

第二十五回国会 衆議院 社会労働委員会 議録 第十二号

昭和三十一年十二月十八日(火曜日) 午後一時四十九分開議

出席委員

- 委員長 佐々木秀世君
- 理事大坪 保雄君 理事中川 俊忠君
- 理事藤本 捨助君
- 植村 武一君 越智 茂君
- 大橋 武夫君 龜山 孝一君
- 小島 徹三君 田子 一民君
- 田中 正巳君 仲川房次郎君
- 中山 マサ君 八田 貞義君
- 古川 文吉君 亘 四郎君
- 井堀 繁雄君 栗原 俊夫君
- 堂森 芳夫君 長谷川 保君
- 中原 健次君

出席國務大臣

- 厚生大臣 小林 英三君
- 委員外の出席者
- 厚生政務次官 山下 春江君
- 厚生事務官 (保険局長) 高田 正巳君
- 厚生事務官(保険) 小澤 辰男君
- 同健康保険課長 川井 章知君
- 専門員 川井 章知君

十二月十八日

委員受田新吉君辞任につき、その補欠として堂森芳夫君が議長の名で委員に選任された。

十二月十三日

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(八木一男君外十二名提出、第二十四回国会衆議院第四号)

美容師法案(長谷川保君外一名提出、第二十四回国会衆議院第五三三号)

労働者福祉施設資金の運用に関する法律案(内閣提出第六号)

法律案(岡良一君外十三名提出、第二十四回国会衆議院第五八号)

環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律案(藤本捨助君外二十五名提出、第二十四回国会衆議院第六〇号)

衛生検査技師法案(福田昌子君外一名提出、第二十四回国会衆議院第六六号)

母子年金法案(長谷川保君外十六名提出、第二十四回国会衆議院第七〇号)

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四号)

船員保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第五号)

厚生年金保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第六号)

健康保険法等の一部を改正する法律案(滝井義高君外十一名提出、衆議院第一号)

社会保険制度、医療、公衆衛生、婦人・児童福祉及び人口問題に関する件

労使関係、労働基準及び失業対策に関する件

閉会中審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四号)

船員保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第五号)

厚生年金保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第六号)

健康保険法等の一部を改正する法律案(滝井義高君外十一名提出、衆議院第一号)

○佐々木委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の健康保険法等の一部を改正する法律案、船員保険法の一部を改正する法律案、厚生年金保険法の一部を改正する法律案及び滝井義高君外十一名提出の健康保険法等の一部を改正する法律案の四案を一括議題とし、審査を進めます。

質疑に入ります。発言の通告がありますので、順次これを許します。八田貞義君。

○八田委員 健康保険法等の一部を改正する法律案の提案責任者としての大員に對しまして、二、三点質問いたしたいと思ひます。

まず大臣にお伺ひいたしたいのですが、よく普通言われる貧乏という言葉がございしますが、一体貧乏というのはどういふことを言うのであるか、貧乏の概念規定につきましては大臣のお考えを率直にはつきりおっしゃっていただきたい。

○小林國務大臣 一口に申し上げますと、その日の生活に困るといふことであらうと思ひます。いわゆる衣食住に比較的他の人よりも困つた状態に置かれてゐる人、こゝろ生活に困る人といふふうに私どもは考へておられます。

○八田委員 私は厚生行政の面から見た貧乏の概念規定についてお伺ひいたしておるわけなんです、いかがで

しょう。どんな人々でも自分が金を持つてゐるといふふりなことを言う人はいない。みな金がない、貧乏だといふことを言う。非常に概念的なあいまいな言葉だと思ひますが、それでは貧乏人を相手として貧乏を予防する、あるいは貧乏といふものをなくしていくといふような厚生行政を一体どうして立てるか、これが根本問題になると思ひます。一体貧乏に對してどのような概念規定をもつて行政をやつておられるかといふことを大臣にお伺ひいたしておるのであります。

○小林國務大臣 貧乏をなくするといふことは、今のお尋ねのお言葉を率直に受け取りますと、そゝろ困つた人が少くなるようにするといふ施策は國全体としてやるべき問題でありまして、厚生行政といつたしまして困つた方に對して生活扶助その他の問題についてごめんどう申し上げるといふことは、これは社会保険全体の問題から考へられる問題だと私は考へております。

○八田委員 厚生行政の中には貧乏線といふものを引いておるわけなんです。大臣は今までに事務当局から貧乏線について説明をお受けになつたことはいかゞか。

○小林國務大臣 今のお尋ねの点の貧乏線といふのは、生活保護法によりましていふゆる基準といふものがございしますが、そのことをおっしゃつておるのをごさいますか。——それにはおのずから基準といふものを設けてあるので

ありまして、その基準に従ひまして生活保護をすべきであるかどうかといふことを規定いたしております。

○八田委員 今厚生行政の上から貧乏線を引いておるのですが、一体どれくらい収入をもつて貧乏線としておるか、それをおっしゃつていただきたいと思ひます。

○高田説明員 ただいま大臣が仰せになりましたように、生活保護法の保護基準といふものが最低限度の生活であるといふふうに取り扱つておる建前になつておりますが、その金額につきましては、私所管でございせんので、ただいま正確な数字は記憶をいたしておりませんが、それぞれ六大都市あるいは何人世帯といふふうなことで生活扶助の基準を定め、さらに住宅扶助とかいろいろな付加的なものが入りまして、五人世帯で東京都におきましては何もかも入れますと九千六百円くらいになるものといふふうな私記憶をいたしております。不正確でございします。

○八田委員 それでは私正確に申し上げますが、生活保護法では六段階に分れております。これを単純平均いたしましたと、五人の標準家族でもつて七千二百円しか収入が上げられない家庭、これを貧乏線として厚生行政の上から引いておるわけなんです。ところが厚生白書にはどうしてそのような貧乏線が引かれたのかといふことについては何ら説明されてはいない。さらにまたそういった貧乏線を簡単に単純平均すると七千二百円ですが、ポーター・ライン

