

第二十八回国会 衆議院 社会労働委員会 議録第三十三号

昭和三十三年四月三日(木曜日)

午前十時四十八分開議

出席委員

委員長 森山 欽司君

理事 榎村 武一君 理事 大坪 保雄君

理事 田中 正巳君 理事 野澤 清人君

理事 八田 貞義君 理事 滝井 義高君

小川 半次君 大橋 武夫君

加藤 鏡五郎君 龜山 孝一君

草野 一郎平君 小島 徹三君

小林 郁君 田子 一民君

山下 マサ君 藤本 拾助君

赤松 勇君 井堀 繁雄君

岡本 隆一君 五島 虎雄君

中原 健次君 長谷川 保君

山花 秀雄君 吉川 兼光君

出席国務大臣

厚生大臣 堀木 鎌三君

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) 専門員 川井 章知君

四月三日

委員多賀谷眞稔君辞任につき、その補欠として中村高一君が議長の名で委員に選任された。

四月二日

国民健康保険法施行法案(内閣提出 第一五四号)

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

日本労働協会法案について、参考人出頭要求に関する件

国民健康保険法施行法案(内閣提出 第一五四号)

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第一〇三三号)

〇野澤委員長代理 これより会議を開きます。

日本労働協会法案について来たる八日の本委員会において参考人より意見を聴取することに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

〇野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

なお参考人の人選及び手続に関しましては、委員長に御一任願い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

〇野澤委員長代理 御異議なしと認め、そのように決しました。

〇野澤委員長代理 昨二日付託になりました内閣提出の国民健康保険法施行法案を議題とし、審査を進めます。

政府側より趣旨の説明を聴取することといたします。堀木厚生大臣。

国民健康保険法施行法案

国民健康保険法施行法

目次

第一章 新法の総則に関する経過措置(第一条・第二条)

第二章 市町村に関する経過措置(第三条・第七條)

第三章 国民健康保険組合に関する経過措置(第八條・第十三條)

第四章 保険給付に関する経過措置(第十四條・第二十七條)

第五章 費用に関する経過措置(第二十八條・第二十九條)

第六章 国民健康保険団体連合会に関する経過措置(第三十條・第三十二條)

第七章 審査に関する経過措置(第三十三條・第三十四條)

第八章 普通国民健康保険組合に関する経過措置(第三十五條・第四十二條)

第九章 国民健康保険を行う市町村に関する経過措置(第四十三條・第四十七條)

第十章 他の法律の一部改正(第四十八條・第六十六條)

第十一章 雑則(第六十七條・第七十一條)

附則

第一章 新法の総則に関する

経過措置

(勸告及び助言)

第一条 厚生大臣又は都道府県知事は、昭和三十六年三月三十一日までの間において、国民健康保険を行っていない市町村に対し、その行う国民健康保険事業の開始につき適切な勸告及び助言をすることができる。

(保険者)

第二条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第 号。以下「新法」という。)の施行の際現に従前の国民健康保険法(昭和三十三年法律第六十号。以下「旧法」という。)の規定により国民健康保険を行っていた普通国民健康保険組合又は営利を目的としない社団法人は、新法第三条の規定にかかわらず、新法の施行後も、第八章又は第九章の規定の定めるところにより、引き続き国民健康保険を行うことができる。

第二章 市町村に関する経過措置

(一)一部区域における実施

第三条 新法の施行の際現に旧法第八條ノ十五第三項の規定により指定されている市及び新法の施行後国民健康保険事業を開始する市であつて特別の理由により厚生大臣が指定するものは、新法第五條の規定にかかわらず、昭和三十六年三月三十一日までの間は、条例の定めるところにより、その一部の区域内に住所を有する者のみを被

保険者とすることができる。

2 市町村は、新法第五條の規定にかかわらず、当分の間、都道府県知事の承認を受け、条例の定めるところにより、その区域のうち医療機関のない離島その他国民健康保険を行うことが著しく困難である区域内に住所を有する者を被保険者とし、ないことができる。

(就替規定)

第四条 昭和三十三年七月一日前に日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)第八條の規定により交付された日雇労働者健康保険被保険者手帳に関しては、新法第六條第五号中「一年」とあるのは、「六箇月」と読み替へるものとする。

(被保険者の資格)

第五条 新法の施行の際現に国民健康保険を行つてゐる市町村は、新法第五條及び第六條の規定にかかわらず、昭和三十六年三月三十一日までの間は、被保険者の資格に関し、条例の定めるところにより、旧法第八條ノ十五第一項(同項第四号の規定に基く条例を含む。)の規定の例によることができる。ただし、同項第二号中「六月」とあるのは、昭和三十三年七月一日以後に日雇労働者健康保険法第八條の規定により交付された日雇労働者健康保険被保険者手帳に関しては、「一年」とし、同項第三号中「特別国民健康保険組合」とあ

るのは、「国民健康保険組合」とする。

2 前項の市町村は、同項の規定により被保険者の資格に關して従前の例による場合においても、新法第六條第四号及び第五号に規定する被扶養者に該当する者は、被保険者となることができない。ただし、新法の施行の際現に当該市町村の被保険者であり、かつ、新法第六條第四号及び第五号に規定する被扶養者に該当する者は、この限りでない。

3 第一項の市町村が被保険者の資格に關して従前の例によることとしないため、新法の施行の際現に療養の給付を受けている当該市町村の被保険者が新法の施行と同時にその資格を失つたとき、又は同項の市町村が同項の期間内に被保険者の資格に關して従前の例によるでないこととしたため、若しくは同項の期間の経過によつて従前の例によることができなくなつたため、新法の施行前から引き続き当該市町村の被保険者であり、かつ、新法の施行の際現に療養の給付を受けていた者がその資格を喪失したときは、当該市町村は、その者の当該療養の給付の給付事由たる疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病に關して、その者の被保険者の資格の喪失後も、旧法の規定によつて当該療養の給付を開始した日から起算して新法の施行の際における従前の例により療養の給付を行ふべき期間、新法の施行の際における従前の例による療養の給付を行わなければならない。

ない。

4 前項の規定による療養の給付については、新法第五十三條及びこの法律の第二十三條の規定を準用する。

(資格の取得及び喪失の時期)

第六條 第三條又は町村合併促進法(昭和二十八年法律第二百五十八号)第十八條(新市町村建設促進法(昭和三十一年法律第六十四号)において例による場合を含む。以下同じ)の規定によりその区域の一部につき国民健康保険を行う市町村の被保険者に關しては、新法第七條及び第八條第一項中「当該市町村の区域内」とあるのは、「当該市町村の国民健康保険を行う区域内」と読み替へるものとする。

2 前項の市町村の被保険者が当該市町村の国民健康保険を行う区域内に住所を有しなくなつた日に当該市町村のその他の区域内に住所を有するに至つた場合において、その日に普通国民健康保険組合又は国民健康保険を行う社団法人の被保険者となつたときは、前項の規定により読み替へられる新法第八條第一項本文の規定にかかわらず、その被保険者は、その日から、その資格を喪失する。

3 新法第八條第一項ただし書の規定は、被保険者が当該市町村の区域内に住所を有しなくなつた日に他の市町村の区域内に住所を有するに至つた場合において、その日に他の市町村又は普通国民健康保険組合若しくは国民健康保険を行う社団法人の被保険者となつたとき限り、適用する。

(条例の協議)

第七條 新法の施行前に旧法第八條ノ十三第二項の規定による都道府県知事の認可を申請し、新法の施行の際まだその認可がされてない条例については、当該条例が新法第十二條の規定に基づく政令で定める事項に關するものである場合には、当該市町村において同条の規定により都道府県知事に協議を求めたものとみなす。

第三章 国民健康保険組合に關する経過措置

(現に存する特別国民健康保険組合)

第八條 旧法第十一條の規定により設立された特別国民健康保険組合で新法の施行の際現に存するものは、新法第十七條の規定により設立された国民健康保険組合とみなす。

(規約)

第九條 前条の国民健康保険組合の規約の規定で新法の施行の際現に効力を有するものは、新法及びこの法律並びにこれらに基づく命令の規定に抵触するものを除き、新法の施行後も、なおその効力を有する。

2 前条の国民健康保険組合については、新法の施行の際現にその組合員が住所を有する市町村の区域が、その組合の地区として規約に定められていたものとみなす。

3 前条の国民健康保険組合は、新法の施行後三箇月以内に、前項の規定による地区をその区域に含む市町村の名称を、主たる事務所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

なければならない。

(組合員及び被保険者の資格)

第十條 第八條の国民健康保険組合は、新法第十三條第三項及び第十九條第一項の規定にかかわらず、昭和三十六年三月三十一日までの間は、組合員及び被保険者の資格に關して、規約の定めるところにより、旧法第十條第二項及び第十四條第一項(同項第四号の規定に基づく規約を含む)の規定の例によることができる。ただし、同項第二号中「六月」とあるのは、昭和三十三年七月一日以後に日雇労働者健康保険法第八條の規定により交付された日雇労働者健康保険被保険者手帳に關しては、「一年」とし、同項第三号中「特別国民健康保険組合」とあるのは、「国民健康保険組合」とする。

2 前項の場合においては、第五條第二項から第四項までの規定を準用する。

(資格の喪失の時期)

第十一條 国民健康保険組合の被保険者が組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなつた場合において、組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなつたことにより普通国民健康保険組合又は国民健康保険を行う社団法人の被保険者となつたときは、新法第二十一條本文の規定にかかわらず、その被保険者は、組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなつた日から、その資格を喪失する。

(役員及び組合員)

第十二條 新法の施行の際現に第八條の国民健康保険組合の理事又は

当該組合の業務の執行及び財産の状況の監査を職務とする理事以外の役員に就任する者は、それぞれ新法の規定により理事若しくは監事に選任され、又は組合員に選挙されたものとみなす。ただし、その任期は、それぞれ旧法の規定により選任され、又は選挙された日から起算するものとする。

2 第八條の国民健康保険組合の組合会議員の定数については、新法の施行の際現に組合会議員である者の任期が満了するまでの間は、新法第二十六條第二項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(清算)

第十三條 第八條の国民健康保険組合で新法の施行の際現に清算中のものの清算については、なお従前の例による。

第四章 保険給付に關する経過措置

(療養の給付の範囲)

第十四條 市町村又は国民健康保険組合(以下「保険者」という)は、新法第三十六條第一項の規定にかかわらず、当分の間、同項各号に掲げる療養のうち政令で定める範囲に属する療養については、条例又は規約の定めるところにより、療養の給付を行わないことができる。

2 保険者が新法第三十六條第一項第一号から第四号までに定める療養のうち前項の規定に基づく政令で定める範囲に属する療養につき療養の給付を行うこととしている場合において、被保険者が当該範囲

に属する療養につき療養の給付を受けようとするときは、新法第三十六條第三項の規定にかかわらず、保険者が開設者の同意を得て定める指定医療機関のうち自己の選定するものから、これを受けるものとする。

3 新法第三十六條第一項第一号から第四号までに定める療養のうち第一項の規定に基く政令で定める範囲に属する療養につき療養の給付を行うこととして、保険者は、被保険者が緊急その他やむを得ない理由により前項の指定医療機関以外の指定医療機関から当該範囲に属する療養を受けたときは、療養の給付に代えて、療養費を支給するものとする。この場合においては、その額の算定につき、新法第五十一條第三項及び第四項の規定を準用する。

4 新法の施行の際現に新法第三十六條第一項第一号から第四号までに定める療養のうち第一項の規定に基く政令で定める範囲に属する療養につき療養の給付を行うこととして、保険者が、新法の施行後も引き続き当該範囲に属する療養につき療養の給付を行う場合において、当該保険者が新法の施行の際現に旧法第八條ノ五の規定により定められている療養担当者（当該療養担当者が医師若しくは歯科医師又は薬剤師であるときは、これらの者が国民健康保険の診療又は調剤に従事している病院若しくは診療所又は薬局とする。以下同じ。）が新法の施行と同時に指定医療機関となつたときは、当該医療

機関は、当該保険者が第二項の規定により定めた指定医療機関とみなす。

(指定医療機関)

第十五條 市町村又は第八條の国民健康保険組合が新法の施行の際現に旧法第八條ノ五の規定により定められている療養担当者で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三條第三項第一号に掲げる保険医療機関及び保険薬局以外のものは、新法第三十七條第一項の規定による都道府県知事の指定を受けたものとみなす。ただし、その開設者が厚生省令の定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

(一部負担金)

第十六條 新法の施行前に行われた療養の給付に関する一部負担金については、なお従前の例による。

第十七條 新法の施行の際現に旧法第八條ノ九の規定による一部負担金の療養の給付に要する費用に対する割合を二分の一未満として、保険者が、新法の施行後も引き続きその割合による場合において、当該保険者が新法の施行の際現に旧法第八條ノ五の規定により定められている療養担当者が新法の施行と同時に指定医療機関となつたときは、当該医療機関は、当該保険者が新法第四十一條第二項の規定により定めた指定医療機関とみなす。

(診療報酬等)

第十八條 新法の施行前に行われた療養の給付に係る診療報酬の額及

びその審査の基準については、なお従前の例による。

2 新法第四十三條第五項の規定は、新法の施行前に行われた療養の給付に係る診療報酬について新法の施行後に請求があつた場合におけるその審査及び支払に関する事務についても適用する。

3 新法の施行前に旧法第四十七條ノ二第一項又は第二項の規定により社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に対して診療報酬請求書の審査の請求又は委託が行われ、新法の施行の際まだその審査に関する事務が終了していないものについては、新法第四十三條第五項の規定により診療報酬請求書の審査の委託があつたものとみなす。

4 新法の施行前に旧法第四十七條ノ二第一項の規定により国民健康保険診療報酬審査委員会に対して行われた請求に係る診療報酬請求書の審査に関する事務が終了するまでの間は、当該国民健康保険診療報酬審査委員会に關しては、旧法第四十七條ノ三から第四十七條ノ七までの規定は、新法の施行後も、なおその効力を有する。

(指定医療機関の報告等)

第十九條 旧法第八條ノ五の規定による療養担当者又は療養担当者であつたものが、第十五條又は新法第三十七條第三項の規定により指定医療機関となつたときは、新法第四十四條第一項の規定は、当該指定医療機関又は当該指定医療機関において診療若しくは調剤に従事する医師、歯科医師若しくは薬

劑師が旧法第八條ノ五の規定により担当した療養の給付についても適用する。

(指定医療機関の指定取消等)

第二十條 前条の指定医療機関に対しては、都道府県知事は、当該指定医療機関につき新法の施行前に新法第四十六條第一項各号のいずれかに相当する事実があつたことを理由として、同条第一項又は第二項の規定による処分をすることが出来る。

(給付の期間)

第二十一條 新法の施行の際現に旧法の規定による療養の給付を受けている者の当該疾病若しくは負傷又はこれによつて発した疾病については、当該保険者が旧法の規定により当該療養の給付を開始した日を新法の規定による療養の給付を開始した日とみなして、新法第五十條の規定を適用する。

