

う答申を受けた厚生大臣の心境を聞きたいと思うのです。

○田中重務大臣 制度審の御答申はかなり手短しかるものがあったことは事実であります。また、そうした医療保険の基本的な問題についての考察あるいは実施というようなことも必要であるといふことは私どもは否定いたしません。しかし、俗に言う抜本策というのをいろいろやれ、こう言ふのですが、これについては、それぞれ人によつて考えるところが違います。また、この医療保険の問

勢で、そんな考え方で国民医療というものを考えているのかというふうに言わざるを得ないとと思うのです。確かに、抜本改革をやるとすればむずかしい問題がたくさんあることも承知しております。しかし、やはり抜本改革の方向に努力していく、軌道に乗せていく、こういう姿が見えてこなければならないのじゃないかと思うのですよ。私は以下数点にわたって、そういう内容に触れて具体的にこれから質問をしてまいりたいと思うのです。

まず第一に、医療供給体制に関する問題についてであります。昭和五十一年の四月に診療報酬の改定が行われましたが、この基礎となつた物価、人件費が一体いつからいつまでの計算の上に立つておるのかということをまずお尋ねします。

○八木政府委員 先般、中医協に諮問いたしました。一月一日から診療報酬の改定が行われたわけですが、前回の四十九年の十月の実施後の問題でござりますが、具体的には五十年一月以降本年の二月までの入院費、物件費等の動きを勘案いたしました。それに対応する診療報酬の改定を行つた次第でございます。

○村山(富)委員 そうしますと、三月以降の物価は全然計算の基礎になつていません。そういうものの上がりやら人件費の上がりやら、どういうものもは全然計算の基礎になつていません。そうしますと、当然春闇で賃金は上がりりますし、物価もそれにつれて上がっていくわけです。したがつて、そういう人件費や物価の値上がりを想定して、場合に、今度の診療報酬改定を基礎にしたのであるが、病院経営は赤字になるのではないかというふうに考えられますか。その見通しはどうですか。

○八木政府委員 今までの診療報酬改定の方針のあり方等にも触れる問題でございますけれども、従来とも診療報酬の改定につきましては、前回の引き上げ時期以降におきます物価なりあるいは人件費の動きといふものを勘案いたしまして、その次の診療報酬の引き上げを考えるということござりますので、ある程度実績が出てきた上で、

それを踏まえまして診療報酬の改定の問題を取り上げるということでござります。したがいまして、今回四月一日から診療報酬が引き上げになりましたので、いろいろ見方はあるうかと思いますけれども、当面の病院経営の面につきましては今回の診療報酬の引き上げによりましてカバーできるのではないかというふうに考えられるわけでございます。御指摘のように、今後的人件費なりあるいは物件費、物価等の上昇の問題もあるうかと想いますけれども、ただいまの段階におきましては、現在診療報酬改定が終わった直後でございます。もちろん歯科は別でございますけれども、医科については終わつたわけでございまして、今後の問題につきましてはもちろん中医協で御審議いただくわけでございます。これから的人件費なり物価の動向というものを踏まえた上である時期に考えられるということでございますが、いまの段階では、現在診療報酬の改定が終わった直後であるということで御了解いただきたいと思う次第でござります。

それを踏まえまして診療報酬の改定の問題を取り上げるということでございます。したがいまして、今回四月一日から診療報酬が引き上げになりますので、いろいろ見方はあるかと思いますけれども、当面の病院経営の面につきましては今回の診療報酬の引き上げによりましてカバーできるのではないかというふうに考えられるわけでございます。御指摘のように、今後的人件費なりあるいは物件費、物価等の上昇の問題もあるらうかと思いますけれども、ただいまの段階におきましては、現在診療報酬改定が終わつた直後でございます。もちろん歯科は別でございますけれども、医科については終わつたわけでございまして、今後の問題につきましてはもちろん中医協で御審議いただくわけでございます。これから的人件費なり物価の動向というものを踏まえた上である時期に考えられるということでございますが、いまの段階では、現在診療報酬の改定が終わつた直後であるということで御了解いただきたいと思う次第でござります。

たがいまして、確かに、先生から御指摘ございましたように、今後人件費なり物件費の伸び等も考えられるわけでございまして、この辺の問題につきましては中医協の方でもいすれ御議論になると私はますけれども、現段階におきましては終わつた直後であるというようなことから、むろん将来のように現段階では申し上げる以外はないのではないかというふうに思う次第でございます。

○村山(吉)委員 これは今後の問題ですから余り突っ込んだ議論はいたしませんけれども、しかし、いずれにしても健保財政が相当厳しい状況に置かれてくるということは当然想定できるわけですね。

そのことに関連して、病院経営なんかについての最近のいろいろな資料を見ましても、黒字が出で、黒字が出ないにしてもどんとんでやっているなんという病院は、特に公的医療機関においては比較的少ないのではないか。したがって、私は公的医療機関にしぼつてこれから質問をしていくたいと思うのですが、いまの保険診療の体系の中では公的病院は実際に収支の採算がとれるような条件に置かれているかどうか。もし採算がとれずにも赤字が出てくるとすれば、どの部分が原因で公的病院の赤字が出るというふうに判断されますか。

○八木政府委員 今回の診療報酬の引き上げの際にも、やはり医療機関の経営という問題を当然考えて議論しなければいけないわけでございますけれども、たまたま、医療経済実態調査というもののものが四十五年に実施されて以来、その後の実態がわかつておらないというようなことで、早急に医療経済実態調査を実施すべきではないかということでおで、医療経済実態調査の問題というのも一つのこれからのお問い合わせでございますが、現在その調査を開始したところでございます。

それから、今回の診療報酬の改定におきましては、そういうようなことで最近の実績というものが非常にわかりにくいいわけでございますけれども

○田中國務大臣 公的医療機関なるがゆえのいわゆる特別な出費については、できる限りわれわれとしてはこれを見ていきたいというふうに思つておるわけでございます。ことに救急などをめぐつてのいまお話をございましたが、こうしたことは私は来年度予算編成の一つの眼目になるものといふふうに思つております。いま具体的にどの点をどうするかということについては、しかと御答弁を申し上げる段階まで来ておりませんが、基本姿勢としてはそろした方向についてさらに努力をいたしたいというふうには思つております。

○村山(富)委員 これはもう中医協の答申を申し上げるまでもなく、実態を踏まえて判断をした場合に、端的に救急医療だけを取り上げてみましても、いまのA、Bだけに補助を考えるという考え方は誤りではないか。むしろ、そうでなくして、救急医療に対する供給体制を整備していく、その整備の方にもっと重点を置いて補助を考えるべきじやないか、こういう意見は当然あると思ひますし、そうなければ私はやはり救急医療に対する対応はできいかないじやないかと思うのですよ。そういう点を十分踏まえて今後一層の努力をしてもらいたいと思うのです。

次に、いま医療法の中で公的病院に対する病床規制がありますね。これから医療計画を立てていく上において、この病床規制が相当大きな障害になつてくるのじやないかといふことは想定されますが、これは何も医療機関を社会化しろとかなんとかいうのではなくても、本当の意味で地域医療計画を立て地域医療の整備をやっていこうといふことになれば、どうしても自治体病院や公的病院ばかりがベッド数をふやしていく、他の私的医療機関等を圧迫してはいかがだらうかといふふうな配慮から出たものというふうに、当時、私が、しかしこれは、お互いに選挙区を持つていてる次に、いま医療法の中では公的病院に対する病床規制がありますね。これから医療計画を立てていく上において、この病床規制が相当大きな障害になつてくるのじやないかといふことは想定されますが、これは何も医療機関を社会化しろとかなんとかいうのではなくても、本当の意味で地域医療計画を立て地域医療の整備をやっていこうといふことになれば、どうしても自治体病院や公的病院ばかりがベッド数をふやしていく、他の私的医療機関等を圧迫してはいかがだらうかといふふうな配慮から出たものというふうに、当時、私が、しかしこれは、お互いに選挙区を持つていてる

うことが書いてありますね。「公的病院の病床規制については、すみやかにその対策を講ずるものとする」とあります。これははつきり「撤廃」と書いてあるわけですね。これは附帯決議ですから、与野党含めて全会一致で決まったものであります。それだけやはり病床規制に対する意見といふものはもう大方一致です。このベッド規制に対する参議院の附帯決議を受けて、あるいは全国的ないまの医療供給体制の整備と関連をして、どういう考え方を持っていらっしゃるか、聞きたいと思うのです。

○田中國務大臣 大体 公的医療機関の病床規制というのは、私は覚えがあるのですけれども、これは国会修正で、各党で、これをやれ。私はどうかと思って大分反対したのですが、とうとう押し切られてしまつたといういきさつがございます。他の法案との取引でもって、これをやらなければなん頼んだのですけれども、どうどうやられてしまつたという思い出が実はござります。

そこで、公的病院の規制というのは、余り公的

病院ばかりがベッド数をふやしていく、他の私的医療機関等を圧迫してはいかがだらうかといふふうな配慮から出たものというふうに、当時、私が、しかしこれは、お互いに選挙区を持つていてる次に、いま医療法の中では公的病院に対する病床規制がありますね。これから医療計画を立てていく上において、この病床規制が相当大きな障害になつてくるのじやないかといふことは想定されますが、これは何も医療機関を社会化しろとかなんとかいうのではなくても、本当の意味で地域医療計画を立て地域医療の整備をやっていこうといふことになれば、どうしても自治体病院や公的病院ばかりがベッド数をふやしていく、他の私的医療機関等を圧迫してはいかがだらうかといふふうな配慮から出たものというふうに、当時、私が、しかしこれは、お互いに選挙区を持つていてる

次に、いま医療法の中では公的病院に対する病床規制がありますね。これから医療計画を立てていく上において、この病床規制が相当大きな障害になつてくるのじやないかといふことは想定されますが、これは何も医療機関を社会化しろとかなんとかいうのではなくても、本当の意味で地域医療計画を立て地域医療の整備をやっていこうといふことになれば、どうしても自治体病院や公的病院ばかりがベッド数をふやしていく、他の私的医療機関等を圧迫してはいかがだらうかといふふうな配慮から出たものというふうに、当時、私が、しかしこれは、お互いに選挙区を持つていてる

次に、よく問題になります差額ベッドの問題について若干聞きたいと思うのです。

これは既に差額ベッドを規制するための通知を出したましたね。何か二〇%ぐらいどうのこうのといふ基準を示して出しましたね。ところが、中医協

で診療報酬の審議をする際に出されました厚生省からの資料を見ますと、実際に病院経営の中で現

実に差額ベッドはこれだけぐらいある、その差額ベッドの収入も見込んで病院経営の調査をしてい

るわけです。そしてその上に立つて診療報酬が決められているわけです。したがって、病院経営者としては当然差額ベッドを使っていかなければ收支が合わなくなりますから、これは使っていくと

思ひます。一方では、診療報酬を決める際には現実の差額ベッドの収益と、それを十

ないですか。その点、どうですか。

○八木政府委員 先生御指摘の差額ベッドの問題につきましては、四十九年三月に通知を出しましてその指導をやつておりますが、いろいろ社会的な問題にもなっておりますし、さらに今後ともこの指導の徹底を図りたいと思っております。

なお、御指摘の中医協の場における診療報酬のあり方の問題でありますけれども、今回の中医協における診療報酬の際には、医療経営の実態調査が行われましたが四十一年の実績しかわからぬというようなことから、最近の直近の状態というのはわからないわけでありまして、そういうようない面から申しましても最近の医療の経済の実態を把握すべきではないかというようなことから、今回、四十五年以来行われておりますんでしたが、現在調査実施の作業が進められていくという段階でございます。

中医協の御議論の際にも、差額ベッドの問題等につきましてもいろいろ御議論があつたわけでござります。病院の経営の安定を図るという意味からも、病院の診療報酬の引き上げをどうすべきかというような立場からいろいろ御議論があつたわけでございまして、もちろん、病院の経営の安定といふことで差額ベッドができるだけ少ないことは望ましいわけで、そういうような点も総合的に勘案した上で中医協の御審議が行われたというようないふことにつきましては十分御論議いたしました。そこで、もちろん審議の過程でもこのベッドの問題といふことにつきましては十分御論議いたしました。O村山(富)委員 私が質問しておりますのは、中医協で診療報酬の審議をする際に、病院経営の実問題といふことにつきましては十分御論議いたしました。O村山(富)委員 私が質問しておりますのは、中医協で診療報酬の審議をする際に、病院経営の実問題といふことを見込んだ上で診療報酬を決

態調査もやつて、その資料も出しているわけでした

よ。

○八木政府委員 先ほど来御説明申し上げておりますように、病院経営の実態調査につきまして、

医療経済実態調査が昭和四十五年のものしかない意味から、診療報酬のあるべき姿というものを議論する際にも直近の医療経済の実態調査というものが行われる必要があるじゃないかというようなことで大きな議論があつたわけでございましたけれども、たまたま四十五年以来実施されておらなかつたというような状況でござりますので、私どもとしまして中医協の場におきまして提出できました公的な資料をいたしましては、四十一年の実態調査の結果しかないというようなことから、たまたま公的病院関係につきましては医務局の方でいろいろお調べになつた資料があるわけでございますので、公的病院関係につきましてはそう

めているわけですから、したがつてこれは明らかに矛盾するのではないか。病院経営者にしてみれば、今度決められた診療報酬はこれだけの差額ベッドの収入があるぞということを前提にして決めます。

よ。

○八木政府委員 先ほど申しましては、やはり使わしてもらわなければ困る、こうなるで

しょう、当然。そこは明らかに矛盾するのではないかといふように言つておられるわけですよ。これ

はやはりこういうかつこうでは差額ベッドは解消されないのではないか。だから、当然しなければならないことはする、そのかわりに規制することは規制するという構えがなければ、これはできないのです。当然そりあるべきだと思うのですよ。そ

こらの点はどうなんですか。

○八木政府委員 診療報酬の改定の中で室料の問題をどういうふうに取り上げるかということは、先生御指摘のような一つの大きな問題点であろう

といふふうに思われるわけでござります。

○八木政府委員 診療報酬の改定においても差額ベッドの問題といふことは、が議論になつておるわけでございまして、今回の診療報酬の改定につきましては九・一%という全体

がいつましてもこういうよ

うことですので、それらを補正するという意味で、四十五年の実態調査に対して最近の公的病院がこううたわけで、それらを補正するという意味で、四十五年の実態調査に対する公的病院の実態といふものにつきましては、たゞまえといつましてもは付添看護の指定を受けた病院はどのくらい付添がついておりますか。

○三浦説明員 現在基準看護の承認を受けており

ます病院いたしましては約三三%ございます。ベッド数にいたしましては六一%でござります。

○村山(富)委員 やはり基準看護の指定病院でも、

実際に相当付添がついているわけですね。これは大体一ヵ月にどのくらい付添がとられておりますか。

○八木政府委員 ただいま医療課長から申し上げましたのは、基準看護として指定している病院はどれだけあるという数字を申し上げたわけですが

あります。そうして、たてまえといつましてもは付添看護病院につきましては付添看護を置かなくていいといけるという病院でござります。したがい

ますので、私はもとしましては、基準看護の指定をしております病院につきましてはそれ以外の付添を置かないという指導をやつておるわけですが

ますので、基準看護病院はたてまえとして付添い

しておられます病院につきましてはそれ以外の付添を置かないということがございますから、そういう

ような実態という数字はわかつておりません。

○村山(富)委員 いまの答弁は基準病院の数を言つたわけですか。そうすると、基準看護の指定を受けた病院は付添は置く必要はない、置かないこ

とが原則である。したがつて、基準病院である指

定病院は付添は置く必要はない、置かないことを置かないといふふうに見ている

うふうに見ていますが、今後の診療報酬の改定の際に、この

室料の問題といふことも十分検討していくだ

けが実際問題として確かにあるわけでしょう。で

すから、これは私の注文ですけれども、やはりし

ましても特別の手当をしているわけですが、なぜならぬことはします、そのかわり守る

ことは守つてくださいといふぐらいの姿勢でない

ことです。収支の見通しを立てたりあるいは診療報酬を決める基礎資料になるものについては、差額ベッ

ドをこれだけ使つて、これだけ収入があるで

いるわけでござります。

○村山(富)委員 私が質問しておりますのは、中医協で診療報酬の審議をする際に、病院経営の実問題といふことを見込んだ上で診療報酬を決

と、なかなか差額徴収といふものは解消しないのではありませんかといふふうに思いますから、そういう構えで臨んでもらいたいということを強く要望しております。

○八木政府委員 私どもとしましてはそのためには付添看護の廃止についてあります。基準看護の指定を受けた病院といふものは本来付添は置かないとこれが原則ですね。いま現状として基準看護の指定を受けた病院はどのくらい付添がついておりますか、その実態がわかつておりますか。

○三浦説明員 現在基準看護の承認を受けており

ます病院いたしましては約三三%ございます。ベッド数にいたしましては六一%でござります。

○村山(富)委員 やはり基準看護の指定病院でも、

実際に相当付添がついているわけですね。これは大体一ヵ月にどのくらい付添がとられておりますか。

○八木政府委員 ただいま医療課長から申し上げましたのは、基準看護として指定している病院はどれだけあるという数字を申し上げたわけですが

あります。そうして、たてまえといつましてもは付添看護病院につきましては付添看護を置かなくていいといけるという病院でござります。したがい

ますので、私はもとしましては、基準看護の指定をしております病院につきましてはそれ以外の付添を置かないといふふうに見ていますが、今後の診療報酬の改定の際に、この

室料の問題といふことも十分検討していくだ

けが実際問題として確かにあるわけでしょう。で

すから、これは私の注文ですけれども、やはりし

ましても特別の手当をしているわけですが、なぜならぬことはします、そのかわり守る

ことは守つてくださいといふぐらいの姿勢でない

ことです。収支の見通しを立てたりあるいは診療報酬を決める基礎資料になるものについては、差額ベッ

ドをこれだけ使つて、これだけ収入があるで

いるわけでござります。

○村山(富)委員 いま私が指摘しましたような問題が実際問題として確かにあるわけでしょう。で

すから、これは私の注文ですけれども、やはりし

ましても特別の手当をしているわけですが、なぜならぬことはします、そのかわり守る

ことは守つてくださいといふぐらいの姿勢でない

ことです。収支の見通しを立てたりあるいは診療報酬を決める基礎資料になるものについては、差額ベッ

ドをこれだけ使つて、これだけ収入があるで

いるわけでござります。

○村山(富)委員 私が質問しておりますのは、中医協で診療報酬の審議をする際に、病院経営の実問題といふことを見込んだ上で診療報酬を決

と、なかなか差額徴収といふものは解消しないのではありませんかといふふうに思いますから、そういう構えで臨んでもらいたいということを強く要望しております。

けでございます。ただ現実問題といたしまして、家族等からどうしても付添を置きたいというようなお気持ちもあるらかと思いますので、付添が全くおらないということは現実問題としてはないと私は思いますが、私どものたてまえをいたしましてはそういうような指導をしていくわけでございます。必要な看護につきましては基準看護の中でも十分やつていけるはずであるという考え方であるわけでござります。

したけれども、基準看護の指定を受けた病院は原則として付添は要りません、必要ないということになっているわけでしょう。厚生省は、そうなりますから全然そんなことはないと思います」というふうに答弁をするのか。それなら指導する必要はないわけでしょう。実態があるから指導が必要なんでしょう。その実態も、これだけ問題になっているときにつかんでないというのはどういうわけですか。付添がないと思っているのですか。基準病院の指定を受けた病院では付添は実在してないというふうにあなた方は認識しているのですか。どっちですか。

○三瀬説明員 私ども 全国各地からいろいろの情報が入りまして、基準看護病院で付添をとつておるという話はしばしば聞くわけでございまして、そういう場合には個々の病院に対しまして、やはり基準看護病院では付添をとつてはいかぬのだということを個々に指導しております。まるつきりないということではなく、そういうことがあった場合にはその都度指導しておるということです。

要りませんと言ひながら付添がついてゐる。そして相当多額な負担をさせられてゐるという実態をつかんでいないというのはちよつとおかしいな。

○八木政府委員 ただいま医療課長から申し上げましたように、私ども、たてまえとしましては、そのために診療報酬におきましても基準看護の加算といふものをやつておるわけでございまして、もし基準看護病院で正規の看護婦以外に付添を置くというふうなことになりますと、これは基準看護の指定の条件に違反するわけでございまして、そういうことがあってはならないといふようなことは、むしろそういうふうなケースが出てまいりました場合には個々に指導するということでござります。したがいまして、むしろそういうような指導の徹底を図るということ以外にはないのでないか。私どもはそういうふうな付添を置かないといふところにつきまして指定をし、それから基準加算を行つておるというふうな状況であるわけでございます。ただ現実問題としまして先生御指摘のような声もあるわけでございまして、私ども、そういうふうなケースが起きました場合には個々に十分指導したいというふうに考えております。さらに、最近の病院経営等の問題もございまして看護問題が非常に大きな問題になつておるわけでございますので、この問題の重要性にかんがみまして、今回の診療報酬におきましては民間の人件費の引き上げ率を上回りました総看護料の引き上げが行われるというふうなこと、さらに基準看護加算につきましても傾斜的な配分を行うといふような面で、看護問題につきましては特に重点的に配慮を行つておるというふうな次第でござります。

私は、なぜ付添が必要なのか、置かざるを得ないのかということについて具体的にちょっとと聞きましたいと思うのですが、この基準看護で看護婦の配置なんか見ますと、一類の場合は患者四人に対して十五人で看護婦一人でしよう、いま。仮に五十床の病棟では、計算しますと十二・五人の看護婦でよいことになるわけですね。五十人の患者に対しても付添をつければ實際にこれは見れないのですよ。私は、本当に付添をなくそうとすれば、ただ付添を置いてはいかぬぞと言つて指導するだけではなくて、付添を置かなくても十分でできるじゃないかという、要員の確保なり何かを考えてやらなければ本当の意味で付添をなくすことをならないと思うのです。そちらの点はどういうふうに把握していますか。

○八木政府委員 確かにそれぞれの病院の実態によりまして看護の内容というのも違う点はあると思うかと思いますけれども、やはり看護体制、看護の面につきましての十分な配慮というものが必要ではないかというようなことから、ただいま先生から一類のお話がございましたが、四十九年の診療報酬の改定の際におきましては特二類といふようなことで、二・五対一というような新たな基準看護につきましての加算というような分野に拡大されたわけでございます。今回の診療報酬の改定においておきましても、さらにこの問題につきまして特三類というような議論もあつたわけでございますけれども、現実問題といたしましては看護婦の人員等の問題もあるわけでございまして、そういうような面を考慮しまして、むしろ病院の中で病棟加算につきまして傾斜的な配分が今回行われたというような次第でございます。中医協の場におきま

ましてもこの問題が議論になつておるわけでございまして、今後の検討問題として、私どもも、特に看護婦の要員確保というような面をあらうかと思いますので、医務局とも十分相談いたしましてこの問題を取り組んでまいりたいというふうに考えておる次第でござります。

○村山(富士委員) これは実際問題として、基準看護病院では付添がもういらないはずだというようより認識に立つておれば全然議論になりませんけれども、実際としてはいまの基準では付添を置かなければならぬようなことになつてゐるわけですかね。したがつて、そういうところに無理があるわけです。

私はこの際意見を申し上げておきますが、基準看護の基準は現行は特二類から三類まで五段階になつてゐるわけですね。一類以下の基準ではやはりどうしても付添が必要であるというのは、どこかの病院に行って聞いても全部実際にそう言うわけですからね。一類では無理ですと、こう言つていいわけですから、したがつてこの基準に無理がある。そこで付添を必要としないような基準といふものを見直しをする必要があるのではないかといふように思ひますから、これは中医協の中でもそういうふうな議論があつたのならなおさらのことですから、早急に是正して、そして付添を置かないで基準看護の指定を受けた病院はやれますよ、こういう前提条件をしっかりとつくつてやることが大事ではないかと思うんですから、その点はひとつ十分今後の検討課題として早急に見直しをして、対策を考えてもらいたいというふうに思ひます。

