

第三十三回国会 衆議院 社会労働委員會議録 第十一号

昭和三十四年十二月九日(水曜日)

午前十時五十分開議

出席委員

委員長 永山 忠則君

理事大坪 保雄君 理事田中 正巳君

理事八田 貞義君 理事藤本 捨助君

理事小林 進君 理事滝井 義高君

理事堀 ツルヨ君

池田 清志君 大橋 武夫君

龜山 孝一君 藏内 修治君

河野 孝子君 中山 マサ君

古川 丈吉君 柳谷清三郎君

山下 春江君 亘 四郎君

赤松 勇君 伊藤よし子君

大原 亨君 岡本 隆一君

河野 正君 中村 英男君

出席政府委員

厚生事務官 森本 潔君

厚生技官 川上 六馬君

厚生局長 高田 正巳君

厚生事務官 太宰 博邦君

厚生局長 森本 潔君

委員外の出席者

議 員 田中 正巳君

厚生事務官 牛丸 義留君

大臣官房審議官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

調査部計課 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生技官 角田 眞作君

厚生事務官 江間 時彦君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

厚生技官 館林 宣夫君

未帰還者留守家族等援護法による療養給付期間延長等に関する請願(大久保武雄君紹介)(第一二六七号)

三宅島地区三村立診療所に潜水病診療用高圧タンク設置等に関する請願(宇都宮徳馬君紹介)(第一二六八号)

未帰還者留守家族等援護法による療養給付期間延長に関する請願(中崎敏君紹介)(第一二九七号)

戦傷病者の医療費全額国庫負担に関する請願(相正明君紹介)(第一二九八号)

精神薄弱者対策に関する請願(松尾トシ子君紹介)(第一三三四号)

十二月八日

中小企業労働福祉資金助成法制定に関する陳情書(東京都議会議長内田道治)(第六八六号)

原爆被害者援護対策確立に関する陳情書(吹田市議会議長吉田伴三)(第七九三三号)

し尿処理場建設費国庫補助増額に関する陳情書(愛知県知事栗原浩外一名)(第七九四号)

同(高松市議会議長磯淵良男)(第七九五号)

社会福祉事業の整備拡充等に関する陳情書(埼玉県知事栗原浩外一名)(第七九六号)

国民年金事務費国庫補助増額等に関する陳情書(熊本県町村会長河津寅雄)(第七九七号)

未帰還者留守家族等援護法による療

養給付期間延長に関する陳情書(広島県賀茂郡西条町国立広島療養所内戦傷病者会前田雅太郎)(第七九八号)

結核医療費全額国庫負担等に関する陳情書(鳥取市東町一の二二〇鳥取県結核予防対策推進大会委員長長石破二郎)(第七九九号)

失業対策事業費全額国庫負担に関する陳情書(高松市議会議長磯淵良男)(第八〇一号)

国民健康保険事業に関する陳情書(高田市長川澄農治外六名)(第八〇二号)

国立療養所、病院の医師及び看護婦等の増員等に関する陳情書(群馬県吾妻郡草津町草津乙六四七国立療養所栗生榮泉園藤原時雄)(第八〇三三三)

精神薄弱者福祉法制定に関する陳情書(広島県議会議長平堀五男外八名)(第八〇四号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

参考人出席要求に関する件

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案(田中正巳君外八名提出、衆法第二〇号)

クレーニング業法の一部を改正する法律案(大石武二君外九名提出、第三十一回国会衆法第五七号)

厚生関係の基本施策に関する件

〇永山委員長 これより会議を開きます。

この際、参考人出席に関する件についてお諮りいたします。ルパン島に残留日本兵救出問題について実情を聴取するため、明日、参考人として小野田敏郎君及び小塚福治君の出席を求めたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

〇永山委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

〇永山委員長 去る五日付託になりました、田中正巳君外八名提出の、医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案を議題として、審査を進めます。

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案

(医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格の特例に関する法律の一部改正)

第二条 医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格の特例に関する法律(昭和三十三年法律第六十五号)の一部を次のように改正する。

第一条及び第二条中「昭和三十四年」を「昭和三十五年」に改める。

附則

この法律は、公布の日から施行する。

理由

医師及び歯科医師の免許及び試験並びに医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格に關し特例を認める期限をさらに一年延長する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○永山委員長 提出者より趣旨の説明を聴取いたします。田中正巳君。

○田中(正)委員 ただいま議題となりました医師等の免許及び試験の特例に関する法律等の一部を改正する法律案につき、提案者を代表して提案理由を御説明いたします。

終戦前に満洲国、朝鮮、台湾、樺太等の地において、その地の制度によって医師または歯科医師の免許を得ていた者で、終戦により日本に引き揚げた人々につきましては、医師等の免許及び試験の特例に関する法律により、医師または歯科医師の免許を取得するための選考及び特例試験の措置が講じられております。またこれらの者のうち、昭和二十八年二月以前に引き揚げた者と終戦前満洲方面向けの医師の養成を目的として内地に設けられた医学校を卒業した者等については、医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格の特例に関する法律(昭和三十三年法律第六十五号)の一部を次のように改正する。

ち、昭和二十八年二月以前に引き揚げた者と終戦前満洲方面向けの医師の養成を目的として内地に設けられた医学校を卒業した者等については、医師国家試験予備試験及び歯科医師国家試験予備試験の受験資格の特例に関する法律(昭和三十三年法律第六十五号)の一部を次のように改正する。

しかるにこの両法律による特別措置は、昭和三十四年末をもって期限が切れることになっておりますが、これに該当する者が現在なお若干名実在しておるのであります。

従いまして、今回これらの措置を一年間延長して、医師または歯科医師になり得る道を残し、将来の希望を持たせることが適当と存じまして、本法律を提出いたしました次第でございます。

何とぞ慎重御審議の上、すみやかに可決せられるようお願い申し上げます。

○永山委員長 以上で説明は終わりました。本案についての質疑は次会に譲ることになります。

○永山委員長 次に、大石武一君外九名提出の、クリーニング業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 クリーニング業法の一部改正の法律案について、一、二点質問をしておきたいと思つております。

聞き落としたのですが、五人未満の使用人しかないとあるというのは、一体幾つくらいございますか。

○聖成説明員 五人未満、四人以下のクリーニング所の総数は二万六千四百二十八、三十三年末現在でございます。

「委員長退席、田中(正)委員長代理席」

○滝井委員 そうしますと、この前の田中君の質問に対して、洗たく機を持つておる者が七六・四％で、洗たく機のない者が二三・六％、脱水機のあるものが九二％でない者が八％ですか、そういう御答弁があったのですが、この五人未満の二万六千四百二十八の中における割合というものはどうなっておるのですか、洗たく機、脱水機の有無について。

○聖成説明員 洗たく機、脱水機を持つておらない者が四千二十四施設です。

○滝井委員 そうしますと、問題は、この法律が改正されることによって、四千二十四の施設が財政的な支出をしなければならぬことになるわけです。

問題は、現在これらの施設に環境衛生向上に資するようなそういう設備をせしめるためには、現在問題になっておる環境衛生のいわゆる適正化審議会で審議しました料金の問題とも、これはうらはらの関係になってくるわけですね。現在これらの料金引き上げについては、消費者団体、主婦連その他から相当強い反対があることは、厚生省御存じの通りです。そうしますと、現在中央の適正化審議会——この前いろいろ御質問しましたが、資料を持ってきたいて、公衆衛生局長から十分

分な御答弁をいただけなかったのではありません。あとで私資料をいただいたのですが、理容とクリーニングですか、これは中央の審議会から一応標準の価格が出たわけですが、これは都道府県の段階に落とされまして適正化の料金規定がでなければならぬと思うのです。これはまだ全国的にはできていない段階でしょう。

○聖成説明員 ただいまお話のように、先般十月の二十一日付をもちましてクリーニング業並びに理容業の環境衛生連合会から出ておりました適正化基準の認可を、所要の手続を経ましていたしました。その後、現在は連合会が各都道府県の組合を指導いたしまして、私どもの方は都道府県の主管部局に対して、詳細に指示いたしました。現在各県の組合が県の適正化規定を立案中で、やがて県当局の知事あてにこの認可申請が出て参る。現在クリーニングと理容につきましてはそういう段階になっております。

○滝井委員 中央の適正化基準の認可が行なわれまして、今度都道府県の段階に認可申請が行なわれる状態が出ておるわけですが、一体それが具体的に末端のクリーニング業者なり理容業者が、その料金で実施できるという時期、これの大体の見通しはどの程度かかりますか。半年くらいかかりますか。

○聖成説明員 大体私もその程度ではないかと考えております。と申しますのは、やはり県の適正化審議会の審査が必要でございますし、それが結論が出ましてから一々公正取引委員会の同意を各県知事が得なければなりません。

ん。さような手続が要りますことと、さらに価格の規制につきましては計算カルテル方式を採用いたしまして、いわゆる基準価格を示しますが、それより下回っておりまして、企業の合理化あるいはその他の正当な方法によって基準料金よりも安くできるといふものはこれを認める、こういう建前にいたしておりますので、基準料金よりも下回る価格でやろうと思ふ者はその承認を受けなければなりません。その期間を要しますので、適正化規定が認可になりましたから、大体二カ月程度たつてから実際に発効するようにというような指導をいたしておるのでございます。従つてこれらを通算してみますと、どうしても半年程度はかかるであらう、かように考えております。

○滝井委員 われわれこの法案の提出者でございますが、これを実施するためには財政的な裏づけが必要だ、そうなる適正な料金の規定というものがはつきり出てこない、業者の側でそれをたてにして、この法律の通り実施できないという一つの財政的な理由になつてくるわけですね。実は私そういうことをおそれて今そういう質問をしたのですが、先般長谷川さんの田中さんに對する御答弁で、商工中金か中小企業金融公庫かどこかわかりませんが、何か金融機関から三千万円くらい借りることにあつてんの成功を見た、従つてそれを十八万四千三万くらい貸してくれて、四カ月の月賦で月二千元くらいだということをお話ございました。しかしいずれにしても、業者にしてみればそういう価格の問題、料金の問題というものがやはり問題になると思ふます。そこでわれわれ一応これを二年

間に、こういう業者は業務用洗たく機なり、脱水機を備えつけなければならぬし、それから一人以上のクリーニング師をクリーニング所ごとに置く、こういうことになっておるわけです。二年以内にできるだけそういう努力をしていただかなければならぬことに当然なるわけですが、問題は適正化規定が今後六カ月——順当にいつて六カ月、いろいろ派生的な問題が起こつて参りますと、これは六カ月でなかなかいかないという事は、中央における適正化審議会の結論が出るにも相当長くかかったという実情がありましたから、従つてこういう点について適正化規定が順当に行なわれないために、二年間の期限というものとそこを来たす、その間に幾分食い違いができてくるというふうな状態になったときには、その場合あなた方はその処置というものはどのようにお考えになりますか。

○聖成説明員 先般中央の適正化審議会の審議を経まして認可をいたしましたクリーニングの適正化基準、この料金の計算の際に——これはどういう施設を一番基本的な施設として考えるかというところが検討されました際に、従業員は四人で電気洗たく機一台、脱水機を一台持つておるような施設が一番ふくまがあるというわけで、この施設を基準にいたしまして、料金——ワイシャツの場合でありますれば、三十四円六十一銭という数字が出てきたわけでございます。従ひまして、まずもつて申し上げたいと思ひますのは、すでに中央の適正化基準の基準価格算定の際に、一応電気洗たく機あるいは脱水機というふうなものは持つておるというのを基準にとつておりますので、そ

の点につきましては今後の地方の適正化規定におきましても、ほぼ同様の基準で参るのではなからうか、かように考へておるわけでありませう。問題は、ただいま先生御指摘の中央の審議会が非常に長期にわたつたので、県の適正化審議会におきましてもやはり相当の時日がかるのではないかと御心配でございますが、私もむしろ中央におきまして、一体何をぐずぐずしておるのかというおしかりもたびたび受けました、中央の審議会でもかなりこまかいことまできめ、県へ参りましてから円滑に審議が進められるようにという事で、十分に審議会の委員の方々に御検討をいたさしまして、これをお手本にやつていただくならば、地方におきまして必要な数値を方程式に

はめていけば、比較的円滑に結論が出るように仕組まれておりますので、私は長期に中央でやりましたように、その一年以上もかかるというたようにこゝろではないのではなからうかと考へておるわけでございます。従ひまして二年程度の猶予期間があれば、まず円滑に整備が行なわれるのではなからうか、かように考へておる次第でございます。

○滝井委員 客観情勢は動くものでございませうから、料金の問題というものは一応、われわれも考へないことはなかつたので、二年間と期限を切つたものですが、あれほど長くかかることは実は予期しなかつたので、府県段階では、適正化料金の規定というものはどういうものになるかという全国的な見通しをわれわれは欠いておりましたので、今の御質問をいたした次第ですが、厚生省の方で大体二年くらいで大

丈夫だろうというお言葉もありますので、一応その問題は二年間でわれわれも安心をして、この法案を通していきたいと思ひます。

次は、こういうような五人以上の従事者を持つておるクリーニング業というもののから、だんだんに人数を下げて、しかもクリーニング師を置かなければならないという形をとつて参りますと、これは必然的にクリーニング自体というものがやはり五人以上の従業員を持つて大規模化の方向に大体向くことは、方向としてはそういう方向になつてくるだろうと思ふのです。そういう場合に、従業員の福祉の問題が問題になつてくるわけです。現在クリーニング業に従事する従業員というものは社会保険の対象になつておりますか。

○聖成説明員 大きな施設につきましては、なつております。小企業につきましては、御案内のように、被保険者となるべき定数に達しませんので、なつておらない場合が相当にあるようでございます。

○滝井委員 たとえば、具体的に申し上げますと、これは健康保険の対象になつておりますか。ちよつと今、私は条文を調べてもらつてみたのですけれども、どうも該当するようなのがないのです。左の事業所は健康保険の対象にするのだという強制適用ですね、それにちよつとないようになつておるのです、これはどういう条項で健康保険の対象になつておるのか。そうすると、失業保険とか労災とか厚生年金とか、いろいろのものが対象になつてくる。それがおわかりになつておれば、保険局もお見えになつておりましたが、ちよつとお聞きになつて御答弁願ひたいと思ひ

ます。

○田中(正)委員長代理 ちよつと速記をとめて。

〔速記中止〕

○田中(正)委員長代理 速記を始め

○滝井委員 問題は、環境衛生法という法律を作りまして、クリーニング業とか美容業とか美容業というふうなものを一括して、その衛生的な立場の向上をやるために法律で一括して助成政策をとることになるわけですが、そうしますと、実は今の健康保険法の条文を見ますと、そういう美容業、美容業、クリーニング業、これの健康保険法の適用の問題がはつきりしないのです。そうしますと、こういう業者は国民健康保険法だけに放置するというわけにいかぬと思ふんです。どうしても健康保険法を適用し、失業保険なり厚生年金なりを適用していただかないと、そこに働く従業員はやはり困る立場が出てくると思ふのです。だから、ある程度国が料金の適正なものをきめるといふことは、そこである程度賃金も適正化するし、それから衛生設備も、その事業主をしていけばなものでございませう。そういう法律のねらいだつたと思ふのです。そういう意味で、やはりそういう点も少し、法律が不備ならば、すつきりした形で施策を講じていただきたいと思ふんです。そこらの答弁はあとでいただいたければけっこうでございますから、一応クリーニング業法の一部を改正する法律案の質疑は、そのくらいにして終わりたいと思ひます。

