

第百七回国会 社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録 第一号

昭和六十一年十月二十八日(火曜日)

午前十時四分開議

出席委員

社会労働委員会

委員長 堀内 光雄君

理事 堀内 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 栗屋 敏信君

理事 小沢 辰男君

理事 大野 功統君

理事 古賀 誠君

理事 自見庄三郎君

理事 戸沢 政方君

理事 野呂 昭彦君

理事 三原 朝彦君

理事 持永 和見君

理事 永井 孝信君

理事 井上 和久君

理事 貝沼 次郎君

理事 塚田 延充君

地方行政委員会

委員長 石橋 一弥君

理事 岡島 正之君

理事 渡海紀三朗君

理事 野呂 昭彦君

理事 草野 威君

理事 石渡 照久君

理事 金子 一義君

理事 鈴木 恒夫君

理事 古屋 亨君

理事 左近 正男君

理事 山下八洲夫君

理事 宮地 正介君

出席政府委員

厚生大臣官房総務課長

厚生省健康政策局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

厚生省保健医療局長

出席国務大臣

厚生大臣 斎藤 十朗君

自治大臣 葉梨 信行君

長尾 立子君

竹中 浩治君

仲村 英一君

黒木 武弘君

小林 功典君

下村 健君

水田 努君

内藤 冽君

岸本 正裕君

矢野浩一郎君

津田 正君

中島 義雄君

島村 幸雄君

石川 正暉君

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

調査室長

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。

法案の趣旨の説明聴取につきましては、お手元に配付してあります資料により御了承願うこととし、直ちに質疑を行います。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。安田修三君。

○安田委員 それでは厚生大臣にまずお尋ねいたします。

高齢化社会に対処して、それにふさわしい福祉や医療をつくりたいという政府の発想で、その後に行われた施策というものは、五十八年二月に老人保健法によって画期的な無料化から有料化へ、そして五十九年十月には健康保険が、これまでの制度が始まって以来、一割負担、特に定率で負担をしながらやがて、こういふ無負担原則から定率負担に転換して、しかも法定では二割というところになつております。同じく国庫負担なしの退職者医療制度をつくったことに伴いまして、国庫の国庫負担を医療費ベースで四五％の補助から三八・五％、実に六・五％の補助金の削減を行ってまいりました。そして今度の老人保健法の改正案が出てまいって、お尋ねであります。この間、御承知のように、診療報酬の改定問題でありますとか、あるいはまた特定医療費制度の創設だとか、医療制度全般につきましても、従来でも複雑でありましたものが、より多岐に複雑化してまいったわけでありまして、その中身には国民の負担の増加さらには各診療機関の負担増、いろいろな問題が実は出てまいっております。結果としてずうっと眺めてまいりますと、まさに私が申し上げました、政府がかねがね言っております、高齢化社会に対処して、それにふさわしい福祉や医療をつくるということとは裏腹に、その外側全部取って中身だけを見ま

すと、いわゆる国庫補助負担金等の削減だけが実は光り輝いているわけでありまして、福祉とか医療というものがだんだん狭まっている感じを実は持っているわけでありまして。

最近始まってまいったこうした医療や福祉関係の一連の施策を見たときに、私たちはかねがね福祉の切り捨てあるいは福祉の後退ということをやっておりますし、皆さん方は、そうじゃない、高齢化社会に対処したときには、こうした制度がなければ安定的な運用はできないんだ、こうおっしゃるわけでありまして、それでは、今度の老健法の改正を突破口にしまして、今の保険制度を軸にした医療制度そのものを一体どのようにこれから見直しといたしまして、ようか改革といいたし、将来目標を持って運営していかれるのか、まずそこから聞きたいと思っております。

○斎藤国務大臣 来週にいたします長寿社会に向かつて、その長寿社会の中にあっても社会保障制度がしっかりと安定した運営がなされるようになければならないと考えております。特に医療保険制度につきましては、その中心をなすものでございまして、医療制度の安定的な基盤づくりとともに、医療保険制度の安定ということをやっております。医療保険の安定的な維持のために、負担と給付の公平化という観点からの改正を、ただいま御指摘がございましたように、昭和五十八年に老人保健制度の創設をお願いをし、また五十九年には健康保険制度の改正をしていただいたわけでありまして、今回その一連の流れの中で老人保健制度の改正をお願いをいたしておるところでございます。

そして今後にわたりますと、国保制度のより一層の安定的な財政基盤を確保し、安定的な運営ができるよう努めてまいりたいと思っております。

○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 これより社会労働委員会地方行政委員会連合審査会を開会いたします。

先例によりまして、私が委員長長の職務を行います。

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

第一類第七号(附属の一)

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号

昭和六十一年十月二十八日

を実現して、そして昭和六十年代後半でできるだけ早い時期に医療保険制度の一元化へ向けての実現に向かって努力をいたしてまいりたいというふうな考えでおります。

また、医療供給体制等につきましては、医療法の改正をお願いをし、地域医療計画を中心として、これから新しくまた出発をいたしてまいるところであります。なお今後とも医療法の基本的な見直しを行って、その供給体制の充実に資してまいりたいというふうな考えでおります。

○安田委員 大臣は、将来的な保険制度を軸にした医療制度の見直しというべきか改革という問題について、六十年代後半に一元化とか、この問題については府県単位の健保制度にするとか、かねがねいろいろ言われておりますけれども、さても、五十八年からという今の一連の医療、福祉等の今日まで行われてまいった制度改正について、だんだん国庫補助負担金が少なくなつて、そして受益者の負担がふえておるといふ事実は、大臣一番よく御存じのとおりであります。今後この一元化という中に、こうした流れがさらに強まってくるのではないかと、この点はどうでしょうか。

○斎藤国務大臣 今回の老人保健法の改正につきましても、老人保健制度そのものに対する国庫負担は変更をいたしておらないところでございまして、いわゆる各保険者の持ち寄りという発想からの国民全体での負担を均等化していただくという観点に立つての改正をお願いをいたしておるところでございます。

今後、将来にわたって一元化へ向けてのいろいろな検討をしていく中でどのようになつてまいるかという御質問でございますが、それぞれの検討の中で適正な国庫負担というものを維持してまいるようにしていきたいというふうに考えております。今後の検討にまたしていただきたいというふうに思うわけでございます。

○安田委員 大臣は負担の公平という問題で決し

て受益者負担等ふえるのじゃないというお話のようでありまして、この問題は後ほど皆さんとまた議論する場がありますので、話をします。

さて、いわゆる健康保険関係は本人負担一割という制度が導入されましたから、政管健保もかつて重荷の三割でありましたが、これが黒字に転換してまいりました。五年間連続の黒字、特に今年のように三千百億円という大きな黒字なんというのは大変なことでございます。

さて、国保の場合はなぜ赤字がずっと続いているのか、この点どういふうに見ておられますか。

○下村政府委員 答えをいたします。

国保財政の圧迫要因といたしまして、高齢者の加入割合が非常に高い。また高齢化の進展に伴いまして、特に老人医療費の増高が非常に負担になつていて、特にここ数年は、老人医療費の負担の公平化を図るといふ観点から老人保健制度を創設したわけでございまして、加入者按分率を実質上低下を続けておりましたが、結果として国保の財政圧迫に非常に拍車をかける結果になつていまして、これが最も基本的な要因としては大きいもので、このように考えておる次第でございます。

○安田委員 自治省、お尋ねいたしますけれども、自治省の方は、この点国保財政——医療の方は厚生省ですが、財政問題は自治省でございまして、かねがねこの国保問題については、自治省は厚生省に、ことし六十二年度概算要求のときには注文をつけてあります。自治省のお考えをお聞きたいと思ひます。

○矢野政府委員 政管健保あるいは組合健保と黒字を続けておるにもかかわらず、国民健康保険の方はさらに赤字が増大しておるということ、御指摘のとおりでございます。

この点につきましては、先ほど厚生省側からもお答えございましたが、国民健康保険は他の医療保険の対象とならない自営業者あるいは農業者等を対象とするものでございまして、高齢者の比率

が他の保険者に比べ高いということが、やはり国保財政を困難にする大きな理由になつておるうかと思ひます。加えて、一昨年度創設されました退職者医療制度の加入者数等の見込み違い、あるいは老人保健法等の一部改正法案が成立ができておるといふことなどによりまして、その財政状況は一段と厳しいものになつておるものと認識しております。

私も、国保財政の観点から、この点につきましては極めて憂慮しておるところでございます。かねてより関係省庁に対しても必要な国庫負担金の額の確保等につきまして強くお願いを申し上げておるところで、今後とも努力をしてまいりたい、このように考えておるところでございます。

○安田委員 これを聞いておると、厚生省側と自治省側とは微妙なところで食い違いが出てくるわけでありまして、厚生省の方は、老人医療費の負担増、それは加入者按分率等の低下だといふ言ひ方、ここに巧妙に一つの問題が隠されておるわけでありまして、自治省の方は率直に退職者医療制度の創設が主原因のようなお話が出てまいつております。これは加入者按分率という問題、特に老人加入率の問題で後ほどお聞きしますもので、この程度にしまして、さて、それでは赤字に悩んでいる国保の運営でございまして、一体これは皆さんの方は将来どのように持つていこうとされておられるのか、厚生省、自治省ともにひとつ答弁いただきたいと思ひます。

○下村政府委員 国保は、ただいま申し上げましたように、他の制度に比べまして、医療費の多くかかる高齢者が多く、あるいは保険料負担能力の低い低所得者が多く、制度の財政基盤が構造的に脆弱だといふことが基本的な問題としてあるというふうな認識をしております。したがって、今後のあり方としては、他の制度との格差を解消していくという点に主眼を置いて、国保財政の長期的な安定を図るということを目標として運営していきたい。

その第一段といたしまして、老人保健法の問題、退職者医療の問題等もあるわけでございしますが、また、今回、改めまして老人保健法の改正によりまして、老人医療費の負担の公平化を図つた上で、将来の産業構造あるいは高齢化の進展に備へつつ、将来にわたつて地域の保健医療を支える中核的制度として国保が安定的に運営できるようにしていきたい、これが厚生省としての国保問題についての基本的な考え方でございます。

○安田委員 今、保険局長、地域の保健を支える安定的な運営、これは国民健康保険法の趣旨にも書いてあるわけでして、それでは安定するためには皆さんが運営をどのようにしていくかという、それを聞いておるわけですが、そんなことはあなたが言わぬでもわかつておる話です。

○下村政府委員 他の制度に比べますと、給付面、負担面等で格差がございます。特に加入者が高齢者が多いというふうな点について格差がございますので、その格差の解消という点に主眼を置いて国保の運営を考えてまいりたい、このように申し上げたわけでございます。

○安田委員 どうも皆さんはかねがねこういう点になるとさつといふいろいろなことで逃げを打つてごまかしていただくのですが、しかし、今までのこの社労の委員会等の答弁を通じまして、皆さんの中にはそういう点では具体的に述べておるのじゃないでしょうか。例えば中には、質問された方に、その場合に都道府県に移すといふことはどうかという質問に対しては、厚生省側では、そういうことを検討したいという答弁も出ておりますし、いろいろなことが出ておるでしょう、厚生省の考えとして、その点はどうなんですか。

○下村政府委員 私どもとしては都道府県営という議論は確かにあるわけでございます。各地方団体がそれぞれの立場において協力して高齢化社会に備へていくということは必要であらうと考えておりますが、市町村営という長い実績、また他の制度との関連から考えまして、市町村営という原則についてはできる限りこれを堅持していきたい

い。ただし、その場合におきましても、都道府県の役割が今のままではいかどうか、その辺についてはなお今後の検討課題として考えてまいりたい、このようなことを考えているわけでございませう。

○安田委員 それでは局長、確認しておきますが、現状のこの市町村の国保の建前というものは崩さない、だが都道府県の役割というものは、これはその場合に見直す、こういうことではないですか。

○下村政府委員 原則としては、私もそのように考えておる次第でございます。

○安田委員 それでは自治省はどのようにお考えであるか、大臣から。

○農林省大臣 国民健康保険の運営についてはお尋ねでございますが、国保は加入者が約四千五百万人、医療保険制度の中で国民皆保険の制度を支える最大の制度でございます。この制度を安定的に運営することが国民の医療を確保する上でも大変な大事なことであると思っております。

国保につきましては、ただいま国庫補助並びに保険料によりまして運営されておりますが、これから高齢化社会を迎える中で、医療制度の一元化という幅広い検討の中で国民健康保険のあり方を検討してまいりたい、こう考えておる次第でございます。

○安田委員 大臣、そこで今、厚生省から、保険局長から答弁ありました。市町村を原則として、都道府県はその場合に役割を見直していく。今、都道府県でも国保の強化資金ということも助成その他やっておりますが、そんなようなことも含むかと思うのですが、自治省の方は具体的に、はそういう点、どういうふうにお考えですか。

○矢野政府委員 国民健康保険事業について都道府県の役割をどう考えるか、あるいはそういう仕事をどう分担する都道府県に移管していくという考え方についてどう思うか、こういう御趣旨のお尋ねかと思いますが、私もどうもいたしましては、地域における医療保険としての国民健康保険

の役割から考えてみまして、基本的には現在の保険料とそれから国庫負担金で運営をしていく、この仕組みはやはり維持すべきではないか。ただ、その場合におきまして、全国的な見地、他の健保との関係から構造的に格差のあります国保の財政をいかにして安定させるかということについての根本的検討が必要と思っておりますが、これに對して都道府県の役割を果たさせるということとは、例えば都道府県を実施主体にするということになりますと、これは私もとしては賛成いたしかねる、このように考えております。

なぜならば、市町村が実施主体となりませんと、一番基本となります保険料あるいは国民健康保険税、これは今市町村でなければやはり徴収ができません。これは今市町村でなければやはり固定資産税等の課税の基礎になりますデータを用いて国保税を課税をしていく、これはやはり市町村でなければできない、こういうことではないかと考えております。

したがって、またこれは都道府県がそういうことをやるということになれば、保険料とか保険税の税率や料率の改定も難しくなる、あるいはいわゆる疾病の予防という観点からの保健事業、これも市町村が非常に大きな役割を果たしておりますが、これと一体になって行なう必要がある、そういったことなどをさまざま考えてみますと、やはり現在の国保を全面的に都道府県に移すというように考える方には賛成をいたしかねる、こう思っております。

○安田委員 私も都道府県に移管せよ、こう言っているわけじゃないのです。何か今の局長の答弁を聞いておきますと、厚生省側は困ったような顔をされて聞いていらつしやるのですが、実は厚生省の方は、都道府県に移管してどうかという質問が以前にあったときに、検討したい、こうおっしゃっていたのです。先ほど保険局長は、市町村が原則、都道府県にそれに対する役割を見直すという、自治省側は、市町村で、都道府県側とかそういうものは考えられないと、極めて明確な話でございませう。私は現状今の市町村でいく、そ

れで正しいと思います。

そこで、その場合に、例えば非常に過疎な県があります。地方行政委員会も先般視察をいたしましたときに、財政指数が二十何%という市町村が三十前後あることにびっくりしました。こうした過疎の町村に對しましては、今国保の方はいわゆる財政調整交付金、一〇%がおりますが、これだけの制度ではとてもじゃないが救われない、こういう問題が現実に出ておるわけであります。そういう問題が現実に出ておるわけであります。そういう問題が現実に出ておるわけであります。そういう問題が現実に出ておるわけであります。

今、財政調整交付金そのものをどのようにするか、国庫補助負担金を現状皆さんの方では上げるどころか下げてまいっておる。しかも、こういう過疎町村等は一体どうするか。それからまた地方交付税の方も大変厳しい情勢の中にあります。これについて厚生省、自治省、まず自治省は財政問題で一番頭の痛いところでありまして、自治省の方からお聞きしましょう。

○矢野政府委員 いわゆる過疎地域の地方公共団体、財政的に非常に窮乏を告げておるということ、これは御指摘のとおりでございますが、国保財政におきましては、また同様の事情にあらうかと思ひます。

現在の調整交付金制度は、まさにそういった点を補完するためにできておるものと考えるのでございませう。現在の財政調整交付金制度は、医療費とかあるいは老人保健医療拠出金、それから保健施設に要する費用等の合計額に對しまして、保険料が不足する市町村に對して交付されるいわゆる普通調整交付金、それから市町村が低所得世帯等に對して減免を行うというような場合等に交付される特別調整交付金、両者ありまして、両々相まってその役割を果たすべきものと考えますが、この配分そのものは所管省において行われるところでございます。私もどうもいたしまして、そういった過疎的な市町村の現況にかんがみまして、今後ともそういった市町村における国保財政の安定化の

ために十分な所要額が確保されるよう常に所管省に對して要請をしておるところでございます。今後ともその努力を続けてまいりたい、このように考えております。

○安田委員 厚生省の方。

○下村政府委員 御指摘のように、過疎の市町村につきましても、財政調整交付金の中の普通調整、それに特別調整というふうなものを活用いたしまして、現行平均としまして一〇%でございますが、過疎地域については特に手厚い調整を行うという方針で対応しておるわけでございます。

それからまた、そういう過疎市町村の場合は、多くの場合、直営の診療所、国保の診療所のようなものを持ちまして医療の確保を行つておるという例が多いわけでございますが、そういう国保診療所の運営費につきましても、また別途、財政調整交付金の中で特別調整をやるというふうな形で対応いたしております。

