

第二十六回国会
衆議院

社会労働委員会議録第十八号

昭和三十三年三月六日(水曜日)

午前十一時四十四分開議

出席委員

委員長 藤本 捨助君

理事大橋 武夫君 理事龜山 孝一君

理事中川 俊思君 理事野澤 清人君

理事八木 一男君 理事吉川 兼光君

植村 武一君 越智 茂君

大石 武一君 加藤銀五郎君

田子 一民君 田中 正巳君

高瀬 傳君 中山 マサ君

八田 貞義君 古川 大吉君

山下 春江君 耳 四郎君

岡本 隆一君 五島 虎雄君

滝井 義高君 堂森 芳夫君

山口シヅエ君 山花 秀雄君

中原 健次君

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

(保険局長)

参考人(日本 牛尾 栄次君

経理者団体連 社長)

参考人(中沢 大岩 勇君

建設株式会社 社長)

参考人(日本 鹿島 俊雄君

齒科医師会専 務理事)

参考人(日本 可児 重一君

薬剤師協会副 会長)

参考人(全日 上田 豊造君

本労働組合 議社会保障委 員会委員)

参考人(日本 船主協会専務 理事)

参考人(全日 本海員組合厚 生部次長)

参考人(日本医 師会副会長)

参考人(健康 保険組合連合 会会長)

参考人(丸山 直友君

安田彦四郎君

専門員 川井 章知君

三月六日

委員今澄勇君辞任につき、その補欠

として滝井義高君が議長の名目で委

員に選任された。

三月五日

失業対策事業の就労人員増加等に關

する請願(赤松勇君紹介)(第一六七

九号)

健康保険法の一部改正反対及び赤字

国庫負担等に関する請願(横鏡重吉

君紹介)(第一六八〇号)

傷病手当金給付期間延長及び療養給

付の制限撤廃等に関する請願(帆足

計君紹介)(第一六八一号)

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(松岡駒吉君

紹介)(第一六八二号)

同(山下榮二君紹介)(第一六八三号)

同(川島正次郎君紹介)(第一七六一

号)

同(渡海元三郎君紹介)(第一七六二

号)

同(坊秀男君紹介)(第一七六三三

号)

衛生検査技師の身分法制定に関する

請願(今澄勇君紹介)(第一六八四号)

同(小島徹三君紹介)(第一六八五号)

同(中島茂喜君紹介)(第一六八六号)

同(山本猛夫君紹介)(第一六八七号)

同(外一件(田子一民君紹介)(第一七

六八八号)

同(前尾繁三郎君紹介)(第一七六九

号)

国立病院等に看護婦の進学コース

設置に関する請願(井堀繁雄君紹介

(第一六八八号)

同(北山愛郎君紹介)(第一六八九号)

同(西村力弥君紹介)(第一六九〇号)

同(外一件(大坪保雄君紹介)(第一七

六四四号)

生活保護法の最低生活基準額引上げ

の請願(五十嵐吉藏君紹介)(第一六

九一〇号)

同(木崎茂男君紹介)(第一六九二二

号)

生活保護法等の一部改正に関する請

願(木崎茂男君紹介)(第一六九三三

号)

国立療養所等の増設増額に関する請

願(外一件(木崎茂男君紹介)(第一六

九四四号)

同(五十嵐吉藏君紹介)(第一六九五

号)

同(鈴木茂三郎君紹介)(第一六九六

号)

健康保険法の一部改正反対に関する

請願(五十嵐吉藏君紹介)(第一六九

七号)

同(木崎茂男君紹介)(第一六九八八

号)

同(櫻井幸夫君紹介)(第一六九九九

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(日井莊一君外

一名紹介)(第一七〇〇号)

同(奥村又十郎君紹介)(第一七〇一

号)

同(木崎茂男君紹介)(第一七〇二二

号)

同(滝井義高君紹介)(第一七〇三三

号)

同(堂森芳夫君紹介)(第一七〇四四

号)

同(内藤友明君紹介)(第一七〇五五

号)

同(並木芳雄君紹介)(第一七〇六六

号)

同(古井喜實君外二名紹介)(第一七

五〇五号)

同(阿左美廣治君紹介)(第一七五一

号)

同(青木正君紹介)(第一七五二二

号)

同(荒船清十郎君紹介)(第一七五三

号)

同(五十嵐吉藏君紹介)(第一七五四

号)

同(杉浦武雄君紹介)(第一七五五五

号)

同(並木芳雄君紹介)(第一七五六六

号)

同(福永健司君紹介)(第一七五七七

号)

同(松永東君紹介)(第一七五七八

号)

同(八木一郎君紹介)(第一七五八九

号)

同(横川重次君紹介)(第一七六〇〇

号)

同(穂積七郎君紹介)(第一七六六一

号)

同(井谷正吉君紹介)(第一七六六七

号)

同(田中稔男君紹介)(第一七六七八

号)

同(松井政吉君紹介)(第一七六八九

号)

国立療養所等における看護婦の定員

増加に関する請願(木崎茂男君紹介

(第一七一十一号)

同(五十嵐吉藏君紹介)(第一七一二

二

号)

社会保険費増額に関する請願(五十

嵐吉藏君紹介)(第一七一二三三

号)

同(五十嵐吉藏君紹介)(第一七一四

四

号)

結核回復者に対する職及び住宅確保

に関する請願(五十嵐吉藏君紹介

(第一七一五五号)

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(五十

嵐吉藏君紹介)(第一七一六六号)

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(五十嵐吉藏

君紹介)(第一七一七七号)

結核回復者に対する後援法の立法化

等に関する請願(五十嵐吉藏君紹介

(第一七一七八号)

国立療養所における作業療法拡充等

に関する請願(五十嵐吉藏君紹介

(第一七一八九号)

結核回復者の職業保障に関する請願

(櫻井幸夫君紹介)(第一七二〇〇号)

同(鈴木茂三郎君紹介)(第一七二二

二

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(神近市子君紹介

(第一七二二三号)

インドネシア共和国等所在遺骨収集

に関する請願(川崎秀二君紹介)(第

一七四六号)

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（大坪保雄君紹介）（第一七六五号）
同（小島徹三君紹介）（第一七六六号）
同（田中正巳君紹介）（第一七六七号）
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

参考人出席要求に関する件
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。

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、滝井義高君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の五法案を一括議題とし、審査を進めます。

以上の各案につきまして、本日お見えになる予定の日本経営者団体連盟理事牛尾栄次君、中沢建設株式会社社長大岩勇君、日本歯科医師会専務理事鹿島

俊雄君、日本薬剤師協会副会長可児重一君、日本労働組合総評議会福祉対策部長塩谷信雄君、全日本労働組合会議社会保険委員会委員上田豊彦君、日本船主協会専務理事神田順次郎君、日本海員組合厚生部次長佐藤徳君、日本医師会副会長丸山直友君、及び健康保険組合連合会会長安田彦四郎君の、以上十君を参考人とし、意見を聴取したいと存じますが、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、さように決しました。

この際参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。本日はお忙がしいところ御出席下さいましてまことにありがとうございます。参考人の方々にお願い申し上げます。時間の都合上、御意見を述べた後、時間はお一人十分程度といたしますが、御意見を述べた後、委員諸君から質疑があると思われまので、その際も忌憚なくお答えをお願いいたしますと存じます。なお念のため申し上げますが、参考人の方々が御発言なさいます際には、委員長の許可を得ていただくことといたし、発言の内容につきましては、意見を聞くこととする問題の範囲を越えないようお願いいたします。また委員は参考人の方々に質疑をすることがありますが、参考人は委員に質疑をすることができません。以上お含みおき願っております。

次に参考人の皆様は、御発言の際は、勇頭に職業または所属団体名並びに御氏名をお述べ願いたいと存じます。なお発言の順位は、勝手ながら委員長に

おいてきめさせていただきますと存じます。御了承をお願いいたします。それではまず参考人にお願いいたします。日本経営者団体連盟理事牛尾栄次君、健康保険法等の一部を改正する法律案について意見を申し上げます。

○牛尾参考人 公述人、日本経営者団体連盟牛尾栄次、健康保険法等の一部を改正する法律案について意見を申し上げます。

この法律案は、去る二十四国会提出以来、これに三度目でありまして、これまで十分に審議を経られております。また修正も加えられております。しかしなおこの政府案につきまして、私も一つ修正を希望する点がありますので、申し述べます。それは国庫負担の点でありまして、改正案の第七十条ノ三に政府管掌の健康保険にのみ国庫は補助すると書いてありますが、これは法の建前上はなほ遺憾であります。政府管掌の健康保険と同時に発足した健康保険組合に対しても、政府は補助すべきであります。社会保険につきましても政府が責任がありますので、予算の許す範囲内で、健康保険組合にも政府管掌保険に対してと同様補助すべきでありまして、これが私も修正を希望する一点でございます。

その他のものにつきましては、先刻申し上げましたように、再々修正を加えられておりますので、大体これだいたいと思っております。特に希望します点は、これで二年越し、すなわち三回の審議を重ねておりますので、この際これができるまで、政府の補助もこれを受け入れていただきまして、健全な姿で社会保険が再出発して国民の医療保障のために貢献していただきたいと思

いますので、この通過を望みますが、なお特に私もここでこれまでの審議に当りまして、あるいは事業主として保険料を輸出しております建前から皆さんにお願いいたします点は、監査の点、指定の点で、これだけは大事なことでありますから特に軽んじないでいただきたいと思うのであります。御存じの通り政府管掌の保険、組合管掌の保険は事業主及び被保険者で保険料年額約八百億のものを輸出しております。この八〇％余りは医療給付としてやはり被保険者の利益のためになるのであります。この大きな金の運用につきまして、どうしましても政府の方で事務的に組織的に完璧を期していただきまして、私も輸出しておりますものの利益をかわって守っていただきたいのであります。

それから指定の点は、私も社会保険審議会の委員の席に連なっておりますが、従来短い期間でありましたが、健康保険組合の理事長として十数年業務に携わった経験からも申し述べられますが、人の生命を預かる大事な医療、診療でありますので、これはどうしても指定をしていただきまして、りっぱな人に私どもがかかるようにお願いしたいのであります。

監査の点につきましては、私も多数の診療機関、お医者さんに対しては、社会的にも人格的にも尊敬を払っております。私どもの生命にかかわる大事なことに携わる人でありまして、から、尊敬はいたしておりますが、しかし多数の中でありまして、現在厚生省のやっております事務組織の点ではなほ遺憾でありますので、今後間違いないとも期せられませんが、

この際どうかしつかりした措置をやってもらいたいと私どもは厚生省を激励もし、要望もした次第であります。今後御審議に当りましては、監査と指定の点、これにつきましては十分に御認識を賜わりたいと思うのであります。そのほかの点につきましては、先刻申しましたように大体異存はありませんで、この成立通過を望んでおります。一応私の意見はこれで終りました。あとでまた御質問がありますればお答えをさせていただきます。

○藤本委員長 ありがとうございます。

次に、日本歯科医師会専務理事鹿島俊雄君。

○鹿島参考人 日本歯科医師会専務理事鹿島俊雄、公述を申し上げます。

本日日本歯科医師会といたしまして、特に政府提案によります健康保険法等の改正案に対しまして、われわれは率直に反対の意思を表明するものであります。しかもこの法律案等に関しましてはすでに政府あるいは国会筋に對しまして再三にわたって申し上げたものの要望を申し上げております。一言にして申し上げますと、今回の法律案提案の御趣旨はわれわれ医療担当者の立場を一方的に無視された——はなはだ失礼な言い分でありまして、官僚統制の強化と断ぜざるを得ないのであります。

そこで総括的な反対理由を申し上げますと、御承知のごとく現行の保険法運営は非常に非合理性を蔵しております。従いまして、抜本的にこの際これらの点につきまして十分なる検討と改訂が行われなければならないと信じております。しかも国民皆保険を前に

まし、最も民主的に医療担当者の意見を反映させていただきたい、かように考えております。従いましてかような根本的な問題を勘案いたしまして今回のような過渡的な改正にはわれわれは反対せざるを得ないのであります。

そのほかに監督権の強化、これまた決して保険経済、保険の運営に関してわれわれは協力を惜しまないものであります。監督強化をもってわれわれを規制するがごときはまことに忍びがたいのであります、少くとも医療担当者はこの社会保険機構に對しても今まで十二分に協力して参つております。一面現在の保険機構の進歩發展は、われわれ医療担当者の強力なる協力と支援によつて完成したものと云つてはばからぬものであります。従いましてかようなわれわれの人格、立場を一方的に規制する監督強化については反対であります。むしろわれわれはこの問題について自主的にわれわれの会自体が会員を指導していきたい、かように考えるのであります。

いろいろ申し上げたいことはありますが時間の制限もありますので、最後にこの際保険機構運営上の問題につきましては、総合的抜本的にお考えいただきまして、もう一回お練り直しを願いたい。医療担当者側にも十分御相談を賜わりまして、国民皆保険実施に對しましてわれわれ納得の上で、これら改正案に賛成していきたい。従いまして今回政府の提案いたしますこれらに關することにつきまして、われわれは絶対反対を表しておりますが、国会におかれましては何とぞわれわれの意思をおくみ取りいただきまして、良識ある御判定をいただくことをお願い申

し上げる次第であります。

○藤本委員長 中沢建設株式会社社長 大岩君。

○大岩参考人 私は今回の健康保険法の一部改正につきましては全面的に賛成するものであります。一々申し上げますと、今度の改正法案の中で国庫負担が明確化されたことは、政府管掌健康保険の被保険者においては待望のものであります。この点については全面的に賛成いたします。しかし診療に対する国庫負担は一部補助という点でなく、明確に医療給付の二割を補助するという点を強調いたす次第であります。現在国民健康保険に對しましては国庫で二割の補助をしているわけでありますので、それと同様に政府管掌の健康保険組合にも二割の国庫負担を実現してもらいたい、その二割ということをお文化していただきたい、こういうことをお願いする次第であります。次に標準報酬の等級区分であります。が、今までは一級が三万円、二級が三万六千円に限定されておたのであります。今回の改正におきましては四万円から五万二千円という点に改訂されるのであります。この点におきましても私は全面的に賛成するものであります。現在中学卒業程度の労働者で事業場に働いている者が三万円取っている人は一人もありません。事業場に雇用されている政府管掌の健康保険組合の被保険者が三万円という俸給は一人もないと私は考えております。次に二十級以上の者であります。三万六千円以上五万二千円ということになりますと、中小企業の事業場におきましては高所得者はごくわずかでありまして、五万二千円程度取る人は、その中

小企業の中の重役級または部長級、高級幹部の方々の俸給であります。大会社は別といたしまして中小企業におきましては、そういう高給者の健康保険も今までは三万六千円の保険料を払っておられたのが今度は二十四級まで改訂されまして、この程度の負担は事業主ないし被保険者が負担し得ると思うのであります。この社会保険事業の発展のためにこのくらいのこととお互いにながまんしなければならぬ。もともと健康保険の建前は相互扶助の精神に基づいてやっておるわけでありますので、この点においては被保険者並びに事業主においては相互扶助の精神において御賛成をお願いしたいと考えるものであります。

次に医療給付の被保険者の一部負担であります。これも今までは五十円、地方が四十六円という程度で初診料を払っておたのであります。が、今回はこれが百円ということになります。ちよつと考えると倍になりました。ではないかという気もいたしますが、実際は五十円払って、さらに診療を受けた際に注射をしたりとんぐをもらうのであります。その初診料が百円に足りない、たとえば五十円で三十円の注射をしてもらったら八十円である。そのときには初診料として八十円払えばいいというように私は解釈しているものであります。均衡をとるためには被保険者がこのくらいの負担をすることは大して困難ではないと私は考えます。

次に入院患者の一日三十円の負担であります。これは病院に入っております者は、完全な給食を受けており

ます。そして現在までは無料で入院しております。しかし入院できない結核患者、またはそのほかの病気で病院が相当の患者があつて入院ができないという人は、自分の家庭で療養しなければならぬ。家庭でやっている者は、この病院のように給食はだれがしてくるのか。そのうちの家族の者が全部患者の給食は負担しておるわけであります。そういう点から参りまして、うちで加療しておる者と入院患者との平均をとるために、この三十円程度のものは、むしろ私は三月月ではなくて六ヶ月くらいもらつてもいいじゃないか。なぜならば、患者は入院しております。間は傷病手当金というものをもらつております。もちろん家庭におります者ももらつてはおりますが、そういう病院の者は完全給食でたゞである。家庭におる者は家庭で給食の費用を払はなければならぬ。こういう不合理の点を是正するためには、この三十円程度の負担はさほど困難ではない、こう私は考えております。

それから医療機関は、先ほどお隣の先生からも話されましたが、被保険者または事業主の双方で健康保険の料金を負担しておる関係上、お医者さんには相当りつぱな方ばかりとは思いますが、現在までの医療機関に不正がなかったかといふと、そうではあります。相当の不正があり、架空の治療をしたというような請求をされました。医療協議会なんかにも持ち出されまして、相当評価されておる方も私耳にしておりますが、現在の私の体験からいいますと、患者が治療を受けまして、そして簡単なことから申し上げますと、非常に金額においては少いので

ありますが、かぜを引いて医者に行つた。そのときに患者は二日分しかもらつていない。お医者さんからの請求は十日分になっておる。そして会社は休んでおりませんので、かぜはどうしたと聞くと、二日分飲んでもうなおりました。こう本人は言つておるのであります。が、お医者さんの方からは十日分の請求をしておるというようないことがまにまにありまして、本日ここにお願いをいたします。先生方にはそういうことは毛頭私は考えも及びませんが、たまにはそういう方もありなもので、医療機関の方々が公明正大にやりなれば、監査機関がいかに厳重に作られても、ちよつとも恐れるところがないじゃないか、私はこう考える次第でございます。この二重指定、病院におきましても病院の指定、そこに従事されておる先生方の個人登録というものはぜひ必要だと思います。病院のうちで違反をされましたならば、病院はちろんであります。そのお医者さんの個人の違反を摘発しまして、指定取消しとなりますと、その部門のお医者さんはすぐに別の保険医をそこに注入されて治療に当られるということになる。指定方式にこれを明確にしますには、現在までの医療機関に不正がなかつたかといふと、そうではあります。相当の不正があり、架空の治療をしたというような請求をされました。医療協議会なんかにも持ち出されまして、相当評価されておる方も私耳にしておりますが、現在の私の体験からいいますと、患者が治療を受けまして、そして簡単なことから申し上げますと、非常に金額においては少いので

お願いするのであります。が、保険医の優遇についてちよつと一言申し上げたいと思ひます。最近新聞紙上で一点単価の問題に触れたようでありまして、確かに保険医の方々の待遇改善は必要と思つております。このことは必ずしも一点単価の引き上げということに限りませんので、まだ一点単価を上げるといふことは、現在の状態からいひまして早計ではないかと私は考えております。われわれの保険料の金額も限度に達しておりますので、この財政負担を非常に考慮しておるわけであります。が、医療機関で一点単価の引き上げはなほ早いと私は痛切に感じております。しかし新医療体系の実施と設備資金の融資、保険医の老後の生活等に對しまして優遇策をあわせて考慮すべき点があるのじゃないかと、私はこう考えております。

次に継続給付のことです。これも会社の資格を喪失しまして、そして被保険者であつた時分に医者にかかつて、その会社をやめて後にその病気がなつてない者は、継続して医療を受けておるわけであります。が、今までの法規によりまして、その継続診療を受ける以前六ヶ月間被保険者でなかつたならばこれは受けられないというのであります。が、現在の状態からいひまして、なお一年に延長しまして、資格喪失の前に医者にかかつておりました、資格を喪失後にまだ継続してかからなければならぬという被保険者があらねばならぬと私は資格を喪失する以前一年間被保険者でなければならぬという法案のように考えております。が、これも健全なる保険事業の運営に際しては必要と思ふ次第であります。

そのほかの扶養者その他のことにつきましましては、別に申し上げる点もございません。

最後に、今回の改正で国庫の負担が三十億円支出されることに明文化されたようでありますが、この三十億は政府管掌の健康保険組合の運営にはせびなくちやならぬものでありますので、どうか本国会におきまして無事にこれを可決され通過せられんことを切にお願いいたしまして、私の考えておりますことを申し上げた次第であります。よろしくお願いいたします。

○藤本委員長 ありがとうございます。

次に日本薬剤師協会副会長可児重一君。

○可児参考人 私だいたい御紹介を受けました日本薬剤師協会の副会長可児重一であります。

今回の健康保険法の改正案に関しましては、昨年御提出の改正案と同様に、改正法の内容に開しましては一応賛意を表します。しかしながら翻って、これを本改正法案提出の過程から考えますならば、時代の推移に対し政府は正確な分析、解剖が不足であったということ指摘しなければならぬのであります。すなわち過ぐる第二十四国会において本改正案が何ゆえに審議未了になったか、またその経過過程において国民の世論の動向がどう進展したかということについて真剣に考慮を払われた跡が今日の改正案には見当たらないのであります。たとえば猛烈な批判を加えて反対されました患者の一部負担に対する政府の考え方も、昨年廃案となった改正案と今回の改正案とを比較対照してみますと、これは単に

一部負担の形を残せばよいというような安易な気持ちから、初診の際の患者負担分並びに入院患者の負担分の額だけ修正されてこれを残しておられますが、これは過去幾多の論議検討を十分に徴された上で成案されたものであるとは考えられないのであります。なお注射、投薬等について必要以上の乱用を抑制するために一部負担の制度がとられたのだと考えておりましたが、こうした医療の技術面において、これも再び野放しにするような御措置は立法機関のお立場から、また行政面の上からもそこにかんがりの批判の余地があるのじゃないかと考えられます。

従って各種団体あるいは国民各階層の本改正に対する反対の要旨の中にも依然としてこの初診の際の患者負担目録ということが反対の理由になっております。もちろんこれは患者に一部負担をさせるものでありますので、全然反対なしにということにはむずかしいのであります。第二十四国会等であれだけの論議が戦わされたのでありますから、これはむずかしいことではあるが、国民が納得し得るような一部負担の制度がここに厳然と打ち出されなければ、立法当初からの論議が一貫しないのじゃないかと思われるのであります。また医師会、歯科医師会等の反対の論点も昨年とほとんど同様の形で打ち出されております。すなわち一部負担のほか、機関指定の問題、監査の強化、診療報酬、支払基金における審査の官僚化等を指摘されております。これらは前の国会でも指摘された点であります。が、このような反対点についても、これをよりよく了解させ、納得させる施策を打ち出されず、官僚としての立場から強引にこれを法制化しようというところに無理があるのじゃないかと私は考えます。

日本薬剤師協会の立場から申ししても、もちろんこれらの具体的な内容に開いては相当の不安を持ち、また関心を寄せております。たとえば機関指定と個人指定における二重指定のごときはかなり批判の余地があると思えます。これは一國の医療保障制度を確立するという大前提のもとに薬剤師協会としましては従来政府案を支持して参ったのであります。それにもかかわらず、政府におかれましては、単なる立法的措置にのみ熱心になるのあまり、法そのもののについての実質的な裏づけの対策を減却されているのではないでしようか。たとえば現行医療制度の中で、医療費算定の問題があまり考慮に入れられていない。すなわち一点単価の問題に開きまして、医療費算定の体系においても当然是正が行われるべきであるにもかかわらず、いわゆる新医療費体系がうやむやのうちに葬られ、基本法の改正だけを先行せしめようとする、このような措置は決して正常なあり方ではないのであります。薬剤師協会が昨年の第二十四国会において健康法改正政府案支持を打ち出しましたことは、当時新医療費体系が並行して審議されていたからでありました。ところが今回は単価の問題も医療費体系の問題も全然その姿を消しておるといふ形でありまして、法の体系の問題よりも、こうした裏づけの条件を具備しない改正には反対を唱えざるを得ないのであります。ことに医療担当者に對する経済的措置に開いて具体

