

第百十二回
参議院社会労働委員会會議録第十一号

昭和六十三年四月二十六日(火曜日)
午前十時一分開会

委員の異動

四月二十一日

吉川 春子君

四月二十五日

渡辺 四郎君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

内藤 功君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

山口 哲夫君

補欠選任

修正案提出者 高橋 辰夫君

厚生大臣 藤本 孝雄君

労働大臣 中村 太郎君

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 北川 定謙君

厚生省保健医療局長 岸本 正裕君

厚生省保健医療局長 小林 功典君

厚生省保健医療局長 下村 健君

厚生省保健医療局長 清水 傳雄君

厚生省保健医療局長 岡部 晃三君

厚生省保健医療局長 此村 友一君

厚生省保健医療局長 中島 義雄君

厚生省保健医療局長 大屋 正男君

厚生省保健医療局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 大蔵省主計局主計官 中島 義雄君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 大屋 正男君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

厚生省保健医療局長 自治省財政局長 嶋津 昭君

員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

昨二十五日、渡辺四郎君が委員を辞任され、その補欠として山口哲夫君が選任されました。

○委員長(関口恵造君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

国民健康保険法の一部を改正する法律案の審査のため、参考人の出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 連合審査会に関する件についてお諮りいたします。

国民健康保険法の一部を改正する法律案について、地方行政委員会からの連合審査会開会の申し入れを受諾することに御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(関口恵造君) 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。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○山口哲夫君 国民健康保険の事業が国民の健康を守るために役立つように、私は、そういう立場で、少し具体的な内容に細かく立ち入りまして質問をいたしたいと思っております。

まず第一に、高医療費市町村の安定化計画、この問題についてでありますけれども、その中で長期入院、とりわけ老人の社会的入院についてお尋ねをいたします。

ことしの三月九日の衆議院の予算委員会の第四分科会で社会党の村山富市議員の質問に答えまして下村政府委員がこういふふうにお答えになっております。「入院の給付については、保険者、国保の場合には保険者という市町村でございますから市町村長ということになるかもしれませんが、入院については保険者の承認が要る。」したがって、例えば権限とか責任とかいうことだけでいけば、いわゆる社会的入院のようなものについては承認をしなければいけません、こんな議論もあるかと思っております。どういふふうにおっしゃっているわけですか。これがもし政府の正式な見解だとするならば、これは極めて重要な発言と言わなければならないと思います。

市町村は入院給付についての権限と責任を持っているんだから社会的入院は許可しないことがあってもいいんだと、こんなふうに受けとめられるわけですが、この辺の真意をひとつ聞かしていただきたいと思います。

○政府委員(下村健君) ただいま御指摘の答弁につきましましては、村山富市議員の、医療費に対して影響力を持っているのは地方ではなくてむしろ国ではないかというふうなお尋ねに對しまして、保

第七部 社会労働委員会會議録第十一号 昭和六十三年四月二十六日【参議院】

險制度の上からは、法律上、入院の給付は保険者が必要と認める場合に限り行うということになつておりますので、権限や責任といったことだけからいえば、いわゆる社会的入院のようなものについては承認をしなければよいといった議論もあり得るが、私どもとしては、そういった側面ばかりではなく、現在の状況を見ますと老人が入院する要因というものはいろいろあるわけでありまして、福祉施設の整備や在宅サービスの問題を含め老人にふさわしい処遇体系をつくっていくということとを地方団体にぜひお願いしたいという旨を申し上げたわけでございます。

したがって、確かに、法律論あるいは権限・責任論からいえば、社会的入院が医療給付に適切なものかどうか、こういった議論はあり得るわけでありまして、現状は、私どもとしてはそれを否認せよというふうな指導をいたしているわけではございませんし、今後ともそういった形でこの問題を解決しようと思つておるわけではございません、こういったことを申し上げたわけでありまして、**○山口哲夫君** 理屈からいけば確かにそういうことだと思ふんですけども、ただこれには背景があるわけですね。

後ほど申し上げますけれども、この社会的入院というのに対してはなるべく長期にならないように抑えていこう、なるべく早く退院させよう、どうもそんなような動きがあるわけであつて、そういう中での少なくとも下村局長の発言ということになりますと、これは、場合によつてはそういうことを市町村長の権限で承認しなくてもいい、退院させるための一つの方法としてそういうことも行つてもいいんだというふうにこれは受けとめられる危険性は多分にあると思ふわけです。

ですから、その辺のいろんな背景をひとつ十分踏まえて、発言については慎重を期していただきたいなというふうに思ひますけれども、いかがですか。

○政府委員(下村健君) 実は、病院にそういった形で老人が入院をするというのは我が国だけにあ

る現象ではありませんが、ある程度はかの国にもあるわけでございます。我が国の場合には非常に多いということ、これが医療のあり方あるいは医療保険制度のあり方として本来あるべき姿かどうかという点については問題があるわけでございます。

しかし、私どもとしては、これは時間をかけて適正な処遇体系の確立を図るという問題と老人個人の個別の事情もよく見ながら解決をしていくべき問題だというふうに考えておりますので、権限的あるいは強制的に個別の事情を無視して退院をさせるといった形でその解決を図るという考え方はございません。

○山口哲夫君 決してそういう早期退院を迫るようなことは考えていないことだと思ひますので、そういう立場でひとつ受けとめておきますけれども、入院患者も非常に敏感になつていくと、市町村としても取り扱いについていろいろな面で非常に心配をしている中の御発言なものですから、今後ひとつ十分注意をさせていただきたいものだ、そんなふうにして思つております。それに関連いたしまして、実は、これは衆議院の四月五日の社会労働委員会が社会党の池端清一議員が取り上げた問題でございますけれども、北海道の国民健康保険団体連合会が「老人の在宅療養にかかわる被保険者教育事業関係」というパンフレットを出しております。これは、老人医療費の給付を受ける者の中から、六カ月以上の長期の入院者かつ一定の条件を満たしているケース、そういうものを全員リストアップいたしまして、ケースごとに患者の家族に聞き取り調査をするために家庭訪問をしない、こういう指導になつていくわけですね。そして在宅療養への理解を求めるようにというそんなことなんです。

大臣にお聞きしたいと思ふんですが、この中身を讀んでみますと、プライバシーの保護に非常に問題があるのではないだろうか、どうもこれは国保財政を健全化させるというそういうものに名をかりた早期退院促進運動にもつながりかねない、

何か退院を強制しているように受けとめられる事業内容になつておりますけれども、その点どうお考えでしょうか。

○國務大臣(藤本孝雄君) 被保険者教育事業につきましては、十分にプライバシーの保護につきまして配慮の上実施をされているものと理解しております。今後とも御指摘のような心配がないように十分にプライバシーの保護につきましまして配慮するよう指導してまいりたいと思ひます。

○山口哲夫君 ぜひひとつ注意をさせていただきたいと思ふんです。

この質問事項を讀んでみますと、「在宅療養に対する問題点」として、住宅事情から在宅が不適当なところがあるのかとあるのは介護する人がいないのかとかあるのは家庭内のトラブルがあるのかとか、そんな家庭の事情にまで立ち入るような項目になつておりました、これは私は非常に問題だというふうに思ふわけですね。世論調査なんかをしておりますと、日本人というのは三世帯の同居を希望しているという人が非常に多いんですね。ですから、意外に在宅療養で暮らしていると思ふんです。特に子供なんかは親に対してはそういう気持ちを持つと思ふんです。しかし、それがなかなかできない条件が残念ながらあるわけですから、そういう条件が取り払われないうちで在宅を押しつけるような調査をやるといふことは、私は、非常に誤解を招くので、今大臣が答えいだきましたように、ぜひこういうことのないように十分ひとつ注意をさせていただきたい、そんなふうに思ひます。

そこで、残念ながら、最近、在宅療養を強制するようなことがどうもあちこちで行われているのではないかなというような事件が幾つか起きていくわけですね。

ちよつと三つ、四つ具体的な問題を取り上げてみたいと思ふんですけれども、私、友人に随分分

スワーカーをやっている者がいるもので、そのスワーカーの人たちの話なんかを聞きますと、最近、福祉事務所の窓口で施設の入所を希望する相談件数というのが非常にふえているというお話なんです。それで、長期入院患者の老人の病院からの追い出しがどうもふえているように思われるので現場を担当しているスワーカーが言うもので、それから、来られた方といろいろと話をすると、病院の方から早く退院してもらいたいんだというふうに言われるんですね。そういう人たちが最近非常にふえている、ところが残念ながら特別養護老人ホームは満員だし、そういう点では相当長い期間待つてもらわなければならぬ、と。

こういう状態が現場で実の方で起きていくようなので、担当のどなたか、お聞きでしょうか。先生がおっしゃつたとおりで老人で長期入院をされている方々が、できることであれば家庭で家族や隣人友人たちと一緒に生活をしたい、こういう希望が強いということを承知しているわけではございません、そういうために、私どもとしましてはそういう在宅支援のいろいろな施策をこれから強化充実していかなければいけないというふうに考えているわけでございます。

市町村によりましていろいろとその辺の周辺整備の状況というものは事情がまちまちだろうと思ひますけれども、長期入院の老人の、いわゆる社会的入院をされているような老人の方々をどうしたら老人のために最もふさわしい処遇になるかというようなことは、私どももいたしましては、市町村が例えばサービス調整委員会というふうなものをつくりまして、関係者が集まつて、その老人の方々の特別養護老人ホームがあいていればそこに入れるとかまたは在宅でもホームヘルパーを派遣すればやていけるとかいろいろあることを、家族も含めて相談をして最も適切な処遇をしていくということとは非常に大切なことだというふうに考えておりまして、そういうようなことで市町村を中

心にして実際の老人の処遇問題を個別に考えていくというふうな組織をつくってそれを充実させていかなければいけない、こういうふうな考えております。

具体的に追い出すというふうなことは実際にはできることではございませんで、そういうことが現実的に起こっているというふうには考えにくいわけでございますけれども、まあ病院が最もその老人にとってふさわしい場所であるということではございませんので、できるだけその老人のそのときの症状、状態に合った適切な処遇をみんな考えていく、そういうことの姿勢は非常に大事なことで、そういうふうな考えているところでございます。

○山口哲夫君 追い出しを図っているようなことは考えにくいんだというお話ですが、実際に、現場の窓口ではそういう関係者が非常にふえているというんですね。

病院の方から早く退院してもらいたんだと言われているので何とか施設に入所させてもらえないかというふうな人たちが最近随分多くなっているというのが現実なんです。これはできれば統計をとってほしいくらいですけれども、そういうふうなせつ詰まった人たちがいるのがたくさんいるわけですね。今局長おっしゃったように、確かに施設でも入れればいいんですけれども、残念ながら施設の方もない、上からも抑えられる、行き道を失ってしまうわけですね。それが現実だということをお私にも少し理解していただきたいものだなと思うんです。

それで、四月五日の朝日新聞にこういう記事が出ていますね。「二人寝込んだら親せき全滅」寝たきりの妻殺殺 体調崩した夫も後追い、まことに悲惨な事件なんです。それで六畳間のこたつの上に「二人ネコンダラ シンセキ デュウ センメツ シレテユク」と書かれたその御主人のメモが残されていた。そして、この御主人が奥さんを絞殺した後自殺をして心中したと見ていると、こういう事件がございました。

これは、今私が申し上げたように、できることなら施設に入院したい、しかし残念ながらその施設がない、在宅ケアもなかなか行き届いていない、そういうことが理由で結局家庭の中で病気がちの御主人が奥さんの病気を看護していて、もうどうにもならなくなった、にっちもさっちもいかなかったって無理心中をしたという事件なんです。

ですから、私は、やっぱり、できるだけ早くそういう施設をつくらなければならぬし、在宅ケアももっともっと急いで充実をしないかなければならぬのではないかなというふうに思うんですけれども、こういう事件を知ってどうお考えでしょうか。できれば大臣にもお答えいただきたいと思うんです。

○政府委員(岸本正裕君) 私もその記事を拝見した覚えがございますけれども、非常に痛ましい、胸のつれる思いがするわけでございます。

私ももといたしましては、そのような家庭での介護能力というものがなくなっていくような場合に、できるだけ適切な施設に入所されるときまたはその家庭での介護能力を補完するような在宅支援のサービスを実施するとか、そういう方向をできるだけ早く進めていかなければいけないというふうに考えているわけでございます。

○山口哲夫君 それじゃ、大臣にお聞きします。

これも朝日新聞ですけれども四月の十三日、これは各紙に出た自殺白書についてですが、昨年の自殺者、高齢者と病者がふえる、こういう記事で、六十歳以上と病気を苦にした自殺がふえたのが今回の自殺白書の特徴である。「病苦による自殺は全体の半数近くに及び」、「六十五歳以上では四人のうち三人にもなっている」。七五%が病気を苦にしての老人の自殺だ、「高齢化社会で健康の維持に悩むお年寄りの姿が浮き彫りになっている」。こういうことで最近お年寄りの病苦による自殺者が非常にふえているんです。

ですから、今も言ったように行き場所を失っているんです。在宅で何とか療養したいとは思ってても、そういう今実態にない家庭というのはたくさんあるわけですね。核家族が進んで住宅が狭い、娘があるいはお嫁さんが働いている、それじゃしよがないから施設に入れてもらおうかというけれども、施設にははいれない、もうせつ詰まって結局はそういう自殺の道を歩まざるを得ないようなお年寄りが多いのではないかと。

私は、こう考えるときに、高齢化社会を迎えて、今、政府として何をしなければならぬかといえ、こういう方々のような不幸なことを二度と起こさないような老人施設の拡充だとかあるいは在宅ケアをもっと徹底してやるとか、そういうことに重点を置いた厚生行政をやってもいいかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 御指摘の問題につきましては、私も内容を分析といえますが調べてみたわけでございます。

いろいろな背景があると思うわけでございますけれども、厚生省としては、そういうまことに病気の毒な状況にならないように十分に考えることはこれはもう当然のことでございます。それだけ、例えて言えば、施設の充実であるとかそれから在宅におけるサービスを充実していくというふうなことにつきまわしてさらに力を入れていかなければならない問題だというふうに痛感した次第でございます。

○山口哲夫君 そういう点ではぜひ早期退院を迫るようなことは軽々しくやっていただきたくない、こう思いますのでその辺を十分ひとつ配慮するように慎重を期していただきたいと思いますけれども、大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 大事なことは、適切な処遇が行われるということが大事な問題だと思うわけでございます。そういう基本的な考え方を念頭に置きまして慎重に努力してまいりたいと考えております。

○山口哲夫君 ぜひひとつ慎重を期していただきたいと思いますが、この社会保険診療報酬の改定を見ますと、四月一日から改定になったんですけれども、

も、この長期入院の是正という中に入院時の医学管理料というのがあるんですけれども、これが今までの五区分が八区分にされているんですね。例えば、今までなかった一週間あるいは二カ月、一年半、こういう区分を新しく挿入したんですね。そうしまして通院制を強化しているんですね。要するに、長期入院した場合に、入院時における医学管理料を減らしていくというそういう形をとっている。例えば、病院の場合には、甲類ですと九十七点を九十五点にするようにあるいは乙類では八十八点を八十五点にするように、診療報酬の点数をずつと下げていくんですね。ということ

は、これは、長く入院していればお医者さんの立場から見れば収入が減ってくるわけですね。ですから、そういう収入のことだけを考えれば余り長く入院してはよくない、だから適当なところで退院させようというそういう気持ちになりがちだと思うんです。ですから、私は、この辺はやはり早期退院を迫るような一つの形というものが具体的に出てきている証拠だと思っております。

あるいは、看護料も同じですね。例えば、特一類なんかは、四十日まで三百五十点なのが四十一日以降になると三百四十二点に減るんですね。そういうのが特二にもあるしあるいは精神、結核の患者さんの場合にも出てくるわけですね。

ですから、こういう通院方式を一方でとって、決して早期退院を迫るようなことはしないんだというふうにはおっしゃるんですけれども、現実にはこういう問題もあるんだということをひとつ十分考えに入れておいてこれに対するそれなりの施策をとると同時に、早期退院を迫るようなことをしないように十分ひとつ配慮をしていただきたいものだ、こんなふうに思います。

その辺についてのお考えはどうでしょうか。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては、入院期間の長短によって医療の内容がやはり実態においても差があるしあるいは当然差があるべきものなんだらう、こんなふうに考えているわけでございます。

一方、入院日数がほかの欧米諸国等に比べますと非常に長いあるいは地域による差も非常に著しいというふうな点もあるわけでございます。

そういったことを頭に置きまして私どもとしては、やはりあるべき姿と申しますか、その是正を図るために、入院料については医学管理料の通減制の強化、あるいは基準看護加算につきまして入院早期についての重点配分を行ったりしたわけでございます。

現状から見ますと、先ほど来お話が出ているように、病院に入らざるを得ないという側面があることも事実でございますが、私どもとしては、今の形のままで適切かどうかというのを考えてみますと、五年も十年も一般の病院に入っているという形は必ずしも老人にとって適当でない、やはりそれにふさわしい処遇の体系を、訪問看護等の在宅療養でありますとかいうふうな問題も含めてそういった体系をつくり上げていくということが必要であろう、そんなことを頭に置きながら、これは長期入院の是正といったことだけではなくて総合的な対策を講じていくようなことが必要であらう、御指摘のように現場の実態にも十分配慮してまいりたいと考えておるわけでございます。

○山口哲夫君 一方では、なるべく長く入院しないような施策というものを今度の国保の改正の中でもとりよしている。そういう中で、診療報酬は、今言ったように、長期入院の場合には減額をしていくという通減方式をとるというふうなことが重なりますと、やっぱり厚生省はそういう早期退院を促進するような指導を金の面からもやってきたんだというふうにとられざるを得ないと思うんですね。ですから、その点は十分ひとつ慎重を期してやっていただきたいものだ、こんなふうには要望しておきたいと思います。

その次、大きい二番目ですけれども、これは高額医療費市町村の指定を受けるに当たっての要件あるいは基準についてです。

三月三十一日の衆議院社会労働委員会で油端清一議員の質問に、六十一年度のデータから判断す

ると約百二十市町村、そのうち北海道は七十だといいように言われておるんですけれども、資料を要求いたしましたら、指定市町村数は全国で百五十程度である、北海道は八十だ、こういうことでございます。その辺の食い違いの中身についてちょっと説明をしていただきたいと思ひますし、できればこれは県別にいただきたいということをお願いいたしましたら、県の名前は出てきたんですけれども数字が出ておりませんので、後ほど結構ですから、できればひとつ数字も出していただければと思ひます。

その点いかがでしょうか。

○政府委員(下村健君) 安定化計画を策定し医療費適正化等に努力すべき市町村は、適正化を推進するという観点から共同負担が生ずる可能性のある市町村よりも若干幅広く指定をするということと考へておるわけでございます。今後の努力というふうなことも考へながら指定をしていくわけでございます。結果として負担をする市町村数というのは少し指定市町村よりは少なくなってくるんではないか、こんな考へ方になるわけでございます。

したがって、計画をつくる市町村につきましては、全保険者の大体五割程度、百五十市町村程度というものを指定するというで考へておるわけでございます。しかし、データの見ますと、実際に費用負担が生ずる可能性のある市町村は、統計的に見て著しく平均からの乖離が大きいというふうなところも考へてまいりますと、より限定された数で百二十程度になるんではないかというふうに考へておるわけでございます。これは六十年のデータでいろいろやっておりまして、びつたりこの数になるかどうかというところはさらに基準の具体化というふうな問題等もありまして確定できませんが、現在段階での見通しを申し上げるとそんなことにならうかと思ひているわけでございます。

県別の内訳でございますが、具体的な指定基準について現在まだ検討中でございます。また、特

に地域的な特殊事情ということになりますと各市町村ごとの詳細なデータも必要と申すといった側面もありますので、現段階で確定的なことを申し上げるのはなかなか難しい面があるわけでございまして、府県別の数はお聞きいただいたようでございますが、北海道が七十ぐらい、大阪が二十ぐらゐ、福岡が十ぐらゐ、百五十ということと考へると多少それに膨らみが出てくる、こんな感じではないかと思ひます。そのほか、西日本の県を中心にいたしまして十六府県程度が、これは十までいかない、一から九までの数、一市町村ぐらゐしか該当にならないという県も三、四県ぐらゐは出てくるかというふうに思ひております。

ただ、これは先ほどお断りいたしましたように、あくまで現段階における試算の結果でございますので、実際にはもう少し具体的な地域の特殊事情等を配慮しながらやっていきますのでまだデータがかわるということもありまして、実は、個別の名前を挙げるあるいは個別に都道府県ごとの内訳を申し上げるということは控えているわけでございまして御了解をいただきたいと思ひます。

○山口哲夫君 この数字を出すに当たりましては全国の平均値を基準にしているわけですね。ただ、問題は、地域の医療計画の必要病床数を出す場合には、これは全国を九ブロックに分けているんですね。

〔委員長退席、理事曾根田郁夫君着席〕

そういうことで、九ブロックの平均入院受療率というものを使用しているんですけれども、一方では九ブロックに分けて出す、一方では全国平均で出す、この点ちょっと整合性が無いと思ひますので、これは九ブロックに分けてやった方がいいのではないかという意見もあるんですね。

ですから、その基準をどこに置くかによって指定市町村というのは随分変わるのでないかなというふうに思ひます。あるいは変わらないのか、私は変わらぬと思ひますけれども、その辺ひとつ検討をしてみるのが必要があるのでないかなと私は思

っているんですけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(下村健君) 国民健康保険制度、特に市町村の国民健康保険につきましては、全国一本で国庫負担による財政調整を行っているわけでございまして。したがって、費用に関連する問題として見ますと、基準値としては全国平均をとることが適当であらう。ただし、平均値でありまして、それに標準偏差のようなものも考慮しながら一定の幅を設け、さらに地域的な特殊事情も考へるということでございます。

ベッドとの関係でございますが、ベッドは、直ちに現状を変更していくということがなかなか困難な性質の問題でございますので、ベッド数あるいは医療の供給体制の要素というものは、地域の特殊事情の中でこれは配慮していくより仕方がないだらう。そういう意味で、ベッド数の問題についてはその面で関連性が出てくるわけでござい

ます。

したがって、特殊事情あるいはブロックごとの事情もその中にある程度含まれてまいらると思ひますが、そういった面は結果において含まれますが、費用負担あるいは安定化計画といった側面から考へますと、全国一本の財政的な調整をやっているということから考へますと、私どもとしては全国の平均値を用いるということが考へ方としてはいいのではないかと。ただ、おっしゃるような側面も、実態的な市町村の指定という場合にはそういう事情が反映されてくる、こんなふうな考へて

いるわけでございます。

○山口哲夫君 医療費の増高というものは、これはやっぱり地域のいろいろな事情等もあるいはあるのかもしれないですね。ですから、その辺もやっぱりある程度頭に入れて検討してみらる余地というのは私はあると思ひます。ですから、軽々に結論を出す問題ではないと思ひますだけに、十分ひとつ私どもも検討してみたいと思ひますし、厚生省としてもその辺少し配慮して検討してみたいものだというふうに思ひております。

それで、大きな三番目の質問ですけれども、高

額医療費の市町村の安定化計画のうち、医療費水準の是正計画についてという問題がございます。

これは、今までの衆議院の質疑の議事録もちょっと読ませていただいたんですけれども、狭い意味での医療費の是正対策をしようとしているのかあるいは広い意味での医療費の是正対策をしようとしているのか、その辺がどうもはっきりいたしません。

〔理事曾根田郁夫君退席、委員長着席〕

それから、それでは都道府県にどんなことをやってほしいと言っているのかあるいは市町村にどういうことをやってほしいと言っているのか、どうもその辺がはっきりしませんので、もう少しわかりやすく端的にひとつその辺を示していただきたいなど、そんなふうに思います。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては、従来の狭い意味での適正化対策、レセプトの点検でありますとかそういうことは当然お願いしなければなりません、それだけではなくて、周辺の対策も含めた幅広い対策をお願いすることになるんじゃないか、ぜひそういう方向で考えていきたいと、こう思っておるわけでございます。

それから、都道府県に要請する問題がどんなことになるのか。これは、先ほども老人の問題に絡みまして施設と病院の関係等も出てきたわけでございしますが、老人福祉関係の行政というのは、市の場合にはかなり市がやっているとありますけれども、県が例えば福祉事務所を持ってやっている地域も多いわけでございます。そういう側面についてはぜひとも両者の関係を考えていくという面では、都道府県にそういう周辺の問題がまず一つあるかと思ひます。

それからもう一つは、医療行政。これは、地域医療計画というものが都道府県単位で策定しておりますし、健康保険とか国民健康保険の上でも、医療機関に関連するいろいろな仕事というのは、これは都道府県の仕事ということになっているわけでございます。あるいは国民健康保険団体連合会に対する指導でありますとかその運営について

の問題というふうなものも、これも県の問題というところになってまいらうかと思ひます。

したがって、主たる問題として言いますと、そういう医療機関関係の問題あるいは福祉関連の問題、特に福祉事務所でありまして保健所でありまして、そういうところを使つて周辺の対策をやつていくというふうな問題になりますと県の役割が大きいのではないかと、このように考えております。

○山口哲夫君 ということは、今お話があったように、例えば、保健事業あるいは福祉活動、それから地域医療の問題、こういった問題をやっぱり県なり市町村なりにできるだけやってほしいというふうな考え方がこの中には一本入っていると、そういうことに理解してよろしいですね。

○政府委員(下村健君) そのとおりでございます。私どもとしては、安定化計画をつくっていく前提としてあるいはその中身の一番最初に出てくる問題として、各地域ごとのあるいは各市町村ごとの医療費の内容についてのかなり細かい分析をお願いしようと思つておるわけでございます。したがって、保健事業あるいは福祉事業というふうなものをやつていく場合も、あるいは市町村がレセプト点検をやつていくというふうな場合も、そういう要因の分析に基づいてより具体的に目標を絞つた行政の展開あるいは対策の展開ということができるようにならないかと。

例えば、レセプト点検を例にとりますと、現在ほとんどの市町村がレセプトの点検というのはやつておるわけですが、中身から申しますと、一般的にやつておるというのが普通の形ではないかと思ひます。それをもう少し内容的に深めたものにしていきたい。それにはレセプトの全部についてそれを詳細に点検するというものもなかなかできませんので、そういった要因分析を通じてポイントを決めてやつていくというふうなことが必要になるのではないかと。あるいは、ヘルス事業にいたしましても、ヘルス事業一般ということ

ではなくて、その地域の特性というふうなものを考慮したポイントを決めたヘルス対策というふうなものも強化していくという方向が必要ではないかろうか、こんなふうに思つておるわけでございします。

○山口哲夫君 聞いているとちょっと不安になつてくるんですがね。

高額医療費の市町村の医療費水準を是正するというところで、レセプト審査とかそういうことをやることによって物理的に抑えようということが何かちよつと前面に出てくるような感じがしてならないんですね。ですから、後ほど私、もう少し具体的に触れたいと思ひますけれども、そういうことではなくして、本当に長期に展望に立つて、保健事業とかあるいは医療の問題とか福祉の問題とか、こういうものをきちっと三位一体にした中で医療費というものが余りかからないで済むような、そしてその地域の住民も健康になるようなそういう総合的な医療体制というものに重点を置くべきでないだろうか、私はそんなふうに思ふんです。

ですから、そういう考え方というものは一本筋が入つておるんでしょねというところをお聞きしているわけですが、どうですか。その点に限って、いかがですか。

○政府委員(下村健君) お話のとおりでございます。

○山口哲夫君 それじゃ、また後ほどその点について触れたいと思ひますけれども、次に、この医療費支出の適正化対策の中で長期入院者の家庭復帰及び在宅ケアの実施というのが出ていますですね。

これは、調査室で出されたものを読んでみたんですけれども、これもちよつと中身がよくわからないですね。国として従来の事業のほかに何か新しい事業を実施しようとしているのか、例えば予算をちゃんとつけて実施しようとしているのかあるいは国は従来どおり専ら都道府県や市町村に新しい事業をやつてほしいと言つておるのか。

その辺がちよつと理解できないんですけれども、いかがですか。

○政府委員(下村健君) ただいまの御質問は、国民健康保険で実施しておりますモデル事業のことを御質問になつたんだと思ひますが、私もモデル事業で目標をいたしましたのは、まず長期入院者の実態把握を十分にやつてほしいということがねらいの一つでございます。

もちろん、その実態把握ということをやつてやる中で、ケースワーク等を通じて家庭復帰の可能なものについてはその条件を探っていくというふうなことも含まれてまいらうかと思ひます。モデル事業で考えておりますのは、さしあたり既定の施策の中でどこまでやつていけるかという点を実態把握とあわせてモデル的にやってみよう、というふうにございします。

○山口哲夫君 その後に、六十三年度の国保保健施設事業の助成という項目がございまして、八項目ずつと並んでおるんですね。

これも、件名だけずつと並んでおるんですが、それじゃ具体的にどんなことを実施しようとしているのかちよつと見当がつかないんですけれども、余り長く時間をとられると困るんですが、一極めて端的に、どういうことをやるうとしておるんですか。

○政府委員(下村健君) 簡単に申し上げたいと思ひます。

第一が、ヘルスパイオニアタウン事業。これは五十八年度から実行いたしておりますが、保険者の創意工夫によりまして市町村のヘルス事業の水準を向上させるということでいわばメニュー式の補助のような形になっておまして、市町村の具体的な計画に沿つてこういった趣旨に沿う事業について定額の補助を行うというものでございします。

それから二番目も、第二次分のヘルスパイオニアタウン事業ということで、これは内容同一でございます。

それから三番目は、健康管理データバンク事業

ということ、継続的あるいは機動的な健康管理指導を行うために健康情報をコンピュータにより管理する事業、これも定額でございます。

それから四番目が、受診者健康管理データベース事業ということで、三番のやや変形のような形でございますが、直診施設がその直診施設で診療を受けた方の健康管理を的確に行うために受診者の症病歴、健康情報等をコンピュータにより管理するといった事業でございます。

それから五番目が、コンピュータによる健康調査事業ということで、成人を対象にいたしましてアンケート方式の調査を行って、対象者の健康、体力、生活状況等をコンピュータで分析処理する、これを保健施設事業に活用しようというところでございます。これも定額補助でございます。

それから六番が、先ほどから話が出ております在宅療養者等訪問指導事業でございます。訪問看護等の支援システムとして在宅療養者の健康情報、症病歴及び家族介護状況等の情報を、これもコンピュータを使いまして管理をしていこうというところでございます。

