

官報

昭和五十九年四月三日

○第百一回 衆議院會議録 第十四号

昭和五十九年四月三日(火曜日)

昭和五十九年四月三日
正午 本会議

○本日の会議に付した案件
健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出)
の趣旨説明及び質疑

午後零時十四分開議
○議長(福永健司君) これより会議を開きます。

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出)の趣旨説明

○議長(福永健司君) この際、内閣提出、健康保険法等の一部を改正する法律案について、趣旨の説明を求めます。厚生大臣渡部恒三君。

(國務大臣渡部恒三君登壇)

○國務大臣(渡部恒三君) ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案について、その趣旨を御説明いたします。

我が国の医療費は、人口の急速な高齢化、疾病構造の変化、医学技術の高度化等により根強い増加傾向を示す一方、経済成長は鈍化し、今後医療費と国民の負担能力との間の乖離が拡大していくおそれがあります。

また、厳しい国家財政の状況下で、国庫による各医療保険制度間の不均衡の調整機能を維持することが困難となつてきております。このような状況に的確に対応し、本格的な高齢化社会に備え、中長期の観点に立った医療保険制度の改革を行うことは緊要の課題となっております。

今回の改正は、このような情勢を踏まえ、医療保険の揺るぎない基盤づくりを進め、すべての国民が適正な負担で公平によい医療を受けることができるよう、医療費の適正化、保険給付の見直し、負担の公平化を三本の柱とした制度全般にわたる改革を目指したものであります。

改正案の主要事項について、概略を御説明いた

します。

第一は、医療費の適正化のための改正であります。

保険医療機関等の不正を排除するため、診療内容が適切を欠くおそれがあるとして重ねて厚生大臣等の指導を受けている保険医療機関等については、その再指定を行わないことができることとし、また、不正請求による処分を逃れるために保険医の登録を取り下げる等の場合については、再登録等を行わないことができることとしております。

さらに、社会保険診療報酬支払基金の主たる事務所に特別審査委員会を新設し、極めて高額な診療報酬請求書等について重点的な審査を行うこととしております。

第二は、医療保険における給付の見直しであります。

まず、被用者保険本人の給付率を改定することとしております。

現在、被用者保険本人の給付率は十割、その家族は入院八割、外来七割であり、また、国民健康保険の給付率は、世帯主、家族とも入院、外来七割となつております。このような給付率の格差を漸次縮小し、全国民を通じて公平化を図っていくとともに、かかった医療費の額がわかりやすくすること等により医療費の効率が促進されるという見地から、被用者保険本人の給付率を昭和六十年度までは定率九割、昭和六十一年度からは定率八割に改めることとしております。なお、これに伴い、現行の初診時一部負担金及び入院時一部負担金は廃止することとしております。

また、受診時の自己負担額が過大とならないよう、被用者保険本人についても、その家族や国民健康保険の被保険者と同様の高額療養費支給制度を設けることとしております。

次に、療養費の支給に関する改正であります。新しい医療技術の出現や患者の欲求の多様化等に対応し、高度医療や特別のサービス等について保険給付との調整を図るため、療養費制度を改正するものであります。これは、高度の医療を提供すると認められる特定承認医療機関において療養を受けた場合や、保険医療機関において特別

の病室の提供等厚生大臣の定める療養を受けた場合に特定療養費を支給するものであります。なお、この療養費については、被保険者への支給にかえて、直接医療機関に支払いを行うことができることとしているほか、被保険者が支払った費用については、領収証の交付を義務づけることとしております。

第三は、医療保険制度の合理化等による負担の公平化であります。

まず、退職者医療制度を創設することとしております。事業所の退職者は、退職後、国民健康保険の加入者となるため、給付水準が低下し、また、その医療費の負担は、主として国庫と自営業者や農業者等の国民健康保険加入者に依存することとなるという不合理と不公平が生じておりますので、これを是正するため、退職者医療制度を創設することとしたものであります。

すなわち、これらの退職者及びその家族を対象に、市町村が国民健康保険事業の一部として事業を行い、給付率は、退職者本人は入院、外来八割、家族は入院八割、外来七割とし、また、高額療養費支給制度を適用することとしております。この医療給付に要する費用の負担は、退職者及びその家族の支払う国民健康保険の保険料と現役の被用者及び事業主が負担する拠出金により賄うこととしております。

次に、国民健康保険の国庫補助に関する改正であります。

退職者医療制度の創設等による市町村国民健康保険への財政影響等を考慮し、市町村に対する国庫補助を現行の医療費の百分の四十五から医療給付費の百分の五十へと変更するとともに、国庫補助の財政調整機能を強化することとしております。

さらに、国民健康保険組合に対する国庫補助についても、補助対象を医療費から医療給付費に改める等所要の改正を行うこととしております。

第四に、日雇労働者の健康保険の体系への取り入れに関する改正であります。

日雇労働者健康保険制度を廃止し、日雇労働者を健康保険の日雇特例被保険者とするともに、

五六八

にしたいと存じます。(拍手)

次に、特定承認医療機関における高度な医療や特別のサービス、特別の治療材料などについて一定の額保険給付に準じた扱いをするという問題についてであります。

この制度の運用によっては保険外負担の増加となり、高度な医療は保険では受けることができないようになるのではないかという心配があります。そこで、何を基準に歯止めをかけるつもりですか。また、保険で受けられる医療やサービスが医療機関によって異なるという事態も、国民皆保険下においては問題をあらわしているのではないかと思います。保険給付の対象範囲はできる限り迅速に拡大すべきであります。今後の見通しと見解を明らかにしていただきたいと存じます。

次に、医療費の適正化と今後の対策についてお尋ねをいたします。

近年、人口の高齢化、生活環境、社会環境等の変化によって疾病構造が大きく変わってまいりました。すなわち、感染性の疾患から高血圧、心臓病など循環器系を中心とする成人病、さらに精神障害、心の病などが増加しているのとあります。疾病構造の変化は、これまでの治療を中心とする医療から、予防からリハビリまで含めた広い範囲の総合的な医療が必要となつておるのであります。しかし残念ながら、我が国の医療はこうした変化に対応できる体制にはなっていないのであります。

第一にお尋ねしますが、公衆衛生や健康指導など予防事業を担当する保健所や市町村健康保険センターなどの機能を充実強化する考えはありますか。かつて結核の撲滅に果たした保健所の活動を再現する必要があると思いますが、いかがですか。

第二に、日常地域の住民と密着した中で患者との信頼関係に結ばれ、健康の指導や助言によって健康管理、疾病の予防に生かすことのできるホームドクター制度の確立や、地域の病院、高次機能病院との有機的な連携によって医療機器の共同利用を図るなど、医療の供給体制に抜本的な改革が必要だと思ひますが、どうですか。過剰な投資が検査づけ、薬づけなどの過剰診療の悪循環になっている現状になぜ目をつぶるのですか、対策をお聞かせください。

第三に、医師の養成、医学教育についても、単に病気を診るのではなく、病人、患者の立場に

立つて治療の実践的な医療のための教育がもっと重視されるべきではありませんか。安易に検査機械や薬剤に依存するのではなく、患者との対話や問診によつて的確な診断を行う相談指導に当たる医師こそが求められていると思ひますが、これからの医学教育のあり方について、総理並びに厚生大臣の見解を承りたいと存じます。

第四に、今日の診療報酬の支払い制度が過剰診療のむだをつくり出す要因になっていると。この際、思い切つて請負制などの採用を検討する必要があるのではないかと存じますが、お考えを承りたいと存じます。

以上申し上げました事項は、これまで各方面からたびたび指摘されてきた問題点でございます。しかし政府は、医療費膨張の裏側にある医療供給体制の抜本的な改革は故意にサボつてきたものではございませんか。製薬メーカーや医療機器メーカー等私的資本の手に薬剤や検査機器などの供給を全面的にゆだねてきたことが需給面の矛盾を噴き出し、医療荒廃の要因になっているのではございませんか。医療費がなぜふえ続けてきたのか、その根源も明らかにしないまま医療改革をサボつてきた政府の責任は棚に上げて、緊縮財政による国庫負担削減の犠牲を一方的に患者や国民に押しつけようとする今回の改正案は、絶対に国民の納得は得られるものではないと思ひます。(拍手)

最後に、総理に申し上げます。総理、私たちは中曽根内閣の国会運営に大きな疑念と不満を持っています。今回の改正は、国民の命と健康、暮らしに重大な影響をもたらす健康保険制度の根幹にかかわる問題であります。それだけに、本来ならば二、三年もかけて国民的な討議を積み上げ、ある程度の国民的コンセンサスが得られた上で法案にしなければならぬ性格のものであります。このことは、社会保障制度審議会の答申でも、短期日で審議し結論を見出すことが著しく困難であったと指摘され、社会保険審議会でも、予算編成後の極めて限られた審議期間でしか審議ができなかったと、極めて強い不満が表明されているのであります。これと全く同一の手法でばたばたと国会に提出をし、しかもこの後に

は、年金制度の改正案や児童扶養手当の改正案などが控えているのであります。本案の審議に十分な時間を割くわけにはいかない状況を意図的につくっているのではございませんか。このような国民無視、国会軽視の姿勢こそ、総理の非民主主義的な体質を象徴するものであると言わなければなりません。