2 新法の施行の際現に旧法の規定に基く条例又は規約で同一の疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病に關し三年をこえる期間療養の給付を行うこととして、保険者は、新法の施行の際現に療養の給付を受けている者の当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病については、新法第五十條の規定にかかわらず、旧法の規定によつて当該療養の給付を開始した日から起算して従前の例により療養の給付を行うべき期間、従前の例による療養の給付を行わなければならない。

3 当分の間、特別の事情がある市町村は、厚生大臣の承認を受け、

条例の定めるところにより新法第五十條の期間を三年未満とすることが出来る。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

第二十二條 被保険者が昭和三十六年三月三十一日以前に新法第六條第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合においては、新法第五十二條第一項の規定による療養の給付は、同条の規定にかかわらず、当該保険者が市町村である場合にはその者が昭和三十六年三月三十一日以前において当該市町村の区域内（当該市町村が第三條第一項又は町村合併促進法第十八條の規定によりその区域の一部につき国民健康保険を行つてゐるときは、当該市町村の国民健康保険を行う区域内）に住所を有しなくなつた後、当該保険者が国民健康保険組合である場合にはその者が昭和三十六年三月三十一日以前において当該組合の組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなつた後は、行わない。

(被保険者が被扶養者である場合)

第二十三條 新法第六條第四号又は第五号に規定する被扶養者に該当するにかかわらずこの法律の規定により被保険者である者については、新法第五十三條第一項の規定にかかわらず、その者の当該疾病又は負傷につき同項前段に規定する法律の規定によりその被扶養者たることによる医療に関する給付を受けることができる場合においても、同項の規定を適用しない。

(給付制限)

第二十四条 市町村は、新法第三十

六条第一項の規定にかかわらず、昭和三十六年三月三十一日までの間は、条例の定めるところにより、当該市町村の区域内（当該市町村が第三十条第一項又は町村合併促進法第十八条の規定によりその区域の一部につき国民健康保険を行つてゐるときは、当該市町村の国民健康保険を行う区域とする。以下この条において同じ。）に住所を有するに至つたため被保険者の資格を取得した者に対して、当該資格を取得した日から起算して六箇月をこえない期間、当該資格を取得した日前に発した疾病若しくは負傷又はこれにより発した疾病に關し、療養の給付の一部を行わないことができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合、この限りでない。

一 国民健康保険を行つてゐる他の市町村の区域内（当該他の市町村が第三十条第一項又は町村合併促進法第十八条の規定によりその区域の一部につき国民健康保険を行つてゐるときは、当該他の市町村の国民健康保険を行う区域とする。）又は普通国民健康保険組合若しくは国民健康保険を行う社団法人の地区内の住所を去つて当該市町村の区域内に住所を有するに至つたとき。

二 婚姻、養子縁組その他厚生省令で定める理由により当該市町村の区域内に住所を有するに至つたとき。

第二十五条 新法第五十七条及び第五十八条の規定は、新法の施行の

際現に条例又は規約の定めるところにより新法第五十七条又は第五十八条に規定する理由と同一の理由による給付の制限の全部又は一部を行わないこととしてゐる被保険者については、新法の施行前に疾病にかかり、又は負傷した被保険者が新法の施行後引き続き当該被保険者の被保険者である間の当該疾病又は負傷に係る療養の給付に關し、当該給付の制限を行わないこととしてゐる限度において、適用しない。

（損害賠償請求權）

第二十六条 新法第六十一条の規定は、給付事由が第三者の新法の施行前の行為によつて生じた場合についても、適用するものとする。

2 第三者の新法の施行前の行為によつて生じた給付事由について旧法の規定によつて保険給付を行つた被保険者は、新法の施行と同時に、その給付の価額（当該給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から旧法の規定による一部負担金に相当する額を控除した額）の限度において、当該保険給付を受けた者が新法の施行の際第三者に対して有する損害賠償の請求權を取得する。

3 第三者の新法の施行前の行為によつて給付事由が生じ、新法の施行前に第三者から同一の事由について損害賠償を受けた者については、新法の施行後は、被保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責を負わない。
（未支給の保険給付）

第二十七条 新法の施行前に行うべきであつた保険給付で新法の施行の際まだ行つていないものについては、この法律に別段の規定があるものを除くほか、なお従前の例による。

第五章 費用に關する経過措置

（国の負担等）
第二十八条 新法第六十六条から第七十一条までの規定は、新法の施行後の期間に係る費用について適用する。

2 新法の施行前の期間に係る費用に關する経過措置については、旧法の補助に關する規定は、新法の施行後も、なお従前の例による。この場合において、旧法第四十七条第二項中「当該年度」とあるのは、昭和三十三年の補助金については、「昭和三十三年四月一日ヨリ同年九月三十日マデノ間」とする。

（保険料）
第二十九条 新法の施行前に旧法によつて賦課し、又は徴収すべきであつた保険料で、新法の施行前の期間に係るものについては、なお従前の例による。

2 新法の施行前に旧法によつて賦課し、又は徴収した保険料で新法の施行後の期間に係るものについては、新法の規定によつて賦課し、又は徴収したもののみならず、第六章 国民健康保険団体連合会に關する経過措置

（現に存する国民健康保険団体連合会）
第三十条 旧法第三十八条第一項の

規定により設立された国民健康保険団体連合会で新法の施行の際現に存するものは、新法第八十条の規定により設立されたものとみなす。

（規約）
第三十一条 前条の国民健康保険団体連合会の規約で新法の施行の際現に効力を有するものは、新法及びこの法律並びにこれらに基く命令の規定に抵触するものを除き、新法の施行後も、なおその効力を有する。

2 前条の国民健康保険団体連合会で、新法の施行の際現にその規約にその国民健康保険団体連合会の区域に關する規定がないものについては、新法の施行の際現にその会員である市町村の区域及び新法の施行の際現にその会員である国民健康保険組合（旧法の規定による普通国民健康保険組合及び国民健康保険を行う社団法人を含む。）が主たる事務所を有する市町村の区域が、その国民健康保険団体連合会の区域として規約に定められているものとみなす。

3 前条の国民健康保険団体連合会は、新法の施行後三箇月以内に、前項の規定による区域をその区域に含む都道府県の名称を、当該国民健康保険団体連合会の区域をその区域に含む都道府県を統轄する都道府県知事（その区域が二以上の都道府県の区域にまたがる連合会にあつては、厚生大臣）に届け出なければならぬ。

（役員等）
第三十二条 新法の施行の際現に第

三十条の国民健康保険団体連合会の理事又は当該連合会の業務の執行及び財産の状況の監査を職務とする理事以外の役員の職にある者並びに總會の職員である者は、それぞれ新法の規定により理事若しくは監事に選任され、又は總會の職員となつたものとみなす。ただし、理事又は監事に選任されたものとみなされる者については、その任期は、それぞれ旧法の規定により選任された日から起算するものとする。

2 第三十条の国民健康保険団体連合会で新法の施行の際現に清算中のものの清算については、なお従前の例による。

第七章 審査に關する経過措置

（不服の申立）
第三十三条 新法第八十八条第一項の規定による審査の請求は、旧法の規定による保険給付に關する処分又は保険料その他旧法の規定による徴収金に關する処分不服がある者も、することが出来る。

（審査會）
第三十四条 新法の施行の際現に旧法第五十二条ノ二の規定により置かれてゐる国民健康保険審査會は、新法第八十九条の規定により置かれてゐるものとみなし、旧法第五十二条ノ三第一項の規定により委嘱されたその委員である者及び旧法第五十二条ノ五第一項の規定により選挙されたその会長である者は、それぞれ新法第九十条第一項の規定による委員及び新法第九十二条第一項の規定による会長

五

律の規定を適用する場合においては、これらの規定中「規約」とあるのは「規程」と「組合員」とあるのは「社員又は世帯主」と、新法第六百六条第四項中「解散を命ずる」とあるのは「国民健康保険を行ふことの許可を取り消す」と読み替へるものとする。

(廃止の許可)

第四十七條 第四十三條の社團法人の地区の全部又は一部につき市町村が国民健康保険を行ふに至つたときは、当該社團法人については、同條の規定によりなおその効力を有する旧法第三十七條ノ二第三項の規定による国民健康保険を廃止することの許可があつたものとみなす。

第十章 他の法律の一部改正

(登録税法の一部改正)

第四十八條 登録税法(明治二十九年法律第二十七号)の一部を次のように改正する。

第十九條第十八号中「労働福祉事業団の下に、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会」を加へ、同条に次の一号を加へる。

二十八 国民健康保険組合又ハ国民健康保険団体連合会ガ国民健康保険法第七十九條第一項(同法第八十三條ニ於テ準用スル場合ヲ含ム)ノ規定ニ依ル施設ノ用ニ供スル建物又ハ土地ノ權利ノ取得又ハ所有權ノ保存ノ登記

(印紙税法の一部改正)

第四十九條 印紙税法(明治三十二年法律第五十四号)の一部を次のように改正する。

第五條第九号ノ十の次に次の一号を加へる。

九ノ十一 国民健康保険ニ関スル証書、帳簿

(健康保険法の一部改正)

第五十條 健康保険法の一部を次のように改正する。

第十三條の二第一項第六号中「又ハ国民健康保険ヲ行フ社團法人」を削り、同條第二項を次のように改める。

前條ノ規定ニ依リ健康保険ノ被保險者タルベキ者ニシテ保險者又ハ第十二條ノ規定ニ依リ共済組合ノ承認ヲ受ケタルモノハ健康保険ノ被保險者トセズ但シ健康保険ノ被保險者タルザルニ依リ国民健康保険ノ被保險者タルベキ期間ニ限ル

第五十九條ノ六第一項中「国民健康保険ヲ行フ市町村若ハ国民健康保険組合又ハ国民健康保険ヲ行フ社團法人」を「市町村又ハ国民健康保険組合」に改める。

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第五十一條 第二條の規定により普通国民健康保険組合又は営利を目的としなない社團法人が国民健康保険を行ふ間は、当該組合又は社團法人の事業所に使用される者の健康保険の被保險者の資格に關しては、健康保険法第十三條ノ二第一項第六号の改正規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 昭和三十三年三月三十一日までの間は、国民健康保険の保險者に対する家族療養費の支給の委託に關しては、健康保険法第五十九條

ノ六第一項の改正規定にかかわらず、なお従前の例による。

(地方財政法の一部改正)

第五十二條 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十條第八号の二を次のように改正する。

ハの二 国民健康保険の事務の執行並びに療養の給付及び療養費の支給に要する経費

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第五十三條 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百十九号)の一部を次のように改正する。

第一條中「国民健康保険を行ふ市町村、国民健康保険組合若しくは国民健康保険を行ふ社團法人」を「市町村若しくは国民健康保険組合」に、「国民健康保険法(昭和十三年法律第六十号)」を「国民健康保険法(昭和三十三年法律第号)」に改め、「又はこれを使用する者」を削る。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正に伴う経過措置)

第五十四條 第二條の規定により新法の施行後も国民健康保険を行ふ普通国民健康保険組合及び営利を目的としなない社團法人は、前條の規定による改正後の社会保険診療報酬支払基金法の適用については、国民健康保険組合とみなす。

(厚生省設置法の一部改正)

第五十五條 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五條第六十号を次のように改める。

六十 国民健康保険団体連合会の設立及び規約の変更、予算等に関する總會又は代議員會議の議決を認可し、国民健康保険の保險者及び国民健康保険団体連合会に對し、事業及び財産に關する報告をさせ、その状況を検査し、その他監督上必要な命令又は処分をする

第五十條第六十一号を削り、第六十号の二を第六十一号とする。

第十四條第七号を次のように改める。

七 国民健康保険の保險者及び国民健康保険団体連合会を指導監督すること。

第二十九條第一項の表中央社会保険医療協議会の項中「国民健康保険の療養の給付を担当する者」を「国民健康保険の指定医療機関」に改め、「並びに国民健康保険の適正な診療報酬の標準額を定める(社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部改正)

第五十六條 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法(昭和二十五年法律第四十七号)の一部を次のように改正する。

第十三條第一項中「国民健康保険の療養の給付を担当する者」を「国民健康保険の指定医療機関」に改め、「並びに国民健康保険の適正な診療報酬の標準額」を削る。

第十四條第一項第二号中「並びに国民健康保険における適正な診療報酬の標準額」を削り、同條第

二項に後段として次のように加へる。

国民健康保険の指定医療機関の指定及び指定の取消並びに指定医療機関に対する国民健康保険法(昭和三十三年法律第号)第四十六條第二項の規定による処分及びその処分の取消についても、同様とする。

(生活保護法の一部改正)

第五十七條 生活保護法(昭和二十五年法律第四十四号)の一部を次のように改正する。

第五十二條第一項を次のように改める。

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

(地方税法の一部改正)

第五十八條 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第七十二條の十四第一項ただし書中「国民健康保険法(昭和十三年法律第六十号)」を「国民健康保険法(昭和三十三年法律第号)」に改める。

第七百三條の三第二項中「療養の給付に要する費用の総額の見込額の百分の七十に相当する額」を「療養の給付及び療養費の支給に要する費用の総額の見込額から療養の給付に關する一部負担金の総額の見込額を控除した額の百分の九十に相当する額」に改め、同條第三項を次のように改める。

3 前項の標準課税総額は、次の表の上欄に掲げる額の合計額の

資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げるところによるものとする。

所得割総額、資産割総額、 被保険者均等割総額及び 世帯別平等割総額	所得割総額、 被保険者均等割総額及び 世帯別平等割総額	所得割総額、 被保険者均等割総額 及 世帯別平等割総額	所得割総額、 被保険者均等割総額 及 世帯別平等割総額	所得割総額、 被保険者均等割総額 及 世帯別平等割総額	所得割総額、 被保険者均等割総額 及 世帯別平等割総額
百分の四十	百分の四十	百分の三十五	百分の三十五	百分の十五	百分の十五
百分の十	百分の十	百分の五	百分の五	百分の五	百分の五

第七百三條の三四項を削り、同條第五項中「課税額は、」の下に「前項の表の上欄に掲げる標準課税総額及び償却額を、」を加へ、「所得割額及び資産割額並びに被保險者均等割額及び世帯別平等割額」を「所得割額、資産割額、被保險者均等割額又は世帯別平等割額」に改め、同項を同條第四項とし、同條第六項中「市町村民税の所得割額」を「同号本文の課税総額所得金額又は市町村民税の所得割額」に改め、同項を同條第五項とし、同條第七項中「第五項」を「第四項」に改め、同項を同條第六項とし、同條第八項を同條第七項とする。

第七百六條の次に次の二條を加へる。

(国民健康保険税の徴収の特例)

第七百六条の二 市町村は、国民健康保健税の所得割額の算定の基礎に用いる第二百九十二条第四号の課税総所得金額又は市町村民税の所得割額が確定しないため当該年度分の国民健康保険税額を確定することができない場合においては、その確定する日までの間において到来する納期において徴収すべき国民健康保険税に限り、国民健康保険税の納税義務者について、その者の前年度の国民健康保健税額を当該年度の納期の数で除して得た額の範囲内において、それぞれ納期に係る国民健康保険税額を徴収することができる。ただし、当該徴収することができる額の総額は、前年度の国民健康

