

第二十六回国会
衆議院

社会労働委員会議録 第十六号

昭和三十三年三月四日(月曜日)

午前十時四十一分開議

出席委員

委員長 藤本 捨助君

理事大坪 保雄君 理事大橋 武夫君

理事亀山 孝一君 理事中川 俊思君

理事野澤 清人君 理事八木 一男君

植村 武一君 越智 茂君

小林 郁君 田中 正巳君

中山 マサ君 八田 貞義君

山下 春江君 亘 四郎君

赤松 勇君 岡本 隆一君

栗原 俊夫君 滝井 義高君

堂森 芳夫君 山口 シヅエ君

山花 秀雄君 吉川 兼光君

出席國務大臣 神田 博君

出席政府委員 厚生事務官 高田 正巳君

(保険局長)

委員外の出席者 厚生事務官 小沢 辰男君

局健康保険課長

厚生事務官(保

險局厚生年金

課長) 榎本 重雄君

厚生事務官(保

險課長) 鈴木 信吾君

局厚生事務官(保

險課長) 川井 章知君

専門員

三月四日

委員岡良一君辞任につき、その補欠

として滝井義高君が議長の名で委

員に選任された。

三月四日

健康保険法の一部を改正する法律案

(滝井義高君外十二名提出、衆法第

八号)

船員保険法の一部を改正する法律案
(滝井義高君外十二名提出、衆法第
九号)

美容師法案(野澤清人君外三十九名
提出、衆法第一〇号)

の審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付して案件

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
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
法第六号)

健康保険法の一部を改正する法律案
(滝井義高君外十二名提出、衆法第
八号)

船員保険法の一部を改正する法律案
(滝井義高君外十二名提出、衆法第
九号)

○藤本委員長 これより会議を開きま

す。

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して議題とし、

質疑を続行いたします。堂森委員。

○堂森委員 私は健康保険法の一部改

正案に関連しまして厚生大臣に二、三

の質疑を行いたいと思ひます。

厚生大臣は、先般石橋内閣の成立に

当りまして厚生大臣になられまして、

さらに岸内閣の成立に当りまして厚生

大臣に留任されたわけでありますが、

この健康保険法の改正案は第二十二回

会に川崎厚生大臣の当時提案されまし

た。そして審議未了となつたのであり

ます。さらに二十四国会に当りまし

て、はば二十二国会当時のものと同じ

ようなものが提案されて参りました。

そしてこの二十四国会に提案されまし

た法案もまた審議未了となつたのであ

ります。このような歴史を持つており

ます健康保険に関する改正案が非常な

難航を示したといふことであります。

が、どういふ理由でこのようにこの法

律案が何回にもわたつて審議がおくれ

て参つたと思はれるか、まず御答弁を

願ひたいと思ひます。

○神田國務大臣 お答えいたします。

ただいま御審議願つて居る健康保険法

の一部改正法律案が二十二国会及び二

十四国会で審議未了になりましたこと

は仰せの通りでございます。二十五

というよりなことで発足したわけでご

ざいですが、今申し上げる通りに、そ

ういった企業体の労働管理という性格

よりも社会保険として大きく登場して

きた、そういうところにこの重大性が

あつたのじゃないか。もう一つは、医

療を担当しております医師側と厚生省

の関係が円満を欠いておつた。そこに

誤解があり、いろいろの感情と申しま

しょうか、トラブル等があつて、十分

な了解が得られなかつたのじゃない

か、そういうことが流れたやほり大き

な原因になつて居るのじゃないか、こ

んなふうに私考えております。

○堂森委員 ただいまの厚生大臣の御

答弁によりまして、健康保険問題は非

常に重大であるから、労働者諸君が重

大な関心を持つて居る、それからもう

一つは、厚生省の医師側との何か了解

工作があまり十分でなかつた、従つて

誤解があつたのではないか、そういう

ような御答弁であつたように思いま

健康保険制度を改正していろいろといふこ

とに対して、労働者がこれに反対する

といふことは、なぜ反対するのだと厚

生大臣はお考えになりますか。

○神田國務大臣 これは二十二国会と

二十四国会の事情は異なるわけであ

りますが、今日労働者側に反対がある

といふことは、やはり一部負担をやる

といふ問題に多くの不満があるのでは

ないかと思つて居るのであります。一

部負担をするといふことは、負担する

側から見れば気持のいい問題でないこ

とは、ひとり健康保険の問題だけでは

ないと思ひます。しかし健康保険財政

の今日の状態を考え、将来の医療の水

準を上げていこうといふような観点か

ら考えます際、こゝいった、程度の間

題はもちろん考えなければなりません

が、政府が現在提案しておるような程

度の負担は、患者側に御負担願ふとい

ふことはむしろ公平な負担原則から

いって御了解願ふるのではないかと、こ

○堂森委員 ただいま厚生大臣は、現在政府が提案しておる改正案くらの一部負担は妥当である、こう考える、こういうお話しでございまして。

しからば、私保険局長にちよつと数字をお尋ねいたしますが、東京都における生活保護法の適用家庭四人家族でありますか、医療扶助、住宅扶助、食糧扶助と申しますか、一切含めて幾らくらいになりますか。

○高田(正)政府委員 私所管でございませんで正確な数字はただいま記憶いたしておりませんが、標準世帯、これは五人ではないかと思ひます。この標準世帯でいろいろなものを全部加算いたしますと、東京都におきましては九千幾らになるといふふうに承知をいたしております。

○堂森委員 私は違ひように思ひます。たしか一万七千四百くらいではないかと思ひます。そこで本人及び家族三人といたしまして、四分の三で逆算いたしますと七千五百くらいになるかと思ひます。それはそれとして今度の改正案を見ますと、たとえば政府管掌の健康保険に加入しておる労働者諸君の平均賃金はたしか一万一千円か一万二千円くらいだと思ひます。こういう人が入院をいたします。そういう人すとの法案が通つたとして三ヶ月間は毎日三十円、月九百円を払ひます。それから医療現金給付を受けるのが六割になりますから、一万二千円の六割で七千二百円になるわけでありまして、毎日まじめに労働者が工場に行つて働く、そして一万二千円何がしかの月給をもらつておる、病氣をする、そして現金給付を受けるものが七千二百円、そこから今度は九百円を払

ていくと六千三百円になりますか、そうしますと生活保護法の対象者として入院する場合に入院料は要らない、そして七千円くらいの生活費の扶助を受けることができる。一方労働者が自分で保険料を支払つておる、それが病氣をすれば、三ヶ月間入院しても毎日三十円ずつ払ひ、これであつた方は矛盾があるとお考へにならないでしょうか。

○高田(正)政府委員 生活保護法の扶助基準は、細目の金額の点は別といたしまして今御指摘のようになっております。政府管掌の健康保険の平均の標準報酬は一万二千円、病氣になれば六割の傷病手当といふことで七千二百円になる。その七千二百円といふものと今の生活保護法の扶助といふものを比べてみれば、大体同じ見当ではないか、そこで九百円を毎月出すといふことは非常な矛盾ではないか、こういう御趣旨の御質問と思ひます。まず生活保護法の扶助対象の家庭と、それから政府管掌健康保険の被保険者の別といふものは社会的に相当な隔たりがある。何と申しましても生活保護法の対象は御存じのように非常に経済的に低い階層であります。政府管掌の健康保険の被保険者は、産業労働者として中小が多々ございまして、大企業と比べますればそれは落ちますけれども、ともかく就職をして、今現実的に社会的に活動しておる家庭、この二つは別として非常に差があることはお認めいただけたと思ひます。それから先ほどの生活保護法の扶助基準といふものは全然収入がゼロであつたらそこの生活を保障してやるといふ線でございます。

いまして、生活保護法のさうに低い階層の全部が全部それをもたらつておるというわけではございません。私は今扶助家庭の平均一世帯当りの扶助金額を承知いたしてございせんが、その扶助金額はさうと低いのであります。現実にはその扶助金額基準においてはまづもらつておる家庭は非常に少ないでございます。さういふことから申しまして、今の表面上の御指摘になりました数字からいいますと、あるいは仰せのやうなことも一応さうではあるまいかといふふうに考へられますけれども、その実態を突つ込んで考へてみますと、何と申しましても生活保護法の家庭よりは、われわれの被保険者の家庭は、何と申しましてもは、社会的にあるいは経済的にさうと優位な地位にある家庭であるといふことは十分言ひ切れるかと思ひます。従ひましてその意味におきまして、私どももいたしましては、先ほど大臣のお答へになりましたやうに、月九百円、一日三十円、それを三ヶ月程度負担をお願いいたしますことは、ない方がより案であることは当然でございますけれども、その程度の負担をしていただきますことは、被保険者相互の公平の観点から申しましても、またその金額の大きさから申しましても、まあその程度のものは御負担願つてもしかるべきではあるまいか、かような考へで御提案を申し上げておるやうな次第でございます。

○堂森委員 私がただいま生活保護法の対象者への扶助金と申しますか手当て金と申しますか、さうした金額をあげましたのは、何も生活保護法の対象者と健康保険の被保険者とを同一視する意味で言つたものではございません。その

意味は、政府管掌の健康保険の対象者は平均二十二人くらいは働いておることになつておられますが、毎日まじめにさういふ小企業場に働いておる労働者諸君が病氣をしたときに、俸給は六割に下り入院一日につき三十円を払ひ、そうすると七千円何がしかを引くと六千何がしになる。入院しておきますれば、もちろん家族は交通費も要りますし、また諸雑費も要るというこゝになつて、保険という建前からいふならば重大な問題だと思ひわけでありまして、従つてこの三十円の負担といふこと、また今度の改正案の一部負担のより一つでありますところの初診費に限つて百円を徴収する、こういうものを合せても一年間通じて十二億くらいのお金にしかならぬ。こういうことを考へまして私は妥当であるといふ考へ方には賛成できません。もつとも厚生省当局はそれは見解の相違だと言へばそれで終りでありまして、非常に重大な問題であります。

そこで厚生大臣に重ねてお尋ねいたしますが、しからば健康保険財政がどういふわけで赤字になつて参つたか、これが一つ。大臣は就任早々でありまして、これだけの御承知でなければ大臣なんか勤まりません。御答へを願ひます。

○神田国務大臣 健康保険財政の赤字になつた大きな理由の一つとしては、保険料の伸びと医療費の伸びがバランスがとれなくなつた關係だと私は思つております。保険料が御承知のやうな伸び方しかして参りません。一方医療費の水増しが伸びて参つておりますから、その差が大きくなつたのだ、こういうふうに私は承わつております。

○堂森委員 それはもちろんさうなんです、日本の医学だけではありません、世界の医学は日進月歩でございまして、従つて医療内容が向上してきておることは、これは喜ぶべきことであります。そのために健康保険が赤字になつた、これは私無責任な説明だと思ひます。何と申しましても、健康保険財政の赤字になつた大きな原因は、やはり結核なんです。結核といふものは、御承知のごとく日本の国にとつては国民病ともいわれるべき大きな問題であつたわけなんです。何でも今日五百万の人が結核患者として治療を受けなければならぬといふことを厚生省が出した白書にも書いてございまして、そして健康保険の財政面を見ましても、健康保険の医療給付の四割は結核が食つておる、こういうことだと思ひます。厚生大臣はただばく然と医療内容が向上していつたから健康保険が赤字である、こういうことだけでは私は無責任な考へだと思いますが、三十二年度の厚生省予算を見ましても、結核対策についてはさきわめて徹々たるものしかございせん。なるほど最初この社会労働委員会においても厚生大臣が予算に關する説明を行われました。この説明を聞いておられますと、公費負担で予防接種並びに早期診断の費用を全額国庫負担とするやうにしたい、六億を計上してあるといふやうなことをかなり誇らしげに説明されました。また結核の治療面においては三割併用でありまして、あるいは手術のときの麻酔の処置などについても、公費で負担するやうにしたい。そして十六億何がしかをこれに計上したといふやうなことを言つておられますが、そんなことではどうして

