

参議院社会労働委員会、地方行政委員会連合審査会会議録第一号

昭和六十三年五月九日(月曜日)
午後一時三十分開会

出席者は左のとおり。

社会労働委員会

委員長

理事

関口 恵造君

佐々木 満君

曾根田郁夫君

山本 正和君

中西 珠子君

委員

石井 道子君

石本 茂君

岩崎 純三君

斎藤 十朗君

田代由紀男君

田中正巳君

前島英三郎君

宮崎 秀樹君

対馬 孝且君

浜本 万三君

渡辺 四郎君

沓脱タケ子君

内藤 功君

藤井 恒男君

地方行政委員会

委員長

理事

谷川 寛三君

出口 廣光君

松浦 功君

佐藤 三吾君

委員

金丸 三郎君

久世 公義君

本日の会議に付した案件
○国民健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

国務大臣
厚生 大臣 藤本 孝雄君
自治 大臣 梶山 静六君

政府委員
厚生省健康政策局長 仲村 英一君

厚生省保健医療局長 岸本 正裕君

厚生省保健部長 小林 功典君

厚生省社会局長 下村 健君

厚生省保険局長 湯浅 利夫君

自治大臣官房審議官 木村 仁君

自治省行政局長 津田 正君

自治省財政局長 渡辺 功君

自治省税務局長 渡辺 功君

事務局長 竹村 晨君

常任委員会専門員 此村 友一君

説明員
大蔵省主計局主計官 中島 義雄君

国税庁直税部所得税課長 瀧川 哲男君

(社会労働委員長関口恵造君委員長席に着く)
○委員長(関口恵造君) ただいまから社会労働委員会、地方行政委員会連合審査会を開会いたします。
先例によりまして、私社会労働委員長が本連合審査会の会議を主宰いたします。
国民健康保険法の一部を改正する法律案を議題といたします。
本案の趣旨説明は、お手元に配付いたしました資料のとおりでございますので、その聴取は省略してこれより直ちに質疑を行います。
質疑のある方は順次御発言を願います。
○山口哲夫君 国民健康保険事業の具体的な内容につきましては、前の社会労働委員会の中でさせていただいておりますので、きょうは主にこの国民健康保険事業に関する国と地方自治体との関係の問題とそれから財政問題を中心にあつたして質問をいたしたい、こう思います。
まず最初に、ことしの一月の二十八日に厚生省の保険局長の名前で各都道府県知事に「昭和六十三年度国民健康保険の保険者の予算編成について」という通知が出されておりますけれども、この通知を出した法的な根拠についてまず述べていただきたいと思います。
○政府委員(下村健君) 国民健康保険法におきましては、その第四条の規定によりまして国に対して国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう努めるべき旨の責務を課しております。これを踏まえまして保険者に対する監督等の権限が与えられておるところでございます。また、地方自治法におきましても、市町村の団体委任事務につきましては国の助言、指導等の権限が与えられておるところでございます。

御指摘のありました通知は、このような保険者に対する国の指導監督権限の一環といたしまして六十三年度の予算編成一般についての指導方針を示したものでございます。
○山口哲夫君 今度のこの改正の法律案の中身を読んでみましたけれども、今までは指導という言葉が載っていないんですね。市町村に対する指導、都道府県に対する指導、そういうものは載っていないんですけれども、どうも今度のこの通知を見ますといきなり「次の方針により健全な予算編成を行うよう貴管下市町村及び国民健康保険組合を指導されたい」、こういう「指導」という言葉が初めて出てくるわけでございます。
厚生省として都道府県なり市町村を指導する権限というのが一体あるのかどうか、あるとすれば一体どういう法的な根拠に基づいてやっているのか、そこをちょっと示していただきたいと思います。
○政府委員(下村健君) 国民健康保険事業といひますのは市町村の団体委任事務と言われるものに属するわけでございます。したがって、国民健康保険事業につきましては、一般的な指導権というものは現在の地方自治制度の上でも認められていないというふうに考えているわけでございます。また、そのほかに国民健康保険法の上におきましても必要な指導を行う、あるいは事業の実施状況についての報告でありますとかあるいは助言を行うというふうなことができるというふうに考えているわけでございます。
都道府県につきましても、これは都道府県自体が国民健康保険事業について指導を行うということになっておるわけでございますが、その指導を行うに必要事項を国として示す、これによって適切な指導が行われるような指導を行うと

いうことはできるというふうに考えているわけでございます。

○山口哲夫君 局長、先ほど答弁された中に、今度のこの指導の問題についてはいわゆる一般的な地方自治体に対する指導という問題について触れているわけですが、この国民健康保険というものは団体事務ですよ。そうすると、そうすると団体事務ということになりますと地方自治法の二百四十五条が適用されると思うんです。国と地方自治体との関係で述べてみるならば二百四十五条の規定に該当するだろう。そうすると、この二百四十五条の規定というのは国が市町村を指導するような規定になっていないんですか。この助言、勧告、資料の提出要求と、こういう範囲にとどまっているのであって、具体的に指導するということにはなっていないと思うんです。

なぜそういう指導をこの二百四十五条に基づいてできるというふうに解釈されているのか、その辺についてちょっと触れていただけませんか。

○政府委員(下村健君) 必要な助言ということの中にもそのような要素が入ってくるというふうに私も考えているわけですが、国民健康保険法の上におきましてもその第四条で「運営が健全に行われるようにつとめなければならない」と、これは国でございまして、また都道府県は「必要な指導をしなければならない」というふうな規定が設けられておりまして、さらに具体的な権限といたしましては、百八条に、保険者または連合会について、事業及び財産の状況に関する報告、あるいはその検査等をするということがございまして、これに関連した権限が定められているわけでございます。

そこで、予算編成でございまして、各年度の国民健康保険の予算編成におきましては当然のことながら国庫負担が相当額計上されることになるわけでございますから、国庫負担の見込みについて一体どの程度の見通しを立てておいてもらえばいいかというふうな問題が市町村としては予算編成の前提条件として必要になってくるわけでございます。

ます。したがって、その国庫負担の配分の方針でありますとかそういう必要な情報を提供し、それに沿って予算を編成するようにということ、毎年度予算編成の編成方針に関する通知という形で示して、これに沿った指導を行うというのが通例になっているわけでございます。

○山口哲夫君 その指導の理念が、私、間違っていると思うんです。

それで、まずその前に、この国民健康保険法の第四条の中では「都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない」と、こう「必要な指導」という言葉が出てくるんですけれども、これは別に市町村を指定しているんじゃないんですか。今までの法律を全部読んでみましたが、市町村を指導するということのような言葉というのは一つも出てきてないんです。ということは、厚生省にこういう国民健康保険そのものに対して市町村を指導する権限というのはないわけですね。だから今まで指導という言葉も使っていないし、たまたまこの第四条の中で出てきても市町村という言葉は一切出てきていない。それが今度いきなりこの通知によると市町村を指導せよというそういう言葉が出てきているんです。今回が初めてなんです。今度の法改正によって初めて市町村を指導するという言葉が出てくるんです。

だから、国と地方自治体との関係の中で、団体事務に関してそういう指導する権限というのは一体政府にあるのかどうかというところなんです。私は、そういうものはない、そういうふうに解釈しております。特に二百四十五条を読んでみますと、主務大臣または都道府県知事は「普通地方公共団体に對し、その担任する事務の運営その他の事項について適切と認める技術的な助言若しくは勧告をし」と書いてある。助言または勧告にとどまっているんです。

しかも、この解釈を読みますと、あくまでもそれは技術的なものでなければならぬと、こう書いてあるんです。それはなぜかといえ、明

治憲法の中では国というのは地方自治体に対して後見的な監督権を持っていたのです。ところが、それじゃいけないということで、新しい憲法のもとに地方自治法が制定されて、国と地方自治体との関係はあくまでも原則としては並立対等の立場でなければならぬのだというところから、この監督権というものをなくしたし、指導という権限も与えないようにしているわけです。だから、助言あるいは勧告にとどまっているんです。

それを無視して、今度の通知のようにいきなり保険料の引き下げを行うとか下げたら交付金を減額するぞとかそういうような通知を書くこと自体、私は厚生省の越権行為である、そういうふうに解釈するんですけれども、どうでしょうか。

○政府委員(下村健君) 毎年度国民健康保険事業の健全な運営が図られるためには、国庫負担の見込みについても正確な見通しを立てることが必要ではないかと思ひます。したがって、私も必要として、予算が編成される時点におきまして、翌年度の国の予算の状況あるいは医療費の状況、そういう問題の背景をいたしまして必要な情報を提供することに合わせまして、これに沿って合理的な根拠のある予算編成をするように、こういうことを言っているわけでございます。

お話しの際は、そういう通知の内容にどこまで具体的な拘束力があるかというふうな問題とも絡むような気もいたしますが、私も私としては、そういうことで具体的な数字的な根拠に基づいて予算編成をするようにということで、そういう意味では今お読み上げになりました二百四十五条で言っている技術的な助言あるいは勧告ということも当然その中に入ってきているというふうに考えているわけでございます。

○山口哲夫君 この文章を読みますと、今言ったように「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」と言っているわけでしょう。そして、もし行ったとすれば、それは財政的な面で考慮せざるを得ませんよ。ということとは、交付金を減らしますよ。ということとは、こ

れが単なる助言、勧告ですか。これは明らかに指導でしょう。こうせいあせいというそういう指導をしていることに違いないんです。法案の中にも今度は市町村を指導せよという言葉が初めて出てくるんです。

そういうものとの関連からいけば、厚生省というのは、全く、地方自治法の二百四十五条に基づく国というものは自治体に対してそういう指導権はないんだという、その権限を逸脱したやり方だというふうに解釈せざるを得ないと思うんですけれども、どうですか。

○政府委員(下村健君) ただいまの交付金というふうなことに関連して申し上げたいと思うわけですが、一方におきまして、保険料の問題等については、保険料をしっかりと上げると収支がよくなって国庫負担が減らされるんじゃないか、しっかりとやる場所についてはそれを評価したような配分を行ってこれ、こういう御要望も地方団体から承っているわけでございます。これを私どもとしてはやはりもっともだと考えているわけでございます。それをやろうと思うと、減額という形でやるかあるいは一応一定の配分をしておいてそういうところにメリットという形で配分をするか、どちらの方法しか技術的にはない、こう考えるわけでございます。

今回は、私も私としては、一応一定の配分方式で配分をした上で保険料の決定という面で合理性がないというふうな市町村についてはそれを減額するという形で交付金の算定をやりたい、こういう方針をあらかじめ示した。示すことによつて確かにおっしゃるような効果が出てくるという面もあろうかと思いますが、これは、後になって交付金の配分をやる際にいきなりそういう措置をとるよりは、あらかじめそういうことを情報として申し上げておいた方がいいだろう、そういうことで市町村に明快にこちらの方針を示しておきたいという趣旨でそういう通知を出したわけでございます。

○山口哲夫君 自治体がおれのところは一生懸命

やっているんだからそういうことも評価してくれ
というような、予算編成に当たって厚生省として
それにこたえるためにはこういう措置をとらざる
を得ない、そういう問題ではなくして、国として
そういう自治体に対してあせいこうせい、こう
したらいけない、もしやたらペナルティーを科
すよというそういう指揮監督的なことが一体でき
るんですかという基本的な国と自治体との関係に
ついて聞いているんです。

○政府委員(下村健君) 保険料の決定自体につ
いて直接に国がそれを左右する、これはなかなかで
きないと思います。しかし、保険料決定の前提条
件なる問題について、いろいろ私どもとしてはこ
ういう方針で臨みたいということを申し上げたと
いうことでございます。

したがって、その通知に沿って直ちに上げなけ
ればならないかどうかあるいはどのぐらい保険料
を上げるかというところは、これは各地方公共団
体の自主的な決定ということにならうかと思いま
す。

○山口哲夫君 そうすると、さっきおっしゃった
ように、厚生省はこういうふうに言っているけれ
どもそれは決して市町村を拘束するものではない
よ、そういう考え方でですね。

○政府委員(下村健君) 保険料の決定自体を直接
的に拘束するということはできないと思っております。

○山口哲夫君 保険料の決定を拘束するだけでは
なくして、それによって起きる問題に対してペナ
ルティーのようなものを科す、交付金を減額する
ぞとかそういうことについても拘束力はないとい
うか、厚生省としては権力的なものを持っている
んではない、それは一応の希望にすぎないんだと
いうことですね。

○政府委員(下村健君) 国の交付金と申しますか、
この場合は調整交付金ということになるわけでござ
います。調整交付金の配分方針あるいはその
方針に基づく具体的な配分の決定、これは厚生大
臣の権限であると考えております。

○山口哲夫君 厚生大臣の権限はそうでしょうけ
れども、しかし、その条件としてこういうふう
にしてもいいというのをやらなければ減額を
するんだというそういう権力的な考え方でやるも
のではないと思うんです。

そのところはどうか。

○政府委員(下村健君) これは、いろいろな要素
を考慮いたしまして公平な決定をするということ
でございまして、私どもとしては、先ほども申し
上げたような市町村側の御要望もありますので、
やはり努力をしているところと努力をしないところ
とこれはある程度差をつけていくという方針を
あらかじめ明確にしたということでございます。

○山口哲夫君 だから、厚生省の考え方で差をつ
けることが権力的なものでしょう。権力を持って
いるからやれるのであって、そういう権力がなけれ
ばそんなことはできないでしょう。

あくまでも、希望としてこういうふうにしてほ
しいんだというところに抑えるべきではないん
です。

○政府委員(下村健君) 保険料の引き下げを行わ
ないでほしい、これは希望と言われれば確かに希
望のような面があるかと思えます。

しかし、その結果、どういうふうに分配をする
か、配分の上で不利なことが起こるかもしれない、
これをあらかじめ予告をしたということございま
す。

○山口哲夫君 だから、予告をするということ自
体が権力でしょうというの。

こういうふうには書いているんですよ。地方自治
法の解釈によりますと、「地方公共団体の自治的
な団体事務」——「団体事務」というのは健康保険
の事業も今おっしゃったように団体事務ですよ
ね。団体事務についてまで、国の包括的な後見監
督権が認められないことはいうまでもない。国の
関与は、助言・勧告あるいは措置要求等の非権力
的な手法にとどまらざるをえないのである。あ
くまでも権力であってはならないんだ、非権力的
なものにとどまらざるを得ないんですよ、こ

いうふうには言っているんですよ。
だから、あなたの解釈からいいますと、政府の
機関における全く上下の関係なんですよ。上命下
服の関係と混同しているんじゃないですか。この
自治法の解釈を讀んでみてもそういうことを
非常に懸念しているんですよ。どうも、政府とい
うのは今までの権力のあれを勘違いして、政府・省
内なら省内における上下の関係、上命下服の関係
と地方自治体と国との関係を混同して考えている
危険性がある。そこが一番心配なところだとい
うに自治法の解釈では出ているんですよ。

だから、あなたの方のこの書き方から見ますと、
明らかにこれは権力行使ですよ。こうしちゃうら
ない、あせいこうせい、こうしたら減額するぞ
と言っているから、これは権力的な書き方でしょ
う。自治法の解釈からいいますとそれが一番問題
になっているところなんですよ。

だから、決定権は厚生省にあるんだからと言
うけれども、それは確かに決定権はあるかもしれ
ないけれども、しかしその決定を行うに当たって
そういう権力的なやり方は好ましくないということ
だけははっきりしているんですよ。この通知の
出し方というのは私は誤りだと思えますけれど
も、どうですか。

○政府委員(下村健君) 私どもとしては各市町村
を公平に取り扱っていくということでございま
す。その場合に、公平に扱うということは各市町
村の保険料の状況でありましてとかあらゆる条件の
差を無視して国庫負担を配分するということでは
ないと考えているわけでございます。

お話しの問題につきましては、ペナルティーと
いう言葉も出たわけでございますが、そういうた
ふなものが出てくるということではこれはある
いは公平という点から見ても問題があるかもしれ
ませんが、一定の範囲内において努力をしている市
町村とそうでない市町村と差をつけるということ
は私どもの権限の範囲内に属している地方自治
法の趣旨にも反していないと、このように考えて
いるわけでございます。

○山口哲夫君 私は、そういうやり方というものは
国と自治体との関係からいけばこれは誤りであ
る、あくまでも権力的な指導監督権を乱用するも
のであって、決して政府にはそういうものはない。
団体事務については、これは全く地方自治体の
事務として任せられているわけですから、その場
合においてはその団体の考え方で行うというのが
統一的な解釈ですよ。それを、政府が一々あせ
いこうせいという指図をするやり方というのは、
これはもう明らかに——これは国民健康保険だけ
ではないですよ。ほかの問題でもみんなそうであ
るけれども、今具体的に出来てきている国民健康保
険のこのやり方というものは余りにも地方自治体
に対して権力的だ、こういうやり方というのは間違
いであるというふうに特に私は指摘しておきた
い。

そういうことからいくと、さっきあなたが厚生
省として拘束力を持ってあせいこうせいと言っ
ているんじゃないと、そういうことをちよつと述
べておられましたけれども、私たちは、地方自治
体においてはそういう拘束力をはめられるもので
はないと、そういうふうには思っておりますので、
今後こういう通知を出すときにはもう少しその
ところを配慮をしてやってもらいたいと思いま
す。

そして、厚生省のこの設置法を見ても、この設
置法自体に問題があるんですよ。国民健康保険の
問題についてはまるっきり厚生省が全部指導監督
する権限を持っているように書いてあるんですよ。
それから厚生省の組織令の中にも書いてあるん
です。こういう省令そのものが既に地方自治法の
二百四十五条の精神から逸脱した書き方だ。

だから、今後十分この辺は検討して、こういう
権力的な行使を自治体に対してしないように、あ
くまでも助言・勧告にすぎないんであって、しか
も助言・勧告も技術的なものにとどめることとい
うことを強くうたわれているわけですから、その
点十分ひとつ注意をさせていただきたいというこ
とを特に要望しておきたいと思えます。

その次は、国民健康保険税(料)の問題について質問をいたします。

ことし四月三日の朝日新聞の「記者席」の欄にこんなことが書いてあるんですね。厚生省の中には「首長が点数稼ぎのために強引に引き下げをするケースもみられる」との声も。ある。今度のこの健康保険税を引き下げることについて、たしか衆議院では十幾つかの市町村があるというふうな答えておりましたですね。こういうふうな国民健康保険税を引き下げたというのは自治体の首長の点数稼ぎなんだということが厚生省の中にあるというんですけれども、私は、これはちょっと失礼な言い方ではないかなというふうに思っているんです。

自治体の立場に立ちますと、財政的な面からいきますと保険税はできれば引き下げたくないですよ。引き下げればそれだけ財政的に苦しくなるわけですから。しかし、そんなことはわかっていても、保険税が余りにも高いからこれはやっぱり住民のことを考えたら下げざるを得ないというのが現実だと思ふんですね。そういう住民の負担能力を考へてやむにやまらずして保険税を下げて自治体があるということなんです。それを首長の点数稼ぎで下げているんだというふうな厚生省の声があるということは、私は非常に残念に思ふんですけれども、この点についてどうでしょうか。

○政府委員(下村健君) 点数稼ぎのためにという発言がどこから出たものか、これは私としてはちよつと申し上げるわけにはまいりませんが、いろいろな事情によつて保険料の引き上げがなかなかできないというふうな事情が生じてきている、あるいは選挙の時期なんかにはなかなか上げにくくなっているというふうなことを指してだれかがあるいはそんなことを言ったのかもしれません、その点についてはそういうことでございます。私どもとしては、保険料の問題というのは、確かに一方から言うとは負担の面からの話でございしますが、一方から言うとはこれは医療費の関連で保険料というのは決まってくるわけでございます。し

たがって、医療費の動向に見合つて保険料は決めてほしいということをお願いしているわけでございます。他の保険と比べて現在国民健康保険の保険料が相当高くなつてきているというふうな事情もこれは事実でございますが、一方からいいますと、これは医療費との関連において保険料が決まっているものだということもございします。で、この辺は国保の加入者の方々に十分御理解をいただきたいというふうに思っているところでございます。