的に何ら見るべきものがない、いたずらに基本法の確立のみを企図するに終始され、これに当然協力すべきところの医師、歯科医師、薬剤師等の経済生活基盤については考慮されていないことが明らかであります。このような立場から改正法文そのものについては従来通りの態度を堅持したいと思うのであります。また大岩さんは二割を国庫負担にすべきだとおっしゃっておられます。そこで、一体社会保険というものはどういう概念において取り上げ、そして国庫補助を打ち出していかねばならぬかということが問題になつてくると思うのであります。鹿島先生は保険料率の値上げということを引っかけておられます。これらのことに開連して、私自身の考えを申し上げ、さらに御意見を拝聴したいのであります。

これを要するに、日本薬剤師協会といたしましては、本改正案に従来から一貫して賛成して参りましたが、これが改正に単に法そのもののだけでなく、これが裏づけとなる具体的措置は何もない。これだけの立法措置を講ずる以上、政府はこの裏づけ、具体的対策をはっきり立てる、すなわち前に述べましたように、一点単価の引き上げなり新医療費体系等をこの改正と並行してこれが措置を緊急に講ずべきであります。これらの措置を絶対具備条件として打ち出されるのであればという主張をするものであります。すなわちこれらの絶対具備条件を条件としたしましてこの改正法案が成立することについてはあえて反対するものでないことを申し上げて、私どもの意見といたします。

○藤本委員長 ありがとうございます。質疑の通告があります。これを許します。八田貞義君。

○八田委員 御参考人の方々からいろいろ有益な御意見を拝聴いたしました。ことに感謝にたえない次第でございます。

今いろいろと御意見を承わったのであります。が、この場合国庫補助の問題について一様に触れておられます。そこで国庫補助というものに対しまして、

「委員長退席、八木（一男）委員長代理着席」

牛尾さんは組合健康保険について国庫補助をやるべきだというお話がございました。また大岩さんは二割を国庫負担にすべきだとおっしゃっておられます。そこで、一体社会保険というものはどういう概念において取り上げ、そして国庫補助を打ち出していかねばならぬかということが問題になつてくると思うのであります。鹿島先生は保険料率の値上げということを引っかけておられます。これらのことに開連して、私自身の考えを申し上げ、さらに御意見を拝聴したいのであります。

一体日本の社会保険の成り立ちは、英国から疾病保険というような形をとって、医療保険の制度が今日できておるわけでありまして、今日の赤字に對して国庫補助をやった参った今日までの経過を考えますと、一般的に申しまして支出見合いの補助がやられてきておるわけですね。三十億円国庫補助の根拠は一体どこにあるか、これにつきましてもなかなか政府答弁では満足できないのであります。これを赤字ということに考えてしまつて参ります。

と、支出見合いの補助でございます。しかしほんとうの意味の国庫補助であるならば、収入見合いの補助でなければならぬと私は思うのであります。社会保険の成り立ちについてここでいろいろと申し上げておきますと時間をとりまして申しわけないのであります。

が、社会保険の成り立ちを理論体系づけるならば、支出見合いの国庫補助でなく、収入見合いの国庫補助でなければならぬ。しかし一体今日までの赤字の大きな原因をなしているのはどこにあるのか、こういう問題になってくるわけであり、これは保険料率の値上げによって解決できないと私は思うのであります。今日保険料率を上げて赤字を埋めていくのだという考えがございいますけれども、低額所得者層を数多くかかえておる政府管掌の健康保険においては、保険料率を上げるという事は、そう簡単には参りません。そこで鹿島先生に、どれくらいの保険料率をお考えになつて保険料率を上げた方がいとおっしゃつておるか、それを一つ伺ひたいと思ひます。

○鹿島参考人 ただいまの御質問は、私の申し上げたことの点と違つております。私の申し上げましたことは、一部負担を強行せられるということに關して申し上げたのであります。要するに一部負担は、はっきり申し上げますと、これは被保険者に対する保険料の増徴であります。従つてこの場合に、もしこれを強行するならば、その保険の性質から見まして、これは保険料として取るのが正しい方法である、かように申し上げたのであります。私は決して赤字を克服するための保険料率の引き上げとかあるいは国庫負担にかわるべきものとして保険料率の引き上げということは申し上げておりません。少くとも一部負担の考え方が保険料の前取りであります。しかもこれは医療担当者に課しました代位取り立てであります。かようなことをするこ

とに反対であるために申し上げました。かようなことをするならば、低額所得者を省きまして、一定の高額所得者層におきまして保険料率を引き上げることがまだ妥当性がある、とかように申し上げました。

○八田委員 どれくらい上げろと考えておられますか。

○鹿島参考人 私はこれに対して賛成いたしておりません。もし一部負担を一方的に強行するならば、それにかかわるべきものをその線で行うのがその補助の線から見しても、保険の成り立ちから見しても妥当であると申し上げました。私は保険料率の引き上げについては賛成しておりません。

○八田委員 保険料値上げに対しては反対である、もちろん一部負担に対しては反対だ、こういうことをはっきり伺つたわけでございます。そこで私いろいろな点を御質問申し上げたいのであります。ただいま大岩さんは二割を国庫負担すべきだ、こうおっしゃつたのであります。何か基本的なお考えを持って二割という線を出されたか。先ほどのお話の中には、国民健康保険に二割やうっているのだから、政府管掌にも二割やるべきだ、こういうお考えのように伺つたのであります。その点ははっきりしていただきたいと思ひます。

○大岩参考人 私は、二割というのは遠慮して申し上げたのです。できるならば政府で三割でも四割でも補助していただきたい。現在の政府管掌健康保険組合の収入と支出とは全然バランスがとれておりません。それは地区によつて違ひますが、たとえば千代田区のごときは相当裕福な円滑な事業がで

きますけれども、郊外の末端へいきますと、標準報酬は非常に少いのであります。そこへ持つてきて医療費が非常に大きい。先ほども申し上げました通り、健康保険料率を上げるといふことは、現在の段階において、とうてい不可能でありますので、そういうアン・バランスがいつまでたつても継続すると思ふのであります。従つて、できるだけそれを是正するために医療者の監査も必要と思ひます。さかのぼつて被保険者が医療者の治療を受けておるのがどの程度に受けておるか、こういう調べも必要である。できるだけ保険料の未回収を完全に納入する。そのほかに継続診療しておる人が相当あるわけであり、こういう人たちに對しては、私はあまり強いようではあります。国税を徴収されるごとき大きな力を持つて、そういう被保険者でない人がいつまでも医療者にかかつて、健康保険事業の金を食つておることを是正する。それにはいろいろありましようが、現在の段階におきまして、健康保険の料率を上げるわけにはいかぬ、お医者さんの一点準備も上げてもらつては困る。その上になおさういふ赤字が出て——先生方はよく御承知と思ひますが、二、三年前に川崎厚生大臣のときにも、私も被保険者の立場から、どうしてもこの際最小限度二割は国庫で補助してもらいたいといふことを今まで陳情してきたのでありますけれども、遂にその笑を取る事ができました。今日に至つたのであります。健康保険の収入と支出のアン・バランスに對して、そのアン・バランスの程度だけ政府がせひとも補助していただきたい、こう念願するものであります。

○八田委員 要するに今日政府管掌の健康保険については、いろいろな赤字の問題がたゞさんあるのです。この中で政府管掌保険といふのは短期保険で、ね。ところが結核は三年間給付を受けることになつておる。結核は御承知のように長期給付の疾病でございませう。これが短期保険の性格を持つておる健康保険に入つてきておる。ですから結核を除いてしまふといふのがいつでも一般にいわれる概念であります。今日結核予防法というのがある。ところが結核治療法にたいしては、しかも国と地方とが半分ずつ持つて、患者が半分持つ。ですから五十は国と地方、五十は個人が持つ。それをまた五十の方を国と地方で二十五と二十五に分けておる。ほんとうをいふならば、現在短期保険である健康保険の中に結核を入れておるならば、国庫補助として二五％補助すべきだという理論が出てくるわけ。今大岩さんが二割ではなくてもっとほしいのだとおっしゃつたのは、私も同感でございませう。實際を言うならば、長期給付であるべき結核が短期保険の中に入つてきておる。はつきりいうと結核予防法で二五％だけ国が持つのですから、それならば健康保険の中に国として二五％持つのが当然じゃないか、こういう理論ができてくるわけでありませう。私は少くとも二割五分の国庫補助をすべきだといふことを考えておるわけでございます。

それから鹿島先生に申し上げたいのであります。先生はこの法案は絶対である——もしも先生の御意思の通りこの法案が流れてしまつた場合、医療担当者に対してどのようなことが及ぼしてくるか、それをお知らせ願ひたい。それを覚悟の上でこの法案の審議未了あるいは廃案となることをお考えになつての反対かどうか、一つ明確にお知らせ願ひたいのです。

○鹿島参考人 まことに辛つた御質問で恐縮でございますが、われわれは先ほど結びに申し上げました通り、医療担当者の意見を十分に徴して総合的抜本的に方策を立てるべきだと申し上げたのであります。従ひましてわれわれとして政府のお考えに妥協性があり、このお諮り方に対して民主的なものがありませうれば、歯科医師会といひましては欣然これに参加する心の用意を持つております。従ひまして事前にこういう問題につきましては相談をかけてほしいといふことを再三申し上げておりますにもかかわりませう、一方的にこれを行ひ、なおかつ総合的抜本的な施策に關して欠けるところが、ありますので、反対でありました。もしこの法案が流れることによってわれわれに不利なことがかかつて参りましたら、われわれは恒久的な歯科医療の確立、保険医療の確立のために断固日本歯科医師会は決意を持つて戦う表明をいたします。

○八田委員 まことに悲痛という言葉が當るほど重大な決意を伺ひまして、この法案がいかに先生方の重大な決意の上に立つて反対を表明されているかといふことがはつきりいたしました。大事な公聴会に与るの理事が一人も来ていない。これじゃだめですよ。与るの理事を呼んで下さい。そんな不見識なことがあるか。

○大岩参考人 ちよつと議事進行。この大事な公聴会に与るの理事が一人も来ていない。これじゃだめですよ。与るの理事を呼んで下さい。そんな不見識なことがあるか。

○八田委員 ちよつと議事進行。この大事な公聴会に与るの理事が一人も来ていない。これじゃだめですよ。与るの理事を呼んで下さい。そんな不見識なことがあるか。

〔速記中止〕

八田委員二

人岩参考人

八田委員 実

丁巳歲次

○八木(一男)委員長代理 大岩参考人

だらんになっていたと、医療

この分類を見ますと、指定機関は全

釈されている。というのは、四十二条

りまするが、ただここで鹿島先生にお

ます。保険医はこれにタッチしない。

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

○鹿島参考人 お答えいたします。卒

定を当然受けるべきものであります。

とにつきましても、具体的に支障は認

内容に関する責任を有するものである

従いましてこれ以上に二重指定を行う

おります。それから機関の指定をする

いまして言いかえますと、大きな病院

う機関を規制するために個人開業医ま

診療機関の場合には、これは個人が機

業的に病院を作って参りまして、もう

にもう一言お伺いしたいのであります。

に對しまして、私は今後診療機關に請

合もあるのであるから、こういうもの

たいと思います。

4

て比較的問題が起りやすい。歯科におきましては、さような面もあるのではありません。従いまして、得べくんば非医師による開設を規制し、ただいまお話をのりました管理者によって責任を明らかにするということは同感でありまして、全く先生のおっしゃる通りであります。

○八田委員 それから先ほど医師に不正があるのだ、水増し請求もあるのだ、悪い者がたくさんおる、こう私の申し上げたところにちよっと間違ひもございまして、けれども、医師にも不正がある、こういうふうなことは私も不正があるかもしれないと思う。しかし医師者が不正を行なったかどうかというのを判定するのは、一体どういう方法でやられるかという問題です。大がいは聞き込みとかうわさとか患者の訴え、現在はこのようにしてやられてくるのが、医師の不正をばかされる源になっているのです。患者が訴えるという場合は、多分に感情的な問題が入っております。そこで水増し請求であるかどうかということは診療報酬請求書の上からははっきりしないのです。診療報酬請求書を出します、これが水増しであるかどうかというところは全然わかりません。結局は聞き込みです。うわさとか患者の訴えです。ここに私は問題があると思います。大岩さんに、人間の記憶というものがどれくらい確かなものであるか、不確かなものであるかということについてお考えを述べていただきたいと思うのでございます。非常に不確かな根拠の上に立って、医師が不正をやっているかどうかということは、いつでも問題になつてくると思うのです。この点につ

いていかがでしょうか。

○大岩参考人 私の申し上げましたのは、かぜを引いて本人は二分分しかもたっていないのに、十日分の請求をしたというのを申し上げましたが、ほかの保険医取り消しとかなんとかになりますと、これは現在まで監査をされた結果になっております。単にうわさだけでなくて東京都の技官が実際に監査をやっております。これは先生もよくおわかりであります。医療機関のお医者さん方が非常に監査をいやがっております。東京都の管内においては今までの保険医取り消しというのは監査によつて発見されるのです。そして医療協議会にかけられて、先生方も被保険者も事業主も集まってそれを決定して取り上げるわけです。決してうわさか何かでは保険医の指定というものは取り上げておられないと私は考えております。監査によつて発見されておるといふ点におきまして、今の病院でもどこでも年に一回とか、国家で経管される以上そういう監査が必要じゃないかというのを申し上げたのであります。単にうわさのみを申し上げたのではございせん。御了承願いたいと思

います。

○八田委員 現実には医師の不正がばかされる場合は大がいに患者と医療担当者との間を隔てるわけですね。結局問題は記憶というところが根本になってくるのです。記憶は不確かなものだといふ考えを私は持っております。ですからその不確かな根拠の上において監査される。もしも食い違つておる場合はどっちか罰せられる。これは非常に問題であらうと考えております。そこでもう一つ鹿島先生にお伺いしたいの

は、今度の審査機構の改正でございすが、もしもこの法律がそのまま通つた場合に、審査機構というものはどのような変り方をするか。このような変り方をするから、われわれは反対するのだという根拠があると思うのでございします。一体審査機構がどのように変つてくるか、一つお知らせ願いたいのです。

○鹿島参考人 先ほど申し上げましたように今回の改正は、より抜本的なものを設置いたしまして細査的なことをやるから反対だということを申し上げたのです。なお今回の法律が通りますと医療協議会が設置せられ、一応審査員の任免等につきましても民主的にやられるということをやっております。が、御承知のごとく現在の医療協議会の構成を見ましても、医療担当者の発言力は非常に少いのであります。結局われわれの意向も毎回完全に通つてい

ると申し上げかねるのでございします。しかも地方におきます医療協議会の実情を見ましても、監査の結果の審議の際にもいろいろトラブルが起るのであります。こういうことから見ましても、単に今回の改正が行われましても民主的に行われるとは考えません。むしろわれわれは支払基金が、その権限を強化いたしまして審査機関から監査機関に移行するきらいがある。しかも事務官が審査員に対して干渉を加えた事実が多いのでございします。従いまして、かような要素を含めた現在におきまして、この改正に反対であると申しておるのであります。現在のものが施行されまして、さらに額面通りに民主的な線が行われますればあるいはいいかもしれません。しかしながらそれ

は期待できないのでございします。それを申し上げたわけであります。

○八田委員 監査の問題として立ち入り検査の問題が重大な問題になっております。四十三条十によつて立ち入り検査ができる、こういうことが言われているわけですね。そこで先生は、立ち入り検査ということとはまことに医師の人格を侮辱するものであるというお考えを持っておられるのです。四十三条十で立ち入り検査ができるというところになつておられるのを、どういふ点をとれば立ち入り検査がされなくても済むのかどうか、現行法のままでいいのだという点が、私は非常に問題になつてくると思うのです。もちろんこれは前の国会におきまして立ち入りという文句は削つてしまつたのですが、四十三条十で立ち入り検査ができるようになつておられるわけですが、どの点をとれば立ち入り検査をしなくても済むわけですか、その点を一つ御指示を願いたい。

「八木(一男)委員長代理退席、野澤委員長代理着席」

○鹿島参考人 非常に微妙な御質問であります。結局現在の法規を拡大解釈いたしますと相当大幅にわれわれに対して検査が行われることはわかつております。従いましてわれわれはこの際——はなはだ言い過ぎかもしれませんが——いふゆる官の統制力を強化するような方法を採用する以上、なかなかうまく参りません。そこで今後われわれ保険医に關します請求審査等については自主性を与えてもらいたい。そして民主的にやらない限り、いかに法律をいじりましても、拡大解釈によつて官僚の各位がこれを行うという

ことは想像にかたくない。また立ち入り検査をやられることにつきまして、は、担当者の方に検査あるいは調査を拒否をしておるといふことを前提として行われるものと思ひます。これはまた限界がむづかしいのでありまして、立ち入り検査権を主体としてのしかかつてこれら場合をわれわれは想像するのでありまして、どういふ線を引けばいいかということになりますと、私も法律的にはしろうとでありまして、明確にお答えができないのであります。先生のおっしゃられる御趣旨は、われわれとしては非常に善意にありがたく聞いているわけでございします。

○八田委員 時間がないうすからもう一つだけ質問させていただきます。先ほど鹿島先生は、今のような体たらくでは医療施設の改善さでさな

いのは、一体今日個人立の歯科医療機関が多いとおっしゃってあるのであります。けれども、どれくらい収入をあげておるか。私は国民皆医療保険を進めていく場合に、医療担当者の生活の基本ベースと申しますか、これをいささかしておかなければならぬと思うのです。これをそのまま行つたのではわれわれは生活ができません。一体先生方として医療担当者の生活基本ベースというものをいかに考えようかという基本ベースがあると思うのです。というの、医療担当者には恩給という制度はございません。しかも勤務時間というものはございせん。全く診療報酬をもつて生活しておるわけなんです。しかも見た患者からもう報酬が二ヶ月後に手に入ってくるんです。そうしますと、結局は銀行から金を借りて生活をやつていかなければならぬ。こういう現状に追いつかれておるわけです。そうしますと、一体われわれ医療担当者として今日どれくらいの生活基本ベースを持つのが正しいか、いわゆるボーダー・ラインです。現状において一体ボーダー・ラインはどれくらいかということをお知らせ願ひたいのです。

○鹿島参考人 これは非常に微妙な、またむずかしい御質問で私も恐縮に存じております。私自身医療担当者といひまして、どのくらい収入の基準が妥当かということばかりでございせん。これは個人差がはなはだしいものであります。しかしながらここで申し上げたいことは、少くとも歯科医師、歯科医業というものは特別職であります。決してわれわれは特権階級ではございせんが、特別職である。このわれわれの職務の内容は少くとも生命、生命が対象であります。従ひまして、この間の研さんあるいはわれわれの勉強、また心理的苦悩、負担ははかり知れないものがある。従ひまして、医療の遂行のためには日進月歩の医療についていくだけの勉強をしなければならぬ、生活環境もおのずから他の業種と違つて参ります。従ひまして、あるいはある担当者は二十万円がベースかも知れませんし、またある担当者は十五万円のものがあつてもいい。従ひまして、この点は明確にお答えできないのであります。しかしながらわれわれが現在単なる生活指数から割り出したもので参りますと、これは一般労働者から比較いたしますと、何割増しがいいのかという様な極端な議論は出ますけれども、特別職であるわれわれ歯科医師というものの基本ベースは出ないと思ひます。しかし今のところ遺憾ながら歯科医師の現在の保険面におきまして収入平均は御承知の通りわずかに四万円ないし四万二、三千円でありまして、従ひまして、これから来るものはやはり単価の非常に低いこと、また点数が普通の医師の倍に比較いたしますと非常に低いのであります。点数の平均値を見ましても、大体三〇%低いのであります。従ひまして、最も歯科医師の立場としてつらい点は、点数において非常にアンバランスに追い込まれており、単価は二十六年以来据え置きである、しかも二十六年以来物価指数その他について上昇していないのは一つもないのであります。かようなところからわれわれの生活権が云々されておるが、その水準に

もいつておらない。そこを特に体力をもつて補つておるのであります。大体一日に十五、六時間稼働しなければならぬような悲惨な歯科医もありませんが、どうかこの点もくみ取つていただきたい。ただ稼働時間と収入との比例から皆さんも割り切つてもらひませんと、現在歯科医師として非常に収入が多いものは少ないです。社会保険医療はスポーツであるという様な冗談がわれわれの仲間によつておるくらいであります。従つて少くとも日進月歩の歯科医学に追いつくためにわれわれは研さんをし、勉強しなければならぬので、歯科医療の内容を向上させるためには実働時間四時間ないし五時間くらいでなければほんとうの医療はできないのであります。この線からまず割り出していかねば適正なものはお出しと思ひます。御質問にはなはだお沿ひできないのでありますが、果してどの程度のものがほんとうの基本報酬かということ、非常に個人差があるのでも申し上げるわけにはいきません。

○八田委員 その点鹿島先生からいろいろ非常に貴重なお話をいただきました。従ひまして、医療担当者の悩みは、患者には医者を選択する権限がございせん。ところが医療担当者は患者を選択する権限がないのです。ここにいろいろ問題を蔵しておると思ひます。しかもまた今日の医療給付は物的給付でやつておるのです。これも将来考えていかねばならぬ問題でございせん。そういうことはいろいろとお尋ねしたいのであります。ただこういうことを私聞いておるのです。今日一般の医師の所得は三万円くらいの方が五二%おるんだ。今日一般労働世帯の月額収入の平均は三万六千四百二十円くらいでございせん。その四〇%下回つたのが生活保護基準となつておるわけですから、少くとも三万円くらいの収入の一般労働世帯と同じ様な収入しか上げられない医療担当者が五二%から五三%くらいあるということにございせん。さらにまた一万円くらいの収入しか上げられない人がやはり二〇%近くおる、こういう現実を聞いておるわけでありまして、この点先生から今後御調査していただきまして、医療担当者の実態をお知らせ願ひたいと思ひます。長いことありがとうございます。

○野澤委員長代理 堂森芳夫君。方々からいろいろ御意見を述べられましたが、日本歯科医師会の鹿島さんを除いては、日本の方はこのたびの修正案に賛成である、こういう意見を述べられたようであります。特に大岩さんは一部負担は当然である、こういうふうなお話でございました。私は今日議論を戦つたためにここに立つたわけではございせん。ただししかし私は果して政府管掌の健康保険の加入者が一部負担を支払うことが、あなたがたおっしゃるやうにきつめて軽い負担で済むかどうかということには慎重に考える必要があると思ひます。たとえば政府管掌の被保険者の平均賃金は一万二千円くらいと言われております。それが疾病にかかつて入院いたします。そうしますと傷病手当で、これは六割になりますから七千円くらいになる。そして、今度の改正案では三月間です。九百円になります。そうすると七千円何かの手当をもらつて、千円ほどをさらに支払つていく。そうすると六千円何かしかなります。主人が入院をすれば家族にいろいろな雑費がふえるということとは当然であります。あなたは社長さんでございせんから、労働者のことは、皮肉ではなしに、あるいはそう答えられないかも知れませんが、でも、一万二千円くらいの平均賃金である労働者にとつて、果してこれが当りまえの負担であると言ひ切れるかどうかということ、私は問題であらうと思ひます。参考人の方に議論をふっかけても始まらぬと思ひますし、当然いたしません。私はこの改正案に反対の立場をとつておるものでありますから申すわけではございませんが、特に政府管掌に加入しておる被保険者は、別して賃金の安い人たちが多く、これは御承知の通りであります。私はそういう意味でこの一部負担というものは決して軽いものではないと思ひます。従つて賛成である、こうおっしゃいましたが、ほんとうにそのやうにお考えでございせんか、失礼でございせんが……。

○大岩参考人 お答えいたします。今先生からの御質問は、入院患者のことだけお考えのやうであります。入院のできない自宅療養している者に対して、政府が米代なり何なりを支給しておられるなら、私はこの際そういう負担をかけるということは反対ですが、入院患者は現在までは完全給食を受けておるわけでありまして、うちにおります者は、自分の費用で食事をとつたければならない。入院しておる者は

一文もかからずに食べていられる。その証拠に、聞いてみますと、結核患者で三年以上も入っております者が、なおつても、医者が退院しろと言つてもどうしても出ない。二年も三年も病院に入つて居る關係上、外に出てもすぐに仕事が出来ない。そして入院しておれば飯はただ食つていられるというような話も私耳にして居る關係上——入院患者がこれの際一日三十円の負担を三ヶ月間やると、二千何百円になります。それと自宅療養している患者で、入院したくとも入院ができないというような結核患者も一方に相当あると思ひます。そういう者には何ら給食の処置もなければ、手当もない。単に傷病手当金だけもらつて居るだけである。その不公平を公平にするために、私は三十円を三ヶ月くらいは払つてもいいじゃないかという考えのもとに申し上げたわけでありました。