健康保険の赤字財政を大きく——何といふ責任を持つべき結核対策といふものについてはほとんど奇手しておりません。そこで保険局長にお尋ねしますが、一体公費負担がどれくらい健康保険財政に対して奇手しておるか、御答弁を願いたいと思います。

○高田(正)政府委員 結核予防法の公費負担が行われましたことによりまして、現実健康保険財政がこれだけ助かったという数字につきましては、三十三年度で約二億程度であったと記憶いたしております。二十七年、二十八年度あたりは三億ちよつと上回っておったように記憶いたしております。

○堂森委員 そうしますと、健康保険財政を赤字にしておる根本的な原因は結核である、こう言つても過言ではないと思ひます。厚生大臣は三十三年度は就任早々であつたから、従つて健康保険財政の赤字を救つていく、こういう意味合いから申しましたが、結核対策の予算はきつめて微々であつたが、将来はどういうふうにしていく、こういう御構想があれば御答弁を願ひたいと思ひます。

○神田国務大臣 結核が国民病だといわれ、その人員が非常に多い。そしてこれらが国民医療費に占める割合が非常に巨額であつて、健康保険財政においてもやはりその例を見ているという堂森委員のお話は、私もその通りだと考えております。そこでこの結核対策の問題でございますが、三十三年度におきまして、今堂森委員がお述べになられたように、とにかく政府といひまして十一年で結核を撲滅いたしたい、その第一年として早期診断、早期

治療、公費負担をやつて、結核と四つに組んでいこう、こういう構想を明らかにしたものだとは考えております。そこで三十三年度以降でございますが、これは今申し上げましたように、少くとも十一年間で一つ結核の根本的な——根絶とまでには至らなくても、政府の諸般の施策によつて撲滅させようという方向を示したわけでございます。当然この対策費が増加する、私はこういうふうに考えております。これは私の考えだけでなく、厚生省の重要施策の一つでありますし、政府におきまして閣議等において、何とかして国民病である結核の撲滅について、社会保障充實の面から考えても大いに一つやうやうじゃないか、こういうような基本方針のもとに入つておりますので、そういうふうにお考え願つて私はけつこうだと考えております。

○堂森委員 神田厚生大臣は勇ましいことをおっしゃいますけれども、そんなことで結核はなくなりません。早期診断、予防接種、これで結核がなくなつていくのだ、そんなことは私はよくぞ子供だましだと思ひます。とにかく結核といふものは、世界的に結核がなくなつてきた歴史を見ておりますと、もちろん国民生活の向上が根本であります、貧乏病ですから。さらに結核患者を病院あるいは療養所に隔離をして療養させる、これが根本であります。しかし政府の予算を見ておりますと、予防接種並びに早期診断には六億を組んで、これでよからう、あるいは入院した患者に手術の麻酔剤の使用とかそんなものを政府が見るのだ、そんなことで結核の対策が事足れ

るということでは、私はあまりにごまかしだと思ひます。それはそれといひまして、今日われわれは健康保険法の改正案——これは改悪案ですよ、改悪案を審議しておるわけですが、そういうようなことでは、いつまでたつても日本の健康保険の財政が改善されることは望みません。

話を飛びますが、きよりの朝日新聞を見ますと、厚生大臣の写真がでか出ておられます。そしてこの改正案が通るならば、近い将来に医師が従来からやかましくいつておるところの一点単価の問題を大いにこれを改善していくのだというふうなことを言明したというふうに新聞に出ておりますが、一体厚生大臣は本気でそんなことを言つておられるのですか、そういうことが可能だと言つておられるのか、どういふふうな御心境か、それも一つあわせて御答弁願ひたいと思ひます。

○神田国務大臣 結核対策の政府の施策につきまして予算が非常に少いといふ堂森さんの御意見でございますが、その予算は多いに越したことはございません。しかし今までやらなかつたことをとにかく三十三年度からあれだけの構想をもつてやろう、しかも十一年計画をもつてやろうといふのですから、その事実は堂森委員も認めになつておられるだらうと思ひます。今までやつておられない、それを三十三年度から踏み切つて一つやろう、しかも三十三年度以降は大いにふやしてやろうといふのですから……しかし、じゃそういうことで結核がほんとにわが国から根絶する見通しがついたかといへば、それは堂森さんのようなお立場から専門的にながめたらこれは非常に御

不満があるところだらうと思ひます。しかし財政の中からやりくりしてやつてくるわけでございます、今までやらなかつたことを、とにかく今年あつた一つの国費全額負担というものを明瞭にして出したというところは、やはり政府の勇気のある一つの施策だと考えております。

それからきよりの朝日新聞に出ておりますのを例におとりになりまして、一点単価の改正はほんとうにやるかといふことでございますが、これは私の議場におきましてしばしばお答え申し上げております通り、一点単価等に對します問題につきましてはいろいろ業界の御不満の点、また国会におきましても論議のありました点につきまして十分理解を持つておるつもりでございます。この問題を一つ合理的に解決をいたしたい、かような観点から先般省議におきましてこれは改めるという建前のもとに、すなわち引き上げるという前提のもとに調査を進めようじゃないか。私は一つ根本的な調査をしてみたいと思つておるのです。今の制度自体が一体いいのかどうか、この制度を認めて改正をした方がいいのか、あるいはもつという方法があるんじゃないかといふような観点に立つていきたい。というところは健康保険が工場

の労務管理として発足して、そして最低の医療費という観点から考へて立案されて、その後そのベースに立つて改正を見て参つたわけなのです。ところが今日ではもう健康保険もわが国の社会保険の大きな支柱と見、そして国民皆保険に持つていこう、そのために一つ国民保険を実施しよう、あるいは第二種健康保険も考へようといふ

いろいろな段階でございまして、国民皆保険を目ざした——従来の、お医者さんが健康保険医になつてもならぬでもというふうな気持よりも、開業医である限りは全部が保険医になるというふうな建前から考へて、今のやつていふことがそのまま延長していいのかどうか、あるいはこれは今日根本的に改める段階がきているのじゃないかという、医療水準も上つておるわけでございます、国民生活も上つておるわけでありまして、そういう最低の医療水準でできたものをそのまま延長していくことはどうか、こゝういったいろいろの観点から一つ根本的な調査をしたい、そして調査の結果をとりましてそこで一つ結論をつけまして改正をいたしたい。その改正はもちろん私どもの独断の考えだけではなく、衆知を集めてそこで合理的な解決をいたしたい。これは私は必ず実行いたす、こゝういふ決心のもとで今調査を命じておる次第でございまして。

○堂森委員 ただいま厚生大臣の御答弁でございますが、私はどうも了解できないのです。ということは、もつとも医師が単価が安いということをおつておることにも私はこれは根拠があると思ひます。厚生大臣御承知かどうか知りませんが、現在の単価は昭和二十八年の十二月、非常に困窮した状態のもとに、いわば一時的な、過渡的な方法として定められておるものな

んです。そして、当時この今日の単価をきめるにつかましては、保険者団体——たとえば日本全国の国民健康保険の連合会あるいは組合管掌の団体であるところの全国の保険組合連合会といふような方面は、今日までの単価に

席[

人の話を聞いておられますと、——それは率直にその通りに言うわけでありますが、私たちは一部負担が行われるということは確かに受診者が減ります、そしてこれも経済的に影響を受けることは事実でございます、それを筆二にしまして、今度の法案の改正によつて、私たちはもう健康保険に協力して、私たちは健康保険に三十九年協力してきました、大学を出て一開業医として熱心に診療に従事して、個人生活というものはほとんど時間がない、まじめに医者をやつてきた、しかるに今度の法律を見ると私たちは被告みたいな姿にやられてしまつて、いつ家宅搜索を受けるかわからぬというようなことになるし、また厚生当局あるいは県庁の役人たちからいろいろな指示を受ける、まあ指示を受けるのもいいでしょうが、しかしその指示をする役人たちの言葉を聞いておつてもばからしくつて、そんな講習会に行く気にならないような気持になる、とにかく何と申しますか、われわれは健康保険制度の発達のために全く協力してきたという自信を持つてゐる、そうした誇りを持つてきた、ところが何か政府の今度の法律の操出というものによつて迫い打ちをかけられたような、非常にいやな気持といいますか、そういうもの的心から感ずる、従つてわれわれは今度の法律に対しては、もう生活糧の要求とかそういうことよりも、もっともつと近江絹糸の人権闘争みたいな姿でこの法律に対しては徹底的に戦つていきたい、こういうことを六十幾つになつた老人の医師が私に訴えておつた

のであります。これは私は厚生省の役人の方々、あるいは大臣が考えなければいかぬことだと思ふ。ほんとうにそういう案である。たとえば監査の問題にしまして、確かに医師の中には不正の請求をする人がおるかもしれない。これはあつたでしょう。しかしながらそういうふうな医師たちは、きわめて少いのであります。

〔中川委員長代理退席、八木（一男）委員長代理退席〕

大部分の医師といふのは、きわめてまじめに健康保険に協力をしてきた、こゝろからいへば、きわめて健康な、きわめて過酷な、そして健康保険に協力してきた医師に対しては、フレンドを傷つけないといふことが、そういう精神的な大きな影響を与えていることを、厚生当局は看過してはならぬと思ふ。そこで大臣にお尋ねいたしますが、一休今度の政府与党の修正は再修正ですか、前国会に提案されてきて、継続審議になつておる。この法律によつて一休とれくらの財政的の余裕が出るか。それは数字ですから大臣から御答弁にならなくてもいいですが、私も知つております。そこで入院が一日につき三十円、そして初診日には百円、こゝろからいへば、一部負担によつて一年間を通じておよそ十二億くらいだと、こゝろ厚生省当局は答弁しておられます。一体その十二億くらいのその財源をとるために、なぜこゝろいふような法律をまた性こゝろもなく、しかも二十五回国会ももう終らうとする時分に、こゝろと盗人ネコミたいに出してくるか、こゝろいふわけではこゝろいふような法律を性こゝろもなく出してきかた

いふことを實際疑わざるを得ないわけでありまして。二十四国会において衆議院で修正案が与党の諸君によつて作られて、衆議院を通過しました。この法案が通る前に新聞に、当時私覺えておるのですが、厚生省当局は、断じてこの修正案に賛成することはできない、これは健康保険の立て直しのためには、作つたものであり、また健康保険制度そのものの進歩発展のために提案したのが、第二十四国会の健康保険の改正案の政府案である、しかるに与党の一部負担について修正をし、また他のいろいろな内容、条項についても修正をするような与党案に対しては、厚生省事務局は断固これは賛成することはできぬといふようなことが、木村事務次官の談話で書いてあつたことがありましたが、それは厚生大臣御承知でないかもしませんが、私は読んで覚えております。このように、当時政府が出した案によりまして、二十三億でかゝ一年間に財源が生ずる。ところが今後は十二億、半分、まるでこれは党のなふりものになつておるような法律で、バナナのたき売りのような態度であると思ふ。こんな法律を出して医療担当者であるところの医師側を反対に押しやり、しかも協力してきた医師に精神的な影響を強く与える。医師側が健康保険そのものに協力しないといふ大きな影響、これは無形の影響です。しかしこれは實際は有形の影響になるわけですが、いふそゝろいふふやうな悪い法律を撤回してしまつて、いさぎよくやつたらいと思ふのです。私も実は世界中のいろいろな国で、健康保険制度について医師側と政府との間にいさざがあるかといふこ

