

第二十六回国会  
衆議院

社会労働委員會議録 第十五号

昭和三十三年三月二日(土曜日)

午前十一時一分開議

出席委員

委員長

理事大坪

理事龜山

理事野澤

越智

木村

小林

田中

中村三之丞

八田

直

岡本

滝井

中原

出席國務大臣

出席政府委員

厚生事務官

(保険局長)

委員外の出席者

厚生事務官(保険

局健康保険課長)

専門員

川井

三月二日

委員草野一郎平君、松村謙三君及び

滝井義高君辭任につき、その補欠と

して加藤常太郎君、木村文男君及び

今澄勇君が議長の指名で委員に選任

された。

同日

委員木村文男君辭任につき、その補

欠として松村謙三君が議長の指名で  
委員に選任された。

三月一日

未帰還者留守家族等援護法による療

養者の入院費一部負担撤廃の請願

(栗原俊夫君紹介)(第一五三二号)

国立療養所の施設費増額に関する請

願(栗原俊夫君紹介)(第一五三三

号)

未帰還者留守家族等援護法による療

養者に生活費支給の請願(栗原俊夫

君紹介)(第一五三四号)

身体傷害者手帳交付基準拡大に関す

る請願(栗原俊夫君紹介)(第一五三

六号)

健康保険法及び生活保護法の一部改

正等に関する請願(塚原俊郎君紹介)

(第一五三七号)

健康保険の赤字国庫負担等に関する

請願(帆足計君紹介)(第一五三八

号)

健康保険法の一部改正及び生活保護

法の引締め反対に関する請願(帆足

計君紹介)(第一五三九号)

同(山花秀雄君紹介)(第一五四〇

号)

生活保護法の最低生活基準額引上げ

の請願(西ヶ久保重光君紹介)(第一

五四一号)

同外一件(栗原俊夫君紹介)(第一五

四二号)

同(帆足計君紹介)(第一五四三三

健康保険の赤字全額国庫負担に関す

る請願(西ヶ久保重光君紹介)(第一

五四四号)

国立療養所等の施設費増額に関する請

願(西ヶ久保重光君紹介)(第一五四

五号)

同外一件(栗原俊夫君紹介)(第一五

四六号)

健康保険法の一部改正反対に関する

請願外一件(栗原俊夫君紹介)(第一

五四七号)

同(岡崎英城君紹介)(第一五四八

号)

同(神近市子君紹介)(第一五四九

号)

同(島上善五郎君紹介)(第一五五〇

号)

同(山花秀雄君紹介)(第一五五一

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五二

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五三

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五四

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五五

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五六

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五七

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五八

号)

同(西岡亮君紹介)(第一五五九

号)

請願(島上善五郎君紹介)(第一五六

〇号)

生活保護法の一部改正に関する請

願(島上善五郎君紹介)(第一五六一

号)

同(帆足計君紹介)(第一五六二

号)

健康保険法の一部改正反対及び医療

給付費二割国庫負担等に関する請願

(帆足計君紹介)(第一五六三

号)

国立療養所等における医師定員の増

加及び待遇改善に関する請願(西ヶ

久保重光君紹介)(第一五六四

号)

結核回復者に対する後援の立法化

等に関する請願(西ヶ久保重光君紹

介)(第一五六五号)

結核予防予算増額及び治療費全額国

庫負担に関する請願(西ヶ久保重光

君紹介)(第一五六六号)

同外一件(栗原俊夫君紹介)(第一五

六七号)

結核療養所等の医師及び従業員の待

遇改善に関する請願(栗原俊夫君紹

介)(第一五六八号)

国立療養所における作業療法拡充等

に関する請願(西ヶ久保重光君紹

介)(第一五六九号)

同外一件(栗原俊夫君紹介)(第一五

七〇号)

同(山花秀雄君紹介)(第一五七一

号)

生活保護法による生活基準額増額に

関する請願(山花秀雄君紹介)(第一

五七二号)

健康保険法等の一部を改正する法律

案反対に関する請願(森本靖君紹介)

(第一五七三三)

生活保護基準引上げ等に関する請願

(神近市子君紹介)(第一五七四号)

同(原彰君紹介)(第一五七五号)

同外一件(帆足計君紹介)(第一五七

六号)

国立病院等に看護婦の進学コース

設置に関する請願(横鏡重吉君紹介)

(第一五七七号)

国立病院等における看護婦の産休の

ための定員確保に関する請願(辻原

弘市君紹介)(第一五七八号)

同(床次徳二君紹介)(第一五七九

号)

環境衛生関係営業の運営の適正化に

関する法律制定の請願(五島虎雄君

紹介)(第一五八〇号)

同(高瀬健君紹介)(第一五八一

号)

同(松井政吉君紹介)(第一五八二

号)

同(松岡松平君紹介)(第一五八三

号)

同(小坂善太郎君紹介)(第一六二九

号)

同外四件(五島虎雄君紹介)(第一

六三〇号)

同(平田ヒデ君紹介)(第一六三一

号)

衛生検査技師の身分法制定に関する

請願(阿左美廣治君紹介)(第一五八

四号)

同(小川半次君紹介)(第一五八五

号)

同(大石武一君紹介)(第一五八六

号)

同(白濱仁吉君紹介)(第一五八七号)

同外一件(高村坂彦君紹介)(第一六三二号)

駐留軍撤退等に伴う駐留軍労働者の失業対策に関する請願(足鹿盛君紹介)(第一六三三三号)

生活保護法による医療扶助の引締め反対に関する請願(門司亮君紹介)(第一六三八号)

戦傷病再発医療費全額国庫負担に関する請願(小澤佐重喜君紹介)(第一六三三三号)

健康保険法等の一部を改正する法律案反対に関する請願(西村彰一君紹介)(第一六三五号)

健康保険法の一部改正反対等に関する請願外二件(西村彰一君紹介)(第一六三六号)

の審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

美容師法案(長谷川保君外一名提出、第二十四回国会衆議第五三三三号)の撤回許可に関する件

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、第二十五回国会衆議第一号)の撤回許可に関する件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第二十五回国会閣法案第四号)

船員保険法の一部を改正する法律案(内閣提出、第二十五回国会閣法案第五号)

厚生年金保険法の一部を改正する法律案(内閣提出、第二十五回国会閣法案第六号)

○藤本委員長 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して議題とし、審査を進めます。

この際お諮りいたします。第二十五回国会より継続審査となっており、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につきまして、成規の手続をもって撤回の申し出があり、本委員会は、衆議院規則第三十六条によりまして委員会の許可を得なければなりません。これを許可するに御異議ございませんか。

〔異議なしと答ふ者あり〕

○藤本委員長 御異議なしと認めます。よって本案の撤回を許可するに決しました。

次に、質疑を続行いたします。滝井義高君。

○滝井委員 きょうは健康保険法の改正に對する私が見たところで一番重要だと思われ、率直に大臣の御意見を伺きしてみたいと思ひます。これはすべて常識的な問題でございますから、局長でなくて一つ大臣から御答弁をお願いしたいと思ひます。

先日の岡本君の質問に對して、大臣は医療制度は公私二本立てでいくということをおっしゃいました。これは御確認できると思ひますが、そういうふうに確認して差しつかえありませんか。

○神田國務大臣 医療制度を国立である

いは公立一本立てですとやっていると針をとっていくのか、私企業としての医者を認めるのか、認めないかというお尋ねが先般ございました。私は阿建でいく、こういうお答えを申し上げたのでございます。ただいまもそういう意味の御質問かと考えます。といったしますれば、先般お答えした通りでございます。

○滝井委員 二本立てでいわれるそうでございます。そうしますと、よく聞いておいていただきたいと思ひますが、まず第一に、保険診療に従事するすべての病院、診療所、薬局は、法のもとにおいて平等に取り扱うべきだと思ひますが、そのようにやっていく所存でございますか。

○高田(正)政府委員 特別な目的を持って設立されております、言葉をかえて申せば特別な者だけを見るという建前で設立されております病院を除きまして、一般国民を対象として設立されておる病院、診療所につきましては、一本の取扱ひにしていこう改正をお願いを申し上げておるわけでございます。

○滝井委員 特別なものの以外は全部一本でいくそうでございますが、それはいずれあとに譲ります。これはなるべく大臣から答えてもらいたいのです。さきめて常識的な一般論でございますから、そういうところ大臣の御答弁をいただけないとすれば、医療行政に對する神田厚生行政というものの性格が僕らつかみにくくなるのです。保険局長はまた保険局長で別に尋ねます。だから私はできるだけ常識的な表現を用いておるのです。

次には、保険診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師は、すべて法のもとに平等に取り扱うべきだと思ひますが、大臣はその通りいたす所存でございますか。

○神田國務大臣 その通りでございます。

○滝井委員 今の高田保険局長の御答弁は大臣の答弁と考へて質問をいたしておるわけでございますが、特別なもののについては別に取り扱うものがあつたわけですが、局長は、特別なものは別だとおっしゃったのですが、そうしますと、医師、歯科医師、薬剤師は、法のもとにすべて平等だ、こういうことになったのですが、その勤務する場所によつては違ひ形が出てくるのじやないかという感じがするのです。病院、診療所のうち特別なものは別だ、こうなりまして、その特別なものの中に、歯科医師がおられるし、医師がおられるし、薬剤師がおられるし、この点今の答弁と食い違つてくる感じがするのです。どうでしょう。

○高田(正)政府委員 非常に専門的な御質問でございますので、私からお答えをいたしますが、改正法の意圖としておりますところは……(滝井委員「改正法のことを言つておるのではな」と呼ぶ)現状におきましては、保険者の指定するものという医療機関がたくさんございますので、先ほど大臣がお答えになりましたように、保険との関係においては、全部同じ立場で医師、歯科医師、薬剤師があるという状態にはなつておりません。

○滝井委員 それでけっこうです。従つて、同じ免許を持つておる医師、歯科医師、薬剤師でも、勤務の場所によつて違つた法の規制を受ける者がこれ出てきたわけですね。これは大臣おわかりになつたと思ひます。従つて、

日本の国民の中におきましても、同じ法律のもとで、まず第一に医療機関においても違つた待遇を受けるものが一つ出てきた。それから同時に同じ免許を持つた医師、歯科医師、薬剤師でも法のもとで別な者が出てきた、こういうことがはつきりしてきたわけですね。

そこで今度具体的に入ります。健康保険法のもとにおいて、公的な医療機関であらうと、私的な医療機関であらうと、あるいは政府管掌であらうと、組合管掌であらうと、あるいはその公的医療機関、私的医療機関に働いておるすべての者、あるいは保険者、被保険者、これらのものは健康保険法のもとにおいては一平平等であるのか平等でないのか、健康保険法のもとにおいてすべて平等に取り扱うのか、平等に取り扱わないのかということなんです。

もし平等に取り扱わないものがあれば、まず医療機関ではどういふものが平等に取り扱い、あるいは取り扱わないか。それから、そこに働いておる者については、これは医師、歯科医師、薬剤師がおりますが、どういふ工合に平等に取り扱うか、取り扱わないか、それから保険者と被保険者については健康保険法のもとにおいては、どういふ工合に平等に取り扱うか取り扱わないか、これは非常に込み入りましたから事務当局でけっこうでございます。こういう点を一つ明白にしたいと思ひます。

○高田(正)政府委員 御質問の御趣旨は現行法でどうなつておるかということとあります。あるいは改正法でどうなつておるか……(滝井委員「改正法です」と呼ぶ)改正法の方で御答をいたしますと、原則といたしまして

先ほどお答えをいたしましたように、一般の国民に開放するということを目的としております病院あるいは診療所は全部一本に取り扱う方針でございます。これは現行の法律のもとにおきましては国立でありますとか公立でございますとかは一般の保険医といろいろ別個な取扱い、すなわち保険者の指定するものという建前になっておるものが相当あるのでございますが、改正法では原則といたしまして今申し上げたように同じ取扱いをしていくという趣旨でございます。それで別の取扱いをいたしていきましますのは改正法の第四十三条の三項の二号、三号、これが別の取扱いということになります。

これはどういふものであるかと申しますと、ある特定のものを認めるために設けられた病院、診療所、医療機関という性格のものばかり、従いまして現行法と比べますと改正法では特別扱いをいたしますものの範囲が非常に狭くなつて参るわけでございます。従つてここに勤務いたします医師もそれら特別扱いをいたします医療機関に勤務する場合におきましては法律上別個の取扱いということに相なつて参ります。

○滝井委員 大臣、今の御説明があつたように、この法律の中には特権階級みたいな二号、三号の特別なものがあるということ、しかもそこに勤務をする医師はまた特別の待遇を受けて法律の規制を受けないということになつておるといふ御説明が今ございまして、そこで大臣にお尋ねしたいのは、大臣はこの法律で保険医療機関というのは一体どういふものをいふのか、保険医療機関という言葉がここにたくさんあります。保険医療機関というの

は一体何なのか、これを一つ私にお教え願ひたいと思ひます。

○神田国務大臣 お答えいたします。一般的に社会保険診療を行うものであつて、この指定を受けたものが診療機関だ、こういうふうな私考えております。

○滝井委員 一般的に社会保険診療を行うものすべてを保険医療機関と言ふ、この認識で差しつかえないですか。その通りですか。

○高田(正)政府委員 一般に開放されておりました指定を受けたものという機関であつて指定を受けたものというふうには大臣は申し上げられたのでございます。

なお私の先ほどのお答えについて、滝井先生が特権階級があり、それらは法の規制を受けない、こういう仰せでございますが、そうじゃございませぬ。法の規制は受けるのでございませぬ。しかし、その病院の性格が違うので、法の規制の仕方が違ふというだけでありまして、たとえば保険診療のやり方等につきましても、指定医療機関の規定が準用されるとか何とかというふうになりまして、ただ法の規制の仕方が違ふだけで法の規制を受けないというのではございません。その点は明確にいたしておきたいと存じます。

○滝井委員 保険医療機関に帰ります。が、保険医療機関というの、これは知事が指定するものだけでしよう。

○高田(正)政府委員 改正法案の四十三条の三で、都道府県知事がこの指定を行うことに相なつております。

○滝井委員 そうしますと、全国の保険診療を行う診療所の数の中で、知事が指定をするいわゆるこの法案の保険

医療機関の数と、それからあなたが今おっしゃつた私が特権的な医療機関だといふ二号、三号の診療所の数を一つお示し願ひたい。

○高田(正)政府委員 ただいま申し上げましたような改正法ではこういう扱いになるといふ御説明をいたしましたが、しからばその数を示せという仰せでございますけれども、改正法は施行されておられませんので、その数はただいまはまだわかりません。

ただ申し上げられることは現行法は保険者の指定するものというところで運用をいたしております医療機関の範囲が改正法よりは非常に広うございませぬので、従つて、現行法の保険者の指定するものという医療機関の数と、改正法が実施されましたらおきます四十三条の二号、三号の医療機関というものの範囲は、改正法の方が非常に狭くなるはずでございます。

○滝井委員 局長さん、経過規定があるといふことはあなたはこの立法の當事者として御存じだと思ふ。八条ですか、保険者の指定するものに関する経過規定があつて三十二年三月三十一日までは現在四十三条の二のいわゆる保険者の指定するものの中に二号に

ついては、これは期間があるわけですが、これは修正すれば別ですが、ある。従つてこの数がわからないといふことは言えないと思ふのです。従つてまず、それならば二号、三号と分ける必要はありませんから、保険者の指定するものの数を一つ明白にしてみたい。

○高田(正)政府委員 滝井先生の御質問は、現行法で保険者の指定するものといふことになつておるものの数でございませぬ。(滝井委員「そうです」と呼ぶ)それは後刻調べましてお答えいたしたいと思ひます。

○滝井委員 問題のポイントはここから始まるのです。この一番大事なところを御答弁いただかないと非常に困るのです。保険者の指定するものの数がおよそどのくらいあるかということがわからぬはずはないでしょう。これは少くともこの法案の眼です。この法案がほんとうに日本の医療であると思ふならば、ここをもう少しはつきりしなければいかぬのです。四十三条のこ

こに一切のからくりがあるのです。局長さんはげんげん顔をされておられるけれども、ここにある。今からだんだん実態を究明していきますけれども、全日本医療機関のどの程度のものが、一体今まで保険者の指定するものの中に入つておつたか、およそこのくらいのこととはわかるはずですよ。幾らですか。これは課長さんでけっこうです。

○小沢説明員 お答えいたします。ただいま健康保険に關係しまして、いわゆる保険医として請求をいたしておるものの実数は、三十一年の三月現在で七万ございませぬ。そのほかに先生の御指摘の、保険者の指定するものの請求の実数は四千一百件でございませぬ。ただし先生の仰っしゃる意味は、おそらく保険者の指定を受けた病院並びに診療所の数を言われているのだと思ひますが、保険者の指定する施設の請求は、大体これとほぼ合うものと考えておりますけれども、病院の実数は、なお今調査をいたしまして早急にお答えをいたしたいと思ひます。

○滝井委員 保険医の数は、すなわち知事の指定をした者が七万、それから保険者の指定するものが四千で、大体これと同じ診療所あるいは病院の数がある、こういうことでございませぬ。

○小沢説明員 そういう意味でございませぬ。

○滝井委員 そういたしますと、現在基金から支払われておる診療報酬の支払い総額の中で七万の保険医——これはおそろくほとんど全部が開業医だらうと思ひますが、七万のその人たちに基金から支払われておる金額の総額と、それから今あなたの方から御説明

