

第百七回国会 社会労働委員会 議 録 第九号

昭和六十一年十一月二十日(木曜日)

午後六時三十分開議

出席委員

委員長 堀内 光雄君

理事 稲垣 実男君

理事 長野 祐也君

理事 浜田卓二郎君

理事 沼川 洋一君

理事 粟屋 敏信君

理事 小沢 辰男君

理事 大野 功統君

理事 木村 義雄君

理事 佐藤 静雄君

理事 高橋 一郎君

理事 中山 成彬君

理事 藤本 孝雄君

理事 箕輪 登君

理事 河野 正君

理事 中沢 健次君

理事 広瀬 秀吉君

理事 山下八洲夫君

理事 大橋 敏雄君

理事 橋本 文彦君

理事 田中美智子君

出席國務大臣

内閣總理大臣 中曾根康弘君

厚生 大臣 斎藤 十朗君

出席政府委員

内閣法制局第四 部長 大出 峻郎君

総務庁長官官房 審議官 勝又 博明君

防衛施設庁施設 部長 岩見 秀男君

防衛施設庁事務 部長 西村 宣昭君

厚生政務次官 畑 英次郎君

厚生大臣官房長 北郷 勲夫君

厚生大臣官房総 務審議官 長尾 立字君
厚生省健康政策 局長 竹中 浩治君
厚生省保健医療 局長 仲村 英一君
厚生省保健医療 局老人保健部長 黒木 武弘君
厚生省社会局長 小林 功典君
厚生省保険局長 下村 健君

委員外の出席者
社会労働委員会 調査室長 石川 正暉君

委員の異動
十一月二十日
補欠選任
田邊 誠君 山下八洲夫君
浦井 洋君 辻 第一君

十一月十四日
老人保健法改悪・国立病院の統廃合反対等に関 する請願(児玉健次君紹介)(第一〇四五号)
同(辻第一君紹介)(第一〇四六号)
同(野間友一君紹介)(第一〇四七号)
国立療養所小樽病院等の統廃合計画中止等に関 する請願(児玉健次君紹介)(第一〇四八号)
同(児玉健次君紹介)(第一二六四号)
国民健康保険制度の改悪等に関する請願(田中 美智子君紹介)(第一〇四九号)
老人保健法等の一部を改正する法律案の廃案等 に関する請願(正森成二君紹介)(第一〇五〇号)
老人医療への定率負担導入反対等に関する請願 (矢島恒夫君紹介)(第一〇五一号)

老人医療費の患者負担増大反対等に関する請願 (河野正君紹介)(第一〇五二号)
老人医療の患者一部負担反対等に関する請願 (安藤巖君紹介)(第一〇五三三号)
同(田中美智子君紹介)(第一〇五四号)
同(左近正男君紹介)(第一二三五号)
老人保健法改悪反対等に関する請願(金子満広 君紹介)(第一〇五五号)
同(河上民雄君紹介)(第一〇五六号)
同(工藤晃君紹介)(第一〇五七号)
同(田口健二君紹介)(第一〇五八号)
同(中島雅弘君紹介)(第一〇五九号)
同(中島武敏君紹介)(第一〇六〇号)
同(藤原ひろ子君紹介)(第一〇六一号)
同(山花貞夫君紹介)(第一〇六二号)
同(池端清一君紹介)(第一二六六号)
老人保健法の改悪反対等に関する請願(加藤万 吉君紹介)(第一〇六三三号)
同(金子満広君紹介)(第一〇六四号)
同(河上民雄君紹介)(第一〇六五号)
同(田中美智子君紹介)(第一〇六六号)
同(中島武敏君紹介)(第一〇六七号)
同(永井孝信君紹介)(第一〇六八号)
同(田中美智子君紹介)(第一二三七号)
老人医療の患者負担反対等に関する請願(山花 貞夫君紹介)(第一〇六九号)
老人医療費の患者一部負担反対等に関する請願 (安藤巖君紹介)(第一〇七〇号)
同外一件(金子満広君紹介)(第一〇七二号)
同外一件(河上民雄君紹介)(第一〇七二二号)
同外一件(河野正君紹介)(第一〇七三三号)
同(工藤晃君紹介)(第一〇七四号)
同(左近正男君紹介)(第一〇七五号)
同外五件(沢藤礼次郎君紹介)(第一〇七六号)
同外一件(松本善明君紹介)(第一〇七七号)
同(矢島恒夫君紹介)(第一〇七八号)

同外一件(山花貞夫君紹介)(第一〇七九号)
同(渡邉行雄君紹介)(第一〇八〇号)
同外一件(小川国彦君紹介)(第一二三八号)
同外一件(小澤克介君紹介)(第一二三九号)
同(藤田スミ君紹介)(第一二四〇号)
医療保険制度改善に関する請願(加藤万吉君紹 介)(第一〇八一号)
老人保健法改善等に関する請願外一件(金子満 広君紹介)(第一〇八二号)
同(河野正君紹介)(第一〇八三三号)
同(沢藤礼次郎君紹介)(第一〇八四号)
同(嶋崎謙君紹介)(第一〇八五号)
同(山花貞夫君紹介)(第一〇八六号)
国立療養所秋田病院の移譲反対等に関する請願 (川保健二郎君紹介)(第一〇八七号)
同(三野優美君紹介)(第一〇八八号)
同(小川国彦君紹介)(第一二四一号)
同(角屋堅次郎君紹介)(第一二四二号)
同(川保健二郎君紹介)(第一二四三三号)
同(木間章君紹介)(第一二四四号)
同(小林恒人君紹介)(第一二四五号)
同(水田稔君紹介)(第一二四六号)
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法 律案の廃案等に関する請願外四件(岡田利春君 紹介)(第一〇八九号)
同(奥野一雄君紹介)(第一〇九〇号)
同(川保健二郎君紹介)(第一〇九一号)
同(工藤晃君紹介)(第一〇九二二号)
同(児玉健次君紹介)(第一〇九三三号)
同(嶋崎謙君紹介)(第一〇九四四号)
同(田口健二君紹介)(第一〇九五五号)
同(嶋崎弥之助君紹介)(第一〇九六六号)
同(村山富市君紹介)(第一〇九七七号)
同(阿部昭吉君紹介)(第一二四七号)
同(阿部未喜男君紹介)(第一二四八号)
同外一件(石橋政嗣君紹介)(第一二四九号)

- 同外五件(池端清一君紹介)(第一一五〇号)
同(上原康助君紹介)(第一一五一号)
同(小澤克介君紹介)(第一一五二号)
同(岡田利春君紹介)(第一一五三号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一一五四号)
同(浜西鉄雄君紹介)(第一一五五号)
同(藤田スミ君紹介)(第一一五六号)
同(山口鶴男君紹介)(第一一五七号)
老人保健制度の改悪反対等に関する請願(安藤巖君紹介)(第一〇九八号)
同(中島武敏君紹介)(第一〇九九号)
同(安藤巖君紹介)(第一一五八号)
同外四件(山口鶴男君紹介)(第一一五九号)
国立病院・療養所の統廃合反対等に関する請願(児玉健次君紹介)(第一一〇〇号)
同(藤田スミ君紹介)(第一一〇一号)
老人保健制度の改悪反対、国民医療の充実等に関する請願(中島武敏君紹介)(第一一〇二号)
国立東北病院の廃止反対等に関する請願(藤田スミ君紹介)(第一一三四号)
老人医療の無料化制度復活等に関する請願(田中美智子君紹介)(第一一六〇号)
国民の医療と福祉の充実に関する請願(松本善明君紹介)(第一一六二号)
国立東北病院の移譲反対等に関する請願(藤田スミ君紹介)(第一一六三号)
同月十七日
保育所制度の充実に関する請願外一件(小沢辰男君紹介)(第一一七二号)
老人保健法改悪反対等に関する請願(中島武敏君紹介)(第一一七三号)
同(池端清一君紹介)(第一一九一号)
同(河野正君紹介)(第一一九二号)
同(大久保直彦君紹介)(第一二四四号)
同(竹内勝彦君紹介)(第一二四五号)
同(不破哲三君紹介)(第一二四六号)
同外一件(水谷弘君紹介)(第一二四七号)
同(山口鶴男君紹介)(第一二四八号)
老人保健法の改悪反対等に関する請願(中略雅弘君紹介)(第一二七四号)
同(中略雅弘君紹介)(第一二四九号)
老人医療費の患者一部負担反対等に関する請願(井上善方君紹介)(第一二七五号)
同(経塚幸夫君紹介)(第一二七六号)
同外一件(沢沢利久君紹介)(第一二七七号)
同外一件(玉置一弥君紹介)(第一二七八号)
同(伊藤忠治君紹介)(第一二九三号)
同(坂上富男君紹介)(第一二九四号)
同(広瀬秀吉君紹介)(第一二九五号)
同(上田卓三君紹介)(第一二五二号)
同外一件(大久保直彦君紹介)(第一二五三号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一二五四号)
同外三件(木内良明君紹介)(第一二五五号)
同(木間章君紹介)(第一二五六号)
同(小林恒人君紹介)(第一二五七号)
同外一件(坂井弘一君紹介)(第一二五八号)
同(沢田広君紹介)(第一二五九号)
同(柴田睦夫君紹介)(第一二六〇号)
同(関山信之君紹介)(第一二六一号)
同外一件(竹内勝彦君紹介)(第一二六二号)
同(竹内猛君紹介)(第一二六三号)
同外一件(辻第一君紹介)(第一二六四号)
同(土井たか子君紹介)(第一二六五号)
同外一件(中村正男君紹介)(第一二六六号)
同外三件(伏屋修治君紹介)(第一二六七号)
同外一件(冬柴鉄三君紹介)(第一二六八号)
同(水田稔君紹介)(第一二六九号)
同(武藤山治君紹介)(第一二七〇号)
同(森田景一君紹介)(第一二七二号)
同(山原健二郎君紹介)(第一二七二号)
国立療養所秋田病院の移譲反対等に関する請願(佐藤敬治君紹介)(第一二七九号)
同(沢沢利久君紹介)(第一二八〇号)
同(堀島雄君紹介)(第一二八一号)
同(武藤山治君紹介)(第一二八二号)
同(田中恒利君紹介)(第一二八七号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一二七八号)
同(土井たか子君紹介)(第一二七九号)
同(中村正男君紹介)(第一二八〇号)
同(安井吉典君紹介)(第一二八一号)
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案の廃案等に関する請願(井上善方君紹介)(第一二八三号)
同(奥野一雄君紹介)(第一二八四号)
同(橋崎弥之助君紹介)(第一二八五号)
同外一件(伊藤忠治君紹介)(第一二八八号)
同(奥野一雄君紹介)(第一二八九号)
同外一件(北橋健治君紹介)(第一三〇〇号)
同(田中恒利君紹介)(第一三〇一号)
同(伊藤忠治君紹介)(第一二八二号)
同(石井郁子君紹介)(第一二八三号)
同(岩垂寿喜男君紹介)(第一二八四号)
同(奥野一雄君紹介)(第一二八五号)
同(加藤万吉君紹介)(第一二八六号)
同(金子満広君紹介)(第一二八七号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一二八八号)
同(児玉健次君紹介)(第一二八九号)
同(瀬長亀次郎君紹介)(第一二九〇号)
同(竹内勝彦君紹介)(第一二九二号)
同(土井たか子君紹介)(第一二九三号)
同(中沢健次君紹介)(第一二九四号)
同(村上弘君紹介)(第一二九四号)
同(山原健二郎君紹介)(第一二九五号)
国立福知山病院の経営移譲計画中止等に関する請願(玉置一弥君紹介)(第一二八六号)
老人保健法・国民健康保険法の改悪反対等に関する請願(経塚幸夫君紹介)(第一二八七号)
同(石井郁子君紹介)(第一三〇四号)
人工甘味料アスパルテムに関する請願(経塚幸夫君紹介)(第一二八八号)
同(井上二成君紹介)(第一三〇七号)
同外一件(左近正男君紹介)(第一三〇八号)
同(正森成二君紹介)(第一三〇九号)
同(村上弘君紹介)(第一三一〇号)
国立療養所小樽病院等の統廃合計画中止等に関する請願(児玉健次君紹介)(第一二八九号)
同(木間章君紹介)(第一三二一号)
同外一件(小林恒人君紹介)(第一三二二号)
同(児玉健次君紹介)(第一三二三号)
同(沢沢利久君紹介)(第一三二四号)
同(土井たか子君紹介)(第一三二五号)
同(堀島雄君紹介)(第一三二六号)
同(武藤山治君紹介)(第一三二七号)
同(安井吉典君紹介)(第一三二八号)
老人保健法改善等に関する請願(伊藤忠治君紹介)(第一一九六号)
同(木内良明君紹介)(第一二七七号)
老人医療の無料化制度復活等に関する請願外一件(河野正君紹介)(第一二〇一号)
同(正森成二君紹介)(第一二九六号)
医療・福祉の改善等に関する請願(池端清一君紹介)(第一二〇三号)
同(河野正君紹介)(第一二〇四号)
同外九件(関山信之君紹介)(第一二〇五号)
同(経塚幸夫君紹介)(第一二九七号)
同(柴田睦夫君紹介)(第一二九八号)
同(新村勝雄君紹介)(第一二九九号)
同外五件(関山信之君紹介)(第一三〇〇号)
同外一件(竹内勝彦君紹介)(第一三〇一号)
同(東中光雄君紹介)(第一三〇二号)
同外一件(山口鶴男君紹介)(第一三〇三号)
国立療養所湯田川病院の経営移譲計画撤回等に関する請願(橋崎弥之助君紹介)(第一二〇六号)
国立十勝療養所及び国立療養所帯広病院の統廃合反対等に関する請願外三件(岡田利春君紹介)(第一二三三号)
国立弟子屈病院の経営移譲計画中止等に関する請願(岡田利春君紹介)(第一二三四号)
国立療養所稚内病院の経営移譲反対等に関する請願(五十嵐広三君紹介)(第一二二五号)
同(安井吉典君紹介)(第一二二六号)
老人医療費の患者一部負担増額反対、健康保険本人十割給付復活等に関する請願(井上二成君紹介)(第一二二七号)
国立登別病院の経営移譲計画中止等に関する請願(池端清一君紹介)(第一二二八号)

老人医療の患者負担増額反対に関する請願(河上民雄君紹介)(第一二二九号)
同外六件(永井孝信君紹介)(第一二三〇号)
同(堀江雄雄君紹介)(第一三三二号)
老人医療の患者負担増額反対等に関する請願(河上民雄君紹介)(第一三三二号)
老人医療の定率負担反対等に関する請願(河上民雄君紹介)(第一三三三号)
老人医療への定率自己負担導入反対等に関する請願(永井孝信君紹介)(第一三三四号)
老人医療の定率自己負担導入反対等に関する請願(戸田菊雄君紹介)(第一三三五号)
国立明石病院及び国立神戸病院の統合計画中止等に関する請願(永井孝信君紹介)(第一三三六号)
国立療養所比良病院の統合反対等に関する請願(野口幸一君紹介)(第一三三七号)
国立病院・療養所の統合反対 医療従事職員増員に関する請願(馬場昇君紹介)(第一三三八号)
老人医療の自己負担額引き上げ反対等に関する請願(松前仰君紹介)(第一三三九号)
老人保健法の改悪・国立医療機関の統合反対等に関する請願(前島秀行君紹介)(第一三四〇号)
学童保育施設の国庫負担等に関する請願(貝沼次郎君紹介)(第一二四一号)
同(村上弘君紹介)(第一二四二号)
老人医療費の患者負担増大反対等に関する請願(柴田睦夫君紹介)(第一二四三号)
老人医療の患者負担反対等に関する請願(大久保直彦君紹介)(第一二五〇号)
同外二件(木内良明君紹介)(第一二五一号)
医療保険制度改善に関する請願(上田利正君紹介)(第一二七三三号)
同(田並胤明君紹介)(第一二七四号)
同(中沢健次君紹介)(第一二七五号)
同外一件(橋本文彦君紹介)(第一二七六号)
美容業の着物着付業務に関する請願(権藤恒夫

君紹介)(第一三〇五号)
国立篠山病院等の移譲反対等に関する請願(河上民雄君紹介)(第一三〇六号)
同月十八日
老人保健法及び国民健康保険法の改悪反対に関する請願(浦井洋君紹介)(第一三四二二号)
公共事業による失業対策推進等に関する請願(坂口力君紹介)(第一三四三三号)
老人保健法の改悪反対、老人医療無料制度復活等に関する請願(山原健二郎君紹介)(第一三四四四号)
老人保健法改悪反対等に関する請願(田並胤明君紹介)(第一三四五五号)
同(中野雅弘君紹介)(第一三四六六号)
同(佐藤祐弘君紹介)(第一四〇八号)
同(石橋大古君紹介)(第一四五三三号)
同外一件(岩佐恵美君紹介)(第一四五四四号)
同(岡崎万寿秀君紹介)(第一四五五五号)
同(河野正君紹介)(第一四五六六号)
同(中野雅弘君紹介)(第一四五七七号)
同(浜西鉄雄君紹介)(第一四八八号)
同(不破哲三君紹介)(第一四八九九号)
老人保健法の改悪反対等に関する請願(岩佐恵美君紹介)(第一四九七〇号)
同外一件(浦井洋君紹介)(第一三四八八号)
同(田中美智子君紹介)(第一三四九九号)
同(中野雅弘君紹介)(第一三五〇〇号)
同(岩垂寿喜男君紹介)(第一四〇九号)
同(経塚幸夫君紹介)(第一四一〇号)
同(安藤巖君紹介)(第一四六〇号)
同(岩佐恵美君紹介)(第一四六一号)
同(左近正男君紹介)(第一四六二二号)
同(柴田睦夫君紹介)(第一四六三三号)
同外一件(中野雅弘君紹介)(第一四六四四号)
同(不破哲三君紹介)(第一四六五五号)
同(村山富市君紹介)(第一四六六六号)
同(矢島恒夫君紹介)(第一四六七七号)
同(山原健二郎君紹介)(第一四六八八号)
老人医療費の患者一部負担反対等に関する請願

