

社会労働委員会議録 第二十二号

昭和三十三年三月八日(金曜日)

午前十一時一分開議

出席委員

委員長 藤本 捨助君

理事大坪 保雄君 理事大橋 武夫君

理事赤松 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

安藤 覺君 植村 武一君

白井 莊一君 越智 茂君

大石 武一君 加藤鏡五郎君

佐々木秀世君 園田 直君

田中 正巳君

高瀬 傳君 中山 マサ君

八田 貞義君 古川 文吉君

山下 春江君 四郎君

赤松 勇君 井堀 繁雄君

岡 良一君 岡本 隆一君

栗原 俊夫君 五島 虎雄君

滝井 義高君 中原 健次君

出席國務大臣

厚生大臣 神田 博君

出席政府委員

厚生政務次官 中垣 國男君

厚生事務官(保險局長) 高田 正巳君

労働政務次官 伊能 芳雄君

委員外の出席者

厚生事務官(保險局長) 小沢 辰男君

厚生事務官(保險局長) 楠本 重雄君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生事務官(保險局長) 鈴木 信吾君

厚生技官(保險局長) 館林 宣夫君
専門員 川井 章知君

三月八日

委員小川半次君、加藤常太郎君、小林郁君、仲川房次郎君、山下春江君及び西村彰一君辭任につき、その補欠として白井莊一君、安藤覺君、佐々木秀世君、園田直君、山口喜久一郎君及び井堀繁雄君が議長の指名で委員に選任された。

同日

委員安藤覺君、白井莊一君、佐々木秀世君、園田直君及び山口喜久一郎君辭任につき、その補欠として加藤常太郎君、小川半次君、小林郁君、仲川房次郎君及び山下春江君が議長の指名で委員に選任された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第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)

○大橋(武)委員長代理 これより会議を開きます。

都合により委員長が不在でありますので、私が委員長の職を勤めます。

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して議題とし、審査を進めます。質疑を続行いたします。岡良一君。

○岡委員 最近厚生大臣の御意見として、医師に対する医療報酬について厚生省の方でも多少考えようというふうな意思が表示されておりますので、私はその問題についてこれまで医師に支払われておる医療報酬の内容、経過等について若干局長から御意見を求めたいと思ひます。

第一にしばしば本委員会でも承わったこととありますが、現在の健康保険の医療報酬の一点単価はどういう基礎で、いつ作られたものであるか、その点の一つはつきりさせて下さい。

○高田(正)政府委員 時期は昭和二十六年の十二月一日から施行されているようにございます。

それからその基礎と申しますか、どういふことと申すかというふうな単価が割り出されたかという御質問でございますが、それは御存じの中央医療協議会におきましていろいろ御議論がありまして、そのときに小委員会の付託とな

りまして小委員の方でいろいろ御検討をいたしたわけでございます。小委員会は七回ほど開かれておりますが、なかなか意見がまとまりませんので、今井、五十嵐という当時の小委員のうちのお二人が試案というふうなものを作ること付託をされたわけでございます。それでその方々が一次二次というふうな試案を作成されましたが、最終的にきまりましたのが十一円七十銭と申すこととございました。そしてこれを甲地十二円五十銭、乙地十一円五十銭というふうな地域差を加味してきめたわけでございます。それでそのときの計算方式というものは分子の方に医療支出、言葉をかえて言いますれば医療に必要経費と医師の世帯支出と税金というふうなものを分子にいたしまして、標準稼働点数を分母にいたし、その算式から十一円七十銭という金額が出て参っているわけでございます。結局これを基礎にいたしましてあげましたように十二円五十銭、十一円五十銭の地域差をつけて決定されたというのがいきさつでございます。

○岡委員 それでは医療支出、それからすべての世帯支出、公費、標準稼働点数の数字はどういうことになっておりますか。

○高田(正)政府委員 お尋ねの数字は当時の数字であらうと思ひますが、医療支出が三万二千二百三十三円、医師の世帯支出が一万八千九百十九円、税金が六千八百三十九円、分母の標準稼働

働点数が四千九百二十五点、こういうふうな承知をいたしております。

○岡委員 この医療支出の中に含まれているものは何と何ですか。そしてその内訳の数字を示して下さい。

○高田(正)政府委員 当時の詳細の資料をここに持ち合せておりませんが、人件費、これは看護婦とかその他をいうもののすべての人件費を含んでおると思ひます。それから衛生材料費、まかない材料費、それから一般的な経費、こういうものであると考えます。

○岡委員 一般的な経費というのは何ですか。

○高田(正)政府委員 もう少し詳細に申し上げますと、人件費は人件費でございますが……(岡委員「人件費は幾らでしよう」と呼ぶ)人件費が四千三百十八円。それから維持費という項目でいろいろ分けられておりますが、家賃、地代千二百六十五円、火災保険料二百二十三円、建物修理費四千七百四十九円、それから大装置費四百五十八円、器具購入費千八百四十三円、事務用品費三百二十六円、通信費が四百九十三円、公衆衛生費が百七十二円、被服費が六百五十七円、こういうものがいわゆる維持費でございます。(岡委員「一般経費ですか」と呼ぶ)維持費でございます。先ほど私が申し上げましたのは、ちょっと大分類が当時のこの分類と違つておつたようでございますが、今申し上げましたのが当時のあれでございます。もう一度誤解を避けますために繰り返して申しま

すと、人件費はそのまま、その次に維持費という大きな項目が参りまして、今私が家賃、地代から被服費まで申し上げましたのがその中身になっております。(岡委員)総額幾らですかと呼ぶ。ここに総額がそれだけのものとして出ておりませんが、それを足したものでございます。

それから衛生材料費という大きい区切りの中で、小分類といたしまして、医薬品費が一萬二千二百三十一円、カルテ、薬包紙、薬袋、それから容器器代、これは薬のびん等だと存じますが、そういうふうなものとしたしまして九百六十円、それから衛生材料費——衛生材料費の中その他のものをこういう言葉で言ったのだらうと思ひますが、衛生材料費が千四百七十九円、この三つがいわゆる大分類の衛生材料費。それから光熱給水費——大きい区切りでござい

ますが、光熱給水費が千八百四十三円。それから大きい区切りでまかない材料費、これが千七百六十一円。それから雑費という大きい区切りがございまして、そのうちの小分類で旅費、賞与その他給与金、退職積立金というふうな種類のもの九百三十四円、それからもう一つの小分類は、図書費、研究費、その他雑費というのでございまして千八百一円、以上が医業支出の計ということになるわけでございまして、三萬二千二百三十三円。先ほど私が申し上げました金額に合うと思ひます。

○岡委員 次には医師世帯支出一萬八千九百十九円はどういう世帯構成でありますか。そして大づかみに分類をしてどういうことになっているのでしょうか。

○高田(正)政府委員 当時の見込みといたしましては、CPSの二〇%増とし、今後の見込み三%を加えて世帯員数五・二人というのが計算の基礎になっております。

○岡委員 この分子の面だけ見て、たとえばこの中でも大分類の中で大きなものとして、衛生材料費にいたしまして、また世帯支出にいたしまして、これは昭和二十六年の十二月一日から実施されたものでですか。この算定されたときの時点は何年ですか。昭和二十四年の三月ごろじゃないですか。

○高田(正)政府委員 この基礎は昭和二十四年九月に全国五百四十四所の私立診療所を調査したのを伸ばしているようでございまして。すなわち簡単に申せばスライドしているわけでございまして。すなわち当時の最近の昭和二十六年九月までの消費者物価指数、いわゆるCPI、それから毎月勤労統計その他の資料によつて各支出科目ごとに物価の上昇指数を見、さらに昭和二十七年一月までの上昇見込みを加えてやつた、こういうこととございまして。

○岡委員 そうすると、たとえば世帯支出の面で見ますと、当時の公務員のベースはどれだけで、今度予算で千二百余円上げるとどれだけになるわけでしょうか。

○高田(正)政府委員 当時の公務員のベースは後ほど調査をすればわかると思ひますが、相違低かつたと思ひます。後ほど調べお答えいたします。(岡委員)すぐわかるでしょうと呼ぶ。二十六年八月のものがございまして。人事院の調べで九千五百円と書いてござい

ます。

千五百円であつた。今度予算が通過し、成立するということになると、一萬五千二百余円に千二、三百円のプラスになつて一萬六千数百円になるわけですね。それはお認めになりますか。——予算が成立すると公務員のベースはどれだけになりますか。

○高田(正)政府委員 私はその方の所管でございまして、責任を持つてお答えするわけに参らないと思ひます。もし御必要であるならば、関係の方から……

○岡委員 いずれにいたしまして、とにかく九千五百円程度が一萬七千円近くにはなると思ふのです。まあ一萬六千五百円には確定になるわけですね。そうしますと、どれだけになるか計算してみましよう。一萬六千五百円に九千五百円だから、大体四捨五入すれば八割ほど上つておるわけですね。ところが健康保険の医療報酬についての医薬材料等の値上りというものは考えなくて、医師の世帯支出が九千五百円ベースのときに押えられておるとい

うわけですね。この世帯支出というものが、すでに国家公務員のベースにおいては、当時九千五百円相当であつたものが一萬六千五百円程度に上つておる。率でいへば八〇%弱上つておる。もちろん計算としては、その当時のCPS等を勘案したものに〇・二三程度のもののプラスがあるとしても、二割くらいは余分を見たととしても、一方では公務員のベースはとにかく八割弱上つておる。非常に大きな不均衡がここにあらわれないでしようか。

○高田(正)政府委員 現行の単価がきまりました時分の今の算式でございまして、これは確かに分子の方もみな上つておるはずでございまして。それで、これは正確な検討ではございませぬが、二十七年の三月と、三十年の三月というものを押えまして——大体二十七年の三月といふと、現在の単価が実施されますほとんど近頃の時期でございまして。それから三十年の三月といふのは、御存じの新医療費体系を検討いたします際に、ごく最近において相当広範な調査をいたしました。その両方を基礎にいたしまして分子と分母との関係を調べてみますと、いろいろな計算の仕方があるわけでござい

ますが、経営費の増加率の方は四一・五%ぐらゐ増加している計算が出ております。それから下の分母の方の稼働点数の増加率は、五一%という増加率が出ております。それでこれをこの前と同じような算式でやりますと、現行の単価というものは、当時と比較をいたしまして、数字としてはむしろ小さい数字が出てくるというふうな……(幾らと出ていますか)と呼ぶ者あり)これはあまり正確でない、一応のざつとしたあれでございまして、二十七年の三月では十二円三十一銭という数字が出ております。それから三十年の三月では十一円五十三銭というふうな数字が出ております。今の算式でそのまゝやつてしまへば……まあこういうふうなわけで、この算式自体が果して妥当であるかどうかというふうな点までも、単価問題に関連しては検討をしなければならぬというふうなことで、実は御存じの特別な協議会がございまして検討を願つておるわけですね。それで現行の単価というものにつきましましては、従来から算定のルール自体がきまつておらないのであります。一応現行の単価

につきましましては、二十六年の秋に先ほど申し上げたようなルールをきめて、そういうルールで計算をして、一応その実施をしていくわけにございまして。そのルール自体についても検討を要するということで、特別の協議会を設けて御検討願つておるわけにござい

ます。

○岡委員 私の申し上げたいことは、そういう形で、一点単価というものがきつて不安定である。いろいろな指数の変化に伴つて動揺があまりなきものである。そこで、昭和二十九年には十二円三十一銭になつて、昭和二十九年には十二円三十一銭になつておれば、医師としては、昭和二十九年のそのときまでに、十二円三十一銭引く十一円八十三銭ですか、約五十銭ばかりを一点について不当に安き支払いを受けておつたことになるわけですね。そうかと思へば、三十年になれば十一円五十三銭で、今度はまた三十銭ばかり不当に高き支払いを受けたということになるわけですね。こういうことは、それはある程度やむを得ないといひましたが、問題は、こういう単価の算定方式の中に、医療の報酬としてやあるコンスタントのものが必要と思ふのですが、これがされておらないというところの問題の一つがあると思ふのです。現在の保険行政上の大きな問題点があると思ふのです。ただ問題は、この単価も——当時私は日本医師会の常任理事をしておりまして、当時の橋本厚生大臣でしたかと深夜まで絶

理官邸で折衝したのです。そのときの条件としては、一時一つこれはのんでくれ、しかし必ずこれを変えろという言明があつたわけで日本医師会のはんだわけです、ところが一向改まっておられないということです。これは公約違反なんだが、これはどうなんでしょう、厚生省の内部では……。

○高田(正)政府委員 御指摘のようないきさつがあつたことは私も十分承知いたしておるわけでありす。先ほど申し上げました特別の機関というふうなものができたのも、そういうことに関連してそれをもう少し本質的に掘り下げて検討すべく設けられたものと承知をいたしております。またさようないきさつに関連をして、税制の方の特別措置というふうなものも実施されておるやに私も承知いたしておるわけでありす。従つて確かにさうないきさつがあつて施行されております現行の単価でございますので、これはそれらのいきさつから考えましても、当然現在のものが不適正であるかどうかという点についての検討はいたさなければならぬ筋合いのものでございす。厚生省といたしましては、だいたい前の国会以来委員会でもお答えいたしておりますように、今の特別の機関の結論が出ることを実は期待をし、ずっと待つて参つたわけでございます。ところがなかなかこれはその簡単にその事柄の性質上参りませんやうでございますので、私もとしましては、その機関の方は機関の方として御検討を續けていただながら、われわれ事務当局の方としましては、一つ早速にこの問題と取り組んでみたい、こういう

考え方に相なつておるわけでございます。

○岡委員 しかしそれは局長考え違ひじゃないかと思うのだ。臨時医療報酬調査会というものは、何もこの一点単価をどうするかという動機で出されたものではない。これは当時サマズ准将の、医者は薬を売つてその利益で飯を食つておる、歯医者は金を売つて飯を食つておる、こういうことは不合理であるから、技術というものとその対価の報酬というものはつきり区別をしなればいかぬという建前から出發してゐるものなんです。だからこれに出てる結論は、現在の一点単価が矛盾をしておるならば、これを是正するため参考にはなるかもしれないが、動機としては全然別のところから出てゐるのではありませんか。