いただいた約四百前後の保険者の指定するものの支払いを受けておる額の割合は、およそどの程度になつておりますか、これを一つ明確にしてみたい。わからなければパーセントでけっこうです。

○高田(正)政府委員 今調べておりますから、わかりましたらお答えさせていただきますが、時間つなぎの意味で、先ほど私が申し上げましたように、現行は官公立病院等はすべて保険者の指定するものといふことになつておるので、非常に広いのでございませぬ。改正法では、それを非常に狭めていくのだ、そういう趣旨で改正法はでき上つており、いわゆる官公立病院といふようなものは、普通のものは全部一号で一般の指定医療機関になるのであるといふことをお話し申し上げます。従つて二号、三号になりますものは非常に限られた病院、診療所といふことになつて、御審議の御参考に資したいと思ひます。

○滝井委員 局長さん、あなたは一行

ございます。被保険者がこのうちから  
 自由に選定できるというふうに書いて  
 あって、選定できないじゃないかとい  
 うのが前国会における議論であつたわ  
 けでございます。ところが例をあげて  
 申し上げます、私が政府管掌の被保険者

だといしますと、その政府管掌の被保険者たる私が、次の三つのうち自己の選定するものについてこれを受ける、こういうふうになるわけでございます。その場合におそらく先生は、私が政府管掌の被保険者として、第三のものを選定して、非開放性健康保険組合が開設した直接現物給付をやろうとして作った病院にはお前はかれぬじやないか、従つてこの三つの中から自由選択できるというのはいかがいじやないか、こういう御疑問でござつておるのだらうと思ふのでございますが、ところが次の

三つの分類がたとい法律上ありまして、  
も、私にとりましては、一の保険医療  
機関が、二の政府管掌で特に私のため  
に作った病院か、それしか現実には実  
在しないわけでございますので、そう  
いう意味で少しも法律上の規定で矛盾  
しないことになります。

それから先ほど先生の最も強調して

おられますのは、おそらく二号の特定  
の保険者の病院、たとえば政府が政府  
管掌という保険をやっておるから、政  
府があらゆるものを指定をすれば、ど  
んどんその指定される病院が拡充され  
るのじゃないかということをおそれら  
れての御質問だろうと思います。たと  
えば岡本先生の病院を政府が保険者と  
して指定するという場合に、それは保  
険医療機関でなくともいいのだから、  
二号でいけることになるのだから、そ  
うすると自由に、いわゆる保険法の規

制を受けないで岡本先生の病院は何でもできるのだということになるのじゃないか、ということをおそらく考えられあるいは心配されてのお話だろうと思ひますが、しかしこの規定の解釈から言ひまして、私もそれはできないというふうに思つてゐるものでございす。すなわち特定の保険者の管掌する被保険者のための病院または診療所といふものは、ある保険者が自分の被保険者のために作るということがまず第一番、従つてその病院、診療所といふものは、作られた性格自身がまず問題になつてくるわけでございまして、そうした性格の病院において初めて保険者がこの二号で指定するということになる。岡本先生の病院が、もしもその設備資金その他一切が今やつております政府管掌の費用その他でもって全部作られました、政府管掌の被保険者のために、その診療だけの目的で作つた病院でありましたならば、当然この二号に該当いたしますけれども、そうでないような場合にはすべて一号でいかなければいかぬわけでございす。それからまた、たといそういうような目的で作られました、一般のそのほかの被保険者をおよそ少しも見るといふような場合、先ほど滝井先生の例としておあげになりましたように、事業主医局であつてもほかの者を見てゐるじやないか、そういうものを自由に二号なり三号にするのはおかしいじやないかというお話でございす。が、そういうふうにいやくも不特定の多数人を見るときは、先ほど申し上げました、直ちに一号になるわけではございすので、従つて今度は、先ほど局長が申し上げましたように、現行

法よりも保険者の指定する施設といふものの幅はうんと狭まつてくるもの、大部分が一の保険医療機関になるもの、かように考へて、むしろ現在よりは、その面では先生の御心配が解消されると同時に、むしろ合理化されてゐるのじやないか、かように思つてゐるわけにございす。

○滝井委員 そんなら特定の保険者といふのは政府は入るのです。政府の入ることは間違ひないですね。政府の合の保険者は政府でございすので、政府も入ります。従つて、つけ加えて申し上げますと、政府管掌の被保険者の保険施設として作つておりますような病院は、この二号に該当するようになりませんが、しかしながら現在の社会保険病院といふものはその他の組合のものもありまして、また一般の私診療もいたしております。非開放性ではないのでございす。従つてそういう場合にはすべて一号でいいことになるわけにございす。

○滝井委員 まず第一にそういうわけににくい説明をしなければ納得のいかないうような法律の書き方がいけないのです。少くとも保険診療に当るものは全部保険医療機関という網をかぶせたらどうですか。網をかぶせて、その上に今度は除外例を設けたらいいのです。たといそれが事業主の病院であらうと組合管掌の病院であらうと組合員といふものは被保険者であることは間違ひないのです。健康保険法上の概念からいへば……。その被保険者の診療に當つておる者が保険医療機関ではないのだからおかしいのです。だからまずみんな保険医療機関という網をか

ぶせてしまつて、そして保険医療機関の中からそういう特殊なものをのけていったらいい。あなた方はそういうものを保険医療機関と言つていない。そうでしよう。

○小沢説明員 今お尋ねの、たとえば第三号の健康保険組合の保険者の開設する病院または診療所とありますが、これは健康保険組合が病院を作りまして、組合といふものはみづから保険者でございす。従つて保険者がその療養の現物給付をみづから実施いたします場合には、それをわざわざ保険医療機関といふことにする必要がちつともないわけでありす。もしもみづから現物給付をやる以外のことをやるというふうな場合、従つて先生が今御説明のように、他のものを見てゐるといふような場合には、もちろん一号の保険医療機関に全部なるわけにございすので、先生の御疑念はないものと考へております。

○滝井委員 私はそれは疑念はありませぬ。ありませぬがあなたの方の政策は国民皆保険です。すべての国民に平等に、教育と同じように機会均等に医療を与えるというのがあるあなたの方の建前でしょう。それが今あなたの数字で御説明いただいたように、全国の社会保険の支払のうちの四五%を占めておるものが、これを大きく拡大していったならば、日本の総医療費の四割五分といふものを保険医療機関でない、全然別個のものがばつと取つてしまつておるといふことなんでしょう、簡単に言へば……。全国の国民に医療を機会均等に与えるときには、法律の基礎というものを同じにした出発点でなければならぬ。そういう特権的なものを

別に設けて、これは治外法権でございす。そういう思想を、皆保険をやろう、社会保障をやろうといふあなたの方が持つておること自体が間違ひでしう。しかもそれが一割程度ならば私は文句は言ひません。ところが基金から支払う額の少くとも四割五分といふものは、現行法でいへば保険者が指定するものがとつてゐるわけにございす。これは一指も触れることのできないものといふ形になつておる。そういう形態のものなんです。七万の零細な開業医とは違つた待遇を受けてゐる。それはいさうであつて私は具体的に示しますが、違つた形になつてゐる。皆保険をやろうとするならばみな同じ出発点に並べなければならぬ。そして全部が同じに保険医療機関、こういう形をとつて、そしてそこで働いておる医師も薬剤師も歯科医師もみんな本法律のラックをかぶせて、そしてそれからの付くればいいのです。ところがまず保険医療機関といふものを知事の指定するものだけに限つたために、この法律ではどういふことが規定されておるかといふと、現行法でいへば七万の開業医を対象にしておつて、あとは対象にしていない形が、極端に言へば出てきてゐるのです。現在の形が出てきてゐる。従つてたとえばこの法律でいへば、特定の医療機関に指定された医師がインキをやつても、それはこの保険法の保険の取り消しを何にも受けないのです。保険医じやないのだから……。同じ医者で、同じ健康保険法に基いて診療に従事しておる者が、片一方はたまたま指定を受けたために冷遇無情な法律の規制を受けるけれども、片一方は悪いことをして水

増し請求をやるうと何をしようとする、これは何にもないのです。少くとも二、三、三、三の思想のものについては何にもないといふことなんです。こういうことはおかしい。しかも保険局長の方では最近健康保険組合に対して通達を出してゐる、保険料といふものはなるべく均等にやりなさいといふような通達を事業主に出示しておきながら、この治療面についてはこういう工合にやはい特権的なものを認めていこう、こういうことはいけません。従つてこの法律といふものはこんなにくさん膨大に書かれておるけれども、規定されてゐるのは一切保険医療機関についてだけなんです。従つて日本の社会保険制度といふものは、社会保障の形はできてゐるけれども、二、三、三、三で特殊なグループができる、そういうことはいけません。もしあなたの方でこういうことを認めるならば、先般鉄道病院とか通信病院といふものはいけませんといふことをあなたの方は指摘されたが、その論議と矛盾するのです。鉄道を鉄道病院の經理にございす。鉄道を鉄道病院といふものが運賃でもうけた金を鉄道病院の經理にございす。鉄道を鉄道病院といふことを先般言つた。そうすると、こういうところも何も言われぬといふことになれば、そういうことは言う必要はない。そういうところについてはあなたの方はメスを加えておるが、自分の所管のものについてはこれはノー・タッチだ、ほかのものは触れさせない、こういう形ではいけないです。その点どうですか。

○高田(正)政府委員 どうも滝井先生非常に誤解していただいておるようでございす。先ほどお話でございすように、現在診療報酬の四五%も

第一類第七号 社会労働委員会議録第十五号 昭和三十三年三月二日

五

受けておる医療機関というものが保険者の指定するものということになっておるのは非常にけしからぬじゃないか、——けしかるけしからぬかは別といたしまして、そういうことでないようにならうというのが今度の改正法のねらいなのでございます。現在は国立病院も国立療養所もそれからたくさんあります公立病院というものが全部保険者の指定するものというものに入っておりますので、それで四五%というものが保険者の指定するものの方に支払われておるわけですね。それを直すというところが今回のねらいなんです。なぜ現在法律の建前ではそういうふうになっておるかとおっしゃいますと、御存じのように、個人の医師をつかまえて、保険の診療担当をしてください、よろしいという契約をしていられるから、——そうするとそういう国立病院や公立病院に勤めておられます人は身分が公務員であります。それで公務員が保険者と個人的にそういう契約をするというところはいろいろ問題がございまして、それらの点も含めまして、現在は保険者の指定するものという場合には医療機関というものをつかまえておるわけです。一般の保険医の場合には個人をつかまえておるわけでありまして、そういうふうな現在の個人をつかまえた建前というものが存在いたしまして現状のようなことになる、それではいろいろおもしろくないというように意味から今回のように改正をいたしたい、こういうのでございます。従いまして今回の改正がかりに実施いたされた場合には、保険指定医療機関というものが非常に多くなりまして、現在の保険者の指定するものというものはほとんどが指定医療機関になるわけでございます。従って今先生が御指摘のようなことが改正法によって変わっていくわけでございます、解消されていくわけなんです。しからばなぜ二、三、三を減したか、保険診療を担当するのだからすべて保険医療機関ということにしたいじゃないかというお説でございます。もし保険医療機関というものの言葉の意味を保険診療に關係がある、あるいは担当する医療機関ということでお使いになるならば、二、三、三も保険医療機関でございまして、ただ法律上の用語といたしましては、一号の病院、診療所と二、三、三の病院、診療所は法律上の立場が違うわけでございます。従いましてわれわれはこの法律の書き方といたしまして、一号のものに指定医療機関という言葉を使つたわけでありまして、しからば二、三、三は治外法権か、これはほとんど保険医療機関の規定ばかりであつて、二、三、三について縛る規定はないじゃないかという仰せでございますが、四十三、四十六で、保険医療機関に適用される条文が準用されることになつておるわけなんです。従つて二、三、三といへども決して治外法権ではございません。一号と同じように保険診療をやつていただくわけでございます。ただ、医療機関の性格から、組合の直営病院で、みずから現物給付をしておるといふことになりますれば、これは診療報酬支払い問題が起らないのでございます。法律上それだけの相違があるわけなんです。その病院を維持経営して現物を給付をするれば、保険の支払いをする者と給付をする者が同一人でございますから、法律上診

療報酬支払いという問題が起らないわけなんです。従つて、そういう医療機関だけを一般の医療機関と区別しただけでございまして、今大体説明を申し上げましたように、先生が御指摘のようなことが現状になつておりますので、むしろそれを改めていきたいというのが改正法のねらいでございます。それに医療機関そのものをつかまえて契約していきませんと、個人をつかまえてやつておつたのでは現状のようなことになるわけなんです。その辺を法律的に整理して、実情を先生の御希望になつておりますような方向に改めたいというのが、今回の法律改正の趣旨でございます。

○滝井委員 あなたは口ではそうしたいとおっしゃつております。しかし、法律が出てすぐそういう実情にいくかと言へば、もしそういう形になると大分病院はつぶれます。今事例を出してみますが、この前要求しておいたビキニの患者の診療報酬請求書を、だれか一枚でもいいから出してみて下さい。久保山さん以下だれか一人でもよろしいが、一月一件当りの請求は幾らになつておりますか。

○高田(正)政府委員 ビキニの資料の御要求がございましたが、先般も申し上げたようにこれはいろいろデリケートな關係もございまして、それらを研究してから御提出いたしたいと考えておるわけでございます。ビキニの問題は非常に特殊な事例であり、病氣としても今までなかったようなものでございまして、一件当りの点数は非常に高くなつておるだろうと思ひます。ただ、これはああいふ国際間の問題にもなりまして、私の聞いてお

りますところでは、どういう名目でございましてか、約三千万円の金を米國から船員保険が受け入れてまして、その治療は船員保険の運用としてやつたわけでございます。ただいままで使用しております金額はまだ二千万円程度と聞いております。

○滝井委員 健康保険医療費負担規程というものがございまして、その十條に「中央社会保険医療協議会において認められない特殊療法又は新療法等は、行つてはならない」と書いてございます。ここに速記録を持つてきておりますが、私はビキニの事件が起つたときに、船員保険でやつてはいけないというのを主張したのです。なぜならば、健康保険というものはこういう規程をちゃんと作つておる。ところがそれをやられた。もしこれを開業医がやつておつてごらんない、どうなりませんか。この一号の病院でやつてごらんない、これは大へんなことです。東京第一病院のようなところでやつたからこそやれている。しかも健康保険で認められない療法をやつていない。健康保険は研究的なことを認めていない。たとい米國から金が入つたにしても、やるべきでないことになつておる。あれは別個の建前でやらなければならぬ。ところがそれをやつた。ああいふことを東京第一病院あたりが特に許されている。今後いゆる都道府県知事の指定する医療機関となつて一般の開業医と同じ形になつたときに、そういうことができるかというところ、これはおそろくできないかと思う。もしそういうところできれば私的の医療機関もどんどんやつてよいでしょう。今度のクリスマス島における実験のよう

なことがだんだん行われてくれば、ビキニの被災者と同じような状態がいろいろ出てくると思う。そうすると、これは重大なことでございますから今後われわれの方でやりますと言ひ、被保険者がやつてくれと言つたならば許すのですか。その当時草葉厚生大臣は、被保険者がやつてくれと言つたからやつたという答弁をしていらした。そうすると、現実に具体的な問題になつて、すべて東京第一病院のように指定する病院になつた場合、あなたは今そういう言明をされましたが、すべて政府管掌のもので取り扱つていくということになれば、これは日本の医療に重大な変革をもたらすことになる。あくまでもそういう方針でいくのかどうか。とにかく健康保険でやつたことは明らかである。しかもこれは療養担当規程に違反をしていられる。そこあたりを明白にして下さい。

○高田(正)政府委員 ビキニは健康保険でなく船員保険で治療いたしましたことは事実でございます。その当時滝井先生が、それは船員保険でやるべきではない、別個の措置でやるべきであるという御主張をなされたことは聞き及んで承知をいたしております。ただ、政府といたしましては、いろいろ研究の結果、船員保険の運用として、これを非常に例外的な事例として、まず船員保険でとり行うという方針がきまつてございまして、それから中央医療協議会云々という、そういうことが保険医療として果して妥当かどうかという問題が起つて参つておると思ひます。実際問題といたしましてこれは非常に特異な例でございまして、また若干理屈を

こねてみすれば、ああいう病気が医療協議会で治療指針とかなんとかいうことはまだ作っていない新しいものでございまして、たとえば結核治療指針というようにものに即さない保険医療が行われた場合にはそれはいかぬということになりますけれども、治療指針というものもああいう新しいものでございまして別になかったわけでございます。従いまして、日本の医学をあげてこれをどうするかということで行われまして医療でございまして、その辺のところは、あの事柄が非常に特異であるということ、それからそういう新しい病気があつて、それに対して日本の医学が万般の知能を傾けてやつたということの二つから、私どもとしては例外的な考え方といたしまして、これを船員保険の医療でやつたといつても、特にそれがはなはだしくけしからぬ運用であつたといふふうには考えないのでございます。

しかしながら非常に特異な例でございますから、若干の問題点はあるうかと存じますけれども、まずあのときの措置といたしましてやむを得ざる措置ではなかつたか、かように考えておる次第であります。

