

同(中路雅弘君紹介)(第二二八七号)
同(中島武敏君紹介)(第二二八八号)
同(野間友一君紹介)(第二二八九号)
同(林百郎君紹介)(第二二九〇号)
同(東中光雄君紹介)(第二二九一号)
同(不破哲三君紹介)(第二二九二号)
同(藤田スミ君紹介)(第二二九三号)
同(藤原ひろ子君紹介)(第二二九四号)
同(正森成二君紹介)(第二二九五号)
同(松本善明君紹介)(第二二九六号)
同(三浦久君紹介)(第二二九七号)
同(三谷秀治君紹介)(第二二九八号)
同(養輪幸代君紹介)(第二二九九号)
同(村上弘君紹介)(第二三〇〇号)
同(山原健二郎君紹介)(第二三〇一号)
同(四ツ谷光子君紹介)(第二三〇二号)
同(渡辺貢君紹介)(第二三〇三号)
年金制度の改善等に関する請願外一件(伊藤茂君紹介)(第二三〇四号)
優生保護法第十四条の改正反対に関する請願(柴田弘君紹介)(第二三〇五号)
優生保護法の改正反対に関する請願(養輪幸代君紹介)(第二三〇六号)
優生保護法改正反対に関する請願(藤原ひろ子君紹介)(第二三〇九号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

参考人出頭要求に関する件
戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出第一九号)
厚生関係の基本施策に関する件

○稲村委員長 これより会議を開きます。
厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

この際、参考人出頭要求に関する件についてお

諮りいたします。

本件調査のため、本日、参考人として国家公務員共済組合連合会理事長大田清男君の出席を求め、意見を聴取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

○稲村委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決定いたしました。

○稲村委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。長野祐也君。

○長野委員 第一に、鹿児島県の水銀規制魚問題について伺いたいと思います。初めから地元の問題で恐縮なんです、大臣の御出席の関係もありますので、御了承いただきたいと思ひます。

さて、第三水俣病問題に端を発しまして、昭和四十八年七月、魚介類の水銀に関する暫定的規制値が定められ、これに基づいて全国総点検が実施されました結果、鹿児島県の水銀汚染魚が発見されました。ことしでちょうど十年目を迎えておりますところから、この問題に県民の非常に強い関心が寄せられております。

現在、鹿児島県奥のタチウオ、マアナゴ、キアマダイ等十魚種は、魚介類の水銀に関する暫定的規制値を超える魚介類として漁獲が規制をされておりましたが、そのため漁民は、豊饒の海を目の前にしながら、高級魚が漁獲できない経済的損失と、長年にわたって規制解除を訴え続けながら解決のめどつかない精神的不安にあえいでおります。

御承知のとおり、水銀汚染魚の発見以来、鹿児島県においては、環境庁、文部省の協力のもとに水銀汚染魚の原因解明に努め、その結果、「鹿児島県に人為的汚染源はなく、桜島の火山活動に由来する天然汚染である」との結論を出しております。

昭和四十八年十一月水銀汚染魚が発見されるまでは、漁民を初め地域住民は、相当長期間にわた

つてこの当該汚染魚を何の不安もなく食膳に供していたものであります。が、地元医師会等の調査結果においても、関係住民の間に水俣病に類似した疾病の存在が確認された事実はないと聞いております。

このような天然汚染魚の問題については、一部学者の間においても、人為的な汚染と異なり、人体に与える影響は弱いものがあり、その多食による発症報告例はないという学説を発表していることを聞いております。したがって、地元漁民が、同じ天然汚染であるマグロ等が規制から除外をされているにもかかわらず、漁獲タチウオ等のみが規制をされていることに対して強い不満を持っていることも事実であり、理解できるところであります。

現在、鹿児島県においては、昭和五十二年度から水産庁の委託を受けて水銀蓄積機構の調査研究が進められておりますが、これとは別個に、地域住民の魚介類の摂取量調査などの疫学的手法による検討を行いながら、規制解除の可能性についての調査を計画しており、十年目の節目を迎えて、何らかの解決を目指して真剣に努力をしております。

そこで、次の三点についてお尋ねをいたしたいと思います。

まず第一は、国内における水銀汚染による漁獲規制海域と規制魚等の状況がどのようになっているのか。また、現在実施をされている漁獲の自主規制はいつごろまで続けられるのか。御所見を承りたいと思ひます。

○竹中政府委員 水銀に関する漁獲の自主規制でございますが、四十八年十月三日付でございますが、御承知のような「水銀に係る環境調査の取扱いについて」という表題の環境庁、農林省、通産省の事務次官通達が出ておまして、これに基づきまして漁獲の自主規制を各都道府県が実施しておるといふことでございます。

現在、鹿児島県のほか三海域において自主規制を行っておりますが、具体的に申し上げますと、

まず新潟県の直江津の地先でございますが、魚種としてはイシモチの規制をいたしております。それから、山口県の新南陽市先はクロダイの規制をいたしております。それから熊本県の水俣湾でございますが、これは全魚種を規制をいたしております。それから鹿児島県の鹿児島湾の湾口部でございますが、アカカマス、ヤガタイサキの自主規制をいたしております。鹿児島湾の湾奥部につきましては、タチウオその他十種類ばかりの魚種の自主規制をしておるといふ状況でございます。

それから、漁獲の自主規制がいつごろまで続けられるのかという御質問でございますが、同一魚種の全検体の平均値が暫定的規制値を下回った場合に、都道府県の判断に基づいて自主規制の解除を行うというふうに承知をいたしております。

○長野委員 マグロ類や河川産の魚介類、メヌケ等の深海水産魚類につきましては、その暫定的規制値の適用除外の措置がとられておりますが、その理由は何か。また、鹿児島湾水銀汚染魚に対しては適用除外の措置はとれないのか。この点についてお尋ねをいたしたいと思います。

○竹中政府委員 水銀の暫定的規制値でございますが、これは、魚介類の水銀に関する専門家会議というものがございまして、そこで、国立衛試等におきましてサルの実験の結果などを踏まえまして、メチル水銀の成人に対する無作用レベルを一週間当たり〇・一七ミリグラム、それから、当時の国民栄養調査によりまして魚介類の一日平均最大摂取量、こういったものを勘案いたしまして、暫定規制値といたしましてトータル水銀で〇・四ppm、メチル水銀で〇・三ppmと、こういうふうな定められておるわけでございます。

マグロ、それから深海水産魚介類でございますが、これらの魚介類につきましては国民の摂取量が明らかでございます。これによるメチル水銀の摂取量も少ない、したがって通常の食生活が続ける限りにおきましてはメチル水銀として一週間に〇・一七ミリグラムを超えて摂取すること

はなく、したがって健康被害を生ずるおそれはないということで、暫定的規制値の適用除外をしておるわけでございます。それから河川魚につきましても、市場流通性が少ないということで、適用除外をいたしておるわけでございます。

なお、適用除外された魚を多食をされるおそれのある者に対しては、食生活の適切な指導を行うよう各都道府県知事に指示をしております。

鹿児島産の水銀汚染魚でございますが、先生のお話のように天然水銀の蓄積によるものと言われているわけでございますけれども、天然由来のものとは人工汚染によるメチル水銀の毒性に相違があるかどうかという点については、確たる実験報告はございませんので、現在の段階では、天然由来というだけで暫定的規制値の適用除外をするのは困難だということに考えております。

○長野委員 確かに、いま御答弁にありましたように、天然由来と人工汚染によるメチル水銀の毒性の差を科学的に立証することは大変むずかしいと言われていると思います。しかし、それが立証されなければ適用除外措置がとれないのだということになりますと、これは半永久的に——それを科学的に立証することはむずかしいのではないかと、このことを考えると、この問題は半永久的に放置をされかねない。

そこで私は、厚生省に一步踏み込んだ対処をぜひしていただきたいと思うのです。それは、鹿児島県においては汚染汚染魚を暫定的規制値の適用除外とするための検討をいろいろ計画をしておるわけでございますが、その鹿児島県の調査手法等について厚生省が積極的に鹿児島県に対して指導助言をするお考えはないか。積極的な所見を承りたいと思います。

○竹中政府委員 鹿児島県が行おうとしておられる調査でございますが、要は、通常の食生活を続ける限りにおいて健康被害を生ずるおそれがあるかどうかというところがポイントでございますので、鹿児島県に対して、その調査の中で、鹿

児島産魚介類の流通の実態でございますとか、あるいは地域住民の水銀汚染魚の推定摂取量でございますとか、メチル水銀の総摂取量、そういったものを総合的に調査をしていただきまして、先ほど申しましたような通常の食生活を続ける限りにおいて健康被害が生ずるおそれがあるかどうか、その点が明らかになるような調査方式をとるように、鹿児島県に対して適切な指導を行ってまいりたいと思っております。

○長野委員 ただいま非常に積極的な御答弁をいただいたので、県が実施をする調査計画について、健康被害が生ずるおそれがあるかどうか明らかになるような調査方式について、厚生省の御指導をいただくという御理解のある御答弁をいただきました。これは、十年間の関係住民の苦悩を思いま

すときに、長年の懸案が大きく前進をしたものとして大変明るいニュースでありまして、関係者にかわりまして厚く御礼を申し上げたいと思っております。

そこで、あわせて厚生省にお願いをしたいことは、調査方式を御指導いただくとともに、その調査結果の解析評価等についても御指導をお願いし、同時に、強く要請をしておきたいことは、県の調査結果においていまお話しがあったように通常の食生活を続ける限り健康被害を生ずるおそれがないという判断ができる場合、そういう結果が出た場合に、厚生省は、深海水産物関係の場合と同様に、魚介類の水銀に関する専門家会議を開いて、この暫定的な規制値の適用除外問題を検討していただくように、強く要望をしておきたいと思

います。

最後に、御参考までに三人の学者の見解を御披露申し上げて、厚生省の今後の一層の積極的な取り組みに参考にしていただきたいと思います。

まず、厚生省の魚介類の水銀に関する専門家会議のメンバーでありました秋田大学医学部の公衆衛生学の滝沢教授は、「天然水銀による汚染魚と工場から排水流したメチル水銀を摂取した人為汚染魚とは違うようだ。人為汚染魚を食べた場

合あのように水俣病になるが、天然汚染魚を高濃度に食べても水俣病は発生していない。私は世界的に資料や文献を集め魚介類多食人種のカスレボートを調べているが、天然水銀汚染で水俣病が発生したという報告は一件もない。現実にはマグロや深海魚は、こういうことも根拠にして解除している」と述べられております。また「鹿児島県奥の十魚種も海底火山による天然水銀汚染だし、地元の漁民の方々がマグロや深海魚なみに解除してもらいたい」と訴えるのもつとまこと。しかも水銀の暫定規制値は十倍の安全率をかけており、極端な多食をしない限り問題ない」と言われております。

また、臨床学者の方では、長年水俣病の研究を続けておられる鹿児島大学医学部の第三内科の医師グループは、「人為汚染魚とくらべて天然汚染魚の方が水俣病の発症が起これにくいことは言えるようだ。しかし、なぜそうなのかはまだ医学的に解明されておらず、百パーセント安全とは言えない」と言っている。だが、国はマグロや深海魚については水銀が規制値を上回っているのに、国民一人当たりの摂取量が少ないという理由で適用除外した。汚染魚も天然汚染だし、マグロとどこが違うと追及されると反論の余地はない。そうした意味から規制解除は医学の問題ではなく、もはや行政の問題」と言われております。

鹿児島県の海洋環境を研究されておられる鹿大水産学部の高橋教授も、「汚染の水銀濃度が高くなるのは海底火山の噴気が異常なときだが、その海水は対流により汚染水と入れ替わる。汚染に水銀がずつと蓄積されるわけではない」「水銀汚染魚が出現するの、海底火山の活動により海水中の水銀濃度が高くなったとき、食物連鎖を経て出てくる。火山活動が弱まると水銀濃度が低下、海水も入れ替わり汚染魚もいなくなる。海底火山の監視は常時続けるべきだが、魚の出荷規制は五十年か百年に一回の異常噴気の時期だけでよいのではないか」と指摘をされております。

こういう学者の見解についても、十分御参考に

していただくように御指導を賜りたいと思

います。

次に、健康食品の問題についてお尋ねをいたしたいと思

います。

いまや健康食品ブームと言われておりますけれども、私は、この健康食品が必ずしも国民にとってよいとは言えない要素もあるということを、きょうは問題提起をしたいと思

います。

ここに、五十七年度の警察庁の「保健衛生事犯の実態調査」という報告書があります。これを見ますと、薬事法違反が過去五年で、五十七年が最高になっております。そして、その中で健康食品関係の事犯が相当数あるわけであります。その中で、「検査を通じて見られる特徴点」というまとめの中に「健康食品ブームを反映していわゆる健康食品等を医薬品として販売していたにせよ薬事法が相変わらず多い」「にせよ薬や医療用具の販売方法として計画的、組織的な詐欺まがいの催眠商法が多い」ということ等が指摘をされております。

まとめとして「薬事法違反は、国民の健康等に寄与するという姿勢よりも、営利のためには手段を選ばぬという極めて悪質な計画的、組織的な事犯が見られる。中には警察の検査を当初から予想し、子会社を数社作り、その子会社に検査されるまで違法を承知で大々的に販売させ、違法責任が親会社まで及ばないように計画されたものがあるなど、この種事犯はますます悪質かつ巧妙化の傾向が見られ、国民の保健衛生に多大な影響を与えている。警察としては、国民の生命、身体、健康等を侵害し、又は侵害するおそれのあるこの種事犯について、今後とも積極的な取締りを実施し、国民の負託に対応していく所存である」と、この実態報告で述べております。

国民の健康を直接的に第一義に守らなければならぬ厚生省として、このような健康食品の薬事法違反による国民被害が増加をしている原因をどういうふうと考えておられるのか、その対処を含めてお答えをいただきたい。

○新田政府委員 先生御指摘のように、警察庁の

統計によりますと、薬事法違反の検挙件数は五十五年を境といたしまして大変伸びてきております。昭和五十七年の検挙状況につきましては、いま先生御指摘のとおり、健康食品関係の事案が相当数含まれていることも事実でございます。

この背景といたしましては、健康に対します国民の関心、それから、栄養のバランス問題に關します一般消費者の強い意識の向上が最近非常に目立ってまいりました。俗に申します健康食品の種類、それから量、ともに増加していることも事実でございます。こういうことが背景として考えられるわけでございます。こういう傾向に伴いまして、医薬品のな効能効果を期待させるような販売など、薬事法に抵触する事例が非常に増加してきたわけでありまして。

こういう事態にかんがみまして、今後とも適切な監視指導の一層の努力をしてみたい、かように考えております。

○長野委員 ただいま適切な監視指導に一層努力すると言われたのですが、一体何人の人が現在この件について専任しておられるのか、伺いたいと思ひます。

○新田政府委員 これは五十六年四月現在の薬事監視員の数でございますが、総数が二千五百四十名でございます。そのうち専任者は五百八十八名でございます。

○長野委員 専任者が五百八十八名ということなんです、訪問販売の実態を見ますと、大変な何万という人たちがそういうことをやっているわけで、実際上は監視指導をするといつてもなかなかむずかしいのではないかと疑問を持たざるを得ないのですが、具体的に十分なる対応をしていただきたいと思います。

そこで、きょうは時間の関係で、健康食品の中でビタミンEにしようとお尋ねをしたいと思ひます。

環境衛生局長にお尋ねをしますが、ビタミンEの過量摂取による健康被害が多く出ているのではないかと思うのですが、どのように承知をされて

おりますか。

○竹中政府委員 ビタミンEを含みます食品を摂取したことによつて健康被害が起つたかどうか、こういうことでございまして、この健康被害につきますと都道府県からの直接の報告は受けておりません。ただ、国民生活センターでやつておられます危害情報によりまして、ビタミンEを含む食品を摂取いたしまして下痢をしたというような報告があるというのを聞いておりますが、この場合、その因果関係はもう一つ明らかでない点があるかと思ひます。

○長野委員 薬務局の方に伺ひますが、医薬品のビタミンEの副作用モニターで、この副作用報告はどのような形になっておりますか。

○新田政府委員 御指摘のように、薬局のモニター制度というのが昭和五十三年に発足いたしております。全国の二千四百余の薬局で取り扱われております一般用医薬品の安全性を確保いたしたために、これらの薬局からそれぞれの医薬品の副作用等にかかわります情報の収集を行つておりますが、その中で、昭和五十六年度の薬局モニター報告によりまして、一般用医薬品のビタミンEに關しまして、副作用と疑はれた事例が三十四件報告されております。その主な症状といたしましては、皮膚の発疹等の症状、便秘、胃部不快感等の胃腸症状等が報告をされております。

○長野委員 そこで両局に伺ひますが、医薬品のビタミンEは「医薬品製造指針」というものによつていわゆる使用量を制限されております。栄養剤として配合するときは一日十ミリグラム、Eの薬効をうたう場合は一日百ミリグラム。ところが健康食品のビタミンEは――委員長にちよつとこの物品の提示を御許可いただきたいのですが、よろしいですか。

○稲村委員長 はい、どうぞ。

○長野委員 ここに持つてきてありますが、このトコEゴールドというのは百八十七ミリグラム、ピテスEというのは何と四百ミリグラム、それからジョルノEは百三十三ミリグラムというふう

に、いずれも医薬品の一日量を超えて、しかも用量の書いてない食品ということでありまして、一日何カプセルも飲むおそれがあるわけですね。先ほど審議官がお答えのとおり、薬でさえ副作用報告があるのに、先ほどの環境衛生局のお答えでは、医薬品の何倍も含有されているのに、食品の方で副作用が出てないというのは、これはだれが考えてもおかしなことだと思ひます。

そこで、まず薬務局の方に伺ひたいのは、医薬品の使用量を超えた健康食品で副作用はないと思はれるかどうか、お聞かせをいただきたいと思ひます。

○新田政府委員 健康食品を飲みましてそういう副作用がどういふ形で報告をされるかについては、私ども十分その情報を得ておりませんけれども、先ほどの環境衛生局の方の御報告のように、都道府県でも、消費生活センター等に、そういう明らかに健康食品によつて起きたような副作用であれば御報告がなされるものと思ひます。

ただ、先ほど薬務局の薬局モニターの報告にありましては副作用の情報でございまして、これにつきましては非常に多くの情報の中で選出されたわけでございますが、どれも、いずれの副作用につきましてもかなり軽度な、余り重篤ではないということが注釈としてついておりました。

○長野委員 質問に素直に答えてもらいたいのですが、医薬品で決められた量を超えたものが健康食品に含まれていることについて、副作用があると思ひますか、ないと思ひますか。

○新田政府委員 御指摘のとおり、薬務局で、一般医薬品の承認基準に従ひまして、ビタミンEアルファトコフェロールといたしましては、十ないし百ミリグラムの量を規定しております。医療用といたしましては百ミリグラムないし三百ミリグラムの常用量を規定しておるわけでございまして、御指摘のように非常に高用量、高含量のものにつきましては、当然副作用の心配もあらうかと思ひます。したがひまして、その点も含めまして、昭和四十六年に薬務局長通知で医薬品の定義

が示されておりますが、それらの見直しを今後総合的にやつていく必要があるかと思ひます。

○長野委員 同じ質問を環境衛生局の方にお尋ねをしますが、副作用があると思はれますか、どうですか。

もう一つは、先ほど報告を受けてないという回答をされたのですが、その報告がないということはイコール安全であるということとは私は全く別な問題だと思ひます。報告がないということはそれぞれの県のチェック態勢に問題があるのではないか。その辺についてどういふふうに考えておられますか。

○竹中政府委員 ビタミンEが大変多量に含まれておるといふことでございまして、先生おっしゃいますように副作用の可能性はあるというふうに思ひます。

それから、先ほど都道府県の、私ども衛生担当部局側の問題でございまして、報告がないということをおし上げたわけでございまして、確かに先生おっしゃいますように、報告がないということと事故がないということとは必ずしもイコールではない、私どももそのように思つております。

○長野委員 いまの答弁だと、したがつてその県のチェック態勢というものをもう少し強化する必要があるのではないかとと思ひます。その点はどうですか。

○竹中政府委員 健康食品、いまのビタミンEを中心といたしましておっしゃるような点がございまして、私どももこれから大いに努力をいたしてまいりたいと思つておりますが、いずれにいたしましても、いわゆる健康食品というようなことで健康被害を生ずるおそれが明らかであるというようなことになりましたら、従来もそういう例もございまして、必要に応じて食品衛生上の規制をしてみたいというふうに考えております。

○長野委員 ところで、先ほど述べましたように、医薬品としてはビタミンEは一日十ミリグラムから最大百ミリグラム、これは薬学、医学の見

ビタミンEの医薬品上の使用上の注意事項というものが日本製薬団体連合会の安全性懇談会から出されておりました、それを読みますと、「医療用医薬品のビタミンE剤に、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきではない」と記載をされております。両局へ伺いますが、健康食品のEの含有量についてどう考えておられるか、使用量がないことによる過量摂取だと私は思います。が、このようなことは好ましいことなのかどうか、お答えをいただきたいと思います。

○新田府委員 先ほども御指摘がございましたように、一般用の医薬品というものは、やはりセルフメディケーションと申しましょうか、患者自身が自分の健康を守るために予防的にそれを飲まれる場合が多いわけでございます。こういう観点から考えますと、御指摘のように高用量のビタミンEを無制限に服用するということにおいては、非常にそういう副作用の発生の可能性があらうか、かように考えます。

○竹中府委員 お話がございましたように、タミンEを非常に多量に摂取するということでございまして、健康被害を生ずるおそれがございまして、もしそういうことが明らかになりました場合には食品衛生上の規制をしていきたいと思っております。

なおいわゆる健康食品を含めまして化学的に合成されたもの、あるいは微生物を用いまして従来存在しなかった方法で食品を製造するというようなことが最近出てまいっておるわけでございますが、そういった全く新しい食品、いわゆる健康食品も含めましてその安全性が明らかでないと思われるようなものにつきましては、その安全性の評価あるいは規格基準の設定などのために、現在、新開発食品安全性評価研究会というものを設けて、そこで検討することにしたしておりますので、いわゆる健康食品の一部につきましてはこの

○長野委員 後段の答弁は納得できるのですが、前段の答弁でどうも率直に言って私、納得がいかないのは、学問的にビタミンEを高濃度に含有する食品を大量に摂取すれば問題があるということなのに、先ほど私が安全性懇談会の医薬品の使用上の注意を読みました、そういう注意が具体的ににあるにもかかわらず、もし健康被害を生ずるおそれが明らかになった場合は規制をしてまいりたいというのは、どうも私、よくわからないのですね。もつと実態を把握する態勢をつくっていたがいて、問題が起きてからあわてて後追いつけるような行政にならないように注意を喚起しておきたいと思えます。

そこで薬務局に伺いますが、先ほど四十六年の薬務局長通知を見直すということを言われたのですが、それは、医薬品に決められているビタミンEの含有量よりも健康食品は下回るようにするということも含めてというふうに、一つは理解をしようというのか。

もう一つは、非常にこういう問題が起きてくるのは、健康食品に医薬品と同じような錠剤とかカプセルとかというような、一般消費者から見れば薬と間違われるようなものをつくっていることに、一番の問題点があると私は思うのです。健康食品においては、錠剤やカプセルや顆粒等の医薬品類形の形態の加工品を禁じるべきだと私は思うのです。

その二点について伺います。

○新田政府委員　まず最初の御指摘の点でございますが、医薬品よりも高含量のものにつきましては、やはり御指摘のようないろいろ健康被害の問題もあろうかと考えておりますので、その点も今先見ましまして四十六年の薬務局長通知の総合的な見直しを行いたいと思います。

それから、健康食品が今日こういうふう
に、一般消費者が混同と申しましようか薬と見間違
うようなことも、一つは大きなこういう健康

しかしながら、一方で、食品の保存等の必要がございまして、このような形態をとる場合も最近では非常に多くなつてまいりました。また一方、食品である旨が明示されまして、効能効果等の表示がない場合など、直ちに医薬品と判断するということは困難な場合もございます。

したがいまして、医薬品に該当するかどうかという判定につきましては、成分とか本質、形状、用法、用量等を総合的に判断いたしましたして、実際に応じた適切な基準をつくつてまいりたい、かように考えております。

○長野委員 私、ここに国民生活センターの「国民生活活動向調査結果の要約」という資料を持ってきておりますが、その中で「健康食品の販売方法」という問いに対して、「健康食品を購入したたか」といふ時、店員はどのような説明をしましたか。」といふのを見ていきますと、店員が病氣によいと言ったのが三〇％ありますね。それから、販売員が訪問販売のときにどのような説明をしたのかといふことについて聞くと、五〇％が病氣によいという形で説明をして売っているわけですね。

ここに「セールスマニアル対話法アラカルト」セールスをいかに成功させるか? という販賣員のテキストがあるのですが、これを見ますと、「うちは健康食品はいりませんと言われた場合」はこんなふうに見えると言っているのですね

「いま流行の健康食品と違って、この何々は……と、ビタミンEの効用を端的に説明し、相手の出方を見ましよう。」それから「副作用が心配だわ」と言われた場合」は、「何々はゴールドプレス方式ですから、副作用はありません。」と答えなさい。「健康食品は値段が高いねと言われた場合」は、「ビタミンEの効用は心臓病の治療だけでなく、糖尿病・不妊病・脳卒中・動脈硬化・高血

御答弁は、最初の方は医薬品、錠剤とかカプセルのような形態のものは医薬品と誤認する可能性があるというのを見ますと、どうもいまの審議官の言いとは言えないということ、それはそのとおりだと思ふのです。しかし、後半の答弁になりまして、私がいま具体的に指摘したように、販売のやり方でいきますと、効能効果を表示しなくても、実質的には口頭で効能効果をPRして売り込んであるわけですから、要は一般消費者の薬と違うような形になっているものを規制しない限り、こういう巧妙な販売のやり方に完全に裏をかかれてしまうのではないかと私は思うのです。

いま御答弁にありました、総合的にいろいろ成分、形状を判断して言うのですが、その総合判断が甘過ぎるのではないか、この点についてはどうですか。

○新田政府委員 先ほど医薬品の形態的な面だけから私はお答えを申し上げましたが、当然こういうふうな、医薬品まがいの食品についての販売時にこういう口頭でPRをしたりそういうことにについても、やはり薬事監視員が厳重に監視することになっておりまして、それに違反があれば取り締まりの対象になろうかと思えます。

○長野委員 もう一つ伺いたいのは、さっきの四十六年の業務局長通知を見直すということを書かれたわけですが、当時はビタミン類ということであって、この時点ではビタミンEがこんなブーム

になるだろうということは予想されなかったわけですが、たとえば例としてビタミンEというようにそういう成分品目も追加するのかどうか。まさに同時に、成分名だけでなく、先ほどから指摘をしておるように、医薬品を超えるものが健康食品の中に入っているというのはおかしいわけで、そういうものは、規定以上というか、医薬品で決められている以上のものが含有されているものは区

薬品とみなすというように、含有量の規制も私は入れるべきだと思ふのですが、その点についてはどうですか。

○新田政府委員 薬務局長通知は、御存じのようにもうすでに十年以上経過しております。食生活とか、それから食品形態、国民の意識も大いにその時代とは変わってきているのではないかと思ふわけでございます。そういう点から見まして、通知の中身の見直しは総合的にやる必要があるかと思ひます。先ほど御指摘のビタミンについても、当時といまの時点では使用量がずいぶん変化をしております。そういう点からも、専門家も交えまして抜本的な検討を行いたい、かように考えております。

○長野委員 そこで一つだけ御要望をしておきたいのは、前にこの見直しをするという答弁を園田大臣が言っておられる質疑のやりとりの議事録を見ましたが、見直しといつてもいろいろな方向があるわけで、間違つても食品の方にいくサイドの見直しにはならないように、きょう私が指摘をしたような方向で、国民に被害が出ないように、きつちりした形での規制をしていただくことを強く要望をしておきたいと思ひます。

ここで最終的に、大臣のこの問題に取り組む姿勢を伺いたのですが、まだお見えでないの、政務次官に医療法の改正の問題で一つだけお尋ねをしたいと思ひます。

政府は本国会に医療法の改正案を提出するとしておりますが、改正法案作成のための準備作業の進捗状態はどういうことなのか。また、今国会に必ず提出できるのかどうか。その点を政務次官からお答えをいただきたいと思ひます。

○稲垣政府委員 長野先生から御指摘のとおり、ただいま、医療法改正につきましては、関係方面との調整を含めていよいよ改正内容をどういうふうにするか、そういうことで検討をしておる最中でございますが、今国会にはぜひその改正法案を提出したい、こういう考え方を持っております。

○長野委員 今国会に提出をするというお答えです。その、目下作業中のことでありますから各論に踏み込んだ質問は遠慮をして、この医療法の改正案に対する要望を三points上げておきたいと思ひます。

一つは、都道府県における地域医療計画が医療法改正の一つの眼目であると了解をしておりますが、計画を実施に移す段階では、当然法的規制が私に必要になってくると思ひます。この法的規制が民主的に実施をされるためには、計画の策定段階における民主的な合議がぜひ必要であつて、この点については十分時間をかけて各方面の意見を取り入れ、賛同を得る手続が私は必要だと思ひますので、十分御配慮をいただきたいと思ひます。

第二に、地域医療計画の中では中核的高次機能病院が重要であります。プライマリケアを担当する私的診療所の役割も私は無視できないと思ひます。そこで、医療費適正化対策の遂行が良心的な開業医の経営までも追い詰めることがないように留意をすることを強く望むものであります。医療法の中でも、このような私的医療機関の活力を十分に引き出し、地域医療における積極的な協力が得られるように、一人法人など法制上の整備を期待したいと思ひます。

第三に、国及び都道府県の設置する医療審議会に、やはり地域医療の一部を担っている薬剤師を任命されるように御配慮をいただきたい。以上の点を、改正作業に当たって御要望を申し上げておきたいと思ひます。

そこで最後に、医療費の適正化対策について六pointsありますが、大臣に何うのを後に回して、まず、どなたになるのかお尋ねをしますが、この数年間、厚生省は全省を挙げて、医療費支出の適正化にきわめて積極的に取り組んでおられます。このことに関しては深甚の敬意を表したいと思ひます。しかしながら、この医療費支出の適正化の実施は、わが国経済の成長の鈍化による財政窮乏化と軌を一にしており、これは必ずしも偶然の一致とはいへないところから、医療費の適正化の財政対策としての側面のみが浮き彫りにされ