○山口哲夫君 厚生大臣にお聞きしたいのですけれども、確かに保険税というものは医療費との関連で決まることは事実ですけれども、それにしても、私は非常に高過ぎると思ふんです。

例えば、全国の平均の総所得年間三十万から四十万ぐらいの方、非常に低い方です。この方を市民税と対比してみますと、これは自治体の調べですけれども、国保税が市民税の約九倍だといひます。中には四十九倍のところもあるんですね。そのくらい保険税というものは市町村民税に比べて高いのです。それから、月収二十万の人は、政管健保の掛金というのは八千三百円です。国保は幾らかというところ、一万四千円です。月収十万人の調べてみしたら、政管健保の掛金は六千六百四十円です。国保は約倍の一万二千三百七十円です。こんなに高いのです、市町村民税に比べて。

どうですか、高いと思いませんか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 私も国保の保険料が最近増高してきているという認識は持つております。そのために今国保が抱えております構造的な問題の解決という問題に取り組んでおるわけでもございしますし、また医療費の適正化ということにつきましても特に重要な課題であるというふうな認識を持つておるわけでございます。

私も、国保の被保険者の保険料が高い、また各市町村長の話を聞きましたもそれで非常に困つておるといふことも聞きました、いろいろ調べてみました。で、世帯別では確かに国保の場合は高いわけでございますけれども、一人当たりの保険料

ということと比較いたしますと、最近の数字でございしますが余り差がないということも見まして、もしそういうことであれば、安心しておるわけではございませんけれども、今後さらにこの保険料の軽減につきましていろいろな角度から検討することにつきましては重大な課題であるというふうには認識しております。

○山口哲夫君 恐らく、政府の方ですとそんなに実感としてはわかつていらつしやらないじやないかと思ふんです。

例えば、局長さん方ですと、健康保険組合の掛金というのは、私もちよつと調べてみたんですけれども、今大体一万七千円ぐらいですよ。政府の局長クラスで、健康保険組合の掛金というのは大体そのぐらいです。これが国保になりますと、恐らく、おやめになったら最高税率くらい徴収される方が多いのじやないですか。そうするといきなり月三万円台にはね上がるわけでしょう、計算しますと。だからそういう点で、恐らく実感としてやめられた方がよくわかると思ふんです。

今大臣は一人頭にするとなんかに高くしないと云つたけれども、今私が述べたのはこれは一人当たりの数字なんであつて、これは市民税とか町村民税から比べますとるかに高いことだけははっきりしております。実感としてそういうことを感じられませんか。

○政府委員(下村健君) おつしやるとおりではないかと思ひます。

ただ、皆保険ということでございしますので、住民税との関係で申しますと、非課税というふうな階層の方々も国民健康保険に入つていただく保険制度のもとでやつていくということになつておりますので、比較の仕方いろいろあるわけでございますが、それはどうしても住民税より高くなるという要素は現在の制度でいけば出てくるわけでございます。

○山口哲夫君 そこで、私の言いたいののは、医療費との見合ひでそうせざるを得ないんだというふうにおつしやるけれども、実際に生活する上にお

いて市町村民税に比べてはるかに高い国民健康保険税を納めるということは、これは容易でないというふうなものを多くの被保険者は持つておると思ふんですね。だから、私はそういう意味からいけば医療費との兼ね合ひで保険税というものを決めるというふうな単純な考え方はなくして、これはやはり社会保障の一番大事な問題なんですから、政府として国費をどういうものに大幅につき込んでいくべきだと思ふんです。

そういう点からいいますと、今までの答申だとかあるいは国会決議というものはそのことをはっきり示していると思ふんです。

これはちよつと古いですが、昭和三十七年の十二月に出された税制調査会の答申を読みますと、

国民健康保険税の軽減は、実際上は国庫負担金の増額にまたなければならず、この点政府の予算編成と密接な関連があるので、政府において、低所得者に対する負担の軽減という観点からさらに検討すべきであると認めた。

だから、非常に負担が高いから低所得者のことを考へた場合においては国庫負担の中でそういう保険税というものはできるだけ減額をするようにというのが、この税制調査会の答申の趣旨だと思ふんです。たしかこれを受けて軽減交付金制度というものが生まれたんでしよう。税制調査会の答申を受けて、そういうことを了解して、軽減交付金という制度をつくつたと思ふんです。だから、国費でもつてある程度の援助をしなければならな

いということがあると思ふんですね。

それから、これは四十一年の五月三十一日の参議院の社会労働委員会における附帯決議を読んでもみましても、こう書いています。

被保険者の所得の実情に照らし、保険料(税)の軽減措置及び一部負担金の減免措置を活用して、負担の軽減に努力すること。

こういう杜撰の決議もあるわけですが、いづれをとつてみましても、保険税そのものを

ということが私はここではつきりうたわれていると思うわけです。

そういう趣旨と解してよろしいでしょうか。

○政府委員(下村健君) 国民健康保険につきましましては、事業主負担がないというふうな事情もございいます。また、お話に出ましたように低所得者の加入割合が高いというふうな事情もございいますので、保険給付費総額の二分の一というふうな高率の国庫負担措置を講じているわけでございいます。結果として実績の数値で見ますと、国保財政全体に占める保険料の割合は約四〇%というふうな割合に現実にはなっているわけでございいます。

ただ、私どもとしては、医療費と保険料の関係はやはり一定の程度でとどめていくべきではないだろうか、このように考えているわけでございいます。医療費と保険料との関係が遮断されるということになれば、これはやはり社会保険制度ではなくてむしろ別個の医療保障制度ということで基本的な考え方を要するを得ないということになつてくるわけでございいます。

したがって、私どもとしては、国保の置かれている特別な事情というふうなものを考えまして、国保が社会保険として成り立つような前提条件をいろいろそろえていこう、特に高齢者が多いというふうな点に注目いたしまして、先般の老人保健制度の改革でありますとかあるいは今回の改革もそのような一環だということに考えているわけでございいます。保険料負担の緩和ということについてはそういった前提条件の整備ということに特に考えていこうと。

また、社会労働委員会等で言われております問題につきましては、保険料軽減措置という形でこれまでやってきたわけでございいますけれども、今回の改革案におきましても、保険料軽減の安定制度の導入ということに対応しようということ、そういった国保の成り立つ基盤を整えていくあるいは前提条件が保険として成り立つような形にしていくということに努力を注いできたわけでございいます。

○山口哲夫君 保険として成り立つように考えたというその考え方、それから医療費と保険料というものをある程度考慮せざるを得ないということ、こういうことについてはそれは厚生省の考え方としてはそうかもしれないけれども、しかしそのために、被保険者の立場に立てば、さつきから言うように市町村民税の負担のそれこそ九倍も十倍ものものを払わなければならない、もう払う限度にまで来ている。そういうことを考えたなら、私は単なる保険制度として考えること自体に無理があるんじゃないかと思うんですね。確かに事業主の負担もない、だから高くなるかもしれない。しかし、そういうような人たちが対象にした保険事業なんです。これはやっぱり政府としても少し国庫負担をして、そして国民の人たちが安心して健康保険事業に参加できるように道を開くべきことではないだろうか、基本的にはそう考えるわけなんです。

それで、具体的にそれじゃ聞きますけれども、今私が申し上げてきたように、いずれもこの保険料の軽減措置というのは国庫負担によつてやってきたわけですよ。また、そうせざるを得なかった、そうしなければ保険料を下げるのができなかったわけですから、今回のこの改正の中では、保険料軽減安定制度を一千億の規模で軽減保険料に着目した補助制度というものを設けたわけですね。それで中を見てみますと、国の補助金というのは約五百億ぐらい減額になるわけですね。しかし、国の負担というのはほとんど変わらない。そうすると、この保険料が五百億減額したのはどこで出したのかと思つて見たら、都道府県と市町村が出しているわけですね。こういう制度で保険料をとにかく五百億ほど減額しようということなんですけれども、それでは具体的に聞きますけれども、このことによつて被保険者一人当たりどのぐらい実際に保険料が減額になるんでしょうか。

○政府委員(下村健君) 今回の改革によりまして、

全体を通じて千七百円負担緩和になるというふうに考えております。

○山口哲夫君 じゃ、個々の被保険者がみんな一

月千七百円ずつこれから保険料が安くなる、保

険料が安くなるというふうに解釈していいです

ね。

○政府委員(下村健君) これは実は年間の額でござ

います。

○山口哲夫君 年間千七百円全部安くなるわけ

ですね、そうすると。

○政府委員(下村健君) 一方で、医療費との関係

もありましてふやさなければならぬ保険料も出

てくるわけでございいますから、その相殺で千七百

円だけ負担が緩和される、このように考えている

わけでございいます。

○山口哲夫君 被保険者の立場に立つとそこがわ

からないんですよ。

こういう制度を設けて、保険料が五百億安くな

るんだということなんです。計算すると一人

頭年間千七百円安くなる。じゃ自分の払つて

いる保険料は千七百円安くなるんだというの

は、当然だと思ふんですね。

しかし、今の答えでは必ずしも安くなると言

い切つていないんですけれども、安くならないん

ですか。

○政府委員(下村健君) 六十三年度の保険料が実

際に決定される保険料よりも千七百円だけ低い水

準で決まっている、このように御理解いただいた

いわけでございいます。

○山口哲夫君 わからぬですね。

低い水準で決まるといふことは、千七百円低い

水準なんです。今払っている保険料が千七百

円年間安くなるというふうに解釈してだめなん

ですか。

○政府委員(下村健君) 保険料というのは毎年度

の医療費に応じて決定されるわけでございいます。

今払つておられる保険料というのは、六十二年

度の医療費に見合つて保険料が決定されている

わけでございいます。

六十三年度の保険料というのは、六十三年度の

全体で申しますと、総体の医療費に対して国庫負

担分を差し引いて保険料で賦課すべき部分の中

から五百億だけ少なくしてそれで保険料が決定さ

る、それを一人頭に割り返すと千七百円になる、

こういうこととございいます。

○山口哲夫君 六十三年度というのはもう大体見

通しは出ているわけでしよう、そういうことから

いきますと、医療費の関係もある程度見通しは出

ているわけでしよう。

だから、保険料をこし各自自治体が決めるに当

たつて、このとおり法律案が通れば当然千七百円

ずつ下げていいんだというふうにならなければ

解釈するんではないでしょうか。

○政府委員(下村健君) 六十三年度の予算編成方

針の中でそういった前提条件を織り込んで決定

するようにということで予算編成通知等を出してい

るわけでございいますので、千七百円これは一人

当たり年間千七百円に申されましたけれども、一

世帯当たり年間千七百円に申されていますが、千

七百円だけ低い水準で既に六十三年度の保険料

は決定されているというふうな考え方です。

○山口哲夫君 ということは、各自自治体でこの保

険料を決定するときに、じゃ一世帯当たり千七百

円ずつ減額をするというふうな改正をしてやら

なければいけないということですね。

○政府委員(下村健君) これは、保険料の計算と

いうのは一世帯当たりという形では計算いたしま

せん、各市町村ごとにまず翌年度の医療費の見

込額を計算いたしまして、それから国庫負担等の

保険料以外の財源を計算し、残りの額を各市町村

ごとの保険料の賦課方式に従ひまして決めるわけ

でございいます。その結果が一世帯当たり千七百

円低い水準になっているというふうな理解してい

るわけでございいます。

○山口哲夫君 どうもわからないですね。

自治省、市町村との関係の中でどうですかね。

大臣、どうですか。

我々、自治体の立場に立った場合に、当然、五百億政府の支出が少なくなつた——政府の支出じやない、政府の支出は同じだ。しかし、保険料が五百億安くなつたことだけは事実ですよ。今度はその分を市町村と都道府県が出しているんですから。そうすると、保険料は保険者としては当然千七百円ずつは下がるんだ、そういうふうに単純に解釈できると思うんですけれども、どうなんでしょう。

○政府委員(津田正君) 今厚生省が申し上げておられますように、絶対額で千七百円一世帯下がるといふことではなくて、いわゆる軽減効果として千七百円分がある、こういうことでございます。

ですから、医療費の動向等、ほかの要因があればそれはまた計算しなければならぬわけでございまして、単純に千七百円去年より下がるというものではない、このように考えます。

○山口哲夫君 そうすると、医療費は大体前年度並みと想定した場合に、当然千七百円下がるんじゃないですか。

○政府委員(下村健君) 正確を期していろいろ申し上げたわけですが、そういった前提条件で考えるならばそのとおりでございます。

○山口哲夫君 そうすると、通知の中には保険料を下げるなど、こう言っているんですけれども、こつちでは、今の方針からいけば千七百円下げてもいいということになるわけでしょう。非常に矛盾しているんです。

だから、私は、この通知を見たらますます自治体は混乱が起きていると思ふんですね。今提案していることと通知として言っていることと全然違ふじやないかと。ということは、この通知はやっぱりそういうところを配慮しなかつたから。

今の説明からいくと、各市町村は保険者として一世帯当たり千七百円ずつ保険料をこしは下げるといふ方針で臨んでいいと解釈してよろしいでしょう。

○政府委員(下村健君) ただし、それは、ただいまお話が出ましたように医療費の問題であります

とかいふんな前提条件もございします。それから各市町村ごとの財政状況もございしますので、単にそこだけに注目をして保険料を下げるということではなくて、やはり先行きの安定運営ということを考慮しながら運営してほしい、こういうことを申したわけでございします。

○山口哲夫君 ということは、要するに、厚生省としてはこういう制度はとつたけれども実際には下らないよと、そういうことなんですか。

○政府委員(下村健君) これはなかなか一律には申し上げられないわけですが、要するに、総合的な判断として保険料は決めてほしい、そのところだけで千七百円下げていいんだという単純なやり方ではなくて、やはり、これから先の見通し、それから現在の保険料水準あるいは国保全体の財政状況というものを考えて決定すべき問題だと、このように考えているわけでございます。

○山口哲夫君 くだいようですけれども、医療費は前年度並みだという解釈、そして今出されているこの保険基盤安定制度だけを考え、それにも一つ地方自治体の財政は現状どおりというやうな条件がそろつた場合には千七百円下げてもいいということですね。

○政府委員(下村健君) なかなかそんなこともないんじゃないかと思ひますが、そのとおりでございます。

○山口哲夫君 わかりました。

じや、そういうことを市町村に対してもう少し親切に言つてもらわないと、今の段階では一体どうなのか見当がつかないというのが自治体の立場だと思ふんです。今答弁されたことを今度自治体にもう少し詳しく説明してやつてください。

それで、私は、千七百円仮に下げたとしても、年間千七百円程度ですから、全体的に保険料というのは高過ぎると思ふんです。そういうことを考えたら、もう少し被保険者の負担能力に応じた標準的な保険税というものをそろそろ導入すべき時期だと思ふんです。

それぞれの負担能力に応じた標準的な保険税と

いうものをつくるべきだと、そう考えますけれども、どうでしょう。

○政府委員(下村健君) これは、今回の国保改革に際しまして最終的には三大臣の合意という形で方針を決定したわけですが、その中でも、そういった考え方を取り入れて今後の検討課題ということで私も取り組んでまいらうと思つておられるわけでございます。負担の公平ということを念頭に置いて私もやつてまいりたいと思つておられますので、国保におきましても保険料の標準化と申しますか、標準的な体系という方向に向かつていくべきだと、このように考えております。

○山口哲夫君 ぜひ被保険者の負担能力を考慮した標準的なものをつくつていただきたいと思ひますし、その場合に注意しなきゃならないのは、標準的なものをつくつても、努力をしてそれ以下で何とかやっていけるところだつてあるわけですね。そういうところは当然下に抑えていくということも考えることと、それから標準的なものをつくつて一生懸命努力はしているんだけれどもいろいろな条件があつてどうしてもそれ以上になるといふ場合においては、そこは国の方である程度の負担をしていくという、そういうことを加味した標準保険税制度というものをぜひひとつ考えてもらいたい、このことを要望しておきます。

少し時間を使い過ぎましたので、以下ちょっと計数的な細かな問題が入つての質問ですから、質問全文を先にお渡ししておりますので少し一瀉千里に読み上げていきます。答えだけはひとつ的確にお願いしたいと思います。

今まで述べてきたことからいけば、私たちとしては、この保険料が余り下がらないんだ、それだけじゃなくて逆に上がるところが出てきはしないかという実は心配があるわけですね。

それは、ここの四月十三日の衆議院の社労、地方行政委員会の連合審査会を私も傍聴してみました。そのときの村山富市議員の質問と関係するんですけれども、こういうことです。

療養の給付等に要する費用の額から保険料(税)の減額相当額を控除するので、減額相当額の二〇％は市町村にとつてこの段階での財源として不足してくると思う。その分、被保険者の負担となると逆に保険料の引き上げにつながる心配が出てくるだろうと思ふけれども、この点どうでしょう。

○政府委員(下村健君) ただいまの点については、その点だけを見ますと御指摘のような財源不足が生ずることになるわけでございます。しかし、一方で調整交付金による財政調整機能が高まるという側面がございしますので、全体としては支障が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 後ほどちょっと出てくると思ひますけれども、その段階で不交付団体についても当然考えるでしょうね。

○政府委員(下村健君) 不交付団体につきましては、財政状況全体を見ましてそれ相応の配慮をする必要があるというふうに考えております。

○山口哲夫君 次に、軽減保険料がゼロの市町村保険者ならばこれは起り得ない問題だと思ひますけれども、そういう保険者はいないと思ふんですね。とすると、その影響は全部の市町村保険者に及ぶものと考えなければならぬ、どうでしょう。

○政府委員(下村健君) お話しのようによ、今回の制度改正によるおつしやるような影響は全保険者に及ぶわけでございます。

○山口哲夫君 次に、これも衆議院の社会労働委員会でも菅原参考人の発言の中に出てくるんですが、現行でも保険料(税)軽減額の二〇％が軽減対象者以外の一般被保険者の負担となつており保険料(税)負担の上で重大な影響があると言つておられるように、さらに現状よりも何か重大な影響を被保険者に及ぼすことになるんじゃないかと、こういうふうに言われておりますけれども、いかがでしょう。

○政府委員(下村健君) 菅原参考人の御発言は現在の軽減交付金制度についてなされたものというふうに理解しております。

現在の制度でまいますと、軽減費相当額の八〇%について軽減交付金によって措置する、それから残りの二〇%については普通調整交付金の対象にするというところで考えておりますので、普通調整交付金が不交付の市町村保険者においては軽減相当分の二〇%が保険料になるということで、普通調整交付金に御発言になったということでございます。

○山口哲夫君 補てん分というのは医療費から削減するわけですね。

とすると、そういうことになれば、その分国庫負担というものが当然これは減ってくるんじゃないでしょうか。

○政府委員(下村健君) 療養給付費の対象となる医療費から控除するわけでございますが、調整交付金の方がその分だけ、軽減費交付金対象分だけ浮いてくる、こういう感じになりますので、結局は五百億円の財政効果が生ずるということになるわけでございます。

○山口哲夫君 次に、財政調整交付金が考えられていますけれども、普通調整交付金が不交付の市町村保険者としては特別調整交付金等だけでは足りないでしょうか。

例えば神奈川県の場合、六十一年度の普通調整交付金の交付結果では交付団体がゼロでした。調整交付金の総額から計算された一人当たりの額も軽減交付金が入ったものだから、それを除いた特別分としてはわずかの額になるんじゃないかと心配されているけれども、その点はどうでしょうか。

○政府委員(下村健君) お話のように、普通調整交付金の不交付団体に対する財政調整手段としては特別調整交付金以外にはないわけでございます。

神奈川県六十一年度の調整交付金制度の交付の結果を見ますと、普通調整交付金は不交付であります。これはお話しのとおりでございますが、特別調整交付金については一人当たり約二千万、そのうち軽減費交付金を除きますと千二百円とい