○高田(正)政府委員 臨時医療報酬調査会というのは、岡先生御指摘の通りでございます。あれはもうすでになくなつておるわけでございますが、あれではございせん、臨時医療保険審議会という別の機関でございます。これはまだ存続をいたしておるわけでございます。

○岡委員 それはいつかできたことは聞いたことがあるのだが、——何回くらい会合を開いているのか。どういふ顔ぶれでやつてゐるのですか。

○高田(正)政府委員 先ほど単価問題のいきさつがございましてから、それらの経緯に基きましてできたわけでございます。従いまして単価問題がございましたあとでございます。設置をされました手続といたしましては、たしか閣議決定か了解かできておると思ひます。その時分には先ほど御指摘の医

薬分業に関連をした臨時診療報酬調査会は今もうすでになつた時代でありす。それからメンバーの詳細は私今記憶しておりませんが、診療担当者の代表が当然入つておられます。そうしてその審議会の長を勤めていただいておりますのは、川西実三先生であつたと思ひます。なお、小委員会が設置されて、その小委員長は今井一男先生がなつておると記憶いたしております。

○岡委員 現行単価が実施された昭和二十六年十二月一日当時日本医師会と政府側との折衝の結果、このたびの単価は暫定的なものである、従つてより合理的な単価を決定するからという約束に従つてこれはたしかできたのですね。それでその後これは何回か集まつておると思うのですが、何を相談しておりますか。

○高田(正)政府委員 古い当時のことは私承知をいたしておりませんが、最近の状況としては、全体の公議から小委員会に何か一つの試案というふうなものをもとめるべく付託されました、それでその小委員会におきまして診療報酬の算定のルールを何とかして見つけ出したいという方向でいろいろ御議論になつておられて、皆さんの御議論の経過というが、それを集約したようなものが、試案でなくてメモでございますが、第一次メモ、第二次メモというふうに出しておられて、その第二次メモについてまたいろいろ小委員の方の御意見を参考にしてさらにそのメモを練り直すというふうな作業をいたしておられるのであります。

○岡委員 二十六年暮れの医療担当者団体との約束で、ともかくもつと本ざまりなものを作らうといひながら、足かけ七年足らずそのまゝ据え置いてはおかむりの格好になつておることはまことに遺憾だと思ふ。それからそのために作られた機関が五年越し、六年越し、一次のメモも二次のメモも知らないうが、ともかくサボタージュしておることは、これは結果から見ても明らかだと思ふ。こういう点も十分政府として考へてもらなければならぬと思ふので、それは医療担当者団体の代表も出ておるのですから、いろいろ医療担当者の意見もあろうし、被保険者の側の見解もあろうし、被保険者の側は、そういう単価の問題をめぐる解決はなかなか困難な問題だと思ふ。しかし、いづれにしても現在の単価の算定方式は不合理であるといふことは言へると思ふ。そこでこの間も大臣の、医療報酬について善処する余地があるというお話もあることであるから、これは当委員会としても重要な問題でありますので、先ほど御発表の数字でも、局長ゆつくり言うていただいたけれども、私も私も十分書き取れなかつたので、現行単価計算のいろいろな基礎、それからその一次なり二次なりのメモなども、もしお示しを願へるものなら見せていただければ、いろいろ私たちの参考になると思ひます。

それからこの機会にお尋ねをいたしておきたいのですが、おそらく単価決定に當つて、やはりあの臨時診療報酬調査会、あの算定方式というふうなものは参考になつてゐるのでしょうか。

○高田(正)政府委員 今岡先生の御指摘の点は、例の分業に関連をいたしまして設置されました臨時診療報酬調査

会、この算定方式という御質問であらうかと存じます。ただいま申し上げましたように、臨時診療報酬調査会のあれとこの単価がきまりました場合の算式とは、これは違つております。それで私も、臨時診療報酬調査会の答申にありまするやうな線に沿つて診療の支払い方式を変更いたすために、御存じのようにいわゆる新医療費体系というふうなことで作業を進めて参つたわけでございます。その結論は、御承知のようにそれをもとにいたしまして新しい保険の点数の組み直しということを企画いたしましたので、その案を一年の暮れに中央医療協議会にかけ、引き続き御審議をいただいておりますことは御存じの通りであります。それでこの方の御審議の様子は、一昨年の暮れからこれを御審議いただきましたので、その間昨年の四月に医療分業というふうな医療制度の改正がございまして、それに間に合わせるために、いわゆる暫定案というふうなものが同じ医療協議会で御答申をいただきました、とりあえずそれを実施いたし、さらに引き続き根本的な点数の改正案をたててございまして、この方は目下の状況といたしましては、一昨年の暮れから三十数回中央医療協議会を開きまして、そうして大体の荒筋につきましては、何と申しますか、審議の経過を整理いたしまして、そうしてこの点と、この点と、この点というふうな事項をしほりまして、さらに専門的な委員に御検討を願ふ必要があるということ、で、専門委員を設置いたしておるわけでありす。たしか三十数名が問題によりまして四部門に分けられまして、

そしてそれぞれ各部門とも、非常に御熱心に御検討をいたしておるわけでございます。専門委員会が始まりましたのが昨年の十一月の中旬でございます。以来各部会とも十数回を重ねて御検討をいたしておる、さような経緯になっておりますこと御了承願います。

○岡委員 今のその話は、例の昨年四月の法改正によるいわゆる医業分業が発表されたということで、それに伴い、単価の問題じゃなく点数の組みかえをやる必要があるかということで、御検討になっておられるわけですね、

〔大橋武委員長代理退席、委員長着席〕

そこで問題は、点数がどう組みかえられまして、一点単価そのものに存在をしておるところのいろいろな矛盾は解決されるものじゃないかと思う。それで解決しようと思うのは、それは非常に無理な話だと思ふのです。方法論としては、そこに問題が一つあるわけですね。それからもう一つは、そういう形で医業分業の実施に伴う点数の改正をやろうという場合、医業分業の実施の前提としては、いわゆる新医療費体系等厚生省でも非常な努力をして出しておられるわけですね。しかしその場合はやはり技術の評価というものが前提になっておるわけですね。技術の評価を前提とした新しい、従って点数だけじゃなく、点数の基礎に一点単価の中にもやはり技術の評価というものが含まれてなければならぬ。そこに具体的な問題点が一つあると思う。

そこで健康保険の医療報酬に対する現在の政府の取扱いの方の中に、現在未解決のままに残されている問題が二つ

あると思うのです。一つは、現在の一点単価というものはいろいろな不合理なものを持っておる、少くとも安定した保険財政という観点、所期する観点から見たとき極めて不安定な要素を持っているということ、今一つは、一点単価には技術に対する評価というものが何らここにはないのです。ほんとうに技術に対する評価というものは出てきておらんじゃないですか。およそ必要なる経費を診療行為点数で割っただけです。それはなるほど技術の評価であるかも知れませんが、大きなフクターは衛生材料とか、あるいは医師の生計費といったようなもの、それも技術の評価の大きなフクターではありますけれども、ところが一方では、医業分業に伴う医療報酬調査会の出しておる技術評価方式というものがあつたわけです。だから不可分ではないわけですね。妥当な医療報酬を算出しようとする場合には、もしあの方式をとる、そうして現在の一点単価の計算の基礎あるいは一点単価計算の方法というものと、そこに矛盾があるわけだと思ふませんか、私はどうもそう感じられます。

○高田(正)政府委員 岡先生の仰せになりました最後の点は別といたしまして、確かにそういう問題があるわけですね。それで非常に平たい言葉で表現をしてみますれば、現在の診療報酬というものは単価に点数をかけて診療費を出す支払いの仕方です。従ってその点数のきめ方というものが、技術面とそれから物の――物というか材料費、経費という面、いわゆるほんとうの医師の技術料というものが区別されておらないような関係がある。これを言葉

をかえて言えば、一点単価の十二円五十銭なら十二円五十銭の中に、いわゆるコストに当る部分とそれから医師の技術に対する報酬の部分とが一緒に含まれておる、そういう格好になっておりますので、この点はたとえば、公務員の給与がかりに三割なら三割上るという場合に医師の技術料を三割上げようという場合には、単価を三割上げたんじゃないことになる。コストにかかる部分については、これはコストに開連するいろいろな物の経費でありまして、あるいは看護婦なんかの人員費とか、あるいは看護婦なんかの人員費でありますとか、そういうものに合理的に言えばその部分はスライドして、技術に關することは別な観点から検討を加えるということが、物事から言えば妥当なわけですね。今単価問題で論議されておりますことは、それを一緒に含まれておることをこうする、あつたというところで論議をされている、その場合によつてあげられることは公務員のベースが幾ら上つておるじゃないか、だから単価を何倍に、それだけ上げなければならぬじゃないかというところで論議されておるわけでありまして、しかし先生御指摘のように昭和二十四年でございますか、五年でございますか、臨時診療報酬調査会が示しております診療報酬の計算方式というものとはそうではなくして、コストに当る部分と純粹の医師の技術料に当る部分とに分けてやれということをお願いをしております。従いまして、その流れをくんで、その考え方に沿つて合理化しようという意図が、今医療協議会で御検討を願つておりますところの先ほど

ということになっておるわけでございます。従つて今先生が御指摘のように、確かにこの点数表の組み直しの問題とそれから単価問題というものは非常に関係がある、私は先生の御指摘の通りこういうふうな考へておるわけでございます。

○岡委員 そこでそういうふうなことになるべく、実際あなたと私も同じ考へなんです、實際問題として、今度いよいよ請求点数が多くなつてきた、だから実入りは同じじゃないか、こういう説も出てくるわけですね。しかし物価が高くなれば、今度それが抑えられてくる。医師の技術というものはコンスタントなもので、そのコンスタントなものに対する評価がでないから、物価でそのコンスタントであるベキ医師の技術評価が押えらる。それからまた診療件数が多くなつて、請求点数が多くなればふえてくるから、総体としての収入は変わらないじゃないかという、これはコンスタントの技術評価がないから出てくるわけですね。問題はやはりそこにあると思ふのです。問題はただ今何と医療協議会がやっておられるけれども、これは点数の組みかえをやつてみたところでコンスタントの医師の技術評価というものは出てこないと思ふ。出発点として診療報酬調査会のあの方式というものがやはり出てくるのでしよう。この中央医療協議会の専門委員会なるものは診療報酬に対する評価としては技術評価をも立てなければならぬということ、技術評価の面は診療報酬調査会のあの原則というものが重要な参考になっているのでしよう。――あれはどういう方式でしたかね。僕はあれにも

少し文句があるのですが、医師の技術料は〇〇(円)〇〇(銭)というのではないでしようか。

○高田(正)政府委員 その資料は私今持ち合せておりませんが、簡単に言つてみれば、スモール・ジョーというのは単位時間当りの医師の技術料でございます、それにその医療行為に要する時間というタイをかけますとそれで一応出るわけでございますが、それに技術差、たとえば脳手術と盲腸の手術とは脳手術の方がむずかしいのだというその技術差というものがアルファで、二プラス・アルファ、一マイナス・アルファというものがあつてございまして、そういう一プラス・アルファというふうなものをかけていくということを出したらどうだという筋の御答申でございます。そういう考へ方では今の中央医療協議会のあの点数表の改訂を御検討いただいておりますわけでありまして、従つて、いずれにいたしまして、私はそういう医師の技術料というものをできるだけ抜き出すような診療報酬の支払い体系にいたしません、今先生御指摘の通りに医師の技術料についていろいろな問題が他のものと一緒になつてござやござやに論じられるということになります。従つてどうしても医師の技術料というものを的確に客観的に評価するシステムにいたしていくべきものと私も考へておるわけでありまして、ただその場合に、しからは技術料とそれからコストの部分とをどの程度に分けるかというところ、もちろん程度問題でございますけれども、こまかい医療行為までにつけて一々分けていくことはできぬにいたしまして、大筋としては医師の技術料というものとコストというものと

のを分けて支払うような診療報酬の体系にいたせんと、医師の待遇問題も論じてやぶに入ってしまう、こういうふうな気が私自身もいたしておる次第でございます。

○岡委員　そこで今の医師の当該技術に対する評価を、ラージ・ジーとすれば、イコール、カッコー・ブラス・アルファ、カッコーかけるスモール・ジー・ティーでしよう。それでアルファというのは技術評価のコンスタントな係数、これは盲腸炎とかそういうふうになつてくる。ブラス・マイナス・アルファのこのアルファは専門的にきめてもらわなければなりません。その次はスモール・ジー・これは外科であろうが、内科であろうが、あらゆる診療行為の単位時間に必要とする諸経費を割つたスモール・ジーというものでしょう。診療報酬というか、必要経費でしよう。

○高田(正)政府委員　これはあらゆる診療行為に対する報酬がスモール・ジーだというわけじゃないのでございまして、その中の医師の技術料に当る分だけスモール・ジーで表現しておるのであります。そういう意味におきましては、別に盲腸の手術のときの技術料というふうに限られておるわけじゃありません。先生も御指摘のように、あらゆる診療行為の技術料の総平均ということでございます。しかしあらゆる診療行為の総診療収入というわけではございません。

○岡委員　わかりました。そうすると、この医師の技術料評価において、ラージ・ジーというものはコンスタントな係数、技術の難易さによるアルファによって可動であるということ、その次にスモール・ジーはコン

スタント、ティーは可変的で、難易さによる可変的な要素は時間だということになる。そうすると、熱心な医者さんが同じ子供のかわりに長く時間をかけたということによってティーは動くわけですね。もう一つは、下手な医者さんが上手な外科のお医者さんより盲腸の手術に長く時間がかかったというときに技術評価が高くなつてくるでしよう。こういう矛盾はどう解決されるのですか。

