

第四十三回国会 社会労働委員会 議 録 第十八号

(二五三)

昭和三十三年三月七日(木曜日)

午前十時二十三分開議

出席委員

委員長 秋田 大助君

理事小沢 辰男君 理事齋藤 邦吉君

理事瀧谷 直藏君 理事藤本 捨助君

理事柳谷清三郎君 理事大原 亨君

理事河野 正君 理事小林 進君

井村 重雄君 伊藤宗一郎君

浦野 幸男君 佐伯 宗義君

田中 正巳君 中野 四郎君

中山 マサ君 檜橋 渡君

早川 崇君 松浦周太郎君

松田 鐵藏君 松山千恵子君

米田 吉盛君 渡邊 良夫君

五島 虎雄君 田邊 誠君

滝井 義高君 長谷川 保君

中村 英男君 八木 一男君

吉村 吉雄君 井堀 繁男君

本島百合子君

出席國務大臣

厚生 大 臣 西村 英一君

出席府委員長

厚生政務次官 渡海元三郎君

厚生事務官 熊崎 正夫君

(大臣官房長)

厚生技 官 尾崎 嘉篤君

(醫務局長)

厚生事務官 大山 正君

(社会局長)

厚生事務官 黒木 利克君

(児童局長)

委員外の出席者

大蔵事務官 新保 実生君

(銀行局特別金 融課長)

専門 員 川井 章知君

三月六日

国民健康保険事業の国庫補助増額等

に関する陳情書(静岡市追手町二百

五十七番地静岡岡町村議会議長長

篠原博(第二九六号)

同(静岡市追手町二百五十七番地静

岡町村会会長守田雪雄)(第二九七

号)

し尿処理施設の補助金増額に関する

陳情書(静岡市追手町二百五十七番

地静岡岡町村議会議長長篠原博)

(第二九八号)

同(静岡市追手町二百五十七番地静

岡町村会会長守田雪雄)(第二九九

号)

看護婦等修学資金貸与制度拡充に関

する陳情書(関東一都九県議会議長

会代表東京都議会議長建部順外九

名)(第三〇〇号)

成人病対策強化に関する陳情書(全

国都道府県議会議長会東京都議

議長建部順)(第三〇一号)

同(関東一都九県議会議長会代表東

京都議会議長建部順外九名)(第三六

五号)

同(四国四県議会議長会代表愛

媛県議会議長沖喜予市)(第四五九

号)

国民年金事務費交付金増額等に関

する陳情書(中国五県議会議長

代表岡山県議会議長天野与市外四

名)(第三〇二号)

重度心身障害者の国立收容施設設

置に関する陳情書(中国五県議

議長会代表岡山県議会議長天野与市

外四名)(第三〇三号)

国民健康保険事業改善に関する陳情

書(和歌山県議会議長町田義友)(第

三〇四号)

結核予防法に基づく命令入所適用範囲

拡大に関する陳情書(和歌山県議

議長町田義友)(第三〇五号)

社会福祉協議会に専任職員設置に関

する陳情書(長野県下水内郡豊田村

長北沢重五郎外十名)(第三五三

号)

し尿処理改善対策に関する陳情書

(三重県議会議長岡村茂)(第三五四

号)

社会保険診療報酬の地域差撤廃に関

する陳情書(山梨県議会議長長坂正

公)(第三五五号)

同(宮崎市宮田町二丁目五番地宮崎

医師会病院部会長川島真蔵)(第三

五六号)

同(愛知県議会議長橋本繁蔵)(第

四〇九号)

国民健康保険の国庫負担に関する陳

情書(香川県議会議長大久保雅彦)

(第三五七号)

特別失業対策事業及び臨時就労対策

事業廃止に関する陳情書(浜松市田

町百十番地中村組社長中村四市外四

名)(第三五八号)

同(名古屋市中区鍋屋町一丁目四十

一番地愛知県土木研究会会長鈴木光男

外十六名)(第三五九号)

国立療養所の寝具制度実施に関する

陳情書(札幌市議会議長斎藤忠雄)

(第三六〇号)

用許可に関する陳情書(札幌市議

議長斎藤忠雄)(第三六一号)

同(名古屋市議会議長高田貞男)(第

四八一号)

組合に対する療養給付費国庫補助金

の頭打ち方式廃止等に関する陳情書

(山口市湯田中国、四国医師会国民健

康保険組合連絡協議会代表山口県医

師国民健康保険組合理事長広沢忠

彦)(第三六二号)

失業対策事業存続に関する陳情書

(名瀬市議会議長竹田忠治)(第三六

三三号)

失業対策事業改善に関する陳情書

(岸和田市議会議長松井正夫)(第三

六四号)

同(川内市議会議長原田建二郎)(第

四六四号)

同(中国五県議会議長会代表広

島県議会議長真田亀一外四名)(第四

六五号)

国民年金特別還元融資によるかやぶ

き屋根改修資金貸付対象基準引下げ

に関する陳情書(秋田市中谷地町四

番地秋田県消防協会会長松野盛吉)(第

四〇七号)

国民年金事務費交付金増額に関する

陳情書(会津若松市栄町二百二十四

番地北会津地方町村議会議長会長津

金春雄)(第四〇八号)

診療制限の撤廃等に関する陳情書

(京都市左京区聖護院川原町京都大

学系病院院長協議会長近藤鋭夫外七

十六名)(第四一〇号)

国民健康保険診療所の県管移管に関

する陳情書(会津若松市栄町二百四

十四番地北会津地方町村議会議長

長津金春雄)(第四一一号)

社会福祉の増進に関する陳情書(東

京都千代田区三年町一番地全国社会

福祉協議会全国社会福祉大会長難尾

弘吉)(第四一二号)

原爆被害者援護に関する陳情書(長

崎県議会議長田浦直蔵)(第四一三

号)

清掃施設対策に関する陳情書(香川

県清掃施設対策協議会長香川県大川

郡津田町長長妻光春外三十九名)(第

四一四号)

結核予防法による命令入所対象の拡

大に関する陳情書(四国四県議

副議長会代表愛媛県議会議長沖喜予

市)(第四六〇号)

業務上の災害による外傷性せき腫障

害者援護に関する陳情書(大館市輕

井沢下位三十番地秋田労災病院内全

国脊損療友会秋田支部高橋隆三外三

十三名)(第四六一号)

業務外せき腫障害者の医療費全額国

庫負担等に関する陳情書(大館市輕

井沢下位三十番地秋田労災病院内全

国脊損療友会秋田支部八幡寿吉)(第

四六二号)

失業対策制度改正に関する陳情書

(津山市議会議長山形治郎)(第四六

三三三)

失業対策事業打ち切り反対に関する陳

情書(福岡市那の川一丁目八街区全

日自労働関係分會銀水支部秋坂清外二

十九名)(第四六六号)

社会保障制度の拡充改善に関する陳情書（八幡市議會議長河内定一）（第四六七号）

全国一律一万円の最低賃金制の法制化に関する陳情書外二件（熊谷市箱田四百九番地河西留美外五十四名）（第四六八号）

じん肺法の一部改正に関する陳情書（岡山県和氣郡備前町木谷全国じん肺患者同盟岡山県連合会代表菊伊勢治外五十八名）（第四六九号）

同（尼崎市今北字稲葉五丁目関西労災病院内じん肺部支部代表足立春治外八十二名）（第四七〇号）

同（花巻市志戸平岩手労災病院内全国結核患者同盟岩手支部代表柴田市蔵外十九名）（第四七一号）

同（東京都西多摩郡羽村町川崎七百二十一番地西多摩病院内西睦会代表赤塚源七外五十九名）（第四七二号）

同（岩見沢市労災病院内全国じん肺患者同盟北海道支部代表岩本岩蔵）（第四七三号）

同（岡山県和氣郡吉永町全国じん肺患者同盟岡山地方吉永支部代表滝川正雄外四十二名）（第四七四号）

同（秋田県北秋田郡花矢町花岡全じん肺患者老友会代表小野金太郎外一名）（第四七五号）

同（内郷市磯町沼尻福島労災病院内全国じん肺患者同盟支部代表友会代表土赤市左エ門外三十名）（第四七六号）

七七八号）
児童福祉施設の充実強化に関する陳情書（調布市議會議長林米一郎）（第四七九号）

精神薄弱児福祉年金制度の創設に関する陳情書（中国五県議會議長正副議長代表広島県議會議長真田亀一外四名）（第四八〇号）

本日の會議に付した案件
母子福祉資金の貸付等に関する法律の一部を改正する法律案（内閣提出第五〇号）

医療金融公庫法の一部を改正する法律案（内閣提出第五一号）
国民健康保険法等の一部を改正する法律案（内閣提出第八七号）

麻薬取締法等の一部を改正する法律案（内閣提出第一〇七号）
老人福祉法案（内閣提出第九八号）

○秋田委員長 これより會議を開きます。
内閣提出の母子福祉資金の貸付等に関する法律の一部を改正する法律案、医療金融公庫法の一部を改正する法律案、国民健康保険法等の一部を改正する法律案、麻薬取締法等の一部を改正する法律案及び老人福祉法案、以上五案を一括議題とし、審査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。河野正君。

○河野（正）委員 医療金融公庫の設立せられたる目的は、御案内のように私立、個人の医療機関の設置あるいはその機能の向上に必要な長期でしかも低利の資金を融通する。特に一般の金

融機関のベースに乗らないようなケース、一般の金融機関が融通することを困難とするケース、そういうケースに対して特に資金的な配慮をしようというのが、医療金融公庫の設立せられたる主目的であることは御承知の通りでございます。そこで私はそういう医療金融公庫が設立された主たる使命あるいは目的に沿って、今の公庫そのものが運営されておるかどうか、そういうような医療金融公庫の基本的なあり方について、若干お尋ねを申し上げてみたいと考えております。

すでに御案内のように、国民皆保険制度が達成されました。従って国民のすべてに適正な医療を受ける機会を与えなければならぬということは、これは国民皆保険が達成された今日におきましては、当然の責務であるというふうに考えるわけです。従って今の皆保険制度という医療制度の中で、しかも先ほど私がお話し申し上げました公庫法の設立精神、そういう二点からながめて参りますと、この私的医療機関の設置あるいは運営、病床の整備、こういう面に対しては、この貸付案件の中で甲、乙という区別もございまして、いろいろ制約がございまして、けれども、そういう制約がございまして、もちろん今申し上げましたような皆保険制度あるいはまた貸付制度というものが、先ほど申し上げましたように一般の金融ベースに乗らないケースについて特に配慮する、こういう二面から申し上げますと、むしろ一切の私的医療機関の設置や運営や整備については、極端に申し上げますと、すべてにおいてそういう希望があれば、そういう希望を満たしていくということが、

当然基本的な建前であればならぬと私は考えるわけでありまして、そういうような医療金融公庫の基本的なあり方について、どういふふうにお考えになり、また将来どういふ方向に推進をされようとしたしますか、そういう基本的な面について、若干この際お尋ね申し上げます。

○渡海政府委員 医療金融公庫は、今御指摘ありました通り、国民の健康な生活を確保するに足る医療の適正な普及と向上をその目的とする国民のためのものでございます。特に国民皆保険という姿になりました今日におきましては、特殊な種である医療というものは、私企業でありまして、また反面的な性格をもつて制約されておるといふ見地から、私たちは公的な医療機関と同様、こういった国の特別の制度があつてしかるべきである。この制度の運用によつて、私的医療機関と公的医療機関と共同して、わが国医療の完壁を期すという意味からも、当然特殊なこういった金融制度が設けられ、しかもこの金融制度が円滑に、今申されましたように、どの方面に向かつても拡充されていくということが当然なことと存じます。私たちがその方向に向かひまして、資金の拡充あるいは貸付条件の改善ということに、今後とも努力して参りたい、かように考えておるような次第でございます。

○河野（正）委員 この医療金融公庫に對します基本的な考え方によつて、私はいふん今の資金ワタの問題も、さらに貸付基準等のいろいろな制約といたうものも、違つてくると思うので、そういうことで、私は医療金融公庫というものは、一体どうあるべきかという点に對します御所見を承つたわけでございますが、そこでわれわれが強く要望しなければならぬ点は、それは一般にいろいろな公庫制度がございまして、しかしその一般の公庫制度の場合は、むしろ一つの経済ベースという問題を對象に融資がされたり、貸付が行なわれるというふうなことが、大体主たる貸付の基準ではなからうかというふうには私は考えております。ところがこの医療金融公庫の場合は、一般の金融機関が融通することの困難なものに融通するというところでございまして、一般の他の金融公庫と本質的に違ふところ、この目的の中でも明らかにされているというように私どもは理解するわけでありまして、ところが、厚生省でやつて参られました今日までの計画等を見て参りましたところから、三十八年度から六カ年計画で、全国の国立病院を全部鉄筋コンクリートに改築をする、そういうような整備計画を立案されたかのように私どもは仄聞をするわけです。しかもその総額は三百億と言われておる。この計画が達成されまると、昭和四十三年度には全国八十五の国立病院が、その全貌を一新するというような点を私ども仄聞をいたしておるわけでありまして、そこでやはり私的医療機関の場合にも、現在の私的医療機関の医療施設というものが、どういふ状態に置かれておるか、また全国的に私的医療機関には、いろいろと医療金融公庫に限らず、これは市中一般銀行、金融機関から融資を受けておられる方々もたくさんおられる、こういうような私的医療機関の施設内容の実態というものを十

一般の市中金融機関、銀行、相互銀行、あるいはまた中小企業金融公庫、国民金融公庫等ございますが、そういうような医療金融公庫以外から、私的医療機関が受けました融資総額という

ものはどの程度あるのか、この辺をお聞きでございますれば一つお聞かせいただきたいと思います。

○尾崎政府委員　市中銀行の關係は、ちよつと残念ながらわかりかねますが、国民金融公庫關係では三十五年の

実績が二十二億、それから中小企業金融公庫十四億、合計三十六億程度、これは医療金融公庫ができる前で、こ

ますが、ございます。大体国民金融公庫系統から十五億くらい今でもあるの

ではなからうか　こういうふうな考え
ておる状態でございます。

○河野（正）委員　実はこの間いろいろ

私的医療機関等の意見を承りますと、御承知のようにこの医療機関が非常に希薄な地域につきましては、金利等が

非常に低減であるということでございます。また、もうすでに基準を上げますけれども、もうすでに基準を上げておる地区につきましては、先ほ

どからいろいろ問題になっておりますように、金利が市中銀行と一つも変わらなかつた。その関係から、か

なり市中銀行の高い金利で融資を受けた方々が多いようにわれわれは仄聞し

ております。そうしますと、御承知のように今日におきましては皆保険制度でありまして、りっぱな施設であつて

も非常に劣悪な施設であっても、保険の医療単価というものは同一でござい
ます。そういう中で何とかして、高い

金利でもいたし方ないから融資を受けて改善していこうということは、これは国民の福祉に非常な貢献しておるわ

新刊五言古詩集

けです。いい施設をしたからといって、国民皆保険のもとでは単価は高いわけでない。同一なんです。そうしますと、この融資を受けて設備の改善をはかっていく、あるいは融資を受けて設備の拡充をやっていくということ、は、とりも直さず今の医療保障制度に貢献をしていくという結果になるわけです。ですから私は、きのうの論議の中でもございましたように、木造の建物を不燃建築にしていきたい、あるいはまた今までのレントゲン設備をもっといい設備に改善していきたい、そういうことはすべて医療保障制度に貢献をしていくということになる。木造が鉄筋になれば、保険の単価が高いものももたらえるということならば別です。悪いレントゲン設備をいいレントゲン設備に更新すれば、レントゲンの撮影料が高くなるということではないわけですね。それです。それから無理をされておる方が、むしろ今の政府の方針に協力的な態度をとっておるということになるわけですね。ですから私は、そういうふうな木造を不燃建築にするということはいいことだし、施設の内容を改善することはいいことだし、そういうふうな意欲に燃えた希望があれば、その希望を達成してやるといのが、医療保障を推進される厚生省としては、当然の義務ではないかと思われ。それが残念なことには、せっかく医療金融公庫を設立しても、それ以上必要額が、実は他の金融機関におんぶされておるといのが、今の実情です。そうしますと、この医療金融公庫のあり方については、厚生省がもっと腹がまえを変えていただかなければ、結局国の