とを調べてみた。そゝろするところでもやつておる。たとえばベルギーでは一九五五年に政府提案の社会保険法を医師が猛烈に反対して、ストライキをやつておる。そして政府案はとうとう撤回してしまつた。恥ぢやないと思ふのです。それからまたイスラエル、イスラエルのことはいいでしよ。オーストリアは一九五五年に社会保険の医療費値上げで医師と歯科医師が二日間ストライキを断行しておる。フランスでは社会保険の経費が不足のために、政府と医師が目下係争中である。これは現在世界のどつちの波のやうですね。西ドイツでもそゝろいふ係争があつて、五年とつたりアデナウアーの政府がこれを承認したそゝろであります。それからまたイギリスでもちろんそゝろです。今やつております。またオランダもそゝろです。こゝろいふに、各国とも健康保険の財源問題といふものは、医師側とあるいはまたこれの被保険者であるところの労働者の諸君との大きな係争になつておるの事実であります。そこで日本においてもこれは何年來かの大きな問題であります。いふそ神田厚生大臣はこの法案を思い切つて撤回してしまつて、新しく出直し、もう十二億くらいは何もがなければなくてもいいのです。十二億ですよ。そんなこゝろいふなら、どんな方法でもおると思はう。そしてこの三十億をもらふためにはどうしてもこの法案を通さなければならぬ、私はそゝろいふ意見を与党の諸君から聞くのです。全く私は健康保険を愚弄しておる話だと思ふ。もう今日は全国の労働者の諸君だつて三十億ぐらゐり要らぬと言つておる。医者は要らぬと言つておる。こんな法律を通され

て、そゝろ一部負担といふものを拡充していく、あるいはまた医師を侮辱するやうなこんな法律を通してもらうならぬ、われわれは三十億ぐらゐり要らぬと言つておる。厚生大臣、今からでもおそくはないわけですが、一つこれを撤回するといふやうな勇猛心を發揮する意思はありせんか、御答弁願ひます。

○神田国務大臣 健康保険の改正案につきまして反対のあることも承知いたしております。ここに至ります段階におきましては、その反対論につきましても、巨細に分析いたしました。検討を加えたわけでございます。また反対の反面、この案の成立を熱望いたしまして、支持する面も非常に大きいのでございまして、私もその激励を一方に受けては、こゝろいふたつておる次第でございます。そゝろいふわけでございます。まして、今堂森委員の御親切にお述べになられましたことは、これを継続審議にお願ひしようといふ石橋内閣の最初の構想、またその後岸内閣に至りましても、ずっと一貫した考えでございまして、ただいま撤回しないかといふ再度のお尋ねでございますが、政府といひましては、この案を一つすみやかに可決していただくやうな御審議をお願いいたひ、こゝろいふ心境でございます。

○堂森委員 三月二日の朝日に出ておつた記事ですが、読みます。「自民から修正の方針健康保険改正案」こゝろ書いてあります。「自民党政調会の社会部会は一昨日院内で健康保険改正案の取扱ひについて協議した。この結果①同法案を一部修正して今国会で成立させる②衆、参両院から三名ずつの委員を出し修正案の作成に當る、この方針

を決めた。（中略）自民党が修正しようとしてゐる点は①政府案では医師に対する行政機関の監督権を強化することになつてゐるのをとりやめ、現行法のままとする②政府案では保険医の登録制と保険医療機関指定の二本立にするこゝろになつてゐるのを、現行通り保険医の指定制度だけにする、などの点である。」云々、こゝろ書いてあります。こゝろいふ修正案が与党内にあるやうに厚生大臣はお聞きでございますか、御答弁願ひます。

○神田国務大臣 その新聞記事は私も拝見いたしております。党と政府は一体とは申すもので、なかなか大きな党でございます。こゝろいふたつておるわけではございせんが、正式な交渉は受けておりませんので、現在の段階におきましては原案の御審議をお願いいたひ、こゝろいふ考えでお願いしていただくでございます。党の方に聞いていただくませんと、私どももわからぬので、さよう御了解願ひます。

〔八木（一男）委員長代理退席、委員長退席〕

○堂森委員 それは私はおかしいと思ふ。ただいま出しておる法案はすでに自民党内の政調会その他慎重審議の上厚生大臣の責任において提案されておる、こゝろいふことだと思ふのです。また今日こゝろいふこと、こゝろいふことでは一体どういふことになるののございまいしよ。私それは大臣としておかしいと思ふのです。そしてこれに同意されるののございまいしよ。いかがでございますか。

○神田国務大臣 どうももうわさのこと、で、一々私にお尋ねがあつてもお答えし

かねるわけでございます。いわんやそれを前提として、修正があった場合には同意するかという仮定の御議論に對しましてはどうもお答えいたしかねます。さう御了承願います。

○堂森委員 そちらと最初提案されたときは神田厚生大臣は大臣でなかつたのです。だから私は知らぬとおっしゃいますけれども、提案されるときには最上の案とお考えになつて提案になつた、こう思ふのです。今でもそう思つておられますか。

○神田国務大臣 この案を御審議願うのが今日の段階では最良である、こゝういふふうに考へております。

○堂森委員 それはおかしいと思ふのです。まあそれ以上追及することはしません。重ねて私は申し上げておきますが、この法律には被保険者である労働者の諸君は猛烈な反對をしてゐる。今日に至るも日本の国には最低賃金制すらないわけですね。たとえばイギリスは二万四千円ですか、フランスでは九千フランすなわち九千円です。ドイツでは一万一千円ぐらいですか、大体それぐらいの最低賃金制があるのです。そして労働者の最低の生活というものは一応国によって保障されてゐる、こゝういふ姿がある。ところが日本の国にはいまだに最低賃金制がない。社会党は八千円案を目標として最低賃金制法案を出しました。とにかく日本には最低賃金制もない。しかも政府管掌の健康保険に加入してゐる労働者の人たちは、賃金ベースが一萬二千円である、そして今度は一部負担をとられる、こゝういふやうなことでありまして、これでは一体労働者が納得がいくかどうか、できないのは当りまえであります。だ

れも自分が好きで病気になる者はありません。いわばこの低賃金で多くの労働者が働いてゐるのが政府管掌加入の労働者の姿であります。こゝういふ人たちが病気になる機会が多いのも当然であります。低賃金の人ほど病気になるやすい、これはさうなるのは当りまえです。こゝういふ人たちにだけになぜこゝういふやうな一部負担制度を作つてこなければならぬか。結核その他の問題によつて今日の保険財政が赤字になつてきたのであるから、当然国が責任を持つて——われわれは二割を国庫負担にすべしという主張を年來續けてきておる立場でありますからさう申し上げるのには当りまえであります。これはいろいろの理屈から考へましても、政府が責任を持つていくといふことは当然だろふと思ひます。しかるにこゝういふ方法をとらないで一部負担、しかも病気になる労働者に負担をかけているといふところにも不合理な点があるわけでありまして。私は厚生大臣に猛省を促しておきたい、こゝう思ふわけあります。

さらにいつでありますから、一つ保険局長にお尋ねをしておきたいと思ひます。社会保険審査会についての問題であります。これはたしか二十八年でございしたか、現在の制度に法律が改正されたものであります。従来社会保険に關する苦情を処理するといふ意味で社会保険審査会といふものが設けられておつたはずであります。改正前の制度では件数が多くて処理が非常に滞滞するから事務の簡素化、迅速化をはかるために制度改正をする、こゝういふわけで法律が改正されたことを私も覚えております。その後今日に至

りまして、非常に多くの件数があるといふことであります。毎月でも年度でもないですが、改正後どれぐらいの件数が提訴されて、どれだけのものが処理されておるか、さうした数字がわかりたいと思ひます。

○高田(正)政府委員 昭和二十八年に改正をいたしたと記憶をいたしておられますが、審査官に対する審査の請求の件数は、二十八年度に二百四十八件、二十九年に二百五十六件、三十年に三百四十一件と年々増加をいたしております。また中央にございします社会保険審査会の方に對する再審査の請求件数は、改正前は平均四十八件でございした。改正後におきましては、二十八年度で百三十五件、二十九年度で百八十七件、三十年で二百六十件といふことに相なつております。

○堂森委員 私が聞いておるところでは、審査が非常におくれて一年、二年たつても結論が出ないものがある、こゝういふことを聞いておりますが、それは事実でございしますか。

○高田(正)政府委員 中央の審査会の再審査の御指摘であらうと思ひます。最近の一年の平均をとつてみますと、請求後まず諸般の調査をいたしまして、そしてこれを再審査にかけ、さらに調査し直すといふこともいろいろございします。大体十カ月程度で裁決に至るといふやうなことに実績が相なつております。

○堂森委員 大体社会保険審査会に提訴する件といふのは、これは提訴する人にすれば三週間か一月、二月といふ

ふうに短期間に処理してもらわなければならぬ人たちが絶対多数だらうと思ひます。と申しますのは、たとえば保険の資格を喪失したとかいふおれはしないとか、全く生活に困窮した人たちが訴えてくるのだと私は思ふわけでありまして、半年も、一年も二年も延ばされたのではこれは大へんだと思ふのです。さうした長年月を要するところの原因は一体どこにあるのか、御答弁を願ひたい。

○高田(正)政府委員 ただいま申し上げましたのは再審査の場合でございまして、大部分は先ほど申し上げましたやうに、まず地方にございします審査官の方で処理をいたしておるわけでございます。その方は大体二カ月弱ぐらいで処理をいたしておるようでございます。そして中央に上つてきますのは、さらにそれが淘汰されて、件数も非常にしぼられて参ります。しかも法律的にもいろいろめんどうなことが出て参るわけでありまして。それから御存じのやうに、これは請求人と被請求人という形で、ちやうど裁判手続みたいなことをやるわけでございますので、

も、事柄の性質上相当な期間を要するわけでありまして。しかし、將來の問題をいたしましては、私どもはより努力を傾けて、先生の御指摘のやうな、なるべく短縮いたすやうな方向に成果をあげて参りたい所存でございます。

○堂森委員 中央の委員長、川西さんは非常にりつぱな方であると承知しております。しかし、個々の委員の方々もこりつぱな方ばかりだと思つております。しかし、私がいろんな人から聞いてゐる話では、予算がきつめて僅少であるといふことですが、審査会には一体どれぐらいの予算があるのか、おわかりでしたら御答弁願ひたいと思ひます。

○高田(正)政府委員 先生のお尋ねは、おそらく職員の給与等は別にした活動費といふやうな種類のものではあると思ひますが、三十二年の予算では、これは二百三十万円見當に相なつております。この費用は御指摘のやうに必ずしも潤沢ではございしませんので、過去においても相当努力いたしておるわけでございます。三十一年度の予算編成に當つては、旅費等について三十二年度の倍額で予算を組み、それを三十二年度に踏襲いたしておるわけでございます。この制度の中には利益代表者といふのがございまして、請求人の利益を代表する意味においていろいろ御心配を願つておるわけでございますが、これらの方々の手当なども実は今まで計上されておりました。三十二年には、わずかでございしますがさういふものも新たに計上いたしまして、御審議を願つてゐるやうなわけでございます。しかし私どもも決してこれだけ十分とは考へておりません。