それでも、最近の医療の実情からいいますと、高齢療養費の発生というふうなことがございまして、それが直ちに財政規模の小さいところでは影響を及ぼすというふうなこともございまして、高齢療養費の共同事業というふうなものを推進をいたしまして対応するというのが現在の格好でございます。現状ではどうにか対応できていると思ひますが、これから高齢化が進行してまいります。特に過疎の場合には高齢化の度合いが高いところが多いわけでございまして、今後高齢化の進行につれて、これでいかにどうにかつきましても、老人保健法の改正に引き続きまして国保問題を重点的に検討してまいりたいと思ひますが、その中でさらに検討してまいりたいと考えておる次第でございます。

○安田委員 これは抜本的に何か考えないことには、これからは高度医療が進む中で大変な事態でありますので、ぜひ見直しをしてもらいたいと思ひます。

さて、今度の改正に当たって、これは厚生省側の言い分でございますけれども、こんなことを言

っております。これは言つた方は覚えがあるわけで、文書として出すわけですから一緒ですが、増加する医療費を国民が公平に負担するシステムをどうつくるか、こういうことを基本にして制度間、世代間の公平化ということでいろいろな改正をやっているんだ、こういう話が出ております。

そこで、一部負担、例えば若い人に負担がかかるとから年老いた世代の人にも公平に負担してもらわなければならぬという世代間の公平化ですね。制度間はもちろん各健保制度間の負担ということです。

思うのです。また各制度間で拠出金がふえた分は、今の制度が保険料は若い人が負担しておるわけでありますから、当然若い人の負担増、直ちに目に見えなくても、将来保険料が上があれば負担増になるわけです。結局は、今働いておる人たちであるいは保険料を納めておる人たちが二重、三重の負担になって、とどのつまりは国の補助金を削ったことが全部しわ寄せになっている、こういうことになりませんか、この点、どうでしょうか。

○黒木政府委員　お答えをいたします。

今回の老人保健制度の改革でございますが、御

さて一部負担が上があれば、若い世代の人が家庭での医療費の増加という問題、なぜ家庭での医療費の増加かといえますと、六十五歳以上のお年寄りの三世代同居は四六％、これは厚生省の皆さまの調査で四六％ということになっておる。三世代同居であれば、約半分の世帯の人が、まず若い人に負担がかかるのは当然でございます。それからまた一人ないし二人夫婦、二人夫婦といつて

指摘のように、これからだんだん人口の高齢化が進むわけでございまして、老人医療費もどんどんふえてまいる、これは増加が避けられないと思っ
ているわけでございまして、この医療費を国民が
どう公平に負担していくかというシステムを確立
しよう、そして世界に類を見ない長寿社会におい
ても安心した老後を託せる制度を確立しようとい
うものでございます。

も、最近は例えば田舎から都会地へ行けば、子供さんはほとんど都会地で結婚して、田舎ではお年寄りは一かか二人で生活をしている、そして若い人から仕送りが来ております。それはかなり高額が来ておる人から、それぞれほんの何万円程度ずつ子供たちから来ておるとか、いろいろあります。

一部負担の件でございますけれども、この老人医療費をお年寄りも若い人も公平に負担していた、だ、という世代間の公平の観点から今回行うものでございますが、お年寄りの年金等の状況から見ても、無理なく御負担いただけるのではないかと私も思っているわけでございます。

が、とにかくそういうことをやりながら核家族化の現代を支えております。したがって、皆さんの調査の中でも、例えば六十五歳以上のお年寄り一人だけの単独世帯あるいはまたじいちゃん、ばあちゃん夫婦世帯、こういう一人ないし二人の世帯は合わせて三一％だ、こうなっております。これは三世代同居じゃない。これらの人は無職の人が六五％、年金収入生活者が四〇％、その平均収入は十二万円だ、皆さんのデータの中にこ

それから、按分率でございますけれども、これは老人加入率の格差を是正しまして、どの保険者も同じ割合で老人を抱えるようにいたしまして、老人医療費の公平な負担を制度間でも図ろうというものでございます。このように制度間の老人の加入率の格差を是正しまして、老人医療費の負担の公平を図った結果といたしまして、国保の拠出金なり国保世帯の保険料負担は軽減されるわけでございます。

う出ておるわけですから。そうすれば、お年寄りに一部負担等の医療費の増加があれば、当然若い人に負担がかかっていく、これはだれが見ても否めない事実です。役所の方は何でも統計持っていらないのですから、そういうものはあるだろうと

一方、被用者保険の拠出金は増加することになるわけでございますが、最近の被用者保険の財政は安定基調にあるわけでございまして、全体として見ればサラリーマン世帯の保険料も引き上げをしなくても対応であると考えております。

いずれにいたしましても、今回の改正によりまして、国民に負担の増減が伴うわけでございますけれども、これは長寿社会にふさわしい、国民全体が公平に老人医療費を負担するシステムを確立しようとするためでございます。御理解をいただきたいと思うわけでございます。

○安田委員　だから、国民に負担増なら負担増と率直に言った方がいいですよ、最後に言ったよいうに。皆さんの言うのは、制度間、世代間の公平だ、お年寄りが老人医療費の負担が少ないから一部余計にたかくというのでしょうか。しかし、それは結果的にはそうじゃなくして、結局は国民の負担増なのだ。出しておるのはだれかといったら若い人が出す。さっき言ったように、親の面倒を若い者が見る。それはだれも否定しないのですよ。世代間の負担の公平化という美辭麗句によって何

かきれいなことをやっているような、そういうこ
まかしをしてはいかぬですよ。率直に負担増だ、
こう言えればいいじゃないですか。今、最後に負担
増だとおっしゃったのですが、そういう負担増とい
うのは世代間の公平という問題じゃない。率直に
に言つて国民に負担をさせるのだ。その負担はだ
れがするか。三世代同居なら、その生計を支えて
おる人が結局は見るのだ、こういうことなので
すよ。

そこで、制度間の公平化という問題で、保険者の負担がふえれば、皆さんは、世代間だ、制度間だとうまいこと、何か負担してない者がばらばらに負担するようなことを、今度は公平化するようなことを言うけれども、結局は同じ人がただ負担増していくのだということですね。だから、そういう点を皆さんはごまかして通ろうとするのはだめだと言うのですよ。

そこで、先ほどは国庫負担が少なくなったという話が出たわけだけれども、国庫補助が入っている理由というのは、これも皆さんの言っている理由なのですが、国保制度には事業主負担がない、あるいはまた低所得者の方が多いというようなことからいっても、国保には手厚い国庫補助が必要

だということから国庫補助がなされることに對して、健保組合は所得水準、年齢構成等構造的に有利な条件にあることから基本的に国庫補助を行っていない、これは皆さんの側の今までの答弁の中から出ている言葉なのです。黒木さん、あなたの答弁の言葉なのです。

さて、手厚い国庫補助がなされておるといふことを皆さんの方では言っているわけだけれども、実際は今度はいわゆる国庫補助負担金というのが少なくなっている、五十八年当時から比べても国保の拠出金というのがずっと横ばいになっていくわけですから、国庫補助金というのは老人がとえるにもかかわらず実質は減ることになるわけですね。それで国保が手厚い補助ということ言えるのでしょうか。その点、どうでしょう。

○下村政府委員 お話にございましたように、国民健康保険につきましては、低所得者が多い、あるいは事業主負担がないということもありますので、全部を保険料で賄うということになりますと、他の保険に比べて大変保険料負担が重くなります。したがって、国庫負担制度が設けられているわけでございます。

そこで、今のお話のように、今回の改正によりまして国庫補助が減るということがあるわけでは

ざいですが、これは今のままの制度でまいりますと、国保の拠出金が相当増加してまいるわけでございます。それが今回の按分率の改正によりまして拠出金の額が軽減される。したがって、当然保険料の方も軽減されることになるわけでございまして、これに見合ひまして、その拠出金に対応する、したがって、最終的にその保険料に対応する定率の国庫負担も減額ということになるわけでございします。拠出金を賄う保険料と国庫負担の割合につきましまして、今回の改正においては変更いたしておりますので、負担の水準という面から見ると、今回の改正によりまして変更はないわけでございます。

○安田委員　そこが巧妙なやり方で、拠出金を減

らして、いわゆる国の負担分を減らしているわけですね。他の保険の方は一〇〇%按分率をやることによって飛躍的にふえてくるわけですね、政保、健保合わせて約三千億円ふえるわけですか。だから、皆さんの方は、補助金の率はこの前六・五%削ったが、今度は率は減らさないで、からめ手の方から来たわけですね。按分率を変えることによって結果的に国庫補助金を、例えば五十八年度は提出金は一兆一千三百三十六億円、六十二年度に行きますと一兆五百四十一億円と減りますから、国の支出金は減っていくわけです。ところが組合健保、政管健保の方は逆にぐっとふえていくわけです。だから、皆さんの方はやり方が非常に巧妙だと言っているのです。本来はお年寄りがふえるからそれに合わせた増というものがあつた。ただし、皆さんは、それは従来国保の方がお年寄りの負担が多かったのだと言つて、もし、そういう負担が多かったということであれば、この前の老人保健法を制定したときになぜ見直しをはっきりしなかったかという問題が出るわけです。ですから、そういう点で皆さんの方に、何か国民の目をそらすというような仕組みが行われておる、こう言わざるを得ないと思うのですが、どうでしょう。

○黒木政府委員 今回の老人保健法の改正によりまして、結果として国庫負担が減るわけでございますけれども、今回の改正の趣旨は、国民が老人医療費を公平に負担するという法の基本理念に立ち返って按分率を見直したものでございます。これは法の附則で、老健法が成立するときに、三年後に見直すものとされておりましたが、一つの大きな理由として、その後健保法の改正によりまして、医療保険全体の負担あるいは給付両面にわたる公平化を目指すという方向が定着してきたこと、それから老人の加入率が年々拡大してまいりまして、被用者保険はここ三年はほとんど加入率が変わらない状況でございますが、国保については年々加入率が高まっております、その間高齢化、高齢化率というのは約二%弱高まってきたわけでございます。そういう意味から、その公平の理念に基づきまして、公平の措置をより徹底しようということで、今回の改正をお願いいたしましたわけでございます。

国庫負担につきましては、大臣から御答弁申し上げましたように、老人保健制度に對します二〇%の国庫負担分というものを減らしてございまして、それは医療費の増高につれて年々増額の予算を確保いたしておるところでございます。提出金を對します国庫負担につきましては、提出金の公平を図る結果として、国保の国庫補助が手厚く入る御理解をいただきたいと思います。

○安田委員 今、老人の加入者がふえてきたということで、政管、組合健保と比べますと、国保の方は五十八年発足当時よりも確かに一・一%ふえておることは事実です。退職者医療制度に、当初四百六万人と見ていたのに二百六十七万人しか入らなかつた。今年は四百三十万人ほどと見ていたのに、ことしの三月は二百九十七万人入つておる。そこで、なぜ退職者医療制度に對する加入者の見込み違いが起きたかということについて、皆さんの方からいろいろと答弁は出ておるのでありますが、保険局長さんの方はどういふ見方をしておられるのですか。

○下村政府委員 退職者医療の對象者数等につきましては、当時のいろいろな統計をもとにいたしました。可能な限り正確に推計したところでございまして、統計上の制約等もありまして、予測できない実績との乖離が出てきたわけでございます。主たる原因といたしましては、最近、被用者保険各法におきまして、任意継続被保険者制度というものがございまして、退職した場合に、事業主負担も含めて自分で保険料を支払つて、継続して従来の保険に加入するというところでございまして、その活用が大変ふえてきておりまして、退職後直ちに国保へ移らないという傾向が私どもが予測したより大きかつたのではないかと、退職二番目は、対象者数の上からいいますと、退職

者の配偶者も一応加入者の数に見込んでいたわけでございますが、それが予想をはるかに下回つた。これは私もその後の補足的な調査等をいたしてみますと、サラリーマンになった自分の子の被扶養者になる、国保の場合は家族でありまして被扶養者負担がございまして、自分の息子の被扶養者になるということになりますと、保険料負担は変わらなかつたというふうなこともございまして、そちらの方に回つたケースが多かつたことが原因ではないかと考えております。

○安田委員 保険局の方は、前の局長も今の局長も、判で押したように全く同じことを言つていらつしやいます。要するに、こういう任意継続被保険者が出たということが退職者医療制度に移らなかつた、こうおっしゃつておられるのですか。

○黒木政府委員 老人保健制度の對象になりますお年寄りは、六十五歳以上の寝たきり老人も含めて、基本的には七十歳以上でございまして。退職者医療制度は七十歳前のサラリーマンOBになつて年金をもらつておられる方が対象でございまして、したがって、七十歳以上のお年寄りが国保に年々増加をしておられるということで、老人の加入率が高くなつておられるという説明をいたしておられるわけでございます。

○安田委員 ではどこでその見込み違いが起きたのですか。

○下村政府委員 私が申し上げましたように、確かに私も私の予想よりは国保に流れる数が少なかつたということではございしますが、しかし、先ほど先生も御指摘になりましたように、四百六万人に對して現在およそ三百万人が入つておられるということで、大きな流れとしては、国保に加入する者

の方が総体として多い、この事実には変わりはない、こう考えております。

○安田委員 だから、皆さん、何か最後つじつまを合わせたようなことをおっしゃつておられるんだが、双方で食い違いがあるんですよ、局と局の間。ですから、所管によつて、健保関係を所管しておるところは、やっぱりその方の我が子かわいという見方が出るし、老人保健を所管しておられる局にしますと、やっぱりその方をおかたうという見方の立て方がここに微妙にあらわれておるんだ。

さて、途中からちょっと後の方へ行きました。が、国保にまた戻りまして、国保の所得階層というものは、百万円以下の収入者が四四・三%、二百万円以下にしますと七二・九%ということになつております。大変低所得という方が多いわけでありまして、しかも、この退職者医療制度が発足してからこの三年間に、保険料というものは飛躍的に上がつております。もちろん全国平均三六%というものは皆さんのデータの中からも出ております。さて、滞納はまあまあというふうな数字かと思ふのですが、滞納原因は高負担じゃないか。というものは、私たちがそれぞれ市町村のデータを個別にとつても、以前から見れば漸増しておる。中にはまた収納率がよくなつたところもある。一概にどういふ原因かわかりませんが、どうも高負担が原因ではないか、こう見えるんですが、その点どうでしょう。

○下村政府委員 御指摘のように、確かに国民健康保険の保険料は近年相当上がつてきておるわけではございますが、滞納原因というところになりますと、基本的な要因といたしましては、国保は被用者保険のように源泉徴収という形で保険料が徴収できない。したがつて、個別に徴収せざるを得ない。基本的に不利な点がございまして。特に私ども市町村の関係者の話を聞きますと、都市部、都市化をいたしまして住所移動が多くなつた、あるいは留守がちな単身世帯が多いというふうな面が実は非常に大きく影響しているのではないと思

います。

最近の国民健康保険の加入者の動向を見ますと、都市部の加入者がふえておるわけでございます。国保は本来自営業者あるいは農家の方々が主として加入をするということが言われていたわけでございますけれども、現在では三分の一程度はそのほかにいろいろな事業の方が入っておられるというふうなこともございまして、都市化ということが実は収納率の低下に一番大きな影響をしているんじゃないか。統計面で見ましても、都市部の加入者の数が非常にふえているという面がはつきり出ておまして、それが基本的な要因であるというふうに考えております。

また一方、その保険料の高低ということで比較をしてみますと、保険料の高いところが必ずしも収納率が低いという結果は出ていないわけでございます。一々地域の名前を挙げましてもまた問題かと思えますので、例えば東京のようなどころは、実は非常に保険料の面でも収納率の面でも両方とも低いわけでございます。したがって、都市化という問題が実は非常に大きく影響しているというのが私の見解でございます。

○安田委員 東京のように、こんな一千万もおるような化け物みたいなところは、それはあつちこつちから来ているんですから移動も激しいし、それを基準に私は見るわけにはいかないと思うのです。地方の場合は確かに悪くはないけれども、しかし滞納率というのは四割ほどあるのです。いや、六割ほどかな。そこで、これはあつちこつち見ても、その滞納率というのはそんなに変わらないのですよ、地方の場合、それはどうしてなんだろうか。これは例えば去年なんかというの、国保料が上がったのは五〇%、四十何%上がった市町村というのは随分ありますよね。これは皆さん、その点のデータはみんな持っているらっしゃるわけですから、私が改めてここでそんなものをくどくど皆さんに申し上げる必要はないのですけれども、非常に高いということが原因なんじゃないですか。

○下村政府委員 最近、老人医療費の高騰が非常に激しくなっております。全国平均でここ三年ばかりで三〇%以上の保険料引き上げという結果になっておると思えます。

○安田委員 三〇%以上上がっている。そこで、それが滞納原因になっていないかということを私は聞いておるのです。

○下村政府委員 これは先ほども申しましたように、実は高いところと低いところと、細かく市町村別に見るとまたいろいろな状況が出てまいるかと思うわけでございますが、県名を挙げて申しますとあれですが、例えば石川県は保険料が全国平均で二位になっておりますが、収納率の方は全国第五位。それから富山県は保険料の方は全国第一位でございますが、収納率は全国十二位。愛知県は保険料全国十三位で収納率の方が九位。それから低い方で言いますと、保険料の一番低いのは沖縄県でございますが、沖縄県が全国四十七位で収納率四十七位。東京都が四十五位で四十五位。宮崎県が四十六位で三十九位ということ、高いところが収納率が低いという結果には必ずしもなっておりませんので、先生がおっしゃるような点はあるいは一部にはあるかもしれませんが、全般的な傾向としては、私は保険料の高低と必ずしも関係ないというふうに考えているわけでございます。

