

第四十八回国会 社会労働委員会 議院 議事録 第十号

昭和四十年三月二十四日(水曜日)

午前十一時十分開議

出席委員

委員長 松澤 雄藏君

理事 井村 重雄君

理事 藏内 修治君

理事 河野 正君

理事 吉村 吉雄君

伊東 正義君

倉石 忠雄君

坂村 吉正君

竹内 黎一君

橋本龍太郎君

松山千恵子君

山口喜久二君

亘 四郎君

伊藤よし子君

滝井 義高君

八木 一男君

山田 耻目君

谷口善太郎君

出席國務大臣

厚生 大臣 神山 博君

出席政府委員

大藏事務官 佐竹 浩君

(理財局長)

厚生事務官 梅本 純正君

(大臣官房長)

厚生技官 若松 榮一君

(公衆衛生局長)

厚生技官 尾崎 嘉篤君

(医務局長)

厚生事務官 大崎 康君

(医務局次長)

厚生事務官 山本 正淑君

(年金局長)

理事 小沢 辰男君

理事 齋藤 邦吉君

理事 八木 昇君

熊谷 義雄君

小宮山重四郎君

田中 正巳君

中野 四郎君

藤本 孝雄君

粟山 秀君

山村新治郎君

淡谷 悠藏君

小林 進君

長谷川 保君

山口シヅエ君

吉川 兼光君

社会保険庁長官 大山 正君

事務取扱 坂元貞一郎君

厚生事務官 坂元貞一郎君

(社会保険庁 療養部長)

大藏事務官 船後 正道君

(主計官)

厚生技官 松尾 正雄君

(保険局医療課長)

医療金融公庫理 河野 鎮雄君

事 門 員 安中 忠雄君

委員外の出席者

三月二十四日

委員坂村吉正君辞任につき、その補欠として松

田鐵藏君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員松田鐵藏君辞任につき、その補欠として坂

村吉正君が議長の名で委員に選任された。

本日の会議に付した案件

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を

改正する法律案(内閣提出第二〇号)

国民年金法等の一部を改正する法律案(内閣提

出第六五号)

医療金融公庫法の一部を改正する法律案(内閣

提出第四二号)

○松澤委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の原子爆弾被爆者の医療等に関する法

律の一部を改正する法律案及び国民年金法等の一

部を改正する法律案の両案を議題といたします。

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部

を改正する法律案

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一

部を改正する法律

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三

十二年法律第四十一号)の一部を次のように改正

する。

第十四条の八中「月額二千円を限度として」を

削る。

附則

この法律は、昭和四十年四月一日から施行す

る。

理由

医療手当の額を政令で定めるところにより二千

円をこえる額とすることができるとする必要

がある。これが、この法律案を提出する理由であ

る。

国民年金法等の一部を改正する法律案

(国民年金法の一部改正)

第一条 国民年金法(昭和三十四年法律第百四十

号)の一部を次のように改正する。

第二十七条第三項中「一万三千二百円」を「一

万五千六百円」に改める。

第五十八条中「二万一千六百円」を「二万四千

円」に改める。

第六十二条中「二万五千六百円」を「二万八千

円」に改める。

第六十五条第五項中「八万円」を「十万二千五

百円」に改め、同条第六項中「二十万円」を「二十

二万円」に、「三万円」を「四万円」に改める。

第六十六条第二項中「四十万円」を「四十三万

円」に、「控除額と同法第十一条の十第一項第二

号イに規定する控除額とを合算した額の二分の

一に相当する額」を「控除額に相当する額」に改

める。

第六十七条第二項第一号中「二十万円」を「二

十二万円」に、「三万円」を「四万円」に改める。

第七十七条第一項中

一四、四〇〇円

一五、〇〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

一五、六〇〇円

八千円」に改める。

別表一般の項第十号中「精神病質、神経症及び精神薄弱によるものを除く。以下この表において同じ。」を削る。

(児童扶養手当法の一部改正)

第二条 児童扶養手当法(昭和三十六年法律第二百三十八号)の一部を次のように改正する。

第三条第一項第一号中「別表第一号から第八号まで」の下に「又は第十号」を加え、同項第二号中「以下第四号」を「次号」に改め、同項第三号を削り、同項第四号中「前三号」を「前二号」に改め、同号を同項第三号とする。

第五条中「千円」を「千二百円」に、「千七百円」を「千九百円」に改める。

第九条中「二十万円」を「二十二万円」に、「三万円」を「四万円」に改める。

第十一条中「四十万円」を「四十三万円」に、「控除額」と同法第十一条の第十項第二号イに規定する控除額とを合算した額の二分の一に相当する額を「控除額に相当する額」に改める。

第十三条第二項第一号中「二十万円」を「二十二万円」に、「三万円」を「四万円」に改める。
(重度精神薄弱児扶養手当法の一部改正)

第三条 重度精神薄弱児扶養手当法(昭和三十九年法律第三十四号)の一部を次のように改正する。

第五条中「千円」を「千二百円」に改める。

第七条中「二十万円」を「二十二万円」に改め、「重度精神薄弱児又は」及び「重度精神薄弱児を除く。」を削り、「三万円」を「四万円」に改める。

第九条中「四十万円」を「四十三万円」に、「控除額」と同法第十一条の第十項第二号イに規定する控除額とを合算した額の二分の一に相当する額を「控除額に相当する額」に改める。

第十一条第二項第一号中「二十万円」を「二十二万円」に改め、「重度精神薄弱児又は」を削り、「三万円」を「四万円」に改める。
附則第六項を削る。

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第一条中国民年金法別表の改正規定及び第二条中児童扶養手当法第三条第一項の改正規定は昭和四十年八月一日から、第一条中国国民年金法第五十八条、第六十二条及び第七十九条の二第三項の改正規定は同年九月一日から施行する。

(障害年金の支給要件に関する経過措置)

第二条 初診日が二十歳に達する日以前である傷病により廢疾の状態にある者が、二十歳に達した日以後にさらに疾病にかかり又は負傷した場合において、国民年金法第三十条第一項第一号の要件に該当し、新たに発した傷病に係る廢疾認定日が昭和四十年八月一日前であり、かつ、同日において前後の廢疾を併合してこの法律による改正後の同法別表に定める程度の廢疾の状態(この法律による改正前の同法別表に定める程度の廢疾の状態を除く。以下同じ)にあるときは、同法第三十条第二項本文の規定にかかわらず、その者に同条の障害年金を支給する。ただし、二十歳に達する日以前におけるその傷病に係る初診日において同法第七条第二項第一号から第四号までのいずれかに該当した者については、この限りでない。

2 昭和十六年四月一日以前に生まれた者(昭和三十六年四月一日において二十歳をこえた者)については、前項中「二十歳に達する日」又は「二十歳に達した日」とあるのは、それぞれ「昭和三十六年四月一日」と読み替えるものとする。

(母子年金及び準母子年金の額の改定)

第三条 昭和四十年八月一日において、母子年金又は準母子年金の受給権を有する妻又は祖母若しくは姉が、国民年金法第三十七条第一項に規定する要件に該当する子又は同法第四十一条の二第二項に規定する要件に該当する孫若しくは弟妹であつて、この法律による改正後の同法別表に定める程度の廢疾の状態にあるもの、その

母子年金又は準母子年金の支給の要件となり、又はその額の加算の対象となつてゐる者を除く)と生計を同じくするときは、同年九月から、その子又は孫若しくは弟妹の數に依りて、その母子年金又は準母子年金の額を改定する。
(母子年金及び準母子年金の支給要件に関する経過措置)

第四条 夫(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ)の死亡日の前日において国民年金法第三十七条第一項第一号の要件に該当し、かつ、夫の死亡の当時夫によつて生計を維持した妻(届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ)であつて前条に規定する妻以多のものが、昭和四十年八月一日において夫又は妻の子であつてこの法律による改正後の同法別表に定める程度の廢疾の状態にあり、かつ、十八歳以上二十歳未満であるもの(夫の死亡の当時夫によつて生計を維持した者に限る)と生計を同じくするときは、同法第三十七条第一項本文の規定にかかわらず、その者に同条の母子年金を支給する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- 一 妻が、現に婚姻(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同じ)をしていないとき。
 - 二 妻が、現に直系血族及び直系姻族以外の者の養子(届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ)となつてゐるとき(夫の死亡後に養子となつた場合に限る)。
 - 三 妻と生計を同じくする子のすべてが、現に婚姻をしてゐるか、又は妻以外の者の養子となつてゐるとき(その子のすべてが、夫の死亡後に婚姻をし、又は養子となつた場合に限る)。
- 2 夫、男子たる、父又は祖父の死亡の前日において国民年金法第四十一条の二第一項第一号の要件に該当し、かつ、死亡者の死亡の当時そ

の死亡者によつて生計を維持した女子(前条に規定する祖母又は姉を除く)が、昭和四十年八月一日において同法第四十一条の二第二項に規定する準母子状態(同項に規定する孫又は弟妹は、この法律による改正後の同法別表に定める程度の廢疾の状態にあり、かつ、十八歳以上である者に限る)にあるときは、同条第一項本文の規定にかかわらず、その者に同条の準母子年金を支給する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- 一 女子が、現に婚姻をしてゐるとき。
 - 二 女子が、現に直系血族及び直系姻族以外の者の養子となつてゐるとき(その死亡者の死亡後に養子となつた場合に限る)。
 - 三 女子と生計を同じくする孫又は弟妹のすべてが、現に婚姻をしてゐるか、又は女子以外の者の養子となつてゐるとき(その孫又は弟妹のすべてが、その死亡者の死亡後に婚姻をし、又は養子となつた場合に限る)。
- (遺児年金の支給要件に関する経過措置)

第五条 国民年金法第四十二条第一号の要件に該当する父又は母の死亡の当時父又は母によつて生計を維持した子が、昭和四十年八月一日においてこの法律による改正後の同法別表に定める程度の廢疾の状態にあり、かつ、十八歳以上二十歳未満であるときは、同条本文の規定にかかわらず、その者に同条の遺児年金を支給する。ただし、その子が次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- 一 現に婚姻をしてゐるか又は養子となつてゐるとき(父又は母の死亡後に婚姻をし、又は養子となつた場合に限る)。
- 二 現に離縁によつて、死亡した父又は母の子でなくなつてゐるとき。
- 三 現に母又は父と生計を同じくしてゐるとき。

2 前項の場合において、同項の子以外の子で、昭和四十年八月一日において当該父又は母の死亡について遺児年金の受給権を有するものがある

るときは、同年九月から、その子の遺児年金の額を国民年金法第四十四条第一項に規定する額に改定する。

3 第一項の遺児年金については、同項の子は、当該父又は母の死亡につき昭和四十年八月一日前に国民年金法第五十二条の二の規定による死亡一時金の請求をした場合においても、なお同法第五十二条の五の規定により遺児年金を選択することができる。

4 前項の場合において、その子が遺児年金を請求したときは、その子に対してすでに支払われた当該死亡一時金は、遺児年金の内払とみなす。遺児年金を請求した後にその子に対して死亡一時金が支払われた場合におけるその死亡一時金についても、同様とする。

(障害福祉年金等の額の改定)

第六条 昭和四十年九月一日前に障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金又は老齢福祉年金の受給権を取得し、同日まで引き続きその受給権を有する者については、同月から、その額をこの法律による改正後の国民年金法第五十八条第六十二条(同法第六十四条の四において準用する場合を含む。)又は第七十九条の二第三項の規定を適用して計算して得た額に、それぞれ改定する。