うことで、特別調整交付金の割合がかなり軽減費交付金を上回っているというふうな状況でございます。したがって、六十三年度においてどういった形で特別調整を行うかということで結果が決まってくるというところでございます。

○山口哲夫君 調整手段として特別調整交付金制度ということですね。

だから心配するのは、それじゃ特別調整交付金制度というものは当然枠がふえていなければきちっとした対策にならないんじゃないかというふうに心配されるんですけれども、特別調整交付金の枠というのはそうするとふやすことになるわけですか。

○政府委員(下村健君) 先ほど来申し上げておりますように、調整交付金総体といたしましては、保険料軽減交付金というものの負担がなくなつてまいりますので、その分だけ調整能力は強化される、このように考えておるわけでございます。

総体として具体的にどういう配分方式をとるかということはまだ具体的に決定いたしておりませんが、今までお話が出ましたような事情を配慮いたしまして特別調整交付金の枠を決定するということになるかと考えております。

○山口哲夫君 普通調整交付金の不交付の市町村保険者としては、軽減交付金は廃止され、それにかわるものとして保険基金安定交付金制度が導入されたけれども、交付金は医療費から差し引くことになりました。そうすると、個々の不交付団体では逆にマイナスになるところが出るというふうには私は思うわけです。だから、全国の国保の被保険者は、この基金安定制度で保険料が下がるものと期待していたけれども逆に引き上げなければならぬ市町村も出てくるとすれば、何のための改正かというふうなことになると思うわけですね。

このようにミクロで見ますと、今回の改正案の方が国庫補助が少なくなる市町村が出ることは明らかだ。このような市町村には国庫補助が少なくならないように、例えば特別調整交付金等で措置することを約束してほしいということでは

す。

かいつまんで申しますと、局長のおっしゃっているのは、マクロで見れば決してそれぞれの保険者に対してはマイナスにならないよと、こうおっしゃるんですけれども、実は、それぞれの自治体で自分のところはこの改正によって財政的にどうなるのか全部計算してみますと、逆に入ってくる金が少なくなるというところが出てくるわけですね。そこを政府としてはちゃんと考えますねということですね。

○政府委員(下村健君) 特別調整交付金の配分に際しましては、御指摘のような事情を配慮して決定したいと考えております。

○山口哲夫君 そうすると、一つ一つの自治体に対して今までも今度の改正によってマイナスになるようなところはない、その点は十分考へるというふうな解釈でよろしいですね。

○政府委員(下村健君) 個別の事情を十分に考慮いたしまして配分したいと思っております。

○山口哲夫君 せっかく改正したけれどもマイナスになったというんじや何にもなりませんので、今答えられたように、必ずこの自治体にもマイナスにならないようにひとつ配慮をしていただきたい。

さてその次は、老人保健法の提出金の問題です。三番目です。

今回の改正によりまして、国保の財政体質改善に伴い老人保健提出金に対する特例的に高い国庫負担率の見直しを行う、こういう方針で出されたものです。具体的には、国保の老人保健提出金における国庫負担については、現在、その算定において老人以外の一般被保険者の給付率を用いていって仮想的な給付率をつくり、その五〇%という形で国庫負担が行われているため、実際の国庫負担率は提出金の五〇%を上回る率となっている。六十三年度予算ベースで見ると五六・一%ということになっています。そこで、これを原則の五〇%に近づけたいというのが政府の提案ですね。としますと、この措置は全市町村の保険者に及ぶ

ことになります。

なぜ原則の五〇%に近づけなければならないのか、そこをお聞きします。

○政府委員(下村健君) お話のように、六十三年度の予算ベースで提出金に対する国庫負担率を計算いたしますと五六・一%になっております。

先ほど来申し上げておりますように、社会保険としての性格ということで現在の国庫負担水準を決めたわけでございますが、老人についても、全体としての負担の公平を図るという観点から老人保健制度の改革も行われたという事情がございますので、それにあわせて本来の原則的な国庫負担率にそろえていこうということでございます。

ただし、今回の改革案の中では、一挙に五〇%にそろえるということではありませんで、今回の改革全体が二年間の暫定措置というふうな形になっている事情も考えまして、その中間をとった国庫負担率で調整をしようということで考えているわけでございます。

○山口哲夫君 老人保健法において加入者按分率を九〇%に変更したことで、国保の老人保健提出金の負担金が減っております。

そこで、国の負担金も当然減っているわけですからむしろ反対に国庫補助金を引き上げるべきではないでしょうか、そのことによって負担増にあえていける被保険者グループの運営にも少しは国として協力したことになるはずである、こういうことですね。要するに、今まで負担した分を厚生省としては減らすわけですから、その分国庫補助金が減ってくるわけですから、せつかく五六・一%で出しているんですからそれを五〇%に減らすなということを言わないで、もっとその辺は国として負担をして、そしていわゆる被用者保険の人たちにももう少し温かい配慮をするべきではないか。それでないともますます被用者保険の保険者というのはこの改正によって損するばかりです。やね。そういうことももう少し配慮してもいいんじゃないですか。

そういうことを尋ねているわけですが、けれども、

どうですか。

○政府委員(下村健吉) 今回の改革におきましては、保険基金安定制度の創設あるいは高額医療費共同事業の強化といった側面で国保の財政体質が改善されるという事情がございます。

したがって、この特例的に高い国庫負担率を調整するというを行なったわけでございまして、加入者按分率の変更に伴い結果として確かに国庫負担が減っているわけでございますが、そのことが老人保健医療費拠出金に対する国庫負担率を引き上げる理由にはなら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 この老人保健拠出金の今度の改正というのは、国の負担を減らすことだけを考えた方針なんですよ。そういうことで、被用者保険の人たちにまで迷惑をかけているというそういう内容に私はつながってくると思うんです。そういう点ではこの改正については私は納得できないというところだけを申し上げておきたいと思ひます。次に移ります。

今度は自治大臣と厚生大臣にそれぞれお聞きしたいと思うんですが、去年の十二月七日に地方制度調査会が答申を出しました。国民健康保険の関係をどうしたらいいかというふうに、国民健康保険の健全化を図るためには、

医療保険制度の一元化への道筋を明らかにするとともに、具体的かつ実効ある医療費適正化対策の推進、国民健康保険税(料)の負担水準と賦課徴収方式の在り方の見直し等を行うことを基本とすべきである。このような基本的事項についての検討を尽くすことなく、単に国の負担を変更することにより対処しようとするのは、保険制度の根本をみだし、国民健康保険財政の安定化に何ら資するものではない。したがって、これらの基本的事項について早急に検討を行い、国保経営の安定化のための抜本的な改善措置を講ずべきである。こう言っております。

基本になるのは三つだと思ひます。一元化への

道筋を明らかにせよ、医療費の適正化対策を行え、それから保険税の負担水準というものを見直しなさい。こういうことをやらないでただ国の負担を変更しただけでは、これはかえって混乱を起すだけであつて問題がある。

この答申にまるとつきり反する方針が今回出てきたというふうに解釈するべきだと思ひけれども、いかがでしょうか。自治大臣、厚生大臣の所見を聞きたいと思ひます。

○国務大臣(梶山静六君) 昭和六十三年度においては、国保問題懇談会の報告や三大臣の合意等を経て、国保制度の見直しが行われることになったが、これは職域保険と異なり地域保険である国保には、年金生活者等の低所得者、無職者、自由業老人等の加入割合が高く、これらの方々に安定した医療を保障することは地域社会にとつて極めて重要であり、特に医療費の増高等により国保財政が危機的状況にあること等にかんがみ、都道府県や市町村としても国保の安定のための条件整備に協力することとしたものであります。

これに伴う地方負担増については、地方財政措置を行い、地方財政の運営に支障のないようにするとともに、医療保険制度の一元化などへの抜本的対策や国、都道府県、市町村の役割分担等についてさらに十分な検討を行う必要があるため二年間の暫定措置として、この等から、地方制度調査会の御意見は実質的に守られたものとなつてい

ると考えます。

なお、医療保険制度の一元化への道筋等については、引き続き検討してまいらなければならぬというふうに考えております。

○国務大臣(藤本孝雄君) 高齢化社会が本格的に進む、そういう将来を考えてみますと、社会保障経費というものは極めて増大していくわけでございまして、そういう中で私も最も考えておかなければならない問題は、医療保険制度につきましても年金制度につきましても制度の長期安定を図っていくという問題と、さらに給付と負担につきましてもより公正で公平である、この二つの点

が最も留意しておかなければならない重要な点だと考えております。

そこで、この医療保険制度の一元化の問題につきましては、従来から給付と負担の公平化に向けて、数々の改革を行ってきたところでございまして、今回の国保改革もその一環であり、一元化に向けての条件整備であるわけでございまして、今後の道筋といたしましては、六十五年度に老人保健制度並びに国保制度の見直しを行います。

その状況を見ながら、将来の一元化に向けて所要の段階的な改革を行ってまいり、そういう考え方でございします。

また、医療費の適正化努力につきましては、重要な課題でございしますので今後とも十分に取り組んでまいり、これは無論でございします。また国保の長期安定を図る意味におきましても、現在社会保険制度審議会に對しまして国保の長期安定を図るためにいろいろな点につきましても大所高所からの御意見を仰いでいるところでございまして、そういう御判断をいただいた上でさらに慎重に検討してまいりたい、かように考えておるところでございします。

○山口哲夫君 両大臣の答えとも、二年間の暫定期間を設けているんだしその間にいろいろとまた検討していくので必ずしもこの答申に反しているのではないんだというふうにおっしゃっていると思うんですが、しかしこの答申を見ますと、さっき申し上げた三つの基本的な問題を検討しないで単に国の負担を変更するようなことでこの制度を改革しようというところは、決して保険の根本を乱すことになるのであつて、決して保険財政の安定化に何ら資するものではないんだというふうに言っているわけですね。だから、大前提は、この三つを、きちっとした方針をやっぱり明らかにしないといけないことなわけです。暫定的にやつていいんだというところは一つも書いてないんですよ。

だから、今度の国保制度の改正をするに当たっては、答申のこの三つの問題を一体どういうふう

に解決していくかというその方針がなければいけないんじゃないですか。どうでしょうか。

○国務大臣(梶山静六君) 確かに、地方制度調査会の答申は極めて重要な提言をしているわけでございしますから、この三つの問題の解決ができれば先に進むべきでないという御意見もあるうかと思ひますが、少なくともこの三つの問題を検討するチャンスをつくらにやいけません。これは、私は、一回今回の改正によつて都道府県もあるいは市町村もございしますけれども、こういう問題について発言の場を笑は財政の支出と同時に得るわけでございしますから、これから二年間、この問題で今までは厚生省やあるいは大蔵もひっくりかえりまして、検討されたことに、もうちょっと幅広くこの問題に対する検討の機会がある。そういうことで二年間の暫定期間ではありますけれども、この期間を通じて精力的に詰めるならば私は、今までの方式よりはるかに前進が可能ではないかというふうに考えておりますので、今回の措置が妥当なものというふうに考えております。

○山口哲夫君 それは大臣の越権行為であつて、答申を忠実に解釈すれば、まずこの三つの問題を、きちつと方針を明らかにしないといふ書いてあるんです。だから、そのために一年間なり二年間なり徹底的に議論をして、じゃこういふふうにしなうという一つの方針を明らかにした上で保険制度に手をつけるというならわかるんです。

だから、いきなり保険制度に手をつけておいてその二年間の間で考えようというのは、これは答申からいいますと全く本末転倒ですよ。一元化への道筋というのは何にも明らかにしていないでしよう。たまたま明らかにしているといふとすれば、給付率を八〇％に持つていこう、これは私も反対ですよ、反対だけれども、八〇％に持つていこうというのは一応法律の中でも書かれていてただですよ。それしか決まっていな。一体それじゃそれをいつやるんだというところは何も決まっていな。それから、保険料の負担水準だつてそうでしょ

う。これは、八〇%に減らすということになりま
すと、当然掛金は、それじゃ被用者保険の場合に
はその分減ってくるのかということになります
よ。そうでしょう。我々、反対ですよ、九〇%を八
〇%に被用者保険の給付率を下げるということは
反対だけれども、もしそういうふうな一元化の方
針が八〇%ということだけ明らかになっていると
すれば、それじゃ負担が下がるんだから当然掛金
も下がるんだなというふうに思いますよ、被用者
保険の人たちは。そういうことが全然、何にも明
らかになっていないんです。

医療費の適正化、これは今後検討するんだと。
これは一番大事な問題でしょう。どのようにして
医療費を少なくしていくか、前の委員会でも私や
りましたけれども、厚生省がはつきり出しているよ
うに、保険と医療と福祉というのは三位一体でな
ければいけないということは厚生省の最大の方針
です。方針は出しているけれども、それじゃ具体
的にどうやったら医療費が下がるのか、そこまで
は何にも出していませんよ。

だから、この三つの問題というのはこれから真
剣に取り組んでいかなければならなかったんじや
ないですか。それをやった上で初めて国保の制度
に手をつけなさいというのがこの地方制度調査会
の答申ですよ。やり方が逆じゃないですか。どう
思いますか。

○国務大臣(梶山静六君) 委員御指摘のとおりで
はございますけれども、実質的に地方自治体の財政
負担についてはいわば実質上の手当てをいたして
いるわけでございます。そして、前の二つの問題
を前向きに検討ができる制度をつくり上げること
は一步前進だという理解をいたしております。で
すから、この問題に関して地方制度調査会の答申
に違反をするというふうには考えていないわけで
あります。

ただ、委員御理解のとおり、保険料を安くとい
うことでございませうけれども、こういう話がここ
になじむかどうかかわかりませうけれども、私は、
やっぱり人間の生に対する執念とか死の恐怖、こ

ういうものがある以上、いいか悪いかというもの
は別にいたしまして、人間・人生にとって一番最
大の支出にたえられるものはそういう生命に対す
る、医療に対する、死に対する恐怖、こういうもの
でございませうから、一般の税と違いますけれども
例えば自動車や家電がいわゆる重税にたえられる
の必要なからだという気がいたしますし、
ある意味で健康産業というのか健康行政というの
かあるいは大きな意味で福祉行政というのかこう
いうものは、人間の最大のいわば希求である死の
恐怖を克服するための手段でありますから、医療
費がこれから将来に向かって減るという方向は確
かにももろの制度を完備することによってでき
ますけれども、その中心をなすものは最終的には
医療、こういう感じがするわけでございませう。で
なかなか医療費を低めるといことはできないと
すると、どうやっていけばその一元化、公平化を
保つかということになるかと思ひます。

私見ではございませうが、各保険間のそういう意
味での人間の所得や、その他に先ほども御意見が
ございましたように所得に比例をした分担をする
ことができるような人生ならしげできないかどう
か、こういう問題は、私の所管というよりはむしろ
厚生大臣の所管でございませうからその方面の御
研さんを願いたいわけでございますけれども、し
かし少なくとも職域保険と違って地域保険の、一
番今地域のいわば重要な問題である被保険者の生
命を守り健康を守るという意味で手をこまねいて
いるわけにいかない。ですから、よく例え話で言
うんですが、泣く子と地頭を勝てぬと言いますけ
れども、いわば被保険者である地方住民のまさに
大変な負担とそれから市町村財政の窮乏、こうい
うものがあるわけでありませうから地方自治体が手
をつけないうわけにはいかない。しかも、特にいわ
ば中間行政機関であり一つの医療ブロックとも見
られる都道府県、そういう地域のものがこれに手
をこまねいていいのかどうなのか、こういう
問題もあるわけでございますから、二年間この問
題に懸命に取り組むことによってさらに前進を

図っていききたいという気持ちであります。
○山口哲夫君 厚生大臣にお聞きしますけれども、
今の自治大臣の答弁を聞いていますとちよつと心
配が出るんです。

私も、この一元化の問題、国民健康保険の
被保険者の給付率というのは最終的に今度八割で
すかにしていこうというわけでしょう。そうする
と、給付と負担の公平化ということからいけば、
さっきの局長の答弁からいきますとまた保険料が
上がるんじゃないかという心配があるんです。そ
の辺のバランスをとらなきゃならない、保険制度
を考えなきゃいけないというんですから。私は、
それはやっぱり間違いないと思うんです。

それともう一つは、何か被用者保険の犠牲で今
度の国保の大改革をやろうとしているんじゃない
かなと思われてならないんです。そういうことを
きちつと道筋を明らかにした上で国保の全般的な
改革に手をつけるというのが今度の答申だったわ
けです。ところが、それをやらないうで暫定的に
というところでやり始めたから、今私が言うよう
な心配が当然出てくるわけですね。国民みんなそ
こが心配だと思つてますよ。

だから、決して国民健康保険の被保険者に対し
てこれ以上負担を強化させるようなことはしな
い、それから被用者保険の犠牲において一元化を
するのではない、この最大の方針だけははっきり
さしてほしいと思つてます。

○国務大臣(藤本孝雄君) まさに今御指摘の点に
つきまして先ほど申し上げましたように六十五年
度で老人保健制度また国保制度の見直しを行うと
いうことでございまして、それは、まさに今御指
摘の心配があるかないか、その点につきましても、
状況を見きわめ帰趨を見きわめた上で判断したい、
こういうことを考えておるわけでございまして、
その見直しによりましてそういう心配のないよう
に処理してまいりたいと考えております。
○山口哲夫君 国民が一番不安に思っているのは
そこです。決してそういう一部の犠牲に基
づいて国保全体の改革をやるようなことをしない

ように、この点は強く要望をしておきたいと思
います。

次に、具体的な問題ですけれども、在宅ケアの
政策を今度出しました。私はこれを評価してお
ります。ところが、せっかくいい制度をつくった
んですけれども、この中心になるホームヘルパーが
非常に少ないですね。スウェーデンなんか高齢化
のいわば先駆国と言われるような国々は、ホーム
ヘルパーの人口は日本の数十倍ですよ。余りにも
それから見たら日本は少な過ぎる。それから、
ホームヘルパーの賃金も非常に安いんですね。ス
ウェーデンなんかのホームヘルパーというのは、
財政的な面から見ましても非常に誇りを持って
います。もちろん日本のヘルパーの人たちも誇り
を持って仕事をやっているけれども、精神的な面
で誇りを持ってやっているんであって、財政的な面
は何にも裏づけがないわけですね。

そういうことからいけば、もっとホームヘル
パーというものを公的な機関で大幅に増員するこ
とと、もっとやっぱり待遇を改善するべきだと思
うんですけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(小林功典君) 確かに、これからの老
人福祉を考えていきます場合に、在宅福祉の充実
ということが大変重要であるという認識は持て
おります。そして、その在宅福祉の推進を図るた
めの大きな柱の一つとしてこのホームヘルパー制
度を我々位置づけております。

そういうことで家庭奉仕員派遣事業というものを
予算措置で講じていますが、これをさらに充
実していくという考えでおります。そのために、
今お話しございましたが、六十三年度予算におき
ましてホームヘルパーの数を大幅に拡充いたし
ました。二万五千三百五人から二万七千五百人と、
これはこの数年来約二千人近い増員を図って
おります。

それから、処遇のお話もございましたが、手当
につきましても年額百五十五万二千五百二十六円
から百五十七万四千八百九十九円というアップを
図ったところでございます。この手当額の増額も

毎年図っている措置でございます。

それから、後段の御質問でございます。家庭奉仕員事業を市町村直轄でやれという御趣旨でございますが、これにつきましてはいろいろ議論があるところでございまして、私どもは適正な事業運営が確保できる場合には市町村社会福祉協議会等に対して事業の一部を委託することも認めております。要は、このホームヘルパーをどう開始するか、どのような格好でやっていくかということにつきましてはやはり市町村の実情がそれぞれ違いますので、その実情に応じて判断をお願いしているところでございます。

○山口哲夫君 残念ながら時間がありませんので深く入りませんが、今お話があったような改革をしていることは認めます。しかし、余りに在宅ケアというものを政策として打ち出しているんですから、こういういいものを出したときにはもっと大幅にやるようなことを、これは大蔵省なのかどうかかわからないけれども、せっかくなのならばもっと力を入れてやっていただきたいと思っておりますので、そこだけは要望しておきます。