(浦井洋君紹介)(第一三五一号)
同外二件(緒方克陽君紹介)(第一三五二二号)
同(坂口力君紹介)(第一三五三三号)
同(田並胤明君紹介)(第一三五四四号)
同外一件(浜西鉄雄君紹介)(第一三五五五号)
同(村上弘君紹介)(第一三五六六号)
同(小川国彦君紹介)(第一四一四四号)
同(佐藤観樹君紹介)(第一四一五五号)
同(竹内猛君紹介)(第一四一六六号)
同外二件(村上弘君紹介)(第一四一七七号)
同外一件(緒方克陽君紹介)(第一四六九九号)
同外二件(経塚幸夫君紹介)(第一四七〇〇号)
同(左近正男君紹介)(第一四七一七号)
同(嶋崎譲君紹介)(第一四七二二号)
同外一件(田邊誠君紹介)(第一四七三三号)
同外一件(藤原ひろ子君紹介)(第一四七四四号)
同(正森成二君紹介)(第一四七五五号)
医療保険制度改善に関する請願外一件(市川雄一君紹介)(第一三五七七号)
同(岩佐恵美君紹介)(第一四一八八号)
同(中野雅弘君紹介)(第一四一九九号)
同(藤田スミ君紹介)(第一四二〇〇号)
同(中野雅弘君紹介)(第一四七六六号)
老人保健法改悪等に関する請願外九件(坂口力君紹介)(第一三五八八号)
同(野口幸一君紹介)(第一四七七七号)
国立療養所秋田病院の移譲反対等に関する請願(川俣健二郎君紹介)(第一三五九九号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一四二六六号)
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案の廃案等に関する請願(浦井洋君紹介)(第一三六〇〇号)
同(奥野一雄君紹介)(第一三六一号)
同(川俣健二郎君紹介)(第一三六二二号)
同(田中美智子君紹介)(第一三六三三号)
同(辻一彦君紹介)(第一三六四四号)
同(中野雅弘君紹介)(第一三六五五号)
同(大出俊君紹介)(第一四二二二号)
同(奥野一雄君紹介)(第一四二三三三号)

同(辻一彦君紹介)(第一四二四四号)
同(村山富市君紹介)(第一四二五五号)
同(岩垂寿喜男君紹介)(第一四二七八号)
同(奥野一雄君紹介)(第一四二七九号)
同(田邊誠君紹介)(第一四八〇〇号)
同(野間友一君紹介)(第一四八一一号)
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案廃案等に関する請願外一件(坂口力君紹介)(第一三六六六号)
老人保健制度の改悪反対等に関する請願(浦井洋君紹介)(第一三六七七号)
同(田中美智子君紹介)(第一三六八八号)
同(石井郁子君紹介)(第一四八二二号)
同(田邊誠君紹介)(第一四八三三号)
老人医療の無料化制度復活等に関する請願(村上弘君紹介)(第一三六九九号)
同(村上弘君紹介)(第一四二七七号)
医療・福祉の改善等に関する請願(浦井洋君紹介)(第一三七〇〇号)
同外二件(関山信之君紹介)(第一三七二二号)
同(安藤巖君紹介)(第一四二八八号)
同(小川国彦君紹介)(第一四二九九号)
同(山原健二郎君紹介)(第一四三〇〇号)
同(田邊誠君紹介)(第一四八四四号)
国立療養所湯田川病院の経営移譲計画撤回等に関する請願(阿部昭吉君紹介)(第一三七二二二号)
同(阿部昭吉君紹介)(第一四三二二二号)
老人医療無料制度復活等に関する請願(田中美智子君紹介)(第一三七三三三号)
国民の医療と福祉の充実に関する請願(浦井洋君紹介)(第一三七四四四号)
同(岩佐恵美君紹介)(第一四八五五号)
同(金子満広君紹介)(第一四八六六号)
老人保健法・国民健康保険法の改悪反対等に関する請願(村上弘君紹介)(第一三七五五五号)
同(正森成二君紹介)(第一四三三三三号)
同(村上弘君紹介)(第一四三三三三号)
同(正森成二君紹介)(第一四八七七号)
国立篠山病院等の移譲反対等に関する請願(浦

同(有島重武君紹介)(第一七二〇号)
同(中村義君紹介)(第一七二二号)
国民の医療と福祉の充実に関する請願(浦井洋君紹介)(第一六四九号)
同(上田哲君紹介)(第一七二六号)
老人保健法・国民健康保険法の改悪反対等に関する請願(井上一成君紹介)(第一六五〇号)
同(浦井洋君紹介)(第一六五一号)
同外一件(東中光雄君紹介)(第一六五二号)
同外二件(藤田スミ君紹介)(第一六五三号)
同(村上弘君紹介)(第一六五四号)
同(浦井洋君紹介)(第一八二二号)
同(藤田スミ君紹介)(第一八二二号)
国民健康保険制度の改善等に関する請願外一件(浦井洋君紹介)(第一六五五号)
同(浦井洋君紹介)(第一八二五号)
老人医療の患者負担増大等に関する請願(浦井洋君紹介)(第一六五六号)
医療保険改悪反対等に関する請願(浦井洋君紹介)(第一六五七号)
同(菅直人君紹介)(第一七三二号)
国立療養所松戸病院と国立柏野病院の統合反対等に関する請願外一件(森田景一君紹介)(第一六五八号)
中国残留日本人孤児の援護に関する請願(出原義直君紹介)(第一六五九号)
同(清水勇君紹介)(第一六六〇号)
同(井出正一君紹介)(第一七五七号)
同(小川元君紹介)(第一七五八号)
同(小坂善太郎君紹介)(第一七五九号)
同(中島衛君紹介)(第一七六〇号)
同(中村茂君紹介)(第一七六一号)
同(村井仁君紹介)(第一七六二号)
同(若林正俊君紹介)(第一七六三号)
同(宮下創平君紹介)(第一八五二号)
国立若志野病院の経営移譲反対に関する請願外一件(島居一雄君紹介)(第一六六一号)
同外三件(柴田睦夫君紹介)(第一八三〇号)
老人保健法・国民健康保険法改悪反対等に関する

る請願(池端清一君紹介)(第一六六九号)
同(小川国彦君紹介)(第一六七〇号)
同外一件(広瀬秀吉君紹介)(第一六七二号)
同(村山富市君紹介)(第一六七二号)
同外一件(柴田睦夫君紹介)(第一八二六号)
老人保健法改悪反対に関する請願(岩垂壽富君紹介)(第一六七三三号)
老人医療費の患者負担増大反対等に関する請願(河野正君紹介)(第一六七四号)
同(中沢健次君紹介)(第一六七五号)
老人医療の患者負担増大等に関する請願(有島重武君紹介)(第一六九二号)
同(中村義君紹介)(第一六九三号)
同(中島武敏君紹介)(第一八〇二号)
老人保健制度の改悪反対等に関する請願外一件(早川勝君紹介)(第一七二二号)
同(安藤巖君紹介)(第一八二六号)
国立療養所湯田川病院の経営移譲計画撤回等に関する請願(江田五月君紹介)(第一七二三号)
同(菅直人君紹介)(第一七二三号)
老人医療無料制度復活等に関する請願(池端清一君紹介)(第一七二四号)
老人医療費の患者一部負担増大反対、老人保健法等の改善に関する請願(大原亨君紹介)(第一七二五号)
老人保健法の改悪反対、国民医療の充実に関する請願(田中慶秋君紹介)(第一七二七号)
老人保健法の改悪反対、国民医療の改善等に関する請願(池端清一君紹介)(第一七二八号)
同(河野正君紹介)(第一七二九号)
同外一件(中沢健次君紹介)(第一七三〇号)
あん摩、マッサージ及び指圧を保健事業に導入に関する請願(小沢辰男君紹介)(第一七四〇号)
同(稲垣実男君紹介)(第一八二八号)
同(藤原ひろ子君紹介)(第一八二九号)
輸入食料の安全確保等に関する請願(経塚幸夫君紹介)(第一七八五号)
国立福岡山病院の移譲反対等に関する請願(寺前巖君紹介)(第一七八六号)

老人保健法改悪・国立病院の統廃合反対等に関する請願(見玉健次君紹介)(第一八二三号)
同(松本善明君紹介)(第一八二四号)
老人保健法及び国民健康保険法の改悪反対に関する請願(浦井洋君紹介)(第一八二七号)
国立療養所比良病院の統廃合反対等に関する請願(川端達夫君紹介)(第一八五一号)
は本委員会に付託された。

十一月二十日
社会保険・国民年金関係の行政と職員の身分移管に関する陳情書(長崎県北松浦郡福島町議会議長豊川光雄)(第一五四号)
老人保健法等改悪反対に関する陳情書外八十六件(浦和市鹿手袋一〇八西村文雄外百十一名)(第一六一号)
老人保健制度に関する陳情書外二件(神戸市会議長堺喜外二名)(第一六二二号)
老人医療費の患者一部負担増大等に関する陳情書(埼玉県入間郡鶴ヶ島町太田ヶ谷九四四の八斉藤勝吉外十七名)(第一六三三号)
国民健康保険制度改善に関する陳情書外一件(大阪府豊中市議会議長竹内良一外一名)(第一六四号)
あん摩、マッサージ及び指圧を保健事業に導入に関する陳情書(千葉市小竹台町八三〇岩崎修)(第一六五号)
食品添加物の安全施策に関する陳情書(徳島県鳴門市議会議長原田一幸)(第一六六号)
国民年金法の改正に関する陳情書(愛知県市長会会長一宮市長森田太郎)(第一六七号)
原爆被害者援護法制定に関する陳情書(広島県御調郡久井町議会議長池田富之)(第一六八号)
中国残留邦人に関する陳情書(東京都千代田区霞が関の一の四笹原桂輔)(第一六九号)
労働環境の整備等による振動病対策に関する陳情書(北海道小牧市議会議長木村寿治郎)(第一七〇号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件
老人保健法等の一部を改正する法律案(内閣提出第九号)

○堀内委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、老人保健法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

これより内閣総理大臣に対する質疑を行います。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。村山富市君。

○村山(富)委員 老健法もいよいよ大詰めを迎えまして、きょうは総理の御出席をいただきまして、これから締めくくりに質問をしたいと思っております。時間がわずかしかございません。端的に問題だけを絞ってお尋ねをしたいと思っておりますので、要領よく簡単に御回答いただきたいと思います。

まず第一に、国民健康保険財政の問題について二、三お尋ねしたいと思っております。

この老健法が上程されてから、毎日のように全国の市町村長さんが早期成立について要請に来るわけです。聞いてみますと、やはり国民健康保険財政が非常に厳しい。先般も大阪でこの委員会が公聴会をやりましたが、その公聴会に出られておりました町村長の代表の方から厳しい窮状が訴えられました。もう国民健康保険は国に返上したらどうか、こういう声さえあるというふうな切々たる訴えもあったわけです。そういう置かれてある現状についてはよく理解ができるわけです。

そこでこの国民健康保険財政を追い込んでいく原因は一体どこにあるんだろうかということをお調べしてみますと、一つは、先般退職者医療制度をつくりましたけれども、その退職者医療制度における見込み違いによって大きな穴があいておる、

その穴について国が完全に補てんをしてくれない。同時に、そう言つてはなんでもすけれども、比較的所得の低い層が多くて体質的に弱い面を持つておる。その上に老人を抱えておる。こういういろいろな要因が絡んで国民健康保険財政は非常に厳しい状況に置かれておると思ふのです。

特に、退職者医療というのは国が行つておる政策なんです。退職者医療制度をつくることによって相当国民健康保険財政の老人医療に対する負担が軽くなる、こういうことを前提にして、国は国庫負担を医療費の四五％から給付費の五〇％に減額をしたわけです。金額で見ますと、五十九年度の五カ月間の比較をしますと、約千三百十二億円の減額になっておる。これを満年度で見ますと、三千百五十億円の減となつておるわけです。退職者医療制度をつくれれば、それだけ国費の負担が軽くなるということを前提にして、国の負担をこれだけ減額しているわけです。

その上に、先ほど申しましたように、退職者医療制度の見込み違いがありまして、数字は詳しく申し上げなくても御存じかと思ひますから簡単に申し上げますが、五十九年度が六百七十億円の六十年度が千四百十億円、合計二千八十億円の影響額が出ておる。それに対して国が補てんしたのが六十年度の補正で千三百六十七億円、約三分の二しか補てんしていない、三分の一はやはり穴になっておるわけですね。六十一年度もまた同じような傾向だと思ひますし、六十二年度に至つては全然予算要求もしていない。こういう傾向を見ておりますと、私はこの国民健康保険財政に対して国が当然持つべき責任を放棄しておると思ふ。同時に、後で申しますけれども、その穴を保険者間の按分率の引き上げによってお互いカバーし合う、こういうところに求めておるのではないかと申す方が考へるわけです。

こうした現状を考へた場合に、私は国の責任として、少なくとも退職者医療制度をつくつたことによる穴ぐらひは完全に補償すべきではないかと思ひますが、その点はどうでしょう。

○斎藤国務大臣 御指摘のように、退職者医療制度創設後、その加入者の見込み違い等によつての影響が出ておることは事実でございます。今御指摘のように、昨年、一昨年の分の補てんをいたしたところでありますし、また本年も大要財政事情の厳しいところでございまして、今回の補正予算におきまして七百四十億円、また当初予算におきまして二百三十億円の国保特別交付金を計上いたしておるところでございます。

なお、今後ともこういった国保の財政上の運営について、私もいたしまして誠意を持って努力をいたしてまいらる覚悟でございます。

○村山(憲)委員 国保財政の赤字の原因ははっきりしているわけです。その赤字の原因を解消するために、国の持つべき責任はきちつと持つてもらうということが大事ではないかと思ひます。その点は特に強調しておきます。ただ、いずれにいたしましても、国民健康保険財政というのはやはり立て直しをする必要がありまして、今後十分検討していかなければならぬ課題だと思ふのです。

そこで、一つの問題として、財政基盤を強化するために国保の運営を広域化したらどうか、こういう意見が一方にはあります。厚生大臣は大部分前向きな答弁をされておるようですけれども、考へてみますと、小さな町村ほど過疎が進んでおる寄りがふえていく。そういう町村で国保を運営することは無理ではないか、こういう意見もあつておる。同時に、同じ県内で同じ保険制度の中で町村ごとに負担をする保険料が違ふ。調べてみますと、最高は一人当たり六万一千五百円です。最低は八千円です。七・六倍の格差があるわけですね。こういう現状はやはり問題ではないか、こういう理由から広域化が必要ではないかという意見があると思ふのです。ところが逆に、自治省の方は、やはりそれなりの意見があつて、詳しくは申し上げませんが、必ずしも広域化に賛成をしておられない。この国保財政をどう立て直していくかという広域化の問題についても、厚生省の意

見と自治省の見解というのは若干の食い違いがあるように見受けられるわけです。

そこで、この両方を踏まえて総理はどういうふうにお考えになつておるか、この広域化の問題について見解をお尋ねしたいと思ふのです。

○中曽根内閣総理大臣 たしか臨調の答申におきましても、国保の広域化という問題については検討すべき点であるという答申があつたと記憶しております。やはり今の時代の趨勢を見ますと、ある程度の広域化ということは、おっしゃるとおり、私はそういうときに入つてきつたあるように思ひますが、これは市町村あるいは府県に属する問題でございますから、それらの関係地方公共団体の意見をよく聞いて、その調節の上に立つて事を進めるのが適當であると考えております。

○村山(憲)委員 時間がありませんから、次に移らせてもらいますが、今度の改正によりまして、お年寄りの一部負担を外来は四百円を千円に上げる、入院は三百円二カ月間を五百円に上げて期限は取つちう、こういう中身のものになるわけですね。

今、老人の置かれておる生活の現状というものを見てまいりますと、これは申し上げるまでもないと思ふのですが、老齢福祉年金の受給者数が百八十九万人おられますけれども、このもつておる年金額というのは二万七千二百円ですね。それから国民皆年金で国民年金を受給しておる方も、六十五歳以上が全国で六百八十五万人おるわけですね。その中で国民年金の平均の受給額は二万七千八百円、三万円以下の方が四百七十万人からおるのです。こういうお年寄りの収入の実態に対していろいろ調べてみますと、例えば外来の場合には、一人のお年寄りが月に大体一・五回病院に行く。そうしますと千五百円はかかるわけです。私はもつと多いのじゃないかと思ひますけれども、厚生省の説明ではこうなつておる。それから入院の場合は、仮に五百円にしますと一カ月で一万五千元かかるわけです。それに、これも厚生省の調べた資料ですけれども、お世話料が月に二万七

千五百円かかる。それから差額ベッド料が一日三千円以下のところは約六三％あり、九万円かかる。さらに付添看護料なんかの差額を見てみますと、一日千円、三万円かかる。これだけで合計十六万二千五百円かかるのです。人によつては、一カ月入院しますと五、六十万円かかるという方もあります。今申し上げましたような年金の受給額で暮らしておるお年寄りが入院をすることに、これは無理なんですね。したがつて、そういうものに対する何らかの配慮があつていいのではないかと申す方が存じますが、その点についてはどう申すか。