2 昭和四十年八月一日において、母子福祉年金又は準母子福祉年金の受給権を有する妻又は祖母若しくは姉が、国民年金法第六十一条第一項に規定する要件に該当する子又は同法第六十四条の三第二項に規定する要件に該当する孫若しくは弟妹であつて、この法律による改正後の同法別表に定める一級に該当する程度の廃疾の状態(この法律による改正前の同法別表に定める一級に該当する程度の廃疾の状態を除く。以下同じ)にあるもの(その母子福祉年金又は準母子福祉年金の支給の要件となり、又はその額の加算の対象となつてゐる者を除く。)と生計を同じくするときは、同年九月から、その子又は孫若しくは弟妹の数に応じて、その母子福祉年

金又は準母子福祉年金の額を改定する。(年金額に関する経過措置)

第七條 昭和四十年八月以前の月分の母子年金、準母子年金、遺児年金、障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金及び老齢福祉年金の額については、なお従前の例による。

(障害福祉年金の支給要件に関する経過措置)

第八條 明治二十八年八月三日から昭和二十年八月一日までの間に生まれた者(昭和四十年八月一日において二十歳をこえ七十歳未満である者)が、廃疾認定日が昭和四十年八月一日前である傷病(初診日において国民年金法第七條第二項第一号から第四号までのいずれかに該当した者のその傷病を除く。)により、同日においてこの法律による改正後の同法別表に定める一級に該当する程度の廃疾の状態にあるときは、同法第五十六条第一項本文の規定にかかわらず、その者に同条の障害福祉年金を支給する。ただし、初診日が昭和三十六年四月一日(同日において二十歳未満であつた者にあつては、二十歳に達した日)以後である二以上の傷病により廃疾の状態にある者であつて、これらの傷病による廃疾を併合してのみこの法律による改正後の同法別表に定める一級に該当する程度の廃疾の状態にあるものについては、この限りでない。

2 前項の規定は、初診日が昭和三十六年四月一日(同日において二十歳未満であつた者にあつては、二十歳に達した日)前である傷病による廃疾と初診日が同日以後である傷病による廃疾とを併合して同項に規定する廃疾の状態にある者については、初診日が同日以後である傷病に係る廃疾が厚生大臣の定める程度以上のものであるか、かつ、その傷病の初診日において次の各号の要件に該当したものであるときに限り、適用する。ただし、明治四十四年四月一日以前に生まれた者(昭和三十六年四月一日において五十歳をこえた者)については、この限りでない。一 被保険者であつた者については、初診日の前日において国民年金法第五十六条第一項第

二号に該当しなかつたこと。

二 被保険者でなかつた者については、初診日の前日において国民年金法第七十九条の二第二項に規定する老齢福祉年金の支給要件に該当したこと。

(母子福祉年金及び準母子福祉年金の支給要件に関する経過措置)

第九條 夫の死亡の当時夫によつて生計を維持した妻(附則第六條第二項に規定する妻を除く。)であつて、昭和二十年八月一日以前に生まれたもの(昭和四十年八月一日において二十歳をこえる者)が、昭和四十年八月一日において夫又は妻の子であつてこの法律による改正後の国民年金法別表に定める一級に該当する程度の廃疾の状態にあり、かつ、義務教育終了後二十歳未満であるもの(夫の死亡の当時夫によつて生計を維持した者に限る。)と生計を同じくするときは、同法第六十一条第一項本文の規定にかかわらず、その者に同条の母子福祉年金を支給する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

一 妻が、現に婚姻をしていないとき。

二 妻が、現に直系血族及び直系姻族以外の者の養子となつてゐるとき(夫の死亡後に養子となつた場合に限る。)

三 妻と生計を同じくする子のすべてが、現に婚姻をしてゐるか、又は妻以外の者の養子となつてゐるとき(その子のすべてが、夫の死亡後に婚姻をし、又は養子となつた場合に限る。)

2 夫、男子たる子、父又は祖父の死亡の当時その死亡者によつて生計を維持した女子(附則第六條第二項に規定する祖母又は姉を除く。)であつて、昭和二十年八月一日以前に生まれたもの(昭和四十年八月一日において二十歳をこえる者)が、昭和四十年八月一日において国民年金法第六十四条の三第二項に規定する準母子状態(同項に規定する孫又は弟妹は、この法律による改正後の同法別表に定める一級に該当する程

度の廃疾の状態にあり、かつ、義務教育終了後である者に限る。)にあるときは、同条第一項本文の規定にかかわらず、その者に同条の準母子福祉年金を支給する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

一 女子が、現に婚姻をしていないとき。

二 女子が、現に直系血族及び直系姻族以外の者の養子となつてゐるとき(その死亡者の死亡後に養子となつた場合に限る。)

三 女子と生計を同じくする孫又は弟妹のすべてが、現に婚姻をしてゐるか、又は女子以外の者の養子となつてゐるとき(その孫又は弟妹のすべてが、その死亡者の死亡後に婚姻をし、又は養子となつた場合に限る。)

3 前二項の規定は、死亡者の死亡日が昭和三十六年四月一日以後である妻又は女子については、死亡者の死亡日において次の各号の要件に該当したものであるときに限り、適用する。ただし、明治四十四年四月一日以前に生まれた者(昭和三十六年四月一日において五十歳をこえた者)については、この限りでない。

一 被保険者であつた者については、死亡者の死亡日の前日において国民年金法第六十一条第一項第二号又は第六十四条の三第一項第二号にそれぞれ該当しなかつたこと。

二 被保険者でなかつた者については、死亡者の死亡日の前日において国民年金法第七十九条の二第一項に規定する老齢福祉年金の支給要件に該当したこと。

(障害福祉年金等の支給停止に関する経過措置)

第十條 この法律による改正後の国民年金法第六十五条第五項(同法第七十九条の二第六項において準用する場合を含む。)の規定は、昭和四十年十月以降の月分の障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金及び老齢福祉年金について適用し、同年九月以前の月分のこれらの福祉年金についての受給権者が同法第六十五条第五項に規定する給付を受けることができることによる支給の停止については、なお従前の例による。

2 国民年金法第六十五条第六項及び第六十七條第二項（同法第七十九條の二第六項においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定による障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金及び老齢福祉年金の支給の停止については、この法律による改正後の同法別表の規定は、昭和四十年九月以降の月分のこれらの福祉年金について適用し、同年八月以前の月分のこれらの福祉年金については、なお従前の例による。

3 この法律による改正後の国民年金法第六十五条第六項、第六十六條第二項（同法第三項の規定を適用する場合を含む。）及び第六十七條第二項（同法第七十九條の二第六項においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定は、昭和三十九年以降の年の所得による障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金及び老齢福祉年金の支給の停止について適用し、昭和三十八年以前の年の所得によるこれらの福祉年金の支給の停止については、なお従前の例による。

4 この法律による改正後の国民年金法附則第九條の三の規定は、昭和四十年九月以降の月分の母子年金及び準母子年金について適用し、同年八月以前の月分のこれらの年金についての当該夫、男子たる子、父又は祖父の死亡について公的年金給付を受けることができる者があることによる支給の停止については、なお従前の例による。

（児童扶養手当の額に関する経過措置）
 第十一条 この法律による改正後の児童扶養手当法第五條の規定は、昭和四十年九月以降の月分の児童扶養手当（以下この条及び次条において「手当」という。）について適用し、同年八月以前の月分の手当については、なお従前の例による。
 （児童扶養手当の支給の制限等に関する経過措置）
 第十二条 児童扶養手当法第九條の規定による手当の支給の制限及び同法第十三條第二項の規定による手当に相当する金額の返還については、

この法律による改正後の同法第三條第一項の規定は、昭和四十年九月以降の月分の手当について適用し、同年八月以前の月分の手当については、なお従前の例による。

2 この法律による改正後の児童扶養手当法第九條、第十一條、同法第十二條の規定を適用する場合及び同法第十三條第二項第三号において例による場合を含む。）及び同法第十三條第二項の規定は、昭和三十九年以降の年の所得による支給の制限及び手当に相当する金額の返還については、なお従前の例による。

（重度精神薄弱児扶養手当の額に関する経過措置）
 第十三条 この法律による改正後の重度精神薄弱児扶養手当法（以下「手当法」という。）第五條の規定は、昭和四十年九月以降の月分の重度精神薄弱児扶養手当（以下「手当」という。）について適用し、同年八月以前の月分の手当については、なお従前の例による。

第十四条 手当法第七條の規定による手当の支給の制限及び同法第十一條第二項の規定による手当に相当する金額の返還については、この法律による改正後の児童扶養手当法第三條第一項の規定は、昭和四十年九月以降の月分の手当について適用し、同年八月以前の月分の手当については、なお従前の例による。

（重度精神薄弱児扶養手当の支給に関する特例）
 第十五条 手当法に規定する重度精神薄弱児が、昭和四十年八月一日において、附則第三條、附則第四條、附則第六條第二項又は附則第九條の規定により、新たに国民年金法の規定による母子年金、準母子年金、母子福祉年金又は準母子福祉年金（以下「母子年金等」という。）の支給の要件となり、又はその額の加算の対象となつた場合において、次項第一号イの額が同号ロの額をこえるときは、当該重度精神薄弱児を監護し、又は養育する者が引き続き当該重度精神薄弱児を監護し、又は養育する間、その者に対する同年九月以降の月分の手当の支給については、当該重度精神薄弱児は、手当法第四條第三項第五号に該当しないものとみなし、当該母子年金等のうち母子年金又は準母子年金は、同法第四項第三号に規定する公的年金給付でないものとみなす。ただし、当該母子年金等の支給が引き続き行なわれ間に限る。

2 前項の規定の適用により重度精神薄弱児を監護し、又は養育する者に支給する手当の額は、手当法第五條の規定にかかわらず、第一号に掲げる額と第二号に掲げる額とを合算した額とする。

一 イの額からロの額を控除した額
 イ この法律による国民年金法及び手当法の改正がないものとした場合において、昭和四十年九月分として支払われることとなる当該母子年金等の額と同月分として支払われることとなる当該手当の額との合算額
 ロ 昭和四十年九月分として支払われることとなる当該母子年金等の額と重度精神薄弱児（当該重度精神薄弱児を除く。）の數に應じて、この法律による改正後の手当法の規定により計算して得た同月分の手当の額とを合算した額

二 重度精神薄弱児（当該重度精神薄弱児を除く。）の數に應じて、この法律による改正後の手当法の規定により計算して得た昭和四十年

3 前項第一号に規定する額の計算の基礎となる者が減少したときは、その減少した日の属する月の翌月から、同項の規定による手当の額を、昭和四十年八月三十一日においてその減少があつたものとみなして同項の規定の例により計算した額に改定する。

4 第二項第一号に規定する額の計算の基礎となる者が減少した場合において、昭和四十年八月三十一日においてその減少があつたものとみなして同項第一号イの例により計算した額が同号ロの例により計算した額に等しいか、又は満たなくなつたときは、その減少した日の属する月の翌月以降の月分の手当については、第一項の規定を適用しない。

5 第二項の規定による額の手当の支給を受ける者について、手当の額の計算の基礎となる重度精神薄弱児が生じたときは、その生じた日の属する月の翌月から、その手当の額を、その重度精神薄弱児を同項第二号に規定する額の計算の基礎に加えて同項の規定の例により計算した額に改定する。

