

同(大原亨君紹介)(第六二六九号)
同(岡田哲見君紹介)(第六二七〇号)
同(岡田春夫君紹介)(第六二七一〇号)
同(金子みつ君紹介)(第六二七二〇号)
同(河上民雄君紹介)(第六二七三〇号)
同(木島喜兵衛君紹介)(第六二七四〇号)
同(小林信一君紹介)(第六二七五〇号)
同(上坂昇君紹介)(第六二七六〇号)
同(柴田健治君紹介)(第六二七八〇号)
同(島田琢郎君紹介)(第六二七九〇号)
同(島本虎三君紹介)(第六二八〇〇号)
同(田口一男君紹介)(第六二八一〇号)
同(田邊誠君紹介)(第六二八二〇号)
同(高沢寅男君紹介)(第六二八四〇号)
同(竹内猛君紹介)(第六二八五〇号)
同(塚田庄平君紹介)(第六二八六〇号)
同(辻原弘市君紹介)(第六二八七〇号)
同(堂森芳夫君紹介)(第六二八八〇号)
同(中澤茂一君紹介)(第六二八九〇号)
同(中村茂君紹介)(第六二九〇〇号)
同(野坂浩賢君紹介)(第六二九一〇号)
同(林孝矩君紹介)(第六二九二〇号)
同(日野吉夫君紹介)(第六二九三〇号)
同(福岡義登君紹介)(第六二九四〇号)
同(藤田高敏君紹介)(第六二九五〇号)
同(堀昌雄君紹介)(第六二九六〇号)
同(外四件)(三宅正一君紹介)(第六二九七〇号)
同(外二件)(美濃政市君紹介)(第六二九八〇号)
同(村山喜一君紹介)(第六二九九〇号)
同(森井忠良君紹介)(第六三〇〇〇号)
同(外一件)(八木一男君紹介)(第六三〇一〇号)
同(山崎始男君紹介)(第六三〇二〇号)
同(山田耻目君紹介)(第六三〇三〇号)
同(山本政弘君紹介)(第六三〇四〇号)
同(米田東吾君紹介)(第六三〇五〇号)
同(外三件)(和田貞夫君紹介)(第六三〇六〇号)
社会保険診療報酬の引上げ等医療制度改善に關

する請願(田代文久君紹介)(第六一四九号)
同(中島武敏君紹介)(第六二二八号)
乳幼児の医療費無料化等に関する請願(中川利三郎君紹介)(第六一五〇号)
保険診療経理士法制定に関する請願(廣瀬正雄君紹介)(第六一五一号)
医療保険制度の改革に関する請願(山田芳治君紹介)(第六一五二号)
同(林孝矩君紹介)(第六三三〇号)
医療事務管理士法制定に関する請願外九件(足立篤郎君紹介)(第六三三四号)
同(山田久就君紹介)(第六三三五号)
診療放射線技師の待遇改善に関する請願(加藤紘一君紹介)(第六三三六号)
社会保険診療報酬の引上げ及び健康保険制度改善に関する請願(川俣健一郎君紹介)(第六三三七号)
社会福祉施設労働者の労働条件改善等に関する請願外七件(林孝矩君紹介)(第六三三二一〇号)
優生保護法の一部を改正する法律案反対等に関する請願(枝村要作君紹介)(第六三三三三〇号)
同(岡田哲見君紹介)(第六三三三三〇号)
同(加藤清政君紹介)(第六三三四〇号)
同(勝岡田清一君紹介)(第六三三五〇号)
同(金子みつ君紹介)(第六三三六〇号)
同(北山愛郎君紹介)(第六三三七〇号)
同(小林進君紹介)(第六三三八〇号)
同(外一件)(神門至馬夫君紹介)(第六三三九〇号)
同(辻原弘市君紹介)(第六三四〇一〇号)
同(辻原弘市君紹介)(第六三四〇二〇号)
同(中澤茂一君紹介)(第六三四二二〇号)
同(外一件)(芳賀賀君紹介)(第六三四三三〇号)
同(外一件)(日野吉夫君紹介)(第六三四四四〇号)
同(福岡義登君紹介)(第六三四四五〇号)
同(美濃政市君紹介)(第六三四六六〇号)
同(湯山勇君紹介)(第六三四七七〇号)
同(山崎始男君紹介)(第六三四八八〇号)
同(山田芳治君紹介)(第六三四九九〇号)
同(外一件)(山本幸一君紹介)(第六三五一〇号)

同(山本弥之助君紹介)(第六二五一号)
同(外一件)(米内山義一郎君紹介)(第六二五二二〇号)
同(外一件)(横山利秋君紹介)(第六二五三三〇号)
健康保険法等の一部を改正する法律案撤回に關する請願外四件(林孝矩君紹介)(第六二六一一〇号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四七号)
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第四九号)

○田川委員長 これより会議を開きます。

健康保険法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

申し出がありますので、これを許します。田邊誠君。

○田邊委員 先週わがほうの山本委員、村山委員、あるいは他党の委員が、それぞれ質問をいたしました。したがって、私はその質問にあまり重複しない形で、いままでの質問者の意見を演繹しながら質問をいたしたいと思います。

〔発言する者あり〕

○田川委員長 御静粛に願います。

○田邊委員 私の質問は、政府案に対して、いろいろなファクターがありますから、その個々について質問いたしますけれども、若干の提案もございまして、それについて御答弁いただきたいと思ひます。

ただ、お断わりしておきたいのは、われわれ個々の問題に入りますと、何か政府案を、その基本においては是認するような形に受け取られては、はなはだ迷惑でございまして、われわれが持っている考え方は、すでに政府も御案内のとおりでございます。当然そのわれわれの主張点を前提としながら意見を吐いていかなければならない

と思っております。

いま大臣がいろいろな発言をされておる中で、まず基本点として一致点を求めておかなければならぬことは、いま国民が求めているところの医療、この医療の中で、その中心となつていられる医療保険の制度、これに対しては、いろいろな面で不満や矛盾を感じておられると思ひます。したがって、われわれは、この国民の側からするところのそういう疑問にこたえて、これが改善をはかつていかなければならないというのは当然だろうと思ひます。

私も目ざすところの医療というのは、平たく言えば、国民がよい医療をいつでも、そしてまたどこにおいても受けられる、こういう体制であることは、御承知のとおりであります。さらに、これを医療経済の面から言えば、当然国民は公平な負担でもって、平等な医療給付を受ける、こういう権利があるということが第一であると思ひます。

このことの持つ意味は、現在の医療保険制度というもののうちにあるいろいろな制度間の矛盾、格差あるいはまた各制度を通ずるいろいろな違いからくることも非常に大きな要因でありますけれども、いろいろな地域別、階層別における格差、あるいは働いておられるけれども、その職場が違ふことによって起こるいろいろな差、こういったものをわれわれはなくしていくことが、まず第一に公平な負担で平等な医療給付を受けるという国民の立場であると思ひます。

第二は、やはりいまは保険主義をとっている、社会保険の形をとっているというわけでありまして、これの形についての是非はまた後ほど論じなければなりませんけれども、まあいわば日本のいまの制度は大陸型と申しましょうか、西ドイツ的なそういう形をとっている。しかし、それに向かうべき道は、あくまでもやはり社会保険として、これをとらえる。国民の直接的な負担、税によるか保険によるかということについて、いろいろありましようけれども、しかし、いずれにしても

も直接的な負担をなるべく少なくしていく、そしてまた国全体の責任の度合いというものを、社会保障に向ける度合いを多くしていく。そして国と事業主の負担でもって医療というものをまかなうということ、これが向かうべき道であると思っておるわけであります。そういう体制をつくる。医療行為というものがそういう体制の中で行なわれる、これが至当だろうと私は思うのです。ですから、まずそういう前提の上に立って、ものごとを見なければならぬというように思うのです。

私が、そのことを言うのは、今度のいわば健康法の改正案というものは、政府はただ単に保険者の立場でもって近視眼的に、いまあるところの赤字を埋めようというような形であつてはならない。将来のあるべき医療というものを目ざして、それに向かう一環として、そのプロセスとして、この改正というものがなされる。その立場に立たなければ意味がないということも含めて、私はいま前提の話をしたわけであります。

大臣からひとつ、私の意見に対して特別な御意見なり、あればお聞かせいただきたい。

○齋藤國務大臣　ただいま田邊委員のお述べになりました御意見につきましては、私もほぼ同様な考えを持っておるものでございます。

すなわち、国民医療は、すべての国民がどの地域にあつても、最近における進歩した医学、薬学の恩恵を受けた充実した医療を受けられるようにしていく、そういう体制をつくる。そういう施設を整備することに、政府としては全力を注ぐべきである、こういう考えにつきましましては、まことに同感でございます。

そういうふうな医療を受けられるための経済負担の問題としての保険、これは基本的には、私はあくまでも保険式でいくべきであるという考え方には立っておりません。その点があるいは多少御意見の違ひはあるかもしれませんが、保険主義というものをやはり貫いていかなければなりません。が、そういう観点から見ても、現在の保

険制度が九種類近くになんとなす制度に分立しておる。そこに給付の不均衡等が見られておりますことは、まことに遺憾でございます。できるだけ制度間の格差と申しますか、違ひというものをなくして、どの職域にあつても、どの地域にあつても、大体は同じような負担の公平の上に立った格差を解消していくという方向に進んでいくべきものであらう。この点につきましては、私はまことに田邊委員の御意見とはほぼ同じように考えておる次第でございます。

そこで問題は、そういう保険主義というものをかりに貫くといつたとしても、それぞれの持つおる保険の基盤と申しますか、保険に加入しておる人的構成の上からいって、さらにまた、そういう方々の所得の構成からいって脆弱であるものについてではできるだけ、やはりそれは保険主義といつては使えただけにおまかせするということであつてはならない。そこで国もできるだけの援助と申しますか、国がこれを補強してあげる、これがやはり必要ではないか。すなわち、国もできるだけそういう脆弱さの違ひに応じながら補強をし、そして制度間の格差を徐々になくしていくような仕組みに持つていく必要があるのではないか、こういうふうな考え方を私どもも立てて努力はいたしておりますが、まだまだ不十分な点は私はあると思ひます。

そこで、まず第一に、そういうふうな不十分な点をもつて改めながら、そして徐々に格差のないような保険制度に持つていくために、一步一步前進していく、そして根本的な格差のない保険制度というものを全般的に打ち立てるようになつていかなくてはならぬではないか、こういうふうな考えでおるわけでございます。

あるいは、この保険主義といつたふうなところにつきましては、多少いろいろ御意見の違ひはあるかもしれませんが、基本的には保険主義を貫きながらも、国ができるだけ、そういう脆弱者というものに対する補強をとりながら格差を解消し、

すべての国民が公平な負担のもとに、あまねき医療を受けられるようにしていくべきものである。う、こういうふうな私どもも考えておる次第でございます。

○田邊委員　基本的な面で実は論議、論争しなければならぬところはありますけれども、それはそれとして、現状認識では大臣の答へも私は受けられると思ふのです。

そこで、いま医療保険制度の中でのいろいろな問題があります。いま制度間の矛盾の問題は私も言いましたし、大臣もその脆弱さを克服しなければならぬ、そしてそのために、国の援助もこれもひとつやつていかなければならぬ、こういう話がありました。が、それともう一つ——もう一つといひましようか、医療保険制度で、当面打開しなければならぬ要素というのが私はあると思ひます。これは大臣でなくともいいですが、いま差し迫つて私が言いました、国民の側からいろいろ不安や不満を持つていられることを考え、そしてまた保険主義を大臣は当面はとるといふ話があつたのですが、そういうことからいいますと、より一その重要な要素を実は内包して見なければならぬ。

そこで、いま医療保険制度の中で克服し、打開しなければならぬ当面の問題は何でございますか。

○北川(力)政府委員　ただいま大臣からも申し上げましたように、現在の医療保険制度、非常に種類も多くて、内容もかなりバラエティーがあるわけでございます。

現在の医療の環境から申しまして、医療保険制度の前提と申しますか、あるいは医療保険制度と並行して申しますか、そういう意味合いで整備すべき条件は少なくないと思ひますが、医療保険の面でも考えますと、やはり一番問題は給付をよくするということ、また制度相互を並べてみますと、負担の面におきましても、負担の公平をはかつていくということ、何と申しましても給付内容の充実、そういうことが現在の一番大きな問題

ではなからうか、このように考えております。

○田邊委員　その点では、あとでもうちょっと政管健保においてさらに言及をする際に、いまの局長の話は現実になつてくると思ふのです。私はもうちょっと広く実は言いたかつたのでありまして、少し私の質問がばうばうとしておつたから、受け取りにくかつたと思ふのですけれども、最初に私が言つたことを実はよくかみしめていただきたいのです。

いろいろな国民の側からするとその要求、要望、不満、こういったものの中で最大のものは何かといへば、一つには医療保険というものが予防の面、健康管理の面、これに欠けておる。これは医療の全体の問題ですね。

それから治療の面でも、いろいろな矛盾があります。これは三時間待つて三分診療だといわれるようなことや、保険あつて医療なしといわれるような、過疎地帯における保険料は払つておるけれども、それに対する給付がない、受けられない、こういう体制。

そういうものもありますけれども、もう一つ予防と健康管理と並んでリハビリテーション、これがなされてない。これは診療報酬体系の中でもそういう面についての不備が現実にあることは御案内のとおりでありまして、若干の是正はなされておつても、これはまだまだ十分でない。このリハビリテーションというものは今後の日本においていろいろな面で考えさせられる問題だ。

それから、もう一つの大きな問題は、これは議論の中にありました差額ベッドなり付き添ひ料なり、こういう問題。それからこういう差額ベッドや付き添ひ料という問題を含めて、いわゆる保険のワケ外にある——薬もそうですが、そういう問題を一体保険のワケの中にどう入れていくか、あるいは保険のワケ内で、それが包括できないものについては一体どうするか。これは公費負担医療の問題とあわせてどうするか。それがやはりさつき大臣と私の言つた、いわゆる制度間における調和といひますか、あるいは格差といひましょ

うか、それをなくすということと並んで、非常に重要な問題であろう、こういうふうにいるので、これはそのとおりでしょう。

○北川(力)政府委員 確かに御指摘のとおり、現在の医療問題は、医療保険の問題だけではございせん。医療保険に隣接をいたしましたいろいろな問題、あるいは医療保険の前提問題等を含めまして、いまお話にございました医療保険で給付をする医療内容につきましても、いわゆる予防、治療、リハビリという一貫した包括医療体制というものが必要なのは、現在の疾病構造の変化とか、あるいは社会条件の変動に応じて現在の最も大きな要請であろうかと思ひます。

また、差額ベッドの問題、あるいは付き添い看護の問題、そういった問題も、保険のいわばワック内の問題であると同時にまたワック外の問題でもある。物的、人的な供給体制と非常に関連の深い問題でございます。

したがしまして、私どもは医療保険を考えます場合には、先生のお述べになりましたとおり、医療保険内容の充実とはより、これを取り巻く医療制度全体の問題につきまして、最も現在の要請あるいは将来に向かってどういう点が最も重要な問題であるかというところに、正確な視点を定めて施策を展開してまいる必要があるか、最近そういう感じをますます強めているような現状でございます。

○田邊委員 特に政管健保について、さつき局長が言ったことは当てはまるわけで、これは私もしかと承つておきたいと思ひます。給付の改善、それから負担の公平化、言うならば給付面における水準の引き上げ、特に他の医療保険制度との間における格差を埋めるといふ、そういう相対的な面においてもこれが言える。それから負担の公平化という面については、いま局長が言ったとおり、これはもう大臣そうですね。

○齋藤国務大臣 先ほど来申し述べましたような考えから、負担の公平、給付の改善、これが当面大きな問題であろうと考えております。

○田邊委員 そこでもいまして上げた前提をちょっと記憶に思い出していただきまして、個々の問題について、ちょっとお聞きしておきたいと思ひます。

今度の政府案は、これはいろいろなことを申し上げますと意見が交換できるわけですね。けれども、大体私も何回かこの問題は取り扱つてきたし、大臣もまたわれわれと同じような立場で取り扱つてきた経験をお持ちですから、あえて言わないようにして、この財政対策と給付面における改善、これを織り込んだ政府案である、こういう形になっておりますから、一面の大きな面は、これは何と云つても財政対策、政管健保における累積する赤字をこの際解消して、その健全化をはかる、こういう考え方であると思ひます。そういう中でいろいろな提案がなされておるわけでありまして、ちょっとこまかい話から入ります。

保険料は今度千分の七十から千分の七十三に引き上げる、こういうお話でございますが、この七十三に〇・三%上げたのは一体どういう根拠でございましょうか。上げようとするのは、どういう根拠でございましょうか。

○北川(力)政府委員 今度の改正につきましては、いまお話しのとおり、給付の改善と、それから財政の恒常的な安定という二つのファクターがあるわけでありまして、

給付の改善の面におきましては、三十年來据え置かれておりました家族給付率の引き上げ六割でございますけれども、これをやりますことが一つと、それから現在最も社会的な要請の強い高額な医療費のかかる療養費につきまして、これを一定限度額以上については償還をするという制度を取り入れておるわけでございます。こういった給付の改善がございまして、その前提といたしましては、先ほどもお話がありましたような政管健保そのものの持つております基本的な体質の弱さは、一〇%の国庫負担で補強いたします、また累積の赤字は三千億円に近いものは金を出します、こういうことでございまして、いわば今回の政管健保の再出発と申しますか、再発足と申しますか、そういうような意味合いの改善でござい

ますか、そういうような意味合いの改善でござい

ますから、過去の赤字と縁を切つて基本的な体質の弱さを補強をして、その上でいま申し上げましたような、かなり思い切つた改善をする、こういうような形になっております。

そういうことでございまして、今回の改善を行なうにあたりましては、実際には料率で申しますと、〇・五%程度の引き上げが必要とされるわけでございますが、一挙にこれをこの程度まで上げることは、なかなか困難でございまして、基本的な料率の引き上げといたしましては〇・三%程度にとどめまして、残つたところは低所得者を除外した、いわゆる特別保険料というものでカバーをしていく、そういう関係上、〇・三%の引き上げにしたようなわけでありまして、

ける〇・三%と、それから今回の、いわば基本的な改革のワンステップとしての料率の引き上げの〇・三%は同じものになっておりますけれども、考え方はいま申しましたように、かなり違つておるといふように私どもは考えております。

○田邊委員 そうしますと、これは〇・三%でなくともいいわけですね。これは結果論として出てきたわけですか。他のいろいろな要素を組み合わせてみて、最終的に〇・三%が、つじつまが合うというので出したのですか、どうなんですか。

○北川(力)政府委員 これも先ほど申し上げましたことに関連をいたすわけでありまして、今回はその基本的な財政体質の補強というものを国庫補助でやっております。昨年の財政対策では五%の予定をいたしまして、当時の当委員会の非常な御努力によりまして一〇%というふうな修正をしていただいたわけでございます。そういうこともございまして、まず第一点は、そういう意味で財政基盤の脆弱さを補強していくのが昨年と違つて一〇%、こういうことでございまして、

それだからに昨年のように給付改善というものを行なわないで、いわゆる財政対策だけ、赤字対策だけということでございまして、あるいは料率引き上げというものはなくても済むわけでございますけれども、今回はやはり給付改善というものをやっておりますので、そういう意味合いで、先ほど申し上げたとおり、全体上これを料率に換算しますと、〇・五%程度になるわけでありまして、これを所得の高いもの、低いものに振り分けて、基本的な料率は〇・三%だけ上げる、あとは特別保険料でまかなう、こういうような仕組みをやつておるような次第であります。

○田邊委員 非常に重要な発言をしておりますけれども、そうすると、あなたのいまの答弁は、保険料の〇・三%は給付改善がなければ引き上げる必要はなかった、こういうわけですね。これは給付改善のために〇・三%上げるということですね、こういう認識ですか。

○北川(力)政府委員 社会保険の原理的なものから申しまして、給付費をまかなっていくのは原則として保険料であるということにつきましては、大体これはもう一般的な原理だろうと思うのでございます。しかし、今回の措置は先ほど申し上げましたように、それだけではなくて、保険全体の運営の基盤をまづ補強をした一〇%があつて、その上で給付の改善をするということでございます。しかしながら、なお今後の問題につきましましては、いわゆる弾力調整的な問題に関連をいたした国の補助もございまして、そういった点を考えますと、給付の改善というのは、単に料率だけでまかなうというふうな、そういうような姿勢だけを示しているとはいひ切れなないと思ひます。

○田邊委員 そう答弁がくるくる変わつてや困る。さっきの局長の話は、給付改善がなければ、三を上げる必要はない、こういう答弁です。昨年はその給付改善はなかったけれども、三の引き上げを提案した。そうすると、あなたのほうは朝令暮改、それは去年と、その思想においても、寄り立つところの理論的な根拠においても違つてきている、こういう認識ですか。

○北川(力)政府委員 先ほど申し上げましたが、昨年の場合には国庫補助が五%でございまして、そういう意味合いで三というのが出てまゐつたわけでございますが、今年度は根づこの国庫負担が一〇%でございますから、そういう意味から申しますと、昨年と同じ計数で比較をして、保険給付の改善はすべて保険料率の引き上げでやる、そういうふうには必ずしもいひ切れなないと思ひます。

○田邊委員 そうしますと、この保険料の三というものは、これはやはり数字の問題ですから、三がいいか、妥当かどうかという判断をしななければいけないのです。そうすると、昨年は給付改善がなかったけれども、三の引き上げを提案してきた。ことは給付改善もある、財政対策もある、また特別保険料のことはあとで言ひま

すけれども、そして保険料は昨年と同じ三の引き上げをやつてきた。この間にあなたの方の考え方と矛盾はないか、違ひはないか、こういうことです。

もし矛盾がないとすれば、あなたの方は、この中の一体どのくらいの要素がこの財政対策に振り向けられ、どのくらいの要素が給付改善に振り向けられるという考へ方ですか。

○北川(力)政府委員 金額的にどのように振り分けるかというところにつきましては、私はいま明確にお答えができませんけれども、全体的に申し上げられることは、一〇%の国庫補助と、それから三の保険料率の引き上げ、こういうことをあわせて考えていただきますと、そういうことを一体にして初めて今度の保険給付の改善が行なわれる、こういうことになるわけでございます。

○田邊委員 それならば逆を言ひまして、今度の提案の中に給付改善がなかった、五割から六割のなかった場合は、これは一体保険料は何ぼになるのですか、国庫補助は何ぼになるのですか。

○江間政府委員 お答え申し上げます。

来年度の改正におきまして、満年度の場合でございますが、政管健保の収支は千七百七十九億の赤字になるわけでございます。そのうち標準報酬の改定によりまして財源の不足分が四百九十億、それから定率の国庫補助によりまして八百七十三億、しかし、片一方で給付改善をいたしまして合計しまして七百二十四億の支出増があるわけでありまして、片一方、保険料の改定によりまして増収が五百四十八億でございます。したがひまして、最終的には改正後の収支の見込みは大体とんとんの基調というところになるわけでございます。

○田邊委員 全くわからない答弁です。ぼくらは給付改善の問題を、これからの議題の重要なポイントとしております。当然家族給付は七割、八割、九割というふうにするべきである。その場合に一体どういふふうな措置をとるかということに關連するから聞いておるのです。したがひて、給付

改善が五割から六割、今度は六割にするのでしよう。しなかつた場合、今度の給付改善が五割で、いままでと同じく家族給付は五割という場合には、あなたのほうは一体どういふスタイルなんですか。国庫補助は何ぼ、それから料率改定は何ぼ、それから標準報酬の上下限は何ぼ、それが基礎でしよう。それに立つて、いわゆる給付改善は一割いたします、そのために必要なバランスをとるためには、どれとどれとどれとどの要素をつけ加えます、こういう形になるのでしよう。家族給付が五割という場合にはどういふ形になるのですか。それがわからなければ、これから先、よい医療保険にしようというわれわれの願望というのは全く開けてこない。そうでしよう。

○北川(力)政府委員 家族の給付を五割から六割に上げます分につきましては三百九十七億の財源を新しく必要といたします。したがひまして、かりに六割給付にいたさない場合におきましては三百九十七億のお金が必要ない、こういうふうなことになると思ひます。

○田邊委員 そういう答弁のしかたじゃ、われわれは納得するわけにはいかない。だから家族給付五割の場合には、具体的に言ひますと標準報酬の上下限は要らないのか、あるいは国庫補助は一〇%は要らないのか、保険料率の改定は要らないのか、特別保険料の創設は要らないのか、あるいは要るとしても、その比率はどのくらいになるか、これをまず資料として出さない。

○北川(力)政府委員 資料はお出しいたしますけれども、いまお話しのごさひました、現状のままに於いてその国庫負担をどうするか、あるいは保険料をどうするか、いろいろ組み合せがございまして、いま先生のおっしゃいましたような点をどういふふうな組み合わせるかを考えまして、資料を提出したいと思ひます。

○田邊委員 だめだよ、それは。まず現状では一体どうなのか、どうするのか、そして現状を改善するために、どういふ要素の組み合わせがでいいのか、これがわからなければ、今後、たとえば

給付の改善は将来七割にすると大臣も言つておるでしよう。その場合には一体どういふ組み合わせで持つていくのかということがわからぬじゃないですか。そんな積算の基礎がわからないで、こんな提案ができるはずがない。

○北川(力)政府委員 これは先ほど医療保険部長から申し上げましたが、改正前の収支見込みは千七百七十九億でございます。改正なかりせば、したがひてこれだけの赤字が生じる、それに対して給付改善がない場合には七百二十四億の支出減が出るわけでございます。それから反面……(田邊委員「七百二十四億じゃないよ、三百九十七億だよ」と呼ぶ)三百九十七億は、これは家族給付率の引き上げだけでございまして、給付改善全体でとらえますと七百二十四億、(田邊委員「いまぼくが言つてゐるのは、家族のことを言つてゐるんだよ」と呼ぶ)家族の場合は三百九十七億でございます。それから定率の国庫補助が八百七十三億でございますし、それから標準報酬の改定で四百九十億でございますから、したがひて、給付改善がないというふうな場合には、大体国庫補助の一〇%、それから標準報酬の改定というふうなこと、大体のところはまかなつていけるんじゃないやろうか、そういうふうな計算にならうかと思ひます。

○田邊委員 あなた、そんな子供みたいな計算をしたつてだめだよ。余つてくるじゃないか。ざつと見ただけで、すぐわかる。だから、あなた方がこの法律案を出した、まずその前提になる給付改善のほうをいろいろ討議してこよう。

まず給付改善しない場面では、どういふ形ができていくのか。そして給付改善を積み上げる場合、これは家族療養費ばかりじゃなくて、分べん費その他も入つていいですよ。その場面では一体どういふ要素が並べられるのか。こういうことをやつていかなければ、これからわれわれ論議できませんよ。われわれは家族給付の引き上げについて、これはやはり国民的な要望を持つてゐるわけですから。その場合に、あなたの方は一体どうするのか

ということがわかってこないでしよう。私の言うことは無理かね。それはどうですか。

○北川(力)政府委員 それはおっしゃるとおりでございます。先生のお話は、要するに改正と申しますか、給付改善がなかった場合、特に家族給付率の引き上げがなかった場合、そういう場合において現状のままではどうかというところだと思ひます。ただし、その場合に前提条件としてお話の中には定率の国庫補助一〇%というものがあつた、かつまた標準報酬の改定というものも入つておるんではなからうかというふうな感じもいたしますので、そういうことを全体的に申しますと、もちろんこの給付改善がなかった場合には、標準報酬の改定あるいは定率国庫補助というもののだけを加えますと、千七百七十九億の単年度赤字は十分にまかなえる、そういうことになると思ひます。

○田邊委員 まかなえるとか、まかなえないとかいうのじゃなくて、これだと国庫補助一〇%と上下限の改定でもつて、おつりがくるわけなんだから、あなた、そんな簡単に、余りが生じて、それでいいんだなというのでは困るのであります。すけれども、これは主計官のほうは、大蔵省は、こういった場面ではどういうふうに考えますか。国庫補助一〇%は、あなたのはうも給付改善があるうがなからうが、これは当然な措置だ、上下限の改定がそれに加わるだろう、こういう厚生省側の話ですが、あなたも考え方は、それでよろしうございませう。

○渡部説明員 お答え申し上げます。非常にむずかしい問題でございます。給付改善がなかった場合にはどういう財政対策をとつたであろうか、こういう御質問であらうかと思ひます。でございますが、今回の改正をいたすにあたりまして、厚生省とわれわれのほうでいろいろ話をいたしましたのは、今回の政管健保の改正にあたりまして、従来の抜本改正の経緯からいたしまして、給付の改善と、さらにあわせて財政対策を講じようということ一本で全体の構想を練つたわけでございます。

したがひまして、構想を練る途中におきまして、給付改善をしない場合にはどういう財政対策を講ずる、さらに給付改善をしたので、これだけ乗つて財政対策を講ずる、こういうふうな二段がまえの作業はしておらなかつたわけでございます。したがひまして、その途中において先生の御質問のような、仮定を置いた計算をいまして、さう、さう言われましても、これは真実、事実の話でございますが、そういう計算をいたしておりますので、われわれがいま至急に、そのときにどういう態度であつたらうか、こういうお問いをされました、実は答えようがないわけでございます。

ただ仮定の問題といたしましては、国庫補助の問題あるいは標準報酬の問題なんといういろいろな組み合わせがあり得ようかと思ひます。しかし、われわれは最初からそういうことを考えないで、今回の場合は給付改善と財政対策とあわせ講ずる、こういう前提のもとに計算いたしておりますので、今回のような対策を講じた、こういう次第でございます。

○田邊委員 それならば逆に聞きますけれども、家族給付を八割にする場合にはどういう組み合わせなの。七割でもいい、家族給付七割はどういう組み合わせでいくの。いまの意見を演繹していくならば、あなた方は受当な家族給付は、さらに一割引き上げた場合、あるいは二割引き上げた場合は、どういう要素でこれを積み上げていくの。

○北川(力)政府委員 六割の引き上げをさらに七割にするということになりますと、かなりこれは政策的な改定ということになると思ひます。それで財政的に申しますと、七割に上げますだけで大体三百七十三億程度の財源を新しく必要とする、そういうことになります。

これもいまの話に関連をいたしますが、七割に引き上げました場合に、それじゃ保険料率はどうかというふうな設定をいたしまして、それからさらに国庫補助をどういうふうな仕組んでいくかという

ふうな問題は、全体的にもかね合つておりますので、現在のところ七割引き上げを前提にした場合の全体の改正の構図というものにつぎましては、いま申し上げました全体的な関連がございまして、さう、さういうスタイルが一番適切であるか、いま直ちに答えしかねますけれども、これはさういうことが前提になれば当然考えなければならぬ問題だと思つております。

○田邊委員 そうすると今度の六割にしたのは、これはほかの改善もあり得るけれども、私は昨年の提案と違ふところを特徴としてとらえておるのです。それをした場合に一体どういう積み上げをしたかというところは、今後を推しはかる上において非常に重要なポイントなんです。昨年は確かに五割の国庫補助で財政対策をやつた、衆議院の修正は一〇%だった、そしてやつと保険料率の足切りをした、こういうあれがありましたね。そういう国会のいわば意向というものを踏まえながら今度の案をつくるに、家族給付を六割としたというところでもつて、一体国庫補助というものの一〇%が妥当なのか、あるいはいま保険料の一〇%の引き上げが一体妥当なのか、特別保険料の一〇%というのが妥当なのか、これを論じなければ、あなた、この法律案論する価値ないでしょう。

ですから、仮定の問題だとあなたがおっしゃるけれども、そういう積算の積み上げをしていないで、ただ場当たり的に何かちよつと少しづつつけていく、適当につけておけばよろしいというわけですか。それじゃ国民がたまつたものじゃない。国民に負担を求めるならば、それだけにやはり理論的な根拠があり、その必要度というものが国民に認識をされ、理解協力をされる形でなければ、これはやはり国民の合意を得ないと私は思ひます。さういふ点からいって、五割から六割、そして六割から七割なり八割、こういう場面にいついて、どういふ組み合わせをするかということについて明確にしておかなければ、私の考え方をこれから述べることはできない。どうでしょう。

○北川(力)政府委員 これは先ほども申し上げましたが、やはり昨年の改正の考え方と今年度の改正の考え方は違ふわけでございます。昨年はいわば純然たる財政対策、赤字対策でございまして、さういふ中で五割の国庫補助、それから一〇%の保険料引き上げ、あるいは特別保険料というふうなものを設定をしたわけでありまして。今年度はさうではなくて、昨年の当院の修正等もございまして、やはり財政の基盤保障を一〇%にして、全体的な姿を健全なものにして、その上で新しく保険給付の改善というものをを出しているわけでございますから、その点は昨年とは考え方におきましては、御批判はあるかと思ひますけれども、全体の考え方は全く違つていふというふうに御理解をお願いしたいと思います。

したがつて、五割から六割に上げるという場合にどう仕組むかということ、現在御提案を申し上げておられますような形で全体の構図をつくつておるわけでございます。昨年とは全然これは違つたものである、私どもはこのように考えておる次第でございます。

○田邊委員 そうするとあなたのほうは、いま言つた給付改善等をやるについては、何も保険料の改定や特別保険料の徴収や上下限の改定は必要ないかもしらぬ、国庫補助が一五%になつて全部まかなえれば、それはもう関係ありません、さういふのですか。さうじゃないんでしょ。さういふ程度かみ合つて、それが積み重なつて一体今度のこういう提案の数字の中身になつたのか、これを私のほうで知りたいのは当然の話じゃないですか。さうじゃないですか。

いま仮定の話だと、あなたがおっしゃつたけれども、主計官もさう言つたが、それならば、七割にする場面ではどうなるのですか。あなたの方の考え方を演繹していけば、家族給付の療養費を七割に引き上げた場合には、この組み合わせをさらに引き伸ばしていけば一体どういふ形になるのですか。

○北川(力)政府委員 先ほどお答えを申し上げましたが、七割給付の問題は大臣もすでにお答えを申し上げておりますとおり、この法律を御承認願いましたあと、できるだけすみやかに七割給付というものを實現したい、こういうふうな基本的な考え方を持っているわけでございます。したがって、七割給付を前提にいたしました保険料率の設定でございますが、その他財源的ないろいろな問題があるかもしれませんが、そういう問題につきましては、いろいろの組み合わせがあるかと思ひますので、七割給付の場合にはこういう組み合わせでやるといふ決定的なものは、実は現在持ち合わせていないような実情でございます。

○田邊委員 そうすると、いろいろな要素が組み合わさっている中에서도適当に動かしていいわけなんだ。これは保険料率を○・三引き上げる、あるいは特別保険料の創設、こういう要素を、逆に言えば、いじつても何ら差しつかえない、こういうふうな考えでよろしゅうございませうね。それは困るとおっしゃるならば、これはそういう積み上げの中に——もうちょっとかみくだいて言ひましょうか。たとえば給付改善がありまして、家族給付の一割引き上げがありました。これは、さっきのあなたのお話のように国民負担もやってもいいです、しかし脆弱な政管健保ですから国庫補助もその中に入れないといけないでしょう。その点は上下限の改定でもって、ある程度カバーしていかなくてはいいかんでしょう。何%か知らぬけれども、そういう度合いが積み重なって、この一割の問題について私たちは処理した、そう言うのか。

さっきのあなたの答弁からすれば今度の保険料の引き上げというのは、特別保険料も含めて給付改善なりせば引き上げる必要はなかったと、あなたは答弁されておる。ということになれば、給付改善というものが保険料の引き上げに非常なウェイトをもつてつながつている、こういうふうなわれわれは受け取っておるわけです。一番最初

に話を戻して、抽象的な原則論なんかわかっておるんだから、そんな答弁なんかする必要はないんだから、いま私が言ったことに対して一体どういうあなたのお答えが出てくるのですか。

○北川(力)政府委員 非常に端的に申し上げれば、七割給付ということになりますれば、その財源は原則として保険料でまかなうべきものだと思っております。

それからだいま先生御指摘の中で、標準報酬の改定が今回の改善の有力な財源というお話がございましたけれども、確かに数字的に申し上げますと、そのとおりかもしれません。ただ制度全体をながめると標準報酬の改定は四十一年以来上限が上がつておりませんので、この問題は、結果的には財源とはならないとしても、いわば七年間に生じた被保険者相互間の大きな負担の不均衡を是正するという意味合いにおきましては、この改正が持つ意味は多少ニュアンスが違っているんじゃないかならうかと思ひます。

そういう意味合いで、私どもは端的に申し上げまして、七割給付の場合の全体の構図をどうするかというところは、現在の段階で申し上げますならば、これは保険料率でまかなうということが原則ではなからうか、このように考えております。

○田邊委員 そうしますと、あなたの考え方からいへば、この提案の中にある弾力条項というものは、これは保険料の引き上げと国庫負担をリンクさせる必要はないですね。あなた、そんな矛盾した話を堂々と述べてもらつちや困るのです。だから私は、何%か知らぬけれども、いろんな要素が積み重なっていくだろう、だからその要素というものを明示し願ひたいと、ちゃんとさっきから言っている。あなたのほうが明確に、給付改善というものは保険料でまかなうと言ひなれば、審議する必要はない。大臣の答弁で、給付の改善は保険料と弾力条項を使用する、その際にはいわゆるリンク制がある、国庫負担もついている、こう言っているんだから、そんな答弁ではだめだよ。

○齋藤國務大臣 局長の答弁が非常に不十分であつたかと思ひますが、たびたびお答えいたしてありますように七割給付という問題につきましては、私は今日まで、法律成立後これが實現のために努力すると申しております。したがって、七割給付をするためには、数字だけで見ましても、かりに五割が六割になると同じように三百九十七億かかるのか、あるいはもっと多くなるのか、私も積算はわかりません。だが、四百億前後はかかるだらうと思ひます。

そこで、かりにです。これはまだ七割給付ということを私確約しておるわけじゃないかもしれません。かりに七割給付として四百億かかると思へば、その財源はどうするか。それは先般来たたびたび申し上げておりますように、弾力条項の国庫負担をつけた保険料率の引き上げ、すなわち三者三泣きのと私申し上げるのですが、三者三泣きのなやみ方でこれをまかなうべきものである、私はこのように考えています。

○田邊委員 ですから私の要求したのを理事会でもって御検討いだいて、五割の場合は一体どういう形、六割のはわかつていますから、七割の場合にはどういふ形を予想しているのかということについて、委員会に提出しなくてもいいですか、一応お示しをいただきたいというふうに思うのです。

○田川委員長 田邊君の御提案につきましては、政府から調査をいたしまして理事会に提出させるようにいたします。

○田邊委員 私、実はまたあとで違う角度で質問をいたしますから、一応保留をしておきます。その基礎については、もう少しほかの要素も質問いたしましたあとでまた質問をいたします。

そこで、保険料についてちょっとお聞きをしていきましたところが、そういうお話になつてまいりましたのですが、いま三者三泣きのような話が大臣からちよつと出ましたから、ここで話を求めておきたいのですけれども、この保険料は○・三上げますと、たしか事業主が○・一五、被保険

者が○・一五、こういう形になるわけですね。それでしよう。これは一体どういふ理論的な根拠で半分ずつ負担することになつてゐるんですか。

○北川(力)政府委員 保険料の負担につきまして労使折半の原則と申しますか、これは多年定着をしまひました負担の場合の一つの割り振りでございませう。そういう意味合いで今回も○・三%の引き上げに際しましては、これを折半で御負担を願ひ、こういうふうな考え方でございます。

○田邊委員 実はわれわれが非常に既定概念でもってさつと通り過ぎてゐることについて、もうちよつとただしていきたいと思ひます。労使折半の原則というものが定着してゐる言ひけれども、必ずしもそうじゃないと思ひます。私はここでもって西欧の例をいろいろ言おうと思ひません。まあイタリアのような例もございませうが、これは労働組合が非常に運動を続けている中でああいうことになつてゐるわけですから、日本においても、私は必ずしも労使折半というのは定着してゐると思ひません。いわゆる労災はもろん事業主一〇〇%、それから業務上の災害は被保険者三分の二負担。これらを総合してみると、加重平均して二分の一負担、こういつてゐるのです。けれども、私はこれは何も厳格にファイファイ・ファイファイという意味ではないと思ひます。労使折半負担の原則のよつて来たるには、いろいろな要素が確かにある。労使がお互いに労使関係というものを正常にするためには、責任を持つというふうなこともある。資本家側がよけい持つというふうになると、逆に資本家の発言力が強くなつて困るじゃないか、こういう意見もある。いろいろな意見がありまふけれども、経営者に私は聞いてみますと、社会保険料というものを経営者が負担することに、これは一つには給与に準ずるような、そういうもの。それから販売生産活動の経費を構成するといふ面からいって、企業利益には直接影響を及ぼさないといふことが多いですね。そういう点からいって、労使折半負担というのはいわば一つの精神で