○高田(正)政府委員 一般的に研究を健康保険の費用でやっていたかどうかということは、これは一般的な問題としてはおもさうなことを認めるわけには参りません。

○高田(正)政府委員 ビキニの場合にはお認め

になった。それを審査の場合、幾らかでも削りましたか。

○高田(正)政府委員 これは削りましたかどうか、その点私承知しておりませんが、研究したと同時に、あれは治療であつたわけで、日本でまだなかつた事柄なので、日本の医学が寄つてたかつて最高の知能を傾けてとにかくこういう措置をいたしたものでございす。しかも先ほども申し上げましたように、その費用としては船員保険の財政以外からとにかく財源も入つてくる、こういう非常に特異な一つの事柄でございまして、これをもつて一般の開業医あるいは一般の病院、診療所が自己の研究をやるために健康保険の金を使つてやつてよろしいか、そこまで特異な事例を一般に推し進めるということはいかがかと私は考えるわけでございす。

○高田(正)政府委員 私はいわば問題の所在を浮き彫りするためにビキニの患者の例を私は出した。私は実はこの法文の内容をわかつて質問しているのです。きうおそらくあなたの方は全部のものを一号に入れますと答弁をしてくだらうと推定をして質問をしたら、その通り一号に入れますとあなたは言つた。特定のものを以外はほとんど全部一号に入れてしまふ。大学病院や何かも一号に入ることになる。そうすると、日本の医学の進展というものはあり得るかということなんだ。今度大学病院が健康保険でやつてごらんない。絶対に医学の進歩はありませぬ。今大学病院がもてるのは、健康保険でもビキニの患者のような取扱ひをされておるところに大学の進歩がある。それを今度大学病院も全部一緒に医療機関に

し、しかもそこに働く医者を全部講習を受けさせて保険医にしてしまふわけなんです、講習を受けなければ保険医になれないんだから……。そうすると、これは大問題が起つてくる。あなた方が今そういう言明をされたけれども、そういう形でいくと将来が心配だから、浮き彫りをする意味において私は言つておる。あなた方はこの法律を通すために、何でもこつてのがればいいと思つて、大学病院でも何でも指定をいたします。いたしますならば、大学に働く医者は全部保険医になつて、その登録をしなければならぬ。大学では必ず過剰診療です。過剰診療は研究的な治療が行われるから、それは審査会に出さなければならぬ。そうすると、これは全部削られますよ。そうすると、これは大へんな混乱です。この一つの例をあげてみて、この四十三条の一号、二号、三号というものが含む意義というものがいかに重大かということがはつきりしてくる。この点大学も今後やるといふ御答弁ですが、大休医学の進歩についてはどう考へるか、大学の臨床的研究というものはどうなるかということなんです。

○高田(正)政府委員 大学の病院につきましましていろいろ問題があることは先生御指摘の通りでございますが、私もいたしましては、大学病院も国立病院も公立病院も全部一号で一般的な医療機関と同じような取扱ひにいたしていくことでこの法律を書いておるわけでございます。

それで日本の医学、医術の進歩をどうするかという仰せでございますが、先生の御意見では、大学病院とか国立病院というものは一般的な扱ひをしな

いで、むしろ二号、三号のように特例にしたらいいという御意見やに拝承をいたしました。そういうふうな御意見も確かにあり得ると思ひます。あり得ると思ひますけれども、私どももいたしましては、大学の研究というものはまたそれぞれ研究費なり、いわゆる医療患者というものもあるわけでございます。やはり研究はそちらの方で行われるのが筋である。研究を保険の費用で行うという建前を容認するやうな制度の立て方はやはり不適當ではあるまいか。世間で大学病院に対するいろいろな保険の取扱ひ上の御批判というふうなものも聞いておりますので、あれこれ勘案をいたしまして、一号で参るといふ予定で法律を書いたわけでございます。

なお現在の大学病院におきましても五十のうち約十ばかりがこの保険者の特別な契約をいたしておるのでございまして、その他の四十程度は契約の内容は一般の診療と同じ診療をやつていただくとこの契約になつております。現状もこの程度まで参つておりますし、それらのことをあわせ考えまして、この辺は私どもとしても立案をいたします際に相当迷つた点でございすけれども、かように一応制度としてお筋を通して割り切つてものを考えておる次第でございます。なお運用等につきましましては十分許される範囲で実態に即して参りたい、かように考えておるわけでございます。

○高田(正)政府委員 現在十ばかりやつておるものは保険者の指定するものになつておるわけですね。そうしますと、その保険者の指定するものという形になつておる場合に、それは全部基金に審査

の請求書を一々出してやつておるものか、あるいは特別の取扱ひとしてノー審査で全部やつておるのか、その点はどうか。

○高田(正)政府委員 十だけが保険者が指定するものというわけではございせん。大学病院のようなものは、現行制度におきましては、先ほど御説明をいたしましたように、全部保険者の指定するものという事になつておるわけでございますが、その保険者の指定するものという場合には、御存じのように、保険者とその医療機関とが、こういうふうな保険診療をいたしまして、報酬はこういうふうにして払いますという契約をいたすわけでございす。その契約の内容が、大体そのうちの七、八割程度は普通の保険診療と同じ内容で契約をしておる。十ばかりのものが若干変つた契約の内容を持つておるといふことでございす。

それから基金につきましては、全部保険診療をやつていただいておりますので、これはその意味で全部基金に請求をさせていただいております。

○高田(正)政府委員 十ばかりは全部基金に請求しておるやうでございすから、それを立てたならば、それはやはり貫いていかなければならぬと思ふ。問題は、おそらくあと残つておる四十ばかりというところは、いわゆる昔の帝国大学というところはおそらくやつていないだらうと思ふのです。たとえば、東京大学、九州大学、京都大学、東北大学、こういうところはやつていないのじゃないかと思ひますが、そういう点はどうか。

○高田(正)政府委員 どうも私の申し

上げ方が足りなくて恐縮なんでござい  
ますが、今先生が仰せになったような  
ことじゃないのでございませう。大学病  
院が大体五十軒くらい、保険者の指定す  
るものとして、今契約をしておるわけ  
でございませう。そのうちの十ばかり  
が、その契約の内容が、一般の保険診  
療とは違った契約の内容を持ってお  
る。あとの四十ばかりは、これは普通の  
保険診療をやり、普通の報酬を支払  
うという内容を持った契約をして  
おるといふことでございませう。しか  
も、これらの約五十軒ばかりの契約を結  
んでおります大学病院が請求をいたさ  
れますのは、この十の場合も四十の場  
合も、全部基金を通じておる、こうい  
う実態でございませう。

○高田(正)政府委員 大体その実態はわかりま  
したが、そうすると、いわゆる昔の帝  
国大学ですね、今の総合大学全部がこ  
の五十軒の中に入っておりますか。――  
入っておりますから、そうしますと、  
問題は、いよいよこの法律が実施  
された場合、そこに働いておる保険  
医、保険薬剤師、歯科医師の問題が出  
てくるわけですね。この取扱いを一体ど  
うするかということですね。これに対す  
る構想を承わりたい。

○高田(正)政府委員 これは御希望に  
よりまして、登録を願ひ出られれば、  
医師である限り、保険医の登録をいた  
す所存でございませう。ちょうど今日日  
赤病院なんかそういう形になってお  
ります。これは保険者の指定するも  
のという現行法の扱いになっておりま  
す。中にも幾らでも保険医がおいでに  
なるような格好でございませうが、大学  
病院におきましては、御希望によりま  
して登録をいたす、かような取扱いに

いたす所存であります。――一つ申し  
上げることを間違えました。現行の日  
赤病院と同じになるというのは、間違  
いでございませう。日赤病院なんか改  
正法の上におきましては、一号の保険  
医療機関ということになりまして、そ  
の中に勤務される医師につきまし  
ては、今大学のことについて申し上げ  
ましたように、御希望によって保険医  
の登録をする、こういうことになって  
おります。

○高田(正)政府委員 これから少しむずかしく  
なりますが、その場合に、総合病院の  
中の、あるいは大学病院の中の一つの  
科、たとえば内科なら内科が――この  
法律の建前でいくと内科も一つの医療  
機関になっていると思うのです。そう  
しますと、内科が取り消された場合  
に、一体他の科にどういう影響が出て  
くるか、伺いたい。

○高田(正)政府委員 指定の取り消  
し、すなわち契約の解除ということに  
なりますが、指定を取り消すような場  
合には、内科だけ機関の指定を取り消  
すというふうなことは法律上なりま  
せん。指定を取り消すといふことは、  
医療機関の一本で取り消す、契約を  
する場合にも一本でいくということに  
相なります。

○高田(正)政府委員 これはあとで一部負担に  
も触れてきますが、初診料は一つの医  
療機関について初めて一部負担という  
百円から百円があるわけですね。従つて  
私がきょう内科について、その午後今度  
は耳鼻科にいけば、これは初診料を払  
うのです。医療機関としての取扱いを  
各科独自に受けてきている。内科が悪  
いことをした場合、全部取り消すこと  
が、私は筋だと思ふ。ところが法律の

建て方はそうならない。法律はそ  
れぞれの機関別に取ることになってい  
る。これは一体どういうことになるの  
です。

○高田(正)政府委員 一部負担の関係  
では、現行の制度で初診料を取り得る  
ところとして扱っておりますところは  
一医療機関というふうにならなしてお  
ります。これは一部負担の方だけでそう  
いう規定を置いておるわけでありませ  
う。いよいよ現行制度との非常  
な混乱が起りますので、さような取扱  
いにいたしたわけでありませう。しか  
し機関の指定とか取り消すとかいう場合  
におきましては、先ほど私が申し上げ  
ましたように、その科だけを取り消す  
というふうな扱いは相なりません。

一部負担のやり方につきましても現行制  
度との混乱を防ぐというふうな意味合  
いにおきまして、一部負担の場合だけ  
について、法律上そういう書き分けを  
いたしておるわけでございます。

○高田(正)政府委員 まづ今指摘したような点  
に思想の混乱が出てきておるといふこ  
とが一つ、それから大学病院といふ  
のは文部省所管の、いわば国が開いて  
おる病院なんですね。そうしてその国  
が開いておる病院に使われておる国家  
公務員である保険医が、あなたの方の  
頭命令で出頭しなかつたら、その医療  
機関というものは取り消されますよ。

法律の建て前としてそういうことが  
できますか。厚生省がやれますか。小  
さな私的医療機関ならそれとできると  
思うが、望々たる東京大学病院の一事  
務員が不正請求をやつて、それがわ  
かつたというときに、これは取り消す  
でしょう、大体そういうことができま  
すか。これは大臣に一つお尋ねしたい  
のですがね。

○高田(正)政府委員 そういう問題は  
大学病院のみならず一般の病院でもあ  
り得るわけでございます。その地方に  
医療機関がほかにはないといったふう  
な場合に、その医療機関を取り消して  
しまったら非常に困るというふう  
なことがあり得るので、私も似た  
しましては、機関の取り消しというも  
のと、保険医の登録の取り消しと、二  
つ置いておるわけでございます。さ  
うな場合におきましては、かりにある  
個人の方が責任を負つておられるよう  
な場合におきましては、その個人の方  
だけを、保険の契約の相手方として、  
保険診療に従事されることを排除  
いたしまして、機関はそのまま残して  
いくということもできるように運用が  
できますよ。法律上の組み立てにい  
たしたわけでございます。

○高田(正)政府委員 そういうお役人の方の自由  
裁量によつて、ある場合には――だ  
か私に言ふのです。ある特種的な大  
なところには運用によつて、それはそ  
の地区に医療機関がないから許しま  
す、しかし小さなところは許さない  
は切つて切つて切りまくつて切り捨て  
ていく、こういう法律の立て方はない  
と思ふ。上は昔の東京帝国大学であ  
ると、一いなかの、いわゆるとうふ屋  
に三里何とかに十里のようないなかの  
機関であつたらこれは同じなんです。

もし山奥のいなかで一軒しか医療機関  
がないのに、たまたま不正請求があつ  
てそれを切られた場合にはその住民  
は大へんです。だから、法律の立て  
方というのはやはり一本でなくはいか  
ぬ。私が問題の根元というものはこの  
四十三条のここから出発しているとい  
うのはここです。この法案の立て方は

四十三条が基礎ですよ。これによつて  
一切のものが組み立てられていてい  
る。だから私は、おそらくあなた方は  
これは大学病院や何かは二号に入れて  
いくであらうという考え方で一応言つ  
てみた。私はやはり筋としては全部一  
号に入れる。だから二号、三号は要ら  
ぬというのが私の主張なんです。一本  
にしていくべきだというのが私の主張  
なんです。そうして特別の場合には特別  
の例外を法律で作つていこうという考  
え方で私たちはいた。ところがあなた  
方の立て方はそうじゃない。大学病院  
も今までは特別のものに扱つておつた  
けれども、今度はこちへ全部入れて  
しまふという御趣旨でございませう。そ  
の通り私賛成いたしますからやつて  
いただきますが、しかし賛成するに  
して、今言つたような取扱いの不公平は  
許されぬということなんです。とにか  
く病院がそこにできたということは、  
自然発生的に必要だからできた。ど  
んなに病院が軒を並べてあつても、ど  
んなに取つてもそこに何人かの患者  
が、大衆の何人かが御迷惑をこうむ  
ることは確実なんだ。それは東京大学  
が何千かの学生を養ひ、何万かの患者  
を見ているが、これはただ比重が大い  
い小さいかの違いだ。しかしその大い  
い小さいかの違いは、法律の前には平  
等なんです。だから私が冒頭に、一切  
の保険医療機関というふうなもの、そ  
こに従事する者、これらのものが法の  
もとに平等であるかどうかという質問  
をしたのはそこなんです。そうする  
と、あなたの方の四十三条の十二の指定  
取り消しの条件を見てごらんない。こ  
れは大学病院でも何でも一律にやら  
れてしまふ。そうすると実際に国立病

院というものが、あなた方厚生省の所管のものが、今度は一保険局によつて取り消される形になる。これは大臣の首を切るのと同じです。責任者は大臣なんですから。だから極端な言い方をすれば、一監査をやる事務官の筆先一つによつて大臣の首が飛ぶということになる。これはそういう法的の矛盾がある。だからその点大病院も今後やる。やらないならば四十三条の十二はみな削っていただきたいと思う。

○高田(正)政府委員 法は平等に私どもは書いてあるつもりでございませう。今滝井先生がおあげになりましたように、たとい一人の診療所といたしましても、非常に山間僻地であつてそこに他の医療機関がないというふうな場合におきましては、その医療機関が少々なかり消せません。そういう意味合いを私は先ほど申し上げたつもりでございませう。大機関でありまして小機関でありまして同じことでもございませう。従いまして、指定の取り消しとか何とかいうふうなことは、さうなことを考慮に入れてやらなければならぬことでもございませう。従つて四十三条の十二に指定の取り消し得る場合がいろいろ書いてあるわけでもございませう。しかも、これらを行うには知事だけでやりますと、あやまちがなきにしもあらずということでも、医療協議会を経てやることに相なつておるわけでもございませう。私どもは大病院、大学病院といえども、小さい診療所といえども、あるいは公的のものといえども私的のものといえども、その間に区別をつけるような規定もいたしておりませう。

○滝井委員 局長さん、指定取り消しは中央社会医療協議会の議を経ますか、経ませんでしょうか。

○高田(正)政府委員 諮問をいたすわけでもございませうから、議を経るわけでもございませう。先生は、議によるという例の再指定を拒否する場合の条文のことを頭に置きだと思ひますが、これは議によるでございませう。その他の場合には諮問をいたすわけでもございませうから、必ず議を経るわけでもございませう。

○滝井委員 四十三条の十二に違反した場合の、中央社会医療協議会の諮問事項はどこにありますか。

○高田(正)政府委員 四十三条の十四の第二項に明記してございませう。

○滝井委員 これは諮問事項でございませう。諮問事項といふものはしてもしなかつてもいいことなものです。たとえばあなた方がこの法律を出すときに、中央社会医療協議会に諮問しましたか。諮問しないじゃないですか。中央社会医療協議会と社会保険審議会と二つ並んでおる。その社会保険審議会に諮問しようといふたときに、諮問しなかつたじゃないですか。この法律を出すときでさえもしないものが、自分でやるときにするはずがない。諮問事項というものは、してもしなかつてもいいのです。あなた方は都合が悪ければやらなかつた、都合がよければします。この法律を出すときに、現実に私たちはこれを諮問しなさいと言つた、社会保険審議会にやらなさいと言つたけれども、あなた方はやらなかつた。もうあれは

報告だけすればそれでよいのだ。八木君などもいふんこれをするを主張したが、しなかつた。諮問事項といふのは、諮問してもしなかつてもいい、必須の条件ではない。活殺自在の剣はあなた方が握つておる。

○高田(正)政府委員 四十三条の十四を読んでいただきますと、「都道府県知事保険医療機関若くは保険薬局指定シ若くは指定ヲ取消シ」云々の場合には「地方社会保険医療協議会ニ諮問スルモノトス」ということになつておる。従つて法律でかように書いてございませう場合に、諮問の手続を省略いたすといふことは違法でございませう。諮問をいたさないといふことは絶対にあり得ないわけでありませう。現行の法律におきましては、四十三条の五に「保険医及保険薬剤師ノ指定、指定ノ取消及保険診療ノ指導ニ関スル大綱ヲ定メントスルモノトス」といふふうにおいでございませうが、今回のものにおいては大綱といふふうな言葉も削つてございませう。はつきりと、指定を取り消す場合には必ず諮問をしなければならぬといふふうな条文になつておるわけでもございませう。現在の実際の運用におきましても、滝井先生よく御存じのようによつて、指定取り消しの場合には必ず地方医療協議会に諮問をいたしておる。