6 前項に規定する重度精神薄弱児が手当の額の計算の基礎とならなくなつたときは、その計算の基礎とならなくなつた日の属する月の翌月から、前項の規定による手当の額を、その重度精神薄弱児を第二項第二号に規定する額の計算の基礎に入れないう同項の規定の例により計算した額に改定する。

（国民年金法及び児童扶養手当法の一部を改正する法律の一部改正）
 第十六条 国民年金法及び児童扶養手当法の一部を改正する法律（昭和三十九年法律第八十七号）の一部を次のように改正する。
 附則第八條第三項中「第六十四條」を「第六十四條の三」に改める。
 附則第九條第五項及び附則第十條第四項を削る。

理由

国民年金、児童扶養手当及び重度精神薄弱児扶養手当について、福祉年金の額及び手当の額を引き上げ、支給制限を緩和するとともに、障害年金等について、その支給の対象となる障害者の範囲を拡大する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○松澤委員長 提案理由の説明を聴取いたしました。厚生大臣神田博君。

○神田國務大臣 ただいま議題となりました原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を改正する法律案の提案理由を御説明申し上げます。

昭和二十年八月広島市及び長崎市に投下されました原子爆弾の被爆者につきましては、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律によりまして、健康診断、医療の給付等を行ない、被爆者の健康の回復保持をはかってきたところでありますが、被爆者が現在なお置かれて健康上の特別な状態にかんがみ、来年度においては健康診断の強化、医療の拡充、病床の増加、福祉施設の整備等大幅な改善をはかる考えであり、この法律案はその一環として、医療手当の支給額の増額をはかるものとして、医療手当の支給額を増額するものとす

るものであります。すなわち、現行法では月額最高二千円とされているのでありますが、これを月額最高三千円に増額することとし、現在支給限度額が法律に定められているのを改め、これを弾力的に運用するため、支給額について政令で定めることとしたのであります。

以上がこの法律案を提出いたしました理由であります。

何とぞ慎重に御審議の上すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

次に、ただいま議題となりました国民年金法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案理由を御説明申し上げます。

国民年金は、昭和三十四年に発足して以来数次にわたる改正が行なわれてまいりましたが、本制度は、国民皆年金の一翼をにない、農家、自営業

者等を中心とする二千万人にのぼる被保険者を包含する年金制度としてその使命を果たすべく、なお一その内容の充実に必要とするところであります。

また、児童扶養手当につきましても、発足後三年有余を経過し、今日まで手当額の引き上げ、支給制限の緩和等の改善が行なわれてまいりましたが、引き続き内容の充実はならなければならぬといたし、昨年発足したばかりであります。お今後の改善が望まれるところであります。

以上のような事情にかんがみ、今回の改正法案は、国民年金、児童扶養手当及び重度精神薄弱児扶養手当につきまして、福祉年金の額及び手当の額を引き上げ、支給制限を緩和するとともに、障害年金の対象範囲を精神薄弱者にまで拡大することによりまして、これらの制度の改正をはかることとしたのであります。

以下、改正法案のおもな内容につきまして、国民年金に関する事項から御説明申し上げます。

第一に、福祉年金の額の引き上げにつきましても、老齢福祉年金の額を現行の月額千円から千三百円に、障害福祉年金の額を現行の月額千八百円から二千円に、母子福祉年金及び準母子福祉年金の額を現行の月額千三百円から千五百円に、それぞれ引き上げることにいたしましたのであります。

第二に、障害年金等の支給範囲の拡大についてであります。これには二点ございまして、第一点は、障害年金及び障害福祉年金の支給の対象となる障害者の範囲を精神薄弱にまで拡大することにしたのであります。

第二点といたしましては、母子年金及び母子福祉年金の対象となる子についてでありまして、障害のため所定年齢をこえてもなお対象とされる場合の障害の範囲を、障害年金の場合と同様に精神薄弱にまで拡大することといたしております。

なお、準母子年金、準母子福祉年金及び遺児年金の対象となる障害の子等についても同様であります。

第三に、福祉年金の支給制限の緩和について申し上げます。

これには三点ございまして、第一点は、受給権者の所得による支給制限の限度額を二十万円から二十二万円に引き上げるとともに、受給権者が子等を扶養する場合において二十二万円に加算する額を現行の三万円から四万円に引き上げることとしたのであります。

第二点といたしましては、受給権者の扶養義務者の所得による支給制限の限度額を引き上げ、扶養親族が五人の標準世帯では従前の六十五万四千円を七十一万六千円に緩和することとしたのであります。

第三点といたしましては、公務扶助料等の戦争公務に基づく公的年金と福祉年金との併給制限の緩和についてでありまして、その限度額を現行の八万円から十二万二千五百円に引き上げることとしたのであります。

次に、児童扶養手当に関する事項について御説明申し上げます。

第一に、手当額の引き上げにつきまして、その月額を、児童一人の場合は現行千円でありまして、千二百円に、二人の場合は現行の千七百円を千九百円に、三人以上の場合には現行では千七百円に三人以上一人につき四百円を加算することとなつておるのを、千九百円に三人以上一人につき四百円を加算することといたしましたのであります。

第二に、児童の障害の範囲につきましては、国民年金と同様に精神薄弱によるものにまで拡大し、これらの児童にも手当を支給することができることとしたのであります。

第三に、支給制限の緩和についてであります。国民年金と同様、支給対象者本人の所得による手当の支給制限の限度額を二十万円から二十二万円に、その扶養する児童についての加算額を三万円から四万円に引き上げるとともに、支給対象者の扶養義務者の所得による支給制限の限度額を六十五万四千円から七十一万六千円に引き上げることといたしております。

次に、重度精神薄弱児扶養手当に関する事項について御説明申し上げます。

第一に、手当額の引き上げにつきまして、重度精神薄弱児一人につき月額千円から千二百円に引き上げることといたしております。

第二に、支給制限の緩和についてであります。国民年金及び児童扶養手当と同様、支給対象者本人の所得による手当の支給制限の限度額を二十万円から二十二万円に、その扶養する児童についての加算額を三万円から四万円に引き上げるとともに、支給対象者の扶養義務者の所得による支給制限の限度額を六十五万四千円から七十一万六千円に引き上げることといたしております。

最後に、実施の時期につきまして、障害者の範囲の拡大に関する事項につきましては昭和四十年八月一日から、年金額及び手当の額の引き上げに関する事項につきましては同年九月一日から、公務扶助料等と福祉年金の併給の緩和に関する事項につきましては同年十月一日から、それぞれ適用し、その他につきましては公布の日から施行することといたしております。

以上がこの法律案の提案理由であります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことを望みます。

○松澤委員長 次に、内閣提出の医療金融公庫法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑の申し出がありませんので、これを許します。吉川兼光君。

○吉川(兼)委員 本法案に対する私の疑問とする点は、そのあらかたは社会党の委員の諸君から従来質問がございましたので、なるべく私は重複を避け、観点を交えまして、こまかいことを少しばかりお尋ねしてみたいと思つたのでございまして、そこで、まず本法に基づきまして、昭和三十五年の七月に医療金融公庫が発足したのであります。この事業団の運営状況につきましてお尋ねし

たいのでございます。それは、本金庫の貸し付けの対象が、申すまでもなく民間の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所、そのほかに共同利用施設というように分かれておったように思うのでございまして、おそらく昭和三十九年の十二月までくらしい統計がおりになるはずでございます。それから、発足以来三十九年十二月までの業績、つまりいまの六つの貸し付け対象に対する貸し付けの状況を伺っておきたいと思ひます。

○尾崎政府委員 お答えいたします。

共同利用施設に對しましての貸し付けは、最近だいが需要がふえてまいっておりますが、十二月までの現在におきまして、個所数として十三カ所の貸し付けをやっております。

○吉川兼委員 私の質問をあなたはみんな聞いていないようですが、私は共同利用施設だけを聞いていないのではない、その他の病院、診療所、歯科診療所、薬局、さらに助産所等への貸し付けについて、まとめての報告を聞いてゐるので。

○尾崎政府委員 お答え申します。

いま手元にごさいます資料といたしまして、病院と一般診療所、歯科診療所の新設の数がございますが、病院におきまして、三十五年から合計新設が七百八十四カ所、それから一般診療所が一千七百八十二カ所、歯科診療所が百六十三カ所でございます。助産所等は数が少のうございまして、いまちょっと手元に資料を持っておりませんが、申しわけございませんが、あとで調べて御報告いたしたいと思ひます。

○吉川兼委員 お答えがきわめて不十分でございますから、後ほど文書で詳しくお答えをいたしたいと思います。

さて、いまの一般診療所の中に、先刻あなたがお答えになった共同利用施設も含まれておるようには私は理解していません。これでは、私のほうから答弁する形になりますけれども、その辺はひとつ医務局長たるもの、自己の責任にかかわること、それから、いまの薬局に對する貸し付けは、発

足以来たしか五カ所くらいしか貸してないのではないですか。さらに、助産所のほうも大体似たり寄つたりのようございまして、このように医療金融公庫の貸し付け状況を見ましても、対象の大きいところに主力が注がれて、そのし寄せが小さい方面についておるといふことは、これは私は問題でなければならぬと思ひます。従来は無医村といふことばをもつて言ひあらわされていまして、いまは無医地区と言つてゐる、つまり一里四方を対象として医者のない地区、これはいま全国に相當の数があるはずでございますが、この無医地区の對策についてお聞きしたい。厚生省では無医地区對策を三つか四つか分類してゐるはずでございますが、その對策はどうなつてゐるか、御答弁願ひたいと思ひます。

○尾崎政府委員 お医者さんのいられない無医地区に對しまして、この無医地区の中にも、近辺にお医者さんがいられます、その關係で十分医療には恵まれておるが、お医者さんがその地区にはいられないといふふうな地区と、實際に交通不便で、また人口が希薄だといふふうないろいろな条件でお医者さんのいられない地区と二つございまして、後者のほうが問題だと思ひます。これに對しまして、昭和三十二年だつたと思ひますが、いろいろと調査をいたしまして對策を考えたのでございまして、その際、ある程度病院の経営ができれば、その際、ある程度病院の経営ができれば、そのほうで診療所をつくつてやつてもらう。しかし、ちよつと医療経営が実行できないといふふうなところで、中心地から四半〇四方ぐらいのところまで人口数が三百以上といふふうなところにつきます。こゝで補助を出しまして診療所をつくります、こゝいうふうな方策をとりまして、ずつと毎年三十ないし四十カ所くらいの診療所をつくつてきておるわけでございます。この對策は、三十七年だつたと思ひますが、第二次計画としてさらに更新をいたしまして現在續けてゐる状態でございますが、こゝいうふうな無医地区は、現在、その對策によりまして三百カ所余りの診療所がで

きたという状態でございますが、さらに診療所の増設を續けていきたい。ただ、この際、なかなか医者が落ちつきませんために、考え方を、親元病院といふふうなものとの連携を考えまして、公的の医療機関に親元病院にやつてもらひまして、そうしてそれから医者を出してもらひ、こゝいうふうな関連性をつけさすようにしております。なお、人口数があまり少ないところにつきましては、診療所をつくらず、そこから医療機関のほうへ患者を運び出すような方策をいたしまして、マイクロバスといふようなものを設けさせるような方策をとつております。さらに人口数が少ないところにつきましては、巡回診療をやりましますようにいたしまして、巡回診療車、巡回診療船といふふうなものをも県に設けまして、医療を僻地に及ぼすといふようなことをやっております。

