

第五十一回国会 社会労働委員会 議録 第九号

昭和四十一年三月十七日(木曜日)

午前十時十三分開議

出席委員

委員長 田中 正巳君

理事 小沢 辰男君
理事 齋藤 邦吉君
理事 竹内 繁一君
理事 河野 正君
理事 伊東 正義君
理事 小宮山重四郎君
理事 地崎宇三郎君
理事 橋本龍太郎君
理事 松山千恵子君
理事 山村新治郎君
理事 石橋 政嗣君
理事 辻原 弘市君
理事 長谷川 保君
理事 吉川 兼光君

理事 藏内 修治君
理事 澁谷 直藏君
理事 伊藤よし子君
理事 吉村 吉雄君
理事 熊谷 義雄君
理事 坂村 吉正君
理事 西村 英一君
理事 藤本 孝雄君
理事 栗山 秀君
理事 淡谷 悠藏君
理事 滝井 義高君
理事 堂森 芳夫君
理事 八木 一男君
理事 谷口善太郎君

出席政府委員

厚生 大臣 鈴木 善幸君

厚生 事務官 梅本 純正君

厚生 技官 若松 栄一君

厚生 事務官 坂元貞一郎君

厚生 事務官 熊崎 正夫君

厚生 事務官 加藤 威二君

厚生 事務官 加藤 威二君

厚生 事務官 加藤 威二君

厚生 事務官 加藤 威二君

厚生 事務官 加藤 威二君

文部事務官 板谷 健吾君
大学事務局大 専 門 員 安中 忠雄君

三月十一日

委員西岡武夫君辞任につき、その補欠として羽田武嗣郎君が議長の指名で委員に選任された。

委員羽田武嗣郎君辞任につき、その補欠として西岡武夫君が議長の指名で委員に選任された。

三月十七日

委員足鹿覺君辞任につき、その補欠として松井誠君が議長の指名で委員に選任された。

委員松井誠君辞任につき、その補欠として足鹿覺君が議長の指名で委員に選任された。

三月十日

児童扶養手当法の一部を改正する法律案(内閣提出第六五号)

重度精神薄弱児扶養手当法の一部を改正する法律案(内閣提出第六六号)

同月十五日

同月十四日

戦争犯罪裁判関係者の補償に関する請願(相川勝六君紹介)(第一六六九号)

同(石井光次郎君紹介)(第一六七〇号)

同(小川半次郎君紹介)(第一六七一号)

同(逢澤寛君紹介)(第一六八四号)

同(大久保武雄君紹介)(第一六九五号)

老後の生活保障のため年金制度改革に関する請願(外一件(森下元晴君紹介)(第一七二六号))

全国一律最低賃金制確立に関する請願(有馬輝武君紹介)(第一七五〇号)

国立岐阜療養所の災害補償等に関する請願(金子一平君紹介)(第一七五一号)

陸中海岸国立公園の地域拡張等に関する請願(森田重次郎君紹介)(第一七六一号)

保育所の拡充強化に関する請願(八木昇君紹介)(第一七七七号)

製菓師法制定に関する請願(足鹿覺君紹介)(第一七七七号)

国民年金法の改正に関する請願(宇野宗佑君紹介)(第一八六四号)

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第一七号)

○田中委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の健康保険法等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すので、これを許します。滝井義高君。

○滝井委員 健康保険法等の一部を改正する法律案について質問をいたしたいと思いますが、初めにお断りをいたしておきたいのは、国鉄運賃と並んで今度の国会における非常に重要な法案でございまして、したがって、私たちも、でたらめなことを言っている審査を引き延ばす意思は毛頭ございませぬ。十分われわれも勉強を怠りません。御質問を申し上げたいと思っております。いまから十年前に、同じく健康保険が非常に赤字に直面をいたしました審議した当時においては、この法案は三十四時間

か五時間くらいの時間をとったわけです。当時私は、わりあい元気がよくございましたが、そのうち二十八時間やらしてしまいました。きょうは、あれから十年たちましたから実際年とったわけですが、まあ十時間くらいはやるつもりで勉強をいたしております。質問が重複したり、もう与党のほうでそれはだめだということになればいつでもやめさせていただきます。ひとつ大臣のほうも十分勉強をして、この審議を通じて、混沌の中に漂っている健康保険法の問題についての打開の糸口を見つけていただきたいと思います。

そこで、まず第一にお尋ねをいたしたいのは、政府は、この混沌の中にある健康保険の問題を抜本的に解決をする、そのためには非常にたくさん問題があるので、問題点がある程度まとめて、そして方向を示すために、厚生省に牛乳事務次官を委員長とする医療保険基本問題対策委員会というものをおつくりになったということ、昨年新聞その他で拝聴したわけです。一体、この委員会の進捗状態というのはどういう状態にいまあるのか、これをまず御説明願いたい。

○鈴木国務大臣 ただいま滝井さんからお尋ねがありましたように、現在、医療保険制度には幾つかの改善、改革を必要とする問題があると考えておられます。その一つは、現在実施されております各種の医療保険制度があるわけでございまして、その各制度間におきまして、給付の内容におきまして、また被保険者の負担の面からいたしまして、非常に格差がそこにある、アンバランスがあるのをごさいます。どうしても、国民に適正な医療の給付を与え、また負担の均衡をはかるという面からいたしまして、こういう各制度間のアンバランスはできるだけ早くこれを是正しなければならぬ、かように考えておるのであります。また一面、現在の診療報酬体系、これも技

術を尊重するという観点に立ちまして、物と技術
を分離し、技術を正当に評価する、また、物に
対する適正な価格というものを算定していく、そ
ういうような面も私は必要であると考えておるの
であります。そういうような観点からいたしまし
て、今後中央医療協会のいは社会保障制度審議
会、社会保障審議会等に諮問をいたし、御意見を
伺いながら制度の技術的、根本的な改善をはかっ
てまいりたい、こう考えておるのであります。が、
これらの審議会等に諮問いたしますにあたりまし
ての問題点を、厚生省の中でたまたま検討をいた
しておるのでございます。

そのおもな点を申し上げますと、健康保険収支
画面にわたる財政基礎の安定対策として総報酬制
あるいは一部負担制度等の問題、それから第二点
は医療保険における給付水準の問題、第三点は技
術尊重を主眼とした診療報酬体系の合理化の問
題、第四の点は医療保険各制度間における給付水
準の格差の是正及び負担の均衡をはかるための対
策、私が総括的に前段で申し上げたような点を中
心といたしまして、ただいまのような項目につ
きまして検討を進めておるところでございます。

○滝井委員 いまのようなものるの点を検討し
ておるのはわかるわけですが、その進捗状況はど
ういうことになっておりますか。御存じのと
おり、医療と非常に似ている問題に石炭政策が
あるわけですが、この石炭政策は、昭和三十年ごろ
から石炭鉱業の合理化というものが叫ばれたわけ
です。そしてスクラップ・アンド・ビルドの方式
をとったわけですね。能率の悪い山はつぶしま
す、能率のいい山は生かしていきます。そのかわ
りに、油と競争したら石炭は負けるんだから、能
率をあげてもらわなければいかぬのだ、こういう
スクラップ・アンド・ビルド方式をとりまして
やってきました。ところが、政府が三十年ごろから幾
度か、抜本政策をやる、抜本政策をやると言っ
ただけけれども、抜本政策が成功しなかった。そし
て、ちょうど医療協会の会長である有沢さん
が、同じくやはり石炭のほうの石炭鉱業審議会で

もキャップになって、調査団を組織して第一次調
査団、第二次調査団とおつくりになった。そして
初めのうちは、油と競争するために石炭の価格
を千二百円、昭和三十四年から三十八年までの間
に引き下げなければならぬといつて、引き下げさ
したわけですね。引き下げるのは引き下げた。とこ
ろが、それより早く石油の値段が下がってしまった。
そしてやっていけないようになって、今度は、昨年
になりました。石炭の値段を上げなければならぬ
ということになってきた。やっぱりだめなんですよ
ね。一般炭三百円、原料炭二百円上げなければ
だめ、やはりだめなんです。そして、御存じのと
おり、労働者の首を切るために千億以上の負債を背
負ってしまった。そしてその利子で石炭産業はど
うにもこうにもいけなくなつた。そして今度は、
その石炭山の背負っている負債を肩がわりするた
めに、交付公債というものをいま発行しようかと
いう検討が、今年の六月を目途に行なわれている
わけですね。しかし、これだつてうまくいくかどう
か、われわれ疑問に思つておるのです。そして同
じことが、ちょうど昭和三十年ごろから健康保険
にも起つてきておる。政府は、幾度か抜本政策
をやる、抜本政策をやると言つてきたのです。そ
して抜本政策が立たないうちに、いまや、人間の
命を救う医療保険自体が瀕死の状態にあるとい
うことです。ちょうど石炭とよく似ておる。しか
も、もう一つよく似ておるのは、やはりこの石炭
政策も、抜本政策をやるといふのは石炭鉱業審議
会の意見を聞かなければなりません、あるいはエネ
ルギー調査会の意見を聞かなければなりません
と。政府は他のものの意見を聞くことばかり
一生懸命になって、自分の意見を出さなかつた。
いま、まだ出してない。ちょうど医療も同じで
すよ。中央社会保険医療協議会の意見を聞か
なければだめです、社会保障制度審議会の意見を聞
かなければだめです、社会保障審議会の意見を聞
かなければだめです。しかるに、政権を握つて
政府は何をなさんとするか、さっぱりわからぬ。
そこで、私は、きよりは審議会のことはし

くおいて、大臣の足元にある牛丸君の委員長の基
本問題対策委員会は、一体どういうことだ、行政
の諮問機関じゃない、大臣じかといわば幕僚の問
題の処理のしかたがどうなつておるかということ
が非常に重要なので、質問の方向を変えて、本丸
に先にやいばを向けようとしておる、いわゆるメ
スを入れようとしたわけですね。ところが、やは
り同じように、諮問機関に諮問する問題点をいま
のようにならぬ。十年前にわかつておる、十年前も同
じように答弁しておる。十年前の速記を持って
くると、やっぱりこういうことを言つておる。だ
から石炭と同じで、ちつとも政府の政策は進歩し
ていない。それじゃいかぬ。そこで私は、きのう
も石炭の委員会でも悪たれをちよつとつた、だめ
ですよ。今度は、私たちはもう諮問機関にまか
せるわけにはまいらぬ、国会みずからが今度は政
策を出しますよ、だから政府は、諮問するものを
全部国会に先に出しなさい、そうして諮問機関と
並行して国会がやります、そうでなければ、この
石炭の関係の法案は通すことはできません、われ
われはこう言つた。今度も同じです。諮問機関に
あなた方があつちこち持つて回つたところで、
病気を悪くするばかりです。だから、国会という
名義がみずからの手で医療問題というものの方向
を示す、政権を担当しておる自由民主党がこの方
向を示す、この方向について異議のある方は言
つてください、建設的な意見のある人は言つてく
ださい、これでいいと思つたのです。それをいままで
歴代の大臣は全部やらなかつた。そこで、われわ
れもこの法案を今度は通すからには、自由民主党
の方向がはつきりしなければだめです。通せない
でしょう。通したつて意味ない。もう何回、私
たちはあつちこちを飲ませられたかわからぬ。今度
はなまですでも吹かなければならぬことになる。昔
から、あつちこちのこりてなますを吹くということ
がある。何回も煮え湯を飲まされたから、今度は
冷たい水を出しても吹いてみなければならぬ、こ
ういうことになるわけですね。

そこで、いまの進捗状態を見ると、この問題、い
ま健康保険の収支面における財政の暫定対策で、
総報酬制とか一部負担とかいうことが言われま
した。それから医療保険の給付水準、技術尊重、
各制度の格差の是正、均衡化というようなことを
言われましたが、一体収支面の安定をはかるため
に、また政府は、総報酬制とか一部負担というの
を持ってくるのですか。

