

精神衛生法の改正等に関する諸願（小沢辰男君紹介）（第四八八号）
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

理事の辞任及び補欠選任
労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案（内閣提出第二二四号）
精神衛生法の一部を改正する法律案（内閣提出第八五号）

○松澤委員長 これより会議を開きます。

内閣提出の労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。八木一男君。

○八木（一）委員 労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案について、労働大臣や政府委員に御質問申し上げたいと思います。

この中心的課題については、わが党の滝井委員から引き続き質問をしておられますので、私はごく具体的な問題について三、四点伺いたいと思います。

まず第一に、今度の改正案では一人親方の特別加入ということが入っていますが、いままで一人親方が加入しておる料率が、これによって変更されるように、増額されるようになれば、それは非常によくあると思うわけですが、当然同じような料率でやっていたら御意で、あらうと思ひます。それについて政府委員のほうからひとつ御答弁をお願いします。

○村上（茂）政府委員 結論を端的に申し上げますと、変えるつもりはございません。すなわち現在までの運用上、特別加入と同様な方式を用ひまして処理してまいりましたのでございますから、特別加入という制度に乗りかえたということによりまして、料率を変更するという考えはございません。

○八木（一）委員 次に、小規模事業の一括加入扱いという制度があるわけですが、これについて、たとえば東京都で申請した場合に、神奈川県あるいは群馬県あるいは千葉県というところで仕事をする場合もあるわけですが、これはおにも零細事業主のほうに御関係があるわけですが、それをやはりそこで一括加入をしたときに、他府県で仕事をした場合もこの法律が適用になるようにしていただきたいと思います。そういう関係者が非常に困る場合が多いわけですが、そういう点についてぜひ他府県にも一つの申請が及ぶというふうに取り扱っていただくべき問題だと思ひますが、それについて政府委員のほうはどうお考えですか。

○上村（茂）政府委員 結論を端的に申し上げますならば、至急その方向で検討したいというところでございます。すなわち、一括加入の問題につきましては、全国ベースで考えるか、近県同士、要するにその零細な事業が活動し得る範囲が、単に行政的な区画にとらわれないわけでございますから、いま先生御指摘のような実態から見まして、適当であると思われるものについてこれを実現する方向で至急検討したいと考えています。

○八木（一）委員 それをぜひ至急にやっていただいて、その間にも困る人がないようにしていただきたいと思ひますが、これについて……

○村上（茂）政府委員 御趣旨の点を十分私も体しまして善処したいと思ひます。

○八木（一）委員 次に元請の補償責任ということがあるわけですが、これについて造船業がまだこの中では適用になっていないように私も理解いたしております。ところが、たとえば建設業でベンキをやっている人が、建設業のほうでは元請の補償責任があるので、そのつもりでおりまして、造船のほうへベンキを塗りこくことが起こり得るわけがあるわけでございます。そういうような点をひとつ御配慮になって、造船業その他にも元請の補償責任があるようになるように

ぜひしていただきたいと思ひます。それについて……

○村上（茂）政府委員 結論的に申しますと、法的にもなお検討を要する点がかなりあると思ひますので、御趣旨を体しまして慎重に検討したいと存じます。すなわち、造船業の下請の中にも、特に塗装段階に入りまして際には、土木建築業の中にも建築的な要素がかなり濃厚にあらわれてまいりますので、類似した点のあることは私も承知いたしております。しかし、内容的に見ますと、なお検討を要する点が多々あるようにございします。御趣旨は私も十分理解できるのでありますが、実態を十分調査した上でさらに検討させていただきますと思ひます。

○八木（一）委員 いまの三点について局長のほうからお答えいただいたわけですが、第一点については非常に満足する御答弁でございます。第二点については、非常に前向きな御答弁でございます。第三点については、そのつもりで検討なさるというところでございますが、どうか労働大臣のほうから、その点が早く関係者の希望がいれられるようにしていただくように、大臣としての御指導、御努力をお願いしたいと思います。

○石田国務大臣 ただいまの政府委員の答弁と八木委員の御質疑との実情を十分考慮いたしまして善処したいと思ひます。

○八木（一）委員 次に、この労働者災害補償法と直接関係はございませんが、大事な労働問題で一点だけ労働大臣に御要望をかねた御質疑を申し上げます。たいと思ひます。

さきに港湾労働法が制定されました。港湾労働者の雇用安定、労働力の確保という目的のためにこのような法律が制定されてすでに参議院を通過いたしましたわけでございます。この港湾労働者の雇用状態が非常に封建的な状態が多く、その中にボスが支配したり何かして非常に条件が悪かった、そういうものをちゃんと雇用を安定させて荷役の労働力を確保される非常に前向きな法律であるように私も理解をいたしておるわけですが、

います。また、そこで訓練などを十分に災害などが起こらないようにするという点についても、非常に前向きなものがあつたというふうにも、非常に理解しておるわけですが、この港湾労働者と同じく、またそれ以上に雇用条件の封建的な状態が多くて、そして災害の多い労働者の業種として建設労働者の問題がございします。特に建設労働というものが、いまいろいろの開発その他の必要上から非常に大量にそういう事業が推進されなければならないときに、そのほんとうの力である労働者の雇用がほんとうに安定をしていない、また封建的な状態で圧迫をされておるということであつてはならないと思ひます。この建設関係の労働者にも、港湾労働法のような進歩的な雇用の安定をはかる法律を制定していただく御努力をぜひ政府にお願いをいたしたいと思ひます。こういう点について、積極的な労働大臣の前向きの御決意のほどをぜひ伺わせておいていただきたいと思ひます。

○石田国務大臣 建設業における雇用の状態、労働の実情というものは、たゞいま御質疑のようにいろいろの問題があります。特に古い形態の雇用関係、元請、下請の関係、同時にその雇用の不安定性、こういう点について改善を要すべきものがたくさんあることは御指摘のとおりであります。この建設業における労働問題の近代的処理について、でき得る限りすみやかに検討したい。ただ、港湾の場合と違ひますのは、事業が移動性を持っておるということが非常に違つております。もう一つ、政府側として処理しなければならぬ問題は、発注時期が一年を通じて、通年で進行するようにすることによって通年雇用が裏づけとされておるような処置をあらわして行なわれなければならない、そういうことを考慮しつつ、古いそして問題の多い状態の改善にはぜひ努力をしたいと思います。

○八木（一）委員 非常に前向きな御答弁で、私も満足でございますし、関係者も非常に期待を持つだらうと思ひます。どうかこのような建設労働法

の制定のためにいろいろ問題を十分に御検討に
なつて、できるだけ早く政府から御提出になるよ
う心から要望いたしまして、質問を終わります。

○松澤委員長 滝井義高君。

○滝井委員 逐条的にわからぬことがあるから、
少し時間が来るまで押ねさせてもらいますが、こ
れは労働者災害補償保険法の一部を改正する法律
案新旧対照表のほうを見ていただきたいと思います
す。これの三ページ、三条の四号に「前三号に掲
げるもののほか、労働基準法第八号第一号から第
十五号まで及び第十七号の事業であつて、政令で
指定するもの」となつておるわけですね。この
「政令で指定するもの」というのは一体どういふも
のが入ることになるのですか。