というものはそれからどれくらい見込んでおられるか、それを一つ説明していただきたい。

○高田説明員 生活保護の基準につきましては、その人間の食費あるいはその他の雑費、衣服費というよりなことで積み上げ計算をいたしておるようによ承知をしております。

それからボーダー・ラインといったしましては、その保護基準の何割ということを考えておるか、その点を私十分に承知をいたしておりませんが、八、九百万のボーダー・ライン層があるというふうに厚生省では事態を把握いたしておるわけでございます。

○八田委員 私は国民皆保険をやっていく場合に、貧乏線というものに対して十分な検討をする必要があると思っております。保険行政だけでもつてやられていったのでは人命尊重というものがみんな忘れられていくのです。ただ経済、財政の面だけを考えて将来保険をやっていくことでは人命尊重がワク外に出てしまいます。やはり貧乏というものについて十分に検討して内容把握をして、その上に国民皆保険というものが立てられていかなければならぬと私は思っております。ですから今申し上げました五人の家族で一月七千二百円、それから一割増しの七千九百円がボーダー・ライン層といたしますと、これを一緒にしますと一千万人の、人もきり自分もきり貧乏世帯というものがあられるわけです。この一千万のボーダー・ライン層というものは一体どうしてこのようにな人もきり貧乏になったかということについて、大臣の内容分析を少しお知らせ願いたいのであります。

○小林国務大臣 今の御質問でありました一千万近くのボーダー・ライン層が現在おる、これらの方々がそういうような悲境に追い込まれた原因につきましてはいろいろあるだろうと思いますが、こういう原因とこういう原因とについてそれぞれパーセンテージ的にこれを分類するのは存じありません。いづれそういう問題につきましても十分調査いたしまして適当な機会にお答えいたしたいと思っております。

○八田委員 私こまかい数字を大臣に要求しているわけじゃないのです。いわゆる貧乏というものは七割近くは病気によって貧乏になる、二割は失業によつて貧乏になるのだ、こういうことは厚生白書にもはつきり書いてあるのです。そこで問題は病気にならぬようにしていくために一体どうしたらいいか、貧乏になる原因の七割は病気である、そこで社会保険というものが考えられて参ったものと思いますが、一体今日社会保険に入れない人々がどれくらいおるか、社会保険の適用を受けていないのはわが国民の中でどれくらいの数字をあげられるか。

○小林国務大臣 大体三千万人近くの人々が社会保険の恩恵に浴していないということになっております。

○八田委員 その三千万人の内訳をおっしゃっていただきたい。

○小林国務大臣 局長より明細のことを答弁いたします。

○高田説明員 三千万人の内訳という八田先生の御質問の御趣旨を少しとりかねておるわけでございますが、あるいはこういふふうな御趣旨かとも思うのでございます。そのうちで零細企業

あるいは今日の被用者保険の適用外になつておる業種に従事する被用者がどのくらいおるか、あるいは国民健康保険の対象たるべき人たちがどのくらいおるかというふうな御趣旨であらうかと思つております。さような意味合いにおきまます御質問であると思つておられます。お配りをいたしました健康保険の資料の一番最後のところ、一〇一ページに今日の医療保険を受けておる者の数字が出ておるわけでございます。なおそれと関連をいたしまして、雇用者の総数なり総人口なり、さようなものが出ておるわけですので、それらの大体的な差引で三千万人が一応推定できるわけでございますが、その中身、私が先ほど申しましたような零細企業に従事しておる者がどのくらいおるかとか、あるいは健康保険の適用外の業種、農林水産関係とか、さような方がどの程度被用者おるか、あるいは自営業者その家族というふうな者がどのくらいあるかというふうな詳細な内訳につきましては詳細な調査の資料を持ち合せておられます。ただ零細企業、いわゆる四人以下の従業員を雇用いたしております零細企業につきましては、昨年第一次の調査をいたしましたので、さらに本年第二回目の調査をいたす予定にいたしておられますけれども、若干詳細な数字を持つておられます。資料としてお配りを申し上げてもよろしゅうございます。なお御質問があれば口頭でお答えを申し上げます。

○八田委員 今言われた資料の中には未適用人口が二千八百五十六万人ですか、こういうふうなこまかい数字が出てきておるのですか。こういう内容

のこまかい数字はやはり示していただきたいのです。これは口頭でなくてもよろしゅうございますからあとで資料をもつて御提出願いたい。というの、四人以下の事業所というふうに簡単に言われておられますけれども、農業は国民健康保険に入れるかあるいは被用者保険に入れるかという問題がありますが、ただこまかい数字が四人以下の全部被用者保険に入れるかどうかということについては問題があると思つておる。その場合に労働基準法にいうところの労働者として取り扱われる者を全部被用者保険に入れるか、いわゆる職域保険に入れるか、あるいは労働基準法から離れた従業員を国民健康保険に入れるかという問題が二千八百万の人々をはさんで考えていかなければならぬ問題でございます。それについて今度提案されましたところの健康保険法の改正につきましては、そういう問題についても十分に考慮の中に入れておられるかと修正案として出されたものと考へるのであります。ただ、この問題となる点を拵つて質問いたしてみますと、国庫補助の問題ですが、国庫の予算の範囲内において、政府管掌健康保険事業の執行に要する費用の一部を補助するという規定、これは恒久的制度と解釈できますか。この点について……

○高田説明員 御質問の御趣旨は、本年限りであるか、あるいは今後続いでいくものであるかという御趣旨であらうと思つておる。その意味におきましては、この規定は恒久的な制度であるというふうに申し上げてよろしいと思つておる。ただ将来国民皆保険という

