

第百十二回国会 衆議院 社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録 第一号

昭和六十三年四月十三日(水曜日)

午前十二時二分開議

出席委員

社会労働委員会

委員長 稲垣 実男君

理事 高橋 辰夫君

理事 丹羽 雄哉君

理事 畑 英次郎君

理事 田中 慶秋君

理事 相沢 英之君

理事 伊吹 文明君

理事 大野 明君

理事 片岡 武司君

理事 佐藤 静雄君

理事 高橋 一郎君

理事 堀内 光雄君

理事 持永 和見君

理事 河野 正君

理事 永井 孝信君

理事 新井 彬之君

理事 吉井 光昭君

理事 児玉 健次君

地方行政委員会

委員長 松本 十郎君

理事 岡島 正之君

理事 片岡 武司君

理事 西田 司君

理事 岡田 正勝君

理事 石橋 一弥君

理事 北村 直人君

理事 高橋 一郎君

理事 中山 利生君

理事 渡辺 省一君

理事 佐藤 敬治君

理事 細谷 治嘉君

理事 小谷 輝二君

出席国務大臣

岩佐 惠美君

厚生大臣 藤本 孝雄君

自治大臣 堀山 静六君

厚生大臣官房総務課長 黒木 武弘君

厚生省健康政策局長 仲村 英一君

厚生省保健医療局長 岸本 正裕君

厚生省保健部長 小林 功典君

厚生省社会局長 下村 健君

厚生省年金局長 水田 努君

社会保険庁医療保険部長 土井 豊君

自治大臣官房総務課長 小林 実君

自治大臣官房審議官 湯浅 利夫君

自治大臣官房審議官 前川 尚美君

自治省財政局長 津田 正君

大蔵省主税局長 薄井 信明君

文部省高等教育局医学教育課長 佐藤 國雄君

地方行政委員会調査室長 大嶋 孝君

社会労働委員会調査室長 石川 正暉君

出席政府委員

厚生大臣官房総務課長 黒木 武弘君

厚生省健康政策局長 仲村 英一君

厚生省保健医療局長 岸本 正裕君

厚生省保健部長 小林 功典君

厚生省社会局長 下村 健君

厚生省年金局長 水田 努君

社会保険庁医療保険部長 土井 豊君

自治大臣官房総務課長 小林 実君

自治大臣官房審議官 湯浅 利夫君

自治大臣官房審議官 前川 尚美君

自治省財政局長 津田 正君

大蔵省主税局長 薄井 信明君

文部省高等教育局医学教育課長 佐藤 國雄君

地方行政委員会調査室長 大嶋 孝君

社会労働委員会調査室長 石川 正暉君

委員外の出席者

大蔵省主税局長 薄井 信明君

文部省高等教育局医学教育課長 佐藤 國雄君

地方行政委員会調査室長 大嶋 孝君

社会労働委員会調査室長 石川 正暉君

本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)

○稲垣委員長 これより社会労働委員会地方行政委員会連合審査会を開会いたします。

先例によりまして、私が委員長職務を行いま

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。

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

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。村山富市君。

○村山(富)委員 きょう各紙が一斉に取り上げて報道いたしておりますが、警察庁が六十二年の自殺の実態をまとめた資料を発表いたしております。それによりますと、自殺者は二万四千四百六十人、戦後四番目の多さだった、しかも六十歳以上と病気を苦にした自殺が多くなったのが特徴、特に六十五歳以上では四人のうち三人が病気を苦で自殺されておる、高齢化社会で健康の維持に悩むお年寄りの姿を浮き彫りにしておる、こういう報道がなされておるわけです。

私は、こういう報道をまつまでもなく、これから高齢化社会を迎えて、医療問題というのはやはりいろいろな意味で大きな課題になるのではないかと。そのために一元化の問題等も検討されておると思うのですが、特に最近の流れを見ていますと、先般も予算委員会の分科会で申し上げましたけれども、医療保険というのがだんだんだんだん空洞化されているのではないかと、そういう傾向にあるのではないかと。逆に言えば、保険外負担がふえて、保険診療だけでは被用者保険にしても国民健康保険にしても賄えない。したがって、民間の保険会社が医療保険をどんどん導入して、そして公的医療の負担とそれから私的医療の負担と両方合わせてやらなければ病気になる、ときに心配になる、こういう傾向が強まっております。そのことは、やはり医療保険の水準がだんだんだんだん下がっていくような傾向にあるのではないかと。先般の予算委員会の分科会でも申し上げましたけれども、例えは差額ベッドも今までは二〇%ぐらいを限度にして指導いたしておりましたけれども、これからは三〇%に枠を広げて、そして金を出せばいい部屋に入れる、金を出さなければ狭い大部屋で我慢しなければならぬ、こういうことになりましたし、それから給食なんかにつきましても、これはやはり給食というものは治療に必要で病院で給食するわけですね。ところが民間にだんだんだんだん委託されて、しかも患者が注文すれば自分の好みの食物が与えられる、金のない者は基準給食で我慢しなさい、こうなつてまいりますと、これは民間が営業するわけですから、だんだんだんだん基準給食の質が下がっていくのじゃないか。もう給食を受けるにしても、金がなければなかなか思うとおりの食事がとれない。こういう状況になつていく傾向を見ておりますと、さつき申し上げましたように、医療保険というものが空洞化されて、自由診療の枠がだんだんだんだん広がっていくのではないかと、こういうことがやはり一番この原因をつくり出していくものになるのではないかと考えるわけです。

そういう意味で、今回の改正案も医療保険制度の一元化に向けての環境整備のためにやるのだというふうにも説明されておりますが、この改正案が一元化とどういう関連を持っておるのかということについて、同時に、この一元化の道筋というものをどういうふうにお考えなのか、どういうふうに進めていくつもりなのか、まず冒頭にお尋ねしたいと思つております。

○藤本国務大臣 いろいろな角度からの御意見を交えた御質問でございます。

まず第一に、この医療とか年金等の社会保障制度というのは、国民の生活の基盤、安定するための基盤であるわけでございますので、この社会

ないかというふうに思われるわけですよ。

先般の予算委員会の分科会でも申し上げましたけれども、例えは差額ベッドも今までは二〇%ぐ

らいを限度にして指導いたしておりましたけれども、これからは三〇%に枠を広げて、そして金を出せばいい部屋に入れる、金を出さなければ狭い大部屋で我慢しなければならぬ、こういうことになりましたし、それから給食なんかにつきましても、これはやはり給食というものは治療に必要で病院で給食するわけですね。ところが民間にだんだんだんだん委託されて、しかも患者が注文すれば自分の好みの食物が与えられる、金のない者は基準給食で我慢しなさい、こうなつてまいりますと、これは民間が営業するわけですから、だんだんだんだん基準給食の質が下がっていくのじゃないか。もう給食を受けるにしても、金がなければなかなか思うとおりの食事がとれない。こういう状況になつていく傾向を見ておりますと、さつき申し上げましたように、医療保険というものが空洞化されて、自由診療の枠がだんだんだんだん広がっていくのではないかと、こういうことがやはり一番この原因をつくり出していくものになるのではないかと考えるわけです。

そういう意味で、今回の改正案も医療保険制度の一元化に向けての環境整備のためにやるのだというふうにも説明されておりますが、この改正案が一元化とどういう関連を持っておるのかということについて、同時に、この一元化の道筋というものをどういうふうにお考えなのか、どういうふうに進めていくつもりなのか、まず冒頭にお尋ねしたいと思つております。

○藤本国務大臣 いろいろな角度からの御意見を交えた御質問でございます。

まず第一に、この医療とか年金等の社会保障制度というのは、国民の生活の基盤、安定するための基盤であるわけでございますので、この社会

保障制度が今後高齢化社会に向けまして十分に機能するために、揺るぎない制度になるために、私どももいたしましては全力を挙げていかなければならないと考えておりますし、そのためには、一つにはこの制度が長期安定をしていく、二つには給付と負担の公平を図っていくということが最も考えなければならぬ中心的な問題、課題だと思っております。

そこで、この医療保険制度につきましては、よく御承知のように、将来の給付と負担の公平、つまり一元化に向けて段階的に行っている制度の改革を行ってきたわけでございまして、具体的には、御承知のように、老人保健法の制度また健康保険の一部負担等の改革を行ったわけでございしますが、これは将来の各制度を通じて給付と負担の一元化を図っていく、こういうための段階的な改革であつたわけでございます。今回の国保改革も、御承知のように、国保の財政が非常に苦しくなってきたおる、その大きな原因でございまして構造上の問題、つまりは低所得者が多い、また医療費の地域差が非常にあり、こういう構造上の問題を解決していくということが今度の国保改革のポイントでございまして、こういう構造上の問題を改革することによりまして国保の安定化を図る、それによって将来の医療保険制度の一元化に向けて条件整備をしていく、こういう考え方であるわけでございまして、段階的な改革の一つであると位置づけおる次第でございまして。

○村山(富)委員 一元化がその負担と給付の公平化を図ることにあるというふうに説明されるわけですが、今度の改正案のどこを見ましても、私はそういうふうには受けとめられないわけです。

そこで、これから具体的にお願いします。まず、それはそれとして、昨年の十二月七日に地方制度調査会が国保財政健全化の答申を行っておるわけですね。その答申を見ますと、こういうふうには書いてあります。「医療保険制度の一元化への道筋を明らかにするとともに、具体的かつ実効ある医療費適正化対策の推進、国民健康保険税

(料)の負担水準と賦課徴収方式の在り方の見直し等を行うことを基本とすべきである。このような基本的事項についての検討を尽くすことなく、単に国の負担を変更することにより対処しようとすることは、保険制度の根本をみだし、国民健康保険財政の安定化に何ら資するものではない。」という答申を出しておるわけですね。これは昨年十二月十五日の地方財政審議会も同じような意見を言っておるわけですね。

この地方制度調査会の答申あるいは地方財政審議会の意見等々を照らし、今度の改正案を見ますと、まるで逆のことになっておるわけですね。この答申と今度の改正案とどういう関連づけをなされておるのか、なぜこの答申が、意見が守られなかったのかということについてお尋ねしたいと思います。

○堀山国務大臣 昭和六十三年度においては、国保問題懇談会の報告や三大臣の合意等を経て、国保制度の見直しが行われることになりましたが、これは職域保険と異なり地域保険である国保には、年金生活者等の低所得者、無職者、自由業、老人等の加入割合が高く、これらの方々に安定した医療を保障することは地域社会にとって大変重要なことでございます。特に医療費の増高等により国保財政が危機的状況にあること等にかんがみ、都道府県や市町村としても国保の安定のための条件整備に協力しなければならぬという考え方からこういう措置をとったわけでございまして、これに伴う地方負担増についての地方財政措置を行い、地方財政の運営に支障のないようにするとともに、医療保険制度の一元化などへの抜本的対策や国、都道府県、市町村の役割分担等についてさらに十分な検討を行う必要があるため、二年間の暫定措置としておることから、地方制度調査会及び地方財政審議会の御意見は実質的には守られたというふうに御理解をいただきたいと思います。

なお、医療保険制度の一元化への道筋等については、引き続き検討してまいりたいと思っております。

○村山(富)委員 実質的には守られたというお話でしたけれども、これはもうはっきり書いてありますね。一元化への道筋を明らかにする、具体的かつ実効ある医療費適正化対策の推進、国保税(料)の負担水準と賦課徴収方式のあり方の見直しという基本的な問題をまず検討すべきだ、こういう検討をすることなくして、単に国の負担を変更することにより対処することは保険制度の根本を乱し、国保財政の安定に何ら資するものではない、明確に言っているわけですね。今度の改正というものは、医療保険に都道府県を導入して若干関与してもらおうということにすぎないわけですから、全くこの答申とは反しているというふうに私は理解するわけですね。もうそれはあとの質問があるからいいです。

そこで、今年度に見直しをすると言いましたね。せつかく一元化の環境整備のためにいつて改正案を出すのに、二年どまりで、二年後にまた見直しということになさなければならぬのか。これは厚生、自治、大蔵三大臣の覚書によってそうなっているわけですが、今度の改正について十分中身が煮詰められないままに拙速でやられたから、二年後に見直しということをやられるのではないかと、もうふりにも思われますし、どういふ点をなぜ見直しをする必要があるのかという点について御説明いただきたいと思います。

○藤本国務大臣 国保の財政が最近急激に悪くなつてきておる、そういうことから、私も郷里に帰りますと、市町村長から、一番頭の痛い問題は国保の問題、つまり財政が非常に悪化をきておる、毎年毎年保険料を値上げすることもあるかなかなか難しい、早くこの改革に手をつけてもらいたい、これは大勢の町村長からお話でございます。恐らく村山先生も同じお考えだと思つたわけでありす。

そういう非常に緊迫しておるという状況のもとにありまして、私どもとしては、この国保の改革を図っていくためには、やはり他の医療保険制度

と異なりまして構造的な問題点が幾つかある。お年寄りが多い、これは老健法で解決させていた。あとは低所得者の数が多い、それから地域差が非常にある。低所得者の保険料の軽減は、同じ保険者の中の加入者が負担しているわけでございます。他、の政管健保とか健保組合の被保険者に比べると負担が大きい。ですから、全体として見れば、国保制度は財政事情が悪くて、給付は他の医療保険制度に比べて低くて、しかも負担は大きい、こういう状況にあるわけでございまして、将来の一元化を考えた場合に、国保の状況をよくしていく、これは前提になる条件だと思つたわけでございまして、そこで、できるだけ早くこの内容を改善していかなければならぬということを考えますと、やはり何と云っても、国と地方が共同して構造的な問題に取り組むということが必要になるわけでございます。そういうことをやらせていただいたわけでございまして。

そして、今後の問題としては、六十五年度までに老人保健法の見直しがあるわけでございまして、これは国保の制度に非常に深く影響があるわけでございまして、そういうことも考えますと、二年間の暫定措置として当面はスタートしたという考え方であるわけでございまして、御理解をいただきたいと思います。

○村山(富)委員 時間がないものですから、質問だけに答えてもらいたいと思うのです。なぜ二年後に見直しをする必要があるのか、何を見直すのかというのを聞いておるわけですから、それだけに答えていただければいいわけですね。その答えの方ではなくて前段の解説がずっとあるものから、それで時間は足りなくなりますが、そういうふうにお願ひしたいと思つたのです。

○津田政府委員 国保問題はこの数年来いろいろな議論がされてまいつたわけでございまして、先生御承知のとおり、まず退職者医療の見込み違ひという問題がございました。これにつきまして昨年の補正予算で解決したというふうなことで、そういうような問題をまず片づけた。それから御承

知の保険料水準というのがまちまちでござい
ます。それで国保問題というものは、いわゆる低所
得者層を抱えておるという特性もありますので、
そういうような軽減保険料制度というものを設け
る中で保険料の統一化というものを図ってまいり
たい、そして基本的には一元化の問題を抱えてお
るということでございます。

○村山(富)委員 余計な答弁をするけれども、私
が質問したことに何にも答えてないではないか。
二年後に何を見直すのか、なぜ見直しをする必要
があるのかということについてはだれも答えてい
ない。そして言い足らぬことがあつたら今補足し
て説明しているわけですよ。私が意見書やら答申
と違うじゃないかと言つたら、いや違いますと
いう弁解をしているわけです。余計な答弁はせぬ
でいい。

時間がもったいないから次に移るけれども、そ
れではお尋ねするが、自治大臣は、これはいつだ
れがしたのかと記憶がありませぬけれども、
も、国保制度は国民皆保険の一環として国の制度
として設けられたものであり、地方負担の導入は
行政の責任を地方に転嫁することにはかならな
い、こういう意見を述べて反対しているわけす
ね。この意見は今も変わりがありませんか。

○梶山国務大臣 基本的に国の責任であることは
もう言うまでもございませぬけれども、さわりな
く済むならばさわりたくないのです。ただ、地
域保険でございしますから、一番当面する市町村が
火の車であつていて国保を見殺しにできない、そ
ういうことがありますと、赤字の国保に対して財
政的な援助も与えなければならぬ、緊急避難を
どうしてしなければならぬかという、いわば火
のついたような思いがございしますから、自治体と
してはこれに關与せざるを得ない。ですから、も
ろもろの問題点を後送りにしながらも、二年後と
いう期限を切りまして暫定措置としたのはそうい
うことでございまして、これは基本的には国の責
任であるし、さばいもの、地方自治体が全く
關与しないで済むかといふと、特に都道府県

を中心として、いわば自治体のまとめをする都道
府県がこの問題にさわりたくないで済むはずがない、
そういうことを率直に思うわけでございます。か
ら、財政的には一義的に国の責任において補完を
する、そういうことでこれから、責任は中央にあ
りますけれども、付随的に補完的に地方自治体か
らこれに口出しをして、何とか国保財政がうまく
いくように、そして一元化ができるように、給付
水準が同様になるように自治体側からもこれにチ
ェックをしていきたい、そういう心情でございま
す。

○村山(富)委員 若干今までの経緯を踏まえて私
はお尋ねをしていきたいと思うのですが、昭和十
三年に国保法が改正されて、市町村の固有
の事務から国の団体委任事務に変わつてきている
わけですね。それで、これは国民皆保険の土台とし
て、今お話がございましたように、国の責任にお
いて行つたということが明確にされているわけす
ね。しかもその財源としては国庫負担と保険料、
保険税で賄うという原則もはっきりしているわけ
です。特にこの国庫負担は地方財政法第十条一項
の三に位置づけられて、かつ同法十一条の二に
より交付税の対象からそのために除外されている
わけですね。国民健康保険の財源負担というものが
明確にされているわけですね。

そういうことから考えてまいりますと、今回の
地方負担を導入するということは、公費負担を導
入するということとは、こういう性格を変えていく
ことになるのじゃないかというふうに思うのです
けれども、その点はどうか。

○下村政府委員 国民健康保険事業の財源として
は、基本的には保険料と国庫負担が中心になると
いう点につきましては、ただいま自治大臣からも
お答えがございましたとおりでございまして、私
どももそのように考えております。

今回の国保改革案は、そうは申しながらも、低
所得者の問題でありますとかあるいは医療費の地
域差の問題であるとかというふうに、社会保険の
原理だけではなかなか対応できないという種類の

国保の構造的な問題について地方の御協力をいた
だきまして、国、都道府県、市町村が協力をして
取り組む体制をつくる、それに見合った負担をお
願ひしようというものでありまして、基本はただ
いま申したとおりでありますけれども、それを補
完する形で地方公共団体に一定の役割と負担をお
願ひするという考え方を取り入れたわけございま
す。したがって、国保制度の基本を変更するとい
うふうなものではない、こう考えております。

○下村政府委員 皆保険後二十年間はかりの期
間、相当の期間にわたつて大体四分の三程度
の国庫負担をやつて給付改善をやつてきた、これ
は御指摘のとおりでございします。しかしながら、
ここである国保の問題、それから今後の医療
保険制度の負担の公平というふうなことを考えて
まいりますと、国庫負担だけで調整をしていくと
いう方式についてはいろいろやはり問題があるわ
けでございします。したがって、国庫負担の見直し
等もやつて、やはり社会保険としての基本性格と
いうものを維持しながら今後の一元化に備えてい
こうというのが私どもの考え方でございます。

これは、私はこれまで国庫負担がどういう推移
で来ているかというところを見てみますと、三十七
年の四月に二〇%から二五%に引き上げられてい
るわけですね。これはやはり国保の財政の体質が
非常に弱い、所得の低い人が多いというふうなこ
とから、もっと国庫負担をする必要があるという
ので引き上げておるわけですね。そして三十八年に
税制調査会が初めて国保の財政問題を調査したの
です。そしてその調査の結果、所得に比較して余
りにも国保料、国保税の負担が過重だということ
から特別調整交付金制度というものが設けられた
のです。四十二年六月にさらに国庫負担が四
五%に引き上げられているのです。ですから、
法律の建前、国保制度のあり方等から考えて、今
の国保財政を救つていくためには、やはり国の負
担というものが中心にならなければいかぬ、こう
いう考え方です。ところが最近の状況を見ますと、
例えは昭和五十年には国庫負担に占める国庫負担の割合という
のは六〇・六%あったのです。それが六十一
年には四四・五%に下がつておるのです。だから、
いろいろな要因はあるけれども、国保財政が厳し
くなった最大の原因は、やはり国庫負担が削減さ
れてきておるといふところにあるのではないかと

これは、例えば一元化というふうな考え方の中
で、按分率の改正でありますとか退職者医療制度
というふうな形で負担の公平というふうな措置を
とつてきたわけでございますけれども、当然それ
に際しまして、国庫負担と一体どちらでやるべ
きかというふうな議論も被用者保険側からあつ
たところでございます。それらも考え合わせ
ると、私どもとしては、国庫負担も当然必要ではあ
りますが、やはり社会保険としての性格というも
のの当然維持していくべきであらう、このように
考えているわけでございます。そういうことで
今後の運営を考えていきたい。

それから、現在の財政状況の問題でございま
すが、国庫負担については確かにそのように見直し
をやりましたけれども、全体としての国保の財政
状況の度合いと置かれた条件というものを考えな
がら国庫負担の見直しはやつていくわけござい
まして、国庫負担だけが一方的に削られるとい
う形で推移しているということではございませぬ
で、私どもとしては、現在の国保の財政の窮迫の
基本的な原因は、何といたしても高齢化による医療
費の高騰というものが非常に大きく影響してい
る、このように考えております。

○村山(富)委員 しかし現実には国庫負担が、今申
し上げましたように、年次を追つて下がつてきて

いることは間違いないのですからね。その分だけだれかが負担をしなければならぬわけですよ。その負担はやはり今各保険制度で公平に負担してもらおうというので、退職者医療制度をつくったりあるいは老健法を改正して按分率を引き上げていたり何かしているわけですよ。そこからのいろいろな意味で矛盾が起こっているとは思いますが、本来保険制度というのは縦割りになっていますから、被用者保険、地域保険である国民健康保険とそれぞれ保険者があって、そして被保険者があって、それに加入して保険金を納めていく、それで賄う、同時に国が負担をする、こういう建前になっているわけです。そこで被用者保険が国民健康保険に、これは老人医療だからそれぞれやはり応分に負担してもらおうということが必要であることはわかりますよ。わかりますけれども、やはり限度があるのです。今健康保険組合だつて皆赤字になると言っているじゃないですか。だからもう老人医療保険の負担にたえかねてあつたぶあつしているのですよ。

しかも、今度は都道府県税からさらに国民健康保険に税金を一部導入することになるわけですね、極端に言いますと。そうしますと、その税金は相対的にはやはりサラリーマンの割合というのは大変高いですね。サラリーマンは被用者保険に入つて被用者保険の方から老人保健の負担をしてきている。今度は税金で国民健康保険の負担をしてきた。こうなつてまいりますと、本来の保険制度の建前というのが崩れていくのじゃないか、こういう気もしますし、同時にサラリーマンには二重にも三重にも負担が転嫁されていくのじゃないか、こういうことも言えると思うのです。

これは自治大臣もあるところで言っていますけれども、衆議院の地方行政委員会、国保の被保険者のみに税金を出すことは住民相互の負担の公平を欠く、こう指摘していただけますけれども、私はそのとおりだと思うのです。

これは東京都の国保委員会が都知事に答申している答申の中にも指摘されているわけですから

も、老人保健、退職者医療など一連の法改正は、健康保険など被用者保険から多額の財源を捻出させることを図つたものであることも考慮すれば、一般会計からの繰り入れは結果的にはこれら被保険者の二重の負担を強いることになる、こういうふうに指摘してあります。そういうことであるなら矛盾が起こってくるのじゃないかと思うのですけれども、そういうことについてはどういうふう

に考えていますか。

○梶山国務大臣 国全般の問題を答える立場にございませぬけれども、地方自治という観点からのみ申し上げても、例えば今委員御指摘のとおり、保険料、保険税とそれから国費の比率、国費といえども、これは何らかの税金の変形でございしますから、その比率を高めることは、終局的にはサラリーマンの税金からという理論にむしる到達をするわけでありまして、これがファイフティ・ファイフティというのじゃないか、あるいは幾らかの低い方が高い保険料を持たなければならぬ、あるいは給付水準が低いという、これは同じ人間でありながら大変矛盾をはらんでいると私は思います。そういう問題を恐らく厚生省は必死になつて解決しようとしてくださっていると思うのですが、私は、今市町村財政に大きな圧迫を与えているいわば表裏一体の地域保険である国保を緊急退避的に破綻から守らなければならぬ、そういう観点から今回の措置をとつたわけでございます。結果として交付税の中にそういうものを見込んで、結果としてある意味で国民の負担に返るものではないかという議論は私もよく理解をいたしますが、いづれにしても、それでは個人が負担をすれ

ばいいかという問題になりますと、これは別個な問題でございしますので、その辺の整合性を何とか考へてもらいたい、どうしてもできなければ自治省が一生懸命考へて知恵も出してあげようという道を今回つたわけでございます。

○村山(富)委員 見るに見かねて自治省が一肌脱いだ。ただ、心配されるのは、最近の傾向を見て

いますと、国保の加入世帯における所得なし世帯が六〇％というふうになっていまして、それから軽減世帯も二四％を超える状況にあるわけですよ。都市によつては加入者の五二％がこの軽減世帯になつていて、加入者の中にもあるわけですね。こういう状況から見ますと、軽減世帯がどんどんふえていけばそれだけまたその負担がふえていくことになりまして、私はどこかで歯止めをかけておく必要があるのではないかと、どうも思うのですけれども、今申し上げましたように、例えば老人保健の按分率の問題とかあるいはサラリーマンが二重に負担することになるとかいう負担の公平の問題とか、それから今申し上げましたように、今度の改正で軽減保険料に対する負担を都道府県がするわけですから、こういう負担のあり方とかいうようなことも六十五年以降見直しをする対象になつていくのかということですが、それから、この地方財政の負担は、地方交付税の特例債やあるいは調整債で賄うことになつてい

ますけれども、こういうあり方は、仮に六十五年以降以降も続くとした場合に、同じような扱いになるのかどうかというふうな点についてもお聞きしておきたいと思つたのです。

○津田政府委員 今先生が指摘したように、六十五年以降以降の課題として、一元化というものに進むためには保険料格差というものをどうするか、それから医療費の地域的な差というものがどの程度是正されるかとか、そういうような問題を抱えておるわけでございます。さらに申し上げますと、基本的には国と地方との社会保障についての役割分担、こういう点まで考へなければならぬ、かように考へております。

その結果によりまして財政対策を講ずるわけでございますが、それにつきましては、今回の暫定的な措置というところで財源措置も暫定的な形でございまして、六十五年以降以降の根本的な問題、あるいは国保だけではなくて医療保険全体の問題が片づきましたら、恒久的な国と地方との役割分担等を踏まえた財源措置が必要で、いづれに