○安田委員 いや局長、私はそこが問題なところだと思ふのです。その土地の所得が問題なんじゃないでしょうか。例えば沖縄がいわゆる収納率が低いというのは、御存じのように、県民一人当たりの所得からしても沖縄は低いでしょう。ですから、県の一人当たり所得水準が割合高いところ、それに伴って保険料が高くて、その人たちはそれは高いとは思っていない。そういう点との比較というものをなされないで、今のような答えをおっしゃっても、それは話になりませんよ。

○下村政府委員 実は負担率の高低ということになりますと、もちろんそれぞれに、今申しました沖縄県、宮崎県いずれも低い方でございますが、負担率で見ますと、例えば東京都のようなどころは所得との関係からいいますと、むしろ負担率は低いわけでございますので、必ずしも先生がおっしゃるようなことにはなっていないのではな

いか。これはさらに詳細な分析が必要かもしれないが、単純に保険料が高ければ収納率が下がるということではないというふうに考えております。

○安田委員 先ほど言ったように、ここ数年、三年間、極めて上がってきておるわけですね。そこで、その土地の所得、いわゆる県民の所得だとかそういうものと比例して、やはりそれが左右しておるのじゃないか。局長はあながちそうではないと。東京都のようなこういう移動の激しいところは別として、なぜそれではこの徴収がうまくできないのか。日本のように人の移動とかそれから戸籍についてはもうばつちり網の目の張られている土地であります。なぜ収納がうまくいかないのか。

○下村政府委員 私どもが聞いておる話でまいりますと、被保険者との接触すらもなかなか思うようにいかない、夜訪問する、あるいは手紙を差し上げる、いろいろな形で被保険者との保険料についての話し合いをしたいと思つても、そういう機会をつくることもなかなかできないような被保険者がふえているというふうに聞いているわけでございます。滞納率が現在六・何%ということになっておりますが、それは先生おっしゃるとおりでございますが、実は一年おくれますと、これが多少上がってきているわけでございます。おくれ入って入ってくるものが結構あるということは、やはり被保険者の把握がなかなか難しいという事情が非常に大きく影響しているというふうに私どもとしては考えております。

○安田委員 それでは普通の住民税との関係ではどうですか、局長。

○津田政府委員 お答えいたします。ちよつと手元に住民税だけの徴収率の資料がございせんが、私どもで把握しております国保税

の五十九年度の徴収率は八五・四、滞納分も含んでの率でございます。国保税を除く市町村民税の徴収率が九六%、こういう状況でございます。

○安田委員 収納率が八五・四、国保税を除くものは九六%、随分差があるわけですが、どうでしょう、保険局長さん、こういう差があるのは厚生省の方で見たらどういふ分析なんですか。皆さんは人がおるとかおらぬとかおっしゃるのだけれども。

○下村政府委員 市町村民税の方には恐らくサラリーマンの方も入っておられるわけで、それを含めた全体としての収納率ではないかというふうに思われるわけですが、その差が全体としての収納率の差に影響しているのではないかとこのように考えます。

○安田委員 それはいかに国保が八五・四で、それを除くのが九六というこれだけの大きい差があるけれども、それはちよつと皆さんおかしな感じがいたしますか。それは国保の方にはそれだけ納められたい事情がやはり出てきておるのじゃないですか。

例えば皆さんの方に、他の制度にはないものが国保の中にはあるわけですね。例えば減免なんというの、他の制度にはない。国保にはあらかじめ、先ほど私が国保の問題で皆さんの答弁の中から引用したように、低所得者という問題が含まれておるからじゃないですか。さっき百万円以下の方が四四・三%、二百万円以下の方が七二・九%ですか、いわゆるその辺の問題が厚生省には何らかかりがないのじゃないでしょうか。どうでしょう。

○下村政府委員 低所得者につきましましては、御指摘のように、国保独自の減免制度というものがございまして、国庫負担で補てんをするという形で対応しているわけでございます。他の保険に比べると、国民健康保険の加入者は所得の高い者と低い者が比較的多い、こういう構成になっておりますので、制度の創設に際しまして、そういう形で配慮をしたということでございます。

○安田委員　そこで、ちょっと局長さん、あなた歯切れが悪いのだけれども、皆さんの資料の中に所得階層のいわゆるランクが出ておるわけでしょう。そうすれば、今も高いのと低いのと、格差は確かにそうなんです。

そこで、最近の国保料の値上げからしますと、そういう低い人に非常に負担がかかっておるのではないかと。これが皆さんの方ではなかなか言いがたいのだからと私は思うのですが、しかし、これは数字が物語っておるのですから、そこらあたりは皆さん御承知の上で局長はなかなかおっしゃらないのじゃないかと私は思うのですよ。しかも、いわゆる減免の規定は確かにあるんだけれども、減額制度そのものの、条例等で決める減額の場合に、これは極めて制度としてはお粗末な、適用という場面になりますと、実際はなかなか物の役に立つようなものではなさそうでありまして、ですから、現実こういう低所得者に負担がかかってい

るものであれば、それなりに制度の運用上考え直して、いわゆる見直しをしていかなければならないんじゃないかと私は思いますが、その点、どうでしょう。

○下村政府委員　国民健康保険につきましては、その財政基盤の安定を図っていくということが将来の一元化に向かって一つの問題点ということになっておりまして、老人保健法の問題に引き続きまして、直ちに国保問題の検討に入っております。い、このように考えているわけでございます。

○安田委員　そこで私、特に皆さんに、検討したいということでありまして、要望しておきますが、例えば今減額は前年所得二十六万円以下の世帯、厚生大臣、聞いておいてください。前年所得二十六万円以下ですか。これは皆さん、そこに基礎控除を加えてもおかきのとおりでございます。この人たちが応益分の六割減額でありまして、したがってここに適用される世帯というものは、まず生活保護世帯でなければ、これは該当しません。

それからもう一つは、世帯主を除く被保険者数

に十九万円を乗じた額に二十四万円を加算した額以下の世帯は応益分の四割が減額される。そうしますと、仮に三人の場合は六十二万円の所得、これはもう生活保護世帯ですよ。ですから事実上は生活保護世帯ぐらゐしか減額対象にならない。これでは低所得者層を何とか国保の場合には面倒見なければならぬという趣旨から外れてしまっておるんじゃないか。そういう点では先ほど局長から見直しということがありましたが、ぜひ制度の見直しをやつてもらいたい、こう私は要望しておきます。

さてそこで、六十年度、全国市長会が国に対する老人保健に関する要望として、老人保健医療費拠出金の加入者按分率を法定の二分の一にしてくれとか、あるいは全国町村会が、退職者医療制度の創設に伴って、国保に対する国庫負担の削減を行う結果、町村においてはかえって国保財政の悪化を招いた、そして国保税の増徴等を招くことが憂慮されておるので、というように国に対する要望事項が実は出ております。

私はなせ六十年度の問題を出したかといふと、それは退職者医療制度が五十九年十月に創設されて、そうしてそこで六十年度の予算編成に当たって全国市長会、全国町村会が既に国庫補助金の削減によって赤字になりますというのを予測し、データを出して、そうして皆さんに要望したわけなんです。それは六十年四月、財政調整交付金の申請のときに既に赤字というのを推定数値から全部出しております。マル秘というのと公表分と二つのデータが出ております。もう古いデータでありますから使う必要もございませんが、大変皆さんにはそういう点で、そういうものをあらかじめちゃんと予測されてしまったわけですね。それにもかかわらず皆さんの方には何らかたえてもらえなかつた。私はこれは大変深いことだと思ふのです。自治省はそういう点では市町村のいろいろなそういう立場を代表しながら厚生省にも要望しておられます。

私はまず自治省に、これは六十年度を出したから六十年のことを答えてくれという意味ではないのでして、こうした国保の財政危機を招いたことについて自治省はどのように対処されたか、まずお答え願いたいと思ひます。

○矢野政府委員　国民健康保険事業における老人医療費の増高に対して、これを何らかの形で合理化しなければならぬという問題、そのために退職者医療制度というふうなものも設けられたわけでございますが、それに対しての見込み違いがあったというように感じましては、私も国民健康保険財政の立場からぜひその是正あるいは合理化を図っていかねければならない、こういう見地のもとに常に関係省庁に対して強く要請をしております。

そういった点について、昨年来御承知のような措置が講じられたわけでございますが、なお国民健康保険財政の状況を十分に見守りながら必要な措置を今後とも講じていく努力を私どもとしても続けてまいりたいというふうな覚悟でございます。

〔堀内委員長退席、浜田(卓)委員長代理着席〕

○安田委員　自治省にお聞きしますが、自治省の方では厚生省には文書上は大変手厳しい注文をつけておるわけですが、税外負担の問題からいいますと注文をつけておられます。今もそういう点で財政制度についていろいろな要望をしておられることについてお話をしましたが、自治省は今までの措置で満足していらっしゃるのですか。

○矢野政府委員　大変強い市町村側の要望を踏まえて、私どもの方としては努力を重ねたところがございます。現在までに行われた措置について市町村側は必ずしも満足しておられるということではなからうかと思ひますが、しかしながら、いろいろ国家財政の現在の厳しい状況等もございまして、当面こういう措置でやむを得ないものと考へておりますけれども、なお今後とも状況の推移に応じて努力をしてみたい、こういうことでござ

います。

○安田委員　厚生省は、これは切り捨て御免というふうには見えないわけでありまして、こうした要望に対して率直に――町村側は国庫負担金の削減によってまず起きたというものを六十一年に声を上げてしまった。皆さんは今巧みに老人加入者按分率の問題によってこれをすりかえようとしておる。財政的に厚生省がまず国保の赤字が出てきた原因というものを究明して、そのことをまず率直に措置するということから出発しないと、本質をすりかえてしまつておるといふ点、皆さんは、今自治省が言った町村は大変強い要望を持っておる、この点を率直に私は受けとめてもらいたいと思ひますが、どうですか。

○下村政府委員　全国市長会及び全国町村会から国に対して退職者医療の見込み違いによる国保への影響額を国庫で補てんをしてほしいという要望はちょうどいいとしております。大変強い要望であるというふうには受けとめておるわけでございます。これにつきましても、大変厳しい財政状況のもとでございまして、私どもとしてもできる限りの努力をいたしまして、六十年度の補正予算におきまして千三百六十七億円、また今回お願いいたします補正予算におきまして七百四十億円計上いたしまして、確かに自治省のおっしゃるような面はあるわけでございますが、今後もお厚生省としてもできる限り国保財政の状況を見つ努力をしたいと考へておるわけでございます。

その原因の点でございまして、六十年度の市町村側の要望額はおよそ二千億と言つていたわけでございます。その内訳をいたしましては、千四百億が六十年度における退職者医療の影響額、それから六百億は五十九年度における影響額ということでございます。今年度も、現在の状況を見ますと、八百億余りの影響が出てくるのではないかと考へておりますが、満額はまいませんが、それぞれ六十年度、六十一年度における影響額に近い額を補てんしたという結果が出ておるわけござ

ざいまして、五十九年度末以上に悪化はさせないという事で退職者医療の問題については対処しているわけでございます。したがって、そういう状況から見ますと、退職者医療の影響は確かに否定できないと思いますが、私どもとしては、そのほかに老人の問題が非常に大きく国保財政には影響しておると考えざるを得ない、このように考えておるわけでございます。

○安田委員 これは厚生大臣、今、局長が五十九年度、六十年年度の国保の赤字について、そして補てんもおっしゃいましたが、市町村というのは大変弱い立場でございまして、自治省の方からも、先ほど財政局長は市町村の立場を強調されましたが、どうやらすると随分起債その他で締めつけもございまして、厚生省の方も補助事業等いろいろな市町村にそういう点の圧力が行くこともございまして、なかなか言いにくいところがあつて、実際は国保財政というのは、五十九年度一千六百四億円、六十年年度一千七百七十億円、六十一年度一千五百億円という赤字、これは退職者医療による影響額としての赤字を国保中央会では算定しておるわけですね。

〔浜田(卓)委員長代理退席、堀内委員長着席〕

厚生省の額と大分違ってくるわけです。しかし、赤字だからといってこれだけをどうかしてこれというのをなかなか率直に言えないところに今の市町村の弱さがあるのだらうと私は思います。それほど中央集権が強まっているということではないでしょうか。

そこで大臣、とにかく出発は、国庫補助金の削減ということが出たんだ。これは率直に六十年から出ているわけですよ。削減したということとは、六・五割削ったという事は、皆さんの方が見通しを誤った、これは率直に大臣認めなければだめですよ。退職者医療制度出発に当たって六・五割削った、これは政府としては間違ひでありました、だからこういふぐあいに制度をしなければならぬことになりました、大臣、そう思いませんか。

○斎藤國務大臣 確かに退職者医療制度創設時予想いたしておりました、退職者医療制度に加入されるであろう推計と実際の数字とに乖離があつたということにおいて、その影響額というものが非常に多かつたわけでございます。先ほどから御説明申し上げておりますように、五十九年十月以降半年分と六十年度分、合計二千八百億円と言われているわけでございますが、そのうちおおよそね三分の二に当たります千三百六十七億円を補てんいたしたところでございまして、あと残りの分につきましては、国保各組合におきましても格別な御努力をいただき、本当に血のじむ思いをしていただいておりますという事を私は十分承知いたしております。同時にまた国といたしまして、この財政状況を改善するために最善の努力をいたしてまいらなければなりません、してまいったつもりでございます。また、その千三百六十七億円の特別交付金の配分等につきましても、特に財政状況の脆弱な国保に対してはできるだけ満額配分できるように努力もさしていただいておりますところでありまして、

そしてまた、今回のこの老人保健制度をお願いをいたしておりますのも、国保のいろいろな構造的な不均衡があります、その中の最も大きいと思われまます老人加入率の不均衡から来るところの制度的な不均衡を是正をしていただきたい、こういうことにおいて今回の老人保健法の改正をお願いをいたしておりますところでありまして、そういう中で本年のこの法律の成立のおくれしておりますことについての影響額等につきましても、先ほど申し上げましたように、今回の補正予算で七百四十億円というものを措置し、これはこの影響における約八五割を見ておるわけでございまして、そういう点にも非常に厳しい財政状況の中でありまして、けれども、最大の努力をさしていただいておりますところでございます。

なお、またこの老人保健制度の改正をしていただきまして後におきましても、国保の構造的な欠陥等を検討しながら国保の今後の安定的な運営ができるように、引き続き最善の努力をいたしてまいりたいと考えております。

○安田委員 今、今年度の七百二十七億分について七百四十億円の手当てをする。それでは六十年の積み残し分、五十九年、六十年二千八百億円の三分の二を埋めた、積み残しは七百十三億あるわけですね。一体これはどうするの。大蔵省、来ておいでだと思ふのですが、これは大蔵省にもお伺いしたい。

○中島説明員 ただいま厚生大臣からのお答えにございまして、昨年度の影響額につきましましては、補正予算において千三百六十七億円措置させていたところでございまして、それに加えて、六十一年度の当初予算におきましては二百三十億円の特別交付金を計上いたしました。ほかに、市町村国保の安定化に資するため老人保健法案を提出いたしまして、その早期成立に向け御審議をお願いしてきたところでございまして、

それから、本年度の補正予算におきまして、特例公債の増発を避けるという方針のもとで各方面の御要望をきりぎり調整して、その編成に大変苦慮してまいったわけでございまして、この補正予算におきましても、国保対策には最大の限の配慮を払うことにはいたしまして、七百四十億円措置させていただいたところでございまして、現下の厳しい財政事情のもとで、このように私どもとしてはぎりぎり最大の配慮を払わせていただいたところであるということをお願いしたいと存じます。

今後につきましても、国保財政について大変厳しいものがあることは十分承知いたしておりますけれども、政府としまして、今後とも市町村国保の安定化を図るために誠意を持って対処してまいりたいと考えておるところでございます。

○矢野政府委員 老人医療のいわゆる公費負担分のうちの都道府県並びに市町村負担分でございますが、御指摘のような数字、これは十月末までの数字ということでございまして、これにつきましまして、その分だけ財政支出がふえるわけでございまして、地方財政計画が上見したい財政需要に充てるためのいわゆる追加財政需要額五千億円を計上いたしております。給与改定等にもこれは充てられることとなりますが、その中でたゞいま御指摘の公費負担分については、既に普通交付税等を通じてそういった追加財政需要額を措置してございまして、その中で措置をされるということでございます。

○安田委員 そこから都道府県、市町村は出せという事で、国の責任については、自治省、何も言わないのですか。国が見通しを誤つたために、それは何も言わないのですか。五千億の中から、追加財政需要額分を見えるから、そこから使つていなさい、こういうことで、国の方からは補てんその他は何もやらないのですか。自治省、どうですか。要求するのですか、自治省の方から先。

○齋藤國務大臣 今、答弁を申し上げましたように、実施月が延びたことにより国保影響額及び公費負担分については、今局長が答弁申し上げたとおりでございますが、自治省といたしましては、お尋ねの退職者医療の見込み違いによる影響額等につきましまして、国保財政の推移を注視しながら、市町村国保の安定化を図るために、今後とも必要な国庫補助金が確保されるよう所管省に対して要請してまいる所存でございます。

〔堀内委員長退席、稲垣委員長代理着席〕

○安田委員 大臣、ぜひひとつ絶対引かないとい

そこで、厚生省とうですか、今と同じ公費負担分、国保影響額の国庫負担分。

○下村政府委員 今、私の手元にございますのは、国保関係だけでございますが、今回の補正予算におきまして、義務的経費分につきまして千八百十二億、それから特別交付金として七百四十億という