あつて、必ずしも五対五という形であることを必要としないというふうにわれわれは思つておるのです。

いま大臣からも局長からも答弁がありまして医療保険の中における負担は公平化をする、こういう話があった。公平にしてもらいましょう。私は公平にしてもらうために政府は努力をしてももらいたい、するべきである。現に組合健保はフィフティー・フィフティーになっていないことは御承知のとおりです。大体保険料が四十六年度末で六十九・七という中で、被保険者はいままでも千分の三十五以内でありました。そして大体の割合というのは四十六年度において五八対六二という割合であります。これは企業が大きいほど事業主の負担が高い、しかも組合健保は御承知のとりの付加給付がある、言うなれば給付水準が高い、こういう状態であります。この身近にある組合健保の例からいいますが、この労使折半負担というのは私は定着していかないと思うのです。

しかも今度保険料の引き上げをあなた方は策していらつしやる。そうなつてくれば、政管健保に入っているとこゝろの労働者と、いわゆる組合健保に入っているとこゝろの労働者の負担割合はさらに格差が広がる、こういう状態であります。あとで時間があれば申し述べますけれども、特別保険料のいわゆる強制適用と任意適用という、こういう問題もある。いよいよ格差は定着してくる、こういう形になると私は思うのでありまして、そういう点から見れば、簡単にファイファイ・ファイというの、政府としては一考を要する、こういうふうに思つておるわけであります。

私は何もそれをすぐさま七、三にしろとかいうことを言おうとするのじゃありませんけれども、この組合健保との間における差、労働者の間における格差、これは最初に大臣なり局長が言った負担の公平化をはかる意味で、この際、こういった負担概念をあらためてひとつ再考すべき必要がある。ここまで実はいろいろ考えていかなければ、

ただ上つただけなでた形でもつものごとを処理しようというのは、私は国民のためにとるべきではない、こういうふうに思つておるわけですが、いかがですか。

○舊藤國務大臣 勞使折半の原則についての御批判、非常に私も理解し得るところでございます。しかし現在のところ、もうすでに私が何も申し上げる必要はございませんでしようが、失業保険ならしめる健康保険なりその他においては、従来とも勞使折半という原則でできているわけでございます。(「労災は」と呼ぶ者あり) 労災は当然事業主全額負担でございますから、問題はございません。

そこで問題は、私は田邊委員のような御意見もあると思いますが、むしろこういうふうな脆弱な保険については、事業主でもやはり負担は苦しいわけでございますから、労使をひつくるめた保険経済全体について国が脆弱を補強する意味において援助をする、こういう方式のほうがいいのじゃないかと実は考えているのであります。そういう

意味において今回初めて、いねゆる一〇〇%の国庫の定率補助というものが実現をし、さらに将来給付の改善その他を行なう場合の保険料については、また三者三泣きと申し上げますが、労使が五十五億ずつ出せば国も三十何億というふうに出すという新しい方向が打ち出されたと思うのです。

ですから私は、むしろ経営者のほうもやはり中小企業でございますから、非常に苦しい、そういう状況の中にあるときは労使の負担率を七、三ななり六、四に分けるというよりも、全体をとらまえて国が援助をするという方向がいいのではないのか、こういうふうに考えて、この案というものができていることは御理解いただけたと思うのです。

しかし私も諸外国のいろんな情勢等も知っておりますから、いますぐというわけじゃありませんが、しかし将来の問題として考える時期が来るとも思います。いますぐというわけじゃないが、するべき時期が来るとも思いますが、当面私ども政府が考えておる考え方は、労使をひつくるめた保険経済全

体というものについて、国がある程度の援助をする、こういう方式のほうが適當ではないか、こういうふうに考えておる次第でございます。

○田邊委員　問題は、私が実は最初にたたいたのはここにあるのですが、制度間の格差をなくする、いろんな格差があります。給付の問題やそれの他ありますが、一つは負担の公平化、一番身近な問題は、これは今度の改正案の中にも組合健保の間のこととは触れているのですが、組合健保の間における格差を解消することは、当然政策的な面における当面の目標だと私は思うのです。となれば、負担の公平化という面から見て、必ずしも折半負担というものを固執する要素というのはない。

これに、組合健保についてちょっとお聞きします。大体四十六年度は千分の六十九・七、この中で付加給付にかけている費用は何%ですか。それから保健施設、病院、診療所費にかけている費用はどのくらいですか。

○北川(刀)政府委員 四十六年度で法定給付に要する料率は四十九・一七でございます。それから実際の保険料率の負担は六十九・七七でございますので、大体その約二〇%のものが、い言われました、その他の保健施設費とか、あるいは付加給付等ありました、その中には事務費もございますので、実際ですが、この中には事務費もございますので、実際上はおおよそ一五%程度のものが付加給付等に振り向けられておる、このように考えております。

○田邊委員 あなたのはうも新しい資料ですねども、われわれが見たところでも四十五年度については付加給付は六・九八、保健施設、病院、診療所費は六・三五であります。大体一三・三三％、あなたの言う大体一五％であります。したがって事務諸費を除いてみましても、いわゆる直

接的なものは五十九・七なんだ、約六十でありま
す。そうした場合に、大臣、政管健保との間にお
ける格差はますますひどくなっていく。これを空
けてはいけない。いま失業保険その他のことを言
われたが、一番身近なのは、何といつても医療保
険と他の制度との間における差はどうかとい

う問題であります。

もう一つの国保は、一人当たりの保険料は一体どのくらいでありますか。一世帯当たりの保険料は大体どのくらいでありますか。そしてこれは所得に対してどのくらいの割合になりますか。

○北川(力)政府委員 四十六年度の国保の一世帯当たりの平均でございますが、所得は六十七万七千円、それから保険料は一万九千二百四十六円、保険料の所得に対します割合は二・八四％であります。

○田邊委員 大臣、国保もこういう状態ですね。もちろんそれは給付の面やその他、違う面があります。構成の中身も違っています。しかし、いわずにしましても政管健保の労働者というが被保険者という場合、それはきわめて不遇だと論者といましようか、それはきわめて不遇だと

思うのです。大臣も言われたけれども、脆弱面を
国でカバーするということももちろんやらなければ
いけない。しかしそれと同時に、いま言った負
担の公平化というものを求めるとすれば、この保
険料について七十がいいか七十三がいいかとい

ことは別としても、その中における被保険者の負担割合というものは当然もっと軽減されてしかるべきだ、私はこういう考え方に立つのですけれども、大臣、私の考え方は誤りですか。

○齋藤國務大臣 田邊委員のような専門家の御意

見について誤りであるなどという批判がましいい
とは私は差し控えていただきますが、実は政
管健保の問題と組合健保との問題については負担
の公平をはかるべきである、こういうふうなことは
前々から言われて、いろいろ意見が出ておるわ

けであります。そこで、ひとしきり組合健保と政
管健保との財政調整をはかったらどうかという意
見もありました。けれども現在もあるわけでござ
います。そこで、私もこれについてはどうしたら
いいだろうかということを考えたことがございま

すが、今日の段階でコンセンサスを得ることがなかなか容易でないというので、この問題は、次の研究項目ということにしたいと考えておるわけでございます。

そうなるまいりますと、それでは政管健保だ
けの負担の公平ということを考えてみて、どうで
あろうかという御意見が出てくるわけでござい
ますが、先ほども申し述べましたように、労使の負
担割合を要するということも将来やはり一つの問
題になってくると思ひますが、むしろそれより
は、たびたび申し上げて恐縮でございますが、中
小企業の経営者もやはり苦しい。そういうことも
頭に描いて考えるならば、国の負担でできるだけ
援助して補強してあげるといふやり方、それから
将来の保険料の値上げの場合においても、先ほど
来申し上げておりますような弾力条項によつて、
労使だけに負担をさせるというのではなくて、そ
のつど国も応分のめんどろを見る、こういうやり
方のほうが適當ではないかというふうに考えてお
るわけでございます。しかし、もとより田邊委員
のようなこの道の専門の方の御意見でございま
すから、私も将来十分研究させていただきたい、か
ように考えておる次第でございます。

○田邊委員 現実には提案をしていられるん
です、それに対して、あなたのほうが確固たる信念
と考へ方を持っていただければ国民を納得させるわ
けにはいかぬ、私はこう思つていゝわけだ。いま
言つたような歴史的な背景や他の制度とのかね
合ひを見ますと、負担の公平化という面からいへ
ば、フィフティ・フィフティの労使折半負担
が定着しているなんという、ただ単なる考へ方
もつて見過ごすことは必ずしもできない、こうい
ふふうに思つていゝんです。

私は実は一々試算をしていゝのですけれども、
これはきょうは詳しく申し上げません。これは何
も労使負担を四、六なら四、六にしるというこ
とではないけれども、少なくとも被保険者負担とい
うものを他の組合健保なり国保と比較をして公平
化をはかるという方向にいくべきだ。しかも事業
主負担をそれによつてふやすことについては、中
小企業の経営者であるから、これはなかなかま
かない切れないだらう、したがつて、その部面につ
いては国が肩がわりをする、こういう理念といゝ

か考へ方というものも、これはやはり将来考へて
いかなければならぬことじゃないかというよう
に思ひます。

そういう面から見ると、この一・五くらい
の使用者負担といふものを国で負担をすれば一体ど
のくらいになるかといふことである計算して
みると百六十六億くらいだらう。国庫補助率で計
算すればわずかに二割弱であるといふことも、私
の試算では出てくるわけでありませう。ついでに特
別保険料もひとつ撤廃をして国でもつて肩がわり
をすれば、兩者合せて三百八十二億、大体四割
強といふ形になるから、一〇％に四割強を加える
といふ形になると、これはより国民の合意を得る
のに近づくのじゃないかといふ気がいたしておる
のでありまして、このことをひとつ私の提言とし
て申し上げておきますけれども、この中身は別と
して、大臣は前段の私の、いまのこゝろ考へ方
に立つべきであるといふ方向づけに対してはどう
でしょう。

○齋藤國務大臣 田邊委員からいろいろ具体的な
御提言がございましたが、そうした具体的な提言
については私どもの立場上——立場上ではなく
て、現在の段階における私どもの考へ方からい
まして賛成いたしかねるわけでございませうが、
将来の問題として考へなくちゃならぬときは、国
保なり健保、さらにまた健保のうちでも政管健保
との関係、そういったような負担の均衡、公平を
はかつていくような方向に私どもは努力してい
かねばならぬ、かように考へております。

ただ、いまお述べになりましたような国庫負担
を何％上げるとかといふ具体的な問題につ
いては、いまのところさうなことは私は全然考
えていないといふことだけは申し上げておきたい
と思ひます。

○田邊委員 ちよつと一つの問題で少し見きわめ
ていきたいのですけれども、理事会の打ち合わせ
もあるようですけれども、先に進ませていただきま
す、保険料と並んで特別保険料の創設を考へてい
らっしゃる。これは総報酬制につながるという危

惧の念を持つことはどうか知れるところだ
す。しかも政管について強制適用、組合健保につ
いては任意適用、ますます私がさつき申し上げた格
差が広がるんじゃないかと言つたのであります。こ
ういふいわば懲罰的な意味を含めた規定というの
は、よほど考へなければならぬと私は思つておる
のでありまして、非常に危険な要素を持つてい
るんじゃないか、こういう危険の念に対しては、あ
なたのほうはどう答へますか。

○北川(力)政府委員 特別保険料につきま
しては、最初申し上げましたように、全体的に全被保
険者にわたして今度の給付の改善に伴ういろいろな
財源を負擔してもらいますと、料率に換算いたし
まして〇・五％程度になるわけでございませう。し
たがって〇・五％の保険料率の引き上げといふこ
とは、やはりかなりな増率でございませうので、基
本的な料率の引き上げとしては〇・三％にとどめ
て、残りの〇・二％に相当する分につきまして
は、いわばそれにかわるものとして特別保険料と
いふものの創設を求める、こういうことござい
ます。

しかも昨年のいろいろな当院における御議論等
もございましたので、その点はいろいろ勘案をい
たしまして、報酬月額が五万円未満の低所得階層
については特別保険料は免除をする、あるいはま
た本体の保険料の標準報酬の頭打ちとかかね合
も考へまして、高額なボーナスについては五十万
円の頭打ちを設ける等の措置を加味いたしまし
て、今回特別保険料といふものを考へたような次
第でございませう。

○田邊委員 私を納得させるような答弁ではあり
ませぬ。そして、これが国民に与えるいろいろな影
響といふものは非常に大きい、軽々にこうい
ふものは入れるべきでないといふ審議会の答申もあ
る。われわれとしては、これは認めるわけにいか
ないといふように思ひます。

さてその上に立つて、この特別保険料といふの
は標準報酬月額によるところの保険料に上積みさ
れる、そうですね。

○北川(力)政府委員 そのとおりでございませう。
○田邊委員 そうしますと、取るほうは結局標
準報酬の取る保険料に上積みされるわけござ
いますから、したがつて、給付は当然これも含
まれますね。現金給付、傷病手当、被保険者の分
の給付の中に、この特別保険料も含まれますね。

○北川(力)政府委員 この制度は、たゞいま申し
上げましたように、全体的な保険料をべたに上げ
るといふかわりに、むしろ低所得者を考慮して考
えた制度でございまして、しかも法律案にもござ
いますように、財政面に着目をしていまして、財
政が安定しますまでの当分の間の措置として提案
をいたしておるわけでございませうから、これは標
準報酬には関係がございませぬ。したがつて、こ
のほうは現金給付等としてはね返るものはないわ
けでございませう。

○田邊委員 そんなはずはありませんよ。当分の
間であらうと何であらうと、取るほうは取つて
おつて、それでもつて現金給付の中にこれはね
返らぬなんという、そんな一貫性のない話は、こ
れはやらざるばかりじゃございませぬか。そう
いう形でもつて国民に対するといふのは、きわめ
て政府の考へといふのは国民の立場に立つてい
ないと私は認識せざるを得ないと思ひます。たと
え当分の間であつても、当然この傷病手当の中
に、あるいは被保険者の二分の一の分給費の中
に入れるべきである。これは理論的に、それでし
う。これは当然さういふものじゃないの、現金給
付といふのは、どうですか。

他のいろいろな社会保険のいままでの組み立て
からいって、これだけ入れないという法はないで
すね。当分の間であらうと何であらうと、その間
どのくらいの期間であるか知らないが、その間、
期間のうちにちゃんと入る、これは現金給付には
ね返るといふのは原則じゃないですか。どうで
しょう。

○北川(力)政府委員 確かにいまお話しのと
おり、この問題は標準報酬に組み入れま
せんので、
そういう意味で現金給付等にはね返りをいたし

ません。ただ、保険の一番基本的な給付である現物給付につきましては、やはり特別保険料が給付することは当然でありまして、かえってこんなことを申し上げると失礼になるかもしれません。そういう面での給付のはね返りはある。ただ当分の間の措置として、財政の安定までの間でございまして、これはひとつ暫定的な措置として当分の間よろしいとする、こういうような仕組みにしたわけでございます。

〔委員長退席、伊東委員長代理着席〕

○田邊委員 ですから、その考え方は、この種の社会保険の医療保険のあり方からいって、これは適切なんでしょうか。妥当性を持っているんですか。私は取るべきものを取れば、それに対する給付は、それに見合うものが与えられるのが当然だと思っております。それだから出すのでしょ、現物給付であれ現金給付であれ。それだから国民から取るのでしょ。現物給付は出さなくても、はね返るけれども、現金給付ははね返らないという、そんな理論は成り立ちませんよ。これはだめですよ。他の保険の状態から見ても、われわれとしては、これだけ現金給付にはね返らないという措置をとったことについては、これは了解できま

せん。

○北川(力)政府委員 確かに先生の御指摘のような現金給付への見返りが無いという点は、この制度につきましても一つの問題点であろうとは存じます。ただ基本的な考え方としては、最初申し上げましたような暫定的な財政安定のための対策ということが一つございまして、それから給付の面におきましても、現物給付のほうにおいては、これがはね返ってくるというふうな面もございまして、確かにこれが他の社会保険制度として、健康保険の基本的な仕組みの上から見まして、均衡のとれたものであるかどうかということになりますと問題ではございますが、そういう財政安定のサイドからの当分の間の措置として、こういう制度を仕組んでみたような次第でござい

ます。

○田邊委員 それはまことにまやかしてすね。ゆる給付というものは、一つには国民の負担によつてまかなつてきているわけですから、これは暫定的であれ何であれ、国民からもう。あなたのほうは、理論づけはいい言った。四くらしいになるから、それを肩がわりする意味でもって特別保険料を徴収する性格は同じでしょ。取る側は性格的に同じであつて、支給するほうは、それを区別して入れないという、これは私はやはり理論的に成り立たないと思うんですよ。これはどうなんでしょう。

○北川(力)政府委員 ただいま申し上げましたが、確かに先生おっしゃるとおり、健康保険の全体の構造の中で保険料という問題と保険給付とのかね合いを考えますと、まことにおっしゃるとおりでございます。ただ同じことを申し上げるようでございますけれども、財政安定までの当分の間の措置として問題でありますことと、それから全体的な負担が所得の高低にかかわらず、べたに上るというところを避けましたために、こういう制度を取り入れたわけでございまして、この制度自体がいまおっしゃつたような意味で、制度全体の構造の中で完全なものであるというふうには必ずしも考えておりませんが、要するに財政安定までの当分の間の措置の問題であるというふうに御了解願いたいと思います。

○田邊委員 納得しないね。おとなしくしゃべっているから納得していると思つたら間違いだ。もうちょっと納得するように答弁してください。

○北川(力)政府委員 これはいろいろ特別保険料につきましても、どういふふうな仕組みをとるかというふうな点はあるわけでございますけれども、またかつてこの制度を考えました際にも、標準報酬に組み入れるというふうなことを考えた時期もあるわけでございます。ただし、いろいろな点を勘案いたしまして、今回はあるいは御納得をいただけないかもしれませんが、全体的に見れば最も基本的な問題である療養の給付の財源にはなるわけでございますし、また当分の間の措置でもござ

いますから、全体の負担の公平という面から見、低所得者の負担も考慮したような意味もあるわけでございます。こつぱな点を総合的に勘案いたしまして、多少不十分な点はございますけれども、このような制度を組んだというのが実情でございます。

○田邊委員 きわめて不十分な立場で、これはさういったものが組み入れられているということであることを受けとめておきます。あなたの方のようなさういふ場当たり的な考え方でもってやられたんじや、国民ははなだ迷惑ですよ。これは第二の保留点にしておきます。

それから第三番目の問題は、上下限を今度引き上げるといふことですね。これがまことに、あたりのまへの話をあなた方はされておるんですけれども、これも一面においては国民の負担増であることは間違いない事実であります。十萬四千円から二十萬円、これは年金もそうですから、同じことになるわけですが、これは一体どういう考え方でもって二十萬円にしたのですか。

○北川(力)政府委員 先ほどお答え申し上げましたように、標準報酬のワク組みの改正は、四十一年以来行なつておりません。その間に標準報酬の基礎になります賃金は非常に高水準に達しております。昨年の十月現在で現行標準報酬の最高級であります十萬四千円に分布されております被保険者が一三・八%に達しております。このままですと、ことしの十月には大体二%程度に

なるというふうに見込まれております。また組合健保の場合におきましては、同じく四十八年十月には三六%程度と見込まれております。こういうことをいろいろ勘案をいたしますと、多数の所得の高い方々が、等級の頭打ちによつて所得に比して相対的に低い保険料負担をしているというふうな、いわば保険内部での負担の不均衡、不合理というふうなものが生じている点は事実でございます。さういふ意味で今回、負担の公平をはかるといふ見地から七年間据え置かれたこの標準報

酬の上限につきまして、その後の賃金水準の上昇等を考えまして、二十萬円というふうに変更をしたいというわけでございまして、このような改定をもしお認めいただきますと、ことしの十月には、先ほど政管健保の場合に一四%近くと申し上げました数字が大体二・二%近くになりまして、過去における標準報酬の等級区分の改定の際における上限該当者の割合の例と比較いたしましたら、大体全体のワク組みについての上限者のばらつきが均衡のとれたものになる、こういうふうな考えましたので、このような改正をお願いしたいわけでございまして、なおこの点につきましては、各種の審議会におきましても、おおむね妥当ではなからうかというふうな御答申をいただいております。

○田邊委員 健保法の改正、ずいぶんばくはこで何回かやっているわけだから、さういふ前置きはもう聞いたことにおきますから、さういふのは要らない。さうでなくて、二十萬円にした根拠は一体何かと聞いている。その妥当性は一体何か。

○北川(力)政府委員 いま申し上げた最後の問題に当たるわけでありますが、大体二十萬円のところにしますと、ことしの十月で上限二十萬円のところが二・一六%程度になりまして、これは過去のいろいろな標準報酬改定の際における上限該当者の割合と、ほぼ均衡のとれたかつこうでございまして、その程度のものを上限として設定したわけでございまして。

○田邊委員 これは結局上下限、下限のことについては、あとで触れますけれども、上限の改定というの、推移したところの年度、それからその上のたまりぐあい、これとかかね合いでもって考えなければいけません。ですから、これを改定したならば二・一六%ですか、になるといふだけでも改定するといふのは、片手落ちなんです。四十一年からですかね。これ、ちょっとほうってにおいて、それでもって十萬四千円を二十萬円にする。それはたとえば三年なら三年、五年な

ら五年の中でも何%たればやるといふ
な理論づけがなければならぬ。

そうすると、あなたが言った二%、大体以
下であればこれまたそのままでいいが、一%以上
になったら上限の改定をすべきであるという考え
方ですか。

○北川(力)政府委員 全体の等級数から申しまし
て、それからいまだ申し上げた過去のいろいろ
な例、上限に滞留する被保険者数の分布、そうい
うことから見まして、まあ大体その辺のところ
でございますと、全体的に均衡のとれた等級別の配
分になるんでなからうか、このように考えている
わけでございます。

○田邊委員 だから、大体上のたまりぐあい、ど
のくらいになれば、あなた方は上限としては妥
当なのか。

○北川(力)政府委員 これは絶対的なものは、あ
るいはないかもしれません。

「伊東委員長代理退席、委員長着席」

ただ、標準報酬等級が現在三十三等級ござい
まして、今度改正いたしますと、これが三十五等
級になるわけでありまして、そういった等級全体
の中の割合といたしまして、しかも二十万円と
いうところをつかまえて、大体その二、三%
程度というところが一つの標準になるのではな
からうか、こういうふうにご考慮しております。これが
そうでなければならぬという絶対的なものとは申し
ませんが、過去の例から見ても、また標準的な考え
方からいって、この程度のものが妥当な線ではな
からうか、このように考えております。

○田邊委員 まあまあ主義というのが世の中に多
くまかり通つては困ると思う。あなたの答弁を聞
いてみると、まあまあという話が何回も出てくる
が、この種のものを、まあまあというのでは困
る。私はよしあしは別として、やはりこれには一
つの理論づけがなければいかぬと思うのですよ。

ですから、これは社会保険審議会の答申の中に、
使用者側が平均標準報酬の大体倍くらい、いまで
いえば十七万くらいと言っているのは、私はそれ

が妥当であるかどうか別として、一つの定義だと
思うのですよ。何かあなたら、それに対する裏づ
けがなくて、やみくもでもって、さっきの保険料
もそうだし、特別保険料もそうだしするが、まあ
まあこの辺でいいだろうというので、あなたのほう
で何の根拠もなく適当に引き上げられたのでは、
これは国民も困りますよ。

大体上げるならば、これは何年ごとに上げる、
それでなければ、いま言った平均標準報酬の倍な
らば、二・五なら二・五、そうでなければ、上限
のたまりが全体の何%になったら上げる、何か理
論的な裏づけというものがなくて、まあまあこの
辺だろうなという考え方で、健康法の改正
をやられたのでは迷惑です。ですから、その根拠
を示してもらいたい、こう言っている。

○北川(力)政府委員 どうも私の日本語がまずく
て、まあまあと申し上げまして、まことに申しわ
けないと思ひます。私が申し上げたのは、現
在七年間確かに標準報酬の上限を据え置いてまい
りましたことは、負担の公平からいって非常に問
題があるし、できるだけその間に改定をしておく
べきだったと思ひます。改定する機会があったに
もかわらず引き上げなかったことは、まことに
残念でございます。全体的に標準報酬の上限をど
の程度におさめるかというメルクマールござい
ますが、いま先生御指摘になりました社会保険審
議会の一部の意見として出ております平均標準報
酬の月額二倍程度、これも一つの標準になるうか
と思ひます。それから私が申し上げました過去の
例等から見ても、全体の等級にばらまかれておる
パーセンテージの中で、その上限が二ないし三%
というところを一つのめどにものごとを処理する
というのが、一つの標準的なものさしになるうか
と思ひます。

いずれにいたしましても、そのどちらをとる
か、またこれ以外にも別な見方があるかもしれま
せん。そういったところを、答申のことも十分考
えましていただくと、私もはいま申し上げました
上限のたまりぐあいのパーセンテージということ

を過去の例に徴して、この程度のところが妥当な
水準ではなからうかと考えて、今回のような二十
万円という最高の等級を設定したような次第でこ
ざいます。

○田邊委員 そうすると、今度もしこれを変える
とすると、大体その二十万円以上は二・一六%に
なる。これがまた何%くらいになったら、上限を
引き上げるのですか。どのくらいいたまったら
ば、引き上げるのですか。

○北川(力)政府委員 二十万円の上いろいろな積
んでいくのでありますから、通常で申しますと、
上限の該当者の割合がたとえば三%をこえるよう
な時点がまいました場合には、やはり上限改定
の時期が来るのではなからうか、このように考え
ております。

○田邊委員 私は、これはいい悪いは別として、
やはりこの種のものの一つの理論的な裏づけが必
要だろと思うのですよ。ですから下限の引き上
げはかなり慎重でなければなりません。たとえ
これが○・五%以上になったならばやるというよ
うな一つの考え方、それからこれは負担公平の原
則からいいますと、この上限問題はまた別の考
え方が成り立つわけなんです。ただ、私も
は、四十一年以来上げていなかったのを突如倍く
らいに上げるといふ唐突なやり方に対しては了解
するわけにいきません。

ですから今後のいろいろな考え方をひとつま
めてもらつて、たとえば該当者が二%以上になっ
たなら引き上げる、しかし該当者が一%を下らな
い範囲でもって上限をきめる、これが一つの定説
だ。あるいはまた標準報酬が、平均賃金と置きか
えてもいいのですが、これが一○%以上上がった
なら上限を引き上げる。やはり考え方にか理論
的な裏づけをもつて対処してもらわなければ、全
く適当主義でもってすべてが律せられたのでは、
全体をながめてもらえば何となくこうついでい
るでしようなんという、そんな考え方では困る。

私はこういうふうに思つて、たとえばの話ですけ
れども提案をしているわけですけれども、それは

どうですか、大臣。

○齋藤國務大臣 まことにごもっともな御意見だ
と承りました。確かに今日まで長いことこの上
限問題を政府が提案しなかつたということは、私
は適切でなかつたと考えております。すなわち負
担の公平ということからいえば、これはその必要
があるときに提案すべきものであつたと思ひま
す。しかし過去のことを言うてもどうしようもあ
りませんから、今後の問題として、私はやはり一
定の基準をつくりたいと思ひます。二、三%がい
いのか、いまお述べになりましたような標準報酬
でやるのか、これについては今後社会保険審議会
の専門家の意見も聞きまして基準をきめるように
いたしたいと思ひます。

幸いに、今度のこの法律の中の本則の第三条ノ
二というところに、将来いろいろ必要があるとき
には改定の措置を講ぜられるべきものとするとい
う条項がございますから、この法律条項の運用方
針について、この法律が成立いたしました時に、
社会保険審議会に諮問いたしまして、はっきりし
た基準をきめるようにいたしたいと思ひます。そ
のはうが国民にとつても非常にわかりいこと
でございますから、そういう基準を設定するよう
にいたしたいと思ひます。

○田邊委員 今度国庫補助が一○%になる。これ
は昨年衆議院でもって与党修正をした足跡をとど
めて、今度こういうことになった。これもさつき
の話からいいますと、一○%が妥当かどうかと
いうのは、はつきりわからぬわけですが、ただ、
全体の組み合わせから見ると、その程度がよか
うかといつては困るのです。しかし政府は、国会
の中において、成立をしなければならぬ、衆議
院においてそういう措置がなされたことに對し
て、あまり尊重してないわけですね。

昨年の例は御承知のとおり給付改善がない形
でもって、これが一○%必要だといふ国会の、衆
議院の意思が表明された。ことしは給付改善があ
るといふ形でありまして、いわば今年度の取
支は五億円でしたか八億円でしたか十億円でしか

の黒という形でとんだといっているのですけれども、将来を見渡した考え方立つべきだろうと私は思うのです。

それは一つおきまして、この一〇％というのがはたして妥当なのかどうか。これは山本委員の質問やら私どもが永年主張してまいりました、いままで定額でもって二百二十五億円で終始してきたことから赤字の累積、そういうものに對して、いわば罪滅ぼしの意味でもって定率にしたというのをいま誇らかに言っているけれども、実はわれわれとしては、これで満足すべきものではないという考え方に立つわけであります。その上下限のことを除きますと、今度の料率の改定案がいよいよ四月実施でもっていきますると、三百六億、特別保険料によるところの収入増が二百一十一億、合計で五百一十七億円であります。これに對して国庫補助は二百二十五億から八百一十一億に今度なるというのであります。五百八十六億ばかりふえたというのです。

そうすると、この限りで見た場合には保険料率の改定、特別保険料の創設、これの五百億、それに国庫補助の増額分が五百億何がしという形で、いわばさっきの大臣の言うように、三者三泣き、二者両泣きだか知らぬけれども、そういうようなことを数字はあらわしておる。しかし現実に大臣どうでしょうか。いま国会でもってこの法律案を審議中でございます。国会が終わるのは七月二十四日でございます。そうすると、これが通過をいたしましたも、この実施期日は、ずれますね。それはわれわれは、このままの状態の中でこれを通すわけにいかないと思えますけれども、たとえば通った場面では実施時期がずれることは御案内のとおりです。そうなんでしょう。

○北川(力)政府委員 そのとおりだと思います。○田邊委員 そうしますと、たとえばこれは八月一日に実施時期がずれたという形になったときに、この八百一十一億はどうか。

○江間政府委員 答えたいします。

八月実施の場合には一般会計の受け入れは大体六百億くらいになります。

○田邊委員 それはどういう根拠ですか。

○江間政府委員 月割りで計算するからでございます。

○田邊委員 月割計算というのは、これはこの一〇％の八月一日からの何カ月でしょうか、これをかけた数字じゃないですね。

○江間政府委員 結局七月までは従来どおりの定額補助の二百二十五億を月割計算し、それから八月以降は一〇％の国庫補助で月割計算するというふうにするれば、大体六百億になりますということでございます。

○田邊委員 それは、だれがそういうふうにきめているのです。二百二十五億の月割計算なんということは、だれがきめているのですか。われわれは、そんなことを承知していませんよ。

○江間政府委員 これはわれわれが事務的に、法律が改正された場合には一〇％の国庫補助が出る、それまでの月におきましては二百二十五億でいくという従来の考え方からでございます。

○田邊委員 第一、二百二十五億が少ない。何年も二百二十五億だった。これは少ない、こういう考えで、これは定説になっておいて、何も二百二十五億でなければならぬということはないのですよ。政府はそんな考え方だった、とんでもない間違いですよ。これは当然、定額であったにしても、逐年ふやすべきものをふやしてこなかった。その考え方が誤りであり、それが不備であるということをもつて、今度は定率にして一〇％にしよというのでしょう。実施の時期がずれたことによつて、その七月三十一日までの分は昨年まで実施しておったところの二百二十五億を踏襲しなければならぬという考え方は私は納得できない。

○江間政府委員 われわれの考え方といたしましては、法律が改正された時点から一〇％という考え方をとり、それまでは従来からの考え方を踏襲

するということをやっております。

○田邊委員 二百二十五億なんというのは、一体何でそれが基礎になるのですか。たまたま何年かそれをやっていたからでしょう。ずっと二百二十五億というものが国の動かすべからざるこの憲法の規定でもってやっていたのですか。そうじゃないのでしょうか。ある時期はもっと少なかった。ある時期にふえてきて、そしてそれが何年か続いていたというイージー・ゴーイングな形をとってきたにすぎない。

まして今度、そういうものが実は誤りであつた、医療費もふえております、とても足りません、したがって定率にいたしましよ、昨年は五％、ことしは一〇％という考え方をとつておるのですから、したがって、たとえ実施時期はそれでも、それに対して政府が負うべきところの責任は当然負つてもらう。今年度八百一十一億円の予算を計上しておる限りにおいて、その趣旨を生かすということは、当然の成り行きだと思ふのです。主計局長お見えですか。大蔵省、どういう考え方ですか。主計官の考え方は大体わかつているのだ、この間うちから何年も聞いているから。あなたの考え方はわかつているから、主計局長を呼んでこい。さつきから要求しているのだから、だめだよ。

○田川委員長 ちょっとそのまま待つてくださう。

○田邊委員 それじゃ、ほかの質問をしていまいしよ。

大臣、私は大蔵省は非常にきついのだろうと思つて、渡部主計官の顔を見てみると大体わかるのだが、去年もそうだったのです。そういつたことは許されるのでしょうか。健保の赤字を何とかひとつなくそう、そのために国は定率補助を実施すると、あなたが実は高らかにラッパを鳴らした。そして八百一十一億は今度の予算で組んでおる。たとえ実施時期はずれても、七月までは二百二十五億月割計算なんという、こういう考え方もつて一体いいのでしょうか。これはひとつ

大臣の裁量でもつて、八百一十一億について当然今年度は確保する、こういう考え方に私はまず立つべきだといふふうに思っているのですが、どうでしょうか。大臣、ひとつこの辺でもって勇気を出さない。

○齋藤國務大臣 法律改正の際にはいつも、実は昨年もおとしも、たしかそういう例になつておつたと思ひます。すなわち、法律改正を提案いたしました、それが流れますときに、前の年の二百二十五億といふことで来ておつたわけでございます。

こういう慣行がいかにどうか、私もいろいろ意見はあるところだと思ひますが、これはやはり法律が通つた段階でないと、なかなか処理しにくい問題だと思ふのです。実際のところ、ですから、いままで、昨年も実は五％の定率で提案をいたしました、その法律が廃案になる。そうすると、やはり従前の補助額で来ています。こういう慣行で来ておつたものですか、ひとつどうかできるだけ早く御協力をいただきまして、法律が成立いたしましたときに何とか考えなければならぬ問題だ、こういうふうには私は考える次第でございます。確かに適当な措置であるかどうか、多少私も考えさせられる点があることは、そういうふうにして申し上げておきたいと思ひます。

○田邊委員 あなたは通らないことを大体予測して、通つたことを考えていないのだった。これはまたわれわれも考え直さなければならぬ。あなたは通ることを前提にして法律を提案しているのじゃないの。通つたら、一体これはどうなるんですかと聞いている。八月なら八月一日に実施した場合に、七月まで二百二十五億の月割りというのはい。月割計算というのはい。当然あるかもしれない。しかし、昨年まで二百二十五億だったから、ことしは二百二十五億の月割りでいなんという話は、これは私はただけだろ

うと思ふのです。ですから、百歩譲つて定率一〇％を八月からやるといふ形であっても、その前の二百億ぐら

の金について、これはどうして投入できないのですか。昨年もそうだったですね。百四十八億円の金が実は余った。おとしも五十億円の金が余っている。これは喜んでいいのは大蔵省だけだ。これは大蔵省の金じゃないんだから、間違えちゃ困る。これは国民に提示してどうしようということなんだから。そして、国会の審議を通じてこの成立を期そうとあなた方は考えている。成立の時期がずれたという場合は当然予測をできるという中で、この八百十一億円の間に何ぼか形の上で消えていくんじゃないか、こういう考え方というのは、私は何としても了解できない。

これは二百億円のありとすれば、実はかなりのいろいろな施策ができるのですよ。それをあなた方は、ひとつしつかりとかかえて、大蔵大臣が何と言おうと、しつかりかかえ込んで、これは国民のために確保する、こういうふうな御答弁いただけませんか。

○齋藤國務大臣 いままでの例は、御承知のように廃案になったときの例でございまして、御承知の通りでございます。そこで、私は一日も早く成立させていたいただきたいとお願ひしているわけですから、御協力をいただけることと私は信じておるわけなんです。でございますが、その時点において何とか考えにやなるまいなという、実は率直な気持ちを持つていっているのです。しかし、いま具体的にどうするといふことは申し上げられませんが、今度はいままでとは違ふというところで考えにやなるまい、こういうふうな私申し上げている次第でございます。

○田邊委員 あまり元気が出ないような答弁で、これはもう何としても私としては納得ができません。というふうな思っておりますが、この一〇〇というものの理論づけは毎年のように話がありまして、昨年は国民健康保険の四割五分、日雇い健保の三割五分に比較して一体何ぼが正しいかというようなことが論議されました。その中に参考人に出ていた審議会の近藤さんの意見が出されたり、いろいろな意見が出ました。そういう議論をわれわれは頭の中に置いております。

しかしやはり私はもう一つ、角度を変えて見ます。すなわち、他のいろいろな政府が考えているところの施策、たとえば年金なら年金との比較、これも私は一策だろと思うのです。厚生年金は給付率の二〇〇、国民年金は三分の一であります。そして国民年金に見合うものとしては、国民健康保険は調整を含めて四割五分見ますという形から見ると、このいわば同じ階層としての厚生年金の給付率の二〇〇に比較して、政管健保の一〇〇は少ないという論は、私は、マクロ的に見たときにいえるのではないかと。あなたのほうでもつて一〇〇というの、絶対もうこれは正しいというなら別だけれども、そうでないとすれば、そういうことに對する見方はどうでしょうか。

○渡部説明員 国庫負担一〇〇の根拠についてのお尋ねでございます。これにつきましては、従来からいろいろ経緯がある問題でございますが、すでに申し上げておきますように、従来の定額負担に比しまして、今後は給付費の伸びに對応したたけでございまして、この一〇〇補助に比しましては、御存じのように昨年は五割で提案をいたしたわけでございまして、当院の修正でもつて一〇〇、四十七年度は七割、四十八年度以降一〇〇という修正もなされました。そういうふうなものも考慮に入っておりますし、この一〇〇補助によりまして四十八年度予算額、それが大体八百十一億が二百二十五億に比べて三・六倍というふうなことでございまして、国の援助としましては相当大幅なものになるというふうなことで、それから他の社会保険に対するバランスの問題でございまして、これにつきましては、昨年来問題になりました市町村国保とのバランスの問題でございまして、国民健康保険の場合の補助率は四五割でございまして、政府管掌健康保険の場合、この国庫補助と事業主負担とを加えまると、大体総医療費ベースでは四六・六割に相なります。こういうふうなことで、市町村国保とのバランス上も、ほぼこれで権衡しておるのじやないかと。

かろうかというふうなことでございまして。それから、ただいま他の長期給付の年金関係等につきましても、国庫負担に比して、この短期の健康保険の国庫負担の割合が低いではないか、こういう御指摘でございますが、長期と短期につきましても、いろいろ意見があるわけでございます。けれども、やはり短期保険の場合には、これは諸外国もそうでございますけれども、原則として国庫負担なしに保険主義で運営していく。しかしながら、そういう国でございまして、長期給付につきましても、ある程度の国庫負担をするというふうなことを考えた上でございまして、わが国の場合もそういう考え方から長期と短期とのそれぞれの国庫負担の割合が違います。

たとえば同じ共済組合の制度におきましても、私学共済の場合には短期も長期もやっておりますけれども、短期につきましても国庫負担はございせん。長期につきましてもは一八〇の国庫負担をやっております。長期につきましてもは一八〇の国庫負担をやっております。組合健康保険につきましてもは原則として国庫補助はございせんけれども、同じような被保険者が対象となります厚生年金保険につきましてもは給付費二〇〇の国庫負担を行なっております。そういうふうなことで、これはいろいろ沿革的にもそういう差がございまして、諸外国におきましても、いろいろそういう差があるのではなからうか、このように考えております。

○田邊委員 いまの主計官の答弁の中で一つの考へ方が出てくると私は思うのです。それから大臣の先ほどの、保険局長も答弁したと思うのです。が、いわゆる組合健保との間における格差、これをやはり是正する、その脆弱性を是正する、この組合健保に対して政管健保の脆弱性とは一体何でしよう。

○北川(力)政府委員 やはり組合健保と政管健保とを比較いたしますと、歳入、歳出の面で見ると、歳入の面では、組合健保のほうが標準報酬が高うございまして、したがって、歳入は多いと