政策に協力していこうという人が冷飯を食わなければならぬ、こういう結果が現われてくるわけですね。そこで私はこの原資の問題等につきまして、そういう点を十分御承知おき願って、原資の決定をやっていたら、あるいはワクの拡大のためにも努力していただくといいことにならないかならぬと思ふのです。ですから、今申し上げますように、非常に意欲的な私の医療機関の要望にはぜひこたえてほしい。それがすなわち医療保障を円滑に運営をしていく基本的な点であるというように、なことを考えるわけですが、そういう点について一つお答えをいただきます。

○河野(正)委員 ところが、これは厚生省からお示し願った資料でございますけれども、昭和三十七年度施設別貸付状況等調」というのがあります。これを見ますと、たとえば病院では申請受理状況が千七百九十九件、貸付決定の件数が千七百七十二、一般診療所の場合には、申請を受理いたしました件数が千七百五十四件に對して決定が千六百七十七件、齒科の方は三百八十四件に對して三百六十件、共同利用施設は十件に對して八件、薬局は一件に對してゼロ、こういうふうに、今私が申し上げました趣旨が、必ずしもその通りに実行されておらぬということ、今のこの資料が明確に示しておるというように思ふのです。このように医療金融公庫に申請するについても、いろいろな理由があつたらうと思ふ。たとえば市中金融機関に融資をお願いしようとしたけれども、なかなか思うようにいかぬ。これは当然その場合には、医療金融公庫が救い上げなければならぬというのが法の趣旨でございますけれども、そういう意味で申請された方もおられるでしょう。いずれにいたしましても、ぜひ一つ医療金融公庫にお世話になりたいということで申請されたと思ふすけれども、それがその通りになかなか決定されておらぬ。これは繰り越しの分もあるかもしれせんけれども、これは受理申請の中に繰り越しが入つておりますから、結果的には大体そのような形でいっておると思うのです。こういうふうな結果がどうして生まれてきておるのか。こ

れは原資が足りぬから、ある程度状況によつて押えたということならば、これは当然今の原資の決定というものが、今までの実績に沿つて予算措置をしたとおっしゃるけれども、私はそういう点についても問題があるかと思ふのです。その他の事情はわかりませんが、今申しました数字がどういう形でできたのか、この際厚生省の資料等もございまして、一つ明らかに聞かせいただきます。

○尾崎政府委員 申請に對しまして貸付が全部応じ切れないではないかという点、これは一つに申請の中に貸付条件に合つてないというものでございまして、また金額におきましては、こちらの標準にしております単価よりも多いというふうな点もあります。しかし全体といたしましても、原資の問題ももちろんこちらの考慮の中に入るわけでございます。その点は原資をふやさなければいかぬということ、お説の通りだと思ふ。なお先ほどのお話は、増改築については甲地区六分五厘でいいが、乙地区のものは八分ではないかというふうなお話でございますが、確かに甲乙を区別いたしております。ただいま政務次官から申し上げましたように、三十八年度では老朽化という点で改善を指導されるという場合も、医療法上の違反に對しての指導というものにプラスしまして、ワクを拡大した、そういうふうな点で乙種の増改築についても六分五厘の範囲が広がっております。期限も三カ年でなく、ずっと六分五厘で続けていくということにしております。また機能改善のための機械類につきましても、従来は九分

でございますが、それを一定の機能向上に必要な、たとえば今お話にありましたようなレントゲンなんか、その中に入るのじゃないか。診療機械に関しては、九分を八分に下げるようにしてあります。できるだけ貸付の条件をよくするよう努力していくということ、を、原資を拡大することともに考えております。

○河野(正)委員 今の数字の点について、若干納得のいかぬ点の一つある。申請受理の件数が少ない理由の一つに、貸付条件に合わなかつたという点があるけれども、貸付条件に合わぬようなケースは、ほとんど受託銀行は受け付けぬ。それで開業医諸君は非常に困っているのです。私も始終頼まれているのは、何とかそういう点はうまくいかぬのか。要するに受託銀行そのものは受け付けませんから、公庫に相談しようと思つても、相談のしようがない。ですから申請件数について決定件数が少ないという中で、お答えがあつた貸付条件が合わぬのが大部分だということになりますと、これは若干問題がある。ですから、そういう点は私どもちよつと承知できぬというように考えます。

それから今のお答えの中でもう一つ問題のございます点は、乙地区の場合で行政勧告を受けたものについては金利が六分五厘、ところが実際私的医療機関の立場から言わせると、行政勧告を受けるのは当然改築改善しなければいかぬわけだ。行政勧告を受けぬけれども、国民の福祉に貢献したいということで、改善なり施設の増強をは

かつていこうという人の方がむしろ優遇視さるべきではないかという場合もある。片方は当然行政勧告を受けるのですから、老朽している危険病舎だということになれば、融資がどうあろうと、当然改良しなければならぬ。もちろんそういう方々にも援助していただくことはけつこうで、それを否定するわけではない。ところが今度は、行政勧告は受けぬけれども、さき申し上げますように、いい施設でも悪い施設でも、医療費というものは一定のワケで押えられている。そこでできるだけいい施設に切りかえようということ、国民福祉に非常に協力するという意味になるわけ。行政勧告は受けぬけれども、そういう国民福祉に協力したいということで、改築しようというのでありますから、この方の希望にはもつともな点があるわけ。ですから将来国民皆保険の問題は、行政勧告を受けようが受けまいが、甲乙の差がなく、金利についてはお考え願う。それが意味においては、いい施設をつくって、国民福祉に協力しようという意欲ですから、そういう意欲におこたえ願う必要があると私は思う。そういう点について、一つ今後ぜひ御検討をいただきたい、かように考えます。

○渡海政府委員 今医務局長が答えました点に明確な欠点がないかと思ひます。御質問になったのではないかと、御質問が、今御指摘の通り、行政勧告を受けないが、積極的によくしたいというものの対して、当然最低限の金利にすべきではないかという御意見、もつともでございます。実は八分の金利の地区におきましても、昨年までは行政勧告を受けたものは期限付で金利

を安くする、年数は一定の期限をつけて短期間だけ認めた、あとはやはり八分にするとといったような方法でございましたが、今回は御趣旨の点に沿ひまして、老朽という言葉を表わしてありますが、そういう行政勧告がなくとも、ある程度老朽なものを改築していくという方々のために最低金利でいくように、なおその場合、今までの金利の期間制限もはずしまして、永久に六分五厘という制度を採用していただく、今後ともそういう全部を下げていくという目標に向かって、私たちは努力を続けていきたいつもりでありますので、この点、御了承賜りたいと思ひます。

○河野(正)委員 その点につきましては、今後御努力をお願いしたいということをお願いしたいと思ひます。

今申し上げましたような施設の問題と当然関連を考へなければならぬのは、技術革新に沿つて、今後私的医療機関の内容についてどう改善をはかつていき、またそのために政府がどう援助をやつていただくか、政府がばならぬか、この点が並行して問題になってくると思ひます。そういう立場から一つお伺ひしておきたいと思ひますが、御承知のように、最近急速な発展を遂げつつありますのが電子技術、これは専門になりますけれども、高分子化学、機械工学、こういう点でございまして、しかも実はこういった諸科学というものが、疾病の予防、診断及び治療、こういう医学の領域に大きく利用されなければならぬという一つの傾向を帯びて参つておる、こういう事実がございまして、従つて、将来の医

学の進歩というものは、こういった諸科学の応用なくしては、大きく期待することができない、こういう時点に到達したと言つても過言ではなからうかというように私は考えます。ところが、こういう新医療技術の開発という点につきましては、日本は欧米諸国と比べて非常に立ちおくれておる。これはもちろん高度な医学水準ですけれども、こういう点がだんだん私的医療機関に及んでくるわけ。でございまして、施設と並行して、こういう医療技術という点につきましては、私はやはり今から考へておかなければならぬ問題だというふうに考えるわけ。す。こういう点について、厚生省ではどういふふうにお考えになっておりますか、一つこの際にお伺ひしたいと思ひます。

○渡海政府委員 科学の進歩とともに、新しい医療技術というものが、高度な科学的な研究に待たねばならぬということはもちろんでございますが、せっかくここまで進みましました日本の医療でございます。ぜひともそんな面におきましても、世界の医療水準におくれないうちに、日本の医療が進歩するように、私たちは常に考慮していかねばならぬ、かように考えます。これらの技術を私的医療機関に取り入れて、国民にその恩恵に浴してもらうということは当然でございます。今後ともそういう方向に進むように、あらゆる総合的な対策において考へなければならぬ、かように考へておりますが、中には一般個人の小さな診療所におきましても、必要とする機械器具等は、投資等の関係もございまして、非常に困難な面もあるのではなから

うかと思ひます。オープン・システムの発達のおくれております私たちの国において、私的医療機関がこれを取り上げるのにどうしたらよいのかというところは、確かに一つの御指摘になりました観点であると思ひます。きのうも岡本委員の質問の中に、私的医療機関のグループ制度をどういふふうにか考へておるかという御質問がございましたが、私たちはせっかく医療制度調査会等の御答申もいただくことになっておりますので、こういった点にもおくれないうちに、そういう制度の取り入れを考へ、慎重検討を加へまして善処して参りたい、かように考へておる次第でございます。

な御専門的な事務的なものにつきましては、事務当局から答弁させます。

○尾崎政府委員 技術革新の大きな要因であります放射能関係、それからエレクトロニクス、高分子化学材料というふうなものの成果を医学の中に取り入れていくことが、はなはだ大きな仕事であるのは御指摘の通りでございます。できれば医療技術研究所というふうなものをつくりまして、日本でもその面を積極的に推進していきたいと考えておる次第でございますが、来年度予算におきましては、この点、新医療技術開発調査費といたしまして二百二十四万九千円の予算を計上して、この関係の調査普及に当たるように、はなはだ少額でございますが、予算をとつておる状態でございます。またこの成果を私的医療機関の方にも、どんな御利用願うというふうなことが必要なのは申すまでもないこととございまして、それに応じて三十八年からは機械購入資金が、従来九分

ございまして、少し負けまして、今お話のような心電図波計とか、これはまだ細目はきまつておりませんが、蛍光光度計、人工心臓、鉄の肺、こういうような高度な最近発達してきておりますいろいろな医療機械を購入する場合には、その資金の利率を八分とする。これももう少し六分五厘くらいにならないかというようなお話があると思ひますが、九分が一步前進して八分にまでなつたような状態でありまして、われわれも行政的にこういうような面を考慮を入れて努力しておるということ、一つここで御了承願ひしたいと思います。

○河野(正)委員 今申し上げましたように、医学、理学、それから工学、こういうような三位一体となつた研究体制の確立ということが、強調せられてくる時代になっておる。そこで私は、今お答えはいただきましたが、実はこの医療技術の研究機関というものを、ぜひ設置していただきたいというふうな要望が、すでに昭和三十五年ごろから強く出ておつた。ところがどうもお答えでは非常に積極的ですが、實際上実施する面においてはなかなか消極的で、今日まだ医療技術研究機関というものが完了しないというのを私どもは仄聞いたしておる。もちろんこの私的医療機関の中に、高度な技術を取り入れるということも当然考えられますが、財政上の関係等もございまして、やはりどうしても公的機関から私的機関へという一つのコースをたどる。ですから日本の医療水準というものを国際的に上げていく、そのためにはやはりまず公的機関の中に、今の高度の技術というものを考へていただくとい

うことが、私は当然緊急の問題となつてくるであろうというふうな考えますけれども、どうも私も仄聞する範囲におきましては、消極的なような気がいたします。こういう点について積極的におやりのをいただきたいと思います。そういう点について積極的によつていただく御意思があるかどうか、一つこの際明らかにしていただきたい。

○渡海政府委員 医師の進歩、世界的な水準におくれないようにするため、公的機関における研究機関等を持たなければならぬ、これは各界からの要望もございまして、私たちも昨年度調査費をいたしまして調査を続けております。医療技術研究所はぜひとも三十八年度を初年度として開始したい、かように考えて最後まで予算要求をしたのでありますが、いろいろな関係もございまして、もう一年調査を続けるということになった次第であります。今意欲はあるが、実行が難しい、ではないかというお言葉でございまして、調査を二年も続けるということはやむを得ないと思ひますが、私たちの微力で本年から着手することができなかったものであります。ぜひともこの面はより一層の意欲を持って来年度より着手したい、かように考えて目下努力しておるような次第でございまして、今後とも御趣旨の線に沿ひまして努力いたしますので、御了承いただきたいと思います。

○河野(正)委員 そこで、医療問題を論じる際には、大体今私が指摘をいたしましたように施設の問題、技術の問題、それから機関の整備の問題、大別しますとそういう三つの点について検討するということになつてこ

うかと考えます。そこでこの際、医療機関の整備という点につきまして、若干この機会に触れておきたいと考えます。

今日、国民皆保険制度というものが達成をされた。従ひまして医療機関に恵まれない地域が今日存在するということは、国民皆保険が達成された今日においては、その円滑な実施を妨げる一つの障路になるということは、明確に言えると思ひます。そういう意味で、この無医地区の解消あるいは僻地におきまして医療機関の整備、こういう点が、今まで当委員会におきましていろいろ論議をされてきた。ところがそういう僻地ないし離島あるいは無医地区というものは、財政面が非常に薄弱である。そこで今日まで地方公共団体あるいは日赤、済生会、こういう機関が設置をしたり、運用する、そういう場合には赤字の補てんが国庫補助という形でやられて参つた。ところが今度の医療金融公庫の設立の目的の中にも、やはりこの無医地区の解消をさせようというふうな意味が、若干医療金融公庫の発足の一つの根拠というか、理由としてあつたらうと私は考えるわけですが、ところが今申し上げるような、地方公共団体が設立するところの無医地区における医療機関でも、あるいは日赤、済生会等で設置いたしました医療機関でも、なかなか運営というものが思うように参りませんから、そこでそれらの赤字については国が融資措置をやつてゐる。従つてこの私的医療機関が、今金融公庫が生まれまして趣旨に沿つて、そういう地区に優先的に融資を受けて設置をしても、この運営がうまくいかぬということは、火

を見るよりも明らかでございます。そこで、そういう地区に設立した医療機関については、もちろんそれは医療金融公庫で特別に配慮をしていただくというところは、それはその通りでけっこうですが、それだけではその趣旨を生かしていく上において、なかなか完全なものとはいひがたいだらうというふうに考えます。そこで、そういう医療金融公庫の融資を受けて設立しても、なかなか運営が困難とするならば、それプラス・アルファというのか、何らかの援護処置というものが行なわれなければならぬのじゃないか。単に医療金融公庫で金利を安くして貸したのだというだけで、事足りると思ひますが、わけにはいかぬと考えるわけですが、そういう点についてはいかがでござい

ますか。

○渡海政府委員 医療金融公庫の制度が、国民医療の向上ということを目的としておることは当然でございますが、それとともにまた医療の普及ということも目的としておることは明らかでございます。今特に国民皆保険下におきましては、医療を均等に受けしめるといふことは当然のことでございます。医療金融公庫制度の中におきまして、今申されました無医地区に対する私的医療機関の進出を、この制度を通じて行なうということに努めなければならぬことは当然でございます。その面に対する運営と申しますか、行政的な面におきまして、そういうことは、優先的に取り上げるといふことは、常々考えておるような次第でございます。しかしながらそれだけではなかなかいかぬだらう、これに対してはかの方法に対する援助はどうか