〔野澤委員長代理退席、藤本委員長着席〕

○堂森委員 私に議論をするためではございませんから、それはそれといたします。いろいろ私申し上げたいことがあります。よろしく。

次に、指定の問題並びに監査の問題について、大庭島島さん以外は当然である、こういうふうな御発言であつたように私拝承しました。なるほど医師の中に不正をやる人もあるかもしれせん。しかし従来健康保険の歴史を見ますと、御承知のように昭和二年に発足しまして、約三十年間健康保険というものが発達してきたわけでありまして、そして健康保険が発達してきた歴史を振り返りますと、医療担当者である医師あるいは歯科医師が非常な協

力をしたということとは否定し得ないところだと思ふのであります。もし医療担当者である医師、歯科医師の協力がなかつたならば、これは円満な発達はできなかった。いかなる社会におきましても不正な人があり得るということはやむを得ないことである。神様や仏様の住んでおるしやばならそれはいいでしょう。しかしいかなる社会におきましても不正がないということはありません。得ないことであらうと思ふ。そこで医療担当者である医師という立場あるいは歯科医師という立場からこれ考えますと、あたかも初めから悪いことをするが医者である、あるいは歯科医師である、こういう立場で取り扱われるのだという印象を医療担当者は今度の法律案から受けておられると思ふのです。そういうふうなことを考えますと、そう簡単に今度の改正案の医師あるいは歯科医師に対する指定といひますか、あるいは監査といひますか、そういう方面の規定には納得しがたいものがあると思ひます。たとえばこれは私がたまたま経験したことですが、数日前も年をとつた六十幾つになつたまじめそうな老紳士が、七時半ごろ私のうちをたずねてこられました。そして健康保険の改正案が国会を通過するようになっておる。私は腹が立つて夜眠れない。私は大学を出てまじめな開業医としてやってきた。ところが今度の法律案を見ると、全くわれわれを罪人か何かのように、初めから悪いことをするような先入観を持つて遇するよう内容である。もうばからしくて患者を見る気もしない。こういう気持ちになることがありますので、何とかしてこの法律案が通らぬように一

つ御努力をお願いしたい、こういうわけでありました。しかし私は、長い間医者をしてきた老医師がそういう気持ちになることも、これは笑えない事実ではないかと思ふのです。従つてさつきもお三人の方々は、これはまことにけつこうな法案であるという御発言ですが、私は、あまりに医師というもののに対してプライドを傷つけるような法案ではないか、こういうふうな考えをわけてあります。それでもこれは当然の処置であるとお考えになりましたか、お三人から一つ御答弁をお願いしたいと思います。

○大岩参考人 そういうこまかい点まで私どもは考えておりませんが、お医者さんを罪人扱いにする考えは毛頭ありません。それにお医者さんのうちの監査といふものは——お役所の方は各官庁とも会計検査院から一年にきまつて監査されるごとく、厚生省におかれましては、先生方の意思をよく尊重して、罪人扱いにするようなことなく、そういうふうな悪いことを摘発するといふ意味でなくて、健康保険法によつて正しくやっておられるか、それを見て、不備な点は教えていただくというふうな考え方で監査をやつてもらいたく私は希望しておるわけでありました。お医者さんが悪いことをしておるのではないか、お前のところ帳面からカルテからみれば悪いというふうな、非常に悪質な監査は私は賛成いたしません。よく先生方の納得を得られて、そして厚生省でもそういうふうな監査をするという意味をよく各医療担当者の方に納得してもらつて、その上にこの法案通りの実施をしていただくというと思うのが、私の申し上げた考えであります。

○可児参考人 一応賛成はしますが、条件付でありまして、無条件で賛成を申し上げたわけではありません。その条件といひましては、この改正と並行して一点単価の値上げ、診療費体系の完成、実施、そういう条件をつけて賛成を申し上げたわけでありました。

それから指定の問題についても、これは時間があるからでしからうかまかく申し上げませんが、全面的に賛成といふことではありません。歯科医師の代表の方が申されましたように、私どもも、薬剤師自身が開局をいたしております薬局に対しては、従来通りがよろしいと思ひます。ただ薬局におきましては、しろうとが薬剤師を雇ひ、管理人として開局いたしておるものがあります。これは機關指定にしたいだいた方がよろしいという考えを持つております。なぜかと言ひますと、しろうとの人でありますから、管理者が薬剤師に対していろいろ無理を言われるが、雇われておるがために雇ひ主の言ひなりになる。そのために間違いを起したというふうな場合にも、保険薬剤師だけがその責任を負うて指定を取り消される。しかしそれを経営しておる人はほかのものを雇つて相変らずやつていくというふうなこともあつておる。しろうとの人がある人が薬剤師を雇ひ開局しておる薬剤師に対しては、今申し上げましたような理由で、機關指定があつてよろしいという考えを持つております。

それから監査の強化ということにつきましては、これは一般患者それから國民の立場から言へば、反対すべき理由はないと思ひます。なお良心的な医

療担当者であれば、何をやられてもかまわないといふことも言える。これは運営の面において注意すべきだといふ考えを持つております。先ほど来お話が出ております運営の面において官僚統制になるというふうなことは、われわれも避けたいという考えを持つておる次第であります。

○堂森委員 もうあと時間がございせんから、鹿島さんにも御答弁願ひするならば御答弁願ひしたいと思います。と申しますのは、さっきの御発言中に、もしこのようになれられればとては耐えられない法律が実施されるならば重大なる決意を持つのである、という御発言があつたと思ふのであります。重大なる決意とはどういうお氣持、あるいはどういふことであるかといふことを、それは言えないといふならそれでもけつこうでございしますが、御答弁願ひするならばお話を願ひたい、こう思ふのです。

○鹿島参考人 ただいまの御質問にお答ひいたします。われわれは先ほどの八田議員の御質問の中で、もしこの法案が通過した場合どうするかというふうな御質問でありましたので、われわれはその決意を表明したわけでありました。あくまでも今日國會の御良識ある判定を日本歯科医師会は期待いたしまして、あくまでも陳情を申し上げる氣持を持つております。しかしながらわれわれのこの陳情、要望に対しまして、一顧だに値しないので捨て去られるということになりますれば、われわれ医療担当者として当然決意すべきで、医療担当者の完全な協力なくして医療保険は実施できないといふことを申し上げるとともに、当然重大決意を有せざるを得な

いのであります。少くとも一方的にわれわれの立場は規制せられ続けております。準備を初めあらゆる角度から規制されております。今日反対しておりますこれらの法案につきましても、これがかりに魔案になりましても、われわれは何ら利益を得ることはございせん。単に現状を維持するにとどまっております。かようなわれわれの切実な気持をおくみとりいたしたかぬで、しかもわれわれの気持を一方的に全然おくみとりにならぬということになりますれば、われわれといたしましては適切な決意をせざるを得ないのであります。従いまして、このことは日本歯科医師会代議員会では適切に判定いたすことになりました。執行部といたしまして、現在率直に申し上げますわけには参りません。しかし会長は少くとも良識ある判定をなしたものと代議員会に臨むものと考えております。これ以上申し上げかねますので御了承願います。

○監査委員 けつこうです。

○藤本委員長 滝井君。

○滝井委員 時間の関係がございまして、ごく簡単に一、二点伺いたいので、ごく簡単に、それは牛尾さんや大岩さんに主としてお答えを願いたいと思ひますが、日本の法律の中で、今度の健康保険法のような、手も足もくびつてしまつて身動きもならぬように日本の国民をして法律があるかどううかということなんです。実は私は寡聞にしてこういう法律を見たことはありませぬ。あなた方が今までいろいろ社会生活を長年おやりになった上で、まあ医者とか歯科医師というのは公務自由業だと思ひます。公務自由業の中

で弁護士、計理士、司法書士、こういういろいろ公けの仕事に携わつておる人がおります。そういう人たちが大体これと同じような法的拘束を受けておるかどうかということなんです。ね。私は実は寡聞にしてないが、何かそういうものがあれば、こういうところがあるのだということがあればお教え願ひたいと思ひますが。

○牛尾参考人 法律を知つておりますから答えるのはありませんで、詳しくは知りませんが、ただこの医療保険というものは非常に公的な性格を持つておりますので、その仕事に携はられる方につきましては、職業柄、私どももはなはだ煩瑣であり、お気の毒では存じます。水道とかガスとかいろいろな公益事業がありまされども、これは多数の患者を扱い多数のことをやらねばならぬこととはなからうと存じます。そのほかの法律は存じませんが、しかし人の生命を預かるという公的なことでありますから、いわゆる健康保険の改正に對しまして理屈抜きで協力しようという線では、その面では協力願ひねばならぬと思ひます。監査の面につきましては、事業主にもあらうと思ひます。被保険者にもあらうと思ひます。全般のことでもありますから、医療機関につきましてもその点で御協力願ひねばいかぬと思ひます。なお診療報酬につきましては、そういうことでありますから、税法上その他につきましては特別な性格と保護を与えねばならぬということでは、社会保険審議会でもみな一致した点であります。この法律案は存じませんが、私どもはそういう気持をもつて考えております。はなはだ窮屈ではあらうと思ひ

ますが、今言いましたように、被保険者、事業主から八億の金を、しかも多数の者どちからかといふまれば少し水準の低い被保険者、患者を扱つておるのでありますから、こういう点につきましてほんとうに円満な御理解を願つて、御協力を願ひねばならぬと存じます。

○滝井委員 医師は公的な性格を持つておるから、窮屈であらうけれどもがまんをしていただきたいというのが結論のようでございます。実はこの健康保険法の一部を改正する法律では、私たちが憲法との関係を見てみると、犯罪人よりか待遇が悪いのです。まず犯罪人でも、現行犯である以外は逮捕してはいかぬことになっておる。逮捕しようとするならば、あるいは家宅に入つていくことをせよと明示した逮捕状というものを持つていかなければ家の中に入ることはできないのです。しかもこの憲法三十五条では侵入、搜索、押収に對しては保障を与えられておるのです。『正当な理由に基いて発せられ、且つ搜索する場所及び押収する物を明示する令状』が必要なんです。ところがこの健康保険法の中に入役者が入っていくときにはそんなことはない。夜であらうと夜中であらうといつてもいいんです。しかも明示をするものは、何を提示せよということができない。そして質問を發して黙つて答へなければ——これは犯人でも黙秘権があるんです。黙つて答へなければいけません。憲法の規定で保障されておるものを、人間の大事な生命を預かる公

的な性格を持つておる医者、歯科医師あるいは薬剤師諸君が保障されていないので。よ。こんなばかんなことはない。だから私は先日局長に言つた。役人がもし国会に出て、不正なあるいは虚偽な答弁をしたらその役人は首にすという条文を国家公務員法に入れることができるかといふんです。そういう法律は日本では通りません。ところがこれが二十世紀の後半に白屋堂々と絶対多数の自民党によつて強行されようとしている、こんなばかんなことばないと思ひます。しかも憲法では家宅搜索に行く場合でも、令状を明示しなければならぬ、どういふ物件をお出しなさいと明示しておかなければならぬ。ところが医療機関はそうではない。いつでも入つていける、どういふもので診療所のものなら検査することができ。こういうばかんなことを日本の九千万の国民の中の十万人ばかりの療養担当者だけがなせなければならぬかといふことなんです。たとへば今税が問題になっております。われわれが申告をやりまします。あの税の申告といふのはけしからぬ、こういう意見がもといた大蔵委員会で問題になりまして、池田大蔵大臣も確かにあれはいけません、あなたの税は何ばでございまして、こういうことを上から天下りの言つていくことは確かにいけませんから、あれは検討して一つ直すようにいたしましう。こういうような世の中になつてきています。これは民主主義の世の中だからです。公的な医療機関は公的な医療機関の中でも特に牛尾さんなんかの関係の健康保険組合というのはほとんど関係ないのです。おもに対象になるのは何かといふと、開業医

なんです。開業医だけがなせ療法の保障するこういう犯罪人以下のものに扱われなければならぬかといふことなんです。お二方賛成だとおっしゃつたのですが、私そこあたりが聞きたいのです。たとえば今の日本で、どんな企業だつて公的な性格を持つております。大岩さんの土木建築業だつて、これは公的な性格を持つております。土建業者のてんぷら工事なんつていうのは相当私どもの方でもありますが、しかしそれをやつたからといって、土建業をばさつと全部やめさせてしまふことになつておるかといふことになつていない。機関の指定や登録を取り消されたら、皆保険のもとにおいては医者はやめるはかないです。そういう法律をなぜ医療機関だけやらなければならぬか。医療機関が公的な性格を持つていから必要だといふならば、じゃ公的な限界といふのはどこに引くかといふことなんです。公的なものといへば、今言つたように、電気、ガス、國家公務員みんな医者以上に公的なものです。特に税を取り立てる徴税吏員なんか、あるいは警察吏員といふものは、もつと公的な性格を持つています。汚職の双壁である自衛隊もそうです。こういうものを一体どうするかといふことです。こういう法案を作るならば、当然それらのものも對等に自民党は一体やり切れるかといふことです。大企業の電力やそういうものもやり切れるか、あるいは製菓企業にもやり切れるか。やはり法律といふものは、国会が作るときには、万民に共通に法の益を潤し、法の重みをかけなければならぬと思ひます。こういう点、憲法のことを言ひましたが、お二人の御意見を

伺いたいと思います。

○大岩参考人 今先生から大へんきびしい家宅侵入罪とか何とかいうようなお話もありましたが、私は法律のことはよくわかりません。自民党の方で提案されて、社会党の先生方が反対されたいというところもあり得るのであります、私の意見としましては、現在までの政府管掌の健康保険の運営の状態を見まして、この程度なら賛成するという意味でお話し申し上げたので、私のそれは個人的な意見でありますので、先生たちと対等に議論を申し上げる力にはありません。ただこの保険を見まして是なりと信じましたがゆえに、私はこれに賛成したわけであります。御了承願います。

○滝井委員 どうも物事を単に表面的に見て賛成だということは早計だと思ふのです。これは九千万の国民を拘束してしまふ。従つて当然國の基本法である憲法との関連を考へてやらなければならぬと思ふのです。この法案には、入つていっても、それは家宅捜索じゃありませんと言つてゐるが、それは語るに落ちる言葉であつて、実を言つと、家宅捜索と同じ程度のことをやるから、家宅捜索でないと言つてゐる。だから私はこの法案はいわば開業医弾圧法だと言つてゐる。この法案を作つた人は、昔警察の経験のある人が作つたんじゃないかと私は言つたことがあるんです。実はそれほどこれはいわけゆる國家権力を背景にしたファッショ的な色彩が強い。そういう点が非常に問題があるといふこと。

であるがために、権力の前には非常に弱いものにはなつてきておるわけなんです。どうしてかといふと、たとえば大企業が経営をしておる健康保険組合と申しますか、こういうものには一指も触れ得ない。それは医療機関じゃない、あるいは保険者が指定をするものは医療機関でなくなつてゐる。そうしますと、まず第一に問題になるのは、大学病院が問題になる、あるいは国立病院が問題になつてくる。さいせん八田君も申されましたが、四十三条がこの法案の一番の山です、しかも盲点になつておる。政府の答弁によりまして、大学病院も今後一号、いわゆる知事の指定するものになりますと言つておる。そうしますと、大学病院が不正をするといふと、厚生省の保険局長は、これは身分が二つあります。保険者の身分と健康保険を監督する監督者の身分と二重性格者である。出ては保険者となり、入つては監督者である。大臣の命令をもつて保険局長となり、まず保険局長の立場で文部大臣の所管する一かりに東京大学病院としますと、大学病院に不正があつた場合に、一体この指定を取り消すことができるかどうかといふことです。これは取り消し得ませんと大体言つておられます。そうしますと、これを取り消し得るところは一体どこか、なぜ大学病院は取り消し得ないかといふこと。これは非常に公的な性格を持つておつて、多くの患者をかかえておるので、これを取り消せば患者が迷惑するから取り消し得ません、こう言つてゐる。そうしますと、先般スト規制法でこういふことがあつたんです。大手筋の炭鉱で保安要員を引き揚げることは公共

の福祉に反する、だからいけません、こうなつた。それならば山の奥の二人か三人しか使つていない炭鉱で保安要員を引き揚げたら、公共の福祉に反しないかと言つたら、これも公共の福祉に反するからいけません、こうなつたら、その論理からいまして、大学病院が違反をやつた場合に、取り消しができないとするならば、どうふ屋に三里、薬店に五里といふような山の奥の三軒家を担当してゐる医者であつても、もしそれを取り消すならば、患者に御迷惑を及ぼすことには変りはない。ただ人数が多いか少いかで、公共の福祉に反することには変りはない。そうすると、この法律といふものは、まず第一に大学病院を取り消すことができないような法律なのです。しかもその大学病院を取り消すことのできる条件も入つてゐるのにできない、こういう矛盾を含んでおられます。しかも牛尾さんたちの健康保険組合の管掌する病院はノー・タッチです、治外法権です。こういう法律の立て方があり得るかどうかといふことです。実はそういうことがあるので、そう簡単に賛成してもらつたら困るというのはそこなんです。私の言いたいのはそこなんです。国立病院はこれは同じ厚生省の中の事務局長の所管でございます。そうすると保険局長が国立病院の保険を取り扱うゆえに、国立病院も責任を追及してびたつと保険診療を停止させます。そうするとその責任はだれにいくかといふと医務局長に参ります。医務局長の責任は厚生大臣の責任にいくのです。従つて厚生大臣は自分の首を自分ではねることになるのです。すなわち監督者と保険を運営する者が一体で

あるところに矛盾が出てきておるのであります。いわゆる監督の立場にある者が同時に健康保険の保険者になつておる。監督と運営が分離してないところにこういう問題が起る。あるいは他の文部大臣が、じゃ大学病院が違反をしたからといって停止をすることができぬかどうかといふことなのですが、できない。そういうできないことを法律は書いておる。そうするとそういう場合にできるのはどこかといふと零細な開業医がやられるだけである、こういうことなのです。これがこの法律です。だからいわばこの法律は開業医撲滅法です。

そこでもう一つ牛尾さんにお尋ねしたい点は、日経連の方では、賃金の較差がだんだん広がつてきてゐる、だからあなたの方の賃金に関するいろいろの論文を讀んでみましても縮めなければならぬといふことを御主張になっておられます。そうするとあなたの方の管掌である健康保険組合は、この法案の取扱ひ方では附加給付のあります一部負担をすることは例外になつております。ところが五人以上の零細な事業場においては初診の際に百円相当額負担することが原則になつてゐるわけなんです。賃金の較差が今でさえも激しいのに、しかも現実のように賃金がだんだん神武景氣になりますとますますこの較差が激しくなつておるのに、零細企業から百円を取り、入院は三十円を取ること、これは賃金の較差を実質的にますます広げることの意味があるので、日経連の本来の主張とは相反した政策を自民党が打ち出してゐることになる。こういう点どうお考えになるかといふことです。一部負担をやらせる

といふことはますます賃金の較差を拡大するのである。しかも初診に一部負担をさせることは一番頻度の高い初診ほど受診で頻度の高いところはないのです。その一番頻度の高い初診にかけるのですから、従つて賃金の較差といふものはますます広がつていくといふ形になる。これを五人以上の事業場の標準賃金は一万二千円、大企業の健康保険組合の標準報酬は一万七千円、一ヶ月に五千円違うから年間六万円違うのです。こういう実態を、私たちは全般的な日本の国民大衆の生活水準を上げるために、較差を縮めるために、組合管掌はそういう場合に一部負担は例外でございまして、従つてこれをまずレベルを上げてやることがお考えになるか。ますます賃金の較差を拡大することになります。これを防ぐ何かいい方法があるかどうかといふことです。

○牛尾参考人 お答えいたします。健康保険組合が一部負担をこの法律が通つたときに実行するかせぬかといふことは、多数の健康保険組合は一部負担は一応実施すると思つてゐる。そうして財源に余裕ができてきますれば附加給付の面あるいは被扶養者に対する附加給付の面でもこれに恩恵を与へると思つてゐる。それから中小企業の賃金較差については御説の通りでありまして、今日本の一番大きな問題であらうと思つてゐる。それがこの一部負担だけでその問題が解決できるものでもないと思つてゐるが、今一部負担、ことに初診料百円のことについて問題があるのはごもつとものことでありまして、医療保障につきまして、一部負担をするといふ

ことは、私どもが従来考えております線は、現在の方法でありますれば、一例をとりますとわれわれが弁護士先生にものを委嘱するにいたしましたも、やはりよい先生を選ばしめて、自分の負担する費用の限界も考えられると思ひます。日常の買物についてもそうだと思いますが、もし患者にお医者さんの選択をさせますれば、ヨーロッパでやっておりますように療養費を払いましてあとから実費のあるいは七割か八割を払い戻してもらえる方法を講じますれば、それに払い戻した金額につきましては患者も認めておりますし、これは一番間違いないのでありますが、とても社会保険ではそういう療養費払いにはできませんので、現在の様な現物給付、これもやむを得ぬと思ひます。せめて一部負担で医者の選択を患者にさせるということもこれは一つの方法だろと思ひます。もう一つ、なるほど被保険者でありますから何もかも全部無料でとか、全部保険でおんぶするということについては少し考え方が過ぎるのであります。俗事にたとえますが、入浴料、入場料、電車賃、すべてみな自分が利用する前に払うじやありませんか。あるいは映画なんかは内容を見先に払うじやありませんか。こういうことにたとえるのはいけません。せめて自分の大事な生命にかかわる病気を診断してもらつてその先生に、法律にかかわらず医療費のほかにどうしてそのお札の気持が出ないかというところを考へる。今回五十円負担するのでありますが、どうしてそれができないかと考へるのであります。私は一部負担というものは将来とも制度としてありたい。といひますことは

今後国民保険あるいは皆保険でやりますときに、どうしましても国民は百パーセント国の恩恵を受けることは不可能と思ひます。七割か八割のものは国が負担したしましても、あと一割か二割のものはどうしても負担しなければならぬと思ひます。これは国民全体から考えますればどうしてもその程度のもは負担していただくことが至当ではないかと考へます。中小企業の資金問題については私の答弁の限りではあります。日本は大きな問題であることを申し上げておきます。これは直していただかなければならぬのであります。

○滝井委員 牛尾さん、一部負担が今五十円あるわけなんです。そうするとそれを百円に上げては財政効果はまるまる取って十二億です。今五十円でどうして悪いのか、これでけっこうなんです。しかも家族が負担しなければならぬのです。労働者の家族は半額負担しているのです。だから社会保険というものを考へる場合に、本人だけを考へちゃいけない。労働者とその家族によつて家計というものは成り立っている。家族が半額負担しているのですから、その上にさらにまた本人に百円とか、入院料を負担させる必要はないのです。日本の経済がそれをまかなえないならこれは負担してもらひます。ところが三十一年度でも一千億円の自然増がある。来年度は二千億の自然増です。しかも学者によれば、来年は二千五百億の自然増になると慶応大学の高木教授なんかは言つておる。そうすると政府は税制で芸者の花代はまけてやりました。マージャン、パイもまけてやりました。ゴルフもまけてやったのです。

こういう大金持のやるような、そういうところのものは至れり尽せりで税金をまけてやつて、何で十二億の金が出ないかということなのです。社会保険を健全化するというその声の中に十二億大衆に負担させなければ日本の社会保険が健全化できないということは断じてあり得ない。十二億なんかは自衛隊の汚職をちよつと節約すれば出るじやありませんか。だから十二億くらいは出ないとはいひません。だから今の政府管掌なり組合管掌に含まれておる全家族と、その被保険者が、全部が初診料だけの百円の負担で、あとは何も要らないというなら、これは私は百円よろしい、二百円よろしいといひます。ところがそうじやないのです。現実に五十円は負担をし、家族は半額負担しているのです。これから現状で十二億をあげなければ日本の社会保険がつぶれるということなら賛成であります。しかし国の財源というものは余裕がある。十二億くらいはこれにゆうゆうと回せるじやないか。しかも現実におりました、それが四十七億に減り、現在三十六億に減つてしまつた。政府が当初に言つた赤字より半分になつた。おそろく年度末になると赤字はもつと減ります。そういう事態なんです。だから私はこれはやめるべきだと思ふのです。そういう点で、どうもそこらあたり、私はこれだる必要はないと思ふのです。牛尾さんなんかも、一部負担はやはりやめる——五十円はいいのです、現状はいいのだから、現状より上げることは資金の較差もそれによつてなお広くなることもあるのだからやめるべきだという主張を私はでき