○石黒政府委員 政令で指定したものは、産業
の種類といたしましては、官公署を除きましてど
の産業にも及び得るわけでございます。具体的に
どれを政令で指定するかというところは、今後の検
討に基づきまして労働保険審議会の議を経て決定
いたしたいと存じますが、当面は製造業等の零細
企業のうち災害率の比較的高いものであつて、現
在労働保険の適用を受けていないものをまずつか
まえてまいります。その後次第に横へも広げるよ
うな措置を講じたいというふうに考えておりま
す。

○滝井委員 そうすると、現在労働法の適用を受
けていなくて災害率の高いものというのはどうい
うものがございいますか。

○石黒政府委員 現在労働保険法の法律自体に列
記してありますものほかに、現行法の三条の第
四号によりまして、規則をもつて指定することに
なつております。労働者災害補償保険法の施行
規則の第三条におきまして、非常にたくさんの方
業種を一号から六号に至るまで列記いたしてござ
います。

（委員長退席、小沢（辰）委員長代理着席）

おもなものを申し上げますと、原動機の出力が
二・二キロワット以上の製造業、それから原動機
の出力が一・四キロワット以上の製造業であつて、

特に危険の多いものとしたしまして、二号に八つ
ほどあげてございいます。それから三号がそのほか
の化学関係その他の危険有害業務、それから四号
が屠殺とか映画の製作、自動車運送事業、こうい
うものについては、使用労働者の数を問わず常時
労働者を使用すれば労働保険の適用があるという
ようにいたしてあります。そのほか、第五号が常
時五人以上の焼却または清掃業、それから六号が
沈没船の引き揚げで、使用労働者が延べ年間三百
人以上のもの、こういうようなものが施行規則に
あるわけでございます。この施行規則にありま
すものはとりあえず政令に全部あげますとともに、
その範囲をもう少し広げてまいりたいというふう
に考えております。

○滝井委員 そうすると、ただいま御答弁になつ
たそれらのものを最終的に決定するにあつては、
順序としては労働保険審議会に必ずかけて政
令に載せていく、こういうことになるのですか。

○石黒政府委員 おっしゃるとおりでございます。

○滝井委員 次は七ページの十二条です。この十
二条に、保険の給付として療養補償給付から長期
傷病補償給付の六つをあげておるわけですが、そ
の場合に、第一次改正で十二条の五号の葬料の
次のところに書いてありますが、「第一項第一号
の規定による災害補償については、政府は、労働
省令の定める場合には、同号の療養補償費の支給
にかえて、直接労働者に療養の給付をすることが
できる。」という、このお金にかえて直接労働者
に療養の給付をする場合というのは、一体どうい
う場合なんですか。

○石黒政府委員 直接療養の給付をいたします場
合と申しますのは、労働基準局長と取りきめまし
た労働保険指定医というのがございいます。事業主
が、業務上災害を受けた労働者を、その指定医の
ところからかかせて療養を受けさせる。指定医の
ほうは、その療養費について、事業主にも労働者に対
しても請求しないで、療養費は政府のほうに医者に對
して支払うという形をとる場合が直接労働者に療

養の給付をするという場合、それから労働者なり
事業主が直接医者に金を払つて、その払った受け
取り書を添えて政府に療養費の請求をする場合が
療養費の支給というのに当たるわけでありま
す。

○滝井委員 その場合はどういふ場合ですかと
言つておるわけですね。労働省令で定める場合は療
養の給付をするわけでしょう。だから療養の給付
をするというのには、いままで「命令の定める場合」と
言つておつたのを、今度は「労働省令」に改めて
おるわけですね。その改めた場合には、一体い
かなる場合に直接療養の給付をするということに
なるのか。そうでなければお金でやるかどうかとい
ふことなんではないか。それを特に現物給付をす
るというのはどういふ場合ですか。

○石黒政府委員 「命令」を「労働省令」に改めまし
たのは、これは実態に關係はございませんで、古
い書き方では「命令」とございまして、最近では
労働省令とか通産省令とか具体的に書くというこ
とでございいます。現在の「命令」というのは、労働
保険法の施行規則の九条以下でございいます。實際
の運用におきましては、九割以上が実はこの例外
に当たる療養の給付のほうを行なつております。
付近に適當な保険指定医等がない場合に限つて費
用補償という形をとつております。

○滝井委員 そうしますと、現物給付が原則でお
金をやる場合が例外だということになると、この
法律の書き方は療養の給付のほうは例外のような
書き方になつておるわけですね。むしろ原則とし
てはすべてが療養の給付でしよう。労働省令で定
める場合に現金を支給します、こういう書き方に
してあらなければいかぬのに、この場合を見ると、
と、あなたの方の行政指導によつて療養の給付が
例外的に行なわれるというように読めるのです
よ。いまのように、そこらに適當な医者がいない
というときには、現金をやつてその医者のところ
にやるが、そこらに医者がおれば全部現物給付、
療養の給付がたてまえだ、こういうことになるで
しょう。この条文の書き方はどうもそれも読めな
いのです。どうしてこういう書き方をしなければ

ばならぬのか。

○石黒政府委員 まことに先生の御指摘のとおり
でございまして、労働保険法発足の当初は医療支
給のほう为主体でございまして、指定医制度の
普及に伴つて漸次例外と原則がさかさまになつて
まいつたわけでございます。今回の法律におき
ましては、あちこち条文が飛びまじつてたいへん恐
縮でございますが、ただいまの新旧対照表の十四
ページの欄、十三条の末項でございまして、いまま
での例外と原則をさかさまにいたしまして、療養
の給付、実物給付が原則だ、労働省令で定める場
合には費用の支給ができるというふうに、實際に
合せて法律を直したわけでございます。

○滝井委員 実は私もそのページになつたらそ
れを質問しようとしたわけですね。だけれども、第
一次改正でとりあえずいままでの慣例を踏襲す
る、第二次、第三次改正で本式のものに変えるの
ではないかなと私も思ったんだけれども、同じ法
律の改正で、いままでの例外の場合を踏襲したの
を第一次で書いて、二次、三次で本来に変えろと
いう、こういうめんどうなことをどうしてするの
か。それがまたわからないのです。それならば、
第一次改正で十四ページの十三条と同じように、
療養の給付が原則のように書いても差しつかえな
かつたんじゃないか。それを何でこういう二段階
にやる必要があるのか。実は私はそこで尋ねよう
と思つていたのに、あなたが先にそうおっしゃる
から……。

○村上（茂）政府委員 これは現行法とのつながり
を申し上げなければならぬのですが、現行法の十
二条では補償の種類とその補償の内容を一括にし
て書いておるわけでございます。たとえば、療養
補償費だとかいう、あるいは休業補償だとかう
いふ、それから百分の六十といったような、給付の
種類と内容を同時に規定してある、こういう形を
とつておりますが、その形式を第一次改正までは
踏襲し、そして本格的な第三次改正にあたりまし
ては、主として立法技術的な理由によりまして、