○高田(正)政府委員　御指摘の通り個人差を問題にいたしますとそういう問題が起つてくるわけでありまして、あの客申のスモール・ティーというのはいわゆる平均所要時間でございまして、それで二十七年にストップ・ウォッチをもつて医療行為の平均所要時間をはかつて回つたようなことがありますが、それは平均の所要時間でありまして、従つて今のラージ・ジー、すなわち医療行為の技術料というものは、ブラス・アルファかけるスモール・ジー・ティーというこの客申の線というものは医師の個人差については触れておらないのであります。しかし診療報酬の問題として個人差の問題があることも、これは非常に重大な問題として御指摘の通りであらうと私は考えます。

○岡委員　一応また大臣が来られたときの予備知識として承わつたわけですが、もう一つ保険局長に聞いておきたいのは、各国の健康保険制度をいいておるところにおける健康保険医に対する処遇はどういうふうに行つておるか。ヨーロッパ諸国が一番発達しておるんですが、英国、スイス、フランス、イタリア、西ドイツ、この五カ国でどういうふうに行つておりますか。

○高田(正)政府委員　これは診療報酬の支払い方式がまちまちでございまして、私も具体的にたたいま承知をいたしておるわけではございませんが、たとえば英国等におきましては、いわゆる一般医というものは、人頭計費という、われわれがとつております点数制の方式とは全然違う支払いの方式をとつております。またわが国のような点数制の方式もあるやに聞いておりますし、あるいはそのほかに件数定額という支払い方式もあるやに聞いております。人頭でなくて一件当たり幾らというやり方です。そういうふうなものもあるわけではございまして、これは各国まちまちであるように私は承知いたしております。具体的にどの国のものがどうなつておるかというのをもし御要求でございすれば、私も十分な資料が役所にあるかどうか疑問でございしますけれども、可能な範囲において調査をいたしたいと存じております。

○岡委員　技術評価がどういふふうに行つておるのか、特に現在問題になつておる健康保険医に対する技術評価が各国の保険制度の中でどういふふうに行つておるのかということ、これはやはり重要な資料だと思つて、そこにはやはり日本の今後あるべき医師に対する適正な医療報酬というものが出てくると思うのです。英国の方は御指摘のような人頭計費の格好ですが、私は一九五〇年にヨーロッパ諸国で調べたことがあるのです。その場合人頭計費で英国のいわゆる家庭医の年間収入は、一九五〇年で平均しますと大体千四百ポンドくらいです、百四十万円くらいになりますか。しかもおそらく完全な医療分業の形における純粹

の技術報酬と見ていいわけですね。それからドイツは、今もやつておるはずですが、初診料が二マルクです。今の相場が八十七円ならば大体百七十四円くらいですね。再診が一マルク半です。三診が一マルク、自後ずっと一マルクです。それからスイスは、当時は初診が四百五十フランです。二診が三百フランですか、三診はよくわかりませんが、それで三診とずっと通してあります。それからフランスは、地域によつて違つて、パリやマルセイユはやはり四百五十フラン、日本の四百五十円程度、へんびないなに入れば三百六十フランが初診料の大体の評価になつておるわけですね。イタリアでは保険医に対して三万六千リラを保険医であるという事で出しているわけですね。そのほかに診療の頻度に応ずる報酬も別途出している。詳しい資料はうちにありますか、何かそういうようなやり方で、保険医の技術評価というものがその支払いの中で非常に大きくもなつて、見習い看護婦を雇つて処方しなくてもいいというところまでつきつて、健康保険制度を今後発展させる意味において、やはりこういう先進国の医師に対する技術評価というものが十分学ばれていいていいじゃないか。そういうようなことを、今後この問題を考えるときに、重要な参考として、持つていつていただくといいことにしたいと、やはりどうしても歯医者や金

の利益をとり、医者は薬の利益をとりとうという事になつて、日本の医療体系の中にはいつもごくしくしたマ

イナスの面が起ると思う。この支払いをだれが支払うかという問題は別個の問題として、やはりそういう点もつとすつきりした体系を打ち立てていくという努力の方向が望ましいと私は思ふ。

もう一つ、これは次官にお尋ねしますが、局長もおられますからどなたでもけっこうですが、国民の総医療費の変化はどういうことになつておりますか。

○高田(正)政府委員　前段の岡先生の御意見、技術料をはつきりつかみ得るような診療報酬の体系にする、しかもその際には諸外国の医師の技術料の評価と十分ならみ合せて、わが国の国民経済力というふうなものとつり合つたようなものを考へていくということにつきましては、私も全く同意に考えておるわけでありまして、

それから国民総医療費の推計につきましては、私の方の統計調査部で毎年推計を発表いたしておるわけでございますが、ただいまその資料を私持ち合せておりません。たしか二十九年度は全体が二千六百億程度ではなかつたかというふうには私は記憶しておるのでございしますが、その数字が御必要であるならば、また後刻御報告申し上げたいと思ひます。

○岡委員　そう、これにありますね。昭和二十九年の国民総医療費は約二千二百八十二億円、国民所得の約三・七％を占めておる。そうして二十八年が二千七百七十億円というふうな、過去にさかのぼつて二十七年、二十六年がどういふというふうな書いてあるわけですね。そこで正確な数字が二十九年どまりで二千二百八十二億円といたしまして、

こういうことが書いてあるのです。英國では四％である。日本では三・七％、ニュージーランドが三・六％、そこでこの次が僕は問題だと思ふのですが、わが国の国民医療費の割合はおおむね限度に近づきつつある、ニュージーランドや英國が三・六％であり、四％である。そこで昭和二十九年の日本の総医療費が二千二百八十二億円で、国民所得の三・七％だから限度に近づきつつある、これは一体何が限度なんですか。

○高田(正)政府委員 これは私がお答えをいたすのが適當であるかどうかわかりませんが、この気持は、おそらく国民所得が非常に高い場合には、ある程度総所得に対する医療費のパーセンテージが高くて、残りの部分が多いから、国民生活が非常に苦しくなるといふことは、所得が總体的に小さい場合には、同じパーセンテージでも国民生活というものが非常に苦しくなる。こういう前提のもとに英國が四％であり、ニュージーランドが三・六％であり、それから、それより相当国民所得が低いわが国において三・七％ということであれば限度に近いところではあるまいかといふことを言い表わしておるのだらうと思ふのでございます。しかし厳密な意味の限度というものはなかなか得がたいと考えております。

○岡委員 問題は、この書物によると、英國が四％、ニュージーランドが三・六％で、日本も三・七％へきているから限度だ、こういうことなんです。ね。国民所得と健康保険制度の普及というところからすべてが同じだということなら提の上に立つての限度ということならわかるのです。しかしこれは限度でも何でもありません。日本は限度がないわけ

です。限度はこれから皆さんに作つてもらわなければいけませんので、この限度という表現は一つぜひ訂正しておいてもらわなければならぬ。そこで、国民所得を裏返したものは国民総生産なんです。国民の健康が侵されるというのは国民の総生産力が侵されることなんです。だから国民の総医療費というものは国民総所得と不可分の関係にあるのです。こういう点から国民の総医療費というものを考えてもらわなければならぬ。もう一つは、国民の現実の状態です。国民総所得が八兆一千億あると見て、どの部面でどういう生産をされているかといふことは出てくるわけですね。鉱工業生産がどのくらいあるか、それから大規模経営と小規模経営に分けてどれだけの生産が出てくるかといふことがみな出てくるのです。そこから政府管掌の対象になっておるような企業体における生産といふものがある程度まで推定できるわけです。そしてそういうところにおける労働時間とか賃金とかいふものもろの労働条件との関係において、この面における国民の医療費といふものがどういふバランスをとるべきかといふ方針がある程度まで出てきやしないかと思ふのです。政府管掌の健康保険といふものはそういう観点からも検討すべき余地があるのではないかと、いすれまた大臣がもたられたら話したいと思ひますが、そういう点で、ただ政府管掌健康保険だけのワタの中で三十何億の赤字を出すとか出さないとか、負担をどうするとか、皆さんが五カ年計画で国保を普及させるといふならば、この過程で一部ふくらむこともあるでしょう。

また減ってくることもあるでしょう。そこには公衆衛生の活動もあるでしょう。そういうものの趨勢がこれまでの経験からある程度見られるのではないかと、それをもっとこまかく分けて、国民総所得と国民総医療費との一つの分野としてどう持つていくかといふことになるれば、政府管掌健康保険も包括されておるでありましょう。労働者の労働条件といふものも問題になってくるでありましょう。そういういろいろなファクターが、保険制度をいじくるときには究明される必要があるのではないかと、この点が非常に足らぬように思ふのですが、政務次官はどう思ひますか。

○中垣政府委員 岡さんにお答えいたします。ただいま御指摘されました点は、先ほど来私も拝聴いたしておりました。全く同感であります。特に技術の評價の問題とかいふようなことになりますと、ただいま御指摘されたような正確な統計に基いてこれを行うのではないければなかなかできにくいではないか、実はこういう考え方をいたしております。なおまた単価の算定等もそうであります。昭和二十六年の単価算定当時の方法でこれがいよいよ悪いかいふことも、やはり今までの五年間行なつて参りましたこといふものをすべて統計的に数字にとつてみる行のすなればほんとうのものを出ないのではないかと、かように考えます。なおまた外国等の保険に関する制度、そういうものを十分調査して、日本でもそれを参考にして定めるべきではないか、全く同感であります。この問題は、当委員会におきまして、大臣から、単価の問題、点数の問題をどうして妥當な

方法に持つていくかといふことについては責任を持つて調査するという約束がされておるようでありまして、私も省議を開きましたとき特にその点を強調して、これには大いに共鳴したのであります。これは行います。その点については、先ほど来の統計上の資料をとりまて、先ほど来の国民総所得のうちどの程度の医療費が適當であるかといふ問題等を含めまして慎重な調査をして参りたいと思ひます。そうして岡先生の御指摘の通りに、やはりあらゆる資料をそろえるだけそろえて臨む、こういう態度で参りたいと思ひます。

○岡委員 一つぜひ御奮発をお願いしたいと思ふのです。一昨年でしたかのILOの社会保険の最低基準に関する条約、ああいうものも實際日本は即座にでも加盟し得るような資格を持つています。しかし何々の制度の内容になつてくると、健康保険制度でもあるいは年金制度でも、形の上ではあるけれども、中へ入つてくると不安定な要素をたくさん持つていくわけですね。それにしても日本は、社会保険制度はアジアでは第一人者で経済協力だとか技術協力だとか言ひますが、アジアの社会保険制度の会議もあるのですから、日本が範を示すという意味でも、また日本のそういう制度をアジア諸国に普及し得る手本を作る考えをもつて、政府が何か年計画といふことで予算の数字をいじくられるときに、全体の財政規模の中での国民医療費等の動き、資料は幾らでもあるわけだと思ふのです。どの程度に押えながら具体的な分野ではどういふふうに行つていくかといふ財政配分計画なりを厚生省でもっと根本的に立てていただいて、そういう大きな線の上でいろいろな問題が論議されなければいかぬと思ふのです。ただ小さく健康保険のワタの中でどうだこうだという論議をする以前の根本の問題として、こういう企画性を——厚生省も厚生省なりに持つておられるようだけれども、どうもわれわれが見ていると、洗面器に浮いてる金魚みたいな、あつちに行つて突き当り、こつちに行つて突き当り……保険局長あたりなかなか俊才だから、もつと活眼を開いて一つ大きくやつてもらいたいと思ふのです。

この程度でやめます。

○藤本委員長 午前はこの程度にとどめまして暫時休憩いたします。

午後客時二十一分休憩

午後二時十一分開議

○藤本委員長 休憩前に引き続き會議を再開いたします。

質疑を続行いたします。井堀君。

○井堀委員 厚生年金保険法の改正要点は、説明によりますとごく簡単なものだといふことでありますが、この機会に、厚生年金保険と健康保険との本質的な違いについてただしておきたいと思つております。これはあとで厚生大臣の考え方を伺いたいと思つておることでありまして、私は、この機会に厚生年金保険法についてはもつと徹底した改正を行ふべきものであるという考え方を持つておるわけであり、一体健康保険法や船員保険法のように非常に問題の多い、しかも相当時間をかけて審議をしなければならぬ案件とあたかも抱き合せのような形で提案されておるといふところに問題が一

つあると思うのです。これは提案者側の政府の意見をただすべきことだと思ふのですが、これと関連して先に事務当局に伺っておきたいと思ふます。厚生年金保険法の改正について、大臣の提案理由の説明によると、健康保険と歩調を合せる意味において女子被保険者の脱退手当金を給付したい、そのほかは条文の整理をしたいということでありますが、内容を見るとわれわれには必ずしもそうと思いません。元来、厚生年金保険法の改正について、事務局としてはいろいろな点で相当広範な改正を意図しておいたのではないかとはいへませんが、その辺のいきさつについて詳しく説明を願いたいと思ふます。

○高田(正)政府委員 厚生年金保険法は、御存じのように、昭和二十九年でございまして、比較的最近の機会に大改正をやったような次第でございまして、これの大筋の改正、たとえば財政方式とか給付方式というものは、是非に重大な問題であるかと存じます。昭和二十九年に大改正をやったあとでございまして、大筋の問題は今はしばらく手をつけたいということでも、私は考えたわけ、また今後ともさうな考えでおるのではありません。しかし、御存じのように、保険料率の算定等につきまして五年ごとに検討をし直すということが法文の何条でございまして、かき書いてあるのでございます。従いまして、それらの関係から、三十四年度というところに相なりますが、全般的な料率の問題について検討を加えなければならぬのでございます。そういういたしますと、料率に関連をしていろいろ基本的な問題につきまして検討