○鈴木国務大臣 私は、保険財政の改善のために、
今回保険三法の改正案を提案し、御審議をわす
わしておるわけですが、これは当面の窮迫
した保険財政に対する臨時応急的な対策でござい
ます。ただこれだけでは長期にこの医療保険制度
を安定させる、また発展させるということには不
十分であるのであります。そういうような観点か
らいたしまして、この財政対策というものは各医療
保険全体を通じてどうあるべきかということを検
討する必要があると思つております。国民健康
保険におきましては総報酬制をとつておる、政府
管掌健康保険等においては標準報酬制をとつてお
るということ、制度間におきましては、そのた
まがいろいろ分かれておるのであります。こう
いう点につきましても、各制度を通じて今後の保
險財政のあり方はどうあるべきかということにつ
きましても、今回の暫定対策とは別に根本的な検
討を要するものである、このように考えておるの
であります。

○滝井委員 今度の財政対策とは別に根本的な政
策を検討する必要があるとおっしゃいますけれど
も、臨時応急的な政策の中にこうして法律までお
考へになつて出すのですから、当然これは、その
臨時応急的な政策の中に恒久的政策への萌芽が
ずつと方向づけられていなければならぬわけだ
す。それが、私たち読んでみてもわからぬわけ
です。一体政府は、三十九年、四十年と赤字が七
百億累積しております。四十一年度でやはり七百
二十億をこえます。千四、五百億の赤字で、
ちょうど石炭と同じような赤字を持つておるわ
けです。一日二億四千万の赤字が出る、こうお

所との間の機能の問題等をお述べになつたわけですね。私は回答としてはそれでいいと思いますけれども、しかし、問題の核心は、われわれ、頭にどういうことが浮かぶかというところ、いまごろ大病院に行つてごらんになると患者がわんざとおります。そして待つ時間が三時間から四時間待たせられます。診察時間は二分から三分、それで終わつてしまひます。そして大病院の投薬の窓口でお薬をもらつてごらん下さい。ふろしきを持つていかなければ薬が持つて帰れぬほど、たくさんのお薬をくれるのです。少ないところでも一週間、多いところは十日から二十日分もくれます。これは保険経済にどういふ関係があるかということなんです。これを考えてみなければいかぬのです。それは一体何を意味するかというところ、皆保険政策のおかげでもあります。大病院に感冒とか胃炎とかいう軽い患者がわんざと押しかけておるといふことです。これは東京大病院に行つてもわかります。わんざと押しかけています。これは一体どういふあり方でいいのかどうかということですよ。これは一体どう思いますか。金殿玉樓のごときりっぱな大病院を、われわれ国民から集めた国民年金やあるいは厚生年金の積み立て金の還元融資によつて建てた。しかし、そこには感冒や胃炎の患者がわんざと押しかけて、そして一日の半ばを費やして、帰るときには薬をふろしきに包んでわんざとかついで持つて帰らなければならぬということの実態というものは、保険経済のいまの実態と日本の保険医療のこの危機とは、無関係ではないわけですよ。大いに関係がある。これを一体どう厚生省当局は考えておるのかということです。厚生省自身が所管をしておる、あるいは熊崎さん自身が所管をしておる健康保険の模範的な病院に行つてもその実態ですよ。国立病院もその実態ですよ。これを一体そのまま放置しておつていいのかどうかということ、まず、いろいろのここの第一歩から、診療所、大きな病院に入つたその待合室から問題をひとつ解決していこうじゃないですか。

○鈴木国務大臣　先ほど御答弁申し上げた中に、

実はそういうことも含めてお答えをしたつもりでございます。総合的な大病院は、大病院としての機能を發揮するようにすべきである。これは診断等をいたします場合に、病気の寒熱、原因等をいふような角度から、専門的な観点から診断をする。そして病気の診断が確定いたしますれば、治療につきましましては、あるいは町の診療機関、個人の医者の方々の治療を受けるか、そういうふうなぐあいには、私は大病院と診療所あるいは開業医等のそれぞれの医療上における役割り、分野、またそういう働きのある面というものがあつたと思つて、外來患者を吸収する、集めるというふうな最近の風潮につきましましては、十分私たちも戒心をして、今後病院等のあり方について十分な指導をやる必要があるということを、先ほど簡単にございまして、けれども、申し上げたような次第でございまして。

また、薬の問題等につきましましては、いろいろ問題が提起されておりました。これは昭和三十五年以来の薬価基準がいろいろ医療問題の紛糾のために改定をされず、ようやく昨年の十月、十一月に二回にわたつて薬価基準の改定ができた、実勢薬価に近いものに改定ができた、こういうふうなことも、今後、薬をたくさん使えば使うほどその価格の差額が収入になるというふうなことも是正をされていくわけでございますので、今後におきましては、御指摘になりましたように、必要以上の薬をたくさん持たして歸すというふうな弊害等も漸次改善されるのではないかと、またそういう方向にいかなければ現在の医療保険の財政は、これはどうしてもそういう面から破綻をしていく、こういう問題もあるわけでありまして、また、これに関連いたしまして、問題を提起するようではなはだ恐縮なものでありますけれども、神田大臣当時一部負担の問題が諮問されたことがあるのでありますけれども、この一部負担の制度につきましても、これは単に保険財政の財政収入をふやすというだけではないに、適正妥当な診療、そういう

ものを確保する面から一部負担という制度があつていいのではないかと、いろいろな観点等も含まれていて、ああいう諮問がなされたものと私は理解いたしておるわけでありまして、いづれにいたしましても、今後そういう乱診あるいは濃厚診療、あるいは薬の過度の使用等々、こういう問題を是正いたしますためには、あらゆる角度からやはり対策が必要ではなからうか、こう考へておるわけでありまして。

○滝井委員 一部負担やら、それから濃厚診療、乱診乱療の問題は、いづれあつて、また基金の問題等もありまして、そこで詳細に触れていきませんが、まだまだ、そもそもごめんくださいといつて病院に行つた入り口の話からいしまつておるわけですから……。そこで、いまの病院に行つた待ち時間が三時間、お薬をもらつたための診療は三分間で終わつたやつ、帰るときには薬をどつさりもつたといふことについて、大臣は今後検討してやるとおっしゃるけれども、今後検討するのであるに合はぬのです。ここからがそもそもの問題の始まりなんです。ここをまずどうするかという問題をきめずして社会保険の赤字を論ずることは、木によつて魚を求むるたぐいと似たもので、これをやらなければいかぬわけですよ。これはもう同時解決です、こういうことの混雑があるのですから、交通整理はもとからやつてこなければならぬのはだめですよ。だから、まずこの交通整理を一体どうやるかということですよ。そうすると、いまのように薬をよけい持つて歸らせないようになるとおっしゃるなら、今度は、いま一週間分とか十日分薬をくれますが、これを普通の開業医がやつていけるように二日分とか三日分にしたら、もはや公的医療機関、大病院の待合室は雑踏で入れなくなつちやう、待合室をもう一つつくらなければならぬといふことになつて、いま保険局長様は首を振つておられるけれども、そのとおりなんです。そうなんです。だから、これを一体どうするかといふことになれば、もはや決断は一つしかない。軽い患者はそんな大病院に行かないような制度を打ち立てる以外にないのです。そうでしょう。そして、いつでもそういう優秀な病院に行ける体制といふものをつくる以外にないのです。これはこのままにしておいて保険財政の赤字をやるんだ、薬をどうするといふたつて、それは言うだけのことで、もう私はくろうとすから、言うだけのことで、はためてですよ。政治は実践の中に初めて政治の価値があるんだから、それでしよう。だから、まず、ここを一体どうするかといふことを腹をきめてもらわなければいけません。病院、診療所の機能をほんとうに分化するならば、そうして待合室で三時間四時間も待たされて、そして三分か四分見てもらつて、帰るときはどつこいしよとふろしきに薬を入れて帰らなければならぬ事態といふものを、一体いかにやめさせるかといふことです。それで、この回答が出なかつたらだめです。これはどうするんです。

○鈴木国務大臣 滝井さんの御意見と私の先ほど申し上げておることは、ほとんど意見の食い違いはないように私考へておるのでございまして、そこで、すぐやるかどうかといふ問題でございまして、この点につきましましては、過去においても歴代の大臣がそう言つたといふような御指摘であらうかと思つておりますけれども、私は、就任以來当委員会を通じてお約束を申し上げましたことにつきましましては、一つ一つ及ばずながら実行に移してまいつたつもりでございまして、ここで私が御答弁として申し上げておりますことは、相当の決意をもちましてこれに対処していきたいといふ考えを申し上げておるわけでございます。この委員会だけを適当に言ひのがれればよいといふような考えは、どうも持つておりません。真剣に取り組んでおる所存でございます。

○滝井委員 いまのように、とにかく胃炎とか感冒とかという軽い患者、たいした検査も必要としないうような人が、わんざと大病院の施設に行つて、これを一体どうするかといふことになれば、もはや決断は一つしかない。軽い患者はそんな大病院に行かないような制度を打ち立てる以外にないのです。そうでしょう。そして、いつでもそういう優秀な病院に行ける体制といふものをつくる以外にないのです。これはこのままにしておいて保険財政の赤字をやるんだ、薬をどうするといふたつて、それは言うだけのことで、もう私はくろうとすから、言うだけのことで、はためてですよ。政治は実践の中に初めて政治の価値があるんだから、それでしよう。だから、まず、ここを一体どうするかといふことを腹をきめてもらわなければいけません。病院、診療所の機能をほんとうに分化するならば、そうして待合室で三時間四時間も待たされて、そして三分か四分見てもらつて、帰るときはどつこいしよとふろしきに薬を入れて帰らなければならぬ事態といふものを、一体いかにやめさせるかといふことです。それで、この回答が出なかつたらだめです。これはどうするんです。

○鈴木国務大臣 滝井さんの御意見と私の先ほど申し上げておることは、ほとんど意見の食い違いはないように私考へておるのでございまして、そこで、すぐやるかどうかといふ問題でございまして、この点につきましましては、過去においても歴代の大臣がそう言つたといふような御指摘であらうかと思つておりますけれども、私は、就任以來当委員会を通じてお約束を申し上げましたことにつきましましては、一つ一つ及ばずながら実行に移してまいつたつもりでございまして、ここで私が御答弁として申し上げておりますことは、相当の決意をもちましてこれに対処していきたいといふ考えを申し上げておるわけでございます。この委員会だけを適当に言ひのがれればよいといふような考えは、どうも持つておりません。真剣に取り組んでおる所存でございます。

いるといふことです。そうなりますとどういふことになるかといふと、まずそこにいい医者がおるといふことも一つあります。しかし、やはりわれわれが行くときには、デラックスなものに行きたくなるのは常ですよ。そこでデラックスの競争が始まる。隣の県立病院がデラックスにしたんだから、今度はわが日赤もデラックスにせざるを得ない、わが済生会もデラックスにせざるを得ない、わが国立病院もデラックスにせざるを得ない、デラックス競争が始まります。デラックス競争が始まると、金を借りなければ一般経費——国立病院でも一般会計から出してはくれなくなつちやうだから、国立病院の特別会計をつくつて、年金福祉事業団から金を借りてもいいことになつたから金を借りて建て。金を借りて建てれば、元金に利子をつけて払わなければならぬことになる。そうすれば診療の競争が起る。だから、どういふことになるかといふと、大臣の言うように二日分、三日分の薬しか要らない、しかし、利子をつけて返さなければならぬから、どうしても一週間分やつておつた薬が十日分になり、十日分が二週間分になつてくる。そこにどういふ結果が起るかといふと、投資の二重のむだが生じてくる。輪廻の美を説いた病院が、一つの地区に四つも五つも並ぶ必要は何もない。それが並ぶのです。並んだ結果どうなるかといふと、地域の零細な病院を圧迫する。だから、零細病院も、今度はやはりデラックスにしなければならぬことになる。だから、何か優秀なリニアックならリニアックの機械をどの病院も持たなければ患者が吸収できない。二重のむだはさらに二重、三重のむだを呼んでいく、こういう事態ですよ。だから、この根本のところにはメスを入なければだめです。そういう二重の投資のほかに、今度は内部の実態を見てくださいます。いまや保険医療といふものは、昔われわれが軍隊で見ておつたと同じ形が出てきた。昔の軍隊は、病人並べ、君どぞだ、胃が悪いんです、はい君は、足のかいせん、君は、ひざのけが、よし、かいせんとかけがの者一歩前へ出ろ、衛生兵、

