

同(矢島恒夫君紹介)(第一五一〇号)

同(安藤巖君紹介)(第一五三一号)

同(井上一成君紹介)(第一五三一等)

同(田中美智子著編)、第一五三三

同(安田健二著編)、(第一二三四等)難病患者などの医療及び生活保障等。

願（武村正義君紹介）（第一四四三号）

は本委員会に付託された。

卷之三

四月十三日

国民健康保険制度の改革に関する陳述

卷之三

被爆者援護対策の充実に関する陳情

江戸町の三長崎県議会内初木記号)

長寿科学研究機関の創設に関する陳

市東区大手前之町大阪府議会内西町
(第二三号)

聴覚障害者の手話通訳制度の確立に 書付一并（東京都千代田区丸の内三

書外一件(東京都千代田区の内三
京都議会内近藤信好外十名)(第二三四

労働時間の短縮に関する陳情書（宇
一の二〇栃木県議会内神谷正二

卷之二十一

季節労働者採譲制度の改善等に関する
（北海道空知郡上砂川町四四 上砂川

上利吉)(第一二六号)
よ
本委員会に参考送付された。

今日の会議に付した案件

国民健康保険法の一部を改正する法律案（内閣）

提出第一九号)

開星出第六、山ノノ
児童扶養手当法等の一部を改正する

薩摩出第六九号

の一部を改正する法律案(内閣提出第

戦傷病者・戦没者・遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案（内閣提出第七七号）

原子爆弾被爆者等援護法案（田口健一君外十一名提出、衆法第七七号）

港湾労働法案（内閣提出第三六号）

○稻垣委員長　これより会議を開きます。

内閣提出、国民健康保険法の一部を改正する法律案を議題といたします。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。河野正君。

○河野(正)委員　国保の改正案に対します質疑であります。今、高齢化が非常に進んでいく。ただそれだけではございません。やはり医学医術が進歩いたしまして先端医術がだんだんと向上される。そういうことが兼ね合わせられて、国保もそうでございますけれども、医療保険制度といふものが非常に厳しい情勢に立ち至っておりますことは、もう私どもがここで申し上げる必要はないと思います。そういう情勢の中で藤本厚生大臣、大臣に御就任されまして大変御苦勞が多いと思ひます。

そこで、大臣の御尊父もかつて私どもと同じようだ。この社労でいろいろと頑張つていただいておつたことを今思い起こすわけです。大臣と同様に御尊父也非常にまじめな誠実な方でございましたて、当時は今と違つてまだ當時のイギリスの社会保障に見習えということで、追いつき追い越せというような華々しい時代だったわけですが、その中におきましても、大臣の御尊父が非常に誠実でまじめで、野党の言い分をよく聞いて御協力がいたいたいことを今さら思い起こすわけでござります。そういう意味で、私、やはり亡くなられた御尊父も、今日の厳しい情勢の中で、大臣が日本実での医療制度の中で頑張つていかれるように心から

地下で期待されていると思うわけです。同時に私は、その御尊父の遺志を繼いで藤本厚生大臣が今日の厳しい情勢でございますが、ぜひ国民の医療と健康を守る、そういう意味でさらに御健闘いただきますように心ひそかに祈つておる一人でございますから、まずそういうことを申し上げて、大臣の今後の御健闘をお祈りしたいと思います。

そこで、国保の審議に移るわけでございますが、まず大臣に私は、国保の改正に対しますする基本的な考え方について、この点は基本的な考え方でございますからお答えいただいて、あとはそれぞれ関係の方々にお尋ねを申し上げたい、こういうふうに思つておるわけでございます。

そこで、今私どもが第一に申し上げたいのは、今回の制度の基本的な考え方というものは、何といつても四百七十万の低所得者を対象とした国保でございます。したがつて、そういう点を考えますと、福祉医療制度の創設とか地域差調整システムの導入とか、あるいは給付率、これは現在七割でございますが八割、こういった改善の中身といましても後退をいたしておりますし、そういうところで当初の基本的な方針というものが貫かれなかつたということを、私どもは非常に残念に思うわけでございます。そこで極端に言いますと、今度出でござりますが、台刀、見事に

地下で期待されていると思うわけです。同時に私は、その御尊父の遺志を継いで藤本厚生大臣が今日の厳しい情勢でございますが、ぜひ国民の医療と健康を守るそういう意味でさらに御健闘いただきますように心ひそかに祈つておる一人でございますから、まずそういうことを申し上げて、大臣の今後の御健闘をお祈りしたいと思います。

そこで、国保の審議に移るわけでございますが、まず大臣に私は、国保の改正に対しまする基本的な考え方について、この点は基本的な考え方でござりますからお答えいただい、あとはそれをふれ関係の方々にお尋ねを申し上げたい、こういうふうに思つておるわけでございます。

そこで、今私どもが第一に申し上げたいのは、今回の制度の基本的な考え方というものは、何と云つても四百七十万の低所得者を対象とした国保でございます。したがつて、そういう点を考えますと、福祉医療制度の創設とか地域差調整システムの導入とか、あるいは給付率、これは現在七割でございますが八割、こういった改善の中身というものがあらあら唱えられておつたわけですけれども、しかし現実には、例えば八割給付にいたしましても後退をいたしておりますし、そういうことで当初の基本的な方針というものが貫かれなかつたということを、私どもは非常に残念に思うわけですがござります。そこで極端に言いますと、今度出てきた案というものは、当初から見ると、大幅な後退なんぢやないかというような批判のあることも大体御承知だらうと思うのです。

そこで、そういったような後退を見なければならなかつたという理由があると私は思うのです。それらについてまず若干御見解をお伺いいたしたい、こういうふうに思います。

○藤本国務大臣　まず最初に、私に対しまして御激励を賜りましたこと、心から御礼を申し上げます。三十八年初当選当時、河野先生には大変お世話になつておりましたことを思い出しまして、厚くお礼申し上げたいと思います。

今回の国保制度の改革につきましては、今御指

摘がございましたよな問題点、それを中心といつたしまして、国と地方がその解決のために共同して取り組む仕組みをつくる、こういう考え方で改革に取り組んでおるわけでございます。したがいまして、福祉医療制度の問題につきましても、国保問題懇談会、また関係者の御意見を承りまして、そういうふうに基盤安定制度ということになりますが、私どもは全く同じ考え方を問題意識として持つたわけでございまして、考え方といたしましては、私どもは全く同じ考え方を問題意識として持つておるわけでございますので、その点につきましては後退であるとは考えていないわけでございます。

また、給付の問題につきましては、国保問題懇談会の報告書におきましても、現在の国保の財政状況が極めて厳しい現状を考へれば、現時点で給付の改善、八割給付に持っていくということは時期尚早である、適当ではない、こういう御意見も念頭に置きまして、この問題は今回の改革の中からは外したわけでございますが、私は将来の大きな国保改革の課題である、こういう問題意識は十分念頭に持つておる次第でございます。

○河野(正)委員 実は今、私は特に八割給付の問題等指摘をいたしたわけですが、後ほど論及したのといたしまして、健康保険制度の一元化の問題等いろいろ議論されておるところでございましますし、そういうふた意味で、やはり八割給付の問題は将来とも非常に大きな課題になるわけですから、そういうふた点で特に取り上げてまいりましたが、もう既にかなりこの改正の中身についても議論されておりますし、きのうも地方行政との合意審査の中でも論議をされてまいつておるわけでありますから、逐次具体的に取り上げて御質問を申し上げたいと思います。

そこで、大臣からもお答えございましたように、今度の国保制度の改革のねらいというもののが役割分担ということであろうかと思ひます。これが幾つかございます。その大きな問題が国と地方の役割分担ということであろうかと思ひます。これには行審査の中にもよるわけですから、そういうことが柱になることは当然であらうと思うのですから、逐次具体的に取り上げて御質問を申し上げたいと思います。

す。ただ、この役割分担が一つの柱ではございませんが、都道府県に対して四百四十億の財政負担、それから市町村に対しまして二百五十億の財政負担、こういうものが求められておるわけでござります。しかし総じて申し上げますと、大体御承知のように、六十三年度及び六十四年度の暫定的な措置であつて、六十五年度以降の計画というものは必ずしも明確でない。ですから極論しますと、ただ当面のつじつまを合わせるために暫定措置が行われるのであって、高齢化、それから先ほど申し上げましたように、医学技術の進歩に基づいて先端技術の行使というようないろいろな問題があるわけですから、やはりこの財政上の問題が国保運営に対して大きな課題であることはもう明らかなのですから、六十三年あるいは六十四年といふことではなくて、ずっと将来の展望を図りながらそういう方針というものが決定されるべきだというふうに思つておるわけでございます。

そういう意味では、これはマスコミによりましても、どうも場当たり的な改正ではないかということのような検論があることも事実でございます。そういう意味で、将来に対します一貫したビジョンというものが示されるべきでなかつたか、こういうふうに思うわけですが、その点いかがでしょう。

○下村政府委員 今私どもいたしましては、医療保険制度全体につきまして、これから高齢化社会に備えて安定で公平な負担体系をつくっていこうというふうなことを念頭に置いて取り組んでおるわけでございます。

国保につきましては、確かに六十三、六十四両年度の暫定措置という形をとつたわけでございますが、しかしながら、ここで取り上げた問題は、国保の構造的な問題と私ども考えているわけでございますけれども、低所得者の問題でありますとか医療費の地域差、そういう長期展望の面から見ましても当然取り組んでいかなければならぬというふうな問題を取り上げて今回の対策を打ち出したわけでございます。そういう意味では、将

来の医療保険制度のあり方という観点から見ましても、その方向に沿った改革になつてはいるというふうに考へているわけでござります。

医療保険制度の今後のあり方につきましては、さらに一元化の問題については、社会保険審議会、それから国保の問題につきましては一元化の問題等も踏まえまして社会保障制度審議会におきまして、大所高所から幅広く御検討いただきたいということを考えておりまして、厚生省としても、こういった検討を踏まえながら、国保の長期的な安定ということについては、さらに改革案の実施にあわせまして検討を進めてまいりたいと考えております。

○河野(正)委員 一つは、やはり行政のあり方、こういうことも考慮に入れながらいろいろな改正が行われておると思うわけです。運営が非常にうまくいっているところもございますし、運営が非常によくないというところがございます。それはいろいろな理由があると思いますけれども、一つには、行政の態度、対応というものにも問題があらうかと思うのです。

そこで、今回提案をされました問題の一つに、地域差調整システムの導入、こういう問題がござります。このことは、行政のあり方に対しても一つのポイントになると思うのですが、それは医療に対する関心の薄かつた都道府県あるいは地方自治体等が、このシステムの導入によって関心を深めなければならぬというような発想もあつたらうと思います。といましても、財政、財政といふことに目を奪われて、きのうも合同審査の中で出来高払い制度がいいのかあるいは定額制度がいいのかいろいろ議論になつておるようでござりますが、余り財政に目を奪われることによつて、本来の医療保険制度の目的である医療というものが、財政を抑えていくといふ意味から住民の健康や医療の質がおろそかにされていく。これはきのうの医療審査の中でも言われたように、定額制度になつるとそういうことになるのじやないかということになると、そういふことになるのじやないかといふことです。出来高払い制度についていろいろあるわけですが、

ども、やはりそれも今の住民の健康あるいは医療に対する財政の面から考へると、そういう点がおろそかになるというような意味でのお答えがあつておるようでござりますが、そりといった意味で、やはりこの地域差調整システムの導入といふものは、考え方によりましては、いい点もあるが、今申し上げましたように、非常にマイナス面もある。ということははつきりとしていると思うのです。そういう点に対する御見解をひとつ承っておきたいと思います。

○下村政府委員 確かに財政の面ばかり強調されますが、それが医療に及ぼす影響がどうなるのか、という御懸念もござつともだと思はうわけでありますけれども、私どもといたしましては、地域差の問題にいたしましても、それから現在の医療費の高騰にいたしましても、例えば老人の長期入院というふうな問題が大きな問題になつてクローズアップされるわけでございますが、私どもとしては、老人に対して適切な待遇を与える、現在の状況を適正な状態に持っていくことが医療費の適正化にもつながるし、老人のためになるのだ、ひいては医療自体もあるべき姿になつていくのだというふうな考え方で対策に取り組んでいきたい、こう思つておるわけでございます。したがいまして、私どもといたしましては、今回の改革案、あるいはその他の適正化対策というふうな問題もあらうかと思いますが、決して財政という見地からだけではなくて、適正な医療そのものが確保される効率的で良質な医療を保つていくということを基本に置きながら、今回の対策の実施にも取り組んでまいりたいと考えているわけでござります。

○河野(正)委員 この地域差調整システムの導入については、今申し上げましたように両面を持つておるわけですね。確かにいい面も、地方自治体というものが医療供給に対して重大な関心を持たせるという意味においては確かにプラス面があると思うのです。ただ、そのことに目を奪われて、住民の健康なり医療というものがおろそかになる

ということはマイナス面になるわけですから、それは十分勘案して御指導いただきないと、マイナス面が出てくることは住民の健康あるいは医療に対してもこれは非常に大変なことでございますから、そういういた意味であえて取り上げてまいったところでございます。

それに関連をしていま一つは、先ほども申し上げましたように、保険基盤安定制度が発足をするわけですが、これも今の問題と若干連関をいたしますが、低所得者の保険料を安くする、そういうことは非常にありがたいことでございますが、しかししそうかといってやはり留意をしなきゃならぬのは、減免制度が適正に行われるかどうか、これは生活保護の場合にもいろいろ議論されてるんですね。そういう側面がございます。それからいま一つは、極端にいいますと、減免をされることによって、その人の人権が侵されるといいますか、おまえは所得が低いので保険料を減免したんだというようなことで、その人の人権が侵されるような状態になることはやはり慎むべきだと思うのです。ですから、これまた両局面がございまして、いい面もあるけれども、やはり運用いかんによってはそういうマイナス面も出て来ているわけでございますので、これは指導上の問題でありますようが、十分配慮をしていただきなければならぬ問題でなかろうか、こういうふうに思いますので、ひとつ御見解を承りたいというふうに思いましたがって、現在の軽減基準というのは大体住民税のようなのものを基本に置いてやっているわけでございますが、そういう意味で、今回の制度の導入によりまして基本的に窓口の仕組み等が変わつてゐるというところはないのではなかろうかというふうに考えております。

プライバシーという問題については大変重要な

四

問題でございまして、これまで余りそういう問題は生じていないと思っておりますが、その運用に当たりましては、私どもいたしましては、もちろん適正な運用ということは当然のことといたしまして、プライバシーの問題につきましても、万

○河野(正)委員 今申し上げましたように、地域差調整システムの導入、それから保険基礎安定制度の発足、いずれにいたしましても、住民にある十分気をつけてまいりたいと考えます。

どうだ、もし勝手に保険料を引き下げるようなことになつたら、後もう補助金その他のことは考えますよ、これはマスコミの話でござりますけれども、おどしに似たような厳しい注文をつけた。

い面、悪い面あるわけですが、余り極端に財政面、財政面でやられると、結果的には住民の健康あるいは医療というものがおろそかにされることに通ずるということを実は私ども恐れているわ

の指摘は結構です。ところが余り極端にこういうことを通告されると、地方自治体がそのことだけに目を奪われて、結果的には住民の医療あるいは健康というものに対してもそなへた気持ちで運用するということになれば、これは住民にとりましては不幸なことです。ですから、私が言っておりますように、この運用に対して適切な指導は結構だけれども、余り厳しくやられると、結果的に

には運用面において住民にとりましてマイナス面が出てくるということを恐れているわけですが、この通達が真実だとすれば、どうもちょっとこれも厳しい内容に過ぎておるのじゃなかろうか、というふう思うわけです。その点いかがですか。

○下村政府委員 十分に緩急を心得て行政面での指導をやるようにという御趣旨だと受け取ったわけでございますが、その点につきましては、私ども十分頭に置きましてやってまいりたいと思います。

問題の正解は、和とまとめて行動規範となるのは短期保険、こうしたことになつておるわけですが、ござりますけれども、しかし、実際問題としては、やはりある程度の先行きというものを考えながら運営してもらわないと困る。今回の予算措置等によりまして、当面実はある程度ゆとりが出てくるというところも出てくるんではないか、こんなふうに思つておるものですから、日先の事情だけれども、余り長期の見通しなしにやつてもらつては困る、そういう点を確かに厳しいといえば厳しい

○河野(正)委員 言ふ力なしで、その趣旨の徹底を図る大いにござります。先生の御趣旨につきましては十分念頭に置いて具体的な指導を行つてまいりたいと考えます。

一時期国保の財政状況がちょっとよくなるといち
か、安定するということでしょうが、しかし何と
いつても高齢化がどんどん進みますし、それから
先端医療ですね、もう物すごい勢いで先端医療が

来を展望すれば、そう簡単なものじゃないといふことは明らかに予測がつくところですね。ただ、今私が指摘しましたようなことを申し上げましたのは、国民健康保険を運用する三千二百七十の市町村があるわけですが、その内情はそれぞれその地域によりましてさまざまな内容を持っていると思うのです、財政事情のいいところもあるし悪いところもあるし、でございますが、今十分配慮

ながら指導するんだというお言葉でござりますから、ぜひそうやってほしいと思いますが、ただ、どうも今さつき申し上げました通達等は、指導とは言いながら、むしろ国が地方に對して不信感を持つておると思うのですね。どうも国保医療が運営がふまじめで、そして場当たり的に人気取りりに保険料を下げるというような問題もあるんじゃなかというようなことが根底にあって、そういう通達というものが出来されたんではなかろうか。やはり都道府県もそうですし、市町村もそうです

が、やむを得ぬ選択をされたんたとしも多かれてるか。やはり国が幾らやつたって市町村に対して血運に對する指導というものが大事じやなかろうか。
が通つておらなければ、これはなかなか國保運営といふものが将来とも非常に嚴しいわけですか。そういう点は私先ほどちょっと申し上げましたが、大臣の御尊父がかつて私どもと一緒に、この医療制度について野党の意見を聞きながら、非常にまじめなお方でしたから、誠実なお方でしたから、私どもも大変尊敬をいたしておった御尊父

をされたたといふことは、地下の御尊父も大変期待感をされてゐると思うのです。私は、やはりそういう意味で、大臣が地方を指導するという気持ちを持ちたい、そし思はうわけです。ぜひ持つていただきたい、そし思はうわけです。

○藤本國務大臣　國保問題に取り組んでおられます地方の市町村長の御苦労、私は非常に痛いほどわかつておるつもりでございまして、郷里でも市町村長にお目にかかりますと、率直にそういう今

というようなことを聞くわけでございます。それだけに今回の国保問題の改革というものは急いでやらなければならない課題であると思っておるわけでござりますけれども、そういう全国三千三百の保険者、特に市町村長の方々が大変御苦労、御心されているということは十分に承知をいたしておりますので、今後ともその方々の御意見を十分に承り、それを念頭に置きながら問題を解決してまいります。

がら改革に取り組んでまいりたい、かように考へておるところでございます。
○河野(正)委員 御尊父も大変まじめな誠実なお方でございましたが、大臣もどうかその気持ちを生かしてぜひひとつ頑張っていただきたいと思います。

に絞つてお伺いしておきたいと思うのですが、それは旧炭炭地ですね。産炭地も特に福岡県あたりでは、三池が残つておるだけではなくなりました。ところが旧炭炭地には結核患者が全國平

間がございませんけれども触れてみたいと思うのです。特に福岡県のかつての筑豊炭田におきましては、これは福大の医学部の衛生学教室あるいは地元の保健所が協力して、なぜ旧産炭地における核患者が全国平均に比べて非常に多いのかといふことで、そういう調査も行っておるようでございますが、その結果がどうなつておるのか、ひとくつお答えをいただきたいと思います。

○北川政府委員 先生御指摘の点は、福岡県が從来、全國平均と比べて結核患者が非常に多い、こういう御指摘でござりますが、これは昭和六十一年度に福岡県が報告書を出しておられます。「福岡県結核発病要因調査報告」、こうしたことでございますが、罹患率におきましてもあるいは死亡率におきましても、これは昭和四十六年から五十九年までの数字を示しておりますが、いずれの場合にも福岡県が全國の平均と比べましてかなり高いというデータが出ております。

医学部の協力を得まして、六十二年度においては、飯塚保健所管内、元炭鉱労働者を中心とした生活歴あるいは職歴、健康状態、結核の罹患状況等の調査を実施いたしまして、現在その調査の分析を行つておるということを聞いております。

○北川政府委員　地域によって結核患者の発生が多いというところがまだあるわけでございまして、厚生省といたしましても、結核対策特別促進事業というような事業を持っておりまして、これは昭和六十一年度約八億ほどの予算を持っておるわけでございますが、こういうものを使いまして積極的に対応してまいっておるわけでございまして、明瞭かにしてもらわないといかぬので、今この答えだけでは納得できない。

特殊な対応が必要ですと言つておるわけですか
ら、それに對して前向きな答えを言わないと、そ
れはもう今までやりました、そして八億の金を使
いました、それでも産炭地の問題は解決してない
わけでしょうが、残つておるわけです。それに對
して一体どうしますかと言つておるわけですか
ら、それはひとつ大臣から温情あるお答えをいた
だきたいと思想います。

○藤本国務大臣 御指摘の如くに、地域の実情に
即した結核対策を進めていくことは大切で
あると私も考えます。したがいまして、関係地方

〔委員長退席、野呂委員長代理着席〕

間で六万人以上が新しく患者になつて出てきているわけです。ですから、そういうメカニズムといふものが解明されればそれに対する対応をしなければ、ただ調査します、レントゲン写真を撮りますれば、あるいは健診をします、それだけでは、統計上これだけのものが出できましたよということだけであって、それに対して具体的な対応を図らなければ結核患者は減りませんよ。

そして、そういう患者が多いから国保に対しても財政上の負担が非常に高まっていく。炭鉱マンと結核の因果関係というものは、今の国保財政に非常に大きな影響を持つわけですよ。その調査の結果、全国平均よりも飛び抜けている。特に今申し上げたような二町については、現在の結核患者の四二%が旧炭鉱マンですね。そういう特殊な事情に対しても当然特殊な対応というものがなされなければ、結核は伝染病ですから、これが一番高いわけでしょう。ですから、そういう状況に対して具体的に一体どうするのか。健診が今まで不十分だつた。不十分であつても、今申し上げるような結核患者の四二%が元炭鉱マンだつたという結果が出ておるわけでしょう。さらにやればさらにしてくわゆるわけでしょう。ですからそれははつきりしていわるわけです。これは最低ですよ。これはもつと厳密な健診をやればもっと率が高くなるでしょう。ただ健診をやればよろしいということではなくて、そういう結果が既に出ているのですから、そ

今先生の御指摘のよう、福岡県の場合には、特に旧炭鉱地域に集中しておるということもよくわかつておりますので、重点的にこの仕事を促進するように、私どもとしても県と積極的に連携をとつてまいりたい、このように考えております。
○河野(正)委員 それでは満足がいけぬと言うのです。というのは、促進事業に八億使っておると言つたって、それは現状に使っておるわけじやう。私が特定した旧炭鉱マンと結核との因果関係、それが全国平均に比べて突出しておるわけじやう。それに対する特段の措置を加えなければ、炭鉱を閉山してもう二十年になつておるわけじやう。今始まつことじやないのですよ。二十数年もはつたらかされておるのでですよ。それではいつまでたつても六万人という新規患者は減りませんよ。だから、そういう産炭地における特殊事情があることについては、促進事業に八億使つたからなんてきのうも課長がおっしゃつたが、それではだめですよ。そういう特定した疾患について特定した結果が出てきたならば、それ相応の対応というものをすることが重大じやないですか、こう言つているわけですから、きょうは国保の大蔵から、そういう旧炭鉱マンと結核患者との関係といらものが非常に高い率で出てきておるわけですから、これは特段の、促進事業をやつす大臣から、もう八億使っておるからというのは一般論でしょ。特殊な事情ですかから、特殊な事情に対しては

○河野(正)委員 どうもありがとうございます。したがいまして、関係地方の公共団体とも十分御相談をさせていただきまして、今後十分対応してまいりたいと考えております。

大臣、ひとつよろしくお願ひしたいと思いまして、炭鉱労働者ももう年とつておるのでですからね。これはきのうもちょっと厚生省と話しましたら、高齢化と結核の関係をおおしゃるからなにでありますけれども、高齢化と結核の関係もあるかもわからぬけれども、炭鉱において旧炭鉱マンが非常に劣悪な労働条件でやつてきたということが結核を生み出しているわけでしょう。だから、高齢化だからと言うて、一般的の場合はそうでしょう、ですけれども、この場合はそういうことでは片づきませんからね。今の大臣のお答えのようにひとつせんからね。今の大臣のお答えのようにひとつひ温情ある対応をお願いしたい、こう思います。

そこで、前に戻りますが、医療保険制度、国保法も含めましてですが、これについて若干お尋ねをいたしたいと思います。

医療保険制度は、地域保険あるいは職域保険といふようなことになつておるわけでございますが、簡単にいいますと、保険制度といふものは、お互いに保険料を払つて、その金で本人ないし家族が医療を受けるというのが大体保険制度の趣旨だと思うのです。そういう自分たちで保険料を出して自分の医療あるいは健康を守つていく、そういう相互扶助の精神で考えられてきたわけですね。ところが最近は、それが老人医療制度ができ

三

た、あるいは退職者医療制度ができたということになると、今まで自分たちの出した金で自分たちで相互扶助という建前で健康を守ってきた、あるいは医療を行ってきたということが拠出金という形になりましたして、相互扶助よりも、自分たちの拠出した金がむしろ他の方面に使われる。例えて申し上げますならば、健保連の推計によれば、現在おる保険料の約三〇%が拠出金に充てられて、いる、将来はそれが五〇%にも達するだろうということになりますと、従来の相互扶助という考え方が根底から崩れつつある、こういう指摘をしてもらはれないと、自分たちの金で自分たちの健康を守り医療をする、私は誤りないと思うのです。そういう点についての御見解を承っておきたいと思います。

○下村政府委員 確かに老人保健制度ができる前は、個々の制度の中で保険料を拠出し、それから医療費を賄ってきた。老人保健制度ができると、それが全体を通じて一つの制度に結びついて、したがってその結果として拠出金という形で外へ出ていく、こんなふうに認識されるようになつたことは事実でございます。したがって、健保組合等では、負担の公平という理念はわからぬでもないが、どうもそこは保険制度自体が少し質的に変わってきたのではないか、こんな感じがあるわけでございます。これはただいまおつしやつたとおりでございます。

したがいまして、その点については、現在の老人保健制度では、費用の負担につきまして、三割の公費負担部分と七割を保険が持つ、原則的に言えばそんな格好で分担をしているわけでございますが、将来の問題としても、私ども負担の公平といたことを言つておるわけでございますが、どうも負担の仕方が本当に公平になるのか、これは税の問題等にもつながつてくる議論にならうかと思ひますけれども、そういった観点から公費の問題、保険料の問題をあわせて、そういう高齢者の医療費が国民全体で公平に分担されるということ

るを目標にして検討を続けていくべき課題である。というふうに考えております。
○河野(正)委員　社会保障という観念からいいますと、今言うように、自分たちの出した金が別な方面に使われることにはいさざか疑問を感じざるを得ないのです。もちろん、そういう拠出金といふものは、社会保障の概念からいえば、別途に国が準備をして、そして自分たちの健康なり医療といふものは自分たちの金でやるというのが一番適当な方法ではなかろうかという感じでおるわけですが。いろいろ今から財政負担が多くなるわけですね。特に国保の場合をうでしよう。ですから、特に国保財政を考えた場合には、拠出金に相当する部分は国が当然考えてやるという建前にならぬといふことはなかなかどうかと思うわけですが、その点どうでしよう。

〇河野(正)委員 実はそれに関連して、もう時間がございませんから御指摘を申し上げたいのは、今度厚生省は、業態は違つても、異業種であつても、一定の地域内であるならば、その事業集團に対しても、地域健保の認可をするという発表をされ、六月には宮城、長野で認可が行われるというような状況のようです。ただ、これにもメリットがあるわけですが、非常に難しい面もあるうと思ふのです。

一つは、業種が違うわけですから、一つの会社や企業じゃないわけですから、そこで標準報酬額の設定なんかも、こういう点についてもいろいろな問題があらうと思うのです。それから、なるほど組合方式に移行すると、地域事情に合った疾病予防や保健事業ができる、それは組合健保ですからそうでしょう。しかし、今まででは社会保険であつたわけでしょう。そして医療給付に対する一六%の国庫負担をもらっておつたわけでしょう。それが今度一緒になつて果たしてうまくいくのかどうか。業種の違う企業が集まつて地域健保、組合健保になる。そしてなるほどいい面は、組合健保ですから、自由に付加給付ができたり組合で保険料を下げたりできぬことはないわけでしょうが、もともと社会保険であったのが集まつて、果たしてそういう面白い面ばかりが出てくるのかどうか、そういう点で私どもはやや疑問を持つておるわけですが、それに対して自信を持つて認可をされるのか。これはもう六月には宮城、長野で認可されるそうですから、次々にそういう申し出があれば、設立申請があれば認可する、こういうことですが、ございますので、果たしてこれがうまくいくのかどうか、どういう見通しを持つていらっしゃるのか、その間の事情を聞きたい、こういうふうに思ひます。

な希望が非常に強い地域もあったわけでござります。しかし、異業種であると、例え保険料負担にしましても、公平といつてもお互いの納得がなかなかうまくいかないのじゃないかとか、御指摘のような話もありまして、私どもとしてはずっと慎重な態度をとってきた。ただ、そういう難しい問題があるにしても、絶対に認めないとということだけいいのかどうか、そこはもう少し個々の事例を十分に検討して柔軟に対応してみてもいいのじやなかろうかということで今回踏み切ることにした、これが今回の経過でございます。

したがって、一般的な地域について異業種を集め健康保険組合をつくるといったのもなかなか難しくございますが、今回のケースでありますと、商業団地というふうな形で一つの地域に結びついている、異業種でありまして一つの地域に完全に結びついている、しかもその地域を基盤といたしまして協同組合のようなものが存在して、お互いに費用を分担するというふうなことで既に事業もやっている、そういう実績もあるわけでございます。そういった点を考えまして、もちろん先ほどお話をが出ましたように、これから拠出金もふえてくるとか、組合の運営についてはかなり難しい条件も大きくなってしまるわけでござりますので、そういう特徴展望というふうなものも十分に検討した上で、一定の条件下にかなうものについてはそういう地域的な形での健康保険組合も認めてはどうかということで踏み切ってみたということでございます。

だから、これは私どもとしては、行政の立場からいたしますと、同じようなものが出でくれば、これは当然認める、公平という見地からすれば当然そうなるわけでございますが、なかなかどこでも簡単にできるということは實際問題としてはないのではなかろうか。御指摘のような問題が生じないように十分個々のケースについて吟味をした上で、私どもとしては認可をしてまいりたいとうふうに考えております。

いろいろな問題を残したまま終わるわけでございま

いらっしゃるのですか、どうですか。

いろいろな問題を残したまま終わるわけでございま
すが、いずれにいたしましても、幾らか御指摘を
いらっしゃるのでですか、どうですか。
○下村政府委員 退職者の数がどのぐらいになれ

について、従来の補助率を維持したのと同等の措置を予算上講じた、その最後の措置が先般の補正

したということではなくて、滑り出しのところでゼロになる。市町村の方では、国庫負担削減につ

いたしました問題点を、いかものではらみながら問題の改正が行われるわけですから、そういうたった問題については十分ひとつ御検討の上で、眞の国母の、特に地方住民を対象にするわけですから、そういう立場から十分配慮しながらひとつ運営を図つていただきたい、こういう希望を最後に申し

ます。

後七百六十六万人というふうに想定数字を出して

によって、とにかく滑り出しの時点でもブレス・

○野呂委員長代理 永井孝信君。
○永井委員 今までの質疑を通しまして、それなりにかなりの問題点が掘り下げられているわけがありますが、若干重複する面も含めて、お許しをいただきて質問をしてみたいと思うわけであります。

ルとしての退職者数は、恐らく当初私どもが見込

すと七百万人という数字になつてまいりますが、

て、五十九、六十、六十一は退職者医療だけが寒

お尋ねをいたしたいと思ひますが、この前も当系員会で私からこの問題を指摘したことがございまして、それに対する答申がございました。そこで、その答申の内容を御説明いたします。この答申によれば、医療費の負担率は、医療費の約三分の一程度であるといふうに私は認識をしておりますが、この引き下げ過ぎた医療費の負担率は医療費の負担率を引き下げるべきであるとする立場から、この問題を指摘いたしました。この見込み違いによって、医療費の負担率は引き下げ過ぎてしまつたわけでありませんが、この引き下げ過ぎた医療費の負担率は医療費の負担率を引き下げるべきであるとする立場から、この問題を指摘いたしました。

の保険料あるいは退職者の医療費でございます。

は思うのですが、どうですか。

一年度までの手当てをするということで打ち切る

の変動によりまして多少変化がございますが、退職者医療実施年度におきまして一・九%、従前の補助率と比べると差がある、これは御指摘のとおりでございます。

で考えておりますのは、退職者医療制度の創設に

ス・ゼロになる、それから六十年度は国保財政に

るよりは数年後ろの方にずれ込んできている。こ

が、今までも議論してきたのであります。当時は四百六万人と見込んでおりましたね。實際には十九年十月現在で二百六十万人しか加入しなかつた。この差が大変な見込み違ひだったわけですね。厚生省は、その後どんどん加入者がふえていくので、見込み違いの数というものはぐんと正確化された、当初に立てたこの将来見通しからいっても、これで問題ないという態度をお持ちになつて

そこで、国保の状況を見ますと、五十九年から六十一年まで、この期間は退職者医療制度のマイナス効果だけが国保に影響が及ぶという形になりましたので、その五十九、六十、六十一の三年間

ついて改善効果が何億だけは必ずあるからといふところまでは、私どもそれは改善効果は確かに出てくるだらうけれども、そのプラスの額をお約束

一千八億円の補てんというものは、六十一年度までに実際の追
職者数と想定数字との違いによって生じてくる欠
損はどうするのですか、引き続いて補てんをする

のですか。

○下村政府委員 六十二年度からは老人保健法の改正による財政効果というものがありますので、国保財政総体としては退職者医療による悪影響といふものも差し引いてなお財政は好転しているというふうに考えておりますので、退職者医療については特別の措置をしないということで対応してまいります。

○永井委員 この一千八億円の補てんというのには、各自治体の国保に実際の欠損といいますか、この分について完全に補てんされておるのですか、どうですか。

○下村政府委員 これは総額の計算と配分の問題と両方恐らくあるわけでございますが、一千八億円といふのは、これまでに補てんをした額と退職者医療の全影響額ということではなくいまして、した額との差額を計上したものでございまして、地方団体の要求額を満額計上いたしたということになります。