を加えなければならぬということになつて参ると思ふますが、私のたゞいまの見込みでは、次の次の通常国会でこれらの問題についての検討の結果を御審議をいただくことに相なるのであらう、かように考えておる次第でございまして、今回は厚生年金保険の大筋の重要問題についての改正ではございせん、本来ならば二十九年の改正をやりまして、次にやっておくべきことであつて、いろいろ立法上の手落ちといひますか、そういう点とか、あるいは法をいろいろ実施いたしました際に疑義が生じて被保険者の利益の保護に欠けるところがあるのをそれを明らかにすると、今度はそういうものの改正が主で、今回はそういうもののみの改正に限つた次第でございまして。

○井堀委員 保険料率の改正は法律の規定に基いて五年ごとに行ふという考え方、その通りだと思ふのであります。そうすると、二十九年から言つて、明後年になりますか、その予算ではその点で改正の要があるわけでありまして、そこで、これは政策上の問題であります。厚生年金の改正をする場合にはいろいろ客観的諸条件が整つていなければならぬ。二十九年の改正の際にも非常に問題になつたと思ふます。今後日本の経済なり財政なりがどう発展するかという見通しの上に立つていろいろ判断が變つておるのではありません。一応日本経済も安定期に入つたと政府は言ひ、神武以来の好景氣だと言つておるのですが、こういう機会にこそ厚生年金のごときは改正すべきではないかと思ふ。この点については大臣との質疑応答の中で明らかにしたいと思ふ。事務局としてはどうい

う時期にこそ別途改正を計画して、明年度三十二年度で参る、次の予算に關係してくるわけでありますが、こういうときに頭を出しておかなければ、三十二年度の改正には間に合はないのぢやないか。これから内容についてお尋ねしていきますが、たとえば健康保険や船員保険の場合と異なつて、年金保険の本質からいいますと、かなり長期の計画と見通しの上に立たなければならぬ性質のものなんです。ですから五年目というのは、五年目になつて考えればいいのではなくて、五年目にはすでにそのいうことをあらかじめ予定しておらなければならぬという意味がある法律の精神であると思ふ。この点については内容でお尋ねすればすぐわかるのであります。一番大事なことは年金保険の問題について大臣にただすつもりで思ひますが、この政府はかなり重要な事項を公約いたしておる。福祉国家などといつてもできつておる。また国民皆保険を一方において言つておる。それから国民年金をやるよ

うなことを漏らしたりしておる。やる能力のいかんは別として、そういう誠意があるとするならば、厚生年金保険が出てくるべきなんです。また事務局は、この機会にこういうものを政府にやらせる用意をなさつておるべきだと思ふ。そこでお尋ねをいたしますが、ほかの保険の場合の資格取得と異なりまして、長期の十五年なり二十年の被保険者の資格を要してないけれども、危害があつても年金保険の恩恵に浴することができないわけなんです。でありますから、健康保険や船員保険の場合に比較いたしますと、その他の保険の場合もあるでしょうが、たとえば被

保険者の範囲を拡大するというようなことがあつても、一年おくれれば結果において大へん開きを持つものなんです。こういう点でもつと改正に対するいろいろな事務当局の用意があつていかなければならぬ。こういう用意があつても採用されなかつたのであるか、あるいはそういう時期でないか、事務局は考えたのであるか、この点について一つ承つておきたい。

○高田(正)政府委員 ただいま井堀先生御指摘のように、厚生年金保険法の改正という点に相なりますと、健康保険とか船員保険の疾病部門というふうな短期給付の問題の場合よりは、より複雑でより長期にわたつたいろいろなものの見方をしたいかなければならぬことはまさしくその通りでございまして。従いまして、この時期にこそそういう検討を開始すべきではないかという御説でございしますが、私どもは、法律によりまして五年という期間が一応切つてございまして、そのときにはいづれどうしてやらなければならぬこととござい

ますので、私どもがそれに間に合うように諸般の準備を進めていくべきであるというふうな考えでおるのでございまして。国民年金の問題につきまして、予算の中にもそういうふうな問題についての学識経験者の方々をお願いする費用とか、あるいは調査費というものが計上してございまして。これはもちろん厚生年金の問題だけに限つたものではございせんけれども、しかしながら国民年金というふうなものを考えます際には、その国民年金がどういふ姿になりましようとも——と申すのは、厚生

年金とは別に、無職出制の、ある階層をねらつた年金というふうなものに、かりになりましようとも、厚生年金との関連においていろいろ検討されてい

ると私ども考えておりますので、それらの予算に計上されております費用は、もちろん厚生年金とも関連をいたしまして使われて参る経費であらう、私はかように考えておる次第でござい

ます。事務局といたしまして、来年度の予算編成に当りまして厚生年金の改正をめぐらして、それに要する経費を具体的に盛り込むというふうなことは、ただいまのところは相なつておらない次第でございまして。

○井堀委員 それじゃ具体的にお尋ねしますが、たとえば四十二条の受給資格の取得の条件ですが、これはさつきもちよつと例を上げたのですが、老齢年金の受給資格というのは、多少法律の改正が行われるといひましたが、十五年で取得できるものがまさか二年、三年に圧縮されるというふうなことは、にわかには考えられぬことで、こ

ういうことは健康保険やその他の保険に見られない。かなり事前にその準備と具体的な成案というものが用意されなければならぬことなんです。提案理由で大臣が言つておられる健康保険と調整をとるといふ意味は、これはさういふ意味はないと思ひますけれども、保険全体の行政を、しかも一番責任のある保険局長の立場からするならば、こ

ういふ点はあなたが説明されたように、五年ずつの改正ということとはただに保険料率だけを変えろという意味ではないのであります。むしろ調整と云ふというなら、社会保険の中における老齢保障のようなもの医療保障のよ

七

うなものと調整は、ここに問題を持ち込んでくるべきものだと思う。これは政府がそういう政策を遂行する意思がなければ、何ぼあなた方が用意されても意味がないのでありますが、先ほども言っておるように、政府は社会保障の問題についてはかなり大胆な公約をしてゐる。国民皆保険とか、要するに、福祉国家を口にしてゐる政府なんです。こういうときに事務当局がそういうものを用意して突き出さなければ、出す時期がないと思うのです。この点に対してもう一ぺんはつきりした御答弁を願ひたい。

○高田(正)政府委員 先ほど申し上げましたように、現行の厚生年金保険法は比較的最近の機会において根本的に改正を加えられたものでございます。その際に、今井堀先生御指摘のように長期保険でございますので、短期保険である疾病保険等と比較いたしますと非常に問題も広範に検討されなければならず、また深く検討されなければならぬ性格のものでございますので、二十九年度当時におきましては十分に慎重にそれらの検討をいたしまして、現在の厚生年金保険法が施行されておるわけでございます。さような関連から、私どもといたしましては今日さらに再改正ということを考えるのは少しまだ早過ぎる。あれだけ慎重な検討を加えられてでき上りましたところの現行法を前提に運用して参りまして、さらにいづれ次の翌々年度には先生御指摘のように、保険料率のみならず諸般の問題について検討を加えなければならぬ時期が明記されておりますので、その機会にこれを検討いたすのが一番妥当なのではないかと、こういう事務的な

判断をいたしておるのでございます。政府は国民皆保険ということをし、それが実現に向つて第一歩を三十二年度に踏み出すということに相なつておりますけれども、これは医療保険の面における国民皆保険という構想なのでございまして、一応国民皆保険の問題と年金保険の問題とは区別をして考える。さような観点から私どもといたしましては、御指摘のように非常に広範な問題でございますし、底の深い問題でございますから、事務的な検討は今後直ちに開始をいたしていくつもりでございますが、それにいたしましては、これが改正として出て参りますのは、法律に一応予定しております三十三年度でございますから、翌々年度ということにちやうど時期的には相なつて参るのではないかと考えております。

○井堀委員 何もあなたの言葉じりをとるわけではございませんが、厚生年金保険の改正案をこの際用意することが早過ぎるというのはいさよとい過ぎだといふのはちよつと言い過ぎだと思ふ。そういう判断は私は重大なことだと思ふ。それから今私が皆保険といふのを言つたのは、健康保険の問題と皆保険の問題が一連のいき方でありまして、一方においては医療保険の問題を取り上げると同時に、他方においては年金のような養老保障のようなものが出てこなければ福祉国家にならぬのです。要するに社会保障の均衡を保つて味でも——あなた方がここで説明しているのはそういう意味じゃないだらうけれども、事務当局としては、もつと専門家としてそういう点で政府に対するいろいろな具体策を用意しておくべき

だ。さっきも言つたように政府はやろうと言つてゐるわけだ。それをあなた方が用意してないといふことはまことに不忠実なことなんです。そのみならずあなたが、本心じゃなく失言だらうと思ふけれども、時期が云々と言ふことはけしからぬ話なんです。社会保障制度審議会の答申は昭和二十五年度の十月に行われてゐる。その中における厚生年金保険については、被保険者の問題についてはこういう勧告がなされてゐる。被保険者の範囲は被用者に対する医療保険の対象と一致せしめよと、とういっているのです。この医療保険の方はどういつてゐるかというと、五人未満の事業場の人に範囲を拡大せよと勧告してゐる。だからなるほど健康保険法ではその点をやらせませんから、悪くすればそれに均衡させるという意味だらう。しかしその意味をあなたはどうか解釈なさつておるか。私は四十二条の点をあなたに申し上げた。私は一般の方ならこういう御問答みたいな質問はいたしません。もつと懇切に説明を加えて答弁を求むべきであります。あなたが、あなたはいやしくも社会保険については日本一の権威者でなければならぬ。またその責任の地位についておられるのであります。私の質問がどこにあるかを御判断できないようになてないと思ふ。あなたがそういう考え方なら大臣が何ができるものですか。あなたはいろいろなものを用意されて、政策にマッチするよう——やり過ぎていつても、決してどうこう言われることはない。あなた自身が早過ぎるなどという失言がひよこひよこ出てくるくらいなことですから、これは私よりも与党の諸君が怒るはずだ。

そんな保険局長がついておつたのである。大臣は厚生行政なんかやれつこありやしません。この点について、大事なところですよ、そういうことが記録に残つておつてはまずいからと思ふから、もう一ぺん答えていただきたい。

○高田(正)政府委員 私の言葉が足りなかつたか、あるいは表現の仕方が違つておつたか、物事の改正なり検討なりということとは、これは早過ぎるということではないのでございます。厚生年金保険法が現在の社会情勢にそぐわない、改正すべきものであるといたしますならば、何も先生御指摘のように翌々年度を待たなくてもやるべきものでございます。従つて検討をするには少し早過ぎるというふうに私が申したいと思ひます。これは訂正をいたしたいと思ひます。

それから第二点の厚生年金の問題も、社会保障の中の話であるから、政府が社会保障を大いにやるというふうにして申しておるのであるから、それに即ち立案をし、その社会保障の中に、積極的に推進をしようとする政府の施策の中に盛り込んでいくべきであるという点でございますが、それもその問題の提起された方向においては私も同じように考えるわけでございまして、政府は社会保障の面を大いに推進しよう、こういうことを申しておるのでありますから、従つて厚生年金保険もその範囲に入ることには当然のことでございます。ただ、しかし全般的に社会保障を何もかも推進するということにつきましては、いろいろ両方の関係等もありまして、ものには順序というものがあつたわけでございまして、三十三年度の方策といたしましては、まず

医療保険の面を取り上げて参つた、こういうことに相なるかと存じます。それから四十二条の被保険者の範囲の問題でございますが、社会保障制度審議会から今のような御勧告をいただいておりますことも一応承知をいたしております。ただ五人未満の零細事業場の問題については、医療保険の場合にもしばしばお答えを申し上げておりますように、これを今直ちに健康保険のワタの中に取り入れるべきであるかどうかということにつきましては、実施上の問題その他を含めまして、私どもまだその結論を得ておらないわけでございます。これにつきましては、いまだ少し実態を調査いたしまして、しかる後に結論を出したい、こういうことを考えておるわけでございまして、かりにこれが健康保険の中に入つてくるということに結論づけられると、いうことになりまして、当然年金保険の四十二条の問題も起つて参るわけでございます。従ひましてそういうふうな関係で、年金保険自体の問題といたしまして、今私どもは医療保険と同じように四十二条を拡張いたしました。これらの零細企業の従業者を全部現行の厚生年金保険法の中に包括して参るといふことにつきましては、まだ結論を出しておらないわけでございまして、いまだ少しの研究の期間を与えていただきたい、かように考えておるわけでございます。

○井堀委員 あなた今の今の御答弁の中で、ちよつとこれも出過ぎておるのではないかと思ふのです。社会保障は何もかもというわけにはいかぬ、順序があるのだ、これは大臣の答弁でも私は許さぬ。さっきから言つてゐるよう

に、あなたの立場というものは、もつと積極的な意欲が燃えておれば、そういう失言はたびたび繰り返さぬと思う。少し考え直さぬといけないのじゃないか。それはどれをやったからといって決して早過ぎるものはないから、このことは、あなたおわかりでしょう。ただ日本の国民経済なりあるいは国の財政なりというものがそういうものをまかない得るか得ないかということ、それは政府の政策の中において判断され、国会において討議される。政治家の任務なのです。そういうところに容喙してはいけませんよ。その判断はわれわれがやります。ただ事務がそういう政策に追いつけるか追いつけぬか、そういう主張ならけっこうです。どれから先にやるとかあるいは同時にやるかやれぬかというお考えは、私は少し出過ぎておると思う。どうもあなた一度や二度じゃなくてたびたびやる場所を見ると——これからあと政府にただすつもりですけれども、やはりあれだけの公約をするからには決意が政府になければならぬと思つて、この点をこの国会でわれわれは国民にかわつて政府にたださなければならぬ立場にある。そういうときに関連してあなたに聞いておるわけでありまして、あなた主観なら別ですけれども、保険局長の立場として、言葉について注意してもらいたい。