保険税額の二分の一に相当する額をこえることができない。

市町村は、前項の規定によつて国民健康保険税を賦課した場合において、当該国民健康保険税額が当該年度分の国民健康保険税額に満たないこととなるときは、当該年度分の国民健康保険税額が確定した日以後の納期においてその不足税額を徴収し、すでに徴収した国民健康保険税額が当該年度分の国民健康保険税額をこえることとなるときは、第十七条の規定の例によつて、その過納額を還付し、又は当該納税義務者の未納に係る地方団体の徴収金に充当しなければならぬ。

(徴収の特例に係る国民健康保険税額の修正の申出等)

第七百六条の三 前条第一項の規定によつて国民健康保険税を賦課した場合において、当該年度の国民健康保険税額が前年度の国民健康保険税額の二分の一に相当する額に満たないこととなると認められるときは、同項の規定によつて国民健康保険税を徴収されることとなる者は、条例で定める期限までに、市町村長に同項の規定によつて徴収される国民健康保険税額の修正を申し出ることができる。

前項の規定による修正の申出があつた場合において、当該申出について相当の理由があると認められるときは、市町村長は、当該年度分の国民健康保険税額の見積額を基礎として、前条第

一項の規定によつて徴収する国民健康保険税額を修正しなければならぬ。

第七百二十五条第二項から第六項までの規定は、前二項の規定による修正の申出及び修正について準用する。

第七百二十八条第一項に次のた

にし書を加える。

ただし、第七百六条の二の規定によつて徴収する国民健康保険税については、滞納処分を行う場合においては、当該年度分の国民健康保険税額が確立する日までの間は、国税徴収法第二十四条の規定による公売は、することができない。

地方税法の一部改正に伴う経過措置

二十九条 医療法人その他旧法の規定による療養担当者が旧法の規定に基く療養の給付につき支払をけた金額については、なお従前例による。

前条の規定による改正後の地方法の規定中国民健康保険税に関する部分は、昭和三十四年度分の民健康保険税から適用する。

昭和三十三年度分以前の国民健康保険税については、なお従前のによる。

結核予防法の一部改正)
十條 結核予防法(昭和二十六
法律第九十六号)の一部を次の
うに改正する。

第三十三條第一項中「國民健康險法（昭和十三年法律第六十號）」を「國民健康保險法（昭和十三年法律第六十號）」に

改める。

第三十九条第一項中「指定医療機関が所在する市町村（特別区を含む。以下同じ。）に国民健康保険

（特別国民健康保険組合又は社団
法人の行うものを除く。以下同
じ。）が行われているときは、その
診療報酬の例により、指定医療機
関が所在する市町村に国民健康保
険が行われていないときは、「割引
」に改める。」

第五十二条中「市町村」の下に「(特別区を含む。以下同じ。)」を加える。

(結核予防法の一部改正に伴う経過措置)

第六十一条 第二条の規定により新法の施行後も引き続き国民健康保険を行う普通国民健康保険組合及

び営利を目的としない、社團法人は、前条の規定による改正後の結核予防法の適用については、新法の規定による保険者とみなし、その被保険者は、新法の規定による被保険者とみなす。

（日雇労働者健康保険法の一部改正）

第六十二条 日雇労働者健康保険法の一部を次のように改正する。

第十八条第四項中「療養の給付又は」を削り、「若しくは出産手当

金」を「又は出産手当金」に、「国民健康保険法（昭和十三年法律第六十号）」を「国民健康保険法（昭和三十三年法律第 号）」に改める。

（日雇労働者健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第六十三条 新法の施行前に旧法の

規定によつて日雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は埋葬料若しくは分べん費の支給に相当する給付があつた疾病、負傷、死亡又は分べんについて同法の規定による療養の給付又は埋葬料若しくは分べん費の支給については、なお従前の例による。

(町村合併促進法の一部改正)

第六十四条 町村合併促進法の一部を次のように改正する。

第十八条第一項中「同法第八条ノ十三第一項及び第八条ノ十五第一項本文」を「国民健康保険法(昭和三十三年法律第 号)第五(昭和三十三年法律第 号)第五」に、「町村合併後五箇年以内の期間に限り」を「昭和三十三年三月三十一日までの間において町村合併後五箇年以内に限り」に、「区域内の世帯主及びその世帯に属する者」を「区域内に住所を有する者」に改め、同条第五項中「国民健康保険法の適用について」及び「同法第八条ノ十三第一項の規定により」を削り、同条第六項中「第八条ノ十五第一項本文」を「第五条」に、「区域内の世帯主及びその世帯に属する者」を「区域内に住所を有する者」に改め、同条第七項を削る。

(租税特別措置法の一部改正)

第六十五条 租税特別措置法(昭和三十三年法律第二十六号)の一部を次のように改正する。

第二十六条第一項第一号中「国民健康保険法(昭和三十三年法律第六十号)」を「国民健康保険法(昭和三十三年法律第 号)」に改

める。

(租税特別措置法の一部改正に伴う経過措置)

第六十六条 医業若しくは歯科医業を営む個人又は医療法人が旧法の規定による療養の給付につき支払を受けるべき金額については、なお従前の例による。

第十一章 雑則

(従前の行為及び手続)

第六十七条 この法律に別段の規定があるものを除くほか、旧法の規定に基いてした保険給付、審査の請求その他の行為又は手続で、新法の当該規定があるものは、新法の当該規定に基いてした行為又は手続とみなす。

(従前の行為に対する罰則の適用)

第六十八条 新法の施行前にした違反行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(特別区)

第六十九条 この法律において「市町村」には、特別区を含むものとする。

(新法及びこの法律の施行のため必要な行為)

第七十条 新法及びこの法律を施行するために必要な条例又は規約の制定又は改正、新法第四十三条第三項の規定による別段の定の設定及びその認可、新法第八十五条の規定による国民健康保険診療報酬審査委員会の委員の委嘱の手続その他の行為は、新法の施行前においても、行うことができる。

(政令への委任)

第七十一条 この法律に規定するものは、新法の施行に關して必

要な事項は、政令で定める。

附則

この法律は、新法の施行の日(昭和三十三年十月一日)から施行する。ただし、第七十条の規定は、公布の日から施行する。

理由

国民健康保険法の施行に必要な経過措置を定めるとともに、関係法律の整理を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○堀本國務大臣 ただいま議題となりました国民健康保険法施行法案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

本法案は、国民健康保険法の施行のために必要な経過措置を定めるとともに、関係法律の整理を行うとするものであります。

次に、この法律案の要旨を御説明申し上げます。

第一に、国民健康保険事業の開始の勧告及び助言の制度を設けたこととあります。国民健康保険の未加入者を一日もすみやかに解消せしめる趣旨から、昭和三十三年三月三十一日以前において、厚生大臣及び都道府県知事が未実施市町村に対して事業の開始につき勧告または助言を行うことができることとしたのであります。

第二に、国民健康保険法案におきましては、国民健康保険を行う主体を市町村及び従前の同一の事業または業務ごとに設けられる特別国民健康保険組合に限定いたしましたので、全市町村が事業を実施するに至る昭和三十六年

三月三十一日までの間は、現に事業を行なっている普通国民健康保険組合及び農業協同組合等の社団法人について、引き続き国民健康保険を行うことができることとし、これらに対する国庫負担等については市町村とみなすこととしたのであります。

第三に、国民健康保険法案におきましては、療養の給付の範囲を健康保険と同一としたしましたが、これによる急激な影響を避けるため、当分の間、政令で定める範囲のものは、給付を行わないことができる道を開いたこととあります。

第四に、以上のほか、経過措置といしまして、現行法に基く療養担当者、国民健康保険法案の指定医療機関となることに伴う必要な規定、現行法と国民健康保険法案との被保険者の範囲の相違による必要な調整規定等を設けることとしたのであります。

第五に、国民健康保険法の賦課方法を整備する等、国民健康保険法の施行に伴う必要な関係法律の整理を行うこととしたのであります。

以上が、この法律案の要旨であります。理由並びに法律案の要旨であります。何とぞ、慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

○野澤委員長代理 以上で説明は終了しました。本案に関する質疑は後日に譲ることといたします。

○野澤委員長代理 内閣提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。質疑を許します。滝井義高君。

○滝井委員 日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案に關連して、この前日雇労働者健康保険の診療に従事する医療機関が一体いかなる状態にあるか、特にその代表的な医療機関に準ずる、厚生省の直轄とも言ふべき健康保険病院についていろいろ質問をいたした中で不明な点がありましたので、それに対する調査を次回までにやってきていただきたいという要望をいたしておいたわけでありました。従つて、この前御質問申し上げてなお不明と思われる点を本日は突込んで参りたいと思ひます。

健康保険協会の経営している健康保険病院は、健康保険法二十三條の保険増進のための施設であるということがわかつてきた。それから医療法三十一條の公的医療機関ではないということもはっきりしてきたのでございます。医務局では、健康保険の病院は公的医療機関としては指定してないというので、公的医療機関でもないけれども私的医療機関でもない、第三の範疇に属するものである、こういうことがわかつてきたのです。その際、厚生大臣の定める「者」という項が医療法の三十一條にあるのですが、一体それに関係するのかわかるといふことについて保険局側の答弁が明白でなかったのです。まず、医療法三十一條の「厚生大臣の定める者」に當るのか當らぬのか、保険局側の見解を承わっておきたい。

○高田(正)政府委員 厚生大臣がこの規定は基いて指定をいたしておりません。

○滝井委員 そうしますと、医務局と同じように、やはりこれは公的医療機関でも私的医療機関でもない、国有民

營の形ではあるけれども、何かその性格が明白になっていないものであるという感じが、おぼろげながらわかる感じがするわけですね。そこで、今後日本が皆保険政策をとっていき、模範的な診療を行う機関として健康保険の病院を規定しようとするならば、やはりこの性格というものを、ある程度明確にする必要があると思うのです。そうしないと、今後の医療行政というものは、複雑多岐にわたるものをますます複雑多岐にする傾向が出てくると思うのです。そういう点、病院の性格を今後もっと明確にしたいと思うのです。その場合に、その病院の従業員の給料というものは、受託団体が決定をするというのを御答弁くださいたいわけですね。そうすると、受託団体の一体だれが決定をするのか。

○高田(正)政府委員 受託団体は、民法上の公益法人でございまして、あるいは公共団体である市当局、その二つであります。それぞれの団体の規約なりあるいは市という公共団体の運営を規制する条例というものがございまして、そういうものに従ってそれを決定する権限を持つものがきめる、抽象的に申し上げればそういうことでございまして、具体的に申し上げますと、健康保険病院運営規則というものを私どもの方で作って、これを地方に示しておるわけでございます。各受託団体におきましては、この健康保険病院運営規則というものを作りまして、それに従って運営をいたしておるわけでございます。その中に給与という章がございまして、いろいろ準則と申しますか、大体どういふふうなものに従ってこれをきめるべきであるというふうなことも言及をいたして詳細な規定があるわけでございます。大体これに従いまして決定されておると存じます。だれがきめるのかというところでございまして、院長と相談をいたしまして、その受託団体が、先ほど申し上げましたように、その規約によってたとえ役員会というものがその決定権を持てれば役員会がきめる。市等でありましたら市の人事当局——究極的には市長でございしますが、そういうものがきめるというところに相ならうかと思ひます。あるいは一部下級の職員につきましては、院長にその権限を委任しておるといふふうな内部関係はあり得ると存じます。

○津井委員 経営の受託者が市のようなものであれば、これは国家公務員のベースに地方自治体は右へならえをするものになっておりますから、従って受託者の市によって経営をせられておる健康保険の病院というものは、私は割合やさしく右へならえすることができると思ふのです。ところが受託者が団体というものが社会保険協会という形になっておりまして、この前も申し上げた通り、病院の運営というものは特別会計になっておるわけですね。そして社会保険協会というものは、財政的に見ても、あとで触れますが、金がないわけですね。これは会員の会費というものが主たるものなんです。そうすると金はない。現在健康保険病院、診療所は全国に七十八、九ぐらいあるわけなんです。これに對して経営受託者は、社会保険協会で受託者となつてやつておるものは三十四なんです。市は九なんです。財団法人の社会保険協会連合会が一

つ、福祉法人が一つ、国民健康保険団体連合会が一つ、病院組合が一つ、こういうふうな大ざっぱになつておる。従つて問題は、市は九つぐらいしかないもので、一番多いものは何といつても社会保険協会の三十四、この経営受託者の主流をなす社会保険協会というのに金がないとするならば、厚生省の保険局が運営規則の準則を受託者に示して——受託者といつても、関係は必ず保険局が都道府県に對して経営委託者になる。その委託者が受託者である保険協会との間にいろいろのこまかい指示をしていくことで準則がはつきりしてくるわけですね。そうしますと、実際にその準則を取引したのは病院ではないわけですね。あくまでも委託者と受託者である県と協会なんです。そうしますと、最終的な俸給の決定権というものが準則を受け入れた受託者にあるとするならば、一切の責任はやっぱり受託者が負わなければならぬというところになるわけですね。ところが、受託者がそういうものを受け入れて、一体だれが実行を強制したかという点、厚生大臣が強制しておるわけですね。準則というものを示して、これでやりなさいというものを命令しておるのではありませんか。それが、厚生大臣、保険局長なんです。それが実際に病院が一生懸命に経営してもできないというところになったときに、そこに従事しておる従業員の給料の締めたり、あるいは期末手当を締めたりすることは問題が出てくるわけなんです。しかもそれは国有財産を無償で借りておるという形になれば、どうしてもやはり厚生大臣が病院の経営について準則まで示したからには、財政的な責任である程度持たなければならぬ。それを持たないところにこの病院の性格というものが結局公的医療機関でもないし、私的医療機関でもないし、あいまいなものになつてしまふ。だからそういう形のものでは医療行政というものがうまくいかぬ、か弱い日雇いの労働者諸君が日雇いの健康保険証を持っていてやるにしても、病院がうまくいってやらなければ悪い治療しか受けれないことは確実なんです。そこらの関係を、準則をあなたの方示しておるから、あとは院長なり協会の役員がきめるでしようというそういう他人行儀は許されぬと思う。準則を示してこれでやりなさいといったならば、それが実行できないような病院はつぶす以外にない、つぶすか民間団体に払い下げするか、もつとよくするためにお金を出してあげるか何かする以外にないと思う。全国のこの七十有餘の病院というものをアンバランスのままに放置しておる手はないと思う。まさにそれを放置しておるというなら、保険局の病院経営をやめてもらわなければならぬということになる。準則を示しておりますから、それは院長なり協会の役員が決定するということだけで答弁が済むのかどうかということですね。

○高田(正)政府委員 純粹に法律関係を申しますと、その関係のことを御答弁を申し上げたわけでありまして、具体的に先生仰せのように、それで私どもはもう責任は全部免れたのだというふうな意味で申し上げたわけではございません。従いましてこの社会保険病院の運営状態あるいは特に勤務職員の待遇の問題等につきましては、私どもも十分な関心を払つておることは事実でございます。御参考までに先般の公

務員のベース・アップ六%でございまして、その改訂を逐次やつております。その状況をもう少し申し上げてみますと、病院、診療所含めて施設数が七十六カ所ございまして、ただいまですと改訂を行いましたが、その六十二カ所でございます。未改訂のものが十四カ所残つておるわけでございます。これら残りましたものにはいろいろ事情があるのでございまして、これらにつきましても、できるだけ早い機会にその改訂を実施いたすように私どももいたしましては、指導を加えて参りたいと思つてござい