本改正案の撤回を強く求めて、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣中曽根康弘君登壇〕 村山議員にお答えをいたします。

○内閣総理大臣中曽根康弘君 村山議員にお答えをいたします。

まず第一は、今回の健康保険制度の改正は選挙中の公約と違つてはどうかという御質問でございます。

この医療保険の改革案は、厚生省原案に対する国民の意見をよく聞き、幅広い観点から再検討し、再調整して提出したものでございます。例えば、初めの原案におきましては、本人二割負担というところでございましたが、今回は初めの二年一割負担というふうに改革を加えた。あるいはビタミン剤の給付とか本人に対する食事費等につきましても、除外するといふ考えが原案にございましたが、それらも取りやめました。これらは、いずれも国民の皆様方の声をよくお聞きして、そのような手直しを行ったものでございます。

次に、国民医療保険制度が崩壊するということとこれを改正するというのはいかぬという御質問でございますが、今回の改革案は、高齢化社会に備へ、中長期の観点に立ちまして、医療費の規模を適正な水準にとどめること、それから給付と負担の公平を図るという二つ、これを中心に考えたものでございまして、そして五十八年度の医療費の低い伸びは、老人保健制度を実施した、薬価基準の改正を行った、これらの施策によつて行われたいものでございまして、五十九年度の医療費の伸びが低く見込まれております。今回の改革を織り込んだことによるものでございまして、中長期の観点に立つて医療費の規模を適正水準とするためには、やはり今回の改革はどうしても必要であると考えております。

次に、将来計画を示すべきではないかという御質問でございますが、中長期のビジョンにつきましては、現在厚生省におきまして、医療保険制度の改革あるいは医療供給体制の整備、健康づくり対策の推進等を含めて幅広い観点から検討を進めておるところであり、まとも次第お示しいたしたいと考えております。

次に、六十年代以降マイナスイナスシーリングを行うのか、これが社会福祉を圧迫しないかという御質問でございますが、今後の予算編成に当たりまして、「増税なき財政再建」を堅持していくという方針のもとに厳しい概算要求枠を設定して、あらゆる分野に聖域を設けることなく、歳出の徹底した節減合理化と規模の抑制を図つてまいらなければならぬと思ひます。

次に、このような改革を行うについては、国民のコンセンサスを十分に得た上で行うべきであるという御質問でございます。それはまさに御指摘のとおりであると思ひますが、しかし今回の改革は、政府といたしましては、社会保障関係の各審議会の御意見も踏まえ、また国民の各方面の御意見も伺つて慎重に検討したものであり、最善の案であると考えております。このため、これを撤回することは考えておりません。

次に、医師の養成等につきましては、対話、問診等相談指導を行うような医師をつくるべきではないかという御質問でございますが、患者の立場をよく理解する心の優しい医師を育てることは大事であると思つております。特に、がんやあるいは内臓疾患等につきましては、非常に精神的な要素が大事であると思つております。単に数字とか写真、これも大事なデータではございますが、数字や写真等に頼るのみでなく、患者の精神性というものもよくわきまえた、またプライマリケアを担うにふさわしいような医師の養成に今後とも努力してまいりたいと思つております。(拍手)

○国務大臣(渡部恒三君) 答へいたします。本人一部負担の導入については、かかった医療費がすぐわかるというだけではなく、給付率統

一の第一段階となるものであること、健康者とそうでない者の負担の公平化を図ること、健康保持、疾病予防の自己責任の自覚を促すことなどの点から、その導入は必要であります。また、他の改革の効果とあわせて、保険料水準は現行水準を維持したまま退職者医療制度を創設することができるとあります。定率負担の導入により負担が高額となる重症などの場合には、高額療養費支給制度により患者負担を一定限度内にとどめることとしており、御心配の低所得者の負担に格段の配慮をいたしております。また、低所得者などの受診が抑制されるのではないかと御心配でございますが、国保の受診率を見ても、低所得者層ほど受診率が低いというような実態にないことから、御指摘の点は当たらないと考えております。なお、領収書、明細書の発行については今後ともその発行を促進していく方針であります。

高額療養費の問題につきましては、委員会における御審議を見守り、その結論に従って処置する考えであり、また、社会保険審議会の御意見も聞いて十分検討することとしております。なお、御指摘の高額療養費の仕組みの改善につきましては、事務処理上困難な問題もあり、慎重に検討したいと存じます。

次に、五人未満事業所等についての社会保険の適用を行うことはいろいろと難しい問題がありますが、今回の制度改正についての社会保険審議会や社会保険制度審議会の御意見を踏まえ、この際、法人事業所について六十一年度から段階的にその適用を行うこととしたものであります。なお、個人の事業所については、法人の適用が円滑に行われた後の将来の検討課題として引き続き研究することとしております。

退職者医療制度につきましては、この制度が社会的連帯と世代間の負担の公平を基礎とした被用者保険に属する制度でありますので、その医療費は、退職者の保険料並びに現役の被用者及び事業主からの拠出金によって賄われることが適当でございます。また、被用者保険総体として見れば、退職者の医療費を賄うに足る負担能力を有しておるので、国庫負担の必要はないものと判断いたし

ました。また、制度の実施に当たるとる国保の運営については、被用者保険が関与できる道を開くとともに、医療費適正化対策の強力な推進を促すなどにより拠出額が必要以上に膨張することのないように配慮しておりますので、御理解をお願いいたします。

国保の国庫補助制度につきましては、退職者医療制度の創設により市町村国保の財政負担が改善されること等を考慮し、改正を行うものであります。今回の改正によっても市町村財政に直接の影響が生ずるものではなく、また国保税の負担水準も、全体として従来見込まれる水準以上に上昇するものとは考えておりません。なお、今後とも医療費の適正化を推進するとともに、制度間の負担の公平に十分配慮し、適正な負担水準となるよう努力してまいりたいと存じます。

国保税の地域格差の問題につきましては、国保制度が市町村を単位として運営されているため、市町村間に医療費の高低が生じ、保険料負担にも違いが生ずることは避けがたいものであります。この格差を縮小するためにも、医療の需給面にあたる総合的な医療費適正化対策を強力に推進するとともに、財政調整機能を拡大してまいります。

療養費制度の改正については、保険給付の対象範囲は保険診療と新しい医療技術等との調整を図るうとするものであり、保険給付として必要かつ適切な医療については従来どおり保険に導入する方針でございますから、御安心ください。

保健所や市町村保健センターの機能の充実についてであります。疾病の予防のための保健事業は一層強化充実を図ることが必要と考えており、このため、老人保健事業の基盤整備の中で保健所の機能強化及び市町村保健センターの整備を図っているところであります。

医療供給体制の改革の問題につきましては、御指摘のホームドクター制度の確立、医療機関相互の機能連携の強化、医療機器の共同利用の推進等を含め、医療供給体制の改革に真剣に取り組むことが必要と考えており、その第一歩として、地域

医療計画の策定を中心とする医療法の改正案を国会に提出することとしております。

医師の養成、医学教育の問題につきましては、御指摘のとおり、患者の悩みを聞き、患者との対話を重視し、的確な診断を下せる医師の養成は極めて重要であります。このため、医師の臨床研修においてプライマリケアを担う医師の養成に重点を置くとともに、地域医療を担う医師の生涯教育を行うための地域医療研修センターを整備しております。今後ともプライマリケアを担う医師の養成について努力してまいり所存であります。

診療報酬の支払い制度についてはありますが、現行の出来高払い方式は、医学の進歩に対応した医療が取り入れやすいなど医師と患者の双方にとっての大きな長所があり、これを基本的に変えることは適当でございせん。他方、請負制については、粗診粗療を招きやすいなどの欠点もあえております。したがって、今後とも現行方式の長所を生かしつつ、その短所を補完することとし、診療報酬の合理化等を強力に推進していく方針であります。

政府としては、医療保険の健全な運営を図るため、従来から診療報酬の合理化、薬価基準の適正化など各般にわたる改革を進めてきたところでありますが、今回の改革案は、二十一世紀に備え、中長期の観点に立って医療保険制度の基盤を揺るぎないものとするためのものであります。国民に国庫負担削減の犠牲を押しつけるのではなく、長い目で見ていただければ、国民の負担を軽くし国民の福祉に必ずつながるものと御理解をちょうだいいたしたいと存じます。(拍手)

〔国務大臣竹下登君登壇〕

○国務大臣(竹下登君) お答えをいたします。確かに昭和三十六年から三十年代におきましては五〇％増の範囲内、こういう概算要求枠であります。その後、五十五年が一〇％増の枠内、五十六年度が七・五％増、五十七年がいわゆるゼロ、五十八年度がマイナスイ五％、五十九年度が経常部門マイナスイ一〇％、投資部門マイナスイ五％、こ