では、厚生年金保険を考えないで決して論議はできないのです。厚生年金保険については関係者はほとんど注意を考へなければいけない。特にあなたは、時期があるならそれを具体化するための用意を整えて、あなたがお仕えしておる大臣を激励する立場におるのじゃありませんか。早過ぎるの、順序が違ふの、何を言っているのですか。国民が今待た焦がれている問題であります。そして私が四十二条の問題をあなたに冒頭に突きつけたのは、他の社会保障制度と異なつて、その必要のところが迫つてすぐできるものじゃないからです。十五年ないし二十年前に受給資格を確保しておらなければ、老齢に達し当然がめんどうを見たいと思つても、見ることができないという条件があるのです。こういう問題は他の社会保障制度よりは特にいろいろ準備をされて、機会あるごとに提案してくるべきだと思ふ。あなたが提案するあればありますまいけれども、そういうことを大臣に建言したことがありませんか、まずこのことを伺つておきたい。

○高田(正)政府委員 年金保険の問題は大へん重要な問題でございます。しかも先生御指摘のように、これが給付を受けようとするれば、たとえば老齢年金におきましては、十五年なり何十年なり先の問題である。従つて年金保険の検討の準備は、非常に長期にわたつて行わなければならぬ。さような点につきましては、井堀先生の仰せの通りでございます。私どももそのように考へております。ただ年金保険の問題につきましてはそういう性格のものである。従つて非常に重大なものであるから、そういうふうな長期の検討を要するものであるという事は申し上げておきますけれども、今この年金保険の大筋につきまして、たとえ老齢年金の給付の金額をどうするといふようなことにつきましては、私はいまだ自分で研究の結果の結論を得ておりませんので、大臣には申し上げておきません。

○井堀委員 そのこと自体、私はあなたに対して責任を追及してもいいと思ふのです。これは先ほども引例いたしました、昭和二十五年十月に出された社会保障制度審議会の答申案の中で、きびしくいつておるのです。ただこのときにも説明が加えられておるうちに、昭和二十五年といえ、日本の経済はまだ特需に依存しなければやうていけないようなときだった。日本の財政においても、特に国際収支の不均衡は極端なものがあった、自立経済などとは思ふもよらない、果卵の危うきといひますか、非常に危険な段階を擧げておるときは答申なんです。そのときにも切々たる要求が出ておるのであります。それが今日神武以来の好景気などといつて、いやしくも安定期に入つたと政府は言つておるのです。そういうときにはこの答申案はびつたりくるわけです。何ものにも優先して、やつてこなければならぬ。あなたにお伺ひしたいのでありますけれども、今あなたは五人未満の事業場の人に対する範囲を拡大することは困難だということですが、これは健康保険の点で私大臣にただしてあります。このことは答申案の中でどういつておるのである。これは大事なところですから、あなたは御存じだろふと思ひますが、もう一べん読んで質問した方がいいと思ひます。この中の被保険者の項で「現行の健康保険は原則として常時五人以上の従業員を使用している事業所で働いている者でない」とその適用がなく、また、事業の種類によつては適用が除かれておる。従つて、これを拡張して規模の大小や事業の種類を問わないで、すべての被用者に均てんして適用されるようにしなければならぬ。もちろん、公務員にも同一の制度を適用して公平と機会均等の原則を貫くべきである。」といふとどめを刺しておる。健康保険がどういふものであるか私があなたに話をすることは釈迦に説法だ。厚生年金がどんなものであるかを説くのはあまりにも白々しいと思ふのです。雇用関係のもとに置かれておるというワケの中で保険は育つておるわけだ。それが大きな事業場に雇用されておるからといふことでその恩典に浴し、零細企業のもとに雇用されておるからといふことでその恩典からはずされるということは——もちろん企業の負担能力が問題にされましよう。私はこれを手放しに論議するのではない。日本の零細企業が、その少額の保険料の負担にも耐えかねるような脆弱な基盤の上に経営されておるものが多くあることを私は承知しておる。しかしこのことは産業政策なり、あるいは企業政策なり、財政政策なりの中で解決を迫られておる問題なんです。これはあなたに言うことじゃなくて、大臣を責めて言うわけです。しかしその下に雇用されておる労働者に一体何の罪があるか。日ごろから低額のために常日ごろから苦しい生活に、悪い環境で労働をしいられるのだから、保護の必要こそ緊急である、これを緩慢に許す理由は一体どこ

にありますか。社会保障制度の恩恵を一番早く受けなければならぬ、社会保障制度を一番先に徹底させなければならぬ階層じゃありませんか。その原則をここで言つておるのじゃありませんか。その原則が達せられぬということ、あなたの方にとっては耐えがたい事柄じゃありませんか。事務当局としては、そういうものも次から次に出してやる。それをあなたが大臣ぶつて、調査が行き届きませんと言ふ。どうもあなたのさつきからの答弁を聞いていますと、大臣以上だ。五人未満の零細事業場にこれを適用しなければならぬといふことは、この勧告書は、この一項だけで言つておるのじゃありません。その前段において何回も繰り返しておる。他の項において何回も繰り返しておる。これが入れられるか入れられぬかといふことは、私は私なりの結論を大臣とあつてやるつもりでありますが、調査が要するに困難なんということを言つちやいけませんよ。調査ができなかつたら、調査するようか。要求して断わられたのならいいけれども……労働省はちゃんと今度の予算の中へその費用を申し込んでおる。これは殊勝だ。おくれればせながらあなたがそういう用意をなさつてこつていふことを言うのならまだしも——まあしかつても仕方ありませんが、昨年の十月から十一月にかけてそのための乏しい予算の中で調査なさつたことに対して、私は多大の敬意を表しておる。よくやつたとほめたいところでありまして、でありますから、できないわけはありません。調査に藉口すべきこ

とではなくて、政治問題として零細事業場の雇い主がその保険料の負担に耐えるかどうか、ここに問題があるのです。事務当局、あなたがそういうところまで心配していたら、頭がはげてしましますよ。だから早くこういう問題の解決のために、特に私は厚生年金の問題を出したことはそういう意味なのです。だからこれから一、二具体的なお尋ねをいたしましょう。第一に、提案理由にあげられておる標準報酬の点ですね。厚生年金のところ、標準報酬を三千元から四千元に上げなければならぬというのは、一体どういう根拠がございますか、この点をお伺いいたします。

○高田(正)政府委員 全くこれは事務的な根拠でございまして、健康保険の仕事と年金保険の仕事は一緒にやっておるわけですから、それで健康保険の方も四千元に最低を上げましたので、これにそろえて上げたという、純粋に事務的な問題でございまして、それで年金保険の場合におきましては、健康保険と違ひまして三千元を四千元に上げました場合には、給付の方もそれに応じて被保険者のために多くなりますので、それらのこともあわせ考えまして、事務的にこれをそろえた方が非常に事務がやりやすい、こういう観点から最低を四千元までに上げたわけでございます。

○井堀委員 全く事務上の理由に基づくものでありますが、近ごろどうも役所は、安易につこうとする傾向があるという国民の批判が強い。特に健康保険の場合においては、政府管掌と組合経営の場合との引き合いのがよく出てくるわけです。私はあなたの方に過

重をしいようとするものではあります。あなたが、しかしもっと保険の本筋をあなたはつかんでおいてなるはずで、先ほどのこの勧告の中にもあるように、零細事業場には、一体今三千元から四千元に一千円上げようとするだけですけれども、この一千円が実際にどれだけの響くかと思っております。その統計は、今ちゃんとほかの統計にありますか。先ほど来言っているように、五人未満の零細事業場にこれを拡大せよというところは、これは機会均等です。日本の憲法の趣意です。法律の精神を貫くものなのです。法律の前に国民に差別があつてはならぬことは言うまでもないでしょう。その原則を貫くべき今日、矛盾を犯しておつても、他の理由をあげて国民に申しわけするわけですから、それが負担能力を問題にしているわけですから、その配慮とこれとは逆じゃありませんか。いいですか、負担能力の低いところのものに三千元のものを四千元に上げるといふことは、わずか千円ですが、その千円の一番痛む負担をするのはだれです、どの階層です。それは保険料を上げるから反対給付が多くなるというのとは全く事務的な判断で、その負担に耐えるか耐えぬかという生きた事実について、そういうことをやり得るなら五人未満の事業場を引き上げることが困難だという理由はなんですか。雇い主の負担能力が今問題なんですか。それでもあなたは違つた見解があるのかどう、この点を伺いたい。

○高田(正)政府委員 標準報酬の最低を設けます場合には、負担能力はもちろん問題であります。それは事業主の負担能力と被保険者の負担能力と、

この両方が問題であるわけでありまして、それで私どもは健康保険の場合に最低三千元を四千元に引き上げたい、こういう案を出して、それと厚生年金保険とを、従来事務上の観点から長年にわたつて一緒に最低というものは取り扱つてきておりましたので、その事務上の簡素化という原則に従つて、最低をそろえたわけでありまして、健康保険の方の最低を三千元から四千元に上げましたのは、健康保険法のとときにたびたび当委員会が御説明を申し上げたような理由からでございます。

さらに零細企業を健康保険なり厚生年金保険なりに入れるべきであるという被用者という観点からいへば、何も小さいところに動いていくからといって本人の責任ではない。それらの人々が、かりに医療保障なり年金受給なりを必要とするという観点からいへば、むしろその人たちが不足じゃないか、こういう井堀先生のお説に對しましては、私も同意に思つてございまして、従ひまして私どももいたしましては、それらの零細企業の従業員をこの両制度の中に取り込みたいという方向で、ものを考えているわけでございます。それが、それにつきましては、さらに実態を調査し、確かめてみないと、まだその確信が持たないという段階でございまして、三十年代も本年度も調査をいたしまして目下それらについて集計をいたしておるような段階でございまして、この零細企業を年金なり健康保険

なりの中に入れていくかどうかという場合に考へべき問題といたしまして、井堀先生御指摘の事業主並びに被保険者の負担能力の問題ももちろん大きな問題でございしますが、そのほかにも果

して現在の保険のしかけでもつてそれらを入れて参つて現実問題としてやりおけるかどうかという事務的な面から、案を立てます際には十分検討をいたして参らなければなりません。その要素の方も実は私どももいたしましては非常に大きな要素になつておるわけでございます。つけ加えてお答えをいたしておきます。

○井堀委員 今のあなたの御説明、私もその程度のことでは理解してお尋ねしているつもりであります。問題は今までの旧法でいいますと、一般は三千五百円未満の者は三千元の標準報酬にいくわけなんです。今度の場合は三千五百円未満の者が四千五百円未満に上げられる。そうすると今まで三千

だった者も、また二千円だった者も一般に入れられるわけですから、それがどういふことになるかといふことについて、あなたは統計が不十分だとおつしやられたが、しかしこれは正確な、ただだけ信憑力があるかどうか問題ですけれども、総理府の労働力臨時調査による報告が出ております。これが一番新しいし、今までの資料の中では信憑力の高いものだと思つております。これによりますと、雇用労働者の数は一千七百二十万と押えております。その一千七百二十万のうち四千元未満の者が百二十一万人と発表しているのです。そうすると、五人未満のものははずされておりますから、この百二十一万人が全部被保険者であらうはずがありません。五人未満の事業場はこの統計の中に入つておらないのです。そういう点でこれはじかに論議の中心になるとは思ひませんが、雇用労働者が全部被保険者になるということになれ

ば問題はない。五人未満の事業場がどれだけ入つておるかといふことは、あなたの方の十一月の統計から——これを引くことが正しいかどうかわかりませんが、引いてもかなり大きな数字になるでしょう。それはおわかりでしょう。その人々は二千円の者もあるのです。それが四千元に計算されるのです。これはえらいことなんです。このことを厚生年金保険のところでも取り上げているのは、厚生年金保険といふのは今すぐもらうのじゃありません。十年も十五年もかけていかなければならぬ。二千円の価値しか發揮できない労働者が四千五百円に評価されて、その負担にたえて十五年なり二十年先に一体どうなるか。そういう長期保険を年々決済するものと同一に考えてはならないのです。あなたは事務的に調整をはかると言つておられますが、保険料といふものとはこれは異質なものです。こういうものをこつちやにした保険行政といふものは私は信憑できなくなる。重大な問題ですから、この点に對するお考えをはつきりしておいていただきたい。

それからもう一つあなたは保険経済の中における公平の原則を説いておられます。そういう意味で言つたのかどうか知らぬけれども、私はそうだろうと思ひます。というのは二千円しか掛金をしないで一万円も二万円も掛金をしている者と同じ意味において反対給付を受けるというところは、保険経営の中に問題がある。こういうことはわかるのです。しかしこの点は被保険者の間で了解されあるいはこの保険に關与しておられます雇い主側において了解されればいいことであつて、私はその了解

を負擔することを明示されているのである。さらに長期保険ですから予算の許すということは、経済情勢あるいは国民経済の変化によつてこういう問題が引き上げられていくことを約束されて

先に申しましたように、健康保険の場合に引き上げるのよりは年金保険の場合に引き上げる方が、給付は健康保険の場合はいわばフラットでございますし、年金保険の場合は、もちろん先生御指摘のようにずっと先に出て参るわ

の原動力がたいといふ。新語の御業仕か
ありましたが、それはそうかも知れませ
せん。しかしそれにしても一・八%と
いうものは耐えがたい打撃を受ける。
しかもこれが平等の原則を破るんで
す、千円のものも二千円のものも三千

が、上げられる根拠を問われて言うには、健康保険の場合はフラット、ところが厚生年金の場合はそれに応じて、また応じないものもあるが、大体掛金に見合うような給付の計算基礎という

給与金のことを考えるときに保険金受取との関係が出てくると思うのです。そういう問題こそ、何もこの際出して、なくても二年先に大改正を必要とするような時期にこの問題を取り上げてく

るべき問題じゃなかったでしようか。
この辺のお考えを一つ伺っておきま
しょう。むろん女子だけを男子と比べ
ると、女子が勤続年数が短かいとかい
うことについては私もよく承知して
おりますけれども、脱退給与金をこう
いうときに取り上げてくるということ
は適当な時期じゃないと私は思います
が、その辺の御判断はどうでし
ょうか。