な御参考までに健康保険病院の給与額を調べましたのでございまして、全体について詳しく申し上げる程度の資料もここにございまして、全般的に申し上げて、院長は平均が八万六千五百二十二円、副院長は六万六千七百六十一円、事務長が四万九千五百二十四円、院長を除きますと医師が三万八千二百九十八円、大体そういうふうな状況でございまして、全体の職員の平均ベースといひますと、それを国立と比較をいたしまして、社会保険病院の方がちょっと高いというふうなところがございます。ただいま申し上げました院長、副院長、医師等の平均給与額を国立と比較をいたしてみますと、だいたい社会保険病院の方がよろしくな状況でございまして、今先生が御指摘になりましたようなこれらの病院の経営のやり方、特に非常に苦しいところといふところとあるというふうな状態等につきましては、私どもも

給与、待遇なり生活を保障するというふうな面が伴いませんと、確かに、ネコが障子を破るかどうかは別にいたしましても、私は医療機関としての完備したものではないと思います。そういう点については今後われわれ自身がせっかく努力をいたして参るべき点である、先ほどからのお話のように、その性格を明らかにし、そして従事員諸君の身分保障をいたしすることは必要不可欠の要件である、こう考えますので、今後それらについて十分注意して参りたいと思うのであります。

○瀧井委員　今の大臣の言葉をもつて私

は十分胸に刻み込んでおきますから、どうか一つ健康保険の病院の従業員の身分を確立してもらいたいと思うのです。この病院の実態を見ますと、大體院長とか事務長等特定の人の給料は、ほとんど公務員の平均と同じです。しかしそれより下の従業員の諸君の待遇を見ると、公務員以下か公務員と同等程度です。ところが公務員と同等では、恩給もなければ、今言った退職金の制

度も大して確立されていない、不平の言いどころもないという劣悪な労働条件のもとに働いているのです。労働協約もないのですから上げてやるべきです。上げてやっても普通なんです。ところが現在健康保険病院に、単に国家公務員の賃金給与の体系でやりなさいと言っておるわけでも、病院自体とし

て一定の給与体系がないのです。ここに欠陥がある。だから今度は給与準則できちっと給与体系を示して、大学を卒業して経験何年の者はどのくらいの格づけをやるのだということをきちんと示さなければいかぬ。

ところがその場合に隘路になるのは

独立採算制です。この一貫した給与体系と独立採算制というものは矛盾する二つの思想なんです。独立採算制でやるというところは、裏を返して極端な言葉で言えば営利性でやっていくというところなんです。ところが営利性でやっていくような自由競争の中では、もうかるところももうからないところが出てくるのは当然です。だから、集まった収益を全部持ってきてプールして給料をやるという形ならば、賃金体系がでる。ところが独立採算制の原則はそうはいかぬ。プールにはなかなかとりにくいところがある。やはりそこまで考えるならば——私は次の質問に移りますが、全国の社会保険協会連合会というものがあつたわけなんです。ここであつたならばプールするとか、厚生省が全国の連合会と契約を結んで、そして今度はその契約を下の各府県の協会に移していくなら移していくという工合に、何か一貫したものにしない、とて今までのままでは不公平が起る。今の姿でいっておれば、これは健康保険病院からストライキが起りますよ。蒲田病院とか千葉県の松籟荘なんかごたごたが起つたというものは、いろいろは原因もあつた。人事の異動の問題なんかあるけれども、結局人事の異動の問題なんかそういう工合に起つてくるのは、そのポストにおらなければ給料が下るとかいろいろな問題が出てくるから、やはり給料問題、経済問題に関連している。そういう点でぜひ一つこの際注意をしておいてもらわなければならぬと思うのです。

次に全国の社会保険協会連合会の問題なんです、その前に各都道府県にある社会保険協会というものは、一

体健康保険の実施されておる事業主のどの程度のものが入っておりますか。大体東京でいってみれば、多分東京には五万余の事業主がおるでしょう。一体五万余の事業主の中でどのくらい入っておりますか。

○小沢説明員 全国の社会保険協会は、政府管掌の加入適用の事業主をメンバーにしてやっておるわけでござい。役員はもちろん御承知の通り東京でもある一定の限定された数でござい。いますけれども、一応社会保険協会のメンバーとしては全事業主をメンバーにしておるわけでござい。

○滝井委員 そうしますと政府管掌の健康保険に入つておる事業主は全部入っておりますか。

○小沢説明員 組織としては一応そういうことになっておるわけでござい。ただ問題は分担金等のこともござい。ますので、それを特に協会として強制するような建前をとつていない、こういうことになっております。

○滝井委員 問題はここにあるのです。いいですか。国の財産を無償で貸すのです。そして借り受けたものは一体だれかという事業主の団体なん入つておればまだ社会保険協会というものは意義があると思つておつた、全部入つておるものだと思つておつたが——保険局長は全部入つておるように入つていないのです。五万余の事業主の中で、東京都で見ると、ここに事業主案内があるが、これは協会から十周年で出たものです。その三十二ページに、本会組織の現状というのがあつて、組織強化のために、都下五万余の

全適用事業主を会員とすべくあらゆる方法で、入会勧誘を行っている実情であるが、幸い逐次本会の理解が深まり入会率も向上し、現在（昭和三十一年十二月末現在）では、適用事業主の五割五分に当る二七、七五七事業主が会員となつてゐる。こういうことなん

です。半分しかつていない。そこで私はこの前言ったのですが、一部の事業主に国の財産を無料で貸して、そして公けの金をやってもらうのじゃ、こういうことでやってもらつておるわけですから、この病院の運営をうまくやるうとすればまずこの協会の改組する必要がある。少くとも公益的な仕事をやるうとするならば、当然そこ労働者の代表も学識経験者も入つて運営する形を作る必要があるというの。これは全事業主がやっておるなら私はそう大して文句を言いません。そうしてその人方だけの金でやっておるなら私は文句を言います。しかし税金の結晶である国有財産を無料で貸しておるのですから、この運営はわれわれ国民の代表者としての識学経験者あるいは労働者の代表も入つてやるのがほんとうなんです。ところがそれがそうないところ

に問題がある。私は全員が入つておると思つておつた。あなた方も今の御答弁で全員が入つておるということですが、実情はこうです。勧誘これ努めておるけれどもなかなか入らぬ。この実態についてはあなた方も御存じなかつたので、やむを得ぬのでこれ以上言いませんが、これは一つあなた方も十分御研究いただかなければならぬと思ひます。そうしますと次には、協会は一体病院から負担金をとつておるの

かと思つていないのかということ。○小沢説明員 ただいま滝井先生から、協会というものが全事業主が加入するような改組をやつて、そういう面から立て直しをしなければいけないという御意見があつたわけでござい。ます。先生お持ちの東京社会保険協会の寄付行為をごらんになつていただいて

もわかりますように、本会の会員は東京都下において健康保険法及び厚生年金保険法の適用を受ける事業主とす。る。というところがござい。ます。従いまして発起人等が集まりましてこの規定を作つてやつたわけでござい。ます。ただし会費の關係がござい。ますので、現実には今おっしゃるように全事業主というわけではなくて、ようやく半分に

至つたという状況でござい。ます。なおこの前も申し上げましたように、健康保険法では保険料の納入義務あるいはその他適用の申告義務の一切を事業主の責任ということになつておるわけでござい。ます。一方健康保険病院の財産というものは、なるほど政府管掌であり。ますので国有財産になつており。ますけれども、この財産は、前回申し上げましたように、全く例外的に、四年前の結核対策から国の補助金をもらつて、三分の二を自分の方の保険料で出して作り出した結核ベッドの例外はござい。ますけれども、全部保険料でまか

なつてゐるものでござい。ます。この保険料は政府管掌の適用事業主が納めた保険料でござい。ます。従いましてそれらの施設を——健康保険福祉施設の最も本質的な点は、健康保険の被保険者のためでござい。ますので、健康保険法上全体を代表して責任を持つてゐる事業主の集まりに委託をして、民主的な

運営を行なつてゐるわけでござい。ます。ただ先生のおっしゃる通りに被保険者の代表が入つていないということ

でござい。ます。これは直接協会の役員には事業主をもつて組織いたしまして、協会の事業は事業主が相集まつて相談をし、運営をしていくわけでござい。ます。ただ病院の運営につきましては、この前のときに申し上げましたように、私どもとして病院運営委員会というものを設けるように指導をさせまして、また準則にもはっきりそれを置くことになつておるわけでござい。ます。そうした運営委員会の中に被保険者の代表あるいは公益代表あるいは事業主の代表といううなそれそれの關係者の組織を作らうようにいたして

いたしまして。なおこれは一応考へておつたのでござい。ます。しかしおっしゃる通りに、保険協会の運営が純粹にそのうした形になつてゐることを望ましいものでござい。ますから、できるだけ健康保険、国民厚生年金保険の適用を受けてゐる全事業主の参加を勧奨してゐるわけでござい。まして、その点は御了承をいただきたいと思つてござい。ます。

それからお尋ねの病院から社会保険協会に負担金をとつてゐるかということもござい。ます。東京の例等を見ましても、病院から負担金をとつて協会の財源に充てるといふ例はほとんどない。私どもは聞いております。しかしながら健康保険病院は病院全体として一つの集まりの組織を別に持つております。これが健康保険病院協会の組織でござい。ます。ここで院長先生あるいはその他のお医者さんの先生方が集

まうて、年に一回学会を開くとか、その他必要な事業をやっておられますが、その場合の協会の分担金は、それぞれ自分たちのそうした目的のために、ベッド敷その他に充てまして、若干の負担をしておられるという実情でございます。

○滝井委員 そうしますと社会保険協会は病院に負担金を課しているわけではない、こういうことなんですね。これはをはっきりしてもらわねと、私は課しておると思つておつたのですが、そうすると、院長その他医療従事員等の学術その他の向上のために、あるいは病院の発展のために自主的にやつておつた、しかし協会は強制的に各病院に負担金を課していない、こう理解して差しつかえありませんね。

○小沢説明員 その通りに御理解願つて差しつかえないと思ひます。

なお私もどこまでいへば、余裕のあるところないところとございますから、余裕のあるところからは、先ほど先生がおっしゃいましたように離出を願つて、余裕のないところへ協会の方でむしろそれを回していくというやり方をとっていくべきじゃないかという考え方があつたわけでございます。しかしながら、現在地方々々における協会のやり方では、そこまでわれわれで強制するわけにいきませんので、近く私どもの手元で全国の社会保険病院を、先ほど先生から御意見がありましたような運営の仕方についていきたいということから、目下その方法を考究中でございます。できますならば近くそれを具体的なものにして参りたい、かように考えております。

○滝井委員 ぜひ一つそうしてもらいたいと思ひます。

たいと思ひます。

次に、この健康保険の病院の運営管理については、厚生省と都道府県の間にはどのような手続なり話し合いが行われておりますか。

○小沢説明員 私どもは健康保険法の施行令の規定によりまして都道府県知事が二十三条の福祉施設の関係の権限を持つておるというふうに考えておるわけでございます。都道府県はそれぞれ受託者との間に委託契約を結んでおる。それらの契約書の中に厚生省から示した運営準則に基づいて経営を受託しますということになっておるわけでございます。そこで私どもの方も健康保険病院運営規程準則というものを作りまして、その準則に従つた運営規程を作らうというふうにしております。

これは各病院、各経営受託者で相談したものができ上つております。その規程を都道府県知事の承認を受け、都道府県知事はさらに厚生省のわれわれのところへ持つて参りまして承認を受け、それで運営をいたしておるわけでございます。従いまして私どもは健康保険病院を健康保険法二十三条の趣旨に沿うような運営をやらすように、そういう面からはつきりと縛つておるわけでございます。

○滝井委員 今のような御答弁で、言葉の上では一応わかります。しかし実際問題として厚生省と都道府県との間には、今言つたような運営準則その他いろいろのものと県にお示しになつておる。そうすると県知事の代行をする者は保険課長なんですね。保険課長はいわば知事にかつて委託者になるわけです。同時に今度は社会保険協会の常務理事として受託者になる。この関

係は一体どういうことになるのかというところなんです。運営規程を作る場合でも、保険課長というのを知事の立場でいけば甲なら甲の立場になる。そして協会は常務理事が出ていきますから乙の立場になる。そうして甲と乙とがいろいろ契約を結ぶのです。そうする乙が甲に協議する、こうなる。いろいろ給料その他重要なことをきめるときは、社会保険協会の常務理事の乙が、委託者である知事の甲に協議をする、これは同一人ですよ。だからあんなの言うことは県にそのままいく。県に言うことはそのまま保険課長にいく。保険課長の言うことはそのまま常務理事にいく。だからさういふのもネコが障子で破ることを言ひました。が、さういふ結果になつてしまつていく。だからこれをほんとうにあつた方がやれようとするならば監督者は監督者、受託者は受託者、きつと切り離さなければいかぬです。悪い言葉を使えば、独占資本家と高級官僚とが結託をして——いやさうですよ、簡単な言葉で言へば、機構がさう思つておる。その零細な大衆をいじめ、搾取をする形ができていく。この病院の組織を見てさういふことを言う人がおるわけなんです。どうして高級官僚と独占資本が結託しておるかと言へば、協会の上に集まつておるのは資本家ばかりだ。そして一方病院の上の方の給料をもらつておるのはいかにかつたら、お役人の天下りばかりだ。事務長や何かはみんなさうです。さういふところに、今度は現職の保険課長がどつかりと常務理事としてすわつていく。さうなる

けれども、長そでの医者や薬剤師や歯科医師というものはどうにもならぬということなんです。きつとさういふおるのです。だからさういふものを私は考えなければならぬと思ふ。この機構を見ると、厚生省、知事、保険課長、協会常務理事、事務長、これが一貫してやられちゃう。みんなあなたの方から事務長に意思が通じちゃうのです。さうすると、医療従事員はみんな浮いて、足がついておらん。だから、不平の持つていきどろがある。持つていきどろがしゃんとやられちゃう。上通じていきどろがしゃんとやられちゃう。非常に陰鬱さわる病院になつていく。機構的に見てさういふ形が出てきてしまつていく。だから昭和二年に日本の健康保険ができて、当時は労働管理としてできてきたそのなごりを今に活かして、だかからこの際私が言ひたいことは、病院にも協会にもメスを入れて、二十世紀の後半の皆保険の必要があるというところなんです。独占資本と官僚が結託してもけつこうだから、皆保険をやられるにない手としての姿を一つとつてくれ、これができぬ限りはこれはやはり問題がある。今保険課長いろいろ答弁しておられますけれども、さういふところに問題があるのです。

そこで、この全国の社会保険協会、これが一番親玉なんです。これについて少し聞いてみたいのですが、この社会保険協会連合会というのとは一番厚生省に身近なところにあるのです。が、この連合会はいかなる任務を持つておるのですか。

