

参議院社会労働委員会会議録第十三号

(三三三)

昭和四十一年四月二十七日(水曜日)

午後一時二十六分開会

出席者は左のとおり。

委員長
理事

委員

阿部 竹松君

鹿島 俊雄君

丸茂 重貞君

佐野 芳雄君

魚井 光君

川野 三曉君

黒木 利克君

紅露 みつ君

土屋 義彦君

山下 春江君

山本 杉君

横山 フク君

大橋 和孝君

森 勝治君

山崎 昇君

小平 芳平君

高山 恒雄君

鈴木 善幸君

厚生大臣 鈴木 善幸君

厚生大臣官房長 梅本 純正君

厚生省医務局長 若松 栄一君

厚生省薬務局長 坂元貞一郎君

厚生省児童家庭局長 竹下 精紀君

厚生省保険局長 熊崎 正夫君

厚生省年金局長 伊部 英男君

社会保険庁長官 山本 正淑君

社会保険庁医療 加藤 威二君

事務局側

常任委員会専門

中原 武夫君

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、衆議院送付)

○委員長(阿部竹松君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。前回に引き続き、本案に対する質疑を行います。御質疑のある方は、順次御発言を願います。

○佐野芳雄君 この間資料をお願いいたしました。身体障害児、特に先天性心臓疾患児の調査をお願いしたのですが、その資料によりまして、先天性心臓疾患児の発生頻度は学者によって異なるということと前提をいたしまして、出生児千人に対して厚生省のほうでは二人ないし三人、あるいは五、六人というふうにいわれています。この先天性心臓疾患児のうち、三分の一は出生後一カ月以内で死亡する。残りの三分の一の者が普通の子供たちの成長程度から見て劣っている者で、それがおおむね二万ないし三万、あるいは六万というふうな数字を発表されておられます。これは推定の数字でありますから、生存している心臓病の疾患児が幾らあるかは、報告されました資料だけでも実はつかめないわけでありまして、そこで、大臣に聞きたいのですけれども、こういうふうな推定の数字で一体対策が立つと思われているのか、あるいはそれで対策を立てておられるのか、この点をまずお伺いしておきたいと思っております。

○国務大臣(鈴木善幸君) 私どもこういうお子さん方の実態を明確に把握をいたしまして、それに

対する施策を早急に確立したい、かように考えておるのであります。何ぶんにも高度の検査、診断の技術を要する問題でございまして、現在のところ、そういう方向で私どもも努力はいたしておりますが、明確な数字を把握することに非常な困難を覚えておるところでございまして。

○佐野芳雄君 いろいろ対策を立てられるのに、正確な数字と申しますか、実態を把握せずに対策を立てることはできないと思っておりますけれども、そういう点でいろいろ今日まで身体障害者の問題、特にそういう内部疾患を持つておる子供たちの問題をお考えになるということは何となくお聞きですけれども、真剣に対策を立てるというお考えであるならば、まず真実、実情を把握することが第一に必要だと思っております。それから、厚生省のほうのこの発表では、心臓疾患児は出生した子供たちに対して千人に二人か三人、あるいは五人というふうな推定しておるわけですが、私の聞きました専門のある学者は、やはり七名ないし八名というふうな判断すべきであるといっております。そうしますと、少なくとも厚生省がいつておる二万とか三万とか五万という数字でなしに、十萬をこえる心臓疾患児が全国にはおるといふふうな考えざるを得ないわけですね。こういう子供たちを持つておる親たちの苦しみと申しますか、悩みはまことに深刻なものがあつて、そういう状態を放置しておくことは生産性にも大きな影響があるわけですね。だから私たちは、こういう子供たちを救済する立場において厚生省が真剣に取り組むことが必要であるとともに、そういうことをするわけで、この際、厚生大臣はそういう対策を立てるための前提として、まず心臓病に悩んでおる子供たちが一体どれだけの数なのかという実態を把握するための調査をすみやかに実施する意思があるかどうか、まずそれをお聞きしたいと思

う。

○国務大臣(鈴木善幸君) 厚生省におきましては、御承知のように、三歳児の公費による検診を一齐に実施いたしておるわけでありまして、そういう際にこの心臓疾患幼児の実態の調査、把握につきて、今後特に重点を置いた調査を行ないたい、このように考えております。ただ、診断にあたりましては、お手元に配付いたしました資料にもございますように、エックス線検査、心電図検査のほか、心臓カテーテル法などの高度の技術を要する、こういうことでございまして、三歳児の検診にあたりまして、そういう点も今後対策を立てながら、できるだけ早急にその実態を把握いたしまして、これに対する適切な対策の確立を急ぎたい、かように考えております。

○佐野芳雄君 お答えだけはけっこうなんですけれども、実際にこういうふうな報告をしなければならぬようなこの状態をまず打破することが第一に必要だと思つて、厚生省のほうのこの発表によつても、同じ推定でも、私どもの推定とだいぶ数字が違つておる、そういう実情をこの際改める、そのためには実態の調査をすみやかにやるという決意ができませんか。

○国務大臣(鈴木善幸君) いま申し上げましたように、できるだけ早く実態を把握するように、あらゆる機会をとらえて調査を進めその対策を急ぎたい、かように考えます。

○佐野芳雄君 それでは、いまの大臣のお話は、早急に実態調査をするための作業を始める、こう理解してよろしいですか、そういうふうには私は理解いたしまして話を進めます。きょうは健康保険法の改正の問題が議題になっておりますので、こまかい突き進んだお尋ねはこの次の機会に譲りたいと思つて、ただ、ここでお聞きしておきたいことは、今年度の厚生省の予算の中で、育成医

療の経費が昨年より多少多く組まれておるのですけれども、ただ、この場合も、心臓病等、内部疾患を持っておる子供たちの育成医療の大蔵省に對して行なわれた要求から見ますと、相当の切り下げが行なわれておる。今度の予算によりますと、育成医療に一件当たり七万一千円余が組まれておるのですが、それが厚生省が要求した場合には三十万円であったように承知しております。一体三十万円の要求をしたものが七万一千円に削られた。そうしますと、これは四分の一以下に削られておるわけです。三十万円の単価の要求をして二百九十件分ということで予算要求されたのが七万一千円に削られて、件数としては二百九十件分である、こういうふうになっておられるのです。そうすると、三十万要する場合に、そういう想定をした厚生省が七万一千円に削られたということになりますと、二百九十件分が実際には消化できるでなしに、その何分の一かがそれに該当することになるのですが、その点に對するお考えを聞いておきたいと思うのです。

○政府委員(竹下精紀君) 育成医療の給付に關します予算につきましては、先天性心臓疾患のみならず、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害等の各種の障害に對しての育成医療を全部一括して行なっておるわけでございます。そういった関係で、実際に必要な額の単価が要求して取れば申し分ないわけでございますけれども、ない。實際問題としましては、この予算の総額のワケ内で運営をしておるといのが実情でございますので、そういった関係で希望どおりの予算がもらえなかつたわけでございますが、今後の運営につきましては、心臓の疾患につきましては、私どももいたしましては重点的にその運営を行なっていくたい、かように考えておる次第でございます。

○佐野芳雄君 そうしますと、結局二百九十件分の育成医療の恩恵を受けるものを想定したわけですが、実際には三十万要すると想定されるものが七万余円にしかならなかつたということになりますと、二百九十件ということとは、あるいは

百五十件なり百三十件になるということになりますか。

○政府委員(竹下精紀君) 私が申し上げましたのは、育成医療給付の予算のワケの中で運営をしたというところでございまして、實際上そういう要望があり、また、その必要があるということであれば、ほかの分野にあるいは食い込むかもしれないけれども、そういったことで運営をしていきたい、かように考えております。

○佐野芳雄君 そういうことになりまして、心臓病疾患の問題が大きく取り上げられて、積極的に大臣のほうでも事態を把握してまいらうという前向きな姿勢がでますと、そういう前向きの姿勢は、同時に、現在育成医療の問題についても、各府県のあるいは出先のところ、保健所等にはそういう運営のしかたもできるといふことにならないと困るわけですが、そういうこともだんだんよくわかつてくる。しかも、そういう子供を持つた親たちが育成医療の恩恵と申しますか、恩恵を受けようというふうになつてきて、だんだんこの話が広がつてくると、結局いままでもよりたくさんの方が育成医療を受けたいということになつてくると思うのです。そこで、そういうことについては全体の予算のワケの中でやるといふお答えになりますと、それは結局その他の心身障害者の子供たちのほうに押し寄せていくということになるのですが、この点どうですか。

○政府委員(竹下精紀君) 確かに御指摘のような点があるかと思ひますけれども、ほかの障害の場合と違ひまして、生命に關する問題としては、やはり心臓問題は非常に大きな問題でございます。また、重大な問題でございますので、運営としては私も重点的に運営していきたい、かように考えておる次第であります。

○佐野芳雄君 そのお答えは、心臓病に關する限り、それでよいのですけれども、そのことのために、先ほどからいいますように、その他の身体障害者の保護、あるいは育成の上に影響があるというふうになるとこれは困るわけです。だから、そ

ういうしわ寄せが他の者のほうにいかないように、ぜひこの際くふういたしてもらわなければいけないと思ひますが、大臣、その点どうですか。

○國務大臣(鈴木善幸君) 御指摘のとおり、先天性心臓疾患の子供さん方に対する育成医療の問題は、今日まで十分な予算等の措置が講ぜられていない、きわめて不十分であつたという点につきましては、御指摘のとおりでございます。私は、最近この問題が大きく社会問題として、また、重要な医療の問題として私どもにもその解決を迫られておる問題でございますので、先ほど申し上げましたように、今後すみやかに調査を行ない、事態を把握いたしまして、御趣旨に沿うような対策を早く確立をしたい。また、予算の面でも必要なる予算措置を講ずるようになりたい、かように考えております。

○佐野芳雄君 積極的に大臣のほうでは予算の面でも考えたいということですから、それはそれでけっこうだと思ひます。今月の二十日の、これは東京新聞ですが、心臓病の小学生に愛の献血というところで記事が出て、ごらんになったかと思うのですけれども、そこでやはり手術の場合に輸血が必要なんですが、平均六〇〇ccから、あるいは一〇〇〇ccの血液が要するというところで、この東京新聞によりますと、九歳になる少年が手術を受けるために六〇〇ccの血液が必要である、そこでPTAの皆さんも御心配になつて、そしておかあさんを中心に、たくさんの方たち、七十二人と出ておりますが、血液の献血を申し出た。幸いこの子供の手術は成功いたしておるようでありまして、そこで、この際、お聞きしたいのですけれども、現在の血液銀行に申しますか、あるいは日赤等の状態が献血に對してはまことに不十分であるというふうに私たちは承知いたしておるわけでありまして、特に先ほど大臣のほうでもいわれましたが、現在の心臓病疾患の手術については、その専門の医者が少ない、あるいはその施設、あるいは設備等が不十分であるというふうな実情があるのですが、こういうことにつ

いても、この際、積極的に医者の開発と申しますか、あるいは施設、設備の拡充ということについて対策をお立てになる考えがあらになりますかどうか。

○國務大臣(鈴木善幸君) 血液の問題につきましては、最近売血による肝炎その他の弊害等も出ておりまして、また、大きな社会問題でもありまして、関係で、売血から一日も早く献血制度に移行できるように献血の運動を推進いたしておるところであります。また、新聞等で報ぜられておりますように、民間の売血業者が売血をやめるような事情にもなつてきておりまして、現実の問題として血液の不足という事態も憂慮せられる事情になりましたので、一兩日前にも、この血液対策を強力に推進いたしますための連絡協議会を持ちまして、鋭意その献血による血液の確保につきまして努力をいたしておるところでございます。その詳しい事情につきましては業務局長から御説明を申し上げたいと存じますが、この血液の問題と同時に、心臓疾患の手術、治療には高度の技術を要することでありまして、そういう専門医の養成、研修、そういう面並びに専門医療機関の整備、そういうことが非常に大切であると、このように考えておまして、今後国立病院等をはじめといたしまして、そういう面の強化をはかつてまいりたいと思ひます。後は業務局長から……

○佐野芳雄君 それでは質問をあとに残します。そこで、いま大臣がおっしゃつた心臓病疾患がようやく社会問題になつてきた。そこで、この際、早急に専門医の養成、あるいは専門医療機関の設備等の拡充について本気で取り組むと、こういうふうに理解してよろしいですね。