それからもう一つ、今度は看護婦の問題ですけれども、四月一日から診療報酬の改定がありました。在宅療養の部というのを新設したのでこれは一歩前進だと思っておりますけれども、しかし額とか訪問回数というのは非常に不十分です。それから、例えば看護婦が床ずれのために手当てに行きますね、そういうものは全然この診療報酬で見られていないんですね。医者と同行しなければだめなんだというんです。不思議に思うのは、入院した場合に基準看護料というのがありますが、ところが、外来の場合には看護料というのは診療報酬の中ではないんですね。私は、これは非常に矛盾していると思うんです。そういうことからいいますと、診療報酬の面でも少し看護婦の仕事を正當に評価するようなことをぜひ考えるべきだと思うんです。これが一つです。

ておきますけれども、せっかくなので在宅ケアでも看護婦を大いに活用しようというんですけれども、残念ながら外来の看護婦というのは物すごく不足していますね。だから、せっかくなので設けたけれども看護婦が少なくてこれは実際にはやれないんじゃないかという心配が出てきているんです。そういう点で在宅の看護部というようなものを考えても在宅ケアを積極的に推進できるような配慮をしていくべきだということに考えますけれども、その点どうでしょうか。

○政府委員(下村健君) まず、診療報酬関係でございますが、看護婦の行う訪問看護あるいは入院患者に対する看護につきましては、従来から診療報酬の上で評価に努めてきたわけでございます。今回の改定におきましても、訪問看護につきましては点数の引き上げあるいは対象患者、回数等の拡大を図るといふ方向で充実を図った一方で、入院患者につきましてもより手厚い看護婦の配置を行っている場合を特三類看護という形で高額の加算の対象にしたということと積極的な評価を行ったわけでございます。

今後とも、看護の実態あるいは看護婦の果たす役割等を見極めながらその評価といった面については努力をしてみたいと考えております。

○山口哲夫君 これも先ほどのホームヘルパーと同じです。せっかくなので制度を設けたんですから、本当に看護婦がもう少し増員されて在宅ケアというものが本当によく進むように、これはぜひひとつ考えていただきたいなと思っております。厚生省が予算要求して大蔵省が削ったのなら別ですが、けれども、もっと厚生省は大蔵省に大幅にそういう点を要求して実現させていただきたいと思っております。

最後に、地方交付税の問題です。今度、五百五十億を地方交付税で見たんですね。本来、国保事業というのは国営の事業でしよう。だから、すべて財政的な面は国費と保険税で賄うということがもつぱりしているわけですね。にもかかわらず地方自治体に物すごい超過負担を

強いっているわけですが、今度初めて五百五十億というのを交付税で見たんですが、これは何でなんですか。

私に言わせれば、補助金、特に基盤安定交付金に上積みしてもやれることだと思っておりますけれども、交付税で見たことに對して一つ問題があるということ。

それから、その見方について。基準財政需要額の中にこの分を含めてそして普通交付税の中で面倒を見ようというようにすることは、将来、国保事業の中にいわゆる地方自治体の一般会計を取り込んでいこうという下心があってやっただけかと思われませんか、その点どうでしょうか。

○政府委員(津田正君) 今回の国保の見直しに当たる財源措置として交付税を中心として措置したわけでございますが、二年間の暫定措置とはいえない普通の地方自治体の財政需要である、こういうような観点から交付税の措置をしたわけでございます。

そもそも、先生御指摘の、本来国保事業は国庫負担と国保料で賄うべきである、こういうのが基本でございます。私もさように考えております。

ただ、今回行いました内容は、御承知のとおり、軽減交付金等につきましては、特にいわゆる社会保険として成り立たすためには国保というものが低所得者層を抱えざるを得ない、その部分をいわば社会保険として成り立たすのは社会保険自体の前提条件として非常に苦しくするのはないか、そこについては公費を投入するのやむを得ないのではないかと、このような観点からいわゆる公費の措置をした、その公費の措置をする各地方自治体の財政需要増に對しましては交付税で措置をした、このような考え方でございます。

○山口哲夫君 普通交付税で出すわけでしょう。二年間の暫定措置なんですよ。普通交付税というのはあくまでも経常的な経費について見るわけでしょう。今度のやつは全く暫定的なものですよ。

異例の問題ですよ。これは当然特交で見なきゃならないですよ、制度からいいますと。何でそれを普通交付税で見なきゃならないのかというんです。

だから、普通交付税で見るといふことは、将来一般会計を国保事業の中に取り込んでいくのだから、そういうふうな疑問を持たれてもしょうがないと思うんです。これは制度的にも絶対特交で見ると筋だ、私はそういうふうに思います。

○政府委員(津田正君) 普通交付税で見るといふのは、これは暫定の二年間の措置とは申しながら、一部の地方団体だけではなくて全団体において生ずる標準的な経費、このようにして算定しなければならぬ、このような観点で普通交付税で対処するものでございます。

○山口哲夫君 一部の自治体でないといふたつて制度として二年間暫定的にやるといっているんですから、その先どうなるかわからないというんです。二年間だけ暫定的にやるといふのなら、異例のものではないですか。当然これは特交ですよ。それを一般会計で見ると自体制度的に問題がある、これだけは申し上げておきたいと思えます。時間が超過しましたので私はやめますけれども、あとは超過負担の問題。

これは、国の制度でありながら地方自治体が負担させられている。まるっきり厚生大臣が、自分の何か品物を友達にこれを隣の町に持っていくとくれないで頼んだ、かかった金はおまえ持てと言ふのと同じです。それを、一つの自治体で何億も負担させられているんですから、こんな自治体をばかにしたやり方というのは私はないと思うんです。

これは、いずれ超過負担の問題は改めてやりたいと思います。以上で終わります。ありがとうございました。○佐藤三吾君 若干時間超過をしたようでございますから、できるだけひとつ御協力して切り上げてまいりたいと思えます。

ただ、やっぱり、山口さんがあれだけ熱心に追及なさったんですが、答弁の方がどっちかというときちつともとに答えないというところに時間がかかった理由があるんじゃないかと私は思うんです。

特に、自治大臣ね、今最後の方の中でございました地方制度調査会の答申に今度の決定は違反じゃないかという指摘がございました。私もそれは思うんですけども、特に、私は地方制度調査会の委員で、あの決議の際に一緒におつて決議した経緯から見ますと、あなたはまだ一遍も出席していないですね。あのときの議論と結論の中からいうと、明らかにこれはあの答申に違反ですよ。

〔委員長退席、社会労働委員会理事佐々木満君着席〕

ですから、最後のさっきのあなたの答弁を聞いておると、関連性があるのかないのか、泣く子と地頭には勝てぬとか何とか、こう言っていましたから、言うならやむを得ずそうだったんじゃないかと私は善意に解釈したんです。しかし、いずれにしても、あの答申の中にもございますように、それから国保問題懇談会の報告の中にも一部の意見としてございましたように、三点についてきちんと定めてから対応措置をとるべきだと。これはどなたのどういう審議に諮問しても私は同じ答えが返ってくるんじゃないかと思うので、それを無視して二年間の暫定措置という名のもとに今度の改正に踏み切ったということについては、これは、私はまことに遺憾であると思うんです。大臣も、余り問題をさらさずに、答申には確かに反する面もあるということで、この暫定の二年間については今後その部分も含めてひとつ奮闘努力する、こういうふうには言えませんが、さきわかつてくるんですけれども、もし私の意見とそう相違がないならそこら辺をひとつ明らかにしてほしいという点が一つ。

それから、厚生大臣、暫定措置だと言いますが、中身を見ると暫定でない部分もあるんですね。本音は一体何だろうかと思うんですが、本音はでき

ればこれを定着させたいという思いもあるんじゃないかとも思うんですけども、いかがですか。

○国務大臣(梶山静六) 佐藤委員手厳しい御批判でございますけれども、実質的に私は地方制度調査会の答申に完全に違反したというふうには理解をいたしておりませんので、実は、実質上はこれに違反をしない方向で処理できたという見解を持つために今回の措置をなしたわけでありま

す。いずれにいたしましても、財政的な負担を地方自治体に実質上及ぼさないような配慮をしたということと、これから医療保険制度の一元化その他の抜本対策、それから役割分担等のいわば前向きの検討をこれから二年間にわたって立派な体制をつくらうということでございますから、むしろ暫定措置をやるより本格的なものをやればよいという一つの選択もあるかと思いますが、表現が悪いかもしれませんが、地方自治体の置かれている現状、それから地域問題として一番やはり健康というものはその地域にとって大切な問題でございまして、それを泣く子といった表現がいかにどうかはわかりませんが、この問題に早く対応する一つの希望の光をともしなさなきゃならぬ、こういう意味で申し上げたのでございまして御理解をちょうだいしたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄) 国保の運営の安定化という問題、これはもう申し上げるまでもなく緊急の課題でございまして、そのために国保が持っている構造上の問題の改革に手をつけた、そのためには国と地方が共同してこれに取り組む仕組みをつくり上げた、こういうことでございましてこの仕組みは初めて創設したわけでございますので、やはりその状況を見きわめる必要があるというような考えから保険基金安定制度等暫定措置にいたしましたわけでございます。

しかし、私どもが考えておりますのは、将来の一元化の問題もこれあり、国保の運営の長期安定ということを図るという問題が一歩急進にあるわけでございます、そのために国と地方が共同し

て取り組んで国保の安定化を図る、そのためにどうしたいかということをお考えしておるわけでございます。六十五年度にはその見直しを行いまして所要の措置を今後考えていきたい、こういう考え方でございまして。

○佐藤三吾君 厚生大臣の答弁の中にございますように、六十五年度の安定化という方向の仕組み変更の下敷きを暫定措置という形でやったら、できれば私はそこら先のことを聞きたかったです。本音としてはどういうお考えかということをお聞きしたんですが、そこはなかなか言わない。しかし、後ろに控えておる大蔵省の方、これが仕掛け人の一人ですわね。大蔵省来ていますか。大蔵省は、一体、この問題についてどういう理解ですか。暫定なのか、暫定だけれどもできればこういうものが六十五年以降欲しい、こういう気持ちも含めてお聞きしたいと思うんです。

○説明員(中島義雄) ただいま厚生大臣の方から御答弁もございましたが、国保問題が抱えております構造的な問題は、これを現状のまま放置しておいてよいという考え方はどこにもないと思うわけでございます。

そこで、国保問題懇談会でございまして自治体の御意見など、各方面の御意見をちょうだいいたしました、現状においてはできる最善の案というところで今回の案がまとまったものと私どもは理解しております。しかしながら、今回の措置は、新たに都道府県の役割を入れるなど、新しい試みもございまして、ともかく二年間こういった形でやってみまして、さらにその後の諸情勢を踏まえながら見直しを行いたい、こういうことでござい

ます。六十五年度以降の制度につきましては、あらかじめ今腹案を持っておるかそこへ向けて何か誘導していくというふうな、そういうたたき合いのことを考えているわけではございません。現状におきましては今の法案で御審議いただいております内容が最善のものと考えておるわけでございますが、この後における推移を見ながら再度さらに

検討を深めていきたいという気持ちでございます。

○佐藤三吾君 最善のものであるからできれば二年の推移を見て六十五年度以降の一つのルールを敷いておきたい、これが率直に言って大蔵省の意見じゃないかと私は思うんですね。

これは、私が今あなたの意見を先取りして言ったんですけども、しかし厚生大臣、例えば、五十六年か七年ですか、老人保健法をつくりましたね。そしてその後、今度は退職医療制度をつくりまして、その上に今度は六十二年にまた老健法の改正をやりましたね。一番の問題は国保の安定化ということなんですけれども、基本は、ほとんどどんな上がつてきて赤字になっていく、何とかいい方法はなかろうかということを知恵をいろいろ尽くしたけれども、ない。この一番大きな原因は何ですか。なぜ、あなたが三度もやりながら、それが安定化しないんですか、そこら辺はどういう認識をされていますか。

○国務大臣(藤本孝雄) それは、やはり、国保が持っております構造的な問題であると思

います。低所得者の方が多いという問題、それから医療費に地域差が非常に多いという問題、この二つが主な原因であろうと思っております。

○佐藤三吾君 時間があればそれだけでも相当議論をやりたいんですけども、私は、もう一つ、医療費そのものがどうして高くなるかというところにもメスを加えていかないと根本解決にならぬのじゃないかと思うんですね。そこら辺が一番基本じゃないかということが一つ。

それからもう一つは、やはり社会保障の一環としての国民健康保険で、国保というものをつくられた経緯から見ると、国はそれに対する資金をもっと出し惜しんではいけません。国はそれに対する資金をちゃんと出さなければならぬものじゃないかと思うんですね。そこら辺、今度は大蔵省の方からチェックされまして、そして何と何と行革という名のもとに削っていかなくやならぬ、その板挟みが結果的には制度そのものにもメスを加えていかな

きやならぬというところになっておるんじゃないかと思うんですが、そういうふうに御認識はございませんか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 人口の高齢化の問題また医療の高度化の問題、これに伴って医療費がふえていくというそういう背景は、確かに御指摘のとおりでございます。

それから、国保の問題につきましては、おっしゃる通りに、私も、できる限りの国の援助といえますか負担という問題につきましては、してまいらなければならぬというふうには考えております。

ただ、この制度が、御承知のように、社会保険方式をとる以上は、やはり他の医療保険制度との公平といえますか公正といえますか、そういうバランスの問題もございまして、国が負担する限度につきましては限界があるということも承知をしなければならぬ問題だと思っております。

○佐藤三善君 時間があれば私はこの問題で大臣とせつかくの機会ですから議論をしたいんですが、ございせん。ここでやめなかならぬと思うんですが、何というんですか、物事には、全部理由という原因というのか、ちゃんとあるはずなんです。その的を避けて問題を解決しようとすればそこに無理が生まれてくる。そこに私は今度の二年の暫定にせざるを得なかつた原因もあるんじゃないかと思うんです。さつき山口さんから御指摘ございましたけれども、そこら辺にメスを加えていくという決意がないとこの根本的な解決ができない、私はそう思います。

自治大臣も、そういう意味で地方制度調査会の答申というものをひとつもう一遍読み砕いていただいて、この二年の暫定期間における対応については間違いない対応をぜひお願いしておきたいと思ひます。

いろいろ申し上げたいんですが、時間がございませんでその一点だけ申し上げて私の質問を終わりたいと思ひます。

○片上公人君 今回の国保改革につきましては、高医療費安定化計画、そして高額医療費の共同事業などをそのねらいとしておるわけでございませうが、これらの改革に取り組み前に実施しなければならぬ問題が山積みになっておるのではないかと、このように思ひます。

臨調行革路線のもとでの医療をめぐる諸改革でございませうが、これは、どうも負担をどのようにツケ回すかという点に力点がありまして、我が国医療のあり方に本質的にメスを入れるという点では大変手ぬるいものである、こういう認識を持つわけですか。

供給サイドからの医療費削減策といった点につきましては、どのような具体策を執行されようとおるのか、これを伺いたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 今後、高齢化の問題また医療技術の高度化等を背景にいたしまして、医療費の増高は避けられない、そういうことが考えられるわけでございまして、これに對しましては、従来から適正化対策、つまりレセプト審査の充実であるとか薬価基準の適正化であるとかまた診療報酬の合理化等、こういう問題を進めておるわけでございませうが、さらに積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

また、より基本的な考え方としては、高齢化や疾病構造の変化に對應いたしまして良質な医療を効率的に供給するためのシステムづくり、具体的には地域医療計画であるとか病院・診療所の機能分担であるとかそういうシステムづくりを推進いたすことによりまして、結果として医療費の適正化につながっていくものだというふうな考えでおります。

〔委員長代理佐々木満君退席、委員長着席〕また、昨年の六月の国民医療総合対策本部の中間報告に沿ひまして、老人医療の見直しなどの施策もこれから着実に実施してまいりたい、かように考えておるわけでございませう。

○片上公人君 国は医療費のツケ回しに大変熱心で、国民医療費の国庫負担分につきましては、昭和

和五十八年当時の三〇%台から本年は二四%にまで下がつてきております。その間の国庫負担の減少分は、大部分、負担の公平化という名のもとに現役の被用者側の負担に転嫁されておる。そうして、それが限界にきたと見たら、今度は地方負担の導入を図ろうとしておるわけでございませう。

仮に、六十五年度における見直しで地方財政特別措置をも講じないことになれば、それともいわずに住民税等を通じて被用者の負担にもなりかねないと考えますが、この点はどういうふうに考えていらっしゃるのか、御意見を伺いたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 六十五年度の老人保健制度の見直しでございませうが、これは、国会での御審議をいろいろいただきまして、前回の改正の実施状況等も見きわめながらやるようにということでございますので、全体的な状況を見きわめてその改革に取り組んでいくこと、このように思つておるわけでございませう。

地方負担と税負担との問題でございませうが、税と保険料との関係がどのようにあるかという点について念頭に置きながら、私ももおっしゃるような問題が生じないように取り組んでいかなければならぬというふうな考えでございませうが、私も、私どもとしては、税と保険料を通じて安定して公平な負担を実現したいというふうな考えでございませう。

○片上公人君 現在の医療をめぐる最大の課題は、何といひましても国民医療費の総額が国民所得の伸びを上回つて増大し、その額が一兆円を超えるという点にあると思つてございませう。そういう際における医療費をめぐつての改革は、医療の供給側にも応分の負担をしてもらう、痛み分けをやつてもらふということもこれは必要なんじゃないか、こう思つてございませう。

例えば、六十三年度の国民医療費につきましては、五・二%の伸びが予測されておる、そのうち五・五%は診療報酬の引き上げが占めておる。人口の増加、人口の高齢化等で医師一人当たりの診療報酬は診療報酬の引き上げがなくても増大する

ことが予想される、こういった考え方に對しましてどのような認識を持っておるか、伺いたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) お話のように、人口の増加あるいは高齢化の進展等によりまして、医療費の増加が非常に経済の伸びを上回つておるというの御指摘のとおりでございませう。したがつて、私も、私も、医療費の適正化対策を進めていくということが非常に重要な課題であるというふうな認識をいたしているわけでございませう。

医療の状況を見ますと、いろいろな増加要因といふものが考えられるわけでございませう。私も、私も、今お話に出ましたように、本来医療費の伸びがあるのにさらに改定をするのか、こういう御趣旨でございませうが、医療費の非合理的な伸びはできるだけ正をしていきたい、しかし半面、新技術の導入でありますとか合理化を図るべき問題もありまますので、合理化を図りながら非合理的な伸びはこれを是正するという方向で今回の改定に取り組んだというところでございませう。

したがつて、具体的な内容といひましては、長期入院の是正でありますとか老人医療の見直しあるいは検査の適正化といった問題に積極的に取り組んで、診療報酬の合理化を進めるといふ形で診療報酬の改定に取り組んだわけでございませう。今後ともそういった方向で努力をしてまいりたいと考えております。

○片上公人君 厚生省は医療費の自然増についてどのような見解を持っておるか、お伺ひしたい。そして、きょうの新聞の報道を見ますと、この医療費膨張の主因といわれている自然増の実態について本格解明、具体的分析方法を詰める、こう載つておりましたけれども、この方針、作業の内容、時期について御報告願ひたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 医療費の合理化は、これは保険の問題としては常に変らぬ課題といふこととでありまして、私も、私も、絶えずこの問題については努力をしているというところでございませう。六十三年度の国民医療費の伸び五・二%でござい

いますが、その中には人口増が〇・五％ぐらい含まれているというふうに考えております。それから人口の高齢化による増が約一・二％、そのほかにお話のように診療報酬改定の影響が〇・五％と見込んでおりまして、結果としてその他の増が三％、これが純粋な意味で自然増というふうに呼ばれているわけでございます。