○田中(正)委員長代理 厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

発言の通告がありますので、これを許します。滝井義高君。

〔田中(正)委員長代理退席、委員長着席〕

○滝井委員 厚生行政の一般的なことを少しお尋ねしたいのですが、まず第一に国民健康保険の問題について、久留米の国民健康保険で起こつた問題からだんだん入つて参ります。その次には大都市国保の問題もお尋ねします。それから橋本厚生大臣以来懸案となつておりました未払い金の最終責任の問題もお尋ねします。同時に、あとで御質問をいたします久留米のような問題が起こつた原因というものは、最近の医療費の増加によつて国民健康保険をやつておるそれらの市町村に非常に赤字が増加をしてきたという事が、そういうことを生んでおるようでありませう。従つて、この前お願いいたしておりました医療費の増加の原因、そしてそのファクターは一体何か、同時にそれに関連をして、日本の社会医療並びに自由診療を含めた総医療費の動向についてお尋ねをしたいと思ひます。さらにそういうことと関連をしながら、生活保護の適用を受ける者の中で、生活保護者は全額医療費で見てもらへることになるのですが、たとえば単給の場合なんかは一部自己負担しなければならぬ、それに未払いがだんだん出てきていくというふうな問題、それから同時に、最近各地で甲地、乙地の地域差が問題になつておる、そういうことを尋ねます。同時に国民健康保険の実施により、また一方三十六年からは

年金の拠出制が始まるわけです。そうしますと年金に対するいろいろな不平不満というものは全部社会保険審査会にその処理が移されることになっております。ところが最近における社会保険審査会なり審査官の機能というものが非常に低調である、こういうことを御質問いたします。突然ですから一ぺん全部申し上げておかぬと、答弁の準備があるでしょうか。

そこでまず第一に久留米の問題です。十一月七日に久留米市の国民健康保険課が全市の被保険者に対して一日にちは十一月七日かどうかわかりませんが、とにかく十一月七日にそういうことがわかってきたのですが、国民健康保険の療養担当医の診療状況並びにそのサービスぶりについてのアンケートを發したのです。そのアンケートを發しなければならなかった背景は、どうも久留米市は国保では二千万円くらいの赤字があるようでございます。従って三十年の八月以来往診の給付は停止しておるようでございます。これは患者の自己負担になります。それから一般会計からの国保会計への繰り込みは約一千万円くらいになっておるようでございます。そこでアンケートを出すことになったように、いろいろなものを讀んでみますと、そういう背景があるようです。問題はそのアンケートの内容でございます。まず「医者のサービスについて」、まず自分がかかったお医者さんの名前を書くわけですね。そして「下記の何れかに書いて下さい。」たとえば太宰という医者にかかるとすれば、太宰太郎兵衛なら太郎兵衛という医者の名前を書いて、

そして「応診について」「すぐに来る。遅くなっても必ず来る。夜間は来ない。雨や風の強い日は来ない。全然来ない。その他何等かの理由で来ない。」これは往診についてです。そのどれか一つに丸をつけます。それから「診察について」「気持よく診てもらえる。設備が悪く不愉快である。一度に何人でも診察するので不愉快である。診察代が高い。」これに丸をつける、こういうことです。これは医者のサービスについてです。それから今度アンケートはいろいろなことを書いておられますが、被保険者の記号、番号とか世帯主の氏名、期間は毎月何日から毎月何日まで、そして世帯主の判を押すことになっております。診察を受けた人の氏名、診療を受けた日数、診察を受けた医者の名、病名、その他、それで診察を受けた日数は毎月何日から毎月何日まで、さらに今度は「診察の内容」は、往診の回数、昼何回、夜何回、注射の数は皮下何本、静脈何本、その他何本、計何本、投薬の回数は内服何回、外用何回、嘔服何回、計何回、その他レントゲン、薬のつけかえ、手術の有無、何月何日に手術した、手術はしない、入院日数何月何日より何月何日まで何日間、医者に支払った診察代、それから備考「注射した日を書いて下さい。(例えば九日二本)」こういうふうにして書いて下さい、こういうことです。注射日を書いて下さいという中に何日に何回、何日に何回と、こうずつと書くわけですね。「薬を貰った日を書いて下さい。(例えば九日内服、外用)」何日内服、外用、何日何服、外用、ずつとこうなっております。こういうよう

な医者のサービスについてのアンケートというものが久留米だけではなくて、他の地区にもあったということをして、他の地区に聞いたのですが、厚生省は何か全国的にこのようなことをやるような指導をしておるのかどうかという事です。これは見方によつたら一種の医者の勤務評定なんです。こういうことを厚生省はやっておるのかどうか。

○太宰府委員 今お述べになったようなことは、実は私がつかつてございまして、初めて何うような状態でございまして、久留米市がそういうことをやう意図でやったのか、近ごろいろいろアンケートをやつて内容をよくすると、こういうこともまた方々でやっておりますので、そういう単純な気持だったのであるとは思いますが、この点は調べましてあとで御報告いたします。それから厚生省といたしましては、さうようなことを全国でやるようにという指導は一切いたしておりません。

○滝井委員 保険者がこういう、いわばこれは患者の実態調査の部類に属することになるのですが、これは国民健康保険法の何条でこういうことになるのですか。法律上の根拠ですね。

○太宰府委員 アンケートというものはおそろしく強制ではないと思うのであります。いわば協力できる人から答えてもらうという程度であらうと思つております。これは保険者がやつて悪いという結論を出すわけにはいかぬ、かように考えます。しかしそのアンケートをとりまますその意図あるいはこのアン

ケートの内容等については、これはやはり事がこういう医療の問題、しかもなかなか技術的な点にも触れて参る問題でございますから、これはよほど注意してやつてもらわないと、せっかく考えた効果が上がらないのみならず、逆にいろいろな摩擦を生じたりするようなおそれもありますから、こういうことについては私も十分注意してやるようにしたいと思います。何らかの機会に指導して参りたい、かように考えます。

○滝井委員 アンケートだからということになれば、今私が讀んだ内容は、あなた方が監査をやるときと同じことなんです。いわゆる患者の網打ち調査と同じ形をこれはとっているわけです。何月何日に薬を内服と外用を幾らもらつた、注射は何本もらつたというのを全部一々書いて出すわけなんです。それから、それは明らかに患者の網打ち調査と同じことなんです。が、やはりこれはこういうことを保険者がやる気分になるというのは、あなたの方の指導のよろしきを得ていないということもあるのです。従つてこれをやるからには、やるだけの法律上の根拠がなければ、行政は法律で動くわけですから勝手なことではできないはずなんです。国民健康保険法の一体どういう条項でこういうことをやるのかですね。

○太宰府委員 それは個々の条文というものでなくて、保険者として当然その保険の運営が健全にいくように考え、それからそれに必要な、ただいま言つた程度のようなことを資料を集めるといふことは、これは私は差しつかえないことだと思つております。た

だしそれが先ほど申し上げましたような非常にデリケートなものになります。場合においては、自分たちの意図が実現せられないようになり、逆に関係者間に摩擦を起こすようなものについて、これは保険者として十分考へてやつてもらわなければならぬ、かように考へておるわけでありませう。

○滝井委員 そうしますと法律上の根拠はない、当然保険者としては法律に書いてなくてもこういうようなことはやるんだという見解をおとりになるんですか、あなた方はこれは人権問題に発展するおそれがあるんですよ。たとえば医者のサービスについて、すぐ来る、おそく来ると必ず来る、夜間は来ないとか、こういうことになれば、そのアンケートをとつてそういうことになれば、これは医者の側から言わせれば、おそく来るというのならば、それはおそく来る理由があるかもしれない。何らの理由もなくしてこういうものを集めて、一方的にあの医者はみんなの患者からおそく来ると言われておる、こういうことになったら、これは大へんなことになるわけです。たとえば夜間開業の医者が来る。夜間開業の医者はいつもおそく来るでしょう。国立病院の医者はみな夜間やつてい

でしよう。だからこういう点を、当然これはあなた方がおやりになつてよろしいということになれば、これはわれわれ考へなければならぬ。これは明らかに勤務評定です。たとえば局長さんの出勤の採点をする場合に、官庁というものは九時半から九時に始まる、ところがあなた方は管理職としての用件があるから、九時半とか十時にならないければ来ない。そうすると局長の出勤は

いつもでためだ、これと同じです。医者というものは一人の患者だけを持つてゐるのではない。何人も患者を持つてゐる。それをこういふアンケートで一々勤務評定をされたひにはかなわぬ。そうしてこういうことがあつた方とて、監査の対象になつてやつてくるわけですね。だからこういうことについて——どうも今の太宰局長の感覚と認識をもつては私は納得がいけない。こういう綿密なものをやろうとすれば、当然何か法律上の根拠がなければできないはず。保険者は何でも勝手にやつていいというなら、それは法律は要らぬ。保険者だけを作れば、あとは保険者が勝手にやれるんだという事になれば、法律は要らぬ。だから法律上の根拠がなくてこういうことをやることは、私はおかしいと思う。こういうことの風潮が及んで、全国どこでもやられるということになれば、これは大へんなことです。こういう点、今の太宰局長の答弁では私は満足がいけない。これは簡単なものならいいけれども、これだけ詳しいものを、診療内容について全部調査をやるわけですね。しかも全被保険者に配るわけなんです。特殊のところだけ抜き取りでやるというわけでない。そういうことなら、保険者の方が療養担当者なりあるいはその町内の世話人か何かが集まつていろいろやつてみたら、これはもつとまういきますよ。こういうことになれば、そのサービス状態を勤務評定された側から考えると、感情的になることは当然です。決して国民保険がうまくいかなくなること明かです。全国に国民健康保険を普及しようとする三十六年を目

前に控えて、こういうようなことが平気で行なわれて、そうして厚生省も、十一月に行なわれたことをまだあなたの方がお知りにならぬということでは、福岡県の課長も怠慢だし、あなたの方も大い——あなたの方の情報網というものは相当な情報網を持つてゐるわけだから、こういうことがわからぬでいるということはどうもつかつかつ万だと思ふ。結局これは法律上の根拠というものはないわけですね。

○太宰府委員 保険者は、あえて個々の条文に何をしたいのかというところは書いてなくても、当然保険の制度を運営していく責任者として法律上許されてゐる範囲内においては、その運営の改善のためのいろいろな措置は、私はとつて差しつかえないと思ふ。アンケートというものは、それはそういうための一環として、場合によつて私は差しつかえないと思ふ。ただし、もちろんそのアンケートのとり方いかんによつては、御指摘のように人権の侵害というおそれの問題も出て参りますし、またそういう微妙なものについて根拠が確り聞いていたといふことになれば、場合によつては関係者間の円満なる協調に對して感情を差しはさむような不測の事態をひき起こす危険性もないではない。そういう点については十分注意してやつていかなければならぬことは、先ほど来申し上げた通りであります。御指摘のような点は、個々に行なわれたとすれば、それはどういふような意図であるかといふことは、私も調べてみなければならぬと思ひますので、さつそく調査をいたしまして、その結果また御報告することがございまして御報告いた

したい。ただし私もそういうような感覚でおりますので、将来全国のどの保険者でもこういうようなことをやれというのを私も指導するつもりはございせんし、またもしそういうことをやりたいという分には、十分注意して考慮してやるように指導したい、かように思つております。

○津井委員 保険者としては運営改善の処置というものは当然やり得るんだ、こういう前提です。そうしますと、問題は、運営の改善のためには何でもやり得る、こういうことになるわけですね。それなら法律も要らないと思ふ。運営改善のためにやり得るということについても、あなたの言われたように、これは限界があるはず。そののりを越えて何でもやるということになれば、保険者一人で国民健康保険をやつたらいい。何も療養担当者といふ話する必要もないし、被保険者といふ話も必要ない。ところが一人相撲はとれないです。やはり相撲といふものは相手が必要で、やらない、こういうことに私はなると思ふのです。ところが、これは明らかに常識を逸してゐるのです。逸しておることも当然あなたがやり得るんだとおっしゃるから、こつちも食い下がらざるを得ない。だからこれはもしこういうことをやつて、全部の被保険者から集まつたものと請求書を比べてみて間違つておつたら、これは今度は監査の対象になつていくわけですね、それでしよう。そうすると、そういうことをやるのには前もって療養担当者の団体といふものは、同じ市に住んでおる団体なんですから、話し合つて、そうしてこういうことをやりますかと、事前の了解を得てやるのが人情ですよ。ところがどうもそういうことが行なわれず、白昼公然とこういうことが行なわれるといふことは、やはり一にかかつてあなたの方の指導というものが末端に徹底してないという証です。これは私に言わせれば、全く保険者といふものは万能だといふ氣持を持つておるのだ、あなたの方の持つておる氣持と同じですよ。保険者ならば何でもできるのだといふ氣持ですね。だからこういう風潮が全国の保険者に流れておるといふことは非常に遺憾です。だから保険者ももう少し謙虚な氣持にならなさい——私だつて保険者についての異議を幾ら持つておられます。健康保険組合についても、それから個々の連合会についても、幾らでも異議を持つております。しかしそれは言ひませぬけれども、こういうやり方では一方的に、保険者の行くところは万端な倒していくといふ、こういう態度といふものは私はいけません。だからあなたの方は保険者の指導といふものをもう少しがちつとやつて下さい。療養担当者の指導をがちつとやるばかりでなく、保険者の指導をがちつとやらなさいと、また東京都における林天皇と同じような状態が起つてくる。医者に對する診療報酬の水増しその他の冗費を節約するといふことなら、むしろ国民健康保険組合の連合会、国民健康保険組合の財政といふものをとつと切詰めなければいかぬ。もつと厳密な会計監査をやつて、もつときちつとしたものにしなければいかぬ。むしろそういう点は網から大きな魚が抜けておるのです。大物は忘れたところに無罪になるといふような、こういう傾向があるわけ

です。そういう点、もつと注意をしなければいかぬと思ふ。厚生行政といふものはまんべんなく目を配つていくところに、ほんとうの厚生行政といふものがあると思ふ。あなたの方は現在まで、まだこういう点をお知りにならぬ。大都市の国保を推進していく上に、こういう久留米の問題といふものはいかに大きな障害になるかといふことははつきりしてきておるのです。だからぜひこれは考えてもらつてやらなければいかぬと思ふのです。今のあなたの、保険者は当然こういうことをやり得るといふその認識については、断じて私は承服することができません。そういうことができれば、これは、法律といふものは保険者だけのことを書いた万端なものですから、だからその改善は、被保険者でも、療養担当者の協力を得なくても何でもやれるというなら、厚生省は健康保険の保険者ですから、おやりになつたらいい、断じてできません。そういう態度が私はやはり問題だと思ふ。これ以上この問題は申し上げません。

そこで次に入りますが、橋本厚生大臣以来お約束をしておりました国民健康保険法の四十二条の二の、いわゆる善管注意をした場合には、最終責任者は保険者です。これという、この具体的な項目はもうすでにできておるはずで、国民健康保険法が十二月に国会を通るときに、そのできた案文を出すと私に約束しておきながら、もう十一月をけみしておるのにまだ出さない、こういう点についてもルーズです。国会で約束をして、そうしてすぐに出すといふものについてもなかなか出さない。一年になんとしておるのにま