しましても、地方団体の財政運営に支障のないよう私ども十分の努力をしてみたい、かように考へております。

○村山(富)委員 私は具体的に聞いているわけですね。今あなたの方からいろいろ説明がございましたように、老人保健を負担する按分率の問題も非常に過酷になつておる。これは健康組合なんかは赤字組合がふえてもう極限に達しておる、こういう意見もあります。だから、これは見直しをする必要があるのではないかと。

それから、さつきちょっと指摘しましたように、都道府県が負担をするというところは二重にも三重にもサラリーマンの負担になるのではないかと、負担の公平を欠くではないかという問題があります。それからいろいろの意味でどんだん軽減世帯がふえていく、それだけまた地方財政の負担がふえていくことになるわけですから、率でやっていますから、そうなりますと、やはりどこかで歯止めをかける必要があるのじゃないかというふうなことも起こり得る。こういう問題について六十五年以降の見直しは対象になっているのか対象になつてないのか。もしずっと継続するとすれば、交付税で見るとかあるいは調整債で見るとかというふうなことは、今後とも変わりなくやっていくのかというのを聞いておるわけですよ。

○津田政府委員 今先生御指摘の問題は検討対象、このように考へております。六十五年以降以降の財源措置につきましても、そのような検討結果に伴ひまして地方財政の運営の支障のないようやりたい、かように考へております。

○村山(富)委員 私は今の国保税や国保料の掛け方を見ますと、大変複雑になつておつてわかりにくいと思つたのです。各市町村で違いますからね。例えば所得割、資産割、均等割、平等割という四つの組み合わせでやられておるわけでしょう。所得割についても本文方式、ただし書き方式、住民税方式、その他と四種類あるわけですよ。それから資産割も二種類あるわけですよ。加入者が非常に理解しがたいものになつておる。これは経済的

にも社会的にもうんと世の中が変わってきているわけですから、若干そのあり方については矛盾も出てきているのではないかと気がしますし、この際、もう少しわかりやすい方式に見直しをする時期にも来ているのではないかとこのように思うのですが、こういう国民保険税、保険料の掛け方について、計算の仕方についてはどういうふうにお考えですか。

○前川政府委員 国保税等の課税方式の見直しの問題でございますけれども、確かに今委員御指摘のように、課税方式そのものは第一方式から第三方式まで三つの方式、それぞれ応能割、応益割に、応じて項目を選択することになっておりますし、また所得割につきましては、所得割そのものの計算方式についてたし書き、本文、それから住民税所得割、三つの方式がある。それぞれを組み合わせて市町村が選択する、こういう格好になっておるわけでございます。一見御指摘のように大変複雑なようにも思えるわけでございますが、しかし当該団体においては、いずれか一つの方式になっておるわけでございます。したがって、国保の加入者としては当該団体が選択をし、条例で定めた方式に従って国保税を負担していただくというわけでございます。

そもそもこういうふうな課税方式がある意味では細分化している趣旨は、これも委員御承知のとおりだと思いますけれども、市町村によりまして産業構造が相当違がある。農山漁村的なところ、中規模都市でもある程度商業工業が発達しているところ、あるいはサラリーマン階層の人たち、いろいろな都市の構造の違いというものがございします。それに従ってまた所得階層の分布なりあるいは資産の保有の状況というものがおのずと違っておりまして、国保税(料)を御負担いただく場合に、どういう要素に着目していただくのが当該地域として最も適当であるか、そういう観点から市町村に選択をしていただく、そういうことになっておるわけでございます。

実際の状況を見ておきますと、これだけ多数の

選択肢を制度的には用意されておりますけれども、御案内のとおり課税方式については第一方式がもう圧倒的でございます。また所得割の計算の方法につきましても、たし書き方式というのが圧倒的でございます。こういう状況ではございしますが、しかし、なおその他の課税方式あるいは所得割の計算方式を選択している市町村もあるというところは、他の市町村では圧倒的多数を占める第一方式なりあるいはたし書き方式なりというところでは当該団体では無理があるという御判断があらうことであらうか。ですから、御指摘のとおり簡素化する見地からそれを見直すというところ、私どもも社会経済の伸展の状況に合わせて常に考えていかなければならないことだと思っております。すけれども、反面、国保税(料)を課税してあります市町村の側にそうした選択を適当と判断する状況があるということも頭に置いていかなければならないのじゃないか、そういうような考え方でございします。

○村山(富)委員 なお、さつき自治大臣からも国民健康保険税、保険料というものが大変重いものになっておるといふ意味の御指摘がありましたけれども、市民税との比較をしてみますと、全国平均で三十万から四十万の所得層では一世帯当たり市町村民税の七倍強ぐらいの保険税、保険料になっているわけですね。これは大変重いですよ。市町村民税には免税措置がありますけれども、国保税、国保料にはないわけですね。したがって、所得の低い層にとつては非常に重いものになっておる。各市町村は、厚生省からしりもたかされるのでしようけれども、収納率を上げるために夜討ち朝駆けで大変苦勞しているという実態もあることを私どもは承知いたしております。こういうことから考えてまいりますと、所得の非常に低い層に対する保険税の負担については、住民税等々とも兼ね合まして何らかの検討を加えていく必要があるのではないかと。さらに健康、共済等から考えてみましても、だんだん比重が重くなつて、そして格差が次第に大きくなつてきている。だから相対的に

に見ますと、国保税、国保料というのは大変重いものになってきておる。負担に耐え切れない状況になっておる。それだけに、収納をしていくためには苦勞もある。それがまた一層国保財政を厳しものにしておるといふことにもなるわけですから、こういう点については何らかの検討が必要ではないかと思うのですが、どうでしょうか。

○下村政府委員 皆保険発足当初から低所得者の問題というのは国保では非常に大きな問題になっておりました。当時は谷間の一千万人というふうなことも言われたことがあったわけでございます。当時から比べますと、医療費の方が大体所得の倍ぐらいの水準に上がつておりますので、医療の方が実は所得の伸びよりも相当ハイレベルのものになってきておる。一方、国保の加入者自体も構成が相当変わつてまいりました。農家なんかは相当ウエートが落ちてきたという状況もありまして、低所得者の問題が非常に深刻になっておるといふのは御指摘のとおりでございます。

ただ、その場合に、それでは低所得者の問題を従来どおり保険というだけで割り切っていくのかどうか。これは皆保険のときに、今申しましたように、谷間の一千万人という形で問題になったところでありましたけれども、私どもとしては、皆保険がこれだけ定着をしてきて保険制度のメリットも捨てがたい、このように思つておるわけでございます。したがって、保険制度は維持したい、しかし低所得者の問題を保険というだけで割り切っていくという問題も生じてくるというところで、福祉的な観点も配慮に入れて、今回の国保制度の基盤をやや支えるという形で、地方の御協力もお願いをして低所得者問題の解決をするという考え方をとつたわけでございます。したがって、そこはおっしゃる通りに、保険制度としての国保のかなり基本的な性格にかかわつてくるところでございしますが、私どもとしては、保険制度を維持しながら低所得者については特別な配慮をするということが現状では最も適切ではないか、このように考えております。

○村山(富)委員 もう一つ問題を指摘しておきたいと思うのですが、さつき言つたように、賦課方式がいろいろ違うというところの原因もあるし、各市町村の構造上のいろいろな違いもあると思うのですけれども、保険税、保険料については各市町村でも大変大きな格差がありますね。調べてみますと、六十一年の資料によると、一世帯当たり最高は北海道の湧別町で二万八千八百八十四円、最低は和歌山県の北山村で二万八千九十七円、何と約十一倍の格差があるわけですね。それで同じ医療サービスを受けるという仕組みになつていくわけですね。しかし、医療機関が多いとか少ないとかいろいろの違いはありますが、若干の給付の条件の違いはあるにしても、建前は同じ給付を提供することになっておるわけですね。そういうことからしますと、こんなに負担に格差があるというのはやはり問題ではないか。極端に言いますと、同じ県内の市町村でまた違うわけですからね。そういうことから考えてみますと、私は格差を解消するために何らかの方策を考える必要があるのではないかと。できればこの際標準保険料というふうなものを導入して、さつきお話がございましたように、都市の構造の違いもある、各市町村で工夫して妙味を発揮する意味で若干の選択を与えた方がいいという意見もあるでしょうから、若干の調整をする措置は残すにしても、基本になる問題については何らかの標準保険料というものを示して、できれば全国的に余りばらつきがないように、格差がないように負担の公平を図っていくことも必要ではないかと思うのですが、そういう点についてはどうでしょうか。

○下村政府委員 標準保険料の問題はかねてから自治省の方からも非常に強く御要望を受けておりました。何とかならないだろうか、この二十年ばかりずっと言われ続けているわけでございます。ただ、その場合に、今お話が出ましたように、医療費との関係で、一体保険料をどうすればいいのか。医療費の高低という問題がございまして、医療費の方がなかなか標準的な医療費という

ものがつくれないわけでございますので、そのところとどうしても標準保険料というのが非常に難しい、私どもからいえばそのようなことになるわけでございます。現在は国の財政調整交付金で一応調整をやっております、医療費と所得と同一であれば保険料もほぼ同一という形にはなっておりますが、その形をとりましても御指摘のような差がいろいろ出てくるというふうな問題があるわけでございます。したがって、今回その点についてはまだ一挙に決着というわけにもまいりませんでしたけれども、さらにもう少し標準化という方向に向かって何とか改善の余地はないかということについては私ども努力をしてまいりたい、また自治省にも御協力を受けて、その問題は検討してまいる、このようになっております。

○村山(副)委員 これから地域医療の適正化プログラムを設定して、そういうことをやっていくのではありません。そういうことをやっていくのなら、前段としてできるだけ負担の公平を図っていくという意味で、そういう格差を解消する手だてを講じていくということもやらなければならぬことだと思ふのです。その方は後回しにして一方だけやるのは片手落ちじゃないかという気もしますし、特に私は健康保険の改正を審議する際にこういう切実な訴えを受けたことを思い出すのです。負担と給付を公平にするという建前に立ってやるならば、今申しましたように、負担は健保や共済に比べてどんどん高まっていますよ。しかも給付は三割負担でしょう。しかも傷病手当もないのですよ。そういう給付の格差を是正していくことが急務ではないか。

しかも、さつき冒頭に申しましたように、だんだん保険料負担がふえていって、三割負担だけで現在の病院に入れませんよ。差額ベッドを取られる、付添看護料を取られる、それからいろいろな意味の負担がかかる。そういう現状から考えた場合に、給付を改善させていく、そして少なくとも国保内部の負担の公平化を図っていくということもやりながら、行き過ぎた面については是正す

る努力をしていく、そして医療の適正化を図っていくという努力をすべきであって、そういう被保険者の切実な要望は後回しにして、財源措置だけを講じていくような行き方は間違っているのではないかとこれは全く保険制度の本旨に反することになると思うのですが、この点はそういうことだけを指摘しておきまして、何と今指摘しましたような負担の格差あるいは地域的な格差等が是正されるように、今後もっと検討を加えていただく必要があるのではないかとということを申し上げておきます。

次に、今度の改正の中身の中で、私はずっと読み上げて御質問しますからよくお聞きをいただきたいと思うのですが、保険基盤安定制度と療養給付費等負担金と財政調整交付金の関係についてお尋ねしたいと思うのです。

まず、保険基盤安定制度ですが、この安定制度は国保被保険者の保険料負担の緩和を図ることににより市町村国保の基盤安定に資することを趣旨にしております。このために仮称保険基盤安定負担金として五百億円を計上しているわけです。ところが現行とこの改正案では国庫負担がふえないということになっています。これは本法律案の要旨の中の「国庫負担に関する事項」で説明されているように、療養の給付等に要する費用に係る国庫負担の算定に当たっては、療養の給付等に要する費用の額から市町村の負担金相当額を控除することとされております。このために、市町村に交付される療養給付費等負担金が減額されることになったことにより相殺されることになっておるわけなのです。なぜこの療養給付費等の交付金の対象額から控除されるのか、その点を第一に承りたい。

次に、仮にある保険者で保険料軽減費用額が二億円、そして療養給付費等負担金の対象額が百億円としますと、現行の制度では財政調整交付金の軽減交付金が二億円の八〇%で一・六億円、そして療養給付費等負担金が百億円の四〇%ですから四十億円、普通調整交付金の不交付保険者だとすると、これだけで言えば四十一・六億円の国庫支

出金があるわけです。ところがこの改正案でいきますと、軽減交付金にかわる財政基盤安定制度により二億円が入るが、療養給付費等負担金が百億円から二億円控除され九十八億円となります。この交付額が三十九・二億円となりますから、合計すると四十一・二億円となるわけでありまして、結局四千万円減額されることになるわけであります。この点について間違いないかどうか確認しておきたい。これはあらかじめ内容を説明してありますから、おわかりになっていると思うのです。

次に財政調整交付金の交付団体では、軽減交付金の残りの二〇％分は調整対象収入額から控除されるので、軽減保険料についてはほぼ一〇〇％交付されていると考えられますが、これだけを見るならば、ここで四千万円の措置されているものが、これもなくなるとすれば約八千万円の減額となるわけです。そこで財政調整交付金の配分が問題になるわけですが、普通調整交付金の交付団体はともかくとして、不交付団体に対してどうしようとお考えになっておるのか。その点について御説明いただきたい。現在、この不交付団体の保険者においては、この点が最も深刻な悩みだと聞いているわけであり、単に財政基盤の弱い保険者への配分を重点的に考えるだけではなくて、このような保険者に対する安定財源が必要と考えますけれども、そういう点についてはどういうふうに対処するつもりですかということをお尋ねします。

○下村府委員 保険基盤安定制度は、先ほど申しましたように、低所得者関連の部分を一応国保制度から外すといひますか、外したような形で特別な配慮をすることによって国保の財政負担を軽くする。社会保険としての国保部分と低所得者対策という部分とやや分離して考える、こういうふうな考え方をとおるわけでございます。したがって、ただいまお話がありましたような措置を講じている、こういうことでございます。計算としては、ただいまおっしゃったような計算もあるかと思ひます。ただ、私どもとしては、総体として

ての資金量としては国保財政に十分配慮して確保しているつもりでございますので、それは財政調整交付金の配分の点で十分配慮をしていく、このような考え方になるかと思っておるわけでございます。

それから、最後の不交付団体なんかはどうなのか。これは個々の保険者の状況を見まして、その保険制度の安定的な運営に支障がないような配慮を考えていく、このような考え方で対処することをにならうかと思ひます。

○**村山 喜三郎** 委員 次に昨年度した赤字俣課の問題について二十数俣険者を対象にして実態調査されています。私の承知している範囲では、二十数俣険者団体の中には収納率も大体平均ぐらいいにランクされておる、それから賦課課度額についても厚生省が示している額を大体賦課している、にもかかわらず赤字額がふえておる。こういう団体の赤字がふえる原因というのは一体どういう構造から生まれてくるのかというようにのことについて、調査した結果について、若干問題点があれば御説明いただきたいと思うのです。

○下村府委員 昨年十月に行ったヒアリングは、二年以上継続して赤字で、その赤字額が多額の二十一保険者につきまして、国保財政健全化をより一層推進するという観点から実施をいたしたわけでございます。

この結果を踏まえて二十一保険者の状況を見ますと、保険料の収納率が全国平均並み、保険料賦課が医療費の水準及び伸び率に見合っている、それから賦課の限度額が三十七万円に達している、三つのすべてに該当する保険者はございません。ちなみに保険料収納率が全国平均並み以上はその二十一のうちの二保険者でございます。それから保険料の賦課が医療費の水準及び伸び率に見合っているものは四、それから賦課限度額が三十七万円に達しているものは四ということで、それぞれに努力はしておられるのですが、そういった点でなお改善の余地があるかどうか、さらに具体的に検討してまいりたいということでございます。

ます。

赤字の原因でございますが、二十一保険者の中で赤字の発生年度が五十九年度以降のものが八ございいます。八保険者の赤字原因は、退職者医療制度の創設に伴う影響額の未措置分が影響を与えていることは確かであるのではないかと考えられるわけでございますが、基本的には医療費の水準及び伸び率に見合った保険料の適正な賦課及び収納という点から考えると問題があるというふうに考えております。

○村山(富)委員 私調べた範囲では、五十九年ぐらゐから赤字が出てきた団体もあるわけですが、これは明らかに退職者医療制度の見込み違い、影響額という大きな原因になっておると思うのです。今回の予算措置で一千八億円の退職者医療制度の創設に伴う影響額についての補てんをする事になっております。この一千八億円でもって総体的に全部影響額の解消が六十一年度まではなされるのかどうか、その点をちょっと聞いておきたいと思ふのです。

○下村政府委員 退職者医療制度の創設に伴う財政影響額は、全国ベースでの推計で、個々の市町村ごとには、退職者数あるいは一人当たり医療費、一人当たり保険料の当初見込みがないために、市町村ごとの財政影響額の推計はなかなか難しゅうございいます。したがって、完全補てんということになりますと、その判断の根拠はなかなか難しゅうございいます。マクロで推計いたしますと、今回の補正予算措置一千八億円によりまして財政影響額が完全補てんを行われたというふうに考えて差し支えないと思っております。

○村山(富)委員 総体的に影響額は二千八十億円というふうに踏まえて前回措置をして、その残りの千八億円を全部補てんをすれば一応全部この影響額については補てんしたことになるというふうに計算されていると思うのですけれども、個々の団体については、やはりその影響額については、これだけでは完全に補てんされないものも残ってくるというふうに私は聞いていますから、そういう

ものについてはそれなりの手当てをする必要があるのではないかとおもうに思っていますから、問題が具体化してくれば十分検討してもらいたいというふうに思ふのです。

それから、今回の措置では、さっき申しましたように、六十一年度分までの影響額については補てんをするわけです。この影響額というのは推定すれば六十四年ぐらゐまでは残っているのではないかと、こういう気がするわけですが、六十二年から六十四年までに仮に影響額があるとすれば、それは一体今後どういうふうに措置をすることになるのか。

○下村政府委員 退職者医療制度創設に伴う財政影響額は六十二年度以降も発生するのは御指摘のとおりでございます。ただ、六十二年以降の国保財政につきましては、先般の老人保健制度の改正によりまして、老人医療費の負担の公平が図られた結果、国保財政総体としては退職者医療制度創設に伴う影響を吸収してなお若干の余力が出るという形になってまいります。さらに御審議をお願いしている国保制度の改革によりまして、国と地方が共同して国保の構造問題に取り組む仕組みができれば、さらに安定に資するというふうに考えられますので、その点については特別の措置を必要としないというふうに考えております。

○村山(富)委員 例えば老健法を改正して按分率を上げたとか、それから退職者医療制度をつくったとか、今後の法改正でもって適正化を進めていくとかというようなことをすれば、仮にそういう意味の赤字があっても、影響額があっても、それは全体として解消されていくのではないかと、こういう意見でしよう。これはしかし私は筋違いだと思ふのです。これは退職者医療制度をつくったことによつて国保に対する負担も下げたわけでしょう。そして見込み違いでもって影響額が残っているわけですから、これは明らかにその筋からすれば、それで生まれた赤字をそんなもので埋め合わせるをして、全体で解消するからいいではないかという考え方は全く筋違いではないかと思ひます。

これはここで議論してもしょうがありませんから、私はそういう意見だけは申し上げておきます。影響額が出たものについては、もつとその筋として考えるべきだと思ひますから、その辺だけは指摘をいたしておきます。

もう時間がありませんから質問を移していただきます。私はこれまでたびたび申し上げているわけですが、医療の適正化を進めていく、負担と給付の公平を図っていく、こういういろいろな視点があるわけですが、そういう点を本当の意味では正させていく、安心して医療が受けられるような体制をつくっていくためには、単に財源をどうするかという問題だけではなくて、医療の供給のあり方、診療報酬の支払いの方式等についても、この際大きく検討を加えていく必要があるのではないかと思ふのです。

特に、これは課題にもなっているわけですが、一番今地域住民が切実に期待していることは、何と大病院や大学病院、そういうところだけに行くのではなくて、もっと身近なところに行けるようになる、いつでも診療してもらえ、しかも医師もその地域の生活環境やその人の生活の実態をよく知っているということが地域の医療をつくっていく上では大変重要な課題になるのではないかと、家庭医の制度というものがいろいろ話題になっているわけです。予算を見ますと、厚生省の六十三年度予算で家庭医機能普及定着事業費として五千六百万円を計上しているわけですが、今後こうした家庭医制度のあり方について厚生省はどういうふうに進めていくつもりなのか、あるいは医師会等々の関係はどうなっているのかという点について御説明をいただきたいと思ふのです。

○仲村政府委員 御指摘の家庭医でございますが、私もまだいまいちおしやいましたように、プライマリーケアを担当する、地域に密着したそのような機能が今後ますます重要になるということ、懇談会を設けまして、昨年御報告をいただいた

たわけでございます。その御報告に基づきまして、私も家庭医機能普及定着事業ということと、今年度六十三年度の予算に若干のモデル事業を実施するというところで計画しておるわけでございます。地域の医療が、おしやいましたように、患者を全人的に見て、あるいは家族全体で見るといふこと、それから患者さんの流れを、そういう方たちが病院、診療所の機能連携その他のいろいろな問題があるわけでございますので、さらには健康相談あるいは健康増進も含め、あるいはリハビリテーションまで包括的な医療を提供することが今後ますます重要でございますので、四カ所でございますけれども、モデル事業を行つてまいりたいと思ひます。

内容的には、もちろん地域のお医者さんの御協力が必要なのでございますので、日本医師会とも十分相談しながら、今後どういうやり方をするか。日本医師会の御主張はかなりのお医者さんがそういう機能を担っておるといふ御主張もあるわけでございます。私もそういうことも実施をする傍ら、そういう機能が欠落している部分については、どのように地域でそれを盛り上げていく、たらいいかというところを含めまして、モデル事業を実施するというところで予算を組んでおるところでございます。

○村山(富)委員 特に高齢化が進んでいきますと、医療費の中で老人医療費が一番問題になっているわけですから、したがって老人医療とそういう家庭医との関係というものを考えた場合に、老人がいつでも相談に行けるような仕組みを考えていく必要がある。それは同時に今の診療報酬の体系からしますとなかなか難しい問題があるから、そういう意味を前提として、どうしたら一番いいのかという診療報酬の改定も考える必要があると思ふのです。

私は予算委員会でもちょっと申し上げましたけれども、この際、老人保健については、急性疾患は別にして慢性疾患等については登録制みたいなものを考えて、今やう地域の家庭医があれば、そ

の家庭医に登録する。どこに登録するかは被保険者の選択に任せる。そして本当にいい治療をしてくれるお医者さんには登録はふえていくということにもなりましようし、全体としては医療の適正化に循環として影響していくことになると思いますから、そういう登録制度を考えて、人頭割で払うということも検討したらどうかということが一つです。

それから、健保連が先般、定額支払い方式というものを導入したらどうか、こういう提言もされていますね。今老人医療の支払い方式についてはいろいろ意見があつて検討されていると思うので、すけれども、こうした問題について厚生省は今後どういうふうに検討していくのか。私は、登録制の問題、定額支払い方式の問題等は十分検討に値するものだというふうに思うのですけれども、どういうふうな受けとめていますか。

○岸本政府委員 老人医療の支払い方式につきましては、出来高払い方式が長期にわたって用いられておりまして、医療費の増大に歯止めがかけにくいなどの欠点が指摘されるわけでございますけれども、この方式には一方で、患者の病状に応じた診療行為を行いやすいこと、医学の進歩に対応した医療を取り入れやすいことなどの、医師と患者双方にとって大きな長所があるわけでございます。このため、当面は出来高払い方式の欠点を是正しつつ、良質な医療を効率的に確保できるように努めてまいりたいというふうに考えております。今回の診療報酬の改定におきましても、このような趣旨に沿った措置を講じたところでございます。今後とも中医協の議論を踏まえつつ、診療報酬体系の合理化につきまして引き続き努力をしてみたいと思っております。

また、登録医制のお話でしたが、健保連の御提唱になつておる登録医制というのにつきましましては、詳細どういふふうに考えていらっしゃるのかはまだ私もはっきりとわからない点もあるわけですが、今先生のお話しになりましたような趣旨のものとして考えますと、家

庭医制度との非常に密接な関係があるだろうというふうな考えのわけでございます。家庭医につきましては、これから家庭医機能の普及定着のためのモデル事業というふうなものが行われる段階でございまして、こういう事業の推移を踏まえつつ、今後の検討課題であるというふうに考えていきたいと思つております。

○村山(富)委員 そういふ推移を踏まえつつ今後の検討課題にしているというのじやなくて、そういうものも積極的に取り入れるような検討をしておるのか。単なる検討で終わるのか。こういう診療報酬の支払い方式といったようなものについても、今後やはり何らかの改善をする必要があるというのを前提にして検討しておるのかどうか、そこらの点をもう少し聞かせてくれませんか。

○岸本政府委員 諸外国におきましていろいろな支払い制度があるわけでございます。こういう登録人頭払い制度というような方式がとられている例もありますけれども、それはそれぞれの国々の診療の習慣とか文化に根差すものでもございまして、そういうものの採用につきましてはいろいろと議論があろうかと思つております。したがしまして、私もそういったしましては、何よりも患者に対する良質な医療を確保するという観点から第一にいたしまして、それぞれの支払い制度の長所、短所、こういうものを勘案しつつ考えていかなければいけないのだらうと思つております。今御答弁申し上げましたのは、家庭医機能の普及定着のためのモデル事業、こういうものがスタートする段階でございまして、そういうものの推移も踏まえながら今後検討をしていきたい、検討課題として考えていきたい、こういうふうな考えでおるところでござい

ます。

○村山(富)委員 もう時間がありませんから、余り議論はできないのですけれども、やはり今の出来高払い方式というのはいろいろな意味で矛盾がありますし、問題がありますし、それがまた必要以上に医療費を増大させている原因にもなつておるといふ見方もあるわけですね。また、そういう

問題点もあると思うのですよ。そういう意味も含めて、全体の医療費の適正化を図っていくためには、支払い方式というのもの、今の出来高払い方式で全体を賄つていくのかどうかというふうな点とについても見直しをする必要があるだろうと思つております。これはまた見直しをされていると思うのですよ。特に家庭医の創設などというものは、今の出来高払い方式一点張りの診療報酬の支払いではなかなかできない面があると思うのです。ですから、もっと極端に言えば、大学教育から医学教育から変えていく必要があるし、そういうところを重点に置いた教育もやはり考えていく必要があるし、それから診療報酬の支払い方式も、そういうことが可能になるような方式をやはり検討していく必要があるでしょう。そして地域住民にいい医療が提供されるような全体としてのシステムを考えていくということも大事なことでしょ