いうシーリングを設定して今日に至っておるわけでありませう。

何としても我が国の財政状況には異例に厳しいものがございませう。財政の改革を推進してその対応力の回復を図ることが我が国の将来の安定と発展のため喫緊の政策課題であることは言うまでもないところであります。したがって、今後の予算編成の具体的方法については、現在のところ確たるものを念頭に置いておるわけではございませうが、今後の予算編成に当たっても厳しい概算要求枠を設定して、あらゆる分野に聖域を設けることなく、歳出の節減合理化と規模の抑制を図ってまいり、このような考え方であります。(拍手)

〔国務大臣田川誠一君登壇〕

○国務大臣(田川誠一君) 国庫補助負担の問題につきましてお答えをいたします。

今度の改正によりまして市町村国保の財政負担が軽減されることを勘案して国庫補助負担制度の見直しが必要とされたものでありまして、全体として国保加入者の保険料負担水準は、従来見込まれておりました水準以上には上がって行くことにはないという理解をしております。なお、今回の制度改正が国保財政に与える影響は個々の市町村によりまして違ふものと見込まれますので、各市町村におきまして健全な国保財政の運営を確保できまうように、財政調整交付金の配分におきまして所要の措置を講ずる方針と承知しております。

それから、国民健康保険税の負担の問題についてお答えをいたしますが、国民健康保険税の負担につきましては、近來、若干格差が縮小をしておりますが、市町村によってかなり差があることは村山さん御指摘のとおりでございます。このような格差は、地域間に相当な医療費の格差があることに原因することが大きいと考えられます。こうした負担のあり方につきましては、老人保健法の創設や退職者医療制度の創設等を初めとする社会保障制度全体の体系的整備の中で解決を図っていくものと考えております。

以上でございます。(拍手)

○議長(福永健司) 沼川洋一君。

〔沼川洋一君登壇〕

○沼川洋一君 私は、公明党・国民会議を代表し、ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして、総理並びに関係大臣に若干の質問を行います。

今日、高齢化社会が急速に進展する反面、経済の低成長と厳しい財政難という情勢の中で、多くの国民が我が国の社会保障政策の将来に大きな不安を抱き始めております。その原因は、国民の間に老後の生活設計に大きな不安が出てきているのにもかかわらず、政府が確固たるビジョンを示さないうえ、自助努力の名のもとに財政再建のしわ寄せを弱者に押しつけていることにあります。高齢化社会への移行は、必然的に負担と給付のバランスが重要となってくることは確かでありましよう。しかし、ならばこそ、その制度改革に国民の合意を得る一方、財源の捻出に政府みずからが血のじむような努力を行わなければならないのであります。

しかるに、今回の政府の改正案は、高齢化社会対応のための改革というより、マイナスイリテグという予算編成の中で割り当てられた六千二百億円をどこにせよ消化するかの問題、歳出削減に追い詰められた印象が強く、取りやすいところから取るという患者負担の増大と国庫削減がその目的であることは、だれが見ても明らかであります。(拍手)我が党は国の財政再建に反対するものではありませんが、健康保険制度という国民の健康と命にかかわる問題であるだけに、財政的見地からだけの改革を急ぐことは、真に必要な医療の改革を妨げるものと言わねばなりません。

〔議長退席、副議長登壇〕

国民総医療費が十四兆円を大きく超えてしまった今日、医療改革は今や国民的課題であります。したがって、この改革に当たって、政府は、我が国の人口構造の質的変化、疾病構造の変化、さらには、これからの本格的な高齢化社会に備えるため、中長期的展望に立つての健康づくり活動の展開や病気を起こさない予防と治療の総合的な保健医療のあり方を含め、幅広く今この時期に確立す

る必要があります。また同時に、医療保険制度の格差を改め、給付面で、本人、家族を含め国民ひとしく平準化への具体的方向を明らかにすることでありまう。したがって、医療保険制度の基盤を揺るぎないものにするとの政府の改正の趣旨は口先だけで説得力に欠け、国民の理解を得るのには極めて困難であると言わねばなりません。そこで、改革に当たっては将来計画を明確に示すことが必要であると考えますが、総理の御所見をお伺いいたします。

次に指摘したいことは、提案の仕方がいかにも強引で、しかも短時間で処理しようという傾向が目立つこととあります。厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会では、意見が対立して一本化されず両論併記で答申が出され、また総理の諮問機関である社会保険制度審議会では、一本化答申という慣例に従ってはいくもの諮問案を全面的に支持したもので決してありません。しかも注目すべきことは、この二つの審議会が、今回の改正案は財政収支のみにこだわった感があり、医療保険本来の趣旨に照らして検討が不十分と批判、また、改革は慎重でなければならぬと注文をしていることとあります。それでも大筋で理解されたとして提案をされたことはまことに遺憾であります。総理、あなたは検討が不十分という審議会の指摘をどのように受けとめておられるのか、お聞かせください。

また当面の課題として、医療制度の内部には薬づけ、検査づけなどの緊急に解決を要する問題が山積しております。物事には順序があります。このような前提的諸条件を整備のまゝ、予算編成を急ぐ余り国民の意見を聞くことなく拙速することとは慎むべきであり、将来に禍根を残さないためにも今回の改正案は再検討すべきであると思いますが、総理の御見解を承りたいのであります。(拍手)

次に、渡部厚生大臣にお尋ねをいたします。先日、本院の予算分科会で、あなたは、制度間の格差是正や負担と給付の公平化を図るために中長期計画を国民の前に提示すると答弁されておりますが、その時期はいつごろになる見通しか、ま

た計画には制度統合も含まれるのかどうか、本法案の審議に先立ち将来計画を明確にしていたいただきたいのであります。

第二には、被用者保険本人負担分の導入についてであります。本人負担分の導入のねらいは医療費の抑制にあり、厚生省は今後も医療費は国民所得の伸びよりも高いペースで増加することを前提としているようであり、先般発表された五十九年度の国民医療費は、推定で十四兆八千八百億円、対前年度の伸び率は二・五％にとどまる見通しであります。政府が主張する本人負担分の導入に伴う医療費抑制分は一％程度で、仮にその導入が見送られても全体の伸び率は三・五％にとどまることが明らかとなっております。五十九年度の国民所得の伸び率は推計で六・四％であり、このことは国民所得の伸び率以内に抑えたいとする政府の目標を十分満たすものであり、あえて国民に不安と混乱をもたらすこのような本人負担導入を急ぐ必要はないと考えますが、御見解をお聞かせください。(拍手)

また、本人負担分の導入のもう一つの理由として、医療費の明確化すなわちコスト意識を持たせるとの説明がなされておりますが、現在各保険団体が行っている医療費通知運動が十分その成果を上げていることを認識すべきであります。医療費通知制度は、その目的は、医療費の不正不正請求からの自衛だけではなく、患者である被保険者一人一人に健康保険制度の中で自分の健康が一体幾らで維持されているか、医療はただでないというコスト意識の向上に大きな役割を果たしているのではありません。したがって、医療費の明確化のため本人負担導入をする必要は全くなく、現在の通知運動をさらに充実させるとともに、医療機関に対しては医療領収書の発行の義務づけを行うなどの対策に力を入れるべきであると考えますが、厚生大臣の御所見をお伺いいたします。

第三に、医療の適正化対策についてであります。医療に対する国民の信頼の確保と医療費負担の軽減をするためには、保険制度の適正な運用と医療費のむだや不正を排除することが何よりも先決でなければならぬと思ふのであります。そのためには、まず、国民の大きな不信を招いている医療の一部に見られる乱診乱療、不正不正請求の根絶を図ることとあります。今日の危機的な医療費の膨張に少なからず影響があると考えられる医療費の不正請求事件、時には司直の手を煩わし新聞紙上をにぎわすこの種の事件が後を絶たないことは、いかに根が深いのか。このことは国民にとって大変不幸なこととあります。そこで、厚生大臣にお尋ねをいたします。まず、不正事件が起るたびに、常に国税庁、警察庁による摘発が先行し、厚生省は監督、監視する立場にありながら常に後追いの状況であります。しかも、いつも厚生省の監査結果を上回る不正額が出るということは、どこに問題があるのか伺いたないのであります。さらに、監査権限についてであります。監査は保険法に基づく行政権限であります。常に当該都道府県の医療団体の立ち会いが必要であり、思いどおりにできないのが現状であります。少なくとも不正に対する監査は行政当局が医療団体への簡単な通告程度で着手できるような体制に改める必要があると考えますが、厚生大臣の所見を伺いたないのであります。次に、この問題に関連し、医学教育のあり方について文部大臣にお尋ねをいたします。医師として品性が疑われるこのような不正請求が頻発するのは、もとをたれば倫理観に欠けるところに問題があります。近く医師過剰時代が予想されています。毎年八千四百人の医学生が入学し、約八千人が卒業している状況は、ここ十年間で医学生が二・二倍の増加となり、急激なこのような変化は世界にその比を見ないと言われております。医療技術の修得はもちろぬ、人間としての人格、品性の向上、さらに医の倫理に関する問題等、このような根本的な面での医学部教育のあり方を一考すべき時期に来ているのではないかと考えますが、文部大臣の御見解をお示しいただきたいと存じます。第四に、診療報酬の支払い方式についてお尋ねをいたします。

昭和五十九年四月三日 衆議院会議録第十四号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する沼川洋一君の質疑