それで、医療費の増加に影響を及ぼす要素というのはいろいろございまして、またそれらがお互いに絡み合っているというところでございまして、なかなか簡単にいつまでにそれを明確にするということはできませんが、一つ一つの問題を取り上げましてできるだけその原因と結果の関係を明らかにしていくというところで取り組んでまいりたい。特に、今回、国保問題懇談会あるいは中医協におきまして、その点についていろいろな御意見も出ておりますので、改めてそれに取り組みたいと考えておるわけでございます。

○片上公人君 今回の国保改正の話が出てきたのは一年前の六十二年の予算の編成の際でございますが、このとき自治省は終始反対したわけでございます。

当時の自治省の態度と今回は異なるわけでございますが、どこが違ってきたのか、自治大臣に伺いたいと思います。

○政府委員(津田正君) 大臣が答弁する前に、六十二年の予算のいわゆる国保改革案というものについて御説明申し上げますと、その当時の提案された案というものは、現在の療養給付費に対する五〇％の国庫負担と申しますか公費負担は変えない、しかしそのうち七・五％、国の責任を地方、都道府県に肩がわりする、こういうような案でございました。したがって、市町村国保にしますと、非常に厳しい経営状況にありながら何ら改善策がないじゃないか、こういう意味で私も反対いたしました。六十二年の提案というものはお断りしたわけでございます。

六十三年度の案は、現在御審議いただいておりますように、保険基盤安定制度あるいは高額医療

共同事業、こういうような格好で市町村国保の経営の安定化に一步前進と、このように考えておるわけでございます。

このように提案自体が異なっておった、こういうことでございまして。

○国務大臣(梶山静六君) 自治省といたしましては、国民健康保険は本来国民皆保険の一環として設けられたものであり、その運営は保険料と国庫負担によつて賄われるものであるが、その運営の安定化については基本的には国が責任を持つて対応すべきものというふうに第一義的に考えております。

今回の国保制度の見直しは、国保に対し都道府県や市町村が国と同様な立場で関与するのではなく、職域保険と異なり地域保険である国保には年金生活者等の低所得者、無職者、自由業、老人等の加入割合が高く、これらの方々に安定した医療を保障することは地域社会にとつて最も重要な問題であります。特に、医療費の増高等により国保財政が危機的状況にあること等にかんがみ、都道府県や市町村としても国保の安定のための条件整備に暫定的に協力することとしたものでございまして、また、これに伴う地方負担の増加額に對しましては所要の地方財政措置を講ずることとしたしております。

したがって、さきに財政局長が答弁したように、六十二年の予算編成時に議論されたような国保の医療費の国庫負担の一部を単に都道府県に負担させるものとは異なるものと考えておりまして、地方への負担転嫁に反対するという自治省の基本的な考え方は変わっていないというふうに御理解をちょうだいしたいと思ひます。

○片上公人君 実は、国保の都道府県負担問題が出ましたのは、昭和四十六年度の予算編成のときにもあったようでございますが、このときに厚生省が述べたのが次のような文章であります。

国民健康保険の事業運営は市町村が行うこととされているが、国が制度の健全な運営を確保すべき責務を負っていることは法制上明らかで

あり、その財政的裏付けとして国庫負担が制度化されているものである。したがって、国庫負担の一部を都道府県に負担させることは制度の健全な発展を図るべき国の責任を他に転嫁することとなり、社会保障制度拡充に対する国の責任を回避するとの非難を免れない。

このように言っております。

またさらに、

現在、国民健康保険については、対象者に低所得者が多いこと、他の社会保険のような事業主負担がないこと等による財政基盤の弱い弱性を補うため、四割五分の国庫負担が行われているのであるが、近年、市町村においては保険料収入を上回る医療費の増す傾向の中にあって、保険財政健全化のため並々ならぬ努力を払っており、むしろ国庫負担を五割以上とするよう数年に要望しているのが実情である。このようなとき国庫負担の一部を削減するといふ後退した姿勢を示すことは、市町村の保険経営の意欲をそぐ結果を招き、国民健康保険の運営に及ぼす影響は極めて大きい。

このように言っておるわけでございます。

これはなかなか正しい意見だと思ふんですが、厚生省、そのとおりであつたのか、なぜ対応が変化したのか、お聞きしたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 昭和四十六年度の予算編成に当たりまして、ただいまお読み上げになりましたような見解を表明したことはそのとおりでございます。

当時の大蔵省案は、国保に対する国庫負担の一部、医療費ベースにいたしまして五％でございまして、これを単に都道府県に肩がわりさせるという案でありまして、国保の安定化につながるものでないというところから、厚生省としては反対をいたしましたというところでございまして。

しかしながら、その後の推移等を見ますと、低所得者問題あるいは医療費の地域差といった問題も高齢化の進展につれて新たな様相を示してきていたということで、今回の改革案ではそういった

国保の構造的な問題に対して国が地方の御協力をいたさながら取り組んでいくという仕組みをつくることによりまして国保の安定化を図るということを目的とするものでありまして、単に地方の負担をお願いするということではありませんで、こういった仕組みの中で地方にも応分の負担をお願いしようということになっているわけでございます。

また、今回の改革に伴う新たな地方負担につきましては、地方財政に支障が生じないよう所要の財源措置を講じていただいたわけでありまして、こういった事情がありまして、私どもとしては、今回の改革を国保の長期安定に向けての改革ということでぜひともお願いをしたいというふうに考えておるわけでございます。

○片上公人君 退職者医療制度の見込み違い等による影響分を六十二年補正予算で補てんしたわけですが、今回の地方負担導入の話がなければ補てんするつもりはなかったんではないか、セツトではなかったのか。また、最近の退職者医療制度の実情もあわせて説明願ひたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 退職者医療制度の創設に伴う市町村国保財政への影響につきましては、市町村からかねて強くその完全補てんを要望されていたところでございます。

私どもとしては、これに對しまして誠意をもつて対処したい、国保財政の状況を見ながら誠意をもつてこれに對していくということをおかねて明らかにしていたわけでございます。今回六十二年補正予算において措置をいたしたわけでございますが、これは必ずしも今回の改革案がなければ措置しなかつたという性格のものではないと考えております。

それから、最近の退職者医療制度の対象者数でございますが、六十二年の三月末で三百二十四万人、それからその半年後、昨年、同じく六十二年の九月末で三百四十五万人、それからことしの一月末で三百四十八万人ということで、まだ当初予想していたよりも四百万人を超えるところには

いつておりませんが、着実にその対象者数は増加してきている状況でございます。

○片上公人君 今回の改正は二年間の暫定措置としておるわけですが、二年間とした理由は何なのか。二年間で国保財政に好転の見通しが得られるのかどうか、これをお伺いしたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄君) 今回の改革は、国保の構造上の問題につきまして国と地方が共同して取り組む仕組みをつくりまして国保の運営の安定化を図る、こういうことでございますが、この仕組みの創設は初めての試みでございますので、その実施状況を見守っていくということも必要であると考えまして、保険基盤安定制度につきましては二年間の暫定措置とした次第でございます。この改革によりまして、私どもは国保の安定化に大きく資するものであるというふうに考えておるわけでございます。

さらに、昭和六十五年度につきましては、今回の改革の実施状況を十分に見きわめまして、それを踏まえて所要の見直しを行い、所要の措置を講じてまいりたいと、かように考えております。

○片上公人君 衆議院におきます社労、地行の連合審査会の折、自治大臣は、二年間の暫定措置であり、この間精力的に厚生省などと話し合いたい、しかし万が一どうしても無理な場合は制度も金ももとに戻るが、将来に展望が開けたときは継続を考えるかもしれないと、こう述べたと伝えられております。

将来の展望が開けたときということはどういうことかわかりませんが、そこで厚生省との二年間の話し合いがどのような形でなされるのか、これを伺いたいと思います。

○国務大臣(梶山静六君) 衆議院の社労、地行の連合審査のときに申し上げたのは、いわばこの暫定措置の取り扱いの問題でございますが、前段、私は、補助負担率の暫定措置として今引き下げが行われておりますけれども、これは六十三年度までの暫定措置、これは、自治体側の立場を鮮明にいたすならば、六十三年度以降はむしろもう完全

に廃止をしたい、ですから六十三年度以降はそういう暫定措置はないんだという考え方であります。それに引きかえ、この国民健康保険問題は今の入り口でございまして、この二年間のうちに何とか一元化や給付の内容その他の他を推し進めていきたい、ですからこれが不完全であつても、あるいは二年後完全なものがないとしても、さらに継続する意思があるならば国保問題の解決のためには全力を尽くしていかなければならないから、いわゆる補助率カットの問題とは全く異質なものであるというお話というか答弁をした覚えがございます。

確かに、国保の問題に関しては一義的に国の責任であります。これは国民皆保険の一環としてなされたものでありますから、当然、責任論としては一〇〇%国が負うべきものでありますけれども、今の不健全な体制を解決するために現実的な方法を考えますとこれはまさに地域問題でござい

ますから、自治体の関与をゼロにして果たして本当に健全化ができるのかどうか、こういうものも、今の不健全な体制を解決するために現実的な解決策の効率化とかあるいは適正化とか効率化という意味で考えて、地方自治体が関与をした方がよろしいということになれば、私は、やはり公

の費用の負担あるいはそれぞれの拠出の効率化を求めることは当然でございますから、単に財政負担というだけではなくて国保運営がどうあるべきか、そしてさらにほかの保険との均衡をどう保ち得るか、こういう問題に自治体が関与をしていくことは極めて大切な問題だという意味で二年後も引き続きあるいは全面的な解決がなくてもこの問題に關しては積極的に取り組んでいきたい、こ

う答弁をしたことを記憶いたしておりますし、今でもそういう気持ちでございます。

○片上公人君 国保問題は、昨年来予算編成まで、大蔵、自治、厚生三省でいろいろなやりとりが行われて決着に至ったわけでございますが、その結果につきまして、ある報道によりますと「三省一両損の決着」と見出しをつけておりました。何

が損なのかこれははっきりしませんが、大蔵省のねらいとしては、いわゆる県の負担導入という新制度導入の突破口づくりが最大の目標である、こういうふうな載っておりまして、

とするならば、二年後はむしろ今回突破した部分の県の負担部分の拡大が目標になる、こう思うんですが、これはどうですか。

○政府委員(下村健君) 先ほど厚生大臣からも御答弁申し上げましたように、六十五年度には、今回の制度改正の実施状況等を踏まえて見直しを行った上で、国保の安定化のために所要の措置を講ずるということを考えているわけでございま

すが、都道府県の役割分担のあり方について、もそういつた観点に立つて検討してまいりたいということでございます。単に負担の拡大ということだけを目標にするものではないというふうに考えております。

○片上公人君 国保の改正で国の負担が減るとか地方の負担が増になると言われておりますけれども、加入している被保険者自身に対してはどうかかわってくるのか。

これによりまして直接保険料が安くなるというようなわけでもないようだし、給付率も七割で、他の医療保険制度と比較しましても高負担・低給付ということと差をつけられたままでございますが、これは一体被保険者にとつてはどのようなことになる改正とお考えでしょうか。

○政府委員(下村健君) 直接的な国保被保険者に対する効果といたしましては、全体で二百四十億円、一世帯当たり約千七百円の保険料負担の緩和がされるという効果があると、このように考えております。

また、今回の改革全体を通じて、国、都道府県、市町村が一体となって取り組むということと、国保運営の安定化というメリットが、これは間接的ということになるかもしれませんが、被保険者にとつても大きなメリットではないかと考えております。

○片上公人君 国保問題懇談会報告によりまして「国保改革については、国において医療費の適正化を強く推進するとともに、医療保険制度の一元化、保険料の標準化等の在り方について、結論を得た上で改革に踏み切るべきであり、六十三年度予算編成に向けて現段階で報告を急ぐべきでない」との意見があった。と、こうありますけれども、これらの問題につきましてもどう思われますか。その手順や方向性を示していただきたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 三点お話があったわけですが、まず、医療費適正化の推進につきましまして、今後の高齢化社会に向かつて国民の医療費負担が過大なものにならないよう従来からも各種の対策、レセプト審査の充実強化あるいは診療報酬の合理化あるいは薬価基準の適正化といった対策を講じてきたわけでございますが、これをさらに積極的に取り組んでいきたいと考えておるわけでございます。また、これにあわせまして、高齢化社会にふさわしい良質な医療を効率的に供給するため、老人医療の見直し等の医療システムの合理化、効率化を推進してまいりたいと思ひております。また、その際には、保健・福祉との総合的な連携といった観点も当然踏まえて取り組んでまいりたいと考えております。

次に、医療保険制度の一元化につきましては、これまで退職者医療制度の創設、老人保健制度の改革など、給付と負担の公平化に向かって逐次改革を実施してきたわけでございますが、今回の国保制度の改正もそのための条件整備になると考えているわけでございます。また、六十五年までには老人保健制度の改革に積極的に取り組むほか、あわせて国民健康保険制度、今回の改革の実施状況を踏まえてこれに取り組む、こういうことになってまいらうと考えております。これらの状況を見きわめながら、またこれとあわせて給付と負担の公平化に向けての展望を踏まえながら、段階的に改革を進めてまいりたいと考えております。

それから、保険料の問題でございますが、標準

化といったことが大きな課題になっているわけ
でございます。保険料は医療費との関連を無視する
わけにまいりませんので、医療費の地域差が大き
く存在する以上、標準化と申しまして大変難し
い問題があるわけでございますが、昨年末の三大
臣合意におきましても保険料の標準化について検
討を行うという方針を決定いたしております。
今後自治省あるいは地方団体とも御相談をしなが
ら検討を進めてまいりたいと考えております。
○片上公人君 保険基準の安定制度について関連
して、保険料の賦課総額の按分方法が三種類あり
ます。保険者によっていろいろ違いがあるわけ
ですが、この点についてはどのようにお考えか、お
聞かせください。

○政府委員(下村健君) 御指摘のように、保険料
の賦課方式には所得割、資産割、均等割、平等割と
いった四つの賦課方式をあわせております。四方
式と申しておりますが、四方式のほか三方式、二
方式といった三種類あるわけでございます。実際
は九割以上の保険者は四方式という形で実行いた
しているわけでございますが、都市部におきまし
てはその他の方式がとられているという格好でござ
います。私どもとしては、この辺の方式の問題
もただいまの保険料の標準化という問題に取り組
む際の一つの課題であろうと考えております。
○片上公人君 老人保健医療費拠出金に対する国
庫負担の調整措置ということでございますが、ど
うもこれ見ておいて理解しにくい、読めば読む
ほど不思議な気もするわけですが、この仕組みの
説明をひとつお願いしたいと思います。

また、これは結局国保のためになる調整なのか
どうか、あわせて伺いたいと思います。
○政府委員(下村健君) 老人保健医療費拠出金に
対する国庫負担は、一般の国庫負担と同様二分の
一というふうな原則で考えているわけございま
すが、国庫負担方式を五十九年の改正で医療費に
対する一定割合という形から給付費に対する割合
に改めたというところで、現在は仮定の給付費計
算をやりましてそれに対する国庫負担割合を決め

る、こんな格好になっているわけでございます。
その際に従来の国庫負担との均衡というふうなこ
とも考えまして、現在は特例的に高い水準を定め
ているわけでございます。今回の措置は、保険基
盤安定制度の創設等によりまして国保制度の財政
体質が改善されるといった状況あるいは国保財政
全体の状況等も配慮をいたしまして、これを原則
の国庫負担率であります二分の一に近づける
といった形の調整を行おうとするものでございま
す。
○片上公人君 さきの質問にもありましたけれど
も、何で二分の一に近づけるのかいなというよう
な不思議な気もいたします。

次に、指定市町村が事業運営の安定化に関する
計画を作成することになっておりますけれども、
この計画の内容はどのようなものになるのか、お
伺いしたいと思います。
○政府委員(下村健君) 現在鋭意検討をいたして
いるところでございますが、基本的には次のよう
な事項を考えているところでございます。
第一は、高医療費の要因分析ということで入院、
入院外、これを三要素——受診率、一件当たり日
数、一日当たり医療費というのを三要素と称して
いるわけでございますが——別それから年齢階級
別あるいは疫病分類別、医療機関別等に医療費の
分析をやりまして、どの部分が特に高くなってい
るのかというふうな要因を明らかにしたい、これ
がまず第一でございます。

第二といたしましては、要因分析に対応いたし
ました具体的な対策を考えていく。現在、レセプ
ト審査等、かなりの率で実施されておりますけれ
ども、一般的に実施をしているという形で、特に
重点を置いたレセプト審査といった形のものいま
だ数が少のうございまして。そういったことで、要
因分析で出てきた問題点に対応したレセプト審査
のようなことをやっていくあるいは医療費通知
等もそういった形の重点的なものにしてはどうか
というのを考えております。
また、各種のヘルス事業、保健予防対策といっ

たものにつきましても、そういったポイントを決
めた展開を図ってまいりたいと考えているわけ
でございます。

それから、一般的な問題といたしまして長期入
院というものがかなり全般的に出てくるものではな
いかというふうな思っているわけでございます。
が、これに対する家庭復帰促進事業といった形の
もの、これは家庭復帰以外のものも含めて総合的
に行う必要があると考えておりますがそういった
事業、それから保健福祉対策、国保以外のヘルス
事業あるいは社会福祉施設との連携といったもの
も盛り込んでまいりたいと考えています。
あとは老人保健施設を含めました医療・福祉施
設の整備充実、この辺のサービス供給体制面での
問題が安定化計画に含まれるのではないかと考え
ているわけでございます。

以上でございます。
○片上公人君 計画の内容としまして、レセプト
審査、保険料徴収強化など、これも考えられるわ
けですが、これは今までもやろうとしてなかなか
できなかったことでありまして、計画に盛り込ん
だからといって簡単にいかないのではないかと。
地方公務員の給与の適正化などはまさに地方自治
体が決めることであったので十分できたわけでご
ざいます。医療制度については地方公共団体で
対処できるような問題は少ない。地方にどのような
権限があるのか、伺いたいと思います。
○政府委員(下村健君) 確かに診療報酬自体の決
定権というものはないわけでございますが、個々
のレセプト審査を通じて個別の診療報酬につ
いて幾ら支払うか、これは地方団体が決定するこ
とになるわけでございます。これを全部について
詳細にやっていくというのは難しいので安定化計
画等を通じて重点を決めながら取り組んではどう
か、またその他の保健・医療・福祉対策についても
そういった観点から取り組んではどうかというふ
うに考えているわけでございます。

そのほか、都道府県の場合でありますと地域医
療計画の策定等供給面での問題等も新しい観点か
ら取り組んでもらうてはどうだろうかというふう
に考えられるわけでございます。現行国民健康保
険法の上でも療養取扱機関の指導監督等の権限も
都道府県知事を持っているという状況もございま
すので、そういったものも活用しながら総合的に
取り組んでいただきたいと考えているところでござ
います。

今後の検討におきましても、地方の役割分担に
つきましてはさらに検討を続けてまいりたいと思
えております。
○片上公人君 医療費の適正化というのは、市町
村や都道府県が努力するだけではなくして、国に
おいても適切な措置や指導を行うべきであると思
います。

そこで、この観点から、まず、レセプト審査につ
いて伺いたんですが、レセプト審査においては
医療機関に対するチェックが甘くならないよう審
査委員の選定には適正を期してほしい。委員の人
選の基準は何なのか。なお、審査の公正のため厚
生省はどのような指導をしているのか、あわせて
伺いたいと思います。
○政府委員(下村健君) 審査の関係でございます
が、国民健康保険連合会あるいは支払基金、いず
れも審査委員会の委員は、第一に診療担当者で
表する者、それから第二が保険者を代表する者、
第三が公益代表というところで、三者構成というこ
とになっているわけでございます。このうち診療
担当者代表する者、それから保険者を代表する
者につきましては、関係団体の推薦によって任命
されることになっております。公益代表の場合に
は、国保連の場合は都道府県知事が委嘱し、支払
基金の場合は知事の推薦によって支払基金の幹事
長が委嘱をする、こんな形でございます。