○高田(正)政府委員 政府管掌の事業主、これを独占資本というにはどうも少し小さ過ぎると思ふのですけれども、今独占資本と役人が結託をして、非常に工合が悪いようなことになつておる。さういふ印象の御質問がございましたが、悪いことだけを申し上げますとさうでございますが、決してさう御質問から受ける印象ほど私は工合が悪いものでもないというふうに考えておるわけでございます。しかし御指摘のように、確かにこのやり方につきましても検討を加える必要があるというところは、私も先ほどさうと申し上げました。小沢君からも御説明を申し上げましたが、検討中なのでございませう。特にその重点は、先ほど先生が病院長と悪い病院とあつて、それぞれ独立採算をやつておられます、非常に不均等なものにならざるを得ない。その辺のどこを何かブールをとれた運営に持つていったらどうであらうか。さうするためには都道府県社会保険協会に委託しておつて、それが果してうまくいくかどうかというふうな点、いろいろ実はそちらの方向で検討を加えておるわけでございます。しかしこれは一時にやりますと、非常に工合の悪いことも起りますので、目下その方向で地ならしの措置をいろいろ講じてつ検討を加えておるという段階でございますので、十分研究させていただきますと思ひます。

なお、これも御参考まででございますが、先ほどの十四カ所ほど給与改訂をまだやつておらないという受託団体を

上言いません。ぜひしてもらいたいと思うのです。健康保険のモデル病院がこの体たらくなんですからね。それに今度は日雇いのような弱い者をわれわれはそこで見てもらうわけだ。法律で日雇いの方の制度がよくなっても、受け入れる病院の実態というのがよく

なかつたら、これは画竜点睛を欠くことになる。そこでぜひ一つの病院をうまい方向に持っていくつもりで、最後に大臣に確約してもらって、今度はその病院の上に乗って日雇い労働者のことに具体的に乗り込みたいと思うのですが、大臣どうですか。

○堀本國務大臣 かねて滝井さんの持論であるように、私もそうである。皆保険を進めて参ります上において、医療機関自身の体系的な整備をはかって、その機能をなおの発揮させることによつて初めて皆保険が社会保障の一貫として国民の福祉と結びついて参るといふことにつきましては、何らの疑いを持つていないのであります。しかも全体を通じて見ますと、この医療機関の体系的整備ということが、どつちかというところでは、ポイントになつてゐることを認めざるを得ないと思ひますので、今後政府の施策として皆保険を進めて参ります以上、これに伴つて医療機関も対応したものでなければならぬ。そうしてこれを改善し、充実して参ることは当然なことである、こう考へて、ぜひこの問題の解決に当たりたいと思つております。

○田中(正)委員長代理 午後一時に理事会を開くこととし、一時三十分まで休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後二時二十二分開議
○森山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○滝井委員 午前中に引き続き、日

雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案について質問をいたします。この制度が昭和二十九年三月に発足して以来、次第に対象の被保険者がふえて参りました。本年度の予算を見てみますと、八十一万八千人になつておるやうでございます。この八十一万八千人という被保険者の算定基礎は、一体どういふところから持ってきたのですか。

○小沢説明員 非常に事務的な計算基礎の問題でございますので、私から御説明申し上げます。私も三十三年度に八十一万人と見込みましたが、その前に、まず本年度の見込みを立ててみたのでございます。三十三年度の見込みといたしましては、まず被保険者数の伸びの割合を出さなければいけないわけでございますので、三十一年三月から十月までの実績と、三十二年三月から十月までの実績をそれぞれ比較いたしてみたいのでございますが、それが約一割一分三厘でございます。この上昇率というか、三十一年の十一月から三十二年二月までの延べ数実績にその増加割合を掛けまして出しましたものに三十二年三月から十月までの実績を加えます。そうすると、これが三十二年の見込数になるわけでございます。これは各月の増加割合を見ておられますので、一席十二で割りました、それによつて三十三年度の平均の被保険者数を出しておるわけでございます。その三十三年度の見込数は七十七万三千二百二十一人でございます。この見込数に先ほど申し上げました上昇割合を掛けるか、あるいは過去の上昇割合をその通り伸びていくものと見るか、あるいはは来年度の上昇率をそれと若干下回つ

て見るか、さらに上に見るかというやうなことを検討いたしましたのでございませうが、来年度のいろいろな状況から考えまして、この上昇割合を約六割程度に見込んだのでございます。七十七万三千八百二十一にこの約六割の上昇割合を含めまして、八十一万八千人にというところで、若干数字はまるめてございませうけれども、そういうふうなわけでございます。

○滝井委員 昭和二十九年の日本経済の不況のときの状況は、二十八年に對してどの程度の伸びを見たのですか。

○小沢説明員 二十八年に比べて二十九年の被保険者の見込みをどういふふうに見たかというお尋ねでございますが、御承知の通り二十八年度は実際にはあまりこの適用が普及しておりません。また二十九年の施行後間もない期間の被保険者の総計というよりも非常に困難であつたのでございませうが、二十八年度のときは五十六万三千人ばかりの被保険者数であつたわけでありませう。それで約一割程度の伸びというところで六十万八千九百、約六十一万人の見込にいたしましたのでございませう。

○滝井委員 私が見たいのは、これは今昨年度に比べて昭和三十三年の上昇率を六割見て八十一万八千人と、こゝろまぐしておるわけなんですか。戦後日本には三つの経済の大きな変化があつてゐます。一つは第二次大戦の後における消費ブーム、これは一つのリアクションを日本経済に与えた。その次は、朝鮮動乱の後における景気後退です。そして今回一つの大きな経済変動が日本に起るうとしてい

る。この現実がわれわれが経験しようとする経済変動の本質というものは、これは消費ブームでもなければ、朝鮮動乱のあとの景気後退と本質的に違ふのです。過剰設備に対する過剰生産というやうな状態のもとにおいて、今度それを一体どうするかということなんです。従つて当然そこに出てくるものは、表面的には外貨危機という形で現れておるけれども、少くとも経済の全般的な均衡、国内的な均衡を確保するためには、相当足手まといのものを切り捨てなければならぬといふ形がはつきり出てきてゐるわけなんです。そうしますと、一応われわれが参考になるという点は、やはり二十八年から二十九年のあの不況のときの推移というものは、やはりこういう基礎的な資料を整理して計画を立てるためには、一応注目しておく必要がある。そうすると、今回六割の上昇で八十一万八千人、こゝろ見られておるのだが、なるほど当時二十八年ごろには、まだ日雇労働者健康保険法というものが確実な姿で樹立されていなかったかもしれないけれども、一席五十六万三千四百六十七人というふうな二十八年度の決算見込みで被保険者数を見ておつた。ところがそれが決算で六十万八千二百九十一人となつておる。一体その当時の予算の見方がどういふ見方になつておつたかということなんです。予算と決算の關係なんですね。どうしてかというところ、今回三十三年度において予算は七十四万六千人と見ておつたわけなんです。ところが今度は決算見込みになりますと、七十七万四千四百人という工合に、ここに約三万人ばかりの増加になつておるわけなんです。私は三十二

年という年は、なお日本経済には神武景気の余波があつたらうと思ふ。だから、これはある程度予算と見込みとはそう私は違はないと思ふのです。しかし三十三年度に比べて三十三年の経済様相というものは非常に違つておる。なるほど国際収支というものが四億七千万ドルくらいの赤字だらうといつたものが一億二千八百万ドル程度、四分の一程度に下つたといふことは、昨日あたりも川島幹事長が得意になつて一つの選挙放送をやつておりましたが、それだけにこれはやはり日本経済に相当の変動がくる。そうすると、変動が現れてきてから生活保護なんといふのはおそいのです。これは昨日も社会事業の質問をやつたのですが、おそい。まず第一に現れてくるものは失業保険とそれから失業対策です。失業対策の中で重要な役割を演じておるのは日雇労働者健康保険法です。こゝろあたりの見積りなんです。こゝろあたりの見積りがどういふ工合になるかによつて、傷病手当金を十四日を二十一日に切り上げることまでできるし、待期四日を三日にすることができ、一つの情勢が見通しのいかんによつては出てくることにもなるわけなんです。従つてそこらあたりを、今くどくどとお述べいただいたのだが、結論は六割の上昇だ、それでいいのかどうかということなんです。もう少し数字をあげてやってみますと、三十三年度中のいろいろ経済の指標をビークと最低とを分けてみますと、工業生産が三十二年七月が最高で二七・八・六、最低が十一月で二六・七・九です。ところが最近はどうなつておるかというところ、今年の一月は二四五・三です、生産はこれだけ縮

小してきておる。その場合における常用雇用というものをみてみると、昨年の七月は一一・二、十二月は一一・九、六です、ぐんぐん下つてきておる。さらに重要なことは日雇労働者健康保険法と非常に関連するものは臨時雇用です。臨時雇用は昨年の四月が最高で、最高が一六七・九です。ところが昨年の十二月になりまして、なんと一三・九なんです。そうして失業保険の離職者票の受付件数が昨年六月は五万二千件だった。ところが十二月は十一万一千件です。そうして今年の一月は幾らかというところ、十五万一千件です。こういうふうに生産も、物価も、雇用も半年間に急激に縮小の方向に向いておるのです。従つてたつた六〇程度でいのかどうかという点が問題になつてくるのです。まあかつて久下さんが局長のときに結核のワタの拡大をやつた、それから結核対策を強化した、それから入院診療等を強化した、それからところがそのときには被保険者数について百万の見違ひをやつた。そうして久下保険行政の大きな失敗を残して、川崎さんにもちゃんとやられた。だから高田さんにもちゃんとやられることもなかろうと思ふけれども、とにかくこれは経済の変動期なんですね。従つてここらあたりは単に日雇労働者健康保険法だから八十一万八千人の問題だと軽く考へてはいかぬ。これは福祉国家を建設する上において一番どんだ底をささえるところの法律なんですよ。だから今の日本の生産なり、物

なれば、こういうことでいいのかどうかということ、大臣にも一つお聞きしたいと思うのです。

○小沢説明員 ちよつと私の申し上げ方が足らなかつたものでございませう、もう一度申し上げますが、上昇率約六〇と申し上げましたのは、昨年の三月から十月までをものとすると、その年の前年との上昇割合を見ますと、先ほど言いましたように一割一分三厘であつたわけでございます。これが上向きになるか下向きになるかということでございますけれども、私どもとしては被保険者の数というものは、あまり経済がよくないような段階ではむしろ失業保険その他で見ますよりも、日雇健康保険の被保険者というものは、御承知のように受給要件との関係からいたしましてむしろ伸びが減る傾向になつてしまつておると思ふので、日雇労働者の受給要件との関係から見ますと、むしろ被保険者の増加が行われ、就業日数その他の点にも影響が出て参りますので、有効手帳を保持する数が前年のように増加割合一割何分という見方をするわけにいかないというふうな考へ方から、約六〇程度の上昇と見ておるものであります。それからまた一つ事務的には有効手帳の保持すなわち手帳の交付数でございます、必ずしも日雇労働者の受給要件を満たした被保険者の数でもないわけでございます。健康保険のような被保険者の数の考へ方とは若干性質を異にしておりまして、この点御了承をいただきたいと思います。○滝井委員 なるほど日雇労働者の健康保険というのは、受診資格を得るためには、二カ月を通じて二十八日と

か、三カ月以上六カ月までの間に七十八日ですか、働いておかなければいかぬといういろいろな要件があります。あります、それはやはり一つの失業対策事業というものが、急激に臨時工が首を切られて失業になつてい

るところに於けるのです。そういう点でもう少しそこあたりの計数が、三月から十月までの伸びが一・三％というならば、やはり少くとも六％ではなかつた一割程度の伸びは見ておく必要があると思ふ。昨年の三月から十月以上、日本経済というものは昨年末から今年当初にかけては縮小傾向が激しいのです。大企業でも雇用の増加して

る。上つたときの平均と下つたときの平均をとつて、その平均を足して二で割つたもので予算を組むというふうなことを、そういうふうな方式を高田保険局長が説明してくれたことがあつたと記憶しておりますが、そういう機械的なやり方では、今年度の経済の状況から考へて、いかぬのじゃないかという感じがするのです。そこらあたりもう少ししろとの私にもわかるように一つやつてみてくれませんか。

○高田(正)政府委員 今の滝井先生の御質問、一口に申せば日本経済の何と申しますか、客観的な情勢というものを、日雇労働者の被保険者数というものを、もう少し結びつけたような見方をすべきではないか。結論的には六〇程度の上昇では少し足りないのではないかと、こういうふうな御意見だと存じ上げます。それに関連をして二十九年のあの日本経済の状況、これの二十八年との比較がわかるならば非常に参考になるだろうという御意見であります。ごもっともに御説明を申し上げますが、先ほど御説明を申しましたように、日雇健康保険法は二十九年一月十五日から施行になつておりまして、二十八年と二十九年との間の比較というものが、実はできない状況になつておるもので、その辺のところ、私どもも考へないではなかつたのであります。さような資料がないというところでございませう。

それから六％がいいか悪いかというその点になりますと、これはいろいろの見方があるかと存じます。不況になるから日雇労働者はふえるだろう、これも確かに一つの見方でございますが、同時に非常にブームのときに

か、三カ月以上六カ月までの間に七十八日ですか、働いておかなければいかぬといういろいろな要件があります。あります、それはやはり一つの失業対策事業というものが、急激に臨時工が首を切られて失業になつてい

るところに於けるのです。そういう点でもう少しそこあたりの計数が、三月から十月までの伸びが一・三％というならば、やはり少くとも六％ではなかつた一割程度の伸びは見ておく必要があると思ふ。昨年の三月から十月以上、日本経済というものは昨年末から今年当初にかけては縮小傾向が激しいのです。大企業でも雇用の増加して

る。上つたときの平均と下つたときの平均をとつて、その平均を足して二で割つたもので予算を組むというふうなことを、そういうふうな方式を高田保険局長が説明してくれたことがあつたと記憶しておりますが、そういう機械的なやり方では、今年度の経済の状況から考へて、いかぬのじゃないかという感じがするのです。そこらあたりもう少ししろとの私にもわかるように一つやつてみてくれませんか。

も日雇い労働者は、過去の実績によりますとふえておるのであります。従いましてその辺のところは非常に複雑な要素というものがいろいろかみ合つて一つの増加数の形として現われて参るわけでございますので、それを一々分析をいたしましてどうのこうのというふうなことでやりましたも、案外正確そうでありまして、実績と比べたらそう正確なことではなかったというふうなことになるかねい要素を多分に持った性格のものでございます。そこへもつていって先ほど小沢君が説明をいたしましたように、日雇い労働者の健康保険におきましては被保険者数、すなわち有効手帳保持者数と受給要件を満たしてあります被保険者数というものが離れてくるわけでありまして、そういう関係がございまして、健保の場合のように有効手帳を持っておる人の数に、たとえば支出の面では一人当り医療費をかけて、総支出を、医療費を見る。収入の方では平均標準報酬に料率をかけて収納率をかけて人間の数をかけるといふふうな実は見方をしておらない。支出の方におきましても必ず実績を参考としていろいろ医療費の推移というのを見る。収入の面におきましてもさうな見方をいたしておるわけでありまして、従つてこの八十万という有効手帳保持者というものの数の意味が、健康保険の場合等とは非常に違つておるのであります。そういうことが一つと、それからそういう見方をいたしておりますので、保険料、医療費というのについては、過去の総額の動きを見て予算の推定をいたしておる。ただ今回の傷病手当金、出産手当金というふうなものにつきまして

