

第七十一回国会 社会労働委員会 議 録 第三十一号

昭和四十八年六月二十二日(金曜日)

午前十一時二十九分開議

出席委員

委員長 田川 誠一君

理事 伊東 正義君

理事 竹内 黎一君

理事 山下 徳夫君

理事 八木 一男君

小沢 辰男君

加藤 紘一君

小林 正巳君

志賀 節君

田中 寛君

戸井田三郎君

中村 拓道君

増岡 博之君

枝村 要作君

島本 虎三君

田邊 誠君

村山 富市君

石母田 達君

大橋 敏雄君

小宮 武喜君

出席國務大臣

大蔵大臣 愛知 揆一君

厚生大臣 齋藤 邦吉君

出席政府委員

大蔵省主計局次 辻 敬一君

厚生大臣官房審 出原 孝夫君

議官 厚生省公衆衛生 加倉井駿一君

局長 厚生省医務局長 滝沢 正君

厚生省業務局長 松下 康蔵君

厚生省社会局長 加藤 威二君

厚生省児童家庭 穴山 徳夫君

局長 厚生省保険局長 北川 力夫君

社会保険庁医務 江間 時彦君

保険部長 労働省労働基準 渡邊 健二君

局長 委員外の出席者

自治省財政局公 加賀 裕君

営企業第二課長 社会労働委員会 濱中雄太郎君

調査室長

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、日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案の両案を一括して議題とし、質疑を行ないます。

申し出がありますので、順次これを許します。多賀谷貞稔君。

○多賀谷委員 大蔵大臣が見えますので、先に財政問題からお聞かせ願いたい、かように思います。

そこで、まず厚生大臣にお尋ねをしたいと思います。昭和四十五年度に二兆五千五百三十四億、国民所得に対する割合は四・三三であり、これは昭和三十二年度に比べて六八・七四の伸びを示しておる。そうしてその間の消費者物価指数は八四・三の伸びを示しており、診療報酬の伸びは指数にして七二・八の伸びである。これをわれわれし

ろうとが見ますと、ふしぎに思うのは、国民総医療費は七・八倍になっておるのに、診療報酬は指数において消費者物価指数の伸び率よりも低い。これは一体この方程式をどういうように考えたらいいでしょうか、しろうとにわかりやすく説明願いたい。

○北川(力)政府委員 ただいまお話がございましたように、国民総医療費の伸びと、それから国民所得に対する割合、あるいは消費者物価指数の推移は御指摘のとおりであります。診療報酬の引き上げによります上昇率は、御承知のようにこれは診療報酬をたびたび改定してまいりました累積でございまして、消費者物価指数と比べて診療報酬の伸びが高い、あるいは総医療費の伸びが多いというところは、これはその間に必ずしもパラレルでなければならぬという理由はないと私は思います。

総医療費がどういふことを考えてまいりますと、先生のお話は三十二年度以降の問題でありますので、それ以降の医療費の増加要因といたしましては、一つは皆保険、あるいは給付の改善、あるいはその医療内容といったしましては制限診療の撤廃でありますとか審査の撤廃でありますとか、そういった非常な医療費の伸びの要因があるわけでございまして、かたがたまたま疾病構造の変化ということもございまして、人口の老齢化ということもございまして、あるいは医療保険をめぐるいろいろな要因というふうなものがあるわけでございまして、その結果というふうなことになるわけでございまして、結果的に申し上げますと御指摘のような数字ではございまして、総医療費が伸びておりますのには、それだけの理由があり、また診療報酬が伸びておりますのには、それだけの理由がある、私どもはこのように考えておるような次第でござい

ます。

○多賀谷委員 診療報酬の伸びの指数を見ると、物価指数に比べて若干低い。ですから、お医者さんのほうで診療報酬を上げてくれという要求はわかるわけですよ。ところが総医療費を見ると、診療報酬が七二・九に対して、その約十倍の六八・七の伸びである。どうもこの計算がはつきりわからない。この方程式のなぞはどういうふうに解くのですか、具体的に説明を願いたい。

○北川(力)政府委員 いま申し上げたようなことでございまして、方程式といわれますと、どういふ方程式でどういふ答えが出るかということとは、私は必ずしも数字をもって正確に申し上げることはできないかと存じます。ただ、いま申し上げたような総医療費を構成するいろいろな要因というものを考えますと、それにはそれだけの理由がございまして、いま申し上げました以外に、やはり医学、医療の非常な進歩でございまして、あるいは非常に新しい薬効の高い薬品の出現でございまして、そういったことの積み重ねで全体的な医療費がふえてきておる、また受診率も増加をしてきておる、人口構成も変わってきておる、社会的な疾病もふえておる、そういうことがやはりこの問題の答えではなからうかと思えます。

したがって厳密な意味で、方程式でどういふふうな解明するかというふうなことになると思います。そういったものは私は現在持ち合わせておりませんが、全体的な傾向といたしましては、いまのような要因の累積の結果、消費者物価指数に対してこのような結果になっておる、そういうような一般的な傾向ではなからうかと承知いたしております。

○多賀谷委員 それにしても、ちょっと数字が異常じゃないですか。診療報酬費そのものは指数は

七割程度。しかし総医療費は七倍というのはどうもわれわれとしては解せない。

そこでさらに細部にいろいろ調べてみますと、診療費がこれは十年間で四倍、検査が十倍、薬が七倍、こういうように伸びを示しておる。そこで、ああそういう状態ならば、このくらい伸びるのかな、こういうぐあいに考えるのですけれども、何にしても、お医者さんのほうは患者が非常に多くなつていくわけですか。それとも、いま申しましたように薬は相当伸びておる、こういうところに原因があるのですか。もう少し的確に答えていだらう。これだけ数字がアンバランスになれば、厚生省としてはこの原因は、このこととことだ、その他にもあるけれども、大体こういうことであらうと思うと、もう少し的確に答えられるはずですね。

○北川(力)政府委員 診療報酬を構成いたします要因といたしましては、御承知かと思ひますけれども、受診率と一件当たりの日数と一日当たりの金額というものが基本的なファクターでございます。いま申し上げましたいろいろな事情、たとえば国民皆保険あるいは制限診療の撤廃あるいはまた人口構成の急激な高齢化あるいは社会的な疾病構造の変化というふうなことにつきましては、やはり医療内容の充実と相まって受診率をふやしておるといふことにならうかと思ひます。また最近こそ横ばいはいたしておりますけれども、そういうふうな受診の機会が多い、また医療内容が向上してくるといふことで一件当たりの日数というものが非常に顕著な伸びを示しておるのが事実でございます。なおまた一番問題になりますのは、やはり一日当たりの金額でございますけれども、これは医学、医療の進歩でございますか、あるいはまたいろいろな医薬、薬学の進歩、そういうことでこれが相当な伸びを示しておる。それは結果的には、いま先生御指摘のように近代的な検査の増加でございますか、あるいはまた医薬品の増加でございますか、そういうものももちろんございますけれども、そういうものが積み重なりまし

て、一日当たりの金額が伸びておる。

したがって、いま申し上げましたことを総合いたしますと、受診率の非常な増大、これは先ほど申し上げたような理由でございます。それからまた一件当たりの日数の伸び、さらに非常に大きな要因といたしまして、一日当たりの金額が顕著な伸びを示しておる。その相乗効果として診療報酬というものが出てまいりました上で、さらにまた引き上げが行なわれるというふうなことで、私どもはこの診療報酬の伸びというものは相当顕著でないか、このように考えておるわけでございます。

○多賀谷委員 それでは一体国民所得に対する総医療費が四・三割という数字は、国際水準から見るとどうですか。要するに日本の医療水準は、国際比較、すなわち先進諸国に比べて高いと思われましか、それとも低いと思われましか。まず、厚生、大蔵両大臣からお聞かせ願ひたい。

○北川(力)政府委員 数字は、ただいま先生おっしゃったような四・三割ということで総医療費の国民所得に対する割合は、最近数年間は推移をいたしております。私どもはこういうレベル、この水準というものは国際的に見ましても決して低くはない、大体国際的なレベルに達しておるのではないかならうか、このように考えております。

○多賀谷委員 厚生大臣……。

○齋藤國務大臣 ただいま保険局長から答弁いたさせましたような数字でございますので、ほぼ国際水準に達しておる、かように考えております。

○多賀谷委員 大蔵大臣どうですか。

○愛知國務大臣 これは私としてもほぼ国際水準並みになってきた、かように認識いたしております。

○多賀谷委員 しかし、病院のほうもお医者さん、みんな低医療費だと言っておるのですよ。日本の医療政策は低医療費政策だと医師会も言っておるし、そうしてあらゆる階層が低医療費政策だ、こう言っておる。しかし、いま大蔵大臣、厚生大臣は大体国際水準並みだ、こう言っておる。ほん