ことで計上いたしておるわけでございます。これに
対応いたしまして、公費負担関係その他について
も同様の措置がとられておるといふうに承知
しております。

○安田委員　そこで、さらに関連して、六十二年度厚生省概算要求の中に、医療費の適正化対策で一千四百億円の経費削減が見込まれておるわけでありませうけれども、その適正化の中身は何ですか。

○下村政府委員 千四百億につきましては、医療費の動向等も見きわめつつ、どういう形で適正化をやっていくかという措置につきましては、暮れまでに具体的な結論を出すということで、まだ内容的には確定いたしておりません。

○安田委員　一千四百億円の身中は、霧の中で、雲をつかむような、これからだというので、いろいろとまた国民にしわ寄せされるような行政、施策内容ということになりますと大変でございます。

そこで、私は自治省にお尋ねしておきたいのですが、今度いろいろ作業が行われて、もし国保事務費の削減や国保の療養費補助金の削減ということが行われて都道府県に肩がわりということにもなりますと、いや、実際は削りません、こう言い

ながら、肩がわり論というのが最近出てまいっておりますので、自治省の方ではそういうことはさせないとは思いますが、その点、どうでしょう。か。

○葉梨国務大臣　国民健康保険も国の責任において

て行われる国民皆保険の一環をなすものでありますことは、先生御存じのとおりでございます。ほかの医療保険同様に保険料並びに国庫負担によつ

て支払われるべきものであると考えるところでございいます。でありますから、国民健康保険の被保険者に対してだけ地域の住民の税金を支出するということは、住民相互間の負担の公平を欠くことになりますので、自治省といたしましては、都道府県に負担を導入することは行うべきではないと考えるところでございます。

○安田委員 これはまだ私の想定でありますので、そういうことが出るようなことがあつたらぜひひとつ自治省は頑張ってください。それから厚生大臣には、そういうことで他にしお寄せするよいうなことだけは絶対やつてもらいたくない、こういうことを要望しておきます。

そこで最後に、この制度間の拠出金の見通しでございますが、厚生省の資料によりますと、二年後、六十三年度にいきますと、政管の場合は六十二年度、六十二年度、六十三年度と、皆さんからいただいた資料からしますと、政管、組合健保、共済、飛躍的に伸びてまいります。国保の方は、

六十一年度一兆四千二百八十九億円から六十二年
度が一兆一千億、六十三年度が一兆一千七百億
円となつて、六十二年度以降下がりましてからず
つと横ばいになってきます。この見通しからい
きますと、政管、組合健保ともにこれは大変な
支出増になつて、これは二年後には組合費の値
上げまで

及んでくるのじゃなからうかということが私たち
は想定されます、この率からいきますと。皆さん
の方では、今、健保は財政が安定しておるから、
そういうことはないということを実は資料の中にも
おっしゃっておるのでありますけれども、一体
これでいきますと、国保の抱えている六割のお年

寄りに対して、政管、組合健保、船員健保、共済が国保よりも倍以上の実は拠出金を負担していくことになるります。そうしますと、いかに制度間の公平という問題を皆さんがおっしゃっても、制度間の公平ではなくして、財政のプールをしたいからこのようにしたんだ、結果的に国保の拠出金を

少なくすることによって、国庫補助金を削るとい
う効果しかこの今回の改正案は生み出さなかつ

た、こういう結論にならざるを得ません。その点私は、厚生省が何と言おうとも、この数字の物語語るものを否定することはできないと思うのです。そういう点で、最後に、時間がもう二分もないのですか、厚生大臣にお伺いしますが、厚生大臣、政管が突に六十一年度七千二百四十一億円が、六十三年度へいきますと一兆五百億円、組合

健保は五千三百十一億円が八千八百億円、共済が二千四百七十三億円が六十三年度は三千五百億円、そして先ほど言いましたように、国保だけは下がっていくという。もちろん私はお年寄りをみんなんで負担することはいいいです。だが制度間の公平化ということについては、これは公平化じゃ

なくして、全部この政管、組合健保、船員保険、共済組合におんぶさせてしまった、国の負担すべきものを全部逆におんぶさせてしまった、こういうことにこの数字はなりませんか。そういう点で、私は本当に皆さんがこういう制度を国民に出すのなら、厚生省が先に見通しを誤って国庫補助

金を削った、私たちは見通しの誤りではなく、皆さんが作為了にやったんじゃないか、こう今日まで私は思っておるわけだが、とにかく国民に申しわけない、負担増だ、負担してもらいたい、厚生省、政府の誤りだから負担してもらいたい、率直に皆さんが国民に謝るべきであると思う。そして

その上は本法案を撤回して、改めて私は老人保健制度を将来にわたって見直すべきじゃないかと思っています。大臣のお考えを聞きたいと思っています。

○斎藤国務大臣 何回も申し上げておりまして、恐縮でございますけれども、これから長寿社会へ向かって安定的な老人医療制度というものを確保

し、発展させていかなければならないと考えておりまして、そういう中で国民全体での持ち寄りという観点からできております老人保健制度、一層負担の公平を図っていただくために加入者按分率の引き上げをお願いをいたしておるわけでございまして、何とぞ御理解をお願いをいたしたいと思

います。
そして、この改正をしていただきますことによ

老人保健制度を確立をし、そしてまた医療保険制度等についても、今後将来にわたって給付と負担の公平化という観点から一元化へ向けて次の作業へ移ってまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いをいたしますと思います。

○安田委員 終わります。

○稲垣委員 長代理 草野威君、
○草野委員 老人保健法は、本来健やかに老いていく、そういうための壮年期からのいわば対策法であろうと思います。疾病の予防とか老人医療の質的向上が目的でございます。したがって、これが軌道に乗りますと、医療費の問題もおのずから

しかし、いろいろと聞くと、このようになりますと、余り成果は上がっていない、このように聞いていゝるわけでございます。例えば健康診査の受診率の問題、健診単価の見積りもりの低さという問題、さらに自治体のやる気のなさという問題、いろいろ

まず、冒頭にこの問題につきまして厚生大臣の

○斎藤國務大臣　ただいま先生御指摘いただきますように、老人保健制度は、老人医療費をどのように負担をしていくかということと同時に、もう一つの大きな柱としたしまして、健やかに老

いるという言葉がござりますが、壮年期からのヘルス事業等を推進をしていくことによって、お年寄りができるだけ病気になるまいで健康にしたい、たたく、そういう保健事業を推進をしていこうということとの二つの大きな柱があると考えております。

老人保健事業につきましては、ここ五年間これを実施をいたしてまいりました。当初から本年ま

を比べてみますと、予算額におきましては約四倍、そしてこの大変財政事情の厳しい中ではありますけれども、年々の予算の増加額は三〇%を超えるという非常に重点的に予算を配分してやってきたところでございます。

なお、御指摘のように、なおしかし十分ではないかというお話があるかと思えます。確かにまだ始まりまして五年程度でありますので、なおなおこれから充実をさせていかなければならないことはたくさんあるわけでございまして、来年度以降、第二次の五カ年計画として老人保健事業を一層充実をさせていきたい、重点的に取り組んで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。

○草野委員 次の五カ年計画というお話が今ございましたけれども、重点目標はどういうところにおいていらっしゃるのでしょうか。

○仲村政府委員 ただいま大臣からもお答え申し上げたとおりでございますが、私も、壮年期からの健康ということで、四十歳以降の住民の方々に、健康に対する自覚を含めまして、自主的な努力と同時に、サービスといたしまして健康事業でございまして健康相談あるいは健康教育というふうなことをやってまいりましたけれども、先ほど質問の中で御指摘ございましたように、必ずしも十分でない面も見られておるわけでございまして、したがって、そういう実績を評価いたしまして、その反省の上に立ちまして、第二次計画におきましては、住民が多様なニーズを持っておりまして、そのニーズに細かく応じられるような質的な改善を図ってまいりたい、このように考えておるわけでございます。

具体的に申し上げますと、循環器疾患でございまして、肝疾患の予防を強化するために、従来の一般診療と精密診療を同時に行うような工夫をしまして、いわゆる基本健診と呼んでおりますが、そういう健診方式を導入することによってございまして、現在ふえてきております肺がんあるいは乳がんの検診の導入等、いわゆる魅力ある健診づくり

に心がけてまいりたいと考えておるところでございます。さらに地域や家庭で老人をきめ細かくケアする体制をさらにしていきたい、あるいは寝たきり老人でございましてとか痴呆老人対策を強化する、さらには福祉の面でございましてとか医療、保健、ヘルスの面の各種のサービスを一つと統合化していったらどうか、あるいは職域の健診体制と地域の健診体制の連携を図るというふうなことで考えていきたいということで、現在予算要求を行っているところでございます。

○草野委員 これから意欲的に取り組まれるというところでございまして、期待を申し上げる次第でございますが、去る五月の社労委員会におきましてある参考人の方の御意見の中に、老人保健制度創設時に期待したのは、保健事業の進捗によって医療費も軽減されることであつた、しかし、この三年間を見ると、当初の期待どおりにはいくく進んでおらず、ぜひ保健事業を徹底的、効果的に実施してほしい、こういう御意見がございました。私は、これは大変重要な、そして厳しい御意見だと受けとめております。どうか政府におかれまして、今後の老人医療全体を考えたときに、この保健事業につきましては、特段に力を入れて今後取り組んでいただきたい、このように要望をいたしておきます。

次の問題に入ります。退職者医療制度の見直し問題についてお尋ねをしたいと思います。厚生省の加入者数の見込み違いによりまして、国保財政は非常に重大な影響を受けている、先ほどからいろいろ指摘があつたとおりでございまして、この見込み違いによりまして、国庫補助の削減が国保の財政赤字を一層増大させた原因であり、これは明らかに国の失政と言つても過言ではないと思ひます。

そういう中で、昨年十一月の地行委員会におきまして厚生省からこういうお話がございました。退職者医療制度の問題につきまして同僚委員の方から、「退職者医療制度そのものについて再検討する必要があるのではないか」という質問がござ

いまして、厚生省側の答弁は、「中長期的には制度改正を行わなければならないというふうに考えているわけでございまして」というものであつたわけでございまして。したがって、厚生省としては、この退職者医療制度について中長期的には制度改正ということを考えていらっしゃるというふうな我々は受けとめておりますけれども、現在のこの方向で考えていらっしゃるのか、その中身についてお尋ねをいたします。

〔堀内委員長退席、石橋委員長着席〕

○下村政府委員 退職者医療制度の趣旨は、従来被用者保険のOBが退職後に国保に加入することによって生じていた被用者保険と国保との間の費用負担の不合理を是正する、また高齢化に伴ひまして、医療の必要性が高まるにもかかわらず給付の割合が下がるといふ従来の退職後の医療給付の状況を改善したいという趣旨でございまして、このような制度の持っている意義は現在においても変わっていない、このように考えているわけでございまして。したがって、この制度そのものについて直ちに再検討するというふうなことは考えていないわけでございまして、市町村国保事業の安定化を図るといふ観点から、中長期的に制度改正を行っていく必要があるというふうなことを一方で考えております。具体的には、老人保健制度の改革によりまして、医療保険制度の確保を通じてまして老人医療負担の公平を図っていく、それからさらに高齢化の進展や産業構造の変化などを考慮しつつ、将来にわたつて国保が安定的に機能するよう幅広く財政基盤の強化策を検討していきたいといふことを考えているわけでございまして。退職者医療の問題もその一環として検討していることも考えられる、このように考えている次第でございます。

○草野委員 今のお話にございましたように、老人医療制度全体の中で退職者医療というものを考えておるといふことであつて、退職者医療制度そのものについて中長期的に制度改正を具体的に検討しているといふことではどうもなさそうでございます。

います。したがって、今までもいろいろ議論されておりますけれども、今回の老健法の改正によりまして、加入者按分率の引き上げとか老人負担金の一部引き上げ、こういうことだけによって退職者医療制度の改正である、制度改正である、こういう考え方は誤りだと思ひますけれども、これはいかがですか。

○斎藤国務大臣 今お話ししたきましたように、退職者医療制度そのものを見直すというよりも、それから影響の出ている部分について国保制度の検討が中長期的な検討の中に当然入ってくるというところであらうと思ひます。老人保健制度の改正をお願いいたしまして、国保の財政状況、また安定的運営というものはこれでいいというわけではございませんで、この後に国保制度の安定的な運営のための強化策について検討に入りたいというふうに考えております。今、一にも二にも老人保健法の改正を成立させていただくということに全力を注いでおりますので、これで成立をさせていたいただきましたら、次への検討に入らせていただきますというふうに考えております。

○草野委員 見込み違いという問題があつたわけでございましてけれども、これをどうするかというところで、単に国保の財政問題さえ解決すれば方法は何でもいんだ、こういうような考え方はいけません。私は思ふのです。現在加入者が約三百万人に達しているわけでございまして、この加入者三百万人体制を前提として退職者医療をどうするか、こういう問題として国庫負担率のあり方、こういうことも含めてこの制度改正について取り組まねばならないのじゃないかと思ひます。いかがでしようか。

○斎藤国務大臣 当初四百六万人という見込みをいたしたわけでございましてけれども、初年度退職者医療への加入が見込みよりも非常に低かつたわけでありまして、順次改善をされてきております。また健康保険の任意継続制度が五年間ということになっておりますので、その五年を過ぎてこられるうちに、なおまた加入者もふえてくると

いうふうに、この面での改善も今後期待がされるわけでございます。

しかしながら、国保制度のこういった退職者医療との関連における構造的な問題や、また他にもいろいろの問題があると思ひますので、幅広く国保制度の検討を行つてまいることは当然のことと考えております。

○草野委員 この問題につきまして、もう一点だけお尋ねしておきますが、やはり保険制度間の財政調整だけによつて調整をしたり、また国庫負担を削減をしたりということは、特に後の方です。問題だと思ひますが、やはり国の責任をもつて措置するというのが当然だと思ひます。そこで、国保への国庫補助、これについてやはり少なくともその水準に戻す、ぜひその努力はしていただきたい、またその必要があると思ひますけれども、その点についてはどのようにお考えになっておりますか。

○斎藤国務大臣 現在の国保への国庫補助も、給付費の五割という他の制度には見られない相当な高率の補助になっておるわけでございます。今後、国保制度の全般的な見直しを行う中で、どのようなことに落ちつくかはまだ何とも申し上げられないわけでございますが、いずれにいたしましても、この国庫補助につきましても、国民の税金による負担でございますので、皆さん方の御理解なり御納得のいただける適正な水準というものを考えていかなければならないというふうに考えております。

○草野委員 次に、六十年度の市町村の国保の決算状況についてお尋ねをしたいと思ひます。

五十九年度の市町村の国保財政は、退職者医療の加入者見込み違い等で大混乱をしたわけでございます。一般会計の繰り入れ、基金の取り崩し、国保税の引き上げ等をしたにもかかわらず、その決算では赤字団体が五十八年度に對しまして二百七十八団体増加しております。四百二団体となつたわけでございます。六十年度決算におきましては、五十九年度以上に財政が悪化していると言わ

れておりますが、その見通しについてお尋ねをいたします。

○下村政府委員 六十年度国保の決算状況につきましては、実は厚生省といたしましては、現在各保険者からのデータを集計中でございまして、まだ最終的に正確な数字はこれからでございまして、国保中央会の方で集計をした速報データがございまして、これによりまして、単年度収支では千七百億円の赤字ということでございます。これに繰越金あるいは基金からの繰入金を加えた決算ベースになりますと、六百五十億円の赤字でございまして、一方赤字市町村数は五十九年度の四百二が六十年度は三百九十三ということで、ほぼ横ばいになっておまして、各保険者は大変な御苦労であつたと思ひわけでございますが、何とか六十年度国保の決算がこんな格好で終わったというふうに承知いたしております。

○草野委員 自治大臣にお伺ひいたしますが、この問題に関連いたしまして、自治省の国保税調査によりまして、五十九年度に都道府県は二千六十四の市町村に都道府県補助金を約三百五十五億円支出をしております。また市町村に對しまして一般会計から国保事業会計への繰入金、千九百八十三市町村に上つておまして、その金額は千二百七十二億に達している、このように聞いております。

このように、国保財政の悪化は都道府県の一層の支出増をもたらし、このような結果になつておるわけでございますが、この点について大臣はどのように受けとめていらっしゃるでしょうか。

○矢野政府委員 御指摘のように、市町村の国保財政につきましては、都道府県からの援助並びに一般会計からの繰り入れ、これによつてその財政上の赤字の一部を糊塗しておるわけでございますが、私もその方としては、本来そういった援助額あるいは繰入額といったようなものは、国保財政の本質からいいますと除いて考える必要がある、そういう観点から見ますと、国保財政の赤字額は、特に六十年度においてはまだ正確な数字は出

ておりませんが、非常に大きく増加をしておる。退職医療制度の見込み違い等がその大きな原因の一つになっておると考えておりますが、こういった問題に對応してできるだけ早くこういった問題を解決するための制度的な手当てというものを進めたい必要があると考えておるところでございます。

○草野委員 本日の閣議におきまして補正予算が決定した、このように伺つておりますが、厚生省関係におきまして、今回の施行期日のおくれに伴う補てんをいたしまして、全体で幾ら措置がされておりますか、お尋ねをいたします。