で、決して赤字対策の問題ではありませぬ。こうして自分が最初に診察していただく先生を自分で選択するといふことも、一ついい方法じやないかと考へるのであります。

○牛尾参考人 私個人の意見を代表して申し上げます。一部負担にこだわる意味ではございませんが、赤字対策として一部負担を考へたものではございません。被扶養者は現在半額負担をしておるのであります。国民健康保険の被保険者も半額負担しておるのであります。健康保険は現在五十円の初診料を負担しております。入院の三月未満は先刻大岩さんが言われました通りで、これは在宅患者との権衡もありまして、一部負担を根本的な制度として考へねばならぬと言われましたことは、国民全体の視野から見ましても、自分の家族でも半額負担しておる。これは家族の半額というこはなないのであります。確かに私も考へましたこと、被保険者本人には気の毒であります。社会保険前進のために、この際一部負担制度をして、これは負担に耐え得る範囲の、なるべく軽いものに、また徴収するときに、理の通つたこととして負担をやつてもらう。初診のときに五十円増加すること、これは今おっしゃいましたように金額ではごくわずかなものであります。が、考へ方は、私どもはこれ医療保険を全国に及ぼすときに、とても今の保険経済で国からの補助とか負担とかいふも限度がある。個人の納める保険料にもおのづから制限がありましようが、その人たちがとにかく何もかも全部保険におんぶするといふことについて、これは言うべくしてできないことだと思ひますので、この際制度としてやはり負担をしていただくことがやむを得ぬことであらうと思ふの

で、決して赤字対策の問題ではありませぬ。こうして自分が最初に診察していただく先生を自分で選択するといふことも、一ついい方法じやないかと考へるのであります。

からいって不合理なのであります。それは救わなければなりません、救う方法として、一挙に持つていくことができないと思ひますが、東京なんかは例があると思ひますが、ある一つの業種だけの組合を作りまして、やっております。いずれにいたしましても保険料を騰出しまして、保険の経済の中で広く被保険者を救う道を講じなければならぬと思ひます。

○瀧井委員 そうしますと、ちよつと具体策というものはないのですね。実は政府は来年から失業保険を五人未満にやるといふ言明があつたのです。そうしますと、五人未満の事業場が失業保険に入つた場合に、これらの労働者諸君を健康保険に入れたいという法はない。政府は失業保険をやるといふことを、労働大臣が予算委員会でも当委員会でも言明してゐるのですが、こうないことになると思ふのですが、そういう関連について、これは大岩さんから伺いたいと思ひます。

○大岩参考人 先生の発案を拝見しまして、これは大へんけつこうとは思つております。私はこれに賛成はいたしません。しかし現在の五人以上の事業場でいまだに社会保険に入らないものが相当あるわけです。そういう点から見まして、先生のこの案は大へんけつこうで、四分の二か幾らか事業主が負担するということで、私も両手をあげて賛成したいのであります。現在の五人以上ですら事業主が半額負担のために社会保険に入つてないのが相当あるわけです。私はこれは非常に遺憾であるので、出張所長さんなんかにもよく調査して、これは強制的に入る法

案なんだから入れたらどうかと思つていますが、いまだに入らないところが相当ありますので、五人未満の事業場が果して先生の御意思に満幅の賛成をもつて入るかどうかということ、非常に疑念を持つものであります。ただ先生の御意見には反対はいたしませんで、賛成いたしますが、これの收拾には非常に政府の方でも困難なことじゃないか、こう思ふわけでありまして。

○瀧井委員 実は大岩さんが言われるように、行政管理局の調査によれば、五人以上の事業場でも、五割以上は入っていないのです。これはいふて委員会で行政管理局を呼んでやるつもりですが、そうしますと、この法律は強制設立の建前になってゐるのです。ところが入らぬものは野放しにして、政府はこれをつかまえて罰するともどうするともできないのです。ね。だから健康保険は、医療担当者はめちやくちやに請求して、ざる法案だといふけれども、そういう大事なところははざるになつてゐるのです。入る方は入れてない。行政管理局の報告では五人以上で五割以上入つてないといふことです。そういう点があるの

で、実は五人未満は、私たちは、現在の半額、事業主が負担する保険料のまゝに半額を負担していただいて、半額を国が持つ、こういう法律の建て方をしているのです。そういう入らない人が五人以上でも多いのだから、これを政府が強制的にやり切れない。なぜやり切れないかといふと、やれば国の金をうんと出さなければならぬからやり切れない。あるいは国民の皆保険を唱えながらも、この国民健康保険の強制設立をやり切れない。口で皆保険を唱え

ておるけれども、全く自民党には現在案はありません。何も科学的根拠がないといふことが予算委員会であつてきました。そういうのが案体です。そういう案体の上に立つてゐる政府の施策のやろうといふのは何か意図がある。どういふ意図でこれをやるかわかりません。これはなほいろいろありま

すけれどもやめよう。最後に薬剤師協会の可児先生にお尋ねしたいのですが、薬剤師協会の方では、これは一点単価、あるいは医療費体系といふものが並行して実行される筈にないから反対だといふ意味の御発言があつたと思うのですが、どうもそこらの態度は私どもにははつきりしなかつたのでお尋ねしたいと思ふのです。が、今の客観情勢は単価を改訂する情勢にはないことは明らかです。神田厚生大臣は来年度はやりまうと言つてゐるが、全然その財源はありませぬ。今のところ財源の見通しについては何らの言明がありません。大蔵当局についても大体同様でございます。それから点数の改訂もこれは五里霧中です。い

わゆる新医療費体系と申しますか、これも今の段階では五里霧中です。従つてこういう段階で薬剤師協会は全面的に出ておる健康保険法に反対をするのか、それとも何かうやむやのような態度でお行きになるつもりなのか、これは大事なことなんですね。薬剤師協会は、私たちはこの前のいろいろの参考意見等をお聞きしたときに賛成の御意見のような場合に承つておつたんです。これはいろいろ総合的な条件がそろわなければ反対だといふことを言つておつたのですが、今の情勢は、今申

しますように、単価もそれから新医療費体系も見通しがつかないという情勢なんです。すでに与党の諸君はあした質疑を打ち切つて、その翌日か翌々日に上げてくれ、こういうことなんです。今いよいよ最後の関頭立つたところの原案に対して薬剤師協会はいかなる態度をおとりになるか。いろいろ例外はありますが、医師、歯科医師、薬剤師、この三者が経営するものが原則として保険医療機関に入ることになつておるわけです。従つてこういう段階でございまして、薬剤師協会のいろいろな条件でなくて、明白な態度を御表明願ひたいと思ふのです。

○可児参考人 初めに申し上げました通り、私どもは一点単価の値上げ、新医療費体系の完成実施といふことを初めから条件に分業するのは暫定的に賛成したものでありまして、この点は強く各方面に御要望申し上げるつもりであります。医師会の方、歯科医師会の方のお立場からしても、一点単価の値上げといふことは要求されておりますので、これら医療担当者が打つて一丸となつて国会議員の各位にも御理解願ひえ

ば何とかならんじやないか、こう思う次第であります。なほもしそれがすぐ通らない場合も、われわれ公的の医療機関に携わる医療担当者としていたしまして、ある程度の生活のできますような財政的措置を、税の面なり何かにおいて政府は考慮すべきだと考えております。○瀧井委員 私のお尋ねしたいのは、現在衆議院通過を目前にしておるこの法律案について薬剤師協会は賛成なのか、反対なのかといふことをお聞きしておるわけなんです。

○可児参考人 初めに申し上げました通り、条件付の賛成であります。○瀧井委員 現在あなたは単価の問題なり医療費体系が並行審議されてゐないからといふことであつた。現在並行審議をされてゐないわけですか。これ一つだけなんです。今もう単価の見通しもつきません。いつ単価を上げてくれるといふこともないわけですか。そこでこの際薬剤師協会は現在通ろうとしておるこの法案だけについてはどうかといふことです。将来ずっと先になればそういう問題が出てくると思ふのですが、少くとも今の段階、三十二年度の予算の審議の過程には、単価の問題もそれから医療費体系も問題にならない。これだけが通ろうとしておる。そのときにこれは賛成か、反対か、こういうことなんです。

○可児参考人 条件付で一応賛成を申し上げたので、条件がかなわなければ残念ながら反対すべきだと思ひます。○瀧井委員 わかりました。○藤本委員長 八木一男君。○八木(一男)委員 時間がございませんで、ごく簡潔に要点だけ伺いたいと存じます。参考人の方々は政府提案案のほかに社会党提案案をお読み下さつたと思ひます。それにつきまして、大岩さんから先ほど一部御意見の御発表がございましたけれども、牛尾さん、鹿島さん、可児さんからはききり伺つておりませんので、この社会党案についてどうお考えか、一応伺いたいと思ひます。

○牛尾参考人 社会党から出ておりますもので、国が百分の二十負担することについてはこれまで主張したことと同様であります。五人未満のことについ

ては、これが適用できますれば反対するものではございませんが、しかしこの法律を提案して——まあ適用するか適用しないかにつきましては厚生当局の調査とかいろいろ考えなければいけませんので、私どもは五人未満を保障の対象にするということについては当初から考えていたことであって、一つも異論はないのであります。

また検討しておらないという御返事でけっこうなことでございまして、私無理を言っておるわけではない。その意味におきまして、参考人のそういうことをも含めた御答弁でけっこうです。

きまして、むやみにいわゆる権力の乱用は慎しまなければいけません。多数は善意だと思えます。しかしこういう法律を作りますときに、もしその法律を犯す場合にはどうするかという罰則がなければ規則としての形は整わないものだと思えます。それにひきかかると者が全然ないことを最も希望いたします。しかし何もありませんでしたら、千分の一でも万分の一でも、もし犯罪があり、計画的に事をなされても、それをただ指をくわえて見ておらなければならぬというところは、国民の総意として許すべきでないと思えます。ないことを望みます。ですから法律ができましたその法律を発動することを望みませんが、規則としてあるべきであります。しかしあるからといってそれによって官僚が権力を乱用することは当然慎まなければなりませんし、もしこれが通りましたら今後この運用につきましてはよく指導し、こういうものの発動については慎重にやらなければならぬということをお願ひしたいと思います。

例で御質問申し上げまして御答弁をいただいたわけでございまして。公平の原則というようにことでやむを得ないというお考えでございましたけれども、病院に入る人は非常に重い病気の人がございまして、重い病気の人が非常にいためつけられるということは、日本の社会保障関係の法律としてよくないと考えておるわけでございまして。しかしそれは先ほど一応御意見の開陳がございましたので、この問題は時間の関係上省略いたしまして、入院してない人の一部負担の点でございまして、これも相当重大な問題でございまして、大岩さんは事業を経営しておられますので、貧しい労働者の立場をそれほどびっちり御存じないかもしれないのでありますが、私四、五年前非常に貧困な生活をしておりまして、毎日十円、二十円の金にも困った時代がありました。そういうときには十円、二十円のものでもいろいろとがまんしなければならぬことが起るわけであります。たとえ貧しい労働者の場合には、五十円ふえると、腹が痛くても子供の学校の方に持っていく金があるの、それをあきらめて見てもらわれないというところになって、盲腸炎が時期を失して非常に重態になるということもあるわけでございまして。こういう点で今非常に裕福な暮らしをしておられる方から見れば、五十円なり五十円ふえんということは大したことではありませんが、大ぜいの政府管掌の中小企業の労働者にとってはこの問題が非常に重大でありまして、その五十円のためにせつかく健康保険が意味をなさないことが起るわけであります。こういうことは決してよくないことだと思っておりますが、それにつきましても一回御意見を伺いたい。

○大岩参考人 お答えいたします。先生は大へん私をお金持のように言われましたが、先生と私の生活がどういふふうに違うか、家にきて一つごらん願ひたいと思ひます。とにかく病気に罹らなければ医者の診療は受けられないですね。たとえば簡単に申し上げますと、かぜをひいて医者に行つて診療をしてもらおうと思つても、病院に行けば半日くらいかかるので、薬局に行つてかぜの薬を買つてくる。買つてくるといっても百円以下のかぜ薬はあります。今私がかぜをひけば、薬局に行つて薬を買つて、保険証を使つたことはありますが、必ず百円はとられます。もちろん三日か四日は飲みますけれども、相当の熱があるとか、肺炎になるといふときは、しろうとの療治ではできませんので、医者に行きまして今まで五十円払つておつたのでありますが、さらに五十円を払うといふことは、私の考えをいたしまして、診察を受けてその初期の手当として注射を打たれるとか、相当高価の薬をもらうといふことになりまして、それは結局保険者が五十円よりオーバーした金は支払わなければならぬことになりまして。そういう関係からお医者さんに行つて完全な診断をもらつてあとの五十円を払ふことは、さほどに私は困難ではないのではないかと申すのであります。そういう資料がありましても、さう御了承願ひます。

○八木(一男)委員 そういふ五十円な

○鹿島参考人 お答え申し上げます。私社会党の御提案になられました点については反対の意思はなく、賛成であります。しかしながら日本歯科医師会として検討いたしております線もございまして。しかし趣旨についてはいささかも反対でないので、賛成を申し上げます。

○八木(一男)委員 牛尾参考人にお伺ひしたいと思ひます。先ほどいろいろと滝井委員から御質問いたしましたときに、監査とか審査の問題で御意見を承つたわけでございまして、私どもは法律を作るときにおきましては善意のものを対象にして作るべきだと考えておるわけでございまして。善意の被保険者とか善意の医療担当者が困らない法律を作るべきだ、万が一だぜいの中に一人や二人悪意の者があつても、それを取り締るために善意の被保険者なり善意の医療担当者が非常に迷惑をこうむるような法律は作るべきでないと考えておるわけでございまして。非常に経験の深い牛尾さんに例を申し上げまして非常に失礼でございすけれども、たとえばどうぼうをつかまえることはいいことでございす。しかしそれをつかまえるために新家庭が刑事に毎日張り込まれたら社会生活がぶつこられることになってしまふ。あくまでも法律は善意の者を対象にして、善意の者が困らないように作るべきだと思つておるわけでございすけれども、それにつきまして伺ひたい。

○八木(一男)委員 牛尾参考人の御意見のほどはよく承りましたけれども、今度の政府提案の改正案は善意の人の権利が非常に侵害されるおそれがございますので、この点につきまして経験の深い牛尾参考人でいらつしやいますけれども、なお一段とお考えいただけますと、政府案の悪い点について反対の意思を表明するような御研究をぜひお願いしたいと思つております。

次に大岩参考人にお伺ひをいたしたいのでございまして、一部負担の点でさつき堂森委員から病院の入院患者の

○八木(一男)委員 委員長、委員会が非常に騒がしいので難音を整理していただきたいと思ひます。賛成か反対か、まだ検討しておられなかつたら、

○八木(一男)委員 可児参考人にお伺ひしたいのでございまして、社会党の健康保険の一部改正案の方が政府提出の改正案よりもより賛成であると思つてございまして、それについて……

○八木(一男)委員 可児参考人にお伺ひしたいと思ひます。先ほどいろいろと滝井委員から御質問いたしましたときに、監査とか審査の問題で御意見を承つたわけでございまして、私どもは法律を作るときにおきましては善意のものを対象にして作るべきだと考えておるわけでございまして。善意の被保険者とか善意の医療担当者が困らない法律を作るべきだ、万が一だぜいの中に一人や二人悪意の者があつても、それを取り締るために善意の被保険者なり善意の医療担当者が非常に迷惑をこうむるような法律は作るべきでないと考えておるわけでございまして。非常に経験の深い牛尾さんに例を申し上げまして非常に失礼でございすけれども、たとえばどうぼうをつかまえることはいいことでございす。しかしそれをつかまえるために新家庭が刑事に毎日張り込まれたら社会生活がぶつこられることになってしまふ。あくまでも法律は善意の者を対象にして、善意の者が困らないように作るべきだと思つておるわけでございすけれども、それにつきまして伺ひたい。

○八木(一男)委員 牛尾参考人の御意見のほどはよく承りましたけれども、今度の政府提案の改正案は善意の人の権利が非常に侵害されるおそれがございますので、この点につきまして経験の深い牛尾参考人でいらつしやいますけれども、なお一段とお考えいただけますと、政府案の悪い点について反対の意思を表明するような御研究をぜひお願いしたいと思つております。

次に大岩参考人にお伺ひをいたしたいのでございまして、一部負担の点でさつき堂森委員から病院の入院患者の

○八木(一男)委員 委員長、委員会が非常に騒がしいので難音を整理していただきたいと思ひます。賛成か反対か、まだ検討しておられなかつたら、

り五十五円ふえることによって患者が金の心配なしにすぐ見てもらえるとゆう態勢に逆行することは、あなたも御賛成ではないと思う。ただいろいろ金のこと、全体のことを御心配になっておられると思うのであって、そういうことが解決けばもちろんこういう一部負担はしない方がいいというお考えだと思つわけではありますが、どうでございますか。——今大岩参考人の方からとにかくいろいろな財政の事情がつけば一部負担は原則的によくないという御意見を承わりましたので、次の質問に移ります。

鹿島參考人に伺いたないのでございますが、今度の健康保険の政府提案の改正は、この前に提出されたものよりもその精神からみれば医療担当者なり被保険者なりを圧迫した気持ははるかに強いと思うわけであります。これは鹿島先生すでに御承知の通りであります。が、この前の法案を作るときに三十一年度健康保険の赤字見積りが六十七億ということになっておりまして、その六十七億という推定のもとにあいいうものが組まれているわけであります。政府側は赤字対策だけではないと言っておりますけれども、これは明らかにうそであつて、根本的に赤字対策がもとであることは明らかで周知の事実であります。そのときに六十七億の厚生省側の見積りで法案を作つた。ところが三十一年の十一月になると厚生省の発表として四十八億になる。現在は三十六億になります。それならば最初の去年の案のときに組んだ一億負担が最初の案であつて、たしか二十三億の財政効果をねらつておつて、次の衆議院の佐々木修正案が十七億五千万円の財

政効果をねらっておった。それならば赤字がそれだけ減れば当然そういうものはなくしてもいいと思われますのに、今度また一部負担を考えている。平年度換算にすると十二億の一部負担だ、こういう点で厚生省なり政府はいろいろなことを申しておりますけれども、昨年よりもっと被保険者と医療担当者を締めつけようという、社会医療なり社会保険に逆行する考え方を持っておる今度の案こそ精神的に見てはるかにけしからぬ案であると考えますが、鹿島先生のお考えを伺いたい。

○鹿島参考人 お答え申し上げます。

前回御提案になりましたものと今回のものとを比較がありますが、その精神においては變つておりません。ただただいま御指摘のように考えられる点は初診時における一部負担の五十円が百円になる。これは齒科の面にとつてみますと、先ほど申し上げました通りいゝゆる受診率に相当影響を及ぼしてくる。従つてこのことは患者にも影響すると同時に、私は保険經濟において將來むしろマイナスの線が出てくると思う。要するに早期治療の奨励によりまして究極において保険經濟といふものが黒字になつてくるという信念を私は持つておりますので、こういう方策はまずい。従つて初診時の負担がふえることは理論的におかしい。従つてもし一案を比較いたしますと——前会の佐々木修正案においては、初診料五十円は据え置きである。これは初診時の受診料から申しますと、前案の方が妥当性があつたような氣持を持つております。もちろん私は前案につきましても反対でございます。

それから赤字發生を主体とするがゆゑ

えに、部負担の強圧がより以上加わるといふことにつきましては、私も一面そういう考えを持たざるを得ないのであります。が、むしろ私たちが考えております点は、赤字が非常に低減をしてきたという現況において、なおかつこれをおやりになれるということでは、やはり将来保険の給付の上において、一部負担というものを前提にお考えになられるような考え方が政府にあるのじゃないか、かように考えるのであります。これが果して妥当かどうかという問題は、要するに保険経済の将来を見通された一つの施策かもしれま

せんが、少くとも私たちは、現況におきまして一部負担を考える前に、まずは、国は保険者という立場におきまして、国庫負担の補助を行なった上で、われわれも納得した上でやっていただきたい、かように考えております。

○八木（一男）委員　またまた参考人にお尋ねしたいことがあります、時間経過が非常に経過いたしましたので、残念でございますが割愛いたして質問を打ち切ります。

○藤本委員長 参考人の方々におかれましては、長時間まことにありがとうございます。当委員会を代表いたしまして、厚く御礼を申し上げます。午後三時まで休憩いたします。

午後二時三十分休憩

午後三時二十分開議

○藤本委員長 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

午前中に引き続き五法案について参
考人より意見を聴取することにいたし
ます。

この際参考人の方々に一言ごあいさ

つを申し上げます。本日はお世話しいところを御出席下さいましてまことにありがとうございます。参考人の方々にあつかましてはあらゆる角度から見たんのない御意見を御発表下さいますようお願い申し上げます。時間の都合が上御意見を述べる時間は一人十分程度といたしますが、御意見を述べたになりましてから、委員諸君の質疑があると思われますので、その際もまた思わんのないお答えをお願いしたいと存じます。なお念のために申し上げますが、参考人の方々の御発言なさいます際は委員長の許可を得ていただくことと

とし、発言の内容につきましては意見を聞こうとする問題の範囲を越えないようお願いいたします。また委員は参考人の方々に質疑をすることができませんが、参考人は委員に質疑をすることができますので以上お含みおき願う

ておきます。次に参考人の皆様は御発言の際は適当に御職業または所属団体名、並びに御氏名をお述べ願いたいと存じます。なお発言の順位は勝手ながら委員長においてきめさせていただきます。

たいと存じます。御了承願います。
それではまず上田参考人にお願ひいたします。

○上田参考人 私は全日本労働組合会議の社会保障委員会委員をしておりま

す。上田豊造であります。よろしくお願ひいたします。御承知のように健康保険法が制定されて、昨年で満三十年の歳月を経て、こないだお喜びの会があったようにございますが、この

三十年の長い歴史を経てきておるのに、もかかわらず、なお今日たくさんの欠点を持っている。たとえば適用範囲の拡大の問題、あるいは医療体系の問題、

報酬支払ひの方式の問題、国庫負担の問題、あるいは扶養家族の範囲の問題等々、たくさん未解決の問題が三十年かかってなお残されておるといふところにつきましては、被保険者の一人としておりましたことに私は残念に思つております。これはおそらく昭和二十五、六年あるいは七、八年ごろまで健康保険の財政がどうやらこうやらバランスがとれて、あまりやかましい問題が起つてこなかつたというために、いわゆる保険の管理運営をしている当局がそういう大きな問題を残しながら今日まで等閑に付しておつたのではない

か、こういう点を私はまず冒頭に指摘しておきたい。今回の改正案を見ますと当局は単なる財政対策ではない根本と改革というものを考えておる、こういう説明を実はたびたび私も社会保険審議会やその他伺ってきて参つて

おりますが、しからば先ほど申しましたようなそういう問題をなせ今日改正するに当って等閑に付しておいたかという点をまず私は当局に逆問をしたい。

の改正法の流れを見ていきますと、何個々について申し上げますが、今回だか警察保険法といいますが、非常に警察法的な色彩が流れてゐる。全般に膨大な改正要綱を示されており、

が、いずれもごく一部分を除きましては今申しましたような取締法的な内容がふんばんとしておることは私としてもはなだ遺憾に存じております。しかし個々について考えてみましょう。