○斎藤国務大臣 低所得の老人の方々につきましては、入院の一部負担の引き上げにより過重な負担とならないよう必要な配慮を行うことを検討いたしたいと思ひます。

○村山(憲)委員 それから、やはり何よりもこれは保険制度でもって医療は見ることになつておるわけですから、保険外負担の解消というものについては、最近私は、やはり差額ベッド料なんというのは、大部屋なんかだつても取られるようなことになつておるといふようなことも聞くわけですね。けれども、若干ルーズになつておるのではないかと申す方が存じますが、この保険外負担の解消についても積極的に取り組む必要があるのではないかと思ふのですが、いかがでしょう。

○斎藤国務大臣 御指摘の保険外負担の解消につきましては、これまで適正な水準になるよう指導を強めてまいつたところでございます。例えば、差額ベッド等につきましては、三人部屋以上の差額を取らないようにという指導を行い、現在、その結果全体の〇・八％程度に減少しておるという状況にあります。また一般病院におきましては、その病院の中で二人以下の差額ベッド料を取る率も二割以下に抑へようという具体的な具体的な指導をいたしておるところであります。また付添看護料等に対する指導、またお世話料等につ

きまして、保険給付と重複しないような、そしてまた適正なものになるよう指導をいたしておりますが、御指摘のようなことから考えまして、今後ともこれを強化し、できるだけ負担の大きくならないように努めてまいりたいと思っております。

○村山(憲)委員 これはちょっと総理に見解をお尋ねしておきたいと思うのですが、この間老人の集まりがありまして、いろいろ意見も聞かされても、思ったわけですけれども、やはりお年寄りが一番不安に思っておりますのは、もともと老人医療というのが無料が発給した、それがこの老人保健法が制度化されて、一部負担を、先ほど申しましたように、四百円あるいは入院すれば三百円というふうに取り上げられるようになった。三年経過した今日、これをさらに引き上げようとしておる。これからまたどんどんそういうことが行われて負担がふえていくのではないかと、これでは全く老人福祉の後退ではないかという先行きに対する非常に大きな不安を持っておられるわけですが、これは今までやられてきておる流れから見れば、お年寄りがそういう不安を感じるのには、私はある意味では当然だと思っておりますが、そういうお年寄りの不安に対して総理はどのようにお考えになりますか。

○中曽根内閣総理大臣 老後に不安をおかけしないというのが我々の政策でございます。今回の改正でも、まことに恐縮でありまして、また忍びざるところも非常にあります。そういう意味におきまして、できるだけ老人に負担をおかけしないように、将来不安をかけないようにするというのが我々の長寿社会対策の基本でございます。その気持ちで今後とも一生懸命努力してまいります。

○村山(憲)委員 これはやはりお年寄りがその負担に耐えなければだれかが面倒を見なきゃいかぬ。それは結局やはり若い者に負担がかかってくるのです。ですから、後で申しますけれども、按分率なんかいろいろこうふえてまいりますと、若い人は二重の負担になっていくのです。

ね。ですから私は、そういう意味からしますと、今のようないくつかの現状の中で一部負担を引き上げるといふことについては、断じて承服できない。反対の意思を明確にいたしておきます。

それから次に、按分率の問題について若干お尋ねをしたいと思います。

この按分率は、六十一年度が八〇%、六十二年より一〇%とする、こういう割合になるわけですが、その拠出金を計算してみますと、六十二年から政管は九千六百億円が六十五年度には一兆二千八百億円になる、それから組合健保は七千七百億円が六十五年度末には一兆七千億円になる、それから共済の場合には三千二百億円が六十五年度末には四千二百億円になる、こういう試算をしておるようであります。この試算は、もちろん、例えば経済成長率がどれくらい見られるかとかあるいは賃金がどれくらい上昇するかとか、医療費がどれくらい膨らむかとかいうので、その計算の数値は若干違うと思うのですけれども、これは厚生省の見解ですから、これを基本にして考えてみても、政管で六十二年度から九千六百億円が六十五年度には一兆二千八百億円に膨らんでいく。これは私はやはり大変な負担になると思うのです。これからさらに、今申し上げましたような形でこの医療費がふえていく。とりわけ老人医療費というのはどんどんふえていく傾向にある。そうしますと、この拠出金は、その医療費の膨らみに応じて、これはもう天井知らずに歯どめがきかぬで、ずっとこう伸びていくわけですね。こういう形でもってどんどん医療費の負担がふえていきますと、これは健康保険組合の運営そのものを破壊してしまうのではないかと非常に大きな危機感を持っています。現に、この按分率が決められる三年前の国会の審議を見ておきますと、こういう形でもって拠出金を出していく、しかも歯どめがない、こういうふうな負担をかけることについては、憲法第八十四条の租税法定主義に反するのではないかと、これは詳しく申しませんが、そんな議論が随分されています。

ね、議事録を見ますと。そういう議論の結果、五〇%、五〇%といつてある程度の歯どめをかけたわけですね。

そういう経過からしますと、今度またこの八〇%から一〇〇%にいきなりふやしていくというふうな扱い方については、今までの経過からして問題があるのではないかと、こういうふうに思うのです。その点はどうか。

○黒木政府委員 確かに老人医療費の増高は避けられない面があるわけでございます。これを国民が公平に負担していただくわけでございますけれども、その際、前回の按分率を決定する際におきましては、確かに負担増が、老人医療費の伸びに比べて負担していくことは大変なことである、歯どめの規定が置かれたことは事実でございます。しかしながら、三年後にそういう按分率の決め方を見直そうという規定も、その附則に置かれたわけでございます。

その後の事情を検討いたしますと、老人の加入割合がますます格差が広がっているという事実、それからまた負担の公平を目指す医療保険の一元化の傾向が定着したのも一つでございます。そういうことを総合的に勘案しまして、やはり国民が公平に負担していくという老健法の基本の理念に沿って、今回は按分率を一〇〇%を目指して措置するのが適当であるという判断で、今回の改正案をお願いしているわけでございます。

○村山(憲)委員 国会の審議の経過というものは、私はやはり素直に尊重してもらわなければいかぬと思うのです。少なくとも、この前回の国会審議の経過を見ますと、こういう負担のとり方というものは、ある意味では二重に税金を取るといふ形になる可能性もあるわけですから、これはやはり租税法定主義に反するのではないかと私は思います。

しかも、あなた方を支持しています経営者団体の意見も、新聞を見ても、こういう意見が出ています。「日経連首脳は、加入者按分率の引き上げ案に対し「財政の辻褄合わせが目的」と

の感じは否めない」「もし同按分率を引き上げれば、企業労使の急激な保険料負担増は避けられず、これは、形を変えた実質増税である」と主張。そして、同法の改正は、「健保組合の財政基盤の崩壊を招き、同組合が果たしている医療費のチェック機能を喪失させ、医療費の増大を放任するおそれがある」「安易に国に頼るムードが助長されるのではないかと」こういった懸念が表明されて、この按分率の引き上げについては反対しておる。

私も、老人の医療というものを全部の国民が公平に負担するという考え方について、別に異論はないと思うのです。全部で見なければ見れぬわけですから。しかし、この按分率を一〇〇%に引き上げるといふことについては、これは逆に不公平になるのではないかと、こういう意見もあつた。そういう按分率の拠出のとり方というのは、先ほどから言っていますように、税の二重負担になるという意見もあるわけですから、もっと慎重にやる必要があるのではないかと、私はそう思っているわけですね。

そこで、私はまず一〇〇%というこの按分率の出し方については反対であるというふうに強く申し上げておきますから、この点は今後十分ひとつ検討してもらいたいと思うのです。

そこで、重ねてお尋ねしたいと思うのですけれども、今の健康保険組合の実態を見ておきますと、按分率が上がることによって拠出金が大変激増する組合がある。それから保険料率が既に法定の上限、九・五%となっている組合、さらにまた赤字組合もたくさんある。ですから、健保組合といたつて中にはいろいろあるわけですね。しかも、これからまた、最近のように、円高不況業種がふえて、鉄鋼も造船も海運も、それから軽金属も非鉄金属も一切合財が大変な不況に追い込まれて、合理化をしなければならぬ、操短をしなければならぬ、こういう状況に追い込まれている現状からしますと、これから逆に保険の負担だけは、拠出金だけはどんどんふえていく、こういう状況

になりますと、健康保険組合の経営は非常に苦しい。しかも老人保健の負担の拠出金はふえていく、こういう傾向は強まってくるのではないかと、国がそうした赤字組合に対して臨時財政調整補助金というものを十三億円ほど計上して出しておきますけれども、こういう赤字組合に対する対策というものを別途十分検討していく必要があるのではないかと、このように思いますが、そういう点についてはいかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 今回の改正案におきましては、拠出金の額が急激に増加するような組合に対しては、その一部を軽減する措置を講ずることとしたしております。また従来から財政状況のよくない組合に対して行ってきたりした補助事業は、これを引き続き行くとともに、御指摘の趣旨につきましては、六十二年度予算の中で政府の補助事業の拡充を図ってまいりたいと考えております。また財政状況のよくない組合については、健康保険の共同事業による助成が適切に行われるよう関係者とも協議しながら今後とも指導してまいりたいと思っております。

今後、以上のような措置を有効に活用し、引き続き健康保険の運営に支障が生じないよう、状況に応じて必要な措置をとってまいれる所存でございます。

○村山(富)委員 さらに、質問を進めさせていただきます。老人保健施設の問題について若干確認をしておきたいと思っております。

この老人保健施設については、老人保健施設でもって受ける医療については定額制にするということになっております。定額制にする範囲と点数出来高払いにする範囲とどこで境界線を引くのか、そこらの点をもう少し説明してもらわないと、それぞれにやはり不安があると思っております。定額制になると医療が低下していくのではないかと、こういう心配が一方ではあるわけですが、今度はお医者さんからしますと、定額制が導入されると、今の診療報酬の支払いが崩れていくのではないかと、こういう心配があります。ですから私

は、両者はどういふところで線を引いて使い分けをするのか、そこをやはりもう少し明確にしてもらう必要があると思っております。いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 老人保健施設は、看護、介護、またリハビリ等の症状の定型化した医療ケアを行うわけでございますので、その医療費につきましても、定額の療養費を支払うことが適当であるというふうに考えております。

そして、今御指摘のそうでない部分についてどうか。例えば応急措置が必要になったというような場合、そういうような場合には、まず提携していただいております病院へ入院をしていただくというところもあると思います。また往診を求めて治療をしていただくという場合もあると思います。その老人保健施設の管理医師が応急の措置を行うという場合もあると思います。そういう場合におきまして、その管理医師が応急措置を行う分については、別な、特定な支払いができるようなシステムを、今後老人保健審議会でお決めをいただきたいというふうに考えておるところでございます。

○村山(富)委員 これはやはり一応ガイドラインを明示して、そしてそういう関係者の不安がなくなるようにする必要があるのではないかと、思いますが、その点は強く要望しておきます。

それから、考えてみますと、今老人病院がありますね。それから特養老人ホームがあります。今度老人保健施設ができる、これは精神病院なんかありますけれども、こういうそれぞれの対象に対して、どこからどこまでの人が老人病院に入るのか、どの程度の人が保健施設に入るのか、あるいはどの程度の人が特養老人ホームに入るのか、まださっぱりわかりませんからね。したがって、特養老人ホームを経営している皆さんも、若干先行きに、一体どうなるんだろうかと不安を持っています。それから入る該当者も、どこに入りたいんだらうか、こういうことにな

してどういふ対象者に入っていたかどうかということになるのか、そこをやはりガイドラインに示す必要があるんじゃないかと、もう時間がありませんから、簡単に聞きますからね。

○黒木政府委員 入退所のガイドラインはぜひつくりたいと思っております。主として病院とこの中間施設は利用型施設でございますので、お医者さん、その管理医師と患者さん側の契約によって入所が決まるわけでございますが、老人ホームの方は措置という形で決まります。

この対象の区別でございますけれども、病院は治療、この施設は治療が終わった人の社会復帰までの間の療養、それから特養は家庭がわりの、介護中心のサービスだと思っておりますので、ガイドライン等を示しながら、それぞれふさわしい施設にお年寄りに入っていたくように努力をいたします。

○村山(富)委員 これはなかなかはっきりわかりませんけれども、やはりガイドラインをつくって、そして一般の人がはつきりわかるようにしてやらなければいかぬと思っております。

それから、次の質問に移りますが、この施設に入りましますと、療養費が例えば二十万円かかる、それから本人の負担分が大体五万円程度、こういうふうな説明がありましたね。ところが施設によってはあるいは十万円取られるところもあるかもしれないですね。あるいは三万円くらいで済むところもあるかもしれないですね。これは平均五万円くらいの基準にしてあるわけでしょうか。これは限界があるかもしれません。野放しにしておきますと、だんだん全体として本人の負担分が上っていくのではないかと、こういう心配があります。ですから、五万円なら五万円という基準で大多数の人が入れるくらいのものでしていく必要がある。もつと下があれば、それは一番いいわけですが、それでも、そういう意味からしますと、そこらもガイドラインくらいをつくって、公に基準というものを示して、ある程度の歯どめをかける必要があるのではないかと、この点はどうですか。

○黒木政府委員 老人保健施設の利用負担の考え方でございますけれども、家庭でも必要になるような食費とかおむつ代とか理髪代あるいは生活諸費について、私どもは利用者負担をお願いしようとしております。その対象経費はガイドラインできちっと範囲を縛りたいと思っております。

したがって、そういう経費でございますから、医療費の中身の一部を負担させるのと違いまして、青天井になるようなおそれは、そうないと思っておりますけれども、そういう対象経費を縛り、かつまたその料金についてはきちっと明示させる、あるいは改定の際には、改定のルール等を示しながら適正な利用負担になるようにガイドラインをつくって指導したい。ただ、地域差とかいろいろな要素がございますから、金額であるラインを引くというのは困難でしょうけれども、例えば五万円程度の範囲内でおさまるような考え方を示しながら指導してまいりたいというふうに考えております。

○村山(富)委員 それから、私は大阪の公聴会でこういう意見を述べたのです。これはまかり間違うと、医療も中途半端、介護も中途半端、言わねば医療と福祉施設の谷間に落ち込んでしまっているのではないかと、まことにおびしい、寂しいようなものが想定される、そういうことになる可能性がある。例えば病院の空きベッドを転用する。そうしますと、私たちの脳裏に浮かびますのは、どこか結核病棟の古い病棟があった、それを今度は老人保健施設に転用する、若干手は加えるかもしれないけれども、そんなものになったのでは、これは全く意味がないわけですよ。あなた方が説明されるように、医療も行き届いた医療が行える、あるいは介護も十分手を尽くされる、そして老人はまことに天国に入ったような気分分で保健施設でもって毎日が過ごされる、あなた方の説明を聞いてみるとそんな感じがするわけですか。だけれども、実際はそうじゃないじゃないですか。ですか

ら、やはりそこに相当な乖離があるのです。だから、少なくともあなた方がそういう説明をされるなら、国がもっと面倒を見て、国が責任を持つてそんな施設をつくってみせようというように、空きベッドなんかを簡単に転用して使うなどということを言わずに、やはり金をかけて、みんなが頭であんなほど立派なものができるとなると想定できるようなものをつくったらどうですか。こういう意味ではどうですか。

○斎藤国務大臣 医療資源の有効な活用という観点からは、病床の転換ということも考えられるわけですが、先生御指摘のように、これから新しくできます老人保健施設につきましては、例えば病院に併設される施設、また特別養護老人ホームに併設される施設、また独立して設置される施設、いろいろあると思いますが、できるだけ新設をするように指導をいたしてまいりたいと思ひます。また今御指摘のような御心配のないように、内容の充実等について十分指導をいたしてまいりたいというふうに考えております。

○村山(富)委員 幾つかの問題点について、老人保健施設について聞いたわけですが、これからの政令や省令にゆだねられる事項やそれから老人保健審議会でもって審議をして決めていただくといったような問題が大変多いわけですね。これはある意味では大変専門分野に入るような問題もありますから、私は老人保健審議会のメンバーというものをもっと充実をさせて、例えば福祉施設なんかを持つている人の代表を入れるとか、あるいは負担は婦人に一番かかるわけですから、もっと婦人の声が代弁できるような仕組みにするとか、何とかして本当に国民の声が公平に反映できるようなそういう仕組みに変えていく必要があるのではないかと、充実する必要があるのではないかと、こういうふうに思うのですが、その点はどうか。

○斎藤国務大臣 老人保健審議会におきましては、老人保健施設について専門的に検討願う部会

を設けたいと考えております。その際には医療や福祉関係者に御参画を願ひ、その声を十分に反映いたしてまいりたいというふうに思っております。

○村山(富)委員 もう時間が余りなくなりましたから、端的にお尋ねしますけれども、次に保健事業の問題について、これも私は老人保健制度がつけられたときの一つの大きな事業であったと思うのです。しかし、当時説明されておったような保健事業が実際に各市町村で行われているかといえ、必ずしも行われていないというふうに私は思うのです。

そこで、一つだけ確認をしておきたいと思うのですが、老人保健事業を実施する市町村が、言われるような形でもって保健事業が実施できない要因というのは幾つかあるわけですね。したがって、例えば保健所に委託するとか、あるいは医師にお願いするとか、いろいろなことがあり得ると思うのですが、そういうことに対してこれまでの国会の審議の中でこういうふうに行われているわけですね。市町村がその他の機関に保健事業の一部を委託せざるを得ない場合には、まず第一に保健所、次に自治体病院等の公的医療機関、そして第三にその他の医療機関をお願いするという、いわば委託に際しての優先順位がはっきりと示されておいたわけですね。ところが実際に現状を見ますと、三カ年間の実績を見てみますと、保健所における実施は極めて少なく、逆にその他の医療機関への委託、健康業務の委託等が五〇%を超えておる、こういう現状になっておると思うのです。が、今申し上げましたような委託の順位についての厚生省の方針というものは変わっておらないかどうか、ここで確認できますか。