次に、これも私は何回かこの委員会で申し上げましたけれども、中医協が診療報酬の改定をするたびにいろいろ混乱をいたしますね。大臣も大変苦労されるわけです。ただ、中医協の医療代表の中に病院代表をなせ入れないのかという意見をたびたび申し上げたわけですが、これは社会保険審議会及び社会保険医療協議会法第十五条の四項で「各関係団体」という表現がありますね。この各

関係団体というのはどういう団体をいま考えておるのか、ちょっと聞きたいのです。

○八木政府委員 現在中医協の二号側の委員いたしましては、診療側の代表といたしまして日本

医師会の推薦、それから日本歯科医師会の推薦、日本薬剤師会の推薦の委員の方を出していただい

たしましては、私が現在この三団体からの代表の方というふうに考えておる次第でございます。

○村山(富)委員 いや、この法律第十五条の四項で言ふ各関係団体といふのはいま局長が挙げました

た団体を指していくわけですか。

○八木政府委員 私どもいたしましては、関係します団体ということで、「各関係団体の推薦によるものとする」ということで、中医協の委員といたしましては「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」ということで、医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員ということで、その関係団体といつましては、医師につきましては日本医師会、歯科医師会、薬剤師につきましては日本薬剤師会といふふうに考えておる次第でございます。

○村山(富)委員 そうすると、ここで言う関係団体とは日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、この三つの団体を指しているわけですね。そ

うですね。

○八木政府委員 私どもはそういうふうに理解し

○村山(富)委員 そうすると、この各関係団体といふ中に厚生大臣が認可しておる病院団体等が入らない理由は何ですか。

○八木政府委員 私どもいたしましては、日本医師会におきましては病院関係の専門家の方々も当然おられるわけでございまして、日本医師会の中には病院関係の問題も当然入るというようなことから、病院の利益を代表するという意味で、当然日本医師会の推薦の委員の方を出していただけば十分であるというふうに考えておる次第でございます。

○村山(富)委員 そうするとその前提として、各関係団体といふ団体の中には厚生大臣が認可した病院団体は入ってないんですか。

○八木政府委員 医師及び薬剤師を代表する委員

といふことで医師会の推薦の方が入っておるわけございませんが、当然医師会につきましては、病院経営も関係しておるというよなことから病院の利益を代表するという立場でも入っておるといふふうに考えております。

○村山(富)委員 その中医協の委員を選任する団体として、いまは、医師、歯科医師、薬剤師といふ委員を選任するわけですから、その選任する母体として日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会という団体から選任しております、こう言つていいんでしょう。私が聞いていますのは、この社会保険審議会及び社会保険医療協議会法第十五条で言う各関係団体といふ中に、厚生大臣が認可している病院団体があるわけでしょう、そういう団体はこの中に入るんですか入らないんですかと聞いているわけですよ。これは大変な問題ですよ。

○八木政府委員 医療なり病院経営に關係する団体といふのは、これはいろいろな意味で、あろうかと思います。日本医師会だけではないと思います。しかし、私どもいたしましては、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員としましての関係団体としましては、日本医師会からのお推薦の委員をいたければ十分であるというふうに判断しておる次第でございます。

○村山(富)委員 これは何遍話したってかみ合わぬけれどもね。この中医協の委員をどういう方法で選任をするかという方法については、これは改正がありましたね。そのときに、従来は医師、歯科医師、薬剤師自体が療養の給付を担当する責任を負ったものであるというふうになつていたわけですね。それが改正によって、療養を担当する責任はすべて病院、診療所、薬局と、機関が負うといふふうに改正されたわけですね。「医師、歯科

体といふ面で入るか入らないかということになりますと、それは入っているというふうに解釈していいと思いますけれども、現実問題といつまでは、日本医師会におきまして、医療問題につきましての医師を代表する委員としましての御意見を十分承れるというふうに判断いたしまして、日本医師会からの委員の推薦をお願いしているというふうな次第でございます。

○村山(富)委員 私が聞いているのは、中医協の委員を選任する方法とか、どの団体から推薦をしてもらうかとかいうことは一応別にして、この条文で言う各関係団体といふ団体は日本医師会、歯科医師会、薬剤師会だけを指るものであって、あとは入ってません、こういう解釈なのかどうなのかと聞いているわけです。

○八木政府委員 十五条の二号にござります「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」ということになりますと日本医師会であるというふうに考えておりまますと日本医師会ではあるといふふうに考へております。したがいまして関係団体には入らないというふうに考えております。

○村山(富)委員 それは、この法律はそういう解釈ですというふうに解釈していいんですね。

○八木政府委員 私どもは、十五条の二号の母体になります推奨団体としましてはそういうふうに従来とも解釈しておる次第でございます。

○村山(富)委員 昭和三十二年に健康保険法の改正がありましたね。そのときに、従来は医師、歯科医師、薬剤師自体が療養の給付を担当する責任

を負つたものであるというふうになつていたわけですね。それが改正によって、療養を担当する責任はすべて病院、診療所、薬局と、機関が負うといふふうに改正されたわけですね。「医師、歯科

法律の改正の趣旨から見てもやはり、機関の代表者が中医協の構成員となることは当然ではないかというふうに解釈されるのですが、その点どうですか。

○八木政府委員 ただいまの健康保険法上の医療機関につきましてそういうよな御指摘だらうと思ひますけれども、社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の十五条の二号に「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」と明文ではつきり書いてあるわけでござりますので、この各関係団体につきましては先ほど申し上げたふうに解釈しておる次第でございます。

○村山(富)委員 三十二年の健康保険法の改正の趣旨、それから各関係団体といふ意味等々を踏まえた場合に、委員としては医師、歯科医師、薬剤師といふのが選ばれるにしても、選ばれる母体は何も日本医師会だけではなくちやならぬということはないわけですよ。むしろ、いま申し上げましたように、三十二年の改正やらあるいはいまの法の解釈からしますと、そういう団体からやはり医師が選ばれていいのであって、何もその母体は日本医師会でなくちやならぬという規定はどこに

もないわけですからね。そうでしょう。その点はどうなのです。

○八木政府委員 先ほども申し上げましたように、日本医師会におきましては当然病院経営部分を担当している医師の方もおられるわけでござりますので、病院の問題につきましては日本医師会推奨の委員の方で十分御意見が伺えるといふふうに判断しておる次第でございます。

○村山(富)委員 これはそこまで言いますと、いま医師代表として入つておる委員の中で、あなたが言われるよう病院も代表して入つておる方はどなたですか。

○八木政府委員 現実に病院を経営しておられる

病院を経営しているとかしていないとかということではなしに、やはり日本医師会におきましては実際問題として病院を経営しておられる医師の方がたくさんおられるわけでございますので、そういうような御意見というのも踏まえまして、当然日本医師会の推薦の委員の方からはこの問題につきましての御意見というものが十分反映できるのではないかというふうに考えておる次第でござります。

○村山(富)委員 そうすると、日本医師会、歯科医師会に病院経営者も会員として入っているから、必ずしも出ている委員は病院経営者の代表でなくともいい。こういう解釈ですか。

○八木政府委員 私どもいたしましてはそういうふうに考えております。

○村山(富)委員 そうしますとやはりいろいろ問題が起ると私は思うのですよ。だから病院代表を加えるという意見が起つてくるわけじよう。それはさつきあなたが説明されましたように、仮に診療報酬の改定をするにしても、病院経営の実態調査をやはりやらなければいかぬ、資料が必要だというので資料を出すようになつたのでしょう。実際に病院経営をやつてないという人でも、自分の関係する団体の中に病院経営者も入つておるから、したがつてその病院経営者の意見はその委員を通じて十分反映できるだらうというふうに考へているところに実際に無理がある。私は、中医協が混乱をする要因はやはりそういうところにありますから、この際、大臣の見解を聞きたいと思うのです。

○田中國務大臣 この問題についての歴史的経過というのは、村山先生よく知つていて御質問なさい

を聞きたいたいと思うのです。

私は、中医協の中には本当に意味で病院経営者の代表を選任できるよう道を開くべきであるという強い意見を私は持つてますから、この際、大臣の見解を聞きたいと思うのです。

○田中國務大臣 この問題についての歴史的経過については、中医協の中には本当に意味で病院経営者の代表を選任できるよう道を開くべきであるという強い意見を私は持つてますから、この際、大臣の見解を聞きたいと思うのです。

○八木政府委員 もう時間がありませんから、私はここで答弁をいたしかねないのですが、いまお話をありましたように給付が違いますね。ですから、給付の割合と保険料を負担する率との格差がどういうふうになつてあるかを、後でまた資料でもつそういう方向で十分検討するような決意になつてやつてもらいたいということを要望しておきます。またこれはいずれ別の機会に議論をしてまいりますから、もう答弁は求めませんけれども、ひとつそろそろ方向で十分検討するよ

ういまで医療供給体制の問題について、問題点

のありそなところを若干お話し申し上げてきた

わけですが、次に、今度は保険制度の問題につい

て若干聞きたいたいと思います。

いま、この保険制度の抜本改革をやれとい

うい方法でやる方がいいのかどうかということにつ

いてはいろいろな問題があると思います。日本医

師会が病院の立場といふものとは別だといふこと

がいるのですね。抜本改革といふ意味の中であ

る、だからこの格差をやはり是正する方向に改正

をすべきではないか、こういう意見が圧倒的に多

いと思うのですね、抜本改革といふ意味の中であ

る。したがつて、仮に政管健保と国民健康保険と

比較した場合に、現実にどういう面でどういう格

差があるというふうに把握されていますか。

○八木政府委員 確かに、從来から制度の問題で

言われておりますのは、給付の面、負担の面、そ

れから各制度の財政力の差といふ面からいろいろ

御議論がなされているのではないかといふふう

に思われるわけでございまして、医療保障の皆保

険体制をいかに将来とも改善充実していくかとい

うふうに思つております。

また、いま中医協が紛糾する、

あるのではないか。そうでなければ病院連盟な

んかが中医協に委員を入れてくれという猛烈な運

いかというふうに私は思います。

○村山(富)委員 的外れなことを言ひなさんな

よ。それは中医協の紛糾する要因はいろいろ知つ

ていますよ。十分知つていますよ。だけれども、

ございますが、それに対しまして国保の場合には

やはり関係する団体の代表の意見が素直に中医協

に反映されるような道を開いていくのは当然の話

なのですよ。

これはもう議論したつてしまふが、私は、そ

う動をするわけがないぢやないですか。私は、そ

うです。

○村山(富)委員 ら議論申し上げませんけれども、私の言つていることは無理がないと思いますよ。

○八木政府委員 そういう人たちは、その実践を踏まえて、経験を踏まえて、現実はこうなんだ、だからこうしてもらいたいといったような意見が反映するような

委員会の構成にすることが必要ではないかと思う

のです。

表を入れてくれといふ声が起つてくるはずはない

ですよ。起つてくるというのはやはりそういう背景と要因があるから起つてくるのですよ。やはりそれは中医協の紛糾する要因はいろいろ知つていますよ。十分知つていますよ。だけれども、ございますが、それに対しまして国保の場合にはやはり関係する団体の代表の意見が素直に中医協に反映されるような道を開いていくのは当然の話なのですよ。

○村山(富)委員 それで、私は、その背景と要因があるから起つてくるのですよ。私は現実も知つていま

すが、知つてあるけれども、中医協がたびたび混

乱をする、その混乱をする要因の中にはそういう

問題もあるのではないかと思います。ですから、

中医協の中には本当に意味で病院経営者の代表を選任できるよう道を開くべきであるという強い意

見を私は持つてますから、この際、大臣の見解

を聞きたいと思うのです。

○田中國務大臣 そういう見解を聞きたいと思つて

ますから、もう答弁を始めますから答えてください。

○村山(富)委員 もう時間がありませんから、私は

ここでもう一度答弁を始めますから答えてください。

○村山(富)委員 まだ時間がありませんから、私は

にする。さらに東大におきましても五十一年の五月一日から関東六県にするよう準備中でございましたが、とりあえず千葉、埼玉、茨城につきましてやるというようなことで、徐々に範囲拡大を考えておるわけでございます。さらに東京医科歯科大学につきましては五十一年の三月一日から全国取り扱い、それから千葉大学、岡山大学、九州地区の国立大学等につきましても、範囲の拡大につきまして御努力されているというふう伺つておる次第でござります。

いのですよ。問題はどこから出でてきているか、これはやはり財政力ですな。そういうことがござります。その基底にはまた、国保の被保険者には使⽤主負担というものが無い。それを國の方であれやこれやの名目で助成をしているが、なお追いつかないという宿命的な問題がござります。したがいまして、国保の財政の強化を図ることが私は問題を解決するために最も現実的であり、村山さんつきから言つているように末梢的なところだけやついていたのではだめなんだ、こういうことをおお

般財源で見るということについても限界がある。そうしますと、市町村国保というものは依然としてやはり苦しい財政状況を維持しなければならぬ。ということは当然考えられるわけです。そうしますと、その財政力では格差を是正するといったてなかなかできない。これはやはり国が考える以外にないのでないかというふうに私は思うのです。

組合があるわけですね。これはもう組合の場合にはなお一層財政は厳しい、苦しいということは当然考えられるわけです。その国民健康保険組合に対する助成の強化については、四十八年、四十九年と二回にわたって国会の決議もされておるわけです。こういう国会の決議や、いまの国民健康保険組合が持つておる財政の実情等を考えて、どういう方向でその財政力を強化するためには措置を

ANSWER The answer is 1000.

○村山（富士委員） これはもうここで答弁を求める
せんから……。私はいろいろいまの健保と国保と
の間の格差がどういうぐあいになるかということ
について考えてみたのですが、さっき申しました
ように、給付割合と負担の割合、これが一つと、
それからもう一つは、今度改正されますと健保の
場合に埋葬料が三万円から五万円に上がる。分娩
費が六万円から十万円になる。国保の場合にはど
ういうふうになっているかというその違いです
ね。それからもう一つは、健保の場合には障害手
当がありますね。ところが国保の場合にはほとん
どない。これはもちろん被用者保険と地域保険の
違いがあると思いますけれども、これも比較をす

しゃるのですが、私もまさしくそう思うのであります。そういう意味で国保財政の強化を図つて行く。それにはいろんなやり方がある。いま私はここで言いませんが、私どもが検討しているそういうふうなこともその一助になるのではないかというふうに思いますが、あれこれの角度から國保財政の強化を図りつつ格差の縮小というもののに努力をしていきたいというふうに思います。

○村山(富)委員 これは、こういう格差が生まれてくる一番大きな要因と背景はそれぞれの団体が持つてゐる財政力である。これはある意味では当然だと思うのです。

そこで、その財政問題について若干聞きたくて

ね。これだけではやはり本当の意味で、市町村国保は安定した財政力を持って地域住民の要求に対するこたえるということにはなり得ないのではないかというふうに思いますがから、そうした市町村国保の財政状況の見通し等に立つて、今後もっとと極的にそりした面における国の財政措置を検討していくという考え方かどうか、お伺いしたいと申します。

○田中國務大臣 かねがね国保財政の強化のためにはいろいろと努力をしてまいりました。先生おなげになつたような助成もしていいわけですが、なにお不十分であるというお話をござります。今後こうした面について努力をとどめます。

○八木政府委員　国保の組合につきまして、たゞいま先生から御指摘ございましたように財政力の方ばかり苦しいところもあるわけでござりますけれども、ただ、国保組合の中にはいろいろな様態がございまして、非常に財政力の厳しいところとそれからある程度安定しているというようなところもあるわけでござりますので、かねてから定期的の国庫補助の問題等いろいろな御議論があるわけですがござりますけれども、一律に取り扱うという點はなかなかむずかしい問題ではないかということを考えておる次第でございます。しかし、現実に国保組合の中には苦しいところもあるわけでござりますので、そちらのところを中心いたしま

ればやはり格差があるわけですから、そういうものも含めて現状がどういうふうになっているか、どの程度の格差があるかということを、ひとつ後で資料として提出を願いたいと思うのです。

これは資料が出ればはつきりわかるわけでありますけれども、現実に格差があることは十分はつきりするわけですね。したがって、こういう格差を是正していくということがやはり本来の要求だと思うのですよ。これはまた皆保険の中では当然だと思うのです。負担の割合とそれから給付の公平化というのは当然の話ですからね。したがつて、今後こういう格差については是正をする方向で決意を持つておるという大臣の決意を聞かしてもらいたいと思うのです。

○田中國務大臣 国保と健保の格差は、後で資料で出しますけれども、もうあることは間違いがなって、今後こういう格差については是正をする方向で決意を持つておるという大臣の決意を聞かしてもらいたいと思うのです。

思うのですが、市町村国保の場合に、五十年から五十一年にかけて相当大幅な保険料の値上げを各町村がやつて、いると思いますね。これはもう現実的に赤字になつていいくわけですから、医療費が上がりますし、やらざるを得ないというので、聞くところによると平均三〇%ぐらい保険料を上げて、いるのではないかというような話を聞いていますけれどもね。ところが、仮に三〇%上げてみても、これはいまの医療費の伸びから見ればやはり財政は苦しいのではないか。これは保険料を上げるといったって限界がありますからね。そう天井知らずに上げるわけにはいきませんからね。したがって限界がある。同時に、市町村国保の場合には一般会計から繰り入れするといふことも考えられるでしよう。しかし、いまの地方財政のこれだけかましまく言われている危機状態の中では、そ

しかし、同時に、国保の本質的なあり方といふものも考えてみなければ、ただ国が一般会計から補てんをするだけでは、私はそれだけでは問題は解決しないのではないか。そういう面と両面から考えてみなければならぬじやないかと 思います。

○村山(高)委員 それは運営上に是正する必要がある。あれば、当然是正をする必要がありましようし、「時に、さつきの差額ベッドじやありませんけれども、やはりすることはする、そのかわりやることはやってくれ、こういう姿勢でやる必要がある」と思ひます。そのためにはやはり前提として、国が責任を持つというその責任分野もしつかり果たしてもらうということが大事ですから、そういう意味でもう少し積極的な財政援助の措置を考えてもらいたいというふうに思います。

それから、国保には、市町村国保と国民健康保険と

して、法定の二五%の国庫補助以外に、四十三年以来特別の財政助成措置というものを行つておる次第でございまして、特に昭和五十一年度におましてはこれらの臨時的な財政援助のための補助金をいたしまして、従来の百十億を百四十億に増加していくというようなことで、今後とも財政の弱い国保組合を中心いたしまして重点的な国庫補助の増額という面で努力を続けてまいりました。というふうに考えておる次第でございます。

○村山(富)委員 これは私は当然、当座はやはり臨調あたりでカバーをし、調整をしていくということは必要だと思いますけれども、実際にその身を見ますと、国保組合の場合には定率補助が五ですね。それに臨調が入っていくというかつたになるわけでしょう。そうすると、五十年度なんかを見ますと、仮に擬制適用を打ち切られた

新たな二重リリードの国力増強を半

設の国保組合なんかは、定率が二五%で、そしてもう臨調が四〇%ぐらいになつていてるというようないか。そうしますと、この臨時調整交付金が持つてゐる機能、性格がもう逆になつてくる、こういふことを考へられるわけです。したがつて、この際やはりその制度を検討し直して、定率補助を若干上げて、そして臨調は臨調としての役割りを十分果たしてもらう、こういうものに変えていく必要があるのではないか。そういう意味からしますと、やはり制度のあり方について見直しをし、変えていく必要があるのではないかというふうに思いますが、どうですか、その点は。

○八木政府委員 ただいま先生からお話をございました点につきましては一つの問題点でございますし、今後研究すべき大きな問題であらうといふふうに私どもも理解している次第でございます。ただ何分にも、確かに先生からお話をございましたように、新設組合につきましては五十年度で二五%に対しまして四〇%を超える——一六%ぐらいになつておりますから、そういうようなところもあるわけでございますが、先ほど申し上げましたように、個々の態様によりまして非常に財政力に相違がある。したがいまして、財政力のある程度いいところまで一定の定率補助ということになりますと、そういうような問題も出てくるというようなことから、どういうふうに考えていくかということです。一つの大きな問題であろうと思いますけれども、それらの問題も踏まえまして、これから検討課題にさせていただきたいと思います。

○村山(高)委員 これは検討課題というだけではなくて、これは私は方法はあると思いますよ。臨調だけがぐっとよくらんでいつて、そして定率補助がいつまでも据え置かれているというようなことがつこうでは制度としてもおかしいですから、したがつて、ある程度見直しをして是正をする必要があるのではないか。これは国保ですから、組合

ですから、その組合の財政力が安定するといふことがやはり大事ですから、したがつて、そういうことを念頭に置いて、前向きに制度の改正をやつしていくといふこと強く要望しておきます。

それから次に、薬剤費のことについてお尋ねをしたいと思うのです。

先般、五十一年度国保行政について全国国民健保委員会主管課(部)長会議をやつていますけれども、この主管課(部)長会議で三浦医療課長さんがお話をしていますが、そのお話の中で、医療費はもう膨大に伸びていく、その膨大に伸びていく医療費の中でいろいろ原因は考えられる、考えられるけれども、医薬品の使用の増加がやはり大きいと、いうことを言われているわけですね。こういう表現を使つていますよ。「そこでその内訳をみると、特に問題となつてるのはやはり投薬と注射である。というのは昭和四十年からしばらくの間、点数改定が六回にわたつて行われているが、投薬と注射については全然よれていない。いわゆる投薬・注射がそのまま増大していく。これがいままで大きな問題になつていて、この薬剤費の占める割合をみても十年前は三〇%くらいであったのが、昭和四十八年の社会医療調査では四四%、四十九年の十一月では三五%になつていて、ともかく薬剤費の伸びといふのは非常にすぎまじい。」こういう表現が使われているわけですね。したがつて、医療費の中で薬剤費の占める比率が非常に高いといふことはもう否定し得ない事実だと思います。これらも後で資料で結構ですから、四十七年、四十八年、四十九年、わかれば五十年度まで推計して、医療費と薬剤費の比率を資料として出してもらいたいということを要望しておきます。

そこでお尋ねをいたしたいのは、これはいずれにしても後で資料を見ればわかりますけれども、四〇%前後にあることは間違いないと思うのですが、四十九年度は若干下がつておりますけれども、もしかして依然として高いことは間違いない。外の国の場合を調べてみると、大体一〇%から二〇%

%ぐらいではないか。外国に比較して日本が薬剤の比率がこんなに高いのは一体どこに原因があると思われますか。

○上村政府委員 いろいろな比較があるわけでございますけれども、私ども考えておりますのは、一つは、外国の薬剤費には病院の使用分が入っていないのじやないか。それから医療費のとえ方が日本と外国とでは必ずしも同じではない。たとえば病院建設費等も外国では医療費に入つておる場合があるというふうに聞いておるわけでござります。そういう分母・分子のとり方に問題点があるわけでございますが、さらに医療制度が違つております。諸外国の場合には医薬分業というのが完全に実施されている。実施されている国と実施されていない国では違つてある。もう一つは、医療の技術料をどう評価するかという問題もあると思うのでござります。日本の方は医療の技術料がどのぐらいいに評価されているかということはいろいろ議論がある点でござりますから、そいつた全体の中で考えてみませんと、一概に日本の薬剤費の比率が高いというふうに決めつけるわけにもまいらないのではないかと思うわけでござります。

○**村山(富)委員** これはもう仕組みは明らかですよ。これは本会議でも申し上げましたけれども、薬を患者にやればやるほどお医者さんには収入があるわけです。だから、人間の心理としてやっぱりやるでしょう。たくさん必要以上にやる場合もあるのじやないか。現に患者は全部服用していない。