だそれを出さないという状態なんです。しかもそういうことが今度は東京都の国保なり大都市の国保をいよいよ実施する際に問題になって、東京都の国保でも、今他の都市で行なわれておる国保でも、衆議院と参議院の付帯決議というものを一体どうしてくれるのだ、この付帯決議を実行したら初めてわれわれは大都市国保に入りましょうという、いわゆる療養担当者に一つ、何といいますが、大きな理由を与えるようなことになっておるわけですから。これは当然われわれ国会としては責任のある問題なんです。その責任のある第一の問題は、四十二条二の善管注意です。善良なる管理者の注意をもつてしたならば、その未払い金の最終責任というものは保険者が負うことになっている、まずこういう点について保険者というものは反省しなければいかぬです。一体この善管注意の具体的現われはどういう工合になっておるのか。文書で一つ出してもらいたいというのを要求しておいたのを出していない、これは一体どういうことになっておりますか。

○太宰府委員 国民健康保険における四十二条二項でうたっております療養取り扱い機関が善良な管理者と同一な注意をもって一部負担の支払いを受けることに努めるということにつきましては、すでに本年の三月に通牒を出しております。それにつきましてあらましのことをちょっと申し上げますと、善良なる管理者と同一の注意というものは、療養取り扱い機関の開設者という地位にある者に対して一般的に要求する相当程度の注意義務をいうものである、そしてその義務が尽くされた

かどうかという認定は、主観的な個人的な事由を考慮してやるのではなしに、客観的な事情に基づいて、しかも具体的ケースに基づいて行なわれるものである、ただし次の各号に掲げるような場合はその注意義務を尽くしたものと認めるわけにはいかない、といったしまして、療養の給付が行なわれた際に一部負担金を支払うべきことを告げる、一部負担金を支払うのですよということを言うだけではない、それから各月分の診療報酬の請求の前にただ口頭で督促したという程度でもない、それから再診の場合にはやはり催促してもらわなければならないというようなことがうたつてございまして、そしてそういうような相当程度の注意義務を払ったにかかわらず、それが支払いをしないというものにつきましては、保険者の方に処分の請求をいたします。保険者はその療養担当者の持つております債権につきまして療養担当者にかわつてその債務者から取り立てる、こういうふうなことでござい

ます。善良なる管理者の注意義務というものを、具体的にこれこれというふうな列挙主義をとるとのこと、いざとなつてみますとこの程度の表現でございまして、なかなか思うようにいかない点もございしますが、しかし要は法律御審議の際に申し上げましたように、とにかくお医者さんにも御協力を人については取り立てていただく、そうしてやっていただけたけれども、誠意を持ってやっていただけたけれども、それがだめだという場合においてはいけませんから、保険者の方でも

てかわつてその債権を取り立ててあげると、こういうふうな方針は変わりはないわけではございません。

○滝井委員 どうも今のようないいことはばつたりしないのです。それならば、このくらの答弁ならば、何も十

一カ月も待たせる必要はないのです。まず具体的にお聞きしますが、一体保険者は何カ月目に医者に支払つてくれますか。

○太宰府委員 療養取り扱い機関の方から保険者の方に処分をしてくれという請求は、大体その一部負担金の支払い義務が発生しました日から起算しましておおむね二カ月くらいたつてないとおれない場合には、保険者の方へ請求していただく。それに基づいて保険者の方でそれぞれ取り立て処分を行なつて、これは一定の期間を示して一部負担金を納めさせる、納められない場合には滞納処分まで至る、こういうわけではございません。その期間の場合によつては多少前後するかと思ひますが、大体一カ月くらいでその処分を行なう。従ひまして、三カ月くらいになれば大体取り立てて療養取り扱い機関の方へお支払いをする、こういうことになるように考えております。

○滝井委員 そうしますと、まず前に返りますが、療養取り扱い機関が請求しなければならぬ請求の持続期間というものは二カ月という根拠ですね、これは払うか払わぬかということは、患者がしつこく来るわけではないです、それから、一回ずつとかかつてそれきりで繰切れるなるわけです。十日なら十日かかつてよくなると、もうあとは来ないわけですね。そうしますと、一々これは文書で郵送が何かするか、持つて

て回るといふようなことまで療養担当者にさせるのですか。当然医療機関にかかつて、そうして帰るときに金をはかうのが保険の建前なんですよ。国民健康保険は半額を払うというのが建前なんですね。その半額を払わなかった、来るたびごとに請求したけれども払わなかった。ところがあとにまた追つて文書や何かを出さなければならぬというふうな、こういう事務を医療機関にまた課すわけですね。今事務が多くて困つておる医療機関に、今度は請求書を持って回つたり、請求書を書かせる事務をやらせるならば、二重に事務が重なるわけですよ。だからそういうことでなくて、当然これは保険者の責任じゃないですか。患者にアンケートまで出して、いわゆる保険の運営をうまくやるためにも、保険者は何でもやつてよろしいということなら、当然こういうこともやらなければならぬ。こういう請求の事務の書類まで医者に出させなければならぬという口頭でけつこうじやないですか。何でも書類まで出さなければならぬ、どういふ法律上の根拠で医者にかぶせるのですか。あなた方が勝手にそういう政令を作つて医者にかぶせるのはけしからぬです。医療機関にかかつてならぬ、それを当然患者が払うべきものだ、患者が払わなければ、その患者から金を取り立てることは保険者がやるのは当然じゃないですか。それを払うときには現金で払わなくて、半額は掛でもつて医者にかかつて、翌々月末あるいはそれよりあとにしか払わないうちに、今度はまた患者の方にまであなたは請求書をもって取り立てなさい、二カ月たつて取り立て切れないときに

はおれがやるというならば、まるきり保険者というものは要らぬじやないですか。保険者はこういうことならば要らぬですよ。何でもあなたの方の制度を立て方を見ると、自分たちの陣営をやるときには、もう漫然として何ら責任を負わぬようにする。しかし、療養担当者の側には何もかも責任を負わせる。こんなことで患者のほんとの治療ができると思つたら大間違いです。もとの国民健康保険法を見てもらなさい。全部保険者の責任だった。今度は保険者の責任をのがれさせて、しかも今度善管注意という形で、医者に、口頭ではだめなんだ、再診のたびごとに言いなさい。そして最後には、文書で出さなければならぬ。こんな勝手なやりかたのことはどうしてのめましますか。しかも、これが三月にわかつておるならなせ三月に言つてくれないうのですか。今から二、三カ月前に言つたとき、待つてくれということをおっしゃいました。速記を見てもらなさい。三月じやないんです。二、三カ月前にも一べん言つておるのに、今になつてからそういう政令を出しておる。国会に対する不信感もはなはだしいですよ。そういう文書が出たならばちゃんと国会に出して、こういうようになりましてということを書わなければならぬ。それも言わなければ。橋本厚生大臣がわざわざ私のところに来て、ここで君に答えたが、保険者と療養担当者の側の納得を得なければ、僕がここで答弁しても工合が悪いから、ちょっと待つてくれ、でき次第答弁をするからと言つた。あなたもその席にはおつたはず。第一委員室でやつたときにおつたはずなんです。どうも

今のようなことで、善管注意なんというものはほんとうの形式で、一切の責任というものを療養担当者に負わせる形になっておる。だから、そういうことではなくて、これは口頭で言う。そして、これは私は妥協していい。翌々月末までには払わなければならぬということになっておるから、それまでは療養機関はお待ちなさい。しかし、それでも患者が払わなかったら自動的に、善良な管理者の注意は当然医療機関がやらなければならぬ。同時に保険者がやらなければならぬ。だから、出た請求書の中に、未収なら未収と書いて——未収と書いたものについて、払ってなければ当然その次の月には保険者が払わなければならぬ。これが保険者の保険経済を運営する責任なんです。あなたの言う何でもやるというところは、こういうことこそ何でもやらなければいかぬのです。自分の都合のいいことだけは何でもやって、都合の悪いことは何もやらぬというところは保険者の建前じゃないわけですか。それくらいのことでもやらなければ、市町村の保険をおやめなさい。そして県の運営か国の運営にして下さい。そうしないと日本の皆保険なんというのはいまうきやせぬですよ。こういう点については、どうもあなたの方より方というものは——十一月も待たして出た結論というのがこんなだらしない結論では、納得できません。一つそこらの政令は、国会が関知せぬでもあなたの方で自由に變更得るものだから、これを変えなければ今後の大都市の国保というものはうまいきませんよ。自動的に口頭その他で請求して、診療報酬請求書に未納と書いて

出す。そして、その分については、さらに今度は翌月保険者の側から医療機関に、あなたの方から百件の申請が出ておりますが、その中の二十件は未納になっておるが、二十件は入りまいたかというのを聞いて、入っていないというのにならば自動的に保険者に行き、こういう形にしないと、医者があるきり患者の家に文書を持って配って回ったり、あるいは速達の手留郵便で出すというところはできやせぬですよ。そういうところまで医療担当機関にやらせること自体が問題です。やはり口頭で何回か言ったらそれでいいというのことにしておかなければならぬ。一々文書まで出させるのは、このアスケートと同じような内容を書かなければならぬことになる。一件何円じゃ患者側が納得しませんから、内訳を書いてくれということになる。内訳を書けば診療報酬請求書と同じことになる。それは請求書を見せたり、被保険に、あなたは注射五本、往診が三回、授業十日になっております、その未納は五百円でございますと、未納は赤で書いてらよい。自分ももらっているからもらっておらぬかわかるはずですからそのくらいの事務ならできる。太宰さん、そのくらいにしなければ、こういうことではなかなか納得いかぬ。そうして、三カ月後に自動的に払っていただく。これは未納と書いておけばわかるはずですから……。どうですか。

○太宰府委員 これは今年の三月に出した通牒でございます、そのときお目にかけなかったとすれば大へん申しわけないと思います。それから、先般私が御質問に対してまだ相談しているというようにことを申したいといたしますと、それは私の勘違いでございます、これはおわび申し上げたいと思います。それで、この善良なる管理者の注意ということにつきましては、法律でまわっているわけでございますが、法律でまわっているものは民法関係法にもあるわけでございます。そして、そちらの方の注意義務というものは相当なところまでお願いするようには解釈されるわけでございます。しかし、先ほどからお話もございましたように、療養担当者の方にあまり御迷惑をかけたくなかないというように、私も私どもといたしましては、関係団体とも実は相談もいたしたところでございますが、それで落ちついたところが先ほど申し上げたような線でございます、口頭で言うということだけでは——もう少しお願いしたいというところで、少なくとも文書で一回は納めなさいということも言う。その中身は、必ずカルテみたいに書く必要はない。今の日本においては大体そうだと思います。そう詳しく書かないで、未納なものをやれるというのことは、患者の方にもわかるわけでございます。さような程度のものは一つ御協力をお願いいたします。御指摘のように、これは療養担当者だけではいけないのでありまして、保険者の方も、やはり保険の運営を承る責任者としていたしまして、そういう不心得と申しますか、この場合、納められないものは最初から一部負担の猶予なり減免の措置をとるべきはでございます。それから、それに該当しない人であるにもかかわらず納めないような不心得なものがあつて療養担当者に御迷惑をかける場合は、被保険者教育をや

らなければならぬ、かように考えているわけでございます。この点についてはさらに力を入れて、そういう不心得者が出来るために療養担当者に御迷惑をかけることがないように指導はできるだけやっております。○滝井委員 保険局長は実情をよくお知りにならぬようでありまして、そうすると、医者は同じことを四回書かなければならぬ。まず第一にカルテに書きます。二番目には請求書に書きます。三番目には保険証に書きます。保険証は本人に返すのです。医者は、あなたの治療費は幾らだ、あなたの負担額は幾らだと言います。そうして、今度は四番目には、また請求書に書く。そうすると、請求書はどういうことを書いたら善管注意の義務を果たしたことになるのですか。○太宰府委員 この一部負担の件について、先ほど申し上げましたようなことを療養担当者において本人に督促していただいた、そうして納まらない場合には、これは請求書とは別個の形で保険者の方に処分の請求が参るわけでございます。従いまして、保険者はその処分の請求に基づいてするわけでございます。まあ当然それだけの手数は療養担当者に負担がかかることは事実でございます。こういう建前では、それだけのことは御迷惑でもお願いしなければならぬと私もは考えます。ただ、先ほど申し上げたように、そういう不心得者が出来ないような被保険者の教育については、御注意もありましたので、保険者にさらに徹底するようにいたしたいと思

います。○滝井委員 私の言うことに答えて下さい。今のうちに、保険者に処分の請求をするというならば、今度は保険者にまた処分の内容を、これだけのものが未収でございましたと書いて書かなければならぬ。そうすると、これは五枚同じことを書かなければならぬ。あなたは現実をよく知りにならぬと思うが、健康保険の保険証にみんな書くのですよ。何という病気で何月何日から何月何日まで何日間かかった。その病状はよく書いた、あるいは中止したと書くのですよ。そしてその請求金額は幾らでございますというのを書くのですよ。書いたものは本人に渡すのです。国民保険だって書くのです。それで請求書になるじゃないですか。あなたは保険証をもらいに来ておるのだが、ここに書いてあるだけお払いなさいといえればば請求書になるじゃないですか、それをもって請求書にかえ得るとしたら、何も請求書を別に下さなくても。請求書の内容はどういうものを書くかという、診療報酬の請求書と同じようなものを書かなければならぬ。同時にまたそれを請求するときに書かなければならぬというところで、五回同じことを書かなければならぬ。こういうむだを——あなた方は実情を知らないから、事務を自分でおやりになつたらいい。それが健康保険の本人だったから、本人と国民健康保険と二重加入しておつた場合には大へんなことになる。実際はそういう場合はないので、生活保護法と重なつておるような場合には、ますます事務が複雑になる。あとで生活保護法については、うしろにおる高田さんに質問しますが、こういう事務的なこ

とを五回もやらせるというようなことを平気でやりになる。そしてそれが善管注意だという。今のあなたの御説明では、各月分の請求を出す前に、口頭ではいかぬ、文書で出せ、こういうことでしょうか。そうすると請求書に未収というのを赤で書いた方がいい。保険証に未収というのを書けば、未収というのを被保険者に通知したことになる。保険証をとり来たときに、あなたはこれだけ未収ですよといえ、これはやっぱり文書で請求したことになる。それをもつてかえ得るとしたらいいのです。領収証、請求書を書く、それからまた今度は保険者にも処分の請求書を出す。こんなばかんなことを何回も保険でやらしておつたならば、医者も事務ばかりで、診療するひまはありませんよ。今日何とかが所長というのがある。一日基準局長だとか。あなたは一日医者になって事務をやつてごらんない、私が紹介しますから。なつていつて一つ書いてごらんになったらわかる。いかに事務が複雑であるか、あれを作るのに、あなたたちが初めてやるならば、おそらく十日以上かかりますよ。一日何とかいうやつをおやりになつてみたらいい。私は医者を十五年やつておるけれども、一回だつて請求書を出したことはありません。実際払えぬ患者に書留、速達で請求するなんていうことはできませんよ。実際今のような貧しい人の多いところではできませんよ。それを一々やらなければ善管注意がでぬなんていうことになつたら大へなことです。だから保険証や請求書に未収と書く。保険証は本人に渡すのだから文書の何よりの証拠じゃないです

か。その上に内訳を書いて出すということになれば、今言つたように同じことを五回書くことになる。(発言する者あり) 古川君の言うように、カルテは当然書かなければならない。請求書も出さなければならぬ。こういう点は全くあなた方は実情を知らないのです。あなたが実際に知ろうとするなら、一度おやりになつた方がいい。役所の机の上だけではだめです。保険の事務というのを医者に課しておつて、そうして今度はそれをやらなかつたら善管注意で支払いません、ちよつと未収があつたら監査でございませう、こういうことになれば日本の保険診療というものが事務によつて全く停滞してしまふのです。医学、医療というものは、科学はそこにはない。サイエンスはなくて事務があるだけでございませう。あなた方が一回病氣してみるとわかる。