十二条では保険給付の種類だけを掲げておきまして、その内容に触れてない、その内容は十三条以下に具体的に書くという形式を採用したわけであります。その給付の種類をまず掲げておいて、次に給付の内容を規定していくということに關連いたしまして、療養補償についてはどういふ考え方をとったかという次元におきまして、ここで現在行なわれておるような療養補償給付については、療養の給付、いわば現物給付が原則だということとをこの段階で規定したということでありまして、一つには法改正の際における立法技術的な理由、つまり給付の種類と内容を別々に規定するという態度をとりましたがゆえに、このような変更が行なわれ、かつ療養給付については原則に合うように処置をしたということでございます。

○滝井委員 実は第一次改正というのは八月一日から施行なんです。第二次改正というのは十一月一日から施行なんですけれども、そこに八、九、十と三カ月しかないのに、あなたの方のほうは今度はまた八月一日の省令を書いて、それから十一月一日の省令を書かなければならぬわけでしょう。それなら初めから十三条のような書き方を十二条にもしておいてよかったですかと思つておるのですよ。これは一、二、三段に分けていただいでしておるのだけれども、実にわかりにくいんですよ。頭の悪いやつがこれをひっくり返して読んで、前にいったりあとにいったりして読んでみるが、実にこの法律はわからぬです。とにかくわからぬ。失礼な言い分だけれども、おそく議員さんでこれを読んでわかる人はいないのじゃないかと思う。(「いない、いない」と呼ぶ者あり)その労働省出身が言っているんだから、これは石黒さんと村上さんとその事務官の方、三人だけわかつて、あとわからぬのじゃないか。とにかくわからぬです。これは第一次改正がこうなつておるが、第二次、第三次はどうなるかということ、前に返つて見なきゃわからぬです。私が専門とする医療に關するところさえ、いま言ったように迷

うんです。書き方が全然違うんだけれども、これは同じものだということがわかつたです。それから安心をします。

もう一つあります。この八ページの末尾の「長期傷病補償給付は、療養補償給付を受ける労働者の負傷又は疾病が療養の開始後三年を経過してもなおらない場合における当該労働者に対し、政府が必要と認める場合に行なう」といふ。こういう三年経過してもなおらない場合には、当然当該労働者に対して長期傷病補償給付が行なわれるものだと思つたら、「政府が必要と認める場合に行なう」といふ。そうすると、一体その政府が必要と認める場合といふのはどういう場合なのか。こういう条件がつくことは非常に困るんです。

○石黒政府委員 政府が必要と認める場合と申しますのは、三年たちまして、三年とあと二、三カ月でなおるといふようなケースもよくあるわけでございます。そのときはわざわざ制度を切りかえなくてもよろしい。三年からまだだいたい続きそうだとした場合に、長期に移すということでございます。現在のたてまえと別段変わりはないわけでございます。

○滝井委員 いままでは三年たつてなおらなければ、そこで三年したらもうなおらなかつたって打ち切りをもちやうことになるでしょう。けい肺とかなるとかは長期傷病給付に転換するわけでしょう。おそく二、三カ月でなおるでしょうと思つておつたところが、また三カ月、六カ月と延びていく場合はざらですよ。そういう不確定な要素で、三年たつてなおらないものは長期傷病給付をやるんです。ところが、三年三カ月くらいでなおるものはだめです。このことでは非常に不安定なことになるわけですね。それをしなにかかかつて「政府が必要と認める場合」といふ書き方では困るんです。だから、こういう場合には何かそこに政府が必要とする場合には審議会の議を経てとか、指定医の答申に基づいてとか何とかしておいてもらわぬと、一方的に基準監督署の裁量によつてそれがやられるということになつたら、労働者は非常に不安定です。

○石黒政府委員 現在の長給傷病補償の制度におきまして、労働保険の給付を受けております労働者に対して、三年たつて長期に入れるのは適当でないから打ち切り補償をやれということにはやっております。なおらない人はずっと療養費、休業費の支給を継続するか、長期に入れるかといふその区分けのしかたは、先ほど申し上げましたように、じきなおるならわざわざ長期に入れる必要はない。こちらの裁量でもって追い出してしまふといふことで、打ち切り補償をやつて追いつておきましょ、今回の保険法改正案におきまして、長期に入れるという決定をしなければ療養、休業とそのまま続けるわけでございます。打ち切るといふような打ち切り権限は政府側に、今回の法案にございませんで、必ず休業、療養が続けられるか、長期に移るか、いずれかというたてまえに相なつております。

○滝井委員 あなたが言うように、人間の身体といふものは非常に微妙ですから、もう三カ月でなおるだろうと基準監督署の係が見てしまふと、医者に行つて、あれはもう私のほうとしては先生認められませんと、先生の御意見はどうかしらぬけれども、と言つと、もう三年も経過しておる人間ですから、医者のほうも基準局からそう言われると、そうですか、私もこれで打ち切ることと診断書を書きましょ、こういう同調が行なわれる可能性もあるんですよ。そうすると、患者のほうは、まだ私はどうも腹が痛いです、あるいは打撲したところがなおらないのです、こういう訴えをもつて必ずしもめが起るのです、こういう訴えの形になると、そういう場合は療養補償と休業補償とを差し上げます。こう言うんだけれども、三年が経過してなおらたらとそういうものが長くいくとするならば、患者のほうは長期に切りかえてもらつたほうがよいことになるのですよ。

ところが、基準局のほうは、そんななおる見通しがあるものを長期にしては成績が下がるということ、打ち切りたい、こういう気持ちがある。あなたはそう言うけれども、一線はそんなんです。それはどうしてかといふと、メリットシステムだからそうなるのです。特にこれが炭鉱の直営病院なんかになりますと、保険はメリットシステムだからそうなるのです。こゝろあたりは微妙なところですから、どうもいまの政府の必要と認めて行なう場合においても、これは無条件にこういふことではなくて、どこかにかけてやむ必要であるかといふかといふことをやつてもらふ必要があると思ふ。どこかそれを相談する機関がないのですか。

○石黒政府委員 将来の運用におきましては、特に改正後は短期の給付と長期の給付の内容はほとんど全く一致するように相なつておりますので、必ずしも長期に移らないから損だといふ事柄がないように今回改正案を作成したわけでございますが、それにいたしまして長期の年金でもらつて安定したほうがよろしいという希望を持つ患者がおることは事実でございます。そういう点につきましては、今回の改正法の運用上の重要事項はすべて労働保険審議会に御相談の上きめましますという約束を私も以前から審議会に対していたしておりまして、もちろんその線で運用いたしております。

○滝井委員 長期に移るか、短期のままでいつておつて、三カ月すればなおるからそれでやめるかといふ非常に微妙な、しかもこれは人権に關するやうな問題は、何かやはり現場でこういうものを裁定をしてやる機関が必要になつてくると思ふ。たとえば、労働保険審査官なら審査官を活用するとか、何かそういうことをしてやる必要があると私は思ふのです。一方的に政府がやるのじゃなくて、そうなりますと、必ずこういう問題で不満が起ればわれわれのところにも労働者は持つてくる。そういうところにあまり政治家が介入しないのできる形をつくつておく必要があると思ふ。政治家が出ていく場合は非常に困つてど