そこで、そういうふうなお答えをいただきましたので、あと血液の問題等も含めまして、問題はあとに残してお尋ねをいたしたいと存じます。土屋君のほうでも関連して質問があるようですから、これで一応は保留しておきます。

○土屋義彦君 すでに子供心臓病の佐野委員の

御質問に對しまして、厚生大臣並びに局長からの確なる御答弁がありまして、重ねてお尋ねいたしますことはいへん恐縮でございますが、お許しをいただきまして簡単に御質問をさしていただきたいと思います。

厚生省は、子供の心臓病対策につきましては、すでに昭和三十九年からその対策を講じまして、特に昨年鈴木厚生大臣が大臣に御就任なさいましてからは、日の当たらない谷間に残された心身障害児の対策をはじめ、心臓病の対策などに深い関心を寄せられ、心臓病関係の育成医療の給付額につきましても、今年度予算はかなりの増額をはかれるなど、積極的な姿勢で取り組んでおられますことは、まことに喜びにたえない次第でございます。しかしながら、個々のケースを取り上げて見ますと、まだまだ国の施策は十分とは申しきれないのでございます。私がしろうとなりにこの問題に大きな関心を抱きましたのは、心臓病のほとんどが先天性ということでございます。過半数厚生省からいただきました資料を拝見いたしますと、先ほど佐野委員もお述べになりましたが、三割が一歳までに死亡し、さらに三割までが十歳まで、三割が二十歳までにそれぞれ死亡して、あとの一割が二十歳以上に持ち込まれるような状況でございます。子供には全く罪のない病気であり、しかも、手術には数十万円の費用がかかるといったような実態でございます。そこで、もっとヒューマニズムに立った前向きな施策が必要であらうかと存する次第でございます。子供の心臓病に対する鈴木厚生大臣の根本的なお考えを重ねて伺いすることは恐縮でございますが、御答弁を賜りたいと思う次第であります。

○国務大臣(鈴木善幸君) 先ほど佐野さんの御質問にもお答えをいたしましたように、早急に実態を把握いたしますための調査を進めまして、どれくらいの子供さんがこの先天性の心臓疾患にかかっておるか、また、どういう病気の態様であるか、また、手術等を行ない得る状態にあるのかどうか、そういう詳細な実態を一日も早く把握をい

たしまして、それに対する医療機関の整備の問題でありますとか、あるいは高度育成医療に対する国の助成の措置、その他必要な対策を早く確立させる必要があると、かように考えておるのであります。先ほど申し上げましたが、三歳児の検診等の機会もありますし、あらゆる機会をとらえまして調査を鋭意進めまして、ただいま御要望がありましたような御趣旨に沿うように政府としても努力をしたいと、かように考えております。

○土屋義彦君 ただいま厚生大臣から、心臓病の問題と前向きの姿勢で取り組んでいくというたいへん力強い御答弁を賜りました。まことにありがとうございます。時間もございませぬのにたいへん恐縮であります。以下二、三の点につきまして、こまかい点につきまして担当の児童局長にお伺いさせていただきたいと思ひます。簡単に育成医療の現況につきまして御説明願ひたいと思ひます。

○政府委員(竹下精紀君) お手元の配付されました資料の三ページにございしますが、この心臓病に關しましての育成医療の適用は三十九年度から実施されたわけでございます。したがしまして、その実績につきましては、別紙一の三十九年度の育成医療費実績の一番最後の欄に、件数として八十三件、これは全部入院でございまして、費用の総額が一十二万四千八百四十円で、一件当たりの平均の額と申しますのが十二万三千百九十円と、こういった状況になっておりますが、これは四十年度的につきましては詳しい数字が出ておりませんので、一応予算といたしましては、次のページにあげてございしますように、百七十件というところで要求予算は組んでございします。なお、四十一年度は、先ほど御指摘ございましたように、二百九十件、こういったふうな件数をふやしてございしますが、実際上もう始めましてからだんだん認識が深まりまして、各県でこれを実施すると、こういった状況になっておりますので、件数はそういった状況に應じましてふやしたような次第でございます。

○土屋義彦君 次は、治療の面で一点だけお伺いさせていただきますと思ひます。

これは埼玉県の場合でたいへん恐縮ですが、最近川口市に任んでおります、ある方の三歳になる男の子供さんが心臓病の疾患で手術するために東大病院に手術費を見積もってもらったところが、六十日の入院で五十万六千八百五十円が実費として必要であるということをお知らせしたところでございまして、この保護者の一年分の収入は、製本社に勤めておるということでございまして、年間所得四十六万八千円というところでございまして、全部つぎ込むといったようなことに相なるわけでございまして、県によつてこの補助の算定基準ですね、埼玉県の場合は一件三十五万円と聞いておりますが、ましまちであつて、この適用から締め出されて翌年回しになるといったような例もあるやに聞いておりますが、その点につきましてひとつ御答弁を願ひます。

○政府委員(竹下精紀君) 先天性心臓疾患につきましては、いろいろ適用の状況に應じまして違つてくるわけでございします。そういう面で必ずしも各県とも歩調をそろえてというわけにまいりませんで、その症状の状況によつて手術の費用並びに日数等も違つてくるかと思ひます。三十九年度でございまして手術の場合は二十五万円というのが最高でございします。最低が八万円、こういったような状況でございしますが、また、そういった育成医療の適用につきましては、各保護者の収入の状況に應じてこれを負担してもらつて、こういう考え方でやっておりますわけでございしますが、三十九年度の実績では、自己負担の割合と申しますのは全体の費用の一・八%程度であります。

○土屋義彦君 またどうも埼玉県の場合で恐縮でございますが、四十年度的に育成医療によつて六人の子供が手術のために入院したところでございしますが、そのうちの二人は全快し、不幸にして二人はなくなつてしまつたところでございします。そのために残り二人の父兄はこれが手術を辞退したといったような例があるようでございします。非常に

危険な乳児の心臓手術に対するところの親たちの不安を除くことが大事じゃないかと思う次第でございます。承るところによると、全国で心臓の手術のできる病院が五、六十と聞いておりますが、その点につきましてお答えを願ひたいと思ひます。それから、先般横浜のある方から私に手紙が参りまして、その内容は大学の医療施設の不備を訴えておるのでございしますが、「心臓の手術は未開発であり非常に危険なものでございします。それなのにその手術をする病院の設備は原始的なもので、ある医大など低温(氷水に人体をつけ、体温を下げる)するの、つい先程まで医者が自分で造つた桶を使用していたような状態です。予算がないためだそう。万が一こんな次第で、医療施設のたちおくれを痛感させられました。」と、こういった手紙が舞い込んでくる次第でございます。また、四月二十二日の読売新聞の夕刊を見ましたところ、アメリカのヒューストンのテキサス医学センターにおきまして、六十五歳の患者さんが人工心臓挿入手術を行なつた。先ほどちょっと黒木先生から承るところによりますと、なくなつたところでございしますが、各国とも、この心臓病の対策というものの力を入れているようでございしますが、わが国におきましてはどの程度進んでおるか、その点につきまして簡単にひとつ御説明願ひたい。

○政府委員(竹下精紀君) 心臓の外科につきましては、その育成医療の始まつた三十九年ころでは、各ブロックのうちで二、三の大学病院が実施をいたしておる程度でございましたが、最近におきましては、全国の各医学部関係の病院においてはほとんど実施されておる、また、そのほかに公立、国立を含めまして、総合病院でもこれを実施するような段階にございしますけれども、その技術的な問題につきましてはまだいろいろ格差があるように聞いております。そういった関係で、できるだけそういう技術並びに設備の拡充をはかりまして、安心して手術を受けられるような状態に私どもも持っていきたい、かように考えている次第で

でございます。心臓外科の日本の国際的な状況につきましてには、医務局長のほうからお答えいたします。

○委員長(阿部竹松君) 若松医務局長に申し上げ
ますが、さいぜん佐野委員が大臣に質問中、医務
局長さんの御答弁が残っております。他の政府委
員からお聞きの上、御答弁願いたい。もし他の政
府委員から連絡がなければ、もう一度佐野委員か
ら質問していただいてもけっこうです。もしわか
れば御答弁願いたいと思います。

○政府委員(若松榮一君) 日本における心臓外科の国際的水準ということになりますと、技術的には、一部の学者の技術水準は世界的にも指導的な立場にあるくらいに高いものがあると思います。しかし、全般的に実用化といえますか、広く国民の多くの方々に十分に活用していただけるほどに高い技術が普及しているかどうかということになりますと、まだかなり疑問があると思います。ことに、ただいまお話のありましたような手術を低体温で行なうとか、あるいは人工心肺を用いまして、心臓を一応従来の循環系からはずした形で手術をするといういろいろな装置につきましては、これは非常に高度の技術と非常に高価の設備等もかかりますので、現在のところ、それほど普及していているとは思っておりません。

○政府委員(坂元貞一郎君) 血液対策の問題でございしますが、先ほど大臣から概括的に御説明申し上げたとおりですが、具体的な事務的な問題について私から御説明を申し上げたいと思います。

今日までわれわれがとっておりました献血対策の施策につきましては特に申し上げませんが、現状を簡単に申し上げます、その現状に対してどのような対策を今後進めていくのか、また、現在とっているのかということについて御説明申し上げます。

先生方の御承知のように、われわれのほうで獻血対策を開始いたしましたのは一昨年の九月以来でございます。まだ二年足らずの現状であるわけでございます。売血の弊害、いわゆる有症病血の

弊害というようなものについては、すでに御存じのとおりでございますので、申し上げませんが、献血のこのような二年間の経過を見てまいります

と、なかなか一挙には献血事業というものを飛躍的に推進することは非常に困難な面があるわけでございます。ごく最近の実績を最初に申し上げますと、当初献血運動を開始する以前は、大体日本の血液の大部分はいわゆる売血というもので占められていたわけでございまして、今日生じております献血というものはわずか二%くらいの状態です。

あつたわけでございます。残りの九七、八％というものは現在いわれております売血で日本の血液問題を処理していたわけでございます。それが過去二年足らずの間に、大体献血の占める割合、つまり保存血液の総製造量の中で献血部門が占める割合は、ごく最近のデータによりますと三二％というふうになっているわけでございます。大体三二％くらいが献血でございまして、それから一七、八％というものが大体いわゆる今日いわれております預血というもので占めているわけでございします。それで残りの大体五〇％から五五％くらいはのものを売血というものでまかなっていくといふところまで最近の実績は伸びてきているわけでございます。それで、先ほど申しましたように、九七、八％くらいを占めている売血の量が、最近

のデータでは、いま申しましたように、全体の五割から五割五分程度まで売血の量がだんだん減ってきているわけでございます。実情はそういうことな実情になっているわけでございますが、とくく

るが、三年の暮れぐらゐから例の東京弁護士会の勧告とかいふようなものがございまして、世論がこの売血問題について非常に関心が高まってまいりましたことから、そこにいわゆる民間の血液銀行の業者と申しますか、民間の血液銀行でも最近行の世論を非常に正しく理解してもらうような方向

にムーが向いてまいりまして、売血の自衛をしようというような状態が起こりまして、二つの対策をとったわけでございます。その一つは、現在、最近までいわゆる民間の血液銀行では一回の

採血量が四〇〇ccというものになっていたわけでありませんが、これを献血の場合のように一回二〇〇ccに量を渡らしていくことが第一の措置

では、いわゆる民間の血液銀行に行きまして売血をする供血者というものが非常に特定のグループに限定をされている。しかも、その特定のグループの者が数多く、いわゆる頻回採血というものをやっているというような現状からしまして、どうしても供血者自身の健康の保持、それから新鮮な血液の提供、それから第二の措置といたしまして、

血液の提供というような問題を考えて、民間の血液銀行といたしましては、第二の措置として供血者の登録制度というものを実施したわけでございます。この第一の措置と第二の措置によりまして、民間の血液銀行によります売血事業というのは質的にも量的にも適正化されつつあるのであります。ところが、最近またや民間の血液銀行の中には、最近いわれております世論の高まりに即応いたしまして、売血というものを逐次なくして、売血事業というものを廃止していくというような動きが一部の民間業者の中に起こりつつあるのでございます。そういうような情勢のもとにおいて、血液事業というのは、だんだん献血が片一方において伸びながらも、売血の量が極端に減っていく