五七二

現在の出来高払い方式が、必要な医療を確保するとともに医学、薬学の進歩に大きな利点となってきたことは率直に認めるものであります。反面、薬づけ、検査づけ医療のはんらんを招いてきたこともまた事実であります。現行の保険制度では、医師の立場からすれば、形のない技術料に相当するものは比較的低く抑えられているため、勢い薬中心の医療にならざるを得ない傾向があります。そこで、従来から指摘されてきた抜本的対策として、物と技術の分離を図り、医療機関が薬価差益に依存することなく技術本位で経営が成り立つ技術料中心の診療報酬制度の確立とあわせて、医薬分業を大原則とした医療制度の改革に本気で取り組むべき時期が来ていると考えております。

第五に、退職者医療制度についてであります。この制度の創設については、我が党もかねてから早期実現を要求してきた経緯もあり、異論のないところであります。厚生省のねらいが国民健康保険に対する国庫補助の削減にあり、退職者医療に名をかりた苦肉の制度間財政調整であるところに問題があります。

もともと退職者医療と国保の国庫負担の削減とは次元を異にする問題であり、国保の財政問題は、国保自身の運営の合理化、効率化、国庫補助の配分の見直し等によって解決すべき問題であります。また退職者医療制度として新しく公的補助を充足させるに当たっては、誘導措置として国庫補助を行い、国も責任の一端を担うのが当然であると考へますが、国庫補助をしない理由について厚生大臣の答弁を求めるものであります。

第六に、療養費支給の改正についてお尋ねいたします。

現在、保険対象外の先端医療技術で治療を受けた場合に、対象外医療として保険が適用されないことになっております。改正案では、これを分け、保険医療の範囲の分は保険を適用するとしておけることは一歩前進であります。高度医療を受ける患者負担が少しでも軽くなる特徴はあるものの、しかし、法律がこのように一つの治療に関して保険内と保険外部分に線引きし始めること

は、これまで認めてこなかった差額ベッドのようなものにも根拠を与えることになるという心配が出てくるわけであります。差額ベッドを認めず、全部保険内で行えとすべきは厚生省の指導が果たして揺るぎないものかどうか、十分な歯止めが必要であると考えますが、御見解をお聞かせください。また、貧富の差で受ける内容に差が出てくるおそれがあります。さらに、特別サービスの差額負担制度も、患者の自由意思が通りにくい現状では医療機関の利益追求の手段にされかねない心配もあるわけでございますが、厚生大臣の御見解をお伺いいたします。

以上、数点にわたりました。若干の質問をいたしました。総理並びに関係大臣の真摯な御答弁を期待いたします。私の代表質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣中曾根康弘君登壇〕

○内閣総理大臣(中曾根康弘君) 沼川議員にお答えを申し上げます。

まず、医療保険の改革に当たって、将来計画の明示が必要であると思いがいかんという御質問でございます。

中長期ビジョンにつきましては、先ほど申し上げましたように、現在厚生省におきまして、医療保険制度の改革、医療供給体制の整備、健康づくりに対策の推進などを含めて幅広い観点から検討を進めておられます。また、次期第百〇七号の法律案として、社会保険審議会等の答申では検討不十分というような指摘がなされておられるいかんという御質問でございます。

次に、薬価基準等の解決すべき前提条件が未整備のまま改革を急ぐことは慎むべきであるという御質問でございますが、御指摘の薬価基準の適正化、診療報酬の合理化等の問題につきましては、従来から積極的に取り組んでまいりましたところでございます。今後とも、医療供給体制の効率的整備などを含め、その推進を図ってまいります。今回の改革案は、各方面の意見を参照して慎重に検討してまとめたものでございまして、政府としては最善の案と考えておられます。政府として、残余の答弁は関係大臣からいたします。(拍手)

○国務大臣(渡部恒三君) 医療の将来ビジョンについては、今総理から御答弁がございましたので、できるだけ早くお示ししたいと思います。なほ、制度の統合については、各制度の沿革、現実、果たしている役割等を勘案しますと、直ちに統合一本化を行うことには困難な問題も多く、制度間の財政調整等により給付と負担の公平化を図ることが先決であると考えております。

被用者保険本人の一部負担導入は今回の制度改革の重要な柱であり、将来できるだけ早い時期に全国民の給付率を八割程度に統一するという方針のもとで、その第一段階として実施するものであること、かかった医療費がすぐにかかるとなると、コスト意識を喚起し医療費の効率化につながることを、健康者とそうでない者との負担の公平化を図ること、健康保持、疾病予防に対する自己責任の自覚を促すことなど重要な意味を持つ、単に単年度の医療費の伸びを抑制するためだけのものではないということを御理解いただきたいと思います。

医療費の通知につきましては、コスト意識の涵養に一定の役割を果たしていることは御指摘のとおりであります。すべての診療について医療費を通知することは極めて困難であります。診療を受けた時期と通知を受ける時期との間に時間的なずれがあることなどから、定率一部負担のような強いコスト意識の喚起はできません。また、定額負担のままでは、領収書を発行してもかかった医療費全体がわからないので、定率負担のような効果

療養費制度の改正につきましては、保険給付として必要かつ適切な医療に関しては今後ともこれを確保してまいり方針でありますので、必要な医療が貧しいために受けられないというようなことではないと考えております。なお、差額等の徴収について著しく妥当性を欠く事例があれば、個別に厳しく対処してまいり所存でございます。

以上でございます。(拍手)

〔国務大臣森喜朗君登壇〕

○国務大臣(森喜朗君) 沼川さんにお答えを申し上げます。

医師の倫理観につきましては、先生の御指摘とおりでございます。大学の医学教育につきましては、医師として最小限の知識や技術の体得とともに、医学に関する豊かな思考力、創造力を涵養することはもとよりでございますが、同時に、すぐれた指導者のもとで厳しい訓練を通じて、生命の尊厳、医の倫理に対する自覚、医師としての人格の陶冶に努めることが必要であると考えております。

各大学におきましても、このような考えに立ちまして、入学者の選抜、卒業前、卒業後の教育全般にわたって、例えば入試に面接、小論文を導入する、あるいは医学概論等の倫理関連科目を導入する、少人数教育の重視、六年間一貫カリキュラム編成等の工夫、改善を行いつつ、医師としての倫理観の確立に努めているところでございます。文部省といたしまして、このような各大学の努力を支援をいたしまして、引き続き医学教育の改善に努力をしてまいりたいと存じます。

○副議長(藤岡田清一君) 小淵正義君。

〔小淵正義君登壇〕

○小淵正義君 私は、民社党・国民連合を代表し、ただいま趣旨説明のありました健康保険法等の一部を改正する法律案について、総理大臣及び関係大臣に対し質問を行うものであります。健康我が国憲法は、その第二十五条において、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を国民に保障し、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上、

増進に対する国の責務を明確に定めております。我が民社党は、この憲法の規定に基づき、国民のニーズに対応した公正かつ高度な社会保障制度の確立を強く要求してまいりました。

しかるに、自民党政権下における我が国社会保障は、制度的にはほぼ先進諸国並みに整ってまいりましたが、それぞれの制度が分立し、その間に著しい格差があるなど極めて不公正な制度となつております。それゆゑ制度間格差に対する国民のふんばりは一段と強まっており、給付と負担の公正な制度を確立することこそ、憲法で明記した国の重要な責務と考えます。

このように見地から、我が党は、予算委員会において、今日国民が納得できる二十一世紀の医療保険制度のビジョンを示すことと医療保険改革の先行すべき国の当然の責務であるとの問題提起を行いました。これに対し、厚生省は入割給付程度で統合を目指す長期構想をまとめる方針を明らかにしました。こうした展望を示そうとする姿勢はそれなりに評価されますが、入割給付というのは現行の実質給付水準八〇・三％という現状を追認するだけであり、福祉の向上、増進を定めた憲法の責務と目標を完全に放棄するものであり、厚生行政の怠慢を固定化するだけのことであります。しかも、まず国民のニーズにこたえた医療保険改革の中期展望とその具体的プログラムを示すことが先決であるにもかかわらず、単なる財政上のつじつま合わせのために、国民合意のないまま一方的に本人給付率を削減しようとする政府の姿勢はまさに本末転倒の発想であり、かかる提案は断じて容認できません。(拍手)

私は、この見地から、まず今回の本人給付率の削減を撤回し、改めて医療保険の抜本改正に関する中期ビジョンとその具体的プログラムを国民に提示し、いまだ一度再検討すべきであると考えますが、総理の御所見を求めるとであります。

〔拍手〕

また、国庫負担の導入を見送った退職者医療制度の創設は、単に財政を各種保険制度の拠出金のみに依存し、国の責任を棚上げしたものであり、我が党が提起した制度とは似て非なるものであります。かつてみずからが所属していた健康保険の後輩の人たちの給付カットによって支えられた退職者医療では、これらの被保険者となるべき退職者自身の心情に思いをいたすとき、これは到底受け入れられるものではありません。退職者医療制度に対する国の責任を明確にするためにも、他の医療保険とのバランスを考慮し、国庫負担の導入を図るべきであります。総理並びに厚生大臣の見解を伺うものであります。