うにもならぬという場合で、初めからこういう場合に、先生、これじゃ困るから基準局に行ってくれというようなことは困ると思う。したがって、これは行政運営上せひひとつ心にとめておいていただきたい。

それから次は十二条の二です。給付基礎日額が著しく不当であるというときには政府がその額を変更することができまね。その給付日額を労働省令で定める場合に、一体政府は何を基礎にして定めるかということです。これは一昨日も平均基礎日額を、六〇%を八〇%にしてくださいということと言ったんだが、なかなかうんと言わぬようです。そこで問題はここにかかってくるわけなんです。そうすると、白紙委任をするわけにはいかぬです。労働省令で定めるものだから、行政に委任するわけにはいかない、国会としては。現在六千円、七千円という低い人がいるから、上げる場合、何を基準にして上げるのか、たとえばスライド制をやるのに生活水準、いわゆる生計費、物価、賃金というふうなものがあるわけなんです。ところが賃金を基礎にしたのではだめなんです。だから、そうすると一体何を基礎にしてこの十二条の二の基礎日額を労働省としては定めるかということなんです。

○石黒政府委員 十二条の二の第二項で、労働省令で平均賃金と連う給付基礎日額を定める場合には、大きく申しまして二種類ございます。一種は、理由のいかんを問わず、あまり低い人はいわゆる最低保障額まで引き上げるということなんです。もう一種は、最低保障以下ではないけれども、非常に気の毒であるというケースでございます。後者の例は、たとえば肺につきまして行政運営上ある程度やっておくことは御承知かと存じますけれども、そういったような肺のような特殊な傷病につきまして、算定基礎を通常の場合と変えてさかのぼって算定する、あるいは一定の理由によって働かなかつた日を算定から除くとかという技術的な操作に相なるわけでございまして、これはいろいろこまかい技術的なことを省令

で定めることになっております。

それから、最低保障額をどういうふうに定めるかということにつきましては、これは労災保険審議会とさらにこまかく打ち合わせなければならぬわけでございますけれども、私もどうもいたしまして、現在政府の制度として、他の社会保険、社会保険諸制度におきましてとっております最低保障額と均衡をとったものとして定めるというようにいたしたいと考えております。

○滝井委員 そうすると、最低保障額というのが一番大事なんです、他の社会保険ということになると、これは最低保障をしているのは生活保護基準です。これが基礎になるといふことなんです。か。たとえば、あなたのほうの失対労働者の高齢者の就労事業において賃金額をきめるときには、やはりその地域における社会保険の諸制度の額を参考に、そのときの社会保障というものは、やはり生活保護というものが非常に前面に出てきているわけですね。それもそういう形になるのか。それからいま一つ、いま最低保障はあるけれども、その実態から見ても少し引き上げなければならぬということですね。この分についてはあなたがお述べになったように休業しておったか四年度になる前の賃金の状態とか、いろいろ足がかりはあると思うのですが、しかし足がかりがあるにしても、やはり問題は最低保障がどうきまるかによってこれも上がったたり下ったたりするようになる。だから、やはり最低保障というものがどうきまるか、その基準は一体何を保持して、他の社会保険の諸制度の額というものは、今度一円厚生の年金もあるし、しかしまあそれより、むしろ生活保護のほうは、四人家族で、東京でいえば今度一万八千八百四十四円といっていますから、そのほうがあるいはいいことになるかもしれない。だから、何かこういうものを国会でやる必要がある、何もかもいや基準審議会だ、何審議会だといって、——審議会というものは厚生ベースですが、国会は国権の最高機関ですから、ここで基本的なものをさしただけは明らかにしておい

てもらいたい。そのものをさしをどう具体化するかというところは、これは行政にまかしていいと思うのです。

○石黒政府委員 他の制度との均衡ということも申し上げましたのですが、労災保険はもちろんです。賃金の何%補償という基準によりまして、使用者が無過失損害補償額の限度を定めるというたまででございますので、賃金と無関係に定められる制度よりは、賃金について定めておる制度を引っぱってくるのが筋であろうというように考えるわけでございます。したがって、たとえば労働省関係で申しますと、失業保険につきましても最低保障の額があるわけでございます。それから、現在のところ全国一律の最低賃金は定めておりませんけれども、最低賃金につきましてはある程度の目安も持っておるわけでございます。そういったようなものを主たる参考にすることになるというふうに考えておる次第でございます。

○滝井委員 そうすると、失業保険は、あれは最低が三十円だったのが、このごろわれわれがやかましく言って、七十円か百円になりましたね。失業保険のほうも、最低額と頭打ちとがあるでしょう。失業保険はきまっておるわけですね。最低額は三十円だったのが、ぼくがやかましく言ったら百円か二百円か、最低を上げました。それで、上が今度八百円か千二百円か何か、そこらあたりになつていますよ。だから、そのワタの中できめる、こういう意味ですか。労働省の失対の賃金なんかも、一つの最低の働いておる賃金額になるのかもしね。そうすると、五百六十一円七十銭、こういうことになる。何かこれ、ものさしをはきりきりしておいてもらわねと、審議会にかけます、何にかけますというところで逃げてしまつて、われわれ何も知らぬ、たな上げされておるといふのでは情けないですな。何か一つものさしを出してください。何を基礎にしてきめるのです。

○村上(茂)政府委員 ちょっと私から申し上げますが、基礎日額の原則は労働基準法十二条の平均賃金が原則になっておるわけでございます。労働基準法の十二条を見ますと、いま御指摘の日雇いにつきましてはその第七項で「日雇い入れられる者については、その従事する事業又は職業について、労働に関する主務大臣の定める金額を平均賃金とする」というような例もございまして、平均賃金の算定がきわめて困難な場合について、第八項に「算定し得ない場合の平均賃金は、労働に関する主務大臣の定めるところによる。」という規定がございまして、このような労働基準法十二条の平均賃金が基礎日額の原則になるわけでございます。しかし、けい肺患者について特別に配慮する問題、著しく低い者について特別に配慮する問題は、労働基準法第十二条の第八項の算定し得ない場合には必ずしも該当しない、算定し得るのだが、著しく低い、こういう問題が生じてまいりますので、その是正をどういうふうにしてやるかというところから、例外の例外として、今回改正にあたりまして基礎日額という考え方をとり、労働大臣が特別の場合の基礎日額を定めるといふ制度を採用したわけでございます。したがって、先ほど労働部長が失業保険とか最低賃金の額といたしたような一つの例を申し上げましたけれども、これは日雇いの場合についてどうかといううな問題とは直接にはつながらない問題でございます。一般的には基準法の十二条でやるのが、算定し得ない場合という場合でなくて、算定し得るのだが著しく低い場合には今度の基礎日額という考えで労働大臣が定めます、こういう制度をとったわけでございます。そういう限定的な場合にはこの基礎日額の決定を労働大臣はどのようにやるかという点について、一般的に申しますならば、失業保険の給付額とかあるいは最低賃金額といったようなものを、つまり客観的に妥当と認められるようなものを、そのようよりどころを求めまして決定をする、しかしその場合には審議会にはかりまして決定をする、こういうことを申し上げておる次第でございます。