そうです。そこで、私どもといたしましては、以前からもうそうでございますが、最近のそのような情勢に因ってまいったわけでございます。

じまして、今後の献血推進をどのような方策で進めていくかということをいろいろ検討し、その検討を実施に移してきたわけでございます。

そこで、これから献血推進のために考えていかねければならぬ重要な施策としてあげておりますところのことについて申し上げたいと思います。何

と申しまして、献血事業というのは、諸外国においてもそうでございますが、一つの国民的な事業としてやっていかなければなかなかこの事業はうまく推進ができないわけです。そこで

で、何と申しまでも、やはり國民の方々にこの
献血事業の重要性、あるいは意義というものを強
く正しく認識してもらふということが一番大事な

ことであるわけであります。そのような極点からしまして、第一番目に献血事業の意義なり重要性についてPRを相当強力に展開する必要があるわけでございます。従来もやっておりますが、まだPRの点につきましては私も自身不十分であらう、こういうふうに思っているわけでございますので、今後ともこういうようなPRを積極的

に全国的に展開していくということが第一点でございまして、このPRの方法としていまとっておりまゝすのは、献血運動というのは、御案内のようにな、決して一時的なものでどうしても成果があらないうけでございます。したがしまして、恒久的な供血源と申しますか、恒久的な献血の組織というものををつくるのが第一のポイントでございまして、したがしまして、職域団体とかあるいは地域団体等と呼びかけまして、献血の組織化といふものを現在やっているわけでございまして、全国うの大部分の県では、そういう職域団体、地域団体に呼びかけまして、献血組織というものを目下早急に確立をしているという、まだ確立をしていない県においては、最近も全国会議等を開きまして、献血組織というものを早急に確立していくと

それから第二番目には……。
○委員長(阿部竹松君) ちよつと速記をとめて。
〔速記中止〕

○委員長(阿部竹松君) 速記を起こして。
○政府委員(坂元貞一郎君) いま申しましたよう
な献血の広報活動というものが第一の施策でござ
います。
それから、第二番目の施策としては、献血
の受け入れ態勢というものを拡充、強化してい

ことが大事でございます。この献血の受け入れ態勢と申しますのは、各都道府県の日赤なり、あるいは各都道府県立で現在血液センターというものは持っておりますが、そういう血液センターなわ

以上が概要でございます。

○佐野芳雄君 現状でのお話と、将来の献血制度の強化についての希望的な意見を述べられたので

八千円の月収を持っている者からいいますと、保険料が上がったことよつて千五百四十七円の負担増になっているわけですが、これが資料により

報酬制と薬価の一部負担は制度の根本に触れる問題であるから、当面のこの臨時応急の対策としては標準報酬制をとることにして、その標準報酬の

以上の収入を得ておる者は減税額よりも多い保険料を取られる。減税は吹き飛んでしまうというのの
が実情になるのですが、そういう点について国の

責任をもつと答申しており受け取る用意があるのかどうか、これをまずお伺いしたいと思うのです。

○政府委員(熊崎正夫君) 佐野先生の御質問でございますが、お手元に差し上げました減税額と保険料増加額をごらんになっていただきますとおわかりかと思いますが、御指摘の六万八千円、九万八千円につきましては、増加額は五百七十二円と千五百四十七円、こういうことになっておりますが、減税額のほうをごらんになっていただきますと、独身者の場合、それから配偶者及びこれと書いてありますが、「四十一年」と「平年」というふうに書き分けましたのは、四十一年は、これは減税が平年度化ということではなくして、四月以降ということになっておりまして、平年度になって初めて十二月になるわけでございますが、この四十一年の独身者の場合をごらん願いますと、減税額千三百円、それから平年度になりますとあと三百円ほどふえるということでありまして、今度の増加額よりも減税額のほうが多いわけでございます。それから、次の九万八千円の場合にも、千五百四十七円の増加額に比べましても、減税額は全部多いわけでございます。平年度になった場合にはさらに減税額のほうが上回る。特に配偶者、それから子供等が多い場合には、はるかに上回っておりますこととございまして、減税の分が今度の増加額で飛んでしまふということには相なっておりません。

○佐野芳雄君 あなたはいはいほうばかり言うのですが、給与総額百四十七万円、この人の改正されます保険料によります増加額は千五百四十七円、百五十万円の収入のある独身の場合、四十一年で千八百六十一円、約三百円以上の超過払いをしなければならぬことになっておりますが、この数字はどうなんですか。

○政府委員(熊崎正夫君) この減税額は、実際に減税されておる分は、従来とも税を払っておる分が出ておりませんからわかりませんけれども、この分、千八百六十一円だけ今度の減税によりまして税金が減るということとございまして、千八百

六十一円と千五百四十七円とを比べていただかなければならぬわけでございます。それで三百円だけ確かに減税のほうが多いというふうにお読みいただかなければならぬわけとございまして、これだけ減税になりますから、したがって、引き上げがなければ千八百六十一円まるまる減税になるわけです。しかし、引き上げがありますから、逆にいえば、千八百六十一円減税になりますけれども、保険料のほうで独身者の場合は千五百四十七円ふえるから、その分だけ差引かれますけれども、なお三百円程度は減税の効果はあるというふうにお読みいただかなければなりません。

る。地方公務員につきましても同様でございます。このように医療保険制度が多岐に分かれておりました、なお、それが誕生して以来今日までの歴史的、また、経過のないいろいろな諸事情からいたしまして、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、それぞれ財政の内容におきましても、そこに非常にアンバランス、格差があるわけでありまして、国民皆保険のもとに国民に公平な医療の給付が行なわれると、こういうことが私は望ましいことでありまして、そういう意味合いからいたしまして、私は、この際、各種医療保険制度を全部ひとつ総合的な立場で根本的なメスをこれに加えて、抜本的対策を講ずる必要がある。もうすでに今日はその段階にきておるのではないかと、また、そういう検討の際におきましても、国庫負担はどうかあるべきか、衆議院におきましても、本法の審議にあたりまして、国庫負担の定率化ということにつきまして附帯決議をしようだいたしたしておりますのであります。また、一面、今度は医療費の面におきましても、わが国の医学、医療は日進月歩でございます。これに対応して今日の医療制度というものがこれだけのいのかどうか、また、医療保険の面におけるところの診療報酬体系はこのままでいいのかどうか、もっと物と技術を分離して、そして技術が正當に評価されるように、そういう観点で診療報酬体系も再検討を要する時期にきておる、こう思うわけでありまして、私は、国民の医療を確保する、しかも、国民に対して不均衡な形でなしに、均衡のとれた形において医療が保障される、そして国が社会保険全体の観点からいたしまして、国庫の負担、これをどういう形でどういう割合で国庫負担をやるべきか、こういうことにつきまして十分検討をする必要がある。そしてわが国の医療保険制度が長期的に安定をし、そして前進をしていくように私はしなければならぬ、かように考えておる次第でございます。

論だけお尋ねをいたします。いま大臣が仰せられましたように、衆議院で本法案が採決されました。「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」という附帯決議が行なわれたことはいまおっしゃったとおりであります。それについて、給付の均等化、負担の公平化の見地に立つて、この際、前向きに抜本対策をやっていくというふうにお考えになっておるのかどうか。もしそうであれば、その決意を大臣にお伺いしたい。

○国務大臣(鈴木善幸君) ただいま申し上げましたとおり、各医療保険制度間の給付の面、あるいは負担の面、あるいは国庫負担の面、そういう不均衡を是正をする、そして国民に対して皆保険のものとすべき医療給付がなされるように、こういう方向で抜本的な改正と取組んでいきたい、かように考えておるのであります。そのために各医療保険制度全体を検討する場が実はないのでございまして、そういうことで、今回それをいたしますために臨時医療保険審議会というものをぜひこの国会で皆さま方の御協力を得ましてその実現をはかって、そして昭和四十二年度を目途に制度の抜本的改正をしたい、こういう決意をいたしておる次第でございます。

○佐野芳雄君 そうしますと、抜本的改正をするに際して保険料の値上げを再度行なう意思がないのか、将来はわかりませんが、当面は大臣の決意はどうなのですか。

○国務大臣(鈴木善幸君) 私は、保険料というように形でいくべきか、あるいは一般の国の税収の中から国庫負担という形でいくべきか、いろいろこれについては方法があると思っております。そういう問題につきましても、抜本的な改正の際に、国庫負担の定率化という問題とあわせて検討をしたい、かように考えます。

○佐野芳雄君 先ほどから申し上げておりますように、せっかく納める税金が少なくなっても、保険料がふえればそれがパーになったり、物価が上

この機会に承つておきたい、こう思うわけです。

○國務大臣(鈴木善幸君) 社会保障の長期的な計画につきましては、中期経済計画が策定をされまず段階におきましてこの社会保障の長期計画をつくらうではないか、こういうことで、厚生省が経済企画庁、あるいは財政当局等といういろいろ協議を遂げたことがあるのであります。そのときの中期経済計画におきましては、大体振りかえ所得は昭和四十三年までに七%にすると、こういう目標があったのでございます。昭和四十一年度は振りかえ所得は六・三%ということになっておるのであります。これを四十三年までに七%に引き上げるといふのが中期経済計画の中における社会保障の振りかえ所得の目標であつたのでございます。

したが、いまして、中期経済計画が経済行政の大きな変動で破棄せられまして、新たに新しい長期経済計画を政府では立てるといふことに方針を決定をいたしておりますので、私は、この新しい長期経済計画を策定いたします場合には、長期のこれに見合った社会保険計画を策定をしたい、こういうことで、事務当局に命じて、いまその長期社会保険計画をいろいろ立案を進めておるのであります。その際におきまして、衆議院におきましてもいろいろ御質問がありました、中期経済計画を下回らない目途のもとにこの振りかえ所得を考え、社会保険計画を考へる、こういうことを政府の方針として私からお答えをし、また、一昨日は藤山経済企画庁長官から、同様の政府全体の立場におきましてそのようなお答えを明らかにいたしておるのであります。

そこで、いまいろいろ山崎さんから、わが国が西欧先進国に比べて社会保険がおくれておるといふ御指摘がありました、医療保障の面におきましては、おのおの欧米先進国並みということが私は言えると思ひます。おくれておりますのは所得保障の面、厚生年金なり国民年金の制度の発足がおくれて、まだ二十五年、二十年の積み立て金がない、給付が本格的になされていない、こういう面が一つ、それから児童手当、これがなされていない、この二つの所得保障の面がおくれておるために、わが国の社会保険というものが欧米先進国に比べて非常に低い水準にあるという医療保障の面におきましては、私はおのおの欧米先進国に比べてもそう劣らない水準になつてゐるのではない、かように考へておるのであります。

○山崎昇 いま大臣から新しい計画の概略のお話がありました。また、欧米諸国との点についても触れられたわけですが、ただ、私は、四月十九日のこの委員会で、日本の社会保険というのは、西ドイツを何か目標といふ、参考にして、ずいぶんやられておるといふことを大臣から答弁がありました。そこで、厚生省の発表した厚生

白書等を見ますと、西ドイツを参考にしたわりあいには、ずいぶんわが国の社会保険というのは西ドイツに比べて差があるのじゃないか。たとえば皆さんの比較がありますけれども、一、二簡単に言うと、国民所得に対する社会保険給付率の割合についても、西ドイツは一九・九%だというのに、わが国はわずか五・五%だといふ、あるいは振りかえ所得もいま大臣からいろいろ説明がありましたが、これを見ても、西ドイツは一六・三%、わが国はこれから計画を立てて、せいぜいがんばつてみても七%前後だといふ話でござい、います。こうやって見ると、何か西ドイツを参考にしてゐるわりあいにはきつめて差があり過ぎるのではない、か、こういうふうには感ずるわけですから、そこで、できれば、これから立てられる長期計画の中では、せめて西ドイツ並みに五年なら五年たつたらするのだ、そういうふうな具体的な計画を数字的にせひあらわしてもらいたいと思ひます。その点についての大臣の見解を聞きたい。

○國務大臣(鈴木善幸) 長期経済計画がどういう年次の規模で策定されますか、五年計画でまいりますか、あるいは十年計画でまいりますか、その辺はまだ最終的に固まつていないと思ひますが、私には、いま御指摘のとおり、確かに振りかえ所得の面でも、また、社会保険全体の面でも、わが国の社会保険は西独に比べてもだいぶ劣つております。しかし、それが先ほど申し上げましたように、年金部門、あるいは児童手当の部門、そういう面でおかれておるのであります。また、これが昨年の国会に御承認を得た厚生年金、また、この国会で御審議をお願いいたしますところの国民年金の夫婦一千万円年金、こういうものが軌道に乗つてまいり、さらに、また、児童手当が実施されるということになりますれば、これは今度の新しい経済計画に見合った長期社会保険計画の重要な部門になるわけですが、こういうことが計画的に実施されてまいります、私は急速に西欧並みの水準に迫っていくことが