○下村政府委員 ほかに細かいものがあるかもしれませんが、私も承知しております。国民健康保険等の医療費関係で申しますと、老人保健法の成立の遅延に伴うものとして二千二百六十七億円、その内訳をいたしまして義務的経費が千三百五十九億円、国民健康保険の特別交付金が七百四十億円というふうに承知いたしております。

○草野委員 今、七百四十億円というお話がございました。この七百四十億円という金額についてお尋ねをいたしますけれども、この七百四十億円というのは老健法の実施期日をいつからと想定した金額でございましょうか。

○下村政府委員 ただいま御審議をお願いいたしております老人保健法は十一月一日からの施行というところでお願いしているわけでございますが、現在の状況から見ますと、十一月一日からの施行はなかなか難しいということで、十二月一日からというところを前提にいたしまして、このような措置をとつておるわけでございます。

○草野委員 十二月一日実施、これを想定して七百四十億円ということになりますと、従前の金額が五カ月分七百二十七億円、こういうふうになつておるわけでございます。今回が十二月一日で七百四十億円、金額的につじつまが合わないといひますか、少ないといひますか、この辺のところはどのように考えておられるわけですか。

○下村政府委員 確かに老人保健法の成立おくれに伴う影響額八百七十億円の満額というわけではございませんが、今回の措置は、国民健康保険に對する影響等を踏まえて、大変厳しい財政状況のもとで国として最大限の努力を重ねてぎりぎりのとり得る措置をとつたということでございます。

○草野委員 そうしますと、今回の補正予算の中では六十年度の補てんの未措置額七百十三億円については措置されていないわけでございますが、その理由はどのようなことでございますか。

○下村政府委員 退職者医療の影響額は、五十九年度が約六百億、それから六十年度が千四百億、今年度がたまたまの想定でまいると八百七十億、こういうことになるわけでございます。それに対して千三百六十七億、それから七百四十億、それぞれ六十年度の影響額、六十一年度の影響額についてぎりぎりの措置をとつたということで、そのほかに当初予算で計上いたしました二百三十億というものがございまして、ということで、少なくとも国保財政を退職者医療の影響によつて現在以上に悪化させないというところで努力をしております。

○草野委員 今の七百十三億に対する説明がちょっとはつきりしてないと思ひますが……。

○下村政府委員 今後国保財政の状況の推移を見ながら、さらに最善の努力を誠意を持ってしてまいりたいというふうに考えているわけでございます。

○草野委員 不足した場合はどういたしますか。

○下村政府委員 国保財政の状況を総合的に勘案いたしまして、最善の措置をとるということになろうかと思ひます。

○草野委員 さらに、老人医療費の国の公費負担分二百三十一億円、それから療養給付費国庫負担で九百二億円、これについてはどうなつておりますか。

○下村政府委員 ただいまのお尋ねは老人保健法の遅延に伴います義務的経費の関係だと思ひますが、それにつきましても、六カ月分千三百五十九億円を今回の補正予算で計上いたしております。

す。

○草野委員 さらに、老人医療費の公費負担分として県市それぞれ五%、この分でございますけれども、十一月一日実施で百十六億円、このように言われておりますが、この分につきましては自治省にお尋ねしますけれども、特別交付税で措置する、こういうようなことも考えていらっしゃるのでしょうか。

○矢野政府委員 老人医療費の公費負担分につきましては、五カ月分で御指摘のような数字でございます。これにつきましては、年度当初に策定をいたしました地方財政計画上で、年度間の予見し得ない財政事情に充てるための財源として追加財政需要額、総額で五千億円を見込んであるわけでございます。このうちの大部分につきましては、普通交付税の算定を通じて既にあらかじめ財源措置をいたしてございます。御指摘のような公費負担分の数字から見まして、この中で財源を賄い得る、私どもの方としてはこのように考えておるところでございます。

なお、特別交付税相当額につきましては、これは追加財政需要額の中で、災害等全く地域によって差を生ずるもの、こういったものに対する財源措置を考えておるわけでございますが、国保財政の公費負担分につきましては、普通交付税の基準財政需要額の方でそれぞれの老人医療費の所要額というふうなものを合理的な計算をいたしておりますので、その中で賄い得る、このように考えております。

○草野委員 六十年度は厚生省の調査におきましてもほとんどの市町村が国保税の引き上げを行っておるわけでございますが、平均で見ますと一〇%強、このようになっています。非常に高い引き上げ率であったわけでございます。六十一年度の状況はどのようになっていますか。

○下村政府委員 はっきりした数字ではございませんが、一応現在私どもが把握しておるところでは、おおむね六十年度和同程度の引き上げを行ったものというふうに承知いたしております。

○草野委員 そういたしますと、ただいまこの老健法が審議されているわけでございますが、今後の審議状況いかにともよるわけでございますけれども、一つは按分率の引き上げ、これがどうなるかわからないわけでございますが、もし八〇%未満ということになった場合、またその実施期日が予定よりも、これは確実におくれようとしておるわけでございますけれども、こうなつた場合には、当然いろいろな影響が出てくるわけでございますが、国保税の大幅な引き上げに即つたがってくるんじゃないか、こういうようなことも考えられるわけでございますが、この点はどうのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○下村政府委員 御指摘のように、仮に老人保健法が十二月一日に施行できないというような事態に陥つた場合には、国及び市町村国保財政に大変甚大な影響を生ずることになりますので、ぜひともそのような事態を回避するために老人保健法の一日も早い成立をお願いするというのが私どもの基本方針でございます。

○草野委員 かつて厚生省は、退職者医療制度の発足に際しまして、国保税の引き上げはない、このように明言をしていらっしゃるわけでございます。しかし、今回のように厚生省自身の加入者の見込み違い等によって六十年度は平均一〇%強に上る引き上げ、そしてまた今後も大幅な引き上げ、こういう可能性があるわけでございます。こういうことになりましたと、これは明らかに住民への負担転嫁、こういうことにつながるわけでございます。こういうことを考えた場合に、退職者医療制度への国庫負担の導入、これはやはりどうしても考えなければならぬ問題じゃないか、このように思いますが、いかがでしょうか。

○下村政府委員 退職者医療の成立に当たりましてあるいは制度創設に当たりまして厚生省が申しましたのは、制度創設によって余分に保険料を上げるような事態は起こさないようにします、こう申しただけでございます。したがって、私どもも、今後も国民健康保険の保険料は医療費の妥当

な伸びに見合つて上げていただくを得ない、このように考えているわけでございます。

ただし、各制度それぞれ医療費に見合つて保険料を上げるを得ないわけでございますけれども、それに見合つて上げていく場合に、現状のまゝ推移いたしますと、国民健康保険だけが高齢化の影響を余分に受けて、より速いスピードで保険料を上げていくことになる、こういう事態を回避したい、私どもはこのように考えているわけでございます。

それに見合つて保険料を上げていくという前提のもとで、国庫負担もそれに見合つて、医療費の伸びに見合つて伸ばしていくという前提で考えてまいつた場合に、国民健康保険も社会保険皆保険体制の一環をなすものでございまして、国庫負担は二分の一が一つの限界ではないかというふうなことを考えております。

○草野委員 今の御答弁を伺つておきますと、厚生省は加入者の見込み違い、これによる加入者の負担増、このことについては何もおっしゃつておられない、このように思ふのですけれども、どうなんですか。

○下村政府委員 退職者医療の見込み違いということによりまして起こつた影響につきましては、国としてその影響を解消するように最善の努力を尽くしてまいるといふのがこれまでの方針でございます。今後とも国保財政の状況を見ながら最善の努力をしてみたいというふうに考えているわけでございます。

○草野委員 今の答弁を聞いておきますと、これはもうまやかしの答弁だと思ふのです。こういうことであつてはならないと思ふのです。やはりこれははっきり言ひまして、冒頭に申し上げましたように、こういう見込み違いといふのは国の失政であるといふことは明らかですから、国がやはり責任を持つて措置する、このような姿勢でぜひとも取り組んでいただきたい。これは大臣に申し上げておきたいと思ひます。いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 見込み違いによりまして影響に対しては、財政的にも厳しい財政状況の中でございしますが、最大限の努力をいたしてまいつたつもりでありますし、なおまだ足りない部分について国保組合等非常な御努力をいただき、また我々も今後とも最善の努力をいたしてまいらなければならぬと考えております。

同時にまた、なおもっと大きな構造的な不均衡とでも申しましようか、老人加入率の不均衡というもののついて今回の老人保健法の改正で是正をお願いをいたしておるところでございます。この改正をしていただき、そしてなおかつ今後将来にわたつての国保の体質強化、財政基盤の安定へ向かつてあらゆる角度から検討をし、最善の努力をいたしてまいらる覚悟でございます。

○草野委員 厚生省に引き続きお尋ねいたしますが、六十二年度の概算要求で厚生省は医療費の適正化対策、これで約千四百億円の経費削減を見込んでおられる、このように聞いております。そのうち九百億円につきましては、仮置きということですが、経費削減の方法は十二月末までに詰める、このように言われておりますけれども、これは事実かどうかということでございます。もし事実とすればどんな方法を考えていらっしゃるのか、お尋ねいたします。

○下村政府委員 医療費概算要求の作成に当たりまして、当然増等々の関係から見まして千四百億円を適正化ということと考えていきたい、これはお話のとおりでございます。そのうち、今お話しございましたように、五百億程度は従来行つておりました適正化対策、いわゆるレセプト点検でありますとかあるいは審査の強化等によって対処できるが、残り九百億は、従来の適正化対策だけではどうもそれだけの適正化効果は期待できないのではないかと、こんな感じになっておるわけでございます。したがって、従来の適正化対策の強化というふうなことも含めまして、概算要求後、暮れの予算編成時点までに具体策をまとめるというのが現在の方針でございます。現在のところ、それ

では具体的にどのような適正化対策を進めていくかということについては、まだ結論を出しておらない状態でございます。

○草野委員 六十二年の予算におきまして、国保事務費、現在これは全額を国が負担しておりますが、これを国保税負担へ切りかえる、こういうことを検討していると伝えられております。もしこれが切りかえられれば、国保税の大幅引き上げは必至となるわけでございますが、これは事実であるかどうか、大臣にお尋ねしたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 来年度の概算要求で国保の事務費の国庫負担をこれまでどおり行うように要求をいたしております。

○草野委員 ここ数年ずっと見てみますと、老人医療費を中心とする医療費への国庫負担の削減ですね、これは一つは国保の被保険者、それから健保等のサラリーマン、さらに老人などの負担増、こういうものによつて行われてきたわけでございます。例えば今回の退職者医療制度しかり、今回の加入者按分率の引き上げしかり、老人の自己負担引き上げもそうでございます。国保の事務費は現在でも地方の超過負担が非常に多額に上つてゐるが現状でございますけれども、やはりこの問題は今後とも非常に重大な問題と我々はとらえております。この点につきまして、自治大臣はどのようなお考えを持っておりますか。

○矢野政府委員 国民健康保険事業の事務費につきましては、全額国費負担の原則、この建前はもとより貫くべきであると思ひます。また、その場合には必要な事務費が十分に確保されるようにされなければならぬところでございます。超過負担の問題等につきましては、私も常々関心を持っております。必要に応じて、必要な時期に必要な調査を共同でいたしまして、超過負担の解消に努めるという努力を従来から重ねてきておるところでございます。

○草野委員 自治省にお尋ねしますが、国保療養給付費、この負担金の一部を府県負担を導入することを検討している、このように伝えられております。これは五十七年度にも取り上げられましたけれども、明らかに国の負担の地方転嫁というところになるわけでございます。これは事実かどうか、自治省の見解を伺いたしたいと思います。

○矢野政府委員 御指摘のようなことが仮にあるとすれば大変大きな問題だと思ひます。国民健康保険は国の責任において行われる国民皆保険の一環をなすものでございまして、他の医療保険同様、保険料あるいは保険税と国庫負担によつて支えられるべきものでございます。したがいましめて、国民健康保険の療養給付費について都道府県負担を導入することは、国民健康保険の被保険者に対してのみ地域住民の税金を支出するということになり、住民相互間の負担の公平を欠き、適当ではございませんので、これは行へばきものではなからうと思ひます。

○草野委員 厚生省の高齢者対策企画推進本部、こういうのがございまして、これによりまして、去る四月八日、報告書を公表いたしました。国保制度の改革といたしまして、府県と市町村の役割分担について検討して、改革を図ることを明らかにいたしました。国保の府県移管というものを示唆しているわけでございます。厚生大臣は就任後、この府県移管につきまして検討したい、こういう旨を言明されていらつしやいますし、さらに行政審議の意見も、運営主体の広域化ということを提起しているわけでございますが、今回改めてこの問題につきましての厚生大臣の御所見を承りたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 国保の安定的運営のためにいかに取り組んでいくかということにおいて、今後幅広い検討をいたしてまいりたいと思ひます。その幅広い検討の中にはあらゆる問題が含まれるであらうと思ひます。

この国保の経営主体を県レベルに移すかどうかという点についてもいろいろ一長一短があるかと思ひます。市町村で運営することにおいて地域住民との密接な関係という点からは長所がある

と思ひます。小さな財政基盤で行うよりもより広い財政基盤で行った方が安定的である、県レベルでやった方がプラスであるという観点もあらうと思ひます。そういういろいろなメリットやデメリットがあるわけでございますが、こういった点をよく検討し、関係者の皆様方の十分な御理解をいただくためにいろいろな御相談もしていかねばならぬと思ひます。そういう中で、今直ちに県への移管ということとはなかなか難しい状況にあるということも十分承知いたしております。しかしながら、冒頭にも申し上げましたように、国保の安定的な運営のために、幅広い観点から今後検討いたしてまいりたいと思つておるところでございます。

○草野委員 これは非常に影響の大きい問題でございます。自治大臣にもこの問題に関する御所見をぜひともお尋ねしたいと思ひますので、お願いいたします。

○斎藤國務大臣 国民健康保険の被保険者を市町村としております現行制度でございますが、これは変更すべきではないというのが自治省の考え方でございます。

第一には、被保険者の把握、保険料の賦課は、住民基本台帳あるいは住民税、固定資産税の課税台帳等によつて行つてゐるわけでございますが、これは申し上げるまでもなく、市町村においてつくり、保管しているわけでございます。市町村が保険者であることによりまして保険料の賦課徴収が効率的に行われてゐるということが第一の理由でございます。

第二には、現在市町村が事業主体となつております老人保健法の中の保健事業等と賦課徴収が一体的に行われるためにも、市町村が保険者であることが望ましいというところでございます。

第三には、都道府県を保険者としたしますと、新しい組織とか新しい機構、人員が必要となりまして、これは今行つております行政改革の趣旨に反するということでございます。

以上のような三つの点で、都道府県に移管することは適当でないと考えます。

○草野委員 この問題に関しましては、厚生大臣と自治大臣とはどうも御意見が違ふようでございますが、この場で議論するわけにもいかないと思ひますが、この問題は非常に重大でございますので、また改めていろいろと議論をさせていただきたいと思ひます。どうぞよろしく御願いいたします。

次に、国保税の賦課方法の問題につきましてお尋ねをしたいと思います。

現在、所得割と資産割によりましていわゆる応能部分、それから均等割と平等割による応益部分から賦課方法が成り立っているわけでございまして、法律ではおのおの五〇％ということが原則になつてゐるわけでございます。しかし、実際には応能部分の方がかなり高くなつてゐるわけでございまして、これは一体なぜこうなつてゐるのか、また本来はどうあるべきか、こういう問題につきまして両大臣の御見解をお尋ねしたいと思います。

○下村政府委員 国民健康保険税の賦課方法につきましては、その方式あるいは所得割等の標準的な案分割合を示しているわけでございますが、保険者によりまして、実際の案分割合に相当の差が出てきてゐることは御指摘のとおりでございます。

今後、国といたしましては、保険制度の一元化という問題もございまして、また国保制度の安定を図るという観点もありますので、保険料の問題については、今後の国保制度の検討の中で、現状に即した新しい保険料のあり方について検討を進めてまいりたいと思ひます。

○津田政府委員 お答えいたします。

国保税の標準課税総額の算定方式の点でございますが、御指摘のとおり、最近応能主義的な案分方法というものがふえておるわけでございまして、これは全体的に申しますと、やはり医療費の増高等にかんがみまして、応益負担の方が負担過重になるというふうな観点から、市町村は応能原則の方を重点的に考へておるのではないかと、かように考へ

えております。

今後のあり方でございますが、御承知のとおり、国民健康保険以外の医療保険につきましては、給料等によりますいわば比例税方式、こういうような格好になっておるわけでございますが、国保税につきましても、市町村という地域社会の多様な納税者間の相互扶助、こういう観点から、単に応能負担だけではなくて応益負担も加味しておる、これはやはり国民健康保険の一つの性格かと思ひます。

どの程度の割合がいいのかにつきましては、地方税法におきまして一応標準割合を書いておるわけでございますが、やはり地域におきまして産業構造であるとか資産状況、そういういろいろな点を加味して考えなければならぬ。もちろん全体的には、国民健康保険の医療保険のあり方という今後の課題にも関連してまいる問題かと存じます。

○草野委員 給付面を見てみますと、国保では全国的に均一化されているわけでございますけれども、負担の方は市町村ごとに賦課方式が異なっているわけで、特に財政力の弱い市町村ほど負担が重い、そういう傾向があるのも事実だろうと思ふのです。