とくにそう思っておるのですか。

○齋藤國務大臣 先ほど申し上げておりますように、国際水準に近い線になっておる、かように理解をいたしております。

○多賀谷委員 スウェーデンが一九六九年、七・六八です。西ドイツが七・二七、フランスが六・二五です。それは人口構造も違うでしょうけれども、保険局長はこういう間違つたことを大臣に伝えてはいかぬですよ。それは、過去三十二年くらいから見ると確かに総医療費は上がつておる。上がつておるけれども、国際水準から見ると、まだ非常に低いのですよ。この点を十分把握しなければ日本の医療行政はできない。大臣、どうですか。

○北川(力)政府委員 私が申し上げましたのは、一つの例といたしまして先進国であるイギリスの例に比べて申し上げたのでございますが、御指摘のようにドイツとか、あるいはスウェーデンとか、そういったところと比べますと、もちろん多少下回つておるといふことは言えると思ひますけれども、一般的に見て、この程度のレベルでございます。す、国際レベルに比べて、そんなに遜色はないというふうなことを私は申し上げたわけでございます。

○多賀谷委員 私はなぜこのことをくどくど質問するかといひますと、日本のいまの医療政策を考えると場合に重要なポイントになるのです。これを間違えましますと、いろいろな点にひずみが出てくるでしょう。現実にあちらこちらにものすごいひずみができておるでしょう。大体国際水準並みにいつてゐるんだということになれば、あとはアンバラを直すだけです、水準は上げないで。そういう状態ではないのですよ。

だから、あなた方がいま健康保険法を改正して料金を取つてやらざるを得ないというのは、結局国際水準に達してないからでしょう。あなたの方の意見を聞けば、われわれはもうこの法案を審議する必要はない。いままでの限度でやりなさい、こ

は若干違ふにしても、西ドイツが七・二七、フランスが六・二五という数字から見ると、はるかに下回つておる、こういう認識に立たざるを得ないので、これは厚生大臣、どういふふうにお考えですか。あなたがそんな認識だったら、この法案通りませんよ。

○齋藤國務大臣 私どもは必ずしも国際水準並みという考えではありませんが、それに近づけるように努力をしておるわけでございます。イギリスに比較いたしますと、大体同じような感じもいたしております。ただ、そのほかのドイツとかフランスとかスウェーデン、こういった国々に対しては御指摘のような点があると思ひますが、国際的な比較というのは非常にむずかしいものだとも思ふのでございます。人口構造なり疾病構造なり、さまざまな変化等もありましようし、必ずしも比較することが正確にできるかどうか、むずかしい問題はあると思ひますが、私どもは国際水準に近づけるという努力だけはしなければならぬ、こういうふうなことをおるわけでございます。

○多賀谷委員 細部については、また意見の交換をしたいと思ひますけれども、要するに、社会保険給付費の医療費に占める割合だけ見ると、日本は医療費は高いんですよ。しかし、国民所得の医療費のいわば絶対額を見ると非常に低いということですよ。問題は、これをはき違えようと、たいへんなことになるわけです。そこで、日本の医療水準が外国に比べて低いということになれば上げなければならぬ。

ところが大蔵大臣、労働者が負担するその比率は、給料に対して西ドイツを除いたら、大体国際水準並みなんです。むしろ日本は高いんですよ。ですから、労働者の負担率は国際水準の限度にきておる。限度にきておるとするならば、それ以上は一体どこが負担をするか、こういうことです。それは結局国が持つか労使の比率を変えるか以外にない。要するに、事業主が持つか国が持つか、いずれかでですね。大蔵大臣どういふふうにお考えですか。

期にわたつて本制度を充実にいくゆゑんであるう、こう考えておるわけです。

したがつて、その累積赤字が多いか少ないかあるいは何年間でどうかというのではなくて、筋としてこの際処理すべきものは処理をして、そうして政府負担というものも定率で負担することにして、これで自主的に運営していこうという、この筋は完全に通つておる。国民の税金ですよ、これは。

○多賀谷委員　国民の税金はわかりますよ。しかし一方大企業は組合健保がある。そうして、いわば零細企業ばかり集めておる保険でしょう。中小企業ばかり集めておる保険でしょう。多くの老齢者ばかりかかえておる保険でしょう。政府が出すのがあたりまえじゃないですか。国民の税金とは何ですか。そういう所得のバランスをとるのが政府でしょう。税金はわかっていますよ。であります。

膨大じゃないですよ、期間が長いですから。そこで私は、時間がないそうですから、いわば今度一番威嚇的な立法のように感ずるのは、厚生年金特別会計法の一部改正です。要するに一年内

の間に保険料の収入で償還することかでき得る。なわちごく短期なんですね、この短期融資しか借り入れ金をしてはならぬと書いてある。私はこの法律はまさに威嚇立法だという感じがする。これによって弾力条項を全面的に発動しなければならぬです。これは社会保険審議会の議を経るとかなんとかの問題じゃないのですよ。どうにもこうに

もならぬ。借金をさせないので、借金をせなければ当然保険料を上げざるを得ないでしょう。社会保険審議会にかけてみても手はないのですよ。借り入れ金が全然できないのですから。借り入れ金ができないようにして、そうして質問してもどうにもならないでしょう。これは反対したってしょうがないでしょう。借り入れ金がない

にも払えなくなるのです。看護婦さんにもお医者さんにも手当が払えなくなるようにしてあるのです。私はこういう立法は大蔵省としてつくるべきでない、こういうふうに思うのですがね、大蔵大臣。

○愛知国務大臣 やはりこの問題は、ただいま私が申し上げました趣旨から出ているのであって、これから、保険料収入の伸びとか医療給付費の伸びであるとか、こういうことを考え合わせてみまして、政管健保が自主的に運営される、均衡がとれるように自主的にやっていくことが私は大事なことではないかと思えますから、こういう点と、それから国庫の負担率を従来の案でいえば五割ということを一〇割に広げるといようなことで、政府も努力いたしますが、この会計も十分自主的に運営されるように、したがって新規の借り入れということについては制限をつけるということ、これがこの一貫した一つの考え方である、こういうふうに考えるわけでございます。

したがって、弾力条項の発動というようにないことがありますが、これはまあそのときの場合でありますけれども、原則的に借り入れ金はやらないでやっていくという筋が大事なところではなからうか、こう考えるわけでございます。○多賀谷委員 一年以内に保険料をもって返済することができない場合には、その場合は借り入れをさしてはならぬ、こう書いてある。ですからほんの短期融資は別として、一年見て、そうして収支がどうも合わないという場合には借り入れ金をさしてはならぬと書いてある。借り入れてはならぬと書いてある。これはどうしても弾力条項じゃないです、初めから。それなら八〇割としたほうが正直です。弾力条項で、何かで、審議会にかければ、意見を言えば何とかなるような、こういうような仕組みのように見えるけれども、事実上はそれはできない、借り入れ金できないのですから。どうしますか。先生の給料だって払えぬじゃないですか。大蔵大臣、どういようにお考えですか。

○愛知国務大臣 いや、これはここに書かれているとおりなんであって、威嚇的とかなんとかいう御見解がございましたけれども、先ほど来申し上げました趣旨に基づきまして、「引上ゲラレタル年度ニ於ケル健康勘定ノ歳計ニ不足ヲ生ズル虞アル場合ニ於テ一年以内ニ云々」、「当該不足スル金額ヲ限り同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得」と、このとおりでございます。

○多賀谷委員 これは弾力条項じゃないですよ、厚生大臣。あなたのは弾力条項だと思っておられるのは大間違いですよ。金を貸さないのに、弾力条項と言うが、弾力条項じゃないですよ。これはもう八〇割と書いておいたほうが正直ですよ。大蔵大臣もだれも金を貸さぬと言うのだから。給料も何も払えぬじゃないですか。薬代も何も払えぬじゃないですか。なぜこんなものを認めて、そうして審議会にかけて、いかに審議会が何か意見を出せるように、こういう錯覚におちいっておるのじゃないですか、厚生大臣。