た場合に、医療機関が相当法人化され、
て参りまして、その経営が共営である
いは総合機関が相当増加しておること
はいなめない今日の趨勢でございまし

て、こういう現状からいたしまして当然こういう総合的なあるいは共済的な機関に對しましていわゆる機関を指定するということは、今日の社会情勢からいたしまして当然の結論ではないか、もう一つ言いかねますならば、時期おそきに失っているくらいではないかと私はかように考えております。と申しますのは、もう一つはいわゆるわれわれ被保険者にとつてかわつて、一体こういう公的医療機関化している今日の保険医並びに保険機関に、監督機構といひますか、それに対する何らの監督監査というものがなく、野放しにされておるといふことは私は被保険者としては許されなかつたと思つて、従つてかわるべき何らかの機関を設けるということにつきては私は賛成いたします。しかしそれにいたしまして、もう一つの場合に私どもしるうとではなかなか簡単にこうだ、あつたといふはこまかいことはわかりません。相当微妙な問題でもございまして、こういう点についてはいわゆる取締りに当る人と当事者との間に十分な意思の疎通のもとに、何と言ひますか、こういう法文化したようなものでなく、監査取締り要綱というやうなものが制定されて、それを当事者の間で十分に話し合ひをされてやられるという案、何といひますか言葉でいへば一つの民主的な方法を採用されることの方が私は一番望ましい。いわゆる警察法的な法規によつて取り締まるという、こういうことには私はどうも納得しかねる。もう少し政治性といひますか、もう少し機動性のある内容を持った方法が望ましいといふことを申し上げたいと存じておるのであります。といふことはたとえ

ば昭和三十年年度の医療監査の状況を聞いてみます場合に、いわゆる抜き取り監査ではありますけれども千二百九十三件の監査の中で千六百四十四件という事故が発生してゐる。そうしてその件数の中ではいわゆる指定取り消しが百九十八件、戒告四百六十五件、注意三百二十一件、従つてこれに關係いたしまして返還を決定された金額が、わずかではありますけれども四百四十万円あるといふことは、私どもとしては無視できない。いわゆる大きな堤と仮定いたしますと、わづか四百四十万円ではありますけれども、こういう水の漏れとおるといふことにつきては私ははなはだ遺憾でございまして、そういう点からいたしまして当然あつてしかるべきである。また世上よく言われておりますように、いわゆる濃厚診療とか不正とかいろいろのことを言われておりますが、それに対してやはり公明な感じを受けてその経営にさいしては、善い運営が正確に正しい運営にさいしてゐるといふことを世上に認識さすといふことが、これはいわゆる悪意を持った人ならなくといひました。善い、善いとお医者さんとしては必ず御賛成なさることではないか、かような見地からもちやういふ点につきては当然あつてしかるべきものと私は考えます。

次にこれはごく素朴な考え方かもしれませんが、今まで健康保険といふものはわづか五十円の初診料さえ出せば、あとは薬も入院料も何も要らないのだ、その昔は何も金は要らなかったのだ、こういう見解をまだ多くの人が持つてゐる。これはたとえ健康保険に加入いたしましたとしても、若い人なんかで健康な人は三年、五年保険料は取らねばなして、一向保険の恩恵をこうむつていないといふやうな人たちは、なおさらさういふやうな感じを持つてゐる。それにもかからず今回当局は赤字を埋めるために、わづか十二億円の金を徴収するために、患者からあるいは入院の病人から初診料百円をとり、あるいは入院料三十円をとるといふやうな、こういうむづかしい残酷なやり方は絶対にとつてももらいたくない、こういう悪政は一つこの機会に賢明なる国会におきまして粉砕をしていただきたいといふことを、切に私は皆さんにこいねがう、そういう点からいたしまして私は私はいふむづかしい規定には絶対に反対をいたしたいと存じます。

次に支払い基金の監査の問題でございまして、聞くところによりますと三十三年度は一億九千万近い支払い基金の件数に達してゐるやうでございまして、これら各保険医あるいは機関から出されておられます支払い請求に對して、ごくわずかな人が短日になつてその公正なる審査をされておる、こういう状況では、私も現実に昨年、一昨年支払い基金に参りましてその審査の状況等を見て参りました。なるほど一分間に何枚かといふやうな審査をしなければならぬ、そういう状況からいたしますと、現在の状況では非常に大きな無理がある。しかもそれが専任でないといふところに多くの欠陥があるやうに考えました。従いまして本法におきまして専任審査官制を置きまして療養担当規程や治療指針、疑義解釈等を参考をいたしまして審査を公正にしていく、こういうことでございまして、これはその通りである

といたしますならば、これはある程度やむを得ない方法ではないか。といひますことは、私がいつも不思議に思つておりましたのは、たとえば私が健康保険の保険医にかかりました場合に、一体上田という者に対する健康保険の合帳がどういふ状況にあるかといふことは、私はさういふものがあつてしかるべきではないかと思つておりましたところが、現実にはいろいろ聞きますと全然さういふものはない。ある人は一カ月のうちに十回も二十回もお医者さんにかかつてゐるといふやうな報告が調査の結果に現れてゐる。こういうやうなことなんかを伺つて参りますと、先ほど申しましたやうなこういう手続といひますか、事務的な内容がこれまでもしり抜けといひますか、あるいは全然野放しにされておるといふ実に不思議な現象がございまして、こういう点に對してはもう少し被保険者に納得せしめるやうな方法につきては私も再三三当局にも社会保険審議会等を通じて質問も伺つたわけでもございまして、それが今回の改正法の中に現れてきた内容といひますならば、これもある程度やむを得ない処置ではないか、かように私も考えます。しかしながら先ほど申しましたやうにそれによつていたしましてこの改正案が出されたときは、いわゆるほんの一部、負担の内容につきては以上の法に出で参りましたけれども、その他の法案の内容といふものは一昨年と大体同じ内容のものを持つてゐる。ところが御承知のようにその間に社会保険制度審議会の勧告が出てゐる、あるいは厚生大臣の五人委員会といふものの報告も出ております。それから一昨年と比

較いたしました去年は被保険者が相当激増をしてゐる、こういうことも同時にあわせて最近やかましく問題になつておりますいわゆる国民皆保険といふ大きな問題等から考えまして、今回の改正案が、重複するかもしれませんが、恐縮に存じますが、当局が言う根本的な改革であるとは私は考えられない。それは先ほど申しましたやうに単なる財政改革にすぎないから、この際にさういふ問題をば一切くめて根本的な改革をば断行するといふ方法をとられなければ、単なる赤字財政対策ではまた二年、三年すれば大きな赤字が生れてきて、再三再四同じやうな今回の轍を踏まなければならぬ。昨年、一昨年引き続いてこの改正案が国会におきまして審議未了になつたといふ事情もこの間に對する当局の認識といふものの誤まりがそこにあるのぢやないか、私はさういふ見解をとらざるを得ないのであります。医療体系の確立の問題にいたしまして、あるいは医療制度の再検討にいたしまして、いろいろなまだ研究すべき多くの問題が残されてゐる、ただこのわずかなものだけを今回改正することによりまして根本改革をする、こういうやうなことでは私ははなはだ納得しかねるおる次第でございまして。

それから、少し時間が長くなつて恐縮に存じますが、厚生年金法の改正につきては私どもは以上のような見解から出されておられます改正案には原則的に賛成をいたします。ただこの機会にお聞きを願ひたいのは、御承知のように坑外夫の年金受給に相次ぎまして坑外夫あるいはその他一般の労働大衆の養老年金、老齢年金の支

給が目提に迫つてきております。ところがこの金額たるや御承知のように生活扶助にも足りないほどのごく少いカの涙ほどの金額でございまして、これでは長い間国家のために労働をいたしまして産業に寄与いたしました労働者の老後に報いるにいたしましては、あまりにもその報い方が少ないのではないかと、従いましてこの機会にこういう健康保険法と相並びまして、厚生年金等につきましてもそういう観点から一つ抜本的なる改革を要望したい、かように考えております。

一言つけ加えて申し述べさせていただきますのは、しかしながら健康保険法の改正にからみまして、最近一点単価の引き上げという問題が新聞紙上やその他でだいぶやかましく論議されてきておるようでございますが、これは御承知のように財政対策と非常なる関係がございまして、従いましてこの改正につきましても慎重に願いたい。私の考え方としては、今まで少くとも単価の値上げはともかくとしたしまして、それに関連する点数の改正が今まで相当なされてきておるという点が見え、それからそういう場合にはこれは国家の負担におきましてその点が充足されるということであればとにかくいたしまして、それが保険料にはね返ってくるというようになりましては、私被保険者といいたしましては迷惑でございまして、この点につきましても慎重に当委員会におきまして御検討をわづらわしい、かように考える次第でござい

ます。

以上をもって終りといたします。

○藤本委員長 次は日本船主協会事務

理事神田さん。

○神田参考人 私ただいま御指名のございました日本船主協会の事務理事の神田でございます。今日社会保険関係の法律の改正案の御審議がございまして、船員保険に關して意見を述べざる機会を与えられましたことを感謝いたします。御案内の通り船員保険制度は健康保険の部門、あるいは厚生年金の部門、労働者災害補償保険の部門、失業保険の部門、福祉施設の部門等総合いたしました保険制度でございまして、今回の法律の改正の対象になっておりますが、そのうち健康と労働に相当する部分にわたつておる医療制度の点でございまして、健康保険の方の問題と共通の問題がございまして、その点につきましても、たとえば医療関係の監査制度の点、あるいは機関指定制度等の点につきましてもはわれは原案に賛成でございまして、しかしそれらの詳細の点につきましてもはすでに日経連関係その他から詳細な意見が述べられたと存じます。大体われわれも同様の見解を持っておりまして、省略させていただきます。船員保険固有の問題に關連いたしまして、少しく意見を述べさせていただきます。船員保険は御案内の通り健康保険な

ことに小規模な、これも政府管掌の社会保険でございまして、しかしながら御案内の通り健康保険と同様にやはり赤字が出て参つておるようでございますけれども、特に小さいだけに収支の不均衡が非常に強く出ておるようで、健康保険に比べまして病気でいへば重症の状態になっておられます。それでございまして、単に健康保険に準じたような対策だけではとうてい船員保険の問題を解決するわけには参らないのでございまして、どういふふうになっておりますか、すでに諸先生方よくおわかりのことと存じますが、少しく数字で申し上げたいのでございまして、保険の給付費について見ますと、昭和二十九年年度には給付費が二十億でございまして、収支の不足額が二億三千万円、三十年代には二十五億の保険給付費に對しまして四億の赤字、三十一年度の予想では二十六億の保険給付費に對しまして二億四千万円、それからさらに二十八年以前にも赤字が出ておりましたので、船員保険における赤字は実に十億にもなるとしておるのでございまして、年間の給付額が二十億といふのに對しまして十億の赤字をいよいよ込んでおるといふような、船員保険といいたしましては実によたよたしておりますのでこれを健全化するということとは並み大抵のことではないのでありまして、非常な問題だと存するのでございまして、昭和三十一年度の収支に當りまして、健康保険につきましては四十億の赤字が出るということが見込まれておりますのに對して、国庫負担が約三十億、四分の三程度の国庫負担が計上されておりますが、船員保険につきましては二億四千万円くらいの赤字に對しまして、国庫負担がわずか一億計上されておる程度にすぎないのでございまして、これではとても船員保険は健全財政に到達するには遠いような感じがいたします。この点は特別に御考慮を願わなければならぬ点だと存じます。今からいへば一昨年に参りますと、七人委員会の報告におきまして赤字の繰り越し額がどういふふうになっておるかということを見たいいたしますと、健康保険では被保険者一人当たり七百八十円くらいになっておりますが、船員保険では被保険者一人当たり二千五百五十円という膨大な赤字をかかえておるのでございまして、そういう点が當時からすでに指摘せられておるわけでございまして、保険の規模が小さいだけに額といつたしましては少いのでございまして、その赤字の度合は非常に深刻なものでございまして、船員保険の關係者といつたしましてそういう事態を率直にながめて、われわれも考えなければならぬが、この点につきましてどうか国会の諸先生方も船員保険に對する深い御理解を願つておきたいと存じます。

健康保険につきましては、最近では赤字の現象がだんだんと少くなつて、三十億の国庫負担を願えば大体トントンになるんじゃないかということも仄聞いたしておりますが、船員保険の方ではそういうことが全然考えられませんで、ますますむづかしい状態に迫り込んでおるのではないかと心配しているような次第でございまして、次に船員保険法の改正の中にございまして重要な一、二点について意見を申し上げます。一部負担制度を申し上げたいと存じます。一部負担制度の新設でございまして、健康保険と違

いまして船員保険の場合においては、船員法の規定によりまして船船に乗り組んでおります間は三ヶ月間、その病気が職務上の病気でなくしていわゆる私傷病でありまして、船船所有者が補償の責任になっております関係上、健康保険でいふ一部負担とは違ひまして、必ず船主の方で持たなければならぬという関係で、そういう一部負担をやるといふことは無意味じゃないかという御意見もあるようでございまして、私はこの点についてはいささか見解を異にしておりますので意見を申し上げます。一部負担制度を新設することである自体は基本的には好ましいことであるとは考えております。しかしながら冒頭にも申し上げましたように、船員保険が非常な不健全な財政状態でございまして、その事実の上からこれを助成するための手段としてはまことにやむを得ない措置であると認めざるを得ないのでございまして、政府原案によりまして、一部負担の内容は初診時に限定せられておるのでございまして、けれども、船員の場合はむしろそういう事態に処しまして、公平な見地から考えますと、入院中の食事につきましても適当な一部の負担が行われてしかるべきではないかと考えておるのでございまして、一部負担の負担者は、ただいま申し上げたように、船員法の関係上船船所有者となる場合があるのでございまして、それがほとんどではないかというふうな御議論もあるようでございまして、そうではないのでございまして、健康保険と同様の被保険者の状態にあるということ、すなわち船員法でいへば乗船中の三ヶ月間にかか

た病気でございますが、船員は、た
いまの日本の雇用関係で申しますと、
陸上に上りましても雇用関係がござい
ますので、その人数はわれわれの関係
いたして申します鋼船関係の被保険者
について申しますと約四分の一くらい
の人数がいわゆる予備員として陸上に
おるわけでございまして、この人た
ちにつきましてもやはり本人の負担とな
るのでございまして、全部が船主の
負担だから一部負担なんかよしたらい
いじゃないかという御議論は当らない
のでございまして、赤字の大きい不健全
な船員保険の財政でございまして、
今回の場合にこれをどういうふうに処
理するかということ、保険料率の改
正案が今度の内容になっておるのでご
ざいます。御承知の通り、船員保険の保
険料は失業保険の入りっておりますの
入っていないと違っておるのでござ
いますけれども、失業保険の入りてな
いものにつきましても千分の七、失業
保険の入りておりますものにつきま
しては千分の五の引き上げが出ておるの
でございまして、失業保険を含まないも
のといふことは、実はむしろ引き上げ
率の高い方が零細の企業が多いのであ
りまして、千分の五の引き上げられる
方がいわゆる大型汽船関係なんでも
ございます。これによりまして一部負担を
やめても全部これを保険料の引き
上げによつて処理していくというこ
とになりますと、さらにこの上に千分の
二ないし三の料金の引き上げが行われ
ることになると思うのでございまして
が、今度の原案におきましてもより多
く引き上げられます被保険者並びに使
用者の方の關係の方の面から考えます
と、零細企業でございましてそれにそ

収納率が悪くなりまして、保険財政の
上から申しますと、より一そうむずか
しい問題になるんじゃないかと考えら
れますので、この程度の引き上げが現
在の船員保険関係の企業の実態、収入
その他から見ますと、ぎりぎり一ぱい
の線でないかと考えられます。そうい
う意味合いで、どうしても一部負担の
相当部分を被保険者に負担してもら
うということも財政上やむを得ないの
じゃないかというふうにならわれば考
えております。

それから国庫負担について申し上げ
ますが、さきに申し上げました通り、
船舶に雇用中に発病をいたしました者
は私傷病でありまして三ヶ月間は船
主の補償となっております。それは船
員法がそういうふうな規定をいたして
おるからでございまして、従いまして
その点は陸上の労働基準法の適用を受
けております事業主と比べまして船舶
所有者は非常に重い負担をいたしてお
ります。そういうのでございまして、
三ヶ月間の災害の補償期間相当部分が
あるという意味で国庫の負担はその点
が削られておるのでございまして、純
然たる被保険者並びに事業主の共同の
負担になる部分についてのみ国庫補助
が行われ得るという考え方で一億程度
の少額にとどめられたというものでご
ざいます。この点は船員保険が先ほ
ど来申し上げた通り非常に財政的に
不健全な状態になっております今日
におきましては、船主が何れも大きな
負担をしておるか、私傷病であったも
三ヶ月の間は船主の補償でやらなけれ
ばならぬという問題に根本的な問題が
あるのでございまして、その辺の御検
討も十分お願いいたしまして、国庫負

担の増加について特に御高配を願いた
い、こう存する次第でございまして。
最後に、保険給付の制限に関する法
律の改正案が出ておるのでございま
す。あまり大した問題はわれわれはな
いと思っておりますが、これもこうい
う給付の制限をいたしますことにつ
いては、理想としてはあまり好ましくな
いと考えておりますけれども、現在の
船員保険の財政状態からいたしまして
やむを得ないものとしてわれわれは政
府の原案に賛成いたしておるものでご
ざいます。

以上御清聴ありがとうございました。
○藤本委員長 全日本海員組合厚生部
次長佐藤さん。
○佐藤参考人 私海員組合の厚生部次
長の佐藤でございます。船員保険につ
いて申し上げます。
私たちがしましては、船員保険に相
当の赤字があるということとはよく知
っておりますが、前々から赤字に対し
ては、その赤字の原因をよくどこまで
も探究して、そしてそれを除去して
もらいたい、そしてその上に立つて考
えて保険料を上げて収入をふやし、そ
して保険給付をぐんと下げて、そして
出を押えて、これが社会保険である
というんだって、それはとんでもない
ことだ、私たちがしてはできるだけ根
本的な原因を探究していただいて、
たとえば結核対策であるとか、それか
らあとで出て参りました医療制度とか、
そういうものに対していろいろな改
革を行い、あらゆる施策を行なつて、
それでまだ赤字が出るようであつた
らば、保険の給付を悪くするのじゃな
くて、それは私たちの保険であります

から、船員も船主も、保険料を上げて
でも現行の保険給付の水準は保つてい
かなければならぬというのが私たちの
考え方でございまして。

今度の改正案には船員保険の財政の
健全化とか、それから制度の合理化と
いうことが書いてありますけれども、
そういうことはほとんどありませんの
で、ただいま船主協会の方からお話
があつたように、ほとんど全体が赤字
の状態で終始しているという点を非常
に私たちが不満に思っているわけで
あります。もう一つ特に私たちが船員
として全
く不満にたえない点は、船員の特
性を全く無視して、不合理な一部負
担を船員に持ち込んできたり、また
は船保のいろいろとすぐれている
点を、全部
今回健康保険のレベルまで落して
きているという点に対しては非常な
不満を持
っているわけであります。従つて私
たちは、今回の船員保険の改正案に
対しては、船員制度を非常に大きく
後退
するものとして反対であるという
態度をと
っているわけであります。時間も
たくさんありませんので、主要な問
題につ
いてだけ二、三申し上げてみたい
と思ひま
す。

改正案で標準報酬の最低額を今回四
千円から五千円に上げております。こ
れには私たちがしては賛成しており
ます。しかし標準報酬の最高額を健康保
険におきましては五万二千円に引き上
げておりますけれども、船員保険の場
合には現行の三万六千円をそのままに
す置き置いているという改正案になつ
ております。船員の給与は、皆さん御
存じのように、特に汽船の船員の給与
は一般の陸上労働者より高いのが常識
であります。しかるに健康保険の方は

標準報酬を五万二千円まで上げるの
に、船員の方は三万六千円で押えて
いる、これはどういふわけか、私たち
としては絶対納得のいかない点でござ
いまして、この点はわれわれとして非
常に反対している点でございまして。
次に一部負担制の問題でございま
す。これは私たちが今最も強く反対
している点でございまして。それは理
論的にも、また実際にも絶対私たち
としては納得できないということでご
ざいます。現在船員保険には、健康保
険にありま
すような初診料の五十円というも
のはござい
ません。一部負担というものは現在
全然ない
わけですから、それは船員保険に
は理論的
にも一部負担を投入
するという根拠はないのじゃないか、
それだか
らない、かように考へて
いるわけ
です。もちろん私たちが健康保険
の一部負
担に増大するといふ意味において反
対して
おりますが、船員保険の一部負担
には、ま
たそれと全然別な意味で、全
然別な性
格を持っ
ていて、私
たちは反
対してお
るわけ
です。今船
主協会
の方か
らもお話
がありました
ように、船
員保
険といふ
ものは、船
員法の災
害の補
償を全面
的にカバー
するように
なつて
おります。
船員法で
は船員が
乗船中傷
病にかか
つた場合
――これは
乗船中だ
けじゃあ
りません
、病気に
かかつた
場合であ
ろうとも
、三ヶ月
間は船主
所有者の
災害補償
責任とな
つて、船
舶所有者
の費用で
療養をさ
せなければ
ならない
というこ
とに定め
られてお
ります。
従つて今
回の改正
案の初診
の際の一
部負担の
ようなも
のは全部
船舶所有
者の災害
補償部分
でござい
ます。この
船舶

ては、先ほど神田さんもお話になりましたように、失業から何から何まで全部含んでおる、船員の生活を支える非常に大事な法律でございますので、船員保険には船員保険の性格もありませんし、赤字の原因もそれぞれ違っておりますから、十分審議に時間をかけて徹底してやっていただきたいと思います。

○藤本委員長 次は日本医師会副会長の丸山さん。

○丸山参事人 日本医師会副会長の丸山でございます。おもに健康保険法の

ことに ついて意見を申し上げさせてい
ただきたいと思ひます。

總論的に申しますと、今度の健康保
險法の改正は、大体において古家の修
理でありまして、しかも非常に警察法
的な監察制度というような觀念を受け
る改正だと考えておられます。それから
私どもの希望しておりますのは、社会
保障制度審議会からも勧告が出ており
ますし、また国民皆保険という線がす
でにうたわれておりますので、当然こ
の保険制度そのものについてももう少し
根本的の検討を進めまして、根本的の
改正を行われる機会を待つ方がいいの
ではないか、それまでしばらくこうい
う古家の修繕のようなことはおやめに
なつていただいてはどうかしらんと考
へているような次第であります。個々
の問題につきましては、時間がござい
ませんので非常に簡単に申し上げてお
きますが、一部負担に關しましては、
私どもは原則的に反対をしております。
一部負担という制度が保険本来のあ
るべき姿として必要なものであるか、
あるいは赤字対策としてこれは必要な
ものであるかということに關しては、

政府の御見解もきまっております。病人がこれに負担する形であつてはならないのであります。つまり受益者負担という觀念が入つてゐると思ひます。ところが保険の給付、疾病の治療が受益であるかどうか。さつき午前中の話を聞いておられますと、映画を見に行くときには入場料をさきにとられることを混同して話しておられるような人がいるといふことは、実に驚くべきことだと考えてゐる。道路がありまして非常にいたんでいてきた。石が敷いてある。自動車走つてきて石を飛ばしてガラスを割る。商品がはこびをかぶつていた。それを今度り、これは利益があるからそれに関してある程度の一部負担をさせるといふことは認められる。ところが道路の中にある水道管が破れて水が吹き出して道に大きな穴があいた。そのときに、医者である工夫を頼みできたから、穴があいた前の家に、お前受益者だから一部負担をしな、シャベル一本について幾ら、つるはし一本について幾らずつ出せ、市の財政では道路を直す金がないのだから、本人からとつてこいといふことで、支払いの責任を回避しておるのと同じだ。給付をする建前になつておられますものだから、当然政府はそれに対して支払いの責任がある。それを医者の方に取立てる義務を負わせる、患者にそれを払ふ義務を負わせる、こういうことはとんでもない話であらうと考へておられます。

