

(四五二)

昭和四十一年四月十四日（木曜日）

出席委員

理事	河野 正君	理事	吉村 吉雄君
理事	松山千恵子君	理事	伊藤よし子君
理事	澁谷 直藏君	理事	竹内 黎一君
理事	藏内 修治君	理事	齋藤 邦吉君

大坪 保雄君
大橋 武夫君

小宮山重四良君	中野 四良君
西岡 式夫君	西村 英一君

三原朝雄君
湊徹郎君

山村新治郎君
山本 幸雄君

有馬	輝武君	大原	亨君
----	-----	----	----

長谷川 保君
森 義親君

本島百合子君
吉川 兼光君

國務大臣

府委員

警
視
監

總里府事務官

合計區長

長

橫路節雄君外十五名提出、衆法

願(田中伊一

同(中村高一君紹介)(第二八三二一號)
 老後の生活保障のため年金制度改革に関する請願(外六件)(渡辺栄一君紹介)(第二七八九號)
 同(小川平二君紹介)(第二八六八號)
 同(田中龍夫君紹介)(第二八六九號)
 同(藤井勝志君紹介)(第二八七〇號)
 国立岐阜療養所の災害補償等に関する請願(加藤進君紹介)(第二七九〇號)
 健康保険改悪反対及び医療保障確立に関する請願(外一件)(加藤進君紹介)(第二七九一號)
 同外一件(谷口善太郎君紹介)(第二七九二號)
 同(川上貢一君紹介)(第二七九三號)
 同(林百郎君紹介)(第二七九四號)
 同外七件(吉村吉雄君紹介)(第二八七二號)
 同外四件(足鹿覺君紹介)(第二九三三號)
 同外四件(大柴滋夫君紹介)(第二九三六號)
 心臓病手術のため供血制度改善に関する請願(河野正君紹介)(第二八二一號)
 心臓病の子供の育成医療拡充に関する請願(伊藤よし子君紹介)(第二八二二號)
 社会保険診療報酬支払期日の法制化に関する請願(西尾末廣君紹介)(第二八三二號)
 同(砂田重民君紹介)(第二八三三號)
 衛生検査技師法の一部改正に関する請願(門司亮君紹介)(第二八七一號)
 同(吉川兼光君紹介)(第二九三三號)
 生活保護基準の引上げ等に関する請願(吉村吉雄君紹介)(第二八七三號)
 同外一件(足鹿覺君紹介)(第二九三四號)
 医療労働者の労働条件改善等に関する請願(吉村吉雄君紹介)(第二八七四號)
 日雇労働者健康保険制度改善及び老後の保障に関する請願(吉村吉雄君紹介)(第二八七五號)
 戦傷病者特別援護法の一部改正に関する請願(大坪保雄君紹介)(第二八八六號)
 同(藤本孝雄君紹介)(第二九一九號)
 同(森下元晴君紹介)(第二九二〇號)
 同(西村直己君紹介)(第二九六九號)
 戦傷病者に対する障害年金、一時金の不均衡は

正に關する請願（大坪保雄君紹介）（第二八八七号）

同（藤本孝雄君紹介）（第二九二二号）

同（森下元晴君紹介）（第二九二二号）

同（西村直己君紹介）（第二九七〇号）

戦没者等の妻に対する特別給付金の不均衡は正に關する請願（大坪保雄君紹介）（第二八八八号）

同（藤本孝雄君紹介）（第二九二三号）

同（森下元晴君紹介）（第二九二四号）

同（西村直己君紹介）（第二九七一号）

戦傷病者等の妻に対する特別給付金の不均衡は正に關する請願（大坪保雄君紹介）（第二八八九号）

同（藤本孝雄君紹介）（第二九二五号）

同（森下元晴君紹介）（第二九二六号）

同（西村直己君紹介）（第二九七二号）

日雇労働者健康保険改悪反対等に関する請願（大柴滋夫君紹介）（第二九三七号）

失業対策事業の賃金引上げ等に関する請願外一件（角屋堅次郎君紹介）（第二九七八号）

同月十四日

クリーニング業法の一部改正に関する請願（穂積七郎君紹介）（第三〇一四号）

同（池田清志君紹介）（第三〇一五号）

同（野口忠夫君紹介）（第三〇一六号）

同（宇都宮徳馬君紹介）（第三〇六五号）

同（上村千一郎君紹介）（第三〇六六号）

同（福田篤泰君紹介）（第三〇六七号）

同（八田貞義君紹介）（第三〇九九号）

同（大竹太郎君紹介）（第三一六二号）

同（竹谷源太郎君紹介）（第三一六三号）

同（塚原俊郎君紹介）（第三一六四号）

同（肥田次郎君紹介）（第三一六五号）

健康保険改悪反対及び医療保障確立に関する請願外四件（長谷川保君紹介）（第三〇一七号）

同（石橋政嗣君紹介）（第三〇一八号）

同外五件（岡本隆一君紹介）（第三一六七号）

生活保護基準の引上げ等に関する請願（石橋政嗣君紹介）（第三〇一九号）

戦傷病者特別援護法の一部改正に関する請願
(相川勝六君紹介)(第三〇三三〇号)
同(加藤常太郎君紹介)(第三〇三二一号)
同(小金義照君紹介)(第三二六八号)
戦傷病者に対する障害年金、一時金の不均衡は正に關する請願(相川勝六君紹介)(第三〇三二二二号)
同(加藤常太郎君紹介)(第三〇三三三三号)
同(小金義照君紹介)(第三二六九号)
戦没者等の妻に対する特別給付金の不均衡は正に關する請願(相川勝六君紹介)(第三〇三四四号)
同(加藤常太郎君紹介)(第三〇三三五号)
同(小金義照君紹介)(第三二七〇号)
戦傷病者等の妻に対する特別給付金の不均衡は正に關する請願(相川勝六君紹介)(第三〇三三六号)
同(加藤常太郎君紹介)(第三〇三七七号)
同(小金義照君紹介)(第三二七一五号)
アルコール中毒者の治療施設増設等に関する請願(田中榮一君紹介)(第三〇四二二号)
同(井手以誠君紹介)(第三〇六四四号)
同(大平正芳君紹介)(第三〇九八八号)
社会保険制度改善に関する請願(柳田秀一君紹介)(第三〇六八八号)
同(岡本隆一君紹介)(第三二〇〇〇号)
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(臼井莊一君紹介)(第三〇九七号)
榮養士法第五条の二改正に関する請願(床次徳二君紹介)(第三二六六号)
は本委員会に付託された。

本日の會議に付した案件
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 これより會議を開きます。
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。大原亨君。

○大原委員　だいぶ審議も着詰まってきたわけですが、私は、いままでの質疑応答を振り返って、ひとつ締めくくりをしながら問題点についてさらに明らかにしていきたい、中間総括をしながらやっていきたいと思っております。

大体、鈴木厚生大臣は一応まじめにやっておられるわけです。まじめにやっておられるというふうに私も思うのですが、しかし、実際まじめにやっておって、自分がほんとうに、いまの停滞と混乱を続けておる医療保険について、どういう確信と良心と信念を持ってこれを打開していくか、こういうことについては、なおたくさんイントロゲーションマークが残っておるわけです。

そこで、第一番目に私は大臣に対して質問をいたすのですが、皆保険下の保険料率の値上げというものは、これは単なる当面の赤字対策、そういうことではなくて、医療保険制度——保険制度は、もちろん医療行政、業務行政、厚生行政、社会保険をどのようにしていくか、こういうやはり背景を持った、そういう議論としてこの問題を取り上げていかないといけないのではないか。この認識において、なおともかくも保険料率を上げておいて、赤字を埋めておいて、いろいろな——これだけではいませんが、そういうことだけで当面を何とか切り抜けていって、そして六月改造その他云々というふうなことであってはならぬと思うのです。これは佐藤総理大臣にも言っておるのですが、経済企画庁長官や厚生大臣というのは——経済企画庁長官にはきょう来てもらっているのだが、国会で言いたいことを言い、書きたい作文を書いて破ってはいくような、そういう不見識なことではあってはならない。これはやはり相当長期に、しかも責任体制を持ってやらないと、臨時措置、臨時措置ということで、つけ焼き刃を今日まで重ねてきたのではないか。そういう面において、今回のいままでの保険法案に対する審議は、三十時間の審議審議と自民党のほうも言っておる

が、しかし、この審議というものは、記録の要点を調べてみると歴史的な記録である、討議であるというふうには思ふわけだ。当面の問題だけを何とかつくるというふうな、そういう責任ののれんのことであつては相ならぬと思ひます、ひとつ厚生大臣の決意のほどを明らかにしてもらひたい。

○鈴木国務大臣 社会保障全般につきましても、また医療保険の問題につきましても、ただいま大原さんのお述べになりましたように、長期的な計画に基づいてこれを前進させていかなければならぬ、このことは私も全く同感でございます、さういふ観点から、先般も申し上げましたように、わが国の社会保障につきましても、新しい経済計画と見合つた長期の社会保障の計画を確立しなければならぬ。また、医療保険の制度につきましても、国民皆保険のもとにおきまして、各制度の間に不均衡やアンバランスがあつてはならない。被保険者の負担の面におきましても、また給付の内容におきましても、また財政の面におきましても、今日のように非常にそこに不均衡がある。これは、皆保険のもとに国民が適正な医療の給付を受けて、そして国民の健康を守つていくという観点からいって、できるだけ早く是正をしなればならぬ、そう私は考へておるのであります、今回保険三法の改正案を提案し、御審議をお願いいたしておりますのは、その根本策をやる前に医療保険制度が財政の面から破綻するようなことがあつてはならないので、当面の対策をまずやつて、そして根本的な対策を引き続きやる必要がある。このことは、社会保障制度審議会あるいは社会保険審議会におきましても、神田大臣が諮問いたしましたものにつきまして、そういう制度の根本に触れる問題は後日に譲つて、当面のまず対策を講ずべきであるということで、御承知のような答申が出たのでございます。私は、とりあえずこの審議会の趣旨を体しまして、当面の対策をやつてつづき統制の根本策について取組んでまいりたい、このように考へておるわけであ

ります。

○大原委員 それでは引き続き、今日まで約三時間ぐらい審議したわけですが、その中の質疑応答において大臣並びに政府委員が明らかにしたこと、つまりそういう問題点として指摘されて、そしてこの保険料率の審議と一緒にこの点については取り上げて善処をする、こういうふうな答弁をされましたことについて、私はこれから大臣に全部を質問するわけにはまいりません、漏れておつたらまたあとで答へたいわけですが、各省府委員、各局の局長から、質疑応答で今後の善処を約束した問題点について、簡潔にひとつ取り上げてお答えをお願いしたい。これは中間総括です、その点をまず明らかにしておきたいと思ふ。何も時間をかけてやりとりしてしやるだけか、能ではないわけですから、この際、これだけの討議を通じて明らかにされつつある問題点について、ひとつ各局長から答へてもらひたい。これは大臣を補佐しておるわけですから、どれだけ真剣に問題を把握しておるかという問題と関連するわけですので、この際ひとつお答えをお願いしたい。順序につきましては、それぞれ自主的にきめて御答弁いただきたい。私はちゃんと議事録から抜粋をいたしまして、質疑をし、答へた中において善処を約束した問題、検討すべき問題点について記録しておるのです。だから保険局長、公衆衛生局長、環境衛生局長、各関係局長に、それぞれ質疑応答の中で大臣並びに政府委員が答へた問題点について、ひとつ答へてもらひたい。

○田中委員長 委員長から大原君に申し上げます。大原君の手にきよな資料があるならば、その資料に従つて御質疑をなさるほうが能率的だと思ひますので、さういふ議事運びにお取り計らい願ひたいと思ひます。これは、委員会の議事の運営能率をはかるために、さうお願いをいたしておるわけでありませう。

○大原委員 私は、あらかじめ各局長において――長期計画の問題は、いま大臣から御答弁があつたわけだ。制度のアンバランス等の問題についてであつたわけですが、診療報酬体系の適正化や、薬価基準や、国庫負担のあり方の問題や、インスタンに対する問題や、あるいは公的医療機関のあり方の問題やその他について、これは相当質疑応答がされておるわけだ。臨時医療保険審議会の問題から、医師の養成その他の問題から、医薬品の広告費から、予防給付の問題から保健所のあり方の問題、ずっとこれは質疑応答で明らかになっておるわけだ。ここですべてたつただけで時間がたつただけではしょうがないわけだ、ですから私は、やはり質疑応答で答へたことを実行してもらひなければならぬ。そういう意味におきまして、あらかじめ問題点で集約的に意見の一致を見たり、あるいは答弁で明確になつた点を拾ひ上げて、そして時間の関係で私は一々質問をしない点で答弁をしてもらつて、それに基づいて足りない点を補足していく、こういうふうな能率を考へて質問しているわけだ。

○田中委員長 委員長から申し上げます。問題は相当広範になつておりますので、本日で提出といふことについては相当に困難でないかというふうな、委員長はずつとこの審議を聞いておりました思つておりますが、できるだけの努力を政府側に要請したいと思ひます。

○大原委員 つまり問題点をあげて、この点は検討します、この点は引き続き研究します。この点は実行しますと、こういうものが調べてみればみなあるのだ。ですから、その点は私はできるだけすみやかに、まあ委員長の趣旨もきょうじゅうにということでも私も理解いたしますが、できなくてあつたというふうな、最大限努力をしてみたい。何もしゃべつて議事録にとどめただけで終わりで、それで審議というわけじゃないのですから。これはいつか時間が過ぎればいいというふうな考へておる政府委員もおるし、自民党の委員だつて、そういうふうな審議の時間が三十時間だ、三十時間だといふことを言つていばつておる者もおる。

それでは次にまいりますが、私は、いままでの質問の中でなお触れられなかつた問題やあるいは検討の足りなかつた問題を、大きな項目で約八点到つたつてこれから質問いたします。私の考へ方は、特にここ数年医療費が非常に増大したわけでありませう。それは政府の行き当たりばつたりの政策からきておると思ひます。総合的な計画的な政策がなかつたからきておると私は思つておるわけだ。そこで、皆保険下の保険料率の問題をやる際には、これを取り巻いておる諸問題について方向づけをしなからこの問題を処理しなければ、私は、たとえ一円の負担といへども国民はこれを納得しないというふうな思ふわけでありませう。

そこで、第一の問題は、医者の養成、教育と研究機関のあり方の問題、それから研究機関、研究体制がどういふ形になつておるかという問題と医療費の問題は、私はきわめて深い関係にあるというふうな思つておるわけだ。第一の問題は、いままでの議論の中であまり触れられなかつた問題ですが、保険の統廃合をめぐる問題点であります。第三の問題は、公的医療機関の経営の問題です。あり方の問題、位置づけの問題、これを中心といたしまして、病院、診療所、私的医療機関、公的医療機関のばらばらになつておる現状をどのように整理していくかという問題。その他最近政府が改定いたしました薬価基準の処理の問題。その他、特に、これは長谷川さんがおられますが、指摘を

されており、各県ごとに見ました社会保険、政府管掌保険の会計のアンバランスの問題、それから実態調査の問題。最近の日本人の健康状況、病気の状況、それに対応する医療行政全体の問題、それから医師の待遇と技術尊重の問題。それらの問題があるわけであります。

そこで、私は、第一番の医師の教育と研究体制について質問をいたすわけであります。

これは、鈴木厚生大臣が厚生行政を担当しておられるわけですが、千葉大学の鈴木充という医師——あなたと同じ名前です。これを捜査いたしました人が鈴木警部、時の厚生大臣は鈴木善幸、くしくもこういうことに重なっておるわけです。(笑)この問題は、これはきわめて重要な問題であります。私は、きょうは検査当局の出席もわずらわしてないし、そういう問題について追及しようと思ふのじゃない。問題は、文部省あるいは厚生省の医学教育の問題と研究体制の問題との間における責任分野とそれぞれの任務分担の問題、これらの問題を含めまして、私は非常に問題点が多いと思うわけであります。

そこで問題は、きょうは文部省も見えておるわけですが、一つ例をとってみますと、千葉医大には中山恒明教授の問題があったわけですが、これは死亡診断書を十八時間延ばしたという問題でありました。そのときは週刊誌や新聞も一斉に取り上げまして、そのときに中山教授が五十万円ないし百万円の謝礼金をもらったということに關連をいたしまして、この大学病院のあり方が議論になったわけでありました。そのときに、大学病院の研究費や医務局員の給与がどこから出ているかという問題が、一つ大きな問題になったのであります。その中には、たとえば抗生物質などを、千葉大学は当時三千数百万円は買っておったというのがありますが、しかし、製薬会社が一千万円くらいのリベートを出してそれを研究費に入れたり、会計処理上全く不可解なそういう措置をしている、こういう問題も出てきたわけでありました。その後、第二の、最近の問題といたしましては、習志野の千葉大学の医学部の腐敗研究所のコレラ事件とい

うのが關連して議論されたことがある。コレラ問題が起きたときに、腐敗研究所からコレラの菌が出たのではないかということがあった。しかし、これも、結果としましてはやみからやみに葬られただけです。今回は、鈴木充という無給医局員が人体実験をやったという問題であります。大学病院を舞台にいたしまして、人体実験をやったという問題があるわけでありました。これにも私はたくさん問題があると思うのですが、私は、いまの医師者が一人前になる上において、非常に長い時間と非常に高い金がかかるという問題があると思うのであります。無給医局員の制度自体の問題があるという面から問題があるし、文部行政の面から問題があるし、私が指摘いたしました問題について問題があるわけですが、私が指摘をいたしましたそういう二、三の問題点があります。その問題点について、厚生大臣は厚生大臣として、文部省は文部省としていかなる反省を加え、封鎖的な、封鎖的なそういう医学の教育機関と研究機関のあり方の問題について、お考えを持っておられるか。そういう点につきまして、私は、現在の段階における考え、いままでの問題に対する反省、こういうものをひとつ簡潔に明らかにしてもらいたい。

○鈴木国務大臣 今回の千葉医大の無給医局員であります鈴木医師の不祥事件は、いろいろな面で、私も制度的にも、また医師の今後の養成等々の面で反省を要し、検討を迫られておる問題が明らかにされたと思うのでございます。医師になりましてから学位を取るために、大学の教授のもとにさらに研究を続けてまいり。その際に、大学にはそれぞれ定員がありまして、そういう研究のための医局員全部を正規の定員として採用するということができない事情にありますので、そこで今日のような無給医局員の形で研究をし、教授から指導を受ける、こういうことが行なわれておったのであります。そのために、一面無給医局員の諸君はアルバイトをしながら研究を続けていく、こういうことで、鈴木医師の場合には、三島

の社会保険病院でありますとかあるいは川崎製鉄の千葉病院でありますとか、そういうところに臨時的に勤務をいたしましてやっておったわけでありました。したがって、そういう際における人事管理なり、あるいは指導なり、あるいは指揮命令なり、そういう人事の掌握管理という面が十分でなかったという点も一つございします。また、アルバイトをしなければ研究が続けられないような現在の無給医局員というような制度、これに對しても私は検討を要する。また、大学付属病院の今回のような運営管理の面における不徹底な、不十分な点があったのではないかと、いろいろな指摘もされておるのであります。こういういろいろな反省を要し、また、今後改善をしなければならぬ問題点が、私どもに対しましてたくさん提起されてまいりましたのであります。そこで、先般閣議におきまして、この無給医局員という問題につきまして、制度的にこれをどう改善をしていくかという問題につきまして文部大臣や私から発言をいたしまして、政府としてもこの無給医局員のあり方、またインターンのあり方につきまして早急に具体的な改善策を講じよう、こういうことの方針をきめまして、文部省におきまして文部大臣の御指示に基づいて、今後鋭意この無給医局員の今後のあり方について御検討を願う、こういうことになっておるのであります。また、文部省においては、すでに一部定員化ということも考えられて、予算措置等を一部行なっておる面も私も承知いたしておるのであります。また、インターンの問題につきましては、先般御答弁を申し上げましたように、厚生省におきましてたまたま立法措置を講ずるという方向で鋭意検討を進めておる段階でございます。