当然、審査業務が適正に行われるためには、適
任者を得ることが重要な要件になってまい
りますので、国保連や支払基金における公平な審
査を確保するため、人選につきましては、かねて
から厳正公平を期待し得る再適任者を委嘱してほ
しい、それからもう一つは、業務の性格上専門的

に高度な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してほしい、この二点について特に重点を置いて指導を行っているところでございます。

○片上公人君 また、医療費の適正化は、これまでの狭い意味での適正化だけではなくして、医療供給面を含めた総合的な適正化が必要ではないかと思ひます。

そこで、高額医療機器の問題について伺ひますが、高額医療機器の導入は日本が最も進んでいると聞いておりますが、その普及状況はどうなのか、またそのかかる費用、さらに諸外国では導入に對してどのような対処をしているのか伺ひます。

○政府委員(仲村英一君) 高額医療機器の普及状況というお尋ねでございますが、私どもも三年前にとりやっております、現在集計されておりますのは五十九年若千古いわけでございますけれども、エックス線CTが約三千台、リニアック三百台という数字が出ております。最近の民間専門誌の調査によりますと、エックス線CTにつきましては四万台、リニアックが四百台、磁気共鳴断層診断装置が百二十四台、ポジトロンCTが十台、それから腎結石破碎装置が三十二台というところでございまして、おっしゃいますようにエックス線CTなどにつきましては日本が非常に普及をしておるといふことが言われておるようでござい

ます。

こういう高額機器を共同利用したらいいかがあるいは適正に配置したらいいかということへの御意見だと思ひますが、私ども、地域医療計画の中で共同利用を進めるような形で指導をしてまいつてきておりますし、六十年十二月に医療法を改正していただいたわけでございます。地域医療計画がだんだん都道府県でできてきておりますので、今後そういう形で共同利用と申しますか適正配置等、さらに指導をしていく方向で考えたいと思つております。

外国におきましての細かい事情はなかなかわかりにくいわけでございますけれども、それぞれの

国でやはり同じような方向での努力はなされておるようでございますが、法律でどうこう禁止するとかそういうふうなことは余りやっておらないようでございます。地域医療計画の中でそのような機能分担という形で高額医療機器の導入に對して行政がいろいろの形で指導をしておるといふふうに私も承知しておりますところでございます。

○片上公人君 どうか無秩序な導入は、何とか適正になるようにしていかなくてはならないんじゃないかと思ひます。

次に、問題なのは、今日の疾病構造がかつての感染症中心から成人病中心に変化しておるにもかかわらず、予防のための日常の健康教育、健康診査、また複たきり等にならないために早期の対応、また予後のリハビリテーション等への力の入れ方がまだまだ不十分ではないかということでございます。

近年、国民健康保険連合会が中心となりまして三分推進運動というものを推進しておりますけれども、その内容はどのようなもので、国はそれに対してどのような援助策をとっているのか、伺ひたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 国保連合会が中心になりまして三分運動という形の運動を展開しているわけでございます。

これは、保険者の自主的な努力ということで、第一は、保険料収納率を一%以上引き上げる、それから医療費適正化によって医療費の一%以上の効果を上げる、それから保健施設活動を促進するため保険料の一%以上を確保する、この三つを合

わさまして三分運動ということになっているわけでございます。

適正化の特別対策につきまして、ベテラン職員を配置してレセプト点検を充実するといったような場合についてはこれも特別な助成をする。それから、さらに保健施設活動につきましても、ヘルスパイオニアタウン事業というふうな形で幾つかの項目を取り上げてこれに対する助成をやっているということ、保険者の自助努力を積極的に支援をしてまいっているところでございます。

○片上公人君 それでは、最後に、現在、こういう運動をすること自体、そこに問題があり、解決すべき課題があることを示しているわけでございますが、最近、国保中央会では「市町村における保健施設事業の実践について」という提言をまとめて発表をしております。こういった実践活動は既に大変進んでいる市町村もあると思ひますが、全体としてはまだまだおくれ

ているというのが実態であらうかと思ひます。

国民健康保険法第八十二条は、市町村においてどのように推進されているのか、この実情の報告を願ひたいと思ひます。

以上で終わります。

○政府委員(下村健君) 国民健康保険被保険者の健康の維持増進、さらには中長期的な医療費適正化の観点からも、国保の保健施設事業は大変重要性があるというふうに認識しているわけでございます。このために八十二条というふうな規定も当然設けられているわけでございますが、現状とい

ましては、六十一年度実績でございますが、全国で百十五億円、保険料収入にいたしますと、五・八%というものが実績でございます。これを一%以上の額にして充実をしていきたいというのが先ほど申し上げました三分運動の内容になってくるわけでございます。

せんから地方行政委員会の方に回すことにして、一つは、国保制度の根本問題にかかわる点についてお伺ひしたいと思ひます。

もう一つは、今の、何といひますか、保険証を交付しないというあのやり方がいかに国民皆保険制度の理念を根本から覆している問題かということですね。この二つの点に絞ってお尋ねしたいと思ひます。

そこで、まず自治大臣にお伺ひしますが、大臣就任早々に日経の「新聞」ここに力点」というインタビュー記事、これは昨年の暮れの十一月二十日ですが、その中で国保制度の改革について「国の制度として設けたもので、基本的な責任は国にある。国保会計がたいへんだから、負担の一部を地方に転嫁する」というのは早計だ。(厚生省案で年内に結論をまとめることは)拒否する。」と、こう述べておられます。

それからまた、「地方財政」の二月号を見ますと、地方団体側も当初の厚生省案には「低所得者が構造的に多い」という問題は国保制度創設以来の問題であつて、このために国庫負担が行われて、いるんだ、新たに地方に負担を求めるというのは全く不合理だと、こう言つて反対をしております。私は、これは国保制度の根本原理に立つた当然の理論であつて当たり前のことと思ひます。

それが一転して、地方負担導入を容認したのは、一体、なぜか。

まず、この点について大臣の見解を聞きたいと思ひます。

○國務大臣(梶山静六君) 再三御答弁をいたしておりますように、国保は国民皆保険の一環として本来国の制度として創設されたものであり、基本的には国の責任において運営の安定化を図るべきであることは従前からお答えをしたとおりでございます。したがつて、国保に對し都道府県や市町村が国と同等な立場で関与することは適当でないと考えておりますが、職域保険と異なり地域保険である国保には年金生活者等の低所得者、無職者、自由業、老人等の加入割合が高く、これらの方々

に安定した医療を保障することは地域社会にとつて大変重要であり、特に医療費の増高等により国保財政が危機的状況にあること等にかんがみ、都道府県や市町村としても国保の安定のための条件整備には協力するところとございます。

なお、これに伴う地方負担増については地方財政措置を行い、地方財政の運営に支障のないようにするとともに、医療保険制度の一元化など、抜本的対策や国、都道府県、市町村の役割分担等についてさらに十分な検討を行う必要があるため二年間の暫定としたところであり、今回の見直しは地方への単なる負担転嫁であるとは考えておりません。

ですから、委員御指摘のように、私が新聞のインタビューで、私もこの記事を持ってまいりましたけれども「国の制度として設けたもので、基本的な責任は国にある。国保会計がたいへんだから、負担の一部を地方に転嫁する」というのは早計だ。(厚生省案で年内に結論をまとめることは)拒否する。、そういうことを申し上げたことは間違いないがございませぬ。

ですから、先ほども局長から答弁がありましたように、六十二年度の予算編成時において大蔵省からいわば約三千億ぐらいの地方負担を求められたという前の経緯がございます。ですから、そういうものは拒否をする。確かに都道府県や市町村のいわばこれに対する関与度合いのために財政負担をすることを設けたわけでございしますが、実質にはその財政負担が現実のものとならないような措置を講じたこと、それからともなうそういう前の大蔵省案に類似をしたようなことは、その後、再三の折衝により厚生省側と円満な妥結を見て、三省大臣の合意を見たわけでございしますので、委員御指摘のように、一転して地方負担を容認したのはなぜかと言われましても、一転をした覚えは全くございせんので御了解を願いたいと思ひます。

○神谷信之助君 中身が一掃ですと名前を何ぼ変えてみても変わらぬのですよ。

売上税が今度新型間接税なんていい名前をつけるんやというてまた今盛んにうわさが出ていますけれども、名前が変わっても中身は同じなんです。結局、地方が負担するんですよ。財政基盤安定制度という名前が変わったとか地域医療システムとかいう名前が変わったとかこんなのは、中身は結局地方が負担をするわけです。だから、これは国保制度の原理原則をまさに踏みにじる重大な措置だと思ふ。二年間の暫定措置だと言ふけれども、これは暫定措置で終わるというようなことは、大臣自身も思っていない。一元化へ向かつてそういう方向へずつと行くであらう。第一そうでしょうが、国庫負担をどうやって削減をするか。初めに国庫負担削減ありきなんだ。それでずつと来ているわけでしょう。退職者医療制度の持ち込みもそうだし、老人保健法をつくったのもそうだし、そして医療費ベースで四五%から三七・五%ですかに国庫負担を引き下げて、さらに今度は地方にも負担を転嫁をする、この流れは基本は一掃ですよ。初めに国庫負担の削減ありきなんです。

こういうふうに私は思うんですが、この辺は自治大臣、どうですか。

○国務大臣(梶山静六君) 委員の御主張は御主張でございませうけれども、実質上地方負担を行ったと言われましても全く逆でございまして、形式上は地方負担の導入を行いましたけれども実質上は財政措置を講ずることによってその負担をなくしたわけでございませうから、これは全く委員の御指摘の逆の立場でございませう。

それから、二年間でもとに戻るとはいいかと言ふけれども、もちろん、もとに戻るとは二年ということは暫定措置と言われましても、私は、医療保険制度の一元化の具体的方策とか保険料の負担水準のあり方とかあるいは地方への権限移譲等、そういうものが進むならばこの問題が財政負担を伴わないで恒久化することは望ましい方向だといふように理解をいたしておりますので、今後とも二年間にそういう問題を精力的に詰めてまいりまして解決を図ってまいりたい、このように考えております。

○神谷信之助君 大臣は、財政措置を交付税でやった、だから個別の市町村の財政には負担をかけていない、こう言うんでしょ。

しかし、交付税という財源は地方団体の共有財産ですから、国庫負担とは違ふんですね。だから、タコが自分の足を食うように自分の財源を食っているわけよ。それは配分をする権限は大臣が持っているから何かちゃんと財源措置をしたというように見えるけれども、これは共有財源なんですか。だから、それはそういう仕組みをうまく使つてなさただけにすぎないと私は思うんです。

そこで、厚生大臣に聞きますよ。

昭和三十三年に国保が改正されて、そして国保事業が市町村の固有事務から団体委任事務に変わる、そして皆保険制度が成立をする、だから強制的に加入させるという制度になりました。したがって、そういう点から保険料・保険税と国庫負担で財源を賄うんだ。したがって、これはいわゆる一般的な補助金とは違ひますよ。国が責任を持つて必要な経費は全部負担をしますよという国庫負担制度である。そのことは地方財政法の十條一項八の三に明確に位置づけられている。だから、他の一般の補助金とは違ふわけです。補助金の場合なら国の財政事情でふえたり減ったりするでしようし、政策の選択いかんによつてふえたり減ったりするでしよう。国庫負担の制度というのはそういうものじゃない。そういうものとして地方財政法上も位置づけられている。したがって、地方財政法の十一條の二ではこの国保事業の経費については交付税の対象からそのために除外をして、国が全部やりますよ。もちろん一般会計からの繰り入れは容れられています。それは市町村の国保がそれぞれの例えれば軽減の条例を独自につくつたり独自の給付をやる、これは市町村の自治としておりなさい、それは自分のところの財源でやりなさい、それに必要な一般会計からの繰り入れはよろしい、しかしそれは交付税では見

ませんよ、これは全体として基本的には国が全部責任を持つてやります、これが現行の、初めてできたときの、国民皆保険制度へ移行したときの制度、仕組みでしよう。だから、明らかに今度は地方負担制度を導入するんです、名前を何とつけよう。オオカミが羊の皮をかぶつたやつオオカミであることは変わらぬのですから。

だから、そういう地方の負担制度を導入するということは、この三十三年の国民皆保険制度が出来たその根本原理といひますか基本原則というかこれを変更することになる、そういうように私は思うんだが、いかがですか。

○国務大臣(梶山静六君) 神谷委員の前段の御意見の中で、交付税で基準財政需要額に見込むんだからこれはもとも本来の既得権だ、だからタコの足を食うようなものではないかという表現がございましてけれども、委員御案内のように、これは特例加算でございまして、交付税三三%外に加算をするわけでございませうから、タコの足を食うのとは全く意味が違うことだけは御理解を願ひたいと思ひます。

○政府委員(下村健君) 国民健康保険は、社会保険の一種ということで国民全体に適用すること、で、皆保険の基礎という形で昭和三十三年にできたわけでございませう。

今回の改革におきましても、社会保険としての基本的、基幹的な部分については国庫負担と保険料で負担をするという基本原則は維持する。ただ、その社会保険としての機能を維持するために、その基盤としての低所得者等に対する対策につきましては、これは福祉行政的な考え方を取り入れて地方負担もお願いしたところとございませう。

したがって、私どもとしては、皆保険当時の基本的な考え方を変えたというふうには考えていないわけでございませう。

○国務大臣(梶山静六君) 大変失礼を申し上げました。カミタニ委員と申し上げたつもりなんですが、何か、言葉がとちりましてカミヤ委員と答えたとやうでございませうが、謹んで訂正をさせていただきます。

だきます。

○神谷信之助君 議事録は漢字ですから別に。交付税の問題はまた地行委員会です。時間がありせんから。ただ、今局長はそうおっしゃったけれども、確かに、名前は国民健康保険と保険という名前がついていて、しよう。しかし、三十三年にできたときは、前の旧法の方は相扶共済ですか、そういう言葉があった。この三十三年の改正で相扶共済、相互に助け合つてともに救うという相扶共済という文字はあの改正のときに現行法にはなくなつてしまつた。

それについて質問があつて、答弁があります。それによりますと、旧法はみんなが寄り集つて助け合つていくという思想で出発したわけでございます。その時分には、国がどういふふうな責任を持つというふうなことはなかつた時代の規定でございます。ところが、今回の新法を一貫して流れております思想といつたしましては、やはり国保事業というものは、みんなが寄り集まつてお互いにやつていくなどというよりは社会保険の重要な一環としてやつていくのだ、しかもそこに国が責任を持つていくのだ、したがつて新法では、費用の点につきましても国の負担というふうな言葉を使つて責任を明確にいたしますとかあるいは調整交付金の制度を設けて負担力の少ない被保険者をたくさん抱えておるところについては手当てをしていくとか、いろいろそういうふうな国の責任というものを明らかにした規定があるというわけでありまして、したがつて、そこに相扶共済なんというのはいないんじゃないのかというところと落としたわけでありまして。

だから、名前こそ保険制度で旧法との関係でそのまま使つたやうな社会保険という名前になつてくるけれども、しかし法律の文言そのものの相扶共済という思想は違ふんです。我々、新しい思想は、低所得者や困難な人々を含めて、お金を持つていか持っていないかということであるいは十分な医療を受けられなかつたりするようなことをなくそう、それについては憲法二十五条に基づく

あの精神、理念に基づいて国がその点については全面的な責任を持ちましよう。だからこれは固有事務から団体委任事務に変えて、そして国庫負担の制度をやる。これはつくられたときでしよう。あなた方は最近では盛んに保険制度でございましてから保険制度でございましてからと言ひ出したのは、老人保健をつくるとかそれから退職医療制度をつくるとか滞納者を一掃せよとかいふ、悪質なやつをやつていけいといふあつた問題を持ち出してから、盛んに保険制度、保険制度といつていまして、盛んにその出発点は違ふ。憲法二十五条に基づいたそういう新しい思想の流れは一貫して私どもは考へてきましたといつてちゃんと答弁してまいります。

だから、今日の国保財政の現状その他から考へて、情勢が変わつたからそういう考へ方自身も変へた、こういうふうにおつしやるのかどうかという意味です。

○政府委員(下村健君) 国保の新法制定によりまして皆保険という形を実現することによりまして、またそれを機会に、国の責任が一段と強化された、国の負担自体が国庫負担金という形で義務的な経費に変わった、それは御指摘のとおりだろうと思ひます。

しかし、社会保険としての本質は変わりはない。これは皆保険という言葉にあらわれておりますとおり、また制度の中身をあらわしたわけでは、やはり保険料と国庫負担で賄う、国庫負担が重要な要素に入つております。これは低所得者が多いとかいろいろな事情がありますので、そういうことで国庫負担というものは明確に規定をされております。この点についてもその当時と今と変わつておりませんが、保険という本質も当時と現在と私どもは変わつていない、このように考へております。

○神谷信之助君 ずうつとその当時の議事録を見ましたら、保険ということについて強調された答弁は一つもないです。今までは変わるんです、新しいものをつくるんです、強制をするんだから

保険料を出せない人もある、あるいは、そういう一時的に困難な状態が起こる人もある、それは軽減措置をとつてやりましよう。だから当初は、これはつい最近までは十割給付でしよう、十割の調整交付金を出していたわけだ。今八割なのが今度は五割になる。こういふ国庫の責任は後退してきていふんです。これはもう明らかだといふように思ひます。

しかも、自治大臣は、もう市町村の国保財政といふのは火の車で大変だ、それをほつておくわけにいかぬ、見殺しにできぬじゃないかといふ趣旨を衆議院でもおつしやつていますが、先ほどもお話になりました。そうおつしやるのなら、一体、そういう状態にだれがしたんだという問題があるわけなんです。だから、だれがこんな今日の国保財政にしたんだという問題にどうしても触れないわけにいかぬ、避けて通れないと私は思ひます。

急激にこれが変化したのは、先ほどもちよつと言ひましたが、昭和五十九年の国庫負担率を従来の医療費ベースの四五%から三八・五%へと大幅な引き下げをしたこと、それからもう一つは、退職医療制度の見込み違い。

これも私は、地行の委員会でも、あのときの連合審査のときにも言ひましたけれども、国庫負担を減らすといふことだけがこれは確定しているだけであつて、あとはプラス要因は全部空想でしよう。そろばん勘定だ。やつてみないとわからぬその数字を並べて、とんとんで保険料には影響与へませんといつて平気で厚生省は当時答弁してゐるんです。そんなばかんなことあるか。とらぬタヌキの皮算用で、そんなうまいこといふかない。減るものだけはばあつと減りますが、入るものを、これは医療費をうんと下げます、これだけ下がりま

すといふやうなことを言つたつてそんなに下がりやせぬのやから。これだけ入りますとこつちへ行きます。退職者へ行きますといつたつてそうはならなかつたんだから。四百六万が二百六万ぐら

いだったでしよう、初めのころは。そういう見込

み違いがある。そういう中でどうにもならない状況になつて、今では一般会計の繰り入れは二千六百億を超えています。そういう状況になつていふんです。そういう状況に追い込んでいふ、そうしてつちもさつちもいふ。だから、さらにもつと国庫負担を減らすやないか、これが今回また提案を出してきてゐる。国庫負担をふやすといふのじゃないです。火の車だから国が面倒を見なさいか。医療費は高くなつてきているし、低所得者はふえていふ、年金生活者はふえていふ、これは初めからわかつてゐる。そういう人を集めて国保制度をつくつていふんです。構造的欠陥じゃないけれどもそんなものじゃない。初めからわかつてゐる問題なのに、何だ。だから地方団体の側も、それは初めからわかつてゐることじゃないか、今さら何を言ふかといふのが先ほど言つた地方団体側の言ひ分です。

だから、厚生大臣、問題は国庫負担をどうやつて減らしていくかといふところが根本と違ふんです。それでないから国庫負担をふやさないのです。いかがですか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 国庫負担の問題につきましては、そのときどきの国保の財政状況に応じて検討して決めるということがまず基本的な考え方であるわけでございます。