それから七番が、保健施設事業を積極的に行い他の保険者の範と認められるもの、これも、個別認定ということでございますので一般的に具体的な内容を申し上げることは難しゅうございますが、保健施設事業を積極的に行い他の保険者の範と認められるものに対する助成ということでございます。

それから八番は、直診施設として保健施設事業を積極的に行い他の直診施設の範と認められるものということで、直診施設の中で、健康教育、健康相談その他の保健施設事業を積極的に行っている他の直診施設のモデルあるいは模範と考えられるようなものに対する助成ということでございます。

以上の八項目でございます。
○山口哲夫君 今説明された中でも、私は、六、七、八の事業というのは、これは非常に重要な仕事だと思っております。

ただ、残念なことに、せっかくこれだけの重要な事業をやるための助成をしようとおっしゃるんですけれども、例えば、在宅療養者の訪問指導事業などというのは一件当たり二百万円の助成しかないんですね。これでは、せっかく一生懸命やろうと思っているところでも、保健婦さんの人件費の半分以上にならないんですね。ですから、私は、重点を置かなければならないというのであれば、もう少し思い切った予算措置というものをやれば、重点的になるべきでないだろうか。

それから八番目の、この直診施設の範と認められるものに対しても、限度額が七百万で抑えられている。これは後ほど申し上げたいと思っておりますけれども、その例えは病院なら病院の出費というのには非常に大きいわけですね。ですから、自治体の負担も物すごく大きいわけですから、せっかくこの事業を伸ばそうというのであれば、それなりの予算措置はこれはもう少し考えて、本当に各自治体が意欲を持って、よしそれじゃやってみようじゃないかというような気持ちにさせるようなそういう対策が必要でないかと思っておりますけれども、これはぜひ増額を今後考えたいかがでしようかね。

○政府委員(下村健君) いずれも比較的最近に始めた事業でございます。まだ歴史が浅いというふうなこともございますが、今後、事業の実施状況等をよく見まして、お話に出ました限度額の問題等を含めまして検討をしてみたいというふうに考えております。

毎年度、これらの補助単価でありますとかあるいは総額でありますとか考えて検討をしているわけでございますが、十分御趣旨を踏まえて考えてみたいと思っております。

○山口哲夫君 六十一年度で特別調整交付金が十六億円、国保の保健施設事業に出ていますですね。六十二年度は四億ふえて二十億。
六十三年度はまだやってみなきゃわからないんですけど、これはせっかく意欲を持ってや

ろうとしているんですから、これは大臣にお聞きしたいと思うんですけども、六十三年度においてはひとつ十分意欲を持ってやれるようにもう少しやっぱり手厚い助成策を考えていただきたいものだな、これからやることですから。いかがでしょうか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 大変重要な問題だと考えておまして、六十三年度におきましての助成額はまだ確定しておりませんけれども、十分に努力してまいりたいと考えております。

○山口哲夫君 ぜひひとつ努力をしていただきたいと思っております。

それでは次に、大きい四番目ですけれども、国保の直営医療機関、それから自治体立病院、老人保健施設についてお伺いしたいと思います。

こういった今申し上げたような機関や施設を中心にして地域保健医療活動というものを充実強化していく、そのことが国保財政を健全化させるためには非常に重要である、こんなふうに考えるわけですね。しかし、現実には、地域で一生懸命やろうと思っても、医者の確保がどうかそれから財政面で市町村の負担が非常に大きいですね。ですから、やろうと思っても財政的な面でなかなかやっていけないというそういう障害があるわけですね。

そこで、国民健康保険の責任者というのは国なわけですから、国としては今申し上げたような病院とか診療所、施設の運営にも少し積極的な助成を基本的に考えるべきでないだろうか。中身については後ほどやりますので、国が責任者である国保事業を伸ばしていくために一番必要なこういう機関、施設に対する助成というものをこれから積極的にひとつ対処してほしいと思うんですけども、大臣にその決意のほどをお伺いしておきたいと思っております。

○国務大臣(藤本孝雄君) 御指摘の点につきましては私もそのように考えておまして、従来から例えば運営費の補助とか施設整備費の補助を行っているところがございますけれども、今後さらに

充実してまいりたい、かように考えております。
○山口哲夫君 ぜひひとつ努力していただきたいと思っております。

それで、次に大きい五番目ですけれども、自治体病院、これは国保の直診施設と重なり合うところもあると思うんですけども、この自治体病院の当面する現状と課題ということで幾つか質問をしてみたいと思っております。

全国自治体病院協議会が出した報告がございまして、それを見ますと決算が非常に赤字の自治体病院があるんです。六十一年度が三七・七％、六十二年度になりますとこれがふえまして四九・三％になるんですね。自治体病院はそれだけ赤字がどんどんふえていくということです。そのためか、どうも病院経営が苦しくなってきたということ、最近、自治体病院を診療所に転換してしまおうという動きがございまして。また、病院を他の団体や民間に経営を移譲しようというそういう動きが出てきているわけですね。

それで、自治体病院というのは、これは後ほど具体的に申し上げたいと思うんですけども、地域医療のいわば拠点的な立場にあるわけですね。ですから、地域医療を積極的に厚生省が進めようとするれば、一番大事なところはどこかといえば、その中核となる自治体病院だと思っております。その自治体病院が、今申し上げたように、だんだん民間に移したり格下げして診療所にしてしまおうという全く反対の方向に出ているわけですね。

厚生省の長期展望に立った健康問題、この間、国民生活に関する調査会で厚生省の方からお聞きしたら、医療・保健・福祉施設の連携強化を図るんだ、そういうことを非常に重要な柱として据えているという説明があったわけですね。そうしますと、その医療・保健・福祉の一番中核になるのが自治体病院だということになれば、その自治体病院というものをもう少し私は重大視していくべきでないかなというように思っているんですけども、今申し上げたように逆な方向で、病院の存在が非常に危うい状態になっております。一体、

ては引き続きいろいろのことをやらしていただきたいと考えておるところでございます。

○説明員(大屋正男君) 自治体病院の経営状況については、その経営努力等によりまして全体といたしましては昭和六十一年度におきまして黒字に転じた

地域における公立病院の役割の重要性の問題な
 んです。地域における病院がしっかり中核となっ
 て、さつき申し上げましたように、厚生省の言う

上げてゐるわけですが、医者の問題とかそれから財政上の問題とかいろいろございましたけれども、いろいろと努力をされてまして、私の郷里では今相当いい線に行つておるようなさういう

んかをやってみますと、疲れているというのが六〇%もいるんですよ。患者を扱っていて一番しつかりして頑張ってもらわなきゃならない看護婦

さんみずから六〇%も疲れている中でいい医療ができるはずがないと思ふんです。

だから、地域医療の極めて重要な役割を担っている公立病院の目的というのを考えた時、自治省は、自治体の病院が地域でどういう役割を担っていく病院になるのか、そこをしっかりと厚生省と協議をして、そこをよく踏まえて、ただ赤字をなくすればいいんだなというそういう軽率な考え方でやっていただきたくない、私はこういうふうに思っています。

この点については機会があれば地行の中でもう少しやりたいと思ひますけれども、どうですか、今の考え方について。

○説明員(大屋正男君) 自治体病院が地域社会の中で極めて重要な役割を果たしているという事は私も十分に認識をしておるわけでございまして、そういった認識の上に立ちつつ、なおかつ経営の健全化にできるだけの努力をする、これは、限られた財源を極力有効に活用いたしまして住民にあらゆる面で還元をする、こういう基本的な立場に立って経営の努力をすべきものであるというふうに考えておるものでございます。

○山口哲夫君 おっしゃっていることとやっていることがまるっきり違うんですよ、残念ながら。口ではそうおっしゃるけれども、実際にはどうかという、自治体の財政を健全化させるために合理化せよと合理化せよと言つて、もう患者は二の次にして、病院をいかにして黒字にさせるかということだけを先行するんですよ。それは人を減らしたりしていけば赤字を解消できるでしょう。しかし、それじゃ何のための公立病院かというふうに言いたくなるんですよ。ですから、公立病院の果たす役割で一番大事なものは何なのか、その辺にひとつ重点を置きながらこれからの地方交付税の中での自治体病院に対する対策ということについては真剣に考えていただきたい。特にこの点強調しておきたいと思ふんです。

それで、もうちょっと具体例を出して、いかに重要かということをお話ししてみたいと思ふんです。

す。

長野県というのは、なかなか医療活動を熱心に行っている、そして医療費の方も結構低い地位にあるんですよ。で、専門家の方から聞いてみましたら、ここは農協を中心とする厚生連なんか九つ病院があるんですよ、昭和二十年代から予防活動に非常に重点を置いてきているんですよ。保健婦の数なんか全国で三番目に多いんですよ。それで、社団法人の長野県国保地域医療推進協議会では、百七十名のお医者さんと看護婦さんが一緒にあって、地域医療の活動に昭和四十六年ころから物すごい努力をしているんですよ。それから、諏訪中央病院なんかは地域医療活動に非常に熱心で、それから佐久総合病院の予防活動もこれは大変活発なんです。まさに厚生省が言っている医療・保健・福祉を一体化させてその地域の健康を守っている、こういう今までの努力の成果というものがあつたわけですね。これなんかを見ますと、公立病院が中心になって非常に血の出るような努力をみんな重ねてやっているんですよ。

それから、新潟県の大和町なんかもうそうですね。ゆきぐに大和総合病院なんというのは、これは、町立病院を中心にして健診センターとか特老ホームとかそういうのが一体になって無医地区に一日置きに診療に行ったり、町内にある二カ所の村落には四人から五人のチームを組んで一週間に一回巡回診療なんかやっているんですよ。恐らくそういうことの成果として出てきたと思ふんですよ。けれども、医療費への効果が、例えば、一般患者の医療なんかは、新潟県平均医療費一人当たり十一万六千円が大和町の場合には十萬八千円に下がっている、退職者医療の場合でも新潟県の平均が二十萬五千円のところが大和町は十三萬五千円に減っているというふうに、医療費がぐっと減ってきているんですよ。

広島県の西城なんかもそうです。西城病院なんというのは、これは労働組合が中心になりました。地域の健康を守るために公立病院が中核となつてもっと健診制度を実行しようじゃないかという

ことで、誕生日健診なんというのを組合が提案いたしました。そして病院と一緒に努力をして今まで大変な活動を続けてきている。その結果を見ますと、これも住民一人当たりの一般医療費というものは、五十七年から六十年までの四年間を見ても広島市とかほかの方から見ると、やはり医療費の伸び率というものが抑えられているんですよ。それから、老人医療費を見てもそうですよ。西城の総合病院を中心とした努力というものがあつて、老人医療費四年間を見てもほかの方より伸びが非常に低いんですよ。

こういうふうに公立病院が中核となつてその地域の保健・福祉活動と一体になつてやってくたことは非常に大きな成果を上げてやってくたことが言えるんですよ。そういうことから考えた時、この公立病院の果たす役割の重要性というのは、これは国民健康保険の事業を本当に進めていくためにも非常に大事な役割を担っている、そんなふうにも思ひますので、ぜひひとつその点を配慮しながらこれから公立病院に対する助成というものを特に考えてほしい。さっき厚生大臣が、重要な地位を占めている、こういうふうにもおっしゃっているんですよ。厚生省も自治省も十分ひとつ対策を講じてほしいことを強く要望しておきたいと思ひます。

それで、今度は少し具体的に要請しておきたいと思ふんですよ。例えば、僻地医療なんかを見てもおますと、医者の確保に非常に苦労しているんですよ。私も自治体で医師の確保には随分苦労した方ですけれども、僻地に行きますと大変な苦勞をしているんですよ。

例えばある町に行きますと、北海道ですよ、九州からお医者さんをお呼びする。一人一カ月の月給が百万円ですよ。そのほかに、その教室に百万円くらい出すんですよ。そして、何か手術するということになると、その大学の方から来ていたたかなくちやならない。スタッフの費用を全部町が持つわけですね。これは市町村にとっては大変な負担です。しかし、住民の健康を守るため

にはどうしてもやらざるを得ない。そんな深刻な実態というのが特に僻地と言われる地域の医療の実態なんです。

そういうことを考えながら、病院財政に対する補助金あるいは交付税措置をもう少し考えてもいいんじゃないだろうかというふうに思ひますけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) ただいまお話しございましたように、医療機関と保健所あるいは市町村の保健活動、さらには地区の医師会の皆さんの御協力を得て包括的な保健サービス、健康増進から早期発見、適正医療あるいはリハビリテーションということまで展開した結果、医療費が安くなるということは我々としても大いに歓迎することでもございまして、そういう方向で今後の保健サービスのある方を大きく変えていかなくてはならないというところでいろいろの角度から検討を行つておりますし、新しい予算も要求をするということもやっております。

ただいまの僻地につきましても、従前は、僻地診療所でございますとかいろいろな形でやっておりましたけれども、それはどうしても無医地区といういわゆる点を中心とする対策がメインであつたというところでございまして、今後は、さらに広域市町村圏ごとと申しますか、非常に広い範囲でもっと全体を考えたかどうかということ、僻地中核病院のあり方でございますとか僻地診療所のあり方でございますとか、いろいろ工夫をしようというところ。同時に、ただいま御指摘のようないつた保健予防活動もそういうところで展開していったらどうかということ、予算の僻地医療対策を第六次というところで現在やっておりますけれども、御指摘のような方向でさらに伸ばしていく方向で予算を確保していきたいというふうに考えているところでございまして。

○説明員(大屋正男君) 自治体病院の経営に要する経費のうち、不採算地区病院に要する経費でございますとか僻地医療に要する経費でございますとか、当該病院を運営する地方団体の一般会計に

おいて負担すべき経費に對しましては地方交付税により措置をしてきておるところでございまして、毎年度これまでその充実に努めてきておるところでございまして、今後とも自治体病院の経営状況等を見ながら適切に対処してまいりたいというふうに考えております。

○山口哲夫君 自治省の方から細かく資料をいただいておりますけれども、交付税の中でも普通交付税、特交の中でのいろいろと見ているようですが、これは項目だけはいくらでも金額的には非常に私どもとしては不満な点がたくさんあります。これははいずれまたやることにいたしまして、ぜひひとつ公立病院の重要性を認識して、これからも財政的な手当てを考えてほしいと思います。

一つだけ新しい問題で、公立病院を建設する場合の資金の返済助成なんですけれども、今こういふたものは制度として取り入れられていないですね。公立病院を新築したり改築したりするときに物すごいお金がかかるわけですね。そういうものを返すことが大変でなかなか運営費の方に重点が置けないというそういう問題も出てきているんです。

どうですか、これ、建設費に対する返済の助成等について新たに考えてみてはいかがかと思うんですけれども。

○説明員(大屋正男君) 自治体病院の建設等のために借り入れた企業債の償還金につきましては、その一部につきまして当該病院を運営する地方公共団体の一般会計で負担すべきものについて病院の経営に要する経費の一部といたしまして地方財政計画に計上いたしますとともに、地方交付税により措置をしておるところでございまして、

○政府委員(仲村英一君) 先ほどお答えいたしました、自治体病院の施設と設備のための補助を行っておりますし、不採算部門についての補助金、運営費の補助も行っておりますのでございまして、現在、私どもといたしましては、重ねてその返済資金のための補助というのは現状ではな

かなか難しいというふうに考えております。

○山口哲夫君 現実には、公立病院がもう非常に古くなって、何とかここで改築をして、本当に地域の人たちが安心してかかれるようなそういう病院にしたいというところもたくさんあるわけですね。実際にやっているところもあるんですけれども、相当無理がかかっていますね。これは新しく建て直すわけですから。そのために、今、地域の医療保健の一番大きな中核的な役割を果たすために厚生省が言っているいろいろな事業をやりたいと思っております。なかなかそっちの方に目が向かない。一番大事なこの運営の方に、建設費の返済のために目が向かないというふうなそういうことがあろうと思うんです。ですから、その辺はやっぱ少しは考えていただいてもいいんでないでしょうか、こんなふうに思っておりますので、これからの新しい問題としてひとつ御検討いただきたい、こんなふうに思います。

時間もとありませんで、最後に、大きな問題の六番目ですけれども、老人保健施設について伺いたします。

これは、厚生省がおっしゃっている社会的入院というものをなるべく解消していこうということからいけば、私は一番大きな役割を担っている施設ではないかなというふうに思っています。それで、寝たきり老人というのは、昭和七十五年になりましたと百万人になるんだそうですね。その三〇%である三十三万人を老人保健施設に入れよう、そのために昭和六十三年から百カ所を建設しようということなんですけれども、一カ所わずか三千万円の補助金なんです。それで、五十人入る施設をつくるのに、今、実際にやっているところの間に聞きましたら、大体四億から五億くらいかかっているんです。そうすると、一割にも満たない金額なんです。これでは、やってみようかと思っても、なかなか手が出ないということになりかねないんではないかなと思うんです。

これは、もう少し補助金を増額すると同時に、運営の方にも非常に不安があるわけですから、運営

に対する助成なんかもやっぱ考えていくべきではないかな、そんなふうにも思っているんですけれども、その辺いかがですか。

○政府委員(岸本正裕君) 老人保健施設につきましては、先生おっしゃるとおりこれから在宅ケアの支援の施設としてますます重要性を増していくものであるというふうに認識をいたしております。

それで、昭和七十五年に三十三万床ぐらいの整備というふうに先生おっしゃいましたけれども、実は、私どもは、施設の収容のケースとそれから在宅サービスのケースにつきまして、在宅のケースを三十三万から三十七万くらいにしたい、そしてそのほかに病院とか特別養護老人ホーム、それから老人保健施設を合わせて残りを整備したい、こういうふうに考えているわけでございます。そして、その老人保健施設につきましては、大体二十六万ベッドから三十万ベッドぐらいを整備したいというふうなことを考えております。

それで、まず建設費に対する助成でございますけれども、この老人保健施設の整備につきましては、基本的には自己資金と社会福祉・医療事業団等の融資により行われるものというふうに考えておまして、整備に伴う借入金返済、利息の支払い等につきましては、施設運営費の方で対応しているところでございます。したがって、その老人保健施設の整備費に対する国庫補助は整備促進の機運を高めるための奨励として定額補助により行っているものでございまして、引き続きこのような形で助成を行ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

それから、運営費の関係の御質問がございましたけれども、この老人保健施設の運営費は、老人保健施設の療養費としての二十一万円の定額とそれから入所者の利用料というものを合わせたもので運営をされていくということを基本に考えているわけでございます。そして老人保健施設の療養費の額につきましては、老人病院における経営実

態やモデル施設の運営状況等を踏まえまして、入所者基本施設療養費一人一月二十一万円のほか、痴呆性老人加算、短期入所ケア加算、緊急時の施設療養費等につきまして中医師で慎重な御審議をお願いした上で定められたものでございまして、この利用料と合わせました収入によりまして施設の適正な運営が図られるものというふうに考えているわけでございます。

今後とも、この施設の運営状況や入所者に対するケアの実態等を把握いたしまして、中医師での御審議を踏まえてその適正化に努めてまいりたいと、かように考えております。

○山口哲夫君 せっかくいい施設をつくりまして、中に魂が入っていないと何にもならないんですね。

それで、今のようなお答えで本当にこの施設が健全な経営目的を果たせるというふうにお考えですか。

実際にモデルになつて七カ所がおりますね。これは軒並み赤字だというふうに私は聞いています。本当に今おっしゃったようなことで目的をきちっと達成できる自信がおりますか。

○政府委員(岸本正裕君) 今申し上げましたように、老人病院における経営実態とかモデル施設の運営状況を踏まえまして中医師で慎重に御審議いただきまして定められたものでございまして、この施設運営費にいろいろな加算も含めまして、また利用料を含めまして適正な運営が図られるものというふうに考えているところでございます。

なお、モデル施設については非常に赤字が多いと、こういうお話でございまして、これはモデル施設ということで規模も概して非常に小さいわけでございますし、それからまた業務開始が年度途中になったりいたしまして、運営の期間も短いわけでございますし、また初年度ということでございますから、いろいろと通常の経費と違つた面の影響が大きいと思います。そういうこともございましてモデル施設の事態は赤字のところ

が多いわけでございますけれども、これは経常的な運営に入ることになれば、これで適正な運営が図られるというふうに考えているところでございます。

○山口哲夫君 先ほど冒頭幾つか例を出しましたように、福祉事務所の窓口では病院を追われて行き場所を失って施設に入りたいという方が非常に多くなっているという問題、それから老人の病気を苦にして自殺する方、無理心中をされた方、いろいろと述べたんですけれども、それだけに私はこういう施設に対する期待というのは非常に大きいと思うんですね。ですから、せっかくこういういい計画をやるのであればもう少しこの辺に重点を置きまして、もっとやっぱり徹底した仕事をやってみたいかがかなというふうに思うんですね。

それで、まだ経営が始まったばかりですから何とかやっていくだろう、中医協で考えたことなんだからとおっしゃるんですけれども、現実にはなかなかそう甘くはないようですね。

私も二、三新しくこれからやろうとするところについてみました。そうしましたらこういう意見があるんですね。例えば、看護婦とか介護職員の人員配置等については、これは、当直制ではなくて三交代の夜勤体制を義務づけられるとすれば、基準の人員では編成がなかなかできないんだと。だから、基準人員というのを考えて、例えば療養費二十一万というふうに考えているんですよけれども、現場の方としては、やっぱりこれだけの職員ではやっていけない。だから、本当に目的を達成するためには、ちゃんとした職員を置いて入院してくるお年寄りに安心して療養してもらえようものなものを考えるのはこの施設の長の方としてはそれは当然のことだと思ふんですね。そんなようなことを考えたら、今局長がおっしゃっているようにそう甘いものではないと思うんですね。

週刊誌を読んでおりましたら、この老人保健施設のことについてこう書いています。週刊新

潮ですけれども、「老人保健施設を老人ホスピスの性格のものとして、老人のターミナル・ケア（終末看護）の場しよう」と開設を考えているんですが、その中で出来る医療内容が非常に薄く、採算性も悪いんですよ。これではこの施設の普及は難しいでしょう」と、これは実際に民間の保健施設を経営されている方がこう言っているんですね。ですから、いろいろと事前に厚生省のお話を聞きますと、赤字が出ていくところもモデルとしてはあるけれども民間の方では何とかうまくやっているんだ、やっていこうとしているんだとおっしゃるんですね。実際に民間で施設を経営しようという人がこういう不安を述べているんですね。

そういうことを考えたら、最後に大臣に決意のほどをお聞きしたいんですけれども、今始まったばかりですからなかなか一概にこうだあめだということも言えない点もあるかと思ひますけれども、しかし実際にやってみて、なかなかこれは目的どおりにはいかない、厚生省の方としてもせめて運営費にはできるだけの助成をすることによって本当に当初考えていた目的が達成できるんだなという事態が来ると私は思うんですね。だから、そういう点でぜひ建設費に対しても助成幅を大きくしてほしいし、それから運営についても助成というものを、これは常設化して制度化してほしいと思ひますけれども、そういうこれからの運営等を考えてみた上でもう一度検討してみたいというような決意のほどをぜひひとつお聞かせいただきたいと思ひます。

○政府委員（岸本正裕君） 看護・介護職員の数の点に先生お触れになりましたけれども、私どももいたしましては、看護・介護職員は二十八人、収容者百人につきまして二十八人という基準を考えているわけですが、例えば特別養護老人ホームの場合ですと、同じ収容者数につきまして二十五人という基準になっておまして、先生おっしゃいますように、この特別養護老人ホームよりもそういう意味では手厚い配置になっているわけ

でございますから、私どももいたしましてはこの施設運営に支障を来すようなことはないのではないかとこのように考えているところでございます。

それから、今のこの老人保健施設がホスピスとしてターミナルケアとしてやっていく場合には、とても不十分だとか、これでは苦しいのではないかとのお話でございましたけれども、私も、この老人保健施設というのはまさに病院から退院をして家庭復帰をする場合の中間施設、家庭復帰を促進するための施設といたしましてそのリハビリテーションを中心とした治療・介護を行うということを考えているわけでございます。ターミナルケアとは全く対極にある考え方をしているわけでございます。

私どももいたしましては、この老人保健施設の整備を進めることによりまして明るく家庭的な雰囲気の中で身近に利用しやすい施設として家庭復帰が促進される、こういうことを願っているものでございます。よろしく御了承いただきたく思います。

○国務大臣（藤本孝雄君） 老人保健施設の適正な運営、これはおっしゃるとおりでございます。私どももぜひおっしゃるようなきやならぬ問題だと思っております。そこで、療養費とか利用料、この問題につきましては、いろいろな角度から検討いたしました結果このように決めておるわけでございますが、今後実施をしてみなければおっしゃるようになります。ないという点もあらうかと思ひます。また十分、そういう実施状況を十分見まして、また十分に中医協の御審議を踏まえまして療養費の額につきましては適正なものにしてまいりたい、かように考えております。

○山口哲夫君 ぜひひとつ老人保健施設の持つべき重要な点を考えまして十分御努力をいただきました。こんなふうに思ひます。時間が過ぎましたので、以上で終わります。ありがとうございます。

○山本正和君 ただいまも国民健康保険法の一部改正につきましていろいろ御質疑があったわけでありまして、引き続きまして私の方から、今日の国民健康保険が抱えている問題点についてさらにお尋ねをしたいと思います。

まず、四千万人を超える被保険者の方々の国民生活において国民健康保険が自分たちの生活の支えといましようか、生涯の自分たちの暮らしの中に占める比重というのは大変大きいと思うわけでございますが、この国民健康保険制度そのものについて厚生省として、まず大変初歩的な御質問をいたしますけれども、現在どういうふうにお考えをいただいておりますか、このことを承りたいと思ひます。

○政府委員（下村健君） お話のように、国民健康保険は、発足当初は国民の大体六割ぐらいをカバーしていたわけですが、現在は四割というところでそのウェイトは下がってきておりますけれども、自営業者あるいは農家といった方々の医療保障につきましてはこれによって確保されているという側面があるわけでございます。

また、一般の勤労者にいたしましては、退職後は国民に加入される方も多いわけですが、国民健康保険は国民が一生のうち何らかの形でかわりを持つてくるというふうなことも考えられるわけでございます。そういう意味で非常に重要性を持つておる。また、皆保険達成の経緯を考へてみましても、国民健康保険ができることによって皆保険ができたわけでございます。そういう点から見ましても現在の皆保険体制を支えている基盤的な制度だというふうに私どもは考えておるわけでございます。

○山本正和君 国民皆保険という言葉が使われておりますが、それから我が国の医療の水準が国際的に見て非常に高い位置づけをされている、さらにはまた医師といましようか、医療関係者の方々も大変御苦労をいただいているわけでありまして、これも国際的に見て一定の位置づけはなされておる。こういう状況になってきておりますが、こ

ういもの背景は、国民健康保険制度でもって国民皆保険ができた、そして医療を安心して国民が受けられる、そのために医療に当たられるお医者さんを含めた医療関係者もとにかくきちんとした社会的立場づけが受けられるというところから来ている、こう私は思うわけでありませう。

ですから、何といましようか、例えば、お隣の中国では、はだしのお医者さんという言葉もあってお医者さんの地位が非常に低い、看護婦さんあるいはその他の関係者の方々も大変いろんな問題点がある中で、それぞれの国が取り組んでおるのでありますから、そういう意味では我が国は非常にすぐれたこの制度を誇っていいんじゃないか、こういうふうに思うわけです。

ところがその一方で、今度の法律改正案にありますが、医療費の構造上の問題あるいは高齢化社会の到来というふうなことで財政的にこれが保たれない、したがってこれを何とか改定していかざるを得ないというふうなところが先にあらわれてきているような気がしてならないわけですね。

ですから、本当に国民医療という立場から法改正をしていこう、国民医療をさらにと充実させていこうという観点からの法改正であればもう少し違った論議ができるんじゃないかと思うんですけれども、財政といましようかあるいは経済的な問題がいたずらに強調されるような印象がなきにしろあらずと、こういうところを大変私も心配をしているわけでありませう。そういう意味で総務庁が六十二年の十二月に行政監察をいたしました、国民健康保険事業の運営についての勧告がなされております。これも私もいろいろと読んでみたわけでありませうけれども、いろんな意味での指摘がございませう。しかし、その指摘の中でどういう形での辺を特徴的に指摘しているのか、そしてこのことが今度の法改正についての問題提起とどう絡んでいるのかというふうなことを本会議場でも御質問をいたしましたけれども、きょうはそれに絡みましていろんな細かい問題についてお尋

ねしてまいりたいと思います。

まず、この行政監察結果に基づく勧告、これをどういうふうにお受けとめになられて、そしてこれに対する対応が今どういう形でなされようとしているのか、このところをまずお聞きしておきたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 六十二年十二月の総務庁からの行政監察結果に基づく勧告でございますが、これは国民健康保険の被保険者の的確な把握、それから保険料の適正な徴収、医療費の厳正な審査、支払い等現行制度のもとにおける国保事業運営の一層の適正化を図ることを内容としたものというふうな受けとめていただいております。

今回の改革案は、低所得者問題、それから医療費の地域差問題等そういった運営面の問題だけでは解決し得ないような構造問題につきまして国が地方公共団体の御協力を受けて取り組んでいく仕組みをつくっていくというものでございまして、今回の改革とあわせて事業運営の適正化を図るということによって国保の健全かつ安定的な運営が図られるというふうな考えでいただいております。

総務庁の御指摘はそういったことで運営の改善といった色彩が強いわけでございますが、私どもとしては、その内容につきましては安定化計画の具体化といったような面で大いにその勧告の内容も生かしてまいりたいというふうに考えているわけでございます。

○山本正和君 巷間いろいろと国民健康保険問題で議論されるときに出てまいりますのがレセプト審査の問題、さらにはこれの点検の問題が出てくるわけですね。

私は、多くの医療機関あるいは多くのお医者さんが本当に患者を中心に医療のために献身的に努力されておられる、これが大多数だと思ふんです。しかし、幾つかの事例として出されたことが、これがあたかも医療機関全体がこういうことをしているんじゃないかというふうな不信が生ま

れてくる。こういう意味からいっても、これは本当に厳正に行われていませう、国民の皆さん御安心くださいと、こういうことをしなきゃいけないだろうというふうに思ふんですね。

そういう意味で見てもいいですね、いわゆるレセプト審査の中で重点審査といましようか、十萬点を越えた場合には云々というふうな指摘等もして、本当にこのとおりきちっとやっておりますよというのをやらなきゃいけない。ところが、それについてこの勧告を見ても若干問題があるように思ふんですけれども、その辺につきましてはどういうふうな把握をございませうか。