私は、今回の健保改正の動向を見ますとき、まことに不可解なことがあります。昨年の厚生省の概算要求では、本人給付率二割削減、高額療養費自己負担額の引き上げ、入院時給食費負担の導入、ビタミソ剤等の保険適用の除外、高額所得者の保険負担の除外等々を行うことになっていたのは天下周知のとおりであります。

しかるに、本国会に提出された政府案は、本人給付率一割、高額療養費の引き上げにとどまっておるにもかかわらず、概算要求と同じ国庫負担の減額ができるようになっております。どうしてこのような算数が成り立つのか。このような財政試算をもとに長期的な保険財政を云々されても、国民は信する気にはなれないのであります。厚生大臣はこのようない方についてどのように御説明なさるおつもりか、御答弁を求めるとであります。

私は、今回の健保財政の問題の始まりはマイナスイ・〇％シリングであったと考えます。そこで、六十年年度予算編成のシリング設定についてはどのようにするのか、総理並びに大蔵大臣の見解を求めるものであります。

また、さきに示されたビタミソ剤等の保険の適用除外、入院時の給食費、材料費の一部負担の導

入等の国民負担増大につながる問題は、一時的に棚上げしたものでどうか、それとも完全に放棄してしまつたのか、シリングの目標の設定いかんによつては再登場する可能性があるのかどうか、厚生大臣の明確な答弁を望むものであります。

また、従来の一律シリングは人口の高齢化等による当然増経費の大きい社会保障予算の厳しい圧縮に通じ、なし崩しの福祉の後退を余儀なくさせるものであります。こうした事態を避けるため、新たに会計制度に社会保障勘定を設け、シリングの対象外にするとの提言がなされておりますが、この提言に対し、総理大臣及び大蔵大臣の的確な所見を求めるものであります。

国民の健康を守る医療保険制度の基本は、まず早期発見、早期治療、そして速やかなる社会復帰が図られるよう、予防からリハビリテーションに至る総合的な保健医療対策を講ずることが不可欠と考えます。総理も施政方針演説においてその重要性を力説されておりますが、今後具体的にどのように実行に移される方針か、お伺いをいたします。

さらに、医療はまず何よりも医師と患者との強固な信頼関係の上に成り立つものであります。今日の医療を取り巻く環境は両者の距離がますます離れてつめることは憂慮にたえません。したがって、医の倫理の高揚こそは緊急の課題であります。

私は、こうした立場から、医学教育のあり方にも大きな問題があることを指摘しなければなりません。医の倫理と哲学、医療保険制度の各法、保険教育などを重視するカリキュラムに改め、すぐれた医療技術とともに秀でた人格を有する医者を養成すべきであります。この点について、文部大臣はその必要性についてどのような見解をお持ちか、お尋ねいたします。

次に、保険外負担についてであります。我が国の医療保険の最大の欠陥は、差額ベッド料や付添看護料といった保険外負担が家計を大きく圧迫していることとあります。厚生省はこの保険外負担の解消を何回となく約束したにもかかわらず、いまだ差額ベッドの占める割合は全国の病

昭和五十九年四月三日 衆議院會議録第十四号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する小沢正義君の質疑

五七四

床総数の二一・六%を占めています。特に私大附属病院では差額ベッドは四七・二%を示し、遅々として改善されておられません。こうした現状は一刻も早く解消されるべきであり、文部大臣はこうした現状をどう受けとめておられるのか、いつになったら改善されようとなるのか。また、厚生省も文部省に強い働きかけが必要だと思いましたが、両大臣の決意のほどをお尋ねいたします。

一方、付添看護料については、その実態が極めて不透明であると言われています。厚生省は実態調査を行ったことがあるのかどうか、今後調査をする方針があるのかどうか、厚生大臣の見解を伺うものであります。

次に、高額療養費負担についてであります。

高額療養費自己負担額は現在五万一千円であり、低所得者は政管一万五千円、国保三万九千円となっております。政府案は、五万一千円を五万四千円に引き上げるにとどまらず、低所得者については入院三万九千円、外来三万九千円に引き上げようとしています。私は、まず、これらの引き上げを撤回する野党修正の要求に謙虚に耳を傾けるべきだと思いますが、厚生大臣は撤回する意思はないのかどうか、具体的な答弁を求めるものであります。

同時に、現行の制度は、同一医療機関ごとになっていて、受診者ごとになっていないこと、同一月ごとになっていて、等々多くの問題点があります。このため、A病院で四万円、B病院で二万円、計六万円の自己負担をしても高額の対象にはならないし、同一月に家族二人がおのおの四万円、計八万円の負担も対象とならないなどの矛盾が指摘されています。家族が同時に病気になるケースも多くある現状にかんがみ、私は世帯単価を対象とした高額療養費制度に改善すべきであると考へますが、制度改正に対する厚生大臣の方針をただしたいと思ひます。

最後に、我が国は先進諸国に例を見ないスピードで高齢化社会に入っており、人口の高齢化は、経済、社会はもとより、医療、年金など社会保障制度のあり方に大きな影響をもたらしています。しかし、政府がさきに決めた「一九八〇年代

経済社会の展望と指針」では、政府の目指すべき福祉像や福祉全体の展望を持たないがゆえに、それを裏づける国民負担も明確ではありません。一体、社会保障費負担の対国民所得比は、現在の〇・一%から昭和六十五年度には何%になるのか、またその内訳はどのようなか、明らかにしたいだきたいと思ひます。

最後に、本改正案は、我が国の健康保険制度が昭和二年、未成熟ながらも社会保険制度の第一歩としてスタートした歴史的背景を考えると、本人自己負担制度の導入は制度の根幹を揺るがすものであり、断じて容認できるものではありません。政府が速やかに撤回されることを強く要求して、私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣中曾根康弘君登壇〕

小沢議員にお答えをいたします。

まず、本人の給付率の削減を撤回して、さらに中期ビジョンとその具体的プログラムを国民に提示すべきであるという御質問でございます。

本人の給付率の削減撤回は、前に申し上げるように、できません。今回の改正は、本格的な高齢化社会に備えて、医療保険制度の基盤を揺るがさないものにするための制度改正でございます。言いかえれば、世代間の公平をこれを実現していくこと、さらに医療保険制度の基盤を揺るがさないものに長期に安定しよう、こういう二つの大きな目的を持って実行しております。中長期ビジョンにつきましては、現在、厚生省におきまして、先ほど来申し上げておりますように、幅広い観点から検討を進め、できるだけ早くまとめてお示しいたしたいと考えております。

退職者医療制度については国庫負担の導入を図るべきではないかという御質問でございますが、退職者医療制度は、社会的連帯と世代間の負担の公平を基礎とした被用者保険に属する制度として位置づけらるべきものであると考えております。したがって、退職者の医療費は、退職者の保険料、それから現役の被用者及び事業主からの拠出金によって賄われることが適当と判断をいたしております。

次に、昭和六十年年度予算編成のシーリング設定をどうするかという御質問でございますが、いずれにせよ財政は苦しい状況にございまして、あらゆる分野に聖域を設けることなく、歳出の徹底した節減合理化と規模の抑制を図るため、今後とも予算編成に当たっては厳しい概算要求枠を組まざるを得ないと思ひます。

次に、新たな会計制度によって社会保障勘定等を設けシーリングの対象外にするという提案に對して、いかに考えるかという御質問でございます。

この御提案は、今後の財政再建の具体的な進め方あるいは社会保障に対する負担のあり方についての検討を進めていく上で極めて示唆に富んだ御提言であると考えます。しかし、他方、社会保障関係費が聖域となり歳出の節減合理化努力が不十分なものとなるという危険性もなきにしもあらずであります。財政改革等を踏まえつつ、慎重に検討してまいりたいと思ひます。

次に、早期発見等総合的な保健医療対策について具体的な実行方針を示せというお考えでございます。

我が国における本格的な高齢化社会の到来を控えまして、今、包括的な保健医療体制の整備を進めつつ、一つ一つ実行しております。昭和五十八年二月から老人保健制度を実行いたしました。これを中心に、成人病等を中心とする予防から治療、機能訓練に至るまでの保健事業を推進しつつあります。さらに、地域医療計画の策定を中心として医療法改正法案を今国会に提出する予定でございまして、これら等もあわせて、今後とも総合的な保健医療対策の推進に努める所存でございます。

残余の答弁は関係大臣からいたします。(拍手)

〔国務大臣渡部恒三君登壇〕

○国務大臣渡部恒三君 最初の退職者医療制度については、ただいま総理から答弁がありましたので、次に移らせていただきます。

概算要求と予算案における国庫負担の減額の問題について、予算編成前の与党の四役規定によつて、入院時給食材料及び一部薬剤の給付除外、高

額所得者の適用除外については見送ることとされるときに、被用者給付率についても、昭和六十年年度までは九割とされたところでございます。他方、予算案においては、概算要求後にまとめた薬価調査に基づく薬価改定の効果や、本人の給付率引き下げに伴う波及効果等を新たに見込んだため、結果的に概算要求とほぼ同じ国庫負担の減額となったものであります。概算要求の段階で提案した給食材料及びビタミン剤等の給付除外につきましては、今後とも国民の理解と納得が得られない限り実施する考えはありません。

