

第三十八回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第二十三号

昭和三十六年四月五日(水曜日)

午前十一時九分開議

出席委員

委員長 山本 猛夫君

理事大石 武一君 理事齋藤 邦吉君

理事永山 忠則君 理事藤本 捨助君

理事柳谷清三郎君 理事小林 進君

理事滝井 義高君 理事八木 一男君

伊藤宗一郎君 小沢 辰男君

加藤鐵五郎君 岸本 義廣君

藏内 修治君 佐伯 宗義君

櫻内 義雄君 澁谷 直藏君

田中 正巳君 中山 マサ君

早川 崇君 松浦周太郎君

渡邊 良夫君 赤松 勇君

淺沼 享子君 大原 亨君

河野 正君 五島 虎雄君

島本 虎三君 田邊 誠君

中村 英男君 吉村 吉雄君

井堀 繁雄君

出席國務大臣

厚生 大臣 古井 喜實君

國 務 大 臣 小澤 重喜君

出席府委員

總理府事務官 原田 正君

(行政管理局長) 安藤 覺君

厚生事務官 高田 浩運君

(大臣官房長) 尾村 偉久君

(厚生事務官) 森本 潔君

(公衆衛生局長) 佐藤 三郎君

(厚生事務官) 佐藤 三郎君

(公衆衛生局長) 佐藤 三郎君

(厚生事務官) 佐藤 三郎君

(公衆衛生局長) 佐藤 三郎君

(厚生事務官) 佐藤 三郎君

(公衆衛生局長) 佐藤 三郎君

(厚生事務官) 佐藤 三郎君

(公衆衛生局長) 佐藤 三郎君

(厚生事務官) 佐藤 三郎君

總理府事務官 稻木 進君
(監察審議官) 門 員 川井 章知君

本日の會議に付した案件
精神衛生法の一部を改正する法律案
(内閣提出第五五号)

○山本委員長 これより會議を開きます。
精神衛生法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

○大原委員 きょうは精神衛生の全般的な問題につきまして、厚生大臣それから行政管理局長官、行政管理局から、先般二月二十五日に精神衛生行政監察というのが出ておりますので、その問題に関連をいたしまして、お二人の大臣を中心といたしまして質問を続けたいと思います。

行政管理局の方でお急ぎになる方があるというので、若干質問の順序は変えますけれども、きょうは慎重審議したいと思っておりますので、十分かまえて一つ御答弁をいただきたい。

私は、行政管理局が最近いろいろな監察結果について御発表になっておるのは、全部にわたっては見ておらぬのであります。行政管理局が昭和三十一年中に監察された、その結果について報告された問題は、どういふのがあ

るんですか。本年に入りまして、どんな問題を取り上げて報告をされましたか、最初にお聞かせをいただきたいと

思います。

○小澤國務大臣 新市町村建設促進行政監察結果に基づく勧告、地域別公共事業監察、中小企業金融対策関係業務監察、日本電信電話公社に対する監察行政監察、国土調査事業行政監察、酪農振興行政監察、道路整備事業重要路線別運営監察、民有林造林事業行政監察、大学科学技術行政監察、環境衛生行政監察、海外移住行政監察、土地改良事業運営監察、台風災害対策総合監察、税関業務運営監察、航空行政監察、農業災害補償行政監察、海岸保全関係公共事業運営監察、精神衛生行政監察、学校給食行政監察等の問題であります。

○大原委員 精神衛生の行政監察に関連してお聞きするのですが、そういう問題の取り上げ方というのは、やっぱり計画的におやりになるのですか、それとも思いついたものをおやりになるのですか、その点はどなんですか。

○原田(正)政府委員 監察業務の取り上げ方につきましては、毎年度当初におきまして、どういふ方針に基づいて監察業務を取り上げるか、そういう方針に基づきまして審議をいたしまして、大体その方針に基づきまして各担当の者が各庁の行政につきま

して、従来ありました監察項目等とも照らし合わせまして、しかも当初の方針等にも即応いたしました。監察会議等におきまして審議をしまして、そうして計画を立てまして監察を実施す

る、こういうことになっております。

○大原委員 機構なんです、定員は大体何名くらいなんです。それから一件の監察の期間というのは大体どのくらいなんです。ちよっとお聞きしたい。

○原田(正)政府委員 行政監察局の定員は約千五百名でございます。そして取り上げます監察項目につきましては、項目によりまして多少の長い、短

いはございまして、おおむね現地に付しまして調査をする期間を三カ月、一、四半期というふうに計画いたしております。

その各管区地方局から参りました報告に基づきまして、中央の監察局におきましてさらに各省庁につきま

して調査をして取りまとめを実施をする、こういう事情でございます。

○大原委員 精神衛生行政について監察されたことは戦後何回ござい

ますか。

○原田(正)政府委員 これまでに正式に監察項目として取り上げましたことはございせん。これが初めてでございます。

○大原委員 監察の結果について、行政管理局は法律の権限で勧告をされると思うのですが、勧告のしつばなしではないと思うのですけれども、どうい

うふうに措置されるのですか。

○原田(正)政府委員 監察いたしました結果に基づきまして勧告をいたした次第でございます。勧告に對しましては、各省庁から、その勧告に基づきま

してとりましました措置であるとか、ある

いはその勧告に對します見解であり

ますとか、そういうふうなものの回答をとることにいたしております。そし

て、その回答に基づきまして、さらにわれわれとしまして検討いたしまして、必要のあるものにつきましては回

答を受けてから大体六カ月ないし九カ月ぐらいを経たときにおきまして、さ

らにその後の改善等の実施状況の報告を求める、こういうふうな措置をと

っております。

○大原委員 私この際資料を要求いたしておきまして、最近この一、二年

来、行政管理局が厚生省に對しまして、いろいろ監察されました結果の報告と、それに対する厚生省側の処理の仕方、答弁、そういう問題につきま

して、一つ資料を御提出いただきたいと思

います。これはあとでお願いいたし

ます。よろしいですね。

○原田(正)政府委員 承知いたしま

した。

○大原委員 精神衛生の行政監察の結果をずっと見てみますと、この精神衛生法というののは概括的に、守られてお

らぬというふうな気がするのです。精神衛生法という法律があつても、これ

は守られておはせぬ。端的な私の結論です。精神衛生法は守られてい

ない、これが監察の結果であると思

うです。これは私といたしましてはさらに監察してもらいたい点がたくさんあ

るのですけれども……私はそういう

感じを持っておりますが、この精神衛生法の実施状況について、概括的な

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十三号

昭和三十六年四月五日

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十三号

昭和三十六年四月五日

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十三号

昭和三十六年四月五日

第一類第七号

社会労働委員会議録第二十三号

昭和三十六年四月五日

御所見を一つ管理庁の方からお伺いしたい。

○原田(正)政府委員 精神衛生行政の監察結果に基づきました報告事項につきまして、精神衛生法というものについて、実施状況につきまして、いろいろ不備、欠陥等がある、相当改善を要するものがあるというふうな諸点を指摘しておるわけでございます。私どもの報告といたしましては、その実施状況を調査しまして、改善を要する諸点を個々にあげて改善を求めるわけでございます。従いまして、報告の表面を見ますと、すべてが改善を要する、非常に不備、欠陥が多い感じを受けますが、全体として見ますれば、今申しました通り、適正に、しかも法の趣旨に沿って運営されておる面ももちろんあるものであります。それには報告として触れておらない。しかしながら精神衛生法の行政運営全般を通じてみれば感じましたし、他の行政に比較いたしまして、何と申しますか、法ができてから間もないことでもあつた、また最近の情勢からいたしまして、精神病患者等が相当増加しておる、こういうふうな実情に对应いたしましての予算なり設備なりの状況は必ずしも十分でないものがある、今後大いにその増強をはかり、あるいは改善をはかつていく面が多い、こういう感じは持つておる次第でございます。

○大原委員 それから、この調査対象の中に都道府県は二十三県とありますが、他の府県についてはこれは監察しないのか、あるいはまたどのようにして二十三県をあげたのか、こういう点についてお伺いしておきたい。

○原田(正)政府委員 実は私も監察を実施するにつぎまして、できる限り広い範囲にわたつて実施をいたしたいわけでありまして、精神衛生行政につきましても、全国全県下にわたつて監察を実施することが理想的ではございまして、限られた人員でなると、いろいろな項目について監察を実施したいという点になつて参りますと、自然実施します対象も数を限定して、たとえば一項目実施するよりか二項目やりたい、そういう感じを持ちまして、できる限りの必要の限度にとどめるといふふうな考えを持つておるわけでありまして、この精神衛生行政の監察につきましても、そういう意味におきまして、全国の大体半分近くの二十三都道府県を選んだわけでございまして、この実施につきましては、私どもがほかの項目につきまして監察を実施するそれらの項目との関連も考えまして、実施県を選んだ次第でございます。

○原田(正)政府委員 私どもの感じといたしましては、法そのものが無理で

あるとか、そういうことではなしにむしろこれは国の財政面も関係ありますし、特に府県財政との関係がありまして、予算面あるいは人的面等におきまして十分の点があるという感じを強くいたしておる次第でございます。

○大原委員 それから、この調査対象の中に都道府県は二十三県とありますが、他の府県についてはこれは監察しないのか、あるいはまたどのようにして二十三県をあげたのか、こういう点についてお伺いしておきたい。

○原田(正)政府委員 私どもの感じといたしましては、法そのものが無理で

あるとか、そういうことではなしにむしろこれは国の財政面も関係ありますし、特に府県財政との関係がありまして、予算面あるいは人的面等におきまして十分の点があるという感じを強くいたしておる次第でございます。

○大原委員 それから、この調査対象の中に都道府県は二十三県とありますが、他の府県についてはこれは監察しないのか、あるいはまたどのようにして二十三県をあげたのか、こういう点についてお伺いしておきたい。

○原田(正)政府委員 実は私も監察を実施するにつぎまして、できる限り広い範囲にわたつて実施をいたしたいわけでありまして、精神衛生行政につきましても、全国全県下にわたつて監察を実施することが理想的ではございまして、限られた人員でなると、いろいろな項目について監察を実施したいという点になつて参りますと、自然実施します対象も数を限定して、たとえば一項目実施するよりか二項目やりたい、そういう感じを持ちまして、できる限りの必要の限度にとどめるといふふうな考えを持つておるわけでありまして、この精神衛生行政の監察につきましても、そういう意味におきまして、全国の大体半分近くの二十三都道府県を選んだわけでございまして、この実施につきましては、私どもがほかの項目につきまして監察を実施するそれらの項目との関連も考えまして、実施県を選んだ次第でございます。

○原田(正)政府委員 私どもの感じといたしましては、法そのものが無理で

あるとか、そういうことではなしにむしろこれは国の財政面も関係ありますし、特に府県財政との関係がありまして、予算面あるいは人的面等におきまして十分の点があるという感じを強くいたしておる次第でございます。

○大原委員 それから、この調査対象の中に都道府県は二十三県とありますが、他の府県についてはこれは監察しないのか、あるいはまたどのようにして二十三県をあげたのか、こういう点についてお伺いしておきたい。

○原田(正)政府委員 私どもの感じといたしましては、法そのものが無理で

あるとか、そういうことではなしにむしろこれは国の財政面も関係ありますし、特に府県財政との関係がありまして、予算面あるいは人的面等におきまして十分の点があるという感じを強くいたしておる次第でございます。

の基本的な問題について厚生省に改善を求め、さらに厚生省の都道府県等に對するところの指導監督を徹底させていただく、こういう結果になりますので、二十三都道府県につきまして実施をいたしまして、その結果というものは制定運営の基本的な面の改善並びに厚生省を通ずる全国各都道府県に對します指導監督の強化徹底ということに相なるのでございます。

○大原委員 ここでちよつと厚生省に御質問いたしますが、厚生省はこの行政監察を受けまして報告が出たわけですが、これに對しましてどのような措置をとられるのか、その準備の状況、あるいはいつごろどういふふうな回答をされるのか、こういう見通し、時期的な問題について伺いたい。

○尾村政府委員 二月二十四日付でちよつといたしたのでございますが、この前から行政管理局の方ではいろいろな監察結果につきましてそれぞれ私の方に御連絡下さいまして、これを持たずしてできることについて私どもの方でもいろいろ計画をいたしました。それから、総合的に全部の是正できるものをさつそく措置するというような計画を立てたのであります。このうちの大部分が、先ほど管理庁の方から御説明ございましたように、法律の不備というよりも、需要が現在の施設あるいは人員その他を上回るような面が非常に多いので、法律事項に入るもの、それから予算を要するものが重要な項目を占めております。従いまし、今度お願いしております精神衛生法の改正でこの報告の中のある部分が相当大きく解決する面がございます。

○大原委員 ただいまの御答弁には必ずしも納得できない点もあるのです。が、たとえばけさの新聞に、これは朝日新聞ですが、熱湯をかけて少女を刺す、映画館で傷害が、というので出ておりますが、これは四日の午後二時十五分ごろ、阿倍野中学二年生の女の子に對しまして、近くの家から飛び出した男がカン詰のあきカンに入れた熱湯をぶっかけた、さらに逃げる富美子さんを追つかけて、持っていた刺身ばちで背中を刺した、ちよつと道に向かい側にいた阿倍野署員がかけつけて、男を殺人未遂現行犯で逮捕した、富美子さんは右はおのやけどや背中二週間のきず、その男は二年前に精神分裂症で堺市の堺病院に入つていたが、翌年七月無断で帰宅した云々と書いてあります。その他、この人の関係の傷害事件であるようなものがずらりと並べてある。七月に無断で帰宅した、こういうふうなことが出ておるのですが、これは、法律を見ても一々検討すると時間がかかりますけれども、出る場合には、そういうふうな無断で出るのですか。私が問いたい点はそこなんです。一つの点を私は申し上げるのですが、自傷他害のおそれのある精神病患者が一人入院しておいて、他の場合には無断で出ることがあるのですか、いかがですか。

○尾村政府委員 措置入院を命じた者につきましては、知事の許可がなければ出ないわけでありまして、それから同意入院に入つておいた者につきましては、これも当該の精神科院長が退院していいという形で出るわけでありまして、いわゆる無断でという場合に、脱走といひますか、普通かぎをかけておりますが、脱走した場合に、精神科院長がまだ退院に適しないという場合には、直ちに連絡いたしまして、連れ戻す等の処置をするわけであります。

○大原委員 この事件が措置入院かどうかというところもあるでしょうが、実際に私は今の精神病院の実情をよく表わしておると思うのです。この監察にも第二項で鑑定の実施、入院措置について、すつと一連の監察結果をやつておりますが、鑑定医といふのは全国で大体どのくらいおいて、どういう基準で選んで、鑑定医に對してはどれだけの報酬を出しているのか、こういう点を、二、三点ですが、時間を急ぎますから一括質問いたします。

○尾村政府委員 鑑定医は府県知事のもとに置かれるものでございまして、今の措置患者としての症状があるかどうかを鑑定するのが一番の任務で、現在全国ではほぼ三千名任命しております。それから大体任命する資格要件といたしましては、精神衛生の臨床方面に少なくとも三年以上専門経験があるというところを、一応の水準にいたしまして、これを府県からの申請に基づきまして審査して任命する、こういう形に

○大原委員 ただいまの御答弁には必ずしも納得できない点もあるのです。が、たとえばけさの新聞に、これは朝日新聞ですが、熱湯をかけて少女を刺す、映画館で傷害が、というので出ておりますが、これは四日の午後二時十五分ごろ、阿倍野中学二年生の女の子に對しまして、近くの家から飛び出した男がカン詰のあきカンに入れた熱湯をぶっかけた、さらに逃げる富美子さんを追つかけて、持っていた刺身ばちで背中を刺した、ちよつと道に向かい側にいた阿倍野署員がかけつけて、男を殺人未遂現行犯で逮捕した、富美子さんは右はおのやけどや背中二週間のきず、その男は二年前に精神分裂症で堺市の堺病院に入つていたが、翌年七月無断で帰宅した云々と書いてあります。その他、この人の関係の傷害事件であるようなものがずらりと並べてある。七月に無断で帰宅した、こういうふうなことが出ておるのですが、これは、法律を見ても一々検討すると時間がかかりますけれども、出る場合には、そういうふうな無断で出るのですか。私が問いたい点はそこなんです。一つの点を私は申し上げるのですが、自傷他害のおそれのある精神病患者が一人入院しておいて、他の場合には無断で出ることがあるのですか、いかがですか。

なっております。手当は、常勤でなく
て、鑑定ごとに任命された鑑定医に鑑
定件数を付するわけでありまして、大
体一回の件数につきまして、これは府
県の条例である幅を持ってきめるよう
にいたしておりますが、五百円ないし
千円、こういう一回の鑑定嘱託という
形で手当を給するといふふうになつて
おるわけでありまして。

○大原委員 千二百名というのです
が、この鑑定の実施についてという監
察事項の中に、鑑定に当たって当該監
員の立合いのないもの等鑑定の実施に
不適正なものがあるのでは、是正方を指
導する必要がある。なお鑑定医二名以上
要する場合鑑定書が別々に作製され
ず、連署しているもの、鑑定をそのつ
ど行なわずに、相当の鑑定件数が生じ
た後、これを一括取りまとめて鑑定し
ているものが認められるが、かかる処
理は法の趣旨に反した取り扱いと考え
られるので、鑑定書の個別作製、鑑定
の早期実施を指導する必要がある。こ
ういふことは現在のそういう条件でで
きるのですか。

○尾村政府委員 この鑑定の実施に関
する御報告の内容のことが確かにあり
まして、そうしてこれは不適当な処置
でございますので、報告の通りにやる
べきであります。この点はできると
推定いたしますし、またしなければい
かぬ、こう思いますので、本年の二月
二十五日、ちょうどこの報告をいただ
いた日でございますが、私の方で全国
都道府県の主幹課長会議を招集し、そ
こに鑑定に関する詳細な指示をいたし
まして、文書をもつても、この指示の
やり方の基準を与えまして、内容は全
くこの報告の通りの改正といふこと

で、従来もこういう指導方針であつた
のでございまして、やはり報告にあり
ますように、地方によりましては不適
当な扱いがありましたので、その是正
方を強く要望いたしましたので、今後
はこういう線で行なわれる、こう思わ
れます。

○大原委員 厚生省にはあとでまとめ
て質問いたしますが、行政管理局に御
質問したい点は、私は大体今日までの
質疑応答や実情を見てみますと、精神
病院についての問題はどうか点かと
いへば、確かに精神療法の技術の
評価も非常に低く、なかなか精神病
院が充実していない。そういう医師や
技術面からも充実していないと思つた
のですが、とにかく精神病院へ入れま
しう、入れる方も大体これは迷惑扱い
にしておる。患者につきましては、い
ろいろな点から考えてみまして、何と
か一つこれを自分の家族や身辺から出
しておけばよろしい。治療等というこ
とについては、やはり愛情や熱意を持
つことは変わりはないと思つたので
が、現実にはそう期待できないような
病院の状況があるのじゃないか。受け
入れる方も、精神病院のことをよく精
神病患者の下宿屋とか、あるいは木賃
宿とかいふ人がありますけれども、と
にかく漠然と入れておる、そうして治
療もあまり良心的にはしない。こうい
うことが実情として私は多いと思つた
のです。これは全部がそうじゃありませ
んが、いろいろな原因があるのだが、
そういう点が多いと思つたのです。私は
一つ監察報告の中に出不入ない点で
聞きしたい点は、精神衛生法には県立
病院を作れといふふうにあるわけ
です。それは厚生大臣の指導が悪いかど