○政府委員(下村健君) 重点審査についてのお尋ねでございますが、現在、国民健康保険連合会が各県にございませうが、そこでは医科、歯科の通常の審査の部会のはかに一定点数以上の高額なレセプトにつきまして重点審査を行うための審査専門部会を設けて審査を実施しているわけでございます。

大体が十萬点以上というふうなことでやっているわけでございますが、審査体制面での問題等もございまして現在のところまだ二県、十萬点になつていない県があるというところでございませう。私どもとしては、一応国保としては十萬点でやろうというところが全体的な方針として決まっておりますので、速やかにそういった統一的な処理ができるように指導してまいりたいというふうに考えているところでございませう。

○山本正和君 これはお医者さん仲間でも、いわゆる十萬点以上のこういうレセプト等については大変苦勞の多い患者の場合が多い。したがって、それは不信の目で見るとはなして、きちんと正確に審査し得ることにしなければ、今度は医療機関にこの保険制度に対する不信や反感が生まれま

す大変な問題になる。そういうことも含めまして、要するに、こういう高額医療といましようか、十萬点以上の問題についての適正審査をみんなが納得できる形で実施していただきたい、こういうふうな思つておるわけですね。

そこで、この審査をする機関がどこなんだといましますと、ほとんど保険団体連合会が被保険者たる市町村から委託されてそして連合会で事実上審査されている、こういうことでございませうけれども、その連合会というものはどういう構成になっているのか、そしてまたそれぞれ審査委員が選ばれるときにどういう基準で選んでおられるのか、その辺ちょっとお聞かせいただきたい。

○政府委員(下村健君) 国保連合会自体は、各県の国民健康保険の保険者、この場合は市町村が主体ということになるわけでございますが、それを会員として構成している社団的な形の団体でございますが、その中に審査委員会というふうなものを設けて今お話に出ました診療報酬請求の審査を行っているというところになるわけでございます。

審査委員会の委員は三者構成ということが言われておりまして、第一は診療担当者、第二は患者、それから二番目に保険者を代表する者、三番目が公益代表、支払基金の場合はこれは学識経験者というふうなことになるわけでございませうが公益代表者、その三者の構成で審査を行っているわけでございます。

診療担当の代表者、それから保険者の代表者につきましては、それぞれ関係団体の推薦により、また公益を代表する者につきましては、国保連の場合には都道府県知事の委嘱というところで任命が行われているわけでございます。審査業務の性格からいたしましてこれは臨床がわかるような方であればならませんで、実態としては、大部分が医師、歯科医師というところになるわけでございます。その中で適任者を選ぶというところでございませう。

適任者を選ぶということが審査委員会の機能を的確に果たしていく上で最も重要な要件になってまいります。したがって、かねてからその人選につきましては、厳正、公平を期待し得る適任者を委嘱する、それから専門的に高度の技能を有し診療担当者の信頼を期待し得る最適任者を委嘱するといった指導を行っているところでございませう。

す。

○山本正和君 今、三者構成ということで、パランスを考えてでき上っていると思うんですね。ところが、公益代表という立場の委員の中にそれぞれの県の医師会の幹部の方もなきにしもあらずということをお聞きわけですね。医師会の役員になられた方は、どちらかといえば診療者側のいような立場を代表することを得ない性格だろうと私は思うんです。

その辺は、実際そういうふうになっているのか、なっていないのか、またそういうことに対する指導はどうされているのか、お伺いしたいと思えます。

○政府委員(下村健君) 先ほど申しましたように、医師の中から適任者を選ぶという条件がございまして、適任者を見つけたということがなかなか難しいというところが実態上もございまして。そういったところもありまして診療担当者を選任する委員の推薦母体、医師会等の役職にあられる方が含まれている例が現実にはございまして。ただ、その割合は逐次減少に向かっているという格好でございまして。

私どもとしては、ただいま御指摘のような議論もございまして、三者構成という趣旨からいたしますと、診療担当者を代表する委員の推薦母体がまた公益の立場からも審査委員会に加わるということとは適当でないということで、こういった方ににつきましては十分意見調整をしながら改選時期等に改善措置を講ずるよう指導を行っているわけでございます。その結果、数が減ってきているというところでございまして、まだ現状といたしましては若干残っているというところでございまして。

○山本正和君 私は、連合会が別に医療機関のサイドから云々ということ言うつもりはないんです。しかし、一般的にこれを国民全体の前に連合会というのはこうですというふうな形で提示しますと、やっぱりそれはわからないという印象を持つたろうと思うんです。教育委員という制度があります。これは、どち

らかといったら教育関係者はむしろ外す。教育行政ですから本当は学校のことをよく知っている者がなつた方がいわけですけれども、ある程度は入れますけれども、全くそうでない実業界からとあるいはその他の格好で教育委員は選ばれる。あるいは、県の公安委員でもそうですね。警察関係じゃないんです。

少なくとも連合会の中の公益委員という部分は、そういう方がおられて、そして医療の素人であっても審査の中でいろいろ議論がし得る、そしていゆる素人を見て常識的にあるべきなどとかわかっていくことが本来あるべき姿じゃないか。私は、個々の患者とお医者さんの関係というのは、これは専門的な立場ですから、そのお医者さんが診療内容その他について云々ということはいにくい、また言うべきこともないという部分が多いと思うんですね。しかし、こういう国民みんなで保険税を払って、そして国の責任において国民の医療をやるという機関、そういう中での連合会、こういうことからいって、公益委員に

ついてはなるべくそういう構成ができ上がるようにしていただきたいと思えます。確かに、医療は専門制ということで難しい部分がありますから、到底一般の素人ではわからない。わからなくても、しかし、あんなほどな説明は聞けると思ふんですね。今日の非常に高い教育水準にある国民の状況ですから、ですから、そういう人も含めた格好での連合会がきちとありますよ、そこでレセプトはきちと審査していただきますよということ

でなかったら、何か問題が出た場合、何だおかし

いじゃないか、こういうふうな声が出ないでもない。ですから、今そういう形で御指導をおやりにな

っている、また逐次、公益側の代表についてはお

医者さんじゃない格好の、お医者さんといひますか医師会、そういう診療代表と思われるような立場じゃない方が出られるということで、私もぜひ

それから、同じ医学の関係者といひまして、

例えば医事評論家もおる、大学で基礎医学をおやりになつておられる方もおられる、また全くそういう経営には関係のないお医者さんの専門家もおいでになるわけですね。そういう観点からいって場合

に、この公益委員の選任に当たりましては都道府県に対する指導を十分にやり取りいただきたくと思ひますが、そういうふうな今後取り組みたいとい

うことに承つてよろしくございませうか。

○政府委員(下村健君) おっしゃる通りに、実態としては診療担当者を代表する委員の方が出られ

てうまく審査がいつているという例もあるわけ

でございますが、実態論は別といたしまして、そ

ういった構成で審査委員会が構成されるということ

す。

現在、そういうことで共同電算化というふうなことを実施いたしております。国保連の数は四十三都道府県というところでございまして、したがいま

して未実施が四県ばかりあるというところになろうかと思ひますが、残りのそういう未実施の国保

連につきましても早急に実施するように指導してまいりたいと思ひます。

○山本正和君 事務的な問題等についてはそういう方向でお取り組みいただいているようでありま

すけれども、私も考えてちよつとどうなのかしらん、できるのかしらんと、こう思うものに、市町村がレセプト点検をやる、このときに内容点

検という部分もやらざるを得ないが、内容点検をし得る能力が市町村にあるんだらうか、また仮に

し得る能力のある市町村があったとしても、本

に

その辺が不思議に思ふんです。

こういうふうな市町村の内容点検等の問題につ

いては、これは厚生省から十分な御指導なりある

いは援助がなければなし得ないだらうと、こう思

うんですけれども、その辺の問題はいかがでござ

いますか。

○政府委員(下村健君) レセプト点検でござい

ま

すが、これは医療費適正化という上から見ま

してもどうしてもそういった面の努力というのは強化

していただかなければならぬと思つてゐるわけ

でございます。

現在の実態から申しますと、比較的事務的に容

易な資格の点検でありますとか交通事故等に関連

いたしまして本来健康保険あるいは国民健康保険

が負担すべきでないものの点検をやるとか、そう

いったや入り口のところでとまつてゐるという

のが素直なところではないかと思ひます。その辺

までは逆に大体全部の保険がやるところまで来

ているというところではないかと思ひます。

ただ、それだけでは足りませんで、本来、もう

少し立ち入った内容点検がレセプト点検につ

ても必要ではないか、私もどしてはそのように考

えております。これには、お話しのようにそういった面の体制整備とまた現実問題としてそれを全部のレセプトについてやっていくということとはなかなか難しいだろうという面もございます。私どもが今回考えましたのは、そういったことで安定化計画というところで医療費の要因分析を行って各市町村ごとの問題点をはつきりさせていく、その問題点に沿ってレセプト点検の内容も深めていくといった方向が現実的ではないだろうか、こんなふうに考えたわけでございます。

これに要する費用につきましては、私どもとしては、事務費補助金という形で六十三年度の予算額で約八百億円になりますが、その予算の中で所要経費を全額これは国が負担をするという形です。というわけでございます。なかなか事務職員だけでは対応できない問題が含まれてまいりますので、ベテランの医療事務経験者等を嘱託として雇うといったことも考慮してもらってはどうかというふうなことも指導いたしまして、レセプト点検の充実を図ってまいりたいというわけでございます。

なお、特別にそういった事業をやっているところにつきましては、医療費適正化特別対策事業といった形で、これは六十二年の予算で二億円でございまして、特別の助成もいたしているところでございます。

○山本正和君 レセプト審査あるいはレセプト点検等につきましては、本間に国民全体の中に信頼が確立されるような格好での御指導を今後ともお願いしたいと思っております。

それから、今度の法改正に伴って国民の間に不安がありますのは何かと私どもなりに見てみたんですが、それは今度の勧告の中にも若干出ていて、いわゆる保険者によって大変な医療費の格差があること。そうしたら、その格差というのは、これは本間に必要なところから生じた格差なのかあるいはそうでないのか、こういう問題について受けとめ方がまちまちでございまして。確かに、なほはその地域ならば当然医療費は高額にならざるを得ないだろうという条件のあるところも現実にあるわけですね。そうかと思つたら、地域医療というところで、先ほど山口委員からも幾つかの例を出されましたけれども、地域ぐるみで本間に住民医療のために取り組んでいることによつて医療費をうんと安くしているところもまたある。また、その地域の医師会できちんと確立したものを御持ちになって、そして不当なそういうふうなことはないよという地域、いろいろあるわけですね。

したがって、こういった安定化計画の推進によりまして実際に起こってくることは、やはり伸び率に影響が出てくるのではないかと。現実の医療費の額が直接にこれによつて低下するところとまではなかなか難しい面があるかと思つて、ただ、全体的に平均化していくという方向に向かつていくべきではないかというふうに私どもは考えております。

ただ、根拠をいたしまして供給体制の問題等いろいろございましてなかなか一挙にそうはまいりませんが、全体として平均的な医療費の消費水準と申しますか、そういった形に向かつていくことが好ましいだろう、私どもとしてはそういった効果を期待したいと考えているわけでございします。

○山本正和君 これはお答えいただくまでも結構なんですが、今度の法案の関係資料の四ページに国民健康保険制度の都道府県別被保険者一人当たり医療費というのが載ってございます。ここで沖縄県が十萬二千円。要するに、平均一〇〇に対して六二、こういう数値が出ているわけですね。ところが、沖縄県は恐らく四十七都道府県の中でもお年寄りが大変多い、そして長寿県としてこれはもうみんなが知っている事実です。

ですから、私が思いますのは、国民健康保険が大変財政的に苦しくなってきた原因として高齢化の問題が常に言われる。しかし、現実には沖縄では高齢者が非常に多い、そして高齢者といひましてもまさに記録的なギネスブックに載るような方もおられるし、大家族制度というふうな名残も若干はありますから他の府県とは違います。ですから、医療費が高いから一定の基準を設けてその基準より高いところの市町村に対しては努力義務を負わせるんだ、こういう一般的な言ひ方はよくわからないうえ、こういう一般的な言ひ方はよくわからないうえ、こういう一般的な言ひ方はよくわからないうえ、こういう一般的な言ひ方はよくわからないうえ、

したがって、医療費の増高を防ぐためのさまざまな施策として、先ほど同僚議員からも言いましたように、そのために患者がひどい目に遭うあるいはお年寄りがひどい目に遭うというふうなことになるたら大変だと思つたので、その辺を含めて基準医療費の設定については個々に市町村のそれぞれの事情に合わせて御指導いただく、こういうふうなことになるわけではいと思ふんですけれども、その辺の見解はいかがでございしますか。

○政府委員(下村健君) 医療費の地域差の原因については、お話しのようにいろいろな原因が考えられるわけでございします。

一番はつきりいたしておりますのは人口の年齢構成の相違といったことがあるわけでございします。そのほかに住民の生活習慣でありますとか健康に対する意識、受診行動、あるいはヘルス事業の状況がどうなっているかとかあるいは医療機関の診療パターンがどうかとかベッド数がどうなっているかとかいろいろございします。

ということでは標準医療費というものを決めたらどうか、このように考えているわけでございます。

沖繩の例が出てまいりましたけれども、沖繩の場合には主として離島というふうな事情が非常に大きく影響しているのではないかと、いうふうに思っているわけでございます。最近の事情からいいますと、沖繩本島の医療費というのはかなりの程度に上昇してきているというふうに見ているわけでございますが、県内でもそういった差も出てまいります。

そういつた地域的な事情を十分考慮いたしませんと、私どもとしては、現在の保険体制のもとでいきますと、老人保健制度等ができてそれぞれの保険が一本の保険体制というものにつながっているわけでございますので、そういったことから考えますと、医療費の消費の状況といいますが、負担の状況というものが地域によって大きな差が出てくるというのは決して好ましくない。当然負担の不公平感というものを生み出すものにもなりますので、できるだけ根っこの医療費が全体として公平に使われているといえますか、そういった形に向かうように持っていきたいと考えているわけでございます。

○山本正和君 實は、參議院の国民生活調査会で沖繩に視察に参りまして、そこで老人施設にいろんな形で鼎を挙げて取り組みをしておられる、特に戦争の犠牲、こういう観点から地域住民の皆さん方の大変な理解を得てお取り組みいただいている。ですから、本土と比べて、本土といえはおかしいですが、本州あるいは九州等と比べてまして随分いろんな意味での施設があるのを見てまいりました。確かにお年寄りが安心して暮らせる条件がどうつくるかということと絡むだろうと、こんなことも思つて帰つてきたわけです。

私は「医療費」というものを考えるのに、何か数字だけでもってずっと出して平均してほんと決めてしまつて、これより高いものはだめだぞと、こういう言い方では逆に国民は納得しないんじゃないか。むしろ、いろんな地域、いろいろな条件があるわけで

ありますから、例えばかつての公害と言われたようなところから発する病弱の方あるいは広島や長崎のように大変な被害を受けた地域、それぞれ違ってくると思うんです。そういうふうなことも含めまして、この基準医療費の問題については今後とも十分な御配慮をお願いしておきたいと、こう思います。

それから、それに絡みまして市町村が、現在一応納得をして、今度の法改正に対しても結構でございましてという市町村がふえてゐることは事実です。しかし一方、本当の底を割った話をいろいろしてまいりますと、二年間はいいだらう、その後どうなるんだと、こういう大変な不安をお持ちでございまして。市町村財政が苦しいというのはこれはずっとす。財政需要というのは二十一世紀社会を迎えて市町村は大変なものを抱えている。ですから、この国民健康保険に対して保険税がどんどん高くなってきて、しまいにばは最高のところは全部の市町村がいくんじやないかというぐらゐの不安を抱えてい

る。私に、これは本会議質問でも申し上げましたけれども、本来、国民健康保険というのは、被保険者が掛ける保険とそして国の負担とでもって、とにかく日本の国に住んでおる日本の国民であれば皆さん御安心くださいというのが建前だろうと申うんですね。そこで、市町村の役割は何かといったら、市町村もそれは日本の国の機関じゃないかと言えぱそれでしまいですけれども、役割がきちんと別になっているというふうに私は思うんですね。

そういう意味からいまして、この六十五年度以降を一体どうお考えなんだろうか、これは三大臣が御協議を随分交わされて云々ということも聞いておりますけれども、当面の二年間はわかつて、しかしそこから後のところが私どもにとつては一向に見えないわけですね。

年度以降対応しようと考えておられるのか、その辺を承りたいと思います。

○國務大臣(藤本孝雄君) 今回の国保改革は、御承知のように、国保が持っております構造上の問題を解決するために国と市町村が共同して取り組み、こういう仕組みをつくったわけでございます。

まずはそういう取り組む仕組みをつくらしていただいたわけで、六十五年度までの間にこの実施状況を踏まえて見直しを行います。その見直しを行いました上で、六十五年度にさらに制度が長期安定を図るために必要な措置を行うわけでございまして、そのようにお考えいただければ結構かと思います。

また、この国保制度の長期安定の方策につきましては、現在社会保障制度審議会の御意見も承つておるわけでございまして、その御意見も十分に承り、それを十分に念頭に入れて六十五年度に長期安定のための改革を行う、こういうふうにご考慮しておるわけでございます。

○山本正和君 厚生省の立場からいろいろと御主張いただきたいと私は思います。それで、確かに国全体という立場からいきますと、財政という観点から、そんなことを言うけれどもこうじゃないかという話が出てくるだろうと思うんですね。しかし、国民が今何を政府に期待しているかといえども、とにかくこの国に生きてこの国に住んで人生を全うしたいという中で、せめて病気になるたときにはみんなでこういう国になっていますよというその安心感だと思ふんですね。そこなのところの

それは、それからその次に、現在の中で直すべき問題点、点々はやっぱり随分あるんじゃないか。実は、お医者さんの中でも国民健康保険制度についていろんな意見がありまして、こんなことを言おうと大変舌撃（しつげき）がありますけれども、あの医者は患者扱いが大変

上手だ、短時間でちゃんちゃんと診察をされて、そして多くの患者が殺到している。ところが、少し偏屈なお医者さんがおつて、患者の顔色を見て心配になっているいろと症状を聞く、何時間かかる。その場合に、これはもう大変な診療報酬の違いが出てくる。こういうふうな問題がお医者さんの仲間でも議論されるわけです。おまえまでもございとおるといふかぬぞというふうな話が出ぬでもない。

ですから、現行の国民健康保険制度が制度として公費でもっているんなものを賄わなきゃいけない、あるいは財政的ないろいろな問題がある、こういうことからいきますと当然矛盾は生まれると思うんです。矛盾なしにはこれは成り得ないと思ふんですけれども、とにかく今の国民健康保険制度の中の医療供給体制あるいは支払い方式はこれでいいんだろうかという声がかなりある。私は現行制度を全面的に否定する気持ちはありません。確かに、お医者さんが安心して患者を診ようという場合に、出来高払いということがなかったら安心して診療できないという側面があると思うんです。ですから全部悪いと言うんじゃないんですけれども、現行のこの医療供給体制あるいは支払い方式の中に幾つかの欠陥があるということはさまざまな議論があると思うんです。

厚生省は、その現行制度の中での問題点、どういふところに問題があるとお考えでございましょうか、ちょっと聞かせてください。

○政府委員(下村健君) 現在の診療報酬の方式でございいますが、出来高払い方式、こう言われているわけでございますが、出来高払い方式と申しますのは、結局、個別の医師の手間と申しますか医療行為、これに對しまして個別に評価をしていく。手間をかければその手間に應じて診療報酬を支払う、こういうことでございますので、医療の本質から見ますと、これは患者さんが個人個人違うわけでですから、一人一人の病狀に應じていろいろな処置をしたり検査をしたり投薬をしたりする。それが個別の事情に應じて医療費が算定される。

るという意味では非常に長所でありますけれども、逆に、そういったことで医療機関の収入をふやすということから、薬の多用あるいは検査を過剰にやるあるいは入院日数を延ばすというふうなことがあるのではないかと、こういうことが言われております。

現在の状況あるいは出来高払いの本質から考えてみますと、私もやはり一番の欠点ということからいいますと、ただいま申しました薬の問題、それから検査の問題、それから入院の問題、この辺が一番動きやすいと言っていると語弊があるかもしれませんが、欠点になりやすい部分だというふうに考えているわけでございます。

○山本正和君　こんなことがあつてはならないと思つたんですが、健康保険組合連合会が「老人医療費出来高払方式問題事例集」というのを出しておられる。これを読んで、もしこれが事実という形で国民の間に広がつたら、医療機関に対するあるいは現在の医療制度に対する不信というものはもう大変な勢いで広がるだらうと思つて居るね。

例えば、こんなことが書いてある。要するに、七十七歳の方、兵庫県。クモ膜下出血、脳梗塞で入院しておつた。「毎日普通の食事を取つて居るにもかかわらず、毎日栄養補給のための点滴が行われております。」

さらに、この点滴の中には、内服が可能な薬も含めて行われているのです。栄養補給のための点滴は毎日行わなくてもよいのではないでしようか。そして、六十二年五月分の医療費が三十四万八千四百三十円となつて居る。こういうふうなことがこれは一番初めに書いてある。もっと大変ひどい例がずっと載つておるわけですね。こういうふうな問題点が国民の間に出てきた場合、医療に対する不信が大変なものになつていくだらう。

厚生省としては、一体どういう形でこの種の問題に今後お取り組みをされるのか、この辺ちょっとお答えにくいかもしれませんが、これは、これは、ほうっておけない問題だらうと思つて居る。その

辺につきまして御見解を承りたいと思つて居る。

○政府委員(岸本正裕君)　今、先生も御指摘になりまた保険局長からもお答え申し上げましたように、出来高払い制が陥りやすい欠点として薬の多用でございまして、検査の多用とかまた入院日数の長期化ということが挙げられて居るわけでございます。この健康保険の事例集ではそういう典型例が列挙されて居るんだと思つて居るわけでございます。

で、こういうことが非常に極端に走りますと、まさに先生御指摘のように、医療に対する国民の不信感というものがどうしてもぬぐい切れなくなつてしまふ、大変なことになるだらうと思つて居る。

私もといたしましては、老人の医療ということにつきましては、老人といふものは一般に病氣にかかりやすい、それから一人で多くの病氣を持つて居る、その病氣といふのは多くの場合に高血圧等の慢性疾患が多い、心理的な不安も伴いがちである、こういうふうな心身のいわば特性というふうなものがあつたので、そういうものを十分に踏まえて、そういう老人に最もふさわしい医療を提供するにはどうしたらよいかということから、常に検討を怠つてはいけないというふうなことを考へて居るわけでございます。

で、今申し上げましたようなことで出来高の欠点をできるだけ是正をしていく、そして長所を生かす、また地域での在宅の医療といふか、そういうものを今後重点的に伸ばしていく、こういうふうな総合的な方策で今のような欠点を是正していきたいというふうに考へて居ります。

○山本正和君　これは、私はお役所から云々というところ以前の、本当は医師の良心といふまじょうか医療の本来的な任務といふものから、これはお医者さん仲間、こんなばかんなことをしたら承知せぬぞという声が随分出て居ると思つて居る。それが今度はつまらぬことで新聞に載せられて、そしてまた脱税云々というふうな格好で出される、非常に情けないことだと思つて居る。そういう

情けないことだと思つて居る一方、しかしそういう制度があればどうしても人間ですからつい陥りやすいという部分がありはせぬかと思つて居る。

例えば三重県に神島という離れ島があります。そこで、お医者さんが行かれて大変な御苦勞を願つて、まさにもう二十四時間いつ電話がかかってくるかわからぬ。一生懸命苦勞されて、その神島の島の人たちから神様のようにあがめられて居るお医者さんを私自身もよく承知して居ります。

しかし一方で、この前も申し上げましたけれども、何か知らないけれども金貸しがお医者さんの何人かの名前をかりて病院をでつち上げてその病院によつて金もうけをした、こんなことが載つてくるとこれはもう非常に情けないことだと思つて居る。何とかこれは行政としてお取り組みいただかないわけにいかないだらうと思つて居る。ですから、こういう過剰診療等のこういうものが出ないよう医療機関その他の関係団体との協議をぜひお願いしておきたいと思つて居る。

それからもう一つは、これも国民の間に必ずしも正しい認識じゃないところから生まれて居る誤解がかなりありますけれども、薬価の問題です。薬価基準と実勢価格との差がある。例えば三万円のもの薬が実は何と四千五百円で手に入る、残りはみんな医療機関の収入だと、こんなことが言われたりするわけですね。私自身もこの前の本会議質問に伴つて三重県の医師会関係から、おまえは大分誤解して居るぞというふうなことも聞きました。しかし、現実にそういうものがあることは否めない事実なんです。

本来、診療報酬の中で薬価基準でもつてお金を払う。しかし、薬価基準と実勢価格の間の差額といふものは診療報酬の中に入れて、これは収入として差し支えないというふうな考へて居るのかい。ないのか、この辺はどうでございませうか。

○政府委員(下村健君)　私もとしましては、薬価については実勢価格を反映して適正な価格を設定していくということが基本だと思つて居るわけでございます。

しかしながら、実際には、薬価の改定というのは一定の時期で行うわけでございまして、その間の差といふふうなものもございまして、薬の購入自体は全くの経済行為といふことで一般の取引の中で行われるわけでございまして、どうしてもそこに薬価差といふものが出てまいりますが、これは薬価差を診療報酬として認めて居るというところではありませんが、結果としてそういうものがあるということで、診療報酬の本来的な構成要素として薬価差を認めて居るということではございせん。

○山本正和君　いづれにしても、経営しようと思つれば、薬価基準よりも安く入れば経営は安定するわけですからそれはやらざるを得ない。そうかといつて国民健康保険制度の建前から、実勢価格で入つたものを仮に請求しなかつた、こうしますね。そうすると、実際はその医療機関は、何をばかなことをして居るんだということにしかならぬいんです。

そういう矛盾といふものは現在ここにあり、これは厚生省としても十分御理解でございませう。

○政府委員(下村健君)　これは薬価といふものを診療報酬の中で決めていくか決めていかないかという辺の診療報酬の立て方の問題もあらうかと思つて居るわけですね。私自身もこの前の本会議質問に伴つて三重県の医師会関係から、おまえは大分誤解して居るぞというふうなことも聞きました。しかし、現実にそういうものがあることは否めない事実なんです。

ただ、日本の場合にはそういう薬価差が極めて大きいところがありまして、私もとしましては、できる限り適正な薬価基準を決めるといふことでその解消に努力をしまいたいと思つて居るわけでございます。

○山本正和君　国民の負担といふことからいいますと、保険税がどんどん上がつて居る。だけれども、それはみんなのために守つて居る。だけれども、それは他の組合健保等も高齢化社会に対して一定の負担をしていかざるを得ぬじゃないか、こうい

う機運をつくらうとするならば、こういうところにはやっぱりメスを入れて、これはだめですと。将来の医療の安定のためには、また医療に携わる方々の将来も含めてみんなが相互信頼するためにはこういうものはなくしていくということについてのお取り組みをぜひいただきたい、これはなかなか一遍には解決しない問題だと思えますけれどもひとついろいろな段階で議論を始めていただきたい、今までやっておられるわけでありませうけれどももう少しいろいろな議論をしていただきたいというふうに思います。

それと絡んで私、こんなばかなことはないと思うのは、何でお医者さんの初診料あるいは再診料がこんなに低いんだろかということです。そして、診察に対する報酬というものが非常に低い。

お医者さんというのは、患者の立場からいけばお医者さんの顔を見て、お医者さんからいろいろな話を聞いて、精神的にああよかったといって治療に向かうということが随分大きいと思うんですよね。お医者さんの一番重要な部分は患者と接触することですよね。患者と接触する部分に対して大変安い。これは諸外国と比べてうんと安いというふうなことを言うんですけれども、この辺の初診料、再診料の問題についてはどうお考えでございますか。

○政府委員（下村健君） 医師の無形の技術料のようなもの大いに評価すべきではないかというふうな御意見ではないかと思いますが、私どももいたしましたが、技術料重視という観点から御指摘の初診料、再診料といったものについては逐次改定を行ってきておりまして、今回、四月に改定を行ったわけでございますが、その中でも引き上げを行っているわけでございます。

外国との比較は、診療報酬体系自体が違いますのでその部分だけを取り出してというのはなかなか難しいうございしますが、アメリカ等と比べるとまだ差があるという点はあろうかと思えます。私どもといたしましては、今後とも中医協での御議論を踏まえながら技術料重視といった基本方

針のもとに診療報酬の合理化を図ってまいりたい、そういった方向で今後もぜひとも努力を続けてまいりたいというふうに考えております。

○山本正和君　齒科の先生の中で、薬をもう扱わない、どうぞ薬局へ行つて買つてくださいと、こういうことを言われるお医者さんがぼつぼつふえてきております。それからまた、個人医の方で、保険薬局へ行つてくださいよと、こういう方もおられるわけですね。ところが、そういう方々と話をいろいろしてみますと、処方せん料というのがべらぼうに安い。

これは、処方せんというのはお医者さんのまさに技術そのものだと思ふんです。この患者に對してどういふ薬を与えるか、これは医の一番の根本だろふと思ふんですね。あとは薬局が薬を管理して、そして持っているものをこのごろはこんなことはやらないんですが、袋に入れて渡すだけの問題ですよ。しかし、それは管理しなきゃいけない大変な役割が薬局にはあると私は思ふんですね。ところが、お医者さんが患者のことで頭がいっぱいのにもかかわらず、薬屋との折衝をする。何で薬屋がこの忙しいときにやつてくるんだと、こう思つても、仕方がないからやつぱり薬屋と話をしなきゃいけない。そしていろんな時間をとられる。今度は薬の点数計算とかなんとかま

で奥さんとしては大変苦勞される。処方せん料をもつときちんと高くすれば、待てよと、そんなつまらぬ手数をかけぬでもいいじゃないかというようなことにもなりはせぬかと私は思うんです。

この処方せんの点数、これはいつごろ決められて、今までどうなってきたんでしょうか。これはちょっと私質問の中になかったんですけれども、大ざっぱな形ですけれども現在のお医者さんの世

界ではこの処方せん料がこんなに安くていいと思
っておられるんでしょうか。この辺ちょっと承り
たいんです。

○政府委員(下村健君) ちょっと詳しい経過を覚
えておりませんが、五十年前後であったかと思
いますが、処方せん料をかなり思い切って引き上げ

て、現在はその価格を手直しするという形で推移
いたしておると思います。今回も若干引き上げを
行っておりますが、五百円程度、五十点に引き上
げたというのがかなり処方せんについては大幅な
改定だと。時期はたしか五十年前後ではなかつた
かというふうに覚えております。