できる、かように考へてゐるのであります。そこで、西独の制度を取り入れておると申しましたのは、社会保険の面で端的にそれが出てゐるのであります、特にこれから問題になるのであります。また、労働折半の原則をとつてゐること、それから、国の負担がおおむね全体の二五%程度という点、これは西独と同じような方向で進んでゐる、こういうことを先般も申し上げた次第でござい、います。

○山崎昇 基本的なことはまたあらためてそういう計画ができたときに私はやりたいと思ひますけれども、具体的に二、三お尋ねしたいと思ひます。その第一は、衆議院で実は修正されたのです、厚生省から出されました参考資料の一五三ページを見ますと、千分の七十でいろいろ数字が出ております。そこで、千分の六十五になつた場合にその数字はどう変わるのか、ちよつとお示しを願ひたい、こう思ふわけですが、

○政府委員(加藤蔵二) 赤字の点につきまして御説明申し上げたいと思ひますが、昭和四十一年度は七百二十億の赤字、何と対策をしなければ七百二十億の赤字が出る、こういう見込みが出たわけですが、それに対しては、諸般の財政対策を講じまして、四十一年度にはその赤字を消そう、こういうことで予算を組んだわけでございます。その対策といたしまして、標準報酬の上限改正を十萬四千円までやるということと、百三十八億の財政効果をあげる。それから、保険料率の引き上げ、これを千分の七十までしますことによつて二百九十億の財政効果をあげる、そのほかに国庫補助百五十億、薬価基準の改正による給付減が四十四億、行政努力が九十八億、これで七百二十億の赤字を消そう、こういう対策を講じたわけであり、ます。これが今度の衆議院の修正によりまして、まず、一つは、年度当初からそういう財政対策を講ずるといふ考へでござい、ましたけれども、一カ月実施がおくれましたので、それによりまして標準報酬の上限改正分で十一億の減

になる、百二十七億の対策にとどまる。それから、料率引き上げ千分の七十を六十五にとどめ、これも一カ月おくれますので、それを合わせまして六十五によります財政効果が七十七億でございます。したが、いまして、当初の見込みよりも二百十三億ばかり減る、こういうことでござい、ます。その結果、七百二十億の赤字をまるまる消すことができませんので、二百二十四億ばかりは昭和四十一年度におきましても赤字として残る、これは借り入れ金でまかなつていく、こういうことになると思ひます。

○山崎昇 そうですね、確認をしますが、改正によつていま説明ありましたように、標準報酬の上限で百二十七億くらいにとどまつてしまふ、それから保険料の引き上げが千分の六十五になりましたので、これが二百十三億くらいである、合わせて当初の七百二十億の対策のうちから、かなりの赤字を見込まなければならぬ、こういうことになるのです、したが、それについて借り入れ金等と何か措置をしてやりたい、こういうことになつてゐると思ひますが、

○國務大臣(鈴木善幸) そのとおりでござい、ます。○山崎昇 続いて質問したいと思ふのですが、先ほども、今度の保険料の値上げと、それから所得税の減税等なんかの比較等もございましたが、私もなぜそんなに医療費が上がるのか、そういう原因は一体何なのか、こういうことではない、政府の出しております資料を見たのですが、どうしてかわかりかねるわけです。それは診療件数もあまり変わつていないし、それから、一年間における診療の日数もあまり変わつていない、また、受診率もそんなに変わつていない、それなのにこの医療費がぐんぐん上がつていく。そこでいろいろ調べてみますと、何となく、何となく、一日当たりの金額がものすごくふえてゐる。厚生省の出した資料を見ますと、昭和三十五年に比べて三十九年であり、すけれども、大体二倍くらいに

なっている。そういう原因をいろいろ探ってみますという、これはやはり昭和三十六年から四十年の一月までに相次いで行なった診療報酬といいますが、この増額によってこういうことが起きてきたのではないだろうか、そういうふうな私ども考えるのですが、それに間違いありませんか。もしそのほかに原因があるというなら、ほんとうに医療費が上がった原因をお示しいただきたいと思うのです。

○政府委員(熊崎正夫君) お答えいたします。

いま先生御指摘の分も一つの要素に入っておりますが、しかし、その他の要素もたくさんあるわけでありまして、簡単に申しますと、まず、医療内容が向上した、医学、薬学の水準が向上した、説明は省略させていただきます。それから、医療機関の整備が進んできた、これが医療内容の向上でございます。

それから、第二番目として、医療需要の変化がある、需要の面で変化がある。その中に四つくらい私ども考えておりますが、一つは、人口老齢化と、疾病構造が変化した、これは成人病あたりがふえた。二番目は、保険及び医療に関する国民の関心が変化してきた。三番目に、所得水準、生活水準が向上した。四番目に、医療機関の利用が容易化した、利用しやすくなった。

三番目に、これは大きな三番でございますが、制度の改善があったということで、その中に医療保険制度の普及と、たゞいま先生言われましたように、診療報酬、あるいは薬価基準等の改定があったと、大きく分けてそういうふうな理由を私どもは考えております。

○山崎昇君 いま御説明がありました、そこで、私は具体的にお聞きしたいのですが、私もいま、のどを痛めて病院に行っておるわけですが、そこで二つ三つの病院に行っておるのですが、どうして私にわからないのは、たとえば慈恵医大の病院に行くと、私は札幌の国民健康保険に入っておりますが、保険証を持ってきたおりませんために、自費で初診料を払うのです。そうすると、

慈恵医大の場合ですと、一カ月の期間で千円の初診料を取られる。同じことで慶応病院に行きますと、六カ月の有効期間で六百円の初診料を取られる。大臣からしばしば物と技術の区分けとか、さまざまな説明があるのですけれども、第一番目に、こんなに同じ規模のような病院であつてなぜこんなに初診料が違うか、まず、ささやかな疑問でありますけれども、思うのです。それらずつと調べてみると、初診料にいたしましても急に上がつておるのです。ですから、いまいろいろ局長からお話ございましたけれども、私ども、医療費の値上げというか、あるいは医療費の基準というか、そういうものは一体厚生省でどうお考えになっておるか、具体的に二、三申しましたけれども、私どもしろうとにわかるように説明願いたいと思ひます。なぜそんなに違うか。

それから、たとえば公立病院と私の病院が違うのはまだ私も理解できると思うのです。そうではなく、同じ治療してもらつても、大体患者として同じような治療だと思ふのだが、片方は四千円くらい取られる、片方は六千円くらい取られる、これまた私どもから言つてもどうも納得を得られない。薬も一週間分くらいもらふのですが、これはあとで聞きしますが、そういうふうには、私は医療費というもののについて厚生省はどうお考えになっておるのか、一患者として、つい二、三日前に行つておるのですが、わからないのでお聞きしたいのです。

○政府委員(熊崎正夫君) 社会保険で支払われる診療費につきましては、厚生大臣が告示をいたしました社会保険診療報酬支払のための点数表というものがございまして、その点数表で払つておるわけでございます。したがつて、先生が大学病院におかきになつた場合は、これは保険点数外ということになつて、それぞれ大学で定められた初診料によつて支払われておりまして、これは私どものタッチしない範囲内のごとでございます。したがつて、国民健康保険なり、あるいは健康保険でみてもらう場合には、請求の個々の

内容につきましての点数は同一、しかし、診療内容について、たとえば高貴薬を使う場合には点数はふえます。それが高貴薬を使うのがいいか、あるいは普通一般の薬を使うのがいいかということ、個々のお医者さんの判断によるわけでございます。中身は差があるのは私は当然だというふうには考えております。

○山崎昇君 社会保険を使つた場合にはそれは同一点数でやるわけですから、同じですね。しかし、その基礎になるものがそんなに差があるということがわからないわけですよ。なぜ初診料という、こういうカード一つもらうのに、片方は一カ月の期限で千円取られるけれども、片方は六カ月の有効期間があつて、六百円である。私は、したがつても、もちろん社会保険であれば同じ結果が出るけれども、分母になるものが違うのですから、だから医療費についてあなた方が行政をやるのにそういうことまで調べてやつておられるかどうか。そうでない、それは私のほうは関知いたしません、こうなつてくると、それはもう病院の代金というのには取られつ放し、そこできめればきめられたとおりに取られてしまふ、こういうことが私は相当影響があるのじゃないか。衆議院の論議を聞いてみると、かなり荒井先生なんかは、この病院の建物代も入つてのじゃないか、減価償却費も相当入つてのじゃないかと思ふという質問があつたようでありまして、もちろんそんなことは抜きにしても、患者からいへば、どうも医者の基準というのがわからない。こういう点はやはり相当厚生省で私はやつてもらわないと、どんなに一点単価が何ばきまつたとしても、医療費の増高というのには變つてこないじゃないか、こういうふうな私どもは考えておるわけです。これはしろと考へますが、したがつて、これからいろいろあなたの方で対策を立てる場合には、いま四点から五点到わたる答弁がございましたけれども、そういう現実面についてもう少しやはり調べて対策を願ひたい、こう思うのですが、どうですか。

○政府委員(熊崎正夫君) おことばを返すやうでございますけれども、いま先生がおつしやいました自由診療の場合の初診につきましては、これはそれぞれの病院なり、あるいはそれぞれの個々のお医者さんなり、場合によつて一万円取られる場合もあるし、二万円取るという場合もあります。これにつきましては、私どもはこれは自由でございますから、それについてどうするかというわけにはまいらないわけでございます。ただ、保険証を持つて行つて保険で診療を受ける場合の自身につきましては、一応中央医療協議会で十分議行爲について幾らと点数をきめておるわけでございます。したがつて、医療費の増高というふうな数字を申し上げましたのも、先生のいわれる自由診療の中身じやございませんで、いわば保険ということでお医者さんが診療した場合に、支払い基金に請求を出して、支払い基金からお医者さんに払われていく、その数字の統計に相なつておるわけでありまして、自由診療の分はその中には入っておりません。

○山崎昇君 それは私も理解をしております。ただ、医療費を議論する場合に、社会保険診療を使つた場合と自由診療とがあまりにも違うことは私も知つております。しかし、医療費そのものがずいぶん病院によつて差がある、自由診療とはいひながら、それは診療のしかたによることも私承知しておりますけれども、それにしても、患者からいふとあまりにも差があり過ぎるのではないかと、一体そういうのは何に原因があるのか、こういうふうな疑問を持つてからお聞きしたのであつて、これ以上この点は申し上げませんけれども、いづれにしても、私は、医療費はこれは個人生活にとつては重大な問題ですから、そういう点についてぜひひとつ御配慮を願つてやつてもらいたいと思ふのです。

次にお聞きしたいのですが、厚生省の資料を見ますという、昭和四十一年度の政府管掌の健康保険の負担割合が出ておまして、これを見ますという、保険負担が二千六百四十億で七九・

八%、それから患者負担が五百二十億で一五・七%、国庫負担が百五十億、四・五%、こうある。こうやって見ますと、政府管掌の健康保険全体に占める国庫負担の割合というのはわずかに四・五%、それで大臣は努力をされて、昭和四十年から見れば五倍にもなったとありますけれども、どうもこうやって並べて見ると、九割五分までは自分があるいは使用主が払って、わずかに政府で負担してくれるのは四・五%と、こういう数字になってしまふのです。これを見ると、どうしても私は国庫負担が低いのではないかと、したがって、社会保障制度審議会等でもいわれておるように、せめて二百億ぐらいは当面出さないといふ、二百億ぐらいは百五十億になって、二百億でも低いと思うんですが、まだこの国庫負担については私は低いと思う。さっき西独の話で、二割五分ぐらいの国庫負担ぐらいがいいんじゃないかという大臣のお話もございましたが、せめて私はやはり全体の四分の一ぐらいは国庫負担とすべきではないか、こう思うんですが、もう予算がきまつたあとであります、今後政府で検討される際に、こういう数字がもつと上がるようにできないものかどうか、あるいはそういうふうにするというふうにお考えになつておられるかどうか、あらためてここで聞いておきたいと思う。

