

第三十一回国 参議院社会労働委員会會議録第四号

昭和三十三年十二月二十日(土曜日)午前十一時六分開会

委員の異動

本日委員藤原道子君辞任につき、その補欠として坂本昭君を議長において指名した。

出席者は左の通り。

委員長 久保 等君
理事 勝俣 稔君
柴田 栄君

委員

草葉 隆國君
紅露 みつ君
齋藤 昇君
高野 一夫君
谷口弥三郎君
西田 信一君
片岡 文重君
坂本 昭君
藤田藤太郎君
山下 義信君
山村 文吉君
竹中 恒夫君
國務大臣 橋本 龍伍君
厚生大臣 厚生省保険局長 太宰 博邦君

本日の會議に付した案件

○国民健康保険法案(内閣提出、衆議院送付)
○国民健康保険法施行法案(内閣提出、

衆議院送付)

○委員長(久保等君) たいだいまより社会労働委員会を開きます。

委員の異動を報告いたします。十二月二十日付をもって藤原道子君が辞任し、その補欠として坂本昭君が選任されました。

○委員長(久保等君) 国民健康保険法案、国民健康保険法施行法案、両案を一括して議題といたします。御質疑を願います。

○山下義信君 私は本案につきまして、次のような質問をいたしたいと思ひます。第一は、本案に對しまして、總括的に、厚生大臣の今後国民健康保険、この制度を運営していかれるに對する基本的な考え方、いわゆる大臣の国民健康保険に對する政策というやうなものを伺いたいと思ひます。第二は、本案の中心となるべき重要な点につきまして伺いたいと思ひます。そのうち、最後に、具體的に法案の内容、条文に對して御所見を承わりたい、これが私の大体質問をいたしたいと思ひます。考え方でございます。

従ひまして、第一に伺ひますことは、今回御提案になりました新たなこの法案に對するいわゆる思想的背景いかんという問題であります。申すまでもなく、前国会に政府が御提出になりました原案、私はこれを第一次案とでも申しましょうか。それから衆議院

において修正せられました衆議院の修正案、言うまでもなく、政府と野も御参加になりましたのでございまして、途中で若干の変化を来しました。今回、いろいろな事情を御勘案になりました。第二案というものが新たに提案をされたのであります。申し上げますならば、再三この法案の内容が変化いたしましたのであります。今回、第二次案を御提出になりました事情につきましては、先般の理事会等でも、また、本委員会でも御説明がございましたので、当局の御苦心は了いたしましたのであります。それに關連いたしまして、下院の方で、政府の方におかれましていろいろと御説明に御苦労になりました点も十分御了解申し上げております。ともかくも再三案の内容が變つてきた。ことに問題の諸点につきまして、その使用されます法律の字句が異なつてきたのであります。私は再三にわたります法案のことに表現の字句の變化というものにございまして、これをどういふふうにと政府は考へているのか、どういふふうにと政府は考へているのか、どういふふうにと政府は考へているのか、これを伺わなくてはならない。また、きめてもらわなくてはならないと思ひます。一日に申しましたらば、これは単に表現の變化、實體には變りはないのだという考へをもつていかどうかであります。この使用せられました法律の用語、これはただ単にこのやういふ言い回しをしなれば承知をしない向きもあるし、そういう要求が強い

ので、なるべくそういう趣旨に沿うやうな表現を使つたのだ、實體には何も關係ないのだという考へ方は、いやしくも法律のこの文章、字句が變つてきた以上には、そういうやうな軽い見方で過したのでは私はいけなないのであるまいか、かように考へる。あるいは腹の中には一部これは単に表現の變化、用語を變えただけだ、氣に入らないうな言葉づかい、文字を使つただけだという考へ方が腹の中にはあるかも知れない。あるいはこの法案を十分に解明して法理論を戦わしていったならば、さうであるかも知れない、實體には何らの變化がないかも知れない。しかし、われわれはさう考へたくない。その用語といふものは非常に意義の深いものでなくちゃならない。非常にそれが本来の根本的基礎に大きな害毒を流さない限りにおきましては、改められたいその表現、新たに用いられたその字句に深い意義をわれわれは積極的に見出し、あるいは深い意義をその表現に付して、さうしてここに新たな法案にふさわしい今後の考へ方といふものが出てくるのではないか。つまらぬかと私は考へるのであります。つまり言ひかえると、今回御提案されたこの法案は、單なる字句表現のすりかえでござましたというものでなくして、新たな生命がここに吹き込まれたのである、新たな衣がえをして、そしてまみえたのである、私はこういう考へのもとに基本的な方針が立てられていか

なければならぬと思ふ。たとえて申しますと、後刻伺ひますが、たとえば機関のあり方につきましても、原案は言うまでもなく指定医療機関とありまして、それが衆議院の修正では療養担当者と變つた。今回の新提出法案によりますと療養取扱機関と變つた。これらの表現の變化はただいま申し上げましたやうに、単に御都合主義でさういふ文字を用いたといふのでなくして、そこに深い意義を私どもは見出すべきであらうと考へるのであります。端的に申し上げますと、今回の法案の一番大きな變化は、私はいわゆる機関中心主義から医師中心主義に大きな転換をしたのであるまいかと、かように推測するのであります。それらの今回御提案になりました第二次の新法案のその衣がえによりまして、基本的に今後の国民健康保険を推進していく當局のその政策、考へ方、言ひかえまさればどういふ筋を通していかうとなされるか、どういふところを一つ大臣からお示しを願ひたいと思ひます。○國務大臣(橋本龍伍君) 二十八回会以來、厚生省においては、引き続き国民健康保険法案を提案をいたしておつたのでございまして、それがほんとうに一年たつてやうやく今日、参議院で正式に御審議を仰ぐのがきようであります。責任者としたしまして非常な喜びと、また感激をいたしておる次第でございます。どうかよろしく御願ひをいたします。

ただいま御質問の点でございますが、私も折がございましたらばはっきり意見を申し上げたいと思つておつたのですが、実は私は第二十八回会に提案せられました法案につきまして、基本の考え方に対して多少私自身疑問を感じておりまして、私が厚生大臣になりましてから、厚生省の中でも、やはりその点については多少第二十八回会に提案せられましたものがこの機関を中心とした官僚制式な思想が行き過ぎてゐるのではないかと意見が省内にもあることを私は知つたのであります。ただ政府内におきましては、なかなかこういう法律というものはわかりにくいものでありまして、端的に申し上げますと、二十八回会に提案をいたしました形でございせん、とりあえず政府内関係者等において何かしらやはり不安があつて、原案でなければと、提議がござぬという事情にございまして、提議をいたした次第でございまして、その後におきます審議の過程におきまして、国会における御意見によつて修正をいたして参つたには違ひございせんけれども、しかし、それは決していじくられたからやむを得ず格好をつけたのだというやうなものではございせん。厚生省といひましたも、その際に、長い間省内部におきまして御意見を承りつづつて思ひ統一をしてやつて参つた問題でございまして、端的に申し上げますと、これは提案理由にも申し上げましたように、国の責任を明確化したことです。それから国庫負担等を明確にいたしますこと、それからまた、とにかくお医者さんの方で御希望さえあれば国保をやつていただくとい

うことであつて、特別な団体契約のやうな手続は要らないといふこと、それから三十五年度末までに義務設置をやつてもらうといふやうな根本の構想についてはこれは変なところがございませぬけれども、しかし、この医師、医療といふ根本の觀念に對しまする物の考え方といふものにつきましては、私はこの第三十一回会に新しい国民健康保険法案を提案するに當りまして、非常に違つたものとは觀念的に、氣分的に非常に違つたものをもつて提案をいたしましたつもりでございまして、二十八回会に提案いたしましたものは、機關を縛つていくといふ形が非常に強に出ておつたと思ひますが、これはやはり考え方として行き過ぎでありまして、この医療といふものはあくまでも醫師法、医療法といふものを基礎にしている。この醫師法、医療法の規則のもとに、この医療といふものは、これは常に近代科学を伴ひながら医者の良心と科学的判断に従つて自由に行われるものでなければならぬのであります。それはもうあくまでも基本でありまして、そういうものでなければならぬ。ただ保険の制度になりますと、これは一つのやはり財政経済的な仕組みを伴ふものでありまして、一定の保険料で、一定の方式で、一定の医療を行うといふのでありまして、そういう保険医療といふものの一つのやはり財政経済的な仕組みの制約を受けなければならぬのであります。従ひまして、その保険医療といふものにつきましては、そういう財政経済的な仕組みの制約を受けなければならぬけれども、本

来的に医療といふものは、医者の良心と科学的判断に従つて自由に行われるべきものが基本であります。従つて、医師が保険の場合においてもその保険といふ一つの方式の医療をやるかどうかが山な判断に従つてやるという人だけにやつてもらう。これに對しては強制とか、縛るといふことはできない問題であります。そういうふうな考え方、本来的な醫師法、医療法に規定をせられまして、その本来医者の良心と科学的判断に従つた自由な医療といふものを基本にしながら、その上に一つの財政経済的な仕組みの伴つた保険医療といふものを、どういう形で作らないといふことを考へていかなければならぬといふ考へ方である。この今回の提案をいたしたつもりでございまして、ただ、戦後でございました醫師法、医療法、あるいはまた、ほかの医事法規、保険法規等がなかなか複雑でございまして、そのとき、まあとくに、司各部の示唆等で、その場限りでやつてしまつたやうな仕事もあるやうな感じがいたしますけれども、非常に用語等も混乱しておるやうな感じがございまして、私ただいま申し上げましたやうな根本觀念を、この国民健康保険法案の中では、たとひ十二分に盛り込んであるとは、表現が適切であるかどうかといふことは、不十分であることとお考へるのであります。これは一つこの国民健康保険法案の問題だけに、たはなかなか解決し切れませんので、ただいま申しましたやうな基本觀念を持ちながら、多少厚生省関係の医事保険法規についての觀念の混乱といふもの