○永井委員 もしも各自治体の国保に退職者数の見込み違いから生じた赤字額、欠損額を完全に穴埋めしていくなかだとすると、そこはどう対応されるのですか。

○下村政府委員 これは個々に検討してみないと、そこ食い違いがあるかどうかという辺についてははつきりしないわけでございますが、私どもとしては、総額として地方団体で御要望された額を満額計上しておりますし、また、その計算についても一応これまでに双方で協議をしながらやつてまいりました計算方式に従つて配分をしているつもりでございます。したがつて、御指摘のような問題は實際には生じ得ないのではないか、ほんと問題ないはずだというふうに思います。

○永井委員 完全に補てんをしたと言われるから、完全に補てんをしたと言う以上は、各國保ごとにきちつとその補てんがされておらなくてはいけないという立場で私は申し上げているわけであります。

もう一つは、今局長が六十二年以降はいわゆる

老人保健法の改正の効果が期待できるということをおっしゃいましたね。先日の本会議における趣旨説明に対する質問の中で厚生大臣も、その後の影響に対する補てんはしないという前提で次のよう答弁をされているわけですね。これは我が党の同僚議員の質問に対してであります、「老人保健法の改正の効果もあること、さらに国保も社会保障制度である以上、国庫負担は給付費の一が一つの限度と考えられることから、これを引き上げることは適当でないと考えております。」

私がここで問題にいたしたいのは、補助率が随分と前のとき、五十九年に変わりました。どういう変わり方をしたかというと、法制定がされた昭和三十三年には、医療費全体の二〇%、そして財政調整交付金で五%、合わせて二五%でした。これが三十七年の改正で三〇%になり、三十八年に三五%に引き上げられました。四十一年にはこれが医療費の四五%というふうになつたわけですね。これがずっと十八年間定着してきたわけですね。これがすっと十八年間定着してきたわけですね。そして五十九年の改正のときに給付費の五〇%に変えられたわけですね。大臣がこの間本会議で答弁されたのは、この給付費の補助率を引き上げるつもりはないというその前提の理由として、ここに今申し上げましたように、老人保健法の改正の効果あるいは国保も社会保険制度である以上、国庫負担は給付費の二分の一がもう限界だ、こういう立場で実は答弁をされているわけであります。

そうすると、十八年間も続いてきた医療費の四五%がその当時なぜ給付費の五〇%というふうに変わったのか。もし変える理由が正しかつたとすると、十八年間ずっと続いてきた医療費に対する四五%の補助率が間違いであったところが最近の状況を見ますと、

○下村政府委員 国保の従来の補助率が四五%に決まつてきたという経緯を振り返つてみると、いずれも国保の給付率を引き上げるときに、一括に保険料負担はふやせないという理由で、それを給付改善に要する費用の四分の三を負担すると、いうふうな形で国庫負担を増額いたしました。その結果の総集計が四五%というふうな形になつたわけでございます。そういうことで、給付改善というふうな特別な事情が過去においてはあつたということが一つは言えるのではないかということがございます。

それからもう一つは、医療費に対する国庫負担という考え方では、国民健康保険は法定の給付率というのが一応七割のような形になつておりますけれども、一部負担について市町村が独自に決定し得ると、いうふうな形になつております。したがつて、現在の状況はかなり変わってきておりますけれども、数少ない市町村であります。たとえば十割給付をやるというふうな市町村もあつたわけでございます。国民健康保険はそういうことで市町村あるいは地方団体が自主的に給付率を決め、

それが、この二・九%を足すと、補てんした分を含めて医療費の四一・四%に相当することになります。その実績からいって、現在の負担率の医療費に対する三八・五%，給付に対しても五〇%になりますが、これを見込み違いの補てんをしたとの同僚議員の質問に対してであります、「老人保健法の改正の効果もあること、さらに国保も社会保障制度である以上、国庫負担を一定率でありますと国庫負担を何名というふうに決めるともできるわけでございますが、現在の国保の給付体系でいきますと、七割の定率給付がありまして、その上に高額療養費という形で、実際現在のところは九%ぐらいになつている率が一定率でありますと国庫負担を何名というふうに決めるともできるわけでございますが、現在の国保の給付体系でいきますと、七割の定率給付がありまして、その上に高額療養費という形で、実効給付率が上がつてくるというふうな関係もありますして、国庫負担を一定率で決めておくと、高額療養費によつて給付が改善される部分は全部保険料負担にはね返るというふうなことも起こつてまいります。そういう社会保険としての性格、現在の給付体系といふことを考えると、私どもとしては、ただいまのお話はもとの四一・幾つかというふうに考えたということでございます。したがつて、ただいまのお話はもとの四一・幾らに戻すべきではないかということでございますが、私どもとしては現状から見ますと、現行の基本体系を基本上にしていくべきではないか。ただそろは言いましても、現状の財政状況から見ますと、いろいろ国保 자체の安定経営というふうな問題もありますので、今回の改革案の中では、老人医療費に対する国庫補助率の部分は、やや暫定的な補助率を依然として残しているという形でお願いをしているわけでございます。

○永井委員 医療費の四五%を負担するということと給付費の二分の一負担をすることに改正する医療費に対する国庫補助率の部分は、やや暫定的な補助率を依然として残しているという形でお願いをしているわけでございます。

そして給付費の二分の一が限度と厚生大臣もお答え

えになつていらっしゃるのですか、現実に一千八億円を補てんしたように、率にして二・九%，これだけが不足しておつたわけですから、昔の四五%に戻すということよりも、現実的な処理として三八・五%に二・九を足した四一・四%に戻すのが筋道ではないかと私はこう質問している。それがなぜできないのか。サラリーマンの保険、組合健保でいいますと、組合健保で労使が出している拠出金から国保の一一定の負担をしているわけです。ね。穴埋めをしているわけですね。そういうことを片方でお願いをしながら、もちろん二十も保険の種類があるところに問題があるのでしょうけれども、現実に他の保険から拠出金という名目で負担をしてもらひながら、片方で国の負担だけがそぞういうふうに低下され、医療費の四五%が実質的に給付費の二分の一といながら三八・五%に引き下げられた今まで、その足らぬ分はこれから組合健保などにも影響を与えるということでは私は納得ができない。しかも、審議会の経過からいきましても、あるいは法律制定当時の趣旨説明からいきましても、そういうことについて他の健康保険組合などが完全に同意をしたといふこともないわけですね。そういうことに同意したといふ根拠がありますか、どうですか。

負担決定の一つの理由になつてゐるわけでござりますので、不公平が是正された場合には国庫負担も見直しをするということで考えたということでござります。

それからもう一つ、国保の穴埋めをするために退職者医療制度をつくって被用者保険に負担を求めた、これは確かに筋は通らないと思います。私もどもとしては、そういうことでありますんで、不公平是正ということでお願いいたしたわけでござります。不公平の是正ということで御説明をいたしました。不公正な結果として確かに国保財政に好影響を与えることになる、その点についても御説明をして、御答申いただいたというふうに考えております。

○永井委員 大臣にお尋ねいたしますが、国保も社会保険制度である以上、国庫負担は給付費の二分の一が一つの限度だと考えられる、こうおつしやられたのですが、その根拠は何ですか。二分の一でなければならぬという根拠は何ですか。

○藤本国務大臣 いろいろ今まで御議論を私も拝見いたしておりますて、整理をして考えて見ますと、確かに国保制度に対する国の補助金の率、ずっと御指摘のような経過がございました。それに対して補助率を上げたことにつきましては、給付

卷之三

[野呂委員長代理退席、高橋(辰)委員長代理着席]

じた、こういうことでござります。
それから、従前の国庫負担というものは、国保との
高齢者が非常に多くて負担の不公平がある、国保の
の負担が重くなっているという点も考慮して高い
補助率が決められた、こういうことでございま
す。

負担決定の一つの理由になつてゐるわけでござりますので、不公平が是正された場合には国庫負担も見直しをするということで考えたということでございます。

それからもう一つ、国保の穴埋めをするために退職者医療制度をつくりて被用者保険に負担を求めた、これは確かに筋は通らないと思います。私どもとしては、そういうことでありますんで不公平は正ということでお願いいたしたわけでござります。不公平の是正ということで御説明をいたし、またその財政効果として結果として確かに国保財政に好影響を与えることになる、その点についても御説明をして、御答申いただいたというふうに考えております。

○永井委員 大臣にお尋ねいたしますが、国保も社会保険制度である以上、国庫負担は給付費の二分の一が一つの限度だと考えられる、こうおっしゃられたのですが、その根拠は何ですか。二分の一でなければならないという根拠は何ですか。

○藤本国務大臣 いろいろ今まで御議論を私も拝見いたしております、整理をして考えて見ますと、確かに国保制度に対する国の補助金の率、ずっと御指摘のような経過がございました。それに對して補助率を上げたことにつきましては、給付率を上げることによりまして補助率を上げた。今回この国の補助率を下げました一番の考え方といふのは、国の補助率を国保制度の中でどう決めるかということを考える場合には、そのときどきの国保の財政の状況というものが一つ背景にあると思ふわけでございます。

それからまた、御承知のように、組合健康保険もありますし、政府管掌健康保険制度というものもある。これらに対して、現状におきまして国の補助率がどの程度であるかということも一つは念頭になければならぬと思うわけでございまして、御承知のように、政府管掌健康保険につきましては国の補助金の率は一六・四%でございますし、また組合健保につきましては定額のおよそ七十億円程度でございますから、これを率に直すと〇・

一〇%といふことでござります。そういう国の補助金の率が国保について極めて高いことの背景には、やはり国保制度の持つてゐる特殊性、つまりは所得の低い人が多いとか事業主負担がないとか、こういうことに着目して高額な補助を行つてきただけでございます。

そこで、だんだんとお話し申し上げましたように、今回の退職者医療制度の導入に伴いまして、補助率が給付費の五〇%になつたというのは、老人保健制度の導入改正によりまして、国保の財政状況は非常によくなつてきておるということを考え方で社会保険方式という制度といふものは推進していくことが基本的な考え方であるわけですがござります。そういうふうに考えますと、国の補助金の率も、いわばその半分、二分の一というのが一つの限度ではなかろうか、こういうふうに考えた次第でございます。

○永井委員 いろいろ大臣は答弁されたわけであります、給付費の二分の一でなければならぬという絶対的な根拠として私どもは受けとめることはできないわけですね。十八年間も医療費の四五%を負担してきたのですから、十八年間も定着してきた負担率を医療費から給付費に変えて三八・五%に下げる絶対的な根拠はどこにもないと私は思う。しかも大臣の御答弁は、国保も社会保険制度であるから二分の一が一定の限度である、こう言われました。同じ本会議で大蔵大臣は、今度の改正によつて国保の運営の安定化が図られるものと考えられるから、負担率を引き上げることは適当でない、こうお答えになつていらっしゃる。中身が違うのですね。

○大蔵省、見えていますか。——大蔵省、これはどういうことですか。大蔵大臣の言つたことでいいと、今度の改正で国保の財政は安定するのですが、何を指して安定と言われるのですか。

○中島説明員 国保制度の運営の安定という点で

ござりますが、これは先般の老人保健法の改正に加えまして、今回御審議いただております国保制度の改革案によりまして、年齢構成の老齢化とか低所得層の増加、医療費の地域格差等の国民健康保険が構造的に持つておられます諸問題に取り組むということが行われることによりまして、財政の体質が強化される、そして社会保険として制度の安定的な運営が図られるということを念頭に置いておるわけでございます。

なお、国保に係る国庫負担率につきましては、先ほど厚生大臣あるいは保険局長の方からも御答弁がございましたけれども、老人保健法の改正によって老人医療費の負担の公平化が図られるといったことから、国保も社会保険制度であるという基本的な性格を考えますと、やはり医療給付の二分の一が限度と考えられるのではないか。したがって、国庫負担率をこれ以上引き上げることは適当でないと考えておるわけでございます。

この点につきまして厚生大臣と大蔵大臣の答弁に食い違いがあるのではないかという御指摘でございますが、ただいま申し上げた点につきまして、厚生大臣と大蔵大臣の考え方について全く差はないものと私どもは考えております。

○永井委員　どう聞いても納得できないのですが、そのところばかり時間をかけておつたら後の質問ができませんから、私は納得できないことをあえて申し上げながら、これとの関連で次の質問に入つておきます。

国保の財政が安定すると言う。国保の財政が安定すると言ひながら、では国保自体の財政状況はどうなのか。例えば市町村の法外負担は六十年度で千七百六十一億円あります。六十一年度二千二百六十七億円、こういうふうになつております。仮に今度の改正をいたしますと、市町村のこないう法外負担は完全になくなるのですか、どうですか。時間の関係がありますから、ひとつ端的にお答えをお願いします。なくなるのですか、どうですか。

一

づいて行われているわけでございますが、今回の措置で完全に解消するということにはなかなかならないのではないかと思つております。

○永井委員 なかなかなくならないということであります。きのうの連合審査を聞いております

と、国保に自治体の一般会計から繰り入れることと、
は、二つか制度で欠陥があるのでないかと、

卷之三

趣旨のことを自治大臣が答弁なされました。厚生大臣は、原因はいろいろあるが、医療費の高騰という問題もあって、その是正も必要だという趣旨の答弁を、局長だったか大臣だったかどちらか忘れましたが、答弁されておりました。そうする

と、やはり制度上に欠陥があるということなんですね。どうですか、欠陥があるのかないのか、端的に答えてください。

○下村政府委員 医療保険制度の收支バランスと

いうのはなかなか難しい面がございまして、今の一般会計に即して申し上げますと、一般会計繰り入れの理由の中、所得の低い人の問題もあつて

保険料が上げられないというふうな考え方をしておられるところもあるようでござります。したが

つて、今回の措置によつてある程度解消する。たゞ、今回の皆晝が方針討ぶ一般会十の繰り入れ

だし、今回の指置が市田林か一般会員の統一入札をしている理由すべてをカバーしているわけではありませんので、なかなかならないだろうと

制度の欠陥ということでございますが、制度の間
いうふうなことを申し上げたわけでございます。

題ももちろんいろいろあるうかと思いますが、国保制度につきましては、反面、先ほど申し上げま

したように、地方団体によつていろいろな裁量の余地といつもの、制度の幅もあるわけでございま

制度を完全に改革がなされたといふこと
もどうかというふうに思います。

制度は完全に外陥だから、たどりつたら、保険制度というものは本来、赤字にならないわけですね。もちろん片方でいろいろ適正化問題

があります。これは後で触れますか、やはり仕組み自体をもう一度洗い直すべきではないか、こう

いう氣がしてなりません。大体、保険に二十種類

もあるということ 자체が問題でありますと、社会保障制度として保険制度があるとするなら、だれでもが同じ法律のもとで同じように受益を保障され、負担も公平に行うということが原則でなければならぬわけでありますから、この仕組みについては根本的に考慮直してもらいたいということを私は申し上げておきたいと思います。

もう一つは、拠出金の負担の公平化ということを言われました。組合健康保険でありますと、昭和六十一年度の收支は一千四百八億円の黒字でした。そうして現在どうなっているかといふと、国保に対する老人保健分の拠出金の負担が六十三年度の数字では八千六百九十四億円。これが六十八年になりますと、何と一兆四千六百三十六億円と想定されているわけです。差し引きで六十三年度に二千四百四億円の赤字が見込まれています。六八年になりますと、八千七百二十七億円の赤字が見込まれているのです。負担の公平化と言ひながら抛出ししている側がそのことの影響——全部がこの拠出金だけの影響だとは言いませんよ。全体の医療費の高騰ということもありますし、さまたげな原因はあるのでしょうかども拠出する側の保険財政がこんなに赤字に転落していく。このことが必ず保険料の値上げになつてくることは間違いないのだから、そう考へると、局長が言われたように、負担の公平化という視点だけからの問題について厚生省が考えていくとすると、大変大きな誤りを犯すことになると私は思うのですが、どうでござりますか。

○下村政府委員 先ほどの制度という問題にも絡んでくるわけでございますが、制度としていますと、例えばただいまの国庫負担の議論でやりますと、国保の場合と、二分の一は国庫負担で持ちます、二分の一は保険料で持ちます。したがつて、医療費に見合つて給付費の半分を保険料で必ず取り、その半分を必ず国庫負担が持てば制度的にはそれで十分収支均衡する、こういうことになるわけでございます。しかし、実際は医療費の見積もり 자체がなかなか難しい。したがつて、た

また赤字が生ずるというふうなこともござります。予備費等を組んでなかなかそれだけでカバーしきれないという事態も起つてまいります。それから国保の運営の実態からいいますと、低所得者が多くて保険料を上げるのは議会で反対であるというふうなことができまして、医療費分だけの保険料がたまたま確保できないというふうな事態も起つてまいるわけでございます。したがつて、それらの問題を一体どこまでを制度といい、どこまでを運営の実態と言うかという点は、なかなか難しい面があるというふうに思うわけでございまます。

ります。これは高齢化に伴つて私どもある程度は必然の成り行きであるというふうに考えているところもございますが、そういうふうに考えると、私どもとしては、そのギャップが一番の問題だ、そのギャップの部分を保険料引き上げでどんどんとこなしていくのかどうか、そこら辺が今後の問題として一番問題になるところであろうというふうに考えているわけでございます。

○永井委員 いずれにしたつて、保険制度の違いから、負担の公平化という名目はいいんですけど、そのことが他の保険財政に大変な影響を与えていることは事実ですから、それを負担を必要以上に与えないようにするための施策というものが政策的に立てられなくてはいけないと私は思うのですね。その一つが医療費の適正化問題があります。

医療費は府県別に見ますと随分と差があるので、石川、富山、福井、岐阜、三重、三重県

すね。高い地域、低い地域があります。その原因はいろいろあると思うのですが、例えば安定化のため入院期間を適正にさせるとか、あるいは

のためには入院期間を延長するが、これがなかなか叶わない。そこで、薬の投薬のし過ぎにならないよう、いわゆる薬づけはあるが、薬づけになつていかないよう、こ

た
いうことは当然私は医療行政の中で進められていて、これは、十ヵ月。

がなくではないかと思うのですね
たまたまきのうも資料を調べておりましたら、
疾病別の平均在院日数という国際比較が出てまい

日本が飛び抜けて数字が高い。例えばお年寄りが

多い循環器系統の病気であります、これで例をとりますと、日本は平均して八十二・二日間とい

う入院日数が出てまいります。他の一番多いところでニュージーランドの三十一・五日、アメリカ二十三・二日、イギリス二十四・四日、オーストラリア二十二・一四日、フランス二十一・九日、

に至ってはわずかに九・四田間、こういう数字が出てまいります。これはOECDの調べです。この在宅日数の関係一つとりましてあるいは

の右院日数の關係、一、二日もかからず、おなじく、般病床でいいましても、日本の場合は三十九、四、他のところは一番多いところで西ドイツの土

四・九。確かに日本はそういう面で、いと濃厚な
療なんです。私はそう見ざるを得ないと思うので

すね。

そういうことから考えまして、適正な入院期間を設定するとかあるいは薬づけ、検査づけにならないようには、病状の症例ですね、例えばがんならがん、循環器なら循環器というふうに症例別の検討会をつくって対応するようにしてみたらどうか、私はこう思うのですが、これについて厚生省はそういうことを前向きに検討する用意があるかどうか、お答えいただきたいと思います。

○仲村政府委員 我が国の平均在院日数が長いと

いうのは、統計的にもそう言われてゐるわけでござります。したがつて私どもとしては、医療費適

正化の一環といたしまして、平均在院日数を短縮

するようによつていろいろ各病院にお願い

をする立場にあるわけでございますが、症例別に

検討するというのは、今アメリカでいわゆるDR

Gということをやつておりますけれども、そういう

形で日本が直ちにできるかというと、これは非

常に大きな問題があるわけでございますし、診療

報酬の支払いの方法それ自体がアメリカと日本と

違うわけでござりますので、あのよくな形では今

直ちには非常に難しいと思いますが、一般的にい

つて、例えば言われておりますように、社会的入

院が多いとか、そういうことから考えますと、平

均在院日数の短縮といふのは、私どもとしても医

療費適正化の一つの重要な要因だというふうに考

えているわけでございまして、私どもとしては、

現在、平均在院日数、いわゆる入退院の基準につ

いてどういう形で決められるかということを含めまし

た検討会をこれから設けるということで取り組んでまいりたいと考えております。

○水井委員 そういう医療費の適正化問題は、厚

生省が所管する国立病院であるとか国立養護所、

こういうところが率先してやらないとなかなか効

果が上がつていかないと思つてゐます。

そこで、同じ国の所管をする病院などが國立病院だけではなくて他にも存在するわけですね。例えれば大学病院があります。あるいは労災病院があ

ります。通信病院があります。そのほかにも運輸省の関係する病院とかいろいろなところがあります

が、きょうは郵政省と労働省と文部省に来てもらいました。厚生省がそういう適正化のためにい

るいろいろな検討会をつくつたりして、これからやつていろいろとこのことに対する直接その所管をして

いる文部省、そして労働省、郵政省、協力をす

る気があるかどうか、それぞれ答えてくれますか。

○佐藤説明員 お答え申し上げます。

文部省は特に国立大学の附属病院を所管してい

るわけでございますが、御承知のように、大学病

院といふのは医師養成ということで教育研究機能

というものを持つておるわけでございますが、ま

た同時に地域における中核的な病院ということで

診療の機能も果たしておるわけでございまして、

日進月歩の医学医療に対応できる技術と人材を供

給していくという業務を負わされておるわけでござります。文部省いたしましても、從来から医

療資源といふものの効率的な活用が重要であると

いうふうに考えておりまして、国立大学病院にお

ける医療のあり方についてさまざまな検討が行わ

れてきておるところでござりますけれども、国公

私を通じました大学病院の関係者の間で、こうし

た点を含めまして、今後の医療の進め方といふこと

について、大学病院の間で懇談会を設置してい

くという方向と聞いております。

○岡山説明員 私どもは労災病院を所管をしてお

りますが、労働災害、比較的重篤な疾病が多いわ

けでございますが、その適正な医療の実施に努め

ております。

なお、厚生省の方から医療行政の立場でいろいろ

と御研究いたく場合には、私どもも協力させて

いただきたいと思います。

○高橋説明員 郵政省の方からもお答えを申し上

げたいと思います。

郵政省というのは、職員数が非常に多いとい

うこともありまして、部内に十数カ所の病院を持っ

ておるという事であります。そういうことについて、今後の医療のあり方とかいったことについて

厚生省の方から御依頼があれば、十分御協力を申

し上げたい、郵政省としてもそう考えておりま

す。

○永井委員 それを協力すると言つておるので

すから、厚生省、医療費の適正化の問題、入院と

か薬づけ、検査づけの問題を含めて、ひとつ積極

的に検討するような会を設けてやってもらいたい

と思うのですね。

もう一つは、医療費の著しく高い地域などか

ら、例えば問題のあるようなところをピックアップ

して、その原因を解明するために厚生省が実態

調査をやつたらどうか。厚生省だけでやれといつ

ても、言い出しへが氣の毒でありますから、私

ども参加してもよろしいわ�ですから、国会議

員も一緒に共同して実態調査をやるべきだと思つ

のですが、そういうことをやる用意はあります

か。いかといふことは別にして、用意はあるか

どうかということです。

○下村政府委員 具体的にどうやるかということ

については、この場の話でござりますので申し上

げかねますが、私どもとしても当然、そういうた

市町村ごとの実態というのを究明してまいります

だと思います。今回の案をつくるに際しまして

も、一、二の市町村につきまして相当詳しくやつ

たわけございませんけれども、実はそれだけでも

まだまだわからない面も残されておりますので、

ぜひそういう個別の市町村の問題について厚生

省も具体的な分析をやつてみたいといふように考

えております。

〔高橋(辰)委員長代理退席、委員長着席〕

○永井委員 時間がありませんので走りますが、地域医療計画の策定ということが今なされて

いるのですが、この地域医療計画の策定は、県が審議

会に諮つてその答申を受けて決めることが法定さ

れているわけですね。ところが、今度のこの厚生

省の医療費安定化計画によりますと、市町村の行

政が責任を持つてやるということになつております

が、それで、そこには諮問委員会などの設置義務も何も

ないわけですね。これは地域の特徴がそれぞれあ

るうと思いますし、診察を受ける側、受益者の側

の意識も変わつてくるわけですから、住民も参加

した上で、この安定化計画を推進するようにした

らどうかと私は思うのですが、どうでござります

か。

○下村政府委員 御趣旨大変ごもつともだと思つ

ます。

○永井委員 もう一つは、御趣旨から考えて、今の構成で

国保は運営協議会といふふうなものを設けており

ます。そこでやることが適當かどうか、あるいは

ここにかけて、保険料の問題なんかはほとんどそこ

でやつてあるんじゃないかというふうに理解して

いるわけでござりますが、安定化計画につきまし

て、そこでやることが適當かどうか、あるいは

おつしやるような御趣旨から考えて、今の構成で

いいかどうかその辺も含めまして十分考えさせて

いただきたいと思います。

○永井委員 もう一つは、医療費の抑制のために

は健康水準を高める、厚生省はこう言つていらっ

しゃるわけですね。これは全面的に賛成です。だか

ら病人を減らさなくてはいけないわけであります

が、保健婦の未設置個所というのは百六十九市町

村であります。保健婦は全部設置をすることを當

面は緊急措置としてやり遂げる、少なくとも六十

四年度中にはそれを実現させる、あるいは保健婦

が一人しか配置されてないところには二人配置を

するとか、あるいはヘルス・ペイオニア・タウン

事業、私はこれは非常にいいことだと思うのです

が、残念ながらこれは三年間の限定期的なものにな

りますが、保健婦が未設置個所といつては二人配置を

○永井委員　局長、僕が言っていることは、保健婦の未配置地区をなくすこと、今私が申し上げたヘルス・ペイオニア・タウンの事業ですね。これをもっと拡充するということ、予算をふやすということ、これについて積極的に対応してもらえようということですか。

○下村政府委員　ヘルス・バイオニア・タウンにつきましては、これは保険局でございまして、保険局予算の充実につきましてはぜひとも積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

恐縮ですが、低所得者の保険料の問題について質問してみたいと思うのです。

国民健康保険法によりますと、第七十七条で、災害発生時など特別な場合には臨時の保険料の軽減または免除をすることができる。こうしたわれていますね。また国民健康保険を持つているそれぞれの地域で、条例、規約などをつくって保険

料の減額賦課措置を行うことができるよう、第十八条で定めているわけですが、低所得者に対する保険料の免除規定はないわけですね。

私はここで一方的に申し上げて恐縮であります
が、例えば生活保護を受けている人は医療給付になります。ところが実は生活保護をもらう收入よりも低い収入しかないんだけれども、今の社会の実態からいって、何としても歯を食いしばって生活保護だけは受けないでいこうと頑張っている人が私の近くにもいるんです。ところがこの人たちは、医療給付じゃなくて、ちゃんと減額措置はあっても、やはり保険料を納めないと、長年滞納すると保険証を取り上げられてしまうという心配からその保険料を無理して掛けている。その保険料が大変な負担になっているのですが、やはり社会保障制度の一環として考えていくと、生活保護の水準に達しないような所得水準の人についてますか、そういう措置を講じることができるようになりますが、どうぞございますか。

○下村政府委員 国民健康保険も免除制度はござります。一応極めて限定された場合でありますけれども、免除制度がございまして、免除もできるようなことになつております。ただ、年金の場合は御承知のように、免除をやりまして、これは長期の保険ですからある程度の期間免除をして、その期間を後で年金額の算定の際にどう扱うか、こういう形の問題になってくるわけですけれども、医療保険の場合には、短期の保険というふうな性格がありまして、保険料免除が長く続くというふうなことになると、そこは保険制度ということで考えると非常に問題があらうかと思いますが、私どもとしては実態に即して、そこは一方、保険制度の基本、それから被保険者間の負担の公平といふふうなことも考えながら運用してやつしていくということではないかと考えているわけでございます。

○永井委員 免除規定はあるというのですが、この免除規定、第七十七条を読んでみると、特別な理由がある者に対し、保険料を減免し、かつ徴収を猶予することができる、これは地方税法の準用になつてゐるのである。地方税法の準用の中身を見ると、災害などの発生した場合に限定されるわけですよ。だから短期の保険だと言ってみても、生活保護をもらつている人は医療給付になつていく、生活保護よりも少ない収入しかなくともその収入の割合に応じて保険料を納めなくてはいけない、ここに矛盾があると私は思うのです。だから、そういう特別な理由の中に、生活保護よりも低い収入しかないけれども、歯を食いしばつて頑張つておる人については特別の措置があつていのではないか、このことを私は申し上げてゐるのであって、そのことについて検討する余地があるのかどうか、お答えいただきたいと思います。

○下村政府委員 お話をのように、確かに国保はそれとも、所得が低い状態が継続的であつて、かないうことで短期の保険でございますから、限られた一時的な理由によつて所得がないというふうな場合には免除ができることになつておりますけれども、所得が低い状態が継続的であつて、かな

○下村政府委員　国民健康保険も免除制度はございます。一応極めて限定された場合でありますけれども、免除制度がございまして、免除もできるようなことになつております。ただ、年金の場合は御承知のように、免除をやりまして、これは長期の保険ですからある程度の期間免除をして、その期間を後で年金額の算定の際にどう扱うか、こういう形の問題になつてくるわけですねけれども、医療保険の場合には、短期の保険というふうな性格がありまして、保険料免除が長く続くというふうなことになると、そこは保険制度ということを考えると非常に問題があらうかと思いますが、私どもとしては実態に即して、そこは一方、保険制度の基本、それから被保険者間の負担の公平といふふうなことも考えながら運用してやつしていくと、いうことではないかと考えているわけでございます。

○永井委員 免除規定はあるというのですが、この免除規定、第七十七条を読んでみると、特別な理由がある者に対し、保険料を減免し、かつ徴収を猶予することができる、これは地方税法の準用になつてゐるのですね。地方税法の準用の中身を見ると、災害などの発生した場合に限定されいるわけですよ。だから短期の保険だと言つてみて、生活保護をもらつてゐる人は医療合計になつ

りの期間継続して免除をするというふうなことは制度としては想定していない、むしろ保険制度である以上、そういう想定では成り立たないということではないかと思います。したがって限界がありますが、御指摘の問題がどういう事例であるか、実態をいろいろ研究はしてみたいというふうに考えております。

○永井委員 最後に大臣、私が最前指摘しましたように、保険制度は余りにも種類が多く過ぎる、そして負担の中身も給付の中身もそれぞれ保険によって違うのですから、これで同じ医療サービスを受けいくということについて私は問題があると思うのですね。だから、この保険行政の一元化ということについて、制度そのものも含めて検討してもらいたいと思うのですが、大臣の答弁を聞いて終わりたいと思うのです。

○鹿本国務大臣 まさに今永井先生が言われたことを我々もその目標といいますか、水準といいますか、達成のために力を入れておるわけでございまして、各制度を通しまして給付と負担の公平を図る、これができるだけ早い時期に達成したい、六十年代後半という目標を置いておるわけでござりますけれども、そういうふうに考えておりま

す。

○永井委員 終わります。

○稻垣委員長 川俣健二郎君。

○川俣委員 本会議との板挟みになつてだんだん時間がなくなってしまったのですが、この法案も三月二十四日に提案説明されて、質問なり、参考人から賛成、反対の意見聽取、そして連合審査、こうやってまいりまして、きょうは社会党としては最後を締めくくるような質問でございますが、どうやら原案のままで手つかずで採決の運びになります。理説会の報告書を聞いておりますが、しかもまだ参議院というのがござりますので、その辺を踏まえて伺つていただきたいと思います。

そこで、時間がありませんので、医療費の適正化、国庫負担、それから三つ目は国保組合への影響など、余り今まで触れられなかつた問題。それ

りの期間継続して免除をするというふうなことは制度としては想定していない、むしろ保険制度である以上、そういう想定では成り立たないということではないかと思います。したがって限界がありますが、御指摘の問題がどういう事例であるのか、実態をいろいろ研究はしてみたいというふうに考えております。

○永井委員 最後に大臣、私が最前指摘しましたように、保険制度は余りにも種類が多く過ぎる、そして負担の中身も給付の中身もそれぞれ保険によつて違うのですから、これで同じ医療サービスを受けていくということについて私は問題があると思うのですね。だから、この保険行政の一元化ということについて、制度そのものも含めて検討してもらいたいと思うのですが、大臣の答弁を聞いて終わりたいと思うのです。

○藤本国務大臣 まさに今永井先生が言われたことを我々もその目標といいますか、水準といいまして、達成のために力を入れておるわけでございまして、各制度を通じまして給付と負担の公平を図る、これをできるだけ早い時期に達成したい、六十年後半という目標を置いておるわけでございますけれども、そういうふうに考えておりま

から特にこの国保の懇談会に知事が一人入っておるのですが、それがうちの地元の方の秋田の知事が入つておるようですが、それだけに国保の連合会としては私に注文もつけてきております。そういった問題を含めて、時間がないので読み上げながら最後の質問に入りたいと思います。

そこで、下村さんは医療費の適正化について、三月三十一日の同僚議員の質問に対し、「医療費については、やはり関係者が全体を挙げて一定の目標のもとに取り組んで、節約と申しましてもあるいはいいのかもしませんが、その適正化の努力をしていくことが必要ではないか。」これはもう全く私も異議がございません。しかし、国民医療費はやがて二十兆円、日本の総予算は一年間五十六兆円、もうこれだけはどうにもならない。全く公害等もこれありで、国民が全く健康だというのは少ない状態であります。そこで医療費の高い地域では住民ぐるみで考え、知恵を絞り、運動に取り組まなければならぬ、これは私たちも同感でございます。我が党もこうした観点から早くも高齢社会対策運動推進本部というものを発足させまして、医療費の高い地域と取り組んでおり、長期展望を持っています。

そこで、お尋ねなんですが、今も話が出ておりましたが、市町村につくらせる医療費安定化計画は、住民ぐるみでつくり、推進することを明確にすべきだと思います。今も永井君からいろいろ主張され、大臣も前向きの答弁をなされておつたわけですが、例えば著しく高い市町村においては、住民参加による医療費安定化を協議する場。しかし、今局長が、国保運営協議会がありますので、こうおっしゃいますが、その効果が出ておればこんなに騒がぬでもいいわけですから、その辺でやはり医者、取る方、診る方、そして払う方の被保険者側、そして行政側、公益、そういう広範囲で、市町村でやっていくべきだ、私はこう思うのです。あわせて都道府県にも同様な協議機関を設置すべきだと思います。それはなぜかというと、例えば北海道なんか非常に高いというのが、池端