いう点が一点ございまして。それから歳出の面におきましては、政管健保の場合には標準報酬も低く、かつその被保険者の構成も比較的高齢者が多い。したがって、疾病も多くて、歳出も多い。こういうことで歳入面と歳出面と、いわば両方積み重なって、組合健保と政管健保の場合とを比較いたしますと、その間には非常に大きな格差が出てくる、このように考えております。

○田邊委員 組合健保と政管健保の平均標準報酬の差は一体どのくらいの割合でしよう。

○北川(力)政府委員 約二〇〇でございまして。

○田邊委員 大体四十一年の七七・一から始まって、最近八〇をちょっとこえるという状態でありましても、依然として二〇〇の大体格差、落差がある。これをひとつ政管健保のいま八〇〇ぐらい、四十五年の八〇・七程度のものを一〇〇まで引き上げたとなれば、一体どのくらいの収入があることになりましようか。

○江間政府委員 お答えいたします。四十六年度について試算してみますと、保険料収入では、もし政管健保の被保険者が組合健保と同じような収入があると仮定しますと、大体千二百億円の増収が見込まれます。片方、医療給付費の面では大体九百億円の支出減になる、こんな見当かと思ひます。

○田邊委員 したがって、さっきの大臣の話を受けて私はいま質問をしていまして、だけれども、この政管健保は組合健保に比較して収入面の脆弱性がある。これは逆さの傾向にある。これがなくなれば、支出面におけるところの年齢構成の問題は、女子が多いという問題、それから医者にかかるといふ支出増の問題がありますが、これをいろいろの支出増の問題がありますが、これを一応抜きにしても、いまの八〇〇という二〇〇差というものを、これを埋めるとすれば四十六年度大体千二百億から千三百億、四十八年度大体千六百億くらい、いわば逆にいえば収入増になるはずでありますから、政策的に見た場合には、政管健保、組合健保のこの差、大臣の言われた脆弱性、

これをひとつ政府がめんどろを見てやる、こういうことが私は成り立つと思うのです。それが国の補助の一つの政策上におけるところの理論づけになる、こういうように私は考え方を立てると思ふのですが、さっきの大臣のおことばを受けて、私はそういうふうに見えるのですけれども、いかがですか。

○齋藤國務大臣 収入の差額を全部国が埋める、そういうやり方が適当であるかどうか、私は必ずしもそうは思いません。それだけじゃないに、やはり全般的ないろいろな要素を考え、よその社会保険に対する国庫補助率、そういうものをあわせて考えるのが、やはり適当ではないか。収入の不足分を全部国がまざるもう見るのですよというところが、はたして適当かどうか、その辺は私は多少疑問を持っておるわけでありまして。

○田邊委員 あなたの話を受けて、私はそういう質問をしておるわけでありまして、最初から私がそれを言っているのじゃない。他の保険との問題は、さっきも言ったとおり、いろいろと議論をされてきたから、私はここであえて繰り返さないだけですよ。そういう一つの理論づけもありません。国保や日雇いの関係もあります。それから厚生年金との、これは短期、長期のことについて、いま話がありましたけれども、それをおいてみて、これは話が合う。これは国民年金、日雇い、国民健康保険、これらの短期、長期、これについても三分の一、三五%、四五%ですから、厚生年金の二〇%に対して、二〇%を入れたら、これは決してまずいものじゃ絶対ない。

しかし一面あなたの言われたようなことを受けて、いわゆる政管健保におけるところの体質の弱さというものを、これはひとつ国が見てやろうじゃないか、こういう立場から見ると、その一つの問題であるところの平均標準報酬の差について、いま数字を承ったところによれば大体千五、六百億ぐらいの状態にある、これをひとつ国でもつてめんどろを見てやる。私は何も正確にこれをいっても見ろということ言っているのじゃありません。

ん。そういう考え方をするとするのは、これは政策的な面から見た場合には一つあり得るのじゃないか、こう言っているのです。これは間違いですか。

○齋藤國務大臣 政管健保の脆弱性を判断する資料として、いま仰せになりましたようなことを考えるということも私は一つの要素であらうと思ひます。しかし結論的に、であるからその全額をどうしに上上げておるわけでございます。

○田邊委員 その要素であることについては、お認めいただいたと思うのでありまして、それをどのくらい国が見るかということ、また今後の一つの議論になるかと思うのですが、一応そういうことで承っておきたいと思ひます。

話はずつと進んでいきましたから、いいと思ひますけれども、主計局長がお見えですから、話は聞いたと思ひますけれども、八百十一億圓がごとの予算で組まれたが、定率の実施がずれたという場面を想定したときには、これは月割計算という話もさっきからあるわけですよ。

これは二百二十五億圓というのは、いままで何年間かやってきたから、何か動かしがたいようだが、その前はこれは二百二十五億圓ではなかった、最初は幾らでしたか、五億圓でしたか、そんなところから発足したわけですね。そういうことであるから、この二百二十五億に固執する考え方というものは私はないのじゃないかと思ひます。これはせつかくあなたのほうは八百十一億用意された、この金をどうぞ政管健保でお使ひください。国会の審議がいろいろなことがあって、特に自民党と政府の責任でもってこれだけ実はおくられてきているという状態の中でもって、実施時期がずれるかもしれないということになれば、これは政府としては八百十一億の金というものは、何の中を割って、いやその分はひとつ大蔵省に戻してくれというふうな根拠ではなくて、当然こととしては一〇%、四月実施の八百十一億圓については、どうぞ御随意に政管健保でお使ひくだ

さい、これが私は政府がとり得るところの最も国民に奉仕する立場に立つた考え方である、こういうふうに思っておるわけでありまして。二百二十五億圓にあつたのは固執される必要も根拠もない、そういうふうな思つて、さっき質問したのですが、何か補足的に答弁することがあれば言つてください。

○辻政府委員 ただいま御指摘のございました八百十一億圓の積算の根拠につきまして、先ほど御説明申し上げたと思ひますけれども、御承知のように従来定率補助が二百二十五億圓でございましたので、その三分と、それから今回お願いいたしましたので、その一〇%の定率補助は四月実施でございまして、その十一月の合計といたしまして八百十一億圓を計上しておるわけでございます。法律が通りませんければ、当然定率補助のほうは実現しないわけでございますので、田邊委員御承知のような従来の経緯もございまして、やはりその分といたしましては、定額のほうで調整せざるを得ないのではないかと、ただいまのところは、私どものほうはそういうふうな考えております。

○田邊委員 調整をどうするかということがよくわからなかったのですけれども、必ずしもそれがどうしても固執しなければならぬことではないというふうなわれわれは受け取っていきたく思ひます。これについてはまだ行く末わかりません。さっきも大臣が何か考えなければいかぬだらうという話がありました、通ったことがないものだから、通った場面をちつとも予想してないということ、これはわれわれ自身も、その点ではある程度わかるわけです。経験のないものについては、なかなか教えないわけですよ。その点はひとつそういうことで、大蔵省もこれに対して十分考慮してもらいたい。配慮して国民の要望に沿った措置をとるように、私は強く要求しておきたいと思ひます。

さて、時間がだいたいふなくなつたのですが、一番最初に申し上げた点は、これを繰り返します

と、なかなか論議が尽きませんから、せんだつての山本委員の質問にもありましたし、各委員が質問したと思うのですが、今度の財政の措置によつて、まあまあ収支がとんとんに運んでいく、実は私ちょっとこまかく数字を持ってきたのでありますけれども、これを申し上げる時間がないので残念でございますが、逆さやもだんだん解消されてきておる。これは標準報酬もだんだん上がつてきておるという形でもつて考えますと、給付改善や医療費の改定等を抜きにいたしますと、今後の大体の財政の見通しは一体どうなりましようか。

○江間政府委員 現在の時点で長期の収支の動向を的確に見込むというのは、むずかしいところでございますが、今回の対策が原案どおり実施された場合には、かりに過去の収入支出の伸びが引き続くというふうな仮定をいたしますと、収支は大體において当面均衡のまま推移するというふうな判断いたします。

○田邊委員 それはあれですか、給付面の伸びは、あなたのほうで大體過去の例からいって、保険医総辞退があつたり、あるいは特別何か病気が起こつたりというふうなことがあれば別ですけども、いづれにしても、ある程度の幅はあつても大體の平均指数は出ていると思うのです。問題は収入面の平均賃金の引き上げがどうかという点で、この間も山本委員が質問しましたけれども、私はその裏を言いますと、逆に言えば、平均賃金の引き上げが大體何%くらいならば収支はとんとんですよ。

○江間政府委員 たとえば医療費の改定という要素を全然別にあつたとして、医療費の支出の平均的な伸びは大体九ないし一〇%くらいに考えていいかと思ひます。したがって、それをまかなう収入が自然増としてどの程度考えられるかということであらうと思ひます。標準報酬の最高限の関係もございまして、いま申し上げた九、一〇%くらいではちつと困るわけでありまして、もう少し高い一、二、三%くらいのベースアップがあれば、

ほぼ収支均衡するのではないか、大ざっぱでございすが、そのように考えております。

○田邊委員 したがって、この春闘の行くえはまだはつきり出たはおりませんけれども、二〇%なり二二%なりという賃金引き上げがあれば、その分はいわゆる余剰としてこれは残っていく、繰り越される、こういう形になると思うのです。大体支出の九%から一〇%、それから賃金の引き上げが一、二、三%というところで、特別な事情の変化がなければ収支とんとんであるという形ですね。したがって、ことは二〇%から二二%くらいの賃金の引き上げが予想されるという形になりますと、収入増はこの一、二、三%を差し引いて一体どのくらいになりますか。

○江間政府委員 この前もお答えいたしましたけれども、非常に大ざっぱにいいますと、大体百五十億から二百億くらいのオーダーになるのではないだろうかと思っております。

○田邊委員 そこで医療費の値上げは毎年どうもやらざるを得ないだろうと大臣は言われておるわけですが、これはこの賃金の増との見合いがあります。医師会はスライドを実は言っておりますが、この医療費の引き上げというものが毎年行なわれるという事態に対して、一体どういうふうに対処していかれましょうか。給付の改善と医療費の改定については弾力条項等を適用する、こういうお話があるわけではございますが、この医療費の改定という事態、これは一体毎年度の程度を見込んだらいいかというところは、ちょっとわからぬでしようが、過去の例からいまして、いろいろな場面が出ておりましたが、たとえば毎年五%なら五%の医療費の引き上げがあったとしたしますと、この状態は一体どうなりましようか。

○江間政府委員 たとえば四十八年度でどうかというところについてお答えいたしますと、医療費の改定が一%あったとしますと、大体八十一億圓くらいの支出増になると思ひます。ただわれわれ予定いたしております国庫補助一〇%、さらにこれを入れますとネットで大抵七十三億圓くらい。医療費の改定一%ことに七十三億圓くらいの支出増になります。

○田邊委員 したがって五%といえは三百五十億圓くらいですね。賃金が二〇%くらい上がったといたしても、どうも二百億くらい足りなくなると、こういう形であります。二百億を埋めるためのこの弾力条項の適用というのは一体どのくらいですか。

〔委員長退席、山下(徳)委員長代理着席〕
○江間政府委員 大体一・五から二くらいの間になるかと思ひます。

○田邊委員 何ですか一・五というのは。○江間政府委員 千分の一・五か二というところになるかと思ひます。だから一・五ないし二・二くらいの間だと思ひます。

○田邊委員 これは単位がちょっと間違ふといけませんね。よく説明してください。

そうしますと、一・一五なり一・二。医療費の値上げが五%、賃金が二〇%という好景が続いたという形でも、一年に一・一五なり一・二ですね。そうなつてきますと、これはいまの収支というものを私が一応仮定的に考えてみても、医療費の改定というものは過去の例からいって五%にとどまるというところは、まずないわけですが、これはもう二、三年でもつて、この財政の均衡化というものは破綻を来すという状態でありまうね。それでしよ。

○江間政府委員 先生のような仮定を置かれるとそうなんではございますが、そこら辺は所得の伸びの状況がどうかということもからみまして、またあるいは標準報酬の最高限の問題ともからむと思うのでございすが、まあそれが急速であるか、それとも徐々であるかというくらいの感じかと思ひます。

○田邊委員 法律改正をまた将来にわたつてやるというならば、これはまた弾力条項なんというものは別に要らないわけだ。あなたのほうはこれによつて一体どのくらいの均衡化をはかれるのかというところで、医療費の値上げをまず別に

し、給付改善を別にして、いま議論を進めてまいりまして、たとえばの話ですけれども、医療費の値上げをどのくらいにおさめていくかということについての答弁もないから、五%と押えた場合においては、二、三年でもつて大体この財政均衡化というものは破綻をするという形を、私は一例として示したのであります。

〔山下(徳)委員長代理退席、委員長着席〕
あるいは賃金の引き上げはもつと少ないかも知れません。あるいは医療費の値上げはもつと多いという状態の中であれば、これは赤字におちいる年数というものは、もつと近い将来こういう形になる。これは非常に憂慮すべき事態であるというように思はざるを得ない。大臣、いかがでございましょう。いまのやりとりの中で、どのようなお考えをあなたはお持ちでございましょうか。

○齋藤国務大臣 給付の改善や診療報酬の改定、そういう場合に、弾力条項を使つていっても、三年程度じゃないか、こういうような趣旨の御意見のようではございすが、私は二、三年でそんな見の思ひません。二十年も三十年もこのままでいけるかということになると、なかなか私もそれまで安定的にいけるという考えは持つておりませんが、私はやはり相当長期にわたつて安定的状態を続け得るのではないか、こういうふうと考えております。

特に診療報酬の改定などにつきましては、先ほど来いろいろ御議論を賜りましたが、賃金の自然増収というふうなことを相当頭に描いて考えるわけではございすが、私は二年や三年というところではなしに、もうちょっと長期に、それが何年かと言われましても、これはこういう経済事情が目まぐるしい変転をしておる際でございますから、十年も二十年もこのとおりいかれるというふうなことを私はなかなか断言するのは困難だと思ひますが、二年や三年などというものではない、やはり相当長期にわたつて安定していける、かように考えておる次第でございします。

○田邊委員 私は非常に非常に収入面は賃金の上昇は高い、医療費の改定は、あなたは一年ごとにやらざるを得ないと言つておるのですが、医療費の改定は少ないと実は見込んだ、一番実はよい状態というものを考えて、いまだとえの例を出したので。あなたが医師会に対してどのくらいの抵抗を示されるかわからぬけれども、たとえば賃金が二〇%くらい上がつて、この医師会のいうところの診療報酬のスライド制、これを実施するとしたら、一体どのくらいのスライドをしなればならないのですか。

医師会のいうところの国民所得に比例したスライド制、私は実はこの考え方に対して非常に問題があると思ひます。医師の技術料即国民所得に比例するというのは、考え方というものは、これは当初に経費をまかなう考え方からいえば、それはかなり違いがあるわけであつて、これに対しても私は理論的にうなづけないものがありますけれども、賃金が二〇%上がつて、医師会のいうところの診療報酬のスライド制、この医師会の表、この表によつて中医協でもつて診療側が出したところのスライド制についての考え方、これを実施した場合に一体どのくらいの医療費の値上げなんですか。

○北川(力)政府委員 医師会のほうから出ております、いわゆるスライド制といわれているものの組み立て方は、人件費と物件費と技術料に分けて、それぞれファクターでスライドするといふような計算をしているわけではございすが、何ぶんにも現在まだその問題について議論の最中でございまして、私どものほうはそれによつてどの程度の数字が出てくるか実際のところ正確な計算がまだできないような実情でございします。

○田邊委員 それはあなた不届き千万な話じゃないか。いまこれでもつて中医協はもめて、大臣は何かいまやうかと言つておるのではありません。大臣もこれは毎年改定をせざるを得ない、こう言つてゐる。支払い側は毎年改定については話に応じよ、スライドはいろいろな条件というものが前提

でなければいけない、こう言っているわけですね。ですから、そういった場面を予想しなければ、これから先の健保の財政の行く末は論じられないじゃない。当然医療費改定の大きなフックターを占める成り行きを考えたときに、この医師会のいうところのスライド制を実施したら、一体どのくらいになるかというのを考えないでもって、あなた方はこの法律を出したの。特に弾力条項を出したの。大臣の全く根拠のない染指論、まあもうちょっと長くもつたらうなんて、そんなあな精神訓話みたいなことを言っちゃ困るので

よ。
一体医療費の値上がりはどのくらいか、賃金の引き上げはどのくらいかというところを見渡して、一体このくらいもつたらう、いままでの過去の経験からいって。こういう組み立て方でもって大体五年なら五年、三年なら三年もつ、この法律を出せば、こういうことでもなくて、まあもうちょっともつたらう——もたなかったら、どうしますか。この法律を出したけれども二年しかもたなくて、あとまた赤字になったらどうしますか。

だから私は、いわゆる診療報酬のスライド制が実施されたときは、賃金が春闘で二〇%上がった、国民所得もそれにつれて上がる。それから大抵人事院の勧告というものも、それにつれて上がる。毎年の春闘に比較をして人事院勧告がどのくらいかということでもって、医師会のいうところのパラメディカル職種と事務員等のその他の職員の給与についても、ひとつ出てくるという形でもって、薬品の問題はあとで言いますけれども、大体要素が出てくるでしょう。そうすれば一体どのくらいの医療費の引き上げになるのですか、こう言っているのです。

○北川(力)政府委員 医師会と申しますか、診療担当者側からは、いまおっしゃったような形で提案がございまして、それを分解いたしますと、いま申し上げたようなところで人件費、物件費、技術料をスライドしていきたい、こういう考

えがあるわけですね。現在中医協で診療報酬の改定というものは、先生御承知のとおり十分に審議を尽くされて結論が出てくるわけですが、こういって提案が対峙して、現在中断をいたしておりますけれども、それまでの過程におきましては、公益委員の側において、しからばそういう提案をどういうふうな処理をするか、あるいはまた診療担当者側に対して支払い者側のほうから、これに対してどういうふうな要求を最終的にきめて、それをどう調整するかというふうな段階で、きわめて重要な段階になっていることも事実でございます。

そういう意味合いで実はいまのところ推測というところではございませうけれども、どのような程度のパーセンテージになるか、現在の段階では的確なことは実は申し上げかねると申しますか、十分な計算がまだいまのところできていないような状態でございます。そういうところで御了承願いたいと思っております。

○田邊委員 ですから、それを試算をしてみたら、一体どのくらいになるかと聞いておるのですよ。これは私はそうなつてほしいとか、なつてまいりとか言っているのじゃない。これはあなたの方のほうでどう考えたって、中医協の自主的な判断できめてくるのでしようから、しかし、そういう場合面を予想しなければ、この法律は出せないでしょう。まして弾力条項といわれる〇・七のいわゆる上積みと認めてくれというふうな提案は、一体どういう根拠で出しているのですか。

それによつてある程度の将来を見通して何年かの財政的なバランスがとれるという見込みに立っているのではありません。だからスライド制でなくともいい。スライド制でなくともいいから、いままでの過去の例からするならば、医療費改定というものが昨年二月に一三・七%、実質二%の引き上げがありました。その前にも四十五年の七月に医療科について〇・九七%の実施がありました。ずっと前であるわけですね。そういう過去の経緯からいって一体どのくらいのものを見込んで、あ

なたのほうは医療費の改定がある、一年に直した何%くらいの医療費の改定があるというふうに見込んでおるのですか。

○北川(力)政府委員 お尋ねのような趣旨でございませう。私どももおおその見当はつくと思ひます。ただスライド制ということではございませう。人件費とかいろいろな中身が、ウェイトのかけ方等にも問題がございまして、やや問題があると思ひます。いまもおっしゃいましたように、現在までの時点における医療費の改定は、四十七年の二月が二%、それから四十五年の二月が八・七七、四十二年の十二月が七・六八、四十年一月が九・五というふうなことでございまして、その辺のところをずっと平均をいたしますと、大体のトレンドをいたしまして五%から六%程度のものが上昇をしていくのではないかと一応の見込みでございませう。

○田邊委員 私がかつてに五%と言ったら、五%という話が出てきたけれども、この五%で考えたときに——これは実質五%ですか、薬価の引き下げを除いてですね。

○北川(力)政府委員 そのとおりです。
○田邊委員 そこでこれが五%であった場合に、この法律の弾力条項の適用等によつて、どのくらい一体まかなえるのでしょうか。賃金の引き上げのほうは不確定要素はありますよ。ありますけれども、大体五%というものは、いままでの過去の例からいって、賃金の引き上げ率はどのくらいかというの、大体のやつが出てくるわけですから、そうすると一体どのくらいもつていでしょう。逆に言えば、弾力条項は一体何年間にどのくらい変動するのでしょうか。

○江間政府委員 保険料収入と医療給付費の過去の趨勢を見ますと、医療給付費の動きはおおむね一六%台の伸びを示しております。医療費改定の際、政策を除いたいわゆる自然増を見ますと、大体九ないし一〇%、それはすでに申し上げたとおりであります。これに対しては保険料収入のほうは過去の例では大体一三ないし一五%くらい

であります。もし標準報酬の条件の改定が適当に行なわれたというふうな仮定しますと、大体一六%台の伸び率になる。このためにすでに六ないし七%の医療費改定には大体たえられるというふうにおわれは現在時点では考えております。

○田邊委員 これはとても、こんなことをやっているというところ、給付改善なんか、大臣が幾らことばで説明してもだめになりますね。これはやはり別な考え方をなさないと、あなたの口公約でもって、これが通つたら早く七割給付をやりますといつても、とてもできません。いかに強気の大蔵省といえども、そういう見通しをくつがえすだけの力量を持つていないわけじゃないということになってくると、まことに国民に対しては、うまいような口ぶりを示すけれども、実際にはこういふたみみっちい考え方に立って、とてもものごとには実行できない。こういう形になるわけですから、これはもうちょっと別の大きい知恵を出さなければならぬ。そうしなければ、とてもだめです。大蔵省みたいに八百十億が実施月がおくれれば、それも削るなんて、そんな考え方を保持していたのでは、これはとても国民の負担にたえるわけにはいかない、こういうふうに私は思うのです。

実はこれから本論に入ろうと思つたけれども、時間がだいぶ過ぎていたので、たいへん残念なんです。これからいけば収支の状態というものをもうちょっと見きわめていきたいと思つていたのですが、大臣、中医協はいまたいへん御苦労さんですけれども、いろいろともておられますが、大臣がいろいろと考えられる——ちょっとその前に、もう一つだけ念のため聞いておきますが、医療費引き上げのことで実質五%ないし六%といった、もちろん薬価の引き下げが入っている。これは引き下げが最近非常に悪い。あなたのほうで適当に操作しているのではないかと。そうでないかね。

四十年十一月に四・五%引き下げがあつて以来、四十二年十月に一〇・二%、四十四年一月が五・六%、四十五年八月が三%、四十七年二月が

一・七%の引き下げであります、これを年平均に直しますと、四十二年十二月の改定によって大体五・一%、その次の四十四年改定は、一年間について四・一%、その次の四十五年については一年間に二%、四十七年の改定による年度換算にいたしますと、一%しか薬価の引き下げになっていない。これは重大です。こんな状態であるから、いざ医療費の値上げをそのまま放置するからこうなってくる。

まずわれわれとしては、この合理化の問題がいりいろと手がけれなければなりませんけれども、診療報酬の体系自身の問題があり、それに触れる前に、この薬価の引き下げについて、五年前ぐらゐは年換算五%以上の引き下げになっておったのが、いま年換算一%ぐらゐしか引き下げにならぬ。これはあまりにも甘過ぎはしませんか。どう思いますか。

○北川力政府委員 確かに薬価の問題は医療給付の面におきまして、きわめて重要な問題でございます。ただいま先生おっしゃったとおりの実績で薬価基準の引き下げを行なっておりますが、このような状況で十分とは、われわれも考えておりません。

ただ薬価基準問題が非常に重要視をされてまいりました。以来、いわゆる薬価基準と実勢価格との格差が四十年当時に比べて現在かなり狭まっておりますことも事実でございます。そういうことがございますので、四十年十一月の時点における引き下げと、四十七年二月における時点の引き下げとは、率の比較という問題がそのまま正しいといふふうになるかどうか問題がございますけれども、しかし、昨年の二月改定の際の薬価基準の引き下げを行ないましたときに中医師協から出ております建議書におきまして、やはり薬価基準の適正化問題というのを一つの大きな項目として取り上げているわけでございます。

したがって、薬価の調査は、そのときに毎年一回行なう。それから毎年一回行なう以外に、いわば経時的な変動を追跡して調査をして、絶えず実

勢価格を把握をして薬価基準の適正化をはかつていくように、こういう昨年一月の中医師協の建議書もあるわけでございますから、そういう意味合いで従来からも努力をしてまいりまして、相当程度薬価基準と実勢価格の差は縮まっておりますけれども、今後ともいま申し上げました建議書の趣旨を十分に受けまして、関係当局とも協議の上、適正化に向かって十分な努力をしていきたい、このように考えております。

○田邊委員 これは、こういう数字がいままで出ていなかったから、何か薬価が引き下がったようなことをいっておられるけれども、年換算してみても、いた。ですから、これに対して強力な手段を講じなければ、薬でもついても国民が全部滅亡するといふような時代ですから、薬の害等の問題については実はいろいろとお話をしたいと思っておったのですが、これはできませんが、いまあなた、薬価の実勢価格との差はだんだん少なくなつてきているというけれども、しかし、相変わらずバルクラインが九〇というところでいて、限りにおいて、実勢価格と薬価基準の差が縮まったといふことは理論的にいえない。これは一体どういふふうにするべきなんですか。

医師会が反対している。支払い者側は五〇%にしろ、公益はその中間をとって七〇%ぐらゐがおりあえす適当じゃないかといつて、これも適当な話ですけれども、一体どういふふうにするべきなんですか。これは五〇%が限界といつていいかどうかは、ちよつと意見があります。プラスマイナス五〇というふうなことが、はたしてどうかということについては意見がありますが、いまの九〇でいいとは思ひますが、だれが答弁するのですか。

○齋藤国務大臣 この問題は、私が申し上げるまでもなく、いま中医師協で紛糾しておる一つの項目でございます。立場がそれぞれにありまして、相争つておる問題でございますので、これについて、とかくの意見を申し上げることは差し控えて、せめていただきたいと思いますが、薬価はあくまで

も実勢価格を的確につかむ、それから的確につかむような強力な措置を講ずる、これ以外に道はないといふふうに考えておる次第でございます。したがって、このバルクラインの五〇とか七〇とか九〇とかいふのは、いま紛糾の問題でございますから、この問題についてお答え申し上げます。これは、御事情を十分御理解でございますから、ひとつ差し控えていただきたいと思います。

○田邊委員 これは、実は医療供給体制の確立の問題と医療保険制度の抜本改正の問題の中で、医療費の値上げをただ口をあいて見ているといふうわけのものではない。どうしても合理化をはかつて、医療費の値上げを総体的には少なくするという形をとらなければいけません。その中の非常に大きな要素になることは御案内のとおりであります。われわれはそれに見合った技術料の引き上げをしなければならぬと思ひます。

ですから、診療報酬体系の改定、これから先の合理化といふまじやうか、適正化といふまじやうか、これを強力にはかつていくという考え方に立たないと、ただ、医療費が上がりまして、したがって保険料も上げられ、国の負担も上げなければならぬといふだけではないか。できれば、そういう中身が変わつていって総体的なワケ組みが変れば、保険料も上がらないし、国の負担もよけい持たなくて済む、渡部主計官が喜ぶという形だから、診療報酬体系の合理化について、これはほんとうの前提だとわれわれは主張してきたわけでありまして、これをやらなければ、保険法の目先の改正ではだめだ、こう言ってきた。政府はなかなか腰を上げぬという形で今日まで来たわけですが、この問題についても、ひとつこれは徹底したメスを入れることが望ましいといふふうに思つて、強く要求しておきます。

もう時間が来たそうですが、ひとつ大臣、中医師協もいまもめておるところだから、あなたは非常に言いづらいうけれども、これから先の日本の医療の供給体制というものを考えるときに、われわれは、日本では歴史的に開業医が中心にや

つてきたことを知っています。しかし、その状態ではないといふように、われわれは考えていない。医師会は少し勘違いして、医療国営論をわれわれが吐いているようなことを言っていますけれども、そうではない。しかし、いづれにしても、この適正配置はしなければならぬ。一つには、私は病院の体制というものをどうするかということだと思ひます。

きょうは、実は私の質問の主目標は、この病院の中におけるベッド規制等の問題について、あなたの方、これから先の考え方を聞いていたかつたのであります。非常に残念であります。実はあともう一つ、委員長、理事さんのほうにお許しをいただいて、この問題についてはひとつ見きわめていきたいと思います。

この中医師協の構成についても考えなくちゃならぬ。これを言うとき禁句だなんて、あなたのほうは言うかもしれないけれども、考えなければいけません。武見医師会長がどう言おうと、現実にはこの医療機関の中でも、開業医が、もちろんその使命は重大なものであるし、歴史的な経緯があることは私は存じておるけれども、しかし一方において、やはりこのいわゆる公的病院等の果たしているところの役割りは大きいわけなんです。特に、入院費問題等病院の独立採算上からくる非常に赤字対策、これをどうするかということが問題じゃないか。

したがって私は、診療側も、このことについて古く話を申し上げたけれども、あなたのほうも病院の代表を背に入れておった。三十三年から三十五年までです、入れておった。これが次の三十五年ぐらゐの改定でもって開業医だけになった。日本医師会代表だけになった。こういう経緯は御存じのとおりでありますけれども、これはやはりいつの日にか変わつていかなければならぬ趨勢にある。いまの医療の趨勢といふものがある。これはまあ武見さんがどういふやがって、どう拒否反応を示しても、私はそういう状態

になつてきているというふうに思うのです。

しかも、昭和三十三年に、厚生省保険局長高田正巳署名で、当時の堀木厚生大臣と日本病院協会長神崎三益との間において取りかわしたいわば念書がある。これは御存じでしょう。この念書があるというのを踏まえていただきますれば、診療側の委員として、病院の代表というものについてどうしても入れなければならぬ、こういう時期に來ているというようにわれわれは思うのです。武見さんに遠慮しないで答弁してください。

○齋藤國務大臣 中医協は、御承知のように目下紛糾をいたしておるわけでございまして、一日も早く事態を解決し、本来の機能が發揮できるように、そして望んである診療報酬改定、すなわち技術料を中心とした診療報酬の合理化が一日も早く実現するように私も念願をいたしておる次第でございます。事態收拾のために目下努力をいたしておる段階でございますから、とやかくのことは申し上げにくいと思ひます。

それから、ただいま申し述べましたような問題も、やはりこれにからんでゐる問題でもございまして、田邊委員のような専門の方々の御意見でございまして、十分承り、尊重いたさなければならぬと考えておりますが、いまはつきりしたとか、かくの意見を申し述べることは、ひとつお許しをいただきたいと思ひます。

○田邊委員 実はあなた、非常に苦しいと思ひます、これは。私も事態をさらに紛糾させようなんて気持ちにはさらさらない。しかし、基本姿勢は持つていなければならぬ、こういう考え方に立つて言うわけであります、念書は御存じですね、昭和三十三年の。これはあなたは答弁するのだから、まあ大臣が答弁するのがしづらければ、保険局長……。

○北川(力)政府委員 私ども実は率直に申し上げまして、詳しくは存じませんが、そういうものがあることは存じております。

○田邊委員 あることはひとつ確認をされて、当時の大臣が、この病院の立場が十分に反映するようには必要である、したがって日本病院協会の主要な役員であつたところの神崎氏が、この中医協の診療側委員でとどまることは当然のことであるという認識の上に立つて、これは今後の方針として記録に残しておくと思ひます。

○北川(力)政府委員 非常に重要な問題でございまして、また非常に微妙な段階の現在でもございまして、先生のたゞいまのお尋ねにつきましては、私もよく銘記いたしておきます。

○田邊委員 御問答みたいなことを言わぬで……、ぼくの発言について、あなたのほうも明確にこれを確認しておくということによろしくございませう。

○北川(力)政府委員 ただいま申し上げたとおりでございます。

○田邊委員 それでは、ひとつ医療保険の抜本改正の問題について触れていきたいと思いますので、ご意見をいただければ、時間がなくなりましたから、一応午前中、私の質問をこの程度にとどめて、またの機会に質問をやらせていただきたいと思います。

○田川委員長 日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行ないます。申し出がありますので、これを許します。多賀谷眞澄君。

○委員退席、山下(徳)委員長代理着席

○北川(力)政府委員 ただいまのお尋ねの点につきましては、こういうふうな理解をしたいと思います。つまり現在のいわゆる雇用者でもって、被用者保険の適用を受けてない方々は、主として五人未満の事業所に雇用されている方々だと思ひます。その数が、四十七年度の推計でございまして、現在大体二百九十五万人くらいというふうな推計されておりますので、私の理解に間違いがなければ、先生のお尋ねに對しましては、そのような数字かと思ひます。

○多賀谷委員 国民年金なりあるいは国民健康保険、いわば被用者保険でないということが前提で出発をしておるわけですね。そして今日のように、皆保険になつて整備された段階においても、依然としてこれが、被用者でありながら一般の国民年金なりあるいは国民健康保険の中に入つておる。そこに類型として非常に整理しにくいものがある。そこで私は今日、労働者年金、被用者年金あるいは被用者健康保険というものを整理する必要がある。これ、一体大臣はどういうふうにお考えですか。

○齋藤國務大臣 私は、基本的には五人未満のもの、やはり被用者保険の中に吸収統合するのが筋である、こういうふうな考え方をしております。今日までも実は五人未満のものを健保なり、あるいは厚生年金なり、まあ健保に入りますと、自動的に厚生年金に入るわけですが、そういうふうに入るにはどうすればいいかということで、事務的にもいろいろ検討したときもあつたわけでございしますが、なかなか事務的にやつかいなことではございまして、今日までおくれいております。

しかし私は、やはり基本的には五人未満の被用者の方々も健保に入る、国保じゃなくて健保に入る、こういうふうな筋道のはうが将来として望ましいことである、そしてまた、そういうふうな方向に私は努力していかなければならぬのではないかと、こういうふうな考え方をしております。

○多賀谷委員 あるべき姿としては、そうあるとおっしゃるが、一体それを統合するといひますか整理をする時期はいつでありますか。いつを目標にして整理をされるのですか。これは大臣でしやう、答弁は。

○齋藤國務大臣 いままでとは言いにくい問題でございまして、実は本年度に実態の調査費を組んでおるわけでございますから、その調査費を使いまして、もろもろのそうした実態を調査いたしまして、解決の方向に向かいたいと思ひますが、いままかその実態調査の結果が出た段階で計画的に進めるようにいたしたい、かように考えておる次第でございます。

○多賀谷委員 労働省はもうすでに実施の時期を示しておる。労働省ができて、どうして厚生省がでないのですか。

○北川(力)政府委員 非常にむづかしい問題でございまして、厚生省としては、多年の懸案でございまして、いま先生御指摘のように、労働省ができて厚生省がでないというのはいかと言われますと、いろいろ適用上の技術的な問題も実はあるわけでございます。

失業保険とか労災保険の適用のしかた、それから健康保険の適用のしかた、あるいは日雇健康保険の適用のしかた、それそれみな違つておまして、こういうものを技術的にどういうふうな整理をして適用をしていくか、またその社会保険それぞれの内容も違つておるから、厚生省関係の保険について、すべて労働省のような適用のしかたをするかどうかというの検討課題でございまして、そういう技術的な問題、そういう点を十分に詰めて、またこれをやるためには非常にむづかしい問題の一つとして、相当膨大な職員も必要でございまして、そういうところを十分に詰めた上で、できるだけ早い機会にすつきりさせたいというのが、私どもの現在の考え方でございまして。

○多賀谷委員 いま皆保険でなければ私は、それは相当な、事務量も膨大になるし、職員も要ると

いうことはわかるわけです。しかし皆保険でしよう。それは厚生年金のほうは比較的容易である。ただ、国民年金のほうで、すなわち健康保険のほうで整理する場合は、給付がいろいろありますから、これは困難であろうと思うけれども、しかし現実には国民健康保険というのがあるのですから、現実には給付しているわけですね。ですから、私は、労働省のように、労災であるとかあるいは失業保険のように、その事故があるいは事由がめったに発生しない、だからできるのだということだけでは、役所として、健康保険についてもすてに行なっているし、それから国民年金についても、すでにその労働者はどこかに入っているわけでおるわけですから、それは事務が、いままでの国民健康保険のある分を分量として、それが自治体でやるか国でやるかは別として、それを国民健康保険の場合には一般の健康保険に、あるいはまた厚生年金の場合には国民年金に、こう振り分ければできるでしょう。そんなむずかしいことじゃないですよ。やろうとしないからできないのでしよう。

○北川(力)政府委員 実情を申し上げますと、五人未満の事業所は、現在事業所数が約六十七万、その二倍の百四十万くらいの膨大な事業所数があるわけでございます。それから、対象になります被保険者もきわめて変動性が多くて、就労浮動性と申しますか、そういう点が多いものでございまして、それから、そういう意味合いで、やはりこれを的確に把握をして、行政の執行としても間違いないようにやっていくためには、現在の保険のテクニクの上において相当問題点が多いわけでございます。その上で、そういうことも考えながら、そのためにはいろいろな事務処理体制の整備を必要とする、人員の面におきましても、相当なたくさんの方が要りますし、それからまた適用していく上においても、いろいろふうが要るのじゃないか、こういうふうな意味合いのことを申し上げたわけでございます。

○多賀谷委員 事業所の数だつて労働者だつて同じですよ。労働者ができるのに、なぜ厚生省ができないかと聞いているわけですね。それは適用事業所の数であるとか労働者の数、これがなかなか調査の対象にしにくいとおっしゃることはわかるけれども、しかし、それをあえて労働省はやっておる。なぜ厚生省はできないのか、おかしいでしょう。労災も失業保険もできるといふのに、健康保険とそれから年金はできないという理由が立たないでしよう。やろうとしないからですよ。全然理由が立たないのですよ。五人未満の事業所は同じようにあるわけですね。しかし労働省はできるのに厚生省はできないという理由が全然ない。実際的にも技術的にもあり得ないですよ。大臣、いつからやりますか。

○齋藤国務大臣 御指摘のとおり、あるいは熱意が足りなかつたかも知れませんが、四十八年度において調査費をもつて実態の調査をするという段階まで来ておるわけでございますから、その結果を待ちまして、ひとつ五人未満のものも健保なり厚生年金に吸収できるように計画を立てるようになりたいと思ひます。

そこで、きょうの段階で、何年計画でいつまで、こう具体的に言へ、こう言われましても、ちよつといふとやういふわけにもお答えできませんので、もうちよつと調査の実態をとらまえて、その時点において計画的にやっていく、こういうふうにしたいと思ひます。しかしながら現実的にやろうと思ひますれば、やはり四、五年は私は実際問題としてかかると思うのです。労働省のほうでやります場合も相当な期間をかけてやっておりますから、始めるとしても四、五年はかかるのではないかと、かように考えるわけでございます。

○多賀谷委員 そうすると大臣が銘打って発表されるであろう社会保険五十年計画の中には、最終年度には五人未満の事業所について、厚年なりあるいは健保等の適用はされる、こう見ていいですか。あなたの五年計画の中に入るのでしょうか。

○齋藤国務大臣 そこまで私も詰めて申し上げておるわけではございませんが、おそらく、本年における実態調査がはつきりいたしますれば、いわゆる社会保険長期計画の中に入れて検討するといふことになると思ひます。

○多賀谷委員 実態調査、実態調査とおっしゃるけれども、実態調査をやった結果むづかしければやらないのですか。実態調査はわかりません。しかし、あなたのほうは、何年計画をもつて最終年度は何年からやるのだという、このぐらゐわかるでしよう。実態調査を見なければわからぬのですか。

○齋藤国務大臣 実施することを目途として調査をやるわけではございまして、調査の結果やらぬという方向ではないわけではございまして。ただ、いつまでに完成するのか、こういうお尋ねになりますと、それはまだはつきりいえないのではないかと。やるとすれば四、五年かかる。ということであつてみれば、こつしから調査を始めるわけですから、もつと具体的に申し上げますれば社会保険長期計画の中に入れて計画を立てます。

○多賀谷委員 大臣は社会保険計画の中に入れます、こういうことですから、まず社会保険給付の国民所得に対する割合が、提示された五カ年内には行なわれるであろう、こういうふうな期待をしておきます。

次に、今度の日雇労働者健康保険法の改正案、これはどうも古証文のようですね。この改正案は、田中内閣のできる前のですね、あなたが厚生大臣になる前、すなわち昭和四十七年の六月十二日の社会保険審議会にかけ、さらに翌日の社会保険制度審議会にかけられた案文が出ておる。その後新内閣になって、そうして福祉政策を打ち出し、選挙をして、そして厚生年金なりあるいは健康保険の改正の提案がなされておる。これをやはり踏まえて、古証文でなくて新しいのをつくって提案をして、そして同じように田中内閣として、また齋藤厚生大臣としては、新しい構想で発表されてしかるべきではなかつたですか。これは