○斎藤国務大臣 そのような考え方でございませう。保健事業は市町村が必要を要員、施設を確保してみずから実施することが原則であり、これが困難な場合は地域の関係機関に委託できることといたしておりますが、委託先につきましては、保健所等の公的機関や公的医療機関を原則とする

よう指導しており、今後ともこのような方針を堅持する考えであります。

なお、これらの機関に委託し得ない場合には、その他の医療機関への委託も一部認めているところでございますが、この場合であっても、その水準が適正に保たれるよう配慮いたしてまいりたいと思ひます。

また、保健事業の実施に当たっては、保健所は、実施主体たる市町村に対する広域的、専門的、技術的事項についての協力、その他市町村に対する援助等を行う上で重要な役割を担うものでござい、ますので、今後ともその充実強化に努めてまいります。

○村山(富)委員 それに関連をして、もう一点確認をしておきたいと思うのですが、今後の老人保健事業をより一層充実させるために、老人保健事業基盤整備第一次五カ年計画が今年度で一応終了することになるわけですが、この第一次五カ年計画に引き続いて、今日までの不足分を補うことも含めて第二次五カ年計画を立てることにによってマンパワー、施設整備等を中心とした基盤整備を強力に推進する必要があるというふうに思ひます。その点はいかがでしようか。

○斎藤国務大臣 保健事業は長期にわたり着実に事業を積み重ねることによって成果が上がるものでございませう。第一次五カ年計画の成果を踏まえ、昭和六十二年度を初年度とする第二次五カ年計画を策定し、マンパワー、施設整備も含めた事業の一層の推進に努めてまいり所存でございます。

○村山(富)委員 最後に、総理の見解をお尋ねしておきたいと思うのですが、私どもは間接税の導入は反対ですけれども、これは先般自民党の税調の会長がその増税分は福祉の目的に使うというように意味のことをどこまでお話しになっていませうね。これはその税調会長が言うだけではなくて、あらゆる分野で検討されている課題ではないかと思うのです。いずれにいたしましても、高齢化が進んで医療から年金から、福祉に対する金というものはうんとかかっていくわけですね。したがって、年金も七十年代には一元化するという方向が示されておりますし、それから医療につきましても、六十年代の後半早い時期に一元化を進めていく、こういうことも言われているわけですね。私は、老人保健の一部負担の引き上げや按分率一〇〇%の導入等の問題については、そういう一元化等を含めて十分検討して、将来に不安のないようなものにしていく必要がある、その際に十分検討したかどうか、今ここでそういうことも課題になつておるのに、一〇〇%導入してやるなどということを行き過ぎではないかという意見も持っております。そういう医療保険制度一元化の方向について、総理は一体どういふ見解を持っておられるのか。福祉税の問題等も含めて、総理の見解をこの際承っておきたいというふうに思ひます。

○中曾根内閣総理大臣 やはり何と云っても国民負担の公平ということが大きな課題でありますので、そういう意味において、政府が立てております六十五年、六十年代後半のできるだけ早い機会に一元化をやる、今までの既存の枠組みも尊重しつつ、その上に立ててやろうという、これは大方針としては正しいと思ひます。それに向かって前進していきたいと思ひます。今回の老人保健法の改正も、国保等を中心にして負担の公平という大きな観点から進めて、それも大目的の一つの大きな渡り廊下でもあるだろうと思ひます。

これに関連して、村山さんから福祉目的税というお話が出ましたが、社会党の堀さんからも聞いたことがありますが、私はこれは一つの御見識であると思ひます。私はこれは一つの御見識であると思ひます。ただ、我々の考えからいいますと、やはり保険という概念で国民はなじんできたので、自分たちの相互保障、そういう関係で国家権力による税という形でその費用を取り上げるというのは、根本的に考えが違つた体系に入る、それはちょっとなじまない面があるんじゃないかと私は思ひます。もう一つは財政の硬直性を招く危険がある。福祉目的税という今度は教育目的税が出てくる。そういういろんな

ものが出てくる危険性もなきにしもあらずだ。そういう意味において、財政の包括性という面から、この点もまた検討せざるを得ない。しかし、そういうことをお考えなさることは、私は今の時代の流れから見ると一つの御見識であると思つて敬意を表しますが、我が党としては、まだそれについては批判が非常に強い、したがってひとつ研究さしてもよろう、そういうことでございます。

○村山(實)委員 時間が参りましたから、これでやめますけれども、私は若干見解が違います。これは、やはりすべて保険でもって賄おうとする無理がある、特に老人保健なんかは国の政策としてやるわけですから。したがって、保険で賄うものと国が社会保障制度としての所得再配分機能を持たして行すべきものと分けて考える必要があると思つたのです。それは、私は今の傾向を見ておりますと、そういう国の負担分をどんどん減らして、こういふ行き方は、やはり間違いだと思つた。そういう意味で、この老人保健法の改正案には私はなかなか賛成できないという意見だけ申し上げておきます。

残念ですが、時間が参りましたので、これでやめます。どうもありがとうございました。

○堀内委員 河野正君。

○河野(正)委員 せっかく総理の御出席でございますので、余り具体的なことをお尋ねいたしましても、厚生大臣の方で答弁ということになりますから、むしろ短時間でございまして、基本的な問題だけ総理にお尋ねをして、時間も非常に短いわけでございますから、ひとつ率直な御見解をお聞かせいただきたい、こういうふうに思います。

そこで、第一にお尋ねしたいのは、総理が竹下幹事長と会談をされて、老人保健問題は重要である、しかし繊細な気配りというものが重要な課題になるだろう、こういうふうにおっしゃっております。したがって私は、やはり老人保健法に対する一つの見解といいますか、そういうものをお考えになって、そしてそういうことをおっしゃったのであらう、こういうふうに思ふわけです。そ

こで基本的な、老人保健法も含めて医療、福祉、こういった将来の展望について、先ほどちょっと触れられましたけれども、私の方から改めて伺いをいたしたい、こういうふうに思います。

それは、この老人医療も四十年代、御案内のように無料化という時代がありました。そしてその後一部負担、そして今度はその一部負担がかなり大幅な負担になる、こういうふうな状況に推移をいたしておるわけですね。そこで老人保健法に限らず、今日の日本の福祉あるいは医療というものが出口のないトンネル、出口がございませうれば、じつと我慢しておれば、いつの日か太陽のもとに出ることができるわけですね、どうも今の医療にいたしましてもあるいは福祉にいたしましても、出口のないトンネルに追い込まれておる、そういう感じが私はいたします。そうしますと、高齢者もそうでしょうけれども、一般国民も、もうそろそろ健康も一割ですけれども二割負担になるのではなからうか。老人に限らず、今の自民党の医療政策あるいは福祉政策というものをいま見ましますと、将来に対する展望が全くないような感じがするわけですね。九月十五日はお年寄りの日です。総理も御案内のように、今日はこれだけ経済も文化も発展している。それはやはり今の日本が若いうときに汗水垂らして頑張ったから日本の経済というものが自由圏では第二位までに発展をした、文化も非常に大きな発展をした、こういうことになって、老人に対して敬意を表さなきゃならぬ、敬わなきゃならぬ、それがやはり老人の日になっていると思うのです。そういうことでありますと、一面においては、老人に対して大事にしなければならぬという思想があるし、一面においては、今申し上げましたように、お先は全く真暗で見通しがつかぬ、福祉が守られない、向上しない、医療もだんだん後退する、そういうことでありますから、先ほど私がちょっと申し上げましたように、幹事長との間で、この老健法というものは重要であるが、同時に繊細な気配りというものが必要である、こういうことをおっしゃっておるわけですから、この際、基本的な態度として、老人保健も含めて日本の医療、福祉というものをどういう方向に進めていこうとお考えになっておるか、これはぜひこの際総理からお伺いをいたしたい、こういうふうに思います。

○中曾根内閣総理大臣 老人保健はもとより保健一般につきましても、やはり自分の所得、生活にすぐ響いてくるものでございまして、特に老人のやうな場合は収入の少ない方々であります。そして老い先も、そういうような最後の晩年に至って保健、医療という問題に非常に関心が高いというときに当たっては、これにさわるという場合にはよほど繊細な感覚を持ってやらなければいかぬ。それから今度は、一方、按分率のような問題にしても、片一方では経営者の方でも批判があるし、組合の方でも批判がある。そういういろいろな面を考えてみると、政治としては、やはり今まで既得権で進行しておるものについてさわつていくというわけですから、これはよほど忍縮をしながら、まことに申しわけないけれども、負担の公平や将来の一元化というトンネルの明かりを見つけるためにひとつこれで我慢をしてくださ、そういう気持ちでやらしていただかねとこれは間違いない、そういうことを幹事長に話したのであります。

ですから、今回の改正にいたしましても、組合の皆さんやあるいは老人の皆さんにいろいろ御迷惑をおかけいたしますので、政府としても非常に忍縮に存じておりますが、しかしやはり六十年代の後半に一元化していこう、そして原則として、今までの枠はそのままだと基本とする、それから二割負担という軸で、大体その程度でいきたい、そういうことで将来の安定を目指していく。そうしていけば、いろいろな変化はあるでしょうけれども、基礎も固まり、そしてさらによい医療というものも受けられるようになる、そう我々は確信してお願ひしている次第でございます。

○河野(正)委員 今御答弁を伺ったわけですが、特に今申し上げたように、繊細な気配り、こういうことが生かされるなら、私も、まあ負担はふえてもいささか助かる面もあらう、こういうふうに思ふわけですが、しかし今度の老健法を見る限りは、負担はふえるけれども、しかし中身的に良質の医療が受けられるとかあるいい医療が受けられるとか、そういう面は全く皆無なんですね。

それから、もう時間がございませうから多くを申し上げることができませんが、一つ非常に大きな問題は、今さっきもいろいろ質疑がございまして、私が特に問題にしておるのは、中間施設を初めとしていろいろ問題点があるわけですが、そういった問題が実は全部老人保健審議会の方にゆだねられておるわけですね。元来、立法化する場合は、それそれ所管の大臣が諮問機関をつくつて諮問をして答申を受ける、そしてその答申を尊重して立法化する、こういうのが実は今までのルールであつたというふうに思います。ところが今度は逆でして、大綱だけ通しておいて、あとは全部老人保健審議会に任せよう。そこで、私どもが今心配しておるようなこと、例えば医療施設なのか福祉施設なのか、あるいは先ほどからいろいろ出ておりますような費用の負担が適当であるのか、どうなのか、いろいろな問題があるわけですね。ところがそういう問題は全部老人保健審議会の方に任せをする。ですから、そこは国会の手が届かないわけですね。それは私どもが私どもなりに勘ぐれば、とにかく赤字が次々に出てくる、もう一刻も早く改正しなければ国保がたまる、そういうねらいがあるだろうというところはわかるけれども、やはり私どもが今一番重要視いたしておりますのは、なぜ老人保健審議会の意見を十分聞いて立法化されなかったのか。元来、立法化するときには、それがルールなんですね。やはり私はそういうところに赤字のために拙速をとらばれたという気がいたします。そうすると、今の自民党の福祉優先政策というものは、要するに財政上だけで考えられておる。せっかく総理がおっしゃった繊細な気配りというものは行われぬということにも

なるのじやなかろうか。

ですから、正直に言って私も心配しております。すなわち、例えば外來の問題で出ました。外來の問題で出ましたけれども、やはりそれは老人保健審議会が適切な答申をして、それを受けてそういう指導をなさるべきであって、今度の老人保健法については、全く逆コースである、そこにいろいろ言われておる私どもの不満もあるし、また国民の中にいろいろな疑惑もあると思うのです。ですから、そういう国民が、特に高齢者が非常に重要視しておるような法律、こういう場合は、やはり審議会で十分意見を聞いて、もちろん国会の意見を聞くことも大事でしょうが、中立的な審議会の意見を十分に聞いて立法化される、そういうことが極めて望ましいと私は思うわけです。これが立法の一つの基本じやなかろうか、私はこう思うわけですけれども、その点ひとつ総理から伺いたい。それは何もう老健法だけじやないのですから。ひとつ総理の意見を……。

○齋藤國務大臣 総理がお答えになられます前に、まず私の方からお答えさせていただきます。と思います。

御承知のとおり、この老人保健施設の創設につきましては、社会保障制度審議会やまた老人保健審議会等関係の審議会での御検討をいただいたわけでございます。そしてこれを受けまして、厚生省でも練りに練らしていただいて今回御提案をさせていただいております。その骨格については、法律におきましては、その骨格については規定をさせていただき、なおまた細部については、老人保健審議会が御審議をいただいて、今後の運用を決めてまいるといふ点はあるわけでございます。

しかし、そういう点につきましても、厚生省といたしましての考え方というのにつきましても、は、相当細部にわたります。この審議を通じて皆様方に明らかにし、御理解をいただけたものと思っております。同時にまた、これが成立させていただきましますならば、モデル事業

を実施をいたしました。それらの上に立って老人保健審議会においても御審議をいただく、こういうことで細則を決めてまいりたいというふうに考えておりますので、ひとつ御理解のほどをお願いを申し上げます。

○中曾根内閣総理大臣 今後とも審議会等におきまして、専門家の御意見をよく拝聴して万全を期してまいりたいと思っております。

○河野(正)委員 元来、立法を行う際には、十分審議会の意見を聞いて、その答を聞いて法案の中に織り込むというのが一般的ルールです。ですから、中間施設その他についていろいろなるのだから、今総理からのおっしゃったように、ぜひひとつこの審議会というものを十分尊重しながら、そして私どもがいろいろ疑惑があるわけですから、そういう疑惑はできるだけそこで除去されるようにぜひひとつ善処をお願いを申し上げます。

そこで、もう余り時間がないわけですからいろいろお尋ねできませんけれども、例えばこの老人保健審議会から、この負担をふやすことによつて受診、医師にかかることを抑えつけていく、抑制するということになってはならぬですね、その点は慎重におやさないよ、こういう中間報告があったことは御存じのとおりですね。そういう意味で今度の負担増というものは少し行き過ぎているのではなかろうか。それで定額ですね。ですから、例えば千円前後の治療費もあるわけですね。そうしたら定額ですから千円払わなければならぬ。そしてこれは厚生省のごまかしもあるかと思うけれども、実は千円ばかりじやないのです。内科の人が耳鼻科に行けばまた千円払わなければならぬ。耳鼻科から今度は眼科へ行けばまた千円払わなければならぬ。ですから、端的に算術計算で二倍半じやないのです。私の試算によつても大体三倍ぐらいの負担をしなければならぬ、こういうことになっているのです。そういうことです。それから、そういう意味では負担が多過ぎるのじ

やなかろうかと思うのです。現実的に一挙に三倍ですから。法律的には二倍半になっておりますけれども、現実的には三倍以上。入院患者のごときは十倍以上です。ですから、これはやはり審議会の意見というものが尊重されておらぬ、もう少し尊重されてしかるべきであつたのではなかろうか、こういうふうに思います。

それから、お答え願うと時間がなくなりますので、もうこれが最後になると思っております。先ほどちょっと話が出ましたように、審議会の構成についても、もうとにかく後になつたわけですから、もう少し拡大をして、あらゆる分野の専門家を追加していただいて、例えば、この前の一般質問の中でちょっと申し上げましたが、老人医療と歯との問題ですね。とにかく六十五歳以上の老人の三五％は歯が一本もないのです。ですから、この老人と歯の問題なんかは非常に重大な関連があるのです。年寄りには食べる以外にはもう楽しみがないのです。テレビを見たりあるいは演劇を見たりはあつてしょうけれども、それ以外、一日じゅう楽しみは食べること。それが六十五歳以上の老人の三五％は一本も歯がない、こういう現状ですから、やはりそういう方面の方々の意見も十分聞くというふうな処置も必要だろつと思つたす。

もう時間が参りました。でございますから、先ほど冒頭に申し上げましたように、いろいろ申し上げることでございせんが、繊細な気配りというものが非常に大事である、どうかひとつこの精神をぜひ貫いて、今後の運営を図っていただきたい、そういうことを最後に申し上げて、ひとつ総理からも所信のほどをお伺いをして、私の質問を終わりたい、こういうふうに思います。

○中曾根内閣総理大臣 河野さんのおっしゃいますように、十分配慮をいたしまして、温かい老人医療が行われるように努力いたしたいと思つたす。

○堀内委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 まず、総理にお伺いしたいと思つたす。

我が国の高齢化は世界に類を見ない速さで現在進んでおります。現在、既に平均寿命では我が国は男女とも世界第一、このようにも言われておりますが、反面、国民健康不安時代、こういう言葉も言われておりました。私も非常に矛盾を感じるところでございます。このことは、もう言うまでもなく、現在の医療が進歩しまして確かに長生きできるようなつたけれども、そのことが決して幸せでなくて、むしろ長生きすること自体に今度是不安が付きまとう、そういう実態ではないか、このように考えます。

したがしまして、これからの長い人生を、本當に長生きしてよかつた、このように回顧できるような、こういうことがこれから大事じやないかと思つたす。一口に言うならば、安心して老後を暮らせる、こういった保障をすることが国の責務であり、今一番我が国の当面の課題ではないかと考えますが、二十一世紀を展望して、こういう問題を踏まえて総理がどのようなお考えをお持ちか、御所見をまずお伺いしたいと思つたす。