私はここでこういうことを言いたくないけれども、言つてみます。ある強引な保険者が、ちよつとブドウ糖を打つておつても、けしからぬ、切りなさいといつて全部切らしておつた。ところがその保険者が病氣になつた。自分が健康の間は切つて切つて切りまくる要求を審査員にやる。ところが一たび自分が病氣になつたら、もう保険でなくともいいから、ブドウ糖でも何でもいいから下さい、金は幾らか言つた。自分がいよいよ生死の関頭に立つて、病氣になつたら保険を信頼しなかつたので物笑ひになつておる保険者が私の近所にはある。その者はもうなくなつてしまつたから名前を言う必要もないのですが、そういうものなんですよ。戦争の直後には、当時の金で五十万円医師会に負債を残したままで、われわれが仲に入つて極引されたことがある。医者だつて人間で、血が通つていますから、取れぬものから無理に取るなんというものはしません。保険者がどうしても取れぬからまけてくれといわれればまけてやる。五十万円まけてやつた例は私も知つております。医師会で役場を差し押さへようといつたら手をあげた。だからこういう点については文書を出さるゝのではなかつて、保険証に書かせるとか何とかしたらいい。われわれのところでは、この人は保険料を納めておるかどうかに見て診療して下さいといふことで、保険料を払つておるかどうかが医者にやらせておる。医師会がいかにものすから、そうでつかつか見て保険料を支払つておるかどうかも見て、あなたは保険料を払わなければ医者にいかれないですよ、明日払いなさいといふことまで、診療担当者は何も言わないうものでしてやつておるのですよ。そういうものなんですから、文書にまでして出さず、保険証と請求書でかえ得るというふうな方法になさつたらいいか。私には私には言つておらぬ、建設的に具体的に案を提出してやるのですから。

○太宰府委員 被保険者証に書いて、それで保険者への処分請求といふことをした方が、はたしてお医者さんのために早く入るかどうかといふことは、ちよつと私疑問に思つております。まあいろいろ場合を考えまして、先ほど申し上げたようなことが一番應當じゃないかといふことで処置したわけでございます。なおいろいろ複雑な事務を療養担当者におかけしていただくことは、これはほんとうに恐縮だと思ひます。しかし制度としてやはりこの程度の事務は御協力を願わねば、制度の運営がうまくいかぬといふことで、今日とつておるわけでございます。これをだんだん進めて参ります。現在の支払い方式といふような問題にまで突き詰めていかなければ、なかなか物事が解決せぬといふような面も出て参るかと思つております。そういう面につきましては将来はなお検討をいたしたいと思つております。が、今日のところはやはり口頭だけで済ます、あるいは被保険者証に書いてやるということも、最善の処置であるとは今のところ考へておらないのでございませう。

○滝井委員 最善の方法じゃなくても、事務を簡素化するということは保険行政の最大の眼目です。従つて、よくなれば患者は保険証を取りにくるのですから、かかつておる間は保険証を医者に置くことが建前でしょう。そうすると治療が終われば、あなたは総医療費が千円でございませう。その半分の五百円はあなたが払わなければならなりません。だからあなたが五百円の未収になつております。未収の場合は保険証に簡単な記号をつけてとつたらいい。あるいは未といふふうにしてとつたらいいでしょう。そうすると患者に対する善良な管理者の注意をしたといふこととでしょう。五百円払つておきませんから、そのことを書いておきますから払つて下さい、二カ月以内に払い下さらぬと私の方は保険者の方に移しますからといふことを言つておけば、それで善良なる管理者の注意を患者に対してはしたといふことなんでしょう。同時に保険者には五日の日に請求書を出すのですから、国民健康保険はちよつとよく七日から十日ぐらゐに出すのですが、それでなお払わないときには、今度は半額は未収といふ文書を請求書に赤で書いて提出したい。今だつて未収の方は書きなさいといふことはあなた方は言つています。そしてそれを健保では総括表に書いています。未収金は書いてくれといふことはあります。何も書くだけで、それは取り立ててくれぬ、健康保険では……だから国民健康保険ではそれを未だとしておけば、はあ、こいつは未収だといふことは、出た請求書の総額をそろばんをしてみれば、一カ月前何ほどの未収があるといふことはすぐわかる。そうするとその中で、今度は払つたやつが出てくる、そうしたら電話か何かで、これは払いましたといふことを医者やちよつと保険者に言ひさすればいいのです。何か事務的なことをやらせぬようにしてその目的が達成されれば、それでいいんじゃないかと思ふのです。何もあなたが自分が出したことが最上だと思つて、役人といふものはくだるからいいかぬのです。すみやかに負けたと思つたら陣を引きなさいよ。何も善管注意を、文書で出させてやらせなくてもいいじゃないですか。文書で出してもよろしいが、保険証で書いてもよろしいのだ。どつちでもいいことにしておいたらいいのです。あなた方がその自分の文書にくだるならば、文書で出してもよろしい。だから文書を出すのが好きな医者なら出すでしょう。保険証に書

くことによつて事務が簡素化になつてもっと有効だと思ふならばそれをやるでしょう。何か現在ある制度の中でやるようにしなければ、とてもそれはだめですよ。どうですか、それは検討の余地はありませんか。

○太宰府委員 文書で請求するかかりに被保険者証に書くことかどうか。実はこの被保険者証に書くような方式がはたして医療担当者のためになるか、ちよつと今首をかしげているところがあるのですが、ベテランの滝井委員の御提案でありますので、私も十分これは率直な気持ちで検討してみたいと思ひます。

○滝井委員 療養担当者のためになる、ならぬの問題は、善良なる管理者の注意をしたという証拠があればいいのでしよう。問題はそこだけなんです。

○太宰府委員 保険者にはどうして連絡しますか。

○滝井委員 保険者には、月末の請求書に未収と書くのですから、今でも未収と書いてくれと言つて書いているのはずいぶんありますよ。あなたの方で半額払わなかつた患者の分は未と書いて下さいというので、われわれは未と書いています。健康保険だつて書かせたでしょう。あなたの方で書かせたから知つてゐるのです。未収と書きましてよ。百円の未収のときは未収と書いて下さいといつて、あなたの方は指令を出したのです。初診料の百円の未収の場合には未収と書いてくれ。書かせたけれども、その未収は保険者はそれを払わない。何か統計上の状態を見るために書かせただけです。福岡県は書かせたのです。私は書いたのです。だからこの方式で月末に出すもので今月の分——あなたの方一カ月分ずつを請求前にやるというなら、二月月にわたるものは翌月にしたらいいのですから、十一月分の未収というものが百円ありますよというのなら、百円は未といふことを書いておつたらいいのです。それでも保険者には通じているのです。しかしその人があとで払いにきたら電話で、あの者は未収と書いたけれども払ひましたということを通知するかどうかしたらいんです。それは善管注意をしておつて、請求書を出しておつた。ところがあとで払いにすれば、やはり保険者にまた通知しなければならぬことは、これは善良なる管理者の注意とは何ぞやという、あなたの方民法にこだわる、その形態を問題にしておるでしよう。だからそれは御検討願ひたいと思うのです。現在各都市で大都市国保をやる場合に、一番東京都でも問題になつたのはここです。最終責任を一体だれが持つかといふことについて厚生省の態度がいまいであるといふところの態度がいまいであるといふところの問題が起つてきてゐるので、それから、これをもう少しちやつときめて、抽象的ではなくて具体的に書いて下さい。そうして一つあした——私はお願ひしますから、これは今後大都市国保を推進する上には一番ガンです。具体的には一つ今御答弁になつたことを、医師の間の責任が二月月なら二月月、そうして二月月したらその責任は保険者に移つていく。移つていくなら、保険者は一月月で今度は療養担当者に金を払ひ、三月月以内に払ひのたといふことを具体的に一つ文書にして、あした当委員会に出して下さい。間違ひ

なくお願ひします。そして今の保険証の問題その他も研究して、その結果をあわせて一つ文書で出して下さい。どうも口頭で言うたものでは、あなたの方かぬようでありますから、今度はあなたの方一つ文書でわれわれに出してくれば、われわれが全部それを全国で演説して回りますから……。

次は、現在東京都は世帯主は七割の療養給付をすることになりました。三割が患者負担です。家族は五割です。この場合におけるいわけの国の療養給付費に対する二割の負担の問題は、七割にしたものについて二割負担してくるのか、それとも他の保険者との均衡を保つために、二割というものはもう東京都の損になることになるのか、その点の答弁をお願いいたします。

○太宰府委員 国民健康保険の国庫負担は、全体の給付費の二割を国が負担することになっております。従いまして一部負担の率がある場合においては五割であり、ある場合においては三割、つまり給付費が二割というような場合でございまして、それは国の負担の關係には影響なく、全体の二割というものを国が負担する、こういうことになります。

○滝井委員 そうしますと、七割であるうと八割の給付であらうと、あるいは負担分が三割、二割、五割であらうと、総医療給付費が療養の給付の支払分もひくくする百万円ならば、それに対する二十万円だけは国が持つ、こういうことですね。そうすると七割給付をやつたような団体が財政的に苦しい団体であつたといふときには、五分の調整交付金の支払い方式にも影響はありませんか。

○太宰府委員 調整交付金制度の方では、保険者がつまり保険から出したものを基準にして、その財政が赤字になるか黒字になるかといふようなことを考慮しておりますので、この方は影響があると思ひます。

○滝井委員 条文はそうなつておりましたか、療養の給付並びに療養費の支払いの総額の五分ではなかつたのですか。私はやはり同じであつたと記憶しておりますがね。条文は同じですよ。七十二条ですね。

○太宰府委員 国が出します予算は、七十二条によりましてその医療給付費、つまり全体の先ほどひくくするめた分の五分に相当する額といたしておりますが、これの配り方につきましては、法律の委任を受けた政令におきまして、大体ただいま申し上げましたように一部負担の額を差引いたものを基礎にして計算いたすようにいたしております。

○滝井委員 政府の政策というのは、三十五年度末までに皆保険政策をやるという事です。しかも皆保険政策というものは、福祉国家を建設する一つの大きな柱になつておるわけです。患者負担をできるだけ少なくして、いい政策をやろうといふもの、しかもそれが財政が赤字でもがまんして、一般会計から繰り入れてでもやろうといふ団体に対して、調整交付金を少なくするといふことは、これは問題だと思ふのです。いい制度をやるんですから、財政が苦しくても、一般会計から金を補てんしてでもやろうといふ、こういう市町村ですから、その心意気は許すべきところがあるからほうびをやらなければいかぬですよ。だから、久留米のよ

うにアンケートを出してみたり、それから往診を給付の対象にしないというやうな、不心得と言つてはおかしいですが、国民にとつては不心得なんですよ。福祉国家建設の理想からいへば、これは不心得な保険者です。そういうものにはうんと金を持ていくところがいい政策をやるためには、どうもけしからぬといつて罰めることはおかしい。これは給付の率をだんだん引き上げて負担を引き下げることはできるといふことは、今度の法律に入つておる。そうしてしかも条文の書き方も、国の負担の分についても調整交付金についても同様に、療養の給付及び療養費の支給に要する費用というものの二割と五分と、こうなつておるわけですから、ちよつと建前は變つておるわけですね。そうしますと、今の前の理論については全部でいく、あとの理論については減らしていくといふのじゃ、これは納得がいかないですよ。

○太宰府委員 ちよつと申し上げようが悪かつたので誤解を招いたと思ひます。そうではございませんで、大体調整交付金は調整いたすわけでございます。予算は全体の医療費、つまり一部負担をひくくするもの、五分相当額をとつておりますけれども、実際の配分の場合には、現実にはその保険者が自分のふところから出す、つまり一部負担金を除いた額といふものを基礎にして計算した方が、七割給付している場合についてはそれだけ正確に見てあげたことになる。五割給付している場合とおのずから差が出てきてしまふべきである、そういう現実を正確にとらえてやるわけでありまして、むしろ御指摘になつた場合と逆……。

うにアンケートを出してみたり、それから往診を給付の対象にしないというやうな、不心得と言つてはおかしいですが、国民にとつては不心得なんですよ。福祉国家建設の理想からいへば、これは不心得な保険者です。そういうものにはうんと金を持ていくところがいい政策をやるためには、どうもけしからぬといつて罰めることはおかしい。これは給付の率をだんだん引き上げて負担を引き下げることはできるといふことは、今度の法律に入つておる。そうしてしかも条文の書き方も、国の負担の分についても調整交付金についても同様に、療養の給付及び療養費の支給に要する費用というものの二割と五分と、こうなつておるわけですから、ちよつと建前は變つておるわけですね。そうしますと、今の前の理論については全部でいく、あとの理論については減らしていくといふのじゃ、これは納得がいかないですよ。

井委員「よけい見るわけでしょう」と呼ぶ。そういう考え方でございます。

○津井委員 それが私はほんとうだと思つて質問したんです。あなたは逆のことをおっしゃったので、これはどうも省令か政令か知らぬが、きめ方がおかしいと思つた。今ので納得します。七割給付をすることは多々あります。まず、調整交付金は財政が苦しくなればよけいにいく、そういう答弁ですから、そう理解しております。そうすると、これは七割給付というものが全国的に、東京の七割を契機にしてどんどん進んでいくわけですよ。今の答弁、初めて名答弁。

次は、三十一年に医療保障制度に関する勧告が社会保障制度審議会から出ましたね。そしてこの零細な企業というものは、特に五人未満の企業というものは、端的に申し上げますと、今の健康保険ではとても加入は無理だ。そこでこれはやはり保険料をフラットにするか、あるいは徴収というものをスタンプ制か何かにして、第二種の健康保険というものを作つた方がいいじゃないかという勧告があつたことは御記憶になつておると思うのです。そういう勧告がありました。ところが現在、この前も私質問をしたのですが、東京都の某特別区の社会保険出張所で、税務署の台帳から未適用事業所二千五百、被保険者として四万人を発見して、加入を推進したことがある。これは日本労働協会から出ている雑誌にそういうことがきつと書いてありますから、これは国が金を出してやつておる労働省の外郭団体ですから、権威ある雑誌ですよ。東京、大阪では、零細企業で未適用事業所が大体三割から五割もある。

これは小田橋という人が、この人はこういう方面のえらい勉強家だそうですが、小田橋氏の推定によると、適用されるべき事業所で実際にまだ適用を免かれてゐる者が失業保険で十七万、健康保険は百三十一万と推定されてゐるわけですよ。こういうものが現実にあるといふことがいわれているわけですよ。そうすると、三十五年度末までは全国の大都市も国民健康保険がずっと出ていきます。問題はやはり東京、大阪のような非常に把握しにくい大都市だと思ふのです。そういうことで、これを何とか把握しようといふので、国民健康保険だけでは無理であるといふので、三十一年の社会保障制度審議会の勧告案の中に第二種健康保険論というものが出たんです。私どもは第二種健康保険は反対で、現在の政府健康保険に入れるべきだといふ主張を當時からしてきたんですが、三十五年度末になれば少なくとも四百九十九万人からいふのは国民保に入り、その他は健保か船員か共済か日雇いか何かに入つていくわけですよ。そうしますと、今のよう健康保険の対象になるべき事業所というものは、当然国民健康保険の対象にはならぬわけですよ。だから国民健康保険からは盲点になつておる、健康保険からも盲点になつておる。こういうものが出てくることは火を見るよりも明らかであります。それらの者は財政的に保険料もよけいとれぬ階層です。