で、将来できるだけこれらの経費の獲得に努力をいたし、審査の円滑を期したいと考えております。

○堂森委員 従来、利益代表の人には何らの実費弁償も行われていなかったと私は承知しておりますが、これは無茶な話だと思ふのです。労働保険審査会では確か出ているはずだと思ひます。労働審査会では参事と言つてゐるではないですか。それで、きつめて犠牲的な仕事ですから、利益代表というよりもっと敬称を使うように変へていくことも一案ではないかと思つてゐるわけでありませう。とにかく従来非常におくれてきた原因は、経費の關係で地方の出張がやりにくい、あるいはまた参考人を呼んでいろいろ調査するとか鑑定を依頼することがなかなかできなかったからです。たとえば不具者が障害年金を打ち切られて二年間もほらつておかれ、この二年間どうするかと云ふような問題もある。昨年はたしか二百万足らず、百六十万とかいふ話で、今度は五、六十万ふえるわけですが、とにかく予算が非常に窮乏であるために審査会は有名無実になつておつた。私はこの審査会法案が出たとき反対したのですが、当時私たちが反対した理由のような結果が今日やはりはつきり出てきてゐる。當時たしか久下君が、どうしてもこの制度を変へないと審査会の仕事が進捗しません、どうかこの方法に直してくれとお百度を踏まれて、与党の方が強引に押されたようないきさつを私覚えておりますが、今日のような審査会の運営の仕方では法律改正をした価値が全然ないと言つても過言でないと思ふわけでありませう。これは何と言つても予算の問題です。い

かにりつばな方がおられても金がなくては動けないのは当然でありませうから、こういう方面に大いに留意をしていただかなければならぬ。それからいろいろな代表がおられますが、ただ使つてゐるのはひどいと思ひます。そういうことでありますから、こういう人たちに對する優遇策について一段の留意をお願いしておきます。

○八田委員 関連して簡単に伺ひたいします。堂森委員の質問があつたらう、大臣に単刀直入にお答へ願ひたいことがあります。盛んに撤回の問題が出ておりますが、大臣は撤回する考へはない。大臣はもう終始變らぬ信念の上に立つておられるはずであります。撤回に應ずることのできない理由をはつきりさせていたゞく前に、この法案がいつまでに通れば自分らが提案した考へというものが達成できるんだ、こういうことを三十一年度の決算と三十二年度の予算とに分けて御答へ願ひたい。

○神田國務大臣 この法案の撤回できない理由は、提案をした際に申し上げた提案理由で御了承願へると思ひます。それならば、この法案がいつまでに通ることを政府として希望してゐるかと云ふ御質問でございませうが、私どもは一日も早く通していただきたいといふことを最初からお願ひ申し上げておつたのでございませう。しかし、これは理屈になります。實際上の扱い方から申しますと、どうしてもこの年度内に両院を通過して公布いたさなければ所要の成果を期することができませんので、参議院の議事日程もございませうから、衆議院側としてはやはり一日も早く御審議を願ひたい、これが政府全体の要望でございませう。

○八田委員 大臣は三十二年度の予算もひつくるめて年度内にこれを通過させてもらわなければ困る、こういう考へでございませう。私はこれは分離しなければならぬと思ふ。大臣、これは分離してお考へにならぬと、私は今後の情勢がどういふふうに進展していくかわかりませんが、非常に不安を持つものなんです。ですから三十一年度の決算に間に合ふようにこの法案が通つてなければ、三十一年度に大きな穴があくんだ。三十二年度は別だ。三十一年度の決算をどうするかというところで通さなければならぬのだ、そういう考へでございませう。もう一回一つ……

○神田國務大臣 三十一年度の政府の補助をいたゞくために、三十一年度の最終未だに両院を通過していただけて公布しないと、これと同時にできない關係でありますので、三十一日までにとりしても両院を通過していただきたい、こういう考へでございませう。

○八田委員 そうすると、前に出された財政的な内容は一月一日に施行する。そうすると財政的な効果として、患者一部負担とか継続給付の問題とかあるいは標準報酬の改訂によつて三億一千九百万円くらいの収入増になつてくるのです。ところが今日はそれはなくとも済みます。三十億さへ入ればくれればいい。しかも四十七億と見込まれた赤字が今三十六億というふうになつてゐる。そうしますと、三十三億入つてくれれば、あと予備費をくつつけば十分に三十一年度の決算はできるわけなんです。そうしますと、この三十二年度の予算をやるために、いろいろとまだ同じような患者一部負担が出

ておるのです。これはこれから十分に検討しなければならぬ問題で、私は三十一年度の決算をどうするかという立場に入つておるわけなんです。その場合に、これはど医療担当者や反対してゐるこの改正案は、国民皆保険といふものを実施するための基本法になるのであるから、じっくりと審議をして、協力を得られるような縁の法案をこの国会に通す。年度末に追ひやられたならば、三十一年度の決算をどうするか、というところにあるのでありますから、当然厚生保険特別会計の一部改正でもつてこの三十一年度の年度末は乗り切つて、この国会は五月までであるのでありますから、十分余裕を与へるという考へが大臣にあるかどうか。大臣は少くとも二十五臨時国会のあとでなられたのでありますから、今の置かれた客観情勢といふものをあらためて考へ直して、国民の声を聞いて、どうあるべきかについて厚生大臣は大きなかじをとらなければならぬ、どうですか。

○神田國務大臣 八田さんの御意見は超党派の御意見のようでございます。八田委員のお尋ねにお答へする前に、八田さんの方で、党議をまとめるというよりも、党議を變更していただかないと、主管大臣としては答へに困るのであります。政府といたしまして、党とも打ち合せの上この法案を年度内に通していただくと、こういう決意でお願ひしておるわけでございます。二段がまえでいくというところは、政府としても、党としても、非常に飛躍した議論になりますので、さうなことは私どももまだいままで聞いておりませうし、考へておらないことではございますので、さう御了承願ひたいと思ひます。

○八田委員 もう一つ。党の意見調整というふうな言葉があつたのであります。大臣は少くともこの問題の責任者ですから、大臣が党の幹部に十分お話になることが必要だと思ふ。特に医療担当者は、たゞこの法案が流れても、そのために医療担当者に対する支払いが遅延し、しわ寄せが起つてはいいんだ、これが通ることについては絶対反対だと言つてゐる。これはやはり考へなければならぬと思ふ。大臣はどうかこの点について、二段がまえといふようなことは自分では考へたくないとおっしゃいますけれども、大臣がこの非常な大切な立場において、やはり不測の場合もよく頭の中に入れてやらなければ、この年度末の決算期を控えて非常に大きな問題になつて参りますので、どうか大臣、幅のある考へをもつて対策を講ぜられることが必要であらうといふことを申し上げませう。

○藤本委員長 午後一時半まで休憩いたします。

午後零時八分休憩

午後二時十三分開議

○藤本委員長 休憩前に引き続き會議を再開いたします。

午前中の質疑を続行いたします。岡本隆一君。

○岡本委員 大臣に一つお伺ひしたいのですが、けさの朝日新聞に大きなアドバルーンが上つております。なかなか厚生省はうまいことやりおるなと実は思つた。もう健保の審査が山を越えましてこれから医療機関の頭をちよつとまでておかぬといふかぬといふところじやないかといふふうなことも疑へば疑えないことはいふわけでありませう。

て大きな岩をこんこんくずしにかかるような大難工事だと思ふのです。こうなつてくると青の洞門の穴掘りみたいなことになるのじゃないか。結局その穴掘りが完成した時分には、もう医療機関がすべて老いさらばえて、盲いてどうにもならぬという状態になつてしまふ。私はその点に非常に危惧を持つ。それでは、今あなたはそれだけのことを一つ医療機関の満足——医療機関の満足というよりも、医療機関が健全な運営をやつていけるだけの単価の引き上げをやりたいというお言葉でございませうが、そういうふうな財政的な措置、財源をどこから出してなけれはならないというふうなことを十分覚悟の上で、取り組んでいただけるのかどうかというのを、いま一度御答弁を承つておきたいと思ひます。

○神田国務大臣 一点単価の改正について、今の基準を一点について一円ない、あるいは二円なり上げることによつて数百億の財源を必要とする、そこで一体その財源に責任を持つかという意味のように私、お聞きいたしております。もちろん単価を改訂する、しかも待遇を改善するというのですから、全体としてこれは値が上がることであることは間違いないと思ふ。こまかく言つて、あるものは上り、あるものは下るといふようなことはあるかと思ひますが、大体において上る。要するに保険医の手取りを多くしようということの方が向でございませうから、その財源がどの程度になるかというところは、こまめ方によつて大きくもなり、小さくもなると思ひますが、私はそれがどの程度になるかというところは、まだつかんでいない。それは調査ができてない

からつかんでいないわけなのです。そこで先ほども申し上げましたように百億の金を持つてきて、これだけ上げるんだという考え方もありませう。けれども私はそういう安易な考え方でなく、保険医として正常な標準報酬というものは一体どの程度を確保されるかというのを土台としてまず計算をしてみたい、その計算の方法は、現行制度による値上げの方法もありましよう、あるいはまた先ほど来申し上げておりますように、やり方を圓期的に、なおいい方法があればそれを取り入れが、他からのいろいろな案もあるようございませう。そういう案を基礎にいたしまして、そしてあるべき姿にするにはどの程度要するかということを知りたい。私はこれはこの間も県立や市立の病院長の方々がおいでになつて非常な御熱心な陳情がございましたので、その際も、あなた方、ただ上げてくれというだけではわからない、一つどういふふうにすれば一体いいのかということをも具体的に聞かしてくれぬか、それからまた、今の制度よりもつとよい制度があるなら、もつと簡単で、この方がむしろいいんだというのがあるなら、それでもいいのだ、一つあなたの方でも委員会でも作つていただいて、こういうふうにするのがほんとうなんだというのを出してくれぬか、これは自分の方でも、今健康保険法の改正案に追われておるから手が伸びておらないのだが、うちでも計算を、作業を開始したのだから、そちらからも出してくれぬかというところをお願いしておるわけなんです。ですから、どうか何度も繰返すようございませう

が、金をつかんでおいては決してやつておられない、しかし出たことの点について、こうあるべきものであるという限りにおいては、それは善処しようというところで、周囲の意見もまとめ、作業を進めておるわけにございまして、これは一つ現政府や与党を信用していただかない限りは、お話をぐるぐる回りで、どうも余のある話か、ない話かというふうなことになるつてしまふの景気といわれて、一千億の減税もしよう、いろいろな社会保障も、また緊急欠くべからざる施設もたくさんやろうという段階でありますから、そういう際に保険医だけが押えられた収入で御奉公をしなければならぬ。それでは私はほんとうの医療制度そのものが、幾ら政府が医療保障をしようといつても、医療の進歩を押える。保険医の生活を脅かすような段階にしておいて、そして国民の医療保障をやつていこうというふうなことは間違つてゐる。だからあるべき姿といふものをまずつかんで、その上で相談をいたしたい。その相談の骨子となることについては、十分圈内において、こまかい調査をしてどういふ結果になるか、そのときに相談する。そこで一つこれは乗つてもらわなければならぬということについては、それは承ります。その声はわれわれも認めておる。こう言つておられるわけにございませう。もちろん被保険者の側に立つても考えなければならぬことでございませうが、私は今日の段階としては、やはりどういふのかは別として、とにかく待遇を変えていく、保障もしなければならぬというところは一つの常識じゃないか。

こう考えておりますので、その結論さへつかめば、私は財政当局だつて、あれはまた他のやり方によつても、これはやるべきものはやらなければならぬのじゃないか、こまかいふうで考えおるわけにございませう。

それからもう一つ、健康保険法の改正が二十二国会及び二十三国会でございませうか、流れておるじゃないか、非常な困難な立法だということにございまして、これは私午前中も堂森委員にお答え申し上げたのでございませうが、これについてはいろいろと事情があつたろうと思ひます。私が述べましたように、いろいろこれは誤解もあつたといふことを申し上げたのでございませうが、これは社会党さんの大いに健闘のたまものだったのだらうと思ひます。言いかえれば、いろいろそのときの議會情勢が与党の方がやりにくい点があつたのだらうと思ひます。まあこの國會はどうなるか別といたしまして、二十二・二十三の出ませんが、二十四、五國會と来ておられますから、今度は一つすみやかに御審議をさせていただきたい、このことをあわせてお願いしておきます。