もとの大臣がやった、もとの内閣がやったのを、そのまま国会に出すというのは不見識きわまると思ひますが、どうですか。

○北川(力)政府委員 日雇い健保の改正につきましては、先生も御承知のとおり三十六年から何ら改正ができておりません。そういう意味でいろいろ関係者の間に改善の非常に大きな熱望がございました。ただ、日雇い健保法の改正と申しますのは、なかなか関係者の合意が容易には得にくいような面も少なくないわけではございまして、そういう意味合いで、いまお話しのとおり昨年の六月にやつと現在御提案申し上げておりますような案が関係者の合意を得て、とりあえずこの案で実施をしてほしい、こういうふうな要請が固まつたわけではございまして。

確かに、それ以来の時日の経過もございまして、また社会、経済的な変動というふうなものもございまして、いろいろ考えますと、これが現在考えられる最適の案であるかどうかというふうな議論はもちろんならうかと思ひます。しかしながら、先ほど申し上げましたように、当面合意を得たところで改善を急がなければならぬ、こういう非常に急務としての要請もあるわけではございまして、とにかく昨年合意を得たところを今国会に提案をいたしまして、そして当面要請の強いところをまず早急に実現をしたい、こういう意味合いで今回の改正案を提案申し上げたような次第であります。

○多賀谷委員 四十七年の国会に出されておる健康保険、それと大体対応をした日雇い健康保険を出されておるわけですね。それならば、やはり新しい健康保険法の改正が出ておるのに、日雇いのは昨年のだ、これはどうもそのものの考え方、私は役所があまりにも日雇いというふうな層に対して冷遇しているのじゃないか、こういう感じを持つ。少なくともあたたくない。そして関係者の同意がなかなかむづかしい。これはわりのあいにくなほうですよ、厚生省がやる中で、いま健康保険なんてたいへんですよ。これ最も楽で

しょう。最も案なのを、この前かけておったから、今度はややこしいからという、そんな無責任なことは通用しないのじゃないか。

せつかく新大臣が抱負持つて出られたのですから、古証文をまた新大臣に読ますんというの、これは役人としてもはなはだ失礼に当たるし、それを読む大臣も見識な話だ、こういうふう

に思うのです。時代は変わってあるのですから、この一年間に福祉政策でも大きな転換をしようとしているわけでしょう。また、そういうことを公約して新内閣はできた。また、選挙で訴えたわけでしょう。それに古いを出す。ほんとうに日雇いの層は気の毒な層です、いまから内容にタッチしますけれども、これはあまりにも冷たいではないか。大臣どういうふうにお考えですか。

○齋藤国務大臣 実は私、昨年暮れ大臣に就任いたしました健康保険の改正を考えたわけですが、その際、日雇い健康保険のほうも少し手直ししようかというような感じを持つておったわけでございます。そこで、そういう気持ちもあつたのでございますが、社会保険審議会に私も出席いたして見ますと、前大臣のときにすでにきまつておった、この日雇い健康保険について労使の方から、あれはそのまま出してくるんでしよう

な、なるべく早く出してくださいよ、こういう非常に強い要望なんです。これは私は、はっきりそう申し上げてけつこうでございます。

すなわち、日雇い健康保険法はその保険制度に比べますと、ほんとうに不十分な点が多いと私は率直に思います。それから、おくられている点もたくさんあると思います。しかし、そのおくらを少しでも早く取り返していただきたい、これが労使の非常に強い要望であつたわけでございます。

私に対して、昨年の六月に労使一致して答申をしたあの法律案要項は、あなたが大臣になつても間違いなくやってくれるんでしよう。そして早くやつてくれなければ困ります、こういう実は強い要望がありましたので、この際手直しいたしておりますと、まだ相当時間がかかる、それじゃ

せつかく労使の意見の一致した法律案でございますから、国会にそのまま提案し、不備の点、不十分の点はまた次の機会に、できるだけ早い機会に手直しをする、こういう態度が賢明ではなからうか、こういうふうな考えで出したわけでございます。その点をどうか御理解いただきたいと思ひます。

○多賀谷委員 大臣、あまりいいじゃないですか。ほんとうに気の毒じゃないですか。古証文でも何とかしてくださいという気持ちでしよう。それは大臣、そのまま出す理由になりません。そういう層の気持ちをくんでやるのが厚生大臣でしよう。ですから労使がこの前を出してくれるんでしようねと言つたら、大臣はプラスアルファして出すのが新大臣ですよ。どうもやはり大臣のそういう気持ちが、りっぱな福祉政策ではない。ほんとうに気の毒でしよう。あのままで

もひとつ何とかしてくるんでしようね、こういう気持はいいじゃないでしよう、政治家としては、ですから、それをむしろよく出して出してやるのが厚生大臣の役目じゃないか、こういうふうに思うのですがね。

○齋藤国務大臣 それはそういう御意見もありませんが、日雇い健康保険法につきましても、もつと思ひ切つた手直しをしようといひますと、やはりもつと相当大幅な保険料の値上げといひたふうなことになるわけでございます。保険費をとつては以上は、これはやむを得ないこと

でございます。そういうふうなことも考へて、そして不十分な点があつても、足りないところをできるだけ早く補う、こういう意味合いにおいてできるだけ早く提案をし成立を急ぐ、このことがむしろ大事なことではないか。手直しすることによつて保険料を相当大幅に上げ、それによつてまた労使が意見一致しないということになりますと、なかなか提案がでにくい。それよりは、ま

ずおくれた点を補うというこのほうが先ではないか、私はこういう判断をいたしまして、昨年六月合意を見ました法案を提出した次第でございます。

す。

したがって私は、これで十分だなどとは一言も申し上げません。これを出発点といたしまして、できるだけ早い機会にまた改正をいたしたい、かように考えておる次第でございます。

○多賀谷委員 いまから逐一質問をいたしますから、それに対して、どういう改善案を持つていらっしゃるのかと思ひます。

その前に私は、日雇い労働者という、この現在日雇労働者健康保険法の適用を受けている労働者の階層というものを聞きたいと思ふ。

一つは、要するに政府及び自治体の行なう失対事業の労働者、これはわかるわけですが、どういう職種の人々が、この日雇労働者健康保険法の適用を受けておるのか、これをひとつお聞かせ願ひたい。

○江間政府委員 日雇い健康保険の被保険者というものは、失対事業の就労者のはかいろいろな形があるわけでございますが、たとえば一番多いのは、やはり建設関係の日雇いの方でございます。たとえば土工であるとか、あるいは土工に關連したような技能工であるとか、あるいは生産工程作業に従事している者、その次に多いのが大サービス業の従事者、それから沖仲仕、それから運搬人などの運輸通信作業の従事者というよう

な方が、かなり多いということでございます。

○多賀谷委員 最近地方自治体が独立採算制をしいられて、そして公営企業において料金徴収等を委託という形でなつておる。ですから、この委託という労働者は、一体どの健康保険に入るんでしようか。

○江間政府委員 もう少し具体的にお伺ひしないと、わかりませんけれども、その方が就労される場合のその契約内容等で、常勤的な態様のもの、ございましてならば、おそらく共済組合的なもの加入することになりましようし、そのときの契約次第で、いろいろ変わつてまいるかと思ひま

す。

○多賀谷委員 もう少し具体的に申し上げますと、従来は地方公務員の臨時職員等だったところ、独立採算制をしたために全部個人に委託契約をした。そうして同じ仕事をしておるわけですから、この料金徴収に一枚幾らだ、こういうことで委託契約をしたわけですが、そこで一体この労働者はどの健康保険に入つたらいんでしようか、こう聞いておる。

○江間政府委員 いまおっしゃつたような仕事の態様でございますと、おそらくその方は本人の独立した資格において事業を行なわれる方なのでございますから、国民健康保険の被保険者になるのが至当であらうかと思ひます。

○多賀谷委員 そのとおりです。ところが夫婦共かせぎの場合ですね。従来は主人の扶養家族であつた。ところが、働くようになったところが、これは収入があるというので、扶養家族から除外をされた。そこで、御主人と子供は主人の被用者保険に入つておる。奥さんだけは除外をされた。

そこで奥さんが国民健康保険に入ろうとした場合に、次のような料金を取られて本人はびっくりした。すなわち擬制世帯主になるわけですが、そこで奥さんの収入だけでなく主人の収入にかつてくるのです。主人の収入と奥さんの収入。それから世帯主ですから、自分の財産ではないけれども主人の財産にかつてくる。それから均等割りとして所得割りがくる。こんなばかげたことが一体あるでしようかね。自分の財産でもないものを、主人の財産と、主人の収入と、本人の収入と世帯主と均等割り、こうくるのです。そうしなければ国民健康保険に入ら入れない。これは私は、要するに

谷間にある人たちについて全然考慮してない証左じゃないかと思ふ。

自治省は地方公営企業法を改正して、料金徴収は委託することができると、ほうり出した。ほうり出された人はどうなるか。全然考慮してないです。その人が、いままでは主人の扶養家族であつた場合は一銭も要らなかつたのに、今度自分の収入だけでなく主人の収入にかかり、主人の財産

にかかる。それから均等割りがかかる。世帯割りがある。たいへんな国民健康保険税になるわけですよ。これに対して、どういうふうに自治省並びに厚生省は考えておるか。

○出原政府委員 技術的な事柄でございますので、私からお答えをさせていただきますと思います。

御案内のように国民健康保険では、保険料を賦課する場合に世帯を単位にいたしまして、その世帯の所得を見て均等割り及び所得割りという形で、いろいろほかの形があるわけでございますが、賦課することになっておるわけでございます。したがって、世帯を単位に見ますと、お話しの場合に御主人の所得というものと賦課の対象の金額になるわけでございます。国民健康保険は、制度のたてまえからそういう形をとっておりまして、なおお話しのごいじょうに、擬制世帯主という形で御主人並びに子供さん、その被保険者ではないわけでございますので、こういったものにつきましては、特に御主人は所得のある方でございますから、擬制世帯主の分につきましては、御主人の分の保険料は頭割りで見取らないことになっていて、奥さんのほうにかかるといふに、こういうことになるわけでございます。

○多賀谷委員 ですから正確に言いますと、御主人と、それから奥さんの所得を足して、そして御主人の分だけ控除する、二分の一控除になっておる。しかし、この御主人の資産にはかかっておるわけですよ。奥さんの資産ではないけれども、御主人の資産にはかかってくる。そうして均等割りとして所得割りがくる。一体こういうような雇用関係あるいはまたそういうことを全然考慮しないので、これに何らの配慮もしないで、普通のような場合の健康保険の取り方をしておる。これに対して私は非常に不満だ。ですから実際はどうしておるかという、入っておらぬです。実際は奥さんだけでは、どこ健康保険にも入っていないんです。ですから奥さんだけ病氣したらたいへんだ、こう

いつている。子供は御主人の扶養家族であるが、奥さんは、皆保険においてもはうり出されておるわけですよ、現実には。これに対して大臣はどう思われますか。

○出原政府委員 いまのお話のようなケースにつきましては、奥さんが髪結さんでございますと、か、パーマネットをやっておられるように、奥さん御自身が国民健康保険で、かつ大きな事業をやっておられるという場合に、御主人がごつめ先につとめられるという場合も同様でございます。これは全制度間を通ずる問題でございますが、国民健康保険が世帯を中心にものを考えると、いうたてまえをとっております以上、その間において御主人の所得に相応する部分、要するに御主人が国民健康保険で払うべきものに相応する部分を全額から差し引いて、残りはその世帯として保険料を負担していただくというたてまえをとらざるを得ないというところは、やむを得ないことと考えております。

○多賀谷委員 やむを得ないなら、これは日雇健保か何かで擬制として入れたらどうですか。こんなばか話、ないですよ。御主人は御主人で会社の健康保険に入って、そして収入から取られておる。ところが、自分の財産でもないのに御主人の財産プラス自分の収入プラス御主人の収入、人頭割りですから二分の一控除、それに均等割りとして世帯割り。

ですから、そういうようなつじつまの合わないことを平気でやっていて、それに疑問を感じないというのが私はふしぎだと思ふのです。厚生省がそれに疑問を感じない、これはおかしいなという感じを持たない、それは当然だといって、疑問を感じないところに問題があるのです。これは何らかしなればならぬじゃないかという気持ちが起こってこないところに問題がある。こんな矛盾、ないでしょう。わずかな収入で、ものすごい国民健康保険税を払うなら、本人は入らぬほうがいい、こういうことになるでしょう。これで皆保険が遂行できますか。

○北川(力)政府委員 現在のこの社会の大きな変動から出てきております、ひずみのような問題が、おっしゃったようなかっこうで出てくるんだと私も思っております。私も、いま審議官からお答えを申し上げましたが、そういう問題が全くないというふうには考えておりません。いわば一種の二重負担のようなかっこうになっているわけですから、今後それをどうにかこうで処理するか、また日雇健保の御指摘もございましたが、皆保険下における被保険者の立場の平等性と申しますか均等性と申しますか、そういう面を考えると、十分ひとつ検討してみたいと思っております。

○多賀谷委員 大臣、私は、単なる労働契約上の雇用関係だけで律しておることに問題があると思ふのです。事実上使用関係があれば、この人が日雇いなら日雇健保に入れたらいいと思うのです。ただ、役所のほうはこういふいびつな不安定雇用を出したところに問題がある。臨時職員でも、雇用契約があれば、それはいままでの健康保険に入る。ところが、委託契約。しかも集金人です、委託契約者というのは、普通の事業主じゃないですよ。このことは、たとえばNHKの集金人だって、電力会社の集金人だって同じですよ。集金人の身分というのは、こういう形なんです。

そこで、労働組合がつくれるかと言ったら、労働組合はつくれると言ふのです。この人たちが集まって労働組合をつくることはできます、これは労働者です、労働法のいう労働者だ、こう言ふ。基準法のいう雇用関係と見ると、それは見まかせと言ふ。そして労働者は、その見ないというのは、逆に厚生省の社会保険に加入しているかどうか条件だ、こう言っているのです。ここにありますが、ところが厚生省のほうは、それは基準法の適用があつて、雇用契約があるかどうか、それが条件だと言ふ。両方とも条件の中に逃げておる。ですから結局できない。こういう問題になつておるわけです。これは相当多くの数なんです。私は水道料金

の話をしましたが、集金人という制度はほとんどそうですね。外務員なんというのもそういう形になるものが相当多い。これは膨大な数になるわけですよ。ですから、労働省にはやがていびつな雇用契約という意味で聞きますけれども、厚生省としては、やはり日雇健保なら日雇健保の中に入れていく、そして事実上使用関係があつたらいけないかというところでいくべきではないかと思ふのですが、あるいはまた、相手の企業は零細な企業ではないですから、普通の使用関係でいくというならば、何も日雇いでなくとも、普通の健康保険に入れないのです。ですから、その点を解決しなければならぬ時期が来るとおるんじゃないか。こんないびつなものを、そのまま放置するわけにいかないと思ふのですが、どうですか。

○齋藤国務大臣 多賀谷委員の御質問によつて、私もそういう方々がおられることを知つたわけでございます。基準局と保険局でお互い何かに逃げておるような印象を受けます。こういうことは、あまり適当なことではございませんから、ひとつ両省で相談し合ひまして、まあ雇用契約という事実はもとまえて善後措置を講じてあげるといふようなことは別として、働いているという事実はもとまえて善後措置を講じてあげるといふことは、これは私は当然だと思ふから、なるべく早く解決するように両省で相談いたします。前向きに善処いたします。

○多賀谷委員 大臣は幸いにして労働行政を長い間やってこられたのですから、両方よくわかると思ふのです。ですから、この問題は、日本のあらゆる社会保険の外にある、あるいはいろいろな福祉の外にある人ですから、ひとつ制度に乗せるように検討していただきたい、こういうふうに思います。

そこで具体的に質問したいと思ふのですが、まず健康保険の改正案と日雇健保の改正案の相違点について一つ一つお尋ねしたいと思ふのです。何と云つても、大臣がテレビあるいは答弁で言われる給付改善ですね。一つは高額療養費の負担の新設の問題、もう一つは家族給付の五割から六

割という問題です。これは依然として、一方は新設されないで、高額負担に対する補助がない、一方は五割負担だ、こういうことですが、日雇い健保以外には、もう五割負担というのはいないでしょう。これはぜひひとつ改善してもらいたいと思うのですが、どうですか。

○北川(力)政府委員 先ほどお答え申し上げたことと結果的には、あまり変わらないことになるわけでございますけれども、確かに、おっしゃる通り、今度の改正案を比較いたしますと、両方には相違があるわけでありまして。ただ日雇い健保のほうは、三十六年以來改善がないということで、昨年合意のあったところを、できるだけ早く実現をしたいというのが喫緊の要務と考えておりますので、そういった意味で当面家族給付の六割への引き上げはございませぬけれども、合意のあったところをまずやって、それが実現した段階において、引き続き健康保険の現在の改正案並みの水準にできるだけ早い機会に引き上げてまいりたい、このような基本的な考えを持って、いる次第でございます。

○多賀谷委員 六割というのは、当時、政府管掌の健康保険にもないのですから。政府管掌の健康保険だって五割だったのですから。日雇いのほうは、六割にしてくれという案が出るはずがないでしょう。そういう発想が出てくるはずがないでしょう。ですから、健康保険のほうに六割という線が出たならば、やはりそれと同一水準を出すべきじゃないですか。労使が話し合ってきたからという、意見の一致をみたから。そんなことは理由になりませんよ。いまかれば、六割にしてくれというにきまつている。健康保険も高額負担の場合は、ひとつ見てもらいたいというにきまつているのです。その健康保険の改正案が出る前にはかっているのですからね。それはそんなことをおっしゃっても、全然理由にならないですよ。

○北川(力)政府委員 確かに、おっしゃるようなサイドからがめますと、そういうことになるうかと思ひます。

ただ現在御提案いたしております案がまとまりましたのが昨年六月、これはただいま先生からお話のあったとおりです。その後健康保険につきましては、昨年の秋以來の、改善についての社会保険審議会という専門審議会の建議というものがございまして、それをもとにして今度の改正案を御提案をいたしておるわけでございます。日雇い健保のほうも、かりにいま先生が言われたような、たとえば家族の五割給付を六割給付にするというようなことになりまして、あるいはまた高額療養費の制度を新設するということになりまして、全体的に現在のような保険料負担でいかどうか、全体的に相当大幅な内容の変更を来たすのが当然だろうと思ひます。そうなりますと、やはりその変更することについて、審議会等をはじめ関係者の間で十分納得のいく合意を得るためには、かなりの時間もありまして、それよりもいろいろ御批判もあるかもしれせんが、当面その合意があったところをまずやるということが、この際は先決問題だ、このように考えております。

もとより先生のおっしゃいました健康保険の今度の改正案と、それから日雇い健保の改正案との相違は、私ども十分にそれは知っておりますし、そういう意味で、今回の改正案ができ上がりました時点には、なるべく早く健康並みに今度の日雇い健保の内容も持つていきたい、こういうことを考えておりますので、現時点における実現可能なものを早くやりたい、こういう気持ちだけは御理解をお願いしたいと思います。

○多賀谷委員 どうも健保のほうが通過する自信がないというふうなことで、通過をしたあとに、法律になったら、それに見習って水準を上げようという、どうも、出してみたけれども自信がないから、ひとつ通過をして法律になったら水準を上げよう、裏にはそういう危惧があるようですが、何にしても私はやはり同じ基準で、同一歩調で、同一時点に立つて、これは若干差があつても、しかたがないかもしれせんよ。しかし、出すべきじゃないですかね。私はそう考へます。

そこで一つずつ質問をしていきたいと思ひますが、やはりこれらの方々は高額療養費の場合にどうするのでしょうか、大臣、どういうふうに考えられておりますか。それは組合健保の方よりも政府管掌健康保険の人々が気の毒だ、それならば日雇いの人のほうがまだ気の毒だということになるのでしょうか。それのほうは保険料のこともあるからというのでは、これは政治としてはちょっと公正を欠くんじやないでしょうか。

○齋藤國務大臣 おっしゃること、私十分理解をいたしておるわけでございます。特に高額医療の問題などについては、日雇い健康保険にもできるだけ早い機会にこの制度を導入したいと考えておりますが、先ほどちょっと申し上げましたが、日雇いの問題というのは、保険料を上げることについて非常にむづかしい状況にあるわけでございます。国としての負担も相当高率になっておる段階でございますので、なかなかそのほうも思うようにいかぬ。一步一步改善の方向に向かつて進むようにならないのではないかと、私も、ほんとうに気の毒な方々でございまして、そうした充実した保険の内容にするようにすべきだとは思つておりますが、いままさぐさこまごまではない。そこで、さしあたり非常におくれている面だけは、何とか解決しなくちゃならぬ、こういう考え方で提案をいたしたような次第でございます。

○多賀谷委員 大臣、それは、千名以上の企業の労働者の場合は組合健保、それ以下の場合は政府管掌健保、それから日雇いの場合は日雇い健保、こういう仕組みにも、もうすでにその宿命を持つているんじゃないですか、そのことは、そういう、九つにも保険を分けておるといふ、そのこと自体が、もうそういう宿命を持つて出ているのですから、政府としては、福祉行政をやる以上は、そういうことを踏まえてやるべきじゃないですか。ですから、それはどうも理由にならないのですよ。一番困るほうから見ても、政治としては公正を失ふ、それはやっぱり私は、政治としては公正を失

する、こういうように思ひます。

そこで、いろいろ差があるわけですが、たとえば、突にふしぎなのは、たとえば出産手当のような場合ですね。これは基準法では産前六週間、産後六週間、こういつておきながら、産後は二十一日しか見ない。産前は今度改正になって九日しか見ない。あとはどうしておれというんですかね、これは、産後は六週間、これは強制ですから、正確にいうと五週間の強制ですけれども、働いてはならぬとこういつておる。しかし出産手当はこれと、働いてはならないといながら、出産手当は二十一日しかくれない。健康保険のほうは産前も産後も四十二日で、これは基準法どおり行なえば、それだけ手当を見ましよう、日雇い健保のほうは働いてはかぬけれども、手当は上げませんといふ、そんな政治がありますか、一体。

○北川(力)政府委員 産前産後の基準法上の休暇の問題と出産手当金を支給する問題とは、形の上では別な問題でございますけれども、いまおっしゃいましたように、健康保険のほうでは確かに四十二日ずつになっております。日雇い健保のほうは、これは二十八年に発足したわけでございますが、発足当時からやはり日雇い健保の財政的な弱さと申しますか、そういう面もございまして、現在国庫補助は三五%を入れておりますけれども、なお、いま問題になっておりますような現金給付の面における健保との均衡性というふうなことになると思います。日雇い健保全体の運営上の財政上のいろいろな制約とか、そういうものもございまして、やはり逐次この支給の日数について改善をしていくということで今回、いま先生がおっしゃったような改正案を提案をいたしたような次第でございます。

基本的には、私どもは現在のこういう考え方がベストであると思つておりますが、とにかく逐次改善をしていくということで、今回の案も、昭和四十四年当時の社会保険審議会にはかりましたときの修正意見というふうなものを取り入れま

してつづいたわけでございまして、そういう範囲内において御理解を願えれば幸いかと存じます。

○多賀谷委員 いろいろ給付に差があることもわかりましても、こういう矛盾はやっぱり直しておかなければなりません。働いてはいけな、しかし手当はやらないなんという、それは健康保険と日雇健康保険の給付の差という問題じゃないと私は思うのです。働くことはできないのですから。また、してはならぬのです。そういうふうに一方では法律では規制しながら、手当は上げませんと、こういうんです。そういうつじつまの合わない、行政の一貫性のないことどうしますか。この点は、労働行政ですが、厚生大臣はもう長い間、十分知っておられますから、少なくとも基準法が強制して休まず日は出産手当は出すわけでしよう。

○齋藤国務大臣 いろいろときびしい御質問、よく私も理解できるわけでありますが、日雇健康保険は健康保険で、この仕組みで、その保険料がどうのこうのというふうな仕組みでできているものですか、そういうふうになっておるわけでございまして、私もこれが望ましい姿だなどとは一つも考えておりません。ですからこれを出発として、そういう給付の改善に今後とも一そう努力をいたしてまいりたいと思っております。

○多賀谷委員 療養の給付期間の三年半——健康保険の場合は五年ですけれども、この三年半が切れたあとはどうなるのですか、この方は。

○北川(力)政府委員 三年半の期限が切れますと、原則として受給はできないわけでございまして、今回の改正におきましては、給付期間が経過いたしました後におきましても、所定の保険料が納付をされておりました場合に限り、転属まで給付を行なうことにしておるというふうな、そういう改正内容もあるわけでございます。そういうところから、いまのような条件が満たされておれば給付を受けられる、そういう点で三年半経過後の前進はあると考えております。

○多賀谷委員 これも、療養給付の問題もたいへん重要な問題です。

それから傷病手当金、二十二日を三十日、これはちよっとみみちいですね。たった一カ月といふのはみみちい過ぎるんじゃないですか。健康保険は六カ月あるいは特殊な病気は一年半ですけれども、これはあまりにも少ないのですが、二十二日を三十日にするといふ、これは何とかならませんか。

○北川(力)政府委員 何とかありませんかということになりましても、何とかならないようなことになるのでございまして、四十四年に審議会から答申をいただきましたときには、二十七日という原案を三十日というふうな延長をされておりますので、少なくとも現在の段階におきましては、私どもは三十日に延長することによって当面できるだけの改善をした、そういうつもりでおりますので、その辺は御理解をいただければ幸いです。

なお、すべて給付にわたって基本的な仕組みが違ふというのを先ほど大臣も申し上げましたが、健康保険の場合には、すでに保険料を納付している、それから日雇健康保険の場合には、保険という仕組みの中で考えます限り、御承知のとおりその給付を受ける月の前二カ月間に二十八日間の保険料の納付というふうな受給の要件がございまして、やはり保険ということになりますと、保険料とのかね合い、そういうこともございまして、それから、そういう基本的な仕組みから、たとえば傷病手当金なら傷病手当金の支給日数のある程度の制限というものは、現在のままで、やむを得ない事情ではなからうか、このように考えております。

○多賀谷委員 財源とか仕組みとかおっしゃるが、一体どのくらい金がかかるのですか。たとえば六割給付にしたり、それから家族に高額療養費の新設をしたり、一体どのくらい金がかかるのですか、健康保険並みにすれば、さつきから財源財

源、仕組みが違ふとおっしゃるけれども、一体どれだけの金がかかるんです、それは。

○江間政府委員 あらまじでございまして、六割給付にいたしますと、大体六億円の支出増になると思ひます。高額医療費は大体二億圓くらいの支出増になります。

○多賀谷委員 そんな大きな金じゃないでしよう。十四兆も予算を組んでいられるんですからね。そんな大きな金じゃないのです。ですからこれは政策なんですよ。金額が膨大だというなら別として、日本経済、日本のいまの財政から見れば、そんな大きな金じゃない。一番気の毒な層です。その程度がでないのですか。

○北川(力)政府委員 先ほどから申し上げておりますとおり、当面この一番要請の強いところを実現するということが一つございまして、それから八億という金にいたしましたけれども、これをどのようにして財源的に処理をするかという問題がございまして、やはり保険でございまして、これを全額国が見るといふことも、すぐにはそういう結論が出るのはなかなかむずかしい状態でございます。健康保険に比較いたしますと、この日雇健康保険は、全体的に規模も小でございますから、金の面をながめましても、かなり高くない額でございますけれども、いま申し上げましたような負担関係とのかね合いでどう考えるかということについては、なお今後検討を要する問題でございまして、とにかくこのレベルで一刻も早く改正したい、改善を実現したい、これが私どもの念願であるといふことを重ねて申し上げておきたいと思ひます。

○多賀谷委員 そうすると、国庫負担率が幾らになりますか。それとも、その残りの料金換算にすればどのくらいになりますか。

○江間政府委員 先生のお尋ねの趣旨は、先ほどの八億を国庫負担率に直せば何%になるかという御質問でございまして、——大体二%ぐらいになるかと思ひます。

○多賀谷委員 その二%というのは何ですか。

○江間政府委員 要するに、八億圓は総支出の大体二%ぐらいに当たるといふことでございまして。

○多賀谷委員 ですからその利率に、いままでの三五%の国庫補助率で現在出しておりましたけれども、それは全額国庫で見るとすれば、どのくらいになるんですか、率は。あるいは三五%をそのままにして、今度はそれを利率として、労使の利率として見れば、どのくらいになるのか。

○江間政府委員 いまおっしゃった八億というのを、そのまま国庫補助にする、国庫負担にする、そうすると、現在三五の国庫負担の割合でございまして、それが三七になるといふことでございまして。

○多賀谷委員 大臣、二%を出せば、大臣がいま健康保険で提案された問題は片づくんですよ。ですから、その他のいろいろ、傷病手当金やその他ずっとありますけれども、問題は、私はやはり新しい健康保険法の改正に沿った、新しい日雇健康保険を出すべきではなかったか。そこで、大臣、一体いつこの改正案を出されますか。

○齋藤国務大臣 私は、現在提案いたしております法律が成立いたしますれば、できれば来年度の国会にでも、さらに日雇健康保険については改正案を出すべきである、かように考えて検討を命じたいと考えております。

ように、需要と供給の関係が非常にアンバランスになってきております。それはまた、医師が費やします時間の問題の上からもそうでありますし、また個々の判断能力という点も含めてそうでございますし、いづれにいたしまして、そのような問題が全体としてわが国の医療の、先生のおっしゃる意味の問題を含んでおるといことは事実だろと思ひます。それを反映いたしまして、やはり医療にまつところの紛争というふうなものも実際的には、たいへん多くなつてまいつておることも事実でございます。結論的には、やはり最初におっしゃつた需要と供給の問題にからむ、特に供給体制の立ちおくれと申しますか、今後の体制を十分整える必要がある状態にきておるといふところにあると思ひます。

○金子(み)委員 いまのお話はよくわかりましたけれども、たいへん抽象的なんで、具体的にどうすればいいかというふうに御計画でいらつしやいますか。

○滝沢政府委員 医療の供給体制の中で柱になりますことは、医療の関係従事者の充足であると思ひます。その点については、医師につきましては、文部省の計画に基づきまして、大体当面の予定でございます昭和六十年に、たゞいま十万対百二十八の医師数を百五十以上にすることについて、は、本年度までの医科大学の設置計画をそのまゝにいたしまして、ほぼ達成できるという見通しに立つたのでございます。

そのほか、医療従事者の中で最も不足しております看護婦の問題についても、これはほとんどわが国の医療の供給体制の問題点の大部分の問題点が、看護婦の不足にあると言つても過言でないと思ひます。その他OT、PTあるいは特殊な機能訓練、あるいは将来、身分制度はまだございませぬけれども、STというふうな、諸外国に比べて、量的なものもあるんのこと、内容的、質的に足りないものがまだたくさんあるわけでございます。そういう問題に対して対

処するのが、基本的な問題であらうと思ひます。もう一つは、医療機関の整備の問題がございすが、これもやはり最近、病院病床数の増床傾向がやや低下してまいつております。四、五年前までは年間大体四万床が増加いたしておりましたが、たゞいま二万五千床程度に低下しておりますが、これは見方によつては、医療の従事者の不足によつて病床の設置ができないという面もあると思ひます。

それからもちろん、必要な個所に必要な医療機関を設置することに対しても、やはりそういうふうな総合的な隘路がございまして、まだ問題点として残つておまして、僻地医療のみならず、人口急増地帯等における医療の提供体制というものが、供給の上で新しい問題として提起されているといふふうに考えます。

○金子(み)委員 いまのお話ですと、医療従事者の問題と、それから医療を供給する医療機関の問題とが原因だといふふうにお話しになりました。すけれども、医療を運営するための経費の問題なんか問題にならないでしょうか。人と物とが出てきたんですけれども、それだけで体制は整うわけではございませんか。

○滝沢政府委員 御指摘のとおりでございます。われわれ医療供給を担当する側から申しますと、いろいろとそれに伴うところの経費、費用の問題がやはり基本になるわけでございます。これの大宗を占めますのは診療報酬の問題でございます。そのほかにも、やはり公的資金の投入を適時適切な場所に入投することについての従来の施策は、必ずしも十分ではなかつたということが、今後の医療供給体制を充実していく上に重要な柱にならうと思ひます。

○金子(み)委員 医療費の問題が出てまいつてきたのでございすが、厚生省が直接御所管していらつしやる国立病院、国立療養所の医療運営に関する経費の問題として問題になっておりますのは、特別会計にしておられるという問題だと思ひます。あるいは地方公共団体の病院が、公営企業

法に基づくやはり特別会計であるという問題があらりますが、こういう問題は、私も最初例として示しました、ことしの学会の統一見解、そうして大臣が御所見をお述べくださいました、あるべき姿というふうなことから考えますと、これはやはりいつまでも特別会計のままで運営されるということが、今日の自治体病院の赤字問題でつかう問題に結びついているのではないかと思ひますが、その辺を改めるお考えはありますか、ございませうか、あるいは五カ年計画の中で、そのことは考慮されているのでございませうか、お尋ねしたいと思ひます。

○滝沢政府委員 国立医療機関の使命は、これは医療の上で今後の新しい、従来もその使命を国立療養所は結核対策のため、あるいは国立病院は一般対策を、特に二十年、ガンセンターを中心としたような特殊医療、そういうことに逐次使命を果たせるように努力いたしておまして、国立病院はつとに特別会計、それから国立療養所も最近特別会計に移つたわけでございます。

現在、費用の問題とから御質問でございますが、国立病院は経営費の中の九割は自前と申しますか、診療報酬でペイいたしておりますけれども、国立療養所は七〇%でございます。それで、なおかつその使命を果たすといふことでございまして、現在のところ、御質問の趣旨からいいますと、この特別会計は收支差額を一般会計より補てんしていただく形で、それぞれ使命を果たしているという仕組みになっておりますので、この問題に対して基本的に変更する考えはございません。まず国立病院としての使命を果たすことをむしろ主眼に考えまして、それに相当するペイがどういふふうに対応されるかといふことについては、一般診療報酬の問題のほかに、国の医療機関に対する使命といふことに対応できるように努力をして、そうしてもちろん、国民の税金を十分に投入していただけるだけの努力をしたいといふ考えでございます。

それから地方公共団体等につきましては、公営企業法に基づきまして政令で、看護婦養成であるとか、あるいは僻地医療、公衆衛生活動というふうな特別な不採算的な医療につきましては、一般会計からの繰り入れを認めるという仕組みでございまして、一般的には独立採算制というふうな表現で言われておりますけれども、政令に基づきまして、しかるべき基準というものは定められておるわけでございますので、これは自治省関係になりますけれども、この問題については、われわれとしては五カ年計画の中では、そのような現状の体制の中で、公的病院、特に地方公共団体の病院について、今後どういふふうに対処したいといふふうなことを中心に考えたいといふふうな考えでおるわけでございます。

○金子(み)委員 いろいろお考えになつて、スミーズに合理的に運営されれば、たいへんけっこうだと思ひますけれども、それがうまく動いていないからではないでしょうか、医療費の問題として取り上げてみたいと思ひます。その一つに、大きな問題として差額徴収の問題がございまして、国立病院が赤字になれば、その差額は一般会計で補てんしていただける、たいへんけっこうだと思ひますけれども、そのほかのところではそういうわけにはまいりませんし、ことに民間病院の場合には、とてもそんなわけにはいかないわけですね。そうしますと、いま問題になっておりますこの差額徴収の問題ですが、この問題をどういふふうにかけるかといふことについて、少しお尋ねさせていただきます。

差額徴収の中で取り上げたいと思ひますものは、二つございまして、一つは、いわゆる差額ベッドといわれるものですが、差額はベッドでしようか、差額室料なんじやございせんか、その辺はどうなんですか。

○北川(力)政府委員 差額ベッドは、いわゆる差額ベッドということに御理解を願はばいいと思ひます。

○金子(み)委員 ちよとよくわからないのですけれども……。室料じゃないんですか。

○北川(力)政府委員 これは皆保険になります前から、戦前からこういう問題がございまして、発生的には、いわゆる実態関係は部屋代の差額という事でございまして、それを俗にいわゆる差額ベッドというふうになっております。

○金子(み)委員 病人が病気を療養して健康を回復するために入院いたします場合に、その人の生活の本拠は病室になりますね。その療養生活の環境というのを考えればベッドだけが問題にはならない。ベッドは重要な本拠ではございましてけれども、しかし、ベッド及びそれを取り巻く周辺の環境というのが病人の健康回復には非常に重要だということとは十分わかっていてございまして。

それが、呼び名として差額ベッドといわれているのかもしれないけれども、非常に誤解を招いております。たとえばベッドには御承知のようにいろいろな種類がございまして、それで非常に高級な、ちよとボタンを一つ押せば思うように背中が起き上がり、足が上がり、いわゆる、いわゆるギャッチベッドといわれるものの中でも自動的になるものもあるし、それから手で回してそれをするものもあるし、あるいは構造としては動かせるようになっていても、人手をかりなければできない、看護婦さん、その他の人たちが行って手で持ち上げてささえをして起こすというふうなものもありまして、あるいは寝たら、からだをベッドの中に埋まってしまうような、べちゃんとかこむものもあります。間に一枚板を入れたり、新聞を横にして平らにするというふうな操作をして休んでいるベッドもございまして。

そういうふうなベッドにもいろいろピンからキリまであるわけがございましてけれども、差額徴収をされているベッドがはたして有能な高級なベッドで——差額徴収をされているかいないかという実態が非常に問題になっております。実際には差額徴収されているが、そういうベッドで寝ていな

い人もいるわけですね。その場合差額ベッドというものは非常に誤解を持たれて不信を買われているわけなんですけれども、これは何か訂正なさいますでしょうか。

○滝沢政府委員 いまの先生の御提案と申しますか、確かに差額ベッドと通称呼んでいることはたいてい誤解を招く、確かにございまして、おそれると思っております。

当面国立病院の実態を受け持っている立場から私のほうで答えたいと思いますが、正しくはやはり部屋全体の設備なり設備なりがそれだけの料金を、本人も希望があつて入つていただき、それだけの料金をいただくだけの部屋の設備をしてあるものでなければ、本来そういう差額をいただくことが不適当だという考え方で、国立病院の場合は従来三百円——二百円程度のものもございまして、これを解消いたしまして、設備を直し、部屋全体としての機能をよくした上で、患者の希望に沿つて特別室を使つていただくという事でございまして、差額ベッドと通称呼んでいることは誤解を招くおそれがあるもので、一般的には訂正すべきだと思つております。

○金子(み)委員 非常に高額な差額が取られております。いま国立病院の実態を御説明いただきましたが、そういうのはほんとうにまれな例でございまして、今日では大体平均千円と申しますが、大体三千円くらいになっているようございまして、そして五千元から一万円、一万円以上の差額が、四十三年から四十七年までの間で、ここ四年間くらいでございましてけれども、もう四・一三倍、四倍以上にふえています。

結局ながめてみますと、四十三年から四年の間に金額の少ない差額徴収をしているところは、ほとんど少なくなつていまして、それと逆に金額の高いものが、どんどんふえているというふうな実態になっているわけがございまして、ですから、この問題は非常に大きな問題だと思つて、この一月十九日でしたか、社会保険審議会の総会で御意見が出ておりますね、病室の差額徴収は目

に余るものがあるから、これの規制を強化するよというふうな総会でいわれておるはずでございまして、規制をするような行政指導をなさつたのでございまして、いかがでございましょうか。

○北川(力)政府委員 いわゆる入院料の差額徴収問題につきましては、三十九年に皆保険を適用いたしました直後に、基本的な方針を固めておるようになつてございまして、皆保険下における差額徴収問題の一番基本的な問題は、患者が希望しないにかかわらず事実上やむを得ず差額徴収という形で病院に収容される、これを避けることが必要ではないかという事が最も基本的な問題だと思つて、当時から現在まで約十年近い歳月が経過をいたしておりますが、その間私どもはそのときの基本的な方針に基づきまして指導もいたしてまいりましたし、また調査、チェックもいたしてまいりました。

ただ、残念ながら、いまお話しのとおり、最近の差額徴収の問題はいささか乱に走つていて、また全病床からまんべんなく差額を徴収しているというふうな例もまれにあるというふうなことでございまして、私どもはこの際、従前の方針を十分に確認をいたしまして、差額徴収問題が乱に走らないように、けじめがつくように十分に留意をしてまいりたいと思つております。