ただいま御指摘のような考え方も踏まえ、また医薬分業を推進していくというふうな考え方もございまして大幅に改定をして、現在はおおむねその水準を維持するような改定を行ってきている、こんな経過ではないかと思えます。

○山本正和君　ぜひ処方せん、処方されたい。このお医者さんの大変な知識といひましようか、あるいはいろんな症例に当たられる中から、これはまさにお医者さんの本当の技術だだらうと思うんですね。それに対して五百円という、一枚五百円になるわけでしょう。マッサージしてもらつて五千円取られる、お医者さんに処方せんを書いてもらつて五百円。こういうことはちよつと、どうも医療そのものを軽視しているんじゃないかというふうに私は思えてならないんですね。この辺は今後の審議会の中で御論議いただくことだらうと思うんですね、ぜひともひとつこれからの御検討をいただきたいと思ひます。そこで、時間があとわずかになつてまいりました。

たけれども、老人医療、いろんな議論がございます。老人医療のあり方というものは、これは一概にこうとはなかなか言い得ない難しい問題を抱えている。私自身も実は九十一歳の母親がまだ生きておりまして、時々やっぱりほけるんです。時々ほけます。だけれども、それぞれの人生を抱えて年をとってくるわけですから、それぞれいろんな人生経験を背負った中で、老人の症状が出てくる

私、今大変心配しておりますのは、お年寄りを医療の世界で見る目とそれからお年寄りが長い間人生をお暮らしになってきてそして本当に最後の余生をせめて楽しく全うしたいという部分と、そこがいろいろまざって議論されているというように思う。

な気がしてならないのですね。ですから、医療として老人問題を扱う部分とそれから高齢者問題として扱う部分、その辺のこれからの考え方というもののが大変重要じゃないかというふうに思うんです。

最近の議論の中で、老人医療について定額制度を、健保連なんかは中身はちょっと別にしたいまして、こう言っている。これは一体どういう趣旨のことを言っているのか、またこんなことに対して厚生省はどうお考えになっているのか、その辺ちょっと見解を承りたいんですが。

○政府委員(岸本正裕君) 定額制度というのはいろいろな形のものがあるだろうと思います。例えば、件数で定額、患者一人当たり定額であるとか一日の医療費が定額であるとかまたは疾病分類別の定額であるとか、いろんなことがあると思うんですが、健保連の御主張は、詳細には私もわかりませんところでございますけれども、老人の疾病が急性期を過ぎて慢性期に移ったような段階について出来高払いをやめて定額払い方式を導入したらどうか、こういうような改革の御提言であるというふうに考えているわけでございます。

私どもといたしましては、先ほども申し上げましたけれども、一番大切なことは老人にふさわしい医療を提供するのはどのような支払い方式が

最もふさわしいかということの基本に据えなければいけないと思うわけでございまして、現在は、御承知のように出来高払い方式、これが非常に長期にわたって用いられておりますし定着をしているわけでございまして、いろいろな欠点は包含しつつも患者の病状に応じた診療行為を行いやすいことであるとか医学の進歩に対応した医療が取り入れやすいということから医師と患者双方

にとって大きな長所を持っているというふう
 考えているわけでございまして、この出来高
 高い方式の欠点を是正しつつ良質な医療を効
 率的に提供するという方向で努力をいたした
 いたいというふうに考えているところでござ
 います。

ます。私どもは、いろいろと多くの方々の御意見を伺いながらあるべき方向というものを検討はしていかなければいけないというふうに考えております。

○山本正和君 老人医療の問題はいろんな角度からぜひ御検討いただきたい。何かこう形を決めてしまつて、年寄りだからこれでいいじゃないかというふうな発想ではないと思ひますけれども、この定額という問題はそういういろんなことを含めまして十分な御検討をいただきたいと思ひます。

それから、これはきのうの新聞でしたのですか載つておりました、私も気がついたんですけれども、歯科の診療報酬の改定が四月からずっと見送られてきておつて、これは技工士に対する技術料の問題等があったと聞いておりましたら、新聞紙上に載つておりました。このごろ歯科に通う患者が随分ふえてまいりまして、それも昔の自由診療というのとはほとんどなくなつて、保険診療に切りかわつてきている。それだけに、歯科の診療報酬の問題もなぜ延びたんだというふうなことで、国民の間ではわからない。

それで、今度は技術料の問題云々と、こんなことを言われているわけですが、今の段階はどういうふうな状況になつておるのか。大体合意ができたというふうな書き方を新聞はしておりますけれども、この辺の問題はいかがでございますか。

○政府委員(下村健君) 歯科につきましては、かねてから技工料問題の解決が中医協の懸案になつてきたわけでございます。

これは、前回の診療報酬改定の際にこの問題が出てまいりまして、その時点で解決を図るといふ合意ができていたわけでございますが、なかなか実際にそれが実行できないということで、昨年末の予算編成期になりました。なお関係者間の協議が調わなかつたということでございます。このため、中医協では、技工料問題の解決が図られた上で歯科診療報酬改定に取り組むべきであるという意見が大勢を占めまして、この意見を踏まえて昨

年の診療報酬改定問題を予算の時期に決める場合に歯科の改定は見送るといふふうな取り扱いにいたしましたわけでございます。その後、関係者間でいろいろ協議が進められてきたわけでございますが、合意に達したということで新聞報道等につながつたわけでございますが、その合意につきましては、きょう実はこの委員会と同時に十時から中医協が開かれまして、その席上で歯科診療の担当者代表する委員の方から合意ができたというふうな御報告がなされまして、お尋ねの歯科診療報酬についてはこの報告を中医協が了解いたしました。診療報酬改定について具体的に取組むべきだといふふうな御意見を賜つたと、実は、私、今報告を受けたばかりでございますが、そういう運びになつたようでございます。

したがしまして、厚生省といたしましては、具体的改定幅、内容等につきましてこれから検討を続けまして、早期にその改定を実現すべく取り組んでまいるといふ段取りになつてまいります。

○山本正和君 それじゃ、最後に大臣にお伺いして質問を終わりたいと思ひます。

私は、こういう国民健康保険の制度改正ということは、単に今度の法律の一部改正問題ではなくして、国民の間に医療に対する関心が非常に高い、そして今後のあり方について二十一世紀はどうなるんだというふうなことも含めて国民の間にいろんな不安が生まれてきている、こういうことが一方にあると思ふんですね。それからもう一つは、現行の医療制度、今の診療制度、こういうものについていふまでもないんだらうかという素朴な疑問がいろいろ生まれてきているというふうな思ふんです。それからまた、先ほど同僚議員から出ておりましたけれども、僻地や文化的環境に恵まれていない地区の医療の問題、特に最近若いお医者さんで僻地医療に携わることを希望される方が少なくなつてきている、結局大学で医学を学ぶ学生が、医療に対する使命感という言葉は余りいい言葉じゃないかもしれませぬけれども、医療によし本当に自分で取り組もう、こんなことは大変大きな言

い方かもしれないけれども、田舎へ行つてあるいは離島へ行つてその人たちのために頑張ろう、こういう気概を持つような医学教育というものも必要じゃないかといふようなことも思つたりするんですね。ですから、大学における医師の養成とこのこととをさういふ点も含めて国民全体が医療に対する信頼や尊敬の念をもち得るような形に持つていかざるを得ないんじゃないか。そういう意味で、診療報酬制度あるいはその他さまざまな問題についていふような問題を抱えて厚生行政をおやりになる立場で、大臣から御所見を伺つておきたいと思ひます。

私は、何といひましようか、ちよつと差しさわりのあるから物を言わぬでおこうといふふうな形では医療問題は解決しないと思ひます。私自身も、誤解を招くんじやないかといふことで、医療問題というのはなかなか発言しにくい部分もあります。しかし、そうじやなしに率直な疑問をぶつけていかなければいけない。特に私自身が心配しますのは、かつて地域では、お医者さんというのは自分たちの体の問題ばかりじやなしにその地域の文化あるいは教養、そういうものも含めてよく相談相手であつたといふそういう時代があるわけでありまして、ところが、今の診療報酬制度でいきますと、まじめにそういうことに取り組もうとしても、それに取り組んでいいたのでは経済的に成り行かないといふことがもし制度から生まれるとするならばこれは大変残念なことだと、こんなことを思つておるわけです。そういう意味でひとつ大臣から御所見を承りたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 先ほどいろいろの御意見を交えての御質問でございますが、私も拝聴いたしております中で非常に同感の点が多いわけでございます。

これから人口の高齢化も進んでいくわけでございますし、医療また医学の高度化といふ問題もあるわけでございますので、そういう中で適切な医療、それにふさわしい医療が国民に提供される、

これは極めて重要な課題だと思ふわけでございます。そういう中で、先ほど御指摘がございましたように、診療報酬の改定もこれまで非常に重要な問題でございますが、今後とも十分に考えてまいることは無論でありますけれども、同時に在宅医療の問題やまた末期医療のあり方の検討、さらに老人医療のガイドラインの作成等によりまして医療の質の向上に努める、それから都道府県の医療計画の推進を通じて地域医療のシステム化を図つていく、こういうことによりまして良質で効率的な医療が提供されるようにこれからも努力を重ねてまいりたいと、かように考えておるところでございます。

○山本正和君 終わります。

○委員長(関口恵造君) 本案に対する午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時四十分まで休憩いたします。

午後一時四十分休憩

午後一時四十七分開会

○委員長(関口恵造君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

午前に引き続き、国民健康保険法の一部を改正する法律案を議題として質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願ひます。

○中西珠子君 私は、四月十八日の本会議におきましても質問をさせていただいたわけでございますが、本日はもう少し細かい点につきましてお伺いしたいと思ひます。

まず、私は、国民がすべてだれでもどこでもいつでも安心して医療が受けられるような医療保障制度の確立を願つております。そういう立場から御質問を申し上げるわけでございますが、保険料につきましてもお聞きしたいと思ふわけですが、国民健康保険の保険料はほかの保険に比べまして一番高いわけで、給付はまた一番低いわけでございます。それで、年々保険料が上がりまして、

所得の伸び率よりも上回る伸び率を示しているというところだそうでございます。そしてまた、地域によりまして非常に地域格差があるし、賦課方式によつて所得の格差もあるわけですからなかなか難しいこととは思いますが、国民全体が一律の保険料を払うべきであるという要求だとまた標準的な保険料というものを設定するべきであるとかというふうな要求もございしますが、厚生省としてはこの保険料についてどのようなお考えをお持ちですか。

○政府委員(下村健君) 保険料の実態でございますが、相当の地域差がございまして、六十一年度の実績等で見ますと、一人当たり保険料で最高と最低で約八倍近い開きがあるというふうな状況になっております。

賦課方式の方も九割程度が、四方式と言われておりますが所得割、資産割、均等割、平等割というふうなことでございまして、そのほかに、資産割をとっていないところ、それから均等割をとっていないところというふうなものも少数ございまして、賦課方式にも差があるという点は御指摘のとおりでございます。

私どもとしては、国庫負担を通じまして財政調整をやっております、医療費と所得水準が同一水準にあるというところはおおむね保険料も同一水準というところで統一するような調整をやっているわけでございます。

ただ、保険の方も、老人保健制度等を通じまして全体の保険制度としての公平性というふうなところが問題になってまいりますと、特に医療費との関係で保険料をどうするかというところももう少し標準化できないか、また賦課方式の点についてもう少し、約一割足らずでございますが、その辺のところも統一的方式というものができないかということ、その辺の課題についてこれは今回の改革に引き続きまして検討を進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○中西珠子君 検討を進めてまいりたいとお考え

で、早く検討を進めていただいてなるだけ国民が払えるような保険料水準というのにしたいと思いたいと思っております。

それから、今回の改正によつて保険基盤安定制度というのがございまして、厚生省の御説明では一世帯千七百円ぐらゐる保険料負担が軽くなる、こう言っておられますけれども、千七百円ぐらゐる保険料をお引き下げになる御予定でございますか。

○政府委員(下村健君) 今回の改正全体を通じて、総額で二百四十億、国保の一世帯当たりで年間千七百円の保険料負担が軽減される効果があるというのはそのとおりでございます。

ただ、一方で依然として医療費の増高も続いております、国保の安定的な運営を確保していくためには医療費の増に見合った適切な保険料引き上げを図っていく必要があると考えております、したがって千七百円というの負担の緩和と申しますか、引き上げ幅がその程度少なくて済むんではないか、このように考えているわけでございます。

○中西珠子君 引き上げ幅が少なくなるというところで、全然引き下げにはならないわけですね。保険料を引き下げないという通達を最近お出しになっているそうですけども、本当ですか。

○政府委員(下村健君) 医療保険は短期保険というところになっておりますけれども、実際には保険料の上げ下げというものはある程度先のことも考えて保険料水準というものを設定した方がよろうというふうな考え方をとっているわけでございます。

そのような観点から、六十三年度につきまして、一千億円というふうな補正予算の財政影響も出てくるというふうなところもありまして、一時的に相当な財政的な余裕が出てくることも予想されますので、そういった一時的な事情のみで判断をしないで長期的な見通しのもとに保険の運営を考へるべきだということを申し上げるわけでございます。

○中西珠子君 国民健康保険は国民皆保険の根幹をなしているわけですね。それで四千五百二十九万人に上る被保険者というものを擁しているわけですね。

この国民健康保険の保険料が、一番高く、年々増加して所得の伸びを上回っているというところは問題だと思ふんですね。昭和五十三年を一〇〇とすると、六十一年は、一世帯当たりの必要経費を除いた平均所得は一三五五になっている。一世帯当たりの保険料は一六七七となっているわけですね。

それで、とにかく何とかこの保険料を少し伸び率を抑える、少なくとも下げるといふことに今度の保険基盤安定制度でなるのかなと思つたんですけども、今の御答弁だと長期的な見地から慎重にやるようにというふうなお考えでまたそのような通達をお出しになっているということで、せっかく地方負担を新たに都道府県などは導入されたわけですから少しこの保険料の負担というものが軽くなるというのを大いに期待しているわけなんですけれども、なかなかそれも実現しそうなものではないことだそうですが、保険料の収納率も国民健康保険は悪いわけですね。

これは、どういう理由で収納率が悪いのか、また滞納金額というものはどのくらいになっているのか、また収納率を上げるためにどういう努力を厚生省がやっていると申すのか、そういう問題をお聞きしたいと思います。

○政府委員(下村健君) 保険料の収納率でございますが、国民健康保険は被用者保険と異なつて保険料の源泉徴収ができないというところになりまして、当然個別徴収ということに頼らざるを得ないというふうなことが制度の一番大きな原因としてあらうかと思ひます。また、近年、都市化に伴ひまして住所の異動が非常に増えてきているあるいは留守がちな単身世帯等が増加しているというふうな要因もございまして、これらが全体として収納率を低くする大きな原因になっているというふうに考えているわけでございます。

滞納額が六十一年度で千二百九十二億円ということになっております。収納率が九三・七%ということでございます。これに對しまして収納率の向上を図るために従来から保険料収納率特別対策事業というふうなものも実施いたしまして、休日とか夜間訪問等格別の収納努力を行っている市町村に對して特別な助成措置を行うということとにも、収納率の上下ということで、国庫補助金の一部、これは普通調整交付金でございますが、その差をつける、収納率の低いところが普通調整交付金の配分が少なくなるというふうな措置を実施しております、最近三年間は収納率の低下傾向に歯どめがかかるという傾向が出ていますように見受けていますところでございます。まあ若干でございますが収納率がやや上がつてきているという格好でございます。

今後とも、これらの措置に合わせましてまた悪質滞納者対策といった問題等も含めまして、適正な運営を行うことによりまして収納率の向上に努力をしまひたいと考えております。

○中西珠子君 収納率の向上のために大変御努力をなすつていらっしゃることを伺ひましたが、保険料と公費との、国保の医療費に對した事務費に對して、適切な負担割合というものはどの辺にあるんでしようか、どの辺だとお考えですか。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては、国保はいろいろな性格を持つておりますので、いろいろな構造的な要因も持っておりますので、社会保険としての基本的な機能を維持するために例えば今回の低所得者に対する措置等をやつておるわけでございますが、そういった要因に對する対策を前提といたしまして国庫負担については二分の一が社会保険という性格から見て適當ではないかと考えているわけでございます。

○中西珠子君 保険料をとにかく滞納している方もあつて、どうしても保険料が払えないという方もあつて、そういう人たちに對しては保険料の軽減措置というのがあるわけですね。その保険料軽減対策というものは何世帯ぐらゐる

あるのか、その数と割合、そして軽減額は全体でどのくらいになっているのかということをお教えください。

○政府委員(下村健君) 軽減基準につきましては、被保険者の所得の状況等を勘案いたしまして逐年引き上げを図っております、その基準によりまして対象数等も動いてまいるわけでございまして、軽減世帯の割合が六十年間で二三・五%、六割軽減されているものが一七%、四割軽減が六・五%ということでございます。

世帯の実数でございますが、三百七十五万世帯でございます。

○中西珠子君 大体、保険料軽減世帯の割合というのは全世帯の四分の一近い二三・五%に上っているわけですね。

で、今のお話によりまして三百七十五万世帯ということですが、この保険料軽減世帯の多い県というのはどこでしょうか。

○政府委員(下村健君) 全国で軽減世帯の割合が一番大きいのは沖縄県でございまして四三%、第二位が高知県四二・七%ということになっております。

○中西珠子君 その次に多いところはどこですか。沖縄と高知の次に多いところはどこですか。

○政府委員(下村健君) 鹿児島県で三九・三%ということになっております。

○中西珠子君 その次に多いのが大分なんです。それから長崎県。大体九州が割と多いんですね。

どういふ事情でしょうか。

○政府委員(下村健君) 国保加入者に占める低所得者の割合がこういった諸県では多いということであると理解しております。

○中西珠子君 六割軽減世帯の中ではやはり高齢者が多かったり、無職の人が多かったり、単身で住んでいるひとり住まいが多いということ聞いています、どうなんでしょうか。

○政府委員(下村健君) 六割軽減については御指摘のような特徴が認められるというふうに考えて

おります。

○中西珠子君 これから高齢者がどんどんふえていく中で、そういった高齢者世帯、ひとり暮らしの世帯、全然所得のない世帯というのはどんどんふえていくのではないかと考えています。

それで、現在審議しております国保改正案の中で保険財政基盤安定化制度ということで都道府県、それから市町村、そして国ということで公費負担というものを考えに上っていて、それはまあ結構なんです、結局、一番国庫の負担が減るわけで、そして地方は新たに負担がふえてくるわけですね。

こういう軽減世帯というものがどんどんふえてくるとこれは大変なことになって、これは本会議のときにもちょっとお聞きしましたけれども、こういう国保の構造的な問題である低所得者層というものの対策というのは保険だけでは対応ができません、どうでしょうか。

○政府委員(下村健君) 低所得者についてはいろいろな議論があるいはいろいろな見方があるわけでございます。その部分を保険という形でカバーし切れるのかどうかという点については国保制度発足のときから実は議論がございまして、高齢化の進行に伴って現状はさらにそれが深刻化しているというのが現状ではないかと思っております。

私どもとしては、しかしながらせっかくこれまで長い間にわたって皆保険体制ということで定着してまいりましたので、保険制度という形は保つていきたい。その中で、しかしながら低所得者に対しては特別な対策を講じて、全体としての皆保険体制というものは保つていこうという考え方で、今回も改革をお願いしているわけでございます。

○中西珠子君 厚生省が六十二年の十月二十八日に国保問題懇談会に提出なさいました試案の中に福祉医療制度というのがありますね。この福祉医療制度で低所得者の問題に取り組むという御提案だったと思うんですが、これが今回は保険財政基盤安定化制度、こうなったわけですが、国

保問題懇談会ではこの福祉医療制度についてはどのような議論があったんでしょうか。

○政府委員(下村健君) 昨年十月に国保問題懇談会にお示しをいたしました案における福祉医療制度というのは、国保の被保険者のうちの低所得者の医療給付に要する費用について低所得者の支払う保険料のほかにすべて国、都道府県、市町村の公費負担で賄う制度を創設しよう、こういうものでございます。

今回は、それにかわって保険料面から低所得者の問題に対応するというところで、給付の面から対応をしようとした福祉医療制度とはその点で非常に異なっているわけでございます。ただ、低所得者の問題が国保の構造的な問題という点について共通の認識は一応できたというふうに考えております。

その際の御議論としては、給付で対応するということになりましたと保険制度との関連がどうなるのか、給付面で何か差別的なことが出てこないかと、あるいは将来の給付の伸びが一体どうなるのかといったいろいろな御議論もございまして、給付面からの対応ということにつきましてはなかなか意見が一致しなかったというふうなことでございまして、

したがって、今回の改正案におきましては、給付面からではなくて、現行の保険料軽減というふうな制度に着目した新しい制度をつくるというところで対応するという結論になったわけでございまして、

○中西珠子君 保険で対応してそして給付面の対応を主にやるということと、保険料の方はどのようにお考えになったんですか。

○政府委員(下村健君) 福祉医療制度の考え方は、給付費の二分の一を福祉医療制度の方に移して、福祉医療の給付と保険給付と合わせて現行の水準を維持するというふうな考え方をとったわけでございます。

それに対して、ただいま出ましたように保険料負担の問題をどう考えるか、これは先ほどの標準

保険料というふうな議論とも絡みまして、さらに今後議論すべき問題点もあるというふうなこともございまして今回のような結論になったというところでございまして、

○中西珠子君 まあこれは研究課題ですね。

今回の国民健康保険法の改正案に関連いたしまして、初めは地方からの反対が非常にあったわけですね。例えば六十二年の予算編成のときに、財政当局が現在の国庫負担のうちの一部について都道府県に肩がわりをしろという申し入れをされて、都道府県の側から国の負担の肩がわりはめんどいという強い反対運動が起きたと聞いております。その後、国保問題懇談会などが設置されたりしたのですが、国保制度というのは国民皆保険のもとにおける国の制度として基本的には国の責任において運営が行われるものだと理解しているのですが、今回の改正案でいわば地方負担の強化、そして地方交付税の特例加算をなさっているから地方への負担の軽減ではないということをおっしゃって、地方負担強化はちゃんと埋め合わせをしているとおっしゃってございまして、けれども、こういった地方負担全額補てんというふうな形のやり方がいつまでも続けられるものであるかどうか、大蔵省おいでになっていたら御答弁願いたいと思っております。

○説明員(中島義雄君) ことしの御提案さしていただいております案は、六十三年度及び六十四年度の方式として私どもとしては考えているものでございまして、

こういった新しい制度の運用状況等を見ながらまたな幅広の検討を踏まえまして、六十五年度において国保制度のあり方についてなお検討を重ねてまいりたいということでございます。その後においてどのような制度とするかについては現段階ではまだ申し上げる段階ではございませんのでお許しをいただきたいと思います。

○中西珠子君 それでは、自治省にお伺いしたいと思うんですが、自治省おいでになっておりますか。——今回の国民健康保険法改正案に関連して

都道府県などの財政負担の導入をするということが伝えられましたときに全国知事会、全国町村会などからも反対運動が起きました。その反対の主な理由は何であったのか、自治省としてはどのような認識のもとに厚生省や大蔵省と話し合いをなされたのか、お聞かせいただけますか。

私のところにも反対の陳情が来まして書類など持っているわけですが、ちょっとその間の事情をお聞かせいただきたいと思います。

○説明員(嶋津昭君) お答えいたします。

十月二十八日に国保問題懇談会におきまして厚生省がたき台、試案を提示されたわけですが、その内容は、一定の幅を持って提案されたわけですが、その中で区々に別かれておりますけれども、地方団体の受けとめ側といたしまして、とおおよそ三千億円ほど地方団体の負担がふえる、二千億円ほど国庫負担が削減されて結果的に一千億円ほど国保会計の中でプラスになる、金額的に申しますとそういうようなたたき台であったわけでございます。

そういう点につきまして都道府県の立場といたしまして、今委員御指摘のように、六十二年度の予算編成の経緯も踏まえて、都道府県は国保の運営指導に当たっているわけですが、財政負担的にはこれは一切していないわけですが、財政負担的にはこれは一切していないわけですが、削減されるという点では、肩がわりということでもって国保の経営に前向きな案ではないのではないかと、という反発が一番強かったように考えております。

【委員長退席、理事曾根田都夫君着席】

一方、市町村あるいは保険者のお立場といたしますと、一つは、地域差調整システムという御提案がございましたが、医療費というものを保険者なり市町村としてコントロールする力を持っていない、しかし結果的に財政負担なりをしなくちゃいけないという点についての市町村長さんなりあるいは保険者のサイドからの疑問が非常に強かつ

たように考えております。

さらにもう一点といたしますと、制度改正をいたしました退職者医療制度導入の際の見込み違いと申しますか計算違いにより国保会計に非常に大きな穴があいておる、そのことにより五十年代終りから六十年代にかけて国保会計が非常に悪くなったわけでございますので、今回の制度改正に当たってはまずその点についてそれを回復していただくことが必要じゃないかという御意見が強くおこつたように考えております。

それぞれの立場の御意見につきまして、たたき台が出された直後、六団体で集まりまして意見交換をいたしました。基本的には、その懇談会の場に知事会の代表あるいは市長会、町村会の代表の方が参加しておられますので、それらの方々を通じて懇談会の場において議論として反映されているというふうにご覧いただいております。

○中西珠子君 今自治省のお話しになりましたような反対運動があつて、いろいろ地方自治団体の方の言い分というものがわかるような気がするんですが、初めは相当抵抗なさいましたけれども、自治大臣、大蔵大臣、厚生大臣の三者会談で「国保制度の見直しについて」という三大臣の合意事項ができたわけですね。

その合意事項ができましたに当たりましたは、合意された最大の理由というのはどういうことですか。やはり地方財政の負担をなぐして何とか補てんしてやるという点なんですか。

○説明員(嶋津昭君) 先ほど委員も御指摘なされましたように、やはり、国保制度は国の保険制度でございますので、国民皆保険というものをとくに

国の制度として行われているものでございますので、国の負担と保険料負担において賄われるものでは基本的にその根幹は維持されなくちゃいけないというふうにご覧いただいております。

しかし、都道府県も、地域行政を担当しております。市町村長さんも、いわば国保の保険者としてではなくて地域の保健を担当しているわけでご

ざいますので、住民の医療水準の維持、向上ということが非常に御腐心されているわけでございます。そういうことから考えますと、国保会計が医療費の増高等が主因として非常に苦しい危機的な状況にあるという認識は、市町村長さん、都道府県知事さん基本的な認識は同じではないかろうかと考えております。

そういう状況に対してやはり地域行政として何らかの寄与をすることが必要ではないかという認識は、都道府県の知事さんなりあるいは都道府県のそういう担当の部局の方の意見としてもあつたわけでございます。そういう点で今回の改革は、六十三年度、六十四年度におきますところの暫定措置でございますので、試行という意味ではないかと考えております。そういう立場で都道府県も国保の経営のための環境整備に協力することとができるのではないかと、例えば保険基盤安定制度は保険料軽減補助制度でございますが、そういうものを通じて国保の低所得者が多いところにも外部から財源を入れることによりまして保険を自立させる方向、プラスの方向で働くのではないかと、将来はそういうものが標準的な保険料というふうなものをつくっていく一つの筋道になつていくのではないかと、こういうふうな点も勘案いたしまして都道府県あるいは市町村の方々の今回の結論につきましては大方の御理解が得られているところだと考えております。

○中西珠子君 今おっしゃったところはよくわかったんですが、例えば、今度の国保改正案の中に、医療費適正化プログラムというのがありますね。

地域については、医療費が非常に高いところを指定市町村にして、そして安定化計画をつくらせる。それからまた、それでもまだ医療費がなかなか適正化されないところは一種のペナルティーを課するように、一定部分というのは後から聞こうと思つていらっしゃるんですが、国と都道府県と市町村で六分の一ずつ負担することにするというふうなそういうやり方をしていくわけですが、医療

費の適正化について都道府県、市町村、それぞれ役割が違います。実際には適正化に有効な手段と権限というものを与えられていない地方団体というものが、果たして直接的に医療費適正化に対応ができて、医療費の抑制ができるのかという点について私は疑問に思つておるし、またこの地方自治確立対策協議会なんかも非常に疑問に思つておるわけですが、自治省としてはどのようにお考えでいらつしますか。

○説明員(嶋津昭君) 医療費の適正化につきましては、厚生省の方でも従来からいろいろと御努力をしていただいているわけでございます。

しかし、最近の情勢として保険における医療費、特に国民健康保険の医療費が他の医療保険制度と比較してもやや高く推移している、それを何とかしなくちゃいけない、保険者なり市町村長さんの立場といたしましてそれが直接に保険料負担に響くという意味で大変切実な問題なわけでございますので、何とかしなくちゃいけないという気持ちを持っていただくわけですが、医療費対策の中で市町村として何ともしようがないという部分もございまして、あるいは保険経営というサイドから住民を啓発するあるいは被保険者の方にいろいろと御協力をいただくというふうな面では医療費対策ができる部分もありますし、あるいは都道府県が国保経営の指導をするという立場で保険の取り扱っておりますところの療養機関に対する指導をする権限があるわけでございますので、そういうことを通じて医療費の適正化の方向で協力することは可能ではないかと。

しかし、これも、厚生省、大蔵省、自治省と三省の間でも十分議論をしたわけでございますけれども、やはり医療費の適正化は、もちろん医療費制度の根幹を担っておりますところの国、厚生省において検討されるあるいは推進されることがまず第一のことになるんじゃないかと思つて、それに県と市町村がそれぞれ協力を合して、保険経営の安定化に向けての医療費の適正化という方向で、国保経営をよくする方向で協力していくこと

したいと考えているわけでございます。

この指定基準に基づきまして、今後、こういった制度ができてまいりますと、毎年度、年度の始まる前に指定市町村を指定することを考えており

ますが、本年度は、現在改正法案を御審議いただいているところでございますので改正法成立後にできるだけ早く指定をするという段取りをとってまいりたいと考えております。

その数でございますが、現段階で確定的なことを申し上げることはなかなか困難でございますけれども、現時点で考えております状況からいたしますと、指定市町村数としてはおおむね全市町村の五割くらい、百五十程度の保険者を指定するということになるかと考えております。

○中西珠子君 指定基準は政令事項だからまだわからないことだそうでございますが、大体どういふことをお考えになつてゐるか、厚生省の考え方というのがあるんでしよう。

○政府委員(下村健君) 医療費の額がいずれにせよ問題になるわけでございますが、根っこになります医療費の基準といたしましては、平均値に一定の幅を見込む、標準偏差等をもとにいたしました。大体二割前後の幅を見込んでどうかというふうなことを考えておるわけでございます。