○滝井委員 あなた方は都合のいいときにはしなさいとおっしゃるけれども、同じ法律の二十四条の二に「厚生大臣ハ政府ノ管掌スル健康保険事業ノ運営ニ関スル事項ニシテ、企画、立法又ハ実施ノ大綱ニ関スルモノハ予メ社会保険審議会ニ諮問スルモノトス」ということなつておる。同じなことです。諮問しなかつた。

報告だけだつた。この法律を出すときに政府自身が違反をしておきながら、今になつたらそれは諮問をしますと言つたつて、私たちは受け取れませう。股鑑遠からずで、もうすでにあなた方がそれを実践してみせた。諮問しなかつた。だからそれはもう答弁をもう必要はない。この法律を出すときには実際やらなかつたのだから。やらなければならぬのなら、これはもつと明白に――実際にできませぬことをこつと詳しく水も漏らさぬように書く必要はない。相手は大事な患者を治療するセントルマンの医者なんです。だからそういう場合情勢によつてあれならば、これはそのときそのとき諮問機関を開いて協議をしてみたらいいのです。そうこまかく何もかも手かせ足かせをはめる必要はない。この条文を見てもごらんください。一体こんな法律がありますか。一つあなた方の国家公務員法にこんな条文を入れてごらんください。役人はみんな反対しますよ。局長が国会でその答弁をしたら首だといふことを書いてごらんください。一体どうします。大体そういうことが許されるのですか。出頭して答弁しなかつたら、これは指定を取り消すのだ、あなた方は国会に出てその答弁を間違つておつたら首だといふ条文を国家公務員法に入れてごらんください。あなた方みんな大反対ですよ。これはそれと同じなのです。その場合に、ただし大臣だけにはこれは政党内から別である、こつとこつとなんです。大学病院だけは情勢によつては別にいたします、こつとこつとなんです。やはり法律といふものは一視同仁、平等でなくちゃならぬ。とにかく二十四条の法律、もとの

法律を出すときに諮問をしなかつた張本人が、今度はいよいよ自分の番になつたら、諮問をすることになつておりますから御心配要りません、こつとこつとたつたでも信用しません。それは私は信用いたさないことにいたしておる。その点何か御答弁があれば一つ……

○高田(正)政府委員 答弁は要らぬとおっしゃいましたが、事態を明らかにしておきまさんと誤解を起しますので、申し上げておきます。今回の法律案を提案をいたします際に、あらためて諮問という形を社会保険協議会にとりまかせなんだことにつきては、それをそういうふうにしたから、今度の指定の取り消しのとき、四十三条の十四の場合にもやらぬかもしれない、やると言ひけれども信用できないといふ仰せでございませうが、条文をごらんいただきますと、社会保険協議会の場合におきましては「企画、立法又ハ実施ノ大綱ニ関スルモノトス」と書いてございませう。それで指定の取り消しのときには、現行法は先ほど申し上げましたように別の条文でございませうがやはり「大綱」といふことが書いてございませう。今回の改正案ではその「大綱」が削つてございませう。そのものずばり、指定を取り消す場合には個々の問題について諮問をいたすという改正になつておる。この意味におきまして、現行法よりは改正法の方が先生の御希望になつております方向に改正がいたしてあるといふことが一つ。

それからもう一つ、私どもが法律の提案をいたします際に諮問をいたさなかつたのは、前回諮問をいたしたた大臣の諮問事項と今回の諮問事項に

九

つきましては、諮問いたすとして、その諮問の内容はほとんど変わつておられない。大綱については前回に諮問をいたしたときに答申をいただきまし、たその範囲である、こういうふうな私どもは考えたのでございます。例をあげますれば、一部負担の点が前回とは変わつておりましたけれども、前回社会保険審議会には私どもは三つの考え方を提示して諮問をいたしております。

社会保険審議会におきましては、その三つの考え方についていろいろと論議があつて、そうして答申をいただいております。今前回案と変へた一部負担の形式を出しておりますけれども、考え方はその三つの考え方の中の一つ最初のものから三番目の考え方に移つたというだけでございます。すでに前回のときに今回のような形式の一部負担につきましても、御論議をいただき、御答申をいただいておりますのでございませう。従いまして、なわけ法律には「大綱」と書いてございませうし、必ず立法のときには諮問しなればならぬというわけのものではないといふことが法律上の条文から一つ、それから実質的な内容といたしましては今のものと、それからさうに行政上の先例等も、かような場合にはあらためて再諮問という形式はとらないといふ先例の方が多いいのでございませう。従つてそれからいいたしまして、私どもは諮問という形式をとらなかつたのでございませう。しかしながら社会保険審議会を開きまして、そうして、事の内容は十分御報告をいたし、御懇談をいたしたのであります。さういふわけ合ひでございまして、今回の法律案の提案の手続がこのようなことで

あつたから、四十三条の十四に地方医療協議会に保険医の、医療機関の指定を取り消しといふふうなものを諮問するといふこと、それは信用できぬといふふうな御意見は、今私が御説明をいたしまして、決してさうなことは相ならぬ。もしさうなことで事を処理いたしましたならば、その行政処分は違法な行政処分といふことに相なります。従つてそれらは瑕疵ある行政処分としてその取り消しをされたり何かする可能性のある違法な行政処分だ、従いましてさうなことは行われるはずのものではないとございませう。

○八木(一男)委員 関連して……た、だいまの保険局長の御答申の中で、健康保険法等の改正案を社会保険審議会に諮問されなかつたこと、今滝井委員の御質問に対して御説明がございまして、けれども、今の保険局長の御答申は、非常にあるべきことでない御答申であると思ひます。大綱といふことで逃げておられますけれども、一部負担といふものは相互扶助を精神とする健康保険法の中の最も中核で、最も大事なところである。一部負担の案がこの前の諮問された案より違つておることは明らかでございませう。違つておるものをすりかえて、大同小異だからといふあなた方の判断でやつておるだけだ。大綱といふ意味は、とにかく健康保険法の中の一歩大きなところを要するといふことは当然大綱の中に入さなければならぬ。さういふことと、もう一つ、その前の答申のときに社会保険審議会であるいろいろな審議された実質

上のそのときの状態は、六十七億の赤字があるから、さういふことで政府側が質問し、そして一部負担が二十三億の財政効果があるからといふ説明によつて審議されたわけでありませう。それが三十一年度の赤字の推定の見積りであつたはずで、ところが社会保険審議会に去年の十一月に諮問じやなしに、厚生省の発表では四十八億に赤字の見積りが減つた、現在は三十六億に減つておる。さういふふうに根底に重大なる変化がある。だから全然同じ法律内容でも、さういふ根底が違つておれば、社会保険審議会の意見が違ふことも十分あり得る。おまけに社会保険審議会のメンバーが變つておること、厚生省自体は十分御承知のことだ。さういふことを知りながら、ただ自分たちの固執する法律を早く出したために、さういふ簡便な方法をとられた。そのようなことをする政府がほんとうに法律の条文通りきちんと事務的に、ちゃんと諮問をされるということとは疑わしい。この前の諮問をしないことが間違ひであるといふ御答申であらば、これから諮問をするときに間違ひなくやるということとは信頼を受けるのです。あれは大綱であるとか、状態が變らないとか、ちよつとの相違であるといふ、諮問しなかつたことが正しいといふことであるといふやうなお考えを持つておられる厚生省であれば、断じてそのような運用に対しては将来信用ができないのでありませう。その点につきまして大臣の御答申を願ひたいと思ひます。

○神田國務大臣 だいま御審議願つております法律案の提出に當りましては、審議会の議を経なかつたということにつきましては、政府委員から答申された事情によつて明らかだと思つております。それからこの改正案の中に盛り込んでおりますが、今度は諮問をするとはつきり条件をつけておりますから、今度の場合は個々の具体的な保険医と指定する場合も、あるいはまた機関もその通りであります。同時に取消す場合も必ず諮問をする。これは明らかにさういふふうなことを考へております。○八木(一男)委員 関連でございませうから、まあ御答申によつてはもう一問ぐらゐでやめますけれども、大臣が、この法律を社会保険審議会に昨年の十一月に諮問をされなかつたことについてよいと思つておられるのだつたら、重大な問題でございませう。よいと思つておられるのかおられないのか、それによつては関連質問を続けるか、後の機会に追求をいたしますが、その点はつきりお答えを願ひたいと思ひます。局長の御答申に制約されずに、大臣として一部負担が健康保険の中の大綱であるかどうか、それから状態が違つておるのに諮問をしないでいかうか、この点についてはつきりと御答申を伺ひたい。

○神田國務大臣 お答えいたします。私は提出の際の事情は、担当でございませうからつまびらかにしておりませうが、担当いたしました詳細に調査をいたしました結果、たいま政府委員が答申されておることです。承ひたいしてございませう。それから一部負担の点につきましてどういふ考えを持つておるかといふお尋ねのうちに承つたのでございませうが、この改正案に盛り込んでおりますことを御審議をお願いして

事情からお考え願ひまして、今の改正案を支持して、さういふふうな御了解願ひたいと思ひます。

○八木(一男)委員 大臣はちよつと取り違へておられます。一部負担自体についてお伺ひしたのではないのです。一部負担といふものは健康保険の大事なものである、それを變へるといふことは健康保険の大綱に關する立法の条件である、だから諮問をしなければいけないといふことを伺つてゐるのであつて、一部負担自体については後の機会に大臣に十分に長時間をかけて伺ひますから、その点はいいですけれども、重要なことであるから諮問をしなければならぬといふ考え方を申し上げてゐる。ところがそれをちよつとぐらゐ變つたのだからいいと局長が言われてゐる。大臣はその當時さういふこととに關係しておらなかつたけれども、その前の事情はどうでもよいのです。間違つておれば政府がもう一度出し直して諮問し直されればよい。大臣は一部負担といふものが變つたときにそれを大綱じゃないといふやうな局長のやうな逃げ言葉の御答申をされるかどうかといふ問題なんです。もし御答申によつては後の機会に十分にまた御質問をさせていただきます。

○神田國務大臣 前回の諮問とそれからその後の諮問に対する答申とさう變つておられないという感じを持つております。政府委員の答えた通りの考えを持つております。○滝井委員 私はまだ四十三条の一番大事なところをやつておるわけですが、この第二号に「特定ノ保険者ノ管掌スル被保険者ノ為メ診療又ハ調剤ヲ行フ病院若ハ診療所又ハ薬局」とあるわけですが。

現在保険者の指定するものの中で薬局があるかどうか。

○高田(正)政府委員 現在は院内薬局は別として、薬局として独立したものはないと思います。ただ法律上の制度といたしましては将来出てくる可能性のあるものでございますので書いたわけでございます。

○滝井委員 昭和十八年の二月二十七日保健第四三六号、保険局長より、北海道長官、警視總監、府県知事宛通牒が出ております。「薬剤師は保険者の指定する者として指定せざる方針を採ること」となっております。一体どうして薬剤師だけを差別待遇しなければならぬか、その理論的な根拠を一つ承わりたい。

○高田(正)政府委員 その当時の事情を私はつまびらかにいたしておりませんが、私の想像では、おそらくその当時はさような必要性がなかったからという意味だろうと思います。

○滝井委員 薬剤師が保健医療を担当してからもうずいぶん長い。すでに薬剤師自身に対してこういう差別待遇をやっている。今度の法律の中で二号にはそういうものがない、実際にはないにもかかわらず考えて入れている、しかし方針は指定しない方針だ、こういうことなのです。一体これはどういうことかというのです。薬剤師は指定しない方針にずっとおけるはずで、ところが今度はここでは文章の上だけで、文章のあやを合わせるために薬剤師を入れたのだといえそうですかというのですけれども、そういう重大なことをあやでは済まされたい。もはや療養担当者としては薬剤師というものは対等なのです。

○高田(正)政府委員 通牒が当時と今日とは、先生もよく御承知のように医療制度が変わっておりまして、今日は医療分業という建前になっておるわけでありまして。従いまして当然ここに薬局というものも考えなければならぬという建前にすでに変わっているわけでございます。そのことが一つ。それからこれは指定しない方針だといいますが、これは指定する方針をいいたくさんあるわけでございます。それらのものが薬局を指定したいというふうな場合におきましては、それを拒否したり何かするような権限も何もない、指定がされればそれで二号のものに該当するわけでございます。

○滝井委員 あなたはそうおっしゃるけれども、行政の当局が最高方針として薬剤師というものは指定しない方針だ、こういう通牒を出しにになっておいて、そうして保険者が指定をすれば自由でございませうというやういふ答弁ができるのがおかしいですよ。それではこの通牒は撤回なさい。これはまだ生きている。撤回したらい。

○高田(正)政府委員 政府が保険者の立場で、自分が政府管掌のものとして指定しないとか何とかいう方針であるというのと、保険者の立場に立つ場合には平等でございませうので保険者として指定しないという場合には、他の保険者が指定をしても、別に政府の一般の行政官庁としてそういう方針を打ち出しているわけではあるまいと思ひます。従いましてその場合におきましても、政府は保険者としては指定しないけれども他の保険者が指定をすれば一向かまわないということはあり得るわけでございます。そのことが一つと、それからもう一つは、この法律が成立をいたしましたれば当然従来、何と申しますか通牒その他のものにつきましまして、いろいろ検討を加えなければならぬものもたくさんあると思うので、それらのものにつきましましては、今御指摘のようなものにつきましましては私も、当然その通牒は改廃されるべきものだと考えております。

○滝井委員 これで終ります。どうも政府が保険者の立場に立ったときにそういう方針を出したので、他の健康保険組合等の保険者は自由だとおっしゃいますが、大体大臣の提案理由の冒頭にもございまして、政府管掌の健康保険といふものは日本の社会保障の一大支柱なんだと、こう大きく出た。政府が今度いざ自分が困ると、いや私も小さな一保険者でございませうかと。そういう謙虚な態度をとっていただけたのでは、審議はこっちの方が対等にできません。それならば、政府管掌の健康保険は社会保障の一大支柱なんて言わないで下さい。そう大きく出しておる政府がいよいよ困つてくると、いや私も一保険者でございませうからと言ふ。その一保険者はわかつておる。しかし少くとも日本の社会保障の一大支柱としての資格を持つておる政府当局がやはり一つの方針を出したら、それに右へならえすることは確実なんです。だからこそわれわれは政府管掌の健康保険を中心にしてこれだけ熱心にやっている、それを認めて下さい。そこらあたり、局長さん資格を持つて答弁して下さい。

○高田(正)政府委員 読んでみていた

だきたいのですが、政府管掌健康保険制度とは申しておりません。「健康保険制度は」と、こういうふうな提案理由にはなっておりませうから、どうぞ御了承願ひます。

○滝井委員 もう一つ確認だけしておきましよう。健康保険制度ですけれども、われわれが今言っているのは政府管掌のことを審議しているのであつて、組合のことを言っているのじゃない。組合のものは三号になつて、ほとんどわれわれの審議の対象外に置かれておるやうなものなのです。九条の關係はありますが……。そこで最後に確認しておきたいのは、今までの通牒では保険者の指定をするもの、こうなつたときには保険者として指定しないことになつてゐる。保険者の指定するものとなつたときは保険者として指定しない、こうなつてゐる。今後二号と三号についてはその方針を踏襲していく、こういうことを確認しておいて差しつかえありませんか。

○高田(正)政府委員 二号、三号だけの医療機関である。二号、三号でも、先ほど御説明いたしましたように一般の診療をいたす場合には、これは一号になりますけれども、そうでなく、二号、三号だけのものについては保険医としての登録をする必要性がございませうので、これはする予定ではございませう。

○滝井委員 どうも局長さん、言葉を濁しちゃいけません。しつかり尋ねておきます。二号、三号といふのはいわゆる一般国民を診療することができない、こういうことと解して差しつかえありませんか。もし一般国民を対象としてやるのならば、それは一般国民を

対象とするなら二人でも、三人でもやれば一号になる、こう解して差しつかえありませんか。ここが一番大事なところですから、はっきり念を押しておきます。

○高田(正)政府委員 不特定多数人を同時に対象にいたすということになりますれば、それは一号になります。

○滝井委員 不特定多数人と、こうむずかしくなりましたが、その限界というものはむずかしいのです。だから二号といふものは、何々「為」なりといふことはこの解釈によつて違つてくるのです。もつぱらということになると、やはり何人か来てももつぱらになるのですよ。「為」なりといふことは、われわれは普通「もつぱら」と言う。法律の解釈では、何々のためにもつぱらということなんです。もつぱらやるといふことは、百人のうち九十人ぐらいやればもつぱらになる。しかし二十人の一般の人が来たら、二号も不特定多数と言へる。二十人も多数と、ある場合には言へる。だからそこらあたりの区別を、あなたは概念が混乱しておる。だから二号といふものは他のいわゆる特定の保険者のもの以外全部見ることができないのだ、こういう形をはつきり答弁してもらつておかぬと、一号と二号は同じになつてしまふのです。だからそこらあたりはもうちつと——わからなければ研究してからでもいいです。

○高田(正)政府委員 滝井先生の仰せの通りでございます。二号だけの性格のもの、それ以外のものは見るわけに参りません。一号の指定も受けないと一人でも、二人でも、三人でも見て