という点がございまして、まさにその通りではございまして、直ちに、いかなる方法において私的医療機関に援助を与えるかという点につきましては、現在の制度におきましては、なかなか実質的に困難な面もあり、これによつて完全にその欠陥を補えるかどうかといふ点については、慎重に検討させていただきますと思ひます。ただそういった面もありまして、この部面に対しては、この制度だけでなく、公的医療機関によつてやるということ、が、ぜひとも欠くべからざる要件だと思ひますので、一方においてそういう医療金融公庫の運営によりまして、私的医療機関によるこれらのこれらの解消をはかるとともに、他面、僻地対策等につきましては、公的な部面におきましてことしの予算におきましても、新しく五カ年計画でさらに細部にわたる無医地区に対する解消を打ち立てまして、本年度三十九カ所の新設を願ひ、また国民健康保険におきましても、僻地の部面に対しましては、国民健康保険の診療所の設立に対する補助金等を計画的に上げて、一日も早くこれらの地区の解消をいたすように努力いたしておる次第でございまして、運営費の強化も、こういった公的機関に対しましては本年度からいたしましたし、私的医療機関につきましても、現在公的医療機関で行なつております運営費の補助というものを、直ちにそのままの形で出すということにつきましては、非常に困難を伴うと思ひますので、慎重に検討させていただきますと思ひます。

○河野(正)委員 その点は補助金でいくのか、あるいは課税免除でいくのか、いろいろの方法はあると思ひますけれども、単にそういう無医地区の解消に對して、私的医療機関に對する医療金融公庫の援助、優先融資ということだけでは、この問題の解決というもの、なかなか困難ではないかといふふうな考えが強く出て参りますので、それをどういう形でさらに援助を上積みするかということにつきましては、一つこの際積極的に御検討をいただきたい、かように考えます。

〔委員長退席、渡谷委員長代理着席〕

それからもう一つ、今の問題と関連してございまして、この無医地区の問題は、これは世界各國の共通の悩みだと思ひますが、それとかいふことでは、なかなか名案もないといふことでは、ございます。そこで現実的な面の一つこの際お伺ひしておきたいと思ひます。これは、無医地区におきまして医療機関の設立に際して問題となることは、やはり医師を送り込まなければならぬ、医師がそこに定住しなければならぬといふことだと思ひます。ただ診療所をつくればいいということではない。その際、やはり人間でございまして、衣食住あるいはまた文化的環境というふうなことも、これは当然考えなければならぬ問題だと思ひます。ところがそういう無医地区に医師が行きましても、文化的な生活は別としても、住まうにもなかなか住居がない。環境が非常に問題でございまして、せめて自分の住まうところくらいは確保したいといふ気持ちもありましようし、そういうことも解決されなければ、なかなか無医地区に行くといふことは踏み切れぬという問題もありましよう。そこで

なれ、今のような問題もございまして、単に診療所を建てるだけでは足りないものでございますから、その地方の医師会等にも御連絡いたしまして、定期的にそういつた地区に対するところの往診を受け持っていたかという

今申し上げますように無医地区の解消についても、私ども日赤の行動に對しましてかなり大きな期待を寄せておる。そういうように日赤というものが、かなり高度の公共的性格を持つて

同反省をいたしておる次第でございますが、今回の事件に対しては、関係支部を通じて事情を聴取するとともに、関係県の厚生部等を通じて、事実の調査に現在努めておるような次第でございます。今回の事件の内

十四年ごろから資金繰りに困つて、その当時からこの融通手形を日赤に発行させてきたというふうに承つておる。そういたしますと、三十四、五、六七年ですから、約五年間にわたつて、そういう経理上の乱脈が行なわれて

會計的な面もつい見落とされるところな欠陥があり、今日あの動きのとれない事態になつて初めてそのことが覺悟したというふうな状態ではないかと思ひます。私たちは、これらの点にも関しまして、今御指摘のございました

たこれ以外にあるものではなからうかという御疑問の点は、ごもっともであらうと思ひますので、この事件を契機といたしまして、徹底的に指導監督の私たちの立場として調査をし、ぜひともそういうことのないようにしていきたい。また日赤本社におきまして、そのような覚悟で理事会も開き、嚴重に反省しながら、各支部に対する監督を現在やり、調査とともに今後に対策を講じていただいておるような状態でありまして、御了承を賜りたいと存じます。

○河野(正)委員 この無医地区の解消等については、実は一般の私的医療機関はなみなみならぬ苦勞をしてゐる。日赤等は、その運営で赤字が出れば国が補てんするといふうちに、国が優遇措置をやつておる。その日赤が、今私が御指摘申し上げることに、經理が乱脈状態に置かれておるといふことにつきましては、非常にすつきりせぬ点があるわけだ。特に、二億数千万円の發行の期日や金額が、控へがないうで明確でない、大体いつ、幾ら手形を發行したのか、さっぱりわからぬ、そういうことで警視庁関係も非常に困つておるといふような話も聞くわけだ。そうすると、そのことは別としても、それはど今の日赤の經理は乱脈状態にあるのか。たとえば、さつき申し上げましたように、私も、きょうは医療金融公庫の質疑でございまして、それと関連して申し上げたいと思ひますが、一般の私的医療機関については、なかなか援護措置が十分行なわれぬ、行なわれる方は、今申し上げるように、經理が乱脈状態であるということにな

ると、どうも私どもはすつきり割り切れないという感じがするわけだ。それでその經理状態は一体どういふ状態であるのか。これは、社長等については厚生大臣が承認されて決定するわけですから、当然監督権はあると思ひますが、そういう經理状態に対する監督権はどういふふうになつておるのか、一つこの際お聞かせをいたしたい。

○渡海政府委員 今手形の發行のことで、非常な經理がでたらめ、乱脈になつておるのではないかと、いふふうな御指摘でございしますが、まことに申しわけないと思ひます。私も本事件の概貌につきまして報告を受けましたとき、今申されましたように、いついかなる日に、いかなる手形が出されたかといふことがわからぬといふほど、多発されておるような状態にございしますが、御承知の通り手形といふものは、それ自身が動いていくものでございしますから、一般の經理と関係なく行なわれる。そこにこういふ不祥事件が起つたといふ姿でございまして、他の面における經理が乱脈であつたと申しますか、普通の会計面における經理と離れたところに盲点があつたように思ひますので、この点は一つ御了承賜りたいと思ひます。むしろ私か報告を受けましたときの感じでは、事務的な立場にあられるそういう事件の当事者が、手形といふものに対する無知であつたかと思はれるような姿でなかつたかと思ひます。ただ經理面におきましては、手形といふものは別途に独立しているわけにございまして、そういふところの調査だけをやっておつたところに、手抜きがあつたのではな

からうかと思ひます。今御指摘になりました法上の經理に対する検査、それらは厚生省としまして当然行なつていふのでございまして、そういう法に基づいていかなる検査をやつていふかは、事務当局から詳細、私たちの業務監督につきましての方法を御説明させていただきますと存じます。

○大山(正)政府委員 日赤は毎年業務報告書、財産目録、貸借対照表、収支決算書、こういうものを厚生大臣に提出しなければならぬことになつておりますので、これに基づいて經理の監督を行なつていふわけにございします。そのほか日本赤十字社法によりまして、厚生大臣の監督権限をいたしましては、業務、財産状況についての報告を求め、立ち入り検査を行なうことができる、また場合によりましては、役員、解任を勧告することができると、監督権限があるわけにございします。これらの規定に基づきまして、当然厚生省が日赤に対して監督をするわけにございしますが、御指摘のように、十分な内容にわたる監督が行なわれなかつた、不十分であつたといふような点は、いふまでもなくございします。が、私どもは今後鋭意本社並びに支部につきまして監督を厳にいたしまして、再びかかる事件の起こらないように監督して参りたい、かように考えます。

○河野(正)委員 手形の乱発と經理とは、別個の問題だといふようなお答えもございしました。形式的にはそうかも知れませんが、私どもが若干危惧を持しますのは、実は新聞等でも、第一衛材の強い要求によつて手形を發行したといふようなことが、報道されてい

るわけだ。なぜ第一衛材の強い要求によつて發行しなければならなかつたか。この点が非常に問題だと思ふ。実は国立第一病院の汚職の場合も、事務当局が大したことはないとおっしゃつたけれども、事務局長の奥さんまで逮捕されたといふことで、大きな事件に発展しております。今度の日赤の場合も、支部職員と第一衛材との間のリベート問題については、問題はないといふような報告はなされていふようございしますけれども、第一衛材と日赤の職員との間の醜聞関係はないといふような報道もされておりますけれども、しかしそういう関係がないのに、なぜ強い要求に基づいて發行しなければならなかつたか。これは發行しなければならぬで済むわけですね。ですから私は、なるほど手形の乱発と經理とは形式的には別個の問題のようでございしますが、これも別個の問題のようでは形式関係があると思ふ。醜聞関係があれば、從つて經理も乱脈状態に置かれていふのではないかと印象を持つわけにございします。そういう点から言つてございしますので、この点一つ十分御検討、御監督願ふと、私はやはり社会が、日赤といふものは非常に公益性が強い機関だといふ、そういう意味でこの日赤を見詰めておりますので、これは社会に對してしまつても、そういう意味では非常に申しわけない事件だつたらうといふふうに考えるわけです。そういう点について、一つこの際お答えを願つておきたいと思ひます。

○渡海政府委員 私、經理と関係ないと思ひましたのは、ただ、手形といふものでございまして、ほかに出しておいて、そのまま載せずにきてもわからなかつたといふ意味で申したのであつて、決してそのための弁解をしようとか、片方は確かなんだといふようなことを申し上げようと思つたのではないのであります。

なお今の手形を發行すべき義務もないのに、強い要請で出したといふところ、何か疑惑があるのではないかと、いふ点、そんな醜聞関係はないのだといふような報道が出たそうでございしますが、どんな根拠でそんな報道をされたか。私はその事実を知りませんので答えられませんが、疑問のある点はごもつともであらうと思ひますので、私たちが、司直の手によりましてこの点も追及されることであらうと思ひますから、決してそういう報道が私、今初めて聞きますのでございします。御疑問になるのは当然のことであらう、かように思ひます。ただ私が今関係ないと思ひましたのは、今局長が答えましたように、報告書の中に書かれなくても、片一方でやつておりましたら、そのままに済むような状態であつたので、わからずに済んだのでありなからうか、何年間にわたるものが明らかに出来なかつたのではなからうかといふことを、率直な事実のまま申したのであります。そういう醜聞関係がもしありとすれば、そういう者に任行なつて經理、あるいはその監督の十分といふ点は、重々私たちの責任でございします。この点に対する点は深く國民におわびするともに、私たちが是れをうけた面を決して自分らの不行き届きの弁解にしようといふふうな気持ちでございせんので、今後ともこういふものがないうちに、この際徹底的に私たちも調査なり対策を講ずる

○河野(正)委員　日赤と社会福祉との関係というものは、非常に深いわけでございますので、少なくとも、公益性の高い、公共性の高い日赤が、今後そういう事態を再び繰り返すことのないように、一つ監督権の強化というようなものも十分發揮をしていただきたいというふうにお願いをして、この問題に触れるのは本旨でございませんで、そういったふうにございをお願いをしておきたいと思えます。

○河野(正委員) 時間もございませんから、一つ最後に御指摘を申し上げて、お答えをいただきたいというように考えます。今日、私どもが医療を論ずる場合に見落としてならぬ点は、今日の自由化経済の中における医療経済の問題は、非常に重大な問題だと思っております。医療におきましても、国際水準というものがどんどん向上して参り

そこで、もう時間がございませんから、お尋ね申し上げたいと思います。が、それでは一体、日本の医療を向上する上において、医療経済の確立を何に求めようというようにお考えになり、推進されようとするのか。これは基本的問題ですけれども、非常に重大な問題でございますし、この際一つそういう点に対して御所見を承っておきたい、かように考えます。

○渡海政府委員 昨日もお答え申した

のでございますが、世界的レベルにあった私たちの医療でございます。しかし医療技術が世界的レベルにあったからといって、それだけでよいかと申したら、私は医療というものはそんなものではないと思います。この高い水準にある日本の医療を、貧しき者も、全国民がひとしくそのレベルの高い医療を、病気になった場合には享受する

すか、研究向上がはかられるだけの意欲と申しますか、それだけのシステムにしていくことが、また他面の要請でなかるうかと私たちは考えております。この中で、現在の医療制度全般について、いかなる運営をすればその大目的を果たすことができるか、この大きな前提を満たす手段が、私は社会医療制度として拡充されなければならぬ、かように考えておるような次第で

ございまして、ただいまのこの医療水準が、おくれないうちに持つていく点については、御指摘のありましたように、医療費の問題もございまして、しかしながら国民の経済能力、財政能力もございまして、単に医療費の中にだけこれを求めるというだけでは困難であり、一方これは公的な機関をして、絶えず研究機関等を設けさせまして、これらの高度な研究を行なっていく。これは国家的な投資において行

なっていくというものも必要でなかろうかと思いますが、そういう総合的な対策のもとに、私たちはこの問題をとらまなければならない。従いまして、医療費の決定等にあたりまして、重要な部分といたしまして、今の医療技術の進歩のために必要なる医療費の算定をはかっていかなければならない、かように考えております。今回

○河野(正)委員　今提案されております医療金融公庫そのものが、私は医療経済の確立をいたします一つの補助的な手段でもあらうかとも考えますし、そういうことであるならば、この医療金融公庫の運営あるいはまた貸付、その他内容の面についていろいろ申し述べましたような改善というものも当然はかっていたことが、医療経済の確立の一端にもなるかと思ひます。

し、なおまた医療経済の確立という問題は非常に大きな問題でございますから、従つてその問題の解決をはかるときましては、医療費の問題、課税の問題等々もございましょうけれど、今日医療金融公庫法の改正でございまして、一つ医療経済の確立をはかる上において、今私がいふいろいろ御指摘を申し上げましたような内容の改善に、今後格段の御努力、御善処をお願い申し上げます。そういう総合的な意味に

おきまする政務次官のお答えをお願い申し上げて、一応私の質疑は終わりたい、かように考えます。

〔遊谷委員長代理退席、委員長着席〕

○渡海政府委員　今御指摘のございました日本の医療制度の拡充という面の一翼をなう手段といたしましての、この医療金融公庫の制度でございます。

○秋田委員長 田邊誠君。
○田邊(誠)委員 今回医療金融公庫法の
一部改正案が提案をされましたけれ
ども、昨年に引き続いての内容を充実

する意味の改正案でございますが、私は国民医療の確立という観点から見まして、この医療金融公庫が果たす役割はきわめて重要であらうと適切であります。従つてこの運営が通切のいかんということが、すなわち現在の国民皆保険下における日本の医療ないしはそれを担当する医療行政の上に及ぼす影響は、きわめて大きいと判断をいたすわけでございます。政務次官もおいでですが、最初にちよつと事務的な

ことを局長にお伺いいたしましたし、から、その後において政治的な判断についてお伺いをいたしますので、お許しをいただきたいと思うのであります。

現在医療金融公庫によるところの貸付の状態は、いろいろほかの委員もお聞きになったかと思いますが、時間も節約をいたしたいと思っておりますので、なるべくまとめてお伺いをいたし

ます。現在までの貸付の中で、大ざっぱに見まわしていわゆる都市と農村といましようか、これは範囲の区別を一体どこでするのが適当であるかはわかりませんけれども、いわば市制施行地とそれ以外の町村地域における貸付の割合は、一体どのくらいになっておりますか、第一番目にお伺いをいたします。

さらに第二番目には、先ほどの質問にもありましたけれども、申し込みの中においてはいろいろの適格性を欠くものやその他がありまして、資金のワタもございまして、申し込みと貸付の決定額との間に相違がございすのは当然のこととございすけれども、一体年度別に見まして、申し込みと貸付決定額との間の割合というものはどういような趨勢にございすか。

第三番目には、この申込数、いわゆる希望者数と決定額の割合というものが、先ほど申し述べた都市、農村の区別から言いますと、一体どういような割合になっておりましたか、とりあえず三点、お伺いをしたいと思います。

○尾崎政府委員 地区別の地区の状況によつての貸付がどうなつておるかという御質問に對しまして、まず地区の区分を特別区と、三十万以上の市と、二十万から三十万までの市と、十から二十万までの市と、五万から十までの市と、五万未満の市と、町村と、こつこつにえらぐこまかく分けておりますが、これに對しまして一般病院と精神病院と一般診療所と歯科診療所というふうに区分してあります。