それで、それを超えるものからさらに地域的事情による特別な要因というふうなものを除外していきたい。地域的な特別な要因といたしましては、災害に起因する疾病の医療費、それから例えば腎透析のような高額医療費の患者が多発したというふうな場合、それから診療報酬の面で例えば北海道には療養手当というふうなものがついておりますが、そういったものは除外する、それから原爆被害者等も考慮に入れる、それから病床、これは先ほど供給体制の面が医療費の高低に相当影響していると申し上げたわけであります。これは直ちに是正できるという性格のものでありまして、病床数の状況についても一定の考慮を払うというふうなことで考えてまいりたいというふうに思つておるわけでございます。

大体、以上のような要素を盛り込みまして指定基準をつくりたいというふうに考えております。

○中西珠子君 じゃ、今のは指定基準ということですね。

それから、その指定市町村の中で給付費などが基準を超える場合、その基準を超える著しく高い給付費の一定部分、これは二割ぐらいを考えていらっしゃるわけですか。

○政府委員(下村健君) ただいまの二割ということにつきましてはある程度幅を見まして二割より低い水準で指定をする、共同費用負担に結びつく場合には大体二割程度が一つの目安になるのか、このように考えております。

○中西珠子君 その著しく多い給付費の一定部分について都道府県、市町村が六分の一ずつ共同負担する、こういうことですね。

その一定部分というのは二割ですかとお聞きしているんです。

○政府委員(下村健君) 二割を超えるものから地域的な要因によつてこれはやむを得ないと考えるものをさらに除外いたしまして、さらに最終的に市町村が負担をすることができると状況につきましては費用負担の面での限界というものも配慮をいたして費用負担額は最終的に決めてまいりたいと考えておるわけでございます。

○中西珠子君 共同負担することになる可能性が非常に強い市町村というのはどのくらいありますか。これは推定になりますか。

○政府委員(下村健君) お話のように、確定的な数値はなかなか申し上げられませんが、指定市町村が先ほど大体百五十と申し上げましたが、そのうち百二十程度かというふうに考えております。

○中西珠子君 これは推定でございますが、百五十の中の百二十というところと大分多いですね。この安定化計画というのをつくつてそして一生懸命努力をさせて、そして適正化の努力が足りないというところは結局共同負担ということになるわけですが、指定市町村の百五十の中で百二十というのは相当大きいですね。

額としては大体どのくらいになるんでしょいか、ざっと大ざっぱなところ。

○政府委員(下村健君) これも大体その程度のオーダーというところで御理解いただきたいと思うわけでございますが、十億あるいは二十億というふうなオーダーになるかと思ひます。

○中西珠子君 総額で十億から二十億ということですね。

○政府委員(下村健君) 市町村負担だけに限りまして、大体その程度の金額ということになるかと考えております。

○中西珠子君 老人医療費の増加というものを何とか抑制したいということと、いろいろ厚生省はやつていらっしゃるということとを伺つておりますが、長期入院者の家庭復帰等促進モデル事業というのを昨年からなすつていますか。

ことしもある御予定ですか。この内容と実施地域につきまして、そしてどのような成果が上がつてゐるかということにつきましてお話ししていただきたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 長期入院者の家庭復帰等促進モデル事業でございますが、これは長期入院患者のうち退院が可能と見られる者についてのケーススタディーを通じて家庭復帰や老人保健施設あるいは老人福祉施設への入所等の推進を図る上での問題点や受け入れ施設の整備等の対策の検討に資することを目的としておるわけでございまして、実施主体は国保連合会及び市町村、保険者としての市町村ということでございます。

市町村の保険者は、該当者の家庭に保健婦等を派遣し、在宅療養についての理解を求めるとともに、家庭復帰施設への入所等について指導助言を行う、あるいは家庭復帰等をした者に対し在宅ケアの指導助言を行うため定期的に保健婦等を派遣するということを考えているわけでございまして、国保連合会は、このための検討委員会のようなものを設置いたしまして、個別の事例につきまして市町村保険者からの相談に応じ助言を行うあるいは個別の事例についての問題点を協議するあるいは受け入れ施設の整備等の対策の検討を行うというふうなことを考えているわけでございまして、

六十二年度におきましては全国で八つの国保連合会が実施してございまして、現在、その実施結果につきまして取りまとめを行っている段階でございます。

六十四年度以降の本事業の取り扱いにつきましては、これまでの実施状況等を踏まえながら検討してまいりたいと考えておりますが、安定化計画との関連ということも踏まえて考えてまいりたいということになるかと思ひます。

○中西珠子君 全国で八つの地域で実施しているとおっしゃいましたが、これはみんな高額医療費の地域ですか。大体そういうことになるのでしょうか。

○政府委員(下村健君) 大体そのような地域というふうに御理解いただいて結構ではないかと思ひます。

○中西珠子君 安定化計画との関連というふうなことを今おっしゃいましたけれども、安定化計画をつくつてそして医療費適正化というものを図る場合に、やはり長期入院の老人というものは減らしていく、家庭に帰らしてそして医療費を抑制するというふうなことがちがだと思ひます。結局、長期入院の老人を病院から出すということになるし、また安定化計画のために医療費を削減するということになりますと医療内容の低下をもたらすというふうな心配があるわけですが、この点はどうでしょうか。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては、施設に入る老人の数は全体としての高齢化が進んでいく中で実数として減るかどうかなというところは、実数として減るということとはなかなかないんでやはり総数としてどうしてもふえてまいらざるを得ないと思ひます。

ただ、現在の状況からしますと、現在施設に入つておられる方がそのまゝの形でいいのかどうか、あるいは、日本の場合は病院に非常に偏つて入つてゐるという形があるわけでございまして、これは全体としての施設整備といった問題あるいは在宅療養のための体制づくりといった問題と関連

してくるわけですが、私どもとしては、そういったものの整備とあわせて、老人に対してそれぞれの老人の状況に適したそれにふさわしい処遇が与えられるようなことを考えてまいりたい、それによって医療自体の適正化ということに資するのではないかと、このように考えているわけでございます。

○中西珠子君 国民医療費は、厚生省の推計によりますと、六十三年度は対前年比五・二％上昇と、いうことだそうですね。国民所得の伸び率は四・六％と見込まれているわけです。

そうすると、国民医療費の伸び率を国民所得の伸び率の範囲に抑えるという政府の政策目標というのはここ三年間ずっと達成できないということになるわけでございますが、どうしても国民医療費の伸び率は国民所得の伸び率の範囲におさめたまい、おさめねばならないとお考えなのではないでしょうか。

○政府委員(下村健君) 高齢化の進行というふうな状況の中での医療費でございますから、長期的に考えて国民所得の伸びの範囲内に医療費をおさめていけるかどうか、この点についてはさらに検討の余地があるかと思えます。

ただ私どもといしましては、国民負担のこ
れからの状況等を考えますと、当面の努力目標と
いうことでは国民所得の範囲内におさめていくこ
とが必要ではないか。現在の医療の状況を見ます
と、まだまだいろいろな問題点も指摘されている
ような状況でございますので、私どもとしては、
当面国民所得の範囲内におさめるということでは
きる限りの努力をしていくことが必要ではないか
と、このように考えているわけでございます。

○中西珠子君 国民所得は、景気変動の影響とかまた経済情勢に非常に左右されるわけですね。一方、医療費は、人口の高齢化、高齢者の増加それから医療技術の高度化、そういうものに影響を非常に受けるわけですね。ですから、国民所得と医療費の伸びというのを同列に考えてそしてそれを政策目標とするということは、ちょっと無

理があるのではないか、また合理的ではないのではないかと思うのです。

長期的に見ればそれは必ずしもどこまでも固執するものではないというふうなことをおっしゃいましたけれども、短期的には医療費の伸びを抑えるという意味の努力目標と、こういうことですか。

○政府委員(下村健君) 医療の現状をどう見るといふふうなものと結びついてくるわけでございますが、いろいろな改革でありますとか診療報酬の合理化といったことを通じて、当面国民所得の範囲内におさめていこうというのが努力目標だと、こう申し上げたわけでございます。

ただ、おっしゃるように、医療費と国民所得と
いうのは、それぞれ一応は別個のものでございま
すから、私どもは、単年度・単年度で必ず国民所得
の範囲内でなければならぬかどうか、そこはち
よっと違った面があるんじゃないかと思ひます。

ただ、傾向的に言いますと、国民所得の伸びと医療費の伸びに大きな差があるという状態が長く続きますとこれは負担の問題に必ず結びついてくるということで、当面は国民負担がかなり医療費増の保険料について言いますと急増せざるを得ない

というふうにも見られますので、私どもとしては、そういった努力は必要であろう、ただし、これはあくまでもただいま申しましたように負担を急増させないといった負担面からの努力目標ということです。から、医療自体が果たしてその範囲内で長期的に賄えるかどうかということになればこれはまた別個の見方も出てくるかもしれない、このように申し上げたわけであります。

○中西珠子君 昭和六十三年度の国民医療費の推計は十八兆九千六百億円、十九兆の大体に乗るということで、すし、医療費の適正化対策というのは大きな課題ではあるわけでございます。

厚生省も一生懸命努力はしていच्छやると思
うんですけども、レセプトの審査の強化とか不正請求や過剰請求を是正するとかいろいろやらなければならないこともあるし、今回の改正法案の

中でいろいろな仕組みも考えになっていること
ですけれども、基本的には、結局国民が健康を保
持し、そしてなるだけ病気にならないようにする
ということが大事なんだと思うんですね。それで
また、早期発見早期治療というふうなことが大事
ですし、病気になれば早く治療して早く社会復帰
が図れるようにする。予防からリハビリに至る総合
的な保健医療事業ということをやっていたのだ
くのが不可欠だと思うのです。

これを今まで具体的にどのように実行に移していらつしやいますか、お伺いしたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 病氣の予防、それから健康を保持増進をする、これは、單に經濟的な問題だけではなくて、個人にとつても大変重要な意義があるというふうに考えております。

厚生省といたしましたも、先生御存じのように、老人保健法でも特になんだとか循環器疾患等のように早期発見早期治療の可能なものについてはなるべくそういう機会を増大をしていく、さらには最近、そういう成人病、いわゆる成人病でございますが、こういう疾病は栄養ですとか運動で

すとか休養ですとかこういう日常生活のパターンも非常に影響があるということで、厚生省といいたしましては、昭和五十三年度から国民の健康づくり対策ということで生涯を通する健康づくりの運動を進めておるところでございます。

だんだんと高齢化が進んでいくわけでございますので、昭和六十三年度からは、アクティブ80へルスプランということでこういう栄養、運動、休養ということについてさらに国民の関心を深めていただくために諸般の施策を展開をしていきたい

と、このように考えているところでございます。

○中西珠子君　大いに疾病予防、健康保持増進策というものを推し進めていただきたいと思いますが、医療保険の問題の中でまた大変問題にされているのは医療費の支払い方法なんですね。

出来高払いとそれから定額払い、これがいらい。ろなことが言われておりまして、健保連あたりは、老人の医療費は少なくとも漫性の病気につい

ては定額の支払い方式にするべきである、こう主張されているようでございますが、出来高払いと定額払いの長所、短所というものがあると思うんですが、厚生省はどのようにお考えなのか。

○政府委員(下村健君) 現在の出来高払いの長所
 といったしましては、患者の病状に応じて、これは
 患者個人個人病気の状況は違うわけでございます
 から、その個人個人の患者の病状に応じて医療サ
 ービスを行う、それに見合せて報酬を払うという
 ふうなことになるわけでありますから、そういう

あるいは高度化といったものに対応いたしましていろいろな技術評価をして新しいものを取り入れていくという場合も、比較的对応が容易だということふうなことが考えられるわけであります。

他方、短所といったしましては、どうしても薬の多用あるいは検査が過剰になるあるいは入院日数がかかるといったことを誘発しやすいということが言われているわけでございます。

定額払いの長所としたしましては、総額が定額という形で抑えられているわけですから、過払いという形で抑えられているわけであり、そういう意味で一定の額の中で医療機関の効率的経営が進むというふうなことが言われているわけでありま

が、他方、これは手を抜けば収益が上がるというふうなことにともなるわけですから、医療の質の低下が起こるのではないかあるいは重症患者を回避するといった問題が生じやすいのではないかという短所が挙げられるわけであります。

いずれも、そういう意味では長所もありますが、短所も持っているということですが、厚生省としては、診療報酬については当面出来高払いの先ほど申し上げましたような欠点の是正を図る、その上でこの方式を維持して良質な医療を効

率よく確保できるよう努めていきたいと考えているわけでございます。

○中西珠子君 重ねて伺いますが、老人

医療費について少なくとも慢性のものは定額払いにするというお考えはないわけですね。

○政府委員(岸本正裕君) 今、医療費の支払い方法につきましては、保険局長から申し上げたとおりと考えているわけでございます。

老人医療費の問題をめぐりましては、いろいろの関係者からいろいろな御意見が出ています。昭和三十五年までで老人保健法を見直すということになっておりますので、その際にはそういういろいろな御意見を伺いながら今後の方向を考えていかなければならないというふうな考えでございまして、そういう中での検討事項の一つではあるかというふうなことでございまして。

○中西珠子君 医療費の問題につきましては、セプトの審査をもっと厳密にするとかそれから国保の医療費の通知、これは非常に実施率が低いということですからもっと通知をやっていた方がいいと思うわけですが、毎月通知をしている実施率は二・三%だそうですね。この数字は確かでしょうか。

○政府委員(下村健君) 六十一年度で二・九%でございます。

○中西珠子君 依然として低いですね。

もう少しやっていただきたいと思うんですが、これももちろん保険者がやることでございしますが、厚生省の方でももう少し指導していただけますか。

○政府委員(下村健君) 確かに低い数字であると思っております。

ただ、全体として膨大な量でありますので一律にそういう形でやっていくのがいいかどうか、やり方の改善といった問題も含めて私どもとしては御指摘の方向で市町村を指導してまいりたいと考えております。

○中西珠子君 今回の国保改正案によりまして、地方負担はどうしても増加するということはやはり否定できないと思うんですね、全額補てんをなすにしたい。

そして、とにかく地方の負担を増加させるといふことは、交付税の特例加算その他で補って全額負担ということでありまして、また六十三年、六十四年の暫定措置だということなんです。六十五年からは恒常的なものになるのではないでしようかと本会議でも御質問いたしました。そのときにどうなっていくかわからない、そのときに所要の措置をとりましますというものでございまして、くどいようでございますが、やはり国保というものは国の責任においてやるべきものである、そして地方ももちろん応分の負担も責任の遂行もやるといふことでございまして、この地方負担というのを六十五年から恒常的なものにするという傾向が非常に強いのではないかと、思うんですけれども、重ねてお聞きいたします。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては、六十五年以降の国保制度のあり方についてはこれからまだ検討を続ける問題でございますが、国保制度の運営について地方団体の御協力とそれに応じた一定の負担がやはり有効であるというふうに考えております。

ただ、その具体的なあり方についてはどうかというところにつきましては、今回の改革案の実績でありますとかいふふうなものも十分にしながら、地方団体それから関係省庁と十分に議論を重ねてまいりたい。国保の長期的安定というためには二年度だけで終わってはなりませんので、これはそういう実績等を踏まえて長期安定につながるような努力をしていくことだと考えております。

○中西珠子君 地方に負担をさせるということでは、地方には権限が余り与えられていないんだから困るのだという地方自治体や何かの主張がございしますね。

厚生省としては、現在、都道府県、市町村、それぞれに与えられている役割、権限というものの上にもう少し地方に権限移譲をしようというお考えはないのですか。

○政府委員(下村健君) 恐らく権限と言われる場合

合にその方の頭にあるのは、多分、診療報酬の決定権が国にあるんだ、したがって地方は医療費については余り関係がないんだ、こういう感じのことが頭にあるんじゃないかと思うわけでございますが、診療報酬の問題については、かつて地方ごとに決定するようないかな形もあつたものを、なかなかそれでうまくいかなかったで国で一本にするといったような形になった経緯もございまして、そういうことから考えますと、その面は一般論としてはなかなか難しいというふうに思っているわけでございます。

ただ、診療報酬の中でも、地方的に対応することが適当な問題については知事の権限にゆだねるようなシステムに現在もなっております。

それから、今後の問題といたしましては、現在も、都道府県は現行制度でいきますと医療機関に対するいろいろな監督権、指導権というふうなものも持つておりますが、さらに今回の改革案の実績等も見ながら、必要な権限については、これは厚生省としても十分考えていっているのではないかと、いうふうに考えております。

○中西珠子君 今厚生省としても必要な権限については考えていっているということをおっしゃいましたが、これはもちろん検討課題でございまして、この改正法案の前身を實施なさつていって、その暫定措置を終えた後の問題になると思いますが、この点はよく御検討をいただきたいと思ひます。

それで、現在、今度の改正法案で地方の負担がふえるわけですが、既に地方自治体の中では独自で一般会計から国保会計の中に繰り入れている市町村もあるわけでございます。その額は総計二千二百六十七億にも上る、このように聞いているわけですが、今回の改正でさらに義務として負担がふえるということになりますとどうしてもこれまで独自でやっていた繰入額との調整を図らなくちゃいけない、はつきり言うところちの方を減額せざるを得ないというふうなことになるという、結果的には保険料が値上げに

なるというふうなことに将来ならないかという心配があるわけですが、この点はいかがでしようか。

○政府委員(下村健君) 現在の市町村の一般会計からの繰入額二千二百億でございますが、その内容は、国保運営の必要に迫られているいろいろな内容のものが含まれております。また、その繰り入れの理由についても、保険料負担の軽減のためでありますとかあるいは低所得者の保険料負担を軽減するためであるとかいろいろなことを言っておられるようでございます。したがって、今回のものは制度として一般会計繰り入れを制度化するわけでありまして、質的に重複しているものもあるいはあるかもしれない、このように思っております。したがって、そこはこれまでの繰り入れと今回の新しい制度化されたものとの関係がどうなるかという点はもう少しこの制度改正を實行してみましてもわからない点がございます。すべてが従来の二千二百億の上に積み上がるのかどうか、これはもう少し様子を見ないとわからない、こういうことでございまして。

ただ、私どもとしては、そういうことでやはり今後の問題としてはそういういわば制度外の対応というものができるだけ少なく済むような方向で努力をしていくべきではないか、理屈の立つものについてはまた制度面からも対応を考えていくというふうなことも必要ではないか、厚生省としてはそういうふうに考えております。

○中西珠子君 もう時間になりましたけれども、日本の診療報酬は技術料を全然見ていないとかいろいろお医者様の側から苦情があるわけですが、薬価基準につきましても、けさ同僚議員からの質問にもありましたように、薬価基準が実勢価格と大分違つたというふうな面もあるというふうな面はありますが、近く見直しをなさる予定はありますか。最近診療報酬は見直しをなさりましたね。

○政府委員(下村健君) 薬価基準につきましては、実際の取引価格を基準にいたしましたるべ

く速やかにそれに対応して薬価基準を改定するといふのが基本的な考え方になっております。

従来は、そういう考えから毎年薬価の見直しをやるといふことでやっていたわけでございますが、

毎年の改定ということになりますとなかなか事務的に対応が難しい、あるいは取引の実態からしますと毎年改定ということになると市場がなかなか安定しないというふうなこともございまして、

昨年、中医協で御議論をいただきました。その結論としては、二年に一回後は薬価の改定をやる、そのかわり従来のような部分的な改定ではなくして全面的な改定を二年に一回やうといふ、これが基本ルールになっております。

ただいまお話がありましたように、ことしは四月に診療報酬の改定とあわせて薬価基準の改定を行なうので、そのルールでまいります。すとおおむね二年後に薬価の改定を行う、こういうことにならうかと考えております。

○中西珠子君 時間が参りましたので、私は、医療供給体制の整備も含めまして医療保障の体制というの、だれでもどこでもいつでも安心して医療が受けられるような体制の確立ということを中心からお願いいたし、また要望いたしまして質問を終わりたいと思います。

一言厚生大臣の御決意のほどを伺いまして質問を終わらせていただきます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 今後、人口の高齢化並びに医療の高度化が進んでまいるのでございまして、それに対応した望ましい医療を供給するといふことは、これはまさに私どもにとりまして重要な課題だと思っております。重要な課題だと思っております。

その点につきましてはいろいろ今検討すべき問題を考へておるわけでございまして、在宅医療のあり方の検討であるとか老人医療ガイドラインの作成等によりまして医療の質の向上に努めるといふような問題もあります。また、都道府県の医療計画の推進を通じて地域医療のシステム化、高額機械の共同利用であるとか病院のオープン化であるとかそういうことも含めまして検討を行ない

まして、良質な医療供給体制の整備に努めてまいりたいと、かように考えております。

○省脱タケ子君 それでは、お伺いをいたしたいと思ひます。

初めに、今回の国保改正案でございますが、これは単に国民健康保険を改正するということだけではなく、関係する諸文書等の内容によりまして、今回の改正というのはずっと一連の医療体系を変えていくための一つの位置づけになっているように思ひます。

そういう点で、今回の国保改正についての位置づけについてまずお伺いをしておきたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 御指摘のとおりでございます。将来の給付と負担の一元化を図るためにいろいろと今日まで改革を進めてきたわけでございまして、その中の一つの改革、国保の長期安定を図るためにどうしても構造上の問題をこの際改革する必要がある、そういうことを考えた上での処置でございます。

○省脱タケ子君 できるだけ早い機会に医療保険の一元化に向けての条件づくりだといふふうにおっしゃっておるわけです。私は、この問題は大変重要なので、後で詳しくお聞きをしたいと思ひてゐるんです。

まず、国保の今回の改正案についてざっくりお聞きをしたいんですが、今国民の中で、国民健康保険に對しては国保料が払えるようにもうちよつと安くしてほしい、高過ぎる、それからもう一つは、高くても払えなくて滞納したときに保険証がもらえない、こんなことはやめてほしい、もう一つは、こんなに高い保険料を掛けているのに給付が他の保険と比べて悪い、これを何とか引き上げてほしい、これが国民の中の大体共通的な要求でございまして。

そこで、私は、この改正案がこの国民の要求にこたえているかどうかという立場からお尋ねをしていきたいと思ひます。

まず、国民健康保険が今日の困難に達着してい

る要因についてですが、一体なぜそうなったかという点、ひとつ簡単に御尋ねをしておきたい。

○政府委員(下村健君) 御指摘のように、六十年度がおよそ九百億余り、六十一年度が千二百億というふうなことで、国保財政が大変厳しい状況にあるといふのは事実でございます。

その基本的な原因としては、何と申ししましても、この数年国保医療費の伸びが大変著しく、それに伴って保険給付費が大きく増加している。特に、高齢者の加入割合が高いことに加えて高齢化が進展する一方、六十二年の老健法改正までは加入者按分率が漸減する。負担の公平ということで老人保健法をつくっていただいたわけでございまして、

加入者按分率の方は落ちていったわけでございまして、そういつたことで老人医療費の負担が非常に過重になっていったのではないかと、そこら辺が国保の財政問題の基本であるといふふうに考えております。

○省脱タケ子君 それで、まず一つは、年齢構成ですね。それから低所得者層が多いという問題、そういう問題があります。

年齢構成が高いというのは非常に大きい要因のわけですが、これはどうなっていますか。

○政府委員(下村健君) 年齢構成を現状のままとしたまま医療費の比較をいたしますと、国民健康保険と他の保険との医療費の対比は大体六割増しという格好になります。国民健康保険が六割負担が大きくなるという結果になります。

で、高齢者を、老人を仮に按分率一〇〇〇といふことにいたしました。退職者医療を現状程度といふことでこれを考えますと六割の差が割以内ぐらゐに縮まるというわけで、高齢者問題のウェイトといふのはそういう意味ではかなりの程度現在までに解消される道筋が立ってきていると、このように認識しているわけでございまして。

○省脱タケ子君 確かに医療費も他の保険と比べて高いわけですが、年齢構成を見てみますと、六十年度で組合健保の平均年齢三十一・五歳ですね。それから政管健保が三十三・六歳。国保が四十

一・九歳、つまり組合健保と比べて十一・四歳被保険者の平均年齢が高い。政管と比べたら八・三歳ですね。これは随分大きな差になっておると思ひます。

六十年度の制度別の老人割合を見てみますと、これは逆に国保が三・五%。これは六十二年度の推計のようですが、政管で四・四%、組合が三・三%。つまり組合の老人の割合というのが国保は約四倍になっている。それから政管が約三倍になっているんですね。これは数字が違つていたらあれですが、これはいたいたっている数字だと思ひます。

こういう数字から見まして、構造的に医療費が相対的に高くなるというのは当たり前のことだと思ひます。これはそうでしょう、医療費が相対的に高くなるのは当たり前のことでしょう。

○政府委員(下村健君) 今の推計値の方で、六十二年三月末の実績で申しますとちよつと違つております。大体今お話に出たような数値でございます。

老人を抜きましても実は平均年齢はかなり国保の方が高うございまして、年齢の要因が医療費に大きく影響している、これはそのとおりだろうと思ひます。

○省脱タケ子君 すから、一人当たりの医療費は各保険ごとに非常に大きく開きが出ていゝうのは先ほどもちよつとお触れになりましたけれども、これは当たり前のことですが、それはどうなつていますか、若干数字が違つていゝうから、ちよつと数値を言つてみてください。

○政府委員(下村健君) 実績で申しますと、六十二年三月末の老人割合は、国民健康保険が一三・六%、政管四・四%、組合二・九%、共済組合三・九%でございます。

なお、七十歳以上を除いた七十歳未満の平均年齢で申しますと、国民健康保険が三十七・五歳、政府管掌健康保険が三十一・六歳、組合が二十九・三歳というわけで、七十歳未満の層だけをとりましてもかなりの年齢の差があるといふことでござい

とで安定化計画というふうな形で高医療費に対する対策を一方であわせてお願いしているわけでございます。

○国保問題はなかなか難しい問題が多うございませうので一挙に解決とはまいりませんが、私どもとしては、国保制度を保険制度として残すということであればそういう二つの方向で考えていくというのが基本であろうというふうに考えているわけでございます。

○香脱タケ子君 いや、保険料が高くて払いにくい、何とか値下げをしてほしいというこの国民の要求、これをどう感じますかと言います。たくさん難しいことを言うてもらわぬでもいいんです。

だって、生活保護水準よりちょっと収入が多かったら被保険者の四分の一以上がみんな最高限度額だということまで来ている、だからこういうのは確かに高いな、何とかしなくちゃいけないなと思わないですか。そんなもの何とか格好つけますと言いつつ、今度の制度で保険料が下がるということにはならぬと言つてさっきも同僚議員に対して説明しておつたじゃないですか。こんなものをそのままやったら、だから保険料はいや応なしに滞納が起るんですよ。この上に、さっきも言いましたように、国民健康保険料でしよう、年間約十八万五千円プラスして払わねばならぬですね。三十七万に十八万、五十五万でしよう。所得が二百二十二万、だからせいぜい三百万足らずの中でちょっと多いだけですから、二百三十四万より国保と年金で五十五万払わねばいかぬですね。それは、商売して金が増えて滞納するときに起こってきますわ。

このごろの国民の意識というのは、病気になるたびに保険がなかったら困るということ、一番大事に思っているのは保険料の支払いです。今はそういうふうに変化が起つてきているんですよ。これでは払えないじゃないか、それで滞納したら保険証をくれな、これは国民怒りますよ。それはもう具体的に対応しなかったらだめだ

と思うんですね。大臣、これ聞いてどうない思います。非常に具体的なんですがね。

○国務大臣(藤本孝雄君) 最も基本的な考えなきやならぬことは、この社会保障制度が長期安定をしていくということが一つの基本にあると思ひます。

それからもう一つは、負担がふえていくわけでございますから、社会保障費がふえていくわけでありまして、給付と負担については公正、公平でなければならぬ、これは一つの大きな基本の考え方だと思ひます。

それからもう一つは、社会保険という方式をとる以上は給付と負担というものが裏表の関係にある、これはやはり一つの基本的な問題でございます。そういうことを念頭に置いてさあこの現実をどうするか、こういうことになってまいります。この国保の保険料負担が非常に、何といひますか、重いものになっておる、こういう現状は私もよくわかります。したがって、これを直していこうということは非常に喫緊の大事問題だといひ認識もあるわけでございます。そのために、給付と負担という関係において、このために、財政の安定化を図るためにはこういう構造上の問題を解決しなげなれば、こういうことを考えて今対応しておるわけでございますが、私も、国保の今の保険料が決して安いものではない、負担が非常に重いものになっておるといふ認識は共通しております。

○香脱タケ子君 これは他の保険との、いわゆる被用者保険との比較が衆議院でもやられております、これも細かく言わなくても二倍、三倍あるいは三・七倍というふうな実例もありますが、そういう重さになっておるんですね。その上に給付の内容が低いわけですね、被用者保険と比べたら、ですから国民にとっては負担感が重いということ、これは当たり前のことです。そういう中で、滞納したらずきに保険証を取り上げるなどという、資格証明書を発行したら今度は社会保険診療並みに取り

扱いますという法律の改正も今回の法案には出ていますが、これはほかの目的もあるんだらうと思ひますが、結局保険証を取り上げるということ、を固定化するようなこういうやり方というのはよくないと思ひます。その辺は何か救済措置を考へるべきだと思ひます。

で、私は、余談になるかも知れませんが、どんなにつらいであろうということを感じますのは、体験的にも感じるんです。全国各地で、保険証を持っていないために命を縮めた、重症に陥つたというふうな事例は多々報ぜられております。

私は、戦後、国民皆保険が実施されるまで、実は、直接診療に参加しておりました。その当時どうであつたかというたら、被用者で健康保険をお持ちの方々はすぐに病院へ来るんです。保険証のないいわゆる中小企業あるいは商工業者の皆さん、それから無職の人たちは、保険証がないからとことん悪くならぬと病院に來ない、来たらずきに院が即手術という状況であつた。あるいは、そういう過程で一月、二月と長期に疾病にかかると、これは医療費が払えないだけではありませう、必ず生活保護に転落するといふ状況がございました。あの当時の医療費は今日の医療費の水準と比べて随分低いと思ひます。低い時代であつてもそうであつた。

今日、資格証明書をもらつて病院に行つて全部懐から金を払うということになつたら、そんなもの医療が受けられるという状態ではないですよ。ですから、これは本心に皆保険の精神をきちんと踏まえるということではあるべきだと思ひます。