そこで、もう時間もあんまりありませんからよけいなことは申し上げませんが、突っ込んで聞きたいのは、薬価基準というのはどういう方法でいま決めていますか。

○**八木政府委員** 薬価につきましては中医協でもいろいろ御議論賜つておるわけでござりますけれども、現在の市場価格というものをできるだけ反映させるというようなことから、毎年薬価調査を実施いたしまして、その調査の結果に基づきまして、九〇%のバルクラインを引きまして、その線におきましての薬価というものを薬価基準の中に決めるというやうなやり方をやつっている次第でございます。

○**村山(富)委員** 薬価基準は、実勢価格の調査を毎年やるのでしよう。これは四月を対象に五月に実施するというのが決まつているわけですね。その決まつていることに私は問題があると思うのです。そうしますと、これはもう薬価基準の実勢価格の調査があるということを知つていますから――それは違うのですか。

○**上村政府委員** 薬価調査の時期というのは、四月の薬価を五月に調査するということで、これは中医協で決められておるわけでございます。実際問題といたしまして医療機関に販売をしておるすべての卸業者を対象に調べるわけでございますから、しかもその日常の取引が行われる過程で調べるわけでござりますから、どうしても事前に時期を決めない限り調査は不可能に近いのじやないかというふうに思うわけでございます。

○**村山(富)委員** この調査は、四月を対象に五月に実施するということは毎年決まっておる……。

○**上村政府委員** いま私、毎年と申し上げましたのが、ことしやつておりますのは四月の薬価を五月

うに思いますが、その点はひとつ今後の検討課題として与えておきたいと思います。

そこで私は申し上げたいのですけれども、第一番に、保険といえども、本人が現金を払わぬだけでは、金は払っているわけです。いま物の売り買いでするのに、何を買ったから何ぼ払ったんだということをわからず金を払うのは病院ぐらいなものじやないです、薬ぐらいものじやないです。

薬を薬局でもらう場合に、袋の上に何日分、食前、食後とか書いてありますよ。しかし、この中に入っている薬は何なのかということは患者は全然知らないわけですよ、書いてありませんから。現金を払わぬからいいようなものだけれども、やはり保険に対しては払っているわけですかね。したがって、私は、この際患者に対して薬の中身がわかるようにしてやるべきじゃないか。患者が薬を飲む場合も、この薬はこういうことになると効くんだからという気持ちがあつて飲めば、心理的にも効果が上がると思います。それの方が親切だし、当然ではないかというようだと思いませんけれども、それはできませんか。

しょうか、そういういた面からの効果を期待するといふことはなかろうかといふに考えております。

○石丸政府委員 がんとかノイローゼとか、特殊なものについては特殊な扱いの方法を考えればいいのであって、第一、これはもう繰り返しませんけれども、金を払うのに、何のためにこれだけ払う必要があるのかといふことも全然わかりませんよ。しかも、飲んでいる薬をお医者さんに聞くといふのは、よほどの人でなければ聞きませんよ。それはある意味では信頼している面もあるでしょう。ある面ではこんなことを聞いたや悪いんじやないかと思つて遠慮する者もあるでしよう。だから聞かずに薬をもらつていますよ。だから半分飲んで半分捨てるとか、こうすることも行われるわけですよ。しかも、最近はいろいろ薬害が起つていてます。あのスマの患者がキノホルムを飲んだから何とかというので、カルテをもらうためにどのくらい苦労していますか。せつからモニタリングなんかつくって、そして薬害の調査もやつてあるんでしよう。その患者がもらう薬の袋の上なら上に、あるいは中でもいいのですけれども、この薬はどういう薬です、こういうことに効きますからこういうふうに使いなさい、こういうふうに書いておけば、そういうものだつてすぐわかるでしょう。だからいろいろな意味で私は効果があると思うのです。それを、がんやらノイローゼやら、そういうものもありますからなんということですそのままにしてしまつたのでは、私はやはりいかぬと思うのですよ。だから、そういう特殊な点についての特殊な扱いの方法を考えればいいのであって、当然それぐらいのことはすべきではないか。どういう角度から考えて、医者と患者の信頼関係、あるいは患者の薬を飲む心理的な影響、同時に副作用の影響等々考えた場合に、それくらいのことをした方が成績が上がるんではないか、いいんではないかと、いろいろなふうに思うのですが、どうですか。

○石丸政府委員 これは一つの制度の問題として考えるか、あるいは一つの実態として考えるかと

「 いう問題があらうかと思うわけでござります。一つの制度の問題といたしましては、患者からの求めがあれば処方せんの交付といふことも行われておるわけでございますが、現状におきましては処方せんの交付を求める患者さんもほとんどないし、またその内容の説明を求める患者さんもいなないというように考へるところでござります。しかし、今後の問題といたしまして、医師と患者の相互信頼といふような面からも、ひとつその対策を考えてもいりたいと考えております。

○村山(富)委員 患者の求めがあればと言うけれども、求める患者といふのは少ないのであります。やはり遠慮があつたりしますから、言わないのが通常ですよ。そこで、ここですぐ答弁はできぬでしようけれども、ひとつ前向きに検討してください。私がいま申し上げましたように、いろいろな角度から考へてみても、それはやはり当然のことではないかと私は思いますよ。医務局長、いいですか。答弁はいいから——私が言っていることができませんというのなら別だけれども。まあ、やるにはいろいろな障害があるかもしれませんよ。問題があることも私は知っています。考え方ます。だけれども、ひとつ前向きに検討してみますといふくらいの答弁をしなさいよ。

○石丸政府委員 これは医薬分業の問題とも絡んでまいる問題だと思います。いずれにいたしましても今後、処方せんの交付とかいろいろな方法があろうかと存じますが、ひとつ検討させていただきたいと存じます。

○村山(富)委員 これは大臣、どう思ひますか。

○田中国務大臣 投薬の内容を患者に知らせた方がいいのだということ、これは実は先生、いろいろな問題がありまして、しかも簡単にいくかどうか、ということは相当慎重に考へてみなければならぬ。知つていゝものだけ知らせればいいのだったら、知らせられないときにおかしいぞということに患者さんはなるわけでございまして、これは私どものような人間がここで机上で考へるだけではなしに、専門家の御意見もよく聞いてみたいとい

うふうに思います。経済的側面というのだけでは、この医療の世界は律し切れないということだらうと思います。要は、要するにお医者さんが技術以外に薬でもって所得が上がるということがあるとするならば、そういうことをやめるようにしなければならぬというところに理由があるのだろうと思ひますから、そうしたような方向についてます私どもは努力をやるべきじゃないかというふうに思ひます。しかし、この問題について、私がさつき言つたように専門家の御意見も聞くというのですから、決して先生のお話を無にするというわけではありません。こういうお話が村山富市先生からあつたから、一体どうお考えになりましようか、専門家としては、どういうことでいろいろ聞いてはみますが、私は、いろいろ問題があるのじやないかというふうに思ひます。

○村山(富)委員いや、聞いてはみますだなんといふ氣休めな答弁ではだめですよ。そうでなくて、さつきから言つているように、薬剤費がこれだけ高まっている。第一、医師が薬を売つてもうけるということも間違いではないかということが一つあるでしよう。それからまた、むだに、必要以上に大量に薬が消費されている。ある意味では浪費されているという部面もあるでしよう。しかも、その薬の害やらいろいろな部面やらを考えた場合に、私はやはり何らかの方法を考えていかな

いと、このまでいいんだということにはならないと思いますからね。

○田中(中国務大臣) 私がさつき答弁したように、お医者さんが薬でもって收入が上がるといふ仕組み、これをやめるのだ、なくするのだということが私は問題解決の最大の焦点だらうと思うのです。そのやり方はどれがいいのか、こういうことになるだらうと思います。薬価基準と実勢価格との乖離をどうするか。とにかくよけい出るといふのも、むだによけい出しているわけじやないので、結局医学上の問題もあるうと思ひますが、先生が強いて言いたいところは結局、薬を大量に投与すれば何かいいことがあるから……。やはりそこな

うふうに思います。経済的側面というのだけでは、この医療の世界は律し切れないということだらう

と思います。要は、要するにお医者さんが技術以外に薬でもって所得が上がるということがあると

するならば、そういうことをやめるようにしなければならぬというところに理由があるのだろうと思ひます。

○村山(富)委員 ですから、そういういまの制度のあり方を変えていくといふことが一つと、それ

も、やはり薬の投与については患者と医師との関係等については私ももう一つは、患者と医師との関係等については私は先生と意見が一致します。その手法、や

り方についてはいろいろ検討させていただきたい

と思います。

○村山(富)委員 ですから、そういういまの制度のあり方を変えていくといふことが一つと、それ

も、やはり薬の投与については患者と医師との関係等については私は先生と意見が一致します。その手法、や

り方についてはいろいろ検討させていただきたい

と思います。

○八木(政府)委員 一部負担のあり方、性格等につ

きましては従来からもいろんな見解が分かれていますが、さきましても、い

ういふことはできぬといふ前提に立っていますから

議論はいたしません。議論いたしませんけれども、ただここで明らかにしておいてもらいたいと

思ひますのは、この一部負担は一体どういう目的

で取つておるのか。たとえば財政上の理由なのか

あるいは受益負担という考え方なのか、あるいは

はまだ受診の抑制を図つていくかという考え方があ

ります。

○村山(富)委員 その一部負担の性格なりあるいは

何のために取るのかという目的なり、そういう

ものはなかなかはつきり申し上げることができぬ

と思うのですね。なぜかといいますと、できた当

座からいろいろ御議論はあつたのですよ。あつた

けれども、一遍できてしまふと、それはいま

局長が説明されましたように、所得の伸びやら

るは経済情勢の変動やらあるいはほかとの均衡

話であつて、性格はだんだんぼげてきて、何のた

めに取るのかというのがわからなくなってしまう

やうなふうに思ひますから、したがつて、その

お考へいただけるのではないかといふふうな意味

で六ヶ月といふのをお願い申しておるといふよう

な次第でございます。

○村山(富)委員 さつき冒頭に議論しました一部負担の根拠やら目的やら何かからしますと、この入院料の一部負担というのは私にはどうもわからぬのですよ。初診時に取るやつはある意味では私なりにわからぬことはないのです。だけれども、入院時の一歩負担というのは何で取る必要があるのか、何で今度また一ヶ月から六ヶ月に延ばしたのか、本当にわからないのです。いまあなたの説明を聞きましても、それは傷病手当が支給されるというだけの理由なら、いままでだつて支給されていたのですからね。今度上げた理由は一体何なのか、延ばした理由は何なのかということになれば、これはちょっと理由にならぬでしょう。ですからこれは相当無理があると思うのですよ。この一部負担については私どもは絶対に承服できませんから。できないという立場で聞いたわけでもないのだけれども、まだ私なりに問題点の解明ができぬのですから一応ここで聞いてみたわけです。この一部負担の引き上げについていろいろいる問題があると思いますね。

総体的に申し上げまして、今まで申し上げま

したいろいろな問題点、たくさんあります。問題

は保険制度をどう抜本的に変えていくのか。不平

等があれば平等にしていく、格差があれば格差を

是正していく、そして国民が同じ負担と同じ給付

を受けられるような条件を整備していくというこ

とが必要でしようし、同時に、医療を供給する体

制もいろいろ欠陥があるわけですから、薬の問題

も含めいろいろな問題点があるわけですから、

そういう点もやはりもとと本当に国民が安心し

て、国の責任であるいは自治体の保障で命と健康

は守られておる、われわれはどこへ行つても安心

だというような制度をつくり上げるために思

ついた抜本的な改正をする必要がある、改革に手

をつけが必要があるというふうに思いますから、

そういう点も今後積極的に取り組んでいただくこ

とを強く期待をして、私の質問を終わります。

○山下(徳)委員長代理 次に、寺前謙君。

○寺前委員 最初に、健康保険法の一部改正につ

いての質問をいたします。

この間、本会議で、体系立つて総理大臣を初め

厚生大臣その他の方々の御回答をいたしてお

ります。詰めてもう少しやりたい点もありますが、

時間の関係で、きょうは予防接種法についても質

問をいたしますので、重點的にお答えをいただき

たいと思います。なお、当委員会においては石母

田委員なりあるいは田中委員の方から本格的論戰

をやる予定をしておりますので、私は周辺の問題

について触れてみたいというふうに思います。

いま村山委員に最後に局長さんから一部負担の

問題の意見が出ておりましたので、その問題を引

き続いて私もそれじやと思って最初に聞いておき

たいと思うのです。

今度の法改正で一番焦点になつてゐる一つは、

一部負担が余りにも大きいじゃないかという問題

であります。初診時の一部負担二百円が六百円にさ

れる、入院時の場合に一日六十円が二百円にさ

れて、しかもいまは一ヶ月であるといふものを六

ヶ月間にわたつてやる。金がなければ入院できな

い。せっかくふだんから高い保険料を払つて、そ

して万のときを考えておる人々に対して、保険

あつて医療は存在しないというような事態をこの

面からもつくつていくことになるではないか、こ

れが一番の批判の中心になつてゐると思うわけで

す。ところが、いまの局長さんの御答弁を聞いて

ざいました。

私は大臣にお聞きしたいと思うのです。果たし

て御理解をいただけるという性格なのかどうか、

この一部負担が。なぜかというと、現に私どもも

これについては撤回をしなさいということを本会

議で言いましたが、他の党の諸君も同じ問題を提

出をすると、初診時一部負担は四百円にする、

入院時一部負担は一日百二十円とし、これを支払

うべき期間は現行どおり一月にとどめる。そうす

ると、私どもだけじやなくして、すべての党がこ

れについて理解しないという態度が、中身に差は

あっても出でてきている。この時点に立つて厚生大

臣として、局長さんは御理解いただけると言われ

たけれども、どの党も理解できないということを

具体的にもう表明をしてしまつてある。それでも

理解がいただけると思われるのかどうか、これが

一つ。

それから、いま出されてきているこの修正で

す。自民党さんのこの修正によると、七月実施と

しての金額は初診時八十五億が四十三億円にな

る、入院時は二十六億円が五億円になつてしま

う。そうすると何ぼになるのですが、六十何億円

ですか、という財政上の、財政計画に影響を持つ

わけですが、百五十億からの予備費があるからそ

の程度のことは処理ができるとおつしや

れるのか。それとも弾力条項、国会の法律の審議事

項外にあるところの問題、そこへ持つていてそ

れじやそのことの相談をしようということになる

のか。一体、こういう修正をわれわれが出した場

合には、厚生省としてそれじや予算の編成の面か

らいつたらどういうふうに対応されるつもりな

か。私は、この法律がきわめて遺憾だとと思う

のか。第一、こういう修正をわれわれが出した場

合には、厚生省としてそれじや予算の編成の面か

いる患者は二千五十人、透析患者のうち一八%の患者さんが現実において夜間透析を受けている、かようなく実態となっておるところです。

病院への助成という面から検討をいたしたいと考
えておるところでございます。

そこで、社会的に動きながらかような治療を受けるということで、この夜間透析を今後さらに普及していく必要があるうかと思うわけでございまして、ですが、そのためには、ただいま先生御指摘のよう

○寺前委員　公的病院についてはそうやって検討する。しかし、日本の医療というのは、開業医さんなり広範な人々によって、協力していただいて支えているというのが現実です。そこに対するところの施策を抜きにしてこのことを語ることはで

きないと思う。その点では、その分野の方々に対してもは保険で夜間の体制に対する特別にめんどうを見なければ、これは現実化しないじやありませんか。だから、保険で見ないのだったら、何らかの形で別途見ることを考慮しなければいかぬことになるじやないか。そこはどうされるつもりなの

○八木政府委員　先生御指摘の人工透析の問題でございますけれども、一応現在の保険のたてましては、昼間、夜間のいずれでございましても診療報酬はその分は支払われるわけでございます。けれども現実に夜間に人工透析のケースが出てきた

という場合にどうするかという問題でござります。患者の方が入院して、特にお医者さんの御判断でどうしても病室に収容し、かつ入院サービスをする必要があるという場合には、これは入院料の算定ということでできるわけでございますが、これは先生が言われております一般的なケースの場合ではないのではないかと思われるわけでござりますので、それ以降の問題になつて、ま

○寺前委員 では、次に移ります。
ふうに思います。
うにならうかと思います。この問題は現在新た
く出てきた問題でございますし、保険の中はどう
いうふうに取り扱うかという問題になりますと、
時間外加算の取り扱いを考えるべきかどうかとい
う問題になつてくるわけでございます。この問題
になりますと、学会なりあるいは中医協の場でい
ろいろ御論議を賜るということにならうかと思いま
すので、先生御指摘の問題につきまして、今後
われわれの研究課題とさせていただきたいとい
うふうに思います。

公費負担の医療として、小児慢性疾患についていろいろ対策が今日までとられてきました。ところが、小児の慢性疾患について十八歳までにその対象がずっとされてきておったわけですからも、現実には、その子供たちは十八歳過ぎてからも引き続いで、この事態の解決はつくものではありません。そうすると、十八歳で区切ってしまうということではだめなんじゃないか。将来にわたって検討する必要があるのじゃないか。私も自分の子供がネフローゼにかかりました。高等学校の一年生のときでした。そのときにこの公費医療制度の持っている意味というものを、一緒に病院に入つておる子供たちを通じて親御さんの意見も聞いてつくづく感じたわけですが、同時に、血友病の人も私は見ました。ここでもやはり十八歳。これは前はもっと小さい年齢でしたが、十八歳ということだけではこれは現実的ではないのじゃないか。そこには私は延長問題というのをどうしても考えるべき性格だと思うのですが、一体どうなっているのでしょうか。

考へてもらえるところだけが対策が打たれて、そうでないところは打たれないということでは困る。私は、この種の問題は国が音頭を取つて全面化されることが必要だと思いますので、いま局長さんがおっしゃったように、検討するということで引き続いて全面化されるように期待をしたいと思います。

○遠藤説明員 脳臓の疾患に関する検査あるいは心臓疾患に関する検査につきましてはいろいろな方から御意見がございまして、先ほど厚生省の方において審議をしていただき、四十九年度から検査項目に加えたわけでございますが、これを実施するに当たりまして、学校関係者あるいは医療関係者の方々あるいは検査機関の方々に実態を徹査したところ、これを直ちに毎年度一齊に行なうということについては技術的にもむずかしい面があるというようなことがございまして、当面一年置きということを義務づけておるわけでございますが、将来はこれを毎年度行なうように、そのような体制が整うようになりますと、促進はいたしたいといふふうに考えております。

○寺前委員 それじや早くそういう体制をつくつてお役に立つようにしてくださることを要望してこの件は終わります。

次に、国保の問題についてちょっと聞いてみたいと思うのです。

市町村で行つている国民健康保険事業は、医療費の増加によって毎年のように大幅な保険料の値上げをせざるを得なくなつておる。ところが、商工業者や農民、そういう人々がこの保険に入つてゐるところから、保険財政としては非常に苦しい要素を持っています。

〔竹内（黎）委員長代理退席、山下（徳）委員長代理着席〕

金問題というのには私たちのように働いている人間にも保障してもらいたいというのは從来からの強い念願であったわけです。それを促進させるためには何と言つても國家がそのことに対する助成政策を打つて出ないことには、今日の市町村が財政的にも大変な段階だけに、よけい一層こういう保障制度というのはできないと思うのです。ですから私はそういう意味で、傷病手当金制度を市町村が実際に執行できるように、そのための助成制度をこの際考へるべきだと思うけれども、この分野についてどうお考へになつておるのか、お聞きしたいと思うのです。

ますけれども、国保の被保険者の範囲というのは、自営業者等も中心になつておりますし、被用者保険と比べまして、被保険者の構成なりあるいは就業形態なり、非常に構造が違い、複雑、多岐多様であるというような状態から見ましても、傷病手当金制度におきましては傷病によります所得の減少を何らかの形で保障するというのが傷病手当金の考え方でござりますけれども、休んでいるという状態をどういうふうに把握するか、あるいは支給の対象の問題、支給金額のとらえ方、この辺等につきましては技術的に非常に困難な点が多くあるわけでございます。したがいまして、国保の現在の市町村の財政状況から見ましても、あるいは被保険者の負担の面から見ましても、あるいは実施の事務的、実務的な面から申しましても、率直に申しまして非常にむずかしい問題であるというふうにお答えせざるを得ないのではないかというふうに思う次第でございます。

○寺前委員 私は、これはやはり治療と生活と相関連する問題として非常に大きな位置を占めるだけに、たとえば市町村で積極的にそのことを検討し始めるということになつたら、国家はそれに対応する助成を考えるというようなことからでもこれは検討されることを要望したいと思うのです。

次に移ります。国保の問題との関連においては分娩費です。国庫補助三分の一としておられますのが、その補助対象額はやつと五十一年から全国的に四万円の水準になるとされております。ところが健康保険法ではもうすでに四十八年から六万円になつております。今回の法改正では十万円にしようとしておられます。そうすると、労働者と農民との出産の費用がそんなに違うのか。やはりこういうものについては、ILO百二号条約の基準で示されているように分娩費用は全額給付すべきものなのだと立場からこれを考えてみた場合に、この健康保険法と国民健康保険との、この分娩費をめぐるところの差の解消のために特別な対策を組むべきだと思いますけれども、どういうふうにやるべきだと思います。

○八木政府委員 被用者保険の分娩費、国保の助産費用の給付水準のあり方といたしましては、皆保険下でございますので、できるだけそういう方向に持つていくべきであるという点については、先生御指摘の方向というのが基本的な方向としてはあり得ると思う次第でございます。しかし、国保の財政状況、現在非常に苦しいわけでございまして、できるだけ改善されるという方向が望ましいと申して、しかも国保の助産費につきましては、国として現在任意給付として実施されているわけでございませんけれども、これが各市町村を通じましてできるだけ改善されるという方向が望ましいというようなことから、現在国庫補助の制度を設けているわけでございます。単価につきましては、お話しございましたように二万円から四万円に改善するという措置を五十年度においてとったわけでござりますけれども、五十年度におきましてはまず、現在の二万円を四万円に全市町村を通じて広げていくという第一歩といたしまして四分の三の予算措置を講じたということでございます。そこで五十一年度におきましてはこの四分の三という範囲を、全保険者が足並みをそろえまして四万円にできるような措置をしたというのがまず第一段階でございまして、五十年度の四分の三を全国的に拡大したということでございます。

なお、今後の改善の問題につきましては、なかなか国保財政が苦しい状況であるわけでございまして、一挙に引き上げるということになりますとなかなか、保険者の財政状況等も考えなければいけないわけでございまして、しかも現在、国保の財政につきましては、他の医療保険にないようやうな、非常に厳しい、きついというようなことから大幅の、臨時財政調整交付金を入れますとほどんど五割に近いような異例の国庫補助を行つておるという段階でございまして、改善の問題につきましては今後の問題としまして取り組んでまいりたいというふうに考えておる次第でございます。

○寺前委員 次に移ります。

組合ほどあると私は知っているわけですけれども、間違つておつたら直してもらつたらいいですが、たくさんな業種の組合にこれが分かれております。したがつて、国保組合のそれぞれの財政能力というものが差があるわけですが、定率補助は二五%で、上積みしている臨時財政調整補助金の配分、五十年度の配分の実績と、世帯当たりの保険料額は一体どうなつてゐるのか。建設業など新設組合と既設の一般業種の組合と医師、歯科医師の組合などに分類してどういうことになつていてか、ちょっと聞かしていただけますか。

○八木政府委員　ただいまのは保険料の関係でございましようか。——保険料につきましては、現在国保組合につきましては定率の二五%でござりますけれども、先生お話しございましたように、個々の組合によりまして財政状況が違うということから、特別の臨時財政補助金につきましては個々の組合の態様によつて差を設けているわけでございますけれども、財政の弱いような建設関係の団体等に対しましては重点的に国庫補助が行われてゐるわけでございます。