○杉江政府委員 ただいま厚生大臣のお答えで、文部省としてのお答えすべき事項もかなり含まれておると思ひますけれども、重複をいとわずお答え申し上げます。

まず、千葉大学医学部及び付属病院において、さきに中山事件あり、今回またこのような不祥事

件を生じたことをまことに残念に思い、これにつきまして大学当局としても、その管理体制その他綱紀の面において十分に反省すべき点があるというところで、学長もその意向を表明されております。今後十分な反省を加えてこれを十分正ししていきたい、こういう考えを持っておるわけでありました。また、文部省といたしましては同様な反省をして、その改善につとめていくべき課題だと考えております。ただ、この問題をより掘り下げてその対策を講ずるとなりました、ただいま厚生大臣も言われましたように、無給医局員の問題、インターンの問題、それから大学院の問題、この全部を合わせた制度の根本に於ける検討、改善が必要であらう、かように考えております。ことに、無給医局員の問題については、御存じのとおり、全国で、国立大学においても約八千名の無給医局員を数えておる。その勤務の態様もさまざまでありまして、その身分の取り扱いにおいてもさまざまでありまして、このような状況でありますれば、大学において、少ない指導教官に対してその指導を徹底するということが実際問題としてなかなかいきにくい面があることは、十分了解できるところであります。こういう点をやはり改善する必要がある。

で、無給医局員の問題はかねてからの問題でありますけれども、今後十分検討してその対策を考えたい。その対策の中で、すでに私も必要だと考え、努力を怠りておりませんが、いわゆる診療要員の増加であります。四十一年度においては百五十四名の、従来と比較すれば多い定員化の措置を講じたのでありますけれども、しかしこれは、無給医局員全体の問題を解決するには微々たる数字でございます。やはり大学の教育、研究、診療、この三つの立場を考えましたときに、その診療要員は相当多くをふやさなければならぬ。先般大臣も申し上げましたように、事務的には、一応の計画といたしましてはおおよそ千名を定員化することに今後具体的な計画を樹立しまして、その実現に努力するつもりであります。

ければ、医療体制全体、保健体制全体の秩序からいっても問題ではないか、こういう専門医制度についてどのような考えを厚生省の当局としては持っておるか、こういう点についてお答えを願います。

○若松政府委員　御指摘のように、現在の大学教

育の中に臨床的修練、いわゆる研究というものがありまして、それが学位制度と結びつく、あるいは専門医制度との関連を生じております。本来ならば、臨床の訓練というものは、純粹といえますか、比較的純粹に臨床技術の訓練をすべきが当然だと思ひます。したがって、りっぱな医療機関で訓練するのが適當であると思うわけです。ところが現在は、御指摘のように医療技術の評価をする専門医という制度がないために、従来から伝統的、因習的に、学位という制度がこれにかわるがごとく幻想されてきたというところに問題があらうと思ひます。そしてその学位というものが、実は臨床技術の研修ではなくて、比較的基礎的な研究であつて、臨床とはほとんど無關係な研究が大部分行なわれて、しかもそれが学位につながり、これがいわゆる専門医にまぎらわしいような感じを持たしたというところに問題の根源があらうかと思ひます。そういう意味で、私は、将来は大学における研究というものと臨床技術の練摩というものとはやはり別個に考える、また、制度もそういうような形になるべきものでなければならぬといふふうに考へております。そういう意味で、将来は臨床技術の修練ということに結びつくような制度を考へる、そういうものができるような医療機関のあり方と、それに伴う制度化というものを考へる。いわゆる学位というものと臨床の専門家というものをはっきり分ける必要があると考へ、現在その方向で私も検討を進めております。

○大原委員　これはいまお答えのように、基礎医学の上に臨床経験も十分重視した専門医の制度を、教育体制、研究体制においてもそうだし、それから医療制度の中でも確立をしていく、こういうこ

とはぜひともやらなければならぬ問題でありま
す。技術の尊重と関連すると思うのですが、これ
はやらなければならぬ重要問題である。この点に
ついては厚生大臣いかがですか、簡単にひとつ
○鈴木国務大臣 いま大原さんから御指摘があり
ましたが、私もそのことがきわめて重要な点であ
り、わが国の医療で欠けておる点である、こう考
えます。今後国立の病院等におきまして、専門
病院といふものを整備してまいりたい、また、専
門の医師をそこで十分教育養成ができるように
やってまいりたい、このように考えております。

○大原委員 私が申し上げるのは、次の質問はき
わめて重要な問題で、なかなかむずかしい問題で
ありますが、鈴木充君の件では、私立の医科大学か
ら国立の千葉医科大学に入ってきた、そういうコ
ンプレックスというか、何かそういうものが大学
病院の中のこういう封建制と結びついて、通常の
精神異常でない——精神異常だったら、いままで
おののおかし、医者の世界において精神異常
者がおるというのがおかしいのだから、精神異常
者じゃないわけです。こういう事態が起きたとい
うことがあるわけですが、私は一つは、私ども国
民として、あるいはしろうとと考えとしてもそう
すけれども、たとえば私立の医科大学に入るのに
二百万円、三百万円あればいれるとか、そうい
うことは、私立の医学教育に対する国の補助の問
題、私学振興の問題、そういう問題と深い関係が
あるが、医者の養成ということは少なくとも公共
性を持つておるわけですから、私立の医大におい
ても十分これは研究費や国費を研究室等に投入し
て、そしてやるということが必要ではないか、そ
ういうことをやらないと医者の養成期間が長くか
かる、非常に生活費と一緒に金がかかる、研究費
はばく大にかかる、結局は一人前になったときに
はもう三十四、五歳になつてゐる、こういうこと
で先を急ぐということで、いろんな問題が出てく
るわけです。このゆがみというものが医療行政、
医療保険全体に影響すると思うのです。私は、

やっぱり教育については国費を出していく、研究
についても国費を出していく、こういうことを思
い切つてやるべきではないか、それが公共性であ
るし、何も内容に介入することではないと思うの
です。文部省、どうですか。

○杉江政府委員 確かに、私立の医学部に入るの
に、相当多額の寄付金が事実上納められていて
いうことを私も聞いております。まことに遺憾
なことであると思ひます。このことは、結局、
私学に対する国の助成をどうするか、私学に対す
る国のかまをどうするかという基本的な問題に
つながると思ひます。現在、その根本問題の解決
をねらつて、特に調査会も設けて慎重に審議され
ておるところであります。近く中間答申も得られ
ることと思ひます。その基本線に沿つて、私学
経営一般に対して助成が強化されることにならう
と考えております。その際、特に医学部または理
工系については、私は特に格段の配慮をいたさな
ければならぬと考えております。

○大原委員 それからも一つ、この問題に関連
して大学病院のあり方ですが、三時間待つて三分
で診断してちよんという、かぜでも胃が悪くても
すべて、と、こういうふうな——胃が悪ければガ
ンになるかもしれない心配はあるけれども、そう
いう問題は、これは全体の制度の問題ですけれど
も、しかし、大学病院とか公的医療機関は、やっ
ぱり基幹病院として入院患者を中心にしてやるべ
きである、こういう議論はしばしばある。ですが
ら、そういうことに従つて、必要な要員やあるい
は研究者をきまつた制度の中において整理を
して、そして責任と権限を明確にしていくなら
ば、大学の医学部の封建性というものがあつた程
度打開できるのではないか、こういう問題点を、私
は厚生省と文部省のほうから御意見を聞きたいと
思ひますが、いかがですか。公的医療機関として、
大学の病院は入院患者、すなわち、第一ステップ
をはから得てきた者を受け取つて、そして有機
的な関連においてさらに診断を深めていく、入院
さしていく、治療をしていく、こういうことのあ

り方に大学病院がまずすべきだと思う。そのため
には、できるだけ薬をたくさん使つとか採算をと
るとかいうことを度外をして、公共性と独立採算
制が病院においては両立しないのですから、そう
いう点においては、まず大学が思い切つて、文部
省と厚生省がその問題について協力をして、そう
いふようにすべきではないか。これは問題点として
一つ申し上げておきますが、いかがですか。

○若松政府委員 三時間、三分というふうなおこ
とばが出来ますように、大学病院あるいはすぐれた
公的な病院では、非常に外来の待ち時間が長いと
いうようなことは実態でございます。こういう事
態をいかにして解消するかという点につきまし
て、私も、国立病院の運営につきまして、病
院と診療所というものの機能の分化ということが
必要であらう。病院といふものは、もともと入院
患者を扱うためにベッドを持つており、また、比
較的そういうめんどうな、むずかしい患者を扱う
ために、いろいろな高度の機械設備、検査設備あ
るいは治療設備等を備へてゐるわけでございます
ので、そこに働く医師が、そのような高度の設備
をもつて治療する入院患者にける時間が少なく
て、午前中から二時、三時まで外来患者の処理に
追われるというところは適当でないということか
ら、私も、もともと病院と診療所の機能分化というこ
とを考えております。そういう意味で、できるだけ
外来患者というものは一般の診療所等でやつてい
ただき、そこでセレクトされた者を大学病院の特
殊な外来としてやつていくという方向が正しかろ
うというふうには、理論的には私も私もそう思つ
てゐるわけでございます。ところが、実際にそう
いうようなことをある程度やつてみますと、今度
は一般の患者のほうから、私は軽い病気だと思つ
ていない、相当むずかしい病気だと思へばこそ大
学あるいは公的な病院に行くのだ、それが初めか
ら受け付けてくれない、まず一般の開業医のここ
ろへ行つて初診料を払つて、さらにその紹介を得て
からまた大学あるいは公立病院に行つてもう一度
初診料を払ふというところは不合理じゃないかとい

うような御意見、あるいはまた、自分の病気が軽
い病気であるのかあるいは重篤の病気であるのか
患者自身は判断がつかない、したがつて、やはり
最も信頼をする外来に初めから訪れたい、そのよ
うな患者の判断できない限界にまで患者に責任を
負わして医療機関を選別させるといふことは不可
能じゃないかというふうな御意見、あるいは、患
者が自分の信頼し、好む医療機関を選択しよう
という自由を、一時的には奪つてしまふということ
が妥当であるかというふうないろいろな意見
が出ておまして、私もそのような点でいろ
いろ検討しております。一つの方法といたしま
しては、国立埼玉病院等で最近実験的にすべて予
約制にいたしましたところをある程度制限をする、
また適切な診療能力の範囲内で患者を受け付ける
というふうなこともやつておりますし、九州地方
の労災病院等でも、同じようなことを始めた病院
もございまして。そういう意味で、私も御趣旨
には賛成でありまして、そのような方向で検討
いたしておりますけれども、なかなか一挙にやるこ
とが困難でございます。現在なお全面的に踏み
切るといふところについておりませんが、この問
題も、私も現在も熱意を持って検討いたしてお
ります。

○杉江政府委員 大学病院は、まず第一義的には
教育、研究の場であると考えます。しかし、同時
に模範的な診療機関としての実質も備へてまいり
ましたし、今後もちつべきものだ、かように考へて
おります。そういう見地からいまして、やはり
教育、研究と模範的な診療機関としての実を
だけの各般の条件整備が必要だらうと考へてお
ります。そのためにはやはり診療要員の増強その他
の施設整備、研究費等の予算措置の増額等も今後
はからなければならぬと考へております。ただ、
それにいたしまして、ただいま厚生省からお話
がありましたように、大学病院の権威を信頼して
教多くの患者が来る、それを制限するいい方法
は、ただいまのところなかなか発見しにくい。そ
れを制限することが、はたして多くの患者のため

になるかどうかということも、十分考えてまいらなければならぬ問題であらうと考えております。しかし、この問題は、各大学病院いずれも実際問題として何とか解決したいという苦慮しているところでございます。今後こういった問題は十分検討してまいりたいと考えております。

○大原委員 時間もなすけれども、文部省の意見と厚生省の意見は違ふのです。私が言ったのは、大学病院はまず率先して——公的医療機関としてはあなたの言われた三つのことはいいい。教育、研究機関、模範的な診療機関、これはよろしいが、窓口で外来患者をあんないまのようにたくさん受ける、こういうかっこうは、無給医局員やその他、ずっと問題が及ぶというこはいままで議論したとおりだ。そういう点をすつきりさせて、公的医療機関としてあるいは基幹病院としての任務を果たすという面から考えてみて、外来患者についてはチェックしていいじゃないですか。そしてちゃんと仕事の分野を明確にしておいて、全体の地域の医療機関の協力を求めてやればいい、そのことは可能だと私は思うのです。無給医局員を八千名から一千名ほど有給にすると言われるが、しかし、これでもなお無給医局員はたくさん残るでしょう。そういうことになれば、やはり五十歩百歩の問題が起こるでしょう。その点は十分ディスカッションをして、議論をして、大学病院はどういう仕事を持つべきかという点について考えてもらいたい。いかがですか。

○杉江政府委員 そのような方向で検討いたしましたと思います。

○大原委員 つまり、研究費と教育に対する金を出せということです。問題は、大学病院のそういう実情と特殊な任務に照らして文部省はしっかり考えない、こういうことです。厚生省とも十分ディスカッションしないといふことです。これは単なるセクツト的な気持ちや、いままでの行きがかりにとらわれては改造はできない、改革はできない。これはやはり医療保険や医療行政全体の問題である、こういうことと十分議論をして

もらいたい。国務大臣として鈴木さんも、その点はしっかりやってもらいたいと思うが、いかがですか。

○鈴木国務大臣 この問題は、大学付属病院の場合におきましても、また国立の病院、療養所等の場合におきましても十分研究を要する、また改善を要する点だと思ひます。文部省ともよく連携をとりまして、そういう方向で早急に改善策の検討を進めたいと考えております。

○大原委員 次の問題は、これと関連あるわけですが、公的医療機関の機能分担をどうするかという問題です。こういう問題について少し明らかにしてみたいと思ひます。

基本的に言いますと、公的医療機関は、いわゆる公的医療機関の公共的な任務、公共性と独立採算、経営という問題は、これは矛盾するのではないかと。つまり公共性を発揮しようと思えば、赤字などというふうな問題は全く度外視してやること、総医療費や医療保険の全体の問題の中で、あるいは公的医療機関の位置づけの問題から考えて大切ではないか、これは矛盾するのではないかと、こういう点について基本的な考え方を、いままで若干議論になっておりますが、まず順序といたしまして大臣にお伺ひいたします。

○鈴木国務大臣 具体的に私どもの考え方をどういう方向にやるかということをお話し申し上げたいと思ひます。公営企業法の一部を改正する法律案を国会に提案をいたしまして御審議を願ふことになっておるのでありますが、この中における公的医療機関につきましては、私どもは、独立採算制になじまないものである、そして一般会計から負担すべきものにつぎまして明確にこれを規定いたしまして、公的医療機関としての使命を十分発揮できるように、そういうことを自治省といふ折衝いたしまして、おおむね私どもが考えております方向で公的医療機関のあるべき姿、位置づけというものを確立したのであります。したがしまして、その中におきましては、病院の土地建物及び設備

の建設費につぎましては、これはやはり一般会計を持つべきものである、また、保健衛生行政及び福祉行政の一部として行なわれたい事業に要する経費、こういうものもやはり持つべきものである、また、高度の医療あるいは不採算医療、こういうものをやります場合、その他の公的使命に基づいてやりますために、一般の診療報酬等の経費ではまかなえないような診療なり事業というものを公的医療機関はやらなければならぬわけでありまして、そういう面におきましては、国あるいは地方公共団体から、一般会計からこれらを十分予算的に措置を講じている、こういう考え方でありまして、この考え方では今後公的医療機関のあり方、また位置づけ、使命というものを明確にしてまいりたいと思ひます。

○大原委員 いま地方行政委員会に、自治省のほうから地方公営企業法の十七条の二の改正案が出ている。いま私が読み上げた該当条文の中で、政令で定めるといふふうな委任をされた事項について、厚生大臣が略略お答えになったわけですが、その答えは、つまり政令で独立採算から除外すべき項目、経費、費目についてお答えになったわけですが、これは確定したものなんです、あるいは今後さらに厚生省と自治省が検討して、実情に即しながらこれを是正することができると問題であるかどうか、こういう二つの点について、これはまず主管省の自治省からお答えをいただきたい。

○鎌田説明員 自治省の鎌田でございます。病院事業に關します今度の地方公営企業法の改正案の考え方の骨子は、ただいま厚生大臣から説明があつたとおりでございます。ただ、法律の条文は、御案内のとおり、一つは経費の性質上、当該企業会計で負担することは適当でない、それから当該企業の性質上、経費じやございせん、今度企業会計の性質上、能率的な経営を行ないまして、また企業会計が負担する、こういう構成をとつたわけ

でございます。その具体的な内容につきましては、もちろん今後政令の段階で煮詰めてまいらるわけですが、ただいま大臣からお話のございましたような、たとえば一般の保健行政の分野に属するもの、看護婦養成施設でございますとか、あるいは伝染病の防疫業務でございますとか、あるいは救急業務でございますとか、こういったものは一般会計で負担していいのではないだろうか、また当然負うべきではないだろうか、あるいはまた、不採算地区の病院がございまして、不採算地区の病院でございまして、あるいは本来の病院の建物の建設に要する経費、こういったものについては厚生省と具体的に話を煮詰めてまいりたいと思ひます。

○大原委員 そういうふうな点を除外されることは当然のことであるし、いままでは国民健康保険の特別会計によつてつくられた病院とか、社会保険の特別会計でつくられた病院等について、なかなか一般会計から出すことを決つておいた、あるいは出しても財政計画の中で見てくれないうことであつたわけですが、しかし、漸次これを明確にしていくことは一歩前進ですが、私が言っているのは、もう一歩突っ込んで公的医療機関、私的医療機関、病院、診療所その他の機能について、それぞれの役割について考えていって問題を整理しながら、この医療行政についてダブっている点、ばらばらな点を整理しながら、そして国民全体の医療をどうするかというのを考えることが非常に重要になつた今日であります。したがつて、そういうときに、私は、まず公的医療機関は、あなたが言われたその他の一般的な経営上の経費について見ても、やはり独立採算という原則を通すといふことは、しっかり収入をはかつてくれ、もうけてくれといふことは、全体が緊張してやはり仕事をしようといふことならばわかるけれども、経営上の問題としてやる場合においては、これはいろいろな問題があるのではないかと。その点については、私はあとでひとつお答えをいたしたいけれども、この前、私が議事録を見てみます