○政府委員(下村健君) 国民健康保険は皆保険体制の未交付問題が出る前には、法律を変えるときには悪影響がでたというのを盛んに言われた。今、滞納したら全部悪影響です。その辺はもつときちんとして対応するなり救済策をとるなりやるべきだと思ひます。保険料がとにかく大臣だつて認めるほど高いんだから。その辺はどうですか。

制の二環というところで保険制度でやっているわけでございますから、やはり保険料を納めていただくというのが義務だと思ひます。

私どもとしては、現在の未交付問題に関連して言えば、被保険者との接触がなかなか難しいというふうな状況もございますので、保険証交付の機会にできるだけ接触を保ちたい、ただいまのような問題に即して言いますと、できるだけ納付相談を徹底してやるようにということでも市町村は指導しているわけでございます。

したがって、保険料は義務であると申しましたけれども、保険料をすべて払っていただくということではなくていろいろ相談に来ていただくというところをまずは申し上げていくわけでございます。いろいろお願いを私としてはいたしたいと思ひます。

○香脱タケ子君 これは後でもまたちょっと触れたいと思ひますが、国民皆保険の立場できちんとして対応しなさんと保険があつて医療を受けられないという妙なことになりかねない。

時間の都合もありましてからちょっと急ぎますが、国保運営の特に赤字の保険者が急増したといふのはいつごろからですか。

○政府委員(下村健君) 五十九年にそれまで年間二、三百というところであつたものが五百にふえて、六十年に約九百、六十一年に千二百——失礼いたしました。金額でございますが、赤字保険者の数で申しますとやはり五十九年以降ではないかと思ひます。

○香脱タケ子君 確かに赤字保険者は五十九年度から急増していますね。

五十八年までは百二十四保険者、それが五十九年は四百二、六十年四百四十六、六十一年三百三十七というふうなことでふえておるわけですが、この原因は一体何でしょう。

○政府委員(下村健君) 五十九年度というのは老人保険法の改正が行われて、その影響による財政運営というものが一つ影響しているかと思ひます。

また、それに合わせて退職者医療制度の導入に伴う財政影響というものが五十九年に限っては出てきているのではないかと、このように思っております。

○香脱タケ子君 確かに退職者医療制度の創設に伴う見込み違いというんですかね、その結果、国庫負担の引き下げというんですか、医療費の四五％の国庫負担を三八・五％に下げたんですね。これがやっぱり大きな要因だと思えます。

これも具体的に自治体を調べてみたんですが、大阪市の場合の六十一年度影響額、これが百十二億です。百十二億影響を受けているんですよ。それで、これを保険料収入にしたら、保険料収入全体の二三・四％です。そのうち国の補てんは五十一億ですね。これは、補てんをされております分が五十一億、それから補てんをされない分が六十一億残っています。で、これは見込み違いでも、完全に補てんされていたら一二・七％保険料を下げられるんですね。これは、細かく言えばたくさん言いたいですけれども、だから、やはり五十九年度の退職者医療制度の創設に伴う国庫負担の引き下げ、この見込み違いというのは地方自治体、保険者に大変大きな影響を与えていると思うのです。そういう見込み違いの補てんを何とか全部やるというので、三大臣合意で六十一年までの未補てん分の千八億の補てんをしましたね。これは六十一年度までの分なんですか。

ところが、今後も見込み違いの影響というのは続いているんですが、六十二年以降は国はどうかするんですか、面倒を見るんですか見ないんですか。

○政府委員(下村健吾) 国庫負担につきましては、国保財政全体の状況を見ながら国庫負担を決めているわけでございます。

五十九年、六十年、六十一年、その三年につきましては、退職者医療の創設に伴う国庫負担削減のマイナス効果を補てんするという意味合いの財政措置をとって、したがって従前の補助が維持されていたと同程度の予算措置をとった、こういう

ことになるわけでございます。

六十二年以降につきましては、新たに老人保健制度の改革といった条件の変化が出てまいりましたので、それとあわせて国保制度について退職者医療分については特段の措置を要しないものというふうに考えているわけでございます。

○香脱タケ子君 これは依然として影響が続いているんです。老健法の改正で按分率が変わったというけれども、それは別の話だ。政府の見込み違いで出すべき金を削ってその影響がずっと続いているというふうなものとはちゃんと責任を持って補てんするべきだと思いませんか。状況はそんなに甘くありません。

大阪市の場合、これは大阪市の試算でございますが、六十一年度の見込みは、国庫負担引き下げの影響は百十三億です。按分率九〇％にした効果が四十三億、その差し引きは七十億です。六十三年度の見込みでも、これは引き下げの影響額が百二十六億、按分率九〇％にした場合の効果は五十二億で、差し引きの残りが七十四億。見込みではあっても、大阪市はこの程度の影響が出るだろうと試算をしている。この分は何とかして補てんしてもらいたいというのが大阪市の要求ですね。補てんするべきじゃないですか。

○政府委員(下村健吾) 確かに、財政影響額というものは、これは各年度についてある意味では永久に計算できるわけでございますけれども、国保財政全体の状況を眺めてみますと、私が申し上げたとおり、老人保健制度の改革によりまして総体で二千億余りの効果が出ているということになりますので、国保財政全体としてはそのような措置は必要としないというふうに考えているわけでございます。

○香脱タケ子君 だから、被保険者に何の責任もない中でこういう構造的に非常に困難な体質を抱えている国民健康保険、こういう中でさらに国庫負担を下げて地方団体へ負担を転嫁するというのは酷ですよ。せめて四五％に国庫負担を前のように戻さないと大幅な国保料の値上げ、支払い不能

者の増加、国保運営の困難さというのはいよいよ拡大をするし、その責任は政府が負わなきゃならぬと私は思うんですよ。

で、いろいろな文書を読ましてもらいましたけれども、提案理由でもこんなふうに書いてあるんですね。私、非常に理解しにくいのでこれは聞きたいと思うんですが、

保険料負担能力の低い被保険者の加入割合が高いという問題や医療費の地域差問題等、国民健康保険制度が当面している不安定要因に対処して、国、都道府県及び市町村が共同して取り組む仕組みをつくることにより、国民健康保険事業の運営の安定化を図ることを目的として、この法律案を提出した次第であります。

というわけですね。だって、困難を解決するのに、なぜ地方負担の導入というのが突然出てきたのかさっぱりわからぬのですね。だって、困難な要因というのは地方団体の責任でもないわけでしょう。何で急にこれが出てきたのか、これはどういうことですかね。論理に合わないと思うんですがね。

○政府委員(下村健吾) 私どもとしては、国民健康保険を皆保険体制の一環ということで、社会保険としての基本的な機能を保持させたいということとをまず第一の原則として考えているわけでございます。

その中で、社会保険の原理だけではなかなか対応しにくい問題がある、そういう意味で構造的な問題と、こう言っているわけですが、医療費の非常に大きな地域差の問題、それからもう一つは、低所得者の問題がある。低所得者の問題については、社会保険以外の原理ということで私どもがそこで申し上げたいと思っているのは、福祉的な観点からあるいは福祉行政的な体系の中でその一部を考える、こういうことで地方との共同ということを取り上げているわけでございます。

○香脱タケ子君 現に、一般会計から地方団体は二千数百億も拠出をしているわけですからね。さらに国が、本来、国保というのは保険料と国の負

担で行うという原則を曲げて、地方に負担を押しつけるという論拠というのは成り立たない。酷なということだけじゃなくて、私は論理的に成り立たないと思うんですよ。

その点について御意見を簡単に伺っておきたい、もう時間が余りないから。

○政府委員(下村健吾) 低所得者の問題についてどういう対応をするか、これは、国民皆保険を実施に移した段階から低所得者について保険制度の枠内でやっていくかどうかというところは一つの大きな問題点であったというふうに思っております。それが、今日、高齢化という中でさらに深刻な形で我々の目の前にある、こう思っているわけでございます。

そこで、そういったことについて今後も保険制度でやっていくのかどうか、基本的に言えばそういった問題になろうかと思うわけですが、私どもとしては、国保発足以来約四半世紀の間、皆保険ということで保険による給付体系というのが国民の間に定着しているわけですから、皆保険制度という基本的な体制は維持していきたい、ただし保険料と国庫負担という社会保険制度の枠内だけで維持していくのは困難なのでそれをサポートする制度として福祉的な考え方を取り入れてそれを支持する保険料軽減制度というものを制度化したと、こういう考え方になるわけでありま

す。それから、地域差の問題も、余りに大きい地域差ということになりますと、その部分の負担をどうするかというところはやはり大きな問題になってくるわけでありまして。当初、厚生省が考えましたのは、そのために特別の負担体系を導入してはどうか、国、地方が共同して負担をするということとで考えたわけでありまして、残念ながらこの点については国保問題懇談会で十分な御理解が得られなかったわけでありまして。したがって、その部分については地方がある程度努力して解消することができると申しますか、努力の範囲内にある限界にそういった地方の負担というものとは

どめるべきだという考え方で決着を見まして、現在提案しているような制度になった。

したがって、その二つの部分は国保制度の中に一応取り入れたと、こんな格好になっておりますが、社会保険としてはやや異質な部分がつけ加わったようなもので、国保をサポートする制度がその部分にそれぞれつけ加わっている、このように御理解いただければいいんではないかと思つてゐるわけでございます。

○香脱タケ子君 私は理解しにくいと思つてゐる。

光栄ある皆保険、保険料と国庫負担で賄うという光栄ある制度に、いよいよ地方負担を導入する、国庫の負担を少なくして地方負担へ移譲していくというそういうことをやろうとするわけですね。戦後四十年あるいは国保ができてから三十年、皆保険になつてから三十年ほどですね。それは、政府は地方負担を何とかして転嫁できないかというねらいが恐らくあつたであらうと思ふ。しかし、原則を堅持してきたのをここで曲げていこうということに踏み出したという点では、これはもう大変な問題だという点を指摘しておきたいと思つてゐる。

そういうことと関連をいたしまして、六十三年一月二十八日の保険局長通達、これは随分ひどいことを書いてありますね。これを見てもみますと、「今後とも国民健康保険制度の安定的な運営を確保していくためには、」という頭がついてはいますけれども、「保険料(税)の引き下げの措置を取るようなことは厳に行わないこと。なお、十分な経営努力や今後の「云々で、「見通しもなく安易に、保険料(税)の引き下げの措置をとった保険者に対しては、財政調整交付金の配分について一部見合わせることを考慮するものである。」ひどいことを書いてありますね。

先ほどから言つてゐるように、これは国庫負担を四五%から三八・五%へ削つて、いわゆる政府の退職者医療保険をつくつたときの見込み違い、そういうことがやられて地方団体はやむなく保険

料を急速に上げた。そして、それでも赤字の保険者が急増した。全国で千二百億以上の赤字になつてゐる。そういう急激な保険料のアップ、そういう中で国民、被保険者の中における矛盾の激化、それでやつと、見込み違いだった、補てんをしまつて不十分でも補てんをした。ところが、この六十三年度は、保険料を引き下げてはならぬ、もし下げるようなことなら調整交付金はかげんするぞと。それで、その後に書いてあるのは、厚生省は限度額を四十万円に引き上げた、だからこれを基準にせよと、こんなひどいことを書いてゐる。厚生省は、改正案は千七百円ずつ保険料は安くなると言うけれども、安くなるどころかこの考え方では、安くしちゃならぬ、したら罰則、罰金だぞと。それで、厚生省は最高限度額を四十万円に決めておるんだからこれを守れと。

これは大変なことになつてゐると思ふ。これは、こんなもの見込み違いやといつて引き上げて、そこで高値安定にさせて、ちよびつと丸々じやなしに補てんをして高値安定したら、今度は、それは引き下げてはならぬと。こんなひどいやり方はないですよ。大臣、違いますか。私は、こういう高値安定を固定するといふようなことをしちやならぬと思ふ。今、先ほど申し上げたとおりの窮状なんだから、そういう問題こそ地方自治体の裁量に任すべきだと思ふんですよ。これはどうですか。下げてはならぬとか下げたらいや調整交付金で金出すのを手かばね、さしかばねしますよ、厚生省は四十万円に決めたからそれを基準にしない、こんなことを言われたらこれはもうたまためですよ、被保険者は。

こんな高値安定を固定するといふようなやり方をせずに、せめて自治体の裁量にこんなことぐらひは任すべきだと思ふますが、どうですか。

○政府委員(下村健君) 高値安定とおっしゃるわけでございますが、医療費の現在の状況を見ますと、やはり、保険料負担といふのは傾向的に言いますとどうしても上がつていくといふことは避けられないと思つてゐるわけでございます。

ちろんこれが所得の伸びと歩調を合わせていけると比較的に保険料負担の面も容易なわけでございますが、国保の状況から見ますと、現状ではなかなか厳しいものがあるといふことではないかと思ひます。

そこで、今後のそういう状況も考えた上で国保制度の運営をやるべきだ、また大多数の市町村はそういう形で大変苦勞しておられるのは事実でございますが、苦しい状況の中で適正な保険料水準の確保といふことで努力をしておられるわけでございます。そういうことを考えますと、短期的なことだけではなくてやはり多少先行きを考えながら国保の運営をやつてほしい、国庫負担の配分もそういう努力の状況に応じてこれは考えざるを得ないと、こういうことになつてくるわけでございます。

○香脱タケ子君 私は、国庫負担を減らすために地方に負担を転嫁する、それと同時に、国民、被保険者に負担を転嫁するといふこういうひどいやり方は認めるわけにはいかぬですよ。

そのことを申し上げて問題を次に移します。今度の改正案の中の一番大きな柱になつております、いわゆる運営安定化事業、これをちよつと聞きたい。

国保運営の安定化事業の推進ですか、指定市町村の安定化システム。これを説き及ぼしていただく、これは全国の平均医療費の高い市町村を大臣が指定する指定市町村といふことにするんですよ。大臣の定める指針に基づいて計画を策定して、国、都道府県の指導、援助のもとで給付の適正化、運営の安定化を期すといふんですが、結局どうするんですか、全国平均より医療費の高いところは大臣が指定して、それで大臣の定める指針に基づいて高い医療費をへこませるための計画を策定して、国と都道府県が指導と援助をして高い医療費を減らす、こういう話のようなんです。指定市町村は、先ほどからもお話があつたように百二十とか百五十とか言つてゐるんだけれども、さっぱりはつきり言わないんですが、どういうこ

となのか、どれくらいあるのか。盛んに北海道と大阪と言つてゐるから、大阪は幾つどの辺やといつて言つてください。

それから、大臣の定める指針といふのは一体どういふことですか。

○政府委員(下村健君) 医療費の地域差が非常に大きくあるわけでございます。したがつて、その大きい医療費の高いところを指定をしてそこは特別に医療費適正化のための努力をしていただく、これが基本的な考え方になるわけでございます。大臣の定める基準といふことでは医療費の平均値を使うわけでございますが、その平均値の中には年齢構成による差を加味してさらに二割程度ぐらゐの幅を見込んでどうか、費用負担のところでは大体二割ぐらゐのところを目安になるだろうといふふうに考へてゐるわけでございます。

ただし、指定のところは、これは今後の状況によつて動いてまいりますので、二割増しというよりは少し低い数値で指定をした方がよからう、少し費用負担に結びつかない市町村も出てくるわけでございますが、指定の幅としてはしたがつて二割増しよりも少し低い水準で大体百五十ぐらゐの市町村を指定しよう、しかし最終的には費用を負担する基準としては二割程度といふところを数値としては一つの基準にしようといふことで、これではと百五十が百二十ぐらゐに減つてくるんではないかと、こんなふうに考へてゐるわけでございます。

ただ、具体的な指定に当たりましては、あるいは費用負担に当たりましては同様でございますが、そういう平均値からの二割といふふうな幅だけではないで、災害でありますとかあるいは腎透析のような高額医療費の問題でありますとか療養担当手当、原爆の医療費あるいは病床数といふたものについてもそれぞれ配慮をしてまいるといふことで大臣の基準を決めようと、こう考へてゐるわけでございます。

もらおう、これは現在の方法でいきますと、入院でありますとか入院外でありますとかそのほかに受診率、一件当たり日数あるいは一日当たり医療費といった伝統的な医療費の分析方法がございしますが、そのほかに年齢階級別あるいは疾病別に見たらどうなるか、医療機関別ではどうかといった具体的な要因の分析をしてみよう、その要因の分析に対応した具体的な対策を、例えば被保険者指導の徹底というのも含めてまいりますが、レセプトの審査でありますとか医療費通知でありますとかあるいは各種のヘルス事業の推進といった問題あるいは長期入院者のケースワークといったものも含まれてまいりますが、そういった形で総合的に安定化計画に従った適正化の対策を関連面の施策も含めまして展開していただくというところでございます。その結果を見て最終的に費用負担をお願いするということを考えているわけでございます。

大阪は、これも現在のところはいずれも六十一実績による推計ですから、確定数値は余り不確定なことを申し上げてもかえって混乱が起きますので余りはつきりしたことを申し上げていないわけでございますが、大阪は十幾つかの市町村が指定をされるということになるかと思っております。

○香脱タケ子君 そうすると、つまり高いところは値下げをするように計画をして、その値下げをするため医療費を抑えるための計画を大臣の指針ということで立てる。それで、国と府県が指導と助言というけれども、大分激しい注文をしたり審査減点などをやって、とにかく高いところは医療費を抑えるのが目的だということですね。

これでは計画どおり進まなかったら、計画どおり進んだらよろしいが、進まずに医療費が下がらなかったらどうするんですか。

○政府委員(下村健君) これは、市町村の負担能力といった面もございしますが、費用負担に結びついていくということでございます。

○香脱タケ子君 よう引き下げなかったら、その

分については国は負担をしない、その地方自治体が一般会計で面倒を見る、面倒を見たらそのあと六分の一ずつ国と府県が面倒を見てやるというわけですか。書いたのを読むとそんなふうに読めるんだけれども、そうですか。

○政府委員(下村健君) 国も都道府県も市町村も負担をするということでございます。

○香脱タケ子君 いや、六分の一、三分の一でしょう。国が三分の一、それから都道府県、市町村が六分の一ずつじゃないですか。そんなふう書いてあった。

○政府委員(下村健君) 保険料負担部分を抜きまして、残りの部分につきまして三分の一ずつの負担をする。概念的に言いますと、保険料負担部分が原則的な負担割合でございます。二分の一ということになるわけですから、二分の一の三分の一ずつということでは六分の一という表現になるわけでございます。

○香脱タケ子君 もう時間がなくなってきたんですが、この指定市町村というのは毎年指定するんです。違いますか。

○政府委員(下村健君) 毎年指定をいたします。

○香脱タケ子君 是正計画をやった熱心にとんだんやったら、毎年、基準医療費というのは下がってきませんか。下がるでしょうね。

下がってもまた翌年は新しい指定市町村をやるということになるとどういことが起こってくるかというところ、これは、初めに指定された市町村はもちろんのことで、指定されていない市町村も、うかうかしていると指定されたところが慌てて点数を下げて医療費を下げたら、自分のところがぼと頭を出していつ指定されるかわからぬというところになるから、指定をしないでも全国の市町村が一生涯懸命医療費の圧縮のために努力をするということになるんじゃないですか。

○政府委員(下村健君) 医療費の適正化あるいは医療費対策という面につきましては、これは、指定の有無にかかわらず、全市町村がやはり努力をしていただきたいと思います。

ただ、今のお話に即してまいりますと、全国平均を一つの物差しとして見ていくわけですから、全国平均そのものは現在の医療費の動向からするとやはり上がっていると思うわけでございします。それから、その乖離の度合いというのはいくぶん差值のようなもので見ていただいてもいいんですが、それからの乖離の度合い、隔たりの大きい市町村が毎年指定をされる、こういうことになるわけです。今まで指定されなかったところがむやみにどんどん広がって指定をされる、これは指定されるところを除いて平均を出せばおっしゃるようになります。どんどん広がっていくと思いますが、指定をされたところも含めて全国平均というものを考えながらやっていくわけですから指定市町村がむやみに広がっていくということはない、このように考えております。

○香脱タケ子君 いや、むやみに広がると言うていない。

毎年指定市町村を指定するというのなら、ことし指定した百二十か所か知らぬが、物すごく頑張った医療費を抑えたとして、そうしたら、来年度になつたらいよいよ基準医療費というのはランクが下がってくるでしょう。全国平均の医療費というのはランクが下がりますわ、みんな一生懸命減らしたら、それは単純計算だ。

そうしたら、今までは別に何もそんな枠に入りそうもないと思っておったものも、基準医療費というんですかそれのランクが下がったら、かかるはずがなかった自治体もかかるということになってくるおそれがあるんですね。そうならない保証はないでしょう。

○政府委員(下村健君) ランクというよりは、医療費の平均値との差がどのくらい出てくるか、その差が問題になるわけでございます。

平均医療費は、現在の医療の動向からしますと当然上がるでしょう。それから、医療費の高いところの医療費は下がるかどうか、あるいは伸び率が下がるということになると差が縮まる、こういうことになるんじゃないかと思っております。

その場合に、一体どの程度のところをこういう医療費で考えるかという基準の問題とつながってまいりますが、全体がある一定の範囲内におさまるといふことになれば指定される市町村がなくなる、こういう結果が出るだけで、別に高い方から順番に百五十番目までを指定しよう、このように申し上げているわけではございませんので、ランクというものは順番のことを言っておられるのではないと思いますが、要するに、平均値に対する医療費の乖離の度合いがどの程度大きいということによって指定されるべきかは決まるといふことでございます。

○香脱タケ子君 私、極端なことを言うているんじゃないんですが、指定市町村だけが是正計画をつくってあとはのうのとやっているというわけにいかぬような状況になるとこれはいつどうなるかわからぬ、とにかく医療費が一定水準より高いからというてもうらうべき金もちゃんともらえぬというところになったら、税金から出さなきゃならぬわけでしょう。罰金ですが、そんなことになったらかなわぬということでは、かんかんになる。各保険者、自治体が皆そうですよ。

こういうことは何をもちろすかといったら、先ほど午前中から問題になりましたように、とりわけ長期入院老人の退院の問題、俗な言葉で言えば老人の追い出しの問題、それから医療内容の低下が起こるおそれが十分にあるわけですね。大体、考えてみたら、医療費を削っていく一番の早道は長期入院の是正、お年寄りに病院からたくさん出ていってもらうのが一番の早道。だから大問題になっているんです。

北海道では、午前中も北海道の同僚委員からお話がありました、いわゆるモデル事業の実態を私も伺いました。これは厚生省、承知しているでしょうね。入院患者九千六百六十五人をリストアップして、結局、そのうちで在宅療養可能な人は六十人です。で、現実には自宅へ帰った人が十六人、施設へはいれた人が十九人、施設へ入るので待っている人が二十五人。その六十人の中で

は、一遍帰ったけれども再入院するとかあるいは死亡する者が出るというふうな状況ですが、これは御承知でしょうか。お年寄りを病院から追い出そうとしてもそう簡単じゃないなということを、私は、実はこの北海道のモデル事業で拝見したんですが、御承知ですか。

○政府委員(下村健君) 北海道の状況は承知いたしております。

私どもとしては、先ほども申し上げたわけでございますが、やはり、まず第一の着手としては、家庭復帰促進事業は長期入院者のケーススタディをとかく十分やる、またその実態把握をやつてそれに対する適切な対策を考えていくということとをまず主眼として取り組むように、こう言っているわけでございます。必ずしも現在の退院患者の多寡のみによつて事業の意義を判断することとは適当でないと考えているわけでございます。

追い出し追い出しとおっしゃるわけでございますけれども、私どもとしては、現状からいいますと、仮に追い出しましても入りたいお年寄りは大勢いらっしゃるというのが現状の姿なんです。それから、追い出すだけで問題が解決すると、それほど安易にこの問題を考えているわけではございません。確かに、患者の入れかえによつてその療養的な部分だけあるいは医療費が少し少なくなるといふことはあるかもしれませんが、そんなことを私どもは言っているわけではないんで、現在の状況をみますと、やはり相当長期に病院に置かれてその処遇も適切でない、またそれを医療の対象として医療給付を行っているという現状がよくない、こう思っているわけで、私どもは、その現状を変えていく、それは同時に施設のあり方という供給体制の面も変えていくという必要があると思つてゐるわけです。けれども、現状を今のまま、高齢化社会というのはこれから進行していくわけですからそれをそのままにほうっておいたのではお年寄りのためにもよくないと思つて言っているわけでございます。お年寄りに対して適切な処遇のできるような体制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るのではないかと、こう申しておるわけで、誤解をしておられるわけではないと思いますが、追い出しで問題が解決するということふうなことを申し上げているわけではないということをおしきしていただきませう。

○香脱タケ子君 いや、私ゴカイもロツカイもしていません。厚生省が善意でどのようにおっしゃつても、客観的にお年寄りは追い出されるという結果になる。無理をしてお年寄りを追い出したりはしないということをはっきりしてもらいたいから特に言うてゐるんです。何でそのことを私が心配するかと申すと、財政対策が中心になつて行政が進められるということになると国民、とりわけ弱い立場のお年寄りにとつては酷だと思ふんです。受け皿がないじゃないですか。これはもうきょうはともやれませんが省きますけれども、これはこの国保改定とは直接関係ありませんが、診療報酬。

四月一日からのこの改定を見てちょっと驚きました。これは、長いこと入院してたら病院ではもうやつていけないようにどんどん点数を改正している。入院時医学管理料とかたくさんあるんだけれども、特微的なところを言いますが、基準看護料とかそういうところは入院日数によつて通減方式をとつてゐます。それも、しかも実に丁寧——丁寧というか、むしろきちんたという感じがするの、例えば入院日数が基準看護の場合は二十日以内、それから二十一日以上三十日以内、四十日以内という点数を決めておる。入院時医学管理料は一週間以内、一週間から二週間、二週間から一カ月、一カ月から二カ月、それで一般は九ランクに、お年寄りは十ランクに分けてゐるんですね。

で、私これを見てびっくりしたんだけれども、看護婦さんの基準が二十日以内、それから医学管理料の基準は一週間以内というふうに分けてゐる。どないするんかな。病院で、例えば六人部屋で患者さんがおつて、この人は一週間以内、この

人は三週間、この人は五週間、一カ月とベッドへ色でもつけておかなかつたら区別がつかぬ。第一、これは診療報酬点数は物すごく下がるんですけれども、例えば、病院ではもう三カ月以上の人は全部まとめて別の部屋へ入れて処遇を変えろというこんなんですか。いずれにしても、そんなことは現実にはできないわけですから、これは診療報酬の側からいっても長期入院を抑制して、お年寄りに長いこと入院してられないようにしてゐるというふうにしかなれない。で、今まで入院時医学管理料が、区分は四段階だったんですね。それを、老人保健法が成立して六段階になった。今度は一般が九段階、老人は十段階。実によくも細かく通減制を取り入れたというふうに思ふんです。

ですから、これを見たら、行政的には、保険者がいゝわゆる是正計画をつくつて国と行政の指導によつて一生懸命点数を減らすように、診療報酬を減らすように努力する。病院の方では、長いこと置いておいたらあんなところが損しますよと言わぬばかりの診療報酬の通減方式で、退院してくださいと言わぬかぬようなシステムづくりをしている。上からは行政で、下からは病院からそういうふう言われる。サンドイッチで一番不安な思いに陥られるのはお年寄りじゃないですか。私は、やっぱりひどいことをやるなと思つた。こんなことはちょっと認めがたいなと思うわけです。

で、ちょっといろいろまだ聞きたいことがたくさんあるんだけれども、もう制約の時間が迫つておりますので、私、今医学管理料とかあるいは基準看護を例にとりましたけれども、今回の診療報酬の改定は矛盾がたつたんです。例えば在宅看護、在宅看護というけれども、訪問看護料を初めて——初めてではないんだ、ちょっと改善した。ところが、これは制約がきついですね。看護ではあかぬのですってね。あかぬのですか。

私、もう時間がなから自分で申し上げますが、地方だとか開業医のところに正看の方がたく

さんおられますかな。私どもの病院の方でも、大都會ですけれども、正看、准看おりますよ。それは准看も制度がある以上は実効の上がるような措置をとるようなことがやれないものか、その辺ははっきりしてください。

○政府委員(下村健君) 訪問看護につきましては、その適正な実施ということで従来から保健婦、看護婦に限定されておりました、今回の改定においてもそれを踏襲したわけでございます。

ただ、対象患者につきましては、従来退院後の寝たきり老人に限定されていたものを、老人以外の患者も対象とするともに、退院の要件を撤廃したあるいは算定回数についても回数の増加を図つた、それから実施する医療機関につきましても収容施設を持たない診療所に初めて算定を認めるというふうなことをいたしました。今回の改定に大幅な改善を行つてゐるところでありまして、従来から一歩在宅対策を進めたということで御理解をいただきたいわけでございます。

○香脱タケ子君 よくわからなかったけれども、時間がなから後でちょっと聞きますわ。

緊急の問題をちょっと申し上げておきたい。これは、今度の診療報酬の改定で特例許可老人病院では特定病院収容管理料が三月末で廃止になったわけですね。四月一日から老人看護料として特一類、特二類のいずれかを請求することになったわけですね。ところが、これは勝手にできないので、都道府県の承認が必要なんです。都道府県は、該当医療機関から申請があり次第、調査をして基準を満たすものについては速やかに承認する責務があるというふうになつてゐるんだけれども、大阪で、医療機関からの申請に対して大阪府は承認は六月ごろになるというふうなことが言われているんだそうです。現実にあるんです。

三

をやられたら三百ベッドの老人病院だったらどうなるかといったら、大体数千万の影響が出ますよ。病院の運営が危殆に瀕するかも知れぬ。

そういう無責任なことを厚生省がやるべきではないと思うので、これは厚生省じゃないんだけれども、厚生省、これは大阪府当局を脅して少なくとも改善をさせてもらいたいと思いますが、どうですか。

○政府委員(岸本正裕君) 都道府県知事が老人の基準看護の承認を行うに当たりましては、看護婦数等の所定の要件を恒常的に確保できるようにある程度の実績期間というものを求めましてそれを承認するという場合があり得るわけでございませう。これは、この基準看護制度というものの適正な運用を図るという観点から行われている都道府県の指導であるというふうに考えております。

御指摘の大阪府の事例につきまして、このように観点で大阪府の方で実績期間を置くということと適正な指導を行っているものというふうに考えます。その実績期間の経過を見て速やかに承認の適否が判断されることになるだろう、こういうふうに考えるところでございます。