私立医科大学における差額ベッドにつきましては、文部省とも協力して改善を進めてきたところであります。今後とも十分連絡協議し、適切な運用を確保してまいりたいと思ひます。

付添看護の問題につきましては、基準看護承認病院においては従来よりこれを厳正に禁止してきており、また基準看護以外の病院については、付添看護料金の実態について実情を聴取し、支給額の改正を行ってきたところであります。今後とも実態を十分把握し、適切な対応を図ってまいります。

高額療養費の問題につきましては、委員会における御審議を見守り、その結論に従って措置する考えであり、また、社会保険審議会の御意見も聞いて十分検討することとしております。なお、御指摘の高額療養費の仕組みの改善については、事務処理上の困難な問題もあり、慎重に検討いたしたいと考えております。

社会保障負担についての御質問であります。昭和六十五年度の社会保障負担率について計数的に厳密にお示しすることは不確定な要素が多く困難であります。ただし、昭和六十五年度に社会保障負担がどのようになるかを大ざっぱに申し上げますと、医療部門等はほぼ現状程度に推移すると見込まれるものの、年金部門は、受給者数の増加等に対応するため、ある程度の保険料率の引き上げが必要となります。

今回の改正案は、来るべき二十一世紀に備え、中長期的な観点から医療保険制度の揺るぎない基盤づくりを行うためのものであり、被用者本人の

一部負担の導入は今回の改革の重要な柱であり、できるだけ早い時期に全国民の給付率を統一するという方針で、その第一段階として実施するものであり、かかった医療費がすぐにかかるとから医療費の効率化につながることを、健康者とそうでない者の負担の公平化を図ること、健康保持、疾病予防に関する自己責任の自覚を促すことなど極めて重要な意味を持つものでありますので、御理解をお願いします。(拍手)

〔国務大臣竹下登君〕

○国務大臣(竹下登君) 答えました。

まず、シリングの問題であります。昭和三十年代後半、これが五〇%増の範囲内、こういうことで概算要求が設定されて、それが三〇、二五、一五と逐次下がってまいりました。五十五年度予算は一〇%増、五十六年度予算は七・五%増、五十七年度がゼロ、五十八年度マイナスイ五%、五十九年度が投資部門マイナスイ五%、経常部門マイナスイ一〇%、そういう経過を経て今日に至っております。

したがって、今後の予算編成の具体的方法につきましては、現在のところ確たるものを念頭に置いていけるわけではございませんが、いづれにいたしましても各分野に聖域を設けることなく、歳出の徹底した節減合理化と抑制を図るために、今後とも予算編成に当たっては厳しい概算要求率を設定してまいらるべきであります。

次に、一律シリングによる福祉後退を避けるための新たな会計制度に対する御提言についての所見を述べ、こういうことでございます。

最近、社会保障制度の分離に際しまして、財政関係の学者の方から提言がなされておりました。すなわち、社会保障関係費を一般会計の他の経費から分離して社会保障制度を設けること、それから社会保障制度の財源として課税ベースの広い間接税、一般消費税あるいは付加価値税等を導入する、こういう提言でございますが、これは、社会保障関係費の増大とそれを賄うための公債増発が国債費の増加をもたらすという悪循環が現在の財政状況を招来した大きな要因であるとの分析に基づいての御提言でございます。したがって、今後

とも高齢化の進展等によって社会保障関係費の増大は避けられないという認識の上に立たれたものでございます。今後の財政再建の具体的な進め方、社会保障に対する負担のあり方につきましても検討を進めていく上で、示唆に富んだ提言であるというふうには受けとめております。

しかし一方、社会保障関係費が聖域となつて歳出の節減合理化努力が不十分となるという傾向にならぬか、そしてまた社会保障だけが別枠という説明で納得が得られるかどうか、そういう幾つかの問題点がございまして、こうした提言も含めながら当局といたしましては、こうした提言も含めながら各界の意見を承り、各種制度のあり方、受益と負担の関係等について検討を重ねながら財政改革の推進に全力を尽くしてまいらる、このような所存であります。

それから、いわゆる国民所得に対する社会保障負担等についての御質疑でございます。

先ほど厚生大臣からお答えがございましたが、医療費については、医療費の伸び率を国民所得の伸び率程度にとどめることが適当であると考えておりますので、その場合には保険料率もおおむね現在程度の水準にとどまる、こういうことが想定されます。

年金については、先ほどの答えのごとく、制度の成熟に伴って保険料負担は増大していくもの、このように見込まれるというふうなお答えがございましたが、同じような認識をいたしておるところであります。

以上で、お答えを終わります。(拍手)

〔国務大臣森喜朗君登壇〕

○国務大臣(森喜朗君) お答えを申し上げます。

大学の医学教育におきましては、医師といたしまして、先ほど沼川さんのお質問に對しましてお答えを申し上げましたように、必要最小限の知識や技術を体得をいたしましたとともに、すぐれた指導者のもとで厳しい訓練を通じて、人間の生命の尊厳、医の倫理に対する自覚を培うことを何よりも必要といたしております。医学部の教育課程におきましては、既にその基準の弾力化を図っております。各大学におきましては、医学

概論等の科目におきまして医師の倫理の育成、医療保険制度などの関連授業を行うなどいたしました。工夫改善を行っていただいております。

文部省といたしまして、各大学の努力を支援をいたしますとともに、その実現を容易にするために、医学教育をめぐる諸般の条件整備に努めてまいりたいと思っております。なお、入学選抜につきましては、人物面を重視するような制度でございまいでしょうか。文部省といたしまして、国大協あるいは私立医科大協など関係者に御検討いただくように期待をいたしております。

私立医科大病院の三人室以上におきまして差額病床の問題についてでございますが、各大学の努力によりまして、かなりの解消が図られております。今回の健康保険法等の改正案に関する取り扱いにつきましては文部省も承知をいたしておるところでございますが、今後どのように進めていくかにつきましては、私立医科大学協会とともに厚生省と協議してまいりたいと存じます。(拍手)

○副議長(勝間田清一君) 中林佳子君。

〔中林佳子君登壇〕

○中林佳子君 私は、日本共産党・革新共同を代表して、健康保険法等の一部を改正する法律案について、総理並びに関係大臣に質問いたします。

昨年二月に老人保健法が施行され、お年寄りが医者にかかれぬ、病院から退院を迫られるなど深刻な社会問題が引き起こされたのは、まだ記憶に生々しいところであります。今回の健保改正案は、こうした医療内容の引き下げを国民全体にまで広げようとするものであり、到底認めることができません。

総理、あなたが戦後政治の総決算の名のもとに、医療保険制度を初年金、雇用保険、児童扶養手当など、戦後国民が築き上げてきた社会保障制度を今全面改悪しようとしていくことは、国民は大きな不安を抱えています。健康で文化的な最低限度の生活を営む権利と社会保障などの国の責務をうたっている憲法二十五条について、総理はどのような認識をお持ちなのですか。あなたが

おうとしている一連の制度改悪が、国の責任を放棄するものとお考えにならないのですか。まず総理の見解を伺います。(拍手)

昨年八月、健康保険法改正の厚生省案が発表されたとき、余りにひどい内容に国民各層から強い反対の声が上がりました。そのため、総理、あなたも昨年の総選挙の際、みんなの納得のいくものに変えろと遊説先で公約されました。ところが、今回提出された政府案は、健保本人十割給付の大原則を崩すなど厚生省案とほとんど変わらないのです。あなたの公約は、国民の憤激を恐れた選挙目当ての、その場限りのものであったのですか。今回の政府案はこの公約に違反するものでありませんか。あわせて総理の見解を伺っております。(拍手)

今回、改正案の第一の問題点は健保本人の自己負担導入についてであります。

かつて戦時中に、東条内閣が戦費調達のために健保本人に大きな負担を課したことがありましたが、このときでさえ、今回のように給付率の引き下げで本人に負担を課すことはしなかったのです。かかった医療費に比例して負担をふやすやり方は、健康保険制度が発足して以来初めてのことであり、東条内閣以上の暴挙であると言わざるを得ません。厚生省の試算でも、健保本人が盲腸で七日間入院すると、現行の四千三百円の負担が一挙に三倍以上の一万五千八百円の負担にはね上がることにあります。当然、病気が重くなればなるほど負担がかさみ、所得の低い層ほど耐えがたいものになります。

現在、政管健保の標準報酬月額平均は二十万円弱ですが、このような家庭で本人が病気になる、一カ月間入院を余儀なくされる、収入は健保の傷病手当金十一万円余りしかありません。これから高額療養費の五万四千円を差し引くと、手元には六万四円弱しか残りません。総理は、これだけで家族が生活していけるとお考えでしょうか。健保本人は家族の中心的扶養者で、一家の大黒柱であります。その本人が病気で倒れると収入源が断たれ、その上医療費がかさみ、まさに家族崩壊の事態すら招きかねないものであります。だからこ

昭和五十九年四月三日 衆議院會議録第十四号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する中林佳子君の質疑