と、長谷川委員の質問に対しましてお答えがあるわけですね。そのお答えによりますと、昭和三十一年度の甲表で薬剤費の占める比率です、投薬、注射料の占める比率は、甲表のほうが入院については二七・三%ですが、外来については五二・七%、乙表については入院が一八・一%で、外来が四一・五%、むしろ甲表のほうが多いということになっておるわけですね。これは一体どういうことかという、やはり公的医療機関のほうが投薬や注射についてもじゃんじゃんやっている。つまり私どもは患者や国民の立場に立つと、化学薬品などというふうなものは、最小限度自分のからだに合った薬をやらなさい、これが蓄積をすれば副作用やいろいろなものがあるわけですから、しろうと療法でどんな化学薬品をとらないで、そういう的確な医師の診断によってやるということが、私は健康からいっても、経済からいってもいいと思うわけですね。そういう点からいって、公的医療機関が経営上の採算を考えて、ここから人件費やそういう全部を見ていくことになる、と、どうしてもこの表に出ておる傾向のように、公的医療機関のほうが、そういう薬や注射等についてはわりあい監査が緩慢だから、放漫に使っておるのではない、まず、私的医療機関はともかくとして、公的医療機関がその点についてびしっとして姿勢を正すということが大切ではないか、公的医療機関の赤字が増大するということは保険財政がよくなるということではないか、こういう基幹病院としての一つの任務から考えてみて、公的医療機関のあり方について、独立採算というふうなワケを、あなたが言われた政令で議論をされておるところのワケをはずしてやることが全体の日本の医療からいって大切ではないか、水道とかガスとかとはこれは違うんだ、こういう根本概念をやる必要があるではないか、こういうふうに私は思っておるわけでありまして、これは医療担当の厚生省のほうから、大臣、政府委員のいずれでもよろしいが、明確な見解をまずひとつ示してもらいたいと思う。

○熊崎政府委員 先般の長谷川先生からの御質問の際にも、増高傾向につきましては数字を申し上げますと同時に、その理由につきましては若干御説明申し上げたわけでございます。甲表のほうは、総点数中に占める投薬、注射の材料費の割合が高いのは事実でございます。しかし、この傾向はここの二年の傾向ではないわけでございます。三十四年の五月現在において、つまりあのときは三十四年から数字を申し上げましたが、そのころすでに、入院、外来ともに、乙表に比べて甲表のほうが、薬剤、注射の材料費が多いわけでございます。その傾向がそのまま現在まで同一の比率でもってふえておるわけでございます。決して甲表のほうは、最近になって投薬、注射の比率が非常に多くなったというわけではないわけでございます。これは私どもの考え方から見ますと、医療機関、つまり高価な薬を比較的にたくさん使っている、行なっている医療機関が甲表を選択しておったのはなからうか、つまり高い薬を使っている医療機関が甲表を選択してきたのではない、こういうふうな私どもは考えておるわけでございます。三十九年と三十四年の比率を申し上げますと、入院では甲表は二二・〇%、乙表では一九・九%、つまり甲表のほうが伸びがちょっと多いわけでございます。外来では甲表は一六・五%、乙表のほうは一八・〇%、つまり外来においてはむしろ乙表のほうの伸びが多いというふうな数字になっているわけでございます。いろいろ御批判はあると思いますが、形式的な数字の概観から見ますと、私どもはそういう解釈も一つの解釈のしかたではなからうか、こういうふうな考えておるわけでございます。

○大原委員 それでは文部担当の主計官にお尋ねするのですが、呼んだのに大蔵省が来なかったらだめじゃないか。君を呼んだんだ。

それで、大体質問事項については聞かれたと思うのですが、簡単に申し上げますと、私は千葉大学事件に関連して大学病院、医科大学の教育体制、研究体制の問題について議論したので、無

給医局員の問題について議論したので、つまりこのように、公私立を問わず大学病院や研究室等に対する研究費と教育費を思い切つて国が支出するということをやらなければ、このひずみは解消しないのではない、こういう議論をいたしまして、厚生省や関係者との間に意見の一致を見ましたわけですね。ほとんど方向においては一致しております。問題は、大蔵省がこういう面において思い切つて金を出さうということが、一人前のお医者さんになるためには金もかかるし、年齢も三十三、四までかかる、こういう事態を、やはり皆保険下においては社会性というものを認めながら国が出していくというのをやらなければ、大学病院自体の会計、研究室自体の会計、あるいはボス支配、こういうふうなものではなくて、そういう点について、私は大蔵省が十分議事録を参照して討議をされて、この趣旨に沿うようにしてもらいたい。研究費や教育費をうんと出せ、無給医局員を必要ない員については解消すべき点は整理しなさい、という観点で私は議論したので、ひとつ大蔵省といたしましてこの問題をどのように検討するか、こういう点について見解を聞かしていただきたい。

○小田村説明員 実は御質問の内容を事前に伺っておりませんので、詳しい資料を持参しておりませんのでお許しくださいと思っておりますが、御質問のございました無給医局員の問題につきましては、すでに文部省当局からいろいろ検討の内容を聞いております。御承知のとおり、大学病院につきましては、一般の国立病院に比べて定員を若干多目に配置いたしておるわけでありまして、なおいま、ここ数年来助手の定員を逐年増加してまいりまして、幾らかでもその解消に努力しておる次第であります。

〔委員長退席、竹内委員長代理着席〕

ただ、その抜本的な改正ということになりますと、現在の無給助手の態様は種々さまざまございまして、連日登院する方、それから週に数回あ

るいは一回程度しか登院されない方、さまざまの態様があるわけでございます。このような状態、また、各大学別に見ましてもいろいろやり方が違っております。こういうものをどういうふうにやっていくかという問題につきましては、厚生省で担当しておられますインスタン制度の改正の問題と非常に密接に関連いたすわけでございます。そういう点を今後私どもも御担当の各省と十分に連絡をとって検討してまいりたい、かように思うわけでございます。

それから、研究費あるいは研究設備等の問題でございますが、これも逐年研究費を増加してまいっております。全般的財政の問題もございまして、これを一挙に大幅に増加するということも、なかなか支障があるわけでございますけれども、現在の財政の置かれた状況下におきましても、いまだけの努力をいたしてまいっておりますので、いま先生のおっしゃいましたことにつきましても、よく議事録を拝見いたしました上で今後検討を進めたい、かように申し上げておきます。

○大原委員 次に、いまの議論ですが、つまり入院の場合には甲表では二七・三%、外来の場合には薬剤費が五二・七%、乙表では入院が一八・一%で、外来が四一・五%というのが長谷川さんとの質疑応答の議事録から引き出したものですが、そういたしますと、やはりどっちも、一般的に入院の際には薬剤費は少ないわけですね。それから外来の場合には、これは市民病院や県病院に行つて聞いてみたのですが、そうしたら、やはりしっかりと収入をやつてくれと言われれば、できるだけ薬をよくやつて、注射を打つというわけですね。患者のほうも、何でも来ればすぐだ、保険でやってくれるというふうなことでやる、こういうので、ひどいふうになると、この薬を使つてくれと言つて医師を侮辱する者もある。こういうこともあるのです。たとえば、昔は外来の場合でも三分の二の薬を出してあったのだが、いまは十日分くらいで、調べてみたら半分は使つてない、こういうのです。ひどいふうになると、薬が窓口から出

てくるのを待ちかねて先に帰ってしまおうということになって、経費の中に入っておるけれども使わぬ薬がある、こういうふうなことがいわれておるわけですね。ですから、公的医療機関は、そういう一般経費についても独立採算であるというところは基本的に違ふのじゃないか。保険財政の見地から考えても、医療から考えても違ふのじゃないか。その点がすっきりできれば、自分の信ずる投薬をして、自分の信ずる診断をしたいのですが、と若いお医者さんは表明しているのです。事実には、こういうふうに行つて、やはり外来の場合には、そういうふうな非常にたくさん薬を使つてゐるのです。注射でも、必要なものはいいと私は思うのです。まず公的医療機関が、そういう基幹病院やあるいは治療機関全体としての考え方を正す、あるいは的確な薬は的確な診断に基づいて、必要な薬をやるべきであるというように、薬に対する誤った認識について正していく、そういう患者の考え方を正すという意味で業務行政や医療行政の問題点を議論いたしました。公的医療機関自体が、まず政令で議論している問題以外に、基本的な経営上の問題として、独立採算でないようにするというのが保険財政の健全化の上においても必要ではないか、全体のそういう医療機関の任務分担をする上からも必要ではないか、こういう質問をいたしているのですが、自治省、いかがですか。

○鎌田説明員 先ほどから、公立病院等と独立採算という問題になつてゐるわけですが、御存じのとおり、現行法上独立採算ということばを、地方公営企業法で第十七条の二の表題に使つております。その中身をなしておりますのは、一つは、企業の経費は企業からあがる収入でまかなう、こういう規定でございます。それに対しまして、二項で、災害の復旧その他特別の事由がある場合には一般会計その他の会計から補助をすることができ、これを通称独立採算、独算といわれているわけでございます。今度の改正法におきましては、この独立採算ということばが概念的に非常にあいまいでありますし、この際立て方を基本的に變更しまして、経費負担の原則ということに立て方を變更したわけがあります。

まず、現在の公営企業の負担に帰着しておりますものの中で、当然一般会計なり他の会計で負担すべきものが漫然と企業会計の負担に帰着させられておる、こういうものがあるわけでございます。その中で、一般会計なり公営企業以外の他の会計と企業会計との間の負担区分を明確にするわけでありまして、その一般会計なり公営企業会計なりの持ち分がはつきりした、その持ち分の中においては、その経費はその企業からあがる収入をもつてまかなう、これは当然のことであるといふ私は思ふわけでありまして、いままでそういう負担区分というものははつきりしないままに、独立採算という規定の表題のもとに経費は収入でまかなうのだ、こういうことであつたわけでございます。その点につきましては、今度の公営企業法の改正におきまして負担区分の規定と申しますものは、画期的な前進であるといふふうに私も考えておるわけでございます。その負担区分が確立されました範囲におきましては、その事業に必要な経費というものは事業に伴ひます収入をもつてまかなつてまいる、これが当然であらうといふふうに考える次第でございます。

○大原委員 これは、いまの議論でわかる点も百分の一くらいはあるのですが、わからない、問題となる点が多い。これは法律関係においてもやるわけですが、問題点としては變更してもらいたい。つまり、公的医療機関と私的医療機関の任務分担、病院と診療所の問題、それから専門医と博士の問題、博士にならないでも専門医としてきつとやつていくという、そういう權威のある体制、これが技術尊重へ向かつていく一つの大きな前提だと思ふのです。それで、保険上の行政全般を含めて見ると、技術者尊重と待遇改善の問題があると私は思ふのですが、そういう問題についてがたがたになつてゐる。ところが、医療保険財政も二重、三重の投資が行なわれて、むだ使

いが行なわれてゐるのではないか。こういうことで、医学の進歩に相応した給付が行なわれたいという結果になつてゐるのではないか、こう思ふわけでありまして、厚生大臣、いかがでありますか。全体的なことについて、時間の関係もありまして、大臣から所見をお聞きしたい。

○鈴木国務大臣 公的医療機関、これは本来独立採算制になじまないものでございまして、そういう基本的な考え方、先ほど来自治省のほうから御説明がありましたように、相当部分、公的な仕事等につきましては従来不明確でありましたものを明確にいたしまして、そうして一般会計からの経費の支出負担区分というものを明らかにいたしましたのが今回の措置でございます。従来、独立採算制は病院ではとらないといふながらも、地方財政が困難でありましたこと、負担区分が不明確でありました点からいたしまして、当然一般会計から見られるべきものが見られなくて、医療機関の経営にそれが非常な重圧になつておつたということが、今回の措置によりまして大きく改善されるものと私は考えておるのであります。

また、先ほど来お話がございまして、この大学病院あるいは国立の病院、療養所、あるいは都道府県等の公的医療機関は、医療機関として姿勢を正して正しい医療の給付をやる、診療をやる、そうすることが保険財政の健全化に資するばかりでなしに、診療報酬体系を今後私どもが再検討いたします場合に、正しい運営をやつてまいる際において診療報酬体系はどうあるべきか、また、技術尊重というたてまえを貫いていった場合に、診療報酬体系はどう改善するべきものであるか、こういうことを、国立をはじめ公的医療機関が模範的な適正な医療をやる、こういうことによつて初めて診療報酬体系の適正化等も実現できるのではないかと、私はかように考えるわけでございます。今後、文部省あるいは大蔵省、関係当局と十分連携をとるならば、公的医療機関の位置づけあるいはあるべき姿、正しい姿といふものを実現できるように、さらに努力を重ねてまいりたいと考えます。

○滝井委員 ちょっと関連して。

三月十七日に、私も独立採算制の問題を質問しているわけですが、そして、当時、何を病院の独立採算制の中から分離をして、一般会計の中から補てんをしていくかというその負担区分を明確にする、しかし、現在は、その負担区分は、これは政令でやることになりまして、こういう御答弁があつた。それから、一体政令で明確化する点は何と何か、これを明確にしてくれ、資料を出してくれと要求しておるのでありますが、まだ出してくれないわけですね。私は、そのときの質問の留保をしてゐるわけですね。文部大臣も来てもらなければならぬし、自治省からも来ていただかなければならぬ。その点、私はまだ質問は終わつていない。そこで、その資料を出してくれと言つてもまだ出てないわけですね。出さなくて、このごろ打ち切りをやるうとしたわけですね。こういう大事な点をおかぶりをして、そして口先だけで議員をこまかして通そうなんという、その気持ちがいかにあつたわけですね。お出しなさい。いまの自治省の大原君への御答弁を見ると、いまから厚生省と協議してやるなんて、この前も、自治省と協議をいたしました。こういうお約束だつたでしょう。少なくとも看護婦の養成とか、あるいはインテリなんかはインテリの中に入つてきておると私は思ふ、現実には所管の大学病院はインテリには金は払わぬけれども、地方の病院はインテリの指定を受けると金を払つておる、こういうことを一体どうするんだというのを御質問したわけですね。それから、不採算地区の医療費は一般会計から入れるということですが、不採算地区の医療形態はどういうことになるか、こういうものをきつと政令できめてもらわなければならぬわけですね。あるいは非常に高度の、たとえばガン治療のコバルトなんというものは健康保険で認めてもらえない場合がある、リニアックのほうも認めてもらえない場合がある、池田さんがかつたやつは、そういうようなものは、皆保険の中で自由診療の形になるということ

になると、この独立採算制との関係、こういうようなものが出てきたことを私は指摘したわけですよ。これはどうしたのですか。協議して、きょう出せるでしょうか。もう健康保険もそろそろ大詰めにかけているときに、あなた方は、自治省は公営企業法を国会に出しているのでしょうか。国会に法案を出して問題になって、三月十七日からもう一カ月たとうとしているじゃないですか。それをほかおかりして、このごろは採決をしようなどという、そんなでたらめなことはいけません。国会を無視しているのですよ。何のためにわれわれ議員が来て質問しているのですか。きょう説明してごらんない。

○鈴木国務大臣 この前濱井さんから御質問がありました段階におきましては、関係当局間で協議をしておりまして、まだその協議が煮詰まっていないう段階でございましたので、答弁を留保し、協議がまとまり次第濱井さんのほうにその内容を御報告する、こういうことで預かりになっておったわけでありまして、その後だんだん関係当局間の話し合いが詰まっております。先ほど大原さんの御質問に對しまして私が御答弁を申し上げたように、政令に盛りましますところの範囲につきましては、政令を申し上げた次第であります。重ねて申し上げますが、第十七条の二第一項の規定に基づきまして政令で定める経費の範囲、これは病院の土地建物及び設備の建設費の全部または一部、保健衛生行政及び福祉行政の一部として行なわれる事業に要する経費、高度医療、不採算医療、メディカル・リハビリテーションその他公的使命に基づき増高経費並びにその他病院に負担させることが適当でないと思われる経費、こういう範囲におきましては関係各省間で意見の一致を見ております。その細目につきましては、さらに自治、厚生両省の間で協議の上きめることにいたしておるわけでございます。

○大原委員 時間もないんですが、保険の統廃合につきましても見解を聞きたいのです。これは私、議事録を調べてみましたら、触れておる面が少ない

のです。私は時間がないから簡潔に聞くのですが、保険の統廃合というのは保険料の負担を公平にしてい、あるいは給付をできるだけよくしてい、こういうことで、統廃合の一つの目的は、ばらばらに発生したことについて、全体の水準をそろえていこうということだと思ふのです。そういうことだと思ふのです。いかがですか。

○鈴木国務大臣 御指摘のとおり、わが国の医療保険制度はいろいろな制度発足以来それぞれ沿革を持ち、また発展の経過がございます関係から、各種医療保険制度の間におきましては、給付の内容におきましても被保険者の負担の面におきましても、また財政の面等々におきましてそこに不均衡な点があり、また、改善を要する点が多々あるわけでございます。そこで私は、当面必要な財政対策としての今回の三法の改正が実現いたしますれば、引き続き昭和四十二年度実施を目的にいたしまして制度の根本的な改正をやりたい。その制度の根本的な改正と申します内容は、診療報酬体系の適正化が一つ、もう一つは、いま大原さんから御指摘がありましたように、各種医療保険制度の間における総合調整、さらに一歩を進めて統合できるものはこれを統合してまい、これが重要な課題であるわけでありまして。

「竹内委員長代理退席、委員長着席」
いま、そこでこれとこれを統合するとか、この面を総合調整するとか、具体的には申し上げられない、まだ検討がそこまで熟しておりません段階でございますから、申し上げるわけにまいりませんが、基本的な考え方、方向といたしましては、ただいま私が申し上げた考え方方で進んまいりたいと思ひます。

○大原委員 いままで厚生大臣や総理大臣や経済企画庁長官も言ったのですが、社会保障制度の総合調整に関する基本方針についての答申と勧告があるわけですが、これは三十七年八月に出たわけですよ。十年計画で大体ヨーロッパの水準に引き上げるといふことと、社会保障制度を、所得の再分配や消費需要を喚起して景気を調節する等の経済効

果を持つ点からも、これを充実していくのだ、こういう問題と一緒に、総論の第一章に公準の第三項目の中においてこういうことを書いておるわけですよ。右のような社会保障の計画をたてるについては、国庫負担、保険料および受益者負担の割合についての原則をあらかじめ確立し、その原則により費用の配分の原則を定めること、こうなっているのです。皆さん方が尊重するということになる長期計画についてこれは触れておいて、この総論の公準の三つの項目、こういうことでここには明記をしておるわけでありまして、これを尊重されるのだと思ふのです。ヨーロッパの水準からいっても、問題は——その点については議論をすれば切りがないから、また、いままで議論をすたから言わないけれども、第三項目について言う、国庫負担というものは、これは税金でいけば出しにくいことである、税金ははずいぶん弱い者いじめの税金ではあるが、原則として所得に応じて取っていくというわけですが、それから保険料において出していくという保険料は、非常にけしからぬ話であるけれども、課税最低限を割った人々にも課してやる。しかし、所得に応じて課しておるといふ面もあるわけですよ。だから、これは単なる保険主義じゃないわけですよ。あなたたち

が、いつも大蔵省その他を見て遠慮しながら答弁するような保険主義じゃないわけですよ。日本は、保険料については保障主義を採用しているのです。第三は、受益者負担、被保険者の負担をどうするかという点についてあらかじめ割合をきめて長期計画を立てなさい、こういうことになってくる。そこで保険の統廃合、保険料の分担という点になると、これは社会保障税を取るのが一番いいわけである。簡単なわけである。法人所得と個人所得に応じて受益者負担も取って、全部が保険料をやつていけば、最低生活に食い込むような保険料を取らないで、給付は公平にするということになるわけですよ。しかし、そう言えはばおたまたまて答弁もできぬであらうというふうに推測をして——しかしながら、あらかじめ公準の第三の項