て、生命の尊重や医療に対する哲学が欠けているのではないかと私は思ふのであります。このような批判に対してどのように受けとめておられますか。

○小林政府委員 これからの医療費というものを考えます場合に、よく言われますけれども、どうしても人口の老齢化あるいは医学技術の進歩というものを反映いたしまして、医療費の増高傾向はこれから続くというふうに見ざるを得ないと思ひます。ただ、医療費につきましても国民の負担というものをやはり適正な範囲にとどめなければならぬという要請も片方にあるわけでありまして、そういうようなことを考えまして、私もいま御指摘のように医療費適正化対策を進めていくわけでありまして、この対策の主眼といひますか基本的な考え方は、あくまで医療費の増大を排除するともに、医学技術の進歩に應じた真に必要な国民医療を確保する、こういった観点でこの対策を検討、推進しているところでございます。したがひまして、御指摘のように、単なる財政対策としてのみの対策ではないということははっきり申し上げたいと思ひます。

○長野委員 いまの御答弁ですと、もうちょっとストレートにお答えをいただきたいのですが、ともすると財政上の効果だけを期待している面が強いという印象はやはり否めないわけで、それはそれ自体として必要なことであつて、私はそれを否定するものじゃないのです。

ただ、一方において、事が国民の生命を預かっている問題、医療という問題であるだけに、それらの財政的な問題だけがクローズアップされて、生命の尊重とか厚生省が医療というものをどんなふうにとらえているのかという哲学的な部分が欠けているという批判そのものについては、どういふふうにお受けとめになりますか。

○小林政府委員 ただいまもお答えしましたように、確かにおっしゃる通りに、生命の尊厳あるいは医療に対する哲学といったものを基調にしまして本当に必要な医療は確保していく、そのための対策を講じたい、こういう考え方でござい

ます。○長野委員 私は、そういう批判についても十分謙虚に耳を傾けていただきたいということを強く要望しておきたいと思ひます。それから、医療費の適正化と言ふ限り、現在の医療費支出状況が不適切であるという認識を厚生省は持つておられるはずであります。そういうような見解が正しいものだすれば、医療の超過供給と超過需要が足り出された原因がどこにあるというふうにご考察をされるか、お答えをいただきたい。

○吉村政府委員 お答え申し上げます。医療費のうちどこが不適正な部分か、またその原因はどうか、こういうことだと思ひますが、私も、不適正な医療費支出の第一としたしましては、不正というものを考えております。このティビカルな例は不正請求でございます。その原因と申しますのはやはり倫理の問題であらうと思つております。

それから第二番目は、やはり過剰部分があると思ふわけでありまして、たとえばお医者さんのしごとをするとかあるいは病院がサロニ化してあるとか、そういうような現象が指摘されております。また厚生白書でも申し上げておられるわけですが、受診回数だとかあるいは薬剤の使用量だとかあるいは検査の量だとかあるいは入院の場合の在院日数、こういうようなものが多いことが通常指摘されておるところでありまして、これらの原因といたしましては、やはり診療報酬体系の問題あるいは薬価基準の問題あるいは一部負担の問題、それから医療の供給量と申しますか供給体制というふうなところに一つ原因があるのではないかと、こういうふうに思ふわけでありまして、それから第三番目に、非効率部門というのがあると思ふのでありますが、これはやはり病院と診療所のネットワークがうまくいっていない、こういうような点は医療法の改正で今後対処すべき問題であらう、こう思つておられるわけでございます。

また、予防あるいは生活管理というようものが余り重視をされないで、治療面にウェイトが非常に偏っている、こういうようなことも一つ非効率な部分ではないか、こういうように考えておる次第でございます。

○長野委員　そこで医務局長に、医療供給の現状についてどういうふうな認識をされ、またどういうふうに対応されていかれるおつもりか、伺いたいと思います。

○大谷政府委員　わが国の医療供給の体制につきましては、トータルで見ますと大体欧米先進諸国の水準に達しているというふうに考えられるわけでございます。施設につきましても、マンパワーにつきましてもそういうふうな考えられるわけでございます。しかしながら、地域の問題あるいは診療機能等の問題その他、部分的な問題につきましては、過剰の部分もあれば不足の部分もあるというふうに、実態に即しますと必ずしも十分国民の皆様の期待にこたえられていない部分もある、こういうふうな考えをさせていただきます。

したがって、私もいたしましては、そういう医療資源というものをできるだけ効率的に全国民の皆様に普遍的に均てんさせていたくように、あるいは医学の進歩、医療の高度化等に対応できるようにやっていかなければならない。また予防や健康づくり、リハビリテーションといった部分につきましても十分な力を入れなければいけない。こういうふうなことで全体の地域医療の計画的な整備を図るということも考えまして、現在、先ほど政務次官から申し上げましたように、医療法改正案の中にできるだけそういった趣旨を盛り込んだものにしたいというふうな考えで検討をいたしているところでございます。

○長野委員　医療費の国民の健康づくりに果たしてきた役割をどういうふうな評価をされているか、また医療費そのものをどのように理解をし、位置づけておられるか、伺いたいと思います。

○吉村政府委員　わが国の医療費が、医学技術の進歩あるいは医療施設の整備、医療保険制度の普

及、それからその内容の充実に伴いまして、国民の医療を受ける機会も増加しております。

そこで、そういう医療費の支出がどういう役割を果たしているのか、こういうことでございまして、非常に顕著な役割を果たしておるわけでありまして、たとえば平均寿命の大幅な伸び、新生児あるいは乳児死亡率の著しい低下、医療の受けやすさの増加、それから医療供給体制の方もかなりの伸びを示しておるわけであります。医療費の伸びあるいはわが国の医療の普及が、国民の健康の維持増進、向上に對しまして相当な役割を果たしたものと評価をしております。

○長野委員　ただいま保険局長から、医療費は相当な役割を果たしているという御指摘でありましたが、私は、医療費というものをぜひ消費という形でとらえる見方をやめて、いま御指摘のよう国民の健康を守るための必要経費であるという考え方を確立していただいて、そして、医療費が伸びたのは医師のみの責任であるというような警察行政的な医療費削減策を行うことではなくて、医療を育てるという姿勢が何よりも大事である、ということを強調して、今後の厚生省の医療費適正化対策を見守っていききたいと思っております。

そこで、大臣がお見えになりましたので、まず医療費の適正化の問題に関連をしまして、この適正化対策を進めるためには国民各層、医療の担

者の理解を求めめるための努力が必要だと私は思うのですが、そのためには、先ほどから御指摘を申し上げているように、財政上からの単なる抑制ではなくて、あるべき国民医療の理想像というものを国民や医師に示して、だから医療関係者もこういう協力をしてほしいという説得が必要だと思っておりますが、その辺の大臣のビジョンをまずお示しいただきたいと思っております。

○林國務大臣　長野議員の御質問にお答えを申し上げます。

医療についてのビジョンを、こういうふうなお話でございますが、人口が非常に高齢化を進めております。また、医学技術というものが非常に進

歩をしてくることも事実であります。一方、経済は低成長というものを余儀なくされておる。こういう場合におきまして、どういうふうな国民医療をやっていくかというのを本当に考えていかなければならないという御提言は全くそのとおりだ、こう思います。

そこで、あるべき国民医療の理想像につきましまして、私一人が私の考え方を申し上げるのもどうかと思っております。医療関係者や国民一人一人の医療に寄せる御期待を十分に酌み取りながら、国民的な合意が形成されていくということが一番必要なことではないだろうか、私はこう考えております。

長野議員もその方は大変お詳しい方でございまして、昨今何か著書を物されるというふうなお話も聞いておりますから、そういったいろいろな形で御提言を拝聴しながら、いままお話ししたようなビジョンづくりに努めてまいりたい、こういうふうな考えておるところでございます。

○長野委員　大臣の大変謙虚な御答弁で好感を持っておりますが、抑制をお願いしていく以上は、ある程度国民に示すべきものもまた必要だという点はぜひ御理解をいただいて、なぜ私がこういうことを申し上げるかというと、適正化対策というものをずつと見ていきますと、いろいろなものが挙げられていて、個別の事項は全部財政対策の一環であつて、言ってみると対症療法ではないかという感じがする。うかうかという疑問をいま私は持っているのです。そういう中で理想像を示してもらいたいというの

は、こういう個別の財政対策としての適正化対策をずつと全体として総合したならば、どのようなツールとしての医療が国民に保障されるのかという危機を持つから、こういうことを伺ったわけでありまして、ぜひそういう方向づけについて勉強をさらに進めていただきたいと思っております。

医療費適正化の最後として、医療担当者の協力のもとに本当の——財政効果だけを期待する、早急な成果を上げようとする、どうしても保険行政、医務行政が強制的にならざるを得ないので、そういうことがないように、適正化の実を上げるために、医療関係者と十分時間をかけて話し合いを重ねていかれるべきだと思いますが、大臣の御所信を承りたいと思っております。

○林國務大臣　私は、あるべき国民医療ということになりましたならば、厚生省は医療行政を担当しておりますが、実際に医療を担当していただく方は医師でありますし、また病院の関係者でもおられると思います。また、それにつながるものの製薬会社の方、また薬を売られる方、薬剤師その他、いろいろな方々の方々がこれに関与しておられると思われまして、かつて言われましたような厚生省対医師会とかがどうだというような話でなくて、先ほど申しましたような広い国民的なコンセンサスを得るためには、常に対話と協調が必要であらう、そういう気持ちで取り組んでいるところでございまして、関係者と率直に意見の交換をし、相互理解と協力を得ながら対策を進めていくことが一番必要なことではないかと思っております。

○長野委員　いま御答弁のように、ぜひ対話と協調で適正化の実を上げるようにがんばっていただきたいと思っております。

時間がありませんので最後に、先ほど残しておりました健康食品の問題であります。お聞きになつたのでいきなり結論的な話で申しわけないのですが、まず健康食品行政に対して、大臣の所管事項の中で医薬品は学問的な規制をびつくりやっています。健康食品は、一方の健康食品は全く野放しで、健康食品によって健康を脅かされているという実態について先ほど指摘をしたわけで、その大臣の所管の両局が整合性のある行政をやつてもらわなければ被害が今後ふえていくだろうと思っておりますので、この点を含めて健康食品に対する大臣の所見を伺いたいことが第一点。

し、またそれとともに、安心のいける社会、お互いの相互扶助の精神、自立精神に基づいて生きがいを感じながらやっていく社会をつくるためには社会保障の充実こそは必要なことでございますから、そういったことも十分にやっていかなければならぬ、こういうふうにご考えておるものでござ

います。

○川本委員 どうもはつきりしないのですが、こればかりやっておいても時間がたちますから前へ進みますが、社会保険関係予算の内訳を前年度と対比してみますと、生活保護費が三・八%の増、社会福祉が一・五%の増、社会保険が三・四%の減ですね、保健衛生対策が〇・三%増、こういうことになっておるのですが、社会保険というのは金額では全体の中の六〇%ほどを占めるわけですから、だから社会保険費を削減するというのは、社会福祉とか保健衛生に回したというように形になつておるわけですが、五十八年度におきましては、御承知のように公務員の給与に関する人事院勧告が凍結されるということになりました。そのおりに食ったのかどうかわかりませんが、それども、厚生年金あるいは国民年金、この両年金の物価スライドを今度の予算の中ではこれまた凍結をしてきておる。それだけじゃないわけですね。老齢福祉年金とか障害福祉年金とか児童扶養手当とか、あるいは原爆被害者健康管理手当まで凍結をしておる。これを弱めいじめと言わなくてはならない。これを弱めいじめと言ふのかと私は思う。こんなことは断じて許せないと思う。

そこで、大臣にもう一つお聞きしたいのですが、五十八年度のいわゆるこの間からの予算委員会の議論の中で、議長見解が出されました。一兆円規模の減税といいますが、一兆円とは言っていないけれども、景気浮揚に役立つような大幅な減税ということで、官房長官もきのうの予算委員会かで、七月ごろにはめどはつきますと答弁をなさつておる。もし仮に所得減税が行われるということになれば、私は、国民年金や厚生年金も含めて、もちろんこれはもう福祉年金とか福祉年金に連動するいわゆる手当、こういうものは課税最低限以下の人ですから、そういう人に対する配慮といひますかそういう面から、当然所得減税に見合う分を福祉年金の引き上げ、手当の引き上げと

いう形で措置しなければ公平を欠くのではないかと思うのですが、それについて大臣、どのように考えていますか。

○林国務大臣 御指摘の問題でございましてけれども、御承知のとおり、私も承知しておりますが、議長見解が示されまして、相当程度の減税をする、こういうことになっております。お話を決めたばかりでございまして、所得減税をどうするかというのが国会の中心議論であることも事実でございまして。その幅、金額、どういった形でやるかというのはこれから詰めるわけでございまして、その詰め方に従いまして、どういふふうなことを考えなければならぬかということをおわれたいと思ひます。

ただ、一律にスライドとか何とかということではなくて、国民年金、厚生年金にはそれぞれスライド条項がついておることは先生御承知のとおりでございまして、この法律の規定は厳正に実施していくべきものだろう。法律の中には、消費者物価指数が五%以上上がった場合、五%以上下がった場合にはこれを修正をしなければならぬ、こういうふうなことが書いてございまして、そういう規定も参考をいたしながら私は施策を進めていくべきものだろう、こういうふうな考え方についてでございます。

○川本委員 福祉年金とかそれに連動する手当については、所得減税が行われれば、その金額とか規模とか時期等を見て考えなければならぬ課題の一つだといふ大臣は答えになりました。ところが、厚生年金と国民年金については、これは法律の規定に従つて物価スライドの制度があるわけだから、厳密にそれによつて運用すべきだという趣旨の御答弁だったと私は思うのですが、人事院勧告でも二年続きの凍結はしない、こう言つておるわけですね。公務員の人事院勧告について二年続きの凍結はいたしませんという答弁。そうすると、仮に五十八年度に前年度の人事院勧告が凍結された分も含めて勧告をされる、そういうふうな

ことがあつた場合に、やはり国民年金や厚生年金も、――共済年金はいわば人勤との連動ですよね、賃金スライド制ですから、共済の退職者の年金は、ところが、国民年金は物価スライドです。ね。若干違ふと思うのです。だから人勤には余り関係ないと思うのですけれども、物価が五%を超えなくても、必要となるときにはスライドをするというのが従来の取り扱いであつたと思うわけですね。だから、五十八年度についてここで大臣が、当初予算に組み込まれていないから断じてそれはやれないという意味ではなしに、もう少し弾力的なお答えだつたのじゃないかと私は思ふわけなんです。その点、やはり諸情勢を勘案しながら、年金生活者というのは年金だけを頼りに生活をしておる国民もたくさんおるわけですから、そういう弱い者いじめを何とかしてなくしていく、財源さえ見つければ何とかして実現をしていくという前向きなファイアが厚生大臣になつたら、国民は安心していいかと思ふわけですね。もちろん福祉年金とかそれに連動する手当については、これは大臣、所得減税が行われたら公正になるように、ひとつそれについては十分善処します、引き上げますということをお答弁してもらわなければ国民は納得しませんよ。その辺大臣、もう一度ひとつ……。

○林国務大臣 せっかくのお話でもございまして、減税の規模、やり方、いろいろなやり方があるだろうと思ひます。そうしたものをいろいろと考へて、どういふふうな形でやっていくかということとはこれから考へていかなければならぬ問題だろうと思ふのです。だから、いま暫くは、それと連動してバランスをとつてという話ではなくて、どういふふうにした形であるかというの、所得減税というものが議長裁定で出てきたということの重みを踏まえて私たちがこれを検討していかなければならぬ話ではないか。現在予算審議中でもございまして、私は、五十八年度予算はぜひ原案でやつていただきたい、こういうこととお願ひする立場でございまして、所得減税など

というのが七月ごろにいろいろな案を出す、こういうな話でありましたならば、そのときに一体どうするかということはいろいろな角度から検討していくべきものだろうと私は考へております。

○川本委員 私は、所得税を課税されておる、住民税を課税されておる人だけが恩恵をこうむつて、それ以下の方々が所得減税の恩恵にあずかれない、これじゃ公正じゃないと思ひますので、福祉年金あるいはそれに連動する手当については、所得減税とあわせて厚生大臣が実施できるようにがんばつていただくように、要望しておきたいと思ふわけです。

次に、いま中国から帰つてきて親捜しをしておられる中国残留孤児問題について、ちよつとお聞きをしたいと思ふのです。

私は、きょうは朝からオリンピックセンターへ、中国孤児を激励しに社会党代表で行つてまいりました。考へてみますと、戦後今日まで三十八年という長い間、この子供をこのままで置いておいたら殺してしまふ、死なしてしまふ、何とかして生き長らえさせたいという親の願いで、中国の親切な人々に預けて帰つてこられた。それがまた、中国の親切な養父母の方々のおかげでつばに育つて、今日親捜しに帰つてきておられて、新聞やテレビでお聞きしますと、厚生省も大変御苦労いただいております。また、ボランティアの方も大変御苦労いただいております。すでに九人の方が父母にめぐり会えたというふうな実情でございまして、大変これは涙なしには聞けないようなことだと思ふわけです。

私は、この問題が終わらなければ日本の戦後は終わらないと思ふのですが、そういう意味において少し厚生省の考え方を聞きたいと思ふのですが、中国残留孤児と言われる人の数は現在どのくらいおられますか。

○山本（総政府委員） 私どものところに身元の調査を依頼してこられました孤児の方が千四百名おられました。その中でなお身元の判明しない方が八百四十五人おられました。今四十五人見え

ましたので、その中でいま現在九人、御指摘のとおりですが、あと若干名は身元がわかるのではないかと考えておりました、恐らく八百二十、三十名が身元不明としてまだ今後の課題に残るというふうな思っています。

○川本委員 五十七年度の予算では当初、いま帰ってきておられる、オリンピックセンターに帰ってきておられる孤児の方々に、厚生省がお世話して親族に日本へ帰ってこられるあれば、たしか予算上は百二十名ぐらゐ組んであつたはずだと思ひます。それが現在四十五人になつておるわけですから、かなりおくれたということは認めますね。

○山本(純)政府委員 予定ができておるのは御指摘のとおりでございます、これにつきまして、これは、この問題の取り進め方につきまして、従来は非常に当事者ベースと申しますか、孤児の方々と肉親の方々のやりとりをややお任せをする傾向が強かつた。また私どもの立場も、どちらかと申しますと日本の国内に居住しておられる親族の方々の立場にちよつと偏つておつたという点がございまして、この点中国政府から強い指摘を受けまして、この問題は、孤児の方々はもとより中心でございしますが、日本に住んでおられる肉親の方々と同様に、中国現地に住んでおられる養父母その他の中国サイドの親族の方々も、同じように関心を持つて非常に重視しておられる問題である、その点についての私どもの対応にいきさか足りない点があつたというところが指摘をされて、これはまことにござつともな御指摘でございますので、昨年の春からこの一月にかけまして、時間をかけてまして兩國政府の間で十分に協議をいたしまして、その結果、将来に向かひましては、そういう足らざる点を補ひまして円滑にこれを進める方向で、基本的な合意ができた次第でございます。この合意ができましたのが一月の下旬になりましたので、準備の時間その他が不足いたしましたために、予定の百二十名の訪日調査が実施困難になりました、四十五名ということにとどめるを得なかつ

たわけでございます。

○川本委員 ところが、先ほどお聞きすると、まだ未調査の方が八百人以上おられる。こんな状態でいけば、仮に百二十人やつてもまだ六年も七年もかかる計算になります。しかし、孤児孤児と言つていられるけれども、当時は孤児だつたけれども、もう現在は全部四十歳過ぎておるんですから、私はこの孤児という言葉を使つても使つてもいいことについてはやつぱり抵抗を感じておるのです。何かもつといふ表現の方法がないのだからかと思つておるのですが、現実に向かうの養父母の方々も年老いておると同時に、国内で捜すべきお父さん、お母さんも年々老いていつて、中には亡くなつてしまわれる。ようやく身元はわかつたけれども親は亡くなつておられるという、かわいそうな事態が起こる可能性が十分あると私は思ふ。だから一日も早くこれを、希望されておる八百何十人全員についてやはり調査だけは終えられような措置をとるのが、これは人道的な立場から考えても当然だと思ふ。ところが、いまの予算規模でいくとこれは六年も七年もかかるわけですが、私は少なくとも向こう三年ぐらゐでこれを終わつてしまふ、全員の調査をして親族捜しができるように措置するということ、やはり厚生省としての毅然たる基本的な態度が必要だと思ふのですがね。大臣、その点どうでしょうか。

○林国務大臣 川本議員にはわざわざセンターを御訪問いただいたさうでございます、心からお礼を申し上げます。私も今週の月曜日に参りまして、お話しを申し上げたんです。涙流して聞いておられるわけですね。私も本当に胸の詰まるような思いがいたしました。三十七年、八年という長い間おられて、肉親を求めているという気持ちは察するに余りあるものがあると思ひますし、いままでもいろんなことでできなかつたということにつきまして、私たち一層の努力を傾けなければならぬ、こういう決心を新たにしたいとございします。

五十八年度は百八十人の孤児をということでは

算上はやつておりますが、中国側との話し合ひもございしますし、中国政府の協力を得まして、これの増員というものはやつていつて、できるだけ御趣旨にありましたように早期にこの人たちの調査が完了いたしますように、われわれとしても努力をする決心でございます。

○川本委員 五十八年度百八十人といふおつしやいまして、仮に百八十人にいつたつて、これはやつぱり五年ぐらゐかかりますよ。これは三年ぐらゐで終わるということをお大臣、ひとつが三つともらわなければ、これは人道問題ですよ。ひとつ大臣、三年ぐらゐで全部終わるようにならばりますという一言言つてほしいと思ふのです。

○山本(純)政府委員 中国政府との間でも意見は原則一致いたしておりました、やはり中国政府のサイドも、中国におられる養父母その他の方々もかなり高齢であるので、やはり方向としては急ぐべきであるという御意見は共通しておるのです。ただ、やはり国境を隔てておるという点、手続その他もございします、これを本当に三年で済ませられるかどうかはぬのですが、まあひとつ五年かかるというのを少しでも前に倒してまいりまして促進するということについては、全力で努力をいたします。

○川本委員 中国残留孤児センターといひましたか、私、孤児といふのは余り好きじゃないのです、この前も予算化されたように聞いておる。これは一昨年ですか、私がこの社労委員会、帰国した中国の孤児やその他の帰国者に対して、日本語を教育したり職業訓練をやつたりするような施設を政府がつくつて、一定期間してから故郷に帰すということではいけないんじゃないかと、このことを質問して、園田厚生大臣のときだつたと思ひますが、やりまして御答弁をいただいた。それが今日予算化されてきたと私は思つておるんですが、これは大体どのくらいの人たちをどのような形で職業訓練をしたり日本語の教育をしたりしようとするのですか、その孤児センターとい

いふのは。

○山本(純)政府委員 現在建設費予算三億五千万の要求を予算案に盛つてございまして、また運営費につきましては、十月からの半年分八千三百万円、平年度にいたしますと一億三千万円ほどになるかと思ひますが、そういう運営経費を予算にお願いしている段階でございまして、内容は、三十三世帯を年間四カ月ずつ三回回転するという予定で、延べ百世帯の方を受け入れたというふうな考へております。そのために、二千平方メートルほどの規模の建物を建てるといふことで作業を進めております。

事業の内容をいたしましては、一番重要なものは申すまでもなく基礎的な日本語をある程度習得していただくこととございしますが、それと同時に、日本の社会と中国とではいろいろな生活の習慣が大きく異なつておりますので、そういう生活についてのトレーニングのようなこともぜひ覚えていただく。そのほか、できることならば職業の訓練その他のこともできるだけのことをやつてまいりたいといふふうな考へておることをやつてまいり。

○川本委員 三十三世帯を四カ月で三回、大体百世帯。その間の生活費の問題は全部国が負担するわけですか。

○山本(純)政府委員 さようでございます。○川本委員 それは生活保護以下ということはないと思ひますが、その点については、やはり健康で文化的な生活をして、なおかつ日本に住むのに適応するだけのいろいろな基本的なものを身につけなければいかぬ、そういうことの経費も含めて十分なもの措置していただきたいと思ひます。それから、この前外務ルートでいろいろ御苦労いただいた中で、中国に残される養父母とか配偶者に対する扶養費の問題がいろいろ問題になつたようでありまして、これも新聞の報道でわれわれは理解をしておるわけですが、大体国が二分の一を負担して、残りの二分の一は中国残留孤児基金といひますかそういうものを民間の寄附金で募つ

て、それによつて運営をして養父母に対する仕送りをしていこう、こういうことらしいのですけれども、これについては、中国との話し合いに基づいて早期に国内の体制は整備できる見通しですか。

○山本(純)政府委員 扶養費の問題につきましては、ただいま先生が仰せになりましたとおりで、原則的合意ができております。しかしながら、実際に扶養費を算定いたしました当事者に支払うという段階までは、まだ、たとえば都会地の場合と農村の場合でどういうふうにかかるとか、あるいは扶養親族に対しまして扶養義務を負う人間が、当事者である孤児以外にも実子が別途おられるとか、それぞれ事情が異なる方々が大ぜいおられるわけですから、そういうものを具体的にどういうふうに取り進めるかは、これから外交ルートを通じて両国政府の間で細部を詰めてまいるといふことにはいたしておりますが、これは私も、春早々にもこの作業に取りかかりまして、早い時期に詰めたいと考えております。これは五十八年度以降永住帰国される方に適用することにしたので、四月以降帰国してみえる方の場合にはこれが間に合うように準備を進めます。その際、支払いは恐らく年度末に行うことになりまので、時間的ゆとりは十分ございますので、私も対応できると思っております。

○川本委員 いまお聞きして、五十八年度以降帰国された方だけに適用される。いま帰ってくるのは五十八年度になると思うのですが、五十七年度以前に里帰りしなした日本へ帰国された方には、さかのぼって適用されるということはないのですか。それであれば私はまた問題として残るのじゃないかと思ひます。

○山本(純)政府委員 私どもが現在承知しておりますところでは、これまで帰国された方々の中には、そういう扶養を要する親族を残してみえた方は比較的少ないわけですが、若干おられることは承知しております。これは私も、これから新しい話し合いに基づいて予算を計上いた

して対応いたします関係から、国の施策としてこれをさかのぼって適用することは大変むずかしいでございます。しかしながら、今後帰って来られる方につきましては、残る半額をぜひ民間の御好意を期待いたしまして御本人に負担がいかないようになしたというふうな考えておりますので、そういう事業の中で、すでに帰ってこられた方が、今後中国における扶養親族との間で話し合いができて扶養費を負担するということになりまして、私どもとしてはできるだけの御援助をいたしまして、先生御指摘のように、帰ってきた日が前後することによって不公平が起こることは極力避けるように努力をしてみたいと思っております。

○川本委員 この問題の最後の一つ。けさテレビを見ていましたら、前橋市が市の単独予算で、市の単独経費でもって予算を組んで、日本へ帰国された中国の人たちを、今度また中国の養父母のところへ里帰りをする旅費を援助しよう、こういう予算措置が五十八年度にとられておるようです。私は、これから全国的にこういう市町村がふえてくるのじゃないかと思ひます。また、中国へ残してきた養父母を一遍日本へ連れてきて、恩返しとか呼び寄せて一遍日本を案内したいということもあると思ひます。私は、四十年近く育てていただいた人たちに、ただ扶養費を払うというだけではなしに、一度は自分の育てた子供が、いまでもどうおるかを見てもらえたいというふうな、養父母を日本に招待するようなことはやはり政府としても考えるべきじゃないか、これが人間の道じゃないかと思ひます。その点について厚生大臣、ぜひこの問題が実現できるように御努力いただきたいと思ひますが、どうでしょう。

○林(正樹)大臣 御趣旨はよく理解をしております。ありますが、先ほど来お話がありましたように、まだ日本に帰国をしてない、しかし自分はどうも日本人だという方々もまだおられるわけでもございまして、私はまず先にやることは、中国におる日本人の方々、言葉はなかなか問題でしょう

けれども、孤児という方々に帰っていただくことが先決問題ではないかと考えております。現在、民間の各方面に私もお願いをしましていろいろな御寄附をいただいておりますのであります。きめ細かな対策をやらなければならぬというところも考えておりますので、御提案の趣旨は、今後民間資金との関連で研究をしてみたい、こういうふうな考えております。

○川本委員 それでは、残留孤児の問題は一応これで終わります。あとは老人保健法の問題について若干お聞きしたいと思ひます。きょうは時間を詰められましたので、予定しておいた質問だけ全部終わらないので、残る部分についてはもう一度大臣に質問したい、続きをもう一回やらしてもらいたいと思ひます。

二月一日からいよいよ老人保健法が実施をされました。国民が期待しておった老人保健法という姿とは大分変わった形で、国民もいま戸惑つておると私は思ひます。そこで、まず六十九歳以下のいわゆる上乗せ医療といひますか、上乗せ医療費無料、上乗せ福祉とか言われておるのですが、自治体が単独事業で老人医療費無料制度をいまでもやってきた、これはいま全国的にどうなっておりますか。現状を把握されていいますか。

○吉原(正)政府委員 老人保健法ができて、地方の単独事業につきましては、この老人保健法の考え方をも十分御理解の上で適切な見直しをお願いしてきていただいておりますけれども、その地方自治体の単独事業の状況でございますが、都道府県におきましては、従来から約二十五の都道府県におきまして年齢を引き上げて無料化するというような事業を行つてきたわけでございまして、すべて県におきまして原則的に、年齢は引き下げたままではございまして、老人保健法と同様の一部負担を導入するということになっております。ただ、そういった都道府県におきましても、障害者でありますとかあるいは寝たきり老人につきましては、従来と同様無料のままにしておくと