ふうなものが実現をいたしました、あるいはいたした際に、いろいろな保険について国がどういふ形で、どういふ程度でその責任を持つて参るかというふうなことにしてもあわせて将来の問題として検討される時期が参ること存じておられます。その際には全体の中の一つとして、たとえば健康保険というものの制度に国がどういふふうな形で責任を持ち、どの程度にあれをするかというふうなこともある程度再検討をされるべき時期が参るのではないか、さういふ私には予想をいたしておるわけでありませぬ。しかし本年限りの意味でなく、今後根本的な検討を加えられるまではこの制度で参るといふ意味におきましては、恒久的な制度であるか、さういふお答えを申し上げて差しつかえないと存じます。

○中山(マ)委員 関連してちよつと伺いたしたいのでございます。きよりの昼ごろ、李ラインの問題で向うに抑留されている漁夫と申しますか船員と申しますか、そういう方々の奥さん方の話を聞いておりましたところ、いわゆる保険に加入していない人たちが、しかも向うで捕われており、そして国と国との問題のためにもう二年も帰してもらえない。向うで非常に環境が悪いので病気になるおそれがあるが、保険に対して国がどこまで予算上責任をとるかという問題を今お話しになりましたので私はこれをお尋ねする気になつたのでございますが、自分たちの過失ではなく日本としては李ラインを認めていないのですから……

それにとりして二年も置かれて非常なからだの調子が悪いという場合には、国としては責任上どういふ処置をおと

りになりますか。それは保険局では処理できない問題でございませうか。保険局では加入してないんだからそういふことは知らないかと突っ放しなさいませうか。それとも何か特別の考慮をなさいませうか。参考のために何つておきたいと思ひます。

○高田説明員 保険に加入しておらない、すなわち社会保険の対象者でない方々の問題でありますれば、保険といふことは何ともしようのないことだと思ひます。ただ厚生省あるいはその他の分野におきましても、保険以外にもさういふからだの悪い方に對して国が援助の手を差し伸べるといふ方途はあるわけでございます。ただ御指摘の場合におきましては、身柄が向うにあつて、向うでからだの工合が悪いといふことでございませうから、これはちよつと医療という面ではわが國の方の及ぶ範囲外でございます。おそれらく契約なりいろいろの問題等で処理される以外には、政府の直接の処理の対象にはいたしかねるのではないかと思ひます。(中山(マ)委員「歸つてきたときの場合です。」と呼ぶ)

○八田委員 政府は予算提出當時は、国庫補助の問題は暫定処置として出してきたように当然経過から考へておりますが、ただいま局長の説明によりまして、今度恒久的な補助金として制度化した、かようなことですが、暫定措置として初め出してきたものが今度は恒久的な制度としてこの提案理由の中

には出てきておる。どうしてそういうふうに変つてきたか。この点について説明をお願いいたしたいと思ひます。

○小林國務大臣 これは最初から變つておりませう。先ほど局長からも御答弁申し上げましたように、今でも社会保険制度の確立の見地に立つて、健康保険制度そのものの建て直しをいたし、将来に向つて健全な発展をさすという意味から、政府が補助をいたすわけでございます。

○八田委員 大臣はお急ぎのようですから、この問題はあとで事務当局の方から詳しく聞くことといたしまして、先に質問を進めて参ります。恒久的な制度として国庫補助三十六億圓を出していくのだ、こういふ説明でございませうが、国庫補助金が単なる財政再建のための赤字補助金でなく、恒久的な制度化された一般会計からの補助金であれば、そこに医療費の患者一部負担の増額問題とからんで、さらにわが國における医療保障計画の今後における進め方の問題とからんでいろいろと検討しなければならぬ本質的な問題が出てくるわけでありませう。そこで一般会計から健康保険の医療費に對して給付される三十六億圓は、医療保障全般にわたり國が支出する他の予算との關係において均衡を失わぬものであるかどうか、この検討が問題点となつてくるわけでありませう。

一体九千万人の同胞を医療保障の見地から大別しますと、四つの階層に分れると思ひます。一つの階層は大企業に從事し、みずから健康保険組合を組織しておるもので、本人家族を合せ九百七十万人がおるわけでありませう。第二階層は、五人以上の従事者を

置いておる中規模の事業に従事しておる人で、本人家族を合せて大体千二百万人という数字があげられております。第三階層に属するのは、いわゆる健康保険に属しておるわけでありませうが、第四階層といたしましては、国民健康保険の恩典にも浴しない、また第二階層の五人以上の健康保険の恩典にも浴していない人々で、二千八百万人という人々が数えられるわけでありませう。こういつた人々は疾病にかかる場合には全額自己負担で医者にかかる場合はは全然医者にかかるかある生活保護法による公的な医療保護にたよるほかに人々でございませう。

これらの四階層に属する人々のために、医療保障費として國が支出する予算について局長にお尋ねいたしたいのでありますが、今申し上げました四階層に對して國として一体どのくらいの支出をやつておるのかについてお知らせ願ひたいのです。

○高田説明員 國として医療保障といひますか、さういふふうなものに支出をいたしておる費用は、私どもの省におきまして各局にだいたいが、おきましますので、私が今さういふ資料を手元に持ち合せませうから、金額をこの席で申し上げることができません。ことをお話しを願ひたいと思ひます。大きく私がここで気のつきませうこと

といたしましては、生活保護法の医療扶助がございませう。これは約二百億見当であつたと記憶をいたしております。それから結核予防法の公費負担がたしか十四、五億の國費であつたかと思ひます。それから私どもの方の社会保険の医療に關連をいたしましては、国民

健康保険に對しましては三十一年度は七、八十億の給付費の補助があつたかと思ひます。それから政府管掌の健康保険に御存じの三十億、これはまだ受け入れをいたしておりませうけれども予算に計上をいたしておられます。船員保険につきましては一億、大体さういふふうな点が私どもの記憶にあるわけでございます。なおその他今の八田先生の御質問に對しましては、設備に國が金を投じておられますが、これも各局の費用になります。これも各局にまたがっておられますが、相当な金額に上るかと思ひます。この間、