質問でしたか、出ました。そうすると、例えばある一つの県で五つ以上特異に高い市町村のある県については、やはり市町村と同じように県単位でもつくりていくべきではないか。こういったものは今回の法案のどこかにあってよかつたんじやないかな。これは恐らく参議院の方に審議がたつぶり残つておると言うたが、当然出てくると思います。

そこで、局長の答弁はさつきから伺つておったし、時間がないのであれば、大臣に伺いたいのですが、参議院段階では恐らくこういう問題は必ず出てくると思います。こういうようなことを考えておるんなら、義務づけるような法案を追加するような話が出るだらう。そういうたどきには、与野党で十分に話し合いついたら、事務当局はそれに即応して柔軟に対処するというのには、こちらで決議すれば当然行政はやらなければならぬと思うが、やはり大臣の姿勢がなければ与野党の合意というのは相関関係でできないと思うだけに、あえてその辺をまず第一番に大臣に伺つておきたいと思います。

○藤本国務大臣 高医療質市町村が策定をいたしました安定計画につきましては、国保の保険者としての立場から、あくまで行政主体たる市町村が責任を持って作成すべきものでございまして、御提案の趣旨については一つのアイデアであろうと思ひます。しかし、先ほど永井先生に対する局長の答弁もございましたように、既存の国民健康保険運営協議会の活用等によりまして、御指摘の点につきましては対応できるものと考えております。

なお、政府といたしましては、現在御審議いたしている改正法案が最善のものと考えておるわけございまして、参議院での法案修正につきましても、現段階で云々することは適当ではない、さように考えております。

○川俣委員 後段の部分は、それ以上は言えないと思うが、前段の部分は、今せつからある国保連営協議会といふのがさつき話に出たが、しかしせつかくの永井提案でもあるし、これについては何

らか考えてみたいといふようなことをおっしゃつたでしよう。局長、どうですか。

○下村政府委員 私といたしましては、住民の方にもみずから健康づくりにも取り組んでいた方でも、いいお話をうながす必要があります。ただ、新たに協議会をつくるというふうなことになると、これもなかなか大変なことでござりますので、国保運営協議会の運営の実態、それから構成、その辺をよく調べた上で国保運営協議会でやつていけるのではないか、その辺御趣旨に沿つて多少改善すべき点があれば、運営協議会の運営なり構成なり少し考え方をしてみてはどうか、このようないふたわけでございます。

○川俣委員 だから、運営とか考え方をしていて、ということは、今の運営協議会で多くするということではないのでしょうか。

では、自治省に聞いていいかな。今の運営協議会というのは効果が上がっているのかね。上がつていればこんなに苦労しなくなつていいんだよ。

○鳴瀬説明員 お答えいたします。

それぞれの地域におきまして、国保の経営問題等について議論をしていただいているというふうに承知しておりますが、直接医療費の適正化について、それを議題にして議論をしているのかどうかについては、個別の問題でございますので、私どもからちょっとお答えしかねます。

○川俣委員 そうなんです。医療費の安定化、適正化といふ問題について集中的に協議するといふ場はない。だから私は、局長がせつからそのように、今ある運営協議会というものを構成をちょっと修正するなり、全然それを直すのじやなくて、それを少し内づけしたりしてやるというならわかるけれども、今の運営協議会で事足りるといふと認識は、もし大臣が思つておつたら、大臣を教育しておいた方がいいよ。とてもじやないけれども、今ままじゃ安定化にするような協議会になつてない。私は実態を見ているからそれだけ

を注文しておきます。

それから、著しく医療費の高い市町村において

部局と協議するにしても、この問題は示唆してい

くべきではないか、リーダーシップをとつてく

べきではないか、こう思うので、あえてここで確

認しておきたいのです。

は、老人保健施設を設置する。四つ目は、ヘルス

バイオニア事業を実施する。こういう問題は関係

部局と協議するにしても、この問題は示唆してい

くべきではないか、リーダーシップをとつてく

べきではないか、こう思うので、あえてここで確

認しておきたいのです。

○下村政府委員 関係局に協力を求めて推進してまいる場合の重要なポイントであるといふうに考えております。

○川俣委員 それから、今まで問題は投げかけられておりますが、それを私は確認というか、詰め申しますのは、一つは、ヘルス事業等をやるにいたしましても、一般的なヘルス事業といふことではなくて、恐らく医療費の増加の要因を分析いたしますと、その地域の特殊な要因といふものも出てくるかも知れない。高血圧のようないふな問題などころでは、そういう特定の疾患なりなんなりに焦点を合わせたような、重点を絞つてやつしていくことが必要ではないか、これが問題なところでは、そういう特定の疾患有する意味で質問しておりますので、読ませていただきますが、著しく医療費の高い市町村は全国で百二十から百五十、たしか局長はこう言つていますね。そのうち七十市町村が北海道に集中していきましたね。それは議事録に出ております。こうなると、これは議事録に出ております。さつき申し上げましたように、医療費安定化計画は市町村のみならず都道府県においても必要ではあります。ただし、すべての県ではないのです。高医療費の市町村を五つ以上抱えておるところは、やはりそのように検討していくべきではないか。さういう点と、もう一つは、ただいまおつしやいましたような点と、両方頭に置きながらお答えをしたわけでございます。これは保険局だけの問題でもございませんので、まだ関係部局と十分に協議した上ではございませんが、私といたしましては、当然そういう市町村が計画をつくって地域ごとの問題に取り組んでいくことになれば、予算配分上でもそれに沿つて相応な配慮がなされてしまうべきで、そういう方向に沿つて各局に御協力をいただくつもりでございます。

○川俣委員 そうですね。局長がおっしゃるよう

に、これは十分に関係部局と連絡を密にして協力を得なければできない問題ですね。ただし、これだけはリーダーシップというか示唆しなければならない問題だと思うのだが、どうでしょうか。四つを挙げてみます。まず保健婦は少なくとも二人

は多少対応が違つてくる面があるのだろうとい

うふうに考えたわけでございます。一般的には、私

ども、安定化計画とまでもいかなくとも、大体必

要な事項を指針のような形で決めてはどうだろ

かというふうに考えていただけでございますが、北海道のようなところはどうするのだというふうなことになりますと、北海道の場合にはまた実質安定化計画のようなものをつくるということも考え得るのかというふうにも思っております。

○川俣委員 時間がないから進みますが、先ほど永井委員の質問の中でよく出ておりましたが、六十二年度補正予算、昨年十一月、退職者医療制度加入者数の見込み違いによる財政影響額が千八億、千八億というものは国会じゅう非常に有名になりましたが、これを補てんした。しかし六十一年度まで補てんした。しかもあたかも穴埋めの全額、私が聞いてみると、国庫負担でしたように思われるように零細気ですけれども、そうじゃないのでしょうか。これは国庫負担だけじゃないのです。というのは、老人保健制度からの拠出金によって穴埋めしておる部分もあるんじゃないですか。そうすると、六十一年度で何ぼ、六十二年度以降は何ぼ、国庫負担でない老人保健制度の拠出金から出しているのはどのくらいあるのです。

○下村政府委員 老人保健制度の改革の結果、国保財政にどういう影響が及んだかということですが、その財政効果額、六十一年度が二百七十一億円、六十二年度が二千二百九十九億円、六十三年度二千六百億円、六十四年度二千八百八十億円というふうに見込んでおります。

○川俣委員 そうなると、サラリーマンの保険料負担がいつの間にか、言い過ぎだらごめんなさいよ、政府の見込み違いの後始末をされてい、これはそういう何とも奇妙な話に見えてしようがない。サラリーマンが毎月天引きされておる医療保険の保険料が一体何に使われておるのか、この際、この機会だからやはり知りたいなという気持ちになつた。そうすると、負担している方から船員保険、組合健保、それから各種共済の短期給付部門のそれぞれについて保険料のうち、これ

は今即座に出なければ後で資料を出してくださいよ、正確に知りたいから。一つは、自分たちの医療に使われている部分はどれだけあるのだろうか。それから七十歳以上の医療に使われる部分はどれだけなのか。三つ目は、政府の見込み違いの後始末につき合わせている部分はどのくらいか。これは出るのじゃないですか、どうでしょ。以上、例えば六十一年度の実情と六十二年度見込みについてでもいいのですが、これは何となく知りたいですね。今でなくてもいいですよ。

○下村政府委員 ただいまお話をございました数字が全部手元にございませんので、一部分だけお答えをさせていただきたいと思います。

保険料の中で医療以外に傷病手当金でありますとかいうふうな現金給付等も使われているわけですが、昭和六十一年度の決算で見ますと、政府管掌健康保険、これが直接の加入者と申しますが、若くはかに退職者のものがございます。退職者の拠出金が千六百五十億円でございます。

それから健康保険組合、組合管掌の健康保険の場合、若い人たちの給付費が一兆八千七百九十九億円、それから老人保健の拠出金が五千三百十億円、退職者の拠出金が千六百三十億円でございます。

○川俣委員 そうなると、サラリーマンの保険料はかかる船員保険では、若い人たちの給付費が四百七十億円、老人保健の拠出金が百三十億円、退職者の拠出金が三十億円となつております。

それから国家公務員共済組合でございますが、若い人たちの給付費が千九百四十億円、老人保健の拠出金が五百七十億円、退職者の拠出金が百六十億円というふうになつております。

方向で検討する材料に非常に役立つと思うので、後で資料にしていただけますか。

○下村政府委員 さつき話に出ておった加入者数の見込み違いに刺さるわけではないが、理屈としてはこうなるのじゃないですか。加入者数を四百六万人に当て込んだ、したがつて四五%から三八・五%まで国庫補助を下げてしかるべきだから当然落とす、こう国会で提案されて決めた。しかし実際は三百六十万人。そこで国庫負担は何%なればいけなかつたことになるのかなというよう逆に思つたのです、さつき二人で質問しているのを聞いたとき。そうすると、ちょうど二月十九日ですか、参議院の予算委員会で、四五%を四一・四%でとどめておけばよかつたのに、こう局長が答弁されておりますね。これは確認しなくとも、うなづいておるようだから間違いないと思います。そこで、当初立てた加入者の見込みも、その後高齢社会の成熟とともにふえていくことになっていった。つまりその限りでは、国庫負担率をこれと連動して引き下げる事も可能だった。しかし、そうしなかったのは、国保の財政基盤が弱い、ほっておくと保険料は高くなる、自治体が困る、これ何とかしてやるうといわねらいだったと思うのです。そういうことだと思うのです。

そこで、そうだとすれば、実際は一百六十万人からスタートしても、その後順調にふえているからもういいじゃないかということにはならない。さっきのあれを聞いてみると、どうも最初に考えた趣旨、つまり国保の財政安定化は、見込み違いで下げ過ぎた国庫負担分だけ確実におくれることになるのではないか、まずこれが一つです。そうでしょう。見込み違いだけ、国庫負担だけ確実にく進められたものだから、私はこういうよう聞いてきたのです。これは違いますか。この私の理解が、ちょっと意味不明かもしまぬけれども、どうです。

○下村政府委員 大体おっしゃったとおりだと思いますが、お話しのように、医療費自体の見込みの差というのも影響しているわけでございますけれども、結果的に四一・四であれば從来並みの補助率が維持されていたのと同じような状態、退職者医療がないときと同じような状態という国保財政の状況になつたのではないか、これが四一・四という数字でございます。

それから、そのときの経緯、多少前の話になりますけれども申し上げますと、最初のときに私どもとしては、退職者医療制度をつくつて改善効果が国保に期待できるはずだ。それに對して市町村側が言われたのは、わからないのじゃないか、ただ、厚生省がせつからくそう言って、これで從来の状態が滑り出しのときから維持されるということならば、厚生省を信用しましょう、こう言つていただいたわけでございます。ただし、結果において数字が違った場合には、それについて厚生省としてしつかり対応してほしいということで、私どもとしてはそういう対応をした。時期について差が出てきたのは大変残念でございますけれども、五十九年、六十年、六十一年の三年については、年によって四一・四というような数字もまた動くわけでございますけれども、五十九年、六十年度の退職者医療の影響額につきましては、各市町村ごとの影響額を調査いたしまして、それを積み上げをして額を基準にして措置をした。六十一年度の数字は、六十年度までの実績数値をもとにしてマクロとして推計をして、一応総額については地方法団体と合意を見た数字であります。したがつて、要望額につきまして、地方団体の要望額全額を予算措置した、こういう格好になつてゐるわけでございます。

一方、六十二年に老人保健法ができまして、老人保健制度の改革を行いまして、国保財政の状況

がまたさらにもう一つあります。したがって、新しい状況のもとで国保財政の状況をもう一遍見直してみますと、老人保健の影響額というのは、先ほどの申しましたように、満年度で二千億を優に超えます。ただし、おっしゃるようだ、私どもとしては、本来退職者医療制度をつくったところで、五十九年度 자체は従来と同じようなことで国保財政が直ちに改善されることはないが、六十年度から若干ずつ国保財政に改善効果があらわれる。こういうふうに期待していたわけですがれども、六十年度はそういう意味では従来と同じような財政状態、六十一も従来と同じような状態、六十二年に入りましたし、初めて老人保健制度の影響もありますして、国保に対する財政効果がプラスとしてあらわれてきている、こういう格好になつておる。御指摘のように、国保財政の改善効果というものが私どもが言つていてるよりも少しずつ後に送られる形であらわれる結果になつてきてるという点については、そのとおりでございます。

○川俣委員 そうすると、そう私の認識と違わないようですが、そうだとすれば、加入者数の見込み違いによつて下げ過ぎた国庫負担率四五%を四一・四%でありせばよかつたのにという答弁は、局長の答弁だ。ところが、現実は三八・五%に法定化された。その差が二・九%だとさきからおっしゃる。そうすると、その二・九%は回復されてもいいじゃないかといふ考え方を持つのは無理ですか。今直せと言つたってとても無理でしょから、参議院もあることですから、ちょっとその辺を聞いておきたい。

○下村政府委員 五十九年度については、二・九%引き上げたのと同じだけの予算措置をとつた、こういうことでござります。それから六十年度は、二・九ではなくて、恐らく退職者医療の効果がまたさらにもう一つあります。したがって、新しく

うだけの措置を予算上とった。六十一年度についても、これはまだ恐らく一・六とか一・五とかいう数字になつてくるかもしませんが、それに見合うだけの予算措置をとつたということをございます。

いたわけですけれども、實際は六十二年になつて國保財政の環境が改善されるということになりますので、それだけ國保財政の環境が改善されるスタートの時点ははずれたということになると思います。

ことのないよう配慮してまいりたいと考えております。

ことのないよう配慮してまいりたいと考えております。

ことのないよう懲慮してまいりたいと考えております。

○國保委員 私も制度審の一員をやつておりますので、その辺は私たちの党もこの国保の安定化には協力を惜しまないので、率直に数字なり方向なり挙げてやらないと大変だ。これは局長が言うとおり町を挙げてだけじゃない、国を挙げてやらなければだめだ。

そこで、一つだけ確認しておきたいのですが、今次改正案は国保組合には影響しないと思うのですけれども、これは確認していいですか。

○下村政府委員 国民健康保険組合につきましては、今回の改正には全く関係ございません。

○川俣委員 終わります。

○福島委員長 この際、暫時休憩いたします。

午後零時四十一分休憩

○稻垣委員長 午後二時六分開議
休憩前に引き続き会議を開きま
す。

○平石真賀 本日、私はマクロ的な問題でお伺いをしてまいりたいと思います。 日々厚生大臣には、日本の福祉を守るために、も、さらに福祉を向上していくためにも、今の厳しい財政状況の中で大変頑張っていただいているわけですが、まずそれに対し御礼を申し上げるわけであります。

そこで私は、これから社会保障制度の問題を伺いたいと思う

もちろん、社会保障ということは、公的扶助は
わけです。

別といたしまして、医療制度にしろ年金制度にしろ、社会保険という方式をもって社会保障制度が

確立をしておる。ところで、近年予算的な面から見ましても非常に社会保障は厳しい状況下にありますのであります、医療保険等に、あるいは国医療その他のいろいろの数字はありますけれども

も、限定をして申し上げましても、医療保険につきましては、いわゆる公費負担のものが五十五年度には一二・三%であった。それが六十年になりますと七・五%と落ち込んでおります。そこで数字が落ちるからといって福祉の水準は落ちるのではない、このようなお話をあらうかとは思いますけれども、一応数字でもってその国の水準を見ていくとするならば、当然のこととして、この数字が落ちておるということは、やはり福祉水準にそれなりのしわ寄せがかかつてきておるということを言つても差支えないのでないかというよくな気がするわけでございます。

そこで、私は大臣にお伺いをいたしますが、もちろん大臣も生身の人間ですから、病気のときはお医者にかかるであろうと思うのですが、お医者にかかると、そこでは注射を打たれる。あるいは投薬があります。これは医療行為であると同時に経済行為でもある、私はこういう感じを持つわけですが、大臣、いかがでしょうか。

○藤本國務大臣 御意見のとおりだと考えます。そこで私は福祉と経済ということについてお伺いをしてまいりたいわけです。これはあくまでも一つの理念として、いわば福祉というものの考え方において一つのものをまとめておかないと、今の厳しい情勢下ではとても福祉本準を守り切れない、こういうおそれがござりますから、あえてこのことに触れさせていただくわけでございます。

そこで、今おっしゃったように、福祉というものは、やはり憲法に基づいてのものではありますけれども今までの考え方においては、経済は経済だ、福祉は福祉だ、原資のないところにどうして福祉ができるか、少なくとも経済でもって原資をつくり、その原資に基づいて福祉が行われるのだ、原資に余りが出れば福祉に回しますよ。経済が衰退、衰退というとおかしいですが、経済が少なくとも成長に入り、安定成長に入つて、それなりの原資が出てこない場合は、福祉の水準も落ちても仕方がないんだ。いわば経済と福

祉の二元論という形での福祉のとらまえ方がありますのではないか、このような気がしてならないわけです。

そこで、私が今大臣にお聞きしたように、お医者さんにかかることは、これは医療行為である、同時に経済行為なんだ。やはり私たちが国民健康保険を掛け、あるいは政管健保に入り、組合健保に入り、それぞれのみんなが保険料を掛けて、そして原資をつくり、これは福祉のお金です。福祉関係で全国から集めたお金なんです。この原資で

もってお医者さんに払う。そうしますと、お医者さんの窓口を通じて製薬会社へ行く、あるいは医療機械屋に行く。このお金はすっと経済社会を回るわけです。そして日本の世界に冠たる製薬メーカーができた。経済は発展をしてきた。だから、そのことから考えたときに、福祉というものの考え方方はむだ金ではない。福祉にお金を回すことには、これは今の情勢の中ではもう遠慮してもらわなければならぬ、福祉のお金はもったいないお金なんだ、この認識は改めてもらわなければならぬ。少なくとも福祉を進めていくということは、經濟を発展させる一つの原資になつておる、歯車になつておる。したがつて、今まで考えておられたような経済は経済、福祉は福祉という二元論は一元論としてここに把握しなかつたならば、経済がいろいろと動いていきます、そういう経済が動いていく中で、経済が鎮静したから福祉も鎮静します、こういうことにならざるを得なくなるわけ

です。

そこで、今おっしゃったように、福祉というものは、やはり憲法に基づいてのものではありますけれども今までの考え方においては、経済が経済だ、福祉は福祉だ、原資のないところにどうして福祉ができるか、少なくとも経済でもって原資をつくり、その原資に基づいて福祉が行われるのだ、原資に余りが出れば福祉に回しますよ。経済が衰退、衰退というとおかしいですが、経済が少なくとも成長に入り、安定成長に入つて、それなりの原資が出てこない場合は、福祉の水準も落ちても仕方がないんだ。いわば経済と福

祉の二元論といふことでございまして、そ

う活力のある長寿社会、そういうものを築いて、そういう社会を背景にして国民の福祉の充実が図れるような、そういう流れが可能になつてく

るわけでございますので、そういう努力もあわせ

て必要ではないかというふうに考えております。

○平石委員 私も今の大臣のお話に反対ではございません。ただ、私たちが少なくとも福祉におんぶする、こういうことでは困るわけです。今のよ

う一つの考え方を持っていますからも、やはり自

主的にみずからのことについてはみずからやつ

いく。そして福祉のそいつた手助けを受けなければならぬような情勢になつたら、これは当然

のことです。

そこで、私は前段申し上げましたように、

いく。そして福

祉の方は経済で、福祉は福祉で、こういつか

いふことは、今大臣にお話をいたいたように

ございましたが、これについてもどのように処理

されられるのか、いつごろ処理されるのか、お伺い

をしておきたいと思うわけです。

○下村政府委員 お話ございましたように、昭和五十七年のときにも十一ヵ月予算を組んだことがございました。この十一ヵ月予算をいつ正常なものに復元をするのだろうかというふうに考えておりましたが、聞いてみますと、やはりそのまま今日まで続いている、こういうお話を承ったわけですが、これは実施のいわゆる運用の面ではそれほど支障はないようにも思います。だが、国と地方との会計法上の問題から見ましたら問題なしとしません。したがつて、このことは少なくとも早く復元をせなければならぬ。復元をするということは十三ヵ月予算を組まなければいかぬということなんですね。十三ヵ月予算を組んでおけば、それで

もとへ戻るわけですか。これがそのまま放

置されておるということはいかがなものか。大蔵

省はこれについてはどういう考え方で、将来これ

はそういった十三ヵ月予算の正常なところへ戻す

のかどうなのか、これを伺いたいわけです。

それから、もう一つ申し上げねばならぬのは、厚生年金の特別会計について、あれはたしか行革の行われたときでございましたが、特会へ一般会計から繰り入れなければならない国の補助金、これが今日までそのまま継続している。それで累計において一兆九千七百十億円と、約一兆円のいわば特会から一般会計は借りておる、こういうやり

くりが行われているわけです。これももう数年たつわけですし、いつ処理をしてくれるのか。当

時私は行革委員会で、これは戻すお金か、戻さぬ

のかと大臣にお聞きをしたことがあります

が、絶対に返しますということでした。それで、

そのまま放置しておいて、制度に切り込んでなし崩しにしては困るということの御指摘もした節がございましたが、これについてもどのように処理

されられるのか、いつごろ処理されるのか、お伺い

をしておきたいと思うわけです。

○下村政府委員 お話ございましたように、昭和五十七年度から国庫補助の対象となる医療費を従来の四月から三月までという年度区分であります。この健康保険についてでございますが、これは五十七年のときにも十一ヵ月予算を組んだことがございました。この十一ヵ月予算をいつ正常なものに復元をするのだろうかというふうに考えておりましたが、聞いてみますと、やはりそのまま今日まで続いている、こういうお話を承ったわけですが、これは実施のいわゆる運用の面ではそれほど支障はないようにも思います。だが、国と地方との会計法上の問題から見ましたら問題なしとしません。したがつて、このことは少なくとも早く復元をせなければならぬ。復元をするということは十三ヵ月予算を組まなければいかぬということなんですね。十三ヵ月予算を組んでおけば、それで

もとへ戻るわけですか。これがそのまま放

置されておるということはいかがなものか。大蔵

省はこれについてはどういう考え方で、将来これ

はそういった十三ヵ月予算の正常なところへ戻す

のかどうなのか、これを伺いたいわけです。

ただ、実際問題としては、地方団体に御迷惑をおかけしないように、予算の執行あるいは計上的一面でも十分考えてやつておるわけでございます。これは筋としてはおつしやるとおりだと思います。これも御指摘のよ

うに、本来両者が一致すべきものだ、これはそのとおりではないかと思つておるわけでございま

す。

ただ、実際問題としては、地方団体に御迷惑をおかけしないように、予算の執行あるいは計上的一面でも十分考えてやつておるわけでございます。

これは筋としてはおつしやるとおりだと思います。これも御指摘のよ

うに、本来両者が一致すべきものだ、これはそのとおりではないかと思つておるわけでございま

す。

ただ、実際問題としては、地方団体に御迷惑をおかけしないように、予算の執行あるいは計上的一面でも十分考えてやつておるわけでございます。

これは筋としてはおつしやるとおりだと思います。これも御指摘のよ

うに、本来両者が一致すべきものだ、これはそのとおりではないかと思つておるわけでございま

す。

に置いて私どもとしてもこの問題に対処してまいりたいと思いますが、現状では直ちにこれだけの

ではないかと思つております。
○中島説明員 まず、国民健康保険のいわゆる十一ヵ月予算の件でございます。ただいま保険局長の方から御答弁申し上げたとおりなんてございませんが、私どもいたしましても、あの措置が非常に望ましい措置であったかというとそうは思つておりません。五十七年度の大変厳しい財政状況のもとで必要な社会保障予算を確保するためにとこれまでいたやむを得ざる措置であった。あれは会計年度区分の変更でございますから、現行制度のやりくりの中で苦し紛れに編み出したその年限りの財源ということで、當時として八百億円ぐらいいの額をそれによつて生み出したわけでございます。その分はどこへ回つたかといいますと、やはり一般の社会福祉施策の充実の方へ向けられていましたわけございまして、大変苦しい状況であつたということを御理解いただきたいと思うわけですか。

ないということでお詫びします。

それから、第二のお尋ねの件、厚生年金の国庫負担の繰り入れ調整でございますが、これにつき

ましては、厚生保険特別会計法におきまして次のように規定されております。年金財政の安定が損

なわれることのないよう特例期間経過後において
国の財政状況を勘案しつつ、積立金運用収入の減

額分を含む年金国庫負担金の減額分を繰り入れるものとするところであることは、法規の文言

でござりますから大変がた苦しい表現でござります
すなほどの、要するに、國の財政が特例公債の發

要するに、日本の財政が特徴化したのは、行に依存しなくなつた後、いわゆる財政改革がとられたことの影響である。

りあえずの目標を達成しました後において積立会の運用収入、つまり利子の分も含めまして返済をするに至る二三が書いたりあらうございまして三十。

するということを書いてあるわけですが、問題は、いつどういった方法で返済をするのか

ということでござりますが、この具体的な内容につきましては、今後の国の財政状況等を勘案する必

要がござりますので、まだ現在の段階ではござり
したことと申上げられる段階ではござりませ

政府いたしましては、國の財政改革をめざして、一層強力に進めるというようなことで、誠意をもって

持つて対処いたしまして、一般会計が特例公債に依存する体質から脱却した後におきまして、年金

の国庫負担の減額分につきまして、運用収入の利子分を含めましてできる限り速やかな繰り入れに

○平石委員 着手したいと考えているところでございます。

ろん財政窮迫のときの苦肉の策でありますから、それほど強く追及はするつもりはございません。

ただ私は、当時厚生省からそのお話を聞いて、なかなか頭がいいね、こう言って冗談を言つたこと

があります。したがって、この国保の十一ヵ月予算というのは、もちろん運営その他に支障はない

い。それは少なくとも医療費を請求する場合に、審査に回し支払い基金がお金を払うのに少なくとも

も一月かかるわけです。したがって、当該年度の最終の三月支払い義務が発生したものを、その当

該年度に国からの支払い義務に対する負担があ

第一類第七号
社会労働委員会議録第八号

昭和六十三年四月十四日

登録したのが大正十一年、もう六十年過ぎておる。六十年過ぎた古い歴史と伝統を持つておる。それぞれの保険制度がその後時代の要請に従つて、それぞれ生まれてきた。それにはそれなりの立場があつて、それなりの保険ができてきたわけですね。こうなりますと、そこにはそれぞれの違いがあるわけでございまして、このような中で一元化を図つていくということは、言葉では易しいのですが、それとも、実際その違いを乗り越えた形でやつてしまふことをすると大変なことになつていく。だから私は大臣の苦勞も大変だと思うわけです。そういう苦勞で、そういう中で、やはりそれの保険者が納得をし、そしてそれを国民も納得し得るような一つの思想というか、また今大臣おっしゃつたことを、やはり国民の皆さん方が理解できることにより将来の姿といふものをここに描いて、国民の前に明らかにしておかないと、そういう考え方、理念はわかるのでありますけれども、一体どうなるのだという姿、これをやはり描いて国民の方、理辯を得る、そして各保険者がそれについての協力を得られる、こういうようなことが必要だと私は思うのですが、この点については大臣はどう考へておられますか。

○下村政府委員 大変ごもっともだと思うわけですが、ざいいますが、ただ残念ながら、現状で見ますと、一元化、給付と負担の公平という理念については大方の意見が一致している。しかし、その具体的な中身ということになつてまいりますと、まだなかなか基本的な意見の対立もあるというふうな状況でございまして、それぞれ一元化に関連する問題点について関係審議会でさらに議論を深めていただきなければならぬといふような段階ではないかと思つております。厚生省としても、いずれかかるべき時期にはおつしやるようなことも必要になつてまいらうかと思いますが、現在の段階ではなかなかそこを一つに絞つてまとめて提示するというところまでは至つてないという状況でござります。

う時期もおっしゃったわけです。大体時期はそれ以前段ちょっとと触れましたように、老人医療が非常に伸びがひどい。その老人あるいは低所得の方々が国保に必然的にこれは集まる体質にある。したがって、一元化の問題というものは国保問題だ、こうおっしゃる方もおるわけです。したがつて、この国保についてどのようにしていくかといふこと、いわば一元化の一つの根幹にならなくてはならないじやないかというような気がするわけです。そこで私は、この「一元化」ということに付いては、大臣がおっしゃったように、医療についての保険制度はいわゆる被用者保険と地域保険と二本立てで現在行われておるわけです。これはそのまま枠組みは維持する。そしてその中で一番問題になるのがどうしても国民健康保険にならなくなる。そこで今まで退職者医療にしましても老人医療にしましても、そういう国保をいわば補強するというか財政力基盤を強化するための措置として一連の新しい方策がとられてきた。こういううちに理解をしておるわけですが、そこで今後も職域では被用者保険、地域では国民健康保険、こういう二本立ての方式というものは統けていくのだろうというように理解をして質問を申し上げるわけです。

が現在はもうそれが、いわゆる自営業者はともかくしまして、農林関係の被保険者は四〇%を占めています。これらたものが現在一三%に落ち込んだ。こんなに異常に開設以来今日までに構造的な変化が出てきました。だからこれは少なくとも社会の今までの発展の段階において、必然的にそういう形になってしまったわけです。したがつて、これは我々国保として、国民健康保険としてどうにもならないことです。そこで構造的な変化が出てきたわけです。から、これはそれぞれ厚生省なりあるいは国保の運営の人たちの責任分野ではないわけです。現実にそう動いてきたわけです。そして今日、今の状況の中では非常に低所得、いわば年金受給者といふものが、これは低所得と言ふたら語弊がありますけれども、いわゆる無職、仕事をしていない、年金をもらって生活をしておるという方々が当時一〇%であったのが、今二二%になつておる、七十歳以上の者がやはり一二・五%に急激にふえてきた。こんな状況を見たときに、どうしてもここで国保の強化といったことを考える中で、今この中にもありますけれども、特に国保の中の被保険者で五人未満の事業場の被用者を社会保険へ移す。こういったことが行われておるわけです。これはいわば働く者は、働くと言うと語弊がありますが、被用者は被用者保険へという原則からいますと当然のことなんです。それはそうであります。が、少なくとも国保にとっていわば優良な被保険者を失うことになるわけです。これについて施策が、六十一年、六十二年、六十三年と法人化する個人にしろそういう事業場の被保険者を移していく、これが結果的には国保の力が弱体化していくことになるのか。私は国保を強める方向から見るか、客観的なものは、そうしなくとも動いている。一方で、積極的に施策としてそうするというのもちょっとおかしいような気もするのです。また被保険者にとれば、被用者保険の方へ行くのですから

○下村政府委員 確かに五人未満というふうな規模あるいは零細事業所といふようなところの被保険者を被用者保険の方に移すということになりますと、被用者保険の中では特に所得が高いといふふうな階層ではないわけですから、国民健康保険の方でいいますと、比較的所得の把握も容易であるとかいうふうなこともありますし、国保から見ると優良被保険者ではないかというお話を当たつてはいるのではないかと思います。

ただ、この問題が出てまいりましたのは、被用者保険は、被用者はやはり被用者保険を適用すべくお出るわけですから、やはり被用者保険に入れて、傷病手当金の例等がきだ、給付の問題にしても、傷病手当金の例等があなたもちゃんと給付されるべきではないか、これも一つの筋でござります。ということで、五人未満というのは、ここしばらくを通じた一つの基本政策のよろんな形で、被用者については被用者保険を適用する。ただ、それだけでいきますと、国保の問題がいろいろ出てまいりますので、低所得者の問題でありますとか高齢者の問題でありますとかいう形で保険制度全体を通じた調整措置を講ずるとともに、被用者側については被用者保険を適用するということで現在は政策を進めおるわけでござります。

者、被用者保険その他から応援をいただきたい、現実はこうのことになつておる。こう考えたときに、何かここで国保について、みずから立つ、そういう体力をつけていかなければいかぬのじやないかという気がしてならないのです。この点は推進本部の報告の中にもありますから、この方向に従つてのことだとは私は思うけれども、やはり積極的に指導して、体力の弱まることに手をかししていくというようなことに、私は思つても、厚生省、国保自体の担当としたら考え直していくことではながろかという気がしておるわけです。

を重ねてきたわけでございますけれども、医療費の方について何が標準かというふうなところがなかなかはつきりすることができないというふうなこともありますし、具体的な議論としては進展していない、というのがこれまでの経過ではないかと思います。

ましたように、賦課の方式 자체が三方式だとか四方式だとかいろいろある。あるいは料と税も違っているとかいうふうな面もあるという問題をございまして、今回の制度改正では低所得者の問題を取り上げたわけでございますけれども、これもまたあ保険料の問題でございます。こういった制度をつくることも一つのきっかけとなりまして、今後直ちに標準保険料ということもなかなか難しいと思つておりますが、その辺につきまして保険料についての統一的な考え方をもう少し整理していくこうということで、今後の検討課題ということで、保険料の標準化の問題について検討をするということが今回の国保制度改革の三大臣合意の際の合意事項にも入っておりまして、私どもできる限りの努力をして、もう少し統一的な考え方というものを整理していくべきだというふうに考えている段階でございます。

に出ておるわけですね。したがつて、非常に問題点にはなつておるわけです。だから三大臣の覚書の中にもそのことが出ておるわけです。したがつて、それは他の被用者保険から考えたときにそういうように整理をしていかなければならぬ。ところが今度、翻つて国保の中を見てみると、これはそれぞの町村によつて、それぞの保険者によって財政力が違う。所得の格差がある。それから医療費の格差がある、こういうようく格差がばらばらでありますから、そういう中で一つの標準をつくる、いわば統一したものを全国的につくる、こうなりますとまたそこに国保の保険者間の中いろいろな問題が出てくる。だから問題点とはなりつとも、また一方の被用者保険から拠出金は出