いうことのようにございまして。

それから市町村でございますが、三千幾つかの市町村の状況を正確に把握することがなかなかむずかしいわけではございませんけれども、現時点で私どもが把握をしておりますのは、千葉県の習志野市でありますとかあるいは山梨県の甲府市、北海道の赤平市、そういったところを初めとする二十六の市町村で、七十歳以上の者について従来どおり無料でやっていたというふうな方針を決めているというふうな把握をいたしております。

○川本委員 厚生省は、昨年のこの老人保健法制定以来今日まで、自治体の単独事業を老人保健法に右へならえしなさいと、こういう大変厳しい行政指導をしてこられたと思ひます。

これは、昨年の七月八日に参議院で連合審査があったときに、わが党の佐藤三三議員が、この問題について厚生大臣、自治大臣に質問をしたときに、厚生大臣は、そういう自治体の地方自治というものを尊重するためには、国に右へならえしなさい、老人保健法に右へならえしなさいというような行政指導はいたしませんと、こう言つておつたにもかかわらず、私の手元に、昭和五十七年十月八日付で、厚生省公衆衛生局老人保健部長が都道府県知事や市長あてに通達文書を出して、その文書の中に「また、本法の医療の対象者に対する一部負担金を老人医療に關するいわゆる単独事業として地方公共団体が肩代わりすることは、本法の趣旨に反し厳に慎まされたいこと」という通達を出しておられるわけです。本法の趣旨に反するのとは一体どういうことですか。地方自治体が単独上乗せをやるのが老人保健法の趣旨に反するのですか。その点について、参議院における大臣の答弁と全く違うことを平気でやつておる。私は、こんな状態なら国会でまじめに質問できないと思ひます。幾ら国会で答弁していても、すぐに答弁したことを全く違うことを平気でやるような厚生省というものを、私たちは信用できないと思ひます。だから、きょうの問題

については明確な答弁をいただきたいと思ひます。

○林国務大臣 厚生省が勝手なことをやっているじゃないかと、こういうおしかりのようでございますが、老人保健法の法律にも、第四条、地方公共団体の責務として「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しなければならない。」と、こう書いてございます。そういったことを書いてございまして、厚生省といたしましては、法案成立後も、この趣旨について地方公共団体に十分御理解を求め、国の施策との整合性を考慮して、適切な対応をお願いをするという考え方に立って、地方公共団体に要請をしておるところでございます。これは森下前厚生大臣が答弁した考え方と変わってはいないと思ひます。干渉とか介入とかということではないと思ひます。干渉とせず、せっかく世界にユニークな老人保健法をやったわけですから、これは国会だけの場ではない、全国民の方々にこの趣旨は理解していただきたい、こういうことでございます。

もう一つ申し上げますならば、私の方としては、地方の自治権をこれによって侵害するとか何とかいうことは考えてないことは申すまでもないところでございます。

○川本委員 ことしの一月二十七日に、厚生省の講堂で全国衛生部長会議を開催しておりますね。厚生大臣も出席しております。そのときにも、吉原部長がやはりあいさつの中で言っておるじゃないですか。市町村では新制度になっても七十歳以上の医療を無料で続けるところがあるようである、これは法律の趣旨にも反するし、他の市町村に対しても迷惑をかけることになるので、ぜひ指導していただくようお願いしたい、部長、あなたはこう言っていますよ。これは先ほど言った参議院の答弁の趣旨とは全然違ふと思ひます。これは地方自治を侵すものだと思ひます。今後このようなことを厚生省は続けるとし

たならば、全く地方自治に対する介入だと私は思ふのですが、その点について大臣も、今後はいたしませんというのをひとつ明確に言ってもらわなければ困りますよ。

○林国務大臣 私は弁護するわけではありませんが、いまのお話、法律の趣旨からすれば、厚生省としては当然にそういうことを言わなければならぬ。国会で決められた法律でありますから、それで地方公共団体もやってくれとこう書いてあるのですから、それは厚生省の立場としては当然言わざるを得ないのじゃないか、こういうふうに考へておられるところでございます。

○川本委員 大臣は、国会で決まった法律だからそれを守れと言ふのはあたりまえだ、こう言うのがやっておる単独事業に対しては、厚生省は、老人保健法どおりによれと約束していることは強制しません、指導しませんが約束しておきながら、やっておるというところに問題があると思ひます。それで、だから、その点については厳に慎んでほしい、このことを重ねて申し上げておきたいと思ふ。

そこで、もう時間が余りありませんが、簡単にちよつと一つだけ申し上げたいと思ふのです。老人保健法の診療報酬が定められました。適切な老人医療を確保しつつ老人医療費の効率化を図り、人口の高齢化に伴う老人医療費の増加を最小限に抑制する、これがいわゆる老人保健法の診療報酬を定める一つのねらいであつたと思ふのですが、それが中医協の答申に基づいて決定されました。

ところが、私は不勉強で詳しくはわからないわけですが、二月十四日の朝日新聞に、横須賀市の社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院長の山本さんという方が投稿されております。これを讀みますと、七十歳になると点滴注射は二百円になる、六十九歳十一カ月二十九日まで点滴注射は七百五十円である、一日違ひで一週に二百円に下がる。注射についても静脈注射、皮下注射、点滴

などどれをどれだけやっても、いわゆる指定された老人病院ですけれども、そこでは一カ月千円。検査料はこれまたどれをどれだけやっても一カ月千五百円。これは六十九歳以下の一般臨床検査は三十一項目あるわけですが、これをやると一カ月で大体一万二千元になるのが千五百円になるのだ。処置料については目、耳、鼻、のどの処置がどれを何回やっても月三百円になる。心電図とか内臓の超音波検査等は月一回分しか認めない。これは老人の症状の重い軽い、あるいは緊急度あるいは必要性、こういうことに一切お構ひなしにこのように丸められた。

こういうことになりましたと、老人にはもう十分な治療はせぬでもよろしい、このぐらいで早く死んでもらうた方がよろしいというふうにとれます。やっても月三百円、心電図や内臓の超音波検査をやっても月三百円、心電図や内臓の超音波検査を何回やっても月一回分の請求しか認めません、これでは何もするなというのです。危篤状態でもういま手当てをしなればいかにぬというときでも、お医者さんは、一カ月何ばやっても、注射、点滴を何ばやっても月千円だからまあこのぐらいでやめておこうか、こういうことになるわけですから、これは全く老人というものを差別しておると思ふわけです。この点について厚生省はどのように考へておられますか。

○稲村委員長 厚生大臣、ちゃんと答弁してくださいよ。

○林国務大臣 委員長から御指摘も受けましたからちゃんと答弁をさせていただきます。

朝日新聞に出ておりました山本さんといふましたか、山本さんの記事が「論壇」というところに出ておりました。私も拝見をいたしまして、早速に私は、それに対して反論を朝日新聞に出してもいいというところで手続をいたしまして、吉原君の名前で出ております。

それで、いまのお話もありましたし、実はここに参りますすぐ前に、予算委員会でも社会党の先

生の方から同じような御質問がありました。私は、老人保健法というものは決してうば捨て山をつくつたりなんかすることをおろそかにしてやつたわけでは毫もない。やはり適正な医療というものをやつていかなければならぬし、老人の心身の特殊性を踏まえましていろいろのことを考へていかなければならない。不必要な長期入院を是正して、できるだけ入院医療から地域及び家庭における医療への転換をやるのが御本人のためにも必要なことではないかというのが第一点でありますし、それから、むやみな投薬であるとか注射とか点滴等をするよりは、日常生活についての指導を重視したような医療を確立した方がいいではないか。主として老人のみを収容している病院について、それにふさわしい診療報酬を設定して、医療の適正化を図っていくということを基本的な考え方に設定したわけでございまして、いまお話しがございました注射がどうか、耳だ、目だ、どうだというようなお話は、担当の部長の方から詳細にお答えをさせていただくことをお許しをいただきたいと思います。

○川本委員 時間がないので、明確に答弁してください。

○吉原政府委員 老人保健法を国会で御審議いただいているときに、現在の健康保険の診療報酬には大変問題が多い、特に薬漬け、検査漬けになりやすい、これを何とかして是正をするようにというものが附帯決議にも盛り込まれたわけでございまして、これを何とてども是正をするようにというものが附帯決議にも盛り込まれたわけでございまして、基本的な見直しというものが強く私どもに対して宿題として課せられていた、こういうふうな思ひます。そういったことを十分念頭に置きまして、老人の診療報酬のあり方というものを中医協で十分審議をしていただいて、その結果決定をさせていただいたわけでございますけれども、いま御質問のありました幾つかの点について、端的に御答弁をさせていただきますと思ひます。

まず、点滴につきましては七百五十円が二百円になつてしまつたではないかということござい

ますが、いままでも点滴の七百五十円というのは、点滴をする際の注射を刺す料金と、それから点滴をしている間に患者を看護、医学的な管理をする料金とに分かれていたわけでございます。医学的に管理をする料金と針を刺すその料金というものを分けまして、医学的に管理する料金は、入院時医学管理料というものがございましてその中に包括をした、その中に含まれたということでございまして、単に七百五十円の点滴料というものを二百点に切り下げたわけではございません。その五十点分、五百円分を入院時医学管理料の中に包括した、こういうことでございまして、入院時医学管理料の方がそれだけ健康保険の人と違いまして老人の方については引き上げられている、こういうことでございまして。

なぜそういうことをしたかといいますが、何とないまでも薬づけ、検査づけで一番大きな問題があると言われておりましたのが点滴でございまして。点滴がむちゃくちゃに多いではないかということをお前提に置きまして、医療関係者とも十分お話し合いの上でこういう措置をとらせていただいたわけでございまして。従来必要な点滴がこれによって行われなくなることは全くないというふうに私どもとしては思っております。

それから検査料の問題でございすけれども、検査料とか処置料のお話が出ました。これは月千五百円しか検査料がもらえないというふうなお話でございすけれども、まずこういう検査料の料金が適用されるのは、ごく一部の老人だけを集めて、ごく一部の医師や看護婦なども不十分な病院についてそういう適用をする、こういうことでございまして、一般の病院についてはこういう点数の適用はございません。基本的に私どもが考えておりますのは、これからは一般の患者を扱う病院と、それから老人だけの慢性疾患を集めて治療される病院というものを少し分けて考えたい、こういう前提に立っております。老人だけを特例許可の道を開きまして、従来よりも医師や看護婦の数を少なくしていい、そのかわり手厚い介護ができるような道を開いたわけでございす。そういうことによつて一応医療法上の老人病院としての許可を受けた場合には、いまおっしゃいましたような検査料が月に千五百円というふうな制限は全くございません。従来のような点数設定ができるわけでございす。ところが、もしそういった特例許可も受けないで老人だけを集めていくような病院、これからやろうとするところについては、実は検査料にいたしましても処置料にいたしても、ある意味ではかなり厳しい点数設定にしているわけでございす。

私も、これからはできるだけ老人病院については特例許可を受けていただいて、医療法上の許可を受けていただいて、いい治療が行われるようにしたい、こういうことでございす。

それから、もう一つ大変誤解がございすのは、あらゆる検査を一月全部千五百円の範囲内でやれということでは決してございせん、検査の中でも非常に簡易な検査といふものと、血液でありますがとかあるいは尿の検査でありますとか、ごく一般的な、いまだ言うところでは血球計算などの点数は従来十五点でございす。それからアルブミンの検査なんというのは四十点でございす。検査だけにつきまして包括をして一月百五十点、千五百円、こういうことにしたわけでございまして、あらゆる検査をその範囲内でやれということではございせんし、ほかに検査といたしましては、いろいろなたとえば心臓カテーテルの検査なんというのもあるわけでございすけれども、それは全然別でございす。そういうことでございすので、あらゆる検査を千五百円の範囲内にしたわけではないということ、また御理解をいただきます。

それから、いままでもお話のございました心電図の検査も月一回じゃないかということですが、症状が急変したり、それから入院したばかりのいろいろな検査が必要ときには当然、心電図検査であらうとあるのは脳波の検査であらうとC.T.の検査であらうと、それはやっていたらいい結構なんではないかと、長期入院でもう症状が安定した場合には、大体平均して月一回ということであるもやっているようにございすので、原則的に月一回ということにしたわけでございまして、本当に症状が変わつて必要な場合には、そういった点数の設定、計算、算定というものは従来どおり認められるわけでございす。

どうか、そういった点につきまして誤解のないように私どもお願いをしたいと思いますし、決して制限をするということではなしに、むだを省いて適正な医療が行われるようにする、そういう気持ちでやつたわけでございす。

○川本委員 時間が超過しておるのですが、答弁で超過してしまつたわけですから、もう一回だけ。

一部のいわゆる老人病院とか精神病院が、非常に誠意のない悪徳病院として有名なのが新聞にたくさん出るわけだけれども、そういうことを何とかいうことでどういう制度をとられたかという趣旨は、私たちも理解ができないわけでありまして、私たちの調査でも、老人病院や精神病院の中には全く悪質なのがたくさんあります。しかし、一方で私は、こういう老人の終末医療のあり方についても一つはやはり問題があると思うのでありますけれども、しかしながら、老人が本当に今度は七十を超えたらもうこんな医療しか受けられないのかというところで老後に不安を持つようなことでは、私は老人保健法をつくった趣旨とは違ふと思つたわけですね。いまは時間がありませんで、できれば何とか質問する機会を与えていただいて、この続きはまだちょっとたくさんあるのですが質問したいと思つたので、ひとつ慎重な今後の行政と、それからやはり私たちの意見に耳を傾けて必要などところは今後どんどんと改めていく、実情に沿つていくということをやつていただきた

いことを要望して、私の質問を終わります。(拍手)

○稲村委員長 内閣提出、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案を議題とし、趣旨の説明を聴取いたします。林厚生大臣。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○林国務大臣 ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しては、その置かれた状況にかんがみ各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところでありますが、今回、平病死に係る遺族年金及び遺族給与金の改善を行うとともに、国債の最終償還を終えた戦没者の妻及び父母等に対し改めて特別給付金を支給するなど、所要の改善を行うこととし、関係の法律を改正しようとするものであります。

以下、この法律案の概要について御説明申し上げます。

第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。これは、恩給法の傷病者遺族特別年金に遺族加算を行うことに伴ひ、同様の給付である平病死に係る遺族年金、遺族給与金について、これと同様の加算を行うものであります。

第二は、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、継続分の国債の最終償還を終えた戦没者等の妻に対し、特別給付金として、百二十万円、十年償還の無利子の国債を改めて支給すること等の改善を行うものであります。

第三は、戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、再継続分の国債の最終償還を終えた戦没者の父母等に対し、特別給付金として、六十万円、五年償還の無利子の国債を改めて支給すること等の改善を行うものであります。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願いいたします。(拍手)

○稲村委員長 これにて趣旨説明は終わりました。本案に対する質疑は後日に譲ります。

午後二時二十分より再開することとし、この際、休憩いたします。

午後二時二十四分休憩

午後二時三十分再開

○稲村委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑を続行いたします。大原亨君。

○大原亨委員 五十分間ですから、時間を有効に使って質問いたしますので、答弁もひとつ簡潔にお願いします。

第一は、最近国会の外、自治体等におきまして優生保護法の改正をめぐりましてかなり議論をされておるわけですが、しかしこの問題は、昭和四十七年当時あるいは昭和二十三年、四年当時の法律改正の状況を見ても、あるいは国際的ないろいろな国々におきましての人工妊娠中絶の問題についての議論を見ても、非常に大きな政治問題になる可能性があります。ですから、国会においても日ごろから十分こういう問題については議論をすべきであります。しかし、これはあくまでも慎重かつ冷静に議論をすべき問題であるというふうに思います。

厚生大臣は、この改正案が提起をされて以来この問題についていろいろと発言をされておりますが、私はこの問題は軽率に結論を急ぐべきではない、こういうふうに思います。基本的な点にどういうようにお考えでありますか。

○林国務大臣 大原議員の御質問にお答え申し上げますが、先生御指摘のように、優生保護法の改正をめぐりまして各方面でいろいろな御議論が起ころうとしていることは事実であります。この問題は、単に優生保護法の十四条の改正をしてそれで片づくような問題ではないと私は考えております。戦後の時代を通じてこの日本の社会風潮、社会倫理というものが変わってまいらなければならぬと、性的問題というのは人間の基本的な問題の一つでありますから、この問題をどう取り上げていくかということにつきましては、宗教、倫理のような点まで入って私は考えなければならぬと思っております。母体の健康の問題から、また住宅が一体どうであるかというふうな、いろいろな各方面からの検討をしていかなければならぬと、考えておるところでございます。また、広く国民のコンセンサスが得られるような形でやはり検討していかなければならない。ちよつと変なたとえになるかもしれませんが、よく国会で乱闘騒ぎを起して法案を通すようなことではないであろう、広く国民の御理解が得られるような形でやっていくことが必要ではないだろうかというふうに考えているところでございます。

○大原亨委員 私ども自治体等で議論になつていふことを聞くわけですが、自治体や国民の間における関係団体の賛否に対する状況。そして第二は、賛成意見の根拠、反対の根拠。そういう問題について簡潔にお答えいただきたいと思っております。

○三浦政府委員 優生保護法の改正問題につきましては、昨年の九月ごろから地方自治体の方からいろいろ賛成反対の議論が厚生大臣あてにまいっております。現在、賛成九十九市町村、反対が

五十市町村、審議中が六百五十三市町村、不採択というものが八十七市町村、まだ審議の動きがないというものがあとの残り二千三百六十七市町村でございます。

それから賛成の御意見でございますが、優生保護法の第十四条の一項四号に経済事項がございしますが、これが安易に妊娠中絶ができるような風潮をもたらしているのではないかと、したがってこれを削りなさいというところ、それからまた、やはり胎児といえどもその生命は尊重するべきである、こういうのが賛成の主な理由でございます。それから反対の主な理由につきましては、この経済事項を削除いたしますとやみ中絶がふえるのではないかと、あるいはまた、産む産まぬというのは婦人の権利なんだ、こういうことを中心に賛成反対の議論が起ころうとしておるわけでございます。

○大原亨委員 聞くところによりますと、自治体でも、優生保護法の改正に賛成の決議をいたした自治体がある一方で反対の決議をする、こういうふうなこともあつたやうでありますが、そういう事実がありますか。

○三浦政府委員 私ども集計をしておる段階におきまして、一カ所出てまいりまして、千葉県の松戸市の議会から、昨年の九月二十四日に賛成という御意見をいただいておりますが、十二月二十四日に今度は反対の意見書が出てまいっております。どういふことか一度問い合わせていただければいいかぬというふうに考えております。

○大原亨委員 そういふのは、最初は賛成しておいて、議論しておりましたら反対になつたと思ふのです。しかし、一つの議会が、松戸市という市議会が二つの決議を出すというのはおかしいと思ひます。しかし、これはそこだけではなしに、たとえば自民党の議員さんでも、賛成の方へも署名しておいてこつちの反対にも署名する、こういうのがあつたらしいですが、それは御承知ですか。知つておつても知つていないとは言えぬだろうが。

○林国務大臣 実は党のことでございしますから私からお答え申し上げますが、生命尊重議員連盟と

申しますかそういうのがございまして、それにも相当の数の方が入つておられるということは承知しておりますが、後の方の団体はないのだからと思ひますが、ときどきそういうことがほかの例であつたということは事実でございます。

○大原亨委員 時間がないので私の一つの結論的な意見ですけれども、日本のいまの合計特殊出生率は一・七四ですね。これが一・七を割ることもできません。そういたしますと、女性の一生に産む子供の数でありますけれども、夫婦ということにいたしました。これはスウェーデンやヨーロッパではそうでない場合もあるのですが、しかし夫婦ということにいたします。そうすると、二・一児が置きかえ水準といふことが一・七ですから、二名ないし一名の子供が多いわけでありまして、しかしながら、実際に適齢期の人のアンケートをとつて調べてみるとよくわかりますが、二人ないし三名子供が欲しい、こういう希望であります。実際にはそれをどんどん下つておるわけでありまして、ですから、高齢化社会に對して民族を継続的に、あるいは社会保障の問題でも経済の問題でも維持するためには、必要な出生率の問題があるわけでありまして、しかし、これを考えてそして経済事項をカットして人工妊娠中絶を法律で墮胎罪として取り締まる、そういうふうなことは、政治や法律の制度として考える場合、制度といたしましては余りにも短絡的であつて軽率ではないかという……(そのとおり)と呼ぶ者あり)こちらにも御意見があるところで、これは政党政派ではなしに、普通常識的に私はそのことが正しいと思ひますが、慎重に對処するといふ厚生大臣の御答弁であります。こういう見解に對しましてどういふお考えでありますか。

○林国務大臣 人口問題として、いまの出生率が一・七という形になつていふのは御指摘のとおりでございます。二・〇九だつたと思ひますけれどもこれがいまの人口をそのまま維持していくために必要なところだ、それより下がつていふわけでありまして、この問題は、それでは人為的に大い

に子供を産めというようなことをいまやるべきかという点については私は若干消極に考えております。さらに減らしていかなければならないこともまた考えるべきことではないだろうかと思ひます。現在の状態でやっているとすれば適正な出生率に返ってくるものだろうというふうな考えでおるわけでございます。この問題と人口全体の問題とは、いささか議論が飛躍をしているのではないかと思つておるところでございます。そういった問題ではなくて、いまの中絶をするとか堕胎をするとかというふうなもの、社会的な影響をもつと考へていくというのが、いま問題になっております。この優生保護法の改正問題の焦点ではないだらうかというふうには私は思ふものでございます。

○大原(亨)委員 これは国立病院医療センターの産婦人科の医長さんの論文であります。小さな論文でありますけれども、たとえば医師会とか婦人科のお医者さんの考えと私もそのままだと一緒だという場合は最近はいろいろな問題では少ないのですが、しかし、この問題ではある点では私も非常に理解できる点があります。その人は「中絶を減らすためには、これを取り締まる法律を厳しくする」という考え方もありますが、これは最も拙劣な方策であつて、世界いづれの国でも法律で取り締まることにより中絶を減らし得た例はない。なぜなら、希望しない妊娠はどのように規制しようとも結局はヤミの堕胎によつて処理される。その場合の最大の被害者は女性である。ヤミの堕胎は極めて危険で、女性の健康が障害され、しばしば生命まで犠牲にされることは諸外国の実例によつても、明らかである。こういうふうな言つておきます。ですから、禁止することによつて堕胎罪ということになりますと、やみの中絶をやりますから時期をおくらせる、あるいはじいぜんと日を過ぎしておくれと手術をする、あるいは医者の方もこつそりやるといふふうなこと等でそれに対応できないということ、いままで議論をしてきたことを一遍にひっくり返すようなことにな

なる可能性がある。そういう点については私は厚生大臣も同じ意見だと思ひますが、いかがですか。

○林国務大臣 いたずらに罪人をつくるということとは私は望まないところであるし、人間の生命の根源にかかわる話でありますから、それは社会倫理なり社会風潮なり一般の社会が規制をする、抑えていくといふふうなことを考へていかなければならないのだから、私はこう思つてございませう。したがつて私は、この法律一条を直すことによつて非常な変動を与えるような話ではない、やはり広く社会全体の風潮の中でやつていく、教育の問題もありまして、母体の健康の問題もあるし、いろいろなことを付帯してこの問題も考へていかなければ解決できないことではないか、こう思つておりました。いまの大原委員の御趣旨には私も非常に同感の意を覚えるところでございませう。

○大原(亨)委員 厚生大臣と私の意見がほとんど一致するのです。やはり性教育とか避妊の技術といふものは、受胎調節の方法が日本はかなりおくれているのじゃないか。これを改善する余地があるのではないか。きょうは文部省が来ておりませんけれども、やはりそれをやるということが必要ではないか。

そこで、その問題と一緒に、政府委員でよろしいのですが、受胎調節の日本で一番行われている例、これはどんなのがございませうか。

○林国務大臣 いまお話のありました受胎調節なり性教育の問題、実は昨日、私は文部省の担当局長――文部省もいろいろ課が分かれておるようでありまして、担当いろいろありますが、担当の局長さん呼びましてその辺を聞いてみたわけでありませう。性教育というのは一応はやつています。高等学校の保健体育が何かの本を見ますと、やはり一応のことは書いてあるのです。それから純潔教育はあれと、こういうことも一応指導するといふ指導要領にはなつておるようであります。ただ、果たしてそれがどの程度までやられておるの

かというところは、これは現場の教師の判断の話でありますからよくわかりませんが、一体そういうモラルといふものをどうやっていくかといふことについては、やはりもう一つ教科書の中には欠けているのじゃないかという私は率直な印象を持つたのです。

というのは、私などは古い教育を受けておりますから、男女七歳にして席を同じうせずであるとか、貞操であるとかといふものは非常にやかましく教へられた時代に育つておりますからなんです。が、どうもそういうような教育というのはやつてないやうであります。ただ、そこまで入つてやる必要があるのか、いまのどちらかといふと物理的といふか医学的な話だけではないのかどうかといふようなことも、やはりこの際思いを新たに考へていく必要があるのじゃないだろうか、私はこんなふうな印象を持つてきのう話を聞いておつたところでございませう。

どんなことが一番行われているかということにつきましては、事務局から答弁させることをお許しただきたいと思ひます。

○正木政府委員 安全な避妊方法につきましては性教育、家族計画の問題につきましては、保健所、市町村等を通じていろいろ指導を行つておるわけでございますが、先生御質問の実際どういふことでございませうのか、これにつきましては、昭和五十六年に毎日新聞社の人口問題調査会で世論調査をやつたのがございませう。

調査対象約三千人でございませうが、回収率八三%といふことで、無回答の方が非常に多いわけですね。主に使つておる、あるいは使つた方法でどういふのがあるか、無回答が六四%でございませう。で回答は三六%でございませうが、コンドーム、これが三六%のうち二五・八%、ほぼ大部分といひます。か相当部分を占めておるというふうな調査結果が出ております。

○大原(亨)委員 外国の資料によりますと、第一がビルで、ビルをだんだん改善して副作用がないやうに低い程度のものであるとか、それから第二

は子宮内の、昔で言えばリングとかいふ、そういう器具を入れるものである、それから第三がコンドームとか日本の荻野武とか、こういうふうな言われておるのです。日本はコンドームが一番のやうですが。

そこで、避妊方法、避妊技術等についても研究開発をして、やはり婦人なりあるいは夫婦なり関係が安心して選択できる、そういう措置をすれば人工中絶はうんと減ってくるのじゃないですか。日本の厚生省はそういうことについては少し不熱心じゃないかと思ひますが、いかがですか。

○持永政府委員 いま先生お話しのごさしましたビルの問題でございませうけれども、ビルというのは、現在日本では月経困難症の効果として承認いたしておりますけれども、避妊目的といふやうなことにつきましては承認をいたしておりません。が、その理由としましては、妊娠可能年齢の御婦人が非常に長い間これを連用するといふやうなことがございまして、そのために重篤な副作用、たとえば肝機能障害とか血栓性静脈炎とかさういふことが調査されておりました。そういった副作用があることが一つございませう。それから次に、次世代に対する影響についてもまだ十分な解明が行われておりませんし、御案内のとおり、日本の場合には非常に医薬品の安全性について国民の意識が高い国でございませう。そういう意味合いで、現在のビルについてはまだ承認をいたしておりませんが、いまちよつとお話しした新しいミニビルといふやうなものが最近海外では承認を受けているようでございませうけれども、この点につきましては、確かに従来の製剤と比較して安全性の面ではいろいろと言われておりますが、さういふ面について、私どもとしても今後、いまのところまだ詳細なデータを持つておりませんが、外国の状況なり、あるいは副作用の問題について調査をしていきたいと思ひております。

○大原(亨)委員 議論はしません。が、いまのやうな厚生省の固定観念がビルならビルの改善を妨げ

ている、あるいは使用を妨げているということがあるのではないかと、私は率直に思うのです。というのは、二十数年も使っているわけですから、それについてはかなり外国では追跡して安全性をやっているわけですから、人工中絶などというよりもこの方がよほどいいという比較論も、公然と私も聞くわけですから。

それから器具の問題等もございまして、ちよつと聞いてみますが、コンドームを使つて、これで一〇〇%趣旨が貫徹するということからいうと、コンドームを使った場合に大体何%ぐらい避妊の確率があるのですか。厚生大臣なんかも使つたでしょう。(笑聲) 失敗して子供が産まれた、そういういろいろなことがあるわけですが、大体どのくらい統計的に確率があるのですか。

○林国務大臣 私から御答弁することではなくて、きわめて専門的、技術的な話でございまして、事務当局の方から御答弁できるかどうかですが、ちよつと私も確認をしておりますが……。

○三浦政府委員 成功率というのがよくわかりませんが、一つのデータといたしまして、いろいろな避妊方法がございまして、コンドームによる避妊率と申しますのは、全体を一〇〇にして大体四四%ぐらいだといふに言われております。(笑)

○大原(幸)委員 それでは、もうこの質問に割り当てられている時間が大分迫りましたから、結論ですが、たとえば一人一人の結婚適齢期の人を調べてみると、二児ないし三児は欲しいと希望する。これは合計特殊出生率の置きかえ水準からいいますと、二・一でかなり合理的です。しかし、それができないで一・七とか二人。一人でずつとやると、一人になればたとえ社会に出ると非行とかあるいは自制心がなくなつて、これはいろいろなバランスのとれない子供が産まれる、きょうだいげんかもしないから、それでいろいろなことが、社会問題が起きるわけですが、そのときにその原因を調べてみると、なぜ特殊出生率が下がるかといふことを調べてみると、住宅がないと

か、住宅ローンが負担が大きいか、教育費が負担が多い。これは学歴社会、受験戦争、こういう問題が多いとか、自動車の方がいいとかそういうことで、また経済的な条項では生活保護云々、ボーダーラインというふうな議論があるのですけれども、実際に共稼ぎがどんどんふえてくる。あるいは高学歴から共稼ぎがふえてくる。あるのが、生活上の共稼ぎがふえてくるわけですが、そういうことで出生率が下がつておるわけですから、母性の保障とか児童の福祉とか児童手当だとか、そういうものを総合的に国としては社会的な問題としてとらえて、そして自分が選択できるような、希望する子供を産めるような条件を政治的につくることによって、適当な出生率を維持して、そして長期の高齢化社会に対応する。