うか知りません。あるいは各府県知事
が怠慢であるかどうか知りません。
いろいろな原因があるのかもしれない
が、それも作っていない県が相当数
あるのじゃないか。だから少なくとも
私は精神病院については、公立病院も
ある、指定病院もきちっとしている、
基準以下の病院は許さない、こういう
観点から入院患者についてはほんとう
に人権を尊重して、名実ともに治療
できて快癒できるような、そういうこと
について十分な熱意と研究の成果とい
うものを結集すべきである。であるの
に、実際上見てみますと、精神衛生法
には原則として公立病院、こういうふ
うに県立病院といふことがあるにもか
かわらず、これは第四条にあるまじ
けれども、これは原則です。それが設
置されていない。一体県立病院が設置
されていない都道府県はどのくらい
あって、それらの問題はどうかといふ
ところに原因があるのか、こういう点につ
いて、私は監察の上におきまして是非
常に手ばかりをしておると思つたので
あります。抜かつておる点があります。
この法のそういう建前からいいますし
て、私は法の建前はよくできておると
思ふけれども、監察の結果について、
監察がそこをおろそかにしておる。そ
ういふ点について、どういふふうに行
政管理局はこの実態を見、かつ判断を
されているか、こういう点を御質問い
たします。

○原田(正)政府委員 このたび監察を
実施しました二十三道府県につきまし
ては、そのうち県立病院を設置してお
られないのが八県あります。
○大原委員 その県名を言つて下さ
い。

○原田(正)政府委員 秋田、岐阜、石
川、広島、鳥取、香川、徳島、大分、
その八県であるという結果を得ておる
わけでございます。それでこういうふ
うな県の措置に對しましては、私も
としては直接報告するといふふうな権
限がないのでございまして、厚生省を
通じて指導し、あるいは改善方を指示
していただく、そういう方針をとつて
おるわけでございます。従いまして、
今度の私どもの報告に基づきまして、
厚生省としましてはそれらに対する適
切なる指導なり措置なりをとられるも
のと考えておる次第でございます。

○大原委員 特に項目を取り上げて、
精神衛生法第四条にある県立病院の問
題については報告をしておられけれど
も、しかしこれは実態を報告して厚生
省を通じてやるのだ、こういうことな
んですが、あなたの方の行政管理局
は、都道府県知事の委任をされた
事務ですね、法律上委任を受けておる
監督権その他の問題、そういうものの
実施状況については報告しないのです
か。

○原田(正)政府委員 私どもは国の行
政を監察することに関連をいたしまし
て、府県の国から委任を受けておりま
す行政についての調査を行なうという
法の建前になっておるわけでございます
す。従いまして、ただいま申しました
通り、各都道府県の行政の実施状況を
調査いたしました。しかし報告という
ものは、直接は厚生省に報告いたしま
して、厚生省を通じて指導の徹底
なり改善なりをはかつていただく方針
をとつておるわけでございます。

○大原委員 もう一回申し上げます
が、第四条による、原則として都道府
県が設立するという精神病院の趣旨が
十分実施されていない。そういたしま
したら、公衆衛生局長がたたいま御答
弁になりました通り、少々の予算を計
上したって実施がアンバランスになつ
てしまつたり、いろいろな問題が起
こつてくる。建築費その他皆さんの
問題がある。だから精神衛生をうまく
やろうと思つてせっかく改正をいたし
まして、法律は実施できはしない。
これはそんなに簡単に局長さんのお話
しになるようなことではないと思つた
のです。そういう監察の結果に基づいて
報告をされなければならぬと思つたの
ですけれども、これは抜けておる。いか
がですか。

○原田(正)政府委員 私どもの監察結
果に基づき報告と申しますものは、そ
の中から特に重要と認められる事項等
を取り上げまして報告いたします。し
かしただ単にこの報告事項だけが報告
ではございませんので、その報告には
ほかの調査結果と報告書というのをつ
けてまして、その報告書を十分参照して
報告等の趣旨を実現していただきた
い、こういうことにいたしておりま
す。従いまして、報告の中に、表面に
出しておられぬこととございまして、報
告書の中におきまして指摘したい
いろいろな事項につきましては、厚生省
としてそれを取り上げて改善をはか
つていけるものと考えておる次第で
ございます。

○大原委員 厚生大臣、それに対しま
して御所見があればお伺いしたい
だきたいと思つた。
○古井国務大臣 全体論としてしまし
て、報告をしてもらった方がよいこと

だと私は思うのであります。そして考
えるべき点は考えなければならぬ。そ
うして改善ができるのであります。こ
れは問題の立派な精神病院の点は、これは
原則は原則でありますけれども、今も
お話し通り、そうしたやうい問題でも
ないものであります。管理庁の方もこ
れにはいろいろな判断を要することだか
ら表には出しておいでにならぬのだろ
うと思ひますけれども、おっしゃるよ
うに勧告を受けるまでもなしに原則は
原則として、法は厳固としてあるの
ですから、私どもの方ではそれはその方
向に従つて、言われようが言われまい
が考へておかなければならぬ問題だ
と思ひます。実際問題はいくら
あると思ひます。広島のことだつて
御承知のようにいろいろ事情があるか
ら簡単ではない。考へ方はそういうこ
とであると思ひます。

○大原委員 これはあとで厚生省に
連いたしまして御質問いたしますが、
この行政監察をされまして、総括的な
数字で、今までの質問とダブつてお
ります。精神病患者のいわゆる対象者
が何人あつて、国立病院、公立病院、
県立病院等に収容しておる人が何人
あつて、いわゆる指定病院措置入院患
者が何人あつて、それからそういう指
定病院でもない一般の精神病院へ入院
してゐる人が大体何人いる、その点に
ついてあらましの数字を御答弁願ひた
い。行政管理庁の監察された方で言
つて下さい。

○大原委員 われわれの監察
の結果といひまして、今御質問のよ
うな指定病院、一般病院等の収容の状
況につきまして集計しました数字は実
は持つておりません。

○大原委員 持つていない——それで
はちよつと公衆衛生局長から……。

○尾村政府委員 お答え申し上げま
す。
総数のうち国立の精神病院に入つて
いるもの、これが四千五百二十八、こ
れは今の分類別の資料としてはごく最
近の数字でございますのでちよつと古
うございまして、それから都道府県立に
入つてゐるもの、これが一万一千三百
十七、それから市町村立に入つてゐる
もの、これが二千六百三十二、それか
ら日赤とかの公的医療機関である精神
病院に入つてゐるものが八百九十五、
それからその他の非常利法人立に入つ
てゐるもの、これが四千五百三十九
十、それから学校法人立、これが八百
五十、それから個人立が二万二千八百
五十九、それからその他のもの、これ
はわづかでございまして、今の分類の
所屬に不適当なものが七つほどござい
ますが、それが二百四十八名、以上合
計いたしました、この分類が分けてま
したものが合計九万二千九百七十二名、
これは三十四年の十月一日現在、これ
はおととしになります。この分類で
やりましたのは九万二千九百七十二、
こういうことになっております。

○大原委員 措置入院はどの中何名
ですか。
○尾村政府委員 その当日の措置入院
ではなく、現在ここに資料は少し
ずれますが、ちよつと一万名でござい
ます。
○大原委員 これはちよつと念のため
に聞くのですが、今度の予算措置とし
てはどのくらいですか。
○尾村政府委員 この十月一日から三
万七千ベツド分の措置患者、こういう

ことです。
○大原委員 対象となるべき、当然入
院等の措置、治療措置をしなければなら
ない人は何名ですか。

○尾村政府委員 これはこの前の実態
調査からの推計数でございますが、措
置入院を要する症状を持つてゐるもの
は推定十萬、こう推定してゐるわけ
でございます。
○大原委員 この前の質問とダブリま
すが、治療いたしまして精神病院でな
おる可能性ですね、今までの実績に基
づいて資料があれば一つ御答弁いた
したい。

○尾村政府委員 なおる実績という
非常にむづかしいのですが、要するに
早期に入りまして、発病後一年以内に
入りますと寛解、いわゆる治療に近い
ものですが、その寛解と寛快と合わせ
まして大体六〇％がこの状況で出てい
く。それから発病後一年以上経過した
しまして、非常に慢性になつて入つた
ものは非常に治療率が悪いございま
して、大体二年以上のものは、そのうち
の半数以上が不変の程度で残つてしま
う。残りのものが、今の寛解もしくは
寛快で出ていく。ただしそれは長期に
わたつてから出ていく、こういう状況
でございます。

○大原委員 大体の実態は約十萬の対
象者がおる。そして十分入るべき人が
病院に入つておらないけれども、病
院に入つておる定数は大体三・六％
くらいオーバーしてゐる、こういう実情
だと思ふのです。それでこの実態に基
づいていろいろとなされておりました
て、そこである問題が出てくると
思ふのですが、行政管理庁関係だけを
一つ早く終わるために質問を二、三繰
けますけれども、この行政管理庁の勧
告の中で、精神衛生法においては一般
の健康保険の取り扱いが、いわゆる特
別法として取り扱われておる、つまり
特別法優先の原則で、精神衛生法の方
は措置入院を適用されまして、健康保
険の適用がない、結核との取り扱いに
おいて矛盾をするのじゃないか、こ
ういふうに行政管理庁の方は報告して
おられると思ふのですが、ちよつと今
見つからないから質問するのですが、
そうなんですか。精神衛生の措置入院
と結核の措置入院の健康保険の取り扱
いの関係が違ふのはおかしいと思
ふ、こういうのがどこかあつたと思
うが、その点について……。

○原田(正)政府委員 報告いたして
おります。
○尾村政府委員 その点は報告を受け
た通りにこのときはなつております。
○大原委員 それで今度は小澤長官に
総括的に御質問なり御要望いたして
おきますけれども、ずっと勧告いたしま
したことを一つずつ取り上げますと、
時間が幾らあつても足りないです。か
ら……。この行政監察の結果の処理に
ついてはおさなりのことであつてはな
らぬと思ふのです。もちろん監察の経

過において厚生省当局と、その実態を
はすれない監察をするために連絡をと
られることはいいと思ふのですが、な
れ合い監察になつたのでは、これは何
にも値打はない。従つてその点は厚生
大臣の所見の発表もありましたけれ
ども、その点については一つ今後とも
監察の結果が実行できるようにきちん
と処理していただきたい。そういう点に
つきまして管理庁といひましての将
来の考へ方なり基本的な態度につ
いて、最後にあなたの所信を述べてもら
いたい。

○小澤國務大臣 監察は何もなれ
監察とか何とかいうことは絶対ない
でありますけれども、財源を非常に要
する場合には、たとえば地方病院とい
う場合には、かりにすぐ財源がな
いにしても、少しでも早い時期にそれ
をさせようという含みの勧告もあるの
です。ですからおいおいに勧告するこ
とによつて実績が上がるやうな勧告を
やつていきたいと思ふのであります。
今再三お話しするように、同じ内閣であ
るからなれ合いでやるといふやうなこ
とは絶対にございせん、どこまで
も監察の目的に向つてよく監察をや
つていくつもりであります。

○大原委員 それから各県の措置入院
の実態がここに報告してあるのです
が、これを見てみますと非常にバラ
ンがとれていない。これは私は一つの
大きな問題じゃないかと思ふのです。
税金の使い方が非常に片寄つていて
いう結果になると思ふのです。これは
行政管理庁からもちつた資料ですが、
たとえば京都の場合でしたら十四ベツ
ドしかない、それから多いところは四
十七とかあるいは二十六とか、少ない

過において厚生省当局と、その実態を
はすれない監察をするために連絡をと
られることはいいと思ふのですが、な
れ合い監察になつたのでは、これは何
にも値打はない。従つてその点は厚生
大臣の所見の発表もありましたけれ
ども、その点については一つ今後とも
監察の結果が実行できるようにきちん
と処理していただきたい。そういう点に
つきまして管理庁といひましての将
来の考へ方なり基本的な態度につ
いて、最後にあなたの所信を述べてもら
いたい。

五

るといふことになる。そういうのがだんだんとたくさん出てきますと、社会的な問題になる、あるいは自分の家からおっぱり出して放任する、こういうことになってくるわけですね。措置入院しましても、見舞とかその他いろいろ足りないものがあるでしょうから、やはり費用の負担が実際に家族にもかかってくるわけですね。だからその点については、私は所得税云々という言葉にこだわらねばならないが、そういう条件でなしに、原則として、知事が必要があると認めた者については、これは法を運営していく、措置入院、命令入院させていく、国は一定の目安は立っておるけれども、予算は予備費等もあるから義務支出させていく、こういうふうにするのは、私はやはり社会の犯罪を少なくするし、精神病患者とすればその人はまことに多いわけですが、とにかく社会悪をなくしていくことになると思う。とにかく法律がそういう仕組みになっておるのですから、職務支出というようにして、知事が判定を下す基準というものは合理的にして、そうして実情に合うようにしてもらいたい。そうすることが刑務所の数を少なくしたりおまわりさんの数を少なくすることになるのですから、その点は私は思い切ってやってもらいたいと思うのですが、厚生大臣いかがですか。

○古井国務大臣 それは、措置入院として命令を出す必要がある者は遺漏なく出すように運用するのがよいことだと思います。怪しげな者を入れてしまったら大へんですけれども、必要がある者は命令を出す。出せば今度は全部足らぬ予算は補うのですから、問題

は命令を出すか出さぬかというところできまると思ふのでありますが、予算のことは大して心配はないと思ひます。

○大原委員 都道府県知事と指定病院の契約では、一日の入院費用をどれくらい見ておられますか。

○尾村政府委員 現在までは、全国的に平均いたしまして、健康保険の一日平均のものよりも約二割程度、精神病の措置入院については低うございまして、現在までの実績は約五百円でございまして、これは健康保険の例によりまして大体六百円になるはずのものでございまして、これが従来は低かった。

○大原委員 その二割低いという理由は、どういふことなんでしょうか。

○尾村政府委員 これは今の府県がそれぞれ相手方の病院と契約を結ぶというところで、やはりこれは予算節約の意味もあるかと思ひますが、さような意味で、従来はそういうしきたりで——もちろんこれは全国を平均いたしてでございまして、それ以上に低いところもございまして、社会保険とほとんど同額のところもあります。平均してそれくらいの契約で、つける方もそれに応じて従来契約をしている、こういうことであります。

○大原委員 その契約ですが、契約は自由でもいいんですが、しかし低くなりまして、低い治療でいいということになって、やはり患者の人權が尊重

されないのじゃないですかね。そこで実際に精神病院を回ってみますと、半ば元氣な人もいますし、時間的に調子のいい人もいます。そういう人は無理に働かせたりして、収入なんかやらずによその方へネコババしたりする、そういう弊害が出てくるのじゃないのですか。治療するために働かせるというのとあると思う。しかし経営を何とかするために働かせるということになる。とやうな問題になってくる。二割低いというのは、精神病患者の人權を二割だけ下げたことにならぬですか。

○尾村政府委員 今申し上げましたように、他の精神病の治療を社会保険で一般にやっておるものと比べて二割低いのでございまして、この措置入院患者の費用はいろいろな事情で低く契約しておたというところで、弊害が起りやすいというふうにならぬわけも感じております。従って、こういう低い契約ができぬように、一般の精神病治療と全く同一になるようにということと、今度の法律改正をお願いしておるわけでございます。

○大原委員 健康保険では、乙地で、精神病院の入院料は何点で、その他処置料を入れた場合、幾らくらいになりますか。

○尾村政府委員 今ちょっと手元にその内訳を分解した資料がございまして、概数を申し上げますと、たとえば寝具その他も入れて、入院料の方々が約四十点、それから施術、処置、その他一切のものの平均値でございまして、これが二十点くらい、合わせて六十点、六百円というのが一般の平均であらうかと存じます。これに対して、今言いましたように、精神病院の場合

には、処置料も入れて一日五百円というふうな契約のところが多いわけでございます。いまして、いわゆるつかみ契約的な考え方で、今までかなり長いしきたりでできております。これでは全く工合が悪いので、正規に、入院料は入院料、それから、やりました治療行為に対して、それぞれ点数で請求するのは正當にする、こういうことで組んでおるわけでありまして、従って、その結果としては、従来一般の精神病の社会保険の平均値である六百円に当然なる、こういう見方でございます。

○大原委員 精神病院の従業員の医師、看護婦その他の待遇は、資格要件によつても違ふと思ひますが、一般的に他の病院よりも低いというふうにいわれている。この従業員の待遇が低いということになりますと、やはり患者を尊重することにならぬわけですね。これは予算の問題もあると思ひますが、単価その他の問題もあると思ひますが、それは低いですか。

○尾村政府委員 この精神病院の職員の単価を私の局で直接調べてつかんだことがないので遺憾なものでございまして、ただ昨年、私立精神病院長の協議会がありまして、その方々といろんなことでしばしば協議したり、あるいは陳情を受けたときに、そういうことがあるのではないかと聞いていたところ、が、私立精神病院長の方々の話では、特に低くはないというお話でございまして、ただし職員数が一般の病院よりはるかに少ないというところであります。だから人件費の単価とそれから患者を扱う場合の業務量とを比べますと、そういう意味ではあるいは低いのかもしませんが、現実の給与の

平均は低くない、こういう話でございしました。現在のところ、資料的に精神病院とその他の病院と平均値を比べたものは全然用意しておりませんので、ちょっとお答えいたしかねます。

○大原委員 今の御答弁では、こういう御答弁があったと思うのですが、精神病院は、単価についてはよくわからぬし、大体水準だと思ふが、しかし定員は非常に低い、こういうお話で、これはやはり十分な治療をしておらぬ証拠だと思ひます。それが下宿屋といわれるゆえんだ。そういうことで、せつかく精神衛生の行政をうまく進めようとしてもできない。それはそのことを認められたわけですが、医療法に定員が規定してあるのだと思ひます。そうですね。定員の配置の仕方はどれくらい低いんですか。

○尾村政府委員 これは医療法で例外規定で認めておまして、医療法の施行規則でございまして、たとえば患者対医師の場合には、入院患者の換算にいたしまして、わかりやすく言いますと、一般病院の場合には十六ベッドに一人の医師ということになる。外来の場合には、外来の患者数を二・五で割る、眼科と耳鼻科は五で割る、こういうふうに変算いたしまして、そういうことになる。精神病と結核につきましては、これは医療局から通牒が出ておまして、施行規則の除外例に基づいては、医師は、今の十六人のかわりに三十七人に一人以上ですか、そういうふうな緩和規定になっております。看護婦につきましては、以前は、私の承知するところでは、一方で四人に一人のところを七人に一人という指導になっ