○齋藤国務大臣 今回の改正法案は、全般を通じて、過去の累積赤字はたな上げにし、あとは単年度でちゃんと経理をしていくようにお願いをしたい、そういうたてまえから、こういう文字になったものである、私はさように理解をしておるわけでございます。

○多賀谷委員 時間がたつていいますから、最後に大蔵大臣、要するにこれを修正していただかないと、削除していただかないと、弾力条項というのとばでなくなる。弾力がたつていいます。あなたのほうで金を貸さぬと言ったら、審議会にかけようとか国会で審議しようとか、金の出どころがないのですから、結局、薬代なんかをもう払わぬという以外に手がないのですよ。他に方法はないのですよ。金を貸さぬというのですから、借り入れちゃならぬというのですから、ですから、弾力条項と言っておるけれども、弾力でも何でもありません。これは必然的に上限の八〇割まで保険料を上げざるを得ない仕組みになっておる。どこの機関にかけようとかそれはどうにもならないのだ。こういうことをひ

と認識してもらって、もう一回大蔵省で再考願いたい。

○愛知国務大臣 私はこれで差しつかえないと思うのですが、どうですか。一年以内に保険料をもつて償還をなし得ることが明らかなきには、当該不足する金額を限って借り入れ金をすることができ、こう書いてあるのですから、これで十分まかなえると思ひます。

○多賀谷委員 大臣、一年以内に返せる見込みがある場合には、それはどこでも貸してくれますよ。ところが、一年をこえて返済見込みがまだ立たないという場合には借り入れしてはならぬと書いてあるのですから、結局弾力条項でも何でもありません。八〇割までずっと保険料を上げざるを得ない、こういうふうに考える。これでいいのですか、厚生大臣。あなたは審議会の議を経るとか意見を聞くとか、これは意味ないですよ。もう自然に上げざるを得ないでしょう。

○齋藤国務大臣 この十八条ノ八の三項にありますように「不足ヲ生ズル虞アル場合ニ於テ一年以内ニ保険料ヲ以テ其ノ償還ヲ為シ得ルコト明ナルトキハ当該不足スル金額ヲ限り同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得」すなわち過去の赤字は一応たな上げにする。あとは単年度においてちゃんと経理をやっていたらいいという仕組みに一致しておるわけでございますから、私は仕組みとしてはそういう仕組みで、これでいいのではないかと申すのです。——仕組みはですね、私はそう思います。

○多賀谷委員 そうするとあなた、ペテンにかけたようですよ、厚生大臣。審議会の議を経るといふのは形式じゃないですか。金を全然貸さないというのですね。保険料を上げざるを得ないでしょう。全然余裕がないのですよ。弾力条項でも何でもありません。どこの意見を聞かなくても、もう会計上どうにもならなければ厚生大臣がやる以外にないでしょう。これは自動的に上からざるを得ない仕組みになっているのですよ。そうでしょう。はつきり言ってください。

○齋藤国務大臣 御承知のように、私も提案いたしております弾力条項というのは、赤字を生じたときには発動するという仕組みでございます。そういうことであれば、借り入れはその仕組みを受けてやる。それで、橋本私案の話を申し上げるのとはどうかと思ひますが、橋本私案のようにある程度そちらのほうを限定用途、用途を限定するということになれば、内容が少し変わってくるのじゃないかと私は個人的には思ひますが、私どもの提案している法案全体のところまへ方は、私はこれでいいのじゃないか。弾力条項発動が、御承知のとおり赤字を生じたときには、すべて発動するという仕組みになっておるわけですね。ということであれば、この条項はこれでいいのじゃないか、こういうことになるのではないかと、私はそう思ひます。

○田川委員長 ちょっと多賀谷君。大蔵大臣が大蔵委員会に呼ばれて、もう時間になりましたから……。

○多賀谷委員 はい。厚生大臣の気持ちは、いまの法律ではそうだけれども、しかし弾力条項といわれるものの自身が変れば、当然この厚生保険特別会計の条文を修正してもらわなければ困る、こういう形になるのですが、いいですか、それを承知してください。

○愛知国務大臣 いま厚生大臣が前段に言われたとおりで、政府の提案いたしておりますこの改善案によりますれば、収支がうまくとれることを見込んでおるわけでございますから、それを前提にしてこの条文は、厚生大臣のおことばからいへば、仕組みとしてこれで正しい、私はこう考えております。しかし将来、政府の案というもののついて、まあ私は橋本私案というものの新聞では承知しておりますが、そういうふうな考え方がかりに、これは国会の御審議のことですからとやかく申しませんが、そういう事情や状況の変更があれば、こういう点についても検討しなければならぬ場合があり得ようか、そういうふうには私は考えます。現在の政府提案の筋でいけば、この条文は私は

正しい考え方である、それはやはり基本的な考え方
の問題であつて、自主運営で年間はバランスが
とれる、したがつて過去の赤字はこの際たな上げ
にしてしまふ、その考え方を通せば、こうお願い
することが将来とも自主運営でついにやうとい
ける、こういう考え方でございます。

○多賀谷委員 法人税等についても聞きたかつた
のですけれども、残念ながら大蔵大臣が退席をさ
れました。

そこで厚生大臣として、これは所管の問題です
けれども、日本の労働者の負担率というものは高
いのだという認識をひとつ持つてもらいたい。あ
なたは労使折半は定着をした、こうおっしゃるけ
れども、必ずしもそういう状態ではないですよ。
諸外国の例を見ても、日本のほうも労働者負担は
限度にきておるのですよ。それは健康だけじゃあ
りませんよ。年金あるいは失業保険等を含めて見
ると、大体諸外国に比べて高い。ですから、これ
以上負担をさすということになれば、私は労働者
には、いわば事業主か、あるいは国庫負担
を増大するか、このいずれかを政府としては選ば
なければならぬと思ふのです。そこで厚生大
臣は一体どういふふうにお考えですか。

○齋藤國務大臣 労使の負担が限度にきておるか
どうか、それは私は、なかなか判断しにくい問題
だと思つております。

ところで、労使折半ということとは、一般的に申
しますれば、私はたびたびお答えいたしてござい
ますように、失業保険にいたしても、健康にし
ても、厚生年金においても、わが国においては社
会保険における保険料というのは、労使折半とい
うことが着々定着しているのじゃないか、こうい
うふうには考えております。しかしながら、私
は、この問題については次の大きな政治的な課題
になるといふことの問題意識は十分持つてござい
ます。たびたびお答えいたしてございまして、こ
れは将来の相当大きな政治的な課題になるとい
う問題意識は持つておりますが、一応労使とい
うものは折半という原則、たてまえといふものが一

般国民に定着しているのじゃないかと思ひます。
そこで問題は、そういうふうな考え方の上に
立て、それぞれの保険制度、健康なりあるいは
厚生年金なり、そういうふうな制度制度において
の特殊な要請、それはその中の制度的な要請もあ
ります、そういうふうな制度制度のそれなりの構
造的なものから来る要請に従つて、そのつど国が
適正な補助金を出す、こういうたてまえがいいの
ではないか。特に政管健保のような場合になりま
すと、中小企業を対象としたしておりますから、
労使の折半をくすすよりも——中小企業経営者そ
れ自身もやはり相当苦しい、そういうことを考え
て、全体を含めて国の補助をふやす、こういうや
り方のほうがいいのではないか、私はこういうふ
うに考えております。

しかしながら一般的に言へることは、労使折半
の原則というものについては、相当これはいろいろ
考へなければならぬ問題を包蔵している、こ
ういふ問題意識は、私は十分持つておるつもりで
ございます。

○多賀谷委員 そこでバランスの問題ですけれど
も、この政管健保と組合健保の比較をしてみま
すと、これはたびたび出たのでしようけれども、標
準報酬月額で政管が五万三千五百円、これは四
十六年度です。それから組合健保で六万五千九百
二十七円、ここで約二割くらい差がありますね。

それから一人当たりの法定給付費において政管が
四万六千八百五十一円、組合が三万七千六百五十
五円、ここで約一割以上の差が出ておるのです。
これはもちろんいろいろ見ると、五十五歳以上
をその構成比で見ますと、政管で一一・三八％
それから組合健保で五・八七、こういう数字が出
ておる。こういういろいろなデータをずっと集め
てみますと、やはり一割の定率の国庫補助とい
うのは非常に低いというデータが出るのですが、
あなたの方で今度国庫補助率を定率にした、し
かも一割だということですから、一割の定率
では非常に低いのではないか、こういうふうに考
へますが、どうですか。