が二万二千三百七円という数字でござります。
それから、国保組合に対します臨時財政補助金の医療費に対します割合につきましては、新設組合等につきましては財政状況が非常に悪いといふようなことから重点的に考えていくわけでございまして、定率の二五%の国庫補助のほかに、新設につきましては一六・四%、それから一般につきましては一・五%というような臨時財政補助金が行われているというようなことでござります。
○寺前委員 医師なんかはどうなのですか。
○八木政府委員 医師会につきましては一・二五%

八木政府委員 医師会につきましては一・二の

寺前委員 臨時調整補助金というのには、六年ほ
前になりますか、新設の組合が日雇健保の例の
適の打ち切り後に設けられたものだと私は理解
しているのですが、それが最近では百億を突破し
百四十億という段階になってきたとそういうふうに
うのです。そうすると、国庫補助が実質上こう
つてついてくるのを見てくると、新設の組合の
合にはもう実質上四〇%からという形態になっ
きていると思うのですよ。これはもう歴年そろ
うです。

日本語で書かれた新しい「原発」の本

いかというふうに思うのだけれども、これは十分に理解いたしましたが、局長さんですか。
八木政府委員 先ほど村山先生からの御質問にお答えしたわけでございますけれども、確かに設置組合等の財政力の弱い組合に対しまして重点的に国庫補助を行つてきましたというようなことがあります。
、本昭和五十一年度におきましては、全体の補助金につきまして百十億から百四十億というこ大幅な改善を図った次第でございまして、今後も重点的に考えていかなければならぬ問題であるというふうには考へているわけでござります。
、御指摘の問題につきまして一つの大きな問題

点であろうというふうには思うわけですがござります。ただ、国保組合の中にはいろいろな態様等があるわけでございまして、お話しございました新設の組合のように非常に財政力の弱いところもありますとともに、財政面では非常に安定しているというようななところもあるわけでございまして、定率の国庫補助の問題ということになりますと、それらの問題を踏まえましてどう取り扱っていくかというようなことがあるわけでございまして、一律にこの問題を解決するということはなかなかむずかしい問題ではないかというふうに思うわけですがござりますけれども、こういうようによく過去でございましたの、何年間にわたりまして、四十三年以來逐年この關係の助成というものが改善をしているわけでございますので、御指摘の問題につきまして制度的にどう考へるかというのは一つの方向としまして研究すべき問題であるというふうにも思われますので、財政力がいろいろ違うということがあわせ考えまして、今後の問題とさせていただきたいといふふうに思ふ次第でございます。

えになつてゐるのか、お聞きをしたいと思うので
○八木政府委員 傷病手当金の現在の六ヶ月をどういうふうに延長するか、特に年金の方が從来の廃疾認定期を三年から一年半に縮めたという際に、そのギャップをどうするのかといふ問題、さらに、現在結核について認められております一年半というのを難病等について考えてもらいたい御質問でござりますけれども、実はこの傷病手当金のあり方の問題につきましては、健康保険制度、医療保険制度の将来のあり方を研究する際にどういうふうに考えるべきかというようなことで、かねてから社会保険審議会におきましてもこの問題は議論されておつたわけでございます。今回の中止の際にも、この問題は社会保険審議会でも取り上げられたところであるわけでございますけれども、今回の改正は四八年以降の経済変動で、即応します最小限度のスライド的な制度としての対応策を中心としたわけでございます。いずれにいたしましても、かなり財政的な影響をもたらす問題でありますし、そういうような財政問題等も考慮いたしまして、今後社会保険審議会でも御検討いただきたいというふうに思つておる次第でございます。

という御提案もあるわけでございますけれども、やはり傷病手当金の期間の延長のあり方というのには一つの大きな問題であるわけでございます。

確かに先生お話しの問題もございましょうけれども、全体の問題との関連におきましてこの問題を今後研究していくべきではないかというふうに考える次第でございます。

○寺前委員 これはぼくは再度大臣に研究してもらいたいと思うのですね。結核の皆さん方は長期になるからといって一年半ということですと行なわれているし、私はいいことだと思うのです、そういう制度問題としての実現め問題は基本的に検討するということにして、これは大臣の指定でやれますから、これは何にも増して緊急に一度検討してもらら必要があると思うのですが、どうでしよう。

○田中国務大臣 傷病手当金の期間延長、厚生年金との関係で両方からアプローチできないかとずっといろいろいろ考えたのですが、やはり、平つたく言うと健康保険の方は錢がないものですから実際問題としてできなかつた、こういうことであります。いま、難病を結核と同じように一年六ヶ月にしたらどうだというのですが、一つのアイデアですが、これまたしさに考えてみるとんどうな問題があるわけですよ。どこからどこまでが難病かといふことについていろいろ議論のあるところでございまして、いまの難病対策だけでもいろいろ広げるとか、多いとか少ないとか、あれよりこっちの方が上だとかいうような話もあるのですから、この傷手についてのメリットが出てくるところも踏み切れども、そういう点がなかなかめんどりじやなからうかなと思って、いまのところ私どもとしては、そうしたことについて直ちに踏み切れども、そうしたことについては、ちょっとやっぱり胸の中に心配が去来するということ

でございます。

○寺前委員 まあひとつ御検討いただくというとにして次へいきたいと思います。

この間私は国立病院や療養所の問題についてちよっと行ったときに聞かされた話なので、せっかくの機会ですからお聞きをしておきたいと思うのですが、賃金職員というのが非常にふえているんですね。賃金職員というのは一体何なんだろうか

といふことで読んでみると、定員内職員と同様の勤務につく恒常的賃金職員、そういうふうに言うのですが、そういう方々の期末勤勉手当とか通勤手当とか住宅手当とか調整手当とか夜間勤務手当とか、普通の公務員だったら出るところの給与と

きながらその諸君たちは一体どういうことになるのだろうか。これはどうなつているのですか。

○石丸政府委員 国立病院あるいは国立療養所で働いております賃金職員の給与の問題でございます。

○寺前委員 まだいま先生おつしやつたようにいろいろな諸手当が正規職員と非常に異なつておるわけ

ですが、ただいま努力はいたしておるところでございまして、五十年度予算におきましても、賃金の方につきましては一般職員と同じように改善率約

○%といふことで要求申し上げてきておるところ

○寺前委員 社会保険は事業主負担をもつて、年

金についても健保についてもちゃんととします、こ

れはあたりまえのことなんだけれども、あたりま

えのことがきちんとされていないという指摘を私

は受けたので、そういうことはありませんだった

らありませんでもよろしいし、あるんだつたら改

善してもらわなければいけないし、改善するんだつたら改善するで結構です。そこははつきりしてもらわなければいけない。

○寺前委員 そういう事例につきましては、われわれの方ではないというふうに理解しておるところでございます。ただ、予算措置について

は、先生御指摘のように実施されていないわけ

ございますが、実行上本人の希望するものにつきましては、すべて事業主負担分を負担している、

○寺前委員 それじや、実行上は社会保険に入るようになりますと、きちんと措置をしております、そして事業

主負担はちゃんとやっています、予算上あいまい

○寺前委員 そこで、私もこれは不勉強で、聞かされた問題ですが、これが間違つておるのかどうか、ちょっとお聞きしたいのです。健康保険、厚生年金については、その事業主負担分が予算上計

上されていないためにその多くが加入できないであります。健康保険については、五人以上の事業所は強制加入という法律があるにもかかわらず、これにさえ違反しています、こういう問題提起を受けたのですけれども、これは事実ですか。改善し

なければならぬ性格ですか。

○石丸政府委員 採用時から健康保険あるいは厚生年金保険が適用されるわけでございますが、その実際上の加入手続につきましては、採用等の際、本人の意思を確かめて処理いたしておりま

す。ただ、先生御指摘のように、予算的な措置につきましては、事業主負担分については、採用等の実際上の加入手続につきましては、採用等の

年金保険が適用されるわけでございますが、それはあたりまえのことであります。私の提起している問題に間違いがあるのだつたら、間違ひを指摘してもらつたらい

たればだめだ、あたりまえのことだと思うので

す。私が提唱している問題に間違いがあるのだつたら、間違ひを指摘してもらつたらい、はつきりして実行上はそいつた加入の手続について努力をいたしておりますところでございます。

○寺前委員 まだいま先生おつしやつたように、年金についても健保についてもちゃんととします、こ

れはあたりまえのことなんだけれども、あたりま

えのことがきちんとされていないという指摘を私

は受けたので、そういうことはありませんだった

ないわけでございますが、予算操作等によりま

す。ただ、先生御指摘のように、予算的な措置につきましては、事業主負担分については、採用等の

際、本人の意思を確かめて処理いたしておりま

さがあつたら、そこは改善します、いいですね。そういうことはもうあたりまえだ、予算上あいまいだつたら、きちんとするのはあたりまえだ、そういうこといいですね。

○寺前委員 予算要求につきましては、毎年努力いたしておるところでございます。実行上あいまいだつたら、きちんとするのはあたりまえだ、そういうこといいですね。

○寺前委員 それで結構です。

○寺前委員 それからもう時間が、予防接種法もやりたいのですが、なくなつてきたわけですねけれども、薬務局長さんお見えですか、これは薬務局長さんの話になるのじゃないかなと思つてあなたの顔を見たわけだけれども、例の薬の原価を中心にして決まります。それはあなたの方に関係はないという問題です。これはあなたの方に関係はないのか知りませんけれども、これは原価を中心にして新薬の値段の決定をするようになさい、それができるはずだ。薬務局長さんは、この前、原価をちゃんと資料としてつけています、審査するときにとっていますといつたら、イギリス並みに少なくとも薬剤費の占める位置を抑えることができる。いまのよう実勢価格というよう

ことを言って、市場に出ておったものの値段を今一度は調査をやるやり方でやつたら、実勢価格を操作すれば、幾らでもこの薬価基準というのは変えられてしまうことになるのではないか。抜本的に薬価の決め方を改善する必要がある。

そこで、聞きたいのですが、原価を中心にして薬価基準を決めていくやり方というのはできないのか、できないとするならば、どこにできない原因があるのか、はつきりしてもらいたい。

○上村政府委員　まず、現在の薬価基準価格と申しますのは、社会保険の診療報酬を請求する上で

の医療機関の購入価格でございます。医療機関の購入価格というのは、市場において形成される価格ということになるわけでございますから、基本的には、やはりそういった市場価格で把握するのが一番いいのじやないか。

それで、新規収載品の場合に、いま御指摘になりましたように、原価計算書をとつておるわけではございませんけれども、新薬の価格は、すでに収載されました医薬品の中から同じような薬効の医薬品を選びまして、それとの比較で決めるというのを原則にし、それからその原価計算の方はその参考にする。たとえば小人症の薬のクレスコルモンなんというのは、比較する薬がございませんでしたので、出されました原価計算を見ながら決めるということにしたわけでござります。

原価計算が非常にむずかしいと申しますのは、まず、メーカーから原価計算というのは出てまいりますけれども、その原価計算をどう評価するかについて、技術的に非常にむずかしい点がある。具体的に申し上げますと、たとえば適正な利潤といふのをどう見込むのかとか、あるいは製薬企業に必要不可欠な研究開発費、それをどう配分するのか、それから成功した開発もありますし、不成功な開発もあるわけでございます。それから適正な販売経費というものをどう見るのか、それから人件費なり材料費というものをどう見るのか、それから外資系企業なんかの場合の原価、これはパルクとして入ってくるわけでございますが、どう

見るのがというふうな、技術的にむずかしい問題

がある上に、御案内のように、医薬品企業といふのは、一つの企業が非常にたくさんある品目の医薬品をつくつておるわけでございまして、その評価をする役所側で、これを一々こうあるべきだとうことを決めるということは不可能に近いし、むろ現在の自由経済体制では、市場の競争によって形成される価格というものをもとにして決める方がより効率的であり、しかも価格が安く決まるのではないかというふうに思うわけでございます。

○寺前委員　これは後ほどまた薬価の問題については、私たちの他の議員からもう一度追及されますから、私は、もうやめておきますけれども、これまでにイギリスを始め諸外国で、原価を中心としてやっていかないことには、国家が法律で財政的にも保障するときに、莫大な金がそんなところに取られてはたまつたものではないということになりました。

次に、予防接種法の一部改正並びに結核予防法の一部改正、これについての質問に入りたいと思つてゐるんですから、全面的に研究される必要があるという問題だけを提起して、この問題は終ります。

従来のこの予防接種によつてどのような被害が起つてているのか、最初にお聞きしたいと思つています。

起つてているのか、最初にお聞きしたいと思つてます。私は、予防接種による事故だとお考へてます。

○佐分利政府委員　現在の闇議了解に基づく予防接種被害者の救済制度に基づきまして申請されま

百名でございます。そのうち、すでに認定の確定した予防接種による健康被害者の数は、約二千四百名でございます。そのうち、すでに認定の確定しております者が約千六百名でございますが、そし上げた方が三百名、また予防接種によつて心身の内訳を申しますと、死亡なさつて弔慰金を差し上げた方が四百九名、また一級、二級、三級といふのをどう見込むのかとか、それから

ます。

なお、この申請者は、種痘につきましては明治四十二年の種痘法の実施以来の事故を対象にしておりますし、その他の予防接種については、昭和二十三年の予防接種法施行以後の事故を対象にいたしております。

○寺前委員　ここで出されている申請者約二百人以外には被害者はおらないのですか、おるのですか。どうでしょう。

○佐分利政府委員　厳密に申しますと、最近、医療費の支給を必要とするようになつたけれども、申請が出ていないというような方々もございましょう、また自分は予防接種による事故だとお考へてますから、私は、もうやめておきますけれども、申請が出ていないというような方々もございましょう、また自分がどうかは知りませんけれども、現実に被害者が存在するであろうことは、申請中心になつてますから、私は、あるだろうというふうに見るのが適切だらう、そういうふうに考えたら、今回のこの法改正をどうPRするかという問題と、それから積極的に国が実態の調査に取り組むという問題が私は大切じゃないかというふうに思つてますが、いかがなものでしよう。

○寺前委員　それほど多くないかどうかは知りませんけれども、現実に被害者が存在するであろうことは、申請中心になつてますから、私は、あるだろうというふうに見のが適切だらう、そういうふうに考えたら、今回のこの法改正をどうPRするかという問題と、それから積極的に国が実態の調査に取り組むという問題が私は大切じゃないかというふうに思つてますが、いかがなものでしよう。

○佐分利政府委員　予防接種の制度、また近く御了解得られます新制度のPRにつきましては、報道機関の御協力も得、地方公共団体と国が相協力いたしまして、できる限りの努力をいたしたいと考えております。

また、第二の予防接種被害者の実態調査の問題でございますが、このような事故に対しても、たとえば結核の実態調査とかあるいは精神衛生の実態調査とか、そういうふうなことをやることはなかなか困難であります。また、実際にやる場合にも、現在においては闇議了解のこういった救済制度があるから、被害者と思う方はどうぞ申請な

さつてくださいという形で市町村だとか保健所が調査をすることになるのでございま

しょうが、そういう点につきましては、現在の救済制度による申請と余り変わらないわけでございましたので、その機会に予防接種の被害者についても、また先ほど先生からお話をございました。ただ、私どもいたしましては、昨年、難病の患者についても、原爆の患者についても調査をいたしてみたいと考えたわけでございます。が、これは一部地方公共団体の協力が得られませんで、十分に実施することができなかつたわけ

が、身体障害者の全国的な調査をやることでございましたので、その機会に予防接種の被害者についても、また先ほど先生からお話をございました。ただ、私どもいたしましては、昨年、難病の患者についても、原爆の患者についても調査をいたしてみたいと考えたわけでございます。

○寺前委員　こういうようなものをやる場合には、事前に大体全面的な調査を取り組んで、同時にこういうことをやっていくというものが私は常識だらうと思いますので、調査の問題については、改めて御検討いただきたいということを申し上げたいと思うのです。

それからその次に、今度のこの法改正によつて、これは被害者に対してどういう性格を持つてくるのか、これは国として賠償をしようというのか、補償というのか、救済というのか、一体どういう性格を持つているのかということについてお聞きしたいと思うのです。

○寺前委員　こういうようなものをやる場合には、事前に大体全面的な調査を取り組んで、同時にこういうことをやっていくというものが私は常識だらうと思いますので、調査の問題については、改めて御検討いただきたいということを申し上げたいと思うのです。

さて、これは被害者に対する性格を持つてくるのか、これは国として賠償をしようというのか、補償というのか、救済というのか、一体どういう性格を持つているのかということについてお聞きしたいと思うのです。

○寺前委員　この間、新聞の夕刊に、今度の法律

に基ついて実施される政令事項がずっと載つてお
りました。死者に対しては千百七十万円とかある
いは十八歳以上の後遺症については十三万九千円
とか幾つかの数字がそこには出ておりました。こ
れを見て被災者の方がすぐに電話をかけてこられ
たのは、話が違うではないかということでした。
ですから、それまでにいろいろ書かれていました
だらうと思うのです。新聞を見ると、当初千八百
万円の話があつたとか、いろいろ書かれていま
す。問題は、そういう被災者の方々の感情です。
その感情は、國の責任で國民に義務づけて罰金の
制度まで持つて、そしてなされたものに対しても
精神的弁済はこの中には入っているのかどうか、
少なくとも交通事故の自賠を見ても千五百万円が
死者に払われているし、あるいは裁判によつては
二千万から五千万という数字も出でているじゃない
か。サリドマイドの場合は四千万も出でているじや
ないか。だから少なくとも、そういう精神的弁
済、慰謝料という性格のものがこの中には考えら
れるべきだと思うけれどもという、そういう内容
の電話が多うございました。

○佐分利政府委員 その点につきましては、これは見解の相違になつてくるかと思います。また慰謝料が幾らであるべきかということにつきましても、定説がございませんで、判例等によつてまちまちだといふ現状でございます。しかし私どもは、この二割の上積みは慰謝料とは考えておりません。やはり慰謝的上積みでございまして、国がそれだけの敬意を表したということであります。

○寺前委員 そうすると、十九条でお金を返しながら、というやつがありますね、あるいはこういうのをもらった場合にはしませんというやつがありますね。

そうすると、私ちょっとと具体的に聞きたいのですが、大阪で三十二名の人がいま裁判をやつております。慰謝料を要求しているのです、この裁判は。そうすると、裁判で決まって慰謝料を取りますでしょう、その場合には慰謝料を取つてているんだから、したがつてそれは、この国家の制度は慰謝料ではありませんので、返さなくともよろしいということになるのか、どういうことに解釈はなるのですか。

○佐分利政府委員 事柄の性格が基本的に違うのでございますが、大阪の集團訴訟の場合には、国の不法行為責任に基づく損害賠償請求をしているわけでござります。

そこで、果たして國に不法行為があつたかどうかが、これは最高裁まで争われるかもしれません。そこで、これは全く仮定のことになつてしまいますけれども、もし我が負けましたような場合に、損害賠償で支払われた、そういった場合には、その中から今度の新制度で予定しておりますもの、そういうものを差つ引いて返していくいただくということです。

○寺前委員 結論はどういうことになるか、それはわかりませんが、慰謝料が入つていないので返してもららうということになると、これはまた筋の通らぬ話じやないだらうか。差つ引いて返す、慰謝的分が二割あるから、その二割に該当する部分だけは返してもらいたい……。

私は、きわめて冷静に、ちょっと被災者の感情とは離れるかもしれません、算術計算的に言うならば、慰謝料が今度の制度の中にはありませんから、片一方は慰謝料を要求して勝ったとすれば、入っていいものだつたら返す必要がないという制度論としての結論が出てくるんじやないだらうか。私はよく理解できないので、これは引き続いてペンドティングにしておきたいと思うのです。これは、まだ審議が続きますので、別の機会におたくの方もよく研究して、ひとつきちんと見て臨んでいただきたい。私は、これはペンドイングにしておきたいと思います。

次に、今度の一部改正あるいは施行令の一部改正する要綱なんかもお考えになつておるわけですが、その基礎になつておる一つに答申というのがあるわけです。この答申の中に、こういう被害者の方々に対し、社会保障の立場というのですか、施設への優先的入所とかあるいは補装具の提供というような救済問題が書かれておつたと思うのです。今度こういう答申の内容については、どういうふうに生かしておられるのか、具体的措置をちょっとと聞かしてほしいのです。

○佐分利政府委員 たとえば施設への優先的な入所という問題につきましては、国立の施設であれば厚生省ができるだけ努力をする、また地方公共団体の施設であれば地方公共団体の衛生当局、福祉当局が協力してできるだけの努力をするということであろうかと思いますが、そのほか、たとえば義肢とか車いすとか、そういうたいわゆる福祉施設、福祉事業と言われるものがございます。それは改正法案の第十八条にございますが、その他必要な事項は政令で定めるということになりますので、政令で定めまして、現在ございます似たような制度、たとえば公害健康被害補償制度等々を勘案して御期待に沿えるようにしたないと考えております。

○寺前委員 次に移りますが、附則の二条で、從来からもあった義務的接種に対して、やらない場合には罰金に処すぞとか、罰則がありましたね。

これは一度もやったことないのでしょう、この罰則というのは。また、やり得る話でもないと思われたが、今後非常に警戒しておりますのが黄熱でございます。こういったものが、この新法と申しますか、改正法が可決成立され、施行される前に起つてくる可能性もございます。そうすると、黄熱は非常にこわい検査伝染病でございますので、種痘と同じように緊急包围、予防接種というようなことをやらなければならないと思いますが、その際もしも故意に非協力な方でもあれば罰則を発動するということは理論上あり得るわけでござります。

○寺前委員 まあ理屈で故意にやれというようなことは知りませんが、現実的には一度もこういうことにさせられることがないのは客観的事実だと思うのです。ですから、何でそういうものをあえて罰則まで残しておかなければならないのかといふことがよくわからないのです。

それから、附則の三条になりますが、今度の法律でやはり大きな位置を占めるのは、今後の問題対策がこれでいきますよということになるわけですが、しかし、この法律を必要としてきたのは、過去があつたから今日が出てきたのだと思うのです。だから、過去の問題に対する対応策といふもののかきちんととするというのが、重要な法改正上のるべき態度でなければならない。そういうことから言つたら、過去においてはもう終わりだといふことで取り扱いが終わってしまわれるのか、これ是一体どういうことになりますか。一番被害を受け

けられて、今後こういうことになつたら大変なので、その場合にはこうしますよということを問題にされたその過去ですよ、その過去の死者に対する対応はこれでいいのか、一体死者の方々に対しても、あるいはその遺族に対してもどう臨まれるのか、これでいいのか私は疑問なんです。過去の死者に対する対してはどうされるのですか。

○佐分利政府委員 このような国家補償的な制度は、制度制定以後に適用されるものでございまして、制度制定以前の死亡者に対する対応としては、立法上も、また行政慣例の上からもそのような先例がないわけでございます。しかしながら、やはりいろいろと問題がございますので、去る十日の闇議におきまして、田中厚生大臣から、過去の死亡者に対する御要望があり、これに対して大蔵大臣から、それでは事務当局で前向きに検討させましょという御要望があり、これに対して大蔵大臣から、それでは事務当局で前向きに検討させましょという御要望があり、これに対して大蔵大臣から、それでは事務当局で前向きに検討させましょという御要望があり、これに対して大蔵大臣から、それでは事務当局で前向きに検討させましょという御要望があり、これに対して大蔵大臣から、それでは事務当局で前向きに検討させましょといいます。

○寺前委員 考えておられることは、大体どういうふうな方向を考えておられるのか、ちょっと具体的に聞かせてほしいのと、それからもう一つは、後遺症の一時金の支給を受けておられるそういう方々、要するに過去の事象であつて今日に生きておられる人たちが、この新しい法律に基づいてどう経過の措置が発展するのか、そのところをちょっとと具体的に聞かたいのです。話としては、障害年金の一部カットをするとか、いろいろな話が出ているであります。新聞にも書かれています。ですから私は、不利益にならないようにより发展させる立場に、長い間苦しまれた方々をしやくし定規に取り扱うのじやなくて、それこそから出発した角度で全面的に取り上げられてもいいです、そことのころの措置をちょっとと具体的に聞かしてください。