は困るという法の建前でございます。

○滝井委員 そうしますと保険医療機関というものは一号のもの、それから二号のもの、一号と二号と両方持っているものと、三号と、四つあるわけですね。

○高田(正)政府委員 保険医療機関はいろいろな、たとえば大学病院ならば教育のためとか、あるいは国立病院ならば国立病院の設立目的とか、公立病院はその目的、それぞれたとえば二号の医療機関であれば二号の目的を持ったものがあるし、三号の目的を持ったものがある、いろいろなものがあるわけですね。その保険医療機関が一般の保険診療をやる、こういう場合には必ず一号の指定も受けなければならぬというところでございます。従ってダブる場合がございいます。

○滝井委員 わかりました。ダブる場合がある、こういうことははっきりさせてもらっておきます。その場合ダブれば、たいていそれが健康保険組合の医局に勤めている医者であつても保険医に登録をしなければならぬ、こういうことになりませんか。そうなりますね、それでわかりました。

○藤本委員長 午後二時まで休憩いたします。

午後零時五十八分休憩

午後二時三十四分開議

○藤本委員長 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

この際お諮りいたします。第二十四国会より継続審査となつております長谷川保君外一名提出の美容師法案につきまして、正規の手続をもって撤回の申し出がありますが、本案はすでに委員会の議題となつた関係上、衆議院規則第三十六条によりまして委員会の許可を得なければなりません、これを許可するに御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり」

○藤本委員長 御異議なしと認め、撤回を許可するに決しました。

○藤本委員長 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及び厚生年金保険法の一部を改正する法律案の三案を一括議題とし、質疑を続行いたします。八田君。

○八田委員 健康保険問題につきましてまず総論的な問題から質問いたします。健康保険法案の問題につきまして、政府当局は医療担当者の方に種々な誤解があるので、今後とも話し合いの場を持つて、十分に納得協力の得られるような線を出していただきたい、そういう御答弁をいただいておりますのでありますが、私は納得協力を得るような線を出すためには、今までの経過につきまして十分ここで質疑を繰り返しまして、互いの認識の欠ける点を国会の広場において互いに開陳し合うという事は必要であらう、こういう観点から、まず今度の改正法案につきまして質問をいたしていただくわけですが、ただこの法案を審議していく場合に三度目の法案の提出である、三度目であるからどうしても政府の面目にかけても通すのではないか、またあるいは医療担当者の側にしてみるならば、二度も流産したようなものを三度目にも提出する、しかも大した修正もなくて出してきたこの

悪法を繰り返して繰り返して出てくる、政府当局はわれわれの熱意というものを知らない、あくまでわれわれは熱意を持ってこの法案を粉砕しなければならぬ、こういうような意見が出ておるわけなんです、私はこれを第三者的な冷静な立場から考えてみますと、感情に走る面が出てきやせんか、この問題はむしろ感情によつて解決さるべき問題ではございません。従つてわれわれは、どうして三回目この法案を出さなければならぬか、そういったことにつきまして大臣にお尋ねするわけなんです。この法案は、大臣の提案理由の説明によりまして、赤字の問題ではなくて国民皆保険の樹立のための一環としての法案、そういう国民皆保険という大きな大きな見地に立つて法案を提出されたということになっておるわけでありまして、この法案は二十五臨時国会に提出されたわけでありまして、これは二十五臨時国会がもう終りに近づくとするときに出して参つたのであります。それがすぐに通常国会に持ち込まれて継続審査の形をとつたのであります、どうしてそのような拙速を遣はなければならなかつたかという理由、これは大臣は事務当局の方から十分にその点については説明されて御了解なすつておると思ふのであります、せつば詰まつた、私に言わせれば拙速を遣んだというやうな格好になつたわけなんです、こゝろが、そういう追ひ込まれた情勢になつたのはどのような客観情勢からそういうふうになつたか、大臣のお話を率直に聞かしていただきたいと思ひます。

○神田国務大臣 お説のように、この

法案は鳩山内閣の際臨時国会に提案されたわけでございます、石橋内閣はその延長というように言われておることはこれは世間公知の通りであります。そこで政府といたしましては、この健康保険法一部改正法案は数年にわたる懸案でございまして、この通常国会にはどうしても解決したい。そこでそういう前提で検討を加えました結果、継続審査のまま御審議をお願いしよう、そうして成案を得たい、こういうことに一致したわけでございます。健康保険財政の赤字だけを対象としたのではなく、石橋内閣におきましては国民皆保険という大きな医療保障を前提として、そして諸般の情勢を考慮した結果御審議をお願いいたしましたわけでございます。そこで今度は岸内閣におきましては至急一つ御審議をお願いしたい、こういう経路でございます。

○八田委員 ただいま大臣から割合に平らなお話を伺つたのですが、二十五臨時国会に出すときにはもつと迫られた事情があつたはずでございます。今のような国民皆保険という大きな目的を実現するために健康保険法案を提出したんだ、こういう御答弁でございまして、この点がなかなか医療担当者側に納得がいけないというやうなところになつておるわけなんです。それで私は重ねて大臣にお尋ねいたしますが、もつと切迫した事情からこの法案を提出しなければならなかつたという状態があつたはずでございます。それ一つお知らせ願ひたいのです。

○神田国務大臣 御承知のようにこの健康保険の実施に伴ひまして、最近の経済状態——これは好転したといふもののやはり予断を許さない状態なんです。ずつと赤字が続いてきておりますので、この赤字の対策といふものをやっぱ立ていかねければならぬ。そういういたしますと政府の一部負担といふことも考えなければならぬ。それからまた健康保険自体が一種の労務管理として発足してきたわけでございます、今度政府といたしまして国民皆保険に踏み切るということになりますれば、やはりそれだけの幅を持った考え方をしなくちゃならぬだろうと思ふのです。そこで一部負担というやうな問題も、受益者負担からいつて当然考える。これは程度の問題でございます、今のやうなごく軽い程度のものを負担していただくことは公平な処置じゃないかという問題。それからさらにも一つ重大な問題は政府が医師会あるいは歯科医師会等の非常に強力な反対を承知しながらこの案の御審議を願つておるということ、私どもの考えから率直に申し上げれば、これはここ数年医師側においていろいろと御不満を持っている問題がある、たとえば一点単価等の問題にいたしまして、この改正を非常に要望されておる、にもかかわらずその要望されておる問題については、政府は考慮するとか研究する、あるいは改正するといつて、それはおやりにならない、好まぬ、健康保険法の改正をすることにいつては医師側としては絶対に承服できないというお考えだろうと私は伺つております。そこで今度は、この健保は、今御審議願つておる通りにお願ひしているわけでございますが、そう

した長年にわたる御不満と申しましょ  
うか、納得のいかないようなものと置  
かれておりまする制度を一つこの際改  
正したい、健保の通過とともに新  
しいという問題を解決したい、  
こういう決意をもちまして、今  
せつかくその成案を急がせておるよう  
な実情なんです。そこではつきり申し  
上げれば、従来医師対厚生省といいま  
しょうか、厚生省対診療側においての  
紛争とかあるいは意思の疎通を欠いて  
おったというような問題を、これを契  
機として一つ根本的に打開したい、  
そうして両者一体となつて国民皆保  
険、医療保障の実をあげていきたい、  
こういう大きな決意のもとにお願い申  
し上げています次第でございます。

○八田委員 実は大にこの点を御答  
弁願いたいという私の注文があるの  
です。今日改悪案だと言われている理  
由の中にはもちろん誤解も多々あるの  
ですが、しかしこの改悪案というふう  
に一口にきめつけられてしまふような  
案をどうしても出さなければならなかつ  
たのは、私をして言わしめていただ  
くならば、昨年十月分の診療報酬支払  
を年間にどうしても完了しなければなら  
ぬ、こういう客観情勢に置かれて  
おたわけです。するとそのような客  
観情勢のもとにあつて、社会党の方  
からは厚生保険特別会計の一部改正に  
よつて三十億円の国庫補助をどう  
それを支払いの方に回そうじやない  
か、こういうような提案がされたわけ  
です。ところがこの問題については、  
自民党の中にもありましていろいろと意  
見があつたわけなんです。というのは、悪  
い表現になりますけれども、社会党は  
厚生保険特別会計の一部改正の案を出

した、金庫の中に金が入っていること  
は、だれでもわかつてゐる、予算に組  
まれた三十億円であるから金庫の中に  
三十億円は入つてゐる、しかしそれを  
あけるかぎは正しいかぎでなければなら  
ぬ、社会党の案は合かぎで金庫をあ  
けるものだといいわけ、自民党とし  
てはどうしても正しいかぎをもつてあ  
けなければならぬ、そのためにはどう  
しても親法案なるものを出さなければ  
ならぬ、こういうような状態で、その  
ときの客観情勢としては、十月分の診  
療費をどうしても支払いをしなければ  
ならぬ、そのためには親法案を出して  
厚生保険特別会計をはつきりとして  
じやないか、こういうふうなことで出  
して参つたというふうには私は了解いた  
してゐるのであります。ですから結局  
十月分の診療報酬支払を三十一年度の年  
末に完了するためには、大蔵省から国庫  
余剰金の一時借り入れをしなければなら  
ぬ、ただしこういう場合でも年度内  
に返済の見込みがなければ借りること  
ができないのだ、こういう一つの理由  
と、それからもしも臨時国会にこの法  
案を提出して流れた場合は別として、  
あるいはまた流れる場合は別として、  
継続審議になつた場合どうする、――  
継続審議になつた場合にはさしたつ  
て年末に大蔵省から国庫余剰金を三、  
四十億借り入れまして、そうして危機  
を回避しよう、こういう考えからこの  
法案が臨時国会に提案された、こうい  
うふうには私は了解いたしてゐるのだ  
が、大臣はこの点につきまして、私の  
考へてゐることが間違ひであるかどう  
かを御答弁願ひたいのであります。

○神田国務大臣 政府の三十億円を健  
保財政に入れようということは、今八  
田委員が御述べになりましたような財  
政的事情があることが理由になつてい  
ることはお説の通りであります。  
それから社会党が、今御述べになり  
ましたような事情で法案を出しにな  
られたというふうなことは、私もお聞  
きいたしておりますが、しかし社会党  
の方の提案の理由を私詳細にお聞き  
たしておりませんので、どこまでその  
通りであるかはお答え申し上げられな  
い次第でございます。

○高田(正)政府委員 去る二十五国会  
にたゞいま御審議を願つております保  
険三法の改正案の提案をいたしました通  
理由は、大臣も御述べになりました通  
り、二十四国会で法案が流れてしまひ、  
しかも健康保険といふものは一日も早く  
制度の健全化、財政の立て直しをしな  
ければならぬ事情であることは同じよ  
うな状態でございまして、従ひまして政  
府といたしましては、一日も早くやる  
義務がある意味におきましてはあつた  
わけでございます。さういふ意味合い  
で直近の国会、すなわち臨時国会に御  
提案を申し上げたような次第でござい  
ます。なお三十億円の国庫補助金を受  
け入れるということが相当大きな目的  
の一つであつたことも今大臣が、お答  
えになられました通りでございます。

○八田委員 その点なかなか政治的な  
含みのある御答弁をいただきました、  
そういう御答弁ですと、やはり私は誤  
解があると思つたのです。誤解がどうし  
ても医療担当者の方におかぶさつて  
くる、そういうような気がいたすわ  
けでございます。大臣並びに局長から  
言われているように、表面的な提案理  
由といふものはよく了解できるのです  
けれども、ただしかし、なぜそういうも

のを二十五国会に出さなければならな  
かつたかという理由は、あけすけに言  
うならば、私が今申し上げましたよう  
に十月分の診療報酬を年内にどうして  
わなければならない、こういうことが一番  
大きな原因ではなかつたかと私は思  
ひます。といふのは、大臣は御承知の  
ことと思ひますが、大体医師といふもの  
は、患者を見ましてから診療報酬の明  
細書を出して請求をいたします。大  
い手に入つてくるのは二カ月後であ  
ります。ところが医師が開業する場合  
は二、三百万円くらいの開業資金がど  
うしても要るわけでありまして、そこ  
ろで自分が見た患者の診療報酬は二カ  
月おくれで手に入つてくる、そういう  
場合に現在の医師が一体どうして  
かと思ひますと、銀行から、社会保  
険の診療点数を示しまして、それを抵  
当として金を借りてくるわけなんです。  
借金してようやく二カ月間の診療報酬を生活  
費に回す、こういう状態になつてお  
ります。自分の見た患者からすぐに報酬  
費がもらえない。仕方なしに、二カ月  
おくれるから銀行から金を借りて生活  
費に回すのだ、まことに医師としては  
問題になる点をかかえてゐるわけであ  
ります。特に医療機関の整備というこ  
とが今日のいろいろな情勢からしまし  
て緊急な問題になつております。そこ  
でレントゲンや心電図の設備やらを  
購入するとそれに税金がかかつてくる  
というふうなことで、医師の生活が脅  
かされてゐるわけでありまして、さら  
にまた病院を経営しておるなら人件費を  
払わなければならない。こういうふうな  
状態で、十月分の診療報酬はどうして  
年内に払わなければならないかつたとい  
うことが大きな理由であつたのです。

ですから私は率直に言わしていただく  
ならば、これが大きな原因で、そうし  
て二回も流産した法案を提出しなけれ  
ばならなかつた、こういうことであり  
ます。

そこで大臣に重ねて御質問いたした  
いは、この法案は一月一日に施行さ  
れることになつておたわけです。も  
う一月一日は過ぎてしまひました。今  
目になつてみれば、このような状態に  
追いつかぬならば、むしろ今日問題  
になつておる点をもう少し検討して出  
せばよかつた、こういうふうな考え  
をお持ちにならないかどうか。

○神田国務大臣 健康保険法案の施行  
を一月一日を目途として御審議願つて  
おたわけでございます。臨時国会  
のときには、おそらくこれはその通り  
の気持ちであつたと思つております。私  
ども石橋内閣の成立が暮れの十二月二  
十三日でございます。継続審議をお  
願ひしようといふことをききましたの  
は、年内迫つてからでございます。こ  
の法案が一月一日から通るといふよ  
うなことは、そのときには考へておら  
なかつたことでございます。そこで今  
こういうことでもあつた、抵抗も強い  
と申しましようか、内閣もかわつたと  
申しましようか、何か一つ考へて出す  
ような意見はなかつたかといふ含みの  
ある八田委員のお尋ねだと思ひます。  
当時この扱い方につきましても、閣内  
においても議論がございました。しか  
し内閣成立早々の際でもございませ  
う、前内閣以来、政府、党が十分御研  
究の上で御提案になつておたつと承知  
になつておたつてございませうから、政  
府としては謙虚な気持ちで、一つ国会の

御審議に際して、政府の意のあるところを十分御説明申し上げて、成立をさせていたきたい、こういうような考えをもちまして、継続審議のまま御審議を願おう、こういうような結果において決定を見たわけでございます。

○八田委員 先ほどから申し上げておりますように、十月分の診療報酬支払いを年内にやらなければならぬという客観情勢で、それから二回流産したこの法案につきまして、社会保障制度審議会とか社会保険審議会等においても相当の批判を加えておる人が多かったのであります。そこでもしもこれを通常国会に出した場合にどうなるかというところについてはおおよそ判断がついておったのです。一方においてどうしても金融処置を講じなければ年末の支払いができない。これは医療機関に対して非常な迷惑をかけるから、どうしても臨時国会に出して金融措置をつけなければならぬ。それをやらずして通常国会に持ち込むと、これはどういふことが起るかという、時期的に見まして三十二年度の予算が終了したあと、あらためて社会保険審議会に諮問しなければならぬ。その結果どうしても法案は大幅に修正される必要が起ってくる。結局国会提出は本年の三月ごろとなるんだ。とても三十一年度赤字対策、金融措置はつけられない、こういう状態になったのでございます。こざいますと断定してははなはだ申しわけないのでございますが、そういうような客観情勢にあったわけでござい

国会でこの法案が成立した場合にどのような財政的な処置が講ぜられたか、その点について数字的に局長からお知らせ願いたいと思います。

○高田(正)政府委員 臨時国会で成立をいたしております、まず財政的な影響としましては、予算に計上されております三十億の国庫補助金が入ります。それから臨時国会で、施行期日が一月一日ということに成立をいたしておると仮定をいたしますと、標準報酬の引き上げ、それから一部負担、それから継続給付の資格期間の延長、それらの財政効果といたしまして約三億円の支出減、収入増があったはずでござい

○八田委員 今の局長からの御答弁にありましたように大体予算に計上してある国庫補助三十億円が入ってくる。それから標準報酬の等級区分改訂による保険料の増収が一億二千三百万円、患者の一部負担の増によって一億五千万円、継続給付の受給資格要件の改正によって四千五百万円、総計いたしますと三十三億一千九百万円、これくらい収入増になって現われてくるのだ。その当時は大体四十七億円の収入減が見込まれておったものから、残りは予備費などによってやり繰りするれば十分に保険財政というものをやっつけていける、こういうことだった。ところが一月一日に施行された場合です。ところが今日になってみるとこれらの問題は全部だめになったわけでありまして、今日保険四十七億円と見込まれたいわゆる赤字の金額は、きのう局長からお聞きすると三十六億に減って参ったわけでありまして、こういうようなことを考えてみますと、臨時国会に提案