○北川(力)政府委員 一〇名の国庫補助問題につ
きましては、いまのお話のように組合健保との相
対的な比較関係という問題もあらうかと思ひま
す。また政管アローバーの問題もあらうかと思ひま
す。私どもは、このような一〇名になりましたこ
との意味合いは、前回は五名で提案を申し上げま
して、いわゆる財政対策法の中で、当院の御意思
によりまして一〇名までこれを御配慮願つたわけ
でございます。このことを政管健保の場合に過去
十年間くらい、いま先生がおっしゃいました一
人当たりの保険料あるいは一人当たりの保険給付
費というふうなもの、そういうものと比較をいた
しまして計数的に追跡をしてみますと、いわゆる
逆ざやと申しますか、マイナス要因というものが
一〇名前後になつておるというふうな計数上の実
績はあるわけでございます。

なお、それは三十七年に標準報酬の上限を十萬
四千元に改定いたしましたから、いま標準報酬を
上げておりませんので、上げておりません状態の
もとにおきましても、大体一〇名程度の逆ざやが
恒常的に出ておるということでございますから、
今度の改正案でお願いしております標準報酬の上
のせが二十万円でやるわけでございます。そう
しますと、いま申しましたような、一人当たり
いたしまして保険料と保険給付費との差額は従来
より伸びるということになります。そういうこと
われわれはこのように考えまして、そういう過去
の実績とか今度の法律改正案による標準報酬の
伸びでございまして、それからまた前回の当院
における、いろいろな御審議の結果とかさうい
たものを全体を踏まえまして一〇名というふうな
ことを考えたわけでございまして、大体このよう
なことでございしますが、基本的な政管健保の脆
弱な体質改善はできるのじゃないか、このように
考えております。

ただ、いまおっしゃいました組合健保との比較
におきましては、組合健保と単純に比較いたしま
すと、なるほどその面に関する限りは一〇名とい
う数字が正しいかどうかということは問題である

かもしれませんが、比較的しかたにもいろ
いろあると思ひます。私どもいまのところは政管
健保のそういう過去のことを考え、いろいろな
ことを考えまして、この程度のことでは基礎の補強
をする、基礎の補強をするのはこの程度のもので
まず適切なものではなからうか、かように考へて
おるのが実情でございます。

○多賀谷委員 そうしますと、バランスよりも、
いままでのいわば赤字を補てんする上においては
一〇名くらいが適当ではないか、こう考えたとい
うことですね。組合健保と政管健保のバランスか
ら考えると、まだ差が多い。さっき言いましたよ
うに三割くらい。しかも今度上限が二十万円にな
りますから、平均標準報酬の月額がぐつと違つて
くる。差がなおつてくる。それは組合健保のほう
は三割以上とどまつておるというのですから、
十万円のところ。ですから組合健保のほうが政
管健保よりも標準報酬月額を見ると金額的には差
がついてくる、こう考えざるを得ない。

これは恒久的な問題になりますと、漸次格差が
縮まるのでしようけれども、いまの段階ではそう
考えざるを得ない。でありますから、さらにこの
差は拡大をし均衡を失する、こういう面もあると
思ひます。もつとも給付の問題については、チェッ
クの問題もありませんから、一がいにこれだけで
いえないと思ひますが、何にしても非常に低いと
いうことです。

それから社会保険庁にお尋ねをしたいのですが、
政管健保と国保との給付費の補助率でベースを置
いて考えればどういふことになりますか。

すなわち、国保の場合は総医療費でしょう。そ
れから政管の場合は補助率が給付費ということ
ですから、国保の側を給付費と見て、一体バラン
スがとれておるのかどうか、どのくらいか。

ます。ただ政管健保の場合には一〇〇の補助率のほかに負担は労使折半でございまして、給付費ベースで四五の事業主負担がある。総医療費ベースに直しますと三八・五の事業主負担がございまして、その点を差し引き計算いたしますと、国庫補助ベースということになりますように計算をいたしまして、これを実質給付率にいたしますと、政府管掌健保が八六・五、国民健康保険の場合には七〇〇の割合になります。確かにそこに多少の差はございすけれども、相当程度一〇〇程度の給付補助によって、格差が縮まっていくということは事実じゃなからうか、このように考えております。

○多賀谷委員 給付費を前提にして国保の補助率を見ると、結局事業主負担は本人保険料と同額、こう考えれば、純然たる国庫負担というのは、四五〇の割合には二九・一、それからこの四五〇とした場合は二九・一、こういう計算になるのです。保険料と同額を事業主が出してくれたと仮定をして、そしてあなたのおっしゃる六四〇から引きましますと、結局そういう形になるのです。ですから、いま本人負担も多い国保と比較をして云々は言いません、これも足らぬと言っているのですから、しかし補助率をずと算術的に計算をしますと、非常に低いということですね、政管のほうは。そういう形になる。国保のほうから見ると非常に低い。ですから、組合健保あるいは国保と全体的に見ると、どうしても二〇〇ぐらいの補助率が妥当じゃないか、こう思うのですが、どうですか。

○北川(力)政府委員 相対的な問題でございまして、何れが最も適切な数字であるかということとは、私はいろいろ議論があるかと思うのです。この問題を詰めてまいりますと、いろいろ議論がございまして、いわゆる医療保険制度全体の改革の中で、どのようにして負担の公平をはかり、また給付の均衡をはかるかという問題に帰着するかと思ひます。したがいまして、この問題は、今回は政府管掌

健康保険を中心とした健康保険、いわゆる被用者保険の家族給付の引き上げ、あるいは国民健康保険を含めた家族高額医療費の給付の面の改善、政府管掌の国庫負担の定率化の導入をやっておりますけれども、全体的な制度の改善を考えますと、いま申し上げましたように、全体の中身で考えなければならぬ問題でございまして、多年懸案になっております財政調整という問題もございまして、あるいはまた地域保険と職域保険を、どういうかっこうでドッキングをするかという問題もございまして。

そういう問題は、私どもは今回の改正の次のステップにおいて、非常に大きな問題としてつかまえていきたい、このように考えているのが実情でございまして。

○多賀谷委員 これは次の機会に、全体のバランスを考えたいということでありまして。

そこで、大臣、この間も公聴会において公述人がいろいろ述べられたわけです。大体本人と家族の給付を差別しておるといふのは、日本だけじゃないですか、どうですか。

○北川(力)政府委員 確かにおっしゃるとおり、先進諸国では医療保険制度におきましては、その辺は大体そのくらの給付になっていると考ええます。

○多賀谷委員 大臣、これはかっこう悪いですよ。とにかく日本の健康保険の歴史というものが本人中心主義で、本人の労働力だけ維持すればいいという考え方でございましたから、家族のことなんか考えておらなかった。実際は生活に困るからというので、五割見てやったというのが、従来の経緯であります。しかし、今日皆保険になりますと、やはり早急に、これは本人と家族を区別しないで、同率にするということが必要ではないですか。今度五カ年計画をつくられるそうですから、これは長期計画の中に、年次のひもとつ入れる必要があると思うのですが、どうですか。

○齋藤国務大臣 仰せのごとく、各保険において家族給付が違つておるといふことは、私ももうは

んとくに不自然だと思ふのです。そこで、今回の政管健保においては、家族給付について初めて手をつけて、五割から六割、こういうふうな努力をしておるわけでございまして、将来、保険制度全体を通じて、こういうふうな各保険制度下における家族給付の率の違い、格差、それと本人との格差の問題、こういう問題もあわせ、やはり根本的に考えなければならぬ時期が私はきていると思ふのです。

そういう意味において、先生お述べになりましたような長期計画の中で、補助率の問題もございまして、それと相並んでこういう問題を長期的に検討したいというふうに考えております。

○多賀谷委員 もう一つ、なぜ政管健保に組合健保は任意でございけれども、特別保険料なんかあったのですか。私は実に奇異だと思ふのです。これはどういうわけですか。この問題はあまり論議しません。しかし発想の過程がおかしいと思ふのです。どうなんですか。

○齋藤国務大臣 一言、平たく申しますと、今度六割給付にあつて、従来の慣行でございましてと保険料値上げということだけになつてございまして、そこで保険料ということになりますと、毎月の俸給袋から、ちやうだいするということになりまして、おそらく千分の七十五なり七十六なりになるのじゃないかと思ふのです。そうなりますと、毎月いたたくのも、これはたいへんだし、それよりは、一部分は賞与からいたたくということのほうが出しにくいのではないだろうか、平たく言えば、そういう考え方でございまして。保険料では、かえつて出しにくいのじゃないか、負担しにくいんじゃないか。ですから、一部を賞与から出していただくようにしたらどうか。そういう考え方が発想の始まりでございまして。