○中曾根内閣総理大臣 御指摘のとおり、本格的な長寿社会を迎えまして、国民が健やかで充実した老後を送ることができるような社会を建設することは、最も重要な課題であると思つたす。政府におきましては、人生八十年の長寿社会にふさわしい経済社会システムを構築するために「長寿社会対策大綱」を作成したところであり、今後、この基本方針に沿ひまして、総合的かつ効果的な施策を推進してまいりたいと思つたす。

○沼川委員 安心していよいよ豊かな老後、これを保障するためには、やはり老後の生活で最も大切な保健、医療、福祉、こういった総合対策を有機的かつ大胆に推進していくことが最も大事じやなかろうかと考えます。

そういう観点から、実は我が党では、先日、保健、医療、福祉の総合対策を発表しました。恐らく総理もごらんになつてゐるかと思つたす。こういういった考え方がぜひとも必要であると思つたす。我が党は考えておりますが、総理の御見解をお伺いしたい

と思ひます。

○中曾根内閣総理大臣 安心できる充実した老後生活を実現するために、その基盤となる保健、医療、福祉について各施策の連携を図りながら、総合的な対策を推進することが重要であることは御指摘のとおりであります。また壮年期からの健康づくりや在宅医療の促進等、医療対策に努めることは、活力ある長寿社会を築くために極めて重要であると同時に、長期的には、御指摘のとおり医療費の適正化にも資するものと認識しております。

公明党のトータルプランは、私も前に拝見いたしました。大変な力作であると評価したところであります。来るべき高齢化社会に対して、長期的視点に立って、総合的かつ有効な対策として極めて示唆に富むものであり、今後政府といたしましては、「長寿社会対策大綱」に基づき施策の具体化を図るに当たり、積極的かつ十分に参考とさせていただきます。

○沼川委員 そこで、今回の老人保健法の政府の改正案でございますが、改正の趣旨が、安心して老後を託せる制度をつくる、こういうことでございますけれども、中身を見ますと一番に感じますのは、余りにも財政対策が先行している。もっと具体的に言いますと、例えば六十一年度予算編成の中におきまして、これは大臣が一番よく御承知でございますが、約一兆五千億の当然増経費を抱えて、結果的には約四千億程度しか認められなかった。結局は一兆一千億を、内部経費をどうしても削らなければ予算編成ができない。そういう中で出てきたのが、一部負担の引き上げによる約三百億、それから按分率の引き上げによる一千六百億、一千九百億というのがある。一番から予算

予算を先に先行させて、そして改革を迫るといふ、そういうやり方が、果たしてこれから二十一世紀を展望する医療改革として、この姿自体にいかにも日本の医療政策というのがビジョンがないかというところを、私は本当に残念に思います。

そして常に論議されるのは、これから老人医療費がどんどん伸びてまいります。これはもう厚生省の発表では六十一年度が既に四兆二千億です。これが大体年間一・二%ずつくらいずつ伸びていけば、このままで推移すると昭和七十五年には十五兆五千億になる、こういった数字が出ております。減ることはありません。どんどんこれからはまたふえ続けるだろうと思ひます。ですから問題は、このふえ続けるであろう医療費をだれが一体どう負担するか。私に言わせれば、もう負担の論議ばかりがあるというところであります。抜本的にこのふえ続ける医療費をどのように抑制していくかという抜本対策というのが本当にない、このように感じてならないわけでございますが、どのように感じになつていらつしやいますか。

○斎藤國務大臣 御指摘の点につきまして、これまで医療費の適正化という観点から努力をいたしてまいつたわけでございますが、なお引き続きそういった観点の努力と、また医療供給体制等の整備を図るというような観点、また先ほども御指摘がございましたように、健やかに老いる、病気になるべくないといった点からいっていくというような観点。すなわち、この老人保健制度にございまして老人保健事業というやうなものの積極的な推進、展開というやうなことも非常に大事なことであり、このふたつを考慮しております。

○沼川委員 はつきり言つて、私はやっぱりビジョンがないというのを非常に寂しく思ひますし、残念にも思ひますし、またそういう意味で、医療改革をやるんでしたら、二十一世紀に向かつての改革をやるんでしたら、二十一世紀に向かつての改革をやつていくか。その手順をやはり国民の前

に示しながらの改革でない、ただ負担だけが先行するやうな改革では、老後の安心どころか、かつて今のやり方では不安を増長させている。私はこう感じますけれども、率直に言つてどうお感じになりますか。簡単に結構です。

○斎藤國務大臣 先ほどもお話がございました老後の健康と生活不安をなくす総合的な保健、医療、福祉政策の確立というやうな観点から、いろいろ御意見を賜つたわけでございますが、私も詳細に検討させていただきます。

この公明党の御提言の中で、既に私どもとして実施をいたしておりますものが十項目ございまして、また来年度の予算編成に要求をいたしておりますものが十二項目ございまして、また今後前向きに検討し、取り入れさせていただきたいというやうなものが二十九項目ございまして、今直ちに実現不可能であろうと思ひますものが三項目というやうなことで、私どもで分析をいたしましたところ、全体の五十四項目のうちそのやうな観点になるわけでございますが、御提言をいただいておりますやうな観点と、私どもの考えておりますことと、その大きな差異はなく、また十分参考とさせていただきます。そして今おっしゃつていただきましたやうに、老後を安心して送れるやうな、そういうビジョンづくりに取り組んでまいりたいというふうにしております。

○沼川委員 大臣の御答弁、肝心かなめなところがちょっとかみ合わないやうな感じを受けますが、そこでさらにちょっとお伺いをしておきたいと思ひます。

私がいろんな席でビジョンがないと言ひますと、政府の方では、高齢者対策企画推進本部の中間報告がある、また「長寿社会対策大綱」がある、こういう答へが何回かは返つてまいりました。確かにこれは今後の二十一世紀に向かつての非常に大事な問題が網羅されておりますし、私はこれはもうそれなりに評価するわけでございまして、けれども、これは大臣にちょっとお尋ねします。そういういわば社会保障の長期構想を唱えてい

ながら、じゃあ具体的にやるべきはどういうことをやつていращやうかというところ、その長期構想は横に置いて、一生懸命予算の削減ばかりやつていращやうなわけですか。これは何を削らうか、さあ来年は一体何を削らうか、そういう繰り返しがずっと厚生省予算の中で続いております。ビジョンは、実際に具体的にそれを踏まえてこそ私は意味があると思ひます。そういう点でいかがでしょうか。そういうものが果たしてビジョンと言えるでしょうか。

○斎藤國務大臣 確かに御指摘のやうに、ここ数年、年々の予算編成は非常に厳しい中で行つてまいつておることは確かでございますが、しかしながら、例えば社会保障制度を考えましたときに、今回御審議をいただいております老人保健法も来年度の予算編成のためにお願いをいたしているということではなく、本年度既にお願ひをいたしておつたわけでございまして、この医療保険制度につきましては、昭和五十八年にこの老人保健制度を創設をさせていただき、また健康保険法の改正をさせていただき、そして今回、老人保健法の改正をさせていただくというやうな形で、将来へ向かつて、この医療保険等の給付と負担の公平の観点に立つた、何回も申し上げておりますが、いわゆる昭和六十年代後半における医療の一元化へ向かつての一つの流れの中でこれをやらしていただいております。そして今後長寿社会へ向かつて、これら社会保障制度が安定した運営をなすものとなつて、老後を託していただけるやうな、そういう制度を今つくつてまいらう、そういう一つの考え方の中でやらしていただいております。細かい問題で、細かい問題ですけれどもこれは重要な問題です。

○沼川委員 もう一つだけちょっと細かい問題で、今度の一部負担の引き上げについて、一つにはこれは財政上の問題があると思ひます。もう一つには、毎回こういうケースは、やはり受診抑制がねらいのやうでございます。そのことでちょっと意見を申し上げたいと思ひますが、最近の健保の

一割負担がございました。そしてまた老人保健法の
の今度の負担でございませうけれども、負担の効果
というものが、最近では確かに一時的に受診率は下
るけれども、しばらくたてばまたもとに戻る、そ
ういう面が非常に強くあらわれております。

それから、もう一つ心配いたしますのが、例え
ば「長寿社会対策大綱」などで政府が非常に力説
していらっしゃるのが自助努力、それから連帯、
民間活力の導入、これは私は一つ一つを否定する
わけじゃ決してございせん。全部大事な問題だ
と思ひます。その中で、特に最近はこの負担があ
るということを前提に、それをまた負担するとい
う民間の保険会社、いろいろなものが出てきてい
ます。さらにことしの四月から、これは大蔵省あ
たりが盛んに奨励されておるものですから、また
新たな保険がふえつつございませう。ですから、一
部負担をやしても、しばらくは効果があつても
また薄れる。さらにその上にその一部負担を負
担するといふ会社が出てくれば、こういう効果は
全くなくなつてくる、こういう面がございませう。
確かに地域のこれからの在宅福祉を考えていきま
すと、やはりおのずから行政の守備範囲があるとい
うことは私も理解しております。だからといって
民間活力導入をただ野放しに奨励すると、また
いろいろ問題が出てくると思ひます。

実は、私ある方を病院に見舞に行きました。
十五日間入院されておるそうです。医者は退院し
るとうのです。ところが本人はあと五日間頑張
りますと云うのです。どうしてと聞いたら、二十
日間入院しないと一日一万円の保険がもらえな
い。こういうことになりましたと、そのこと自体が
また医療費をつり上げていくわけですね。です
から、民間活力導入も結構ですけれども、もう一つ
言いたいのが、今度はそういう保険に加入できる
方はいないとしても、加入できない方がいらっし
やいます。また地域の中に新たな格差を生んでい
るわけですね。結局医療費抑制策にも何にもなりま
せん。そういうことを考えますと、これから医療費
がふえ続けます。恐らくまた負担が、今回は千円

ということですが、次は二千円、三千円、こうな
っていくらうと思ひます。そういうやり方が果
たして医療改革の王道と言へるだらうか、そうい
うふうに率直に思ひます。

さらに、最近の新聞にこういうのが出ていまし
た。最近、病院で、いわば支払いの場所で大勢の
人が待たなければならぬ。それを解消するた
めに、一部負担を銀行のクレジットカード一つで
本人の預金から引き落とす。したがって、窓
口に行つても、そのカードを示すだけで、負担金
を払ふ必要もなければ何もする必要もない。能率
は上がるでしょうけれども、今国がやらんとされ
ている医療費を抑制する、何とかしてふえ続ける
医療費を抑えるという方向と、そういう方向は逆
行するように思ひます。こういう問題をどのよう
にお考えになりますか。

○斎藤国務大臣 民間保険の件でございませうが、
国民の必要にして適切な医療費は公的医療保険が
保障していくという方針は、今後とも堅持いたし
てまいりたいと思ひます。一方、国民の
ニーズは高度化、多様化しております。一方、公的医
療保険の発展を阻害しない形で民間保険の適切な
導入を図られれば、このようなニーズにこたえる
ことになると思ひます。民間医療保険はあ
くまでも公的医療保険制度を補完するものであつ
て、その導入に当たっては、過剰な給付等により
国民医療費の膨張等を助長することのないよう細
心の注意を払つてまいりたいと思ひます。

○沼川委員 時間がございませうので、先に進み
たいと思ひます。

次に、保健事業についてお伺ひしたいと思ひま
す。これは老人保健法と言われておりますように、
費用の負担の問題だけじゃなくて、もつと大きい
柱が保健事業にあることは論をまちせん。これ
は委員会の質疑の中でもいろいろな観点から指摘
されたことでもございませうけれども、現在のこの
保健事業というのは地方が事業主体でございま
す。健康診査にしても、その実態がはかばかしく

ないということ、大臣、これはいろいろな角度
から指摘されたところでございませう。政府は来
年度あたりから第二次五カ年計画、反省に立つての
充実した内容に沿つたそういう検討をされてい
るということを聞いておりますが、私が申し上げた
のは、地方が事業主体であるならば、地方がや
る気配を起すような誘導をぜひ国がしなければな
らぬと思ひます。これがどんどん進むことによつ
て、将来にわたる、ふえ続ける医療費を解決する
策としてはまさしく王道だと私は思ひます。そう
いう面を考えますと、負担の方には力が入るけれ
ども、こういう最も基本的な対策である保健事業
への力の入れ方というものがまだまだ国は弱いよう
な気がいたします。

そこで、国は、例えば施設収容の時代から、こ
れからは在宅の時代だという観点に立つて、今ま
で在宅医療については補助率が三分の一でござい
ましたが、これに力を入れたらということで補助率
が二分の一になりました。言つてみれば、この保
健事業もこれと同じような重要視すべき問題だと
思ひます。当然、現在三分の一でございませう。
まず予算の面で力を入れるのでしたら補助率を少
なくとも二分の一に引き上げる。このような考え
方がぜひとも必要じゃないかと思ひます。

もう一つは、ヘルス臨調と言われておりますけ
れども、現在国が臨時財政調整補助金というのを
出してございます。これは昭和六十一年度で七億五
千万でございませう。この引き上げもぜひ検討し
ていただきたい。しかも、これがどういう形で配分
されているかというのを伺つて私も疑問に思ひ
ますが、非常に保健事業の成績が上がつてい
るところを対象としてこれは出すそうですね。それは
それなりに意味があると思ひますが、私に言わせ
れば、まじめにやろうにも財政面で市町村は苦慮
してございます。そういう市町村にこそこういうヘル
ス臨調の資金をもつと充当する、こういう考えも
必要じゃないかと思ひます。

今の私の質問について、最初の補助率三分の一
を二分の一という考えは、ぜひ総理にも一言御答

弁いただきたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 老人保健事業の補助率の件で
ございませうが、これは今お話にもございませう
に、市町村が実施主体となり、その市町村の保健
衛生水準を向上いたしてまいりたいと思ひます。こ
ういふような観点から国も県も市町村も均
等の負担をしていってらうか、こういうような
ことで上がつたわけでありませうし、またこの
事業の発展となりまして、以前行われておりました
老人健康診査事業というふうなものも三分の一
ずつの負担というところになつておつたことであ
うと思つております。在宅福祉について二分の一
の引き上げを行つたというところはございませうが、こ
の点につきましては、在宅福祉のうちで施設と
のかかわり、施設の措置費との関連という、こ
の老人保健事業については、現在の三分の一ずつの均
等な負担ということが適当ではなからうかと考
えております。

また、ヘルス臨調につきましては、これまで
それだけの市町村におきまして独特な保健事業を
推進する、先駆的な計画でやつていくというよう
なことについてヘルス臨調という形で特別な補助
をし、これを拡大いたしてまいつたところでござ
いますけれども、今後ともこの拡充強化をいた
し、老人保健事業の推進に努めてまいりたいと考
えております。

○中曽根内閣総理大臣 健康管理を中心とする保
健事業によって病人をなくすというのは確かに大
事なこと、大いに意義があることであると私も
考えており、そちらの方に重点を移行していくべ
きであると思ひます。残念ながら、今の財政状況
のもとでは、今すぐそれという方向に、二分の一
までもつていく余裕はございませうが、将来の課
題として我々は考へべきであると思ひます。

○沼川委員 非常に厳しい御答弁でございませう
けれども、大蔵省的に考えますと、確かにこの厳し

い財政下ではとてもそういった補助率の引き上げはできないという答えになると思います。しかし、もつと根本的に問題を考へていただきたいと思ひます。今こういうものに予算をふやすということとは、将来の投資だと思ふのです。具体的な数字は出しませんが、例えば健康診査が非常に進んでいる町村の老人医療費は下がつています。ですから、たとへばはたなようでも、この額をふやして充実にいくことによつて将来は医療費が減る。医療改革と言ひ以上はむしろこういう対策をやつていただきたい、このように思ひます。これは強く御要望申し上げておきます。

時間がございませぬから、先に進みます。

先ほどちよつと触れましたけれども、厚生省は施設入院中心から在宅中心への政策の転換を叫ばれております。確かに介護施設の整備とか在宅サービス、こういったものに関する公的施策がさつぱり進んでいないというのが現状でございします。どこに問題があるか見てまいりますと、結局、今日の在宅介護は、福祉の分野だけでは解決しないものがたくさんあるという実情にございします。

これは寝たきり老人対策などがまさしくそうです。寝たきりというものは病氣でもあるわけですから、福祉サービスだけではだめ、医療サービス、保健という面でのサービスも必要です。ところが残念ながら、国もそうですが、地方行政は縦割りになつていて、福祉、医療、保健が全部ばらばらです。ですから、ある一面のサービスがあつても、総合的、有機的なサービスができない、そういう組織、実態になつています。

こういうところから、我が党では昭和六十六年六月、第百三国会に地域福祉保健活動推進法案というものを提唱いたしました。我が党は、その核として連絡調整協議会というのをつくり、これには公私の実務者から成る方々が集まつて総合的な対策を進める中核とする、こういうふうに出しました。たまたま六十六年四月、高齢者対策企画推進本部が出された報告の中で、政府の案としてサービス調整委員会という名称で同じようなもの

が出ています。これは我が党が提唱しているものと同じものかどうか。さらにこういうものこそ緊急に設置する必要があるのじやないかと思ひますが、これはどうなのか。それから設置する以上は、何も権限のないようなグループになつては意味がないと思うのです。少なくとも執行権限を持つということが必要じゃないかと考えますけれども、いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 御指摘の法律によりまして、施設への入所等の決定権限などが付与されておるわけにございしますが、この権限を持った組織の新設ということにつきましては、現在、福祉事務所とか保健所などの関係から考えまして、直ちにということはちよつと困難かと思ひわけでありまして、しかしながら、地域において保健と福祉の調整を図り、地域保健活動の総合的推進を図ることは非常に重要な課題であると考えておりまして、御提案の趣旨を踏まえて検討し、実行いたしてまいりたいと考えております。