は、今後責任者を定めて、至急たたいま申し上げましたやうな趣旨の一つ整備統一をはかつて参りたいと思へてゐる次第でございまして、
縮めくつて申し上げますが、私は、といふよりも、厚生省あげまして、第三十一回会に提案をいたしました国民健康保険法案といふものは、根本觀念において相当考へを変えてゐるつもりでございまして、これはただ私の私見だけでなく、なかなかやはり役人の頭というものもいろいろ過去に引きずられたりいたしまして変りにくいやうなところもございまして、私も、次官、保険局長も協力をいたしまして、省内におきます担当者の頭もそういう方向に切りかえをいたしてゐるつもりでございまして、
○山下義信君 基本的な考へはただいま承りました。私の念を入れまして、たまたま、今度は一つ考へを変へるのだといふことでありますから、私も了承をいたし、基本的な方向としては承うなくてはならぬと思ふ。さらにその御方針を具体的に確認するといひますと、この今回の法案で、医療機関のあり方がどういふふうに変つてきたかといふことを、これは自他周知のことでありまして、ここでも申してみますと、今大臣がお話しなすつたやうに、指定といふことをやめた。それから療養の給付のやり方について、やり方といひますか、あり方について、機関の役割といふものがある程度表現してみたい。現わしてみたい。それから大きな変化として、いわゆる健保の医療機関の横すべりをやめた。つまり健康保険の医療機関と国民健康保険

の医療機関と二本立にした。なかなか大きな変化であります。これらが何を意味するか。つまり、医療保障の政策の上で何を意味するかといふことなんであります。そうしてそれを全体縮めくつて伺ひますと、今大臣がお話しなすつたその言葉の端々にも出ておるのであります。従前出された国民健康保険法案は、いわゆる健康保険と同じ医療機関の扱いをいたしまして、機関中心主義といふよりは、医療機関一本でこの国保の制度を動かしていこうといふ考へ方でありまして、医療機関一本でこの制度を運営していこう。つまり医療機関、指定医療機関一つに、ボタンを押せば、スイッチを入れれば全部が動けば全部がストップするやうにできておる。生殺予奪の権をすべて指定医療機関に一本にこれをいたしました。この考へ方であつた。これをやめたのだ。この医療機関一本で国民健康保険制度を動かそうといふ、そういう第一次案の考へ方の思想的背景は何であつたかと、こういうことになりまして、今大臣のお話しなすつたやうに、言いかえますと、国民健康保険といふ一つの医療保障制度を経済的な面のみで操作しようとした。経済的な面のみ規定しようとしたといふことなんです。これが従来のやり方なんです。従来の方針であつたと思ふ。それを今度は指定制度をやめたといふことは官僚制をやめたといふことである。健康保険の横すべりをやめたといふことは、国民健康保険においては新たな性格、使命を持った医療機関制度といふものを考へた、こういうことで私はあるのだらうと思ふ。この医療保障とい

して事に当ると言わんばかりの私は考
え方というものがここに展開していく
のではないか、こう考えるのでありま
すが、この点につきまして、厚生大臣
の基本的な御方針をお示し願いたいと
思います。

○国務大臣（橋本龍伍君） もうまざし
く、ただいま結論として仰せられた通
りであります。先ほど申しましたが、
私、この観念は大事でありますから、
はつきりいたしておきたいと思うの

でありますが、本来的に医療というものは、医師法に規定せられたところに従って、医師が責任を負って、そしてあ

くまでも医師の良心、また、科学者としての科学的判断に従いまして自由に診

療は行われるものでなければならぬ」と考えております。その点は、医師法という観点、本来、医療そのものとい

う観点からいきましたならば、あくまでも医師法の規定に従いまして、それ

に制約のあるべきもので、あるいは基準のあるべきものでないわけであります。従いまして、国民健康保険という

やはり一つの医療の方式というものによ
る医療を行うということになります

れば、やはりこれは保険料との関係であり、あるいは、いろいろな関係で、ありますとか、いろいろ関係で、一つの財政経済的な仕組みの中で医療

を行うことになるわけでありま
するから、医師法に規定せられた医師

の責任と権利というものから考えるならば、これはお医者さんとして、この国民健康保険をやるかやらぬかという

ことは、これは自由な判断がなければならぬのでありまして、医師の良心

に反してそうした一つの仕組みのもと
による医療の担当を、この療養の担当
を強制することはできぬわけでありま

す。従いまして、まず第一に、お医者さんであつて、国民健康保険の本法に規定せられた療養を担当してもよろしいという気のある人は、これは登録をするという事をまず第一に規定をいたしたわけでありまして、従いまして、こういう方たちだけが国民健康保険による療養を担当するわけでありまして、ところが、これは一人であつておられるお医者さんについては、結局同じことに相なりませんが、あるいは病院でありまして、大きな診療所でありまして、かようなところ、一つの経済的な施設をして、病院その他を経営するところになりまして、これはやはり開設者としての立場として、これもやはりこれは医者が良心と科学的判断に従つて療養をやるのはまた別の意味において、国民健康保険というのは、たとえば半額は自費負担があつてそれを徴収しなければならぬとか何とかいふやうな一つのめんどろな仕組みがあるわけでありまして、これは経済的な観点からいって、そういうめんどろな医療行為を当該開設者の開設している医療機関で担当するかどうかということもこれは強制することはできません。そこで、それはそういう観点でこれはぜひ一つ国民健康保険というものの意義を感じて、どこもめんどろさがないで引き受けてもらいたいと思ひますが、開設者は開設者という見地から見ても、私のところでは療養の給付を取り扱う気がある、取り扱いたいという事を都道府県知事の方に申し出る、これはつまり医者の方の立場から言へば、本来医師法で全く自由な診療行為をやる一つの標準的な診療行為をやつてもよろしいという

意味で登録するのであります。片一方、病院等の開設者の立場から言へば、私のところは経済行為としてそういうこともやりたいという事を申し出るという事であります。別個の見地からその申し出をせられる、その両方が合致したときに、ほんとうに国民健康保険という仕組みによる医療をやつてやろうというお医者さんが国民健康保険医療をやろうという開設者の仕組みの中で仕事をやつていくわけでありまして、これは両々相待つて十分立場を尊重していかなければならぬことであります。これが食い違ひなければ国民健康保険の仕組み自身も今後この仕組みの中に最新の科学といふものが自由に入っていくやうな、いろいろな仕組みといふものを工夫しなければならなりません。幾ら工夫してもある程度の制約はあるかもしれません。しかし、そういうふうなものをもつて、そしてさらに将来改善への努力はわれわれも続けていくわけでありまして、そういうものをのぞき込んで、この医師とそれからもう一つ医療機関の開設者、両方の理解ある協力によりまして、実は全国のお医者さんが全国の開設者とはんとうに気を合せて国民健康保険の仕事ができるやうにしてもらいたいと念願をいたしておる次第であります。

○山下義信君 大臣のたいまお話しになりました前段の、機関と医師が一本の場合は、これは問題はない。実に問題と同時に、この考え方がよくわかるのは、病院その他のいわゆる開設者と医師と二本立の別の場合における機関と医師とがどういふあり方になつたかというこのケースをお互いに検討すれば、きわめて考え方が明確になると思ひます。そこで、この医師の自主性といふものが国民健康保険の療養の上におきまして、また、療養給付の上におきまして、この医師の自主性といふものがどういふやうに今回の法案で尊重されているか、また、医療の独立性といふものがどういふやうに意義深くこの法律の上に出てきているかといふことが、これが特筆大書すべき点であるかと思ふ。私はいろいろ本案には批判もありまして、また、わが党はわが党の考え方もあります。しかしながら、私の私見をもつてすれば、今回の法案の中できわめて興味しんしんしたる点はこの一点です。これを突き詰めて申し上げるならば、若干私の方の回答を申し上げるやうで、質問者としておかしいのであります。これを突き詰めて申し上げるならば、医師が療養を担当するといふこの一句、これは実に意味慎重、千万無量、衆議院でこれをどう解釈し、どう味わうてきたか存じませんが、この療養を担当するといふことは何を意味するかといふこと、これは非常に私は興味深いと思ひ、意味慎重です。そこで、医師の自主性、医師の独立性といふものがどういふやうにこの法案で高揚せられていくかと申しますと、ただいまの点であらうと私は思ふ。これは当局はこの療養を担当するといふこの考え方をどういふやうにお考えになるでございましょうかといふ点、私は衆議院が修正を試みようといふ点、これはたゞその行為を示すのみであつて、先ほども若干の批判を試みましたが、私どもとしては深いこれは意義を持つてはいないと思ふ。今回

の療養を担当するといふこの法律の字句といふものは、実に私は意義が深いと思ふ。これを政府はどういふやうに考えているか、この点を伺つておきたいと思ひます。

○国務大臣(橋本龍伍君) これは本来的に患者に對する療養といふものは、これは経済行為としてのいろいろな仕組みが保険や何かの場合において伴つて参りますので、要するに、療養そのものといふものは、これは経済行為として経営者がやるということになつて、医師法に定められたところに従つて医者がやるのだという趣旨であります。

○山下義信君 私は、これは御同意はできません。私はそういう御答弁では、先ほどからおつたやつた政府の考えからの考えられる基本的な考え方、医療といふものを重視するのだ、医師中心主義といふことを医療一本でいくという考え方と、是正していくのだという考え方と、私は必ずしも一致してないと思ふ。医師法で定める仕事をするのだといふことはそれは診療行為です。医師がなすべき診療行為の規定は他の法令にもありません。また、機関の中にあつてなすべき医師の行い範囲といふものは医療法の中にもありません。私は言葉の末をせせるのであります。私は言葉の末をせせるのであります。私に言ふまでもなく、多年お互いが課題としております療養の給付とは何ぞや、療養とは何ぞや、診療行為とは何ぞや、そういうやうなことはもうすでにわかり切つたことである。その医師は診療行為をするといふことが他の法律に規定せられたその範囲内の仕事をする、医師はどういう行為をするのかといふことを規定するこ

とが診療行為でありますから、それは他の規定であるべきその範囲内のこととを、場所はどこである、おのずと限定せられておることは言うまでもありません。医師は診療行為をするのだといふ、その表現を改めて、字句を改めて、療養を担当するといふことに出てきたことには、私は重大な意味があると思ふ。だれが診療行為をするのだといふやうなことを規定しようとした衆議院の修正とは違ひます。診療行為は医師がする、調剤行為は薬剤師がするのだといふ、そういう行為を抽出した衆議院の修正をはるかに止揚して、医師が療養を担当するといふことに規定いたしましたことは、これは大匠もおわかりなす。わかつていふらっしゃる。一体その療養の責任、診療行為の責任はだれが負うかといふことを明らかにしてもらいたい。そうでなくちや、療養を担当するといふことと診療行為をすることと同じだといふのでは、これは意味をなしません。それは今回の新国民健康保険法案が重大な転換を遂げようとするのだという意図が、これは、その行為は診療行為であるが、国保における療養といふ大きな仕事の責任は医師が負うのだといふことであらうと思ふ。私はそう解釈する。その解釈と違ひというなら、これは掘り下げた検討していかなければならぬ。ですから、どういふわけであらう表現を政府は今度お入れになつたかといふことをたゞしてはなかなければならぬ。そういう御趣旨ではないかと伺うのでございまして、もし私の解釈が間違つたならば、政府の御解釈をお示し願ひたい。従つて、療養に対して医師