ておったわけでございますが、現在基準看護になりましてからは、今の看護婦それから補助員の比率が変わりましたので、的確にそれがどういふふうに変ったか申し上げられませんが、比率の中身は、正看護婦、それから准看護、それ以外の補助員の比率で今の点を操作したというふうになっているわけでありまして、その点では、今の有資格者の患者に対する比率は非常に少なくなっている、こういうことであります。

○大原委員 これは是正するような措置はとれないわけですか。水準に引き上げるような措置はとれないわけですか。

○尾村政府委員 これは医療法の運営と社会保険の支払いの基準になるものでございまして、私からは、全くこれは所管の対象外でありまして、ちよつとお答えいたしかねます。

○大原委員 先刻管理庁に質問いたしました、結核の場合には社会保険が優先する、精神病の場合、措置入院の場合には、精神病の特別の方が優先する、こういうことは法律をやる建前から言いましたら、ちよつと理屈に合わないと思うのですが、この点は是正されるのですか。

○尾村政府委員 従来がそうなっておりますので、今回の結核と精神病の改正法によりまして、精神のやり方、すなわち社会保険にこの公衆衛生法の方が優先するという形で統一をいたしました。従って結核も精神と全く同じ扱いに今度なるわけでございます。

○大原委員 それではいよいよ最後の質問に入りますが、これはあとで行政管理庁の方にも質問いたします。

先般も私しばしばここで質問いたしました広島県の安芸郡府中町の社会福祉法人設立による静養院という精神病院がある。広島県におきましては、今までいろいろ議論いたして参りました。県立病院がないわけでは、なせ県立病院がないかといえ、いろいろな政治的な特殊事情があるわけでは、県の有力者がしばしば入れかわり立ちかわりその静養院という社会福祉法人の経営主体になりまして、厚生大臣がしばしば改善命令を出しております。

社会福祉法人に対する改善命令を出しておる。私は公立病院、県立病院等て全部を占める必要はないと思うのですけれども、やはり法の趣旨に従って、県立病院は、今の御答弁のように置くべきだ、特に広島県のような大県は置くべきだ、これは当然であります。特に広島では原爆その他を受けて、ノイローゼといわれぬけれども、そういう精神障害者が多いというふうな学者も一部では言っている。これは統計上もみましても、当然に公立病院、県立病院を置いて、そしてやはりちやんと国や県としてもそういう精神異常者の人権を尊重して、治療のために一つのモデルになる中心地にする、こういうことはきわめて大切な。しかしながらそういうものを作ることも自体が社会福祉法人、今言った精神病院のそういう利害と一致しない、こういう点もありまして、今日まで社会問題を起こしている。今はなくなりましたが、井上武一という人が、まだ裁判中であるけれどもなくなつたから、あとに残つた関係者だけだと思ふのですが、いわゆる金の延べ棒なんか持つたり、精神病者を

働かして悪いことを一ぱいやっていける。刑事問題まで起こしている。その名譽職であるところの役員が自動車を買回したり自家用車を乗り回したりしておる。働かないで六万円の高給をとつておる。こういうでたためなことをたくさんやっていられるわけでありまして、つまりそういう社会福祉法人という制度を、税金その他の制度があるものだから、この社会福祉法人というのを脱税の手段に使つておる。私物化してそういうふうな弊害をおこす。こういうことでは、こんな法律を作つたてなかな精神衛生の行政が進むわけはないと思ふのです。これにはいろいろな県会の情勢その他の事情があると思ひますけれども、しかしながら厚生大臣は、社会福祉法人について精神衛生についてもやはり指導上の責任があるはずであります。私はこの問題につきましても、厚生大臣の方に今度まで、本委員会におきまして申し上げました。これは党派ということではない、自民党の諸君の中にもこれについてけしからぬという人がたくさんあるわけでありまして、これは党派の問題じゃない。そういう点につきましても、前回も私はこまごまと資料をあげまして御質問申し上げましたし、厚生大臣は原則的にこれを了解されたと思ふのですが、今日までどのような措置をとつてこられたか、こういう点につきまして経過と現段階に対する認識をお聞かせいただきたいと思ひます。

○古井国務大臣 静養院の問題は、お話しのように困つた問題でありまして、とりあえずは現在入院しておる患者のために支障が起こつてはなりませんから、最小限度はこれを考へておるわけでありまして、この点は現在のところともかくにも支障はなしという状況でございましてあります。正月になつてから県の医務課が監査に行つたり、また三月になつてからも保健所から監査に行つたり、実情については支障が起こらぬように県の方の側でも気を配つておるわけでございまして、けれども、根本の問題が御承知のようになかなか簡単に解決しない。訴訟も十一か何か起こつておるといふふうなことで、まことにこじれてしまつた問題でありますので、これは根本的に考えるという前々の問題があるわけでございます。県の当局の方も、いろいろ知事も考へてみてくれているようでありまして、この知事の考へもはつきりしてくれば、かたがたもつて考へ方を合せて根本的にどうするかという結論を出したいものだと思つておるのであります。しかし問題はこの患者をどうするか、従業員をどうするかという大きな問題もあつたので、どうもこれは困つたものだから、簡単に片をつけてしまふというわけにはいきません。ですから、問題がめんどうでございまして、よく県の知事の方と考へを調整して最後の結論を出したい、今その中途で、まだ最後のものは出しておりません。そういう状況であります。

○古井国務大臣 大臣が御答へになつておるその気持はわかるのでありますけれども、具体的に、じやどうしたらいいか。とにかくこういうふうな精神衛生の行政上の全般の欠陥によりまして、訴訟問題が十一起きておるといふのだけれども、労使間の問題が問題となつて、実は三つとも仮処分となつてしまつておるわけでは、あつたお互いという立場でやつておるにすぎない。これはこの問題の解決を待つておるわけにはいかない。これは単なる労使間の問題ではないに、このままで待つておいて、もし入院患者等において人道上の問題が起くる、いろいろな問題が起くる、こういう際に管理者も明確でないといふうなことがある。経営者の方もそういう管理上の責任を回避している。こういうことでは、そういうことで問題が起きたならば、この事態については本院においても審議いたしておるのですから、私は厚生大臣の責任は免れることはできぬ、こういうふうな思つておる。私はこういう実情について先般もこまごまと申し上げたのですから、その問題については、厚生大臣としてはいろいろ方向があると思はれるけれども、そういう方向については、もう今日の段階ではお考へになつてしまふべく手が打たれることが、單に労使間の問題ではないに、人道上の問題として大きな問題である、こういうふうな思ふわけでは、もう少し詳細にその実につきましても、この方針をお考へを一つお聞かせいただきたい。

○古井国務大臣 この問題はなおざりにしておるわけではないのでありますけれども、いろいろ検討いたしておりますけれども、問題が問題でありますから、最後の結論はまだ出しておりませんが、ほつておるわけではありません。それからなお申し上げたいと思ひます。

も、労使間の問題が問題となつて、実は三つとも仮処分となつてしまつておるわけでは、あつたお互いという立場でやつておるにすぎない。これはこの問題の解決を待つておるわけにはいかない。これは単なる労使間の問題ではないに、このままで待つておいて、もし入院患者等において人道上の問題が起くる、いろいろな問題が起くる、こういう際に管理者も明確でないといふうなことがある。経営者の方もそういう管理上の責任を回避している。こういうことでは、そういうことで問題が起きたならば、この事態については本院においても審議いたしておるのですから、私は厚生大臣の責任は免れることはできぬ、こういうふうな思つておる。私はこういう実情について先般もこまごまと申し上げたのですから、その問題については、厚生大臣としてはいろいろ方向があると思はれるけれども、そういう方向については、もう今日の段階ではお考へになつてしまふべく手が打たれることが、單に労使間の問題ではないに、人道上の問題として大きな問題である、こういうふうな思ふわけでは、もう少し詳細にその実につきましても、この方針をお考へを一つお聞かせいただきたい。

○古井国務大臣 この問題はなおざりにしておるわけではないのでありますけれども、いろいろ検討いたしておりますけれども、問題が問題でありますから、最後の結論はまだ出しておりませんが、ほつておるわけではありません。それからなお申し上げたいと思ひます。

○古井国務大臣 この問題はなおざりにしておるわけではないのでありますけれども、いろいろ検討いたしておりますけれども、問題が問題でありますから、最後の結論はまだ出しておりませんが、ほつておるわけではありません。それからなお申し上げたいと思ひます。

○古井国務大臣 この問題はなおざりにしておるわけではないのでありますけれども、いろいろ検討いたしておりますけれども、問題が問題でありますから、最後の結論はまだ出しておりませんが、ほつておるわけではありません。それからなお申し上げたいと思ひます。

○尾村政府委員 要するにこれは社会福祉法人という法人としての管理運営と、それからこの法人が事業としてやっております医療機関の開設以下、この医療法に基づく問題と、それからその中における労使間の問題と、この三つがそれぞれ法的にもまた扱いといひましてあるわけでございます。そのうちの、今の福祉法人が公益法人として認可を得ているのが適当かどうか、従ってこれの設立を認可したものを是正したりあるいは解散するといふことは社会局の主管でございまして、この前も社会局長からその点について理事会の様子その他御説明申し上げた通りでございまして、その問題は今後適当に処理されますと、あるいは解散命令等も出されるわけでございまして、しかしその場合に、その事業としてやっておりますものが、直ちに解散になつて、その経営体がなくなつても差しつかえないものであるといひてございまして、医療法に基づいて開設認可を得て運営しておる病院が今度残つてしまふといふことでございまして、その母体がいずれ不適当として経営体がなくなつた場合にも、患者というものはそれと契約に基づいて入つておるわけであります。もちろん措置患者は昨年からも指定をいたしてございまして、措置患者は入つておられますが、同意入院にいたしてしまふ、いわゆる入院の求めにに応じて入つておるものを、経営体がなくなつたからといひて直ちにそれは無責任であるといふことにはならないといふことでございまして、問題は今の経営体の処理がもし適正にいたした場合に、残つた患者の医療上の措置をどうするかという

のは、今度別途に考へていく、それが適切に行なえまふと非常な混乱と社会問題になつてしまふ、こういうことでございまして、ただいま大臣から御説明になりましたように、私もその点を心配いたしまして、適時医療上の問題については監視をしてもらつて、一月、三月と最近はやつておられて、患者がどういふふうになつておるか、それから職員がどう扱つておるかといふことは見ております。一応今のところ医療面から直ちに病院閉鎖をしなければいけぬといふような、医療の非常な不適正はないわけでありまして、不適当ではありませんが、全くどうにもならぬといふことはないで、医療上の問題でもう少し様子を見る。従つて団体として不適当な場合の処置と合致せまして、この患者の処理は、たとえば病院の経営体を別なところへ移すとか、あるいは売却するとか、いろいろの方法がそのときに考へられると思ひますが、それに応じて患者だけとは、とにかく二百名をこす患者は急激によそへ移せまふので、このまま何とか治療継続ができるような方法を講ずべきであるといふことで、私も検討いたしまして幾つかの案は持つておりますが、先行いたします問題は法人としての問題でありますので、それを待つてゐるわけであります。

○大原委員 行監局長は急いでおられるようですが、広島県の行政監察をされたときにこの問題について調査になりましたか。あるいはどういふ考えか、またまつておれば、それを一つお答えいただきたい。

○原田（正政府委員） 私どもの今回の監察におきましてはそういうものを調査の対象に選ばなかつたので、実施したという報告はきておりません。

○大原委員 その静養院の社会福祉法人の定款によりますと、社会福祉法人といふものは社団法人あるいは財団法人とは違ひまして、財産処理を法人で勝手にできないんです。そこが社会福祉法人です。だからそれに對しては税法上、赤い羽根とかその他のいわゆる資金上のいろいろな特典があるわけです。最後には財産を自由に処理するといふような局長の御答弁ですけれども、それはあなた所管が違ふから、所管でいふ答弁でありますが、どういふふうになつてゐるかといへば、その定款によると財産は他の社会福祉法人に引き継ぐことになつてゐる。それはみづからきめておる定款です。経営上ごまかな点について一つ一つ御質問いたしますときがございませんで、すけれども、たとえば病院長といふふうな者、管理者が完全にない病院が現に存在してゐる。これは局長が言われるように決してノーマルな状態ではない。だから私は、他の福祉法人が引き継ぐか、あるいは広島県にないのだから、県立の病院に移管するか、そういうことを思い切つて措置すべきだ。従業員は諸君といふ私に議論いたした。しかし、今のような状況で精神病院を経営することは、従業員の良心に於いてできない。だから、そういう点にこの際一つつぱりしてもらいたい。これは与党の自民党の中にもそういう意見を持つておる人があるわけですね。それを妨害しておる人が現在の経営者の中にあるわけですから、そういう点については、一つ大臣が所高所から総括的に——医療法が何の、社会福祉

法が何の、精神衛生法が何のといううやうなことでなしに、大所高所から判断すべきである。他の指定病院に入れようとして、全国的な情勢、特に広島県においてはそういうことですが、ベッドが足りない。一割もそれ以上も病院にたくさんかかえてゐる。だから、現在の設備があるのだから、新しく精神病院を設立するということになれば、いろいろな社会問題もあるのですから、そういうことはしびしびしとやつて、精神衛生行政の建前に沿つたような措置をやるべきじゃないか、その点について厚生大臣の決断があつてしかるべきときじゃないか、こういうふうには思ふのですが、これはいろいろな人道上の問題がある。精神病のことでありますから、なかなか相手方が文句を言わない。言わないからほつておくといふようなことは、精神衛生行政上許せぬことじゃないか、こういうふうな問題について提案をいたしました具体的問題について提案をいたしましたけれども、厚生大臣の御所見があればお聞かせいただきたい。

○古井國務大臣 どういふふうな処理するかといふことについてのあなたの御意見はよくわかりました。それも一つたしなめて、今のままではいかぬ一面があるのですから、これは私もだげといふよりも、やっぱ知事とも考へておつたり合わせまして、そうして最後はどのようするかという結論を出す方が穩当ですから、これは県の知事も考へておるところで、もう少し考へたといふ状況のようでもありません。で、よく考へ方を統一して最後の結論を出したい、こう思つております。

問題が問題ですから、そう一口には言つてしまふのでありますが、十分あらゆなればならぬのですから、そういう状況で今おるところであります。ほつておくわけではないのであります。

○大原委員 大臣いかがですか、大休の見通しですね。これは精神衛生について一つの前進をしようといふ意図はわかる。予算は少ないけれども、あるいはいろいろな条件については貧弱であるけれども、わかる。その点の意味のあることでございまして、そのこと自体について、われわれは反對ではないし、賛成であります。しかし、精神衛生の問題を取り上げていく場合には、やっぱたくさんさんの社会問題があるのですから、私はそれを一つ一つ具体的に厚生大臣が解決されるということによつて、その指導性を發揮せられないかと思ふ。私は前回も申し上げたところは、厚生大臣は、この問題については意のあるところは十分わかるから何とかしたいといふことで、私はまさか政治的な問題がからまつてこの解決をおくらせるというふうなことはなかつたと思ふのですが、そういうことを含めまして——そういうことがもしあれば、これはけしからぬことである。もしそういうことでこのことが浸透しておることであるけれども、厚生大臣はそういうことありませんか。

○古井國務大臣 そういうことは全然ありません。政治的な問題がからまつておるためにといふことはありません。○大原委員 それでは最後に質問いた

いうことでございます。

それから第二の、国庫負担率を引き上げる等としておりますけれども、実際には今の国庫負担率を、二分の一から十分の八に措置入院患者に対しての負担率を引き上げるといふのが主でありまして、そのほかの等というのは、これらの措置患者に対する診療方針とかあるいは医療費の算定方法その他こういうふうなこれに伴う改善をするという部分を含めまして、等というふうに言ったわけでございます。

○島本委員　そういったしますと、精神障害者と明確に言っているのは、精神病患者と精神薄弱者と精神病質者である、こういうようなことになると思うわけですが、この法律によって今度適用させようとするのは、このうちのど

の部分であるのか、これを少しはつきり教えていただきたいと思います。

○尾村政府委員 これはこの三者ともにかかるとのことでございます。ただかかるのは、先ほど申し上げましたように症状による、すなわち自分を傷つけたあるいは他人を害するというふうにと認められまして、強制措置を要するような状態を持った者は、この三種類ともに起こり得るわけでございます。しかし実際ににはこの精神病患者の中に最も多くて、それから精神病質者、それから精神薄弱者、この中にはそういう症状に至る者、すなわち措置をしなければならぬ者の発生パーセンテージは非常に低い、こういうことでございます。

○島本委員 しかし精神障害者のうちの精神病質者ということになると、性格異常者を当然含むわけで、性格異常者になりますと、今あなたがおっしゃったように、自己を傷つけ他人を

害するようなおそれが突発的に起こる可能性の方が遙に強くなるわけではございませんか。むしろこの方面に対して適用が少ないということはどういう意味でございますか。

○尾村政府委員 これは性格異常者になりますと、きりがいいわけでございます。性格正常者という定義がなかなかないものでございますが、他のいわゆる精神病者というものと比べまして、自分を傷つけ他人を害するという程度に至る者は、やはりその基礎になつております精神病質者の基礎数から見ますと、これは少ないのでございまして、さような意味でこのパーセンテージが非常に少ない、こういうこととさせていただきます。従つて措置命令を出す場合の必要な状態というのは、ただ自分をそこなうといひまして、いわゆる肉体に傷を与えるとか、あるいは自殺を企図するとか、あるいは食事をしななくて飢餓状態にみずから陥るというふうな相当の程度をいつておるのでございまして、いわゆる性格異常者で自分と何となしに工合が悪いというようなものは、普通措置の対象にしておられない。それから他人を害する場合にも、著しく他人に非常な害を与える、たとえば精神病者の場合には、しばしば傷をつけるとか、いわゆる傷害を与えるとか、いろいろな問題がございまして、さような意味で、ただ感情的に他人を不愉快にするとか、非常な迷惑を与えるというようなのは、一応措置入院の対象にしておりません。

○島本委員 それで、今度は私も今の答弁にすべて準拠してもう少し詳しく聞いてみたいと思います。私の方は労働の方面は、長年の経験がございします

が、医の方面は、まあ医者にかかることも少ないような状態で、よくわかりませんから、懇切丁寧にお願いしますが、まず自分を傷つけ他人を害するという、このことです。こういうふうなおそれのある人を措置するためのこういうような一部を改正する法律案であるというのですが、この解釈について具体的にお願いします。