まず一般病院の方から申し上げま

す……

○田邊誠委員 全部合計でいいです。

○尾崎政府委員 合計を出していいのでございすますが、まず一般病院の方から申し上げますと、特別区が十六カ所、六百十六ベッド、三十万以上の市が十カ所、四百五五ベッド、その次の二十万から三十万までの市が四カ所の二百十三ベッド、十から二十万までの市が十五カ所の五百五十三ベッド、五万から十万までの市が十カ所の五百一十一ベッド、五万未満の市が十カ所の四百七十七ベッド、町村は十九カ所、七百二十五ベッド。

精神病院について申し上げますと、順序は今の通りでございすますが、特別区が二カ所、百五十一病床、三十万以上の市が一カ所、六十五病床、二十万から三十万までの市が一カ所、五十一病床、十から二十万までの市が三カ所、二百六十六病床、五万から十万までの市が九カ所、六百二十二病床、五万未満の市が六カ所、三百七十五病床、町村が六カ所の四百七十病床。

一般診療所を申し上げますと、特別区が四十二カ所、三十万以上の市が四十五カ所、その次に二十万から三十万までの市が二十八カ所、十から二十万までの市が五十一カ所、五万から十万までの市が二十九カ所、五万未満の市が三十七カ所、町村が六十九カ所でございます。

それから申し込みの額と決定した金額の推移、これは三十五年の審査件数、これは申し込み件数に大体似ておりますが、審査件数が二千九百一件でございまして、決定は千九百二十九

件、率で申し上げますと六六・五%でございす。金額は今年の五三・六%です。三十六年の審査件数が三千二十九件、決定が七百三十八件、決定件数が九〇・四%です。これは金額の方で申し上げますと八四・六%でございす。それから三十七年は、これは十二月末現在でございすますが、件数では二千七百十七件審査いたしまして、二千六百十六件決定してございす、%で申しますと九六・三%でございす。

金額の方は八四・八%でございす。ただ審査の関係につきましては繰り越しておるのがございすので、この点いろいろ内容を申し上げますとむずかしくなるわけにございす。なおこの年については今区分した表をつくつておりましたので申し上げますが、御要求がございすればあとでつくつてみたいと思ひます。

○田邊誠委員 あとでもって資料の御提出をいただきたいと思ひます。次に、私立医療機関が全国に数多くございすわけにございす、資金の状況はまちまちであると思ひますが、自己資金でもって医療機関を設立することは、現在きわめて困難になつておる状況でございすから、当然何らかの貸付を受ける形になつておるけれども、ごく大ざっぱでございすから、医療金融公庫に借入れて設立するものと、市中銀行に借入れて設立するもの、あるいはまたこういうことがございすのかどうかかわかりませんけれども、医療金融公庫と市中銀行両方借りて設立するといふような場合があるとすればその状態、これは一体どのくらいの比率になつておるのか。

○尾崎政府委員 医療金融公庫が融資をいたしまして、できました施設の数を申し上げますと、病院数の増加は三十五年が百二十四カ所、三十六年が百五十三カ所、三十七年が、これは十二月末でございすますが百二十三カ所でございます。ベッド数の増加から申し上げますと、三十五年が一万八千八百一十一ベッド、三十六年が一万五千八百三十三ベッド、三十七年が、これも途中でございすますが、一万三千四百五十五ベッドでございす。これは医療金融公庫の方で融資をしておるものでございまして、それによつた成果でございまして、この医療金融公庫の方は全額融資でございせんので、二割程度のものは自己資金とか市中銀行でお借りになつておるかとやつておられると思ひます。それ以外の私的医療機関の市中銀行等でお借りになつたり、また自己資金でやつておられる方の数は、つまりおのづかにいたしておられる。ただ全体の病床の、これは公約の関係もございすますが、そのベッド数の伸び等は、一年間に大体三万ないし四万に伸びておられます。それから見ますと三分の一ないし四分の一が、医療金融公庫の融資によつて私的医療機関によつてできるといふ状態でございます。

○田邊誠委員 実はもつこまかい話をきようはしたいのであります。話をきうはしたいのであります。が、たとえば病院、診療所等の科目別の状態、これはいわゆる罹病率や死亡率、つい最近厚生省がその状態を発表しておりますけれども、こつこつたものについても、実は医療金融公庫の貸付について、病院の施設や診療所の施設の設置にあつて、当然国民の病氣

にかかるといふ状態等も勘案して、適切なサ

○尾崎政府委員 貸付をいたしますには、まず私的医療機関の方からの要望があつてからの問題でございすますが、その要望に對しまして、病床が大体その地区の需要に満ちておると思はれる地区と、そうでない地区といふふうに分けてまして、そして病床が足りない地区を甲種とし、病床がある程度充足しておる地区を乙種としてございす。この甲種のところでは、新設、増改築といふものにつきては、六分五厘の利率でやつておる。そして乙種の病床が十分にあると思はれます地区につきては、新築の融資はあまりおつき合いたくない、ベッド数をふやすのもおつき合いたくない。増改築につきてはこつこつした場合には八分。ただしこつこつでもできるだけ差を少なくしようといふ御要望もございすので、医療法上で衛生上、保安上の立場から工合が悪いといふところに対して指示指導した場合、先ほど河野先生からもお話がございしましたが、老朽化により

ましてこれは直した方がいいだろうと認定したものにつきましては、六分五厘にするということをやった、こういふところもありますが、ベッドの充足しておるところ、充足していない地区によつて、こういった差をつけておる状態でございます。この点、差をなくせよという御要望も強く、またそういうような点につきましては、今努力を重ねておる状態でございます。

●尾崎政府委員 この準則によりまして、窓口機関であります各銀行で一応審査しておりますが、そのときに府県の衛生機関が、その地区の医療機関の状態を知っておりますので、そのところから基準に合うかどうかというふうな証明書を申しますか、それをつけさせまして、それをさらに医療金融公庫で持つております資料によりましてさらに審査する、そういうふうにしてやりますので、準則と違反して行なつてゐることはあまりないと思ひます。われわれの方でも、これはときどきチェックをしておる状態でございます。

●田邊(誠)委員 今実はいろいろな準則もお聞きいたしましたし、先ほど来、貸付の状態についていろいろお聞きしたのでありますけれども、医療機関の適正な配置という点からいいますならば、この医療金融公庫が果たす役割というものは、その点にかなり重点を置いて運営をされなければならぬ、こういうふうなことを考へておるわけであり、現在無医村といわれるものが、だんだん少なくなつてきておりますけれども、無医村といふものは、必ずしも今までも厚生省等は、ほんとうに医者いらない、医療機関のないところ、こういうことと考へて参つたものばかりではないのでありまして、現在の觀念としては、たとえばある程度、人口一万人につき一カ所なり二カ所の医療機関があつても、それでもって医療が充実しているというふうには当然見受けられないのでございますから、

そういう点から言ひますならば、現在一体、たとえば一万人でもって二十五床未満のベッド数しかないところがいかにございませうか。

●尾崎政府委員 今のお話で、無医地区と無床地区との話が少しこんがらかつておるようでございしますが、御質問のベッド数の足りない地区、ベッドのない地区の数、これは三十四年十一月末現在で、ちよつと古うございしますが、その地区は二十九カ所、それから無床地区と申しますか、人口万単位に十床未満のところは百十八カ所、二十五床未満のところは三百三十二カ所、合計四百七十九カ所、こういうふうになつておるわけでございます。

なお、無医地区の關係は、これは三十五年六月の調査でございますが、中心地区から見まして四キロの半径で、人口がその地域に三百人から二千人くらいのあるところを医者がいないというふうな地区で、そのうちでさらにこれを一種、二種、三種と分けてあります。が、ごく近くに医療機関がありまして、その方が便利のために、そこに医者がいなくても、そうあまり不便を感じないといふところが三百八十五カ所、それから人口、面積等から見て、いろいろ考へてみて、なかなか医療機関の開設が困難だといふようなところが八百五十九カ所、それから医療機関の運営が十分可能だと考へますのが百八カ所、こういうふうな第三種の地区など考へられますような第三種の地区などに關しましては、これは開業医の方々も来ていただける可能性のあるのではないかと考へて、第二種のところも、特に交通事情も悪い、

経営もどう考へても成り立たぬといふようなところに対しては、これを僻地といひまして、今の僻地医療としての対策を講じておるわけでございます。

これら無医地区に対しての対策でなつて、無床地区に対しての対策は、こういうふうなベッドの少ないところにつきましては、おやりになる方には助成するとともに、私的医療機関の助成も融資条件を有利にいたしますと同時に、その地区に對しましてまた別にベッドを整備することに對する補助金を組んでおりまして、七千五百カ所の補助金を組んでおります。

●田邊(誠)委員 無医地区なりあるいはベッド数が非常に少ないところなりは、大体已通った地域でございますから、あわせてお聞きをしたのでありますけれども、特にならぬ地区に對しては、巡回診療地方自治体とする場合には、巡回診療地方自治体とする場合には、二分の一、あるいは公的医療機関を新設、増設する場合に三分の一の国庫補助が加えられておること、これは、今の局長の御答弁から私どもは承知をしておるところでございますけれども、問題は、私の言ひたいところは、公的医療機関については、四十一臨時国会において議員提案で、かなりの規制を加えるように医療法の改正を行なつたのであります。従つて私どもは、すべての国民が自由選択の状態において、公的ないし私的の医療機関を活用せられておらうという立場から判断をいたしますならば、その成り立ちやその経営の状態、その規模等において相違はございすけれども、私的医療機関についても、当然その適正な

●尾崎政府委員 二十条に、業務方法書といふものをつくる根拠がございまして、それによりまして業務方法書をつくり、さらに貸付準則をつくつておるわけでございまして、今問題はやつておるわけでございまして、●田邊(誠)委員 それは厳格に守られて、同じ条件であつた場合には、貸付言つた医療機関の状態によつて、貸付

配置の將來の方針に沿つた状態といふものが好ましいと思ふのであります。しかし公的医療機関のように、法でもって規制するといふことはもちろん得ないことと考へますならば、せめて政府が出資をし、財政投融資をかなりの面において貸付を行なうこの医療金融公庫の貸付の中で、これが当然実質的に規制をされていくものではないかと私は判断をいたすのであります。また医療法の改正にあたつても、政府の考へ方なりわれわれの常識的な判断から言ひますならば、実はそういう判断をいたしてきたのであります。今までの状況をお聞きして参りました場合に、そのことの適正配置の面にあつて、医療金融公庫が果たすべき役割が、現在の状態ですすも満足すべき状態であるといふようには私は受け取れないのであります。従つて、たとへば無医村なりベッド数の少ないところに對しては、国なり地方自治体が持つてその充実をはかるべき責任があることは、だれしもわかつておる通りでありますけれども、そればかりでなく、たとえば自分の病院を僻地に建て、一つ無医村解消のために、一生懸命努力をしようやないかといふような人が民間にありたいと思ふならば、そういうものには、これははかと比べてもかなりの優遇策をとつてその配置をさせる、こういうことが私は必要ではないかと思ふのであります。これは貸付の利子等においても、今後検討するべき課題ではないかと私は考へておるわけでありまして、たとへば、そういう面からのこの運営に對する方針なり、改善の方向なりといふものについてお考へがあるかどうか

か、渡海政務次官の方からお聞かせいだきたいと思ひます。

○渡海政府委員 国民に平等に医療を均等にせしめるという意味から、現在では僻地その他において非常に医療機関が少ないという地区に對しまして、このせつかくあります医療金融公庫を運用いたします場合に、優先的に取り上げなければならぬということはおもろんでございまして、現在における運営におきましても、たゞいま局長から細部にわたりました答弁ありましたが、私たちがいたしましては、せひともそういった方向で運用しなければならぬ、かように考えております。金利等におきましても、そういった意味では現在八分と六分五厘でございまして、區別してあるような次第でございまして、なお篤志的に、特に社会に貢献するために、個人でありながら僻地に私的医療機関を持つていこうといわれる方に対しては、なお一その金利等の措置をはかつてはどうかという点につきましても、六分五厘という点が現在政府の最低の線と申しますか、それ以下に下げるといふことは補助的な問題になりますので、私的医療機関にそういった補助的な金利の引き下げを行ない得べきかどうか、またやるべきかどうかという点につきましては、御趣旨の点、十分了いたしました、慎重に検討させていただきます、かように存じます。

も、そういった点から少しは高くともいいのではないか、御意思のあるところもともございしますが、医療法にいわれます適正なる医療の配置というものは、医療制度調査会等の答申を待ちまして、私ども慎重に検討していきたいと思ひますが、現在国で一応線を引つておりましたが、その線の範囲内において利率等も分けて区分はいたしておりますが、それがはたして適正配置であるかどうかという点も疑問でございまして、公的医療機関は制約を加えたが、私的医療機関は制約を加える方が、国民のためであるかどうか、また国民皆保険下に置かれた現在におきまして、医療機関がこういった設備、こういった配分で置かれた方がよいのかという点、また保険下におきましては、いかなる単価においても平等であるのだから、できるだけ国民医療の単価を下げる意味からも、こういった私的医療機関に對しても国の融資の制度を設けたように、金利等においてもどこにおいても、そういったふうな最低限にすべきではないかという要請もございまして、これら全般の点を考慮いたしまして、慎重に検討させていただきますと存じます。

○田邊政務委員 私は、もちろん極端に私的医療機関というものを、法的な意味においても拘束することは、いわゆる自由経済の原則から見ても、いなかどうかという点は、相当な考慮をしなければならぬことだと思ひます。そしてまた大都市といふことも、医療機関が完全な意味において充実しておるとはもちろんながら、これに對しますから、希望者があればこれに對して公庫もほとんど貸付を行ない、これが設立を促進することが必要なことは当然のこととございしますが、問題はやはり医者の少ない、あるいはベッド数の非常に足りない、また文化の恩恵に浴していない、そういう地域に對して、どういふような手厚い医療行政が行き渡つておるか、それを充実させるような重点的な施策と方針がとられておるか、どうかという点でございまして、これは比較論でございしますが、私には医療法の改正にあたつて、いろいろな方々の意見を聞きましては、公的医療機関に對する規制が法的にとられた、しかし私的医療機関については、医療金融公庫という窓口があるのだから、これでもって自主的にある程度の規制ができる。規制という意味は、ただ単に抑制を強めるという意味でなく、さつき申し上げたように、比較的な意味合いからいって適正化をはかるという配慮ができるものなんだ、こういうように聞いて参つたのでありまして、ある程度貸付基準等があり得ることをお聞きいたしましたけれども、私は今までの実績をずっとお聞きして参りまして、今の法律で、たとえば一般の病院が九十五でございまして、そのうち町村は十九という状態、診療所はもっと多いということになりますけれども、精神病院についても三十八のうち、町村が六という状態でございます。そういう状態でございまして、現実的に見てこの私の判断では、政務次官もおっしゃつたように政府の考え方、熱意というものが、万全な姿でこの窓口を通じてはかられているといふふうには、必ずしも見受けられないのじゃないかということをおし申し上げたいのであります。従つて、より全体的な前進をはかることが必要でございしますが、その中における一つのカーブから言いますならば、今言つたような適正な配置という面を考へて、この公庫の貸付についてもさらに改善をする余地はないか、金利という問題も一部言ひましたけれども、そればかりではなくて、実際に設立をする場合におけるところの、貸付決定にあたつての配慮が、今の基準のさらに前進的な改善をはかる中에서도得られないものかどうか、こういうことを実はお伺ひしたかったのであります。

○渡海政府委員 よく御意図はわかりました。私たちが運営にあたりまして、そういった面に優先的にこの金を使つていくようにやつておるつもりでございしますが、そういった面も含めて、ただ単に優先的というだけではなしに、貸付条件等におきまして、金利はとにかくといたしまして、認定坪数と申しますか、また単価等におきましても、私はある程度の優遇措置は講じ得るのではないかと申します。御趣旨の線に沿うように、今後検討させていただきますと存じます。