○岡本委員 すでに大体内閣でも、了解とまでは行かないかも知れませんが、相当そういう空気は強くなつてゐるというふうな御意向のようございませうが、そこで局長さんに一つお尋ねしたい。大臣の方から、そういうような形でもつてやれというふうな御命令がすでに出ておる模様でございませうが、事務当局の方でもそういう観点に立つた御協力が願えるものでしょうか。

○高田(正)政府委員 大臣から今仰せになりましてより、広範にわたつての検討を命ぜられております。私も、大臣仰せの方向に向つて、いろいろ本格的に取組みたいといふことで、その心がまえでおります。

○岡本委員 そこで問題の一点単価一円引き上げに伴うところの百五十億という数字の根拠でございませう。私の計算によりますと、この数字はこの前一部申し上げたこともございませうが、大體医療費全体として百二十三億九千四百万円、これが一点単価一円引き上げに伴い増高する金額だと思ひます。政府保険が四十二億、組合保険が三十九億、国民保険が三十一億、社会福祉法関係で十一億六千五百万円、そういうようなものを締めて百二十三億九千四百万円という数字を、私、出したのです。昭和三十年の甲地乙地別の診療報酬の支払いの明細をあなたの方からいただまして、それをもとに計算してみると、そういう数字になります。そのうち保険者の負担する分が九十三億で、被保険者の負担しなければならぬ分が三十一億という数字が出ております。これはあとであなたの方と数字を突き合して検討してみたいと思ひます。あまり一点単価一円引き上げに伴うところの金額を膨大なものと仮想されますと、やはり財務当局の方からいろいろ問題が出て困難になつてくると思ひます。従つてこまかいような数字の積算といふものは相当正確な、また慎重な発表をしていただかないと、見積りをあまり大きくすると、頭から困難な問題といふことになつてしまふ。従つて積算をもう一ぺん慎重に検討のやり直しをしていただいて、そうしてお

よそ何ぼほど要るものかということ
を、もう一度はつきりしておいて
いただきたいと思ひます。これは今すぐ
出していただくわけに参りませんか
ら、一つ課題にして委員会御発表願
いたいと思ひます。

それから、とにかく大臣の大きな抱
負がある程度事務当局の御協力もあ
り、閣内の支持もあつて実現しそらだ
ちよつとひもが見えかかつてきたわけ
でございまして、そこでもう一つお尋
ねいたしておきたいことは、一部負担
の問題でございまして、今度入院料三十
円、それから初診のときは百円という
ような形になって、出てくるところの
財政効果が十二億といふことは先日の
委員会でも承つたのでございまして、
しかし現実にはそれは被保険者にと
りいふるな姿で影響が出てくるかとい
うことを認識していただいているのか
どうか、私は危惧を持つてゐます。ま
ことに失礼なことをお尋ねいたしますが、
実例で一つお尋ねしたいのです。月収
二万円、夫婦子供三人、これは日本の
標準報酬から見ると、大体月収二
万円、夫婦子供三人というのが標準家
庭だと思ひます。このような政府管
掌の被保険者がかりに肋膜炎を起して
入院したとします。そのときに傷病手
当金をどれだけもらえるか御存じです
か。

○神田国務大臣 これは二万円の六割
ですから、一万二千円じゃありません
か。

○岡本委員 その通りです。それがい
つごろ手に入るか。病気で休業いたし
まして傷病手当金を請求いたします。
それがいつごろ手に入るか、その実情
を御存じでしょうか。

○神田国務大臣 実は私も工場を經營
いたしておりました、よく承知してお
るつもりなんです。よそのことは知り
ませんが、——法律的な答えをせよと
いうことなら政府委員からいたさせま
すが、うちの方ではすぐ払つておるよ
うでございまして。

○岡本委員 傷病手当金は保険者から
出ますので、工場から出るものではござ
いしません。病氣になつて一カ月休ま
す。そして一カ月休んだという医師の
証明を社会保険出張所に持つていきま
す。それから相当期間たつて通知がき
てもらいにくくのです。その期間がど
のくらいとお考えですか。

○神田国務大臣 大体二週間くらい
じゃないですか。早いのは四、五日、
遅いのは一週間くらい。

○高田(正)政府委員 傷病手当金は御
存じのように給料を企業側から出して
おる場合には支給いたしません。日給
者のような場合、給料が会社側から出
ません。それで給料が出なくなつて三
日間待機期間があります。それから四
日目から支給するといふ法律上の建前
になっております。それで請求後一週
間ないし二週間程度で出されておると
思ひます。

○岡本委員 それは早くいつておりま
せん。今までは大体一カ月くらいにおく
れるのが通例でございまして。かりに
局長が言われるように二週間程度で出
たとしても、発病したその月一カ月分
までとめて請求いたします。当りまえな
ら工場から給料をもらふ場合には、月
末にもらえるのです。ところが月末に
請求書を書いて医者の証明書をもらつ
て社会保険出張所へ出して二週間後
きたとして、給料をもらふときよりも

半月おくれる。半月おくれるらうお
金が例月の収入の六割になるわけだ
ね。このことは非常に重要な問題だ
と思ふ。とにかく給料日に給料はもら
えない。そして半月おくれるらうと
うのが例月の収入の六割しかない。二
万円の給料の被保険者にとつては収入
が一萬二千円に減つてしまふ。その一
萬二千円の中から九百円の入院料を払
いなきさい、こつちふうな法律の改正
なんです。あなたのヒューマニズムか
らこつちふうな残虐なことを要求する
といふことは、とても耐えられないであ
ろうと思ふのですが、あなたのお考えを
承わりたい。

○神田国務大臣 それは今岡本委員の
お話のように、月収二万円の人が一
二千元になつて、一日三十円の入院費
を払ふといふことになる九百円だけ
月にとられるわけですが、これは今ま
で払わなかつたものを払ふといふ建前
からいくと、それだけ支出がふえるわ
けですから生活が苦しくなることはこ
れはおつしやる通りでございまして。
しかし今例にあげられた方が、病氣にな
つて二万円の収入が一萬二千円になつ
た。うちで御養生なさつておればその
一萬二千円で食べていくわけですね。
ところが病院にお入りになれば、病院で
全部見てくれるのですから、一日三十
円、月九百円持つていけば病院でや
つてくれるといふことなんです。う
ちにいてもやはり食事を食べているの
ですから自分でお払いになるわけだ
す。これはどうでしょう、今の社会
の実際の状態からいって、病院に入
つて寝泊まりして食つて一月三十円は
高いといふ議論になるでしょうか。そ
の辺のことは私も詳しくないので、こ

れは政府委員から一つ答弁したいと
思ひます。うちにいけば一萬二千円で
食つていかなければならぬが、向うへ
からだけ持つていって月に九百円で
入院できるのですから、そこは被保険
者相互間の負担の公平といひましょ
う。これは高額の所得の人だつて病氣に
なれば入れるのですから、私はやはり
受益者の立場に立つわけだと思ふ。そ
の立場に立つて何がしかの負担をする
といふことになれば私は正義感と一致
するのではないと思ひます。うちに
いけばやはり一萬二千円で食ふ。そ
の一萬二千円の中から九百円だけ持
つて一カ月向うへ入院できるというの
ですから、むしろ安いんじゃないでしょ
うか、どうでしょう。

○岡本委員 なるほどベーパーの上で
の計算はその通りになります。しかし
それではその家族から一人抜ければ、
それだけばんと負担が助かるというも
じやないのです。米を一升たたくのも
合たくのも、燃料費は変らない。一人
がいなくなつても、電灯料はそ
んなに減るものではない。かまどを二
つに分ければうんと金が必要というこ
とは、あなただつてもうそれだけの
お年で、世の辛酸を自分ではなめてお
られないかもしれないが、すいも甘い
もよくかみ分けられた厚生大臣です
から、それくらい計算は私はおわかり
にならうと思ふ。主人が入院したとあ
らば、やはり奥さんは心配ですから見
舞に行きます。子供の手を引いて電車
に乗つて見舞に行けば、帰りにキャ
メルの一つも子供に買ってやらなけれ
ばならない。主人のところに見舞に行
くの何も持たずに手ぶらで行くわけ
には参りません。せめてリンゴの二つ

三つ、ミカンの五つも買つて持つてい
く。そうすると行くたびに百円、二百
円という金が吹つ飛ぶ。交通費とかお
小づかいとか、そつちふうなもの
金額はばかにならないのです。九百
円を口をあずけるんだつたら安いじや
ないか、なるほどあなたのおぼんはそ
うかもしれません。しかしそれは自
民党的なおぼんであつて、厚生大臣的
なおぼんではない。自民党の中にお
いて、一番社会保険に強い熱意を持
ち、一番生活の苦しい人たを擁護する
といふ立場にお立ちになるあなたとし
て、そんなおぼんを置いてもらつて
は困ります。一つおぼんをかえるよ
うにしていただくわけにはいきませ
んか。

○神田国務大臣 よくわかりました。

○岡本委員 おわかりになつていた
けたら、それでは今度二千億自然増収
のうち一千億を減税に振り当て、一
億を施策に用いる、その全体の二千
億という金額のうちから見たらわず
か一部負担の十二億という金額はちよ
うちんとつり合ふです。けたが二けた違
うのです。だから少くも今度の予算に減
税をうたい、多くの施策をうたう中
で、ただ一つ、今度の予算の一番の欠
陥といふものは、十二億のこつちふ
うなもの、最も弱い立場に立つ人々
に対して、支出を抑制して、支出の増
を要求するといふところに私はある
と思ふ。今からでもおそくはない。十二
億のこの一部負担といふものをして、
病者を喜ばせ、苦しい立場にいる人
たちを喜ばせるといふ気持ちに一大
転換をやつていただくわけにはいき
せんでしょうか。

を考えておられるか、これとともに差額徴収という問題も出てくるわけです。この点について一つ大臣の御見解をおっしゃって下さい。

○神田国務大臣　私は今度の法律改正の内容になっております一部負担の問題は、先ほどもお答え申し上げておるわけでございますが、もちろん財政上の健康財政の解決という問題を出発しておることはもとよりでございますが、被保険者相互の負担の適正と申しましようか、負担の公平ということからスタートしているとは私は思います。お互いに保険料を払っておる、しかしその保険財政がある程度行き詰まっております、政府が財政援助をする、そういう場合にその保険財政に均霑するものがその均霑の度合に応じて何かしらを負担するのは、私は正義の点からいっても決してはずれておらない、負担の公正な一つの現われだと考えております。ただ非常に困っておる人をどうするかというようなことは、これはまたおのずから別な問題であるのじゃないか、私はこりいうふうに考えておるわけでございます。

○八田委員　そうすると、一部負担の制度は前からあるわけなんです。今度増額してきた。そこでいろいろ問題が出てくるわけなのですが、もちろんきのうも局長との間に一部負担は給付内であるか、給付外であるかという問題を質問しておる。その場合局長は給付内である、こりいうふうに言っております。そうしますと、大臣の今のの考えでいきますと給付率の問題になってくるわけです。給付内ということになりますと、一部負担ということは給付率を引き下げたことになるわけで

す。差額徴収は、給付率はきまつておつて、そのはみ出た分だけを患者が払うということ。ですから、結局給付内という事になれば、一部負担というの給付率を下げた、こういうことになってくるわけなんです。この見解に対して大臣はどうお考えになりますか。

○神田国務大臣 給付率を下げたという一つの説明は私はおつしやる通りだと思ひます。しかし今度の場合は医療水準の上つたことから生じてきたわけですから、そこから言へば、いわゆる医療水準が上つたので、形式的には給付内容が低下してゐるが、実質的にはやはり上つてきてゐると思ひます。

○八田委員 大臣、そうしますと、医療水準が上つたと言われますが、給付水準はどうなつてゐるかということ。給付の水準ですよ。私は医療水準ということを書いておるんじゃない、給付率を申し上げておるのです。