○沼川委員 次に、老人保健施設について伺つておきたいと思ひます。

この中間施設について、今回の改正案にございします老人保健施設というのは、はっきり言つて医療と措置費の削減がねらいではないか、何か財政と結びついて出てきた、そういう心配を非常にいたします。というのは、質問に対する答弁にもございしましたように、七十五年にはこれを三十万床ぐらゐにふやす、そうすると三兆円ぐらゐ浮く、また老人医療費の伸びを二割ぐらゐ落とすことができる、そういう答弁もあつておりました。ですから、医療機関と比べると医師と看護婦が少なく、特養と比べると介護人員が少ない、このことだけでも一体どういふものなのかという不安が非常にございします。モデル事業をやつていろいろと結論を出されるということにございしますけれども、最初に言われていた中間施設と、今回厚生省が出された特養と病院の中間施設、こう決めて、これを制度化するというのは、いろいろな関係団体から見て、どういったものができるのか非常に

不安がございします。少なくともモデルケースでそういう事業をやるのでしたら、ぜひお願いしたいのは、最初に言われておりました病院から在宅への中間施設、すなわちバーフウエーハウスですね。それからデイケア、ショートステイの可能な中間施設、それから目の離せない痴呆老人の受け入れ可能な中間施設、こういったものがもう既にいろいろと皆さんから提唱されているわけですから、少なくともこの三つぐらゐを一つのモデルケースとしてやつて、そういう中から結論を出したつていふような気がいたしますけれども、いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 御指摘のように、老人保健施設は、病院から自宅への家庭復帰を主としたしました、ただいまおっしゃられましたバーフウエーハウス、またデイケアとかショートステイを行つていくことができるような中間施設、また痴呆性老人の方々に入つていただけるような施設、そういうようなことを考へて中間施設を推進いたしてまいりたいと思つております。

○沼川委員 この老人保健施設に關してもう一点だけお尋ねをしておきたいと思ひます。

この老人保健施設の基準については、改正案の第四十六条の八、これを見ますと、この中には調剤等を行う薬剤師の施設及び薬剤師が全然明記されておられません。老人の医療というものは、保健施設、在宅医療を問わず、慢性疾患対象の医薬品が使用されるわけにございします。これらの慢性疾患に対する医薬品というのは長期にわたり服用いたしますので、当然医薬品の有効性あるいは安全性の確保が必要にございしますし、それなりに専門家がが必要にございします。そういう意味で、薬剤師及び調剤所が明記されておられません、これはどうお考えになつておられるか。それから老人保健審議会に薬剤師の代表が全然入つておりません。やはり医療サービスをやる以上、当然こういった代表を入れるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 今回の法案では、調剤所や薬剤師につきましては規定をいたしてないわけでご

ざいですが、施設規模、設置形態によつて、例えば大規模な独立施設の場合などには調剤所や薬剤師も必要と考へており、老人保健審議会でもその方向で検討をお願いしたいと考えております。

また、老人保健審議会には、老人保健施設についての専門的な部会を設けて、幅広く医療関係者の参画を求めてまいりたいというふうに考へております。

○沼川委員 時間が参りましたので、一言申し上げて終わりたいと思ひますが、今回の改正案は余りにも財政対策だけがいわば突出して、お年寄りにとつては引き上げというは過酷な負担でございしますし、また按分率にしましても、サラリーマンにとつてこれはもう率直に言つて増税です。こういうものに対して我が党としてはやはり賛成するわけにはまいりません。再度撤回されることを申し上げまして、私の質問を終わります。

○堀内委員長 塚田延充君。

○堀内委員 老人保健法は国民すべてがほとんど直接的に關係する最重要課題だと思ひます。人生八十年時代という長寿社会において、国民が安心して心身ともに安らぎのある生活を送れるという、いわば国家百年の計に当たることだと思ひます。ところが、この法案の直接当事者は、医療供給者である医療機関、そしてそれを受ける側の老人グループ、さらには医療費拠出にかかわる健保組合など、これは経営者団体も入ると思ひます。そして市町村の国保などが当たるわけにございしますけれども、国保団体を除いてはすべて反対でございします。本来、利害が対立するはずの当事者がこぞって反対であるということとはまさに異例です。そんな中で国保団体のみが賛成の立場をとつておるようではございしますが、これは国保財政の破綻をこの改正によつてある程度救済されることを願つてのことだと判断されます。

以上のような事実は、この改正案が長寿社会に向けて、福祉の維持向上という国民の願いから逆行して、単に財政調整の目的による改悪であるこ

とを物語っていると思います。

中曾根総理におかれましては、大変世論を大切にされるというふうにも見えておられるんですけれども、このような世論の動向についていかがお考えでございましょうか。

○中曾根内閣総理大臣 老人保健の問題については、当の御老人のみならず、これに関係する医療関係者あるいは保険負担者全体の関心事でございまして。そういう意味におきまして、審議会においていろいろ諮問をして答申をいただきましたが、必ずしも意見は全部一〇〇%一致するわけではございませんでした。これは事柄の性質上、利害関係の相対立するいろいろな関係もあったものと思います。しかし、政府といたしましては、一応それらの御意見を全部参考にいたしまして、そしていろいろ慎重な判断を下しまして、今回のような法律の提出となったわけでございます。

これは一面におきましては、負担の公平ということ、それから制度の長期的持続安定を図っていくという点、あるいはさらに六十年代後半に医療の一元化を目指しておる、そのため一歩前進する体系へ進んでいかなければならない、そういうような考えに立ちまして法案の提出となったものでございまして、関係各方面の御理解をいただきたいと願っております。

○塚田委員 総理は審議会を大変多用されておられるわけでございますが、今も審議会の御意見を尊重されとおっしゃっておられましたけれども、今度の老人保健審議会では、単に反対論がちょっと併記されたというんじやなくて、所属団体の名前まで明記してはつきりと反対されるというように、審議会の答申としてはこれも異例だと思ふんです。そんな中において、いわゆる自分にとって都合のいいときだけは、これは世論である、しかも今度のように、審議会の答申が極めて明確な形で分かれておる、このような中で、今度の改正案を強行されてくる、これは審議会無視になりませんか。

○斎藤国務大臣 大変厳しい御意見で、お言葉ではございますけれども、この老人保健法の見直しを行いますにつきましては、当初、老人保健審議会におきまして、費用の負担のあり方、加入者按分率の一〇〇%へ向けての見直しを行ってはどうかという御提言やら、また一部負担の見直しを行ってはどうかという御提言やらを中間報告として当初いただいたわけでございます。これに基づきまして、厚生省内におきまして十分検討をさせていただいて、原案として再び御審議をいただいたわけでございます。

その際、最終的にはそれぞれの利害等によって必ずしも御意見が一本にならなかったという点がございまして。同時にまた、すべての、すべてのといひましようか、反対される方がすべてについて反対されるということではなく、いろいろな部分部分によって反対をされるという非常に複雑な面も今回の特徴であったと思うわけでございます。こういったものを再度厚生省として検討いたしましたので、今回の老人保健法の改正案を御提出をさせていただいておるわけでございますので、ひとつその辺のところを御理解をいただきたいと思ひます。

○塚田委員 審議会の利用につきまして、そういうような御都合主義でね、うまくいったときには世論だと言ふようなことはぜひやめていただきたい。そういう意味においてぜひ正しい審議会の活用を図っていただかなければ、審議会の意味がなくなるといふことはつきりと指摘しておきたいと思ひます。

さて、政府は、六月に「長寿社会対策大綱」を決定していますが、この大綱の中で今回の改正案はどのように位置づけられるでしょうか、厚生大臣にお伺いします。

○斎藤国務大臣 「長寿社会対策大綱」は、人生八十年時代にふさわしい経済社会システムの構築を目指し、政府の講ずべき施策の基本指針を取りまとめたものでございます。今回の老人保健法の改正案は、この基本指針に沿って、長寿社会においても安定した健康・福祉システムを確立する上で重要な柱となるものと認識をいたしております。

○塚田委員 大綱は大変重要な基本の柱であるという御答弁でございましてけれども、一方、老人保健法の医療の対象となるのは七十歳以上の方です。ところが老人福祉法は六十五歳以上を対象としているというように、老人をめぐるその対象年齢について食い違いがあるわけでございます。制度によって沿革が違いますが、ある程度大綱のそがいないとは思ひますけれども、ある程度大綱のそういう基本精神を大事にするならば、この際どうせ老人保健法を改正するんですから、この食い違いを正すことにして、老人保健法の対象年齢を六十五歳に引き下げたと思ふのですが、見解をお聞かせしたいと思います。

○斎藤国務大臣 老人保健法の対象範囲についてでございますが、医療保険制度の一元化の関係を考慮しつつ、高齢者雇用等の今後の動向を踏まえ、長期的課題として取り組んでまいりたいと考えております。

○塚田委員 それでは、今回の改正の一つの引き金になったのではないかとと思ひますけれども、市町村がやっております国保制度の安定の問題でございます。

大分以前から三K問題ということで、これは国鉄、健保、米ということで、大変な国にとつての負担といひましようか、改革を要する大問題とされておったわけでございますが、国鉄については総理の大変な御努力によって大なたを振るわれておって改革の方向に進んでおること、これは評価したいと思ひます。となりますと、次はこの健保、すなわち国保のことでございますが、今のままでいきますと、今回の老人保健法の改正を行つたところで、やっぱり根本的な国保制度の改善がなければ、同じように数年後にまた穴があいて、そちらの面から老人保健法を見直さなければいけない。また自己負担であるとかいろいろな面で福祉に逆行するような面が出てきたら困ると思ふのですけれども、ひとつ国保制度の抜本的な改善案についてどのようなことをお考えになっておられるのか、厚生省の見解をお伺いしたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 国保につきましては、これまでのいろいろな難しい問題を抱えて努力をいたしてまいったわけでありまして、その中にはいろいろと構造的な欠陥等もあり、今回の老人保健法の改正をしていただくことによりまして、お年寄りを非常に多く抱えておるということから来る負担の増というものについての改善は相当なされるというふうに思ひます。

しかしながら、他にもまだいろいろ難しい問題がございまして。こういった問題を、今後健康保険制度の一元化へ向けての中において、まず国保の安定的な運営のために改革を進めてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○塚田委員 このたびの改正の引き金になったもの一つとして、退職者医療制度に国庫負担が全くとつておられない、そしてこれは加入者の人数読み違いなどがあつたと私も指摘せざるを得ないわけでございますけれども、基本的には退職者医療制度にも政府管掌健保と同じように国庫負担を入れるべきだったと私は強く主張したいわけでございますが、この点につきまして総理はいかがお考えでございましょうか。

○斎藤国務大臣 退職者医療制度は、御承知のとおり被用者保険のOBの方々がみずからの保険料や、またそのOBとしてこれまで所屬をされておられた保険者が引き継ぎこの負担をしていただく、こういう仕組みでできておるわけでございます。言うならば被用者保険の体系の中に、延長線の中にあるものというふうにご覧になっておるわけがあります。そういう観点から考えますと、被用者保険に対する国庫補助のあり方という中で考えてまいるといふふうなことでございまして、これに新たに国庫補助を導入するということは今考えにくいことであらうと思つております。

○塚田委員 このたびの法案におきましては、将来の日本の老人の福祉及び保健、医療、これらをすべて左右するような重要な問題が幾つか含まれ

ておるわけですが、そんな中で政府が提案されております老人保健施設につきましても大変大きな疑問があるわけでございます。この施設は医療をも行うものとされているのに、医療制度の基本法である医療法の適用を受けないことになっております。どうして受けないのでしょうか。私は、これは老人のようについで医療の必要があるかわからぬというふうな、その方々を専門的に扱う施設であるからには、やはり医療法を適用して、適正な医療がこの政府が提案して老人保健施設においても適用されるべきであると考えたのですが、いかがでしょうか。

○斎藤國務大臣 今回、老人保健法の改正により創設を予定いたしております老人保健施設は、医療サービスだけでなく日常の生活サービスを提供する福祉的機能を有するいわゆる中間施設であることから、老人保健法で規定をさせていたいただいところでございます。

なお、老人保健施設につきましては、医療を行うという点にかんがみまして、老人保健法において、医療法が病院、診療所に対して行っている規制に準じた規制を規定をいたしておるところでございます。

○塚田委員 このように今度の改正案は多くの問題ををはらんでいるわけでございます。

いずれにせよ、今回の改正案の基本的な発想は、按分率の点に非常に如実にあらわれているわけでございますけれども、経営者団体も一緒になつた、勤労者も大変努力しておる、その黒字の健康保険の力で赤字の国民健康保険を救済しようとしている、このように考えられるわけでございます。

しかも、私が最後に強調しておきたいのは、このような被用者保険はいろいろ地道な努力を重ねて今日を築いてきたわけでございますが、この点を忘れて今回の改正案が出されてきたんじゃないか、よくこの点について心していただきたいと思っております。いわゆる財政調整という目先のことはかりでは勤労者としては納得で

きない面があるわけでございます。健保及び政府管掌健保というふうな被用者保険は、近年黒字基調にあることは確かでございますけれども、今回の改正は、黒字だからという理由でその余剰資金といましようかプラス分を吸い上げてしまつて、それを根本的に欠陥のある国保の方に回すというわけじゃございませんけれども、結果的には国保救済になつてしまつて、黒字にしたものが全くばかを見てしまつてしまつた結果になつてしまつてございまして、そしてこれは勤労者の側から見れば、形を変えた増税であるというふうな意味で、大変強い不満というよりは反対運動が起きていることを驚と厚生省は胸にたたき込んで、これをどうやって救済するのか、もしくは正すのかということは今後考えていかなければいけないと思つております。

そこで、厚生省にこの件についてぜひお伺いしたいのですけれども、そういうふうな吸い上げるばかりじゃなく、今後は被用者保険のその黒字部分、これは家族給付率の引き上げを行うなど加入者に還元する、そういうことで経営者団体として勤労者が皆々と努力しておることに報いなければいけない、このことを強く主張したいのでございまして、厚生大臣としてのこの問題についての御見解をぜひお伺いしたいと思つております。

○斎藤國務大臣 今回の改正は、医療保険各制度の負担の公平化という見地から行うものでございまして、被用者保険が黒字だから行うというものではございませんので、御理解をいただきたいと思つております。

医療保険制度の給付のあり方につきましては、長期的展望に立つて検討する必要がありますが、特に近年黒字体質にある被用者保険の家族給付、その他の給付内容のあり方については、医療保険制度の一元化の展望を踏まえ、社会保険審議会においてできるだけ早く検討に着手していただくよう御相談してまいらる考えてございまして、

○塚田委員 ぜひ早く検討して、私たち被用者が納得できるような答えを示していただきたいと思つております。

これで終わります。

○堀内委員長 田中美智子君。

○田中(美)委員 中曽根総理、あなたは同時選挙のときに、六月十一日の札幌市内で地方遊説の第一声の演説をなさつたことを覚えておられると思つております。これは新聞にも報道されておりましたが、老人が欲しいものは、一つは年金、医療、もう一つは仕事、もう一つは孫と一緒、家族と一緒に住めるといふこと、この三つを大事にして二十一世紀に向かう、こう言つて、老後の安心を確立するために自民党は頑張るといふふうな公約をお述べになりました。これは老人福祉法の第二条に基本理念があります。総理、お聞きいただいていますか、この基本理念には「老人は、多年にわたる社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとす。このように書かれております。それで総理の選挙で公約したこととこの基本理念は一致していると思つておりますが、総理もそう思われますか。

○中曽根内閣総理大臣 大体そういう考えを持つて言つたわけでありまして。

○田中(美)委員 このたび出されております老人保健法案の基本理念、第二条の第一項ですけれども、これには「国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴つて」「加齢」といふのは年をとるといふことです。「加齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとす。」というふうな書かれております。これは法律の文言をそのまま読んだわけですが、十分御存じのことだと思つております。これは明らかに基本的な理念において老人福祉法とは違つております。老人保健法では、国民の自助と連帯、公平に負担するといふことが前面に出ておりまして、お年寄りの自己責任といふものが前面に出て

いるわけですが。

これで、この二つの法律は、老人保健法の基本理念は、憲法二十五条に基づいてつくられております老人福祉法の基本理念からは明らかに後退していると思つております。と同時に、総理の選挙公約とも、この老人保健法は違つていふというふうにお考えになりますか。

○中曽根内閣総理大臣 理念においては一致していると思つております。やはり自助と連帯と負担の公平。それから政府といたしましては、制度の持続的、長期的安定、そういうことを考えまして、今回の法案の提出ということになつたわけでございます。

○田中(美)委員 これは日本語ですからね、総理。老人福祉法と老人保健法とははっきり違つています。一緒だと言ふのはおかしいんですね。総理のお考えが公約とは違つて、老人保健法の理念と一致しているといふことならば大変理解できるわけですが、そのようなあいまいな答えをなさらないでいただきたい。総理のおっしゃることは、まさに公約では老人福祉法に沿つた公約をおつちやつておられるけれども、総理の本心は老人保健法であるといふことが今私は非常に感じられたわけですが。

それで、次の質問にいきますが、国はこれまで結核——私も結核の手術をいたしました。こちらの肺がありません。一億総結核という時代もありましたし、チフスだとかいふ伝染病のあったことも、ほぼ年代が近いので御存じだと思つております。もういふものに対して国はそれなりの対応をしてきた。また現在がんの原因の対策など、こういうものは国の公的責任を重視しているからこそこういうことをしてきたんだと思つております。しかしあの当時とは疾病の中心が大変変わつております。種類も変わつてきております。成人病が非常に多くなつております。この成人病というのは自覚症状が少ない。そのために発見がおくれがちです。ですから