健康保険に對しましては、三十一年度は七、八十億の給付費の補助があつたかと思ひます。それから政府管掌の健康保険に御存じの三十億、これはまだ受け入れをいたしておりませうけれども予算に計上をいたしておられます。船員保険につきましては一億、大体さういふふうな点が私どもの記憶にあるわけでございます。なおその他今の八田先生の御質問に對しましては、設備に國が金を投じておられますが、これも各局の費用になります。これも各局にまたがっておられますが、相当な金額に上るかと思ひます。この間、

○八田委員 私お尋ねして居るのは、今度健康保険に三十億圓を国庫補助にするに際して、他の医療保障全般との間に均衡を失わぬかどうかというところをお尋ねして居るわけでございます。それで正確な数字を今お持ち合せないようでございますから、あとで社会保険に對して國として出しておる予算について御明示願ひたいのと、そしてその社会保険の間に果してどのよりの給付のアンバランスがあるかというところも知りたいたいと思ひますので、その資料も御提出願ひたいのでございませう。

そこで大臣に一般的なお話でよろしいのでありますが、今日未適用者人口といふものが二千八百万人、しかもあとの人々はみな医療保険に入つておる、その中に非常に給付のアンバランスがあるわけでありませう。この給付のアンバランスに對して、大臣は一体どういふふうにして地ならしをされて、国民皆保険を実施されるお考えであるか、健康保険法を提出されるにつきま

して、さういつた点について大臣も相御検討されたものと思ひますが、この給付のアンバランスといふものを今日問題として考へていかなければならぬと思ひます。さういふ検討なくして、ただ国庫補助、政府管掌の健康保険に三十億圓出すといふことになつて参りますと、少くとも給付のアンバランスに悩んで居る六千万人くらいの人々は、なかなか納得がいけないわけですね。一体この給付のアンバランスといふものをどういふふうにして直していかれるか、あるいは直していくために考へられた点が健康保険法の中に盛り込んでおると思ひます。その点につきまして大臣の御見解をお知らせ願ひたいと思ひます。

○小林國務大臣 現在のいろいろの種類の社会保険をいたしまして、今御指摘のように給付のアンバランスがあることはその通りでございますが、まずとりあへず私どももいたしまして、昭和三十五年を目途といたしまして、三千万人近くの未適用者を加入さすという方向へ持つて参りまして、その上で各社会保険間の給付のアンバランスをやつて行こう、その際におきまする国庫が責任を負担すべき問題等も十分あらゆる点を勘案いたしまして検討していかなくてはならぬ問題であると思ひます。

○八田委員 今まで健康保険に對する国庫補助の問題につきましては、国民健康保険に比ばまして非常に給付の内容が健康保険の方がいいのです。国民健康保険の方は給付が非常に悪いのです。ですから社会保険制度審議会とかあるいは審議委員会など、学識経験者

置いておる中規模の事業に従事しておる人で、本人家族を合せて大体千二百万人という数字があげられております。第三階層に属するのは、いわゆる健康保険に属しておるわけでありませうが、第四階層といたしましては、国民健康保険の恩典にも浴しない、また第二階層の五人以上の健康保険の恩典にも浴していない人々で、二千八百万人という人々が数えられるわけでありませう。こういつた人々は疾病にかかる場合には全額自己負担で医者にかかる場合はは全然医者にかかるかある生活保護法による公的な医療保護にたよるほかに人々でございませう。これらの四階層に属する人々のために、医療保障費として國が支出する予算について局長にお尋ねいたしたいのでありますが、今申し上げました四階層に對して國として一体どのくらいの支出をやつておるのかについてお知らせ願ひたいのです。

がいずれも一致して国民健康保険法の全面的な設置をもつて政府管掌健康保険に対する国庫補助制度の前提であるとして、さらに国庫補助制度というものは、国民健康保険の全面的な設置が初めて考えられる問題だ、こういふふうな学識経験者は述べているわけですが、ところがこの前提であるべき医療保障の中心課題の解決をあと回しにし、政府健康保険に対してのみ均衡を失した恒久的な国庫補助制度の道を開いたのはどういふ理由によるのであろうか、こういう疑問が起ってくるわけであり、ただいまの大臣の給付のアンバランスに対するところの御回答は私をして納得せしめません、各社会保険の間に於ける給付のアンバランスというものは一体どうしてやってくれるんだ、三十億圓を健康保険に出すことは非常なアンバランスをさらに強化するものと考えられるわけであり、このようないふことをそのままにしておいて、一体国民皆医療保険というものがスムーズに進んでいくか、こういう問題を検討していかなきやならぬと思つておきます、将来における医療保障計画の進め方について、政府の明確なる構想が明らかにされない限り、今回の改正に当つて経費を分担するだけでその恩典に浴しない六千万人余の国民が寂然たる気持でこの法案を受け入れることは困難であらうと思つておきます、大臣、この点いかがでしょうか。

○小林国務大臣 健康保険制度がこういふふうな毎赤字が累増している。ただいまのところでは本年の当初から今までの間に過ぎましては、これは経済界の關係等もございまして、われわれが最初検討いたしました三十一年度の赤字よりも多少少くなる見通しをしておりますけれども、いずれにいたしましてこの政府管掌健康保険制度の赤字というものは、一口に申し上げますならば、保険料収入が医療給付費におつついていかないのが大きな原因でございます。これは御承知のように、政府管掌の健康保険というものが、二十人平均の、二十一人ぐらゐの零細な企業のものによつてできておる關係からいたしまして、それらの保険料というものは、収入の關係からして、医療費の急激な増加から考へてみますと、価額が非常に低いのであります。従いましてこの政府管掌の健康保険制度に対して、常に高度の医療を維持しながら、健康保険そのものを健全に発達させるためには、私どもは今提案いたしておりますように、一方におきましては政府の補助を法文化する。一方におきましては一部の負担を多少ふやしていただく。そして將來に向いましてこの制度が健全な発達をするようにしたい、こういうわけで、政府のいゝゆる補助を出しておるわけであり、