当時の一般的な標準をいたしましては、全病床数の五分の一程度にとどめることが望ましいといつておりました、こういふところを一つの基準として、いま御指摘になりましたような、また審議会でも問題になりましたような差額徴収が放漫にならないように十分に留意をして指導をしていきたい、このように考えております。現に医務局長からお話がございましたが、国立病院あるいは公的な医療機関、そういうところにつきましては、できるだけこういう方針に沿うように、現実の実態を早く改めるように、すでにその分の指示をいたしておるような現状でございまして。

○金子(み)委員 厚生省御所管のある事務官が、差額はちよとも悪くはないのだ、ベッドそのものは医療とは直接関係がないのだから、かまわないというふうにおっしゃつていらつしやいますね、差額ベッドというのは病院の収益をあげるということが目的なんじゃなくて、むしろ患者の希望があるから、そういうものをつくつておるのだというふうな発言をしていらつしやるといふことは、私はちよと理解に苦しむのでございまして、そういうふうな理解をしてよろしいわけがございまして。

○北川(力)政府委員 ただいま事務官の発言というお話がございましたけれども、私の記憶に間違いがなければ、たしかある雑誌でそういうことを言つておるというふうな記憶がございまして、これは私どもは決してそういう意味ではなくて、やはり一部には、一般的な要望でありまして、けれども、患者さんのほうで差額を取られてもいから、とにかく差額徴収ベッドに入りたくない、このような希望のある向きがないことはないわけがございまして、その限りにおいては、そういう差額徴収ベッドというものもあることもやむを得ないのではないかと、こういうことでございまして。

基本的な方針と申しますか、態度はどこまでも、保険患者が希望をしないにもかかわらず、差額ベッドにしか収容できないというふうな状態は絶対に避けるべきである。事務官が言つておりましたことは、その気持ちは、私がいま申し上げましたように、希望者がある場合には希望の範囲内ではやむを得ないんじゃないかと、こういう意味合いだと私は考えておりますので、そういうふうな御理解をお願いしたいと思います。

○金子(み)委員 そうだといつしますと、先ほど局長が、五分の一程度はあつてもしかるべきじゃないかと思つておりました、五分の一といふ数字としては、かなり大きな数字でございまして、それは差しつかえないというふうな御指導なさつていらつしやるわけがございまして。

○北川(力)政府委員 もちろんこれはマクロの話でございまして、病院それぞれの構造、設備とか、あるいは地域的ないろいろな条件とか、そういったことによつて差はあると思つて、ただ従

前から現在まで全般的なパーセンテージとして私どもが一つの指導基準として言ってまいりましたのは、五分の一度と云うことでございます。したがって、この基準を具体的に個々のケースに当てはめます場合に、すべてがすべて、これだけなければならぬとか、あるいはこれだけならあつてもいいとか、そういうことではございませんで、マクロの観察で、この程度のもので大體標準のものになるのではなからうか、そういう意味合いでございます。

○金子(み)委員 厚生省の行政指導のように実態が動いていけば、非常にいいと思うのですけれども、事実それはそれに反しております。この差額徴収というのが一般化しつつあるわけですね。

それで、ここにいろいろなところの資料が出ておりますけれども、たとえばいまこへ出てまいりました赤十字病院の場合には、全国に三十五赤十字病院がございまして、その中で一〇〇%差額を取つていられる病院が数カ所ございます。資料がございまして名前をあげてもいいのですけれども、特にあげる必要はないと思いますから、ここでは申し上げませんが、そういうものがございまして、一番少ないので四九・〇%、ですから半分です。四九・〇%といえはほとんど五〇%に近い。これが一番少ない差額を取つていられるベッドの割合でございまして、あとはそれ以上です。みんな六〇台、七〇台、八〇台、九〇台、一〇〇台というのがあるわけなんです。

こういうような実態をどうして見過ごしていらつしやるかという問題なんですけれども、もういまに動かなくなるのじゃないでしょうか。いわゆる差額室代の問題ですけれども、このように一般化しつつあるというのは、一体どういう理由だと考えていらつしやるのでございましょう。

○北川(力)政府委員 いろいろ原因はあろうかと思ひますが、やはり一般的には一つの基本的な問題といたしまして、現在の診療報酬というものが、はたして適正なものであるかどうかというような問題があると思ひます。それからもう一つは、病

院というように、いわゆる医療供給体制の中で物的なサイドからながめまして非常に基本的な問題になる病院、その病院の機能、その機能が公的なものであれば、公的なものに重点を置いて相当に公的な資金を投入すべきであるというのが現在の医療の姿であらうと思ひます。

でございますから、そういった両面から考えまして、やはり診療報酬の問題から現在のような状況が生まれていないとは言へませんし、また医療供給体制を整備するという面から申しますと、公的な資金の導入ということも現在より一そうやつて、いまおっしゃいましたような公的な医療機関の最も典型的なものの一つである日赤等につきまして、そのようなことが起こらないようにやつていく、そういった供給体制上の資金投入の問題とあるいはいまの診療報酬サイドの問題が今後早急に適正化あるいは強化の方向に向かわなければならぬ、こういうことが原因ではなからうかと考えております。

○金子(み)委員 一般の人たちは、この問題について非常に疑問を持つておられるわけでございます。それから、たとえば診療報酬請求の水増しのようなものが行なわれるのであらうかと思つてみたところ、あるいは必要以上にたくさん飲まされるのであるかと思つてみたり、いろいろなことがいわれております。あるいはまた例の人口妊娠中絶なんかをいいたす場合に、これを手術をする人は、できるだけ隠しておきたいわけでございます。ですから、その患者の隠したいという気持ちを利用してしまつて法外な値段で手術をするとか、あるいは歯科診療で、配給されている金を高い値段で金歯を入れたりとか、さまざまなことがあるわけでございます。これはいま御説明のありましたように、いわゆる診療報酬の問題が大きな底流をなしているのじゃないかと考えられます。

〔委員長退席 伊東委員長代理着席〕
ことばをかえて言えば、いわゆる医療保険のあり方が正しくないと申しますか、適当でないため

の、俗なことばで言えば、これは抜け穴みたいなところから差額徴収が利用されているのじゃないだらうかというふうな考えられない節もないと思うのですが、その辺はいかがでございましょうか。

○北川(力)政府委員 先ほどお答えを申し上げましたとおり、差額徴収問題の基本になる入院料につきましても、皆保険の現状では診療報酬がその財源でございまして、これに上乗せをして差額徴収をするというふうなことは、やはり診療報酬のあり方の問題が基本にあると思ひます。

それからもう一つ、公的な助成ということも申しましたが、これは金子先生も御承知のとおり、たとえば大病院で付属の看護学院等を持つていた場合に、そういった看護婦の養成といったような公的な事業についても、診療報酬を財源にして養成をしなければならぬ。多少の助成もあるようでございますが、そういうような現在の公的ないろいろな供給体制上の資金投入の不備といった面も関連をしまして、現在のような実情が出てくるのじゃないかと、このように考えております。

○金子(み)委員 公的な財源の投入、いわゆる病院の整備に対する国庫補助、そういうものはお考えになつていらつしやるのでしょうか。五カ年計画の中では、そういうものもあわせてお考えになつていらつしやるのでしょうか。

○滝沢政府委員 従来は公的な補助金というものは、都道府県並びに公的病院だけに限つて出しておりました。その内容の性格は、ガンあるいは救急、僻地等の特殊な医療対策を特に掲げまして出しておりました。しかし項目的には、病床不足地区に対する補助という項目もございまして、積極的な活用がまだ比較的なされてない。いまのお尋ねは一般的な意味の公的病院等の今後の整備に対して助成するか、積極的にさらに拡大するかというお尋ねと思ひますが、この点については五カ年計画の中で検討したいと思つております。

○金子(み)委員 では五カ年計画に大いに期待をしたいと思ひますので、御計画を進めていただきたいと思ひます。

その次の質問は、同じ差額徴収の問題であります。付添看護料の問題でございまして、元来医療保険の診療報酬のあり方といたしましては、一般の入院費のほかに看護の加算料として基準看護の制度がございまして、基準看護料というのを取るようになっております。これは詳しく申し上げるまでもないことですが、たとえば今度は特類ができて、六百四十円でございまして、一日一人当たり六百四十円、これを患者から受けるようになっておりますが、基準看護の承認を受けている病院というのは、看護はすべてその病院でいたしますということが前提でございまして、病院側でお世話をいたしますということが前提になっております。それでもいよいよ入院料でまかなえない、よりよい看護というのですか、非常におかしなことになるのですけれども、元来なら入院料に全部そういうものは入つていなければならぬのに、いわゆる一般入院料では十分なお世話ができない、いわゆる一般入院料になつておると公表しているようなものではないかと申します。それで、いわゆる基準看護という制度ができて、そして基準看護料を患者が支払うということによって、よりよい看護が行なわれる、こういうことになつていくわけでございます。

ところが実際問題としては、基準看護の承認を受けている病院ですら付添看護をつけなければならぬというふうな状態が出てきていて、つけるようにとお医者さんから指示があつてつけるというふうな状態になつていくわけでございますけれども、これは一体どういふことになつてございまして、本来ならば、それでいいはずのところを付添看護をつけなければいけない、付添看護をつけてほしいというふうな指示を受けなければならぬというところは、患者さんからすれば、基準看護料を支払つた上で、さらに付添看護料も支払わなければならない、こういうふうになるわ

けでございましょうか。

○北川(力)政府委員 基準看護の問題は、いま先生おっしゃったとおり、診療報酬の上におきましても加算を行ないまして、それだけの一つの基準看護の承認基準に合致するような条件があれば、一切病院自体ですべての看護を行なう、こういうたてまえになっておるわけでございまして。

したがって、基準看護の承認を受けております病院においては、いまお話にあった付き添い看護という問題はたてまえ上起こってこないわけでございます。ただ、現実にはそういうことがありまして、私も耳にいたしておりました。またそういうケースがありましたときには、すみやかにこれを直させるなり、あるいはまた極端な場合には、基準看護の承認を取り消すなり、そういうような措置をいたしておる次第でございます。

こういう状況が起こっておりますのは、一つの基準に合致はいたしておりますけれども、実際上看護婦さんが不足しておいて、ある期間あるいは摩擦的に、実際には看護婦さんの充足ができてない、こういう状況が起こっておりますために起こってくる現象も少なくないと思っております。したがって、私どもは、基準看護の基準というものにつきましましては、いま言われたように、診療報酬でもカバーをしながらつくっておるわけでございまして、できるだけそれに合うような看護力の充足というのをやっていたら、基準看護の承認があるのにもふさわしい病院、ふさわしい施設というものになることが急務ではないか、このように考えております。

一般的に健康保険で申しますと、付き添い看護というものは基準看護の承認を受けてない病院について認められる制度でございまして、基準看護の承認がある限り、基準看護の病院だけで付き添い看護というものは制度上あり得ないわけでございます。

○金子(み)委員 制度上あり得ないと私も思っております。ところが、実際にあるのをどうしたら

いいんでしょかというお尋ねをしたわけですが、「二重払いだよ」と呼ぶ者あり。二重払いです。それを申し上げたわけですが、局長が、そういうのがあったら承認を取り消すというふうにおっしゃっていましたが、実際に承認を取り消しなされた例があまりありませんでした。どうか。

○北川(力)政府委員 ごく最近のことでは、ちょっと私記憶いたしておりませんが、何年前かにやはりそういう例がございまして、特に公的病院等の例がございしたものであります。取り消した例があるように記憶いたしております。

○金子(み)委員 いまの問題でございまして、結局、患者が高い負担をしようされておるわけですね。安くて一日三千円から四、五千円はかかるわけですね。そして患者によつては、一人だけでは間に合わなくて、二人の人をつけないわけにはいかないということだつて起つておるわけでございます。これは、本来なら病院の看護力を補つてあげていこうということになるわけ、かわりをつとめてあげていこうということになるわけでございます。それから、患者が支払う付添看護料というのは、本来なら病院が支払うべきものじゃないかと私は考えるのです。その辺はどうかでございまして、患者側で払うべきであるというふうにお考えでございまして、どうか。その辺はどうかでございまして。

○北川(力)政府委員 非常に現実にはむずかしい問題でございまして、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、やはり一方においては、看護婦さんの定員なら定員というものがあつて、しかし現実には、その看護婦さんが充足されないという、まことに残念な現状があることも、これは先生御承知のとおりでございまして。

したがって、この問題の保険サイドからの解決と申しますか、そういうことから申しますと、私どもは、できるだけこの問題は看護力の急速な充実ということがまず行なわれるべきじゃないか、このように考えるわけでございまして。

そういう状態でございしますので、保険で払っております基準看護料以外に病院のほうで、これをまた重ねて基準看護病院が負担をする、こういうことはいまのところは考えていないような実情でございまして。

○金子(み)委員 たてまえとしては、確かにそのとおりでございまして。それが実現できるように十分行政指導をしていただきたいことを、お願いしたいわけでございまして。

そこで、たてまえから申しますと、基準看護を実施してない病院における付き添い看護というのは、保険者が必要と認める場合に給付するといふふうになっておるわけでございまして。これは法律で定められております。そして、それを必要だからとして給付をする、その裁量は保険者にまかされておるという問題でございまして、そのことについて、厚生省からすでに看護の承認基準についての通達も都道府県にお出しになつていらっしゃるのにも承知いたしております。ところで問題は、この看護の承認基準の取り扱いが一定していないというところに問題があると私は思つておるわけです。

お示しになつた承認基準というのは、一つは「病状が重篤であつて、絶対安静を必要とし、医師又は看護婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合」、それからもう一つは「病状は必ずしも重篤ではないが、手術のため比較的に長期にわたり医師又は看護婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合」、こういうふうになつておるわけでございまして。この解釈が必ずしも一様ではないというところ、問題があるんだと思つておるのです。

特にここで問題にしたいと思つたのは「随時適切な処置を講ずる必要がある場合」というのは何でございましょうかというところをお尋ねしたいわけでございまして。たいへん抽象的なものからして……。

○北川(力)政府委員 ただいまお述べになりました承認基準は、昭和二十六年にできましたもので

ございまして。確かに表現は抽象的でございますので、第一線での現場での、この規定の運用、この承認要件の運用というのについてバラエティーがあることも、私どもは絶対に否定することはできないと思つております。特にこの問題に関連をいたしまして、当時こういった承認要件をつくりましてから以後、疾病構造の変化でございまして、あるいは社会環境の変化でございまして、そういった問題が現在には非常に顕著になつてまいつておりますので、このような抽象的な基準でいいかどうか、またこのような抽象的な基準じゃなく、社会環境に合わせるように変更することを検討すべきかどうか、そういう問題が現実にあると思つております。

こういう問題についていろいろ問題がありますので、私どものほうの社会保険審査会にもいろいろなケースが出てまいりまして、實際上、行政機関の第一線で承認をされてない、それに対する審査請求があつて、審査会において承認をされるというケースも現在とどきではあるわけでございまして、いまおっしゃいましたような、このような基準の運用についても、十分に具体的問題として詰める必要はないし、また承認基準そのものについても、いま申し上げましたように、再検討すべき時期が来ているのではないかと、このように考えているのが現在の実情であります。

○金子(み)委員 私のお尋ねした御答弁じゃなくても、考え方をちょっとくたさつたわけですが、けれども、問題は解釈の違いというのが出てきておるわけですが、それをお尋ねしたわけなんです。たとえば患者さんの側から言われれば、日常生活の世話をしてもらつて、療養上必要な看護をしてもらうために付き添いの人ををつける、こういうふうには理解するわけでございまして、それから、医師の立場からすれば、療養上必要と認めるときは、行政庁がどういふふうな解釈をしていらいらつたし、それからもう一つ考えていふならば、

医院なら病院、小さい病院なら小さい病院でもい
いと思ひますが、自分のところの看護力が非常に
不足だから、それを補つるためにつけようじゃ
ないか、こういうふうな考えでつけさせるとい
うわけ方も、ずいぶんあるようにございます。い
ろんなつけ方がございます。それで、患者はわか
りませんから、つけると言われたから、つけるわ
けなんです、いつまでも医師に言われるとおりに
つけていて、そしてその看護料を支払う。これはつ
けたんだから保険で払ってもらえるものだと思
つて申請しますと、それはだめだと言つて断られ
る、これが問題なんではないかと。

だから、つけるというときの、これはつけなけ
ればならないと判断するときの判断のしかたと、
それから今度はそれをつけたあとで、看護料を
払つてしまつたあとで、申請をしていくわけでご
ざいますね。これがほんとうは逆なんです、初めに
申請するべきだと思ふのですけれども、実際はい
つもあとからやっていますから問題が大きくなる
と思ふのです。そうすると、いやこれは必要と思
えない、認められないというところで切られてしま
う。ここで厚生省や社会保険庁やの指導してい
らっしゃること、いわゆる実際に審査を担当し
ておられる社会保険審査会との食い違いがあるわ
けですね。ここに問題が起つて、ずいぶん何人
かの人が泣いていくわけですね。

ですから、こういう問題を、なぜこんなところ
に食い違いを生じるのかということが実はふしぎ
でならないわけですね。厚生省でお出しになつた通
達であるし、方針であるし、それを社会保険審査
会が審査してきめるわけですから、意思が伝
わつてないというのはいささかわけなかな、よく
わからないのでございまして、その辺はどういう
ふうな私たちは理解してみんなに説明したらよろ
しいものでございましょうか。

○北川(力)政府委員 審査会の審査の裁決例と申
しますのは、裁判で申しますと個々の判決でござ
いますから、実際上の拘束力は当該案件について
しかないわけでございます。しかし、先ほど申し

上げましたとおり、最近におきまして付き添ひ看
護の承認についての不服審査の申し立てがかなり
あるわけでございます。かなりございまして、そ
の中には、いま御指摘のありました、はたして
「病状が重篤であつて、絶対安静を必要」とする
ものとは一体どういうわけであるか、あるいはま
た「医師又は看護婦が常時監視を要し、随時適切
な処置を講ずる必要がある場合」とはどういう
場合であるか、こういう問題について、個々の
ケースについては原処分庁とは違つた判断をして
いる例があります。ありますが、これはそれぞれ
のケースについてのケース・バイ・ケースの判断
でございまして、いま御指摘の「随時適切な処
置」というのは、はたしてどういうことかとい
ふうなことになるにしても、一がいには申し上げ
かねると思ひます。

ただ、一つの例をいたしまして「医師又は看護
婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必
要がある場合」とはどういうことかという、裁
決の中に、医師による監視処置のみならず当然看
護婦による看護業務上の随時適切な処置と、そ
の前提となる監視等を含むものと解すべきである
というふうな例もございまして、なかなかこの解
釈はバラエティーがあるというふうな私どもは考
えておりますが、要は、現在のような実情のもと
で、この承認基準の運用が不当に、あるいは必要
以上にシビアにわたらないように、そういう点を
憂慮いたしまして、今後いろいろな場合を通じ
なり、いろいろな機会をつかまえて、この
いつた点について大きなでこぼこのない運用をす
るように、できるだけの努力をいたしてまいりた
い、このように考えております。

○金子(み)委員 いま不服審査の話が出ましたの
ですけれども、不服審査によつて承認が変更され
るということがあるわけですね、不服を申し立て
ます場合に、そうするとそれがもう一べん審査さ
れて、ああそうであつたかということなんではし
う。それが訂正されるということがあり得るとい
うことは非常にふしぎだと思ふのです。おかし

いじゃないかと思ふ。そうすれば最初にその判定
をしたのが不正確であつたのか、あるいはきびし
過ぎたのか、いろいろなことが考えられるわけ
ですけれども、どうしてそういうふうな、たてまえ
と実際とが違つてくるかということなんです、
私はやはり行政指導が不徹底であるか、まづいの
か、不十分かという、そこら辺にのつてくるのじや
ないかと思ふのですけれども、それは不服審査が改
正される、あるいは改められるというふうなことが
あるというところは、最初は間違つていたというこ
とで、なぜ間違つたかということ、やはり行政
指導のまずさというところになるのじやないかと思
ふのですけれども、今後ないように努力いたしま
すとおっしゃいます、具体的にそれを出してい
ただけないでしようか。

たとえば厚生省とそれから保険庁が考えてい
らっしゃる、看護に関する概念ですね、どんなも
のかというところを出したいて、それから審
査会がどういうことを考えているかということ
をお出しになつて、それを討議してみただけな
いでしょうか。私はここに食い違いがあるのだと
思ふのです。さつき私が抽象的でわからないと申
し上げたでしよう、その抽象的でわからない中身
が、あちこちにいろいろあるものがあるのです。そ
れをなぞびしと改めていただけないのですし
う。看護の概念というものはきまつていはずな
んでございまして。

○北川(力)政府委員 先ほども申し上げました
が、一つは付き添ひ看護の承認の基準の問題と、
それからいまおっしゃいました、どんな基準をつ
くるかにいたしまして、その運用の問題と両方あ
るわけでございます。

誤解のないようにお願ひ申し上げたいのでござ
いますけれども、審査会はどこまでも請求のあつ
たものに対して裁決するわけでございますから、
容認される場合もあれば、却下される場合もあれ
ば、棄却される場合もあるわけでございます。た
また最近付き添ひ看護の問題についてわかりし
審査会に申し立てがあるケースが多い。こういう

ことは、やはりいまの御指摘のように、基準その
ものにも問題がございまして、またその基準の運
用につきましても問題がございまして、こういう
た抽象的な基準でいいかどうか、あるいは抽象
な基準にしても、現在の事情に合うような、さら
に細分化したような基準を示すことができるかど
うか、また実際の基準そのものをどうしような
かどうで現実と合わせるように変えることができる
かどうか、そういう点を現在部内で十分に検討を
いたしておる段階でございまして。

検討いたしておる段階で、いま申し上げました
實際上審査会にあがつてまいりまして、その申し
立てが容認されたようなケースは非常に参考にな
ると思ひますので、その辺を十分勘案しながら、
新しい運用方針というふうなものについて十分
前向きに考えてまいりたいと思ひます。

○金子(み)委員 いまの局長のお話、たいへん
けっこうだと思ひますので、進めていただきたい
のですが、いまやつていらつしやるといふお話で
ございまして、いつごろ結論を出していただけま
すでしょうか。

○北川(力)政府委員 これは金子先生が一番お詳
しいわけでございますので、看護の概念という問
題と、それから保険の上で付き添ひ看護を認める
という問題と、実は両方にわたつていくわけでご
ざいます。したがつて私ども、単に保険局だけで
この問題を処理すべき問題ではございせん、ま
まことにむずかしい、また最も重要な、最も急が
なければならぬ看護業務というふうなもの、そ
ういうふうなものを基本に置いてきめていくわけ
でございますから、この問題の所管部局とも十分
相談をいたしまして、第一線での、現場での運用
が、いま御指摘のあるような不都合なことがあ
まり起こらないように、できるだけ好ましい基準を
つくるように努力をしていく最中でございます。

○金子(み)委員 最中でございましておっしゃ
いました。医務局長いかがでございますか、医務
局、御担当でしよう。

○滝沢政府委員 ただいま保険局長からお答えがございまして、看護問題の制度懇談会が行なわれておまして、看護のあり方などにもいろいろ言及して、近く中間報告的なものが出ます。しかし、それは必ずしもそれがなければ、この問題は判断できない問題ではございません。しかしながら基本的には、そのような問題の答えも待ちながら、ただいま保険局のほうからの御相談を受けて、この問題に対処してまいりたいと考えております。

○金子(み)委員 いま医務局長がおっしゃっていますね。ですから私がいまお尋ねして、お願いしている件の問題をお取り扱いになる会じゃないんじゃないですか。ですから、保険局長がおっしゃっていらっしゃるのはいくつかおっしゃったのか私わからないのですけれども、もしこれからやろうと思っていられらるんだら、そうおっしゃっていただきたかった。そして所管の局課と相談しながら、この不安定な抽象的なことばの解釈をきちんと出さないとおっしゃっていただければ、それでいいのですけれども、いまやっているとおっしゃるものですか、わからなくなっちゃったのですけれども……

○北川(力)政府委員 金子先生非常に御専門でございまして、私がむしろお教えをいただきたいほうでございましてけれども、この付き添い看護の問題を議論してまいりますと、先ほど少しお話が出ましたが、より基本的には基準看護の問題にも話は及んでくるわけでございます。そういう問題がございまして、基準看護のほうに問題が及んでまいりますと、一体その基準看護の基準というものは、現在のような基準でいいかどうか、そういうような一番ベーシックな問題があるわけでございます。

でございまして、私のほうはこの付き添い看護という問題だけを現在の限られた範囲内だけで考えれば、具体的な問題として、いろんなケースをつかまえて、よりこまかなものができるのかも

しれませんけれども、こういう問題を考えます場合には、やはりいま申しましたその前の問題ともからみ合わせて考える必要がある、こういうことでは看護行政を担当している医務局のほうとも相談をしている、こういうような事情でございまして。

○大原委員 関連質問。

大臣、この議論は、いま家族の五割、今度六割給付の残りについて三万円以上の高額医療負担について給付措置をしよう、こういう制度があるわけですね。そのこと自体はいいわけですよ。給付率を上げていけばもう解決するのですけれども、その暫定措置としてやっているのです。

しかし、いま質問がずっとありましたように、差額ベッドとか付添看護婦に対する患者の負担というものは、いまの矛盾の中で急速に拡大してあるわけですね。

〔伊東委員長代理退席 委員長着席〕

民間医療機関等で、べらぼうにいい設備をやっておるところ、そういうところである程度請求しているというところは、これはやむを得ない場合を含めて患者側の合意であるからですが、公的医療機関といわれているもので、五分の一と言ったけれども、実際は五割を通過してわかるように三割とか五割とか十割やっているとあるわけですね。

もう一般化しているわけですね。たとえば付添看護婦の問題、差額ベッドの問題で、たとえば差額ベッドだったら、一日一万円取ったら三十万円を払うわけですね。だから、べらぼうな負担ですよ、これは。これは総医療費の、つまり医療費の対象外ですよ。計算外です。そういう差額ベッドとか付添看護婦に対する患者側の負担というものは、一体どのくらいあるというふうに理解しておるかという根本問題が一つあるわけですね。

そこでその上に立って、この問題はまた別に議論をさらに深めていくとして、いま金子委員から御質問になっている点は、つまりいまの基準看護の基準というものは、中身というものが実情にそぐわない、非常に長く経過しているから。そこ

で、質疑応答の中で保険局長は、そういう実情だから、基準看護についての基準の不備を認めながら、付き添いの実態については、審決ですね、不服審査に対する審決ですが、そういうものを例にとりながら、付き添い看護について給付をしなればならぬ場合は、いまの実情の措置としては運営上、行政上の問題として基準をきめたい。基準看護のもとを正す問題と当面の措置の問題がいま議論になっているわけだが、このあとの措置が必要だ、こういうことで質疑応答が進んでまいりまして、そして医務局長のほうからは、あなたは非常に正直な方であるから正直に言われたと思うのですが、端的に言えば、第一に基準看護のほうを直してきなさい、そのことを直さないでいて、付き添いの問題だけについて準則なり行政運用上の措置をきめることはできませんよ、あなたの見解はそういうことなんです。事実上ははなかけ合

いをしたわけですね。ですから患者の立場に立って私どもが健康保険法の改善、改正の問題を議論する場合には、三万円以上の高額医療給付の問題も重要でなければ、それ以外に付添看護の問題等を含めて、難病にしても奇病にいたしましても、長い病気で実際上そうしなければならぬ条件というものは、いまだたくさんあるわけですから、そういう実態に即して、患者の側が手数を要しないで請求できるように当面の措置もとりながら、少なくともそれくらいはとっておきながら基準看護全体を改革する、そういう心がまえがなければ、ここで幾ら議論したって何にもならないんじゃないか、こういう議論ですよ。

ここまでせっかく質疑応答が詰まったのですから、もう少し具体的な、いつごろまでにそういう暫定的な措置についてはやるんだ——これは基準看護全体についての問題は入院費との関係もございまして、入院費については病院の要求が通っていない。独立採算で締め上げられている公的医療機関としては、赤字を出してはいけないというところから、医薬品の使用のほうへ向かう事実があ

る。そういうことなんです。全部つながっている問題ですから、根本的な改革と当面の措置については、びしっと患者の立場に立って納得できるような措置をとっていかねば、やはりざるの中へ水を入れるようなものだ。患者の立場に立ってみれば負担はどんどんふえていくじゃないか、とてもじゃない、病院なんかに入れないじゃないかという議論になるわけですね。

ですから、いまだどうい議論をしているという話がありましたから、いつごろまでにそういう問題についての結論を出すのか、こういう点を保険局長でも医務局長からでもいいから御答弁いただいて、なおそういうような答弁ができなければ、いまのような答弁の蒸し返しであれば、私は審議を引き延ばしているわけじゃないんだから、その上の厚生大臣が、この問題はどうかというふうな措置いたします、このくらい言わなければ何のために審議しておるのかわからぬですよ。いかがです。

○北川(力)政府委員 たいへん重要な問題の御指摘でございました。私どものほうは、この基準看護にかかわる問題は、基準看護という限りにおきましては保険のほうでございましてけれども、先ほど申し上げましたように基準看護自体を見直すというところになりますと、看護業務そのものにもかかわってまいりますから、この点は看護行政を担当いたしております医務局のほうとも十分にいま相談をしております。なかなかむずかしい問題でございまして、きょう、あすには結論が出るというふうなそういうものではないかもしれません、十分に看護の現状を両局で分析をいたしまして現在の実情に合うようなものにいたしたいと考えております。

しかしながら、この付き添い看護という問題だけに限定をして申し上げますと、先ほどから金子先生も御指摘のとおり実際上この不服申し立てもかなりあります。また現在のこの承認基準そのものが、現在の疾病構造とか社会環境に合っていない面もあります。そういう面もございまして、付き添い看護の基準をどの程度現在の実情に合うよ

うにするか、この点は保険局として、ひとつ早く結論が出るように十分に検討を進めたいと考えております。

○大原委員 基準看護料適用の病院、ベッドは、看護料を払っているのですよ。その上に二重に付添看護婦の看護料を払うのですよ。二重払いです。ですから、これは両方改善していかなければいかぬわけですよ。だから基準看護をいまの範囲でできないという理由があるならば、そういう問題が審決という例に重なっているのだから、それを患者の立場に立つておられるならば、全国のどの病院でも、これが公平に適用できるような行政運用の基準というものを明示をしておいて、当面の措置としてはこうします、それで基準看護料の看護の内容については、こういうふう

に改革いたします、看護婦養成はこうです、そこまで行かなくても、そのくらいぐらいいは明らかにしておかないと、一生懸命やっておりますというだけではだめですよ。

それは三万円の問題を議論する場合には、一カ月三十万円も四十万円もワケ外で負担している事実があるんだから、一人一人を雇うといったって、付添看護婦の場合には個人個人の事情によって雇われない場合もありますよ。ばく大な、一カ月に五万円、六万円では雇われない場合がありますよ、こういう仕事の内容上、ですからそういう面について検討しているんだから、いつごろまでにやります、この審査が終わるまでには結論を出して、ここに出したようなものを出します、御意見を伺いますよ、そのくらいやらなければ、問題点が明確になっておるのに、ここはおしやべりの場所ではないんだから、そのぐらいいは、たとえば今月中にやりますとか、来月中にはやりますとか、これはきのうきょうの問題じゃないんだ。いままでずっと議論している、これは審議中にやるのぐらいいよ。私だったら、私が質問するときは、そういうことを言うかもしれないが、きょうは関連です。めどぐらいいはつけておかなければ、患者の立場

に立つて、国民の立場に立つての審議とは、これは言えないですよ。どこが権限を持っておるか、責任はどこが持っているのか、保険局か、医務局か、厚生大臣なら厚生大臣に責任があるということになるけれども、いかがですか。これはもう少し具体的な答弁をしない。

○北川(力)政府委員 付き添看護の基準につきましても、いまも申し上げましたが、これが現在、基準をつくりましたところ比べて非常に老人性の疾患がふえておりますとか、交通事故による患者が激増しております。そういった新しい条件があるわけがございます。したがって、この問題は、現在の基準が現状にそぐわないような状況になっております。できるだけ早く新しい基準をつくりたい、こういうことで現在詰めておる段階でございます。

それからもう一つ基準……。

○大原委員 いままで詰めるのか。

○北川(力)政府委員 これはもうできるだけ早い機会にやりたいと思います。

○大原委員 来年か再来年のことか。

○北川(力)政府委員 これは、なかなかむずかしい問題でございますけれども、できるだけ早く——私は真実の意味において申し上げていんですけれども、できるだけ早くやりたいと思います。それからほかのことは……。

○大原委員 ほかのことはいいです。そのことは、かなり問題は煮詰まっています。この問題は、何回もどの委員もいろいろな角度から質問しているのです。そんなことが審議の経過の中で、しかも行政運用の中で、ある程度既成事実がある問題について、行政当局がサポートしているような問題について、めどがつかないような問題なんかないですよ。こんなことは、この問題の基本問題があるんですよ。基本問題があるんだけれども、そのぐらいいは——はね返りの答弁なんかにしておいて、そうですかといつて下がるわけにはいかぬですよ。いつまでにやりますか。来年か、再来年か、五年のうちか、十年のうちか、五カ年計画でやりま

がずっとふえている。ものすごくふえている。総医療費の中で払われないものがあるのです。その実態を把握しなかったら、皆保険下のそういう制度の改革を論ずることはできぬわけですから、そういう資料を私は最大限早く出してもらいたい。このことを私の資料要求として申し上げておきますから、保険局長のほうから御答弁ください、これは大臣でなくてもよろしいから。

○北川(力)政府委員 現在あります一番新しい資料は、昨年の六月一日現在の資料でございます。その後は先生御要求のような全体的な資料はございませんので、全般的なものとしたしましては、昨年の六月現在の資料としてできるだけ早い機会に提出したいと思っております。

○金子(み)委員 では、それはどうぞよろしくお願いいたします。

看護の問題になりましたので、一つお尋ねしたいのですが、それは前回私が質問を申し上げたこととでございますが、いまの問題の基本になりました問題だと思っております問題で、いわゆる看護婦の需要供給の関係の問題でございます。これを医務局にお尋ねしたわけでございますが、新しい体制で、すなわち二・八体制と基準において、看護婦の需要供給関係について早急に検討するということでお返事ございましたけれども、その分がどこまでできているかという点を中間報告でもつけようでございますから、聞かせていただきたいと思います。お見通しが立っているか立っていないかという問題でございます。

いま一つは、そのことが実現される際には、いま問題になっておりました変則的な基準、看護の基準でございますけれども、基準看護制度などというようなものは廃止されるべきだと私は考えておりますけれども、そのことは一緒に考えていただいているのでしょうかどうでしょうか、それを聞かせていただきたいと思います。

○滝沢政府委員 この前のお尋ね以後検討しております問題につきまして、まず二・八体制をどの看護単位で何%にするか。国立の場合、ただいま

このようにして教育制度の面と、それから従来の各種学校の面も含めました養成計画は、少なくとも養成ベースで、一学年定員ベースで四千人以上の者を確保する必要があります。そうしますと、五年後の約五十三年ごろになりますと、養成

もちろん、これらの看護婦確保の根本になりま
す給与改善あるいは養成所の運営費の補助、就学

それから基準看護につきましては、廃止するという方向のお考えというか、お尋ねでございますが、私はやはりその病棟の性格ごとに基準看護の制度というものを定める必要があると思ひますし、それも一般的な意味の病棟と同様のペイをするということは、実際に運営上は高くペイをしていただかないと——やはりそういう意味では一つの基準看護的なものの考え方は残していただいて、そしてそれを合理的に差があるペイをしていただきたい。一般病棟と濃厚な看護をするところでは、料金は別に払うという仕組みもできたら考えていただきたい。これはわれわれ医療を供給する側からの希望であるわけでございます。そういう意味の基準看護は存置していきたい、こういう考え方でございます。

○金子みゝ委員　私が申し上げましたのは、現在の基準看護のベースが現在の医療法の施行規則の十九条の数字で定められて、そしていまの基準看護がつくられているからだとは思っているわけです。ですから、今度新しく二・八体制を再検討してくだされば、その限りにおいては、私は要らないのじゃないかということを申し上げたわけなんです。ですから、そういうふうに解釈していいかというふうに申し上げたわけでございます。

それから、もう一つお尋ねをいたしておきたいと思いますが、やはりこれも関連事項でいま局長がおっしゃいましたけれども、前回看護婦不足の問題のときにお尋ねいたしましたことで、厚生大臣から御回答いただきましたので、今度も大臣から御回答いただきたいのですけれども、看護婦不足の不足の大きな原因の一つになっている給与改定の

要するに、現在の基準のもとになっている、人事院がきめておられます医療職(白表)の抜本的改正でございますが、これをこししの八月の勧告までに思い切った抜本改正をするように人事院と交渉するとおっしゃっていただきましたが、その件について、いまはもう六月に入りましたので、時期が来ていると思います。どのように促進してくださっていらつしやいますか、厚生大臣並びに人事院の方から御回答願いたいと思います。

○齋藤國務大臣 この問題につきましては、事務局の間で人事院に給与改定についてのお願いをいたしておりますが、私もできるだけ早い機会に近く人事院総裁にお目にかかってお願いをいたしたい、かように考えておる次第でございます。

○長橋説明員　看護婦の給与改善につきましては、いろいろ御指摘をいただいたわけでございますが、いわゆるベースアップ等に関連します給与改定につきましては、例年どおり本年も勧告を予定されておりますけれども、その勧告に備えまして調査検討を目下している段階でございます。なお、組合からの要望もございますので、それらも総合的に検討してまいりたい、かように考えております。

なお、本勧告前にやりました措置といたしましては、御承知のように、先月の二十二日に人事院規則を改正いたしましたして、夜勤手当千円の措置をいたしました。

なお、准看護婦の三等級昇格問題につきましては、関係当局といろいろ御相談を申し上げてゐる段階でございます。

○金子(み)委員 私がこの前のときに申し上げます

したのは、例年のスライドを一〇％だったのを一五％にするとか、あるいはそれを一七％に引き上げたとかというような改正のことを申し上げたわけじゃないのです。それは毎年必ずあるのは当然の話なんですけれども、そんなことでは解決がつかないということを申し上げたので、医療職(表

厚生大臣の御答弁ではたいへんに抽象的で、具体的にどこまで厚生省が試案をお立てになって、それを人事院に持ち込んでいっていらっしゃるのか、わからないのですけれども、考え方の基盤といたしまして、そのように考えてくださっているのかどうか不安になりましたから、もう一ぺんはつきりおっしゃっていただきたい。

○淹沢政府委員 この問題につきましては、先生が社労委で御指摘のように、給与表が十五年、二十年とたちますと、たとえば義務教育の学校の教職員、女子の職員の方と比べましても、非常に給与表が寝てしまうという表をお示しいただいたわけでございます。

これについては、私はやはり基本的な問題であろうと思ひまして、人事院の給与局長にもお会いし、その点について強く要望し、お願いいたしておるわけでございまして、初任給はかえつて看護婦のほうがいいような実態でございますけれども、毎年の昇給の表の段階が少ないために、長期に勤務した場合に給与表が寝てしまふ。この問題の是正を特に中心にしてお願ひいたしておるわけでございまして、十分これを考慮していただき、実現するように努力いたしたいと考えております。

○金子(み)委員　くどいようでたいへん失礼ですが、原案がおできになりましたら、見せていただけますでしょうか、資料として。

○長橋説明員 例年人事院は成案を得ますと国会、内閣に御報告申し上げておるわけでございます。したがいまして、成案を得ましたならば、国会に御報告申し上げて御審議をいただくという段取りになろうかと思ひます。

○金子（み）委員 私が申し上げたのは、その正式に国会にお出しになる前です。勧告としてお出しになる前に、どのような形で勧告されようとして

実そのように進めていただけると理解してよろしゅうございませうか。

○穴山政府委員 この間はああいようなところでございまして、ざっくりばらんに私のほんとうのめどのようなものを申し上げたわけございまして、したがって、決してうそであるというわけではございませんけれども、現在実際に実施するためにいふことになると、いろいろ詰めて計算をしたりする必要がありますので、いま作業をしていく段階でございましてけれども、大体この前御説明しましたような線に沿って実現をはかっていきたいというように考えております。

○金子(み)委員 それで、お願いがあるわけでございます。いま御説明の中に、体重の重たい子供が何人いるところをどうにかいうような基準をつくりながらというお話がございました。そういうふうな、厚生省で助成をおおろしになるときに、そういう基準が必要だということも十分承知いたしておりますけれども、問題は非常に逼迫しているというところをわかっていただきたいと思います。