は、これは被保険者数というものを基礎に予算の積算をいたしておる。そういったしますと、実は端的に申しまして、見込みの被保険者数がもう少し少なくなりますと、むしろ予算の面では赤字がふえるというふうな格好になってくるわけでありまして、そういうことにもなりますので、私どももいたしましては先生仰せのように、被保険者数がふえて見積りをすれば、そこに傷病手当金の支給期間の延長でありますとかあるいは待期の短縮でありますとか、そういうものに充てる財源がひよつとしたら出てきやせぬだろうかというお気持ちであるかのごとく私どもも伺つたのでございますが、その点は今申し上げましたようなことで、むしろ逆になるわけでございます。

それからもう一点、被保険者が予算の見積りよりふえました場合にはどうなるかということでございますが、これは片方において保険料がふえて参るわけでございます。そこが見合つていけば幾ら被保険者数が見込み違ひであつてもとんとんということになるわけでありまして、しかしそれが見合われないと、そこに若干の黒になったり赤になったりする要素が出てくる。決算としてはそういう要素が出てくる。しかも日雇い労働者の場合におきましてはどちらかといひますと、被保険者数がふえますれば、黒の要素が出るというよりはむしろ赤の要素が現実的には出て参るといふ傾向があるわけでございます。さうな点も申し上げて御参考にしていただきたいと思います。

予測数というものは、日雇い労働者健康保険の財政との関係を見ますと、健保の場合とは非常に違つて参る。従つてこの見積りが、六%の伸びが多いか少いかということについては、もちろん十分御議論のあるところであらうと存じますし、私どもも六%でございりとうという確信は持つておりませんけれども、しかしそれを日雇い労働者健康保険の財政問題と結びつけて考えてみますれば今のようにならざるを得ない。従つて私どもは、先生が御指摘なさいますほど、その六%が正しいかどうかという点については、このあたりを保持しておらないというふうな気持ちでおるわけでございます。

○津井委員 私に言いたいのは、最近の日本経済の情勢が、われわれが戦後経験をした経済の変動に比べて、非常に本質的な要素を含んだ状態が出てきている。従つてそういう要素というものを六%という上昇率に見合つて考えた場合に、そういう根本的な、一つの不況状態というものの上に立つた六%の数字をとるについて考慮が払われたかどうかという点を私は説明を求めておるわけなんです。その点についてはどうも私は納得がいかなるところがあるのですが、なお健康保険と日雇い労働者の健康保険との間にいろいろ違ひがあることはよくわかります。しかし非常に似ておる点は、予算で組んだ被保険者の数より決算の方がふえておるという点については同じです。これは健康保険においても予算で見た人員より決算人員の方がふえてきております。これはここ数年がずっとふえてきておる。それから端的に見て違ひるのは、一人当りの保険料を見てみま

すと、これは保険料で納めた額よりか給付の額の方が日雇いは多いのです。しかし健康保険の方はここ一、二年医療費の引き締めその他によつて、医療給付の面が非常に縮小され始めた。従つて保険料の方が多くて保険給付の面が少い、そういう違ひがあります。これは端的に見ますとありますけれども、これは就業の形態も違ひし、それからわれわれが社会保険というもののの中の特に医療保障というものを重点的に一体どこに持つていくかということを考えて場合に、まずあなた方が言っている高い国庫負担をいい組合にやる前に、まず保険の組織の中へ入っていないお二、四、五百万の国民大衆がおるのじゃないか、これに持つていかなければならぬじゃないか、これがいわゆる今井さんや末高さんや近藤さんあたりの理論ですね。それをここに持つてきてみれば、日雇い労働者については健康保険よりかわれれば親身にならなければならぬということなんです。これはどちらか親身にならなければならぬが、負うた子より抱いた子という形をとれば、日雇労働者の健康保険の方を抱いた子にしなければならぬということなんです。そうするとやはり日本経済の影響を、中小企業が受けるよりか臨時的な要素を持つている日雇い労働者諸君の方が深刻に受けるということですね。従つてそれだけこの保険を審議するに當つては、経済全般との考慮を慎重に払つた立て方をしていくべきだ、こういう主張なんです。こまかい数字は次に入ります。が、そういう点で日本経済との関係をまず考えてもらわなければならぬと私は思う。

次にお伺いしたいのは、今まであなた方が予算をお組みになるときは、たとえば保険料を見ますと、一級、二級、三級、四級ということで予算をお組みになつて予算を出される。その後社会保険制度審議会等の意見をお聞きになつたところが、それは二百八十円以上と二百八十円以下にやりますかということでも二本にしました。さうしますと、今まで保険料を四本立てしておつたものが、二本立て合つたことになるのかどうかということなんです。なるほど被保険者の数八十一万八千人にして、その平均の保険料は被保険者一人当り四百六十九円だから、四千六百六十九円に八十一万八千人をかければ、一応保険料の収入が出てきます。それは算術の上ではさうです。しかし四級で予算を組んだものが、今度二級で合うことになったことが私は不思議だと思ふんです。役人というものはうまいものだと思ふんです。こういううまい芸当ができるならば、あとも傾けますが、四日の期待を三日にするくらいのは、さうさうだわねでもむずかしいんじゃないか。十四日の傷病手当金を二十一日に引き上げたって、年間を通じて一億五千万円くらいならわけないことなのではないかといふことなんです。あとでいろいろ具体的に触れていきますが、その第一は、四級にしておつたものが二級になつた場合、どうして計算が合うのか、それを一つ教えて下さい。それから四級にしておつたときの二級の賃金日額というものは、一体どの程度のものを見て、一級、二級、三級、四級と分けていったのか、当時の原案を教えてください。

○高田(正)政府委員

ごもつともな御質問でございます。最初私どもが考えておりましたのは、一級、二級、三級、四級と四段階に分けました。それで一級は四百円以上、二級は二百八十円から四百円未満、それから三級は百六十円から二百八十円未満、四級は百六十円未満、もう一度繰り返して申し上げますと、四百円と二百八十円と百六十円とで区切ったということでございます。そういう形で考えておったわけでございます。そして一級の保険料は、前が事業主で、あとに申し上げる方が被保険者でございますが、十一円、十二円、二級は十一円、十円、それから三級が十一円、八円、四級が十一円、五円、こういうことでございます。ついでに御参考までに申し上げますが、現行法では百六十円で区切っておりますが、一級は百六十円以上というふうになっております。それで保険料の負担は八円、八円、こういうことでございます。それから百六十円未満が二級でございますが、これは八円、五円というふうになっておるわけでございます。こういうふうなことを考えておりましたが、社会保険審議会の御答申等もございましたので、一級と二級とを一緒にしてこれを二級にし、三級と四級とを一緒にして二級にいたし、そして保険料は御提案申し上げてある通りに、一級におきましては十一円、十一円が本則である。ただし被保険者の十一円分は自分の間十円とするということになっております。それから二級の方は十円と八円でございます。それで当初考えました案と今回の案と保険料の見込みがびたりと合うのはおかしいじゃないかという御事でござい

ますが、これは合いません。三十三年度で六千七百円ほどの減収になります。ところが一方、二段階にいたしましたために給付の方も二段階になったわけでございます。傷病手当金、出産手当金の給付の方も二段階になったわけでありまして、その方で支出減が三十三年度で千六百万円ほどございす。そういういたしますと国庫の三分の一の負担も減つて参りますので、さようなものを全部差し引いて参りますと五千六百万円ほど足らずになる。こういうことでございす。ところがこれらとの点は、それだけの収入減といふことになるわけでございますが、全体の保険料額が、約四十億近い保険料収入でございますので、これは私どもが行政努力をいたすことによって、五千五、六百万円程度のものなら何とか一つこなしにいはせぬだろうか、まだ予備金が億八千万円ほど支出面で計上してございすので、何とかやっていけるという事務的な検討のもとに、社会保険審議会の御答申を尊重する意味で、さような原案に調整を加えまして得提案を申し上げたわけでございます。

○滝井委員 どうも五千六百万円の赤字がはつきりしておつて——これは行政努力でできるかもしれないけれども、行政努力でできる、できると言えは予算というものは要らぬことになる。やはりこうして国会に予算を出されたからには、当然歳入歳出というものはバランスがとれていなければならぬと思ふんです。そうでなかつたら、これが衆議院の予算委員の段階だったら、われわれは予算修正を当然要求することになる。幸い予算も参議院を通じてし

まて、今ごろこれをやるものだから、あとの祭になつてゐるんだけれども、行政努力でやれる、やれると言ふのなら、待期を四日を三日にしても行政努力でやれることになる。そういうことはちよつと私は受け取れぬと思ふ。それなら当然その分の国庫補助をふやしてもらわなければならぬということになるのです。私はどうもうまい手品ができたなと思つておつた。予算書の説明には四級で出されて、そうして説明を受けた。ところが出てきた法案は、いつのまにか二級に切りかへられている。これはうまい計算をやつたものだ、大したものだと思つていたが、実際は大したものじゃなかつたんだ。正直に五千六百万円の赤字がある。それは今からの行政努力だ、こういうことでございすから、一応五千六百万円の不足は不足として次の質問に入つていきます。

この日雇労働者の健康保険はいろいろ改正をされて、被扶養者の範囲とか、療養の給付とか、その他の給付あるいは受給要件、いろいろ変遷を経て現在の三十三年度のこの一部改正までやつてきてゐるわけなんです。療養給付の面を見ると、依然として健康保険より二年短かいです。結核なんかは三年だ。今まで傷病手当金や出産手当金はなかつたのが今度つけていただいたわけですが、まず、今まで何回も私の言つてゐる保険給付の場合における待期なんですね。健康保険は三日なの、どうして四日の待期にして五日目からしなければならぬかということなんです。これは何か理論上の根拠があるのですか。

度につきましては、これはわが国でもそうでございますが、世界的に待期という制度があるわけでございます。どういう意味を持つてゐるか申しますと、労働不能がいなかの判断にある程度の日数が必要であるということが一つ、これは非常に悪いことであります。が、仮病、怠慢といふふうなものの防止を制度的に行うといふふうな意味を持つておるものだと私どもは承知をいたしておるわけでありす。ただその三日がいいか四日がいいかということにつきましては、別に三日でなければならぬ、四日でなければならぬという理論的な根拠はございせん。実は今回の私どもの案を社会保険審議会に御諮問申し上げまして、審議会の方で参考人と呼んで、いろいろその方々の御意見を拝聴されたわけなんです。ご意見の中には、日雇労働者の労働の実態といふことが実情から申して、むしろ待期はもう少し長い方がいいのではないか、その方が運営が円滑にいきはせぬだろうかといふような意見を吐かれた方もあるくらいでございます。それで私どもこれを四日にきめましたのは、今申し上げましたように、何日でなければならぬという理論的な根拠はございせん。ただ失業保険が現在連続四日の待期を設けておるわけでございます。日雇労働者の失業保険と傷病手当金というものは法律上の性格は別でございますが、あづければ失業保険、病気になるって労働不能になれば傷病手当金ということ、社会的機能においてはよく似たような作用を営むものでもございすので、その他の賃金区分とか、あるいは支給金額等につきましても、失業保険と今回

は合せておるわけでございます。それらの失業保険との関連から私ども四日ということにいたしましたわけでございます。

〔森山委員長退席、田中(正)委員長代理着席〕

○滝井委員 少くとも政府が皆保険政策をやるうとするならば、疾病保険との関連を考えなければいかぬのです。全く対象の異なる失業といふものと——それは大きな社会保障といふことになれば、疾病、それから廃疾、失業、死亡といふようなものは一連のものかも知れません。しかしやはりわれわれが医療保障、所得保障といふように物事を分けて考える場合には、医療保障は医療保障の範疇の中でのものを考へて統一するくせをつけておかぬと、医療保障のものを失業保険やほかの速いところから持つてきたのでは話にならないのです。だからわれわれが一番目標としてゐるものは政府管掌の健康保険のはずです。われわれはいままででも、ずいぶん日雇労働者健康保険の問題を論議するときに、政府管掌健康保険はどうだということ論議してきただけです。それから、理論の筋を通していかうとするならば、待期というものは政府管掌が三日なら三日にすべきである。われわれは政府管掌健康保険について三日の待期があることには異議がある。それは病気を早くなおして、順調に労働力を再生産しようとするならば、やはり待期ができるだけない方がいいのです。すぐにも医者にかかつて見てもらはせ。そうしてある程度病気が重くなるというならば、すぐ休んで傷病手当金をあげるということにしたい方がいいのです。たまたま過去の

実績が仮病を使ったり、怠慢の者がいるから、ある程度状態を見てからというようなことも、保険制度の一つの逆選振と申しますか、そういうような弊害の面を非常に強く見ている。これはもつとお互に大らかな気持ちになって皆保険制度をやっていることとするならば、やはり国民的理解というものがその制度に対してないといかぬと思う。まず制度を作るときに、国民が悪いことをするだろうという疑いを持っていくところの問題があると思うのです。そこで私は一挙に日雇い労働者を撤廃せよということとは申しません。まず健康保険にさや寄せをしていくということが必要ではないか。そうすると、一番身近なものは四日ではなくて、三日をとつてもらえばいい。しかも経済的な条件、労働条件等を見ても、中小企業の労働者諸君が集まっている政府管掌の健康保険よりさらに条件が劣悪なんですから、それらの日雇い労働者諸君を三日にするということは、少くとも皆保険政策を打ち出している政府としては当然のことではないかと思うのですが、単なる予算だけの問題で政府がそれにこだわるのはおかしいと思うのです。何十億の金がかかるというなら別ですが、わずかに四、五千万円の金があればできることなんです。これは一年分三千万円です。これくらいのもは制度の前進をはかろうとするならば、まず健康保険とここらあたりを一緒にすることが必要でないかと思うのですが、大臣この点どうなんでしょうか。非常に社会保障を主張されたのですが、これは一番弱い層なんです。

○堀本国務大臣 個々の点をおとりに

なりますと、私も自分でもう少し改善したいという点はあるわけであります。そのうちで待期の三日という問題は確かに私も自身も考えなければならぬと思います。ことに社会保障制度審議会自身が三日を希望してある。また諸外国のILOその他の関係におきましても、三日というものが大体標準になっておるといふことから、そういうことをいたしたいという考え方は捨てていないのであります。しかし滝井さん、一つ一つを爆撃して、これだけはやらなくちゃならないとおっしゃれば、そういうことはあります。御承知の通り、日雇い健康保険は何にもしなくても相当な赤字を埋める対策を講じなくてはならぬ。その間に傷病手当金、出産手当金という長い間の懸案をわれわれがここに解決したいという考え方で、意欲を持って、それは確かに滝井さん自身がおっしゃるように最も経済条件の悪い方にわれわれ自身が解決の主力を注がなければならぬ。それならば日雇い健康保険だ。被保険者数から見ましても今度の国庫負担金額から見ましても、従来に増して非常に、ほかの社会保険との均衡からいえば、これだけの国庫負担をするのがいいか悪いかという問題すらずいぶん議論があるだろうが、全く滝井さんのおっしゃるような経済条件の悪いところに、そうして保険条件の悪いところにわれわれ自身の主力を注ぐべきだという考え方が今回改正に当たったのだ。従って国庫負担も一割五分から一挙に二割五分になりました点、それから傷病手当金等に対しまして国庫が三分の一の負担をするというふうな他に見られないところの飛躍的でありあるいは