○佐分利政府委員 過去の被害者の方々に対する

特別措置につきましては、やはり現在の闇議了解の制度ができましたときのいきさつ、その後の経過、実績等があります。しかも事故が起つた年次が、被害者によって非常にまちまちでございます。たとえば種痘によって起つた事故のうち十名の方は戦前の事故でございます。そのような非常にむずかしい問題がございますので、事務当局といましては、やはり伝染病予防調査会の御意見を聞いて方針を固めたいと考えております。過去の犠牲者の場合に、すでに死んでしまった方と、いま障害を残して生き残つていらっしゃる方があるわけでございますが、この場合、過去の死亡者にどのようなさかのぼり補償をするかといふことは、現在、障害を残して生き残つていらっしゃる方に影響を及ぼすわけでございます。つまり双方密接な関連があつて、その関連を考えながら、ただいま御質問のあつたようなことを解決していくかなければならぬわけでございます。これもなかなかむずかしい問題でございますが、伝染病予防調査会の御意見を聞いて、できるだけ被害者の家族の方御本人の御期待に沿えるようにしてまいりたいと考えております。

○寺前委員 お約束の四十分になりましたので、ここで休憩させてもらつて、そしてまた……。

○熊谷委員長 「速記中止」

○熊谷委員長 速記を始めて。

○寺前委員 それでは……。

それで、話は全部伝染病予防調査会に任してしまつて、意見を聞いてということで中身が出てこないようでは、法律を審査せよと言われたって、何を考えているかわからぬということでは話にならないので、中身はこういうことを考えて調査会に回しているのだということをちょっとと聞かしてください。

○竹内(嘉)政府委員 お答えいたします。

問題点が二つあるわけでございますが、一つは、すでに亡くなられた方の問題につきまして

は、先ほど局長からお答え申し上げましたように、比較すると申しますか、対象となるべき給付が、この法律が通りましたときに、伝染病予防調査会の意見を聞いて正式に決定をされるという關係がございますので、かつて、先ほども申しましたように、この火曜日に闇議で大臣から御発言がございまして、大蔵当局と詰め始めたばかりというところでございますので、私どもとしては、気持ちの上では、古い被害のあった方々については、できる限りそいつた過去の長い苦しい時期というものを勘案して、この法律による給付との均衡を図るようにしていきたいという基本的な気持ちを申し上げるというところに現在とどまらざるを得ないかと思います。

なおもう一点の、現在生きておられると申しますが、後遺症一時金を受けられて、現在障害を受けたて、この法律が施行されましたときに、こちらの法律に移られる方々につきましては、原則としてこの法律の医療費なりあるいは医療手当、それから障害児養育年金につきましては、そのままこの給付を適用する、ただ過去に後遺症一時金といたしましてまとめて受け取つておられる者がございます。これを受け取られた時点が四十六、七年ごろと、それから昨年受け取られたというような場合とでバランスも考えなければなりませんので、私どもとしては、それにつきましては、被害者が十八歳以後になって受け取られる障害年金または不幸にして亡くなられたときの一時金で若干の調整減額を行わざるを得ないかと思つております。この場合にも、仮に障害年金で調整をいたしましたとしても、この障害年金は被害者の方の生活の、生計の中心にもなつてこれらといふことも勘案いたしまして、できるだけ実態的な、生活に影響を及ぼさない範囲内で、若干長期にわたるといつても、その辺の影響が生じないよう配慮しつつ減額調整と申しますが、これを適用してみたい、現在のところ、こういう方向で財政当局も準備を進めておるところでございますが、伝染病予防調査会にそういう基本線を

お諮りして私どもの試案を御検討いただく、こういうつもりでございます。

○寺前委員 過去の方々が不利益にならないよう、そして、むしろ長い間御迷惑をおかけしておったのですから、逆に、先ほどのお話を伺ったのですが、この軽症問題はどう取り扱われるのか、地方自治体では、たとえば神戸などでは、軽症問題を特にめんどうを見られることをやっておられるけれども、軽症問題はどうお考えになつておられるのか、お聞きしたいと思うのです。

お諮りして私どもの試案を御検討いただく、こういうつもりでございます。

○寺前委員 過去の方々が不利益にならないよう、そして、むしろ長い間御迷惑をおかけしておったのですから、逆に、先ほどのお話を伺ったのですが、この軽症問題はどう取り扱われるのか、地方自治体では、たとえば神戸などでは、軽症問題を特にめんどうを見られることをやっておられるけれども、軽症問題はどうお考えになつておられるのか、お聞きしたいと思うのです。

○佐分利政府委員 まず第一に、新しい制度の障害児養育年金の級数が一級、二級となっておりまして、従来の後遺症一時金の一級、二級、三級よりも少し厳しくなっているではないかという御質問でございますが、これは先生がただいまおっしゃいました制度が変わってくるということでおざいます。

具体的に申しますと、現在の一級、二級、三級は、この部分についても厚生年金の一級、二級、三級を使っているわけでござりますけれども、特にこういった十八歳未満の連中は、乳幼児だとかあるいは児童生徒でござりますので、大人の障害等級を適用するところにはいささか問題がござります。そこで、私どもといたしましては、特別児童扶養手当の障害等級、こういったものに準じて新しい障害等級を考えたいと思ってるのでございまして、その際、現在の三級が新しい二級に入つてくる。また現在の二級の一部は新しい一級に入つてくる。そのようなことを考えているわけでございます。

次に、交通災害とか労災では十四級まで、軽いものまで一時金でお世話しているのではないかとい

う御指摘でございますが、そういう十級以降の障害というのは、すぐれて慰謝料的なものになつてくるわけでござりますので、損害賠償の制度であれば、そこまで考えるべきでございましょう

ます。

○寺前委員 次に、対象の問題ですが、これは政令事項になるんですね。たとえば痘瘡は、生後三十六ヵ月から生後七十二ヵ月に至る期間を定期の予防接種の期間とするとか、そういうふうにちゃんと定期ということのはどれかということを指定しておられますね。そうすると、たとえば痘瘡について、この期間中に一緒に接種するということをやつたとしましよう、ところが、そのやつている間に本人が病気になつた、かぜを引いたとかいうことになると、接種をしたらぐあい悪いじや

ないかという事態が生まれます。この期間を離れて行うということはあり得る、したがって、個々のお医者さんのおところへ行って、私もやってくだけあります。

道府県で臨時の接種も同じですね。今度は都道府県で臨時の接種をやる。その臨時の接種期間中にやり得なかつたということになると、これが

敷済の対象にならない。私の理解に間違いがあるかも知れませんが、それじゃ来てもらったときに私がやつてもうつたときに、私がやつてもうつたときにやり得なかつたということになると、これが

敷済の対象にならない。私の理解に間違いがありますよ。ぼくは、ボリオの前のときのことを見ていますよ。ソーカワクチンでやつておったの

を、セーピンワクチンが入つて、セーピンワクチ

ンを急速にやつた。親は期待をかけて準備した。都道府県も一生懸命やつてくれた。そして、あの

セーピンワクチンの輸入によつて、どれだけたくさんの子供が小児麻痺の恐ろしい勢いから救わ

れるという事態が生まれたか。ところが健康上の問題があつて、臨時に行われたこのワクチンに対する事がここには出でてくるのじやないだろうか。したが

つて、一定の期間を限つてやるという救済の対象

があるのじやないだろうか、その点はいかがなもの

でしよう。

○佐分利政府委員 まず、ただいま具体的にお話

のございました痘瘡でございますが、従来は、法律では生後二ヵ月から十二ヵ月、運用上は四十五

年の暮れから六ヵ月から二十四ヵ月といたしまし

て現在に至つたわけでございますが、新制度におきましては、痘瘡の定期は生後三十六ヵ月から七

十二ヵ月といふように非常に期間が長くなつてお

ります。そこで、その途中でいろいろの病気におか

りになります。かかりになりましても、こういった三歳から六歳の間どこかで受ける機会はあると思うわけでござ

ります。

また、もう一つの医学的な理由でござります

が、この定期の予防接種は、国民に一定の免疫水

準を確保しておこうといふ制度でござりますか

が、これはいまのままでいいのか、協力せんとい

うだけでいいのか、この辺はどうお考えになつて

いるのか、これは細かい話だから担当の人でいい

ですよ。どういうふうにお考えになつておられるのが最近の学説でございます。

そのような両面から、理論的には先生御指摘の

ような問題が起つてしまりますけれども、事實上はそのような問題は起こらないのではないかと

思います。

○寺前委員 ぼくは起こらないとは思わぬと思

いますよ。ぼくは、ボリオの前のときのことを覚えていますよ。ソーカワクチンでやつておったの

を、セーピンワクチ

ンを急速にやつた。親は期待をかけて準備した。

都道府県も一生懸命やつてくれた。そして、あの

セーピンワクチンの輸入によつて、どれだけたく

さんの子供が小児麻痺の恐ろしい勢いから救わ

れるという事態が生まれたか。ところが健康上の問題があつて、臨時に行われたこのワクチンに対する事がここには出でてくるのじやないだろうか。したが

つて、一定の期間を限つてやるという救済の対象

があるのじやないだろうか、その点はいかがなもの

であります。

○佐分利政府委員 まず第一の、定められた期間

外の接種が救済制度の対象にならない、お医者さんがやつてくれなくなるのではないかという御質

問でござりますが、これは先ほど申しましたよう

に、ボリオの場合には、期間は変わっておりませ

んけれども、これも三ヵ月から一年半の間適当な

時期に年一回、夏場は避けてもらいたいというこ

とになつておりますので、その間に大体の方はお

受けになれる。また不幸にしてお受けになれなか

った方は、先ほどの集団免疫からいって、

どうしてもお受けになる必要はないのではないか

といふ私どもの判断でござります。

ただ、どうしても親御さんがボリオの予防接種

を受けさせておきたいという場合でござります

が、そういう場合は、たとえば東京都におきまし

た、幾つかの区には予防接種センターという場

合には、十分予診、問診あるいは管理等も行わ

れ残りますけれども、そういった個別接種の形の場

合では、事故が起こることもほとんどあるまい

と思います。

第二の、このような体制では第一線の医師、開業医の方々の協力が得られないのではないかとい

う御質問でござります。

第二の、このよ

ういふた方は特別職の地方公務員に任命いたし

まして、事故が起これば新しい制度で、無過失な

らば救済いたしますし、きわめてまれな、これま

でなかつたケースでございますが、もし過失があ

ったという場合には、国賠法で争われるわけですが、その場合も、国賠法二条二項によつて重過失以外は免責されるわけでございます。もしも重過失があつた場合には、その医師に対する国のお償額は、日本医師会の方で医療事故の損害補償制度が設けてござりますので、そちらの方でお預りいただきたいという話し合いになつております。

しかしながら、またやはり被害者の親の方々の御意見はよく承らなければなりませんので、従来からもやつておりますけれども、年に何回かお会いして、代表の方々の御意見をよく聞いて、そういったことを審査の制度にもできるだけ反映させようという努力をしてまいりますつもりでございます。

ている。法律には書いておきながら現実はそうならない。WHOの方向を見ても、大部分の国々はもうやられようになつてきて、撲滅宣言をもうついてしまつた。ここ数年にして発表するであろう、ということが言われてる段階になつてきている。それにもかかわらず、これが依然として残っているということは一体どうしたことなんだらうか。ひとつまつとめてお答えをいただきたいと思います。

○佐分利政府委員 予防接種被害者に対する身障者手帳の交付の問題でござりますが、これは、小さな

第三の、サーベーランスの体制はどうなつていいかという御質問でございますが、これにつきましては、新年度予算も計上いたしまして、現在おきましては、風疹の問題等もございますので、そのような問題にも対応できるように、すべての伝染病に対応できるよう、現在、各都道府県、政令市の衛生研究所、それに保健所、また大学の病院とか研究所、そういったところのネットワークを第一線の開業医の方々の御協力を得ながら固めて、いろいろとござります。

でも、必ずいぶん問題になる点ですが、そこで、いま認定審査委員会という形で審査をやっておられるのですか、引き続いてここがおやりになるのか、伝染病予防調査会がおやりになるのか、そこはよく知りませんが、そういう認定問題をめぐって審査させるところに被害者の代表を参加させろとい

○寺前委員 時間が迫つてまいりましたので、ちよつと飛ばしますが、この種の被災者というのは、長期にわたつて医療対策が必要になつてきます。そうすると、身障者手帳をもらう人ともらわないと考えております。

三軒の交野の問題でござりますが、それからがながれ、方々が当然身障手帳を支給されて、身障福祉法に基づくいろいろな福祉の施策の恩恵にあずかるものと考えております。ただ御指摘のように、現在の障害等級は、労災等も含めまして外部障害、四肢の障害に重点が置かれておりました。しかししながら、内部障害、特に最近は精神神経の障害

最後の御質問は、諸外国ではもう種痘をしなくなつたのに、この改正案ではまだ種痘が残つてゐるのではないかという御指摘でござりますけれども、確かにアメリカとイギリスにおいては、すでに昭和四十六年から種痘は任意の接種にしてしまいました。しかしながらヨーロッパの各国は、日本

うことは、被騒者の問題の場合にも大きな問題になつた要素なんですね。俗っぽい言葉で言うならば、国の責任を持つていて加害者が被害者問題を対処するのはおかしいじゃないかという言い方がよくなされるわけですから、それは別として、被害者の代表の意見が映えるようにこういう調査会なり審査会なりに代表を入れてもらいたいという声についてはどうお考えになるのか。

さらに不服申し立ての制度をつくるよう答申にはあつたように思うのですけれども、これについては

ぬ人の問題というのが出てくるわけなんですね。身障者手帳の方は、これは主として運動機能を中心とに判定がいろいろなされていきますが、この分野の人たちは運動機能と精神機能とが併合して出てくる、中には精神機能の方に主要な要素を持つてくるという形で、あらわれ方がちょっと違つてくると思うのです。一般身体障害者は言えない別の要素を持ってきてると思うのです。

そこで、これらの被災者の中では、予防接種用の身障者手帳みたいなものをつくってもらわない

害が注目されまして、それに関する改正法案、労災法の改正法案も国会に上程されているやうに聞いております。そのようなことが各種制度の障害者等級に全部及んでくるものと考えております。
また第二の、破傷風をなせ入れなかつたかといふ御質問でござりますが、破傷風につきましては、国によつて意見が分かれております。たゞヨーロッパでは、あの予防接種に対し厳しいヨーロッパでも、オランダは破傷風は法定接種にも勧奨接種にもしておりません。任意の接種にしかしておりませ

本と同じように厳しいのでございまして、先般西ドイツが予防接種を改正いたしましたけれども、その場合も十二歳の定期の接種は残したわけでございます。日本の場合には、お手元の資料にござりますよう、三歳から四歳の間の定期の接種を残したわけでございます。この点につきましては、各国の医学界の学説にいろいろ相違があるためにそのようになったわけでございますが、アメリカ、イギリス以外はまだまだ後二年間は油断できないということで、定期の予防接種を、合理化

○佐分利政府委員 まず、伝染病予防調査会の一つの部門になるわけでございますが、予防接種事故審査会に被害者の代表を入れたらどうかという御提案でございますが、私どもは、今後とも被害者の代表をお入れする考えはございません。あの審査会は、加害者たる国がやつておるというような形ではございませんで、医学、法学、経済学その他、いろんな分野の学識経験者、中立的な方方に御審査をいただいているわけでございますから、その御意見に従つて國が判断をすればよろしいと考えております。

と現実的ではないのではないかという問題が常に提起されるわけです。ですから、それについてどう考えられるのか。

それから、破傷風がこの中に考えられないないじやないかという問題についてはどうお考えにならぬのか。

もう一つ、この答申のときにサーベーランス体制を云々とすることが、これは第一回の答申のときにもあつたと思うのですが、この点についてどうお考えにならぬのか。

そして最後に、定期予防接種の中に種痘や吉田せきやら、こうあるけれども現実には種痘や百日咳せきはやらぬでもよろしいということがなされ

ん。したがってオランダの事故救済制度では破傷風を対象にしておりません。しかしながら、破傷風は最近では三種混合ワクチンあるいは二種混合ワクチンといつた形で小さいときに打たれるのが普通でございますので、そういう形で事故が起った場合には、当然救済制度の対象になるわけございまして、これはオランダも日本も同じでござります。破傷風が対象にならない理由は、これが人から人へどんどん広がっていくというような伝染病ではないというところから起つてゐるわけでございまして、社会防衛のためにには破傷風の予防接種は必要ではないのではないかという考え方でございます。

○寺前委員 時間が迫りましたので、最後に大臣にお聞きをいたします。

被災者の側の要求に対し、すでにお亡くなりになつた方の問題について、閣議で大臣みずからが問題を提起されて改善をしたいという態度がとりになつたようですが、先ほどから申しあげましたように、従来のこういう苦しんでこちらとおどかされた方々の不利益にならないようにするという問題とか、あるいは被害者の代表を審議の中に参加させてもらいたいとか、二度とこういうことにならないよう救済の対象についても拡大をしてもらいたいとか、手帳の問題についても意見を先ほ

申し上げたとおりであります。自分の子供を通じて幾多のこういう生々しい体験から被災者が提起している問題に対しては、十分に耳を傾けていただいて、そして、より改善のために努力をしてほしいと思うのですが、大臣の所見を聞いて終わりたいと思います。

○田中國務大臣 予防接種の事故、また予防接種の方についてかねがね問題がござります。私どもいたしましては、とりわけ予防接種事故の被害に遭つた方々に対し、従来も闇議で措置をいたしておりましたが、これを法制化をいたしましたいということは、とりもなおさず先生のおっしゃるようないいえ、まことに少しく画然たる、また手厚い措置をいたしたいということから出発をいたしました

さよなわけで、いま先生お挙げになつたいろいろな事項について、すべてについてこれがイエスというわけではございませんが、精神としては、できる限りこうした気の毒な方々に対する手厚いことをしていただきたいというふうに思つておられます。しかし立法の過程においても、そうした精神で相臨みたいというふうに思つております。

○寺前委員 終わります。

○熊谷委員長 この際、休憩いたします。

午後四時四十三分休憩

○熊谷委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

健康保険法等の一部を改正する法律案及び予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案の両案を議題とし、質疑を続けます。岡本富夫君。○岡本委員 健康保険法の一部改正法律案は大橋委員の質疑に譲りまして、私は、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案について若干お聞かせします。

〔委員長退席、戸井田委員長代理着席〕
昭和五十一年の二月八日、当委員会におきましたが、私がこの予防接種の基本問題について質疑を行ひ、さらにこの予防接種事故の補償、これについて要求をいたしておきましたが、やつと今回提案をされたわけでありますけれども、そこで最初に新設しておりますけれども、まだまだ改善をいたしておられました。暫定救済措置よりは少し前進したようですが、すなわち療養手当あるいは障害年金、葬祭料、これを新設しておりますけれども、なればならない点が多いわけであります。
その一つとして、一番大切なことは、国の被害者に対するところの責任、この法案を見ますと、その責任を明らかにしていないように思われます。したがいまして、まず大臣から、この責任についてどういふうにお考へなつておられるか、お聞かせください。

○佐分利政府委員 先生よく御存じのように、予防接種は社会防衛のために行われるものであり、しかもその際、どうしてもごくまれに事故が起こることは避け得ないものでありますけれども、やはりただいま申しました社会防衛のためにどうしてもやらなければならぬといふ性格のものでございます。したがつて、たとえ過失がないような事故につきましても、相互扶助とかあるいは社会的公正の理念に基づきまして、公的補償の精神も加味しながら救済措置を講じていくべきではないかと考える次第でござります。そこで、そのようなりました制度を法制化することにしたものでございます。

○岡本委員 そこで、一つの例をとりますと、痘瘡の場合、痘瘡ワクチンを使用するわけでありまますから、そこには立ちはだけて、従来闇議了解でやつておられた、つまりは第一線の医師は適法に行われた行政行為でございまして、大部分の場合には国にも地方にもまた第一線の医師にも過失がないわけでございます。つまり無過失の事故に対する救済制度でございます。そういうふうなことで、ただいま先生がおっしゃつたようないいえ、まことに少しく画然たる、また手厚い措置をいたしたいというふうに思つております。

○上村政府委員 ワクチンの製造でござりますが、これは薬事法であります医薬品の製造業の許可を

とつてもらうわけであります。それから製品目

ごとの承認ということが必要であるわけでござりますが、ワクチンのように病原菌を弱毒化いたしましてつくられる医薬品につきましては、保健衛

行わせますほかに、品質それからその安全性の確保を図らることにしておるわけでございます。

そしてさらに薬事法の四十二条で、各ワクチンごとに必要な基準、これは生物学的製剤基準と申しておられますけれども、そういう基準を設け、その製法なり性状、品質それから貯法、そういうたるものをこの基準で厳しく決めまして、そして、それがに基づきまして、さらに国立予防衛生研究所で国家検定試験を実施する、そして、この検定試験に合格したものについて検定合格証紙による封を施しまして販売する、こういふうに他の医薬品に見られない厳しい規制をしておるという状況でございます。

○岡本委員 そうしますと、国家検定がなされ、そして、そして國が保証をいたしておるわけでありますから、そこに事故がありますと、やはり國の責任ではないか、そういうふうに考えられるわけでありますが、この点についてひとつお聞きしておきた

い。

○佐分利政府委員 予防接種の無過失の事故に対しまして、國は一般的な道義的な責任はあるかと思うのでござりますけれども、過失がないわけでもござりますから、先生がただいまおっしゃいましたような損害賠償をするような責任はないと思ひます。また、そのような考え方ではございませんから、ほのかの国においてもとつていうのは、結局責任回避をしておる、こういうふうに言わざるを得ないわけですが、これについてもう一遍ひとつ。

○佐分利政府委員 予防接種の無過失の事故に対しまして、國は一般的な道義的な責任はあるかと思うのでござりますけれども、過失がないわけでもござりますから、先生がただいまおっしゃいましたような損害賠償をするような責任はないと思ひます。また、そのような考え方ではございませんから、ほのかの国においてもとつていうのは、結局責任回避をしておる、こういうふうに言わざるを得ないわけですが、これについてもう一遍ひとつ。

○岡本委員 御承知のように、サリドマイド事件がありまして、これに國家賠償を行つたという経過があるように思われるわけです。その一つの判例を見ると、これは和解しておりますけれども、このときの口頭弁論をとつてみましても、たとえ「被告國の責任」こういうところで「旧薬事法第一六条第三項により厚生大臣の行う薬の製造許可は、厚生大臣が、薬が人体に対して危険な効果、作用を持たないという意味における安全性の確認を十分つくして初めてなすべきものであり、

安全性について少しでも疑問のある場合には「許されない」原則として、被告国は最高水準による安全性確認義務を尽さなかつたものというべく、本件サリドマイドを製造販売した被告大日本らと共に重大な過失に基づく責任を負うべきことは明白である。こういうような弁論がありますけれども、こういう面から見ましても、国家検定という現在のシステムは、国立の予防衛生研究所できちんと調査をして、それで国家検定を行つたということは、私は、やはり最高の権威があろうと思うのです。

それで、事故が起つた場合、これは無過失といえども、そういう事故があつた場合は、私は、やはり国家賠償責任というものは免れない、こういうふうに考えるのですが、この点についてどういうようにお考えですか。

○佐分利政府委員 予防接種のワクチンにつきましては、検定もいたしておりますし、全くワクチンそのものには問題がない、瑕疵がないわけございません。つまり過失はないわけでございます。

また、予防接種の場合には、きわめてまれでございますけれども、不幸にして副反応が起こるということは、すでに四十年ぐらい前からわかっています。ことございまして、そのようなことはわかつっているけれども、社会防衛のために予防接種をしなければならないということで、世界各国が予防接種をしてきたものでございます。