そこで、この保険税、保険料の負担の公平化を図るために、いわゆる標準税方式を採用するということについてどのようなお考えがございませうか、お尋ねいたします。

○下村政府委員 標準税方式につきましては、かつて相当の期間をかけていろいろ研究を続けてまいりましたわけでございますが、現在の医療の状況から見ると、非常に医療費の面における格差が大きいわけでございませう。これはいろいろな要素によってそういう差が出ておるわけでございませうが、そのような状況のもとで一律に標準税を決めることはなかなか難しいというところで、目下の問題としては、そういう地域における医療費の格差、これを適正化等を通じてなるべく解消する方向に持っていきたい、こういう方向に努力を注いでいるところでございませう。

○草野委員 本日は老人保健法の質疑でございませうけれども、私も地方行政委員会の立場からきょうは質疑をさせていただいたわけでございませう。特に私は国保財政という点に焦点を絞りました、何点かお尋ねをさせていただきましました。若干時間も残っておりますけれども、本日は以上で質問を終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

○石橋委員長 岡田正勝君。

○岡田(正)委員 私は反対という立場に立つて質問をするのでありますが、反対ならまあいいかげんに答えておこうというふうな感覚ではなくて、ひとつまじめにお答えいただきたいと思ひます。

まず第一番に、今老人医療の問題が法案になっておるわけでありますが、この老人医療を無料化したいたしましたときの、いわゆるその制度をつくった創設の精神とその経緯につきまして、厚生大臣からお答えをいただきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 老人医療の無料化が制定された当時、昭和四十七年当時でございますが、そのときの状況は、例えば健康保険の家族の給付も五割給付であった、国保は七割給付で高額療養費制度もなかったというふうなこともあったと思ひます。また年金水準も全般的に非常に低いものでありまして、老齢福祉年金を一つとってみましても、月額二千三百円とか三千三百円というふうな状況のころであつたと思ひます。こういうふうなときにお年寄りが病気になる場合の自己負担というものが非常に重いものであつたというふうなことを、そしてまた当時は経済も高度成長期で非常に豊かな税の自然増収という背景もございまして、老人医療の無料化が実施されたというふうな認識をいたしております。

○岡田(正)委員 そこで、その翌年にはもうオイルショックに入ってくるわけでございませうけれども、当時高度成長時代で財政が豊かであつたということは認めませう。だが、そういう中であつても決して国家財政がゆとりがあつて金が余つてしま

うがない、どこへ使おうかというふうな感じじゃなかったと思ふのです。そういう中でも、窮屈であつても老人医療制度というのを設けて、七十歳以上は無料にしようということを、これは大臣のお父さんでございませうが、御提案になりました大変な人気を博したのであります。今度は息子さんがその制度を切り下げるという憎まれ役をやるのでありますからまことに皮肉なものでございませうが、その創設の精神というのは、やっぱり長い間本心に御苦労でございませう、人生七十歳を迎えると、あとは本心に余暇を楽しみ、健康な人生をひとつ送っていただきたい、安らかに送っていただきたい、こういう気持ちがあつたればこそ七十歳以上は無料にするという制度が全国民拍手の中で通つたんだと思ひます。

そういう精神から考えて、今日こういうことを提案しなければならぬということは、何という時代のさまたちかわりかたという肉の喰ひかこちながら次の質問に入らしてまうのであります。この医療費の自己負担額といふことは、高額療養費制度といふのがあります。いわゆるもうこれ以上の負担は、一月に医療費の支払いをするにしても、例えば一番最初のときは三万円であつたと思ふのですが、三万円以上は払わなくてよろしいのか、現在で言うならば五万円ぐらいになつていくのですかね、それ以上はもう無理だ、あとは保険で払いましようというふうな制度ができました。あのいわゆる高額療養費制度といふものができました。その創設の精神と経緯につきましてお答えをいただきたいと思ひます。

○下村政府委員 高額療養費の支給制度は、昭和四十八年の健康保険法改正の際に導入された制度でございませう。それまでは、本人の場合は一部負担がございませうが、家族の場合に七割給付というふうなことで、仮に医療費が百万円かかりますと三割三千万円が負担になる、それから千円の場合ですと三百円というふうなことで、同じ率でまいりますと、軽い病気の場合がむしろ給付水準が結果的に高いことになるのではないかと、した

がって、重病のような場合にむしろ重い給付をすべきだというふうな議論がございまして、そういう重病の場合の家計への影響を軽減するという趣旨で四十八年に導入された制度でございませう。その後、いろいろ低所得者に対する措置あるいは特定の疾病に対する負担軽減というふうな形の改善がなされておりました。多少変わつておりますが、根本の趣旨はそういうことでございませう。

○岡田(正)委員 よくわかりました。創設したときは何万円か現在は何万円になつておるかということをもう一つ補足して答えてください。

○下村政府委員 四十八年の十月に創設されたときは月額三万円でございます。それから五十一年の八月にこれを月額三万九千円に改めております。それから五十六年の三月に、一般に月額三万九千円そのままでございませうが、低所得者につきましては月額一万五千円。それから五十七年に一般の場合月額四万五千円、低所得者は一万五千円の据え置き。それから五十八年の一月に一般は月額五万一千円、低所得者が一万五千円。それから一方、それと並行いたしました五十六年に本人につきまして月額一万五千円という制度が創設されております。これは低所得者に限りという条件つきでございませう。それから五十九年の十月に本人と家族を合わせまして一般が月額五万一千円、低所得者を三万円に改定いたしました。

なお、その際、世帯台算としまして、世帯員の中で一定額以上の高額療養費の方が出てまいつた場合に合算をする制度、それから一年のうちに多数回数該当する世帯の負担を軽減する制度、それから長期高額疾病患者の負担軽減制度等の負担軽減措置を導入いたしております。

それから、その後六十一一年五月、一般につきまして月額五万四千円、低所得者は三万円という形に改まりまして、現在に至つております。

○岡田(正)委員 次に、よく言われることでありますが、保険外負担の状況につきましてお答えをいただきたい。さらにそれに加えて七十七歳代

の方々の貯蓄と収入の関係はどうとらえておられますか、お答えください。

○下村政府委員 老人につきましては多少特殊な点がありますので、別途老人保健部長からお答えいたしますが、一般的な保険外負担の状況につきまして私からお答えをさせていただきます。

第一は、差額ベッドと言われているものでございますが、従来から三人部屋以上の差額ベッドは解消するということで指導を行ってきております。その結果、総病床数に占める三人室以上の差額ベッドの割合が、この制度を始めた四十一年には六・六％ございましたが、昭和六十一年で〇・八％に低下いたしました。患者の負担額は、平均いたしますと一日当たり三千三百円程度になるといふふうに推計いたしております。今後とも不適切な差額負担が行われることがないよう、ルールに反するようなことがあってはならないということで、指導の徹底を図ってまいりたい方針でございます。

二番目は、付添看護の問題でございます。普通看護を行っている病院におきまして付添看護が必要になった場合、その付き添いに要した費用については患者に償還払いをいたしております。この看護料と慣行料金の間に、大都市の場合において基本給において一日当たり約千円程度の開きがあるというふうに見えております。これが患者負担になっていくわけでございます。付添看護料につきましては、これまで国立病院における看護婦の給与実態等を踏まえまして支給をいたします療養費の額の改定を行ってきておりますが、今後とも実態を十分に把握して適切な対応をしてまいりたいというふうに考えております。

○黒木政府委員 第一点は、老人特有の保険外負担の実態のお尋ねでございます。昨年十二月に全国の老人病院を対象に実態調査を行ったわけでございます。いわゆるお世話料というものでございまして、入院患者一人一月当たりで平均二万七千五百円となっております。負担の内訳としましては、四割以上がおむつ代関連経

費でございますし、そのほかは電気製品の使用代、いわゆる貸しテレビ料みたいなものでございます。とともに理髪代等が含まれておりますが、いずれも通常家庭においても必要とされる費用の実費徴収的なものでございます。これらはやむを得ないと思っておりますけれども、保険給付と重複するものについては、その是正を指導しております。今後とも都道府県を通じて指導の徹底を図ってまいりたいと思っております。

第二点は、高齢者の貯蓄と収入の状況のお尋ねでございます。残念ながら手元に七十歳以上というものがなく、六十五歳以上の高齢者世帯の状況でございますが、まず所得、収入面では二百十五万円。一人当たりいたしますと百三十七万円でございます。それから六十五歳以上の世帯の貯蓄額でございますけれども、一人当たり換算しまして約三百六十七万円というふうになっております。

○岡田(正)委員 今お答えをいただいたことにつきまして、ちょっとわからないところがあるので再質問をさせていただきますが、差額ベッド料を取っておるのは、三人以上のところは取らないようにしようというので解消することを指導して、四十九年に全ベッド数の中で六・六％占めておったものが今は〇・八％に減ったというの、三人以上のベッド数が減ったという意味ですか、それとも〇・八％のベッドはベッド料を取られておるといふ意味なんですか、そこがちょっとよくわかりかねるので、もう一度お答えください。

それから、付添看護料というのとはちまたでは一日が平均五千元、大都会になると七千元というふうなことを我々は聞いておるわけで、ところが今のお答えによりますと、せいぜい一日当たり千円の開きであつて、その千円分の開きを自己負担をしていただいております。だから付添看護料というの一日千円以上は出ていないというふうに関こえましたが、全くそうなんではないですか、それから次に、お世話料の問題であります、四〇％以上がおむつ代で、あとはテレビだ、ある

いはラジオだ、理髪代だというふうな世間常識的な費用をお世話料として一月に二万七千五百円いただいております。これが自己負担になっております。これは老人の場合、というところをおっしゃいましたが、お世話料というのはこれ以上は何にも取っていない、だから例えば別の付添人といひますか、こういうような費用というのは全然ありませんというお答えになるのでしょうか。

それから、六十五歳以上の老人世帯の一年間の収入が二百十五万円、一人当たりしたならば百三十七万円、こういうお答えでありました。それで貯蓄が三百六十七万円というお答えでありました。が、収入というのはお金ということでわかるのでありますが、貯蓄の三百六十七万円というのはお金なんですか、あるいは株券とか証券とか、あるいは生命保険料の積立金というふうなものがあるのか、何割かを占めておるのか、そういう点の区分けはなしに一切預金である、こういう意味なんですか、お答えください。

○下村政府委員 最初に差額ベッドの問題でございますが、六・六％が〇・八％に下がったというのは、全体の病床数に対して三人室以上で差額を取っている病床の割合でございます。それで、全体の状況をつけ加えて申し上げますと、全病床数に対して差額料金を取っておる病床数の割合は昭和六十一年で一〇・七％、四十九年当時これが一九・二％ございました。

それから、三千三百円は三人室だけではございませんで、一人、二人部屋の場合の平均が三千四百二十二円、三人室以上の場合には二千二百七十七円となっております。それを総体として平均いたしますと三千三百三十九円ということになっております。

それから、付添看護の問題でございますが、私どもの調査によりますと、これは看護婦だけをとりあえず申し上げますが、五十九年九月の時点で看護婦の料金が六千八百七十円、それに対して慣行料金のほうが七千九百円。それから六十年の時点で同じ看護婦の療養費で払う方が六千八百七十

円、それに対して慣行料金のほうが八千七百七十円、このような実態になっていると承知しております。

○黒木政府委員 お世話料の内訳でございますけれども、先ほど申し上げましたような経費でございますが、付添看護料あるいは差額ベッドの差額は含めない金額で調査の上出しております。それから、貯蓄における中身でございますけれども、いわゆる通貨性預貯金、定期性預貯金のかに生命保険、有価証券等も含めてでございます。

○岡田(正)委員 ちょっと時間の節約のために、非常に丁寧なお答え方なんです、隔靴掻痒の感があります、かゆいところを靴の外からかいていような感じがするのであります。例えば今のうちに、老人のお世話料というのは先ほどお答えしたとおりであります、しかし付添料は別です、こういうお話があったでしょう。そういうときには、付添料として別にこのぐらい平均かかっておるはずでありますとか、何か把握していらっしやと思うのですよ。そういうものを出していただきたい。

それから、今の三百六十七万円分でも、これは生命保険その他が入っております、入っておりますはわからぬので、九〇％入っておるのか半分の、か、せめて何割ぐらいまでと発表してもらおうと大変親切な行き届いた答弁ということになるのですが、いかがでしょうか。わからなければ仕方がありません。

○黒木政府委員 お世話料の先ほど言いました二万七千五百円には、付き添い、それから差額は入っていないとお答えしましたけれども、私どもの方では老人病院を対象にした調査では調査はいたしていないのでちょっと申し上げかねます。保険局長から一般的な状況をお答えしたとおりでございます。

それから、預金の内訳でございますけれども、約で申し上げますと、預金が半分程度、有価証券が四分の一程度というところでございます。○岡田(正)委員 そうすると、もう一度念を押し

て確認をいたしますが、今までお答ええただきました分はここに書き取りました。ですから、私が受けた印象を申し上げておきますと、一人部屋、二人部屋の問題も含めて平均をすると三千三百三十九円、こういう負担でございまして、こういうことでありますが、これは例えば完全看護で公立の病院に限ったものでしょうか、私立も全部含めたものでございましょうか。

○下村政府委員 先ほど申し上げました数字は全病院の数でございます。ただし、基準看護という形になっておるところは付き添いを付けないことになっておりますので、これは対象外でござい

○岡田(正)委員 三千三百円というのは自己負担ですか。

○下村政府委員 自己負担でござい

○岡田(正)委員 というようなお答えから考えてみますと、例えば老人の方が病院へ入った場合、その付き添いを付けたというような場合、今さっきのお答えなんかはみんな看護婦さんの関係でしよう。それ以外の関係で俗に言う付添婦さんというのに見えていただく、家政婦さんと言うのですか付添婦さんと言うのですか、正確な名前を知りませんが、そういう方についていただいた場合、一般の常識としては、地方で五千元、中央の方に来ると七千円の付添料がどうしても必要になる。それが大変な負担になるのだ、こういうことを聞いておりますが、今、全病院において、五千元も七千円も取るような付添看護婦、いわゆる自己負担になる付添看護婦、そういうものはない、今発表したとおりである、自己負担というものは、差額ベッドでいえば平均三千三百三十九円、それから付添看護料の問題でいったら一日千円という状況であり、老人のお世話は月二万七千五百円、これ以外のものは何もかもからぬはずである、こういうふうな受け取ってよろしいわけですね。

○下村政府委員 先ほどは看護婦の場合についてだけ申し上げたわけですが、そのほかに看護婦、それから資格のない看護補助者の場合

も療養費払いという形で看護料の支払いをいたしておりまして、御指摘のとおり、五十九年九月の時点で申しますと、保険から支払う額が五千五百円、それに対して看護補助者の慣行料金は五千九百三十円という実態になっております。

○岡田(正)委員 私、専門家でないですから、よくわかるように話をしてもらいたいのですが、この医療費制度の中において看護婦さん、あるいは看護婦さん、あるいはそれに準拠するような付添看護がついた場合は、自己負担という額は一日平均三千三百三十九円ぐらいでございまして、こののはわかるのです。それ以外に付添婦さんというのがあるでしょう。五千円取ったり七千円取ったり、これも予約が要るぐらいで、なかなかつけてもらえないというふうな状況で、一人の付添婦さんが三人もの患者をそれぞれ面倒見ているとかいうようなことがある、それぞれから皆お金を取っている、こういうふうな聞いておるのであります。そういうことはないんですか。

○下村政府委員 付き添いとおっしゃるのは、保険の方で申しますと、看護補助者という形で、資格のない方につきましても、一定の条件が整えば看護補助者という形で、ただいま申しましたように、現在五千五百円を支払っているという格好になっているわけでございます。

それから、今の二人看護、三人看護というふうな点でございまして、現在のところ状況によりまして二人まで受け持つということを保険の方では認めております。

○岡田(正)委員 専門的でどうもよくわからぬのですが、例えば私が今どこかの病院に入院したとします。それでまず気になるのが差額ベッド料です。差額ベッド料の方は心配しなさんな、平均三千三百三十九円一日覚悟してもらえば大丈夫です。だから月に約十万円自己負担を覚悟してもらえば結構です。それから付添看護の方はどうですか、付添看護料も心配ありません、一日千円で三万円以内ですというふうにお聞きしたのですが、全くそうですか。

だから、今言う差額ベッド料というのは、どんな病院に入っても、平均的に言えば、一日三千三百三十九円の三十日ということですから約十万円、そしていわゆる付添看護料というのは一日千円で、三十日です約三万円、だから十三万円自分の腹から出す覚悟でおれば、何も心配ありません、差額ベッドの関係も付添看護の関係も心配はありませんということと理解していいですね。

○下村政府委員 現在の医療保険制度の運営でまいますと、多くの大病院の場合は基準看護といふことになっておりまして、付き添いはつけられない、むしろつけてはいけない、こういうことになっておるわけでございます。したがって、そうならない普通看護と申しますか、その場合にどうしても必要なものは今のような形で対応するというところでござい

それから、差額ベッドの問題でござい

自分の希望によりまして個室に入りたい、どうしても仕事の関係なんかがあって見舞いの方が多いとか、あるいは一人がいい、電話がかかってくることも多いとかいうふうな方の場合、個室を希望される、少なくとも二人部屋に入りたいというふうな場合には御負担いただくというのが現在の保険の考え方でございます。したがって、そうではありませんが、医療上の必要で、例えば手術後どうしても個室に入れて特別な監視をする必要があるという場合には本人負担はないというのが現在の保険の制度になっているわけでございます。