うし、そういう点をもっとマクロに検討していく必要があるのじやないかというふうに私は思うのですよ。問題点が出たために対症療法的に手直しをしていくというふうな、泥鰌式にやつていけばいいというふうな考え方はなくて、やはりさっきの意見書や答申にもありましたように、全体の現下の道筋を明確にした中で、この点はこういうふうに変えた方がいい、この点はこうすべきだというふうなことを検討していかなければ全体の構想というものが出てきませんから、私はそういうところを特に注文しておきたいと思つております。それから、話が若干戻るのですけれども、今度の改正で若干地方負担が、公費負担が導入される。これまでも一般会計から国保特別会計に繰り出しをされておりますね。私が聞いたところによりますと、六十年代では例えば給付費、事務費それから保健施設のいろいろな費用その他二千二百五十三億圓が一般会計から繰り出されておるわけですよ。これは総体的には繰り出しがどうもやむを得ない、必要だと思われるものもあると思つておりますけれども、特に事務費だけに限つて申し上げますと、これは当然国が全額一〇〇%負担をしな

ければならぬものになつておるわけですね。ところが、それが全額負担をされておられませんから、超過負担を地方自治体が繰り出してやらなければいかぬという筋のものもあるわけですね。したがって、私はこの際、都道府県も協力して国保に若干の責任を持つてもらおう、国、都道府県、市町村が一体となつてやつていこう、こういう気持ちにもなつておるときですから、全体として繰り出し金はどういう実態になつておるのか、もっと国が考えて負担すべきものもあつたのではないかと

いうようなことも、この際検討してみる必要があるのではないかと意味で、実態調査なんかやるべきではないかというふうに思うのですが、どうでしょうか。

○津田政府委員 市町村繰り出し金等の中に事務費部分というのが確かにございます。そういう意味で、この事務費というものが現在の予算単価で適正かどうか、私ども超過負担の問題があるのかどうか、本年度実態調査を大蔵省、厚生省と共同してやりたい、このように考えております。

○村山(富)委員 もう時間が参りましたから、これでやめたいと思つておりますが、たださっき私が申しましたように、負担と給付をできるだけ公平にしたい、そして適正な医療、いい医療が給付されるようにやつていく、そのために医療の改革も必要だし、一元化も必要なんですという意味です。そういうことから申し上げますと、さっきもちょっと申し上げましたけれども、今度の改正案がそういう道筋にどうつながつていくのかということから考えてみますと、幾多の疑問があるわけですよ。そういう疑問があつて、これが本格的に一元化に向けての段取りではないかというふうに思うから、二年後には見直しをするということも必要にもなつておると私は思うのです。

これは、ある意味から申し上げますと、六十三年度予算の編成をするに当たつて当然増の自然増が七千億圓あつた、この七千億圓を大蔵省から大分削られた、この削られた不足する財源をどこでどう切り詰めていくかというので、こういう苦

肉の策もとられたのではないかと、思うに思われる節もあるわけですが、そういう財源措置だけの観点から見るとは、もう少し国民の暮らしの実態や医療の実態や等々に視点を移して、本気になって本格的に高齢化に向けて医療制度をどうしていくかというのを考えていくという姿勢が必要ではないか、そういう試みが必要ではないかというふうに私は思うのです。せっかく三省で覚書も交わされて、自治大臣もやる気になっているようですから、ひとつ力を合わせて、そういう方向で成果の上がるように今後の取り組みを強化していただくことを心からお願ひいたします。質問を終わります。どうもありがとうございます。

○稲垣委員長 佐藤敬治君。

○佐藤(敬治)委員 これは四月三日の朝日新聞あるいはほかの新聞あるいはまた先般の三月三十一日の社会労働委員会の質問にもありましたけれども、「一月二十八日、厚生省保険局長の名前で都道府県知事に対して通知なるものを出された。その中で「保険料(税)の引き下げ措置を取るようなことは厳に行わないこと。」もしこんなことをやれば補助金をやらないぞ、こういうような通知を出したというのが出ておりますが、これは本当ですか。

○下村政府委員 毎年度国民健康保険の予算編成につきましても、私どもの方からは予算編成についてのいろいろな前提条件でありますとかいうふうなものも示しながら指導通知のようなものを出しているわけでございます。今回昭和六十三年年度の国民健康保険の保険者の予算編成方針ということで、今お話がございましたようなものを保険局長通知という形で出しまして、その中で保険料の引き下げについて言及しているわけでございます。私どもとしては、国保制度の安定的な運営を確保していくというためには……(佐藤(敬治)委員「いや、説明は要らないから、出したのか出さないのか、それだけでいいです」と呼ぶ)出しました。

○佐藤(敬治)委員 それで、ここで何か新聞によると、十市町村前後が国保料金を引き下げたというところをちょっと書いてありますが、こういう事実はありますか。

○下村政府委員 新聞報道で出ておりましたのは恐らく六十二年度の話ではないかと思いますが、六十二年度の保険料の賦課状況を見ますと、全市町村のうち十一市町村、割合として〇・三%でございますが、十一市町村におきまして前年度に比べて保険料の引き下げを行っておりますわけでございます。

○佐藤(敬治)委員 その市町村はどこですか。

○下村政府委員 北海道の朝日町、宮城県の柴田町、福島県の本郷町、金山町、それから新潟県の小国町、山梨県の牧丘町、岐阜県の高富町、京都府の京北町、高知県の佐賀町、西土佐村、それから長崎県の有家町、以上十一町村でございます。

○佐藤(敬治)委員 一体どのくらい下げたのですか。

○下村政府委員 引き下げ率でございますが、最高の朝日町の場合二・八%、それから一番低いのが岐阜県の高富町一・六%ということでございます。

○佐藤(敬治)委員 私はこれを見て非常に憤慨をしておりますけれども、国民健康保険の保険料を引き下げたというけれども、しかも引き下げるとペナルティーを課してやるぞというおどかしを厚生省がやる資格は私はないと思っております。あなたの方ではどれだけの災害を市町村の国保にかけたか。さっきからいろいろ言っているのです。が、私はこれを予算委員会のともし申し上げましたけれども、この通知を見てもう一遍言わざるを得ないので今言っているのです。一遍言ったあな方も知っている、御存じのとおりですけれども、この通知を見て言わざるを得ないので、もう一遍言いますけれども、料金を下げる、そうすると罰則として補助金をぶった切るぞ、こういうようなことはあなたの方には、私から言わせると、資格がないと思うのです。やらない前にあなたの方

の方がぶった切っているのですね。ぶった切っているのです。

この例は、さっきからも話がありましたけれども、例えば老人保健法です。老人保健法のときも市町村、保険者は、いわば老人が非常に多いのでたくさん金がかかって困る、これを何とかすれば国の財政が楽になるからやってくれ、こうして一生懸命何十年も頼んだ。私も昭和二十六年からこれを手がけているのですが、何とかしてやってくれと言っているのだから頼んだか。何十年たつてようやくこれが実行されたのです。これは大変みんな喜んでおりました。ところが喜びもつかの間、あなたの方は老人保健法をつくった、それによって国保財政が楽になった、楽になったからといってあなたの方で今まで出している補助金をどんどんみんな引き揚げた。結局国保財政はもとのもくあみなんです。何にもよくならない。よくならないければいけないはずの国保財政というのが何にもよくならない。なぜよくならないか。よくならないの分を全部引き揚げてしまったからなんです。今まで三〇%出していた公費負担を二〇%に切り下げて、県に五%、市に五%今度やろうとしている。それから今度は加入者按分率でどんどん金を出させておる。被用者保険から三千七百七十四億円も出させて、それで国の方は二千六百八十一億円も引き揚げています。こういうふうにしてどんどん国保財政から補助金を引き揚げていったので、老人保健法ができてよかったどころじゃなくて、全くかえって悪くなったような感じを持たれている、これは大変私はひどいことだと思えます。大変ひどいことだと思えます。

この前もちょっと例を挙げましたが、二百万借金している人に百万しか金がない、私が二百万借金して百万しか金がない。百万何とかならないかと思っていれば、藤本さんが来て百万貸してやろうと言ったんだ。いや、立派な人だなと喜んで貸した。そうしたら何のことはない、こっちの金を貸すからおまえの持っている百万をよこせというのと同じなんです。これは、こんなばかばかしい

話がありますか。笑っているのですけれども、本当にそのとおりのことをやっているのですよ。あめをなめさせてむちでぶん殴っているのだ。もともともひどいのは退職者医療制度ですよ。これは、これも皆さんに申し上げる必要もないかも知れませんが、大変な話だ。あなたの方は、全市長会でも全国町村会でも、絶対に迷惑かけませんと再三再四にわたって誓約をしているのです。ところがどうですか。四百六十六万人が頑張ったと言っても二百何万人ですか、これじゃない。六〇%ぐらいいかないのです。今の次官の幸田前保険局長、もうちょっと時間をかしてもらえば全部集まるから、もう少し我慢してくれと言った。幾ら我慢したって出てこないのです。出てこない。今はまだ四百六十六万人に達しないのです。よし、三年たつてまだ三百二十四万人しかいない。しかしそれにもかかわらず補助金を四五%から三八・五%にぶった切った。四百六十六万人に合せてぶった切ったのです。ところが四百六十六万人はいない。その六〇%しかないのです。私は、これを戻さない、そうでなければそれがいつまでも負担になってきますよ、戻さないと言っても絶対戻さない。これは間違えたのは事実なんです。事実でしよう、教を間違えたのは、どうですか。事実であるかないか、それだけをちょっと言ってください。

○下村政府委員 退職者医療の加入者数につきまして、私どもが四百何万人以上の加入者があるという見通しをいたしましたのに対して、初年度約二百六十万人ということ、見込み違いをいたしましたということは事実で、大変遺憾に思っております。

○佐藤(敬治)委員 そうですね。間違えたことは事実である。そして間違えた事実に基づいて補助金をぶった切った。そうしたら補助金を正当なところに戻すが当たり前でしよう。どうですか。

○下村政府委員 多少時期がずれたので申しわけなかったわけでございますけれども、今回一千八

億円というふうな措置をいたしまして、補助率を従前の補助率並みとした場合の水準を国庫負担の面では確保した、こういうことでございます。

○佐藤(敬治)委員 多分そう言うだろうと思つていましたが、そんなことじゃないのですよ。一千八億は三年もたつてから、多少と言つたけれども、三年もたつてから補充したって、それはたつた単年度限りなんです。補助金というのは毎年累積されていくのですよ。一千八億円、あなた、毎年出しますか。こゝして終わりでしょ。この補助金というのは毎年出ていくのですよ、これは直さない限り。そうでしょう。

だから私は、これが常に国保財政の圧迫の要因になるから、補助金をもとに戻さないと言つてきた。特にあのとき、厚生省からうそをつかれた、だまされた、こう言つて日本じゅう大騒ぎになった。あなた方は陳弁これ努めて、うそじゃないと言つたけれども、ついに最後には認めました。間違ひでもうそでもどっちでもいいのです。大変な不信感を持っているのです。その不信感を直すためには補助金をもとに戻さないといふ幾ら言つても戻さない。

大臣にお伺いしますが、大臣、居眠りしてはだめですよ。お伺いしますけれども、間違つた事実に基づいて間違つた補助率のカットをしたら、それを直すのが当たり前じゃないですか。どうですか。いやいや、あなた要らないよ。あなたには聞いたんだから、あなたのやつは聞いたからもういいよ。

○下村政府委員 じゃ、ちょっと。退職者医療の効果というのは年を追つてだんだん大きくなつてくる、こういうことでございます。これは充足当初から考えられていたことで、ただ、私どもが初年度から従前の水準が退職者医療の効果によって十分確保できるというふうに見ていたのが相当ずれ込んできたというところでございます。したがつて、退職者医療の効果は着実に効果をあらわしている、これは断言できるところでございまして、その後さらに老人保健制度の改革もありまし

たので、総体として国保制度としてはプラスの効果が出ています、こういうことでございます。

○佐藤(敬治)委員 あなたじゃだめなんだよ。どうですか。いいですか。もう一遍聞きますが、間違つた事実に基づいて間違つたことをしたら、それを直すのが当然じゃないかと私は聞いているのですよ。弁解を聞いているのじゃないのですよ。○藤本国務大臣 そういふお考え方も確かにあると思ひますが、私どもは見込み違いによりまして御迷惑をおかけした分について全額まず埋め合わせをするという考え方で対処したわけでござい

ます。○佐藤(敬治)委員 どうもよく私の質問に答えてないのです。さっきも言つていまして、下村さんに。一千八億は一時金なんです。単年度なんです。ところが補助金をカットしたというのは、これは毎年補助金がかただけ少なくなるのであつて、それが圧迫要因になると言っているのです。だから直さなければいかぬのだ。理由がなくて、ただ補助金を上げろと言っているのじゃないのですよ、私は。

あなた方は絶対に、ここに証拠はいっぱいありますが、絶対に市町村には迷惑をかけませんと、どのぐらゐ念を押して約束したかわからぬ。書き物まで出した。そうしておいてだましました。それから市町村は大変な怒りだつた。しかしあなた方とけんかするわけにはいかない、向こうは弱い返すために、間違つた基礎に基づいて間違つた補助率に訂正したのをもとに戻さない、そうしてもう一遍出直せ、そうでなければ不信感とはとれません。私は言っているのですよ。一千八億は初めから足りない分なんです。この補助金の問題と別の問題なんだ。これは直さなければいけないのです。それを絶対に直さないという理由も私はわからないのですよ。あなたは人間として間違つたものに基づいて間違つたことをしたら直すのが当たり前じゃないですか。間違つたことを認めておりながら直さない。これは一國の大臣であり一

國の保険局長の言うことじゃないと思ひます。すがね。どうですか。

○下村政府委員 国民健康保険の国庫負担というのは、そのときどきの国保が置かれていた財政状況に即して国保の特殊性を考慮しながら決められてきている、このように理解しているわけでございします。したがつて、四五%が決めたときとは、そのときは老人保健制度もなく、また退職者医療制度もなく、高齢者の負担が非常に国保に偏つてかけられていたというふうな状況に着目して四五%というふうな補助率が決まつた、その後退職者医療ができて、その状況を間違つた、こういうことになるわけでございします。したがつて、その他の条件が加わらない状況のもとで老人保健制度改革前のものについては、それは従前の補助率までは戻したということでございます。補助率そのものは動かしてませんが、従前の補助率見合いのものを国庫負担で特別の措置をとつて補てんをした、こういうことでございします。さらにその後、現在の状況から見ますと、老人保健制度の改正がございしましたので、それによつて国保の状況がまた違つてきたわけでございします。違つてきた状況のもとで現在の国庫負担水準を決めている、こういう考え方でございします。

○佐藤(敬治)委員 そんなこと言うならなぜ一千八億円をカバーしたのですか。あなた、今さっきの答弁では、この補助金がこういふふうになつたから、それをカバーするために一千八億円を出したと言つたじゃないですか。あなた、それで補助金を切つたのが間違つておつたら一千八億円をこゝし埋めた、こう言つた。しかし私の言っているのは、それは単年度にすぎない。補助金を切れば毎年それが累積されていくから補助金を戻しなさい。戻せば一千八億円なんかあなたの理論でいくと要らないですよ。だから間違つていふことをちゃんと認めて、今度は間違つていません、補助率は別の問題でと言つたのですよ。一体こんなばかばかしい矛盾した話がありますか。

○下村政府委員 私が申し上げておりますのは、退職者医療制度創設によりまして国庫負担の引き

下げを行った、それによつて確かに市町村には従前の国庫負担水準は確保する、こういうふうにお約束を申し上げたわけですから、補助金は動かさずして戻したけれども、補助率を従来の水準で維持したと同等の措置を予算措置でやりました、したがつて、その退職者医療ができて老人保健制度ができるまでの期間については、補助率は従前の補助率を維持したのと同様の予算措置になつております、こう申し上げたわけでございします。

○佐藤(敬治)委員 これは水かけ論になるかもしれないけれども、とにかく補助金を戻すことについては、あなたがどう強弁しようが、これは何のあれもないのです。切つたものは戻しません、金がありませんが、この一言なんです。この前幸田さんがそうして説明しているのだ。後からこういうことだからこういふふうになつてといふいろいろな理屈をつけているけれども、要するに間違つた、しかし補助金を切つた、切つたのは金がないから戻しません、これだけの理由なんです。何にも理由がないと私は思ふ。

ところが問題はこれだけじゃないのです。この補助金を切つただけじゃないのです。退職者医療制度だけじゃなくて、どきどきに粉れて火事場泥棒みたいな老人保健に対する拠出金の國の補助金、これも同じ三八・五%に切り下げてしまつた。これは何で切り下げたのかとあのときも市町村が大分騒いだのです。何も関係がないじゃないか、関係ないのに退職者保険の補助金を切り下げたとき老人保健まで切り下げたかといつて大騒ぎをした。しかしあなた方はもう委細構わずみんな切つてしまつた。いわば火事場泥棒ですよ、私から言わせると。おかしいでしよう。そうしてどんどんみんな補助金を切つていくから結果的にどうなつたかといふと、退職者医療制度も長年要望してようやくできたと思つて喜んだが、あなた方がみんな足元から補助金を切つてしまふので、これもものもくあみなんです。何にもいいところがないのです。もつとひどいのは、今言つたやうに火事場泥棒で、老人保健の拠出金のあれまでも

三八・五％にぶった切ってしまった。さっき私は、二百万借金があつて百万あつて、藤本さんが百万貸した、ありがたと思つたら自分の金を取られたと言つたけれども、それでほんとのもくあみだけれども、これはものもくあみよりもっと悪いのですよ。二百万借金した、百万しかない、藤本さんが百万貸してやろう、喜んで借りたら、これに利息をつけて百二十万取つていった、八十万しかもらえない。もつと悪くなったのです。そうでしょう。どう思いますか。答えてください。

○下村政府委員 最初に老人保健の国庫負担の問題でございますが、老人医療費の負担につきましては、大体三割が公費、七割が保険持ちというふうなのが基本的な考え方、こう言つていいかと思うわけでございます。したがつて、老人医療費についての基本的な負担というのは、公費負担の部分が本来の老人医療に対する公費負担。それから保険制度につきましてもちろん別に補助をやつてゐるわけでございますが、これは国民健康保険が低所得者が多いとかいろいろ事情を考慮いたしまして、別途これは老人医療費に対する部分も、それから本体の医療費に対する部分も含めて、拠出金も最終的には保険料で負担をしていただくこととなりますので、その保険料負担の均衡というふうなことを考へて国庫負担をやつてゐるわけでございます。したがつて、老人医療の部分も切り下げたわけでございますが、これは今お話がありましたように、全部一律に二分の一の線にそろえたというのではありませんで、その時点で退職者医療の影響額というものを私どもでもできる限り精密にやつたつもりでございますけれども、それに合せて老人については実は、三八・五とおっしゃいましたが、それより高い水準の国庫負担を現在も維持してゐるわけでございます。

それから、百万円というお話が出るわけでございますが、仮にそれと同じような言い方をさせていただきますと、百万円借金があるところに二百万円持つてきて百万円は返してもらつたとか、例えばそんなふうなことになるのではないかと思ひます。

ます。

○佐藤(敬治)委員 後で聞きますが、あなたはもうあちこちで、いや国が引き揚げたよりも出した方が多いんだと言つて、この間の社務の委員会でも何か所もやつてゐるのです。ついでだから聞くけれども、その資料を出してください、何ぼ引き揚げて、出は出してどのぐらゐ地方がもつてゐるか。冗談じゃないですよ。幾ら私が計算したつてそんなことは計算で出てこない。借金は別ですよ。

こうなんですよ。さっきも申し上げましたとおり、老人保健とそれから退職者医療制度というのは長年の国保の願望だったので。だから何とかやつてくれと言つてやつた。やつたけれども、あなたは取つたよりもやつた方が多いんだと言つけれども、取つた方よりやつた方が多ければ、もつと国保の財政がよくなつてゐるはずなんです。その瞬間で。医療費が上がらなくてその瞬間でよくなつてゐるはずだ。全然よくならないでしよう。ますます苦しくなつてゐる。特にどうですか。この前の退職者医療制度をつくつて、そうして間違つたあれを補助金でぶつた切つた。それから埋め合わせもしない。三年もたつてからようやくやつた。その結果どうなつたかという、市町村というものは本当に四苦八苦、もう崩壊するんじゃないかといつて大騒ぎした。ようやく五十九年度は基金を入れてのいだ。六十年代から以降というのはいくつかの繰り入れをどんどん、さつき村山さんもやつていたけれどもたくさん入れた。二千何百億続けざまに入れているのですね。

そのほかに税金を二〇％も何ぼもどんどん上げてゐるのです。それでようやくいきてゐるのですよ。老人保健ができて退職者医療制度ができれば国保財政はうんとよくなるやいかね。何にもよくなるやいかね。悪くなる一方なんだ。あなた方に言わせると医療費が膨張するからと言つても、それだけじゃないのです。二つ原因があるのです。医療費の膨張とあなた方みたいにあめをなめさせてどんどん補助金をぶつた

切つていく、この二つによつて幾ら立ち直ろうとしても立ち直れない。さつきから一元化の問題も出てゐるけれども、一元化をするためには、それえるためには給付とあれをそろえなければならぬ。いなんというけれども、そんなことは余裕がなければできないのです。余裕があつて初めてそういう一元化でも何でもできるけれども、今みたいな余裕のない状態でそろえて一元化するなんということは、私はできないと思ひます。やるならば、やはり多少余裕を持たなければいかね。余裕を持たせなければ、老人保健をやれば多少余裕を持つて一元化でも何でもできるのですよ。あなた方は単にマイナスイニングに合せて金を市町村から引き揚げる、そのためにやつてゐるとしか思ひません。だから不信感というのが非常に増大してゐるのです。

自治大臣にお聞きしますが、こんなことをどうやらやられて何を唯々諾々としてゐるのですか。私は非常におかしいと思ひます。あなたは今度の改革のときに藤本さんとかなりやり合つて、藤本さんは梶山大臣に貸しがある、何の貸しだといつてやつていたんだけれども、手を振るけれども大変不愉快なんです。公的なことがあんな貸し借りで処理されるなんていうことはとんでもない話だと私は思つてゐるのです。後からまた交付税の問題から何か聞きますけれども、ほとんど国保財政の中に食い込んでゐるのです。一方的に食い込んでゐるというのとは私は思ひません。自治省は一体これをどう受けとめてゐるのですか。大臣からひとつ御所見を。

○梶山国務大臣 過去の経緯についてはそれぞれ意見の分かれるところがあるかもしれませんが、けれども、今回の国保改正の問題については、やはり国保財政の危機的な状況、それから内容、そういうものに向けて市町村や都道府県がこれにもつと関手をしなれば改善ができません。地域医療という特殊性から見ましても避けて通れない問題でございますから、我々も知恵を出し合ひ

う、そういうことで、一義的には国の責任でございます。上げざるを得ない環境に立ち至りましたので、幾つかの問題に対して提案を申し上げ、これから二年間を暫定期間としてこの問題にひとつメスを入れていこう、そういうことで今回の措置になつたわけでございます。現実には財政上の支障がないように繰り入れをいたしております、その点で財政がこの問題によつて悪化をするというふうに考へておりません。しかも、むしろ今回の措置はだれがどう言おうと入り口である。これから二年間、現地にありとあらゆる言葉がいろいろあつて、大蔵側の資金的なことも考慮に入れて、三者が協議することによつて国保の問題の解決に努めてまいり、その入り口であるというふうな位置づけを願ひたいと思ひます。

○佐藤(敬治)委員 もう大変、百八十度大転換で、絶対反対だ、絶対反対だといつて随分新聞にも書かれたし、私も委員会でも聞いて、今聞きましたらあなたは絶対賛成なんですね。随分変わる身の早い状態ですね。

じゃ、もう一つお聞きしますが、私は昨年の十月地方行政委員会北海道に視察に行ったのです。稚内に行きました。稚内の宗谷支庁に周辺の町村長が全部集まつて会議をして、たまたまこの国保の問題が出たのです。そうしたら、私は念のため聞いたのです。あなた方は今度の改正に賛成ですか反対ですかと聞いたら、全部反対だと言ふのです。しかし今度は県が入る、県が入れば県が多少は市町村の苦しいところをカバーしてくれ、こういうことを盛んに言われると、今度は賛成するんじゃないですか、本当に反対ですかと聞いた、いや県が来れば我々のところにも必ず負担が来るから絶対反対ですといつて、かたく反対ですと言つておつた。ところがこの間五日のあれを見たら市長会の代表も参考人もみんな賛成なんです。私はちやうど今それを思い出したのです

第一類第七号(附属の一) 社会労働委員会地方行政委員会連合審査会議録第一号 昭和六十二年四月十三日

が、どうもあれほど反対しておった自治大臣がいきなり聞くと今度は賛成だと言っておるので、ちやうどそれと同じように何か原因があつてこれは賛成になったのですか。なぜ賛成になったのですか。

○堀山国務大臣 大変痛いというか意地の悪いというか、そういうふうに感ずるわけでございますが、国の負担すべき責任を一方的に地方に転嫁をすることは、私は絶対反対だということ、今でも変わりがございません。ただ、今の市町村の置かれていた表裏一体の国保問題、この問題を避けて通つていいのかどうかという問題になります。それは国の責任だから厚生省が、大蔵省が全部やりなさいとて拱手傍観ができる立場にあるかというところはまいたらない。泣く子と地頭には勝てぬという言葉が適切であるかどうかはわかりませんが、火のついた国保財政、市町村がこれだけ一般会計を繰り出しをしている現実、こういうのを考えれば、厚生省に任じているだけで果たしてそれがうまくいくのかどうかという懸念もあるわけでありまして。大変厚生省には悪い表現を使いますけれども、やはり厚生省が国から眺めるだけで、いわば地域医療である国保というものの問題解決が果たして十全にできるのかどうか、この問題を考えれば、やはりこの問題に手をつけざるを得ない、手をつけるに当たっては、これから二年間という暫定期間を決めて暫定措置として行ない、財政負担は回避をする、この原則に従つて今回の措置を取り決めたわけでございます。

○佐藤(敬治)委員 財政負担は回避をするという、断言するほどできるかどうか、私は大変疑問だと思ひますけれども、二年間暫定にしたというので、さつき村山さんの質問にもお答えしておりました、二年間暫定にした後何かめどがあるのですか。私がこれに非常に懸念を持つのは、国の補助金カットがありましてね、六十年でしたか、あれを訂正すると言いながら何も訂正しない。三年間暫定にした、暫定にしてからもまた暫定にし

ている。そして今度は来年から、六十四年度から直さなければいけません。また今度は、この間の新聞を見ますと、大蔵省があれをもっと削るとか、固定するとか、また暫定にするとかと書いてあるのです。全然信用ならないですよ。二年間暫定にしてどうするのか。具体的な一つの目的があつて暫定にするというのなら、その方法なり目的なり、こういうふうにするんだ、それまでの経過措置だ、そういうことをはっきり聞いておかないと安心できません。二年たつたらどうするつもりなんですか。

○下村政府委員 まだ私も大蔵省から正式な意見を承つておりませんが、先日の報道に出ておりましたのは、補助率問題を検討いたしました補助金問題検討会というものを、これは各省関係ございますので、関係各省と内閣の方が入りまして関係閣僚会議をつくつて、その下に補助金問題の検討会というものをつくつたわけでございます。それを再開したいという意向を大蔵省が持つてございまして。このように新聞報道がなされているわけでございます。ただ、具体的な内容として、私もとしましては、まだ各省間の協議も入っておりませんし、厚生省として六十四年度予算にどう対応するかという点についてはまだ……