ら、早期に発見し、早期に治療しなければ、これが慢性化する、それは医療費を増大させることになるという事は非常に数字でも出ているわけですね。それだけでなく、お年寄りを長期の病苦に陥れるという大変不幸な結果をもたらしていると思ふのです。ですから、こういう現状に対して自己責任論が老健法の前面に出ているということ、公的な責任が非常に後退しているということ、私としてはどうしてもこの老人保健法を許すことができないわけですね。

それで、総理にお聞きしたいのですが、総理は、七十歳以上のお年寄りに対して自己責任論を課せようとしているおつもりなのでしょうか。お答えください。

○中曽根内閣総理大臣 自助と連帯という言葉がありまして、自助という中にはやはり自己責任、みずからのことはみずからでやっていく、そういう要素もあるわけですね。しかし老人の場合は、やはり国がかなりの領域において面倒を見させていたかなければならない、しかし全部国におぼさずいていいというものでもない、それが保健という思想だろうと思ふのです。

○田中(美)委員 自助、もちろん自分の健康に自分が努力をするということは当然です。しかしあなた、御存じだと思ひますけれども、国の公的責任というものを非常に大きく後退させているんです。これを全く逃れて、知らぬ顔をしている、それに触れようとしたくない、こういういいかげんな態度、お答えだと私は思ひます。私の聞いたことについてきちっとお答えになっていらつしやらない。

ということ、老人保健法ができてから約三年になりますけれども、この間にお年寄りの医療に対する削減、国の削減、これは公的責任の後退ですね、これは五千八百三十七億円で、これは厚生省からお聞きした数字です。これだけ公的責任を後退させておきながら、今度の改悪案で、今度是一年間で、わずか一年間でほぼそれに匹敵する五千五百五十四億円、こういう公的責任の後

退、国の負担を減らしていく、そうして自助努力だとか公平な負担だとか言いながら、国だけは公平から逃れてどんどん後退させていくということ、まさに公的責任の大きな後退だということ、私は思ひます。それを強く抗議いたしまして、時間がありませんので、次の質問に移ります。

さて、六十一年度のお年寄りの自己負担額は、厚生省の統計数字によりますと、六百十億円で、十一月からこの法案がもし施行されれば、もう十一月からできないでしょうけれども、今そうなっていますので、されれば、厚生省のおっしゃる通りに、その上に四百二十九億円の増分がされて千三百九十九億円になります。ところが在日米軍に対する六十一年度の思いやり予算、思いやり予算ですよ、これは八百九十八億円、約九百億円も思いやり予算をアメリカにはしているわけですね、ですから、この思いやり予算をやめさせれば、老人医療の無料化は、十年も続いて国民に定着したこの無料化を復活することは当然であるというふうにお年寄りに思ひます。あなたが二十一世紀に向けてお年寄りに思ひやりをする、こういうふうにお年寄りに思ひやりをする、この思いやり、あなたに公約しているその思いやりというものは、あなたは在日米軍のために思ひやりをして、最も思いやりを必要とするお年寄りに対しては過酷な自己負担を押しつけているということ、ほとんどないことだと私は思ひます。国民の多くはこうした、在日米軍に対する思いやり予算を認めないどころか、お年寄りに対する思いやりがない過酷なやり方に強い憤りを感じています。そういう意味で、私は早急に老人医療費の無料化をすべきだというふうにお年寄りに思ひます。

さらに、来年度の概算要求では、在日米軍への思いやりの予算は九百七十六億円、これだけでもびっくりしますのに、さらにアメリカから強い要求をされて、円高だからもっと出せということ、今三百二十億円を検討して上積みしようとしている。これがされれば千二百九十六億円も思ひやり予算に、これだけ金がない、金がないと言ひながら、やらなくてもいい思ひやりを米軍にはや

っている。これをすべて老人医療費の方に回すということをせよすべきたと思ひますが、総理の御意見を伺いたしたいと思います。

○中曽根内閣総理大臣 社会保障もまた非常に大事であります、国の防衛もまた大事でありまして、社会保障が大事であるがゆえに、国の防衛を全く見捨てていいというものでもございません。

○田中(美)委員 私は今防衛のことをあなたにお話ししていません。お年寄りに対する思いやりをなぜ削るのかと言っているのです。その点を聞いてください。私は防衛のことについて今お話ししていません。思いやり予算はやらなくてもいいものをやっているのじゃないですか。これをお年寄りにやりなさいと言っているわけですね。もう一度はつきり答えてください。お年寄りにしたくないのか。

○中曽根内閣総理大臣 米軍に対して思いやり予算を出すという事は、結局は日本の防衛に役立つためにやっているのです、ですから、社会保障も大事だが、国を守ることも大事だ、片方だけ取って片方捨てていいというものではない、そういうことを申しました。

○田中(美)委員 それはちょっとおかしいですね。片方捨ててもいいけない、こっちも捨ててもいいけない。でも、あなたは米軍には思ひやりを与えながら、お年寄りにには削っているじゃないですか。お年寄りに思ひやんと渡したというなら、私は思ひやり予算のことをきょうは言いませんよ。それを削っているじゃないですか。その点はどうなんですか。両方にするというような言い方をあなたはしている。

○中曽根内閣総理大臣 おかしいと言ひるのはおかしい、私は思ひます。

○田中(美)委員 あなた、それは——じゃないですか。それは論理が合わないのですよ。こちらに与えてこちらに与えないのはおかしい。両方大事だというのは、実際にはお年寄りに出さないという事は、これはもうそじゃないですか。理屈がおかしいじゃないですか。あなた、どう思ひま

すか。おかしいじゃないですか。

○中曽根内閣総理大臣 今の——という言葉は、この委員会にふさわしくない言葉ですから、撤回してもらいたしたいと思います。

○田中(美)委員 あなたがそれを認めるならおかしいと言ひますよ。こっちにもこっちにも与えているんだと、あなた、言うでしょう。だが、与えてないじゃないですか。それなら——じゃないですか。与えてないじゃないですか。そんな言い方はないと思ひますよ。おかしいじゃないですか。

○堀内委員長 ただいまの田中君の発言中、不穏当と認められる言辭があれば、後刻、速記録を調べまして、委員長において措置をいたします。

○田中(美)委員 私は断固として、これは両方にやっているんだという事に対しては、どうしても認めることはできません。

それで、最後に、私もこの改正案に対して一人五時間の質疑時間を要求してきました。私は国民から選ばれた国会議員であり、また社労委員の一人です。国民生活に重大な影響を与える老人保健法の改正案について、これまでわずか五十七分しか私は質疑をしておりません。特に問題である按分率の変更や老人保健施設の疑問点の解明などはほとんどされておられません。福祉関係の研究者は、このことを措置費制度を崩す突破口にするのではないかと心配しているわけですね。この論議さえも全く不十分です。全体としてこの改悪案の審議はまだ入り口に入つたばかりです。それを本日、私の質問で議了するということは全く不当な運営のやり方です。今、委員長に言っているのですよ。私は委員長にこの点を強く抗議して、きょう私に与えられた時間がちょうど参りましたので、きょうの私の質疑をここでとどめおきます。

○堀内委員長 これにて本案に対する質疑は終局いたしました。

○堀内委員長 この際、戸井田三郎君外四名から、本案に対する修正案が提出されております。

提出者より趣旨の説明を求めます。丹羽雄哉君。

老人保健法等の一部を改正する法律案に対する修正案
〔本号末尾に掲載〕

○丹羽(雄)委員 たいだいま議題となりました老人保健法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、
第一に、外来の一部負担金を八百円とすること。

第二に、加入者按分率については、本則は一〇〇％とし、昭和六十二年から昭和六十四年度までは、九〇％とすること。

第三に、この法律の施行期日を昭和六十一年十二月一日とすること。

以上であります。
何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○堀内委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。この際、国会法第五十七条の三の規定により、内閣の意見を聴取いたします。斎藤厚生大臣。

○斎藤厚生大臣 老人保健法等の一部を改正する法律案に対する修正案については、政府としてはやむを得ないものと考えます。

○堀内委員長 これより本案及び修正案を一括して討論に付します。

討論の申し出がありますので、順次これを許します。片岡武司君。

○片岡(武)委員 私は、自由民主党を代表して、たいだいま議題となっております老人保健法等の一部を改正する法律案及びこれに対して自由民主党が提出した修正案につきまして、修正案及び修正案を除く原案に賛成の意を表するものであります。

本格的な高齢化社会の到来を控え、老人医療費

の増大は今後とも避けられないところであり、この老人医療費をどのように適正なものとし、国民全体でいかに公平に負担していくかが、喫緊の課題となっております。また、人口の高齢化に伴い、今後急増すると予想される寝たきり老人などの要介護老人に対し、保健、医療、福祉を通じた総合的な施策の展開が求められております。

政府原案は、このような要請にこたえて、制度の長期的安定を図り、長寿社会においても安心して老後を託せる制度の確立を目指すものであり、その趣旨については評価できるものの、主として次のような諸点について所要の修正を行うことにより、一層の内容の改善が図られるものと考えます。

まず第一に、外来の一部負担金の額を千円から八百円に改めること。

第二に、加入者按分率については、本則は一〇〇％とし、昭和六十二年から昭和六十四年度までは九〇％とすること。

第三に、昭和六十一年十一月一日から施行するとされていた部分の施行期日については、昭和六十一年十二月一日からとすることであり、

以上の修正は、本委員会審議を通じ、最善の努力を尽くした上での結果であり、これによってさらに本法案の目的の達成と円滑な実施に資するものと考えられるものであります。

このように、老人保健法等の一部を改正する法律案並びに自由民主党提出の修正案は、二十一世紀の長寿社会に備え、老人保健制度の確固たる基盤づくりと老人福祉の一層の推進を図るものであり、私どもとしては、この修正案及び修正部分を除く原案に賛意を表するものであります。

これをもちまして私の討論を終わります。(拍手)

○堀内委員長 永井孝信君。

○永井委員 私は、日本社会党・護憲共同を代表して、政府提出の老人保健法等の一部を改正する法律案及び自民党提出の一部修正案に反対の討論を行うものであります。

まず、政府提出の改正案の本質についてずばり申し上げますと、老人とサラリーマンをねらい撃ちにする大幅増税だということであり、政府原案の場合、サラリーマンの保険料から提出増となる金額は、従来示されてきた試算は、六十年年度の老人医療費を固定したものと試算されたものであつて、厚生省がごく最近に示した試算によれば、六十二年度において実に四千三百億、患者負担の増加分が千四百億、合わせて五千七百億に上るのであります。これに伴って削減される国庫負担三千九百億は、租税負担の軽減につながるものと見解もあるやに聞きますが、他方では増減税同額を首相みずから言明しており、租税負担の軽減という説明にもなり得ないのであります。

要するに、保険料負担と窓口負担が五千七百億にもふえる、それも応能負担の原則をめちゃくちゃに踏みにじつて、老人の少ない保険料加入のサラリーマンは、たとえ賃金が低くてもより重い保険料を負担し、病気がちのお年寄りほど、より大きい窓口負担をというものであつて、政府の高齢化社会到来に備えての政策は、結果的にはお年寄りにいじめであり、敬老の精神に反すると断ぜざるを得ないのであります。国民の福祉、健康を所管する厚生省が立案したものは残念ながら信じがたい思いであります。

このように、社会保障の原則を破る大改悪の一方では、医療給付の面で何か改善されるという見返りが期待できるのかといえ、これも具体的に確実なものとしては何一つないと言え、

例えば、国民健康保険やサラリーマン家族の給付率を引き上げるのかといえ、それはなし。付添看護料、差額室料、お世話料など、いわゆる法外負担をなくす計画を示せば、それもノーであります。世帯当たり保険料が一番高い国保の保険料を引き下げる見通しがあるかといえ、それもなし。要するに、国民にとって何一つメリットのない法案なのであります。いわゆる中間施設があると言われるかもしれませんが、これは老人病院よりも医療が薄く、特別養護老人ホームより

も生活サービスが薄いことも明らかであつて、改善策というよりも医療、福祉のレベルダウンと言わなければなりません。

確かに高齢化社会においては、国民負担の増大は避けることのできない道でありましょう。しかし、このように無原則でバランスを欠いたやり方ではなく、社会保障の趣旨に即した国民負担の原則を踏まえるべきであります。

その踏まえるべき第一の原則は、制度間の矛盾や不公平をなくした上で応分の負担を求めようということであり、例えば国民健康保険は給付水準が一番悪いのに保険料が一番高いままに放置されていきます。これを放置したまま国保の加入者から漏れなく保険税の納入を求めることには現実的に無理があり、またこのように矛盾した制度に対して、サラリーマンで助けてやれというの無責任きわまる話と言わねばなりません。

国民負担の第二の原則は、社会保険料より所得再配分効果の高い租税中心にすべきだということであり、政府原案に基づき、六十二年度について試算しますと、改正後は改正前と比べ、老人医療費に占める国庫負担の割合は六・八％下がります、サラリーマンの保険料からの拠出金の割合は九・五％上がるのであります。

総理は、最前の質問に対して、医療は保険によることが国民はなじんできており、租税負担で対応することは問題があると答弁されましたが、保険主義を貫くのであれば、それぞれの保険の加入範囲を超えて財源を調整することこそ問題と言わねばなりません。つまり公平化とは全く逆行する方法を選んだわけで、厚生省の良心はどこへ行つたかと言わざるを得ません。

国民負担の第三の原則は、もし国民に自立自助を求めるのであれば、お年寄りや障害者の権利、自治を拡大せよということであり、

老人保健審議会、全国の高齢者グループの代表を中心として再編成すべきであり、老人病院や各種老人ホームは、入所者に地域のお年寄りも加えて運営委員会を設けるといった努力も必要であ

りましょう。

このような施策のないまま、お年寄りとその家族に自助努力を求めるのは、権力的な高圧的なやり方と言わなければならず、自民党の掲げる自由社会の理念にも反するのではないのでしょうか。

最後に、自民党提出の修正案は、枝葉末梢のごく部分的なものにすぎず、修正にはほど遠いものであると言わねばなりません。今日の経済大国と言われる日本を築き上げるために、戦後の混乱期を初め今日まで辛酸をなめてこられたお年寄りに、年金課税や間接税導入も含めて老後の不安で夜も寝られない思いをさせるようなことは断じて許されるべきではありません。

我が党は、あくまでも本法案は廃案とすべきものであることをここに強く主張し、私の反対討論を終わります。(拍手)

○堀内委員長 大橋敏雄君。

○大橋委員 私は、公明党・国民会議を代表して、ただいま議題となっており老人保健法等の一部を改正する案に對しまして、反対の立場から討論を行います。

反対の基本的な理由は、老人保健法本来の趣旨が踏みにじられ、改悪のみが目立つ内容となっているからであります。

すなわち、健やかに老いる、そのための重要な施策である保健事業等が計画どおり実施されず、かつ、医療費の適正化対策も福祉対策も不十分のまま、単なる財政難を理由に一部負担の大幅な引き上げ、加入者按分率の急激な引き上げなどを行うことは到底容認できるものではありません。

さらに、国民が期待し、待望している、いわゆる中間施設が老人保健施設として提案されたものの、施設の性格、機能、運営の方法等が未整理、未調整のあいまいな形のままに提出されてきたことが審議の過程で厳しく指摘され、かえって老人保健施設に対する国民の不安や疑問を招く結果となったことは甚だ遺憾であります。

以上が反対の主な理由であります。要するに保健、医療、福祉の総合的対策等やるべきことを

十分やり尽くした後、なお財源不足を生ずるので負担をお願いしますという姿勢を示すものでない限り、国民の納得と賛成を得ることはできません。

そもそも、老人保健法の制定に賛成した我が党であります。毎年約一兆円ずつ増加していると言われている医療費は、今年年間十六兆円、うち老人医療費は四兆三千億、実に二五％を占める膨大なものとなっております。急速に進む高齢化社会の中で医療費の増加は避けられず、また各種医療保険制度間の負担の不均衡と格差は増大する一方です。これも放置することはできません。特に、国保制度の持つ特性からくる財政圧迫の進行は極めて深刻です。法制定以前から老人医療は従来の制度とは別建てに創設すべきであるとの意見が専門家あるいは国民世論として沸き上がっていました。

公明党は、この世論を背負って真剣に検討、工夫を凝らし、昭和五十三年に老健法の素案なるものを公表いたしました。すなわち、地域包括医療を前提とした予防、治療、リハビリを一貫させた総合保健システムの抜本的改革案であります。その反響は大きく、やがて政府もこの提案を重視し、いわば公明党案を下敷きに肉づけし、昭和五十六年に老人保健法案として国会に提出、慎重審議の結果、一部修正して可決成立し、五十八年から実施されました。

すなわち、健やかな老後のための疾病の予防、保健事業に重点が置かれたこと、老人医療費については、国民全体で公平に負担する財政調整システムが確立されたこと、あわせて老人の自助努力としての一部負担が導入されたことなどから、成立までの生みの苦勞は想像以上のものでありましたが、制定当時は結果として画期的な大改革であるとの国民の高い評価を得たことも周知のとおりであります。福祉はただたない意識も改変され、社会問題化した病院の老人サロニ化現象も鎮静化していったのであります。

しかしながら、施行後三年を経過した今日、一

部負担については無理のない範囲内という前提条件が無視されて、外来は二・五倍、入院は仮に一年入院すれば十倍の負担となる改悪、さらに負担の公平の論理のみが突出し、実態を軽視した加入者按分率の急激な引き上げなどは絶対に納得できません。また退職者医療制度の見込み違いによる地方自治体への財政補てんも極めて不十分、その責任も許すことはできません。自民党による法案の一部修正内容は、本質的な修正とは言えず、なお反対であります。