○国務大臣(鈴木善幸君) ただいまの国庫負担の百五十億、これが全体の率でまいりますと四・五%あり、こういうことに御指摘のとおりなるのであります。しかし、過去の累積赤字七百億、また、今回の衆議院の改正によりましてさらに二百二十四億、九百二十四億という相当膨大なことに赤字が累積をしまつておるのであります。この赤字の処理につきましては、制度の根本的な改正をいたします際にあわせてこの赤字対策を立てる、こういうことになつておるのでありますけれども、私は、この膨大な赤字を今後保険料負担でもってこれを解消するというようなことは、事実上私は困難な問題であつて、政府が中心になつてこの一

千億になんたする赤字は解消しなければならぬのではないかと、かように考えておるのであります。そういう点を総合的に考えをいたさなければならぬ、政府は全然手をこまねいてこれを見ておる、こういうことは決してないものであります。政府も被保険者とともに協力して、この国民の健康を守る医療保険制度をどうしてやほり長期的な安定したものにしていかなければいかぬ、こういうことでございまして、その点御了承いただきたいと思います。

○山崎昇君 衆議院で料率が下がつた、そういうふうにしたのは、やはりもう国民のこの医療の負担というものは限度だつたやうに判断されたからだと思うのです。そういう意味で、いま大臣から心強い御返事がございましたけれども、ぜひ患者負担にならぬやうに最大の努力を払つてもらひまして、医療の前進ははかれるやうに、この点を要望しておきたいと思ひます。

続いて御質問したいのは、きょう政府からもらひました資料を見まして、医療費に占める薬価の位置というものはきつめて高いわけですから、資料を見ますと、公費を使つておるところで、おおよそ五二%ぐらいは薬価並びに注射の代金になつてしまふ、こういう数字になつておる。そういう点から考えますと、先般薬価基準が多少下げられて、一応の改善はされたのですが、今後における薬価基準という問題については相当考慮しなければならぬ問題じゃないか、こう考えるのです。が、今度のこの改正案で直接どうこうするわけではありませぬけれども、この薬価の問題について今後どうされるのか、この機会にお伺ひをしておきたいと思ひます。

○国務大臣(鈴木善幸君) ただいま山崎さんから御指摘になりましたように、医療の中における薬価の占める割合というのが相当大きな比重を占めております。したがつて、この保険医療におきまして薬価基準をどういふやうにきめるかというところは、保険医療における負担の面等に大きな影響を持つのであります。そこで、先般十月、十一月の二回にわたつて、実勢薬価にできるだけこれを近づけるやうにということで薬価基準の改定をいたしまして、四・五%の引き下げを行つたところでございまして、今後におきまして、薬価基準は実勢薬価に常に一致するやうに、それに近い姿で薬価基準が定められるやうにと、こういうことが必要と考えるわけでありまして、でございまして、今後におきましては、毎年一回、またそこに大きな変動があります場合には、それに応じまして、臨時的にも、随時やはり薬価基準の改定を行つてまいらる、こういうことになつたいと思ひます。

○山崎昇君 それでは、次に進みたいと思ひます。先ほど佐野委員と厚生当局との間に、減税と今度の保険料の問題等いろいろな質疑がかわされました。ただ、私はこの表を見て、きつめてこの表は不親切だと思つて、なぜかといへば、税金額そのものがほとんど載つてない。したがつて、比較のしようが実はないのです。いままでの税金が幾らで、今度減税になつてそれがどうなつて、それがどういふやうになるかということがないわけなんです。ただ、先ほどの説明を聞いて、私もこれにはずいぶん関心があったもので、これから新聞の切り抜きを各社の持つてます。どれを見ても、先ほどの局長の説明とは若干違つておる。いま私の手元にありますのは、これは二十二日の毎日新聞ですけれども、これを見ますと、うと、たとえば年収百万千円の人ですと、標準家庭では逆に持ち出しになるというのをいわれておる。しかし、先ほどの局長のお話ですと、それはならないやうな答弁でもあるわけですね。一体どつちが正しいか、私自身もこれを計算してみなければならぬわけですが、いづれにせよ、今度のたとえば減税といふのは、おおよそ中堅サラリーマンが中心だといわれるのです。年収八十

万から百万千円の人々が減税に一番浴したといわれる。しかし、そういう方々が今度の保険料の増額によれば一番対象になつてくる。何にもならな

くなつてしまふ、こういうことになつておるわけですね。そうしますと、幾ら局長が声を大にして説明されても、実際はこの減税額といふものは保険料の増額でパーになつてしまふ。これはもう現実じゃないかと思つたのですが、間違ひありませんか。

○政府委員(熊崎正夫君) たいへん中身が詳細を欠きました、その点申しわけないと思ひますけれども、各社でいろいろと数字を出しておりますけれども、実は私のほうとも相談の上出しておりますのでございまして、多少積算の基礎が變つておるのでございまして、簡単に御説明申し上げませんが、標準報酬といふのは、先生御存じのやうに、これはボーナスその他入つておりません。それで、給与総額といふのは、注のところに書いてございまして、賞与支給率を大蔵省の三十九年の民間給与実態調査によりまして、大体三カ月分といふことで、標準報酬に二五%をかけたもので、それで税額のほうと対象したわけであつてございまして、それから、大蔵省の出しております所得税軽減額の三十万、六十万、百万、百五十万といふのは、これは大蔵省がPR用につくつた分でありまして、大蔵省の数字をそのまま使つております。したがつて、標準報酬にこれを比べる場合には、この給与総額に該当するやうな標準報酬の人を大体とつてなければならぬわけですね。したがつて、それに見合うやうなものを二万円、三万九千円、六万八千円、九万八千円といふやうに私のほうで抽出をいたしまして、それで大蔵省のPR用に使つております負担軽減額に対しては比

べてみたわけであつて、しかも、各社で出しておりますのは、平年度分といふのは考へておらずに、四十一年度、つまり期間が短かい分を考へておると、大部分でございまして、これはむしろ保険料のほうは、これは平年度に考へなければならぬから、したがつて、私どものほうは今年度と、それから平年度になつた場合に幾ら減税になるかといふことを両方あわせて併記いたしまして、それでこゝはこれだけですが、しか

し、これが来年になりますとさらに減税額はふえます。したがって、軽減額はさらにふえるというつもりで出したわけでございまして、基礎の税額が幾らということを出しておりませんのはまことに不始末でございまして、申しわけないと思ひます。

○山崎昇君　しかし、いま説明がありましたけれども、国民のほうはこの新聞で計算されると思うので、だから、いまの局長のお話ですと、新聞は間違いだということになると思うのですが、私も別に書き出したことですが、これだと年収百万千の標準世帯は二百三十九円千の持ち出しだということ、こういう計算になって、新聞はまあ全国にばらまかれておるわけですね。したがって、私はいづれにしても、多少の数字の違いがあつたとしても、現実に中堅サラリーマンの方々は、保険料の増額で大体もう減税の分はなくなつてしまふ。それはあなたも首を振つておるけれども、多少の違いはあるにしても、おむね私はそういうことになるんじゃないか。私自身も計算しておりますから、はつきりは申し上げかねますけれども、そういう意味で、私は、今度の保険料の増額というのは、やはり何としても被保険者にとってはきつめて多額の保険料増額になっているんじゃないか、こう思うのです。これはいまここであまり正確でない数字で局長とやりとりをやつてもしょうがないと思ひますが、いづれにせよ、私もとしては、この保険料の増額というものは、被保険者にとってはやはり生活上かなり痛いのものだ、こういうことだけひとつ局長に申し上げておきたい、こう思うのです。

いは被保険者の数の七割くらいはそういうところに働いている人々だと、こうなっているわけですね。こうやって見ますと、この政管の健康保険というのは、ほとんど対象が中小企業といつてもいいのではないかと。そうすると、この保険料値上げというのは、新聞のことは借りていうと、中小企業にばかりということばを使つておるようでありませうけれども、この中小企業者にとっては、事業主負担がありますから、きつめて私は痛いのものであらうと思つておるわけですね。そこで、最近の経済状況を見るとき、どうも中小企業に一切のしわ寄せがきておるところに、重ねてこういうことになる、中小企業はまたまた浮かばれないのじゃないか、こういう気がするのですが、健康保険料の増額と関連をして、中小企業に対してどういふふうにして、政府はお考えになっておるのか。あるいはこういう中小企業が対象だから、私は、やはり国庫負担といふものも増額をされて、中小企業を側面から応援をしなければならぬのではないかと、こう思うのですが、健康保険料の増額と関連して、中小企業に対する、これは通産省が当面の省になりますけれども、関連してひとつお聞きをしておきたい。

○国務大臣(鈴木重幸君)　中小企業の対策は、本年の課題でありますところの不況の克服というやうな面からいたしまして非常に重要な問題でありまして、したがって、政府におきまして、金融上の面、あるいは税制上の面、あるいは近代化資金等、特別なこの金利のかららない融資制度、さらに設備を造成をして、これを中小企業に貸しつけて利用させる、こういうやうないろいろな面から中小企業の振興対策をやつておりますことは御承知のとおりであります。ただ、中小企業が、業態におきましても数におきましても、非常に多岐に分かれておまして、その対策はきまこまかくやつていく必要がある。また、多くの中小企業は大企業との系列関係にあるものもあるわけでございますので、そういう面からいたしまして、いろいろな私は具体的な対策が必要である、こう考えるわけでありませう。政府におきましては、通産省が中心でありますけれども、各省が関連する事項につきましては、力を合わせまして中小企業の振興と安定のために力を尽くしていただくわけでございませう。そこで、この政府管掌の健康保険、これの保険財政が急速に悪化をしまして、まして、ちやうど中小企業が経済的にも苦しい際になされなければならぬ、こういう面につきましては、私も非常に時期として苦しい時期である、しかも、十年間今日まで保険料率の改定がなされないうで、ここに来てこの保険料の改定等をせざるを得ない、こういう点につきまして、山崎先生が御指摘のとおり、タイミングとして必ずしもいい時期ではない、こう思うのでございませう。しかし、一面におきまして、この政府管掌の健康保険は、中小企業に働く従業員、非常に勤労者としても比較的恵まれない立場にある勤労者の健康と生命を守る大切な制度でもございませうわけでありますから、財政面からこれが破綻をする、このままではまいりますれば、今回までの累積赤字七百億、それに昭和四十一年度七百二十億、千四百二十億という膨大な赤字が累積をして、そこで診療報酬等の支払いに支障を来たす等の事態が発生いたしますれば、これも放置できない重大な問題になるわけでございませう。そういうようなことから、政府といたしましては、当面の対策として、社会保障制度審議会、社会保険審議会に諮問をいたし、その答申の結果が、ここで国庫負担の二百億というのが百五十億でございませうけれども、昨年の改正をも合わせまして、おむね答申の線での改正案が成立をするということ、これはこれはやむを得ない最小限度の私は措置である、こういうぐあいに御理解と御協力をお願いしたい、こう思うわけでございませう。

○山崎昇君　それじゃ、もう時間がなくなりましたから、最後にもう一つお聞かせ願ひたいと思つたわけでありますが、きょういただきました資料で、被保険者のいろいろな平均給与を書いたものがございませう。これを見ますと、政府管掌の健康保険標準方式というのですか、俸給月額が平均して二万六千六百六十二円、以下ずつとございませうけれども、これと匹敵するのが地方共済の市町村が二万七千五百五十四円、いづれにしても、ほかの報酬に比べますと、大体五千円ないし六千円低いのではないかと、こう思うわけですね。そこで、私は、健康保険の赤字を考えた場合に、いま大臣から御説明がありましたように、この政管の健康保険というのは、おむね中小企業並びに中小企業に働く勤労者の方々がこの被保険者になつておるわけですね。したがって、その平均賃金が低いということは、勢い保険料が低いということになると思つておるわけですね。だから、私は、逆にいえば平均賃金をもっと高くすれば保険料ももっと多くなつてくる、いわば政府で頭を痛める赤字も多少は少なくなつてくる、こういう因果関係にあると思つておるわけですね。そういう意味で、私は、保険料を考へる場合に、勤労者の賃金というものをどうして高めるのだ、保険料の基礎になつておる賃金というものを高める必要があるのではないかと、こう考えるわけですが、そういう意味で、それらについて、まあ厚生省は労働省と違つて、直接賃金をどうしようという省ではありませんけれども、関連をして、こういう低賃金をどう直されるのか、こういうふうには私はお聞きをしたいと思つたのです。この表をこちらにすれば、学校の先生が、一番高い、その次は公企業関係、それから地方職員、あるいは警察もかなり高い賃金水準になつておる、こう思うわけですね。いづれにしても、きつめて低い状態にあるわけですから、この点についてお聞きをしたいと思つたのです。特に政府の出されておる白書等を見ますと、月収が三万円以下の人七〇%を占めておる。さらに四万五千円以下の人でも八九%ぐらい、こういうのです。ね。そうすると、月収三万円以下七〇%ですから、大体まあこの表と似たり寄つたりのことが言えると思つたのですが、いづれにしても、かなり低