その根本は、一つはたとえば住宅政策、住宅ローンの問題や住宅の広さの問題、おじいさんやひいおじいさんがあるような時代に、部屋がないといふことになつたら子供は産まない、産めない。そういう環境条件をやつていくことが必要である。そういうことを総合的に考えながら、この問題の、出生率がどのようなことが健全であるかというところについて議論を尽くして、そして中期の展望を持つてこういう法律案を審議すべきである。これは慎重に審議すべきであるといふ私どもの考えは、厚生大臣の意見と一致すると思ひます。が、いかがでありますか。

そして、最後には、優生保護法の改正案を強引に出すといふふうな話がありますが、提出時間が迫つておりますけれども、私はそういうことはよいもやないと確信をいたしますが、いかがでしょう。

○林国務大臣 優生保護法の検討問題は、単に産まれ出てくる子供をどうするかという話の問題だけでなく、母体の保健の問題もありますし、いま御指摘のありました人口問題がある。さらには家族計画というふうな問題もありますし、その中には恐らく住宅の問題も入るのであります。そういつたようなことを広く総合的に考えて政策

を進めていかなければならないものだろうと考えておりますし、この辺につきましても、大原委員の考えと私の考えとは趣旨においてほとんど変わるところはないと考えておるところでございいます。

ただ、この問題は、昨年、私の前任者でありました森下厚生大臣が国会におきまして、とにかく優生保護法の改正は次期通常国会に提出する、こう申し上げておりましたから、行政の一貫性というところから、私もその点は一生懸命通じていかなければならないという立場にあるわけでございまして、その点は御理解を賜りたいと思ひますし、私は決して、だから、急いでやるべきことではない、先ほど来お話がありましたように、私もたびたび御答弁申し上げておりましたように、この辺は非常に深い問題がある。私は、単にいまの人口問題とかなんとかでなく、非常に深い日本人の倫理あるいは人間の倫理といふところを考へて、それからどうするかといふ議論を尽くしていかなければならない問題ではないかと思つておりましたので、慎重にこの問題の提出については考へておるところであります。先ほどちよつと申しましたところ、余り意見があつて、おまえ何だといふ話になるようなこと、この問題はやるようなことではない。この問題は、皆さん方がそうかなと御納得が大多数のところではただけのようなものでなければ、国会の権威においてもやる話ではないのではないかと、私はこういうふうな考へておるものでございいます。

○大原(幸)委員 大体大臣の気持ちはわかりましたが、自民党は多数を取つたからといって、大きな声を出したからそれがすぐ通つていくような、そんな危険なことをやる政党であつてはならぬわけですが、特にこういうふうな問題は非常に及ぼすところが大きいわけですから、慎重の上にも慎重を期してもらいたい。そういう意味においては私は大臣の意見と一致はすると確信をいたしまして、次の問題に移ります。

第二は、年金をどうするかということについて

の基本問題を、わずかしかりませんけれども、二、三点質問をいたします。

日本の年金制度は八つの制度がありまして、そしてばらばらに分かれておりますから問題が多いわけですから、政府は、年金を低成長と高齢化社会に対応して確固たるものにするためにはどうしたらいいかといふ基本的な視点を持つて機構をつくる必要があるだろう。ましてや、行革デフレといふように言いますけれども、いままでの行革特例法案などというふうな形で、言うなれば国庫負担を四分の一カットして、そして昭和六十年以降返すとか、そういう小手先のことを重ねておつたのではない。年金に対する先行きの非常な不信や不安があるといふことになりまして、これは現在の生活自体に影響を及ぼすし、あるいはそういうことだけをやっておきますと、つまり行革デフレと言われていく問題にも達着をいたしまして、縮小均衡に経済が進んでいく、こういう一つの大きな心理的要因、経済も心理的なものでありますから、そういう心理的要因をつくるというところで、生活の上からいいますと、国民経済からいいますと、年金についてはやはり政府としては確固たる中期の展望を持つて当てるような体制をつくる必要である。いまの中曽根内閣はそれに対してどういう体制をつくっておられるか。年金担当大臣の厚生大臣から伺ひます。

○林国務大臣 御指摘のとおり、年金につきましては総合的な見地からこれを改革を圖つていかなければならないのは事実でございまして、私も全く同感でございいます。政府といたしましては、昨年の九月にいわゆる行革大綱を決定し、昭和五十八年度末までに制度全体の改革の具体的内容、手順等につきまして成案を得るといふ形にしております。

全体のマップをそのときまでにつくる、マップをつくるだけでも私は大変な作業が要るんだらうと思ひますが、そういうことを五十八年度までにやるということにしております。そのために私

が年金担当大臣として指名されておるところでありまして、総合的な見地に立つてこれを進めてまいりたいと思っております。

以上であります。

○大原(三)委員　そういう観点であります。昭和五十八年度中にそういう年金の全体像をつくる、こういう御答弁であります。

そうすると、今度出すというふうに予定法案になつておる国家公務員と三公社の統合法案にいたしましても、地方公務員共済の法案にいたしましても、またいま政府がアンケート調査その他をやつておりますのは審議会の答申、社会保険審議会の厚年部会その他の答申を待つております厚生年金、国民年金にいたしましても、それらを総合して五十八年度いっぱいの中にそれらを含む全体像をつくり上げていく、こういうふうに厚生大臣はお考えですか。

○林国務大臣　具体的なお話が出ましたから申し上げますが、当面国家公務員共済組合法と公共企業体職員共済組合法との一本化に関する法律案を今通常国会に提出すべく、現在大蔵省を中心として政府内部において調整中であります。また、地方公務員共済組合につきましても、長期給付に係る財政単位の一元化を図るための法律案を同じく今通常国会に提出すべく、自治省において現在鋭意作業中でございます。さらに、公的年金制度の大宗を占める厚生年金保険及び国民年金については、次期通常国会、この次の通常国会に改正法案を提出することを目標にしまして、厚生省において現在鋭意検討中であります。

こうしたことを、これらの状況を踏まえながら、全体の先ほど申しました改革の具体的内容、手順について検討を進めてまいりたい、こういうふうな考えであります。

○大原(三)委員　厚生大臣、年金担当大臣として、いま大蔵省がやつておる共済年金の統合案について、あなたは一定の事実上あるいは設置法上の権限があるのですか、これをどうするかという問題について。

○林国務大臣　私は、厚生大臣に任命されましたときに、年金担当大臣として各省の調整をやる、こういうふうなことでの辞令をいただいております。

設置法を直してどうだというふうな話ではないわけでございまして、法律に基づく権限ではありません。ただし、各省の調整を図っていくためには、いま内閣審議室にも年金担当の方々を任命をいたし、それからまた、大蔵省及び厚生省の職員にその年金担当の仕事をやつてもらうという特別の辞令を出しております、そういう形で話を進めていく、こういうことでございます。

御承知のとおり、年金問題は、それぞれの年金にそれぞれの歴史がある、沿革がある、いろいろの違ひがあります。そういった違ひを調整していくときには、単に法律的な権限でもつて、おまえ権限があるからどうだこうだという話でなく、やはりこれは話し合いをして十分話を煮詰めていくという手法が必要だろう、こう私は考えておりますし、そういう意味で私も、与えられたしたところの、年金制度の改革及び年金行政の一元化を円滑に推進するため行政各部の所掌する事務の調整を私に担当させることに決定いたしました、こういうことの辞令をいただいております。

そういう形で全力を挙げてこれに努力をしてまいりたい、こういうふうな決心でございます。

○大原(三)委員　具体的にはたとえば、ここへは大蔵省の共済課長が見えていますが、共済課長が中心でやつておるでしょう。それをあなたの方へ一々連絡をとりながら意見を聞きますか。調整しているのですか。だれが調整しているのですか。

○林国務大臣　共済課長そのほか内閣の審議室の方から、しばしば私のところへ報告に参つていただきます、こういうふうな形でいま話が進んでおります、こういうふうになっておりますという話もございまして、たとえば地方公務員の話も、党でこういうふうな話がありました、こういった点がありますが、というような話は逐次私のところ

ここで聞いておりました、全体としていま申し上げましたようなスケジュールに動いていくように、私としても鋭意努力をしております。

○大原(三)委員　それでは、たとえば臨調の答申によりまして、あるいは共済の基本問題研究会の答申によりまして、あるいは厚生省もしばしばそういうことを言つておられますが、二十一世紀高齢化社会を乗り切る年金の回復の方向として、大体三つ挙げていますね。

というのは、年金水準を、現在の水準を三割ぐらい切り下げる。たとえば今度の統合法案でしたら、国鉄共済年金をもらつておる人はスライドを足踏みします。そういった二割ぐらいはもう水準が下がります。水準を下げる方法はそのうち出ておきます。水準を下げる。それから保険料の負担を上げる。これは、このままで年金が成熟して高齢化するとやはり財政が行き詰まるから上げる。保険料負担を上げる。それから、年金の開始年齢を下げるというのは、いままで共済は二十一年で六十歳であります、昭和七十四、五五五が六十歳であります、そのスピードを速めて開始年齢を六十五歳に引き下げるように近づける。

大体こういうふうな構想が出ておられますね。それから厚生省の例の試案の中にもそういう傾向があるわけですが、それが全体像ですか。

○林国務大臣　御指摘のようなことがいろいろと言われているところでございますが、それぞれに皆やはり問題があるわけでありまして、それぞれに問題がある。簡単に言えばそういうお話になるかもしれませんけれども、それぞれの年金の特殊性、それぞれにおきましていろいろ問題がありまして、そうしたものをやはり総合化して考えていかなければならない、こういうふうなことでございまして、それからまた、厚生年金と国民年金の統合というところになりましたときに、御婦人の年金問題というのはやはり一つの大きな取り上げていかなければならない問題ではないだろうか

私は思っているところでありまして。

それでは、年金水準を切り下げるといってどのぐらいたげると、それから保険料を上げるのはどのぐらいたげると、すぐこういうふうな話になりますし、それから開始年齢は六十五歳という話、それぞれの問題がありますから、私は、それらを総合的に勘案してうまく年金というものがやれるようなことを考えていかなければならない。

たとえば開始年齢を六十五歳に近づけると言いましたところで、いまは五十五歳であるとか六十歳であるとかいろいろなものになっておるわけでありまして、それを下げていくためには、単にそれを下げただけで問題が解決する話ではないので、そのときの人が今度は定年をどういうふうにかえていくとか、そういったお年寄りの方々の働く場所をどう考えていくとか、そういったような対策も同時にやつていかなければ、私はそこだけをやつたのでは片手落ちになると思ひますし、そういったことをやはり総合的に考えてやる、それを五十八年度中に大ざっぱなところでも出して方向づけをしていくというのがこの仕事ではないか、私の仕事ではないだろうかというふうに考えております。

○大原(三)委員　限られた時間ですが、たとえばいまの年金の制度で、国民年金の場合は、国民年金を厚生年金と合体いたしました妻の年金権の問題は解決するというのが一つの側面ですが、しかし、いまの国民年金は、この点はひとつ五十八年度予算についてその問題に關係して質問するのですが、たとえば国民年金は一本の保険料ですが、いま五千二百二十円。そして新年度からは五千八百三十円でしょう。それで、国民年金や厚生年金のスライドは五十八年度はストップしておいて、それで保険料だけは三百五十円プラスアルファをさつと上げちゃう。五千二百二十円から五千八百三十円に上げちゃう。そういうことは国民から見えて納得できないのではないかと思うのです。もちろん、そこには制度の一つの欠陥がある。とい

うのは、国民年金は保険料を一本にしたわけですよ。そして、三万数千円の給付を昭和六十五年ぐらゐから保障しているわけですよ。実際の給付が始まるのはそうでしょう。ですから、一本の保険料というのになると、所得の多い少ないにかかわらず一本ですから、所得の再配分機能から言いましたら非常に、初めの小さいころはいいですが、だんだんとやりましたら、妻の負担分ということになりますと、同じ会計から出るので、そこから、そういったと、パートの問題その他はあるにいたしても、これは非常に大きな負担になるということがあるわけですよ。ところが、社会保障というのは所得の再配分で国民生活を安定させるんですから、それがけしからぬから福祉切り下げだという議論もあるのですが、しかし、その原則はこれまでの歴史の進歩の中で到達した基準なんだから、だから所得の再配分を公平にやって年金の水準を維持するというところから言いますと、その欠陥というものが制度上出てくるわけですね。五十八年度の予算案では、年金の給付の方についてはスライドをストップしておきながら、保険料だけはどんどん上げていく、既定方針どおりに。そういうふうなことは私はおかしいんじゃないかと思うのですが、どうでしょう。国民から見たら問題があるんじゃないかと思いが、いかがでしょうか。どこでもいいから切つて捨てるという考えじゃないですか。

○山口(新)政府委員 国民年金の保険料の問題でございますが、先生御指摘のとおり、五十五年改正におきまして、毎年三百五十円ずつ六十年度までは上げるといって法定化されたわけでございますが、それがさらに、前年度の給付の物価スライド分に応じて上がるという仕組みになっているわけでございます。したがって、五十八年度につきましては先生仰せのとおり物価スライドを行わないことになっておりますけれども、五十七年度において四%の物価スライドをいたしておりますから、その五十七年度の四%が保険料の面では五十八年度の保険料にかぶさってくるという仕組み

組みになっているわけでございます。そういうことでございまして、仮に五十八年度このまま物価スライドなしでいけば、五十九年度の保険料につきましては三百五十円アップをするというそれだけの乗せということになる仕組みになっております。

○大原(吉)委員 いまの点、よくわかります。この三百五十円プラスアルファの物価上昇分については来年度はストップする、三百五十円だけ保険料を上げる、こういう仕組みになるということですね。しかしそれにいたしても、国民年金は実際上は積立方式ですが、九十数%は賦課方式にもなっているわけですから、そこで、結局は妻の任意加入の財源で十年年金、五年年金の財源に充てておるわけですから、これは年金計算からいいますと、平準保険料の議論がありまして、いろいろ途中でインフレ等があつて計算は狂っているわけですね。ですからこの問題については、制度上の欠陥も含めて議論をしなければならぬ。

もう一つの問題は、時間もたくさんありますね、あと五分ですから、私は積立金の運用について根本的に考える必要がある。林厚生大臣のときにやつてもいい。というのは、積立方式をとっている場合に積立金の運用の利回りをきっちり確保することが必要である。たとえば資金運用部へ持つていきまして、厚生年金、国民年金は全部持つていくわけですが、そうして運用する。運用の実態に即して、理財局は運用上の利子を厚生年金、国民年金の財政に投入をするわけですね。そういうことになっているわけでありまして、しかしその運用の仕方については、共済年金との間においてあるいは各共済との間においてばらばらである。きょうは一応資料は全部、電電も国鉄も専売も国家公務員共済も出してらつては一定の原則を決めて、たとえば公共企業体についてもしばしば言うのですが、公共企業体は公経済だから国庫負担分と追加費用の国庫負担分を公経済が負担するというのは、私は一貫しないと思う。たとえ

ば日銀とかあるいは道路公団、住宅公団等は、厚生年金の二割の国庫負担は全部国が負担するわけですから、公経済だといつて、しかし、日銀の経済が余剰ができた場合には戻入するわけですが、国庫負担の年金の制度としては同じようにやつて国庫負担です。ですから、そういうことについて私はびしつとそろえるべきではないか。それが年金改革の大きな目標ではないか。しかし、今回の国家公務員と三公社の統合案にはそれが出てきていない。

きょうは国家公務員共済年金の方がせつかく御出席ですから、質問をしないと失礼ですから質問するんだが、国家公務員共済年金は、いろんな共済組合を統合いたしまして資金を一元的に運用しているらしい。それから電電、国鉄その他はそれぞれ別々に運用をしておりますね、これを見てみますと、運用する方面も違うわけですね。自分の公社で運用したりあるいは国債で運用したり有価証券を持つたり、いろいろある。将来やっぱ、そういう国の負担の問題と、それから資金の運用については、やっぱ自主運用、有利運用を基礎としながら、保険財政に被害を及ぼさないような補給措置等をとっていくべきことが当然ではないか。というのは、電電などはそういうふうになつておるらしいんですけれども、厚生年金などは、住宅なんかは融資いたしますと五分とか六分とかいうことで、その場合にはそれをそのまま利子補給しないで使っている。それで全体のトータルの平均の運用利子を計上している。そういうことについては、やはり共済なら共済をそろえるといたしまして、厚生やその他の方も自主運用ということをやりますと、一%やりましては厚生年金などは何千億円というふうになつていくわけですね。保険料にすぐ響くようになつていきます。ですから非常にばらばらで、大蔵省理財局がきょう来てはいるんだが、答弁を求める時間はないけれども、理財局主導型でそして公団、公社にそういういろいろな人事の交流や天下りをする条件ができておるとい

ことですから、そういうことではなしに、でたらめに自主運用するということではないが、一定の基準を設けて自主運用はしながらやつていかないと、積立方式をとる限りは年金財政は計算どおりいかなしい、これ以上インフレができませんと大ごとになるということになります。

ですからその点について、積立金の運用あるいは国庫負担の原則、そういうものをいまの改革のときにそろえないと、出発でそろえないと将来どんな改革をしようと思つたつてできないのではないかと。こういう問題について年金担当大臣の意見と、せつかくですから国家公務員共済組合連合会理事長の意見を聞きます。

○林国務大臣 年金積立金の運用の問題につきましては、いま先生御指摘のように私は大問題があると思ひます。

国家公務員共済その他の方は後からそれぞれの担当の方から御答弁いたしますが、年金というものは先ほどお話がありましたように社会的な所得再配分、こういうふうな話でありますから、負担をする方ともらう方と両方があるわけですね。それを世代間でやる、こういうふうな話であります。いまの積立方式云々というふうな話になれば、要するにたまたまものをどうするか、こういうことは一番考えなければならぬ問題であります。ざつと見まして、給付水準はどうもいままでどおりにはなかなかいかないであろう、それから、保険料というのはいくらに上げていくというふうなことになるのか、これは有利に運用しているのか、というふうな話になつてはとも国民的な御納得はただけでないだろう、こう思ひますし、年金の問題として、年金財政が健全であるというのはまさに有利運用というふうな形でやつていかなければ国民の御納得もいたさないものだろう、私はこう思つております。

そういう意味で、この問題は年金制度改正の中でも非常に大きなテーマでありますから、今後社会保険審議会などの御意見もいただいて、本年八

月ごろまでに取りまとめる予定の年金制度全体の改正案の中で厚生省としての結論をまとめた、こういうふうな考へておるところでございます。

○大田参事 我、連合会の理事長を務めておりますが、実は私の方は制度の主管をいたしておりますので、制度の問題についてお答えすることには差し控えていたと思いますが、年金の積立金の運用の実態をいたしましては、年金の積立金の運用といたしまして、年金自体の元本をふやすための運用と、それから、組合員の強い要望によりまして福祉事業関係につきまして年金資金を活用させていただく、この二つの面がございまして、この両面をうまく調和しながら現在運用いたしておるところでございますが、少なくとも、連合会に自主的に運営を任されております運用の利回りというしましては、私の口から申し上げるのはおかしゅうございまして、大変いい利回りでおつておるのではなからうか、こう思つております。(大原(亭)委員「何%と呼ぶ」自主的に運営しておりますのは、有価証券では九%近くで回つております、その他では七%以上で回つております。全体といたしましては、福祉事業関係で低利に組合員に貸し付け等をおつておりますので、総合いたしますと六・八%強という利回りになっております。

○大原(亭)委員 議論はありますが、これで終わります、後で別の機会にやりますので、きょうは答弁をしていただかなかつた皆さんの方がおられますが、失礼いたしました、以上で終わります。

○稲村委員長 金子みつ君。

○金子(みつ)委員 私はきょうは三十二分しか時間をいただいておりますので、余り十分いろいろとお話し合ひできませんが、問題をしばらくしまして、大臣のお考えを少し聞かせていただきたいと思います。

その一つは、この間大臣の所信表明を聞かせていただきましたが、この所信表明に基づいてお尋ねをするという形をきょうはとつたわけでござい

ます。

そこで、まずこの総論部分のところでお尋ねしたいことがございまして、この総論部分を拝見して

みまして私が一番気になることがございまして、それは「ページにも二ページにも出てくるのがございまして、『活力ある福祉社会の建設』というございまして、『活力ある福祉社会の建設』というございまして、中身がはつきりいたしませんけれども、続けてここに書いてあるのは、二ページに『活力ある福祉社会の建設』という見地からその見直しを行う必要があることを私は率直に申し上げたい、こういうふうにおつしやつておられます。

そこで「活力ある福祉社会」という言葉ですが、これは臨調の答申の中にも出てきておる言葉でございます。それで臨調答申の方を少し見てみまして、臨調は基本答申の中に二つ柱を立てて答申しておられますが、『国際社会に対する積極的貢献』というのがその一つの柱、それから二つ目の柱が『活力ある福祉社会の建設』、この二つになつておるわけですが、初めの方の『国際社会に対する積極的貢献』というのは、中身は言葉をかえれば日米同盟強化の外交であるとかあるいは軍事費拡大であるとかということ、ことに、日米軍事同盟は鈴木前総理のときに決めてこられたことだったのですけれども、中曽根総理が今回レーガン大統領にお会いになつた結果は、日米軍事同盟がさらに日米運命共同体に発展しているという心配があります。それから海峽封鎖その他云々ということ、これには非常にエスカレートした感じを私たちが受け取ることが出来ます。

それで、この第一の理念、この答申の基本理念を実現させるために第二の答申が出てきたというふうな解釈できるのです。つながるわけですが、『活力ある福祉社会の建設』ということ、その中身が何かと思つて調べてみましたら、これは、社会保障など国民生活保障の分野は国の守備範囲ではない、だからこれはもつと減少しな

い、内容はこういうふうな意味がとられているようにございまして。それで私は、なるほどそれだからこそ、このところ毎年厚生省予算はがたがたとへずられていつて減少されているのかと単純につなげることが出来る。三年前に厚生省予算が、言葉をかえれば社会保障予算が防衛費よりもわずかながら下つた。○・〇二%でしか下つた。これが戦後初めて社会保障予算が防衛予算よりも少なくなつたという大変危機的な時期で、大変だとそのとき思いましたが、その後続けて五十七年度、五十八年度、数字は申し上げませんが、けれどもがたがたと落ちました。

こういうふうな社会保障関係予算が大変落つてきてしまつたということは、活力ある福祉社会を建設するために、国の守備範囲ではないから、自分たちでやらない、自助自立というその精神を生かし、あるいは地域社会の助け合ひでもつてそのことをやつていくというところに重点がかつていて、そして、国の守備範囲でないから予算をたくさん見る必要はないんだ、めんどろはそんなに見なくていいんだ、本当に必要な最小限度だけ見ればいいということ、明治時代あの救貧事業のような社会事業的な考え方であつたので、これはいいのだらうかというところが、非常に不安と申しますか、国民としても不安です、私たちが自身もそのことを大変心配しているわけですが、その一つの端的なあらわれと言つていいかどうか、私は端的なあらわれの一つだと思ひましたのが、老人保健法の制定だということ、考えることができると思うのです。

こういうふうな考へてみますと非常に心配になるのですけれども、それは臨調が言つたことであるというふうな言つてしまふばいいのかもしれない、中曽根内閣は臨調答申を金科玉条のように大事にされて、そしてそれに従つて進め進めといけば、自分の責任ではない、臨調が言つたんだというのでございまして進むことができるというふうな風潮が見えるようにも思われます。

そこで、私が大変心配です、気にもなります

ので、社会保障担当大臣でいらつしやる厚生大臣に、厚生大臣もやはりこういうふうな、社会保障など国民生活保障の分野は国の守備範囲ではないとお考えになつていらつしやるのかどうか、その辺を聞かせていただきたい、社会保障は救貧事業のようなものであつていいのかどうか。今日で言う社会保障はどういうものかとお考へになつていらつしやるのか。私はこれは基本問題だと思ひますので、まず聞かせていただきたいと思います。

○林国務大臣 金子議員の御質問にお答えを申し上げます。

いまお話を聞いておりますと、福祉社会をかつての救貧法の時代に返すのではないかと、こういうお話でございますが、われわれは夢にもそれは考へていないところでございまして、総理もたびたび言つておられますように、たくましい文化と福祉の国日本をつくり上げていく、こういうこと、

ございまして、この日本というものを安全で安定した安心のいける社会につくり上げていきたいというのが私どもの基本的な考え方でございます。臨調答申というのは、確かに行政改革をやつていかなければならない、私もそうでありまして、肥満体になつたところを少し減量してやつた方が健康のためによろしいのではないかと考へ方でございますし、私はそういうこと、ぜい肉を落とすべきところは落としていかなければならないと考へております。この福祉、社会保障の問題というものは私は決してぜい肉ではないと考へておりますし、社会の中にはつきりと定着したところのものだと考へておりますし、社会保障というのは国民生活の基盤としていままでも非常に有効に働いてきたところでありまして、さらにこれを有効に機能するように各般の施策を推進していくということが必要だということ、考へております。

基本的には社会保障制度はどうあるべきかということ、考へておりますが、国民がお年寄りになつたときであるとか体が不自由になつたときであるとか母子家庭になつたときの場合など、生涯のどの段

階においても不安を持たずに生活できるような基礎的条件を整備することが社会保障制度の役割ではないかというふうには私は考えておるところでございます。

○金子(み)委員 続けて同じようなことになりましてけれども、たとえば社会保障として世界的に有名な北欧の国々とか、あるいは早く出発したイギリスですとかニュージーランドですとかそういった国々、それからまた、日本がお手本にしているのかどうか優等生扱いをしている西ドイツの実態でございますか、そういうのを見ておきますと、その結果を見てこういう批判があるわけですね。社会保障は結構だけれども、社会保障をやり過ぎるとあの国々のように国民が怠惰になつてしまふ、一生懸命仕事をしなくなるような傾向を生み出すじゃないか、だから社会保障はほどほどにしておくのがいいんだというふうな考え方が、専門家と称されるりつばな学者先生の間でも間々話になされていくことを私も聞き及んでいくわけなんですけれども、社会保障は果たして国民を怠惰にするかと厚生大臣はお考えかどうか、伺いたいと思います。

○林国務大臣 金子議員の御質問にお答え申し上げますが、私はかつて二十年ほど前に、ヨーロッパに三年ほど住んでおりました。そのときはまだ日本はいろいろな年金とか何とかいうものではなくて、なかつた時代でありまして、お年寄りが公園でベンチに座つて一日じつとしておられることとか、皆さん集まつてトランプに打ち興じておられる姿を見て、実はうらやましいと思つたことは率直に言つてございます。まだまだその当時はヨーロッパの中は非常に活気があつたと私は思いますし、私がヨーロッパに行つたときは、日本からの輸出を大いに振興しようということで行つたわけでありまして。ヨーロッパの社会というのは日本が見なうべきものがたくさんあるのではないかと、いうことでやつてきたわけでありまして、いまの時代になつてきますと、先ほどお話がありましたが、ヨーロッパの中にいろいろ出てき

ている。それは社会保障の行き過ぎであるとかいろいろなことを言われておりますが、私は、そうではなくて、いま国民が怠惰になつておる、不況によつて失業者がたくさん出てきておるというのにはヨーロッパの国の経済政策の一つの大きな問題だろ、こう思うのです。と同時に、ヨーロッパの中で言われておりますのは、租税負担率とか公的負担の率が非常にふえてきておる、こういうことでございます。公的負担がふえてくる、すると、自分で一生懸命稼いでもたくさんのお金を取られる、稼がなくても同じというふうなことになる。自分から問題だ、こういうふうな話でございますから、私は、そこはヨーロッパの諸国でも考えていかなければならない問題点が出てきているのだからと思つたのです。だからこそのいまのお話のようにいろいろな御議論があるのだらうと思ひます。

私は、そういうことにならないような日本の福祉社会をつくつていくということが本当に必要なことだろと思ひますし、それではどうしてやつていくかというの、これは恐らく経験のない話でありまして、これはお互いが議論をしていかなければいけない社会だと思ひますので、私は、現在の体制をずっと維持しながら、そうした形で本当に活力あるところの福祉社会を目指してこれからがんばつていかなければならないと思つておるところであります。

実は総論を書きましたのもそういう願いを込めまして私は考えておりますし、福祉の問題、社会保障の問題というのは、私はいろいろなものが考えられるだらうと思ひますし、謙虚にこの問題には取り組んでまいりたい。社会労働委員会には、金子先生もこの方面におきまして大変御経験の深い方でございますし、皆さん方それぞれいろいろな御意見なり貴重な御体験を持つておられる方が非常に多いわけでございますから、こういうた先生方の御意見を十分に拝聴しながら、本当に活力のある日本的福祉社会の建設に努力してまいりたい、こういうふうな考えておるものでござ

います。

○金子(み)委員 そういふお考え、先ほどお述べになりましたような大臣のお考えで厚生行政を進めていこうというお気持ちなんだというふうに承ることはできました。

いま大臣は、具体的にそれでどうしていかというのをこれから検討するというふうにおつしやいましたか、そのことがいま目の前にある、日本の国民のためというところで、三ページ以下の具体的な政策が出てくるのだらうというふうな理解することができると思ひます。

そこで、この具体的な政策の中の一つ、二つを時間の範囲内でお尋ねしたいのですが、事務的な問題になります場合は事務局の方の御答弁をいただければ結構だと思ひますけれども、ちよつと事務的なことになりましたが、お尋ねしたいと思ひます。

その一つは、三ページの「社会福祉対策につきましては」云々という中に出てくる問題が二つあるわけなんです、一つは、「生きがいをもちつて生活できるよう、家庭奉仕員の大増員、データーサービス事業の拡充など住宅福祉対策」云々に「重点を置く」とともに、「こゝろいふに書かれておるところでございます。生きがいをもちつて生活できる」ということのために家庭奉仕員がいたり、データーサービス事業の拡充があつたりするといふうに直接結びつけていいのかなと思つたりいたしますが、この辺の結びつきがはつきりいたしませんこと、時間が短いですから質問を続けていたしますが、それならば、そういうふうな考えるのだったならば、この家庭奉仕員は一体どういうふうな仕事をさせようと考えておられるのか。たとえば目標としてはどれくらいの人数を、しかもその事業の中身としてはどのような仕事をさせれば、生きがいのある生活がみんなできるようなものか、ための家庭奉仕員の仕事ということになるのか、なと思つたりいたしますので、その辺を教えてくださいたいのが一つです。