そこでこれは理論的問題でございますが、ただいまお手元に配付いたしました資料について、現実には医者の損失になるということをお願いしておきたいと思ひます。神奈川県の病院協会で、一部負担金の未収入というものはどのくらいあるかという調査をしたのであります。詳しい数字は時間がありますが、まづ簡単に申し上げます。初診の被保険者が被保険者証を所持せず、後に持つてくると言つてそのまゝすつぱかした者が二十九病院にありまして、それが五カ月間で五百六十六名、その金額が二十八万二千四百六十五円、すなわち一病院一カ月平均十七名といふ人はすつぱかして持つて参りません。これは初めから被保険者証を持つてこない。ところが持つてきても一部負担金の初診料を意圖的に支払わないのか、あるいは払ふ能力が五十三病院、三百七十一名。家族の半額負担に關しましては、五カ月間に五十三病院において二百二十二万一千六百二十八円という金額、一病院当り四万一千九百十八円といふふうな未払いがある。すなわち一部負担といふものは、さつき船員の方からお話がございましたように、船主からとることができないどころじゃない、もう本人が医者の方へ払わない。それで解決しないといふことが起るのであります。それが現在の五十円である、ただそれだけの初診料相当額といふことでさえそうである。これが今度百円といふことになりまふと、おそろくその未納といふものはほとんど医者の方にし寄せをせられる。これは現実の損害をこうむるというところであります。

それから二重指定の問題、つまり機関を指定する、保険医を指定する、登録する。この問題は、ある部分につきましてあるいは必要があるのではないかと私も考へるのでございます。が、一人で行つておる診療所が二重にこれをやらなければならぬといふ理由が私どもには全くわかりませんし、また三年でこれを更新しなければならぬという理由もわかりません。不良なる者はいつでも処分できる、これを取り消すことができるというところになつておられますものを、あらゆるものを三年ごとに更新しなければならぬといふ特別の理由はないと思ひます。

それからもう一つは、何か特別の思想を持つた、厚生省としては非常に好ましくないようなことを巷間伝えられておられますが、おそろくそれは不可能でございます。もしもそういうお考えであるとするれば、それは不可能であるといふことを申し上げます。そういうふうなものは集団的な威力を持つておりますので、大阪等において事件が起つておりますが、これは病院そのものが反抗するのではなくて、その周囲にあつてそれを作つておる人たちのなかなか強い反抗がございますので、その反抗を押し切つて、現在の厚生省の行政力を持つて、それを拒否するだけの力を持つておるかどうかといふことに對しては、私は疑問を持つております。結局はさつきやつとお話があつたように、これは弱い者いじめに終つたといふことに相なると思ひます。その強い者といふのは、官廳的な強い力を持つておる者と、もう一つはそれと反對の強い力を持つておる者に対しては無力である。その中間層の弱小なる者が被害をこうむることになるというところが當然考えられる。しかも

これに關しましては、指定の拒否は地方医療協議会の議を経る必要がございますが、登録の拒否については知事の一方的指示によつて行われると思ひます。これは協議会の議を経る必要もなく、諮問する必要もなく行われる。これはよく条文をごらんいただけるとわかると思ひます。

それから処分の罰則の強化でありまして、罰則の強化はオール・オア・ナッシングでできておるようでありまして、取り消ししないこともできる。その反對は取り消ししないこともできる。取り消しをするかしないかといふことだけで、世の中のものゝ処分の方法として、その罪の輕重、いろいろございまして、事情もございまして。そういうものに対して、これを取り消すか、取り消さないかどつちかだ。取り消さないければ処分されない、取り消すといふことは死刑です。死刑が無罪かどうかの罰則になつておられます。こういう罰則といふものは世の中に存在しないと思ひます。何かそのほかのものがそこになければならぬ。私は始終申しておるのでありますが、一時的の停止といふようなこともあつてもいいのじゃないか、あるいは戒告とか種々なものをこの法文の中に入れておるわけは必要じゃないかと考へておるわけでありまして、それから立ち入り等の問題でございますが、これは不正を行なつた者に対して検査する必要のあることは何人もいふ者はないと思ひます。私どももこれは非常に賛成です。善良なる医師を守る意味においてもこれはぜひやつていただきたいと思ひます。ただ、この不正といふ問題でござ

います。不正ということがどういふことを意味しておるかという、今までは患者の記憶を調査した実績と医者のカルテ等を調査した実績に違いのあった場合に、それが不正として取り扱われておるのであります。患者の記憶というものがどのくらい正しいかを持つておるかということ、このために私も調査をいたしましたのがありましてあります。これはただいま集計中でございますので、結果的にお話はまだ申し上げられませんが、東京都を中心といたしました一病院名はまだ集計が済んでおりません関係上申すべきでないかもしれませんが、これは赤十字病院でございます。公的の性格を持った誤まりのないもの、しかもカルテなどの記入の正確なもの、その病院に十一月一カ月前に来院した患者に、二月になりましていろいろの項目について文書で回答を求めたのであります。最初の二は、あなたは昨年十一月本病院で治療を受けられましたかという、こういう簡単な問いに対しては一〇〇%正確でございましたが、驚くべきことは、病院に何回御通院になりましたかという質問に対して、正確に答えた者はわずかに四〇%でございました。あとは全部うそ、間違いでございます。それよりも驚くべきことは、あなたは腹を切ったとか何とかいう手術を何回してもらいましたかという、こういう大事件が三カ月前に行われておるのに、それを正確に答えた者が八五%、一五%は間違った返事をしております。こういう手術を受けるという大きなこととさえもこういう間違がある。記憶調査とはこういうものである。今までの調査では、患者の言

うことの方が正しいのであって、医者の言うことは常に間違いであるということをもつてこれが今まで扱われておるのが実態であります。中央のお役人さんはそういう無謀なことはなさらないが、とかく末端のお役人は、トラの威をかると申しますか、おかつびきの性格を持った人がありまして、なかなか峻烈な検査官的なことをやります。先年あまり峻烈な取調べをいたしましたために、医者の細君が自殺したというような実例すらあった。そういうようなことがそういう形において行われておる。いずれが正しいかということでありまして。しかもあつた方の罰金をぐらんと下さるゝとわかりますが、被保険者がうそを申しますと一百万円の罰金に処せられます。こういうような赤十字病院の例でも四〇%しか正しいことを言っておりませんから、六〇%はうそを言っておりことになる。どちらかがうそだ、病院がうそを言っているか、患者がうそを言っているか。結果をつき合はしてそのときには何らの仮借もなく一百万円の罰金に処するとはつきり書いてある。理由のいかんによらず、記憶の間違いであつても、うそを言ったのだから。こういう峻烈な罰則がこれの中に入っておるといふことは、一体この法律というものは何を考へてなつて作つていらつしやるのか、これは弱者をいじめ上げてねじり上げよう——こういう医療保障といふものは一種の社会福祉、つまり愛情を持って運営していかなければならないものではないかと思ひます。それをどういふとんでもないものを内容に盛り込んでおる法律で、ここに現われてきておる。これはとんでもない間違いで、政府の反省

を求める必要があると私は考える。支払い基金の審査の問題で、先ほど来正しく使われるようにということ、これはまことにどうもめでたであります。正しい金が正しく使われる、これはぜひ必要だと考えます。現在の審査機構はなせいかないのかというところでございますが、人数が足りない、それよりほかには何も交際がない。ただいまの審査委員は三者構成でございます。保険者を代表するもの、診療を担当するものを代表するもの及び公益を代表しておる学識経験者、この三者で構成した正しきものを行う。今度の法案は全部幹事長が任命する職員でしよう。官吏として、準公務員として審査をする。つまり保険者の代弁者という形で行われる。これの内容に開きましては、先般関東地区の審査委員長会議においての支払い基金の重要な地位におられる某氏がその内容を話つきり言つておられますが、時間がなければそれは省略いたしますが、つまり今度のこの考え方は、どうも健康保険は赤字になつておるから審査はなるべく厳重にして濃厚診療のないように、大体一割か二割くらいは総額において減るような審査をやつた方がよろしいというふうな内命がひそかに下るといふことも考えられないわけではないのであります。私も望んでおります。不正を発見する必要があることは存じておりますが、そのほかにこういうことに行われやすい形になるということに對しましては私も強い反対の意思を表明しておるわけでありまして、今度の改正の中で一つよろしいこと

があります。それも大していいことではございません。それは今まで医療費に開きましての国庫補助というものはなかつたのでございますが、今度は予算の範囲で医療費に對しても国庫補助をしようということ、これはまあまあと申さなければなりません。ただしそれは三十億らしいのであります。なぜ健康保険といふものに国庫の負担をしなければならぬかという理論に開きましては、お手元に差し上げました私の「国庫補助の一構想」といふものをぐらんをいただきますならば、その方法及び私の考え方を御了解願ふと思ひますので、時間がございませぬのでただいまは詳しくお話をすることは省略したいと考えております。その他は御質問によつてお答えいたします。

○藤本委員長 次に健康保険組合連合会会長の安田さん。

○安田参考人 健康保険組合連合会の会長をしております安田でございます。私の団体の関係から健康保険の問題につきましても意見を述べさせていただきます。

健康保険法の改正につきましては、私どもの団体といたしましては、政府の趣旨にありまされるような財政空白の状況云々というふうな問題、さうな面から取り上げられる以前に、私どもは三十年前の健康保険法といふものは一応再検討するべきではないか、さうな意味で諸種の案を持つておるのであります。今国会に提出されまして改正保険法によりまして、ただいま数氏の参考人からお話がありましたように、徹底を欠く点はあるが、一応私どもといたしましてはその趣旨なり方向なりというものは一応了承が

できるのではないかと。ことに二、三の重要な問題点に就いて改正をされておるといふことにつきましては、ただいま社会保険制度審議会の方の勧告を取り入れていないとか、いろいろな議論がありましようとも、さうな問題を早く取り入れていただいてもう一歩進んで漸進的にやつていただきたい。さうな意味で總体的に一応この方向を是認するものであります。しかし、私も最も重要な関心を持つておりますのは、この保険法に盛つてありますところの国庫負担の問題であります。医療給付費に国庫負担をしていただく、次には私もやはり保険者という建前を持つておりますので、医療の現物給付をしなければならぬ責任を持つております。また、これに對しましては支払いをしていかなければならぬ、かような責任を持つております保険者でございますので、支払い基金の審査制度あるいは保険医制度というふうな問題には次に関心を持つておるわけでございます。

ことに、国庫負担金の問題につきましては、われわれ関係者の多年の悲願でありますところの国庫負担金というものが一応この法案の七十条ノ三で取り入れられておりますことは非常に重大な意義を持つておるわけであります。ただ私どもといたしましては、単に政府管掌のみに国庫負担金を与えるということ、これは諸先生にお願いいたしたいのであります。私も、政府管掌と同じように組合を組織いたしまして、ただいま申し上げました医療の現物給付、支払い、さうなものをして責任を持つて政府と同じように仕事をいたしておるのであります。

すが、さようなものには国庫負担金は
やらないのだというやうな、裏から見
ればさような規定があるのでございま
す。私どもは、三十年來この健康保険
というものが次第に発展しまして、今
日かような、国民の間に問題になつて
おりますやうな健康保険に相なつた
といふことは、政府管掌の健康保険と
組合管掌の健康保険とがともども発展
をしていつて今日に至つた、さような
意味から、同じ制度の中において組合
管掌だけ落される理由がどうも納得が
いかない。ただいま健康保険の總被保
険者は九百十万人でございます。政府管
掌は、その中で約五分の三、五百七十
万人、残りの五分の二、三百四十万人は
私どもの組合管掌でございます。それ
で、私どもは九百数十組合でございま
すが、共同の利益のために健康保険組
合連合会という会を作りまして、被保
険者のために御奉公をいたす、かよう
な状況でございますので、この二つに
分けて国庫負担金を考えることは、ど
うも私どもにはわからない。また政府
管掌の健康保険は、提案理由にもあり
ますやうに、中小企業に属する低額所
得者の被保険者を多数収容してある。
従つてその財政の基盤が脆弱であるの
で財政の赤字については何とかしてや
らなければならぬ、一方組合は、比較
的大事業、大企業に基盤を置きまして
作られてゐるという関係がありまし
て、どうも、金持ちではないがもつと
余裕があるのではないか、財政的に余
裕があるかのように見られてゐるので
あります。なるほど組合員数もた
だいま申しましたやうに三百四十万以
上もございますから、一応、平均をい
たしてみますと、標準報酬において

は政府管掌よりも上のような数字が出
るのでございますが、しかし、独立し
たしました経済を持つて九百二十組合
といふものは個々に独立した仕事をい
たしてありますので、その九百二十組
合の中の約四分の一、組合数にいたし
まして約二百ばかりになります。被
保険者数も約八十万足らず、かような
被保険者の集まつておりますものとい
うものは、むしろ中小企業であつて、
政府管掌の平均報酬は一万二千二百
十円でございますが、ただいま私が御案
内いたしました二百組合あるいはその
八十万程度の被保険者の賃金といいま
すか保険を取り立てます基礎になりま
す標準報酬は一万二千四百八円程度に
しかなつておりません。従ひまして私
はその点を諸先生によく御理解願ひた
いのでありますが、むしろ政府管掌以
下のものがありまして、しかも同じよ
うに管々として仕事をしてく、かよ
うな事実が現にあるのであります。
それからまたよく御議論になります
やうに、赤字組合あるいは非常に困つ
ておる組合は、政府管掌に入つたらど
うだ、国庫負担金ももらえないなん
で、そんな不足を言うなら入つたらど
うだ、これは私のただいま申し上げま
したやうな、健康保険の沿革とかい
うやうなものを全然無視いたしました議
論であります。また組合といふや
うな経営方式——経済的に非常にこ
れが得をいたしてゐるのであります
が、さやうな経営方式によることの
経済効果といふものを全然無視した議
論であります。かりに政府管掌にさ
やうなものを取りつて、困つて
いるなら来い、赤字なら来いといふこ
とになりますならば、政府管掌の赤字

はますますふえてくるのではないか、
かやうな考えも私どもは持つておりま
す。従ひまして今日どなたに伺いまし
ても、やはり医療保障の面にしても、
乏しい資金を一番効果的に使うといふ
ことになりなれば、やはりただいま
管々としてやつておりますところの
組合方式の小さなもの、そのやうな
形において何か立ち行くやうに御援助
願ひたい、これが健康保険を育てる上
に一番賢明な道ではないか、私はか
うに考へております。しかもただいま
申しましたやうに、管々として努力し
て参つております組合だけを見れば、
といふことになりなれば、やはり経
営努力といふやうなものも無視される
ことになります。しかし私どもは政府
管掌に——おそらく来年度国庫負担三
十億円というお話を伺つてゐるのであ
りますが、政府管掌に三十億円の国庫
負担金が出るなら、私どもも直ちに
ただきたいといふやうなことを私は申
し上げるわけではないのでございま
して、法律の建前——少くともただいま
申しましたやうな沿革を持つて健康保
険が今日に至つたやうな考えま
す、あるいは成立の状況等を考えま
すと、現実に金を給付してやるやうな
といふことは別にいたしまして、建前
だけは、私どもも政府管掌と同じ仕事
をいたしてありますので、国庫負担金
をいただけるやうな道を開いておいて
いただきたい。これが私どもが一番法
律に関心を持つてゐる重大な点でござ
います。しかも政府管掌のみに出ると
いふやうなことになるならば、何と
申しますか、社会保障に、足らずまい
でも管々として一生懸命に尽して非常
に大きな効果をあげてゐる組合、いわ

ゆる社会保障の孝行むすこには一つの
いたわりの言葉もなく、お前たちは知
らないといふことで、むしろ、これは
言葉は悪いですが、放漫に流れておる
ところに金をやつて可愛がることは、
これは健康保険の発展途上において非
常に致命的な問題になりはしないか。
かやうなところが私どもは本法律の重
大な過誤の一点だ、かやうに考へてお
りますので、どうか諸先生におかれま
しても、ぜひかやうな点で私どもの立
場をお考え願ひたい。今直ちにいた
したい、来年いただきたいといふこと
を申し上げておるのではありませんの
で、建前は少くとも一つ道を通して
ただきたい。これが私どもこの法律案
では一番不満な点なのです。

そのほかには、私どもやはり被保険者
といたしましては保険医の制度の問題
です。これは私どもは、三百四十万以
上あります被保険者に適正な医療の現
物給付を与える、かやうな責任を持
ておりますし、またさやうな結果に
つきましては適正な支払いをする、こ
れが今日医療保険の重大な基本的問
題かと思つております。しかし今ま
での制度におきましては、実際その運
用面におきましては相当遺憾な点があ
る。あるいは私どもの方にとりまして
も、私どもは医療の現物を給付しなけ
ればならぬ責任を持ちながらも、その
医療を現物給付する機関を持つていな
いので、いわゆる開業医の諸先生にお
願ひしなければ医療の現物給付ができ
ない。まあかやうな問題等につきま
しては、法改正の面におきましても諸先
生に相当御留意をいただきたい、か
ように私ども考へておるのであります。
しかも今日の状況から考へまして、私

どもは結局、保険医の方から請求が出
て参ります、いわゆる請求書によつて
被保険者がそれをチェックして支払いを
する。従ひまして、ただいま基金の審
査といふもの、あるいは私どもみずか
ら、しろうとながらも見てチェックを
して、さやうなことでお支払いをす
る。そのほかは全部保険医の方々の、
いわゆる良識に待つて運用されてい
る。かやうなことでございますので、
私どもといたしましてもある場合に
は、ごく少数でございしますが、保険医
の不当な診療あるいは不当な請求とい
うものも過去に間々あつた経験を持
ておりますので、さやうな面から申し
ますと、これはやはり自律的にもさ
やうなことができないやうな一つの規定
と申しますか、さやうなものをぜひ設
けていただきたい。これは何もお医
者の人格を私たちがとかく申し上
げるわけではないのであります。か
やうな健康保険といふやうな制度は、
今の日本の状況におきましては、五千
万人の人間がいづゆる健康保険とい
ふやうな一つのルートの中に入つて、安
心して医療を受けるという一つの規定
がございまして、さやうな規定が当然
守られてゐるのだ、間違ひなく運用さ
れてゐるのだといふやうな意味合い
がございまして、多少の制限が保険医
といふ身分あるいは保険診療機関とい
ふやうなものにあり、あるいは指導
と監査とかいふ面の規定が多少あるの
は、私は当然だと思ひます。これで
そ五千万人が安心してかかれるし、し
かも、私は多数の善良な保険医の諸先
生を知つておりますが、やはりさや
うな諸先生の利益を守り、立場
を守るといふ上からも、一応の規定が

あつて、その規定が勵行されているかどうかというのを正しく見ていくために、多少の議論はありましようとも、ただいまの政府原案にありましような方法に賛成いたしているわけでありまう。

それから、いま一つは基金の審査であります。これについては私も以前から相当の意見を持っていたのであります。ただいま保険医から出て参りますところの審査請求書、それを基金で審査いたしまして、保険者であるところの政府と私も組合が個々に払っていく、かようなことであります。で、これはただいまの基金の審査能力と申しますか、基金の審査機構の構成と申しますか、この実情というものを——これはやはり保険医の良識に待つよりはか方法はないのであります。が、しかし実際の審査の状況を私もが考えまして、物理的にただいまのような機構ではむずかしい。なぜならば、私もが審査をお願いしたいような諸先生——これはお医者さんでなければなかなか審査ができませんので、私もが被保険者が一応納得してお願ひしたいような諸先生は、やはり大きな病院の相当の役職においでになる方であり、学識経験者においでなされても、学校の教授その他相当の職についておいでなり、あるいは開業医にして、相当の病院の院長であられ、副院長であられるような方々ばかりであります。さような方が、しかも保険の支払いというものは一定の期日があります。ことに今のような期日でも、お医者さんの方はおそいというような督促があるのであります。一週間あるいは八日くらいに相当多額な、しかも

も何件もの審査をして、これを適正に払うというところはなかなかむずかしい。実例から申し上げますと、東京におけるところの審査機構の問題を一応申し上げればおわかりになると思いますが、東京にはむしろ法律以上に、七十人からのりっぱなお医者さんをお願いいたしまして審査をいたしてあります。しかしそれを時間的に考えてみますと、一件が——しかもお医者さんはさような拘束はできないのであります。が、一日八時間休みつこなしに審査をしていただくとしたとしても、ただいまのような診療件数がありますと一件十秒、これは私も物理的に不可能だということを考えますときに、今度の方法が最適であるかどうかということば、やってみなければわかりませんが、一応専門の審査員というものを設けてまして、終始きような専門的に當ていただくということが私もは望ましい、かようなこと等が私もこの法律の中にあります。二、三の重要な問題でございまして、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

○藤本委員長 以上で意見の御陳述は終りました。

質疑の通告がありますので、これを許します。八田貞義君。

○八田委員 ただいま御参考人の方にはいろいろと貴重な御意見を聞かしていただきました。まことにありがとうございます。ついでには自分らがこの法案を審議するに当りまして、いろいろと疑問点を持つておりますので、この点について質問を申し上げてみたいと思ひます。ただ時間がございませんで、重点にしばって質問させていただきますが、

先ほど来いろいろとお話を承わっております。今度の改正法案というものは、いいところはたつた一つしかない、あとは全部もう警察法的な色彩が濃くて、医療担当者に対するところのこつての治安維持法みたいなものだ、かういふような言葉にこちらの方は受け取っておるわけですが、この法案の中でたつた一つしかいい点がないのではないかと、私は二つあると見ておるわけなんです。一つは、先ほど丸山先生がお触れになったように国庫補助の点であります。七十条ノ三でございまして、もう一つは五十一条の分べん手当の問題でございまして、これは五十一条をこらになつていただきますと、分べん費と出産手当の条項があります。産院とかあるいは病院に入院したときの分べん費が自宅分べんの場合と同額、すなわち標準月額の四分の一が半額に増額されて参つたのであります。この点がほんとに悪いといわれておるこの改正案の中で、この二つがい

ものであらう。たつた一つではないのであります。もう一つこの内容の中に入つておるのでございまして、そこで丸山先生にお伺ひしたいのであります。先生がお触れになつた点については、なるべく重複します。四十三条ノ九におきまして「保険医療機関又は保険薬局が療養ノ給付ニ関シ保険者ニ請求スルコトヲ得ル費用ノ額ハ療養ニ要スル費用ノ額ヨリ一部負担金ニ相当スル額ヲ控除シタル額トス」かういふふうに書いてございまして、医療機関に請求する権利を与えておるわけでありまして、これにつきまして私はいろいろと不安点があるのであ

ります。機関とは一体何だというような定義まで入つてこなければならぬと思ふのであります。一体この医療機関に請求権を与えるということは、これは医療機関は開設者であつても、管理業者であつてもいいわけですか。開設者、これは非医師であります。あるいはまた医師の場合もありましようが、医療機関に診療請求の請求権を与えた場合に、非医師の場合でもこの請求権を持つことが出来るわけでありまうから、これをそのまま拡大していったら、私は非医師によるところの大企業的な病院というものがどんどん今後できて参りまして、個人立の診療所というものは大企業の前につき押しつぶされて、もう個人立の医師の生活権というものが否定されてしまふというようなことが将来において起りましようかという不安を持っております。それで丸山先生から率直に、この診療機関に診療請求権を与えてある四十三条ノ九の条項につきましてお教え願ひたいのです。

○丸山参考人 医療機関というものの性格が私完全に現在把握できておらぬのであります。機関というものは医療の施設だけではないようございまして、いろいろなものがそこに加わりまして、一応診療のできる形態を持つたものが機関ということだと思ひます。どうもその点明確にせられておりませんが、私はさうに解釈しております。現在の請求権は、請求書の内容をこらんとさるゝとわかりますが、請求書という小さな紙と、それから診療報酬請求明細書という二種類の様式をもって請求せ

られております。明細書は、それを担当いたしました保険医の名前で出ております。たとえば数名の保険医が一つの診療機関におります場合に、個々の保険医がおののの名前をもちまして自分の担当した部分に關しましての明細書を書きまして、それを数枚綴りましたもの、普通その管理業者である場合もございまいしょう。それは全然規定がないのです。だれでも出せるわけです。さういふことでございまして、今度それを明確に医療機関に与えるということがこにはつきりいたしましたので、多分これは医療機関を代表する者が請求できるといふことになると思ひます。それがいいか悪いかは、その結果大企業的なものが増加するのじゃないかという今の御懸念でございまして、これは現状と変らないと思ひます。なぜかと申しますと、現在でも大企業的なものでない大体経営が困難になつておる実情でございまして、これは今のすべての商売などでも、デパートのようなものが非常に繁栄いたしました。中小企業はなかなか苦しい立場に追い込まれて、そのために中小企業何とかいう法律ができた。かつておるといふような状態がございまして、これは同時にわれわれの医療機関においても同様な現象が起つております。ことに近ごろのように国上屋を築きますようなりっぱな医療機関もあり、その付近の人たちが医療に恵まれないことはない、十分に恵まれておるといふような状態であつても、おののの自分のセクションのためにいろいろな理由があると思ひます。あるいは補助金にからんだり、いろいろ