○佐藤(敬治)委員 それを聞いてるのじゃないよ。二年間暫定にするとなんか言っているでしよう。その後どうするのか、何をやるつもりかというのを聞いていますよ。——堀山国務大臣。

○堀山国務大臣 前段の補助金カットの問題は、原則として六十三年度までやるから、これからはもとに還元するべき問題だ。ですから六十四年度の予算編成に当たっては、その問題の討議がされるということが第一の条件です。

それから第二の、国保問題に關して二年間の暫定措置であると言つたことは、二年間において一元化やあるいは給付その他のものも条件整備をやっていく。果たして二年でできるかできない

かという問題については、まだ確定をして申し上げられる段階ではございませんが、この二年間精力的にこの問題の話し合いと具体的な方式を厚生省と自治省が合意をしながら取り決めてまいります。万が一どうにも仕方がなければもとに戻ります。しかし、私はやはり二年間努力をして、なお将来に展望があるとするならば、その後の継続もあるかもしれません、それは今Uターンをすべきことではございません。この二年間精力的にこの問題の話し合いをして成果あらしめたいと思つております。

○佐藤(敬治)委員 もとに戻すというのは大変なことだからそうやってもらいたいのですが、そうすると、ちよつと念を押しますが、これは大蔵省が今やろうとしている補助金カットの問題とは別の問題ですね。

それから、最近の報道によりますと、国保の滞納者に対してペナルティーを科する、こういうことが盛んに報道されたりしておりますけれども、私はこれを見まして非常に危険性があると感じておるのです。最近の国保税というのは、単に悪質だから納めないという状況でない、私は思うのです。ね。どんな税金が高くなつて、払い切れないところが出てくるのじゃないか。例えば国保税の課税限度額を見ても大変な値上がり方ですね。十九万から二十二万、二十四万、二十六万、二十七万、二十八万、三十五万、三十七万、三十九万、今度は四十万になるのです。こんな激しい値上がりというのはないのです。なかなかこれに上がついていけないのです。だから納められない人が出てくる。これがいよいよ悪質者だという形でもってどんどんやられる可能性がある。私は非常に危険を感じておるのです。

これは某新聞の投書ですが、こういうことが書いてあるのです。『この十二月から保険料率改定ということで通知をもらいましたが、計算事例に引いてある夫婦と子供一人、賦課標準所得を二百四十万円とすると、年間保険料が三十一万三千四百円となり、総所得二百六十六万円の二・二%近くになります。』と書いてある。大変な税率な

のですよ。

それから、これは三月三十一日の社労の児玉委員の質問でけれども、札幌市で収入金額三百万円というポイントをとりますと、所得金額は百九十三万五千円になる。国保の国保料が幾ら課せられていたかというところ三万二千円である。この所得と税金とを比べてみると、いかにこれが酷税であるか、高い税金であるのかということがよくわかるのです。

だから、今徴収率が非常に悪い。九三%以下になると補助金をやらないぞとどかしているようでありましてけれども、現実の問題として、幾らやってもいろいろな問題から取れないあれがいっぱい出てくる。そんなこと言つていられるけれども、悪質な滞納者だということで交付停止あるいは給付率の引き下げ、こういうことをどんどんやられたら、これはたまたまのじゃないかと思つたが、一体どういふふうにして悪質者とするのか、人々具体的に見分けをつけるのですか。

○下村政府委員 悪質という場合には、単に保険料を払わないというだけではありません。保険料を納めるといふ計画を何回つくつていただいても、そのまますべていまだたないとか、あるいは保険料徴収のために何回も伺うわけでございますけれども、そのたびに故意に会わないとか、あるいは保険料関係に對応するために資産を分散するとかいろいろ事例があるわけでございます。単純に保険料があるときに入つてこないというだけで悪質というふうな認定を行つていくわけではございません。

○佐藤(敬治)委員 念のために注意しておきますが、これはよっぽど気を付けないと大変危険だと思ひます。これは深く追及しませんが、現実には国保税は非常に高いものである、そういうことを念頭に置きまして、決して無理して悪質と決めつけていろいろあれをやらぬようにひとつ十分注意していただきたいと思ひます。

それから、さつき村山さんが質問しておりました一般会計からの繰り入れの問題であります。村

山さんが質問されたのと別の角度で私はちょっと質問してみたいと思います。

厚生大臣、一般会計から繰り入れする一つの理由として、下村さんはこういうことを言っているのです。これは三月三十一日の社労の議事録です。

国保事業の財源として、基本的には保険料と国庫負担金を中心になる、これは現行制度としてはそうでありまして、一般原則としてはそのとおりではないかと思ひます。

ただ、国保の運営は法律上はそういうことでございまして、法律の上でも都道府県及び市町村が国保事業に対して助成できるというふうな規定も設けておりました、これは実は国保事業の運営主体としての市町村に、例えば給付率を初めとしたいろいろな自主的な判断の余地を残し、それに対応して一般会計からの繰り入れもやることは法律上は問題がないというふうな考え方をとっている。したがって、今日の財政制度で申しますと、自治体が一般会計からの繰り入れを国保にやった場合には、したがって、それは市町村の単独と申しますか独自の判断に基づいて行われるものというので、財政上のそれに対する、例えば交付税等の措置はとられてない、こんな格好になっているわけでございます。そういうことで、原則として国保制度というのはそういうものではないか、自治大臣がおっしゃっているとおりでないかと思ひます。

それから、やむなく一般会計からの繰り入れが行われる。これもほぼ全体的な状況といたしましては、そういうものが比較的多いのではないかと、こんなふうに考えているわけでございます。ただ、一般会計からの繰り入れの内容をいろいろ見てみますと、先ほど申しましたように、国保の運営については各市町村の独自性というものがかなり認められているという点もございまして、いろいろな理由で繰り入れが行われているわけでございます。例えば、このこ

ろは余り新しくそういう措置をとられることもなくなつたわけでございますが、国保制度の上で立つて単独の形で、例えばいろいろな一部負担金を軽減する、障害者の医療をやりますとかあるいは母子世帯の医療をやりますとかあるいは子供の医療をやりますとかいったふうなものもいろいろありまして、それに見合う、あるいはそれに伴う財政影響に対して地方自治体が一般会計からの繰り入れを行っている、こんなものもございまして。

私はこれを見まして、これはとんでもないことを言うものだと思つております。これを見てどう思ひますか、自治大臣。私が今読んだのを見まして、このとおりだと思ひますか。

〇堀山国務大臣 それぞれの地域にはそれぞれの地域の特殊性、問題点があるかと思ひますし、自治体には自治体の特殊性があるわけでございますから、私からこの問題に論議を加える気はございませんけれども、ひとつ大きな意味で、国保財政に市町村の一般財源を費やさなければならぬというものは、国保の運営の仕方自身あるいは建前、制度自身に何らかの欠陥があるからだ、そういうことではぜひ国の責任を感じていただいて、そういうものを原則やらなくても済む制度をつくり上げていかなければならないというふうに考えております。

〇佐藤(敬治)委員 下村さんはどうですか。

〇下村政府委員 先ほど村山委員の方からも御質問があったわけでございますが、国保の財源は国庫負担と保険料というのが基本だという点についての、これは自治大臣のどこかでの御発言をもとにしての御質問に私が答えたものでございまして、私は、基本的にはそのとおりですというふうに申し上げた上で、しかし、今繰り入れられている二千何百億の一般会計負担の中にはいろいろなものも入っておりますので、全部その原則だけで切り切れない面も一部あるという意味で、ただいまのことを申し上げたわけでございます。

〇佐藤(敬治)委員 この文章をずっと読んでみますと、もう市町村が勝手に独自なことをやるか

ら一般会計から繰り入れなければいけないというふうに読まれるのです。それじゃ市町村が独自なもの何にもやらなければ、一般会計から繰り入れなくてもいい状態になるか、どうですか大臣、いかがですか。

〇下村政府委員 これはお言葉を返すようで恐縮でございますが、その全体を読んできたいたいたいでございまして、冒頭のところで自治大臣がおっしゃったように、原則はそれのとおりで、やむを得ないものがある、これもそのとおりだけれども、しかし、一部にはそんなものもあつて、一般会計負担をどうするかという問題については、全部を一律にして議論できない面がある、このように申し上げたわけでございます。

〇佐藤(敬治)委員 全部を一律にして議論できない面もある、それは確かにそうかもしれないけれども、非常に小さいのです。本体は、さっきから言つておられるとおり、いろいろな問題、例えば要するに医療費がどんどん暴騰していく、それに取入がついていかない、これは一般的なことなんですよ。市町村が独自にやっていると、じゃないのです。それを、これを見て私はそう思つてゐるのですけれども、市町村が独自の責任でいろいろなことをやっていると、市町村が繰り入れるのだ、これは当たり前のことじゃないか、そういうニュアンスのことを言つてゐるのです。あなたは今そこでないと言つてゐるけれども、別のところにも同じようなことを書いてあるのです。だから、私はこれを聞くのですけれども、こういうような考え方です市町村の財政を見てゐるならば、厚生省というのは非常に無責任な態度だと私は思うのです。さっきから言われてゐるとおり、これは元来一般会計から繰り出すべきものじゃないのです。今から十年か十五年ぐらい前には一般会計から国保に金を出すと自治省からえらい怒られたものです。出すなと言つて、それこそ補助金切つてしまふぞと言つて怒られたものなんです。それが何ともならないから出しておるのです。市町村が独自に勝手なことをやっていたからこんなものを出してゐるなんて、一般会計から繰り入れを

してゐるなんていう認識を持ったら即刻改めてもらいたい。とんでもない話なんです。大臣、これはどうですか。

〇藤本国務大臣 申し上げておりますように、あくまで社会保険方式をとつておる関係上、加入者の保険料と国の補助金、これで運営することは当然でございます。しかし、現状におきましては、御指摘のような一般会計からの繰り入れということがあつたわけでございますが、それは結果でございまして、原因はやはり医療費の高騰という原因があるわけでございます。それを正すことが極めて大事なことでございまして、従来から御承知のようにいろいろと改革に取り組んできたわけでございますし、また国保の改革にも今回取り組んでおるわけでございます。御理解をいただきたいと思います。

〇佐藤(敬治)委員 勝手なことをやつて金が足りなくなつてゐるから、勝手にあれしなさいというじゃないか、おれたちの責任じゃないなんて、そういうことを思わないようにぜひひとつ考えていただきたい。

それで、さっきの話に戻りますけれども、国保税というのはほとんど上がつていつて何ともならない状態に來てゐるのです。来年もまたこれは上げなければいけないのですか。

〇下村政府委員 医療費総体としてはかつてに比べますとかなり低い伸び率にはなつておりますけれども、国保あるいは高齢者を中心とした医療費は相当上がつてきております。そういう状況から考えますと、今回の改正によりまして若干の負担緩和は見込んでおりますけれども、一般的には保険料の引き上げは必要というふうに考えております。

〇佐藤(敬治)委員 六十四年も上げなければいけないということですね。

〇下村政府委員 これは現在負担の公平というところで全般的に負担をならしてはおりますけれども、現在の医療費の動向から見ますと、やはり保険料の引き上げは必要になってまいると考えてお

ります。

○佐藤敬治委員 一体国民はどこまで負担に耐えると思いますか、そして、どこまで行けば大体とまりますか。何かそういうシミュレーションをつくったことはあるのですか。これは無限に上がっていくのですか。

例え、あなた方は六十三年で国民総医療費は大体十九兆円になると言っているのでしょうか。一九九九年になると四十三兆円になると言っている。これは一体どこまで上がるものか。これは途中に行けばだれも払えなくなってしまうと思うのです。さっき言いましたように、国保税というのは大変な高い税金なんですよ。来年も上げる、再来年も上げる、どんどんこの調子で上げていったら払えなくなりますよ。払えなくなれば、国保というのは内部崩壊してしまふのです。国民皆保険は崩壊しますよ。一体どこへ行ったらどうなるか、こういうような一つのめどがないと不安でや

っていいじゃないですか。どういうふうにか考えてどういうふうな対策、めどをつけているのか、それをひとつ聞かせてもらいたい。

○下村政府委員 医療も全体の経済の中で動いていくわけですから、経済の方が拡大していけば、それに伴って医療費もやはり相応の拡大はしていくというふうに思います。私ももとしましては、当面の目標としては、国民所得の伸び程度に医療費の伸びを保っていきたいということで、直接的にそれを統制する方法はございませんけれども、いろいろな形の適正化対策を講じまして、医療費の伸びを適正な範囲にとどめたいというふうな努力を行っておるところでございます。

○佐藤敬治委員 これはそういう抽象的なことではもうおさまらなくなってきたのですよ。さっき申し上げたでしょう。三十何万というものが、あれは一番高い人が取られているのじゃないですよ。本当に標準家族が三十何万という税金を取られているのですよ。二百何十万か三百万しかない人が三十何万の税金を取られている。これがまた来年どんどん上がっていったら、一体どうし

て払うのですか。あなた、ただ抽象的に国民所得も上がればこつちも上げて大丈夫だなんて、そんなのんきなことを言っている時代じゃないですよ。それじゃ経済成長が一体どういうふうになつて、医療費がどう伸びて、そして国保税というのがどういうふうに移っていくのか、そのシミュレーションをひとつ出してください。とてもこんな、どこまで上がるかわからない、軍歌じゃないけれども、どこまで続くぬかるみぞで、見当もつかないようなことをやっていたらいいじゃないですか。その計画、シミュレーションを出してください。

○下村政府委員 医療費につきましても経済につきましても、なかなか長期予測というのは変動要因がございまして、難しゅうございますが、一応の推計をしたものがございまして、提出いたします。

○佐藤敬治委員 それに伴って考えられるのは、最大の原因である医療費の膨張を一体どういふふうにするか、これは今最大の問題だと思ひます。今あなた方は現行の支払い制度でこれをやる

と言っているけれども、あなたの方の考えである現行の支払い制度でこのまま推移すれば、あなたの方が出している、厚生省が出しているように、一九九九年になると四十三兆円になる。こんなばかばかしい医療費になつたらとても払えない、逆に医療亡国になる。一九九九年というものは、たつた今、今すぐ具体的な方法を講じなければ間に合わないのです。今世紀末になつて高くなつてから対策なんて講じることはできない。そうならないように今やらなければいけない。青函トンネルは十何年かかったでしょう、今ようやくできた。同じことですよ。あなたの方のシミュレーションで世紀末になつたら四十三兆円になるとわかつたならば、たつた十何年しかないんだから、今から一体何をやるかということ、きつとした具体的な計画を立てて、それを着々と実行していかなければ、このままだつたら必ずあなたの方のシミュレーションのとおり四十三兆円になります

よ。どういう計画を持ってどうしようとしているのですか。具体的な計画は何もありません、これから検討します、そんなことじゃ怠慢のそしりを免れないと思ひます。いかがですか。

○藤本國務大臣 医療費の将来の伸びの推計につきましては、御承知のように、一つは人口増また高齢化の状況、二つ目は医療が非常に高度化してまいっておりますので、その影響、さらに三番目には政策努力、こういうものがございまして、一番目と二番目の問題につきましましては、一番目の人口の問題は将来の予測が可能でございますけれども、医療の高度化による予測は難しい。また、最後の政策努力につきましましては、短期的には予測はできませんけれども、中長期的には予測が難しいということから、現状を自動延長的に延ばして推測した結果が御指摘の数字になるわけでございます。しかし、私もそれはそれのとおりになつていいというふうには決して思っていないわけでございます。今後政策努力につきましましては十分に進めていかなければならないと考えておるわけでございます。

具体的には、他の医療保険制度に比べて国保の現状、御指摘のような保険料負担が非常に高いというふうな問題があるというところは、とりもなおさず今の国保が構造的に幾つかの問題点を持っているというところになるわけでございまして、この構造上の問題点を今回の改正によって改革したい、かように考えておるわけでございます。さらには六十五年度までに、御承知の老人保健の見直しもあるわけでございます。また暫定的でございしますけれども、この二年間の国保の推移を見まして、最終的には六十五年の見直しの結果を見まして、所要の改革に取り組んでいかなければなら

ない、かように考えておるところでございます。

○佐藤敬治委員 そんな適当な答えじゃ答えないと思ひます。お聞きしますが、今構造上のいろいろなものがあると言っていますけれども、現在構造上の問題としておられる、例えば老人の問題であるとか地

域差であるとか、それを全部解消すれば、これは解消できるのですか。

○下村政府委員 私どもとしては、これからの医療の問題としては、一つは、お話ししましたように、診療報酬も含めまして医療面での対策をやっていく、それからもう一つは、保険制度の面で負担の公平ということをやっているわけでございまして、人口増とあるいは高齢化ということでは医療費の負担がふえてまいるということはある程度やむを得ない、このように考えているわけでございします。負担の公平ということをやつてまいりまして、相当の負担がふえる、将来の国民負担の限界がどうかというふうな議論もございします。私ももとしましては、安定した負担体系、公平な負担体系をつくっていくということと医療費の適正化、その両輪でできる限りの努力をやっていくということでございます。

国保につきましましては、今の構造上の問題、保険というところで考えてみますと、そういった地域差の問題と低所得の問題が一番大きいと思ひますが、その点が解決されれば基本的には相当安定してまいるというところであらうと思ひます。ただ、これは保険制度全体として、言葉を変えて言いますと、公平に負担がふえてくるということにもなつてくるわけでございます。

○佐藤敬治委員 公平に負担がふえていくから大丈夫だと言つけれども、もう四十三兆円なんという一四十三兆円じゃなくてもいいですよ。これから一九九九年までかかって四十三兆円ですから、その中途は半分くらいはかもしませんが、それだつて莫大な金額でしょう。これは平等でいいというもののじゃないのですよ。平等だつてだれも払えないのだ。

例え、国保の場合で見ますと、今度あなた方が改革をやつた後を見ますと、老人医療費の問題でも、一人当たりの全体の医療費の伸びを見ますと、六十一年度上期には被用者保険と老人保健の医療費が大体四割台です。ところが国保は八・四%なんです。だから、老人が多いから高齢化社

会だから医療費がかかるんだと言うけれども、これを見ると、老人を除いても国保の医療費というものは八・四％で突出しているのです。だから必ずしも老人だとか何とかそういうことではない。やはり今老人が一つの大きな要素になっているけれども、では老人をみんな除外してしまつて国保がよくなるかという、国保はよくならないですよ、あなたの方の出した資料を見ますと。だから、年齢差とか地域差とかそういうものだけではない、はかり知れないところの一つの医療費の膨張要因というものが私はあると思うのです。例えば、今あなたの方改革したから国保がよくなるというものがありません。根本的には医療供給体制、さつきちよつと話が出たけれども、診療報酬の支払い方式の根本まで入って見直しを検討していかないと、このままではとあなたの方のシミュレーションのとおり四十三兆円に必ずなると思うのです。でなければ途中で崩壊してしまふ。今あなたの方言っているような何か漠然とした、何を言っているかわからないようなものではなくて、もう世紀末は既に目の前に来ているんですからね。今どうするか。勇を鼓して、医療供給体制なり出来高払いなりをどういうふうにするの、いいの、アメリカのようなああいうファミリー制度とかスウェーデン、ノルウェー、スカンジナビアのような在宅制度であるとか、いろんなものがあるのですから、ああいうのを利用して今やらなければ、これは取り返しがつかなくなると思う。そういう漠然とした何かわからないような抽象的なことじゃなくて、具体的な例があるならばちゃんと示してください。

○下村政府委員 私どもとしては、したがいまし、今回、国保の制度の改革をお願いしているのもその一つの段階であり、次いで六十五年に次の改革をやりたい、このように思っているわけでございます。

国保の医療費でございますが、確かに各制度を通じて一番高い、これは御指摘のとおりでございます。

ます。ただ、老人医療費を全部別計算にいたしました。それから退職者を別計算にいたしますと、生の医療費で比較いたしますと、国保とその他の医療費は大体一対一・六、六割増し、こういうことになりまして、それを除外して考えますと一対一・一ぐらい、かなりの程度に格差は縮まってくるわけでございます。したがって、私どもは高齢者の医療費の負担の公平を進めるということが国保にとって非常にプラスになる、このように考えているわけでございます。

それから、診療報酬の問題でございますが、出来高払いの最大の欠点ということで言われているのは、すべてが出来高払いで何でも膨らむということではありませんが、一つは入院日数の問題、入院を何日間ぐらいいさるかというところが出来高払いで影響を受ける、こう言われているわけでございます。それからもう一つは薬の問題、それからもう一つは検査の問題、この三つが出来高払いの最大の欠点と言われているわけでございます。私どもとしては、出来高払いについてはそういった非常に大きな欠陥はありますけれども、医療の本質から見ると出来高払いがいい点もある、このように考えておるわけでございます。また実際問題として数十年前の方式でやってきて、一挙にこれを変えようと思ひましても、支払い制度の方を初めといたしまして、かなり全般的な改革というところになりますと、これはなかなか一挙にいかない、現実の問題としてはそうなつてまいらうかと思ひます。

そうしますと、現実に私どもがとり得る対策としては、やはりただいま申しましたような出来高払いの欠点の是正をするというところにまず全力を集中していくというのが現実的な手段ではないか、このように考えておられて、今回四月から診療報酬の改定をやりましたけれども、そういった配慮のもとに今回の診療報酬改定も取り組んだわけでございます。また今後さらに診療報酬改定を適当な時期に行っていくことになると思ひますけれども、そういった基本方針で診療報酬の

合理化には取り組んでいくことになるかと思ひます。

もう一つ診療報酬制度に絡んで申し上げますと、確かにほかの国がいろいろそういつたことでアメリカのように思い切った改革をやつた国もございまして、ただ、それではそれによってアメリカの医療費の伸びがどのぐらいいちたか、あるいはドイツやイギリスの医療費の伸びがどのぐらいいちたかという点で見ますと、日本の医療費の伸びは高いのですが、それでも各国に比べると実はまだ低い方の伸び率の部類に属していると思ひます。そういうことで診療報酬の問題だけでこの問題が解決するということではありませんが、これもお話にありましたように、供給体制の問題も含めて取り組んでいく。特に現在の医療費の高騰のかなりの部分が高齢者の医療費の増加に基づくものが多いわけでありまして、老人について適切な処遇の体系をつくっていく。現在はいかなる医療に偏つて老人の対策が行われているというふうなことも考慮しておるわけでございますけれども、老人に対する適切な処遇の体系をつくっていくということが医療費の適正化にもつながっていくという観点から総合的な対策を講じていきたい、医療制度の面も含めた対策を講じていきたい、このように考えております。

○佐藤（敬治）委員 とにかくこれは一朝一夕にして解決する問題でもないし、しかも大変な大きな問題なので、漫然と医療供給体制を直すこともできないとか、今までの慣行があるからだめだとか何とかそういうことじゃなくて、やはり根本的なところからメスを入れるような、別に出来高払い制をみんなぶ壊してしまえということを言っているわけじゃないけれども、この急激な医療費の増高というものをとめなければ大変なことになるでしょう。それを真剣に具体的に考えてくださいます。そうでなければ、それにみんなとばかり食つて、各保険制度みんな払えなくなつてしまふ。そのことをひとつよく考えていただきたいと思ひます。

それで、時間も来ましたので、もう結論的に申しますけれども、今度の国保改革、これの六十三年度の財政への影響、これを概括的に見てみますと、こういうふうには私に考えています。都道府県が保険基金安定制度で二百五十億円、高額医療費共同負担事業で百九十億円、合わせて四百四十億と最大の負担増となつております。市町村は二百五十億円の負担増となつております。注目されるのは、地方負担が六百九十億円増加されているにもかかわらず、国保のいわば被保険者ですね、これの負担軽減額が二百四十億円、これを一人当たりで見ますとたつた六百五十円にとどまつているというところですね。これは何といひますか、国保の老人保健拠出金への国庫負担の削減額が四百六十億円に上つております。こういうことによつて、六百九十億円も負担しておるのに負担軽減額が二百四十億円だ。あなたはさつきから国が余計金を出している、余計金を出していると言つけれども、六百九十億円と二百四十億円じゃかなり大きな差があるのです。こういうふうなことを言わざるを得ない。

それから、国が高額医療費共同事業に対して十億円負担している。これを差し引いても四百五十億円と、国保を上回る負担減となつていくわけでありまして、ここでも国保の財政力引き上げ効果が国庫負担引き下げ政策を優先した政策のもとで大幅に弱められている、こういうことになると思ひます。したがって、こういうことを見ますと、負担の地方転嫁、こう言われてもやむを得ないのではないかと、私はこういうふうな思ひます。そしてまた、あなたの方言っているように、それを全部みんな財源は補てんしてやっているのだ、こう言つておられますけれども、地方負担の増加のうち地方交付税の交付団体にかかわるもの五百五十億円、これを交付税で見ると、こう言つております。しかし、これは大変大きな問題を含んでおりまして、これは一般財源でありますので、必ずしも国保にそのまま行くとはいへない。金持ちな

ところには金が行かぬということになります。この点についても完全な国保財政と密着しているものではない。さらにまた不交付団体に対して百億を出しているけれども、これは全く片手落ちな話でありまして、なぜ不交付団体だけが借金をしよって、交付団体に借金でない金をくれるのか、こういうような問題もありまして、いろいろ考えてみても、とてもこれは地方に利益をもたらす改革だ、こうは思われません。したがって、私どもはこれを賛成することはできない、こういうふうな考えでおるわけでありまして、願わくは、一番先に申し上げましたように、これからいろいろ改革があるかもしれないけれども、改革したならば、そのプラスになった分をあなた方がいきなりかつらつていくことのないように、改革したならば幾ばくかの余裕を残して、そうしてそこでもって国保の内容をもう少し改善していきけるようにしてもらいたい、そうでなければどんな改善しても国保の財政はよくならない、このことを強く皆さんに申し上げておきたいと思ひます。終わります。

○稲垣委員長 午後一時三十分から再開することとし、この際、休憩いたします。
午後零時二十八分休憩

午後一時三十三分開議

○稲垣委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。岡田正勝君。

○岡田(正)委員 大蔵省は来ておられますね。——それでは質問をさせていただきます。

冒頭に、この国民健康保険法の改正という問題で、よくよく中身を読んでみると二つの言葉を書き分けてあるのです。健康保険料という書き方と健康保険税という書き方をしておりますが、これは一体どういう意味なのでしょう。

○前川政府委員 国民健康保険料と税のお話ですから、あるいは厚生省の方からお答えいただくの

が正しいのかもしれないけれども、御案内のとおり、原則といたしましては、国民健康保険法に基づいて国民健康保険の財源の一部は国民健康保険料で充てる、こういうことになっておるわけでございますが、例外として、地方税法の定めるところによつて国民健康保険税をもちかえることができる、そういうことになっております。ただ、実際に実施されております姿を見ますと、これはもう御案内のとおり、国民健康保険税、税として課税しておるところが大多数、そういう格好になっております。