載っているわけなんです。生活保護の問題につきましては私は一つだけお尋ねしたいので聞かせていただきたいたのですが、生活保護法の二条に基づいて国民はだれでも、公平に生活保護を受ける権利があるという意味の条文がありますね。ですから、生活保護はだれにでも平等に格差なく行われるべきものだとなら規定されているわけなんです。ところが、実際問題としてはそうじゃなくて、生活保護基準というものが別にできておまして、その生活保護基準によつて行われるものですから格差が出てしまふわけですね。そこで、きょう私が初めて申し上げるのではなくて、いままでも何年も前から問題になつております生活保護基準の中の男女格差の問題、大臣はこの男女格差なんかをどう考えていらつしやるのか私は実は後で伺いたいのですけれども、男性と女性と生活保護基準が違つていくということなんです。それはなぜかというのと、それをどう考えるかというのを伺いたいのが一つと、それから、格差を縮めるようにというこはいつも言つておられるわけですね。その格差の縮み方がこゝろいふに書かれておるのか実は知りたと思つておられますけれども、ゼロにするために計画としてはどれくらい時間をかけるつもりなのかを知りたいということが一つあります。

それからもう一つ、逆に申し上げたいのは、男女格差というのは男の人に有利で女の人に不利になつておるわけなんです。格差で女が有利で男が不利というのはまずありません。ですから女性が不利になつておるわけなんです、日本は婦人に対するあらゆる差別撤廃条約を批准するためにサインしてきていますから、これを批准しなければならい。それから、国際婦人年の行動計画もサインしてありますから、これも批准しなければならい。でも婦人の十年で一応計画されていますから、あと二年ありますね。一九八五年までに仕上げるわけじゃない。世界の各国でも一生懸命になつておるわけなんです。世界で最も一生懸命が、日本の場合も東洋の第一人者をもつて立つて

いるのならば、それくらいのことではやらなかったらほかの国々に対して顔向けができないということとはあると思います。そこで、これを八五年までにはびつと格差のないようになさる御計画がおありになるのかどうか、それもあわせて伺いたいと思います。

○林国務大臣　まず最初に、「生きがいを持つて生活できるよ」云々というふうな話がございますが、これは家庭奉仕員の増員であるとかデ―サービスという事業を通じて、ずっと入院しているお年寄りの患者だけでなく、あるいは特別養護老人ホームに入っている方でも、やはり家庭におられる方がお年寄りだつて生きがいを感じられる、お孫さんもそうですが、家庭で遊んだり何かする方が生きがいを感じるだろう、こういうふうな気持ちでございますが、それと同時に、ここに書いてなかつたのですけれども、老人クラブの活動を推進しますとか、生きがいと創造の事業、瀬戸物をつくりましたりお互い一緒に集まつて物をつくっていくというふうな施策もやつておりますから、そういうものを含めまして生きがいを持つて生活できるようにということで非常にきめ細かな対策をやつております、それらを総合してやつていくということが必要ではないかと思つております。

それから男女格差の話でございますが、私は基本的に申し上げて、やはり男と女というのは体格、背その他の点におきまして違ふところがある。だから、男女の格差を是正するということはいろいろな点で考えていかなければならない。実質的にそういうふうな格差をいかに減らすことが一番大切なことでありまして、単に形式的に就業機会を与えたりとかいう話だけではない、やはり実質的に婦人の地位向上というものを図つていくことが必要なことではないかと私は思います。また国際婦人年ではないかと私は思いますから、そういった点につきましては、私も一生懸命いろいろな点につきまして格差を正すにはこれからの努力をしまひたい、こういうふうな考えでおります。

す。あと細かな問題につきましては事務当局の方から答弁することをお許しいただきたいと思います。

○金田政府委員　まず家庭奉仕員でございますが、家庭奉仕員の業務につきましては、寝たきり老人等の家庭を訪問いたしまして、家事、食事、洗濯、介護等日常生活上のお世話をするだけではなく、場合によつてはいろいろ相談にまで応ずることができるようになつておられます。これは家庭訪問をいたしまして、三回程度家庭訪問をしていただくように考えておりますが、これは家庭の状況によつていろいろ弾力的に考えております。

御承知のとおり五十七年度から家庭奉仕員の派遣対象の拡大を図りまして、これに伴ひまして五十七年度は三千二百九十八人、五十八年度は千六百六十人の大幅な増員を行いました結果、全国で一万八千二百七十八人になっております。これは、人口の高齢化や核家族化の進行に伴ひましてこの家庭奉仕員に対するニーズは非常に増大してまいりと思つておりますので、今後とも増員には努力いたしたいと思つております。

また、先ほど申しましたように、家庭奉仕員の事業はいろいろございまして、資質の向上が大事でございます。そういう意味におきまして、家庭奉仕員は採用時においてまず研修をいたしております。受講時間約七十時間でございます。また定期的に現任訓練も行ひまして、その資質の向上を図ることとして行ひております。

それから、次に男女格差でございますが、これにつきましては、中央社会福祉審議会からもかつて御意見をちょうだいいたしました。そこで五十七年度におきましては、男女の消費実態に際しまして、男女格差の四分の一程度を縮小したところでございますが、五十八年度におきましては、さらにその三分の一程度を縮小することとしたわけでございます。法律の上でも男女別あるいは年齢別というふうな書かれておりますので、これ

は実態によりまして、場合によりまして女性の方の支出が多ければ女性の方が額が多くなるということもあり得るわけでございます。

○金子（み）委員　たとえば家庭奉仕員の場合だつたら、いまちよつとお話を伺ひましたので一応実情はわかつたのですけれども、週二、三回というものが目標だということお話をすね。週二、三回いいかどうかという問題は非常に問題が大きいと思ひます。これはケース・バイ・ケースですから毎日行かなければならないこともあるし、あるいは週一回でいい場合もあるかもしれません。対象によつて違ふと思ひますし、家庭の場合とそれからひとり暮らしの場合と家族と一緒にいる場合とは違ひ、いろいろ細かい問題があると思ひますけれども、いずれにいたしましても全体の人数がこの数ではちよつと心もとないですね。これだけだつたら、いま老人を対象に考えておつしやつていゝるんじゃないかと思ひますが、それにしても足りない。だから、私が考えるのは、家庭奉仕員というのは何もお年寄りだけを対象にするのではなくて、家庭にいろいろお年寄りもそうだし、それから病人の人のことも考えなければならぬし、障害者の人のことも考えなければならぬ、そういうとにかく非常に家族の人たちの時間と手間と努力というふうなものがあるためにとられて、非常に本人にも気の毒だし、家族も大変というのを何とかカバーして、生きがいある生活というのにならんかと思ひますから、もう少し思ひ切つてこの数をきちつとふやしていただくように考えていただけないかというふうな要望しておきたいと思ひます。いまは御意見を伺ひたり議論する時間がございますので、それは要望しておきたいと考えるわけでございます。

それから、いまの生活保護基準の格差の問題ですが、私がお尋ねしたのに一つお答えいたしたいいせんので、それをお答えいたしたいのは、一九八五年までに仕上げてしまふということができるかどうかということです。

○金田政府委員　先ほど申し上げました中央社会福祉審議会からの意見具申におきましても、いつまでというところは言われておりません。ちよつと細かくなるかもしれませんが一言申し上げてみますと、こゝで言われておりますのは、食料費については男性の支出が上回つてゐるわけでございますが、その食料費の割合というのは、全体に占める割合は年々低下いたしてゐます。食料費以外につきましては、女性の社会的進出や生活実態の変化によりまして、被服費とかあるいは美容衛生費等で大幅に男性を上回つております。その結果、その格差が逐年縮小してきてゐるわけでございますが、審議会におきましても、今後ともこの格差は縮小するであろうと見てゐるわけですので、私どもとしては実態を十分調査いたしましてこれに対応してまいりたいと思ひます。

○金子（み）委員　対応していただくのは結構なんですけれども、条約批准等のお約束事がありますから、一九八五年までに格差のないように努力していただきたいと思います。これも要望として申し上げておきたいと思ひます。

あと持ち時間は五分になりました。五分間で何ができるかということなんですけれども、一つどうしても伺つておきたいと思ふことがありますので、それを聞かせてください。

それは四ページになりますが、国民医療の確保の問題でございます。国民医療の確保というのは国民の生活を守るために大事なことは間違いないことなんです、この中で、いろいろ申し上げる時間がかりますから端的に質問させていただきます。これは、地域の医療需要に沿つた診療機能のネットワークをつくつていく必要があるというところで、その一環として、その内容を内容とする医療法改正案も今度提案していくんだというふうな書かれてゐるわけでございます。そういうことはもう当然のことなんですけれども、そうすると、現在無医地域がまだ何千カ所ありますし、それから無医地区で医師が手に入らないために無理をして医師を手に入れますね、村の診療所などが。その場合に、日本の先生方は行つてくだ

さらなくて、韓国の先生だの台湾の先生だのが行って下さって、それで済ませていくというところもずいぶんあるようでございます。だけれども、日本ではそういう地域を解消するために自治医科大学というものができたんじゃないかというふうか。自治医科大学の卒業生が僻地へ行くといいのは一つの目的になっていくと私は理解していましたが、それは間違っていたのかどうかというのを確かめさせていたのだと思います。自治医科大学の卒業生がちゃんと目的どおり僻地へ行つて勤務をして、そして無医地域を減らすことのために効果を上げていくのかどうか。そのことがなくて地域の医療需要に沿った診療機能のネットワークなんてできつこないと思いますが、その診療ネットワークはどんなふうにつくろうと思つていらっしゃるのか、聞かせていただきたいと思ひます。

○大谷政府委員 まず無医地区について申し上げますが、これは自治医科大学はもちろんそういうことを一つの目的としておりますが、自治医科大学だけではなく、その他、修学資金の貸与でありますとか僻地勤務医師の紹介あつせん事業でありますとか、あるいは無医地区を単に点としてとらえるのではなくに広域圏としてとらえまして、いわゆる僻地中核病院としてこの無医地区をカバーしようというふうな考え方でありまして、いろいろな総合的な施策の上に立ちまして、こういった無医地区の解消策を図っていくということをやつていくわけでございます。

確かに先生御指摘のように十分成果を上げていくとは申せませんが、私もとしてはこういった長年にわたるいろいろな施策がだんだんと効果を上げてきているというふうな考え方でござい

ます。それから、ネットワークづくりということにつきましては、単に無医地区だけではなく、地域における医療の諸施設あるいは医療のマンパワーというふうなものをできるだけ機能的に連携して、これはもちろん先生は専門家でござい

ます。私もよりもお詳しいわけでございますが、そういったものをできるだけ機能的にやつていくというふうな考え方、このネットワークづくりにつきましても、大変むずかしい問題でござい

ますが、私もとしてはこれに全力を傾けていかなければならないというふうな考えているわけでございます。○金子(み)委員 時間がなくなりましたので、討論することができませんけれども、きょうは何となく落ちつかない、はしょつた形になりましたけれども、また別の機会を準備していただきましてこの続きをやりたいと思ひます。きょうお願いをしておきました。御要請申し上げた点については、今年度あるいは来年度から始めてぜひ完成させられるように準備を進めていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○稲村委員長 平石磨作太郎君。

(委員長退席 牧野委員長代理着席)

○平石委員 わが国の社会保障制度というのは、そのときどきの社会情勢、そして社会のニーズに応じまして、各制度が他制度との整合性といったことには余り考えることなく、いわば総論のない各論としての制度が発展してきた、こう言つても過言ではないと思ひます。

そこで、いま焦点になつております年金でございます。この年金制度もまさにその一つだ。そして、今日まで八つの制度がそれぞれの経緯と背景を持ちながら発展してきたわけでありまして、そういう年金制度が将来高齢化社会に入るに当たつて、老後の保障としてのいわゆる年金制度の機能が果たし得るかどうかが、こういったことに長期にわたつての差し迫つた問題としていま政治の課題に上がつてきたわけです。そういったことが臨調におきましても取り上げられ、そしてそのことが閣議の決定にまでなつてきたわけでありまして、言つたところで、厚生大臣は、そういった大きな問題を抱え、課題として日程に上がった年金担当大臣として任命を受けておられるわけです。そこで伺ひをしてまいりたいわけであり

が、過日の新聞等の報道によりますと、この閣議決定の中の文書にございまして、「当面、公的年金制度全体の再編・統合の第一段階として、国家公務員共済組合と公共企業体職員共済組合の長期給付制度の統合に関する法律案を次期通常国会に提出する」、今国会に提出ということが昨年の九月二十四日に決められたわけですが、それに基

づいて現在準備が進められておる、こういったことを新聞その他で伺ひするわけですが、特にこれを所管としてやつておられる大蔵省あるいは自治省といったようなところが、当面の問題として第一段階としてやつておられるわけですが、大臣はこのことを御存じかどうか、そしてどのようなお話を承つておるか、伺ひをしたいと思ひます。

○林国務大臣 私は厚生大臣に任命されますときに、年金問題を担当する、こういうことで、先ほどお話を申し上げました辞令、年金制度の改革及び年金行政の一元化を円滑に推進するため行政各部の所掌する事務の調整を担当させる、という辞令をいただいたわけでありまして、厚生省の所管事項以外にこの仕事をやつていくわけでございます。

事務は内閣審議室を中心にいたしまして、各省の担当の方々に併任をいただきまして、チームをつくつておられるわけでありまして、現在の国家公務員共済組合と公共企業体職員共済組合の法案につきましましては、逐一その審議状況につきまして報告を受けておるところでございます。

なかなか進まないからというふうな話もございまして、先般行軍を推進する立場にあられる行政官理庁長官、それから当面この法案の主管大臣である大蔵大臣、それから内閣の元締めであるところの官房長官と私と四人で集まりまして、もう少しこの法案の推進方をやつていこう、いろいろ問題点があるがこの法案につきましましてはさらに一層推進をしていこう、もしも必要であるならばまた集まつてやつていこうではないかというふうな話し合いもしたところでござい

ます。○平石委員 いま大臣のお言葉にございましたよ

うに、種々の問題もありましてとこういうことな

んですが、そこで大蔵省にお伺ひをいたします。いま法律案が出されるということで準備をしておられるようでございますが、いつまでに出されるのか、そのことを簡単に日だけおしやつていただきた

○林国務大臣 大蔵省提出でございますから、本来大蔵大臣なり大蔵省から御答弁いただくのが筋かと思ひますが、年金担当いたしましたしましては、この法律は今国会でも非常に大きな法案でござい

ますし、中曽根内閣といたしましては行軍推進というものを旗印にして出てきた内閣でもありますから、できるだけ三月十一日に閣議決定ができるようにいま鋭意努力をしていくところでござい

ます。○平石委員 新聞で見ますと、これはなかなか非常に問題が多いということがどの新聞を見ても出ておるわけだ。したがつて、お聞きしております大蔵省タイムリミットとしては三月の十一日、これをめどにやつておられるようなんですが、それまでに果たしてできるのかどうかと私は心配をしておる。したがつて、これがいりいろな問題点がある中で、特に国鉄共済に對していろいろ他の三共済において救援をするというところに大変な問題があるやに、新聞報道はなされておるわけ

です。こういったことが短時日のうちに間に合うということはとてもむずかしいんじゃないか、こういうような心配をするわけですが、電電公社もおいでいただいておりますようでございますので、どういふ点に問題があるのか、そしてこの法案に對しては電電公社はどういう態度で臨まれるのか、ひとつお聞かせをいただきたい。

○中原説明員 お答えいたします。私も電電公社及び電電公社共済組合といたしましては、ただいま御提起されておられます国家公務員並びに三公社の共済組合の統合という問題につきましましては、これによりまして、実は共済

年金財政の長期的な安定というものがこのままだったらまだ期待できるというような内容では必ずしもないという点、それから、公社職員あるいは共済組合員にとりまして、いまのところ直接かかわりが無いという理由による負担増あるいは給付水準の見直し等を必ず招来するということなど、幾つかの点がございまして、職員の納得を得る上でまだ多くの困難がこのままだったらある、そのように理解せざるを得ない状態でありますので、職員の納得を得られるような諸条件を早急に整備すること、これがまず大事でなからうかと考えております。

しかしながら、私どもといたしましては、将来的にすべての公的年金制度を統合して年金財政の安定化を図るということはきわめて重要な国家的な課題であるということについては十二分に理解しておるところでありまして、この方向に対しては最大限協力していきたい、いかなければならないと思っております。

先ほど申し上げましたように、諸条件いろいろございまして、これを何とか早急に整備していただき、まずは公的年金制度全体の統合一元化についての明確な方針として、具体的なスケジュールを政府の御方針としてお決めいただくというところからスタートしていただければ、われわれ自身納得へ向けての端緒が開けるというふうに思っておりますし、協力もさらに積極的になし得るものだというふうに考えておるところでございます。

○平石委員 大変明快にお答えをいただきました。いまお話を伺った限りにおいても、とてもこれは短時間のうちに調整がつかうとはちょっと考えられない。こういうことはもうすでに前々からわかっておったことだと私は思うのです。昨年の当初予算における予算委員会におきまして、私もこの点の心配がございましたので、時の渡辺大蔵大臣にこのことについては御提言も申し上げておったわけです。

そこで、いま御答弁にありましたように、いわ

ゆる全体像、そして将来どんなになるんだといったようなことが見えないので、これについては組合員の説得ということが大変困難だということはお話でございました。この新聞にもありますが、「救済側は一方の負担増に怒り」と書いてあります。それから「年金改革の全体像示せぬ政府」ということがタイトルに出ておりますので、いままさに皆さん方からそれぞれお答えいただいたことが、この新聞に出ておるとおりのことなんです。

そこで担当大臣として、「全体像示せぬ政府」、私は、この全体像を示さない政府の態度が、この人たちを説得できないというか、まず第一段階のこの国鉄等三公共と国共、いわゆる四共済における統合が第一段階において行き詰まる、足並みがそろわない原因である、こういうふうに思うわけですが、大臣はどのようにお考えか。

○林国務大臣 いま御指摘のように、国家公務員共済組合法と公共企業体職員等共済組合法との一本化につきましては、大蔵省を中心に所要の調整を進めておるところでございますが、御指摘のように、年金制度の一元化の全体のスケジュールが、おおよその姿でも示されなければならないという要請が、関係者の間に強いことは私も承知しておりますし、またこの辺はごもっともなお話だろうと思っております。

現在、公的年金制度調整連絡会議というのがございますから、その場におきまして事務的に折衝を進めさせておるところでございますが、今国会にこの一本化法案を円満に提出ができるように、年金問題担当大臣としても最善の努力をいたしたい、こういうふうに考えておるところでございます。

○平石委員 努力はそれはせねばいかぬ、大臣。努力はもう最初から、大臣がおっしゃるとおりです。問題はどこへ努力していくかという全体像なんです。どこへ努力していくかという全体像がないと、皆さん方が足並みをそろえることができないのだ、これが問題なんです。したがって、私は

このいま読み上げたところの統合の第一段階としての閣議決定、しかもこれは「今後における行政改革の具体化方策について」という閣議決定なんです。このことから年金統合というものが出てくる。私はそういう第一段階で、いまそれぞれお答えをいただいた——これは専売公社にも聞いてみたい、いろいろ聞いてみたいのですが、時間の都合で代表と言った悪いのですけれども電報に来ていただいておりますが、いまここでお話を伺いするだけでもそういう問題が出てくるわけですから、大臣、全体像を示さないこれはなかなか出発がむずかしいのじゃないですか、こうお聞きしておるわけです。その全体像は示せるのですか、示せないのですか。

○林国務大臣 先ほど御答弁申し上げたとおりでございます。現在事務当局で公的年金制度調整連絡会議の場においてずっと話を詰めておるところでございますので、せっかくなのでいろいろ各年金の御担当の方々に集まって話を詰めていただくということが一番いいことではないか、そういったことで事務的な折衝を見守っているというのが私のいまの立場でございます。

○平石委員 そういう協議会で全体像の煮詰めをしておる、そして大臣は、それに基づいてのことになるのを見守っておる、こういうお話でございますが、これはさっきからお話をしておりましたように、第一段階の法案に間に合うかどうか。連絡協議会においてそれができない限り電電公社はどういう態度をとられるのか。そして、大蔵省の方が進めておる準備、これはそれまでに片がつくのかどうか。見通しについて電電公社からお答えをいただきたい。

○中原説明員 お答えいたします。

まだ必ずしも日にちがないわけでもございませぬので、私どもといたしましては、できる限り明確な形で、それがどういう形であるということ、は、必ずしもこれでは困るとかなんとかというところはございませんけれども、私どもが決断

を下すに十分な形で何らか決定の方向に向けてサゼストといえますかアドバイス、あるいは時日をいただければ非常にありがたい、そういうふうにお考えおるところでございます。

○平石委員 最後の詰めというふうなわけにはいかぬと思っております。これは大変むずかしい問題でありますし、一刀両断的に片のつく問題でもありません。それぞれの経緯等もありますし、それから、制度が発足以来いろいろ背景と沿革を持つてきております。そういう中のものを直ちに否定をしようというところかどうかと思う。そういうことを考えてみますと、一概に一刀両断、先ほどの大臣の答弁にもありました、権限でもって抑えつけて云々ということもなまじない一つの仕事である。だが、それかといって、これはただ話し合い話し合いというようにただでいいかなかなか仕事が進まないというようにすることも相なるうかと思うわけでして、現実的な一つの考え方、事の進め方、そういういろいろものを考え配慮しながら実際の仕事を進めるためには、担当大臣としては責任だけを負う、そうしてそこにはいりぬ調整権限をしないのだというようにすることで果たして進むかどうか、これまた心配だと思っております。したがって私は、担当大臣として、そういうたむずかしい問題を権限事項でもってどうのこうの両断的にはできないけれども、話を進める一方には調整権限的なものを持たない、それぞれ所管担当大臣がおるわけですから、そこでいろいろ話が出たとき、ああ、そうですか、そうですか、という持ち回り話を聞いて回すだけでは、私はこの大きな仕事はできないと思っております。そういう意味で大臣はどうですか。自分が責任だけ負って、そしてそれを調整する権限すら与えられていないということでは果たしてできるかどうか、お答えをいただきたい。

○林国務大臣 調整権限を持たないからできない、こういうふうな話では私はないと思っておりますし、先ほど来電電公社の方からも御答弁がございましたが、基本的な考え方一元化をしていかな

ければならないということについては全く共通の認識を持っていただいておりますのでありますから、その共通の認識の中でのいろいろなことをやっ

ていかなければならないと思うのであります。平石議員御指摘のとおり、各年金にはそれぞれの年金の歴史がある、またやり方、細かなことにな

りましたら大変ないろいろな差別もあることになり

ますから、そこを極限でもつてばしつとやるとか調整というような形でやるような話よりは、むしろ私は、そういう形で、話し合いを通じて

できるだけ納得をしていただいた上でやっていくという形の方が望ましいのではないだろうか

ら、先ほど来申し上げましたような当面の目標に對しまして、年金担当大臣として精いっぱい

の努力を傾ける決心でございます。○平石委員 大臣のお話しはそのお話しとして承

て承っております。そこで、こういう政府の行う公的年金というものについて、これからは一つの整合性を求めな

がら、財政の安定、それからいろいろの格差の解消といったようなことが、これからの統合の一つ

の考えていかねばならぬ条件だと思ふのです。そういうものを条件として一応整理をしながらして

統合に持っていく。これにはいろいろの成熟度の違いもありますし、また財政状況の強弱の問題

も、第一段階でやっておくような形で、そういうそれぞれの保険が持つ財政事情の強弱の問題等を一切のけて、ただ集まりなさい、統合いたしましう、これでできますか。また話をもとへ戻るので

すが、私はこれを一つに合わせるには、いま言ったような成熟度の問題や財政事情の問題等もある

から、統合の条件を整えてその条件の上に集まっていたきたい、こういうことを考えないと、努力

します努力しますということだけではとても話が前向きにならない、私はこういう感じがするわけ

です。集まる一つのとき木、土俵というのをく

る必要があると思うが、いかがですか。○林国務大臣 平石議員の御質問にお答え申し上げ

ますが、土俵をつくる、まあ申し上げますならば、やつといういろいろなところの方々がいま土俵に

上がつてやつていただいておりますのが公的年金制度調整連絡会議の場だろう、こう思うわけござい

まして、そこで皆さん方が——私も先生も全く同じで、いまの年金についてはそれぞれの財政基盤

の違いもございまして、また制度間の格差もござい

ます、それからその他のいろいろな問題がございま

すから、そういったものを腹藏なく話し合いをしてやつていただくことが私は一番大切なことだろ

うと思つていますし、そういうものを通じまし

て、とにかく一つの方向にまとめていただくとい

うことでいまお願いをしておるところでございま

すし、何とかまとめる必要ならぬというお気持ち

から、そういったお気持ちの上に立つてこれから

努力をしていただきたい、こういったことを私も

考えておるところでございまして。○平石委員 私どもも公明党が、党のことを言つて

申しわけありませんがお許しをいただいて言いま

すが、五十一年に福祉のトータルプランを出しま

した。その中で、年金については一応二階建て年

金、基本年金というものを下につくつて、その上

に現在の八つの保険がそれぞれ上に上がつていた

で、こういう二階建て年金構想を発表したわけ

です。その後、社会保障制度審議会におきまして

も、そういった方向性が総理大臣に対する建議と

して出てきました。完全に一致はしておりませ

んけれども、あちこちのそういった研究団体ある

いは政党内におきましても、いま言ったような

一つの土俵をつくるということについては、ある

程度もう国民的なコンセンサスができたのでは

ないかというふうな気がするわけですが、したが

つて、全体像をつくる一つのよすがとして、私は

大臣にいま申し上げておるわけなんです。

それはどういふことを考えたかと申しますと、

一応いままでの歴史がありますから、これをただ

壊してしまつて一つにして、そして一本化して

まう、これでは余りにもいままでの経過という

ものを否定をしてしまふことになりまして、そ

ういう手荒なことはしないで、基本年金をつ

くり、その上に二階建てとして存続をさせてい

く、こういうことを構想として発表されたわけ

です。私

は、こういうことが一つの集まる条件ではな

く、こういうことが一つの集まる条件ではな

く、こういうことが一つの集まる条件ではな

く、こういうことが一つの集まる条件ではな

うのは、どんな時代が来るかはわかりませんが、一応老後は安心をして生活したいというのが人情です。そのためにこそ保険を掛けていっていただくのです。そのためにこそみんなで苦勞しておると思ふのです。そういったことです。

○林国務大臣 平石議員の御質問にお答え申し上げますが、いま先生、公明党の案についてお話がありました。私は聞いておりました。大要リーズナブルなお話だと思ふのです。考え方として、いろいろな考え方がありまして、それから結論はそうであるけれども各論は反対だということもまだ出てくるかもしれません。私はその辺は、先ほど申しましたように、審議会にお諮りをし十分各方面の意見を聞いてやらなければならぬ。また、アンケート調査などということをやります。また、有識者の御意見を求めたもの、いろいろな意見が国民各層の中にあつてから、そういう意見を十分に参酌しながらやらなければならぬ。私は考えておるところでございます。

それから、御質問の点に入りますけれども、年金というのは何でやるんだといへば、やはり老後の生活の安定が必要であるということでございます。だから私は、そういう老後の生活の安定を図るためにはどの程度のものがいいだろうかということも考えていかなければなりませんし、それからその方の貯蓄もあるでしょうし、資産もあるでしょうし、いろいろなものがありますから、そういうものをどういうふうな位置づけていくのか、やはりその辺を考えながらこれから問題点の煮詰めていく段階ではないだろうか、こういうふうな思つておるところでございます。

○平石委員 いまの大臣のお話の中に、資産のある方もおられますし、いろいろな面を考えねばならぬということも当然だと思ふ。

そこで、生活とは一体何が生活なのかという問題になります。非常に金のかかる生活をする人も

おれば、あるいはもう非常につまじい生活をしていく人もおられます。だから、生活ができる年金といつても、何が生活なのかわからぬ。そして資産のある方もおるんだから。

そこで、私は申し上げておきたいことは、一つの社会的な生活水準、やはりこういうものとのバランスをとつたものにしておかないと、社会的な生活水準とのバランスのとれるそういう生活保障のできる年金にすべきではないか、私はこう考へるわけなんです。したがって、その点については大臣、全体像をつくるに当たつての条件を私はいま大臣にお聞きをしておるわけですから、そういう面をどうかお考えか。

○林国務大臣 私は老後の生活の不安ということをおし上げたのでございますが、老後の生活といふものはどういふふうな形で年金で見ていくかといふのは、これは年金といふのはやはり世代間の所得移転だろう、こう思ふのです。そうしたことからいいますと、まあ非常に簡単に申し上げますならば、おじいちゃん、おばあちゃんといふ夫婦と子と孫と、こう一緒に住んでおる。そのときに、それやおじいちゃん、おばあちゃんだけ非常にいいもの食べてというふうな話にはならないと思ふわけでございます。社会平均としてやはり同じ程度の住宅の中におつて一緒にやれる、ただしそれは若い方は交際費も要るでしょう、いろいろな形で活動されるからその費用もかかるでしょう。まあしかし、お年寄りになれば食べる物も少なくなるだろうと思ふ。それから、そのほかのいろいろな社会的な出費といふものもありまして、そういうから、そういうこともいろいろ考えながらやつていかなければならないと思ふのであります。

ただ、問題になりますのは、各個人個人の家庭で言いますとそうであるが、同時にもう一つは、これから高齢化社会になっていきますと、お年寄りの数が非常にふえていくということもやはり考へておかなければならない問題ではないだろうか、こういうふうな思つておるところであります。

○平石委員 時間が非常に切迫しましたのであわてていきます。

そこで、年金は一応現在物価、いわゆるインフレ保障ですね。将来の年金についてもやはり物価、インフレについてはスライドをしていくんだ、これをやはり堅持しなかつたら生活が保障できないと思ふのですが、どうですか。簡単に言つて下さい。