とです。国保、健保から盲点になつておる階層は大体六百万から七百万くらい出るといわれているのが常識です。こういう層に対する把握は、何か具体的な対策をお考えになつておるんですか。

○本府政府委員 健康保険の強制適用でありながら現在未適用になつておる、これは私どもの努力にもかかわらず、現在大都市などには相当あるかと思ひます。この点につきましては先年來努力をいたしまして逐次解消をはかつておるわけでありまして、東京あたりで申しますと、この十二月から国保が実施になるといふしますと、いやが応うでもそういうものが表に出てくるだらうと思ひます。これは東京都あたりの調査によりますと、相当数のものが入つてくる、かように考えます。従ひましてこれは見つけ次第健康保険の方へ取り入れなければならぬであります。そういふ点も今日たゞいまやらしておるわけでありまして、それから五人未満の零細事業所に働いてゐる人の問題につきましては、これは前々からお話があるわけでございます。これが任意包括で入らなければ、今日の段階では国保に入るだらうと思ひます。東京都の国保は、世帯主については七割給付をやつておりますので、他の国保よりは多少はいいものであらうかと思ひますが、しかしそれ被用者でございまして、こういう人たちも被用者保険の系列にとどめたいと考へてゐるわけでありまして、その場合に、毎々申し上げますように、はたして把握ができるかどうか、その他賃金の支

払い条件はどうであるとかいうようなむずかしい問題がまだありまして、今すぐ一べんに全部そういうものを被用者保険に取り入れるということは困難な状況であります。これは国保に入つたんだからもういいやというやうなことではなしに、私どもとしては今後とも努力を傾けて参りたい、かように考へております。

第二種健保の問題がございましたけれども、こういう制度の改革は相当大きな問題でございまして、将来の問題として検討して参りたいと思ひます。

○津井委員 私はさいせんクリーン工業をちよつと指摘したのですが、あいう業態でも、一休入るのか入らぬのかよくわからぬといふ実態ですから、そうすると五人以上の事業所といふことになる、あのたくさん列挙されてゐる事業所の中のもの全部強制適用されなければならぬのですが、東京都は三十年と三十四年の二回、国保の実施にあつて東京都の全域にわたつて実態調査をやつておるはずで、この実態調査になつて今各地でやろうとしておるわけですね。その実態調査の結果、あなたの方の五人以上の強制適用事業所で、一体どの程度のものが漏れておつたのですか。

○本府政府委員 これは都の報告でございまして、二十九年と三十二年に全数調査をいたしました結果、いわゆる健康保険の強制適用になると思われましますものが事業所数で約四万、被保険者数で四十万という推定をいたしております。

○津井委員 そうすると、結局強制適用にならなければならぬもので落ちておるものが四十万というのは莫大なものです。これは二十九年、三十二年の調査ですが、最近における中小の事業所というものは、経済の上昇によつて急激に増加をしております。最近では中小企業の方がどんどんふえてゐるのですから、従つてこの数はもっと増加をしております。私はさういふ小田橋氏の論文でちよつと指摘したように、おそらくこれは全国的に見たら、健保の強制適用はやっぱり百万くらいは落ちておると見ていいんじゃないかと思ふ。小田橋氏は百三十一万と言つておられますが、これは東京で四十万人でしよう、それを今度は大阪とか京都、名古屋、神戸、北九州地方と全国的にすつと伸ばしていくと、百万をはるかにこえます。その諸君といふものが盲点なんです。百万の人が盲点になつておれば、その家族がおりますから、これは優に四百万人になつてしまふ。だから、さいせん私が指摘した六百万ないし七百万といふものは、最近のように、たとえば炭鉱地帯における首切りがどんどん行なれていきますと、首を切られたら一年くらいは何らの保険もない。こういう実態ですから、これはよほどあなたの方ふんどしを締めてやつてもらわないと、皆保険になつても、九人に一人の割合で、千万に近い人たちが保険の恩恵を受けない政策というものは皆保険じゃないですよ。しかもそれは一番医療を必要とする層だといふことになるわけですよ。こういう点をもう少し慎重に御検討になつていただきたい。こういうところが、日本の保険者がもつと一生懸命にやらなければならぬところですよ。そういう点については上手の手から水が

漏れておるのです。一つの上手の手から水が漏れないように、手のところにコンクリートをしっかり塗って下さい、お願いしておきます。

次は生活保護の問題です。同じような問題を一括してやる方が能率が上がりますから……。最近生活保護の中で、一部負担を患者が持つものの支払いが非常に悪くなっている。病院とか診療所の一部負担の支払い状態が一体どういうふうになっているのか、高田さんの方で調べたものがあればお示しただきたい。

○高田政府委員 生活保護法の医療扶助の本人支払い分についての支払い状況がどうなっているかということについての全体的な調査はございません。ただ医療機関側から、こういうふうにおれのところはなっているから、一つ本人支払い分の徴収について、自分の方でも大いに努力するけれども、実施機関側でも協力してほしいという御要望を承っております。

○滝井委員 日本精神病院協会、結核病院協会等から、あなたの方に何かそういう陳情は来ておりませんか。

○高田政府委員 精神病院協会それから結核療養所協会ですか、そういうものから陳情書が来ておるといことは私記憶していません。これは正式な陳情書でございましたかどうか失念いたしましたけれども、日本病院協会からそのお話を伺ったことを記憶いたしております。

○滝井委員 実はここに京都で調査したものがあつたんですが、昨年の九月から本年の二月までの生活保護の医療扶助の一部負担の未収というものは、病院では一医療機関当たり一カ月平均三

万百十九円、一部負担の六割七分三厘というものが未収です。それから診療所は、これは生活保護の件数が少ないから未収金額は少ないのですが、五百九十円です。問題は長期の療養を必要とする結核とか精神病が一番やはり多くなるわけです。一体どうしてこういう未収が起るかというと問題は、その根源の問題です。これは福祉事務所における新規の医療扶助の決定が非常に長引くということとです。ケース・ワーカーはいろいろ調査しなければならぬ

でしようから、非常に長引くということとが一つです。もう一つは、同時に今度は医療券の発行が遅延する、月末にかかった患者の医療券が出てこない。月の初めにかかった分については出てくるが、月末のものは出てこない。そうすると患者も、全部払ってくれるのか一部自分が負担するのかよくわからぬという形がやむやみになってしまふ。

来た患者を治療しないというわけにいかない。だから昔のように初診券と医療券をくっつけて出さなければならぬという問題が出てくる。初診券を出す、そうすると初診券だけを医者はもらったのでこれはあとで医療券が来るものだと安心して治療しますと、今度は医療券が出てこないのです。催促するけれども係がまだ調査中でございましてからということではなかなか出てこない。これは根本的な原因なんです。今

京都の調査によっても、これは私の実体感からも間違いないと思ひますが、病院では大体十六日から三十日まで。初診券が出て今度医療券が来るまでそれくらいかかる。それから診療所は六日から一カ月。だから月末に来たやつ

は、もう翌月の五日までには全部締め切つて、医師会へ持ってきて基金に出すのだから間に合わない。そうしますと、こういう状態で生活保護の医療券の問題というものが処理され、それからこの前事務の問題をやつておるのですが、事務が複雑です。こういう点について、これはもう少し私

が一番のポイント、初診券を出すときに、もう思い切つて医療券を出すということと、これを切り離して別々にやることに問題があるのです。昔は全部初診券と医療券は一緒に

くっつけてきておつたのです。ところが今は事務が複雑になつて、もとは初診券の片面を医者が取り、片面はこのわれわれ療養担当者の方に残すことにしていただけたわけです。たとえば母子寮とか養老院等は、その主事が医療券を切れたんです。ところが今は母子寮やなんかでは切れないのです。全部福祉事務所に行かなければならぬ。そうしますと、お母さんが日雇いに出ているおばあちゃん病気がひどいと、だれももらいに行き手がいない。だから一回仕事を休むか、途中でひまをもらうかして初診券をもらいに行く。そして医者

に持って行き、診断を受けて、そしてその病状と見直しを書いてもらつて、また今度は、一日か半日か仕事を休んで医療券をもらいに行く。こういう一家を支えなければならぬ支柱の人が、休んで医療券なり初診券を取りにいかなければならぬというめんどうくさいことをやっております。だから私は、一回は福祉事務所に行かなければならぬと思ひますが、一回目でも医療券と初診券をつけてやる、こう

いう制度にしなければならぬと思うのです。そういう制度にせひやつてもらわないと、今の未収というものにだんだん拍車をかけてくる。そうしますと、もうあとは治療をしておつても、あの者は初診券だけで終わりになりまして、こういうことになる、患者さんに払いなさいと言つても、生活保護を受けておるその日暮らしの人に一部負担をやらせようという方が無理なんですよ。これこそ取り立てにいつても、それは、あるところの市役所が言うように、国民健康保険の保険料の差し押えに行つてみたら、なべとかまし

かなかつた、こういう実態です。生活保護を受けるくらいは家庭、あるいは医療扶助を受けるくらいは家庭なら、とてもこれは払えないというのが実態なんです。だからそこは、私はやっぱり医療券を出すならば、そういう形で出す。それからあまり嚴重な、車給その他で一部負担を課するということはない。これは今の実態でも非常に問題があるのです。そして君の方が重く長くかかるならば、おれの方が見てやろうというけれども、一体長くとはどのくらいかという限界がさっぱりわからな

い。先生長くかかるようだったら、私の金というものは、市役所が払つてくれるということになりましたと言つてくる。それでは一体長くとはどのくらいか。これは見方によつては十日でも長いことだし、二十日も長いことな

ります。そうすると十日ぐらいいらば長いのだらうと思つて請求すると、相当の金額になるのです。いやこのくらいのものはあの人には払える力がある。医者はそういう認定をする資格、権限はないのです。福祉事務所のケー

ス・ワーカーが勝手に認定をして、君払えといつても、これこそ医者というものはみな泣き寝入りです。それは仁術というものがいいかげん薄くなったにしても、なお仁術というものはそういうところに残つておるものなんです。だからそういうところに行つて、なべかまを差し押えをするというわけにいきません。だからそれは全部未収になる。だから六割ないし七割というものは、未収のままで医療機関が泣き寝入りになつておるというのが実態なんです。だからこういうところについて、も

う少しやはり——今の国民健康保険の一部負担の問題とも関連して、これは善管注意で何かそこにやつたならば、あとは福祉事務所が見るという制度をやらないと、医療機関というものは慈善事業ではないわけですから、問題が出てくると思ひます。だから病院協会というものは、いわば親方日の丸です。そう言つては語弊がありますが責任を持たなくてもいいわけだけれども、やはりたまたま陳情に來なければならぬというところの問題がある。日赤だつて済生会だつて、何だつて、これは困れば共同募金とか何とか金を出してくるのだから、赤字でもいいのです。ところがその赤字の団体も、生活保護の一部負担ではあなたの方や国会に陳情して、何とかして下さいといふことをいわなければならぬ程度にやはり困つておるといふことです。そうしますと、国保の善管注意と同じような形で最終的には実際に国が責任を持たざるを得ないといふところに問題がある。これはとても患者にいきません。患者にいいかないとすれば、これは療養担当

者が慈善事業をやっているから、たとえば税の方で落とすなら落とすようにしなければならぬ。それを税務署はみな見てしまう。だからこの点について高田さんの方から名案でもあればお聞かせを願いたい。これは全国の公的な医療機関の声でもあるわけです。

○高田政府委員 初診券を出して、医療券を出すのがおくれる、そのために一部負担の未収が多くなるといふ事情も確かにあるかと思ひます。ただ医療券を出す場合には、さかのぼって出すわけでございますので、あるいは一カ月なら一カ月は本人が負担できる、それ以後になると本人は負担できない、こういうことになれば、もちろんその一カ月はおくれるわけでございますが、それが出るのをおくれるためにというのでは、ないのじゃないか。むしろ問題は、単給の場合に、その本人が払える分がこれだけという決定が少しきつ過ぎるのじゃないかというやうな本質問題にかかっているのじゃないかと思ひます。この問題は、いろいろな見方がございまして、生活保護法としては、この法の建前、あるいは国が国民の税金で保護をしておるといふ事柄の性質からいまして、本人がまず払えるものは払ってもらふ、払えない分だけを足して税金で払うという、こういう原則に立ってあります。保護法でございまして、さやうな単給のやうな場合に、本人が今までの生活程度を落とさないでいくつもりならば、あるいは払えないけれども、しかし税金で払ってもらふのなら、もう少し生活程度を落として、無理をしても払ってもらいたいというやうな決定にならざるを得ない場合がある

ことはやむを得ないと思ひます。それから初診券と医療券を同時に出したらどうだという御提案でございまして、これも主として単給が問題になると思ひますが、御存じのように保険と違ひまして、生活保護法では、本人がどれだけ払えるかというミーンズ・テストをやらなければならぬ。従つてこの患者には一カ月のくらくらいかかりを受けるのですけれども、大体この見当かかるだろうという目算をお医者さんに立てていただきまして、本人がどの程度払えるから、あとこの程度を生活保護法で払おう、こういうことをやるわけです。それにはどうしてもミーンズ・テストをやる期間が必要でございまして、初診券とそれを同時に出すという事になります。初診券をそのミーンズ・テストが済みますまで待つてもらわなければならぬ、こういうことでは患者さんの方でもお困りになる場合があるもので、一応初診は出しまして、どのくらいかかるかというところを見当をつけていただく、そしてこれだけかかるならば、これだけ本人に払ってもらつて、あとを国庫で払おう、こういうミーンズ・テストをやるわけでございまして、これは同時に出すという事は保護法の建前から申しまして、むしろ非常にむづかしい、間違つたやり方じゃないか。その点が保険とは事情が違つて参りますので、保護法の建前から、それを同時に出すという事はよほど無理な御注文じゃないか、私はかように考えておるのであります。

〔委員長退席、田中（正）委員長代理席〕
なお、一部負担ではなく、本人の支払い分が医療機関に未収になつて御迷惑をかけておる、この点について従来福祉事務所等でもあまり関心を持たないで、これは一つ医療機関で何とかしてもらいたいというやうな態度であつた。弊害があるやに私も聞いておりますので、この点は保護の実施機関におきましても、医療機関と御協力をして、その本人支払い分を納めるやうに、実施機関側も十分努力をいたしたい、かやうに考えておるわけであります。

○滝井委員 まず単給の場合ですが、単給の場合はなるほどその人は生活保護を受けていないわけですが。従つて、突如として病氣になつた、そのために働けない、だが君は幾分のたくわえはあるだろうから、生活の方はあなたにたくわえの中でいきなさい、医療の方だけは見てあげよう、こういうことになるわけですが。そのために、初診券を上げるから見積もってもらひなさい。しかし、あなたのたくわえの中から出せる場合があるんだから、そのときには一部負担してもらわなければならぬよということ、初診券には一部負担と書いて出してくるわけですが。これはミーンズ・テストした結果で出してくるわけですが。それはそれでいい。初診券が出たからこそやつてくるわけですが。そうして持つてきまして、今度は一部負担を三割なら三割は負担する、千円かかったから三百円とるんだ、こういうことになる。その三百円が出せるという認定はだれがしたのかという、医者がしたのじゃない、福祉事務所でしたわけですが。ところが今度医者の方で、三百円でござい