目についてはこれを考えていくことが必要ではないか。この答申と勧告は万全なものではないが、これはとるべき議論が多い。こういう面において私どもは議論をしていくわけですが、そういう点について、考え方を聞かせたい。

○鈴木国務大臣 政府といたしましては、制度の根本的な改正をいたします際には、この社会保障制度審議会から答申をいただいております総合調整に関する御意見、この趣旨を体してやっております。なお、今日まで勧告がどうに出ているのかわからないのかという御批判があらうかと思ふのであります。この点につきましては、大原さんその他よく御存じのことであり、昭和三十五年以来医療紛争がずっと続いておりまして、薬価基準の改定すらも行なわれないというような事情下にあったわけでありまして。これは政府におきましても大きな責任がある、その点は私どもは痛感をいたしております。しかし、幸いにいたしました、診療報酬及び支払い者の立場におかれましては、国民の医療という高い立場から医療行政に御協力をいただける体制になり、すでに診療報酬の問題等につきましては、中医協においてどういう段取りで検討を進めるか、こういう段階にきておるわけでありまして。また、社会保障審議会や社会保障制度審議会からは、当面応急の対策についての諮問に対する答申もちょうだいいたしております。また、その中で、引き続き制度の根本的な改正をやるべし、こういうことになってきておる。また、各方面の御意向もこの医療保険制度の根本的な改正をやらなければいけない。やることについては、各関係者及び各党も、そういう方向でやるといふ点につきましては幸い意見が一致いたしておるのがあります。私は、そういう国民的背景、国民的な支持の上に立て、ぜひ早い機会にこの医療保険制度の根本的な改正を行ないたい、このように考えておる次第でございます。

果を持つ点からも、これを充実していくのだ、こういう問題と一緒に、総論の第一章に公準の第三項目の中においてこういうことを書いておるわけですよ。右のような社会保障の計画をたてるについては、国庫負担、保険料および受益者負担の割合についての原則をあらかじめ確立し、その原則により費用の配分の原則を定めること、こうなっているのです。皆さん方が尊重するということになる長期計画についてこれは触れておいて、この総論の公準の三つの項目、こういうことでここには明記をしておるわけでありまして、これを尊重されるのだと思ふのです。ヨーロッパの水準からいっても、問題は——その点については議論をすれば切りがないから、また、いままで議論をすたから言わないけれども、第三項目について言う、国庫負担というものは、これは税金でいけば出しにくいことである、税金ははずいぶん弱い者いじめの税金ではあるが、原則として所得に応じて取っていくというわけですが、それから保険料において出していくという保険料は、非常にけしからぬ話であるけれども、課税最低限を割った人々にも課してやる。しかし、所得に応じて課しておるといふ面もあるわけですよ。だから、これは単なる保険主義じゃないわけですよ。あなたたちが、いつも大蔵省その他を見て遠慮しながら答弁するような保険主義じゃないわけですよ。日本は、保険料については保障主義を採用しているのです。第三は、受益者負担、被保険者の負担をどうするかという点についてあらかじめ割合をきめて長期計画を立てなさい、こういうことになってくる。そこで保険の統廃合、保険料の分担という点になると、これは社会保障税を取るのが一番いいわけである。簡単なわけである。法人所得と個人所得に応じて受益者負担も取って、全部が保険料をやつていけば、最低生活に食い込むような保険料を取らないで、給付は公平にするということになるわけですよ。しかし、そう言えはばおたまたまて答弁もできぬであらうというふうに推測をして——しかしながら、あらかじめ公準の第三の項

○大原委員 つまり考え方として私が言っておることは、経過的にばらばらに保険があるというところが、保険財政からいっても、事務費の負担、分担からいっても、経済上大きな問題になっている。皆保険下においては問題にすることは当然である。しかし、経過から言うとヨーロッパと日本とは違つて、労働者の賃金の中でも、国民所得の中でも、二重構造といわれておるものが非常に深刻に日本の社会には浸透してゐる。その中で出てきたのが社会保険であり、あるいは日雇い健保であり、国民健康保険であり、あるいは各種健康保険の中における保険料の過重な分担であるというふうに思ふわけだ。したがって、すつきりと賦課税として法人や個人に対して社会保険税を課するということはとれなくても、そういう方向において保険料を整理しながら保険給付についても引き上げていくという、水準引き上げの方針をとつて医療保障を整備していく。そうしてもう一つは、ヨーロッパの水準まで医療保障は達しておるのだというけれども、制度の中身というものは、いま議論したように、日本においては業務行政から医療保険まで全部あるわけである。だから、医療費のむだづかいがあるから、そのことを簡単に保険料を引き上げるといふことは納得できまじやうなところがわれわれの立場である。だから料率を引き下げなさい。特に所得税も払う力がないようなそういう低所得階層を対象として、平均二万六千円の標準報酬ですら——これは標準報酬の平均であるから的確な所得の平均ではないけれども、ともかくも家族構成等を考へてみた場合には、特に最近の経済情勢からは、新たな二重構造が高度成長の中から生まれておる。そういうことから考へてみて、政管健康保険の中に国の補助を増大していく、保険料はできるだけ少なくしていくというのが社会保険審議会の答申の趣旨である。したがって、私は、この際審議もやや山場にきたように思ふ、中間段階にきたように思ふ。これからだんだん高原に近づいてくるだらうと思ふのですけれども、中間で問題点がやや出て、これか

らいいいよこの問題点を突っ込んでいこうというふうな段階にきておると思ふ。そういう段階から考へてみて、保険の統廃合という見地からしても、国の負担を、このいわゆる公準三に示されておる国の負担、保険料の公平化という観点からも、この点について格段の努力をすべきである。努力をしなければ、絶対に医療行政全体、厚生行政の不始末を一方的にかぶせるといふわけにはいかなない。これが昨年以来の、職権告示以来の大きな議論である。その点につきまして厚生大臣の決意を、断々固とした自分の職を賭した決意を伺いたい。

○鈴木国務大臣 この被保険者の負担にもそれぞれ限界というものがございますし、また、政府におきましては、低所得階層に対しては国民健康保険の場合におきまして、御承知のように保険料の軽減措置を講じておるわけでありまして。生活保護世帯あるいは市町村民税非課税世帯等に対してはこれを軽減いたしまして、その収入の穴に対しては国が財政調整交付金の中から補てんをしておる、こういうような措置を講じておる。まして、保険制度の中におきましても社会保障的な面を私ども十分織り込んで実施をいたしておるのであります。

問題は、ただいま御審議を願つております政府管掌健康保険においても、相当所得の低い階層がたゞさんおるではないか。御指摘のように、三万円未満の標準報酬の方が全体の七〇%近い数を占めておる。これは総報酬制で計算いたしました場合には、国保よりは所得はやはり多い階層である、かように私は考へておるのでありますが、いづれにいたしましても、相当部分の所得の低い階層が含まれておりますことは御指摘のとおりでございます。そこで政府といたしましては、保険料の応分の御負担を願つと同時に、その足らざるところにつきましては、国が負担をいたしておりますことは御承知のとおりであります。昨年三十億、昭和四十一年度、今年度百五十億、こういうぐあいに、政府といたしましてもできるだけこの負担

を軽くいたしますために、財政困難の中から国庫の負担も増額をはかつておる、こういうことでございます。

そこで、先日來いろいろ御意見が出ておりまする国庫負担の定率化の問題につきましては、これは各種医療保険制度の総合調整あるいは制度の根本策を検討いたします際における一つの重要な検討の課題である、こういうことを私は申し上げておるのであります。現在、社会保障制度審議会あるいは社会保険審議会等も御指摘になつておりますように、臨時、応急の対策として国庫負担の大幅な増額、できれば二百億ぐらいを出したらどうか、こういうことでございまして、いま直ちに定率をやれ、こういうことは実際問題として困難なことではございまして。全体の医療費の中で、それぞれの医療保険制度の中で国庫負担の定率がどうあるべきか、こういう問題は、全体を検討した上で、十分客観的な基礎の上に立つてこういう定率が必要であるとか、そういう目安が立たないで、腰だめで定率化をいまはかるといふことは、これは政府としては全然困難な問題でありまして、私も、将来の課題としてこれは研究してまいる、こういうことをはつきり所信を表明いたしておる次第でございます。この点は、社会党の各位におかれましても十分ひとつ御理解を賜りたいと思ふのであります。

○大原委員 これで最後ですが、いままでやってきまして、薬価基準の問題や医療技術の尊重や医師の待遇改善、保健所の位置づけの問題、充実の問題、これは足鹿委員からも話がありました実態調査の問題、あるいは日本の病氣についての実態把握の問題等々あったわけですが、これで私の質問は、問題を提示いたしまして保留をいたしますが、最初に言いましたように、いままで大臣あるいは各局、各省の皆さん方が約束された、言明されたそういう問題点を、各局ごとに議事録に即して明確にしろという。私も資料を持っておりますが、しゅべりつぱなしということでは相ならぬし、時間つぶしということでは許されないので、皆さん

のほうで整理をした上で、早急に一兩日中に資料として私の手元に出してもらいたい。

それから、きょうは経済企画庁やあるいは自治省、他の局の方々も出席を願つておるわけでありまして。大蔵省も願つておるはずですが、大蔵省は出席状況が悪いけれども、ともかくも話はやはり聞いていたでいて、きょうは御質問をする時間、チャンスがなかったわけですから非常に相済みぬと思ふけれども、この点は全体の討論をやはり聞いてもらうということでは理解をしていただきたい。このように、私は国民の立場に立つと、問題はまだまだ煮詰まっていなさい、政府の責任において善処すべきものがたくさんある、簡単に保険料率を上げるといふようなことについては、これは国民の一人としても納得できない、こういうことだけをばつきり私は申し上げておきまして、自余の質問につきましては次の機会にやるといふことを申し上げておきまして、質問は保留いたします。

○田中委員長 この際、暫時休憩いたします。

午後零時七分休憩

午後四時十九分開議

○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続けます。古川兼光君。

○古川(兼)委員 最初に、ただいま国民の非常な関心事になっております千葉大無給給局長にかかわる関東三県にまたがる腸チフス禍についてお尋ねいたします。

この問題は、先般の本委員会における大臣の御答弁の中に、目下、事務次官を長とする省内委員会がこの問題の調査を進めているというおことばがあったように思いますが、あれからだいぶ日数もたつておりますし、現在どういう状況にあるのか、そもその発生から現在に至る経過とともに、あわせて御報告の意味の御説明をわづらわしいと思ひます。これは大臣でなくてもけっこうです。

○中原政府委員 今回の千葉大学及び社会保険三島病院の腸チフスの集団発生につきましての経過を申し上げます。

今年の二月下旬から三月の下旬にかけて、社会保険三島病院におきまして腸チフスの集団発生があったわけでございます。その関係で四十二名の患者がございました。そしてこの患者のほとんどが、入院患者でありまして、外来患者でありまして、職員でありまして、大体内科系統に限られているように見受けられます。この集団発生に基づきまして、三月七日から厚生省は係官を派遣いたしました調査を開始したわけでございます。そういったしまして、三島病院の調査を、結局どこから病疫が伝染したかというような形でいろいろ進めたわけでございます。そうしますと、その三島病院には医師が千葉大学から派遣されてきておる。そしてその千葉大学から派遣されてきておる医師がチフスの疾患にかかったことがあるというようなことから、保菌者の問題に関連いたしました。千葉大学の調査をいたしましたわけでございまして、千葉大学におきましては、昨年の九月に三輪内科の職員にやはり集団発生がございました。その集団発生の原因がどこにあるかというようなことをいろいろ調べていったわけでございまして、チフスの発生があるかないかという調査をいたしていったわけでございます。それが結局そういふものと関係があるかないかというような問題、伝染経路の上から何らかの關係があるのじゃないだろうかというような問題につきまして、いろいろ調査をしておりますところ、御殿場保健所その他の近くの保健所の管内におきまして、昨年の九月から今年の一月にかけて四家族の発生がございました。その発生につきまして、一家族の中ではほとんど大部分の者がかかっているというような発生があったわけでございまして、そしてこれらの発生のことから、何らかの關係があるかないかというようないろいろの調査をしていったわけでございまして、そうしま

すと、それらの発生の場所の一つの関連があるものとして浮かび上がってきたのが、千葉から派遣された問題の医師でございます。そしてそれらについて疫学的にいろいろ調査をしていった。そしてその調査をいろいろ固めていきました。その途中でございますけれども、まだ完了はいたしてございませぬけれども、その調査の結果に基づきまして、先月の三十一日及び今月の一日に至りまして、次官並びに私が法務省あるいは最高検察庁に状況を報告いたしましたわけでございます。それに基きまして、検察当局がいろいろ仕事を開始したものと考えます。

○吉川(兼)委員 この問題は、長い日月にわたり、連日のように新聞その他のマスコミが事ここまに報道しておるのでありまして、国民の現下、取大の関心事の一つであろうと思っております。それは当然のことでありまして、患者が絶対に信頼をしておる医師が、研究ということばに名をかき、きわめて簡単に人の命が破壊されておるらしいという大事件でありますから、世界を通じて近來のセンセーションナルなできごとであるのでございまして、ただいま報告を聞いておりますと、どうも事件の発生、つまり伝染病の集団発生という大事件と、これに対し厚生省が保健所などを通じて調査に乗り出したこととの間には、たいへんタイミングを失っている。新聞によると、その間に一カ月ぐらゐの時日がむなく流れているようでありまして、どうしてこんなことになったか、その理由をお聞かせいただきたい。調査もせずに長い間ほったらかしておいたというには、理由があるでしょう。たとえば、病院その他において隠蔽したという事実があるかもしれない。それならそうと、ひとつ正直に、ありのままなことをお伺いしたい。

○中原政府委員 この問題の発端は、いわゆる三島病院でございまして、この集団発生がありましたのは二月二十四日届け出から、大体続々とわかってきたわけであります。それから病院内あたりでの検査と、いわゆる付近の開業医の届け

出ということから、相当の集団発生があるということがわかりましたので、厚生省がそれに対して調査に出向いたということになるわけでございします。

○吉川(兼)委員 ここに、新聞の切り抜きを持っていますが、これには大体今度の一連の伝染病集団発生について日付から回数がここまに出ている。もちろんこの新聞記事より以前に、当局には詳細調査が行き届いているはずでございしますが、この記事によりまして、三十九年七月二十七日に三島病院で赤痢が起り、百三十三人の患者が出ておるのを皮切りに、さらに同年十二月二十八日に千葉大学の第六研究室で赤痢が出て、これはカステラを食った四人の病院職員が病気にかかっています。いわゆるカステラ事件というものであります。それから越えて昨年の五月一日に千葉の川鉄千葉製鉄所で赤痢が起り、二十九人の患者が出ています。さらに七月十七日には、同じ川鉄千葉製鉄所で赤痢が四十七人集団発生している。さらに、同年七月二十八日には三島のひしや旅館というところでチフスが一人、八月五日には同じ旅館で赤痢が五人出ている。さらに八月六日には川鉄の千葉製鉄所でチフスが十五人、これは乳酸飲料、つまりカルピス事件というのでございします。こういうふうな全部で十六件ばかりのものが掲載されていますが、この新聞の報道は正確であるかどうか、また、これらの異常な発生に對しても、厚生省はそれぞれ調査をしておるのかどうか、調査の詳しい内容までは要りませんが、漏れなく調査したのであるかどうかをお聞きしたい。

○中原政府委員 この問題につきまして、いわゆる届け出の問題でございしますが、中には、少数の発生であります。調査にこちらから参るといふことがございせんので、届け出としていわゆる保健所なり何なりにされているわけでございします。それで厚生省としては、そこまではとても調査が行き届きませんでした。しかし、届け出があったものにつきましては、一応、医師なり何な

りに保健所のほうからいろいろ問い合わせるはでございします。それからなお、その新聞報道の中には、いわゆる届け出がなくて、現在から振り返ってみると、そういうような疾患に思われるというものがやはり含まれておるということもございまして、その当時としては、いわゆる現在いうチフスの疾患であるというふうには断定されないようなものも含まれてございします。

○吉川(兼)委員 いま御答弁にありましたように、伝染病であるということがあつて、わかつた、こういうようなケースもあるだろうと思ひます。あとでわかつたようなことでありまして、伝染病ということであれば、中に、たとえば永続保菌者というのですか、私はしろうとでよくはわかりませぬけれども、本人は健康であつても、体内に何か月の間も保菌しているというものもあるというではありませぬか。したがって、こういうふうな伝染病であることがあらわになつた以上は、報告の有無や当時の病名のいかんにかかわらず、当局としてはあつても調査をしておかねばならぬと思ひますので、その点について聞いておきたいと思ひます。

○中原政府委員 千葉大学、それから三島の病院に関連いたしましたのは、全部その後検便を行ないまして、検便の結果、一応現在は終息したという状態になっております。その他につきまして、いわゆるそうでなかつたと思われるようなところには、さつそくそれは、一応時日は経過しているけれども、やはり防疫上の問題がありますので、念のため厳重な検査をするようにというところは県のほうに指示してございします。

○吉川(兼)委員 私は、きょうの質問は、別に犯罪とか刑事事件とかいう方面から聞いているのではなく、あくまでも防疫といふか、疫学といふか、つまり国民を伝染病から防衛するについて、厚生行政ないしは大学のあり方についてただし、関係当局から、そういう面からの御答弁を

○中原政府委員 この問題の発端は、いわゆる三島病院でございまして、この集団発生がありましたのは二月二十四日届け出から、大体続々とわかってきたわけであります。それから病院内あたりでの検査と、いわゆる付近の開業医の届け

○中原政府委員 この問題につきまして、いわゆる届け出の問題でございしますが、中には、少数の発生であります。調査にこちらから参るといふことがございせんので、届け出としていわゆる保健所なり何なりにされているわけでございします。それで厚生省としては、そこまではとても調査が行き届きませんでした。しかし、届け出があったものにつきましては、一応、医師なり何な

○吉川(兼)委員 私は、きょうの質問は、別に犯罪とか刑事事件とかいう方面から聞いているのではなく、あくまでも防疫といふか、疫学といふか、つまり国民を伝染病から防衛するについて、厚生行政ないしは大学のあり方についてただし、関係当局から、そういう面からの御答弁を

そこで、厚生大臣におかれては、今度のおそるべき伝染病統制の事実を目の前にして、国民の健康を預かる厚生行政の責任者としての立場から、どういふふうな受け取っておられるか、そしていかに対処しようとするのであるか、この際伺っておきたい。

○鈴木国務大臣 伝染病は、全般的に見てまいりますと、昭和三十六年をピークといたしまして、逐年減少の傾向を示しております。昭和四十年におきましては、昭和三十六年当時の半分くらいに減っておりますが、本年に入りましてから、この二、三カ月のところ、前年度の約二〇〇程度ふえておる傾向が出ておるのであります。そこで私は、これから伝染病の流行期に入ろうとする時期でもございまして、とりあえず環境衛生、公衆衛生の対策を強化する必要がある、こう考えまして、公衆衛生局長、環境衛生局長両局長名で、都道府県知事に対して、防疫並びに環境衛生の整備につきまして十分な指導、管理を行なうようにという通達を出しまして、各都道府県知事を督促をし、また現地の保健所等を動員いたしまして、その対策を進めておるのであります。