いろいろな情勢の変化によりまして、われわれがつかんでおります無医地区よりもまだほかに對策を要するところもあるようございまして、そろそろ第三次計画を立てかえねばならないといふふうな事態になつてゐる、こゝいうふうな思つております。

○吉川兼委員 御説明の、いわゆる患者運搬車の設備あるいは巡回診療車や診療船のあるといふことは私も承知しておりますが、いま厚生省でやつておられます無医地区の分類の中に、第三に属するものがある。いまあなたのお話になつたのは第一、第二で第三には触れていないようであり、人口も多く、関係市町村の財政経済の客観情勢から見まして、開業医を置いても十分に成り立ち得るといふ個所が二百八カ所もあるといふ。これは厚生省の統計による数字ですが、この二百八カ所のいわゆる無医地区對策の中の第三にはいつている地域に對しまして、本年度においてどのくらいな病院ないし診療所をつくらせる計画があるのかないのか、その辺を承りたいと思ひます。

○尾崎政府委員 いまのお話の、十分医療機関の設立ができるというふうなこちらが考へておりま

すところ医療機関をつくらすといふのは、これは厚生省で直接命令をするとかなんといふことはできませんので、その村の關係等が自發的にやろうとか、また開業医の方がそこで開業しようと言われまふ場合に、國民健康保險のほうで補助金を出すとか、また医療金融公庫のほうで融資をする、こゝいうふうな方式をとるわけでございます。こちらで計画をいたしまして、比較的医療機関を開設し、運営ができるようなところにつきましては、對策を計画的にやるというふうなことは、われわれのほうでは、計画的にやつていくことはちよつとできない状態なんでございまして。

○吉川兼委員 この法律で医療金融公庫をつくりました目的は、私が言うまでもなく、広く一般の國民に医療の機会を均てんさせるといふのが重点であるわけでございます。それでも非常に人口が少なくて、いわゆる酒屋に三里、とうふ屋に二里といふような山間僻地に施設をつくることはむづかしい。しかし、それよりやや上回つたところに、先刻局長が言われたように、巡回診療車ないし患者運搬車の設備をその對策としなければならぬ事情のあることもよくわかりまふ。しかしながら、あなたのほうの統計で、開業医が十分に成り立つといふふうな判断をした無医地区が、いまなお全国に二百数カ所もあるとは何事ですか。いまの御答弁によれば、あなたのほうから命令をして診療所をつくるわけにいかないと言われる。それはいまさら言うまでもないことでありまふ。しかし私は、最初に伺ひました貸し付けの對象六カ所について見ましても、大きいところに偏重して、小さなところを無視するきらいがあり過ぎる。どうもおやりになることが、官僚的といふか、事大的におちいつてゐる。これは、何よりも政府統計の数字が雄弁に物語つてゐるではありませんか。私が一番氣になりますのは、旧來無医村地区といわれまふといふ無医地区、しかも十分に開業しても成り立つといふ地区が二百数カ所も残つてゐる。命令ができないことぐらひはだれでも知つております。しかし、少なくともPRが行なわれな

ければならない。市町村や医療団体その他に対し指導が行なわれてしかるべきである。当局にそうした努力が足りないから、たとえば病院が七百何カ所、一般診療所が千七、八百カ所もできたというのに、薬局がわずかに五カ所にとどまっておるというアンバランスな状況が出てきているではありませんか。当局に命令権がないから、向こうから届け出るまでほうっておくというふうなことは、いつになつたら無医地区に住む国民の健康が保証されますか。医療金融公庫をつくった趣旨が、あなた方に正当に理解されておらない、こういうふうには言わざるを得ないのでございます。いままでのところはともかくとして、これから先も命令するわけにいかないから、届け出がない限りは、そういう地区については、従来と同じ態度で臨むつもりなのか、指導もPRも、それほど力を入れないうちの考えであるのかどうか、これはひとつ大臣からはつきりとお聞きしたいと思ひます。

○神田國務大臣 お答えいたします。

先ほどから吉川委員と尾崎政府委員との問答を実は伺つておりました。厚生省の方針といたしまして、これはよく金融公庫を指導し、また医師会、薬剤師会、歯科医師会の団体等もやはり指導いたしました。医療金融公庫の金が適正に適時に流れていくように、そして地域住民の健康が守られていくように、そういうことが私は趣旨だと思つております。そういう意味から考えまして、吉川委員のお述べになつたことは私も同感でございます。私のは今の部内で不徹底な点がございます。今後は十分ひとつ留意いたしまして、適正に、しかもうまく金が流れていくように処置をいたしたいと、かように考えております。

○吉川(兼)委員 それでは次に移りますが、四十年年度の予算によりますと、医療金融公庫に理事が一名、職員が二十六名増員されるようでございませぬ。新たに設ける従たる事務所の所在地も、大阪と内定しているような御答弁が、先日のこの委員会でごなたかの質問に対してあつたように私

も聞きましたが、そのときの御答弁によりますと、従たる事務所を置きます大阪事務所は、いままでも本部で全国を一手にやっております。さらには、大阪管理、回収等の業務の約半分は大阪の事務所を受け持つやに聞いたのであります。さらには、大阪事務所の権限は、診療所の貸し付けまでであつて、病院以上の貸し付けについては決定権は本部にある。しかしながら、その病院に対する貸し付け事項についてもその調査についても、大阪事務所の管轄する西日本は、代理機関のものは除いて、直貸しの場合のものは大阪事務所において調査も行なう、こういうふうには理解しておりますが、そのとりに違ひがないかどうか。

○神田國務大臣 ただいまお述べになつたとおりのように大体考えております。

○吉川(兼)委員 そこで私が伺いたしたのは、仕事は、従来本部で全国一手にやっております。それが半分は大阪の事務所にゆだねる、それには人員を職員が二十三名、役員が一名大阪に配属される。それはよいとして、今度増員する二十六名の職員のうち大阪の事務所に二十三名の職員を送り、あとの三名は本部に置くようになって、これはどうもおかしいと思ひます。何となれば、本部で貸し付けを担当してあります病院の直貸しの調査に至るまで大阪事務所で行う、それでは本部の職員の仕事は半減してはならないから、何だか手持ちぶさたことになるのではないかと私には思われたい。大体、こういうところから、国民の側から見ると問題があるのです。そもそも、このように公社、公団というものの人事には親方の丸といった弊害がややと申すところを生ずるのであります。業務が若干拡大したからと申すのであります。役員をふやし、すぐ職員をふやすのであります。しかもこの場合は、従来本部の仕事が半分減るのにもかかわらず、なおかつ三名の増員が行なわれております。ということ、私どもにはどうも納得のいかないものがあるものであります。それはどう理由に基づいてそういう人員の配置をしたのか、大臣でなくともいいから、医務局

長からひとつ御答弁をお願いしたいと思います。

○尾崎政府委員 お答え申し上げます。

医療金融公庫は、三十五年に発足しましてから年々その事業が拡大してございまして、資金需要にいたしましては、初年度が、三十五年度は三千五百七十七億で九十八億程度だったものが、三十八年度には四千億の百八十五億と、約倍になってございまして、さらに三十九年度におきましては、十二月末まで四千八百八十七億、二百三十億といふふうな増加の一途をたどつております。そういうふうな毎年の、貸し付けに對しての処理する仕事が多くなつておるだけでなく、貸し付け原資につきましても、四十年年度には百七十億が予定されておりました、初年度の五・七倍にふえておる、こういうふうな状態でございます。また貸し付け残高につきましても、この管理いたしております残高にいたしまして、初年度の二十八億が三十九年十二月末には三百四十六億、こういうふうな状態でございます。審査する業務だけでなく、あとの管理する業務、さらに回収する業務といふふうなものが増加の一途をたどつておる。現在の人数で本部としてやっておりますのは、たいへん仕事が多過ぎておる。この仕事の増加に對しまして人数をふやす、こういうふうな考え方なのでございます。それと同時に、できるだけ貸し付けを受けたと言われる方の御便宜をはかす、また事務のスピード化を考へまして、関西關係の診療所、一番数の多い診療所の貸し付けにつきましては、できれば、この法案を認めていただきますれば、大阪で処理させていただきます。それから直接貸し付けのほうにありまして、それもできるだけ便利なところで、近いところでもどどんと審査をする、こういうふうなことをやしていきたい。こういうふうなわけでございます。全体といたしまして仕事が増え、人数が増える、こういうふうな考え方に対しては、二十三名の増員をお願いしておるわけなのでございます。

○吉川(兼)委員 おそらくそういう御答弁であらうと想像いたしておりましたが、私は別にその御答弁を絶対に承認できないと言つたわけではありませぬけれども、常識的に考えまして、なるほど、融資の原資だとか貸し付け、管理、回収などの業務は逐年増大していくことはお説までもないのであります。貸し付けの状況を見ますと、病院その他に集中して、先刻来庫の申し上げておられますような小さな施設でも、ぜひ必要とする方面にはほとんど貸し付けの手が伸ばされておらない。それでいて事務がふえてきたということは、それはそれとおりでしょう。けれども、それにいたしましては昨年までは東京にある本部で全国を管理して、いわゆる代理貸し機関を使つてやっておつたものが、これは大阪の従たる事務所がございませぬ。できることは私は決して反対ではございません。ところが、その大阪の従たる事務所に二十三名の職員と新たに一名増員した理事を配置するといふことを実現しておきながら、なおかつ本部に二十三名の職員を増員しなければならぬといふことが私には納得がいかない。まあ、これは水かけ論になりまして、繰り返しての御答弁は聞かなくともよろしいが、そういうやり方が大体税金をむだ使いをするといふことになるのでございまして、少なくとも昨年まで全国を担当しておりました本部の人員が、大阪事務所ができた機会にたとえ三名でも五名でも減少して、その分が大阪の新設する事務所に回されておるといふのであれば、理屈がわかるというのです。その辺の増員のしかたは、おそろく私だけだけでなく、国民のひとしく納得のいかないところではないかと思ひますから、ここに声を大にして聞いておきたいと思ひます。

○吉川(兼)委員 おそらくそういう御答弁であらうと想像いたしておりましたが、私は別にその御答弁を絶対に承認できないと言つたわけではありませぬけれども、常識的に考えまして、なるほど、融資の原資だとか貸し付け、管理、回収などの業務は逐年増大していくことはお説までもないのであります。貸し付けの状況を見ますと、病院その他に集中して、先刻来庫の申し上げておられますような小さな施設でも、ぜひ必要とする方面にはほとんど貸し付けの手が伸ばされておらない。それでいて事務がふえてきたということは、それはそれとおりでしょう。けれども、それにいたしましては昨年までは東京にある本部で全国を管理して、いわゆる代理貸し機関を使つてやっておつたものが、これは大阪の従たる事務所がございませぬ。できることは私は決して反対ではございません。ところが、その大阪の従たる事務所に二十三名の職員と新たに一名増員した理事を配置するといふことを実現しておきながら、なおかつ本部に二十三名の職員を増員しなければならぬといふことが私には納得がいかない。まあ、これは水かけ論になりまして、繰り返しての御答弁は聞かなくともよろしいが、そういうやり方が大体税金をむだ使いをするといふことになるのでございまして、少なくとも昨年まで全国を担当しておりました本部の人員が、大阪事務所ができた機会にたとえ三名でも五名でも減少して、その分が大阪の新設する事務所に回されておるといふのであれば、理屈がわかるというのです。その辺の増員のしかたは、おそろく私だけだけでなく、国民のひとしく納得のいかないところではないかと思ひますから、ここに声を大にして聞いておきたいと思ひます。