が責任を負うのだ。療養の給付という経済行為は、あるいは開設者に一步譲つてはやるべきであらう。今日のあらゆる法制的建前がそうなっているのだから、それでよろしいであらう。われわれは何も必ずしも、開設者は事務員であつて、受付の事務だけやつていけばいいのだ、そういうところまで極言しようとは考えませんけれども、実質的療養給付の実態、療養全般の責任者というものは医師である。従来は開設者であつたのでしよう。療養の給付をする者も開設者、療養についての全責任を負う者も開設者、ただ診療行為をする者が薬剤師であるぞよ、調剤行為をする者が薬剤師であるぞよといふようなことは、他の法律にこれは規定せられておる。従来の医療保障の關係の法律には頭を出していません。それを今回は療養といふものの実体の責任者は医師であるぞよ、と、こう打ち出していったところに、医師といふものの立場といふものが非常にこれは尊重せられておる。従つて、保険経済の許す、規定された範囲内におけるところの医師の自主性といふか、医療の独立性といふか、そういうものを認める、そのかわり責任があるのだよ。立場も認めて大いに尊重するが、同時に、療養についての責任を医師が負うのである。言葉をかえていふと、開設者と療養担当者である医師とのほとんど共同責任であると言わなければならない立場にこれが置かれるようになったのである、こう私は意識深く解釈をいたしたいと思ふのであります。共同責任といふ、共同という言葉は法律の上に表われていないが、開設者と医師との關係が從属的關係でなく

して、むしろ開設者と療養を担当する医師はこの国民健康保険の運営の上においては並列的なような立場に置きかえられたのであるといふふうには私どもはこの法律の内容というものを見たいと思ふのです。また、そう見えるのであります。そうでなければ、法律の書き方といふものが私は意味をなさないと思う。この点におきまして大臣の一つ御所見を、御遠慮なく御披露を願ひたいと思ふ。

○国務大臣(橋本龍伍君) 実は私が先ほど答弁をいたしましたのもそのつもりで申したのであります。この療養は、医師が責任者として担当するのだといふ趣旨のつもりであります。

○山下義信君 私と同意見であるとおっしゃいますれば、それで言葉は短くてもけっこうでございます。

私はもう一つ、今回の法案に意義深いものを感ずるのであります。私だけが力んで意義深くおつて、案外政府の方では意義深いのであつては困る。いいて深いところへおいでなさいといひはしません、私もしくは深く味わつていきたいと思ふ。しかし、政府の方におかれては、いやそんなに深くは考えないのじゃとおっしゃられれば、それはそれでいい。無理にお誘ひはいたしません、私はそういうふうに一応は見えていこうとしておるのです。

いま一つは、療養の担当を医師がするといふこと、このことは何を意味するかといふと、被保険者の方に向つて今度は医師が向きましたときには、被保険者はただ機関から療養の給付を受けるという建前にのみ従来はなつておつたように思ふのであります。しか

るに、今回の御提案によりますといふと、患者は機関から受くるのみではなういたしまして、法律の表面には表われておらぬが、この法の精神を汲み取りますといふと、機関の選択の自由と同時に、機関の中におけるところの療養を担当する医師についての選択の自由も私は、この法案の御趣旨からいいますといふと、被保険者にとっては十分にある得るものではあるまいかといふことを考えるのであります。これが今回の法案の医療機関並びに療養担当者との關係等から患者の医師選択の自由といふのが明々のうちに確保せられてきたと、かように私は考えるのであります。いましうか。

○国務大臣(橋本龍伍君) 山下委員のお考えの筋等は非常にわれわれは考えております。さきにも申し上げましたように、今度の提案は、これはもう山下委員が言つておられるだけでなしに、ほんとうにわれわれ自身がそれを考え、厚生省内におきまして、相当その意思統一までには、いろいろ前々からの考え方もありまして、議論も行いながらまとめて参つたところでございます。二十八国会に提案をいたしました法案は、医療機関が、要するに患者の相手になるという思想が非常に強く、ただ医者や薬剤師は手足として使うのだという感じだけでありました。これはもう全く本法案を提案するに至りました基本の考え方——患者を診察し治療をする者は医者なんだといふ考え方でありまして、この三十六条の四項なども、そういう趣旨で、当りまえといふは当りまえのような話であります。が、もう本来的には患者は医者に見ても

らうのだ。従ひまして、医者が個々の患者を見ますといふことを表明しておる。そのお医者さんに対して、開設者も協力をして、個々の診療行為がうまくいくように必要な措置をやらなければならぬといふような趣旨のことと書いてあるわけでありまして、この考え方、あくまでも患者が見てもらふのはお医者さんだといふことをはっきりさせておるわけでありまして、従ひまして、現実の診療機関の中で、いろいろなお医者さんがいろいろな部門を担当して診療行為をやると思ひますけれども、考え方、基本は、あくまでも患者は個々のお医者さんに診療してもらふのだといふ考え方でございます。ただいま山下委員のお話にもございましたような趣旨を考えております。

○山下義信君 そういたしますと、これは基本的な問題を一つ御相談を申し上げておきたいと思ひます。ときどき、ところどころで、少し私の質疑と橋本厚生大臣の御答弁とマッチしてないところもあるものであります。具体的に問題を出しまして、一つ大ざっぱに、私も何も法律家ではありませんから、大臣が御明察な人でありまして、あましまいかいこの解釈はさておきまして、大筋のところ、それから療養の給付はだれから受けるのか、といふ問題を一つ御相談申し上げておかなければならぬ。被保険者と療養担当者である医師との關係、これを一つ今回の御提案の中身では、どういふような考え方であるかといふ点を伺つておかなければならぬ。そこで、被保険者の方へ向きました顔を見ますといふと、これは開設者、これは開設

者がその方に顔を向けていなければおさまりがつかぬことは言うまでもない。ところが、被保険者の方へ向いたときは、この療養取扱機関と療養を担当する医師との両者の顔は被保険者に向つたときはどうなつておるのかといふことをお聞きしたい。その御相談申し上げておる間に、患者はお医者さんから治療を受けるのだ、自分の好きなお医者さんから治療を受ける選択の自由ももとよりあるのだ。そういうことも今回の法案の上にはうかがへるところもあつたのだといふことでもあります。その治療を受けるのか受けぬのかといふことでなしに、この療養の給付といふものはだれがするかで、それで、被保険者に向いたときには開設者で私でもいいと思ふ。被保険者に向いたときの顔が二つ出ておる、ここに、開設者と医師と、二つの顔が出ておる。被保険者に向いたときの顔は一つしか出ていない。療養の責任を負う医師と被保険者との間の關係はどうなつておるのかといふことがこの法律には出ていない。これは不十分であるのか、出さなくてもいいのか、出すべきでないのか、それはわかりませんが、出ても、出ていないけれども、一応は現在の諸法制的建前からいひまして、被保険者との關係は、それは開設者といふことも一応認める。われわれは、その意味においては、これは実態は依然として二重指定制だといふことも言えるでしよう。しかしながら、今回の大きな変化は、この医師の立場といふものが療養の全責任を負うといふ観点に立つたときに、被保険者に向いたときの顔が出てきている。そこで、被保険者に向いたときの顔はどういふふうに出てきているかといふ

と、一面におきましては、患者が医師から療養を受けるという考え方も出ておりますし、いろいろ出ておるが、私もどが見るところによりまして、被保険者の側からいって、療養の給付はだれから受けるのかということがこの法律の上で新しい様相を持って出てきておるようになりかねないものであります。私の即断があまりあつてはいけませんから、まず政府の方ではどういう考えを持って、被保険者との関係で療養の給付の上でどういうふうにかえらるのかということをお伺いしておきたいと思ひます。言いかえまして、第三十六條の問題ですね。

○国務大臣(橋本龍伍君) それはこういうふうな考え方しております。第三十六條の第三項によつて、この第一項第一号から第四号までに定める療養は国民健康保険医が担当するわけでありまして、この国民健康保険医がこの療養を実施するに必要な措置を開設者が講じまして、そして両方が一体になって、療養の給付をやるのが現実の姿でありまして、これの意見が分れて、つまりお医者さんが登録をしていない、あるいは病院、診療所、薬局で、開設者の方から療養取扱いの申し出をしてないというときにはそれがないわけでありまして、両方が一致したときには、この一致した姿において療養の給付が行われるわけでありまして、今日のこの考え方から申しますならば、やはり開設者——この療養を担当しております国民健康保険医、それから申し出を受理いたしました開設者、両方が合さつて療養の給付を担当するものと、こういうふうな考え方しております。

○山下義信君 私は、被保険者に向つ

たときの療養の給付はだれがするかという場合においてですね、私、今大臣のお答えは大体においていいのじゃないかと思ふ。私の聞きそこないかも知れませんが、あとで速記録を見てみなければわかりませんが、私は念を押しますが、療養の責任を医師が持つので、開設者はその療養の仕事が十分にでき得るようになり、これに協力をする。それで被保険者の方からいって療養の給付はだれから受けるかということになると機関から受けるのだという、機関一本主義から若干のいわゆる脱皮をして、そうして療養担当の医師並びにその取扱をするところの機関のマネージャー、機関の開設者、それが一体となつて受ける。それから被保険者は療養の給付を受けるのだ、こういうお答えのように今受け取つたのであります。私全く実は同意見です。それならばもう私は異存はないのですが、そのことがどこに表現してあるのかと押さえていくと、私は第五項だと思ふ。もし私の見方が誤まっていたらば当局から是正をしていただきたい。第三十六條の第五項は私はそう解釈してもいいと思ふ。被保険者のこまかい条文の字句を読んでも失礼ですが、「被保険者が第一項第一号から第四号までに定める給付を受けようとするときは、」従いまして、これは被保険者と療養の給付を受けるという関係が規定されておる。顔が被保険者の方に向いてゐる。「自己の選定する療養取扱機関に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとす。」とある。「そのもの」とは何をさすかということがない。私