そういう意味で、先生がおっしゃるような厳密な意味の、国の損害賠償責任といったものはないと考えております。

○岡本委員 どうもその点、何か非常に責任がない、責任がないと言ふが、すでに公害法にしましても、無過失賠償責任というものが、水質あるいはまた大気汚染防止法、こういうものにはちゃんと出てるわけですね。この予防接種というのは、言うまでもなく病原微生物などの異物を体内に入れるのであるから、ワクチン製造業者あるいは保管者あるいは医師の過失の有無にかかわらず、何らかの抵抗を生ずるのは当然なんです。し

たがって、それに対する国が検定を行つておるわけがありますから、無過失責任であろうとも、これは、やはり国として第一義的な責任を負うべきである。同時にまた、後でそのワクチンの保管者あるいはまた医師の過失といったようなことがもしあつた場合は、まず国家賠償をしておいて、そして後、そういう過失を行つた人に対して立証がされたときには国が求償する、こういうようにひとつしなければならないと私は思うのです。それでなければ責任が持てないというようなことでは、本当の意味の、予防接種によつて国民の健康を守つていくくという線から非常に逃げている。ですから、その点をもつと明確にしていただきたい、こういうように思うのですが、いかがですか。

○岡本委員 サリドマイドの場合は、どういう面が国家賠償の責任を問われたのか、あるいはどの辺を認めたのか、これをひとつ。

○上村政府委員 具体的な不法行為の内容なり責任につきましては、これは裁判所の最終的な判断を得ておらないものでございますが、確認書で書いてござりますように、当時における製造から回収に至ります一連の行政過程を現時点で振り返ってみると、全体として落ち度があるということを反省しまして、サリドマイド被害が生じたことについて行政官庁としての責任を認めた、こういうことによって払うこととしたものでございます。

○岡本委員 そうしますと、予防接種によつて事故が起きた場合、予防接種しなければこういうことは起こらないということになりますと、国家検定が行われたもので予防接種して事故が起きた、こういう場合は、やはりその責任というものは同じように認めなければならない、これはどうですか。

○佐分利政府委員 先ほど来申しておりますように、サリドマイドの場合と予防接種の場合は、かなり性格が違うのでございまして、これはいろいろな理屈がござりますけれども、やはり諸外国の制度を見ていただけば一番よくおわかりになるのじやないかと思っております。イギリスやアメリカでは、何らの救済措置も講じておりませんし、またヨーロッパの代表的な西ドイツとかフランスあたりも、これも決して損害賠償の制度ではないと思うのでございます。そういうところに、先ほど来申しておりますように、ごくごくまれに副反応が起こつてしまりますけれども、それにも増して社会防衛のためにどうしても予防接種を実施しなければならないというふうなから予防接種を行われてきたわけでございますから、サリドマイドの場合とはかなり性格が違うものと考えております。

○岡本委員 どうもなかなか国家賠償の責任を認めようとなさらないわけですが、サリドマイドで事故が起きたのと、それから予防接種によつて事故が起きたのとから予防接種を認めます。

いつて起つた症状、これの差は相当ありますか、いかがですか。重症の方……。

○佐分利政府委員 まず大きな差は、予防接種事故では死亡者が大変多いという点でございます。その次に、死亡はなきらなかつたけれども障害を残して生存していらっしゃるという方があるわけですがござりますが、その場合に、先ほども問題になりました一級障害、二級障害、三級障害というような認定がござりますけれども、サリドマイドの事故の方は主としてフォコメリーという症候群でございまして、手があのようない形であるという障害でございますが、予防接種による事故の場合には、一番多いのはワチチンによる脳症、脳炎でござりますので、極端な表現をいたしますと、重い方は重症心身障害児のような症状を呈するわけでござります。つまり神経、精神障害が強くあらわれてくるわけでござります。

○岡本委員 藥務局長に、サリドマイド事件で國家賠償責任として被害者に補償した、それはどのくらい補償したか、あるいはまたその国家賠償に至つた経緯、人數、額、こういうものをひとつ明らかにしてもらいたい。

○上村政府委員 サリドマイド被害児につきまして賠償いたしました被害者の数は、全部で二三百五十三人でございます。その総額は八十四億四千五百萬円、こういう状況でございます。

○岡本委員 AランクからEランクまであるでしょう、それをひとつ。

○上村政府委員 それぞれのランクごとに人數というところでございますね。——Aランクと判断されましたが、八十九人でございます。それからBランクが百三人、Cランクが二十四人、Dランクが三十三人、Eランクが四人でございます。

それで、Aランクの補償額が四千万円、それからBランクが三千三百万円、Cランクが二千八百万円、Dランクが千八百万円、Eランクが九百万円でございます。

○岡本委員 このAランクというのは、不幸にしてお亡くなりになつた、死亡された方でしよう。

児養育年金が参ります。また年上の方、十八歳以上の方であれば、遺族年金がまいるわけでござります。ただその際、従来後遺症を残した方に後遺症一時金を差し上げておりますので、それとの調整を考えないと、今後事故の起った方との間に不公平が起るわけでござりますけれども、この問題は、先ほど御質問のございました、これまでの死亡者に対するさかのぼり補償と密接な関係を持つてまいりまして、その考え方いかんが生存者についてもかなり大きな影響を及ぼすわけでございます。したがって、単純に申しますと、過去に差し上げました一時金を、たとえば十八歳未満の間は差し引かないけれども、十八歳以上におなりになれば、一定の金額で差し引いていくということが制度理論上は考えられるわけでござりますけれども、これもそのように簡単にはまいりません。これは先ほどの、これまでの死亡者のさかのぼり補償と非常に密接な関係を持つてまいります。また現実に過去の障害者に対する一時金も、その障害の起こりました時期によって金額が違うわけですございます。五年前の障害と二十年前の障害と違います。特に種痘の場合には二十年以前に、戦前に事故を起こしたという方々もかなりあるわけでございまして、なかなかむずかしい問題でございますので、この点もあわせて伝染病予防調査会の御意見を聞いて固めてまいりたいと考えております。

○当月額五千円、西ドイツの方を見ますと二万三千四百四十円から九万円。私、これは月額ではなくして日額かと思つたんですよ。大体看護婦さんあるいは介護人を雇いますと四千円か五千円はかかる。ところが月ですからね。これは雇うなといふことなんです。だから、これは非常に差があるんですね。あなたは先ほど西ドイツを非常に対象にされておりましたから申し上げるわけですが、これはどうも現実に合わない、こういうふうに考えるのですが、この点いかがですか。

○佐分利政府委員 今回の新しい制度では、介護手当は、たとえば公害健康被害補償法と同じよう、単独で独立させておません。すべて年金の中に含めております。したがって、十八歳未満の障害児養育年金の一級の場合、また十八歳以上の障害年金の一級の場合、すべて介護手当二万六千円を加算いたしております。

なお、西ドイツの場合は、額が大きいようですが、さいますけれども、賃金水準が日本と西ドイツとでは倍以上違うわけでございますので、その辺を補正して考える必要があろうと思います。

○岡本委員 この表を見ますと、障害の程度が一段階で介護をする場合月額五千円と書いてある。これはあなたが説明されたように、介護加算が三万六千円としましても、こんな金額ではとても介護の人の雇うわけにいかないわけですよ。ちょっと現実から遊離しているような制度になつておる。公害補償法のときも私たちいぶんやかましく言つたわけですが、これは年々何とかよしていく、スライドしていくくということでありますけれども、この場合も、そういったスライドしていくところが月ですからね。これは雇うなといふことなんです。だから、これは非常に差があるんですね。あなたは先ほど西ドイツを非常に対象にされておりましたから申し上げるわけですが、これはどうも現実に合わない、こういうふうに考えるのですが、この点いかがですか。

○佐分利政府委員 従来の閣議了解制度におきましても、四十八年度から賃金水準に合わせてスライドしてまいりましたが、今後も賃金、物価等をいろいろながら、必要があればスライドしていくと存でござります。

そこで、時間が大分迫ってきましたが、薬務局長が来ておるのでちょっと念を押しておきたいことがあります。普通の薬局の場合、薬剤師がきちんとそこに常駐して、週休が二日制ということであるならば、薬剤師が不在のために本日は薬品販売は終わつたというような表示をしないといけなくなつておるのです。各薬局に行きますと、そういうように言われておるのだということです。これは都道府県でそういうようになつておるらしい。

ところで今度、ロツキードに関する特別委員会ができる、関するだから、ここで多国籍企業などもひとつ審議しよう、あるいは試人喚問をしようということになつておるわけですが、この多国籍企業の中でロンソンという会社があるのです。これはダイエーとタイアップしておるらしいのですが、これが豊中市に第一号店、箕面市に第二号店をつくつた。そして朝から晩まで、十一時ごろまで営業するというのです。その場合、薬局が一緒にやるわけですが、こういう事実を御存じですか。

○上村政府委員 薬事法上は、薬局は薬剤師に管理させなければならぬわけでございます。いまお話しになりましたように、薬剤師が不在の場合には云々というのは、これは調剤とのからみで薬剤師の団体自身が自主的にそういうことをやっておられるのじやないかというように考えるわけでござります。

それから、いま例に挙げられました豊中の話につきましては、私、存じません。

○岡本委員 おかしいね。これは予算委員会の分科会でやるつもりで前にあなたの方へ連絡してあつたはずだよ。

そこで、そういうよう、朝から晩までやるといふことは、そこに勤める薬剤師さんは二交代になります。この多国籍企業のロンソンという会社は、薬剤師さんは昼と夜と二交代になるわけでですから、名義だけを二交代にできるようにして商

壳を行なう。現実にそぞららしいのです。これはやつている人から聞いたのです。こういうことで、あなたは初めてというよろな顔をしているから一遍よく調査をして、やはり普通の薬局と同じような取り締まり、あるいは制度にでもらわなければならぬと思うのです。私は、将来ロッキードに関する特別委員会ができたときに、これは多国籍企業ですから、証人にも来てもらわなければいかぬとも思うくらいです。特に薬務局長から調査をしてください。——首を振らぬで一遍調査をやってもらいたいと思うのですが、いかがですか。

○上村政府委員 医薬品の販売業というのは、一
次的には都道府県知事の監督に属する仕事でございまして、そういうた問題については、本省みずからが調べるのではなくて、地方自治体がこれについて指導をすることになるのではないかと考えるわけでございます。

それから、多国籍企業云々といふお話をございましたけれども、いまお話しになつてるのは、一般販売業としてのお話ではないかなと思はうわけでござります。そして、その医薬品の販売業については、先ほど申し上げましたように、その管理に薬剤師が当たれば薬事法上はそれでよろしいと
いうことになっておりまして、例に挙げられました薬剤師の団体の自主的な規制と薬事法の規制どちらの、若干次元が違う話ではないかと思いま
す。

○岡本委員 そこで午前七時から午後の十一時まで営業を行うわけです。そして、あなたがおつしやったように、そこには薬剤師がきちんとといなければならぬ、そうすると、朝の七時から夜の十一時までそんな勤務できないですよ。だから二交代制になるはずだ。その二交代制になる人がはつきりと薬事法に基づいているのかどうか。

これは大阪のことになりますから、一遍あなたの方で調査をしてもらって、私は、もつとまだまたいろいろなことがあります、時間がありませんのであれだから、一遍調査をしておいてもらいたいと思うのですが、いかがですか。首を振らぬ

と、調査ぐらいができるじゃないですか。

【戸井田委員長代理退席、葉梨委員長代

理着席】

○上村政府委員 薬剤師がおらなければやれませ

んのは調剤でございます。それで、いま朝から夜遅くまでというお話でございますが、医薬品の販売業としての薬剤師の管理業務というのは、その医薬品の販売業者の店の構造、設備なり医薬品の管理でございますから、常時そこに張りついています。そういう一つの自治体の個別的なことは申し上げかねます。

○岡本委員 薬事法に基づいてやっているかどうかということを調査する責任があるのが厚生省じやありませんか。また、いま構造問題の話が出ましたが、時間がありませんから、それならば次の機会に、あなたがそうおっしゃるならば私もっと細かく一遍やります。そのときに薬事法違反でなかつたのであればよろしいけれども、違反であればあなたの責任とれますか。だから、この点は一遍ことによってわかるんですからね。大阪府の衛生部ですが、薬務課ですか、その点一遍調査をして御報告願いたい。要求しておきます。いかがですか。

○上村政府委員 医薬品の販売業につきましては、先ほどから申し上げておりますように、都道府県知事が監視、指導をやっておるわけでございます。しかし調べてみるとお話しでございます。後、瀬野委員に交代いたします。

○瀬野委員 サッカリンの規制緩和問題について、田中厚生大臣並びに関係局長等に質問いたします。

○瀬野委員 サッカリンの規制緩和問題について、田中厚生大臣並びに関係局長等に質問いたします。

内容の紹介も、多分に我田引水的であり、データの真意を伝えていない部分が大変多くあり、私の疑惑は晴れるどころか、ますます疑惑を深めているのが率直な感想であります。

そこで本日は、昨年以来調査検討の結果、判明した疑惑と問題点について、時間の制約もございませんので、数点につき重点的に政府当局の所信並びにその責任問題につき質問をして明らかにいたしたいと思います。なお、時間の関係上、本日は六月十六日に政府に提出した質問主意書及び六月二十四日にその回答をいただいた答弁書の内容を中心にして、以下数点にわたり質問をいたします。

まず最初に、答弁書一の1のオの配付資料の概要について、一九七三年のクレースラ（オランダ・リーケス研究所）の実験報告では膀胱がんの症例が挙げられているのに答弁書においては「発がん性は認められない」と記載されている。また

実験報告の原文では「F6については、現在継続

中であるが、十八ヶ月までのところでは膀胱がんは認められない」となっているのに、答弁書には「マウスに六世代にわたって二十か月以上投与したが発がん性は認められない」と記載している。これは明らかに虚偽記載であると思うが、この点についてまず当局の答弁を求めるものであります。

○松浦（十）政府委員 ただいま先生のおっしゃられた問題でございますが、この質問主意書では、A.D.I.を定めた根拠を科学的に明らかにし、この意味からこの科学的な根拠の部分についてここに記載してお答え申し上げた次第でございます。

○瀬野委員 さらにロスの実験報告、これは一九七二年の報告であります。これに関し結果一覧表には記載されているのに、ロスの実験報告の全文ではないとして資料提出がなされなかつたわけではありませんが、それではどの資料をもつて合同部会で審議したと言ふのか、この点も明らかにしていただきたい。

○松浦（十一）委員 ただいま先生のおっしゃられましたロスの資料というものが実際にその時点においてございませんでしたので、この配付資料の中にはなかつたわけでございます。そういうことで答弁書の中にもその旨は記載してないわけでござります。

○松浦（十二）委員 ただいまの先生の御指摘の点でございますが、この実験の期間はF0については二十ヶ月以上、F3については三十ヶ月以上、F6については十八ヶ月継続中、こういうことであるが、まとめて四にわたり規制緩和の撤回を強く求めるとともに、政府の安全性を無視したずさんな行政を厳しく追及いたしましたのでござります。これまで再三再々にわたり規制緩和の撤回を強く求めるとともに、政府の安全性を無視したずさんな行政を厳しく追及してきたところであります。

しかしながら、これまでの質問に対しても、答弁並びに答弁書を見る限り、私の質問にまことに答えていないばかりか、回答があつても、都合の悪い部分は削除してあり、さらにデータ等の

大臣等からお答えをいただくようにお願いした

い、かのように思っております。

○瀬野委員 局長にもまた大臣等にも前もって申しあげておきますけれども、この質問の内容まことに答えては、後日重要な問題を提起することになると思いますので、ひとつできるだけ局長、

○葉梨委員長代理 次に、厚生関係の基本施策に関する件について質疑を許します。瀬野栄次

○葉梨委員長代理 次に、厚生関係の基本施策に関する件について質疑を許します。瀬野栄次

結果等の文章が全くないが、これはどういうわけか明らかにしていただきたい。

○宮沢説明員 お答え申し上げます。

たように、原文のチャートだけがございまして、
あと一切その他の細かな記載はございません。
○瀬野委員 答弁書一の(1)について、六月十六日
に提出したサッカリンの規制緩和に関する質問主
張書、ふたたびお手元に提出いたしました。

意書で、私は冒頭に、一、昭和四十八年十二月十八日の食品衛生調査会毒性・添加物合同部会で審議に使用した資料名とその概要について質問したが、これに対し六月二十四日の答弁書によると、九編の資料が明らかにされたが、事実は昭和四十八年十二月十八日における合同部会には十一編の資料が配付されており、明らかにクロス、すなわち国際砂糖研究財団でありますが、この実験報告、これは一九七二年の報告、これと曰池田論文（国立衛生試験所）の実験報告が欠落しているわけであります。この欠落も私は故意に削つておる、こういうふうに見ておるわけであります、その欠落している理由について明らかにしていただきたい。

○松浦(十)政府委員 昭和四十八年十二月の調査会で配付した資料は十一編ではないか、こういうふうな御指摘でございますが、そのうちロスの資料につきましては、先ほど先生の御質問にお答え申し上げましたように、その論文がなかつたわけでございまして、そういうことで配付していくないわけでございます。

○瀬野委員 局長、ここでちょっとお伺いしておきますけれども、池田論文については現在すでに文というものでございますが、このとき池田先生から、先生のまだ実験途中であるそういう実験について話題が提供されましたけれども、それはまだ実験の途中であるというようなことで審議されなかつたようでござります。そういうことで、ここでは九編を答弁書に記載いたしたわけでござります。

実験は終わつたのですか。あなたは、そういうよう
うに当時は実験中であつたとおっしゃるけれど

も、現在は終わっておりますか、どうですか。
○松浦(十)政府委員 実験は終わったが終わらない
いか、池田先生がおやりになつておることでござ
いますが、今まで確定といいますか、学会に報
告されておりますのは、昭和五十年四月九日に学
会に発表になつておる論文がございます。

○瀬野委員 ただいまの発言は一応承つておくことにいたします。これは後々に影響する関係もござりますのでお伺いをしてまいります。

次に、以上私が指摘したとおり、答弁書及び政府の姿勢に納得しかねる点が数多く判明し、疑問が一層広がつてくるわけでござりますけれども、私は、本年三月十六日に再び現兼衛生局長鶴浦

十四郎氏に対し、昭和四十八年十二月十八日の食品衛生調査会合同部会配付のサッカリン関係毒性試験結果一覧表に記載の十一片の実験報告の全文の提出を求めたのであります。その結果、三月十七日に受け取ったわけでありますから、その受け取った資料によりますと、この中においてもかなり虚偽の記載が、私見受けられるわけでございま

して、指摘せざるを得ません。
そのことについて、若干お尋ねをしてまいりま
すが、国立衛生試験所池田部長の実験報告に關し
て、まず一つは、結果一覽表記載の池田氏の実験
報告に記載されているマウスの実験報告が、三月
十七日にいただいた池田報告の全文にはその記載
がないわけですけれども、これまた資料をもららう

○松浦(十)政府委員 先生御指摘のとおり、先ほど申しました池田先生の実験の薬理学会に発表されたものはラットのものでございます。しかしマウスについて池田先生がその後どのようにお進めになつているかは、まだ発表がございませんので、私ども存じておらないわけでございますのうが、ないわけです。その点について明らかにしていただきたい。

で、そこで、そのマウスの実験結果をお届けした
わけでござります。

○瀬野委員 また同じ結果一覧表記載の結果欄の中で「皮下組織及び副腎に対照群よりも多くの腫瘍発生あるも、対照群にも認められることから特異性はないと考える」とあるが、三月十七日提出の池田報告にはその記載が、ここでまたないわけです。この点については、どうして記載が削除さ

れたのか、これも明らかにしていただきたい。
○松浦(十)政府委員 先ほど申し上げましたよう
に、この池田先生の実験は、薬理学会に発表いた

しましたときに、先生の最終的ないろいろな観察を終えた上で御記載になつておられますので、やはり一番最終的にお書きになつたものが先生の判断された実験結果、こういうふうに考えておりま

○瀬野委員 答弁書二の(1)、昭和五十年四月二十三日からの食品衛生調査会の毒性・添加物合同部会における審議資料についての私の質問に対し、答弁書には「現行のサツカリンの一日摂取許容量は、サツカリンの発がん性問題の結論が得られるまでの間の暫定的なものとして定められたもので

あつたが、國立衛生試験所で実施されてきた実験において、その後、サッカリンの発がん性を否定する結果が得られ、昭和五十年四月九日の日本薬理学会で発表された。このため、同月二十三日の食品衛生調査会毒性・添加物合同部会において、國立衛生試験所の実験資料を中心とし審議が行われた。」云々と記載していますが、さきに述べた

ごとく、国立衛生試験所毒性部長池田良雄氏の実験報告は、昭和四十八年十二月十八日の合同部会に配付されており、答弁書に言う国立衛生試験所の実験資料なるものと同一実験報告ではないか、かように私は判断しておりますけれども、この点についても明らかにしていただきたい。

○松浦(十)政府委員 先ほども申し上げました
が、四十八年十二月の合同部会におきまして、話題提供になつておりますところの池田先生の実験
でございますが、その実験は実験がまだ終わって

おらない段階でございまして、そこで、そういうふうなことで話題にはなりましたけれども、いわ

ゆる審議評価の対象にはならなかつたわけでござりますが、その後その実験がさらに引き続き行われまして、いろいろ病理的な検査等々がその後になされまして、そして五十年の四月に薬理学会で発表になつたわけでございますので、そういう意味合いにおきましては、同一の実験とは申しま

ですが、結果は全くそれから進んだ結果ということ
で出たわけでございますので、いわゆる同一とい
うものとは違う、こういうふうに考えておいます。

○瀬野委員 以上、具体的な問題等について答弁書に基づき欺瞞性の点、また削除されている点等を指摘してまいりたわけですからけれども、ここで田中厚生大臣に御質問をすることで脅迫をしておる

○葉梨委員長代理 間もなく大臣が参りますの
で、じや、しばらくお待ちください。

【葉梨委員長代理退席、戸井田委員長代
出席を待つて数点お尋ねしたいと思っておりま
す。大臣がおいでにならなければ私また改めてこ
の点についてはお尋ねしなければならぬというこ
とになりますので、しばらく待つておっていかが
なものでしようか。

○葉梨委員長代理 どうぞ、大臣はどいう状
況ですか。——いままで論議したことを踏まえ
て、厚生大臣にいろいろお尋ねするわけですが、前も
つて大臣にはいろいろと通告いたしておりますの
で、いま病室からこちらに向かっておられるそ
うですが、以下重要な問題でありますので、大臣の
出席を待つて数点お尋ねしたいと思つておりますの
で、いままで論議したこと踏まえて、厚生大臣はど
ういう状況ですか。——いままで論議したこと踏まえて
厚生大臣にいろいろお尋ねするわけですが、前も
つて大臣にはいろいろと通告いたしておりますの
で、いま病室からこちらに向かっておられるそ
うですが、以下重要な問題でありますので、大臣の
出席を待つて数点お尋ねしたいと思つておりますの
で、いままで論議したこと踏まえて、厚生大臣はど
ういう状況ですか。——いままで論議したこと踏まえて

○瀬野委員 田中厚生大臣がもうやがて来るそうですから、いきなり質問してもまたあれだと思いつますので、若干その前に質問をいたしておきま
す。

松浦局長にお尋ねしますけれども、先ほどからいろいろ答弁ございましたが、議事録によつてましたいろいろ私、検討させてもらうという考え方でござりますけれども、先ほどの答弁をずっと整理してみますと、先ほどの池田論文にはマウスを削除す

してあると、そういうことで、私がどうしてか、こうして質問をしたのに対して、あなたはマウスについては云々という答弁がありまつたけれども「食品衛生研究」三月号には、明らかにマウス実験も掲げてあるわけでございまして、あなたのおっしゃることと相違する、かようにも思ふわけです。また、これについてはほかにもちやんと証人がおるわけですが、その点、再度局長にお伺いしておきま