殊な部落で一つの機関を作つて、監査に對して現行法で及び得なかつた、だからこの法律を作つてそういった特定階層とか特殊な部落に對して監査の徹

の中の大部分を占めるのはやはり医療でございます。医療に關しての指導を受けるわけであります。

〔委員長退席、龜山委員長代理着席〕

問を先生からはつきりさせていただきましてありがとうございます。これは非常に問題点があるわけです。それで医師に不正があったとか不正がなかつ

いますので、医療機関の開設者が非医師の場合は許可制をとるべきではないか、こういうふうには私考えるのでありますが、先生としてはどういうように

専門の方でないといくおわかりにならないかもしれませんが、開設者は医者でなくてもよろしゅうございますが、管理者は必ず医者でなければならぬと

いう規定がございます。すなわちそれは院長というような位置にある人が管理者となっておるのが普通でございます。医療に関する知識を持たない、医者にあらずる者がそういう治療についてわかるはずがないのであります。わからないうちに指導なんかしてみたら、これは馬の耳に念仏というようになことになる危険性がございまして、やはり医者の資格を必要とする管理者が代表になるという形をとった方がいいのではないかと私は思います。

○八田委員 先生からはっきり示していただきまして、改正すべき点をつかみ得たと感ずるのであります。時間がございませんで簡単に御質問させていただきます。今度の改正法案では第九条ノ二と第四十三条ノ十において、監査方法が非常に明確にされてきたわけであります。九条ノ二は医師とその使用者に対する検査権の確立でございます。四十三条ノ十は機関の検査権の確立でございますけれども、個人立の開業医の場合は何もかも一人でひっかぶるという状態になってきておるわけであります。厚生省当局にこの問題についていろいろ伺ってみますと、監査要綱をはっきり法文化したんだ、しかも民主化された、近代化されたというのであります。私は、第九条ノ二と第四十三条ノ十から、これが近代化された法文あるいは民主化された法文とお考えになるかどうか。もう一つ、監査要綱をこの中に入れたというのであります。監査要綱というものが生きておるか死んでおるかということでございます。さらにもう一つ、どういうことから監査要綱というものが

生まれてきたのか、それについてもこの際お示し願いたいと思ふのであります。

○丸山参考人 私は、今の御質問の監査要綱を明文化したものは考えておりません。さつき冒頭に申し上げたような監査制度の強化であると考えております。もちろん民主化したとも近代化したとも考えておりません。むしろ憲法違反の疑いすらあると考えておるわけでありまして、それから監査要綱については、私も生きておると承知してあります。たしか保険局長が国会で、生きておるといふことをはっきり言つて速記録にとどめられておるはずだと思ひますが、私もそれは信じて生きておると思つております。次に監査要綱というものの生じた理由でございますが、これについては先年、私が先ほどちょっと申し上げましたように、非民主的、悪質的な監査が行われて、非常なトラブルが實際起つたわけであります。その人は責任をとつてやめておりますが、そういうようなことから、もう少し医師会と連絡をとつたりして正しい民主的な監査が行われるようにしたいという趣旨で、あの監査要綱というものを医療協議会にかけ決定したわけでございます。

○八田委員 先生も監査要綱は生きておるといふふうにお考えになっておられるわけでありまして、また厚生省も生きておるといふことを明言してあるわけでございます。残つておるであろうとか生きておるといふふうに言われましても不安がどうしてあるのです。法的なよりどころがあるであらうかという疑問が起つて参ります。既得権が守られておるかという不安がござい

ます。その点について先生はどういうふうにお考えになっておられますか。

残つておると言われておつても、あるいは残るであらうといふことにもなつて、不安がどうしてもつきまといつて参ります。しかし残つておるといふ法的なよりどころがどこにあるのか、既得権は守られておるであらうか、こういう点であります。

○丸山参考人 おっしゃる通りだと思ひます。私は、さつき申し上げましたように、四十三条ノ十で監査要綱が明文化したものと考へておりません。裏づけができておるとも考へておりません。厚生省の保険局長の答弁を国会の速記録にとどめたということだけでは安心するわけに参りません。一番明確なのは法律の中にそれが入つてくるというところであります。これはどういふ形で入りますか、別に定めるところによるとか、あるいは省令でいたしますか、何かそういう形でこれをやるのだ、監査要綱というものをきめるのだといふことが何らかの形でこの中に入つて、法律的に裏づけのあることを希望しているわけであります。そういうふうにお修正ができましたら大へんありがたいわけでございます。

○八田委員 この四十三条ノ十を見ますと、どうしても今先生がおっしゃつたようにはつきりしておく必要があると思ふのであります。というのは、四十三条ノ十をこのまま読みますと、もろく摘発だけがはつきりとここに出てきておるわけですね。これに私は非常な不満を感じるものでございまして、これは修正の一番必要な問題であらうかと考へます。もちろん九条ノ二もそうでござ

います。さらにいろいろお伺ひしたいのでありますけれども、時間がございませし、あとでまた滝井委員から質問があると思ひますから繰り返しません。この法案が通つた場合審査機構はどのように変わつるか。これは簡単に申しますと審査機構の官僚化という言葉で表わされて参るわけでありまして、どういふふうな変り方をしてくるか、一つお示し願ひたいと思ひます。

○丸山参考人 法律の文面から拝見いたしますと全部が職員になるわけでございまして。しかし、これは医師でなければならぬので、厚生省の考へておられるような監査でいくか、あるいは準公務員的な何にも医師的に仕事をしない医師で全員を満たすことは現在としては不可能だと思ひます。従つて、パートタイム的審査委員もこういう機構の下において残されるであろう、数がどうなるかといふことは別問題といたしまして、大体そういう形のものが残されるであらうと思ひます。しかし、残されることは残されま

すが、その後の性格は現在と全然違つてきます。パートタイムは何かも診療を担当するものの利益を代表するものでございませし、やはり形としては準公務員といふことになる。昨年十一月三十日、関東地区の審査委員長会議が木更津に開かれましたが、そのときに、中央社会保険診療報酬支払基金、そういう要職にある人が、もし今度の法案がこのまま通つた場合にどういふふうになるであらうかという予想を実は発表しております。今の法律の下では、専任の審査委員は、定員が百九十六名であるが、少し欠員があつて

百五十一、二名、出入りしている欠員が四十四、五名ある。三者構成という形で出ているが、嘱託の審査委員は定員が千五十名ございまして、それは全部満たされております。それで現在の法律のもとにおいての専任審査委員といふものはどうしてできておるかといふことでございます。これは三者構成で保険者を代表するものといふのが三分の一だけはいれることになっております。専任の中の一つを保険者から推薦した、それがこの専任審査委員という形で出ておりますので、その数は幾らふやしても三分の一をこえることができません。それが現在の法律なのであります。それが今度の法律の改正でさしずめ専任の審査委員は二百五十名、そしてその人は八時間勤務で八日間審査をぶつ続けに行ふ。それから現在の推薦によつて出てるような形の嘱託審査委員——しかしその性格は準公務員となりまされるけれども、そういうふうなことからさかひそかに推薦でもしてもらつたという推薦であるかどうか、それはわかりませんが、医療協議会の制度がございまして、医療協議会が推薦することになる、それを多分取り入れるという意味であらうと想像をいたします。それは五百八十名。現在千五十名を五百八十名に減らすのである。これは一日に四時間ずつ審査を行なつて、三日間だけにとどめる。診療報酬請求明細書の審査はその専任審査委員の二百五十名で全部やつてしまふのであります。嘱託審査委員は、審査は二次的にしてさせないでかまわずおく。そうして専任の審査委員が審査を終つて、その中に疑義のあつたものや、もう一べん審査をしな

ければならないものをこの嘱託審査委員の方へ回すのである。あるいは専任審査委員二百五十名が八時間の八日間審査し切れなかった部分に對しは、仕方がないからこの嘱託審査委員の方に回す。こういう趣旨の説明をしております。これが審査委員の個人差をなくして、全国画一の審査を行うのに役立つというのをいっておられます。これはよほど考えなければなりません。病氣というのは全国画一的じゃないのであります。感冒が流行しても、ある地区においては比較的重症の感冒が流行する、ある地区においては比較の軽い感冒が流行する、その医療内容は感冒という同じ名称であっても、多少そこに段階ができておるといことは当然のわけですね。そういう場合にこれを画一的に審査をする。感冒はこういうふうにするんだ、何点で一体縛るんだというふうなことが、ここに行われる危険が非常に多いことがあからぬ、こういう方法では非常におかしいのじゃないか。やはり三者構成の審査委員で、しかも厚生省から通達が出ておりますように、審査委員会は中立的な存在であり、保険者の利益を代表してもいかぬし、被保険者の利益を代表してもいかぬし、診療担当者の利益を強調しても困る、いずれにも片寄らない、公正妥当な審査が行われる独立的、中立的のものでなければならぬことがいわれている。今度は先ほど来申し上げているようなことに相なりましますと、その思想は根本的にこわれます。私はそういうことをおそれる。先ほど来健康保険組合その他から、今までの方法が悪いということが言われましたが、どういふ点で悪いか。私の

考えておりますのは、人の数が足らなかったということ、そこに曲げられた審査が行われたということにならぬと思う。もし今までに曲げられた審査が行われたということなら、審査委員会の理事長をお呼び下さって、今までのいかに曲げられた審査が行われたか証言を求めれば判明すると思ひます。

○八田委員 今度の法改正の問題は、今先生からお示しになったように、自分らとしてもまことに遺憾な点が多いのでございませう。そこで先生、現行法の場合において何ら不都合はないのでございませう。

○丸山参考人 現在不都合はございませぬ、人数さえ増せばよろしい。

○八田委員 それならよくわかりました。

そこで先ほど安田さんから組合健康保険の組合についてお話がございまして、私も組合健康保険の運営がうまくいっていないというところはよく知っているんです。ところが医療保障勧告には今後の健康保険の事業運営は組合保険に移行すべきだと言っておる。その点は私は非常に疑問を持っております。であります。これが安田先生からはきりと今日非常に中小企業形態の組合が多くて、しかも標準報酬の月額も政府管掌に比べて何ら変りはないというところをお示しになった。ところが厚生省当局の中では、組合方式というものは希望によつてやらしているんだ、だからこちらの方ではどうのこうのといふことはないんだ、表現の仕方がまずいかもしれないが、そういうようなことがあったわけでありませう。先ほど安田さんは、今弱体な組合方式を管掌でやる組合が、政府管掌の方に入つた

場合は赤字はもつと増すんだ、こういうふうには言われましたが、しかし政府管掌の健康保険を経営し、監督する厚生省当局においては、あなたの方の希望で勝手にやっていると、私は知らぬといふことがございませう。

○安田参考人 先生の御質問の趣旨をよく了解してお答えできるかどうかはわかりませんが、なるほど組合は、労働組合と事業主とが御相談して一応設立してやっているのであります。政府は知らないといふのであります。これは組合として一人であつていけるかといふ感じが世話をしなくとも、被保険者に迷惑をかけないで十分いけるかどうかといふ問題は、政府がみずから認めることはできないので、勝手にやるというものは、私にはちよつとよくわからないのですが、しかも政府も組合なんです。実は五百七十万というふうな組合でありますから、これはあまりに大き過ぎて被保険者の利益というものも十分考えられませぬし、やはり組合でも、あまり小さくてもいけません。ある程度の効率というものがあつて、それでやりますと、経営も被保険者のためにも、金銭的にうまくいくといふのが、社会保障制度の勧告でもあり、かつてワシントン勧告にも出ておるのではないかと考えております。

○八田委員 最後に一部負担の問題、国庫補助の問題でございませう。一部負担は各御参考人の方々はともに反対されておるところでございませう。安田さんはそうではなかつたようでございませう。ただ一部負担といふことはどう

いうことか。これはいろいろな問題が起つて参りますと、先ほど丸山先生が言われたように、一部負担といふものは本来あるべき姿として必要かどうか、あるいは赤字対策として必要かどうかといふことについてははっきりとしたことが厚生当局によつても示されていないし、われわれもこの点に對して疑問を抱いておるわけです。ただ問題は、社会保険と一体どういふ関係なのか、どういふ理論体系で今後社会保険といふものを盛り立てていかなければいかにいふ問題点にぶつかつてくるわけでありませう。今日まではただ単に収支がうまくいかなうて赤字ができた、これを政治的な緊急性をもつて国庫補助をやつていかなければならぬといふふうなやつてこられたんです。その場合の国庫補助といふのはいつで安田さんに見合つての補助なんですか。政府管掌の健康保険といふものは低所得者層をかかえております。ただいまも安田さんからお話があつたように、組合健康保険におきましても、低所得者層がおるわけでありませう。ですから、国庫補助といふものは、支出に見合つての補助でなくて、収入に見合つての補助といふふうなわけなければならぬ、私はそう考えておるわけでありませう。今までは、ただ単に支出に見合つての国庫補助が政治的な緊急性に於いて唱えられてきた。しかし、それは決して正しいのではないであつて、むしろ収入に見合つての国庫補助といふものを考えていくべきだ。そうして今後の健康保険といふものの仕組みといふものを、正しい形においてこれを立てていくのが、ほんとうの考え方ではないだらうか、こう私は考えるわけであ

ります。そうしますと、この健康保険といふものは短期保険でございませう。ところが、短期保険が長期給付を必要とするところの結核を入れておるわけでありませう。こゝでも、健康保険といふものの短期保険であるべき性格が、あやふやになつてきておるわけでありませう。どうして結核を健康保険の中に見なければならぬか。見さしておるならば、これに對して国は補助すべきである。しからば、結核が健康保険財政におかふさつていけるならば、結核予防法において一体どういふふうな国の補助がなされておるか。現に今日の結核予防法は、全く結核治療法になつてしまつておりますが、この場合でも、国と地方とが一緒になりまして、半分だけ補助をいたしております。あと半分は患者負担になつております。こういうことから考えまして、短期保険であるべきところの健康保険の赤字発生大きな原因といふものは、結核が長期給付の形においておつたことになりませう。先ほど丸山先生から、国庫補助の問題につきまして、論文をいただいたのでありますけれども、丸山先生から、一つ国庫補助について、結核をとらえてどれくらい補助をするのがほんとうに正しいのであるかどうか、これを明示し願ひたいのと、やはり同一な悩みを健康保険組合でも受け取つておられると思うので、安田さんの御見解もお聞かせ願ひたいと思ひます。

○丸山参考人 結核の問題は、まことに私はさうだと考えております。現在の健康保険の医療給付費の中の約三八割ぐらゐは結核関係費用として支出せられております。金額としてもなか

なか大きいのであります。もう一つ今の問題にからんで参りますのは、結核予防法という法律、これは私制定當時關係しておりまして法律でありまして、非常に關心を持っておるのであります。これは全國民を対象とした法律でございます。結核予防法の対象は、健康保険被保険者を除外するという建前にはなっておりますのであります。しかるに、結核予防法の対象となるべきものを医務から申請いたしますと、予算が足りませんので——これはおもに地方費が足りないもので、国の方は割合に余っております。地方費が足りないためにこれを制限する。制限する場合においては、まず健康保険の被保険者の分を一つ不許可にしようというようなことが相当行われておる。これはたしか三十年の調査だっと思ひますが、被用者の本人は三六%しか許可になっておりません。あとはみな落されております。ところが半額負担になる家族になりますと、八五%認められておる。一般國民は九八%承認を与えておる。こういう非常な差があるわけでありまして、結核予防法と申しましても、今ストマイ、パスというようにないものがありまして、治療が相当入っておりまして、そういうような結核予防法關係から当然いただけるものが、肩がわりして健康保険の方へいっておる。これが非常な重圧になっておるのであります。そういう結核治療費が重圧を加えておるということ、そういう不公平がある。これらをあわせまして、最初の考え方からすれば、長期給付に属すべき結核は健康保険からやめてしまふという考え方ができるわけでありまして、そうすれば健康保険財政は

非常に楽になる。これは当然でありまして、そうして結核は、結核法のようなものを作つて、一元的に非常に強力な対策を講ずる。そうしますと十年くらいでもう何分の一ということになります。國民の結核というものは撲滅に近い。國の予算もほとんど減るということは当然考えられる。ところが今の状態では、政府のものの考え方から見ますと、なかなかそこまでふん切られるような勇氣は見えません。そういうような状態で、健康保険の中から結核に關するものをやめようと言つて、やめたものの行き場がございません。それを拾ひ上げてくれる場所がない。これは非常な不幸になりますので、いましばらくの間はやはり結核に關しては治療も健康保険の中へ入れていかなければならぬ。そうすれば今のよう不公平が起つて肩がわりさせられておる面もあるし、結核予防法で公費五〇%にしても國が半分二五%負担しておりますから、その分くらいものは健康保険の中へ入れてやってもいいではないかということが、私の考え方でございます。金額その他はそこに大体書いてございますから、ごらんを願ひたいのであります。これは社会保険制度審議會では五割の負担ということに政府に勧告しております。昭和二十五年の第一次勧告においては、健康保険に對しては二割の補助をやる、それから結核に對しては五割をやるという勧告をいたしております。先般の勧告におきましてはさらにそれが強化せられておりまして、もっと大幅の負担をしうというような勧告は非常にけっこうなんでございますが、今の政府にそ

う勧告をしても、これまたさつきも申しましたように馬の耳に念仏に取り扱われるのではなからうかと私は考えておるので、もう少し現実味のある要求をした方がいいということでございます。そういうような意味で、健康保険の純結核治療費の二割五分を結核予防法に二割とあるのと同じだけのものにしてはどうか。それで大体四十四億圓という金額に相なることは試算をしておるわけでありまして、

國庫補助に關しましては、今度の法律ではやはり支出見合いの、しかも予算の範囲というところになつてはく然としておりますが、あつてやう方は——現在私はそれに反對をするわけではなくて、それに反對してふいになつてしまつては困りますから、反對はいたしません。私は國民皆保険とか、すべてのものを根本的に考え直す段階におきましては、あつてはく然としておきたい。というのは、健康保険の中へある金額を入れますと、その利益を受ける者はだれかといふと、一部負担等をあまり取らないで済むようにになりまして、あるいは給付を制限しなくても済むようになりまして、うから、被保険者です。その被保険者には、五萬數千圓という高所得者も含んでおります。そういう高所得者にもまでも均霑するような形で國の補助を与えるという方法が、果していい方法であらうか。社会保険という觀念から少し遠ざかつておるのではないかと、そういう意味から、國庫補助は低額の所得者に對してなすべきである。それに関しましては、どこが低所得者かといふことであります。七人委員會では、標準報酬月額五萬圓以下の者を低

額所得者というように扱つております。私はもう少し上に考へておる。五萬圓というように考へてはいかぬ。政府管掌では、ただいま平均の報酬が一萬一千幾ら、一萬二千圓近くになつておると思ひます。それを境といたしまして、平均額よりも少いものを低所得者とすると、こういう線を引きます。八級以下の者がそういう線に入つて参るわけでありまして、それからもう一つの考え方による低所得者の引き方は、現在行われております一切の給付、医療給付費だけではございませぬ、分べんも埋葬も傷病手当もその給付費が一人当たり幾らになるかという數字が出ております。その數字とその人の納める保険料というものを比べてみまして線を引きますと、同じく偶然にも八級以下になります。それで私の低所得者と言ふ階層は、八級以下のもを低所得者とするという考え方でございます。そこで先ほど冒頭に申し上げましたように、健康保険といふものは相互契約の形で、これだけの金を出すからこれだけやつてもらおうじゃないかという、お互いの約束でございます。それから、赤字が出た場合には、保険料を増すか、もう一方を減すかどつちかするというのが筋でございます。それで私はこれは保険料を増すのが當然だ。給付を制限するといふことは病人に負担を多くする。どつちか切らなければならぬから。病人が負担をするのは、弱者に負担をかけるのはいけませんから給付の制限はいけません。そうすると保険料を上げるより方法はないということになります。と、四十四億結核に對する補助を政府がいたしますと、大体千分の三程度の

保険料の引き上げでまかなわれます。千分の六十五でございまして千分の六十八に上げればまかなわれます。船員保険ではすでに上げられております。これは私は話し合ひできると思ひます。どうも政府は何か弱いの、こきげんをとりれるのか、社会保険審議會におきましては、日本の保険料が世界一高い水準の保険料だからこれを上げるわけには参りませんと一人できめていゝ。被保険者は何も言つておらぬのに一人合点でそういうことを言つていらつしやる。また保険料を千分の三上げてみようという御相談にべんもあつてみようと。私はそれは御承認になるのじゃないかと思ひます。千分の三引き上げますと被保険者は千分の三の半分を納める。千圓に對して一圓五十錢今までは十五圓しかよい負担しないといふことになる。そのくらの負担を健康な人が負担し切れないという理屈はないと思ひます。病氣になつてから百圓負担するよりその方が楽だと思ひます。さつき申し上げましたように、私はそういう一部負担といふものは根本的におかしいと思ひます。それをやめて保険料を千分の三お上げ下さつたらどうですか。そこで千分の三上げておるは大へんだという階層ができる。その階層は八級だ。その八級以下の人に對しては政府は補助金をやればよろしい。増加した分に對して補助金をやつて、その人は増加しないことにすればよいということでございます。そういう方法が最も合理的だ。そうしますと政府から入った金は國民全般の結核予防法によるところのものと同じのこと

○安田参考人 私は先生のお話の結核の御議論については全面的に賛成いたしますのであります。ことに政府がチフスとかコレラとかいいうような流行病に

れる節度であったと考えますので、別に難してこの結核だけにやりますれば、また健康保険の悩みと同じような結核をそのまゝにして、むしろ社会保障というような建前から、あるいは社会保険は国が行う保険でありますので、金額の多寡は別として、国の重要な施策の一部でありますので、国費ということも、三者構成と申しますか、国、事業主、被保険者の三つが寄つて社会保険というものは運用すべきだ。いろいろ予算の制限もありますようが、多少なりとも社会保障というような理念をちよびりのぞかして、国費を出さるべきである。私は丸山先生と同意見であります。結核に対しては国民平等に、その撲滅のためにやっていたいただきたい。どうぞよろしくお願いいたします。

○亀山委員長代理　だいが時間もたつておりますし、参考人の方々も長時間だいがお疲れのようでございますので、あと質問者を三人残しておりますが、何とぞ簡明に一つお願い申し上げます。田中君。

○田中(正)委員　時間もありませんから簡単に、しかも問題箇所としていわゆる二重指定の問題について丸山先生にだけお伺いしたいと思ひます。日本医師会は二重指定についてかねがね非常な反対をなされておりますが、その理由は、本制度が無意味であるからでありましようか、あるいは不合理であるからでありましようか、あるいは不安であるからでありましようか、その点簡単に御答弁願ひたいと思ひます。

〔亀山委員長代理退席、委員長着席〕

お考えですか。これの御処置について信頼ができるというふうに御認識ですか、その点お尋ねしたいのです。

○丸山参考人 社会保険医療協議会は、実は点数とか単価とかそういうものを審議いたします機関でございますが、今度の法律改正には実は直結しておらぬのであります。(指定取り消し事務もやるのです)と呼ぶ者あり)それは地方で、中央ではやらぬでしょう、けっこうです。

○田中(正)委員 地方に限定してま

○丸山参考人 もちろん医療協議会にかけなければなりません、医療協議会にもかけないでやられるよりはかけた方がよろしいと思います。ただ医療協議会の構成から考えますと、あれはやはり三者構成になっておる。どういふふうなことが行われますか、これは信頼できるものもきつとありますし、できないような処置をとるようなことも起るかもしれません。現実には当てみませんと、その組織そのものを信頼するかせぬかとおっしゃつても、ちよつと御答弁できかねます。