い状態にあると思うのです。そういう意味で、この健康保険の問題に関連をして、中小企業に働くという低賃金をどうしても政府としては対策を講じなければこの赤字の問題についても根本的に私は直つてこないのじゃないか、こう思うので関連について見解をお聞きをして私の質問を終わりたいと思います。

○国務大臣(鈴木善幸君) この政府管掌の健康保険の被保険者の所得の問題であります。この表でござらんになりますと二万六千円という事で、その他の制度の被保険者に比べまして確かに低位にござります。ただ、ここで御説明を申し上げておきたいことは、独身者がこの被保険者の六割を占めておる、こういう点が御理解を願わねばいかぬ点だと、こう思つております。他の制度におきましては必ずしもさうでござりません。この政管の特徴はそこにあるわけであります。この中小企業で働く従業員の給与所得の改善という問題は、これは経済成長が行なわれるに伴ひまして賃金の平準化ということが私は相当行なわれたのではないかと、それがいろいろな中小企業における生産性がそれに見合つて進まないために、サービス料金なり、物価の値上りの大きな要因にもなつておると思ひますが、今後やはりわが国の賃金体系といふのも、国際的な形においてその平準化が進んでいって、中小企業も大企業のやはり勤労所得にだんだん近づいていく、また、そういう方向で私も政府でやりますいろいろな施策を考えます場合に、また、そういう情勢といふものを助長するように、また、それに合つたような施策をあらゆる面でやるように心がけていきたい、かように考えております。

○小平芳平君 私は、医療制度について全くのしろうとでありますので、また、お医者さんにもほとんどあまりかかったことがないので、非常に門外漢でありますので、質問も聞きにくいかもしれませんが、若干質問したい点がござりますので、御答弁願ひたいと思ひます。

先ほど山崎委員から、医者に行った場合にこう

いうふうな料金で、どうも不可解だというふうな質問に対して、局長からは、それは自由診療だから別なんだ、こういう答弁で終わつたわけですが、確かに自由診療ならば厚生省で基準をきめるべきものじゃないだらうと思ひます。けれども、いまここで国民は非常に、先ほど来各委員が御指摘のように、不況下でもあり、物価高でもあり、また、中小企業の労働者も相当不況や物価高で苦しい時期に、しかも、料率が上がる、あるいは標準報酬月額が引き上げられる、そういう点に対しては、やはり国民に納得のいく説明というものが大事だと思ひます。ただ病院のあり方についての疑問が提起された場合に、それはこれとは関係がないのだというところでは済まされたいと思ひます。したがって、第一に私のお尋ねしたい点は、病院をはじめ、そうした医療経営の実態調査をして、それから病院の経営はこれこれしきだとか、だからこういう点をこういうふうに改めたいとかはならないのだというふうな点も、当然これは厚生省として明らかにしなければならぬ点じゃないかと思ひますが、いかがでしようか。

○国務大臣(鈴木善幸君) 先ほどの山崎委員の御質問に関連して、前段でお尋ねがございましたが、これは大学付属の病院の場合におきまして、保険医療機関としての指定がいろいろの事情でまちまちになっております。たとえば東京大学の場合におきましては、東京都在住の被保険者であれば、国民健康保険の場合にはこの健康保険でもって診療が受けられる。しかし、その他の府県の在住の方につきましては、保険では対象にならない、こういうふうなことになるのであります。東北大学の場合では、東北六県に在住してあります者であれば全部保険医療が受けられる、こういうふうなことになるのであります。この点につきましては、大学病院等は非常にむずかしい病気を診療し、診断をしてもう必要がありまので、この地方でも、大学病院に行きました際には保険でもって診療が受けられるようにしてほしい、そ

ういった事情を知らないで飛び込んで行った場合に、これは私のところでは保険の対象にはなりませんが、こういうふうなことで非常に患者さんがお困りになるというふうな事情もあるものであります。そこで、先般、私は文部大臣とも協議をいたしました。そして厚生省と文部省との間で十分これを検討して、早急に国立大学等が国民全体の保険診療ができるようなこと等について検討を加えよう、こういうことにいたしましたのであります。いまはその点が十分確立されておりましたために自由診療というふうなことにならざるを得ないという事情がそこにあることを御了承をいただきたい。その点は今後一つの研究課題として早急に対策を立てたい、こう考えております。

○小平芳平君 実態調査について。

○政府委員(熊崎正夫君) 病院の実態調査のお話が出ましたが、これにつきましては、厚生省におきましては医務局を主体に、病院につきましましては医務局のほうで全体的な動向をつかんでおりまして、特に公的医療機関、国の病院、それから公立の病院、市町村立の病院、そういったものにつきましては、その実態は毎年正確につかみ得るようになっておるわけでござります。ただ、医療費の中心を實際に考えていく場合に、公立病院だけの実態といふことでは必ずしも全般を律するわけにはまいりませんので、広い意味でやはり全部の病院、診療所を含んだ実態を調査する必要があるといふことは、これは御承知のように、多年の懸案でござります。ただいま中央医療協議会のほうでも、そのような実態調査をお互いに関係団体が了解の上でやるようにしようといふことで議を尽くしておりますので、いずれそのような御疑問の点は解明できるような時期になると思ひます。

○小平芳平君 したがって、今回のこの改正はそういう実態調査はないし、また、そういう疑問の解明もできないままでもやむを得ない、こういうわけですか。

○政府委員(熊崎正夫君) 今回の改正の分は、いわば保険のほうの収入面から見た赤字につきま

して、それをいかに対処していくかということで料率の改正、標準報酬の改正並びに国庫負担といふことでお願ひを申し上げておるわけでござりますが、やはり医療費をどういうふうにきめていくかという問題は、これは支出面として考えなければならぬ問題でございまして、支出面の対策は、またこれは医療協議会等で行なわれておるところでございまして、やはり究極的に保険のバランスをとるということになりますれば、収入、支出が適当にバランスが合つていかなければならぬわけでござりますけれども、直接今回の改正が医療費の中心にわたるものではないというふうな私ども考えておりますので、その点お含みの上御審議をいただきたいということを願ひたいしておるわけでござります。

○小平芳平君 それは医療費の中心にわたつていないことはよくわかりますが、ただ、今回の改正は、結局赤字問題から起きているわけでしよう。なぜ赤字が起きているか、これは先ほど幾つか理由をあげて説明なさいました。この赤字の理由については後はまだいろいろ私もお尋ねしたい点があるのです。ただ、いまここで先ほどの提起された問題と関連してお尋ねしておきたいことは、その経営の実態調査をして、それで国民の前に国民の前といふと大げさですが、とにかく納得してもらえようものについての厚生省としての努力がなくてはならないのじゃないかという点、あるいは、また、お医者さんのほうの立場から考えたら、技術がこんなに、同じ大学を出て弁護士さんとお医者さんと比べた場合に、一体弁護士さんに第一回相談した場合と、お医者さんに第一回みてもうた場合とこれだけの違いがあるじゃないかというふうな点も当然あると思うのです。そういうふうな点についても、やはりただ何となく赤字になったから赤字対策をしようというのじゃなくて、そういう根本的な問題の検討が必要だといふこと、そうして、たとえば同じお医者さんでも、病院を個人で開業している方と、あるいは医院へつとめている人と一体収入がどのくら

いの違いがあるか、それは人によって、また、もちろん場所によって、病院によって違ふと思ひますけれども、そういう点を少しでも解明していただくというものがなくならないと、このように思うのです。あるいは先ほどお話がありましたか、医療費の中に薬剤費がどのくらい入つておるか、その薬価基準をどうしようかという日本の国の特有の問題を、法律のたてまえでは医薬分業といふことになつておりながら、実際問題としてその薬代が三〇何%というふうな占めてゐるというふうな現状、これをどう問題を解決していくかというものがなくならない。ただ赤字だから保険料を上げよう、国家が金を出そうというだけじゃ済まされないじゃないかという点を申し上げてゐるのですが、いかがですか。

○国務大臣(鈴木善幸君) 小平委員の御指摘、御所見は全くそのとおりでございます。先ほど申し上げたのはその一部でございますが、わが国の医療保険制度を根本的に見直すべき段階にきております。そこで、私は、一方におきましては診療報酬体系を適正なものにす改善する必要があります。神田大臣当時、九・五%の緊急は正もいたしたものでありますけれども、そういう形で、そのつど、これが足らぬからこうというふうなことで、その進歩を遂げております。そういうふうなことで、私は、この診療行為の中にもいろいろなところに均衡をとらなければいかぬ、不均衡を是正しなければいかぬ面があると思ひます。また、この物と技術とを分離をして、そして技術を正しく評価をする必要がある、そういうことも各方面から強く指摘をされておる問題でございます。そういうふうないろいろなことを考えまして、私は、診療報酬体系につきましても、医療の実態調査の上に立つたところの診療報酬体系が新たにここで確立をされなければいけない、かように考えておるのであります。それはいま中医協におきまして東畑会長が中心になりまして、このことをやるべく、ただいまいろいろ検討を願つておる段階であります。ま

た、その前提になりますところの医療経済の実態調査の面につきましても、いま局長から申し上げましたように、厚生省におきましても、国立病院、国立療養所、あるいは公的医療機関、厚生省のなし得る分野におきましては実態調査を行つておるのであります。それから、一面、日本医師会におきましては、やはりここでも相当の費用をかけてまして、そして大学の統計学の教授であるとか、そういう専門家を委嘱をされて、客観的な医療経営の実態調査というものを自主的にやりになつております。いろいろ御意見がございまして、直接役所でやったりやらなければいかぬとか、いろいろな御議論がございまして、実態調査をやりましたためには、そういう医療機関、私的医療機関等の進んでの理解ある協力がなければならぬ。これは困難な仕事でございます。そういうふうなことで、私は、困としてできる調査、また、医師会等がおやりになつておる調査、こういうふうなものをもち寄つて、それらを活用してこれを分析をして、どういうぐあいにこれを使つて、そして今後の診療報酬体系を検討する際の資料にするか、こういうことが私は現実の問題としてなされていくのじゃないか、そうして、また、足らざるところはこれはまた補足的に調査すればよいのでございまして、その診療報酬体系の検討に入る医療経営の実態調査の問題と、その玄

関口であまりにも議論を戦かわして前進しないというふうなことは、私は賢明な方法ではない、できるだけこれを話し合ひによつて前進をさせたい、こう考えております。こういう一面、診療報酬体系の適正化をはかり、一面、この各種医療保険制度の均衡のとれた改善、こういうものが両様相まって私はこの国の医療保険制度というものがりつぱなものになるのではないかと、こういう方向で臨時医療保険審議会と、それから中医協、これを車の両輪として制度の抜本的な改正に進んでまいりたい、かように考えております。

○小平芳平君 厚生大臣の積極的な御意見を承りましたので、その経営の問題についてはこの程度

で終わりたいと思ひますが、とにかく大衆に納得してもらへるという、まあそういう一つの医療行政のあり方というものが必要だと思ひます。確かに大臣がいまおっしゃつたように、入り口で専門家同士が議論してゐる、そこであまり時間を費やしていても国民は何をやっているかわからないというふうな姿で、あまりいい姿じゃない。やはり一歩でも二歩でも前進して内容を明らかにし、問題点を解明していくという、この努力が必要だと思ひます。

次に、いま大臣がおっしゃつた臨時医療保険審議会でございますが、この臨時医療保険審議会について、厚生大臣としてお考えはしばしばいまでも承つてまいりましたが、ここでこれこれの項目とこれこれの項目を諮問したいのだ、非常に私ども、ちよつとこれもまたしろうと考へてはありますが、これから一年足らずの間に、あるいは半年ぐらいの間に結論を得ようというこの新しい審議会に對してどのような項目をお考えなさつていらっしゃるかと、また、この臨時医療保険審議会にどううう人々をいふことは、その具体的にはまだ御答弁願えないかも知れませんが、およそこれの項目をあげて、これこれの人たち、あるいはこれこれの審議会で半年なら半年、一年なら一年に結論を出すようにしたいのだという、その辺の御構想がもう少し具体的にやつておられましたらお伺いしたいと思ひます。