これは少なくとも今申しましたように、この精神病者といわれるような人たちの中に、あなたは大体順位をつけて言っておられますけれども、私が考えるのに、どこからどこまでがその憂いがあるのか、おそれがあるのかという、このばく然としたような状態でこれをやるということは、私は法律を制定する趣旨としては不親切なことが結果的に招来されるものであらうという考えなんです。そういうようなことから、もし他人を傷つけ自分をも害するというような、この点をばく然としておいてはいけないから、こういうような解釈について、具体的にどこまでがそうなんだ、どこまでがおそれなんだ、これまでが具体的になんだということを一つ率直に言って下さい。

○尾村政府委員　まず総論といたしまして具体的に申し上げますと、自身を傷つけという場合は、主として自己の生命身体を害する行為、これをさしてあるわけでありまして。それから他人に害を及ぼすという方は、他人の生命、身体、自由、貞操、名誉、財産、これらに具体的に害を及ぼす、こういうこととでございます。これが今の自身を傷つけ他人を害するということを総括的に言ったわけでありまして。ただしこれは、これをさらに個々に分解をいたし

す。それを具体的に言いますと、たとえば抑うつ状態というはつきりした精神病的症状の場合に、この自他を傷つけるとはどういうものか、それから躁状態、これは躁うつ病でよくくる、あのはしゃぐ方でございます。躁状態ではどの程度かというふうに、これは一々精神病的の症状別に自他に及ぼすという解釈、基準を、実は精神衛生審議会の答申に基づきまして定めてありまして、この基準といしまして、取扱要領として実は全国に指導を流してあるわけであります。これに一つ一つ照らしまして、鑑定医が判定するわけでございます。短い言葉で言いますと先ほどのようになりますが、これは症状別にそういうのが全部詳しく出ております。

具体的に一、二の例を参考のために申し上げますと、たとえば抑うつ状態の場合の自身を傷つけ他人を害するという場合は、不快感情、不安、苦悶、思考及び運動制止の症状が主であつて、抑うつの内容の錯覚、幻覚、妄想を伴う状態があり、特に不安性興奮の傾向があるとき、こういうふうな症状がそろいますと自殺、それから自分を傷つける自傷、一家心中、または子供殺し等の念慮が起こつてくる。このため殺人、傷害、放火または突発的な暴行をする危険が非常に多い。こういうふうにしておりますので、今のような症状がありますと、いわゆる抑うつ状態の症状を持つ者ではこの措置対象になる、こういうふうにしてあるわけでございます。

以下、先ほども申し上げましたよう

に躁状態、妄想を主とする症状、興奮及び昏迷の状態を主とする症状、譫妄、錯乱、もうろう状態の症状の場合、それから精神薄弱及び痴呆状態の場合の自他を傷つける程度、以下非常にたくさんあるのでございますが、心因性反応の場合、それから性格の病的状態の場合にはどの程度までかというような基準を詳しくきめてあるわけでございます。非常に長くなりますので、その点は一応この程度にとどめておきますが、以下詳しくございます。

○島本委員　なるほど以下詳しくあるというならば、その資料を、余部があるでしようから、それをちょうだいしたいと思います。概してこの資料関係の方になると労働省関係では、われわれ議員の審議の便に供するために資料を自由に出すのですが、皆さんの方は出し惜しんで、われわれの手に届く種類や量が少ない傾向がありますから、現に衛生六法だとか保険関係のああいう法規でさえも、その他の方は全部やっているんですが、あなたの方だけは、これはまことに、停滞しているのかさばっているのか、まだ手にも届いておりませんか、そういうふうなものもすみやかに一切届けるようにして下さい。

そうすると、私の方で今聞きたいのは、この精神障害者のうちの、今言われたように一、二、三に分ける、すなわち精神病患者、薄弱者、病質者、こういうような人が今言ったような状態である、よく然としたような状態ではななく、きわめてはっきりした状態でこれを規制することができると、解釈することでもできるように私の方では伺ったわけですが、しろうとなり私の方

が、今の説明を聞いてはおきさらわからなくなる。というのは、この法律を施行するためにも、医者の立場で——もっともわからなくなる点は同じじゃないかと思うのですが、最も心配な精神病者、病質者のうちの特定な者、こういうような人が、いつそういうようになるのか、いつからいつまでなっているのか、その内容がはたしてどうなのかという具体的なことは、今報告があったようなことによつてはつきり医者がわかるのですか、わからぬのですか。おそらくわかるからこそこういうふうな状態なのは、普通の人については当てはまるが特にそういうような人は、いつ勃発するかどうなのかわからぬでしょう。私もし変なときには、すぐ飛んでいって、今頭を下げているのをこんとやるかもしれないが、今は常態だから私はそんなことをしないので、これがまさに憂慮されるような状態で、これがまさに懇切丁寧にお教えの内容だとか、それによつて今のような解釈を、いつからどうなんだということとを当てはめることが、きわめて簡単でできるのですか、できないのですか。これもまた一つ懇切丁寧にお教え願いたい。

○尾村政府委員　これはただいま申し上げましたような具体的な症状が一回でも起こっておりますとつかまえますという場合でございます、これも今の基準の中に示しておるのでございますが、これには、種類によつて、おそれの解釈、取り扱いが違つておるのであります。

〔委員長退席、柳谷委員長代理着席〕

（席）
たとえば、殺人、傷害、あるいは暴行、それから自殺、自傷、放火というような非常に重大な自他を傷つける行動のおそれでございますが、この三つにつきましては、抑うつ状態あるいは精神分裂病からも起こりますし、てんかん性の精神発作等からも起こる、こういうわけでございますが、現在の症状から、そういうことが今までは起こっていないけれども今後起こるおそれがあるという場合には、この三つの重要なもののおそれに対して精神科の医者が判断した場合には、これは入院措置をやつて参る。それから、器物損壊あるいは窃盗、侮辱、強盗——強盗は少し重いのですが、恐喝、無銭飲食、徘徊、家宅侵入、性的異常、風俗的行動、これもやっぱり自他を傷つける、これも既述——すでに一回でもあった場合は判断しやすいのですが、今まではなくて、ただその人間の持つておる精神病の種類とその現在の状況から近くおそれがあるというような場合に、直ちにそれだけの判断ですべて措置できるかといふと、これは前に申し上げました三つと違つて、これだけでは措置はできない。従つてこの場合には、実際の非常に近い行為、もうまさにそれに近いような行為がある程度つかめた場合にのみ入院措置することが適當である、こういう今までの基準になつておるわけでありまゝ。

て、さらにこれを詳しく判断する、こういうことになつてゐるわけでありまゝ。
○島本委員 なるほど、聞いています。はつきりわかるような気がします。気がするのには私の方で、しかし、もう一回、くどいようですが、今のようなおそれがあるということに対しては、今はつきりおつしやいましたところの精神障害者、この精神障害者のうちのどれをとつても、そのおそれは十分にあらわれないですね。すなわち、こういうおそれがある場合の判定は、主として医者がやる。医者がやるからいいけれども、医者としてはその点は慎重だとはもちろん思ひますけれども、この憂いがあるということになれば、こういうような人ならばいつでも、どこにおいても、いかなる状態においても、その憂いだけはないというふうな断言をこそ、私はできないような気がするのですが、その憂いがあるならば、これはもうほとんどすべてが医者の判定によるということなんでしょうか、医者の判定です。医者が間違つて判定することはないとはいふことが、この憂いということとあわせて、こういうような判定の場合の慎重な取り扱いなんかははつきりしたものがあると思うのですが、それも一つ説明願ひたい。

○尾村政府委員 これはただいま申し上げましたように、まず医師が申請をする。あくまでも強制的に入院する場合には限りますが、今の憂いがありましても、家族がぜひ入れてくれという同意入院というのがございます。この場合は保護者が同意して入れるわけでございますから、これはもう自由ということおかしゅうございしますが、入れ得る。それから本人並びに家族が同意をしないのを、社会の治安上、本人の生命保護上強制する場合が、いわゆる対立してこれを強制するわけでございますから、これが慎重を要する。その場合には、今申し上げましたように二名の知事の任命する鑑定医が必ず鑑定をしなければいけません。その鑑定の場合には、先ほどのような基準を参考にし、さらに鑑定をする場合にはかなり詳しい、そろえるべき鑑定書作成上のやるべきことが網羅して示してあります。これに基づきまして記載もいたしますし、その記載の前提になる環境の調査、それから、むしろ身体と精神上の調査、こういうことをいたしました。二人の鑑定医の意見が一致してやりますので、万全は期せられて、人権保護は相当十分期せられておると思ひますが、年に何件か、あとで措置入院に對して不服のトラブルが起こるわけでございますが、それは主として鑑定上の問題よりも、ほかのいろいろな家庭上の事情その他で起こることが多いのでございます。鑑定上の問題といたしましては、今のところかなり正確に行なわれておる、こう思われます。

○島本委員 それで、今その鑑定上の問題でいろいろやつておりますが、厚生大臣の指定する特定の医師が、同じような状態にそれを認め合つたときに、それが正式な鑑定として実施される。その厚生大臣が任命する鑑定に要する医師は各部署、各末端の方に完全に配置されておりますか。
○尾村政府委員 これは各府県に実際には所属しておりません。任命は厚生大臣でございますが、先ほども午前中に申し上げましたように、約三千名現在鑑定医が任命されている。これは各府県にありまして、現実におる場所はそれぞれの病院長さんであったり、精神科のお医者さんであったり、そういうふうなみな任命をしておりますので、鑑定を要するケースがありますと、県の吏員が一緒に行つて、その立ち会いで鑑定をする、こういうことになつておりますので、数からいいますと比較的——全国的には若干の偏在はございます。ごくいいなかの僻地にはこういう専門家がいない場合がありまして、旅費を使つてわざわざ出向くという場合もございしますが、三千人おられますので、大体人口十二、三万のところには四人平均はおるわけでございますから、全国八百保健所の医師が一保健康所あたり平均して二人ないし三人といたるところから見ますと、この嘱託されておる鑑定医の数は相当なものでございまして、そう不自由はない、こう存じております。

○島本委員 私の今聞こうとするとこれも、午前中にすでに聞いてしまつておるかのようにも受け取れます。しかし、私としては国民に選ばれた一人として、納得するまでこれを聞かなければならない義務があるわけでございますから、その点では一つよろしくお答え願ひたいと思つたのです。（よく勉強するのだよ）と呼ぶ者あり。勉強は十分にしておりますから、一つ親切、丁寧に願ひたいと思ひます。
そういたしますと、私の方では鑑定はきつめて厳重に、かつ公正に行なわれているから心配ないやうにと今承つたのですが、行政管理庁の方から、この鑑定の実施について、皆さんの方では以前に勧告を受けておつて、その措置については不適正であるというふうにはつきり言われておつた。これは、私は皆さんの方から出たデータによつて承知しておるわけですが、今の答弁だと、これはきつめて適正に行なわれているという答弁なんです。適正に行なわれているのに行政管理庁の方でこのようない見識な監察をしたというならば、これはきつめて重大なことになります。これは完全なんです。今の答弁に全なものを對して不適当だと言つたのだから、あなた、ここではつきりさせて下さい。あなたの答弁によれば適正だ、管理庁の方からは不適当だと指摘されてゐる。これは私はどちらの方をとつていいかわかりませんから、偶然にもここに両方ともそろつておりますから、その黒白をこではつきりさせて下さい。そうでないと、私はこのあと質問ができません。

○尾村政府委員 今の、これは私の言葉が足りなかつたのでありまして、結果において、今の鑑定の結果、鑑定の内容が悪くて、措置入院すべきでない者を不法にも措置入院をさせた、すなわち人権じゅうりんのな、そういうやうな結果を生じた例はまずまずないというところで、ただそれに至ります、先ほどからの二名以上が必ず意見一致して鑑定しなければならぬという方法、それからそういうやうな場合の手段、方法についての経路について、必ずしも従来のきめられた通りに行なわれておらない、こういう行政管理庁の勧告でございまして、確かに、この点は私どもの方でもある程度、県によりまして、こういう事務取り扱いのやり

方が成規のやり方ではなかったところのあったことは認めております。昨年この点で非常な注意を喚起いたしました。鑑定医の総会も一昨年からやっておるわけでございますが、三十五年度におきましても続けてやりました。鑑定医の鑑定取り扱いについては、行政管理局の勧告にありますが、まだ直ってないところもあるというゆえんをもちまして、これは正確を期するよう勧めたわけでございますから、この点で全うであったというわけでなく、ただそういうふうな指導は厳重にいたしておりますが、その鑑定の結果が、そういうふうな取り扱いが悪かったための不法行為は、結果としては今まで幸いにして起こらなかったということでございますので、この点は訂正いたしておきます。

○島本委員 何だ、おかしいじゃないですか。私、今まで質問していただいたのは、おそらくは、行政管理局の方からこのように勧告が出されておいても、実際に扱って、いわゆる精神障害者といわれる人は、それぞれ鑑定に苦しい、むずかしい点もあるわけで、そういうふうな点とあわせて、手続その他において厚生省自身がほんとうに一生懸命やっておいてもできない点があったのだというところを、むしろ同情的に聞いていった。ところが、あなたが自信を持って、鑑定においてそういうふうなことは何ら心配するところはないとせん、こう言うから、私が今のよう質問をしたのです。そうしたら、すぐ訂正をした。それならば、今後やる場合一々聞いても、それをあとからだれかが念を押して、そのときそれをあなたの方ですぐ訂正をされてしまったんで

は、それは委員会を侮辱するものであり、こう私は言わざるを得ないことになるわけであります。これは私としてはまことに残念なことであります。この鑑定に対しては二名以上要するの一名だけしか立ち会ひのないものがあつて、こういうようなやり方は不適正である、この勧告は、各県によりましてはこういうふうなところも少なくはないということなんでしょう。そういうふうなことが、やられておるので、少なくともこの点では多いのでしよう。そうだった場合には、今言った通りまことにあなたの答弁はおかしなところがあると思うんですが、訂正されたから、私の方としてはこれ以上その問題に対しては追及していきません。行政管理局の方では、この問題に対しては鑑定医二名以上要するの一名だけしか立ち会ひがないのがあつて不適正であると言っておりますが、この事実は間違ひございませんで、うかどか。そのデータによつて御答弁願ひたいと思います。

○尾村政府委員 先ほど私どもの方が調査いたしましたのは、昨年の四月から六月にかけての期間でございますが、各県の事情を調べました。その当時におきましては、勧告に書いてありますように、二名以上の鑑定医が鑑定をすべきところを一名しかやらないというふうな事例があります。もちろんこれは全部そうなっているというのじゃなくて、そういうような取り扱ひの間違つてゐるのがある。若千見られる。ですからそういうものは早く直して、成規の鑑定をするように、こういうふうな勧告として申し上げたのであります。

○島本委員 まあ大体今の答弁でわかりましたが、局長もそういうふうな事情だそうですから、これは今後十分注意されるだろうと思ひます。私の方でも、おそらく鑑定の実施の末端までいったら相当むずかしい点もあるだろうし、全部配置するということに對しても、これは困難な点もあるだろう、こういうふうな思ひますけれども、今後においてはそれをおそれないかのようにも思ひますから、その点では万全の措置をはかるべきであり、今後注意してまいりたいと思ひます。こういうふうな思ひしております。

○島本委員 おそらくは二十八年ころの――それじゃ現実の面においては相当医師間においてもその後の社会的な状態の推移と申しますか、これではもうすぐ当てはまらなくて困つてゐる点が相当あつたのじゃないかと思ひます。正直に、二十八年のもので現在すぐ改良していい、間違ひのないような指導を一つ施してやるように、この点は私の方からも強く要請していただきます。そうして少なくとも解釈についてはばく然として医師自身の判断によらなければならぬやうな部分をなるべく少なくしてやるようにこれは留意してやつてもらいたいし、そうすべきじゃなからうかと思ひますから、一つその点等も配慮しておくべきじゃなからうか、こういうふうな思ひます。

次に、私はこの精神障害者のうちの精神病者の種類のうちで、割合に皆さんが軽く考へておられるノイローゼ、この問題なんです。このノイローゼ等の問題、これはもう大したことではないのだと、おそらく文明の推移でこういうふうなものが多くなつたり、少なくなつたりするものであつて、あま

さいません。これはもうむしろどしどしと専門家による治療は進めていく、こういうような今の状況でございいます。

○島本委員 それとともに、これに関係しますが、精神衛生法の一部を改正する法律案のこれには直接関係しませんが、アメリカあたりではノイローゼの一種として重役病というものがあって、そこにいたりする人、そういうような仕事をしたりする人は、そういうような病気の症状を呈するものであって、やはり病気の一種として特別の療法を用い、たとえば農村または電燈のないようなところへ行つて勤労に携わさせれば、一定の期間を経た者は快癒して帰ってくるというふうなものもあって、それもノイローゼの一種だといふうに言われているのですが、こういうふうなものはずいぶん文明病の一つじやなかろうかと思ひます。日本にはそういうような関係は今のところ一切ないのですか。

○尾村政府委員 これは私ふだん精神科の臨床を扱っているわけでありませんのでよく存じませんが、最近広い意味の職業病の一種としてマナージャー病というのが盛んに唱えられまして、分類されて、その対策が必要じやないかと言われております。重役病というのはその一種だろと思ひますが、やはりそういうのは文明が進んで生活条件が複雑化して、しかも他から強制されるような条件がありまして、あるのであるらうと思ひますし、日本も当然あるだらうと思ひますけれども、これは一般的な精神衛生の健全化というふうな対策で考えておられて、直接この精神衛生法で考えておる精神障害者の

治療対策というほどには考えておられなくてあります。

○島本委員 よくその点はわかりましたが、私の考えとしては、そういうような点も、これと直接関係ございませうが、やはり考えるべき問題ではなからうかと思つたので聞いてみました。また、他人を傷つけたまたは自己を傷つけたというふうな中で、自分を傷つける中にはやはり自殺のおそれがあるような者、こういうようなものも当然含まれているのじやないかと思ひますが、こういうものも当然含んでおつて、その保護対策等も十分考えておりますかどうか、この点について伺ひします。

○尾村政府委員 これは自殺自傷——死ぬつもりでなくとも自分を傷つける、この両方とも対象になつておるわけでありまして。

○島本委員 次に自殺のおそれがあるような者は、相対的に監視した指導するのではなく、これはおそれがあるだけではなしに、いづつうなるかわかりませんが、こういうような点等に対する措置、考え方なんか十分だといふことであるならば、私の疑問とするところは氷解するわけですが、自殺のおそれのある者、こういうようなことについては十分保護してやつていくような施設に現在なつておりますか、その点等についても伺ひます。

○尾村政府委員 要するに、精神障害者として自殺を遂行するおそれのある者、それから日本で年間二万幾らか自殺者がありまして、この全部が精神障害者として起こすわけではなくて、大多数はそれ以外のいろいろな原因と思ひますが、少なくとも精神障害

者としてわかつておられて、それで先ほどの自発的に家族が同意して、あぶないので入れる同意入院、それからどうしても家族その他の保護の道がなく、あるいはがえんじななくて強制するといふような場合には、先ほど申し上げましたように、殺人のおそれとか自殺とかいふのは、重要な危険行為として、自他を傷つける大きなものとして、そのおそれについては十分考え、こういう建前になつておるわけでございます。