○高田(正)政府委員 専門的な御質問でございますが、給付の水準というのは、昨日も八田先生と私の質疑応答の中に明らかになりましたように、中にいろいろな要素を含んでおります。給付率もその一つであります。あるいは給付期間というやうなもの、あるいは給付の範囲というやうなもの、あるいは給付の金額というやうなもので、その給付の水準というものが下つたか上つたかというやうなことで簡単にこれは一部負担のためにどうのこうのということとは言えないかと思ひます。

○八田委員 医療内容については……
○高田(正)政府委員 医療内容につきましては、決して給付をいたす医療の内容が一部負担によつて下つてゐるわけではございません。これは現物給付の建前をとつておられます現在のことでございまして、それから医療内容は、先ほど大臣のお答えにもございましたように時々刻々改善されていってありますから、従ひまして、今回の一部負担をやつたがために給付される医療内容が低下したというやうなことにはならないと思ひます。

○八田委員 ところが医療内容というものはあなたの方どういふふうな概念で現在最高限を置いておられるのですか。

○高田(正)政府委員 現在健康保険がとつております医療内容というものは、具体的現われとして、療養担当規程とか、主として治療指針というやうなものに現われてくるわけでありまして、これは御存じのように、現在学界で公認されて通説的になつたやうなものは時々刻々私どもとしましては健康の医療内容として取り入れるべく努力いたしておるわけでありまして、近く結核の治療指針等につきましても、それから抗生物質使用基準というやうなものにつきましても、その他たとえば精神病でございまして、そういうやうな問題につきましても、これは学界から御答申をいただいた、その御答申の通りに私どもはこれを改正いたしたい、こういう意図を持ってゐるわけでありまして、さうなわけで、今日の学界において異論のあるものは別であります。一応学界がこれはこういふことであるといふこと、御答申をいただいたものは、私どもとしましてはこれを取り入れるべく努力をいたしておるわけでありまして、

○八田委員 ところが、あなたが治療指針とか療養担当規程とかいふふうな言われておられますが、治療指針をはつきり持つておるのは結核ですよ。普通の保険医が診療をやつておつて診療費を請求する場合に医療費の最高水準というものはきめられておられません。私はそこを言つておるのです。しかもまた疾病とかあるいは治療といつてもこれは非常にむずかしい問題がある。私はその最高限をきめないで、そうして今度診療報酬の請求書は単価と点数の相乗積でいくんだ、そうしますと、支払い基準でいけばすばつと切つちまうんです。ここに問題がある。私はやはり最高限をきめないで、そうして適正なる医療とか医療の効率化なんという言葉を擧げてこないはずなんです。そこからいろいろ問題が出てくるので、差額徴収というの今日やつていないかと申しますと、これは療養費払いでやつておる。これは大臣によくお考え願ひたいのですが、今後国民皆保険をやつていくのだということを言われましても、今日の報酬支払いの物理的給付という状態でやられてきておる。すなわち物を使つた者に代価を支払つておる。物を使つた者は医療担当者です。それをあとで審査する。審査するのはどういふふうなやられるかという、最高限の示されてないものについてただ単に保険医療費のワケ内でもって点数の切り捨てをやつておる。大臣、私はこの点を今後大いに考へていかなければならぬと思ふ。物理的給付は今日国民医療保障の理想的形態として取り上げられてこのまま出てきておられますけれども、われわれは差額徴収という面も考へていかなければならぬ。現金給付というものが医療保障の中にどういふふうにして溶け込んでいくか、どういふふうなやつていったらいいかという問題もここで考へておかなければならぬ。局長は盛んに耳打ちなさつておられますけれども、実際これは、いろんな東大病院とかあるいは私立大学の病院とか、一般開業医の場合、一件当りの点数がみな違ふのでございまして、一体それはどこから出てくるのか、これは最高限をきめていなければならぬ。そのときそのときで、保険財政の上からすばつと切つてしまふ。大臣は、東大病院の一件当りの点数がどれくらいで、私立大学の病院の一件当りは幾らで、そして一般開業医の点数は幾らだか御存じないと思ふので、一体そういうアンバランスがどこから出てくるのか、この点は大臣よくお考え願ひたい。私は関連質問です。これこれくらいにしますけれども、この一部負担という問題について簡単に割切つた考えでいきますと、いろいろな給付のアンバランスが起つてくるわけなんです。どうか大臣、この点は慎重に掘り下げた考へでやつていただきませんか、せっかく国民の声として伸ばそうとする国民皆医療保障が一つも伸びていかないのです。この点を……

○高田(正)政府委員 誤解を招くといけませんので明確にいたしておきたいと思ひますが、今日保険の財政的な観点から医療の内容を査定したりなんかするやうなことはいたしておりません。もしそういうやうなことができれば、保険は赤を出さないはずでございます。赤が出てくるというところは、結局さうなことをやつておらないということになると思ひます。

それから先ほど私が治療指針というやうなもので大体きまつていくのだというのを申し上げましたが、御指摘のように治療指針は万般の疾病については定めてございせん。今のやうな現物給付の建前をとつてゐる以上は、その治療の内容といふものでもできるだけ万般の疾病について定めるべきであるという要請は各方面から指摘されてゐるところでございますが、今日御指摘のやうにかぜの治療指針なんというものは定めてございせん。というものは、結局それらの方に私どもも努力をいたしておるわけでございますが、しかし四百四病について全部治療指針がでないと、やういふのが、やはり疾病を治療するといふ医学技術の特殊性であるかと思ひます。従つてそういう意味合いにおきましては最高限といふものは定まつておりません。しかしそこにおのすから――たとえばかぜにとんでもない、一般に医学上常識はずれの治療をしたといふことになりまして、これは御存じのように支払い基金でお医者さんたちが集まつて審査をなさつてゐる。そこで医学常識といふものによつて審査も行われるという事になつてゐるわけでございます。それから申し上げても、御存じのように七百種、約七百の医療行為の点数を定めておる、治療といふものは大体きまつてゐる七百の医療行為のどれかに入つてゐる。薬の方も三千から品目を収載してあります。従ひましてこの七百の医療行為と三千の薬を使うことによつて、医療といふものは大体行われるといふ体制になつておるわけで、これが非常に常識のはずれた制限治療だといふことも言えないかと思ひます。

それは先ほどからいろいろお尋ねがございまして、それはもう安いことにこしたことはございません。な、ことにこしたことはございませんが、先ほども申し上げたように、政府も三十億円出すんだ、みんな保険料も上座たあとの措置なんで、一つ最初に病院に診療に来たときに、脈を見るか傷あけてもらうか、その見料として五十円を百円にしよう、しかし百円に満たないときにはその満たない額で満足して

もらうということですから、どうでしようか、からだを大事にしようといふ氣持がなければ別なことでございしますが、からだをいたわろう、そういう氣持になれば、五十圓の金を惜しんで、五十圓が百圓になったから、ちよつとうちでばんそうこうを張つておこるか、赤チンでいこうか、それはそれで済むような場合もありますが、今のところな困つた重大なことになることもあらうかと思ひますが、そういうケース

は特殊なんじゃないでしょうか。ないことを望むわけですが、上る注案ですから、どこどこまでいってもおしかりを受けると思いますが、しかし先ほど申し上げたように、被保険者同士の負担の適正化だ、こういう一つのやはり理念を持つておる。そこで考案の結果、初診料として百円、入院料三十円、こういうことにしたのであります、御議論はあるかも知れませんが、このくらいは一つお出しになって

いただいた方が、かれこれよろしいのではないか、こういう気持ちで改正案を出しておるわけでございます。

○岡本委員　日常診療に従事している者にとっては、従来のわずか五十円の出初診料すらが相当支出の困難な人があ

るのです。たとえば日雇いの場合がそうです。ニコヨンというような気の毒な言葉で呼ばれておるような。今度それが少し日当が上ったようですが、しかしながら日取三百円、その中から百円を出さなければならぬということになると、まさに一日の労働の三分の一、今までは一日の労働の六分の一が、一日の報酬の三分の一になる。そうすると、これは相当悪い。また一般の給与生活者でも月の二十日ごろ、給料前になつてくると、みんな非常に手詰まっています。だからわずかに五十円がなかなか大へんなんです。あなたも先ほど工場を経営しておるとおっしゃったが、従業員から前借り、前借りで、工場の会計が相当前借りがあるという事は御承知だろう。だからそういう世帯にとっては相当精手なんです。

そこでメモをして数字を比べていただきたいと思いますが、昭和三十年の診療報酬の支払いの統計、被保険者本人の場合、政府管掌の受診の状況が二十五億七千六百万点、家族が十二億八千五百萬点、給付保険は九千三百萬点に対して家族が五千萬点、日雇いにいきますと一億六千萬点が家族は五千九百萬点、組合は十一億八千八百萬点が家族は十億四千六百萬点、共済組合が九億一千三百萬点が七億九千六百萬点、その数字を比較していただくと、御承知のように本人は初診料だけで一部負担がございませぬ。ところが家族の受診率が非常に低いです。政府管掌の場合でも、二十五億が十二億ですから、家族の受診率は約半分です。ところが組合及び共済組合になりますと、十一億に対して十億、九億

に対して七億九千ですから約八億、これは家族も本人も受診点数がほとんど変わらない。同じ率において受診しておる。ところが日雇いになりますと、一億六千に対して五千九百萬ですから、非常に受診率が低い。三分の一に近い。これによって一部負担金というものが日雇い労働者にとつてどれほど痛いのかということがわかつてくるかという事を明瞭にこの数字が示してある。わずか百円の初診料、その百円がこたえる、そういう認識を大臣に持っていたかなければならぬと思います。今度の法案はなるほどお出しになつてしまつたのだから、今さら引込みがつかぬ、まあ少々のこととは一両損だという一両損説であつたはほかかりでいくよりしょうがないかもしれない。しかしあなた達の心の奥底にあるところのヒューマニズムはやはりこのような考え方をされておると私は推測するのです。そこで私のあなたへの希望であります、将来とにかく保険財政に対しては、保険財政そのものに対して直接しないでも、相当な国からの財政的な支出というものがなければ、一点単価は引き上げできないのです。それを今度はやりたいとあなたは言っておられる。そういう段階のときにはわずか十億、二十億というふうな支出をもつて非常に大きな影響を被保険者に与える一部負担の制度というものをもう一度再検討していただきたい。そして一部負担というものが被保険者に相当な不幸を起す原因だという認識の上に立つた施策をやつていただきたいと思うのですが、将来の問題としていかがでしょうか。

○神田国務大臣 岡本委員から一部負担についてまことに人情のあふれるような御意見をお聞きいたしました。私といたしましては岡本委員の言わんとするところはよくわかるのでございませぬが、政府があつてこの処置をどうして行つていくことは、先ほど来申し上げましたこの将来の動き方、将来の方向を示していると思はれます。被保険者相互の負担を明確にしていく、要するに受益者負担という方、助成は助成としてやるけれども、当人も受益した程度に応じてある程度の負担をしていく、それが民主主義なんだという一つの理念をもつて処置している、こう考へてゐる。そういう意味である一部の生活の困窮している人々がたまたま該当する場合があるかもしれないが、生活もだんだん安定してきた今日、こういう負担をしてもらふことはやむを得ないと考へております。それから日雇い労働者の五十円は今度は上げておりません。これは誤解があるようでございませぬからどうぞ……。