ますからお払いなさいと言つても、実態はなかなか払えぬのです。払わぬから六割ないし七割の未収が出てくるわけですが。そうすると、払いなさいと言つて払えないものを、医者が行つて取り立てるわけにはいかない。それならそれは一体何によつて見たかという、初診券と医療券が出るであらうという仮定によつて見た。もちろん一部負担があるだろうといふことも認定をして見た。ところが医者の認識は、払えるであらうという認定を役所がしてくれただから、同時にそういう認識になつて見た。ところが払つてくれないといふときには、患者に言つたつて、先生、私はこれらの通り食うや食わずの生活で、たくわえもみんな出してしまつたからどうにもなりません、こゝうなつた場合に、今度は役所に行かざるを得ないといふんです。医者の方は、自分で今度は払えるか払えぬかを調査してみたら払えぬという認定になつた、役所は払えぬという認定、これは対立したわけです。ところがその患者をだれが頼んだかといへば役所です。最終責任は役所が持たなければならぬと言ふんです。だから、医者が善管注意を持つて、どんどんと催促してみたけれども、これは国民健康保険はどそいう患者には催促はできませんよ。そうなんだ場合に、一体福祉事務所なりなんなりが持つてくれるかどうかといふことなんです。こういう場合に、社会主義の医療政策なら、こゝんなけちな質問はしませんよ。資本主義、自由主義を信奉する自由民主党の政策、開業医制度のもとで問題を論議するから、こういう問題を質問することになるわけです。社会主義の政策のもとでは、こういう患者は全部国が持

ちますよ。そういう点を持たないところに、今度は無理に自由開業医のもとで見るんですから、日赤、済生会でも皆利主義に徹底しなければやらないんです。そういう資本主義制度のもとにおいて、そういう人たちが国が見てくれといふたものを、最終的に国が責任をのがれて逃げてしまふといふことは許されぬといふわけですね。そういう場合に、一体あなた方は責任を持ちますかといふことを言つてゐるんです。これが一つ。

それからもう一つは、初診券と医療券が一緒に出せない、こういう議論です。これは今のやうな単給の場合は、私は出せない場合があると思ふが、単給の場合でも、この者はもはや自分が一銭も払う力がないといふことになれば、これは出して差しつかえないと思ふ。生活保護にかかつてゐる者で、今は出さないんですから、生活保護にかかつてゐる者は初診券を出したら医療券を出すことは当然のことなんです。それが初診だけで済んで、何ら治療を行なわないのなら、医者はその医療券を破つたらいい、請求を白紙で出したらいいいんですから。それも、医療券の中にも初診料の請求欄はあるのです。それに初診料の請求を出してもいいのですから、一緒に出して差しつかえないわけです。それをなぜ出さないかといふことなんです。貧しい人をわざわざ二日も仕事を休まして福祉事務所にとりにいかせる、こういう血も涙もない政治は、私に言わせればやめるものじゃないといふのです。私はそういう実情を全部知っているから言ふのですよ。往診に行きますとお母さんが寝ておる、学校に行く子供供しいな

いんです。そうすると市役所に判を持っていかなければならぬが、坊や学校を休んで君行けるかということなのです。おじちゃん学校を休んで僕行けない、よしそれならおじちゃんが学校の先生に、君が一時間おくれるということを書いてやるよといって、われわれ医者がわざわざ学校に電話して、あの子はお母さんが病気のために医療券をとりにいけますから休みますということを書いてやる。それから今度は市役所に電話をして、これはだれも行き手がないので子供が行くが、こういう病状だから医療券を渡してくれとわれわれが言うのです。これだけの親切を医者はやっているのですよ。ところがこれは母子寮なんかも、隣り近所の者は仕事に行つてだれもおりはせぬです。そうするとお母さんの病気がよくなるまで、子供が行かなければ医療券は持つてこないのです。先生病気がよくなつてから持つてきますという。まず初診券の段階からそういうことになるのです。そうするとどういふことになるかという、十二月一日に病気になる、ところがお母さんが病気のために初診券をとりにいけない、われわれはこれを見ないというわけにいかない、そうすると十日たつて病気がなおつて初診券を持つてきたときには十二月十日の初診になっている。十二月一日からかかっているのですが、その初診券は十日になっているから十二月一日から使えぬ、だからお母さんが十日から病気をすることにする。そういうインテキをやらなければならぬ。インテキをしなれば初診券は無効になるのです。これは私ははっきり言うわけです。十二月十日に初診して二十日まで

でかかったように請求する、とりにいけないうときはそういう形になるわけですね。こういうのは実情に沿わないので、初診券と医療券と同時に出してやるとすると、一回行けば済むのです。ね。そうして見積りも、生活保護の患者というものはなかなか普通の見積りも通りかぬのです。われわれが五日でなおると思つておつても、栄養状態が悪い、それから寝込んだらだれも炊事をしやる人がいないもんだから、近所の人が寄り集まつて炊事をしやる、そうするとろくなものが食えないから、五日でなおる病気が十日、十五日かかつてしまふ。一週間という見積りを出したものが、今度書きかえなければならぬ。何もかにもみんな、簡単に言えようそれで固めなければ請求ができないという事になつてしまふ。そういう事でやるような制度を医者に強制して、医者がうそをやらないうとすれば請求は一切できないことになる、それが今の生活保護の実態なんですよ。これはあなたがどんな大きな病院をお調べになつてもみんなうそをやっています。その実態を知らずにしゃくし定本でものを見て、おれらの決定したものか正しい、医療券も一緒にやれない、初診券をやったあとだ。そうすると病気がよくなつたら仕事まで休んで医療券なんかもいかにいけませんよ、一日でも仕事した方が得なんです。だから初診券を持つてきたら、先生頼みます、私は仕事に行けませんから、こうなる。そうするとわれわれの方が市役所に電話して医療券をとることになつてしまふ、日にちは食い違つてしまつて、初診券は十二月だけども、医療券は一月になつてく

るのです。そうして一月一日ぐらいの日付になつてくる。患者は十二月一日に見ておられるけれども、医療券は一月一日になつておられるから、この間はうそをせざるを得ない。そうしないと、遺憾ながらつじつまが合わない。それを一々書きかえるとすれば、また市役所に行つて福祉事務所で書きかえの手続をとらなければならぬという事態が至るところに起こつておるのです。だから、これは一つ高田さんの勇断をもつて、初診券と医療券とを一本にして、少なくともケース・ワーカーが調査をして、これは払えないという実態があれば、私は出すべきだと思ふのです。その二点についてどうですか。

○高田政府委員 滝井先生の第二点の方の、初診券と医療券を一緒にしろというお話でございしますが、これは、私が先ほど申し上げましたように、ことに単給の場合には、一緒にしろと言わなくても絶対にできない、生活保護法の建前からいってできないと私は思ふのです。ただ併給の場合につきましては、これは私も少し検討してみたいと思ひます。併給の場合におきまして、入院を新たにするという場合に、入院の必要があるかないかということについて一度お医者さんの判断を願つてというような場合には、これはあるいはどうなるか、私今ちょっと見当はつきりませんけれども、併給の場合につきましては一つ十分検討をしてみたい、かように考えます。

○第一点の最終の責任を持つてというお話でございしますが、これは、最初申し上げましたように、頼んだのは役所じゃないか、それからこれだけ本人が払えるかと認定したのも役所じゃないか、だから全部役所側が責任を持つて、こういうお気持は、実際問題として私もわからぬことはありません。従つて、本人支払い分の未払いについて、それを支払えるように、実施機関側も病院あるいは診療所と協力をしてその努力をいたしますというのを申し上げておるわけでございます。ただ法律的に最終の責任を持つて言われるのは、これは保護法の建前からいいます、そういうものではないわけでありまして、その人の医療をまゐる保護法の費用で持つという性格のものではないので、本人が払える分は払つてもらつて、そのあとを持つていうことでございまして、今の国保で議論をされておりますような意味の法律的な最終責任というものは、保護法の場合には、やかましう法律的に論議しますと出てこないのをごさいます。それだけ本人が支払うかという点につきましては、保護の実施機関と本人との間に、決定通知書にちゃんと書いてあります。不服のある場合には、その不服の申し立ての手続もあるわけでございますから、これは法律上ははつきりと本人の責任ということになるわけでありまして、ただ実際問題といたしましては、先ほど申し上げましたように、そのお気持もわかりますので、実施機関側におきましても一つ十分協力をしていこう、こういうことを申し上げておるわけでありまして。

○滝井委員 長くなるからこれでやめますが、実施機関が、この者は三割の支払い能力があるのだという認定をしたわけですが、ところが、認定をしたけれども、実際にその者が払えないといふことになれば、これは認定が間違つておるわけですが、間違つておるか、本人がずぼらをして払わないか、どちらか二つに一つです。そうすると、医者は、これは、行つて差し押えなんかして取り立てるほど、それだけの強引さを持つておる職業でないことは御存じの通りです。そうしますと、現実には——私は現実論から言つておるわけですが、現実には公的医療機関においてさえも六割七分、私的医療機関も六割一分の未収がある。この現実なんです。それだったらこの現実を一体どう認識するかという事です。それだけの未収があるのに、その未収を放置しておつて政治というものは行なわれないと思ふのです。この未収を解決していくことが政治だと思ふ。具体的にこの未収を一体どう解決するか、これは、私は六割七分全部が本人のずぼらだとは思ひません。少くもこのうちの何分かは認定違いがあつたのではないかと、こういうことなんです。認定違いがあつたとすれば、その最終責任というものは、認定をして、そうして依頼をした役所側が負わなければならぬ。役所側が一切その責任を免れるといふことは許されたいと思ふ。そこなんです、私の言いたいのは、ですから、それを免れるという理論的な何か根拠でもあれば、それはいい。これは免れるという根拠がないのです。そういう点が一つ。

もう一つは、あなたは単給の場合に初診券と医療券を一緒に出せないとおっしゃるけれども、初診券をお出しになるのです。初診券をお出しになれば、初診料は請求する権限があるのです。そうでしょう。その初診料は何で請求するかという、医療券で請求

てごらんない。それを取り立てなければ大臣更迭ですよ。そうでしょう。できないでしょう。国立病院なり健康保険なりの病院で何億という未収があるのに、それができますか。できないはずなんです。そういうことはほかふりしていつておるんですが、これはどうですか、高田さん。今の理論でいつて、初診券は出すのですから、初診券を出したら、初診料は医療券で請求するんだから、医療券をつけて出してどうして悪いですか。

○高田政府委員　医療券は、今のよう

にミーンズ・テストをした結果、これだけ本人に支払ってもらって保護法でこれだけ出すというのをきめるわけですね。それをきめてから医療券を出すわけですね。そうすると、それができるとは初診券も出さぬということになりますと、かえって患者さんが死ぬことになりかねません。それをやるにはひまがかかることは事実なんです。それができるまでは初診券も出さぬということでは、かえって逆になると思うのです。

○滝井委員 併給の患者ですよ。

○高田政府委員 だから、併給の患者については検討するというのを私は言っております。その点は先ほど申し上げた通りであります。

○滝井委員 そうすると、併給の場合は考慮してくれると言ふ、ぜひこれは実現してもらいたいというふうに思っています。単給の場合は、私が言うように、初診券を出すのですから医療券をつけてもちつても差しつかえない。あとで医師に通知したい。そうでしょう。医師に事務をやらずにあなたの方の方が事務をやったらい。みな給料をもらって仕事をやるんですから。生活保護の方は多いが、単給の患者はそう多くないんだから。だから、それはあとで、あの者は大体このくらいの負担がでますと通知を出したらいい。そうして単給の場合は、初診券を出すときに、この者は大体一部負担の可能性がありまうというのを書いておいたらいんですよ。僕の方は、全部現場をやった一切の苦勞をなめておけるから、私は自信を持って言っておるのです。私はこういう問題を解決するために国会に出てきておるとい

うことを言っておるのです。だからこれはあなた方が何人かかってきても負けないという自信を持ってやっていていいです。全部自分で書いてやっていていいんだから。この十年の経験からいって、こういう日本の医療では医師は全部だめになるといふことを体験しているから言っているんです。そのために国会に出てきて、これを改革しようと思つてやっている。それだけしか私は使命を持っていないんだから、それをあなたの方考えて下さい。それをあなたの方からなければ、一べん私と一緒に済生会病院なり日赤の病院にあなたと保険局長と三人で行つてみましょう。そうして月末の状態をよく見たら、医療券なんか来いていせんよ。そのためにどの程度電話や何かで連絡するかわからないのです。病院はそういう一つの事務所じゃない。大きい病院には至るところの福祉事務所から来ているから大へんですよ。そうして今われわれのところでは、二十五日になると市役所に行つて継続のやつをつき合わせるのです。症状を説明して、何の何兵衛というのはいくつ病氣でもう一か月かかります、だからこのくらいにして下さいといつて、またそこでございしやせんや。こんなばか制度というものはありやせんや。もう少し医師を信頼してやったらいい。そんなものを二十五日に医師がやる必要はない。医師が継続しようといつたら、それは信頼していいんですよ。そんなことしやうとが幾ら聞いたってわかりやせん。マスターベーションですよ。ただそれを聞くだけなんです。それでいかに切れない。医師が必要だと言つたら、医師でない者がだ

めだと言つたためでしょうが。だから、高田さん、そこらあたりの制度を、もう少し現場をこらんなってやらなければだめですよ。具体的な問題についてはきょうはあれしませんが、あなたが、生活保護で保護者が初診券を必要とする場合、医療券もつけて出すといふことを検討する——単給の場合だつてつけて出してよろしい。それは今度はあとから通知してくれたい。これははがきでけっこうです。お役所でもそのはがきでくらの予算は出るでしょうから、はがきでもいいですが、電話でもけっこうです。電話は電話料が要るでしょうが、医師にやらせれば同じように医師は電話料が要るんですから、これはやはり役所の負担にしてあなたの方でやっていたら、こういうことからまず改革してもらいたいと思ふんです。これだけ、一応検討してくれろといふことですからお願いしておきます。

あと今度総医療費の問題の地域差になるのですが、午後やらしてもらいます。

○岡本(隆)委員 社会局長にお尋ねいたしますけれども、今の問題に関連して、単給の場合に、初診券を持っていない患者が、具体的に申しまして盲腸炎あるいは子宮外妊娠であつたとする。これは即時手術しなければならぬ。ところで、盲腸炎なんかですと、大体一週間くらいで全治して退院します。そういうような場合に、まだケース・ワーカーの方で調査が済んでないんです。そうすると医療機関の方は帰さなければならぬ。そういう場合に、その支払いはどうなるか。そのときに患者に、あなたはこれを払わないと

帰つていただくわけにはいきませんよ、普通の患者でありますというふうになるわけですね。支払いを済まして退院してもらふわけですね。ところがその患者は生活保護法の初診券を持ってきていない患者なんです。大体初診券を持ってきている限りにおいては、一応それは医療扶助を受ける対象にあるのではないかといふことが推定される患者であります。従つて医療機関としては支払いを強く要求することができません。まあ少なくとも六、七〇%の確率において、その患者は支払い能力のない患者と推定しなければならぬ。ところがその患者を退院させるときに、何らの支払いの保証もなしに退院させなければならぬ。そういう場合に医療機関としては、具体的にどうすればいいのかといふことをまずお尋ねしたいと思ふます。

○高田政府委員 具体的には福祉事務所に御連絡をいただきたいと思ひます。そうして、はたしてこれは全然払わないで帰つてもいい見込みであるかどうか、あるいはどの程度保護法の方で持つてくれる見込みであるかどうかといふことを御連絡いただいて、御相談をすること以外には、今のケースは具体的には解決のしようがないと思ひます。