○島本委員 この際ですから、私も明確に聞いておきたいのですが、精神障害者としての医療の対象になつておる者、この数をつかむのはなかなかむづかしいと思ひますが、割合にひどいものとふまえておる者が全国でどれほどおつて、入院を必要とする数がどれほどなのか、その概数でも、つかんでおるもの、発表を願ひたい。

○尾村政府委員 これはお手元に差し上げてあります法律案参考資料の二十七ページに、ほぼそれに該当する表を第一表として差し上げてございまして、そこにありますように、全国の病人の推計数は、精神病が四十五万、精神薄弱が五十八万、その他二十七万、このその他には今の病質者等が含まれてございまして、その中で精神病院への収容を要する者が、精神病で二十四万、精神薄弱で一万、その他十、こういうこととございまして。

○島本委員 精神病院に収容を要する者でございまして、それだけの数の者は現在の施設の中で十分それを保護し療養させることが可能ですか。

○尾村政府委員 これで要精神病入院で合計いたしますと三十五万になるわけ

でございますが、これに對しまして現在約十萬床でございまして、三・五分の一しか収容しておられぬ、こういうことで、あとの二十五万人は収容しておられぬ。ただしこの三十五万人というのは、すべて一部の実態調査から推計した、国内にあるであろうという推計数でございまして、実はこの三十五万人全部を、どのだれが、どういふふうだといふ登録はつかんでいない。従つて、これも本人も気づいておられないけれども、家族も気づいておられないものが相当数ある。つかんだものは、年々新たに申請がありまして、出入りして入つてくるわけでございますが、それにしても、ベッドに對して三・六割も過剰収容しているくらいでございまして、つかめたものでも現在のベッドのままでまだ収容が足りない、こういう状況でございまして。

○島本委員 従つて、ここに行政管理局の方から精神病院についての改善検討の要ありとして指摘されている中に、病床も不足であるし、過剰収容が行なわれて常態化している、これはすぐ拡充の措置をとれといふことを指摘されている。これに對して、もう十分に予算を組んでこういうような改善に對しての要請にこたえる準備をしておられますか。

○尾村政府委員 三十六年度におきましては、いわゆる国庫負担のついた予算、これは二百百ベッド、それからその他の、国庫補助はいたしておられませんが、医療金融その他の自己資金ないしはそういう融資資金によりましてふえるもの、これは八千ベッドといふことを期待いたしまして、年間一万ベッドはふえる。これは過去の年々の実績から

見て、その程度は大丈夫であらうといふことで、従つて、足りない実況に對してこれで一挙に解決するかといふと、そういうわけには参りません。まだまだとても足らぬので、毎年こういうふうにおやしていただく必要がある。国庫補助の予算を一挙にできればいいのでございまして、これは補助対象側の事情もございまして、ことにこれは公立中心でございまして、そういうふうな形で、不十分でありますけれども、とりあえずこの現状を認めて増床を続ける、こういうことでやつておるわけでありまして。

○島本委員 それで、現在あるものでも不足なようです。そして現在の収容状態も過剰収容である。しかし、その状態を克服していいだけではなからうと思ひます。この指定された病院の中で不適格と認められるものがあるならば、それをまた直していかなければならぬ、こういう職務も当然厚生省にあるのではないかと思ひますが、不適格な病院があるという指摘があつたかのように思ひますけれども、行政管理局の方、この点いかがでございますか。

○稲本説明員 指定病床病院の中で設備その他が十分だといふ事例は、私どもの調査の中にも若干は現われてきております。これにつきましましては、医療監視、医療法に基づいて各都道府県が主として各病院について医療監視をやつておられるのであります。その結果から見ましても、設備その他が適当じやないといふことではない、注意をされておる事例もあるかと思ひます。それらに基づいて、それが指摘された不適正な設備等につきましましては、

そのつど是正の措置をとられておるように見えておるわけです。しかし、私どもの調査しました結果は、先ほど申し上げたように、若干そういうようなものがありますので、これらについて、なるべく早く適正な基準に上げるようにということを生省から指導していただきたい、こういうふうに申し上げたのであります。

○島本委員 精神衛生法の一部改正法律案を通して、現実に適したあとの実態として、今言ったような点をまたこれをいろいろと直した上でやるのでなければ完全な医療行政の実施ができないということについては、ほんとうに困るのです。そういうような点からして、なおこの行政管理局の方では、あわせてこの収容施設である病院等に対して、おそらくは建物や設備やそのほか治療の器具、こういうようなものに対しては指示があつたかのようにも聞いておるのです。それから医師等についても、これらの基準に達していないものもあるような指示もされたように聞いています。これじゃ幾らこういうようなものをもつてやっても、これを通して、それ自体が実施できないようでは困るんじゃないかと思うのです。それで聞いておるわけなんです、行政管理局の方で、今私がよく然と言つておりますが、この医師の配置基準に達していないような病院がどれほどございましたか、建物等において、これはまだまだ不適格であると思われたような点の指摘がございましたか、この点あわせて御説明願いたいと思います。

○稲本説明員 施設につきましても、私どもの方で調査しました結果により、まずと、これは医療監視の結果、四つの県、十四の病院につきまして調べたものであります。その結果によりまして、不十分だという指摘があつたもののうち、その後の結果を見ますと大体半分ぐらひは改善されている。ところが、残りのものはまだ改善の成果が十分に上がつてない、もう少しやる必要があるんだという結果になっております。この改善につきましても、問題はやはり経費の問題等、ある程度時間をかけなければならぬ面もあるうかと思ひますが、大体そういうような状況になっております。それから医者の関係の問題であります。それから医者の配置につきましても厚生省で作りなりました基準がございまして、この基準に比べて現在おられる医者の数といふものを対比して考えてみますと、二十八病院が医者の数が足りないといふふうな結果になっております。

○島本委員 時間もだいたいふつたようですね。それを意識していますから大丈夫です。ほんとうはまだまだあるのです。行政管理局の皆さんの方に一つ一つ聞いていかなければならない点が多いわけですから、今答弁に立てております局長も誠心誠意この改善に当たる意思がありと見えますので、おそれなくこの管理局の指摘されましたいろいろな勧告の点は、私があえて今の説明と関連してあなたに指摘するまでもなく十分御存じだろうと思ひますから、この指摘された点等は、この法律の改正法律案を通してすぐに必要になる点であらうと思ひますから、これはすぐ改善の方途だけは講じら、再び私をしてこういうような質問をさせないようにしてもらいたいことを心から要請しておきたいと思ひます。委員長いろいろの再々にわたつての要請もございまして、私の質問はこれでこのまま終わりますが、一つ将来とも一そう奮励努力を心からお願ひしておきます。

○柳谷委員 代理 井堀繁雄君。○井堀委員 三点ほどお尋ねをいたしておきたいと思ひます。一つは、この法案に關係いたしまして予算の点にちよつと理解できかねる点がございまして、その關係を二、三伺つておきたいと思ひます。次は、診療方針について、三は、施行期日を十月にいたした点などについて順次お尋ねをいたしたいと思ひます。精神衛生法の改正については、われわれも明らになつておられるところでありまして、このことは政府の提案理由にも明らかなるが、本人はもちろぬにこゝと、家族、ひいては一般社会に与える弊害などから考えますならば、当然福祉国家という以上は、かかる問題はもつとすつきりした、徹底した措置が一般に望まれておるわけでありまして、それに近づこうとする努力は歴然としておりまして、この点にはわれわれは敬意を表するわけでありまして、しかし、こゝまで踏み切つたのであれば、なせもう一歩前進しないのであらうかという点について非常に遺憾に思つておりました、この点を一つ明らかにしてあげた角度からお尋ねをするわけでありまして、そういう次第でありますから、そのおつもりで御答弁をいただきます。

○島本委員 精神衛生法の一部改正法律案を通して、現実に適したあとの実態として、今言ったような点をまたこれをいろいろと直した上でやるのでなければ完全な医療行政の実施ができないということについては、ほんとうに困るのです。そういうような点からして、なおこの行政管理局の方では、あわせてこの収容施設である病院等に対して、おそらくは建物や設備やそのほか治療の器具、こういうようなものに対しては指示があつたかのようにも聞いておるのです。それから医師等についても、これらの基準に達していないものもあるような指示もされたように聞いています。これじゃ幾らこういうようなものをもつてやっても、これを通して、それ自体が実施できないようでは困るんじゃないかと思うのです。それで聞いておるわけなんです、行政管理局の方で、今私がよく然と言つておりますが、この医師の配置基準に達していないような病院がどれほどございましたか、建物等において、これはまだまだ不適格であると思われたような点の指摘がございましたか、この点あわせて御説明願いたいと思います。

た。それから後半期十月一日の施行になりますと、約三倍の三万七千八百八十件になる、こういうふうな予算を組んでございまして、従つて上半期と下半期とで今の補助率も違つて参りますから、国の負担分がその件数通りにはいかないのをごさいます、この全額を申し上げます、三十六年のこの部分の予算が、前年度の予算約九億に對しまして三十七億に増加いたしました。従つてその差額二十八億がこの措置のための純増になるわけでありまします。これは国庫でございまして。

○井堀委員 だいが明らかになりまして、私が伺つております全額負担をこの際国庫でやたらどうかということとは地方財政の關係がありまします、この説明をして伺えばよくわかつたと思いますが、私は承知して伺つておるわけでありまします。というのは、今日の地方財政と国の關係のあり方の中で、私はこの種類のものは国庫が全額持つといつたような方向が、社会保障制度を指向する上において望ましいという意味で実は質問しておるわけでありまします。というのは、地方財政の場合は二つの弊害があると思はる。

それは、今あなたのおっしゃられたように富裕県と貧弱県の關係、それを今のようなああい交付金制度のようなものがいいかどうかということも非常に問題のあるところでありまします。そういうおりからでありますから、こういうように画一的に社会保障を推進していくという建前からするならば、私はこういうものから踏み切つて一〇%をやつていくということが、社会保障制度への一番徹底した行き方ではないかと思ふ。そうして今

伺つてみますと、金額面については今日の二兆円に近い国の財政の中から、さほど大きな影響のある金額でないではないか。こういうところから、要するにまず随分始めようということでありまします、それを伺つたのであります。ほんとうは政策上の問題でありましますから大臣にお答えいただくべきでありまします、お尋ねをいたしておきたいと思つたわけでありまします。

そこで、今のようなお説であります、次に私の触れておきたいと思ひますことは、医療費の問題について、予算全体の中では大体一〇%を総医療費の中に見込んだということ、予算委員会あるいはこの委員会でも厚生省は答えておいてになります。ところが最近になりまして私どもは、両医師会と自民党三役の間にどのような話し合いが行なわれたかということについて、新聞紙上だけでは正確な欠くところがあると思ひましたので、直接党から党へ公開質問状を出しましたところ、回答を得ました。新聞に発表されたものとあまり変わらないのであります、しかし正確を期したわけでありまします。これによりましますと、まだ今後に残されたものが多い点について、これは幅をどこでどうするということはいろいろあるようでありまして、このことはこういう問題を審議する上に非常に大きく影響いたしますから、はつきりお答えいたしたいと思います、あります。この回答の中で一円を相当上回る額という単語の引き上げを約束しているようでありまします。政府の予算に現われておりますのは総医療費の一〇%、これは向こうの答弁の中にも、

どういう方法で医療費を理解するかという点については後日に残されておるようでありましますけれども、いずれにいたしましても明らかになつておりますのは、単価を一円を相当上回る額で具体的な数字を後にきめようというのであります。これは個人的な話し合いでありますからこの席ではいひがたいと思ひますが、責任ある人のお話し合いによりましますと、三円の医師会の要求に對して二円程度にのりた。そして一円以上ということになると、一円から二円の間にどうなると、これがはたして実現になるかどうか、これは医師会と党三役の間のとりきめでありましますから、相当確実な約束であると見るべきだと思ふ。ことに政党政治でありますから、政党の三役がこういう団体との約束をした以上は、当然実行に移されると思ふ。するとこの金額がこういう場合に相当大きく響いてくる。もちろんそこで、いつから実施するかということ、十月からとなつておるが、これによりましますと七月一日を期待している。大体こういうことでありまします、この点について事務当局は、こういうものに対するそばをいろいろ入れたいと思ひますから、そこら辺に對する正確な御答弁を伺つておきたいと思ひます。

○森本政府委員 だいま党の三役の方と関係団体の話し合いの内容あるいは民社党から自民党に對しての質問状に對する回答についてのお話がありました、後者につきましては私はよく承知いたしておりますが、前者につきましても新聞の報道程度のことには承知しておるのであります。具体的

に一元を上回るといふのはどのくらいの数字かと御質問であります、これは私はまだどういふ数字がよく検討いたしておりませんが、ただ予算におきまして医療費総額の一〇%を計上いたしておりますので、その範囲でどういふ数字になりますか検討すべきことだと考えております。

○井堀委員 意地悪く言うわけでありませんが、こういう種類の提案の仕方というものは国会に對する態度としては不都合なこと、あなた方に申し上げたところで何でしようから、ほんとうはこの点は大臣にはつきり御答弁を聞かなければならぬのであります。しかし他の機会もありましますし、まだ時間も残つておりますからその節にいたしたいと思います。

そこで今あなたの御答弁は、何か総医療費の一〇%の中で万事解決がつくようにおっしゃつておりますが、それがつきましますかどうか。あなた方としてこういう医師会と三役とのことについて知らなければ別ですけれども、あなたは今承知しているようですが、回答のことについては御存じですか。自民党から民社党へ回答したのをちょっと読んでみましよう。われわれの質問の方は略しますけれども、回答書は三月三十一日付の自民党から民社党あてのものであります。「医療費問題に關し我党三役と日本医師会、日本歯科医師会代表との間の協議について御質問がありましたので左の通り回答いたします。記、一、交渉の経過内容及び結果についてはその都度報道機関を通じて詳細発表してありますので改めて公表する事項はありません。二、三十六年度医療費関係予算は総医療費の一割程

度の引上げを前提としておりますので此の枠内で七月一日から改訂しようとするものであります。其の後は更に引き続き検討を加えることになつておりますが此の検討の結果予算の不足を生ずるような改訂を行うことになれば当然補正を必要とすることになりますし又その際は患者負担をどうするかという問題を生じてくる訳ですがそれは検討の結果にかかつており今日明示することはできません。三、一円を相当上回る額といふことであり額は具体的な数字をきめてあります。四、現在の規定が他との振合ひ上適當でないと考えられますので速かに是正の措置を講ずるようにするのであります。五、地域差の撤廃制限診療の緩和等についても検討を加え明年度予算において必ず解決したいと考えております。こういうふうな要領よく答弁はいたしておるのであります。

「柳谷委員長代理退席、委員長着席」

しかし、今これだけ読んだのではわからぬと思ひますが、あとは御存じのうちに、四は入院料、往診料、歯科補綴についてということでありまします。こういうふうに答弁はかなり苦勞して書かれておるようでありましますけれども、あなた方は専門家でですから説明を要しないと思ひます。とにかく補正予算を必要とするようなことになつてもかまいません、ならぬかも知れぬということになるのですけれども、全体から見れば、なるだろうということでしょう。そうならば、あなたの方の責任は別なものになるかも知れません。そこで問題は十

度

病床が七万九千七百八十四ですから、明らかに潜在的な入院をしなければならぬ精神病の患者というものが非常に多いことをこれは具体的に示しておると思うのです。従つてそれらの者をできるだけ早く入院させて治療をはかるうという意味で、国民健康保険においても七割の世帯主の給付をやるうとしたのだらうし、あるいは精神衛生法で都道府県の負担が今まで二分の一であつたものを八割国がみましようというところに前進したのだと思うのです。

ところで、一定の限界があることは明らかです。まず潜在的な精神病患者を病院に収容する政策としては、病床の数をふやさなければならぬと思うのです。最近われわれが、多分岡君なんかと一緒に私的な精神病院についても三分の一の補助をつける法律を作った。まず現在そういう法人以外のものにも三分の一の補助を出す政策が行なわれておるかどうかということが一つと、それから医療機関の整備計画の中における精神病床の増加の構想というものは一体どうなっているのか、この二点を御説明願いたい。

○尾村政府委員 補助の方では三十五年度、六年度、いずれも公的医療機関である法人に対する補助予算を組んでおります。これは三分の一補助。それから公立の精神病院に対する補助は二分の一の補助、これも組んでおります。純粋の私的な法人に対するものは三十五年度以降一応組んでおりません。これは三十五年度から医療金融公庫によってこれの方の融資の道があるということで、医療金融公庫の創設に従いまして、一応この方はやめにしたわけでございます。

それから全体の医療整備計画、これは医療局が中心になりまして、総合的な長期計画をいろいろ立案中でございます。この中で、精神病のベッドは実に多いほどいのでございますが、さしあたり五年後に十三万ベッドというのを、ごく最近の目安としては必要じゃないか、この五年計画というのには三十五年度からでございますので、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九年度までには一応十三万ベッドをさしあたりの目標にして、これはぜひ実現しようという最小限度の目標を今私の方の局では一応めどとして出したという形で、その他の全体の厚生省としての確立した総合計画という公式のものには、まだそれ以上の確定数は出しておりません。

○滝井委員 まず第一に、三十五年度以降、結局私的な法人に対する補助を中止してやるわけですか。私はこういうところにやはり公的医療機関優先だと思われぬ節が出てくるのじゃないかと思っております。私的な法人といえども、大きなものになるわけですが、私的な法人でもあるいは公立でも、精神病院を建ててはどうかという熱心に精神病の療養、治療に当たろうとする人々は、やはり一視同仁に扱わなければいかぬと思うのです。資本主義政党的自由民主主義が私企業、いわゆる私的な資本を基礎にして経済の発展をはかろうという政策をお立てになつておるのに、病院行政だけがそういう点に欠けておるというところに、現在の自由民主主義の医療政策というものが官僚独断的な傾向に陥つておるんだという疑いをかけられる一つの具体的な要素があると思ふのです。あれは議員立法であるにもかかわらず、われわれに何らの相談もなく、こういうものを自然にやめてしまふということは、私はけしからぬと思ふのです。これがそもそも大臣に來てもらわなければならぬところですが、こういうものが来年度から復活できるかどうかという事です。今年からでも補正予算を組んでやらなければならぬ。医療金融公庫で出す、これは補助金じゃない。医療金融公庫よりは年金福祉事業団というものはもっと利率が安くなる。私的医療機関と公的医

療機関の二本立てでやるとおっしゃっておられながら、私的医療機関にこういうものがやられないという事は非常に問題だと思つておる。こういう点が目を離しておるとすぐ停滯してしまふ。これは作つてから三年か四年しか動いていないのです。これはあとで大臣が來たらお尋ねしますが、局長としては責任を持って、ことはできないとしても来年度から出す意向はありますか。