○多賀谷委員 これはかなり質問をされておりますし、橋本私案も出ておりますから、削除されるものと思つて、私はそれ以上聞きませんけれども、私は賞与を入れるなら入れてもいいと思ふ、率直に言つと。これは長期給付の場合です。長期給付

の場合、私はそれを入れて、そのかわり、給付もボーナスの入つた、期末手当の入つた分をもらいたい。やはり年金なんかもらつて金額が少くないというの、さびしいですよ。

ですから、私はこれは総収入なら総収入でいい。そのかわり、給付も総収入にすべきだ。労災だつて、長期給付のものは私はそうすべきだと思ふのです。これは私の個人の意見です。しかし短期給付に期末手当を入れるのは、ちやうと間違つてゐる。これは結局、それに関連する給付を受けることができませんからね。ですから、基本的にどうもこの発想は間違ひじゃないかと思ふのです。ですから、削除されるのは賛成なんです。

○齋藤国務大臣 政府としては、間違ひだとは思つていませんで、実はそのほうが被保険者の方々が負担しやすいのじゃないか、こういう考え方から出ていることを御理解いただきたいと思ひます。

○多賀谷委員 ですから、考え方から出たことは事実ですけれども、もうこの段階では、削除してもらいたい、こう思つてゐるのです。

○齋藤国務大臣 とときどき申し上げておりますように、橋本私案が皆さま方の御協力によって成立いたしました際には、政府としては削除に反対するものではないというふうに申し上げております。

○多賀谷委員 これは、むしろ間違いを直していただいたということなんです。日本の労災だつて年金だつて、長期給付の場合に期末手当を入れないで計算するのは間違いです。もう四割以上の期末手当が入るのに、これは別に年金をやるなんというの、そもそも間違いです。当然それは入れるべきなんです。しかし短期給付に入れるというのは、これは非常に問題がある、短期給付の場合はその恩恵を受けないから、傷病手当金でも、そうです。こういうふうに思ふのです。

ですから、どうも私は日本の優秀な役人らしくないと思ふのですよ、こんなのは。日本の官僚はなかなか優秀だけれども、こんな案を書くというのはこれは私はほんとうに間違つた構想ではなかったか、こういうふうに感ずるわけです。

そこで大蔵大臣が見えておりましたので、いはば質問の順序を変えたわけですが、少し前もって基本的な問題を質問してみたい、こういうように思います。

政府は、従来日本の医療保険制度に対する抜本的な対策を諮問をされ、その答申を受け、今日までになるわけですが、いまだ毎国会抜本策を講ずべきではないかということが主張されてまいりました。昭和四十四年の八月五日に政府が諮問して、社会保障制度審議会は四十六年の九月十三日に答申をしておる。社会保障審議会も四十六年十月八日に答申をしておるわけですね。それにもかかわらず今日までじんせん日が延ばされたということは、一体どういうことであるのか。私はここが一番重大な問題ではないかと思うのです。あれだけ佐藤内閣の命取りにもなりそうな総理大臣発言もあつたわけでしょう。総理大臣がかわつたから、知らぬ顔をして、その問題には触れられないけれども、一体どういうことであるのか、お聞かせ願いたい。

○齋藤内閣 医療保険制度の抜本改革ということについては、今日まで社会保障制度審議会等々においていろいろ御審議をいただいて、いろいろ答申も得ておつたわけでございます。そういう答申を踏まえて抜本改正をやるということと、党と一緒に努力をいたしてまいりました。しかしこの問題を解決しようといひますと、各団体との関係がなかなか調整しにくいものがあり、国民のコンセンサスを獲得することは非常に困難な問題がたくさんあつたわけでございますが、一応そうしたものを取り入れて、昨年健康保険法の改正ということで国会に提案をいたしたわけでございます。

しかし、なかなか問題が広範にわたつておりまして、たとえば医薬分業の問題、それから政管健保と組合健保との間の財政調整の問題、現物給付の問題と償還制の問題、いろいろさまざまな問題があるわけでございます。昨年は出しましたが、すぐ廃案になつたというふうな事態もあり、なか

な国民のコンセンサスを獲得ということは困難な事態でございますので、私どもはそうした中にある緊急な、早く解決を要せられる問題を先に解決することが適当ではないか、それもしくは本改正への方向の一步として、できるだけもの本解決しなければならぬまい、そういうふうなことを考えまして、実行可能なものを段階的に実施するといふ基本方針に立つ、しかもそれは抜本改正を旨としてのステップである、こういうふうな考え方をとらざるを得なかつたわけでございます。

したがって、私どもは抜本改正の問題についてはもう放棄したという考えは全然持つておりません。先ほどお述べになりましたような組合健保と政管健保との負担の問題、あるいは制度間のいろいろな格差の問題、国保との問題、さまざまあるわけでありまして。そういう問題については、次の段階においてひとつ慎重に検討をしていく、こういうふうにしたいて考えておるわけでございます。放棄したわけでは全然ございません。国民のコンセンサスを獲得するような努力を続けながら、そうした方向に努力をしていきたいという気持ちひとつも変わつてないことを御理解いただきたいと思ひます。

○多賀谷委員 次の段階というのはいつですか。○齋藤内閣 大臣 次の段階がいつかというお尋ねでございますが、時期を限つてのお約束はできませんが、できるだけ早い機会にそうした方向に努力をするという考え方をしております。

○多賀谷委員 大臣、逃げてゐるんですね。大臣就任中、在任期間中とてもやる意思はないです。もう少し明快に答えたら、どうですか。こんな健康保険法を出しておるんですからね。いまだ佐藤内閣時代は、何度かこの抜本対策の問題で政府は苦境に立つたでしよう。今度は知らぬ顔をして、内閣がかわつたから、総理もかわつたから、この問題を解決しなければ、もう矛盾がものすごく拡大をしておるでしよう。ですから、いつ出すのか。いつをめぐに作業をするのか、これをお聞かせ願ひたい。

○齋藤内閣 大臣 提議をするような時期になるかというふうなお尋ねでございますが、私は確約はできないと思ひます。先ほどもそれぞれの保険制度に対する家族給付の問題、本人との問題、それから保険制度における国庫補助の問題、格差のいろいろの問題、そういう問題につきましても先ほどもお答えいたしました。社会福祉長期計画の中で十分検討するということを申し上げておるわけでございます。そうした基礎的な問題が相当解決されれば、その上に立つて抜本改正といふものはなし得るわけでございます。したがって、抜本改正というものの方向を旨として、いまのよう

な問題を長期計画の中で検討していこう、こういうわけでございます。そういうものとらみ合わせながら検討していくべきものであると私は考えております。

したがって、いつおまえらは成案を得て、こう言ひましても、いつということとは、なかなか申し上げにくいと思ひます。しかし方向は、そういう方向を旨として努力したい、こういうふうな考え方をしております。

○多賀谷委員 あなたはもうが諮問をして、相当の日時を費やして答申が出ているのですから、答申が出てゐる以上、はっきり政府は態度を決定すべきですよ。やはりあちらにもいい、こちらにもいいような顔をするから、日本の政治はうまくいかないんですよ。あるべき姿といふもの、それは現実を無視してはなりませんけれども、政府がきめたその方針でいく、こういうことが必要ではないですか。そこにやはり政治力といふものが必要じゃないですか。私はどうも大臣は逃げの一手のような感じがするわけですから、非常に残念で、真剣になつてこの問題に取り組まぬ以上、こ

ういうふうな考えざるを得ない。そこでアンバランスの問題について具体的にどう一つ聞きますが、例の家族高額療養費の負担の問題、国保はどうするのですか。

○北川(力)政府委員 家族も同様に健保に準じて

本制度を充足させます。

○多賀谷委員 いつからやるのですか。

○北川(力)政府委員 この十月から三十九年計画で実施をいたします。

○多賀谷委員 それがいかにですね。こんな緊急な問題をなぜ一番弱い層である国保と一緒に実施しないのですか。これを健保にやってもらひなさい、ほうはいとして、その声が起きますよ。三十九年なんてそんなうろちょろなことできませんよ。健保で実施をする、各組合保険もやる、共済もやるようにしたら、もう取り残された日雇い健保と国保は当然すぐ実施しなければならぬ問題ですよ。三年なんて、なぜ三年かかるのですか。政府はき然とした態度で臨むべきですよ。金がなければ金をつけるべきですよ。この問題は不平等じゃないですか。