一方におきまして、国保も社会保険であるわけでございますので、他の医療保険制度に比べますと、事業主がいふとか低所得者階層が多いといふやうなこともありまして、高い負担率で今日まで来ておるわけでございますけれども、やはり社会保険方式をとる以上は、給付費の、医療給付の二分の一といふのがおおよそ一つの限界であるといふ考へ方も一方にあるわけでございます。

組合健保また政管健保について国の補助がどの程度入つておるかといふことにつきましては、委員御承知のとおりでございますから申し上げませんけれども、医療保険制度の中で国の負担がそのときどきの国保の財政状況に見合つて検討して決

おりますのは、そういった単年度の財政収支ということではなくて、国保財政の置かれている全体的な状況、もちろん財政の状況も含まれてまいる

○神谷信之助君　もう時間がありませんので詳しくやっておれませんが、先ほども同僚委員が言っておりましたが、三十七年の四月には国庫

項に該当するのか、あるいは、イの項の(ア)(ウ)(エ)と四つありますがこの四つの事例に該当するのか、一体、どれに該当して悪質滞納者ということ

は足らぬといつて追い帰された。もらつてないんですよ。それでとうとうどうにもこうにもならぬで病院へ行つて、即日入院と言われ、そこでその

病院のケースワーカーがついて、本人はもうくたくなっていますから自動車に乗せて、本人が行かぬとわかっていながら勝手に行ってやっ一期分の六万三千円をあらかじめ借りたり病院も貸したりして持っていて保険証をもらった。そうすると今度は毎月二万円ずつ払え、今までの滞納を全部納めろと納付書を書かされて、毎月二万円ずつ支払わなきゃならない。そのうちに入院してしまふから仕事はできない。この人はおもちやの卸屋さんですよ。勤めておったが十年ぐらい前に転職して、仕事を始めた。始めたころはよかった。ところがすぐ不況になって、営業不振になった。いわゆるコンビニエーターゲームがだあつと広がったときで、もうどうにもこうにもならぬ。卸屋ですから取引は手形でやらないで現金化していかない。どんどんどんどん手形を現金化していくわけで、だからまさに自転車操業になる。働いているのは一人ですから。それで、子供は学校へとにかく行かさないかぬ。そういう状況だったんです。

ところが報告では保険証を取りに來いと言ったけれども来なかった。そして、結局、手おくれだということまで命をなくすという事態になっているんですよ。まさにひどい話じゃないですか。

これは、当時、六十一年十月二十八日の衆議院の社労の連合審査会で当時の斎藤厚生大臣が、「所得がなくて払えない方も悪質とみなすというようなことでございまして、悪質滞納者とは、合理的な理由がなく故意に保険料を滞納している者というわけでございまして、具体的には、災害とか失業、長期入院等の特別な理由がなく長期間滞納している者、また、かつ、財産の名義の変更などを行うなどして保険料納付を回避する意図が明らかである者、こういう人たちの想定」しております。だから意図的に滞納している者で、払いたくとも払えない人は悪質とみなさない、こういうのが当時の斎藤国務大臣の答弁ですけども、これと全く違うことが現実に行われているんですよ。

あなたの方の通達でいくと「相当程度の納付相談・指導を続けても、なお滞納状態が続いているような、相当程度以上に滞納している者を措置の対象とするものであること。一般的には、当該年度の年額保険料（税）の二分の一に相当する額以上の滞納額がある場合、措置の対象の目安とするのが適当である」と、こうなっています。だから、この人に対して出てこい出てこいと言わなければならない。行つたて金がないんだから払えないのはわかっているのだから。そうすると「相当程度の納付相談・指導」をやっても相手は言うことを聞かない、しかも滞納している、これは悪質だ、こうなっているんですよ。それで、かき集めて金を持っていても、こんな額では足らぬのや、五万円以上持つてこなければならぬと数字まで言っていますよ。こういう状況になっている。

何ぼ通達で機械的にそうしたらいかぬのや、よく話を聞きなさいとおっしゃって、実際に窓口で担当している職員は一体どれだけの相談をやらなきゃいかぬ。だから、直接行つていろいろ話を聞くというのをやっていたんでは間尺に合はぬ。京都でも南区は対象者が多いですからね、こういう人たちが、だから、てんやわんやでとにかく仕事に追われますから、処理はしていかなくちゃいかぬ。あなたの方の方は、どれだけ早く滞納処理ができたかという点検はじやんじやんやるが、どれだけよく話をしましたか、直接面談をしましたか、どういう状況ですかということば聞きもしないでしよう。中身はさっぱりわからない。そうして一片の通達で仕事をやろうとしても、あちこちで事実上の人殺しをやっていたそういう状態が起きているんですよ。これはまさにそういうことではありませんか。

あなたの方は保険制度やからとおっしゃる。確かに払う能力がある者は払わなきゃいかぬ。皆保険制度にしたときは、そうでしょう、保険料を払えない人は想定してなかった。保険料を払えない人は生活保護で処置をするわけです。ところが、

保険料を払える人を対象にして三十三年に出発したけれども、事態はそうはいかぬ。生活保護をどう切り詰めますから差が出てくるんですよ。あるいは、商売をしている者は不況があつたり景気がよかつたり悪かつたりする、あるいは病気を患う、おやじ一人しか働けなや病気をした者が払えるところの騒ぎじゃない、そういう事態が続いているんですよ。

だから、厚生大臣、これは前斎藤厚生大臣の答弁の趣旨からいっても、全く事態はそれを覆すような踏みこむようなことが現に行われている。これは金沢でもそうだし、札幌でもそうでしょう。時間があるから幾つか言います。この時点でも、そういう事態が起きているということ、厚生大臣、あなた自身胸を痛める気持ちはありませんか。

厚生大臣の見解を聞きたいと思ひます。

○政府委員（下村健君） 事実関係だけちよつと申し上げてみたいと思ひます。

京都市の区さんでございまして、五十八年の四月には、保険証の更新時に世帯主が来られて更新をやっているのではないと思ひます。もちろん保険料は——もちろんというのとは変なんですが、保険料はこの時点で滞納がございまして、

それから、二年後の六十一年の四月に、このときも保険証の更新をやるときに世帯主が来られて、結局六月になりまして、現年度分については納期ごとに納める、過年度分については毎月一万円ずつを納めるといふような話をしてそのときは保険証の更新をやった。

それから、年度の六十一年の四月になるわけでございまして、実は、今度は全くお見えにならなかつた。申告の方もなかつたわけでございまして、そこで、四月にはがきで、ぜひおいでいただきたい、保険証の有効期限が切れていますよといふようなことを申し上げてもなかなか来られなかつたわけでございまして、その間、督促状を出して、一方でかなり病気の状況はこの時点では悪くなつていらないかと思ひます。さらに

その後、夏以降もいろいろはがきを出したり、連絡をとろうとしたんですけどもあるいは徴収員が自宅の方に伺つたんですけども、なかなか保険料を払えない、被保険者証は要らない、医者にかかるときは自費でかかるといふようなことを、これは区役所の職員に言っているようでございます。

私もからしますと、やはり、この時点で、本当に払えないのであれば、生活保護になれないかとかあるいは被保険者資格証明でももらえないかとかあるいはその他どういふ方法があつたかわかりませんがいろいろな御相談をされるのはいいではないかと思ひますけれども、この時点で相当病状は悪かつたのではないかと思ひますけれども、そういった直接的な接触が全くないまま過ぎていくわけでございます。

十二月になりまして、ただいまお話が出ましたように六万三千円払つた、それから今後毎月二万円納めますといふような話をされて被保険者証がやつと出る、こんな格好になっているわけでございます。

それ以前もいろいろ滞納等もあるわけでございますけれども、私どもとしては、これは実情を十分にお話になって、どういふ形で保険料を納めるのか、無理のない形で計画を決めていただくというのが一番今の制度のもとでは適切な方法ではなかつたかといふふうに考えております。

○神谷信之助君 今おっしゃつたように、五十八年も残っています。五十九年も半分ぐら残っています。六十年は完納しています。それから、六十一年は、これはもうまるっぽに近い残です。

で、六十一年ぐらから血便が出だしているんですよ。しかし、動けるんだから病院へ入って医者に診てもらつたら仕事ができぬ、入院させられたらかなわぬといふことで無理せざるを得ぬ。片一方で借金だけはふえるわけですよ。亡くなられてから財産の整理やらやられていますけれども、大変な借金が残っています。家や屋敷を全部売つたりそれから品物を全部整理したり、長男

の子供さんは後どうするかというので今生活保護を受けるかどうかという大変な問題にまでなっている。だけれども、あなたの方には、納めなさい、年間の二分の一以上は納めぬことにはあかぬのや、それぐらい持てこいよと。それで今あなたがおっしゃるとおり、非常に物のわかつたことになる。しかし、現場は、人手が足らぬ、課長からどうなっているんだ、早うせいで毎日せかされていらいらしている、こういうことになるわけですよ。馬車馬のようにしりをたたかれて仕事をやっているんだから、だからそういう問題が起こってくるんですよ。

問題は、何でそんなことが起こるのか。それは、国庫負担の四五%を三八%に減らした。その際、保険料を払えなくなつた。京都市は指定都市の中で一番高い方ですが、ほとんど毎年上げていますよ。あなたはさつき一世帯当たり年間千七百円ぐらゐ負担は減るのやと言われたけれども、こゝとしも最高限度額に保険料は上げていますよ。毎年上げています。だからついていけなくなっているんです。それが庶民の姿なんです。それらのことをほったらかして、実際の悪質滞納者、十分支払い能力がありながら、わしは病気になるへん、健康やという滞納しているような暴力団の連中なんかも含めて、そんなものはちつとも整理をされないで弱い者がいじめられる、今の姿は、だから厚生大臣、私はこの通知を撤回してほしい。本来、保険者は強制加入なんですから、市町村に住んでいる限りはその市町村で国保に入らなければいけぬことになっているでしょう。それに保険証を渡すのは当たり前のことなんだ。そして具体的に入れない人に、そういういろいろ相談に乗る方法はあるでしょう。しかし、保険証を渡さぬぞ、あるいは、滞納が残っている限りは資格証明書を出さず、と。何ですか。子供が修学旅行に保険証を持ってこいと言われた、自分は資格証明書しかない。お母ちゃん、修学旅行にわしは行かぬ、格好悪くて行けへんと言ふんだ。そういう子供も出てきているんだ。

まさに血も涙もない国保の改革、私はこれを断じて許すわけにいかぬということを申し上げて、時間ですから終わります。

○柳澤謙造君 私最初にお聞きしたのは、この国民健康保険の適用を受ける人というのは、私が申し上げるまでもなくおわかりのように四千万人からいふ。国民の三分の一が適用されるわけなんです。それだけに、この保険制度というものがある有効に活用され利用されそして国民から喜ばれるものでなければいけないと思うんです。

第一に私が聞きたいのは、この国民健康保険の医療費が地域によってかなり格差があるじゃないんですか。六十一年度の一人当たりの実績医療費というものを調べてみましたら、府県単位では最高が二十一万七千円、最低で十萬二千円となつてこれ約二・一倍の格差になるわけけれども、これが市町村単位においてくると最高が四十二萬九千円で最低が七萬円、六・二倍に開くわけなんです。こういう地域格差がついていっていることについて何が原因かということをおつかみになっているのかどうか、これは大変難しいことだとは思ふんだけれどもおつかみになっているかどうか。さらにはそれなりの対策をお持ちになっているのかどうか、それをお聞きをしてみたい。

○政府委員(下村健君) お話のように、地域ごとの医療費を見ますと都道府県間で相当の差がある、それをさらに市町村ごとで見ますととつと大きな差になってくるわけでございます。

背景としては、いろいろな社会的経済的要因が相互に関連し合つて医療費というのは決まってくると思つておりますのでなかなか単純に割り切れないわけでございますが、人口の年齢構成の相違というふうなものが一番大きな要素としてはあるうかと考えております。このほかに医療供給体制の問題、ベッド数等の医療供給条件という問題もございますが、住民の生活習慣あるいは健康に対する意識、受診行動あるいは住民に対するヘルス関係の事業の状況、医療機関側の診療パターンというふうなものも当然絡み合つて影響しているというふうに考えるわけでございます。ただ、現在の状況で年齢構成の差を考慮に入ればはじき直しますと相当格差が縮まるというところから、年齢構成の差が実はかなり大きな要因、次いで病床数等の問題その他の要素というふうな要素になつてまいらうかと考えております。

○柳澤謙造君 これは把握しているかといつたつて難しい問題だから、なかなか大変なことだと思ふんです。しかし、年齢構成とかそんなことではないはずなんです。

それで、この赤字の状況というのを見ていきますと、北海道と近畿六府県が特に高いんです。昭和六十年度の赤字の総額が九百三十二億圓、今言つた七道府県だけでもつて六百六十九億圓、全体の七一・八%。六十一年度になると赤字の総額が千二百四十五億圓に対して今の七道府県だけで八百七十五億圓、七〇・三%。私は、これはどう考へたつて適正に運用されているとは思へない。

だから、この辺について対策がとられていないというならそれでいいんだけれども、おとりになつていふというならもうちよつと具体的にこうこうしかじかと言つていただかないと、年齢構成とかそんなものではないはずなんです。いかがですか。

○政府委員(下村健君) 赤字保険者の状況につきましてはただいまお話に出たとおりでございます。大体において医療費の水準が高い地域に赤字保険者が集中する。六十一年度の実績医療費で見ますと北海道が二位、京都が七位、大阪十六位というふうなことで医療費水準が比較的高いところに赤字が集中している。それからもう一つは、保険料の収納率が低いところにやはり赤字が多いというところもございまして。北海道が四十六位、奈良県が四十四位、大阪が四十二位というふうな形になつておりまして、現象面から見るとそんな格好になつていふわけでございます。

従来、実は赤字保険者に対する対策ということでは、収入面に比較的偏つていたというふうな印象を私どもとしては持つております。収納率を上

げるあるいは保険料を医療費にあわせて上げてほしいというふうなことに特に力を入れて私どもとしては指導してきたという面が強かつたように思ふわけでございます。もちろん、これにあわせてレセプト点検というふうな形で医療費の適正化といたつた努力をお願いし、また私どもも診療報酬の合理化等を通じて医療費水準の適正化ということに努力をしたわけでございますが、診療報酬の合理化自体は、実は、地域差の問題についてはなかなか直接的な効果はないと考えているわけでございます。

そこで、私どもとしては、やはりこういった問題については地域ごとのそういった固有な要因に対する取り組みが必要であらうというふうに考へて今回の対策もお願いしたということでございます。今後はそういった地域の国民健康保険の健全化というためには収支両面にわたる総合的な対策が必要であらうというふうに考へております。

○柳澤謙造君 局長、何果がどうだかというのはいささん方の出されている資料でわかっているわけなんだよね。

それで、今いろいろベッド数がどうだとか言つていられるけれども、人口比当たりでベッド数の多いところは医療費も高くなつていふ。ベッド数の少ないところは逆に医療費も少なくて済んでいる。だから、一般的に医療費が西高東低だといふようなことを言われているのも、先ほどの近畿なんかが高いということもそういう点に關係していふところなんです。こういう言ひ方をすると表現が適切ではないと思ふんだけれども、わかりやすく申し上げてしまえば、西日本の方というのはいわゆる薬づけだ、検査づけだ、注射づけだといふふうな、医療の取り扱いに若干ルーズなところがあるのではないでしようか。それから、時々、組合健保の方は抜き取りを厳しくやつて、不当請求が目に出るというかびつくりするようなのが組合健保には出てきて、そういうのをかなり取り締まつていふんですけれども、その辺は国民健康保険なんかでもそういう不当請求とかなんかのものもあるの

じゃないんだろかと思うんです。だから、その辺、西高東低というふうなそういうことについてどういうふうな把握しているのかもうちよつと具体的に。

そして、冒頭から言っているように、これは本当に難しい問題でもって簡単に答えるの出来るような性格のものではないことはわかっていらっしゃるけれども、今一生懸命こういうふうな努力をされています、こうやっていらっしゃるというふうなことを答えてください。何県がどうでこうでというそれはもう聞かなくなつてわかつていらっしゃるから。

○政府委員(下村健君) 医療費の西高東低というのは昔から言われておりまして、比較的西日本が高い、こう言われているわけでございます。特に近畿が高い。これについては大阪の健康保険組合等がデータを出しているわけでございますが、同一疾病について投薬の量が多いというふうなことをデータとして挙げてそういった医療費が高いということが言われてきたわけでございます。

北海道は比較の従来から高い水準にあったと思えますけれども、北海道が高くなつてきたというのば比較の最近の状況ではないかということで、私も北海道の医療費について分析をしてみたところ、医療費が高いのはベッド数ももちろん関係しているわけでございますが、かなり入院期間が長いということがわかつてきた。これはやはりかつて医療費の問題で地域差が言われたときに比べますと、高齢化が進行してきたという状況の中でそういうことがあらわれてきているというふうな思っております。同じような医療費の高さというのは、西の方でも例えば四国、高知県でありますとか長崎県、熊本県、こういった地域は比較の入院日数が長いということで医療費が高い。近畿は、今お話が出ましたように医療内容の面で、実は多少関東と比べると医療の内容に差があるんじゃないか、このように私も私では考えております。

したがって、医療費の高低につきましてもなかなか一律には論じられませんが、やはり長期入院のために医療費が高くなっているような地域について

いは長期入院という問題をどのように解決していくのか、それから医療の中身がいろいろそういったことでどうも他の地域と違っているところについてそれはそれ相応の対策を考えていくということが必要ではないか、こう考えているわけでございます。

薬の問題については、一つ言われているのは、薬価差があるために薬が多用されるのではないかと、この御批判も受けているわけでございます。私どもとしては、これについては薬価基準を適正に決めるという点でまず何とては基本的な対策は考えていきたい。これは厚生省の問題でございます。また、そういった診療内容の問題ということになりますと、審査でありますとかレセプト点検といった問題も非常に重要ではないかと考えております。

それから、長期入院の問題は、これは根っこにやはりベッド数の問題が大きく影響しているわけでございますが、一方において、北海道等の現状を聞いておりますと、お年寄りをどうしても病院に入れないという需要が非常に強い、こんなふうな私どもは見えているわけでございます。需要が非常に強くてベッド数があるという形の中で、単に入院日数を短くするというところだけをやりまして老人が入れかわるということしか起こらないわけですから、これはなかなか単純にはいかない。しかし、入っておられる方の中には家庭療養が可能な方もおられるのではないかとはいは福祉施設に向いておられる方もあるんじゃないか、少なくとも現在の状況は医療に偏つて老人の処遇がなされ過ぎているのではないかと、オーバーに医療サービスが提供され過ぎているという側面もあるのではないかと、こんなふうなことを考えております。

老人の問題については、老人のそれぞれの状況に適切な処遇体系をつくり上げていく、地域ごとにそういった適切なサービスを受けられるようなあるいは適切なサービスを提供できるように体制をつくつて、それにうまく老人の個別の状況を見ながらそういったことをやっていく

必要があるだろう、このように考えているわけでございます。

○柳澤謙造君 大臣にお聞きしますが、今局長が答弁なさつておられることを、大臣として、うんかなか立派な答弁をしているわと思つていられるかどうかでございます。

事実を言っているだけでしよう。さつきから私が言っているとおり、把握しているのかどうかと、いつたてそれは簡単にできないことだらけいわかつていらっしゃる。しかしながら、何だかんだ言いましたも、国民健保の医療費の約五〇％は国庫補助でしよう。ルーズなそういう医療経営がなされておつたり不当請求がなされておるのを放置しておつたりすることは、それだけ国民の税金のむだ遣いをしていことになるわけなんだ。だから、そういうものを放置しておくことは許されないことなんだ。それで、本当に病気で困っている人たちは、これはまた後で提言もしたいと思うけれども、そういうのは十分に見てあげなきゃ保険の役割を果たさないわけですよ。ですから、かなりルーズな医療経営がなされておる、恐らく不当請求も組合健保であつて出てくるんだから国民健保もあるだろう。