長が申し上げたわけでございます。したがって、十三万円、必ずしもすべての方が御負担いただくということではありませんで、大部屋でいいという場合にはもちろんそれが要らないわけでございますし、基準看護病院に入られた場合にも付添看護の料金を支払っていただく必要はないわけでございます。

○岡田(正)委員 はい、よくわかりました。次に、老人保健施設の構想についてどういうものを持っていられるのか。私はおとこの放送討論会も大臣の顔を一生懸命見ながら聞きまして、これは大事な問題ですからわざわざビデオに撮って三回繰り返して見ました。それでもちょっとよくわからぬのです。その点をひとつお答えいただきたいと思います。

○黒木政府委員 具体的なお尋ねですから、私の方からお答えさせていただきます。

趣旨は御案内のとおりだと思っております。これから高齢化に伴いまして寝たきり老人が大変ふえてまいるという中で、そういった方々に対してまして手厚い看護あるいは介護のサービスとともに、日常生活の配慮もするといった総合的な施設、新しいタイプの施設をつくりたいということでございます。

施設の中身でござい

その他、長期的に入

の老人の方がこの対象である。一口で言えば、病弱な寝たきり老人の方ということでございます。それから、費用でございませうけれども、療養費ということで、一人頭幾らという形で定額の費用を施設の方に払う仕掛けにいたしたいというふうなことを考えております。

その財源でございませうけれども、現在の老人医療費の財源と全く同じでございまして、保険者拠出金七割、国が二割、県、市町村が一割といった形で現在の老人医療の制度と同じ財源構成にいたしたいと思っております。

それから、利用者負担でございませうけれども、病院を退院されますと家庭に帰られる人たちでございませうから、私どもとしては、食費等の面については利用者側が負担をしていただきたいということで、利用者負担の制度を考えております。

利用の手続は、この施設と個人の契約になるわけでありませうけれども、いわゆる保険証を持ってきたいただければこの施設に入所が可能ということになるわけでございます。

そのほか、開設につきましては、医療法人とか社会福祉法人等が知事の許可を得て開設ができるという制度にいたしておりますとともに、施設の設備につきましては、療養室はもとより診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室等も備えるようにして、医療面の設備と生活面に配慮した設備も設けさせたいということでございませう。したがって、スタッフにつきましても、必ずお医者さん、看護職員をいたしますとともに、看護婦さん、看護職員の方々、そのほかOT、PTあるいはケースワーカーといった相談指導員等も配置いたしまして、所期の目的が達せられるような、寝たきり老人にふさわしい施設にしたいというふうなことを考えております。

○岡田(正)委員 今お答えがあったようなことは、これは大変失礼ですが、おとといの大臣のお答えの方がよくわかりますね。

おとといの大臣は、老人病院、特別養護老人ホーム等が現在ございませうが、この中間的な施設として

て老人保健施設を設定したいと思っておるのではありません。寝たきり老人六十二万人のうち在宅老人が二十五万人、これが七十五年にはあるいは百万人になるかもしれない、これの看護のために家庭は大変な重荷を背負っておられる、だからそういうものを少しでも手助けができるためにこういうものをやりたいのである。それで現在のところは中身はよくわかっておりませうけれども、とりあえず一カ所はつくりたいというふうな意味があつたのではなかつたのですか。それならなかつたのですか。ゼロですか。——十カ所、それでは私の耳が悪いのです。とりあえず十カ所つくるというふうにおっしゃつたのでありますが、この方がよくわかるのです。

それで、とりあえず十カ所つくるというのは一体いつつくるのですか。——なかなか駆け引きがうまいですね。その手は桑名の焼きハマグリです。それでその十カ所というのは一体いつごろ開設の見込みですか。将来、この十カ所でもう終わりですかという意味ですね。そういうところを教えてほしい。将来何万人を収容できる、こういうようなことを言つてほしいのです。

○斎藤国務大臣 この法律を通過していただければ、六十一年度内に十カ所、モデル事業として早速に進めたいと考えております。そして六十二年度は百カ所分について国庫補助を行つていけるような予算措置を今概算要求いたしておるところでございます。将来、昭和七十五年程度をめどにいたしまして、二十六万人から三十万人ぐらゐの方々にお入りいただけるような施設を順次整備していきたい、こんな計画でございませう。

○岡田(正)委員 よくわかりました。それでは、今大臣から非常にきちょうめんにお話がありましたが、七十五年に二十六万から三十万収容できるようにしたいということでありませうが、そこで七十五年には何カ所ぐらゐになつて何万人、こうなれば大体一カ所平均は何ほかなというものがわかるので再質問が要らぬわけでありませうが、十カ所つくるって何人ぐらゐでございませうか。

○斎藤国務大臣 これはどのような規模の、例えば一施設百床とか二百床とかいうことが定かでないでございませう。というよりも、いろいろ自由に仕組まれていくことと思つてございませう。でありますので、何施設で何人ということは、ちよつと今明確にお答えできません。十カ所のモデルにつましまして、いろいろなモデルを考えてやつてまいりたいというふうなことを考えております。

○岡田(正)委員 次に、年金の問題についてちよつとお尋ねをしておきたいと思ひますが、厚生年金、国民年金の積立金の額と運用の現状をお尋ねしたいのであります。

全額を資金運用部に預託をしておるのでありますが、問題はなかりであります。それが一つ。これは厚生大臣の意地にかけていい答弁をしてもらいたいと思つたのです。それから他の共済年金や厚生年金基金の運用は一体どうなつておるのでありませうか、まずそれからお尋ねをしたいと思います。

○水田政府委員 お答え申し上げます。厚生年金、国民年金の積立金は、最近、毎年新規に四兆前後ふえておりました。六十一年度末は五十八兆に達する状況になっております。それで先生御指摘のとおり、この積立金は全額資金運用部に強制預託という形になっておりました。国の財政計画の原資にすべて充当されておるという形になっております。問題は、最近資金運用部資金の預託金利が急速に下がつてまいつておりました。六十年の後半七・一％の金利であつたものが半年後のこと三月には六・〇五、いわゆるその差一・〇五ぐらゐ下がるという状況になっております。この積立金から生まれる利息というのは重要な原資になっておりましたので、私も本年度の要求に引き続きまして、六十二年の要求では、新規積立金と、それから七年度で預託しておりますので、その満期償還になるものを合計しまして、六十二年度は約九兆のものが新たな運用対象になりますので、その九兆の中の三分の一に相当する三兆円の自主運用の要求をいたしております。

先ほど先生から御質問がございました、例えば全額自主運用をしております厚生年金基金の場合の運用利回りの実績、これは五十九年度の実績がわかつておりますが、八・七％台の利回りを上げておりましたので、少なくとも資金運用部に預託している場合に比べて、私も自主運用をした場合には一・五％から二％のプラスアルファの運用をすることができるとはなかつたかということ、現在その要求をいたしておるところでございます。

〔石橋委員長退席、堀内委員長着席〕

○岡田(正)委員 その自主運用の額は幾らですか。

○水田政府委員 今申し上げましたように、要求ベースといたしましては、六十二年の新たな運用対象になります金額が、新規預託分と満期償還金両方を合わせまして九兆になります。九兆の全部を自主運用に回すということは、これはやはり従来の経過がございまして、私どもの年金資金というのは財政の重要な原資の一つになつておることと事実でございませうので、その方面にも十分配慮をしながら、三分の二は従来どおり財政計画の原資として提供し、新たに三分の一に相当する三兆円についての自主運用をやつてまいりたい、このように考えておるわけでございます。

○岡田(正)委員 今の自主運用については私ども強烈に要求している側でございまして、厚生大臣といたしましては、本当に大蔵大臣をねじ伏せてでも、これは大臣の方が体が大きいのですから遠慮することないですよ。灰皿でけんかするところから官澤さん強いですからね、二十五分もまちまちから。だから取っ組み合いをやつてもとにかくとってください、頑張つていただきたいと思います。

次に、質問の第二であります。年金加入者のための厚生年金会館とか大規模年金保養基地などがあちこちへつくられておるわけでありませうが、その現状及びその利用状況というのはどんな

か。私は、要は情熱であると思う。その点をひとつ大臣の意思を聞いて終わりにさせていただきます。

○斎藤國務大臣 検討の価格というか建造費が大分違うというお話でございますが、豪華年金客船でありますので、それをどのぐらいに見積もっているのかというところでも違うのかなというふうなことを考えさせていただいておったところでございます。

冒頭に、最初の時点で御質問がございました年金の積立金を利用しての年金保養施設等につきまして、こういう時代でありますし、また年金の有利かつ確実な運用ということなど考え合わせ、最近では年金保養施設等をどんどん建てるといふことではなく、どちらかといえば自衛をしようといふような状況に現在あるわけでございます。

そういう中で、従来から民社党の皆様方には賞を挙げてこの年金豪華客船の実現ということに大変積極的にお取り組みをいたしておることを十分承知をいたし、またそういう御意向を受けて私も検討をさせていただいておるところでございます。まさに今おっしゃられましたように、非常に夢とロマンをはらんだものでありまして、それと現実の年金資金の運用等々現実の運用状況というものとあわせて、できるだけ実現できるような方向でなお引き続き検討をさせていただきたいというふうに思います。

○岡田(正)委員 大臣、ありがとうございます。今大蔵省の利子下がっただけでもということをおっしゃいましたが、一％下がっても五百億円違うのであります。

○堀内委員長 時間ですから簡単にしてください。

○岡田(正)委員 年金客船の一杯二杯は案にできるんじゃないか。そして民間で半分は値段で倍の船ができて運賃もできる、ペイもできる。新会社を設立、六十三年就航、来年の当初から建造ということが民間でできるのに、何で政府ができぬかということをおとつ大臣しっかり腹に

入れて前進をしていただきたいと思います。よろしく願います。ありがとうございます。

○堀内委員長 この際、暫時休憩いたします。

午後一時三十分休憩

午後二時二分開議

○堀内委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。経塚幸夫君。

○経塚委員 まず最初に、厚生大臣にお尋ねをしたいわけですが、国民健康保険法の一部改正問題につきまして、災害その他法令で定める特別の事情がないのに保険料を滞納しておる世帯に対しては保険料の返還を求める、こういう改正案であります。保険料の返還を求められるということになります。保険料が手元にならないわけですね。そうしますと、病気になるって治療を受けようと思っても、保険料がございせんから、これは当然窓口で全額立てかえ払いをしなければ治療を受けられない。経済的な事情などで滞納しておる場合に、滞納した保険料を払う能力もないという者が窓口で全額立てかえ払いをしなきゃならぬというところになります。これは事実上医療を受ける権利が大幅に制約をされる、こういうことになるんじゃないかと思うのですが、その点、大臣いかがですか。

○斎藤國務大臣 今回お願いしております措置は、被保険者証にかかわって資格証明書というものを交付をいたしまして、国保被保険者の資格そのものを奪うものではないわけでございます。でありますので、特に悪質な滞納者に対して給付を一時差しとめるにすぎないものでありまして、国民が医療を受ける権利を奪うというものではないわけでございます。国保制度は被保険者の相互扶助精神に基づくものであり、正直に保険料を払って

いる人とそうでない人との負担の不公平を是正し、国保制度の健全な運営を図る観点から、この程度の措置は最小限必要なものと考えております。

す。

○経塚委員 悪質者だけを対象にするのであって、国民全体の医療を受ける権利そのものを制約するものではないとおっしゃるわけでありませんが、それでは悪質者あるいはそうでない者との境界をどこに置くのか、私はここが大問題だと思っております。

といふことは、これは厚生省の資料によりまして、五十九年度、所得二百以下が実に七二・九％を占めておるのです。所得のない者の比率が、自治省の調べでは五十九年度は一六・八％の世帯、ところがこれが五十九年度は一六・九％にふえておるのです。これは厚生省の調べであります。職のない者が五十九年度は二・三％なんです。これは何と五十九年度は二・三％なんです。だから、二百万円以下の所得しかない世帯が実に七三％近くもおる、こういうことでありますから、今の保険料の負担が大変だ、それです。払う気があっても払えないという人も、これは随分たくさんおるんじゃないかと思うのです。大臣、今の保険料は、これは妥当なものだ、そんな負担は重くないとお考えなのか、これはかなり負担になっておるとお考えか、その点はいかがな御判断ですか。

○斎藤國務大臣 国保の運営に国保組合も最近大変努力をいたしておりまして、保険料も相当引き上げられてきて、なかなか限界に近い状況にきているように私は感じております。

○経塚委員 限界に近い状態という御判断が私は微妙だと思っております。

私がお尋ねしておりますのは、現在の保険料は、これはもう妥当なもので、この程度のものならみんな払ってもらえるとお考えなのか、いや、もう現行でもかなり負担が重いと考えるのかです。ここ非常に大事なところだと思っております。現行の負担でもかなり重いと考えるのか、それと、これは払う意思があっても払えない人もかなり出てくる。しかし、そんなに重いことないじゃないかということになれば、滞納しておる者は一

応悪質だとみなされかねないわけなんです。だから御判断をお尋ねしているのですが、その点はいかがですか。

○斎藤國務大臣 所得がなくて払えない方も悪質とみなすというふうなことはございせん。悪質滞納者とは、合理的な理由がなく故意に保険料を滞納している者をいうわけでございまして、具体的には、災害とか失業、長期入院等の特別な理由がなく長期滞納している者、また、かつ、財産の名義の変更などを行うなどして保険料納付を回避する意図が明らかである者、こういう人たちの想定をいたしておるわけでございます。

○経塚委員 今、大臣は、その悪質かそうでないかの境目として三つほど具体例を挙げられました。災害、それから長期入院、それから失業ですね。そうすると、失業はしておらない、わずかなパートでも収入がある、それでしょっちゅう医者にはかかっていられるけれども、長期入院もしておられない、それでまあこれといって災害に遭っておられない、しかし所得に占める保険料の負担率から見ますと大変負担が重い、こういう層はどうなるのか。

これも資料でございますが、保険料、五十五年、これは全国平均が二万八千円でしょう。これは国保中央会の統計でございますが、六十年年度は四万二千九百円です。五一％の伸びなんです。きのう国保中央会あるいは市町村の方々が陳情に來られまして、三年間で国保料の値上げは三五％だ、特に五十九、六十、六十一、大幅に引き上げざるを得なかった、こう言っておられました。

これを見ますと、所得に占める保険料の負担率が、大臣聞いてください、五十年は三・八五％なんです。これが何と五十九年度は六・一％に上がっているんです。これはあくまでも平均でありまして、低所得者ほど所得に占める保険料の負担割合が高いんですよ。これはちょっと不思議に思われるかも知れませんが、五百万円以上の所得の人は保険料の負担率は三％ですよ。ところが

百万から百五十万は七・九%、八%です。これは厚生省の資料です。それで何と二十六万円未満になりますと、最高の負担率、一五・一%なんです。負担率が、平均は六・一%ですが、所得の低い人ほど負担率が重い、こうなっているんですね。

私はちょっと生活保護との関係で調べてみたんですが、仮に二十七万八千円の収入があるとしたします。これは国民健康保険料が幾らになるとお考えですか。二万六千四百六十六円なんです。税、国保料合わせて差し引きますと二百二十二万六千四百二十円、年間それしか手元に残らない。生活保護を受けますと二百二十七万二千六百七十円。したがって、月二十七万八千円の人は生活保護を受けておる人よりも以下の生活を余儀なくされる、こういう状況が生まれてくるんですね。

だから、大臣がおっしゃっている悪質な者と悪質でない者との境には、挙げられませんでした長期入院だと失業だとか災害に遭った場合とかいうようなことに限定をいたしますと、払いたくとも払えない母子家庭、親子がパートで辛うじて生活を支えておるか、あるいは完全失業ではないけれども、病気がちで思うように就労できない、こういうような庄倒的に多い低所得者の滞納の場合には、政令で定める特別の理由という範疇に入れるのか入れないのか、この点はどうなんですか。これは非常に層が広いわけでありまして、一番問題になる点です。

○下村政府委員 今回お願いいたしておりますのは、大臣からお答え申し上げましたように、悪質滞納者に限定いたしまして制度を運用するということを考えておるわけでございます。悪質の条件としては、ただいまこれら大臣申し上げたところでございますが、特別の災害、失業あるいは長期入院といった納得できる特別の理由がない、しかも長期滞納している、どうも保険料を納めたいけれどもというところではなくて、保険料の納付を回避する意図が明らかかな者、故意というふうなことが考えられる者というところを考慮しておるわけ

でございます。

実は、私もこの制度を立案いたします際に、どういう例が悪質と考えられているかということ、いろいろ聞いてまいりましたけれども、実際に市町村がこんな例が悪質だと挙げてきた例は、むしろ低所得というよりは、かなりの所得がありまして、しかも保険料を納めない、医療給付を受けてないから払いたくない、あるいは財産処分は回避をするというふうなことで、明らかにどうも保険料を納める意思がないというふうな者を対象といたします。その点についての御懸念は、運用面で心配はないというふうに考えている次第でございます。

○経塚委員 運用面でそういう心配はない、こういうことでありますが、法令上政令で定める場合を除いて、こうなつてきますと、この政令というものの中身が極めて具体的に明示をされなければならぬことになってきますが、今、先ほどの大臣の御答弁では三つの例しか挙げられなかったもので、私は改めてお尋ねをしたわけでございます。

滞納額は確かにふえてきております。しかし、この滞納額の増と保険料の引き上げとは、これは無関係じゃないにむしろ因果関係があるんですね。これは保険料、五十五年二万八千円、このときの滞納額が六百八十億円、五十九年は三万九千円になりました。何と滞納額が千四百三十三億円、これはもう保険料を引き上げれば滞納額はふえるというところは明白なんですね。