○林国務大臣 私は、インフレ条項といふのはやはり年金問題については考へておかなければならないと思ふ。いまの制度をそのままやるかどうかといふような問題もあるでしょう。あるでしょうが、やはりお互いの持つてゐる資本主義社会といふのは、長期的に見れば、やはり物価上昇の形で進んでいくといふのは戦後の時代を通じて一般的な傾向でございます。そういう物価が非常に変動したまゝでそれによつていままで考へておつたところの生活ができなくなるというの、私は非常に老後に對する不安になるだろうと思ふ。それから、これは老後の生活に対する不安を解消する意味におきまして一つの大きなポイントではないだろうか、私はこういうふうな考へております。

○平石委員 そこで四番目に申し上げておきたいのは、いままでの勤労者、いわゆる被保険者の期待権、既得権、こういったものを大きく阻害するような、破壊するようなことがあつてはならぬと思ふのです。私は、この期待権といふ既得権といふものについては尊重すべきであると思ふ。大臣、いかがでしょう。

○林国務大臣 いまお話しがありましたように、既得権を尊重すべきだ、こういうふうなお話ですが、それぞれの年金に先ほど来お話し申し上げました歴史がある、性格がある、いろいろな特殊な事情がございます。その中で、それをそのまま全部既得権だということになりますと、これまたなかなか統合という話は現実問題としてむづかしいんだらう、こう思ふ。

しかし、全体の考え方から申しますならば、やはり既得権は原則として極力尊重するというのがたてまえではないだろうか。そういう考え方調整をしていかなければ物事というのは進まない。全部ひっくり返してやれなどというふうなことになるのなら、これはどうにもならぬことになるのじゃないか、まともな話もまともでないではないか、こういうふうな考へておるところでございます。

○平石委員 最後に、五つ目ですが、この公的年金といふのは、さっきの大臣のお答えの中にありましたように、私的年金とは違つた世代間の相互扶助であつて、したがつて、若い者が掛金を掛けていたでいて、そして老後にいただくんだ、こういう世代間扶養ということが公的年金の一つの方式である、こういうことだと思ふのですが、大臣のお言葉にもありました、いまなぜこんなことを申し上げるかといふと、私的年金的な考え方、公的年金を眺めようとする機運が何かあるような気がします。それは明らかで違ふんだ、そして将来像としてつくるこの二階建て年金、これもやはり世代間扶養であるといふことをはつきり認識をしておく必要があると思ふわけなんです。これはさつき大臣もおっしゃつたから、お答えは求めません。

そこで、こういったことを一つの条件といふか、これからの全体像をつくる一つの考え方として、私は早く全体像をつくつて、そして皆さん方が安心をして新しい年金制度に移行できるように早く整えていかなければならぬ。それで、スケジュール等につきましても本日の質問で聞いてみようと思つておつたのですが、スケジュールが抜かりましてもう時間がありません。

いづれにしても、この基本年金といふものをまず下に敷いて、これは国の責任においてひとつすべての国民に對して保障するのだ、そしてその上に、現行の被用者年金の期待権、既得権といったものを尊重をして所得比例年金として接ぎ足

して、私もそれくらいの方々に話せるだけだから、
お迎えして、お話しても十分に聞き、そしてまた、

できることなら何とかしてあげたいという気持ちで常に接するのが厚生行政の本旨ではないだろうか、こう思っているところでございます。

ちよつと余分なことになるかもしれませんが、実は私は大臣室に——この前大阪の循環器センターに行きましたときに、額が掛かつておりました。

緒方洪庵先生の遺墨というところに掛けてある、医者はおのずからの身を犠牲にしてもつばら患者のためのことを考えて患者に対しては貴賤の別なくこれが十分仕えることをもって本義とすべし、という言葉がある。私は、これは医者だけではない、政治家としても、特に行政官としてはやはりこういった気持ちを持って当たっていくのが主旨ではないか、私はこういうふうに思つて、大臣室にもこれを掛けてあるものでございます。

○塩田委員 林厚生大臣の、温かい心で厚生行政に当たるといふお話を聞きまして、安心をするわけでございます。ぜひとも厚生行政、社会保障、福祉の問題につきましては、その心を首座に据えてひとつ当たっていただきますことを御期待申し上げます。

公的年金の關係でございますが、臨調の基本答申にございます「年金制度の改革」、これは「当面、国鉄共済年金について類似共済制度との統合を図る。」ということが出ております。もちろん不公平をなくしていくという点、これも書いてございますが、特に政府は「年金問題担当大臣を置き」という、これは林大臣になつていただいておりますわけですが、「改革の内容、タイムスケジュール等について、早急に検討に着手し、昭和五十八年度末までに成案を得て、速やかに実施に移す」というふうになつております。これはもう御承知のとおり、昨年の七月三十日に出された答申でございます。これを現在どのように検討し、進めようとしておられるか、お伺いいたします。

○林國務大臣 塩田議員の御質問にお答え申し上げます。

御指摘がございましたように、昨年の七月に臨時行政調査会の方で答申が出まして、政府としましては、

しては、昨年の九月にいわゆる行革大綱を決定いたしました、昭和五十八年度末までに制度全体の改革の具体的内容、手順等について成案を得るということにしておるところでございます。そのために年金担当大臣として私が指名されております。

具体的に申しますと、当面、国家公務員共済組合法と公共企業体職員等共済組合法との一本化に関する法律案を今通常国会に提出すべく、現在大蔵省を中心として政府部内において調整中でございます。また、地方公務員等共済組合について、長期給付に係る財政単位の一元化を図るための法律案を今通常国会に提出すべく、自治省において作業中でございます。次に、公的年金制度の大宗を占める厚生年金保険及び国民年金については次期通常国会、来年ということでございますが、来年の国会に改正法案を提出することを目標に、厚生省において鋭意検討中でございます。

これらの状況を踏まえつつ、全体の改革の具体的内容、手順等について検討を進めてまいりたい、こういうふうに考えております。

○塩田委員 次に、地方事務官制度についてお伺いします。

政府は、過去数年間何回も閣議決定をいたしまして、特に五十二年の十二月二十三日の閣議決定によりまして、厚生省の社会保険関係の地方事務官については、二年以内に廃止するということを閣議決定しております。その後これは五十四年十二月ですが、五十五年六月末をめどに結論を得る、事務官制度をなくする具体的な取り扱ひをです。その後何回か了解、決定をやっております。これがいまだに地方事務官が廃止されてない。これはいかなる理由によるものか、どういう事情がございしますか。

○入江政府委員 社会保険関係の地方事務官の経過につきましては、いまお話しがありましたとおりでございますが、その後、政府部内で関係省庁で調整をいたしました結果、結局調整がつきませんで、今度の第二臨時行政調査会で御審議願つて

○塩田委員 大体閣議決定は、一回やればこれはもう必ずやらなければいかぬことだと思つたのです。が、たびたび何回もやつて、しかも行われていないということですね。それなら公務員の人事院勧告の閣議決定なんかもあれは撤回してもらいたいのですけれども、それはそれといたしまして、どうして閣議決定が実行されないで、なご今回の臨時行政調査会の中でも問題になつてもたまたましているのか。行管はいらしてすか。

○山本（貞）政府委員 先生御案内のとおり、昨年の九月の臨調の基本答申におきまして、一般の機関委任事務につきましては新たな審議機関を設けて検討する、ただし、地方事務官という特殊な機関委任事務の問題につきましては、臨調において検討の上結論を出す、このように答申をいたしております。

臨調におきましては、一昨年の九月から部会で検討いたしておりました。特に地方事務官の問題につきましては二部会、三部会の合同分科会を設けて結論を出し、昨年の十二月二十八日に両部会全会一致の結論を出したわけでございます。

基本的な考え方としては、基本答申で出しました国、地方の機能分担の考え方に基づきまして、地方事務官を廃止した後、その事務を国の直轄でやるか、機関委任事務でやるか、事務の性格、実態に即して判断をする、その場合にできるだけ地方に移せるものは移す、こういった考え方で部会を取り組んでまいつたわけでございします。

そういったしまして、特に社会保険関係の事務につきましては、社会保険事業の性格というものが、厚生年金、国民年金、政管健保等の事業は、全国の被保険者をつつの保険集団といたしまして、全国一律の基準によつて保険料を強制徴収してこれを財源として給付する、いずれも国が経営主体の特別会計の国営保険でございます。したがって、経営責任は国が一元的に処理すべき事業である。地域性を加味する要素のない事務である。また、実際の事務処理につきましても、本庁

と末端機関がコンピュータシステムでオンラインで直結されておる。ただし、全国一律の基準で処理されるべき事務であっても、地方公共団体限りで処理し得る事務は都道府県にゆだねる。したがって、無提出の福祉年金裁定事務は地方にゆだねる。

さらに、先生御指摘の年金行政一元化という点を基本答申で答申し、ただいま厚生大臣が取り組んでいらつしやるわけでございまして、こういった観点からも、今後中長期的に年金行政一元化を円滑に推進するためにも、厚生所管の年金について、第一線業務の処理を都道府県に委任して事務処理主体を多元化することは適當ではない、こういうことで部会では明確な結論を出したわけでございます。ただいま調査会で審議中であるという段階でございます。

○塩田委員 いま臨時行政調査会から御説明がございました第二、三部会の合同報告、厚生省はどのように受けとめておられますか。

○入江政府委員 厚生省といたしましては、今月中旬に予定されております臨時行政調査会の最終答申が出ました段階で、その趣旨に沿つて対処したいというふうに考えております。

○塩田委員 職員組合はどのような態度でおりますか。これは自治労の中に入つておられる方と自治労以外の別の組合組織に入つておられる方とあります。これがどういふふうになつておられるのか、今後どうなつていく見通しなのか、その主張はどうなのか、お伺いします。

○入江政府委員 いまお話しがありましたように、職員の九割が組合を組織しております。その九割の組合を組織している職員の中の九割がいわゆる自治労に加入しております。残りの一割が全厚生というのに加入しております。前者の自治労は、身分を地方に移管するという主張をしております。後者の全厚生は、国家公務員になるべきだといふ主張をしております。（塩田委員「見通しは」と呼ぶ）それは、今後とも組合の主張と

えます。

○塩田委員 組合の主張をよく聞いて、そういう方針であるならばよく話し合いをする必要があると思ひます。よくわかってもらわないと、強制的に九割の人が嫌々ながらやるようなことでは困りますからね。考え方としては、厚生省は、部会報告をそのまま受けとめて、そのようにしたいという事でございすね。

○入江政府委員 先ほど申し上げましたように、最終答申が出た段階で、最終答申の趣旨に沿って対処していきたいというふうに考えております。

○塩田委員 一般の会社、商社にいたしましても、いま各都道府県別に支店を置いていてというよりも、各県各地にある支店のうち、九州なら九州の福岡にある支店を統括支店といいますが、九州全体を見て、こういう例もあり、民間では各ブロックごとにある単位ではやってないことが多いと思うのです。やっていないものもありませんけれども、大体ブロック的になってきているという中で、ここでも統括社会保険事務所という構想を持つておられるようですが、これはブロック的にあるいは都道府県別に事務所を統括される、総括して見ていられるということですか。

○山本(貞)政府委員 ただいま都道府県別に統括社会保険事務所にするのかという先生の御指摘でございすが、確かに民間会社はあるいはブロックごとにもかかりませんが、とにかく先生御案内のように厚年、国年、政管健保合わせて年間約十一兆の保険料を徴収しておるわけでございまして、これは非常に膨大でございす。その他船員保険あるいは日雇い健保等々あるわけであります。したがって、このような膨大な複雑な事務でございすから、管理のあり方として、都道府県単位に中央の統括社会保険事務所というものを指定いたしまして、そこで、ただいま知事部局でやっているものはそこへ移す、これが実際の事ではないか。検討の結果、そのような部会結論に達したわけでございす。

○塩田委員 私は都道府県制度自体に現状においては問題があると思ひます。明治維新で廃藩置県のとときにできた都道府県というものはほとんど二百万以下で、東京も新潟も一番大きい県だったわけですね。そうして少ないところも五十万くらい、鳥取だったわけですね。平均化してある。しかも、大体交通事情とか通信とかそういった事情で都道府県を置かれたと思ひます。鳥取県の方には悪いですが、いまや東京の一つの区に当たるようなところの県になって、格差ができていくわけですね。そういった現状からいって、せつかく全国統一のやりながら各県ごとにまたというのはいかがと思ひますので、これは意見としてその点の御検討を申し上げておきます。

そして、県に残るものも出るものもまだあるわけですね。そうすると、従来は県でもって一体化してやっておいた行政がまた離れますから、労働関係においては連絡協議会を置くということをはつきりうたててありますけれども、厚生の場合は緊密な連絡措置をとるというだけで、はつきりしたそういった連絡協議会体制、機関というものも言っておりませんけれども、これはどういふことですか。

○山本(貞)政府委員 ただいまの先生の御指摘でございすが、社会保険関係は大部分が国の方へいくわけでございすが、国と県との間で具体的に事務が問題になりますのは、国保の医療機関に関する指導監督及び行政処分、それから健保に関する医療機関の指導監督及び行政処分、この点でございす。したがって、指導監督する場合は、また行政処分する場合は相互に一緒になつて、あるいは一つの計画のもとに連絡をとる、あるいは一つの事務である。労働省関係はかならず連絡協議会というものを設けてやらなければならぬ関係にあるかと思ひますが、厚生は関係は比較的那ような連絡だけでいくのではないか、このように実態を判断いたしました。

○塩田委員 大臣、この厚生省関係の地方事務官につきましましては、過去長い歴史がありまして、廃止が決まり、閣議決定もし、また臨調でやらなければならぬと、臨調ははつきり廃止、厚生事務官とすると書いてあるのです。いまいろいろ問題がありますが、これは処理しながら早速に解決するというお考えかどうか、お伺いします。

○林国務大臣 いま塩田さんの質疑を聞いておりまして、この地方事務官制度というのは、戦後の新憲法ができて地方自治法ができたときに最初にできた制度でございまして、もう長いこと問題になつておいた制度でございす。

今回のこの臨調答申が、いま第二部会第三部会の合同報告という形できわめて明確に割り切ったお話が出ておりますし、本答申という形で御答申をいただきますならば、私もその趣旨に沿って最大限の尊重をしてやらなければならぬ。と同時に、先ほど塩田先生からお話がありましたように、いろいろな問題がございすから、そういった点につきましても万漏なきを期したい、こういうふうな考えでございす。

○塩田委員 次に、厚生省関係予算の中に盛りれております保健センターについてお伺いします。これの設置の目的。そして、どんな役割を地域で果たすのか。これは老人保健の関係あるいは医療保険の関係がございす。それから、大体どれくらいの規模で設置をしていっているか。それから予算補助。それから各地域に配置してある数はどれくらいか。それから各地域に配置してある数が、その配置の基準とか方針、そういうものはどうか。大体どれくらいまで数をつくっていくか、そういう目標。それから保健所というものと関係はどうか。あるいは保健所と保健センターとの連携をどう考えておられるか。これらを簡単に言つてくだされ。

○三浦政府委員 市町村保健センターと申しますのは、市町村が対人保健サービスをする際の活動の場とお考えいただけます。結構だと思ひます。したがって一つの箱でございまして、その中で健康教育、健康相談あるいは健診を行う場所というふうに御理解いただければいいと思ひます。

それから、市町村保健センターにつきましましては、これは地域の人口に依りまして三百平米から八百平米、九百坪から二百四十坪くらいのもので、私も考えておるわけでございまして、これは補助率は三分の一でいま補助をしておるわけでございす。

この設置の方針でございすが、当面昭和五十六年の時点で三百九十カ所できておりますが、これを毎年百二十カ所ずつふやしてまいりまして、六十一年で約千カ所つくつていくという事でございまして、将来行く行くは全市町村に置きたいと考えておるわけでございす。したがってまだ数が少のうございすから、老人福祉センターとかそれに似たもののあるところは、最初の二、三年は避けて、なるべくないところに最初設置していこう、やがて行く行くは全市町村に持つていこう、こういう方針であるわけでございす。

それから保健所との連携の問題でございすが、これはもう当然保健所、市町村が有機的な連携を保つて対人保健サービスをしていかなければならぬわけがございまして、市町村保健センターという場所では有機的な連携を保つてやっていきたいというところは、常々私も都道府県の方にも申し上げておるわけでございす。

○塩田委員 老人保健法が成立して、地域医療体制あるいは病気の予防、保健、四十歳以上の者の健診、こういったものを面の広がりややっていていただくために、これは早期に計画的に設置をしていっていただきたい。しかも、すでにある保健所との連携を密にして進めていっていただきたいと思ひます。

次に保険医療費の問題でございすが、不正請求の徹底的排除、これは当然のこととてございす。その適正化のために行われたと思ひますが、先般のこの改定の影響、病院に対してあるいは個人開業医等に対してどういふ影響が出ているかと厚生省は把握しておられるか、このことにつきましまして簡単に概略をお答えください。

○吉村政府委員 お答えを申し上げます。

私ども五十六年六月と五十八年の一月、二月、これでは薬価基準の改正と診療報酬の改定をやつてきたわけですが、この改定の影響率は、全体としては私どもとらえておりますが、個々の医療機関については、あるいは病院、診療所ごとに影響率はばらばらでございまして、

ただ、私どもいろいろな自後の統計によりまして見てみますと、上がったところもございまして、また下がったところもございまして、各医療機関の薬剤の使用比率によつてもこれは異なつてまいりますし、また診療のパターン等によつても異なつてくるものでございまして、一概には論じられない、こういうふうに思つております。

なお、五十七年六月の支払基金統計によりまして、病院に対する支払い額は前年と比べまして七・五%伸びております。それから診療所に対しては五・八%、対前年同月比でございまして、伸びておるところでございまして、それから、公的病院につきましても病院経営収支調査というのを毎月やつておるわけでありまして、最近の公的病院の収支状況は落ちつておるといふように私どもは統計上見ております。公的病院側におかれましてはいろいろな経営合理化対策をやつておられるのだから、こういうふうに思つております。

○塩田委員 この問題、時間があればもう少しやりたいのですが、先に進みたいと思ひます。

いまの問題は個人病院で倒産しているところが出ています。これは放漫経営もあるというふうな答弁をこの前本会議でいただいたわけですが、そればかりじゃないと思ひますけれども、公的病院におきましては赤十字が薬価等の改定で非常にふえて、地方公共団体が穴埋めをしている額がふえて、この実態を、わからぬということですが、これももう少しよく見ておいていただきたいと思います。

次に、あと五分しかありませんが、二問だけお願いします。ひとつ、簡単にですから回答していただきます。

だいたいと思ひます。

医師の過剰問題です。現在の医師の数、人口当たりどれくらいになつていくのか。それから今後どういう見通し、これは学校へ入つていっているわけですから、どれくらいになつていく見込みか。過剰になるんじゃないかという、したがつて医師の失業時代が来るんじゃないか。そのためには収入が減るか、収入を減らさないか、そのために医療費が医者が入った分だけふえていく、そうでなかつたら失業が出る、こういうことになりませんか。こういう事態が予想されるかどうかという問題、それから、そういう状況の中で大量に出てくるものですか、粗製乱造じゃないかという一部の批判もあり、質的な問題がありますね。国家試験の状況はどうなつていくのか。ドロップした人たちはどういうふうになつていくのか。国家試験にいままで九〇%以上通つておつたのがいまは七〇%くらいですか、大分落ちていますね。落ちた人たちは、浪人もあるでしょうけれども、どうしていつていくのか。それから卒業した後の問題、いろいろな医学が変わつていっていますね。変化し発展する中で、生涯教育というものをどういうふうにか考へておられるのか。これは厚生省と文部省とあわせてお答えいただきたいと思います。

○大谷政府委員 五十六年末で医師数は十七万人、人口十萬対百四十五という数字でございまして、私どもの推計では、二十一世紀には十萬対二百十になるといふふうに考へております。しかし現在、私どもはかつて人口十萬対百五十というところを目途に整備を進めてまいつたのでございまして、現在においては必ずしもこれが過剰であるといふふうには考へられないと思つております。しかし、先ほど申しましたように二十一世紀に二百十になるといたしますれば、これはやはり、欧米等の状況を見ましても、これは少し多くなるのではなかつたかというふうにも思つてございまして、そういうわけで、これから私どもとしては、現在そういうふうになつておられますが、毎々国会でも御答弁申し上げておりますように、研究班等でも御

研究いただいておりますし、私どももいたしまして、文部省ともども、この点については非常に重要な問題でございまして、検討をいたしていただくところでございまして、

それからもう一つは、医師国家試験の合格率が従来九〇%が七〇%に下がつておるのではないかと、粗製乱造ではないか、またその後の研修等についてはどういふふうにか考へておるかというお尋ねでございまして、医師国家試験につきましても、私どもは、医師試験の部会というところでは、私どもは、医師試験の部会というところでは、常にいろいろ御討議いただいております。年々その試験の改善を図つておる中でございまして、特に昨年から医師国家試験の改善委員会というのを新たに設けまして、斯界の権威者に集まつていただきまして、現在鋭意国家試験の方法につきまして御審議をいただいております。近く中間報告もいただくというふうになつておるわけでございます。

また、臨床研修あるいは生涯教育等につきましては、すでに臨床研修につきましては二年の研修、また生涯研修につきましては国立で四カ所、公立で二カ所の地域医療研修センターというのを実験的に設けておりますが、これを拡大していきましてできる限り医師の生涯研修ということを図つてまいりまして、医師の資質の向上を図りたいというふうになつておるわけでございまして。

○塩田委員 文部省、一言。

○前田委員 文部省、一言。

ただいま厚生省の方から御答弁ございましたように、私どもの方も、将来の医師の養成規模につきまして、私どもは厚生省と十分御相談をさせていただきながら対処していきたい、このように考へております。

教育の問題につきましては、先生御指摘のように次第に充足の時代に入つておるわけでございまして、私どももいたしましては、いろいろなたとえれば人口の老齢化であるとか医療水準の高度化であるとか、こういった社会的な要請にこたへ得るすべからぬ医師の養成という観点からなお充実に努めてまいりたい、このように考へております。

○塩田委員 最後は一問だけお願いします。

中国残留日本人孤児の問題でございまして。これは、遅きに失したためにいろいろなむづかしい問題が起つておる。しかし、日中国交回復後、日中永遠の友好平和の達成の中で最大の努力をして、早くこれは帰さないといけないと思ひます。これは日本人です。いまや孤児と言つても四十歳前後で、孤児と言ふのはどうかと思はれるぐう、関係になつておる。しかし四十歳にもなればもう、思想も生活習慣もあらゆる面で中国人になり切つてしまつておるという方ですね。私も昨年、中国東北地方へ行きまして孤児の人たちに会いまして、一刻も早く帰りたいという、すぐ日本を毎日夢を見て、日本人と見たらみんな跳んで集まつてくるのですね。政治的な社会体制の問題でそう一挙にいかない問題がありますけれども、非常に深刻な問題です。非常に苦勞しているのですよ、ある段階におきましては、中国も過去にはいろいろありましたが、この時期に早く帰してもらいたいという切なる願ひです。これを何とか早く達成してあげたいんです。もう向こうの養父母も亡くなつておる。こちらの実父母も亡くなつていくという中で、いまのような百二十人、また来年度予算で百八十人といったようなことでは、八百四十五人と言われまして、これは実際はもっと多いんですね。中国と政府ではつきりとした認識はそれだけですが、これは早く帰してもらいたい。こちらの受け入れ体制の問題だと思ふのです。一刻も早く帰して、二、三年のうちにこれを早く解決していただきたい。そして、いま申し上げましたようにセンターをつくられる。これも先ほどお話しがございまして、内容は聞きましてからお聞きしたいと思ひますが、これはもっと充実していただきたい。四カ月ではなしに、私は半年なり一年は必要じゃないかと思ふのですが、そういう内容を充実していただきたい。ボランティアの人たちもこういうふうにして世話

しておられます。こういった人たちの意見もよく聞いて、定着対策を十分にとっていただきたい。

もう一つ最後に、これはお願いでございますが、永住帰国者、これは親族にきて、捜した人は帰ってきますが、捜せなくて、見つからないでまた帰っている人が多いわけですね。この人たちは、肉親がいなくても日本人ですから、帰りたいという人は帰してあげてほしい。そして、永住を希望する人は帰してあげたい。その配偶者、子供、場合によっては養父母をこちらに帰すことですね、それも考えていただきたい。それから肉親のいない場合、けれども日本人であることは中国の社会ではつきりしているわけですね。そういうふうな認識で処置していただきますね、中国政府は。この肉親がいない場合でも、親族にきて帰った人だけではなく、どんな人という人を、東南アジアの難民も受け入れる状況ですから、これは日本人ですから、肉親がいない場合でもこれはもう帰してもらいたい、このことをお願いいたします。これは旅費等もつけ、生活も、そして教育、職業訓練、言語等も十分に対策をしていただきたいということを要望いたします。

○林国務大臣 中国残留日本人孤児の問題は、実は先生、いまも向こうからやってこられてやっていると、一生懸命お手伝いというかをやっていると、ここでございませう。

中国国内で三十七年という時間を経過されたわけでありまして、私も今週の月曜日にございさつに参りましたが、私がございさつをしている間、涙を流して聞いておられるわけでありまして。私も、ございさつをしながらかつに胸の詰まるような思いがいたしたわけでありまして。

このような境遇の中の孤児の問題、さらにはこの御両親というのはだんだん老齢化していかれるわけでありまして、また亡くなられる方も出てくるわけございまして、在日親族の心情や立場を十分に酌み取って諸般の対策は進めていかなければならないと考えております。先生から御指摘

のありましたような諸問題についても鋭意検討を続けていきたい、こういうふうに思っています。

ただ、この問題は中国側の全体のこともやはり考えていかなければならないわけございまして、日中友好という基本的な枠組みの中で、一九七二年九月に田中元総理大臣が行って共同声明をされた中に、一衣帯水にあつて永遠の関係があるのだ、こういうふうな精神をうたつてきたし、中国に對し心からおおむねを、こういうふうなことも言つておられるわけでありまして、そういった精神を体しまして最大の努力をするのがわれわれの務めであらう、こういうふうには考えているところでございませう。

○塩田委員 よろしくお願ひします。
どうもありがとうございます。

○稲村委員 浦井洋君。
○浦井委員 単刀直入にお聞きをしたいのですが、二月一日から老人保健法が実施をされて、その直前に診療報酬改定、特に老人特掲診療料というものが設けられて、そこでこの数日間新聞をにぎわわせておられるのですが、入院中の老人の患者の追い出し現象であるとか、あるいはお年寄りの患者の入院を拒否するという現象が各地で起こつておる。

（委員長退席、丹羽雄委員長代理着席）
そういう現象の中で、老人の患者と医療機関の中に一種のパニックのような状態が起こつておるといふことは、大臣もいろいろなところから聞いておられると思うのです。

私はその問題を論議する前にお断りしておきたいのは、いま大臣や委員長にお渡ししたメモで、これは厚生省が十二月十日に中医協全員懇談会に提出をされた「老人病院に関する検討メモ」といふことで、そこに書かれておる病院の分類の仕方が比較的使いやすいので、これをたとへばAランク病院と言へば基準看護病院、それからB、Cは略しまして、Dランク病院と言へば老人収容比率六割未満病院、基準看護病院を除くE、Fというのは両方とも老人収容比率六割以上

病院。Eがいわゆる許可病院であり、Fは許可外病院であるといふことで、一々言ひおると舌をかわるので、Aランク病院とかEランク病院といふふうには言ひたいと思ひます。

そこで、私がいろいろ聞き取り調査をやつたりして注目しておるのは、E、Fランク病院でもそういう現象が起こつておるわけでありまして、Dランク病院でかなりな患者の追い出しとかあるいは拒否とかいふようなことが起こつておるわけでありませう。

そこで、私が調べたのですけれども、東京の足立区の柳原病院、これは訪問看護では全国的に非常に有名な病院でありまして、この委員会に設けられた高齢者対策小委員会に参考人として出席をしてもらつた増子医師という人が所属をされている病院であります。そこで調べたのであります。

そこでは、ことしの二月中の外から持ち込まれた入院に関する相談件数が十五件ある。これは例月二、三件であるわけですが、二件ないし三件なんです。その十五件の中で、どこから依頼されたのかあるいはどういふ病院に入院しておつて柳原病院に相談にきたのかといふ内訳を調べますと、Aランク病院からは二件であります。Dランク病院が十二件、E、Fランク病院が一件、こういうこと

であります。

たとえばその一件だけについて言うと、これはわれわれ医者側から見ますと、ごく普通のケースでありますけれども、かなり困難なケースであります。七十七歳の男の人で寝たきり、脳卒中の後遺症があり、多少痴呆がある。食事の介助は必要だし、尿の失禁もある。家族は七十二歳の奥さんだけだ。いままでは六十床ぐらいの多量少りハビリで入居して入つていたが、一月にその病院の当局から余り治る見込みのない人は退院してほしいと言われ、奥さんが柳原病院に相談に來られた、こういう話がある。

それから、私の住んでおります阪神間のある病院の院長さんの話であります。ここは百四十床の内科系の病院で、大体Dランク病院に相当す

る。老人保健法が実施をされて、老人収容比率を何とか六〇%以下にしたいと院長は考へて、二十人余りの比較的長期にわたつて入院してしまつて退院しても何とか日常生活が足せるような人を見つゝつて退院をお願いしたところ、十五、六人が退院をした。ほとんどが通院になつたけれども、かえつてまた病気が悪くなつてUターンしてきた人も二、三人おる。そのかわり、おかげで老人収容比率は七〇%から四十%になつたといふこと

であります。

それから、東京の豊島区のある病院の話であります。九十床の、これはもう初めからEランク、許可病院を目指しておるところであります。ここでは一月以来、東京にはこういう言葉があるの、生涯ベッドといふのはいわゆる老人病院に入つてそのままここに亡くなられるまで預かつてほしいという意味ですね、そういう生涯ベッドを幾ら持つておるか、あるいは入院できないかといふような他の病院からの問い合わせが殺到して

おる。

それから、区として言ひますと東京の北区では、老人のたらい回しが起こつておるといふ話であります。二十五病院ある中で、A病院は四カ所、その他二十一病院あつて、平均すると五七から五八ぐらいの老人収容比率である。そこで、六〇%を超えような病院は老人をほかの病院に回す。ところが回された病院も引き取れない。特養もない、家もない、あつても介護者がいないといふことで、区役所は救急車で強引に病院に運び込んで、行政の方は知らぬ顔をするし、病院の方は引き取らざるを得ないとか引き取らないとかいふような、さまざま悲劇が起こつておる。東京の中野の区長さんでありますけれども、中野の区長に交渉しますと、そういうことは初めて聞いたと