○国務大臣(鈴木善幸君) 臨時医療保険審議会での検討をいたします。また、諮問をいたします事柄につきましても、最終的に厚生省としての案が固まつておりません。ただ、いま牛丸事務次官を中心にして、牛丸委員会で検討をいたしておるのであります。国会の審議等で保険局長もずっと忙殺をされておりますために、しばらくそのほうの取りまとめが滞りをいたしておるのであります。国会が終わりますれば早速に厚生省として、そのそれぞれの成案を取り急ぎ固めたい、かように考えておまして、いま厚生省の具体的構想なるものを御披露する段階に至つておりませんと

とを残念に思つてありますが、いま牛丸委員会で問題として取り上げて検討を進めております点につきましては、保険局長から御報告いたします。

○政府委員(熊崎正夫君) 制度の基本問題として論議される問題としましては、第一には、制度の体系に関する問題があると思ひます。これは各制度の統合をやるか、あるいは総合調整をやるか、また、国民健康保険についての経営主体をどうしようにするか、あるいは現在の組合制度のあり方をどうするか、あるいは現在の組合制度のあり方をどうするかという問題があるわけでございます。

それから、第二番目には、給付の基本的なあり方に関する事項がございまして、これは給付水準の最終目標を幾らにするか、医療給付の範囲でカバーする範囲をどの程度にするか、患者の一部負担のあり方をどうするか等々の問題があるわけであります。

それから、第三番目には、負担の基本的なあり方に関する事項がございまして、これは保険料負担、国庫負担及び患者負担の負担区分のあり方をどうするか、また、保険料負担の公平をどうするか、事業主負担制度の現在の折半負担の問題もあわせて論議が出来ると思ひますが、最終的に国庫負担をどうしようにするかという問題があるわけでございます。

それから、第四番目には、現在の医療保険制度たる、いわば公費負担医療制度と申しますか、結核や精神衛生、伝染病、その他この公費負担医療制度と医療保険制度をどのようににかみ合はせていくか、現在必ずしも分野は明白にはなつておりませんが、現在も、さらに明白にしていくというふうな問題もあるわけでございます。

以上申し上げました基本的な問題として論議すべき事項につきまして、それぞれ具体的に項目を詰めたというものが私どもの現在の考え方でございます。

○委員長(阿部竹松君) ちよつと速記をとめてください。

〔速記中止〕

○委員長(岡部竹松君) 速記を起して。

○小平芳平君 いまの御答弁で、問題としまして、臨時医療保険審議会は、要は今国会が終わってから厚生省として結論を出そうと、こういうわけでありませう。したがって、新しいそういう法律上の制度ではなしにおやりのなるのか、あるいは国会へ提案して、法律をつくらした上の制度なのか、その点が一つ。よろしいですか、意味は。

それから、もう一つ、ついでにお伺いしますが、その審議会に、保険料の値上げについていま非常に局長から抽象的にお答えがありました。保険料を値上げする点についての諮問ですね、結局諮問といいますが、要するに保険料値上げについて、直接保険料を値上げする点について、諮問事項に入るかどうか。以上二点について。

○国務大臣(鈴木善幸君) この制度の抜本的な改正は、国会の御承認を得れば臨時医療保険審議会を発足をさせまして、そこで各制度全部につきまして検討を進め、そして統合できるものは統合する、あるいは総合調整するものは総合調整をする。そして先ほど来申し上げましたように、バランスのとれた、そして長期的に安定した医療保険制度を確立したい。その審議会の答申を得て立法化して次の通常国会に提案をし、国会の御審議をわすれずしたい、かように考えておるわけでございませう。また、一面、診療報酬体系の問題につきましても、ただいま東期会長を中心に、中央医療協会で御検討をいたしておりますから、この面につきましても御答申を得て、そうして国会におはかりをしたい、かように考えます。

それから、なお、保険料の問題につきましては、先般来お話のように、保険料の負担は相当私は限界にきておる、このように認識をいたしておりますので、できるだけ保険料の増徴というような形でなしに、制度全体の合理化なり、あるいは総合調整、そういうようなことでむだを省いて、そうして保険財政もうまく安定していきましますように、また、その間におきまして国庫負担の並立化等につきましても私ども十分考えていきたいと考えております。

ります。

○小平芳平君 私のお尋ねした点は、この審議会から答申が出た場合には国会に提案するということではなくて、この審議会をつくるために国会に法律を出すとか、あるいは出さないと、そういう点、あるいは、また、したがって、審議会の発足がいづごろを見込まれていらっしゃるか、そういう点について。

〔委員長退席、理事佐野常雄君着席〕

○国務大臣(鈴木善幸君) 臨時医療保険審議会設置法をいたしましてこの国会に提案をし、御審議をいただきます、こう考えております。そうして国会の御承認を得れば、国会終了後、できるだけ早く発足させたい、かように考えております。

○小平芳平君 そうしますと、やはり今国会に出されるわけですね。

○国務大臣(鈴木善幸君) はい。

○高山恒雄君 閣下。私は、臨時医療保険審議会の設置ですが、この国会に出すといふ言われるのですが、大臣が抜本的な対策以外にはないのだとお考えになっておられることもいろいろわからぬことはございませう。けれども、学者を中心とする、学識経験者を中心とする構成の問題だろうと私は思うのです。いままでの被保険者も、公益並びに医師側ですね、こういう代表の方で構成してやっていると、それで結論が出ない一体理由は何かというところをやつぱり疑うわけですね。それには先ほどおっしゃったように、たとえていえば各制度間の給付の水準の格差をどうするか、こういう問題は私は問題としてあまり問題ないのだから、水準をできるだけ統一化していくという問題ですね、さらに、また、今度は地域的に医療機関の分布のアンバランスですね、いまだに医師の都市集中になつて、無医村がたくさんあるわけですね、こういう問題も出ないんじゃないかと思う。さらに医療費の、この国民医療費としては四十一年度一兆一千億以上ですか、したがって、国民所得の五割ですから、結果的にはなるでしょう、これは

は世界でもまあ最高水準にいつておるのでしよう、この問題としては。ただ、問題は、医療費の年々の急激な二〇%ふえておるその事実を、どこでふえておるのか、このふえておる事実を調査する必要があるのじゃないか。たとえていうならば、支払い基金の監査制度というものはどういうふうになっておるのか、こういう問題もあらうと思うのです。日本の医療制度は、ほとんどお医者さんにかかっている、被保険者は、それで国民皆保険だ、こうやっておるわけですね。そうすると、それを支払いした監査というものは政府は握っておるのですか、これ。握っていないのでしよう。支払い基金で監査制度は持っておりますけれども、政府としては握っていないのでしよう。だからどんな委員会を設置したって、私はそういう点が問題だと思つておる。そういう一つ一つを分析していきますと、もう一つ政府は四十年三十三億出した、今度は百五十億だ。先ほどいわれるように、まあ社会党さんから希望も出ておりましたように、せめて政府がその是正をするためには二百五十億出さう、こう腹をおきめになればこれもあまりたいした問題じゃないのじゃないか。こう詰めていきますと、一体国庫負担とどういう矛盾の年々ふえていくこの二〇%というものが何に原因しておるのか、ここに三者の意見の統一ができないのじゃないかというふうな私は気がするのです。それには支払い基金の監査強化というふうなことも政府がもっと握る必要があるのじゃないか。それがなければ、政府として、この二〇%ずつふえていくこの事態から考えますと、いろいろ先ほど理由を五つほどあげておられました、国民が老齢化してきた、しかし、老齢化しただけではないでしよう。なお皆保険でそれだけ診療を受ける率も多くなつてきた、そういうことがわかれれば、先ほど二百五十億なりあるいは二百億なりの定率の国家の補助というものは出してもいいという結論も出るのじゃないかと思うのです。問題は、そういう疑心に思ふ点が多数あるところにこの現在の社会保険審議会の結論

が出ないのではないかと私は考えておるのです。そういうことが明らかになれば、今度の抜本的な対策を立てていきたい、こういうふうには大臣がおっしゃることも反対するわけじゃないですね。けれども、私は、学識経験者を中心とするこの委員会の設置をやられた場合、まあ大臣の先ほどの佐野委員の質問に対する御答弁では、現在ある審議会の意見も何かの形で聞きたい、こうおっしゃるわけですね。しかし、そうなる、それは逆ではないかという私は感じがするのです。むしろ一つ一つのネックに対する新しい審議制度で結論を出していただく、そうして現行の審議会が公正な立場に立てる資料を出せばいいのじゃないか。意見を聞いた場合は、逆に今度は諮問機関で、いままでの審議会制度が諮問機関になつた場合ですね、これまた問題だろうと思つておる。何としても現在の三者構成の中の委員会を消化できるような新しい審議会が一つずつ問題の提起をしていくという方法でなければ解決つかないのじゃないか。そのために、けさの新聞ではございませうけれども、三つの、承認はしないけれども、意見書として出しておる。この意見書を見て、やっぱり私が先ほど申しましたような問題が中にたくさん含んでおるような気がするわけですね。こういう点、大臣はどうお考えになるか、多少意見も含めましたが。

○国務大臣(鈴木善幸君) けさ社会保険審議会の会長の末高さんから意見書をちょうだいをして、昨日来の社会保険審議会の御意見を拝聴いたしましたのであります。これによりまして、わが国の医療保険制度は多岐にわたつており、また、あらゆる面で不均衡がそこにある、皆保険のもとにおいて、やはり負担の面、給付の面等、国民全体が均等にはないいまや抜本的改正を必要とする、こういう面につきましても社会保険審議会の全員の方向がやはり同様の御認識を持っておる、その点においては異存がない、こういうことであります。

それから、もう一つの点は、しからば、その多

版に分かれておる医療保険制度全体を総合的に検討する場合としては、社会保険審議会は、御承知のように、政管と日雇と船員、これだけしか所管し、所掌しておりませんから、社会保険審議会では全体を見ることは審議会の権限からいってできません。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をつくって、そういうところで全体を検討するというのも、これも認めざるを得ない、この点につきましては大体一致しておるようでございます。ただ、運営等、委員の人選については特に慎重に考慮すべきである、こういう御意見がついておるのであります。私は、その点につきましては御意見の趣旨を十分体しましてやっておりますつもりであります。ただ、なまな形で支払い側とか診療者側とか、あるいは保険者側とかいう代表でもって委員を構成するということにつきましては、制度の根本的な対策、あるいは一本化、総合調整というような思い切ったことをやりますためには、なまな代表ではこれはなかなか話し合いたいことが困難である、そういうことで、もっと高い立場から御検討を願えるような学識経験者で構成をしたい、その学識経験者を選ぶ際には各方面の御意見が十分反映できるように御推薦を願うとか、あるいはいろいろなることをいたしまして、人選につきましては慎重にしたい、こういうことを私申し上げており、また、運営にあたりまして、各制度、各方面の御意見が十分反映できるように運営をやるようにしたい、こういうことを申し上げておるところでございます。

が、医療費が増大した、受診率がふえた、一日当たり、一件当たりの金額がふえた。で、医療費がふえたことは、一面ではそれ自体はけっこうなものですが、けれども、その医療費がふえたものが、むだがあったりマイナスになるようなものがあったのでは、医療費がふえても何にもならないわけですから、実際問題として赤字になるだけ。したがって、その辺の分析が大事だと思うのです。ただ医療費がふえたから国民の健康が増進したか、それは国民の健康が増進するための医療費ならふえることは非常にけっこうなのだが、いままやうなむだやマイナスがあったのでは何にもならない、そういうむだやマイナスがあらはれないか、どうかということこそ最も力を入れて研究しなければならぬ、検討しなければならぬ、このように思っています。これに対する御意見と、それから、諸外国でもやはり一人当たりの医療費はふえていくというふうに聞きますが、とにかく日本のふえ方が異常なふえ方をしているというふうに見られますが、こういう点を厚生省はどういうふうに見ていらっしゃるか。結局、国民所得水準との関係もありますので、単純に多い少ないということはいかにいかに。結論は出ないけれども、とにかく日本のかく日本の最近の医療費のふえ方、それは諸外国に比べてどうかという点についての御意見、以上お願いいたします。