しかしながら今の数字にも表れておりますように、私たちは決してそういった点を忘却しておるわけではございませんが、この制度をもつてしても、私的医療機関によつて僻地に對する診療を充実していくことが、なかなか困難であるといふことは、数字に表れた事実ではないかと思ひます。従つて、医療法の改正による公的医療機関の制限がございしますが、医療制度調査会の答申が出され、適正なる病院配置はいかにあるべきかという線が出されましても、おそらくこれらから、もちろんこの基準に遠く離れた地域ばかりであろう、かように思ひますので、今後とも公的な面における拡充をぜひとも行なわれなければならないと思ひまして、十分と申せませんが、本年度の予算におきましても新しくやり、また国民健康保険におきましても、そういったものに対する補助金を、むしろこの面は、公的な面から生かしていかなくてはならないのではなからうか、かように考えております。

庫の制度とともに、むしろより以上そういつた制度によって、これらの解消をはかつていかなければならない、かように考えております。

○尾崎政府委員 先ほど申し上げましたように、医者のいない地区、またベッドの少ない地区に對しまして、考えてみて経営が困難だというふうなところに対して補助金を出す。また公的医療機関の協力によりまして、その無医地区の対策をやっていく意味におきまして、経営がある程度いきうだというものにつきましては、私的医療機関等の開設を待つ。それに対して利率も変え、またベッド数も足りないところではなければ新築は認めない、ベッドの増も認めないという形をとっておるわけで、その成果が十分ではないではないかというお話でござい

ました。三十八年の実績を申し上げますと、新築が、これは病院、診療所一揃にございまして、貸付決定が四百八十九件で二十億三千八百萬、それから甲種の増改築、実はこれは今の六分五厘の、ベッド数の足りない地区でございまして、四百六十四件で二十六億一千萬、それに対して、ベッド数の相当多いところに対しては六億五千萬円という状態で、えらい少ないのでございます。こういう乙種のところにつきましても、利率の問題、それから制限新築、ベッドの増を認めないという点が、あまりにひどいのではないかと、この点はいろいろ見方があろうと思ひます。それは別といたしまして、ベッド数の少ないところでも、経営状態の悪いところ、

ベッド数のないところは、さらにその区分をこまかくするという問題は、御指摘もありませんので、十分検討していきたいと思ひますが、なかなか六分五厘を下げることは、今の金利の体系上困難かと思ひます。これはお話の通り、国民皆保険下におきまして十分考へなければいけません、われわれも考へていこうと思ひます。

○田邊(誠)委員 貸付の対象になった施設の運営に對しては、一体どういふような監督というか、監視をやられておられましようか。いわゆる人的な配置の、一つの人員費の基準は一体どうなっているか患者に對するところのいろいろな措置、衛生状態や給食の問題等に対して、たとえば業務報告書等も出してもらつて、いろいろその状態を見るというふうな措置がとられてゐるのではないかと思ひますけれども、あるいは適時適切な時期におけるところの、一つの監視なり、そういうものをやることのできるのか、またやっていると、この点はどうか。

○尾崎政府委員 貸付した、従ひまして金を借りました病院、診療所につきましても、特に病院だから、診療所だからといつて、衛生状態の特殊な監査というふうなことはやっております。それから、ただ金を貸した条件によつて使つてゐるかどうかというところは、一応チェックはいたしております。なお貸します窓口になります銀行も監査をやっております。そういうふうなわけでございます。

○田邊(誠)委員 ちよつともう少し突つ込んでお聞きしたいのでありますけれども、時間がないようございいますから、医療金融公庫の将来の運営の方針について、われわれとしては公的医療機関というものと私的医療機関というものが、どういふような配置の状態になるのか、一体どういふような点をそれぞれ重点に置き、これが配置をされるのか、これから先、一体大ざっぱにいって、どういふ方向にその重点を置きながら、将来の展望というか、そういうものを持ちながらこれに對処しようとするのか、その点に對してはいろいろと質問もあつたかと思ひますが、私は、年々歳々政府の出資金もふえていけるわけでありまうから、けつこ

うといふ点に對しては、非常にけつこく、たゞしは見えるのでありますけれども、はたして将来の医療基盤が適切に配置、拡充、強化という点からいひまして、一体政府はどういふ方針をお持ちでございまして、この問題に對処しようと思ひます。その点に對してこの際一つお考え方を表明しておいていただきたいと思ひます。

○渡海政府委員 公的医療機関と私的医療機関との配置等についての方針をいかにきめるか、非常に大きな問題でなからうかと存じております。私たちが、特に現在のような国民皆保険下におきましては、国民をひとしく医療の恩恵に浴せしめるということから、その制度、運営等を非常に考へていかなければならぬものではないかと、かと思ひております。このような問題でございまして、私たちは医療制度調査会におきましても、学識経験者等の意見を慎重に今検討させていただいてい

るような次第でございまして、実はそのような立場にありましたために、先般の立法にあたりましても、医療法の改

正の際、私たちは現在の時点においては、いましばらく御猶予を賜りたき旨を希望として申し述べたような次第でございまして、私的医療機関の充実というところでございまして、これは強制するわけのものでございせんから、それらを勘案してやつていかなければならぬと思ひますが、私たちはある程度のシステムを持った、しかも国民全部が医療の恩恵に浴せしめるといふ点を考慮に入れます。また病院につきましても、経営が悪くても、国民皆保険下経営を行なわなければならぬ、そういうふうな国が行なわなければならぬ点、公共団体が行なわなければならぬ点、その他の部面におきまして私的医療機関の果たして

ただ役割等の調和をはかりながら、この前進をはかつていきたい。ただ現在の国立病院あるいは国立診療所といふものは、御承知のようなものをそのまま受け取つたというふうな姿でございまして、これをいかに基準づけ、整理していくかというところは、なかなか困難が伴いますが、先ほどの御質問にもお答えいたしましたように、現在の国立病院あるいは診療所は、従来のいきさつから考へまして、それなりの地域における最も有効な施設としての生かし方ができるように、私たちは考へていかなければならぬ、かように考へておられます。答えになるかどうかかわかりませんが重要な問題でございまして、答申を得まして慎重に検討いたしまして、ある一定の方針のもとにこれらの適正な配置を期していきたい、かように考へておるような次第でございまして。

○田邊(誠)委員 いろいろとお話がありましたが、

りましたけれども、医療制度調査会が中間的な政府に對する考え方をいろいろ述べておる中にも載つておりますけれども、今政務次官のお話にもありました。私は政府の医療行政というものに對して、あらためて厚生大臣に機会を見てお伺ひしたいのでありますけれども、私どもはこの医療金融公庫の貸付等は、非常に望ましい姿だといふ一面見ながら、国民の立場からいって、医療機関は充実するけれども、今の社会保険のいわゆる診療体制の中でも、診療報酬の問題といふものが一体どういふふうになるのかといふことも考へながら、この問題に對しては、残念ながらそういったものとの無関係とはいへませんけれども、あるいはそういった診療報酬の決定等と関連はさせながら、一方のテンポと、たとえば資本金が八十一億にまでなつたというふうな場合に、こちらの方は毎年毎年どんどん進められていく。しかし一方の肝心の医療に對するところの現在の未解決な問題といふものは、なかなか進行してない、こういう問題が横たわつておるわけでありまして、私はこれは当然この医療金融公庫の貸付の問題と無関係ではないと思ひます。その返済や運営等が、当然現在は社会保険の体制の中で行なわれるわけでありまして、国民にとつては非常に重大な関心があるわけにございまして、けれども、これに對するところの基本的な態度といふか、確固たる方針といふものが、どうも欠けておるというふうな言われておるのではありません。いろいろと厚生大臣や政務次官、それぞれ厚生省の御当局

が、御熱心な対策を練られておるよう
でございますけれども、私も医療
に對してはいろいろの者から見て、国
民の立場から常識的に判断をいたしま
しても、どうも朝令暮改、一体どこに
政府の考え方があつたのか、まさに疑
ざるを得ないというのが現在の状況で
ございます。河野さんやその他の方々
がこの問題に對して伺いましたら、
で、私は実は昨年来の臨時医療報酬調
査会設置法と関連をして、私も私なり
の立場からいろいろとお聞きをしてお
きたものでありますけれども、本
日は実は質問をする時間がございま
せん。しかしいづれにいたしましても、
この診療報酬の問題、単価決定の問
題、特にその根本的な問題となる中央
社会保険医療協議会の発足がおきて
おるといふ問題、これらの問題とから
み合せてみた場合、特にこの秋には
地域差を撤廃するというような政府の
考え方もある状態の中では、政府の勇
断というものがこの際私にわかれな
ければ、ただ単に医療金融公庫の資本金
をふやしたというようにただで、医
療行政足れりというように形では、は
なはだ困るのでございますが、どうで
ございましょうか。昨年は審議未了に
なりました臨時医療報酬調査会法が一
転をいたしまして、厚生大臣の所管の
ものに医療報酬の調査会をつくるとい
ふことになり、これがさらに格づけを
上げまして、閣議決定ということにな
り、各方面から賛否両論といひましょ
うか、反対の方が大部分でございま
すけれども、いずれにしても従前賛成を
した、反対をしたという両方の側か
ら、政府の態度は、上品な言葉で言
えども、ばきわめて弱いというふうにとられて

を打開していきたく思っております。
今厚生省が打ち出した案に對
しましては、各方面の反対がある、事
実その通りでございまして、各方面で
なくして、全部反対を言つておられま
す。しかしながら全部の反対も、その
反対の理由は、必ずしも同一の方針に
よつて反対をしておられるのではなく
て、全く異なった理由から反対とい
ふような点もございまして。私たちは、現
在私たちが打ち出しているものが最善と
考へておりませんが、現在の時点では
解決していく道は、これより方法がな
いのではないだろうか、これが解決の道
であるという確信を持って、いまだ
に努力を続けておる次第でございま
す。で、せっかく御了解の上、御協力賜
るよう、切にお願い申し上げます。

○田邊(誠)委員 医師会、支払い団体
あるいは社会保険制度審議会、それぞ
れからそれぞれ意見が出されておる
ことは、私も承知いたしておるのであ
りますけれども、要は政府の考え方と
いうものは一体どこにあるのか、昨年
設置法を出して、これで押し通すの
と見えましたら、それが審議未了にな
れば、今度は厚生大臣の腹づもりでや
るといふ形になる。今度は閣議の中
も、これでもって補おうという、いわ
ば妥協に妥協を重ね、八方気を配りな
がら、結局はしつかりした腹がまえが
ないために、なかなか問題の解決にな
らぬ、こういうところに私は問題があ
るうかと思ふのであります。私どもの
見解は昨年来述べて参りましたから、
あえてここでもって重複いたしません
けれども、医療金融公庫の資本金の増

額等がはかられるというようなことが
あります。問題は、こういうた体制
がきちんとしなければ、ただ単に金を
少しづついふやしたから、医療の問題
が一步前進をした、こういうことには
ならぬと思ふのであります。本来な
らば、今申し上げたような診療報酬の
問題や、それに関連をする中央医療協
議会の発足等がまず先にいって、これ
ができたあと、さてそれならば医
療関係に関する法律なり諸行政につ
いて、一つ国会の協力を賜りたい、こ
ういふふうになるのが当然の話だろ
うと思ふのであります。この法律案とい
うものが、一体どういふ工合に今後審
議をされるのか存じませんけれども、
私の今言った意見も、国民の傍らに
氣持の一端ではないかと考へるのであ
ります。で、こういった際でございま
すから、一つ医療行政全般にわたつて、
政府も所信をはっきりさせて、右顧左
眊することなく、それに向かつて進
められる、こういうふうにお願いをし
たいのであります。これが国民の立場
からの政府に対する要望であらうと思
いますので、お答えいただかなくても
けっこうでございますから、われわれ
の要望もよくかみしめて、今後当たら
れることをお願いいたしまして質問を
終わります。

○滝井委員 医療金融公庫法の一部を
改正する法律案に關連して、二、三の
問題について御質問を申し上げたいと
思いますが、今度、医療金融公庫の資
本金を八十一億、現在の五十五億から
二十六億増加することになっておるわ
けです。それだけ資金需要がだんだん
多くなつておるからこういうことにな
るのだと思ひますが、全般的に見まし
て、医療機関への投資状況といふもの
を、私的医療機関と公的医療機関—
これは日赤、済生会とか厚生大臣の指
定するもののほかに、たとえば国立病
院、共済組合等もひつくるめまして、
公的医療機関及びこれに準ずるものを
もひつくるめて一応公的医療機関とし
ましよう。そういう公的のものとの私的
なものとの分けて、昭和三十一年度
における投資の実績は一体どうなつて
おるかといふことです。ずっと前に、川
上事務局長の時代には、総投資が三百
億ちよつとくらゐで、私的なものが百
二十億、公的なものが百八十億、私的
なもの、公的なもののうちコーマーシャ
ル・ベースに乗るものが六十億、乗ら
ないのが六十億程度、そういう説明が
一応あつたのです。今度は、そういう
状態であるので医療金融公庫をつくら
なければならぬといふことになった。
医療金融公庫の目的は、御存じの通り
私立の病院、診療所などの設置及びそ
の機能の向上に必要な長期かつ低利の
資金であつて、一般の金融機関が融通
することを困難とするものについて金
融するということで、医療金融公庫が
できていくわけですから、そこでコーマ
シャル・ベースに乗つたものについて
も、徐々に医療金融公庫にかわる情勢
があることは明らかなんです。従つ

○秋田委員長 休憩前に引き続き會議
を開きます。
午後二時二十三分開議
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩

○秋田委員長 休憩前に引き続き會議
を開きます。
午後二時二十三分開議
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩

○秋田委員長 休憩前に引き続き會議
を開きます。
午後二時二十三分開議
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩

○秋田委員長 休憩前に引き続き會議
を開きます。
午後二時二十三分開議
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩
午後二時五十分休憩

て、それだけの資金ワクを拡大しなければ需要に応じ切れないという問題も同時に出てきていると思うのです。そこで、現実の立場に立って、われわれが医療金融公庫の問題を討議しようとする場合には、三十七年度における公的医療機関と私的医療機関の投資の実態を把握することが必要だと思ふのです。一体その投資の実態というものがどうなっているのか、御説明願いたいと思います。

○尾崎政府委員 先生の御要求になりましたのに合うような資料は、ちよつと持ち合わせがないわけでごさいます。特に私的医療機関の投資の自己資金によるもの、そういうものが必ずしもわかっておりませんので申しわけないのではありませんが、まず財政投融资といったしましては、特別地方債によるものが七十七億でございます。それから事業団が三十五億、このほか補助金とか、都道府県、市町村等が自己資金でやったりしてあるものがまだあるわけでごさいます。この金額は、ちよつと今数字を手元に持っておりませんので申し上げかねます。それから国立病院、療養所の整備費は、国立病院関係が三十七年度が二十三億でございます。それから療養所が、三十七年度は十四億でございます。このほか私立の機関に対して、医療金融公庫が御承知の通り九十億、ここにも自己資金が入っておりますが、その数字ははつきりわかりかねます。二割以上は少なくとも自己資金が抱き合せて入っておりますし、それ以外にも自分でやっておられるものがあると思ひますが、その数字はちよつと今つまびらかに聞いておりません。

○滝井委員 実はわれわれが医療行政を知ろうとするならば、やはり医療機関の投資の実態というものがどうなっているのか、その投資の実態に基づいて、医療機関の創設、配置の問題がきまつてくることになるわけですから、従つて、医務局長としては、公的、私的医療機関の全日本における、固なり県なり市町村なり、それから共済組合なり健康保険組合なりの投資の実態の全貌を把握する必要があると思ふのです。

それが把握できていないところに、日本の医療行政の悲劇があるのです。だからこれを早急に把握していただきたい、ちよつと下水道なり清掃なりで緊急整備五カ年計画を立ててになるでしょう。それと同じように、日本の病院に対する五カ年計画というものを考える必要があると思ふのです。そういうものがだんだんできてくると、厚生行政の長期計画というものが、おのずから集大成されてくると思ふのです。それがただ、何かそのときそのときの要求だけで、今説明するように特別地方債七十七億、事業団三十五億、今年はその七十七億が八十九億になる。一体どういう理論的な根拠から八十九億になるのかというところは、これではわからぬわけですから、そういう点、もう少しやはり計画的にやると——計画経済という社会主義になるけれども、経済計画といえはいいのですから、経済計画といふことである方今までいろいろおやりになつておる。計画的な病院の配置だといふと、これは社会主義だといわれても工合が悪いでしょう。そういうことで、全国こういう程度に資金の配分をやるといふことでやらぬ