がここに一語千金とかいうか、意味深長とかいうか、今回の政府提案の中で全部

反対をいたしましたも、私はそのものについての、この一点については賛成いたします。あとの九〇％はかりに反対をいたしましたも、この第五項の「そのものについて」この一点につきましては、もし今の厚生大臣の御答弁と私の質疑、両者は今合致したのであります。その点、そういう解釈の点におきまして、千金の重みがある、その私は思ふのであります。もしこの「そのものについて」ということが機関だけを指示するのであります、別後のこの第三十六條が全部死んでしまふ、また、第一項第一号から第四号まででなくて、五号、六号の給付について医師の意見を求める、その他の点からいきまして、あるいは厚生大臣のいろいろなこの給付に関する基準を守るところの義務が開設者並びに療養の担当者、両者に課せられるということから考えましても、まさに療養の給付はだれから受けるのかということになります、その言葉が療養の事務の取扱ひであらう、療養を担当するということになつておる。これは療養と事務というものを二つに分けたのではなくして、その立場をただ現わしたものであつて、実態というものは、いずれも被保険者に向つて療養給付の責任を償うと、一致してやる姿が示されてあるのみである、と、こう解釈する。大臣は同意見だと思ふ。私は、法律の解釈というものは、ただ法律用語のみをもつて定義から押していかう場合もありましよう、あるいは他の条章から推測をして解釈をきめる場合もありましよう。しかしながら、若干の字句に、どう解釈すべきかという点がありましたらば、失礼であります、その解釈は当局の政策でお

きめになるべきものである、私はそう

思ふのであります。かりに療養取扱機関あるいは担当者、その他のいろいろな具体的な分担をどうきめるかというような事柄も、法律の中からたき出せるか、たたき出せないかわからないが、もしこの法案の中に、法律用語等にどういふことをとるべきか、どう解釈すべきかという点があつたならば、当局は腹をきめて、どういう政策を持つていくかということを考えて、その政策から解釈を出すのが、私は一番これが正しい行き方である、当然の行き方であらう、こう思ふ。くどくどと申し上げましたが、そういう趣旨におきまして、この療養給付はだれから受けるかということになりますと、私もどもいたしましては、今回の法案の意図せられますところは、療養の取扱機関である——いわば端的に申しますれば、開設者、療養についての全責任を償うと新たに規定せられたこの担当の医師、これらが共同して療養給付の義務と責任を償うということが、大きな筋である、かように解釈をいたすのでございまして、あらためて厚生大臣のお考えを重ねて承わつて置きたいと思ふ。

○国務大臣(橋本龍伍君) 山下委員から御質問のありました通りに考えております。五項の解釈についても、そのように考えております。

○山下義信君 私は、大体のお考えを承わつたので、もういいと思ふ。私は大臣にお伺いすることはもういいと思ふ。大体の御方針を承わつたから、そういう御方針であるということをお伺いばもうそれで私の質問は尽きた。しかし、このついでに明らかにしておきたいことがございまして。私の質問の第

三の段階で、具体的な法案の内容について伺いたいと申し上げた点でありまして、数点ございまして。

第一点は、法案の第十一條でございまして。これは言うまでもなく、運営協議会の必置義務を規定せられた法案でございます。この十一條におきましては国民健康保険運営協議会を必ず置かなくてはならないということが規定せられてありまして、言うまでもなく、その内容につきましては政会に譲られております。そこで私の伺いたいと思ひます点は、この運営協議会の組織についてはどういふお考えでございまいしょうか。また、委員の教等についてはどういふふうにお考えでございまいしょうか。私もども、ことに御要請申し上げたいと思ひますことは、医師の代表者と公益代表者あるいは被保険者代表等の比例、現行の状態等から若干の改善を試みられる御意思があらうか、どうか。そういう点につきましては、第十一條の今後の運営協議会の組織につきましてはどういふお考えでございまいしょうかという点を承わりたいと思ひます。

○国務大臣(橋本龍伍君) 政府委員から答弁いたさせます。

○政府委員(太宰博邦君) これは第二項にありますが、必要な事項は政令で定めることに相なつておりまして、私もども今政令案の準備作業をして、私どもも今政令案の準備作業をして、国民健康保険運営協議会令として規定されておりますところから従つて規定されておりますところから従つて規定されております。ただし、この現在の運営協議会令の中身を見ますならば、これは一番小さい場合でございまして、委員の定

○山下義信君 私は、事務当局に、こゝとに保険局長にお願いしておきますが、ただいまお聞きした根本方針というものは、大臣から御答弁があったその根本方針に沿うようにやられることをお願いしたいと思います。

れは大体どういうふうな——現在の診療報酬が支払われるような期間内に獲ずるような期間で始末をおつけになるか、お考えであるか、どういうお考えであるかということを承わりたいと思います。

○國務大臣(橋本龍伍君) この期間の問題と、それからもう一つ、いわゆる善良な管理者と同一の注意をもってその支払いを受けることにつとめたということとはどういう手続を踏んだことであるかどうかということと関連して、この期間を考えるに当りまして、ただいま申し上げました点と関連をしながら、私はやはりいろいろ関係の向き等とも相談をいたしまして、あるいは医師会でありますとか、あるいは地方団体でありますとかというところに相談をいたしまして、支払いの時期についても、やはりある基準を設けまして、これを何かの準則的なものを定めて明らかにしたいと考えております。

○山下義信君 大体におきましては大
臣のお答えでいいと思うのであります
が、保険局長一体こういうふうな親切
な規定を設けて、ことに問題点の一つ
の解決をこういうふうに第四十二条を
書いてきて、一体その跡始末をいつし
てやるという腹をきめていかなければ
ならぬことなんですが、大臣の御趣旨
に沿うと、私の質問は、大体最終の支
払いを保険者でめんどろをあて見てや
ろうという、こういうことになったと
きに、いつ払ってやるかという腹がき
まっているはずなんですがね。まあ私
の質問は、一般の診療報酬の支払いが
大体二カ月おのおのかかりますから、

○政府委員(太宰博邦君) この四十二
条の規定は、一部負担金の関係でござ
いまして、そこは大臣が先ほど申し上げ
いたしましたごとく、まずその一部負担金
は、原則としては療養取扱機関の窓口
において払っていただく。しかし、そ
れがなかなかその場で払えないという
場合に、この問題が起ってくると思ひ
ます。その場合に、療養取扱機関がや
はりこの国民健康保険制度の一翼をに
なつて、その推進をはかる立場から、
「善良な管理者と同一の注意」という

ような言葉で表現しましたことく、やはり取り立て得る場合においては、これを療養取扱機関において取り立てををお願いしたい。それは善良な管理者と同一の注意義務というのは、大體通例によりまして、場合によっては、おそらく普通の場合でありますれば、訴訟手続というようなものでがその中に含まれることに相なろうかと存じますが、もちろんこの場合におきましては、私どももそういうことを要望する意思はないのでございます。しかし、そのどういう段階までを療養取扱機関に御協力をお願いするか、どの段階ならばこれは無理だろうかという

かかては「おくとく」というようなことにいたすつもりは毛頭「ございません。できるだけ納得のいく線で、また、社会的にも妥協と思われる線で、これをきめて参りたいと存する次第でございます。なお、そういうような「薄良な管理者と同一の注意をもって」取扱機關が取り立てていただいては、なかなかならず、だめな場合においては、最終的には保険者がそれにかわつて取り立てをいたすわけであります。それは、その末尾にありますように、「徴収金の例によりこれを処分する」、これは

おそらく国税徴収法の滞納処分の手続に従つてこれをやる、納期を定めましてそれまでに納めてもらう。そうして、それが納まらない場合におきましては、それは督促あるいは強制徴収という手続に入ることになると思ひます。従ひまして、さような点につきましての若干の期間がさらにかかるといふことも、これはいたし方ないことと存じます。しかし、全般を通じて、少くともその支払いが、お医者さんがお困りになるといふような長い——あるいは第三者が見て放置しておるのではないだろうかと思われるような、そういうことのないように、普

○委員長（久保等君）速記を始めて。

○山下義信君　その次は隣の四十三条でありますが、四十三条の規定は減額規定で、それで、これにつきましての当局のこれを運用なさる御方針、これは私の方で質問の要点を申し上げます。

きめになるのであらうかとも思います
いろいろこまかいことは政令等でお
が、一体この減額をする場合に、当局
とされましては何か一定の方針で、あ
るいはある種のものに向って一律に減
額を認める方針であるか、あるいは個
々の医療機関について、いろいろに、
区々に減額を認めていくという方針で
あるか、その点はどういう御方針に
なっておるか。

第二点は、露骨に中し上げると、直
診と一般の医療機関との扱いは異にす
るという考え方であるかどうか。先ほ

どの第一点のお尋ねの中には、個々の医療機関について減額を認めるというような場合には、言うまでもなく、目赤だとか、済生会だとか、ああいっただよな病院には減額を認める方針かどうかということですね。私はね、この減額という規定もあるいは必要であるかもわからないと思います。しかし、ある意味におきましては、この医療の割引方法を考へておるといふことは、基本的にはそういう考へ方が合理的かどうかということとは問題だと思ふのですよ。医療の割引売り出しというものを認めるか認めぬか。年末売り出しやあるまいし、医療機関によって割

引販売を認めるか認めぬかということ
は、基本方針としてどう持つかという
ことは問題だと思ひます。何がゆえ
にある機関は割引で、何がゆえにあ
る医療機関は安く医療費を、料金をき
めなければならぬかという問題は問題
だと思ひます。もし、そういう制度
を認めるならば、その根拠はどうい
う根拠があるのでしょうか。この種の
公益的の事業の料金というものは元来
一定のものですね。授業料でも一定で
すね。郵便料金でも一定ですね。貧富
によって郵便料金は違わないのです。

貧者の出すべき料金は封書の郵便
切手も、料金は違ひません。この
種の公益料金が、その機関によって
二、三あって、いろいろな割引が認め
られていくという考え方は、これは考
えなげやな。医療機関の料金を割引
するよりは、医療費の負担にたえら
れない者の方に医療費の補助をやるの
が建前であつて、私は、医療機関の料
金に、その病院によって料金の割引を
認めるという一般的な制度ということ
は考えものであらうと思ふ。もし、そ
ういうことをするならば、医師の選択
の自由というものは、これは侵される
ことになりすね。甲の病院に行く
か、乙の病院に行くか、乙の病院の方
が一割引だ、あるいは安く認められて
おるのだというようになって、その料
金によって患者をいざなうということ
は、これは、言うまでもなく、間接的
に患者の、被保険者の医師選択の自由
を阻害するですね、理論的に言ひます
と。で、私は、一般的には料金が一律
であるべきが建前でもし特殊な事情に
よつて安く治療してやらにやならぬよ
うな場合があつたらば、そういう対象