しょいように理解のできる方策を考えねばなりませんが、そこに、考え方の中に、施策の中に大きくな悩みがあると思うのです。だから、どちらがどうなのかなは、私も考えてみましたが、今結論はよう出さないというような状況です。そういう中で、三大臣も考えておる国保懇も考えておるからここで問題にしたわけですが、この点については少なくとも、被用者保険である健保組合が今回いろいろな提言を出されておりますが、そういう中にばしっと指摘が来ておるわけですね。だから一〇〇%の按分率という形になって、さらに拠出金が大きくなってくる、こういう状況の前では、少なくともここはある程度の整理をしていかないと、制度間の財政調整に非常にひびが入るのではないか、私はこういうような心配がでるのではないか、私はこういうような心配があるわけです。だからここでお聞きをしたわけござります。

それからもう一つ、今の賦課保険料の関係で、市町村で行う保険料については所得の捕捉がなかなか困難である。一方の職域の方では標準月額で一〇〇%把握されておる。そこにも徴収の問題があるということが大きな問題になるわけです。これは古くから言われておることであります。徴収率の問題等も絡まつてくるのですけれども、所得の捕捉ということについてどんなふうに考えておられるか、一言。

○下村政府委員 一元化あるいは将来の調整という問題を考えてまいります場合の一番大きな問題とは、先ほどの保険料の問題とただいまの所得の把握の問題だと認識しているわけでございます。ただ、所得の把握という問題に関しましては、私どもとしては、何と申しましても税の方の所得の把握を基本にしてやっていかざるを得ないだろう。そういう意味では、公平という観点からも税制の問題が一体どういう展開をしていくのか、私どもいたしましても非常に关心を持っているところです。そういう意味では、公平だけの体系で別個の所得の把握あるいはそれに基づいた保険料の賦課、これ問題としては非常に難しいのではないか。

やはり税の体系における所得の把握というものを基本にして、税のあり方、そんなものも頭に置きながら、保険料賦課の面と合わせて最終的な公平な保険料の賦課というものが担保されるような制度を考えしていくべきではなかろうか、こんなふうに考えております。

○平石委員 そういう難しい問題ではあります
が、推進本部の報告の中に捕捉率の問題もあります。「賦課方式の改善」ということで、応能、応益でやつておるもので、応益の比率を高める、こういうことがここに出ておるわけです。私これを考
えたときに、それは所得の把握が難しいから応益の方でいこうということがひょっと頭の中にあるのではなかろうか。それからもう一つ、応益の方
に比率を高めてまいりますと、低所得の方々に高く広くいくということになつてくる、これはちょっとと考え物ではなかろうか。だから所得のある方
は所得を把握して保険料を払つていただくと、所

得のない方は応益でもって、世帯当たり幾らあるいは被保険者一人当たり幾らという形で負担を願うわけですが、この応益の比率を高めていくといふことになりますと、そこの低所得の方々に非常に過重になるのではないかという気がするわけです。この点はどういう形でその方向に進もうと——お聞きをしてみますと、現実に応能の方が七〇%で応益の方が三〇%になつております、こういうことで応益の方を高めていくのですといふうな説明をいただいたのですけれども、それはその数字から見るとどうですけれども、低所得の方々から見まつたら負担が過重されるような気がしてならないわけです。この点お答えいただきたい。

○下村政府委員 保険料の場合にどの程度累進的であつたらいいのかというふうな問題があるようになりますと、普通は社会保険でありますから、これは我が国でもそうでございますが、ヨーロッパあたりでも、保険料の上限を決めるとかい

うふうな形で、余り保険料自体については累進的な形にしない、税はかなり累進的なものがあるわけでございますけれども、そんな形が保険の本来の姿ではないかというふうに思つております。

ただ、国保は比較的地域保険ということで、低所得者も非常に多く含まれるということと、そちら辺を一体どう考えるのかということが非常に問題であるうと思うわけでございます。応益割が非常に低くなってきた結果、相対的に所得の高い層のところの負担が非常に重くなつてきている。もちろん本来の原則がファイフティー・ファイフティーだから、もう少し応益の割合を考える、これは今の制度に立脚した考え方でありまして、単純にそういうことではありませんで、余り高所得に対し累進的になり過ぎてはいないかというところから、応益の比率を高めはどうかという考え方方が出てくる根拠がある、このように思つておるわけでございます。ただし、その場合に、実態問題といたしまして、応益が高くなるということと、一体低所得者に対する配慮として十分かどうか、この辺の問題にどう対応するかという点が具体的な問題としてあるわけでございます。

その辺から先は、実は私どもとしてもまだ十分議論を尽くしておりませんけれども、私個人の考え方で言いますと、応益割は現状よりはやはり多少上がつていくことが適当ではないか。確かに多少累進的になつてきている面はあるのだろう。ただ、原則としての応益割は上げるとして、国保は社会保険といいながらいろいろな減免制度等もあるわけですから、減免制度の活用とかいうふうな形でその辺の対応ができるかどうか、そこら辺の問題もあわせて今後の問題としては十分検討してみたい、このように考へておる次第でございます。

○平石委員 ところで、今御指摘申し上げたように、応益をふやしていく、それから応能の方はももちろんおっしゃるとおり青天井ではないわけですが、上限があるわけですから、累進構造をとる。保険料についてそれほど累進のという御心配の向

められておるわけですから、その範囲での所得の把握。したがつて、私は今のようなことを言つても、青天井の話はしないわけですから、その点は踏まえてのことと、応益を高めていくと低所得の方に過重になる。それから現状、六割の軽減措置をとつておる世帯、四割の軽減措置をとつておる世帯が保険者の中で一二三%を占めている。こんなに軽減世帯が出てきておる一方で、応益の比率を高めていくというのはちょっとおかしいような気がもするし、そこらあたりをひとつ御一考願えればと思つたわけでござります。

それから次に、今負担の問題でお話をしましたが、給付のこととござります。

○下村政府委員 なかなか厳しい状況でございまして、それで、いつできるというふうなことをここで確定的な見通しが述べられるような状況ではございませんけれども、国保問題、一元化問題、いずれにせよ、それぞれの議論を今後進めてまいるわけでございますが、その際の重要な検討課題だとうふうに考えておきたいと思うわけです。

○平石委員 この点については負担の問題のみに精力が集中されておりますけれども、給付の点についても力を入れて早く実現ができるよう強く要請をしておきたいと思うわけです。

方式というものを加味して、この財政調整については国が行うべきではないかというように私は思っていますので、この点についてお答えをいただきたい。

一・一%の拠出であったものが、現在一〇・七%、いわゆる総収入に対する割合が二〇・七%。それから六十二年度は二三・七%になる見込みがある。いわば二割余りのものが保険者へ拠出される、こういう形になつておるようです。

それから、この決算見込みを見てみましたが、六十一年は二千四百八億の黒字であつたものが、六十二年度はそういう形で支出があつてきましたと、うようなことが影響して千四百六十億の赤字が予想される。将来それぞれの推計が出ておりましたけれども、そういう中で六十一年、六十二年だけを見ましても、そこ四千億程度の落差が出てこ

それから次に、今負担の問題でお話をしましたが、給付のこととござります。

この給付についても、少なくとも負担と給付の公平ということを言つておるわけですから、国保の給付については、他の社会保険から見ますと非常に劣悪である、こういうことで少なくとも今の七割給付と、いうのを八割には引き上げて、他の保険並みにしていかねばなりません。このことには、一切触れられていないのですが、これはどういうふうにやられるのか、その時期等もあわせてお答えをいただければと思ひます。

そこで、国保についての財政力の格差といふことが、もちろんこれの調整ということをやつてしまねばなりませんが、現在行われておる調整は国庫負担による調整。これは当然のこととして国庫負担によつて財政力の格差については調整をしていかねばならぬわけですが、このことについて善通調整交付金、これで財政力の弱いところへは強いなりに傾斜配分が行われるというような形でやっていかねばならないわけでござります。したがつて、現在の調整交付金のあり方ということから考えたときに、少なくともその保険者が持つていい構造的なもの、いわゆる経営努力の及ばない、

配分の上の問題点として、なぜかならない。たる努力が評価できるような配分方式を検討してまいりたいと考えているところでございます。
○平石委員 それはぜひしていただければ、それぞれの保険者も励みがつくと思います。そういうことでお願いをしたい。

それからもう一つ。これはいわゆる制度間の調整ということで触れていただきたいと思うわけですが、今、制度間で老人保険法その他抛出金として国保会計に入つてきておる、こういう状態がずっと続けられておるわけですが、少なくとも六年度には一〇〇%の加入者按分率でもつてきること

伺ったわけでございます。それでもちろん組合内部においてそれぞれ財政調整事業が行われております。これも千分の〇・二という拠出金をそれぞれから出してお互に調整をしておるわけですが、約四百億の交付がなされております。こういった形でそれぞれの内部において十分努力をしながらも、老人の医療費というものがなくともそこに集中しておるというようなことで、この制度が生まれておるわけですが、もうこ

国保問題懇談会にも一応議題として私どもとして提案いたしたわけでございます。今回の国保改革に合わせて給付率の問題も検討いただきたいということでお申し上げたわけでございますが、全体的な議論の成り行きというところもありますけれども、現状においては、給付改善は時期尚早といふことで、これは全体の委員の方の御意見が一致してそういうことでありましたので、私どもとしては見合せた、こういうことでございますが、この問題は将来の一元化あるいは国保制度改革の重要な検討課題だというふうに認識いたしております。

○平石委員 それでは、この後半の一元化、五年度に見直すというようなことが予定されておるわけですが、その際に実現ができる、こういうことでしょうか。いかがでしよう。

そういった面については、いわば一〇〇%国が調査整をしている、国庫負担だけで。いわゆる財政調整交付金という制度でもってそれぞれの地域に建設的な面についてはそれだけのものをしていく。ところが運営面についてそれぞれの保険者においては努力はしておりますものの十分なことにいかない。そしてそれには医療費の問題がある。医療費の高くてつとつてかないところ、出でないところ、こういう格差がある。そういう中で運営面について市町村は、保険者はそれなりの努力をしておるわけですが、努力をしたら、それに報酬として適正化に努力をして医療費が下がると、調査費も下がってくるということでは、それぞれの保険者に励みがなくなるわけです。したがって、努力すればそれが生かされていくような財政調整の

そこで、現在健康保険組合等では、この拠出金の支出ということが会計に非常に重圧になってしまつたということが言われておるわけです。私は組合の健保の状況をちょっと決算等を見させてもらいました。した、すべてではございませんけれども。では健保の方の保険料は一体どのくらいかかっているのかということを聞いてみると、大体千分の八十から千分の九十五、これが保険料です。大体高く保険料を徴収せざるを得ない。しかも、この八十から九十五のところは、全保険者の、単に保険者の五四%がそういう高い保険料になつておわけです。そういうような状況の中で拠出金がまだ出されておるわけでございまして、この保健制度ができるまで拠出金制度ができるときには、総収入の拠出金をいたぐ、こういうことに相なつてゐるわけです。

ことについては、ひとと彼らの指揮の中には別な新たな方針でもって云々というようなこともあります。このことについて老人保健の拠出についてどういうお考えを持っておられるか、「このことをお答えをいただきたいと思うわけです。

○岸本政府委員 増加する老人の医療費いうのは増高する傾向は避けられない面を持つていいわけございますが、これをどのようにして国の方々が負担するのが公平であるか、こういう点でいろいろな御議論があつたわけでござります。その結果、私どももいたしましては、医療保険が分立をしている、しかもそれぞれの分立している医療保険の間で老人の加入率の差が著しいというふうことでその老人に対する負担が非常に大きが大きい、こういうことを調整をするところ見地で、社会保障制度というものを前提にい

しまして、いわば共同事業という形で老人の医療費を負担をする、こういう仕組みを考えたところです。

御承知のように、老人医療費の七割部分につきましては各保険から拠出をしていただく、三割につきましては公費負担をする、こういう制度になつてゐるわけでございます。私ども今先生のお話だ

に行われる。一方では一〇〇%の標準月額で取られ、一方では何で取られておるのかわからないというような形のものでは非常に出しにくうござります。それからもう一つ、国保の方で支出していく場合に、老人医療にしる、あるいは医療費の支出を給付する場合に、これがわからぬ。もう出しあ放しです。これについてはもつとチェックを

て、それぞれの段階で良質で効率的な医療を確保するためには病院の体系を見直す、こういうことが検討すべき課題だというふうに考へているわけでございまして、診療報酬の支払い方式とは直接的には関係がないわけでございます。診療報酬の問題につきましては、いろいろの機会に申し上げておりますけれども、出来高払いにつきましての欠

す。医療機関自体の適正配置あるいは施設体系を整備していくといふうなことも当然必要でござりますが、直ちに施設整備のよくなものはなかなか変わつていかないということもありますので、その辺の要因もやはりある程度考慮する必要があるのではないかということを思つております。

それから、先ほどお話に出てまいりました腎透

もございましたように、被用者保険からも、非常に財政を圧迫する要因になつてゐる、何とかならないか、こういうお話をございます。一番最初に申し上げましたように、この増加する老人医療費をどのように負担するのが公平かということです、その負担が増加するということは、だれがどう負担をするかは別といたしましても、国民の負

担というものがある意味で避けられない、ということでございます。それをどういうふうに調整していくかというのが非常に難しい問題だと思うのです。老人保健法の規定によりましても、六十五年度までに各保険者の財政状況等の推移を勘案しながら負担の問題につきまして検討をするということになつております。私どももそういうことで、この負担の問題につきましては、各界各層の方々

そういうたよなにいのする話もありました。したがつて、これについては少なくとも一方の社会保険の方が財政的に危殆に瀕することのないよう、見直しすべきものは見直しをして、どの保険制度も理解と協力を持つて提出が行われるようやる責任があると私は思う。これは強く要望をしておきます。

いますと地方の方へ負担願つて、しかも医療費の格差については厳正な一つの基準を持って、医療費の高いところについてはそれぞれ指定期町村としての指定をして安定化計画をつくる、こういったことが骨子となつておるようでございます。

そこで、この法律の基準超過費用額の負担に関する事項というところでお聞きをしたいわけである

ないのではないか、こんな問題もございます。私どもが考えておりますのは、大体こういったふうなものを特殊な事情ということで考慮してはどうだらうかということをございます。

この御意見を伺いながら公平というものを追求していく、そういう難しい検討に努力したい、こういうふうに考えております。

そこで問題はたゞの如く、便器使用からも出ておらず、老人の何とか中間報告にも、私見てみますと、老人の医療について慢性病院それから急性疾患のいわゆる一般病院、こう、うとう二つを二つに統合する

りますか 指定市町村の焼養の給付に要した費用の額から特別の事情による額を控除した、この「特別の事情」とは一体何を指しているのか。

いうことは非常に結構なことだ。たゞ、今病院数とベッド数の話がございました。特に医療機関が集中しておる、ベッドが集中しておる、状況によってはそこへ集中せざるを得ないような地域の事

話をしてきたわけですが、賦課の徴収の問題、保険料の標準化の問題、そして公平性をそこに確保していく、それから徴収の問題、これらはやはりそこにつながったことなんです。これにつながつておることなんんでして、少なくとも健保組合の方からそういう提言がなされるくらい、そのなさるものは、今保健部長のお答えにありましたように、法律ではそういう形になっております、これだけでは私はいけないと思う。だから、法律にそうなつておるのなら、理解と協力が得られるような方式を、考え方をまとめてやつていかない、と、それには今言う保険料の賦課の問題であり、徴収の問題であり、そういう負担が制度間に公平

る「一般病院」こととしての区分をして検討する、こう書いてあるのです。だから、これは一体何を意味するのかちょっと私理解できなかつたのですが、今健保連が言つているように、少なくとも老人の慢性疾患については定額方式で払え、それからいわば急性の病気は出来高払い、こういう提言がなされています。この提言と、厚生省の中間報告の中に慢性疾患と急性疾患とを区分して検討すると書いてあるのですが、これは健保連の提言と符合するものですか、どうですか。

私どもの頭の中にはありますのは、具体的に申しますと、例えば地域性のある疾病等による医療費、災害に起因するような疾病でありますとか、あるいは流行病、風土病といったたぐいのものでございます。それから広島、長崎のように原爆被爆者が非常に多いというふうな事情のある地域もございます。

それからもう一つ、この辺はどう考えるかといういろいろな考え方があるわけでございますが、医療の供給構造、供給体制によって医療費が相当動くということを統計的にははつきりしていいわけでございまして、ベッド数の多いところは非常に医療費が高いということになつております。

情にあるわけであります。そういうふうに特別な地域の事情というようなものも今のお話の中にはありましたが、さらに検討の中へ十分入れていた。今日までそういうような状況になつたといふことは、それなりの社会の要請があつたから、そうなつたわけでございまして、ただ、ここへ集中しましょうと言うて集中したものでもございませんので、その点、篤とよろしくお願ひしたい。

それから、「すべての市町村の年齢階層別の当該費用の額及び当該指定市町村の被保険者の年齢階層別の分布状況等を勘案して算定した額に政令で定める率」というのはどういう率なのか、これは非常に合理的なような気がするわけですが、一言お答えをいただきたい。

提言がなされています。この提言と、厚生省の中間報告の中に慢性疾患と急性疾患とを区分して検討すると書いてあるのですが、これは健保連の提言と符合するものですか、どうですか。

爆者が非常に多いというふうな事情のある地域もございます。

中しましょうと言うて集中したものでもございませんので、その点、篤とよろしくお願ひしたい。
それから、「すべての市町村の年齢階層別の当該費用の額及び当該指定市町村の被保険者の年齢

〔委員長退席、畠委員長代理着席〕

が、医療の供給構造、供給体制によって医療費が相当動くということも、統計的にははつきりしているわけでございまして、ベッド数の多いところは非常に医療費が高いということになつております

階層別の分布状況等を勘案して算定した額に政令で定める率」というのはどういう率なのか、これは非常に合理的なよう気がするわけですが、一言お答えをいただきたい。

○下村政府委員 先ほど標準保険料というふうな話に関連いたしまして、医療費についてはなかなか標準的なものが決めにくいということを申し上げたわけでござりますが、年齢によつては差が出るということで、年齢要素を加味した平均的な医療費ということを一つの物差しにしてはどうか、こう思つておるわけでございます。ただ、これは平均値でござりますので、やはりある程度のゆとりを見た方がいいのだろう、平均値をそのまま物差しとして使うというのは、標準ということとはやはり差があるわけでござりますから、標準偏差と申しますか、ある程度そんなものを加味して、今私どもの頭にあるのは大体一・二程度というふうなことを考えておるわけでございますが、その辺のゆとりを見て、その幅の中で、さらにはそれからはみ出るものについて、先ほどの地域的な要因を加味して、高い、低いというふうな判定をしていくと、ということはどうだらうか、こう考えたわけでございます。

○平石委員 そうすると、一応その百二十ぐらいが想定された場合に、それが地域的にどうなるのか、ここがわかれ……。

○下村政府委員 これはあくまで六十一年度の実績をもとにいたしまして想定しておるわけございますが、大体十五県で今言つた数になるわけでございまして、そのうち七十程度が北海道の市町村、次いで大阪府が十を超えるのではないか。そのほかの県は、比較的西日本の府県が多いわけでございますが、該当市町村数は、その他の市町村では大体十以内、一けたの市町村数ということにならうかと考えております。

○平石委員 この場合に、もちろんそれぞれの市町村でやつしていくのですから、県で見た場合と個別の市町村で見た場合と非常に数字の違いがあるわけですね。だから県全体の平均値と全国の平均値とを並べるというようなことではやらぬと思ひますが、それぞれの市町村で基準値をつくるわけですから、今言つたような病院・医療機関が集中したところは特殊な事情としてこれまで出てきたことを加味してひとつ配慮していただきたい。これは重ねて要望しておきたいと思うわけです。

それから、今の配管、分布ということを見ますと、大体医療費の高いところへ来てるようなことが当然出てくるわけですが、そういうところは、厚生省、ひとつ集中的に指導をしていかないといけないのではないか。ただ、こういう制度だけで、お手前でやりなさい、お金は引き揚げますよ、あなた、後から一般会計で見ていかなければなりませんよということだけでは話にならない。だから、やはり医療費の適正化ということについて、診療報酬のことも厚生省が専権事項としてやっておるわけです。それから医療機関の設置についても都道府県知事が、これはこの間もありましたが、地域医療計画の中でそれぞれ供給体制等も考えておるわけです。そうなると、今言つたような基準値、超過基準だからこれは引き揚げます、どうしますということだけの制度ではなかなかいけないと思いますので、そういうことを

ひとつ考へて、その後の指導を強化してほしい、
そういうわけでございます。
それから、指定市町村でございますが、このい
わゆる超過した費用額というものの、超過額に対
する百分の四十という、いわゆる四割は国がその
翌々年度において療養給付費等の負担金の額から
控除する、こういうことが出ているわけです。そ
れから財政調整交付金、いわゆる基準超過費用額
の合計額の百分の十に相当する額を調整交付金か
らさらに引き揚げます。その分については当該
市町村が翌々年度の一般会計から入れなさいとこ
ういふておるわけですね。国が引き揚げた分は、そ
の当該市町村が国保会計に繰り入れをいたしなさ
い、義務づけるわけです。そういう形になつてお
るわけです。
そこで、一つお聞きしたいのですが、現在一般
会計から、これは何も義務ではありませんけれど
も、必要やむを得ざる措置として、保険料が高くな
るとかいろいろな関係で、国保会計に一般会計
からたくさんお金を取り入れをしておる。その
繰り入れの上で今国保運営がなされておる。これ
についてはどうのように考えておられるか。過
日、資料をいただきますと、二千二百億余りの一
般会計からの繰り入れがあるようですが、これは
どう考えておられるか、一言お聞きしたいので
す。

○下村政府委員 現在の国保の財政制度といふと
からいきますと、国庫負担と保険料といふのは、本
的な財源という形になつております。ただ、国民
健康保険は市町村の自主的な運営の幅も認める
ということで、そのほかに都道府県でありますと
か市町村が助成できるということになつております
して、これはたまに話に出ましたような二千億
以上の補助金のうちの一部ではありますが、そ
ういったふうなたぐいのものもあるわけでございま
す。

したがつて、一般会計負担の問題を一体どうと
こう思つておられますか。

らえていくか、これは自治省あたりともよく相談をしてみなければならぬ問題でございますが、一般会計負担の中にいろいろな性格のものが恐らくありますので、それぞれの性質に応じてこれは考えていくこと、ということではないか。今回の改革の中では、低所得者に関連するものは、制度的に一応裏づけをつけて、国保制度そのものと言えるかどうか、基盤安定制度という形で国保制度とちょっと切り離したような感覚もござりますが、そういう形で裏づけをするという方向に一步踏み出した、こういうことでございます。

○平石委員 この一般会計は、ちょっと計算をしてみますと、少なくとも歳入の四・九%になつております。だから、保険料その他一般会計からの繰り入れというものが国保会計の収入の四・九%、ざつと五%。これは大変なお金だと思うのですね。だから、その上、今言う今回の法改正に基づいての一般会計へ繰り入れをしなさいという義務づけがかかつてくるわけですから、さらにこの一般会計から現在入つておるもののはじへ上積みになつてゐる、こういうことに理解していいわけですか。

○下村政府委員 一般会計繰り入れの理由といふのは、これは私どもとしては表面的な提案理由ぐらいかんなかな実態としては把握し切れていない面もございますのでわかりませんが、いろいろな事情あるいはいろいろの現実的な理由に基づいて行われているものというふうに考えておるわけござります。その中には、あるいは低所得者に対する保険料負担を軽減していかなければならぬという形で入つておるものも幾らか含まれておるかも知れない、あるいは医療費が非常に高くなつていて、なかなかそれに見合つただけの保険料負担を引き上げるということは困難なために行われているものも含まれているかもしれない、こんなふうに考えております。

そうすると、本質的にダブつたものについては、従来の一般会計からの繰り入れと重複するものもあり得るわけですから、重複する部分は必ず

しも上積みにはならない。その辺がどういう関係

披瀝いただいて終わらせてもらいます。

になつて、いかといふところは、子細にそれぞれの市町村の一般会計繰り入れの内容を点検してみないと判断がつかない面がござりますので、私どもとしては、そこまで現在の段階で十分にそれぞれの検討がなされておりませんけれども、必ずしもすべてが今回の制度による一般会計負担が現在の一般会計負担の上に金額上積みになるという性格のものでもない、こんなふうに考えておるわけでござります。

○平石委員 時間がもう切迫しましたので、簡単

○藤本國務大臣 だんだん御議論を重ねてまいつたわけでございますが、医療保険制度、各制度を通じての給付と負担の公平を図る、そのためいろいろな条件整備を今日まで行ってきたわけでございまして、まさしく先生御指摘のように、この一元化問題と国保改革というものはダブって考えるほど重要な問題であるわけでございまして、何としても国保の長期安定化のために、国保が今抱えております構造上の問題点の解決のために今回改めておるわけでございまして、将来の

ざいまして、こういうイメージの社会であ
らないわけございまして、高齢者が肩
い思いをしない、生き生きとして明るい活
る長寿社会、だれもが喜べるような社会が
会でなければならない。そのために、私ど
もしましても、国民の一人一人が生きがい
て安心して暮らせるようなそういう社会、
幸にしてハンディキャップを持つような方
ましても、社会が温かい包容力で迎えられ
ういうような社会を築いていきたい、かよ

ではあります。端的に申し上げて、みんなそれぞれの部署がそれぞれの形でそういう白書なり政策なり打ち出しているところに問題があるわけでございます。やはりそういう点では、これから明確にしていかなければいけないだろう。例えば私どもが予算委員会の中で要請をしました、そして提出をされております社会保障の給付と負担の展望についてという問題について、昭和八十五年には、国民所得の比率で、給付は約二倍、負担は一・七倍に大きく増加をすると見込まれているわけでありまことに考

にひとつお答えをいただきたいのです。
昨日も自治大臣からお答えがありました安定期画その他さらに詰めたいことがござりますけれども、國が地方に負担をさせる、あの四百六十億ですか、これについては一般会計に対して地方交付税で基準財政需要額の中に入れます、六十三、六十四、兩年度において入れます、そういう形ですが、これは六十五年度はどうなつてくるのか、ここが一番市町村の一般会計としては心配す

○国保の長期安定のために全力を尽くしてまいりたい、かように考えております。
○平石委員 では終わります。
○畠委員長代理 田中慶秋君。
○田中(慶)委員 今回の国民健康保険法の一部を改正する法案の審議に当たりながら、要是給付と負担の問題がよく論じられてきたわけでありますけれども、これは全般的な社会保障という問題を踏まえてと言えなければいけないのではないか、

えておるわけでござります。
二番目の、しからば長寿社会のビジョン、
政府全体といたしましては長寿社会対策大綱
さに平均寿命も伸びてきているわけでござ
ので、人生五十年型から人生八十年型の経
を築いていかなければならぬわけでござ
て、そういう社会をつくための指針としてこ
々会対策大綱というものをつくっております。

す。こういうことについて、大臣はこの資料をどうのようにお考えになつてゐるのか、お伺いしたいと思います。

○藤本国務大臣 先般の衆議院予算委員会におきまして永末委員から、二十一世紀初頭における我が国の高齢化の状況並びに社会保障の給付と負担のおよその姿について提出せよという御要請がございましたして、それに対しまして大蔵省と相談いたしました結果、御承知のような資料を提出したわ

○下村政府委員　これは六十三年、四年の実績も踏まえながら六十五年以降の体制についての検討も行っていくわけでございますので、それに伴う財政制度について、今私どもとしてはつきりしたことは申し上げられないわけでございますが、ただ厚生省といたしましては、地方財政に負担転嫁を持つておられるのか、お答えをいただきたい。

こんなふうに考えております。
そこで、大臣にお伺いしたいわけでありますけれども、長寿社会はどのような社会でなければならぬか、まずこういう問題、さらには長寿社会のビジョンをまず明確に示すべきではないか、こういうふうに考えていいわけではありますけれども、これらについて大臣の見解をお伺いしたいと思ひます。

厚生省といたしましては、この長寿社会対策を受けまして高齢者対策推進本部報告といふ年金、医療、福祉、そういう問題についての水準、目標、ビジョンというものをお示しておるわけでございます。

形で
将来
いた
うに、我が国には長期的な経済計画もないわけでござります。これは今田中先生が御指摘のよ
うに、ございまして、ある一定の仮定計算、経済の成長率四%ないし四・五%，そういう前提に立ちまして、しかも今の我が国の社会保障の給付につきまして、そのまま自然な形で延長すればどうなか、こういう前提に立つておよその姿をお出ししたわけでございます。

するあるいは地方財政にしわ寄せをする形で国保問題の解決を図るということではありませんで、今回とられた措置の基本的な考え方のようだ、十分財源的な裏づけもしていきながら、仮に地方負担をお願いする場合には対応していくべきではなからうか、こんなふうに思つております。

○平石委員 最後ですが、今論議を重ねてまいりましたように、大変な問題を含んだことですので、これに対処する大臣は非常な御苦勞がおありのことだと思うのですが、これに向かってどういう決意でやつていかれるか、ひとつ最後に決意を

○藤本国務大臣 御承知のように、これから日本
の社会は世界で類例のないスピードで高齢化が
進むわけでございまして、現在六十五歳以上の高
齢者は十人に一人の割合でございますが、あと
三、四十年たまると、四人に一人は六十五歳以
上、まことに長寿社会、極めて世界に類例のない
社会になるわけでございます。私はこの高齢化社
会、長寿社会という問題を考えてみると、まず
お年寄りの数があふえるという意味で、社会保障に
対する負担があふえてくる、それに対して若い人々
の負担というものが果たして大丈夫かな、こう

が関係するわけでありますけれども、しか
で考えてみると、例えば将来の経済見通
うなつていてるのか、こんなことを一つと
現時点ではその見通しすら立っておりませ
るいは長寿社会対策大綱が、そういう点では
関係が非常にあるわけでありますけれども
ちが今考えなければいけないのは、将来のこ
う具体的なビジョンと経済政策、さらに社会
をミックスした形でやつていかなければい
う問題でありますけれども、残念ながら今おおまかに
なっているそれぞれの政策というのは、全く

そこには、将来の推計でございますから、制度はど
うも、も、あ
紀並びに二十一世紀初頭の我が国の高齢化社会に
おける社会保障のおおよその姿、給付と負担の水
準というものにつきましては、この数字でおよそ
推測ができるわけでございます。そういう内容か
らいたしますと、我が国の高齢化社会が相当進展
いたしました二十一世紀のところにつきましては、
社会保障の負担といふものは非常にふえてくる。
またそのため、その財源というふうにつきまし
連携
因果
私た
ない
うい
うい
政策
政策

ても、十分な確保というものが、社会保障制度を安定、揺るぎなきものにするためには非常に大きな課題であるというふうに感ずるわけでございまして、国民の皆様とともに将来の本格的な高齢化社会に我が国の社会保障制度をどういうふうに持っていくかということについて十分にお考えいただく、そういう資料になれば非常に幸せだというふうに考えております。

の適正化対策以外の面も配慮いたしながら、良質で効率的な医療を確保するというための総合的な対策を進めてまいる考え方でございます。

○田中(慶)委員 私は総合的な対策とかそんなことを申し上げたのじやないわけでしょう。要するに、質問に対しても少し端的に答えていただきたい、時間の問題もあるわけですから。

そこで、お伺いしたいのは、今皆さん的手元に国民医療費について皆さんが試算した昭和八十五年までの推計、そしてこれについて私は、もっとともっと親切なデータというものの、今局長が言われたように、その都度によつて政策したり情勢の変化とかいろいろなことがあって、お話を出ましたね、今回の八十五年にに対する医療費の年伸び率の計数のとらえ方は余りにも乱暴だと思う。なぜならば、六十二年から三年のこの一年半ですね、六十一年度から一年半の中で将来の推計を出していまのデータといふのは、その結果七%台の伸び率になつてゐるわけです。それは一つの方法だというなら百歩譲りましよう。しかし、じや過去の、今までさかのぼつて国民医療費が、例えば十年間はこういう推移になりましたよ、七年間はこうなりました、五年間はこうなりました、三年間はどうなりました、そこにおのずと数値が出て伸び率の総体的なとらえ方が出るのだと思ひます。

例えは、あなたが指摘をされてゐる将来の医療費の伸び率、少なくとも七%台の伸び率というのは、わずか一年半のデータに基づいて将来はこうなるのだ。極端なことを言へば、今そこに配つているデータは、三年ないし四年のデータでいくと五%だ。一%の医療費というものは大変な額なので、はつきり申し上げて。そういう点では、そのデータのとらえ方はもう少しシビアに、もう少し制度改革があつた、何があつたということを明確にするにしても、データによつてそれは明らかになるわけですから、单なる一年半がここのときは何もなかつたからこうなる、そしてそのデータを使つて推計をされたのでは余りにもデータとして乱暴な使い方をしていると私は指摘をしておきた

いと思います。やはりむしろもつとこういうことを出す場合においては、もつともっとこれらに対しても社会保障の給付なり負担なり、こういうことを含めて政策目標も必要でしょう。皆さんのデータをこのままストレートにして、そして将来はどうなるということを、何かこれだけ大きくなるよ、大きくなるよ、負担が増加するよ、増加するよと、何かそれだけでいくならば、余りにも恐ろしいな、こういうことで、そういう額だけを追っているような気がするので、もつとどのデータを使うかを含めて、もう一度検討する必要があるのじやないか、私はこんなふうに思いますけれども、これは政策目標にもなってくると思いますので、大臣から答弁してください。

そこで、田中先生の御指摘の、それじや過去の実績のどこをとるか、こういうとり方の問題になるとおっしゃいます。その点は今御指摘なされました数字につきましては、実績と見込みという問題がこれはあるわけでございまして、やはり算定の根拠となる、将来の長期の推計の根拠になるものは、医療費の見込みではなくて過去の実績、過去の一一番短い直近の実績、こういうことで六十年前後の一五年をとった、こういうことでございまして、今お手元の資料にございますのは、六十年までは過去の医療費の実績でござりますけれども、六十一年以降はあくまで見込みであるわけでございまして、その点若干数字が変わつてくる、そういう可能性があるわけでございまして、御理解いただきたいと思います。