五七六

そ、制度発足以来、本人十割給付の原則は守られてきたのです。総理、本人十割給付の切り崩しは家族の運命を左右すると言っても過言ではないでしよう。絶対に本人自己負担の導入はやるべきです。また、高額療養費の自己負担限度額は当面現行の五万一千円で据え置くべきであります。総理のはつきりとした答弁を求めます。

第三は、差額ベッドやがんの温熱療法など高度医療の自己負担の公認についてであります。

今回の高度医療技術の差額負担の固定化や差額ベッドの公認は、保険による医療給付の範囲の縮小、自由診療の拡大への道を開くものです。したがって、よい治療を受けようとするならば、現在の歯科治療のように多額の負担を強いられることとなります。しかも将来、これを入院時の給食費や看護料など全分野にまで広げようというところから検討されているのです。同じ病気ににかかっても、差額料を支払う能力によって、治療内容、看護内容が違ってくることになれば、公的医療保険に公認と貧富による差別を持ち込むこととなります。これは社会保障理念を真に向から否定するものであり、断じて認めるわけにはまいりません。

だれもが、病気になるわけにはまいりません。十分な医療をひとしく受けられることこそ、近代医療制度の目標であつたはずで、金の切れ目が命の切れ目となる時代が再びやってくるのではないかと国民の不安に、政府はどう答えられるのでしょうか。このような差額徴収制などの法的認知ではなく、保険外負担の解消の方向こそ国民の願いですが、厚生大臣の答弁を求めます。

第三は、政府が言う医療費適正化対策なるものについてであります。

水増し、架空請求、脱税などが絶対にあつてはならないことは言うまでもありません。しかし、今回医療費を削るために政府がとらうとしているレセプト審査の強化、すなわち、内容の審査でなく、金が高いか低いかで見る経済審査の強化は、医療の萎縮診療、無気力診療を招き、ひいては医学の退歩につながることを指摘せざるを得ません。これによって、医者が診療を控えれば、国民は病気になる必要も治療さえ十分受けられない

くなるのであります。いわゆる乱診乱療を口実としたこのような不当な医療費の切り捨ては、医療内容の低下をもたらす、結局国民へのしわ寄せとしてね返ってくるものであり、やるべきではありません。厚生大臣の見解を伺います。(拍手)

政府は、国民医療費の抑制とか医療保険制度の安定的運営などを今回改正の理由としていますが、医療費のむだをなくす根本は、最近の有病率を高めている労働強化や長時間労働、公害、災害、交通事故などの抜本的改善とともに、我が国ではおこなわれている保健予防体制の整備こそ手がつけられるべきです。また、社会保険からばらもつけをされている製薬大メーカーや医療機器メーカーによる薬価決定の仕組みや、高額医療機器の値段にメスを入れるべきであります。その意思が政府にあるのかないのか、厚生大臣の答弁を求めます。

第四は、今回の政府案が医療保険制度への国庫負担を総額で六千二百七十六億円も削減していることです。

まず、退職者医療制度について伺います。

政府案では、国民健康保険に加入している退職者をこの新しい制度に移し、国の負担をなくして退職者と被用者保険からの拠出金で財源を賄うことになっていきます。この措置により、国庫負担を二千三百五十五億円も削っていますが、この分は結局現役労働者にしわ寄せされることになるのです。我が党は退職者医療制度の必要性をかねてから主張していますが、今回のような国の責任を放棄した政府案には到底賛成できません。国庫負担削減のための制度創設と言つても過言ではないでしょう。退職者医療制度に国庫負担を導入すべきであります。また、労働者の意見が反映できるよう運営や制度を改めるべきだと思ひますが、厚生大臣の答弁を求めます。

また、国民健康保険への国庫補助率を医療費の四五％から三八・五％に引き下げ、千五百四十四億円も削減しようとしていることは重大に重大です。これが今でさえ赤字に悩む市町村国保の財政をますます悪化させることは、火を見るよりも明らかです。しかも見過ごすことができないのは、

は、国庫補助の定率部分が少なくなり、政府の意向で自由にできる調整交付金の割合が大きくなっていることです。これは、老人医療費無料化制度のように、住民には大変喜ばれているが政府の意に沿わない施策を実施している市町村に政府が財政的圧力をかけやすくすることをねらっているのではありませんか。国民健康保険に対する国庫補助率の引き下げは、もちろん、定率部分の引き下げもやるべきです。また、自治体の単独事業について不当な介入、干渉はすべきでないと考えますが、厚生大臣、自治大臣の答弁を求めます。(拍手)

最後に、政府が医療費に対する国庫補助を削減する一方で、軍事費を聖域化し、四年連続異常突出させ、際限なく軍拡に突き進もうとしていることについて伺います。

過疎地医療一つとてみても、私の地元島根県では、無医地区が六十四カ所もあり、その充実が県民の切実な願いとなっています。このような国民の命と健康を守る医療サービスの財源を確保するために、今何よりも必要なことは、日本共産党・革新共同が予算組み替え提案で示したように、異常に突出した軍事費の大幅な削減を行うべきです。軍事費を削って暮らしと福祉の充実をという要求は、圧倒的国民の声です。総理、この声に謙虚に耳を傾けるべきではありませんか。明確な答弁を求めます。

以上、本法案は、我が国の医療保険制度を根本から揺り崩すほどの重大な改悪であり、これが成立すれば国民の被害はもとに甚大であります。だからこそ、このような大改悪法案に対して、労働組合や民主団体にとどまらず、日本医師会、歯科医師会、薬剤師会など広範な国民が反対の態度を表明しているのです。また、既に八百三十九に上る地方議会でも反対の請願や意見書が採択されているのであります。事は国民の命と健康にかかわる問題であり、政府は深く本法案を撤回すべきであります。このことを強く要求いたします。私の質問を終わります。(拍手)

〔内閣総理大臣中曾根康弘君登壇〕 中林議員にお答

えをいたします。

まず、憲法第二十五条についての御質問でございますが、憲法第二十五条の趣旨を具体化するためには、国民が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社会保障制度を整備することが大事であり、そのために国は努力を要するところであり、今回の改革は、社会保障制度を揺るぎないものにしていく、そのために、憲法の精神を踏まえて世代間の社会保障関係の公平、長期的安定を図って行ったものでありまして、御了承を得たいと思ひます。本法案を撤回する考えはありません。

次に、選挙中の公約との関係いかんということでございますが、厚生省の原案に対しましては、国民の意見をよく聞きまして、いわゆる激変緩和措置を講じて提出したことは御存じのとおりでございます。

次に、一部負担あるいは高額療養費の問題等について御質問がございましたが、これは医療費の適正化、給付の公平化を図る上で重要であり、かつ、高額療養費の自己負担限度額は近年の所得の伸び等も勘案して引き上げたものでございます。いづれにせよ、今回の改革案が最善のものとして考えております。

次に、防衛費との関係でございますが、国の独立と平和と文化を守るために、防衛費は不可欠でございます。問題は、他の社会保障や教育費とのバランスを考える必要はあると思つて、その点については十分注意をしておりますが、必要最小限の防衛費を計上することは、国民は強くこれを支持しているとの確信しております。

残余の答弁は関係大臣からいたします。(拍手)

〔国務大臣渡部恒三君登壇〕

○国務大臣(渡部恒三君) 高度医療等に関する療養費制度の改正につきましては、保険診療と新しい診療技術等との調整を図らうとするものであります。差額ベッドの保険外負担の問題については、その適正化を進めてきたところであります。が、今回の改正により、これを法律上のコントロールのもとに置き、適切な規制を行うこととしております。

医療費適正化対策についてであります。レセプト審査の適正を確保することは極めて重要であり、審査委員の増員、特別審査制の導入などにより一層の充実強化を図る所存であります。

保健予防体制の整備等につきましては、医療の需給両面にわたる対策を進めるほか、健康づくり、疾病予防対策等の総合的な推進を図ってきております。今後とも、これら対策を一層推進し、保健予防体制の整備とその健康水準の向上に努めてまいります。

また、薬価基準につきましては、昭和五十七年九月の中医師協定に基づき実施しておりますところであり、先般一六・六%の引き下げを断行しました。今後ともその適正な運用を確保してまいります。

退職者医療制度につきましては、この制度が社会的連帯と世代間の負担の公平を基礎とした被用者保険に属する制度でありますので、その医療費は退職者の保険料並びに現役の被用者及び事業主からの拠出金によって賄われることが適当と判断したものであります。また、この制度の運営につきましても、拠出金等に関する重要事項について社会保険審議会の意見を聞くこととしており、拠出者側の意向は十分に反映されるものと考えております。

国保の国庫補助につきましては、退職者医療制度の創設により市町村国保の財政負担が改善されること等を考慮して、改正を行うこととしたものであります。また、国保国庫補助のうち定率部分を縮小し財政調整部分を拡大したのは、退職者医療制度の創設による国保財政への影響が市町村間で均一でないこと等を考慮したものであります。

また、老人医療に関する地方単独事業につきましては、国の施策との整合性を考慮して適切に対応していきたいと考えております。なお、国保国庫補助につきましては、地方単独事業の実施による影響を考慮し、公平な配分を図ることとしていたしております。

以上でございます。(拍手)