者の方に援護なり保護なりを回すのが
建前であつて、あるべきです。甲乙二表は、
これは別の考え方です。料金が違ふと
いう甲乙の二表は全然その立場が違
う。同じ料金制度の中で、甲の病院
と、乙の病院と割引販売をしていて
いうことは、これは料金によって被保
険者、患者をいざなうということにな
る。そういう普遍妥当の一般的な原則
として認められるかどうかということ
は、政府で考える必要があるであらう
と思ふ。これはどういふふうに考えら
れておりますか。

○政府委員(太宰博邦君) 四十三条の
規定は、いわゆる給付の割合と申しま
すか、給付率を、その保険財政その他
を考慮して、普通、四十二条の第一
項にありまふように、一応二分の一
の給付、つまり五割の給付というもの
をさらに高めるといふ場合の規定でござ
います。

○山下義信君 条文を間違ひました。

四十五条ですか、私の言つてゐるのは、

○政府委員(太宰博邦君) 今山下委員
の御指摘の点は四十五条でございまし
て、これにつきましては、まさしくお
話のごとくに私も考えておる次第
であります。ただ、四十五条の第三項
であります。別段の定めをすることが
できる。一という点が、多分先生の御
指摘の点であらうかと思ひますが、こ
れは、私どももいたしましては、通常
の場合にはかようなことは認めないつ
もりでございます。ただ、現在でも、
健康保険法にも同様の規定がございま
して、現実の問題といたしまして、国
立の療養所とか、あるいはごく一部で
あらうと思ひますが、保健所において
やつております場合について割引の

制度がとられておりまして、これはあ
えて国民健康保険の患者に対してのみ
ならず、一般的に割引の診療をする。
これは当然国の一つの政策がそれにか
らみまして、特定の場合にそういうこ
とが政策として認められることと存じ
ますが、さういふ場合のみ、かような
取扱いが許されるべき筋合である。従
いまして、健康保険法におきましても同
様の規定を置いておられますので、こ
の国民健康保険法においても同じ恩恵
にあずかつてしかるべきであらう、かよ
うな意味が規定した次第であります。

○山下義信君 わかりました。この四
十五条は、そうすると、当局におかれ
ては、国立の療養所とか、あるいは保
健所等において、私の承るるところに
よりまして、主として結核療養関係の
ものよりでありまして、ことに長期
の療養をするような者に対する医療費
の特例でありましようが、大体そう
いふものに限定して、これを一般の直
診あるいは他の公立、あるいはたうな
医療機関全般に及ぼすという、そうい
う考えはないと、かように理解してよ
ろしゅうございますか。

○政府委員(太宰博邦君) その通りで
ございます。

○山下義信君 次は、第四十八条並び
に第四十九条の関係でありますね。

ちよつと速記をとめて下さい。

○委員長(久保等君) 速記をとめて。

(速記中止)

○委員長(久保等君) 速記を起して。

○山下義信君 四十八条と四十九条
は、言うまでもなく、四十八条は療養
取扱機関について、四十九条は保険医
または薬剤師等の処分について規定さ
れてゐる。そこで、療養の責任につ
いて医師と、それから療養の取扱いをす
る開設者との協力関係というものを、こ
れは協力関係という表現を使つた方が
いいと思ふのでありますが、しいてそ
の両者の責任の区分というものをきめ
ますかね。具体的に規定しておきま
すかね。これはどういふふうに今度の本
法におきましては、政府の方では考え
ておられますか。これは処分の問
題がいろいろと関係の機関に如上に上
程せられたときに、両者の責任のなす
り合いでもないけいなのであつて、私は
その混淆を避けるためには、両者の責
任区分というものを、従来の医師とし
てなすべき診療行為の責任ということ
だけに限定しておくか。先ほど大臣
と、基本的な方針の中に、質疑応答を
取りかわした中に、若干敷歩を踏み出
しておるのではありませんが、その療養全般
についての診療行為がプラス・アルファ
と言はんばかりの重大事を高く私は押
しつけがましき申上げたのであり
ますが、そういう建前になりました後
の医師の責任というものを、どの程度
追及するか、追及しないか。こういうこ
とは基本方針としておきめを願わなけ
ればならない。言いかえると、はなは
だ虫のよいようなことであるが、おそ
らく医療担当者としては、こう思うで
しうね。この療養の責任性というも
のについては、非常に、大いにその立
場を高く考えてもらわなければなら
ぬ。重要に考えてもらわなければなら
ぬ。しかしながら、責任の分担、言い

かえるという、四十九条に該当する
という場合には、当然医師とし
てなすべき行為のその責任の限界点、
こういうことを希望するのではない
か。言いかえると、今回の建前
においては医師の立場というものを非
常に強く出してきて、理屈からい
うと、その責任の追及も正比例しなければ
なりませんね。ほとんど療養給付の被
保険者に対する責任は、開設者と二つ並
ぶというところに意義深くわれわれは考
えていこうとする。そうすると、その
責任というものの追及の方にも、それ
とマッチしたものがなければならぬ、
そうさせるか、そうさせないかとい
ふ点です。これは基本的に二つ区分の場
合における責任の追及の限界をどうい
うふうに考えていくかということをは
めておかなければならない。政府の方
では、どう考えておられますか。

○政府委員(太宰博邦君) 先ほど来、
お話がございましたように、療養を担
当する責めに当る医師、それからそれ
と協力と申しますか、それが十二分に
責務を果させるようにもろもろの措置
を講じなければならぬ療養取扱機関
というものの責任というものが、前の
方で規定をされておるわけでありま
す。従いまして、その責めに任ずる者
がその責めを果しません場合には、そ
れにつきまして、この最悪の場合にお
いては取り消しというやうな問題が
起つてこようかと存じます。この四十
八条、四十九条は、それぞれ療養取扱
機関及び国民健康保険医、保険薬剤師
というものの規定を別個
に書いたわけでございます。ただそれ
の一号に、「第四十条に規定する療養

引販売を認めるか認めぬかというこ
は、基本方針としてどう持つかとい
ことは問題だと思ひます。何がゆえ
にある機関は割引で、何がゆえにあ
る医療機関は安く医療費を、料金をき
めなければならぬかという問題は問題
だと思ひます。もし、そういう制度
を認めるならば、その根拠はどうい
う根拠があるのでしょうか。この種の
公益的の事業の料金というものは元来
一定のものですね。授業料でも一定で
すね。郵便料金でも一定ですね。貧富
によって郵便料金は違わないのです。

貧者の出すべき料金は封書の郵便
切手も、料金は違ひません。この
種の公益料金が、その機関によって
二、三あって、いろいろな割引が認め
られていくという考え方は、これは考
えなげやな。医療機関の料金を割引
するよりは、医療費の負担にたえら
れない者の方に医療費の補助をやるの
が建前であつて、私は、医療機関の料
金に、その病院によって料金の割引を
認めるという一般的な制度ということ
は考えものであらうと思ふ。もし、そ
ういうことをするならば、医師の選択
の自由というものは、これは侵される
ことになりすね。甲の病院に行く
か、乙の病院に行くか、乙の病院の方
が一割引だ、あるいは安く認められて
おるのだというようになって、その料
金によって患者をいざなうということ
は、これは、言うまでもなく、間接的
に患者の、被保険者の医師選択の自由
を阻害するですね、理論的に言ひます
と。で、私は、一般的には料金が一律
であるべきが建前でもし特殊な事情に
よつて安く治療してやらにやならぬよ
うな場合があつたらば、そういう対象

制度がとられておりまして、これはあ
えて国民健康保険の患者に対してのみ
ならず、一般的に割引の診療をする。
これは当然国の一つの政策がそれにか
らみまして、特定の場合にそういうこ
とが政策として認められることと存じ
ますが、さういふ場合のみ、かような
取扱いが許されるべき筋合である。従
いまして、健康保険法におきましても同
様の規定を置いておられますので、こ
の国民健康保険法においても同じ恩恵
にあずかつてしかるべきであらう、かよ
うな意味が規定した次第であります。

かえるという、四十九条に該当する
という場合には、当然医師とし
てなすべき行為のその責任の限界点、
こういうことを希望するのではない
か。言いかえると、今回の建前
においては医師の立場というものを非
常に強く出してきて、理屈からい
うと、その責任の追及も正比例しなければ
なりませんね。ほとんど療養給付の被
保険者に対する責任は、開設者と二つ並
ぶというところに意義深くわれわれは考
えていこうとする。そうすると、その
責任というものの追及の方にも、それ
とマッチしたものがなければならぬ、
そうさせるか、そうさせないかとい
ふ点です。これは基本的に二つ区分の場
合における責任の追及の限界をどうい
うふうに考えていくかということをは
めておかなければならない。政府の方
では、どう考えておられますか。

○政府委員(太宰博邦君) 先ほど来、
お話がございましたように、療養を担
当する責めに当る医師、それからそれ
と協力と申しますか、それが十二分に
責務を果させるようにもろもろの措置
を講じなければならぬ療養取扱機関
というものの責任というものが、前の
方で規定をされておるわけでありま
す。従いまして、その責めに任ずる者
がその責めを果しません場合には、そ
れにつきまして、この最悪の場合にお
いては取り消しというやうな問題が
起つてこようかと存じます。この四十
八条、四十九条は、それぞれ療養取扱
機関及び国民健康保険医、保険薬剤師
というものの規定を別個
に書いたわけでございます。ただそれ
の一号に、「第四十条に規定する療養

の給付に關する準則に違反したとき」と
というのがありますが、これは四十
条の方で、厚生省令で療養担当規則と
いうのを定めますが、その他健康保險
法第四十三條ノ四第一項、これは機關
の方の責務に關する規定、それから第
四十三條ノ六第一項というものは保險
医、保險藥劑師の方の規定でございま
す。そういうように、この第四十八
條、第四十九條の第一号については読
み分けて參る、こういうことにはいた
す。それからなおこれに見合います規
定が、健康保險法第四十三條ノ十二、
十三にあるわけでございします。第四
十三條ノ十二の第一号におきまして
は、この保險医療機關において診療に
従事する保險医などがこれの規定に
違反したとき、ただしその違反を防
止するために、当該保險医療機關また
は保險藥局において相當の注意及び監
督が尽されたときを除く、というよ
うな規定がございします。こういう規
定は、今回、先ほど申し上げましたよ
うに、それぞれ分担する責任を明らか
にいたしました趣旨からいたしまし
て、これはこの条文においては削除さ
れておるわけでございします。従いまし
て、何か問題が起きました場合に、そ
れが取り消しに値するかどうかとい
うような判断をいたします場合に、
は、その事故を起しました責任が國民
健康保險医、または國民健康保險藥劑
師の責任でございしますれば、そのもの
だけについての登録の取り消しをす
る。それが第四十八條のような、い
づれかに該当するようなことになりま
した場合には、療養取扱機關の
責任を追及する、こういうことにな
るかと思ひます。