○北川(力)政府委員 確かにそういったような御意見もあろうかと思ひます。ただ国民健康保険の場合には、市町村の場合にもそうでございます。また組合の場合もそうでございますが、保険者が多数にのぼつておまして、その財政の状態もきわめて多様にわたつてゐるのが実情であらうかと思ひます。そういう意味合ひで、この国民健康保険における実施といふものにつきましても、できるだけ円滑な実施といふことで、その辺の事情を考慮しまして、私どもは三年間の計画で実施することを考えたわけでございます。

これは確かに全体的な要請といひまして、この制度が非常に有効なものでありますだけに、おっしゃるような御意見がありますけれども、そういう事情も考えましたことと、それから過去における世帯員の七割給付をやりましたときに四十九年計画でやつたといふような実情もございまして、そういうことも考えまして確実に財政事情に見合ったように実施をする、こういうことで考えておる次第でございます。

○多賀谷委員 これは引越をしますよ。移動が行なわれますよ。ある町村はそれをやって隣の町村はやらないといふと、籍を渡す問題が

起こつてくる。三歳未満の医療の無料化をやつておる町村、やはり移動が起こつておるのです。ましてや高額医療保障なんかすれば、これは一斉にやらないと現場の市町村はたいへんに苦慮しますよ、自分のほうに割り当てのないほうは。それは金の問題でなくなるのです。市町村長は、いや私のところは財政事情が悪いからということでは、この問題は切り抜けないのです。個人にとつては、きわめて深刻ですからね。ですから、これは当然一年間に行なうべきである、こういうふうに思います。複雑ではないのですよ。あとは金の問題だけなんです。大臣どうですか。これぐらいはできるでしょう。

○齋藤國務大臣 実は当初考えましたのは、こういう考えであつたわけでございます。この制度を一挙に実施するといひましても、実施する主体は各市町村それぞれでございます。あるいはこの高額医療の問題に関連して保険料の増徴というようなことを来たすかもしれない。そういうことになると、国からやかましいことを言つて、一挙に、こう言つても実施しにくい面があるのではないかと。かつて七割給付というものをやりましたときには実は四カ年計画であつたと思つたのですが、たしか三年か四年の計画であつたと思つたのですが、そういうことをやつた経験があります。そこで無理やりやらずということよりは、こういう要請があることは私はよくわかりますが、市町村の、自治体の自主性というものをもう少し考へてあげて、そしてその三カ年間に国の行政指導を行なつて、三年後には完全に完成するよう努力をしようじゃないかということ、努力目標として昭和五十年というようにいたしたわけでございます。

しかしながら本年度においては大体三分の一の予算というものを計上しておりますが、要請によつては、私個人で申しますならば、来年度の予算をいまから約束するわけにはまいりませんが、できるならば二年くらいに縮めていくというくらいのこと、これをしなければならぬのではないかと、ことごとと来年くらいで完成させるといふくらいのこと

をすべきではないかと私は考へております。しかし来年度の予算のこととて言いますから、いまこゝではつきり申せませんが、どんな悪くても、ぎりぎり三年目には全部完成させよう、そこで市町村にいろいろ負担をかけることもありすが、ひとつごしんぼういたして、二年目くらいには全部完成させる、しかしぎりぎりは三年目です、こういつたふうな完成の時期をぎりぎり三年目にはする、こういうふうな意味合いで進めたい、こんなふうな考へておる次第でございます。

○多賀谷委員 予算から見ても百三十億、国庫負担を見ても六十六億くらいでしょう。ですから、もう全町村で、やるところは一斉にやつてもらいたい、予算はあります、こう言うべきじゃないですか。四十八年度の予算は七億三千三百万円、それだけしか組んでないで、そうして三カ年計画だ——やはり政治というものは、ここが肝心じゃないですか。そういういいことは一斉にやる。県に割り当てるでしょう、県は市町村に話をしにく、そして予算はこれだけしかありません、こういうふうになると、たいへんな混乱を起こしますよ。厚生大臣、そういうことはよく御存じです。からね。こんなことくらいは、もう一年間に全部終わります、町村でどうしてもうまくいかないところがあるかもしれないが、政府の方針としては一年間に全部完了します、こう言つていいのじゃないですか。

○齋藤國務大臣 いま申し上げましたように、自治体の自治権というものをするだけ尊重しようではないかということから、いますぐというわけにはいかぬという町村もあるだろう、そこで完成の時期は三年までには何とかさせよう、こういうつもりでやつた。しかしながら要請がおのずから強くなれば、私は三年が二年に縮まるという可能性は十分ある、かように考へております。

○多賀谷委員 そうすると、四十九年度の予算で全部終わるわけですか。大臣、いまそういう気持ちですか。四十九年度の予算に残りを全部計上して、そして全部完了する、こういう気持ちである

と考へていいですか。

○齋藤國務大臣 実施の状況を見まして、できるなら、もう来年一ぱいくらいで、二年くらいで完成させる、こんなふうな努力をしたい、私は腹の中ではそう思つております。来年の予算のことは約束はできませんが、私はそういうつもりで努力をしたい、こういう考へ方でございます。

○多賀谷委員 では、厚生省の要求としては四十九年度に全部完了する要求を出したい、こういう気持ちであると考へていいですか。

○齋藤國務大臣 そういつつも努力したいといふのとこゝろ考へております。

○多賀谷委員 それは非常に期待をしておきます。このくらいは簡単なことですから、私はできると思ふのです。

次に、私は医療に対する国の行政のあり方、それは非常に疑問なのですよ。なぜかと言いますと、たとえば医学教育にしても、自治医大とか防衛医大とか省別、目的別の大学ができる。それから公的病院にしても、共済組合の病院とか、何か国が一貫して医療行政に取り組むのではなくて、自然発生的に要求からできるのを、あとから追認をするというふうな形に行政が行なわれておるといふのは、私は本来医療行政というものが確立してないからだと思ふのです。大臣どういふようにお考へですか。

私は医大というものが目的別や省別にできるといふのは本来おかしい。あるいはまた公的病院ことに政府の資金を使つたりするところの病院が金を持ておるところが個別に病院をつくつていく、これも非常におかしいのですよ。それなら、なぜ国立の病院を建てないのか。医療行政というのは全く確立してないのじゃないかと思ふのです。その点どういふようにお考へですか。

○齋藤國務大臣 私は必ずしもそれは考へませんで、それぞれの社会の緊急な要請に即応した措置を講じていくことが必要だと思ふのです。なるほど自衛隊の医科大学校、自治省の医学校——いま一番問題になっておりますのは僻地、

僻地というところの医療、どうやってお医者さんを充足するか、私は非常にむずかしい問題だと思ふのです。この問題を解決するには、なるほど一般の医師の養成、そのワクの中でできるだけそこらに行つていただきたい、こうするわけですが、これはいままでの過去の体験からいふと、なかなか容易ではないのです。そこで、卒業したならば何年かは義務的に自治体、僻地で働いていただける、そちらのほうから縛つていくというやり方、これがやはり一つの社会的必要性だと思ふのです。それから自衛隊についても、なかなか医官の充足は容易でない。ああいう集団的な活動をするものでございますから、それを一般の医学生を養成して、そちらにせひといひましても、個人の考え方を拘束するわけにもいかない。そこで、なかなか充足することも困難だ。

私はやはりそのつど、その場合、場合の社会的な緊急の要請、これに即応して、すべての国民がどこの地域にあつても、あまねく充実した医療を受けられるような仕組みにしてあげる、これは必要なんじゃないか、こういうふうに考へておるわけでございます。

○多賀谷委員 それは基本的には、国が医者の養成をサポートしたからですよ。私はちょうど沖縄に昭和三十九年に行きまして、帰つてきて琉球大学に医学部をつくらうと思つて厚生省と文部省を呼んだ。一体どのくらい費用がかかるのか計算をした。戦後一つも医学部ができていないし、医科大学もできていないのですよ。戦後は全然資料がありませんと。そこで私も初めてびっくりしたわけです。これはふしぎなことだと思つた。その後ようやくして秋田大学に医学部ができてから順次、今度の国会でも三医学部ないし医科大学が提案をされておりますけれども、しかし私は自治医大とか、あるいは防衛医大というふうな省別、目的別の医大をつくるというのは、本来おかしいんじゃないかと思ふのです。これは委託生でもいいのですよ。自治体から委託をしてもいい。これは絶対量が足らぬというところから、もちろん