○高田(正)政府委員 今の井堀先生の
御質問の御趣旨をもし取り違えており
ましたら、私訂正をしていただきまし
てからお答えしたいと思いますが、
今回女子の脱退手当金の問題について
こういう改正を出した、その際にあわ
せて脱退手当金の金額とかんとかい
うものについて検討を加えるべきでは
ないか、こういうふうな御趣旨に拝承
いたしました。さようでございます
でしょうか。——この脱退手当金の金
額その他のことにつきましては、これ
は老齢年金の金額その他とあわせてこ
れは当然検討されなければならぬ問題
であるというふうに私も考えておる
のであります。ただ先ほど申し上げま
したように、今回は私の研究が結
論を得るまでに到達しておらない現
状でございます。それでこの際男子と比
べて非常に不均等になっておりまし
て、むしろ二十九年度当時をそうい
う男子と同様な手当を法的にいたして
おくべきではなかったような部分だけ
をこの事務的に改正をする、そうして
男子と均等をとるということだけに実
はとどめた次第でございます。
○井堀委員 この前当然やっておかな
ければならなかったが、やりそこなっ
たから今度出したという意味のよう

ですが、その点私はわからぬわけじゃあ
りません。しかしこの問題はただそう
いう動機ならそれでいいんですが、こ
の問題は取り残されたのはわけがあ
るのです。そのわけがあるということ
は本質的な問題に属しているのです。
だから私はこれを改正するということ
に対しては反対ではないのです。し
かしあなた方は前に提案理由の中で、
健康保険の改正に伴って必要な部分
を出す、こう言っておられるわけ
です。こういう本質的な問題のあるもの
をこの際出すくらいなら、なぜこの問
題を出さないかということになる
わけでありまして、首尾一貫しないわ
けであります。ことに最低の保険料率
を上げて、上の方も引き上げるので
しょうが、二十四年度まで引き上げるの
に、どうしてこつちを引上げない
か、それは上げると問題があるからよ
う上げませんよ。弱いところだけを引
き上げていくというふうな結果になっ
てしまふ。そんな乱暴なこととはしては
なりません。だからあなたの方ではど
こにもこの厚生年金保険に対して手
をつける理由が全くなくなつてしまふ。
このどきどきまづきにこゝを引出し
て弱いところだけを三千円で済むもの
を四千人とつてやろうというふうなこ
とにしかとれないことになつてしま
う。これはまことに乱暴きわまる提案
の仕方です。これは僕は事務当局の責任
に大半帰すべきものがあると思う。大
臣がどう答弁しますか、見ものです
よ。あと先になつて恐縮ですが、要す
るにこういうやり方はいけません。厚
生年金保険のような社会保障制度の重
要な部分に手を染めようというんだか
ら——またその必要に迫られているこ

とは先ほど来申し上げている通りで
す。やるなら徹底的に内容を備えて——
それは一べんにやらぬでいいですよ。
それは来年やっても再来年やってもい
いけれども、さつきからくどく言つて
いるように来年やるならこゝし用意し
ておかなければ来年やれません。い
な、この問題は、今いろいろ具体的に
要請されておられ、そして政府の政策と
どこで合せるかという準備をしておか
なければならぬ事柄だということとは
びたびと言つておられるわけですか。そういう
点がどこにも現れていないというこ
とを局長みずから発言するような結果
になつてしまふ。こういう意味で私は
質問したわけではなかったのです。保
険当局はこういう問題に対して真摯
な、そして徹底した準備をお持ちに
なつておられる、それをよく発表して
いただいて、それを伺つて大臣になぜや
らないかという質問を私はいたしたい
と思つておつた。ところが大臣が答弁す
る前に事務当局がこれでは——厚生年
金保険、ことに老齢保障、遺族保障の
ごときものは日本の社会保障制度の一
番大切な部分ですよ。そういう長期に
わたる社会保障制度を確固不動のもの
にしなければならぬということ、こ
れは保守も革新もありません。いつま
でも日本の政府は保守党の手によつて
運営されるものとは約束できないはず
であります。二大政党を志向する場合
は、保守、革新が交互に政権を持つ
というところが常識的な判断でありま
す。そういう場合に、革新政党がよし政
権の座にすわつたといつたとしてもこ
ういふものは急遽切りかえられるもの
ではありません。またこういうものを
そ保守、革新の共通の広場において論

議され、協力して育てていくべき重要
な政策だと思ふ。そのときに事務当局
の立場がいかに重要であるかは今さら
申し上げるまでもありません。ま
さか社会党が政権をとつたからとい
つて、全部入れかえても間に合うもの
でもありません。せつかく勉強しても
らつて、そのときに大いに役に立つて
もらわなければならぬ人々が、まるで
保守党に輪をかけておられるのでは、これは
驚くべき日本の行政といわなければな
らぬ。そういう意味で私は非常に残念
に思つておられるわけでありま
す。しかし
攻撃することが目的でありま
せん。で、これを改めてもらつて、一日も早
く厚生年金保険の重大性を認識して
もらいたい。
事のついでに、局長もおいで
のようでありま
す。二、三資料を提供して
いただく意味でお尋ねしてお
うと思
います。それは先ほど来私が
お尋ね
しております、また私の意見も多少加
えましたが、そういうものと関係を生
ずるのであります。あなたが
出されておられます統計を見ていきま
すと、厚生年金と健康保険の調整をと
るという事務的な点からゆきましても問
題になると思ひます。さうい
う。厚生年金の場合は言うまでもなく
政府の一本の姿でやっておられるわけ
であります。健康保険の場合には政府
と組合経営というものが分れており
ますが、健康保険のところでは論議は
然るべきであります。私もこの点
触れたいと思つております。事業場の
数と、被保険者との関係を見ていきま
すと、実にはつきり出てきます。適
用事業場は健康保険も厚生年金もや
り同じ条件で実施せられておられるわけであ

ります。被保険者も自然そういう傾向
になるわけでありま
す。ところが実際
は非常に違つてきておるのです。こ
の点に対して政府管掌の場合は同じよ
うにつかめるが、組合管掌の場合は、
一体政府が把握するのとどつちが正確
に統計の上で把握できるかと判断され
ま
しょうか。答えを先に申し上げま
すと、健康保険の被保険者の数はるか
に上回つてくるというのであればわか
るのです。この辺の統計上の数字につ
いてちよつと伺つておきたいと思ひま
す。
○橋本説明員 お答えいたします。厚
生年金保険の被保険者と健康保険の政
府管掌、組合管掌のものの被保険者の
数と合せてみますと、大体はこの両
保険につきましてもは符合するはずの
ものでござい
ますが、実際はこれを昨年
の三十一年十月現在の被保険者数によ
りまして比較してみますと、政府管掌
健康保険の被保険者は五百七十万三
百九十二人、組合管掌健康保険の被保
険者は三百四十四万九
千二百七十二人、この合計は九百四十
万九千六百六十四人、こういうのが健
康保険の被保険者でございます。
次に、厚生年金保険の被保険者を同
じ十月現在の被保険者でみますと、八
百八十一万二千五百六十六人、こうい
う数字になりまして、差引してみますと、
三十三万七千五百五十八人、これだけ厚
生年金の被保険者の数が少い、こうい
うことになるわけでございます。一応
は先ほど申し上げました通り符合する
はずのものでござい
ますが、どうい
う理由からこれが符合いたしません
か、こういう点でござい
ます。その点
は大よそ私どもの考えております理

由といましては市町村職員のうちにおきましては、長期保険につきましましては市町村職員共済組合あるいは恩給条例の適用を受けまして短期給付につきましましては健康保険の適用を受ける者が比較的多いんじゃないか、こういうように思われるわけでございます。さらにまた健康保険と厚生年金保険につきましましては、御案内の通り任意包括被保険者の制度がございまして、そのうちには健康保険の適用だけを受ける、そうして厚生年金保険の適用を受けないというものもまた若干あります。このような理由からいたしまして、先ほど申し上げましたような三十三万何千の相違が出てくる、こういうふうに私どもは了解しているわけでござい

ます。

○井堀委員 任意包括被保険者の数をちょっと示して下さい。それから厚生年金の方にも知事の認可でその道が開かれていて、両方の数字を示して下さい。

○榎本説明員 お答えいたします。任意包括被保険者の数は、年金保険が十一万一千四百人、健康保険が十二万一千三百四十人、それは十月、先ほど申し上げました同じ月の比較でござい

ます。

○井堀委員 今あなたが自問自答されましたように任意包括被保険者によって開きができるのではないかと、ここは、一万しか開きがないのです、ここは開きが過ぎるから、そういうものでないことはおのずから明瞭なんです。

そこで私はお尋ねをいたしたいと思うのですが、厚生年金保険の被保険者が、事業場を転々とすると、あるいは

は継続すべき手続が繁雑のためとか、あるいは知識が足りないといったようなために権利を途中で放棄するといったか、権利に眠るといったような被保険者がかなり多きに達していると思ふべきだと私は思ふ。それがどういふ方面に多いかというと、雇用の安定性の低い事業場に多いということは言うまでもない。これは保険経営の上に重大だと思ふ。この点に対する局長の見解を承わりたい。課長でもけっこうです。

○榎本説明員 お答えいたします。被保険者が事業場を転々することによって、次の事業場で被保険者の資格を取

得ないから権利に眠る者があるのじゃないだろうかというお話であります。が、そういったような権利に眠る者が

ないということは言えないのじゃないかと思ひます。しかもそれがどれくらいいるかというところは、なかなか把握できないのじゃないかと思ひます。

なお厚生年金におきましては、先ほど来井堀先生のおっしゃいました通り、老齢年金といふものが中心的な給付でございまして、その給付を受けるためには、受けるための資格期間が足りないためにやめたというような者につきましては、一定の条件を満たした者につきましては脱退手当金というものを出す制度もござい

ます。そういった者以外につきましては、厚生年金保険としては、厚生年金保険の給付を受ける資格があつて、しかも給付の請求をしないという者がその多数あるようにも思われ

ない、こういうふうに思ひます。

そこで問題になるわけです。そういう意味で私は脱退給付金を存続さすべしという主張は首肯できる。それは長期保険に継続してついでいけない人がたくさんあるわけなんです。女子の場合にはつきり例がありますが、そういう場合には脱退給付金の形においてその権利の一部を保障してあげようという考

え方がここに出来たと思ふのです。しかしこれはこういう年金保険の性格から言ふならば、邪道なんです。むしろ私はこの保険の大きな旨点だと思

ふ。むしろそういう継続のできない者をも包括していきけるような形にこの問題は置きかえていくべきものではない

か。これは非常に抽象的な言い方ですが、もっと具体的な点で言ふと、今数字の上で明らかにしましたように、健康保険と厚生年金の被保険者の把握

の上において約二十万からの違いがあるというの、先ほどのあれでわかりますので、こういうことで論議をするのは簡単です。統計はもっと適当な求め方があるし、また論議が正確にできるものと思ひますけれども、時間を節約する意味で……

こういう被保険者自身が絶えず移動して、健康保険の場合よりは、片方は長期ですから、連続してかけていくことが非常に困難だといふ事態を私どもはよく知つておる

のです。しかしそれを脱退給付金でめんどろを見ていく、ちやうど生命保険を途中で切れないでやめると契約を解除するのと同じで、それは非常に損失なんです。保険の目的からい

うと、当然年金を保障していくべきものから、はずされてくるわけでありま

す。雇用関係はなくなるわけでも、同一

事業主でなくなる、そういう場合には、法律的手続をすればせつかく権利を継続する道が開けておつても、

そういう手続をやるだけの知識がないのか、あるいはそれをめんどろだと思ふのか、保険を軽視するの、その辺に

はいろいろ根拠があると思ふが、こういう事実を私どもは詳細事業場に多く見るのです。それが五人未満を包括する場合においては、こういうことをあ

らから計画の中に入れていかなければならぬ。入れないといふことになれ

ば別ですよ。しかし入れるといふことになれば、保険当局としてはこういう問題も心の中では考へておかなければならぬと思ふ。ほんとうは、こういう場合にはこういう工合にしてやるか、

こういう工合にしてやりたいといふことを、私どもが聞いても、すぐ答弁ができるべきはだと思ふのですが、最初の答弁でくずれましたから、そういうことを聞く方が無理だと思つて、私の方で御遠慮申し上げておきますが、厚生年金保険の場合においてこの形が出てくる。この形は健康保険とは異なる。健康保険だったら、資格の取得は割合容易にできるし、また手続も簡単に回復できるわけです。片一方は一べん切つて脱退給付金をもらつたら、今度はまき直しになるでしょう。今まで十年あるいは十四年しんぼうして、脱退給付金をもらつたら、たつた一年のこと、あとは年金を受けられ

ないことになる、まあ極端な例ですが、こういう性質の保険なんだから、この点で健康保険と一緒にしてはいけ

ないのです。だからこの委員会に同時に

あつて論議をさせよう——かなり冷静に勉強しておるつもりでも、同時にこ

ういふものを審議せられたのでは、これ私委員長にも希望はしておきま

す。現在までこれをやつてきたのは情

性でやつておつたのです。大体健康保

険と厚生年金保険を同時に提案して一

緒に審議するといふことは、委員長は

聡明ですから今までの経過はよくお

わかりだろと思ふのですが、審議の方

法についてわれわれ自身も考へなければならぬ。しかし提案した政府が

けしからぬ、一緒に出したといふこと

は、これはどうですか、この際いい機

会ですから、気がついたらさつそく改

めるにしくはないのですから、健康保

険と切り離して審議しましょう。これ

を大臣に献策しませんが、次官がお

られますが、次官いかがですか。

○中垣政府委員 井堀さんにお答え

いたします。実はそういう意思はござ

いません。

○井堀委員 いや、あなたを責めるの

はどうかと思ふのですが、今お聞き

のうな性質のものですが、あなたが

相談しないで単独に答弁することは無

理かと思ひますが、こういうやり方は

いけませんよ。だから政府でも十分御

協議なさつて、適当な時期に分離する

ようにお進め願ひたい。こういうこと

がおわかりになれば、あなたの言葉を

取つてどうしようといふことは考へて

おられません。ことに社会保障制度に

対しては、政府は非常に熱心なよう

であります。うそかほんとうかといふことは、こ

ういふところではつきりする

が、どうもうそらしい。国民が心配

しておるの、こういうところにも出て

きておるわけです。

もう一つ事務当局に——厚生大臣は

来ませんか。

○藤本委員長 井堀さん、大臣が来なければいけないのですか。

○井堀委員 大臣が来なければ困ります。

○藤本委員長 では八田君に願います。

○八田委員 この健康保険の改正案につきましては、今までいろいろと質問を申し上げておたわけでありましたが、本日は一部負担の問題と国庫補助の問題に絞りまして質問を申し上げます。