今回の三島病院やまた千葉大学に発生いたしました一連の赤痢並びにチフスの集団発生事件は、全くわれわれの常識では考えられないような異常の事態であり、またそういう事件であるわけでございます。調査を進めてまいりました過程におきまして、そこに一連の関係がある、異常な事態がそこにひそんでおる、こういうような事情が明らかになってまいりましたので、焦点をそこに置きまして、疫学的に調査を進めた次第であります。なお、厚生省といたしましては、医学的、疫学的な観点からの調査はおのずから限度があるものでありまして、したがって、ある時点におきまして、これを検察当局の強制捜査におまかせした、こういう経過になっておるわけでありまして、

私は、今回の事件の発生経過、その内部事情等がだんだん明らかになるにつれて、私どもが、医療行政の面から、また大学の付属病院の管

理の問題等、また無給医局員の制度、そういうような各般の問題につきまして大いに反省をし、また制度的にも検討する必要がある。また、大学病院の管理体制等につきましても大いに改善を要する点がある。そこに幾多の教訓を私も得たわけでありまして、これらの問題を十分検討いたしまして、それぞれ必要な対策を今後進めてまいりたいと考えております。

○吉川(兼)委員 いつもこうしたような事件が起きますと、そのあとで、いま大臣がおっしゃったようなことを言うのが政府当局の常になっておるようでありまして、今度の事件により大きなショックを受けている国民は、そういうお話を聞いただけでは安心できないだろうと私は思います。なるほど、無給医局員の問題でありますとか、付属病院の管理のあり方でありまして、いろいろな問題があるのはこの事件の端緒をなしているかもしれません。そのことはいまいろいろと論議の場に登場してきておるのですが、私は、問題は単にそれだけではない、日本の医療の基本的な姿勢に根強く胚胎しておるところの問題があるように思います。たとえば、昨年もこの委員会でも問題になりました佐賀県の例のニクビタン事件でありますとか、最近東京都下の某町に起こった開業医みずからが麻薬を密売したり不正使用したりして、国民の健康を犠牲にして蓄財していたという事実、さらに、けさの新聞でしたか、八王子市の私立精神病院が、変死者に対する死亡診断書に病名や日時をでたらめに書いていたということが報道されております。このように、医道地に落ちたと言

はかばかしい医療の現実が背景となつてい

ます。今度のように、伝染病発生の問題にいたしましても、千葉大学病院も静岡県の三島病院も、事実をひた隠しに隠しているのではありません。何でも腸チフス初期の症状は、敗血症によく似ておるとい

立病院において平然と行なわれる。いまやそ

う処置が平常化していると言えましよう。伝染病を大学病院から、特に内部関係者から出すという

ことは不名誉であるなどという間違つた考えのもとに、うその報告が横行しているようでありま

す。伝染病予防法による届け出は全然なされな

い。ですから、先刻の中原局長の御答弁にあつたように、保健所も厚生当局も発生事実を知らぬ

す。

とりあえずそれだけお答え申し上げます。

○吉川(兼)委員 医学概論というところでモラルの問題を扱っておるといふことは私も知っており

ますが、私の調べたところ間違いないが、きわめて軽んぜられ、ほとんどの大学が専任の教授を

置いておりません。多くは兼務でやっております。お

属する教育課程の編成の問題であらうと考えます。その意味におきまして私どももそのような面が非常に大切なことであると考え、いろいろな問題の発生にあたりまして、特にそういう点について注意すべきであるというところは適当な機会に申し上げたいと思つておりますけれども、むしろそのような講義を何単位という形でやっていたというよりも、そのモラルの高揚は、医学教育全体を通じて教育に携わる教育全員の心がまえとして、すべての講義を通じてそのことが徹底されるような配慮がなければ、単なるわずかの時間でそのことを取り上げて、それほど効果は大きくないと思つております。そのことも必要であり、またそれだけでも、もっと大切なことは、医学教育を通じて、全教育がそのことを留意して教育に当たることがより大切なことである、かように考えております。

○吉川(兼)委員 たいだいの大学局長の御答弁は、それ自体はそのとおりであります。幾ら学問の自由、大学の自立と申しましても、今日のようないふ事態に文部当局が腕をこまねいて傍観しているような態度はいかたがなものでしょう。モラルを講義する医学概論に適切な教授を専任する、もちろん専任したから直ちに医学の中のモラルがそれだけで確立できるとは断言できないでしょうが、少なくとも文部省としては、すぐにでもこれくらいのことはやるべきでしょう。これは御答弁は要りません。

この際、大臣に私はちょっと聞いておきたいのは、今度の伝染病集団発生事件を通じて見ましても、先ほども申し述べていますように、どうも日本の医者の診療というものは、患者の権利をばしじょうりんとおるようになつて見えます。これをアメリカの例によつて見ますと、さすがに日本の現状とはいへん趣を異にしておるようでございます。たとえば、手術をするような場合には患者から承諾書をとる、これは今日では日本でも同様でございますが、これが検査の段階になりますと、つまり血や胃液をとつたり皮膚

をはがしたりするようなことでも、アメリカでは一々患者から承諾書をとつてこれを行なつておる。これは私の持つておる資料によつておるもので、もしこの資料が間違ひであればまたなからでも訂正してもらつて欲しい。日本では、今度の事件にもありますように、採血する際、注射管の中に胆汁を入れておつたという問題があるようであり、たとえば日本では、検査するにもいきなりゴム管なんかを看護婦が来て口の中に押し込む、今度の採血の際にも何かそういう行ないがあつたように思われますが、こういうこと等も、その間に患者の権利というものはなほだしく軽く扱われているところがあるように私は思つております。したがつて、従来、医師の手落ちによる誤診、誤療といふことが起こりましても、多くの場合、それは患者側の泣き寝入りで終わつております。誤診、誤療はなかなかしるうとはわかりにくいことであるが、だからといつて、いまのように誤診、誤療が横行してよろしいわけはもちろんないわけです。それらの事態が起こされた場合には、アメリカなど先進国におきましては、医師ないしは医師の集団といふものが裁判にかけられ、患者の言ひ分が通るといふ事例が少なくないように聞いています。日本では誤診、誤療に対する被害者の権利がはたして守られていまいしょうか、また法律的にも、これが公正なさばきにつけられていない事実とはどういふことか、またこの健康法の改正提案その他を通じてたいへん国民医療に対する御熱意を示しておられますが、十万人以上からおるといふ医者の中には、時に誤診、誤療がないとは保しがたい。そういう場合に、その医者の誤診、誤療から重大な生命の被害を受けている患者側を守るということについて、どういふお考えをお持ちになれるのか、この際お聞きしておきたいと思ひます。

○鈴木国務大臣 医者と患者の関係は、これは全人として信頼関係の上に立つて診療がなされておる、こういうような立場からいたしまして、先ほど来、吉川さんがおられるお話がござりまする。国民の生命を守り、患者の信頼に報いていくだけの医師としての人格、モラルといふものを持たなくては行けない。それだけ、日本の場合においては医師の責任といふものが重大である。私はこう考へるのであります。近年、そういう面において、しばしば一部の者によつて医師に対する信頼感、医師に対する一つの権威といふものが一般国民から疑われるような悲しむべき事態が発生しておるといふことにつまみまして、医療行政を預かる私といひましても、非常に遺憾に存じておるところであります。これは、先ほど来御指摘のように、医学生教育から、また医師の資格、また医師になつてからのその指導に当たるべき先生の十分な管理と指導、そういうものが十分に行なわれるように、各方面の御協力を得て初めてりつぱな医師が、信頼される医師が育成されるのではないかと、こう思つておるわけであります。また、もし誤診や誤つた治療等がなされた場合にどうするか、こういう問題がござりますが、それはいろいろ司法上の、刑法上の問題に発展する場合もございまいし、また医師の面におきましては、御承知と思いますが、医道審議会といふのがございまして、医学界、医師会の最高レベルの方々が審議委員になりまして、医師の誤つた行為等に対しては厳正に十分な検討を加えて、そして医師たるにふさわしくない行動、また非違がございました場合には、その審議会の議を経て医師の免許を剥奪する、取り消す、こういういろいろな措置も講じておるところであります。私は、いろいろの場合のいろいろなケースがあると思ひますので、いまそれぞれにつきましても的確にお答えすることはできませんが、りつぱな、国民の信頼を受けるような、患者がほんとうに安心して自分の治療をゆだねるに足る医師をつくらうと思ひます。ためには、教育の面から、また医学界また医学界全体の協力と指導によつて、りつぱな医師が育成されるように指導していかねばならぬものと

である。また、その医師の行なつた非違につきましては、私は、国民の医療を完全にいたしますために、厳正に、峻厳に措置をして、そして医師に対する国民の信頼を確保するようにしてまいらなければならぬ、かように考へておるのであります。

○吉川(兼)委員 医道審議会のことは私も存じておりますが、医道審議会だけではどうも私は馬鹿に及ばないうらみがあると思つております。またアメリカの話ですが、かの国には医事裁判所という特別な機関がありまして、たしか陪審員には患者代表なども出ておるやうに聞いています。私は正確な調査の上でこれを申し上げていくわけではございませんけれども、かりにこのやうな医事裁判組織を日本が必要とするとして、厚生省はこれらについて研究したことがあるのかどうか、また大臣は、医事裁判所という機関を設けることについてどういふお考えをお持ちであるか、お伺ひしたい。

○若松政府委員 現在まで、役所といひまして医師に関する特別の審判制度を考へたといふことはございせんが、医師会その他で、医療事故等で裁判等が起こりまされた場合に、やはり専門家の判断にゆだねるほうがよからうという意味で、医事裁判制度を検討せよという声が起こつておるとは事実でございます。

○鈴木国務大臣 今回の事件をはじめ、いろいろ医師のモラルの問題、また事件によつて犠牲を受けた方々をどうするかという問題、そういう問題が大きな社会問題になつてきておることにつまみまして、私も大きな関心を寄せておるところでございます。そこで、医道審議会等の御意見も伺ひながら外国の例等も十分研究いたしまして、医事の審判制度、こういうものにつまみしても検討してみたいと思つております。

○吉川(兼)委員 法務省及び警察庁に御一緒にお伺ひいたしますが、ただいま起こつております千葉大学の医局員によるチフス菌散布の被疑事件、これは目下捜査の段階のようでございますが、その内容についてお答えをいただくことはお

そらく困難であろうと思います。国会におきましても、捜査中の事件は質問をしないということになっておりますから、私は事件の内容についてお伺いすることはいたしません。あくまでも防疫ないしは日本の医療の正しい確立といったような見地からこの質問を試みているのでございますから、そのような意味で御答弁をわずらわしいと思います。

今度の千葉大や三島病院その他で惹起したチフス、赤痢の集団発生事件は、新聞等に見られるところでは、被疑者の千葉大学医局員の奇怪な行動については、その医局員を指導していた大学の先生、また上司といったところでは、うすうす知っていたように思惟されるわけでありまして、われわれしろうとは違い、専門家である上司が、医局内からの集団チフス発生という重大事件に当面し、原因を調べぬはずはなく、調べれば奇怪な医局員の行動に気がつかぬはずはないでしょう。かりに気がついていて、何らかの理由のもとにその対策を施さなかったとすれば、そこに問題があると思はれるのであります。私は法律家ではありませんが、告発をしなければならぬ、というのであります。二百三十九条の二項というところに、告発についての官吏または公吏の責務というようなものが規定されております。法律の専門家を前にしてここで読み上げるまでもないかもしれませんが、念のために読みますと、「官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると認料するとき

は、告発をしなければならぬ」というのであります。申すまでもなく、国家公務員である大学の上司の人々は、そういう疑わしい事実を知っておりながら、もしまた知らなかったとすればその面の責任は免れないわけでありまして、ひたすらこれを隠蔽してきた。これは局員の犯罪を隠すということよりは、おそらく大学の権威を保つというほうにウエイトが置かれたのでしょうが、ともかくもつばら隠していた事実が刑事訴訟法のこの条項に該当するように思われますが、千葉大学の上司の人々が今度の事件に際しとった態度

は、法律の面から見てどう解釈されているか、法務省並びに警察庁の御見解をお伺いしておきたい。

○田中委員長 吉川君に委員長からお願いをいたしますが、ただいま議題の法案について質疑の焦点を合わせていただきたいと思います。ただいま御質疑の内容についても、本案と全く関係のないことではございませんけれども、なるべくひとつ、ただいま議題の案件に焦点を合わせることをお願いいたしておきます。

○伊藤説明員 ただいま御指摘になりました刑事訴訟法の規定でございますが、犯罪ありと思料いたしますときには告発をしなければならぬと書いてございます。本件の場合、はたして現在勾留されております鈴木医師の上司の方々が、どの程度鈴木医師の行動についての認識を持っておられたか、これはなお調査をしてみまさんとわからないうのでございますが、私も、おそらく上司の方方も、まさかあの医師がやったのではあるまいというふうなお考えを持っておられたのじゃないかと思ひます。そういたしますと、単に疑わしいという段階ではこの条文は働いてまいりません。この条文の働いてまいりますのは、犯罪があるという心証を得たような場合のことをさしておるわけでございます。さらにしほりがかかっておりまして、「職務を行うことにより」というしほりがございします。そういうしほりがございしますと、この法律の条文に当てはまってくるかどうか、こういうお尋ねになりますと、現在の私どもの感じといたしましては、必ずしもびつたり当てはまらないうのではないかと考えるのでございます。もともと法律の規定によらなければ告発しないしは申告というものができないわけではございませんから、そういう法律のワケから多少外へ出ました関係におきまして、上司の方々が捜査当局に御協力くださるというふうなことは捜査当局としてもたいへんありがたいことではございまして、また、そういう観点からどうあるべきかというお考えはあろうかと存じますが、法律的にはただいま私が

申し上げたとおりにならうかと思ひます。

○日原政府委員 本件につきましては、今月に入ってから千葉大学から捜査してもらいたいという文書でもって申し入れを受けておりますので、これは事実上の告発であらうというふうに考えております。それまでの関係につきましては、これは犯罪ありと思料するという段階には当てはまらないと考えております。

○吉川(兼)委員 委員長の御注意はわかりましたから、できるだけはしょっていくことにしまして。ただ、大事な点についてなお数点お聞きいたしますが、では大臣と文部省の政府委員の方にお伺いしたいと思います。

ただいま名前も出ましたから申し上げますが、千葉大学の鈴木何がしという医局員が巻き起こしたチフス魔の騒ぎ、それは今日では捜査の線上にもかなりくつきりと犯罪の痕跡があらわれてきたというふうな事件に對しまして、厚生大臣は日本の医療行政を預かる者として、文部省はまた千葉大学を監督する立場からいたしまして、この問題をどういうふうに受け取っておるか、そしてどのように責任を感じておるか、国民の疑惑の前に責任の所在を明らかにするということ意味から、両省の責任者からそれぞれお伺いしたいと思います。

○鈴木国務大臣 厚生行政の立場からいたしますと、大学の付属病院ではございしますけれども、医療機関を監督するという立場、また医師を監督するという立場、そういう面から厚生大臣に行政上の責任があるわけではございまして、今回の事件につきましては、まだ結論が出ておりませんから明確なことを申し上げる段階ではないと思ひますけれども、医師というものは、先ほども申し上げましたように国民の生命を守る重要な職責にあるわけでありまして、したがって、国民の信頼をもちうるような、人間的にもりっぱな方ではなければいけない、また、いやくも医師の中に国民の信頼を裏切るような者があつてはいけない、こう私は考えておるのでありまして、そういう面につきまして

で、もし捜査の結果についての事態が明らかになりますれば、そういう心がまえで対処してまいらなければならぬ、かように感じておるのであります。また、医療機関、医師の指導監督という面につきましては、それぞれの立場におきまして、私は、今後の指導、管理というものが十分徹底されるように指導してまいることに特段の努力を要する。今日までも厚生省としてはやってまいりましたが、今後一そうそのことを痛感いたしましたのであります。

○杉江政府委員 千葉大学のこのような事件が起こりましたことにつきましては、大学といたしましても、また文部省としてもまことに申しわけないことであると考へてその責任を感じておる次第でございます。特に大学におきましては、今回の事件はまことに遺憾なきことであると考へて、学長から、特にその責任について、これは部内の責任を明らかにすると同時に、大学全体としての責任の問題を真剣に考へたい、こういうふうな御意向も承つておるわけでありまして、ただ、この問題の責任を考へます場合に、そして今後このようなことの起こらないような措置を考へます場合に、これは単に一般的にその指導体制を明らかにし、一そう綱紀を肅正して十分戒心していくということのほかに、病院におきまして無給医局員の問題、インターンの問題等を含めまして、現在鈴木が研修員という身分、いわゆる無給医局員であった、そのことのために、指導教官も十分その指導が行き届かなかった。その行き届かなかったことについて十分な反省が必要であるわけでありまして、しかし同時に、たくさん無給医局員に対する指導はなかなかむずかしい。こういう点も考へまして、やはり今回のことを契機にいたしまして、無給医局員の問題、インターンの問題等についても制度的にこれを改善して、そういう面からも今回のような事件の起こらないような措置を十分考へべきである、かように考へております。

○吉川(兼)委員 制度的に考へていくということは私も同感であります。それにつきまして大臣に

重ねてちょっと一言だけ伺いしておきたいのであります。事件が落着いてみないとどういふことになるかわかりませんが、異常な発生という点から考えまして、いろいろのことが私どもには想像されるのであります。医者の免許を渡す前に進められる国家試験というものの試験科目の中に、医者のモラルというテーマが取り上げられていのかどうか、あるいはインターンに入るときあたりにでも、そのような配慮が行なわれているかどうか、さらに精神面の検査のようなものが必ず行なわれることになっていくかどうか、従来そのようなことを行なう面で不徹底であったとしたら、たゞいまも文部省から御答弁がありましたように、厚生省としても制度的な面でこうしたことの確立を考えなければならぬのではないかと御答弁をお聞きしたい。

○鈴木国務大臣 具体的には医務局長から御答弁させたいと思いますが、精神異常者であるというような者は、当然医師として不適格であるわけでございますから、医師の国家試験の際にはそういう点につきましては十分調査するわけでございます。ただ医師たるにふさわしい人とならば、モラルの面でどうであるかという面につきましては、今日の医師の国家試験の際には、その点に重点を置かれた審査がなされているというように私は聞いておるのであります。そういう点につきましては、先ほど来申し上げますように、医師は国民の生命を守る重要な仕事であり、また信頼を受けるべき人とならねばならぬ、こう考へておるのであります。今後の医師の国家試験にあたりまして、そういう点について十分検討を要する点があるのではないかと、かように反省をいたしておるのであります。

○若松政府委員 医師の国家試験におきまして、何らかの形でそのようなチェックができないかというお心組みかと存じますが、一番大きな問題といたしまして、精神障害者であるかどうかという点の判定ができるであろうかという問題が一番