ヨーチン塗れ、マキエロ塗れ、これだ。次に胃炎の者二歩前へはい、衛生兵、健胃錠渡せ、これだ。たんです。いまの病院に行つてごらんさい。袋をかついで帰つて来ますか。製薬企業がつくった錠剤の、紙で包まらして、緑や青や、色美しいものでつくったものをさみで切つて入れてくれるでしょう。そして帰つて、待て待て、先生からもらった薬を、これは朝飲む、これは昼飲む、これは夕方飲む、三通りも四通りもの錠剤の薬をもらつてやつておるでしょう。こういう実態でしよ。もつとはなはだしいのは分包装機というのがある。これは何をやるのかという、いま言つたように錠剤で買えば高くつくわけですから、今度は健胃錠と同じように、成分を、重曹の粉末とジアスターゼを混ぜたものを、どんどん分けて、出てくるときにはこれがきちつと打たれておるわけです。それで紙の中にきちつと入つてしまふわけです。たとへばこういう薬紙の中に、もうきちつと四角に包まれて入つちやうわけです。ここにミシンで打たれる形になる。薬が練いたものが出てくるわけです。そうすると一週間分なら二十一、こういうのをちよつと切つて、それをやりさすればいいのですが、分包装機というものがあつて、看護婦を雇つて一々包むのでは間に合わない、こういう形になつてゐるのです。だから、もはや保険財政のことを言ふ場合に、ああ保険の財政がどうだ、医者の不正がどうだなどと言ふことの前に、そもそもごめんくださいといつて医者に行つたときから問題が発足しておるのです。そうして、見てごらんさい。きのうの朝刊の社会面を見てごらんさい。天下の心臓外科の名医が、もはや技術では私は天下に名が売れません、投票用紙を集めて学術会議の議員にならなければならぬと言ひ始めたやないですか。こういう形になつたのです。もはや優秀な技術者というものが技術では飯が食えなくなつた。(関係ない)と呼ぶ者あり) 関係ないことはない。関係ないと思ふから間違ひなんです。こゝろなつちやつたので

す。技術は評価されない。だから技術者は、ほんとうに技術を生かすという気持ちにならなくなつた。患者のほうもデラックスのところに競つて行く。腕とか何とかじゃないのです。もうデラックスなところに行つて、とにかくふろしき一ぱいい薬をもらへばいいんだという気持ちになつちやつた。こういう形になつたのです。だから、あなた方が保険という経済ばかりに気ををられておる間に、もはや医療機関の供給体制というものは、ちやうど二十世紀における月の世界に人工衛星が飛ぶような変化が、医療の内部における精神的な変化が起つてしまつてゐるわけなんです。だから、こゝろあたりをもちよつときちつとやつてもらわぬことには話にならぬ。これは若松さんのほうの責任かもしれないけれども、これはしつかりやらなければならぬ。見てごらんさいよ、千葉大学から三島の病院に腸チフスを持つていったなんという話は、昔はこんなことはなかつたのです。これはもう、医の倫理というものが地に落ちたとかなんとかいう問題ではなくなつてしまつたわけですね。もはやそこには医の良心を駆使するだけのものが、その環境がなくなつちやつたのです。だから、こゝろあたりをもう少しほんとうに真剣に取り組んでやらなければ、金が要るからとかなんとかと言ふが、金が必要なら国債を発行したらいい。大企業が困つたときには七千三百億もの国債を発行して、そして何をつくるのか、見てごらんさい、道路と住宅をつくらなければならぬ。道路と住宅をつくるんですよ。あなた方にも政治力があつたら、あの中から千億こつち持つてこい、千億持つてきたらいい。すでに発行する七千三百億のはまず当面は解決しますよ。それをやらないうちで予算面に触れますが、こゝろの予算というものはちよつともふえていないのです。総体のパーセンテージはふえておらない。だから金だけでは解決しないから、そういう側面とともに、金といふものを同時につけてこなければいかぬわけ

す。ところが、口頭禪に終わつて金をつけないでしよ。ああやりたい、こゝろやりたい、諮問しております、研究しております、検討しております、考慮中でありまして、努力します、こゝろいふことの連続に終わつてゐるのです。だから、いまのように投資が二重になり、さらに二重の投資が三重、四重のむだな投資を呼んでおる、こゝろのことです。だから私は、こゝろのころを少し、ひとつ大臣、ふんどしを締め直してやつてもらわなければならぬ、こゝろいふことなんです。この問題について、大臣、何かあれば何つておきたい。

○鈴木国務大臣 病院あるいは診療所の、まあ滝井さんはデラックス競争、投資の重複、こゝろいふような点を御指摘になりまして、その回収のために保険財政の悪化を招くようないろいろな問題がそこから発生してくるのだという御指摘があつたわけですが、この医療機関の適正配置、整備といふ問題につきましては、私どももこの点に意を用ひまして、一般の金融機関にまかせることなしに、医療金融公庫を設置いたしまして、そしてその融資にあたりましては、一地域に医療機関が過度に集中しないように、適正に配置されるようにという観点に立ちまして、審査を行なつて、そういう面から医療機関の整備が比較的に進められておるわけでございます。しかして、一面、医療公庫のみから設備資金が出るわけではございません。自由経済のもとでございますから、他の金融機関から融資が受けられるもの等は、これはどうしてか押さえることができないといふ点もあるわけでありまして、いづれにいたしましても、医務局等におきましては、医療行政の面からいたしまして、そゝろいふ一地域に過度にベッド数や設備が集中しないように、そゝろいふ点は十分意を用ひまして行政を進めておるわけでございます。

また、薬の問題につきましては、先ほども申し上げましたように、薬をたくさん使うことによつてもうかるんだというやうな、そゝろいふあり方、これは早急に改善を要するということで、薬価基準の改定は、昨年十月、十一月に続きまして、今後とも毎年少なくとも一回は、実勢薬価と薬価基準の間に差額を生じました場合、そゝろいふ傾向が出ました場合には、薬価基準の改定を一年一回に限らず、随時必要に応じて薬価基準の改定をやつていく。そして薬を多く使うことによつてもうかるというやうな、そゝろいふ誤つた制度の運営がなされないやうに、十分是正をしてまいる考えでございます。

○滝井委員 私がふろしきに薬を一ぱいもらつて帰ると言ふことは、薬を使うからもうかるという側面では、私はこの問題をこゝろえていないのです。そゝろいふ大臣のものの考え方が間違つておるのです。薬の問題は、あとで論議しますけれども、そゝろいふやうなものです。国立病院その他は、もはや患者さんがよけいに来て、そゝろして薬を十日分とか二週間分やらなければ機能が停止してしまふのです。そゝろいふ観点からやつてゐるのです。もうかるからという側面は、これはサラリーマンの医者ですから、そこにはもうかるやうなところがあるまいと、たいして問題をたてないのです。私もサラリーマンの医者をやつたが、自分は一生懸命医学的良心で最高の薬を使つてやる。ところが、それをチェックしてくるのは、薬局が、先生、いい薬をやつては困りますといつて、むしろ薬局からチェックをしてくるのです。医者はそゝろいふ大臣の言ふやうな考えはあまり持たないのです。私自身もやつたことがあるのですが、持たないのです。そゝろいふ問題のこゝろ方ではない。そゝろいふ側面もないと言はれない、保険経済からいへばありますから。いまはそゝろいふやうにやらなければ、国立病院の待合室はもう雑踏が激しくなつて、おまわりさんを五人ぐらゐ入れなければ、赤ちゃをおんぶした婦人は、赤ちゃんの窒息死が起これるやうな状態なんです。極端な言ひ方をすれば、(オーバーだと呼ぶ者あり) オーバーだと言ふけれども、癌研あたりでは、行つてごらんさい、そんなに簡単に、きやう行つたらすぐ見てもらえ

るといふものじゃないですよ。私もこのごろ自分で行つて見てもらつたが、簡単にはいかないのだから。私ども、特別時間があるかもしれませんが、お願いいたしますと云つて、午後行つてあいている時間に見てもらふ。こういう形でしかできない。普通の状態で行つたら簡単にできないんですよ。一週間も待たなければ。いわんや神原さんのところの心臓手術なんというものは、半年か一年待たなければ順番が回つてこないのだ。それと同じ形が起つてゐるわけです。だから、いまの側面というものは、もうかるから薬をよけいにやるんだという側面はむしろ少ないのです。公的医療機関というのは、もうける必要はないのです。いわば国立病院、若松さんの所管のところなんかは、そんなむづかしくちやに商業主義的なことをやる必要はない。商業主義的傾向はあるけれども、そういう露骨な商業主義というものは出してゐないのです。むしろいま言つた、非常に雑踏してそれをやらざるを得ない。それから人間を制限するためには、分包機みたいなものを使わざるを得ない、こういうやむを得ざる状態に追い込まれてしまつておるのです。そのことが偶然、よけい薬をやるからもうかるという形につながつてきておる、私はこういう解釈をしておるのです。そこは大臣、ひとつ間違ひないようにしておいてもらいたいと思つてです。

そこで、この問題は、病院の機能というものを、診療所と分けるかどうかという決断をしなければならぬという段階にきているということを大臣は認識していただいて、おれは約束したことはやっていくんだという決意のようでございますから、これはやっていただきたいと思う。ここがはつきりしないと、社会保険財政というもののえりを正すことができないということを私は指摘しておきます。

それからいま一つ、御承知のとおり、最近の日本列島における人口構造、人口の移動というものは、非常に大きな変動が起こりつつある。昭和三十五年の人口調査と四十年の十月の国勢調査とを

見ると、非常に違つてきた。どういふように違つてきたかといふと、大ざつぱな言い方をすれば、東京から神戸までの間に人口が集中してしまひつつあるということです。そのことは、保険財政として医療の供給体制の医療機関における収支のバランスに非常に大きな影響を与へつつあるのです。あとで数字を示しますが、非常に大きな影響を与へつつある。どういふことが起こるかといふと、農村地帯にある病院というもののが採算がとれなくなつてゐる。一番集中的にあらわれているのは、炭鉱のデラックスな病院がたくさんあつた。ところが、いまや炭鉱は第二会社になり、あるいは三千人、五千人おつた炭鉱の労働者が、石炭の

病院の配置というものは、急速に考えられなければならぬ問題です。いままでのように、どこでもここでも町に病院を建てるわけにいかなくなつてしまつた。付近の農村が財政力が弱くなつて、人間も少なくなつてきているのです。そうして病気になる人は、みな財政力の弱い人間ばかりがなる。なるけれども、一部負担があつて、かかれな。医者に見てもらえない。こういう実態、こういう矛盾が起つてきた。これはあとの国民健康保険にも関連しますが、そのことは、保険財政に非常に大きな影響を及ぼしてきております。これは、まず、そういう人口の移動に伴つて、日本の医療政策というものを一体どういふふうに政策的に転換していくつもりか。