まずこの改正法案は、非常に三者三泣きの状態だからいろいろと法文改正をやつていくのだということを言われておるのです。この中で悪評を受けている法文事項はたくさんあるのですが、一口に改悪案と言われておるとこのこの健康保険改正案にも、非常にいい点が二点ばかりあるわけでございます。きのうの参考人のいろいろな答弁の中にも、七十条ノ三の国庫補助の問題については非常にいい、あとは全部だめだと、こういうふうなことが言われておたわけですが、私はこの七十条ノ三だけではなく、もう一ついい点があると思う。これは文句なしにみんながほめていいと思います。それは五十一條の分宛手当に関する問題です。今度の改正案の五十一條に、分宛手当に対する半額支給という問題がはつきりと法文化されて参つたわけでありました。この二点が、一口に改悪案と言われておる法案の中で、文句なしにいい、そこで……(滝井委員「二つだけ賛成だ」と呼ぶ)今二つだけ賛成だというヤジが飛んでおりますが、全くこの二つだけは文句なしにいいのであります。そこで問題は七十条ノ三において、

「政府ノ管理スル健康保険事業ノ執行ニ要スル費用ノ一部ヲ補助ス」ということが書いてあるのであります。この制度は今後とも恒久的な制度であるというところが言われているのであります。が、一体保険事業の執行に要する費用の一部という場合に、どこを起点としてこの費用の一部を補助されるかという問題です。というのは、これは支出に見合つての補助を意味する条文か、あるいは保険料に見合う、いわゆる収入に見合うところの補助か、こういうことなんです。この七十条ノ三は、一体支出に見合うところの補助を意味しているのか、あるいは収入に見合う補助を意味しているのか、この点一つお伺いしたいと思うのであります。

○高田(正)政府委員 この七十条ノ三の法文の意義は、どちらとも限定をいたしておりません。それからなお額も書いておりませんので、そのどちらにでも適用されるような条文でございます。

○八田委員 七十条ノ三の予算の範囲内というこの予算は、何を意味しているのでございますか。

○高田(正)政府委員 国の予算であります。

○八田委員 そうしますと、滝井委員からも前の委員会で、三十一年度の三十億円と三十二年度の三十億円とは同じ性質のものか、こういう質問がありました。その際同じような性格のものであるという御答弁があったのです。が、今度の三十億円は、同じ性格のものならば、やはり三十一年度と同じような客観情勢があつて、そうして三十二年度にも同じような性格のものを三十億円出してきたのだ、こういうふう

了解してよろしうございますか。

○高田(正)政府委員 質問の御趣旨は、客観情勢が同じかという御質問でございます。それが、それは保険財政の見通し等が同じであらうかという御質問かと存じます。その点につきましては、三十一年度の見通しと三十二年の見通しは若干異なつております。三十一年度は、結果的には非常に好転して参りましたけれども、当初見込んでおりましたのは、今三十二年のわれわれが持つております見通しよりは悪うございまして、言葉を逆に申せば、当初の三十一年度の見通しと三十二年の見通しとでは、三十二年の方が若干差であるということになると思ひます。

○八田委員 そうすると、三十一年度のときには非常に悪い見込みであつたのだけれども、三十二年はむしろいい見込みである、こういうお考えでございます。今後三十二年度においては保険財政の面において非常に好結果が期待される、従つて赤字も三十一年度の場合とは違つた格好において現われてくる、こういう意味でございますか。

○高田(正)政府委員 三十一年度の当初に見込みましたときよりは、三十二年のたゞいまの見込みの方が楽である。三十一年度におきましては、現実にはわれわれの見込みと非常に違つて参りまして、好転をいたしております。従いまして、三十一年度の実績の結果と三十二年の比較をする場合にはそういうことは申し上げられません。最初見込みました保険財政の見通しと、三十二年のたゞいまの見通しとは、三十二年の方が若干差であるというこ

とでございます。

○八田委員 三十二年の見込み赤字はどのくらいになつておりますか。

○高田(正)政府委員 資料を御提出いたしておりますように、予備金を含めまして五十四億程度と私は見込んでおるわけでございます。

○八田委員 今までの受診率の問題とか給付率の問題からいろいろ質問を申し上げればいいのでありますけれども、時間が制約されておりますからそれは省きます。そうすると、三十二年の三十億円の国庫補助というのは基準点をどこに置かれたか。同じ国庫補助をやる場合でも、支出に見合つての補助をいたす場合と、収入に見合つての補助をいたす場合とあるわけですが、私は、今後国庫補助をやつていく場合には収入に見合う国庫補助というものを出していかない限り、社会保険としての意義が達成できないだらうという考え方を持つておるのであります。三十二年の三十億円の支出はそのどつちでありますか。

○高田(正)政府委員 三十二年の三十億円の国庫補助というのは収入、支出の面をにらみまして、言葉をかえて申せば、保険財政の全般をにらみまして、しかも法律改正でお願いしておるような諸対策をもにらみ合せて総合的に決定されたものでございます。元来保険に對して収入に基準を置いた国庫補助をいたすべきものであるか、あるいは支出に基準を置いた国庫補助をいたすべきものであるかは議論の分れるところでありまして、八田先生のおっしゃる保険料の収入を基準として、それに根拠を求めて国庫の補助金の額なり負担金の額なりをきめるといふ考

も確かに一つの御意見だらうと思ひます。私も今までとつて参りました立場は、健康保険の場合におきましては医療関係の支出、これに基準を置いて幾らというふうな要求をいたしておるのでございます。かつて社会保障制度審議会とかあるいは社会保険審議会、それらの機関がすべてそういうふうな御意見を立てておられたところでございます。これも一つの考え方であらうと思ひます。両方それぞれ特徴があるわけでございます。必ずしもどちらでなければならぬというふうな確定づけることは今日いたしておらない、かような段階でございます。

○八田委員 そうしますと、今度三十億円にきまつたわけですが、川崎厚生大臣、小林厚生大臣、続いて今度の神田厚生大臣になつても、厚生省ですと一割の国庫補助が望ましい姿である、こういうふうに出しておられるのです。その場合一割の国庫補助を要求する根拠、それは今の保険財政の収支の面から考へて、その中で一番大きなウェイトを持つておる医療給付費の一割、こういうふうにしほつてこられたわけでありまして。

○高田(正)政府委員 一割というのは、今先生の御指摘の通り医療費の一割ということでございます。その一割にどういふ数学的根拠があるかという、先般もお答えいたしましたように、厳密な意味の数学的根拠はございません。ただ私どもがそれを考えましたのは、今日の保険財政の状況あるいはここ二、三年ないし四、五年先までの保険財政の見通しというふうなものを一応頭に置きまして、それらを資料

とし、一つには、今日国保に二割という制度が立てられております。それから日雇い労働者健康保険につきましても、本年度からは一割五分というところになっております。そういうふうな補助率というものを勘案いたしまして、その両方からまず一割見当と私どもは考えておるわけでございます。

○八田委員　せんじ詰めていきますと、国庫補助というものを保険財政の面から見て国家予算と見合せて出してみたい、こういうことになってくるわけですか。そういたしますと、収入は支払い能力に應じ、給付は要求に應じてやるというこの制度、これが今後こういつたことでやっていけるかどうか。そうしてその医療給付費がある額を示した場合、それに一割ということをやつていきますと私は非常に問題だと思つて収入は出てくるわけですか。ところが、政府管掌の健康保険というのは低所得階層を非常に含んでいるわけですから、社会保険の中核をなしておる社会保険に対して国庫補助をやつていく場合に、医療給付費というふうなものに対して、要求に応じてどんどんやつていかなければならぬものである。これに対して国庫補助の基点を置くというところは非常に今後問題を残す。むしろ収入に見合う国庫補助というものを示していくのが本質ではないか。今日結果において三十億円しか国の予算の關係から組まなかったのですが、そのために、一部負担というものが出て参つたわけですか。一部負担によつて大体この予算を示させていただくと十二億円くらいが財政効果として現われてく

るわけですが、ただ病気というものは何所得の階層に比例して、収入に比例して出てくるわけには参りません。ですから保険料を上げることによってこの一部負担を解消できないかどうかという問題です。一部負担の問題になります。しかし結局は給付内というところ

で本人負担に間違いない。ただ給付がなかった問題としてこの一部負担の問題が言われてくるわけですか。そこで今十分の六十五がもう保険料の最点高に達したのであるから、もうこれを直すわけにはいかないというところを直すわけですが、しかし今日の保険財政の収入の面において保険料がいかに低いか、保険料収入が低いということとはきのうも大橋議員から指摘されたところでありました。この保険料について本年度は間に合わないことなんです。今後この保険料率を上げて一部負担を解消するような方法にいけないのかどうか。もちろんこれは中央社会保険審議会の議を経なければならぬわけでありまして、一体この保険料率の引き上げ問題について厚生省当局はどのような見解をお持ちであるか御説明願いたい。

○高田(正)政府委員　純粹の保険財政のつじつまを合せるといふ観点からいきますと、今先生御指摘の一部負担をやめて保険料率を引き上げてそれでつじつまを合せるといふことはできるわけでございます。ただ私もその方法をとらまへませんでしたのは、一部負担というものにそういうふうな財政的な意味合いを認めただけでなく制度的な意味合いを認めておるわけですか。それが一つ。しかも片方において保険料率を今直ちに

上げることは妥当でない、こういう判断をいたしまして御審議をいただいておるような格好にものを考えております。

それから将来保険料率を上げること考えるかどうかという問題でございますが、今御審議を願つております一部負担をやめるために保険料率を上げるといふふうなことはただいまのところ考えておりません。それは今御審議を願つております一部負担は、制度としてもこの程度のものはあつていい制度だといふふうな観点に立つておりますので、もし財政的な余裕が出て参ればそれを医療担当者の待遇改善に向けてか、そういうふうな方向でものを考えるべきであるといふふうな今のところ考へております。しかし将来一部負担と離れて別個の観点から保険料率を上げることを全然考えないかという御質問に対しては、これはいろいろ他の要素から保険料率を上げなければならぬという場合が出てくる可能性は十分にある。その際にはただいま満度までできておりますので、これ以上上げるといふことになりますればまた別に御審議を願う、こういう考へてございます。

○八田委員　大臣、今国庫補助の問題について一部負担との兼ね合いで局長との間でいろいろ質疑をやつておるわけでありまして、一部負担という問題、これは前には赤字対策として強く考へられた時代があるのです。今度は厚生省の方の御意見を拝聴すると、赤字対策ではなくて、保険本来のあるべき姿として一部負担制度を出してきたのだ。しかもこれくらいの限度ならば

まあ一部負担は正しいであらう、こういうふうなお話なのです。ところが、一部負担と国庫補助を結びつけて考えますと、保険事業の運営に関する補助を国庫から出す、しかも国の予算内において出すのだ、こういうことが七十条ノ三に書いてある。その場合でも、国庫から補助を与えるよりどころが一体どつちなのか。保険事業をやる場合に、これは収入支出でもって運営されていくわけですか。収入に見合つての国庫補助か、あるいは支出に見合つての国庫補助か、こういうふうな論点に

ぼられてくるわけですか。そこで、今局長との間にいろいろ質疑をやつてみますと、医療給付費を基点として考へておる、それで一割を考へた、今度は三十億円というものが補助された、こういうことになってきておるわけですか。ところが医療給付費であります、これは支出に見合う国庫補助でございます。こういうことが果して社会保険本来のあるべき姿かどうか。私はむしろ収入に見合う国庫補助を打ち出すべきだ。いわゆる保険料という観点からやつていくべきだ。今日は支払い能力に応じて保険料は徴収いたします。ところが給付は全く要求に応じて給付していくのでありますから、そういう要求に応じてどんどん給付を高めていくというものに基点を置いたのでは、国庫補助はどれまでいったらよいかというところが将来つかめない。しかし、保険財政というものを健全な形にするためには、やはり保険料を上げていかなければならない。今日保険料を上げるということになれば、収入に見合う国庫補助ということになれば、これは社会保険の根幹としての社会保険でござ

いますから、低所得階層に対して国庫補助を打ち出していくべきだ。ただ全階層にすばつと国庫補助を三十億円やるよりも、低所得階層にすばつと国庫補助をやるのが、社会保険の根幹をなす社会保険に対する国庫補助の本来の姿ではないかということですか。今はただ三十億円出しますけれども、これは全階層に三十億円というのが出されるわけですか。ところが一部負担という問題になりますと、大臣も御承知のように決して収入に応じて病気の発生はござい

ません。むしろ低所得階層の方にすつと多いわけですか。そこで国庫補助をやるならば、保険料すなわち収入に見合うところの国庫補助を打ち出していかなければならぬ。しかも政府管掌の健康保険は低所得階層をたくさんかかえており、その階層に病気がたくさん出てくるのであるから、それに対して一部負担を加えることは非常に過酷な仕打ちである。同じく国庫から補助を出すなら、そういう病気の発生しやすい低所得階層に重点的にしぼつて国庫補助というものを有意義に使うべきだ、こう考へるのですが、大臣はどう考へになりますか。