大きな問題であると存じます。医師法におきまして精神病者は医師の絶対的失格条件になっております。したがって精神病者である場合には医師の免許を与えられません。またそれがわかれば医師の免許を停止いたします。そういうように精神病者であれば、これは初めから医師の免許を与えないわけでございますけれども、精神病者であるかどうかという判定につきましては、これはきわめてむずかしい問題でございます。きわめて明瞭な、だれが見ても明らかで、あるいはあはれ回つておるような患者であれば容易でございますけれども、もしも何らかの精神障害があるといつても、おそろしくきわめて軽微なものでございまして、またいわゆる精神病者でなく、むしろいわゆる性格異常といわれるような精神病質の場合が多いわけでございます。これを的確に短時間で判定するということは、ほとんど不可能なものでございます。御承知のように精神鑑定をいたしますにも、裁判で鑑定いたします場合でも数ヶ月かかるのが常識でございます。短時間の国家試験というような場において、これを判定することはまず不可能であるというふうに考えざるを得ないのでございます。

もう一つは、試験において、学術技芸のほうの試験ばかりやるけれども、これをモラルの試験をやれないかという御趣旨もあるようであります。これにつきましても、試験という形においてモラルを高めるというものは、方法論として適切ではないと思つておるわけで、やはり診療の場、教育の場、特に教育、診療を通じて患者に接すること、それ自体の中にモラルの高揚をはからなければならぬということが常道であると思つて、遺憾ながら的確にこれを将来にわたつて保障するような方法を、簡単な方法で見出せようとは困難であるかと思つております。

○吉川(兼)委員 それでは健保法直接の問題に入りますから、厚生省以外の方はけっこうでございます。どうも御苦勞さまでございます。お尋ねいたしますが、今回の改正案はどういう

効果をねらつておられるものであるか。その理由として提案理由の御説明でもやや何つてはおりますが、あらためてお聞かせいただければ幸いです。

○鈴木国務大臣 その点につきましては、すでに今日までの質疑を通じて私から御答弁を繰り返して申し上げておたところでございますが、御承知のように近年医療費の増高に伴ひまして、保険財政が極度に悪化をいたしてまいつております。このままでは放置いたしますと、財政的な面からいへば、国民の健康を守る医療保険制度の一角が崩壊をするという重大な事態になりかねない。そこで神田厚生大臣当時、これに対する対策として、社会保障制度審議会並びに社会保険審議会に諮問をいたしましたのでございます。しかる

ところ、今回御答申がありまして、総報酬制並びに薬師の一部負担ということは制度の根本にわたる問題であるから、そういう問題は将来の研究問題として、当面、応急の措置として臨時的な対策を講ずべきである、こういう趣旨に基づくとこの答申がございました。私はその答申の趣旨を体しまして、財政がきわめて困難な際にはございすけれども、その趣旨をできるだけ生かすように努力をいたしまして、今回のような保険三法の改正案を国会に提案をし、御審議を願つておる、こういう事情にあるわけでありまして、今回の改正は抜本的なものではなく、暫定の措置であり、やがて抜本的な改正を行なうという意味がわかりました。ただいまの答申ばかりでなく、従来の本委員会の審議過程の中で大臣の御答申により明らかにされておるのであります。そこで大臣がかねて、本委員会や閣議等において発表されている臨時医療保険審議会というものの構想について簡単に伺いたいと思つております。

○鈴木国務大臣 吉川さんも御承知のとおり、現在わが国の医療保険制度は多岐に分かれております。国民健康保険あり、また大企業の組合健保あり、さらに今回御審議願つております政府管掌の健康保険、あるいは船員保険、日雇い健保、さらに国家公務員、地方公務員のつくつております公務員共済保険の短期給付等、非常に医療保険が多岐にわたつておる。しかも、国民皆保険という点で、すべての国民がいずれかの保険制度のもとに医療を受ける、こういう立場にあるものであります。しかるに、今日までの沿革的な事情もあり、いろいろな事情からいたしまして、その内容はきわめて不均衡であり、アンバランスになっておりますことは御承知のとおりでございます。そこで、国民的立場に立ちました場合に、これらの各制度間の不均衡またはアンバランスというものを是正いたしまして、国民がひとしく適正な医療ができるように制度の改善をする必要がある、こう思つてございす。しかるに、これを審議いたします審議会といつたしまして、現在あります社会保険審議会といつたのは、政府管掌の健康保険と船員保険、日雇い健保、この三つの医療保険制度だけが審議の対象になるということでありまして、一番大きな分野を占めておる国民健康保険というようなものは、この社会保険審議会では審議ができません。こういう事情にありましては御承知のとおりであります。しかも、前段で申し上げましたように、各種医療保険制度は国民皆保険という立場からみると公平な適正な医療が受けられるように、制度的にも総合調整なり、あるいは場合によりましてはその統合なりということが必要になってくる。そういういたしますと、これら各種医療保険制度全体をこの際審議検討して、抜本的なわが国の医療保険制度の改善確立をはかることが必要である、かように私は考へておるのであります。そういう意味合いからいたしまして、臨時医療保険審議会というものを設置いたしまして、この審議会におきまして各種医療保険制度全体を根本的に再検討を加える、このことが必要であると私は思つてございす。

○吉川(兼)委員 大臣の構想のあらましはよくわかりました。だが、その臨時医療保険審議会の詳

しい構成についてはまだ明らかでありませし、さらにそこに諮問される政府の案も出ていないわけなので、たとえば支払い団体の中で組合保険のような自主的な努力で保険財政を維持しておるといふようなところなどにおきましては、何らか犠牲をしいられるのではないかと、何らか懸念もあるのではないかと、思われるのでございます。各種保険の間の格差を調整することの好ましいことは、もちろんデスタプランとしてはごもっともでございますが、しかし、技本策というものは必ずしもそればかりではないと思つてございませす。格差をすべてなくして画一することは好ましいことには違ひありませんから、そういうものを含めて医療保険のあり方をその審議会で検討すべきであることは私も同感であります。ただ、これまでのこの種の審議会といふものを御覧になりますと、多くの場合、利益団体がみずからの利益を主張する場所に終わった観があるものであります。こうした旧態ではいけません。医療保険全体の公正なビジョンをつくるというには、そういう個々の団体の利益を越えて、もっと大所高所から論議をするようなものでなければならぬと思つております。したがって、その委員の構成をどういふふうにお考えになつておるか、もし腹案でもあればお示しを願ひたい。

それから、大体四十二年を期して技本改正をやるといふのはいまや常識になつておるのでございますが、はたして四十二年に行なうものであるとしますならば、もう法案の提出をはじめ、いろいろなスケジュールのようなものができていなければならぬ時期ではないかと思ひますが、スケジュールの点等につきましてもお伺ひしておきたいと思つております。

○鈴木国務大臣 この臨時医療保険審議会委員の構成につきましては、各種医療保険制度が現実にあるわけでございますから、それらの各種医療保険制度の立場、考え方が十分反映されるものであり、また国民的な立場に立ちまして、今回の医療保険の技本的な改正がなされるような高い立場で審議をされるような場ではないかならない、かように私は考えておるのであります。そういう観点に立つて審議会の構成につきましては、十分慎重に考えてまいりたいと思つており、まだ具体的にその面につきまして、どういふ構成にするかといふことを申し上げる段階まで考えが熟しておりませんが、いずれこの国会中に成案を得まして国会の御審議をいただくようにしたい、かように考えておる次第であります。

○吉川(兼)委員 そこで今回の改正案でございますが、一見したところ、また大臣の御説明を聞きますと、いかにも神田大臣時代のいわゆる厚生省原案とは全く違ふもののようなふうに見えるのでありますけれども、しかし、念を入れて見るまでもなく、この改正案の内容、つまり精神は、そうした外見とはうらはらに、神田大臣時代の原案と何ら変わるものではない、私はこういふふうに見えざるを得ないのであります。それはどこをもつてそういうことを言ふかと申しますと、つまり、被保険者の負担増によりまして今日の赤字を解消しようとしておるからでございます。この点は社会保障制度審議会や社会保険審議会の答申を大臣は尊重したとおっしゃいますけれども、私にはそういうふうには受け取りがたいのであります。大臣はそれでも答申の精神を尊重したと断言することができるか、伺つておきたい。

○鈴木国務大臣 まず大前提といたしまして、総報酬制並びに薬価の一部負担、これが神田構想の骨子であつたわけでありまして、これは社会保障制度審議会や社会保険審議会の御答申の趣旨を体しまして、今回の改正案では、そういうたてまえは全然とつておらないわけでございます。

なお、この負担の公平を期しますために、従来五万二千円で頭打ちになつておりましたものを、標準報酬等級区分の上限を十萬四千円という、中小企業として比較的高い給与所得のあります方には、その所得に応じた御負担を願ひ、こういうことにはいたしますと同時に、所得の低い方にはその負担があまり増さないように、具体的に申し上げ

げますと、二万円台の方には七十円程度、また三万円台の所得の階層の方には百円余というように、比較的負担増が軽く済むように配慮をいたしております。この点は答申のとおり私は措置いたしました次第でございます。

なお、国庫負担の大幅増額という面につきましても、今日国家財政も非常に苦しい中でございまして、昭和四十年年度三十億に對しまして、今年度は百五十億、五倍の大幅な国庫負担をやることにいたしました次第でございます。これは審議会が二百億ぐらゐ出したかどうか、こういう一つの御提案もあるわけでありまして、私はそれに極力近づけるようにという努力をいたしました結果、私の微力のいたすところ、一〇〇%そこまですらないなかつたのでございませけれども、百五十億円というふうな、前年度に比しまして相当大幅な国庫負担が実現をした、かように考えておるのであります。その答申の御趣旨に沿つて努力をしたといふことを御了解いただきたいと思つております。

ただ一点問題になりますのは、保険料率の問題でございます。答申におきましては千分の六十五、こういうことでございませが、私はやはりこういう保険財政が累積赤字七百億、また四十一年度においても七百二十億というように大きな赤字が生ずるような事態でありますし、国としても先ほど申し上げたやうな相当の国庫負担をいたすのでございませから、被保険者の方々に御協力をお願いしたい。しかもそれをきめず場合には、国民健康保険の被保険者あるいは公務員共済保険の被保険者の方々の負担等とも見合ひまして千分の七十といふことにいたしましたのでございませが、この点がいま国会審議におきましていろいろ御意見の存するところだ、こう思つております。私は、当委員会におきまして皆様の良識によつて、これに對する適正な御審議をいただくという謙虚な気持ちで臨んでおる次第でございます。その点はよろしく御願ひ申し上げたいと存するのであります。

○吉川(兼)委員 たいへん詳しい御説明がございましたが、しかも私は、両審議会の答申を大臣がおつしやるように尊重しておるとはどうしても受け取れないのであります。むしろ政府に都合のいいところをつまみ食ひしておる、そういう感すら私拭することができないのでございませ。たとえば、いま大臣もおつしやりました保険料率の問題であります。これは千分の七十に大幅に引き上げておるのであります。そこから二百九十億を捻出するといふのでありますから、さらにその上に標準報酬の上限を五万二千円からその倍額の十萬四千円に引き上げることにによりまして、ここから百三十八億を取るといふのであります。合わせて約四百三十億円の増収を予定してありますが、これなどは、とりもなおさず本年の赤字の約八〇%を国民の負担によつてまかなうといふのであります。尊重などというものはほど遠く、はなはだ羊頭狗肉なものでせうと私は言ひたいのでございませ。千分の七十といふのは、申し上げるまでもなく、答申の中における少数意見でありまして、中立委員の二名の方がそういう意見を付しておつたやうでございませが一方、委員の圧倒的多数の意見は千分の六十五でございませ。少数の意見をとつて多数の意見を押えて、そうして答申の尊重といふことは、一体どんな方程式から出てくるのか、この一点から見ても、義理にも尊重してゐるとは言えないと思つてございませ。むしろそれは保険財政あるいは国家財政等についていろいろの問題はありませう。ありませうが、特に少数意見を取り入れて多数意見を押えて千分の七十にしたといふことはただだせません。ただ、いま大臣の御答申の中で料率については、かなり含蓄のある御発言がございましたから、その間の事情を差しつかえない限りこの際明らかにしてもらへば幸いであります。

○鈴木国務大臣 国庫負担の面とそれから被保険者の負担とを比較して被保険者に多く負担をしいてゐるではないか、こういうやうな御指摘があつたわけでございますが、御承知のように、昭和四十一年度までの累積赤字は約七百億円でございませ。

この問題につきましては、制度の根本的な改正をいたします際にこの処理をあわせて検討するといふことにはなつておるのでありますけれども、過去の事例等からいいたしても、これだけの膨大な過去の累積赤字を、被保険者の負担によつて穴埋めをするといふようなことは実際上むづかしい問題であつて、国が中心になつてこれを処理しなければならぬ、こういう事態にあることを私は十分承知をいたしておるのであります。そういたしますと、ここに百五十億も計上されたところの国庫負担と、そういうものの過去の累積赤字に対するところの国の大きな責任といふことを考えますと、国としてもこの保険財政の処理にあたつてはここで非常に大きな責任を負つておる、こういうことでございまして、決して被保険者に大部分の負担をかけて、国は手をこまねいておるといふような御批判は当たらない、かように私は思つております。

また、料率の面からいいたしても、一番負担力の弱いといわれる国民健康保険の被保険者の方に比しまして、千分の七十というのは、労使折半いたしますと千分の三十五でございまして、そういうような面からいいたしまして、決して政管の被保険者のみに過剰な負担をお願いを申し上げておるといふふうにはならないのでありまして、各制度の被保険者負担とも十分見合つて検討した結果、かようなことにいたしたいといふことを御了解願ひたいと思つております。

○吉川(兼)委員 審議会の答申の中から料率に対する受けとめ方といたしましては、千分の六十五を千分の七十にして、国庫負担のほうには二百億を百五十億にしておるわけですが、この百五十億がたいへん大臣のキャッチフレーズになつておるようでありますけれども、むしろ料率を上げるようであれば、二百億の国庫負担も答申額以上に上げるというのであればそこでつじつまが合いますけれども、国庫負担のほうには二百億から五十億も下げておいて去年に比べたらこうだからといひ、他方の料率は、六十五という答申を七十に上げてそ

れを労使で折半すれば千分の三十五で済むなどというふうな御説明は、全く他を顧みない議論のための議論としか受け取れません。また、等級区分の上限を上げたことについて、大臣は二万円程度の人々の負担について数字を示されたが、それでは私のほうから七万円級の保険料負担を申し上げるするならば、現在千六百三十八円でありまして、改正案では二千二百五十円になるのでございまして、このように二重の引き上げになるわけではございするが、これでも大臣は妥当と思はれるかどうか。それはかりではありませんが、たびたび他の委員からも申し上げておつたようでありまして、国民といたしましては、一月には米価、二月には国鉄、私鉄等の運賃の引き上げ等が行なわれまして、生活には相当なしわ寄せがきておるのでございします。そこに持つてまいりまして今度の料率を押しつけるということは、本改正案は国民生活に対する考慮が全く払われておらないといわねばなりません。くどいようでございしますが、その点についてもう一度大臣の御所見を伺つてみたい。

○鈴木国務大臣 ただいま公共料金としての国鉄運賃あるいは郵便料金等の値上げの問題に関連いたしまして、保険料の値上げについての御批判でございまして、私は、国民の御負担がそれだけ増すという面につきましては、御指摘のとおりと思つております。ただ、内容的に見た場合におきまして、国鉄運賃でありますとか郵便料金でありますとかいふのは、そのものずばりで内容は変わらなないで値上げが行なわれる、こういうことでありますけれども、この保険料の場合におきましては、先ほど来申し上げておりますように、受診量が非常に上昇してきた、また給付の内容もよくなつてきた、医学、医療の進歩に伴つて相当高価な薬も使われるようになった、国民の寿命は近年、この医療保険制度のもとにおいて大幅に延びてきた、保険財政は赤字でありますけれども健康勘定は黒字になつておる、こういうぐあいに保険の内容が向上しておる、よくなつておるのでありますから、医療費の増高分について御負担を税金

で見るとかあるいはまた保険料という形で見るのか、これはいろいろ議論があるところでございしますけれども、そういうぐあいに医療保険の給付の内容がよくなる、医療費がそれだけかかつておるのでございしますから、その財源措置を講ずるのは当然である。でありますから、他の公共料金とは本質的に違ふといふことで御理解を願ひたいと思つております。

○吉川(兼)委員 その御議論は、先般来、他の委員への御答弁でしばしば拝聴いたしておるのであります。いささか牽強附会の響き、私の耳に残るものであります。といひますのは、なるほど運賃でありますとか、米でありますとかいふようなものは、内容的には変化しないと言へるかもしれない。しかし、これは決して私がそれらの米価とか運賃の値上げを是認するための議論ではありませぬけれども、米価にいたしましては交通機関等にいたしましては、それぞれ生産費の増大やサービスの改善費の投入等が行なわれておるやうであります。一方、今日の医療の給付内容がよくなるというところは、日本の科学とか文化とかの程度が上がるのに順応しているものでありまして、給付内容が上昇したからと申しまして、それが米価その他と比べて、料率の引き上げが正しいといふことにはならぬと思ひます。大臣のこの点の立論は、私はまだ議論の余地が残されておるやうに思ひます。いま大臣と議論をするつもりはありませぬが、どうか給付内容の上昇をもつてキャッチフレーズとなさることは、今後はひとつと考えてもらつたらどうか。遠慮のないところを申し上げておきます。何といたしまして、保険料というものは大幅に引き上げてはならないものだという信念を私は持つておるのでございします。なるほど赤字の解消という問題はそこにございます。その赤字の解消は、保険料の値上げによつてある程度埋められるかもしれない。しかしながら、しよせんは対症療法的に一時の効果はあるかもしれないけれども、そのことによつて国民の家計が赤字のどん底に突き落とされていくといふ

ことは、そもその医療保険の根本的な問題にもかかつてるのでありますからして、いわゆる抜本的改正を目前にしておるといふ今日の段階におきまして、私には今回の赤字解消対策は基本的な誤りをおかしておるやうに思はれてならないのであります。政府は単に、数字のつじつまを合わせれば赤字は解消できる、こういうふうになつておるのかもしれない。いや、それほど簡単じゃないとおつしやるかもしれないが、私にはそういうふうな受けとれる面があるのであります。ところで、つじつまを合わせるだけで保険料率の引き上げをやりますといふことは、やがて来たるべき抜本的改正に對しまして悪影響をもたらすものがあると思はれるのでございします。つまり暫定的な赤字解消対策に無理をしておきましては、抜本的な改正の方策に一つの重荷を押しつけるといふような結果を生むのではないか、この点について大臣の御所見をたゞしたいと思ひます。

○鈴木国務大臣 今回の暫定的なこの対策、保険三法の改正が、次に来たるべき根本的な制度の改革を阻害するのではないか、悪影響を与えるのではないか、こういう御懸念のようであります。私は決してさういふことは考えておりません。社会保険にいたしましては、あるいは社会保障にいたしましては、これを歯車をうしろに回すといふことはできないことである、またさうあつてはならない、私はさう思ふのでありまして、各医療保険制度のアンバランスを是正するといふ場合におきましては、低いほうにこれを合わせるというやうなことは、これは事実上できるものではございませぬ。かようなことを私は考えておるのではないのでありまして、長期的安定と発展がはかられるやうに、そして国民の医療が確保されるやうに、こういう観点で制度の根本的な改正を行なうわけにございしますから、今回の暫定対策が抜本策を制約するといふやうなことは全然考えておりません。