○委員長(関口憲造君) 各府、時間です。

○各府タケ子君 時間が二十四分までというから、もう時間ですな。

速やかにやるというんですか、さっぱりわからない。何か言うけれども、結論がわからぬ。

○政府委員(岸本正裕君) こういう基準看護のようない人間的要件に絡むようなものにつきましては、例えば、そういうものが恒常的に確保されるかどうかという点で実績を見る、こういうことの措置を適正な運用の一環としてとってきている、大阪府においてそういう方針でやっているようにございまして、これは府の判断でございまして、くさいところか、これは府の判断でございましてけれども、府の方に私の方からも問い合わせましたけれども、この適正な指導を行った上で速やかに承認の適否を判定をする、それで承認をする、こういうことでございます。

○各府タケ子君 長いこと言わぬと、端的に言うてくれたらいいんですけどね。

それで、私、もう時間が来たのできょうは終わりたいと思うんですが、診療報酬の関係の矛盾の問題、それから先ほどもお年寄りを無理やり退院をさせるというふうなことになるんじゃないやうにということをお願い申し上げましたが、その点については大臣の御見解をぜひ聞いておいて終わりたいと思うんです。

あと、受け皿の問題あるいは医療保険の一元化の問題等を準備しておりましたが、これは今回はやめて終わりたいと思います。

最後に、年寄りを、こういう制度をやっていくからという無理やり、無理無理に退院をさせたり病院から追い出したといわれるようなことをやらないようにしてもらいたいと思いますので、決意のほどを伺って終わらせてもらいます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 最も大事なことは、適切な医療といえますか、対応ができるかどうかということだと思っております。そういうことを十分考えて慎重に対処してまいりたいと思っております。

○藤井恒男君 きょうは五時から港湾労働法案の趣旨説明ということになっておりますので、私、ちょっとずれ込んでおりますが、五時まで短い時間でありまして、きょうは概括的なことについてお尋ねをしたいと思います。

まず、大臣にお伺いいたしますが、もう同僚議員から質問の都度出ていることですが、我が国は本格的な高齢化社会を迎えておりますが、さらにこれからはそのピッチが早まっていくわけでありまして。

こういった社会環境の中で、広い意味の社会保障に対する大臣の基本的なお考え方を伺いたしたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄君) 本格的な高齢化がこれから進んでいくわけですが、私といったしましては、その場合、まずだれもが喜べるやういう長寿社会というものを建設することを厚生行政の基本的な理念として考えておるわけでござい

ます。

財政面での負担がふえるというやうな暗いそういうイメージで考えるのではなくて、お年寄り一人一人が豊かで生きがいを持って明るく健康で過ごせる、自分の老後について不安を持たなくていい、そういう社会を築いていきたい。また、ハンディキャップがある人たちに對しても温かい抱擁力で包み込んでいける、そういう社会の建設に向かつて全力を挙げてまいりたい、かように考えておるところでございます。

○藤井恒男君 労働省あたりでも高齢者社会という言葉を長寿社会というふうに呼んだりしているわけですが、どういうわけか高齢化社会というのが一般的な呼び名になっている。何をとり上げて高齢化社会というまぐらの言葉がついて、高齢化社会を迎えるから間接税をやらなきゃいかぬのだとか高齢化社会を迎えるから老人医療費が増高するんだ、高齢化社会を迎えるから社会福祉費を削らなきゃいかぬのだとか高齢化社会というまぐらがついて何か後ろに負担増を強いる。私たちが年をとってきたわけじゃないけれども、年をとっていきなことが悪いことのような、現役の人たちに申しわけないような雰囲気になったんでは、これは、今大臣いみじくもおっしゃった暗いイメージになる。そういう社会は全く不幸なことですね。だから、私は、すべての人が健康を維持して長寿でいられるというところは非常にめでたいことなんだから、まさに、大臣おっしゃったやうに、明るく長寿社会をみんな楽しんでいくものを知恵を出してつくっていかなくちゃいかぬ。これは特に政治家としては大事なことであつて、私は、大臣の今の話を聞いて大変うれしく思うわけで、ぜひその心構えでやっていただきたい。厚生省とて、厚生行政の最たるものだから、そこに視点を当てていただきたいというふうに思うわけです。

しかし、現実には、社会保障予算というのは厳しいシーリングが続いて、毎年巨額な当然増の縮減を繰り返してきているわけです。しかし、これも

もう限界ではないかなというふうに思われるわけなんです、そういった中から必要な福祉水準というものを維持、充実していくために、社会保障予算というものをどうやって確保していくのか。社会保障予算といえども聖域ではないという言葉も予算編成の折には聞かれます。それでは、今大臣も申されたやうに、国の予算でやっぱ柱でなきゃいかぬわけなんだから、そういう視点から、厚生省は一番責任のある所管庁でありますからどういうふうに確保していくか考えなにか、そのことをお聞きしておきます。

○政府委員(黒木武弘君) 厚生省予算につきましては理解あるお尋ねでございますけれども、確かに国の財政が非常にきついで、先ほど申し上げましたやうに、高齢化社会ということから当然増が生ずる、これをどうするかということで厚生省毎年予算編成には大変苦勞をしております。

しかし、おかげさまでと申しますか、私どもは、各年度の予算編成に当たりまして、申されたやうに福祉水準は下げない、社会保障制度の運営には支障を来さないというやういうポリシーで予算編成に取り組んでいるところでございまして、そのためにはさまざまな工夫ももちろん凝らしてきています。現に、六十三年度予算におきましては、国家予算四千億の一般歳出の増でございまして、その四分の三に当たります三千億について厚生省は増額を認められていて、それなりに配慮されているんではなからうかと思えます。社会保険あるいは福祉水準の切り下げというものは避けなければならない予算は確保できているというふうに考えております。

来年度予算また今後予算をどうするかというのはまだ申し上げる段階ではございせんけれども、今後とも、先ほど申しましたやうに、社会保障の安定的な運営に支障がないやうに福祉水準の維持、改善ができればやうに最大限努力をしてま

いりたいというふうを考えております。

○藤井恒男君 いろいろと御苦心の多いことと思ひますが、私はいささか残念に思つてゐるわけですが、例えば社会保障の基本問題小委員会から出てゐる書類で、これは国保の審議の過程で審議内容の整理メモという形で一月二十九日に出来たものですが、その中でやはりいろいろに書いておるんですね。「税制改正の動向も踏まえ、医療保険制度における財源のあり方について更に検討する必要がある」。だから、これは実態が後追いなんだな。

衆議院の予算委員会の段階でも厚生省と大蔵省が「二十世紀初頭における高齢化状況等及び社会保障の給付と負担の展望」という資料を出された。これを見ても恐ろしいようなことですね。これは仮定計算によるものだから、この数字をそのまま受け取るわけにはいかぬと私は思う。しかし、この数字が是であるとしたら、これをどうするのだということを思わない人間はいないと思う。そういうことが全部ばつとばらまかれていて、今おっしゃることと実態が違ふわけなんです。

だから、少なくとも私は厳しい環境にあることはよく承知してゐるわけだけれども、やはり、厚生省が中長期にわたる福祉ビジョンというものを、それは財源を思い切つてつづけて、本来国が負担すべきものはきちつと負担するんだという形で私は立てるべきじゃないか。そして、それに基ついて単年度の予算編成というものをどうしていくのかというところにすべきであつて、何となくいふ高齢化社会が来るから間接税を入れなきゃいかぬのだと、こういう論議が先に来て、それじゃ中長期の国民の社会保障費の負担割合は一体どう見てゐるのかといつたら、これはまだ出ていませんと、こういうようなことでは。

だから、どこをやるといふより厚生省が、まず我が国における、ここに出てゐるこれだけかかるぞかかるぞというんじやなく、二十世紀初頭を展望してこういった中期ビジョンを持つてゐるん

だ、だから高齢者も安心してくれあるいはハンデイキップのある人たちも明るく生きてくれ、そのためにはひとつみんなどういう負担もしようじやないか、国庫もこういう形で助成をしようじやないかと、そういう展望を国民に示さなければ高齢化社会というものがひとり歩きして暗いイメージだけ与えていく。私は非常に残念だといふふうに思ふんです。

○政府委員(黒木武弘君) 御説のとおりでございます。これからのいわば未知の社会でございます。長寿社会にどういふふうに進んでいくのか、私どもが軟着陸するかにいふのは大事なことでございまして、そのために、国民にできるだけその方向を明らかにして、合意を得ながら進んでいくというのが私どもの基本的な立場であるわけでございます。

そのためにと言つてはまたおしかりを受けるかも知れませんが、「長寿社会対策大綱」といふのを政府全体としてつくつてございまして、社会保障、医療から年金から福祉から、それから私ども以外の、雇用から住宅から教育まで含めた総合的な政府としての取り組みべき基本的な方向を定めてございまして、これに沿つて政府は毎年毎施策を実施する、そして実施した後はフォローアップをいたしまして、今年度はここまでできた、さらに残された課題はこうだということ、で、フォローアップの結果を国民に明らかにしながら進んでいくという形で今政府は取り組んでおるわけでございます。

御提案のように、もっと具体的な、例えば民主党から高齢者福祉七カ年計画というのを御提案なさつてゐることも承知をいたしております。大変いい考え方といふふうに思つておりますけれども、私どもとしては、具体的な施策を年次計画として明らかにするまでは年金も医療もその他もろもろについてまだまだ国民のコンセンサスを得ながらやっていく施策が非常に多いと思ひますと

ともに、また定量的な推計につきましては余りにも幅広い施策体系になっておりますために非常にできづらい困難な面もあるわけでございますので、いましばらく御提案のような年次計画的な長期ビジョン、中長期ビジョンがございましてどうか研究をさしていただければというふうに考えております。

○藤井恒男君 では次に移りますが、国民保険、国保といふものは、構造的な側面から見て、どうしても窮屈な状態を続けざるを得ない体質を持つてゐると私は思ふんです。しかるがゆゑに今回の改正案を出されたことだと理解するし、その意味において私は一歩前進であらうというふうに思ひます。

しかし、六十年代後半に医療保険制度を一元化しようといふ厚生省の基本方針があるわけですが、その一元化しようとする中で今回の改正がどのような位置づけになると見ておられるのか、その辺についてお聞きしたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) お話のように一元化、これは給付と負担の公平と言ひかえてもよろしいかと思ふわけでございますが、退職者医療制度であるいは老人保健制度といった形で保険制度の改革を行つてまいつたわけでございます。その中で出てきた議論の一つとして、特に老人保健制度の改革の際などには、国保自体の制度改革も必要なんじやないか、国保自体の基盤安定も考えるべきではないかといふふうな議論もございました。また、これまでの改革の成果については年齢格差という面から見ますと相当評価できるわけでございますが、なお国保の財政状況が厳しいというふうな問題もあるわけでございます。

そこで、今回は、低所得者の問題あるいは医療費の地域差問題といった国保の不安定要因になつております構造問題について国と地方が共同して取り組む体制をつくるということで一元化に向けての条件整備をしようといふことでありまして、そういう観点からいたしますと給付と負担の公平化に向けての改革の一環だといふふうに私どもは

考えてゐるわけでございます。

国保の問題につきましては医療保険制度全体の中で今後さらに検討を進めていく所存でありまして、社会保障制度審議会におきましても長期的安定のための方策について御検討いただく予定にいたしておるわけでございますが、さしあたりこういった形で国保制度の改革で一歩前進していこうといふことを考えたわけでございます。

○藤井恒男君 昨年の十月二十八日に国保問題懇談会に厚生省の事務当局が試案を提出されたわけでありまして、今回の今ここに提出されてゐる改正案と十月二十八日に試案として提出されたものといささか内容が違ふわけだけれども、際立つてここが違ふんだという点を指摘していただきたいと思ふんです。

○政府委員(下村健君) 昨年たまたま台という形で十月二十八日に案を出したわけでございます。その際取り上げました問題も、同じく低所得者問題あるいは医療費の地域差問題といった構造的な問題といふことであつたわけ、これらが国保の基本的な問題だといふ点については共通してゐるわけでございます。

ただし、低所得者対策では、昨年の十月には福祉医療制度という形で給付制度という面から低所得者の問題に対応するといふことを考えたわけでございますが、今回は保険料軽減に着目した補助制度といった構成をとる、そういう意味で同じ低所得者対策でありましてもとらえ方が違つてまいつてゐるわけでございます。

それから、医療費の地域差対策という面では、昨年十月の案では、全国平均水準を超える医療費は保険料以外にすべて地方負担というふうな考え方をしていたわけでございますが、今回の案では、まず高医療費市町村における安定化計画推進による取り組みを重視してゐる、その計画実施の結果を踏まえ、著しく高い医療費の一定部分に限定して保険料のほかに、これは地方団体のみでなく、国、都道府県、市町村が共同負担をするという形に改めたといふことでございます。

また、地方負担の問題につきましては、昨年十月の案では、どういう財源措置をとるかという辺までははっきりいたしておりませんでしたけれども、今回の案では、地方交付税の特例加算等で全額補てんをするということでそこを明確にいたしましたわけでございます。

重立った点を申し上げると以上のとおりでございます。

○藤井恒男君 今おっしゃるようにならなりました。わけだけども、その試案を出された昨秋は、地方公共団体はこぞってこれに反対して、大臣も何か自治大臣とけんかしたのか何やら知らぬけれども新聞で連日のごとく国保問題が報ぜられて、厚生省は孤立して、みんな挙げて、これ全部反対、袋だたきというふうな印象を持つような記事が連日新聞をにぎわしておりました。今でもまだ地方団体はみんな反対のほうだと思込んでいる人がいっぱいいますね。これはもういっぱい。なぜならば、その後の三省合意というものが非常に小さく扱われているだけだから、だからみんな反対しておるのという印象が非常に強い。

この委員会も九日の日には地方行政委員会との連合審査を持って地方行政の立場の方たちのこれに対する御意見を我々も拝聴するわけですが、厚生省として、今の時点で、この法案は成立するという前提に立った状態において、地方公共団体はこれをどのように評価しているのか、どのようにそれを感じておられるのか。

○政府委員(下村健君) 御指摘のとおり、昨年十月の案について地方団体側が大変強い反対があったことはお話のとおりでございます。

その時点では、先ほども申し上げましたように、一昨年の予算編成以来の経緯がありまして、国の予算編成の都合で地方に負担を転嫁するのではないかとというふうな見方が非常に強かったという気がするわけでございます。それに対して、今回の案では地方に対する財源措置を明確にした、また従来から懸案になっておりました退職者医療制度の財政影響額の未補てん分を補てんしたとい

うふうな点も、地方団体との間で十分な意思疎通をするという意味で非常に大きな信頼感を回復する上で役に立ったと思っておるわけでございます。

そういったことで、基本的には地方団体も国保制度の安定に向けて早急に手を打つべきだということも認めてあるわけでございますので、内容についてもその後、地方団体の御意見も入れて手を加えて相当変わったものになってきている面もありまして、現在の案に對しましては国保運営の安定化に寄与するということとで評価していただいているというふうな感じにしておるわけでございます。現実問題として、国保団体の中央会あるいは市長会、町村長会においては改正法案の早期成立に関する御要望を決議されているというふうな聞いております。

○藤井恒男君 私たちは、国保についての都道府県の役割を重視すべきだと考えておるわけですが、そういった意味から、今回の高額医療費共同事業の充実というのは、私は一歩前進だと評価するものであります。しかし、この改正案では「都道府県は、補助することができ」という、いわゆる「補助する」という規定になっているわけではございません。

現実には都道府県が補助する保証というのはあるのか、その実施についてはどのように見込んでおられるのか。これは附則十九項でしたかな。

それから、東京都の場合にはまだ検討中ということでしょう。たしか私はそのように聞いていたんだけれども、そういった点について今どういうふうになっているのかお尋ねします。

○政府委員(下村健君) お話のありましたように、今回の案では、高額医療費共同事業に対する都道府県補助は「補助することができ」というふうな規定になっておりまして、義務的な負担までは求めていないわけでありまして、これは、現在の共同事業が保険者間の再保険事業というふうな形で、これもやや任意事業のような形の位置づけになっているということもござい

まして、都道府県の補助もそれに見合った形になっている、また県の役割を具体的な形で導入するのが初めてであるというふうなこともございまして、今後実施状況を見守るべきだというふうな関係者の意向も踏まえてこのような形にしたわけでございます。

しかしながら、地方交付税の措置等で総額百九十億円の補てん措置を用意しているということもございまして、自治省とも十分御連絡をとった上で都道府県が適切な予算措置を講ずるようお願いをしております。

現在、東京、神奈川以外の四十五道府県では既に予算措置を講じているところとございまして、東京、神奈川については、お話をいたしましたように、二二三区については特別の調整事業をやっているというふうな点もございまして、この趣旨に沿って御協力をいただけるものというふうな考えをしております。

○藤井恒男君 六十五年度の見直しということになっておる、衆議院の審議段階でもその辺のことについていろいろ論議があったようでございますが、この六十五年度の見直しは技術改正と、俗に言う言われているんだけれども、技術改正でいふのかあるいは六十三年度、六十四年度の傾向を見て現在のこの措置の延長線上で絵をかくていくのか、この辺どういうお考えでしょうか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 六十五年度におきましては、今回の国保改革の実施状況等を踏まえまして見直し、改革を行い、国保の長期的な安定が図られますよう所要の措置を講じてまいらる考えでございます。

なお、その際には、国保の長期安定を図るために社会保障制度審議会に今お考えをお尋ねしておりますので、昭和六十五年度の見直しにつきましては社会保障制度審議会のお考えも十分に念頭に置きながら見直しを行うと、こういうことになろうかと考えております。

に、増高する医療費の問題に対応していくために保健・医療・福祉を通ずる総合的な対策が必要だと思っております。

そこで、医療供給面では地域医療計画の策定が重要であるというふうに思っておりますが、現在までの計画の策定状況及び今後の見直しをお伺いします。

○政府委員(仲村英一君) お尋ねの地域医療計画の策定状況と今後の見直しでございますが、きょう現在までに地域医療計画を策定いたしました道府県は三十一でございまして、全体の六六、約三分の二でございまして、六十三年度中に完了予定の府県は十五で、それを合わせますと四十六、つまりほとんどの府県が作業を完了するという予定になっておるわけでございます。

○藤井恒男君 先ほども申し上げましたが、まさに人生八十年時代、そういう状況の中で疾病の予防、さらに積極的な健康づくりの果たす役割というものが非常に重要になってきているわけですが、老人保健法に基づく保健事業は、第一次五カ年計画を終えて第二次五カ年計画に入っているわけでありまして、これまでの事業の実施状況をどのように評価しておられるのか、また今後どのようにしていこうと考えておられるのか、あわせて国保の保健施設の活動の実施状況及び今後の取り組みについても伺いたします。

○政府委員(岸本正裕君) 私から老人保健法に基づきます保健事業のことについてお答えを申し上げます。

壮年期からの健康づくりと成人病の早期発見を目的とするいわゆるヘルス事業は、活力ある長寿社会を築くために極めて重要な役割を担うものと認識をいたしております。このために、老人保健法でも大きな柱立ての一つと位置づけられておりまして、制度発足以来、第一次五カ年計画を策定いたしました計画的に事業の拡大を図ってきたところでございまして、その結果、ほぼ全市町村で保健事業が実施されるに至り、また脳卒中や胃がん等の死亡率の減少が見られるなど、着実に成果を上げてき

たところでございます。

ヘルス事業は、長期にわたって着実に事業を積み重ねていくことによりまして成果が上がっていくものでございます。

昭和六十二年を初年度とする第二次五カ年計画におきましては、第一次計画の実績も踏まえ、地域住民の多様なニーズにきめ細かく応じられるように、一般健診と精密健診を一回で受けられる基本健診や、近年増加しつつある肺がん、乳がんの検診の導入など、魅力ある健診づくりを推進することといたしております。また、そのほか寝たきり老人生活指導など、テーマを重点化して絞った健康教育・健康相談の新設など、事業の質的な面での工夫改善を凝らして一層の推進を図っていきたくと思っております。

今後とも、この二次計画に沿いましてヘルス事業を積極的に推進することによりまして、本格的な長寿社会に向けての国民の健康レベルの一層の向上に努めてまいりたいと思っております。

○藤井恒男君 五時になったからやめますが、もう一つ、今の国保の施設状況だけ。

○政府委員(下村健君) 国保の保健施設活動の重要性については御指摘のとおりでございます。

市町村に対してはより効果の高い事業計画を策定し、それに必要な経費を計上するよう指導いたしておるわけでございますが、これに對しまして国庫負担の配分に当たっても調整交付金の中でヘルスパイオニアタウン事業を初めとする各種の保健事業に対する補助を行っているところでございます。

現状を見ますと、六十一年度決算では、市町村国保の保健施設費といたしまして保険料収入の〇・五八%が計上されているわけでございます。これを少なくとも一%以上に引き上げるよう国も指導しているわけでございますが、市町村側も一%程度にこの規模を大きくしていこうというふうな動きがございまして、今後とも保健施設事業に対する補助の充実とあわせて格段の指導を強化してまいりたいと考えております。

○委員長(関口恵造君) 本案に対する質疑は、本日はこの程度にとどめます。

○委員長(関口恵造君) 次に、港労働法案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。中村労働大臣。

○国務大臣(中村太郎君) ただいま議題となりました港労働法案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

港労働法は、港運送に必要な労働力の確保と港労働者の雇用の安定その他福祉の増進を図るため、一定数の日雇い港労働者を登録し、優先的に雇用せしめるとともに、港労働者の雇用の調整を行うことを目的として、昭和四十年に制定されたものであります。

その後、昭和四十年代後半から五十年代前半にかけて、コンテナ輸送の増大等港運における輸送革新が著しく進展し、最近におきましてもさらにその度合いが強まっております。その結果、港労働者の雇用が進展できているものの、港労働者の波動的な雇用状況に伴う臨時労働者の雇用の不足については、なお企業外の労働者に依存しなければならないという事情があります。

このような状況のもとで、港運送に必要な労働力については、企業外に確保する労働力を含め、荷役機械の操作等を行う技能労働力を安定的に確保することが喫緊の課題となっております。

このため、政府といたしましては、従来から登録日雇い港労働者に対する訓練の実施等港労働者の能力の開発及び向上に努めてきたところであります。しかしながら、今後、企業内に雇用される港労働者につきましては、その雇用の改善を図ることにより良質な技能労働力を安定的に確保するための基盤を整備するとともに、その能力の開発及び向上を図るほか、企業外に確保する労働力につきましては、計画的かつ継続的に能力の

開発及び向上を図りつつ、港労働者の波動的な対応した需給調整を行うために、常用労働者によって確保することを原則とすることが求められているところであります。

このような情勢を背景として、昨年十月には港労働調整審議会から、また十二月には中央職業安定審議会から、それぞれ労働大臣に対して、今後の港労働対策に関する建議が提出されたのであります。

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

次に、その内容の概要を御説明申し上げます。第一に、港労働対策を総合的かつ計画的に実施するため、労働大臣は港労働者に港労働安定等計画を策定することといたしております。

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

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

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

さらに、迅速かつ適正な需給調整を確保するため、事業主が港運送の業務に従事させるために日雇い労働者を雇い入れるときは、原則として公共職業安定所の紹介によらなければならないこととするほか、港労働者の雇用に係る届け出等所要の措置を講ずることといたしております。

第三に、港労働者の雇用の安定等を図ることを目的として設立された公益法人を港労働者雇

用安定センターとして指定することとし、これが港労働者の雇用の安定に関する調査研究、雇用管理に関する相談援助及び訓練等の業務を行うとともに、企業外に確保する労働者を常用労働者として雇用し、労働者派遣を行う体制を整備することといたしております。

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

以上、この法律案の提案理由及び内容の概要につきまして御説明申し上げます。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(関口恵造君) この際、本案の衆議院における修正部分について、修正案提出者衆議院議員高橋辰夫君から説明を聴取いたします。高橋辰夫君。

○衆議院議員(高橋辰夫君) 港労働法案に対する衆議院の修正部分について、その内容を御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、事業主が、その常時雇用する労働者以外の者を港運送の業務に従事させようとするときに、港労働者雇用安定センターに対し、労働者派遣を求める「努力義務」を、事業主の「義務」に改めること。

第二に、公共職業安定所長に対する港労働者の雇用の届け出義務に違反した事業主等に対し、罰則を科すること。

第三に、政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、必要な措置を講ずること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(関口恵造君) 以上で本案についての趣旨説明聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ります。
本日はこれにて散会いたします。
午後五時十分散会

四月二十一日左の議案は撤回された。

一、原子爆弾被爆者等援護法案(衆)

四月二十二日本委員会に左の案件が付託された。

一、港灣労働法案

一、児童扶養手当法等の一部を改正する法律案
(予備審査のための付託は三月二十三日)

一、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案(予備審査のための付託は三月二十三日)

一、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案(予備審査のための付託は三月二十三日)

(小字及び一は衆議院修正)

港灣労働法案

港灣労働法

目次

第一章 総則(第一条、第二条)

第二章 港灣雇用安定等計画(第三条)

第三章 港灣労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上等(第四条、第十一条)

第四章 港灣労働者雇用安定センター(第十二条、第二十五条)

第五章 雑則(第二十六条、第二十八条)

第六章 罰則(第二十九条、第三十二条)

附則

第一章 総則

(目的)
第一条 この法律は、港灣労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上等に関する措置を講ずること

とにより、港灣運送に必要な労働力の確保に資するとともに、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

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

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

二 港灣運送 港灣において行行行為であつて、次のいずれかに該当するものをいう。

イ 港灣運送事業法(昭和二十六年法律第百六十一号)第二条第一項に規定する港灣運送のうち、同項第二号から第五号までのいずれかに該当する行為

ロ イに規定する行為に準ずる行為であつて政令で定めるもの

三 事業主 次のいずれかに該当する者をいう。

イ 港灣運送事業法第三条第一号から第四号までに規定する事業の事業主

ロ 前号ロに規定する行為を行行事業の事業主

四 港灣労働者 港灣運送の業務に従事する労働者をいう。ただし、船員職業安定法(昭和二十三年法律第百三十号)第六条第一項に規定する船員を除く。

第二章 港灣雇用安定等計画

第三条 労働大臣は、港灣ごとに、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進に関する計画(以下「港灣雇用安定等計画」という。)を策定するものとする。

2 港灣雇用安定等計画に定める事項は、当該港灣における次の事項とする。

一 港灣労働者の雇用の動向に関する事項

二 労働力の需給の調整の目標に関する事項

三 港灣労働者の雇用の改善並びに能力の開発及び向上を促進するための方策に関する事項

3 労働大臣は、港灣雇用安定等計画を策定しよ

うとするときは、あらかじめ、中央職業安定審議会及び港灣調整審議会の意見を聴くほか、必要があるとき、関係都道府県知事その他の関係行政機関の意見を聴くものとする。

4 労働大臣は、港灣雇用安定等計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

5 前二項の規定は、港灣雇用安定等計画の変更について準用する。

第三章 港灣労働者の雇用の改善、能力の開発及び向上等

(関係者の責務)

第四条 事業主は、募集、雇入れ及び配置を計画的に行うことその他の港灣労働者の雇用の改善に資する措置を講ずるとともに、港灣運送の業務の遂行に必要な能力を付与するための教育訓練を行うことにより、港灣労働者の安定した雇用の確保その他の港灣労働者の福祉の増進に努めなければならない。

2 事業主及びその団体は、港灣労働者の安定した雇用の確保その他の港灣労働者の福祉の増進に關し、相互に協力するように努めなければならない。

第五条 国及び地方公共団体は、事業主及びその団体の自主的な努力を尊重しつつ、その実情に応じこれらに必要の援助を行うこと等により、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進に努めなければならない。

2 国及び雇用促進事業団は、港灣労働者に対し、事業主が行う教育訓練の円滑な実施に資するため、必要な職業訓練の効果的な実施について特別の配慮をするものとする。

(雇用管理者)

第六条 事業主は、次に掲げる事項を管理させるため、労働省令で定めるところにより、雇用管理者を選任しなければならない。

一 港灣労働者の募集、雇入れ及び配置に関する事項

二 港灣労働者の教育訓練に関する事項
三 その他港灣労働者の雇用管理に関する事項
で労働省令で定めるもの

2 事業主は、雇用管理者について、必要な研修を受けさせる等前項各号に掲げる事項を管理するための知識の習得及び向上を図るよう努めなければならない。

(雇用管理に関する報告等)

第七条 公共職業安定所長は、当該港灣に係る港灣雇用安定等計画に定める事項に照らして、事業主が行う雇用管理について、その改善を図る必要があると認めるときは、当該事業主に対し必要な報告をすることができ。

2 前項の規定による報告を受けた事業主は、必要に応じ雇用管理に関する計画を作成するものとする。

3 公共職業安定所長は、第一項の報告に關し、並びに前項に規定する計画の作成及びその円滑な実施に關し、必要な助言その他の援助を行うものとする。

(職業紹介)

第八条 公共職業安定所は、港灣運送の業務に關する職業紹介については、当該港灣に係る港灣雇用安定等計画の定めるところに即して、迅速かつ的確に行うよう努めなければならない。

(港灣労働者の雇用の届出等)

第九条 事業主は、その雇用する労働者(日々又は二月以内の期間を定めて雇用する労働者(次条において「日雇労働者」という。)を除く。)を港灣運送の業務に従事させようとするときは、その者の氏名、港灣運送の業務に従事させる期間その他労働省令で定める事項を公共職業安定所長に届け出なければならない。

2 公共職業安定所長は、前項の規定による届出に係る労働者であつて常時港灣運送の業務に従事するものに対し、港灣労働者証を交付する。

3 前項の規定により港灣労働者証の交付を受けた労働者は、港灣運送の業務に従事するとき

は、港灣労働者証を携帯し、公共職業安定所の

職員から提示を求められたときは、これを提示しなければならない。

(日雇労働者の雇用)

第十条 事業主は、公共職業安定所の紹介を受けて雇い入れた者でなければ、日雇労働者として港灣運送の業務に従事させてはならない。ただし、公共職業安定所に日雇労働者に係る求人申込みをしたにもかかわらず適格な求職者の紹介を受けることができない場合その他の労働者令で定める理由がある場合は、この限りでない。

2 事業主は、前項ただし書に規定する場合において、公共職業安定所の紹介を受けずに日雇労働者を雇い入れようとするときは、その旨を公共職業安定所長に届け出なければならない。

(事業主の報告)

第十一条 事業主は、港灣労働者の雇入れの状況その他の労働者令で定める事項を、定期的に、公共職業安定所長に報告しなければならない。

第四章 港灣労働者雇用安全センター

(指定等)

第十二条 労働大臣は、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進を図ることを目的として設立された民法(明治二十九年法律第八十九号)第三十四条の法人であつて、第十四条に規定する業務に関し次に掲げる基準に適合すると認められるものを、その申請により、当該業務を行う者として各港灣について、指定することができる。