○岡本(隆)委員 福祉事務所にいつもそういうことは言っています。ところが福祉事務所の方の回答は、今調査中でございましてもうちょっと待っていただきたい、それだけより回答はございせん。しかしながらもう全治している患者を、もう置いておく必要のない患者を、決定まで医療機関としては退院を待ってもらふのか。また次から

次に入院を待つておる患者もあるから、早く帰つてもらわなければならぬという場合に、支払いの保証も何もなしに帰さなければならぬのです。そうしてあとから、福祉事務所の方からまたその医療券を督促しまして、いや、実はあの患者は支払い能力があるから患者からもらつてくれ、こういうことになる。そうすると、もう患者は退院してしまつています。一応初診券をもらつたから、患者の側は生活保護法の医療扶助を受けられるものという考え方になつていますから、退院のときに、金を払わずに病氣を直してもらつたという気持で、ほんとに丁寧に、どうも大へんお世話になりました、ありがとうございますと云つて帰るわけですね。ただで直してもらつたような気がして、喜んで帰るんです。ところが、それは患者からもらつてくれといふことがあとになつてくるわけですね。そういう場合に医療機関はどうしたらいいんですか。かりに請求に行きましても、患者の方は、何分こんな暮らをしておりますので——決してその患者は裕福じゃないんですよ。それはテレビを持ち、電気洗濯機を持ちというふうな家庭では絶対ない。そういう家庭は、ラジオの一つくらいはあるかもしれない。しかしながら一応貧困層なんです。ボーダー・ライン層なんです。だからそういう場合に医療機関は一体支払いの保証をどこに求めればいいのか。われわれ医療機関の場合は、現実的にそういうケースが幾らでもある。しかも全部未払いとして残っている。その残つておるものに対して今度は法人税がかかってきます。被保険者に対しては医療行為をして、全然支払いを

受けないで、いろんな材料費その他場合によつては輸血をやるとか、このころは健康保険でも輸血をなににしまして、血液代なんか相当な金額になる。子宮外妊娠の場合には相当な血液代が要ります。そういうようなものも全部支出して、しかもその上に未払いとなつて残つて、法人税がかかるのです。だからそういうようななにつきましては、医療機関としてはできるだけ警戒はしなければならぬと思ひますが、それにしても初診券が出ているという事で、その患者は生活保護法の適用が受けて、一応医療費を支払う必要がないという感覚で医療を受けている。医療機関の方では、まだ医療券が来ないからどうかと思ひましても、全治したものについては退院させなければならぬ。その場合に支払の保証は何もない。医療機関はその問題で、いつも生活保護法の患者については要らざる——またある場合には、あなたの方は来ないから、わずかで保証金を置いていってもらわぬと困るというやうな言ひなども言わなければならぬ。ところが能力のない人は怒る。生活保護法の適用を受けなければならぬやうな患者に金を置いていくとは何ですか、こういうやうなことをはつきり言つて、抗議を申し込む人もある。そんな場合にわれわれ医療機関としても、これはもう方法がないわけですから、医は仁術という考え方は今でもやはり一般にまだ残つておりますし、医療機関の方もそういう気持はやはり持つておりますだけに、あらがう言葉もありません。そういう場合に医療機関はどうすればいいのかということとを、具体的に教えていただきたい。

○高田政府委員 その御説も、おそらく単給の場合にそういうことが起こると思うのでございます。法律的にいろいろやかましく言ひ立てますと、いろいろ法律関係を考へてみなければならぬけれども、具体的な問題としてはそういうことを伺いますと、まず初診券は出せないで、それこそ滝井先生のお話のように、ちゃんと身分テストをした上でないと初診券は出せないというやうな感じが強くいたしますが、それだとまた患者の方にいろいろ御不便もあつたり、御迷惑もかかると思ひますので、従つてやうな場合の解決方法といたしましては、先ほど福祉事務所の方へ御連絡願ひたいということとを申し上げましたが、福祉事務所の方でもすでに治療を済ませて出しまして、医療機関ではそれだけ御負担をなさつてゐるというやうな例につきましては、ケースの扱いとして十分それを考慮した上で扶助額の決定もいたしますし、あるいはまた本人支払いが出ますならば、その取り立てについて御協力をする。医療機関からやつていただかなければならぬけれども、実施機関側も御協力を十分わがごととして行なうというやうなことで、具体的問題として解決をはかつたらどうであらうと私は今考へるわけでありませう。御指摘のやうないろいろなケース、ケースがあると思ひますから、それらにつきましてもいろいろお教へをいただきまして、いかにしたならば生活保護法の建前にも沿ひ、それから患者さんの便宜でもあり、また医療機関側の御負担もできるだけ少なくする、これは結局妥協の線になると思ひます。どこへ線を引くかということ、

片一方ばかりの立場を主張しても、片一方が困ると思ひます。どの辺に線を引くかということについて、かねがね滝井先生から手続問題について一べん検討をするやうなという御要望もございまして、私も十分一研究をしてみたいと思ひます。

○岡本(隆)委員 きやうの委員会は、併給の場合には最初から医療券を出すというのとは一つの進歩だと思ひます。しかし単給の場合に、医療機関に対して従来何ら保障がなかつたことが、一つ考へてみようというやうなことが、一つの意見が出て参つた点だけ、これも一つの進歩ではある。しかしながらこれは非常に多いケースです。とにかく単給の場合も、医療給付の場合、これにそれが急遽で相当容態が悪くなつてきたという場合には、いつも医療機関が悩まなければならぬ問題の一つであります。なるほどおっしゃる通りこれは医療機関の立場、あるいはまた今の役所の立場、いろいろあらうと思ひます。この問題は十分もう一度よく検討していただいて、滝井委員から出ております善良なる管理者の注意には政府側において責任をとる、もし支払い能力があると認定するならば、政府の方でやはり取り立ててもらふ、こういうことにしていただかない限り、ほとんど解決の道はないと思ひます。しかしながらそれについては、どういふやうな措置を講ずるというやうなところのある程度の基準、健康保険の場合と違つて、もう少し違つた形のある程度の医療機関としての取り立てのため努力というものを要求されても私はいいと思ひます。しかしながら医は仁術で

ありますから、米屋や炭屋が催促するやうな形で、医療機関というものは患者に医療費の請求というものはできません。またそんなことを医療機関に要求されるとなれば、日本の医道はすたれます。従来日本の医療機関の中に、やはり医は仁術という気持の流れがあることが、日本の医道というものをやはり私は美しいものにしてゐると思ひます。外国の医療形態と日本の医療形態と違ふところは、昔から日本に医は仁術という気持がずっと伝統的に流れておるといふところに、日本の大衆は私は恵まれてゐると思ひます。それだけ医療機関も相当な犠牲をそのために払つてきてゐると思ひます。だからそういう点については政府の方もよく考へられて、対策を立てていただくことを希望いたします。

○高田政府委員 ちょっと誤解を起すといけませんので、繰り返して申し上げておきますが、併給の場合には私は必ず初診券と医療券と一緒にいたしますというところでございまして、併給の場合につきましては、なるほどあるいはそういうやうなこともできるかもしれぬというやうな感じがいたしますので、私は検討いたしますというところをお約束したわけでございます。

それから生活保護法の本人支払い分についていろいろお話がございまして、この最終責任を実施機関側が持つというやうなことは、そういう突き詰めた法律上のお気持ではないかと思ひます。いろいろな協力をするとかなんとかいふことも含めてのお話だと思ひますけれども、法律的にその本人支払い分について実施機関が責任を持つと

いうやうなことをいたしますには、現在の生活保護法を根底からひっくり返してしまふ、さうなことは検討いたしましてとてもできないと思ひます。ただ実際問題として御趣旨を体して、何かそこに実施機関側としても御協力をする方法があらはれないかというふうにも考へますので、その点について十分検討していただきたいと思ひます。

○滝井委員 実は、なかなか思ひ切りが悪いやうであります。私は生活保護法、いわゆる単給の場合だつてあとから通知されてもらへば問題はないと思ひます。いわんや併給の場合については、これは論議の余地はない。あなた方が言うやうに、そういうやうにこたわつておるから、一、二年前にこういう事件があつたのです。それはやはり単給でございまして、ある労働者が私のところに泣きついてきた。それはどういふ工合に泣きついてきたかというところ、さういふ私がちよつと云つておつたやうに、実は私の家内が病院に人質にとられて歸してもらへぬ。どういふわけだと聞いたら、実はある精神病院に入院をさせられた。ところがもう今から一カ月くらい前にその病院に見舞いに行つてみたら、君のところは一カ月したら帰れる、だから引き取りに来たまへ、こういう話があつたので実は引き取りに来ました。ところが三万幾らの金を払わなければならぬ。そこで、実はきようは持つてきておりましたから、必ず何とか私工面をして持つてきますから、こつと云つたら、いやだめだ、まだもらつておらぬ、こつと云ふことなんです。そこで私のところに泣きついてきてまして、実は先生三万何ほの

う無理な取り立てを要求することは、これは無理なんですね。これは生活保護法にはないんですよ。こういう点については、これは厚生省もう一回いろいろの——きょうも高田さんは来ておりませんが、高田さんの方と特にこれは関連がある。

〔委員長退席、八田委員長代理登壇〕

国民健康保険は重要な関連があるのですね。どうしてかという、国民健康保険を実施しますと、生活保護の医療費が半減するんですよ。だから非常に国民健康保険の所管の方のあなたの方と、高田さんの方とは、これは国の予算編成において密接不可分の関係があるのですよ。従ってこういう点を、益谷さんの行政監察報告も幸い出ているので、十分未収金についての検査をやったりしてもう必要があると思うのです。これはだてに益谷さんの方から勧告を出しているはずはない。これによって政府が対策を講じてもらうために、税金を使って出しておられると思うのです。従ってこれはやはり一べん検討してもらわなければならぬ。と思いますが、保険局長さん、これはまだお読みになっておるかどうかわかりませんが、これはお読みになりましたか、益谷さんの行政監察。

○太宰府政務委員　ちょっと目を通したただけです。

○滝井委員　ちょっと目を通したただけなんです。こういう十六億七千万円という未収金が明らかにあるわけですね。これはなかなかとれません。とうとうすれば入っておる患者を追いつけず、追いつかない。これ以上ふやさないためには追いつく。追いつけば、

これは国立療養所はがらんどどうになりますよ。今でさえ二割あいておるのですよ。八割しか入っていない。従って二割あいてる。二割あいてこれだけですから、これを払えぬ患者を追い出してしまつたら、国立療養所は要らぬことになる。国立療養所が要らぬことになつたらどういふことになるか。私的療養機関ですます未収がふえるというところですよ。だからこういう点についても、もう少しあなた方は、三十五年度末に皆保険政策を福祉国家建設の一環としてやろうとするならば、こういうところに一つ行政の力点を置いてもらわなければいかぬと思うのです。——大臣はきょうはおらぬですかね。これはちよつと大臣にこういう点を聞いておかなければならぬ。大臣を呼んで下さいませんか、さいせん来ておつたのですから。あと三十分ぐらいしかないので、あなたじや……呼んで下さいませんか。こういう点、大臣に知つておいてもらふとだめですよ。

それで、こういう点については高田さんの方では——あなたの方は払う側です。医務局長がおれば受ける側ですから、だから、医務局長の方でとれないとすれば、一ぺん払う方とする方と、役所の首脳部が入れかわつてみるという。そうするとわかる。あなたの方はこれだけ払う、あとは患者が払う能力があると認定して受けさせておる。ところがだんだん累積してきておるから、これはどれくらいは明らかです。医務局長の方はとる力なし、払う方は払えるという認定をしておるから、これは医務局長と保険局の首脳部が入れかわつてやってみるとわかる。

これはどちらでも成績が上がらぬということになれば、何か対策を講じなければいかぬということになるわけですね。こういう検討をあなた方は払う側の立場としてどういふ工合におやりになりますか。国立病院ですよ。国立病院なり国立療養所にこれだけの未収がある。国立療養所だけで十六億七千万円です。これは三十三、三十四を入れたらもう十億加わりますから、二十六億になるんです。これは何かあなた方は対策をお考えになつたことがありませんか。

○太宰府委員 どの医療機関にかかりまして、それは払うべきものであらうと思ひます。ただ行管の勧告にもあるということでありまして、国立療養所のように特に長期の疾病というものを受けて持つところにおきましては、それからまた国立療養所というので、かりに低所得層の方々などは一般の私的医療機関に行くのもなかなか行きづらいという方も多いと思ひます。そういうような関係から、現実には金が払えない患者が出てくる。そのためにこういうふうな未収ということが起こつてくることは、これはあるところまではやむを得ないことだらうと思ひます。しかしこれを無理やり強引に取り立てるといふことも、確かに御指摘のように、これはかえつてまた大きな社会問題を起すことにもなるわけでありまして。どうもこういう点、考えてみますと、これは非常に重大な問題であらうかと思ひますのでありまして、国民の所得の増と、それから医療の日進月歩のその進歩に伴うところの医療費の負担というものの間のバランスというものがうまくとれております。

ならば、そう変なことは起きないはずだと思ひます。そうであるが、どうもその辺がやはり今日のところは大きな問題じゃないか。これは私も寡分にしましてあまり存じませんが、やはり世界各國、最近こういう問題については同様の悩みを持つてゐるようでありまして。われわれとしては、できるだけ国民の所得はふえて生活水準が増大していくというところが一面において大事なことであり、一面において、医療費の支払いについて合理的な制度というものを考える。かりに今日のところは医療保障のほかに医療扶助、生活保護のほかに社会保険制度というものがその大宗をなすわけでありまして、社会保険制度につきましても、できるだけその制度の合理化と効率的な運用をはかることによって、できるだけ患者によりよく手厚い給付ができる、こういうことを考えて参らねばならぬと思ひます。御指摘の点は非常に大事な点にまで及んでいくのじゃないかという感じがいたしますのでございまして。この点は関係当局とも連絡をいたしまして、十分検討して参りたいと思ひます。

○津井委員 従つて私は、国立病院でさえも二十億をこえる未払い金が出つたというところは、日本における低所得層といふものに對して一部負担をさせるというの政策といふものが一つの限界点に達してゐると思ひます。従つてそういう低所得層に對する医療費の一部負担といふものを今後一体どうするか。そういうものは一つこの際ロッキードの何機かでも割つて国が責任を持つた持たないか、こういううきうきのところをやつてく。これは厚生省の根本的な政策の転換を意味するわけですよ。所得のある人は負担をしてもらつても、低所得層についてはある程度やはり五割といふような一部負担でなくて、それを七割とか八割の給付にして、二割か三割程度の一部負担に後退せざるを得ないという形が私は出てくるんじゃないかと思ひます。そういう点で、根本的な厚生省の今までの医療における方式の再検討をしなければならぬ段階がきておると思ひます。こういう点はいずれ、医療制度の調査会もできておるとでありますから、根本的な検討をしてもらひますが、しかし現実にはその被害を受けておる医療機関に對して何らかの施策といふものは、当面の緊急な措置としては必要だと思ひます。これをそのまま根本的な制度でできるまで待つというわけにはいかぬ、甲乙二表の一本化と同じようにいかぬと思ひます。根本的な調査の前に、何らかそこに暫定的、応急的な対策を立てることが必要だと思ひます。従つてそういう根本的な施策をやる前に、何か暫定的、応急的な処置といふものについて御検討願ひたいと思ひます。きょうは善管注意の問題から出て根本的な問題に発展してきましていただいても、それだけ一応要望いたしておきます。