したときには医療担当者に迷惑をかけるまいという、言うなれば非常な親心からこの法案が出されてきて、大いに医療担当者から感謝を受けていうという気持ちでやったのが、保険財政の好転によってかえって逆に恨みを買うような法案になってしまった。この問題を取り上げてみまして、私非常に遺憾な点が多いと思うわけであります。そこで事務的な問題は先に延ばしますが、大臣にさらにお尋ねするのは、先ほどの大臣のお話にもありましたように今度の提案の要旨は、健康保険財政の根本的立て直しの意味ばかりではなく、全国民を対象とする医療保障制度実施の前提として保険事業運営の恒久的健全化をはかるため必要な改正を行、こういうふうに言われておるのであります。が、医療担当者側はこういうふうに言っておるわけですか。社会保険の完遂のためには、保険医とともに協力すべき厚生省は、保険医の愛情を無視してその自由を奪い、保険医を奴隷化し、その生活権をばき、一方的に保険医の犠牲において国民皆医療保険を実施しようとしている、こう言って、この法案に対して反対をいたしておるのであります。この意見に対して大臣一つ見解をお述べ願いたい。

○高田(正)政府委員 私からお答え申し上げます。健康保険制度の運営につきましても、健康保険制度の運営に際しては医療担当の方々の御協力なくしては医療保険の運営がうまく参るはずはないのでございます。従いましてその点につきましては、私どももいたしまして、十分さうな方向でのことを考えているわけであります。しかる

に今回の改正法案に対して、非常に脅迫的だといえますか、おもしろくないような改正であるというふうなお気持ちが医療担当者側にあるという仰せでございしますが、この点は二十四国会以来、また今国会でもる御説明を申し上げておりますように、私どもは今回の改正法案を立案いたします際には、決してさうな趣旨で立案をいたしたものでございせんし、また今後の運用におきましても、さうな趣旨で運用をいたすつもりでもございせん。法律の条文等が詳しくいろいろなっておりますことは、これは現行の法律が非常に古い法律でございまして、ばく然とした規定が多かったのであります。そこへまた法律的に見ましても、いろいろと今日の保険医療組織の実態に当てはまらぬ運用上むづかしい支障が生ずるというふうな点が実際問題としてありますので、今日の医療組織といふものをすなおにながめまして、しかもそれを法律構成上無理なく構成ができれば、その方向で物事を考えて規定をいたしているわけでござい

ます。具体的には役所の権限とかあるいは違反の場合の罰則とかいうふうなものにつきましても、むしろ罰則の面では今より軽くなっておりますし、また役所の行政権の運用等につきましても、午前中もお答えをいたしましたように、現行法よりはむしろ役所側が縛られるような規定の改正になっているわけであります。規定の中身をよく御理解いたされれば、さうな御不安は解いていただけるのではないだろうかというふうに私どもは考えているわけでござい

○八田委員 局長の御答弁を拝聴いたしました、厚生省の考えがどこにあるかということはおよく承知できるのであります。が、しからば国民皆医療保険をどのように具体化していくか、その基本計画というものがあればお示し願いたい。

○高田(正)政府委員 国民皆医療保険というふうなことを実現いたします基本的な考え方といたしましては、職域の保険と地域を主にしました国民健康保険と、大きくはこの二本立てを進めたいという考え方でござい

ます。また職域の保険におきましては、八田先生御存じのように今日いろいろの形態のものがござい

ます。これを直ちに一本に統合をいたしますとかなんとかいうことは、これはなかなか言わうべくして行われたいところでござい

ます。これは現在の保険のいろいろな体系を尊重いたしながら伸ばして参るといふ考え方でございます。それから地域の保険の方につきましては、先般もお話を申し上げましたように、大体昭和三十五年度を目途にいたしまして、三十二年度から四十年計画で全地域にこれを普及して参りたい。その際に一番大きな山となりますのは、東京都を初め六大都市の問題でござい

ます。で、私どもの今後の仕事の進め方といたしましては、そこらに非常な精力を費して重点を置いて、これが一日も早くできますような方向でのことを考えて参りたい、こういう考え方でござい

ます。

大筋はさうなことでござい

ます。が、ここに一つ問題のあります。それは、先般来たたび御指摘になりました五人未満の零細企業の被用者の問題

であります。この問題は、一体どうい  
うふうに扱うべきかということにつき  
ましても、いろいろと関係者の間に意  
見が分れておるところでございます。

ある意見は現在の政府管掌の健康保険  
にこれを包括していくべきであるとい  
う意見、それから被用者保険の体系と  
して、もう一つ第二種健康保険とい  
うようなものを作つたらどうかとい  
う意見、それからもう一つは、さうな  
ことをいっても実施上非常にむずかし  
い問題がたかさん包蔵されておるの  
で、地域保険であります国保にこれら  
を包括していった方がむしろ実現が早  
いという御意見と、いろいろあるわけ  
であります。しかしそれらの御意見の  
共通するところは、五人未満の零細事  
業の実態と、さらにそこに被用されて  
おります人たちの雇用の実態という  
ふうなものが、まだ十分につかめてお  
りません。従つてまず第一に、それら  
の実態を把握すべきである。それをき  
わめてから方法論を考えるべきである  
というのが、共通的な一つの御意見に  
なっております。

従いまして、私もいたしましては、  
過去においても一応の実態調査を  
いたしたのでございまして、その一部  
につきましてはすでに当委員会でも申  
上げておるわけでございますが、さら  
にこの実態を詳細にかつ努力をいた  
しまして、本年度でもさうな調査を  
さらにもう一度やりつつあるわけでご  
ざいます。そして三十二年度中くら  
いには、一体どちらの方向でこれらの  
人を保険の網の中に入れていくべ  
きかということについての考え方の整  
理をいたしまして、三十三年度以降に  
おいて、その整理された考え方の上

立ちましてものを処理して参りたい。  
かような考え方を今日いたしておるよ  
うな次第でございます。

○八田委員 国民皆保険の具体化とい  
う問題からいたしまして、もちろん  
形式の問題と内容の問題と二つあるわ  
けなんです。ただいまの御答弁によ  
りますと、四十年計画で国民皆保険  
を二本立てで進めていくのだという、そ  
ういった国民皆保険を進めていく形に  
ついては御説明があつたわけです。そ  
こで内容の面については、いろいろ複  
雑な状態が現状においてある。それを  
三十二年度中によく調査の上具体的な  
策を進めていきたい、こういう御答  
弁でございます。三十二年度中に実  
態調査が終つて、どのような内容で  
いったらいいかという結論が出た場合  
に、強制設立というような形でいかれ  
るかどうかが。今の御答弁では、勧奨的  
に進めていくというふうなお話であつ  
たのですが、強制設立というふうなこ  
とでいわれるかどうか。あくまで勧奨  
的な方法によつて四十年でもって皆保  
険を実施していくのだ、あるいはさう  
でなくて強制設立に持つていかなくれ  
ばならぬ、こういうお考えか、その点  
一つおっしゃつていただきたいと思います。

○高田(正)政府委員 三十二年度中に  
実態を把握して考え方の整理をいたし  
たいと申し上げましたのは、主として  
零細企業の五人未満の問題について申  
上げたのであります。御質問の点  
は、国民健康保険を普及していく上  
において、勧奨の措置でいくか、法律  
的な強制というところでいくかという御  
質問でございますが、先般の委員会でも  
大臣からお答えを申し上げましたよ  
うに、強制をいたすためには、まず強

制をしても成り立ち得るような前提条  
件をいろいろ整えていくことが、法文  
の上で強制をするとかしないとかいう  
ことよりは、実態関係から見ますとむ  
しろ重要な問題でございます。従いま  
して、そういう法律上強制をするかし  
ないかということよりは、私もとし  
ましては、その実態の上に立つて国保  
が成り立つていくような前提条件を整  
えるということにまず第一の主眼を置  
いてものを考えておるわけでございます。  
しかしながら、法文の上の強制とい  
うものも、その前提条件が大事では  
ございませぬけれども、これ決して簡  
単にこんなものはどうでもいいのだと  
いう考えに立つておるわけではござい  
ません。私どもの考えをいたしまして  
は、前提条件の成熟の段階と相待つ  
て、法文の上でも強制に持つて参りた  
い、こういうふうな意図を持つて事に  
當つておるわけでございます。

○八田委員 同じ前提条件と申しまし  
ても、私は勧奨でいくか強制でいくか  
ということはやはり前提となるべき問  
題だと思つておる。もちろんその前に  
予備的な前提と申しますか予備的な調  
査として実態調査を正しく進めていか  
なければならぬのですけれども、しか  
し四年間に国民皆医療保険というもの  
を実施していくという大きな旗じるし  
を立てる以上は、これはやはり強制で  
いかなければいけないというふうな  
今日の状態に迫り込まれておるのじや  
ないだろうか、私はこう考えるわけ  
です。もちろん今日の国保の伸びの状  
態、それから健康保険の伸びの状態と  
いうものを地域的にずっと洗つていけ  
ば、もう伸びないところは、これは何  
か国庫負担というふうな大きな制度を

もつて法文化して強制していかなけれ  
ばどうしても伸びていかないのです。  
ですから、私はこのこまかい点はまた  
別の機会に譲りますが、とても勧奨で  
は国民皆医療保険というものは四年間  
では実現できない。どうか一つ実態調  
査を十分つかまえて、そして、それで  
それを実現するために一体どのような条  
件を具備すれば強制設立というふうな  
形に持つていった場合に決して無理な  
く進めていくかということをよくお  
考え、御調査願ひたいと思つておる  
のであります。

それから今度少し原則論に入つて参  
りますが、職域保険を健康保険の社会  
保険と見るかどうか、簡単によろし  
うございませぬから、この点を一つ……  
○高田(正)政府委員 御質問の趣旨は  
よく取りかかておりますが、恐縮  
でございますが、もう少し御趣旨をよ  
く……  
○八田委員 非常に簡単に御答弁に苦  
しむかと思つておる。私がお尋ねして  
いる理由は、国民健康保険を社会保  
険と見るかどうか、また健康保険を社会  
保険と見るならば、一体どこに理論づ  
けを行なつて健康保険を社会保険と見  
ているか、あるいはまた国民健康保  
険を社会保険と見ているか。というの  
は、大蔵省の「日本の財政」という本が  
ございまして、それには社会保険の中  
に国民健康保険も入つてゐる、そこで  
国民健康保険と見るかどうかということ  
です。これを一つお伺ひしたい。

○高田(正)政府委員 おそらくこうい  
う御趣旨の御質問であらうと思つて  
います。従来社会保険という言葉は、被  
用者保険としていわゆる社会保険がす  
べてと発達して参りましたので、被用者  
保険のことを称して他の商業保険と区

別をいたしまして社会保険という言葉  
を使つておりました。その後国民健康  
保険というものがございまして、これは  
私の聞いておりますところでは諸外国  
にあまり例のない制度でございます。

従いまして、従来からありました被用者  
保険のことを社会保険と称して、そし  
て国民健康保険はそれとは別なものな  
んだというふうな言葉の使い方をいた  
しておりましたことは、これは事実で  
ございまして、また最近におきまして  
さういふふうな言葉を使われる方も  
ございまして、これは別に学問的な  
根拠を云々ということでお答えする力  
は私にはございませんのでございませ  
ぬ、今日私どもが一般的に申しております  
場合には社会保険の中に国民健康保  
険をも含めまして使つておるのが普通  
であらうかと存じます。もつぱら用語  
の用い方の問題であります。しかし  
ば社会保険の定義いかんというふう  
に先生から問ひ詰められてきますと、  
学が足りませんので行き詰まるかと思  
ひますけれども、一応、ごく常識的に、  
私はさうに理解をいたしておるの  
であります。

○八田委員 私がこんな質問をするの  
は、行政上では国民健康保険を社会保  
険の中に数えてやつておられる。とい  
うのは、私はお伺ひしたのでありますが、  
私は、社会保険の理念を大蔵省の役人  
が果して正しくつかんでゐるかとい  
うことを非常に疑問に感じておるの  
です。社会保険という理念についても、  
前の予算委員会でも質問しましたが、  
非常に社会保険のつかみ方についても  
違いがある。厚生省と大蔵省とで見  
解の違いがあつては予算を調整される  
場合において非常に困りになるという

意味において、今厚生省の方において、行政上は国民健康保険というものは保険の要素は少いのだけれども社会保険として考えていくのだ、こういうふうな行政区分についてのお話でございす。というのは、この国民健康保険による人員というのは全人口の三三%、そうして医療費は国民総医療費のわずか一%しか占めていないのです。その保険財政負担分というものが四〇%です。自己負担分が四〇%、国庫負担は二〇%でありますから、保険の要素はきわめて少いわけなんです、私をして言わしめれば、こういう点をばつかりと区分してみますと、社会保険というのは健康増進から職域保険としてだんだん進歩してきた。しかも国民健康保険は世界にもあまり類のない日本独自の制度といつてもいいくらいのものであります。しかも、今もこまかく申し上げてみますと、保険の要素は少い。こういうことを申し上げまして先の質問をいたして参ります。健康保険制度は大臣の提案理由の中にもありますように、わが国の社会保険制度の一大支柱をなす制度として、労働者の生活にはなくてはならぬ重要な意味を持つていて、こういうふうな提案理由の中に示されております。すると、こういう問題が起つてくるわけですから、わが国の社会保険制度は憲法第二十五条の明文から判断し得ると、アメリカの社会保険法にその基準概念を求めることができるわけでありす。しかばアメリカの社会保険法の内容は一体どんなふうなことになるかとお申しますと、アメリカの社会保険制度は一九三五年に樹立されたのでありますが、老齢保険と失業

保険を含む社会保険、公的扶助、児童福祉並びに信用組合の四部門からなっております。そうして疾病保険としてはないわけですね。グループ・ドループみたいになって信用組合の経営にゆだねられております。こういうアメリカの社会保険法の内容を見ますと、その中心は社会保険と公的扶助に置いてあります。これによって国民の生活を窮乏から守ることを目的としておるのでありますから、わが国の社会保険制度の根幹をなすものは、当然公的扶助と社会保険であるといふふうになつてくるわけでありす。それを今日拡大解釈が行われまして、英の社会保険制度がそのまま日本の憲法に規定された社会保険と同じだといふふうなことになって、ゆりかごから墓場へということがわが国の社会保険制度だ。もちろんそういうふうな発展していくことはかまわないのです。ただ憲法の第二十五条には、社会福祉という問題も書いてありますし、公衆衛生という問題も書いてあるのです。ですから私は憲法の中にうたわれている社会保険というのは、アメリカでいっておるところの社会保険制度といふものが根幹となるものでなければならぬと思う。そういうことを明文化してあるものと解釈していいわけですから、ところで医療扶助は、生活保護法による生活扶助とともに、保険のような離出によるものではなくて、租税によつてまかなわれるというもので、全く納税者の負担によつて運営されるものでございす。ところでこの医療保険はどうかと申しますと、これはもともと自尊心の強いイギリスに発達したものは、保険料の名で離出したもの

を、給付することによつて、権利として与えられるという形をとつてきたものでございす。これが収支償わなくて国庫補助を増すことは実はそれだけ保険よりも扶助に近くなつてくる。公的扶助も社会保険も、ともに特定個人に対する処置でありす。社会保険に扶助的要素をつぎ込むことが社会保険制度の前進だろ、あるいは後退だろ、あるいは疑問も起つてくるわけでありす。社会保険の理念といふ見地に立つてこの問題を考えますと、扶助的要素にも一定の限界がある、私はそういうふうにかえるのです。が、この医療保険について扶助的要素をつぎ込んでいくことが、一体今後の社会保険制度の充実として考えられるかどうか。むしろ社会保険ならば、扶助的要素にも一定の限界を画していかなければならぬ、こういう問題が起つてくるわけでありす。この点について局長の率直な御意見をお伺いしたいのであります。というのは、今わが国は社会保険から社会福祉へという言葉が言われておるのです。しかば社会保険の充実といふものを一体どういうふうにしていくのがよろしいか、こういう点について掘り下げた考えを持つて、今後の社会保険の健全化といふものを考えていかなければならぬと思う。この点について一つ局長の御見解を承りたい。

○高田(正)政府委員 扶助性格と仰せになりましたのは、もう少し言葉をかえて申せば、税金がそれに充てられているか出ていないかということであらうかと思つております。その意味にとりますと、先生御引例の、いわゆる今日の失業保険にいたしましても、アメリカの社会保険法でございすか、その中に入つております失業保険にいたしましても、これは三分の一の国庫の一般会計の負担になつております。それから年金にいたしましても、一般の陸上の勤労者につきましては二割五分、それから坑内夫につきましては二割という国庫の負担がございす。従いまして、社会保険に税金をつぎ込んでいふものは社会保険ではないのだ、あるいはその性格が非常に薄いのだということにはならないかと、一応私は考えるわけでございますが、さうな点は別といたしまして、今先生の御質問の要点である医療保険につきまして、一体どういふ考え方を持っているかといふことでございす。今日の医療保険といふものは、被用者保険におきましては、先生が仰せのように労働者の勤務管理、労働管理といひますか、そういうものというよりははらになつて発達をいたして参つたことは歴史的な事実でございます。ところが、そういうことで発達をして参りました今日のいわゆる被用者の医療保険といふものが、だんだんと時勢の進退に伴ひまして、その果す社会的役割といふものは、だんだんと変わつて参つていくように私は私どもは考えているのでございす。言葉の非常に厳密な意味ではございせんが、俗に言つております社会保険的な――先生がイギリスで発達したと仰せになりましたが、そういう意味の社会保険的な役割を今日の社会の上で演じつつある。一工場なり一事業主の労働管理というはらに発達して参りましたこの制度が、だんだんと発展をいたしまして、今日の姿においては、そういうふうな社会的な役割をすでに演じ