○田中(慶)委員 若干といつても、一%違えば相当違うでしよう、はつきり申し上げて。医療の改革もあったでしよう。ですから私は、データといふものは正直に出るわけですから、十年なら十年のデータを使って、五十八年、五十九年、こういう改革をしましたよということで、それは素直にデータは出るわけですから、やはりそういうものを用いながら、そこで医療費の改革データも必要でしょし、政策課題というものは明確になつてくると思う。ところが過去の実績、一年半のデータで将来まで推計されれば、これははつきり申し上げて迷惑です。医療費は将来はこういうことばかりになりますよ、こういうことですよね。

例えは局長、今回の医療費、地方の格差がどうして出ているのですか。あなたが今までおっしゃったように、そこにはベッド数の問題、お年寄りの人口比率の問題、これが大半だ、こういう説明をされていましたね。そうですね。それに間違いありません。

部分が老人の入院医療費の増加によるものだといふに申し上げておるわけでございます。もちろんそのほかに地域的な要因、いろいろあらうかと思いますが、一般的な要因として大きいものということでお申しますと、そんなことにならうかと思ひます。

それから、医療費の推計でございますが、伸び率が一%違った場合には確かに大きな変化が出でまいります。仮に一%違うと、現在大体七%で推計しているわけでございますが、これを六%でやりますと、七十五年で五兆円、三十八兆とかいうふうな仮の数字が出てまいります。あるいはそれをそのまま八十五年で計算しますと、十六兆もの差が出てくる、こんなことになります。したがつて、そこで一%低くなつたらどうなるかという計算をしてみることも必要かと思います。

それからまた、おっしゃるように、現在想定さるようなうつと、一九、二〇、二一年と歳入歳出予

ただ、そういたしますと、これから先の制度改革の問題等もいろいろあるわけでございます。仮に八割に例えれば統一をする、被用者保険本人九割のものを八割なら八割にするというふうな想定でやれば、これも医療費の伸びに影響してまいります。ただこれは、現在、これから先いろいろ議論をしてまいる要素もありまして、それをある特定の年に想定をしてやっても、これはまた全く架空のような話になつてくる、こういう問題もござります。それから老人の一部負担のようなものも、これは定額ですから、一方においては社会経済情勢の変動によつて見直してはどうか、こんな議論もあります。では現在八百円のものをどう変えるか。これをある年に想定して幾らとやれば、これも数学的な計算はできますが、これもまた全く架空のような話になつてくる部分が入つてくるわけでございます。

人医療も負担をする、いろいろなデータが出るわけですから、コンピューターがはじけばそういうものはすべて出るのです。あなたたちはより高いものを数値として出しておけば安全だという、そのことしか考えてないのですよ。そのことでやられていくと、やはり将来迷惑なんです。ですかね、私が今申し上げたように、極端なことを言えば、では地域間格差はどうしているのですかといふことをあなたは答えてないでしょ。お年寄りとかベッド数が多いから医療費の地域間格差はあるのですよという答弁が今までありましたね。それだけですか。そうじやないと思うのですよ。

たまたま私どもの調査でこんなことがある。一つのAという企業が事業所がずっと北海道から九州まであるのですね。そうすると、一つの健康保険組合ですからデータが余計わかるわけですね。そこで明らかになつたのは、それぞれの事業所のそれぞれの県民性といいますか、こういうことが明らかになつた。こういうデータが出ているのだから、乱診乱療を言っているわけじゃないのです

まいりますと、やはりそういう制度的な要素を一応除外をして、そうしますと、最近のところいろいろの制度改革がございますので、一年半しかなかった。確かに短いではないかとおっしゃられることが多いのでありますが、その期間の伸び率をとつてみると大体七%程度になった、それをずっと伸ばすと、これはもう経済自体もいろいろな国際的な要因等もありますから、そういうふた長期にわたる現状そのままという推計自体が非常に架空的な話ではないかとおっしゃられれば、そのような面もありますけれども、現実の実績をもとにした一応の根拠のある推計という意味では、こういういふ仮定の計算になりますと、それをお示ししたわけでございます。

○田中(慶)委員 ですから、僕ははつきり申し上げて乱暴なやり方だと言っているわけですよ。それでしょ。過去にどういう改革があったか全部話題ではありませんけれども、現実の実績をもとにした一応の根拠のある推計という意味では、こういう仮定の計算になりますと、それをお示ししたわけでございます。

○下村政府委員 これは確かにいろいろ物によってはできるものもあるうかと思します。しかし、例えは長期入院といふような問題にいたしましても、入院日数が一日短くなれば医療費はどういう影響が出るかということもございますが、それは短くなった分だけ病床の利用率が落ちるという場合に医療費がどう変わるかというふうな計算がでてくるわけです。その場合に、後の患者さんが同じ日に入るとということになれば、これは実は余り総体としては影響ないんじやないか、その部分の入れかわりのところをどう評価するかによつて、例えば医療費の推計というものは変わつてくるわけでござります。

それから、今の制度の問題にいたしましても、十割から九割になつたときに医療費がどう変わつたか、これは確かに実績数値として出てまいります。しかし、これから先は九割から八割になるあるいは国保が場合によつたら八割になる、こういったことがあるわけでございますが、その時期あるいはそのやり方というものをどうしてもそこで仮定として入れないとこれはもう計算ができるない、こういうことになつてしまります。したがつてはできるものもあるうかと思します。しかし、

よ、そういう形で神奈川と関西あるいは北海道、こういう形の調査の中でもそういうことが明らかになつた。いみじくも例えは自動車の自賠償保険、医療費の地域格差が全く同じように出しているのです。ですから、今こういう時代なんだから、やはりそういう点をすべて明らかに分析をして対策を立てないと間違いを生じる。ですから、先ほどのデータの中でも、単なる一年半のデータをとつて将来を予測されたのでは迷惑だと私は言つている。そういうファクターを全体的に網羅をして将来の伸び率、こういうことをやつていかないと、少なくとも間違った将来の社会保障というものが長期ビジョン的にはできていくんじゃないのか、そのことを私は心配しておるのであります。ですか。

実的な感覚と合わないところがある、こうおっしゃっているような氣もするわけでございますが、これはこの種の計算の一つの欠点ではないかと思ひますけれども、現状の推移をそのまま将来に向かってプロジェクトする、どうしてもそういう点が出てくるという推計方法の限界のようなところがあるわけでござります。

○田中(慶)委員 時間の関係もありまして、これだけの問題で論議をしておられませんけれども、ただ先ほど大臣が、長寿社会の問題に対するビジョン、具体的に大綱をつくつたり、こういう形で進んでいくと言われた。私は少なくともデータというものは、それだけ大切なんだから、あなたと全然違うところは、あなたは事務屋さんかもわからぬけれども、我々少なくともデータといふもののが、さらにはまた統計というものは数字が非常に大切なんですね。そういう点で一つのグラフをつくったに当たつても、何でそういう形になつたかといふものが過去の実績では明確になるわけですかね、うら、そういうファクターというものを、何もあなたがおっしゃるように、八割を七割にしろとか九

て、そのところにつきましては、私どもとしては、まだ確定的な見通しを持つてはおりませんので、それを想像して、あくまで仮定の条件でありますから、それをお断りした上で計算をしたということをございますので、お許しいただきたいと思うわけでございます。

全体の医療費につきましては、いろいろな要素で動いておるわけでございますので、それらの要素すべてを加味して個別に計算をして積み上げる、これは大変難しうござります。したがって、医療費の計算、いろいろな計算の仕方もあるいはあるうかと思いますが、従来から医療費の推計は、あるいは予算等の場合も同様でございますが、大体過去の実績値をもとにして推計をするというものが通例の形になつております。ただ、現在の計算としては、長期予測をやれということでございますので、非常に長期にわたってそれを適用

割を八割にするということではない、今までの実績を踏まえて、そういうものがちゃんと明らかになるわけですから、それはやがて将来のいろいろな問題が出てきたときの予測のデータとして使われるわけですね。そういうことを言っているわけじやないのです。私は単なる一年半のデータで将来を全部予測されてくること自体が大変な問題だということを言つておるわけです。先ほど言ったように、医療費の地域格差が、たまたま県民感情というか県民的な形の中で、現実に自由診療、自賠償の中でも同じ結果があらわれていると、いう、こういうデータを見ても、そういうところからすれば、そういうことはできるわけですか、その点を含めて、これからももっとしっかりとしりしたデータで将来のビジョンというものを立ててもらいたい。これは要望しておきます。

そこで、国保制度の問題でありますけれども、一元化の問題が言われて大変久しいわけであります。そういう点では五十九年度の健保改正のときにも同じことを言わされました。実はこの五十九年

度の健保改正のときに、例えば自民党と三師会、すなわち医師会、日本歯科医師会、薬剤師会で、

○下村政府委員 五十九年の八月十日に自由民主党と日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会との間で、医療保険制度の統合一本化を五年後に実行する、特に負担の公平と給付の平等を図るとい

う旨の覚書が交わされた、その事実は私ども承知いたしております。ただ、この覚書は、その三師会と自民党との間で締結されたものでございまし

て、厚生省は直接の当事者ではございませんので、私どもは直接に拘束されるものではない、こ

のように考へておるわけでございます。医療保険

制度の将来構想につきましては、関係者の間で種

議論があるところであります、関係審議会の御議論等を踏まえて、さらに検討してまいりたいと考えております。

○田中(慶)委員 やはりそういう点では、将来の六十五年度というものが医療改正に対する一つの抜本的な一本化とか一元化とか、今までの審議や今までの経過の中でもそういうことを言われてきたわけでありますね。そういう点では、例えこれからも国と地方の役割分担とかいろいろなことがあると思うのですね。そこで今回も改正の一つに都道府県の権限、責任、こういう形で強めていき、そしてやがてこういう問題について、現実には都道府県といいますか、そういうところに権限の移譲すべきじゃないか、そのことでこの医療費の地域格差が大きく差が出るようなことのないようになるのではないか、こんなふうにも私は思うのですけれども、どう思いますか。

○下村政府委員 現行国民健康保険法の上におきましても、都道府県は養老取扱機関の指導監督、あるいは市町村の保険者等に対する指導といつた面の権限を有しておるわけでございます。そのは

か、市町村の権限を有しておるわけでございます。私どもとしては、とりあえずこういった都道府県の現状を大いに活用していくべきだとして、対応していただきたいというふうに思つておるわけ

でございますが、今後の問題といたしましては、国保制度の今回の改革を実行していく中で、さら

にその実情等を見きわめながら、地方の役割分担等につきまして国保制度の検討の中でその問題に

ついても考えておきたい。都道府県がさらに果たすべき具体的な問題が出てくれば、それに即しておこなっておられます。ただ、この問題についてははどうだろうかと思つておるわけでござります。

○田中(慶)委員 例えば、普通は自分が物を買

うと自分がお金を払うわけですよ。物を買うとき選択も注文も何でもできるわけです。ところが今の

市町村は、例えばこの保険の問題についてお金を

払うだけで、国の制度や県に対してもはつきり申し上げて余り何も言えないでしょう。ですから、もつともとその辺も含めて役割分担ということを考えております。

○田中(慶)委員 やはりそういう点では、将来の六十五年度というものが医療改正に対する一つの抜本的な一本化とか一元化とか、今までの審議や今までの経過の中でもそういうことを言われてきたわけでありますね。そういう点では、例えこれからも国と地方の役割分担とかいろいろなことがあると思うのですね。そこで今回も改正の一つに都道府県の権限、責任、こういう形で強めていき、そしてやがてこういう問題について、現実には都道府県といいますか、そういうところに権限の移譲すべきじゃないか、そのことでこの医療費の地域格差が大きく差が出るようなことのないようになるのではないか、こんなふうにも私は思うのですけれども、どう思いますか。

○下村政府委員 現行国民健康保険法の上におきましても、都道府県は養老取扱機関の指導監督、あるいは市町村の保険者等に対する指導といつた面の権限を有しておるわけでございます。そのは

か、市町村の権限を有しておるわけでございます。私どもとしては、とりあえずこういった都道

府県の現状を大いに活用していくべきだとして、対応していただきたいというふうに思つておるわけ

でございますが、今後の問題といたしましては、国保制度の今回の改革を実行していく中で、さら

にその実情等を見きわめながら、地方の役割分担等につきまして国保制度の検討の中でその問題に

ついても考えておきたい。都道府県がさらに果たすべき具体的な問題が出てくれば、それに即しておこなっておられます。ただ、この問題についてははどうだろうかと思つておるわけでござります。

○田中(慶)委員 例えば、普通は自分が物を買

うと自分がお金を払うわけですよ。物を買うとき選

択も注文も何でもできるわけです。ところが今の

市町村は、例えばこの保険の問題についてお金を

払うだけで、国の制度や県に対してもはつきり申

し上げて余り何も言えないでしょう。ですから、もつともとその辺も含めて役割分担ということを考えております。

○下村政府委員 福祉医療制度という考え方では、低所得者の問題につきましては、保険の給付とい

う形だけ対応するのがなかなか難しいというこ

とに議論を深めていく必要があるというふうに考

えているのは、自分たちは払うだけ現実には何も口出しきれない。やはり医療制度、国保でも何で

も改革のときは、やはりそういうことも考慮に入れる必要があるのではないか、こんなふうに思うのですけれども、どうでしょうか。

○下村政府委員 地方との役割分担の問題については、今回の改革の実施状況等ともあわせてさら

に議論を深めていく必要があるというふうに考

えていけるわけでございます。権限問題といいますと、実は実際問題としては、診療報酬の決定権と

国保制度の今回の改革を実行していく中で、さら

にその実情等を見きわめながら、地方の役割分担

等につきまして国保制度の検討の中でその問題に

ついても考えておきたい。都道府県がさらに果たすべき具体的な問題が出てくれば、それに即しておこなっておられます。ただ、この問題についてはどうだろうかと思つておるわけでござります。

○田中(慶)委員 例えば、普通は自分が物を買

うと自分がお金を払うわけですよ。物を買うとき選

択も注文も何でもできるわけです。ところが今の

市町村は、例えばこの保険の問題についてお金を

払うだけで、国の制度や県に対してもはつきり申

し上げて余り何も言えないでしょう。ですから、もつともとその辺も含めて役割分担ということを考えております。

○下村政府委員 福祉医療制度という考え方では、低所得者の問題につきましては、保険の給付とい

う形だけ対応するのがなかなか難しいといつて

いるのが地方自治体ですよ。まして市町村です

ね。それに対してこの人たちがいつも不満に思つ

いるのが地方自治体ですよ。まして市町村です

して明確にしておかなければいけないでしょ
う、あるいはまた六十五年度以降を地方自治体が
今回の改正に当たっては一番心配されているわけ
です。それについてもやはり厚生省としての基本
的な考え方を明確にしておく必要があるであ
る。今回、全国知事会なり市長会なり町村会が一
番懸念したところは、六十五年度はどうなん
だ、こういうことだったと思います。その辺につ
いてどう考えておりますか。

○下村政府委員 今回の地方交付税の特別加算と
いう制度は、いわば予算措置のようなものでござ
いますので、单年度限りの性格のような印象があ
る、そこで六十四年度の心配が出てくるわけでござ
いますが、私どもとしては、こういう形で六十
三年、六十四年、今回の改革を継続して実行する
ということで考えておりますので、財政面における
措置につきまして、六十三年度と同等の措置
を六十四年度も継続されるのが当然である。この
ように考えております。

それから、六十五年以降の問題でございます
が、六十五年以降の国保の改革、これ自体が今後
検討を深めていく内容でございますので、それに
見合う財政措置も現在のところ明らかにはできま
せんけれども、関連する地方負担というふうな問
題が出てまいりますれば、当然地方財政にしわ寄せ
しないよう厚生省としては最大限の努力をする
ということだと考えております。

○田中(慶)委員 私はなぜ六十五年の問題を持
ちを含めてみますと、被用者サイドからすると、
今度の国保の改定そのものが、國の方が国保の安
定だけを目的として、被用者保険にやがてまた負
担を求めるんじやないか、こういうことを既
に懸念をしておりますが、これはどう考えており
ますか。

○下村政府委員 前回の老人保健法の改正により
まして、被用者保険側の負担がふえたといふこと

で、将来に對する懸念が非常に増大している、特
に六十五年の老人保健制度の見直しがどうなるか
ということについて心配をしているというの、
は、それらの御議論も踏まえて、また健康保険組合の財政状況とい
うことになると理解しております。

○田中(慶)委員 今回の国保の問題については、
被用者保険の人は負担増を求められていくんじや
ないか、これ自身が一番懸念をされております。
現時点ではこれは負担を求めるませんか。

○下村政府委員 今回の国保改正は、国保制度の
基盤強化ということですので、被用者保険に負担を求めるというふうな考えはござ
いません。

○田中(慶)委員 基盤強化ということもあります
けれども、やがて必ず考えられるのは、国保の安
定化を目的として、国保の安定化をまず一つの大
きな目標にして、その財源措置として給付とい
うかあるいは拠出金みたいな——老健法だってそ
うでしよう、初めそういう形のものが拠出金とし
てぼんぼんふえていったわけであります。退職者
医療の問題のときも全く同じようなことでありま
せんかなどという推測といいますか心配もしてい
ます。ですから、そういう点では被用者保険の人た
ちがやがてこのことによつて負担増になるんじや
ないかななどいう現実的である。このように整理さ
れて、例えば「我が国においては被用者において企業
への強い帰属意識がみられること、所得把握につ
いて被用者側に不公平感があること等の現状、更
には、制度の沿革やこれまでの制度改革の経緯を
踏まえれば、当面、被用者保険と地域保険の二本
建で構成し、漸進的に給付と負担の公平化を図る
ことが現実的である」このように整理されている
わけでございまして、私どもといたしましては、
この議論の整理を踏まえて、さらに審議が進めら
れるものと考えておりますが、医療保険制度の給
付と負担の公平化の検討に当たりましては、同審
議会の御意見を十分尊重してまいりたいと考えて
おります。

○藤本国務大臣 「制度の枠組み」の中で、御指摘
のように「我が国においては被用者において企業
のための強い帰属意識がみられる」とあります
が、これは大変重要な考え方になると思いま
すので、この辺についてどのようにお考えになつてい
るのでしょうか。

○田中(慶)委員 「制度の枠組み」の中で、御指摘
のように「我が国においては被用者において企業
のための強い帰属意識がみられる」とあります
が、これは大変重要な考え方になると思いま
すので、この辺についてどのようにお考えになつてい
るのでしょうか。

○田中(慶)委員 前回のときもこれらの問題につ
いて、これまでの制度改正の中での経緯を考えま
すと被用者保険と地域保険の二本立て、参考人の
意見を聞かせていただいたときも、これらの問題
が特に論議をされたんだと思います。私は、新しい時
代が来ているわけでありますから、ニーズも違
う、そういう点では漸進的な考え方という形で、
この一本立てというものはより現実的であるうと
思いますし、将来このことが医療改革の大きな柱
になります。例えば、先ほどもお話をありました社会保
険審議会の基本問題等小委員会の懇談会で、本年
の一月二十九日、これまでの審議内容を整理メモ
もあつたわけでござります。六十三年一月二十
日〇〇三号という形でまとめられた整理メモが
も踏まえて、また健康保険組合の財政状況とい
うことになると理解しております。

○田中(慶)委員 そこで、もう少し角度を変えて
お伺いしたいと思います。

○藤本国務大臣 私どもの考え方の中にあること

の問題を違う角度から触れてみたいと思っており
ます。

思いましたし、将来このことが医療改革の大きな柱
になつていくのじやないかということを言わ
れましたのですから、この辺についてもう一度聞かせ
ていただきたいなと思っております。

○藤本国務大臣 私どもの考え方の中にあること
を申し上げたわけでございまして、重ねて申し上
げますならば、この審議会の御意見を十分尊重し
て、給付と負担の公平化を図るために努力をして
まいりたい、かようなことでござります。

○田中(慶)委員 そこで、もう少し角度を変えて
お伺いしたいなと思っております。

○藤本国務大臣 私どもの考え方の中にあること
を申し上げたわけでございまして、重ねて申し上
げますならば、この審議会の御意見を十分尊重し
て、給付と負担の公平化を図るために努力をして
まいりたい、かようなことでござります。

○田中(慶)委員 そこで、もう少し角度を変えて
お伺いしたいなと思っております。

○北川政府委員 先生御指摘のように、被爆者は
いろいろな状況にあるわけでござりますが、例え
ば認定疾病等を患つておる場合には、先生も御承
知のように所得制限がないわけでござりますが、そ
れ以外の一般的被爆者は所得制限がある、こうい
うことになつておるわけでござります。

そこで、今先生が御指摘ございました一円でも
制限のラインを超えると手当がゼロ、それから少
ない場合にはもらえる、こういう状況が出てくる
と思われます。

わけでございますが、健康管理手当等所得制限の対象になつております手当は、被爆者が一般の人よりも健康管理等に留意をする必要があるというようなことから、その経費に充てるために支給されるものでございまして、このために経済的に余裕のある方については御遠慮を願うということになつておるわけでございますが、それにしましても、なお例えは四人世帯で約九百万というレベルの年収がある場合にも支給がされるなど、他のいろいろな制度の所得制限と比べましても非常に緩やかな状態になっているわけでござります。そういう状況にありますので、御指摘のいわゆる逆転現象というようなことが確かに起るわけではございますが、この点はそこを回避をするためには大変事務的にも複雑なことになるということで、やむを得ない状況が現在では起こっているという状況にあるわけでございます。

○田中(慶)委員 私は、今健康保険の問題も社会保障制度の問題も、これから社会保険全体としてとらえているわけでございまして、今回の被爆者手当の問題について、もうこれは大臣にお伺いするしかないと思います。

私は、被爆者手当というものは国家補償という観点で所得制限は設けるべきではない、こういうふうに考えております。被爆をされた人たちが自分たちがどれだけ苦しんでおられるか。しかし、それがどうなっているか。理想的な救命救急センターの方向とするしかないと私は思います。

私は、被爆者手当というものはもともとつとめられたところの問題で、そういう点ではとらえておられるわけでございまして、今回の被爆者手当の問題について、もうこれは大臣にお伺いするしかないと私は思います。

私は、被爆者手当というものは国家補償という観点で所得制限は設けるべきではない、こういうふうに考えております。被爆をされた人たちが自分たちがどれだけ苦しんでおられるか。しかし、それがどうなっているか。理想的な救命救急センターの方向とするしかないと私は思います。

私は、被爆者手当というものはもともとつとめられたところの問題で、そういう点ではとらえておられるわけでございまして、今回の被爆者手当の問題について、もうこれは大臣にお伺いするしかないと私は思います。

負担するということですね。簡単にお答えください。

あります。

○下村政府委員 お話しのとおり、地方負担が五百億、五百億につきましては、地方交付税の特例

加算等の財源措置を講じて

いるということでござ

ります。

○田中(美)委員 そうしますと、六十三年度に限

つでいいますと、軽減が多少あっても国保財政と

しては特に影響はない。

○田中(美)委員 その次に、老人保健の方の財政、これは各保険

制度から拠出されたお金で賄われているわけです。

けれども、そのときの按分率が老人の少ないところから拠出金を多く取っているわけですね。です

から、老人の数が多いところは拠出金が減るとい

う仕組みになっていますね。これはこの間の老健

法の按分率の改悪で五〇%、八〇%、九〇%とな

りましたから、この効果というのが、お聞きしま

したら六十二年度は二千二百九十九億という効果を

見込んでいたということを聞いております。六十一

年度もその効果がありますね。

○下村政府委員 お話しのよう、国保は老人の

加入者が多いために按分率の改定によりまして保

険料負担が大幅に緩和される、こうしたことにな

つてくるわけでございます。その負担軽減額は六

十三年度約二千六百億円と見込んでおります。

○田中(美)委員 そうしますと、今度国は、ここ

のところで国保が老健法に拠出する金に対して、こ

まで五六・一%の補助があったのが、五一・五

%に下げるによって四百六十億減ったわけで

すね。しかし、拠出金の効果がありますので、こ

れを差し引きするのはおかしい計算なんですが

ども、お金の上ではそれほど大きな、四百六十億

というのが大きなことではないということですか。

○下村政府委員 今回の国庫負担の見直しの四百

六十億円の保険料負担増は、保険基盤安定制度等

による負担の軽減額五百億というふうなものを考

慮いたしまして、全体として今回の改正による

効果というものを考慮して決めたものでございま

して、確かに老人保健による財政効果というものもあるわけございますが、それは一応別といたしましても、このほかに老人保健法の改正効果がございますので、老人保健法の改正効果自体がございません。

○田中(美)委員 このところは私ちょっと嫌ら

しいと思うのです。国保の財政を安定させていこ

うというのに、ちょっと拠出金の効果があつたと

か、それから軽減のところで五百億持っているん

だということで率まで変えてしまうということは

非常におかしいと思うのです。金の面からすれば、六十三年度に限つて特にひどいという、率が

ありますので、ずっとこの後影響がありますけれ

ども、そういうことなんでしょうね。

それで、次の質問に移りますけれども、退職者

医療制度の四百六万人国保から移るであろうとい

う厚生省の見込み違い、これは厚生省もごめんな

さいと認めているわけですから、そのためにはひど

い目に遭つたところは返そうということです、これ

は三月の補正予算で千八億国保に返した。この間

の参考人の方のお話の中に、今度の国保の改定に

は絶対反対しておつたんだけれども、これが有る

から賛成に変わつたというような、私の聞き違い

かもしれません、一部分がありまして、私はこ

れはちょっとおかしいんではないかと思ったので

すけれども、一応千八億ごめんなさいと返つてくれ

るということは、やはり地方自治体にいい気分を

持たせたのかと思うのです。こういう六十三年度

の今度の改定に限つて、お金の面だけで考えてき

ますと、国保財政が今度の改定によって大幅に赤

字になることは一応ないわけですね。

○下村政府委員 退職者医療制度の創設に伴う財

政影響ということについては、この問題が未解決

であるということで、国保問題についてなかなか

正常な雰囲気で審議をするのは難しい、感覚的に

申しますと、そんなところがあつたわけでありま

すけれども、これを解決することによって国保問

題についていろいろな議論がスムーズにできるよ

うになった、そういう雰囲気つくりといいますか、前提条件をつくっていく上で市町村に非常にわかれでございます。したがつて、今の医療保険制度は、国保の場合、具体的に申し上げますと、加入者の保険料と国の補助でもって運営されているわけでございます。

○田中(美)委員 そういうことから、今度の改正案は一体どこが悪いのだろう、私は非常にわかり

ないと言つていません。この金額が正しいかどうか

か、これはいろいろ今までの議論の中にもあります

したけれども、それは触れません。それはごめん

なのではないかということを我々は考えたわけで

ないと思つてます。そういうことが

あるのですから、金の上で今すぐがさつと取ら

れて、つまり福祉的な考え方で運営をする必要があ

ります。そういうふうに私は思いますが、次の質間に移りたいと思います。

国保が他の保険制度と特に違つている、ということは認めます。そういうことがありますから、考

え方としては、こういうことではありますから、これは制度として社会保険方式の枠の外

で、つまり福祉的な考え方で運営をする必要があ

ります。そこでございまして、今の保険基盤安定制度の中

で十分救済ができる、対応できる、かように考

えておるわけでございます。

○田中(美)委員 そうすると、切り離すということ

は、もちろん事業主がいないということですけれども、中に入つておる方たちが低所得者が多い。

現在、年収二百万以下の人たちがもう七〇%を超

しているという状態です。その上に、保険料はた

くさん出していなくても、医療費を非常にたくさん使つた人たちも多いという特徴があるわけです

ね。ですから、国保の財政をどうしようというこ

とも、中に入つておる方たちが低所得者が多い。

現在、年収二百万以下の人たちがもう七〇%を超

しているという状態です。その上に、保険料はた

くさん出していなくても、医療費を非常にたくさ

く使つた人たちも多いという特徴があるわけです

ね。ですから、国保の財政をどうしようとい

うことは、やはり地方自治体にいい気分を

持たせたのかと思うのです。こういう六十三年度

の今度の改定に限つて、お金の面だけで考えてき

ますと、国保財政が今度の改定によって大幅に赤

字になることは一応ないわけですね。

○下村政府委員 退職者医療制度の創設に伴う財

政影響ということについては、この問題が未解決

であるということで、国保問題についてなかなか

正常な雰囲気で審議をするのは難しい、感覚的に

申しますと、そんなところがあつたわけでありま

すけれども、これを解決することによって国保問

題についていろいろな議論がスムーズにできるよ

う。

○田中(美)委員 その理由といたしましては、御承知のよう

にいろいろあるわけでございますけれども、一つ

にはつづり大臣はおっしゃられたわけですね。

○藤本國務大臣 言葉足らずで申しわけないわけ

でございますが、今度の改正で御提案申し上げてお

りますように、低所得者の対策につきましては、

保険基盤の安定制度で対応していくべき、かよう

うに考えておるわけでございます。

○田中(美)委員 とうすると、切り離すということ

は、もちろん事業主がいないということですけれども、

それでも、私がこのようないい質問をいたしました

年とかですが、それを切り離すという考え方があ

るというのではなく、例えば六十一年とかですが、それを切り離すという考え方があ

るといふふうに思つたのであります。ちよつとその点をもう一

度はつきりしてください。

○藤本國務大臣 ございません。

○田中(美)委員 六十五年度はないといつうふう

うわけでございます。今の医療にいたしましては、社会保険方式を使つ

りますと、国保から低所得者を切り離して、

結核とか育成医療とかの公費負担、それから生活

保護の医療扶助、こういうものを一緒にして新し

い制度をつくることを検討してはどうか、だからやるのじゃないか、こう言つていいのじゃないですか、そういう報告書が出ていいということです。

それから、六十二年十月二十八日、これはついで、皆さんは、ああ、そういうことを厚生省はやっているのか、やはり切り離して新しい制度をくるのじやないだろうか、これはいい悪いを今国保制度の課題と改革の基本的考え方というものを出した。この中に福祉医療制度の創設というものがあった。これは新聞にも報道されましたたこの間ですけれども、国保問題懇談会に厚生省が

つっているのじやなくて、そういう形にしようとも、いるのではないかと皆さんは疑問を持ったりして、安を持ったり、それがいい制度になるのだろうと、いろいろな考え方で見ているのですけれども、この点はどうなんでしょう。

○下村政府委員 高齢者対策の方の報告で出したのは、本日も議論があったわけでございましょうけれども、五人未満等の適用を被用者保険の方やっていく、国保の体质が悪くなっていくことになつたら、低所得者につきまして独自の交付制度を他の公費負担医療制度とあわせてやる、いうのも一つのアイデアとしてあり得るのじやないか、そういう考えも検討してみる必要がある、アイデアを述べたので、別にそれでやると言つわけでもないわけでございます。

今回の国保制度検討の中では、私ども懇談会のわは事務局でございますが、事務局としてもいろいろ考えたわけですが、皆保険制度というものの三十五年以來四半世紀やつてまいりまして一応着している、したがつて、保険制度の利点と申しますか、そういったものは生かしていきたい、だ、低所得者の問題を今の形のままで続けていいということは、保険制度の姿としてなかなか困難いというふうに考えて、福祉医療制度という名前を確かに使いましたけれども、保険制度の中でそれを給付面から補完する制度として、仮に福医療制度という形で考えてはどうかという形で

案をしたわけでございます。

これに対しても、確かに、独立のそといった制度ができて、何かそこで従来の保険給付の体系とは違ったような形のものがどうも出てくるのではないかといった懸念なり御議論があつたわけですが、さあ、そういう議論等もいろいろ踏まえて、最終的な今回の案では、給付という面から対応するのではなくて、保険基盤の安定、国保制度の中と言えば中なんですかけれども、低所得者に対する保険料の面からの対応策を考えるということでお保険基盤の安定制度をつくったということをいざいます。

したがいまして、今までの懇談会あるいは税制の議論といましても、具体的な制度論といましても、現在の保険体制から低所得者を切り離した方がいいというふうな具体的な結論は一切出ていない。今回の議論の経緯を踏まえましても、低所得者を別個の給付制度として取り上げるという考え方方は今のところない、こう申し上げて差し支えないと思います。

から一六・四%のところに移すわけですかね。ですから、ここでも大部分は金が浮くな、ああ金が浮くというところから発想しているのではない、かというふうにちょっとと考えたのですから、今

の局長のことちよつとお話ししただけで、これ
は質問はしておりません。

聞かしてはいるわけではありませんが、非常に心配していることは、低所得者を例えれば、引き離し、高齢者対策推進本部が言っていたような公費医療と生活保護の医療扶助、これを一緒にやって、そしてどういうふうになるのかというふうにして、それを国民にわからないうちにばつと法案が出てきて、また国会に出てくるというようなことにならないかという心配をしているわけなのです。ですから、今のところない、六十五年ではないといふことは明らかになりましたけれども、今後検討していくとき、やはりもっと国民にわかりやすいように、疑問をたくさん持っているわけですから、していただきたい。その保証を大臣にはつきりと言つていただきたいと思います。新しい制度をつくるときにはわかるようにしてほしい。

○下村政府委員 確かに六十五年度はありますから、この問題を申し上げたと同時に、現在までの議論としては、保険体制の中で考えていくべきだというふうに申し上げておるつまどりでございまして、低所得者の問題というのはなかなか難しくございますので、今から結論は、この範囲でしかないというふうに断定するのもどうかと思いますが、そういうたる程度将来の見通しも含めて、福祉医療の問題については申し上げているということを御理解いただきたいわけでございます。

それから、国保問題につきましては、今回の改

革に引き続いているいろいろな制度面からの検討を続けていこう。こういうことになつております。自治省等の御希望もございまして、やはりこれは厚生大臣の私的諮問機関というふうな国保問題懇談会

おるわけでございます。

今回の改革案の諮問の際に、厚生大臣から、社会保障制度審議会の方でひとつ幅広く大所高所から御議論をいただきたいということで検討の依頼をいたしておりまして、私どもとしては、社会保障制度審議会の議論を踏まえながらいろいろ検討してまいりたい、このように考えております。

○田中(美)委員　しつこくどうわけですけれども、非常に疑問に思いますのは、今度の基盤安定制度、保険料を減輕された人たちの分を国が持つという制度を五〇%五〇%に変更した、制度を変更した。しかし、実際にはお金は、名前は違いましたけれども国が全部持つわけですね。そうしてこ

〇下村政府委員 今回の検討の経過から申しますと、低所得者の問題というものが国保制度にとりまして非常に重要な問題だという共通の認識がでてきたというふうに私ども思っております。その具体的な対応の仕方として、とりあえず二年後にはなくなるのですね。二年後になくなる制度を新しくつくつておいて、二年だけは金は出す、実害はない。そうしておいて、二年後にはこの制度はなくなる。そうしたら、この制度つくら必要ないじゃないですか。どうしてつくったので