と、私は問題だと思ふのです。そこで一べん三十八年度、三十七年度、それから三十八年度くらいは全部の洗いざらい——私的医療機関の自己資金等は推定でかまいませんから、大体過去五カ年ぐらゐの病院の伸びをずうっと見たらわかる。それからあなたの方、一年に一回、全部の病院の木造か鉄筋かといういろいろ調査をやりましょう。あれでおおよそ推計ができると思ふのです。大体全国の病院が医療金融公庫に貸し出しを申請するときに、私的医療機関の病院のワクはどのくらいだ——三百万かそこらしか貸さないのですから、小さな診療所なんか。病院なら二千万なら二千万、三千万なら三千万ときまつておるのですから、それをフルに見てやつたつて、おおよそ推計ができるわけですが、そういうものは、出せますか。

○尾崎政府委員 今私の申し上げましたのは、手元に持っております資料としてございまして、大体の状態は把握しておりますので、今取り寄せに行つております。○滝井委員 それでは一つ、把握をしておれば取り寄せて御説明を願ひたいと思ひます。これがわかつてこない、質問の過程で、なかなかあと議論が進めにくいのですが、これはあと論のいいです。そうしますと、公的、私的のもの、総投資額というものを、補助金までひくくると、あるいは自己資金もひくくると、だんだん議論がうまく展開できてくるわけですね。そこで、第二番目にお尋ねをいたしたいのは、医療金融公庫の貸付条件と年金福祉事業団の貸付条件が、昨年は

非常に開きがあつたわけですね。そこでこの開きを直すように強く要請をして、大蔵省と交渉をした結果相当その前進を見たと思ひますが、その確定した資料ができれば、あとで出してもらいたいのです。同時に、ここでも医療金融公庫と年金福祉事業団との大きき違つておる点、前進した、しなかつた点だけを一つ説明してもらいたいの思ふのです、同じものは同じで……。たとえば貸付率は所要額の八割でございまして、ところが、これは年金福祉事業団は九割貸します。これだけ劣つておるなら劣つておる、こういうところだけを一つ御指摘願つて、あとは資料を出していただきたいと思います。きまつた決定資料を出していただきた

○尾崎政府委員 貸付率が、今お話しした通り医療金融公庫は所要額の八割、割で、この点、改善せられております。それから増改築の方の限度、個人が三千万、法人が五千万、ただし特定病院は一億、医務、金融両局長の承認によるものは限度を設けない、これは医療金融公庫であります。年金福祉事業団の方は限度額がない、この点は従来通りでございます。それから機械購入が、病院五百万、診療所が百万、共同施設が三百万、こういうふうな状態になつておるのでございまして、それにきまつて、年金福祉事業団は限度を設けてなかつたのでございまして、この点、三十八年度におきましては、一床当たり十萬、最高一千万として、医療機械購入に対する融資のワクの限度を高めておるとい

点が改善せられております。それから長期運転資金は、これは医療金融公庫だけでございまして、年金福祉事業団は対象になつておりませんが、この関係も少し、金額は三百万ほど上げました。それから貸付最低額、これは医療金融公庫は二十萬、年金福祉事業団は百萬、これは今までの通りであります。それから貸付利率の問題であります。年金福祉事業団は六分五厘、大企業関係で七分、こういうふうになつておるのでございまして、医療金融公庫は、新築と増改築が六分五厘で、乙種増改築は八分というふうになつております。ただ特定の場合には、期限を切つて六分五厘というふうにしておつたのでございまして、これが改善せられて、三十八年度におきましては、医療法とか薬事法に基づきました命令指導等による増改築、それから老朽施設に対して認定したもの、これについては期限を切らないで六分五厘になりました。乙種につきましては、この点はだいぶ大きな前進ではないかと思ひます。ただし、まだ年金福祉事業団の方には及んでいないというわけでありまして、

それから機械関係の購入の利率でございまして、これが従来九分であつたのが、今度は診療機能を向上するに役立つような機械の種類を限定したとしておりますが、これに八分とする、こういうふうな点が改善せられております。それから長期運転資金は、年金福祉事業団は対象としておりませんことは先ほど申し上げた通りであります。それが九分だつたのですが、そのワク

か、金庫に預けようとする。ところが、この金庫に預けたとしても、かかるといふ点では私はどうも
 ない。そういう点では私はどうも

ましたように、年金福祉事業団というものは、厚生年金あるいは国民年金をかけていただいておりますその掛金を積み立ててやっておられます団体に対して、直接自分らの積み立てた金であるから、還元してそれを御利用願いたいという趣旨から出ております関係上、年金福祉事業団の事業を行ないます事務費等が、厚生年金特別会計の積立金の中からまかなわれているというために、資金コストといたしましては、還元融資としてやって参ります国家の融資も、運用部資金が予定しております最低の利率でもってそのままお貸しすることができると、消費するところの事務費というものは別途なものでから出しているというところに、安くなった理由があるのではなからう

か。一方、医療金融公庫の中の事務費というものは、公庫自身の中でまかなう制度になっている。公益事業や金融公庫であるから、そういう方式になっております。そういうものではできるだけ資金コストを安くするために、資金コストのかからない一般会計からの資本金というものをもって、それから生み出した金利をもって事務費に充てていくというような姿で運営されております。従いまして、本年二十六億増していただいたのでございます。それらの運用によりまして、できるだけ最低限の運用部資金の金利から出て参ります利率でお貸し出しできる事務費は利率の中へ入れていかない運用をしたいということが目的でございますが、現在二十六億増していただきました。一般会計だけでは、まだそこに及ばず、幾分かの差ができています。このために、安い資金コストでありな

んばったのです。そうして今言ったように、こんなものを二つも三つも病院を建てるのは、役人ばかりよけいにつくことになるのです。資金コストも高くなる、給料を払わなければならぬから、どこか一つでやったらいい。

○渡海政府委員 資金コストを下げるという点については、原則的に賛成であります。今滝井委員の、私からしかられるということがございましたが、私はしかられると思っていまません。正當な御議論を述べていただいておりますので、ごさいます。もし時と所とを異にいたしましたら、滝井委員に対して私から同じ質問をする、そういう御質問をいただくことによりまして前進ができておると思ひます。ただ前半の御議論に対しては、特別地方債と事業団と医療金融公庫、それぞれ分けるべき理由があつて分けておるのでございまして、同じ事業に対して同じように分けるから、これを一本にしてという御議論に対しては、直ちに私は賛成いたしかねます。御承知のように、特別地方債というものは、これは地方債でございます。名前は、還元融資から原資で出ておりますところの地方債でございますが、あくまでも地方債という範囲内においてやっておりますので、これは特別に扱わなければならぬ。従ひまして、特別地方債においてどんなところでも貸し出されるかという点につきましては、公共団体に限られておるのではありませんか、かように考へております。それから事業団の行なつております分の融資というのに対しては、特定の、自分が積み立てておるところの団体あるいは法人等に限られて

おるのでございまして、還元するといふ意味で年金福祉事業団というものの貸付が行なわれているのでございまして、たまたま医療機関、医療施設に対するところの貸し出しがその一部を占めておるといふにすぎないのでございします。今申されまじうに、私的医療機関の拡充といふことで医療金融公庫も相当伸びて参りましたので、年金福祉事業団の方の医療施設に対する部分は、ことは昨年度と比べまして、そういつた点からいへる点でその鈍化せずには押えたのも、そういつた意図でございまして、たまたま今までの還元の仕方が、こういつた事業団がなかつたものでありますから、地方公共団体の通じまして地方債の形でこれを貸し出し、地方から又貸した形で、そういつた年金を積み立てていただいております団体あるいは法人等に渡されておつたのでございまして、それでは要らざる負担を地方団体にかけただけだといふので年金福祉事業団が生み出た、そういう関係で金利も低くなる、そういう性格のものでありますから、金利を低くして、事務費というものは別途積み立ての特別会計の中から出ていくという制度に移されたものであらうと思ひます。

一方、同じ医療機関でございします、医療金融公庫というものは、むしろそれを離れて、医療の公的な立場を認めまして、国が財政投資の立場からこれを出したのであります。むしろその意味から言ひましたならば、今御議論がありました一般地方債の中に還元融資から出ておるじゃないかといふことは、私たちもこれを主張いたした。まことに申しわけないと考へて

おりますが、ことしも幾分か出ております。しかしながら、私たちの主張によつて、昨年以上に伸びたといふふうな点はできるだけ押えてきたのであります。したが、そういつた議論からいたしましたならば、むしろ医療金融公庫に対しても当然一般財政投資から出すべきであつて、還元融資の中から半分こりて出ておるといふこと自身がおかしいのではなからうか、こういうふうな気持ちから主張しておるような次第でございします。

今の金利の点につきましては、努力の至らざる点は認めますが、今後とも資金コストが下がるように、これはどうもすところの出資金といふものをふやしていただかぬことには事務費は出て参りませんので、この増額に極力努めて参つて、年金事業団と同じような条件で貸付できるように今後とも努力いたしたい、かように申しておるような次第でございします。

○滝井委員 今あなたが御指摘のように、医療金融公庫等についても、厚生年金なり国民年金の還元融資の金を貸すこと自体がおかしいのです。おかしいのですけれども、これをあなた方は無理に入れておる。ほかのところから金を取り切らぬのですから、一般会計から金を出すのが少ないからここにに入れておる。入れておきながらなぜ差別待遇をするかといふのが、私の議論なんです。しかし、あなたがそこまで聞き直るから、こつちもそう言うわけです。私は初めはそう言わなかつたのです。しかも資金の大事なものを一般地方債にとられる。特別地方債は、住宅であるとか、病院とか、厚生施設に

きまつておるのですからともかくとして、一般地方債がことし八十一億、昨年は七十一億、一昨年は五十七億、これだけのものを持つていかれておるのですから、これだけ二割五分のワケが削られておることを意味するわけですから、それは黙つておつたか言つておつたか知らぬけれども、とにかくわれわれの前では黙つておつたわけですから、そういうことで自分を入れておきながら、今度は高いコストをやるといふならば、今のあなたの理論のように入れておるのはおかしいのです。医療金融公庫と一般地方債をここに入れかわり医療金融公庫はその分だけ、こつちで言へば四十一億、一般会計からふやすか、あるいは財政投資融資から持つてくるかどうするかは以外に方法がないのです。お入れになつておるから、私は今のような議論を言うわけですから、お入れになつたからには年金福祉事業団と一緒にしたらどうですか。これは私は、今のあなたの御説明では納得いかないのです。しかもコーシャル・ベースに乗らないところに金を貸すのが立法の目的なんです。それから、なるほどそれは事業主が納めておるかもしれないけれども、納めておる事業主の金は老後を保障する年金の金だから、事業主の金だけれども、納めたら労働者の金になる。ところが、その金の大部分を借りておるのは事業主で、みんな自分のふところに入れて借りてしまつておる。私はこつちタッチしましたけれども、被保険者団体が借りるのは非常に少ないのです。ほとんど事業主です。そして安くしてやつておるのですから、自分の金でもないもの

のを、労働者の福祉の名のもとに安く事業主が借りる。ところが一方、同じ診療報酬で治療をして、そして被保険者大衆の治療に当たる医療機関を高くしなければならぬという理論的根拠は、どこからも出てこない。それをあなたはいらぬ言ひけれども、納得できない。自分でやらなかつたこと、こつちでいろいろ言ひわけをするといふいかぬと思ひます。これはやはり今から努力して、まだ努力できるのであります。最後の一番大事な標準建築単価、建築費のところをきまつておとで、こつちから一致させようといふことが、標準の建築費まで差別をつけるなといふのはもつてのほかです。私の医療機関ならば安い単価でよろしい、公的医療機関ならば高くなければならぬといふ差別待遇の観念は官尊民卑です。封建的な官僚思想が残つておるのです。こういう思想は改めなければならぬと思ひます。今の日本は民主主義です。しかも政党政治が行なわれておるのです。私的医療機関は税金を払い、公的医療機関は税金を払いていない。だからその区別だけして、あとは全部撤廃してどこにも隘路はないのです。その分の資金コストが幾分上がつたら、一般会計から入れてやつた方がいいのです。何百億も金が必要ではないのだから、あなたの方目民党さんは、今農地を見てごらんさういふ、二千八百五十億の議員立法をやろうといふ、原則議長のところに出しておるでしょう。そういう金があつても、国民大衆の零細な医療を守るため

のわずか一億か二億の事務費を出さな
いというふうな、そういうけな政治
というものをどうしてやらなければな
らないのか。ヒューマニズムに富んだ
渡海さんにしては、どうも言いわけが
ましいと思ひます。よし、おれは引き
受けた、大蔵省と交渉するから待てと
いうふうな意気込みを示して、それを
やってみて、交渉が前進しないならば
やむを得ないですよ。ところが、それ
をやろうと言わずに、ああでもないこ
うでもないと言つたつて、納得しない
ですよ。

○渡海政府委員 やるといふことは私
は申しておるのであります、決して
やらないとは言つておらないのです。
なお、私は率直に、本年度の努力が足
らないために、当然平等にすべきもの
まで平等にできなかったという点はお
わびいたしておきます。この点は間違
いなくやつておるのであります。た
だ、渡井先生から御質問のございました
た、資金コストからいって下がらな
ければいけないのに、なぜ下げられな
いのかという点を事務的に御説明させ
ていただいただけであります、事務
費の使用の仕方はそういうことでござ
います。お話の中の一般会計から出さ
せるというところ、その通りでござい
まして、一般会計から二十六億じやなし
に、私たちが三十一億と計算したので
ありますが、おそらく三十一億出して
いただければ、いさ少し幅を縮めて、
ほとんど同レベルにできたのじや
ないか。これは当然要求をいたしたの
であります、残念ながら、もう五億
の一般会計の出資を不敏にしてとるこ
とができないために、来年度努力させ
ていただきます。(「いいぞいいぞ」と

呼ぶ者あり)そこで渡井先生の主張に
は同感であります、努力の至らざる
点をおわびして、今後の努力をお誓い
申し上げておるような次第でございま
す。

○渡井委員 いいぞいいぞと言つてお
るが、一向よくないですよ。それは
きょう初めて言うならば、いいぞい
ぞでいいですよ。ところが、去年一回
言うて、それから今度の締めくくりの
ときにまた言うて、それから今年は、
もう予算編成の前から、八月ごろか
ら、去年の問題があるのだからしっか
り一つ医務局はがんばらなければいけ
ないぞと言つて、何回催促したかわか
らない。今年は先生大丈夫です、こ
ういふことであつたから、大丈夫だ
と思つて聞いてみたところが、微力に
してわづかしに前進しませんでしたと
言ふ。大丈夫大舟に乗つたような気持
でいなさいといふので大舟だと思つて
乗つた舟は、どうもかちかち山の泥舟
だつたといふのじや困るんですよ。そ
れではどうも納得できないんですよ。
これではきょう通すわけにはいかない
ですよ。一番大事なことで二十六億も
ふやしておつて、そうしてその資金の
コストを下げるのができない、もう
五億あつたら下げることができたが、
五億を取り負けたのだというならば、
その五億を予備費かどこから持つて
きたらいいんですよ。厚生省の予算の
三千億の中から、五億くらいは儉約は
できるでしょう。今の厚生行政の中で
一番大事な点は何かというところ、や
はりの医療行政をどういう工合にスミ
ズにやるかによつて、厚生省の仕事の
八割は済むんですよ。今の一番大きな
隘路はそれなんだから、それだから私

的医療機関と公的医療機関に貸す資金
コストは全部同じ、これだけでばつと
明るい気持ちになる。ところが、わづか
に五億の金をやらなかつたために差別
をつける。しかも来年度もどうかわか
らないというふうなことで、話にな
らぬ。だから来年やるのなら、ここ
で、必ず一致してごらんに入れます、
これなら私はこれで下がつていいの
です。一年くらい待てと言ふなら、泣く
子と地頭には勝てぬというので待ちま
す、去年も待たんだから。だから年
金福祉事業団の貸付条件と医療金融公
庫の貸付条件は来年は一致させます、
こういうことをあなたが言明できれ
ば、その裏づけを、今度は銀行局に、
今の言明で了承させます。