この前のときも、厚生大臣もまだごらんになってないというお話でしたし、政務次官も忙しくてまだ行かないというお話でしたし、児童家庭局長も、あるいは御担当の課長もまだいらしてないわけですね。ですから、この施設はほんとうに見ていただかないとわからないので、すけれども、きょうは時間もございませんで、あまり時間はとれないのですけれども、お願いは、何とかしようにと思つて考えてくださった、そのあたりの気持ちを持て具体的にはその施設の人たちが感謝できるような形であらわしていただきたいということをお願いしたいわけなんです。いままでよく政府がなさいました、いわゆる総花式な、どの施設にも全部平均化して、どこからも感謝されぬような措置を今度はおとりにならないで、ほんとうに困っている、せっぱ詰まっているところ、もうつぶれそうになっているところに重点的に出していただきたいということなんです。

ですから、いまの場合でございまして、もう島田がストライキを打ち始めております。そして情報によりまして、びわこ学園がもうスト権を獲得してやろうとしていますし、その先に砂子やうろとしていくのです。こんなふうな重度心身障害児の施設が連鎖反応のようにそんなことを起こしていったら、たいへんだと思うのです。ですから、どうしてもここで食い止めていただきたい。食いとめていただくためには、一番問題になっているびわこや島田や砂子という施設に重点的に配分していただきたいということをお願いしたいのですけれども、それは御配慮いただけますでしょうか。

○穴山政府委員 私は就任早々島田に参りました、いろいろと施設を見させていただきまして、確かにたいへんだということも、そのときによく見せていただいたわけでございます。しかし、たいへんな施設は島田だけではなくて、ほかにもいろいろあると思います。いま特定の施設に重点的に配分するというようなお話でございますけれども、私も、ひとつの基準をつくりまして考えたいというところで、これはどの施設にも全部というわけには当然いかない、やはりいま申しましたようなところに当てはめる。しかも、ほんとうに必要であるというところ、その点は、いま先生のお話の御趣旨も十分に含みまして検討をいたしたいというふうに思っております。

○金子(み)委員 その点はぜひよろしくお願いしたいと思つています。たいへんにみんなが期待して、がんばっているところでございますのでお願いいたします。

いま一つのお願ひは、厚生省から東京都に行政指導をしていただくことができるわけでございますね。それで、御承知だと思つても、東京都はこういう特別な施設に都としてもプラスアルファをつけて、そして非常に援助をしてくれているわけでございます。島田の場合も、昨年までは一人当たり一万八千円だったのをことしから二

万八千円の加算をプラスアルファとしてつけておるわけでございますが、この費用をできるだけ、いま申し上げた代替要員の人員費に使うことができるように、代替要員をそれによって入れることができるように行政指導をよろしくお願いしたいと思つております。

それからいま一つは、島田が看護婦の寮を増設いたしております。この看護婦の寮を増設するためにくめんをいたしまして、自転車振興会からお金をもらつたり、あるいは自己資金もひねり出したり、そしてあとは東京都から援助を申請するといふかっこうに出ておりますが、この分につきましても、ぜひ厚生省のほうから東京都のほうに御指導いただいて、そして島田が要望いたしております五千万円ほどの助成金を出してもらえようということをお願いしたいと思つています。これはお願いでございますので、よろしくおはかりしていただきたいと思います。

それで、島田のほうの要望もございまして、私もからもお願いしたいと思つています。局長はごらんになっていただいたようでございますが、どうかこういふ特殊な施設の問題というのを最高責任者であられる厚生大臣が、ぜひしっかりと身にしみてわかつていただけるように、実感をつかんでいただきたいと思います。話や写真や文章だけでなく、実感としてつかまえていただきたいたいと思つていますので、国会が終わりましたときには御案内申し上げますから、一緒にいらしていただきたい。このことをお願いしたいと思つています。が、お約束しただけです。

○齋藤國務大臣 国会が終わりましたら、機会を見まして私もこういうお気の毒な子供を扱っている施設を見たいと考えております。

○金子(み)委員 では、島田の問題はそこでおくことにいたしまして、健保の問題に返ります。次に、お尋ね申し上げたいと思つておりますことは、いままで何人か質問者がお立ちになりましたが質問なさいました問題と同じ問題になるのでございましてけれども、私は私の立場からこの問題に

ついて、いま一度質問させていただきたいと思つておるものがございまして。

それは保険の財政問題でございまして、財政問題のうちの一つは高額医療費の国庫負担の問題でございまして。この問題につきまして私たちが一生懸命に説明をしておるのでございましてけれども、一般の人たちがたいへんにこの問題を正しく理解していないというところがあるのをごさいます。というのは、具体的にどういふことかと申しますと、三万円だけ用意すれば、あとはみんな見てもらえ、こういうふうな理解をしているわけでございます。それはテレビの厚生大臣の御説明でも、皆さんは三万円だけ用意してくださいればよいのですというところを繰り返しておっしゃつていました。そういうような点から出てくるのだと思つたのですけれども、実際問題としては、これは一人について一カ月、そして一件だけ、こういうことでございまして。そこら辺がとつても説明不足ですね。ですから、ほんとうにみんなは、なあんた、ごまかされたのかという感覚を持つのでございまして。五万円年金と同じようなことになりかねないのです。ですから、この辺はやはりもっとはっきりと、そして親切な説明の御指導がございまして、国民は、私もが接した人たちは理解が悪い。悪いと申しますか、理解していただきたかというので、あらためてもう一べん考え直す。こういうようなことになって、それじゃ、ちつともありがたくなじやないかというふうな言い方にかわつてくるわけですね。

ですから、そこら辺のことでもぜひわかつていただかなければならないと思つておりますが、この問題で私が申し上げたいと思つておりますことの一つは、せつかく目玉商品としてこのたび政府が高額医療費の負担をして、みんなの国民の医療費を軽減させるようにしてあげようというふうな考えてくださったその親心を、具体的にそうなるように進めていただきた。

と申しますのは、どうして一人一件でなければ

いけないのかという問題です。一家族でなぜ考えられないのか。一軒の家の世帯の経済というのはいくつでございませぬ。ですから、みんな何人も収入を持っている人ばかりが寄り集まった世帯というのがあるのかもしれないけれども、普通一般、しかもこれは家族の医療費でございませぬから、そうすると世帯主を中心とした一つの家庭で、そして財政が一本になっていきます。ですから二人病人が出た場合に、二人で二万五千円ずつになれば五万になるわけですね。ところが、その場合に三万として、あとの二万を見ていただくというようなことにならないわけではございませぬ。二万五千円ずつ出さなければいけないわけですね。そこにもう非常に負担が大きくて、問題があると思うのですが、これはどうして一世帯として数えていただけないのか。そこまで考えていただければ、ほんとうに血も涙もある高額医療負担だといふて考えることができると思うのですけれども、それはいかがでございませうか。絶対無理でしようか。

○北川(力)政府委員 家族の高額療養費の新設につきましても、提案いたしております法律では、その支給要件、支給額あるいはそれに必要な事項は政令で定めるところになっております。私もこの新しい制度といたしまして、また現在最も要請の強い問題といたしまして、これを取り上げたわけでありませうけれども、実際問題としてこの制度を円滑に実施をするということになりますと、やはりかなり明確な姿で制度をスタートさせる必要があると思ひます。そういう意味合いで、いまのところ医療機関の関連事務でございませうとか、あるいは患者さん側のいろいろな問題も考慮をいたしまして、一件一カ月三万円をこえる分について償還払いをする、こういうような仕組みで発足をいたしたい、このように考える次第でございませう。

確かにいまの仰せのとおり、世帯単位でものを考えるとか、あるいはまた私どもの専門審議会にもいろいろな意見がございまして、一定期間以上

は無料にするとか、いろいろな意見がございませうけれども、何ぶんにも新しい制度でございませうし、事務処理も的確にやってみなければならぬ問題でございませうので、いま申し上げましたような、一件三万円をこえる分について償還をする、こういうふうな構成をとっておる点を御了解願いたいと思ひます。

○金子(み)委員 十分了解ができませんので、納得できないのですが……事務処理の点からいいますと、一件一件やるよりは一世帯で見ると、処理のしかたはしやすいのじゃないかというふうに、私もはしろうと考へて考へるわけでありませうけれども、家族単位にできなかった理由が事務処理の点にあるのでしょうか。

○北川(力)政府委員 やはりこれは現在の家族の給付でもそうでございませうが、被保険者の被扶養者にかかる給付は、どこまでもその一人一人について行なうわけではございまして、現在のところ、世帯単位の給付というものは考へておりませぬので、やはり一件一件で整理をする、こういう考へ方が通常の考へ方であらうと思ひます。

○金子(み)委員 通常の例で、前例によるということだと思ひます。それは確かにそうすれば間違いないでございませうし、やはり早くも考へられたいけれども、私が申し上げたいのは、それはよくわかるのです。ですから、せつかくの目玉商品として、どこまで考へていただくか、非常に私はいいことだと思つてゐるのです。ですから非常にいいことを進めていこうとするの、せつかくのものが価値が半減するような形に、なせなってしまうのかということが残念だから申し上げたいのでございませう、その点が考へていただけないかということでありませうけれども、前例によるとか、あるいはいままでにならぬ形ではなからというのであつて、これは経費のためではないわけですね、償還なさるわけですか。

これはそういう理由でだけしかないとすれば、新しい問題は新しいあり方で進めても、決して間

違つてはいないのじゃないかと思うのですけれども、ただ仕事のしかたが、いままでの前例とは違つて、新しい体制を整えなければならぬといふことはあるかと思ひますけれども、それはやはりやるべきではございませぬでしょうか。それをあえて避けて通るというの、何というのですか、イージーな行き方だといふふうにしか考へられないのですけれども、そんなふうに考へては間違いでございませうか。

○北川(力)政府委員 イージーでございませうとか、あるいは間違ひでございませうとか、いろいろ御批判はあらうと思ひます。しかし、この制度自体やはり高額な療養費を支払うものについて、現在の保険医療費の支払いのシステムの上に乗せてこの制度をスタートをするということになりますと、私はやはりいま申し上げましたような一件三万円以上について償還払いをする、こういう形で発足することが最も確かな制度の実施につながるというふうに考へておりました、いづれこの問題は将来にわたつて問題点も残すかもしれないけれども、ともかく早急にそういうふうなスタートをする、的確な姿でスタートをする、現在の仕組みの中でのものを考へる、そういうことが新制度を考へる場合には一番必要なことである、こういうふうに考へておりましたので、決してイー

ジーでありませうとか、あるいはいま先生の言われたような、この方法以外には全然考へないんだとか、そういうことではなくて、この考へ方が、一番すなわち的確な制度のスタートにつながるべく、こういうような趣旨から考へておるのであります。

○金子(み)委員 平行線のようにございませうから、私は最も的確な措置だといふふうには理解いたしませんけれども、申し上げていっても同じだと思ひますから、その点につきましても、この辺でおきます。私としては理解できないと思つております。

いま一つの点は、療養費払いの問題です。いま局長も療養費払いとおっしゃいましたけれども、

なぜ療養費払いにするのなら、最初に現物給付で出せないのかという問題です。お金がないからじゃないですね。これもやはり前例でございませうか。

○北川(力)政府委員 これもいろいろそういう御意見が関係の審議会等でもございまして、またすでに当委員会におきまして、そういう御意見をちょうだいをいたしております。ただ、一応三万円というものを制度の中身として予定をいたしておりますが、三万円以上の償還ということになりませうと、三万円まで積み上げられてくるまで医療機関の窓口においてその整理をいたします。あるいは医療機関にとりましても相当な事務でございませうし、またそこまでのことをやる患者さんの側におきましても、かなりこれはむずかしい問題もないことはないわけですね。

したがって、こういう制度はとにかく三万円をこえる分についてはできるだけ早い期間に償還をするという、そういう事務処理を考へたいと思つておりましたので、現金給付、償還払いということとでスタートすることが、先ほども申し上げましたが、的確な制度の実施につながるのではないかと、このような考へ方に立つて今度の制度を償還払いというふうなかつこうで考へたような次第であります。

○金子(み)委員 私は、本日の質問の最初に国際シンポジウムのお話をいたしましたけれども、そのことから考へましても、お金があるなしによつて医療の格差があつてはならないという考へ方を正しい考へ方として、将来のあるべき姿として考へるというのでありませうならば、高額医療費の場合は、お金がなくなるとどうに困つてゐる人たちが医療を受けるときに助けてくれるというので、非常にありがたい制度であるには違ひないのです。ところがお金のない人は初めからないわけですよ。何カ月かたつてお金がなくなるんじゃないのです。ですから病気になるにつれて、まずお

金をはしいわけですね。今度の制度によりまして、お金を耳をそろえて用意しなかつたら、医療が受

けられないわけですよ。そのお金をどうやってそろえてくるかということが問題なのでして、借金をするかわかりません、何をするかわかりません、どうやってととのえてくるかわかりませんけれども、それが問題なのでして、すぐにばんとお金が出せるような人たちは、それをあと払いで返していただいても、そんなに感じないと思うのですけれども、何にもない人たちだから、そありがたがっているのに、その何にもない人たちがほんとうに心から感謝するような仕組みでないというところに、私は非常にこだわっているわけなのです。

この前も例が出たかもしれませんが、こんなことがあつては困ると思うのですけれども、復帰前の沖縄では医療費は全部療養費払いでございましたね。ですから私も昨年の三月に調査に出かけましたときに、実際にそういうおあさんたちに会つて、泣きつかれてほんとに困つたことがございます。母子家庭などでは、子供が病氣したら、その医療費を用意するにおあさんの的確な仕事がないわけです。いままでの仕事では、とても医療費が払えない、高いのですから。そこで母親は夜中に、子供が寝てからこつそり家を抜け出して、売春をやる以外に方法がないわけなのです。そういうのをすぐに業者がつかまえてお金を貸してくれるわけです。それで借金で苦しんでいく。そういうような実態が非常に目に見えていました。

沖縄の売春は、いわゆる職業売春の問題もさることながら、こういつたいゆるゆるのしるうとの一般家庭の、母子家庭のおあさんの中にあるということが、非常に特殊な事例として私も胸を痛めて帰ってきたわけですが、そのようなことが再びこちらで、本土の中でも起こると思いたくないし、起こってはいへんかと思うのですけれども、どうやって初めに必要なお金を用意するかというのをわかつていただけないでしょうか。それがあればほんとうに、この高額医療費というものを国が見てくださるということは、ものすごく

光りますし、大きな恩恵であり、医療はまさしく福祉として、ここにかつちりと接点が結びつければ、私は思うのでございますけれども、残念ながら、ここでまた接点がなくすれ違つてしまふわけです。そこを何とか考慮する余地はもう全然ないのでございましょうか。

○北川(力)政府委員 私どもも、この高額療養に要する費用を現物給付で行なうことが間違ひであるというふうなことは、さらさら申しません。ただ、先ほどからも申し上げておりますとおり、現物給付ということにいたしますと、患者さんの自己負担が一定の額をこえるとき以後は、医療機関のほうにおきまして、患者に対して医療費の支払い請求ができなくなる。また、この場合、いつの時点で一定額をこえることになるかという判定の問題もございまして、いろいろなわずらわしさが出てくることも事実でございまして。現在、こういった事実をいたしまして、たとえば健康保険組合、共済組合等で行つております、一定額の足切りをして付加給付をする、その付加給付は償還払いをする、こういうような仕組みも現にあるわけでございますから、新しくこういう制度をスタートさせます場合にも、私どもは既定、既存の、現存しているこの流れ、システムに乗つて、この制度を確実な確に発足をさせる、こういうことで考えた次第でございまして。

将来どういうふうな改善をしていくか、いろいろ問題はあるかと思ひますけれども、何ぶんにも沖縄の場合とは違ひまして、現在すでに五割給付をしております上に、今後は六割給付をして、さらに高額医療費について、とにかくできるだけ近い機会に償還されるということでございまして、それから、そういう点、制度の全体をおながめいただきますならば、現物給付でなくとも今度の制度の評価というものは、それなりにやつていただければいいか、このように考へている次第でございまして。

○金子(み)委員 命の問題だから、とにかく何とかやるであらう、そういうふうな気持ちでちよつと

でもその中にあるとしたら、私はゆゆしい問題だと思ひます。そういうふうな考へていただいたのでは、せっかくの目玉商品が泣くというものだと思うのです。その辺は、私どもは、やはりほんとうに医療を福祉として国民に与えるためには、そこまで考へていただくべきじゃないかと思ひます。

その次に進みます。次のお尋ねは、これも毎回どなたもお尋ねになつていらつしやることなんです、私ももう一度納得したいのでお尋ねしたいのですが、家族給付の割合の問題でございまして。

五割を六割に今回おきめになる御予定でございましてけれども、私たちの素朴な疑問は、両審議会ですら七割にすべきだという答申が出ておりますのにもかかわらず、なぜ六割に落としていらつしやるのかということが、まず第一点でござい

○北川(力)政府委員 私どもは、今回の改善でやはり家族の給付率を上げようというところは、たびたび申し上げておりますとおり、三十年ぶりのことでございます。しかも、一方、政管健保の置かれております状態は、三千億になんかとする赤字を基調にかかえておりまして、そういう中で、あえて現在の福祉また社会の要請に応じるために、今度の給付率の改善に踏み切つたわけでございます。

仰せのとおり、社会保険審議会も、また社会保険制度審議会も、両方とも、多少のニュアンスの差はございましてけれども、家族は七割給付にすべきであるということを提言をされております。でございますから、そうすることが望ましいことかもしませんが、いま申し上げましたような、赤字のさななにかかわらず、従来の赤字はたな上げをして、しかも国庫補助というものを定額から定率に切りかえて、一〇%という多額のものをつぎ込んで、そういう中での改善でございまして、当面まずワンステップとして五割から六割に引き上げる、そういう段階的な給付の改善に着手する、そういう方針のもとにやつた措置でござ

いまして、そういう意味合いで、現在の政管健保の保険財政が置かれております現状というふうなものも、ひとつ御了知の上、とにかく給付率の引き上げに踏み切つた、そういう点についての御理解を願えれば幸いだと思います。

○金子(み)委員 三十年ぶりというのは、おそきに過ぎるとすら私たちは考へるわけでありまして。お尋ねしたいのは、もしこれを七割にするということにいたしましたら、どれくらいお金がかかるのですか。

○北川(力)政府委員 四十八年度の満年度ベースで約三百七十三億円でございまして。

○金子(み)委員 それではあと三百七十三億円必要になるわけですね、差し引き収支の点を考えれば、少し数字が変わりますけれども、それでしたら、国庫補助一〇%というのを一五%にすれば十分補えますね。それは可能性ございせんか。

○北川(力)政府委員 可能性ということでございますが、国庫補助の問題につきましては、私どもたびたび申し上げておりますとおり、今度の改正のスタートラインの一つの基本的な問題として、政管健保の非常に弱い體質を補強するということが、一〇%の国庫補助を導入していただくわけでございます。まして、おっしゃる通りに、七割給付を行なうに必要な財源とのからみで、それが直ちに国庫補助率の一五%ということには必ずしもならないと思ひます。

○金子(み)委員 財政の基盤が非常に弱い政管健保だということは、私も毎回聞いておりますし、そのとおりだと思ひます。ですから、それだからこそ国庫補助というものがあつたのじゃございませんでしょうか。大国民健康保険には四五%、先ほど討議がございました日雇い健保は三五%の国庫補助が出ておるわけですね。財政基盤の脆弱な政管健保、しかも政府が直接管掌しておられるこの政管健保に、なぜ一五%の補助がでないのか、私は非常に理解に苦しむわけでございます。もともと国庫補助というものは、国の責任におい

○金子(み)委員　そういう段階でというお話でございませうけれども、それをなせいまこれから出発しよう、改正をしようという段階で考えられないのかということを私は私はお尋ねしているわけなんです。

○北川力(政府委員) 今回のこの法律改正の基本的な考え方は、たびたび申し上げておりますが、それは従来の赤字はたな上げをして、政管健保の脆弱な体質の基盤を補強して内部の負担の不公平を是正し、そして保険の給付改善に取り組む、ということであります。そういうことで政管健保のいままでのような赤字基調から脱しまして恒常的に安定した運用を期したい、これが私どもの基本的な考え方でございます。また現在では社会、保

○金子(み)委員 どうしてそのつど国会にはか
てきめることができないのでしょうか。それで
は時間的におそくなるといふうちに、いまおつ
しやったように私には聞こえたのですけれども、
そんなのは物理的な問題ですから、そのようにな
らないようにさえ、はかればいいことであつて、
やはりこれは非常に大きな意味を持っていると思
います。率はいへんに小さいように思えますけ
れども、しかしこの問題は、その奥に非常に大き
な問題がひそんでいると考えるわけではござい
ます。

○齋藤國務大臣 私からお答えいたしますが、由來一年間の短期保険というものは、そのつどそのつど、その情勢によつて調整をとつていかなければならぬわけでございます。先生もすでに御承知だと思ひますが、國家公務員共済組合、その他の共済組合全部こういう規定を設けて運営をしておるわけでございます。しかも、よそのそういうふうな規定は上限の制限も何にもございせん。そしてそのときそのときの財政の状況に應じて、その単年度の収支とんとの財政政策をとつていこう、こういう仕組みでございまして、行政執行には當然必要な規定であるわけでございます。従来とも実は保險法にはあつたんでございますが、何年かの特例の法律をするときに削つてあるわけでございますが、まあそれはそれとして、由來短期保險というものは、行政執行の円滑化ということからいへば、これは當然必要な規定であるわけでございます。

ます。しかも厚生大臣がかってにすぐやるというのではない。保険庁長官が必要であるというところでありまして、厚生大臣がもう一回そこでチェックをして、ほんとうに必要なかどうか、もつと企業努力で何とかならぬのかという反省を行ない、しかも厚生大臣が社会保険審議会の意見を聞くということで、こういう複雑といえますが慎重な手続をとるのは、よそのものには全然ないんです。そういうわけでございます。

しかもこの条文は、こういう慢性的な赤字の際にでもやれるような条文にはなっておりますが、私たびたび本会議等で申し上げておりますように、これを運用する場合は限定したい、運用の方針を限定したい。すなわち診療報酬の改定とか給付の改善とか、そういうような緊急な事態についてだけ私は発動させるようにしたい。慢性的な、経常的な赤字の際には、こういう規定は発動しないということを私は運用の基本方針としておるわけでございます。

そういうわけで、よその国家公務員あるいは地方公務員等の短期の共済組合は全部こういう規定があり、しかもこれだけ慎重な手続をよそとはとてない。まあしかし、それがそもそものいけないんだというなら、これはまた別です。それは別ですが、短期保険というものは、由来そういう性格のものであるというところから、まず御理解をいただきますならば、私はむしろ必要な規定ではないか、こういうふうな考えておるものでござい

す。

○金子(み)委員 いま一つ言わせていただきますれば、いま大臣がおっしゃいましたことが、ほんとうに実現されていくということでなきゃならないと思うわけでございます。しかし、たいへん申しわけないんですけれども、いま、ほかにはない、これは非常に慎重にいろいろ考えてある、いろいろなかさもつけてあるというふうにおっしゃったように私は思うのですけれども、そのか

せをはずしてしまっておそれないことはないのですね。はずそうと思えば、はずせるということがござい

ますので、その点も非常に私は危惧をして

いるわけですね。ですから、そういうことが絶対ないというものを何かでお示しいただけますでし

ょうか。何に使うかということも、はつきりさせて

いただくのでございましょうか。

○齋藤國務大臣 これは御承知のように社会保険審議会の意見を聞いて、上限もちゃんと法律で書

くわけでございますから、こういう上限を取り

扱うというふうな考えは、いま全然持っておりま

せんが、そういうときは国会にまたかけなければならぬわけですね。

それから意見を聞くという場合に、かつてにやるといふにしようというならば、これは法律も改正しなければならぬ。したがって法律でき

ちつと制限をしておるわけでござい

ます。あとの問題は運用だけの問題でござい

ます。運用の問題については、私どもも承知いたしておるのでござい

ますけれども、そもそも法律をつくる

ときから問題があったのだと私は思

われます。この過疎地域保健指導実施の内容

なんですけれども、一口にして申しますと、お医者さんが過疎地域には行

ってくれないから、保健婦を設

置することによって問題を解決しようというの

が、たいへん俗な言い方ですけれども、一口に

してこの政策のねらいじゃないかと思

いますが、なぜ保健婦を置けば過疎地域の保健指導対策及び無医地域と重

なっておりますところ、無医地域の活動ができるというふうにお考え

なのか。私はその基本的なお考え方を聞かせていただきたいと、きようは思

っております。

○加倉井政府委員 私どももいたしまして、過疎地域に保健婦を駐在させること、このこと自体は健康の指導あるいは疾病の指導、そういうことを通

じて、そういう地域の住民の方々の疾病対策あるいは健康対策に資したいというところでござい

まして、やはり医学的な教育を受けたそういう職種の方の駐在によりまして、その地域の住民の方々の健康状態がある程度把握ができます。したが

いまして、そういう状況から、さらに疾病あるいは負傷等の事故が起

きました場合に、しかるべ

い

い

き医療機関との連絡も密接にあるはすみやかに
とれる、こういう前提のもとに保健婦の方々にそ
の地域の状況を監視と申しますと語解がございま
すが、そういうことで駐在をお願いする、こうい
う趣旨でございいます。

○金子(み)委員 もう時間がないようございま
すけれども、医務局できめていらつしやる無医地
域と、それからこの過疎地域とが重複するところ
もございいますね。それから重複しないところもあ
るようございいますけれども、そのような場合に
、無医地域になぜ医師を派遣することを努力な
さらないで、保健婦を置くことによってその代
行をさせながら、あるいは代行じゃないとおつ
しやるかもしれないけれども、もし代行でないと
するならば、保健婦が病人を指導する場合に指示
を仰がなければできない。その指示をどうやって
仰ぐのかという問題が起ります。これはほん
とくに指導する場合には、その点は非常に問題に
なるだろうと思ひます。たとえば電話で指示を仰
ぐというふうなこともあるようございいますけれ
ども、医師は電話で状態を聞いてそれを診断し、
そして処方することができるとございいますし
うか。

○滝沢政府委員 確かにこの僻地の医療の問題
と、それから過疎地域の保健婦対策との関連で
ございいます。オーバーラップしているところと
しないところと確かにあるようございいます。が、
われわれは決して保健婦を医師の代行と考えてい
るわけではございませんで、公衆衛生局長から答
弁申し上げましたような、地域の医療関係者が連
携し得るための一つの重要なキーポイントになっ
ていただく意味で、保健婦の過疎地域への駐在を
お願いしておるわけでございます。

医師の確保ができないのは、別の意味で非常に
問題がございまして、これもまたわれわれとして
は新しい対策として、もっと大きな中心病院に僻
地診療部のようなものを設置いたしまして、これ
に相当強力な国庫助成をして、かなりの広範な地
域の僻地医療を交代で受け持っていたかどうかとい

ような着想も一つの考え方であらうと思ひまして
検討いたしておるわけございまして、保健婦は
その場合今後とも国保の保健婦のみならず、その
ような特殊な対策の保健婦も含めまして、養成の
上でまだまだ不十分でございまして、また養成が
できずとも場合でも優先してそのような地域に確保
するように努力して、総合的な地域の連携プレー
による医療確保の一環としての保健婦対策という
ふうに御理解いただきたいと思います。

それから医療の問題につきましましては、電話等
によって指示を受ける場合に、もちろん限界がござ
いますけれども、具体的には違法性がないという
ふうに考えております。

○金子(み)委員 この問題はまだ私申し上げたい
こともございいますしいたしますが、時間の関係が
ございいますので保留させていただきます。別の
機会に譲らせていただきたいと思います。保健婦
はしゅちゅう緊急避難ばかりやらなければなら
なくなるんじゃないだろうかということがどうし
ても考えられますので、それらの問題について
も、また別の機会に質問させていただきますと思
ひます。ありがとうございます。

○伊東委員長代理 速記をとめて。

〔速記中止〕

○伊東委員長代理 速記を始めてください。

石母田達君。

○石母田委員 私はきょう質疑に入る前に、前回
寺前議員が福島県の厚生部の保険課が社会保険協
会との連名で、この「絵でみる健康保険改正」と
いうことで、あたかもすでに国会を通つたような
形でリーフレットが出された。この問題は明ら
かに国会の審議権に対する重大な介入の問題だ
というところで、これについての調査をするよう
なことで、これは理事会で取り上げられたと思
ひます。その点についての調査の結果と、それ
からそれに対する政府がとつた措置についてお伺
いしたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 ただいまお尋ねの福島県に
おける健康保険法改正案のPRの問題についてお

答をいたします。

本件は、福島県下におきまして現在のこの改正
案の内容を広く県民に周知するというような意
味合いで、福島県と県の社会保険協会とが協力を
して作成をいたしましたものでございまして、それ
で作成の部数は、まず最初に一万二千二百部をつ
くりまして、そのあと九万六千部をつくりまして
す。作成時期は大体三月から五月にかけてでござ
います。作成の費用は全体で約五十五万円でござ
います。最初の一万二千二百部につきましては
社会保険協会がこの費用を負担をいたしております
。それからあと九万六千部につきましては、社会保
険協会が三十六万と県費で十万円を負担をいた
しております。これは配布の先は、県内の健康保
険の適用事業所、または全市町村の一般住民を対
象にして配布をいたしたものでございまして、配布
の時期は三月の中旬から五月の中旬にかけてで
ございまして、

大体以上が、この件PR紙の発行についての
概要でございます。

○石母田委員 これに対する厚生省としての、厚
生大臣の見解と、それからとつた処置についてお
伺いしたいと思ひます。

○北川(力)政府委員 私どもは現在この改正をい
たそうとしております改正案の中身につきまし
て、できるだけ国民の方々に広く正確に知って
いただくこと、こういうことを考えておるわけ
でございます。そういう意味合いから、最も接触
する機会が多い第一線の機関に對しましては、日
ごからこの現行の制度はもとより、改正が行な
われます場合にも、その改正の内容について、それ
ぞれの県において県民にわかりやすく、かつ正確
に内容をお伝えするようにお願いをしております
ところでございます。

今回の福島県の場合におきましても、そうい
った意味合いで、できるだけわかりやすいかつこ
うで地元社会保険協会と協力をして作成したもの
でございまして、このような意味合いにおきま
しては、本件は改正案のPRとして間違いないもの

ではないと思っておりますし、またその内容を
見てみましても、大体今度の改正内容というもの
を全面的に網羅をいたしております。中身とい
しましては全部を網羅をいたしておりますので、
改正案のPRとしては適切を欠くものではない
と、このように考えております。

○石母田委員 非常に重大な発言なんです、厚生
大臣に再度お伺いしたいと思ひます。この「絵
でみる健康保険改正」というのと「案」というのと
二つある。それで、これが自治体に出されたとき
に、二つの市あたりで、これは国会の審議に非常
に影響するんじゃないかということと配布をため
らつてるところもあつたと聞いております。

そういう問題で、こうした役所が率先して、い
ま国会で審議中のものをPRする、これはこの問
の四国の郵政局の問題で郵政大臣がはつきりと見
解を表明して陳謝した。今度はこうした福島県厚
生部保険課が市町村あるいは町会などを通じてこ
うした配布をしようとしたという問題について、
地元の新聞でも問題になつていっているという
聞いております。特に厚生大臣は出身県でござ
いますので、そういう点での見解をお伺いしたい
と思ひます。

○藤田國務大臣 私は福島県が郷里でございま
すが、私が指示したわけでも何でもございませ
んが、これで見ますと、「絵でみる健康保険改正
案」ということで、これは市町村とかなんとかい
ろいろ関係あるところに、今度の改正法律案とい
うものは、こういう中身でございまして、この
を保険の専門官庁である厚生部保険課が趣旨を徹
底させるためにやつたものである、かように私は
理解をいたしておるわけでありまして、先般の郵
政省の性質のものは、御承知のように郵政省の職
員とは関係のない事項について、一ぱい趣旨を書
いてあつたものだと私は承つておるわけござい
まして、こちらのほうは、保険というものの専門
の部局が、それが通れば自分が所管するであろう
法律案の内容について、おそらく会社やあるいは
市町村からいろいろ問い合わせがあると思ひ

す、この法律案は国保にも関係があるわけですから。そういうことでいろいろ質問を受けるだろうと思いましたが、おそらくこういうふうなことをしたのではないだろうか、かように私は考えております。

○石母田委員 この前出したのは「総てみる健康保険改正」という(案)が正しいのです。したがって、案というものであれば、これはいま審議中の案である。そのことでさえも、私は市町村という自治体で、中立であるべき機関を利用するという点については正しくない。しかし、この間非常に問題になったのは、こうした「健康保険改正」というあたかも通過したかのごとき印象を与えるという内容のものをすでに市町村を通じて配り、あるいは一部配ったという問題で、下で問題になった。これは当然で、国会でまだ審議中のものです。通ってないのです。そこへこういう役所が、「(案)」というものを抜いたもので「改正」ということであれば、当然もう国会は通過したものと理解するほうが私は当然だと思うのです。そういうものをやるのがあたりまえだ、PRのために必要だと、こう言うのですか。

○北川(力)政府委員 ただいまお話しのとおり、このPRの資料には「(案)」というものと、それから「(案)」という字が入っていないのと両方ございます。

ただ、この内容も、ごらんいただきますと、もう十分におわかりのとおり、この内容は全く両方同じでございます。改正の必要性から、またこういうかっこうで改正をしようとしているということが書いてございますわけでございますから、結論としては、「改正(案)」と書いたほうがより正確を期するといふふうな、そういうタイトルとしては意味があるわけでございますけれども、内容的には全く今回改正されようとしているものについての説明でございますので、決して、改正されたものをPRをする、そういったふうな間違つた誤解を招くことは全くない内容になっておりますに、われわれとしては承知をいたしております。

○石母田委員 私は大臣に聞きたいのです。こういうものを、いまこの健康保険の改正の法律案をめぐって、国民の中でこれに反対する、われわれ自身も含めて、そうした問題がいま国会で審議中のものです。きょうのこの委員会もその一つです。そういう中で、一方の側の政府提案のものを、こうして中立であるべき自治体の機関を利用して、あるいは自治体で県税を利用してこれを発行する、買う、こういうようなことをなされたら、一体国会の審議権というものはどういうものであるか、こういう問題について、私は、厚生大臣として、この間郵政大臣が表明した内容と、きょうは違った内容のことを同じ政府の關係が言っているというふうな聞こえをさせませんけれども、もう一度こういう問題について確認をしていただきたいと思います。

○齋藤國務大臣 先般の書類は、健康保険法の改正、国民健康保険法の改正に關係のない——關係がないというか、権限がない部局において行なわれたものでありまして、今回の「(案)」は、御承知のように、県庁の厚生部保険課、それから、この福島県社会保険協会というものは、社会保険の趣旨の徹底をはかるという外郭団体であると思えます。本来の仕事について趣旨の説明をしようというものであったものであるわけでございます。まして、健康保険法の改正が国会で審議になっておりますことは、県庁の役人も社会保険協会もみなわかっておるわけでございます。通ったとはだれも思っていないわけでございます。現在出しておる保険法案というものは、こういう内容でございます。市町村でもこういう関係があります。会社ではこういう関係がございます。こういうことを本来の業務としてやったものと私は理解をいたしております。

○石母田委員 じゃ、この「健康保険改正」ということでやったのと「(案)」というのとは同じだと、こういうことですか。

○齋藤國務大臣 同じといひましても、内容が全部同じでありまして、市町村あたりには「健康保険法の一部を改正する法律案は、今国会に提出されているところであるが、その改正内容について広く県民に理解を得ることが必要であり、」云々と、こう書いてありまして、追って書きには全部法律案と、こうして出されると私は承っております。

○石母田委員 これはどうなんですか。

「石母田委員、書類を示す」

これもいいのですか。これは「(案)」と書いてないじゃないか。それなら訂正して出す必要はないだろう、よかったです。

○北川(力)政府委員 ただいま大臣が持っております分につきましては、先ほど申し上げましたとおり、内容は全く市町村に配ったものと同様のものでございます。これを使用主、被保険者に配布いたします。県当局からは「すでに御承知のように去る三月二十七日の衆議院・本会議で厚生大臣から健康保険法の改正について趣旨説明が行なわれ、ただちに社会労働委員会に附託されました。そのあらましは次のとおりです。」というふうなことで、これから社会労働委員会が審議が始まるというふうなことを繰り込んだ文書をつくっておりますので、これも全く「(案)」とは書いておりませんけれども、現在ただいまから御審議を願うというふうな内容で盛られておりますから、内容的には同様のものと考えております。

○石母田委員 じゃ、もう一回、くどいようだけれども、大臣、これは全く同じだ——私は内容を言っているのじゃない。ここで問題になったのも、理事会で問題になったのも、「健康保険改正」ということで「(案)」がないということについては、これはあたかも通ったかのごとき印象を与えるということは、当然じゃないかと思うのです。この点どうですか。この「(案)」と書いたのと「改正」というのと全く同じに受け取れますか。

○齋藤國務大臣 なるほど「(案)」という問題がないことは私も適當でないと思えます。思いますが、送り状にはちゃんと書いてあるのをごさいますね。ですから、本物だけを見ましても、まづいのでございまして、送り状と一緒にごらんいただきますれば、なるほど国会で審議中の法律案だということとは、私はわかつていただけたと思うのです。しかし、それだけ突きつけられて「(案)」とないのはどうだと言われれば、これは「(案)」とないのは不適当だと、こう申し上げておきます。

○石母田委員 そのとおりだと思います。それで、ただ、送り状が一緒についているわけじゃないですから、これは全部一人一人見る人は住民が見るのですから、これしか見ないのです。これから判断するのは当然のことなんで、いまのは若干詭弁だと思えます。

さらにいま一つ、宮城県民政部保険課長、この名前で「健康保険法改正のあらまし」というもの、こういうものがやはり出ております、事業主及び被保険者各位と。

これによりまして、いろいろ前書きが書いてありまして、「つぎのような改正の趣旨で、赤字財政のさ中に画期的な給付改善を主体に、その方向をかえようとするものですから、単なる値上げ法案ではないという評価と、ご理解をいただきたいと存じます。」これは明らかに内容の報道ではなく評価を与えている。それから支持と理解をいただきたい、こういうものを自治体の保険課長が公文書に出すということについては、これはどうですか。

〔伊東委員長代理退席、山下(徳)委員長代理着席〕

○北川(力)政府委員 ただいまの宮城県のPR資料でございますが、このほうも、いまおっしゃったように、今回の改正についての趣旨、これは私どものほうから第一線の関係部局にも言っております。そういう意味合いで、今回の改正の内容を正確に知らせる、こういう意味合いで書いたもの

であるというふうにならわれは考えておりまして、この保険課長名で出しております文章も、これが非常に今回の改正案を別な形で取り上げているというふうには考えておりませんで、やはり今回のPRのしかたとしては適切なものではないから、別にさしたる問題はないのじゃないかというふうな考え次第でございます。

○石母田委員 私は大臣に聞きたい。いまの読んだ部分の、内容の報道じゃなくて、その前の分のこの評価は、単なる値上げ案でないんだ。だから、「単なる値上げ法案ではない」という評価と、ご理解をいただきたい。こういうふうな要請することについても、これは自治体がやってもかまわない、こういうことですか。

○齋藤国務大臣 まさしく私も値上げ法案だけとは考えておりませんから、私も思っております。ん。思っておりますから、保険課長という宮城県公の公務員が、その趣旨を徹底させようというところで事業主、被保険者各位に改正の趣旨、給付の改善、健保財政の健全化、保険料の改定、その他というふうなことで趣旨を普及徹底させ、しかも県としては、こういう評価をしているということ、私は一向差しつかえないと考えております。

○石母田委員 そうすると、公務員の地位を利用して、一方のこの法案を、いま審議中のものを、一方の側に立って、これを保険課長という名前、で、そうして公費を使つてこういうことをやるといふことは、かまわないのですか。

○齋藤国務大臣 この内容について趣旨を徹底させ、ある程度の評価をしていることでありまして、国会審議に対して圧力をかけるなどという意図は全然ありませんし、そんなことはできる筋のものでもないわけでありまして。

○石母田委員 絶対納得できないですよ。これはそういうものがあなたの主観的な意図じゃないんだ、実際これは民生部保険課長とか先ほどの福島県の厚生部だとか、あるいはこの間のボスターの問題にしても、ああいう形で自治体なり、そうした役所なりが、こういう行動をとれば、これは一

方のそうした政府提案を促進させる、こういうことを住民に与えることは明らかじゃないですか。そういうことになれば、われわれが国会で審議しているのは必要のないじゃないですか。そういうものをどんどん圧力をかけてやるなら、一体どうなるのですか。そういうことをやっていると住民に、国なんというものが、そういうことで住民に、対して公費を使つてどんどんやっていると、これじゃ国会の審議というものを対してどういふ影響を与えるかということ、はつきりするじゃないですか。

○齋藤国務大臣 この文書は送り状にありますように、今回提案されております法律の内容、その趣旨を説明をし、ある程度の評価を加えながら、通った場合には、こういうことになりまして、修正されたら、こういうことになりまして、廃案になったら、こうなりますよと必要のつど、みんな伝えていくのが当然のつとめだと私は思います。