○滝井委員 非常に明快なようであつてわからないうわけですね。算定し得ないときには平均賃金は

労働に關する主務大臣——労働大臣が定める。これは基準法十二条にかかわらず、ここに書いてあるのは、「前項の規定にかかわらず、労働省令で定めるところによつて政府が算定する額を給付基礎日額とする。」と書いておるのだから、したがつてこの条文からいへば、十二条というものはんとたな上げされたわけですよ。そして新しい観点からやるのですよ。そういう場合には、これは平均賃金をこえてやつていいということなのですか、平均賃金のワクの中でやるのかというと、この条文は平均賃金をこえてやつていいということです。こえてやつてもよろしいのだ。平均賃金でやつてはだめだから、平均賃金を無視してやつてもよろしいということは、裏を返していうと、こえていいということですよ。そうしますと、私が一昨日以来議論をしておる結局労災の補償費というものは、一体最低生活を保障する理念があるのかないのかということになってくるわけです。ここをはつきりあなた方が腹固めをしておかないと、この議論というものは絶えず風にそよぐアツのようにゆれてくる。だからやはり労災というものは業務上と業務外ときちつと分ける理論でいくのか、それともこの前あなたの御指摘になったように、生活保障部門を厚生年金でやつてその上積みとしていくのかということの基本原則を確立していないと、この議論というものは、幾らここで私と村上さんなり石黒さんとやつても、堂々めぐり、水かけ論になる可能性がある。

そこで私は、一昨日以来当面六割ではもう食えないのだから、長期の傷病給付を受けておる六割の人はこの十二条の二で変えざるを得ないだろう。変えるなら何を一体基準にしますかという、いまいみじくも失業保険とかあるいは最低賃金というものが出たけれども、これは最低賃金だって御存じのとおり三百六十円から四百八十円の六段階を今度指示しているわけでしょう。三百六十円をとるか四百八十円をとるかによつてずいぶん違つてくるわけです。そうでしょう。それから、失業保険だって、いま言ったように一番最低

のとこをとるか一番最高のところをとるかによって違ってくる。それをこの人の平均賃金にかわらしめていくということになると、これは一番最低に近いところできく以内でない、あるいは三百六十円に近いところできく以外ないというような形になって、この長期の傷病給付を受けておる人たちの喜びとしては非常にはかない喜びになるわけだ。だからこをもう少しやはりひとつつ筋を、この法律を通そうというならば入れる必要がある。その理論が確立されていないところに、この労災法というものは砂上の楼閣の感があるわけです。だから私は、この際はあなたのほうと厚生省とやはり話し合つて厚生年金との併給を思い切つてやつて、業務外と業務上と健康保険と労災とが医療の面でさい然と分けられるように分けていくか、上積みのものにいくかということを知り切る段階がきておると思うのです。だから私に言わしてもらえば、もう間に合わぬけれども、今度の改正は第一次だけの改正にしておつて、二次、三次の改正というものは厚生年金と調整ができてからきちつとするほうがよかつたのではないか。理論的な混乱が起ころぬで済んだのではないかという感じがするのです。いまの御答弁でわずかに得たものは、平均賃金を労働基準法の例外としてきめる場合には、失業保険の給付、最低賃金の額こういうところが参考になります。これ以上のものはここでいつてもなかなか出ないと思います。出ないと思いますけれども、いま言つたようにあまりにも幅があり過ぎて一体どこをとつたらいいか、どこをとりますか質問してもなかなかむずかしいのじゃないか。そのときには平均賃金にかかわってくるのです。そうすると、これが頭の中にこびりついて、それに近いところで、失業保険の給付なり最低賃金の額になると非常に低いものになる可能性がある。この点は政務次官いまいお聞きのとおりです。ここは労働省としては、厚生年金を担当するあるいは国民年金を担当する厚生省と十分打ち合わせして、この額をきめるときには相応しい切つた額をきめてもらう必要がある

る。それが日本の社会保障水準、所得保障水準を上げる一つの大きな契機になる。それほど重大な役割りがここにあると私は見ておりますから、十分な政治的な配慮をもって決定をしていただきたいと思うのですが、政務次官、どうですか。

○始國政府委員　ただいま御指摘の点につきましては、今後実情に合いますように十分に検討いたしまして善処してまいりたいと存じます。

○海井委員 次は二一ページ、第十六条の五です。下段の第二次、第三次改正の十六条の五「遺族補償年金を受ける権利を有する者の所在が一年以上明らかでない場合には、当該遺族補償年金は、同順位者があるときは同順位者の、同順位者がないときは次順位者の申請によって、その所在が明らかでない間、その支給を停止する。この場合において、同順位者がないときは、その間、次順位者を先順位者とする。前項の規定により遺族補償年金の支給を停止された遺族は、いつでも、その支給の停止の解除を申請することができる。」というの、これはどういう意味ですか。

○石黒政府委員 お尋ねの点は最後の点でござい
ますけれども、本人があらわれてくればいつでも
停止は解除する、こういう意味でございます。

○**滝井委員** どうもこれは法律用語としてはそういうように読めないのです。「前項の規定により遺族補償年金の支給を停止された遺族は、いつでも、その支給の停止の解除を申請することができ」る。その前項の場合とこの条文とがどうもそういうように読めなかったのです。だからこれはどう読んでもなかなかわかりにくいのですが、わかりました。あらわれてくればいつでも支給する。当然のことです。

それから二二ページの十六条の六、「遺族補償一時金は、次の場合に支給する。」「労働者の死亡の当時遺族補償年金を受けることができる遺族がないとき。」というのはどういう意味ですか。

○石黒政府委員 遺族補償は御承知のごとく今回大部分年金化することになって、そして年金受給権者というのは、妻は無条件でございます

けれども、子供あるいは父母、兄弟姉妹といったようなものは年齢制限があります。そこで、奥さんをなくして親一人子一人の労働者がなくなつた、ところがその子供というのが二十一歳であるというような場合には、年金は二十一歳ですから子供が受けられない。遺族ではあるけれども年金受給者ではない、こういう場合にはその子供に一時金のほうを差し上げる、こういうわけでございます。

○滝井委員 これも非常に微妙な点が出てくるわけですね。さいゼんの長期給付と短期給付とで三年とした、もう一、二カ月したらなおるのだという場合には、それはもう短期間給付でいこうということでしたが、十八歳をちょっとこえたというような場合、これはなかなか微妙な——これは法律だから当然さちっと切らなければならぬので、当然ですけれども、何かこの一時金をめぐって問題が起るような感じがちょっとするのですよ。まあそういうことで、わかりました。

それから十七条で、「葬祭料は、通常葬祭に要する費用を考慮して労働大臣が定める金額とする。」こうなっております。この葬祭の給付の額は給付基礎日額の六十日分とするということになっておりましたね、平均賃金の。これとの関係はどうなんでしょうか。