他の保険ではないようなものにまで日雇い健康保険に考えたというところからいえば、おそらくこれから滝井さんが待期の問題のみならずその他の問題をおあげになるでしょうが、私は全体としては今回諸般の情勢を察知して日雇い健康保険は最も力を注いだ一つである。他の比重から見ても私は今回の日雇い健康保険の改正を決しておろそかにしているものではないといふことは考えます。ただ今おあげになるでしょうし、その他の問題につきましてもわれわれは現状では満足してはいない。確かに滝井さんのおっしゃるような方向に向って進めたいといふことは考えておりますが、やはり全体としてのうちからバランスをとっていかもその比重は単純な比重でなしに、弱いところに重きを置くという考え方、これに各種保険のうちの給付内容もだんだんよくしていきたい。そうしてパランスのとれたものにしていきたいという考え方で物事を進めて参ることだけは当然であり、またそういたさなければならぬ、こう考えておるような次第でございます。

○滝井委員 なるほど大臣の言うように一割五分の国庫負担が二割五分になりました。しかしその国庫負担の増加割合を見てみますと、三十一年には三億九千二百九十二万五千円の国庫負担の一般会計からの受け入れが、三十二年には予算として八億二千六百五十五万九千円、実績が七億一千八百五十九万八千円と約倍以上になった。ところが予算の面で八億二千何がしのものが今年は十三億五千七百七十七万二千円と、国庫負担の割合からいくとそう画期的にふえているのではないですよ。

ただ率は一割五分から二割五分に上りました。問題は私はこの保険は健康保険とは少し違ふと思うのです。もしこの保険が国庫負担をやらずに、傷病手当金も何もやらずにほっておけば全部生活保護にいくのです。病気になるれば医療扶助の形で要ってしまふ。だから結局われわれの税金から出した場所が生活保護にいくか日雇い労働者の健康保険にいくかという違いだけなんです。本質的に見ると。だとすればわれわれはやはり国民の一つの希望と自信と誇りを持たせようとするならば、われわれは自分の税金の中から自分の病気をなおす、保険をやっているのだという、これの方が今の日本の現状におけるものの方としてはいかぬ。これは何も生活保護を受けることは恥かしくありませんが、現実の国民感情と日本の国民の生活保護に対する認識の態度から考えたら、これは国民に希望と誇りを持たせるためには、日雇い労働者健康保険に金をつぎ込む方がいい、国庫負担をうんと出す方が生活保護の医療扶助に金を出すよりかむしろ私は国民的な誇りの点からいって有効だと思ひます。従つてこれは健康保険の制度とはそういう点において根本的に違う要素を持っていると思うのです。だとするならば、なるほどこれは大臣の力によつて、三十一年度一割であったものが三十二年度には一割五分になり、一割五分が二割五分とさらに一割飛躍したということは私は敬意を表しますが、問題の本質はそういうところにあるというのを一つ考えておく必要があるのじゃないか。だから国庫負担がむしろふえることが当然であつて、ふやさないといふことの方が私は

政治としては間違つていふところがある。ふやさないでも生活保護で要つてしまふのですから、国の予算の総額の中においてはむしろ大してプラス・マイナスはなかったといふことなのです。むしろ日雇い労働者に持つていった方が、無形ではあるけれども国民的の誇りを少くとも何人かの人に植えつけただけ得であるという感じがするのです。その点で少し大臣と私たちの見解が違ひますが、その健康保険にしろ寄せをするといふことで三日にすべきではなかったかと思ひます。しかしあなたの方が四日といへば、これはあなたの方が数が多いのだからやむを得ませんが、どうも理論的にそこあたりが納得のいかない点があるのです。そうしますとあなたの方の資料の六十三ページを見ると、「病氣療養のための休業状況」というのがあります。これは休業期間が五日までは入院がないのです。私は、あなたの方はこういうところから理論的な根拠を持つてきたのかと実は期待しておつたが、そういう説明がなかった。で、たまたま休業日数五日までは入院がない、六日目から初めて入院日数が六日と出てくるのです。これはどういう計算でこういう表ができたのかよくわかりません。延べ日数か何かでやつていったのだらうと思ひますが、とにかく休業期間六日になると入院が六日とあるのです。まあまあ病氣を五日ぐらいたつて入院するようない病氣はないのだ、従つて傷病手当金をやる必要はないだらう、だから待期を健康保険より一日ふやして四日にする、そして五日のところがちやうどすれすれのところになるのだからというところではなかったかと、私

は実はこの表を見て善意に解釈しておったのですが、今そういう説明はなかったのだ。これはあるいは見落しておった、自分で資料を出して忘れてしまったかもしれぬと思うけれど、こういう表を見るとなるほど五日までは入院がない。しかし日雇い労働者諸君というのはなかなか入院ができないのです。この六日のところをごらんになると休業期間が六日で四十六件数があるのです。だから件数一件を一人として、六日休んだ人が四十六人おるとすれば、結局四十六人の中の人が六日だけ入院したということじゃないかと思うのです。これはどういふことか、という資料を出されたのか、資料の説明を聞かしてもらってもいいのですが、そういう工合に解釈するとすると六日なのですね。ずっと先の方にいて十日から十四日の休業になると、件数は百三件だけれども百三十七日入院しておるのだから、この近所になるとだんだん長期の入院が出てくるということになるのだらうと思うのです。やはり日雇い労働者の実態から考えて入院ができない実態がある。だから普通の健康保険はこれはどうなっておるか、私は今ここに資料の持ち合せがありませんが、健康保険と比較してみると、健康保険が休業日数が大体何日あったら入院日数はどの程度になるのか、おそらく日雇い労働者の諸君の方が入院率はずっと低いと私は思うのです。そうすると医者にかかれずに家で寝ておく、売薬かなんかでやるという形が出てきておるのではないかという感じがするのです。この表との関係はなかったのですか。

○高田(正)政府委員 待期四日と定め

ましたのは、もちろんこの表も頭の中にはございましたが、これだと待期五日の方が率が悪いわけで、それよりはと申しまして失業保険との関連を一番考えたわけでございます。滝井先生は、これは医療保険なんだから失業保険等はどうでもいいじゃないか、それは政府管掌健康保険にならうべきだという仰せでございますが、それも確かにございませう。ただ、都合のいいところだけは失業保険と合せて、片っ方の都合のいいところは疾病保険と合せるということは、これはまた実際問題としてなかなかできません。御存じのように、疾病保険についての国の援助というものは、一応傷病手当金については国の援助をしております。従って、国の援助をします場合にも、医療費に對してのいろいろな考えておるわけでございます。そこを失業保険に三分の一の国庫負担しているじゃないか、社会的には同じような機能を営むものなんだということが、私もこれがこれに對して医療費の方は二割五分、国庫のてこ入れを主張した一つの根拠にもなっておったわけでございます。そこらの点もなかなか私も苦しい事情がありましたことを御了承いただきたいと思うのでございます。

○滝井委員 まあ四日と三日、いろいろ見解の相違はありますから、それ以上言いません。

〔田中(正)委員長代理退席、委員長着席〕

次は、今度できた傷病手当金の問題です。これもやはり私の理論から言えれば、健康保険は平病だったから六カ月です。そうすると十四日、これは何か

理論的な根拠があったのですか。それから出産手当金の十四日、こういうのはやはり医学的に考えなければならぬと思うのです。たとえばわれわれの家内でも、お産をしてたつた二週間しかたないのに、おい、仕事に行けといつて道路工事に行れるかどうかということなんです。実際自分がその地位になったときのことを考えてみるといいのです。労働基準法だって何だか、産前産後四十二日ですかきまつておるのです。出産手当金十四日ということば、言葉をかえて言えば、あとは仕事に行けといふことなんです。立法というものは、やはり自分がその身になってやってもらう必要があると思う。自分が日雇い労働者になって、お産をした場合に、一体十四日間もらつて十五日目から仕事に行けるだらうかということを考えてみる必要があると思ふ。なるほど国の予算やなんかもあるかもしれない。しかしこういうところは、ほかのものを削つてでも考えるべきではないかと思うのです。傷病手当金は十四日出ているのですが、これだつて、十四日もやるということになれば相当病氣は重いですよ。日雇い労働者諸君は養育状態も悪いのです。健康保険で一番治療日数が長くなるのは生活保護者、それから日雇い労働者の患者ですよ。これはあなたの方の統計の実績が示しているだらうと思う。そうしますと、やはりここらあたり、傷病手当というものは、初めて出るときでも、労働基準法の違反をさせぬようにやらなければいかぬと思うのです。それを譲つたにしても、産前産後五十日も六十日も休めるといふわけでもないので、われわれさいせん少くとも三

週間くらいはしてやる必要があるのではないかと主張した。国の予算がないといつても、一兆三千二百一十一億円という今年の予算のうちから一億五千万円の出ぬとは言われぬでしょう。平年度としても一億五千万円です。それならあなたがさいせん言われたように、予備金が一億八千四百二十五万九千四百円あるのだから、これを全部注ぎ込んでもいいじゃないですか。あと五千二百万円は不足は行政努力でやりましょう、これを注ぎ込みましょう、これくらいの大胆さがあつてもいいと思ふのです。自由民主党の政治にあつてもよいのです。せっかく傷病手当金だとか出産手当金、哺育手当金を作つておつても、けちくさくて、もたらう方も、何だ、たつた十四日くらいと言われる出し方と、なるほど保守党の政府もやはりよいことをやってくれるわいと思ふくらい出し方と——同じ出すなら、たつた一億五千万円ですから、一兆三千億の予算のうちから一億五千万円が出らぬというのはナンセンスです。そう言えば、滝井さん、限りがない、あれもこれもと言ふけれども——やはりこういうものは社会保障の基礎的なものだと思ふのです。大臣の社会保障の基礎的条件を整備すると言ふ以前のものです。特に私は出産手当の十四日というのはひどいと思ふのです。どうして厚生省のヒューマニストの諸氏が十四日にしただらうかと思ふ。傷病手当十四日というのは、財政がなかったとか理屈がつくでしょう。しかし、お産をして休んだ場合に、あなたのお奥さんの場合を考えてごらん下さい。あなたが病氣をして、奥さんが日雇い労働者になつていくといつた場

合に、二週間経つて、さあ、仕事に行けと言つたつて、ようおやじさん追い出せません。そういう点医学的に見ても、子宮の収縮の状態、悪露の状態から考えても三週間です、妥協するにしても、これは専門家の意見を聞いたのか、と思ふのです。こういう出産手当をそこで切るといふことは、十五日ごろから出ないといふことなんです、何回も言うけれども。だから、こういうことは単にしゃくし定木に財政の問題ばかりから見て行かずに、人道的な面、医学的な面から見て行く必要があると思ふ。傷病手当金を要するにしまして、出産手当金の十四日というのは、どうも大臣ひどいと思ふのです。が、どうですか。

○堀木国務大臣 実は内幕を言うと、この出産手当を幾日にするかということが最後まで残つた問題であることは事実であります。だから私は、その点では、医学的見地はともかくとして、なるべく実は金額のふえ方のそう多くないといふことも考えた。しかし滝井さん、もう一つ、あなたは国庫負担と給付の何だけをおっしゃるのだから、少しも保険料のことにはお触れにならない。私どもの計算によれば、前の保険料をきめたときから考えてみると、事実日雇い労働者の収入もふえていて、だから本来の十一円、十一円であれば、大体あなたの方の希望されるものはさしあたり満たされるのじゃないかろうか。しかし私たちが、この際急に労働者の保険料を上げるといふこともどうかと思つたので、まず自分の間十円にせざるを得ないといふ実態を考慮しました。保険というものは全体の考慮に立っているのです、一つ一つ言われる

と実にこちらとしても痛いところがあります。しかし金般をながめて、これがまず現段階で妥当であるかどうかというところできめていかなければならぬ。要するに問題は全体の各社会保険を通じて重点を置いたというところは確かでありま。やはり今度の各社会保険の中で日雇い健康保険は私は重点を置いたと、ひそかに考えておるのであります。そういう点でお考えを願いたい。どうも出産手当については、実は内幕を言うと、最後までこれは残っておいたものであります。何しろ赤字は解消する。新しい手当は作るというところ、急激に御希望に沿えなかった点があるだろうというところは考えられるのであります。これらにつきましては、この保険財政の進展に伴って、私どももさらに一段と努力して参りたい、こう考えておるところでございます。

○滝井委員 保険料のことを言われましたが、私はまだあとで保険財政があるので保険料は今からやるつもりだったので、保険料が出たから、保険料について私の意見を述べますが、御存じの通り、単価は三百六円です。昭和三十三年の予算では単価は三百二十円だったと思います。そうしますと、三十二年十月一日以降平均して三百六円に改訂をされておるわけです。御存じの通り、一円保険料にとられるということは、日雇い労働者諸君というのは、二十二日働かしてくれとか、二十五日働かしてくれとか言っておるけれども、なかなかそれだけ働かしてあげないのです。昨年度われわれがしたときには、東京のある地区では十三・三日ぐらいたったのです。とにかく

十円ずつとられると、二十五日働けば二百五十円とられてしまう。そうしますと、大臣が保険料を言うなら、まず賃金を上げてくれということなんです。賃金を上げれば十一円、十一円出ましよう、こうなる。ところが賃金は三百二十円からわずかに四円上げておいて、そうして今度は保険料を上げてやる、これはなるほど保険だから保険料は出さなければならぬと思っております。しかし一体今の日雇い労働者諸君の賃金の実態で、まともな生活ができるかどうかということなんです。これは考えてみる必要があるのです。だから問題は、もっと本質的なものを言えば、私は日本経済の状態をいろいろ初めに言いましたが、実はやっぱりこころあたりにも問題がある。結局保険料の問題にいわば、賃金の問題になつてくるのです。だから労働省の意見を聞いてもらいたい。労働省もここに呼んでもいいですが、厚生省がこの日雇い労働者の健康保険を賃金を扱わずして保険料だけ上げてやることは困るというのが労働省の意見です。何なら労働省を呼んで賃金を上げろという主張をしてもいいのです。実際に賃金をそのままだにしておいてやるということが問題なんです。だからこれを三百五十円ぐらいに単価を上げてくれればおそろく労働者諸君は十五円でも出します。ところがそれを上げずに保険料を上げる——これはまず病気を