○岡田(正)委員 厚生省の方からお答えいただきます。

○下村政府委員 ただいま自治省からお答えがありましたとおりでございます。私どもとしてもどうしてもどちらでなければならぬということもないわけでございますが、実際の市町村の当事者の間では、保険税ということで長年やってきて、これが定着しているのだというふうな気持ち強いようでございます。

○岡田(正)委員 それではもう一遍お尋ねをいたしますが、なぜ保険料と保険税との使い分けを許しておられるのですか。

○前川政府委員 沿革的に私どもで理解しておりますところを申し上げますと、当初国民健康保険はすべて保険料、料という形で賄われていたと承知をいたしております。その後、昭和二十六年の改正であったと思いますが、地方税法の改正によりまして、税、国民健康保険税の制度が導入をされたことと承知いたしております。

その際の理由は幾つかあるようでございましてけれども、一番大きな理由は、当時国民健康保険が市町村の公営という形になった、いわば市町村公営という姿を料といふか税といふか、そういう面でも反映させたいという市町村のお気持ちがあったということ、それから徴収面のことをお考えになって税の方を選択する市町村あるいはそれを希望なさる市町村が多かったというふうな承知をいたしております。

ただし、この問題につきましては、国民健康保険という一つの保険制度でございまして、料を基本とすることが適當ではないかという御議論も従来から随分ございました。しかしながら、反面では、やはり税の方が望ましいという要望もあったということもありまして、現在まだ税か料かという問題について理想的な姿といふか、原理原則にかなつた姿と、実際に国民健康保険というものを運用する市町村の立場からの意見とが、まだ必ずしも齊一でない、そういう状況でございます。

○岡田(正)委員 厚生省の意見はいかがですか。

○下村政府委員 これはもうお話のようなことではないかと思ひます。二十年代の半ばといふますと、健康保険の方は既にかなりの実績があつたわけでございますけれども、当時の状況からすると、保険に入つていても保険を使わないというふうなこともあつたような時代でございまして、保険料というかどうか定着してない、公営になったのを機会に保険税ということにしようやうていきたい、こういう気持ちが市町村側の意見として強かつた、こんなふうにも聞いております。

○岡田(正)委員 では、税とか使用料、手数料、保険料というふうな区別について一番正確な認識をしておるはずの大蔵省の見解をまず承りたいと思ひます。

○薄井説明員 お答え申し上げます。突然の御質問で、私の知識を申し上げますと、税といふものは税法に基づきまして、これは憲法から由来する納税義務なりあるいは租税法定主義という背景のもとに、国民が国あるいはその地方公共団体の行政を賄つていくために必要な経費を集めていくための手段として税という形をとつておるわけでございます。この税は、国民の義務であると同時に、それは国会においてきちんと決められることが大事でございまして、その辺が体系的な税体系によつて確保されているものが税であると考えております。

これに對しまして、手数料なり、そういう便益を受けた者に対する料金というものは、それなりの限度においてそれぞれの制度ごとの考え方はあるかと思ひますけれども、それなりの体系をとつておるものと考えております。

○岡田(正)委員 というような今の大蔵省の説明をお聞き取りになりました、これは実はこの法律の中にちゃんと書いてあるんですね。百八条の二に保険料と保険税とを一緒に書いてあるんですよ。私はこんな不明瞭な、このところは言語明瞭、意味不明というのがよくはやりませうけれども、とにかくこれぐらいよくわからぬことを何でわざわざ書いてあるのか。もつと法文を整備するべきじゃないのか。これは十ページの第百八条の二の十一のところではっきり書いてありますね。二例の定めるところにより行つた保険料の減額課税は地方税法第七百三条の五に規定する国民健康保険税の減額に基づき、この二つを使い分けをいふ必要はないのか。何でも腹をおさまらないんです。税金なのか料金なのか、どっちなんですか。そもそもこういう法律の出だしにおいてはいまもことし書き方をしておるということ、私は非常に不愉快だと思つておる。今、税というのを使つておるところが市町村では多いようでございます、こういうお答えがございましたが、多いようじゃ困るのであつて、税なんですか、料金なんですか、どっちなんですか。どっちに統一したいと思つておられますか。自治省と厚生省の意見をはつきり伺いたいと思ひます。

○下村政府委員 私どもとしては、経済的な本質というふうなことから考えますと、皆保険、こういうことで私どもも申しておるわけですから、本質的には保険料、したがって保険料という言い方をすることの方が多いのですが、実態はおっしゃる通りに逆で、保険税という形で取つておる場合が多いわけでございます。

社会保険も定着してまいりましたので、保険料でいいのではないかと、こういう議論が厚生省内

部では比較的有力かと思いますが、なかなかそこは実際の事業を執行しております市町村側の意見として申しますと、実はまだ保険税でやっていたという希望が強いので、両方のやり方を認めているというのが現状でございます。

○前川政府委員 あらまし厚生省の方からお答えがあったわけですが、私もこの国民健康保険という事業の性格を考えますと、これはやはり保険料というものが理論的にも適切な姿ではないかというふうに考えております。

先ほど料と税の法的な性格の違いについて大蔵省の方からお話ございましたけれども、現在、料として徴収するからには税として徴収するから、法律上の効果の面から見ても、幾つかの徴収に関する規定を除きまして、そう大きな効果はございません。したがって、今後この制度のあり方をいろいろ検討なさる際には、料か税かという従来からの問題を置きながら検討を進められることが適当ではないかというふうに私も考えております。

○岡田(正)委員 それじゃ大蔵省にもう一遍お尋ねをいたしますが、大体自治省の方も厚生省の方もどちらかといえば性格的には保険料の方が好ましいと思うが、地方自治体の市町村の諸君は税として納めてもらった方がよいと言っているので保険税という名称を使っておるところが多い、こういうお話であります。

さて、そこで税金として令書を出した場合、料金として令書を出した場合、これのはっきりした違いはどこに出ていますか。

○薄井説明員 お答え申し上げます。最初に申し上げなければいけないのですが、私は国税の方を担当しておりますので、国税の世界にはそういった問題がない。といいますれば、ただいまの御質問はあるいは私に対する質問としてはなかなか答えにくい質問かと思っておりますが、私が思いますには、国税におきましては、先ほど申し上げましたように、国の運営に必要な税金を税金という形で国民の義務としていただく、

ついでには払う人と払わない人がいてはこれは不公平でございますから、税が確定すればこれはきちっと納めていただく、それが確保できるような税体系をつくらなければならない。このように公平の確保が保たれるような税体系がとられていて、それが国税における徴収の体系であると理解しております。

○岡田(正)委員 ということになりまして、いわゆる税という名前がつく限りにおいては、一たん令書を出した限りはそれを納めてもらわなければならない。もし納めることができない場合には差し押さえをしてでも持つていく、むしろ取るというのが税金です。それで国の税金のことを酷税と言いますよね。

だから、ちょっと話が横道にそれまして大変恐れ入りますが、そうすると、大方の市町村がいわゆる国民健康保険税という名目で取っておるとするならば、至るところでいわゆる差し押さえという事件が起こるおそれがあります。その状態は一体どうなっておりますか。これは厚生省です。

○下村政府委員 大変申しわけございませんが、正確な数字を調べてお答えいたしたいと思います。が、実態としては余り件数は多くないというふうに記憶いたしております。

○岡田(正)委員 突然の質問でありましたから資料の用意がないのかもしれませんが、税金として令書を出した限りにおいては、納めない人に対してこれは差し押さえというものが当然のことです。いわゆる減免とかいろいろの措置がございますけれども、差し押さえが当然ですね。そういうのを私は幸か不幸か聞いておりません。ということになると、税金としての作用をなしておらないものをいわゆる税金という名目で令書を発行するということは、これは大変な間違いである。だから、保険料ということに統一をすべきではないか。保険料であれば、例えば納入できない人がおつても差し押さえということではできませんね。これはどうですか。

○下村政府委員 これは保険料でございます。も、皆保険というところで、国民が何らかの保険にすべて加入をする、それでこれを納めていただくというのが当然の義務ということになっております。保険料につきましても、国税徴収の例にならって滞納処分等もできるという形になっております。

○岡田(正)委員 ということになれば、私が質問するまでもなく、税金であれば保険料であれ、納められぬ人については情け容赦なく差し押さえをして御存じないというのはどういうことですか。

○下村政府委員 大変行き届かないことで申しわけございませんが、実績数値はただいま取り寄せしてお答えをいたしたいと思います。

ただ、現実問題としては、滞納処分までやって取り立てるという例は極めてまれというものはお話しのとおりでございます。

○岡田(正)委員 それでは地方税としていわゆる差し押さえをした例は何件か、それから保険料として差し押さえをした例は何件かと分けて、近々の数字で結構でございますから、後ほどお答えをいたしたいと思います。

さて、この税金の問題でちょっと余分に話を挟ませていただきますが、委員長、実は全国会議員に昨日こういふようなものが三部配られました。私、これを見ては驚いたものでありますが、本日は大蔵大臣を呼ばなければいけないのですが、課長さん、ちょっと気の毒なんですけれども、我慢して聞いてください。そのかわり答弁は大臣になつたつもりで答弁していただければ結構であります。

私が非常に不思議に思っていますのは、まだ政府税調が結論を得たわけでも何でもありません、素案を今こしらえたという段階において、何でこれが大蔵省と自治省との名前までこんなに立派な印刷物が、これは恐らく何億と金をかけていると思えます。政府はお金は何でも持つておられるわけですから簡単に印刷をなさるのでしょうが、しかし政府税調の素案をPRするというようなことは、間接税の

よしあしは別として、まだ国民的な合意に何もいくものじゃないし、政府税調の結論も出ておらぬ、党税調の結論も出ておらぬときに、先駆けでこれが麗々しく――これは民間のじゃないですよ。政府広報で大蔵省、自治省の名前をもってこんな立派なものを出しておるといふことは、言うなれば間接税へ世論を誘導するといふ行為が、あつてやつたものではないかと思つております。

課長さんでまことに気の毒でありますけれども、税金の課長である以上は、あら、そんな物が出ておるとは知らなんだというのではないと思つておすね。ですから、その点をひとつ大蔵大臣に成りかわつて御答弁をお願いしたいと思います。

○薄井説明員 お答え申し上げます。国会議員の皆様方にこのパンフレットを配らせていただいたことは承知しております。このパンフレットをつくるに至りました私どもの考え方を御説明いたしますと、昭和六十一年十月以来、政府の税制調査会におきましては、いわゆる税制の抜本改革というのを御審議いただいております。一つは提出させていただきますが、結局は廃案となつたといういきさつがございます。その後、私どもも税制改革が必要なのかあるいは必要でないのかを含めて新たに税制調査会に御審議をいただいておりますが、前回の経験にかんがみまして、私も国民の皆様への説明が不十分であったということを深く反省しているようなわけでございます。そこで、税制調査会といたしましては、事柄が決まつてしまつてから御説明するのではなく、途中の段階でも政府税調が何をやっていくかということを知つていただく、その上で御批判もいただくといいことがこの問題を正しく御理解していただくためには必要ではないか、こういう立場に立つております。そういうことで、今回異例ではございますが、政府税制調査会の素案がどう変わるか、それは国民の皆様への反応、御批判をまづまた議論をしたいということでお出しになられました。その素案の性格からすると、私ど

り団体を運営していく上でみんなが暗い合いまいやう、ひとしく負担し合ひまいやうという性格としては、かき括弧つきの金費というものは必ずしも間違ひではないと思ひますし、むしろ一般の国民の皆様にばかりやすすいのではないかと、この趣旨で書いたものではございませんが、先生の御指摘につきましても、私も十分聞きまえていきたいと思ひます。

○岡田(正)委員 大変苦しい答弁をなさいましたが、こういう国民に誤解を呼ぶような言葉は少なくとも責任官庁は使うべきではありませんね。会費でしたらたとえ納められなくても差し押さえないことはありませんよ。会費を納めていないから差し押さえるぞというやうなことはありませんね。こういう誤解を生むやうな言葉を、しかも麗々しく第一ページに書くやうなことは、不見識きわまりと私は思つておりますが、あなたはこのでいいと思ひますか。ちよつと難しいかな。

○薄井説明員 先生の御指摘は一つの御見識かと思ひます。私はこれまでも割に口頭では、税金というものはということを説明するときに、税金は税金ですと申し上げてもなかなかわかりにくいものであります。別の言葉を使えばやはり一番わかりやすいのは会費という言葉かな、こういう言葉が世の中でも割に使われているやうに認識しておつたものでありますから、そのやうに申し上げてお答えとさせていただきますと思ひます。

○岡田(正)委員 だから私は、国民が物をわかつちやおらぬのよ、教えてやらなければいかぬのよというやうな、いわゆる国民を見下したやうな姿勢が腹の中にあるのではないかと思ひます。私は今から何年前に当時の総理あるいは大蔵大臣にこういう質問をしたことがあります。一体税金というものは何のために取るのですか、こう言つて質問をいたしました。そのときの総理大臣の名前は言ひませんが、まことに噴飯きわまる答弁をなさしました。その中身も失礼に当たりますから今さら申し上げません。そこで私が言つたことは、

税金というのは、日本という国の自由と平和と安全と国民の生活を守るために取るのである、だからこれは国民の義務だ、だからその国に住む限りは税金を出してやらなければなりません、こういうことがいわゆる税金ですよ、どうですと言つたら、おつしやるのとおりです、こうおつしやいました。だから、時の総理大臣も認めた税金の意義であります、こういうわかりやすい言葉を、しかも義務というところがはつきりわかるやうに書いて国民の皆さんにお知らせするのが本当じゃないでしようか。私は、いかに税金というものを軽々しく考へておるやうなパンフレットは、この次から、出したものは仕方がありませんが、この次から出すときにはもつと真剣なことを書いてください。少なくとも国民を軽く見るやうな書き方はなさぬでいただきたいと思ひます。これは希望しておきます。

それから、ちよつと余談にわたりますが、先輩からちよつと御注意がありましたのでお尋ねをいたします。

これは片方は政府の責任で出していますね、政府広報。片方は財団法人日本広報協会、これを自治省と大蔵省が監修をしている。だから、これは出版元が違ふやうなことはわかるのであります。出版元は違ふのだけれども、目的は一緒です。この二つはどうやってとじますか。とじやうがないのですよ。逆さにすればできる。こうやうにとじればとじられるのです。しかし、逆さにしたのは一々こうやらなければいけませんね。何でこんなことになったのですか、ちよつと答へてみてください。これも難しいですか。

○薄井説明員 御答弁申し上げます。

黄色い方は御指摘のやうに大蔵省、自治省が作成したものでございまして、最近では大抵横書きという方式をとっておりますので、疑いもなくこのやうな左から開いていくパンフレットを考へたわけでございます。他方、こちらの「TAX NO W」の方でございますが、これは社団法人の日本広報協会というところがアイデアを出されて、私

どもに監修を求めてまいりました。先ほど申し上げましたやうな理由で、国民の皆様に少しでも多く知つていただくためには御協力することが必要だと思ひまして御協力したわけですが、日本広報協会の方は、ごらんいただいたとおわかりのやうに、非常にナウなんです。現代の人たちの感覚に合うやうなデザインでつくられておりまして、そういう意味では表紙もまるで違いますし、縦書きがレトロというのですか、その方が案外読まれやすいということだつたと思ひます。私もその編集方針にまでも口を挟むことはいたしておりませんので、そういう意味では、結果的に先生おつしやるやうに左とじ、右とじになつてしまつた。これを一緒に配りして、とじる方の身になれば非常に不親切というところは、御指摘を受けて初めから気がつきましたが、私もはそういう別の媒体としてこれを見ておりましたので、結果的にそうなつたということでございます。

○岡田(正)委員 それでは、もう一つ聞いておきます。これは定価を書いておられません。この財団法人日本広報協会というものは、こういうものを三十万部もただで配るほど財源の豊かな団体ですか。

○薄井説明員 お答え申し上げます。

財団法人ではなく社団法人でございまして、そういう意味では公益を目的としていろいろな活動をされている団体でございまして、都道府県とか市町村とか日本新聞協会あるいは日本放送協会あるいは日本民間放送連盟といった方々が会員になつて公的な公益法人でございまして。

今回、この企画につきましては、政府の広報といたしまして買ひ上げるやうな形で、発行されたものを総理府で買ひ上げておるやうな形をとつておるやうに私は承知をしております。

○岡田(正)委員 わかりました。この社団法人日本広報協会が出した三十万部は、政府が丸ごと買ひ上げるということですね。

ということになると、私はこの際お願いをしておきたいと思ひます。横書きだから、縦書きだから

らというお話であります、横書きであらうと縦書きであらうと、二冊もらつたら二冊こうやうとじて通読できるようにしなければ、こんな一々ひっくり返さなければいかぬやうな、こういう編集の仕方。買ひ上げるといふことは、政府が銭を出すのと一緒でしょう。ということになれば、そんなことをしなくてもいいやうに、初めから気配りをしなければならぬのに、その気配りがなつたらぬじゃないか。全然でれこじやないかと言ひて私は怒るのでありますが、いかがですか。

○薄井説明員 お答え申し上げます。

御指摘のやうな配り方、私も二冊一緒に配つて立場からすれば、御指摘の点はなるほどなと、御指摘の鋭さに困つてしまつたわけでございます。

用途といひます、内容的には、黄色い方はかなり数字なりデータをちりばめて解説していくという内容になつておまして、青い方はどちらかというと、なぜ税制改革が必要かという、そこに重点を置いたものになつております。そういう意味では、両方使い分けていくということもあらうかと思ひます。

お答えになりませんが、先ほどの御指摘の点については、よく心にとめておきたいと思ひます。

○岡田(正)委員 それでは、大蔵省に対しては、これを最後の質問ではなく希望にしておきますが、これをよく見てください。縦書きと横書きとの差がありますのでとおつしやいましたね。ところがほとんどが横書きですよ。両方ともほとんどが横書き。であるのに、これが逆さまになつておるのね。だから、縦書きと横書きというの、どうも言いわけにしかすぎないの、どこををぐつたつて横書きですよ。大きい字だけが縦ですよ。その説明は全部横で書いてある。こつちの政府が出されているものも全部横書きですよ。そうしたら横書きと横書きとあわせるのは何というこたないじゃないですか。そしてこの税制改革についての案も横書きですから、政府の分と一緒になつて見ると、見るのに便利ですね。そういう点

が——あなたは関係ないですよ。あなたはまことに気の毒だと思えます。来なくてもいいところにわざわざ来まして、本当に気の毒ですが、よく言うてくださいます、こういうてれなことをなさるるうちに。

それからいま一つは、国民をなめたような解説を書かないように、もっとまじめにやっていたきたい。そして世論の誘導なんというところは考えておられたいと思いますが、そういう疑いが濃厚でありますから、本来ならば起訴するところであるが、本日はこのぐらいでやめさせていただきますので、どうぞお引き取りください。

さて次に、厚生省と自治省に続けてお尋ねをするのでありますが、今お話がありましたように、これは税金あるいは保険料でありまして、滞納すれば容赦なく差し押さえをするという性格のものでありまして、とにかくどっちを使うてもいいのですというところでありまして、最後にこの問題についてお尋ねをしておきます。

どっちを使っても一緒なら、何で日本の国の中において保険料として徴収する市町村と、保険税として徴収する市町村があつていいのか。大体、法律にそういう言葉があること自身がおかしいではないか、これを統一なさるお気持ちはないのかというところを確かしたいと思います。

○下村政府委員 これはこれまで実は私どもとしても検討したことがございまして、なかなか一挙に統一というの難しいかと思ひますが、今後保険料の問題についてもいろいろ検討いたすことになつておりますので、その際あわせて再度検討してみたいと思ひます。

それから、先ほどの滞納処分でございますが、六十一年度の実績で七万六千七百六件、額にいたしまして百九億円ということになっております。

(岡田(正)委員)「それ両方の区分は、税金と手数料」と呼ぶ。これは実は今の制度が先生お話しのように料、税、特に区分して統計をとっておりませんのでわかりませんが、実態としては大体九割までが税でございます。

○岡田(正)委員 きょうは連合審査でございますので、せっかく両省がおそろいでございまして、この保険料という名称と保険税という名称を二つ書き分けて、現実にはそれを九割と一割で使用しておるということにはまことに見識のない話であります。だから、これはこの機会に、今法律が出ておるのですから、この際、保険税がいいと思うのなら保険税という名称に統一をなさつたらいかがですか。このぐらゐの修文はわけはないでしょう。何も政府のメンツにかかわることでも何でもありませんが、その点いかがですか。御答弁が難しければ、両方が別々に言つて食い違つたら大ごとですから、暫時休憩して統一意見を出していただいて結構であります。

○下村政府委員 これは先ほど来申し上げておりますように、実は私どもとしては市町村がやりやすい方がいいということ、料で行くのも税で行くのもいづれ市町村の選択に任せている格好でございます。

したがうしまして、料がいいという市町村も、税がいいという市町村も両方あるということ、私どもの一存で、この場でもう統一しなければならぬというのでもなかなか難しいかと思ひますが、なおしばらく再度検討するということとお許しをいただきたいと思います。

○岡田(正)委員 ちょっと、私は穏やかな人間であります、どうも承知できないのですよ。なぜかといいますと、今のお答えの中に、これは決して不意な発言だとは思ひたくないのではありませんが、使用料、いわゆる保険料という名前には、保険税という名前には、どっちにしても滞納した差し押さえをしてでも国民からは取るんだという、それだけの強大な権力を持つて最高額三十七万円まで取つていく制度でしょう。そういうような制度であるのに、まあどつちなりとやりやすい方をやりなさいや、そんなあほなことがあります。そんなことやつていいのですか、国民から金取るのに。私は了承できません。これははじめに考えてください。厚生省だけでこれを決

定できるのなら、厚生省ではっきりした意見を出してください。今度の答弁は大臣にお願いいたします。

○藤本内務大臣 いろいろ先ほどの議論を拝聴いたしておりました、私も非常に勉強いたしました。しかしこれは厚生省だけで決められる問題ではございませんので、自治省とよく相談をいたしまして、早急に結論を出したいと考えておりますので、暫時私どもに時間をいただければありがたいと思ひます。

○岡田(正)委員 わざわざ厚生大臣がお答えになつたのでありますから、暫時時間をいただきたいと思います。この法案の採決が行われるまでの間に御回答があるのですかとちょっとひねりたいところですが、だけれどもそんなことしません。だから安心してゆっくり御相談を願ひます。

さて、そのことはこれで済んだことにいたしますが、今の政府広報誌の中にこう書いてありますね、これはもう中曽根前総理大臣が何回も言ったこととありますが、公平の原則というものは、垂直的な公平、いわゆる経済力の大きさに従つて負担の割合を変える、それと水平的な公平、経済力が同じなら等しい負担、こういういふゆる垂直的、水平的公平、そしてひずみのないバランスのとれた、こういう言葉を書いてあるのです。もう一つの言葉はわかりやすい、公平、公正、簡素、こういうのがありましたね。それを考えてみると、この国民健康保険税という物すごいアンバランスの税金はありませんか。地域による格差というのはもう莫大なものですね。この国民健康保険というのは何々市町村保険なんです、何々町保険なんです、何々県保険なんです。そうじゃないで、例え税金を払うにいたしました、人間働いてどこへ住んでおろうと公平でなくちゃいけません。公正でなくちゃいけません。それが住むところによつてお年寄りが莫大多いから負担が多いたとか、あるいはその他の条件が違ふから莫

大負担が多いというふうな、そういうアンバランス、住む町、住む村によつて変わつてくるというふうなこと、これは許しておくべきじゃないです。国としてのいわゆる保険税、先ほどもお話がありました、あくまでも国民健康保険の最終的な責任者は国であります。それを市町村にお世話をいただいておりますという趣旨からしたら、もうこれに書いてあることなうさばちな言葉を書いて、実際にやつておることとはとんでもない不公平が物すごく介在しておる。この国民健康保険税の地域の格差、これをどういうふうには正しようとしておるのか、それをお答え願ひたいと思ひます。

○下村政府委員 おつしやるように、国民健康保険は各市町村ごとに事業運営をやっておりますけれども、皆保険ということで制度の基本的な維持については国が責任を負つておるわけでございます。したがつて、保険料もできるだけ公平にいうことで国庫負担を通じて調整をやつておるわけでございますが、現状は、医療費と所得が同じような水準であれば大体保険料が同じになる、こういう考え方で調整をやつておる、ほぼ医療費と所得が同一水準であれば保険料も同一水準、こんな格好になつておると思ひます。

ただそこで、今お話がございましたように、医療費の差という中には、老人が多いから医療費が高いとかいふふうな問題もあるわけでございますから、そこら辺のところをどう考えていくのかという点で、なおさらに残されておるような問題もございまして、そこで今回も、その点が一つの問題点になりまして、保険料の標準化と申しますか、公平化というふうなことについては今後引き続き検討していくということで、大蔵省、自治省とも一応そういう方向で努力をする、特にこれは厚生省としての努力ということが重要になつてまいろうかと思ひますが、今後そういうことで努力をしてまいりたいと考えております。

○岡田(正)委員 時間が参りましたから、この質問をもつて終わらせていただきますが、私がかね

て不満と思ふところは、いわゆる国民皆保険、日本人である限り病気になる場合心配をなさな、こういう制度がありますよということ、この制度がずっと維持をされておき、国民もその価値を認識をしておるものでありますが、しかし、その町その村で住むところによって負担の金額が莫大に変わってしまうというところは、これはなかなか了承できないことである。例えば片田舎に老人ばかりがたくさん残った場合、これはある程度補助金をもって負担をしておるというところがありまされども、しかし、その地域の住民の負担は非常に大きなものでありまして、それはその村で働こうと思つても、その村に産業がない、働くところがない、したがって町へ出ていく、都会へ出ていくというふうな、いわゆる日本全体の構造的な問題で起きてきたはずなんです。から、これに書いてあるように、ひずみのない、公平な、公正な税金にするためには、私は地域の格差をなくすために標準化、公正化、公平化、こういう問題についてひとつ真剣に取り組んでいただきたいと思ふのであります。

〔野田委員長代理退席、松本委員長着席〕

そしていま一つは、市町村の諸君の最大の不満は、きょう文部省の方えらい済みませんでした。とうとう質問する機会がありませんで、最後にちよこつと書いておきますから。お医者様をつくる医科大学の問題、あるいは医学生数の問題、そういうこと等については文部省が所管をしておる。今度はお医者さんの認定とかあるいは病院とか、そういう関係については厚生省が認定する、あるいは都道府県においては病院設置の認定をする、そしてレセプトの審査は県がやるというふうなことであります。そういう問題について、例えば、これはちよこつと言ひ過ぎかも知れぬが、何でもこんなに医療費がかかるんだというので、たまたま住民同士で話し合ったとき、いわゆる何の治療もしないで点滴だけを受けておるような御老人でも目玉ひんむくほどの医療費の請求があるというじゃありませんか。一体何でそんな