そこで、大蔵省の方に一点だけ伺ひたいと思ひます。これは、この間、滝井委員なり小林委員なりからたいへん突つ込んで質問のあつたこととございませぬが、例の医療金融公庫とそれから年金福祉事業所とが、同じ医療機関に對する融資をする間に、利息におきましては、一方は八分、一方は六分五厘という非常な懸隔が従来あつたわけでありませぬが、四十六国会で、附帯決議でそれを統一す

るといふことをこの委員会できめておるのであります。そのことは、附帯決議をやる前に委員の諸君からいろいろ論議があり、政府からの御答弁等もありましたことと、常識的に考えなして、あの附帯決議の中に数字こそは出ておらなけれど、統一するようにすることとあるのは、明らかに六分五厘に統一することと解すべきであります。年金福祉事業団が公的医療機関であります日赤、済生会に貸す六分五厘の線に医療金融公庫の貸し付け利率を引き下げて統一するというのが、当時の委員の一致した理解であつたと思ひます。私も委員の一人でございますが、そのように理解しておつたのであります。このたびの御計画を見ますと、六分五厘でなく、七分である。しかもそのために、いままで六分五厘で福祉事業団から借りておりました日赤や済生会等の利率が七分に引き上げられる。これは何という矛盾であります。私は、これは大蔵省の非常なる行き過ぎではないかと考へるのであります。実は私も国会に出てまいりまして、予算関係のことをいろいろ扱つておりました。大蔵省の横暴が随所に頭を出しておるのでございまして、よけいなことを申し上げるようで恐縮であります。これは大蔵省の感じがなきにしもあらずであります。いやしくも社会労働委員会、国会の附帯決議をもつてきめておりましたものを、大蔵省の官僚どもが寄つてたかつて五厘値切つて、そのために、従来六分五厘で使つておりました日赤、済生会等が逆に利息を引き上げられて七分の利息を払わなければならぬといふことは、もつてのほかだと思ひます。これに對しまして、大蔵省の考へ方を伺つておきたい。

○船後説明員 医療金融公庫の金利の問題でございますが、この点につきましては、従来からいささつのある問題でございますが、昨年の国会で医療公庫と年金福祉事業団の両者の金利体系の統一をはかるということがございまして、その点を私どもといたしまして十分尊重いたしまして、先ほど大蔵省の独断ではないかというお話ではございませぬが、大蔵省と厚生省と十分検討いたしました末、先般から申し上げておりますように、甲種につきましても従来どおりこれは六分五厘でございませぬが、乙種の増改築資金につきましても原則として七分という線に統一したのであります。これによりまして、従来、医療金融公庫におきましては、病床不足地区以外の増改築につきましても八分でありましたのを七分に下げます。他方、年金福祉事業団の融資の対象になっております日赤、済生会等におきましては、病床不足地区とそうでない地区とのいかにかわらぬ六分五厘でございませぬが、その両者のバランスを勘案いたしました医療金融公庫と全く同一の体系に持つてくる。つまり病床の著しく不足している地域の増改築につきましても六分五厘でやる。し、不足地区以外につきましては、原則を七分とするというところをいたしましたのであります。これによりまして、先ほどから問題がございました公的医療機関と私的医療機関とを問わず、医療機関の適正配置ということにつきましてもこういう点からご入れをしたいと思います、こういう気持ちでございます。

○吉川(兼)委員 あなたはいま六分五厘と七分のところだけをお答えになりましたが、日赤、済生会でも使途の違いによつては九分の利息をとられておられるところもあるでせう。融資の対象のいかんによつては、九分を取つておられるところもあるはずで、(三年前だいたいはない)と呼ぶ者あり)いは、なくはない。ちよつと待つてくだされ。それは調べましよう。(「運転資金と医療機械」と呼ぶ者あり)運転資金はやむを得ないとしても、医療機械への融資は、利息は幾らでございませぬか。

○船後説明員 先ほど申し上げましたのは施設の整備の關係でございませぬが、ただいま先生の御質問は、運転資金とそれから医療機械器具だと思ひます。運転資金につきましては九分、それから医療機械につきましては原則九分でございますが、従来から特定医療機械、特に重要な医療機械につきましては八分にするという道も開いておりま

す。これは他の公庫におきまするいろいろな金利体系の問題からいたしまして、施設に對する貸し付け金利は、こういつた運転資金ないしは設備に對するものとは違えておるといふことになっております。

○吉川(兼)委員 大体施設と設備で利息に区別があることについては、私は異論がありませんが、本日はその程度でいいでせう。この法案もこの委員会でできようが最後の段階になっておられるようでありませぬから、あまり追及してみても始まりませぬから、ただ、この際厚生省当局に伺つておきたいと思ひますのは、ここに昭和三十八年版の医療金融公庫の業務報告書というのがございませぬが、この裏表紙一つ前のページに「受託金融機関一覧表」というのがあります。三十九年三月三十一日現在というのでありますが、これを見ますと、いわゆる都市銀行から始まりまして地方銀行、相互銀行、信用金庫、商工組合中央金庫といったような組合金融機関、具体的には信用組合というところまでが指定されて、具体的には名前がずらりと載つております。ここで私は何にたいは、この最後の信用組合というところにある東京、京都、神奈川、神奈川のごときは二つあるようでありませぬが、これが全部医療信用組合ということになつております。名前は、医療になつてみたり、医師になつてみたり、医療になつてみたりしておられますが、いずれも医師の諸君によつて組織されておられる信用組合でございませぬが、これは医療金融公庫金を借りるために特につくつた信用組合なのか、あるいは医療金融公庫が発足する前からあつた組合なのか、その双方ともあるのであれば、前からあるのかその後でできたものか、その数分けをひとつお聞かせ願ひたいと思ひます。

○尾崎政府委員 信用組合関係は、いま御指摘のとおり前からありましたのが多うございませぬが、医療金融公庫ができましたから発足いたしましたものもありませぬが、その数は、いまちよつとここに手元に私持ち合わせがございませぬので、いま調べさせております。

○吉川(兼)委員 それでは数はあとでお知らせください。

ただ、私が聞きたいのは、信用組合という金融機関は、ここに大蔵省の人もおいででございませぬが、これは地方の県知事が許可をする組合だと思ひます。それだけに、いかに基礎が弱いかのようによろ向きがなくなつておられるが、私の見るところでは、地域職域に信用組合が多うつくられ、庶民の金融機関として、なかなか重要な役割りをなつておられるものが少なくありません。そこで私は、信用組合のような庶民的な金融機関で、当局から見て代理業務を取り扱わせる資格のあるものは、どしどしお使いになるほうがよろしいと、こう思つておられます。この表に載つておられる信用組合は全部「医」の字がついていて、何だか医療金融公庫の金を対象として急造したものであるかのとき誤解を生じやうと、この名前から受け取れるのでございませぬ。信用組合というのはまだほかにも相当有力なものがあるはずでありますから、私は特別にそのほうのことは明るいわけでありませんけれども、相当あるはずであります。そうした普通の信用組合にも、私は代理業務を扱わせる指定する道が開かれるべきではないかと考へます。その点についてはどういふふうにお考へてございませぬか。

○尾崎政府委員 ほかの信用組合から申し出がございませぬれば、その取り扱ひの可能性その他を検討いたしました。取り扱ひ機関といたしまして入れることにはやぶさかなものではございませぬが、十分検討いたしてみたいと思ひます。

なお、先ほどお答えが落ちましたが、資料の手持がなかつたと思ひますが、いま計算をやらせましてわかりました数字を申し上げます。医療金融公庫の始まる前からありました医療関係の信用組合が十一、それから以後にできました指定しておりますのが四、計十五といふこととございませぬ。

○吉川(兼)委員 それでは、まだ多少聞きたいことがございませぬけれども、最後に、念のためこ

の際大臣にお答えをわすらわしたと思ひますのは、医療金融公庫のできた理由は、いまさら私から申し上げるまでもなく、従来やともすると政府から差別待遇を受けておりました私立の病院、診療所、歯科、薬局その他に對しまして、その診療力を増強して國民の診療に對する機均等ををはかるというのがねらいだろうと私は思ふのでございますが、先刻私に触れたつもりでございませうけれども、その医療金融公庫の貸し付けの内容が、大病院中心に偏在をいたしておるのでございませう。たとへば慶應、東京、聖路が、五徳門に近い金を貸し出しておる。それこそ天下の慶應病院でございませうから、貸し付けの対象としては安全かもしれませぬ。しかし医療金融公庫というのは、ただ普通の金融機関のように確実なところだからたくさん貸すとか、多少怪しいから貸すのを控えるとか、そういう性質のものではないと私は思ふのです。もちろん回収不可能と予想されるところでは貸し付けは限りませうけれども、大きな病院に集中いたしまして、繰り返すようございませうけれども、無医地区で経営が成り立つと厚生省の調査に出ているところにさへ、あまり医療金融公庫の金が回っておらない。これは代理機関指定の問題とも関係があると思ひますから、それらの点も考慮に入れて、医務局長のように、単に命令するわけにいきませぬ、などと云つて済ませようなことのないよう、特に無医地区で施設の可能性のあるところが二百カ所もあるのですから、本年度の医療機関設置への金融は、十分にそういう医療政策に沿うものであるよう、新しい意味を織り込んだ運用をしてもらいたい、このことを大臣にお尋ね申し上げてこの質問の最後にいたしたいと思ひます。医療金融公庫からどなたかわざわ見えておるようでありませうが、時間の関係もありませんので、その方への質問は差し控えることにいたします。

○神田国務大臣 お答えいたします。

医療金融公庫ができた事情については、いま吉川委員もお述べになりましたように、医療を担当

する方面になかなか資金が回つてこない。政府の三公庫からも回つてこないし、一般金融面からも回つてこない。國民の診療を十分に、その保健を守つていくという立場からいたしまして、医療金融公庫をひとつつuckingてそういう不便、支障を排除しようということがねらいであります。お述べになったとおりであります。

そこで、その運用の面でございますが、いまお述べになりましたように、どうも大企業に偏在しているのではないかと、貸す便利というか、あるいは徴収の担保方からいへば、なるほどそれもうべなえないわけではないが、そういうものではなからうという御意見については、私も同感でございます。過去の運用もさることでございますが、本年度は、特に資金も従前よりも増して増額になっております。これらができるだけひとつ全国の診療所または病院等に、希望のあるところに適正な融資をいたしまして國民の医療を守る、保健をひとつ十分達成する努力をするように心がけてまいりたい、かような見地に立つて医療公庫を監督、指導してまいりたいと思ひております。

午後零時三十分休憩
○松澤委員長 午後一時まで暫時休憩いたします。

午後一時二十四分開議
○松澤委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。質疑を続行いたします。河野正君。

○河野(正)委員 医療金融公庫法の改正案に對します。質疑がだんだんと大詰めに近づいてまいりました。この公庫法の改正をめぐつて、二所見というものを明らかにし、そして御要望を申し上げてみたいと思ひます。