○八田委員 大臣、日本の社会保険は、組合とか共済という名前が示しますように、仲間同士で固まつて、仲間以外のものは全然入れないというふうな傾向があるのです。これは日本の社会保険の伸びない大きな原因だと私は思つておます。日本人自身が非常に島國根性にこだわつて、そして共済組合という名前が示しますように仲間同士で固まつて、仲間以外は入れないのだ、こういうふうな気が社会保険の進展をはばんでおる。同じ健康保険でもありまして、組合管掌と政府管掌の間には給付の大きなアンバランスがあります。同じ労働者ならば、どうして組合管掌の健康保険が政府管掌の健康保険に対して救いの手を差し伸べないか。しかも一方において政府管掌に対するところの三十億圓の国庫補助というものは、国民健康保険あるいは日雇い者健康保険あるいは生活保護法におけるところの医療扶助の問題と関連せしめていきますと、非常に給付のアンバランスが出てきておるのです。組合管掌は政府管掌とどうして一体にならぬのですか。今までいろいろと努力されたと思つておるが、労働者保険としてどうして一体化されないのか、その理由をお教え願ひたいのです。

○高田説明員 私からお答えいたしました。健康保険制度ができました当時から組合というものはすでに存在しておりました。むしろ政府管掌より前から組合制度で発達してきたのが健康保険の制度なのでございます。制度創設の当初から組合というものは存在をいたしましたというところが一つの理由であります。さらにまた組合管掌には組合管掌の、これは八田先生もよく御存じのように、政府管掌にない、保険経営上の非常なうまみといふものが、これはうまみといふものと、加入者の利益という意味でなくして、保険のしかけといたしまして政府管掌よりはむしろ管理がよく行き届くとか、非常にいい点があるのをごさいます。さういふ意味合いからいたしまして、八田先生も御存じのように、今回の社会保険制度審議会の国民皆保険についての勧告におきまして、むしろ組合主義をとれというふうな方向の御勧告をいただいたおるわけであり、組合制度といふものは非常にいいのだから、むしろそれをさういふ方向に持つていくようにしたらどうかというふうな趣旨の御勧告もいただいております。なほ先生が御指摘の組合關係は仲間同士が集まつて、しかも標準報酬は高い、さういふ者だけが集まつて、給付も高い給付をしていられる。その点から考えますれば先生のようないふ御議論も出ますけれども、しかし別な面から、勤労者の健康を守る一つの制度として全体的な観点からなごめした場合には、組合には組合のまたいいところもあるといふようなことで、これを今直ちにぶつつぶして政府管掌の一本にするといふことは、これははなはだ妥当な措置ではないといふふうにも私どもも考へておるわけでございます。ただしかし、政府管掌は御存じのように標準報酬も低うございまして、零細企業が主でございますから、従つてそこに、組合には国庫の補助金を出しませんけれども、政府管掌の方にはその意味で国庫が援助をするといふふうな建前を今回とらうといひたいおるような次第でございます。

○八田委員 私は健康保険を全部政府管掌にしろと言つたのではないのです。組合管掌が非常にうまみがあるなら、組合管掌になぜできないか、こういうことをお尋ねしておるのです。互いに労働者同士であるのに、大企業の会社に勤めておる者がだけが組合を作つて、さうして中小企業の労働者は政府管掌の組合の中に入つておる。ところが組合管掌の方は非常にうまみがある、うまきうまきといふのだというなら、政府管掌の中に入つておる事業所の中で、組合方式を持つていけばもつとお互い

にその間に融通を働かしてうまみが發揮されるということが考えられるわけだと思つておます。それで一体政府として將來お考えになつておる構想ですね、たとへば事業所何人以上は組合方式を持つていくといふふうなことについて御検討があつたかどうか、この点についてお知らせ願ひたいと思つておます。

○高田説明員 今日組合になつておりますのは、今先生御指摘のような大事業場が事業場単位あるいは事業主単位に組合を結成いたしておるものもございまして、別にいゝゆる総合組合と称しまして、小さい同種の事業が相集まりまして組合を組織しておるものも相対たくさんあるわけですが、従いまして小さいものは組合を作ることをごさいます。さういふものも認め、すでに今日相当多数存在をいたしておることは事実でございます。さういふわけ合ひで、今先生の御指摘のような方向にすて現存の制度でも行き得るようになつておるわけでございます。ただ組合を作ります際には、その組合が立つて参るようなことをごさいます。御存じのように組合が解散をした場合には債権債務を全部政府が引き継ぐことになつておりますから、さういふ將來の危険性もあるわけでございますので、組合を作つてみたがぶつたふれたといふことじや困るわけでありはります。組合を作ります際にはやはりその組合が果して立つていくかどうか、運営がうまくいくかどうかといふことを、關係者が集まりまして自分たちでも検討し、さらに監督官庁といひましたもその点を検討した上で、組合を作らせるといふふうなやり方を

いたしておるわけでございます。将来厚生省として組合と政府管掌との関係において、現在のやり方を変えるようなつもりがあるかどうか、将来の構想はどうかというお尋ねでございますが、私どもといたしましては組合は今のようによいところもありませんので、やりたいところもありません。組合は組合を作らして参りたい、これを押えるような方針はあまりとりたくない。しかしそこには今申し上げましたように存立十分な運営ができるという見通しがなければこれを許すわけにはいきませんけれども、そういう見通しの立つものにつきましては、方向としては組合を作らして参りたい、かような考え方をいたしておるわけでございます。