ございますが、二年間やつて、これがまたゼロに戻るというふうなことではありませんで、やはり低所得者問題というものを正當に解決していくと、いう方策は、何らかの形で私ども二年間の実績も踏まえて努力をしてまいりたい、このように考えておるわけでござります。

○田中(美)委員 ちょっと私の質問に対してはぐらかしていらっしゃるのじやないか。それともきちんと合っていないという感じがするのですけれども、どうしてそんな、もうなくしてしまって制度なのに、悪いように変更しておいて、実際には悪くせぬよ、金を出してやるよ、そうして制度をつくっている。これはだれが考えても、こんなおかしなことをすることないと思う。何か裏があるのぢやないかというふうに思いますと、結局、二年間は国の負担をぐっと減らす制度にしたけれども、二年間金を出すよ。制度がなくなるのだから、これはゼロになるかといつたら、ゼロには戻らないというのでしょう。制度がなくなるのならゼロに戻るはずですよ。そこに制度をつくったというのはなぜかといいますと、それはやはりこの五〇%五〇%の方式だけは後に残していくのではないかというふうに考えると、非常に今度の制度の改正というのが、改悪というか改正というのが、これが合点がいくわけですね。だから、基で言えば、今回の改正案でまず布石を打つておいて、低所得者に対する国の負担は五〇%しか出さぬのだよということを決めておいて、二年間だけはやる、そして新しい制度になるのじやないか。だから六十五年というのがかの議員の質問の中にもよく出てきたわけですけれども、六十五年というのは何だらうというふうになつたのではない、かと思うのですね。ですから、こういうことで私は、私は低所得者の医療というものが、例えば公費医療とか生活保護の医療、こういうものとくつづいて、これが少しでも後退するというふうになりますと、これは重大問題だと私は思うのです。これは日本の社会保障制度の根幹にかかる問題

になつてくるから、多くの人たちがその点に疑問を持って、何かこのところも知りたいというふうに言つてゐるわけです。单なる、制度がちょっと五〇がどうになったとか、二〇が八〇になつたとかといふ問題ではなくて、国が本来持たなければならぬ憲法「五十五条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む」、こういう意味での最低の生活保障、社会保障ですね、これが後退するのではない、か、こういう心配をするのですけれども、そういう心配は全くありませんか。大臣、お願ひします。

○藤本国務大臣 なかなか議論が広がつてきたわけでございますけれども、この国保制度の今の財政が極めて悪化しておるわけでございまして、それは国保の加入者の皆さん方にとつては極めて困った状態であるわけでございます。この悪化してきた原因の中に、低所得者の方々が約二〇%近くいらっしゃる。したがつて、保険料を輕減いたしておりますわけでございまして、それが国保の保険料が全体の数字が少なくなるということから国保の財政の悪化の一つの原因になつておる。これを今回解決するために保険基盤の安定制度を導入しよう、こうしたことでございます。市町村と都道府県が負担いたします五百億は、とりもなおさず、これがない場合に負担をしております保険料が五百億軽減されるわけでございまして、この制度はそういう意味で国保の加入者にとりましては、自分の保険料がトータルとして五百億軽くなる、こういう効果を実は発揮するわけでございます。

今、二年間でやめてしまうという御議論でござりますけれども、これは暫定措置でありますから、二年たてばどうなるかという、当然そういう御疑問が起ころのはわかるわけでございますが、我々としては、昨日も自治大臣が答弁いたしておりますように、これがもとへ戻るということになりますよう、今後この改革を進めていかなければならぬ、国保の安定を図るために全力を挙げていかなければなりませんが、一番困るのは地方の市町村の国保の加入者だ、だからこういうことにならないように十分なります。

らぬ、こうじうことを自治大臣も申し上げておるわけでございまして、私どもも、この一年間を通してしまして、この国保改革の推移を見極め、六十五年にさらに見直しを行いまして、今後国保の安定化のためにどう進めていくか、こうじうことを考えていくわけでございまして、二年間でやめてまた制度をなぜ今たんだと言われましても、それは前提が異なりますので、その点御理解をいただきたいと思います。

○田中(美)委員 私はそういうことを質問しているのじやなくて、やめてしまって制度をつくつておっているところに疑問を持つてゐるのです。次のことと言つてはいるのです。先のことを言つてはいるのです。六十五年なり六十六年なり、その先にどういうことが起きるかということを言つてゐるわけです。そのときには結局低所得者や公費医療者やそれから生活保護の医療費、こうじうものまでも五〇パーセントに近づけていくような、地方自治体にかぶせたり、それからほかの健保組合にかぶせたりといふようなことをすれば、これは社会保障の根幹を揺るがすことになるのだから、こういうことは絶対しないなどということを言つてゐるのです。結局国保財政を安定させたいというのではなくて、大臣だけが安定させたいと思つてはいるのです。第一、四五%を三八・五にしたときたまです。する理由は何にもないのにしているのです。それが何だかんだといつて削つていつてゐるのです。そういふことをしては、國はどんどんどんどん予算を減らしていくのです。それで、健全化したいなどといふことは、國の補助をどんどん減らしていくながらそういうことを言つるのはおかしいといふふうに思ひます。ですから、何度聞いても同じだと思いますので、社会保障の根幹を揺るがすような形で一元化するような国保制度の改悪というのは絶対にしてはならないということを強く要求しておきます。

ましたときに、やはり他の保険制度から拠出金を出させた。それからその後退職者医療制度、これも結局は他の保険にかぶせていったという形で、今これがまた低所得者とか公費医療とか生活保護の医療費とか、こういうものまでもそちらに当てにされることは困るぞというような疑問が出てきているわけです。

今例えれば国會議員の秘書ですね。先生方もみんないらっしゃるし、大臣にも秘書がいらっしゃると思いますが、秘書の健保があります。秘書はどちらかといふと若い人が多いわけです。これは自衛隊とか警察なんかも若い人が多いと思うのです。老人を抱えている数が少ないですから、どうしても老健法に支出拠出金が非常に多いわけです。そうしますと、六十年にこの秘書保険は五千万円払ったんですね、八〇%。それから六十二年、去年ですね、これは見込みでほぼ確定だと言っておりましたけれども、九〇%というと九千五百八十四万円というお金を秘書保険は老健法に出しているんですね。これは来年も再来年もまたそういう金額を出していくんです。秘書保険というのは若い人にどんどん変わっていくということもあるでしょうから、財政が豊かなんですね。だから、病気を全然しない、健康で病気をしないように気をつけている秘書がおりますと、一度も医者にかかりない。そうすると、コーヒー・セットのいいのが配られてきたり、医薬品の立派な箱が配られたりしてましたんです。ところが今老健法に渡すことによって、単年度で赤字になつてきているんですね。積立金はまだありますよ。ありますけれども、単年度で赤字になりましたので、これは来年からどんどん赤字で積み立てを削っていくんです。こういう状態になつているというのは、老健法をやつただけでなつたわけなんですね。ですから、先ほど民社党の先生がちょっと触れられておられましたけれども、また今度それにかぶさるのではないか。そうすると、もう積立金も何も全部そこそこ抜け取られてしまうのではないか。その隙で、国はすうっとどんどんどんどん國保の拠出

金が減ったと言えば、ぱつと今年度四百六十億引いてしまうわけです。率まで変えてしまって、とにかくになれば、いやが上でも国がいかに金を出すのを惜しがっているか。経済大国の日本でこんなにけちらけちせぬでもいいじゃないかと厚生大臣に言いたいのです。

それで、これは六十二年の一月二十八日、去年ですけれども、官庁速報に書いてあったのですけれども、六十二年度は健保組合から老健法に拠出する金が七千二百億円になった、こう言っているのです。中には財政的に破綻し、場合によっては解散に追い込まれる組合、政管健保に落ちていくというのにおかしいのですけれども、そっちに行かなければならなくなるというふうな組合も出てきている。ですから、この組合健保の金を当てにして国保財政の安定などは考えてもらいたくなきている。ですから、この組合健保の金を当てにしている。また新しい制度をつくるときに健保組合の金を当てるにするというようなことはしないで、国がきちっと金を出してこれをやつしていくという形をしていただきたいと思うのですけれども、まさかそのようなさもしいお考えはないでしょうかと、ことをちょっと大臣にお聞きしたいと思います。

○下村政府委員 確かに医療費というのは年の芸合いつときは余りかかりませんので、若い人だけを集めて保険をつくるとうまく運営できる、それは御指摘のとおりだと思います。ただ、そういうこととすると、保険制度全体の運営がうまくまいるためのいろいろ御議論あるうかと思いますが、私どもとしては、現在の保険体制を基本にしてやっていきたい、現在の保険体制を高齢化社会に対応できるような形で保険料と保険料との関係につきましては、医療費を一体保険料で払うのがいいか、税金で払うのがいいかというふうな問題はいろいろ御議論あるうかと思いますが、私どもとしては、現在の保険体制を基本にしてやっていきたい、現在の保険体制を高齢化社会に対応できるような形で持してまいりたいと考えているわけでございまして、国庫負担と保険料のバランスという問題はさうかと思いますが、保険料もやはり高齢化社会

を控えて上がっていくという上

ろを除いて、それである程度財源が安定し

ませんか

○田中(美)委員 今局長の答弁をお聞きしますと、議事録はもう一度後できつたり見てみたいと思ひますけれども、これは當てにしているな、健保組合の金を當てにしているな、それを何かも一緒にしていこうとするな、と。考え方としてはいろいろあると思います。しかし、国が金を出さないで、国が金を出すのを削って、そして健保組合の金を當てにすること、それが公平とは私は絶対に言えないと思うのですね。そういう点で、この点だけは非常に今疑問に思いましたので、強く、そういうことがないよう力求して次の質問に移ります。

政管健保に一六・四%の補助を国が出しているのはどういうわけですか。

○下村政府委員 政府管掌健康保険の所得水準でありますとか、年齢別の加入者割合の状況とか、やはり平均年齢をとりますと国保よりは低うござりますが、政府管掌健康保険は組合健保に比べると年齢が高いというふうな事情もござりますので、そういった政管健保の体质等を考えて現行の国庫負担が決められているというふうに考えております。

○田中(美)委員 私もそのように考えておりま

す。

それで、やはり皆さん心配しているのは、例え今言わたるよな、六十五年度には、低所得者は外さないと言っていますけれども、低所得者を外し、そして老人、七十歳以上のお年寄りは保健法からある程度、七〇%補てんする、そして退職者はもとのOBということで向こうで補てんしてもらう、こうなつてくると、確かに残された國保というのは、経済的な体質というのでしょうかが、これは政管健保に似てくると思うのですね。特に困るところを外していくわけですから身軽になつていくわけです。そうしますと、そこで心配が出てくるのは、こうして国保を安定させていくか、これは政管健保に似てくると思うのですね。よう見えるけれども、ある程度金のかかるとい

○下村政府委員 これは大変大きな仮定の問題でござります。国保の国庫負担はどういう状態になれば、体質直しをするのかというところも、だいまの仮定だけではよく私としては理解できないわけでござりますが、国保の国庫負担は、やはりおっしゃるような状況、ちょっとはつきり把握しかねますが、その時点での農家の所得でありますとかいろいろな要素を総合して決めるのが当然であつて、単純に政管との比較ということで決めるわけにはまいるまいというふうに考えます。

○田中(美)委員 今のところ、今度の改正案の基準超過医療費以外のところでも非常に社会保障の後退を招く芽があちこちに出ているというふうに私は見ましたので、問題提起として、きょうの質問に立ちまして、この改正は絶対許せない、絶対反対であるというふうに思います。

次に、さらにまた一つもうこれは絶対に許せないということは、これは未来にわたって大変危険だということ。それで今度は今すぐ、あしたからでも、この話が出た今でも大変だというのは、基準超過医療費の問題です。

第一、医療に多く使い過ぎたなんということことは、それは富士見産婦人科みたいなことがあれば別ですけれども、そんなことはあり得ないのですね。ですから、こんなことをして医療の低下や受診抑制をするということは絶対許せない。今度のこの改正が認められれば結果がどうなるかといえば、国は口をつぐみ手足を引っ込んで知らぬ顔をしている。そうして市町村やそれから医療機関、患者、この三者の関係が非常に悪くなつて、何とかして超過医療費を出さないよう、出さないよう、という競争が熾烈になつて、その陰で、はざまの中で患者の悲劇が起きる。結局は受診抑制を物すごくしようというねらいがこれは全く見え見えどころかそのものすぱりだと私は思います。こういう受診制限には絶対ならないという具体的な証明がありましたらお話ししてください。

○下村政府委員 私どもとしては、医療の適正化できる限りの努力をしていく、これまでもしてまいりましたけれども、今後もしてまいりたいと思います。

ただ、医療問題というのは、地域ごとにいろいろな特殊な事情等もありますし、医療の問題といふのは、本来地域性が非常に強い問題だ、こう考えておられるわけでござります。したがつて、そういうふたつ国保の運営にも連関いたしまして、ただいま

のよるな問題につきまして都道府県や市町村にも
調査力と、上記を二つ、二つ、うる現象。今回の

制度改正を考えたわけでございまして、今の医療の関係から申しますと、現在の医療の状況につきましては、必ずしも適切でないものがあるので、それを適切なものにしていきたい、あるいは老人に対しても適切な待遇が与えられるような体制をつくりていきたいということが基本でございますので、御指摘のような懸念は全くないと思います。

全くないなんて、よくも言えたものだと思いませんよ。現在だつて四五%から三八・五になつてから、これは本当に九十%のところが保険料を上げていますでしょ。それでも国保財政が大変だというので、何とかして患者をあつちにやつたりこつちにやつたり、ある市は、自分の市で長く病院に入院するような患者さんが出てくると、名古屋市なり大きい都市の方に病気のときは移住しない。それで全部向こうにかぶせるのですね。それで患者さんにしてみれば、そつちに移らざるをされば、そんな地方の方から来られたら困るということで、大きい市の方はこれをなるだけ追い出すようになります。家はもともと田舎の方、地方にあるわけですからね。病気のときだけこつちに移らざるを得ない。そういうことを市が行けと言うわけでしょう。そうすると、今度は大きい市の方からすれば、そんな者はいてもらつては困るから早く帰そうという形で悲劇が起きているじゃあり

のは、お話しのとおりだと思います。したがつて、私どもとしては、診療報酬制度につきましては、出来高払いの欠点は是正するけれども、出来高払いは維持したい。これは医療が個人によつて違うからだという点があるからでございます。

それから、ただいまお話を出ました老人の問題につきましては、私どもは、そうやつて病院に老人を入れる、現状からいいますと、老人のそついた処遇につきまして医療がむしろオーバーに入り過ぎているというような感じがするわけでござります。したがつて、在宅の問題等もありますし、老人保健施設でありますとか老人ホーム等もありますが、老人の適切な処遇体系をつくるといふことにつきまして、都道府県、市町村あるいは被保険者の皆様方にも御協力をいただいて、適正な処遇ができるような体制をつくつていただきたい、このようについて考えております。

○田中(美)委員 時間になりましたが、せつかく質問取りに来ていただきましたので、一言申しまさうけれども、軽減の措置、これを拡大すべきだと 思います。例えば住民税の非課税とか所得税の非課税、こういう人今まで保険料をかぶせるというふうに思ふことは間違つてゐると思います。これは全部軽減の保険料を払うなどということは一局長は年収

一千万ぐら
し国保に
は言いま
から三百
のですね
いと思う
せんので
業者で二
どう考え
改善する
わります
○福垣委
たしまし

らいあると思ひますけれども、それでも
入れば三十九万だ、これが私は少ないと
せん。しかし率からしたら、年収二百万
万の人に物すごい率でかかるてきている
。こんな不公平こそ直さなければいけな
のです。これについて多くを触れられま
せめて軽減措置というものを、今自営
十八万から保険料がかかるということは
ても不公平だと思いますので、この点を
ことを強く要求しまして、私の質問を終

○福垣委員長 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。永井孝信君。

○永井委員 私は、日本社会党・護憲共同を代表し、政府提案の国民健康保険法の一部を改正する法律案並びに自由民主党の修正案に反対する立場から、その理由を三点にわたって明らかにいたします。

その第一は、改正の趣旨として言われている運営の安定化が確実に図られるかどうか極めて疑わしいことであります。

例えば、給付水準が一番低いにもかかわらず世

○福井委員長 この際、本案に対して、畠英次郎君から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。畠英次郎君

国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する
修正案

○烟委員　ただいま議題となりました国民健康保険法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。

月一日」となっている施行期日を「公布の日」に改めることであります。
何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げる次第でございます。
終ります。

○稻垣委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

卷之三

○稻垣委員長 これより本案及び修正案を一括して討論て付きます。

て討論に付します

て討論に付します

۱۷۰

化のために、長期入院の是正やいわゆる薬づけ、検査づけの是正といった医療内容にまで踏み込む必要があります。したがって、一方では国のレベルにおいて診療報酬や薬価基準の制度改革を進めなければならず、他方では地域レベルにおいて医療従事者及び被保険者、住民の参加した推進体制をつくるなければなりません。しかし、政府案はこのような内容を含むものではなく、また、本委員会の審議を通じても、前向きの姿勢は見られたものの、政府の積極的かつ具体的な姿勢を確かめられなかつたのは極めて残念であります。

反対理由の第三は、低所得者自身に対する社会保障の原則を貫こうとしていることであります。

つまり、社会保障の一つの原則は、負担能力に応じて拠出する能力負担主義であり、これは高齢化社会においても基本として踏まえなければならないません。国民年金制度には低所得者の保険料免除の措置があるのに、国保の方は、短期であるにしても、減額賦課の措置しかなく、たとえ生活保護水準以下の所得しかなくても、またたとえ所得ゼロであっても保険料を納めなければならないのです。保険料滞納者のうち過半数が低所得者と見られることからも、保険料免除制度の創設が急務と考えますが、政府案は全くこれを無視し、審議を通じても前向きの姿勢が見られなかつたことは、まことに遺憾と言わざるを得ないのであります。

以上、簡単でありますが、政府案に反対する理由を三点にわたって明らかにし、私の反対討論を終ります。御清聴ありがとうございました。

(拍手)

○福垣委員長　児玉健次君・

○児玉委員　私は、日本共産党・革新共同を代表して、国民健康保険法の一部を改正する法律案について反対の立場から討論をいたします。

国民健康保険には事業主がなく、現行の国保法は国民の医療保障を行うことは国の責務であるこ

とを本来の趣旨、目的としています。これを踏みにじつて都道府県及び市町村の負担を新たに導入することは、国の責任を地方自治体に転嫁するというにとどまらず、憲法二十五条に明記された国民の義務規定に反するものであります。また、国民健康保険において無職の世帯が激増し、年間所得二百万円以下の世帯が実に七二・三%を占めているため、技術的な低所得者対策が求められています。真に低所得者対策を考えるならば、所得制限を大きく引き上げ、減額幅も拡大すべきです。ところが、今回導入されようとしている保険基盤安定制度は、所得制限の引き上げ等には何ら手をつけず、減額分への現在の国補助率八割を五割に引き下げようとしております。

低所得者がふえている中で、国保の保険料は最近の三年間に全国で平均三六%の値上がりが強行され、加入者の負担能力をはるかに超えています。負担能力の限界を超える大幅値上げを押しつけておきながら、それによって滞納を余儀なくされた世帯に対し保険証を交付しなかつたり、取り上げたりするという仕打ちが行われ、既に数々の悲劇を生み出していますが、この改正によつて事態は固定化され、さらに深刻化するでしょう。私はすべての加入者に保険証を無条件で交付することを強く要求いたします。

改正案の本則に盛り込まれた地域医療費適正化プログラムは、医療費削減の強制により医療内容の低化を強いることになります。医療費の地域格差は、それぞれの地域の住民が置かれた条件の違いで生じたものであつて、これを考慮せずに、医療費が高いというだけで縮めつけを行うことは、いつでもどこでも行き届いた医療をという国民の願いに逆行するものです。もしこの制度が実施されるならば、地方自治体は平均医療給付費を上回らないような競争を強いられます。しかも平均医療給付費といいのは、自治体同士の競争によつて際限なく下がっていくもので、これはいわばアリ地獄システムとも言えるのです。医療費抑制システムで最も影響を受けるのが高齢者の長期入院

政府は、今回の改正で老人保健に対する国保拠出金の国庫負担金を四百六十億円削減しようとしています。国保財政の再建のためには、国保の国庫負担率を四五%に戻すことこそ求められております。本改正案は全く逆のことをしようとしていると言わざるを得ません。

以上のように、本改正案は国民健康保険に対する国の責任放棄につながるばかりか、昭和六十五年に予定されている抜本改悪に道を開くものであり、医療保険制度、社会保障を大きく後退させる大改悪であります。日本共産党・革新共同は、これを断じて容認することはできません。しかもこれがだけの改悪をわずかの審議時間で譲了しようとしていることに対し、私は強い遺憾の意を表明するものです。

私は、本法案の撤回を要求して反対討論を終わります。(拍手)

○福垣委員長 これにて討論は終局いたしました。

まず、畠英次郎君提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

[賛成者起立]

○福垣委員長 起立多数。よって、本修正案は可決いたしました。

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

これに賛成の諸君の起立を求めます。

[賛成者起立]

○福垣委員長 起立多数。よって、本案は修正議

○福垣委員長　この際、本案に対し、畑英次郎君外三名から、自由民主党、日本社会党・護憲共同、公明党・国民會議及び民社党・民主連合派共同提案に係る附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○稻垣委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

採決いたします。

畠英次郎君外三名提出の動議に賛成の諸君の起立を求めます。

[賛成者起立]

○稻垣委員長 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したので、これを許します。藤本厚生大臣。

○藤本國務大臣 ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その御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。

○稻垣委員長 お諮りいたします。

報告書の作成につきましては、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。

○稻垣委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

[報告書は附録に掲載]

○稻垣委員長 この際、内閣提出、児童扶養手当法等の一部を改正する法律案、厚生年金保険法の一部を改正する法律案、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律案並びに本日付託になりました田口健二君外十一名提出、原子爆弾被爆者等援護法案及び内閣提出、港湾労働法案の各案を議題とし、順次趣旨の説明を聽取いたします。藤本厚生大臣。

この際、厚生大臣から発言を求められておりましたので、これを許します。藤本厚生大臣。

○稻垣委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

第二に、特別児童扶養手当の額につきまして

児童扶養手当法等の一部を改正する法律案
原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律案

の一部を改正する法律案
戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案

厚生年金保険法の一部を改正する法律案
等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案

厚生年金保険法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

は、障害児一人につき月額二万七千四百円から二万七千五百円に、重度障害児一人につき月額四万千円から四万三千三百円に、それぞれ本年四月から引き上げることとしております。

第三に、障害児福祉手当、特別障害者手当及び特別障害者手当制度の発足に伴い経過的に支給されている福祉手当及び経過的に支給されている福祉手当につきましては、月額一万千六百五十円から一万千七百円に、特別障害者手当の額につきましては、月額二万九百円から二万九千五百円に、それぞれ本年四月から引き上げることとしております。

次に、国民年金法等の一部を改正する法律の改正等年金制度の改善について申し上げます。

第一に、拠出制国民年金及び厚生年金の物価スライドの特例措置について申し上げます。

現行の制度におきましては、消費者物価上昇率が5%を超えた場合に物価スライドを実施することとなつておりますが、厚生年金の物価スライドの特例措置において申し上げます。

次に、特例として昭和六十二年の物価上昇率に応じた年金額の引き上げを、本年四月から実施することとしております。

第二に、老齢福祉年金の額につきましては、拠出制国民年金、厚生年金及び老齢福祉年金の額の引き上げ等を行うとともに、年金福祉事業団が行う

住宅融資制度を拡充し、親子助け合い住宅融資制度を創設するものであります。

以下、改正案の内容について、御説明申し上げます。

まず、児童扶養手当法及び特別児童扶養手当等の支給に関する法律の改正について申し上げま

す。

第一に、児童扶養手当の額につきましては、児童一人の場合月額三万三千九百円から三万四千円

まで、児童一人の場合月額三万八千九百円から三万五千円に、それぞれ本年四月から引き上げることとしております。

第二に、特別児童扶養手当の額につきましては、

第一に、児童扶養手当の額につきましては、児童一人の場合月額三万三千九百円から三万四千円まで、児童一人の場合月額三万八千九百円から三万五千円に、それぞれ本年四月から引き上げることとしております。

第三に、旧国民年金法による障害年金等につきましては、昭和六十四年一月から、現行の年四回支払いを、二月、四月、六月、八月、十月及び十二月の年六回支払いに変更することとしておりま

す。

第四に、年金福祉事業団の住宅融資制度を拡充し、被保険者の直系血族等の居住の用に供するための住宅を融資の対象とする親子助け合い住宅融資制度を創設することとしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あら

んことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案について御説明申し上げます。

本法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者につきましては、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により、健康診断及び医療の給付を行なつとともに、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律により、医療特別手当等の支給を行い、被爆者の健康の保持増進と生活の安定を図つてまいりましたところであります。

本法律案は、被爆者の福祉の一層の向上を図るため、医療特別手当等の額の引き上げを行なうこととし、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正しようとするものであります。

本法律案は、被爆者の健康の保持増進と生活の安定を図つてまいりたところであります。

第三に、障害児福祉手当、特別障害者手当及び特別障害者手当制度の発足に伴い経過的に支給されている福祉手当及び経過的に支給されている福祉手当につきましては、月額一万千六百五十円から一万千七百円に、特別障害者手当の額につきましては、月額二万九百円から二万九千五百円に、それぞれ本年四月から引き上げることとしております。

次に、国民年金法等の一部を改正する法律の改

正等年金制度の改善について申し上げます。

第一に、拠出制国民年金及び厚生年金の物価ス

ライドの特例措置について申し上げます。

現行の制度におきましては、消費者物価上昇率

が5%を超えた場合に物価スライドを実施することとなつておりますが、厚生年金の物価スライドの特例措置において申し上げます。

次に、特例として昭和六十二年の物価上昇率に

応じた年金額の引き上げを、本年四月から実施することとしております。

第二に、老齢福祉年金の額につきましては、拠

出制年金の額の引き上げに準じて月額二万七千四百円から二万七千五百円に、本年四月から引き上げることとしております。

第三に、旧国民年金法による障害年金等につきましては、昭和六十四年一月から、現行の年四回支払いを、二月、四月、六月、八月、十月及び十二月の年六回支払いに変更することとしておりま

す。

第四に、年金福祉事業団の住宅融資制度を拡充し、被保険者の直系血族等の居住の用に供するための住宅を融資の対象とする親子助け合い住宅融資制度を創設することとしております。

第五は、保健手当の額を、一定の範囲の身体上の障害のある者等に対し支給されるものにつきま

しては、現行の月額二万七千四百円から二万七千五百円に、それ以外のものにつきましては、現行の月額一万三千七百円から一万三千八百円に引き上げることであります。

また、これらの改正の実施時期は、昭和六十三年四月一日といたしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

要であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、その

置かれた状況にかんがみ、各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところであります

が、今回、年金等の支給額を引き上げるとともに、国債の最終償還を終えた戦没者の父母等に対する特別給付金を支給することとし、関係の法律を改正しようとするものであります。

以下、この法律案の概要につきまして御説明申し上げます。

第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。これは障害年金、遺族年金等の額を恩給法の改正に準じて引き上げるものであります。

第二は、戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正であります。これは、再々継続分の国債の最終償還を終えた戦没者の父母等に対する特別給付金として、七十五万円、五年償還の無利子の国債を改めて支給するものであります。以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願いいたします。

次に、ただいま議題となりました厚生年金保険法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要であります。厚生年金基金制度は、厚生年金保険の老齢給付を代行するとともに、被保険者及び事業主の自助努力により代行部分を上回る年金給付を行うものであり、制度発足後二十年余を経て、被用者により豊かな老後生活を保障するものとして大きな役割を果たしておりますが、今後、人口の高齢化等

が急速に進展することに伴い、老後生活の多様な需要に柔軟に対応するため、厚生年金基金制度のより一層の普及育成を図ることが緊要の課題となつております。

以上のような状況にかんがみ、厚生年金基金の支給する年金給付を充実させるとともに、その普及を図るために所要の措置を講ずることを目的として、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一は、年金給付の充実に関する事項であります。

まず、厚生年金基金の支給する年金給付について、努力目標水準を設定し、厚生年金基金は、給付の水準がこの努力目標水準に達するよう努めるものとするとしております。この水準は、代行部分の一・七倍に相当する水準としております。

次に、厚生年金基金の中途脱退者につきましては、厚生年金基金が支給する脱退一時金にかえて、これを厚生年金基金連合会が年金給付として支給することができるとしております。

また、解散した厚生年金基金の加入員であった者につきましては、清算手続後の年金積立金が残金財産として分配されておりますが、これを厚生年金基金連合会が年金給付として支給することができるとしております。

さらに、厚生年金基金が設立母体企業の倒産等により解散した場合においても、厚生年金基金連合会がその加入員のために一定額の年金給付を確保する事業を行うこととしております。

第二は、厚生年金基金の普及を図るための措置を講ずることであります。

まず、小規模厚生年金基金についてその業務の共同処理により事務費負担の軽減を図るため、厚生年金基金は、業務の一部を厚生年金基金連合会に委託することができるとしております。

また、厚生年金基金及び厚生年金基金連合会の

業務が適正な年金数理に基づいて行われるよう、年金数理人による関係書類の確認等の措置を講ずることとしております。

以上のほか、厚生年金基金及び厚生年金基金連合会に係る退職年金等積立金に関する法人税法の改正等所要の改正を行うこととしております。

なお、この法律の施行期日は、本年九月一日と

しておりますが、中途脱退者及び解散した厚生年金基金の加入員であつた者に對し厚生年金基金連合会が支給する年金給付に関する事項並びに厚生年金基金連合会の年金給付の確保事業に関する事項は、公布の日から起算して一年を超えない範囲

内において政令で定める日としております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○福垣委員長 次に、田口健一君。

○田口議員 私は、ただいま議題になりました原子爆弾被爆者等援護法案につきまして、日本社会党・護憲共同、公明党・国民會議、民社党・民主党連合を代表いたしまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

昭和二十年八月六日、統一して九日、広島、長崎に投下された人類史上最初の原爆投下は、一瞬にして三十万人余の生命を奪い、両市を焦土と化したのであります。この原子爆弾による被害は、普通の爆弾と異なり、放射能と熱線と爆風の複合的な効果により、大量無差別に破壊、殺傷するものであるだけに、その非人道性ははかり知れないとあります。たとえ一命を取りとめた人たちのあります。たとえ一命を取りとめた人たちのも、この世の出来事とは思われない悲惨地獄を身をもって体験し、生涯消えることのない傷痕と原

爆後遺症に苦しみ、痛苦、貧困、孤独の三重苦に悩まされながら、今日までようやく生き続けてきたというのが実感であります。

被爆から四十三年目を迎えようとしている今日に至るまで、国は原爆で亡くなられた方々やその遺族に対し全く弔意をあらわしておりません。一家の支柱を失い、途方に暮れる遺族に、特段の生活援助もしておりません。ここに現行二法の最大の欠陥が指摘できるのであります。国家補償に基づく被爆者援護法を求める広範な国民の不満は、なぜ軍人軍属など軍閥關係者のみを援護し、原爆の犠牲者を差別して待遇するのか、戦時諸法から見て全く納得がいかないという点にあります。本法案提出に当たり、私はこの際、まず国家補償法の必要性について明らかにしたいと存じます。

国家補償の原則に立つ援護法が必要な第一の理由は、アメリカの原爆投下は国際法で禁止されたシスコ条約で日本が対米請求権を放棄したのであっても、被爆者の立場からすれば、請求権を放棄した日本政府に対して国家補償を要求する

争なのであります。我々がこの史上最初の核爆発の熱線と爆風、そして放射能によるばかり知れない人命と健康被害に目をつぶることは、被爆国としての日本が、恒久平和を口にする資格なしと言わなければなりません。

第二の理由は、この人類史上未曾有の惨禍をもたらした太平洋戦争を開始し、また終結すること

の権限と責任が日本国政府にあつたことは明白であります。特にサイパン、沖縄陥落後

の本土空襲、本土決戦の段階では、旧國家総動員法は言うまでもなく、旧防空法や国民義勇隊による勤員体制の強化に見られるように、六十五歳以下の男子、四十五歳以下の女子、すなわち、ほとんど全員が国家権力によつてその任務につくこ

とを強制されていたことは紛れもない事実であります。今日の世界平和が三十万人余の犠牲の上にあります。今のことからしても、再びこの悲劇を繰り返さないとの決意を、國の責任による援護法によつて明らかにすることは当然のことと言わなければなりません。

第三の理由は、既に太平洋戦争を経験している年代も數少くなり、やもすれば戦争の悲惨さは忘れ去られようとしている現状であります。原爆が投下され、戦後既に四十三年目を迎えるようとしている今日、被爆者にとってはその心身の傷跡は永久に消えないとしても、その方々にとっては援護法が制定されることによって初めて戦後が終わるのであります。

の遺族に対し、放射能被災の特殊性を考慮しつつ、現行の軍属・準軍属に対する援護法に準じて、原爆被爆者等援護法を提案することいたしましたのであります。

萬一社
聖經新約全書

第一回 健康管理及び歯鏡の納付であります
健康管理のため年間に定期二回、隨時二回以上の

健康診断や成人病検査、精密検査等を行うとともに、被爆者の負傷または疾病について医療の給付を行い、その医療費は、七十歳未満の被爆者については現行法どおりとするとともに、老人被爆者についても、老人保健法にかかわらず、本人一部負担、地方自治体負担を国の負担といったしまし

第一は、医療手当及び介護手当の支給であります。被爆者の入院、通院、在宅療養を対象とした月額十万円の範囲内で医療手当を支給し、また日常生活に介護を必要とする者には月額十万円の範囲内で介護手当を支給し、家族介護についても給付するよう措置したのであります。

第三は、被爆一世または三世に対する措置であります。被爆者の子または孫で希望者には健康診断の機会を与え、さらに放射能の影響により生ずる

る疑いがある疾病にかかるた者に對して、被爆者とみなし、健康診断、医療の給付及び医療手当、介護手当の支給を行うことにしたのであります。

第四は、被爆という特殊な被害に着眼した国家補償として、被爆者年金を支給することであります。全被爆者に對して、政令で定める障害の程度に応じて、年額最低三十三万円から最高六百九十万八千七百円までの範囲内で年金を支給することとし、これに現行の小頭症手当、健康管理手当及び保健手当を統合いたします。

第五は、特別給付金の支給であります。本来なら死没者の遺族に對して弔意をあらわすため、弔慰金及び遺族年金を支給すべきであります。当面の措置として、それにかわるものとして百二十万円の特別給付金とし、五年以内に償還すべき記名国債をもって交付することにいたしました。