この医療金融公庫法の一部改正は内容的に大きな問題を持つておるわけではございませぬけれども、元來医療金融公庫法なるものは、医療施設の改善あるいはまた医療機関の地域的な分布、そういうような面を逐次改善していかうというふうな趣旨で、公庫法というものが設けられてまいりま

したことは周知の事実でございます。そこで医療機関の整備をはかつていく、そのためには、公的医療機関の場合には国庫でめんどうを見るという問題もございませぬ、あるいはまた地方債でめんどうを見るという問題もございませぬ、いろいろそういう意味で財政計画というものが当然樹立をされてまいるわけでございます。ところが、公的医療機関が整備されれば日本の医療機関の整備というものが完了するということではないわけでございます。私的医療機関についても、その一環として整備がはからなければならぬというところは当然のことだと思ふのであります。そこでこの場合には、さつき申し上げますようないろいろな財政計画が樹立されて、逐次年次計画その他によつてこの計画というものが推進されるわけですが、それならばこの私的医療機関についてはどういう形で整備をされてまいるか、極端に申しますと、この需要額というものが、この医療金融公庫の融資の原資よりも非常に大きいわけですか、したがつて、やはり一つの目標というものを

持つて私的医療機関の整備というものが行なわれなければならぬ。そうすれば、それに伴う原資というものが考えられていかなければならぬ、こういうふうに考えるわけでありませぬ、この私的医療機関の整備についてどういう用途なり計画を持つて臨んでおられるのか、この点は基本的に非常に重大な点でございますから、あらかじめひとつお答えを願つておきたい、かように考える次第であります。

○尾崎政府委員 お答え申し上げます。

医療機関の整備をいたしまして、われわれは昭和四十五年に大体ベッド数といつて二百二十万床ぐらいにしたい、こういうふうな考え方を持つておりますが、そのうちで公的、私的というものを嚴重に區別して計画を両然とやりました。現在の社会の運営状態から見てもなかなかできませんが、年次計画としては、公的医療機関の整備、私的医療機関の整備のいままでの大体的趨勢に應じて予算を組んでいく、そうして整備を推進し

ていくという、こういう状態でやっております。○河野(正)委員 どうもわかつたようなわからぬようなお答えで、さっぱり要領を得ぬのでございませうけれども、やはり医療機関を逐次整備していくということであれば、公的医療機関と並行して私的医療機関の整備というものははかられていかなければならぬ。そうすると公的には、先ほど申し上げますように国の財政的な措置もございませぬし、あるいは特別地方債の問題もございませぬ、そういう財政措置ができるわけですけれども、私の場合にはそういう財政措置というものができなないわけでございますので、したがつて、やはり医療金融公庫等によつてそれらの財政的な面についての配慮というものがなされなければ、私

は、国内の真の医療機関の整備というものはできないものじゃないというふうな考えを申し上げます。いまのような点を取り上げてお尋ねを申し上げたわけでありませぬ。まあしかし、いまのお答えで、なかなか要領よくお答えを得ることはできぬと思ひますし、したがつて、あとの問題もございませぬから重ねては申し上げませぬ。しかし、少なくとも将来、公的医療機関と同様に、私的医療機関についても計画的な対策というものが当然なされるべきであらう。と同時に、計画的な対策に基づいて、医療金融公庫の融資ワックという問題についても努力を願わなければならぬ、こういう意味でひとつお取り組みを願ひたいというふうに強く要望をいたしておきます。

それから、さらに一点お尋ねを申し上げておきたいと思ひます。日本の医療施設の状況をみてまいりますと、一応國際的な水準にだんだん近づいていくという傾向にあることは、これはもう私も認めるわけでありませぬ。しかしながら、他の諸国と比べてまいりますと、日本の三十二年におきます状況というものは、イタリア、オランダの三十二年の状況に大体匹敵するといふようなことではございませぬ。イタリア、オランダに比べても約五年間のおくれがある。それから日本の特殊な点は、これはいままで結核

が非常に多かった。そこで、医療機関の中でも結核という問題がかなり大きなウエイトを示しておったということになります。そこで、そういうような結核を除いて、日本の医療施設というのが、はたして世界の諸外国と比べてどういう状況にあるかということになりますと、これは非常に水準が下がっていくわけですね。結核を含んでおるから、ある程度世界の水準に近まりつつあるわけですけれども、しかしながら、結核を除きますと、日本の水準というものが世界の水準から比べますると非常に下がっていく、これが今日の現況でございます。

そこで、この結核を除いて——これはもう最近の技術革新によって化学製剤も非常にりっぱなものができますし、逐次結核という問題が解決していくわけですから、そこで結核を除いての日本の医療水準というものが世界の医療水準に近づいていく、こういう方向で努力を願っていかなければならぬ、こういうふうに思うわけです。私は、やはり日本の医療水準というものを基調として日本の医療施設の改善、整備というものがはからなければならない、こういうふうに思うわけでございますが、これらについてはひとつ大臣から、非常に大きい問題でございますから、ぜひ前向きのお答えを願っておきたい、かように考えます。

○尾崎政府委員 お話のとおり、日本の病床の構成が、結核がきわめて大きな比率を持っておられて、一般病床及び精神病床の比率が諸外国に比べて少ない、仰せのとおりでございますが、結核の病床は現在のままか、将来は少し減っていくであろうという立場をとっておりまして、精神病床を急速に伸ばしていく、また一般病床もいまから四十五年ぐらいのうちに急速にやはり伸ばして、合計といたしまして百二十万床に持っていく、こういうふうな考え方でありますが、いままでの実績から見ますと、大体計画どおり、またそれを少し上回るぐらいのスピードでいま進んでおる状態でございます。

○河野(正)委員 実は、いま申し上げましたのは、国際的な水準ということを念頭にに入れて日本の医療施設の充実、改善ということに努力を願わなければならぬ、小さい日本の国内の問題だけでやかく言っておっては国際水準から立ちおくれしてしまう、そういう意味で建設的に御指摘を申し上げてまいりましたつもりでございます。

さらに今度は、国内的に見てまいりますと、どういふ状況かといえますと、病床の地域分布というものが非常にアンバランスだということでございます。たとえば、昭和三十七年末の人口十万人に對しまする状況を見ましますと、全国平均が三七・一七床であります。もちろん、そういう平均の数字を改善するというのが基本的に大事なことでございますが、それと並行して、一方におきましては国内的に非常にアンバランスがあるということでございます。非常におもしろいと思ひますのは、平均値の高い地域は北の北海道で、北海道が五三・六三床、それから非常に低いほうは鹿児島、これは南のほうですが、鹿児島が二〇・三・五床、こういうふうには、平均は三七・一七床でございますが、地域的に見てまいりますと北の北海道が五三・六三、それから人口が少くないといふこともあろうと思ひますけれども、南のほうは二〇・三床ということですから、そういうアンバランスというものを逐次改善していくということも、私は一つの医療機関を整備する目標にならなければならぬといふふうに考えるわけでございます。

したがって、この医療金融公庫の運営等についても、そういう点を十分考慮に入れなければならぬといふふうにも考えるわけでございますが、その点はいかがでございますか、ひとつお尋ねをいたしておきたい、かように考えます。

○尾崎政府委員 お話のとおり、各府県別で病床の数のアンバランスがある。また同時に、同じ府県におきましても、都市と農村におきましてはやはり病床のアンバランスがある。こういうふうなところで、現在われわれとしましては、医療機関の整備につきまして病床が人口対でいろいろ都市と農村を変えておりますが、その病床数が多い

ところにつきましては、公的医療機関、私的医療機関ともにこれを抑制する——と言つてはちよつと行き過ぎでありまして、公的医療機関のほうは医療法の第七条の二によりまして、そういうようなところでは新しく開設、増設というようなことを制限しておりますし、また融資等におきましても同じような取り扱ひをやっておるわけでございますが、私的医療機関におきましても、これは個人々人がおつくりになるのはやむを得ないといつたしましても、医療金融公庫の融資につきまして甲種、乙種と分けまして、甲種の場合、その標準よりも少ないところには、新築増築等に六分五厘でやっております、また乙種、すなわち病床の多いところには、新築等には融資を医療金融公庫からしない、またその利率も、従来八分として差をつけておりましたが、今度は七分にする、こういうふうな状態アンバランスを是正するような取り扱ひをいままでやっておる次第でございます。

○河野(正)委員 いまの金利の点からアンバランスの是正については、後ほどまたいろいろきちつと整理をしなければなりませんから、実はいまよけいなことを言つてもらつたわけですね。

そこで今度は、ひとつの中心についてひとつ伺いをいたしておきたいと思ひます。これは後ほどの医療法との関係もございまして、私はあえてここで取り上げてまいるのでございまして、ちよつと資料が古いわけですが、これは厚生白書が古いわけでございますのでやむを得なかつたと思ひますが、この厚生白書の資料によりまして昭和三十七年末の病院数というものは六千四百二十八、こういう数字になっております。これを三十六年、前年度末に比べますと、百九十九、パーセントで三・二の増加ということでございます。ところが、その中身をさらに検討してまいりますと、なるほど百九十九、三・二の増加でございますが、しかし、結核の病床数というのは四十三減少をいたしておるわけですね。そこで、一般病床というものがその点もカバーをして増加をいたしておりますので、したがって百九十九、

こういうことになっていふと思ひます。ところが、特に顕著でございましては、精神病院が四十というふうな非常に大幅な増加を示しておるといふ点でございます。私は、最初は国際的な観点から申し上げたのですが、さらに国内的な全国的な配置の問題、それから今度、いま第三点として取り上げましたのが、この中身の問題ということになってまいりましたわけでございます。そこで、私がやはり国民の福祉という点を考えてまいりますと、病院の施設の増加の中で、いま申し上げますように、専門的な点がまた一つ重大な要素というものを持ってくる、かように考えるわけでございます。そこで、そのような点についても十分配慮なされておるかどうか、ひとつこの点を第三点としてお尋ねを申し上げておきたい、かように考えます。

○尾崎政府委員 お答え申し上げます。いまお話がありましたように、結核は大体二十五、六万床の病床がございまして、現在需要に大体応じておる状態でございますが、精神関係がどうかというところも不足がございまして、精神関係のベッドを公的、私的ともに伸ばすように努力しております、施設もいまお話がございましたように四十施設もふえておるわけでございます。なお、一般病院につきましても、私は施設数として二百くらいふえておつたと思ひますが、この中でいろいろ専門の病院、また専門の度合いの強い病院をつくっていくといふふうなことが必要ではないかとわれわれ考えております。ガンにつきましては、すでに、国立がんセンターをはじめといたしまして、癌研の病院、または愛知とか大阪とか新潟、兵庫、仙台、こういうふうなところが大抵の専門機能の充実した病院がございましておる、さらにこの網を中国、四国、北陸、北海道というふうなほうにも漸次、来年度におきましてつくっていく、こういうふうな考え方をしております。

また心臓関係の病気にございまして、従来、医学教育機関におきましていろいろやっておられま

すが、そのほか各地でその専門施設ができ始めておられますし、われわれもこれに對しまして融資した医療金融公庫等におきましてこれを助成する、こういうようなことをやっております。

さらに、身体障害者、特に筋ジストロフィー関係などの收容施設といしましては、各ブロックに一方所ずつ国立療養所の一部の病床を転用してつくっていく、それから救急病院もいま各地で設備の増強をはかっている、こういうような状態でございます。いまのように一般的な病床でなく、それぞれの近代医学の発展に即応いたしました病院、医療施設を強化していく、こういうふうな努力をはかっているわけでございます。