○鈴木国務大臣 滝井さんが御指摘のとおり、近年におけるわが国の人口動態の推移、これは大きな変貌を見せておるわけであります。滝井さんが御指摘のように、農村から都市並びに都市周辺等に人口が集中するというのも、そのとおりでございます。と同時に、もう一つ顕著なことは、国民全体の寿命が急速に延びてまいりまして、老人年齢層が相当ふえてきた、それに伴う成人病、老人病といえますが、そういうものに對する医療の面からの対策が大きな問題としてここに提起されておる、こういう問題もあるわけであります。だから、こういう人口の推移、また年齢構成の変化というのに対応いたしましたして、医療機関の配置なりあるいは医療のあり方というものがそれに即応して改善を加えていかなければならないということとは、私は御指摘のとおりだと思います。政府といたしまして、この成人病対策や、近年特に急激に強まってまいりました人口の都市集中化に対応したての医療機関の問題、あるいは医師の確保の問題、それは逆に農村方面の診療所等の経営が困難になっておる、そのために医者がだんだんそういうところを離れて都市に集まってくる傾向、こういう問題に對しまして、各県、各市町村等と連絡をとりながら、地方の医療機関の整備なりあるいは医師の確保という面につきましては特に意を

用いてまいりたいと考えております。

○滝井委員 この急激な人口の移動によって、農村地帯その他の既存の医療機関がうまくやっていけないという事態が起こりつつあるということとは事実なんです。われわれの産炭地なんというものはやっていけない。炭鉱病院はみんな閉鎖です。やっていけない。したがって、今度はそれにかわるものをつくらなければならぬ。そうすると、各市町村が統って国民健康保険なら国民健康保険の直営診療所をつくるということになると、つくったとたんに、各市町村とも人口が一万か二万で非常に少なくなっているから採算がとれなくなる、開業医との競争が起こる、こういう形が出てきておるわけですね。それでやはり医療機関の適正な配置の問題とともに、そのスタッフその他を充実する、人的な整備の問題とあわせてやらないことにはどうにもならぬ、そういう責任というものがある、皆保険体制をとるからには、これは国がある程度、最小限の責任というものは持たなければならぬのは当然です。そういうことを国が一体やっておるかというところ、何もやっていないでしょう。だから、これを一体どういうようにやるか。たとえば、ことしの医療金融公庫は二百七億円ですね。それから年金福祉事業団と病院という項目として出ておるものだけを見ても、百億円くらいにはなる。そうすると、こういう政府のコントロールのきく金を出す場合に、そういう東京から神戸までの集中の状態と、それから非常に過疎になるところですね、過密と過疎の状態が対照的に、コントラストに出てきておるわけです。過密のところの対策と過疎のところの対策というものは、おのずかから違つてこななければならぬ。これをやりわわれわれは医療保険の問題として解決をしない、皆保険政策をとる場合に、過密と過疎のものが医療のアンバランスだけでございますというように非常に表面的な現象的な見方だけで、この問題は解決できないものがあるのです。だから、この過密対策と過疎対策についての政策というものを一体政府はどう持つかということ、これをはつ

つあったと思います。大体東京とか神奈川、埼玉、大阪、兵庫、そんなところだったと思います。要するに若くて健康な労働力の集中しているところ、しかも、そういうところはやはり各種の事業所がたくさんございまして、保険料もたくさん入る、また標準報酬も比較的高いということなどで、そういうところは黒字でございまして、けれども、その他のところは大体赤字、こういう現状でございます。

○滝井委員 大臣いまお聞きのように、太平洋ベルト地帯が主として黒字になっておるのです。東京とか、大阪とか、神奈川とか、静岡とか、埼玉とかいうようなところが黒字です。この五つですよ。東京、大阪、神奈川、埼玉、静岡、その五つが黒字のトップグループです。ところが、今度は赤字の一番激しいところを見ると、やはり斜陽的なところですね。福岡、北海道、京都です。いわば革新的な知事のおるところですね。(笑)みんな貧乏人が多いです。産炭地が多くて、こういう形になってきている。いまの五つが黒字で、あとはみんな赤字なんですからね。だから、社会保険の経済というものは、もはやこの地域の産業の経済と密接不可分なんです。とにかくいまの太平洋ベルト地帯で人口の集中したところが黒字であって、あとのところの経済というものはもう悲鳴を上げているわけです。したがって、五つが黒字であとは全部赤字だということは、保険経済から見たら、もはや保険経済というものはいかんともしがたいということです。赤字のトップのところが福岡からよけい保険料が取れるかというところを取れない。入替鉄も、もはや鉄鋼の不況でどうにもならぬ状態である。九州の地場産業である石炭産業は、斜陽でいかんともしがたい。こういうところから総報酬制をや、一部負担をやって、そうして西に沈んでいる太陽を東に上げようなんというところは、これはもう不可能なことなんです。そういう状態になっておるのです。それならば東京や大阪ばかりからよけいに取っていいかという、そんな状態にもこれはならないのです。

ね。だから、こういうように、いわば日本経済が非常に大きな、目に見えない、大地に水がしみ込むようにしんしんとして変化が毎日起こってきている。その変化が起こってきておるものの変化を見通して、そうしていまから十年前にやっておったと同じような総報酬制とか一部負担というやうな、相変わらずのことをやっておったんだはだめなんです。だから、もはや内科的な療法では、重症に瀕しておる日本の国民経済というものはだめです。ここでひとつ熊崎主治医は、ふんどうしを締めかえて頭の転換をはからなければいけません。これを政策転換というのです。政策転換をやらなければだめです。それを主治医であるあなたが、いわば最高の責任者である鈴木善幸さんにどういうように献策をするかということにかかってきておるわけです。保険局長は、保険経済のどこが黒字でどういう状態になっておるかということ、を、少なくともたなごころをさがさうと、あなたがさつと立てて答弁ができないというやうなことがあつたんじゃないんです。昔、尾達謙蔵という人がおりました、日本の全選挙区の状態をたなごころをさがさうと知っておって、あそこをそこを立てれば必ず民政党が勝つ、こういうことを知っておった。あなたも、保険行政に一生を打ち込んでこれで飯を食っているとして、そのくらのことから、情熱を傾けていただいて、そのくらのことはやはり知っておいてやらないことには、それじゃとてもできません。保険部長をして答弁させるというやうなことではいかぬ。大臣が言うのならいいが、あなたが言うのはいかぬ。あなたはそれをきちんとやらなければいけません。

そこで、そういうようにいま私は病院の状態を言ってきた。それから今度は、いまのような産業構造の変化の状態を言ってきた。そうすると、こういうところにきちんとした対策と方針を明確に立てておらずして、その上部構造の、そこから出てきたその結果だけを見て、赤字になったからどうしようかどうしようかということだけでは、もうこれはだめだということですよ。もはや健康

保険の対策というものは、いまの供給体制から産業構造にまで及ぶ非常に高い見地からメスを入れてこないといふのだということなんです。そのことは、さきせん言つたように七千三百億の国債の問題にも関連してくるのです。これは何も、七千三百億の国債を発行して、これは建設国債とそれから市中消化をやるのだ、この二つが歯どめだ、その方式を持ってきた、今度は、福田さんが言うようにもう歯どめは一部負担や、一部負担をよけい取れば歯どめやという国債の方式をそのまゝ健康保険に持つてくるやうな大蔵大臣の言うことを、また黙って聞く鈴木さんでもないと思うのだけれども、それを黙って聞いておって、冒頭に総報酬制、一部負担だというオウム返しではだめなんです。あとでわれわれのあれも言いますけれども、保険財政の収入の基盤というものが、いま言つたように五つしか黒字の基盤はないのですから、それ以下のところに取らうとすれば、これはあつても触れますが、血と肉をささげなければ保険料は出せません。大蔵省のことしの免税点は、六十三万二千何百というところの免税点を削つておる。このごろ百八十六万八十七銭ですか、今度献立がついておらぬじゃったけれども、先日長谷川さんから献立を出せと言つておりました、イカのさしみにしゅうゆのついてないやうな献立を出したのじゃ困るので、それ以下の、六十三万円以下の人が政府管掌健康保険の被保険者ですから、それに病気になるたびに一部負担を取るのじゃ、ボーナスまで今度かけてしまふのじゃということになれば、この人たちは血と肉を供出して保険料をかけることになる。それじゃ病気になるたびににおらぬですよ、栄養をとらないのだから。そういうことは自明の理だ。自明の理をあえてやろうとすることはいけないことだ。政治としては策の下なるものなんです。したがって、いまの保険料の徴収の基盤というものは非常に大きな変化を来して、トップグループ、いわゆる黒字になるのは太平洋ベルト地帯の中の指折り数えるほどしかない。片手五指しかない。

い。あとは、四十一都道府県というものは全部赤字だ、こういう事態というものをまず認識しておいていただきたいと思ふのです。

次は、そういう認識に立つと、一体病院というもの、独立採算制というものを強行していくのかどうかということ。公的医療機関に例をとって、これは政府としては独立採算制というものをずつとやうていく方針なのかどうか。

○鈴木国務大臣 今回、公営企業に対する法制的な改正をしようということで、自治省が中心になりました。法案の作成に当たつたわけでございますが、その際私どもは、病院は公営企業法の面で独立採算制になじまない、こういう従来の考え方で、これは私どもも変える必要はない、そういうことで、今回の公営企業法の改正にあたりまして、この病院につきましてはこれを独立採算制の一般のものと分離いたしました。はっきりと区別をするようにいたしましたわけでございます。ただ、一般会計からの補てん支出を必要とする面もございまして、その点は負担区分を明確にするというところにいたしました次第でございます。したがって、公的医療機関の独立採算制をとらないというところ、一般会計からの財源の補てんについてははつきり法律に、こういう場合、こういう場合には一般会計から補てん支出をするという負担区分を明確にいたした次第でございます。私は、今回の公営企業法の改正では、病院に關しましては病院経営の実態に即するようになすことができた、かように考えております。

○滝井委員 そうすると、病院というのは独立採算制をとらずに、一般会計から財源の補てんをする部分を明確にしていくということでございますが、それならば、病院経営における、公的医療機関に限局して差しつかえないのですが、一般会計から負担をする区分というのは、どういうところを一般会計から負担する原則を確立することになるわけですか。

○若松政府委員 今度の公営企業法の改正におきまして、負担区分の問題は政令にゆだねられること

とになっております。したがって、まだ政令が確定する段階にはなっておりません。これは四十二年度以降予算的な裏づけ等からみまして、政令がはつきり具体的になることと思ひます。原則的な考え方としては、たとへば看護婦の養成事業であるとかいうような、医療収入をもつて充てることが適当でないもの、あるいは災害時の復旧であるとかいうような特殊な状態、あるいはさらに、一般的な問題といたしましては不採算地区、たとえば本来ならば病院を建てても採算が合わないはずのもので、民衆の需要にこたえるために無理をしても病院を建てる、あるいは特殊な地域に特殊な医療目的を達成するために、高度の医療内容を備えさせるために人的、物的な設備をするというような、不採算を前提にした高度医療を行なうというような場合、いろいろの場合が考えられております。

○滝井委員 このところが非常に重要なポイントになるわけですね。今後保険財政を確立する上において、いわゆる診療報酬体系をどう組みかゝることとこれは非常に密接に関連をしていくわけですね。

そこで、いままでも診療報酬体系というのは単純再生産だったですね。

○熊崎政府委員 単純再生産ということばをどういう意味で滝井先生おっしゃったのかわかりませんが、現在の診療報酬の立て方の中には、資本利子分あるいは減価償却部分、そういったものは一応入っております。そういったものが一応再生産のために必要だという形においては、経費として見込まれていて私も考えております。

○滝井委員 だから、したがって百万円のレントゲンを買えば、その百万円のレントゲンを償却する分だけの金を見るけれども、さらに技術が進歩して、二百万円のものを買ふという経費は入っていないわけですね。