○尾村政府委員 これは医療金融をとるときに、今の目赤その他の公的の方では、厚生年金その他の公的の、それから十分な融資の道をとるといふので、一応ばらばらにや工合が悪いという考え方で、こういうふうにしたわけでございますが、これはまた適当な私的医療機関で、しかもその県には公立その他もなかなか拡充が困難なところは、それにかわる全体の精神病床増加に必要な場合もあるかと思ひまして、私としては将来そういう方面にも補助予算の拡大をはかりたいという意思でございまして、これを通すときから大体そういう話し合いで、必要に応じてはそういう面も含める、こういうような形で予算はきつておるわけでございます。従つて必要ならば今後そういう方面も要求する、こういうつもりでございまして。

○滝井委員 まあ必要ならば、では工合が悪いのであつて、これは当然現在の日本の医療政策をやる上において重要な点といたして置かなければならぬかという潜在的に入院希望が非常に多い精神病院であるということは既定の事実です。だからこそ国民健康保険においても七割の本人に対する給付と

いう前進が行なわれたわけです。そのものについて、今まで議員立法で補助金をつけるようにしたものを昨年度から削るという事はおかしいと思つておる。それで医療金融公庫でできたから削つたというならば、公的医療機関には今後還元融資はやらないのかという事です。それをやらぬといわれれば筋が通ります。公的医療機関には還元融資をこれからはやりませんといつておつても、しかしやはり公的医療機関なり公立には三分の一とか二分の一の補助金を出しておるのです。

大臣もお聞きになったと思うのですが、実は精神病院の設立についてはわれわれ議員立法で三分の一以内の補助金をつけることになつて、そうしてこれによって相当私的医療機関が一生懸命に、この精神病のベッドがなかなかふえないので、ふえるように努力をしてきたわけであつて、三分の一以内の補助金といつたつて、多分四分の一くらいしかつかなかつた。あとの四分の三は高利のお金を借りてやつてきたわけですから、それでどうにか病舎が建ててきたのです。これはあとでも触れていきます。とにかく国立なんか、この前焼けた久留米の精神病院なんかトタンぶきなんですよ。哀れな存在であつた。そういうことではいかぬといふので、今後はそれをカバーするものとしてわれわれが三分の一以内の補助金をつけるといふ議員立法を出してやつた。ところがそれを去年からおやめになつてゐるのです。それを、ことしといつても無理でしょうから、来年から復活してもらえるかどうか、法律は生きてゐるのですから。だからこの精神病に對

する政策というものは、四十七万人も入院しなければならぬ者がおるのだ。ところが現実にはベッドは七万九千のベッドしかないのだ。だから七万九千のベッドで、精神病院のはやるといいますか、非常にいい医者がおつてどんなはやつてゐるところは、廊下にまでみんな入れてあります。だから行政監察が、これはけしからぬ、こういう入れ方はけしからぬといつて指摘してゐるのです。そうしなければ当然こういうものに補助を打ち切らずに、補助を出してどんどん建てさせるべきなんです。よ、入院したい人が四十七万もおるのですから。ところがその需要に応じ得るのには八万しかない。しかも五割もよけい過剰入院させて、行政監察からけしからぬと指摘をされてゐるのですから。まずこの点は、病院の整備計画の方はこの次に伺いますが、どうですか、復活できますか。

○尾村政府委員 さしあたり私から……。あくまで当時医療金融の方の新しい制度がとられるのに、ということとで、むしろこういうような非営利法人に対する補助のような抜け道があつては差しつかえるだろうということと、それから当時日本精神病院協会から、向こうの方の融資を大額にしてもらいたいの、両方の場合には、こちらの方を考慮するというように内意をわれわれ予算を組む前にある程度伺ひまして、一方に力を入れるということとで、当時そういう事情で切りかえたわけ、基本的に非営利法人にはもう必要ないのだという基本的な線からは三十五年度予算から切りかえたわけではございません。従つて今のほかとのつり合ひで総合的に精神ベッドの増

加にダブったりなんかしないようにうまくききがつきまして、法律に規定しておりますような非営利法人に対する補助をまたものようにする必要があり、した方がよい、こういうことになりまして、これはぜひその方にまで拡大してベッドの増加を促進することに努めてもいいのではないかと、こう思っております。

○滝井委員 拡大した方がよければ、ということではなくして、現在の公的医療機関なり公立のものには三分の一と二分の一を補助しております。そのうすると二十九年以来そういう私的な法人の精神病院についても補助をするという立法ができたのですから、その立法を何もの許可も得ずして、国会の許可も得ずして勝手にやれということとはけしからぬということです。これは国会の意思を無視しておる。われわれ立法した国会に一言の相談もなくして勝手に行政がやりになるのだったら法治国家といふものは成り立たない。行政というのは立法した法律を忠実に実行していくのが行政です。法律は生きておるのですから、そうして私的医療機関は必要はないのだ、医療金融公庫ができたから必要はないのだ。そうならば公的医療機関なり公立になぜ二分の一なり三分の一をおやりになるのか。しかも還元融資はいつていなのかという、いつておるのですから、理屈は通らぬですよ。だから私はすみやかに復活をしてもらって、そうしてこの四十七万の要収容患者をすみやかに収用する体制を作らなければならぬと思うのです。私の言うことは間違っていないと思っております。私は筋の通ったことしか言っていない。古井厚

生大臣は就任間もなく、そういうことは知らないでしようから見落しておったのではないかと。これは尾村局長の補佐よろしきを得ないと言わざるを得ない。これは古井さんには文句を言う筋合いはないと思う。こういうこまかいところまでなかなか古井さんは気づかないと思います。しかし今年はやむを得ません。だからあやまちを改むるにはばかつてはいけないのですから、来年度からはぜひ、この法律は生きておるのですから、やってもらわなければならぬと思うのですが、それはできるでしょうか。

〔委員長退席、柳谷委員長代理着席〕

○尾村政府委員 実はこの非営利法人に入ります患者は、予算面ではこの通りにしてありまして、ただ使う内訳の規定としていたしまして、大蔵省との話し合いで非営利法人の中の、いわゆる医療法の条例で規定する公的医療機関という非営利法人にだけ今度組んだという形になっておるわけでございます。従って法的には今度の予算において、この法律にありますが通り、公的医療機関と指定されない非営利法人にも使えるわけでありまして、ただ組みました趣旨がきょうなこととございまして、優先的には日赤、済生会のような公的医療機関が先に選択することになろうかと思ひますが、実際には使えますので、ことしの三十六年度予算におきまして、これは十分考慮しても大丈夫だ、こう思ひますし、なお三十七年度以降の予算につきましては、公立の補助とそれから非営利法人の補助、それと公的でないものと両方含めまして要

求したい、またその必要がある、こういうふうに住じております。

○滝井委員 ぜひ来年度からは明確に区分をしていただきたいと思うのです。今年もなお予算の弾力的な運用で、非常に必要だという私的な非営利法人に対しては、何とか工夫すれば出せるようにできるといふ今の御答弁です。それから、出せるようにしていただきたい、こういうことでけつこうだと思ひます。

次に、三十五年度を初年度として五カ年の間に十三万ベッドということになるのですが、この十三万ベッドというのは、私的なものと公的なもの、これを分けたらどういふ比率になつていくのですか。

○尾村政府委員 現在いわゆる国公立が全体の中の二割を占めておるわけですから、実を言いますと、先ほどの措置入院患者等は、できればこの法律が規定しておりますように、府県みずからものに入れるというのが建前でございまして、この比率をふやしたい。従いまして二千五百ベッドの補助予算のうち千五百ベッドは実は公立で組んでおります。公立のパーセンテージをふやしたいところなんです、しかし全体といたしまして毎年八千ないし一万ベッドふえていく、この中でひもの二〇%の比率は上がらぬわけでございまして、下がりこそすれ上がらぬ可能性がございまして、従って将来の比率が、十三万になった場合も約二割の二万七、八千ベッドというものが公立で、その他は公立以外、こういう比率で一応予定しているわけでございまして、これは実行可能な線ということも

考えて計画しているわけでございまして。

○滝井委員 そうしますと、五カ年間で現在約八万のものが十三万になるわけですから、五万ふえるわけですね。五万増加する中の二万七千程度を公的なものにして、二万三千が私的なもの、こういう形になるのですか。

○尾村政府委員 そうではなくて、でき上がりました十三万の中で公的なものが約二割、それ以外のものが約八割で現在の比率とほとんど変わらぬ、こういうことでございまして。

○滝井委員 こういう現実にとつと、ますます私的なものに対する三分の一以内の補助というものが必要になつてくるのです。これは私、文部行政でもこの前行つて少しやつたのですけれども、とにかく現在精神病患者の八割程度というものは私的なものによつてまかなわれておるとするならば、ますますそれに対する改善の政策というものをとつてやらなければいかぬですよ。そういうところではやはり欠けておるところがあるのです。従つて公立をふやして私的なものをそのままに野放しにする、ただ医療金融公庫の金を貸せばそれで済むというわけにはいかぬと思ひます。だからこれはやはり公平な、一視同仁的な行政を両者に対して行なつていただきたいと思ひます。

しかしどうしてもこの地区には精神病院を作らなければならぬ、そういう申請がないというような地区についても、少し公的なものをお建てになること、これはもうわれわれは大歓迎です。

次は、調べてみますと、発病から入院までの間が非常に長いのです。結核

においては早期診断、早期治療というのが結核治療の要諦であるように、やはり精神病でも同じです。精神病の発病なら入院までの状態を調べてみると、半分は一年以上入院してしまふ。そうすると一年以上たつて入院する人はなかなか寛解するにもしにくいということがあり得るわけです。これは一体どういふところに原因があるかという事です。昔ながらの、精神病というものを一家から出すと祖先に申しわけないというふうなことで隠しておるために、こういうことになるのか。それとも、精神病と貧乏というのは普通一般の病氣よりもっと密接な関係があります、そういう関係で経済的な理由からこういう形になつてくるのか。そのらの発病から入院までの期間が他の疾患に比べて長い、これに対する対策を一体どう考へておるか、その原因はどこにあるか、それについて御説明いただきたい。

○尾村政府委員 要するにからだの疾患と違ひまして、これを専門家による精神障害としての正確な診断に――本人はもとよりございませうけれども、本人は精神障害の常で自発的にという自覚症状はないわけでございますから、保護者がその正確な診断に持ち込むまでに非常に時間的なおくれがある、これが第一でございます。さらに、そういうふうにはこれは精神科の診断を受けなければいかぬと思ひますが、ただいま御指摘のように秘匿したい、自分の家族から精神病患者が出たと断定されるのをおそれるということ、それからもしそうした場合の将来の経済的な負担、家族へのいろいろな負担、こういうことが含まざりましておくれ

ているわけでありす。従って精神病のある程度以上の者を早く専門家の目に触れさせて、治療の必要のある精神障害者であるということを決めるのが第一の必要要件であらうかと思ひます。これがいろいろな事情で、専門家の少ないこと、今いまだ家族側の背後の理由からなかなか進まない、こういうことであらうかと存じます。

○滝井委員 今いろいろ御指摘になりましたが、発病から入院までの期間が非常に長いことは事実です。従ってこれをすみやかに発見をして入院をせしめるためには、特に私はこの措置入院という点から考えてみると、福祉事務所活動というものが非常に重要になってくるわけですが、これは行政監察の方にお尋ねするわけですが、この精神衛生関係における福祉事務所の行政活動というものは一体どういう実態になっておりますか。

○稲本説明員 福祉事務所の方には精神衛生行政はあまり直接の関連性はないと思ひますが、この生活保護の適用を受ける患者につきましては、最初に一度福祉事務所の方に参りまして、福祉事務所の方で精神衛生法の適用を受けさせるべきだというふうに考えた者を、保健所でありまうとか県の方に通報手続をとる、こういうふうになっております。

○滝井委員 私が言ひたいのは、措置入院というのは結局入院まで一年前後経過した者が多いということですね。五割以上の者は発病以来一年以上経過しているのです。従ってそれまでには相当あれこれとお医者さんを迷って回っているのです。そしてもういよいよ経済的にどうにもならぬ、だからこ

れは福祉事務所だ、こういうことになるのです。だから福祉事務所が第一の窓口になるのです。いわゆるボーダー・ライン層における精神病把握の窓口は福祉事務所になってくるのです。そうしてその福祉事務所にはこういう精神衛生等を扱うケース・ワーカーというのがあるのです。ケース・ワーカーの資格は心理学をやっておるとかなんとかいろいろありますけれども、そういう専門の人たちがある程度おいて、そして勘を働かせながら適宜適切な措置を保健所なり、精神衛生相談所にとるというところが問題なんです。現在日本の第一線の福祉事務所はそういうことが欠けているのです。だからこれがなかなかすぐにはいかないのです。それは隠していることもありますが、ありますけれども、民生委員なりケース・ワーカーというのは部落を回っておるのです。そして生活保護の家を一々回ってミーンズ・テストをやりがらやっておりますから、これはすぐわかるのです。わかるけれども、精神病というものは一たび入院の決定をするならば一万八千とか一万六千の金が月にかかるし、生活保護法でやれば二割の負担をしなければならぬのですから、その負担が大へんだということになるので、これはやはりなかなか行政の軌道に乗れないのです。だからこれは長引くのです。私の体験によればそのようなのです。だからわれわれのところに来て相談をするときには、私が内科に属すれば、一体どうしたら入院できますかという入院の方法の相談ですよ。そうしてうしろにおる河野君が精神科なら、それじゃ粕屋の河野病院に一つおれが紹介を書いてやる

うということ、書いてやるわけですから。そうすると河野君の方で、君の方はこうやってこうやってすれば、これは生活保護がかかって入院できるんだ。こうなると、今度はそれを河野君の方から教えられて福祉事務所に行く、こういうふうにならなうていけるのです。福祉事務所が見つけて医者にやって入院せしめるというのじゃないのです。もちろんそれそれ内科なり医者がそういうことをやるのも一つの役割です。役割ですけれども、それは患者が来てから初めてそういうことが行なわれる。来る前にやはりそれぞれのボーダー・ライン層の実態を知っているケース・ワーカーとか民生委員というものが、もう少しこういう点について働かなければいかぬのじゃないか。そうするとこれは一年たたなくとも半年かそこらのうちにずっと入院ができる可能性がでてくるのです。そういう点に私はやはり行政の方で欠けているところがあると思うのです。

もう一つ、行政監察の方でそれぞれの精神病院の実態の調査をおやりになつたことはあります。

○稲本説明員 精神病院の実態調査といたつたようなものはやっております。ただ今度、昨年やりました監察に関連しまして、この報告書なりに上がっておりますように、精神病院の指定病院とか公立病院につきましては若干の病院を選びまして、その措置患者の取り扱いの状況といったようなことを調査したことはあります。

○滝井委員 一つ精神病院そのものの実態調査をおやりになつてみるということです。現在日本の精神病院は収容隔離を目的とした古いものが多いので

す。そして近代における精神病学の進歩に適應した医療とか作業療法をやるのに不適当なものが多々あります。私はやはりこういう点についての改善というものは相当金をつぎ込んでやらなければならぬ段階にきておると思うのです。だんだん文明が進めば精神病が多くなつてきていますから、この実態は尾村さんの方は何か改善計画——これは八割が私的なもので、二割が公的なものですから、あなた方が手をつけるのは二割の公的なものから先だと思ひます。こういうものに対する進歩した医療あるいは作業療法を行ない得る体制を一体どう計画しておやりになるような方法を持つておるのか。

○尾村政府委員 現在経済的の裏づけがある部分と、経済的裏づけを失くしても指導できる場合と、両方ありますが、裏づけの方に對しましてはこの三十六年度から公立の府県立等には、今度の補助をいたします整備費の中で一部作業療法施設、これは作業に当たる部屋でございますが、そういうようなものを内訳として今度は明白にとりまして、補助予算をとつておるわけで、今後やはり時期がきました増床のみならず政策的な設備改善等につきましても、これは補助対象全体について考へていかなければいかぬ、こう思つておりました。逐年そういうような内容を入れまして整備費を計上していきたい、こう思つております。

それからもう一つは、一般の病院とつながる問題でございますが、精神病院の経営管理、それから診療等の内容向上につきましては、これは精神病の特有な点もございますので、精神衛生審議会の中に、昨年来病院の設備に関

する部会と病院の経営等に関する部会と、このほかに法律改正に関する総括的なものもございますが、とりあえずそれを設けまして、今この部会をかなりひんぱんに開催して精神病院の改善につきましての案を練つておるわけでありす。これが出ますれば、法律に基づいた精神衛生審議会というふうなことでございすので、この総会の議決も得て各申ももらひ、これに基づいて全般的な精神病院の指導に資したい、こういうふうな計画にいたしてお

ります。

○滝井委員 ことしの予算では一億九千七百三十六万四千円、二億以下の金しか整備費が出ていないのです。これで病床の増加、それから今言った整備というふうなことをやるとすれば、これはその改善をされるよりか古くなつていく速度の方が早く、とても満足した精神病対策というのにはできてないです。この精神病というものが、ちよつと見た目は、すぐに命をとりな

いものだからまあまあというところでは放置されているという傾向が強いのです。むしろこういう政策というものはやはり相当金を入れていく必要があると思ひます。

そこで、これから一番問題点なのですが、施設もそういう工合によくはないが、精神病患者の医療費の支払いの方法、これはこの前からあなたの方から出していただいた在院精神障害者治療費支払方法別調べという資料の中にもありますが、この状態を知らんになつても、とにかく自費で入っているのは八・五％しかないわけですから。そこで私が問題にしたいのは、措置入院と生活保護というものは、これは大して問題

ないわけでは、問題は社会保険の三
一・三という、この中に一体国民健康
保険と健康保険と分けたらどういう割
合になるのかということだ。

○尾村政府委員 ちょうどこの表にあ
りますもの、国保とその他各種の保
険別の内訳の資料を今手元に用意して
おりませんが、まことに遺憾でござい
ますが、ただこの中で国保について言
いますと非常に少ないということは今
でも申し上げられます。

○滝井委員 問題はここにあるので
す。これは多分河野さんも言ってお
たと思いますが、実は精神病でなか
かなおりにくいというのは農家が多い
のです。もちろんわれわれの筑豊炭田
では炭鉱の労働者諸君も相当精神病が
あります。しかし農家が多いので
す。案外農家が多い。そうするとこれ
は国民健康保険の対象なのです。そう
すると国保と健康保険という、三一・
三〇の中で私はおそろく国保というの
は一〇あるかないかだろうと思うの
です。結核が大体そのくらいです。三
分の一以下かもしれない。これは一
体どうしてそういう状態になるのかと
いうことになりませんが、ここでお尋
ねしたいのは、治療を受けた場合に、社
会保険と精神衛生法と二つあるわけ
ですね。その場合には一体どちらが優先
するのですか。精神衛生法が優先しま
すか、国保なり健康保険が優先するの
ですか。