○八田委員 そりすると国庫補助三十億円というのは今の制度のままですとよくの、こういふふうにご了解してよろしいわけですね。今までやってきたけれども、どうも組合方式に持つていくにはいろいろ非難があるので、政府管掌健康保険というものはこのままでしばらくはいいのだ、そしてそのための国庫三十億円の補助だ、こういふふうにご了解してよろしくございませうか。

○高田説明員 組合を作らせる、助長するといふふうな方向にございしても、今の政府管掌が全部なくなるというふうな事態には実はどうもいなり得ないと思ひます。またその被保険者の数が非常に問題なく比較にならぬほど激減するといふ事態もこれは考えられませんが、従いまして今先生が仰せのように政府管掌というものは今後統一して、こういふ観点からそれに対して国

庫の補助を仰ぎたい、こういふ趣旨でございます。

○八田委員 国民健康保険に対する国庫補助の点と、それから政府管掌健康保険に対する三十億円の補助ですね、これは一人当りにしますとどれくらいになるか、御計算をなさつたことがありますか。

○高田説明員 被保険者の数が政府管掌は今年非常に激増いたしましたので、若干情勢が変つたかも知れませんが、今年当初見通しを立てましたときの私の記憶では、国民健康保険の一人当りと政府管掌の一人当りと大体同じような金額であつたかと思ひます。二百円がらみであつたかと思ひます。これは正確でございます、間違つておりましたらまた訂正をさせていただきますと思ひますが、二百円がらみだつたと思ひますが、だた政府管掌の健康保険の方は、私どもの非常な見込み違いが実はありまして、被保険者が本年に入りまして激増いたしておりますので、その意味におきましては一人当りをとりまして政府管掌の方が低くなつておるかも知れません。大体そういふふうなことであります。

○八田委員 一人当りの頭割りといたしますと、大体その均衡を失してない、同じだといふような答弁でございますけれども、ところが医療給付内容は国民健康保険と健康保険では非常な差があると思ひます。国民健康保険では入院料とか補綴に対しては給付を除外しております。政府管掌の健康保険といふのは入院料も補綴に対しても給付の中に入つておるわけですね。ですから一人当りの頭割りにしますと、國の補助

については国民健康保険と政府管掌の健康保険との間に差はないようですが、給付の内容においては非常なアンバランスがある。ここで私はないかな納得がいかないのです。三十億円を出されたという意味合いで非常に差ができてしまつておる。こういふことについては、これから国民健康保険といふものが国民皆医療保険といふことになりまして、一つの土台骨になつていくわけですが、この給付の非常に悪い状態においておいて国民に全部保険を実施するのだといふことになりまして、先ほど申しますように給付の非常に低いものを受ける人々はこの国庫補助三十億円に対してなかなか割り切れない気持を抱くものであります。この点につきましても将来の医療保障という観点に立ちまして十分に御検討願ひたいのであります。

それから医療費の一部負担増額問題についてお尋ねいたしたのでございしますが、社会保険審議会では被保険者の負担が過重にならないことを条件として要望しております。そこでこの過重にならないといふ点でございますが、一体過重な負担とはどの程度の負担をいふのか、この点でございます。今度出された患者一部負担の増額問題につきまして過重にならないかどうか、そういう点につきまして御検討になつた点、理由をお示し願ひたい。

○高田説明員 第一点の国保との関係でございますが、国保におきまして給付の率が健保と比べて悪いといふ点は御指摘の通りでございます。ただ国保の方は、それぞれ条例でその給付の範囲なり率なりをきめ得るようになつておりますので、保険者によりましてはばらばらでございますが、入院料の中で食費に当る部分の給付をいたしておらないもの、それから歯科の補綴を除外しておるもの、こういったものは相当多数あつたと思ひますが、入院料自体につきましては給付をいたしておる方がむしろ多いように私記憶いたしております。しかしいづれにいたしましても国保の給付率が原則として半分程度である、これを現在の健保と比較してみると非常に悪いから、この点を将来調整して参らなければならぬといふ問題につきましては御指摘の通りであります。今回の制度審議会の勧告にも、国保の分を七割程度に引き上げることが中途に将来努力するといふ御趣旨になつておつたようでありまして、私どもといたしましては、将来国保の給付率の引き上げということについては格段の努力をいたしたい、かように考えておるわけでございます。ただ先生仰せの政府管掌に三十億出すの、それが国保の方はそのまゝにして三十億出すのは不均衡じゃないかといふ点につきましては、これは国保は、ただいまですと法律で、国保をやれば療養給付費の二割を補助するといふ國の義務が法律で課せられておりますので、国保の方にはさういふ道がすでに今日開かれておる。しかし健保の方に、御存じのように今まではさういふ道がなかったわけでございます。国保の方は、すでにやろうと思へばやれる分については国庫の補助金があるといふ法律の建前になつておりますので、先生の仰せの給付の率が違ふから不

公平じゃないかといふ点につきましては、お気持はわからないこともありませんけれども、健保に三十億出したからといって、必ずしも国保に不均衡であるといふようなことには相ならないのじゃないかと思ひます。

それから第二の一部負担の過重といふのは一体どの程度かという御質問でございますが、これは社会通念で考えるよりほかにしうがよい。その金額を幾らといふふうな算術的に出しますことは、これは問題があらうかと思ひます。いづれにいたしましても、私ども御提案申し上げましたものといつたしましては、今御審議を願つております程度の一部負担であるならば、いわゆる過重で何ともならないといふ金額ではないといふ考えのもとに御提案を申し上げ、御審議をお願いしたようなわけでございます。

