを推進するか、それが本法案に課せられた最大の問題点である。このことを指摘し、大臣のせつかつの今後の努力を強く期待いたします。質問を終わります。

○国務大臣(森下元晴君) ただいまお説のように、この老人保健法は画期的な将来の高齢化社会に対する一つの突破口と申しますか、試金石であるわけでございますので、いまおっしゃった御趣旨にのっとりまして、この老人保健法が十分機能するように全力を挙げると、また予算措置につきましても全力を挙げたいわけでございます。

また、ただいま御審議いただきましたこの機構、組織等の問題につきましても、有効に機能いたしますように全力を挙げることと申し上げまして、御答弁いたします。

○委員長(遠藤要君) 以上をもつて質疑は終局したものと認めます。

これより討論を省略し、直ちに採決に入ります。厚生省設置法の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願ひます。

〔賛成者挙手〕

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

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

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう

決定いたします。

○委員長(遠藤要君) これより請願の審査を行います。

第二五二号傷病恩給等の改善に関する請願外百七十一件を議題といたします。

請願の願意につきましてはお手元の資料で御承知を願ひたいと存じます。

これらの請願につきましては、理事会において協議の結果、第八一四号行政改革の実施に関する請願外四十五件は議院の会議に付するを要するものにして内閣に送付するを要するものとし、第二五二号傷病恩給等の改善に関する請願外百二十五件は保留することに意見が一致をいたしました。

なお、委員長といたしまして、目症者に対する処遇の改善及び従軍看護婦、元日赤看護婦に対する処遇の改善に関しましては、委員長から特に政府に対し善処方を申し入れることといたしたいと思ひます。

以上のとおり決定することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

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

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(遠藤要君) 継続調査要求に関する件についてお諮りいたします。

国家行政組織及び国家公務員制度等に関する調査並びに国防衛に関する調査につきましては、閉会中もなお調査を継続することとし、両件

の継続調査要求書を議長に提出いたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

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

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(遠藤要君) 委員派遣承認要求に関する件についてお諮りいたします。

国家行政組織及び国家公務員制度等に関する調査並びに国防衛に関する調査のため、閉会中に委員派遣を行いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認めます。

つきましては、派遣委員、派遣地、派遣期間等の決定は、これを委員長に御一任願ひたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(遠藤要君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後三時一分散会

〔参照〕

内閣委員会付託請願中採択一覧表(四六件)

第八一四号 行政改革の実施に関する請願
第二三九号 旧満州棉花株式会社の恩給対象機関認定に関する請願
第二五三三号、第二四二八号、第三三二五号、第三七六六号、第三八〇六号、第三九二四号、

請願者 東京都町田市玉川学園一ノ一四ノ

一一 滝本千里 外十五名

紹介議員 板垣 正君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

第五四二三号 昭和五十七年七月十五日受理

元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 大阪府堺市庭代台一丁三五ノ八

大西由紀子 外六十二名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

七月三十日本委員会に左の案件が付託された。

一、元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願(第五四七一号)(第五五一四号)

第五四七一号 昭和五十七年七月二十日受理

元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 川崎市川崎区鋼管通五ノ三ノ三

遠藤和美 外五十九名

紹介議員 片岡 勝治君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

第五五一四号 昭和五十七年七月二十日受理

元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 埼玉県志木市柏町六ノ二ノ二三

矢嶋和子 外四十五名

紹介議員 村上 正邦君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

八月六日本委員会に左の案件が付託された。

一、元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願(第五六〇八号)

一、従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(第五六二三号)(第五六二三号)(第五六二六号)

一、元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願(第五六二七号)

一、従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(第五六三四号)(第五六四九号)(第五六五〇号)(第五六五八号)

第五六〇八号 昭和五十七年七月二十七日受理

元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 北海道芦別市上芦別町一〇五 吉

川正明 外二十三名

紹介議員 山崎 昇君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

第五六二二号 昭和五十七年七月二十七日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(四通)

請願者 福岡県大牟田市吉野一三ノ三 田

原タケヨ 外二十七名

紹介議員 蔵内 修治君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六二三号 昭和五十七年七月二十七日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(六通)