きておるのですけれどもね。

しかし、そういったあとからできたものを追認をしていくという医療行政、これは私は、病院の設立も同じですけれども、どうも厚生省あるいは文部省が何ら指導的にやろうとする意欲を持っていないんじゃないか、こういうように思います。これはどうですか。

○齋藤國務大臣 必ずしも私はさように考えておりませんで、医学生を養成する必要のあることは私も十分理解しておりますし、諸外国に比べればまだ少ない。これは十分わかっております。しかし、それは養成はどんどん進めてまいります。そういう学生さんが卒業して、はたして現在のようないふ状況のもとで必要な医官を充足することができたらどうか、あるいは僻村に行っていたらどうか、あるいはなにかを考えてみますと、率直にいうと、なかなかこれは私、自信がございません。そういうようなことであつてみれば、目的別というよりも、そういう緊急な社会的要請、これを満たしてあげることが、むしろ国民医療の進展、発展の上からは適当なんじゃないか、こういうふうな考え方は考えておるわけでございまして、一本の形だけで、はたして医療需要全部を満たすような医師の養成というものは可能であるかどうか、これは私は非常にむずかしいと思うのです。そういう意味において、私はやむを得ないのではないかと、こういうふうな考えをしております。

○多賀谷委員 私はどうも行政がこういうところであつておるといふ感じを持つわけです。すきとすきだけがいいことではないわけですから、しかし何か自前でやれるところ、これは自治体は自前でやるのではなくて、どうにもならぬからやっていると、それはやたらと防衛庁のように自前でやれるところはやたらとよろしい、こういうこと。それから、病院でもそうです。共済病院でも金のあるところ、あるいは労災病院でも厚生年金病院でも金があるからやりなさい、そういうやり方です。

これは私は、厚生省が予算から、あらゆる面から指導力がないからだと思うのです。ですから、その点年金病院ができるなら、なぜ厚生省が国立病院を建てないのですか。どうも財政が何とか融通のつくところは病院を持っていく、こういう考え方ですね。私は特殊病院は、そう言わないけれども、何か特殊な病院、特殊病院は言わないけれども、実際の問題としては特殊病院でない、それにせよ基金のあるところは、それで経営していくという。それなら国立でやたらいいじゃないか、こういうふうに思うのですがね。どうもおまえのころは金があるから病院を建てろ、そういう行き方というものが本来間違つておるんじゃないか。結局厚生省が予算を取り切らぬからですか。一体どうなんでしょうか。

○齋藤國務大臣 いや、私は金があるから、それで病院を建ててくださいというのではなくて、それぞれ共済組合は共済組合で自分の被保険者の諸君の健康保持といったようなことから、やはりそれぞれの必要性に基づいてやっておるわけでございまして、府県も市町村も、それからそういう共済組合も、私は必ずしもそれを否定する必要はないと思いますが、しかしながら全体計画の中では一定の基準というものを考えていかなければならぬと私は思っているのです。

一定の基準というものはお互いに相談し合いながら考えていかなければならぬと思ひますが、何もかも設置主体が国でなければならぬ、府県でなければならぬ、市町村でなければならぬ、厚生省でなければならぬというところまでいくのはいかどか、私は多少そこに疑問があるのです。けれども、何かしらやはり全体的な指導のワタの中であつていかなければならぬということについては、お述べになりました意見と私は同意見でございます。

○多賀谷委員 私も全部国立でやれとか自治体でやれとは言っていないのですけれどもね。しかし国立なんか全然ふえていないでしよう。むしろ公的病院は漸次減つていくでしよう。ですから、結局金のあるところだけ病院をつくつておる。あと

は全部後退しておる、現実にはこういう形になつておる。ですから今後この国立病院なんというものはどういう基準でつくるのですか。いままでは陸海軍の病院を国立にした。ですから偏在をしておる。そういう形が大部分です。

そうすると一体今後国立病院というのは、どういう役目を持つて配置するんだ、あるいは自治体病院というものは、どういう任務を持たすんだ、それに対しては補助金をどのくらい出すんだ、あるいはまた救急病院に指定した場合は、どういふ手当をするんだ、こういう総合的なものが何にもないんじゃないかと思ひます。あつたら、ひとつお示しを願ひたいと思ひます。

○齋藤國務大臣 実はこの問題は、私は非常に大事な問題だと認識しておるわけでございします。すなわち、そういう病院の診療施設の体系を整備する非常に大事な問題だと思つておるのです。そこで実は社会福祉長期計画の中のまづ先の項目として、施設の体系的整備ということの御審議をいまお願いしておるのです。実はその考え方は各大きな県、小さな県さまざまありでしようから、広の意味の広域的な地域を中心とした国公立病院というものを中軸とし、民間の医療機関の協力をどういふふうにするか、そういうことを頭に描きながら、総合的な病院を中核的な病院として、そしてそれに専門的な、近ごろのガンとか、あるいは成人病とか、あるいは小児医療の問題とか、こういうふうな特殊な専門病院をそうした体系の中にどうやって位置づけていくか。そして総合病院だけあつても、そういう専門病院がないところは、それはだれが受け持つてつくっていくように整備していくか、こういうふうな一つの中核的な総合病院を、それは国の病院になるか県立病院になるか別として、こういう国公立病院、それから民間の診療機関の協力も得られるようにするには、どうすればいいか、そういうことを中核とした、それぞれの専門のガンなり、成人病なり、小児医療の病院とか、そういうものを併置した総合的な診療施設の体系というものを、どうやって

つくつたらいいかということをつくるべきだと思ひます。

そういう考え方に基いて、いま一応のこちらの考え方も向こうに示しながら、その長期計画懇談会の中で、実はいま検討を始めていたでいるような次第でございします。できるだけ早い機会に一つの体系的な整備の構想というものを八月の末くらいまでにつくつてもらえないかというふうにお願ひしております。

大きな県はそういう地域を一本にするというわけにいかないと思ひます。大きな県になりますと、三地区くらいに分かれるかもしれません。そういうふうなことで地域的な診療施設の体系的整備、こういうものにいま全力をあげて努力しようということ、お考えをいただいております。

○多賀谷委員 現実に公的病院に対して政府は助成金はどのくらい出しているんですか。

○滝沢政府委員 ただいまの公的病院に対する国の助成につきましては、項目といたしましては、先ほど大臣から御説明のございましたようなガンの診療あるいは小児医療、救急医療、僻地というような特殊な医療を行なう場合の最初の施設をつくる予算につきまして、四十八年度で約七億五千万程度の予算を用意いたしております。一部病床の不足地区に対する予算も入つておるわけでございします。そのほか、公的なものとして、看護婦の養成につきまして、施設の設備に五億六千万が出されております。

これは施設を整備するときの補助金でございしますが、運営費といたしまして、四十八年度、日赤、済生会等の特殊な診療部門に対する運営費の補助として二億八千万、それから、看護婦養成の場合につきましては、自治体は交付税等で見ていただいておりますので、むしろ公的の一部並びに民間を含めた看護婦養成所の運営費の補助が八億二千万、これが大体公的医療機関に対する国の助成の実態でございします。

か。施設費の何が年間七億五千万。七億五千万で建設費の助成をするというのは、一体何件できるんですか、こんなことで。

私は最近西ドイツが、病院の財政的安定及び病院療養費日額調整のための法律を一九七一年に出している。相当の助成金を出してある。一九四九年から三分の二の補助率を出してあるわけですが、これは純然と公的なものだけではありません。やはり、宗教団体のような病院もいろいろある。ですから、かなり保険料も取っておられるけれども、国は相当の助成をしておられるのです。日本の場合には、保険料は取るけれども、助成をしない。だからウナギ登りに上がっていくわけですね。大臣、どうですか。こういう点を見習わなければならぬでしょう。アメリカだって最近はその補助金を出している。大臣、どういふふうにお考えですか。

〔委員長退席、竹内(黎)委員長代理着席〕
○齋藤國務大臣 御承知のように、現在の公的病院、それは日赤、済生会のようなものにつきましては、本年度からある程度の援助をしようということでした。たまたまわけでございますが、そのほかの県立、市町村立の病院、これはたまたまは、それぞれの自治体が負担をする。それで足りないところは、特別交付税でめんどう見るとか、そういうふうな仕組みになっておられるわけでございます。しかしながら、現在のこういう公立、府県、市町村立病院というものの病院経営は非常に苦しい状況に置かれておられるわけでございまして、これを従来のように、それは市町村自治体が一般会計でめんどうを見、足りないところは特別交付税だということでは済むのか、済まないのか、私はどうも、多少疑問を実は抱いているんです。