○八田委員 政府管掌の健康保険の場合、家族給付費は全医療費のどれくらいになつておりましたか。

○高田説明員 私の記憶でございますが、家族療養費、すなわち家族の医療費の半額でございますけれども、大体二割から二割五分くらいの見当であつたように記憶をいたしております。

○八田委員 それから、二割から二割五分といふと、大体国民健康保険の方との比較は十分できるわけですね。半分負担をしておるのが国民健康保険ですね。そうすると、健康保険の場合には家族の場合には半分です。ですから給付の内容については彼等を対照してみる場合に、二割くらいですと、その給付内容が国民健康保険の場合に低いかどうか、対照してみても十分に論ずるこ

とができるわけですね。というのは片方は被保険者の場合には、本人直接の場合にはこれはまるまるもうらのので

す。家族給付の場合には全医療費の中

の二割ということになれば、これはやは

り国民健康保険との間に彼我対照を

して比べて比較をすることが出来るもの

と私は考へる。そういうことを考へま

すと、何と申しまして、国民健康保

険の方は今日給付の内容と云うものが

非常に悪い。二割という国庫補助の道

が開かれておるのだけれども、現実の

医療給付はずっと下なんです。これを

上げていって二割補助ならば意味があ

るけれども、このままで二割補助の道

が開かれているのだから、国民健康保

険の給付はこのままでよろしいとい

うことにはならぬわけでございます。そ

こで健康保険の場合、今過重負担に

はならぬといふふうにおっしゃったの

でございますけれども、一体患者一人

当り今度の増額方法によって平均どれ

くらいの負担になるか。たとえは外来

の場合どれくらい、歯科の場合どれく

らい、入院の場合はどれくらい、こう

いうような負担額をちよつとお知らせ

願いたい。

○高田説明員 今回の場合におきま

しては、一部負担の方法を前国会と変

たのでお願いを申し上げておりますの

で、外来は初診の際の百円というもの

だけでございますから、そういういたし

ますと、患者一人のあれば、甲地にお

きますれば、五十円だけが新しく増額さ

れる負担になるわけでございます。

それから入院の方におきましては、

平均をいたしました大体千円から千五

百円がらみではなかつたかといふふう

に私記憶をいたしております。

○八田委員 一日ですね。

○高田説明員 一日ではございませ

ん。年間一人当りでございませう。そ

ういふふうに記憶をいたしております。

○八田委員 普通一般外来の診療日数

の計算がございませうね。大体一般外

来でいけば診療日数は平均して何日とい

うのが出て参りますね。その場合に、

そういう計算からしまして、毎日々々

お医者にかかるとして一般外来で一日

に普通どれくらい金を払っておるもの

か、その治療費の御計算はむずかしい

のでございませうか。

○高田説明員 外来の一件当りの点数

が平均六十点がらみであつたように思

います。その平均の日数がたしか五日

日ぐらひだつたかと思ひます。これは

毎月交つております。それで割つてみ

ますと、大体一日当りの点数が出ます

から、およその推算はつくと思ひます

○八田委員 時間がないようです

から、あの点はまた質問させていた

だくことにしまして、ただ患者負担の場

合の歯科の補綴の問題でございませ

うが、ニッケル・クロム合金を現在銀

代用に歯科方面では使つておるの

です。ところが現在これは健康保険の中

に入つていない。これが入つていない

のはどういふ理由ですか。

○高田説明員 私は専門家でございま

せんので、あるいは間違つておるかも

しれません、たしかそれは金代用の

合金の一つではないかと想像しますが、

健康保険の方で採用をいたしまして

は、これは歯科の材料におきまして

も、それでございませう、一般診療の医

品等につきましても、それでございま

す、それが学会で一般的に承認をされ

たものでない、健康保険の方では採

用をいたしております。従ひまして、

新しい薬を採用いたしますよりな

るいは今のような場合には学会に諮

問いたしまして、学会の答申をいた

だいてから実施は採用をいたしてお

る。たゞ先般歯科学会の方に、金代用の合

金について、今日使つておられます

以外にしかるべきものがあるならば

御答申を願ひたいといふ諮問を出した

のでございませう。中身を私よく存じ

せんけれども、あるいは先生今御指摘

のその合金が、大体向うの方で定説

りつつあるような場合に、いろいろ下

打ち合せをいたしまして、そういう下

りな諮問を文書でお願ひをいたしま

すから、あるいはその合金であるか

も、あるいはその点は、私専門家

でございませう、確かなことを申し上

げかねますけれども、さういふ手続

でございませう。そういう材料等

を採用いたしておるわけではござ

いませう。

○八田委員 ニッケル・クロムにつ

いては歯科学会の方に諮問されてお

るということでありませうけれども、事

実現在使われておるのです。現在使

つておるものを許可しない理由につ

いては、今歯科学会の方に諮問して

おる、こういうことではございま

せん、合金にもインチキなもの

は、非常に多いのです。ですから、

歯科医は正規なものとのインチキ

なものとの判別がつかない、事実

現在使つておるもの、私はい

は、歯科学会に相当突つ込んだ諮

問をされませんと、問題があると思

は、それが学会で一般的に承認を

されませんと、問題があると思

は、それが学会で一般的に承認を

されませんと、問題があると思

は、さういふ材料等の点でございま

せん、たならば、その成分、規格

というふうなものでございませう

けれども、その御答申をいたした

わけではございませう、採用いた

した場合には、今先生御指摘の規

格がきまつて参るわけではござい

ませう、それからその材料を現在

に採用しておる材料について、規

格に合つておるかといふことにつ

いては、それが検査してあるかとい

ふことではございませう、これは

薬品の場合と同じように、さうい

う医薬品でありませうと、衛生材

料の規格を維持する別途の行政の

系統でございませう、いわゆる薬

事法の系統でございませう、こ

の系統でその規格といふものの維

持をいたしておるわけではござい