○尾村政府委員 今回の改正によりま
して入院措置、いわゆる措置患者に關
する限りこの精神衛生法が優先いたし
ます。

○滝井委員 そうしますと、これは大

臣にお尋ねすることになります。そ
の場合に国保はあとの残りを適用して
くれますか。

○森本政府委員 精神衛生法の点でこ
ざいます。国保におきましては、他の
法律の五十六條によりまして、他の
法令の規定によりまして給付をいたし
ました場合におきましては、原則とし
て国保の方は給付を行なわない。ただ
し患者負担が国保の一部負担よりも多
いときはその差額を支給する、こうい
う原則がございます。従いまして他の
法令において四割の給付しかない、そ
れから国保におきましては五割の給付
をしておるといふような場合におきま
しては、その差額を一割だけ見ます。

それから今回の精神衛生法の措置入院で
ございますが、国が全額持つ、あるいは
八割持つという場合には、多くの場
合国保の一部負担の割合よりも多うご
ざいますから、それはそれで見るわけ
でございます。

○滝井委員 そうしますと結核予防法
の方はどういふことになるのですか。
結核予防法が優先をいたしますか、健
康保険が優先をいたしますか。

○尾村政府委員 今回の改正によりま
して結核予防法も命令入所——従来命
令でない方の三十四條は予防法が優先
しておりますが、今度の三十五條の
命令入所も、精神と同様に予防法が優
先いたすことにいたしております。

○滝井委員 そうするとあとの残りは
国保で見えますか。

○森本政府委員 結核予防法におきま
して優先的に費用を負担いたします。
国保におきましては、その残りの分を
療養の給付の総額とみなしまして、そ
れに対して療養の給付その他をいたし

ます。

○滝井委員 全部見ますか。

○森本政府委員 療養の給付としては
全部でございます。ただし国保におき
ましては一部負担というのがございま
す。それぞれの市町村によって違いま
すが、その一部負担は患者負担になる
わけにございます。

○滝井委員 大臣、今お聞きになった
説明わかりました。わからぬでしよ
う。なかなかこれはむずかしいので
す。これくらい複雑なんです。いいで
すか、今国保でいったが、それならば
今度は健康保険でいきます。まず精神衛
生法で八割を国と県で見てください——
県が一つも予算を組んでなかったら、
八割というものはあるいは国だけにな
るかもしれません。とにかく総額の
八割を国と県で見てもらって、あと二
割を健康保険で見てくださいね、健康
保険の家族である場合は。

○尾村政府委員 この点、今の国の八
割といふのは公費で、今度の入所
命令は本人に対しては公費で見るわけ
でございまして、その中を県と国が八
割、二割、こういふこととございま
す。本人の負担は、精神病でかかっ
た場合と、それから結核の場合に自己
負担があつて、最初から援護率をかけ
て五割だけ公費以外に本人が負担する
という、その本人の部分について保険と
の関連が起るということとございま
す。公費は、原則として命令入所した
場合には全額を見て、ごく一部本人の
負担がある場合にそれに応じてとる、
こういう建前で、二割、八割の線は出
て参りません。

○滝井委員 二割、八割の線は出てこ
ないといつても、理論的には出てくる
場合もあり得るわけです。たとえば本
人が金を幾分出し得るのだということ
になったときには、あなたは二割を持
ちなさいとなるわけですから、ボー
ダー・ライン層で二割を持ち得る資力
があるというときには、そしてその者が
健康保険の家族であるという場合には
あり得るわけでしょう。これは多いで
すよ。そうしますと、健康保険はあと
の残りの二割を見てくれますか。

○尾村政府委員 私の方で御質問の内
容を受け取り違ひいたしました。

要するに自己負担がかりに二割か
かつた場合、八割が公費で見た場合に
その二割をどうするかということ、こ
れは今の法律の方で規定してございま
すが、一般の社会保険の場合、被保険
者自体の場合には、原則として第一今
年は入所命令を出さないという扱いで
す。従つて自己負担力のある被扶養者
の場合には見てもらえるわけでありま
す。

○滝井委員 そうすると、精神衛生法
について見てもらえるなら、結核予
防法についても当然見てもらえます
ね。

大臣、今質問した通り健康保険の家
族については五割の負担があるわけ
です。ところがこれは精神衛生法、結核
予防法が優先しますから、これがまず
先に見てくれるわけです。そうすると
残り患者の負担する部分があれば、
健康保険は家族ならば見てくれるので
すから、二割あるうと三割あるうと全
部見てくれるので、何も問題はな
いわけですね。ところが国保にいきま
すといふことになると、精神衛生
法なり結核が優先をした、けれども、
五十六條で見てもらえないのです。だか

ら、保険証を持つておりながら自分が
現金を払わなければならぬ。これは一
体どういふことなんですか。一体どう
してこれを直さないのかというのです。
〔柳谷委員長代理退席、委員長着
席〕

健康保険よりもっと貧しい中小企
業と農民の皆さん、いわゆる被保険者
の六割以上の諸君が一万五千元以下の
階層だ。これをやらないのです。これ
は私は数年前からあなたの方に指摘し
ているのだけれども、こういうときにま
だ直してないのです。これは当然理論
的に直さなければいかぬ。これは、国
民健康保険法の改正案を今度お出しに
なるでしょう。その国民健康保険法の
五十六條で、一たび他の法律が優先し
て適用されたら、あとはもうだめなん
です。一体なぜこんな事項を入れなけれ
ばならぬか。健康保険は残りを見てく
れるのです。ところがこれは見てくれ
ない。これは私は直ちに直してもらわ
なければならぬと思ひますが、大臣、
直していただけますか。

○森本政府委員 ただいま御指摘のよ
うに国保におきましては、他の法令で
療養の給付をした場合には国保では見
ない、ただしその患者負担が一部負担
より多い場合にはその差額を見る、こ
ういふこととございます。これは今御
指摘のよういろいろな御議論がある
と思ひますが、大体の立法の趣旨を考
えてみますと、各種の保険の中で、医療
保障の中で、国保が特に低い。医療保
障において最低と申しますのは大体五
割給付という意味で、低いわけであり
ます。従つて、少なくとも五割という
ものは国保で見ることになつておりま
す。少なくともそこまでは必ず見よ

う、それ以上につきましては、結核といわず精神といわず、見られない場合がある、こういう趣旨でございます。従って、精神といわず結核といわず、一般の疾病につきましても同様のことがございます。たとえば児童福祉にいたしましても生活保護にいたしましても、その他各種の社会医療がございしますが、それらの法律におきましても同様の趣旨をとっておりまして、どこかの制度によりまして最低の五割を保障しよう、こういう考え方が根底にございまして、しかも国保というものはいわば社会医療の中で一番低いものでございまして、その医療を保障して、こういう建前でございまして、そういう建前からいたしまして、言葉をかえて逆に言いますと、少なくとも五割は保障をいたしますという気持で立法されておると思っております。その点、今後いろいろ問題があらうと思いますが、今後の問題といたしましては、社会保険あるいは広く保障制度の総合調整という問題の一端といたしまして、検討しなければならぬと考えております。ただいままでの立法趣旨というものはやはりそれなりの理由があつたものと考えます。

あげましようというものが親切です。健康保険はそうやっておるのだから。結核予防法も同じですよ。結核予防法は八割見る。あと二割残る。一応二割残るとして、国保は二割の中の二割を見るのですよ。そして一割を患者に負担させる。ところが、健康保険はその残りの二割を全部見てやる。こういう不公平を、皆保険政策をおやりにならうとするときに残しておくとはいかぬと言ふのです。私はこれは何回も指摘した。一回は予算委員会でも指摘した。その前に個人的にも指摘したのです。これは言葉で言うのはやさしいのですが、今度は法律的にそれがどういう組み立てになつておるから、今私が言つたようなことになるのか、これはおそろくここで説明できぬですよ。何条にどういふ条項があるからこうなるのだというのを一べん御説明できればやつてもいいと思ふのです。結核予防法の何条でどういふ条項があるからこうなる。健康保険のどこと国民保険のどこが違ふからそういう結果が出てくるのだというこの御説明をみんなにわかるようにやつてもらいたい。これはなかなかできませんよ。これは私に説明をしてくれなくてもいいから、一べん大臣によくわかるように説明をして下さい。大臣にこれを聞いてもらつておく必要がある。こんなばかなことではないですよ。健康保険と精神衛生がコンビネーションになつた、組み合わせになつた場合は何にも出さなきていい。ところが国保だけは金を払わなければならぬ。場合によつては国保は全然保険証が使えぬのだ、こんなばかたことではないですよ。ところが、ここで幾ら述べたつて、へ理屈になつ

ちやう。現実はどういうことは許されないので。財政の關係だよ」と呼ぶ者あり。財政の關係だと言つておるけれども、財政の關係ならまずまず個人の財政は悪いのですから、これは見なければいかぬですよ。これは大臣、今私が御指摘したこととおわかりになつたと思ふのですが、すみやかにこれを改善してもらわなければならぬと思ひます。こう言いますと、いや社会保険制度審議会が総合調整をやるから、それを待たなければならぬとか何とか言いますけれども、こんなものは社会保険制度審議会にかけなくたつてわかり切つたことです。当然やらなければならぬ。それを幾ら言つたつておやりにならないのですから、古井先生に期待をしてやつてもらいたいと思ふのですが、どうでしょう。

○古井国務大臣 たいだいまの点もあるかもしれないし、保険それぞれでばらばらになつておつて内容が非常に不均衡であるという前々の問題がありまふ。内容はできるだけ均衡をとるようになつていくということになれば、国保の内容を改善するということに焦点がどうして移るようになるかと思ふのです。そこでこの問題は、全体としてぜひ詰めてみなければならぬ。こういうわけで、お話しのように社会保障制度審議会でも全体の調整問題を検討してもらつておられますけれども、厚生省の中でもやはり積極的にある程度自分たちの手元でこれを検討してみたい、そしてあまり時期をはずさないうちに結論を出してみたいというわけで、医療保障の総合審議会でもこの問題は検討することになつておりますので、保障制度審議会だけを待つてゐるつもりもありませんから、あわせてその点のみならず、おそろくならぬ時期に何らかの結論を出してみたい、こういう考えでおるところであります。一々が実現できるかどうかかわかりませんけれども、予算時期と食い違つてゐるいろいろなものから、これとらひ合わせておわれの方々は検討してみようじゃないかという行き方を今しておりますので、しばらく研究させてもらいたいと思つております。

○尾村政府委員 精神衛生法は昭和二十五年に今の法律が議員立法によつてできたのでありますが、そのときに社会保険各法との問題を顧慮せず、措置命令を出した場合には、とにかく公費で見るといふ形ででき上がったものでございまして。当然のこととして優先的に解釈もされ、またこれは法的にもそれでいいと思ひますが、そういうこととてきております。結核は昭和二十六年、さらにその後改正がありました。これが最初立法のときから社会保険各法との調整が入つておりました、三十四条、すなわち一般の医療費負担の方については、結核予防法が優先、それから三十五条の命令入所については社会保険が優先という建前で法律が作られておつたものでございまして、それを今度精神衛生法と同様に合わせる。これは行政管理局からの同じように合わせるという勧告もむろん参考にしたわけでありまして。それによりまして精神と同じようにこれを直しまして、三十四条、三十五条ともに予防法を優先ということ、従来法規があつたものでありますから、その条項をそういうふうに変更した、こういうことでございまして、精神衛生法については従来そういうふうにもないゆゑに、これを優先しておるから、わざわざその調整規定を起すまでもない、こういう解釈でそのままにしてあるわけではあります。

○古井委員 ところが現実には、県によつては、行政監察も指摘してきておるうちに、先に保険を精神衛生に適用するのではありません。そういう残りのだけ措置でやるのですよ。こんなことはざらです。そうでしょう。

○尾村政府委員 それは勧告の点はわれわれこういうふうに解釈しておるのではありません。当然最初から鑑定に付してその人間を措置を命ずるべきものを、その鑑定の経路を経ないで、先ほどもお話のありましたように、普通に医療扶助でいく、あるいは社会保険の普通の精神病の同意入院と同じように扱われる、それで扱つておる途中に、

今度必要を生じて鑑定をいたしまして、それから今度切りかえていくというのとは相当数あると思いますが、費用的に半分は先に生保なり他の社会保険が見ておいて、残りの部分を入所命令を出してその残りの部分を公費で補うという様なことはもちろん指導もしておりますし、これはあつてはならぬということで、われわれの方ではキャッチしておらぬわけです。

○滝井委員 行政監察の方は……

○稲木説明員 私どもの方で調査いたしました結果で、今お話しのように措置につきまして社会保険の方に請求しておるといふ事例が一、二出ております。

○滝井委員 一体それはどこに原因があるかということ。ところが府県の負担分についても、結核予防法についても精神衛生法についても義務ではないのです。義務的に予算を組めというのではないのです。ここなんです。だから従って知事が結核予防行政に非常に関心な知事ならば、保健所で審査をして、そうしてきたものを全部どんどん組んでいくでしょう。あるいは精神衛生法だって同じです。ところが貧乏果とか熱意のない知事になりますと、今まで県は公費四分の一ですが、四分の一組まないわけなんです。組まないから前進しない。だから幾ら結核審査会ですが、ここがいったってやりはしない。それと同じです。だからこういう立法をおやりにするならば、国が八割見ますけれども、しかし都道府県の支弁する分については都道府県は必ず義務費として予算は組まなければなりませんよということを入れないところに底抜けがある。どうしてこれをお入

れにしないのかと思う。これはずいぶんわれわれの委員会でも再三にわたって指摘している。そうしますと、県は見ざるを得ない。国もまた今度は八割は見るのですから、あとの二割は県が支弁をしたらいい。ところが、行政監察の方で指摘しているように、この精神衛生法の施行令の三条、「法第三十条第一項の規定による都道府県の負担は、厚生大臣が自治大臣及び大蔵大臣と協議して定める算定基準に従つて行うものとする。」この算定基準が自治大臣や大蔵大臣と厚生大臣が協議してきめられておるかどうかということ。これはきめられていない。だから、県は負担の基準がないから、私がさいせん指摘するように、それは君が自分でやれ、こうなる。自分でやれません、じゃ措置はあつた、先に健康保険でやれ、こうならざるを得ない。特に国保なんかそうやらざるを得ない。四十六条があるからです。一たび精神衛生法が先にいったら、本人から金をとるよりほかにない、国保が働かないのですから。やるべきところをやっていない。こういう無情な行政が行なわれている。だから、都道府県の負担するところを義務的な経費にもせず、厚生大臣、大蔵大臣、自治大臣が基準も決定せずに、都道府県に負担せよと言つたって、それは底抜けです。その負担はどこにいくかという本人にいく。だから私が知つておるところでは、ある県立病院に奥さんが入院をして、だんだん入院料がたまってきた。病院からよくなったから奥さんを迎えに来いという通知がきたので行つたのです。ところが六カ月分の入院料の君の負担分がたまっている、だから君そ

れを持ってきたらうな、こういうわけだ、いや、私は実は炭鉱に働いておつて、とても入院費用を払うだけの金はありません、勘定もありません、もう十日待つて下さいと言つたら、そうか、じゃ君の奥さんはもう一カ月かかるよ、こう言つて奥さんを人質にとられて、私のところに泣き込んできた人がある。そうならざるを得ない。病院だつて、金を持ってこないのに奥さんを帰しちゃつたら、あとの金とれないのですから。だからこれは人質にとられたわけじゃないけれど、家内を帰してもらえないと泣きついてきた例があるのですよ。こういう点はそのしり抜けを、やはり都道府県にきちと義務的なものにして、そしてその負担の基準をお作りになつて、その分については交付税の交付金で見ると、こういうようにきちと国が立法上の措置をしてやらぬ、とてもこれはだめです。わずかな金でもちも積もれば山となるのですから、今後精神衛生行政を推進していこうとすれば、当然そこを見てやらぬといふことです。その通りでしょう。その通りならその通りと言つておいて下さい。

○尾村政府委員 御意見の通りでございまして、今度は基準につきましても、前の政令を法律に書き上げるといふうな改正をいたしております。それから義務の問題も、命令を出した以上は今度は義務費にすると、命令で、命令それ自身は判断でございまして、命令を出しますれば、義務費の扱い、府県が出したものに對して国はまた義務費、こういう形に今度は改めております。

○滝井委員 その通りとお認めになれば、ぜひ一つ政令その他についてもきちと基準を定めて、そしてできるやうにして下さい。それから都道府県の支弁する分についても、今度まだ義務費にはなつておらぬでしょう。「支弁」と書いてあるけれど、都道府県が予算を組まなければ、それまででしよう。第一額がわからないんだから。そういう点行政上ちよつとわからぬけれども、今まではしり抜けになつてゐることは確実です。今度のこの三十条でそういうことが全部防げるといふのならば、これはまた話はだいぶ違つてきますがね。都道府県が支弁する分については義務的に予算に計上するということに読めますか。それから今までは都道府県の支弁する分については政令で定めることになつておつたわけなんです。ところが今度は「都道府県の支弁とする。」こう三十条でやりました、その二項で、政令の定めるところによつて十分の八を負担するということになつておる。政令があつたになつてきておるのですよ。僕はこの立法上の技術問題はよくわかりませんが、これによつて今申しましたやうに都道府県が義務的に経費を予算に計上しなければならぬことになつたのだといふことになれば、これはまたそれで今後の前進は見られると思うのですが、そう読めるのですか。

○尾村政府委員 これは法制局とも立法のときに相談いたしましたので、命令を出した者に対して府県が支弁するのは義務費、こういうことで、従つて精算が必要になれば精算もワケ外に出たものはする、国についても同様、こういうやうな趣旨で、これは義務費として提出しておるわけでございます。

○滝井委員 そういうことに読めれば、ぜひ一つそういうきちとした指導をしていただいて、基準その他についてもお定め願ひたいと思います。それからもう一つ、もうこれでやめますが、この入院料が健康保険以下に組まれているんですね。これは行政監察の方も指摘しておるのです。たとえばここの公衆衛生局の方の予算を見ても、四百八十二円が四百九十六円になつていますね。そしてこれは公費負担が九割だから、一割はどかが負担することになるわけですよ。それからもう一つ、次の方の下半期になりますと、単純が五百三十六円になつておるのです。ところが精神病なんか、ちよつとすると五百八十円とか六百円ざらです。これは河野さん専門で、そこにおりますけれども、これで五百三十六円の九割五分を公費で負担するのですから、結局これはへまをするのです。この入院料が健康以下になるのです。従つて入院料が健康以下になるというの、治療費が今度制限を受けることになるのです。従つて近代的な治療というものが精神衛生法そのものではなかなかやれぬという状態になる可能性がある。それならば生活保護にしてみたら方がよい、こういうことになる。だから精神衛生法と生保とが競合するやうなボーダー・ライン層では、生保でいった方が得なんです。そして一切の一部負担その他を解除してもらつて、この方が、患者は安心していけるのです。へまに精神衛生法に乗っちゃつて、これは九割だ、あと一割は君が持てとか言われた日には大へんだ、こういう問題が出てくるので