たてまえば、なるほどそのとおりには違ひありません。しかしながら、いま病院の経営が非常に苦しい。もちろんそれは診療報酬の改定というものによつていろいろ心配しなければならぬ面もあることは私わかりますが、それだけで、はたしていまの病院経営が健全に運営できるようになるかという点に私は非常に疑問を持っているんです。で

ございまして、私はできるだけ早い機会に、自治省とも相談して、この公立病院の財政を健全にさせるためにどうすればいいんだという問題を実は検討してみたいと考えております。そして、何らかの方策が打ち出されれば、政府としてこの問題は、やはり真剣に取り上げていく必要があるのではないかと、こういうふうには真剣に、問題意識を持って努力したいと考えております。

○多賀谷委員 国立病院には累積赤字とか累積欠損というのがないのですが、自治体病院には一十億になんかという累積赤字があるわけですね。これは国立になくて、自治体にあるというのはどういふわけですか。

○滝沢政府委員 国立の場合は、国立病院特別会計法という法律がございまして、その中に、勘定区分として、一般の国立病院と、それから結核等の長期療養をする国立療養所の二つの勘定に分かれております。これがそれぞれ、たとえば診療報酬の改定などがありまして、たまたま診療報酬の収入見込み等もまた変わりますけれども、年度ごとに予算を編成する際に、収入を見、支出を検討していただいて、最終的に大蔵省と折衝の上に収支のバランスが組まれるわけでございます。

〔竹内(黎)委員長代理退席、委員長着席〕
したがって、その年の変動要素がよい面に変動すれば、剰余金と申しますか、プラスになる場合もございまして、それから、いわゆる人事院の給与改定等がございまして、当初その予算が組んでない場合については、補正によつて特別会計に一般会計からの補てんをしていただくという仕組みになっております。

それから、公的病院の場合は、公営企業法に基づきまして一応診療収入によつてまかなうのを原則といたしますけれども、いわゆる十七条の二の財政負担の原則というものは、看護婦養成であるとか、あるいは僻地医療であるとか、救急医療であるとか、あるいは高額な費用を要する施設設備等の場合、これは公営企業法の政令によつて一般会計から導入できるという仕組みに

なっておりますと理解しております。

○多賀谷委員 そうすると、国立の場合は特別会計によつて、そして年々一般会計から繰り入れておる。だから赤字というものはない。その年度で全部収支がとんとんしていくようになっておる。ところが自治体の病院の場合には、一般会計から繰り入れる金額については条件がある、こういうものでないかと一般会計から繰り入れてはならぬ。だから、どうにもならぬから、結局一十億の赤字が累積しておる、こういうことですね。

○滝沢政府委員 赤字という要素を、年度ごとに一般会計から病院単位に繰り入れたときに、一般会計から繰り入れておる、そういうものを含めて、病院として見たときに赤字であるという見方であると思ひます。したがって基本的には、その政令で定められた特殊な事項のような部分を除いては、あの十七条の二は、やはり収入によつてまかなわなければならぬ、いわゆる一口に独立採算制といわれておるのが実態でございまして、したがって公的病院の場合は、個々の病院でございまして各市町村、各県立の病院であつて、病院単位にそれをなされたときに、その収入と支出とのバランスを考えたときに赤字が出てくる、それを総括すると、先ほどお話しのように自治体として一十億に達するとか、こういうふうなお話になるものと思ひます。

○多賀谷委員 ですから、一十億の赤字になつておるわけでしょう、結局病院としてなれば、その中にも毎年一般会計から入つておるわけですね。それは条件を付して入つておる。しかし、一般会計から入つておるけれども、それは条件があるから、結局一般会計としては出すことのできない金が一十億の赤字になつておる、欠損になつておる、こういうことでしょうか。

○滝沢政府委員 一般的に言えば、そういうことになるわけでございますが、主として私は国立の病院の実態と自治体病院とを各般の数字でながめた場合、たとえば例を人件費に引きましますと、国立の場合の人員費が大体経営費の中の六一%を占めております。県立がほぼ同じ六〇%前後でござい

ます。ところが日赤は五四、あるいはその他の経営体の病院になりますと、四〇近いところも出てまいります。したがって、この人件費が年々アップしていくという問題のほかに、その人件費というものが全体の病院経営の中に占めている割合が各経営体ごとに違ひます。いわゆる国の場合は国家公務員、地方の自治体の場合は地方公務員という形の方が病院の従事者として勤務しておるという形をとつておる。当然ではございしますが、そういうことで、かなり国と県立の場合には人件費比率が高いということが、経営全体の上に影響をいたしておるように思ひます。

それから、医師の確保等のための給与費、その他全体としての給与費の増高傾向に対する影響というものと、原則的には、医療を供給する側から率直に申しますと、要するに診療報酬というものが、病院経営の根幹でございまして、それが適正に病院経営のものと結びつくということについて、われわれ医療を供給する側の気持ちからいって、それがやはり期待したい根本にはあるわけでございます。

○多賀谷委員 自治省は一十億の赤字はどうするのですか。
○加賀説明員 自治省といたしましては、病院事業につきましまして、地方公営企業法の規定に基づいて指導しているわけでございまして、すなわち、その経営に要する経費につきましましては、当然その収入をもつてまかなうというたてまえでやつておるわけでございますが、ただ、病院事業のうちには看護婦養成あるいは救急医療に要する経費、それから僻地病院等に要する経費、こういう行政サービスでまかなうべき経費、あるいは能率的な経営を行なつても収支まかなえないような経費というものがございまして、一般会計から繰り入れるものによつては、料金収入でまかなうというふうな考え方をとつておるわけでございまして、現実には、毎年給与費も上がつて

おります。また、建設、改良費の増高の問題もございす。さらには、経営合理化不徹底の問題もございす。さらには……(発言する者あり)

○多賀谷委員 続けて言ってください。

○加賀説明員 さらに適正規模の問題、医療機関の体系的整備の問題もあるわけでございす。特に大きいのは、社会保険診療報酬の問題がございす。

こういう問題がございす。自治省といたしましては、先ほど申し上げました一般会計から繰り入れるものについては、地方財政計画に適切な財政措置を講じておるわけでございす。やはり各般の問題について病院事業における問題点もかかえておりますので、これらの問題について関係各省とも十分に打ち合わせながら、適切な措置をとっていきたいと考えております。

○多賀谷委員 その問題は、いままでの経過はわかりました。そこで千億の赤字を一体自治省はどうされるのですか、こう言っている。法律によつて、これは一般会計から繰り入れることはできないのでしよう。ですから、一体千億の赤字はどう処理するのですか、こう聞いているのです。

○加賀説明員 これらの問題につきましては、先ほど申し上げましたとおり、診療報酬の問題等も含めまして、関係各省とも相談しながら措置してまいりたいと考えております。

○多賀谷委員 その過去の累積の欠損金をどうするつもりか、こう聞いているのですよ。いまからの話は、いいですよ。しかし、いままでの千億になんなんとする赤字をどうするのですか、と聞いているのです。それはどういふふうにするつもりですか。

○加賀説明員 きわめてむずかしい問題でございまして、赤字の原因として千億という数字をあげたわけでございす。私どもとして四十七年度の経営状況についてまだ取りまとめ中でございまして、その数字がどうなるかわかりませんが、四十六年度末におきまして累積欠損金が確かに五百三十六億になっております。そういう趨勢を見

てまいりますと、四十七年度、四十八年度末には相当多額の赤字になるということでございす。この赤字解消のためには、企業の経営努力の問題もございす。先ほどから再三申し上げました社会保険診療報酬の適正化の問題もございす。あるいは適正規模の問題、あるいは医療機関の体系的整備の問題、こういういろいろな問題がございす。これらが複雑にからみ合ひまして、赤字の原因になっておるわけでございすので、ただ一千億の赤字をたな上げて済むというような財政問題だけでもございせん。

そういう意味合いを含めまして、私どもとしては前向きに関係各省と相談しながら、この問題を処理していききたいということでございす。

○田川委員長 この際、暫時休憩いたします。

午後一時十六分休憩

〔休憩後は会議を開くに至らなかった〕

社会労働委員会議録第二十八号中正誤

ページ 段行

誤

正

四一六

(伊藤委員長代
理退席)
(伊東委員長代
理退席)

昭和四十八年七月九日印刷

昭和四十八年七月十日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局