○坂本昭君 先ほど來、山下議員の御
質問によつて、開設者と医師とが同等
の立場であるということが確認された
と思ふのです。従つて、取り消しの場
合には、開設者と医師というものをそ
のつど當然別々に処分するのがしかる
べきだと思ふ。そしてまた、この第
三十六条の第四項にも、療養取扱機關
の開設者という言葉が出てゐるので
す。ところが、この第四十八條の、準
則に違反したときに取り消されるの
は、取扱機關であり、だから、こ
の療養取扱機關が取り消された場合に
は、その中の医師の診療行為もできな
くなることになり、従つて、もつ
とこの辺は、開設者と医師とが同等の
立場であるならば、取り消しの処分を
する場合に別々の処分ができるよう
に、法的に規定しておかなければ、非
常に困る問題が起るのではないと思
ふ。實際にそういう別々の取扱いの
規定といふのは、この中にどこに示さ
れてゐるか、御説明願ひたいと思ひ
ます。

○政府委員(太宰博邦君) ちよつと御
質問の趣旨と違ふことになるかもしれ
ませんが、療養取扱機關が取り消しの外
分を受けた場合には、そこに働
務いたしておられます國民健康保險医あ
るいは保險藥劑師といふものが、その
職場を失ふ、これはいふゆる社会的な
経済法則によつてきめるべきでありま
す。経済的に見ますならば、医師、
齒科医師は、その療養取扱機關にお
いて雇われて働いてゐるということにな
ると思ひます。医療法におきまして
は、それはこの普通の雇はれる雇われと
かいふものではなくして、それが医療
の行為を行う責任者である、こういう
ことになるわけですから、従ひまして、こ
の経済法則の面において、取扱機關が
取り消しになりますれば、當然そこに
働いておられますものもその従業員の
人たかもその職場を失ふということに
なることは、これは現代の社会にお
いては私どもはいたし方がないと思ひ
ます。ただし、その場合におきまして
も、この人たちが他の職場において、
この國民健康保險の診療を担当する
かといふようなことは、これはその個々
の保險医には何らの責任がないのであ
りますから、他の職場において再び
こういうことに従事するといふことは
私どもはけつこうだと、かように考え
ております。

○坂本昭君 今の問題はなかなか大へ
なことです。医療取扱機關が取り消
されたらその職場に働いておる医師の
生活の保障はどうするか、それは現在
の社会ならやむを得ないとおぼし
されてしまつたら、これはゆゆしき問
題です。ことにそういうことになる
法律で規定されるということになる
と、これは重大な問題だと思ふので
す。確かに医療法の二十九條で取り消
される場合には、開設者が取り消され
る。だから、たとえば坂本病院の開設
者であるこの坂本が取り消されて、今
度取り消された場合にすぐにかわつて
太宰博士が、あるいは太宰医師がこの開
設者になつた場合には、これはそのま
まあとは医療行為ができると思ふ。と
ころが、療養取扱機關が取り消されて
しまつた場合には、その下で働くところ
の善良な医師が診療行為のできるよう
にするためには一体どういふふうにし
ればできるようになりますか。たとえ
ばこの今の療養取扱機關の開設者が坂
本であつて、その取扱機關が取り消し
を受けた、坂本はだめだ、今度は太宰
が開設者としてかわつた。そうしたと
きには、すぐ取り消しはまたもとへ
戻つて、すぐに診療行為ができる、療
養取扱機關として認めてもらえる、も
しそうならば、善良なるその職場にお
ける医師は働くことができるのです。
そういうことはどういふことになりま
すか。

○政府委員(太宰博邦君) 一つの療養
取扱機關が取り消しを食うといふこと
は、その取扱機關の開設者がこの療養
取扱機關を食ふことが不適当であるとい
ふ意味で、この保險の集團から排除す
るという趣旨であります。まあAとい
う開設者が不始末をして、取扱機關の
取り消しを食つた。その場合に、今度
はBという人がその開設者になる。こ
れは開設者がなつたといふことは、すな
わちまた、別個の医療取扱機關という
ものが、取扱機關といふものがそこにで
るわけですから、それが認められます
ば、そこに働いておつた保險医なり保
險藥劑師の人は前の場合と同じような
人でありまして、これは差しつかえな
いわけでありまして、私が先ほど申し上
げました趣旨は、他の取扱機關に行け
ばよろしいといふのはその意味で申し
上げておるわけでありまして、
○坂本昭君 それでは、今の四十八條
の一項によつて医療取扱機關が取り消
された。そのときにAの開設者がやめ
てBの開設者になつたときに再びその
申し出の受理をされることは必ず保証
される、そういうふうなことを考へてよろ
しうございしますか。
○政府委員(太宰博邦君) そのAとい
う開設者が取り消しを食ひまして、そ
れをBという新たな人が引き継いで
また開設者になる、こういうお話の場
合だと思ひますが、それは當然その開
設者がかわるということは何かと申し
上げますれば、今までのAの持つて
おつたいろいろな權利、物もありましょ
うし、また、物にならない權利もあ
ると思ひますが、ともかくもそういう
ような財産権なり何なりの權利とい
ふものがその場合に譲り渡されていく
といふことに相なる。従ひまして、そ
の場合の人格といふものは別個の人格
になるわけでありまして、それは私
どもとしてはその人格がかわつてくれ
ば新たな療養取扱機關の申し出として
これを検討することに相なります。

○坂本昭君 大へんくだいようですけ
れども、これは非常に大事なことだ
であつて、たとえば第一号の「療養の給
付に關する準則に違反したとき」とこ
の準則の中にいろいろな場合がある
と思ふのです。たとえば保險証を提出し
て被保險者が診療を受けるという場
合に、保險証を見る義務といふものが
この機關にある。ところが、實際各科
の醫師といふものは一々保險証を窓口
で見るといふことはとてもできない。そ
ういふような場合に、保險証を見る義
務を怠つたといふことで医療取扱機關
が取り消された。そういう場合には、
当然各科の醫師には何らの責任がない
のです。ないにもかかわらず、その医
療機關全体が取り消されてしまつとい
うと、いわば診療行為ができなくて路
頭に迷はざるを得なくなる。だから、
そういう場合には迷つてもしょうがな
いといふやり方ではなはだ迷惑する
のです。そういう場合に路頭に医療者
が迷うだけでなく、また、大事な診療機

関が診療を停止せざるを得ない、そういうことのないような処置というものは当然政府としては考えておいていただかなければ、これは重大問題だと思ふ。特に国民皆保険医療ということになってきますと、もう自由診療ということとはなくなるのですから、非常に一般の地域社会の患者も困るし、それからそこで働く医師も従業員もみんな困ると思うのです。だから、その辺を、やはり開設者と医師というものを、山下議員が先ほど何度も指摘されたように、明確にし、責任の分担も明確にしておかなければ重大な社会問題が出てくると思うのです。ですから、今のようないくつかの開設者がBにかわる場合に、それは容易にかつ簡単に新しい申し出として受理できるといふことの保証だけは、この際、この委員会でも明らかにしておいていただきたいと思います。その点は先ほど局長が言われて、新しいものとして当然受理ができる。その受理ができる場合には十分情状を酌量してすみやかに処理のできるような保証をこの委員会においてしていただきたい。その点だけ一つもう一遍あらためてお尋ねしておきます。

○政府委員(太宰博邦君) 先ほどの例で、Aという開設者はこの保険診療を取り扱っていたのに不適当だと思つて排除する、それはAという人は排除をされます。そこに働いておる個々の善良なるお医者さんなり薬剤師の方については何ら私どもはどうかという事はないわけでありまして、そういう場合におきましては、ほんとうにそういう方々はお困りだと思ひます。同時に、そういう病院に通つております、あるいは入院しております患者と

いう方もやはり飛べつちりと申しますか、結局迷惑をこうむることに相なるのでありますから、従ひまして、この取り消しの処分につきましては、私どもは慎重の上にも慎重を期して、まあやむを得ないといふときでなければならぬかというところは行ひたいと思ひます。しかしながら、そういうことに相なりましては、先ほど申し上げたごとく、Aという人がやつておる場合に問題があるのをごさいますから、それがBといたう、いい人がついて引き受けていただいて、それがかわつて取り扱ひをしようといふ申し出がございますれば、私ども、もちろんその申し出のあつた場合にこれを受理するといふ立場において、何らかの基準をおそらくできると思ひますから、それに照し合せることはいたしますけれども、Aという人が前にやつておつた施設であるといふ先入観的な概念でそれを不当にどうこうするといふ考えは毛頭持つておらないのであります。ただし、その場合にAという方からBという方にほんとうに移つたのか、前のAという方のいろいろな保険診療に不適当な要素がそのままだけ変えてBという方に残つたというのでは、これは私どもとしては相当慎重に検討しなければならぬと思ひますが、さようなおそれのない場合におきましては、あらゆる方々が保険診療に欣然として参加していただくというところは、先ほど大臣がお述べになりましたごとく、私も望ましいことだと思ひますから、そういうものについて、角をもつて特別に変な措置をとる、そういうようなことは毛頭考へて

おらない次第でございます。

○高野一夫君 関連して。私もこの点はうっかりしておつて、今の御両者の質問によつて気づいたのであります。が、保険医あるいは保険薬剤師がこれに該当するやうなことをした場合には、それは登録を取り消される。一方、機関は機関として、開設者がこういうやうな違反行為を申しますか、悪いことをした場合は、機関そのものが申し出の受理を取り消される。そうすると四十八条の場合の処分がなされれば、そこに勤務している保険医及び保険薬剤師といふものはその機関の内部で勤務しておつても、その診療の給付はできないわけですね、できないわけでは。