す。これは健康保険以下の予算しか組まれていないのです。むしろこれは健康保険が健康保険以上の予算を組んでいないと問題になってくるわけです。ここらあたりをもう少し——これは予算ですから、その運用によって何とかなっていくのだが、しかし過去における行政監察の実績は、そういうことが明らかに指摘されているのです。そして、健康保険以下の入院料で、しかも治療を制限している連中があるという事は、行政監察の報告の中にも出ております。私が知っている予算の範囲でもそういう形で出てきているわけです。こういう点は指摘をされておるのですから、せつかく命令をして措置入院をさせようというならば、やはり十分にその医療機関に迷惑をかけず、患者にも迷惑をかけないような状態を作っておくことが必要じゃないかと思うのです。

○**尾村政府委員** 従来は診療方針並びに報酬額を県と直接当該指定病院と契約しておりましたので、結果において低かったのですが、今度は全部法律によりまして健康保険の例によるいたしましたので、これは決して差はできない、必要な精神治療は、健康保険、同意入院等と同様にこなえるわけでございます。また予算の方もそのつもりで事業予算として組んでおるわけでございます。そのうち国費分として八割を組み、そのほかさらに一割の値上げを予定してそれも組んでおる、こういうふうな予算の立て方でございますから、もし健康保険の例によって、足りなくなればそれは当然先ほど言いましたように精算して追加すべき問題で、従来の精神衛生法の運用でも赤字は追加をしておるわけでございます。

○**滝井委員** そうしますと、もう一つの問題は、今度下半期になりますと、その生保の患者なり国保の患者を精神衛生優先の原則で組みかえてくるわけですね。移しかえをするわけですね。その場合に生保の方は——これはいずれにしても一部負担がある場合にはちよつと問題が出てくるのです。いわゆる併給の場合は問題ないと思っております。医療扶助と生活扶助とが併給されておるときは問題ないのです。親方日の丸ですから、全部見てくれるのです。ところが一万五千九百五十二人の移しかえの中で単給のものが出てくるわけですね。すなわち、あなた方が出している生保の関係で、入院している者の一九・二割、約二割というものは一部負担があるわけですね。そうすると、一万五千九百五十二人のこの移しかえの中に、生保を今まで受けておったのに精神衛生に変わる者がこの中でどの程度占めておるかということですね。一万五千九百五十二人の中に一部負担の者はどの程度いますかということですね。それが一つと、それから七千四百五十一人、これは国保等と書いてあるから健康保険もあるのかもしれないが、この関係です。国保で措置入院を命ぜられるくらいの人ならば、むしろ精神衛生にやってもよろしいか生活保護をやってもよろしい方がありがたいという人が出てくる。さいせん私の指摘した、国保を持っておるがためにあとのものは自分で現金を払わなければならぬことになるわけですから、ここにむしろ選択権を与えてもらって、もう私は精神衛生には行きません、福祉

事務所さん一つ生保にして下さい。これは生保の方は補足の原則ですから、それはまかりならぬ、お前は精神に行けという事は福祉事務所は言えるわけですね。言えるわけですね。第一線の福祉事務所にしてみれば、私は金がありません、だからどうしても生保にやらせてくれ、こうなると、やはり人情がわいて、生保にやらざるを得ないという形になると、この国保等への移しかえという七千四百五十一人が減って、一万五千九百五十二人の生保への移しかえというものも減る可能性があるわけですね。それはもう生保の方がいい。併給の者以外は保険証をみんな持っているわけですね。そうすると上には単給のものもあるわけですね。だからこういう微妙な問題がからまつてくるのです。私はいろいろこれをやってみたのです。ところが、行政の第一線の人が国保と健康と生保の法律に精通していれば、これは自由自在、行政に有利な方に切りかえていくことができるのです。なるべくうまい組み方で市町村に負担をかけるように有利に有利にとやるのができるのです。これはいろいろの例がありますが、めんどくさいから言いませんけれども、たまにたまにいう法律を研究してないけれども、できないが、少し熱心に研究してみればできるわけですね。こういう微妙なものは、私はこれはもう最後ですから大臣にお願いしないんですが、一つの病気をなおすのに、二つも三つも四つも法律が作用しなければ、精神病とか結核がなおらぬということがおかしいのです。精神衛生法とか結核予防法というものは治療までやることはいかぬ、治療面は全部国民保険とか健康保険で

やります、結核も精神も病気のときにはこの一本の健康保険でいきましよう、そして精神の分については七割とか八割をできれば国がやったらいいのです。皆保険で、みんな保険証を持っておるのですから、それをわざわざ二本立、三本立にしていくところに問題がある。精神衛生法と結核予防法の一部負担と国民健康保険、三本立でいって、法律のどこかで国保は適用しないのだというふうなむずかしいことは、国民はさっぱりわからぬですよ。こういう病気のことで、法律を国民にわかりやすくするために一本にするのに限る。だから結核予防法における治療面と精神衛生法における治療面は全部国民健康保険に移してしまふ。この精神と結核の支出した保険費については国が七割見ます、八割見ます、こうやったらいい。そういうふうな単純化しなければとてもわかりにくくてだめです。これは大臣同感でしょう、どうですか。

○**古井國務大臣** まことにどうもややこしい規定になっておるように思いますが、専門家のあなたでさえそうおっしゃるのだから、ややこしいに相違ないでございます。いろいろ立法の沿革や技術上の問題もあるかもしれませんが、いかにいかに研究して、おっしゃるようになるか、私もすぐわかりませんけれども、研究して結論を出したいと思ひます。

○**滝井委員** これは非常にわかりにくいのです。あそこいらっしやる厚生省のあなたの方の事務官の専門家とずいぶんやり合つたのです。やり合つたけれどもなかなかわからぬのです。法制局にいつてやってもなかなかわからぬのです。私は実はこれを修正しようとしたのです。ところがあまり複雑で修正案が作れないのです。だからきょう僕は悲しいかな修正案を作れないのです。法制局でも作れぬくらいわからぬのです。白状いたしますが、これはきょう修正案が作れないくらい複雑なので、手を上げて質問することにしたので、手上げて、ぜひ一つ大臣、御検討になっていただきたいと思ひます。

○**山本委員** 河野正君。

○**河野(正)委員** 時間もないうちでありますから圧縮してやりますので、答弁の方もよろしく御協力を願います。法律そのものずばり関係することを二、三取り上げまして、締めくくりとして御所見を承りたいと思ひます。

まず第一に、午前中の質疑の中にもどうも釈然とせぬところがございますので、一点お尋ねをいたしたいと思ひます。それはこの精神衛生法では他の施設と違つて、第四条の中に「都道府県は、精神病院を設置しなければならぬ」という方針が示されておるわけですね。対照でございまして結核予防法の中では、必要があるならば都道府県、市、地方団体は精神病院を設置し、さらには拡充せよ。必要があるならばということなんです。そこでまずお伺いをいたしたいと思ひます。点は、他の施設にない強い要望というものがこの法律に示されておるわけですね。この本質的なねらいは一体どこにあるのか。まずこの点をお伺いしたい。

○**尾村政府委員** これは精神衛生法の運用の中心を、ほとんど全面的に府県知事の強い権限と判断にまかせて運用するようになっております。しかもその中には医療そのもののほかに人間を

拘束する、治療をするのにもかぎを
けて拘束する、非常に強い強制措置が
並行してありますので、そういう建前
から、府県みずから経営する責任を
持った直接の精神病院をまず用意して
この法の運用に遺憾のないようにす
る、こういう建前がこの四条の都道府
県立精神病院設置の趣旨であらう、こ
ういうふうに解釈しておるわけでござ
います。

○河野(正)委員 私、午前中の質疑の中で釈然としなかったのは、今の答弁のニュアンスから、お伺いするところによりますと、措置入院を中心として考えるから今のような法の規定があるということであるならばわれわれ了承するにやぶさかでない。ところが単に言葉のまま伺いますと医療国営——医療公営という言葉が正しいと思います、医療公営に通ずるような印象を受けるわけであります。そこで実はその本質的なねらいがどこにあるかというふうにお尋ね申し上げたゆえんはそこにあったわけです。この措置入院を中心として考えるからそういう方針が示されておる、こういうふう理解してよろしゅうございますか。

○尾村政府委員 その通りでございます。

○河野(正)委員　それから時間がございませんが、次には、これも午前中の質疑の中で若干出て参りましたけれども、釈然としたしませんでした、ちょっとこの際お伺いを申し上げたいと思います。それは、行政管理庁からもおいででございますが、その勧告の一節の中に、精神病院の職員の配置が基準より下回るものが非常に多い。これは具体的にいろいろな数字も述べられてお

るようでありますが、その原因が一体どこにあるのか、この点も一つこの際お伺いしたいと思います。

○尾村政府委員　これはやはり精神閣僚の専門従事者がわが国において根本的にまず少ない、これは養成にもつながらる問題であります、これが一番の原因であると思われまゝ。

○河野(正)委員 専門家が少ないという
ことだけであるのか、あるいはまた
は、たとえばこれは一例でございます
けれども、ある公立の精神病院におい
ては、院長はいますけれども精神科医

長という者がおらない、こういう実例があるわけです。具体的に申し上げますと、福岡県の筑紫保健院という県立病院がありますが、ここには院長はおられませんけれども精神科の医長はおら

ぬ。精神科を専門的に標榜しておりま
する公立病院の中で医長がおらぬとい
うふうな、きわめて不可思議な現象が
生まれてきておるわけです。これはそ
の専門的な職員の絶対量が少ないとい

うことも一因でございましょうが、一つには、そういう専門家に対しまする処遇、これは精神病院に限らず、一般の官公立病院の職員の給与が非常に低いということ、一般病院の場合にも

敬遺されるという傾向があるわけ
す。これは大臣に御検討願わなけれ
ばならぬと思うのは、精神病院に限
らず、官立病院のそういう専門的な職
員の処遇の問題は、ぜひ一つ将来御

思います。

それからもう一つ御検討いただきましたと思いますのは、これは単に医師のみならず、精神病院という施設は特殊な施設でございます。この中には医

師がおりますとと同時に、看護員と言つたり看護人と言つたり、いろいろな名称がございますけれども、いわゆる医療に従事する男の職員がおるわけですね、ところが法律の中では保健婦助産婦看護婦法というのがあつたわけです。それと同等な資格を持ち、また同様な試験、検定を受けながら、実際には保健婦助産婦看護婦法の中の看護婦に準じてそういう専門職務に従事をして

ておるといふ特異な例があるわけですから、女の方に準ずるわけです。だから、女の方に準ずるわけですね。ところがこれは男なんです。それに準じますと、看護婦に準ずるわけですから、女の方に準ずるわけです。だからそういう点も、職員が精神病院の中

で基準配置を下回る私は非常に大きな原因になっておるのではないかと、いうふうに考えるわけですが、この点はやはり法律を改正していただいて——たとえば町の散髪屋さんは理容師法と言

い、パーマネット屋さんは美容師法というふうな、それぞれの特殊技術というものを尊重して、単独法が設定されておるわけです。ところが精神病院で特にそういうふうな重要な役割を演じ

ておる職員の処遇というものが、法律ではっきり明示されておらぬということに、私は非常に大きな欠陥があると思うんです。こういう点に対して将来大臣がどのような善処をしていただ

けるか、この際一つ御所見を承つておきたいと思います。

○古井国務大臣　まず人員が足らぬという問題があります。その原因が何であるか、いろいろ見方はあるかもしれ

ませんが、待遇の問題も確かに大きな関係があると思うのです。これは給料などの待遇、それからまた今の精神的に影響のあるような扱いの上の待遇、

そういう点もあるかもしれないねと思います。それだけかどうかわかりませんけれども、これは法を手入れする必要があるならば大いに研究しなければならぬと思います。今の女に準じておるののがばかげておるかどうか、それはわかりませんけれども、一つの研究ものだと思いますから、これはよく研究いたしましょう。

○河野(正)委員　これは他の業種も関

それから時間がございませんから、
連して参つて、非常に不適當な処遇で
もございますので、ぜひこれは善処、
御検討をいただきたいと考えておりま
す。

さらに端折っていきたいと思います
が、今日新しい言葉でございますけれ
ども、成人病という言葉が使われて参
りましたし、この成人病の予防週間と
いうようなものが設定され、非常に成

人病対策というものが重要視されてきました。もちろん精神障害者が成人病ずばりではございませんけれども、ある程度の関連性はあると考えております。そこでいろいろお聞きしたいと思

いますけれども、時間もございませんから、取りまとめて私が申し上げますので、それに対しまする御所見を承りたいと思います。この成人病の特徴は精神病の特徴とよく似ているわけです。

が、疾病に対します原因というものが、はつきりしないということは、成人病も精神病も大体一致いたしております。精神障害者の場合には、中にはそのものずばりの治療法もございますけ

れども、大部分の患者は対症療法ということで、そのものずばりのきめ手になるような治療法がなかなか見出せない。そういう点も私はやはり精神病と

似ておもうのです。成人病と精神障害者というのはそういったきわめて密接な関連がございます。わが国の医学というものは、すでに局長も十分御承知だと思えますけれども、個々の研究、そのものの一つ一つの研究は世界的な高い水準にあるというように私は確信をいたしております。個々の研究に對しましては高いレベルでございますけれども、それらに對しまする総合的

な研究、たとえば、わかりやすく申し上げますと、基礎医学、臨床医学、こういうものがてんでんばらばら、最新という傾向としては、これを総合的に研究をやっていくという機運が非常に

に強くなつて参りましたけれども、日本医学の一つの欠陥としては、そういう風に個々のものは非常に高いレベルでございますけれども、総合いたしますと非常に低な形でございまして、

行なわれておる。そういうところに私は一つの大きな障害があったと考えております。そういう意味で、これはもちろん大学あたりの教育機関でもそうでございますけれども、国の厚生行政

としてもやはり今の日本の医学の特徴というものを十分考え合わせて、そうして厚生行政としてもやはり医学の体質改善というものを行なうべきでないか。そういう形によって精神病対策も

ある程度成果を上げ得る、それから成人病予防対策にいたしましても大きな成果を上げ得るというように私は考えるわけであります。ところがこれはやはり高い行政指導の立場に立って厚生

大臣がそういう方針を示されぬと、示されぬと、セクト主義というものがあつてなかなか思うようにいかぬと思うのです。将来厚生行政のあり方とし

ではそういう方針でぜひ臨んでいただきたいと思ひますが、そういう点に對します御所見を承つておきたいと思ひます。

○古井國務大臣 お話しの点は相當専門的な面もあることでありますから、専門家の意見も聞きまじたり、私もしろうとして氣のつかぬ点もありますので、その点も聞きまじたりして研究をしたいと思ひます。

○河野(正)委員 ぜひそういう点についてあらゆる角度からお取りまじめ願つて、今申し上げますような万全の対策を講じていただきたいと思ひます。

時間がございせんから、最後に取りまじめと總括的に大臣の御所見を承つて参りたいと思ひます。

もちろん今度の精神衛生法の改正によりまして精神病の対策に對して一つの成果を上げ得るということは、私も確信をいたしております。しかし私は單に國の負担率を上げるということだけで——もちろんそのことによつて多少でも解決すると思ひますけれども、すべてが解決することには相ならぬと考へております。やはりこの精神病予防の根本的な対策としては、精神障害者の特殊性を十分考慮に入れなければならぬ。そのために先般の委員会におきましても私は所見を述べておきましたように、精神衛生法の第二十九条というものに對してある程度考慮をめぐらさなければならぬのじゃないかと思ふ。と申し上げますのは、法二十七条に基づいて結論が出て参りまして、この二十九条によりましますと必ずしも都道府県知事は入院措置をしなればならぬということになつておらぬ

わけです。「入院させることができぬ。」ここに大きな欠陥があると私は考へております。いやしくも法二十七条の規定によつて當然措置入院させなければならぬという結論が出たならば、二十九条もそれに即應して入院させなければならぬというふうな法の規定に改正をしなればならぬ、これが一つの方法だと考へております。それから第二は、保護拘束の問題がございまして、この保護拘束の問題に對しまして私は將來大きな検討を加へなければならぬと思ふ。それから第三には、精神障害者の場合は再発率が非常に高いわけがございまして、これは寛解状態に入りまして患者に對します後保護対策を強力に推進しなければならぬ。二十九条の改正、保護拘束の問題、それからさらには後保護対策、この三つが総合的に実施されて初めて私は精神障害者の根本的な対策といふものが達成されるというふうに考へるのであります。そういう点に對します取りまじめと大臣の御所見を承つて私の質疑を終わりたいと考へておるのであります。

○古井國務大臣 この二十九条の措置入院の点、これは規定がございまして、やはり當然そうしなければならぬという運用をするのが精神に合うのだと思ひます。ですから今の規定もおっしゃられる通りに運用できる、またしなればならぬと思ひますが、法の体裁の問題は若干あるかもしれせん。研究の残る問題があるかもしれせん。今は保護拘束の措置をとらなければならぬという、一応強制的な形にはなつておりますが、足らぬところがあるかないかも検討してみてもつ

と万全を期する道があればこれも一つの問題だと思ひます。最後の後保護の問題であります。これは今後も大いに整備しなければならぬ面として、残つてゐると思ひます。今後の問題だと思ひますので、よくこれは考へてみたいと思ひます。

○河野(正)委員 二十九条の法文改正は体裁の問題じゃないんです。實際にそういう抜け道があつて、そういう抜けける方法が行なわれておるので、私はちつとすべきだ、こういうことを申し上げておるわけですから、ただ体裁の問題というふうには解決されると非常に困るわけです。実はこれでやめるはずだったけれども、そういう答弁をされたので、そういう点において一つぜひ体裁の問題でなくて實質上そういうことが行なわれているんですから、當然これは考慮する、そのようにお考えを願ひたいと思ひます。

○古井國務大臣 おっしゃるような意味にこれは運用もしていかなければならぬと申し上げておるわけで、そういう運用は今でも、直す前でも運用していききたい、運用するのがよいことだと思ひますので、体裁の問題だけでなしに、實質上もさつそくにもおっしゃるやうに運用していききたい、こういう考えですから御了承を願ひたいと思ひます。

○山本委員長 これにて本案についての質疑は終局いたしました。

○山本委員長 引き続き本案を討論に付すのであります。申し出もないやうでございまして、直ちに採決したいと思ひますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認め、そのように決しました。

これより精神衛生法の一部を改正する法律案について採決いたします。本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○山本委員長 起立総員。よつて本案は原案の通り可決すべきものと決しました。

なお本案に関する委員会報告書の作成等につきましては委員長に御一任願ひたいと思ひますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○山本委員長 御異議なしと認め、さうに決しました。

次会は明六日午前十時より理事会、十時三十分より委員会を開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後五時三十八分散会

〔参照〕

精神衛生法の一部を改正する法律案(内閣提出第五五号)に関する報告書(別冊附録に掲載)

昭和三十六年四月二十二日印刷

昭和三十六年四月二十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局