請願者 東京都東村山市久米川町四ノ三五

ノ一八 川村キクヨ 外四十名

紹介議員 安井 謙君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六二六号 昭和五十七年七月二十七日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 兵庫県尼崎市塚口町六ノ三ノ一二

五 大峠栄 外八十四名

紹介議員 安武 洋子君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六二七号 昭和五十七年七月二十七日受理

元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 東京都板橋区熊野町二六ノ一 西

山エミ子 外十七名

紹介議員 前島英三郎君

この請願の趣旨は、第四九九四号と同じである。

第五六三四号 昭和五十七年七月二十八日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 京都府福知山市報恩寺城之内二五

油利佐一 外百三十六名

紹介議員 二宮 文造君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六四九号 昭和五十七年七月二十八日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 埼玉県大宮市東大成町一ノ六五〇

宇都宮章 外六名

紹介議員 堀江 正夫君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六五〇号 昭和五十七年七月二十八日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 広島県府中市府川町六五 大原千

代子 外二百六十名

紹介議員 石本 茂君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六五八号 昭和五十七年七月二十九日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 埼玉県蕨市中央二ノ二三ノ一三

飯野ヒロ子 外六名

紹介議員 堀江 正夫君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

八月十三日本委員会に左の案件が付託された。

一、従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(第五六六五号)(第五六六八号)

一、軍人恩給改定に関する請願(第五六六九号)

一、従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願(第五六八二号)(第五七一一号)(第五七二八号)(第五七七二号)

第五六六五号 昭和五十七年七月三十日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 埼玉県大宮市植竹町二ノ一五 一

法師すみ江 外六名

紹介議員 堀江 正夫君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六六八号 昭和五十七年七月三十一日受理

従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する請願

請願者 埼玉県北葛飾郡吉川町半割五〇ノ

一四 横山多枝子 外六名

紹介議員 堀江 正夫君

この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五六六九号 昭和五十七年七月三十一日受理

軍人恩給改定に関する請願

請願者 新潟市二葉町三ノ五、一六四ノ八

元中支那関係第一線部隊全国連盟

内 片山開造

紹介議員 堀江 正夫君

一、中支那方面の軍人恩給戦時加算につき、昭和十六年五月一日より終戦までの、おおむね東経

百十六度の省、県以西地区を戦務甲に改定すること。

二、恩給受給年限に満たない者で、一箇月以上の軍歴を有する旧軍人軍属には、戦時加算を加えた軍歴年数を国民年金あるいは厚生年金受給対象年限に合算すること。

理由

(一)満州、朝鮮、台湾が、いずれも時期と場所等によつて軍人恩給加算率が四ランク三ランクに区分されているので、広漠たる中支那大陸も当然軍人恩給加算地域を区分すべきであり、戦務甲たる香港、九龍半島の昭和十六年十二月、昭和十七年七月までと朝鮮の北緯三十八度以北の昭和二十年七月、同年九月までの戦死負傷者数を基準とし、中支那第一線地区の戦死負傷者数を比較対照して軍人恩給加算率を制定すべきである。肝心の激戦のバロメーターを無視して、後方勤務部隊を基準に戦時加算を格下げしたことは、明らかに見落しであるから、中支第一戦地区につき、本来ならば、さかのぼつて戦務甲に改定すべきである。(二)一枚の動員令状で、応召しながら、軍人恩給に満たない者は、処遇上、恩給受給者と大きな隔たりがある。公務員は、その在職年に軍歴年限(実役に戦時加算をプラスした年限)を合算した年限が四十年に達するまでを対象に年金を受給している。一方、民間には、公務員よりはるかに低額ではあるが、国民年金あるいは厚生年金を三十五年までを対象に受給の制度がある。よつて、軍人恩給の不合理的加算率を見直した後、恩給未到達者に対しては、中支関係に限らず、全員に対し、官民五箇年間の受給対象年限の格差は別として、公務員と同じ方式で軍歴年限を国民年金あるいは厚生年金に組み入れて官民格差を縮小すべきである。

第五六八二号 昭和五十七年八月二日受理
従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する
請願者 埼玉県浦和市東岸町二ノ二 初瀬