○河野(正)委員 お答えは非常に詳しくございませぬけれども、しかしながら、実際にそういう方向で行政指導が行なわれているかどうかという点については、非常に大きな疑問がございます。たとえば、がんセンターということでそれぞれ財政処置をされたけれども、実際には、入っており患者は一般の患者が入っておりというケースを、私は具体的に知っておりませぬ。ですから、がんセンターということで財政援助を受けておいて、実際には病床の増加という方向で運用して、こういふ例を私は実際には知りませぬ。あなたが明らかにせよとおっしゃれば明らかになります。ですから、専門病院を増強する、そうして国民の福祉に貢献していくという方針はそれでけっこうでございますけれども、行政指導というものが非常にずさんなために、いま申し上げたような実態というものが出てきておることを、私も非常に残念に思っています。私は、きょうは、そういうことを追及するのが目的でございますから、いま一つの申し上げておきたいと思いません。これは先般歯科医師がもぐりで開業して、そして長い間治療に従事しておりました。またこの二、三日前の新聞によりますと、強盗犯人が神経科の専門ということで六年間も診療行為に従事しておりました、こういうことが新聞で報道されておる

わけであります。これはやはり厚生省が、いま申しますように専門病院を増強する、そういうかけ声に便乗をして、いまのような、全く人道を無視したような医療行為というものが出てまいっております。この点を私どもは指摘せざるを得ない。のみならず、さつき申し上げましたように、堂々たる公共病院においても、がんセンターということでの補助金を取っており、実際の中身は一般の平病者を入れておる、こういう実態というものがあつておるわけですから、私は、厚生省としてはもう少し適切な、誠意ある行政指導というものを、おやりにならないければならぬというふうに考えるわけでございますが、そのような厚生省の適正を欠く行政上の運用についてはどのようにお考えになっておるか、この点は大臣からひとつお答えを願いたいと思ひます。

○神田国務大臣 お答えいたします。いまお述べになったような事実がございましたことは、まことに遺憾でございます。申すまでもなく、医療行政というものは、その実態に沿うた国民の保健を守る立場でございます。診療が適正に、しかも迅速に、まじめに行なわれなければならぬわけでございます。特定の専門病院であつて補助をもらつておる、しかも内容は実態に沿つておらないということでは、はなはだ申しわけないと思ひます。今後はそういうことのないように、十分ひとつ本省も本気になり、地方も督励いたしまして、その根絶を期するために医療行政の上昇に大いに努力いたしたいと考えております。

〔委員長退席、非村委員長代理着席〕
○河野(正)委員 行政上の確に、すぐにも指導をおやりにならないければならぬ、あるいはそれが実行に付されなければならぬという面もございませぬ。それからもう一つは、いまちょっと触れたわけでございますけれども、野放しにせ医師ですね、これが東京都内におきましても堂々と看板あげて、そういういかげしい美容整形手術をやつたり、そういうことをやっていると申すわけですか。

○河野(正)委員 ところが、これはどなたが新聞記者にお答えになったか知りませぬけれども、新聞談話等を見ますと、厚生省で全く無責任きわまりないような発言をなしておるわけですか。たとえば、正式の医師の場合は監督できるが、もぐり、患者が自分で気をつけてもらうはかいいた

ら、私は、こういう全く人道を無視した、人命を無視した医療行為に對する今後の厚生省の対策——相手は医者だと思ひ込んで命を預けているわけですから、それがせいで医者である、もぐり医者である、ということだとすれば、その罪というものは、私は非常に大きいと思つておる。ですから、この野放しにせ医師に對する対策というものは早急にやつていかなければいかぬ。ややもすると、こういう連中が、案外医療金融公庫から金を借りているという例もあるかもしれない。たとえば、さつき局長がおつしたようなことで、そのブームに乗つて、パチンコ屋のおやじとかキャパレーのおやじとか、そういう連中がどんどん精神病院なんかを開設しておるわけですよ。ですから、それらの規制という問題と同時に、東京都内でも堂々と看板をあげていかげしい診療をやつておる、しかも誇大広告をやつておるというふうなもぐりの医療機関があるわけですから、それらに對する対策といふものが、すみやかに充実していただくかなければいかぬというふうに思つておるわけですが、その点大臣いかがですか。

○神田国務大臣 いまお述べになりましたようなことが間々あることは、まことに遺憾な次第でございます。厚生省といましては、昭和三十八年以來、特にこの取り締まりを嚴重にいたしたいというので、地方とも十分連絡の上で、監査監督を行つておる次第でございます。遺憾にたえないのは、まだ今日根絶を期していません。このことは大事なことでございますから、そういう方面に不安のないようにいたしたい、かように考えております。

○河野(正)委員 ところが、これはどなたが新聞記者にお答えになったか知りませぬけれども、新聞談話等を見ますと、厚生省で全く無責任きわまりないような発言をなしておるわけですか。たとえば、正式の医師の場合は監督できるが、もぐり、患者が自分で気をつけてもらうはかいいた

方がない、こういうようなことが実は新聞に報道されておるわけですか。ところが、医療法を見れば、そういうもぐり医師というものは規制できるわけですか。これは医療法という法律を忠実に実行されぬから、そういうもぐり医師というものがばつこしているわけですか。これはむづかしい問題ではないわけですか。医療法というものを適確に運用していただくということになれば、こういうい

かがわしい美容整形だとか、あるいはその他のいかにわしい診療行為というものは、たちまちに考てなくならなければならぬ問題だといふふうに考てるわけですか。そこで私は、何もいまさらあらためて——三十八年から努力している云々のお答えがございましたけれども、これは三十八年どころか、医療法をそのまま適確に運用していただけば、すぐ取り締まりができることなんです。そういう意味で、私は厚生省はいささか怠慢だと思つて、ひとつ厚生大臣は、この法律を守るといふこと、ひとつ少し適確にやつていただきたい、こういうふうな考えますが、いかがですか。

○神田国務大臣 ただいまお述べになりましたような事実が、これはまことに遺憾でございます。まして、これは出たのがわかつたのであつて、まだわからぬのが相当あるということになるわけでございます。これらの点につきましては特に留意いたしまして、一昨年以来取り締まりを勵行して取り締まっております。何しろ数多いものでございますから、十分効果をあげないことは遺憾でございますが、いまお話しした例もございませぬので、なお今後は一そう留意いたしまして、嚴重な取り締まりをいたしましてこの根絶を期したい、かように考えます。

○河野(正)委員 それは、いま申し上げますように別にむづかしい問題ではないわけですか、医療法を適確に運用していただくわけですか、そういう野放しにせの医療行為というものは防止できるわけですか、ひとつつさらには強力に對策を立ててもらいた

○河野(正)委員 それは、いま申し上げますように別にむづかしい問題ではないわけですか、医療法を適確に運用していただくわけですか、そういう野放しにせの医療行為というものは防止できるわけですか、ひとつつさらには強力に對策を立ててもらいた

い、かように考えます。
そこで、公庫そのものについて一、二お尋ねをいたしてまいりたいと思います。

一つは、厚生省で配付になっております参考資料を拝見いたしますと、これはもちろん需要額が大きいし、原資が少くないということで、借入れを申し込みましても繰り越しになる部分が非常に多いわけでございます。ところが、最近、医療機関の共同化という問題が、だんだん強い意見となつてあらわれてまいりました。特に共同化が適切であるというふうなことで、オープンシステム方式の病院あるいは臨床検査センター、こういうふうな共同利用施設というものが、だんだんと大きな意見となつてあらわれてきつたという現状でございます。ところが、この資料を見てまいりますと、この共同利用施設の貸し付けというものが、比較的他の病院、一般診療所、歯科診療所というふうな点と比べますと、わりと少ないわけなんです。ところが、共同化というふうなものが非常に強い意見となつて出てくる。ところが、それに対する貸し付けの現況というものが必ずしも芳しくないというふうな印象を受けるわけでございます。逆行するというふうな印象を受けるわけでございます。この点についてはいかがが考えておられますか、お伺いを申し上げておきたいと思つております。

○尾崎政府委員 共同利用施設と申しますか、その中には、医師会等で共同でオープンシステムの病院をつくるというふうな動きと、共同で検査施設をつくるという動き、この二つが考えられますが、この二つに対しては、大体優先的にできるだけ医療金融公庫で融資のめんどうを見る、こういうふうな考え方でやっております。ただ、問題の性質上、そういうふうな施設をつくりたいという要望と申しますか、動きが、比較的数字が少くないというので、いまのような数字になっております。

○河野(正)委員 パーセントを言っているのだ。

○尾崎政府委員 その数字はちょっとわかりませんが、できるだけ優先的に考えるようにいたしたいと思つておられるわけなんです。

○河野(正)委員 いま指摘いたしましたように、共同化という問題は最近出てまいりました新しい傾向でございます。にもかかわらず、それらの決定の率というものが他の機関よりも非常に少ないというところは、私はやはり一つの矛盾した点ではなからうかというふうな考えますので、ひとつ共同化を推進するならば推進するで、そういうふうな融資の面についても御配慮をなさるべきではなからうか、こういうふうにも考えます。

〔井村委員長代理退席、委員長着席〕
そこで、共同化という問題が新しい傾向として、最近非常に強くなってきたということでございますが、したがって、政府においても、やはりそういう新しい動きについてはこれを手助けしていく、援助していく方策というものが当然とられなければならぬ、こういうふうな考えます。そこで私は、一つだけ具体的な例を取り上げてここで明白にしておきたいと思つておきます。たとえ完全寝具という問題が一つございまして、この完全寝具という問題は医療費の問題と関連するわけですから、したがって、この完全寝具に要する医療費というものは、それぞれ施設で消化されるということが私は望ましいと思つておられます。そこで、地方自治体においても、そういう方向でこの事業協同組合を育成するという傾向もございまして、ところが、そういう一つの傾向について、保険官僚がそういう傾向に抵抗するという事例があることは、医療金融公庫とも関連いたしたすけれども、共同化を阻害する道だということも私も指摘せざるを得ないと思つておられます。そこで、これは保険庁にお尋ねをいたしたいと思つておられますが、保険庁は、いま私が取り上げてまいりました基準寝具に基づきます事業協同組合、これは地方自治体のほうでそういう方向で指導したならば、それをだんだん助成していくという方向は当然とられなければならぬと思つておられます。

○河野(正)委員 いま指摘いたしましたように、共同化という問題は最近出てまいりました新しい傾向でございます。にもかかわらず、それらの決定の率というものが他の機関よりも非常に少ないというところは、私はやはり一つの矛盾した点ではなからうかというふうな考えますので、ひとつ共同化を推進するならば推進するで、そういうふうな融資の面についても御配慮をなさるべきではなからうか、こういうふうにも考えます。

○松尾説明員 お答えいたします。
基準寝具の問題につきましては、かつては院内すべてを処理するという方針でございまして、だんだんこの分業化の傾向等が世の中には進んでまいりまして、外部でも十分これが行なわれて、しかもそれで患者の寝具供給ということが円滑にいくということであれば、これはそういうふうな認識を差しつかえないというところで、三十七年からそういう方針を打ち出してあります。その際に、ただいま御指摘のような医療機関が共同化したして協同組合等をつくりましてそういう処理をしていきたいと思います。これは当然、その場合に認められているわけでございます。いかなる施設でそういう委託をするかということ、医療機関のいわば自主的な御判断によつておられるわけでございます。行政上からは、どのどのようなたとに委託しなければいけぬというふうなことを、ここにいろいろと申し上げる筋のものではないと思つておられます。あくまで病院として、そういう寝具供給ということ、外部に委託しても、ひとつ十分に目的が達成できるような条件が全うされればよろしいというふうな態度で、従来処理してまいっているわけでございます。