する前に人間は食わなければならぬです。生きた人間に初めて病気があり、出産があり、傷病手当金がある。だから、まず病気をする前に生きていくことを問題にするならば、それは賃金問題です。だからその賃金を大臣は——私は保険料のときに言おうと思ったのですが、大臣の方から保険料で私に挑戦してきたから言うのだが、大体保険料を上げるときに賃金を上げることが交渉したことがあるかないかということなんです。現実には三百円では食っていけませんよ。しかも緊急失業対策事業にしても、失業対策事業にしても、一家から一人しか出られない。そうしますと、これはおやじが失業して就労していけば、奥さんはもうつけない。家で子守りでもするか内職する以外にない。これはたつた一人しかつけないことになってしまっている。そうすると、一人の人間にたつた四円ばかりの賃金を上げておいて、そして今度は一日一円ずつとられていった日には、一体米価が上ったり、運賃が上ったり、ふり代が上ったりした分はどうかというところなんです。結局三ばい食っておった飯を二はに減らし、十回入っておったふろを三回減らして七回にするということ以外にはないので。話は小さくなるけれども、そういう小さな問題です。小さな問題を基礎にしてそこを論じていかなければ大きな問題に到達しない問題なんです。だからそこらあたり大臣の方で、保険料を滝井さんは言わぬというけれども、保険料は私は言わぬのじゃない。あとで賃金問題と一緒に言おうと思っておいた。だから、大臣は賃金問題を言ってくれたことがあります。

○堀本国務大臣 私がそれはその通りにとれば、滝井さんのお話はよくわかります。そうすれば賃金を上げたときには、保険料を上げていいかということにもなるのです。そうすると、上げるべかりしものを上げなかった点もある。詳しいことは政府委員から説明させていただきますが、今あなたはその三十二年を基準におとりのなつたのだが、この保険料の問題は結局施行当初からの推移を見なければなりません。お手元に持っておられる先ほど引用された参考資料の中、ごらん願つても、事実保険料は私は決して十一円が比率において労働賃金に伴っていないものだと考えない。場合によればもっと上げ得る余地があります。しかし私は基本はそういう形式の比率をどうとらえておいてなかつたのです。それは根本が安いからというところは私は滝井さんと同じでございます。だから私もやはりそういう実態にかんがみて当分の間労働者の保険料を十円というところに押えたのはそこに私どもの考慮があるのだ、こういうふうな考えておるのであります。根本において決して現在の労働者の賃金がいいとかあるいはその他の労働条件がいいというふうには考えていないので、そういう問題も国民経済の発展とともに改善していくべく努力すべきである、これが当然政治の目標の一つであるというところは、私は全く滝井さんと同じように理解しておりますが、単純な平均指数的な立場から言えば今お答えした通りであります。

○滝井委員 われわれがもらつておる資料を見ますと、「日雇労働者健康保険事業実績概況」という六十四ページを見ますと、平均賃金が二十九年度が三百九十円、昭和三十一年度が三百八十二円、昭和三十一年度が三百八十二円、昭和三十一年度九月末四百二十円とこうなっております。実績はそうだったかも知れませんが、実際に予算単価

というもので見ていけば、これは三百六円でしょう。だから三十二年度十月一日以降は三百六円なんです。一応それを基礎にしているのを見ていかなければならぬということになる。それは四百二十円にしたって、二十五日まるまる働いていけるならば、これは四百二十円で保険料十一円くらいとつてもよろしかろうといひます。しかし実際面積できずにあふれるのが多いのだから、そういう点ではやはり考慮しなければいけません。今自由労働者になることさえもなかなかむずかしいのです。もうあれは一つのりっぱな職業になりました。失業保険が切れたならば、職安に行つて失業対策事業に入つておる、そのうちに何かいいものが見つかるといふ足場ではなくして、実にあつて三年以上働いておるという者はずいぶん多いのです。そういう恒久的な一つの職業化の傾向をたどつておるとするならば、この保険もさういふ失業保険の状態をいろいろ資格要件のところへとつてきた、それから失業保険については国が三分の一出すということを持ってきた、いろいろあります。しかし私の言葉をもつてすればそういうものはならわずに、保険給付費の三割なら三割を国が出す、こういう考え方で筋を通すべきだと思つておる。なるほど失業保険でいふ必要はないと思つて。他の社会保険の一番下にしかれる土台ですから、私はあとでまた触れますが、そういう方向でむしろ厚生省は来年度から予算獲得をやるべきだと思つておる。保険給付費の何割、こういう仕方ではいく方がはるかにいいんだと思つて。複雑でない。傷病手当金や出産手当金はその三分の一を国

が負担する。それから医療給付費は二割五分負担こんな複雑なやり方をするよりも、それをひっくり返して保険給付費の三割、これの方が単純で、簡明率直ですよ。他の保険との関係も理論的な筋が通るでしょう。今まではいろいろ立法の過程で紆余曲折があつて、そういうことがあつたかもしれぬけれども、もし三十四年度でやられるならば一刀両断、そういう方向でやられるべきだと思ふ。その方が筋が通りやすい。出産手当金のところからとんだところに飛び火しましたが、出産手当金や傷病手当金というのは、理論的に見ても、あるいは医学的に見ても、二週間程度ではあまりにも冷たい。私はこういう結論だけを下しておきます。これを二十一日にしてくれという折衝を自民党にしておりますが、それならば保険料を上げるという冷たい御返事でございます。保険料を上げるならば賃金を出せという予算がない、こういうことらしいのです。予算はあるのです。ところが、こういうことは一つ選挙のときに国民大衆の意見を聞いて審判を仰ぐことにいたしましょう。

以下、こういう四段階に分けておる、健康保険にこれをさや寄せていくとするならば、標準報酬制というものです。健康保険はそれぞれ収入に対する段階を設けて、ある程度弾力ができております。頭打ちがあります。上限と下限は定められておるが、保険料の収納については相当弾力があるわけなんです。ところが日雇い労働者健康保険というものは、定額制であるということに、やはり一つの問題がありはしないかということなんです。この点についてあなた方が考えたことがあるのですか。

○高田(正)政府委員 定額制でなく、健康みたいな標準報酬といふこと、従つておそく率といふことになつてくると思いますが、そういうことを考えたことがあるかというお尋ねであります。私も考えたことはあるものでございまして、日雇い労働者というものの実態から申しまして、そういう制度をとることは保険の技術上非常にむづかしい。従つて今日の保険料は二等給ではあります。フラット制をとり、しかも徴収の方法についてはスタンブ・システムといふ方法、そういう方法をとりおるわけでありまして、技術的にそれを健康保険のようにしていくことは非常にむづかしい問題である、かように考えておるわけでございます。

○滝井委員 私は日雇い労働者健康保険が、保険料の定額制のゆえに前通といふものはもう限界があると思ふのです。これを前進せしめようとするならば、もはや国庫負担を大幅に持つていく以外に方法はないのです。そうしなければ賃金を上げるか、この二者択

一です。だからもし国庫負担が出しにくい——これは国庫負担ということになれば勞せずして保険給付費を立してやることになる。だからわれわれは苦闘の歴史の中から保険制度を確立しようとするならば、ある程度賃金を上げて、賃金の中からは、そのかわり賃金だけは働いてもらつて、こういう道を歩む以外にないです。ここに結局定額制という点にはやこの保険の限界があるのです。だから来年度からあなた方ががんばつたところで、国庫負担というものは、もう三割が限界ですよ。それを五割、六割に飛躍せしめることは今の日本経済と保守党の政治のもとではほとんど不可能な状態だ。ということになると、もはやここらあたりでやはり日雇い労働者健康保険に對して根本的に考え直さなければならぬ時期が、大体きつたと私は思ふのです。しかも昭和三十五年度を目途として皆保険をやろうとするならば、この制度は、今の姿のままでやつておれば皆保険に乗りおくれま

うフラット制以外にないと思ふれば、これは限界ですよ。この制度は八木先生実に熱心に努力されて、われわれはたから見て大いに感謝しなければならぬという気持はいつも感じますけれども、よくこの制度を考へてみますと、ここに一つの限界点があるという感じがせざるを得ないのです。その点はよく考へて下さい。

それから少し数字になりますが、五十九ページの三十一年度の決算のところをのぞいてみると、一つの例ですが、保険給付費が二十八億四千五百三十一千円になっております。ところが、今度は六十六ページの表を見ても、三十一年度は三十一億五千二百五十六万四千四百円になっております。そしてその欄を最後の計のところまでずっと見ていかれますと、保険給付費の実数は三十二億三千二百二十八万一千円になっております。そうでしょう。この違いは一体どうしたことで

○高田(正)政府委員 五十九ページの表をのぞいていただきますと、今先生が御指摘になりました二十八億の下に、支払未済額として、一番最後の欄に四億三千百万円何がしとなつていますが、この数字を加へますと、六十六ページの三十一年度の数字になるわけでございます。

○滝井委員 六十六ページの数字と五十九ページの数字は全部同じですか。保険給付費の実数を見ると、ずっと違ひはしませんか。

○高田(正)政府委員 今のようには未払い額を皆足してありますので、その点が違つておると思ひますが、数字は合つておると思ひます。

○高田(正)政府委員 三十一年度の四億三千八百八十二万八千円、三十二年度の二億八千六百十二万七千円というものが、すでに五月末で決算をしても、なお未払い額が残つておるというのは、医療費にそんな未払い額はないのではないかと思ふのですが、そういうのが日雇いにはあるのですか。

○小沢説明員 実はこれは三十一年度の二月分までの関係で、当然決算の出納期までに払わなければいけない金額でございます。ところが三十一年度の会計からは支出すべき収入がございせんために、従つて赤字でございまして、その点だけが翌年度の支払いに回つたということでございます。しかしながら、御存じの通り支払い基金で、各管掌別に全部一括資金をプールして払います関係上、日雇いの四億程度の金につきましましては、保険医療機関にこれが残つておるというふうな形は起らないわけでございます。ただ日雇い健康の財政の面では、四億三千八百八十二万八千円というものが未払いで翌

○滝井委員 未払い額というものは、三十一年度以外はないですね。三十二年にちよつと見込みがありますが……。

○高田(正)政府委員 三十年までは、御指摘の通りございせんから、たとへば三十年の保険給付費を見ますと、二十三億三千三百万円でございますが、六十六ページも同じでございます。

○滝井委員 わかりました。そうしますと未払い額というのは医療給付費の未払額ですか。療養諸費の未払額ですか。

○高田(正)政府委員 医療給付費でございます。

二一

年度に繰り越されているわけでありまして、三十二年の予算を編成する際、それをさらに給付費につけ加えて、そのまた一割なり一割五分という、その当時きまつた国庫負担率を、一般会計よりの受け入れの方にいたして予算を組んでいるのでございます。

三十三年度の予算も、一応三十二年の未払い見込みというものの数字を加え、その国庫負担をそれぞれ収入に計上してあるわけでございます。

○滝井委員 そうしますと、医療機関に対する支払いというものは完了してしまっている。しかし、その財源はどこから持ってきているのですか。

○小沢説明員 支払い基金は、健康保険組合、あるいは共済組合、あるいは政府管掌その他の資金を一応プールして、少し向うがなくなっても困らないような仕組みをとっているわけでありまして、もちろん、その財源はあとで日雇い勘定から払うわけでございますが、その月々の支払いというものは、たとえば健康保険組合、あるいは共済組合その他から、預託金という制度で資金を扱っております。従って組合全体から見まして、たとえば、非常に運用に困難を来している組合の支払いが若干おくれる場合がございますが、それが全体の資金のプールで支障のないようにされている、こういうことでございます。もちろん、これがずっと続いて参りますと、その分だけの財源はどこかで見なければいけません。このことになりまして、とにかく毎月々々の総体の資金の中でまかなって運転をいたしておりますので、その点は、医療機関にこの分だけが二月分が渡らなかつた、こういうことはないように

なっているわけでございます。

○滝井委員 基金にプールをしているというものは、多分三ヶ月間の平均の最高の一ヶ月分が何かを持ってくるわけでしょう。しかし政府管掌は基金に出していないわけですか。そうしますと、組合は過去の最高の一ヶ月分を出しておいたにしても、そんな日雇いの赤字まで埋めるだけの基金に余裕はないわけですか。だから三十一年は支払いがずっと遅延しておいたはずで、それで、だいぶ保険局長のところに陳情が行っているはずで、どうもそこあたり、少しも遅延せずに組合だけのものやくりくりができるのですか。政府分は基金に預託はしていないはずで、だから、政府がどんどん入れぬ限りは、組合が日雇いの赤字までカバーしていくわけにはいかないはずで、

○高田(正)政府委員 お説の通りでございます。政府管掌というものは大口でございまして、政府管掌が金を払い込みますと、基金の方では、その大口のものが金の払い込みがないということになりますと、全体がおくれるわけでございます。従って、政府管掌が非常に苦しい時代におきましては、今御指摘のように、全体の支払いが遅延しておいたわけでございます。しかし基金におきましては金をプールしてやっておりますので、特に日雇いの請求書だけはおくらすとか、あるいは支払いの悪い、ある組合のものはおくらすとかいうふうなことはいたしておらないわけでありまして、ところが、最近におきましては政府管掌の財政状態がよくくなりましたので、きちんとちゃんと入れておるわけでありまして、これは御指摘のように預託金はございません。

しかし、きちんとちゃんと入れておる。従ってそこに組合関係の預託金というものがあるわけでございますから、日雇いの四億程度のものは十分資金をくりつけておいて大体予定の期日内に全体を払っておるということになるわけでございます。

○滝井委員 資金くりをうまくやって、おくらなければいけません。それで、やはり同じような数字でございまして、五十九ページの参考計数のところの、一人当りの医療給付費の三十二年の見込みを見ますと、五千二百三十円、三十三年の予定を見ますと五千四百九十三円になっております。今度は六十七ページの診療報酬額の一人当りの金額(含む事務費)をござらんになると、三十二年の見込みは一人当りの金額が四千六百七十二円二十七銭七厘、三十三年の予定額が五千四百三十四円四銭六厘、こうなっております。これは少し数字が違ふ。片方は医療給付費になっておるし、一方は診療報酬の額になっておるわけですが、この相違は一体どういうことなのですか。私は医療給付費だから事務費も含んでおるから、これは診療報酬の額といつても医療給付費じゃないかと思つたのですが、数字が違ふのです。

○小沢説明員 六十七ページの診療報酬額の一人当りの金額の数字には、五九ページの保険給付費の内訳としてあげてございます。その他の療養諸費が入れてございまして、純粹に診療報酬だけでございまして、従いまして参考計数の医療給付費の数字とこれが若干違つておるわけでございます。これは全

部を含んだもので、おそらく私どものプリントが医療給付費という文字を使つておりましたので、参考計数のところがお間違ひになったのだらうと思ひます。むしろ私どものプリントを医療給付費並びに療養給付費というものの合計が五千四百九十三円、こういうふうな書けばよかつたと思ひます。

○滝井委員 医療給付費を療養給付費と直すと、その療養給付費の中には療養費払いの分なんかも入つておる。こういうものを引くと一人当りの診療報酬額は五千四百三十四円四銭六厘、こういうふうな五千四百九十三円になる、こういうことであります。

○小沢説明員 その通りでございます。

○滝井委員 大体私の疑問に思つた数字のところはわかりました。次に少し根本的な問題に入りたいと思ひますが、これは来週にやることになりまして、零細企業従業員の問題と日雇い労働者の健康保険との関係、大都市国保と日雇い労働者健康保険との関係、こういう問題を少し大臣に聞きたいと思つておる。それで、きょうは四時ちょっと過ぎましたから、ちやうどきりがいいのでこころあたりでやめておきたいと思ひます。

○森山委員長 本日はこれにて散会します。

午後四時十五分散会