ませう、保険の方で直接その規

格維持といふことについての特別

の何らかの措置はいたしておら

ない、さういふ関係になつてお

るわけではございませう。

○八田委員 そりすると、標準に

合つておるかどうかについては、

国として検査してないわけでは

ございませう、たゞ今までも許可

しておつた補綴材料が果して規

格に合つておるかどうかとい

ふことについては、検査はやつて

いないわけではございませう。

○高田説明員 たゞは歯科の材料

にしましては、いかなる規格のも

のを製造するかといふ、製造の面

におきまして規制をいたしてお

るは薬事法でございませう、従

つてそれをさういふ規格のもの

であるといふが、さうでないもの

を製造し、販売をいたしておる

わけではございませう、それが保

険の方では、それから保険の方

では、さういふ規格のものを使

うておるのか、一々ビツク・ア

ップして検査しておるかどう

かといふことではございませ

う。

○高田説明員 これはあるいは八

田先生の方が私よりよく御存

じかもしれないと思つたので

すが、薬事法の関係では、事

前に全部検査をして証紙を張

るものと、国家検査の対象の品

目と、さうでなく、いわゆる規

格をきめて、製造のときにこれ

でやりますといふことでは、

三種類あると思ひます。それ

とがきまつておるわけでは

ございませう、たゞはAな

らAという規格のものを使つ

ておるといふことには、

たゞはAという規格のもの

を使つてAという請求をした

か、あるいはAといふものを

使つたといふふうなことで

ありませう、さういふ

問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

ふ問題は、さういふふうな

ことでありませう、さうい

で今の歯科の補綴の材料がそのどれに
当つておるか、これは私具体的は今記
憶をいたしておりませんが、今
のような三つの種類の規制の仕方があ
るわけでございまして、それに国立衛
生試験所は御存じのように歯科材料を
扱う部門もございまして、現実にそう
いうことをやつておりますので、今の
検定という形であるか、国家検定とい
う形であるか、あるいは基準を明示し
て、それに適合したものを製造させ、
あとの抜き取り検査なんかで見るとい
うふうな方法でやつておるか、私具
体的に今どれか記憶をいたしておりま
せんけれども、その三つの方法のいづ
れかで規格の維持をやつておると存じ
ております。

○八田委員 ところが、今局長の言わ
れる企画の管理というものはやつてい
ないのです。全然調べていないので
す。そこで、私、これは国民保険の問
題で非常に大切なことだと思つので
す。衛生試験所の封緘したものを健康
保険に使うようにというふうな規約は
あるわけですが、実際はそれが守られ
ていないわけです。ですから、この点
につきまして、国立衛生試験所の歯科
材料の担当者に連絡されて、現状が一
体どうなつておるかということを一
十分御調査願ひたいのです。今の局
長さんの答弁では、私は、局長さん
は知らなかったと考へるのですが、
ほんとうに私は補綴行政というものは
大切なものであると思ふ。いわゆる国
立の研究機関と歯科医とが密接につな
がつて補綴行政というものを間違ひな
くやつていくということが必要だと考
へますので、少くとも現状はどうなつ
ているかということについて御調査を

お願いしたいのであります。きよ
うはもう時間がきたようでありませ
うか、一応私の質問は保留させていた
だきます。

○佐々木委員長 堂森君。

○堂森委員 臨時国会が始まったのが
十一月十二日でございます。しかるに
この改正三案を提出したのが十二月四
日だと思ひます。まるで盗人ネコのよ
うにのそつと出してきまして、この
態度は通常国会になりましたら大いに
追究しますから、これはさておきま
す。

ただ私がきより一、二点お尋ねして
おきたいことは、六十六億の政府管掌
の健康保険の財政が赤字になる、こう
いう政府の見通しであります。今日ま
で何月分まで十一月に払つておるの
か。これは各府県によつて非常にアン
バランスがありますから違ひますけ
れども、大体何月まで払つておるか
ちよつと御答弁願ひます。

○高田説明員 八月分につきましては
十月の末までに払うのが通例なのでご
ざいですが、十一月に入りまして一週
間ないし二十日間くらい、全国のうち
三十七府県ばかりがその程度おくれ
て支払われております。それから九月分
の支払いにつきましては、先般三分の
一程度を払つておりましたのですが、
まだ三分の二程度が残つております。
資金がございせんので払えないでお
りました。これをたしか去る十五日
に国庫余裕金の方の金を借りまして、
基金の方に私ども繰り込みました。大
体各診療担当者の口座に渡るのが三、
四日——ところによつて違ひますけ
れども、若干の日があれば渡ると思ひま
す。これは一応終了をいたした、こう

いうわけでございます。それが今日の
状況でございます。

○堂森委員 もうきよりは十二月十八
日でございますから、年末まで二週間
ないわけでありませうが、年末までに十
月分を支払い得るかどうか、一つ御答
弁を願ひたいと思ひます。

○山下説明員 健康保険の支払いの遅
延いたしておりませう点につきまして
は、皆様同様政府も非常に心配をいた
しておりましたが、借り入れの話もつ
きましたので、必ず支払い得るよう
措置をいたす確信を進めております。

○堂森委員 もう時間もございませ
んから終わりますが、たとえば年末の支払
いというのは、三十日や三十一日
に納つたものでは金は値打ちはない
のです。従つてもうおそくとも数日中
に十月分を支払い得る見込みが十分あ
るかどうか、これは全国の病院、開業
医すべてのものの要望ですから、従つ
てはつきりした御答弁を願ひたいと思
ひます。

○山下説明員 その点全く同感であり
まして、年末の支払い等も前から心配
いたしております。おそくとも二十四
日あるいは二十五日までに必ず支払い
得るよう努力をいたして今手配をい
たしております。

○佐々木委員長 本日はこれにて散会
いたします。

午後三時十五分散会

昭和三十一年十二月二十四日印刷

昭和三十一年十二月二十五日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局