○河野(正)委員 私は、一つには、共同化というものが望ましいという方向で指導されたならば、その中から出てきた協同組合については、これは育成する義務があると思つておられます。それはつくづくならつくづくおけと申すことのでつくつておいて、あとはどうでもよろしいということになるならば、全く私生子的な存在だと思つておられます。私は、生んだ以上は育てなければならぬ義務というものがあつたと思つておられます。しかし、その間、協同組合も規模、内容等の問題がございまして、そこで何でもかんでもやるというわけにはいかないでしょう。しかしながら、そういう協同組合を育成していかなければならぬということを前提として他の企業を育てていかなければならぬ、私はそういうふうな判断をいたします。そういう意味で、一たん指導して設立された協同組合が、だんだんと成長することを妨げるような処置をすることについては承知できません。

○坂元政府委員 基準寝具の取り扱いにつきましては、ただいま先生御指摘のように、医療協同組合等を育成する方針と逆の方向に、行政権のバックを持って県の当局が動いているような事実についてどうするかという御質問と思つておられます。これにつきましては、もちろん私も、そういうふうな行政権に基づきまして個々の病院にいろいろ関与するようなことは好ましくない、こういうふうな基本的な考え方をもちまして従来から指導をやっていくわけでございます。

○河野(正)委員 いま医療保険部長がお答えになつたようなかつこうで指導されることが望ましいと思つておられますが、現実にはそうでない事例がございまして、これは自主的判斷によつてそれぞれ医療機関が決定する問題にもかかわらず、保険課長がこの医療機関の責任者を呼んで、おまえはどちらを選ぶかというふうなことを威圧的に見解を求め

たという事例がございます。そこで、私はなぜぞういうことを言うかと申しますと、どうも保険課長自身が、民間の業者と何か暗い陰があるというふうな印象を受けるようなうわさもございませう。そういううわさがあるような課長であるから、したがって私は、この病院の長を県の保険課に呼びつけて、おまえ一体どっちを選ぶかというふうなことを示唆したというふうな思われたい。しかもその課長のごときは、保険課の課員は一生懸命執務しているにもかかわらず、ウイークデーに堂々とクラブかついでゴルフに行っておる。こういうことをやるから、いまのように医療機関の長が自主的に判断してきめる問題を、威圧を加えて強制をする。それはやっぱり病院のそれぞれの関係者というものは、保険課というものが——大蔵省もおいででございますけれども、税務官吏と同じようにこわいわけなんです。何かあつたとき江戸のかたきを長崎で耐たれるということもあるから、なかなか言いたくないことでもない。そこに便乗して呼びつけて、おまえ一体どっちを選ぶのじゃ、こういうことをやっておる。その課長は公然とウイークデーにクラブかついでゴルフに行っている。こういう事実がある。これは許すことができぬと思うのです。そういうことをやるから、どうもこの課長は、業者と結託してうしろめたいことがあるという印象を一般に与えておると思うのです。私は、この点はやっぱり保険庁においてもきちんと整理してもらわないといかぬと思うのです。それはさつき申し上げましたように、医療金融公庫の中でも共同化ということが最近だに高まってきた、そういうことにも関連をするわけですから、私はあえてそういう点についてお尋ねをしたわけでは、そこで、その点について大臣から、きちっと明確にお答えを願っておきたいと思ひます。

○神田国務大臣 勤務時間中に勤務をみだりに離れて、しかも、たとえばゴルフをやるというふうなことは服務規律の違反でございます。かようなことは激重に取り締まっておるわけでございます。が、しかしそういう例があるというふうな具体的なお話でございますので、まだそういうことが根絶していいことはまだことに遺憾でございます。十分注意いたしまして、もしそういうようなことが再び繰り返されるようなことがあるといたしましなれば……

○河野(正)委員 あつたことは事実だ。○神田国務大臣 あつたことでございます。ならば、その事実が判明いたしますならば十分ひつと訓戒いたしたい、そういうことの再びないように注意いたしたい、かように考えております。○河野(正)委員 申し上げますが、たたくさんでございますけれども、理事に協力する意味において質問を進めていきたいと思ひます。(きちつともつとやれ)と呼ぶ者あり)いま指摘申し上げた点とやれ、いましるのほうからも、きちつと整理せよということですから、大臣も十分含んで激重に処置していただきたいと思ひます。そこで前に戻つて、いままでいろいろ論議されてまいりました点を、ひとつここで整理してまいりますと思ひます。いろいろ誤解を招いても困りますので、お互いに簡明率直に質疑と答えを願ひたい、こういうふうな考えです。

医療金融公庫が昭和三十五年に設立をされました以来、わが党におきましても、滝井委員、小林委員、大原委員、八木委員、伊藤委員というふうな各委員から指摘をされた点でございますが、それはやはり医療機関を育成していく、あるいは整備していく、さらに内容の改善をはかっていくという面において、いろいろ融資措置がアンバランスであつてはならぬ、こういうことがいままで取り上げられてまいつたわけでございます。しかも過去五年來取り上げてまいりまして、その間、附帯決議の問題もございました、それから善処するやうななお約束を願つた面もございませう。さうな私どもの要求というものが十分に反映されておらないことは、私どもも非常に遺憾に考へるわけでございます。そこで、これは昨年の国会で、医療金融公庫法の一部改正の中でいろいろ言

われたわけでありませうが、それは一般の医療機関と、それから日赤、済生会病院における場合との間における融資措置にアンバランスがあつてはならぬ。もう少しわかりやすく申しますと、同じ医療機関に融資をいたします年金融福祉事業団というのは、日赤、済生会病院は利率六分五厘であつたわけでございますから、当然一般の医療機関もそれにならうべきだというふうな要求をいたしてまいつたのでございます。ところが、たまたまその後の改善措置の中で、一般の病院の場合は七分というところに八分から一分引き下げられましたけれども、それと同列にするということで、日赤、済生会病院の場合の利率が六分五厘から七分に引き上げられました。このことは、なるほど一般病院、一般医療機関の場合には一分下がつたわけでございますけれども、一方、日赤、済生会は六分五厘が七分に上がったということは逆行ならしめる措置であり、そういうことは適切を欠く措置でございます。ですから、われわれといたしましては了承することができないわけでございます。そこで、まず第一に明確にしたいでございます。思ひます。これは、いま申し上げました日赤、済生会病院については、行政指導等によりまして七分の利率を事實上六分五厘とするということにしてもらいたいというふうな考へるわけでございますが、その点に對する明確なお答えをいただきたい、かように考へるのであります。

○神田国務大臣 ただいまお尋ねございました点、正確にお答え申し上げます。医療金融公庫からの貸し付けは、病院や診療施設の不足地区を解消することを重点に考へ、これらに對する貸し付け利率は、すべて六分五厘になつておることは御承知のとおりであります。ただ、医療機関の過剩地区における利率は、来たる四十年より八分から七分に引き下げる考へてあります。これに伴つて年金融福祉事業団からの日赤、済生会に對する利率も七分にするつもりであります。しかし、医療法等により医療機関の改善に對する指示、指導があつた場合には七分から六分

五厘に引き下げることができ、形の上では七分にいたしますが、御要望の……とく、厚生省の指示、指導によりまして実質的に六分五厘になるとくいたしたい、かように存じております。

○河野(正)委員 第二点、これもかねがね私どもの主張をいたしました。医療金融公庫の一般医療機関に對する利率については、六分五厘としていただくことを私どもはこれまで五年間強く要望いたしてまいつたわけでございます。そこで、この医療金融公庫の利率七分については、六分五厘とするようさらに努力をされる決意があるかどうか、この点をひとつ明確にお答えを願ひたい。

○神田国務大臣 ただいまお尋ねございました点につきましても明確にいたしたいと思ひます。医療機関の置かれてある経営上の問題等を勘案すると、利率はできるだけ低くきめることが望ましいことは当然でございます。現行の甲種、乙種の貸し付け区分の問題もあり、医療施設の配置や整備の実情を配慮の上、いまお尋ねございましたことは十分検討いたしたい、かように考へております。

○河野(正)委員 いまの第二点については、もう少し明確にしておく必要があると思ひます。ことばを重ねますけれども、あらためてひとつお答えを願ひたいと思ひます。一般医療機関の利率については、私どもはかねがね六分五厘というところで要求してまいつたわけです。昨年たまたま、いろいろ御努力を願つて七分に下がつてまいつた。しかしながら、当初からアンバランスがあるのは適當でないというところで六分五厘を主張してまいつたわけですから、私はやはり実質的には六分五厘になるように努力を願ひなければならぬというふうな思ひますが、実質的に六分五厘という方向で運用をしていただくかどうか、この点をもう一べん明確にお答え願ひたいと思ひます。

○神田国務大臣 ただいまの問題でございます

が、先ほどもお答え申し上げましたように、現行の甲種、乙種貸し付け区分の取り扱いの問題もあります。また医療施設の配置や整備の実情もございまして、これらを配慮いたしまして、いまお尋ねのございました点を十分考えまして、前向きで検討いたして御趣旨に沿いたい、こういうこととでございます。

○河野(正)委員 いま私が取り上げてまいりましたように、私どものかねがねの主張は、五年來六分五厘を主張しておるわけです。ですから、この六分五厘ということで実質的に運用をさせていただくということに理解してよろしいのかどうか。いま私が申し上げたように、実質的に六分五厘という形で運用していただくというふうに理解してよければ、もうお答えは要りません。

○神田国務大臣 お答えいたします。

日赤、済生会の分は、先ほど申し上げましたように、もうはつきりお答え申し上げてそのとおりいたします。その他の分につきましては、前向きで検討いたしたいということでありまして、

○河野(正)委員 そこで、第三点としてお伺いをしておきたいと思えまする点は、据え置き期間についてもアンバランスがあるわけです。そこで、据え置き期間については、統一をして五年以内ということに願いたいというのが私どものかねがねの主張でございます。そこで、この据え置き期間についての明確な御見解をお示し願いたい、かように考えます。

○神田国務大臣 医療金融公庫からの医療機関に対する貸し付けの際の据え置き期間につきましては、原則として病院二年以内、診療所一年以内となっておることは御承知のとおりでございます。年金事業団は、実際の取り扱いが医療公庫と同様にしておりますが、業務方法書では病院五年以内、診療所三年以内と定められておりまして、したがって、近い将来、医療公庫の据え置き期間を年金福祉事業団のそれと同様にいたしたい、このように検討を進めます。

○松澤委員長 他に御質疑はございませんか。

なければ、これにて本案に対する質疑は終局いたしました。

○松澤委員長 次に、本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、直ちに採決に入ります。

内閣提出の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〕

○松澤委員長 起立多数。よって、本案は原案のとお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関する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

○松澤委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○松澤委員長 次会は明二十五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。

午後二時二十九分散会

第一類第七号

社会労働委员会議録第十号

昭和四十年三月二十四日

昭和四十年三月三十日印刷

昭和四十年三月三十一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局