○熊崎政府委員 そのとおりでございます。

○滝井委員 したがって、大臣御存じのとおり、これは単純再生産というわけですね。とにかく現状

を維持するだけで、科学技術が進歩して、もはやちやちやレントゲンではだめだ。リニアックを買わなければいかぬというような場合に、二千万円のものを買ふだけのあれはないわけですね。そこで、そういう拡大再生産の部分について、一体独立採算制の場合に、いまあなたの御説明の中における負担区分で、そういう拡大再生産をしなければならぬ、科学技術が進歩すれば、いま病院で一番困るというのは、建物のほかに、こういう機械の設備というのがほとんど進歩していくので、新しいものを買わなければいかぬ、これのやり繰りがなかなかつかないわけですね。たとえばガン照射のための新しい装置をつくらうというなら、これは百万円とか二百万円でできないですか。千五百万とか二千万円かかるわけですね。すると、百ベッド、二百ベッド持っている市立病院が、一挙に千五百万とか二千万円の装置を買ふということとは、これはもう単純再生産ではできないわけですね。だから、買おうとすれば一般会計から入れてくれるか、そういうものは今度はさらに新しくなる拡大再生産の形をとっておいてもならぬ、独立採算制というのは絵に描いたものになってしまふのです。ここに診療報酬との関係が出てくるわけですね。そうすると、診療報酬の中には、今後看護婦の養成費とか災害時の特殊なものとかいうのは全部入れませんと、いま言ったように、単純再生産では科学技術に対応するものをそこにつけることができない。私はあるところで調べたら、ある優秀な病院が百円かせぐために百四十三円金が必要。百円かせぐのに百四十三円金が必要なら、もうかせがぬで、じつとしていたほうが得じゃないかといふわけですね。医療というのはそういうわけじゃないかぬわけですよ。百円かせぐのに百四十三円要してもやらざるを得ないところ、単純再生産ではその四十三円の赤字というものは累積していくわけですね。この解消の方法がない。その線がいまあらわれている、いわゆる四十一年度末になつたら千四百億をこえる赤字が健康保険財政に積もるという形で、集約的に

集中的に別の形で出てきているということなんだ。このところを言へばそういうことなんだ。だから、独立採算制をおやめになるということとは一つの前進です。独立採算制を否定するということは一つの前進です。そうすると、独立採算制を否定する見地というものは、診療報酬に結びついてくるわけですね。今度は、診療報酬における拡大再生産をとるかというのか。いままでは単純再生産です。それを拡大再生産の方向に持っていくのかどうかということですね。ここが、さいぜんの述べたところにも重要な関連を持つてくるわけですね。

○鈴木国務大臣 ガンの専門の医療機関の整備、またそこに特別な非常に進んだ器具器械等を設備する、そういう特殊な場合におきましては国として一般会計から助成をする、補助を出すというよりも、一般に考えておるわけでありまして、また医療金融公庫あるいは事業団等からの融資も考えてまいりまして、そういう設備の整備、拡充というよりなことにつきましては、財政的、金融的な面からこれを助成していくということでございます。従来の収入だけから今後の新しい設備を整備する、それだけをしておるわけではございません。そういうものを助けていく、補完する財政金融上の措置をとらう、かように考えておるわけでありまして、また、そういう進んだ設備等の償却等につきましては、今後物と技術を分離して、それそれ正当に、適正にこれを評価して、これを診療報酬体系の中に組み入れていくということをお言頭に私が申し上げたのは、そういうことを考へておるような次第でございます。

○滝井委員 物と技術を分離して、物を適正に評価して診療報酬体系の中に入れていく、こうおっしゃるわけですが、独立採算制を採用せずにその前に、採用しないといふことの中には何が入ってくるかという、そのためには看護婦の養成費とかあるいは不時の状態、すなわち災害復旧の経費、それから不採算地区、採算がとれない、いわゆるコマーションベースに乗らないというよ

うな地区に対してという三つ、非常にシビアになつてきたわけですね。そうしますと、いまのうちに、たとえばコバルトならコバルトを設備する。それは三分の一なら三分の一の補助金が出てくるわけですね。そうすると、千五百万かかるなら五百万円については補助金が出るが、あとの千万円については、おまえは金を借りて払いなさいと、こうなるわけですね。そうすると、その金を借りて払うということは、どこから払うかという、公的な医療機関とすれば診療報酬の中から払ふ以外にはないわけですね。あるいは自治体の病院だったら、これは自治体の一般会計から入れてくれるかもしれませんが、御存じのように、いまや自治体は全国的に赤字の累積でどうにもならぬという状態です。そうなりますと、国民健康保険から出てくる医療費の赤字も一般会計から相当入れる、それからいま言ったように、設備費までも入れるということにはならないのです。そうすると、コバルトならコバルトを市立病院に備へつけようとするなら、君、かせぎなさいというなる、これは人情ですよ。どこでもそうなっている。かせぎようとするれば、その分は保険患者と一般の患者からかせぐ以外にない、こうなる。だから、こういうものをわれわれは拡大再生産といわざるを得ないわけですね。これは単純再生産ではできない。だから、こういう点をどうするかということ、医療の供給体制に責任を持つておるあなた、医療の需要の責任者である熊崎君のほうに、びしっと若松さんのほうから言わなければならぬ。それが日本の医療の中では言われていないのです。だから、私が、しつこく言うように、若松さんのほうが医務局長でなくて、熊崎君のほうの医務課長になつておるのです。いまや日本の医療というもののつかさ握るのとはどが握つているかという、若松さんとよりか浦田医務課長が握つておる。熊崎さんのほうにいる医務課長が握つておる、そういう実態になつておるので、だからこの実態を、少なくとも供給体制の側から、学問的に見ても、あるいはこれを、順当に

再生産をしていくためにはこれだけの診療報酬というものが、医療の供給体制にあつて確立されなければならぬということを主張されたことが一回でもあります。それがないので、かつて曾田さんのときには、曾田さんはやめた。やつたけれども、これはあつても触れていきませんが、うまくいかなかった。曾田さんは非常に熱心な人で、うまくやめた。私は、歴代の医務局長の中では、非常に素朴ではありましたが、曾田さんの情熱というものは高く評価している。日本の医療史に特筆大書してもいいと思つてゐる。あの人は非常に熱烈な情熱を傾けてやめた。そのときには医務局がインシアチブを握つておつた。ところが、いまはそうではないわけですね。医療の技術を最も知つてゐるはずのあなたのほうが、医療の技術を知らない、失礼な言い方だけれども、経済で割り切つていくとする熊崎さんのほうに從属した形になつてゐる。だから、それではいかぬわけですね。急所を押えられてゐる。ちやうど日本経済がアメリカによつて急所を押えられておると同じ形になつてゐる。それではいけないのです。だから、これはあなたのほうから今度言わなければならぬ。あなたのほうはどうですか。大臣の言つたように独立採算制はとらない、しかし単純再生産だ、こう言つてゐる。支払いの側、いわば経済を握つてゐる側は単純再生産だと言つてゐる。一体、単純再生産でいまの医療がうまくいきますか。いままで言つたような多くの矛盾が解決できますか。だんだん問題は、非常に広いところから始まつて、マクロからミクロに入つてきますが、そのミクロの入り口の独立採算制はやらないと言つた、そうすると今度は、片や単純再生産でいつてゐると言つた、それならこの転換期にあつて、あなたは拡大再生産をとるかと言つた。どうですか。事務局としてどうですか。

○若松政府委員 もちろん、医療供給の側、つまり医療機関の整備、配置、運営の面につきましては、当然私どもが責任を持つておるわけでございます。まず、保険経済というものに常に從属的に

考えられることはここに残念でございますが、われわれとしては医療の本質という面に立つて、医療の供給をすべき方法を検討し、推進してゐるわけでございます。そういう意味で一般の医療といふものと、それから特殊な医療といふものがございます。一般医療といふものと、大ざつぱに言つて、一般病院、診療所といふようなもの、またそのときどきの国民衛生の主要目標といふようなものもございまして、たとえば結核の時代に結核病床を大いに整備する、また結核の医療を推進するために医療費の公費負担を行なうといふようなことをやる、あるいは精神衛生対策を推進し、あるいはさらに身体障害児対策に国が責任を負う、あるいはリハビリテーションの対策をやつていくといふ場合に、どうしても保険経済といふもののかせがあります。新しい政策といふものがなかなか進展いたしません。そういう意味で、新しい政策といふものは採算のとりにくい、宿命的なものを背負わされております。そういうものにつきましては、国は国家的な立場でできるだけの助成をするなり、あるいは公的な医療機関でこれを実施させるなりといふような形をとり、また、そのようなことを民間でもある程度分担していくといふ場合には、金融面、財政面の助成を行なうといふことにいたしておるわけでございます。そういう意味で特に新しい政策あるいは特殊な対策というようなことになりまして、これは既存の支払い制度そのもののベースそのままで置きまてて困難ですから、そういう意味で公的な援助、助成をする診療部門、比較的自由的な医療経済にまかしていく部門と、両方あるわけでございます。しかもいわゆる一般医療面におきまして、先ほど来申しますような不採算地区とか、あるいは不採算医療といふようなものがございまして、それはまた公的医療機関なり何なりで分担せよといふような意味で、特殊な面については、どうしても保険の支払い体制といふものが多少時間のずれがあつて即応してこない、多少は改善されるかもしれませんが、即応してこないという面がござ

いますので、どうしても公的な対策と一般私的な医療機関のあり方との二本立てをやつていかざるを得ないといふふうに考えております。

○海井委員 公的なものと私的なものがあるのです。あることは承知の上で質問をしてゐるわけですが。しかし、公的なものであらうと私的なものであらうと、一点単価が十円で、そうして診療報酬の甲乙二表のいずれかが適用されておることは間違いないわけですね。そうしますと、収入のものと支出のものは、公的であらうと私的であらうと違ひなんですよ。公的なものと私的なものと違ひなんですよ。公的なのと私的なものとは、それは公的なものには税金がかかる、私的なものには税金がかからないことですね。だから、私的なものは、税金をまかなつて公的なものと同一ことをやらなきゃならぬといふことなんですよ。税金がかかるのはよろしい。そうすると、同じ診療報酬といふものの内容は、片や独立採算制をとらないと言ふからには、災害の場合とか看護婦の養成とか、あるいは不採算地区の医療はちよつと例外として、こゝろ二つのものについては国が見ます、今の答弁はこゝろ二つでよろしい。そうしますと、その面においては、公的なものと私的なものにおける診療報酬の形態は違つてくるわけですね。そうすると、診療報酬といふものは、公的なものに適用する診療報酬と私的なものに適用する診療報酬と違ふことになるかという議論に発展するわけですね。いまはそういう議論がないのです。公的なものであらうと私的なものであらうとこれは一本のものでいきたい、あとで質問しますが、少なくとも甲乙二表を一本にしたいと言つておるのです。だから、まず一般論として、私的なものはややこしくなるからしばらくたな上げしておいて、純粋に公的なもので議論をしていけば、あとは、私的なものはその違ふ面だけを切り捨てて議論をしていけば議論がわかりやすくなるから、公的なものを言つてゐるわけですね。公的なものは独立採算制をとらない。そのとらないという部面といふものは、看護婦養成とか、それから災