○吉川(兼)委員 その御答弁ははつきりお伺ひしておきます。

先般政府から本委員会に配られました資料を拝見いたしますと、政管健保の三十九年度末における累積赤字が百七十三億、それから四十年度は一月一日実施でしたが、本案は、二月一日から施行がでない場合は五百三十五億円の赤字、計七百八億円でございますが、すでに二月一日よりは実施は不可能になりました。これからの本委員会の審議が円滑に行なわれるとしてもまあ二月はおくれるでしょうが、こうした情勢のもとで私はこの際数字の額をはっきり伺いたいと思ひます。私の調べたところでは、四十一年度の赤字は月に三十六億ですか、四十年度の赤字は月に三十二億になるようにございます。

【委員長退席、竹内委員長代理着席】

したがって、二月一日施行という原案がかりに四月一日となりまして、さらにそこに六十八億圓ぐらゐな赤字が加わり、それが累積赤字になるわけでありまして、ちょっと政府委員のほうから、この数字は間違いなのかどうか、中間でちょっとそこだけ御答弁願ひたいと思ひます。

○加藤（政）政府委員 政府のほうから出ております原案は、先生御指摘のとおり、二月実施ということで原案を出しております。二月実施ができまないと、それによりまして赤字が三十二億ふえるということになります。それから、三月実施もできないということになりますと、普通年度は四月から三月でございまして、政管の健保におきましては、三月分の保険料というのは四月に入っておりますので、したがって、三月の保険料が入るといふことは新年度の四月の収入が減る。したがって、それは新年度というぐあいに考えるわけでございまして、そういったしきと、新年度、三月以降一カ月おくれるにつきまして収入減が三十六億、一カ月おくれるごとに三十六億赤字がふえる、こういう計算になるわけでありま。

○吉川（兼）委員 大臣、ただいまお聞きのとおりでございますが、このような赤字が生じた真の原因はどこにあるかということ、これは政府委員からでもけっこうでございますが、お聞きしたい。

○熊崎政府委員 ちよつと数字を申し上げて御説明いたしたほうがよろしいかと思ひますが、これまで御説明申し上げましたように、三十七年を契機といたしまして政府管掌健康保険の赤字が出てまいりましたわけでございまして、原因といたしましては、保険料収入の増加に比しまして、医療費の増加のほうがきわめて多くなつた、それは結局、収入と支出に非常にアンバランスが出てきた、こういうことでございまして、たとえば四十年度を比べてみますと、保険料収入におきましては、対前年度増加率が一四・七、ところが保険給付費、そのうち特に医療給付費——現金給付費を除きまして、医療給付費につきましては二二・二％。これがそれぞれ、年度によつては非常にアンバランスが激しい年度もございまして、結局収入に見合う支出のほうが非常に多くなつておるといふのが大きな原因でございまして、なぜ支出がふえてきたかといひますと、先ほど来大臣からお話のございましたように、受診率がふえておる。それから、一日当たりの金額が非常にふえておる。受診率に比しまして一日当たり金額は、ここ五年の数字を見ましても、入院、外来を合わせても大体倍近いふえ方をしている。つまり給付内容がよくなつてゐることは事実でございまして、それに見合う収入が足りないといふところに大きな原因があるのではありませんか、こういうふうに私どもは考えておるわけでございまして。

○吉川（兼）委員 ついでに政府委員から伺つておきたいのですが、法律といういわゆる行政努力といふのは別でございまして、法律の通過いかににかかわらず、行政努力といふものは行なわれてゐるのかどうか。それから、会計年度はもろろん三月で終わるわけでございまして、四十一年度はすでに一カ月目に入つてゐるのでございまして、この行政努力といふものは引き続き行なつておるのかどうか、ちよつとこの点を伺つておきたい。

○熊崎政府委員 行政努力といふのは、中身につきましては、前回の委員会に詳細に御説明したとおりでございまして、これは法律改正と別個に、やはりこのような厚生保険特別会計の現状でございまして、行政努力はあくまでも努力としてやつていく、こういうことでございまして、法律が通る通らぬのいかんにかかわらず、やらなければならぬことだと私も思つております。

○吉川（兼）委員 そこで国庫負担の問題であります。四十年度は三十億、四十一年度は百五十億円となつておる点に關連しますが、大臣も御承知のように、三十五年以降は、三十六年度の八億円を除きまして、毎年五億圓であつたと思ひますが、申すまでもなく、赤字は四十年度に突如として生じたものではありせん。すでに単年度ではございまして、三十九年度に三百六十七億と赤字が続いてきておるのでありますが、なるほど積み立て金が過去に多少あつたといひますもの、年々赤字の傾向が明白であつたにもかかわらず、どうして今日まで国庫負担によるところの財政対策が講じられなかつたかといふのであります。国民健康保険の場合には、三十七年度の第四十回国会におきまして、療養給付費に対する国庫負担を二割から二割五分に引き上げておることは御存じのとおりであります。その後いろいろの財政対策等を国民健康保険に対しては講じました上に、さらに今国会に提案されております改正案は、四割の国庫負担と、それから五分の調整交付金を行なうということになつておりますが、健康保険に対する国庫負担は一向に向上してゐないと言わざるを得ないものであります。政府は、これらの傾向を従来どのように見てきたのであるか、そうしてあるいは相当な要求を大蔵省に行なつたのかもしれませんが、了解が得られなかつたかといふような政府内部の事情があるのかもしれませんが、どうもわずかに五億圓程度に、ただいま私が申し上げました年度はとどまつておつたといふのは、受け取れない面があるものであります。その間の経過をこの際伺つておきたい。

○熊崎政府委員 先生御指摘のように、二十八年から三十年にかけましては、確かに現在とはスケールは違ひますが、赤字になつておつたわけでございますが、健康保険の大改正をやりまして三十一年度ごろになりまして、健康保険の財政は好転を遂げました。三十一年から三十二年にかけましては、国庫補助を三十億支出いたしましたのでございまして、その後、先ほど申し上げましたように収入支出のバランスが黒に転化をいたしました。大体三十三年度ごろから好転を遂げまして、おるわけでございまして、ところが、御指摘のように、赤字になつてまいりましたのは三十七年度からでございまして、それまでの間、健康保険勘定は実は黒字になつてまいりまして、三十七年度並びに三十八年度につきましては、それぞれ過去の積み立て金を取りくずしておつたわけでございまして、ところが、三十九年度に入りまして医療費の増高が特に顕著になつてまいりまして、何とかしないとこのままの状態ではたいへんなことになりそうだといふことで、いろいろと省内で協議をいたしておつたわけでございまして、四十年度から本格的な対策を講じなければ、健康保険の赤字といふものは非常にたいへんなことになるということで鳩山省内で協議をいたしまして、御指摘のような対策を樹立することに相なつたわけでございまして、したがって、三十七年度以降の赤字の原因につきましては、分析その他をやりまして、結果がออกมาして、四十年神田前大臣のときの対策といふことになつたわけでありまして、ずっと過去一般会計の繰り入れが五億ないし八億であつた当時は、積み立て金が五億といふのが実は実情であつたわけでございまして。

○吉川（兼）委員 ついでに、これも政府委員から、三十五年以降四十年までの幾たびか行なわれました診療報酬の改定、そのパーセンテージ、さらに三十五年度以降の保険給付費を年度別に簡単に御説明願ひたいと思ひます。

○熊崎政府委員 最近の診療報酬改定の総医療費に対する影響でございますが、これは御指摘のように、三十六年七月に診療報酬点数表の全面改定をいたしまして、一二・五%の医療費の引き上げをやったわけでございます。それから三十六年の十二月一日に、緊急是正による点数表の改定をいたしました。これが総医療費に対する二・三%でございます。それから三十七年十月一日に、抗生物質及び副腎皮質ホルモン等の使用基準の改定をいたしました。これが一・〇%の影響率でございます。それから三十八年の五月一日に結核の治療方針の改定をいたしました。これの影響率が一・〇ないし一・五というふうに見込んでおります。それから三十八年の九月一日に、当時医療担当者側のほうから要望の強かった、診療報酬の甲、乙、丙の地域差の撤廃をいたしました。この影響率が三・六五でございます。三十八年十月、それから四十一年の一月一日にしまして、診療報酬点数表の改定を緊急是正としてやりましたが、それが九・五%でございます。

〔竹内委員長代理退席、委員長着席〕

四十年十一月一日に、鈴木厚生大臣になりまして薬価基準の改定をいたしました。これは医療費の四・五%の減になります。しかし、この四・五%の減のうち、診療報酬点数表の改定分として三・〇が増の分として入っているわけでございます。

それから、三十年以降の保険給付費の傾向でございますが、これは保険庁の医療保険部長のほうから説明してもらいたいと思います。

○加藤(威)政府委員 三十年からの保険給付費について申し上げます。

三十年が五百八億でございます。それから三十一一年が五百四億、三十二年が五百七十三億、三十三年が六百四十二億、三十四年が七百五十四億、三十五年が八百七十億、三十六年が一千百七億、三十七年が一千四百億、三十八年が一千七百五十五億、三十九年が二千二百六十二億、四十年が二千七百二十九億でございます。

○吉川(兼)委員 ただいまお答えのように、保険給付は年々著しい増加を示しております。その原因の一つは、診療報酬の引き上げがまた赤字の原因の一つにもなっているわけでございますが、どうして診療報酬の改定に見合うだけの国庫負担といたすものが従来行なわれなかったかというのであります。繰り返すようでありまして、国民健康保険に對しましては、特別療養給付費国庫負担といいますが、三十九年度で十二億、四十年で約十五億、金額はわずかであります。政管健保に對しましては、一向にこうした思いやりというものがありません。私は、今日のような健保の赤字を余儀なくいたしましたのは、こうした政府の無神経なところに原因があると思ひますが、この点につきまして、大臣はどういうふうに考えておられますか。

○熊崎政府委員 御承知のように、国民健康保険のほうは、当時、国民皆保険ということで、各市町村足並みをそろえて七割、五割の給付をやっておった時代でございます。何としても当時の政府管掌健康保険に比べますれば、財政的には非常に足るの弱い、腰の弱いといえますが、そういう状態の運営でございましたので、それにつきましては、緊急是正等の医療費の改定をいたす場合に、その保険料はね返り分につきましては、国庫負担を医療費の改定のつど入れておたわけでございます。ところが、先ほども御説明申し上げましたように、三十六年当時医療費の引き上げをやりますところは、まだ政府管掌健康保険につきましては黒字の時代でございます。保険料収入も、当時の経済界の事情を反映いたしまして年々ある程度ふえておりましたので、財政状況その他を考慮しまして、国民健康保険と全く同じような一般会計課理入れを必要としないというふうな判断のもとに処理をいたしておたというのが実情でございます。

○吉川(兼)委員 そこで、三十一年に出しております三十億の国庫負担、これはいまお答えが

あったように、保険給付は五百四億に對するものでございます。四十年度の三十億の国庫負担に對するものは、二千七百二十九億の保険給付に對するものであります。同じ三十億円であります。その価値は全然違ふことはこの数字が明らかに物語るわけでございまして、三十一年度の保険給付と国庫負担の比率から見ますならば、四十年度には五・五倍、少なくとも百六十五億円の国庫負担でなければなりません。これが四十一年度になりますと、保険給付が三千二百億、百九十四億というのであります。これは六・五倍になるわけでございまして、百九十六億という答えが出てくると、両審議会が二百億円という国庫負担を答申したことが数字的にこの合図でございます。大臣はしばしば、昨年の三十億に比べて四十一年度は百五十億である、五倍であるということを御答弁なさいます。何ぞはからん、それは昨年の、四十年度の三十億円というものが間違つておるのであります。決して間違つた数字——間違つたといひます。三十一年度に比べてみまして全然値が違ふ三十億を標準にして、その五倍ということをおっしゃることもどうかと思ふのであります。私は、三十一年度と今日の国家財政の規模の相違から見ましても、二百億円という国家負担は、全く一つの妥当性がそこにあるように思ふのでございます。ところが、いかなるものでございましょうか。これをちょっと伺つておきましようか。

○鈴木国務大臣 算術計算でまいりますと、いま吉川さんがお述べになつたようなことになるかと思ひます。しかし、現実の政治面におきましては、予算の編成にあたりましては、やはり前年度の予算というものが一つの場合でも問題になるのであります。前年度三十億に對しまして、ことし、四十一年度百五十億、これは一方において国の財政も非常に困難であるというふうな背景もありまして、私としては精一ぱいの努力であつたのであります。その点は、一切の政治を扱つてお

られる吉川さんもよく御了解いただける点だと思ふわけであります。

○吉川(兼)委員 大臣の御努力は私も多とするのにやぶさかではありませんが、またここでその問題でこれ以上議論するつもりはございませんけれども、三十億のものを百五十億、つまり五倍にしたといつて特に声を大にすることはいかがなものか。五倍も七倍も、たいして違ひないのじゃないか。先刻申し述べたように、もし六・五倍にすれば約二百億になるわけでありますから、大臣のほうに政治性豊かな人をもつて、一方の料率のほうに答申よりも一挙に千分の七も上げておいて、一方のほうは答申より下回らせておいて、ただ前年度の予算の五倍ということに強くとらわれていることは、ちょっと私には了解しにくい面があります。まあしかし、この議論はこれくらいでよいましよう。

そこで、大臣も先刻言つておりましたが、国も大幅に国庫負担をするから被保険者も負担を増してはしい。これは実は、あれは三十二年でしか、小林英三厚生大臣が同じことを言つたのです。その際は、標準報酬の引き上げ、そのほかに初診料の百円、入院の際の一日三十円というふうな一部負担を小林大臣から承知せられておるのがあります。いわゆる政府もこうするからというの、どうも私もはくせ者と思ひます。政府がやることは政府でやたらよろしいので、だから被保険者の負担もふやすという論理の妥当性はどこにもないと思ひます。この論理の中には、被保険者の著しい家計のことは全く念頭に置いてないかのようになつてしまふ。こういう間違つた論理はひとつ小林大臣くらのところで打ち切つてもらつて、わが鈴木大臣は、そういうものの考え方ではやめてもらいたいと思ふのであります。この点につきまして、大臣の考えを聞かしてもらいたいと思ふのです。

○鈴木国務大臣 お説のとおり、被保険者の負担はできるだけこれを低目に押えなければならぬ、こう思ふわけでございます。そこで私は、今

回の改正にあたりまして、国民健康保険その他の被保険者の負担とにらみ合わせまして、政管健保の被保険者が他の医療保険制度の被保険者よりも過重な負担をするというようなことであつてはいけな、どうしても、御協力をいただくにしてもそれらの制度と見合つて、均衡を失しないようなものでなくてはならない、こういう点を十分政府としても配慮をいたした次第でございます。

なお、この千分の七十という保険料率につきましては、社労委員の皆さま方にもいろいろの御意見があることを承知いたしておるのであります、当委員会の審議の段階におきまして、皆さま方の良識によつて、私どもが国会の御審議の御意見を尊重するという気持ちを持つて、決してこの点絶対には一文この料率というものを曲げないというふうな、そういう態度ではおらないのであります、この点につきましては十分御審議を尽くしていただきたい、こう思うわけであります。

○吉川(兼)委員 さらに、百五十億円の国庫負担はことし限りとするようになっておるのであります、何ですか、これは単なる赤字対策のみを意味するのでございまいしょうか、その性格を明らかにしていただきたい。今回の国庫負担が四十一年度限りだといふのでありますならば、今回の保険料の引き上げも四十一年度限りだとしなければ、ちよつと筋が通らないように私は思うのであります。と申しますのは、先刻例を引きました三十二年度の小林さんの時代の、政府も出さずから被保険者も出してくれと言つたのが、今度も何か、それと同じような仕組みが隠されているように疑へば疑えなくもないのです。したがつて、また将来国民の負担が上がつてくるのではないかと気がいたすのでございます。抜本的改定は四十二年度からだ、先刻も大臣のお話がございました。そういうことでありますならばなおさらのこと、四十一年度限りの赤字対策としての百五十億円はつまり暫定措置であるから、保険料のほうもそれと見合うように暫定的なものとしてはいけないものか、この点を伺つておきます。

○鈴木国務大臣 先ほど来申し上げておりますように、私は、今回の暫定対策が国会の御承認を得ますれば、引き続き医療保険制度の抜本的な改正に取り組みたい、このように考えておるのであります。したがつて、各医療保険制度の被保険者の負担の面につきましても、これが不公平、不均衡にならないように、そういう点を十分注意いたしまして、保険料率等につきましても再検討を加えたい、かように考えておるのであります。また、国庫負担の面につきましても、今回二百億程度という御答申がございましたが、国の財政その他の関係もございまして、百五十億程度にとどまつたのであります。これは私の力の及ばざる点でありまして、しかし、私は私なりに努力をしたということであるわけであります。これを将来は定率化したかどうかというふうな御趣旨の御発言があつたのでございまして、この点につきましては、先般も社会党の代表の方の御質問に答えましたように、制度の根本的な改正をいたします際にあたりに、社会保障制度審議会等の御意見の趣旨を体しまして、制度改善の重要な課題としてこれを検討してまいるといふことを申し上げておるところでございます。

○吉川(兼)委員 大臣はなかなか頭がいいから、質問者である私の先を越して定率化の問題まで触れられたやうであります、保険給付の内容が増額すれば、これに伴つて国庫負担が増額するといふことは、私はもうあたりまえのことぢやないかと思つておられます。これを増額しないで済みますと、長い目で見ますと、どうしても赤字は出てくるのではないかと思つておられます。

そこで、いまの定率化の問題でございますが、私は日雇い健保が三〇%、国民健康保険が四〇%と調整交付金の五%、こゝまでいかないまでも、せめて保険給付の二〇%程度は国庫負担でまかなうべきではないかと思つておられます。もし四十一年度を給付の二〇%としますならば、これは六百四十億になるわけでございまして、六百四十億といふものをこゝで定率化しますと、もう料率の引き上げなどという妙なことをやらぬで済むじやありませんか。簡単ではないですか。こういうことでございまして、四十二年に予定されております抜本改正を行なうにあたりまして、いまだ大臣もお話がありました、社会党さんはたしか三〇%と言つておられたやうであります、私は二〇%ぐらひはやむを得ないのではないかと、これを申し上げておきます。

それから行政努力といふのであります、これはなかなかくせ者でありまして、そのために、たとえば医療機関が犠牲になったり、いろいろなものがあるやうでございしますが、まあやむを得ないといふふうな解釈をするとして、その二〇%と行政努力といふもので私は大体赤字は片がつくのではないかと、赤字は国庫負担で片をつけるというの、福祉国家としての医療行政のあり方ではないかと考えます、がゆえに、ひとつ鈴木大臣の際にいい例を残しておいてもらいたい。いずれあなたもだれかと交代なさるでしようが、あとの人がやりやすいやうに、そういうことをひとつ考えてもらいたい。ただいまの私の質問の前の答弁がややこれに答えるものやうでございましたけれども、なお重ねて伺ひしておきたいと思ひます。

○鈴木国務大臣 国庫負担の定率化の問題につきましては、今回の保険三法の改正では、これは答申の御趣旨等も、できれば二百億程度国庫負担をしたかどうかという御意見がございましたのに見合ひまして、国の財政等もいろいろ勘案をいたしまして百五十億と、こういうことに相なつたのであります。この定率化につきましては、私は、制度の根本に触れる問題であり、抜本的改正をいたします際における重要な課題としてこれを検討するといふことを、この際当委員会におきましてはつきりお約束を申し上げておきたいと思つておられます。