○石黒政府委員 従来は御指摘のごとく葬祭料は平均賃金の六十日分でございますけれども、この葬祭料というのは、いわば香典みたいな形で遺族に差し上げるわけでございます。その分につきましては賃金の多い、少ないによってあまり差をつけるのはおかしいじゃないかということで、むしろなくなった方には遺族年金みたいなものはしかなかったと思いますが、葬祭料といったようなものはそういう差をつけないできまつた額を差し上げるようにしたほうがいいのじゃないかろうかというように趣旨でございます。

○滝井委員　そうすると、この十三ページの第一次改正までは給付基礎日額の六十日分というのは生きていくわけですね。そして今度は第二次、第

三次の改正になりますと、労働大臣が定める一定の金額を出すことになる。これはどうしてそういう六十日としておったものを今度は通常葬祭に要する費用、いわゆる実費弁償という形にしなければならぬことになるのですか。

○石黒政府委員 どうして実費弁償しなければならぬかという御質問に対しては、いささかお答えしにくいわけでございますけれども、先ほど申し上げましたように死んだ人の葬儀の費用というものはあまり賃金によってそんなに高い、低いがなくともいいじゃないか。もちろん月給十万円、十五万円の方がなければ盛大な葬式をされるだらうけれども、その人たちは葬儀の費用はそう困ることもあるまい。むしろ収入の非常に少ない人だからといって葬式のほんとうの費用にも足りないくらい葬祭料では気の毒じゃないかということ、この点については生前の賃金によって差をなすべくつけないようにしたほうがいいのじゃないかというのが審議会の各方面の御意見だったので、そういうふうに変更したわけでございます。

○滝井委員 悪いことがあったらすぐに改めるのが一番いいので、わざわざ三ヶ月の期間を置いて、改正するのに三ヶ月間は給付基礎日額の六十日分というのは一ぺんやっておいて、それから今度は十一月になったら定額にもう一ぺん改める、こういうめんどうなことをやるので、忙しいわれわれとしては、もう一ぺん前を繰ってやらなければならぬということになるわけで、一挙に十七条のように改められたらいいと思う。こういうようにどうも役所というところはややこしいことをおやりになるので、われわれ議員も非常に困る。

そうすると、今度は通常葬祭に要する費用は定額幾らくと考へておりますか。

○石黒政府委員 突は昨年の初めに東京都につきまして葬祭の費用を調べたことがございます。それは坊さんに対するお布施を含め、それからごく簡素な弔問客の接待分くらいまで入れまして四万五、六千円あればまあ普通の葬式ができる、こういう額になっておりました。まずこの辺が最

低というところではなからうか、こういう料金はその後とも上がつておるようでありますので、いま全国的にもう一度調べさせておきます。大体そういったものに基きまして定めたと思います。

○滝井委員 おかしなことを言うようなことになりませんが、人間の最期ですからきちっとしておいてもらわなければ困るのですが、地域差をつけるのですか。

○石黒政府委員 その点は現在行なっております調査の結果に基づきまして、著しく違いがある場合には差をつけざるを得ないかと思ひます。

○滝井委員 労働省としては、たてまえとしては十七条の葬祭料は五万なら五万、六万なら六万定額で出した、こういう気持ちなんですね、実態調査の結果。

○石黒政府委員 おっしゃるとおりあまり大きな差は制度の趣旨からいってつけたくないと思ひます。

○滝井委員 そうすると、あまり大きな差はつけたくないというところは、ある程度地域差を考へる、二段階、三段階くらいをつけておく、こういうことですか。

○石黒政府委員 その辺は必ずつけるとも必ずつけないとも突はまだ割り切っておりません。ただ、いづれにいたしましても差がつく場合におきましても、そんな大きな差にすべきではないというふうに考へております。

○滝井委員 二十八ページのまん中ですが、第一次改正の二十三条「政府は、この保険の適用を受ける事業に係る業務災害に關して、左の保険施設を行う。一 外科後処置に關する施設 二 義肢その他の補装具の支給に關する施設 三 休養又は療養に關する施設 四 リハビリテーションに關する施設 五 その他必要と認める施設」政府は、前項の保険施設のうち、労働福祉事業団法第十九条第一項第一号に掲げるものを労働福祉事業団に行わせるものとする。こうありますね。そうすると、この補装具とか、リハビリテーションに關する施設というようなのは、御存じのと

おり補装具というのは大量につくっておるわけではないのです。やはりこういうものをきちんと身体障害者になった労働者の被保険者に与えていくためには、補装具の製造についてもそうですが、リハビリテーションに關する施設についてもやはり全国的に計画的な配置をつくる以外にないわけですね。現在御存じのとおり、労災病院というのは、労災の患者が入るのが非常に少なく、労災以外の患者が六割以上も入っておるわけですね。そうしてはなほだしとところは、脳溢血の患者を入れて研究をしておるわけですね。それは労災の脳溢血でなくして、普通の脳溢血の患者を入れて、身体障害者から研究をしておる。こういう形ですから、こういうものについて具体的な計画というものを労働省はお持ちになつて、そうして労働福祉事業団にやらせようとしておるのかどうか。

それからいま一つは、こういう労災の障害を受けた身体障害者の皆さんの職業再教育に關する施設というのを今度は排除したわけですね。これは一体どういう理由で、職業再教育の施設というものを労働福祉事業団から排除することにしたのか、その二点をお伺ひいたします。

○石黒政府委員 後者からお答え申し上げますが、リハビリテーションと申しますのは、滝井委員のような専門家に申し上げるのは失礼でございますが、メデイカルリハビリテーションとメデイカルでない、いわばボケリハビリテーションとメデイカルと二種類あるわけでありまして、ここで申しますリハビリテーションは、申すまでもなく医学的リハビリテーションはむしろ療養の中に入ると解してもよろしいわけでありまして、それ以外のボケリハビリテーション、すなわち職業再訓練そのほかの職場復帰施設というものをすべて含むものでございまして、従来よりもより広くかつこれを強力にしたいと考へておる次第でございます。

それから義肢その他の補装具、それからリハビリテーションというものの計画につきましては、私ども微力ではございますが、補償を年金にする

ということに伴ひまして、従来以上にその必要は非常に強くなったというふうな考へておりまして、いろいろな計画をもちまして近い将来に労災患者すべて必要とする者にはリハビリテーションが受けられるようにいたしたい。それから補装具につきましては、現在すでに必要とする者にはすべて支給するようにいたしておりますけれども、さらにその改良のための試作工場等を設けておる次第でございます。

○滝井委員 そうしますと、現行法の職業再教育に關する施設というのは、今回の第一次改正の二十三条の一項三号における「休養又は療養に關する施設」ということは、職業の再教育も全部含めてしまふのだ、こういうことですか。

いまの答へではそういうことになる。休養というのがボケリハビリテーション、それからメデイカルのは療養に入る、こうおっしゃつたでしよう。

○石黒政府委員 私のことが足りなくて申しわけございませんが、そうじゃなくて、メデイカルリハビリテーション及びボケリハビリテーションといふふうな書いたつもりでございます。したがって、職業再教育に關する施設は、四号のリハビリテーションの中に入るといふふうにお考へいたいただきたいと思ひます。