つつあるその色彩が、今後ますます強くなつていくであらうというふうな観察を私はいたしております。そこで、そういう医療保険について国が税金を投入することについての考え方でございますが、私はさうな社会的な役割を果しつつある今日の医療保険に対して、国が税金を投じてはならない、税金を投ずれば、もう社会保険的な性格が非常に薄くなつて、扶助的なもの非常に近くなるというふうには考えております。先ほど申し上げましたように、失業にも年金にも今日すでに税金を投じているわけでございます。これも社会保険であることは間違いない事実でございます。従つて、一般会計からの援助といふものがあつては望ましくないものだとは考えております。むしろあるべきだと考えております。ただその反対の立場といひますか、考え方といひますか、保険はやはり保険でございすので、保険料を出して、そしてそれによつて、いわゆる保険のしかけによつて給付をしていくということは、これは失われてはならないものと私は考えております。従つて今日の保険料以上には出さない、それから保険から受ける給付も今日以下に切り下げられることはないやである、つじつまが合ふ場合には一切国の税金でこれを埋めなさいといふふうな考え方私は不適当ではないか。従つてその中間にありまふ考え方、すなわち今八田先生が御質問の中に申されておりましたやうな、国が税金を投入いたします場合には、一定の限界といふものがあるはずではないか。その考え方、ちょうど八田先生がおっしゃつたやうな考え方が私どもも今日の段階

において一番妥協な考え方ではあるまいかというふうに思っておるのでございます。すなわちこれだけは国が税金で援助をしてやる、しかしあとのところは保険自身の保険料なり何なりでまかなっていくという一定の限界をきちんときめた国の援助の仕方というものが、今日の社会保険の果しておりまする役割から申して一番妥協な取扱いの仕方ではあるまいか、こういう考え方をいたしております。しかもその限界はそのときの国の財政事情なり、あるいはこれは大きくは国力ということになると思いますが、そういうふうなものによって決定されるべきものである、左右されるべきものである、考え方といたしまして系統立てて申し上げてみますれば、さような考え方をいたしておるわけでありませう。

○八田委員 扶助的性格をたくさんにつつまんでいくということが正しいかどうかということは、もちろん社会情勢と結びつけて考えていかなければならぬ問題ですが、イギリスの社会保険制度というものは、保険の形式で充実はかり、次いで租税による扶助的要素を拡大していったというのがイギリスの社会保険でございます。これから考えますと、今後の社会保険を進めていく場合に、扶助的要素としての性格を帯びておるのは何かということになつてくるわけですね。そうしますと、私は国民皆保険を進めていく場合に、社会保険というものに対して扶助的要素をつぎ込んでいく、そしてイギリスのような社会保険制度というものを打ち立てていくのだ、こういうことで、財政面から切り離して、その理想へということでもっとしぐらに理論を展開

開していく。一般大衆もその理論の方がずつといいということ、それにくつついてくるということが見られてきております。そこで私は今後国民皆保険を実現していく場合でも、一体健康保険でいくか、あるいは国民健康保険でいくかという問題にしても、どちらが財政負担に影響するかどうかということですね。この点に関する議論が非常に少い。もちろんこれは国庫の方が国庫負担が増加することは当然はつきりわかつておるわけなんです。ところが今日は社会保険に對するところの国庫の責任がまだ理論的に明らかにされてない。いつでも赤字補てん的な国庫補助の要求という形をとって現われて参ります。それが究極においては政治的にその緊急性が納得せしめられるというような格好をとつてきておるわけですね。そこでももちろん財政とにらみ合

しての限界点というものは、これは移動していくものであります。今年度は国庫補助として三十億円を予算に計上されておるんですが、三十二年以降は一体どのような基準によつてこの国庫補助を進めていけるか。今の局長のお話によると、今後の社会保険というもののについてはイギリスと同じようにその充実ははかつていく、そして租税によるところの扶助的要素というものを国家財政とにらみ合せながらやしていくかなければならない、それが医療保障であり社会保険だ、こういうような英国の発展と同じようなお考えを述べられたように了解しておるのですね。が、しからば三十二年以降の国庫補助という問題をどのような基準において進められていくか。今後は国庫補助を恒久的な制度として持つていくとい

うのですが、本年度三十二年を三十三億円の国庫補助とされた基準、さらにまたその基準が三十三年度においても守られていくのかどうか、またあるいは三十三年度というものは少い、もっと三十三年度においてはふやさなければならぬ、従つて厚生省の考えておる基準というものは財政とにらみ合せての基準だ、こういうお考えかどうか、これをちょっとお知らせ願いたい。

○高田(正)政府委員 先ほどお答えいたしましたように、今日の社会保険——もう少ししばつて申しますれば政府管掌健康保険の果してあります社会的な役割からいたしまして、今日のところは、その給付費の財源につきましては、国が税金から金を投入するということが制度としては成り立つておりません。それを私が先ほどお話を申し上げましたような方向で金を投入すべきであるというふうなことを私どもは考えておりますので、それで今日全然投入するという制度が打ち立てられておらないところへ、今回改正案で御審議を願つておりますような、予算の範囲内において補助するという制度を打ち立てたいということでございます。従いまして、今日御審議を願つております法律で設けられる制度といたしましては、私が先ほど申し上げました一定の限界を示して、これだけは国が見る、しかしそれ以上は保険でやれというふうにはつきりした制度になつておりません。従いまして今日御審議を願つておるところの、すなわち三十億というものは、私どもが考えております考え方の方向に向つてはおりま

でございませうけれども、まだ私が先ほど申し上げたような形にはなつておらない、その途中のものであるというわけでございませう。しからばその途中の制度であるところの三十億というものは一体どういう基準で割り出したかという御質問でございますが、これはいつかもお答えをいたしましたように、さような途中の、いつてみれば中途半端な制度の上の三十億でございます。その他の制度の改正をもにらみ合せて、一応三十億ということにきまつたわけでございませう。三十二年の三十億も同様でございます。なお三十三年

度以降はどうするつもりであるかという御質問でございますが、これは私どもといたしましては、法律の制度といたしましてはただいま御審議を願つておるようになつた予算の範囲内ということでございます。予算の金額といたしましては、かねがね私どもが考えております医療給付費の一割程度の金額を獲得したい、その方向に向つて努力をいたす所存でございます。そのことは別にその年度の保険収支の見通しがどうであるとかこうであるとかいうことと離れまして、私どもは先ほど申し上げましたような気持ちから一定の限界を示して、それは国が援助をしてやる、あとは保険でまかなつていく、料率を上げるなりあるいは給付を切り下げるなり、あるいは財政が好転いたしましたれば料率を下げたり給付を引き上げたり、また医療担当者の単価を上げるとかいろいろあると思うのでございませう、そういうふうなまかなひは保険自体で考えていけ、こういう

ふうな建前にものを考えて、そういうふうになつていきたいと思います。従つてその年度々々の財政収支というものは別に、今のようないく程度のものを国から補助をしていくというふうなことが実現いたしますように努力をいたす所存でございます。

○八田委員 その点ですが、一割という定率を打ち出すのが今後の政府管掌の健康保険を充実していくために正しいかどうかという問題もいろいろと考えてみなければならぬと思うのであります。第七十条ノ三に保険事業の執行となつておるわけですね。そうしますとやはり赤字に對してどうするか、こういうことがいつても考えられる問題点になつてくるかと思うのです。もちろん今のようになつていく問題もありましようけれども、しかし今日の健康保険の健全なる発展、また社会保険として健全なる運営ということになつて参りますと、健全というものは社会保険の中に給付のアンバランスがあつてはならぬ。内部に保険給付のアンバランスがあつて社会保険の健全という言葉があるかという問題が起つてくるわけですね。そこで赤字が一体どうして出るか、これは医療保障制度には運営の問題について解説されておりますけれども、私は運営ばかりじゃない、それよりも機構の問題だ、こういうふうな強く考へておるものです。もちろん需要供給の面から考へる赤字発生ということも理論の一つであります。しかしもう一つ大切なことは、医療給付の水準の問題であります。厚生省はこれから健康保険の充実強化ということを考えていかなければならぬのですが、一

体どのような構想を持って医療給付水準の問題を考えているか、というの、先ほど申しましたように、赤字の一つの原因は、医療給付水準を明確にしていけないから。明確にしないで不確定な病気の発生に対応するというところにある、私はこう考えているのです。この医療給付水準についてどういうふうにお考えになっているか、一つ局長の御見解をお聞きしたい。

○高田(正)政府委員 給付水準という御質問でございまして、給付率の御質問ではないと一応承りました。現在の医療給付水準を維持して参りたい、かように考えておるわけでござい。す。なお将来科学の進歩、医学の進歩等がございすればもちろんそれを取り入れて参りたい、かような考え方をいたしておるわけでござい。

○八田委員 局長は私の質問がはつきりしなかったと思うのですが、医療保障勧告にも医療給付水準の問題について説明がしてあるのです。ところがこれはあまりにも抽象的であって問題の核心をつかんでいないのです。もちろん医療給付水準としての中身については私は異議はありません。一体その中身として医療保障勧告はどういうことを述べているかと申しますと、医療給付水準の中身としては「医療の内容、医療給付の範囲、医療給付の期間および医療給付の給付率を含んでい。」「こういふふうの中身をあげておきます。今局長は現在の医療給付水準を保つていきたい、こういふふうなことをおっしゃいましたけれども、今私が質問いたしておる医療給付水準の中身というのは医療保障勧告にある問題でござい。す。というの、この医療保障勧告に

しても医療給付水準というものが非常に大切だと言っているが、中身として、どうあるべきかということについては具体的なものをつかんでいない、説明してはいない。これを明確にしておらぬということが一番大きな赤字発生の原因をなしておる。というのは健康保険を医療保険とかあるいは医療保障というふうに言いかえて、ただ給付が厚ければいいように考えるのは保険財政を否定するものであります。一体収入は支払いの能力に応じ、給付は必要に応じてというふうな仕組みが可能かどうかということを考えてみる必要が。あります。それは事故の起る者の保険料を事故の起つた者へ給付する以外に方法はない。この再分配機構は相互扶助の精神に貫かれていなければ成立いたしません。もともと保険というのはこの精神があつてのことです。そこに当然給付の限界というものがあつていいのです。医療の適正化とかあるいは効率的な給付ということが医療保障勧告にも書いてござい。す。けれども、給付の最高限界が明示されておらなければ、これはただのうたい文句です。そこで重ねて、今の給付水準の規定をどのようにお考えになつておるか、お尋ねしたいと思つてい。る。

○高田(正)政府委員 社会保障制度審議会の勧告の中に使つておられる医療給付水準と申しますのは、今八田先生が仰せになりましたように、医療内容の問題でござい。す。とか、医療の範囲の問題でござい。す。とか、給付の期間の問題でござい。す。とか、あるいは給付の率の問題でござい。す。とか、いろいろのものを含んでおると思ひ。ます。それで政府管掌健康保険についての、総合的な意味の医療給付水準というのは、それそれきまつておるわけでござい。す。たとえば療養の給付期間は三年であるとか、給付率は、被保険者本人の場合、一部負担の問題はあつても大体十割であるとか、家族の場合は五割であるとかきまつてお。ります。それから医療内容についてはそれぞれ治療方針というふうなものがあつて、それによつてきまつておる。それから看護をどうするとか、寝具をどうするとか、いすをどうするとかいう給付の範囲というものもきまつておるわけでござい。す。従つて現在の制度でこれが不明確であるというわけではござい。せん。ただ社会保障制度審議会の申しとおられますのは、それぞれの保険で、はそういうふうにきまつておるけれども、各保険によつて、あるいは公的扶助との間においていろいろなアンバランスがある、ことに国民健康保険の場合等においてはばらつきが非常にひどい、それらのものをできるだけ調整していったらどうであらうかということであり。す。それから給付の率等につきましても、具体的に、たとえば健康保険の被保険者が現在五割というのを逐次七割程度まで引き上げていったらどうかとか、国保の問題については、現在非常にたくさんあるばらつきをできるだけ調整して、七割程度に統一していったらどうかというふうな御意見があ。のの中に書かれてあつたと私は記憶し。てお。ります。

【委員長退席 亀山委員長代理着席】さような意味合いにおきまして、私どもも、個々のこまかい点は別といたしまして、全般的に申せば、大体社会保障制度審議会の勧告の線に従つて物事を考えていったらどうであらうかと。いうふうな今のところ考えておるわけ。でござい。す。その際に、先生のお話。は、一定のものをきめたらそれは保険料でまかなえるようなことにしてい。たらどうかという趣旨が入つておる。うに私は拝察をいたしたのであり。ます。逆に申せば、保険料でまかな。える程度のものを医療給付の水準にした。らどうかということであるわけであり。す。そういう御意見も確かに一つの御意見でござい。すけれども、すでに国。保等におきましては、二割の国庫補助。をしつてもなかなか七割には到達いた。しません。という状況で、今日の事情からい。たしますと、理論は別として、保険料。の範囲内に給付水準を抑えるべきだ。というこの実現は、実体的には相当。困難ではあるまいか、かように考。えておるわけであり。す。

○八田委員 私の質問のやり方のまずい点もあるのです。というのは、今日診療指針によつて一つのものがきめられてお。ります。ただし、そのきめられ。たものが、私に言わせれば非常に不。足なんです。今日は社会保障の医療と。自由診療というふうに分けて考。えておるわけ。です。一般大衆には、自由診療は医療の代行であるというふうに考。える人もある。社会保障はそうではないと考。える。私は、社会保障というものは医療給付の最高限界を示しているものか、こう言つておるのです。医療給。付の最高限界は、保険財政の面もあり。ましようけれども、やはり示してお。かなければならぬと思うのです。そう。しなれば、患者一部負担とか差額徴収。という言葉は出てこないわけ。です。最。高限界を示しておかない一部負担とは。一体何を言うのだ、給付内か給付外か。という疑問が出てくるわけ。です。規格。診療とか差額徴収とか一部負担とい。う言葉は医療給付の最高限界が明確に。されてから出てこなければならぬ。今。日はそういう最高限界が全然示されて。いない。そうしておいて医療の適正化。とか医療の効率化ということが言。われている。そこに私の質問の混乱がある。そこで局長に重ねてお聞きしますが、。一体一部負担金というのはどのような。概念に解釈するのが正しいのですか。○高田(正)政府委員 一部負担とい。うのは給付の中でござい。す。先生の。今御質問のお言葉を拝借すれば、医療。の水準というものが示されてお。り。まして、その水準からこれだけのものを給。付する。先ほどお答えしましたよ。うに、今日ではこの水準というのが一。応きまつておるわけでござい。す。その。水準がよいか悪いかということにつ。いてはいろいろ論議があるわけであり。す。けれども、一応きまつておるわけ。であります。その中のこれから下の医療。を受けて、このうちの一部の費用を本。人に負担していただくということにな。ります。それから差額徴収ということ。になりますと、この水準より外の医療。をやつて、その差額を本人から徴収。するというのが差額徴収の概念であ。る。それで今日では、先生は給付の限。界というものがはつきりしてないじや。ないかという仰せであります。それは。先ほど私がお答えをいたしましたよ。うに、一応はつきりしておる。もち。ろん細部の具体的な問題になりました。ら、いろいろ論議があるように、疑義

があります。大筋としては給付の水準というものはつきりしてある。従って一部負担というのは、その中の費用の一部を御本人が負担をしていく、こういう制度でございます。

○八田委員　そこで一部負担の問題ですね。医療水準というのが社会保険の場合にはつきりと示されておるんだ、こうおっしゃいますけれども、私は水準の問題になると、今日自由診療というのがあるのですから、医療担当者としては、いわゆる医療の本質という面から考えて、人命尊重ということ非常に念頭に置いておるわけです。そうすると、自由診療をやっているものが医療の最高限を示しておるもの、こういうふうに着目しておる。また実際にそうあるべきだ。ところが社会保険の場合にはそうはいかない。保険財政というものが、今日の段階ではこういうふうな扶助的要素を赤字のためにどんどん入れていくというわけにはいかない。いろいろあるのです。そこでこの流井委員も質問をしておいた。ところが今日のわが日本の医療最高限の問題にしても、すべて保険給付というのは物的給付ですね。これは理想的形態として考えているわけなんです。ここに私はいろいろと流井君のような、きのうの財政法第十五条に照らして債務の発生期限はどうだとか何とかが問題が起ってくる。保険、インシュアランスという言葉でいくなれば、物的給付というものが理想的形態であるかどうかという問題も起ってくるはず。金銭給付ということが考えられないかどうかという点です。そこで物的給付を今後の医療

保障制度の理想的形態としていく場合には、流井委員の心配するようないろいろな問題も起ることは当然考えられることなんです。物の給付を進めていく場合にただ一つ大切な点は、物的給付を行う医療担当者を信用するということなんです。ところが今日いろいろな法改正を拝見いたしますと、医療担当者が叫びとしてあげているような物的給付を社会保険の形態として進めていく場合に信用ということが一番大切なのに、医師を信用しないというような前提に立つて法改正が行われてきた、こういうことがいわれてきているのです。特に四十三条の十の問題にいたしまして、一方面的な保険者の要求によって医療機関の監査もできるし、保険医の監査もできるようにしておるわけ。これはきのうの局長の御答弁では、監査要綱に従って今後文に盛り込んだのは、近代形に近代的な形に盛り込んだということであり、近代化ということ、医療担当者、近代化というものは、医療担当者が言うような簡略化を意味するのかわか、そういうような疑問を持っておるわけ。監査要綱というものは、すでに局長も御承知のように、保険医に対する監査の場合には、現行法規では、こまかい文句は省きますが、「命令の定ムル所ニ依リ」というふうな、ちゃんとうたつてある。そうして診療録とかそういうものを監査するんだ。実際にやる場合には監査要綱に基いてやる、こういうふうになっておる。ところが四十三条の十においては「厚生大臣又ハ都道府県知事ハ必要アリト認ムルトキハ」となっておりまして、監査要綱に示された、たとえ不正不当