○吉川(兼)委員 時間もないやうですから、予定した質問をはしおつてどんどん進みます。四十年度までの累積赤字は当面借入れ金でまかなうやうになつておるのであります、この借り入れ金の取り扱いをどうするのでございましょうか。これを収支採算主義的な保険制度の中でもし処理しようとするならば、これはまた保険料に転嫁されるおそれが多分にあるわけでございします。私は、たな上げはたな上げとして国庫負担で処理すべきものであると思つておられます、いかがでございまいしょうか。間違つても抜本的な改定なるものにこの累積赤字の解決案を持ち込んでおらないと思つてございしますが、たな上げにしておきます理由と、その処理をどういふやうに考えておるかといふことを、この際お尋ねいたしておきたいと思つておられます。

○鈴木国務大臣 過去の累積赤字の処理につきましては、社会保険審議会、社会保障制度審議会等の答申にもありますやうに、制度の根本的な改善をやるまでこれをたな上げにして、そして支払い等に対しては支障のないやうに政府が責任を持つて資金対策その他をやるべきである、こういうことになつておりました、その趣旨に沿つていふにこれをたな上げをし、制度の根本的な改正の際にこの問題につきましても処理方針をきめたい、このやうに考えておるのであります。先ほども私が申し上げましたやうに、この七百億に及ぶところの過去の累積赤字を被保険者の大きな負担によつて解消するといふやうなことは、これは事実上無理な問題でございまして、政府が中心になつてこの過去の累積赤字は何としてもこれを処理せざるを得ない、こういうことになると私は考えておるのであります、そういうやうな方向で私も努力をいたしたいと考えております。

○吉川(兼)委員 その方向はたいへんけっこうでございます。国民健康保険は、三十九年度からでございます、四十年計画で家族の七割給付を行なつておるやうであります、健康保険の場合、被保険者の負担は増大いたしましたけれども、家族給付のほうは依然として五割にとどまつておるやうであります、給付内容の改善については、特に健保の家族についてどのような構想をお持ちでございしますか、伺つておきたいと思つておられます。

第一類第七号 社会労働委員会議録第二十二号 昭和四十一年四月十四日

であります。

○鈴木国務大臣 これは先ほども申し上げましたように、各種医療保険制度の給付の内容等にそれぞれ格差がございます。非常に均衡を失っておるのであります。そういう意味合いからいたしましても、この暫定対策の後には直ちに根本的な問題と取組みまして、そうして各医療保険制度が均衡のとれた姿で、しかも長期的に安定をし、さらに前進していくというように制度の改正をいたしたい、そのときにおいて私は、この家族の給付内容はどうするかという問題も——各方面からも一番この点が指摘されておる問題でございますので、重要な研究課題として十分審議をいたしたいと考えております。

○吉川(兼)委員 前回の赤字の解消案は、三十年の第二十二国会でございましたが、三十一年の第二十四・二十五国会に提案をして、いずれも成立に終わりました。三十二年の二十六国会で、非常に難航したようでありましたが、成立を見たと思うのであります。この間委員会の修正等も行なわれたわけでございまして、今回の案につきましても、先刻来大臣のお話の中に何かソフトな面が出てきておるようには感ぜられますが、私は政府のそうした態度はけっこうだと思っております。

そこで、民社党といたしましては、本改正法案は大体次のような修正を施すものであるというのであって、これは先般公表したものであります。その要点を念のために若干の注釈を加えながら読んでみたいと思っておりますが、これに対していい悪いの御答弁を大臣からお聞かせいただくには及びません。ただ、何かの御参考までに聞いておいてもらいたいのではあります。

まず、保険料率であります。民社党は千分の六十五の答申案支持を決定しています。この数字は動かしがたい党の信念であります。ただ他から千分の六十七まで譲歩してもこの際法案の成立をはかるべきではないか、との忠告を受けた事実があります。もちろん党としては千分の六十五を公表したとおり、何らの変更を考えていません。

とを念のため申し添えておきます。それから、定率化の問題は、これは国保と対照いたしました。健康に認めないというのはいずれも片手落ちではないかというのでございます。それから、巨額の累積赤字が出てまいりました。何か赤字増が経常化しておるような傾きすらあるのであります。これに對しましては、ただいま後方から反対のお声もありましたが、定率化以外には解決の道がない、こういうのがわが党の考え方でございます。それから、保険料率の引き上げに伴います被保険者の負担増の問題であります。これは保険料の負担割合を、先刻大臣は労使折半して千分の三十五ずつと言われておりましたが、われわれはそのやり方はとらないのであります。事業主が十分の六、労働者側が十分の四ということにすることが普通妥当性を持つものであると認めております。

それから、本案成立の運びとなりました場合には、ひとつ附帯決議を本案通過の際につけることにしまして、これはいわゆる抜本改正に關しましては、先刻来大臣の御答弁にありましたが、審議会に諮問する措置を急遽にとる、家族に七割の給付実現に努力をすること、特に定率化に對しましては、本改正案に織り込むことができればけっこうでございますが、もしできなかった場合には、少なくとも抜本改正では必ず定率化を実現すること、附帯決議の骨子は以上のようなものでございます。

以上いろいろとお尋ね申し上げましたのは、健康保険の国庫負担の問題を中心にしたものでございまして、もちろん健康保険のみが赤字で苦しんでおるのではございません。船員保険の疾病部門の場合におきましても、御承知のように三十八年度から年々赤字が増大しておるわけでございます。また、船員保険の国庫負担等につきましても特段の配慮を願いたい。さらに、たとえ千分の一であっても、この保険の料率を上げることには絶対に反対であります。以上つけ加えて、念のため大臣の御答弁をわすれずしておきたい。

○鈴木国務大臣 船員保険につきましても、政府管掌健康保険に準じまして国庫負担等を考えてまいるのであります。私は、今回保険三法が成立をいたしましたれば、先ほど来申し上げておりますように、各制度の均衡がとれるように全体にひとつ検討を加えまして、わが国の医療保険制度が国民皆保険の名にふさわしいように、公平な、しかも国民の健康を守るに足る制度とするようにという心がまえで医療保険制度の抜本的改正に当たりたい、こういうことを申し上げて、お答えとさせていただきます。

○吉川(兼)委員 それでは、これで質問を終わります。(拍手)

○田中委員長 この際、暫時休憩いたします。午後六時四十分休憩。

午後十一時三十九分開議

○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続けます。河野正君。

○河野(正)委員 健康保険法の一部改正は、これは国民にとりまして、一面においては健康を守る意味におきましてきわめて重大な問題でございます。一方におきましては、最近だんだんと公共料金が上がりまして、たとえば鉄道運賃が上がり、私鉄運賃が上がり、郵便料金が上がり、こういうように公共料金がだんだんと上がって、そのために国民の負担というものが増加される、こういう傾向等もあるからでございます。したがって、今度の健康保険法の改正にあたって料率の引き上げが大幅に行なわれる、そういう意味で私どもも、この法案につきましてもきわめて重大な関心を持ってまいりました。その中で、国民が持つておられます疑問というものが一部解明された点もございまして、しかし、なお私どもは、冒頭に申し上げましたように国民の健康と生活を守る、国民の負担を増加させない、そういう面から

なお解明をいたしたい点が多々あるわけでございます。いずれあらためて別の機会において御見解なりを承りたい、こういうふうに考えますが、大詰めの段階でございますから、特に私どもが重要視いたしてまいりました一点について大臣にお尋ねをして、大臣の政府を代表する明快なお答えをいただきたいと思います。

と申し上げますのは、いま保険経済というものが、だんだん赤字の累積というような形をとってまいりましたが、医学、医術の進歩と同時に、国の医療費というものが年々歳々増大をする、具体的には、医療費というものが二〇〇程度は年々歳増大をする、こういう傾向があるわけでございます。そこで、やはり憲法第二十五条にも、社会保障なり医療保障については国が責任を持たなければならぬということも明記されておるわけでございます。それから、したがって、年々歳々増高いたしてまいります国民の医療については国が当然責任を持たなければならぬ、こういう私どもの見解でございます。これは、今日まで同僚議員から申す申し述べたとおりでございます。そこで、もちろん私どもは料率が大幅にふえることにつきましても反対でございます。同時に、いま御指摘を申し上げましたように、医療費の増大については国が責任を持たなければならぬ、そういう意味では、やはり国庫負担というものは、単に定額とかあるいはまたつかみ金で百五十億というようなことでなくて、定率の国庫負担というものがそれらの問題を解決する抜本的な方策である、こういう点が私どもも社会党の基本的な態度でございます。そういうことで大臣もさしつかえ、四十二年、明年度においては抜本的な医療制度の改革を行ないたい、こういうことを委員会の審議の中でも言明されてまいりました点でございます。したがって、この定率国庫負担という問題も、当然抜本的な対策が行なわれる明年度、具体的には四十二年度においてはぜひ私は実行せらるべき筋合のものだ、こういうふうに考えるわけでございますが、その点に

ついで大臣がどのような御見解を持つておられるか、きわめてわが党にとりましては重大な点でございますので、明快にお答えをいただきたいと考えるわけでございます。

○鈴木国務大臣 今回の保険三法の改正案は、当委員会において私がしばしば申し上げましたとおり、当面緊急の財政対策として応急的な措置を講じたものでございまして。私は、本法が国会の御承認を得て成立をいたしますれば、引き続き制度の根本的な改正をはかるべく検討を進める考えでございます。昭和四十二年にはぜひこの根本的な改正をやりたい。その際におきまして、ただいまお話しした点につきましても十分検討をいたしたいと考えております。

○河野(正)委員 十分検討をしたいということ、実施をするというふうに私も理解をいたしたいと思っておりますが、その点はいかがでございますか。

○鈴木国務大臣 その点につきましては、社会保障制度審議会の答申等もございまして。私はその趣旨を体しまして、十分検討してまいりたいと思っております。

○河野(正)委員 繰り返して恐縮でございますけれども、四十二年度においては当然抜本的な対策が立てられるわけでございまして。その際には、当然重要な事項として検討するということは、しばしば今日まで委員会の中で言明をされてまいりました点でございます。そこで私は、やはりそういう大臣の言明というものが、四十二年度においては当然抜本的な改善も行なわれるのでありましょうし、同時に、この定率国庫負担についても実施が行なわれる、こういう理解をいたしたいと思っておりますが、そのような理解でけっこうでございますか、ひとつ御見解を承りたいと思っております。

○鈴木国務大臣 その点につきましては、すでに社会保障制度審議会からも答申が出ております。また、制度の根本的な改正をいたしますためには、所要の手続をとらなければならぬわけであります。

ます。審議会等に諮問いたしましたして、その御意見を聞いてやるわけでございしますが、私が制度の根本対策をやります際におきましては、これは重要な一つの研究課題でございます。私はこれを十分検討いたしまして、御趣旨に沿うように努力したいと存じます。

○滋谷委員 質疑打ち切りの動議を提出いたしました。

○田中委員長 滋谷直藏君の動議に賛成の諸君の起立を求めます。

○田中委員長 起立多数。よって、本案に対する質疑は終局いたしました。

○田中委員長 ただいま委員長の手元に、竹内黎一君、河野正君及び吉川兼光君より、健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案が提出されております。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案
健康保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。
第一条のうち健康保険法第七十一条ノ四第一項の改正規定中「千分ノ七十」を「千分ノ六十五」に改める。

第二条のうち船員保険法別表第一の改正に関する部分中「別表第一」を「別表第一の表」に改める。
第二条のうち船員保険法別表第二の改正に関する部分中「別表第二」を「別表第二の表」に改める。
附則第一条第一項を次のように改める。

この法律は、公布の日から施行する。ただし、第三条のうち厚生年金保険及び船員保険交渉法第十二条第二項の改正規定、同法第十三条の二に「第四十三条」の下に「及び第四十四条の二」を、「第四十六条の四の下に」及び「第四十六条の五」を加える改正規定及び同法第三十二条の次に「十六」を加える改正規定及び同法第三十二条の次に「十六」を加える改正規定は、昭和四十一年四月一日から施行する。

条を加える改正規定は、厚生年金保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百四号)附則第一条に規定する政令で定める日から施行する。

附則第一条第二項中「第三中前項第三号に掲げる」を「第三条のうち第一項ただし書に規定する改正規定以外の」に改め、「第十三条の二」を削り、「附則第十二条から附則第十五条まで」を「附則第十四条から附則第十七条まで」に、「附則第十六条及び附則第十七条」を「附則第十八条及び附則第十九条」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。
2 第一条の規定による改正後の健康保険法第三條第一項及び第七十一条ノ四第一項の規定、第二条の規定による改正後の船員保険法第四條第一項、第五十九條第五項及び第六十條第一項の規定並びに附則第二条から附則第四条まで及び附則第十二條の規定は、昭和四十一年四月一日から適用する。

3 第二条の規定による改正後の船員保険法第四條第一項、第四十一條ノ二第二項、第四十二條、第四十三條ノ二、第四十四條ノ三第三項及び第四項、第五十條ノ二、第五十條ノ八、第五十八條第一項、別表第一、別表第一ノ三、別表第二、別表第四及び別表第五の規定並びに附則第五條から附則第十一條まで及び附則別表の規定は、昭和四十一年二月一日から適用する。
附則第二条中「昭和四十一年二月一日前」を「昭和四十一年四月一日前」に、「同年一月」を「同年三月」に、「同年二月」を「同年四月」に、「同年三月」を「同年五月」に、「同年四月」を「同年六月」に、「同年五月」を「同年七月」に、「同年六月」を「同年八月」に、「同年七月」を「同年九月」に、「同年八月」を「同年十一月」に、「同年九月」を「同年十二月」に改める。
附則第三条中「昭和四十一年一月」を「昭和四十一年三月」に改める。
附則第四条中「昭和四十一年二月一日」を「昭和四十一年四月一日」に、「同年一月」を「同年三月」に、「同年二月」を「同年四月」に改める。
附則中第十七條を十九條とし、第十一條から第十六條までを順次二條ずつ繰り下げる。

附則第十條中「昭和四十一年一月」を「昭和四十一年三月」に改め、同条を附則第十二條とし、附則第九條を附則第十一條とし、附則第八條を附則第十條とし、附則第七條の次に次の二條を加える。

第八條 昭和四十一年二月一日からこの法律の公布の日までの間において、第二条の規定による改正前の船員保険法の規定により職務上の事由による障害手当金を受ける権利を取得した者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき同条の規定による改正後の同法の規定により職務上の事由による障害年金を受ける権利を取得したときは、その者は、当該障害手当金を受ける権利を取得しなかつたものとみなす。

第九條 昭和四十一年二月一日からこの法律の公布の日までの間において、第二条の規定による改正前の船員保険法別表第四上欄に定める程度の廃疾の状態に該当しなかつた者であつて、その該当しなかつた際同条の規定による改正後の同法別表第四上欄に定める程度の廃疾の状態に該当するものに対しては、同条の規定による改正前の同法第四十二條の規定にかかわらず、同法同条の規定による一時金は、支給しない。

本修正の結果必要とする経費
本修正の結果、保険料収入は本年度約二百二十四億円減収の見込みである。

○田中委員長 修正案の趣旨の説明を聴取したいと思つております。竹内黎一君。

○竹内委員 私は、自由民主党、日本社会党及び民主社会党を代表して、三派共同提出の修正案について御説明申し上げます。
修正案の要旨は、第一に、標準報酬及び保険料率の改正に関する事項は昭和四十一年四月一日より適用すること、第二に、船員保険法その他の改

正条項は同年二月一日より適用すること、第三に、政管健保の保険料率千分の七十を千分の六十五に改めることとあります。

委員各位の御賛成をお願いいたします。

○田中委員長 この際、本修正案について、国会法第五十七条の三による内閣の意見があればお述べ願いたいと存じます。鈴木厚生大臣。

○鈴木国務大臣 政府といたしましては、当委員会の御決定を尊重する方針でございます。

○田中委員長 修正案について御発言はありませんか。

○田中委員長 御発言がなければ、これより健康保険法等の一部を改正する法律案及びこれに対する修正案を一括して討論に付します。

討論の時間は三分にすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田中委員長 起立多数。よって、さように決しました。

討論の申し出がありますので、これを許します。谷口善太郎君。

○谷口委員 日本共産党は、この法律案に反対であります。

わが国の労働者の健康状態は、現在悪化の一途をたどっています。特に中小企業の労働者の状態には深刻なものがあって、このことは、政府管掌健康保険の受診率が年々増大し、この十年間に一・二倍になった事実によって正確に表現されています。この原因は、労働者階級、特に中小企業の労働者の労働条件が、年々劣悪化の度を強めているというところにあります。すなわち低い賃金、劣悪な労働環境、低い賃金のゆえにせられる過酷な残業、さらに非人間的な住宅条件等、すべて彼らの健康破壊の要因でないものはありません。その上に、これらの労働者とその家族は、病気になることも、医療費の一部負担の増大や差額徴収などによって、実際には満足に医者にかかれず、かかっても完全に病気をなおしてられないのが実情で

あります。

政府の資料によっても、給付が五割でしかない政管の被扶養家族は、十割給付の被保険者本人よりもはるかに医者にかかる率が低いが、これは診療費の五割を現金で取られるというところに基因している。いずこの職場におきましても、胃の薬と疲労回復剤を備えつけているが、これは、労働者がいかに刻々命をすり減らしている状態に働いているかを雇い主自身が認めたことを意味しています。しかるに政府は、この憂うべき事態に何ら改善の方途を持たないばかりか、むしろ物価をつり上げ、首切り、合理化、低賃金という独占資本本位の政策で搾取を強め、かつ中小企業の近代化と称して、強引にこれを整理淘汰し、その事態に拍車をかけているのであります。（三分過ぎたぞと呼ぶ者あり）まさに労働者の健康破壊は、政府と独占資本によって強行されていると断言しても差しつかえないのであります。

次に、医療費の問題であります。現代医学の進歩により、その医療内容は最近著しく向上し、かつ総合的になってきました。このことは、必然的に医療費用の増大をもたらすことは自明のこととあります。しかるに、現行健康保険制度では、各種の制限事項をもって……

○田中委員長 谷口君に申し上げます。先ほど議決の時間が経過いたしましたので、これにて討論は終局いたしました。これにて討論は終局いたしました。これより内閣提出の健康保険法等の一部を改正する法律案及びこれに対する修正案について採決に入ります。

まず、竹内黎一君外二名提出の修正案について採決いたします。

〔賛成者起立〕

○田中委員長 起立多数。よって、本修正案は可決いたしました。

採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田中委員長 起立多数。よって、健康保険法等の一部を改正する法律案は、竹内黎一君外二名提出の修正案のごとく修正議決すべきものと決しました。

○田中委員長 この際、竹内黎一君、伊藤よし子君及び本島百合子君より、本案に対し附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

その趣旨の説明を求めます。伊藤よし子君。

○伊藤（よし）委員 私は、自由民主党、日本社会党及び民主社会党を代表いたしまして、健康保険法等の一部を改正する法律案に対し附帯決議を付するの動議を提出いたします。

その附帯決議の案文を朗読いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（案）

政府は、政府管掌健康保険の国庫負担の定率化については、抜本対策の際検討すること。

以上、提案をいたします。

○田中委員長 本動議について採決いたします。本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田中委員長 起立多数。よって、本案については伊藤よし子君外二名提出の動議のごとく決しました。

○田中委員長 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につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議はございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○田中委員長 御異議なしと認め、そのように決します。

〔報告書は附録に掲載〕

○田中委員長 本日は、これにて散会いたします。午後十一時五十七分散会