そこで次は、そういうように現在未収もふえつたところ、日本の医療費全体を考えると、医療費といふものは、総医療費にしてみれば、毎年二百億ないし三百億は増加してきてゐるわけですね。特に私が二、三カ月前以来あなた方にお願ひしておつたのは、一体現在の健康保険において社会医療の中心になつてゐない手である健康保険において、今年六月に、五者五悦という観点から、療養担当者には八、五%のワクの拡大をやつたんだ。従つて保険者と被保険者にも何らかの措置を講じなければいかぬ、こういうことで千分の六十五の率を二だけまけます、それには千分の一ずつ——千分の一が約十一億にあたりますが、両方で千分の二、二十二、三億か二十四、五億くらいになるらしいが、概算十一億程度を保険者と被保険者にまけますということがあなた方の言明だつたんですが、医療費が、今年四月以降の状態を見ると、どうも増高の傾向にあるので、これはここの五、五カ月待つことになつて十一月になつたわけですよ。この前、途中で医療費の増加の原因は一体どこにあるんだという質問をいたしました。が、それははっきりしなかつたわけですが、鮎林さんがおりに触れて発表されたものにおいては、これは消化器系統の、特に赤痢が結出したのであるというふうなこともありました。これはそのうちもう少し検討して下さい。それから小山さんが次長のときに、これはどうも結核の医療費というものの減少である、特に入院患者が減少したんだ、これは個人的な考えで、公の場所では言はずのことではございせんかというお話もあつたんです。ところがこれも、結核の状態といふものは依然としてここ一、二年大して変わつてゐないのにもかかわらず増加してゐる、こういうことなんです。従つて医療費増高の原因を文書で出して下さいと言つたが、これもまたなかなか出さない。きょうはできておると思ひますので、みんなに配つていただいて、医療費の増加の原因が一体どこにあるんだということ

を一つ御説明願いたいと思うのです。
かような説明は空で言うてもらっても
なかなかですから、統計のようなもの
があれば、それをみんなに配つても
らうて、しろうとわりのするように
科学的根拠に基づいて御説明願いたい
と思う。

○本府政府委員 専門的なものであり
ますので、医療課長から答弁させま
す。

○館林説明員 本日用意いたしました
資料は、なお時間が許しますれば一、
二枚追加したいと思いますが、一
応お配り申し上げました資料について
申し上げます。

御承知のように診療報酬は受診率と
一件当たり医療費との相乗積でござい
ますので、このいずれかを検討するこ
うになるわけでございます。そ
こで後ほどお届け申し上げます一件当
たりの医療費について、私ども最近の
動向を検討いたしておるわけでござい
ます。この一件当たりの医療費には、昨
年十月の医療費の改定が非常に大きく
響いております。先ほど滝井先生から
八・五であるかどうかというようなお
話があったが、一応これがかり
に八・五程度であるという仮定のもと
に、その分だけ除きまして曲線を描き
まして、一件当たり金額について最近
の動向を見ますと、あまり大きい
変動がないわけであり、最近の医
療費の動きに大きく影響しておると思
われるような変動があまり見られない
わけであり、そこで受診率の方を
検討いたしてみたいわけでございます。
それがたまたまお配り申し上げました
グラフでございまして、この一枚目の
グラフをごらんいただきますと、これ

は政府管掌を代表としてとったわけで
ござい、政府管掌の被保険者の
受診率を月別に示したものでございま
す。そういった昭和二十七年、
八年、九年、三十年の四カ年度の間の
動きは非常に規則正しい動きを示して
おるように見えるわけであり、こ
こに示されておる形がいわゆる受診率
の正常な姿である、かように私どもは
くみ取ることができると思うわけであ
ります。すなわち夏非常に患者が多く
て、寒くなると患者が減る。ただ寒く
なつたときの多少異常がある動きは三
月に小さい山ができております。この
三月の山は病気の山というよりは、む
しろや人工的な山ではなからうか。
すなわち年度がわりの時期でございま
すから、請求をまとめて出す。ことに
大きな医療機関等において従来請求漏
れになっておつたもの、あるいは請求
について検討中であつたものを、年度
の末であるから一括請求するというよ
うなことで小さい山ができております
が、これはやや人工的な山と見られる
わけであり、従つてその翌月の四
月は整理がついておりますから、やや
反動的に減るということとございまし
て、むしろ三月と四月とならして考え
てもいい種類のもの、かように
考えられるわけでございます。この小
さい山も毎年出ておりますが、全体的
に見て非常に規則正しい曲線を描いて
きておるわけでございますが、昭和三十
一年度と二年度にかけまして、見た
こともないような非常に大きい変化が
きておるわけであり、従来私ども
が予算を組みますに当たりまして、過
去何年平均というようなものを基礎
にとつて組んで参りましたことは、昭和

二十七年、八年、九年、三十年の実
情を見ると、まことにいい方法であつ
て、当然そういう組み方が認められる
と思うのでありますが、三十一年度、
二年度あたり非常に乱れた山が何ら
かの異常現象によつて起こつたことを
考えますと、予算を組みますにもこれ
らの配慮がやはり必要であつたと思わ
れるわけであり、しからばいつが
その異常な山かと申しますと、三十
一年度でござい、三十二年の十一
月、三十二年の六月、それから三十
二年の十一月、ここに非常に大きい異
常な患者増加がござい、それでこれ
を病類の方で調べてみますと、例の流
感の大流行がこのときにまさにあつた
わけでございます。それがきれいに統
計上現れておるわけでございます。
この流感の大流行さえなければそれほ
ど乱れた山にはならなかつた。従つて
昭和三十三年には、元の平静な姿の
山に近い山に戻つておるわけであ
ります。ところが、これも後ほどお
届けする資料にござい、受診率
は、従来の経緯をながめてみますと
年々歳々ふえる傾向があるものでござ
います。受診率は何かといひますと、端
的に言へば病気の発生率でございま
す。医学が進み、民衆の衛生に対す
る知識が進んでいくにもかかわらず、
病気が年々歳々ふえていくということ
は理論上おかしいように思われるの
でござい、実態は、昭和二十七
年度から三十一年度くらいにかけて見
られるように、年々歳々患者の数はふ
えていくという傾向があるわけであ
ります。しかし無限に患者がふえるもの
ではござい、いすれか、患者の
にかかれは頂上に達しまして、患者の

数は天井をつくはざるでござい。そ
れ以後は急激に下がることはないに
しても、大体コンスタントに患者の発生
があるものと考えるのが常識的な考え
方であらうと思はれるのでございま
す。そのような考え方で昭和三十一年
度も、三十二年度も、三十三年度も、
三十四年度も受診率はそう減りはしな
かつた、大体従来と同じような傾向を
示したとしてかりに曲線を描いてみる
とどうなるかということ、昭和三十
一年の十一月以降を、もし流感がな
りせばという想定のもとに波を描いて
みたわけであり、その波の形は、
従来の規則正しい形と同じような形に
描いてみたわけであり、そういた
しますと、昭和三十三年の受診率は
異常に低い。何も昭和三十三年に
なつてにわかに国民が健康になつた
と思われぬにもかかわらず、想定線よ
りも異常に低い。その異常に低い状態
が昭和三十四年度も続いている。しか
し何となくこれを見ると、昭和三十
四年の想定線にだんだん近づいてきて
おるように見える。そこで昭和三十
三年に異常に低いのは実態上何が低
いのであろうかということとをさらに分析
してみたいわけであり、それが二枚
目以降の表にござい、それからごらん
ただきたいのでござい、これは
昭和三十三年の五月と昭和三十三年の
五月を比較したものでござい、ま
ず一枚目の紙の昭和三十三年の五月と
いうのをごらんいただきたいのであり
ます。昭和三十三年の五月というのは
まだ流感は流行が始まらない。まさに
流感の流行が始まろうとする口で
ござい、まだ流感の流行はないの
であります、しかし一度大流行を済

ましてきております。国民の何十%か
は、この年の一月か前の年の十二月に
その大流行を済ましてきておる。そう
いう状態ではあるが、少なくとも流行
はしなかつた。それと三十三年の五月
ですから、これはだいぶ患者は減つて
おるように見える。非常に低い数字で
す。この二つの数字の間に、患者の層
でどういふ変化があるかということ
を比較してみたいのでござい、そう
いたしますと、昭和三十三年にものす
く減つておるの八番の呼吸器系の疾
患、これの中には結核は入つておりま
せん。結核は一の伝染病、寄生虫の項
に入つておる、呼吸器系疾患とい
うのは大部分感冒でござい、イン
フルエンザのたぐいでござい、それ
が、それが非常に減つておる。それか
ら六番目の神経、感覚器の疾患、これ
は目の病気などはこの部類に入つてお
ります。従つて神経痛とかいうよう
な、感冒に引き続いて起こるような疾
患もかなりこれに含まれております
が、そのほかの病気はそれほど大きく
減つておらぬのでござい、多少
減つておる、中にはふえておるものも
ありますが、大きな変化はない。この
一番の伝染病、寄生虫、これが少し
減つておりますが、最も大きい影響を
及ぼしたものは八番である。というこ
とは、昭和三十三年のこのように患者
が減少し、しかも予定線よりも非常に
低いところにあるのは、感冒が非常に
減つたような要素であると思ひます。
次に八月をごらんいただきたいと思
ひます。次のものが八月でございま
す。これも昭和三十三年の八月と昭和
三十三年の八月と比較してございま
す。これも、八月はやはり六月の流行

が終わって一休みというところでございます。従って昭和三十三年にはそれほど感冒の流行はなかった姿でございます。三十三年の八月と比較したわけでございます。そういたしますと、やはりほかの病気がむしろふえる傾向にある。すなわち昭和三十三年は受診率の方が下ったような錯覚を起しておったのはむしろ誤りで、大部分の病気がやはり受診率がふえてきておる。にもかかわらず感冒のみがものすごく減少しておるといふ姿が見えるわけでありまして。私は、この前は九番だけを抜き出して比較したものですから、いかにも胃腸疾患がふえたというような錯覚を起したわけでございますが、そのほかを調べてみますと、全部ふえておるといふことでございます。

次の紙をごらんいただきます。十一月でございます。これは、昭和三十三年の十一月は、先ほど申しましたように流感の大流行がございましたので、当然に三十三年の十一月の方が流感は減っております。そのほかの病気が、おおむね先ほどの六番の、流感によって派生的に起こりそうな病気が、やはりやや変化が見えておりますが、そうでないものはやはり受診率の増加のような姿が見えております。今度は流行が終わった、最後の紙の二月でございますが、これは二月を比較いたして見ますと、もうすっかり流行は終わっております。その二月とことしの二月と比較した図でございますが、これも他の病気が全部増加の傾向を示しておる、にもかかわらず呼吸器疾患のみが著減しておるといふ姿が見えるわけでありまして。このどの月を見ましても、三

十二年から三十三年、四年にかけまして、このように流感のみが減少しておる、そのために三十三年度は受診率の異常減少を来たしておるような様相を呈しておるといふのは一体なぜかというところでございますが、もちろん本質的にはこの感冒の流行というものは、多分インフルエンザ五型一型の流行であったのでありますので、直接にインフルエンザの免疫が残っておるといふような説明はつかないのでございますが、御承知のようにインフルエンザは混合感染でございます。同時にインフルエンザ桿菌、あるいは肺炎球菌、あるいは連鎖球菌といういろいろな型の菌、あるいは細菌に対する混合感染を起す状態があるわけでございます。従いまして、それらの混合感染をほとんど多数の国民が受けた状態によって、一種の免疫のような状態が現われたかもしれない。普通インフルエンザは御承知のように、免疫は約一年といわれておりますので、従って、もし、それに付随するような混合感染も、大体そのような免疫があるものとすれば、一年くらいはそれが続くかもしれない。それで、いよいよ免疫状態がなくなつてきつたところで、昭和三十四年度は予定線のように呼吸器疾患もだんだん減り方が少なくなつてくる、その他の疾患は前々からふえる傾向にあったというところで、本来あるべき受診率にようやくなりつつあるのではなからうか、こういうふうに今までのところは補填せられるわけでありまして。従いまして、本年度の予測が予想以上にふえておるような実態が見えますのは、受診率が予想以上にふえておるように見える

この根源は、このような原因ではないかろうか、かように推定しておるわけでありまして。

○滝井委員 そうしますと、結論的に申しますと、三十三年に医療費が大体日本のピークなんだという見解を一応あなたの方とおりました。それは実際は間違いないであつて、三十二年にはいわゆる流感というものが三回にわたつて出てきたためにピークのような姿をとつたんだ、従つて三十二年度は必ずしもピークでない。その後三十三年、三十四年と、こういうふうなときには幾分感冒は残つておつたにしても、医療費の増加の決定的な要因ではなくして、三十三年以降はむしろ全般的なおのおの疾病に対する受診率というものが上がつてきた、このために医療費というものは増加をしておる、要約すればこういうことなんですね。そうしますと、医療費のピークというものがくる時期というものは、一体どの程度の状態のもとで医療費が頭打ちだという時期がくるのかということなんです。これはちよつとしばらく見通しがつかぬということになるのですか。それともここの一年で医療費というものが頭打ちになるといふ見方なんですか、どうですか。

○館林説明員 ただいま申しましたように、一件当たりの金額はやや安定し、少しずつ上り坂でございますが、急激な変化はございません。受診率が問題であります。受診率の参考となりましますのは、絶えず政府管掌より一年くらいずつ前進していく組合管掌の動きが非常に参考になるわけでございます。これも全体的な動きとしては、受診率の増加は鈍化したしております。

これはただいまこの表でござらんに入れましたように、昭和二十七年以降数年間はものすごく勢いで患者がふえてきつたものが、まあまあ全体的には鈍化したような気配があると同じように、受診率の伸びはだいぶ鈍化して参りました。従つて今までのように受診率が年々一割ずつも増加するというような傾向は、今後はあまりないものと思われけるわけでありまして、しからばどこへ行つたらその頂上になるだろうかということは、ちよつと今の段階では予測がつかぬ状況でございます。

○滝井委員 組合管掌が政府管掌より一年ずつ医療費の増加が先行するといふのは、一体どういふところに原因があるのですか。

○館林説明員 医療費の増加というよりはむしろ受診率の面で、従来少しづつ先を動いていく気配があるわけでございます。組合管掌の受診率が翌年の政府管掌の受診率になるというように、組合管掌の受診率の方がやや多いのであります。ただしこの組合管掌の受診率が多いという原因にはいろいろ要素がございます。職場に直結して診療所があつてみたり、そういういろいろの原因はございますが、総括的に見て相当参考になるといふことで、両方を比較して見ておるわけでありまして、政府管掌と同じように受診率の鈍化が見られるわけでありまして。

○滝井委員 今まで一割ずつ社会保険の医療費が増加をしてきた、ところが政府管掌に先行する組合管掌が鈍化の傾向にある、従つておそらく政府管掌も鈍化するであろうという論法になるのです。これはあとで総医療費のところでは比べてみなければならぬことにな

るのでありますが、組合管掌の受診率がなぜ政府管掌より先行するのですか、これはちよつと私わからないのです。そこらあたり、次会にもうちよつとわかりやすく説明してもらいたいと思ふので、どうも受診率は組合管掌より政府管掌の方が先行しなければならぬという感じがするのですが、それが逆になつておるところがちよつと理由がわかりません。きわめて重要なところにきましたけれども、四時にやめろということですし、次会にはあつておりますから、あす時間があればもうちよつとやらしてもらいたいと思ひます。

なお一、二追加する資料があるのでしよう。それはあつてもいただけたらですか。――ではあしたでけつこうですか。――きょうはこれで終わります。

○八田委員長代理 次会は明日午前十時より開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後四時二分散会