一 業務の実施に関する計画が適正なものであり、かつ、その計画を確実に遂行するに足りる経理的及び技術的な基礎を有すると認められること。

二 前号に定めるもののほか、業務の運営が適正かつ確実に行われ、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進に資すると認められること。

2 労働大臣は、前項の申請が次の各号のいずれかに該当するときは、同項の指定をしてはならない。

一 現に当該港灣について他に指定した者があつること。

二 申請者が第二十四条第一項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していない者であること。

三 申請者の役員のうち、次のいずれかに該当する者があること。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、又はこの法律若しくは労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)以下この章において「労働者派遣法」という。の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して五年を経過していない者

ロ 禁治産者若しくは準禁治産者又は破産者で復権を得ないもの

3 労働大臣は、第一項の指定をしたときは、同項の指定を受けた者(以下「港灣労働者雇用安定センター」という。)の名称及び住所並びに事務所の所在地を公示しなければならない。

4 港灣労働者雇用安定センターは、その名称若しくは住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を労働大臣に届け出なければならない。

5 労働大臣は、前項の届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。

(指定の条件)

第十三条 前条第一項の指定には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定に係る事項の確実な実施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

(業務)

第十四条 港灣労働者雇用安定センターは、第十二条第一項の指定に係る港灣における港灣労働

者又は事業主に関し、次に掲げる業務を行うものとする。

一 港灣労働者の雇用の安定に関する調査研究を行うこと。

二 事業主に対し、港灣労働者の雇用管理に関する技術的事項について相談その他の援助を行うこと。

三 雇用管理者に対する研修を行うこと。

四 港灣労働者に対する訓練を行うこと。

五 当該港灣における港灣運送の業務に関し、労働者派遣(労働者派遣法第二号に規定する労働者派遣をいい、船員職業安定法第六号第一項に規定する船員を対象とするものを除く。以下同じ。)を行うこと。

六 前各号に掲げるもののほか、港灣労働者の雇用の安定その他の港灣労働者の福祉の増進を図るための業務を行うこと。

(労働者派遣法の特例)

第十五条 港灣労働者雇用安定センターが行う前条第五号に掲げる業務(以下この章において「労働者派遣業務」という。)に関しては、労働者派遣法第二章(第二十四条を除く。)の規定並びに労働者派遣法第二十六号第二項から第四項まで及び第四十八号第二項の規定は適用しないものとし、労働者派遣法の他の規定の適用については港灣労働者雇用安定センターを労働者派遣法第二十三号第一項に規定する派遣元事業主とみなす。

(労働者派遣の業務方法等)

第十六条 港灣労働者雇用安定センターが行う労働者派遣は、その常時雇用する労働者を派遣することにより行われなければならない。ただし、その常時雇用する労働者のみの派遣によつては労働者派遣の需要に応じられない場合その他の労働者令で定める場合には、その常時雇用する労働者以外の労働者であつて労働大臣が定める基準に適合するものを派遣することができる。

2 港灣労働者雇用安定センターは、事業主から労働者の派遣を求められたときは、労働者派遣

を拒んではならない。ただし、労働者令で定める正当な理由がある場合は、この限りでない。

3 第九号第一項及び第十号第二項の規定は港灣労働者雇用安定センターが労働者派遣の対象となる者として労働者を雇入れ、又はその雇用する労働者を新たに労働者派遣の対象としようとする場合について、第九号第二項及び第三項の規定は当該労働者について準用する。この場合において、第十号第二項中「前項ただし書に規定する場合において、公共職業安定所」とあるのは、「公共職業安定所」と読み替へるものとする。

(労働者派遣規程)

第十七条 港灣労働者雇用安定センターは、労働者派遣業務に関する規程(以下この章において「労働者派遣規程」という。)を定め、労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 労働者派遣規程には、労働者派遣業務の実施方法、労働者派遣に関する料金その他の労働者令で定める事項を定めておかなければならない。この場合において、当該料金は、能率的な業務運営の下における適正な原価を償う限度のものであり、かつ、公正妥当なものでなければならない。

3 労働大臣は、第一項の認可をした労働者派遣規程が労働者派遣業務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、港灣労働者雇用安定センターに対し、その労働者派遣規程を変更すべきことを命ずることができる。

(区分経理)

第十八条 港灣労働者雇用安定センターは、労働者令で定めるところにより、労働者派遣業務に係る経理とその他の業務に係る経理とを区分して整理しなければならない。

(事業計画書等)

第十九条 港灣労働者雇用安定センターは、毎事業年度、労働者令で定めるところにより、事業計画書及び収支予算書を作成し、労働大臣の認

可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 事業計画書は、当該港灣に係る港灣雇用安定等計画の定めるところに即して作成するものとする。

3 事業計画書には、労働者派遣の対象となる常時雇用する労働者の数その他の労働省令で定める事項を記載しなければならない。

4 港灣労働者雇用安定センターは、労働省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、事業報告書、貸借対照表、収支決算書及び財産目録を作成し、労働大臣に提出しなければならない。

(国の補助)

第二十条 国は、港灣労働者雇用安定センターに対し、政令で定めるところにより、予算の範囲内において、その行う業務に要する費用の一部を補助することができる。

(役員)の選任及び解任

第二十一条 港灣労働者雇用安定センターの役員は、労働大臣の認可を受けなければならない。その効力を生じない。

2 港灣労働者雇用安定センターの役員が、この章の規定(当該規定に基づく命令又は処分を含む)若しくは第十七条第一項の規定により認可を受けた労働者派遣規程に違反する行為をしたとき、第十四条に規定する業務に著しく不適当な行為をしたとき、又はその在任により港灣労働者雇用安定センターが第十二条第二項第三号に該当することとなるときは、労働大臣は、当該港灣労働者雇用安定センターに対し、その役員を解任すべきことを命ずることができる。

(報告及び検査)

第二十二條 労働大臣は、第十四条に規定する業務の適正な運営を確保するために必要の限度において、港灣労働者雇用安定センターに対し、当該業務の状況に關し必要な報告をさせ、又は所属の職員に、港灣労働者雇用安定センターの

事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(監督命令)

第二十三條 労働大臣は、この章の規定を施行するために必要な限度において、港灣労働者雇用安定センターに対し、第十四条に規定する業務に關し監督上必要な命令をすることができる。

(指定の取消し等)

第二十四條 労働大臣は、港灣労働者雇用安定センターが次の各号のいずれかに該当するときは、第二十一条第一項の指定(以下この条において「指定」という。)を取り消し、又は期間を定めて第十四条に規定する業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第十四条に規定する業務を適正かつ確実に実施することができないと認められるとき。

二 指定に關し不正の行為があつたとき。

三 この章の規定又は当該規定に基づく命令若しくは処分違反したとき。

四 第十三条第一項の条件に違反したとき。

五 第十七条第一項の規定により認可を受けた労働者派遣規程に違反して労働者派遣業務を行つたとき。

2 労働大臣は、前項の規定により指定を取り消し、又は第十四条に規定する業務の全部若しくは一部の停止を命じたときは、その旨を公示しなければならない。

(聴聞)

第二十五條 労働大臣は、次に掲げる処分をしようとするときは、労働省令で定めるところにより、あらかじめ、期日及び場所を指定して、聴聞を行わなければならない。

一 第二十一条第二項の規定による役員

命令

二 前条第一項の規定による指定の取消し又は業務の全部若しくは一部の停止命令

2 前項の聴聞に際しては、当該処分に係る港灣労働者雇用安定センター及び利害関係人に対し、意見を述べ、及び証拠を提出する機会を与えなければならない。

第五章 雑則

(労働者派遣に係る事業主の努力義務)

第二十六條 事業主は、第十二条第一項の指定に係る港灣において、その常時雇用する労働者以外の者を港灣運送の業務に従事せよとするときは、港灣労働者雇用安定センターに対し、労働者の派遣を求めるよう努めるものとする。

(経過措置の政令への委任)

第二十七條 第二条第一号又は第二号の規定に基づいて政令を制定し、又は改廃する場合に、政令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に關する経過措置を含む。)を定めることができる。

(労働省令への委任)

第二十八條 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のために必要な手続その他の事項は、労働省令で定める。

第六章 罰則

第二十九條 第十条第一項の規定に違反した者は、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

第三十條 第二十三條の規定による命令に違反した者は、二十万円以下の罰金に処する。

第三十一條 第二十一条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者は、十万円以下の罰金に処する。

一 第九條第一項(第十六條第三項において準用する場合を含む)の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第二十二條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第三十二條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關し前三條の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本條の罰金刑を科する。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和六十四年一月一日から施行する。

(港灣労働法の廃止)

第二条 港灣労働法(昭和四十年法律第二十号)は、廃止する。

(港灣労働者の雇用の届出等に関する経過措置)

第三条 この法律の施行の日(以下「施行日」という)前に前条の規定による廃止前の港灣労働法(以下「旧法」という)第十三条第一項若しくは第二十一条又は第十六條第二項の規定により行われた届出は、それぞれ第九條第一項又は第十條第二項の規定により行われた届出とみなす。

2 施行日前に旧法第十三條第二項の規定により交付された常用港灣労働者証は、第九條第二項の規定により交付された港灣労働者証とみなす。

(旧雇用調整手当等に関する経過措置)

第四条 施行日前の日に係る旧法による雇用調整手当(以下「旧雇用調整手当」という)の支給については、なお従前の例による。

2 偽りその他不正の行為によつて旧雇用調整手当の支給を受け、又は受けようとした者に対する旧雇用調整手当を支給しないこととする処分については、なお従前の例による。

3 偽りその他不正の行為によつて旧雇用調整手当の支給を受けた者及び当該旧雇用調整手当の支給に關し偽りの報告又は証明をした事業主に對するその支給した旧雇用調整手当の額に相當する額の全部又は一部を返還させることとする

処分については、なお従前の例による。

(旧納付金等に関する経過措置)

第五条 施行日前の期間に係る旧法の規定による納付金及び当該納付金に係る徴収金(以下「旧納付金等」という。)並びに当該納付金の負担については、なお従前の例による。

2 この法律の施行の際現に旧法第四十四条第二項の認可を受けている事業主の団体は、施行日以後においても、同条第三項に規定する納付金事務組合として、旧納付金等に関し同条第一項に規定する納付金事務を処理することができ、ものとし、当該納付金事務の処理については、なお従前の例による。

(旧雇用調整手当に係る時効等に関する経過措置)

第六条 旧雇用調整手当及び旧納付金等に係る時効については、なお従前の例による。

2 旧雇用調整手当に係る受給権の譲渡、担保への提供及び差押えの禁止並びに公課の禁止については、なお従前の例による。

(国の補助に関する経過措置)

第七条 附則第四条第一項の規定によりなお従前の例によることとされる旧雇用調整手当の支給に要する費用に係る旧法第五十二条に規定する国の補助については、なお従前の例による。

(雇用促進事業団に対する監督等に関する経過措置)

第八条 雇用促進事業団が施行日以後に行う旧法第五十一条に規定する港労働者福祉業務に関しては、旧法第五十三条から第五十五条まで及び第六十二条の規定は、なおその効力を有する。

(退職金共済制度に関する経過措置)

第九条 この法律の施行の際現に旧法第五十六条第一項の規定により同項に規定する中小企業者の雇用する従業員とみなされて中小企業退職金共済法(昭和三十四年法律第六十号)が適用されている旧法第九条第一項に規定する登録日雇港労働者(以下「旧登録日雇港労働者」という。)

う。)については、施行日の前日に退職したものとみなして、中小企業退職金共済法(第二十六条を除く。)の規定を適用する。この場合において、同法第十条第一項ただし書中「十二月に満たないとき」とあるのは、「十二月に満たないとき(港労働法(昭和六十二年法律第 号)附則第九条第二項第一号又は第三号に該当する場合を除く。)」とする。

2 前項の規定により退職したものとみなされる者であつて、旧登録日雇港労働者であつたときの掛金納付月数(中小企業退職金共済法第十条第一項に規定する掛金納付月数をいう。以下この条において同じ。)を基礎として施行日以後に最初に支給される退職金(以下この項において「特定退職金」という。)に係る掛金納付月数が二十四月に満たないものの特定退職金の額は、同法第十条第二項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 特定退職金に係る退職が前項の規定により退職したものとみなされたものである場合
特定退職金に係る納付された掛金の総額(次号において「特定退職金掛金総額」という。)

二 施行日から特定退職金に係る退職の日までの間において中小企業退職金共済法第十四条の規定による掛金納付月数の通算が行われた場合であつて、特定退職金掛金総額に係る掛金納付月数が十二月以上あるとき
施行日前における掛金納付月数(以下この項において「退職前掛金納付月数」という。)に係る掛金の総額に、特定退職金掛金総額に係る掛金納付月数について同法第十条第二項の規定に基づき算定した金額と退職前掛金納付月数について同項の規定に基づき算定した金額(退職前掛金納付月数が十二月に満たない場合にあつては、同項第一号中「応じ別表第一の第二欄に定める金額」とあるのは「相当する数に九百円を乗じて得た金額」と、同項第二号中「応じ別表第一の第三欄(掛金月額の変更があつた場

合において、退職金共済契約の効力が生じた日における掛金月額を超える掛金月額があるとき(掛金納付月数が二十四月未満である場合を除く。))は、その超える額については、その超える額を千円ごとに区分し、当該区分ごとに、当該区分に係る掛金納付月数に同じ同表の第四欄に定める金額とあるのは「相当する数に三百円を乗じて得た金額」として同項の規定を適用して算定した金額」との差額を加えた額(特定退職金に係る退職が死亡によるものである場合にあつては、同項ただし書の規定に基づき算定した額)

三 前二号に該当する場合以外の場合
退職前掛金納付月数に係る掛金の総額(特定退職金に係る退職が死亡によるものである場合にあつては、中小企業退職金共済法第十条第二項ただし書の規定に基づき算定した額)

3 旧登録日雇港労働者が施行日以後において中小企業退職金共済法第十四条の規定により掛金納付月数の通算をしようとする場合には、同条の規定による労働大臣の認定は要しないものとする。

(雇用保険法の特例に関する経過措置)

第十条 施行日前に事業主が旧法第二条第二号に規定する港運送の業務に使用するために雇入れた旧登録日雇港労働者であつて、当該雇入れに係る雇用期間の末日が施行日以後の日であるものに対する当該雇用期間に係る雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)第四十二条の規定の適用については、なお従前の例による。(不服申立てに関する経過措置)

合において、退職金共済契約の効力が生じた日における掛金月額を超える掛金月額があるとき(掛金納付月数が二十四月未満である場合を除く。))は、その超える額については、その超える額を千円ごとに区分し、当該区分ごとに、当該区分に係る掛金納付月数に同じ同表の第四欄に定める金額とあるのは「相当する数に三百円を乗じて得た金額」として同項の規定を適用して算定した金額」との差額を加えた額(特定退職金に係る退職が死亡によるものである場合にあつては、同項ただし書の規定に基づき算定した額)

三 前二号に該当する場合以外の場合
退職前掛金納付月数に係る掛金の総額(特定退職金に係る退職が死亡によるものである場合にあつては、中小企業退職金共済法第十条第二項ただし書の規定に基づき算定した額)

3 旧登録日雇港労働者が施行日以後において中小企業退職金共済法第十四条の規定により掛金納付月数の通算をしようとする場合には、同条の規定による労働大臣の認定は要しないものとする。

(雇用保険法の特例に関する経過措置)

第十条 施行日前に事業主が旧法第二条第二号に規定する港運送の業務に使用するために雇入れた旧登録日雇港労働者であつて、当該雇入れに係る雇用期間の末日が施行日以後の日であるものに対する当該雇用期間に係る雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)第四十二条の規定の適用については、なお従前の例による。(不服申立てに関する経過措置)

第十一条 旧法の規定(これらの規定の例によることとされる場合を含む。)による処分であつて、旧法第六十五条第一項及び第六十六条に規定するものに対する不服申立て及び当該処分の取消しの訴えについては、旧法第六十五条から第六十八条までの規定は、なおその効力を有する。(雇用促進事業団の業務に関する暫定措置等)

第十二条 雇用促進事業団(以下この条において「事業団」という。)は、雇用促進事業団法(昭和三十六年法律第十六号)第十九条に規定する業務のほか、施行日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日までの間、旧登録日雇港労働者のうちその就職の促進及び生活の安定を図る必要がある者として労働省令で定めるものに関し、次の業務を行う。

一 就職のために必要な知識及び技能を習得させるための講習を行うこと。
二 職業及び生活に関する相談を行うこと。
三 求職活動の促進と生活の安定を図るための給付金を支給すること。

四 前三号の業務に附帯する業務を行うこと。
事業団は、政令で定めるところにより、旧法第五十一条に規定する特別の会計(以下この条において「特別の会計」という。)に係る昭和六十三年末における収支の状況、旧法第五十一条の規定がなおその効力を有することとした場合に特別の会計において経理すべきこととなる昭和六十四年一月一日から三月三十一日までの間における収入及び支出の見込みその他の政令で定める事項について、必要な資料を添えて、労働大臣に報告しなければならない。

3 前項の報告において旧法第五十一条の規定がなおその効力を有することとした場合に昭和六十四年三月三十一日において特別の会計において剰余金が生ずると見込まれるときは、事業団は、労働大臣の承認を得て、当該剰余金の額を第一項に規定する業務に要する費用に充てることができる。

4 労働大臣は、前項の承認をしようとするときは、あらかじめ、中央職業安定審議会及び港労働調整審議会の意見を聴かなければならない。
5 前三項に定めるもののほか、特別の会計の廃止に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

6 労働大臣は、この条の規定を施行するために必要であると認めるときは、事業団に対し、第一項の業務に関し監督上必要な命令をすること

ができる。

7 雇用促進事業団法第二十条及び第三十七条第一項(同法第二十条第一項及び第二項に係る部分に限る。)の規定は、第一項の業務について準用する。

8 雇用促進事業団法第二十二條第二項及び第二十四條第三項の規定は、第一項の業務について準用しない。

9 第七項において準用する雇用促進事業団法第二十条第一項の規定は同法第四十条第一号の規定の適用については同法の規定と、第一項の業務は同条第三号の規定の適用については同法第十九条に規定する業務と、第六項の規定による労働大臣の命令は同法第四十条第五号の規定の適用については同法第三十二條第二項の規定による労働大臣の命令とみなす。

(職業安定法の一部改正)

第十三条 職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)の一部を次のように改正する。

第十二條第三項中「港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)」を削り、「及び労働者派遣法」を、「労働者派遣法及び港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)」に改める。

(地方税法の一部改正)

第十四条 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第七十三條の四第一項第十二号中「炭鉱離職者臨時措置法(昭和三十四年法律第百九十九号)第二十三條第一項第一号又は港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)第二十九條第二号若しくは第三号」を「又は炭鉱離職者臨時措置法第二十三條第一項第一号」に改める。

第三百四十八條第二項第十九号中「炭鉱離職者臨時措置法第二十三條第一項第一号又は港灣労働法第二十九條第二号若しくは第三号」を「又は炭鉱離職者臨時措置法第二十三條第一項第一号」に改める。

(港灣運送事業法の一部改正)

第十五条 港灣運送事業法の一部を次のように改正する。

第六條第二項第二号中「港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)第十六條第一項若しくは第十七條」を「港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)第十條第一項」に、「終り」を「終わり」に改める。

(労働保険審査官及び労働保険審査会法の一部改正)

第十六條 労働保険審査官及び労働保険審査会法(昭和三十一年法律第百二十六号)の一部を次のように改正する。

第二條第三項及び第七條第二項後段を削る。

第二十五條第二項中「港灣労働法第六十五條第一項の規定による再審査請求の事件及び」を削る。

(労働保険審査官及び労働保険審査会法の一部改正に伴う経過措置)

第十七條 前条の規定による改正前の労働保険審査官及び労働保険審査会法第二條第三項、第七條第二項及び第二十五條第二項の規定(以下この条において「旧審査会法の規定」という。)は、旧法第六十五條第一項の規定による審査請求又は再審査請求については、なおその効力を有する。この場合において、旧審査会法の規定中「港灣労働法」とあるのは、「旧港灣労働法」とする。

(所得税法の一部改正)

第十八條 所得税法(昭和四十年法律第三十三号)の一部を次のように改正する。

第七十四條第二項中第四号を削り、第五号を第四号とし、第六号から第十四号までを一号ずつ繰り上げる。

(印紙税法の一部改正)

第十九條 印紙税法(昭和四十二年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

別表第三港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)に定める納付金その他の徴収金の納付に關する文書の項を削る。

(社会保険労務士法の一部改正)

第二十条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

別表第一第十七号を次のように改める。

十七 港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)

(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部改正)

第二十一条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を次のように改正する。

第四條第一項中「港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)」を「港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)」に改める。

(職業安定法等の一部を改正する法律の一部改正)

第二十二條 職業安定法等の一部を改正する法律(昭和六十三年法律第 号)の一部を次のように改正する。

第三條を次のように改める。

第三條 削除

第九條のうち、労働保険審査官及び労働保険審査会法第七條の改正規定中「港灣労働法第六十五條第一項の規定による審査請求について、同様とする。」を削る。

第十二條のうち、労働者設置法第十條第一項及び第二項の改正規定中「第四十二号」の下に「から第四十三号まで、第四十四号」を加える。

附則第十三條の次に次の一条を加える。

(旧港灣労働法の一部改正)

第十三條の二 港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)附則第十一條の規定によりなおその効力を有することとされる旧港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)の一部を次のように改正する。

第六十八條中「都道府県知事」を「都道府県労働局長」に改める。

(総理府設置法の一部改正)

第二十三條 総理府設置法(昭和二十四年法律第百二十七号)の一部を次のように改正する。

第八條第三項中「港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)」を「港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)」に改める。

(労働者設置法の一部改正)

第二十四條 労働者設置法(昭和二十四年法律第百六十二号)の一部を次のように改正する。

第四條第四十三号の次に次の一号を加える。

第四十三の二 港灣労働者雇用安定センターの監督に關すること。

第四條第五十一号中「港灣労働法(昭和四十年法律第百二十号)」を削り、「及び地域雇用開発等促進法(昭和六十二年法律第二十三号)」を、「地域雇用開発等促進法(昭和六十二年法律第二十三号)及び港灣労働法(昭和六十三年法律第 号)」に改める。

第五條第五十二号中「港灣雇用調整計画を定めること」を「港灣雇用安定等計画を策定すること」に改め、同条第五十三号を次のように改める。

五十三 港灣労働法に基づいて、港灣労働者雇用安定センターを指定し、及びこれに対し、認可その他監督を行うこと。

第十條第一項中「港灣労働法」を削り、「及び地域雇用開発等促進法」、「及び港灣労働法」に改める。

(その他の経過措置の政令への委任)

第二十五條 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

(罰則に關する経過措置)

第二十六條 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(検討)

第二十七條 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて、この法律の規定を改める。

第一〇八二号 昭和六十三年四月十二日受理
療術の制度化促進に関する請願
請願者 福岡市中央区大名二ノ四ノ三一
平子勝利

紹介議員 遠藤 政夫君
この請願の趣旨は、第九五七号と同じである。

第一〇八三号 昭和六十三年四月十二日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 福岡県久留米市宮ノ陣町五郎丸
一、七四七ノ六 江頭スエノ 外
二千七百八十名

紹介議員 遠藤 政夫君
この請願の趣旨は、第四六号と同じである。

第一〇八四号 昭和六十三年四月十二日受理
保育所制度充実に関する請願
請願者 東京都千代田区永田町二ノ一二ノ
四 中川昭徳 外千八百十四名

紹介議員 林山悠紀夫君
乳幼児が健全に成長する上で、必要な保育所の制度を充実するため、次の事項について確立を図られたい。

- 一、保育所制度を堅持すること。
- 二、保育所措置費を充実すること。
- 1 一般生活費を増額すること。
- 2 児童用採暖、除雪費を大幅増額すること。
- 3 管理費を増額すること。
- 三、保育所保育単位の定員区分の改善（七十五名定員区分の新設）をすること。
- 四、乳児保育特別対策の対象を拡大すること。
- 五、障害児保育費を充実すること。
- 六、延長保育対策の内容を改善すること。
- 七、夜間保育対策の内容を改善すること。
- 八、保育所における乳幼児健全育成事業を拡大すること。
- 九、保育所保育料を現状維持すること。

第一〇八八号 昭和六十三年四月十三日受理
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願
請願者 大阪府高石市羽衣二ノ一ノAノ一
〇一 谷川幸男 外九百九十九名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一六二号と同じである。

第一〇八九号 昭和六十三年四月十三日受理
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願
請願者 大阪府東大阪市上之町八ノ三 大
迫正教 外九百九十九名

紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第一六二号と同じである。

第一一一〇号 昭和六十三年四月十三日受理
国民健康保険法の改悪反対に関する請願
請願者 鳥根県那賀郡三隅町大字岡見四、
六九七ノ一 野村主税 外八百二
十名

紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。

第一一一一号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 名古屋市長区鳴海町尾崎山四三ノ
一九五 山田八栄子 外四千九百
九十九名

紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一二号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市南武庫之荘一〇ノ六
〇ノ六五〇七 木原由美子 外
九千九百九十九名

紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一三号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 三重県松阪市松名瀬町九〇四 松
林喜代子 外九千九百九十九名

紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一四号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 秋田県大館市有浦四ノ三ノ三四
細川幸夫 外九千九百九十九名

紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一五号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 秋田県大館市有浦四ノ三ノ三四
細川幸夫 外九千九百九十九名

紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一六号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 長崎市油木町一〇ノ一四 岩永町
子 外九千九百九十九名

紹介議員 沓脱タケ子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一七号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 三重県松阪市川井町二、一八八ノ
五 林典子 外四千九百九十九名

紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一八号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 名古屋市長区浜田町四ノ二二〇天

塩井一ノ三〇二 岸田ひろ子 外
九千九百九十九名
紹介議員 佐藤 昭夫君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一一一九号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 秋田県大館市宇大館四四 伊藤博
喜 外四千九百九十九名

紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一二二〇号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 秋田県大館市中央四ノ四ノ三〇
松山秀昌 外四千九百九十九名

紹介議員 立木 洋君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一二二一号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願（二
通）
請願者 東京都江戸川区西小岩四ノ四ノ四
中村キヨノ 外一万二千八百十
九名

紹介議員 内藤 功君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一二二二号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市築地中通二ノ二四
西山明 外九千九百九十九名

紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第一二二三号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市大物町二ノ一一ノ七

藤井勝子 外九千九百九十九名
紹介議員 宮本 顯治君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一二二四号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 熊本県水俣市平町二ノ三ノ一 平
川信行 外四千九百九十九名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一二二五号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 三重県松阪市桜町二ノ三ノ九 加藤
令子 外九千九百九十九名
紹介議員 吉井 英勝君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一二二六号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 熊本県人吉市瓦屋町二、二七一
櫻井稔 外四千九百九十九名
紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一二二七号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 兵庫県尼崎市南武庫之荘一ノ一
一ノ一ノ四一三 清水博之 外八
千九百三十九名
紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一二二八号 昭和六十三年四月十三日受理
高齢者の雇用・就労対策の充実に関する請願
請願者 福岡県久留米市諏訪野町一、八三
〇ノ八二 栗林寿枝 外一万三千
九百四十七名

紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第八二号と同じである。

第一一六四号 昭和六十三年四月十四日受理
難病患者などの医療・生活の保障に関する請願
請願者 岩手県陸前高田市小友町字沢辺二
七 佐々木タマ子 外千九百八十
七名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第四五号と同じである。

第一一六五号 昭和六十三年四月十四日受理
国民健康保険法の改悪反対に関する請願
請願者 川崎市多摩区長尾七ノ四ノ一 高
橋久雄 外九十九名
紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第三八〇号と同じである。

第一一六六号 昭和六十三年四月十四日受理
国民健康保険法の改正案反対、改善の実現に關する請願
請願者 三重県四日市市泊山崎町三ノ二二
中村陽一 外二千七百七十七名
紹介議員 山本 正和君

政府が今国会に提出した国民健康保険法の改正案は、国保加入者と都道府県・市町村の負担を増加させ、二年後には健保本人二割負担の導入など国の負担を更に大幅に削減するためのものであり、とうてい認めることはできない。現在ですら国の負担の大幅削減によつて、市町村では三年間に保険料(税)が平均三十六パーセントも引き上げられ、保険料(税)が高すぎて払えない滞納世帯が急増し、保険証不交付による死亡事例さえ引き起こされている。今回の改正案は、こうした事態を改善するどころか、保険料(税)減免世帯への国の負担を更に引き下げて、都道府県と市町村に押し付け、平均給付額という基準によつて、自治体に医療費の削減を際限なく強いる内容となつてゐる。

これが実施されるならば、市町村の財政は一層困難になり、保険料(税)は更に大幅に引き上げられ、また医療担当者は医療費削減のため、診療内容が制限され、国民は良い医療を受けることができなくなる。ついで、このような国保制度の改正に反対し、次の事項について実現を図られたい。

一、国民健康保険への国の負担を元どおりの四十五パーセント(現在三十八・五パーセント)に戻し、都道府県と市町村に国の負担を肩代わりさせないこと。

二、低所得者を別扱いにした医療差別の危険がある保険基盤安定制度を創設しないこと。

三、都道府県や市町村に医療費削減を義務づけ、医療担当者に診療の制限を強いる制度改正を行わないこと。

四、保険料(税)が高すぎて払えない滞納世帯にも保険証を無条件で交付すること。

五、給付率の引上げ、保険料(税)減免枠の拡大など、積極的な国保改善の施策を講ずること。

第一一六七号 昭和六十三年四月十四日受理
国民健康保険法の改正案反対、改善の実現に關する請願
請願者 福島市北沢又字川原一ノ一市営住宅七ノ三三 小池栄子 外千六百九十三名
紹介議員 下田 京子君
この請願の趣旨は、第一一六六号と同じである。

第一一六八号 昭和六十三年四月十四日受理
国民健康保険法の改正案反対、改善の実現に關する請願
請願者 栃木県宇都宮市戸祭一ノ六ノ一一 松永昂 外百三十五名
紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第一一六六号と同じである。

第一一六九号 昭和六十三年四月十四日受理
国民健康保険法の改正案反対、改善の実現に關する請願
請願者 長野県松本市鎌田二ノ五ノ七 赤
羽伸弘 外二百二名
紹介議員 村沢 牧君
この請願の趣旨は、第一一六六号と同じである。

昭和六十三年五月十二日印刷

昭和六十三年五月十三日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局