○田中(正)委員 なぜそういうことをお尋ねするかというと、この二重指定に關して、大体この法律はその取り消しであるとかあるいは登録拒否について、社会保険医療協議会の諮問事項にしたりあるいは議決事項にしておるかからであります。それで本法について先ほどからお話があったのですが、たとえば指定を知事が拒む場合には医療協議会の議によることに相なっております。それからまた登録の取り消しについては協議会の諮問事項に相なっているわけでありまして。また先ごろ登録申請の拒否については規定がないという

お話でございましたが、私も法律を拝見しますと、取り消しになって二年を過ぎないものについては登録を拒むことができるというふうになっております。そうすると、法の反対解釈をいたしますと、二年間取り消しにならないものあるいは二年をこえたものについては問題がないということになって、法律は恣意的にいろいろと知事が処分をすることができないようになってきているというふうな考えがあるのであります。そこで今の地方社会保険医療協議会の処置について医師会の方々が御信賴できるかできないかという問題が二重指定の問題にからんで非常に重要なポイントになるのじゃないか。これが御信賴できないから、いろいろと二重指定についての皆さんの御反対があらうかというふうには実は御推察申し上げておるのです。そこでさらにその点についてお尋ねを申し上げるわけでありませう。いかがでございますか。

○丸山参考人 御質問に適當な御答えになりますかどうかわかりませんが、こういうことになっております。法案を見ますと、登録を拒否するのは四十三条ノ五でございます。二年を経過しない場合はこれを拒むことができます。この拒む場合は知事が一方的にできるのです。地方社会保険医療協議会に於ける必要はございません。それでこれは勝手に知事が自分の考えだけでいかにしようとするという制度でございます。それで地方社会保険医療協議会を信頼するかせぬかとおっしゃいます。この二年を経過せぬ場合の拒否の問題に關しましては、これは協議会とは無関係でございますので、知事が一方的にできる。それでそれを医療協議会に

かけるようにした方がよろしいかという御意見でございますか、どうもそこがはっきりつかめないのです。○田中(正)委員 それじゃ聞いてお聞きをいたすのでありますが、指定を拒む場合には地方社会保険医療協議会の議決が必要でございませう。おわかりですか。これでも御不安でございませうか。

○丸山参考人 しかしこれ以上の方法は実際上はないのじゃないかと思ひます。社会保険医療協議会の運営そのものが曲った運営をせられますかどうかという点については、必ずしも安心してはおりませんが、しかしともかく医療協議会という形でものを諮られませうならば、ある特定の知事が一方的にきめられるよりは、この方で行われる方がよろしい。それからこれは議決によることになっておりました。諮問ではございませう。それでこれはここで議決があらうと、その議決に知事は従わなければなりません。

○田中(正)委員 そうすると、この点は一応御不安はないということになりますね。○丸山参考人 さようでございます。○田中(正)委員 そうすると登録取り消しては協議会の諮問ということになっておられますが、この点について法は一応慎重な態度をとっておるようでありませうか、この点についてはいかがでございますか。

○丸山参考人 これはどういう意味で諮問と議決を著き分けたかという理由が私にははっきりのめだめないので、諮問はただ聞きおくだけでございませう。その通りにしなくてもよろしいという意味を含んでおります。それで諮問というものは実は意味がないのじゃないかと思ひます。やはりそういう意味から申しますれば、これは議決が必要であるというふうな考えです。しかし反面のことも考える、それで議決ということが今御心配にあるかとも想像せられるのですが、地方社会保険医療協議会の運営が何か好ましくないような運営が行われたという場合に、議決によるということになりますと、知事はいかんとすることができませう。その議決の通りにせなければならぬ。しかし諮問でございませうと、今度逆の場合、その答申内容が好ましくないような運営がせられた場合において、それは果知事が自由に裁量する余地がそこにあるから、その点の利益がそこに伴う。そうすると知事は民選機関だから、民選の知事に若干の自由裁量の余地を残すということは、悪い場合といふ場合と両方あるということとを考へなければならぬと思ひます。

○田中(正)委員 そうすると、登録申請を拒否するのは四十三条ノ五で「本法ノ規定ニ依リ保險医又ハ保險薬剤師ノ登録ヲ取消サレ二年ヲ経過セザルモノナルトキハ都道府県知事同項ノ登録ヲ拒ムコトヲ得」二年を経過しないもののだけの登録を拒むことができるのであります。それ以上のものについては、知事は勝手に登録を拒むことができないといふようにわれわれは解釈いたしておりました。そうするとこの点について特殊な例外でございませう登録を取り消されたような人、俗に言いますと、前科のある方、こういう人に対しては、法律は多少知事に専制的な権利を認めますが、一般の場合には法は一応の救済措置をとっており、

○丸山参考人 私どもは二重指定そのものに不満なものでございませう。今その二重指定を存続した形においてそれをどう取り扱うかという問題に入っておるわけなんです。二重指定といふものに反対するおそれはないかという御質問は通り越してしまつておるわけですから。それは一応承認しておるものといふ前提でございませう。方法はいか悪いか、こういうふうな御質問でありますので、その範囲で御返事をしているわけなのであります。もう少しさかのぼって二重指定そのものに一体賛成しておるか反対しておるかというお話になればこれは反対しております。反対しておりますから、これは自然消滅で

○丸山参考人 今の場合にはきつめて特殊な場合であります。つまり指定を取り消されたような人についての議論ですが、そういうたような点は除きまして、一般的にそういうことはなしに、そういう経験のない医者についての問題に限定して考へて参りますと、こういったように法律で問題をいろいろしぼって慎重な救済措置をとっておりますが、その範囲内においてもつまり御不満であるというふうな考へますか。

○丸山参考人 私どもは医療機関というものを二重指定することによつての利益といふものは、さつきらよと申しましたやうなことであります。そういうことで好ましくないものに対してはこんな規定はございませう。保険医たるものをどんどんやめさせることはできるのでございませう。処分する方法は幾らでもあるのでございませう。そういうふうな処分することができるのでございませうから、何も特別にそういう規定を新しく設ける必要はない。現在に於ては処分することは何もできないのだといふことでございませう。それは必要かもしれない。しかし現在でもできるのでありますから……。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 その通りでございませう。私どもは医療機関というものを二重指定することによつての利益といふものは、さつきらよと申しましたやうなことであります。そういうことで好ましくないものに対してはこんな規定はございませう。保険医たるものをどんどんやめさせることはできるのでございませう。処分する方法は幾らでもあるのでございませう。そういうふうな処分することができるのでございませうから、何も特別にそういう規定を新しく設ける必要はない。現在に於ては処分することは何もできないのだといふことでございませう。それは必要かもしれない。しかし現在でもできるのでありますから……。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 その通りでございませう。私どもは医療機関というものを二重指定することによつての利益といふものは、さつきらよと申しましたやうなことであります。そういうことで好ましくないものに対してはこんな規定はございませう。保険医たるものをどんどんやめさせることはできるのでございませう。処分する方法は幾らでもあるのでございませう。そういうふうな処分することができるのでございませうから、何も特別にそういう規定を新しく設ける必要はない。現在に於ては処分することは何もできないのだといふことでございませう。それは必要かもしれない。しかし現在でもできるのでありますから……。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

○丸山参考人 尋ねておることはそういうことではないのであります。一応二重指定があるとしても、こういうふうな法律でいろいろの措置をとっておるけれども、それでもだめかという話で、二重指定そのものについての御議論というのはいささか聞いたのであります。結局そうすると医師会の御反対の理由というのはいささかいつたような慎重な措置を法律ではとっておるけれども、だめである、つまり制度そのものとしては二重指定は得るところより失うところがあるか、に大きいから反対である、しかも法律がその運用についていろいろと救済措置なりあるいは慎重な手続の規定を置いておつても、なおかつこれはだめであるといふのが医師会の御結論ですな。

常の下の一番最後の手なせ

格好だと言われておる丸山先生にお尋

でもないのです。だからそれは何なの

必要がないということ、そういうこと

進をするのです。今あなたは社会保険

ということを非常に御主張になりました。今の健康保険組合にしてもこれは社会保障じゃないですね。国が責任を持てないのです。社会保障というからには憲法二十五条で国が責任を持つ、これが社会保障なんです。事務費をちよつと出してこれたって、これだけでは国は責任を持っていない。政府管掌だつて国が責任を持つかという責任をとるような形にしたが、これだつて国庫負担ではない。黒字になれば消えてしまふ。与党の諸君は永久に出すのだといつておられますが、法律の立て方はそうでない。普通の補助金です。黒字になればどけ得るものなのです。政府の方も三十億出したといふことが、三十億の限度における中小企業対策だといふことは、保険局長が大橋君の質問に答えている。従つて以上の事務管理と中小企業以外に大してない。ちよつと社会保障的なものに、ダーウィンの進化論ではないが進化しつつある、こういう形なんです。これは従つてこの中の立て方といふものは、国が責任をもつていゝゆる五百三、四十万、やがて六百万になんなんとしておる政府管掌の健康保険について責任を持ちましようという形は出ていないし、これは従つて政府管掌の、自分がやっている保険に責任を持たない政府ですから、組合にはなお助長しない。だからこれを持たせようとするならば、そしてほんとに国庫負担といふものを国保に組み込ませようとするならば、思い切つて組合とあれと一緒にして、組合のレベルまで引き上げていく、こういう形がいいと思う。そこで組合の内部において、たとえばあとで

またちよつとお尋ねしますが、いろいろの付加給付などがあれば、その分は既得権として組合の内部でやつていいからよいと思うのです。これはやはりここまできかないとこの法律の立て方みだになつてしまふのです。だからまず健康保険組合というようないつもの別の特権といふものがこの法律にありません。ところがそのほかにもう一つ治外法権が今度はできた。何ができたかといふと、国立病院と大学病院といふ治外法権ができたつたのです。これは保険医療機関にはなつておるけれども、しかしながら医療機関の指定取消しが大学病院なんかにはできるか、これはできないのです。ここに一つの特権なり治外法権が出てきた。同じ保険医療機関、そしてあなたも今言われるように健康保険組合という政府に對等なようなものがあるにもかかわらず、それらのところは別ワックになつて、ただ法律でうまくひつかかるものは何がある、結局個人開業医だけなんです。網にひつかかるのは個人開業医である、公的医療機関ではもうろろして、大して力のないところだけがこれにひつかかつてあとはみな漏れてしまふ。天網恢恢疎にして漏らさずといふけれども、そういうところはみな漏れてしまふ、こういう形に実はこの法律の立て方はなつておるのです。こういうことまで安田さんたちにお考えいただいたかどうか知りませんが、とにかく健康保険の医療機関ではないといふことなんです。そういう立て方になつておるのです。しかも特権的な大学や何かは安田さんたちのような被保険者がいつて濃厚治療を受けて、これを監査をして、あなた方が取消し

を要求しても、厚生省はこれは取消しできません。とてもそれは取消しできませんといふことを言明した。そういう場合に一体これは健康保険組合としてどうなるかといふことなんです。あなた方被保険者がいつて濃厚治療を受け、不正請求が大学病院や国立病院から出てきた。これは国立病院だつて大学病院だつて、現在の社会保険の診療費の五三多は今や公的医療機関から出てきているのです。拡大していれば日本の総医療費の五割三分といふものは公的医療機関が握つておるのです。だから社会保険の赤字を解消しようとするならば、これらの特権的な病院を一体どういう工合に処置していくかといふことが一番大きな問題なんです。午前中の御参考人の方々はその点については全然御答弁でませんでした。先生方この点一つ何か御答弁いただきたいと私たちは思うのです。

○安田参考人 非常にむづかしい問題で、私も大学病院その他につきましては大いに異議を持っておりますが、これは厚生省の力弱くしてなかなかあとの診療機関と同じように一がいにかかない。結局被保険者が自分の意思の届かないものは監督できないといふことになると思つておるのです。さやうなものは逐次私たちの希望といひましては、ことに大学病院は厚生省が文部省とお話し合ひなければならぬかむづかしい面もあると存じますが、ことに大学病院に對しましては将来保険医を養成する重要な機関でありますから、私どもはぜひ先生の御意見のように早くわれわれと同じような保険医療機関のようになうにしたい。しかし

事実何か多少の誤謬か何かあつても取り消しはなかなかできないと思つます。さやうなことの程度しか私の考えを申し上げることはできませんが……

○滝井委員 実は取り消しができないことがほとんどなんです。ところが法律は取り消す建前になつておるのです。こういう法治国家で実行できぬやうな法律を書く必要はない。ここにもう一度二重指定なんといふばかばかしいことを行なつたために、そういう矛盾なものが出来てきている。午前中にもいったのですが、大学病院ならば厚生大臣が文部大臣の首を切ることにしないし、厚生大臣が、国立病院が不正請求をやつたときに厚生大臣の首を切ることになつておるのです。こういうできぬことをこの法律は持つておるのです。これは矛盾です。それから次に、もう一つ先般厚生省から健康保険組合に對して通達が行つておると思つたのですが、たとえば保険料は経営者側が相当部分を負担しているのだ、そして労働者側は少い、五割々々に一緒にしないといふか、いろいろいつておると思つたのです。付加給付といふものも、これはいかぬといふやうな言い回しの通達が行つておると思つたのです。あの通達に對する処置はどうなさるおつもりでございましょうか。これは佐藤さんの方にも行つていますか、わかりますか。わからなければ、安田さんの方でいいです。

○安田参考人 健康保険組合の歴史は前に申し上げましたように三十年、その間時代の推移とともに付加給付とか、いろいろな問題を積み上げて参つたのでありますが、その後、ことに終戦後民主的な風潮といふものは、労働組合と事業主との一つの話し合ひで決定した事項といふものがたくさん出て参つたわけでありまふ。従つてそこに、健康保険の給付の面においてもさやうなものが出来たのでありまして、私はあるいは政府におしかりを受けるかもしれないが、さやうな今までの三十年、十年やつてきた問題を單なる通牒で直ちにこれを改正するといふやうなことは、ある一つの正しいと思う方向につきましては努力はいたしまするが、急にこれを通牒通りにやれるとも思つておりませんし、またわれわれもできないと思つておりますから、漸を追うて正しい姿にする。

○滝井委員 いわば今までの健康保険が労働管理的なものであつたとするならば、やはりこれは労働の間の話し合ひあるいは力関係、長年の闘争の集積といひますか、そういう形がそこにある。現われてきていると思つた。それを一片の官僚的な権力の通知で、私たちが厚生省の役人は、やはりこの法律を出した手前、ああいうことをせざるを得なかつたといふことだらうと思つたのです。今のあれで私も安心をいたしましたし、いづれ政府の意向もただしてまいと思つた。

次に問題になるのは審査委員の審査委員の問題ですが、これは丸山先生から百九十六人のものが現在百五十一人か百五十二人しかいない、欠員が多いのです。これは結局給料が安いといふことも一つはあるのです。それは初め連れてくるときは、五万、六万やりますと云つて連れてくるが、実際は五万、六万は、公務員の給与体系からい

え、そんなものは出ない。従ってそんなことはもうなくなってしまふ。結局人を得ないのです。だからこういう工合に審査機構をやったところで、集まってくる者はどういふ医者かといへば、これまた病院で食いはぐれるか開業医でやりそこなつた者、そういう者しかやつてこない。それは股鑑遠からず、保健所の医者がそんなのです。かねや太鼓で保健所の医者を集めていけるけれども、現在の保健所の医者の充足率は六割そこそこでしょう。やつてこないのです。第一、医者になるために学問をした人間がこういう書類を審査することをやるといふのは、これは医学の道じやない、本道じやないのです。本道をはずれるような人間は、まともな人間じゃないことは確実だ。(代議士もそうだと呼ぶ者あり) われわれもその一人に入るでしょう。そういうまともな者でないと言つて語弊がありますけれども、本道を歩んでいないといふことになれば、これはやっぱりそういう者に、本道に打ち込んでやつていける人の保険の診療の結果をまかせられるわけにはいかぬという点が出てくるのじゃないかと思ふのです。それならばむしろ、私はこういう考え方を持つておる者なのです。まず医師会を信頼したいと思ふ。そしてまず全部地区的に医師会で審査をおやりなさい。そしてやらせれば、大体われわれの肉體にも自浄作用があります。ばい菌が入つてくれば、赤血球や白血球が出てきてそれを殺してくれまふ。泥の中にも自浄作用があります。まずやらせてみる。やらせてみれば、大体どういふ医者が不正請求をやるか、水増し請求をやるかといふこと

は、これはほかの人が見るより仲間同士くらいよくわかるものはないでしょう。そうしますとそこに自浄作用が起つてくる。そうすると保険組合なり政府の方は権力の剣をうしろに持つておけばいい、持つてにらみをつけておけばいいと思ふ。それで三年、五年と常習にしている者をビック・アップしていくといふ役割を政府がやる。そうしますとまずどういふことができてくるかといへば、審査の費用が省けるのです。一件当り十二円五十銭か十一円五十銭か取つておりますが、それが省けます。医師会はおそらく無料でサ・ビスしてくれまふ。それくらい信用を置かなければ、社会保険といふものは進展しないでしょう。初めからお前らの方は不正だから監査するといふ。その審査した結果はどういう結果になつておるかといふと、九九・九%といふものはほとんどみな大して訂正も受けずに通つていけるでしょう。現在はそのやうな実態です。だからそこに、わざわざこんな反対のあることをお互いにやるよりか、それだけ大きな寛容の精神を持つて、医者を一ぺん信用してみよう、そしてなお医師会にまかせてやれないといふことになれば、そのときこそ断々固としてこれは斧をかけるべきだと思ふ。これくらいは気が持たなければならぬ、日本の社会保険といふものは進展しない。私はそういう考え方を実は持つていける。われわれの地区でそういうことをやりました。やつたところが結局それでやつていける。もうそれでパスをしますと、ほとんど審査委員会はみんなパスをしてしまふ。むしろ今斧をかける加えなければならぬ点はどういふところかといふと、

ここ二、三日来この委員会の問題になつておりますが、大学病院なんかは——あるいは国立病院にしてもおそろくそういう形態が出てくると思ひますが、普通の開業医が五十点請求しますならば、大学病院では百点になつておる。私、きのう請求書を見せてもらいましたが、私も審査委員をやつたことがありますが、大学のあれが出てきてやれば、大学はおそらくあしたにでも審査にひつかかる。それは濃厚診療がはなはだしい。ところがこれは研究をやつていながらやむを得ないところがあるでしょうが、保険局長の言によれば、研究と保険診療とは別にしよう、こういうことです。私もそれはいいと思ふ。それでは研究を別にさせるならば、それだけの予算を文部省から国立病院に与えなければいかぬ。それだけの措置をやつて初めてこの法律は生きる。それをやつていないですね。こういう非常な矛盾が現在出てきているのですが、そういう点を健康保険組合としてはどうお考えになるかといふことなんです。

○安田 参考人 これもお答えになるかどうかわかりませんが、今の審査の問題です。なるほど大体健康保険といふものは、私も相互信頼感がなければうまくいかないのではないかと思ふ。従ひまして私、こうしていろいろな会合に出て丸山先生といふいろいろな議論を戦わしますのは、やはり根柢には相互信頼感があつて、それをよくしようといふところから出てきているものと思ひます。私も健康保険組合連合会が医師会に信頼感がないといふことは絶対にございせん。ただしやはり形の上で不備だと思ふ点は、私は実質はそ

うであらうと改めた方がいい。たとへば今の審査機構において、現状においてはやはり三者構成とかいろいろなことに——ことに先生の御意向を伺ひますと医師会がやつた方がいいじゃないか、こういう御意向のように何うのですが、私はやはり多数の人間がこのルールに従つていくこの形はまずい。たとえば医師会といふものは、私も診療担当者として信頼しておる団体でありますので、診療を担当しておることについては私は全面的信頼をしてやるのであります。そのできた結果といふものが一応ルール通りにできているかといふこと、いわば審判官の役をその医師会がやりになるということは、出納検査を出納係がやるからいいといふことになりまふので、事実上はそうなりましようけれども、私も今度改正になるものを賛成して、結局私が前に申し上げましたやうな審査をお願いするやうな先生、ことに信頼感を置ける先生といふものは、いかような形になつてもやはり同じ方がなると思ひます。ことに地方におきましてはそういうことになると思ひますが、私はそういう形はやはり医師会がやるという形よりも、私も、被保険者、その他多くの者が一応納得する形といふものは、専任審査委員といふものを別個の形で、同じ人になるとしても、やつた方がいい、私はかように考えております。相互信頼感がないといふやうには絶対に思つていないのです。

○滝井委員 いや法律の建前は、これは保険者がやることになつておりまふ。それはたまたまこの基金にあると

てみる。こういう形ならみんな信用します。そこまで私に行けぬことはないと思うのです。そこまで行けずに、初めから疑ってかかっておるといふならば、これは大学や何かというものは、おそらく全部保険指定を取り消されま

す。私は明日からでも一べん大学のものを全部出さしてみたいと思うのです。そして専門の審査委員をここに呼んで、開業医の削られたのと比較してみれば、おそらく大学のものはほとんど全部削られて、審査にひっかかると思う。それはどうしてかというのと、一件当りの点数というものが百点をこえているのです。普通の開業医で、一件当り百点をこえたら、それは二月もせぬうちに指定取消しですよ。そういう点がありますので、そういう点を一つ御考慮願いたい。

それから最後に丸山先生、非常に重大なことをお尋ねするのですが、実は午前中に八田君から歯科医師会の会長に質問がありまして、この法案が今のような、こういう形で通つたら歯科医師会は一体どういう態度をとるかという質問がございました。それに対して歯科医師会は、私たちはこういうことでは診療の責任が持てないという意味のことを申して、重大なる決意をせざるを得ない——重大な決意とは何かはわかりませんが、重大なる決意と日本人が言うときには相当の決意だと思ひますが、医師会としては、これがいろいろ巷間伝えられております。まあ審査のところを削るとか、付帯決議をつけるとか、二重指定の、個人指定だけで機関指定にも同時にそれがなるようにするとか、立ち入り検査というか、検査権を緩和するとか、いろいろそう

いうことがちらほら言われております。しかしまあ今の客観情勢は、おそらくこの原案がそう大きく修正を受けずに通るであらうという情勢のようでありまして、私たちは徹底的に反対していきませんが、そういう情勢にある。そういう場合に日本医師会はどういう態度をとるかが、今後われわれが法案を審議していく上に非常に重要な点になると思ひますので、ぜひ一つお聞かせ願ひたい。

○丸山参考人 この法律がこのまま一字一句修正せられないでまかり通つた場合にはどうなるか、それと、何か修正されて通つた場合はどうなるか、この二つに分けてお答えをしたいと思ひます。私は良識のある国会が一字一句このままでお通し下さるものとは信じておりません。必ず御修正下さるもの、私どもの意向が反映するものと実は信じているわけでございます。それからある修正が加えられて通つた場合はどうするか、この修正内容はまだわかりませんので、どの程度の修正のときはどうすると、具体的にたゞいま御返事することは、私個人としては差し控えたいと思ひます。これは代議員会等にかかけましてわれわれの態度を公けに決定して申し上げる機会が必ずあると思ひます。

○滝井委員 日本医師会が代議員会で絶対反対のところを三つ四つおあげになつていますね。たとえば一部負担は反対である、二重指定は反対である、審査監査の強化は反対である、基金法は絶対反対である、こういう四つがあげられているのです。今の客観情勢は、おそらく四つは全部修正されることはない。四つ修正されたらこの法律はなくなると同じです。残るものは何かといえば標準報酬の改訂と三親等内と継続給付だけです。あとは何もなくなつてしまふのです。日本医師会の代議員会の意思は多分あの四つだと思ひますが、今の客観情勢は四つはとて

できぬと思うのです。今までの政府の答弁を聞いてみますと、これを強行する意思が強いようです、まあ撤回を要求されたができないので、四つが絶対反対だということになるので、四つが絶対反対、これはなかなか御答弁がむずかしいと思ひますから、お答えはけっこうです。

○藤本委員長 これにて質疑は終了いたしました。この際参考人の方々に一言ごあいさつ申し上げます。御多用中長時間にわたりまして大へんありがとうございました。当委員会を代表いたしまして厚く御礼申し上げます。次会は明七日午前十時半より理事会、十一時より委員会を開会することとし、本日はこれにて散会いたします。午後六時三十八分散会