害のときに、設備の更新をするときには国が金を出しますといふことなんですか、単純な質問をすればそれだけですかといふことなんですか。そうすると、コバルトのようなものを買ふときには、補助金はつくけれども、千五百万のうち三分の一の五百万は国からもらつて、千万円はいま言つたように診療報酬からまかなう以外にありませんけれども、それはそれでよろしい、こゝろ二つなんですよ。それであなたがそれでよろしいと言ふならば、結局でいい単純再生産といふことになつてしまふのではないかとこゝろ二つが疑問点なんです。だから、そういうものもひとつ国が利子補給をしますとかいう前進が出てくれば、これは持つていくわけですね。少し石炭を勉強してみるといいですよ。石炭は私企業です。私企業に利子補給するので、いまも利子補給してゐるので、こゝろ二つの予算を見れば五十億円を組んでおる。そうすると、人間の命を扱う公的な施設を改善するところに、利子補給といふものを何もやらないのです。同じ保守党の政策の中で、企業についてはちゃんと金を出すけれども、人間の生命を扱う医療機関だつて一つの企業だ、それに政府は利子補給といふものをやろうとしない。零細な労働者から金を取り上げて、その赤字までまかなつていこうといふこと、これは政策としてはおかしいじゃないか、せんに詰めて言へばこゝろ二つなんですよ。石炭についてそういうことができないなら、医療についてできないはずがないじゃないかと申してゐる。しかも炭鉱地帯においては、医療機関はみなつぶれておつて、大災害が起つたとき、第二会社なんといふものは入るところがなくつておるという事態があるわけなんです。そういうものについて何か処置をしてやる必要があるんじゃないかと申すけれども、どうも若松さんは歯切れが悪い。だから、もう少し歯切れをよくしてもらいたい。あなたが供給体制の責任者ですよ。あなたがそれができないなら、医療課長にかつてもらつたほうがいい。浦田君に来てもらつて、浦田君に質問したほうがいい。一体どうする

ります。そのほか、金融面につきましましては、医療公庫でありますとかあるいは福祉事業団でありますとか、そういうところから長期低利の資金を融資いたしまして、できるだけ負担を軽減するように措置いたしておりますことは、滝井さん御承知のとおりでございます。

○滝井委員 大臣御存じのとおり、公営企業法の一部を改正する法律と、それから労働者の雇用対策法と、それから自動車損害保険の法律の三つというのが予算関係法のうち一番難航しておったが、公営企業も自動車損害保険も解決して、いま予算関係法で出ていないのは、たつた一つ雇用対策法だけです。それで公営企業法は片づいたわけですから、片づいたから出ている。問題の政令は提出をされて、近く本会議で提案理由を説明して、質問することになっておる。したがって、その政令の内容というものは明らかにするのは当然です。いまのように、公的医療機関については負担区分を明確にする、その内容は政令で定めて一般会計から補てんするようにしますと言われけれども、いま言ったようなぐあいに、実際に病院に一般会計から地方自治体が出すというのを言わなかつたらばそれまでなのです。よほど明確に政令で項目を書いておかなければならないわけですね。そうすると、一体どういふものを書くかというところが一番大事なのです。それは、法律を出したときにはきめておいてもらわぬことには、これは困るわけです。しかも一番大事な診療報酬問題の大問題でしょう。これは、やはり中に入ったときの診療報酬体系をどうするかというこのポイントになってくるのです。それをまだ何もやらぬというならば、これはひとつ私の次の質問まで保留しておきますが、やっていただけませんか。これは法案が出ています。

○若松政府委員 この法案を提出いたします前に、自治省と私どもと協議をいたしまして、大体私どもとして予想している内容はこういうものであるということを申し入れ、向こうも、なるほどそういう問題が出てくるのだということを確認いたしております。これが正式に政令の条文にどう

いう形で載るかということにつきましては、まだそこまでの段階でございせんが、内容についての話し合いはすでにいたしております。

○滝井委員 それならば次回に自治省を呼んで、あなたのほうともう少し具体的に政令の内容を明示を願わぬことには、これはこまかく診療報酬体系の中に入っていくべきです。私、これから質問するのにもこれに関連があるのです。そこで、それはひとつ次会までに一次会、いつ私が質問させていただくかわかりませんが、残った分については質問させていただきますし、総理、大蔵両大臣も呼んでもらわなければならぬと存じますが、大臣、いまのところはぜひひとつ事務局に命じて具体化してもらいたいと思うのです。それでその内容をもう一ぺん質問します。いいですね。いいですか……

そうしますと、インターンの経費です。ことしの予算を見ますと一億三百四十九万六千円、いままでよりか三千三百二十五万四千円に実地研修のための経費は計上されているわけですね。その公的医療機関というものの一つの資格に、看護婦の養成とか、こういう実地修練制度を運営するだけの設備と人的な構成を持っているというものが、やはり公的医療機関としては非常に優秀な部類に格づけられるわけです。いまインターンの学生諸君が言うのには、身分を保障してくれ、指導体制を確立してくれ、それから同時に経済的な保障もしてくれ、こう言っているわけですね。これも三年か四年かになるけれども、一向に結論が出ないんです。この経費は診療報酬の中から払うことになるんですか。

○若松政府委員 そういふ経費は、当然診療報酬以外の経費としてまかなうことにしております。そういう意味でインターン施設に対する諸経費等を補てんするために、本年度約七千万円程度の経費を計上したわけでございます。また、インターンを指導する先生についても、これは当然指導費としてある程度の手当てをしなければい

ぬ。これも当然、診療収入以外のものであるとして国費でもって支出する。ただし、まだ十分とは言えない額であることは残念でございます。

○滝井委員 文部省にらっしゃっていますか。いまの大学病院においては、インターン学生の身分を保障するということになれば、当然——司法修習生ですか、いわゆる裁判官や弁護士になる諸君、司法研修所ですか、それは月に二万円ずつもらっています。今後インターン制度を確立するということになれば、当然、いまのように国が全部経済的な保障をする金を出すことになるわけですね。一万五千円とか二万円出すことになるでしょうが、いままでは大学病院は何か金を出していますか。

○木田説明員 現段階では、大学病院として特別な措置はいたしていません。

○滝井委員 そうしますと、指定をした大学病院以外のところは出しておらずね。

○若松政府委員 出しているところと出していないところとございます。数としては、大多数が若干ずつは出しております。金額は非常にまちまちでございます。ごくわずかのところと一万数千円程度までございます。

○滝井委員 その金は主として公的医療機関が多いわけですが、それはいまは診療報酬から出しているわけですね。

○若松政府委員 現在のところはそうなっております。

○滝井委員 そうしますと、出しておるところが多いのに大学の病院は出ささないのですか。

○木田説明員 現在、インターンの実施につきましましては、厚生省の御当局でその体制について御処置をくださっておるわけでございます。大学のほうはその配当を受けまして、配当を受けた事態においてその御指導を申し上げておるということでございます。事実上あるいは厚生省のほうで御処置をいただいておる経費以外のものが、あるいは現実問題として出てくるものかもしれませんけれども、予算上の措置として特別なものは私ども

いたしていません。

○滝井委員 それはちよつとおかしいです。予算上の措置として出ていないけれども、現実には出ているかもしれないという、そこはちよつとはつきり言ってください。これは同じインターン生で、ある指定された病院に行ったら一万数千円の出金が出た、しかし、大学の病院に残ったらそれが出ない、こういう一つの教育課程の中において格差をつくっておいてはいかぬ。医療において格差を是正します、是正しますと大きいことばかり言っているけれども、まず脚灯照顧、自分の足もと、教育の第一歩からすでに格差をつくつてやっているじゃないですか。そういうことじゃいかぬわけです。その経費はどういうところから出しているんですか。

○木田説明員 私が申し上げますのは、現実には指導するときの経費が、病院の、特にインターンというところでなくて、大学院学生とか研究生等の扱いと同じようなことで指導の処置がとられておりますときに、何がしかそういうことの掛かりが出ておるといふことはあり得るかというふうに私も思っております。しかし、インターンの指導費として、特に大学病院側が特別の予算上の措置をしておることはないと実は申し上げたわけでございます。

○滝井委員 いや、もうちよつと明確に言ってください。インターン、いわゆる実地修練生に何ぼか金をやっていますか、こういうことを言っておるんです。

○木田説明員 出しておるんです。

○滝井委員 そうすると、さいぜん出しておるといふのは何を出しておるのですか。

○木田説明員 それは事実上の指導費として、諸掛かりがかつておることがあるであらうというふうに申し上げたわけでございます。特にインターン生のための経費として支給しておる、こういうものはないというわけでございます。

○滝井委員 そうしますと、他の病院はみな出しておるのにどうして大学だけ出さないのか。大学

から生み出した同じインターン生ですよ。それをAという病院へ行ったら一万数千円出しておる。ところが、大学はそれを出さないのはどういふことか。片方出して、片方出さないのはおかしい。

○木田説明員 インターン生の処遇のことにつきましては厚生省のほうで御処置いたしておるわけでございます。その厚生省のほうの御処置として配当になりましたものを御預かりしておるわけでございますから、特に大学でインターン生に対して何がしかの経費を支給しろというふうなお話も何っておりませんし、私どもとしては、体制としてはお預かりしてなすべきことは指導しておるということでもあります。

○滝井委員 そうすると、大学では金は出せとは言っておらぬが、片方では出せと言っておるから出すのでしょ。出すと言ったら出さないのです。インターン生は公の金を取賄しておる。診療報酬というのは公の金だ。大学の病院で出さなくともいいものをほかのところで出せという、そんなばかなことはしない。若松さんのほうでは、そういう指導をしておるんですか。だから出せないなら出せない、出せるなら出す、そのどっちかをきめなければならぬ。あるところは出さない、これは修練中ではしょう。それをむちゃくちゃに、あるところは出すが、あるところは出さぬ。あるところは一万五千円、あるところは三千円しか出さぬ。そういうアンバランスはおかしい。そもそも医療は初めのところからアンバランスですよ。こういう教育が問題ですよ。だから、この保険財政は雲の上のことばかり言っておるけれども、そもそもイロハのイのところからあやまちをおかしてきておる。これが、大臣、いまの実情ですよ。さっぱりわからない。インターンに対する報酬はさっぱりわからない。一体金を出すのか出さないのか。出さないなら全部出すな。出すなら、文部省所管の大学病院だつて出さなければならぬ。それでしょ。そういうことをやっていないから混乱するんですよ。そういうじゃないか。あなた方は七カ年間でなければいかに、諸外国に比べて一年は絶

対にやっていないければ実力は落ちる、こうおっしゃるでしよ。これを一体出すか出さないか、四十一年度はどうするのか、全部出せるようにするのか。

○若松政府委員 実はこの問題につきましては、四十一年度の予算編成の過程におきましては私も種々検討いたしました。インターン生の指導内容の向上といったこと、インターン生に手当を出すかどうかという二つの問題がございまして、指導内容の向上については、若干ながら、先ほど来申し上げましたような進展を見たわけでございます。ただ、手当の問題につきましては、現在のインターンというものは、卒業はしてありますが、まだ医師免許を持っていない修練中の者である。もし法律改正等をいたしまして、卒業後国家試験を行なつて医師の資格を得てやらせるといたしましても、なお国が義務としてやらせるといたしましても、やはり国が義務として修練をさせる段階であるというふうなことになるかと、これは学校教育の延長ではないにしても医学修練の段階であるというところで、いわゆる修練中の者として給料は出さないというところが本義であるか、あるいは修練中であっても修練を行なう行為として役立つという意味でも、ある意味では労働力として役立つ二つの議論が出まして、結局修練ということではインターン実習期間に対して非常に重荷になる、そのためにいろいろな経費もかさむので経費の補充もしなければならぬ。一面労働力として、こ

とにインターンの後半期になりますと、どこかの病院でもある程度の手助けになるというところは認められております。そういう意味で、若干の労働力としての意味もあるということ、結局重荷になる面と労働力になる面と、両方がある。したがって、一人前の報酬というものは当然考えられないけれども、若干の手当は出すのが至当ではないかという気持ちを持っております。しかし、この問題は、三千名という非常に膨大な数になりまして、一挙に手当を出すというふうなこ