○岡本委員 そういふ言葉を承わりますと、こゝろで議論をやめておこつたかと思つたが、もう一言言つてもらふなければならぬと思ひます。健康保険におけるところの給付は受益である、だから受益者負担をいたすのが当りまえだといふお考えは、私はまことに奇異に承わります。少くとも労務対策としての健康保険を頭に置いておられるなら、あるいはそういう御議論も成り立つかもしれない。しかしながらそういうものとして出た健康保険も、今では社会保障の根幹であり、一大支柱であるといふことになつてゐる。これは自他ともに許すところなんです。大臣もそういうことをはっきり打ち出していらつしやる。社会保障といふものは、違つたときにはまじめに働く、そのかわり一たび病み倒れたときには万全なる治療を受ける、何の心配もなしに療養に専念できる、これが社会保障の姿なんだ。これが理想なんです。その理想に一步步近づいたための努力を私たちはしている。そのための努力を政治家はしている。にもかかわらず受益者負担だといふような考え方は、厚生大臣のお言葉とは承われない。一つ訂正して下さい。

○神田国務大臣 この制度を利用する人の一種の受益者負担だといふ言葉が悪ければ、それはくだりません。しかし被保険者相互の負担の公平化であるといふことはつきり言えるのではないかと思ひます。被保険者同士の負担の公正化だ。先ほど私の申しました制度そのものの利益の負担だといふことが悪いといふことなら、それで気分がよくならないことではあります。ば、(笑)岡本さんに従ふことを私は決して反対いたしません。

○岡本委員 考え方に相当開きがございませぬけれども、しかしきょうは四時に打ち切つてくれといふことでございませぬ、またいづれこゝろのことについて意見を戦わす機会が幾らでもあろうかと思ひますので、次の問題に移つて参りたいと思ひます。

最後に一点、大臣の御所見を明確にしておいていただかなければならぬと思ひます。八田委員もお触れになつたのでありますし、そしてまた一昨日滝井委員も触れられた問題であります。法律の前にはすべての療養担当者平等の取扱ひを受けなければならぬといふ考え方がありますが、それに対して局長は、そうするつもりであるといふふうな答えでございませぬ。そして今度はずべての医療機関を一本に同じように指定機関として何ら差別を設けないんだといふふうな答えが局長からございませぬが、大臣もやはりそういうふうな方針を持つて毅然として臨んでいかれるおつもりであるかどうか、一つこの機会に大臣から御返事を承わりたいと思ひます。

○神田国務大臣 ただいまの岡本委員のお尋ねは、政府委員が先般お答えしたその通り考へております。

○岡本委員 非常にけつこつな回答をいただきましたので、今度の法律改正について、また従来の法律のものとあつても民間医療機関は大きな不満を持つてゐる。それは官公立病院、ことに大学病院のようになつて非常に放漫な医療が行われる、ところがその民間医療機関に対しては非常にきびしい制限がある、そしてまたいろいろなきびしい制約があるといふふうな点に不満を持つてゐる。その結果が先ほど八田委員が言われたように、東大と民間医療機関との開きになつてくる。昨年の十一月分の基金の月報を見ましたも、京大病院は外来について一件当り百十一、ところが民間医療機関は七十七、やはりこんな開きがある。入院患者でありますも、京大は千六百五、民間の指定医平均千二百七十三点といふふうな開きがある。そこでいろいろ事情を聞いてみますと、請求の方法に大きな違いがあるので

す。私はそれを明らかにし、大臣にそれを見ていただきたいと思つてこの間から、もうこの委員会に健保法案がかかりました目から私は資料要求をしているのです。その資料がいまだに出ないのです。そうして私が要求したのと違つた資料がきよ私の手元へ参りました。私は東大病院のレシートを出して見せてくれ、それを一度大臣に見てもらおうと思つた。ところが京大のが来た。東大といへば灯台もと暗し知らぬが、すぐ取り寄せられるものを持つてこないで、京都からわざわざ汽車で持つてきてくるのです。私が京都の人周だから京都をなつかしがっていると思つて出していたのだのか知りませんが、私はこんなのは要求してはいないのです。そこで私は大臣に東大のものを見ていただけないのは残念だ。しかし局長の言葉で見ていただこうと思つたのですが、東大は診療報酬の請求を現在どのようにしておられますか。

○高田(正)政府委員 東大は特定の契約によりまして、現行制度では東大の定める料金という事に相なつております。改正法におきましては先般来お答えをいたしましたように、一般の指定医療機関と同様な立場に立つて行われる予定でございます。

○岡本委員 私は現認したいと思つてです。基金に行つて見てくればいいのでありますが、そこまでのことを思つてゐるのです。東大は東大の規定料金を金額によつて請求して、点数にしていないのです。そうして被保険者の番号と名前と金額と書いてある。それがずつと羅列してある。京大は被保険者一枚々々診療内容が明示してございませう。東大は診療内容の明示がないので

す。一枚の紙に何の何がどういふ病気で金額幾ら、次はだれそれ何の病気で金額幾ら、そういう請求の仕方なのです。京大はこのように請求書をきちつと書いてあります。しかし京大も京大がきめておるところの診療報酬を十二円五十銭の単価で割つて点数に直してゐる。だから民間医療機関がかりに盲腸の手術が二百五十点とすれば、京大の場合にはそれが三百点になつた。三百五十点になるのです。つまり自分のところできめたのを十二円五十銭で割つて点数に直すのですから、幾らでも取れるのです。ただ治療内容を明らかにしてあるだけです。単価はなるほど十二円五十銭だが点数は上げればいふふうなところはとにかくさういふふうな特種的な請求をしてゐる。厚生省はそれに対して唯々諸々として支払つておるのです。たとえば二つの病気を手術することがあります。一つの病気に手術する手術します、たとえば子宮の筋腫なら筋腫を取りますときにおなかをあけてみたら慢性的盲腸がある、だからついでに取つておいた方がいいという事で盲腸の手術も一緒にやります。そういう場合には普通は主たる手術、第一に目的とした手術に対してはその手術の点数をマル保請求できる。ところが従たる手術のとき、またまた盲腸が見つかつたというような場合、それは半額より請求できないのです。それが当然だ、正当だと思ふのです。ところが京大の場合なんかは、主たる手術はマル保、従たる手術もマル保請求してくる。それが大手を振つて通るのです。そこに民間医療機関とさういふ大きな病院との間に差別待遇がある

ということ、しかもそれに対して、民間医療機関に対してはきつめて厳重な監査がなされておる。ところが長いものには巻かれて、さういふ大きな医療機関に対してはもう全然言ひなりほりだになつておる。さういふところに、そんなばかなことがあるかといふふんまんがあるわけですね。今度は大臣はさういふ差別待遇を徹底的におやめになる——やつぱり大学病院あたりが健康保険の診療担当をやつてくれないと、除外されると困る、だから大学の言ひなりほりだになつてでもやつていかなければしょうがない、さういふふうな考へであるか、その辺を明確にしておいてもらいたいと思ふ。

○神田国務大臣 今までのことはさういふように承つたのでございませうが、この改正案のもとにおきましてはさういふことは根絶する考へでございませう。一般と同じような状態においてやつていただく、こゝういふ考へでございませう。

○岡本委員 今までは厚生省としてはさういふ御意向をお持ちになつて、そして大学当局に何度も要求されたわけですが、ところが文部省並びに大学当局があるいは大学の権威に名をかりて、そんな審査を受けたり厚生省の制約を受けて治療をやるといふようなことはおれたちはいやだといふのももつて突つてきて、どうにもならなかつた。泣く子と地頭には勝てぬ。地頭さんだつたか、泣く子だつたか、どつちか知りませんが、とにかく厚生省のいふことは聞かなかつた。それで、もし今後さういふふうに大学がどうしてもしないことを聞かないといふような場合

合には指定を取り消しにおなりになりますか。

○神田国務大臣 先ほどから岡本委員から非常な激励を受けているような感じがいたしました。本案の通過の見通しがついたような感じがいたすわけですね。どうか本案を通さしていただきまして、さういふ方針を堅持して参りたい、こゝう考へておりますから、さういふ御了承願ひたいと思ひます。

○岡本委員 今までに京大の病院はさういふ機関で監査したのか知りませんが、大学病院ですら、たとえば患者が外泊することがあります。糖尿病の患者であるとかじん臓病の患者であるといふような場合には散歩できる患者もいる。さういふ患者が一時帰る。数日帰つてまた病院へ引き続き入る、さういふふうな場合には、これは部屋を占拠している限りにおいては大学の経済としては入院料を取らなければならぬ。ところが食事料まで請求してゐる。つまり、食費のついた入院です。それから食費も請求してゐる。さういふふうな実例があつたり、大学病院でもいろいろ事務上の手落ちがあるのです。これは大学なんぞが故意にやつているとは思ひやういふけれども、しかしさういふふうな事務上の手落ちがずいぶんたくさん見つかつてゐる。だから、さういふふうなことが大学病院に今後出てきたときに、この問題が出た指定の取り消しの問題、さういふふうなことがもしも再

三起つてくる場合にあなたの方はどうされますか。やはりさういふ場合は嚴重な態度をもつてお臨みになる勇氣があまりになりますか。

○神田国務大臣 今の取り消しの対象となる事例でございませうが、今承つて

おりますと、事務当局が手落ちをした、そこである料金を請求した、さういふことをしばしばやつたら、その機関を停止させるか、こゝういふお尋ねのように承つたのでありますが、事務上の手落ちで機関を取り消さうといふことまでは実は私も考へておらなかつたのでございませう。これは法律の方のことは詳しく政府委員からお答えさせますが、それは微妙なところでございますが、事務上の手落ちで機関を取りやめるといふことは公益上どうでありましようか。これは少し研究の余地があるのじやないかと思つております。

○岡本委員 実は私も病院の管理者です。そして私はまかせ切りにしてここに出てきています。診療報酬の請求書は私のところも毎月二、三回出します。ところが、事務員がまかせです。私の本意はちつとも加つていない。それは、やつてゐる限りにおいては、いろいろな事務的な落度は毎月一つや二つは見つかると思つてゐる。その落度は、むしろつけ落ちの方がうんとたくさん出ると思つてゐる。ところが、つけ落ちの方は不問です。ところが、もし何かつけ落ちでなしに保険者側に損害を与えるような落度が二つ三つあり、それが例月続いているといふようなことになれば、あなたの方からひどいおしかりを受けなければならぬ。これが今度の二重指定の大きな欠陥なんです。だから、医療機関としてはそのよふな事務的な手落ちといふものは大きく取り上げられて、それが医療機関に対する責務になつてゐるといふ点を非常に懸念するのです。その点を一つ

はつきりしておいていただきたいと思
います。

○高田(正)政府委員 事務上の間違い
というか、そういうことで、何も大い
に不正請求をしてそうしてかせようと
いうような故意のない事務上の間違
い、また御説例のように逆に間違つた
ような場合に、しかもそれで医療機関
を取り消すというようなことは、これ
は私どもは考えておりません。従来と
もそういうふうなことで保険医の指定
を取り消した事例はほとんどないと思
います。ただ、その点を是正するよう
に何度も注意をしておるのに、やはり
ずっとそういうことが続いている。こ
れは事務上の間違いでございます。事
務上の間違いでございます。事務上
で続いて参つて、その事務上の間違い
というものが果してそうであるかどう
か問題になるような場合には、医療協
議会にかけまして、こういう次第でござ
います。過去において何回注意をい
たしました、しかるにここのうこと
でございます。御判断を仰ぎますとい
う場合があります。しかし、こ
れは、そういう事態の場合でございます
して、今御説例のような場合に医療機
関を取り消すということは、これは私
どもは全然考えておりません。

○岡本委員 もう一つお伺いしておき
ます。今共済組合の診療報酬の請求書
が審査を通過してないようですが、そ
うじゃないのですか。

○高田(正)政府委員 共済組合も全部
基金を通じておるのでございますが、
一つ、国鉄が通じなくてもよいよう
になつておるようです。これは、たしか
二十四国会のときの議員立法でその法
律ができたように私も承知をしてお