それで、結局のところは、国民の税金のむだ遣いをしていけることであるんだからもう少しきちんと厳しくそういうことについてはいたしますと、そういうお考えをお答えいただけますかどうか。——いや、大臣に質問。局長はもうわかつています。

○政府委員(下村健君) 私の言葉が足りないようで大変申しわけございませんが、不当あるいは不正といった問題について私どもは見逃すつもりは毛頭ございませぬ。厳重な審査あるいは監査というふうなことで適切な医療を確保していく、これは国民も健保も同様に厳正に臨んでいきたい、こういうことでございませぬ。

題については供給体制の問題も含めて医療のシステム自体を変えていく必要がある、このようなことを申し上げたわけでございます。両面で私どもとしては厳重に取り組んでいきたいと考えております。

○国務大臣(藤本孝雄君) 医療費の適正化の問題、いろいろ御意見拝聴いたしております、私もそのようなお考え方には賛成でございます。今後、適正化の問題につきましましては十分に力をを入れてまいりたい、かように考えております。

○柳澤謙造君 局長、宿題を出しておくから後でもって——今ここで御返事を言つてもこれは無理なことだから。

国民健保の方ではどのくらいいゆる請求の抜き取り検査をやつておられるか、一年間に。それで、そのうちでどれくらい不正があつたということの調査をなされているか、後でもって資料を私の方に下さい。

それから、今度は自治大臣の方にこれはお聞きをしたんですが、今回の法改正によつて地方の負担増になる分は約六百九十億円、そのうち地方交付税の交付団体分の五百五十億円は交付税でもって穴埋めするから地方自治体の方は心配ない、プラス・マイナスちょうどよくなつていけるわけなんです。だから、交付団体の方は交付税の増額で処置をされているからいいけれども、不交付団体はその穴埋めがないわけですよ。何ら補てんされないでいるんだけれども、そういうことについて自治大臣としてどうお考えになつていらっしゃるんですか。

○国務大臣(梶山静六君) 今回の国民健康保険制度の見直しによる地方負担の増六百九十億円については、六十三年度及び六十四年度に普通交付税の基準財政需要額に算入することとしており、交付税を通じて所要の財源措置が行われるものでございませぬ。

置を講じても現実に財源の増加とならないことから、必要に応じ調整債を発行することにいたして、財政運営に支障のないように処置することといたしております。

なお、将来とも不交付団体となる団体にあつては調整債の償還費に対する交付税措置も現実の財源の増加にならないが、現況の地方税収入の動向等にかんがみ、これによつて不交付団体の財政運営に支障を与えるものでないと思料され、やむを得ないものと考えている次第でございます。現実に支障を生ずる事態になれば適切に対応してまいりたいと考えております。

○柳澤謙造君 どの程度になつたら支障を生じることになるというふうにお考えになつておられるか。さうおいて、結論からいへば、やっぱり、不交付団体だからといつておまへたちは自分で始末しろじやなくて何らかの手当てをすることを考えたいだきたいと思ひます。

それから、厚生省の方に。

これは自治省の方にも関係することですけれども、現在、病院の設置認可とか保険医の指定とかというのは都道府県がするわけでしょう。それから、社会保険の診療報酬の点数なんかは、これは国で厚生省の方でもって大体お決めになるわけですから、それで、市町村の方は保険料の徴収と医療費の支払いということ全部やらなきゃいかぬ。これは大変な量になつて、もうふうふう言つてやつてゐるようです。

ですから、そういう点でもって医療制度における市町村の役割と位置づけということについて皆さん方政府の方はどうお考えになつてゐるのか、現状のままでいいとお考えなのかそれともその点についてはこういう改正をしたいと考えてゐるのか、その辺をお聞きしたいんです。

○政府委員(津田正君) 先ほど来委員と厚生省との間におきまして医療費の問題というふうな議論もございましたが、それとも関連いたしまして、国民医療は守らなければならない、しかし不当な資源の使用があつてはならない、こういうふうな

観点で考えなければなりませんし、何よりも市町村は住民の身近な地方団体でございますので住民の健康を守らなければならない、このような観点で今後も医療問題につきましても、もちろんこれは市町村だけで解決すべきものではございませんで、国、都道府県も関与してございまして、国民健康保険の安定的な運営、それからその前に病気にならなしたためのヘルス事業等の充実あるいは先ほど来厚生省からも答弁ございましたように病院で収容するのとかそのほかの社会福祉施設というものの活用を図るのかどうか、そういうふうな社会福祉施設の整備等の問題も含めて市町村は地域の医療の問題に重要な責任を果たしてまいらなければならないと、かように考えております。

○政府委員(下村健君) 市町村は住民に最も身近で基礎的な地方公共団体ということで保健、これはヘルスの方でございますが、ヘルス関係あるいは医療関係福祉施設を総合的に実施するというふうな立場に立つてゐるわけでございます。

で、国保の保険者としては、医療保険を経営して御指摘のようなことをやつてゐるわけでございますが、本来の保険事業にあわせまして予防あるいはヘルス関係の事業あるいは直営診療所のいろいろな形で医療施設の運営といったものもやつておられて、これらを通じて地域の医療あるいは医療保険にかなり幅広く関与してゐる立場にあると考えてゐるわけでございます。

まあ、今後の問題として医療あるいは医療保険制度全体を通じて地方の役割分担がどうかという問題についてでございますが、これは今回の制度改革の状況等も見ながら、さらに地方公共団体の御意見等も踏まえて検討してまいりたいというふうな考えております。

○柳澤謙造君 時間がないうちからもうちよつと突っ込んで申し上げたいしお聞きしたいと思ふんですが、今おっしゃるやうに、いろいろと地域住民と密接な重要な問題であるわけでしょう。それだけに権限も持たせ、さらに責任も持つてくださいよといつてそういうふうにもつと位置づけをきち

んとしてやらせるようにしていただきたいと思ふんです。

最後に、先ほどの不交付団体の問題とも関係するんですけれども、私がこの医療制度のあり方について提言しておきたいと思ひますのは、正直者がばかを見るやうなそういう政治だけはしないでください。

医療費の支払いの少ない地域というのはそれだけ国庫補助が少なくて済んでゐるわけなんです。税金の使用がそれだけ少ないということになるんです。だから、その原因については先ほどから言つたやうにいろいろあるけれども、私が一番言いたい点は、予防医療ということについてもっと頭を働かせ知恵を働かしていただいて、さうして支払い医療費が少なくて済んでゐるやうなそういう地域については医療機械のあれを補助してやるとか施設をつくつてやるとか、そういう形でもつてやることによつてまたその地域がより予防医療が進んで医療費が少なくて済む形になつていく。いろいろそういうことを国がしてくれらることになれば、今支払い医療費にたくさんお金を使つてゐるところもそういう点について努力するんじゃないかと思ふ。ですから、そういう点について対策をおとりいただきたい。

これは予算も同じです。予算はみんな使つてしまわなければ、残したら来年度の予算のときにその減つたものを基礎にしてやられるからみんなななるべく残さぬやうにとやるわけですから。予算なんかでも私は思ふんです。いろいろ各省努力しておいて、その節約した分だけは棚上げをして、その節約した分の上に上積みして、各省庁がそれを使つて効果的な行政ができるやうにするというやうなことを考えてあげたらと思ふんです。

したがつて、そういう点でもって予防医療ということにもう少し思いをはせていただいて、先ほどから言つてゐるやうに、支払い医療費が非常に少なくなくて一生懸命頑張つてゐるところには逆にそういう面からのいろいろの対策を講じ、いろいろの

手当てをしてあげるといふことをお考えいただくかどうか。

○国務大臣(藤本孝雄君) その前に、地方に責任と権限、私も賛成でございますので、この点につきましては今後積極的に検討してまいりたいと思ひます。

それから、ただいまの御質問でございますが、現行の調整交付金制度におきましても実は行つておるわけでございますが、保険者の経営努力とかそれから保健施設活動を支援するやうな国庫補助の配分を行つておりますが、御指摘の点も踏まえてさらに保険者が努力をする、これを積極的に評価するやうな考え方、国庫補助の配分のあり方につきましても十分考えてまいりたいと思つております。

○柳澤謙造君 ぜびそういう点でお取り組みをいただきたい。

そして、もう一つ申し上げておきたいことは、これは非常に難しい問題なんです、何も国民健康保だけじゃなくてこういう保険制度というのは、みんなああだこうだといつてゐるけれども、だれに書かしたつて百点満点の答案なんて書ける人は今いやせぬんです。そういう中でどうやって今より少しでもいい保険制度にしていくかと、そういうことで皆さん方もこの法改正の案を出したんだし、そういう点でもって一歩ずつでもいい方向にいくやうに努力しなきゃいけない。今もやられてゐるんですけども高額医療費の共同事業なんかは私は非常にいい制度だと思ふ。ですから、そういう困つてゐる人たちがもっと高額な費用がかつた場合にそれによつて救われるやうにこれなどもぜひ御検討いただいて、それで少しでもやはり保険制度が有効に活用され国民から喜ばれるやうに御努力していただきたい。

そういうことを御要望申し上げて、終わります。ありがとうございます。

○秋山鑑君 先ほど来議論が続いておるわけですが、私も、今度の国保の改革のねらいについては、お互いが努力をし合つていくといふことで大変大

事なことであるし必要なことであるという認識をしていくわけでございます。そういう中で、各先生方の質問の中にもありましたけれどももう一つ、どこに原因があるのかという観点から質問をいたしたいと思うんです。

先日、五月二日に所得税の高額納税者の発表があったわけですが、そういうことに関連をしまして、たしか所得税の申告の前だったと思いますが新聞に出ておりました。東京国税局が首都圏の開業医約二千名の昨年の申告漏れの集中税務調査をしたところ、何と九割を超す千八百五十七人から総額八十六億円の申告漏れが見つかり、三十九億六千万円もの追徴税額になったというところであります。ちなみに、一人当たりの申告漏れ額は約四百六十三万円とサラリーマンの平均年収三百六十三万円を軽くオーバーしているわけでありまして、手口は、自由診療収入を除外したり、海外旅行費用を必要経費にしたりとさまざまですが、これからもわかりますように、どうも医師の所得隠し、申告漏れが後を絶たないわけですが、このような現象が続いていることに対して税務当局としてはどのような見解をお持ちでしょうか。

○説明員(瀬川哲男) お答え申し上げます。今先生おっしゃった東京局の数字でございますが、私どもの方は、まことに申しわけないんですけれども、全国版で持つておりますので全国版でちょっと答えさせていただきますと思います。先ほどありました開業医というものの定義がまた非常に難しいんですけれども、一応個人経営の病院、これは標準分類で二十床以上持つていものが病院というふうに分類されますのでそれも含めまして、個人の医師、歯科医師というものについてお答えしたいと思うわけです。

お医者さんとかあるいは歯医者さんが必ずしもすべて申告水準が悪いというわけではないと思っておりますけれども、先ほどの数字の九〇%云々もそれに絡むわけでございますけれども、私どもが調査するときには、各種の資料等から見まして、言うならばこれは怪しいといえますかあるいは問題があるというように思われるものから調査をするわけでございまして、お医者さんの九割がすべてみな申告水準が悪いという意味ではないというところをひとつまず誤解があったとしたらぜひそこは解いていただきたいと思うわけでござい

ただ、いずれにしても、私どもの方で六十年、つまり六十一年度の四月から六十二年の三月までの間の調査をしました結果、これは全国版で八千七百九十件ほどございまして、一件あたりの申告漏れ所得が四百七十八万円、先ほどの東京都より少し高いわけです。それから、一件あたりの追徴税額にしまして、これは加算税を含んでおりますけれども、二百五十八万円というところになりまして、かなり多額の漏れがあるということも事実だろ

私どもの方は、税務調査は高額、悪質に重点を置くことを基本としておりまして、お医者さんたちはもとと高額所得者の方が多いものでございまして、そういう観点から従来から他の業種に比べては非常にウエートを置いて調査をやつてきておるというのが実情でございます。また、先般、先月の末でございまして、全国の国税局長会議というのがございまして、最近税制改革論議に関連しまして執行面におきます所得把握の問題が種々御議論されておりました、お医者さんの問題もその中に入っておりますので、そういうことを踏まえまして、先ほど申し上げましたように、比較的高額所得者でおられるお医者さんたちにつきましては、直接の医療に基づく収入

あるいはそれに基づく所得のみならず、実際のいわゆる財テクと称するような資産の運用による所得等、そういうものにも着目しまして重点的な調査をするようにということで指示したところでございます。

そういうことで、一番重要なのは資料、情報を収集するというところでございまして、そういう資料、情報の収集、それから調査対象の確な選定ということと今後とも一層頑張つてまいりたい、こう思つておる次第でございます。

○秋山肇君 先ほど柳澤先生もおっしゃつていましたけれども、正直者がばかを見るという政治であつてはならないわけですし、今の答えにもありましたが、九割を超す人が脱税をしておるといふのはちょっとやばりおかしいんじゃないかなというふうに思います。ですから、そういうことからは大変な社会的な責任があるんじゃないかなと。みんなして、先ほど厚生大臣も、低所得者の人たちに對していろいろ心配をしておるの改正だとして一番先にお答えの中に出てくる。そういうことで、この国保だけの関連ではないと思ひますけれども、ちょっと納得がいけない問題であるわけでありまして。

そして、経費が所得税においては五二%から七二%認められる、そして事業税が非課税であるわけです。これは昭和二十七年から、創設されて以来長い年月がたつておるわけですが、いろいろ社会的な情勢、不公平税制等の観点から改正見直しの時期に來ているというふうに思ひますが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府委員(渡辺功君) ただいま委員御指摘のよう

たときにはそれはそれなりの理由があつたと、私はそう思います。医療及び歯科医療については、保険医としての保険収入を課税標準から除外するという趣旨の提案でございまして、それが今日に至つておるわけでござい

この特例措置は、社会保険制度の普及充実に図るということと、それから社会保険医の一定の所得水準の維持を図るという趣旨によるものというふう

間を経過いたしました、この間いろいろ社会的経済的な状況も変わつてきておる、御指摘のとおりだと思ひます。

税制調査会の答申でも、この点につきましてはこれを廃止すべきであり、少なくとも所得税、法人税における課税の特例に準じた取り扱いに移すべきだといふ指摘をされておるところでござい

このような状況を踏まえまして、昭和六十三年度の税制改正に当たりましてこれを廃止するといふ方向で税務当局としては検討したわけ

でございますが、この問題につきましてはいろいろ御議論があることもまた事実でござい

ます。他の事業に見られない医療の特殊性を考慮すべきであるという意見であるとか、あるいは老人保健制度というものが見直されてそれが医療経営といふものの実態にいろいろ影響を及ぼすだろ

う、その変化を見きわめるべきだといふ御意見であるとかあるいは医療体制の整備等保健・医療に係る諸施策の関連において総合的に検討すべきだとか、いろいろ御意見がありましてその見直しの実現を見るに至らなかつたところでござい

す。

しかし、ただいま委員御指摘のよう

に、税制調査会におきましても再三にわたつてその見直しを行うべきであるといふ指摘をいただいて

ところでございまして、私どももいたしましては、今後とも答申の趣旨を踏まえまして、保健・医療政策との関連ももちろんそれは考慮しなければ

なりません。その見直しの実現に努力してまい

あるいはそれに基づく所得のみならず、実際のいわゆる財テクと称するような資産の運用による所得等、そういうものにも着目しまして重点的な調査をするようにということで指示したところでござ

います。

そういうことで、一番重要なのは資料、情報を収集するというところでございまして、そういう資料、情報の収集、それから調査対象の確な選定

ということと今後とも一層頑張つてまいりたい、こう思つておる次第でございます。

○秋山肇君 先ほど柳澤先生もおっしゃつていましたけれども、正直者がばかを見るという政治であつてはならないわけ

ですし、今の答えにもありましたが、九割を超す人が脱税をしておるといふのはちょっとやばりおかしいんじゃないかなというふう

に思います。ですから、そういうことからは大変な社会的な責任があるんじゃないかなと。みんなして、先ほど厚生大臣も、低所得者の人たちに對していろいろ心配をしておるの改正だとして一番先にお答えの中に出てくる。そういうことで、この国保だけの関連ではないと思ひます

けれども、ちょっと納得がいけない問題であるわけでありまして。

たい、こういうふうに考えているところでございます。

○秋山肇君　そういう中でまじめにやっているお医者さんもちろんあるわけですね。その人たちはぬれぎぬを着せられているわけですね。新聞にも書かれています。

ですから、この問題について私は病院や医院で領収書を必ず発行するということを義務づけてはどうかなというふうに思いますが、この点についてはどういうふうになっておりますか。

○政府委員(下村健君)　領収証の発行につきましては、民法上の規定が設けられておりまして、患者から求めがあれば医療機関は領収書を発行しなければならぬということになっているわけでございます。

国立病院あるいは自治体病院といったところにおきましては規則等に基づいて領収証が発行されているのが実情でございます。

○秋山肇君　税金の確定申告をするときに医療費控除を出しますよね。そのときに領収書がなければ税務署は認めてくれないわけですよ。

ですから、やはりこういうことは、今の手不足であるとかいうことはOA化が進んでいる中で十分対応できると思うんですね。普通の自営業をやっている人たちはもつとそういう事務的な整備が進んでいるかと思うんです。これを義務づけるべきであるというふうに思うんですよね。お医者さんのプライドに対しても私はぜひそうすべきじゃないかなというふうに思うんですが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府委員(下村健君)　一般的には、ただいま申し上げましたように民法の規定によりまして、患者が求めた場合には医療機関は領収書を発行しなければならぬということになっているわけでございます。

保険局といったしましては、特に保険医療機関につきましては従来から領収書の発行の徹底を図るという方針をとっております。都道府県を通じて指導しているところでございますが、今後とも

その徹底に努めてまいりたいと考えております。

○秋山肇君　きょうは別に税金の論議をしようと思っただけなんです。何か税の話になって肝心の本題の方が後になっていきますから、ちょっと時間がもうなくなっておりますけれども、ひとつせつかく厚生大臣、私は初めて厚生大臣に質問すると思っておりますので、時間を過ぎてもお答えをいただきたいと思います。

看護婦さんの問題です。

せつかく看護婦さんになっても割合短い期間でやめていってしまう、家庭に入られてしまう、そういう方が予備軍として相当の数がいらつしやると思うんですね。そしてその反面、この高齢化社会の中で自宅で老人介護をしている家庭というのが相当数あるわけですし、こういう人たちに對しての指導、また派遣看護婦の制度等ありますけれども、そういう活用ですね。せつかく今まで勉強したことを生かしていただく、また一度予備軍として失礼な言葉かもしれないけれども再教育をしていただいて、家庭の介護に対する指導についてもどうかというふうに思うわけです。ただ政策だけじゃなくて、これはきめ細かく個々のところで対応しているんだと思うんですが、もう時間ですから、この点について厚生大臣のぜひひとつ前向きのお答えをいただいて質問を終わりたいと思います。

○国務大臣(藤本孝雄君)　御指摘のように、経験豊かな看護婦さんが病院や地域で十分に活躍していただくということは大変大切なことだと考えております。

そこで、結婚された看護婦さんが仕事を続けやすくするために院内に保育所をつくることについての補助を行うとかそれから看護婦さんの再就職を促進するためのナースバンクまた講習会、こういうことにつきましては今後とも前向きに進めてまいりたいと考えております。

それから、訪問看護婦の養成につきましても、今後高齢化社会の中で在宅ケアを総合的に推進していくことは非常に重要な課題でありますので、

この養成につきましてもこれから大いに力を入れてまいりたいと考えております。

○秋山肇君　どうもありがとうございました。

○委員長(関口恵造君)　以上をもちまして本連合審査会は終了いたしました。

これにて散会いたします。

午後五時二十八分散会

昭和六十三年五月十九日印刷

昭和六十三年五月二十日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局