紹介議員 堀江 正夫君
この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五七一一号 昭和五十七年八月三日受理
従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する
請願者 埼玉県川口市西川口六ノ一八ノ一

紹介議員 堀江 正夫君
この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五七二八号 昭和五十七年八月四日受理
従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する
請願者 埼玉県春日部市八丁目八四四 栗

紹介議員 堀江 正夫君
この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五七七二号 昭和五十七年八月五日受理
従軍看護婦に対する恩給法に準じた処遇に関する
請願者 埼玉県川口市柳根町二ノ三〇 石

紹介議員 堀江 正夫君
この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

第五七八八号 昭和五十七年八月十一日受理
平和庁の設置に関する請願
請願者 東京都町田市町三ノ一六ノ九フ

紹介議員 堀江 正夫君
この請願の趣旨は、第三八四九号と同じである。

八月十七日本委員会に左の案件が付託された。
一、平和庁の設置に関する請願(第五七八八号)
二、昭和五十八年度傷病恩給等の改善に関する
請願(第五七九二号)

第五七九二号 昭和五十七年八月十一日受理
昭和五十八年度傷病恩給等の改善に関する請願
請願者 札幌市中央区北二条西二丁目北海

紹介議員 高木 正明君
この請願の趣旨は、第四五三三号と同じである。

理由
一、公務員傷病による目症程度の障害を残す者は、わずかな一時金(傷病賜金、以下同じ)が支給されたのみで恩給法上の処遇が打ち切られているが、年金である傷病恩給を支給するよう是正すること。

二、公務員傷病による目症程度の障害を残す者は、わずかな一時金(傷病賜金、以下同じ)が支給されたのみで恩給法上の処遇が打ち切られているが、年金である傷病恩給を支給するよう是正すること。

三、戦傷病者で、公務員傷病により結婚のできない者、妻に先立たれた者に対し、特別介護手当を支給すること。

四、扶助料と遺族特別年金との格差を改善すること。

五、特別援護法により戦傷病者に対する処遇は逐年改善されているが、現在の施策では、身体障害者が先行しているため、援護法の本旨に基づき、戦傷病者に対し、速やかに優遇措置をとること。

六、戦傷病者の妻に対する特別給付金支給法制度の矛盾を改善し、給付年限の制約を全面撤廃すること。

理由
恩給法等(戦傷病者戦没者遺族等援護法を含む)では、公務員傷病による目症者に対し、わずかな一時金(一目症、三百二十円、勅令第六十八号)を支給したのみである。しかし、目症程度とはいへ、その公務員傷病は身体の一部欠損、運動機能の廃絶など生涯続く障害であり、目症程度の障害を

理由として職務に耐えられないとして軍人(公務員)を退職させたうえ、単純に障害が軽度であるとして打切補償としていることは、あまりにも一方的である。また、現在の社会経済の実態、障害者に対する保障、福祉増進への世論と動向などの面からも著しく均衡を逸している。かつて公務員恩給の程度が一時金の支給であった者も、昭和八年、同十三年の恩給法の改正で年金の傷病恩給が支給されるようには正され、また、恩給法の支給要件、給付内容は健康者であつても戦地勤務三年で年金である普通恩給(死亡後は遺族に扶助料支給)の支給等の各種加算、日赤看護婦に対する処遇など著しい改善が行われてきたが、この目症程度の公務員障害を残す者に対する年金である傷病恩給の問題が残されている。本問題については他の年金制度、保障制度との均衡や軽度障害などを理由とし未改善のまま現在に至っているが、公務員による痛苦をはじめ社会経済活動の阻害、家族を含む経済的、精神的苦痛は大きい。恩給法は、雇用者である国が雇用者である公務員(旧軍人)の減損能力を補てんするための給付であるとして定着し、制度が運営されており、国家補償である恩給法と、社会保障制度や保険数理を基礎とした他の年金制度とは全く異質のものであり、これらと同視、対比して給付内容の措置、制度の運営を論ずることは正に不均衡である。したがつて、現在、旧軍人の目症とされている公務員障害の程度(症状等)を昭和八年、同十三年の是正の例を踏襲して第四款(新第五款)に繰り上げるか、法体系上それが困難ならば、第五款(新第六款)を設けて年金である傷病恩給を支給するようは正すべきである。最近単独者である戦傷病者が増え、障害と高齢化により、苦しみが二重三重となつていく。社会保障制度においても介護手当が支給されているところから、戦傷病者に対しては優遇措置をとるべきである。また、第七項以上上の者が平病死の場合は年額百四万七千円支給されるのに対し、第一款以下(遺族特別年金)平病死の場合は年額二十五万九千円支給とな