に金がかかるんだろかという不満がある。だから市町村自体においてもそういう問題について手を突っ込みたい。手を突っ込みたいが、市町村は最終的に医療費の請求があつたときに支払うだけ。もうレセプトの審査もできない、医師の数についても文句は言えない、病院の設置についても文句は言えない、そして医科大学のことについても文句は言えない。大体世の中で自分が金を出して物を買おうかというのに、その買ひ物物に對してお金を出す人が一切文句を言うてはならぬという、こんな制度があつていいものですか。だから市町村の諸君にどういふ権限をこれから与えていくのか。いわゆる支払い主は市町村なんです。そういう市町村の諸君がもう全く泣き寝入りをしておられるというところについて大変な不満を持っておられるところを強く申し上げまして、今の私の最後の意見に對し、厚生大臣は、うん、なるほどと思つたら思つたということをお答えをいただいて、終わりにさせていただきます。

○藤本國務大臣 前段の給付と負担の公平、これは制度間を通し、また同じ制度内においてそういうふうに進めていくことは、私どもの目標でございます。まして、全力を挙げて七十年を目途にいたしまして現在取り組んでおるわけでございまして、なおひとつよろしくお願いしたいと思ひます。

さらに権限、監督の問題でございますが、これはお説のことにつきましてはよく私はわかります。したがって、今後国保制度の安定化を図る中で、そういう役割分担につきましても十分に検討してまいりたいと考えております。

○岡田(正)委員 ありがとうございます。

自治大臣がわざわざお出ましになっておるのに全然お答えがないのはいかぬぞという御注意がありますから、最後に一つだけお願いをいたしますので、決意のほどを伺いたいと思ひます。

今県、市町村の諸君で非常に心配しておりますのは、六十三年、六十四年度でこの一部改正の問題が行われる。一応その措置をされますから、び

た一文損をするわけでも何でもないので、むしろ市町村によつては一日も早くこの法律を通してくださいなというふうな希望さえ出るくらいでございますが、さて問題は何かといへば、二年たつた六十五年からどうなるのだから、そのときに今国のやつておる六十三、四の負担というのを、あれはやめたと言ひはせぬか、残るのは借金だけ、いわゆる負担だけというふうな形にならぬかと言つて大変心配をしておりますので、その点地方自治体に対して責任を持っておられる立場から、うん、さうなことはさせぬ、こうおっしゃるか、まあしょうがないでしようとおっしゃるか、ちよこつと声を聞かせていただきたいと思ひます。

○堀山國務大臣 大変な激励をちょうだいしたことを、まずもって心からお礼を申し上げます。ありがとうございます。

それから、ただいま御指摘の件につきまして、この二年間で精力的に詰めて、後でいい案がでなかつたらどうする、後は野となれ山となれというわけにはまいりません。ですから、この二年間にあと限り全力を挙げて前進をしてみたいと考えております。そして二年後にできなかつたらどうするのだというところは、二年たつてできなければ負担はいたしませんよということと制度が残りますということではなくて、今やつておる制度もお金ももとに戻すわけでございますから、その限りにおいては負担だけが残る、制度だけが残るといふことではございせん。しかし、そうなる一番実害をこうむるのは地域医療でございまして、市町村が困ります。どんなことがあつてもこの二年間、そしてまたこの二年間で完全にできなければ、さらに将来の展望を持ってやれるように、この二年間に全力を挙げて詰めてまいりたいと思ひます。

○岡田(正)委員 ありがとうございます。

文部省の佐藤課長さん申しわけありませんでした。

○松本委員長 柴田君。○柴田(弘)委員 私は、まず老人保健の拠出金にかかわる国庫負担の見直しの問題について、我が党の平石委員から特に御要望がありましたので、質問をさせていただきます。

現行の老人保健拠出金に対する特例的に高い国庫負担率、五五〇でありましたが、これは特例としての存在意義があつた、こういうふうな思ふわけでありまして。今回国保の体質改善という一般的な国保財政問題とは別のレベルの問題ではないか、このように私は考えております。五五〇から五二・五への軽減は明らかに国費節減のためのものである、このように私は確信をいたしております。

そこで、今回の措置によつて四百六十億円の削減を行つておるわけですが、これは国保の拠出金の増額となり、その分保険料に与える影響も大きいわけですね。国保制度の安定を図るという政府の考え方とも矛盾をするのではないかと私は思ひます。単なる国庫負担の削減であるとの批判もあります。もし見直すのであれば、六十五年に予定をされている老人保健の加入者按分率の見直しのときにあわせて議論すべきことであり、急ぐことではないと思ひます。この点についてはどうかということ、そしてこの按分率の見直しは、六十五年度にするということとはもう決まつておるか、どうか、この際、厚生大臣にお聞きをしたいと思います。

○下村政府委員 老人保健の拠出金に係る国庫負担は、国保の財政体質というふうなことも考えまして、五十九年に国庫負担率の見直しをした際に、拠出金部分についてはお話しのように五五〇というふうな特例的に高い水準を設定してあるわけでございます。

今回の措置は、保険基盤安定制度の創設等によりまして、国保制度の財政体質が改善されるというふうなことも考慮いたしまして五二・五、これもやや特例と申しますれば特例を幾らか残した格好で、国保財政に対する影響も十分配慮した上で

老人保健拠出金についての国庫負担を調整しようということでございます。全体的の問題といたしましては、六十五年までに実施は老人保健制度については見直しをする。これは按分率一〇〇ということで国会に提案いたしました。その際九〇までということと国会での御意見をちょうだいいたしまして、六十五年までに見直しをした上で一〇〇の問題を検討する、こういうことになっておりますので、私どもとしては、老人保健制度全体の見直しとあわせて一〇〇の問題は考えるべきものというところで、一〇〇だけが自動的ということではない、これが国会の御意思ではなかったかというふうに理解いたしております。

○柴田(弘)委員 それからいまい一つ、これは岡田委員も今おっしゃいましたが、自治大臣、この制度は暫定措置でありますね。六十三年度と六十四年度。それから六十五年度はどうするか、こういう問題であります。もとへ戻される御決意であるのかどうか、その辺をお聞きをしたいと思う。

○梶山国務大臣 岡田委員にもお答えをいたしましたように、二年間の暫定措置であることは間違いないことでございますが、二年間にこれからの国保制度のあり方、運営のあり方、こういうものに地方自治体がどれだけ関与して改善ができるかどうか、その具体的な詰めをいたしてまいりたいと思っております。二年後にそれができなければもとへ戻るといふことは極めて簡単なことでござい

ますが、もとへ戻って困るのは地域医療、その裏腹になる市町村であり住民でございますから、何とかうまくいくように渾身の努力を払って二年間で将来の展望を開いてまいりたい、現在の決意はそういう状況でございます。

○柴田(弘)委員 それではずっと質問に入りたいと思います。

まず、私は厚生省に長寿科学研究センターの設置問題についてお尋ねをしたいと思っております。二月十九日、この設置につきまして愛知県の県知事が竹下総理に要請をいたしました。総理は愛知県のこともよく御承知になっておりまして、何か核が

あればいいな、こういうお話でありました。たまたま愛知県の大都市付近に構想しているマンモス老人総合施設群「あいち健康の森」というものがございます。これが核になる。こういうことで総理といたしましては前向きに検討されたか聞いておるわけでありまして、私自身も「あいち健康の森」一帯に国立公園、運動公園があり最適な場所であると考えているわけでありまして、

お尋ねしたい第一点は、厚生省は六十二年の九月にこの長寿科学研究センターの基本構想を発表しているわけでありまして、今後どのような方針で建設設置していくのか、六十三年度以降の方針についてお聞きをしたい。

それから第二点は、去る三月九日衆議院予算委員会の第四分科会におきまして厚生大臣は、厚生省としては同研究センターの基本構想の具体化に向けて検討を進めているが、まだ候補地選定に至っていない、大臣になって初めて受けた陳情が愛知県のこの問題である、大変熱心であることは承知している、候補地選定のときに十分考えていきたい、こういうふうに向きに積極的な姿勢を示されたということでございますが、この大都市周辺「あいち健康の森」への誘致について大臣のお考えはどうか、この二点について伺いをしていきたいと思っております。

○藤本国務大臣 長寿科学研究センターの問題でございますが、現在この構想の具体化に向けて検討を進めております。六十一年度から六十三年度でございますが、毎年調査検討費を計上いたしまして、今日具体化に向けて検討を進めております。したがって、現段階におきましては、設置運営主体、規模、立地等につきましては具体的に申し上げる段階ではございません。

また、この長寿科学研究センターの設置につきましては、先ほど御指摘のように、厚生大臣になりました最初の陳情がこの問題でございまして、私も十分に記憶をいたしておるわけでございます。稲垣委員長を始め草川委員その他大勢の方から愛知県についての御要望が非常にあるわけござ

います。なお、その他の公共団体からの御要望も受けておりますが、非常に熱心な御陳情を愛知県からは受けているというのが現状でございます。今後の問題といたしましては、愛知県を含めまして、候補地につきましまして十分に検討してまいりたい、かように考えております。

○柴田(弘)委員 各党の先生方も熱心に誘致を進めていらっしゃるわけでありまして、私からも重ねてお願いをしたいと思いますので、厚生大臣、どうぞよろしく願ひいたします。

そこで、これは自治大臣あるいは厚生大臣にお聞きしてまいる問題であります。地方自治体の補助金のカット問題についてお聞きをしたいと思

います。

まず、自治大臣からお聞きをいたします。この補助率のカット、これによりまして、カット以前の五十九年度に比べ一兆六千六百億円ほどの負担が軽減されております。それだけ自治体に転嫁をされていくわけでありまして、この六十一年度から三年間でその転嫁額の合計は四兆三千万円に達しているというところであります。自治大臣は二月十八日の予算委員会、六十一年度から実施しているこの措置は、あくまで三年間の暫定措置で実施をしていく、国庫補助率の特例措置は廃止されるべきである、六十四年度予算編成までに廃止の方で結論を出すという言葉をされました。一方、宮澤大蔵大臣は、自治体にとっても好ましいことではないので認めざるを得ないと述べられておる。ところが三月二十三日の参議院本会議で竹下総理も宮澤大蔵大臣も、諸情勢の推移を見て総合的に対処すると、いわゆる延長に対する含みを残す発言をされているわけでありまして、

そこで、自治大臣は、もし六十四年度以降もこのような特例措置が続くことになれば、代替措置として地方交付税の引き上げ、あるいはまた制度改正か、何らかの措置が必要である、こういうふうにおっしゃいましたね。私がここでお聞きしたいのは、そうすれば、地方交付税の引き上げというのは、今国税三税の三二％でありまして、一

体どういふお考えであるのか、あるいはまた制度改正というのはいくつものことを考えていらっしやるのか。悪く考えるわけではありませんが、自治大臣としては、カットがもし恒久化された場合には、新設間接税の財源というものを自治体に配分することを求める考えで制度改正という言葉をおっしゃったのか。この制度改正の中身をひとつ教えていただきたい、このように思います。いかがですか。

○梶山国務大臣 国庫補助負担率の引き下げは、国の極めて厳しい財政事情と内需振興という両面を勘案いたしまして、補助金問題検討会における事務事業や費用負担のあり方の検討などを経て、六十三年度までの暫定的措置として行われているものでございます。昭和六十四年度以降の補助負担率の取り扱いについては、原則としてその補助負担率に引き下げるべきものであるというふうな考えでありますが、具体的には六十四年度の予算編成時までに各省庁で協議の上定められることとなるわけでありまして、自治省としては、各事業の性格、国庫補助負担率の意義等を踏まえて、国としての責任が全うされるよう、また地方財政の健全かつ安定的な財政運営の確立が図られるように検討を進めてまいりたいと考えております。ですから、この制度が恒久化されるという懸念、全くないと言え、これまた断定的にはいたしませんけれども、いざいざにしても、取り決めに六十三年度までの暫定措置でございますので、原則としてもとに戻す。三年前の状況に戻るわけではございませんから、その後の経済情勢や財政状況の相当な変化もあるわけでございますから、そういうものを原則としながら、現況を踏まえながら今後の対策を講じていくということがまず前提条件であります。それからまた、これが恒久化をされるならば、今の交付税の三二％を引き上げるべきだという御意見、当然でございますが、これはあくまでも暫定措置でございますから、今後とも地方財政に大幅な赤字を来す要因とは考えておりません。この補助率カットの問題さえなければ収支は均衡する状態に

なっておりますので、私はその問題をもって交付税率のアップにつながるという事は考えに入れておりません。

それから、制度改正等の代替措置と言うけれども、これは補助率をどうするかともちろんもの制度で、これは国が行うべきものである、あるいは地方が行うべきものであるという、いわば補助率という問題を離れて考えますと制度上の問題が幾つかあるかと思ひます。ですから、まだまだ予見のできない新しい税の財源をどちらにどう配分をするなどという事は、毛頭考えた筈言ではございません。

○柴田(弘)委員 大臣がいつも御答弁なさっているように、これはやはりもとへ戻すべきです。それが第一なんです。ところが大蔵省は——きょうは大蔵省来ておりませんが、本来ならば大蔵大臣にも来ていただきたいと思つておつたのですが、どこへ行かれたそうでしたのでないですが、あくまで暫定措置である以上はもとへ戻すべきだと思ひます。しかし、一歩へりくだつて、もとへ戻らなかつた場合には地方交付税の引き上げをするのか、あるいは制度改正は税制改革、大型間接税とは関係ない、もっぱら補助率のアップの問題、あるいはまたものものと、こうおつしやつたのだが、そのものの中には税の問題は入つておりません、増税という問題は。そのように好意的に私は理解をしていくわけでありますが、とにかく第一義としてこれはもとへ戻してもらひたい。

そのために、私はいろいろ申し上げたいのは、例えばNTT売却益における融資というものは、昭和六十四年度から六十六年度の毎年度一兆二千億が公共事業の財源として予定をされております。ところで六十三年度は公共事業の伸びが一九・九%の大幅増であつたわけでありますが、六十四年度には、景気情勢から見ても、公共事業の事業費が六十三年度よりいかに増えないと私は思ひます。そうすると、財政に余裕が出て、補助率復元の余裕も出てくるように私は思われる。

それからもう一つは、この補助率還元については、大蔵省が言つてゐるのは、六十五年度赤字国債脱却のために六十四年度以降も継続するという事を固執してゐるのです。大蔵省はこれは間違ひなく固執してゐるのです。どうすれば復元が可能かじっくり検討する機関を早急に設けるべきではないか、私はこういふふうに思ふわけなんです。これは厚生省も関係してまいりますが、関係各省とよく詰めて、六十三年度の予算も通過した後でありますから、そろそろそういった詰めの機関というものを設置をしていくべきではないか、こういうふうに思ひますが、この辺はどうでしょう。

○梶山国務大臣 私懸念をする分野でございす。ただ、この取り決め、補助率カットの問題はあくまでも暫定措置でございすので、私は、六十四年度の予算編成期までに大蔵から、財政当局から合意がなければ、もとへ復元をするもの、だ、むしろそういう前提に立つておられます。私が役所を通じて大蔵省に申し入れをしてゐることは、自治省側から、この補助率カットの復元を私の方から手段として申し上げるべきものではない、大蔵の方から合意がなければ、自動的に復元をするもの、だといふ申し入れをまずいたしておられます。それから、補助率カットの問題は、大蔵と自治省の間、いわば役所同士の話し合ひでございすから、減税の問題と連動することは全くございせんけれども、しかし考えてみますと、補助率カットを復元するといふと年間約一兆六千億要するやうなわけでございすから、この原資をどこに求めるかといふと、幸いに景気がよろしいから税収もふえてゐる、そういうことがこれあるので、私からそういう言い方をしては大変失礼な言い方でございますけれども、与野党間で減税の合意も見、さらにその状況が進んでゐるわけでございすけれども、自治大臣として考えることは、まず約束を守つてもらうことだ。ですから、よそ目ではございすけれども、減税の行方は重大な関心を持っておかないと、分けるべきパイがなくなつてしまつては大変だ、こういう懸念を持つてゐることは私も率直にきょうは申し上げておきます。

何となくそういうことがなくて済むように。それから、NTTの活用の問題に關しましては、これは恒久財源にはなり得ませんから、補助率カットの問題と、これを財源にしてという問題は、恐らく一時的にはできるとしても、そういうことにはなることができないといふふうに感じておられます。いづれにいたしましても、六十三年度までの暫定措置として終わるやうに、それからさらに国庫補助負担率がどういふ姿であるべきか、あるいは生活保護は八割でいいとか九割でいいといふことではないし、これはまるっきり国が持つべきものであるとか、あるいはその他の問題で地方が持つべきもの、そういう問題をもう一回詰めて直して新しい体制で築き上げていかなければならないと思ひます。

いづれにしても、一兆六千億という金額は決して生易しい金額ではございせん。そういうことでございすので、これからの、あるいは増収の分野の比重をどうなうにこの分野に分けさせるか。私はある意味でそういうものと減税問題の綱引きも現実には増税がないとすればあろうかという感じが持つてゐるわけでありす。

○柴田(弘)委員 大臣、参考のために申し上げておきますけれども、大蔵省は六十五年度赤字国債脱却というのを財政再建の一つの目標に掲げておられます。やはりそれとの綱引きもあると思ひます。我が党としては、基本政策として、この財政再建の時期を三年ぐらゐらずして、六十五年度でなく六十八年度でもいいじゃないか、こういうふうな考へておられます。それだけは参考にしておきますので、今後とも大蔵省と折衝の間において十分なひとつ御検討をいただきたい、このように思ひます。

次は、厚生大臣に生活保護費の問題についてお尋ねをしたいと思ひます。御案内のように、これは補助率カットによりまして、昭和六十年に八〇%から七〇%になりまして、

した。大蔵省としては、この七〇%になつて今まではずっと水準を変えてゐないものですから、こゝで一〇%から二〇%程度の引き下げをしよう、こういうような考へもあるやに聞いておるわけでありす。申すまでもなく生活保護法の第一條の「目的」には、「国が生活に困窮するすべての国民に對し、その困窮の程度に應じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障する」云々、こういうふうにあるわけでありす。生活保護の事業の主体は国なんです。ですから、補助率カットの問題のときに、八〇%が七〇%になり、またその七〇%から六〇%、五〇%に切られないことはもちろん、むしろ私は七〇%から八〇%に復元する決意を持つてひとつ予算折衝に当たつていただきたい、こういうふうな考へておるものであります。いかがでしょう。

○藤本国務大臣 私も柴田先生と同じ考へ方でございます。まさにこれからの問題だと心得ております。関係省庁十分に相談をして決められる問題でございすけれども、精いっぱい努力をしてみたい、かように考へております。

○柴田(弘)委員 自治大臣ともよくお話しをいたしまして、両大臣お話しをいたしまして、ひとつ復元をしていただきたい、要望してまいります。それから、これは簡潔に御答ひいただければ結構でございますが、厚生年金基金の自家運用の問題について一通りお聞きしたいと思ひます。この自家運用の改正法案は国会提出は断念されたわけでございす。国民年金や厚生年金などの公的年金を補完する企業年金の中核としての厚生年金基金、これはスタートしてもう二十二年になるわけでありすが、今いろいろお聞きいたしますと、大企業を中心に千三百三十四基金、七百二十五万人が加入をしております。積立金も十四兆五千億に達してゐる、こういうふうな言われてゐる。金融の自由化、国際化のいうのはもう常識でありまして、国際社会における日本の役割も大きくなつてまいりまして、銀行あるいは証券

といえども欧米並みの門戸開放は当然のことだ、私はこう思うわけであります。

しかも、今回厚生省が考えておったのは、資産二百億円以上の大型基金について積立金の三分の一以内で自家運用を認めるというものであって、こうした制約もあるのになぜ大蔵省が反対するか。いろいろ聞いてみると、事前に相談がなかったということもあつたわけでありまして、いざにいたしたとしても、大部分は従来どおり信託と生保が運用するわけなんです。もうやるべきだ。とにかく加入者の立場からすれば、あなた任せの運用でなく基金自身による自家運用によつてより効率的に利益が出るようにしてほしい、こう思うのは当然のことであるわけでありまして、さらに年金資産運用の活性化にもつながるわけであります。

このことと加えて、転職した場合の通算制度や企業が倒産しても年金が受けられる支払い保証制度の創設というものが盛り込まれておつたわけですね。これは非常にいいことだ、こう思います。また政府の長寿社会対策大綱でも「企業年金制度の充実」というのはうたわれておるわけでありまして、役所の縄張り争いやあるいは金融業界の垣根論争、政争の具にしてはいかぬ、こういうふうな思いです。この辺の大臣の御見解。そして厚生省は今国会は断念したのだが、次期の通常国会では、この自家運用というものを一歩先に進め、投資顧問会社にも預託できる受託機関の拡大を盛り込む方向で検討すべきだと私は考えておるわけでありまして、その辺のお考えを、ありましたらお聞かせをいただきたい、このように思うわけであります。

○水田政府委員 まず、運用範囲の拡大の問題でございますが、本年三月十五日付で、大蔵、厚生両事務次官の確認書で「厚生年金基金及び同連合会の資産運用問題については次期通常国会に法案を提出するものとし、そのため運用方法を拡大する方向で、両省が誠意をもって協議する。」という確認を交わしたところでございますので、金融

の自由化の流れに即して、この確認書の線に沿つて次期通常国会に法案が提出できるよう、私ども最大限の努力をしてまいりる所存でございます。

それから次に、支払い保証制度でございますが、この問題につきましては、既に今国会提出しております基金制度の改善内容の重要な柱の一つとして、既に今国会に提出をいたしておるところでございます。

○柴田(弘)委員 局長、ちょっと、すぐ終わりますので。

あなた記者会見で、異業種の企業が集まつている工業団地のようなところにも厚生年金基金の設立を認める地域型厚生年金基金について、厚生年金保険法の改正成立後早急に省内でプロジェクトをつくり、前向きに対処する、こういうふうな以前に述べられておるわけですね。きょうの毎日新聞を見ますと、トップで「地域健康」六月にも認可、まず宮城、長野で「工業団地など事業所集団」ということで、「六月にも宮城、長野両県内の卸(商業)団地から提出されている設立申請を認可する見通し」であるということ、今後とも、こうした異業種間の共同事業のため、保険料の算定基準となる標準月額報酬の設定など難しい点もあるわけでありまして、厚生省としては条件が整い次第認可する方針であるということが言われております。これは事実かどうか。それから今後の方針。そしてそのメリット等々についてお聞かせをいただきたい。

○水田政府委員 基金制度の改善につきまして今国会に法案を提出いたしておるところでございますが、国会に法案を提出するに先立ちまして年金審議会に諮問をいたしましたところ、その諮問に対する答申で、工業団地等における地域型の基金についてもこれを認める方向で工夫するようにという附帯意見をいただいておりますので、私ども前向きに検討してまいりたいというのが基本的な姿勢でございます。

その場合に、私ども、おおむね三つのことを念頭に置いて慎重な検討を要するというふうに考えております。

その一つは、年金制度でございますので、非常に長期にわたる制度でございますので、工業団地等の地域型基金、それを支える母体になる異業種の母体の組織というものが長期的に維持され得るものでないか、空中分解してしまふので、同種同業の場合は同業組合等があるわけでございますが、異業種の場合はそういうものがないわけでございます。母体として十分長期的に安定的に支え得る組織があるかどうか、その面のチェックが十分必要であると思ひます。

それから二番目に、私ども問題として考えておりますことは、厚生年金基金というのは、厚生年金の代行給付の上にいわれる労働条件として労使の話し合いによつてプラスアルファの年金を乗せる、これが本来の目的機能になつておるわけですが、このプラスアルファの年金というのは、非常にすぐれて労働条件に密接に関連する問題で、賃金体系なり退職金と非常に関連し、その線上で考えられるというのが一般的でございます。同種同業の場合でございますと、賃金体系なり退職金というものがかなり似通つておるわけでございますが、異業種間になると、そこがかなり区々でありまして、それを統一したような形の給付の設計が果たしてできるのかどうか、これも慎重な検討を要するといふふうに思つております。

それから第三に、やはりこの企業もそうでございますが、自分で単独でつくつた方が簡単だし楽なわけでございます。私ども今度の改正法案がお認めいただいて成立しましたら、単独企業の場合の人員規模というものをかなり大幅に引き上げるつもりでございます。そうなりますと、それから単独で自分で行くつもりだったというふうなことで、できてそり余りしがらみがないからすぐそちらの方に乗り移ろうかというふうなところが出てくるものではないかと、そういうこと、やはり総合的に勘案してスタートさせなければならぬといふことで、私ども、一応法案が成立しまして一年ぐらいの慎重なプロジェクトによる総合的な

検討をした上で、年金制度でございますので、将来悔いが残らないような形でスタートをさせてもらいたい、このように考えているわけでございます。

健康保険組合の關係につきましては、保険局長の方からお答えをさせていただきます。

○下村政府委員 けさの新聞報道は健康保険組合の方でございます。大体新聞報道のとおりでございますが、見出しでは工業団地になつておりますけれども、卸の商業団地、宮城県と長野県の両県におきまして六月の設立ということを目標にいたしまして今具体的な検討を進めているということでございます。

今後の問題といたしまして、私どもとしては、まだ申請書ができていないという状況でございますが、具体的な申請書を持つて対処していく方針になっていきたい。今後とも同様な条件のものが出てくれば設立を認めてはどうだろうか、このように考えております。(柴田(弘)委員「メリット」と呼ぶ)メリットは、これはやはり健康組合一般のメリットということになるわけでございますが、従来から健康保険組合は業種別というふうな組織がむしろ通常でございます。ただ、それだけで十分に組織し切れない、特に地方に参りますと、同種同業といふものは数が少ないというふうなもので、これにまともなものは数が少ないというふうなものの場合に、こういった地域的な形によつて健康保険組合ということが設立しやすくなるのではないかと。そこが一つのメリットであらうと考えております。

私どもとしては、そういうことで、健康保険組合はそれなり的小集団としての健康管理でありまして、いろいろな経営努力の点でも十分メリットがあるの、そういう利点が生じるような形で運営をやつていけば、こういうものができていくということが大いに意味があることではないかと考えております。

○柴田(弘)委員 次は、厚生白書の問題につきまして、六十二年度版でございますが、お伺いをし

ていきたいわけでありませう。

まず三、お伺いをします。今回の白書は、これまでどのような制度面の整備だけでなく、マンパワーという運用面の整備と改革に初めて焦点を当てられたわけでありませう。社会保障を支える人々は、現在、医師、看護婦、理学療法士、家庭福祉員、社会福祉士などで、約三百三十万人、これは昭和六十一年の統計でありませうが、いらいしやるわけでありませう。ところが昭和七十五年には約四百七十万人が必要であると予測をされている。医師、歯科医師は既に量的には一定水準が確保されているのに対して、高齢化社会の到来に伴ってふえる介護サービスや看護サービスに従事する人の拡充も求めているというわけでありませう。これについての対策はどうかというのが第一点。