この際、わが党が提唱している安心した老後保障のための保健、医療、福祉対策の総合的展開の内容を一つ一つ着実に早期に実施し、健康社会を促進していくことが結果的には老人医療費を抑制し、かつ老人保健法本来の趣旨が全うされていく大改善になることを強く主張して、反対の討論を終わります。(拍手)

○堀内委員長 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 私は民社党・民主連合を代表して、ただいま自由民主党より提案されました老人保健法等の一部を改正する法案に對する修正案に反対、並びに修正の部分を除く政府原案に反対の討論を行うものであります。

中曾根内閣は、行政改革イコールマイナスシーリングという誤った認識のもとに政策を推進し、当面する財政事情によって、福祉の後退、国民の負担の増加を安易に行おうとしているのであります。昭和五十八年の健康保険法の改悪、補助金の地方への負担転嫁、そして今回の老人保健法の改悪と、福祉の後退を図っているのであります。その場しのぎ、財政だけが中心で、福祉や医療について真剣に考えていない、すなわち国民を無視した政治にはかなり不満足。一番問題なのは財政中心主義で、厚生省が大蔵省の下請のような形の中で、国民ではなく大蔵省の主導のもとに社会保障政策が行われようとしていることとあります。これが私が反対する第一の理由であります。

第二は、お年寄りの負担を増大させ、お年寄りとその家族の生活を大きく圧迫するものであるからであります。

らであります。

お年寄りは幾つもの医療機関にかかっており、一部負担の引き上げは二倍、三倍もの負担となっているのであります。また入院時の負担引き上げと二カ月の限度撤廃は、医療費以外に五万円もかかると言われるお世話料等の諸費用の支出や、入院の長期化に伴う負担の増大などを考えれば、四割の方が年金収入のみという高齢者世帯の家計に重大な影響を及ぼすということもその一つであります。病気が多いこと、収入が少くないこと、看病する人がいないことなどがこれらの高齢者世帯の特徴であります。こういう人たちに背を向ける政治は、私は断じて許すことはできません。

第三には、加入者按分率の引き上げにも反対するものであります。

現在の経済情勢は、基幹産業であります鉄鋼を初めとする造船、繊維、そして電気、自動車に至るまでが円高のおおかりを受けて不況に苦しんでおります。そこに働く勤労者は、賃金カット、レイオフ、解雇という厳しい事態に直面しているのであります。加入者按分率の引き上げは、こうした企業や勤労者に対する形を変えた増税であり、私はこのような暴挙を許すわけにはまいりません。政府は、財政調整による負担の公平を理由に掲げておりますが、既に退職者医療制度によって財政調整が図られているのであり、今回の改正で新たに財政調整をしようというのであれば、政管健保に準じた国庫負担を設けるのでなければ、負担の公平を期することはできないと考えるものであります。

第四の理由は、老人福祉施設、いわゆる中間施設について極めて不明瞭かつ不十分な内容で提案が行われていることとあります。

現在、寝たきり老人が六十万人、痴呆性老人五十万人と言われております。こうした方々に医療サービスと福祉のサービスを合わせて提供する、いわゆる中間施設が必要であると考えるものであります。しかし、本案の内容を見、国会答弁を聞く限りにおいては、財源、施設の数、規模、職員

の配置、構造、設備、費用の負担の額など肝心な点は何も明らかにされておられません。いきなり法律をつくって、それから内容を考へていくというのでは、話の逆であります。将来の高齢化社会を支える基幹施設であればこそ、二、三年の試行期間を経た上で法律の制定をすべきと考えるものであります。

以上、反対する主な理由を四点にわたって申し上げてまいりました。

また、自由民主党の修正案につきましては、野党の主張に耳を傾け、政府原案の不備を認め、修正案を提案されたものでありますが、なお、この問題については、私どもの主張とは大きな隔たりを持っており、政府原案と五十歩百歩でありませう。そういう理由から反対をせざるを得ません。

我が国は、その内容やスピードにおいては世界に類を見ない高齢化社会を迎えようとしております。民社党は、お年寄りが生活に不安を抱くことなく、豊かな暮らしをすることのできる高度福祉社会の建設に向けて引き続き努力をまいりたいと思っております。今回の老人保健法の改正には反対であり、撤回を求めて、討論を終わらせていただきます。(拍手)

○堀内委員長 辻第一君。

○辻(第)委員 私は、日本共産党・革新共同を代表して、老人保健法等の一部を改正する法律案及び修正案に対し反対の討論を行います。

まず初めに、私どもは、本改正案の審議について、質疑時間が一人五時間、公聴会、参考人喚問など審議を尽くすべきであると強く要求してまいりました。にもかかわらず、本委員会では全体で二日間、わずか十四時間しか審議をせず、中央公聴会、参考人質疑も行わず、本日の採決に至ったことに強く抗議をして、反対の討論を行います。

反対の理由の第一は、老人患者自己負担が全体として平均三倍にも引き上げられ、一年入院すれば十倍という他の公共料金に比べても例を見ない理不尽な大幅引き上げであることとあります。

五十八年二月以来、老人医療費の有料化によつ

てお年寄りは受診を控えざるを得なくなり、その結果、病気の早期発見のおくれから重症化しております。本改悪案が実施されるならば、政府の言う老人医療費の削減どころか、逆に医療費の増大をもたらす悪循環を繰り返すことになりかねません。老人医療費の無料化を復活させ、この悪循環を断ち切るべきであります。

第二の理由は、老人保健への各保険制度からの拠出金の加入者按分率を変更することでありませう。

これは、政府が老人医療費を国民全体が公平に負担すると称して、国の責任だけは逃れ、労働者に負担を押しつけるもので、実質増税と言わなければなりません。負担の公平と言いつつ、結局は政府ひとり六十二年度二千五百五十億円の国費支出を削っています。

第三の理由は、低医療、低福祉、高負担の老人保健施設の新設問題であります。

安心してお年寄りを預けられる施設をもっと建設してほしいという国民の要望を逆手にとって、医療機関でもない、福祉施設でもない中間施設をつくることによつて、医療と福祉そのものの質を低下させることになりませう。また基準以上のサービスを希望する場合は、自由契約で差額を払わせる制度であり、福祉に差別を持ち込むものであります。これは特別養護老人ホームなどの措置費制度を解体し、社会福祉制度の破壊に道を開く第一歩になるものであります。

反対の第四の理由は、今回の老人保健法改悪案に、国保料、国保税の滞納者から健康保険証を取り上げ、医療給付を差しとめるという制裁措置を盛り込んだ国民健康保険法の改悪がセットされていることとあります。

もともと国保料、国保税の滞納者の増加は、政府が国保財政への国庫補助率を一昨大幅に削減したため、当然の結果として九〇％以上の市町村国保が保険料を引き上げざるを得なくなったのであります。保険料が高くなり、やむなく滞納する国民をつくり出したのは政府・自民党の責任である

ります。その責任を棚上げしたまま、国民の医療を受ける権利を奪い、国民皆保険制度を突き崩す今回の制裁措置は断じて許すことはできません。直ちに国保に対する国の補助率をもとの四五％に戻すべきであります。

以上述べましたように、老人保健法改悪は、お年寄りや労働者への負担増を招き、措置費制度を揺るがし、国だけが老人医療の支出を減らし、それを軍事費につぎ込むもので、お年寄りにじめ、福祉切り捨て、健康保険制度の根幹を揺るがす大改悪法案と言わなければなりません。しかも、自民党提案の修正案は大改悪案の実施を前提とし、改悪の程度を少々薄めたにすぎませう。

本法律案及び修正案に反対することを表明し、重ねて老人医療費の無料化制度の復活を要求して、反対討論を終わります。(拍手)

○堀内委員長 これにて討論は終局いたしました。

○堀内委員長 これより老人保健法等の一部を改正する法律案及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、戸井田三郎君外四名提出の修正案について採決をいたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立多数。よつて、本修正案は可決いたしました。

次に、ただいま可決をいたしました修正部分を除いて、原案について採決をいたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立多数。よつて、本案は修正議決すべきものと決しました。

○堀内委員長 この際、本案に対し、浜田卓二郎君外三名から、自由民主党、日本社会党、護憲共同、公明党・国民会議、民社党・民主連合の四派共同提案に係る本案に附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を求めます。池端清一君。

○池端委員 私は、自由民主党、日本社会党・護憲共同、公明党・国民会議及び民社党・民主連合を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

老人保健法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について、速やかに適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

一 本格的な長寿社会の到来に対応し、人生八十年時代にふさわしい社会保障システムを構築するため、長寿社会対策を総合的に推進すること。

二 入院時一部負担金については、低所得者に対する配慮を検討するとともに、付添看護料、お世話料、差額室料等にみられる保険外負担を解消するよう努力すること。

三 一部負担金の額については、今後の老人医療費の動向等を踏まえ、必要な見直しを行うこと。

四 政管健保の家族の給付率の改善について、一元化の展望を踏まえ検討を進めること。

五 加入者按分率の引上げにより、健保組合等被用者保険の財政運営に支障が生ずると認められる場合、適切な措置を講ずること。

六 市町村は、収納率の向上、レセプト審査の強化等国民健康保険事業の運営について一層の経営努力を行うこと。

七 国民健康保険制度の財政基盤の強化を図るため、経営主体その他制度のあり方について抜本的な検討を行うこと。

八 老人保健施設を全国的に速やかに整備するため、整備方針を早急に明らかにするとともにその整備促進に必要な税制、補助金、融資

等の助成措置を講ずること。

九 老人保健施設の施設、人員及び運営の諸基準については、寝たきり老人等にふさわしい医療サービス及び生活サービスが確保されるよう十分配慮すること。

十 疾病の予防、健康の維持増進のため、健康相談や、健康教育を拡充し、節目検診及び乳がんや、子宮がんを中心とした女性の厄年(二十三歳)検診を大幅に拡充実施すること。また、休日夜間の検診体制を強化すること。

十一 在宅の寝たきり老人や、痴呆性老人の看護・介護を強化するため、福祉と連携した訪問看護・介護体制を速やかに整備促進すること。特に「巡回」健康相談や機能訓練を実施すること。

十二 保健・医療・福祉サービスを総合的、効率的に提供できるようにするため、市町村に公私の実務者からなる協議会を設けるとともに、都道府県に連絡調整協議会の設置を検討すること。

十三 高齢化社会の進行に伴い老人関係施設の大量整備が緊急の課題となつていふことにかんがみ、年金福祉事業団による厚年・国年積立金を活用した老人関係施設用地確保のための土地取得事業の来年度実施の実現に努めること。さらに老人に生きがいや活力を与えるような新しい施設・事業等のあり方についても検討を行うこと。

十四 長寿を明るく健やかに全うできるようにするため、老化メカニズムの解明や、老年性痴呆等の老人問題に関する総合的な研究体制の整備を促進すること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

(拍手)

○堀内委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。採決いたします。

起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○堀内委員長 起立多数。よって、本動議のとおり本案に附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。斎藤厚生大臣。

○斎藤國務大臣 ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして、努力いたす所存でございます。

○堀内委員長 お諮りいたします。

本案に関する委員会報告書の作成につきまして、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○堀内委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○堀内委員長 次回は、来る二十五日火曜日午前九時四十五分理事会、午前十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会をいたします。

午後九時九分散会

老人保健法等の一部を改正する法律案に対する修正案

老人保健法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第一条のうち第二十八条第一項第一号の改正規定中「千円」を「八百円」に改める。

附則第一条各号列記以外の部分中「昭和六十一年十一月一日」を「昭和六十一年十二月一日」に改め、同条第一号中「第七條第二項」を「第七條第一項及び第二項」に、「改正規定及び」を「改正規定並びに」に改め、同条第二号中「附則第十七條から附則第二十二條まで、附則第二十四條及び附則第二十八條」を「附則第十九條から第二十四條まで、附

則第二十六條及び附則第三十條」に改める。

附則第四條第一項第一号中「十二分の八を「十二分の九」に改め、同項第二号中「以下この号」を「ロ」に改める。

附則第二十八條を附則第三十條とし、附則第九條から第二十七條までを二条ずつ繰り下げる。

附則第八條中「新老健法第五十五條若しくは第五十六條又は」を削り、「第五條」の下に「又は附則第六條若しくは第七條」を加え、同条を附則第十條とする。

附則第七條第一項各号列記以外の部分及び同項

第一号中「新老健法第五十五條」を「附則第六條」に改め、同項第二号中「以下この項」を「ロ」に、「十二分の八を「十二分の九」に改め、同項ロ中「十二分の四」を「十二分の三」に、「この項を「この号」に、「新老健法第五十五條第一項第一号」を「附則第六條第一項第一号」に改め、同条第二項中「この場合において、」の下に「同項中」を加え、

「新老健法第五十五條」とあるのは「新老健法第五十六條」とし、「附則第六條」とあるのは「附則第七條」とし、「附則第六條」を「附則第九條」とする。

附則第六條第二項中「前条を「附則第五條」に改め、同条を附則第八條とする。

附則第五條の次に次の二条を加える。

第六條 昭和六十二年年度から昭和六十四年度までの各年度の概算医療費拠出金の額は、新老健法第五十五條第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 市町村が当該各年度において支弁する当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療(医療費の支給を含む)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む)及び老人保健施設療養費の支給に要する費用の見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額(次号において「老人医療費見込額」という。)

二 老人医療費見込額(当該各年度における当該保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たり

の老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における

たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「平均一人当たり老人医療費見込額」という。))を除いて得た率が、当該各年度におけるすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者にあつては、平均一人当たり老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額(次号において「調整対象外医療費見込額」という。))を除く。の百分の九十に相当する額に当該各年度に係る新老健法第五十五條第三項の概算加入者調整率を乗じて得た額

三 当該保険者に係る調整対象外医療費見込額に百分の九十を乗じて得た額

2 前項第二号の政令を定めるに当たつては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴かなければならない。

第七條 昭和六十二年年度から昭和六十四年度までの各年度の確定医療費拠出金の額は、新老健法第五十六條第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 市町村が当該各年度において支弁した当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療(医療費の支給を含む)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む)及び老人保健施設療養費の支給に要する費用の額(次号において「老人医療費見込額」という。))に百分の十を乗じて得た額

二 老人医療費見込額(当該各年度における当該保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における

たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「平均一人当たり老人医療費見込額」という。))を除いて得た率が、当該各年度におけるすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者にあつては、平均一人当たり老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額(次号において「調整対象外医療費見込額」という。))を除く。の百分の九十に相当する額に当該各年度に係る新老健法第五十五條第三項の概算加入者調整率を乗じて得た額

三 当該保険者に係る調整対象外医療費見込額に百分の九十を乗じて得た額

2 前項第二号の政令を定めるに当たつては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴かなければならない。

第七條 昭和六十二年年度から昭和六十四年度までの各年度の確定医療費拠出金の額は、新老健法第五十六條第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 市町村が当該各年度において支弁した当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療(医療費の支給を含む)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む)及び老人保健施設療養費の支給に要する費用の額(次号において「老人医療費見込額」という。))に百分の十を乗じて得た額

二 老人医療費見込額(当該各年度における当該保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における

たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「平均一人当たり老人医療費見込額」という。))を除いて得た率が、当該各年度におけるすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者にあつては、平均一人当たり老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額(次号において「調整対象外医療費見込額」という。))を除く。の百分の九十に相当する額に当該各年度に係る新老健法第五十五條第三項の概算加入者調整率を乗じて得た額

三 当該保険者に係る調整対象外医療費見込額に百分の九十を乗じて得た額

2 前項第二号の政令を定めるに当たつては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴かなければならない。

第七條 昭和六十二年年度から昭和六十四年度までの各年度の確定医療費拠出金の額は、新老健法第五十六條第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 市町村が当該各年度において支弁した当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療(医療費の支給を含む)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む)及び老人保健施設療養費の支給に要する費用の額(次号において「老人医療費見込額」という。))に百分の十を乗じて得た額

二 老人医療費見込額(当該各年度における当該保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における

たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額を当該各年度における加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「平均一人当たり老人医療費見込額」という。))を除いて得た率が、当該各年度におけるすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者にあつては、平均一人当たり老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額(次号において「調整対象外医療費見込額」という。))を除く。の百分の九十に相当する額に当該各年度に係る新老健法第五十五條第三項の概算加入者調整率を乗じて得た額

三 当該保険者に係る調整対象外医療費見込額に百分の九十を乗じて得た額

2 前項第二号の政令を定めるに当たつては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴かなければならない。

第七條 昭和六十二年年度から昭和六十四年度までの各年度の確定医療費拠出金の額は、新老健法第五十六條第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

すべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「平均一人当たり老人医療費額」という。）で除して得た率が、前条第一項第二号の政令で定める率を超える保険者にあつては、平均一人当たり老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額（次号において「調整対象外医療費額」という。）を除く。）の百分の九十に相当する額に当該各年度に係る新老健法第五十六条第二項の確定加入者調整率を乗じて得た額

三 当該保険者に係る調整対象外医療費額に百分の九十を乗じて得た額

本修正の結果必要とする経費
 本修正の結果必要とする経費は、昭和六十一年度一般会計予算（厚生省所管）において約二百五十九億円の支出増の見込みである。

社会労働委員会議録第六号（その一）中正誤	
ベ 段 行 誤	正
二 二 三 中間施設以内に	中間施設以外に
六 二 六 のでそれは	ので、それは
社会労働・地方行政連合審査会議録第一号中正誤	
ベ 段 行 誤	正
五 三 六 黒木保険部長	黒木保健部長
九 三 三 だがとにかく	だが、とにかく
六 一 三 基つきます	基つきます

昭和六十一年十一月二十九日印刷

昭和六十一年十二月一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局