○滝井委員 それならわかりました。そうしますと、いまの労働福祉事業団の機能では、リハビリテーションなり補装具のことまできちんとやれる人的な構成がそろつておるかというところ、なかなかそうはいかぬのじゃないですか。さいぜん私が言うように、労働福祉事業団の傘下にある労災病院というものは、あなた方が承知しておるやうに独立採算制が非常に強いわけですね。したがって、これは今後作業療法なり後保護を本格的にやつていくためには、非常に長期に患者を病院に置かなければならぬことになるわけですね。そうすると、病院のベッドの回転というものはゆるやかに診療面と同時に研究体制をやらなければならぬから診療面という外来を扱う時間がなくなるわけですね。とこ

この基礎日額をきめるときは、当然労働大臣がきめることになっておるけれども、これも労災審議会なり、あるいは農林省なんかの相当の意見を聞いた上で労災審議会なんかにはかけることになるわけですね。

事上の契約になってしまおうということなんです
 か、そうして健康保険法の拘束は何も受けない、
 こういうことになるのですか。そうならないん
 じゃないですか。もしそうなるとすれば、国民健
 康保険とかなんとかとの医療の調整なんというも

の労災を言っているわけです。四組合というのは三井、安田、全国食糧、保土ヶ谷、この四組合の被保険者が労災を受けた場合に、一体その料金とというのは旧料金でやりますが新料金でやりますか。労働省のほうはそれは健康保険に準じて点数

公庁においても御存じのように、期末手当と称するものはほとんど画一的に行なわれておる。短期間の、たとえば休業補償のような場合は私は言いませんけれども、長期給付の場合において、従前の所得というのはやはりそういうものも含めるべき

じゃないか。単なる基準法でいう平均賃金をあらゆる場合に利用してはいますね。こういうあらゆる場合に利用するときにおいて、あなたのは平均賃金というものを画一的に扱ってあるわけですね。しかし長期給付のような場合、この平均賃金の算定の基礎額にはやはり期末手当というふうなものも含めるべきではないか、こういうふうなもののですが、これをひとつお聞かせ願いたい。

○石黒政府委員 多賀谷委員御指摘の点は、わが国の実情を考えると非常に重要な点である。現在、労働基準法に根拠を持った労働補償保険法といたしまして、現在の基準法の平均賃金と全く例外的な場合に特例を認めるのは別として、たゞまゝとして全く違うものを給付の基礎とするという事は、基準法体系全般に於けるものである。基準法は平均賃金というものをあらゆるケースに全部同じように適用するものという前提でいってありますので、いま直ちに基準法のうち平均賃金とは何種類もあるんだというたてまえにいたしまして、労働基準法の体系そのものの問題と相なるかとも存するわけでございまして、今回におきましてはその点は従来のたてまえを直ちに變更することは非常に困難である、かように考えております。

○多賀谷委員 私は短期の給付の場合はいまの平均賃金の算定で結構だ、しかし長期にわたる場合、要するにその間期末手当をもらうべきものがその事由によってもたえない、こういうような場合には、例外を設けて、単なる画一的な平均賃金を使うべきではない、こう思うのです。ひとつ私は問題提起をしておきますので、時間がありますから大臣この点御検討願いたいと思うのです。御答弁をひとつ……。

○石田国務大臣 検討したいと思ひます。

○多賀谷委員 続いて、日本の法制では子女が十八歳になった場合には補償を打ち切る。今度の場合は十七歳、要するに、母親がなくて父親が事故で死んだ場合に十七歳である、そうするとやがて

十八歳になる。十八歳になった場合には一応一年間年金を受けてあとは四百日の差額を受ける、こういう仕組みになっておるわけですね。そこでこの十八歳という点の検討を要する必要があるのではないかと。御存じのようにILOの勧告六十七号「所得保障の勧告」ですが、その中の業務障害の場合、16の(四)に「子女は十八歳まで、又はその一般若しくは職業教育を続行しているときは二十歳まで、補償を受けなければならない」とある。一歳まで、補償を受けなければならない。こうあるのです。ですから、学校教育を受けておる、あるいは職業訓練所に入っておるという場合には、二十歳まで補償をしなければならぬ、こう書いてあるのです。せつかく改正をし、いまILOがある日本がこの程度はひとつ踏み切ったと思うわけですが、大臣、御答弁を願ひたい。

○石田国務大臣 御意見はごもっともだと存じます。ただ、ほかの保険その他の制度との関係がございまして、今回にわかにそうするわけには参りませんが、検討をいたしたいと思ひます。

○多賀谷委員 ほかのほうの関係もあるとおっしゃいますけれども、従来はこれは一時金でもらってあったわけでしょう。十八歳になろうと二十五歳になろうと年齢の制限なく、所得も制限がないわけですね。今度は年金に変わるわけですから、そういう問題が起るわけですね。それを税金の場合と同じように考える必要もない。税金の場合も学校教育を受けた場合は特例で認めておるのですから、この点は制度の改正がある今日において検討すべきではないか。ほかとの関連もありまして、こう大臣は言っておられますが、これはきわめて重大な問題ですね。父親が生きておれば大学へ行けたであろう者が行けないという事態が現実になる。少なくとも従来一時金で千日分ももらってあったわけですね。今度は四百日しかもらえぬ、こういうことになるわけですね。これは非常にこの制度改正による不均衡になる。この点は該当事者については不利益になる。これは今度次々と検討されるわけですが、その際ぜひ検討項目に入

れてもらいたい。

○石田国務大臣 先ほどお答え申し上げましたように、検討したいと思ひます。

○多賀谷委員 続いて、あれだけ基準法の解釈をめぐって問題になっておりました労働場所への往復における災害、これをなせ入れなかったか。これは従来解釈をめぐって非常に問題になっておるわけでしょう。少なくとも会社施設としてバスを提供して、会社のバスで行く場合には、これは災害補償の対象になったわけですね。ところがそうでなくて、一般の場合には災害の補償の対象になっていない。労務の提供というものは労働の場所において行なわれるのが至当である、こういう従来の原則をとっておったと思うのです。ところが労働に過去において非常に問題があつて、これは先ほど申しました業務傷害補償の(1)の業務に基因する傷害は、労働場所への往復において起る災害を包含しなければならぬ。こういうように書いてあるでしよう。日本で問題になっておるようなことが、大体外国でも問題になって解決しておるのです。これをなせ入れてないのですか。あれだけ解釈をめぐって問題になり、取り扱いについて問題になった。ですから、別個にどこか責任のあるところがありまして、たとえばバス会社が損害を払うとかなんとかいうことだったら、その分は差し引けばいい。控除すればいい。ですから、これはやはり災害補償にして扱うべきじゃないですか。