○渡海政府委員 かちかち山の舟にた
とて言われましたが、私、政務次官
でございまして、私の弁は大臣にもか
わるものだと思いますので、来年は必
ずやりますと言ひたいのでございま
す、それはなかなかしなさいな
が、来年必ずやらなければならぬとい
う責任を感じて、最大限の努力をさせ
ていただきますというところをお誓い申
し上げます。

○渡井委員 年金福祉事業団の貸付の
いろいろな条件と医療金融公庫の貸付
の条件が、うんと差があるの、昨年
来、これを一致せしめようという発言
を再三再四にわたつてしておるわけ
であります。そこで厚生省当局は、それ
をぜひ実現いたしますというところで、
胸をたいて引き受けたわけだ。とこ
ろが、今年になってみたら、今医務局
長から説明がありましたが、やはり依
然として差ができてきておるわけであ
ります。これは私が質問したばかりで

なくて、与党の議員もこぞつてここで
やつた。井村さんもおやりになつたん
です。そうして当時自民党の長老の渡
邊さんも、渡井君、これはおれも側面
からやるから、おれにまかしておけ
という発言もあつたのです。ところが、
ことは厚生政務次官から、大臣にか
わつて、来年は一つ責任を持つてや
る、おれにまかしておけとまでは言わ
ないけれども、努力をするという言
明があつたのです。そこで、私は大蔵
省の銀行局に言ひますが、ことは泣
く子と地頭には勝てぬのだから、二度
だけはだまされたつもりで引き下がり
ます。そこで来年は、年金福祉事業団
の融資の諸条件と医療金融公庫の融資
の諸条件を一致せしめるといふ言明が
できるかどうか。これはほんとうは大
月さんに来てもらわれないと、あなた
は無理ですよ。この前も予算委員会
で、無理なことをだいたひ答弁したので
けれども、あなたが責任を持つとすれば
それでいいですよ。しかし、言えない
とすれば、大月さんに来てもらわれない
と——大臣でなくてもいいんだ。大月
君実力者だから、局長あたりできちつ
と言えばそれでいいのですよ。局長同
士でやればいいのだから。あとで大臣
が引き受けますと言へば、それでいい
のです。あなたが、大臣にかわつて引
き受けますと言へば、それでいいので
す。来年のことを言おうとしているの
です。ことしは、おきかかつて
いるのですから……。

○新保説明員 今参議院の予算委員会
に出席しておりました、私がかわつて
参りました。ただし、内容につきまし
ては、これは昨年から問題でござい
ますので、よく局内でも相談をいたし

ましたが、一応の結論を申し上げるこ
とになるかと思ひます。

昨年この社会労働委員会における
条件を一緒にするといふ御議論は、私
も速記録によりまして承知しておりま
す。それから三十八年度の予算をつく
るにあたりまして、その問題は、私
どもの立場からだけではめられる問題
でもございせんけれども、その御趣
旨を体しまして、両者の格差を接近さ
せるように私どもなりに努力をして
おつたつもりでございまして、その内容
はすでに御承知のことだと思ひます
し、すでにあります厚生省からも御説
明申し上げたと思ひますので、省略さ
せていただきます。そこで、三十九年度
において両者一致させることができる
かどうかという問題でございまして、
これは大きく分けて、いろいろ
な、融資条件と申しましては金利と
か、それから融資割合とか、あるいは
貸付の期間とか、標準面積、据置の期
間、それから標準単価、いろいろ問題
があらうかと思ひますが、大
きく申しまして金利とそれ以外の融資
条件、二つにカテゴリーを分けまして
考えますと、金利以外のいろいろな融
資条件につきましては、できるだけ三
十九年度におきまして両者を一致させ
るよう努力いたしたいと考えており
ます。それから金利の問題でございま
すが、これは率直に申しまして、年金
事業団と完全に同じものにするといふ
ことは困難ではなからうかと思ひま
す。理由は、いろいろ御批判もあらう
かと思ひますが、年金事業
団の資金の性質なり源泉というもの
の性格、それから年金福祉事業団の業
務範囲と申しますか、御承知のよう

に、年金福祉事業団の方では運転資金を供給しないわけでございます。一方、医療金融公庫におきましては、まあごく限定されたものではございますけれども、運転資金供給の道が開かれておるわけでございます。その辺は相当大きな違いがあると思つていいのではないかと思います。さらにもう一つ、国民金融公庫から医療の關係の方に融資をする制度がまだに残つておるわけでございます。そちらの分といたしまして、私どもの立場から申し上げますと、やはり政府の金融機關が幾つかございしますが、そういったものの貸し出しの金利等の關係は、一応現在政府金融機關の金利体系というのでございまして、残つておるわけでございます。そこを十分頭に置いて、この問題も考へていく必要があるのではないかと申します。実はけさほども別の委員会で、北海道東北開発公庫の金利を、現在八分七厘でございすが、こういうものを下げるようにというお話もございしましたが、金利を下げるというのは、御承知のように、一般會計なりあるいは産業投資特別會計からも無利子の出資が必要になるわけでございます。そういうものも、やはり一ぺんに出せるという筋合いのものでございませぬので、大きな方向としては、政府金融機關の金利というものは、だんだん民間と歩調を合わせまして水準を下げて参るというふうに私もは努力をしなければならぬと思つておりますが、そういう政府關係諸機關の金利体系から考へまして、完全に一致させるということについては問題があるかと考へております。

○滝井委員 そうしますと、今はつきりしたことは、他の融資条件については三十九年度で一致させたい、しかし金利については、運転資金を出しておるといふことと国民金融公庫が医療機關に九分で貸しておる、だからこういう点で政府全体の金利体系が乱れるからちよつと困る、こういうことですよ。これでは私、理論にならぬと思うのです。第一、銀行局の新保さん、対象が被保険者対象ですよ。被保険者の利益になるために医療機關をつくつたんですからね。皆保険ですからね。みんな国民健康保険と健康保険の被保険者だ。厚生年金の対象と同じですよ。それに医療をやっているんですから。そうすると、公的医療機關も同じことをやっていると、同じ被保険者対象でやるんだから、単価も同じですよ。そうすると、公的医療機關と私的医療機關とどこが違ふかというところ、これは税金を私的医療機關は払うし、公的医療機關は払つてないという、この違いだけを伺つたらいいですよ。あとは一緒でどうして悪いかということ。金利体系が乱れるとか何とかいうけれども、国民金融公庫はコマース・ペリスに乘らないものじゃないですか。この医療金融公庫は、コマース・ペリスに乘らないものに貸すというのが第一の定義なんですよ。そういう零細なコマース・ペリスに乘らないものに金を貸そうと、そういうに、政府の金利体系が乱れることになったら、来年になつても、とてもそれはできやせぬですよ。だから今のあなたの議論では、とても私も納得

できないです。それじゃ幾ら厚生大臣が引き受けても、もとの金融を握つてゐる大蔵省の銀行局で納得しなかつたら、これはきようは通すわけにいかぬでしょう。もう少しあなたの方の頭を冷やして、もう一ぺんゆつくり一つ議論をさしてもらふことにはこれ——ことし初めて私は議論をするのではないのです、これで四回も五回もやるのですから、何回も大きな声を出してやらせぬようにして下さいよ、腦溢血になるから。だんだん髪髪白きを加えてくるんだから。だから今の大蔵省の答弁では納得できない。皆保険です。これはちよつと今の答弁では納得できないんです。厚生省の答弁と大蔵省の答弁が違ふんです。

○新保説明員 今重ねて御質問いたしたわけでございますが、私の方から申し上げておきますのは、国民金融公庫はコマース・ペリスに乘るものを対象にしておる、こうおっしゃつたわけでございますけれども、これは政府の金融機關は、どの条文を見ていただいても大体原則として、一般の金融機關から融資を受けることを困難とするという条件が大ていつておる。そういう意味では医療金融公庫、それから国民金融公庫あるいは中小企業金融公庫、まあ同じではないだろうかと思つております。中小企業金融公庫あたりの金利につきましても、御承知のように基本法がこまじ問題になつておるわけでございます。金利を下げるという要望が非常に強いわけでございます。それで私も、そういう努力はしなければならぬと思つておるわけでございますけれども、政府金融機關の金利を下げるというのは、

やはりそれだけの一般會計なりそういうものからの援助が必要でございまして、それがかなりの金額になるということになりますと、一挙にはそこいかないという問題がございします。それから、私、国民皆保険の点につきましては非常にしろつとございしますが、この病院をだれが利用するかという角度よりも、むしろその病院を設立しておる主体がどうなのかという観点から考へますと、年金福祉事業団の場合は、事業者なりあるいは被保険者が拠出した金を還元する、しかもそれは、そういった拠出した人たちが設立した医療施設というものに還元する点では一応差がつくのではないかと申すのです。もちろん皆保険でございしますから、利用者という面から見ますと、その差はかなり希薄なものになつて参りますけれども、設立主体という点においては、やっぱりそういう違いがあるのではないだろうかという感じがするわけでございます。

○滝井委員 設立の主体が金を出した人だということも、金を出してしまつたら、もう事業主の金ではなくなるのです。これは労働者の老後を保障する金ですから、全部労働者に帰着する金なんです。ところが、今案はどうかという、労働者に帰すべき金を借りてゐるのはだれが一番借りてゐるかという、事業主が一番借りてゐるわけですよ。そうすると、労働者のためにやつたというならば、医療機關だつて被保険者にしかやらない。皆保険ですから、日本全国全部保険になつてしまふのですから、被保険者のためにしかないので。それ以外の医療機

関はないのですよ。今はとんど、九割から九割八分というものが被保険者を見てゐるのですから。そうしますと、今まで医療金融公庫で金を借りておつた人も、ある特定の団体については、今度は年金福祉事業団に移つてしまつたのです。今までは医療金融公庫の対象にしておつたのですけれども、それを移した、そういう実態もある。これは移つてもいいように、もはや限界はすでになくなつたから移すことも可能なんです。理屈をちよつとつけければ、そういう点は、理論的に言つたらもう今のあなたの言う通りだ。結局、運転資金を出しているということと国民金融公庫等のとつておる金利体系が、少し九分は高いからその点は問題がある。国民金融公庫だつて金融機關です。一般の商業的な金融機關が貸さないようなものを貸すように政府機關はしてありますというところは、これは医療金融公庫と同じかもしれない。同じかもしれないが、今の二つの理由だけで、金利を別にしなければならぬという理論には納得ができない。それよりか、むしろ相手方の医療機關の対象である被保険者大衆が、全部同じであるという点に重点を置くべきだと思ふのです。これは国民福祉のために金を使うのですから、あとは税金で差をつけたらいいでしょう。だから、どうもその点は、私は皆保険制度のもとにおいて納得ができないのです。だから今の一番大事な金利の点について、他の融資条件は来年と一緒にすると、金利は工合が悪いというところになると、金利にそういう異動ができると必ず今度は建築の単価、建築の坪数、こういうもの

についてもまたやはり差ができてきます。だから、そういう点についてはどうも納得ができませんが、どうですか。これは、あなたができなかった僕がもう少し待っててもいいからですか、大蔵大臣が銀行局長か、だれか来てもらってやはりきちんとやってもいいわな。今のは、今のこの大事なことが、たった二つきりではどうも納得ができません、また来年同じことをやらなければならぬですからね。

○新保説明員 先ほど私は、なるべく両者の格差を解消するように努力する、金利以外の問題につきましては、堅持としましては年金福祉事業団と一緒にするようにしたいと考えておりますが、ただ完全に一致できるものなのかどうか、全体について、現在も標準の単価とかいろいろ検討いたしておりますので、そういうことで努力するということでございます。

それから金利の問題でございますが、確かに先生のおっしゃる点もございいます。ただ、私もこういうことも考えておるわけでございまして、つまり医療金融公庫は中小企業金融公庫から分かれてきたものでございまして、しかし、私も、その医療金融公庫と中小企業金融公庫の条件を今一致するということとは考えておりません。ただ御承知のように、中小企業金融公庫と、いろいろなその融資条件を比較しますと、かなり医療公庫は優遇されたものになっております。たとえば融資割合にいたしましても、中小企業金融公庫は大体所要資金の五割というものを融資する、ところが、医療公庫は所要資金の八割、それから貸出期間でございますが、これは平均いたし

ますと中小公庫は三年四カ月くらい、医療公庫の方は十五年ない二十年というのがございまして、そこでいろいろ条件の差というものはございまして、やはり大きな観点から見まして、中小企業金融公庫につきましても、相当金利の引き下げということも考えなければならぬ事態になっておりますし、それで一方事業団との関係におきましては、事業団が供給しない運転資金を、こちらの方では供給しておるというふうな面等もあるわけでございまして、総合的に考えまして、金利というものを完全に年金事業団というものと一致させるということとは困難があると思っております。

○滝井委員 もうあの理由はわかる。中小企業金融公庫との比較にはならないのです。これは医療という特殊なものだから分けた。また歴史的に分かれたにしても皆保険でしょう。そうして政府が価格をきめるんです。政府が価格をきめるんだから、それ以上のもので取った罰せられるんです。保険医の指定医療機関としての取り消しを受けちゃうんです。そういう罰則があるから、医者の家に行つてごらんない、今四十六看板が下がつていまして、法律の規制を受ける。四十六の何々指定医、何々指定医といつて、指定医だけが四十六あるのです。やるとすればそういう指定医なんですよ。だから、そういう点で四十六も看板がかかる、いわゆる法律でがんじがらめにされておる者と、普通の中小企業とは違ふわけですね。しかも皆保険で政府がこの価格をきめるのだから、そういう点でどうも厚生省は、大蔵省に対する医療の現状認識について

の啓蒙が足らぬです。もう少しこれを啓蒙するまで医療金融公庫は待つてもらわなければしょうがない。今のような答弁では私も満足できません。銀行局長をちょっと呼んで下さい。やはりこれは言葉をきかんとするまでは、厚生省はいけません。しかし銀行局長は言わないから、あなたが幾ら力んだところで、本家本元が言わない限りだめです。

次に、今まで医療機関が年金福祉事業団に申し込みをして、そうして貸付の決定をしたもの、ここに三十七年度のあなたの資料が出ておるわけですが、四月から十二月までに百三十二億程度の申請受取があつて、前年よりの繰り越しが約十億程度あつて合計百四十三億ですね。それで貸付決定をしたものが九十三億、従つて約五十億程度がオミットされたわけですね。そのオミットされた理由、貸付対象にならなかつた主たる理由というものは一体何なのかということですね。

○尾崎政府委員 今の金額の内訳は、それを全部オミットしたわけではなく、まだ審査未了のものがその中にあつておるわけですね。審査いたしましたオミットしたものにございまして、その理由をいたしましては、貸付基準に合わない者とか、また貸付基準の基準額をオーバーしておる者というふうな事例があると報告を受けております。

つ出しかえなさいと言へば出しかえることができぬわけですね。それだけじゃないはずですがね。審査未了があるにしてもこれは決定ですから、百四十三億の申請があつて九十三億しか決定をしてない、約五十億というものが未決定なわけですね。まだ審査ができていないというものも、それは未決定のうちに入つておるものかもしれませんが、落ちてしまつておる理由というのは、私の推定では、結局返済能力がないというところではないかと思つております。これは銀行の窓口を通しますから、銀行が保証しなければならぬんです。そういういわば返済能力なしと見られた者が大部分じゃないでしょうか。そこらの問題が一番大事なところなんです。

○尾崎政府委員 銀行の方で一応審査いたしました医療金融公庫の方に上がつてきております関係から、返済能力は銀行でかなり審査をしておりますので、そこで銀行が一部保証もしておりますので、その関係に陥るものが全然ないとは申せませんが、そうひどく大きくないのではないかと、こういうふうな私存するわけでございます。