○神田国務大臣　政府の補助金のつけ方につきまして、理論的な保険料を対象としてこれをつけるか、あるいは給付の面ではぼつてつけるか、一体政府はどういう考へでつけるかというふうなお尋ねのように承つたのでございませうが、これは何と言いましようか学説からいへばいろいろ議論の分れるところがあるだらうと思つたのです。しかし今度の政府が補助金を出したということ、は、社会事情が進んで参りましたこととして社会保険というものを充実してい

きたい、そのために政府が何かの補助をいたしたい、その補助基準を保険料の収入の面でおおむね給付でつかむかというところはそこだわら必要はないのじゃないか。今の八田さんのお尋ねでございすが、できるだけ低所得者につけるようなことをしたらどうか、病氣は低所得者の方が多いのじゃないかと云っておられますが、私もその点はそうだろうと思ひます。しかし、そうだとすれば今の健康保険財政が貧弱だといふ建前からいへば、そういう方面に補助金が流れている、こう私は説明がつくと思ひます。ですから究極には八田委員のおっしゃっているような通りに流れていっているのじゃないか、こういうふうに思ひます。これはまだ入っていないのですから、流れていっているのじゃないか、流れていく、八田委員の御要望されたような方向に向いていくのだ、こう私は考えております。そこで今の補助金はどうか標準で今後これを明確にした方がいいかといふことは、これはまた別問題であります。私も国民皆保険をやりたい、国民のすべてに社会保険を実施するのだ、こういう立場から考えますと、政府の管掌の保険であらうとあるいは組合管掌の保険であらうとあるいはその他の保険であらうと国保であらうと、政府がこの際社会保険を大きくやろう、こういうことから考えますれば、国民経済の圧迫されておる面が医療の問題なんだから医療保障を社会保障の一番大きなおれとして考えていく、財政の好転に伴って今後相当額明確にしていこうということが当然なのじゃないか、そういう方向に向つて努力いたして参りたい、今日の段階はその

一部の現われだ、こういうふうに向つて御了解願つてよろしいのじゃないか。こう考えております。

午後四時四十分休憩

午後七時二十一分開議

藤本委員長 休憩前に引き続き會議を再開いたします。

八田委員 国庫負担の問題について質問を続けさせていただきます。

先ほど七十条ノ三の国庫補助の点につきまして、今度の三十億圓は一体どういふ性格の国庫補助であるか、三十一億圓の三十億圓と同じ性格のものであるか、同じ性格のものであるか、その際、同じ性格のものであるか、ところが厚生省におきましては、国庫補助の率は、大体一割程度の国庫補助といふものを今までもずっと希望されて参つたわけでありすが、それが一割に満たない三十億圓といふような格好になつてきてしまつた。しかもその一割は医療費の一割といふことでございす。そこで問題は、三十億圓に對して増額がされてきた。一部負担制度は今までもあつたわけでありすが、ところが国庫補助が三十億圓になつたがために、一部負担制度が増額されてきたのではないか、こういうふうにかへる人もあるわけでありすが、一体今度の一部負担の増額は、決して国庫補助の三十億圓にとどまつたがために増額したのではないか、すなわち言葉をかえて言うならば赤字対策のためではないか、保険本来の姿として一部負担制

度をさらに強化した、こういうのですかどうか、大臣にお伺ひいたしたいのであります。

神田國務大臣 お説の通りであります。

八田委員 そこで大臣に重ねてお尋ねいたしたいのですが、今後保険事業を運営していく場合に、支出に見合う補助をやっていくか、すなわち給付に見合う国庫補助をやっていくか、あるいは収入、保険料に見合う国庫補助をやっていくか、こういう問題があるのですが、それは別といたしまして、ただ一部負担を今まで五十圓の初診料に相当する額を徴収して参つたのであります、これは法律の第何条によつて窓口支払いを命じておるか、それを保険局長からまずお伺ひいたしたいのであります。

高田(正)政府委員 現行法の条文で申し上げますと、四十三条ノ二の第二項に「初診料ノ額ニ相当スル額ヲ一部負担金トシテ支払フベシ」といふ規定がございす。これによつてさういふ御指摘のようなことがきめられておるわけでございます。

八田委員 今度の一部負担の増額は、四十三条の七によつて患者が支払うわけでございますか。

高田(正)政府委員 四十三条の八でございます。

八田委員 そうです。四十三条の八でした。この場合問題なのは、一部負担の打ち出し方についてはいろいろと議論をしなければならぬ問題をまだたくさん残しておるのですが、今お話のように、現行法に基いて初診料に相当する額を患者は現在負担しておるわけですが、一体これがどれくらい未収になつておるか、それらについての大体の数字でいいのであります、これを御調査になつておるかどうか。

高田(正)政府委員 これは二十四国会のときの参議院におきます御要求によりまして調査をいたしたのでございすが、医師会、歯科医師会等の御協力を得まして、現在までにまとまりました結果によりまして、保険医の側で調べました調査と、被保険者側で調べました調査と、若干数字の食い違いがあるのをごいすが、保険医側で調べました調査におきましては、初診件数のうち三・六％が一部負担金を徴収しなかつた、こういう数字になつております。それから被保険者側で調査したものの数字を申し上げてみますと、割合にいたしまして〇・一六％といふきわめて少数の数字になつております。

八田委員 ただいまのは外來でございすが、それとも入院についてなんですか、ちよつとはつきりしなかつたのですか。

高田(正)政府委員 ただいまは初診料相当額の一部負担しかございせんので、それは初診料、現行制度の一部負担について調査をいたした結果でございす。

八田委員 今の厚生省の調査ではまだ調査が十分でないように印象づけられておるわけなんです。それでこの参考人からも出された神奈川県病院協会で調査した数字とはだいぶ差があるのをごいす。今厚生省の方でやられたものは外來についての点数のように何つたのであります、それは一体どの地域を対象にしておやりになつたか、その点が少くはつきりし

ませんので、重ねてお知らせ願ひたいと思ひます。

小沢説明員 これは保険医総数のうちの二十分の一を抽出いたしました、全国で約四千五百名の保険医について個々に係員が面接をいたしまして、六月及び七月中における初診件数約十九万八千件を対象にして調査したものでございす。

八田委員 そういふふうな調べ方をなさつたのですが、その分類と申しますか、たとえば保険証を持参しないで診療を受けた、しかも初診料に相当する額を払わなかつた、そういう例の場合、あるいは家族半額の点が、支払いがどうなつておるか、そういうふうな区分をした数字ではないのですか。

小沢説明員 実是一部負担金の調査をやります場合に、医師会側といふいろいろ相談をいたしたのでございす。医師会の方では家族の半額負担についての調査をやりますと、いろいろと医療機関との関係でトラブルがあつたり、あるいはまた困難な点も起つてくるから家族のものはこの際やめていたでございといふ御希望がございしました。従つてまた本来われわれの方がかく健康保険の制度として一部負担金を、初診料相当額を現行法で徴収いたしておりますので、その徴収状況を調べたいといふのが趣旨でございしたので、そういうふうな御希望もあり、また家族の負担分についての調査といふことになりまして、相当私どもの方でも準備その他いろいろ手数がかりますので、それではそれはやめましょうといふようなことになりました。初診料相当額の一部負担についてのみ、都道府県の医師会等にも御協力

を得て実施をいたしましたのでござい
ます。私どもの分類は被保険者証を持
てきたのかこないのかというようなこ
とではなく、およそ現在初診料相当額
を患者が一部負担することになってお
るが、果してそれがどういふような徴
収状況になっておるかという点を中心
にして調べたのでございます。大体診
療担当者さまがあげつこうだ、負けてや
るというようなことでとらなかつたも
のがどのくらいあるか。それからまた
被保険者が、支払い能力はないわけ
じゃないけれども、あとで持つてくる
ということも忘れたとか、その他いろ
ろなこととでとれなかつたものはどの
くらいあるか。それから全く経済的に
そのときに金になつたから払わなかつ
たというようなものがあるのかという
かというようなことの大体の分類で調
べたのでございます。

○八田委員 今支払い能力との関係を
論及されておたのですが、私はそれ
が問題だと思つたのです。標準報酬月
額をきめられて、一体どの線から支払
い能力が非常になつておして払えない
か、あるいは支払い能力はあつても払
わないという患者はおりまじやう
けれども、私は支払い能力がなく
てやむなく未収の分があると思つた
のです。支払ふことのできない分が相当
多いと思ふ。そういうような支払い能力
がなくて全く悪意なくして払えない
人々、階層、これを標準報酬月額から
見てどの線に引いた方がいふかとい
うようなことが今までの調査で考えら
れたことがあるかどうか。

○小沢説明員 実は御承知の通り現在
の標準報酬の等級表が一般からずつと
三千円のクラス、四千円のクラスい

ろございします、このクラス別に一部
負担の支払い能力がどの程度あるか
いかというようなことは私どもの今回
の調査ではやつてないのであります。
むしろ一部負担の五十円を払ふべきと
ころで払わなかつたという場合に、そ
れがどういふような原因から払わな
かつたのかという点を調べたのでござ
います。この一部負担金の調査は、普
通払わなかつた人の生計調査までをい
ろいろやつて、果してこれが経済的に
能力がなかつたかどうかということま
であるいは突き詰めていけばいいの
かもしれません、一部負担金の徴収状
況の調査をやりますとどうしても被保
険者側すなわち患者側にいろいろ調査
をしてもらわなければいかぬわけであ
ります。そういったしますと医療担当者
と患者との微妙な関係がございする
で、その辺のところを考慮しますとあ
まり突き詰めていろいろなことを調査
に回るといふことも場合によると医療
担当者に迷惑をかけることがあるわけ
です。というのは、あのお医者さんは
おれが行つたときは負けてくれるよう
な顔をしておつたにもかかわらず、そ
の後役人を使いによこしていろいろと
督促みたいな形で調べにきたぞとい
うような印象を持たれますと、その当該
のお医者さんについて今後の患者との
関係はいろいろまずくするやうな結果
となつてはこれのレセプトによりまし
てなべくそうしたことまで追及する
というやうな態度でなくて、いろいろ
と患者との間のトラブルを生じないよ
うに、できるだけ患者さんの記憶とい
うことだけで、あまりそういうやうな
点をやかましく追及するやうな態度を

とらぬやうにということ、特にこの
調査に當つては保険課の職員に注意を
いたしたのであります。ですから御要
望のやうに払わなかつた場合にその家
計がどういふ状況であり、どういふ収
入で何人の家族でどの程度の生活状態
であつたかといふところまで突き詰め
て調査をいたさなかつたのでござい
ます。

○八田委員 もう一点だけ。それで一
部負担の十二億円でありますが、これは積算
の基礎が私よくわからぬものですか
ら、きやうでなくてよろしうござい
ます。この積算の基礎をお示し願ひ
したいと思います。百十二億円になつてお
りますが、これは一〇〇%徴収できた
としての計算か、いわゆる「命令ヲ以
テ定ムル初診ヲ除ク」初診の際にとつ
た五十円とか、あるいは乙地の場合
は四十六円ですか、そういった区別が
あるわけですから、その積算の基礎を
どういふふにして——現在一部負担
の徴収工合から見られて、そうしてこ
の十二億円の数字を出される場合に、
どういふふうな徴収率をかけられて十
二億円を出されたか。これはきやうで
なくともいいからあるいはあとでこま
かい数字は何うことにしまして、大体
のことをお示し願ひたい。

○小沢説明員 三十二年度の一部負担
は、先生のおっしゃるやうに総額十二
億一千三百万円でございしますが、初診
の際の百円に關する一部負担のあれ
は、診療総件数を出しまして、それに
初診の割合といふものをかけるわけ
です。それに今度は甲地乙地の加重平均
をとつてみました平均の単価が現在ご
ざいますので、それに初診料現在の四
点がすでに現行で一部負担でございま

すから、それを引きまして、そうして
その加重平均をされた単価にかけ、そ
れに先ほど言ひました初診料の割合と
いふものをかけることによつて出して
おるわけでございますから、大体初診
の關係では八億六千万円でございま
す。それから入院の一日三十円、三カ
月分につきましては診療日数に三カ月
以内の割合をかけたしまして、それに三
十円をかけたしまして四億という数字を出
して、それで十二億円という数字を出し
ておるわけでありまして。

○八田委員 徴収率は一〇〇%と見る
わけですか。

○小沢説明員 それは、徴収率は当然
払ふべき義務があるもので、払ふもの
と考へておりますので、これは一応全
部徴収率をかけるというやうなことを
しないで、そのままの金額を計上して
あります。

○八田委員 これが問題になるんです
が、というのは今日現行法に基いて初
診料相当額を取つておつて、未払い分
があるわけなんです。それがまた増し
てくるのですから、私はやはり徴収率
を考へたものを頭に入れておかなけれ
ばならぬと思ふんです。そうしませ
んと、その分だけは医師の方の未収分
になつてくるわけですね。そうでは
う、取れなかつたら、お医者さんの全
部負担なんですから、その負担がどれ
だけあるくらいのかは、やはりお考
えになつておく必要があると思ふん
です。

○高田(正)政府委員 財政効果の方で
徴収率を見なかつたゆゑは、それだ
け引いて払うのでございしますから、確
実にそれだけは財政効果として支出減
になるわけですね。従つて徴収率を見ま

せんでした。それから、しからばそれ
が医師のしわ寄せになるのであるか
ら、その辺のところを配慮すべきであ
るといふ御議論に對しましては、それ
は確かにそうでございしますが、先ほど
申し上げましたやうに、その徴収未済
というものは、われわれの調査の結果
によりますれば、非常に少いパーセン
テージでございしたので、その辺は
この一部負担の制度を提案をいたし御
審議を願ひますにつきましては、まず
大勢としてはそれほど問題にいたす数
字ではない、こゝろいふやうな見方か
ら、ただいまのやうなことにいたして
おるわけでございます。

○藤本委員長 次会は明日午前十時よ
り開会することとし、本日はこれにて
散会いたします。

午後七時四十五分散会

昭和三十一年三月十三日印刷

昭和三十一年三月十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局