第六は、被爆者が死亡した場合は、二十万円の葬祭料をその葬祭を行ふ者に對して支給することにしたのであります。

第七は、被爆者が健康診断や治療のため旧国鉄の旅客会社を利用する場合には、本人及びその介護者の運賃は無料とすることにいたしました。

第八は、高年齢被爆者、小頭症その他の保護を必要とする被爆者のため、国立原子爆弾被爆者保護施設を設置し、國の負担で保護すること、被爆者のための相談所を都道府県が設置し、國は施設の設置、運営の補助をすることにいたしました。

第九は、厚生大臣の諮問機関として、原爆被爆者等援護審議会を設け、その審議会に、被爆者の代表を委員に加えることにしたのであります。

第十は、放射線影響研究所の法的な位置づけを明確にするとともに必要な助成を行うこととした日であります。

以上が、この法律案の提案の理由及び内容であります。

○稻垣委員長 次に、中村労働大臣

「本号末尾に掲載

中華國務大臣

中本國務大臣　たたいま議題となりました港湾労働法案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

るため、一定数の日雇い港湾労働者を登録し、優先的に雇用せしめるとともに、港湾労働者の雇用

の調整を行うことを目的として、昭和四十年に制定されました。

定されたものであります。

かけて、コンテナ輸送の増大等港湾における輸送革新が著しく進展し、最近におきましてもさらに

その度合いが強まっているところでありま
す。また、二〇一〇年、総務労働省の常用比率が進む

す。また、これに付し港湾労働者の官員化が進んで、
できているものの、港湾荷役の波動性に伴う臨時
リース労働者も現れてゐる。

的な労働力需要の充足については、なお企業外の労働力に依存しなければならないという事情があ

ります。

効力については、企業外に確保する労働力を含め、精良機械の操手等を行う技能労働力を安坐内

荷役機械の操作等を行う技能を効率化・確実化するため、各機器の操作方法や留意点等を理解する必要があります。

このため、政府といたしましては、従来から登録日雇い港湾労働者に対する訓練の実施等港湾労

働く者の能力の開発及び向上に努めてきたところです。

あります。しかしながら、今後、企業内に雇用される港湾労働者につきましては、その雇用の改善を図ることにより良質な技能労働力を安定的に確保するための基盤を整備するとともに、その能力の開発及び向上を図るほか、企業外に確保する労働力につきましては、計画的かつ継続的に能力の開発及び向上を図りつつ、港湾荷役の波動性に対応した需給調整を行うために、常用労働者によって確保することを原則とすることが求められています。

このような情勢を背景として、昨年十月には港湾調整審議会から、また、十一月には中央職業安定審議会にお諮りした港湾労働対策に関する建議が提出されたのであります。

政府いたしましては、これらの建議の趣旨に沿つて、港湾労働対策を一層充実するための法律案を作成し、中央職業安定審議会にお諮りした上、ここに提出した次第であります。

次にその内容の概要を御説明申し上げます。

第一に、港湾労働対策を整合的かつ計画的に実施するため、労働大臣は港湾ごとに港湾雇用安定等計画を策定することといたしております。

第二に、港湾労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上等を促進するための施策を明らかにいたします。

まず、事業主、国等関係者の責務に関する規定を設けるとともに、企業内における取り組みを推進するため、事業主は、港湾労働者の雇用管理に関する事項を管理させるため、雇用管理者を選任しなければならないことといたしております。

また、公共職業安定所長は、港湾労働者の雇用管理の改善を図る必要があると認められる事業主に対しましては、必要な勧告を行なうことができるものとするとともに、当該勧告を受けた事業主は、必要に応じ雇用管理に関する計画を作成するものといたしております。

さらに、迅速かつ適正な需給調整を確保するため、事業主が港湾運送の業務に従事させるために

日雇い労働者を雇い入れるときは、原則として公
共職業安定所の紹介によらなければならないこと
とするほか、港湾労働者の雇用に関する届け出等
所要の措置を講ずることといたしております。

第三に、港湾労働者の雇用の安定等を図ること
を目的として設立された公益法人を港湾労働者雇
用安定センターとして指定することとし、これが
港湾労働者の雇用の安定に関する調査研究、雇用
管理に関する相談援助及び訓練等の業務を行うと
ともに、企業外に確保する労働者を常用労働者と
して雇用し、労働者派遣を行う体制を整備すること
といたしております。

最後に、この法律は、昭和六十四年一月一日から
施行することといたしております。また、現行
の港湾労働法を廃止するとともに、所要の経過措
置を講ずるほか、機関法について所要の改正を行
うことといたしております。

以上、この法律案の提案理由及び内容の概要に
つきまして御説明申し上げました。
○福島委員長 以上で趣旨の説明は終わりまし
た。
次回は、来る十九日火曜日午前九時五十分理事
会、午前十時委員会を開会することとし、本日
は、これにて散会いたします。

午後六時二十六分散会

国民健康保険法の一部を改正する法律案に対
する修正案
国民健康保険法の一部を改正する法律案の一部
を次のように修正する。
附則第一項中「昭和六十三年四月一日」を「公布
の日」に改める。

児童扶養手当法等の一部を改正する法律案

児童扶養手当法等の一部を改正する法律

附 則

(児童扶養手当法の一部改正)

第一条 児童扶養手当法(昭和三十六年法律第二
百三十八号)の一部を次のように改正する。

第五条中「三万三千九百円」を「三万四千円」
に、「三万八千九百円」を「三万九千円」に改め
る。

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一 部改正)

第四条中「二万七千四百円」を「二万七千五百
円」に、「四万五千百円」を「四万三千三百円」に改め
る。

第十八条中「一万千六百五十円」を「一万千七
百円」に改める。

第二十六条の三中「二万九百円」を「二万九百
五十円」に改める。

(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改
正)

第三条 国民年金法等の一部を改正する法律(昭
和六十年法律第三十四号)の一部を次のように改
正する。

附則第三十一条第二項の表中「三十二万八千
八百円」を「三十三万円」に改める。

附則第三十一條の二中「給付のうち老齢年
金」を「給付(通算老齢年金、障害福祉年金、」
に、「支給されるもの」を「支給される老齢年金」
に改める。

(年金福社事業団法の一部改正)
第四条 年金福社事業団法(昭和三十六年法律第
百八十号)の一部を次のように改正する。
第十七条第一項第三号イ中「居住するため」の
下に「又は直系血族その他政令で定める親族(以
下この号において「直系血族等」という。)の居住
の用に供するため」を加え、同号ロ及びハ中
「居住するため」の下に「又は直系血族等の居住
の用に供するため」を加える。

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和六十三年四月一日から
施行する。ただし、第三条中国民年金法等の一
部を改正する法律(昭和六十一年法律第三十四号)
以下「法律第三十四号」という。附則第三十二条
の二の改正規定は、昭和六十四年一月一日から
施行する。

(児童扶養手当法の一部改正に伴う経過措置)

第一条 昭和六十三年三月以前の月分の児童扶養
手当の額については、なお従前の例による。

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一
部改正に伴う経過措置)

第一条 昭和六十三年三月以前の月分の特別児童
扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及
び法律第三十四条附則第九十七条第一項の規定
による福祉手当の額については、なお従前の例
による。

(法律第三十四条の一部改正に伴う経過措置)

第一条 昭和六十三年三月以前の月分の法律第三
十四条第一項の規定による改正前の国民年金法
(昭和三十四年法律第百四十一号)による老齢福
祉年金及び旧国民年金法第七十七条第一項ただ
し書又は第七十八条第二項に規定する老齢年金
の額については、なお従前の例による。

(年金額の改定措置の特例)

第五条 国民年金法による年金たる給付(付加年
金を除く)、厚生年金保険法(昭和二十九年法
律第百十五号)による年金たる保険給付、法律
第三十四号附則第三十二条第三項に規定する年
金たる給付並びに法律第三十四号附則第七十八
条第一項及び第八十七条第四項に規定する年金
たる保険給付については、昭和六十一年の年平
均の物価指数(総務省において作成する全国消
費者物価指数をいう。以下この項において同
じ。)に対する昭和六十二年の年平均の物価指数
の比率を基準として、昭和六十三年四月以降の
当該年金たる給付又は年金たる保険給付の額を
改定する。

2

前項の規定による年金たる給付又は年金たる
保険給付の額の改定の措置は、政令で定める。
3 前二項の規定により年金たる給付又は年金た
る保険給付の額の改定の措置が講ぜられたとき
は、国民年金法第十六条の二の規定(他の法令
において、引用し、準用し、又はその例による
場合を含む。)の適用については同条の規定によ
る年金たる給付の額の改定の措置が講ぜられた
ものとみなす、厚生年金保険法第三十四条の規
定(他の法令において、引用し、準用し、又は
その例による場合を含む。)の適用については
同条の規定による年金たる保険給付の額の改定
の措置が講ぜられたものとみなす。

4 第一項及び第二項の規定による年金たる給付
又は年金たる保険給付の額の改定の措置は、農
業者年金基金法(昭和四十五年法律第七十八号)
第三十四条の二の規定の適用については、国民
年金法第十六条の二の規定により同法による年
金たる給付(付加年金を除く。)の額を改定する
措置とみなす。

(罰則に関する経過措置)

第六条 この法律の施行前にした行為に対する罰
則の適用については、なお従前の例による。

第七条 この法律の施行前にした行為に対する罰
則の適用については、なお従前の例による。
第八条 この法律の施行前にした行為に対する罰
則の適用については、なお従前の例による。
第九条 この法律の施行前にした行為に対する罰
則の適用については、なお従前の例による。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法
律の一部を改正する法律案
原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法
律の一部を改正する法律案

法律の一部を改正する法律

例による。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律
(昭和四十三年法律第五十三号)の一部を次のように改定する。

第二条第三項中「十一万六千六百円」を「十一万二千円」に改める。

第三条第三項中「四万九千百円」を「四万三千三百円」に改める。

第四条の二第三項中「三万八千四百円」を「三万八千五百円」に改める。

第五条第四項中「一万七千四百円」を「一万七千五百円」に改める。

第五条の二第三項中「一万三千七百円」を「一万三千八百円」に、「二万七千四百円」を「二万七千五百円」に改める。

附 則

1 この法律は、昭和六十三年四月一日から施行する。

2 昭和六十三年三月以前の月分の医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当の額を引き上げる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)
第一条 戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和十七年法律第二百一十七号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年	金	額
特別項目症	第一項症の年金額に三、二二七、七〇〇円以内の額を加えた額		
第一項症	四、六一一、〇〇〇円		
第二項症	三、八四一、〇〇〇円		
第三項症	三、一六五、〇〇〇円		
第四項症	二、五〇三、〇〇〇円		
第五項症	二、〇二六、〇〇〇円		
第六項症	一、六三七、〇〇〇円		
第一款症	一、四九四、〇〇〇円		
第二款症	一、三五八、〇〇〇円		
第三款症	一、〇八九、〇〇〇円		

第四款症	八七六、〇〇〇円
第五款症	七七五、〇〇〇円

第八条第七項の表を次のように改める。

障害の程度	金	額
第一款症	四、九〇五、〇〇〇円	
第二款症	四、〇六九、〇〇〇円	
第三款症	三、四九一、〇〇〇円	
第四款症	二、八六八、〇〇〇円	
第五款症	二、三〇〇、〇〇〇円	

第八条の二第一項の表を次のように改める。

障害の程度	年	金	額
特別項目症	第一項症の年金額に一、四六〇、四〇〇円以内の額を加えた額		
第一項症	三、五一四、九〇〇円		
第二項症	二、九三一、八〇〇円		
第三項症	二、四二三、〇〇〇円		
第四項症	一、九二〇、五〇〇円		
第五項症	一、五六一、九〇〇円		
第六項症	一、二六五、五〇〇円		
第一款症	一、一五〇、六〇〇円		
第二款症	一、〇四七、三〇〇円		
第三款症	八四二、〇〇〇円		
第四款症	六八〇、三〇〇円		
第五款症	五九八、五〇〇円		
第一款症	三、七三八、九〇〇円		

第八条の二第三項の表を次のように改める。

第二 款 症	一〇一、三〇〇円
第三 款 症	一、六六〇、六〇〇円
第四 款 症	二、一八五、九〇〇円
第五 款 症	一、七五四、〇〇〇円

第二十六条第一項中「百五十四万三千四百円」を「百五十六万四千四百円」に改める。

第二十七条第一項中「百五十四万三千四百円」を「百五十六万四百円」に、「百二十万二千四百円」を「百二十三万六千四百円」に改め、同条第三項の表中「三七〇、六〇〇円」を「三七四、五〇〇円」に、「二九一、一〇〇円」を「二九五、一〇〇円」に、「一九八、一〇〇円」を「一九九、一〇〇円」に改める。

(戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正)

第二条 戰没者の父母等に対する特別給付金支給法(昭和四十一年法律第五十七号)の一部を次の

第三条に次の一項を加える。

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

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

第五条第一項中「六十万円」の下に「同条第八項の特別給付金にあつては七十五万円」を加える。

この法律は、昭和六十三年四月一日から施行する。

附 則

厚生年金保険法の一部を改正する法律案	理由
厚生年金保険法の一部を改正する法律	戰傷病者、戦没者遺族等の待遇の改善を図るために、障害年金、遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の父母等に改めて特別給付金を支給する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。
厚生年金保険法の一部を改正する法律案	戦傷病者、戦没者遺族等の待遇の改善を図るために、障害年金、遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の父母等に改めて特別給付金を支給する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。
厚生年金保険法の一部を改正する法律案	戦傷病者、戦没者遺族等の待遇の改善を図るために、障害年金、遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の父母等に改めて特別給付金を支給する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。
厚生年金保険法の一部を改正する法律案	戦傷病者、戦没者遺族等の待遇の改善を図るために、障害年金、遺族年金等の額を引き上げるとともに、戦没者の父母等に改めて特別給付金を支給する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

第一百三十条第六項中「生命保険会社」の下に「厚生年金基金連合会」を加え、同項に次のただし書を加える。

ただし、年金数理に関する業務は、厚生年金基金連合会に委託することができない。

第一百三十条の次に次の二条を加える。

(年金数理)

第一百三十条の二 基金は、適正な年金数理に基づいてその業務を行わなければならない。

第一百三十二条に次の二条を加える。

3 基金は、その支給する年金給付の水準が前項に規定する額に二・七を乗じて得た額に相当する水準に達するよう努めるものとする。

第一百三十六条中「死亡」を支給理由とする一時金たる給付の下に「(以下「死」「一時金」という。)」を加える。

「行うほか、第一百六十条の二(第三項及び第一百六十二条の三第五項の規定により一時金たる給付の支給を行う」に改め、同条第一項を次のように改める。

2 連合会は、次の事業を行ふことができる。

だし、第一号に掲げる事業を行ふ場合には、厚生大臣の認可を受けなければならない。

3 連合会は、第一次の事業を行ふことができる。

原資として、年金給付の額を附加する事業

一 解散基金加入員に支給する年金給付につき一定額が確保されるよう、基金の拠出金等を

二 基金の行う事業の健全な発展を図るために規定する額に二・七を乗じて得た額に相当する必要な事業であつて政令で定めるもの

必要的な事業であつて政令で定めるもの

第六項とし、第四項を第五項とし、第三項の次に

第一次の事業であつて政令で定めるもの

の規定により加算された額に相当する部分を除く。」について準用する。この場合において、附則第八条第四項及び第十一条中「受給権者」とあるのは「受給権を有する者」と、同条中「老齢厚生年金の額（附則第九条第四項において準用する第四十四条第一項に規定する加給年金額を除く。）」とあるのは「年金給付の額（第一百六十二条の三第五項の規定により加算された額を除く。）」と読み替えるものとする。

附
見

(施行期日)

員」という。)であつて国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号。以下「法律第三十四号」という。)附則第六十三条第一項に規定する者(以下「旧厚生年金適用者」という。)でない者に支給する老齢厚生年金又は特例老齢年金について適用し、一部施行日前に解散した基金に係る解散基金加入員に支給する老齢厚生年金又は特例老齢年金については、なお從前の一例による。

第五条 新法第百六十條の二の規定は、基金が一部施行日以後に新法第百六十條第一項の規定による申出をした同項に規定する中途脱退者であつて旧厚生年金適用者でない者について適用する。

2 基金が一部施行日以後に新法第百六十條第一項の規定による申出をした同項に規定する中途脱退者であつて旧厚生年金適用者である者については、法律第三十四号附則第八十三条第二項

のうち、新法第百六十二条の三第五項の規定により加算された額に相当する部分については、この限りでない。

(施行期日)
附 則

一部施行日以後に解散した基金に係る解散基金加入員であつて旧厚生年金適用者である者に支給する法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法による老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金については、法律第三十四号附則第七十八条第二項の規定にかかわらず、同項の規定によりなおその努力を有するものとされた法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法第四十四条の二の規定を適用せず、新法第四十四条の二の規定の例による。

(法律第三十四号附則第八十五条において準用する場合を含む)の規定にかかるわらず、これらの規定によりなお從前の例によるものとされた法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法第百六十条から第百六十二条までの規定を適用せず、新法第百六十条から第百六十二条の二までの規定の例による。

（解散基金加入員に係る措置に関する経過措置）

第六条 新法第百六十二条の三の規定は、一部改定後以降に解散した基金及び当該基金に係る解

年金若しくは特例老齢年金の受給権を取得したとき」と、「老齢厚生年金の受給権を有していないとき」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金若しくは特例老齢年金の受給権を有していたとき」と、同条第三項中「当該老齢厚生年金」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金」と、「第一百三十二条第二項に規定する額」とあるのは「国民年金法等の一部を改正する法律による改正前の第一百三十二条第二項の規定の例により計算した額」とする。

〔基金の解散に伴う責任準備金に対する徴収に
関する経過措置〕

第三条 一部施行日前に解散した基金に係る解散
基金加入員に係るこの法律による改正前の厚生
年金保険法第八十五条の二に規定する責任準備
金の次に、一条を加える改正規定、第一百六十一
条第一項及び第二項の改正規定、第一百六十二条
の次に二条を加える改正規定、第一百六十三条の
改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、
第一百六十四条、第一百六十七条及び第一百六十八条
条

(法律第三十四号附則第八十五条において準用する場合を含む)の規定にかかるわらず、これら
の規定によりなお從前の例によるものとされた
法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法
第一百六十条から第一百六十二条までの規定を適用法
せず、新法第一百六十条から第一百六十二条の一ま
での規定の例による。

(解散基金加入員に係る措置に関する経過措置)

第六条 新法第一百六十二条の三の規定は、一部部
行日以後に解散した基金及び当該基金に係る解
散基金加入員について適用する。

第七条 法律第三十四号附則第八十二条第一項に
規定する者である解散基金加入員が同項に規定す
る老齢厚生年金の受給権を取得したとき又は
基金が解散した日において当該基金に係る解散基

年金若しくは特例老齢年金の受給権を取得したときと、「老齢厚生年金の受給権を有していないとき」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金若しくは特例老齢年金の受給権を有していたとき」と、同第三項中「当該老齢厚生年金」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金」と、「第二百三十二条第一項に規定する額」とあるのは「国民年金法等の一部を改正する法律による改正前の第二百三十二条第二項の規定の例により計算した額」とする。

前項の規定により読み替えて適用される新法第一百六十二条の三第二項の規定により連合会が支給する年金給付の支給の停止については、前条第二項及び新法第一百六十三条の二の規定にかかわらず、次項から第六項までに定めることと

第三項の改正規定、第一百八十二条に一項を加える改正規定、第一百八十六条の改正規定、附則第三項の改正規定、第一百八十二条に一項を加える改正規定並びに次十三条の次に一条を加える改正規定並びに次三条、附則第三条、附則第五条から第八条まで、附則第十条及び附則第十一條の規定は、公布の金に相当する額の徵収については、なお従前の例による。

(基金又は連合会の規約の変更)

第四条 基金は、一部施行日までに、その規約を新法第一百四十七条第四項の規定に適合するよう

(法律第三十四号附則第八十五条において準用する場合を含む)の規定にかかるわらず、これらの規定によりなお從前の例によるものとされた法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法第六百六十条から第六百六十二条までの規定を適用せず、新法第六百六十条から第六百六十二条の二までの規定の例による。

(解散基金加入員に係る措置に関する経過措置)

第六条 新法第六百六十二条の三の規定は、一部施行日以後に解散した基金及び当該基金に係る解散基金加入員について適用する。

第七条 法律第三十四号附則第八十二条第一項に規定する者である解散基金加入員が同項に規定する老齢厚生年金の受給権を取得したとき又は基金が解散した日ににおいて当該基金に係る解散基金加入員が当該老齢厚生年金の受給権を有していたときに連合会が当該解散基金加入員に支給する年金たる給付(以下「年金給付」という。)の額については、新法第六百六十二条の三第三項中「第六百三十二条第二項」とあるのは、「国民年金法

3 前項に規定する年金給付は、当該年金給付に係る解散基金加入員が受給権を有する法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法による半額年金、通算老齢年金又は特例老齢年金にかかるわらず、次項から第六項までに定めるところによる。

2 第百六十二条の三第一項の規定により連合会が支給する年金給付の支給の停止については、前条第二項及び新法第百六十三条の二の規定にかかるわらず、次項から第六項までに定めるところによる。

3 金若しくは特例老齢年金の受給権を取得したときと、「老齢厚生年金の受給権を有してないとき」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金若しくは特例老齢年金の受給権を有していたとき」と、「同条第三項中「当該老齢厚生年金」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金」と、「三百三十二条第二項に規定する額」とあるのは「国民年金法等の一部を改正する法律による改正前の第三百三十二条第二項の規定の例により計算した額」とする。

(解散基金加入員に支給する老齢厚生年金等に
関する経過措置)

日から起算して一年を超えない範囲内において
政令で定める日(以下「一部施行日」という。)か
ら施行する。

2 厚生年金基金連合会(以下「連合会」という。)
は、一部施行日までに、その規約を新法第百五
十三条第一項の規定に適合するように変更し、
可を受けなければならない。

(法律第三十四号附則第八十五条において準用する場合を含む)の規定にかかるわらず、これら
の規定によりなお從前の例によるものとされたる
法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法
第一百六十条から第百六十二条までの規定を適用
せず、新法第百六十条から第百六十二条の一ま
での規定の例による。

(解散基金加入員に係る措置に関する経過措置)

第六条 新法第百六十二条の三の規定は、一部規
定する者である解散基金加入員が同項に規定
する年金の受給権を得たとき又は
基金が解散した日において当該基金に係る解散
基金加入員について適用する。

第七条 法律第三十四号附則第八十二条第一項に
規定する者である解散基金加入員が同項に規定
する老齢厚生年金の受給権を得たとき又は
基金が解散した日において当該基金に係る解散
基金加入員が当該老齢厚生年金の受給権を有して
いたときに連合会が当該解散基金加入員に支
給する年金たる給付(以下「年金給付」という。)
の額については、新法第百六十二条の三第三項
中「第二百三十二条第二項」とあるのは、「国民年
金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律
第三十四号附則第八十二条第一項)」とする。

**八、新法第百六十二条の三第二項の規定により連
合会が支給する年金給付については、新法第百
六十三条の二に定める場合のほか、当該年金給付**

3 2 1

3 前項に規定する年金給付は、当該年金給付に係る解散基金加入員が受給権を有する法律第三十四条による改正前の厚生年金保険法による半額年金、通算老齢年金又は特例老齢年金について、法律第三十四条による改正前の厚生年金保険法第三十八条第一項又は法律第三十四号附則第五十六条第二項前段の規定によりその支給が停止されているときは、その間、その支給を停止するものとする。ただし、当該年金給付のときと同様に、新法第六十二条の三第五項の規定によるとおり、老齢厚生年金の受給権を有していないときは、「老齢厚生年金の受給権を有していないとき」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金若しくは特例老齢年金の受給権を有していたとき」と、同第三項中「当該老齢厚生年金」とあるのは「当該老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金」と「第一百三十二条第二項に規定する額」とあるのは「国民年金法等の一部を改正する法律による改正前の第百三十二条第二項の規定の例により計算した額」とする。

〔以下「新法」という。〕第四十四条の二の規定は、一部施行日以後に解散した厚生年金基金（以下「基金」という。）に係る新法第一百四十七条第四項に規定する解散基金加入員以下「解散基金加入員」の規定による改正後の厚生年金保険法（以下「新法」という。）第四十四条の二の規定は、当該規約の変更につき厚生大臣の認可を受けなければならない。

3 前二項の場合において、認可の効力は、一部施行日から生ずるものとする。
（中途脱退者に係る措置に関する経過措置）

(法律第三十四号附則第八十五条において準用する場合を含む。)の規定にかかるわらず、これら
の規定によりなお從前の例によるものとされたる場合を含む。)の規定によりその支給が停止するものとする。ただし、当該年金給付は特例老齢年金について法律第三十
四号附則第五十六条第一項の規定によりその支給が停止しているときは、その間、その支給を停止するものとする。

4 前項に規定する老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金について法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法第三十八条第一項又は法律第三十四号附則第五十六条第二項前段の規定によりその支給が停止されているときは、その間、その支給を停止するものとする。ただし、当該年金給付の額に相当する部分についても、加算された額に相当する部分については、これまでと同様に支給されるべきと規定する。

5 前項に規定する老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金について法律第三十四号による改正前の厚生年金保険法第三十八条第一項又は法律第三十四号附則第五十六条第二項前段の規定によりその支給が停止されているときは、その間、その支給を停止するものとする。ただし、当該年金給付の額に相当する部分については、これまでと同様に支給されるべきと規定する。

その現在地の都道府県知事(広島市長又は長崎市)の区域にあつては、広島市長又は長崎市長。以下同じ。)に申請しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が前条各号の一に該当すると認めるときは、その者に被爆者援護手帳を交付するものとする。

3 被爆者援護手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

第二章 援護

第四条 この法律による援護は、次のとおりとする。

- 一 健康診断の実施
- 二 医療の給付
- 三 一般疾病医療費の支給
- 四 医療手当の支給
- 五 介護手当の支給
- 六 被爆者年金の支給
- 七 特別給付金の支給
- 八 葬祭料の支給
- 九 原子爆弾被爆者保護施設への入所等

旅客鉄道株式会社及び日本貨物鉄道株式会社に関する法律(昭和六十一年法律第八十八号)第一項に規定する旅客会社(以下「旅客会社」という。)の鉄道への乗車等についての無賃取扱い

(健康診断)

第五条 都道府県知事は、被爆者に対し、毎年、厚生省令で定めるところにより、健康診断を行なうものとする。

(健康診断に関する記録)

第六条 都道府県知事は、前条の規定により健康診断を行つたときは、健康診断に関する記録を作成し、かつ、厚生省令で定める期間、これを保管するものとする。

(指導)

第七条 都道府県知事は、第五条の規定による健康診断の結果必要があると認めるときは、当該

健康診断を受けた者に対して必要な指導を行うものとする。

(医療の給付)

第八条 厚生大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、その者の治療能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に限る。

2 医療の給付の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 四 病院又は診療所への収容
- 五 看護
- 六 移送

3 医療の給付は、厚生大臣が第十一条第一項の規定により指定する医療機関(以下「指定医療機関」という。)に委託して行うものとする。

(認定)

第九条 前条第一項の規定により医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生大臣の認定を受けなければならない。

2 厚生大臣は、前項の認定を行つて、當たつての無賃取扱い

(医療機関の指定)

第十条 厚生大臣は、その開設者の同意を得て、第八条第一項の規定による医療を担当させる病院若しくは診療所又は薬局を指定する。

2 指定医療機関は、三十日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 指定医療機関が次条第一項の規定に違反したとき、その他指定医療機関に第八条第一項の規定による医療を担当させるについて著しく不適当であると認められる理由があるときは、厚生大臣は、その指定を取り消すことができる。

4 厚生大臣は、前項の規定により指定を取り消す場合には、当該医療機関の開設者に対して、弁明の機会を与えるなければならない。この場合においては、あらかじめ、書面をもつて、弁明をなすべき日時、場所及び当該処分をなすべき理由を通知しなければならない。

5 厚生大臣は、指定医療機関の指定又は指定の取消しを行うに当たつては、あらかじめ、原子爆弾被爆者等接護審議会の意見を聽かなければならぬ。

(指定医療機関の義務)

第六条 指定医療機関は、厚生大臣の定めるところにより、医療を担当しなければならない。

2 指定医療機関は、医療を行つて、厚生大臣の行う指導に従わなければならぬ。

(診療方針及び診療報酬)

第七条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、健康保険の診療方針及び診療報酬の例によること。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬の例によることができないとき、及びこれによること

を適当としないときの診療方針及び診療報酬の報告を求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、

厚生大臣は、当該指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めることができる。

(医療費の支給)

第八条 厚生大臣は、被爆者が、緊急その他やむを得ない理由により、指定医療機関以外の者から第八条第二項各号に規定する医療を受けた場合において、必要があると認めるときは、医療の給付に代えて、医療費を支給することができる。

2 前項の規定によつて支給する医療費の額は、

第十三条 厚生大臣は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を隨時審査し、かつ、指定医療機関が前条の規定によつて請求することができる診療報酬の審査及び支給

2 前項に規定により指定医療機関の診療内容及び診療報酬の額を決定することができる。

2 指定医療機関は、厚生大臣が行う前項の決定に従わなければならない。

3 厚生大臣は、第一項の規定により指定医療機関若しくは診療所又は薬局を指定する。

法(昭和二十三年法律第二百二十九号)に定める審査委員会、国民健康保険法(昭和三十三年法律第二百九十二号)に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める審査機関の意見を聽かなければならない。

4 国は、指定医療機関に対する診療報酬の支払に委託することができる。

5 第一項の規定による診療報酬の額の決定については、行政不服審査法(昭和三十七年法律第二百六十号)による不服申立てをすることができる。

6 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

7 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

8 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

9 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

10 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

11 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

12 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

13 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

14 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

15 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

16 第一項の規定による診療報酬の額の決定につける事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める

者に委託することができる。

とができる。

3 厚生大臣は、第一項の規定により医療費を支給するについて必要があると認めるときは、当該医療を行つた者又はこれを使用する者に対し、その行つた医療に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員をして質問させることができる。

(一般疾病医療費の支給)

第十六条 厚生大臣は、被爆者が、負傷又は疾病(第八条第一項の規定による医療の給付を受けたことができる負傷又は疾病、遺伝性疾病、先天性疾病及び厚生大臣の定めるその他の負傷又は疾病を除く。)につき、都道府県知事が次条第一項の規定により指定する医療機関以下「被爆者一般疾病医療機関」という)から第八条第二項各号に規定する医療を受け、又は緊急その他やむを得ない理由により被爆者一般疾病医療機関以外の医療機関からこれらの医療を受けたときは、その者に対し、当該医療を要した費用の額を限度として、一般疾病医療費を支給する。ただし、その者が、当該負傷若しくは疾病につき、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、国民健康保険法、国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)、他の法律において準用し、又は例による場合を含む)若しくは地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)以下この条において「社会保険各法」という)、老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)労働基準法(昭和二十一年法律第四十九号)、労働災害被賃保険法(昭和二十二年法律第五十号)、船員法(昭和二十二年法律第一百号)若しくは日本体育・学校健康センター法(昭和六十年法律第九十二号)の規定により医療に関する給付として行われたときは、当該医療に要した費用の額から当該医療に関する給付の額

を控除した額(その者が社会保険各法又は老人保健法による療養の給付若しくは医療を受け、又は受けることができるときは、当該療養の給付又は医療に関するこれらの法律の規定による一部負担金に相当する額とし、当該医療が法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の現物給付として行われたときは、当該医療に関する給付について行われた実費徴収の額とする)の限度において支給するものとする。

2 前項の医療に要した費用の額の算定については、前条第二項の規定を準用する。

3 被爆者が被爆者一般疾病医療機関から医療を受けた場合には、厚生大臣は、一般疾病医療費として当該被爆者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療に関し当該医療機関に支払うべき費用を、当該被爆者に代わり、当該医療機関に支払うことができる。

(一般疾病医療費の支給の制限)

第十八条 被爆者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に、負傷し、又は疾病にかかったときは、当該負傷又は疾病に係る一般疾病医療費の支給は、行わない。

2 被爆者が、闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて負傷し、又は疾病に係る一般疾病医療費の支給は、当該負傷又は疾病にかかつたときは、当該負傷又は疾病にかかつたとき、又は正当な理由がなくて治療費にかかる指示に従わなかつたときも、同様とする。

(医療手当の支給)

第十九条 都道府県知事は、政令で定めるところにより、被爆者であつて、負傷又は疾病につき第八条第一項の規定による医療の給付を受け、又は第十六条第一項の規定による一般疾病医療の支給を受けることができる医療を受けているものに対し、その給付又は医療を受けている期間について、月額十万円の範囲内において、医療手当を支給する。

(介護手当の支給)

第六条 第三項及び第四項並びに第十四条の規定は第三項の規定による支払について、前条第三項の規定は一般疾病医療費の支給について、それぞれ準用する。

2 第十三条第三項及び第四項並びに第十四条の規定は第三項の規定による支払について、前条第三項の規定は一般疾病医療機関

2 被爆者一般疾病医療機関は、三十日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 都道府県知事は、被爆者一般疾病医療機関に前条第三項の規定による支払を受けるについて著しく不適当であると認められる理由があるときは、その指定を取り消すことができる。

4 第十条第四項の規定は、前項の場合について準用する。

(被爆者年金の支給)

第二十一条 被爆者には、被爆者年金を支給する。

2 被爆者年金を受ける権利の裁定は、これを受けようとする者の請求に基づいて、厚生大臣が、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴いて、行う。

3 被爆者年金の額は、三十三万円とする。

4 精神上又は身体上の障害の状態にある被爆者(うち、その障害が政令で定める程度の障害の状態にあるものに支給する被爆者年金の額は、前項の規定にかかわらず、その障害の程度に応じ、三十三万円を超えて、六百九十万八千七百円を超えない範囲内において、政令で定める額とする)。

5 前項の障害の程度を定めるに当たっては、原子爆弾の放射能の影響を受けたことによる疾病の特殊性について特に配慮しなければならない。

6 厚生大臣は、第四項の障害の程度及び額を定める政令の制定又は改廃に当たつては、あらかじめ、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならぬ。

(被爆者年金の額の改定)

第二十二条 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受ける者が次の各号の一に該当することとなる場合に、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聽いて、当該被爆者年金の額を改定する。