るのであります。これはどうもおもし
ろくないので、何とか一つ普通の取扱
いにするように変えてもらうように、
実は事務的に折衝を重ねております。
そういうふうなことで、たしか国鉄が
一つ通つていないというふうに私は承
知いたしております。

○岡本委員 すべての医療機関も法の
前には平等の取扱いを受けなければな
らないし、またすべての保険の機構
も、やはり同じ趣旨のものである限
り、同様な取扱いを受けなければなら
ない。そういう点において、きょう大
臣からいただきました御答弁は、まこ
とに私どもにもけつこうな御答弁でござ
います。一つこの御趣旨を完全に生
かして、今まで民間医療機関の間にあ
つたところの大きな不満というものを
一掃していただいて、心から同じ待遇
を受けているという気持ちでもって、ほ
んと喜んで御協力できるような態
勢を築き上げていただくことをお願い
いたしまして、私の質問を終わらして
いただきます。

〔八田委員「関連々々」と呼ぶ〕

○藤本委員 八田君、時間があ
りませんので簡潔に願います。

○八田委員 局長から先ほど御答弁が
あつた中で、今度東大とか京都大学と
いうような病院は、保険医療機関とし
ての指定をやるのだ、こういうふうな
御答弁があつたのですが、保険医療機
関として御指定になるわけですか。

○高田(正)政府委員 向う様が
いやだとおっしゃれば、これは別でござい
ますが、申請があれば、私どもは一号の
民間の医療機関と同じように、四十三
条の一号で保険指定医療機関というこ

とにして取り扱つて参りたいと思つて
おります。

○八田委員 そうしますと、この四十
三条には一、二、三とありますが、東
大の方で保険医療機関としての指定を
受けようという場合には、二号に入
りますか。

○高田(正)政府委員 四十三条の二号
にはなりやうのない病院でございま
す。(滝井委員「特定保険者が指定した
らなり得ますよ」と呼ぶ)「特定ノ保
険者ノ管理スル被保険者ノ為ノ診療又ハ
調剤ヲ行フ病院」でございますから、大
学病院というものは、そういうふう
に特定のものについて診療をするとい
う目的で設立されている病院ではござ
いません。従いまして、二号には私は法
律上なり得ないと思つて、それから
さらに、かりに(滝井委員「怪しいも
ん」と呼ぶ)「怪しい」という声がありま
したが、かりに一步譲つて二号の性格
を持ったといつたとしても、少しでも
一般の者を見るときには、当然
一号の指定を受けなければなりません。
一般の普通の場合と同じような指
定を受けなければなりません。このこ
とは明確に申し上げておきます。

さらに立ちましたついでに、先ほど
の国鉄のあれでございますが、その
後、こちらの課長の方にも聞いてみま
したところ、この前の議員立法の筋
は、どうもあのままでは一般の原則と
非常にはずれておるから、一つ改正を
していただくようにというのを先方
とお話をいたしまして、たしか法律改
正を、間に合えばこの国会に御提案を
いたしたくように、運輸省当局もそのつ
もりで準備をしておるようでございま
す。あわせて申し添えておきたいと思
います。

○八田委員 そうしますと、保険医療
機関というのは指定を受けるのです
よ。これは二重指定なのです。保険医
療機関というのは二重指定を意味して
いるのです。都道府県知事による機関
指定と、保険医の登録をやらなければ
ならないので、二重指定になつてい
る。二重制です。ところが二号、三
号は二重制じゃないのです。(その通
り)「こを大臣一つはつきりと頭の中
に入れておいていただきたい。なぜ四
十三条において機関を三つに分けたか
という点について、いろいろ疑問があ
るのです。東大病院は今契約をして
いるのです。今度保険医療機関の指定
を受けた場合には、その中で働くお医
者さんは、全部保険医の登録をしなけ
ればなりません。そういうことを果
して東大病院がやるかどうか。(滝井
委員「やらなければ指定取り消した」と
呼ぶ)「これが問題です。ですからこの
四十三条の一号、二号、三号というも
のが、どういふふうにして分けられ
たかという点について考えなければな
らない。都道府県知事の指定するもの
は、みな二重制になつています。保険医
療機関としての指定を受けた場合に、
そこで働くお医者さんは全部保険医の
登録をしなければならぬ。ところが現
在の東大の場合、京都大学の場合に
は、契約機関です。これを一体どうい
うふうにして今度の制度に結びつけ
いくかということが、非常に大きな問
題です。ところがこれはいろいろな保
険医療機関と一般医療機関との問題も
からんで参ります。国民医療などと
簡単に申しますけれども、これは非常
に大きな問題を含んでいる。私が先ほ
ど申しましたように、点数の問題と単

価の問題と、この医療機関の区分の問
題も十分に考へて、国民皆保険とい
うものとういうふうな結びつけてい
くか、どうしてここのうに三つに分
けたかという問題も起つてくるわけな
のですが、私は関連質問ですから、こ
のくらいにしておきます。

○藤本委員 滝井委員外十二名提
出の健康保険法の一部を改正する法律
案及び船員保険法の一部を改正する法
律案を議題とし、審査に入ります。ま
ず提出者より趣旨の説明を聴取いたし
ます。滝井義高君。

健康保険法の一部を改正する法律
案

健康保険法の一部を改正する法
律

健康保険法(大正十一年法律第七
十号)の一部を次のように改正す
る。

第十三条中「ニシテ常時五人以上
ノ従業員ヲ使用スルモノ」を削る。
第七十条を次のように改める。

第七十条 国庫ハ政府ノ管理スル健
康保険事業ニ付キ其ノ保険給付ニ
要スル費用ノ百分ノ二十ヲ負担
ス

国庫ハ前項ノ費用ノ外毎年度予算
ノ範囲内ニ於テ健康保険事業ノ事
務ノ執行ニ要スル費用ヲ負担ス

第七十条ノ二第二項中「健康保険
組合ニ対シ」を「前条第二項ノ規定
ニ依リ健康保険組合ニ対シ」に改め
る。

附 則

1 (施行期日)
この法律中健康保険法第七十条
及び第七十条ノ二の改正規定並び

に附則第四項及び附則第五項の規定は、昭和三十三年四月一日から、その他の規定は、昭和三十三年一月一日から施行する。

2 政府の管掌する健康保険に於いては、当分の間、常時五人未満の従業員を使用する事業所又は事務所に係る保険料額及び保険料の負担については、健康保険法第七十一条第二項中「ヲ乗ジテ得タル額」とあるのは「ヲ乗ジテ得タル額ノ四分ノ三ニ相当スル額」と、同法第七十二条中「各保険料額ノ二分ノ一」とあるのは「夫々保険料額ノ三分ノ二及三分ノ一」と読み替えるものとする。

3 国庫は、当分の間、政府の管掌する健康保険事業の執行に要する費用につき、改正後の健康保険法第七十条に規定するもののほか、前項に規定する事業所又は事務所に係る事業主が同項の規定により負担する保険料額に相当する額を負担する。

4 厚生保険特別会計法の一部改正

（厚生保険特別会計法（昭和十九年法律第十号）の一部を次のように改正する。）
第三条中「保険料」の下に「一般会計ヨリノ受入金」を加える。
（行政機関職員定員法の一部改正）
行政機関職員定員法（昭和二十四年法律第二百六十六号）の一部を次のように改正する。
第二条第一項の表の厚生省の項中「本省」四三、七〇六人を「本省

省 四三、七〇七人」に、合計の項中「六四三、九七四人」を「六四三、九八五人」に改める。

本案施行に要する経費としては、初年度約百四十五億円の見込である。（平年度約百八十五億円）

給員保険法の一部を改正する法律案
給員保険法の一部を改正する法律案

給員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の一部を次のように改正する。

第五十八条第一項中「療養ノ給付、療養費、家族療養費、傷病手当金、分娩費、出産手当金、育児手当金、配偶者分娩費、葬祭料、家族葬祭料及」を削る。

附則
この法律は、昭和三十三年四月一日から施行する。

本案施行に要する経費としては、平年度約四億六千二百八十五万円の見込である。

○滝井委員 このたび提案いたしました健康保険法の一部を改正する法律案及び給員保険法の一部を改正する法律案につきまして、その提案理由の趣旨説明を申し上げます。

健康保険制度は、昭和二年発足以来今日まで、三十年にわたり国民の医療保障に貢献をして参りました。疾病は貧困への道であり、貧困は疾病を招くという疾病と貧困の悪循環のもとに、社会保障制度の中核として、国民生活

の安定に果してきた役割はきわめて大きいといわねばなりません。しかも今日では政府管掌において五百六十三万人、組合管掌において三百三十万人の労働者が加入し、扶養家族を加えれば実に二千五百万人にも達せんとしているものであります。

しかしながら今日、政府管掌の健康保険においては、受診率の向上、あるいは治療医学の急速なる進歩によつて保険財政は深刻なる危機に見舞われるに至り、昭和三十一年度においても五十四億円の赤字が見込まれていたのであります。この危機を脱するとともに健康保険制度の健全なる発達をはかることは、国民皆保険という重要な課題を遂行するために当然必要なことと思つております。しかも、現行の保険料率は世界的にもきわめて高率なものであり、戦後復興の背後に取り残されたボーダー・ライン層一千万の人々が生活苦に呻吟している現状において、被保険者及び患者の一部負担を強行し、旧態に逆行することもまた適当でないと考へるのであります。当然国の責任において健康保険の健全な発達をはかるべきであり、保険給付費について相当程度の国庫負担を行うことが必要であると思つております。給員保険についても同様な措置を必要といたす次第であります。

同時に、国民の医療機会の均等をはかるものとして国民皆保険の問題は、目下、最大の課題として取り上げねばならないのであります。その際において、五人未満事業所の従業員は、被用者といふ点から五人以上事業所の従業員との均衡の上からも、被用者保険の対象者として取り入れることが至当であると思つております。このことは社会保障制度審議会もまた先般の医療保障制度に関する勧告において強調したところであります。今日五人未満の零細事業所の従業員は厚生省の調査によれば約百五十万人、平均給与月額八千円で、五人以上の事業所一萬二千円に比すればはるかに低い報酬月額でありまして、五人以上の事業所と五人未満の零細事業所における事業主負担を同様に取り扱うことは、経済情勢からいって適当でないと考え、この軽減をはかるように改正を試みた次第であります。

五人未満事業所の従業員を健康保険に加入せしめて、職域保険の確立をはかるとともに、同時に国民健康保険についても根本的検討を加えて地域保険を確立し、職域保険と地域保険とが車の阿輪として国民皆保険の実現へ前進して、国民医療の充実を期する必要があるものであります。

次に、改正法案の内容について申し上げますと、第一に、政府管掌の健康保険及び給員保険については、保険給付額の百分の二十を国が負担することといたしました。第二に、五人未満事業所の従業員を被用者保険としての健康保険の適用対象としてこれに加えることにいたしました。

なお付則において、五人未満事業所の事業主負担率は、当分の間現行の事業主負担率の二分の一を軽減することとし、軽減分については国の負担をもつてこれに充てることといたしました。

以上が改正案の要旨であります。医療保障制度の確立は、今やわが国の社会保障制度のうち、当面最も緊急を要する問題として、広く国民的要望として取り上げられるに至っているものであります。ことに国民皆保険の実現は与野党とも大きく公約として掲げている問題であり、早急に施行しなければならぬと考へるのであります。国民生活の安定と経済再建の源泉としての勤労者の健康を守り、これを保障するためにも、何とぞ本改正案を慎重審議の上、すみやかに御可決あらんことを御願いたします次第であります。

以上をもつて提案理由の説明を終ります。

○藤本委員長 以上で説明は終了いたしました。なお両案についての質疑その他は後日に譲ることといたします。

次会は明五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。

午後四時十三分散会

昭和三十三年三月八日印刷

昭和三十三年三月九日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局