○坂本昭君 それはそれで、当然。

○高野一夫君 できない……。そうすると、この国民健康保険においては、その保険医の登録だけを認めてそして機関の指定はやらない、機関の方の申し出の受理を取り消すといふことになつて、たまたまそこに勤務している保険医が何事もないにもかかわらず、この保険診療に従事することは全然できなくなるといふことになる、健康保険の場合の機関指定が事実上ここにね。ただ明文の中には、ほかの条文には機関を指定したといふことは今度では取つてしまつてある。それはけっこうだと思ふのです。私はむしろ健康保険の方もそう改正して、この線に沿うやうに改正して一本化した方がよいじゃないかと思つてゐる。けれども、登録をして、一方は機関指定をやらない、しかもその機関に対して処分をすれば登録した保険医といふものは処分されなくても、その機関にいる限りは

保険医としての診療給付は全然許されない、こういうことになる、どうしても指定はしないのだが、やはり一方において機関指定をやつておるやうな感じがしてしようがないのですが、その辺のところはどうなんですか、これを一つ詳しく御説明願ひたい。

○国務大臣(橋本龍伍君) 私先ほど山下委員の御質問に對しよして詳しく御説明を申し上げたつもりでありまして、この医師の自主性といふものを十分に考えまして、そして本来医療といふ、療養といふものは医師が担当する。そしてその医師は本来的に自由診療するといふ建前からいひまして、この国民健康保険といふ一つの方式で、自分は診療行為をやつてもよろしいといふことは、これはお医者さんの考え方では登録をしていただく。それからそういうふうな診療といふものを医師がやるように医師法に定められてゐる。これはほんとうに自主的に自由に行われるわけでありまして、そういう建前で、あるお医者さんが国民健康保険をやるかやらないかといふことをさういふ建前で御判断なさるといふ問題と別に行ひ方として病院経営といふものをこゝで一つやつてもらふ。そういうときにやはり国民健康保険といふのは一つ方式でありまして、これにはめんどろなこともいろいろあるわけだ。自分の方がほかの診療たとえば健康保険なり生活保護なりやだけれども、国保はめんどろだからいやだといふときには、これは無理にやるわけにはいかなないので、これはそういう方々が国保といふ方式による診療をやりたいやうにいう申し入れをしていただいて、そう

いうところに扱つていただくわけです。現実の診療といふものは、病院等におきましては、お医者さんがたいま申し上げましたやうな建前において自分は登録をするといふお医者があり、そして開設者の側で国民健康保険という仕組みの医療を私のところは扱つてよろしいといふ意向と相合致して初めて現実の療養の給付が行われるわけでありまして。ただいま、私はむやみやたらに取り消しなんといふ事柄が行われる筋のものではないと思ひます。実際私が扱つておりました、なかなかそういうことはいたさないものであります。で、かりに議論の問題として考へて参ります場合には、これはお医者さんがお医者さんとしての違反行為があつたときにむろん登録の取り消しをする。それから開設者が開設者としての違反行為があつた場合には、この取扱いをやめてもらふであらうといふことは、それぞれの立場で、これはほんとうに違反行為があつた場合には、やむを得ないわけでありまして、開設者に違反行為がございまして、場合によつて、当該開設者に対してこれを取り消すわけでありまして、現実の場合におきましては、ただいま保険局長からお話がありましたやうに、働いておるお医者さんの問題といふよりも、毎日通つてゐるその辺の患者さんの問題がまず第一に大事であります。同時に、働いておるお医者さんなり薬剤師さんなりその他の方々の立場も大切であります。で、現実の場合におきましては、これは違反行為なんが行われました場合には、この法律に従つてその開設者を取り消さなければ

であつて、これはそういうふうな運営その他において考えるべきではないかと思うのですが、私はあはればかりとらないで、きょうは建設的な意見を言うたつもりなんです。当局のお考えを一つ聞いておきたい。

○政府委員(太宰博邦君) 最初の八十七条の点でございしますが、八十七条の、三分の二に達しない場合の連合会——連合会の三分の二に達しない場合においてはどうかという問題でございしますが、これは四十五条の第五項によりまして、保険者が審査権を持つておりますが、その審査は健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金に委託することができると、こうなつております。そこで、三分の二に達しない場合は、健康保険団体連合会に委託できません。そこで、法律上の解釈としては、保険者みずからやるか、あるいは社会保険診療報酬支払基金に委託するというのどちらかにならうかと存じますが、御指摘のとく、私もやはり個々の保険者がやるという事は、事務の能率、あるいは審査の公正という立場から好ましくないと思ひますので、さような場合においては支払基金の方に委託をする。また、そういうふうな指導をして参る。また、その方がよいという趣旨でございませう。

○山下義信君 どういう意味ですか。もう一度お答えいただきたい。

○政府委員(太宰博邦君) つまり新法の施行になりますのは明年の一月一日からでございませう。その前に療養の給付が当然あるわけではございませう。それについて請求というふうなものはこれをおそらく一月以降において保険者の方に請求が出てきて、それをまた法律の条文によるそれぞれ審査委員会であつて、審査して支払う、こういうことでありませう。その支払時期は新法の施行後になりますけれども、しかし、その前の給付に関する分については現在のやり方でやることを認めるという趣旨でございませう。

○山下義信君 わかりました。

二、三の点、先ほど申し上げました諸点を留保しまして、一つ最後にいろいろ御質疑を承り、また、関連して何う点もあるかも知れませんが、最後に私が結論的に伺ひたいことを留保しておきまして、そうして資料として、先ほど高野委員からも御要求がありました。私はお願いしたいと思ひます。

それはこの種の重要法案を審議いたしますときに、言うまでもなく関連して多くの重要点が政令にあるいは省令等にゆだねてある。そういう場合には、両院とも審議を念にいたしますためにこの政令案、省令案を資料としてお示し願ふことが従来の例になつております。重要法案につきましては、そこで、私も野党でも当局を信頼いたします。特に今回の新提出の法案につきましては、先ほど質疑の中に申し上げましたように、一部分におきましては、私もといたしましてはなかなか意味慎重にうかがう点もある。ありますが、大体は法律にきめましても実際の運用はみな政令、省令等で実態は動いていくわけなのであります。この両法案を伺ひますと、政令関係のものが幾つあります。政令に委任されてあるものが。幾つの政令を作られ、幾つの省令を作られますか。相当多数だろうと思ひますが、ちよつと政令が二十くらいありますね。それから省令関係の

ものが国民健康保険法案の本法、母法のみで二十くらいありますね。これ、一つ資料として御提出を願ひたいと思ひます。

○政府委員(太宰博邦君) 実は政令の方はただいま鋭意作つておる段階でございまして、年内に何としても間に合はせねばならないというのでやつておるわけではございませうが、資料とした形で、整つた形で目にかけるかどうか、ちよつとあれでありますか……

○委員(久保等君) 速記をとめて。

午後一時二十六分速記中止

○委員(久保等君) 速記を起して。

午後一時四十一分速記開始

○委員(久保等君) 速記を起して。

それは本日の質疑はこの程度にいたしたいと思ひます。

なお、資料の提出につきまして、先ほど高野委員、それから山下委員等から最初に御要求になりました資料につきまして、御提出を政府の方からお願ひをいたしたいと存じます。その点について政府の方から一応……

○国務大臣(橋本龍伍君) 山下委員から御要求のございました政令等の趣旨を内示として出させていたきたいと思ひます。

なお、高野委員からございました点につきまして資料を提出いたしたいと思ひます。

○委員(久保等君) それでは本日はこれにて散会いたします。

午後一時四十二分散会

十二月十八日本委員会に左の案件を付託された。

一、結核治療費全額国庫負担制度確立に関する請願(第一四四号)

一、失業対策事業日雇労働者の賃金引上げ等に関する請願(第一五五号)

一、保育所措置費改訂に関する請願(第一六六号)

一、精神薄弱児対策強化促進に関する請願(第一七九号)(第一八八号)(第一九〇号)(第二〇〇号)(第二一二号)(第二二二号)(第二三三号)

一、はり、きゆう術の科学的研究所設立に関する請願(第二四四号)(第二五五号)(第二六六号)(第二七七号)(第二八八号)(第二九九号)(第三〇〇号)(第三〇一號)(第三〇二號)

阿部真己

紹介議員 戸叶 武君

現在要治療結核患者は二百八十万人、このうち治療を受けているものはわずかに八十万人、しかも全国に四万床の病床があるという実態は、結核の治療、撲滅がもはや各種社会保険、国民健康保険の限度を越えており、まして個々の患者の負担によつてはとうてい解決できないことを明示しているものであるから、結核治療費の全額国庫負担制度を確立し、これに伴う予算措置を講ぜられたいとの請願。

第一五号 昭和三十三年十二月十日受理

失業対策事業日雇労働者の賃金引上げ等に関する請願

請願者 東京都港区芝新橋七ノ

合内 中西五洲

紹介議員 小柳 勇君

失業対策事業日雇労働者の生活を保障するため、(一)雇用対策事業計画を即時中止すること、(二)賃金を一日八十円引き上げること、(三)月間二十五日の就労を認めること、(四)適格基準を撤廃すること、(五)最低賃金法(十八才八千円)を制定実施すること、(六)年末一時金を十五日分支給すること、(七)北海道、東北、信越地区に公務員などの寒冷地手当を支給すること等の実現を期せられたいとの請願。

第一六号 昭和三十三年十二月十日受理

保育所設置費改訂に関する請願

請願者 名古屋市中区京町二ノ二一社会福祉法人愛知

県社会福祉協議会会長

石黒幸市外二万三千名

紹介議員 柴田 栄君

保育事業従事者の生活保障と対象者の福祉をはかるため、保育単価の全面的引上げ、保育料負担軽減、施設整備費の増額等の措置を講じ、(一)公務員に準ずる給与の支給及び期末手当二・五五箇月を見込むこと、(二)片費三千円を六千円に、修繕費三百円を六千円に引き上げること、(三)三才未満児五人につき一人の保育を置きうるよう予算を増額すること、(四)所長控除制を廃止すること、(五)事業経費の算定基礎を二十五日とすること、(六)C階層の負担を三百円以内、D階層の負担を七

百円以内とし、D階層の保育料と保育単価との連係を打ち切ること、(七)児童単位の徴収を世帯単位とすること、(八)乳児保育推進のため保育所の増設、整備費等を大幅に増額し、民間施設にも補助のみを講ずること等の実現を期せられたいとの請願。

第十七号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 島根県鹿洲郡津村大

池田山寿美子外二十七名

紹介議員 佐野 廣君

児童福祉法や学校教育法が制定されて既に十年、精神薄弱児対策基本要綱が決定されてから五年、最近ようやく精神薄弱の子供に対する世の理解と協力が高まりその対策も着々進められてきたが、百万を数える精神薄弱児中専門の学校の施設の恩恵に浴するものはわずか二パーセントに満たず、一般学令