○国務大臣(鈴木善幸君) 診療報酬の問題につきましては、これはむだがあつてはいけないというところにつきましては私も全く同意でございます。したがって、この点につきましては、先ほど来申し上げるように、医学、医術の進歩もございまして、診療報酬体系というのは再検討を要する段階にきておりますので、ただいま中央医療協議会でせつかく御検討を願つておる段階でございます。その御答申を待つて政府として措置してまいりたいと考えるわけでありませう。

それから、わが国の医療水準、また、特に医療保険の場合において外国とどういう格差があるか、関係があるかというお尋ねであります。各

国によつて制度がそれぞれ違いますので、それを比較してどうこうということは非常にむずかしい問題でありますけれども、先ほど来申し上げておりますように、わが国の医療保険制度は欧米先進国の水準におおむね達しておるものと、かように考えております。

○高山恒雄君 最後に、私もたくさん質問があつたのですけれども、時間がないうから終わります。先ほどの大臣の答弁で、まあそういう大臣のお考えもあらうかと思ひますけれども、いままでの構成の審議会は、私は、少なくとも被保険者、さらに、また、使用者側ですが、これは対等の立場におけるやっぱりそれだけの出費をしておるわけですね、国の政策に対して。たとえば保険制度がどう変わるにしても、それに対するチェックする場を失つた保険制度というものが生まれてくるということは、いかに公正無比であるというふうなことを口では言つても、なかなかその点は私は問題だと思ふのです。それは国の政策にやっぱりチェックをする場があるところに三者構成の大きな意味があるのであつて、しかも、三者構成で結論にならない場合の施策として、さらにその上に諮問機関として新しい審議制度というものがあつたらば、これは私はまだいいと思ひますけれども、いま政府がやつていられるその方法というのは逆コースではないかという気がするわけなんです。これは私はそう考えるのですが、できれば今後のその運営にあつて、その逆行のコースにならない、使用者側、あるいは被保険者の政策に対するチェックする場をぜひ私は残すべきだ、こういうふうな考えていますので、その点は運営上でひとつ十分やつていただくことをお願いしておきたいと思ひます。

なお、私は、きょうは精神病院の問題について質問する予定だったので、自民党さんが非常に御多忙のようでもありますし、それを考慮に入れて、きょうはおききたいと考えております。

以上で終わります。

○理事(佐野芳雄君) それでは、ほかに御発言も

ないようですから、質疑は尽きたものと認めて御異議ございませんか。

○理事(佐野芳雄君) 御異議ないと認めます。

鹿島俊雄君から委員長の手元に修正案が提出されておりますので、この際、その修正案を議題といたします。

○鹿島俊雄君 修正案の趣旨説明をお願いします。

○鹿島俊雄君 私は、自由民主党、日本社会党、公明党及び民主社会党を代表して、四派共同提出の修正案について御説明申し上げます。

修正案はお手元にお届けしてあるとおりであります。その要旨は、船員保険の保険料率を千分の一引き下げること及びこれに伴つて労使の分担料率についてそれぞれ千分の〇・五ずつの引き下げを行なうこととあります。

委員各位の御賛同をお願いいたします。

○理事(佐野芳雄君) ただいまの鹿島俊雄君提出の修正案は予算を伴うものでありますので、国会法第五十七条の三の規定により、内閣に対し、意見を述べる機会を与えなければなりません。よつて、ただいまの修正案に対し、内閣から意見を聴取いたします。鈴木厚生大臣。

○国務大臣(鈴木善幸君) 当委員会におきまして鹿島委員から御提案になりましたような修正がなされますことにつきましては、政府としてはやむを得ないことと了承をいたします。

○理事(佐野芳雄君) それでは、ただいまの修正案に対し、御質疑のある方は、順次御発言を願います。――別に御発言もなければ、質疑はないものと認めて、これより原案並びに修正案について討論に入りたく存じますが、御異議ございませんか。

○異議なしと呼ぶ者あり

○理事(佐野芳雄君) 御異議ないものと認め、これより討論に入ります。御意見のある方は、賛否を明らかにしてお述べを願います。――別に御意見もないようですから、討論はないものと認めて御異議ございませんか。

第一八六九号 昭和四十一年四月十二日受理
戦傷病者特別援護法は正に關する請願

請願者 札幌市北三条西七丁目道福社館内
北海道傷痍軍人会内 本田貞三外
一名

紹介議員 小林 篤一君

この請願の趣旨は、第一四九四号と同じである。

第一八七〇号 昭和四十一年四月十二日受理
戦傷病者特別援護法は正に關する請願

請願者 愛媛県松山市一番町四ノ四ノ二愛
媛県民生部世話課内愛媛県傷痍軍
人会連合会内 矢野弁介

紹介議員 増原 恵吉君

この請願の趣旨は、第一四九四号と同じである。

第一九一四号 昭和四十一年四月十四日受理
戦傷病者特別援護法は正に關する請願

請願者 名古屋市中区熱田区森後町一ノ七五愛
知県傷痍軍人会内 長尾正文外一
名

紹介議員 草葉 隆國君

この請願の趣旨は、第一四九四号と同じである。

第一七二一号 昭和四十一年四月八日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 北海道網走郡美幌町 中川清志外
四十九名

紹介議員 西田 信一君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一七七七号 昭和四十一年四月八日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 東京都大田区中央五ノ三〇栄養士
法改正期成同盟内 桜井むつ子外
百二名

紹介議員 紅露 みつ君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一七七八号 昭和四十一年四月八日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 東京都大田区中央五ノ三〇栄養士
法改正期成同盟内 大内幸代外百
五十七名

紹介議員 横山 フク君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一七九八号 昭和四十一年四月九日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 東京都大田区中央五ノ三〇栄養士
法改正期成同盟内 橋本嘉啓外三
十一名

紹介議員 山本 杉君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一八五三三号 昭和四十一年四月十二日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 東京都大田区中央五ノ三〇栄養士
法改正期成同盟内 高橋若子外三
十六名

紹介議員 山本 杉君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一八七八号 昭和四十一年四月十三日受理
栄養士法第五条の二の第二号改正に關する請願

請願者 東京都大田区中央五ノ三〇栄養士
法改正期成同盟内 中川文江外九
十一名

紹介議員 山本 杉君

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

第一七七九号 昭和四十一年四月八日受理
アルコール中毒者の治療施設増設及び整備拡充に
關する請願(二通)

請願者 群馬県高崎市通町高崎市婦人団体

この請願の趣旨は、第一〇一四号と同じである。

建設協議会内 吉田文子外三名
この請願の趣旨は、第一三八一号と同じである。

紹介議員 丸茂 重貞君

第一七九六号 昭和四十一年四月九日受理
アルコール中毒者の治療施設増設及び整備拡充に
關する請願

請願者 埼玉県大宮市下町三ノ三九 谷川
和子

紹介議員 類谷 英行君

この請願の趣旨は、第一三八一号と同じである。

第一七八六号 昭和四十一年四月八日受理
戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 京都市中京区富小路通御池上ル京
都府傷痍軍人会内 山科喜一

紹介議員 植木 光教君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一七九九号 昭和四十一年四月九日受理
戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 長野市東町五四〇ノ一長野県社会
会館内長野県傷痍軍人妻の会内
萩原智恵子

紹介議員 青木 一男君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一八三七号 昭和四十一年四月十一日受理
戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 札幌市北三条西七丁目道福社館内
北海道傷痍軍人会内 本田貞三外
一名

紹介議員 井川 伊平君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一八六四号 昭和四十一年四月十二日受理

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 福井市西宝永町一ノ六一二社会福
社会館内財団法人福井県傷痍軍人
会会長 山田善夫外一名

紹介議員 熊谷太三郎君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一八六五号 昭和四十一年四月十二日受理
戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 愛媛県松山市一番町四ノ四ノ二愛
媛県民生部世話課内愛媛県傷痍軍
人会連合会内 矢野弁介

紹介議員 増原 恵吉君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一九一二号 昭和四十一年四月十四日受理
戦没者等の妻に対する特別給付金支給法の不均衡
是正に關する請願

請願者 名古屋市中区熱田区森後町一ノ七五愛
知県傷痍軍人会内 長尾正文外一
名

紹介議員 草葉 隆國君

この請願の趣旨は、第一四九二号と同じである。

第一七八九号 昭和四十一年四月八日受理
戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同
一時金に係わる不均衡は正に關する請願

請願者 京都市中京区富小路通御池上ル京
都府傷痍軍人会内 山科喜一

紹介議員 植木 光教君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

第一七九〇号 昭和四十一年四月八日受理
戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同
一時金に係わる不均衡は正に關する請願

請願者 広島市千田町三ノ一〇ノ七財団法
人広島県傷痍軍人会会長 山本玉

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

行外一名

紹介議員 藤田 正明君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

第一三八八号 昭和四十一年四月十一日受理

戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同一時金に係わる不均衡是正に関する請願

請願者 札幌市北三条西七丁目道福社館内
北海道傷痍軍人会内 本田貞三外一名

紹介議員 井川 伊平君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

第一八七一号 昭和四十一年四月十二日受理

戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同一時金に係わる不均衡是正に関する請願

請願者 福井市西宝永町一ノ六二二社会福祉会館内財団法人福井県傷痍軍人会会長 山田善夫外一名

紹介議員 熊谷太三郎君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

第一八七七号 昭和四十一年四月十三日受理

戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同一時金に係わる不均衡是正に関する請願

請願者 愛媛県松山市一番町四ノ四ノ二愛媛県民生部世話課内愛媛県傷痍軍人会連合会内 矢野介介

紹介議員 増原 恵吉君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

第一九一五号 昭和四十一年四月十四日受理

戦傷病者戦没者遺族等援護法による障害年金、同一時金に係わる不均衡是正に関する請願

請願者 名古屋市中区森後町一ノ七五愛知県傷痍軍人会内 長尾正文外一名

紹介議員 草葉 隆國君

この請願の趣旨は、第一四九五号と同じである。

昭和四十一年五月六日印刷

第一七九七号 昭和四十一年四月九日受理

クリーニング業法の一部改正に関する請願

請願者 北海道浦河郡浦河町常盤町七〇北海道クリーニング環同組合浦河班内 太田三郎

紹介議員 川村 清一君

この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一八一三号 昭和四十一年四月十一日受理

クリーニング業法の一部改正に関する請願

請願者 長野市妻科町二〇三 丸山安平

紹介議員 林 虎雄君

この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一九〇五号 昭和四十一年四月十四日受理

クリーニング業法の一部改正に関する請願

請願者 東京都文京区音羽町二ノ一〇 坂三郎

紹介議員 石井 桂君

この請願の趣旨は、第一三六七号と同じである。

第一八五二号 昭和四十一年四月十二日受理

衛生検査技師法の一部改正に関する請願

請願者 岐阜県多治見市前畑町五ノ一六一 岸正弘

紹介議員 藤原 道子君

この請願の趣旨は、第一四一八号と同じである。

第一九〇四号 昭和四十一年四月十四日受理

衛生検査技師法の一部改正に関する請願

請願者 福岡県飯塚市柏森麻生産業飯塚病院研究科内 寺尾力松

紹介議員 岡田 宗司君

この請願の趣旨は、第一四一八号と同じである。

第一八七九号 昭和四十一年四月十三日受理

引揚医師の免許及び試験の特例に関する請願

請願者 神奈川県厚木市厚木四〇七 橋都

昭和四十一年五月七日発行

広人

紹介議員 山本 杉君

「医師及び歯科医師の免許及び試験の特例に関する法律」は昭和三十七年十二月三十一日限りでその効力を失ったが、まだ試験に合格していない引揚医師等のため、今後なお二箇年を限り、本法律を復活せられたい。

理由

試験合格に一途の希望をつないでいた引揚医師等は、該法律の期限が切れた今日、唯一の光明へのみちも完全に閉ざされ、家族とともに手を取り合つて悲嘆の涙にくれている。
願意が達成せられ、幸にして特例法の恩給に浴することができ、試験に合格したときには、当局の指示に従ってい身して医療奉仕をすることを誓うものである。

第一八八〇号 昭和四十一年四月十三日受理

引揚医師の免許及び試験の特例に関する請願

請願者 北海道北見市九条東五丁目 池田 勇次

紹介議員 横山 フク君

この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局