滞納率も落ちます。東京都下の市町村の例であります、五十五年と六十年の決算を比較しますと、保険料が二万二千六百九十七円が三万一千八百四十三円に上がった。そうすると滞納率がどうなつたかといふと、九二・五八%が保険料が上がって九一・六六%に落ち込んでしまつた。そして滞納額は十五億から二十五億七千万円にふえているんですね。

これも一つの例であります、これは私の地元、大阪市の調査、五十九年度決算。滞納率も越えが何と世帯数の二・一三%、保険料の八%なん

ですよ。その内容を調べてみますと、生活困窮が八四%なんです。居所不明というのは一割なんです。だからもう庄倒的にこれは生活困窮が大半を占めておる。不納欠損で処理した理由別を見てみますと、九四%が生活困窮なんです。これが今の国保の被保険者の実態だと私は思うのです。

これも一つの例でありますけれども、大阪府の松原市で所得階層ごとに完納率を調べてみたのです。そうすると、これはもう歴然と出ております。完納率は全所得階層平均七七・九%です。最高完納率は八八・三%で、所得三百七十万以上なんです。これが一番高い完納率なんです。それが完納率の低い層はどの層かといま

すと、最低が七一%から七一・四%、所得はどれくらいかといますと百三十万から二百七十万なんです。だから月十万台です。ここが一番支払いがしんどい、えらい、こういうふうになっております。

それですから、今の保険料というものが被保険者の多数の人々にどれだけ重い負担になってきておるか。結局、保険料が高いから滞納率が悪くて滞納がふえる、滞納がふえるからまた保険料を上げなければならぬ、こういうことで、確かに大臣が最初におっしゃつたように、もうこれは明らかに限界です。だから先ほどの御答弁では、こういう納めたくとも経済的理由によって納められないという人については、保険証の返還を求めるとか医療の権利を奪うとか、こういうようなことはならない、こういうことを改めて大臣の方から御答弁をお願いしたいと思うのです。

○下村政府委員 今回の制度はあくまでも悪質滞納者を対象にして設けられたものでございます。納める意思があつて納められないという事情が明らかかな者については、この制度の対象とすることは絶対ないといふことがお答えできると思

います。

奪うというふうなことはございませぬね。

○斎藤国務大臣 真に払えない方というよりも、合理的な理由がなく故意にこれを滞納しているという悪質な者に限つて適用するよう運用いたしてまいりたいと思つております。

○経塚委員 次に、退職者医療の見込み違いの問題についてお尋ねをしたいと思います。政府の方では退職者を一〇%と見込んだのが現に七%そこそこ、こういうことで、これは市町村の国民健康保険財政に大変な影響を与えておるわけであり

ます。自治大臣にお尋ねしたいわけでありまして、この見込み違いは、一体全国市町村、地方の責任なのか、あるいはそうでないのか、その点どうお考えですか。

○葉梨国務大臣 退職者医療制度の創設によって起こりました国民健康保険財政への影響額につきましては、自治省といたしましては、国の責任においてこれを補てんすべきものと考えているところでございます。

○経塚委員 これは前大臣も、古屋元自治大臣も、これは国の責任である、特に国の責任において補てんをせよとわれないと、国と市町村の信頼関係にも影響する、こういう御答弁までございました。

そこで、自治大臣、どうですか。これはもう六十二年度に当たりまして、退職者医療の見込み違いの影響分につきましては、当然国庫負担の責任において補てんすべきだ、こう考えますが、その点いかがですか。

○葉梨国務大臣 六十二年度におきましても、市町村国保財政の運営につきまして健全な安定的な運営ができないような事態に至りましたときには、所管庁に対して必要な措置をとるよう要望する所存でございます。

○経塚委員 言葉を返すようですが、今の国民健康保険財政はもう健全な運営ができぬという状況です。千七百億を超える累積赤字でもって、だから、当然これは国庫の負担の責任において全額

補てんすべきだと私は思うのですよ。

厚生大臣、どうなんでしょうか。自治大臣は、これは地方の責任じゃない。国の責任ならば、当然全額国庫負担の責任において補てんすべきでしよう。ところが補てんしておらぬじゃないですか。予算委員会では、田川の市長さんがお越しになって、退職者医療の見込み違いによる影響額は総額三千億を超えるだろう、こう発言をされておつた。これは二千八十億に値切つてしまつたのでしよう。二千八十億に値切つておいて全額補てんするのと同じく違ふんです。千三百六十七億しか穴埋めしておりません。それで足らぬ分を結局市町村がかぶせられたわけです。こんなむちゃなことあります。国の責任で穴があいた分だけ、国の責任で穴を埋めなさい。何で埋めないんですか。どないですか、それは。

○斎藤國務大臣 今、御指摘がございましたように、二千八十億と言われる見込み違いにおける影響額に対して千三百六十七億の補てんをいたし、なお引き続き国保、組合、それぞれも御努力をいたさう、また私どももあらゆる角度から国保の運営のために全力を挙げて努力をいたしてまいりたい。ということでやっております。ごさいいます。

○経塚委員 私に聞いていることにちよつと答えてください。国の責任だということとははつきりしてゐるんでしょう。それだつたら国で穴埋めしたらどうですか。国の責任だということはわかつてゐるのに地方の責任につけ回してゐる、私はこれがけしからぬと言つてゐるのです。国民健康保険法も健全な運営について国が責任を負うというところは明文化されてゐるわけでしょう。地方はたまたものじゃありません。国保の赤字は、五十五年百六十一億、五十九年、一遍にふえておきますが四百九十八億、これは三倍です。ね。六十年は七百六十億。とうとう千七百七十億です。それで料金は五十九年から六十七年までのたつた三年間で三割五分も値上げをさせられておる。それでどうですか、市町村はもう首が回らぬのですから、わずかな貯金、積立金、基金で

すね、これはみんな食いつぶしております。五十八年は八十四億取り崩しただけで済みました。五十九年は百九十八億円貯金食いつぶした。それで六十年は何と六百六十八億円基金食いつぶした。これは国が補てんしなかつた分とそれから市町村の国保が赤字になつてきた分と数字的に、これは大臣より聞いてみて下さい、勘定が合うんです。三千億を二千八十億に値切つたのでしよう。それで千三百六十七億しか補てんしないのでしよう。それで国は三分の二補てんしたと言つておりますけれども、中身は半分以下です。大阪の例を言ひましょう。二百八億円影響を受けて減つてしまつたのです。国は何ぼ手当てしたのですか。たつた九十四億円で。赤字が二百五十三億円出ております。赤字の半分、百二十五億が退職者医療の見込み違いによる穴があいた分、そうなります。それで全国の赤字千七百七十億というのは勘定が合うでしよう。三千億が本当の見込み違いの額といたしますと、補てんしたのが千三百六十七億でありますから、その差が千七百億です。数字の上ではちゃんと合います。今質問してゐる最中です、まだあなた慌てて答へぬでもいいですよ。

料金は値上げをする、それで基金は食いつぶして、くわ、一般会計からの繰り入れもふやしてきてゐるわけなんです。だから、こういう市町村の苦しい実態について、国民健康保険法で定めるように、国は健全運営に責任を本分に持つというのであれば、これは補てんすべきですよ。その点いかがですか。

○下村政府委員 退職者医療の影響等もありまして、国保財政が大変苦しい状況にある、これは御指摘のとおりでございます。ただ退職者医療の影響額二千億につきましては、市町村とも協議の上で、こういう方法で一定の方法を定めまして、市町村ごとに影響額を算定いたしまして、二千八十億というふうな数字が出ておるわけでございます。私どもはこの額に間違いはないと考えて

おります。

それから、国保財政に対する影響の評価ということになるわけですが、五十九年度に約六百億、退職者医療による影響があつた、それから六十年年度は千四百億あつた、こういうことになつておるわけでございます。私どもとしてはぎりぎり先生おっしゃいますように、基金の取り崩しでありますとか一般会計からの繰り入れによりまして、五十九年度の決算はとにかく終つた。その結果、その六百億分がほとんど九々残つておる格好でございますが、六十年年度の影響額千四百億につきましては千三百六十七億、国も財政状況が非常に厳しいので、残念ながら一〇〇%まではまゐりませんが、六十年年度の影響額についてはほぼそれに近い額を措置した。それから今年度につきましても、現在考えられております影響額八百七十億につきまして七百四十億の措置をしたというところで、市町村が現在以上に退職者医療による悪影響を受けないう形の努力をとにかく苦しい財政状況の中であつた、こういうふうな考えでおるわけでございます。

したがって、確かに数字から見ますと、退職者医療の六百億分がそのまゝ六十年年度の決算結果に影響を及ぼしておると見られがちなんですが、影響が、私どもとしては、六十年年度中の退職者医療の影響分については、そのほとんどの額を国庫負担で補てんをしておりますので、六十年年度の決算結果にあらわれた数字については、それ以外の要素も含まれてゐるものというふうに考へてゐるわけでございます。五十九年度の国保財政に影響を及ぼした七百億が国として責任がないということとを申してゐるわけではありませんが、五十九年度はとにかくも市町村の努力によつて切り抜けた、そういう状況下において、国としてはそれ以上国保財政を悪化させないために最大限の努力をした。今後の問題につきましては、国としては国保財政の状況を見ながらできる限りの努力を誠意を持って尽くしてまいりたい、このように考へておるわけでございます。

○経塚委員 答弁を聞いておると、一〇〇%とは言わぬけれども、財政運営に支障のないような程度の補てんはしておる、こうおっしゃいますけれども、それなら何で大阪が二百八億のうち九十四億しか入つておらぬのですか。二分の一しか入つておらぬじゃないですか。せんだつて地方行政委員会が徳島県を視察いたしましたけれども、阿南市ほかの各町村も来ておりましたが、こゝも五〇%いかに少ないかです。補てん率は。実際の市町村を調べてみない、そんなことを言うのだったら。

それで、これもけしからぬと思うのですが、調整交付金。困つてゐるところには交付をいたしまし、これは結構な制度。ところが調整交付金を交付するに当たつて、保険料の収納率が今までは九二%ない、これは減額をいたしますと言つてゐたのを、六十年年度からこれを手厳しくした。人口一万以下の例の場合は九四%に引き上げたわけでしょう。それから五万人以上の場合には八三%から九〇%の場合には一割減額してゐたのを八〇%から九〇%へと引き上げたのでしよう。八〇%から八五%は八〇%から八八%へと引き上げたわけでしょう。これで随分市町村が困つておりますが。

これはこの制裁措置を変える前の厚生省からいただいた資料ですけれども、五十九年度はこれで制裁を受けてもらへる金をもらへぬようになったのが百三十九市町村、十七億円であつたのが、制度を改悪して手厳しく制裁をやるようになったものから、六十年年度決算では百三十九の市町村が何と四百四十六にふえております。これも大方三倍以上でしょう。それで金額は十七億が四十三億、これは削つてもうたわけですよ。こんな手厳しいこと何でやるのですか。国が負うべき責任を負わぬで、それで市町村が収納率がなまぬるとか保険料をもっと上げるとか陰でやつておるばかりじゃございせんか。それで国の責任は一体どうなんでしょうか。

五十五年と六十年をちよつと比較してみましょ

う。保険料は二万八千円から四万二千九百円、五
一%ふえたんですよ。それで市町村は保険料の引
き上げではもう限界があるというので、一般会計
から——ただでさえ自治大臣御承知のように、市
町村財政今苦しいでしょう。この苦しい中から五
十五年は一人当たり二千七百円入れていたのを四
千二百一十一円と、何と五六%ふやしたのです。と
ころが国の支出金はたった五・一%しかふえてお
りやしません。保険料並みにふやしてみなさい、
一兆円プラスすることができるとですよ。それで
総額に占める比率も、保険料は五十五年は三二・
三%であったのが六十年は三七・八%、五%ふえ
た。国の負担金はどうなんですか。五十五年は五
九・三%、六割近かったのが六十年は四八%じゃ
ないですか。一〇%下がってある。この差額が二
千億とも三千億とも四千億とも言われておるわけ
であります。何のことはおまへんが、これは
国が負うべき負担金をどんどん減らしていく。そ
うすると市町村はたまりません。保険料を上げな
ければいかぬ。保険料を上げると収納率が落ち
る。そうすると、どないしようかと、収納
率が落ちるとやないか、けしからぬじゃないか、
何でもっとしたいたいて取らぬのや、こう言って
調整交付金の減額を手厳しくやる。そうすると、
市町村はまた保険料を上げにやならぬ。保険料を
上げると滞納が何ぼでもふえてくる。今度はどう
なりますか。滞納しておった場合には、これは悪
質な者の場合とは言っておりますけれども、保険
証は返してもらいますよというんでしょ。どこ
までいくつもりなんだ、いじめるのもいいかげん
にしなければ、私はこう言いたいわけでありま
す。果たすべきは、市町村や被保険者に責任を転
嫁するのじゃなしに、国民健康保険法で定めてお
るとおり、国が負うべき責任をきっちり負う、国
庫支出金もつとふすべきだ、こう思うのです
が、その点いかがですか。

○下村政府委員 収納率が一般的に近年ちよつと
下がってきた。五十九年はまた逆に多少よくなっ
ておるといふところもございすが、これは全国
一律に収納率が低いということではありません
で、各市町村においていろいろ差があるわけでご
ざいます。大変高い収納率で頑張っておられると
ころもあるというふうな状況がございます。また
一般的に申しますと、都市部の収納率が低くて、町
村部あるいは農村部の方が比較的収納率が高いと
いうふうなことでございます。そういう中で、財
政調整をやる上におきまして、実際の収支だけで
はなくて、そういう面も加味して配分ということ
で、御指摘のような調整交付金の配分方法をとっ
ているというところでございます。これは全体とし
ての保険制度の健全性を維持していく観点から、
私もはやむを得ないものというふうに考えてお
ります。国といたしましては、国保問題につい
ては、その安定のために全力を挙げて取り組んで
いるわけでございまして、今回の補正予算におき
ましても総額二千億余りの補正額を計上いたしま
して、その安定のために努力しているところでご
ざいます。今後とも国保制度の安定のためには最
大限の努力を払ってまいりたいというのが政府とし
ての方針でございます。

○経塚委員 了承できませんが、時間もございま
せんので、老人保健制度の改正に伴う財政影響額
についてお尋ねをいたします。
これは細かく御説明は必要ございません。六十
一年度、六十二年度合計いたしました被用者保険
の負担は幾らふえるのか、それから国保などへの
国庫負担はどれだけ減るのか、総額をお知らせい
ただきたいと思ひます。
○黒木政府委員 制度改正に伴います財政影響で
ございすが、被用者保険の合計では六百五十六
億円増になります。それから国庫負担につきまし
ては八百七十三億円の減になります。
六十二年でございすが、六十年十
一月実施ベースと比較いたしましたして、被用者保険
合計では二千九百六十一億円の増でございます。
これに對しまして国庫負担金は二千五百五十億円の
減と見込んでおります。

○経塚委員 今聞きましたと、これも大変
ですね。被用者保険の負担は六百五十六億円、こ
れは一人平均いたしましたと五千五百円前後になるん
じゃないですか。一方で、国庫負担が六十一
年、六十二年合わせますと、これは三千四百二十
三億減ることになるんでしょ。これも今まで言
ってきたことと同じことですが、制度間の公正
だとか世代間の公正だとかおっしゃいますけれど
も、何のことはない、国庫負担の削減がこれはえ
らいということになるんじゃないですか。
時間がありせんから、私の方でちよつと説明
させていただきますが、これは大阪保険医協会の
調査なんです、六十年の七月に千三百七十世帯
調査されたんですね。老人医療の自己負担増につ
いてどうお考えか。反対と答えたのが六三・一%
ですよ。反対の理由は、年金などわずかな収入で
負担が大変だからというのが五七・五%ですよ。
重複回答でございますが、社会保障をこれ以上後退
させてはならないというのが五四・五%でありま
す。老人が医者にかかりにくくなるというのが三
七・六%ですね。ここを厚生大臣、聞いておいて
はいいんですが、二十代の人はそんならどうい
う答えをしたかといいますと、反対は六一・八%
なんです。三十代は六四・六%なんです。世
代間の公平だと言いますけれども、若い人もお年
寄りの負担をふやすということについては圧倒的
に反対なんです。この数字で示されているん
ですね。
質問を終わりたいと思ひますが、今回の
改正といひますのは、私が今申し上げましたよう
に、世代間の公正とか制度間の公正だとか、こう
言いますけれども、公正を口にされるなら国も負
担すべきものはちゃんと出さない、私はこう言
いたいのではありません。ところがそうじゃなしに、
お年寄りには医療費の引き上げでもって負担を転
嫁する、そして労働者にはこれまた負担を転嫁す
る、そして国保の被保険者は事と次第によつては
医療の権利が奪われかねないという状況でありま
す。何かお年寄りだけを邪魔者扱いするかのよう
な言動が行われがちでありますけれども、これは
老人福祉法でも老後は国の責任において幸せな生
活を守ることが義務づけられておるわけでありま
す。したがって、本改正案については、これ
は撤回すべきである、こう申し上げまして、私の
質問を終わらせていただきます。
○堀内委員長 以上で本連合審査会は終了いたし
ました。
これにて散会いたします。
午後二時三十九分散会

〔参照〕
老人保健法等の一部を改正する法律案は社会勞
働委員会議録第四号に掲載

昭和六十一年十一月五日印刷

昭和六十一年十一月六日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

C