びつくりして、これから二十三区の区長会に申し入れをして、相談して都に申し入れるといふような話があるわけでありませう。

それで、私がE、FあるいはDランクに相当し

る。老人収容比率を何とか六〇%以下にしたいと院長は考へて、二十人余りの比較的長期にわたつて入院してしまつて退院しても何とか日常生活が足せるような人を見つゝつて退院をお願いしたところ、十五、六人が退院をした。ほとんどが通院になつたけれども、かえつてまた病気が悪くなつてUターンしてきた人も二、三人おる。そのかわり、おかげで老人収容比率は七〇%から四十%になつたといふこと

であります。

それから、東京の豊島区のある病院の話であります。九十床の、これはもう初めからEランク、許可病院を目指しておるところであります。ここでは一月以来、東京にはこういう言葉があるの、生涯ベッドといふのはいわゆる老人病院に入つてそのままここに亡くなられるまで預かつてほしいという意味ですね、そういう生涯ベッドを幾ら持つておるか、あるいは入院できないかといふような他の病院からの問い合わせが殺到して

おる。

それから、区として言ひますと東京の北区では、老人のたらい回しが起こつておるといふ話であります。二十五病院ある中で、A病院は四カ所、その他二十一病院あつて、平均すると五七から五八ぐらいの老人収容比率である。そこで、六〇%を超えような病院は老人をほかの病院に回す。ところが回された病院も引き取れない。特養もない、家もない、あつても介護者がいないといふことで、区役所は救急車で強引に病院に運び込んで、行政の方は知らぬ顔をするし、病院の方は引き取らざるを得ないとか引き取らないとかいふような、さまざま悲劇が起こつておる。東京の中野の区長さんでありますけれども、中野の区長に交渉しますと、そういうことは初めて聞いたと

びつくりして、これから二十三区の区長会に申し入れをして、相談して都に申し入れるといふような話があるわけでありませう。

それで、私がE、FあるいはDランクに相当し

そうなどころに電話をかけた訪問したりしますと、私が電話をかけるだけで、あるいは行っただけで、向こうの方から先に、私の方は老人の追い出しはやっておりませんと、言うて先手を打つてくるといふような現象も、私自身が経験をしておるわけでありませう。

要するにD、E、F、特にDランク病院というのは六〇〇の比率を下回らせることにいま躍起になっておる。

ところがよく考えていただきたいのは、このDランク病院というのは厚生省のデータによりまして三千七百あるそうだけれども、その大部分は大体内科系の民間中小病院です。そういうところはそれなりに地域の医療センターとして住民と密着をしながら、またときには行政の無理も聞いて、行政と協力をしながら何とかプライマリケアにいそしんでおる、こういうところが大部分であります。そして、若い人あるいは急性の病気の人は大体大学附属病院であるとか少なくともAランク病院に行くということ、Dランク病院というのは技量が高くてあるいは一定の評価を受けておつても自然に高齢者が集まる、特に大都會ではそういうことになっておるわけでありませう。だから、こういういわば日本の医療の第一線を支えておるようなところで、三千七百全部でこんなことが起こつておるとは言いませんけれども、かなり大きな混乱が起こつておるといふのが私の結論であります。

それでは、基準看護病院であるAランク病院は平穏かというところでもない。先ほどもそういう話があったけれども、点滴注射料金は下がるとか、あるいは長期入院の通減方式が四区分から六区分になるといふようなことで、患者さんを受容しておいてこれからは余りメリットがないといふふうな短絡するわけですよ。それでその前に、D、E、Fのそういう病院から老人が押し寄せるといふのではないかと、いふふうな恐怖におびえて、もう防衛態勢をとつておる。そしてD、E、F、特にD、Eというような病院から入院を

依頼すると、病状を聞く前にその患者さんの歳は幾つですかといふふうな聞いて、七十歳以上ですといふことになるという現象がある。これは基準看護病院というだけではない、文字どおり最高峰の私立の大学附属病院でもそういう現象が起こつておる。

それから養護、特養老人ホーム、こういうところも困つておる。病人が発生して、これはもう特養でも置いておけないので医療機関に頼むということをやると、いままでも引き取つてくれておつた医療機関が断るといふ現象が老人ホームにも起こつておる。

まだある。今度は許可病院にしなければならぬといふ一部分の病院がある。そうすると、そこではいままでも多少とも看護婦さんの手をそろえなければならぬといふことで、D、Eという中小病院のクラスのところでは看護婦さんの引き抜き合戦が行われる。こういうことも起こつておる。

きのう電話で連絡を受けたのですが、富山県では、これは私もよくわからないのですけれども、新庄病院というのがある。そこでは付添婦が七十二人おつたのですけれども、三十二人がやめてくれといふことで首切りです。それから、これも電話連絡でありますけれども、流形病院といふところでは付添婦が百五十人おつたのが、これも三十五人やめてくれ。これは老人病院で老人ベッドが二百五十あるそうです。そこは基準看護なし病院です。からDあるいはEといふようなところだろうと思ふのですが、今回この許可病院になるために看護婦を八人に一人の割合で雇用した、そういう現象がある。それでやめてくれといふ理由は、老人保健法施行で許可病院になるので付き添ひをつけるのが厳しくなるのでやめてほしい、こういう言い方でありませう。私もよくわからぬ理由でありますけれども、とにかくやめさせられておるのが現実の現象であります。

こういうような状態が連日新聞をにぎわしておりますけれども、一体これをどうするのか、一体

どこが責任をとるのか、それを私はまず最初に聞きたい。

吉原さん、政策効果が早くもあらわれてきたのだといふようなことで笑つて済ませるような問題ではないかと私は思ふ。それはE、Fで多少の混乱が起こるのは皆さん方も予期されておつたかもしらぬけれども、もう一つのランクのDランク病院で連鎖反応的に大きな混乱がかなり起こつておる。あなた方が予期しないような混乱が起こつておる。この責任は一体どうするのですか。

○吉原政府委員　けさはお答えしたわけですが、今度の新しい診療報酬について大変誤解がある。もちろん私どものPRといひますか、周知徹底についての努力の不足ということもあるうかと思ひますけれども、大変な誤解があるといふふうに私は思つておるわけでありませう。

まず第一に、基本的な考え方として、今度の老人の診療報酬につきましては、なるべく老人の方に入院に必要で適切な医療をやつていく、しかも医療の必要がなくなつた場合にはできるだけ家庭で療養を続けていただく、そのことが老人御自身のためにもよいのではないかと、この考え方で、そういう方向に医療が進むようなことで診療報酬というものをつくつたわけでありませう。

先ほどから、老人の追い出し現象が大変大きくいろいろなところで起きておるといふお話してございませうけれども、私どもの聞いている範囲によりますと、追い出しという現象が起きておるとは私も決して考えておりません。必要な入院は今度の新しい診療報酬でも十分やつていけるし、続けていくことができるわけでありませう。

ただ、病院にいくことが家庭にとつて案であるからとか、費用がかからないといふような理由で、ただ漫然と入院医療が続けられておるようなケースが間々あつたといふふうなことは聞いております。そういう患者さんについては、やはりこういう時期でございますから、病院ではなしにできるだけ家庭で、あるいは場合によつては老人ホームで生活をしていただくことは十分あり

得るかと思ひますけれども、この老人の診療報酬制度によつて必要な老人の入院医療が妨げられるとか、あるいは追い出しが始まつておるといふふうには私は全く考えていないわけでありませう。

それからもう一つ、いま御指摘のA、B、C、D、E、Fという病院のうち、E病院といふことになりまして診療報酬の面で何か非常に不利になるといひますか、下がるというふうな誤解があるようだけれども、決してそうではございませんで、老人を多く特に慢性疾患患者の方を中心に集めておられる病院は、こういう許可を受けられます。それから診療報酬の面でも、ほかの普通の病院とは違つた点数設定が認められておりますから、点数設定の面でも有利になる。老人を中心に、ほとんど老人だけを集めて病院を経営されておる以上はこれからは許可を受けてやつていただきたいといふことで、そういうE病院といふ新しい病院の類型を設けて、そこで医師や看護婦さんなどの基準といふものも普通の病院と違つた基準をつくり、許可をする、またそれに見合った介護職員といひますか、看護の補助者といひますか、そういう人も置くようにする。寝たきり老人が多ければ、そういう寝たきり老人のための特別な点数設定も認めておるわけですから、その病院の入院患者の方々の症状なり実態に応じた診療報酬を設定するといふことで、このE病院といふ考え方を導入したわけでありませう。何か六〇〇以上になるといふ診療報酬で非常に不利になるといふふうな医療機関にとられておるとすれば、それはごく一部の医療機関で、私は必ずしもいい医療機関ではないような気がいたします。

ですから、そういう点は十分調べまして、またこの新しい診療報酬の考え方というものを医療機関に十分徹底させまして、そういうことのないように、しわ寄せが老人の方に行くようなことにならないように十分注意をまいりたいといふふうに思つております。

○浦井委員　誤解がある、誤解する方が悪いんだ

とか、何か混乱を起こしているのは悪い病院であつて、いい医療機関は混乱を起こしておらぬ、老人を集めてやればE病院であれば経営がよくなる。議事録に残りますから、これは後世に残る発言だと私は思うのです。私は責任は明らかに政府にあると思うのです。医療も含めた老人保健、すべてがいままで医療にかかり、医療保険にかかっていたわけですよ。それを何も手を打たぬ。その間に、いま私が言ったようなDランク病院を中心にして市中の民間病院には確かに老人が殺到しますよ。病気があつたわけですから殺到する。老人も多いし、高齢化しておるし。確かに一部には、そういう現象に目をつけて、花岡日医会長が言われるようなシルバー産業みたいなものができたことは私も否定しません。こういうのは感心しないと思ひます。しかし、今回のやり方というのは、こういうシルバー産業退治を名目に、少なくとも非基準看護の民間病院を対象にして、善玉も悪玉もばさつと切るといふような暴挙だと私は思ふわけなのです。

もう一つ例をとってみますと、私のおります神戸の山手に昭生病院というのがあります。これは昭和初年に循環器専門の病院として生まれて、現在二代目が院長をやっている。専門の病院として技術水準も比較的高くて、市内でも一定の評価と尊敬を集めておる。しかし基準看護をとる余裕はない。ところが、循環器専門だから当然高齢者が多く集まる。だから、いままでの実績をずっとカウントしていくと大体六〇%すれすれだ。さつきも言いましたように、こういうところではかなり広い範囲にわたって地域の医療センターとして自治体のさまざまな依頼にもこたえる、言うならば福祉行政や医療行政の補完をやっている、そういう役目を果たしてきた。民間の中小病院として非常にユニークな役割りを果たしておる。ところが今回の措置で、これは大変だといふような、それは吉原さんに言わせたら誤解かしらぬけれども、そういうことで病院じゅうてんやわんやだ。

私は、悪徳病院を弁護する気はさらさらないわけですけれども、突然で、しかもドラスチックで、これは雑誌もそんなふう書いてあるのです。病院関係者、患者、自治体、こういうところでは、むちゃだといふ声が圧倒的だといふことを私は強調しておきたいわけでありま。

そこで、それならそれを一体どうするのでするか。あなたはなと言われるのだけれども、その前に、大臣は一体どんな御所見ですか。

○林国務大臣 浦井議員の御質問にお答え申し上げます。

今回設定いたしました老人の診療報酬は、基本的な考え方として、不必要な長期入院を是正していかねばならない。入院医療から地域及び家庭における医療への転換をできるだけ促進することが望ましいことではないか。お年寄りでも家庭で健康に過ごしていただくことが一番大切なことであるし、病院に行かないで、できるだけ通院でやれるところはやっていただいて、家族と一緒に住んでいただく方が望ましい姿であろう、そういうことで考えておりますし、老人保健法で言えれば、その前に保健、いろいろなことを事前にチェックしていくとかいろいろなことをやっていたところ、こういうことでやっていたわけでございます。これは、老人の必要な入院医療を制限したりむやみに退院を強いるという趣旨のものではないということはいふまでもないでございます。

浦井先生の方は、何か大分御不満がある、こういうふうな話でございますが、朝日新聞なり毎日新聞なり、いろいろと投書が出ております。これはそれぞれの問題に親切にお答えを申し上げることが必要であろう。投書があつたけれども、新聞に投書だけだということではなくて、投書がありましたるものにはそれぞれ丁寧にお答えを申し上げる、そして御理解を賜る、こういうふうにも私言っておりますし、担当の方といたしましては、各方面に對しましていま申し上げました基本的な考え方に立つて指導をしていく、こういう形でやっておりますところでございます。

○浦井委員 大臣も通院であるのが望ましいと言

われるのですけれども、その続きを申し上げますようか。

たとえば先ほど申し上げた柳原病院の十五件のケース、一体どうなつたかといふことをさらに追跡してみました。そうすると、十五件のうち、相談に来て一回来たきりでそのまま中断したケースが四件、家に帰つたのが五件、柳原病院に入院したのが一件、それからいづれも老人病院待ちの待ちです。老人病院に入つたのでなしに。老人病院もなかなか入れないわけですから。老人病院待ちが五件。二、三カ月待つてくれ。特養に入れたのはゼロです。先ほど申し上げた阪神間の某病院の院長が、療養担当基準が出ておるので十条を見たら、自治体の長に通知せよといふことで、困つてその病院の存在する自治体に連絡したけれども、そんなことは知らぬ。東京の豊島区の某病院を家に帰したら大変だし、介護力はないし、われわれの方でもよう引き受けませんと言つてお手上げだ、こういうことだ。こういうような状態が起ることといふことは、専門紙の中ではかなり指摘されておつたことなのです。だから予測されておるわけなんです。ところが、診療報酬改定だけは突つ走つてしまふ、受け皿づくりは後回し、きわめて不十分だといふことで、当然社会局としても、公衆衛生局老人保健部などと事前に十分打ち合わせをして意見を中絶に反映しなければいけないわけでしょう。ある雑誌の座談会風の記事によりまして、この間、十一月から十二月の間、社会局は受け皿を押しつけられたらかなぬので逃げ回つていた、そんな文章もあるわけなんです。社会局長、どうですか。

た全国の課長会議におきまして、老人保健法の実施に伴ひまして老人病院を退院し、または退院することになる老人で、家庭でも適当な介護者がいない方が出てくることも予想されますので、そのような場合には、御承知のような老人保健事業あるいは家庭奉仕員の派遣事業等の在宅福祉対策を活用いたしますとともに、必要な場合には特別養護老人ホームへの入所措置を講ずる等、各地の実態に応じた適切な措置を講ずるよう指示いたしているところでございます。

○浦井委員 全くお役人の答弁でありまして、たとえば今度の老人特掲料なんかを見ましても、訪問看護が初めて顔を出したわけですから、三カ月間にはわたつて月二回限度で百点でしょう。だから、先ほど申し上げた柳原病院では、区の単独事業として数年前から一回六千円で月二回三回でしたか、それに都の単独事業としてホームヘルパー的な制度があるわけですが、それを上手に組み合わせさせてやっていると、いまの今度できた訪問看護制度といふのですか、その百点ではとても間に合ふわけですよ。できぬわけですよ。大臣、わかりますか。だから、社会局長が在宅ケアあるいは特養ホームへ回しますと言われる限りは、その在宅ケアの体制を完備して、それから特養もベッドを十分に持つて、その上で今度のようなドラスチックなことをやるべきなのだ。順序が間違つておると思ふ。だから私は大臣に、吉原さんはそういう追い出された老人はおらぬといふわけですから、それなら本当におらぬのかおらぬのか、厚生省で調査していただきたいと思ふ。そうして、それは調査した結果ですけれども、もしおればやはり緊急の措置をとるべきだと思ふのです。確かに誤解に基づく部分があるかも知れません。

私は兵庫県の県庁へ行つて聞いてみた。国からは、この老人保健法に関して厚生省のいろいろなところからどんどん紙切れは来る。それを理解するだけで大変で、とてもE、F病院に對応する力はまだございません、もう三月一日からEランク

た全国の課長会議におきまして、老人保健法の実施に伴ひまして老人病院を退院し、または退院することになる老人で、家庭でも適当な介護者がいない方が出てくることも予想されますので、そのような場合には、御承知のような老人保健事業あるいは家庭奉仕員の派遣事業等の在宅福祉対策を活用いたしますとともに、必要な場合には特別養護老人ホームへの入所措置を講ずる等、各地の実態に応じた適切な措置を講ずるよう指示いたしているところでございます。

○浦井委員 全くお役人の答弁でありまして、たとえば今度の老人特掲料なんかを見ましても、訪問看護が初めて顔を出したわけですから、三カ月間にはわたつて月二回限度で百点でしょう。だから、先ほど申し上げた柳原病院では、区の単独事業として数年前から一回六千円で月二回三回でしたか、それに都の単独事業としてホームヘルパー的な制度があるわけですが、それを上手に組み合わせさせてやっていると、いまの今度できた訪問看護制度といふのですか、その百点ではとても間に合ふわけですよ。できぬわけですよ。大臣、わかりますか。だから、社会局長が在宅ケアあるいは特養ホームへ回しますと言われる限りは、その在宅ケアの体制を完備して、それから特養もベッドを十分に持つて、その上で今度のようなドラスチックなことをやるべきなのだ。順序が間違つておると思ふ。だから私は大臣に、吉原さんはそういう追い出された老人はおらぬといふわけですから、それなら本当におらぬのかおらぬのか、厚生省で調査していただきたいと思ふ。そうして、それは調査した結果ですけれども、もしおればやはり緊急の措置をとるべきだと思ふのです。確かに誤解に基づく部分があるかも知れません。

私は兵庫県の県庁へ行つて聞いてみた。国からは、この老人保健法に関して厚生省のいろいろなところからどんどん紙切れは来る。それを理解するだけで大変で、とてもE、F病院に對応する力はまだございません、もう三月一日からEランク

た全国の課長会議におきまして、老人保健法の実施に伴ひまして老人病院を退院し、または退院することになる老人で、家庭でも適当な介護者がいない方が出てくることも予想されますので、そのような場合には、御承知のような老人保健事業あるいは家庭奉仕員の派遣事業等の在宅福祉対策を活用いたしますとともに、必要な場合には特別養護老人ホームへの入所措置を講ずる等、各地の実態に応じた適切な措置を講ずるよう指示いたしているところでございます。

病院の受付が始まっているのに、その申請の用紙さえもまだそろっておらず、きょうはもう三日ですけれども。こういう状況です。だから早急にいま起こっている現象を調査していただいて、そして緊急の措置をとると同時に、やはり行政は少なくとも本場の姿を、D、E、Fというようなランクの病院、できたAランクの病院、こういうところのきちんと伝達をして指導をすべきではないかと思うのですが、大臣、どうですか。

○吉原政府委員 本場に追いつくという様な現象があるのかどうかということにつきましては、私も、一部の都道府県、兵庫県も入っているわけですが、そういたしますけれども、照会をしてみました、そういたしました。入院が必要で老人が追いついていないような例は全くなし、都道府県はそういう返事でございまして。私は都道府県のその返事を信用したいと思っておりますが、ただ、先ほどから申し上げておりますように、やはり医療機関の中には、この新しい制度の趣旨というものを十分理解しないまま、老人の収容比率が高くなつたら大変なことになると思ひ込んで、老人の入院を何といたしますか、拒否をしたりあるいは退院を強いるというようなことがあつてはいけませんので、その点については今後とも十分よく見守つていき、また医療機関に対する指導というものを十分気をつけてやってまいりたいというふうに思っています。

○浦井委員 県から報告を求めただけではわからぬです。初めからわかつておるのです。だから、私はわざわざ大臣に、ひとつこの問題について緊急の調査をやつてほしいということを要請をしておるわけなんです。大臣、どうですか。

○林国務大臣 浦井委員の御質問にお答えを申し上げます。

先ほど申し上げましたように、老人の健康というものを考えましたならば、家庭で病院に行かずにやるのがよろしいし、通院で片づくものならばそれで片づけてもらった方がよろしいし、またどうしても必要な方は病院に行かなければならぬ

い。いろいろな問題があるところにつきましても、特別養護老人ホーム等の組織もあるわけでございます。私は、そういったことを素直に考えておるならば、たとえば特別養護老人ホームにいたしても、一年に百カ所というのですから、三日に一カ所ずつくらいはできておるわけでございます。そして、そんなに不足をしておるような状況だといふふうには判断をいたしておりません。

二月一日から老人保健法の施行をいたしました。たまたまその趣旨がよく徹底をしてなかつたりなんかしているようなこともございまして、県なんか聞いても、そういつたような話はないといふことでもございまして、浦井先生の御指摘もありまして、私はもうちょっと事態を見てやつてもいいんではないか、こう思つているところでございますが、さらに検討してみたい、こう思う次第でございます。

○浦井委員 老人保健部長がそばにおつて、そんなあかんあかん手を振るから、大臣は答えられへんわけですよ。特養にというようにことを大臣は言われますけれども、数字がここにあるんですよ。特養に入りたくても入れずに待機しておる者が東京都で千三百七十七人、私の住んでおります神戸市で約百人、きょう日経新聞に出ておりましたけれども、埼玉県で三百四十人、入れぬですよ。先ほどの柳原病院で特養に入れた人はゼロだといふふうに申し上げたのですけれども、家へ帰るか、あるいはいれぬ老人病院に入らぬとしようがない。

それで、ここに「日本医事新報」という雑誌がある。この五十七年十一月六日号に、ちよつと読み上げてみますと、こういうふう書いてある。今度の点数による老人病院の困り込み問題について論評しておる。

しかし、点数上の、老人病院対策の進め方によつてはまじめな老人病院をも巻き込む可能性が少なくなく、老人収容病院、或いは、水漬けの老人病院との区分が難しい。また、核家族化の進行のなかでいわゆる老人病院は社会的

な必要悪だ——という指摘もあり、シルバ産業を医療費増高の原因としていわば魔女狩りに批判するだけでは、問題解決は遠い。

山口県医報十月一日号で「いわゆる老人病院と医の倫理」をテーマに座談会をわけて、このなかで「老人病院はどんどん増えて来た。これに対して医師会はどうすることも出来ないままに、一方老人病院はむしろ地域医療をいろいろ批判されても担つて来た……」と、自省をこめた発言がある。

老人病院の問題点を認めた上での発言だが、地域単位での社会的必要悪を不用のものとする体制を築かなければならぬだろう。

老人診療報酬の制定において、老人病院対策を財政的観点から進めるだけでは一般医療機関を巻き込む恐れもあり、入院期間を短縮せざるを得ない。在宅ケアを充実させ、病院・診療所と保健活動を連携させる方向への誘導が期待されよう。

と、書いてある。ここに書いてあるような在宅ケアだとか老人ホームの充実、まだないわけですよ。それで、一方で確かに魔女狩りにつとやつてしまふ。私は別にシルバ産業なんかを擁護するつもりはさらさらない。その点は、恐らくF病院というかつこうである程度浮き彫りにされるであろうと私も思います。しかし、D病院とかEランク病院のところまでこへ巻き込まれてしまふといふことを非常に危惧をする。むしろ私は、政策選択の誤りというか、さういふものさを感じておるわけでありまして。

だから、そういう点で私の考えを申し上げます。今度の病院の区分の問題点というのは、病院を輪切りした、わかりやすく言えば、たとえば老人が何と知られずに一定の病気で入院をする。そうすると、その病院の区分によつて、同じ病気で医療の質が違ってくる。いつでも、どこでも、だれでも最高の医療を受けられるというのが医療の原則なんです。そういう原則がこの点数

をさわるることによつて、あるいはそういう病院のランクづけによつて破られてしまつておるわけですよ。特に、老人保健部長はそれはE病院、特例許可病院というのは将来、どう言ふたかな、これは経営的にもうまいこといつて老人が集まつてもうたら、非常にカンファクトブルだといふような趣旨のことをさつき言われたんですけれども、特例許可病院、E病院という様なランクづけを行つて、そこで質の低い老人医療が行われるのではない。雑誌なんかによると、これは将来は中間施設になるのだといふようなことも発言しておられる厚生省の役人もおられる、手が少のうなるわけですから。だから、この間の投書に出ていたように、寝たきりのお年寄りを一日に十回体位変換させたら床ずれにならへんの、手が足らぬために三回しかやれなんだら、医学的にこれは床ずれになりますよ。そういうことが起こつてくる可能性があるんですよ、Eランク病院では。もうFはこれは論外にしましよ。

だから、繰り返しになりますけれども、特例といふのは医療法の特例ですから、結核、精神でしよう。結核、精神はこれは特例があつてもしかるべきだと思ふ、過去のいきさつもあるし、病気の性質から言つて。しかし、老人慢性疾患といううなかつこうでそれを特例にするといふようなやり方は、これは医務局のサイドかも知れぬけれども、これは間違つておると思ふ。しかも、先ほどから言つておるように、慢性老人疾患といふかつこうでくくつて、それで医療法の特例でランクづけをやつて、点数で——点数でいふことは財政的な、あるいは言つたら医療費抑制的な方向で輪切りをするといふようなことは私は許されぬと思ふわけなんです。だから、そういう点で私は、もう時間がなくなつて対策を言う時間がないわけですから、先ほど大臣に要望いたしました一つは、そういう受け皿をまずつくらなければいかぬ、これは根本ですよ。中間施設なり在宅ケアの体制なりあるいは東京都なんかがつくつておる老人総合研究所みたいなものをやはり国がつくつ

でもいいと思うのです。これは学術会議の五十五年十一月一日の勧告にあります。そして、いまの診療報酬改定を撤回して、いま実施されているものをもう一遍もつと時間をかけて、もつと多方面の意見を聞いて――まず受け皿をつくつてです、それからできた診療報酬、もうこの案は撤回して、それで多方面の意見を聞いて、時間をかけてこの結論を出す。このまま突っ走つたら悔いを千載に残すというふうには思ふわけなんです。だからそういう点で、この人はもう悪に染まっていますから、大臣、ひとつ。

○林国務大臣 お話しがございましたが、いろいろなことを新しくやるわけですから、新しくやるたびに制度の御理解が十分でないというところもあるんだらうと私は思ふのです。そういうことはあるんだらうと私は率直に思ひます。それから、いままで薬漬けの医療であるとか云々というふうなお話しがございました。そういったことについてのやはり素直な是正を図つていくということが、今回の措置の大きな目的ではないかと私は思ふのです。病気で悩んでいる病院に入つて寝ておつたらというふうな形の方は、やはり病院から出て通院していただく方が本当はいいのではないだらうかと思つていて、そこをございまして、そういうことを踏まえて、これからまたいろいろな点で問題が出てくるかもしれない、出てくるかもしれないが、それはそのときにやはり考えていかなければならない話であります。今回の診療報酬におきましても、中医師協で相当長い間かかりまして御議論いただいたものでございまして、その答申というものは私の方としてもそれは尊重していくべきものだらうと考えておるところでございます。

○丹羽(雄)委員長代理 次に、菅直人君。○菅委員 きょうは、林新大臣に初めてこの社会労働委員会が質問をさせていただきますけれども、きょうの私の質問は、薬漬け医療という言い方が長年されておりますけれども、そういった薬

の問題にしばつて質問をさせていただきますと思ひます。現在四兆円を超す薬が日本では毎年使われている。一方でサリドマイド、スモン、クロロキン網膜症といった被害が絶たない。また、きょう朝以来いろいろ議論がされておりますが、日本ケミファ事件といったような事件も次々に起きてくる。こういう意味では、いまの薬事行政というのが一体国民の健康とか安全という立場を考へてやっているんだらうか、こういう疑問を率直なところ持たざるを得ないわけですね。

まず大臣に、薬事行政のあり方として当然国民の健康と安全という立場であるべきだと思ひますけれども、その点についてまず所見を伺いたいと思ひます。○林国務大臣 菅議員の御質問に対しましてお答えを申し上げます。厚生省というのはやはり国民の健康を最重点に置いて、広く社会福祉の問題、社会保障の問題を取り上げるところでございまして、薬事行政というのとはとりわけ、やはり国民の健康を回復するための薬品をどう生産してもらい、どういふふうな形で使ってもらふかというのをやるところでございまして、特に薬事行政におきましては薬の国民における信頼性というものは非常に大切なものだらう、こう思ひまして、薬の有効性、安全性を確保するために中央薬事審議会において厳正、公正な審議をお願いしているところでございまして、それがやはり、国民が厚生省の認めた薬品は安心して使つていただけるという信頼のもとになるものではないかと考えるところでござい

○菅委員 大臣、これをちよつとごらんいただきたいと思ふのです。これは「ごめんね 寿子ちゃん」という、母親が自分の亡くなった子供についてつくった詩集なんですね。ちよつとこれも見てください。いま、後でお渡ししたのは、最終ページの「ページだけなんですけれども、この寿子ちゃんの飲んだ薬というのが最終ページの中に出

て、それはコピーを重ねてお渡ししたわけです。ついでにこれも。いま最後にお渡ししたのは、実は死亡診断書なんですね。

これは、簡単な経緯を申し上げますと、二歳六カ月になる本歌寿子ちゃんという女の子が昨年の昭和五十七年二月十九日に亡くなった。その原因が、かぜを引いたときにいろいろ薬を飲んだわけですが、死亡診断書にも書いてありますように、ライ症候群という病名といましようか、死因で亡くなっているわけですね。このライ症候群というのは、アメリカでは、この原因の一つの可能性としていわれるアスピリン、サリチル酸製剤というサリチル酸系の薬というものがどうも危ないのじゃないかということ、アメリカの厚生省はアメリカのFDAに対して、注意書きをつけるようにというふうな指示をしているわけです。こういった問題で、果たして日本では、このライ症候群という病名は決まってきたわけですが、これらの原因についてはいろいろな研究班をつくつてやっておられると聞いておりますけれども、そういうことの中で、薬害である可能性の高いこれに対する現在の対応の仕方についてお伺いしたいと思ひます。