○松浦(十)政府委員 先生がいまおっしゃいました結果一覧表のその時点の段階では、先ほども申し上げましたように、合同部会におきまして池田先生の実験が話になつた、その話になつた段階では、マウスの実験もラットの実験も先生おやりになつておりますし、そのことがそこで論議されることは事実でござります。ただマウスについては、最終的な結果報告が行われていない、こういう意味合いでござります。

○瀬野委員 一応お聞きしておくことにしまして、大臣見えましたので、大臣にお答えをいただきたいと思います。

健康保険法の一部改正の審議が行われているときに、大臣がちよとぐあいが悪くなられて、大臣は大変元気な方で日夜熱心に審議をしておられるから大分お疲れのようでござりますので、私も大分心配しましたが、国民のために国民健康保険の審議ですから、ひとつがんばって答弁願いたい、こう思うわけです。きょうは大臣御出席ということで、私もあえて時間を割愛していただいて質問に立っているわけでございますので、重要な問題であり、今後にいろいろと及ぶ問題でござりますので、ぜひとも大臣にお答えいただきたい、こういうふうに思っております。

それで私、昨年大臣に対してもカリンの規制緩和について申し入れをしましたし、質問主意書を提出しましたが、このことについては大臣は御承知でござりますね。

書について、いろいろ具体的な問題を尋ねたいことは、いままでいろいろ指摘してきましたが、今回のサッカリンの質問主意書に対する答弁書には、相当食い違いがあり、欺瞞性があるわけです。これを一々詰める時間がないので、きょうははしょって質問をしてまいりましたけれども、このサッカリンの規制緩和に関する質問主意書に対する答弁書の回答を見ましたときに、虚偽事項が多い、答えるべき点を故意に削除してある点がございまして、はなはだ遺憾に思うわけであります。大臣は所管大臣として、このような姿勢では、これは国民の健康を預かる立場から大変憂慮すべき問題でございます。

本件は、実は告発をいたしたという事情もございまして、私も当時から事案について心配をいたしております。一応事務当局には、そのうちその経緯あるいはその事実について聞いておりますが、私の聞いている限りにおきましては、故意に答弁書に資料の点等につきまして虚偽の記述をしたものではないというふうに聞いております。十一とか九つとかいう話を当時聞きましただけども、当時の実情というものを率直、正確に答弁書に盛り込んだものというふうに私は報告を受けております。

ございませんが、これは明らかに昭和四十八年十二月に配付されたマウス実験を含む池田報告が故意に隠蔽し、あたかも五十年四月の池田報告が四十八年十二月以降の実験で、これもラットのみでありますけれども、発がん性がないことがわかつたかのように新たな実験資料と見せかけたことは重大な責任である、かように思うわけです。この辺もどうも納得できないのですけれども、大臣は、さつきからの論議をお聞きになつてないので、この点も大臣に今までの論議を聞いた上で御答弁いただきたかったわけですが、大臣おわかりであれば御答弁いただきたいし、今後のためにはこの点について、大臣とまさになかなか理解ができないとなれば、局長から責任ある答弁を大臣にかわってお答えいただきたい、かように思います。

○松浦(十)政府委員 先ほども申し上げましたよう、同一実験と申しましても、昭和四十八年十二月の段階におきましては、池田先生の実験はまだ中間段階でございまして、最終的な病理標本を顕微鏡で見て、そして、これが本当にどういう病変であるかというようなことをチェックしてない段階のものでござりますので、これは、あくまでもそういった資料ではないということをございます。そういう意味合いで、これは実質中身としても同一論文ではない、こういうことでございま

れによるど、さきの三月十七日提出した実験報告全文は、四十八年十二月に配付したものに間違はない、こういうふうにはつきりと答えが出ておるわけです。かつ、ここで一番問題となりますところのこの池田報告全文が、昭和五十年四月の食品衛生調査部会毒性・添加物合同部会に配付した資料と同一であることが判明したわけです。これは厚生省当局から私、説明を求めて、あえて名前は申しませんけれども求めて、いろいろと資料をもらったのであります。こうなりますと、どうぞお読み下さい。

○松浦(十)政局委員 そのとおりでござります。
○瀬野委員 あなたは同一資料でないと、こうじ

うことになりますと、ある人の証言もあるわけですが、それとも私はこの問題について仮に百歩譲つてみても、昭和五十年四月の資料が新たな実験資料であったとしても、これで規制緩和に踏み切るということを公示しておられるようありますけれども、これでは池田氏の実験そのものがまだ未完成、こういうふうなことになる。それでは未完成のその資料でもって、いかげんな資料を審査会にかけて安全性の確認のないまま緩和に踏み切る、こういったことはもう許せない、こういふことになるが、それに対してはどういうふうなあなたは見解をお持ちであるか、お答えいただきたい。

○松浦(十)政府委員 同一でないということは、先ほど申し上げたとおりでございますが、ラットの実験につきましては、五十年の四月九日に完全なファイナルリポートが池田先生から報告されておるわけでござりますので、そういう意味合におきましては、このラットの実験というは完成されておるわけでございます。

○瀬野委員 この辺、重要な問題なんですけれども、後日会議録を見た上で、またいろいろと質問を留保することにして、いずれにしても、質問あるいは答弁書または個々に伺つてもその都度、いろいろ二転、三転、四転して変わらる内容になつております。こういったことについて、私は、まさしく欺瞞性を深めるばかりで不満でありますけれども、これらは、また会議録を見た上でさらに政府の考え方聞くということにいたしたい、かように思います。

そこで、時間も制約がございますので、田中厚生大臣にお伺いするわけでございますが、以上いろいろ申し上げてまいりました、また論議してまいりましたように、虚偽公文書作成の罪にでも問われかねない政府当局のいろんなこういった姿勢に対し、私は、まさに欺かれたような気持ちで憤りを感じるわけでございます。もう少し明快な答えが出ると思っておりましたのですけれども、その場限りの答弁に終始しております、まことに

に残念でございます。

ここで、なぜにサッカリンの規制緩和に、厚生省が国民の疑惑を晴らさず、また納得いく資料も提示しないで執拗に今日まで來ておるかといふふうなことを、私は、次のように思つておりますし、まだ大臣にもせひ、おわかりでしようけれども、サッカリンは発がん性の疑いありとの発表を受けたあとお聞きいたしたいと思うのです。

昭和四十八年四月、厚生省は米国政府によるサッカリンは全面禁止をしたことが問題の発端であります。

サッカリンの全面禁止をしたことが問題の発端であります。

ところが、つけもの業界を中心として食品業界内にサッカリン禁止を撤回させようとする動きが強くなり、この圧力に押されて四十八年十二月、厚生省は、サッカリンについては決定的な結論を出し得ないまま、食品衛生法第六条で許されていない便宜的な理由、すなわち、人工甘味料の必要性という観点から暫定的な使用基準を設けて禁止を解除したのであります。

ところがつけもの業界は、そのとき定められた使用基準では不十分であり、営業上のメリットがないとして、さらに大幅緩和を実現するため、さまざまな策を弄し、巻間黒い霧のうわさまで乱れ飛んだわけですが、厚生省に圧力を加えた結果、同省は昭和五十年四月、すでに四十八年十二月、食品衛生調査会合同部会においてサッカリンが安全であると結論を出すことが困難であるとしたとき、厚生行政の基本は国民の健康を守ることであります。厚生大臣も十分御承知のようそこで、厚生大臣にお伺いしますけれども、サッカリンに関する毒性報告が多く、いまだ完全に安全性的の立証されていない、また規制緩和の直接要因となつた国立衛生試験所の実験データの扱いに疑惑がある以上、昨年の、すなわち、五十年五月十四日決定し、五十年七月二十五日告示したサッカリンの規制緩和は、私は、白紙撤回すべきでないか、かように大臣に申し上げたいのです。厚生大臣の御見解を承りたい。

○田中國務大臣 サッカリンの使用基準の改正につきましては、先生は先生なりの御解釈があつていまいりいる申しあげました。私どもは、いろんな業界の人には——この問題について私自身はお目にかかることはございません。しかし当時から食品衛生調査会でいろいろと御審議なさつておったわけでございまして、この内容について先生はいろいろ議論があるようですが、私どもは、この調査会の結論というものを踏まえましてこれに對処いたしました。私は、科学者ではございませんので、素人でございますから、科学的なことについてはいろいろと聞きますけれども、十分に審議をされ、正しい結論が出ているものといふことがあります。実験報告のうえ評価がなされたのであります。実験報告のうち、国立衛生試験所毒物部長池田良雄氏の報告を、あたかもその後新たに結果が出た実験報告であるかのように見せかけ、サッカリンの発がん性を否定する結果が得られたとして食品衛生調査会の審議資料として提出し、従来の使用基準の平均五倍という大幅緩和の答申を取りつけ、消費者団体等の猛反対を無視して、同年七月二十五日緩和の告示をしたものであります。そして、この不正行為をカムフラージュするため、使用基準緩和に當たつて不利となる部分を隠蔽するため、これまで明らかにしたような虚偽行為につながつておません。

○瀬野委員 厚生行政の基本は国民の健康を守ることでござります。厚生大臣も十分御承知のことです。そこで、厚生大臣にお伺いしますけれども、サッカリンに関する毒性報告が多く、いまだ完全に一生懸命勉強していくことでございまして、まことに謙遜したお言葉と私は承りますけれども、どうかひとつ、この問題については重視をし、また今後の推移を見ながら対処していただく、そして、またさらについに慎重に検討していただくということをお願いするわけです。

今日の健康保険の姿を見ると、保険あって医療なしというようなことが盛んに言われております。御存じのように国立がんセンターの統計などを見ますと、最近の傾向として十人子供が産まれると五、六人は何らかの形で虚弱児といいますから体が弱いということも言われますし、小児がんの発生率が異常に多くなっている。これに加えて奇形児、一つ目、手足の指の曲がったもの、肛門のない子、心臓奇形など、さまざま異常的な後期死産がふえ続けておると言われております。また、この二十年間に十一倍といふまことに駆けずるような奇怪な現象が発生しております。国民は總不安に襲われておるわけでございますが、御存じのように、サッカリンの問題もさることながら、また、あらゆる食品添加物が体内に入りましていろいろと発がんの原因になつてゐるようなことがあります。しかし私は、素人なりに実は慎重に構えまして、一体世界じゅうでサッカリンをこれ以上規制しているところがあるだろうかというこゝと、これは素人でもわかるのですから、その辺まで私は資料を取り寄せて調べてみたところ、世界じゅうにそうした国はないということを聞きましたので、これは実は私なりの心証を得たための措置であつたわけでございまして、だいたいのところ、特別の今後の事態が出てくれば別でございまして、たゞいまのところ変更することは考へておりません。

最後に、田中厚生大臣に一点お伺いして質問を終わることにしますが、国民の健康に直接関係する食品添加物の規制緩和に疑惑が持たれているのに、食品衛生調査会の審議内容が非公開というのは、私はかねがね納得できんないわけです。今回もこういったことはなかなか欺瞞性が持たれるし疑惑が深まる。そこで私は、この食品添加物の規制緩和の問題にちなんで、今回の食品衛生調査会の審議内容といふものをどうかひとつ公開を原則としてもう、こういうようにすべきだ。国民はそれを待っている。そういうふうにして明らかにし、国民が安心して生きられるようにするのが原則である、かようにもうわけですけれども、大臣、最後に見解を承りたい。

○小宮委員 私は、健康保険法等の一部を改正する法律案に対して質問いたします。

政府管掌健康保険組合は四十八年の法改正の際、約三千億の累積赤字をたな上げして新たなスタートをしたわけありますが、そのときの説明では、二年間で收支の均衡を図るということであつたにもかかわらず、四十九年度、五十年度の赤字合計額は五百五十九億にも達していると言われております。この四十九年度、五十年度の赤字要因について、それぞれ説明を願いたいと思います。

で一五%と見ておりましたところ、結果といたしまして一二・四%ということになつた反面、また取納率におきましても若干下がる見込みが生じておるところでござります。

一方、支出面におきましては、医療給付費の自然増でございますが、当初予算で考えましたよりまして、上回ったというようなことによりまして、五十年度単年度で百六十四億円の收支不足を生ずる見込みでございまして、先ほどお示しがございましたように、四十九年度以降の累計では五百三十二億円になるという見通しでございます。

ら、そういうような意味では、皆さん方が言つておられることは、どうも収支のつじつまを合わせるために、そのためのそういうような計数を使っておるような気がしてならない。やはりもつとシビアに考えて予算を作らなければならぬ。やはりもつとシビアに考えて予算を作らなければならぬと、むしろシビアな組合やつていただかぬと、にやり過ぎるぐらいにやつてちようといいわけですから。そうす、ある程度収入が出てくるのですから。そういうと、いまのような予算の組み方をしておれば、これはまた五十一年度においても、果たして皆さん方が予定しておるとおりの保険料が入るかどうか、こういった問題も出てくるわけです。

○田中國務大臣 食品衛生調査会の審議の内容については、かねがね御答弁申し上げているように、審議資料の公開については、原則として学界等において公表されたものを審議対象としておるところでございます。しかし食品衛生調査会の審議の内容を公開するかどうかといったようなことについては、今後委員の方々と十分相談をしてまいりたいというふうに思います。いろいろな議論があります。この種の審議会について、これを公開することのメリットとデメリットがあることは、もう先生国会議員ですから米審その他でよく御存じだらうと思います。そうしたことを踏まえて、われわれは今後相談することについてはややあさかではございませんが、できるだけそうした資料が世間の人の目にとまって評価のできるようになります。

○瀬野委員 時間が参りましたので、以上で質問を終わります。

昭和四十九年度におきましては、昭和四十九年一月の診療報酬の改定等に伴いまして、当初の予算編成時におきましても、約千億程度の収支不足が見込まれたところであります。このため同年度の予算におきましては、四十九年十月に保険料率の千分の四引き上げを予定いたしまして、翌昭和五十一年度末までに収支の均衡を図ることとしたわけであります。しかしながら、昭和四十九年度におきましては、オイルショックを契機といたしまして狂乱物価と高率のベースアップがございました結果、保険料の增收を見た反面、医療費も再び引き上げられることとなつたわけでございます。その結果、予算を大きく上回る変動がありまして、五百三十六億円程度の収支不足を生ずることが明らかになりましたため、同年十一月社会保険審議会の議を経て保険料率を千分の四引き上げ、五十年度末までに収支の均衡を図るということで、昭和五十年度予算におきましては、四十九年度におきます保険料率引き上げの満年度化及び行政努力等によりまして、五十年度末に約三百二十七億円の収支残をということで予算の見直しをやつたところでございます。

は六百三十七億も減少したと言われますけれども、大幅な医療費の引き上げをやったのは厚生省自身ですから、だれの責任でもないわけです。だから、他に責任を転嫁するということではなくて、当然そういうようなことは予測してきたにもかからず、大幅な医療費の値上げをやつたのは厚生省自身ですから、責任は厚生省にあるわけです。また戦後最大の不況によつて失業者が三十五万人も出て、そのためには保険料の収入が減つてきたという問題にしても、石油ショックは四十八年ですかね、四十九年、五十年の場合、皆さん方が予算を組む場合にかなり甘く、不況に対する認識が非常に欠けておつたというようなことを、私は指摘せざるを得ないです。

先ほど話がありましたように、たとえば五年度の賃上げの問題にしても、一五%予定に入れておつたところが一二・四%で、それだけ保険料の伸びが下がつたということについても、そういうふう見ておつたというその根拠についても問題が出てくるわけです。五十一年度においても、さら

○山縣政府委員　政府管掌健康保険の予算の編成についてお尋ねをいたしておるところですが、いかがでしようか。年間の平均をとりまして、できるだけ直近の数値をもとえまして推計して予算を編成いたしておるところですが、何分最近の経済事情の変動あるいは医療費の自然増等、先生御指摘のように私どもの方で把握しかねました点もございまして、四十九年度、五十年度は、かような結果にならぬ見込みではございますが、できるだけ正確な数字を用いまして今後とも編成に努力をいたしたいというふうに考えております。

○小宮委員　過去三カ年の平均を見込んでやるということですけれども、こういうような社会情勢の変化の中では、石油ショック以来、不況は戦後最大の不況が訪れてきた。そういう中で当然被保険者数も減つてくるし、それから標準報酬月額などこれは下がるわけですから、そういうような意味で、ただいままでの従来の慣習どおりに過去の年平均をとつてその予算を編成するというふうに発想をやはり変えいただかぬと、これから、そういった赤字が出てきた、赤字が出てき

○戸井田委員長代理 次に、健康保険法等の一部を改正する法律案及び予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律案の両案を議題として質疑を続けます。小宮武喜君。

収支残をどうことで予算の見直しをやつたところでございます。

しかしながら、その後の経済情勢の変動によなまして、標準報酬月額でござりますが、定時決算

%見ておつたと、どうその根拠についても問題があり、五十年度と同様に今度は一二・四%の賃上げ率を見て、それで保険料収入を考えておるわけだ。

こりに一発想をやはり変えていたがゆえと、ま
から、そういった赤字が出てきた。赤字が出てき
たから今度はこれだけまた引き上げるのだとい
うなことをやられたら、そういうような一つ

今後の指標というものを明らかにしていただきぬと、ただ、今までどおりの従来の慣習で三年の平均だというようなことだけではやはり問題の解決にならぬのじゃないか。むしろそういったことがこの政管健保の赤字を増大させる原因にもなった。予算の見込み違いといふことも出てくるわけですから、そういうような点については、やはり今後ともそういうような社会情勢の実態に応じて予算を編成する場合にはいろいろやつていただきたい、こういうふうに考えます。

それでは、特に五十一年度における政管健保の被保険者はどれぐらい見ておりますか。

○山縣政府委員 五十年度におきます被保険者の年齢平均でございますが、千三百五十三万九千人でございまして、五十一年度におきましては千四百万人程度というふうに思っております。

○小宮委員 五十一年度予算でも、保険料の伸びを、先ほど申し上げましたように、五十年度と同様に一二・四%を見込んで一兆四千七百億と踏んでございまして、五十一年度におきましては千四百万人程度といふふうに思っております。

○山縣政府委員 最近の経済事情の変動によりまして、五十一年度におきます標準報酬定期決定の伸びでございますが、どの程度見込むかという点につきましては、いろいろ苦慮したところでございますが、おおむね昨年と同程度の標準報酬定期決定におきます標準報酬の伸びが期待できるものと予定いたしまして、五十年度同様の数値を用いて積算しておるものでございます。

これにつきまして、いまの見込みではいかがかと申されるわけでござりますが、春闇、大企業等の一部の結論は出ておりますが、政府管掌健康保険、中小企業を対象にしておりますこと、それと基準外貯金、健康保険におきましては、時間外手当も標準報酬の中に組み入れておるところでございまして、こういう基準外貯金の伸び等も最近は伸びておるという点もあるわけでござりますので、現段階におきまして一二・四%が期待できる

かどうか厳しい面もございますが、やはりことしの十月あるいは十一月にならないとその結果は判明しないのではないかというふうに考えております。

○小宮委員 五十年度も一五%予定しておったのが一二・四%になった。それで、いま言われる五十年度も五十年度と同様に一二・四%見込んでおるわけですけれども、しかしながら、景気が回復しつつあると言つても、確かに時間外労働時間が幾らかふえてもあります。しかしながら、ことしの賃上げの実態を見ても一けただ。そうかといつて、また特に中小企業の方々が時間外が幾らかふえておるけれども、いま現在まだ不況のどん底ですから、だから、いまの不況がいつ回復するかということになれば、大体来年の初めごろではなかろうかという見方もあるし、ことしの暮れからという見方もありますけれども、私は、この一二・四%の保険料の伸びというのが確保されるかどうかということは疑問に思つておる。しかし、これはここで言つても、お互に水かけ論になりますから、いま厚生省が考えておるようなことにいけば幸いですけれども、そうしなければ、これは保険料の伸びが下がつたということで、また赤字の原因になつてくるというようなこともあります。

それから、国民の総医療費は、昭和三十年度には二千七百億にすぎなかつたのが、昭和四十年には一兆円を突破し、四十八年には三兆九千四百九十六億、四十九年には一兆二兆円もアップして五兆三千億、五十年度には六兆四千億に達する見込みと言われております。このように医療費総額が急増するのは、これは原因としては医療費の単価が上がつたのか、患者がふえたのか、病気の治療期間が長くなつたのか、あるいは一回当たりの

医療費がふえたかのいずれかだと思うのですが、その点、厚生省はこういうふうに医療費が急増したのは、どこに原因があると思いますか。

○八木政府委員 確かに先生が御指摘になりましたように、最近十年間におきましては、医療費とたまります。診療報酬の点数の面で申しましても、三十九年以来賃金あるいは物価といふものも大きく上昇しているわけですが、診療報酬においても、点数表の改定におきましては、当然人件費なりあるいは物価、物件費等の上昇といふことによりまして、医療費の点数単価が上がつてまいりますと、医療保険制度そのほか公費負担制度等を含めまして医療保障制度といふものも、かつてに比べますと画期的な改善、充実が行われたというような面から申しましても、患者の数も上昇しているといふようなことも言えようかと思います。それから、やはり過去十年間といふことになつてまいりますと、医療保険制度そのほか公費負担私には思ひません。さらに患者一人当たりの受診件数、いわゆる受診率においてもややふえる傾向にありますけれども、それでも年平均5%程度だ。また診療期間を示す一件当たりの受診日数もすべての保険で短縮されつつあるのが現状なのです。すると、残るのは一人一日当たりの医療費なので、医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたことは、高齢者の受診率が高くなつたことではないのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。また四八年の一月から言われた老人医療費の無料化によって高齢者の受診率が高くなつたことは、これは事実ですが、その実施はわずか三年前ですから、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたとは言わぬのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。

それから、やはり過去十年間といふことになつてまいりますと、医療費の点数単価が上がつているというものが一つあるわけでござります。それから、やはり過去十年間といふことになつてまいりますと、医療保険制度そのほか公費負担私には思ひません。さらに患者一人当たりの受診件数、いわゆる受診率においてもややふえる傾向にありますけれども、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたことは、高齢者の受診率が高くなつたことではないのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。また四八年の一月から言われた老人医療費の無料化によって高齢者の受診率が高くなつたことは、これは事実ですが、その実施はわずか三年前ですから、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたとは言わぬのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。

○小宮委員 私の見方は若干違うんですよ。いま言わたのも、やはり要因の一つではありますけれども、私は、ちょっと違つた見方をしておるんですね。医療費の単価、いわゆる診療報酬点数は、一昨年こそ二月と十月の二回にわたりて三体年に一回、それも一〇%前後しか値上げされず、御指摘ございましたが、それぞれの要因といふものがやはり大きくなつたことではないかと、いうふうに思われるわけでござります。

そこで、いま先生が要因といつたしまして三つほど御指摘ございましたが、それぞれの要因といふものがやはり大きくなつたことではないかと、いうふうに思われるわけでござります。

○八木政府委員 確かに先生が御指摘になりましては、医療費とたまります。診療報酬の点数の面で申しましても、三十九年以来賃金あるいは物価といふものも大きく上昇しているわけですが、診療報酬においても、点数表の改定におきましては、当然人件費なりあるいは物価、物件費等の上昇といふことによりまして、医療費の点数単価が上がつてまいりますと、医療保険制度そのほか公費負担私には思ひません。さらに患者一人当たりの受診件数、いわゆる受診率においてもややふえる傾向にありますけれども、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたことは、高齢者の受診率が高くなつたことではないのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。また四八年の一月から言われた老人医療費の無料化によって高齢者の受診率が高くなつたことは、これは事実ですが、その実施はわずか三年前ですから、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたとは言わぬのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。

○小宮委員 私の見方は若干違うんですよ。いま言わたのも、やはり要因の一つではありますけれども、私は、ちょっと違つた見方をしておるんですね。医療費の単価、いわゆる診療報酬点数は、一昨年こそ二月と十月の二回にわたりて三体年に一回、それも一〇%前後しか値上げされず、御指摘ございましたが、それぞれの要因といふものがやはり大きくなつたことではないかと、いうふうに思われるわけでござります。