〔国務大臣田川誠一君登壇〕

○国務大臣(田川誠一君) 国庫補助負担の問題についてお答えをいたします。

今後におきます国保財政の健全な運営の確保を図るためには、今度の改正に伴いまして、個々の市町村国保について生ずる国保財政の変動を緩和することが必要でありまして、このような立場から、財政調整交付金の配分におきまして所要の措置が講ぜられる方針と承知をしております。

それから、地方公共団体の行う老人医療などに関する国の介入の問題でございますが、老人医療などの福祉に関する地方の単独事業につきましては、各地方公共団体が自主的な判断のもとに行うべき問題と考えております。したがって、自治省といたしましては、個々の分野について行政指導をする考えは持っておりません。事務事業の選択に当たりましては、これまでどおり、地域の実情に即して十分その緊急度を検討し、そしてさらに将来の財政負担についても考慮して、財源の重点的配分に徹するよう指導していく方針でございます。

以上でございます。(拍手)

○副議長(勝間田清一君) これにて質疑は終了いたしました。

○副議長(勝間田清一君) 本日は、これにて散会いたします。

午後二時十九分散会

出席国務大臣

内閣総理大臣 中曽根康弘君
大蔵大臣 竹下 登君
文部大臣 森 喜朗君
厚生大臣 渡部 恒三君
自治大臣 田川 誠一君
出席政府委員
厚生省保険局長 吉村 仁君

○朗読を省略した議長長の報告

(通知書受領)

一、去る三月三十日、参議院議長から、国会において議決した次の予算を内閣に送付した旨の通知書を受領した。

昭和五十九年度一般会計暫定予算
昭和五十九年度特別会計暫定予算
昭和五十九年度政府関係機関暫定予算

一、去る三月三十一日、参議院議長から、次の法律の公布を奏上した旨の通知書を受領した。

在外公館の名称及び位置並びに在外公館に勤務する外務公務員の給与に関する法律の一部を改正する法律

裁判所職員定員法の一部を改正する法律

地方税法等の一部を改正する法律

消防施設強化促進法の一部を改正する法律

奄美群島振興開発特別措置法及び小笠原諸島振興特別措置法の一部を改正する法律

法人税法の一部を改正する法律

租税特別措置法の一部を改正する法律

所得税法等の一部を改正する法律

一、去る三月三十一日、参議院議長から、国会において承認することを議決した次の件を内閣に送付した旨の通知書を受領した。

放送法第三十七条第二項の規定に基づき、承認を求めるの件

(報告書受領)

一、去る三月三十日、人事院総裁内海倫君から、国家公務員法第三十九条第九項の規定に基づく昭和五十八年度の営利企業への就職の承認に関する年次報告書を受領した。

(政府委員退任)

一、昨日、中曽根内閣総理大臣から福永議長あて、第百一回国会政府委員中左記のとおり異動があり、政府委員としての資格を失った旨の通知を受領した。

記

異動前の氏名 異動後の氏名 異動
官職名 官職名 年月日
人事院総裁 内海 倫 (退職) 昭五九・三・三

法務大臣
官房審議官 亀山 継夫

東京高等
検察庁判 昭五九・四・一
事部長

(政府委員承認)
一、昨日、福永議長は、中曽根内閣総理大臣申し出の次の者を、第百一回国会政府委員に任命することを承認した。

人事院総裁 内海 倫
法務大臣官房審議官 濱 邦久

(政府委員任命)
一、昨日、中曽根内閣総理大臣から福永議長あて、二日議長において承認した内海倫外一名を、同日第百一回国会政府委員に任命した旨の通知を受領した。

(議員死去)

一、さきに永年在職議員として院議表彰された、元衆議院副議長、熊本県第二区選出議員園田直君は、昨日死去された。

(常任委員辞任及び補欠選任)
一、去る三月三十日、議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

法務委員

辞任

上村千一郎君

補欠

藤井 勝志君

大西 正男君

辻 英雄君

川崎 寛治君

藤井 勝志君

大西 正男君

上村千一郎君

藤井 勝志君

大蔵委員

辞任

平沼 赳夫君

補欠

月原 茂晴君

藤井 勝志君

松田 九郎君

山中 貞則君

長野 祐也君

川崎 寛治君

横江 金夫君

遠藤 和良君

平沼 赳夫君

中山 貞則君

坂井 弘一君

長野 祐也君

月原 茂晴君

藤井 勝志君

松田 九郎君

山中 貞則君

川崎 寛治君

横江 金夫君

遠藤 和良君

平沼 赳夫君

中山 貞則君

坂井 弘一君

長野 祐也君

月原 茂晴君

藤井 勝志君

松田 九郎君

山中 貞則君

川崎 寛治君

横江 金夫君

遠藤 和良君

平沼 赳夫君

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する中林佳子君の質疑 朗読を省略した議長長の報告

昭和五十九年四月三日 衆議院會議録第十四号 朗読を省略した議長の報告

五七八

質問主意書（三浦久君提出）

去る三月三十一日(土曜日)は、午後一時本会議開会の予定であったが、会議を開くに至らなかった。

商工委員

松田	九郎君	藤井	勝志君
横江	金夫君	川崎	寛治君
遠藤	和良君	坂井	弘一君

辻 英雄君	大島 理森君
大島 理森君	辻 英雄君

遠藤 和良君	坂井 弘一君
坂井 弘一君	遠藤 和良君

田中 直紀君 二階 俊博君
二階 俊博君 田中 直紀君
一、去る三月三十一日、議長において、次のお
り常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名し
た。

法務委員

辭任
綿貫 民輔君
補欠
江藤 隆美君
外務委員

補欠	江藤 隆美君	辞任
園田 直君		
	逋信委員	

補欠
直君
綿貫 民輔君
園田
建設委員

	辭任		補欠
瀨崎	博義君	東中	光雄君
東中	光雄君	瀨崎	博義君

議院運営委員

辭

東中	光雄君	瀨崎	博義君
瀨崎	博義君	東中	光雄君

一、昨一日、外務委員園田直君は死去された。
(議案提出)

、去る三月三十日、議員から提出した議案は次のとおりである。

法律案(伊藤茂君外十三名提出)

出資の受入れ、預り金及び金利等の取締りに関する法律の一部を改正する法律の一部を改正する法律案（伊藤茂君外十三名提出）

短期労働者及び短時間労働者の保護に関する法律案（藤田高敏君外四名提出）

去る三月三十日、内閣から提出した議案は次のとおりである。

著作権法の一部を改正する法律案

昨二日、議員から提出した議案は次のとおり

である。

下請代金支払遅延等防止法の一部を改正する法律案（長田武士君外四名提出）

、昨日、予備審査のため参議院から送付された次の議案を受領した。

男女雇用平等法案
(議案付託)
、去る三月三十日、委員会に付託された議案は

昭和五十九年度の財政運営に必要な財源の確保を図るための特別措置等に関する法律案（内閣

大蔵委員会 付託
 去る三月三十一日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

短時間労働者保護法案（平石磨作、太郎君外四名提出、衆法第五号） 社会労働委員会 付託
、昨二日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

短期労働者及び短時間労働者の保護に関する法律案（藤田高敏君外四名提出、衆法第二三三号）

、昨二日、予備審査のため参議院から送付された議案は次の委員会に付託された。

去る三月三十日、参議院へ送付し、二内閣提出
身女雇員法等法案（口野銀造君外一名提出）参
法第四号）（予） 社会労働委員会 付託
（議案送付）

関税定率法等の一部を改正する法律案

去る三月三十一日、予備審査のため次の本院議員提出案を参議院に送付した。

短時間労働者保護法案（平石磨作太郎君外四名

提出）
一、昨二日、予備審査のため次の本院議員提出案を参議院に送付した。

律案(藤田高敏君外四名提出)
(議案通知書受領)
、去る三月三十日、参議院において次の内閣提
出案を可決した旨の通知書を受領した。

昭和五十九年度一般会計暫定予算
昭和五十九年度特別会計暫定予算
昭和五十九年度政府関係機関暫定予算

、去る三月三十一日、参議院において次の内閣提出案を可決した旨の通知書を受領した。

在外公館の名称及び位置並びに在外公館に勤務

する外務公務員の給与に関する法律の一部を改正する法律案
裁判所職員定員法の一部を改正する法律案

地方税法等の一部を改正する法律案
消防施設強化促進法の一部を改正する法律案
奄美群島振興開発特別措置法及び小笠原諸島振

興特別措置法の一部を改正する法律案
法人税法の一部を改正する法律案
租税特別措置法の一部を改正する法律案

所得税法等の一部を改正する法律案
関税法等の一部を改正する法律案
、去る三月三十一日、参議院において次の内閣

提出案を承認することを議決した旨の通知書を
受領した。

放送法第三十七条第二項の規定に基づき、承認

を求めるの件
(質問書提出)
去る三月三十一日、議員から提出した質問主

意書は次のとおりである。

国民の請願権問題に関する質問主意書（柴田睦

自衛隊基地・部隊等のゴミ手数料無料に関する

發行所
東京 都港区虎ノ門三丁目二番四号
大蔵省印刷局
電話 東京 五八二 四四二 (大代)
〒105

一定価一部
一〇円