児童の就学率九十九・七パーセントに比べ傷心に堪えないものがあるから、昭和三十四年度の諸施策を決定するにあつては、精神薄弱児(者)対策を重要施設の一つに加えられること、これら自らは何の罪もなく、また訴えることのできない薄幸の者たちの医療、保護、指導等について万全の施策を講ぜられたいとの請願。

第一八号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 東京都新宿区西大久保

四ノ一七〇 新田敏夫

紹介議員 西岡 ハル君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第一九号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 和歌山県田辺市元町一

九五 藤敷せつ子

紹介議員 前田佳都男君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第二〇号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 新潟市二葉町三

小村 式外百六十一名

紹介議員 小柳 牧衛君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第二二号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 山口県吉敷郡小郡町明

治東 栗林茂子外一名

紹介議員 安部キミ子君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第二三二号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 名古屋市中区下前津町

九〇 佐橋忠雄外七十

七名

紹介議員 近藤 信一君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第二三三三号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 秋田県鹿角郡花輪町上

花輪一九四 後藤実

紹介議員 岩間 正男君

この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第二四四号 昭和三十三年十二月十日受理

精神薄弱児対策強化促進に関する請願

請願者 滋賀県彦根市芹橋町三

ノ二〇 小沢温石

紹介議員 村上 義一君

はり、きゆう術は、東洋医学を根底として施しているもので、臨床上おどろくべき偉効を奏することがあり、現代医学では如何ともできない難治な疾病にもしばしば著効を奏することは多くの被術者が等しく経験するところであ

り、一方疾病によつては有害である場合のあることは当然であるが、未だに治療理論が判然としないこと、これが適、不適の判断が現在でははり、きゆう師と被術者の意思にのみまかされているため、間違ひも生じやすく適正なる医療の時機と手段をあやまらしめて不測のわずらいを生じていることは国民保健衛生上軽視できないものがあるから、はり、きゆう術が何故きくか、何病に適するかを科学的に研究するため、国家の手によるはり、きゆう術研究所を設立せられたいとの請願。

第二五五号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に関する請願

はり、きゆう術の科学的研究所設立に関する請願

請願者 神戸市兵庫区新開地湊

川温泉内社団法人兵庫

県はり、きゆう、あん

ま師会内 磯田喜代治

外三名

紹介議員 松澤 兼人君

この請願の趣旨は、第二四四号と同じである。

第二六六号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に関する請願

請願者 山形県天童市大字乱川

社団法人山形県はり、

きゆう、あんま、マッ

サージ師会会長 小座

内光道

紹介議員 松澤 兼人君

この請願の趣旨は、第二四四号と同じである。

第二七号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に
関する請願

請願者 横濱市南区宿町三ノ五

四 石井新太郎

紹介議員 相澤 重明君

この請願の趣旨は、第二四号と同じで
ある。

第二〇〇号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に
関する請願

請願者 群馬県前橋市北曲輪町

五七 田中榮次郎

紹介議員 伊能 芳雄君

この請願の趣旨は、第二四号と同じで
ある。

第二〇一〇号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に
関する請願（三通）

請願者 宮城県塩釜市中新田八

〇 松坂豊外六名

紹介議員 高橋進太郎君

この請願の趣旨は、第二四号と同じで
ある。

第二一六号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう術の科学的研究所設立に
関する請願

請願者 大阪市港区市岡元町二

ノ七社団法人大阪府治

療師会会長 伊瀬勘治

紹介議員 中山 福蔵君

この請願の趣旨は、第二四号と同じで
ある。

第二八号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう及びマッサージの保険取
扱に関する請願

請願者 横濱市南区宿町三ノ五

四 石井新太郎

紹介議員 相澤 重明君

社会保険制度の一環として国民皆保険
が施行されようとしているとき、医療
の一部分として国が法律で許している
はり、きゆう及びマッサージがいまだ
に保険制度から除外されていることは
まことに遺憾であるから、一日も早く
はり、きゆう及びマッサージの保険取
扱いが実現するよう格段の配慮をせら
れたいとの請願。

第二九号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう及びマッサージの保険取
扱に関する請願

請願者 長野県松本市小池町六

三四 大久保千湧外三

名

紹介議員 棚橋 小虎君

この請願の趣旨は、第二八号と同じで
ある。

第四五号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう及びマッサージの保険取
扱に関する請願

請願者 福井市常盤木町六六

恐神治一外一名

紹介議員 酒井 利雄君

この請願の趣旨は、第二八号と同じで
ある。

第一〇二号 昭和三十三年十二月十日受理

はり、きゆう及びマッサージの保険取
扱に関する請願

請願者 群馬県前橋市北曲輪町

五七 田中榮次郎

紹介議員 野本 品吉君 伊能 芳雄君

この請願の趣旨は、第二八号と同じで
ある。

第六九号 昭和三十三年十二月十日受理

未帰還者留守家族等援護法による療養
給付期限延長等の請願

請願者 佐賀県三養基郡中原村

国立佐賀療養所内 平

野一外一名

紹介議員 藤原 道子君

入院療養中の旧軍人軍属傷病者に対し
ては、未帰還留守家族等援護法によつ
て療養の給付が一応なされてはいるが、
その期限は小刻みに制限され、いまだ
多数の者が治療しないうちに期限の切
迫に脅かされているという現状にある
から、治療するまでの期限に療養給付
の時間を延長するよう法の改正を実現
せられるとともに、これらの患者は長
期を要する療養のため経済的にも窮乏
し、旧入院軍人のように給与等も皆無
に傷病恩給等の恩典も全般には支給
されておらず、恩給法等の規定にささ
いなど適用されなかつた者は全くの
無収入のため悲惨な状態にあるから、
これらの者に對しては生活扶助として
月額二千元を支給せられたい。なお、
医療の範囲についても制限されること
のないよう法の改正と新たな施行法
を制定してこれが予算措置を講ぜられ

たいとの請願。

第七四号 昭和三十三年十二月十日受理

宮崎県国立日向療養所の新築移転に
関する請願

請願者 宮崎県日南市油津梅ヶ

浜国立日向療養所内

鬼束伝外三百六十二名

紹介議員 平島 敏夫君

最近の厚生省の方針によると其幹療養
所を整備拡張し、弱少の国立療養所を
統合廃止するとのうわさがあり、宮崎
県の国立日向療養所に入所している患
者及びその家族は、(一)同療養所は、
他県に比し、極めて数少ない、宮崎県に
おける三国立療養所の一施設である
と共に、交通不便な県南地区にある
唯一のものであること、(二)他の県立
総合病院は、環境、性格上長期の療養
に適さず、結核としての一貫した療養
目的が果せないこと、(三)国立療養所
の入院料は、他の公私立病院に比し安
く、かつ事情による減免の措置がある
こと、(四)同療養所の入所患者は、近辺
出身者が多く、他の療養所への転院を
希望するものがないこと等の理由によ
り非常な不安に陥っているから、同療
養所が閉鎖されることなく、むしろ好
適地に新築移転せられるよう善処せら
れたいとの請願。

第七八号 昭和三十三年十二月十日受理

原爆被害者救援対策に関する請願

請願者 神奈川県平塚市須賀

一、五三四 盛きよ子

紹介議員 河野 謙三君

原爆被害者救援のため、(一)原子爆弾

被害者の医療等に関する法律を改善し
て生活保障を含む原子爆弾被爆者援護
法を制定すること、(二)原子爆弾被爆
死没者に対する弔慰金と遺族援護を確
立するため原子爆弾死没者遺族援護法
を制定すること、(三)遺伝的影響を含
む原爆症の根治療法と予防法を確立す
るための国内に原爆症医学調査、研究
機関を設置すると共に国際的放射線生
物学研究機関を設置するよう国連及び
米、英、ソ三国に要請決議をするこ
と、(四)原爆被害調査白書を昭和三十
四年度に作製すること、(五)南太平洋
住民の原子爆弾、水素爆弾の実験によ
る放射能被害調査を政府が国連に提案
するよう決議すること、等の措置を講
ぜられたいとの請願。

第一〇三号 昭和三十三年十二月十日受理

原爆被害者救援対策に関する請願

請願者 岩手県盛岡市不来方町

岩手婦人団体連絡協議

会内 阿部トシヨ

紹介議員 鶴見 祐輔君

この請願の趣旨は、第七八号と同じで
ある。

第一二二号 昭和三十三年十二月十日受理

原爆被害者救援対策に関する請願

請願者 大分県杵築市野田大分

県婦人団体連絡協議会

内 八坂勝枝

紹介議員 後藤 義隆君

この請願の趣旨は、第七八号と同じで
ある。

第一一二号 昭和三十三年十二月

十一日受理
医業類似行為既存業者の業務継続に關する請願

請願者 千葉市松波町三二ノ二 五四 鶴沢剛

紹介議員 片岡 文重君

療術業者の業務の存続がほとんど確定的になつた今日においては、医療行政の見地からこれが法的措置を講じて、すみやかに療術の禁止を解除し療術業者に一定の資格を附与して、社会的にも危険なく、業者も安んじて業務ができるよう措置せられたいとの請願。

第一一三号 昭和三十三年十二月十一日受理

中小企業退職金制度の創設に關する請願(十四通)

請願者 福岡県小倉市且過町小倉市中央市場内 中住 汎右エ門外十三名

紹介議員 加藤シヅエ君

わが国の中小企業は慢性的不況にあえぎ、その事業主及従業員は常に生活の不安に直面し、特に近來大企業従業員と中小企業従業員との賃金格差はますますはなだしくなり、その上中小企業には大企業のような退職金制度がないから、その従業員の処遇を改善して人心の安定を図ることが中小企業界現下の喫緊事である。よつて中小企業退職給付法(仮称)を制定し、中小企業の事業主と従業員の掛金と国庫補助金(給付費の百分の十五)によつて事業主をふくめた従業員に退職一時金その他の共済給付を行い、一方その積立金の運用により事業主に低利資金の貸付や、従業員のための福利厚生施設の運営を行うよう、本国会において本法

律の成立を期せられたいとの請願。

十二月十九日本委員会に左の案件を付託された。

- 一、国民健康保険法案(予備審査のための付託は十二月十日)
- 二、国民健康保険法施行法案(予備審査のための付託は十二月十日)

社労第一号中正誤

ヘシ 段 行 誤 正
五 一 五 保険ポスト 保険団体のポスト

昭和三十三年十二月二十四日印刷

昭和三十三年十二月二十五日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局