つてゐる。そして、歎症者が公務起因で死亡した場合は公務扶助料として年額百三十二万円支給されるが、平病死の場合は年額二十五万九千円支給となりこの不均衡を改善をすべきである。更に、戦傷病者でありながら、現在の福祉施策では身体障害者が先行し、種々の改正のなかで戦傷病者という項目が出ていない。また、交通機関の利用、自動車措置税、航空割引等についても身体障害者が先行し、戦傷病者は後手となつてゐるのは矛盾している。

八月十八日本委員会に左の案件が付託された。
(予備審査のための付託は二月十日)

一、厚生省設置法の一部を改正する法律案

八月十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、国家公務員法の争議行為全面一律禁止規定削除等に関する請願(第五八二七号)

一、元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願(第五八一八号)

第五八二七号 昭和五十七年八月十四日受理
国家公務員法の争議行為全面一律禁止規定削除等に関する請願

請願者 横浜市金沢区寺前二ノ八 大館明
夫 外一万六千三百二名

紹介議員 安武 洋子君

公務員労働者は、一九四八年アメリカ占領軍の超憲法的措置によつてスト権と団体協約締結権を剝奪され、その代償措置としての人事院勧告制度のもとで、低賃金を押し付けられてきた。そして、この人事院勧告すら公務員労働者の長い不屈の闘いによつて一九七〇年ようやく完全実施され、以来、この慣行が守られてきた。しかし、政府は、財政危機や第二次臨時行政調査会の答申を口実に、昭和五十六年度の人事院勧告を三十一パーセントも

値切つて実施するという暴挙を行い、あまつさえ、人事院勧告の完全実施を要求して行つた公務員労働者の統一ストライキに対して、過酷な懲戒処分をもつて報復してきた。人事院勧告は労働基本権の代償措置として、完全かつ迅速に実施すべきものであることは、ILOの諸見解や最高裁大法廷判決によつて明らかにされており、この人事院勧告さえ完全実施しないことは、政府がみずから現行制度を無視し、代償措置を否認することを意味する。ついで、公務員労働者にも憲法の保障する労働基本権を全面的に保障し、労使対等の原則に立つた労使関係を確立するよう次の事項の実現を図らねばならない。

一、国家公務員法の争議行為全面一律禁止規定を削除し、争議行為に対する刑事及び民事責任を科さないこと。国民の生存権とのかかわりで、争議行為に一定の制約を課する必要がある場合には、労働関係調整法に準じて新たに規定すること。

二、団体協約締結権を含む団体交渉権を保障し、すべての労働条件は労使対等原則に基づき、団体交渉で決定すること。

三、すべての公務員労働者に団結権を保障し、団結自治に反する登録制度を廃止し、不当労働行為禁止とその救済措置を講ずること。

四、公務員労働者の政治的行為の制限を緩和し、市民的及び政治的自由を保障するとともに政治活動に対して刑事罰を科さないこと。

第五八一八号 昭和五十七年八月十四日受理
元日赤救護看護婦に対する恩給法適用に関する請願

請願者 兵庫県小野市久保木町六八七 甲
山富美 外十七名

紹介議員 柄谷 道一君
この請願の趣旨は、第四九四号と同じである。

第十二号中正誤

ページ 段行 誤

九 一 終わり 長官 長官

三 三 〇 維持 維持

第九十六回国会内閣委員会、通信委員会連合審査会決議第一号中正誤

ページ 段行 誤

〇 三 八 決議 決意 正

〃 四 終わり なる 成る

昭和五十七年八月二十八日印刷

昭和五十七年八月三十日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局