○滝井委員 そうしますと、大体医療金融公庫に上がつてくるのは、銀行の窓口を通して上がつてくるので、上がつてきたやつは返済能力ありと見ていい。その決定にいかない五十億というものは、基準が合わないとか、書類を直して出しかえなければいけません。それが、ことしで言えば百十億、十億程度こえてもいいのですから百二十億、そのワケ以上にオーバーするから、それで切ることなのか。そこらの

理由を少し明白にしてもらわないと、議論がなかなか進めにくいところがあるのです。

○尾崎政府委員 十一月三十日現在の数字でございまして、今のこの数字も数字を申し上げます。貸付申請がありまします金額の総額が百二十九億六千九百万に對しまして、審査済みが八十四億六千四百万、審査未了が四十五億というふうな状態でございまして、これは十一月末で審査未了のところから見ますと、十二月におきまして今の数字も、審査未了がかなり残つておつたのではないかと、こういうふうな考えるわけでありまして。

それから今の銀行の窓口を通してこちらに來ましたものは、銀行である程度保証しておりますので、信用度は多いと思つておりますが、そのときにもやはり銀行の意見がついておると思います。それで落ちるものも全然ないとは考えられませんが、全部オーバーしておるといふわけではございません。

なお、貸付の決定をいたしましたし、年度において貸付するといふふうな場合もございまして、貸付決定額と九十億のワケとは必ずしも一致しない。九十億を少しして貸付を決定する場面もあり得ると思つております。なおその点は、三十八年におきましては、百十億の原資に對して百二十億程度は貸付決定をしてもよろしいといふような話もできておる状態でございまして。

○滝井委員 貸付申請をして審査未了が、今の医務局長の説明では四十五億ある。その未了の四十五億というのが

どういう理由であるかよくわからないのですが、私が聞きたいのは、問題は医療機関が金を借りた場合に、一体返済の能力があるかどうかという点なんですよ。ここあたりがやはり一番重要な問題点だと思います。その返済能力を決定するものは何かというと、現在の診療報酬なんです。現在の診療報酬というものを基本にして考えた場合に、結局私的医療機関に貸す限界というものが出てくると思います。それがやはり大蔵省の交渉の一つのネックになるんじゃないか。年金福祉事業団ならば、これは大きな事業主に貸すのですから、いわば親方日の丸でもいいという気持がある。これは青天井でいいのです。ところが、私的医療機関です。から、あまりよけいに貸しておくと払える可能性があるというので、そこが病院にしても診療所にしても頭打ちが出てくるのではないかと、こういう感じがするわけです。ここあたりがやはり議論しなければならぬ問題点です。そこあたりにも、論議をする場合に、年金福祉事業団の貸付の対象とそれから医療金融公庫が貸付をする私的医療機関との違いが出てくる。そういう程度の違いならば、これは理論的に出てくるものだからやむを得ないと思ふのです。ところが、そのほかの金利その他につけるのは、私はどうも納得がいけない。たとえば今の診療報酬の現実から見て、小さな無床の診療所で大体三百万円くらい貸すのが限度ですよ。それ以上貸しておいたら貸金の焦げつきが出てくるかもしれない。だから三百万円が限度でしょう。病院ならば三千万が限度でしょう。病院なら三千万が限度で貸すという意味です

業団との差が出てくることは、今の状態から見てこれはやむを得ないと思うのですが、その他の点について差別をつけることはしない。それから運転資金については、それはどうしても、もし運転資金というものが年金福祉事業団と違うというならば、その運転資金の部分については幾分高い利子をとられてもいいと思うのです。しかし、そのほかの金利については全部一緒にする。これは年金福祉事業団にだけ特別に付けているのですから、そこを何とか考慮して、そうむちゃくちゃにつけることにはない、安くする必要はない、普通の状態にしておけばいいではないか、こういう理論になってくるわけなんです。そこで、一体支払いの能力の限界というところで、これはみな頭打ちしているでしょう。さいぜんの御説明のように、病院だったら今までは個人が三千万円、法人が五千万円だったです。これ限度額を設けないのですか、設けるわけでしょう。それから診療所は幾らですか。個人の病院が長期の運転資金だった三千万円、法人が五千万円、こういうようにしてありますね。そういうように頭打ちが出てくるはずですよ。無床の診療所は幾らですか。

か。そうじゃないでしよう。診療所は、およその今までの実績から、平均どの程度というのが出ていますよ。この前の説明では、一年間における無床の診療所は、二百三十二万か二百万ちよつとしか貸さない。それを少し見ても、水増しをして三百万くらいだったか、限界があったと思うのです。これはあなたの方が貸すについては、診療報酬から計算をして返済能力を見ておるわけですよ。その返済能力を見ておるからこそ、この貸付の限度が、償還期限が十五年とか十八年とか、あるいはさいぜん御説明になったように耐火なれば十三年、簡易耐火ならば十年、その他は八年、こういうのが出てくることになるわけですよ。

○尾崎政府委員 限度額としての制限は、今申し上げました通りでございまして、無床診療所でもございすれば、百二十平方メートルで標準面積を押えておられますので、その関係で金額が……

○滝井委員 幾らですか、それでいいんです。

○尾崎政府委員 今度単価の問題は少し変わって参りますが、二万五千といふようになります。

○滝井委員 従って、限度は三百万と出てきたわけですよ。そうしますと、片一方の方は、無床の診療所でも頭打ちはないわけでしょう。年金福祉事業団はあるのですか。

○尾崎政府委員 事業団におきましては、診療所の施設当たり標準面積が一七六・九平方メートルとなっておりまして、それで単価が、現在たしか耐火の場合は二万九千円、木造は二万円だと思ひますが、この点で別に出てくるわけでありませう。

○滝井委員 わかりました。だからこういう無床の診療所でも、片一方は百二十平方メートル、片一方は一七六・九平方メートル、単価も一つは二万五千円、一つは二万九千円と、一番細かいところでも差別待遇です。上の方は、病院で言えば三千万円と、片一方は青天井、こういうように一切のものが差別がついてきているのです。だからこういう点では、大蔵省のいろいろの御説明もありませうけれども、これが支払い能力に關係してきているわけですよ。その支払い能力は何に起源してくるか、原動力になってくるかというのと、診療報酬です。片一方は、これは大きな事業主がやるのだからということとで割合よくして、片一方は診療報酬できつとされて、税金も取るのだからそんな能力はないという認定です。あなた頭をこうしておるが、これを説明するときそれで説明したので、この計算をするときには、無床の一診療所当たりの全国的平均の水揚げは幾ら、そしてその支払い能力が、据置期間を一定に置いて、そして償還期限を二十年から二十年に見積ると、ちよつとこの程度のものを貸しておつてよろしいというので、これができたわけですよ。そういう説明を一番初めにしたので、だから一体その診療報酬の支払い能力があるかどうかという点が問題なんです。その証明が出てこないで、金を貸して大へんなことになる。だから、そこあたりをもう少し医務局長、前の医務局長はそういう答弁をしておるのだから、あなたの方もそういう点を科学的にやって、大蔵省とき

ちつと交渉されて、こういう差別をなす方向に持っていかなければならぬ。差別のままでしておつたらば、医務局長は要らぬです。みんな新保さんの方にまかして、新保さんの言う通りにしたらいいのです。これは主導権をあなたの方が握らなければいけません。どうです、支払い能力はどの程度、今の診療報酬でだいたい改定されましたが、百二十平方メートルの家を単価二万五千円で三百万借りた場合に、一体順当に返すのはどの程度の年限でいけるのか、何人の患者を見たらいいの、これがはっきりしてこないとならぬことになる。

○尾崎政府委員 今のお話のように、診療所、病院におきまして、皆保険でございまして、個々のある一定の単価がきまつておる。従つて、ある程度患者数等から、貸付限度とかその償還の年限がきまつておるのではないかと、その辺から吸い上げていけるという御説も、とてもであります。そこでやはり、個々の診療所々々、病院々々によつていろいろ経営状態、経営方針等も違つておるし、またさらに、その病院の持つておる資金の運営状況というふうなところも違つてくると思ひますが、そういうような点も、各施設々々につくまして窓口銀行がいろいろ審査してくれており、その数字等をこちらにも勘案しながら貸付をやつておるのでございまして、貸付の回収状況を見ますと、ほとんど焦げつきがなく、予定通りに回収ができておる状態でございます。

○滝井委員 予定通りに回収ができておるかもしれないけれども、今言つたように借りられない人が相当ある。す

で銀行の窓口ではねつけられるのが
ずいぶんあるのです。問題はそこにあ
るのです。出てきたものは、なるほど
審査未了というのには四十五億程度か
もありません。しかし、実際に銀行の窓
口ではねつけて、あなた方は保証でき
ませんというの、まだこの二倍も三
倍もあるわけですよ。いわゆる氷山の海
の下に隠れている部分がたぐくさんあ
る。それは一体何によってそうなる
か。問題は診療報酬です。それであな
たの方で、この前の川上さんるとき
は、これは百二十三万九千九百、出て
きておったという感じがします。これは
当時の速記を調べてみればわかると思
うのですが、当時そういう御説明であ
ったのですよ。そうして頭打ちをお
きめになった。そういうあれがあるの
ですよ。そうしなければ三百万という
のは出てくるはずはない。三百万の理
論的根拠いかんといった場合に、答弁
はできないですよ。そうすると、大体
私的医療機関で無床の診療所ならば三
百万円程度貸しておけば、二年か三年
据え置いて二十年くらいで返せま
すという見通しがなければ、この理論が成
り立たぬわけですよ。そうしますと、何
が問題になるかという、あなたの方
は、結局医療の実態の調査、把握がで
きていないということですよ。だから
これができぬ限りにおいては、診療報
酬の問題は論議しても砂上の楼閣にな
る。だから、この問題は医療金融公庫
の問題だけれども、貸し出しの限度
額、その他金利の問題をきめる場合に
は、もつとも根本は、収入の源泉とい
うものについて明確な分析と把握がな
い限りにおいては、問題は進まないとい
うことです。あなたの方は、こ

は医療の実態調査をおやりになる予算
を厚生省全体として計上しておられま
すか。

○尾崎政府委員 医療の実態調査を
実施する費用は、三十八年度予算で要求
したのでございますが、この調査に対
する医師会との合意に達しておりませ
んの、これは途中でございまして、話
し合いがついた場合にはまた別途大蔵
省と協議する、そして流用なり予備で
考えていただくように話し合ひは了解
がついてあるわけです。

○滝井委員 必要があつたら大蔵省と
協議をするということになっておるわ
けですね。そうしますと、それまでの
間は——この前私が要求をいたしました
が、国立病院その他の資料はできま
したか。それから同時に、小山さんの
ところの社会保険の連合会ですか、あ
の病院があるわけですね。その資料
を出してくれと言つてもまだ出してく
れないのですが、それはどうなってい
ますか。

○尾崎政府委員 あれは保険局長がた
しかお約束してあるのでございま
す。うちの方から保険局の方へその資
料は出してあります。保険局からま
めて出していただけるのじゃないかと
期待しております。もし国立病院だけ
のものでありますれば、ただいまでも
ここに一部持つておりますから、差
上げてよろしいと思ひます。

○滝井委員 やはりもう少しお互いに
法案を上げることが能力ではないん
で、ほんとうに実態がどうなつて
おるか、そうしてその実態の中をき
ちとして、折り目を正して進んでいく
という行政でない、その場その場で法
案を上げればあつた野となれ山とな

れということでは、私は非常にいかに
求をしておるんだけれども、そういう
ものも届いてこないということでは、
どうにもならぬと思うのです。それ
で、今のこれは通せ通せといつてお
るけれども、私は通す約束をしてお
る。採決をやらなければやむを得ぬと思
ひますが、今の医療金融公庫の問題は
一体どうなですか。このままあなた
方は、はおかぶりをきめ込んでいく
かどうか。毎年やるやうなわけだけ
で、やらないのでは困るんですよ。何
だつたら委員長、大蔵大臣を呼んで下
さい、待っていますから。強行するな
ら、してもかまわぬです。

○滝井委員 大蔵省の課長に答
えていただいたこととございしますが、御
不満であるという滝井委員の御叱責で
ございします。私たちが今の答弁では不
満である。私たちの立場といたしまし
ては、滝井委員の御指摘になりました
理論と同感でございます。その理論を
もつて今日まで戦つております。来年
ともによび滝井委員の御要望の線に沿
うよう引き続き努力していく覚悟で
ございまして、何とぞ御了承を賜わり
たいと思ひます。

○滝井委員 大臣がいっぱしやいまし
たから、私もはっきり確認させても
らえれば、いつでもやめるわけですよ。
医療金融公庫と年金福祉事業団の融
資条件が違ふわけですよ。そうしてこれ
は、あなたの前任者の難儀さんのとき
と古井さんのときに、口をすっぱくし
て責め立てたわけですよ。そうしたら、
これは必ず条件を一致させます、こう
いうことで幕を閉じたから、この前医
療金融公庫を通したわけですよ。ところ

が、こつしになつてみたら、ちよつび
りしか前進していないわけですよ。政
務次官の御答弁では、厚生省は御期待に
沿うよう努力しようと言ふが、大蔵省
は、金利については——その他の融
資条件は一致させますが、金利につ
いてはちよつとやりかねます、国民金融
公庫が九分だから、同じ政府機関で国民
金融公庫も医療機関に貸しているし、
医療金融公庫も医療機関に貸す、こ
で医療金融公庫だけを安くするという
わけには参りません。それから運転資
金を医療金融公庫は貸してあります。
だから金利は安くできないというの
が大蔵省の結論です。厚生省と答弁が
違つておる。これは納得できません。

これは、来年度においては、大蔵省も
金利以外の融資条件は一致させますと
いうところまでできた。大事な金利につ
いて画竜点睛を欠いている。竜を画い
て眼を入れないければ、ほんとうの
に目だけ入れたらいいということに
なつたんです。一つ目を入れてもら
いたいんですが、来年は、大臣の政治
責任において、必ず医療金融公庫と年
金福祉事業団の融資条件を一致させ
ます、こういうことが言えるかどうか。
昨年も、大丈夫だからおれにまかして
おけたとみな言つた。まかして黙つて
おつたら、そうならなかつた。私は、
こつししてくれと言つたんですが、こ
としはできない。それならば三十九
年、来年度でよろしいからして下さ
い。一步、二歩下がつたわけですよ。与
党の諸君は、滝井君、おれらが責任を
持つから、それでよろうかとおつ
しやるが、大蔵省の銀行局はなかな
うんと言わぬ。

○西村国務大臣 この前、どなたから
かそういう御質問がありました。大
体、日本の金利は非常に高いというこ
とは定評でありまして、総理も、そう
いうことは全般としても努力をしよ
う。いわずや医療機関でございま
す。皆保険下の今日でございします
から、これは一致せよとさせないとい
うことは別にして、努めて公庫の金
利は下げなければならぬと私たちは
思つております。それも今回はわず
かでございますが、一歩前進でござ
います。滝井さんの言うことも十分わ
かります。大蔵省の答弁は、政府とし
ては食い違つておるわけでございます
が、そういうことは事務折衝のあれ
でありまして、これは私たちは私たち
の立場でまた折衝することとございま
すから、一つどうぞ信頼なさつてい
だいて、努力するということと御了解
をお願いしたいとございします。

○秋田委員長 ただいま議題となつて
おります五案のうち、医療金融公庫法
の一部を改正する法律案について質疑
を終了することに御異議ありません
か。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○秋田委員長 御異議なしと認め、そ
のように決しました。

○秋田委員長 次に、医療金融公庫法
の一部を改正する法律案を討論に付す
るのであります。別に申し出もあ
りませんので直ちに採決するに御異議
ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○秋田委員長 御異議なしと認め、そ
のように決しました。

医療金融公庫法の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○秋田委員長 起立総員。よって、本案は原案の通り可決すべきものと決しました。

ただいま議決いたしました本案についての委員会報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○秋田委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

本日はこの程度にとどめ、次会は来たる十二日午前十時より開会することとし、これにて散会いたします。

午後四時十一分散会

〔参照〕

医療金融公庫法の一部を改正する法律案（内閣提出第五一号）に関する報告書

〔別冊附録に掲載〕

昭和三十八年三月十三日印刷

昭和三十八年三月十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局