のおそれあるものの中で、事前、事後において関係医師会に連絡し、その協力を求め、また立ち会いを求め、立会者にはその意見を述べる機会を与え、監査は努めて診療に支障のない日時を選び、監査実施の日時、場所などをあらかじめ被監査医療担当者へ通知することになっておるわけ。ところが四十三条の十においてはそういうことは書いてなく、必要ありと認めるときは手術中であらうと、婦人科医では内診中であらうとかまわぬ。これが監査要綱の行政措置を近代化したんだというふうには私は受け取れないのです。この点局長の御見解をお聞かせ下さい。

○八田委員　現行法では、命令の定めるところによって、いろいろ保険医の検査をするわけですね。そして実際やるときには、監査要綱に基いてやるわけ。監査要綱には、今読み上げましたように、いろいろと被監査医療担当者に対して通知をしておるのですね。そして支障のないように検査を進めていくということがやられておるわけなんです。ところが、今度は、先ほど局長が言われましたけれども、九条の二は、これは一般医師に対する保険給付監査規定というものをここで明文化しておるの。ところが四十三条の十は、これは保険医療機関、あるいは保険医に対する、あるいは従業員に対するところの監査規定なんです。しかも現在は、命令の定めるところによつて、監査要綱に基いて監査しておるわけなんです。ところが、今度は一方的に、必要ありと認むるときには何でもやれるようになってしまったのですね。この点です、私が不安を持っておるの。

それからもう一つは、前には四十三条の十に立ち入り検査の文句があったのです。これを前の衆議院の修正で省いてしまったのです。ところが、この四十三条の十には、設備という文句が入っている。設備の検査をする場合に、これは立ち入ってやらなければならぬのです。これは明らかに、設備を見る場合に、部屋の中に入らなければ見えないです。立ち入らなければ全然見ることはできません。ここに問題がある。しかも設備の問題については、これは医療法にちゃんとつきりと規定してあるわけですね。こういう点について私は疑問を持つのですが、いかがでしょうか。

○高田(正)政府委員　言葉が足りませんが、先生の御不安を招いたやうでございます。現在の九条の二の規定の命令の定めるところにより、この命令は、これは今申し上げましたように、法律に全部この命令を書き込んだのでございます。それで監査要綱というものは、別にこの命令を受けてできておるわけではないのです。それで改正法におきましては、命令の内容というものは全部法律に書き込まれたから、命令の定めるところによるというふうなことは要らない。それで削った。しかしながら監査要綱は、やはり従来の通りに監査要綱に従って監査をやるということには動かない事実でございます。そういうわけでございまして、特に命令が削られたことによる現行法との差というものはないわけであり。むしろ、先ほどお答えをいたしましたように、命令の中身を法律に書き込んだということ、明らかに民主的な立法という点に相なるかと思ひます。

○高田(正)政府委員　現行の九条の二に「必要アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ」云々と書いてございまして、今回の四十三条の十にはその「命令」が出ていないという仰せでございますが、この命令というものは、この命令でございまして、現行の「命令」は、法第九条の規定による質問または検査をなす場合には当該官吏は様式第二号による証書を携帯すべしというふうなことが書いてある。そういうことは命令に書くよりは、むしろ新しい法律技術では法律自体に書き込んでしまふということ、現行の命令で定めておられますことは法律に書き込んでしまつたわけ。これは改正法の九条の第二項に書いてございまして、これをあとの方で準用をいたしております。この規定を方々で準用いたしております。従つて、いわゆる命令というものは、行政権の命令でございまして、そういう行政権の制定にゆだねておるところを今度は法律自体に書き込

んだということ、この命令の必要はなくなったわけでございます。そういうふうな意味におきまして、古い法律は、法で大リクをきめまして、そして小さい事柄は命令に譲つておいた習慣があるのでございますが、そういうことでは非民主的であるからというので、その命令の内容をも法律自体に書き込みまして、そして国会の御審議を経た上で実施をいたすということになるわけでございます。従いまして、私が申し上げたように、さような立法のやり方の方がより近代的であり、より民主的になるという意味でございます。

○高田(正)政府委員　言葉が足りませんが、先生の御不安を招いたやうでございます。現在の九条の二の規定の命令の定めるところにより、この命令は、これは今申し上げましたように、法律に全部この命令を書き込んだのでございます。それで監査要綱というものは、別にこの命令を受けてできておるわけではないのです。それで改正法におきましては、命令の内容というものは全部法律に書き込まれたから、命令の定めるところによるというふうなことは要らない。それで削った。しかしながら監査要綱は、やはり従来の通りに監査要綱に従って監査をやるということには動かない事実でございます。そういうわけでございまして、特に命令が削られたことによる現行法との差というものはないわけであり。むしろ、先ほどお答えをいたしましたように、命令の中身を法律に書き込んだということ、明らかに民主的な立法という点に相なるかと思ひます。

それからもう一つは、前には四十三条の十に立ち入り検査の文句があったのです。これを前の衆議院の修正で省いてしまったのです。ところが、この四十三条の十には、設備という文句が入っている。設備の検査をする場合に、これは立ち入ってやらなければならぬのです。これは明らかに、設備を見る場合に、部屋の中に入らなければ見えないです。立ち入らなければ全然見ることはできません。ここに問題がある。しかも設備の問題については、これは医療法にちゃんとつきりと規定してあるわけですね。こういう点について私は疑問を持つのですが、いかがでしょうか。



それは当然正当な理由で、ゆえなく断わったのではないということになりすから、決してさようなことは実地上の問題になるべきはさういふことではない。それでなお今回の原案には立ち入りという権限は独立しては削除をされたい。御意見は、かりにこれが規定してあったとしても、これは断わったのを押しつけて入る権限はないのでございませう。従つてそのことを明確にいたしますために九条の場合にも、四十三条の十の場合にも、九条の二の場合にもあると思ひますが、このこれこれの「権限へ犯罪捜査ノ為認メラレタルモノト解スルコトヲ得ズ」という法律的な表現をいたしてございまして、これは決して断わったのを押しつけて入つてもよろしいということではない。さういふことを法律的に明らかにいたしました規定でございませう。

○木村(文)委員 実は私は専門家でないからそこまで突つ込んで法的に戦おうといつたような気持はなかつたのでありますが、局長がそこまで突つ込んでお話をなさるとすれば、私はさらにもつと申し上げなければならなくなつてくる。というのは、法においてはあなたが今お答えになつた押しのけて入るのじやなくても、かりに今手術をしてゐる場合に、ノックされただけで一体治療に影響ないかどうかという問題です。承りますとあなたは医師でないからそれは言える言葉であつて、もしかりに医師であつたとするならば、ノックされたそれ自身、かりに聴診器一つかけておつても、どういふ影響を持つかということをおあなた考えなければならぬ。少くとも保健衛生行政に携わつてゐる局長の立場としては、法

を作る上においてこれは非常に考えなければいけない。私も役人上りでありますからあえて申し上げたい。原案を作つたこともございませう。ですから、ことさらに慎重に法的な何らかの処置を初めからとつておくことが、あなたの末端におつての監査に入る行政官に対する指示が徹底するゆゑんではないかと私は考へるが、その点に対する御意見を伺ひたい。

○高田(正)政府委員 ノックをしただけでも非常に影響をすることゝ先生の仰せの通りに私も考へております。従ひまして十分この規定の上に配慮がなされるべきであるという御意見でございませうが、それも私も同じように考へております。現在の私どもが御提案申し上げておる規定で十分さういふことが配慮されておる。今までの普通の立法例と比較いたしますと、決してその域を脱しておるものではないといふふうに私は考へておるわけでございます。

○木村(文)委員 配慮されておる、さういふことでありますが、条文の中には表われていない。今あなたがおっしゃることは、拒んだときには入るわけじやないのだといふことなんではないかと。ところが拒むまでの間にノックもしなければならぬし、交渉もしなければならぬ。ここにあつた今のお話とは違ふ点が生れてくるわけですね。ですから、そこまでの広い解釈を持つことができないならば、初めから手術のときは入つてはいけないという何らかのこれに対する法的な措置を講じておくのが行政的な処置としてとるべきものだと考へる。あなたがさきに御答弁なすつたこととたいだいま私に答へたことと

は、非常に大きな矛盾をそこに出してゐる。私はその矛盾がないような御答弁を願ひたいと思ふ。

○高田(正)政府委員 さうな場合は手術のときとかいろいろたくさんあると存じます。従ひましてそれを一々列挙をいたすといふことは、これはなかなか——さういふと、列挙してない分については、逆解釈も成り立つやうなことになるかもしれない。従ひまして正当な理由で監査を断つたといふふうな場合には、別にそれが何も影響はないのだといふふうなことにいたしておきますことによつて、先生の言つたことも大御心配は除去できるものと私も考へておるわけでございます。

○木村(文)委員 あなたの御趣旨はよくわかります。しかし私は安心して治療することができる、安心して治療を受けることができる、この兩者を完全なところに置きたいという気持ちから、率直に申し上げて、少くとも診療の場合、手術の場合、いわゆる大きく言つて治療の場合には、さういふ監査は控へられるべきものであるといふことを私は主張したいからであります。その点を一つ法の上において明確にしたかどうか、さういふ意味であります。

○高田(正)政府委員 手術だけではなくて、診療中に——診療中でございませうからといふことで監査に應じないといふことは一向差しつかえないのでございませう。それで現行法の規定におきまして、先生が仰せのように、さういふふうな場合にはいいんだとかいふふうなことは別に書いてはいないわけでございます。それはさういふ行政権の発動についての規定の仕方といひ

まして、さういふところまでも踏み込んでいくといふようなことは、これは権限の乱用とか、なすべからざることであるといふことは、法の一般的なかれといひまして、今日成立したてしております一つの通念でございませう。今御指摘のように、むしろ手術といふことに限られたことでなくて、たゞいま診療中である、それで監査には応じられない、ちよつと待つてくれといふようなことは当然のことでございます。

それから現在この監査につきましては、一般的なやり方といひまして、先ほど八田先生が御指摘になりましたように、監査要綱というものがございまして、この監査要綱に従つて監査をいたしておるわけでございます。なお今後この要綱に従ひまして監査をいたすつもりでございますが、その要綱に従ひますと、いろいろ詳細なことが書いてございませうが、要は監査といふふうなことをいたします際には、医療担当者の団体と連絡をとりまして、大體役員の方等のお立ち会ひをお願いしまして、非常に多くの場合、ほとんど全部と申しても差しつかえない程度だと存じます。ある一定の場所に診療録を携行しておいでをお願いしまして、そこで医師会の役員の方のお立ち会ひのもとにいろいろ監査を実施するといふのが筋でございませう。それで現実に保険の監査のために医療機関について直接調べるといふようなことをやる場合でも、今の医師会の方のお立ち会ひのもとにやるというものが建前でございませうし、また実際問題といたしましては、今申し上げましたように、ある一定の場所においてをお願いしまして、そこで実

施をいたしておるような実情でございませう。これらのことは詳細に監査要綱に書いてございませう。この監査要綱に従つて今後の監査も実施いたしていくわけでございます。

○木村(文)委員 大體この問題に対する局長の御答弁は了承いたしますが、しかし私としては、なお監査といふもののそれ自身が医師といふものの信用の面からいひたら、国民皆保険といったような制度の円満な運営まで達せざるためには、はなはだ賛成しかねる点であります。さういふ機会を見ましてお尋ねするところは、お尋ねすることにいたしまして、一応この問題については打ち切りたいと思ひますが、今監査要綱があるのだといふお話がございまして、その監査要綱は全国の各医師に配られてゐるかどうかということも、し配られてゐなかつたら、民主的な意味においてもそれを一応配つておいたらどうか、そしてあらかじめよく納得せしめておくことが必要でないか、これが一つ。もう一つは、私も参考に資料として、委員長から正式にそれを要求していただまして、各委員全員にその監査要綱を一応配付してもらふことを要求いたしておきたいと思ひます。

次に、実はこれは最初にお尋ねするつもりじやなかつたのでありますが、八田委員が質問をしておりました項目の中に入つておりましたから先に取り上げて申し上げたわけでございますが、私は先ほど申し上げた通り専門家はありませぬので、私の勉強しておる範囲内において大まかなことを保険行政を担当しておる局長としてのあなたにこの際尋ねておきたいと思ふ。それは一体今回の改正の医療機関という



法が病院、診療所というものをつかまえて医療の行政の一つの基本にいたしてあります。同様に、医療機関——病院、診療所というものを相手方として保険というものの関係づけをしようにいうことを原則にいたしております。そのほか個人の登録というものを考えたのは、さようなわけ合で医療法でも病院、診療所というものを一本に取り扱っておりますので、私どももいたしまして、いやしくも医療機関であれば個人開業であっても、医療法と同じような建前で一本の医療機関の指定ということにいたしたわけでございます。かりにこれを別にすることになりますと、個人の開業の場合には、個人指定で保険との関係づけができるわけでありまして、二人以上の病院、診療所におきましては、機関指定という建前をとるということになるわけであります。そういたしますか、現行法と同じようにすべての医療機関について個人だけと関係づけをしていくか、このいずれかになるわけでありまして、それで現行法が個人だけをつかまえておりまして、いろいろな不都合が実はあるのでございまして、これはずっと並べ立てて参りますと、いろいろな不都合が現実の問題の上にあるわけであります。むしろ医者様の御迷惑になるような性格の不都合もあるわけであります。それで個人だけを一本でつかまえて相手方にしていくことは、さういふふうな観点から申しまして、また今日の二人以上おられる医療機関の実際の医療の状態からいきましてもむしろ不自然であるから、先ほど申し上げましたようにすなおに医療機関というものを

をつかまえるということにいたしたわけでありまして、それでその際に、さすれば二人以上は機関指定で、一人の場合は個人指定にしたらよろうというふうなことも出てくるわけでございまして、さういたしますと今度はその病院でもう一人お医者様をお雇いになりましたときには、今度は個人指定が機関指定に切りかわるということになります。ところが私どもの今のやり方では、おきまして、個人の方は一ぺん登録をしておいていただければ、その先生がどこへ行つて開業をされ、あるいはこの病院に勤務をされまして、これはずっとついて回るわけであります。従つてその意味で申しますれば、むしろ煩瑣になるということにおきまして、個人の場合を特別扱いいたしました方がこれによると煩瑣にもなりますし、それから法律上の觀念の整理もいたしまして、医療法がとつておりますように、病院と診療所というものを一本に考へて、医療機関としてのものを考へて整理をいたしました方が、法律上の整理も非常に容易でございまして、さうな意味合いからいたしまして、私どもは改正案のようなことに立案をいたしました次第でございまして、

またこのあと研究しまして、さらにもう一ぺん機会を見ましてお尋ねすることにいたしたいと思ひます。そこで第三点として、一つだけ、これも大きな問題であるのでありますので、お尋ねしたいと思ひますが、今回は一日診療費の問題、言葉をかえて申しますと、一部負担といったような問題が出てきておるのでございまして、これは私はこれこそ全く国民皆保険への逆コースのものであると申し上げたいのであります。これは先ほどから八田委員もいろいろなこまかい、むしろ局長と法律の突き合いをしていられるような、実に微に入り細にわたつての御質問であつたようでございまして、私はその点は八田委員に譲りまして、大まかに申し上げますが、要は今回の改正の趣旨は、医療制度の確立、即ちそれは社会保障制度の一環としてのすべてが改正である、こう私はとりたい。まさにさうであると思ひます。そうすると、私はこれこそ社会保障制度のむしろ破壊への道をたどつていっているといつていいと思ひます。これは、私は与党であるけれども、やむを得ない、ほんとうは私はこれは改正してもらいたい一人でありまして、なぜかという、私は二十数年間社会事業の方に關係してきています、今日までその道を歩いてきています者でありますために、それだけに私はそれを申し上げたい。

【亀山委員長代理退席、委員長着席】  
いろいろ具体的に申し上げることはございまして、今委員長から、時間もおそいから次回にしてくれという話がございまして、はなはだ残念でありますけれども、この点、ただよくした抽象的なことを一応申し上げておくわけであります。これをもう一ぺん再検討してみる必要があると思ひますので、その意思がないかということ、二回流産したところにも、この保険制度の改正の意義があると思ひます。ですから一ぺん勇敏にひつめて、考え直して、もう一ぺん検討を加えてからほんとうに国民皆保険への道に円滑に入っていくことができるような法案に切りかえて出す御意思がないかどうか、一部負担の問題は特にさういふことを一つお聞きしておきたいと思ひます。

○高田(正)政府委員 政府といたしましては、ここ二、三年來研究に研究を重ねまして、その間特別な諮問機関等までも設置をいたしまして、それらの御意見を参照いたしまして、実は今日の成案を得ているわけでございまして、なおまたこれらを提案いたします際には、与党とも十分に御連絡を申し、その御審議をもわすらわして今日の運びになつておるのでございまして、ただいまこの提案を取り下げて撤回をいたすというようなことは考えておりません。

○藤本委員長 次会は明後四日午前十時より開会することとし、本日はこれにて散会いたします。  
午後五時十七分散会

昭和三十一年三月七日印刷

昭和三十一年三月八日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局