○八木政府委員 確かに先生が御指摘になりましたように、最近十年間におきましては、医療費とたまります。診療報酬の点数の面で申しましても、三十九年以来賃金あるいは物価といふものも大きく上昇しているわけですが、診療報酬においても、点数表の改定におきましては、当然人件費なりあるいは物価、物件費等の上昇といふことによりまして、医療費の点数単価が上がつてまいりますと、医療保険制度そのほか公費負担私には思ひません。さらに患者一人当たりの受診件数、いわゆる受診率においてもややふえる傾向にありますけれども、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたことは、高齢者の受診率が高くなつたことではないのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。また四八年の一月から言われた老人医療費の無料化によって高齢者の受診率が高くなつたことは、これは事実ですが、その実施はわずか三年前ですから、それがこの十年間における国民総医療費の増高にそれほど大きな影響を与えていたとは言わぬのです。だから、十年前と比較しても恐らくその倍になつていなければなりません。

えました場合に、医療保険体制と医療保障の体制
というのも、今日と比較しましてやはり大きな
点があるのじゃないかというふうにも考えられま
すし、さらに日本の人口の構成というものが逐次
老齢化していくくというような老齢人口比率の高ま
りといふような問題もあらうと思いますし、特に
申し上げたいと思ひますのは、やはり医学、医術
の進歩というものに伴いまして、やはり国民の健
康なり医療を確保するというためには、よりよき
医療を図つていかなければならぬといふ面から
申しましても、医療費といふものは、世界各国共
通の傾向であると思ひますが、逐年上がっていく
というのは一般的な傾向であらうというふうに思
われるわけでござります。

ただいま先生から御指摘ございました、薬剤費

しようとしても、これはもうどういその目的を達成することはできない。だから、根本的にここにメスを入れなければ、本当にこの赤字財政というのを解消できないというふうに言ってもはばからないと私は思うのですが、どうですか、局長。

○八木政府委員 診療報酬の基本の体系に触れる問題につきまして、先生から御指摘があつたわけでございます。確かに先生から御指摘のございましたようなことありますことにつきましても、私ども承知している次第でござりますけれども、現在の現物給付出来高払いの方式というのは、何分にも過去この方式ということでなんじんできた方式であるわけでございまして、この問題につきまして、いろいろな御意見があることは十分承知して

の改正案も、当然この原則の上に立って提案され
ていると思いますが、四十八年のこの健保法改正
の折も、その原則を導入しながらも、先ほど質問された
しましたように、四十九年、五十年も連続赤字を
出しておる。しかも今後、やはり今までの高齢
経済成長時代とは違つて低成長時代に突入してお
るわけですから、いま言われたように、保険料の
伸びも余り期待できない今日、二年間で收支の均
衡を図るというこの特会法の原則を貫くことは非
常に無理があるのじやなかろうか。したがつて、
こういうような原則を守らう、貫こうとすれば、
どうしてもやはり国民にこの負担を多く強いるこ
となるのは当然です。だから、この特会法を經
和して、二年間で均衡を図るということではなく、
して、二年間で均衡を図ることではない

十八年以
て保険制度
の手直し
なショック
して今後
いうこと
は、先生
ども、ま
基礎固め
とでござ
の二年間
いりたい

ただいま先生から御指摘ございました、薬剤費の割合が相当高いのではないかという点でございますけれども、確かにおっしゃるような医療費の中に占めます薬剤費の比率というものもあるわけですが、四十八年の四六・四%が四十九年には三七・三%ということです、比率は減少しているわけでございます。ただ、絶対額から申しますと、これはやはり逐年ふえているというようなことでございますが、この面におきましては、やはり医学なり薬学の進歩というもののも考えていかなければならぬのではないかというふうに考えておる次第でございます。

○小宮委員　いまの医療制度は、薬をよけいに飲まして注射をすればもうかるようになつておるのです。そこにやはり現物給付高払いの医療費の支払い方式に問題が出てくるわけです。いまほんのくらでも、病院に行つた場合に、まあ袋いっぱいもららう。いまのこういうような制度が、現物給付出来高払いの医療費の支払い方式になつておるか

おりますけれども、現在の体系とそういうものを根本的に変えるということになりますと、やはりいろいろな問題もあるうかということをございますし、特に從来からもこの方式で來ているというような面も考えました場合に、なかなかむずかしい問題ではないかといふうに考えておる次第でございますが、私どもも十分研究していかなければならぬ問題であるといふうに理解しております。

○小宮委員 これは、もう厚生省は医師会あたりにいま非常に氣を使つて、厚生大臣も、中医協の場合も、あつちに走りこっちに走りして、なるたけ腹を立ててもらわぬよういろいろ飛び回つたことも知つておるし、厚生省の姿勢そのものが、やはり日本医師会あたりに必要以上に、われわれから見ればござげんをとつておるということを見れば、いま言われたように、根本的な問題にメスを入れるということは非常にむずかしいとは理解します。しかしながら、そういうような赤字が出た、その赤字を全部やはり被保険者、國民にしわ寄せされたら困るわけです。

○八木政府委員 ただいま先生が御指摘になりましたのは、二年間で收支均衡を図るという四十八年の改正の考え方というのは今日的ではないのではないか、もつと長期的に考えるべきじゃない、というようなお話をどううと思つたのでございまして、けれども、四十八年の改正は、給付の面あるいは財政の面、両方を含めまして健康保険の健全な制度の維持発展を図るために、当時の国会で御審議いただきまして成立した法律であるわけでありまして、当時、健康保険制度の健全な発展を図るためにどうしたらいいかということからですが、四十八年度の制度であろうと思われるわけですが、

ただ、今回の改正案でもお願いしておりますように、四十八年の改正時点と今日時点におきましても、大蔵省來ておらぬでしょうか。

の算定の二十万円でござる。現行の二ヶ月に引受けてござる間もない千円に改込んでござる率の根柢り長く、簡単に。○八木政
しよ またのの議制ははすがで八まはのこのう
でござる。入院時支據え置きの経済情面におきて、あと四十二

政府委員 まず、一部負担の額の引き上げですが、一部負担の現在の初診時二百八十円の額につきましては、四十二年以後になっておるわけでござります。その傾勢の変動を考えました場合に、医療費もさまでして、あるいは標準報酬の面におきまして、いざ一年時点と今日時点におきましては三倍

ら、どうしても薬をよけい飲ました方がお医者さんはもうかるわけです。だから結局、こういうような基本的な問題を解決せざして、ただ単なる一時的な財政措置だけで健康保険財政の赤字を克服

そこで私は、いまの政管健保というのは、いわゆるこれは大蔵省の担当の方にならうかと思いますが、厚生保険特別会計法で、二年間で收支の均衡を図ることが原則とされておるわけです。今回

ては、その後かつてないような大きな未曾有の済変動が行われたというようなことでございまので、そういう面から申しますと、医療保険制におきましても、一つの大きなショックを受け

経度の伸展上に於ける特徴とその原因

のを示しておると、いろいろなことでござります。院費等で申しますと、四倍程度になつて、どうようなこととござりますので、当時の経済情勢と今日を置きかえました場

に、それをスライド的に伸ばしたというのが基本的な考え方でございます。

次に、高額療養費の自己負担限度の引き上げでございますが、これも制度発足当初の被扶養者が入院した場合の一月当たりの平均の自己負担額というものをめどにいたしまして、当時三万円という額が定められたわけでございますが、今日におきましては、一月当たりの平均自己負担額と申しますと五万円を超えているというような段階でございます。ただ、急激な負担増を一举にもたらすということになりますと、国民の負担も愈々とうようなことから、一挙に五万円に引き上げることではなしに、できるだけ負担の緩和を図りたいというようなことから三万九千円を考えておる次第でございます。

次に、標準報酬月額の上下限の考え方でございまが、標準報酬の上限につきましては、保険料負担の被保険者間の公平を図るというようなことから、賃金水準の変動に応じまして、できるだけ賃金の実態に見合いまして標準報酬の上限を考えていくのがあるべき方向であろうと思うわけでございまして、昭和四十八年の十月に上限が改定されました場合の上限該当者の政管の分布率は約三・五%でありましたのが、現在では九・五%にも達しているというようなことでございまして、法改正をしませんと一〇%にもなるというようなことから、分布率におきましても、できるだけ実態に合うよういたしたいといふことから、これは厚生年金とも関連する問題でございますが、標準報酬の現実の賃金実態にもつていきたいということから上限の改定を考えておる次第でございます。

○小宮委員 上限の改正是、多くの所得がある人はそれなりの応分の負担をしてもらうといふ考え方私はも肯定しているわけです。しかしながら、二十万円から三十二万円に引き上げられることによって、それでは三十万円とか二十五万円の人たちが一ヶ月どれだけの負担増になるのか。また保険料率が千分の二引き上げられるわけになります。

○小宮委員 上限の改正是、多くの所得がある人はそれなりの応分の負担をしてもらうといふ考え方私はも肯定しているわけです。しかし、二十万円から三十二万円に引き上げられることによって、それでは三十万円とか二十五万円の人たちが一ヶ月どれだけの負担増になるのか。また保険料率が千分の二引き上げられるわけになります。

ですから、その意味において報酬月額二十五万円、三十二万円の人で一ヶ月にどれだけの負担増になるのか。

それからもう一つ、健康保険料の標準報酬の引き上げだけではなくて、今度厚生年金も引き上げが出てきておる。厚生年金の標準月額は上限が上がられたわけですからその健康保険の改正で二十九万、三十万の人が一ヶ月保険料率引き上げも含めて幾ら負担が多くなるのか、また厚生年金も含めて一月に幾ら負担が多くなるか、ひとつ計算して教えてください。

○山縣政府委員 最初に健康保険で、二十五万の報酬の者でございますが、上限の改定によりまして一千二百八十円の増でございます。同じく上限の改定によりまして、三十二万円の者につきましては四千五百六十円でございます。

次に、いまお示しのありました政府管掌健康保険において予定しております千分の二の料率改定でございますが、これによりまして二十五万円の者については月二百六十円でございます。同じく

三十二万円の者については三百二十円、合わせて二十五万円の者が二千五百四十円、三十二万円の者が四千八百八十円でございます。もちろん二十一年度末におきましては当然赤字ではあるわけでございますけれども、最小限度の幅にとどめると

ござりますけれども、保険料率の問題につきましては十月から、しかも料率の引き上げにつきまして、五十年度末におきましては当然赤字ではあるわけでございますけれども、最小限度の幅にとどめると

ござりますけれども、料率の引き上げ幅も千分の一といふことにしておる次第でございます。

○小宮委員 いろいろ意見はありますけれども、先に進みます。

今回のこの初診時の一部負担、入院時の一部負担、これらの問題は、われわれはもう撤回してもいいたいといふ気持ちを直率に申し上げておきます。しかしながら、ここで一部負担金の改定に当つても、社保審とか制度審からは、これを認めるかわりに現在の差額ベッドや付添看護料などの保険外負担について早急に解決の方途を明らかにすべきだといふことが指摘をされておるわけです。

○小宮委員 もう時間が迫つてまいりますので、次に進みます。

○小宮委員 私たちは、所得が多い人は多い人なれば、それだけの負担増になるといふことには反対するものではありませんけれども、毎月に負担してもらうといふ気持はあるし、また特に反対するものではありませんけれども、毎月わせますと、二十五万円の者につきまして七千一百六十円、三十二万円のものにつきまして一万二千三百二十円の増でございます。

○小宮委員 御指摘ございました差額ベッド

措置が考えられないかどうかという点について、いかがでしょうか。

○八木政府委員 保険財政の安定を図るという面から申しますと、保険料率の引き上げの問題があ

るわけでござりますし、標準報酬の問題は、保険財政の安定という面よりは、むしろ負担の均衡を

が出てきておる。厚生年金の標準月額は上限が上がり上げだけではなくて、今度厚生年金も引き上げ

が出てきておる。厚生年金の標準月額は上限が上がったわけですからその健康保険の改正で二十九

万、三十万の人が一ヶ月保険料率引き上げも含めて幾ら負担が多くなるのか、また厚生年金も含めて一月に幾ら負担が多くなるか、ひとつ計算して教えてください。

○山縣政府委員 最初に健康保険で、二十五万の報酬の者でございますが、上限の改定によりまして一千二百八十円の増でございます。同じく上限の改定によりまして、三十二万円の者につきましては四千五百六十円でございます。

次に、いまお示しのありました政府管掌健康保険において予定しております千分の二の料率改定でございますが、これによりまして二十五万円の者については月二百六十円でございます。同じく

三十二万円の者については三百二十円、合わせて二十五万円の者が二千五百四十円、三十二万円の者が四千八百八十円でございます。もちろん二十一年度末におきましては当然赤字ではあるわけでございますけれども、最小限度の幅にとどめると

ござりますけれども、料率の引き上げ幅も千分の一といふことにしておる次第でございます。

○小宮委員 いろいろ意見はありますけれども、先に進みます。

今回のこの初診時の一部負担、入院時の一部負担、これらの問題は、われわれはもう撤回してもいいたいといふ気持ちを直率に申し上げておきます。しかしながら、ここで一部負担金の改定に当つても、社保審とか制度審からは、これを認めるかわりに現在の差額ベッドや付添看護料などの保険外負担について早急に解決の方途を明らかにすべきだといふことが指摘をされておるわけです。

○小宮委員 もう時間が迫つてまいりますので、次に進みます。

○小宮委員 私たちは、所得が多い人は多い人なれば、それだけの負担増になるといふことには反対するものではありませんけれども、毎月わせますと、二十五万円の者につきまして七千一百六十円、三十二万円のものにつきまして一万二千三百二十円の増でございます。

○小宮委員 御指摘ございました差額ベッド

なりあるいは付添看護の問題等につきまして、こ

ういうよなために必要な医療の機会が妨げられるということがあつてはならないといふようなことから、私どもは、室料差額の問題につきまして

は、四十九年に差額ベッドの割合、特別室の基準、差額徴収の要件等につきまして指導方針を明確にいたしまして、この基本線に従いまして指導

いたしまして、この医療保険においては、さらにこの指導の一層の徹底を期してまして、私どもとしても

は、さらにこの指導の一層の徹底を期してまして、私どもとしても

す。しかしながら、これは三木総理の強い要請で五十一年度有料化は見送られましたけれども、五十二年度以降については改めて検討することになりますが、これは大臣、いまのこの老人福祉に逆行するような有料化という問題はぜひともやめてもらいたい。だから、その意味で、これはまあ大臣はいま検討しておるのでということで逃げるかもしれません、大臣は、私はもう非常に信頼しておる大臣ですから、いや私はこう思つております、無料化を有料化にはいたしませんということをここで一言はつきり言うください。

○田中國務大臣 老人医療の無料化政策に伴つていろいろ社会に批判があつたことは事実でござりますが、しかし五十一年度予算編成をめぐつて財政当局から突如ああいうものが出てきました。私は、ああいう角度からああいうものが出てくるというのはまことによろしくない、こういうふうに思いました、三木総理とも相談をいたしました。やめることについて全然約束はございません。五十二年度からやるから五十一年度は取りやめてくれなんという話は全然しておりませんで、この問題は一応白紙になつておられます。しかし問題が問題ですから、また再燃しないとも限らぬわけでございますので、御承知のとおり老人保健医療懇談会等いろいろと考へて検討をしておるわけでございますが、私どもは、これをいまの段階で、完全に未來永劫、こんりんざいやりませんというようなことを申し上げることは、まだ検討の途中ですからいかがかと思いますが、私は、むしろそれよりも、老人医療が円滑に実施されるようなそした医療制度といふものをもう少し広範囲に考えていいたい。老人が一番かかっているのは結局国民健康保険なんですよ。ここへ大きくしわ寄せが来ているのですから、私がよく言うように、最も弱い保険集団である国保に老人というものを預けておいて多少の助成をしてみたところが、私は、問題が解消しないますから、そうした面で広い視野でもつてひとつ

この問題と取り組んでいこうというやうに考えておるわけでありまして、あの当時の予算編成途中に突如として出てきたよな、非常に幅の狭い、単なる財政的見解からの考察というものは、私どもはとらない所存でございます。

○小宮委員 やはり老人医療の無料化は、これは老人福祉の基本だと思うのです。それを、財政上の問題で有料化の方針を打ち出すべきではない。しかも、わざか二年ぐらいで無料化制度を、今度は逆に有料化にするというようなこの時代に逆行するようなことはすべきじやない。厚生省ももちろんこの有料化を簡単に打ち出すとは思いませんけれども、この有料化を打ち出すと、いうこと以外に、老人の福祉年金の問題だと、あるいは老人の生きがい対策の問題だと、こういうことを多角的にいろいろ審議をし、対策を立てるべきだ、こういうようになります。意見として申し上げます。

それから次は、救急医療の問題ですが、これについても国会でもたびたび取り上げられております。しかし問題が問題ですから、また再燃しないとも限らぬわけでございますので、御承認のとおり老人保健医療懇談会等いろいろと考へて検討をしておるわけでございますが、私どもは、この救急医療の問題で、ついでに国会でもたびたび取り上げられておるわたくしのやうな回事故が発生して、最近は千葉県においては救急医療訴訟にまで発展しておることはもう御案内のとおりです。

そこで、厚生省は救急医療の確立を図るため、五十一年度予算で全国四カ所に救命救急センター設置のための予算を計上しておりますが、これらいではこの救急医療問題の解消なんて考えることと自体が、これはもう私は感覚を疑いたくなるぐらに全くお粗末だと思うのです。だから、これであります。この救命救急センターにしても四カ所というようなことはなくて思つて、どちらの問題について、私は大臣にこれは特に要望しております。この救命救急センターにしても四カ所というよなことは、まだ検討の途中ですからいかがかと思ひます。この救命救急センターにして、いろいろといるといまやつておるわけであります。

私は、五十二年度予算編成をめぐりまして、これが一つの大きな力点、目玉といたしたいといふふうに思つてますから、その一環で恐らく救命救急センターについての予算折衝も、従来のトーナメント似たよななかつこうで折衝をいたしたものであるといふうに考えております。

○小宮委員 次は、日雇健保についてお伺いします。

日雇健保の保険財政も非常に悪化してまいりました。

して、五十年度の収支見込みは、給付額五百五十億に対し保険料収入は二百三十億しかなく、国庫負担を入れても单年度で百三十億の赤字、累積赤字は二千四百九十六億に達するといわれておりますが、この日雇健保の赤字解消はどのように考えておられるのか、これは局長に……。

○田中國務大臣 救急医療の円滑な実施、これは必ずしもうまくいくことと私は率直に申し上げます。そして、たらい回し事故などということを新聞に見ると、私、医療行政の責任者としてまことに申しわけないという気持ちがありますから、これについては、何とかいたさなければなるまい、ということで、実は救命救急センターを何とかくらうと思ったのです。四ヵ所と言つておしゃりをこうむるのですが、これをつくるとき、容易なことではなかつたわけでござります。いろいろと努力をした結果、新規はだめという今日ですが、新規政策としてやつと芽を出したわけでございますが、しかし、これだけでは問題は解決をいたさないということで、いま社会問題になつてゐるわけであります。

しかし私は、救急医療というものを本格的に整備をしなければ世間に申しわけないということでお先般、厚生省だけで考えておつたのではまずかる——これは御承知のとおり、救急車の問題もありますし、いろいろ各方面に影響します。お医者さんの方の御協力も得なければならぬ、あるいは文部省の大学病院の御協力も得なければならぬということで、こうした関係者を集めまして、救急医療問題懇談会というものをつくりまして、いろいろといまやつておるわけであります。

私は、五十二年度予算編成をめぐりまして、これが一つの大きな力点、目玉といたしたいといふふうに思つてますから、その一環で恐らく救命救急センターについての予算折衝も、従来のトーナメント似たよななかつこうで折衝をいたしたものであるといふうに考えております。

○小宮委員 次は、歯科の差額徴収の問題ですけれども、厚生省はこの中医協の答申を受けて、差額の対象は原則として材料費に限ることとし、技術料は保険で賄うという方針を打ち出して通達がされているわけです。ところが、この新通達に對して日本歯科医師会は絶対反対だといふことで、一部には保険医の返上という事態にも発展しかねないような情勢だと私は考えておりますが、そ

でなければ幸いです。だから、この問題について、そういうような懸念はないかどうかということと、これに対して大臣は、この新通達の線に沿つて日本歯科医師会を説得する努力をしておるのか、また自信があるのかどうかということです。

○田中國務大臣 歯科差額問題についていろいろと御批判が出、いろいろ社会問題になってきたことは、私どもも大変心を痛めておったわけあります。このことについて、私の就任以前に、私の前任者である厚生大臣が中医協に對して歯科差額のあり方いかんという諮問をいたしておったわけであります。ところが、この間、中医協が私の就任直後から御案内のとおりの状況で実は空白になつております。この状態がやんでも中医協の審議が再開をされるようになり、きわめて短時間に実はこの問題についていろいろ議論が出たわけであります。この議論の内容も途中で急にさま変わりをしたということについても、先生御存じだと思うのであります。そうして、いま言うとおり昭和四十二年通達、これを廃止しろ、そして歯科の差額は材料費に限るという答申をいたしました。私は、この前後からこの問題の沿革をすいぶんと調べてみました。その結果、問題はやはり四十二年通達にあつたということもわかりました。したがいまして、これをめぐりまして歯科差額問題をどうするかということについて目下いろいろと考究中であります。

歯科差額の問題の解決を図るのも厚生大臣の責任であります。しかし先生おっしゃるように、国民の歯科医療が円滑に行われるということを確保するのも私の仕事でございます。この二つのテーマの中には、これをどう円滑にやるかということについていろいろと苦慮しているわけであります。

そういうわけで、何と言つてもやはり歯科の専門学術団体である日本歯科医師会の御理解を得なければならぬわけでございまして、こうした問題を控えてずいぶん精力的に最近実は日本歯科医師会と話し合ひをしております。絶対反対といった

はいさか建設的な御意見も出るようになつてきました。私どもも、こうした話し合いの中から解決の方途というものの見い出し得るものではなかろうかと考えておりますが、最近であります。このところ二週間ばかり毎日朝から晩まで国会におるものですから、この問題についての話し合いも、また考究もできないでいてやきもきしているという状況でございまして、多少の時間的余裕を得たならば、この中医協の答申を踏まえながら合理的な解決、歯科医師会がめるような解決といふもので、しかも相当的確にこの歯科差額問題が解決をしていく方向をいま考究中でございまして、私どもとしては、歯科差額問題もこれを好転させ、解決に向かい、そして歯科医療界が混乱をしないというところをめぐつていろいろ苦労しているわけでございまして、いま少しくの間、時間をおかし願いたいと思います。

に、厚生省として最大の協力と努力をお願いいたします。

午後七時二十二分散会

○熊谷委員長 次回は、来る十七日月曜日午前十時十五分理事会、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。

こぎつけたわけでございまして、この用地の確保を待ちまして、われわれといたしましても、島民の医療を十分確保できるようなりっぱな病院を建築したいと考えておるところでございますので、よろしくお願ひいたします。

レと見いだすが、所見を聞いて和の雰囲を紡ぐに
○石丸政府委員　国立対馬病院の整備の問題でござりますが、ただいま先生おおっしゃったように、この病院が島民の医療の上に非常に大きな貢献をなしていることは事実でございまして、また島民の生活に欠くべからざる施設でございまして、そういう意味におきまして、今後この国立対馬病院の整備については最大の努力を傾けてまいりたい。ただ、先生御指摘のようないろいろな整備を調べますためには、現在の土地が非常に狭隘でございまして、従来もそのために政策がおくれていたような実情でございまして、今まで建てかえに必要な土地の取得に非常に努力をしておったところでございますが、対馬の皆様方の御尽力によりまして、大体土地についての仮契約の段階まで