1 新たに前条第四項に規定する政令で定める

2 前項第一号又は第二号(障害の程度の増進に伴う場合に限る。)に該当することとなつたこと

3 前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態になつたとき。

二 障害の程度が増進し、又は低下したとき。

三 前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態でなくなつたとき。

2 前項第一号又は第二号(障害の程度の増進による状態にあり、かつ、介護を受けているものによる被爆者年金の額の改定は、当該被爆者年

を受けている期間について、月額十万円の範囲内において、介護手当を支給する。

(被爆者年金の支給)

第二十二条 被爆者には、被爆者年金を支給する。

2 被爆者年金を受ける権利の裁定は、これを受けようとする者の請求に基づいて、厚生大臣が、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴いて、行う。

3 被爆者年金の額は、三十三万円とする。

4 精神上又は身体上の障害の状態にある被爆者(うち、その障害が政令で定める程度の障害の状態にあるものに支給する被爆者年金の額は、前項の規定にかかわらず、その障害の程度に応じ、三十三万円を超えて、六百九十万八千七百円を超えない範囲内において、政令で定める額とする)。

5 前項の障害の程度を定めるに当たつては、原子爆弾の放射能の影響を受けたことによる疾病の特殊性について特に配慮しなければならない。

6 厚生大臣は、第四項の障害の程度及び額を定める政令の制定又は改廃に当たつては、あらかじめ、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならぬ。

(被爆者年金の額の改定)

第二十二条 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受ける者が次の各号の一に該当することとなる場合に、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聽いて、当該被爆者年金の額を改定する。

1 新たに前条第四項に規定する政令で定める

2 前項第一号又は第二号(障害の程度の増進に伴う場合に限る。)に該当することとなつたこと

3 前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態になつたとき。

二 障害の程度が増進し、又は低下したとき。

三 前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態でなくなつたとき。

金の支給を受けている者の請求に基づいて行
う。

(被爆者年金の額の自動的改定措置)

第二十三条 被爆者年金については、政府は、労
働省において作成する毎月労働統計における労
働者の年度平均の給与額(以下「平均給与額」と
いう。)が昭和六十三年度(この項の規定による
措置が講ぜられたときは、直近の当該措置が講
ぜられた年度の前年度)の平均給与額の百分の
百五を超える、又は百分の九十五を下るに至つた
場合においては、その上昇し、又は低下した比
率を基準として、その翌年度の四月以降の被爆
者年金の額を改定する措置を講じなければなら
ない。

2 前項の規定による措置は、政令で定める。

(被爆者年金の支給期間及び支給期月)

第二十四条 被爆者年金の支給は、昭和六十四年
一月(被爆者援護手帳の交付を受けた日が同月
一日以後であるときは、その交付を受けた日の
属する月の翌月)から始め、権利が消滅した日
の属する月で終わる。

2 被爆者年金は、その支給を停止すべき事由が
生じたときは、その事由が生じた日の属する月
の翌月からその事由が消滅した日の属する月ま
での分の支給を停止する。ただし、これらの日
が同じ月に属する場合は、支給を停止しない。

3 第二十二条第一項の規定により被爆者年金の
額が改定されたときは、改定後の額による被爆
者年金の支給は、改定された日の属する月の翌
月から始めるものとする。

4 被爆者年金は、毎年一月、四月、七月及び十
月の四期に、それぞれその前月までの分を支給
する。ただし、前支給期月に支給すべきであつ
た被爆者年金又は権利が消滅した場合は、
(被爆者年金を受ける権利の消滅)

第二十五条 被爆者年金を受ける権利を有する者

が死亡したときは、当該被爆者年金を受ける権
利は、消滅する。

(被爆者年金の支給停止)

第二十六条 被爆者年金を受ける権利を有する者
が監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘
禁されているときは、当該拘禁されている期間
間、被爆者年金の支給を停止する。

(被爆者年金と増加恩給等との調整)

第二十七条 被爆者年金を受ける権利を有する者
が、同一の障害に関し、他の法令の規定によ
り、恩給法(大正十二年法律第四十八号)第四十
六条に規定する増加恩給その他被爆者年金に相
当する給付を受けることができる場合には、そ
の給付を受けることができる期間、その者に支
給すべき被爆者年金の支給を停止する。ただ
し、被爆者年金の額が当該他の法令の規定によ
る給付の額を超えるときは、その超える部分に
ついては、この限りでない。

(未支給の被爆者年金)

第二十八条 被爆者年金を受けることができる者
が死亡した場合において、その死亡した者に支
給すべき被爆者年金でまだその者の死亡前に支
給していないものがあるときは、その者の配偶
者(届出をしていないが、事实上婚姻関係と同
様の事情にあつた者を含む。以下同じ。)、子、
父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であつて、その
者の死亡の当時その者によつて生計を維持し、
又はその者と生計を同じくしていたものは、自
己の名で、死亡した者の被爆者年金の支給を請
求することができる。

2 前項の場合において、死亡した者がその死亡
前に被爆者年金の請求をしていなかつたとき
は、同項に規定する者は、自己の名で、死亡し
た者の被爆者年金を請求することができる。

3 未支給の被爆者年金を受けることができる者
の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び
兄弟姉妹の順序とし、父母については、養父母
を先にし、実父母を後にする。

4 未支給の被爆者年金を受けることができる同
(被爆者年金を受ける権利の消滅)

順位者が二人以上あるときは、その一人のした
請求は、全員のためその金額につきしたものと
みなし、その一人に対しても支給は、全員に
対してしたものとみなす。

(受給権の調査)

第二十九条 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受
けている者について必要があると認めるとき
は、その者に対し、身分関係の異動及び障害の
状態その他必要な事項に関して、必要な書類の
提出を命じ、又は当該職員をして質問させるこ
とができる。

2 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受けている
者について障害の状態を調査するため必要があ
ると認めるときは、その者に医師の診断を受け
させべき被爆者年金の支給を停止する。ただ
し、被爆者年金の額が当該他の法令の規定によ
る給付の額を超えるときは、その超える部分に
ついては、この限りでない。

3 第一項の規定によつて質問を行なう当該職員
は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関
係人の請求があるときは、これを提示しなけれ
ばならない。

(特別給付金の支給)

第三十条 死亡した第一条各号に掲げる者の遺族
には、特別給付金を支給する。

2 特別給付金を受ける権利の裁定は、これを受
けようとする者の請求に基づいて、厚生大臣が
行なう。

(特別給付金を受けることができる遺族の範囲)

第三十一条 特別給付金を受けることができる遺
族の範囲は、死亡した者の死亡の当時における
配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹並
びにこれらの者以外の三親等内の親族(死なし
した者の死亡の当時その者によつて生計を維持
した者と生計を同じくしていた者を除く。)

四 孫(昭和六十四年一月一日において、遺族
以外の者の養子となつてゐる者を除く。)

五 祖父母

六 兄弟姉妹(昭和六十四年一月一日におい
て、遺族以外の者の養子となつてゐる者を除
く。)

七 第二号において同号の順位から除かれてい
る子

八 第四号において同号の順位から除かれてい
る孫

九 第六号において同号の順位から除かれてい
る兄弟姉妹

十 第一号において同号の順位から除かれてい
る配偶者

十一 前各号に掲げる者以外の遺族
(特別給付金の額及び記名国債の交付)

第三十三条 特別給付金の額は、死亡した者一人
が死亡したときは、当該被爆者年金を受ける権
利は、消滅する。

は、その子は、当該死亡した者の死亡の當時に
おける子とみなす。

(特別給付金を受けることができる遺族の順位)

第三十二条 特別給付金を受けることができる遺
族の順位は、次に掲げる順序とする。ただし、
父母及び祖父母については、死亡した者の死
亡の当時その者によつて生計を維持し、又はそ
の者と生計を同じくしていたものを先にし、同順
位の父母については、養父母を先にし実父母を
後にする。

一 配偶者(死亡した者の死亡の日が昭和六十
四年一月一日以前であるときは、死亡の日以降
同月一日前に、前条第一項に規定する遺族
(以下この条において「遺族」という。)以外の
者の養子となり、又は遺族以外の者と婚姻し
た者を除く。)

二 子(昭和六十四年一月一日(死亡した者の死
亡の日が同月一日以後であるときは、その死
亡の日)において同じ。)において同号の順位
から除かれた者を除く。)

三 父母

四 孫(昭和六十四年一月一日において、遺族
以外の者の養子となつてゐる者を除く。)

五 祖父母

六 兄弟姉妹(昭和六十四年一月一日において、
遺族以外の者の養子となつてゐる者を除く。)

七 第二号において同号の順位から除かれてい
る子

八 第四号において同号の順位から除かれてい
る孫

九 第六号において同号の順位から除かれてい
る兄弟姉妹

十 第一号において同号の順位から除かれてい
る配偶者

十一 前各号に掲げる者以外の遺族

(特別給付金の額及び記名国債の交付)

第三十三条 特別給付金の額は、死亡した者一人
が死亡したときは、前項の規定の適用について
出生したときは、前項の規定の適用について

につき百二十万円とし、五年以内に償還すべき記名国債をもつて交付する。

2 前項の規定により交付するため、政府は、必要な金額を限度として国債を発行することができる。

3 前項の規定により発行する国債の利率は、年六分とする。

4 第二項の規定により発行する国債については、政令で定める場合を除くほか、譲渡、担保の設定その他の処分をすることができない。

5 前各項に定めるもののほか、第二項の規定によつて発行する国債に關し必要な事項は、大蔵省令で定める。

(特別給付金と他の法令の規定による扶助料等との調整)

第三十四条 特別給付金は、当該死亡した者の死亡に關し、他の法令の規定により、恩給法第七十一条第一項第一号から第三号までに掲げる額の扶助料、戦傷病者・戦没者・遺族等援護法(昭和二十七年法律第二百二十七号)第二十三条に規定する遺族年金又は遺族給与金その他これらに相当する給付を受けることができる者がある場合には、支給しない。

(準用規定)

第三十五条 第二十八条第四項の規定は、同順位の遺族が一人以上ある場合における特別給付金の請求若しくはその支給について、同順位の相続人が二人以上ある場合における未支給の特別給付金の請求若しくはその支給について、国債の記名者が死亡し同順位の相続人が二人以上ある場合におけるその者の死亡前に支払うべきであつた元利金の請求若しくはその支払又は記名変更の請求若しくはその記名変更について、それぞれ準用する。

(葬祭料の支給)

第三十六条 都道府県知事は、被爆者が死亡したときは、その葬祭を行ふ者に対し、葬祭料として、死亡した者一人につき二十万円を支給する。

(被爆者年金等の支給の制限)

第三十七条 被爆者年金、特別給付金又は葬祭料(以下この条において「被爆者年金等」という。)の支給を受けることができる者が、故意に、障害若しくは死亡又はこれらの直接の原因となつた事故を生じさせた場合には、その者には、当該障害又は死亡に係る被爆者年金等を支給しない。

2 特別給付金の支給を受けることができる遺族が、当該特別給付金に係る先順位又は同順位者を故意に死亡させた場合には、その者には、当該特別給付金を支給しない。特別給付金の支給事由が生ずる前に、当該支給事由が生ずることによつて当該先順位者又は同順位者となることとなる者を故意に死亡させた者についても、同様とする。

3 被爆者年金等の支給を受けることができる者が、自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、若しくは正当な理由がなくて療養に関する指示に従わなかつたことにより、障害若しくは死亡若しくはこれらの直接の原因となつた事故を生じさせ、その障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げ、又は故意にその障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げた場合には、その者には、当該障害又は死亡に係る被爆者年金等の全部又は一部を支給しないことができる。

(原子爆弾被爆者保護施設への入所等)

第三十八条 厚生大臣は、高年齢である被爆者、小頭症の病状にある被爆者その他の被爆者について、特に入所及び保護(治療を含む。以下同じ)を必要とするときには、原子爆弾被爆者保護施設に入所させ、その保護を行ふものとする。

(旅客会社の鉄道への乗車等についての無賃取扱い)

第三十九条 被爆者及び政令で定めるその介護者は、運賃を支払うことなく、旅客会社の経営する鉄道、航路又は自動車線に乗車し、又は乗船

することができる。

2 前項の規定により乗車し、又は乗船することができる回数、区間その他同項の規定の実施に關し必要な事項は、政令で定める。

3 国は、第一項の規定による取扱いに伴う鉄道、航路及び自動車線の運賃を負担するものとする。

4 前項の規定による負担の方法その他必要な事項は、運輸大臣が定める。

5 国は、第一項の規定による取扱いに伴う鉄道、航路及び自動車線の運賃を負担するものとする。

者相談所を設置した都道府県及び市に対し、その設置及び運営に要する費用の全部又は一部を補助することができる。

第四章 原子爆弾被爆者等援護審議会(設置及び権限)

第三十七条 厚生大臣の諮問に応じ、この法律の施行に関する重要事項を調査審議させるため、厚生省に原子爆弾被爆者等援護審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、前項に規定する事項につき、関係行政機関の長に意見を述べることができる。

(委員)

第三十八条 審議会は、委員二十人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者、被爆者及び関係行政機関の職員のうちから、厚生大臣が任命する。

3 学識経験のある者及び被爆者のうちから任命された委員の任期は、一年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、非常勤とする。

(専門調査員)

第三十九条 原子爆弾被爆者保護施設及び原子爆弾被爆者相談所

第四十条 原子爆弾被爆者保護施設を設置しなければならない。

2 原子爆弾被爆者保護施設は、第三十八条の規定による入所及び保護を行う施設とする。

(原子爆弾被爆者保護施設)

第四十一条 国は、原子爆弾被爆者保護施設及び原子爆弾被爆者相談所

第四十二条 原子爆弾被爆者保護施設を設置しなければならない。

2 原子爆弾被爆者保護施設は、第三十八条の規定による入所及び保護を行う施設とする。

(原子爆弾被爆者相談所)

第四十三条 厚生大臣は、前条第一項に規定する

2 原子爆弾被爆者相談所は、被爆者の健康及び生活上の問題について相談に応する施設とする。

(審議会の意見の聴取)

第三十四条 厚生大臣は、前条第一項に規定する

旧被爆者医療法第十四条第一項に規定する医療費又は旧被爆者医療法第十四条の二第一項に規定する一般疾病医療費の支給に関する事項においては、なお従前の例による。

第十一条 この法律の施行前に附則第二条の規定による廃止前の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の規定により支給事由が生じた医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健保管理手当、保健手当、介護手当又は葬祭料に関する法律の施行前にした行為及びこの法律の附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

第十二条 附則第三条から前条までに定めるものほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置のほか、政令で定める。

(健康診断の特例)

第十三条 原子爆弾が投下された際第一条第一号に規定する区域に隣接する政令で定める区域内にあつた者はその当時の胎児であつた者は、当分の間、第五条の規定の適用については、被爆者とみなす。

(調査)

第十四条 厚生大臣は、速やかに、第二条各号に掲げる者その他この法律に基づく援護を受けることができる者の状況について調査しなければならない。

(地方財政法の一部改正)

第十五条 地方財政法(昭和二十三年法律第一百九号)の一部を次のように改正する。

第十六条 社会保険診療報酬支払基金法の一部を次のように改正する。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第十七条 第十二条第三項若しくは第十四条の四第一項を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第六号)第十三条第三項(第十六条第六項において準用する場合を含む。)」に、「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律第十二条第四項若しくは第十四条の四第二項」を「原子爆弾被爆者等援護法第十三条第四項(第十六条第六項において準用する場合を含む。)」に改める。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)に伴う経過措置)

第十七条 この法律の施行前に行われた旧被爆者に対する治療等にかかる費用(以下「被爆者等援護法(昭和六十三年法律第六号)第十三条第三項(第十六条第六項において準用する場合を含む。)」に改めたもの)を「社会保険診療報酬支払基金法(昭和六十三年法律第六号)第十三条第四項(第十六条第六項において準用する場合を含む。)」に改める。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)に伴う経過措置)

第十八条 この法律の施行前に規定する医療法第七条第一項又は第十四条の二第一項の規定による医療に係る旧被爆者医療法第九条第

一項又は第十四条の三第一項に規定する医療機関に対する診療報酬又は一般疾病医療費に相当する額の支払に関する事項については、前条の規定による改正後の社会保険診療報酬支払基金法第十三条第二項の規定にかかわらず、なお従前の例によ

る。

(厚生省設置法の一部改正)

第十九条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第一百五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第十五号中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十二年法律第四十一号)及び「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律(昭和四十三年法律第五十三号)及び「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第八十号)」の下に「及び原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」を加え

る。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)

第五条第十五号中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十二年法律第四十一号)及び「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第八十号)」の下に「及び原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」を加える。

(租税特別措置法の一部改正)

第六条第十三号を次のように改める。

三 削除

第六条第十五号の次に次の一号を加える。

(地方財政法の一部改正)

第十二条 地方財政法(昭和二十三年法律第一百九号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項の表中 検疫所 港及び飛行場における検疫及び防疫を行うこと

に改め、同条第七項を同

検 疫 所	港 及 び 飞 行 場	港 及 び 飞 行 場 に お け る 検 疫 及 び 防 疫 を 行 う こ と
國立原子爆弾被 爆者保護施設	高年齢である被爆者、小頭症の病状にある被爆者 その他の被爆者について、入所及び保護(治療を 含む)を行ふこと。	

検 疫 所	港 及 び 飞 行 場	港 及 び 飞 行 場 に お け る 検 疫 及 び 防 疫 を 行 う こ と
國立原子爆弾被 爆者保護施設	高年齢である被爆者、小頭症の病状にある被爆者 その他の被爆者について、入所及び保護(治療を 含む)を行ふこと。	

条第八項とし、同条第六項を同条第七項とし、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項の次に次の二項を加える。

第五十条の二 国は、前一条の規定にかかわらず、原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第六号)第十六条第一項本文に規定する一般疾病医療費の支給の対象となる負傷又に疾病に関する医療等に要する費用については、その十分の三を負担する。

第五十条の二 本法は、前一条の規定にかかる

法律第十六号の一部を次のように改正する。

第十九条 地方税法(昭和二十五年法律第一百二十六号)の一部を次のように改正する。

第七十二条の十四第一項ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十二年法律第四十一号)」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和六十三年法律第号)」に改める。

原子爆弾の被爆者及びその遺族が今なお置かれている特別の状況にかんがみ、国家補償の精神に基づき、これらの者を援護するため、被爆者に対し医療の給付、被爆者年金の支給等の制度を確立し、遺族に対し特別給付金を支給する等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

本案施行に要する経費としては、平年度約一千三百八十五億円の見込みである。

港湾労働法案

港湾労働法案

港湾労働法案

港湾労働法案

港湾労働法案

目次

第一章 総則(第一条 第二条)

第二章 港湾雇用安定等計画(第三条)

第三章 港湾労働者の雇用の改善、能力の開発

及び向上等(第四条 第十一条)

第四章 港湾労働者雇用安定センター（第十二条）

第一条 第二十五条

第五章 雜則（第二十六条 第二十八条）

第六章 好惡（第二十九条 第三十二条）

附則 第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、港湾労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上等に関する措置を講ずることにより、港湾運送に必要な労働力の確保に資するとともに、港湾労働者の雇用の安定その他の港湾労働者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 港湾 政令で指定する港湾（その水域は、政令で定める区域とする。）をいう。

二 港湾運送 港湾において行う行為であつて、次のいずれかに該当するものをいう。

イ 港湾運送事業法（昭和二十六年法律第百六十一号）第二条第一項に規定する港湾運送のうち同項第二号から第五号までのいづれかに該当する行為。

ロ イに規定する行為に準ずる行為であつて、政令で定めるもの。

三 事業主 次のいずれかに該当する者をいふ。

イ 港湾運送事業法第三条第一号から第四号までに規定する事業の事業主。

ロ 前号ロに規定する行為を行なう事業の事業主。

四 港湾労働者 港湾運送の業務に従事する労働者をいう。ただし、船員職業安定法（昭和二十三年法律第百三十号）第六条第一項に規定する船員を除く。

第二章 港湾雇用安定等計画

第三条 労働大臣は、港湾ごとに、港湾労働者の雇用の安定その他の港湾労働者の福祉の増進

に關する計画（以下「港湾雇用安定等計画」という。）を策定するものとする。

二 港湾雇用安定等計画に定める事項は、当該港

湾における次の事項とする。

一 港湾労働者の雇用の動向に関する事項。

二 労働力の需給の調整の目標に関する事項。

三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を促進するための方策に関する事項。

一 港湾労働者の雇用安定等計画を策定しようとするときは、あらかじめ、中央職業安定審議会及び港湾調整審議会の意見を聴くほか、必要があると認めるときは、関係都道府県知事その他関係行政機関の意見を聴くものとする。

二 労働大臣は、港湾雇用安定等計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上等

4 勞働大臣は、港湾雇用安定等計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

5 前二項の規定は、港湾雇用安定等計画の変更について準用する。

第三章 港湾労働者の雇用の改善、能力の

一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

四 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

五 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

六 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

七 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

八 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

九 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十四 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十五 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十六 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十七 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十八 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

十九 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十四 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十五 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十六 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十七 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十八 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

二十九 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十三 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十四 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十五 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十六 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十七 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十八 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

三十九 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

四十 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の

事業主が行う教育訓練の円滑な実施に資するため、必要な職業訓練の効果的な実施について特別の配慮をするものとする。

第六条 事業主は、次に掲げる事項を管理させるため、労働省令で定めるところにより、雇用管理者を選任しなければならない。

二 公共職業安定所長は、前項の規定による届出に係る労働者であつて常時港湾運送の業務に従事するとき

三 前項の規定により港湾労働者証の交付を受けた労働者は、港湾運送の業務に従事するとき

一 港湾労働者証を携帯し、公共職業安定所の職員から提示を求められたときは、これを提示しなければならない。

二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を促進するための方策に関する事項

三 その他港湾労働者の雇用管理に関する事項

一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を図るよう努めなければならない。

二 事業主は、雇用管理者について、その改善を図る必要があると認めたときは、当該事業主に対し必要な勧告をすることができる。

三 前項の規定による勧告を受けた事業主は、必ず業主が行う雇用管理について、その改善を図る必要があると認めたときは、当該事業主に対し雇用管理に関する計画を作成するものとする。

四 公共職業安定所長は、第一項の勧告に関し、並びに前項に規定する計画の作成及びその円滑な実施に關し、必要な助言その他の援助を行うものとする。

（職業紹介）

第二十条 事業主は、前項ただし書に規定する場合において、公共職業安定所の紹介を受けないで日雇

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

申込みをしたにもかかわらず適格な求職者の紹

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

申込みをしたにもかかわらず適格な求職者の紹

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

二 事業主は、前項ただし書に規定する場合にお

いて、公共職業安定所の紹介を受けないで日雇

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

（事業主の報告）

第十二条 事業主は、港湾労働者の雇入れの状況

その他の労働省令で定める事項を定期的に、

公共職業安定所長に報告しなければならない。

（指定等）

第十三条 公共職業安定所は、港湾運送の業務に関

する職業紹介については、当該港湾に係る港湾

雇用安定等計画の定めるところに即して、迅速かつ的確に行なうよう努めなければならない。

（港湾労働者の雇用の届出等）

第十四条 事業主は、港湾労働者の雇用の安定

目的として設立された民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の法人であつて、第十四

条に規定する業務に關し次に掲げる基準に適

合すると認められるものを、その申請により、

当該業務を行なう者として各港湾について、指定

することができる。

一 業務の実施に關する計画が適正なものであ

の者の氏名、港湾運送の業務に従事させる期間に届け出なければならない。

二 公共職業安定所長は、前項の規定による届出に係る労働者であつて常時港湾運送の業務に従事するとき

三 前項の規定により港湾労働者証の交付を受けた労働者は、港湾運送の業務に従事させてはならない。ただしこれは、港湾労働者証を携帯し、公共職業安定所の職員から提示を求められたときは、これを提示しなければならない。

（雇用管理）

二 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を促進するための方策に関する事項

三 その他港湾労働者の雇用管理に関する事項

一 港湾労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を図るよう努めなければならない。

二 事業主は、雇用管理者について、その改善を図る必要があると認めたときは、当該事業主に対し雇用管理に関する計画を作成するものとする。

三 前項の規定による勧告を受けた事業主は、必ず業主が行う雇用管理について、その改善を図る必要があると認めたときは、当該事業主に対し雇用管理に関する計画を作成するものとする。

四 公共職業安定所長は、第一項の勧告に関し、並びに前項に規定する計画の作成及びその円滑な実施に關し、必要な助言その他の援助を行なうものとする。

（雇用紹介）

二 事業主は、前項ただし書に規定する場合において、公共職業安定所の紹介を受けないで日雇

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

申込みをしたにもかかわらず適格な求職者の紹

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

二 事業主は、前項ただし書に規定する場合にお

いて、公共職業安定所の紹介を受けないで日雇

介を受けることができない場合その他の労働省

令で定める理由がある場合は、この限りでな

い。

（指定等）

第十二条 労働大臣は、港湾労働者の雇用の安定

目的として設立された民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の法人であつて、第十四

条に規定する業務に關し次に掲げる基準に適

合すると認められるものを、その申請により、

当該業務を行なう者として各港湾について、指定

することができる。

一 業務の実施に關する計画が適正なものであ

り、かつ、その計画を確実に遂行するに足りる経理的及び技術的な基礎を有すると認められること。

二 前号に定めるものは、業務の運営が適正かつ確実に行われ、港湾労働者の雇用の安定その他港湾労働者の福祉の増進に資する認められること。

2 労働大臣は、前項の申請が次の各号のいずれかに該当するときは、同項の指定をしてはならない。

一 現に当該港湾について他に指定した者があること。

二 申請者が第二十四条第一項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していない者であること。

三 申請者の役員のうちに、次のいずれかに該当する者があること。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、又はこの法律若しくは労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号。以下この章において「労働者派遣法」という。）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなりたる日から起算して五年を経過していない者

四 ポイントを除く。以下同じ）を行ふこと。

六 前各号に掲げるものは、港湾労働者の雇用の安定その他の港湾労働者の福祉の増進を図るための業務を行うこと。

（労働者派遣法の特例）

第三 労働大臣は、第一項の指定をしたときは、同項の指定を受けた者（以下「港湾労働者雇用安定センター」という。）の名称及び住所並びに事務所の所在地を公示しなければならない。

4 港湾労働者雇用安定センターは、その名称若しくは住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を労働大臣に届け出なければならない。

5 労働大臣は、前項の届出があったときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。（指定の条件）

第十三条 前条第一項の指定には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定に係る事項の確実な実施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定を受ける者に不当な義務を課すこととなるものであつてはならない。

（業務）

第十四条 港湾労働者雇用安定センターは、第十一条第一項の規定に係る港湾における港湾労働者又は事業主に向け、次に掲げる業務を行うものとする。

一 港湾労働者の雇用の安定に関する調査研究を行うこと。

二 事業主に対し、港湾労働者の雇用管理に関する技術的事項について相談その他の援助を行うこと。

三 雇用管理者に対する研修を行うこと。

四 港湾労働者に対する訓練を行うこと。

五 当該港湾における港湾運送の業務に関し、労働者派遣（労働者派遣法第一条第一号に規定する労働者派遣をいい、船員職業安定法第六条第一項に規定する船員を対象とするもの）を除く。以下同じ）を行うこと。

六 第一条第一項に規定する船員を対象とするもの

七 第十五条 港湾労働者雇用安定センターが行う前条第五号に掲げる業務（以下この章において「労働者派遣業務」という。）に関する規程（以下この章において「労働者派遣規程」という。）を定め、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするとするときは、同様とする。

八 第十六条 港湾労働者雇用安定センターは、労働者派遣業務に関する規程（以下この章において「労働者派遣規程」という。）を定め、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするとするときは、同様とする。

九 第十七条 港湾労働者雇用安定センターは、労働者派遣業務に関する規程（以下この章において「労働者派遣規程」という。）を定め、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするとするときは、同様とする。

十 第十八条 港湾労働者雇用安定センターは、労働省令で定めるところにより、労働者派遣業務に係る経理とその他の業務に係る経理とを区分して整理しなければならない。

（事業計画書等）

第十九条 港湾労働者雇用安定センターは、毎事業年度、労働省令で定めるところにより、事業計画書及び収支予算書を作成し、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

二十 第二十条 港湾労働者雇用安定センターは、労働省令で定めるところにより、予算の範囲内において、その行う業務に要する費用の一部を補助することができる。

（役員の選任及び解任）

二十一 第二十一条 港湾労働者雇用安定センターの選任及び解任は、労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

（国との補助）

二十二 第二十二条 国は、港湾労働者雇用安定センターの選任及び解任は、労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

（労働者派遣規程）

二十三 第二十三条 港湾労働者雇用安定センターの規程（当該規定に基づく命令又は处分を含む。）若しくは第十七条第一項の規定により認可を受けた労働者派遣規程に違反する行為をしたとき、第十四条に規定する業務に関し著しく不適当となつたと認めるときは、港湾労働者雇用安定センターに対し、その労働者派遣規程を変更すべきことを命ずることができる。

（区分経理）

二十四 第二十四条 港湾労働者雇用安定センターは、労働省令で定めるところにより、労働者派遣業務に係る経理とその他の業務に係る経理とを区分して整理しなければならない。

（事業計画書等）

二十五 第二十五条 港湾労働者雇用安定センターは、毎事業年度、労働省令で定めるところにより、事業計画書及び収支予算書を作成し、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

（役員の選任及び解任）

二十六 第二十六条 港湾労働者雇用安定センターの選任及び解任は、労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

（国との補助）

二十七 第二十七条 国は、港湾労働者雇用安定センターの選任及び解任は、労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

（労働者派遣規程）

二十八 第二十八条 港湾労働者雇用安定センターの規程（当該規定に基づく命令又は处分を含む。）若しくは第十七条第一項の規定により認可を受けた労働者派遣規程に違反する行為をしたとき、第十四条に規定する業務に関し著しく不適当な行為をしたとき、又はその在任により港湾労働者雇用安定センターが第十二条第一項第三号に該当することとなるときは、労働大臣は、

第一号に改める。

(港湾運送事業法の一部改正)

第十五条 港湾運送事業法の一部を次のように改正する。

第六条第二項第一号中「港湾労働法(昭和四十一年法律第二百二十号)第十六条第一項若しくは第十七条」を「港湾労働法(昭和六十三年法律第二百二十号)第十六条第一項」に、「終り」を「終わり」に改める。

(労働保険審査官及び労働保険審査会法の一部改正)

第十六条 労働保険審査官及び労働保険審査会法(昭和三十一年法律第二百一十六号)の一部を次のように改正する。

第二条第三項及び第七条第二項後段を削る。

第二十五条第二項中「港湾労働法第六十五条第一項の規定による再審査請求の事件及び」を削る。

(労働保険審査官及び労働保険審査会法の一部改正)

第十七条 前条の規定による改正前の労働保険審査官及び労働保険審査会法第一条第三項、第七条第一項及び第二十五条第二項の規定(以下この条において「旧審査会法の規定」という。)は、改正に伴う経過措置

第十八条 前条の規定による審査請求又は再審査請求については、なおその効力を有する。この場合において、旧審査会法の規定中「港湾労働法」とあるのは、「旧港湾労働法」とする。

(所得税法の一部改正)

第十九条 所得税法(昭和四十年法律第三十三号)の一部を次のように改正する。

第七十四条第二項中第四号を削り、第五号を第四号とし、第六号から第十四号までを「号」をつ繰り上げる。

(印紙税法の一部改正)

第十九条 印紙税法(昭和四十二年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

別表第三港湾労働法(昭和四十年法律第二百二十一号)第十八条第一項に、「終り」を「終わり」に改める。

十号に定める納付金その他の徴収金の納付に関する文書の項を削る。

(社会保険労務士法の一部改正)

第十八条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

十七 港湾労働法(昭和六十三年法律第二百一十七号)第十七条を次のように改める。

別表第一第十七号を次のように改める。

十七 港湾労働法(昭和六十三年法律第二百一十七号)を「港湾労働法(昭和六十三年法律第二百二十号)」を「港湾労働法(昭和六十三年法律第二百二十号)」に改める。

(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部改正)

第二十一条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を次のように改正する。

第二十二条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を次のように改正する。

第二十三条 労働者派遣法(昭和二十四年法律第二百一十七号)の一部を次のように改正する。

第二十四条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十二号)の一部を次のように改正する。

第二十五条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十三号)の次に次の一号を加える。

四十三の二 港湾労働者雇用安定センターの監督に関すること。

第二十六条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十四号)の一部を次のように改正する。

第二十七条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十五号)の一部を次のように改正する。

第二十八条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十六号)の一部を次のように改正する。

第二十九条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十七号)の一部を次のように改正する。

第三十条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十八号)の一部を次のように改正する。

第三十一条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百六十九号)の一部を次のように改正する。

第三十二条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十号)の一部を次のように改正する。

第三十三条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十一号)の一部を次のように改正する。

第三十四条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十二号)の一部を次のように改正する。

第三十五条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十三号)の一部を次のように改正する。

第三十六条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十四号)の一部を次のように改正する。

第三十七条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十五号)の一部を次のように改正する。

第三十八条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十六号)の一部を次のように改正する。

第三十九条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十七号)の一部を次のように改正する。

第四十条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十八号)の一部を次のように改正する。

第四十一条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百七十九号)の一部を次のように改正する。

第四十二条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百八十号)の一部を次のように改正する。

労働局長に改める。

(総理府設置法の一部改正)

第二十三条 総理府設置法(昭和二十四年法律第二百一十七号)の一部を次のように改正する。

第二十四条 総理府設置法(昭和二十四年法律第二百一十八号)を「港湾労働法(昭和六十三年法律第二百二十号)」に改める。

(労働省設置法の一部改正)

第二十五条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百一十九号)の一部を次のように改正する。

第二十六条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第二十七条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第二十八条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第二十九条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十一条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十二条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十三条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十四条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十五条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十六条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十七条 劳働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十八条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第三十九条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十一条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十二条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十三条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十四条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十五条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十六条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十七条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十八条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第四十九条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

第五十条 労働省設置法(昭和二十四年法律第二百二十号)の一部を次のように改正する。

近年の港湾運送における輸送革新の進展等に伴う労働力の需給構造の変化等に即応しつつ、港湾運送に必要な労働力の確保に資するとともに、港湾労働者の雇用の安定その他福祉の増進を図るために、港湾労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上に関する措置を講ずるとともに、労働大臣が公務法人を港湾労働者雇用安定センターとして指定することができるとする等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

う労働力の需給構造の変化等に即応しつつ、港湾運送に必要な労働力の確保に資するとともに、港湾労働者の雇用の安定その他福祉の増進を図るために、港湾労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上に関する措置を講ずるとともに、労働大臣が公務法人を港湾労働者雇用安定センターとして指定することができるとする等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

理由

昭和六十三年四月二十五日印刷

昭和六十三年四月二十六日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

C