第二点は、一方こうした専門技術が必要でないボランティア活動の重要性を指摘し、欧米各国に比べて未成熟であるとしているわけでありませう。このために、今後は家庭の主婦や老人、企業がボランティア活動に参加しやすいような環境づくりと国民側での福祉マインドの醸成を強く訴えているわけでありませう。具体的にどう対応されるのか、こうした人材をどう確保していくか、具体策があるはずでありませうが、白書の中には一向に政府の責任ある提言がないわけでありませう。いかがでしょうかということでありませう。

第三点は、日本のボランティア活動の活発さと幅広さは、婦人の職場進出の影響を受けて退潮きみである、もしそうであるならば、白書はもっと克明に日本はなぜ欧米に比べてボランティア活動が普及していないのか、その歴史的、社会的、文化的背景は何か、日本が豊かになる過程でなぜ十分に発展してこなかったかなどを分析をして、国際比較を交えながら白書に載せるべきではなかったか、このような考え方でありますが、この三点について、大臣、いかがでございますでしょうか。

○黒木政府委員 第一点のマンパワー全体のお話でございますけれども、私どもは、今回初めて「社会保障を担う人々」ということでマンパワー

の問題を白書に取り上げさせていただいたわけでありませう。これからの高齢化を控えまして、財源という大きな問題もございませうけれども、やはり社会的なサービス充実していくという意味でマンパワーの問題が非常に大切であらうという認識からでございます。そういう意味で、お尋ねのように介護サービスなりあるいは看護サービスのマンパワーの点が特に重要になってくるわけでありませう。

私どもは、できるだけ長期的な視点に立つて、計画的に養成なり確保なり質の向上を図ってまいりたいというふうに考えておりますが、特に寝たきり老人等の福祉に関する相談とか介護のための人材の養成確保という観点から、先般社会福祉士及び介護福祉士法というものを制定したところでございまして、これに沿ってこういった方々を養成してまいりたい。それから看護婦等につきましまして、近く第三次の看護婦需給計画を作成することにしたとしておりますとともに、老人にはリハビリテーションが特に大事でございませうが、OT、PTの方々につきましても、需給計画の見直しを含めて一層の養成確保に努めてまいりたいというふうに考えております。

○小林功政府委員 御質問の第二点、第三点、ボランティアに関するものにつきましましては、私からお答えいたします。

確かに、活力ある福祉社会ということを考えます場合に、各種の公的施策は当然に必要でございませうけれども、同時にそれにあわせて国民の自助努力あるいは社会連帯精神に基づく福祉活動への自発的な参加ということが大変重要であると考えております。そういった意味で、今御指摘のボランティア活動の育成、振興、これは大変重要な課題であるという認識を持ってございませう。

私どももいたしましては、このボランティアにつきましましては、ボランティアが地域社会で活発に、しかも永続的に展開されるように、その基盤となるような人的あるいは物的な諸条件を整える、つまり環境整備をするということが我々の使命であ

ろうという考えを持ってございまして、そのために、例えば昭和六十年度からモデル事業といたしまして福祉ボランティアの町づくり事業、俗にボランティア事業と言っておりますけれども、これを実施しております。内容としましては、ボランティアの育成でありますとか研修、登録、あつせん、組織化等々を内容とする一種のメニュー事業でございませうが、このボランティア事業をやっておりますというのが一つ、それから昭和六十一年度の税制改正におきまして、ボランティア活動に対する民間資金導入のためのいわば条件整備を図るといふ観点から、ボランティア基金に対する寄附金につきまして指定寄附金の取り扱いを行うことが、これは新たに認められております。

そういうことで、いろいろボランティアの振興につきましまして知恵を絞っているつもりでございませうが、これはさらに今後も積極的に進め、ボランティアの自主性を損なわない範囲でさらなるボランティア活動の活発化ということについて努力を続けてまいりたいと思っております。

それから、第三点の国際比較の問題でございませうが、特に福祉分野でボランティアの重要性は大きいわけでありませうけれども、昭和六十二年七月の関係団体の調査によりますと、現在社会福祉協議会に登録されておりますボランティアの数をみますと、六十二年七月で約二百九十九万人でございませう。これは昭和五十一年は百三十六万人でございませうから、約二倍強になつておりますわけでありませう。そういうことで、徐々にではございませうがボランティアの数も非常にふえておるといふことでございませうけれども、次に国際比較の問題、これは本来的に民間における自主的、自発的活動でありますために、国際的にいって共通の土俵の上で数量的にこれを比べるということとはなかなか難しいわけでありませう。そのような資料もなかなかないという中で、いわゆる統計的手法での比較はちょっと難しからうという感じを率直に申し上げざるを得ません。ただ、外国の事例などで非常に参考になるようなものがあれば、

これはどんなに取入れられて、国内でも紹介するといった努力は続けたいと思ひますし、ボランティア活動への国民の参加意識の盛り上げにも、それは資するわけでありませうから、そういった方向での努力は続けてまいりたいと思ひます。ただ、ボランティアは、よく言われますように、欧米の場合にはどうもボランティアの基盤として宗教的な基盤があるという感じがいたしますので、そこら辺が日本との基本的な違いなのかなという印象は持っております。

○柴田（弘）委員 そこで、これから問題であります、これは大臣にぜひ御答弁をいただきたいわけでありませうけれども、この社会保障制度の柱である医療や年金などの制度改革の指針では、公的年金を七十年をめぐりに一元化することを改めて唱えている。しかし、医療保険の一元化は、必要性は認めながらも、その実施時期については触れられていないですね。六十一年度版がたしかこの医療保険の一元化というのは六十年度後半のできるだけ早い時期と明示したのに比べ、後退した印象を与えているというふうに私は感ずるわけでありませう。その理由はどうか、お伺いをしたいと思います。

○藤本國務大臣 今後高齢化が本格的に進んでまいります中で、社会保障制度の長期安定は極めて重要な問題でございませうし、また社会保障経費も増大することはやむを得ないわけでありませう。そういう中で最も大事なことは、給付と負担が公平公正でなければならぬ、これは最も大きな問題だと思ひます。

かねてから、御承知のように、公的年金制度につきましましては昭和七十年を目途として一元化の努力をしてまいります、こういうことを申し上げておるわけでありませう。また医療保険制度につきましても、昭和六十年度の後半のできるだけ早い時期に一元化を進めてまいりたいという趣意を申し上げておるわけでありませう。御指摘のように、白書の記載が六十一年度にはないからということの後退をしておるわけではございませう。私

どもの考え方は変わっていないわけでございますし、昭和六十年度の後半でできるだけ早く医療保険制度の給付と負担の公平を図っていく、つまり一元化ということについては今後お努力をしたいと思います、考え方は同じでございます。

○柴田(弘)委員 であるならば、今回のこの国保改革は、医療保険制度の一元化の中でどのような位置づけを持つものであるか、やはりこれを明確にしていかなければいけないと思います。私自身その点がどうも不鮮明でわからないわけであり、この医療保険制度の一元化を今後どうして、どのような手法で六十年度後半までに行っていくのか、今後どのような制度改革を行っていくのか、十分な検討もされずに、私は今回のこの国保改革は余りにも性急過ぎたのではないかと、うなづいた感じが持っております。それと国費削減に主眼を置いたような形で改革を行うことが果たして適切と言えるかどうか、これも大いに疑問を持っています。

今回のこの改正が、一元化との関係で、国保の安定化を図ることがその目的であると同時に、将来の医療保険制度の一元化のステップである、このようにあなたの方がおっしゃるならば、この一元化の時期と、そしてそれまでにどういう改革を行っていくのか、そして一元化を行ったそのときの社会の姿というのはどうか、給付と負担のあり方はどうなんだ、中身はどうなっているのだ等々具体的な一元化の構想があつて今回の国保改革がありますよ、やはりこういった明確な位置づけをすべきではないか、私はこのように思っておりますが、大臣、どうでしょうか。

○藤本国務大臣 将来の医療保険制度の一元化に向けてまして、今日までいろいろと改革を進めてまいりましたわけでございます。御承知のとおりでございます。老人保健制度、また健康保険法の一部改正、今回の国保改革等々は一元化のための条件整備であるわけでございます。

今後の問題といたしましては、六十五年度までに老人保健の見直しがございますし、また国保改

革も、制度といたしまして国、地方が共同して国保改革に取り組む、そういう制度をつくったわけでございます。暫定的に二年間というふうに考えておるわけでございます。六十五年度までこの国保改革の推移、また老人保健の見直し、そういうものを見きわめまして、六十五年度以降どういうふうに進めていくかということにつきまして、その後考えてまいりたいというのが今の考え方でございます。

将来の手順、またいつ一元化が行われるかというこの明示の問題につきましては、御指摘、御意見はよくわかるわけでございますけれども、医療の問題は年金の問題とは異なりまして、将来経済社会の諸条件がどうなるかと、国民生活の推移がどうなるかと、また制度を改正する場合に国民のコンセンサスも必要であるわけでございます。今の時点で目標、水準は申し上げられるわけでございますけれども、具体的に、それは何年にそういうことを改正するとか、そういう計画であるとかいうことは、今の時点ではそういうことを織り込むことができませんので、はっきり申し上げられないということにつきましては、御理解いただきたいと思ひます。

○柴田(弘)委員 白書の中にこう書いてあります。人口の高齢化が急速に進展するなかで、二十一世紀までに残された十数年間、経済社会のソフト化、サービス化に対応し、国民生活の質の向上を図るための社会保障の成熟化へ向けての制度改革の期間である。

なお、各般にわたる制度改革を前提としても将来にわたり相当程度の国民の負担増は避けられないところであり、社会保障制度の安定的運営を維持していくためには、社会的な公平と公正の確保という観点に立つて、将来の負担増について国民的な合意を得ていく必要がある。

これは一番大事なところだと思ひます。そこでお願いしたいのは、「各般にわたる制度改革」というのは、今大臣も御答弁になりました

ように、今までずっとやっていらつした。それは敬意を表します。我が党が反対した法案もありましたが、やっていらつした。ところがこの医療の一元化というのは六十年度後半だ。六十五年度の老人保健のあり方、あるいは国保改革のあり方等々をやつて、その推移を見ながらやっていくといったつて、六十年度後半というところから六十九年度までですね。あと二、三年なんですよ。その間に、ここでおつしやっている制度改革というのはいくつあるのか。そして国民の負担増は避けられない、こうおつしやっているのですが、負担増はどの程度まであなたの方は考えていらつしたのか。そして何よりも大事なものは、一体そのときの我が国の福祉社会の青写真というのはどうなっているのか。ビジョンというのはどこにあるのか。やはり僕はそういうものが必要であると思ひます。いろいろ申し上げましたが、いかがですか。

○藤本国務大臣 将来の高齢化社会のビジョンにつきましては、政府で昭和六十一年に長寿社会対策大綱を、いわゆる人生五十年型から人生八十年型の経済社会を再構築する、そのための指針として発表しているわけでございます。これは政府全体として取り組んでおるわけでございます。また厚生省といたしましては、同年同じく高齢者対策企画推進本部報告という形で、医療、年金、福祉等につきまして将来のビジョンを出しているわけでございます。

それから、負担の問題につきましては、これは御承知のように、給付と裏腹の関係にあるわけでございます。どの程度の負担が必要かということにつきましまして、どの程度の給付を国民が必要とするか、こういうことと裏表の関係にあるわけでございます。したがって、将来の負担の限界といふことは、どの程度の負担ということを考えますことは、すなわちどの程度の給付を必要とするかということでございます。これは将来の問題でございますので、最終的には国民の皆さんの選択にまづわけでもございますし、今の時点

で固定的にこれ考えるということとはなかなか難しい問題だと考えております。

〔松本委員長退席、片岡(武)委員長代理着席〕

○柴田(弘)委員 そこで大臣、大蔵省と厚生省が共同で予算委員会に提出いたしました、二十一世紀初めの社会保障の給付と負担の展望、これを見ますと、社会保障負担の国民所得に占める割合、いわゆる社会保障負担率が、昭和六十三年の四・一・一％から昭和七十五年度には四・四％から四・五％、昭和八十五年度には一・六・五％から一・八・五％、年々上がっていくわけでありまして。租税負担率を加えた国民負担率は六十三年度は三・六・六％でございますが、西暦二〇一〇年度には四・〇％台半ばまで高まり、二〇二〇年には五・〇％を超すことも想定される、こういうふうに言われております。もちろん二〇一〇年度の総人口は一億三千五百八十二万人、その二〇％が六十五歳以上の老人人口と推定をしている、あるいは一九八九年以降の国民所得の伸びを四・四％から五・五％、こういうふうに一定の仮定を置いて出されたわけでありまして、現行制度をこのままにして、一定の仮定を置いて出された試算ではあります、やはり一つの事実は事実だと私は思ひます。

そこで、臨調、行革審は、あるいは「八〇年代経済社会の展望と指針」でも、欧米各国よりも、五〇％を超えちゃいけないんだ、四〇％前半ぐらいのところ、国民負担率をとめていかなければならない、こういうことを絶えず答申をしてきたわけですね。だから問題は、確かに給付と負担のあり方は裏腹になるとおつしやつたあなたの言うことはよくわかりますが、一体どういった社会像で、そしてそのときの給付はどうあるべきだ、そして国民のコンセンサスを得る負担というのはいくつあるべきかというものを、整合性ある未来の社会像というものをきつと出さないと、国民の理解と納得が得られぬというふうに私は思っております。わけでありまして、その辺どうでしょう。

○藤本國務大臣 将来の国民負担率の問題、どの程度を目標としておるかという事でございすが、今まで国会でもいろいろ御議論があったわけでございますが、これは大蔵大臣も御答弁されておられますように、私どもとしては、ヨーロッパの例を参考にしながら、国民負担率については、臨調の答申にもございましたように四五、六%が多敷い意見である。また大蔵大臣も自分も同感であると言われているわけですが、まさしくそのような水準が最も好ましい水準であるというふうに私どもも考えております。

○柴田(弘)委員 問題は、その国民負担率になるのどのような医療の一元化等を目指して今後制度改革を図っていくのか、あるいは二十一世紀の社会を展望してどのような制度改革を図っていくかというのを私はお聞きしているわけなのです。それはどうなのですか。

○藤本國務大臣 その点につきましては、先ほど申し上げましたように、制度の改革という問題につきましては、国民のコンセンサスが必要であるわけでございますし、またその時期につきましても、当然その時点での国民生活の状況であるとか、またその時点での社会経済の諸条件というものを考えて制度を改正していかなければならぬわけでございます。今の時点でそれらの諸条件の変化また国民生活の状況等を織り込むことは難しい問題でございますので、今の段階でいつの時点でこういう制度改正を行うというのを申し上げるのには難しい、こういうことでございしますので、御理解いただきたいと思ひます。

ただし、申し上げておきますように、目標、水準につきましては、昭和六十年代の後半のできるだけ早い時期に医療保険制度につきましても負担と給付の公平化、つまり一元化を図っていく、そのためには、六十五年度までは、先ほど申し上げましたような見直しを行ひまして、国保制度の安定を図り、他の医療保険制度との言つてみれば均衡といひますか、よく似たところへ持つていくために今私どもは努力しておるわけでございます。

て、そういう条件の整備を図つた上で最終的に判断してまいりたいと考えておるわけでございます。

○柴田(弘)委員 その一元化で確認のために私も一回お聞きしたいのですが、これはまだ答弁でないかも知れませんが、医療保険制度にはいろいろあるわけですが、我が国の医療保険制度は被用者を対象とする健康保険、政府管掌健保、組合健保、船員保険、国家公務員、地方公務員あるいは私立学校等の各共済組合もあつた。他方、今審議しております自営業者を対象とする国民健康保険、いろいろあるわけですね。一元化というのは、制度をみんなばらばらにしてしまつて、その制度を統合してやるのが一元化なのか、あるいはそれぞれの制度を残して、ただ給付と負担の公平のために財政上の負担調整をするのが一元化なのか。大臣の頭の中にあるこの一元化の概念、簡単にいいですから、お聞かせ願ひたいと思ひます。

〔片岡(武)委員長代理退席、松本委員長着席〕

○藤本國務大臣 今申されました全部を一つにするというのが一本化だと思ひます。それから各制度をそのまま残して、その制度について給付と負担を同じにする、公平にする、これも一元化でございます。私の一元化というのは、今の制度を前提にして給付と負担の公平を図つていく、こういうことを申し上げておるわけでございます。

○柴田(弘)委員 そこで、きのうもレクチャーのときに、私も公明党の「国民基本健康保険制度」の創設」という問題で、基本政策になつておるわけですが、時間の都合上全部言うことはできませんが、コピーをして既にお渡しして、大臣もお読みいただいたと思ひますが、いろいろな保険制度がある。

特に、サラリーマンが定年退職後に加入する国民健康保険は、老人加入者を二・五%（六十一年度）も抱えており（政管健保四・三%、組合健保二・九%、共済組合三・九%）、国保

財政は危機に陥つています。昭和五十八年には老人保健制度が、その翌年には退職者医療制度が創設されて、各制度間の財政調整等が図られていますが、抜本的な対策とはならず、そればかりか医療保険制度は、いよいよ複雑なものとなつてしまつています。

このままでは、わが国の医療制度は、来るべき高齢化社会において十分機能することができなくなる恐れが出てきています。従つて、公明党は、医療保険における給付と負担の公平化を図り、かつ医療保障を将来にわたつて安定的に維持させるために、企業や職域や地域といった現行医療保険制度の枠組みを越えた国民を基礎とする適正な給付内容をもつた「国民基本健康保険制度」を提言し、国民合意の形成を図りつつ、医療制度の抜本改革に取り組みます。こうありまして、細かく十二項目にわたつて提言をしておるわけです。

その中の主なものを数点申しますと、基本健保は政府管掌として、基本健保に関する事務は現行の各保険者に委任する。基本健保の医療給付（基本給付）は、本人、家族、入院、外来の別なく、すべて同率とする。とくに、高額医療費制度を抜本的に改善し、家計の負担能力に応じたきめ細かな仕組みを確立する。また、出産、死亡、育児等についての現金給付制度を設ける。

高齢者については、基本健保の医療給付に上乗せして給付を行う。

基本健保の保険料の定め方は、サラリーマングループ（政管、組合、共済）と自営業者等のグループの二種類とし、サラリーマンは、標準報酬の一定割合を、自営業者等は世帯単位に現行国保の課税方法をベースに、全国一律の料率とし、両グループの負担に不公平がないように定める。

等々十二項目あるわけでございます。いよいよ一元化を目指して、今負担の調整だとおつしやつたわけですが、我が党の意見も

政策的に御勘案いただきまして取り組んでいただきたいと思ひます。現実には私どもの労作である国民基本健康保険制度についてどのような御認識、御見解をお持ちになつてゐるのか、あわせてお聞かせいただきたいと思ひます。

○藤本國務大臣 公平化の具体的な進め方につきましては、いろいろな御議論もございまして、私もいろいろ思ひまはして、今後社会保険審議会等の場も含めまして、さらに検討を進めてまいりまして、私どもも思ひ切つた御提案であるわけでございます。非常に思ひ切つた御提案であるわけでございます。私どもはそういう点で評価をさせていただきます。

○柴田(弘)委員 時間もだんだんなくなつてまいりましたので聞いておきますが、将来の負担と給付の関係です。

私は、多様なシナリオがあつてもいいと思ひます。それは国民的なコンセンサスを得るためには一つだけではだめなので、いろいろなシナリオをつくつたらどうかと思ひます。その提言をいたしたいと思ひます。

今回の試算といひますか、大蔵省と厚生省の推計は、あくまでも現行の仕組みが変わらないという物差しを使ったものである。しかし、現実はこの試算のもとになる要素は大きく変わることが予想され、例えば雇用一つとってみても、労働省は六十歳以上の雇用延長が進むとしておりまして、もしそうならば、年金の受給者が保険料を負担する側に回ることになる。またこれからは女性の労働力率が高まるとされておる、ここでも基礎的なデータは違つてくるわけでありまして、さらに試算では、厚生年金の支給開始年齢を、現行は六十歳としているが、どうも政府の方は近い将来に六十五歳までおくらせたい考えを持つてゐるわけでありまして、この賛否は別といたしまして、六十五歳支給となれば年金支出が減り、負担もそれだけ低いところで抑えることができるわけでありまして、年金が暮らせる水準に落ちつければ、ふえる

老人の消費活動は内需拡大につながるという指摘もあるわけであります。それは経済構造の変化をもたらすことになるわけでありますね。こういったシナリオになる。それでむだを排除したりあるいは雇用のあり方を変えたり、何よりも日本の経済構造の転換を図る、つまり国民所得、パイを増大させるための内需拡大、日本の経済と社会の体質転換を図って高齢化社会に対応していくことも決して不可能じゃない、私は今こんなふうに思います。でありますから、一つの試算だけではなく、幾つかの変動要因をもとに多様なシナリオを描いて柔軟な議論を進めていくべきであると思います。二十一世紀に向けて、そのための時間は私は十分にあると思います。きょう大蔵省来ておりませんが、大蔵省も政府も初めに大型間接税ありきという議論ではなくて、まず不公平税制の是正、制度面、執行面、しっかりとやる。そして行政改革を徹底する。そして数年かけてしっかりと二十一世紀の社会の展望はこうなるという一つの青写真というものを描いて、負担と給付はこうなりましますよ、こうして国民のコンセンサスを得て議論をしていく。そういった努力を続けた上で高齢化社会への軟着陸を図ることが賢明な行き方である、こういうように私は考えるわけでありまします。だれもが納得できる国民負担率とは望ましい社会を目指した後に結果として出てくるものである、私はこのように思います。この辺につきましても、厚生大臣、自治大臣の御見解を伺いたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○藤本国務大臣 税制改革の問題につきましても、私から御答弁を申し上げる立場ではございませんが、私なりに考えてみますと、今回の税制改革というものは、国民が感じております税制に対する不公平感を払拭して安定的な税体系を構築する、その際に高齢化も視野に入れて御議論を願っておる、こういうふうに考えておるわけでございます。

また、高齢化の問題につきましては、御意見のように、まだ大分先の問題でございますけれども、

も、現実には毎年百万人の年金受給者もふえておりますし、年金の給付について申し上げますと一兆五千億、また医療の給付につきましても一兆円の給付がふえておるわけでございますので、今から取り組んでいくということは極めて大事なことでありと私も考えております。その場合に、御指摘のように、将来の社会保障制度についてのビジョン、目標、水準を含めまして、それを国民に具体的に提案をしてコンセンサスを得て進めていくべきであるという御議論につきましても、私は同感でございます。目標、水準につきましても、できる限りこれからの国民の皆様方に御理解をいただくためにお出しする、そういう考え方でございます。

○梶山国務大臣 厚生大臣の申されたとおりでございます。力を合わせて長寿社会に対応する努力を払ってまいりたいと思ひます。

○柴田(弘)委員 もう時間があと五分足らずになりましたので、最後に一つだけ厚生大臣に聞いていきたいと思ひます。

効率的な医療経営のための提言ということで、私のある友達が公認会計士をやっておるわけなんです。医療法五十二条を改正したらどうだ。つまり医療法五十二条は、御承知のように民間の医療機関が毎会計年度終了後二ヶ月以内に財産目録、貸借対照表及び収支計算書を作成することを義務づけている。ところが収支計算書とは資金繰り表のことであり、経営の成績を示すものではない。ですから、収支計算書に加えて損益計算書の提出を義務づければ、医薬品の実際の使用料はもとより毎月の医療行為も明示されることになり、効率的な経営ができ、むだも省くことができるのではないかといいことなんです。聞くところによりますと、そういった改正のお考えもあるやに聞いております。その問題と、医療法もいろいろ問題がその他出てきたと思ひますが、もし私が指摘した以外の問題等あれば、それも含めて、今後の医療法の見直し、改正について、簡潔で結構でございますから、大臣から御答弁をいただきます。

して、私の質問を終わりたいと思ひます。いかがでしょうか。

○藤本国務大臣 医療法人が提出すべき財務書類につきましても、損益計算書の提出を義務づけるべきではないかという御指摘の点、私もごもっともだと思ひます。御指摘の点を踏まえまして今後十分に検討してまいります。

○柴田(弘)委員 それ以外にありますか。

○仲村政府委員 ただいまの点を含めまして、私も六十年十二月に医療法を改正させていただいて、今地域医療計画をどうぞ作成していただいているところでございますが、その際にもいろいろ附帯決議等がございましたし、私どももいたしまして、今後いろいろ御意見がございました医療費の適正化対策とか、そのために供給体制を見直すというふうな問題がございますので、今後医療法を改正するという中で、時期はまだ未定でございますけれども検討しておりますので、例えば慢性病院と急性病院にもっと機能を分けたりとか職員配置のあり方、病院の職員の標準数を決めておられますが、患者さんにとつと確かな情報がかかるようなことでの規制を見直したかどうか、あるいは診療科目名といいますが、内科、外科というだけでなく、もっと細かくあるいは専門がわかるように見直したらどうか、いろいろの課題がございますので、そういう課題を検討いたしました上で、第二次医療法改正と申しますか、医療法改正を企図しておりますので、先ほどの点も含めまして、なお検討を続けてまいりたいと思ひます。

○柴田(弘)委員 時間が参りましたので、これでやめます。どうもありがとうございました。

○松本委員長 岩佐恵美君。

○岩佐委員 国民健康保険法の第四条「国及び都道府県の義務」というところで、「国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。」こう国の義務を規定してあります。また第五条では、「市町村又は特別区(以下

単に「市町村」という。)の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。」とし、他の保険制度に入っていない人すべてを対象にしているわけでありまします。ところが昨年の法改正で、第九条第三項「市町村は、災害その他の政令で定める特別の事情がないのに保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。)を滞納している世帯主に係る被保険者証の返還を求めることができる。この場合において、当該世帯主は市町村に当該被保険者証を返還しななければならない。」つまり被保険者証の返還を求めるという条項を加えたわけでありまします。

そこで、厚生大臣に伺ひます。保険証返還の問題について前の斎藤厚生大臣は、我が党の経議議員の質問に対して、「特に悪質な滞納者に対して給付を一時差しとめるにすぎないものでありまして、国民が医療を受ける権利を奪うというものではないわけでございます。この答えをとおられます。また悪質滞納者については、「真に払えない方というよりも、合理的な理由がなく故意にこれを滞納しているという悪質な者に限って適用される運用いたしてまいりたい。」こう言っておられるわけでございますけれども、大臣、この立場はもう現在も変わらないうふうな理解をいたしておりますけれども、いかがでございますでしょうか。

○藤本国務大臣 前斎藤厚生大臣が申されたことにつきましても、私も変わっておりますので、先ほどでございます。

〔松本委員長退席、稲垣委員長着席〕

○岩佐委員 大臣は御存じだと思ひますけれども、実際には悪質な滞納者とは言えない人に保険証を出さない、そういうことによつて結果的に善良な市民が苦しめられる、そして非常にそのことを思い悩まながら死去をされる、そういう非常に痛ましい事件があるわけでありまします。