○石母田委員 この問題については、私は納得できませんから質問を留保しまして、次に移ります。この問題については、国や自治体が、中立であるべきものが、こうした政府の一方の提案の線、で、これを住民の側に県費なりあるいは税金を使ってやるということについて私は絶対反対です。この問題についてはまたあとでやります。

○齋藤国務大臣 この文書は自治体が行っているのではなく、県庁の民生部の保険課並びに保険法の趣旨説明の任務を持っております福島県でいえば社会保険協会がやっていることなんでございまして、自治体が行っているのはございませう。それはどうか御承知願つておきます。

それで、自治体に対してはどういう関係があるか、それは国保に対して高額医療というものが行なわれる、それは当然でございます。

○石母田委員 ちゃんと先ほど報告があったように、県費で十万円出して、そうして市町村を通じてやっているわけでしょう。これは明らかに介入しておるじゃないですか。全然保険協会だけの組織で、それだけでやっているのじゃないでしよ

う。時間がありませんので、先に進みます。次に、この間これまで寺前委員が、ロシユの二つの薬品についてイギリス政府が価格引き下げ命令を出したことに付いて質問いたしました。この点について、さらにお聞きしたいと思います。

イギリス政府は幾らものものを幾らまで引き下げよといっているのか聞きたいと思ひます。クロルジアゼボキサイド、こちらのほうは五ミリグラム錠剤、それからジアゼパムの二ミリグラムの錠剤について答えていただきたいと思ひます。

○松下政府委員 私どもの得ました情報によりますと、イギリスの通商及び消費者問題担当大臣のロシユに対する価格引き下げ命令におきましては、クロルジアゼボキサイド、ただいまお尋ねの五ミリグラム錠剤の価格につきまして七〇年の価格を六〇％引き下げる、それで七〇年の価格は八十ペンスでありますから、それを三十二ペンスにする、またジアゼパムにつきましては七五％引き下げまして、二ミリグラム錠剤の七〇年価格の八十三ペンスを二十一ペンスにするということ、を命じておるといふふうに承知いたしております。

○石母田委員 この間寺前委員に答えました——めんどろなでクロルと言いますけれども、クロルのほうが七円十銭、ジアゼパムのほうが四円八十銭と答えたのは、いまの五ミリグラム一錠、それから二ミリグラムという問題、これは引き下げ以前の値段ですね。

○松下政府委員 先日の御質問に對しましてお答え申し上げました価格は、七三年一月の薬価につきまして一錠の価格を七三年一月当時のポンドと円の換算レート、一ポンド八百二十五銭と云う価格によつて換算して得ました価格に、日本と対比しやすいために一〇％のオノコストを加えて計算いたしました価格であります。

それからジアゼパムの二ミリグラム錠につきましても同様でございます。これは七三年一月の薬価は、先ほど申し上げました七〇年の薬価よりも

下がっておりますので、〇・五三ペンス、これを同じ換算方式を用いて換算した価格でございます。

○石母田委員 そうすると、いま答えたのが一九七〇年の価格だったわけですね。

○松下政府委員 一番初めに申し上げましたのがそうでございます。

○石母田委員 そうすると、その価格で値段を下げた場合に、クロルのほうが六〇％下げる、それから片一方は七五％下げた場合の、いまの五ミリグラム、二ミリグラムの値段は幾らになりますか、一錠についてやつてくだされ。

○松下政府委員 便宜上これは現行の換算レートに基づいて換算いたしまして、いま申し上げました一〇％のオノコストを計算いたしますと、クロルジアゼボキサイドの五ミリグラム錠一錠二円四十銭、それからジアゼパム二ミリグラム錠一錠一円五十銭、そういう価格でございます。

○石母田委員 そうすると、日本の薬価基準と比べて、クロルの五ミリグラム、ジアゼの二ミリグラムは幾らですか。

○松下政府委員 現在の薬価基準で申しますと、現在クロルジアゼボキサイド五ミリグラム一錠五円七十銭、それにジアゼパム二ミリグラム一錠十二円三十銭でございます。

○石母田委員 そうしますと、クロルはイギリス政府の命令で下げた場合のイギリスの値段は二円四十銭、そうすると、これが日本の薬価基準でいえば五円七十銭、それからジアゼでいえば一円五十銭のものが十二円三十銭、こういうことで、日本の場合が高い、こういうふうになりますか。

○松下政府委員 イギリスにおきまして引き下げ命令の結果による価格と対比いたしますと、御指摘のとおりでございます。

○石母田委員 引き下げ前にしても、イギリスは日本よりも安いのに、それでも高いといつて、先ほどの報告のように、クロルの場合も四〇％に下げ、ジアゼのほうも二五％に引き下げよう命令しているわけですね。ジアゼパムのごときは、イギリス政府の命令によりなれば一円五十銭で

すから、十分の一以下になるというわけですが。こういうふうな十倍以上のものをわれわれが薬として使っているということになった場合に、当然保険の赤字の原因として、この間も論議されたように、四三%も薬剤費、薬代が占めているという中で、こういう問題について日本の政府として検討を加えていくということはないのですか。

○松下政府委員 前回の委員会におきまして、寺前先生の御質疑に対しましてもお答え申し上げましたとおり、医薬品の価格の決定方式あるいは価格の内容は、それぞれの国の実情によりまして非常に条件が異なっております。また社会保険に適用いたします場合に、あるいは社会全体としての薬価の決定方式もそれぞれ異なっております。でございます。国際価格を比較いたしましては、非常に高下がございます。わが国におきましては、医療保険におきまして薬価基準は、先生御承知のように自由競争によって形成されます市場価格の実勢を把握いたしまして、それを反映いたしまして九〇バルクという方式によりまして薬価基準、価格を決定するというたてまえをとっております。イギリスの例にならうということとは、必ずしも適当ではないというふうに考えております。

○石母田委員 いまロシユの問題が西ドイツでも問題になっている。これは知っていますか。

○松下政府委員 西ドイツにおきまして、カルテルが西ドイツのロシユのトランキライザーの価格調査を開始したという情報は得ております。

○石母田委員 このロシユの問題が、EC六カ国の反トラスト局の中でも問題になっていることは知っていますか。

○松下政府委員 EC、ヨーロッパ共同体におきまして、アンチトラスト委員会が英国の独占委員会の報告書を入手いたしました。EC規約侵害の有無という問題につきまして調査、検討を始めたという情報は入手いたしました。オーストラリアやスウェーデンでも、このロシユ社を

呼んで事実の調査に乗り出している、こういうことを知っていますか。

○松下政府委員 御指摘のような幾つかの国におきまして、イギリスの情報も伝わった後において調査を開始したようであるという情報は得ておりますが、詳細につきましては、つまびらかにいたしません。

○石母田委員 いまの答弁にあるように、これは決してイギリスだけじゃないのです。したがって、イギリスとの制度の違いというような問題は理由にならない。自由経済といえは西ドイツだってこれは自由経済です。いま言われた国はみなそうでしょう。その中で医療制度のそれぞれの違いはあります。薬価のきめ方もいろいろ違いもあるでしょう。あるけれども、そういう不当に高いものを買っているということについては、それぞれの国がこうやって国民的な医療の立場、それぞれの立場から手をつけているのです。これに比べますと、日本の政府の持っている態度というのは、こういう問題を避けているのか、あるいは意識的にこれをやっていないか、全く誠意がないというふうな態度といわざるを得ないと思はれます。この点についてどうですか。

○松下政府委員 ただいまの先生の御質問、薬価基準との関係についてと承知いたしました。お答え申し上げたわけでございますが、御指摘のように、イギリスあるいは西ドイツその他の幾つかの国において調査が開始されておるといことは承知いたしております。

ただ、先生も初めにおあげになりましたように、イギリスにおきまして、これは独占委員会に調査でございます。それから西ドイツにおきましても、それに相当いたしますカルテルというふうなところで調査をしておるわけでございます。いずれもこれはロシユの医薬品が高いという要素もあろうかと存じますけれども、調査の契機となっておりま理由は、もっぱらロシユの薬が独占的な価格を形成しているかどうかという問題が中心になって調査が行なわれているわけでございます。

いまして、必ずしも御指摘のような医薬品の価格を云々するという形態のものではない。そういう意味におきましては、薬価基準等の対比において、これをそのまま参考にするというのとは、多少異質のものがあるかと考えております。

○石母田委員 全く詭弁だ。独占的な価格、これが問題になっている。そのとおりでしょう。イギリスで問題になったのは、イタリアの四十何倍だという高い独占的な値段が問題になったわけでしょう。やはり薬の値段でしょう。それが問題になって、こういうものが反トラスト、反独占委員会などで問題になっているでしょう。独占で値段が不当に高い、それが国民の医療の保険などにも影響しているから、イギリスなど政府自身が乗り出してきたわけでしょう。それで引き下げの命令を出しているじゃないですか。

○松下政府委員 先ほどお答え申し上げましたように、もちろん価格が高いということが一つの契機であるとは存じますが、問題になりましたのは、法律的に申しますと、イギリスにおきましてロシユのマイナートランキライザーがどれだけのシェアを占めておって、価格を形成すること、その独占的な操作が可能であるという点が問題である。それは独占委員会の報告にもそのように述べられておるわけでございます。イギリスにおきましてのマイナートランキライザーという中でロシユのいま先生おあげになりました二つの医薬品のシェアは九〇%以上だという報告がなされておるわけでございます。

○石母田委員 それじゃ聞きますけれども、この間の答弁にもあったように、こうしたものが日本でも取り扱われているということですが、そのクローラゼボキサイドとジアゼパムを一体どれくらいで日本へ輸入しているのか。その原価は、輸入ですからキログラムがいいでしょう、キログラムで、どのくらいいると思えますか。

○松下政府委員 薬事法における輸入販売の承認制度につきましては、これは先生御承知のように医薬品としての適格性、効力及び安全性を審査す

るというたてまえでございまして、価格につきましては承知いたしておりません。

○石母田委員 これがわからないで高いとか低いとか——これはどうしてわかるのですか。調べようと思えば調べられるのですか。それとも企業の秘密だから発表できない、こういうものでしょうか。

○松下政府委員 先ほどお答え申し上げましたように、これは企業間の自由な契約に価格はまかされておるわけでございます。厚生省といたしまして、薬務局といたしまして、審査にタッチいたしますのは、もっぱら医薬品としての適格性という点についてでございます。

〔山下(徳)委員長代理退席、委員長着席〕したがって、こういった輸入価格を調査する権限あるいはたてまえをとっていないわけでございます。

○石母田委員 そのたてまえはわかりますけれども、もしそれが非常に不当に高いものだった場合、保険財政がいま赤字ということで、このように国民的な論議を呼び、その負担をどうするかというふうな問題でいま真剣な論議がされているという中で、こうしたものがどのような値段で入っているかということを調査しようと思えばできるのだけれども、厚生省でやっているのは、ただ安全性と適格性ということだけだからしないのか、あるいは政府として調べようと思えば調べられるのか、これは大臣のほうに聞きたいと思はれます。

○松下政府委員 私どもといたしましては、医薬品の承認、許可、輸入販売、製造販売等につきまして薬事法に基づいての権限を行使しているわけでございます。薬事法のためたてまえといたしましては、先ほどお答え申し上げましたとおり、医薬品としての適格性につきましての審査をするというところが権限として与えられておるわけでございます。

医薬品の価格につきましては、先ほど薬価基準の決定方式について申し上げましたように、別途医療保険のために国内において販売され、医療機

関において使用されます医薬品の市場価格を調査するということを行なっておりますだけでございまして、個々の契約の内容に立ち入りまして調査をいたします権限は、私どもは持っておりませんわけでございます。

○石母田委員 この二つの薬を扱っている会社の名前について、もう一度お答え願いたいと思います、国内で……

○松下政府委員 ただいまお尋ねのロシュのクロルジアゼポキサイド及びジアゼパムを扱っておりますのは、国内では武田薬品工業と山之内製薬の二社でございます。

○石母田委員 そうすると、この武田、山之内、この大製薬会社が一体どのくらいの値段で、こうしたものを輸入しているのか。この問題が、先ほど独占価格と申しましたけれども、べらぼうな値段で、イギリスあたりでも、またオーストラリア、スウェーデンでも、EC各国でも問題になっている。こういう値段で当然日本でも高く買っているのじゃないかということが予想される。そして、新聞にも問題になっておる。こういうことを皆さんが見て、政府として、これは調査をしなればならぬ。ただ薬事法のたてまえがあるから、やらないのだ——なぜそれをしようとしなないのか。相手が武田や三共だからなのか。この点を聞かせていただきたいと思ひます。

○松下政府委員 先ほどからお答え申し上げておりますように、まず薬事法に基づく私どもの業務行政における権限といたしましては、契約の内容に直接タッチする権限はございません。それから、薬価基準の算定方式につきましても、先ほどお答え申し上げましたとおり、自由競争に基づく市場価格をできるだけ正確に反映するという方式をもって薬価基準が決定されているわけでございます。

その間におきまして、特定の医薬品について、原価あるいは輸入価格を調査いたしまして、それを云々するという決定方式は現在とっておりませんし、またそのような方式をとることは、いまの

医薬品の価格決定の方式あるいは状態からいたしまして、必ずしも適当なことではないのではないかと考えておる次第でございます。

○石母田委員 どうもその点が納得いかないのです。商社の買い占めのときも、初めばくが材木の問題をやったときには、自由経済とか企業の秘密ということ、なかなか資料が手に入らなかったのです。しまいには、A、B、C、D、E、Fという六つの大商社の名前がどのくらいの値段で入ったかという資料を出したのですけれども、どうも今度の問題も、いろいろなことを言うけれども、武田や山之内という大製薬会社だから、そういう輸入価格を調べようとならないのじゃないか。その輸入価格が知れると、やはりイギリスやその他のようにべらぼうな値段で買つてもうけていることがわかるのじゃないか、こういうことをおそれているのですか。

○松下政府委員 私どもの業務行政の衝に当たります公務員といたしましては、決して、御指摘のような考え方は毛頭持っていないわけでございます。ただ先ほどから申し上げておりますように、諸外国におきまして問題になりましたのは、もっぱらロシュのその国におけるマイナートランキライザーのシェアがたいへん高い独占価格を形成しているのではないかと興味におきまして、カルテル庁あるいは独占委員会というような、そういう価格形成に関する諸官庁におきまして問題にされておるというふうに承知いたしております。

ただいま先生のおあげになりました先日の商社の問題につきましても、やはり買い占め等をもって国内の価格を独占的に操作し得るかどうかというようなことが、やはり問題になったのであらうと存じますが、私どもの承知いたしましたところでは、こういった、いわゆる向精神薬としてのマイナートランキライザーの中でロシュの二つの医薬品の占めます日本国内におけるシェアは、必ずしも高くございません。ほかの社でも同じような種類の同じ薬方の医薬品を出しておるわけござ

いまして、そういった同種同方のマイナートランキライザーの中で、ロシュの原末を使いました医薬品も同等の立場において価格競争をいたしましたので、公正な自由競争による価格が形成されましたものを、薬価調査によって反映させようということが、最も妥当な決定方法であらう、さように考えておる次第であります。

○石母田委員 それじゃあなたたちがどうしても調べないというなら、私のほうから調べたことを言ひましよう。

私のほうは、そういう大製薬会社はなかなか教えてくれない。それで、ある小さな製薬会社のジアゼパムのいわゆる原末の値段を調べた。ここに見積もり書がある。それを見ますと、一キログラム入り六十五万円、こう書いてある。ジアゼパムは価格の変動があるので、品薄のこともあるからというふうなことも書いてあります。このように、調べれば調べられる。調べようと思えばわれわれでも。

これで見ると、一キログラム六十五万円。しかもこれは直接ロシュから買っているのじゃない。したがって高いのですね、貿易商社から買っているのだから。あなたが言われた武田とかあるいは山之内というふうな大製薬会社は、もっと安く買っているはずなんです。

大体イタリアから、一ドル三百八円のところで千百ドル、約三十四万円円買えるのじゃないか。これは証拠がありませんが、そう言われているのです、業界の中で。したがって、原価は大体キログラム当たり三十四万から六十五万くらいではないか。こういうふうな一般の業界では言われているわけだ。

ところで日本の薬価基準に、このジアゼパムの一％散というのが載っています。御承知のように、一％散というのは、ジアゼパムが百分の一入っている。あとの百分の九十九は乳糖をまぜてあります。つまり一番簡単な薬です。乳糖をまぜた粉薬ですね。これが薬価基準では一グラム五十円というふうになっていきます。ジアゼパムが一キ

ログラム三十四万円から六十五万円ですから、その百分の一グラムは三円四十銭から六円五十銭ということになるわけですね。乳糖が少し入っていますけれども、乳糖は安いものです。乳糖の薬価基準は一グラムどのくらいですか。

○松下政府委員 一グラム四十銭と思っております。

○石母田委員 一グラム四十銭ですから、この三円四十銭のジアゼパムの原末に、百分の九十九グラム、つまり大体一グラムと見ても、約四十銭、これに加えても三円八十銭でしょう。この中小業者が買った高い原末でも、六円五十銭に四十銭足した六円九十銭になるわけです。これが薬価基準、つまり政府が実勢価格と称して、見合つてつくれたというこの薬価基準になると、五十円になる。そうすると、武田とか山之内というふうな大企業では、この製造コストの十二、三倍、私は、これは薬価基準でいうと、べらぼうな値段じゃないか、こういうふうな思ひますけれども、どうでしょう。

○松下政府委員 原材料費、先ほど申し上げましたように、私もジアゼパムの輸入価格は承知いたしておりますが、御指摘のようなこともあるかもしれません。

ただ、原材料費と薬価基準をなまで比較するということは、それだけ比較いたしますと、御指摘のように非常に格差があるわけでございますけれども、医薬品は他の商品とはいささか性格が異なります。いわゆる生命関連商品といわれるものでございまして、医薬品産業は高度の知識技術集約産業であるという特性を持っております性質のものでございまして、医薬品の安全性、有効性あるいは品質を確保するというののために、研究開発あるいは生産さらに販売、末端までの過程におきまして、他の製造業と比較いたしまして特段の費用を要するというような特殊な性格を持っております。御指摘のような散剤あるいは錠剤というふうな場合におきましても、その製剤の方法あるいは包装の形態、保存の方法、そういったことに

よりまして、同じような原材料を使った医薬品でございまして、たとえば吸収の状況、排せつの状況、体内における代謝の状況、そういうことを検査いたしましたも、相当の格差が見られるわけでございます。

医薬品の価格は、そういった精密な技術料と、さらに将来に向かひまして、新しい医薬品をできるだけ国民医療のために開発していかなければならないというような費用を含む性格のものでございまして、御指摘のような点は、おそらく事実であるかと存じますけれども、原材料費と薬価基準をいさなり比較するということは、なかなか困難ではなからうかと考えております。

○石母田委員 私は一般的なことを言っているのじゃなくて、ジアゼパムの一分散というのは、一番簡単な粉薬ですよ。決して開発のどうのこうのとかが、あるいは高度な技術を要するなんというものじゃないですよ。そうでしょう、乳糖が入っているだけですから。しかも三、四円であつたものが薬価基準五十円の値段で医療機関に払われる、大体実勢価格に見合うとすれば、この差というのは、どういう理由にしろ、大きな格差であることは、あなたも認めておるとおりです。この格差によつてだれが一番利益を受けるかといへば、扱っている武田、山之内という大製薬会社が、その利益になることは明らかでしょう。どうでしょう。

○松下政府委員 原本と末端の薬価基準の価格だけを比較いたしますと、あるいは御指摘のようなことが申せるのかもしれませんが、いま申し上げましたように、医薬品は全体といたしまして、原材料の価格形成に占める比率というものは、一般的に非常に低いわけでございます。そういった点から申しまして、医薬品全般の品質を確保し、さらに今後の新しい医薬品を開発していくというような要素を勘案いたしますと、医薬品の価格形成は、そういったことを踏まえての良識ある企業活動の前提といたしまして、自由競争場裏におけるおのずからなる社会的な価格形成というものが

を基礎にいたすのが妥当であらうというふうに考へております。

○石母田委員 あなた、そういうことを言うんだつたら、武田や山之内に、一体どのくらいの値段で輸入しておるのか、原価、これをききんと公表して——知つていて言わないのか調べてないのか知らぬけれども、安く入つていのか、どのくらいで入つていのかというところでなければ、それを全然国会の中では明らかにしないで、高いの安いのと云つていける。原本の価格が、私が言つてゐるのが正しいのか正しくないのか、それさえあなたは言つてないでしょう。そうじゃないですか。あなたは私の言つたことに對して、そのまま比較するのは、おかしいとか何とか言つてゐるけれども、あなた自身は、一体、私の言う三円八十銭とか四円とかいふものは認めてゐるのかどうか。あなたは知らないと言つてゐるのだから、あるいは調べようとしなくて言つてゐるのだから、それならもし——知つてゐるような口ぶりだから、それはそのまま比較するのはできないといふんなら、その比較する基準である武田、山之内の製薬会社がどのくらいの値段で入れているのか、その原価をきちんと発表してください。

○松下政府委員 私は、あるいはことが足りませんでしたら、おわびを申し上げなければいけませんけれども、決して、先生が御指摘になりました原本の価格について異議を申すつもりで申し上げたのではないのでございます。ただ、わが国におきまして医薬品の価格決定の方式が、そういった原本が幾ら、人件費が幾らというふうな原価計算方式をとつて決定されるシステムのものではないかというのを申し上げるつもりで御説明を申し上げたわけでございます。その点は御説明が足りませんでしたら、おわびを申し上げたいと思ひます。

ただ先生御指摘の、ロシュから原本を輸入しております会社は二社であると申し上げましたのですけれども、現実にはジアゼパムの製剤を国内でつくつておりますのは、決して御指摘のような大手

の二社だけではございませんで、さらにそれから原本を輸入いたしました会社もございまして、中小企業も含めまして十五社に及んでおります。そういったところをつくられますジアゼパムの価格が全部いま御指摘の薬価基準をもつて統一的に使用されておる、そういう状況でございますので、ことばが足りませんでしたら、補足させていただきますかと思ひます。

○石母田委員 私は一般的なことと言つてゐるのじゃない。だから、輸入品に開発費というのがあるのですか。武田製薬や山之内がジアゼパムを入れて、それをそのまま売らんじやないですか。一分散をつくるのに開発費というのが要するのですか。

○松下政府委員 ほかの産業でもそうであらうと思ひますが、私が申し上げましたのは、将来に向かつての新しい医薬品の開発費というものは、それぞれの当該企業におきまして医薬品の全体の利益の中から生み出さざるを得ない宿命を持つておるといふことを申し上げたわけでございます。新しい医薬品の開発は、大体二千ない三千のものを手がけて一つのものになればいいといふふうにいわれておるわけでございます。そういう特殊な要素を医薬品企業が含んでおるといふ御説明を申し上げただけでございます。

○石母田委員 一般的なことを言つてゐるのじゃない。ジアゼパムのときには、六十五万といふのは特許料しか入つてないわけでしょう。具体的にジアゼパムの話をつくってください、いまロシュの問題を言つてゐるわけですから。これの中には開発費は入つてないわけでしょう、特許料は、六十五万円の中に入つてゐるはずですよ。

○松下政府委員 現在の医薬品を新しく発売いたします際の承認の方式といたしましては、たとえ輸入の医薬品でございまして、外国ですでに薬効等が認められておるものでございまして、国内で新たに発売をいたしますためには、そのための厳格な検査をいたし、また臨床データあるいは先

ほど申し上げました吸収、代謝、排せつというような臨床的なデータも含めまして厚生省に申請を出してまいりまして、その申請書類を薬事審議会に諮問いたしまして、初めて輸入販売が承認されるというシステムをとつておるわけでございます。したがつて、たとえ輸入の医薬品といへども、単に輸入価格だけが、それに必要な研究開発費であるという性質のものでは必ずしもないわけでございます。

○石母田委員 先ほど私の言つた原価について特に異議があるわけではないと言つておるの、大体その程度であらうというのですか。それとも知つていて、大体そういうことだといふことでしょうか。あるいは全然仮定の問題として言つてゐるのですか。

○松下政府委員 先ほどお答え申し上げましたように、厚生省といたしましては輸入価格は承知をいたしておりますので——ただ先生が御指摘になりました資料につきまして、決して異議を申しておるのではないといふことを申し上げたにとどまるわけでございます。

○石母田委員 私が、この問題を問題にしますのは、先ほどから再三申し上げておりますように、現在の健康保険の赤字という中でこの薬剤費、薬代というものが四三〇も占めるといふ最も大きな原因になつておるわけですから。これをどうするかという立場から、このようによその各国でも独占価格というか、あるいは不当な価格について問題にしている。そういう中で、なぜ日本の政府だけが、これに手をつけようとしなないのか。私は、これは国民から見ても非常に疑惑の出るところだと思ひます。幾らあなたの説明を聞いても、この問題について、武田や山之内の輸入する値段がどのくらいなのか、厚生省としては承知してゐませんというのなら、なぜ承知しようとする努力をなさらないのか。法律がいろいろあると言われる、たまたまにいろいろあると言われる。しかしイギリスだとか、あとでアメリカのことを申しますけれども、こういうところで、すでにやつておるじや

ないか。しかも、あなたたち自身が昨年の一月でしたか、医薬ジャーナルに書いてあるのですけれども、「薬務局、業界に大幅値下げを要望（具体的要求）価格改定ヒヤリング。」というヒヤリングをされたかわからないけれども、この記事で見る限り、そうした蔵出し価格についてこれを引き下げの行政指導もやっているように見えるのですね。

こういうことさても、このような新聞で大きな問題になっているのにつけようとしなない。しかも、この生産額というものは、そうばかにならないのですよ。クロルジフェボキサイドが錠散割合わけて約四十六億円、ジアゼパムが七十六億七千万円、二つの薬で約百二十三億円ほどの生産が行なわれておるわけですから、やはりこういう赤字という問題を出して、その薬代、薬剤費というものを節約する、少なくするという立場からならば、こういう問題に政府が積極的な態度を示すのが当然だ。行政指導をなぜできないのか。こういうことについて、私は厚生大臣に聞きたいというふうに思っています。

○松下政府委員 ただいま昨年の建て値の改正のことについて御質問がございましたので、御説明を申し上げたいと思います。

昨年、前提といたしまして、先ほどから数字を申し上げておりますように、わが国の医療保険におきます薬価基準は、社会に出ております、普通の医療機関が購入されておる価格の実態を把握いたしまして、その実勢価格をできるだけ忠実に薬価基準に反映するというのが原則でございます。比較的近い過去におきましてそういった原則を貫きましたためには、業者の中でのいろいろな取引方法のからくりによりまして、薬価基準であらわれないのではありませんか。もっとも具体的には、添付あるいはその他の取引方法のからくりがなされまして、実際の取引価格が薬価基準をかなり下回るといような声が起こってまいりました。そういうことを是正いたしますために、私

もいたしましたし、一般的な問題といたしまして、メーカーに対して建て値を引き下げて実勢価格と建て値とをできるだけ近づけ、そういう操作の余地がないように、販売業者に対しても指導していただきたいということをお願いいたしましたわけでございます。特定医薬品を取り上げまして、これが高い、あれがどうというようなことを申したのでは決まてないわけでございます。全体といたしましては、やはり実勢価格を薬価調査によつてとらえ、それを薬価基準の決定に反映させるといふ方針は、終始変わっていないというふうに考えておる次第でございます。

○齋藤国務大臣 私からもお答えいたしますが、医療費の中で薬が相当の部分を占めておるといふことについては、私も重大なる関心を払っております。そこで薬価につきましましては自由市場における自由なる実勢価格の形成、これがやはり一番大きな問題でございます。そこで私も、その実勢価格を薬価基準に近づける。薬価基準に近づけるというのはいかぬかというので、それをそのまますくく薬価基準にするというふうなやり方で努力をいたしていかねばならぬ、こういうわけでございまして、私も昨年の一回の調査に基づいて薬価基準というものをきめておりましたが、さらに経時的調査と申しますか、追跡的な調査、これはほとんどやらなければならぬ、こういうふうなやり方でもは考えているわけでございます。そして、あくまでも、その実勢価格というものを薬価基準に近づけていく努力は当然しなければなりませんし、私ももちろんです。このような次第でございます。

どうも私も専門的知識がございませんから、あまり具体的なことを聞かれましたら、これは専門家の薬務局長がおりますから、それに答弁させていただきますが、基本的には、あくまでも自由市場において行なわれる実勢価格を薬価基準に近づける。あるいは年一回の調査だけではだめだ。やはり追跡調査も、できるだけ回数多くやって近づけるように努力する。これは当然のことであり、薬務局も、その方針で努力をいたしておるわけでございます。

ます。

○石母田委員 いまの大臣の話をこういうように理解していいですか。一般的な、そういう追跡もやるけれども、このジアゼパム、クロルジフェボキサイドの、いわゆる精神安定剤、二つの医薬品が非常に国際的な問題になっておるわけですね。価格の問題で、それも日本に入っておるわけですから、こういう問題を先ほどの討議されておる保険財政という問題から調査して、そうして十分追跡調査をして何らかの手を打つ、こういうことをお約束できるかどうか、再度確かめたいというふうに思っています。

○齋藤国務大臣 私は、いま具体的な、この薬について申し上げておるわけではございませんで、全医薬品について、自由市場において形成されておる実勢価格がどうなっておるか、これを常時調べておるわけでございます。

○石母田委員 それは当然のことであって、いままでと変わらないわけですね。きょう私が問題にしておるのは、こうしたものが、二つの医薬品がロシュというところから入っておるものが非常に高くなつておる。それで原価についても、まだ十分調査してないから、それを調査して、そうしてもし不当に高いものであるならば、これは保険財政の立場から押さなければならぬ。そうではどうか。そういうことをやろうとする意思があるのかどうか。あくまでも、もうけるのはあたりまえじゃないか。自由価格でやっておるのだから、そんなこと知っちゃいけないと言ふのか。この問題について、一般的ではなくて、私が先ほどから提起しておるわけですから、このロシュから輸入しておる、主として武田、山之内の取り扱っておるジアゼパム、クロルジフェボキサイドについて、そうした調査あるいは何らかの手を打つ方向を持つておられるのかどうか、そういう意思があるかどうかお聞きしたいと思います。

○齋藤国務大臣 私は、この二つの薬について、輸入価格をどうのこうのということを申し上げておるのではないのでありまして、医薬品として販売されておる自由なる市場、その中において形成される実勢価格がどうなっておるか、それを年一回の調査だけではだめだから、さらにできるだけ回数多く追跡調査をして薬価基準に近づけるように努力しております。こういうことを申し上げておるわけでございます。

○石母田委員 しつこいようですけれども、その中にはジアゼパムも、クロルジフェボキサイドについても、当然入っておるわけですね。

○齋藤国務大臣 もちろんこの薬ばかりではありません。全医薬品について年一回の実態調査もいたしておりますし、さらに追跡調査もいたしておるわけでございます。

○石母田委員 特に先ほどの討議の中で、あるいはこの間の寺前議員の質問、あるいは諸新聞の報道、先ほどの各国で問題になっているという中で、特に日本政府としても、こういう問題に関心を払って、何らかの調査の手を打たなければならぬ、こういうふうにお考えにならないのですか。

○齋藤国務大臣 私どもは、これだけ世界経済も自由経済の中で動いておるわけでございますから、医薬品の価格がどういふふうな動いておるか、常に関心をもつておるということとは、はっきりしております。

○石母田委員 私委員長にお願いがあるのですけれども、こういう状態ですから、私は、この問題について、ぜひ武田薬品や山之内の社長を参考人として呼んでいただいて、そして国会の中で、われわれ自身としていろいろお聞きもし、また調査をしたい。この薬価問題は先ほどから述べますように非常に重要な問題であるというところは、政府当局も述べておるとおりですけれども、とにかく、このロシュの医薬品を入れておるところが、ほとんどいいはいい問題にしているわけですね。ですから当然、これに関連して日本の薬品も売られているわけですから、この問題について、いろいろな調査を政府自身がいろいろの制約でできない、こう言っているわけですから、国会の中で十分われわれも直接そうした人たちに

聞くというふうなことで、ぜひ参考人として呼んでいただきたというところをお願いしたいと思ひます。

○田川委員長 石母田君のお話は、運営に関する問題でもありますが、理事会で御相談をしたいと思ひます。

○石母田委員 できるだけ実現できるようにお願いしたいと思ひます。

それでは同じく薬の問題で、私どもは大製薬会社のもうけを押しなげなければならぬ、そして薬価を下げて、この赤字の中で最も大きな原因となつてゐる部分を節約して、そうして勤労者に対する負担をなくした給付改善を行なえるようにする、こういうことで、この薬価の問題を特に重視しております。と申しますのは、寺前議員も前回述べましたように、大製薬会社というのは非常に長期にわたつて経営が黒字です。しかも、普通の製造会社に比べて、約三倍近くの利益をこれらの会社が上げてゐる。そのおもな理由がこの医療保険、私どもから言わせしめると、この中に寄生し、これにたよつて今日の利益を上げてゐるわけです。

そういう中で、私は、いわゆる先発権といわれる問題について、これからお話ししたいと思ひます。この問題は、先発権というところによつてこれらの大企業が大きな利益を得てゐるその手段になつてゐるというところから、この問題について質疑を行ないたいと思ひます。前回もお話に出ましたけれども、われわれの資料調査によりまして、いわゆる新薬ということで百六十一種の医薬品が、私どものことばで言えば、先発権リストという中に載つてゐるわけですが、その中で、外資系の製薬会社と資本金十億円以上の大会社といふ会社を除いた場合に、あとどのくらい残るのか、つまり、それ以外の会社はどのくらい残るかといふことをお答え願ひたいと思ひます。

○松下政府委員 たいだいま御指摘になりました百六十一種の新医薬品と申しますのは、四十二年十月以降、審査制度を改めまして以降の新医薬品の承認を得たものというふうに了解いたしておりました。

すが、これで承認許可を得ました企業の総数は六十二社でございます。そのうちで外資系企業が十五社、それからそれ以外の企業で大きいと申しますか、資本金十億円以上というのが二十四社、両方合わせますと三十九社でございます。したがつて残り六十三社から引きますので、二十三社ということになるわけでございます。

○石母田委員 これはあとで私たち自身もよく調べたいと思ひますけれども、いまの答えですと、三十九社が外資系並びに資本金十億円以上のいわゆる大きな会社というふうになると思ひます。そういうところから見ますと、やはり新医薬品に指定されてゐるということによつてリストに載りますと、いわゆる先発権といわれている、三年間他の医薬品がそれと類似のものはできない、こういうことで生産が独占されてゐるということになるわけですね。先発権—あなたたちは先発権というところを使わなから新医薬品リストといひますか、そういうリストについてのあなたたちの指示、通達によりまして、三年間は同じものの薬はできない、こういうことになつてゐるのですか。

○松下政府委員 たいだいま御指摘の点は、おそらく私どもが指導いたしております副作用報告義務のことをおっしゃつておられるのだらうと思ひます。

昭和四十二年十月に医薬品の製造承認等に関する基本方針を実施いたしました、特に新しい医薬品の承認につきましては、医薬品の副作用問題について非常に世論もきびしくなつてまいりましたし、また医学、薬学の進歩に伴ひまして、有効な反面、慎重に使用いたしませんと副作用の発生するおそれがあるというふうな医薬品も出てきたわけでありまして、そのために、まず審査の段階におきまして、できるだけ詳しい急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、催奇形性、その他の特殊毒性等の実験事例を出させまして、審査に万全を期しておるわけでございますが、医薬品の性質上広く世の中で使われておりますと、特殊体質等の関係もあるうかと存じますけれども、時として、なお副作用

用が生ずることも免れない。

そういう意味におきまして全く新しく発売されました医薬品につきましては、できるだけその流通ルートを明らかにいたしまして、その副作用につきましましては細大漏らさずその発売、製造いたしましたメーカーに集まつてもらひ、そしてそれを報告する義務を課する。これは薬事法に基づきます承認の条件としてきびしく課しておるわけでございます。

そういう方法によりまして、新医薬品についてはできるだけ早い時期に副作用の事例を収集し、対策を講ずる必要があるというところから、このような制度をとつておるわけでございます。最初に発売いたしましたメーカーを保護するといふような考え方は持つておりません。そういう方法につきましては別途医薬品特許、物質特許といふようなことで、これは通産省と御相談いたしまして、今後特許制度の完成によりまして、そういった別の面の考慮はなさるべきものであるというふうな考へております。

○石母田委員 結局いま言われたのは、四十二年九月十三日の医薬品製造承認等に関する基本方針の中で触れた部分、さらに昭和四十六年六月二十九日の薬務局長の名で出された「新開発医薬品の副作用報告の一部改定について」ということの内容です。

○松下政府委員 御指摘のとおり、申し落としました、四十二年十月におきましては副作用報告期間を二年というふうに限定いたしておりましたものが、その後の実績あるいは学説の進歩等によりまして、相当長期の使用にわたつて初めて副作用があらわれるというふうな医薬品も考えられますので、それを三年に、御指摘の時期に改めたわけでございます。

○石母田委員 その改めた中で、注として、「3、新開発医薬品の承認にあつて課する副作用報告義務の期間」—いまの三年ですね。「を、いわゆる先発権と称する向があるが、これは先発

メーカーを保護するというのではなく安全性の観点から副作用についての観察期間中は同種の医薬品の承認をしないというのが、本来の趣旨である。」ということですから、理由はともあれ、その三年の間は同種の医薬品は製造を承認しない、こういうことになるわけですか。

○松下政府委員 御指摘のとおりでございます。

○石母田委員 この中で、いわゆる先発権と称せられて、これが「先発メーカーを保護する」といふことではなく、ことさらに入れざるを得ないという状況、これはどういうところから出てゐるわけですか。

○松下政府委員 先ほど先生の御質問にもございましたように、その制度の趣旨をよく理解いたさない人たちが、ときといたしまして、そのような誤解を持つ向きがございましたので、そういうものではないといふことを、その際に明らかに示すという方針であつたであらうというふうな考へております。

○石母田委員 その誤解の中でと言われる中で、先発メーカーの保護をするということに結果としてなつたといふのは、主としてどういふ点ですか。

○松下政府委員 そういふ誤解を招きましたのは、おそらく二年あるいは三年の期間、その一番初めに開発したメーカー以外に同種の医薬品が承認されないといふことをもつて、そのような誤解が生じたのではないかと考へるわけでございますが、ただ、その点は四十二年の基本方針をこらへいたしましては、主としてどういふ点ですか。

○松下政府委員 その誤解の中でと言われる中で、先発メーカーの保護をするということに結果としてなつたといふのは、主としてどういふ点ですか。

ここで述べたように、武田の、炎症やはれもの
きくダーゼンとかペニシリンの一種といわれて

のバスターリンについても、これでもうけたといっている。三共はセレナルで、これは精神安定剤でなければ、もうけたといっている。これはみな、いまのリストに載っている。このリストに載っている場合は、まだ市場に出回っていないわけですから、先発権だから、実勢価格というわけにはいかない。では、この値段はどうやってきめるのか。初めて薬価基準に収録する場合のきめ方は、どうなっているのか御説明願いたいと思います。

○北川(力)政府委員 ただいまのお話の中で、まずセレナルについて申し上げます。

セレナルは、いまもお話のように精神神経剤でございまして、四十七年二月一日に薬価基準に収録されたものであります。この薬の薬価算定にあたりましては、同種の薬効を持っておりまして、ジアセバムと比較対象薬として選定されまして、ジアセバムの二ミリグラム一錠が本品十ミリグラムに対応するものとして、同一の一日薬価として一錠十二円三十銭の薬価が算定されたものでございます。

○石母田委員 まあ、いいでしょう、時間もあれです。ジアセバムの問題でいま出ましたけれども、結局ジアセバムと比較して割り高できめた、こういうことでしょうか。

○北川(力)政府委員 そういうことでございします。

○石母田委員 割り高、割り安主義というといま出されたように、たとえばAという薬は一日一錠飲む、Bという新しいのは一日二錠飲むとする、一錠と二錠だから、Bの値段はAの半分。率直に言えば、そういうことになるわけですね。そうやって値段をきめる、こういうことですね、割り高、割り安というのとは。