○持永政府委員 ライ症候群とアスピリンとの関係につきましては、いまお話しのごさいましたように、アメリカにおきまして五十三年から五十六年にかけて調査をいたしております。五十七年二月に両者の関連性を示唆する調査結果が発表されておりますけれども、その後、この疫学調査の結果では因果関係を結論づけるものではないとされております。

めて重篤な症状でございまして、そういう意味で重要な副作用情報を提起することとございまして、厚生省としては五十七年の二月と十一月に「医薬品副作用情報」等によりまして、医師などに對しましてその情報を伝達いたしました。

一方、いまお話しがございましたように、ライ症候群患者の使用薬物について調査することが望ましいというふうな考えを、五十七年から二九年計画で、久留米大学の山下先生という方からございまして、この方を班長といたしまして研究班をつくつてもらひまして、ライ症候群とアスピリンなどいわれるサリチル酸系製剤の因果関係を解明するための調査研究を進めているところでござい

またさらに、この問題が先ほど申し上げましたように大変重篤な症状の問題でございまして、そういった意味合いもございまして、国内における調査研究の推進を図る、あわせて外国における調査研究なり外国の行政措置の動向につきましまして必要な情報の収集を進めてまいりたいというふうな考えております。

○菅委員 少なくとも子供のインフルエンザ等において発生の率が高くなり高いと言われているわけですから、子供へのこの薬の使用について注意するということ、たとえば薬に表示するとか、単に情報伝達としてだけではなくて、そういう注意義務を薬メーカーに課するとか、そういうことをやるというところをお約束いただけたらいいと思ひます。

○持永政府委員 先生も御承知と思ひますけれども、アスピリンなどにつきましては、従来から非常に長い間の使用経験を持つ薬でございまして、先ほど申し上げました中央薬事審議会の副作用調査会の検討の結果におきましても、今後の内外の情勢に注目していくことが必要だろ、しかし現時点で緊急な措置をとる必要はないというふうな意見をいただいておりますので、現在の段階では、先ほど申し上げましたように研究を推進する、さらには内外の情報を十分とつていくというふうなことはやっていきたいと考えておりますが、現在

して、私どももいたしましては、五十七年三月に中央薬事審議会の副作用調査会において検討をしていただきました、今後の内外の情勢に十分注目していただくことが必要だろ、というふうなことで、意見をいただいております。

そういうことで、ライ症候群というのはきわ

○持永政府委員 この寿子ちゃんのケースについても、薬害救済基金に申請が出ております。

○青委員 その申請の書式が、これをつくるに当たっている使用法とかなんとかかんとか様式

かなり少ないことは事実でございます。これは、一つにはやはり救済基金のPRがまだ十分じゃないんじゃないかというような反省もありまして、都道府県あるいは医療機関あるいは関係専門誌、

日。それから、こういう基金があることを知らなくて、何かのときに書いて、手紙が来て、それでこれを知った。それで診断書を求めて、最終的に亡くなった興共済病院に行った。それが四月の五日だそうです。だけれども、三人ほどお医者さんがやつてきて、いや、こんなものはなかなか書けませいと言って、三時間も粘ったけれども結局

つまり、最初にその診断書といいましうかその申請書の様式を書いてくれと言つてから、死亡診断書にはそこに書いてあるようにライ症候群といふことがちゃんと書いてあるのに、その一言を書いてもらうために何と四カ月以上かかつているのです。この方はここまでがんばつたからこうやつて出てきたかもしれない。じやあこれが一月か二月でやめてしまへば——いや、あなたのところは何かお金でも欲しいのですかとか、いろいろなことを言われたと言われています。そういうことで何かごね得てもやるのですかとか、何かそういういろいろなことを言われる。いや、そうじゃない、子供が亡くなつて、そういうことをもつともつと注意を喚起したいし、またそういうことを知らせる上でも必要だと思つてがんばつたかから、この方についてはやれたのです。少なくとも申請まで受け付けてもらった。この点どうですか。先ほどの局長の話だと、いまのままで結構ですと結構ですとありますけれども、反省する余地が

大いにあるんじゃないですか。どうですか。

○持永政府委員 先ほども私、いまのままで結構ですと申し上げたわけではございませんので、私どもとしても、被害者救済基金におけるいまの対象というのが予想した以上に少ないわけではございますから、そういった点については十分反省も、窓口の問題あるいは制度の問題、そういった点について何か障壁と申しますか、手続の煩瑣な点あるいは親切さの足りない点、そういう点がなにかということではいろいろ反省を重ねているところでございます。

御指摘の本敵寿子ちゃんのケースでございますけれども、この寿子ちゃんのケースは、実は死亡の原因なり死亡の経過についての医学的な判断が非常にむずかしいという面もあつたようにもございいます。しかし、いずれにいたしましても、そういうふうな長い間おかりになつたということとは、私どもとして大変申しわけないというふうに思つておるわけでございまして、今後そういうことがないように、事務態勢についてできるだけ国民に親切な事務態勢を講ずようしていきたいというふうに努力したいと思つております。

○菅委員 事務態勢を、またPRを大いに進めていただくことは大変結構だと思うのです。ただ一つだけ問題を指摘しておきたいのは、副作用の原因と見られる医薬品の名称と申すのは、副作用のことが、先ほどの局長の話でも、いわゆるそういう因果関係をお医者さんに書かせようというのです。通常お医者さんは自分が投与している可能性が高いわけですね。その投与をしたのが原因で、被害だとすれば何かおかしな症状が出た、亡くなつた。これを自分で書くというのを必要要件にしているわけですね。ですから、先ほどいろいろ言われた予測をしたより少なかった、事務が煩瑣だとか何とかじゃ実はないのです。つまり、これをつくる際にはいろいろな薬害のモニターをされて、いわゆる医療機関からもいろいろ調査を聞いたら、このぐらいの件数はあると言つた。しかしそれはあくまで医療機関から聞いている話で

す。医療機関は、どうもこのケースは薬の副作用で亡くなられたらしい、何とかしたらしいと言つても、大部分患者さんには伝えてないのです。だから患者さんは知らない。または知つていても、そういう制度があることまではもちろん知らない。今回もこういうものを出されているけれども、これをどこに出したか。お医者さんに出しているんです。つまり、まさに一番救われなければいけない患者さんの方には、そんなことを言つたつてまず情報がない。それを持つて行けば、自分で自分が治療したお医者さんが簡単に書いてくれない。一生懸命逃げるわけですね。ここに私は、この基金を今後本当に生きた形で運用していくには、果たして医者の診断書の中で被疑薬という形で、その薬が原因と見られる薬をお医者さんに書いてもらうということと条件とするということと自体が、ちよつと無理なんじゃないか。ある意味じゃ、患者さんが、どうもあのあたりでなぜか感じている薬を飲んだ、そのことが原因のような方で、こういう薬をやつたんですかとやる、またはそのカルテを出させる。そういうことからやらないと、この制度は、一生懸命三千何億集めてやつていても全然生きてこない。いかがですか。これは大臣にぜひお聞きしたいと思ひます。

○林国務大臣 被害者救済基金というのは、菅先生御指摘のように、キノホルムでスモン病というようなことを契機にして出てきたわけでありまして。かつては、キノホルムの害であるかないかという話もありました。やはりそれも投与したたというところが裁判で確定したわけでありまして、キノホルムがスモンの原因であるということになるならば、その投与した人についてもやはり責任が出てくるであろうというところは法律論としては容易に考えられるところでありまして、いまのような問題につきましても、きょう御指摘がございましたから、私も少し検討してみたいと思つております。

ただ、どういふふうな形にするか。これは、その因果関係というのはやはりはっきりわからなくてはいけませんから、亡くなつたから何でもという話ですぐに被害者救済基金を出すのもまた、救済基金の趣旨には合つてないんではないかと思ひます。だからそこをどうやっていくかというのは、いま御提言のありましたような形でやるか、そのときにはやはり医師の方にそこまでの検査がやれるものかどうかというふうな問題もあるであらう。そして、いろいろな点がありますから、少なくとも被害者救済基金ができた制度の趣旨にかんがみまして、私も一週検討させていただきます、こう考へております。

○菅委員 大臣から検討するということですが、あえてこれ以上追及をしませんけれども、少なくとも、申請を出すのに大変に障壁があつたのでは申請そのものが出せないわけですね。それで、申請したものをもとに先ほど言われた中央薬事審議会にかけて判定をすることになつていくわけですから、専門家の中でも判定をすることになつていくわけですから、そういう意味では、少なくとも申請が患者の立場でやれるような制度にぜひ、このあたりは運営上の問題で十分こなせるところだと思ひますから、やつていただきたいということを重ねて申し上げて、次の問題に移りたいと思ひます。

同じく薬の問題で、きょうの審議または他の審議の中でも出ておりますけれども、昨年日本ケミフア事件という大変な事件が起きたわけですね。この事件に対して厚生省も、実は内部告発があつた、しかし一度目の内部告発のときには、調べてみたけれどもそういう事実はないと言つて、そして、認可をまだされる前の薬について内部告発があつたにもかかわらず認可をしてしまつたわけですね。そして、その後になつてさらに詳しい内部告発があつて、調査をしてみたらまさにデータがインチキだつた、それでいろいろな行政的な処分をされたということなわけですね。

それで私は、この行政処分をされたことそれ自体は一つの大きな、何といひましようか当然のことだと思ひますけれども、これだけで行政としての責任を果たしたことになるのかどうか。

先日、私は、質問主意書の中でこの問題について政府に質問をしたわけですが、その中でも、たとえば私文書偽造をやつたということが一般的に見ればインチキな文書を出して厚生省の認可をとつたわけですから、これは明らかにどこかにインチキがあるわけですね。どこかに不法があるわけですね。そういう問題について告発をすることかそういうことについてやるのかと聞いたら、その段階では、いま検討しているという話でした。そういうことを含めてこれでもう終わつたという考えなのか、いや、まだまだそういう検討すべきことがあるということなのか。その点をまず伺いたいと思ひます。

○持永政府委員 まず先生御指摘の私文書偽造の問題ですが、私どもとしても、私文書偽造に該当するかどうかいろいろと調べたわけではございません。刑法の百五十九条に私文書偽造罪というのがございます。その三項に、事実証明に関する文書を偽造した場合に罰則が科せられるわけでございます。また、実はこのデータをどうやって上げた申請資料に添付されたデータというのがいわゆる研究論文に類するものでございまして、そういう意味合いで、研究論文というのは確かに臨床試験のいろいろな事実も記載してございまして、それと総合的に評価したりあるいは判断をしたりというふうな文章でございまして、いわゆる刑法に言う私文書というものは「権利、義務又ハ事実証明ニ関スル文書若クハ図画」こういうことになつております。代表的な例としていろいろ判例を調べてみますと、議員候補者の推薦状とか寄附金の賛助員名簿とかそういうものは明らかに私文書になるようございまして、研究論文といつたようなデータのもの、この私文書偽造に該当するかどうか、解説書なり判例あるいは専門家にも意見を聞きましていただくと、どうも該当しそくないというふうなことでございまして、現在の段階でいわゆる私文書偽造罪としての

告発というのはちよつと適當でないような感じがいたします。

しかしながら、こういうことが二度と起きてはいけないというのは御指摘のとおりでございます。そして、そういう意味合いで、われわれの方の審査体制についても見直しをしたいと思います。

その一つの中に、これからの臨床データについては実施者の確認の印を押させるということをしておりまして、あわせて、みずからが実施した試験に基づき作成した論文であるということとを陳述させ、かつ、それに署名押印させるというふうなことをこれからやりたいというふうに考えております。

そういったしますと、いま申し上げましたみずからが実施した試験に基づき作成した論文である旨の試験の実施者等による陳述がございまして、これは明らかに私文書偽造罪ということで、仮にこれをまたたためというかインチキした場合に、そういう該当ということでわれわれとしても告発もできるというふうなことで考えております。そして、そういう意味で、これから臨床データにつきましてはそういう形で運用していきたいというふうに考えておるところでございます。

○委員 大臣もそばで聞かれていて一見なるほどと思われたかもしれませんが、私も法律の刑法の解釈論争をやる気はないのです。ただ、以前から、中央薬事審議会に出されるいろいろな申請データのことにこの委員会でもよく議論があるわけですが、その中で、一番重要な申請データの出身は何ですかと聞いたら、常に厚生省が答えられたのは、大部分はすでに学術雑誌なんかに出されたという文献を申請データとして出してもうようにしていますという答えをされているわけですね。まさに申請データの主要な部分なんです。関係のない端つこの参考じゃないのですよ、主要な部分なんです。まさに権利を獲得するための事実を証明する一番主要な部分なんです。それを、判例集なんかを引っ張ってこれたかもしれないけれども、最後に判例を決める

のは厚生省が決められるわけじゃないですから、厚生省として、自分のところに出されたデータがインチキだった、おかしいじゃないか、少なくともこれは私文書偽造の疑いがある、またそういう疑いに対しては正さなければいけないとなれば、しかるべき法的処分をとって当然じゃないでしょうか。大臣にちよつとこの点についてだけ伺いしておきたいと思ひます。

○林内務大臣 貴議員の御質問にお答え申し上げます。

私もここで刑法の論争をやるつもりはございませんが、先ほど業務局長からお話し申し上げましたように、普通に考えると、これは明らかにわれわれはごまかされた、こういうことなんです。偽造じゃないかというのは当然のことだと思ひます。

ただ、刑法の条文を見ますといまのような話になりまして、やはりそういうことだったなら、私も刑法をもう一遍勉強し直さなければいけません。いろいろな感じがしたわけでございます。いろいろなところを聞きますと、刑法の条文にあればなかなか告発するのむづかしいというふうな結論になっているというのを承知しているところでございます。

○委員 大変後ろ向きな発言で失望を禁じ得ないのですが、少なくとも当事者として厚生省は、自分の責任があったとしても、インチキにだまされたのだというのだったらだまされた立場としてちゃんとした処置をしなければ、国民の立場から言え、やはり何か後ろの方であつたのではないかと言われたつてこれは仕方がない。

それから、告発とか告訴というものは疑いがあるわけですから、最後の判断をするのは検察が実際に告訴を取り上げるかどうかを判断すればいいわけですから、それは重ねて申し上げておきたいと思ひます。

それからもう一つは、では、果たしてこれで日本ケミファは本当に反省したのだろうかということなんです。私のところに、ある話が伝わつてき

たのです。二月二十一日といひますから、ちょうどまだ業務停止の期間中です。この業務停止の期間中に、日本ケミファの中で倫理教育というのを行つたそうです。そしてその講師が大野邦一郎さんという取締役、これは元厚生省の業務局におられた人だそうです。この人がいろいろな話をした。聞いた人の話によると、何かいろいろうそを言つたことは確かだけれども、余り迷惑をかけたわけじゃないから、それほど果たして悪かつたのかなみない言ひ方をした。それで私は、そんなことおかしな言ひ方ですと云つて、きょう業務局の人に聞いたら、御本人が、いや、こういう趣旨の話だつたのだというこのメモを、御本人のメモとして私のところへ届けてくださった。これを読んでみると全体ではいろいろあります。しかし確かにそうなつてゐるのですね。たとえば、うそが悪いのはうそをついたことによつて他人に不利益や迷惑などをかけるのが悪いのだと「ウソの心理学」という本には書かれてゐる。下の方になりますと、日本ケミファの事件では、薬の内容が悪いとか副作用があるとかそういう意味でそういうことを言われているわけではない、だからそういう意味では不利益な事実が起つてはいない。あといろいろなことを言われています。

しかし、もちろん最後の方には、やはり有効性とかなんとかは絶対守らなければいけない、そういうことも言われています。しかし、この主要なところは、世の中にはいろいろなうそがあるけれども、うそで悪いのは不利益や迷惑をかけたときで、今回のケースは不利益や迷惑をかけてはいないじゃないか、まさにそういうのを倫理教育の場で言われた。これは御本人がメモを書かれたわけですから、もちろん前後にはいろいろありますけれども。

また、ついでに言え、山口元社長はいまも社長室を使つてゐるそうですね。何か少し小さくなつたとか大きくなつたとか聞きましたけれども、少なくとも社長室を使つてゐるそうです。株はたくさん持つておられますし。果たしてこれで、本

当に日本ケミファの中の反省が得られたのだろうかどうだろうか。この点について厚生省は相当厳しい指導をされているわけですが、厚生省の立場としてどう見られていますか。

○持永政府委員 いま先生御指摘のように、大野さんが倫理教育の場でのいろいろなことをおっしゃつてゐるのは事実でございます。その中で、個々につかまえてみますと先生のおっしゃつたようないろいろなことも言われておりますけれども、全体としては、最後におっしゃつたように、やはり医薬品については有効性、安全性、品質の確保は絶対に守らなければならぬということであつて、それが締めくくりになつてゐるわけであつて、そういう意味合いで、決して別にいいかげんにしてもいいのだというふうなことをおっしゃつてゐるというふうには私も理解してはおりません。ただ、個々の内容につきましても見てみると、確かにやや不当な欠くなどという言葉もございまして。そういう点については、今後そういうことのないように私どもとしても注意してまいりたいと思ひます。

また、前社長の問題でございましてけれども、私もとしては、あくまで新しい体制のもとで前社長とは明らかに一線を画す、新しい社長もそういう言明のもとに社長に就任したわけでございますから、これからの新しい体制のもとでのきちんとした行き方を見守つていきたいというふうに考えております。

○委員 この点はまさにこれからの問題ですが、この問題もあわせて見守つていくということ、時間も少なかつたので、あと一、二点御質問しておきたいと思ひます。

一つは、これは大臣には新しい大臣ですから初めてですが、薬の認可をしたときには、少なくとも認可をしたときに使つたデータは公開したかどうか。そうすれば、後になつてほかの人がそれを見て、これはちよつとおかしいじゃないかとこれ

もわかるし、また丸山ワクチンの審査のケースなんかで言いますと、ほかによく似た薬との審査とこちらの薬の審査が一体どういうふうな見方でこちらはオーケー、こちらはノーと言われているのか、そういうことも中身がわからなければ議論ができないわけですね。そういう意味で、私は、認可のときに使った申請データを公開したらどうですかということ、実は先ほど申し上げた質問主意書の中でも出したわけです。それに対しては一部前向きな答弁をいただきました。先ほどのような、すでに公開をした、その公表された文献については、ではそれをくっつけて、少なくともどういふものかをつけてあげましょう、しかしそれ以外については、臨調の答申を待つてとかなんとかで逃げていくわけですね。

私、二つだけ聞きたいと思うのです。

一つは、これから認可になる薬についてはここで約束をいただいて、すでに公表された文献については、どれを参考にしたら、中に入っていたかを出すというのには中曽根総理大臣の名前で了解をいただいているが、それはいいのですが、過去に認可をされた薬についても同じような扱いをしていただきたい、それがいただけるかどうか第一点。

それからもう一点は、いま申し上げたように、データ全体を認可後には少なくとも公開をしてほしい。つまりそれは公表された文献以外の生のデータもです。

その二点についてお伺いしたいと思います。

○持永政府委員 まず第一点目の過去の公表文献リストの問題でございましてけれども、御承知のとおり、過去の文献リストということになりますと、承認いたしました医薬品の数が非常に膨大でございまして、事務的に非常に大変だということと御理解いただけると思うのですが、私どもといたしましては、せつかくそういうお話でございまして、事務的に対応できるかどうか、これから検討していきたいというふうに考えております。

それから二番目の全体としての公表の問題でございましてけれども、これは全体の情報公開の問題とも絡む問題でございまして。そういう意味合いで、先ほど先生が御指摘になりました言葉をそのまま返すような形で恐縮でございましてけれども、政府としていま臨時行政調査会で政府全体の情報公開のあり方を検討いたしておりますから、そういった中の一環といたしまして私どもも対処していきたいというふうに考えております。

○菅委員 時間もほぼ終わりましたので、この問題についてだけ最後にもう一度、大臣御自身にお伺いしたいのです。

というのは、私、きょうの質問の一番最初に、薬事行政というのが国民の健康と安全という立場であるべきじゃないかということに関して、大臣もほぼそのとおりだということをおっしゃったと思うのです。しかし、きょうは細かい議論はできませんでしたが、情報の公開ということについて、これまでですぐ企業の秘密とか、薬メーカーの企業秘密があるとか、プライバシーの問題とか、プライバシーというのは名前を消せばいいわけですからそれは幾らでもやれるわけですね。それをそういう形でいつも逃げられてきたわけです。この質問に対しても逃げられておるわけですね。そういう意味で、私は、まさに国民の健康と安全にかかわる薬の認可という、ある意味ではそれが重要な、一番そういう面の強いところで積極的に国民の信頼を回復するために、ここは極端に言えば、全体がそういう方向でなくても、薬の認可についてはこれだけいろいろな問題が出たわけですから、せめてデータは公開する。局長はああいふ言い方をされましたけれども、公開というのは別に初めから全部コピーして渡してくれと言っているのではなくて、要請があったときにその件について公開するという原則を決めていただければいいわけです。多少手間暇かかって時間がかかるのはそれは仕方がないです。そういう意味で、先ほど言われた中央薬事審議会を含めて薬の審査の信頼性を確保する意味で、ぜひ積極的にその点

やっていただきたいと思いますが、その点についての大臣の所見を伺いたいと思います。

○林国務大臣 行政庁の持つておりますところの情報等をどう公開するかというのはいずれおん議論をされてきたところであります。現在臨時行政調査会におきましていろいろ御議論しておりますから、その結論を待つて対処したいというのが公的な答弁だろうと思います。

ただ、私は、いま先生がおっしゃったように、なぜ情報公開するかといえば、やはり行政の公正さ、妥当さというものを確保するために公開するわけでありまして、特に医療行政というものが国民の信頼を受けるということであるならば、やはり必要な範囲において私はそういった方向をとるのが望ましい方向ではないかというふうに考えております。

ただ、その場合に、もう私からくどくど申し上げる前に先生がよく御承知のとおり、企業の持つておるところの企業秘密というものをどうするかというの、これは常に情報公開の大原則に入らなければならないが、そこは企業秘密の問題と同時に、やはり一種のその持つておるところの製品の信頼性、さらには薬品全体に対する信頼性の比較考査の問題だろうと思っております。そういった観点で、私はこれは答申が出ましてからも検討していかなければならない話だろうと思っております。

もう一つ申し上げるならば、これは臨調がどういふ答申を出そうとも、私は、医療行政の医薬というものが国民の信頼を得る、こういうふうな話でありますならば、特に医療についてはそういう問題があるわけでありまして、やはりそういった問題については何らか考えていかなければならない問題ではないかというふうに考えているところでございます。

○菅委員 大変積極的な答弁をいただきました。ありがとうございます。私の時間は終わりましたので、これで終わります。

○丹羽雄三委員長代理 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後六時四十七分散会

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律

（戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正）

第一条 戦傷病者戦没者遺族等援護法（昭和二十七年法律第二百七十七号）の一部を次のように改正する。

第二十七条第三項の表中「二五九、〇〇〇円」を「三〇七、〇〇〇円」に、

第二十三条第二項第八号から第十号までは同条第三項第八号に掲げる遺族

三〇〇円を 第二十三条第一項第八号又は第二十三条第二項第九号若しくは

同条第二項第七号に掲げる 二四二、三〇〇円

の遺族 第二十三条第二項第九号若しくは同条第二項第八号に掲げる遺族

一九四、三〇〇円に改める。

（戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の一部改正）

第二条 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法（昭和三十八年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

第三条第三項を第四項とし、第二項の次の一項を加える。

3 前項の特別給付金を受ける権利を取得した者であつて、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から十年を経過した日において同項各号に掲げる給付を受ける権利を有するものには、特別給付金を支給する。

第四条第一項中「二十万円とし」を「二十万円」に改め、「六十万円」の下に「同条第三項

の特別給付金にあつては百二十万円」を加える。

附則第二項中「同条第二項」の下に「又は第三項」を加え、同項に次のただし書を加える。

ただし、昭和五十八年四月一日に同項の特別給付金を受ける権利を取得する者に支給する当該特別給付金に係るものにあつては、同年十一月一日とする。

附則第十六項中「昭和五十一年法律第二十二号」を「昭和五十一年法律第二十二号。以下「法律第二十二号」という。」に改める。

附則第十七項中「戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律（昭和五十一年法律第二十二号）」を「法律第二十二号」に改める。

附則第二十一項中「昭和五十四年法律第二十九号」を「昭和五十四年法律第二十九号。以下「法律第二十九号」という。」に改める。

附則中第二十五項を第二十九項とし、第二十四項の次に次の四項を加える。

25 昭和四十八年四月一日以後に死亡した者（昭和十二年七月七日以前の負傷又は疾病により死亡した者を除く。）の妻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）であつたことにより、昭和五十八年四月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者（戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法による特別給付金を受ける権利を取得した者を除く。）は、第二条に規定する戦没者等の妻とみなす。

26 前項の規定により特別給付金を受ける権利を有するに至つた者に交付する第四条第二項に規定する国債の発行の日は、昭和五十八年十一月一日とする。

27 昭和六年九月十八日から昭和十二年七月六日までの間に負傷し、又は疾病にかかり、これにより昭和四十八年四月一日以後に死亡した者の妻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）

であつたことにより、昭和五十八年四月一日において第二条第一号又は第三号に掲げる給付を受ける権利を有する者（戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法による特別給付金を受ける権利を取得した者を除く。）は、第三条第二項に規定する者とみなす。

28 昭和四十八年四月一日から昭和五十八年三月三十一日までの間に死亡した法律第二十二号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条第一項に規定する戦傷病者等又は法律第二十九号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等の妻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含むものとし、法律第二十二号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金又は法律第二十九号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。）であつたことにより、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から十年を経過した日（その日が昭和五十八年十月一日前であるときは、同日）において、第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者は、同項に規定する者とみなす。ただし、法律第二十九号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第二項の特別給付金を受ける権利を取得した者については、この限りでない。

（戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正）

第三条 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法（昭和四十二年法律第五十七号）の一部を次のように改正する。

第三条第五項中「次項」を「以下この条」に改め、同条に次の一項を加える。

7 前項の特別給付金を受ける権利を取得した者であつて、当該特別給付金を受ける権利を

取得した日から五年を経過した日において第五項各号のいずれかに該当し、かつ、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日の前日までの間にその者と氏を同じくする子又は孫を有するに至らなかつたものには、特別給付金を支給する。

第五条第一項中「第六項」の下に「又は第七項」を加える。

附則第二項中「又は第六項」を「から第七項まで」に改める。

附則中第三十八項を第四十五項とし、第三十七項の次に次の七項を加える。

38 昭和四十八年四月一日以後に死亡した者（昭和十二年七月七日以前の負傷又は疾病により死亡した者を除く。）の父母又は祖父母であつたことにより、昭和五十八年四月一日において第三条第五項各号のいずれかに該当する者は、第二条第一項に規定する遺族年金受給権者たる父母等とみなす。

39 前項の規定により特別給付金を受ける権利を有することとなるべき者については、第二条第一項中「昭和四十二年三月三十一日」とあり、及び第二条の二中「昭和四十四年九月三十日」とあるのはそれぞれ「昭和五十八年九月三十日」と、第三条第三項及び第四項中「昭和四十二年四月一日」とあるのは「昭和五十八年十月一日」とする。

40 昭和六年九月十八日から昭和十二年七月六日までの間に負傷し、又は疾病にかかり、これにより昭和四十八年四月一日以後に死亡した者の父母又は祖父母であつたことにより、昭和五十八年四月一日において第二条第一項第一号又は第三号に掲げる給付を受ける権利を有する者（同日において同条第三項各号のいずれかに該当する者を含む。）であつて、当該死亡した者の死亡の後同年九月三十日までの間にその者と氏を同じくする第三条第五項に規定する子又は孫を有するに至らなかつたもの（以下この項において「父母等」という。）は、第三条第五項に規定する者とみなす。

う。）は、第三条第五項に規定する者とみなす。ただし、当該死亡した者の死亡の当時その死亡した者以外に子又は孫（当該死亡した者の死亡の当時その死亡した者以外に子も孫もいなかった父母等が同年十月一日においてない場合にあつては、父母等と氏を同じくする子又は孫とする。）がいた父母等については、この限りでない。

41 前項の場合には、第三条第二項から第四項までの規定を準用する。この場合において、同条第三項及び第四項中「昭和四十二年四月一日」とあるのは、「昭和五十八年十月一日」と読み替へるものとする。

42 昭和四十八年四月一日以後に死亡した者（昭和十二年七月七日以前の負傷又は疾病により死亡した者を除く。）の父母又は祖父母であつたことにより、昭和五十八年四月一日において第三条第五項各号のいずれかに該当し、かつ、当該死亡した者の除籍時から同年九月三十日までの間にその者と氏を同じくする第三条第五項に規定する子又は孫を有するに至らなかつた者（以下この項において「父母等」という。）であつて、当該死亡した者の除籍時に氏を同じくする子も孫もいなかったもの（当該死亡した者の除籍時に子も孫もいなかった他の父母等が同年十月一日においている場合にあつては、当該死亡した者の除籍時に子も孫もいなかったものに限る。）は、第二条第一項に規定する戦没者の父母等とみなす。ただし、その者が他の事由により特別給付金を受ける権利を取得した場合及び当該死亡した者の死亡に関し他に特別給付金を受ける権利を有することとなる者がある場合は、この限りでない。

43 前項の規定により特別給付金を受ける権利を有することとなるべき者については、第三条第三項及び第四項中「昭和四十二年四月一日」とあるのは、「昭和五十八年十月一日」とする。

44 附則第三十八項、第三十九項及び前二項の規定により特別給付金を受ける権利を有するに至つた者に交付する第五条第二項に規定する国債の発行の日は、昭和五十八年十月一日とする。

附則

この法律は、昭和五十八年十月一日から施行する。ただし、第二条中戦没者等の妻に対する特別給付金支給法第三条、第四条第一項及び附則第二項の改正規定並びに第三条中戦没者の父母等に対する特別給付金支給法第三条、第五条第一項及び附則第二項の改正規定は、同年四月一日から施行する。

理由

戦没者遺族等の処遇の改善を図るため、勤務に関連する傷病等による障害年金の受給権者の平病死に係る遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の妻及び父母等に改めて特別給付金を支給する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

社会労働委員会議録第二号中正誤

ベシ 段 行 誤

七 三 末 七 関係

関係

正