とがどうも現在の段階で困難であらうというふうなことから、残念ながら見送つた。

もう一つの問題は、この問題とすぐにかからんでまいりますのが、いわゆる無給副手の問題。インターン生のときには給料を若干ながらもらう、無給副手になると今度は給料がないという問題で、この問題の範囲が非常に拡大してまいりましたので、そういうことで、とうとう踏み切れなかつたというのが実情でございます。

○滝井委員 その点御説明されたけれども、何も問題解決の具体案が出てないわけですよ。ただ現状はこうなつておりますという矛盾を出したわけではしよ。だから、あなたが一挙に一から十まで解決しようとするからだめなんです。われわれは小学校から順々に習つてきて、いまになつてきたのですから。だから一年からやつたらいい。インターンから解決したい。三千人おつて二万円出したつて、七億二千万円あつたら十分解決するのではありません。七億から八億あつたら解決するのです。七億から八億というのならば、まず十二億、ヨサンデイイニナルというのならば、まず一歩からいよいよしていったらどうですか。それを今度は無給の医局員までだんだん拡大をして――それは大学の総長の給料までいきよつたらいつまでたつても解決できない。百年河清を待つにひとしま。だから、まず七億二千万円を確保することですよ。たつた一億しかつておらぬじゃないですか。だからこれは予備費か何かあれば、ここにもう八億ぐらい出しなさい。そうしてそこから解決したい。とにかく、ごめんくださいといつて病院へ入つたときに問題がある。それを解決しない。医療の供給体制の人間の第一歩から問題が解決されていふ。もうこれは五、六年になりますよ、インターンの問題。何回われわれがここで言いかかわらない。それも一千億もかかるというなら、それはたいへんです。しかし、十億以下で解決できる問題なら、一回の総裁選挙をちよつと延ばしたらいいじゃないですか。それで解決する問題なんです。何回も言うのだけれども……。だからこれは、こういうところ

をやらずに、いつまでもいつまでも延ばしておるからいけないのです。そしていま言つたように、あるところへ行つたら一万数千円くれます、しかし、こちらは金を出しません、こういうことでしよ。だから、鈴木さんどうですか。インターンの経費というものは、診療報酬には入れないといふことははっきりした。これで医療費の中におけるロスというものは一つ省けるわけですよ。すると、そのロスを医療費の中に入れたいといつて外に出したのだが、外でこれをだれが引き受けてくれなければ問題は解決にならない。だれが引き受けるかという問題です。まず随より始めよ

で、大学病院から始めなければならぬ。自分が生み出した子供のあと始末を、大学病院ができぬなんというばかなことはない。だから、文部省の予算につけてやる必要があるわけですよ。文部主計官は来ておつたかね。平井さんの所管ですか、そうじゃない。だれですか。これはよくが数年前にここでやはり同じようにやつてゐるのです。そして、これは検討します。もう数年前に、春山さんが大学課長のとき、春山さんはどこに栄転されたかわからぬけれども、春山さんのときにやつてた。それでまた同じことを言つておる、ちつとも前進してない。もう私も白髪がはえておる。髪を白く加えておる。青春の時代にやつたのが、髪を白く加えておる。これは話にならぬ。何と学ばないか。もう何回春が回つてきて、同じように花が咲いておるかかわらぬが、インターンの問題は前進しておらぬ。そもそも医学の入りの入り口の問題が解決しないなんて、ばかなことではないですよ。これもやはり文部大臣を連れたことなければだめなのか。他の病院は、指定されたものは出しているところが多いのです。そうしますと、大学だけが出さぬなんて、大学が出した他のもは全部出すのです。それを出してくれと言ふ権限は、若松さんのほうにはないのですか、あなたはそれは言えないのですか、文部省の

ほうに遠慮なさって言えないのですか。

○若松政府委員 そのように方針をきめれば、文部省と協力してやることになります。

○滝井委員 そりすると、方針がきまればということになると大臣の決断ですね。いま言ったように、春山さんが大学課長のときから言っているのです。これは無給医局員のこととも言っている。

そこで、大臣どうですか、すでに民間の指定された病院は、多いところは二万円、少なくとも一万余千円出しています。そうすると、あとは大学の病院が出す態勢をつくらねばいい。そのためには、これは診療報酬からは出せませんということ

を医務局長は言明したのだから、そうすると、診療報酬以外には一般会計からつけてやる以外にないのです。これをつけてやればいいわけですね。

これをつければ、インターンの問題は解決して

るのです。指導体制の問題というのは、少ないながらも金がついているのですから、これを解決したら、来年、再来年に、徐々に無給医局員の問題を今度は解決していけばいい。それを一挙に無給医局員まで解決しようなんて、あまり醜を得て

蜀を望むようなことを言うからいかぬ。まず醜を確保するということですよ。

○鈴木国務大臣 インターン生の問題につきましては、先般の四十一年度の予算編成にあたりましては、これを教育する、研修させるという受け入れ側に対する若干の財政的な措置をいたしたのであります。インターン生そのものに對して手当を出さうか、こういう問題につきましては、制度の問題とあわせて検討したい。つまり先ほど医務局長も申し上げましたように、インターンという修練期間を置いて、しかる後国家試験で医師の免状を与えておる現行制度を、大学を卒業すると同時に国家試験を受けさせて、医師の資格を与えてから義務的に修練期間を設けということに改めるかどうか、こういう制度の問題があるわけでございます。いま実は沖中虎の門病院長を委員長にお願いをいたしまして、このインターン制度の問題につきまして御意見を伺っておるところでございます。

います。私は、四十一年度の予算編成にあたりましては、遺憾ながらその明確な結論が出ていなかった段階でございますので、先ほど申し上げましたように、インターン生を預かる面の謝金あるいは設備費の一部ということで一億幾らの予算措置を講じた。今後この問題につきましては、インターン制度をどうするかという制度問題とあわせて、四十二年の予算の際に対策をはっきり確立をしたい、かように考えております。

○滝井委員 歴代の大臣、みんな同じことを言うのです。制度の問題があるからと言われども、これはいまだ何も廃止しようという論は一部

の学生にはあります。しかし、自民党だって、政府だって、私たちだって、医学教育をインターンを含めて七年制を五年にしよう、六年にしようという意見はないのです。これは少数意見です。そうすると、実地修練はどうしたってやらなければならぬ。これはいまだあなただけのほうだつて、これを制度的に廃止するということはない。そうすると、現実指定された病院に行けば金を払っているのだから、問題は、国立病院その他が出すか出さないかということが大勢を決定してくるわけ

です。それさえ腹をきめれば、制度というものは確立してくるのです。私もむすこを医者にして

おりますが、大学を六年もやつて、今度またインターン一年、大学を卒業して四年も五年もすねをかじられたら、すねがなくなつちゃう。むすこがかじる親のすねは細くなつてしまつて、骨ばかりになつてしまふのです。だから、それではいけない。そこにこういうものを、いままではおかかり

をして診療報酬でやらしているところに問題があるのです。これが同時に、医療保険の赤字の問題に関連をしてくる。だから、私もこの保険経済を論議しようと思つれば、そのせいで肉を切り落としてしまわなければいけないわけですよ。長生きをしてマラソンで勝とうとするなら、ぜい肉を切り落

とさなければだめですよ。そういう意味で、私がいままでずっと初めから指摘してきているのは、そのせいで肉と思われる部分を、ときのいいさ

しみぼろちやうで一つ二つ切り落としていこう。そして、ここに出てきた筋骨たくましいからだで

一万メートルのマラソンをゆうゆうと飛んでいける保険経済にしなければいかぬというので、一つ一つ切り落していっているわけですよ。それについてまた来年というなら、今年中に抜本対策を出すと言われども、来年、再来年、いつの日にか

わからね、ますますしわがふえちゃうということになる。もうそのときには国会議員でなくなつちゃう。それではいかぬと思う。まず、インターンの七億二千万の問題じゃありませんか。ところが、これが七億二千万円だけれども、出発のときの七億二千万円というのは、深山幽谷から発するせせらぎもだんだん流れていくと、海に注ぐときには左岸と右岸とが呼べども答えず、はるかかなたになつてしまふから、出発点が大事です。だから、

こういう初めから格差をつけたような教育の方針でやつていくということではいけない。ほかのところ

がやつていけるなら、まず大学にもやりなさい。そういうことです。そのためには、七億二千万の金を中村文部大臣と鈴木善幸厚生大臣が力を合せて福田さんを説得すればできるはず

七億二千万円取つたらいい。こういうことは私がいままです述べた中で一番やさしい、一番やりやすい政策ですよ。しかも佐藤内閣は、社会開発、人間尊重、青少年の生きがいのある世の中をつくらうとおっしゃつておる。これも羊頭を掲げて狗肉を売るなら別ですが、少なくとも羊の肉を掲げておるなら、このくらいのことばやらなければいかぬ。またことしも取れぬから来年というなら、鈴木さんが厚生大臣だかどうだかわからぬ。だから、ことしからやるといふことにしなさい。いまならまだ間に合ふのです。

○鈴木国務大臣 まず第一にはつきりいたしておきたい点は、民間の病院あるいは公的な病院等でインターンを預かりまして、一万円とか一万五千円とかあるいは数千円の手当を出しておる。これは医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

では、医療保険の診療報酬の中から出しておるの

答えてくれると思うのでございすが、現在診療報酬体系の中には、インターンの手当の分としての

積算の基礎はございません。これは全然別でござ

いまして、したがつてこのために診療報酬が高く

なつておる、それだけ負担を増しておる、こういう

ことではございませんので、この点は明確にし

ておきたいと思つておるわけでございます。

それから、いまの制度の問題につきましては、滝井さん

もすでに御承知のように、相当問題点が煮詰まつて

きておる。沖中先生等も熱心にこの結論を急いで

おられまして、きわめて近い機会にこの結論が出る

のではないかと、そこで、国家試験を通つた医師

としての資格を持った者に対する報酬なり手当なり

というものと、まだ国家試験を通過していない、

医者でない者に対する処遇という場合とでは、だ

いぶん予算要求の際におきまして、やはりいろいろ

話し合ひの、この交渉の際に問題もございまして、

私は、まず制度の問題を近いうちに結論を出して

いたしたい、そしてそれに基づいて昭和四十二年

度の予算編成にあつて措置したい、こういうことを

申し上げておるのであります。

○滝井委員 制度の問題を確立してからといえ

ば、ことし卒業する連中はまた中途半端になつてしまふわけ

です。だから、こういう問題は、思い切つて金を出

したつて金を出したつて七億二千万円ですから、損

をしたと思つてもそれはそれで損にならないので

す、みんな一緒になるのですから。だから金を出

したらいい。いま現実にもらつておるのだから、

もらつておるところともらつていないところがあ

るからいけないのです。だから、もらつていない

ところだけ出したらいい、こういうことです。私

は、いまの積算した診療報酬の中にこのインタ

ーンの経費が入つておるということを言つておるの

じゃない。いわゆる診療報酬の支出としてイン

ターンの金を出しているということですよ。この出

しているというところはそれだけ支出がふえるの

だから、間接的には医療費の拡大になつておる。

だから、そういうものは全部落として、そういう

ことは、医療費の拡大になつておる。

だから、そういうものは全部落として、そういう

ことは、医療費の拡大になつておる。

だから、そういうものは全部落として、そういう

ことは、医療費の拡大になつておる。

だから、そういうものは全部落として、そういう

ことは、医療費の拡大になつておる。

だから、そういうものは全部落として、そういう

ことは、医療費の拡大になつておる。

ものは医療費の収入から出すべきじゃないということにしてしまえば、それだけ診療機関には余裕ができる。余裕があればいい機械を買ったり、いわば優秀な技術者を雇える給料が払える、こういうことになるのです。そういうことを言っているのです。私がロスと言っているのはそういうことなのです。ぜい肉と言っているのはそういうことです。いわば収入の中から当然出していけないような支出が出されておる、こういうことなのです。だからそのことと同じです。さいせん言ったように、災害のときの金を出すということはやらせません、こういうことと同じなのです。このインターンの養成の経費まで、生活保障費までその病院に出さなければいけません、こういうことです。それは国が出しなさい。それは現実に出しているのです。ただ文部省のところだけは、初めは出しているようなことを言っておったのですけれども、出していいことと言ったら、それならその分を出しなさいということになれば、これは制度的にきちっといくわけです。何も制度を待つ必要はない。制度を待ったときにやるようになったら、その予算を組みかえてもいいし、もしやらぬということになれば来年落とした方がいいのですから、こういうものは何も制度を待つ必要はない、一年待たたらまた来年というように、あなたのとんでも大臣がかわつたら、またもう一年待ってくださいということになる。いままでもそうやられてきたのです。これは数年前にやはり同じことを言っておりまして、けれども、そういうことなのです。だから同じことの質問なら、声をからして大きな声を張り上げて、勉強してやる必要はちつともない。こういうものは即断即決でやらなければいかぬ。予備費を回したらい、こしはいままでよりも予備費が多いのですから。これは滝井義高が言うたので思わざる経費になりましたと大蔵大臣に言つたらしい。こししの予備費は六百五十億、去年は五百億、百五十億ふえているのですから、その中から七億か八億ぐらいの金を出してもらつたていいです。これで保障財政の明確な方向が第一歩として