この事件は、三月七日の「NHK特集」で、「だれが医療費を負担するのか・国民健康・赤字一千二百億円」という番組で報道されたものであ

りますけれども、京都の五十一歳の男性の例です。この方は、商売がうまくいかなく借金がふえ、二年分の保険料を滞納しました。そして保険証をもらえなくなったわけですね。NHKのインタビューの半年ぐらい前に血便が出ておかしな思ったけれども、保険証もない、保険証をもらえただけの保険料も払えない。体も一応動いたもので、最後に御飯も通らぬようになった。結局長期入院の診断が出て、どうしても保険証が必要、そういうことでケースワーカーに付き添われて、本人でないで事情がわからないということで、ぐあいが悪いのに、タクシーでもって最後の力を振り絞ってやっと集めた一期分六万三千円を区役所に払って保険証を受け取ったということでありました。しかし、同時にこの人は、保険証を受け取るに、これまでの滞納分は全額払ってくださいます。もし支払わなければ土地や家財道具を差し押さえます。そういう誓約書を書かされたわけでありました。NHKの放映を見ることがこの方は亡くなられたそうでありましたけれども、最後までこの誓約書のことを気に病んでおられたわけでありました。

私は、このようなケースの場合、悪質滞納者とは言えないと思うのです。特にケースワーカーに付き添ってもらって保険証の交付を受けた以前にも、本人は何か保険料を払おうというところで、親戚だとか友人の間を回ってお金を集めようと思ったわけでありました。ですから、こういう方を、言ってみれば悪質というふうにみなすことはできない、そういうふうに思いますけれども、大臣の感想をお伺いしたいと思います。

○下村政府委員 具体的問題でございします。この方は、五十八年以来保険料の滞納がずっと残っておりまして、五十九年は全然払わない。六十年は納めておられますが、六十一年、六十二年が滞納があつて、役場の方ではたびたび、保険証の期限が来たりいたしまして、おいでいただくように申し上げているのですけれども、なかなか来られない。最後に、おっしゃる通りに、十二月に区役所に来られて、そこで保険証が交付されたというケースでございします。ですからこれは、悪質滞納の法令によりまして保険証を交付しないで資格証明書を出したというよりも、事前の納付相談が十分にうまくいってなかったという事例ではないかというふうに考えられるわけではございません。

○岩佐委員 大臣、いづれにしろ、こうした保険証が交付されないことによつてこういう痛ましい事故が起こる、保険証が交付されなかったというこのない時代には起こり得なかったという事故だというふうに思うわけでありました。

例えば金沢市の例でも、国民健康保険の資格証明書が郵送されていた四十七歳の婦人でありまして、高血圧で倒れて、救急車入院をして四日後に亡くなつてしまつたわけでありました。この婦人も、保険証がないので病院にも行けない、死ぬ間際にそう言い残しておられるわけでありました。

京都の例は、資格証明書が発行される以前の問題。つまり京都の男性の場合は、非常に不況の中で御主人が働かなければもう一家を支えることができない、そういう中で保険証のいろいろな手続等そういうことを何度か何度かやるわけにはいかなかった。一度お金をかき集めて窓口に行つたんだけれども、あなたの持つてきたそのお金では足りませんよというふうに言われた。その人は倒れる、自分がもうどうにもならない、長期入院というふうに診断が下される前にも一回そういう努力はしているわけですね。ところが窓口ではねつてられてしまったというふうなことであります。

その金沢の例は、資格証明書が送られてくるといふようなことで、納付したくても納付ができないうような例なわけでありまして、いづれにしても、悪質な例ではなくてこういうことが起つていふわけでありました。

私は、このような事例というのは、国民の医療を受ける権利を奪つたものだといふふうに思ひます。

す。先ほど前斎藤厚生大臣の答弁はそのまま生きているといふことでお答えいただきましたけれども、大臣、こういうことが起こらないようにきちんとしていただきたい、そのことを求めたいと思ひます。

○藤本國務大臣 医療保険制度は、御承知のように社会保険制度でございまして、基本的には加入者の負担、また一部国庫負担もあるわけではございますが、そういう社会保険制度で運用してございまして、給付を受けるためにはそれだけの負担をしていかなければならぬ、これはもう制度の根本でございまして、大多数の方々は、国保に關して申し上げまして、そういう保険料を負担されておるわけではございまして、そういう方々との公平の問題を考へていかなければならぬという側面もあるわけではございします。したがつて、悪質な滞納者という言葉は私も使うことは非常に嫌なことでございしますけれども、そういう場合にはやむを得ないのではないかな。しかし、そういう場合でない場合には、御指摘のように、十分に配慮されるべきものだと考へております。

○岩佐委員 現在、被保険者証の未交付の方々は何人おられるのか、それから資格証明書の交付は何人か、お答えいただきたいと思ひます。

○下村政府委員 最初に、資格証明書の交付件数でございします。昭和六十三年二月一日現在におきまして資格証明書の交付市町村が四百九十五、交付対象世帯数が約一万八千七百五十というものでございします。保険証の未交付につきましては、特別に把握をいたしておりません。

○岩佐委員 兵庫県保険医協会の調査であります。十六市、四十六万三千世帯中未交付の世帯二万八千世帯だといふことであります。これは全体の六・一%を占める。伊丹市では七・八%、神戸市では七・四%と、都会ほど高くなつていふわけでありまして、県全体では四万世帯に上る、こういうふうな言われているわけでありまして、厚生省が未交付世帯の数を把握していないので実態が正

確につかめませんけれども、全国的にかなりの未交付の方がいらっしゃるのではないかと。またそういう方々は非常に良心的に苦しんでおられる、そういう方々もおられると推測をされるわけであり

先ほどの議論でも明らかになつていふように、六十年度の所得なし世帯は一六%と、五十三年度の一二・二%、五十五年の一二・一%と比較をしてふえていふわけでありまして、また保険料軽減世帯も五十九年度七千四百九十世帯、額にして六百十四億円。六十年度が七千四百一十一世帯、額にして六百三十四億円。六十一年度が七千五百一十一世帯、額にして七百一十二億円といふことで、国保では保険料負担能力の低い層がかなりふえてきてい

先ほどの京都の例からもわかりますように、世帯主が病氣をしたら、その日から困窮をする、そういう状況であります。世帯主が倒れれば、保険料どころか生活費にさえ困る、そういう実態であります。しかし、世帯主が倒れたら、まず病氣を治さなければならぬわけでありまして、ですから、保険料よりも、やはり保険証が先に渡される、こういうことが必要であります。ところが国は、保険証が欲しければ保険料を払いなさい、という言つて非常に冷たくあしらつていふ、そういう点から、今この不交付の問題というのが非常に大きな問題になつていふわけでありました。

先ほど大臣からも悪質という言葉を、これは非常に悪質なものについては、それはそれなりの対応をしていかなければいけないけれども、一般のそういう人たちについては配慮していかなければならぬといふような答弁があつたわけでありまして、今国保におきまして低所得の方々がかなりふえていふという実情でありますので、その点は厳に大臣の発言された基本路線を守つてやつていただきたい、このことを再度強く要請したいと思ひます。

○下村政府委員 低所得者の問題というのは、確かに国保にとつて非常に大きな問題でござい

が、皆保険体制ということで保険に御加入いただいているわけでございますので、やはり保険料を払うというところは、何とか努力をしていただかなければならぬと思っております。私どもとしては、とにかく事前の納付相談であるとか、そういうことを十分に徹底してやるようにというふうなことを指導しているわけでございます。

いろんな事例をお聞きしております、なかなか役場に来られない方が多い、こういう印象を受けるわけでございますけれども、役場に来るといふのはなかなか大変な場合もあるかと思いますが、余り嫌がらずにぜひとも足を運んで十分窓口と相談をしていただきたい、これに尽きるところでございます。

それからまた、先ほどの事例等でございますけれども、私も医師会等とも相談をいたしました。資格証明であつても社会保険並みの医療を受けることができるように、十分この点については徹底しているつもりでございます。したがって、資格証明で医療を受けられない、あるいは仮に今の日本の実態からいいますと、皆保険といふことは医療機関側も非常に承知しておりますので、仮にそれがなくても、医療機関で診療を拒否するといふふうな事態はちょっと考えられないわけでございますので、早期受診という点についても、これはいろいろ悩まれることもあるかと思ひますけれども、やはり必要な場合にはお医者さんのところにちゃんと通っていただく、これはもうやっていただいた方がいいのではないかと思ひます。

○岩佐委員 ただ、局長、資格証明の場合には、全額医療費を窓口で払わなければいけないということ、保険証とは違う扱いになるわけですね。それから、先ほど窓口でよく対応されるようにというところでありますけれども、それがそういう答弁できちんと確認をしていただいているのならば、やはり地方自治体に対して、その出先に対して、そこそこはきちんとやりなさい、そういう血の通った行政をしないというふうなことでぜひ対応されるべきだと思ひますのですけれども、

その点いかがですか。

○下村政府委員 まず、地方に対する指導の問題でございますけれども、十分な納付相談指導を行なうことは、会議のたび、あるいはこの制度ができましたときにも通知の上ではっきり指導をいたしております。私どもとしては、そういうことで納付相談でありますとか事前の指導でありますとかいふふうなことをやった上で悪質滞納というふうな扱いをするようにという点については、徹底を図っているつもりでございます。

それから、医療機関の窓口で払えなかったらどうなるのか。これは個々のケースによりましてどうなるか。これは一概に言えませんが、これはもう医療機関との相談ということになるのではないかと思ひます。医療機関側で金が払えないから診療を拒否するといふ事態は、まず実際に私ども知る限りではないというふうに承知しております。

○岩佐委員 しかし、実際には資格証明というのは窓口でお金を全額払うということになっていて、わけでありまして、そういう点で資格証明をばんと送られてきて、保険証とは違う扱いということになれば、患者さんはその病院に行くのが非常ににおくれてしまうということにもなるわけですし、それから医療機関にしてもいろいろあるでしょう。そういう決まりのあるものを、そのところを私のところだけそういうふうに対応しなさいというふうなものもなかなかない状況だと思ひます。だからこそ、先ほど言っているように、保険証について本心に払う意思がある、ただなかなか払えないというふうなことに付いて、かき集めたお金を一生懸命持ってきたけれども、全額に満たない、それじゃ出せないといふ冷たい対応じゃなくて、もっと血の通った対応をすべきではないですかということをお願いしていただいております。

○下村政府委員 私どもとしては、事前の被保険者に対する納付相談、指導というものを十分徹底するように、この面については今後も徹底してまいりたいと思ひます。

○岩佐委員 この件については大臣の答弁もありますので、ぜひその点できちんと対応していただきたいと思ひます。

次に、退職者医療制度の創設に伴う見込み違いの問題ですけれども、影響額として六十二年度の補正で一千八百億円を補てんされているわけですが、どういふ計算根拠によるものなのかわかりません。そしてこの一千八百億で十分対応できた、補てんできたというふうに判断しておられるのかどうか、その辺を伺いたいと思ひます。

○下村政府委員 退職者医療制度の創設に伴う国保財政の影響額につきましては、五十九、六十の両年度については、市町村ごとの調査をいたしましてその額を積み上げたものでございます。六十一年度の影響額につきましては、その実態調査額をもとにしてマクロの推計をやったということでございます。今、今回の一千八百億円ということで、その総額が完全に補てんされたというふうに考えております。

○岩佐委員 今の問題について自治省、済みませんがお願いいたします。

○津田政府委員 六十二年度の補正措置によりまして一千八百億円によりまして、退職者医療制度の見込み違いによる国保への影響額は吸収された、かように考えております。

○岩佐委員 ここに札幌市の例があるのですけれども、国民健康保険運営協議会、ことしの二月十五日に開かれたものですけれども、市当局は次のように指摘をしております。ちょっと長いのですけれども読み上げますが、保険医療部長の発言であります。

一点目の退職者医療制度等に伴う千八百億円に對する影響額というのはどうなのかということですが、その部分については、札幌市の分としては二十三億円不足というふうに、我々は試算をしております。これが約十億円しかこない、こういうことになるわけですね。なぜ違うのかという、影響額の総額の把握の仕方が、

我々には実際に計算をしてやっております。国の千八百億円というのはいくら数字なのか明確ではないので、その辺が我々としてはちょっと数字が合いませんが、いずれにしても、札幌市としては二十三億円が影響を受けている、こういうものであります。

それから、六十一年度については全く触れられておりません。六十一年度の退職者医療の關係についても、本来我々としては影響がある、こう見込んでいられるんですが、それは全く今触れられていない、こういうことです。

その額は幾らかという、大体我々の試算では二十億円である、合わせて四十三億円というのが制度の改正で影響を受けている、こう踏んでいられるんですが、たまたま千八百億円に該当する分については二十三億円、それに対して十億円と、こういうふうに理解をしていただきたいと思ひます。

こんなような説明があるわけでありまして、こういう実態について自治省、いかがですか。——自治省に聞いているのです。

○下村政府委員 国保の問題でございますので、私からお答えをさせていただきます。

各市町村で影響額を算定されておる、その積算についてはいろいろ算定方法をされているところがございますので、二十三億という根拠については、私どもとしては、その積算を細かく拝見いたしません、それについての評価はできませんが、総額で、現在の算定方法については、地方団体とも一応相談の上で影響額、五十九、六十、六十一というところについては合意を見たというふうな考えでおるわけでございます。

それから、六十一年度の影響額は補てんされてないという話は、ちょっと私としてはその説明はよく理解できませんので、札幌市の話を調べてみたいと思ひますが、今年度末の国庫負担の配分につきましては札幌市から特にそういったクレームと申しますか、苦情は聞いておりません。

○津田政府委員 札幌市等個々の地方団体に対する配分等につきましては、厚生省がやっております。

先ほども申し上げましたように、退職者医療の影響額につきましては、非常に大きな問題になってまいりましたので、六十年の六月から七月ころだったと思いますが、その時点で各市町村ごとの実態調査をやりまして、五十九年、六十年の影響額の把握をした、その積み上げをやった数字がただいま財政局長が言われた数字でございます。六十

は、私どもも厚生省と十分に協議して決めまして、千八億円の配分は厚生省がやっております、自治省はタッチしておりませんので、その点御理解いただきたいと思ひます。

なお、国保全般の財政状況等につきましては、私ども今後とも地方財政の問題として十分注視してまいりたい、かように考えております。

にに応じて保険料を上げていただくというのが基本的な考え方になってくるわけですが、現

やしているわけでありまして、また先ほど保険証未交付の方の例を挙げましたけれども、こういう

方々をふやしていつているわけです。病氣にかかっても医療を受けられない、そういう状況をつくりに出しています。

全生連というところが調査した京都の例ですけれども、年収入が二百三十七万円、所得が百四十九万円の場合、国保料は十六万円、実所得は百三十三万円、生活保護を受けたときの二百四十八万八千円を大きく下回る、こういう報告がされているわけでありまして。保険料の引き上げ、これは国民皆保険制度の重大な危機を招いて国民の医療を受ける権利を侵害する、そういうことになると思ひます。大臣、この事態は大変重大な事態だと思ひますけれども、この点の御認識を伺いたいと思ひます。

○藤本國務大臣 社会保険という制度の考え方につきましては十分御理解いただけていると思うわけですが、これは皆でひとつ助け合おう、こういう趣旨でつくられている制度でございますから、当然その制度に加入するにつきましては、それなりの負担が前提になる、これが社会保険の制度の考え方であるわけでありまして。したがって、まずそれを根本に考えて、しかも運用につきましては十分配慮していかねばならぬ、かように考えておるわけでございます。

○岩佐委員 そのところが、みんなで助け合うというのそれは大事なことでありますけれども、国がやるべきことをやらないうで地方に負担をさせたり、あるいは加入者に負担をかぶせたり、そういうところに大きな問題があるというふうに私たちは思っているわけでありまして。

次に、市町村の六十一年度の一般会計から国保会計への繰入額、これは厚生省お答えいただきましたと思ひます。

○下村政府委員 六十一年度の市町村の一般会計からの繰入総額、二千二百六十七億であったと記憶しております。

○岩佐委員 それで、ちょっと私は東京日野市の例を持ってきたのですけれども、国保税と国庫支出金を比べてみますと、国保税の割合が格段にふ

えているわけでありまして。五十七年度国保税の割合は二七・五％、国庫支出金は五三・五％でした。これがあの補助金カットされた五十九年にどうなるかといふと、三二・二％が国保税、それから国庫支出金が四七・五％というふうになっているわけでありまして。そして昭和六十二年、これは予算額でありまして、ここで逆転をいたします。六十二年の場合、国保税が三七・二％、国庫支出金が三三・二％、それから六十三年度は国保税が三四・七％、国庫支出金が三三・四％、こういうふうな地方自治体あるいは加入者の負担というものが確実にふえてきている、こういう状況であります。

今回の制度改正による地方負担は、都道府県、市町村全体で八十八年度だけでも六百九十億円に上りますけれども、先ほどの一般会計からの繰り入れと合わせて地方への財政負担となることは明らかであります。この六百九十億円は、ちなみに東京都で見ますと市町村を含めて七十四億円の負担増になります。それから福岡県で三十八億円、沖縄県で十二億円もの負担増になるわけでありまして。今日地方財政は、地方債の残高が六十三年度末で六十七兆円、一世代平均百六十八万円の借金となっているわけですが、借金返済のための支出が二〇％を超す、危険ラインと言われる地方自治体の数は、四十九年度はゼロだったものが六十一年度は一千七十五団体に上っています。全国の三三％にも上っているわけでありまして。ですから、かつてない財政危機の状態、こう言われているわけでありまして、今回の地方への負担増は地方財政危機を決定的なものにしていく、財政運営の困難はますます増大する、こういうふうに私たちは理解をしております。その点、自治大臣はこのような状態をどう考えられるのか、伺いたいと思ひます。

○堀山國務大臣 国民健康保険事業は、原則として保険料及び国庫支出金により賄われるべきものと考えておりますが、増高する医療費等に対応するためやむなく一般会計からの繰り入れが行われ

ている現状等にもかんがみ、国保経営の安定化に資するため制度の見直しを行うこととしたものでございます。

なお、今回の制度見直しに伴う地方負担増加額については、地方財政の運営に支障が生じないよう、中身で申しますと、交付税の特例加算五百五十億、それから四百四十億の調整費、所要の地方財政措置を講ずることとしていたしております。この見直しによりまして、むしろ二百四十億円の保険料負担の軽減効果があるわけでございます。で、今回の見直しによって地方自治体の財政力を悪化させるといふふうには考えておりません。

○岩佐委員 大臣、財源措置を一応したということではないというふうにはならないと思ひます。本来国が持つべきものを持たない、それを地方に責任を転嫁している、そういう点が一番大きな問題だと思ひます。また地方もこうした問題を非常に深刻に受けとめているわけでありまして。

今度の改正についても、例えば名古屋市の例ですけれども、これは名古屋市の民生局が国保の条例改正の概略説明をしたときの資料であります。が、「国民健康保険財政再建の必要性」ということを強調して、「一般の国の制度改革案は、本市の国民健康保険財政の負担軽減につながるものではなく、財政再建は緊急課題である」というふうな言い方になっているわけでありまして。そういう点で、私どもとしては、これは地方の立場に立つて自治大臣がきちっと対応していかなるべきではないかと思ひます。

かつて安孫子自治大臣は、一九八一年十月十三日衆議院の行革特別委員会、国の負担を市町村に負担させるということにつきまして、こう答えておられるのです。「国がその負担を市町村に肩がわりさせることによってそれを強化するといふのは、よこしまな道ではなからうか、そういうふうにおっしゃって、はっきりと反対の答弁をしておられるわけでありまして。こういう安孫子自治大臣の基本姿勢からいいますと、今回、財源措置を一応はしたというふうなことを言われるにし

ても、こうした国の措置が地方自治体の公費負担を制度化する、国の責任を大幅に後退させる、そういう点では重大な問題だと思ひますし、地方の意思にも反するということを強く指摘したいと思ひます。これは最後にまとめて伺いたいと思ひます。

次に、安定化事業について伺いますが、厚生大臣の定める指針、都道府県の助言、指導による、こういうふうになっているわけですが、それはどういふものなんでしょうか。

○下村政府委員 安定化計画でございますが、私どもとしては、一応、一番の出発点としては、平均の医療費を使う、こう申し上げているわけですが、ただし、平均の医療費をそのまま使いますと、年齢差等によって相当の差が出てくる。したがって、年齢差を考慮して、かつ、平均値でございますので若干の幅を見ようというところで、偏差値等を使って多少の幅を見る。その上にさらに地域ごとの特殊事情、原爆でありますとか災害でありますとかいろいろな要因を除いたところで、さらに残る高い市町村を指定する。その市町村につきまして、高い要素についていろいろな要因の分析をしてまいりたい。例えば入院日数が非常に長い、あるいは薬が非常にたくさん使われている、いろいろな原因が出てくるはずでございます。そういうった要因に応じてそれぞれの対策を考へるということで、その計画の全体の方、構成、それからそれに対する対策の立て方というふうなものについて、基準と申しますか、指針のようなものをつくって指導してまいりたい。また基本になる医療費のデータ分析についても、国としては相応の援助、指導をしてまいりたいと考えております。

○岩佐委員 この計画は、地方自治体の自主的な考え方、例えばこの部門では上乗せ医療をしてきちんとやっていきたいと思ふというふうな、地方自治体あるいは住民の人たちのいろいろな希望、期待があると思ふのですけれども、そういうものに対する干涉とはならないのですか。

午後四時四十六分散会

〔参照〕
国民健康保険法の一部を改正する法律案は社会
労働委員会議録第三号に掲載

○下村政府委員 医療費が高くなっている原因の中にはいろいろな要素が恐らく出てくると思ひます。その中に、地方の責任と申しますか、地方で手のつけられないようなものがあるかもしれませんが、そんなものは今申し上ったようなことで除外をする。反面、たゞいま出ましたような上乗せ措置をとっている、それに伴って医療費が高くなつて負担も高くなつて、これは自治体においてやはり相応の責任を持って処理をしていただく、こういうことになるのではないと思ひます。

○岩佐委員 基準超過費用額、これを定める問題でも、保険者が医療機関を通じて医療費を抑制する、そういう努力をすることになつて、医療サービスの低下、つまり国民が期待する医療とならないことが危懼をされるわけであります。老健法の改悪が非常にいい例ですけれども、この制度を導入することによって医療費抑制のための保険者間の競争をおおる、そういうことにもつながるのではないかと思ひます。このような基準づくりそのものが医療費の過度な抑制を行い、そして国民の医療切り捨てにつながるのじゃないか、そういう不安が非常に強いわけでありすけれども、この点について厚生大臣の御意見を伺いたいと思ひます。

○下村政府委員 私どもとしては、医療の水準を下げる、あるいは医療内容を悪くするということにつながるやうに、適切な指導を行つてまいりたいと思ひます。適切な指導を行つてまいりた、たゞいまお話が出ましたような老人の問題等が非常に大きな問題として浮かび上がつてくるのではないかと思ひますが、やはり基本姿勢としては、老人に対する適切な処遇体制をつくつていくというところに重点を置いて市町村に取り組んでいただきたいと思います。

○岩佐委員 最後に、先ほど自治大臣はこの暫定的な措置はうまくいかなければもとに戻すというやうな御発言をなさつたわけでありすけれども、もとに戻すというのはどこに戻されるのでしょうか。

○堀山国務大臣 文字どおり、二年の暫定措置でございすから、その後の展望が全く開けないということになれば、今回の改正分をもとに戻すというところでございすますが、もとに戻して困るのは、実は地方住民、地域医療でございすから、地域に住む方々が大変な御迷惑がかかることでございすから、いかなることをしても逆戻りをさせないで、何とかこの二年間に前向きな措置がとられるようにこれから努力をまいりたいと思ひます。

○岩佐委員 私は、もとに戻すというのは、四五%の補助率に戻すということあるいは軽減の十割給付をする、未交付をなくす、こういう方向だと思ひますけれども、自治大臣、補助金カットはもうだめだと言いがらずと土俵を明け渡して、もうわけですから、戻すのだったら思い切つてそういうところに戻していかなければいけないと思ひますが、いかがでしょうか。

○堀山国務大臣 何が何でも昔のままの姿に全部返してくれと言われても、昔のことに関する責任は負いかねますけれども、少なくとも今回の国保改正では万が一だめな場合には戻すということが原則でございす。しかし、それは戻せば必ず地域住民が大変な苦しみを生じようわけではございすし、国保の受給者は地域の問題でございすから、これを解決することは当然であります。ですから、国の責任であるとか地方の責任、もちろん一義的には国の責任でございすますが、地方はこれに我関せずでいて、住民の、いわゆる国保加入者の苦しみを傍観していいのかというところになります、それは通らないところでございす。

○岩佐委員 最後に、厚生大臣に御意見を伺いたいと思ひます。

先ほど自治大臣に伺つたことと同じなんです、が、本来国が四五%のお金をちゃんと出す、あるいはその軽減について十割給付をするというところで責任を持たれる、未交付を生じることがないやうな状態にするべきだと私は思ひます。そうでなければ、結局今の医療制度というのは悪循環をき

わめていつて、そして低所得者なりそういう人たちを切り捨てていく、国民の一般の医療も引き下げていくということにつながると思ひますけれども、大臣のお考えを伺いたいと思ひます。

○藤本国務大臣 国保の制度に對します国の負担の問題でございすけれども、確かに国の負担が多ければ多いほどいいという考え方も成り立つと思ひます。しかし問題は、医療保険制度につきましては、国保制度だけではございせん、健康保険組合もあれば政管健保もある、こういうことでございまして、他の制度との国の負担についてのバランス、公平という問題もまた別の角度から当然考えなければならぬ問題でございす。

同時に、国保について申しますと、この国の負担率をどう決めるかという問題は、そのときどきの国保の財政状況に應じておのずから決められるものでございまして、今日までは特例的に高い補助率で対応しておつたわけではございすけれども、老健法の効果も徐々に出てきておりますし、全体として国保の財政はいい状態に向いておるといふことから、国の負担率が現在の水準になつてきたわけではございす。ただ、国保の財政がここ数年悪化した原因の大きな一つとして、退職者医療制度の見込み違いの問題があるわけではございまして、この点につきましては、先ほど来申し上げておりますやうに、対応したところではございす。

○稲垣委員長 岩佐君、もう終了してあります。

○岩佐委員 はい。以上で終わりますけれども、最後に、人間の命は地球より重いわけでありすから、軽々に制度をあれこれいじつて、そして本当に医療が必要な人たちははじき飛ばす、あるいは地方自治体に負担を押しつけるということがないようにしていかねばならないというふうに思ひます。そのことを指摘して、質問を終わりたいと思ひます。

○稲垣委員長 以上で本連合審査会における質疑は終了いたしました。
本日は、これにて散会いたします。

昭和六十三年四月二十一日印刷

昭和六十三年四月二十二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局