○北川(力)政府委員 いま申し上げました薬効等を参考にしておきますから、大体そのようなこととさせていただきます。

○石母田委員 失礼しました、同じきき目の場合は……。

そうしますと、いまのセレナルはジアセバムと比較してきめた。このジアセバムというのは先ほどから、これはべらぼうに高い値段じゃないかというところで問題になっている。国際的にも問題になっている。あなたたちは何とか問題にしたいとしてくれるけれども、現実には何となく調べた数字では、あのようなべらぼうな値段で売っている。そういうことで、このジアセバムそのものが高い。高いものに比較してきめたら高くなるのは、これはあたりまえです、この基礎があれだから。そうなりますと、このセレナルという三共が出している精神安定剤は、ジアセバムが国際的に問題になるほど高いものなら、それと比べて当然また高いものになってくる。全体から見ればですよ。当然そういう価格になるでしょう。そうして二年なり三年なり、ほかのものはつくっちゃいけないとなつて、その値段でどんどん売ってごらんない。その値段で保険からどんどん医療機関に金を払ってごらんない。これは赤字になるのは、あたりまえです。そういうものにメスを加えようという気持ちがないのだから。こういうことを、何だかんだといって、しようとしなさい。原価の十二、三倍もするのだ。そういう高い薬。さつきから再三言うように、きき目は同じだ。高いものに合わせて、またやっちゃ。こういうことで新薬をきめていけば、これはセレナルだけじゃないですよ、新薬はみんな高くなるのはあたりまえです。

では、もう一つ聞きましょう。このリストの中に台糖ファイザーというアメリカ系の外資会社がある。やっているビブライシンという抗生物質があるのです。これは一体何に比較してきめたのですか。

○北川(力)政府委員 ビブライシンは四十五年七月一日に収録をされております。これは同種薬効を持っておりまして比較対象として同じテトラサイクリン系抗生物質である塩酸テトラサイクリン五カプセルに対応するものとして、その一日の薬価により二百三十二円五十銭として算定されたものと推定をしております。

○石母田委員 同じ抗生物質のテトラサイクリン、こういうことでですね。このテトラサイクリンが十数年前アメリカで大きな問題になって、アメリカの上院の中に反トラスト、反独占委員会の小委員会、通称これはキーフォーバー委員会といいますが、ここでの値段が問題になったことを知っていますか。

○松下政府委員 承知いたしております。

○石母田委員 これはこのキーフォーバーの「少数者の手に」独占との戦いの記録」という翻訳されている本が出ておりますけれども、この本でテトラサイクリンが問題になっておりますが、この一カプセルの原価が幾らだというふうに書いてあります。

○松下政府委員 同書によりますと、当時陸軍の医療補給機関に納められておりました二百五十ミリグラムカプセルの原価が約一・五セントであるというふうに報告されておるのを承知いたしております。

○石母田委員 これは約一・五セントでありまして、正確には二百五十ミリグラム一カプセルが一・六六セントとなっております。一・五セントという当時の円・ドル換算でいいますと、どのぐらいになりますか。

○松下政府委員 当時の三百六十円レートで換算いたしますと、一・五セントと承知いたしておりますが、一・五セントで換算いたしましたのが、五円四十銭になると思います。

○石母田委員 五円四十銭。これはこの本で見ますとアメリカのブリストルという会社に原価の資料提供を命じて調べたものなんですね。日本の国会図書館にもキーフォーバー委員会のヒヤリングの資料が来ておりますけれども、アメリカでは日本と違って、このように製薬会社の原価を提出させて問題にしておるのです。これは先ほど私が正確に言ったのは、ここにある資料なんです。これがキーフォーバーのものなんですけれども、いわゆるブリストル社のテトラサイクリンの原価を提出させたのです。この五円四十銭。これは一九五五年から五七年ごろのアメリカの製造原価ですが、これはそれじゃ日本の薬価基準ではどのくらいになりますか。昭和三十一年ごろの薬価基準です。これはすぐわかりますか。

○松下政府委員 三十一年九月一日に制定された薬価基準で百四円となっております。

○石母田委員 五円四十銭のものが日本では百四円だ、これは大都市。地方では百六円九十銭になつております。これは単純にまた比較すると云々と言われけれども、あまりにも違うでしょう。アメリカの原価の二十倍ですよ。ものすごい高い。ところでこのキーフォーバー委員会のあと、アメリカの連邦取引所は一九六三年にいわゆる審決、この決定を下しておるのです。そうしてテトラサイクリンの価格を引き下げる措置を講じて、薬局への卸売り価格が三十セントから六セントに引き下げられたのです。これもまたこの本に書いてあります。六セントという当時の円・ドルレートで二十一円六十銭ですから、アメリカでは一九六三年から薬局が二十一円六十銭でテトラサイクリンを仕入れることができるようになったのです。つまり三十セントから五分の一に引き下げられた。ところが、そのころのテトラサイクリンの日本での薬価基準はどのくらいか。これはすぐわかるようでしたら、二百五十ミリグラムの一カプセルの値段はどのくらいですか。一九六三年から五年ごろですね。

○松下政府委員 ちょっと失礼いたしました。いつごろの薬価基準ですか。

○石母田委員 一九六三年から四年か五年ごろ。六三年が一番いい。

○松下政府委員 六二年の薬価基準におきまして、二百五十ミリグラム一カプセルが七十七円です。

○石母田委員 やはり原価で見るとまだ十三、四倍高いわけですね。ですから、アメリカの薬局で売っている卸売り価格に比べても三倍で、やはり高い。このビブライシンと比較した昭和四十五

提出させたのです。この五円四十銭。これは一九五五年から五七年ごろのアメリカの製造原価ですが、これはそれじゃ日本の薬価基準ではどのくらいになりますか。昭和三十一年ごろの薬価基準です。これはすぐわかりますか。

年ころの、このテトラサイクリンの価格が四十六円五十銭なんです。ですから、まだ十数年前のアメリカの原価の八倍、十年前のアメリカの薬局の卸売り価格の二倍以上になるわけです。こういう高い薬価をつけておいて、それと比較して先ほどの新薬をきめる。つまりテトラと比較して、このビブラをきめた、そのテトラサイクリンが、アメリカでこのように大きな問題になって引き下げ命令を出された、こういうものです。これは私感心したのだけれども、このキーフォーバー委員会が会社に提出した中にこう書いてあるのです。

〔委員長退席、橋本(龍)委員長代理着席〕

コンフィデンシャル、つまり企業の秘密で印刷しないようにしてくださいという、会社でいえば、これは企業の秘密に属する文書らしいのです。この提出を求めて、いまの原価を調べていって、これはあまりに不当に高いじゃないかといって引き下げさせたのです。これで国民が非常によくなったのです。これはいまの年数からいっても一九五七、八年ごろから六三年までかかったというのだから、相当の抵抗もあったと思います。しかし、アメリカという政府でさえもやりました。この勇気なんです。あなたたちは二言目には、よくアメリカというけれども、自由経済というけれども、その自由経済のアメリカでも、この企業の秘密だといって印刷しないでくださいというものをだして、そうして薬の値段を下げさせておるのです。

こういうことが、なぜあなたたちにはできないのか。ほんとうに健康の財政の赤字の原因はどこにあるのか、国民の医療の立場に立つて勇氣を持ってどのような障害があろうと、やっつけたいじゃないですか。それをこういう安易に、それにまた割り高割り安主義だといって、どんどん高い新薬をやる、三年間はつくらせないのだ、こういうことでは、ますますいまの薬の値段は高くなつて、大企業が収益をあげて、武田とか三共などというの、何べんも言うように、普通の会社の何倍という利益をあげてきておる。これはまさに保

険に寄生しているのですよ。

私はこういう問題から、どうしてもあなたたちはこの保険の財政の問題にするならば、厚生省、通産省もこうした原価をきちんと調べて、一体どのくらいか——これは商売してごらんない、原価が問題になるんです。そういうことをきちんとしてやる必要がある。そうして最低、この原価を調査して公表させる、あるいはこの間寺前議員が要求した百六十一種類の薬の値段、二十種類しかまだ国際価格が皆さん方から回答が来ていない。その二十種類のうちでも七種類が世界一高いんです。ほかに国に比べて。一番安いのはなんかないんです。

日本はそういうふうに薬が非常に高く売られている。そういう仕組みになっている。それを野放しにしている。それをもうけようだにしている。今度は赤字だからといって勤労者、労働者の保険料率を引き上げる、ボーナスからも引く、ここに私は自民党政府の体質が、大企業、大製薬会社には手を触れない、もうけをそのままだ言っておく、こういう疑惑が出されても、何だかんだ言ってお手をつけようとしないう、そして弱いところだけにどんどん来る、こういうやり方が、今の健康保険法の改悪の最たるものと私は思っております。

そういう意味で、ぜひ私は厚生大臣にお願いしたい。こういう問題について原価を調査し、公表する、あるいは百六十一種類の問題についても、すぐに資料提供に応じてこの国際比較を出させて、大きな世論を背景にして、こうした不当な利益をあげている大企業、大製薬会社の中に薬価の問題についてメスを加える、こういう点での厚生大臣のき然たる態度をお願いしたいというふうに思っています。

○松下政府委員 たいだいま御指摘の幾つかの点についてお答え申し上げます。先生御指摘の、アメリカにおきますキーフォーバー委員会が十数年前におきまして、いまだ話しのような措置が行なわれたということは、私も

先ほどお答え申し上げましたように承知をいたしております。ただ、先生もおっしゃいましたように、このキーフォーバー委員会は上院のアンチラスト委員会の組織があるということでごさいます。これはやはり先ほどのイギリスの例で御指摘になりましたときにお答え申し上げたのと同様、特に医薬品という問題を指向したと申しますよりも、やはり国内におけるシェアの独占、その独占による価格の形成がないかどうかということが中心になって実施された行為であろうと思

わが国におきましては、これは特許等の関係もございまして、先ほど申し上げましたように、国際価格はかなりまちまちでございまして、たまた御指摘の塩酸テトラサイクリンにつきましても、各国の価格を比較いたしてみますと、アメリカで現行の大体恒常的な卸価格といたしましては、先ほどのオゾンコスト的なものが、アメリカでは六七％というのが通常の慣例でございまして、これを加算いたして考えますと、レダリーの品で大体原価で二十円、日本が四十五円、イタリアが四十六円七十銭、それからスイスが百三十四円七十銭、西ドイツが七十二円四十銭といったようなことで、国際的にこういう特許問題等もからんでおります医薬品の価格は、それぞれまちまちでございまして。

現在、外資系の企業と競争いたします段階におきまして、従来向こうから一方的に特許権を導き入れましたようなもの、資本の自由化というようなことも間近に控えて、外国系の企業におきましては、日本と提携いたします場合にはクロスライセンスというような形で、こちらからも新しい医薬品の権利を、ノーハウを提供しなければ、なかなか提供しないという状況にもなっております。

また、寺前先生からも御指摘がございまして差しあげました資料の中でも、日本で高いものが多しという御指摘がございしますが、なおこの数の問題につきましては、百六十一品目の中でまだ薬価

が決定されておられません三十六品目、それから国産品で外国に該当品がございせん三十二品目、そういうものを除きました九十三品目につきまして調査いたしましたところ、同じ剤型の国際比較の可能な品目、つまり海外主要国でわが国と同一規格品の販売が行なわれている品目につきまして調査いたしました結果、二十品目という数になりましたわけでございまして、これはお届けいたしますが、ときに御説明があるいは不十分であったかと思いますが、その点はお許しをいただきたいと思います。

国際価格で申しますと、そういったようなことで、わが国における新薬品の開発の努力というものは、今後国民医療の全体のために非常に要求される時代になってきておまして、一例として申し上げますと、日本で発見されて国際的に称賛を得ておる結核薬であります硫酸カナマイシンというよりも、これに對しましては、日本の薬価が三百八十円、それに対して世界で最も安いといわれておりますイギリスでも千六百円、イタリアが千八百円、西ドイツが千八百五十三円、スイスにおきましても千七百二十八円というように、高いところでは日本の五倍というような価格もつけられておる状況でございまして。

先生の御指摘になりました点、薬価につきましても、いろいろと私も考えなければならぬ点があるかと存じますが、基本的には、やはり日本の医療の将来ということも考慮いたしますと、やはり新薬品の開発、その能力を持たせるといふことも、きわめて大切なことでございまして、それから国際経済関係がこういうふう非常に流動してまいりまして、価格の比較も、なかなかものによりまして困難な点もあることも、ひとつ御理解いただければと思っております。

それから原価計算によって価格を決定すべきではないかという御指摘がございしますが、何度もし上げておきますように、現行の薬価基準価格は、収載品目については自由競争を通じて形成される市場価格、それから新収載品目につきまして

は、いま保険局長からお答え申し上げましたような方式をとっておるわけでございます。いずれも直接あるいは間接に競争市場における自由競争による価格形成のメカニズムというものを前提としておるわけでございます。

原価計算方式につきましては、いろいろな困難な点がございまして、たとえこれは実行しようとしたとしても、適正な利潤の見込み方として公正な市場があるかどうか、あるいは先ほど来申し上げております製薬企業に不可欠な研究開発費というものをどう配分するのが適当であるか。特に先ほど申し上げましたように、失敗に終わった研究開発というものは非常に数が多いというような要素もあるわけでございます。あるいは薬の特性からいたしまして、流通サイドでも非常に手数がかかるということも先ほど申し上げましたが、適正な販売経費というものをどう見込めばいいか、いろいろな困難な点がありまして、現段階をいたしましては、いろいろ御示唆を含んだお話をいただきましたわけでございますけれども、現体系によります自由競争を前提といたしまして、さらに各企業が公正な競争によりまして、社会の実勢に合つて適正な価格において販売される、それを薬価基準に正しく反映させるという方法が最も妥当ではなからうか、そのように考えておる次第でございます。

○石母田委員 もうその問題は終わりますけれども、私は何も資本主義を否定しろとか、自由経済を全部やめろとか、そんなことをい言っているのではないのです。要するに高いのです。何だかんだいって高いのです。自由競争だって、先発権で三年間は独占的なものになるでしょう。だから、こんなことは目を向けられ、やろうという気持ちがあれば、同じ土俵の中でやれるのだから、そういう立場に立たなければいかぬ。すぐ保険料を高くするとかなんとかでなく、こういうところをすく目をつけて、どうしてやらないかということを言っているのです。

それでは、あなたたちの姿勢が依然としてそう

いうことでしたら、これはまたあとでやりましょう。ただ、そういうことだけを強く国民の立場から要望しておきたいと思つてます。

さて、いま出ました労働者の保険料の負担について、応分の負担だとか、ちよつとした値上げだとか、「三三三」だとかいろいろ言つておりますけれども、私は、月収八万円一体どのくらい労働者、政管健保の被保険者が——これは健康保険だけじゃないのですから、年金も今度上がるでしょう、失業保険は上がらないけれども失保もとられるわけですから、健保と、それから年金が上がったとして——上がらないようにするけれども、あなたたちの案と、それから失業保険の掛け金を合わせると一体どのくらいになるか、これまでに比べてどれだけふえるか、この点ちよつと答えていただきたいと思つてます。

○江間政府委員 便宜的に医療保険部長からお答えいたします。

月収八万円の被保険者本人が支払わなければならぬ保険料、健康保険が七％で二千八百円、厚生年金、男子の場合ですが六・四％で二千五百六十円、いずれも月額でございますが、失業保険が一・三％で五百二十円、合計いたしました一四・七％、月額にしまして五千八百八十円でございます。

○石母田委員 そうすると、これは年にすると大体どのくらいになるのか。

○江間政府委員 五千八百八十円が月額でございますので、十二倍いたしますと七万一千円くらいでございます。

○石母田委員 多少私たちと計算が違ふようだけれども、またこまかくなりますから……

これは東京電力などのいわゆる組合健保の被保険者ですと、またこれより少し安くなるわけだけれども、どつちにしても、一年でいへば約一カ月くらいの掛け金を払わなきゃならぬということになるわけですね。二十何・何日になりますか。こういうふうに見ますと、一年のうちの約一カ月近くをこした掛け金を払うために働くとなつたら、

ちよつとした掛け金の値上げというもののじゃないと思つてます。こういうことになりますと労働者の負担というのはかなり重い。しかも資本家の負担の割合からいいますと、国際的な調査を見ても、家族給付なんかでは低いかからず、資本家の負担がわりあいに少なく労働者の負担が重い。割合からいっても、そういうふうになっているのじゃないか。この国際的な資料が何かありましたら、イギリスとかフランスとかイタリアとかいう先進諸国でいいですから……

○北川(二)政府委員 先進諸国といたしまして、西欧のおもな国の疾病保険における事業主と被保険者の保険料の負担割合について申し上げますと、大体次のとおりであります。

西ドイツは、わが国と同様労使折半であります。

それからスウェーデンの場合は地域単位の保険が運用されておまして、全貌についてはわかりかねますが、ストックホルムの例を申し上げますと、被保険者が四〇％、事業主が六〇％の負担割合となっております。

フランスにおいては、商業労働者を対象とした一般制度と、その他の特別制度に分かれておりますが、一般制度の場合は被保険者が二〇％、事業主が七八％となっております。

イタリアでは、保険料は組合員あるいは被保険者の職種によつて異なっておりますが、負担割合はおおむね被保険者が二〇％、事業主が九八％程度であります。

なお、イギリスは御承知のように保険料負担なしでスタートいたしました。一九五七年からナショナル・ヘルス・サービスの費用の一部に充てるため保険料を徴収することとなりました。このため保険料は年齢、性別によつて若干異なっておりますけれども、十八歳以上の男子の場合の負担割合は、被保険者が約六六％、事業主が三四％。例示的に申し上げますと、先進諸国の場合は大体以上のような状況でございます。

○石母田委員 イギリスの特殊な例を除いて、大体日本のように五対五というのじゃなくて、資本家の負担が多いわけですね。ところが日本では、大企業が主として入っている組合保険のほうは七十五条で事業主の負担を増加することができるということになって、実際にはそうなっている。ところが政管健保のほうは五対五ということが、これもまた法律の七十二条で定められておる。しかも、戦前は労災と一緒だから計算しにくいとしても、戦後から見ても、ずっと変わりなし。この間大臣でしたか、これは定着化していると言われたが、定着化していることないけれども、世界の趨勢からいって、これは一体どうなのか。もちろん中小企業が多いから、中小企業に対して国も手当てをしなければならぬ、こういうこともあるでしょう。しかし、いまのような先進諸国の負担の割合から見ると、日本もこの割合について検討しなければならぬ時期にきているのじゃないか、こういうふうに考えますけれども、厚生大臣のお考えを聞きたいと思つてます。

○齋藤國務大臣 この問題につきましては、けさも田邊委員にもお答えいたしました。いろいろ御意見のあることは承知いたしておりますが、大体失業保険、それから健康保険は今日まで労使折半というふうな形で来ておるわけでございます。そういう意味においては私はこういう慣行は——定着していると言つたとお氣に召さぬかもしれませんが、定着していると考えております。

そこで、この比率を直したらどうかという御意見もありますが、むしろ私は、中小企業の経営者のほうもやはり苦しいことは苦しいわけでございますから、その経営者のほうに七・三なり六・四というふうなことで労働者よりも比重を多くするというやり方よりも、労使折半で保険料は出していただくけれども、その保険料を国が全般的にめんどうを見る、一〇％なら一〇％めんどうを見るというこのほうが日本には適当しているのじゃないか、こういうふうに実は私、考えているのです。けさはど来からそういう御意見もありま

したが、私はそのほうが適當ではないかというわけ、今回初めて一〇%というものを出したわけでございます。しかし、この問題はやはり次の将来の——いまその時期にきているとおっしゃいましたが、まだその検討をする時期までは来てないと思ひます。将来の問題としては研究課題にのぼってくるであろうことは、私も考えております。しかし、まだそこまで、いま何とかしなくちゃならぬということを考えなければならぬ段階ではない、私は率直に言つてかように考えております。

○石母田委員 この労使負担の割合を変更した場合、そういう中小企業者の問題をどうするかという問題は、これは一〇%にこだわらず、どんな国庫で負担すれば解決する問題でなければ、ただ私どもが言うのは、これは財源の問題としても非常に重要な点ですね。

〔橋本龍二委員長代理退席、山下(徳)委員長代理着席〕

この労使負担の割合をかえた場合には、労働者の保険料が若干低くなつても資本家のほうのあれがふえますから、全体としては財政的にはふえるというふうなことでありますので、この点はぜひ積極的に検討していただきたい。

さて、いま赤字の問題が出ましたけれども、赤字赤字と言われますけれども、その最大の原因について、政府としてどういうふうに考えておられますか。

○江間政府委員 先日もお答えいたしましたけれども、基本的に政管健保の被保険者は、組合管掌の被保険者と比べて、所得が大体二割程度低い。それから組合員の構成が政管健保におきましてかなり高齢者に片寄つておる。男女の比率も若干違います。その結果として、やはり受診率も政管健保の被保険者のほうがやや高い。それらを中心に両面にわたつて原因があるかと存じます。

○石母田委員 何といつても、この十年間を見ても病人がどんどんふえているわけですね。数から見ると倍になっているというふうにいいますけれども、こういう病人が非常にふえて、しかも政管のほうはいま言ったような年齢構成も高い、それから所得層も比較的低いというふうなことで、すけれども、そういう中で組合健保をどんどんつくるわけで、いま健保は一千万人以上になっていると思うのですけれども、片一方は千三百万人ですね、被保険者だけとすると。そういう状況で、この組合健保のほうは非常に黒字だといわれている。私、最近資料の要求で、組合健保の設立できる基準とその根拠というのを見たわけですが、これは昭和二十五年ごろのものだといわれているのですけれども、大体この基準でいまでも組合健保は設立されているわけですか。これはいまでも使われていますか。

○北川(力)政府委員 大体これが基本でございます。後の組合財政の見透しが良好であること。(被保険者が過去一年間においておおむね一千人以上であること。また、標準報酬が同種同規模の事業体にくらべて同等またはそれ以上であり、かつ過去一年間における被保険者の受診率の調査結果等からみて、財政の見透しが良好であると認められること。)こういう条件がありまして、そのあとには、過去において成績がよいもの、つまり黒字になるような見込みのあるもので大規模なものはパスして、どんどん組合健保をつくるということになれば、当然政管健保のほうには財政基盤の弱いものが集まらざるを得ないという仕組みになつてしまふわけですけれども、この点はどうなんでしょうか。

○石母田委員 この三項目のところに「組合設立後の組合財政の見透しが良好であること。(被保険者が過去一年間においておおむね一千人以上であること。また、標準報酬が同種同規模の事業体にくらべて同等またはそれ以上であり、かつ過去一年間における被保険者の受診率の調査結果等からみて、財政の見透しが良好であると認められること。)」という条件がありまして、そのあとには、過去において成績がよいもの、つまり黒字になるような見込みのあるもので大規模なものはパスして、どんどん組合健保をつくるということになれば、当然政管健保のほうには財政基盤の弱いものが集まらざるを得ないという仕組みになつてしまふわけですけれども、この点はどうなんでしょうか。

○北川(力)政府委員 設立基準の点についてでございますが、ただいま先生がお述べになりましたところは、やはり組合ができましたあと健全に運営されるということが、組合の最も基本的なファクターでございます。それで、法律の仕組みとして、たしましては、かりに組合が赤字になりまして、ばく大な債務を残して解散いたしますと、その債務はすべて政府が継承いたしますので、そういう意味合いで、いま申し上げましたような相当嚴重なチェックをいたしまして設立の要件といたしております。したがって、確かにいまお話しのとおり、そういう財政状況の見通しのあるもの、また連帯意識の強いもの、そういうものが組合としてできましたあとには、総体的には政府管掌健康保険の財政状況は、その以前に比べてよくなるようなことではないというのが通常の状態でござい

○石母田委員 簡単に言えば、そういうよくなる状態ではないわけですね。そういう仕組みになつてしまつていくわけですよ。そういう中で有病率はどんどんふえ、病人はどんどんふえる、年齢構成も高くなる、所得も低いとなれば、これは赤字になる。このことは決して個人個人の責任じゃないわけですよ。病氣一つ見ただけで、交通事故や災害、公害、これはみんな社会的な原因です。特に、私は川崎で聞いたのですけれども、公害病患者が健保の中へ入つてかかっているという、この財政負担もあるわけでしょう。この公害病患者がいわゆる業務外の、つまり健康保険法の第一一条の点からいっても、健保でやらなければならぬという根拠、これは一体どこにあるのか。ついでに、現在健保にかかっている公害病患者というものは、どれくらいいるのか、金額がわかればそれも知らせていただきたい、こういうふうには思います。

○江間政府委員 公害患者として認定されました政府管掌健康保険の患者の数字を申し上げますと、新潟、四日市、熊本、富山あたりを集計いたしますと、人数にいたしまして政管健保が本人が八十八名、家族が二百十一名、計二百九十九名、医療費の額にいたしまして、四十八年四月現在で三千四百万円ぐらいの金額になります。これらの患者につきましては、まず一義的には、われわれの健康保険の被保険者としていたしまして給付いたしますが、その原因が公害であるということが判明いたしましたならば、われわれのほうからは求償権を行使しております。

○石母田委員 そうしますと、この川崎のいまから言う例は解決されているのでしょうか。川崎における四十六年三月から四十七年二月までの年間に公害認定患者の治療に要した総医療費は三千九十一万円余、うち公費負担は千六百二十四万円となつておる。したがって、千四百七十七万円が健保で支払われた。またいまの推定ですけれども、川崎が公害認定患者で被用者保険というものの医療費を推計したところ、この期間六百五十万円になるといっている。こういうことになりましたと、これは公害企業が一回も出してないということになるのだけれども、あなたがいま言ったことは、はっきりいって、この関係ではどうなりますか。

○江間政府委員 公害患者かどうか不明であります段階におきましては、われわれ給付いたしますが、公害病患者であるということがはっきりいたしましたならば、われわれその費用の請求を別のところへいたしまして、そうしてその金を埋めるということをしていただきます。

○石母田委員 それは健保の負担にはならないということですか。

○江間政府委員 健保の負担にはならないということでございます。

○石母田委員 私は、いまこの健保の財政の赤字を検討する場合に、そうした公害、それから、いわゆる公費負担の分をきちんと全額公費負担をして、そうして健保財政から切り離していく。老人医療費の問題、乳幼児の問題、そういうことも財政対策として非常に必要だと思つておる。同時に、国と資本家の負担の原則ということを私どもは毎回言つておるわけですよ。先ほどから言つていられるように、財政規模がいろいろな点で弱くなつてくるを得ない。しかもまた、年齢構成や所得別受診率から見ても、非常に弱さを持つておる政管健保、こういうものに対する国と資本家の責任というものをもう少し強めなければならぬ。これで負担するというのが原則である。第一、この医療保障というものは均等、つまり職業とか貧しいとか金持ちだとか、あるいはまた性別、年齢、保険料

をこれだけ払っておるから、これは少ないとか、所得があるとかないとか、そういうものによって差別されるといふものじゃないと私は思うので、これはやはり均等の原則で平等にこの医療の成果というものを受けるべきではない。こういう点での国の責任というものが憲法二十五条に規定されておる内容だというふうに私は思っております。

そういう意味で、いまいろいろと有病率が高まっている、あるいはいまの公害の問題を見ましても、国や資本家の責任、負担でこうした問題を解決していくということが非常に大事だということだと思っております。

時間が非常にございませんで、私、最後の質問の診療報酬の引き上げの問題についてお尋ねしたいというふうに思います。

さて、診療報酬の引き上げが非常に問題になっております。現在診療報酬の引き上げの問題がいろいろ要求、要請されておりますけれども、この問題についての基本的な考え方を、まず厚生大臣からお聞きしたいと思います。

○齋藤國務大臣 最近における物価、賃金といった経済社会状況の動向にかんがみまして、特に病院の経営の問題、看護婦の問題、さまざまございまして、できるだけすみやかに本年度の診療報酬の改定は行なうべきであると私は考えております。

ところで、そういう診療報酬改定の中身は、皆さんもすでに御承知のように、中央医療協議会において相談をして、それに基いて厚生大臣が諮問をして行なう、こういう仕組みになっておるわけでございます。先般来、中央医療協議会において審議を願っておったのでございますが、先月の十五日、医療担当者側から円城寺会長を信任しないという文書が私あてに提出されまして、今日まで事態が解決されず、診療報酬の改定が実現されてない状況にありますことは、私としてもまことに残念なことでございます。一日も早く事態を収拾し、診療報酬の改定が早く行なわれること

を私は希望し、期待をいたしております。そういう意味合いにおいて、目下私は事態の収拾、中央医療協議会が正常なる運営に戻るよう最大の努力をいたしておる段階でございます。したがって、具体的な問題等につきましては、本日は私ごとにかくのことを申し上げることを差し控えたいと考えておる次第でございます。

○石母田委員 診療報酬の問題については、常にそうしたお答えがなされておりますけれども、私は、厚生大臣が責任をもつて一体この診療報酬についてどういう基本的な考えを持っておられるのかという点について、私が聞いている幾つかの事実を申し上げますので、その点についてこれが事実なのかどうか、あるいはその点についてどう考えられるのかということについてお伺いしたいと思います。

いま診療報酬の不合理という問題が、一つは老人医療の無料化の問題について障害になっているというのを聞いております。それは昨年から調剤料が変わって、慢性患者が医療機関から敬遠される結果になっている。老人の中で長期慢性疾患が多いので、こうした問題が出てくるわけですが、昨年二月までは一剤一日八円の調剤料がついていた。それがいまでは何剤何日分を出しても四十円だ。ですから、たとえば二剤で七日分を出していたのは、いままで八円掛ける二掛ける七で百十二円調剤料としてもらっていたものが、いまでは四十円。つまり差し引き七十二円減収ということになる。

ですから、いままでどおりの調剤料を得ようとする、一週間のうちに三回通院してもらおうということになるわけですが、そういうようなことは、老人などのような長期慢性患者では、なかなかできないことだということで、結果として老人は病院に来にくい。また医者のほうでも、老人のような長期慢性患者を敬遠するというような状況が起きているということを聞いておりますけれども、この点についてはどうでしょう。

○北川(力)政府委員 昨年の二月改定で、ただいまお話しございましたように、薬剤料の算定について改定をしたことは事実であります。ただ診療報酬の改定は、先ほど大臣からも申し上げました問題が幾つかございまして、従来から適正化の方向ということ、それから新しく経済とかあるいは社会の変動に際した改定、あるいは技術料の評価、こういう問題が出ております。私もそのように適正化の方向の一環として、昨年の二月改定では、薬剤、医療の算定について、いまの御指摘は一例でありますけれども、そういうかっこうの仕組みをとったわけでありまして、老人に關連した問題でございまして、老人についてそういう影響が全然ないということじゃなくて、たまたまあるいはあるかもしれせん。しかし診療報酬の今後の改定のあり方といったしましては、いま申し上げました適正化ということを中心に行なうので、全体的に改定の流れといふものをながめてみますと、こういうやり方は今後の新しい方向に体系を向けていく場合において、決して間違つた方向を向いてない、やはりそういう方向で適正化をはかっていく中の一環としてとらえていく、こういうふうに御理解をお願いしたいと思います。

○石母田委員 非常に答えの水準が高くてわからないのですが、結局出来高払いでしょう。あなた方が過疎地の診療報酬の問題でやったときは、出来高払いだから云々と言っていたけれども、いまの診療報酬はそうだとすると、その剤の数とか日数によって調剤料を出すのが普通だと思ふけれども、そういうふうにはならない。そういうような改定の方向がいいと言っているのか悪いと言っているのかわからない。新しい方向から逆になつてくるのか前になつてくるのか、もう少しはっきり言ってください。

○北川(力)政府委員 私が申し上げましたのは、一般論をいたしまして、従来の調剤のしかたを改めて、現在のようなやり方にしたほうが調剤料のやり方としては合理的である、こういうことを申し上げたわけでありまして、そういう結果が、いまの老人医療の問題の一つの障害になっているという事実を認めるのか、それともそうでないのか。われわれ聞いた者から見ると、調剤料は四十円とさめれば減るでしょう。これは認めますか。いままでたとえば剤ごとに日数で払っていたものが……

○北川(力)政府委員 長期に投与いたします場合には、確かにそういうことになってきます。

○石母田委員 ではもう一つ。老人の検診にとつて多いのは尿のたん白等の状況、また血圧測定で、これは報酬が出てないというふうに聞いていますけれども、これはほんとうですか。

○北川(力)政府委員 前回の改定で簡単な検査といふものは初診料の中に含めて計算をいたしておりますので、そういう意味で出てないわけではございません。

○石母田委員 ですから、いままでは安くても二十円ぐらいはあった。これでは、老人なんかの血圧だとかそういうものを扱えば結局損というところか、収入の面からいって、初診料は少し上がったとしても、やはり老人の場合には、これでは医療機関がいやがる傾向が出るんじゃないか。労働者でいえば生産意欲というけれども、医者も人間ですし、経営をやらなければならぬから、そういう患者を医療機関が敬遠しがちになる原因の一つになりはしませんか。

○北川(力)政府委員 診療報酬全体の適正化、合理化という問題でございまして、老人の場合にはそういう例が絶対ないというふうには、われわれも申し上げませんけれども、全般的には、前回の改定はいま申し上げましたように初診料にまわつて、初診料を上げて、その中で処理をするというかっこうをとっておりますが、そのこと自体は、全体的にながめると適正な方向だと思ひます。ただ、いまのお話に出ました例によつていえば、老人についてだけそういう特別な手当てを

するとかそういうことは、またよけい点数表を複雑にいたしますから、その点は今後の改定の場合でも、なかなかむずかしい問題ではないかというふうに考えるような次第であります。

〔山下(徳)委員長代理退席、委員長着席〕

○石母田委員 全体の改定について、また甲表、乙表の一本化の問題については、いま時間がありませんから、その不合理性については触れませんが、私はいま一つ、有床診療所での一日の室料が三百六十円、看護料が二百円となっている。たとえ診療所ですら十九床として、この十九床全部入つておるとして、一カ月の看護料の収入が二百円かける十九、それから三十日として十一万四千円。かりに朝昼晩一人しか病棟にいないとして、終日二十四時間では週に百六十八時間として、労働基準法でいう四十八時間労働とする、いろいろな休暇もありますから、四人の看護婦が必要だと思つて、この四人で割ると何と一人当たり二万八千五百円、こういうことになりま。ボーナス、各種手当、法定福利費などを引くと月二万円ぐらゐになる。こんなばかげた賃金で、いま働く看護婦さんはいないというところは常識でもわかることなんです。実際に診療報酬というものは、そういう内容のものなんです。

○北川(力)政府委員 ただいまの例に出ましたのは有床診療所でありま。有床診療所は御承知のように長期入院として収容するわけではございませんで、医療法から申しますと、四十八時間しか収容できないというたてまえになっておりますから、そういう点から考えまして、いまのような計算も、それはあり得るかもしれないが、実態関係としては、そういう計算はあまり実情に合わないような感じがいたします。

○石母田委員 計算、合うか合わないか知らないけれども、入院料はあまりにも安いんじゃないですか。それで、看護料が病院三百円、診療所が二百円、差があるのはおかしいと思つても、常識的に見て、両方ともと上げなければいけません。いまま差額ベッドなど、い

ろいろいわれるけれども、そういう中で、あまりにも安過ぎませんか。私は大幅に引き上げる必要があると思うのだけれども、どうですか。

○北川(力)政府委員 まさに、そういう点は現在中医学協会の議論をしておる点でございませ。つまり、昨年の中医学協会の議論におきまして、先ほども申し上げましたが、診療報酬の適正化の問題と、それから経済変動に際した改定、あるいはまた技術料の正しい評価、こういったことの提言があるわけでありま。そういう意味合いで、現在もいわゆるスライド制のもの、そういうものが中医学協会の議論の非常に大きな柱になつておるわけでございますから、今後中医学協におきまして、いま例に引かれましたような問題も含めて、いろいろな条件の変動に対応した改定をどういう方向で行ない、かつまた、それをどういう部門に分配するか、こういう問題は十分に慎重な審議を続けてもらいたいと思つております。

○石母田委員 もう一つ、これは私自身が経験したことなんですけれども、私横浜で、ある病院に日曜の夜のたのすけ。そうしたら、子供が急病だといふことで、あつちこちあつちこちといふに、いふことばがちよつと出た。私聞きてがめて、いろいろ話をした。ところが十時過ぎると、何か夜の間の加算手当が三ポイントも、もつとつて高くなるらしい。つまり日曜の夜中に急患が来る。そしてその子供が前にかかつていて、再診だとすると再診料が五ポイント、加算が三ポイント、前に薬をやつてゐるからといつて、たとえば薬代順服一つやつて一点だとする、調剤料が五ポイント、のどが少し荒れたといふので七ポイント、処置をつけたとしても二百十円だ。

そのうち看護婦さんを起こさないで娘さんを起こしたけれども、これで電灯をつけたら、ストーブなんかつけたら、赤字になつてしまふのじゃないか。こういう非常識な点数で幾ら夜間救急体制をつくれといつても、何事も金じゃないと思つても、これは当然何回かに一回は断わりたく

なると思ふのです。

この問題は、幾ら医は仁術だと言ふ人だって、そうなると思ふ。ましてや、いまの開業医の状況あるいは病院の状況からいって、こういうことで医師が救急夜間体制をやがるといふのは、そういう体制が組みにくいといふこの中にも、こうした全く非常識な低診療報酬というふうなもの、一つの原因になつておる、こう思ひますけれども、どうでしょうか。

○北川(力)政府委員 診療報酬の改定というものを医学技術の進歩に合わせてやるとか、あるいは社会経済の変化に対応してやるとかといふことは当然でございます。いま御意見に出ました、いわゆる夜の間の診療あるいは休日の診療、こういったものは、すでに中医学協の場におきまして今後検討すべき最も重要な問題として取り上げられておりますし、そういった面には、おそれなく、そういう方向で議論をされるものであつて、そのように私は考えております。

○石母田委員 私は、しつこくこういう幾つかの事実を聞いていったといふのは、この診療報酬という問題を、ただ医師の要求というだけで見たり、あるいはいまの中央医療協議会が健康保険や船員保険の診療報酬を定める、もちろんきめたものは国保の場合も準じて広まるけれども、つまり主として保険という関係から診療報酬を論議されているとしたら、これは正しくないと思ふ。

この診療報酬というものは、いま幾つかの例を見て、患者、国民が必要な医療を受けるという点から見ると、このような低診療報酬というものが、どんな大きな障害になつておるか。皆さん方は薬価基準を定めるときは、先ほども言つたように、いつでも高過ぎるから、低くさせるようにするに、これも政府が主導的に定めるもの、これも中央医療協議会でもやるんだといつても、やはり厚生大臣が定めるものだ。その政府が一方では、まるで中小企業の単価をたたくみたい、べらぼうな単価でじゃんじゃん押さえてくる。こういうふうな

不当な医療体系を持つておる。

これが、今日差額ベッドを生み出し、あるいは先ほど薬価基準と実勢価格の差があるから、薬で息をつく、あるいは添付した薬を使う、薬の使い過ぎも出てくる。そういうなければ医者がやっていけないような立場に追い込んでゐるのです。その結果、老人医療にしても、夜間救急体制にしても、困るのはだれか。国民全体です。ですから、国民医療の立場、そういう問題からいって、私はこの診療報酬のこれを早急に解決しなきゃならぬ。そしていまのような仕組みを変えていくといふことについて、単に中医学協、中医学協といふのじゃなくて、政府自身がどういふ基本的な態度で臨むか、こういうものを是正しなければならぬ、仕組みを変えていかなければならぬという方向で臨まない限り、私はほんとうの解決はないと思ふのです。

そして医師の技術料とか、これは正當に評価する。あるいは薬剤師、看護婦、リハビリ担当者、その他の医療従事者の技術的なサービスもきちんと評価する。入院料、給食費などもきちんと評価していく。そしていま問題になつてゐるスライド制といふような問題もきちんとやめていくといふことでないと、ほんとうにいまの医療破壊の危機を乗り切つて、国民がどこでも安心して必要な医療を受けられるという状況に、その方向での前進がないと思ふ。あなたがいわれたようなものが、合理的だとか何とかいっているけれども、私はそういうものから見ると、こういう低診療報酬体制を合理化するといふ意見であれば、これは全くこうしたものに逆行するものだといふふうに考えているわけだ。そういう意味で、私はこの診療報酬の早急な是正と適正な引き上げを、きちんと行なうよう政府に要求したいと思ひます。

あわせて、先ほどから質問してまいりました、いまの健康保険法の問題にいたしましても、薬価の問題あるいは公費の全額負担の問題、その他資本家と労働者の負担の割合といふような問題でやれば、十分この保険料の引き上げ、あるいは勤労者

の負担増なしに家族給付の引き上げなどを含む大幅な給付改善ができる。こういう立場から政府に対して、以上のことを要求して、私の質問を終わりたいと思います。

○田川委員長 次回は明八日金曜日、午前十時理事会、十時三十分委員会を開会することとし、本日はこれにて散会いたします。
午後八時二十四分散会

社会労働委員会議録第二十二号中正誤

ページ 段行 誤 正

三 一 末七 ○村山(富)政府 ○村山(富)委員

昭和四十八年六月二十日印刷

昭和四十八年六月二十一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局