てつくというなら、金としては安いものです。だからこつという点、いままで十時十五分から御質問を申し上げておつたけれども、ちつとも明確な答弁というものが出てこない。ただかゆいところに手が届かないような状態で、ぐるぐる堂々めぐる議論をしていようなどけでしよう。おそろく諮問機関でも同じことを言っているだろう。だから、こつというときには大臣が決断して、よろしい、引き受けましよう、大蔵大臣と折衝いたして、まずこれから確立しようぐらゐのことを言わなければ、政治家同士の一問一答なんて意味ないですよ。事務官僚同士のやり方ならいいですけれども、これでは、われわれが情熱を傾けて、この日本の千四百億になんたとする保障財政の赤字を克服しようと思つてやつたつて、意味がないことになつてしまふ。どうですか、これは。それでは厚生省はしばらくおいて、文部省、他のものが出しておるのですから、文部省もひとつ、これは診療報酬から出してやむを得ぬと思うのです。このくらの金は大学の経費から出せるはずですよ。一体、全国の国立大学の病院に預けておるインタース生というのは、いまどのくらいおるのですか。

○若松政府委員 卒業すべき数が二千八百人程度でございますが、現実には約三千名出ておりました、二百六十九施設でインタースが実地修練を行なつております。これは三十九年の実績でございます。

○滝井委員 二百六十九施設にインタース生が修練に行つておるのだが、大学には何人行つておりますか。国立大学に何人預けてあります。

○木田説明員 三十九年度のデータで申し上げます、三千人の実地修練生の中で、大学で預かりしてありますのが千二十八人でございます。

○滝井委員 そうすると三分の一ですね。だから三分の二は、二百六十九施設のうちの大学は少ないですから、二百有余のものは出しているわけですよ。一万数千円出しているわけですよ。八千円か九千円ぐらゐのところもありますが、出しているわけ

けでしよう。大学だけ出していいのです。そうすると、この三分の一の千人の人は差別待遇を受けているわけですよ。それは、なるほど大学におまゐは行つたからしかたがないじゃないかと云うのだけれども、だからこの千人分の経費をこれは大学が出してもいいわけですよ、他のものは出してゐるのだから。これは何も予算とかなんとかでなく、診療報酬の中から出したらいんだから、出せるわけですよ。これを出してください。ほかのところは出してゐるのですから、大学が出さぬという理屈は成り立たぬわけですよ。そうすれば、問題は今年に解決するわけですよ。そうすれば、大学も出したからというので予算要求すれば、鈴木さんも予算要求しやすいし、制度的にも確立しやすいわけですよ。これは、大学の収入の中からやりくりしてやれば出るわけですよ。こんなことをここで言つてはどうかと思つたわけでも、かつて東一で洋服だんすその他を貸してお金を取つていたわけですよ。私、こつでやましく言つてやめさせました。その経費は一般会計に入つたわけではなかつたわけですよ。やりくりして、病院のいろいろの運営や何かやつておつたわけですよ。福祉的なものに使つておつたわけですよ。そういうものは、大学病院はあれだけの大きな機構ですから、一カ所が一億も二億もなるわけじゃないです。やつたら、全国で千人かそこらなら、一億円ずつやつたら、全国で一億かそこらあればできることになるわけですよ。あるいは一千万でなくても、七千円か八千円でもいいです。だから、そういうことを、他のものはやつておるのだから、他のものの実態を調べてやらなければいかぬです。これをやるのが、いま難解の無給医局員制度の問題に波及してくる、解決ができるのです。ところが、一挙に無給医局員までやろうとするからできない。だから私は、こしこれをやつたら、今年度、来年は無給医局員に挑戦しますよ。だから、こしはぜひこれを文部省がやるという腹をきめればいいのです。どうですか。これは病院のやりくりの中から出ますよ、全国の病院で一億ですか

らね。

○木田説明員 インタースにどのような手当を出すかという問題は、やはりたてまえの問題ではないかというふうに私も考えておるわけでございます。でございますが、現に派遣を受けてお預かりしておるところが、個々にその手当の問題を考へるといふ筋道のものではないのではないかと云うふうに考へております。それそれ現にお出しになつておるところがあることにつきましては、私もほとんど承知しておりますけれども、インタース生の手当の問題は、修練の指導を引き受けたところから出すんだというたてまえでありましたら、またそのようないふたてまえであります。ならば、またその段階ではそのようなたてまえになつておるということも聞いております。その場合、その御指導を申し上げるということがお預かりした私どもの責務と考へておりますが、そのインタース生である者に対する手当ということとは、たてまえとして別のことではなからうかと云うふうに存じております。

○滝井委員 いや、三千人のうち二千二人近くは出しているの、他の施設に行つておる者は出しておるのだから、それならば、出すたてまえでなければ出す必要はないと言ふべきなんです。そうじゃないわけですよ。他の病院が少なくとも一万数千円出しているというところは、医務局長みずから言われておるとおります。だから、こついうように国の施設は出せない、しかし、民間の施設に行つたら出せるのだということがおかしいです。それだつたら民間にみなおやりなさい。これからみな出すという通知を出しなさい。どつちかにしない、のほほんとはおかふりして、こついうことを言つたつてだめです。ほおかふりしたつて、それは左と右はほおが手ぬぐいでおられるかもしれないが、前のでこつうしろのものが出ておるのだから、こついう政策をとるものではない。しかもこついう学問上の重要な一環でしよう。どつちかおやりなさいよ。どつちです

か。このまま制度が確立するまで知らぬ顔をしていくなんて、できるものではない。許されぬです。権力で通すことはできない。文部省がそういうたてまえになつていないと言ふようにするか、それともあなたのほうから出してこれという要求をするか、どつちです。制度化するまではやらぬと言ふならば、やめさせなければいかぬですよ。そういう何かあいまいもこたなる形で、世の中を渡っていくことが間違ひなんですよ。これはどうですか。はつきりしてください。鈴木さんが制度を確立するまで、制度になつておらぬから私もやらぬ、文部省はこう言つておる。ところが、現実に他の施設はやつておるでしよう。

○若松政府委員 先ほど来も申し上げましたように、私も予算編成の途中でいろいろ検討いたしました段階では、そういうふうないろいろな見方がございまして、一人前の俸給というわけにはいかぬけれども、若干の手当を出したほうがよろうという気持ちはかなり動いております。しかし、現実にはいろいろな問題を考慮して、直ちにできないということであきらめざるを得なかつた。したがって、私の気持ちとしては、現在でもある程度のは出してやりたいという気持ちはございまして、そのために、できるだけ宿舎は提供できるようにしてくれというようにことを申しておりますし、手当等についても、できれば若干でも出してこれというのをむしろ指導をいたしております。

○滝井委員 それなら大病院にも、病院としてはあなたの所管ですから指導したらい。他の病院が、診療報酬の収入の中からやりくりして出しておるわけですから、大病院も、診療報酬の収入があるはずだから、できぬはずはない。他の公的医療機関ができて、大病院ができないうちは、はずはないわけですよ。それならば、他のものも会計検査をしてやめさせなければいかぬ、そうでしょう。

○若松政府委員 これは法律、規則等で規制して

出せ、出すなという問題ではございせんので、法律で禁止するとか、あるいは法律で支給を強制するとかいうことになつておりませんので、もつぱら道義的問題であり、また実質上の問題でありまして、若干の手当を出すことによつて、インターン生が非常に落ちついて勉強することが、その病院にとつても教育にとつてもいいという判断を持てば、その施設がある程度の手当を出しておる。そういうことは結果において望ましいといわれぬと思つておりますので、そういう指導をする。しかし、これを画一的にこうしろ、こうしろという規制をするわけにはまいらぬのでござい

○滝井委員 それなら、他の病院にそういう指導をしておるのなら、大病院も指導したらい。大病院、できるでしょう。その方針で御指導できるでしょう。まず足元の大病院から始めなければ話にならないわけですよ。だから、そういう点になると厚生省は非常に弱くなるのですね。だから、まずお互いに権力を持つておる同士のところを指導して——指導する権限はあるのだから。大病院も指導する権限はあるのでし

○若松政府委員 インターン問題については、文部省を通じてそのようなことをする権限はあると思ひます。しかし、何ぶんにも私も役所の内部のことを知つておりますと、文部省にこれをお願いしても、予算の裏づけなしでとても不可能であるということもまた存じておりますので、積極的にそこまで申し上げておりません。

○滝井委員 いや、たとえば一億円やつたとしても、千人にしても一億一、二千万あればできるわけでしょう。そのくらい金をやれば制度の確立の方向もスムーズにいくし、それから、いま言つたように来年度の予算編成の要求の橋頭堡もできるといふことで、政策的にも一石二鳥、三鳥、四鳥、五鳥ですよ。そういうところを、ほんとうに優柔不斷で、何もやらずに、じんぜん日を過ごしてゐるということが日本の医療行政ですよ。こ

ういうことを、学問をやつうとする文部省が、他のものがやるのにそこまでやらずにはおかふりしておるといふことは、けしからん話だと思ふのです。だから、これは留保しておきましょう。次回に私、文部大臣に来てもらいます。とにかく、医療保険のそもそもの初めの供給体制の人間の問題にアンバランスを置いておつて、そして根本的なものをやります、何だかんだ言つてもおかしくやれぬですよ。それでしよ。だから、次回はもうちょっと上の責任あるところでやつてくださ。文部大臣も来てもらつて少しこれはやつてもらわないと、佐藤内閣が人間尊重の政治だとか社会開発だとか言つても、そもそも人間をこれから扱つていこうという人の待遇が、初めから差別待遇が行なわれておるといふことじゃ話にならぬわけですよ。きょうは、ようやく医療の供給体制の八分が九分くらいで終つたのですが、まだこれから診療報酬体系と医療の需要体制、それから赤字の原因のもろもろの要素にメスを入れなきゃいかぬのですが、全然そこまで触れませんでした。まだ私はやつてもいいと思ひますけれども、これで、一応本会議があるそうですから留保して、次回にします。

○田中委員長 次会は明十八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。
午後零時五十二分散会

社会労働委員会議録第六号中正誤

ペシ 段行	誤	正
四 三 三 酷害		弊害
四 三 六 レジテント		レジデント
同 第七号中正誤		
ペシ 段行	誤	正
七 一 ハ 学働		労働
三 四 末九 そりいつて		そりなつて