○村上(茂)政府委員 基本的な考え方は、一昨日本委員会でも大臣から御答弁がございましたが、通勤途上の災害を労働補償保険で考えるべきだという御意見には、これは傾聴すべきものがある。私も率直に承っております。ただ、ILO条約の考え方は諸外国の例を見ましても、労働保険がある程度社会保険的なものに前進いたしました。無過失賠償責任という理論的根拠に基づきまして使用者が全部カバーをするという体制は必ずしもとらずに、使用者以外の者も保険料を負担するとか、要するにいづれにいたしまして

も、社会保険的なものに前進する過程において、立法で通勤途上の災害を認めるという措置をとっておるわけでございます。その点につきましては、会社の通勤バスでございますと、これは使用者の支配下に一応服したものであり、その災害の防止につきましては、使用者のみならず、運転手とかあるいは自動車そのものについての保全に十分注意するということに、使用者が責任を負うべき道筋が整つておると思うのですが、国鉄とか市電とか一般のバスであるとかいったようなものにつきましては、そういった交通安全責任を有する人々の補償責任の問題と使用者の無過失責任の問題をどう調和せしめるかという点につきましても、基本的な事例を一応やめにいたしたとしても、ますますかえたらよろう、こういうこととに相なるかと思ひますけれども、そういう点にさらに検討を要するものがあると思ひますので、先ほど申し上げましたように、一昨日大臣が申し上げましたように、審議会へ付議いたしました。検討はいたしませんか、ただいま結論を申し上げる段階には至っていないということでありまして、

○多賀谷委員 今度の改正によって、百二号条約の業務災害給付の項は、これは一応条約に抵触しないわけですか。

○石黒政府委員 全体といたしましては百二号条約のレベルに到達いたしておりますが、ただ、御承知のごとく、百二号条約は軽微な傷害に対するものを除いてはすべて補償は年金ですべきであるというふうに規定いたしております。この軽微なという抽象的な表現が一体どの程度までのものを含むかということにつきましては、さらにILO当局の解釈及び諸外国の立法例等を参照して検討いたしたいと思ひます。

○多賀谷委員 スライド制の点はいいんですか。これは日本の現行の基準法では合っていますか。

○石黒政府委員 スライドの問題につきましては、百二号条約には反しないと思ひます。

○多賀谷委員 スライドを認めているのは、現行

法は休業補償でしよう。これは全般にかかっているわけですよ。老齢、業務傷害、それから疾病、扶養者の死亡と全体にかかっているのですよ。共通事項としてかかっているわけでしょう。だからスライドの点は百二号条約の条件を満たしていないじゃないですか。

○石黒政府委員 基準法におきましては、休業補償についてのスライドを定めておりますが、そのほかの年金等につきましては、三十五年の改正におきましてスライドが導入されまして、それと同じやり方で障害年金、遺族年金、長期給付等のスライドを行なうということが附則の四十一條で定めさせていただきますので、全般的なスライドというふうに構成いたしておる次第であります。

○多賀谷委員 率の問題も、はたして基準法が書いてある条文とILOが言っている「変動」との間に差があるかどうか、これも問題です。しかしこれもいづれ問題として提起をされると思います。それで私は思いますが、大体百二号条約なっているのは欧州では通用しないのですよ。ですからむしろ低開国のためにつくったような形になっておる。それで欧州では、最近百二号条約ではいかにぬかちもう一度ひとつ検討しようというので、各国にアンケートを出しておる。日本の厚生省にも来ておるわけですよ。日本の厚生省はたしかけこうですという返事を出しておる。だから百二号条約というのはもう古いのですよ。非常に低いんです。それにまだ基準に合っている、合っていないという議論をしなればならぬというのには非常に残念だと思っております。

○松澤委員長 河野正君

○河野(正)委員 労災保険法の改正法案につきましては、すでにいろいろ質疑が交換されまして、その中できわめて今後の方向というものが明確になった点もございまして。しかしながら、さらにいろいろ問題点を提起して明確にする必要のある点もございまして。しかし、時間の制約がございまして、いろいろ申し上げることを省きまして、簡

明率直に何点か問題点について指摘申し上げ、そして政府の今後の方向について明確にひとつお答えをいただきたい、かように考えます。

まず第一にお尋ねを申し上げたいと思っております。なるほど今度の改正法の内容におきましては、いろいろその内容を充実していく、こういう前向きな点もあるわけですが、しかしながら私ども、労働者に対しまして補償問題でございまして、そういう問題を完全に解決をしていくという意味におきましては、今後の労災保険法に対処いたします政府の姿勢というものがきわめて重要でございまして、あらかじめその一点だけはひとつ大臣から明確にお答えをいただきたい、かように考えます。と申し上げますのは、開放経済体制下におきましては、個々の企業の合理化というものが非常に急テンポで進んでまいります。と同時に、生産性向上というものが非常にやまいたしますと、人命尊重の対策というものが軽視されるという危険性が当然出てまいるのでございまして。今日までは三池の災害とか、あるいは国鉄の鶴見事件、昭電工、北炭、伊王島の災害、こういう災害が起ってまいりました点も、私はそのような経済開放体制下の一つの犠牲ではなからうかと痛感をいたしました。そこで実問題として、福祉対策というものが行なわれてまいらなければならぬ。この点ではやはり今後この労災保険ないし労災補償の問題の前進をはかっていく意味におきまして、私はこれらの法律に對処いたします政府の姿勢というものが非常に重要な意義を持っておりますがゆえに、ひとつ大臣から今後開放経済体制下におきます労災補償に對しますところの姿勢というのについて率直にお聞かせいただきたい。

○石田国務大臣 今回御審議を願っております労災補償法の改正は、従来いろいろ各方面から要望せられておりましたこと、それから近代工業国家としてふさわしい諸条件を満たすために、前進的な姿勢をもって検討し、提出したつもりでございまして、なおそれに幾つかの問題が残っておりますことも承知いたしております。問題が残っております点は労災補償審議会でも御検討いただきまして、すみやかに処理をまいりたいと思っております。しかしながら、そのまづ前提は、この法律の恩恵に浴さないようにすることが一番大切でありまして、それには災害の防止に全力を注ぐべきであると考えます。戦後わが国が窮乏混乱の中から立ち直るときに、生産第一という考え方がかなり長い間支配的でありました。これはやはり生産第一よりは安全第一、人命尊重という基本的方針に、経営者も労働者も政府も、すべてがほんとうに切りかわっていかねばならない。その効果をあげるべく行政上の処置及び指導をやっていくことがまず必要であると思っております。それと相まって、不幸にしてそれでもなお災害にあわれた人たちの万全を期するというのがこの法律であると考えております。

○河野(正)委員 これは法律の適正を期する意味におきまして、この問題は労働者にとりましては非常に大きな利害を持っております。そこで、時望を申し上げておきたいと思っております。そこで、時間の制約がございまして、いままでの質疑の中で関連をしたりあるいは重複のきらいのある点もございまして、いろいろ疑問点を明らかにして、数点の問題点についてお尋ねを申し上げます。第一に明らかにしておきたいと思っておりますのは、厚生年金と労災保険とのいわゆる併給の問題でございまして、これは本法によりまして、厚生年金との調整率が五十七・五ということに相なっておりますわけでございます。しかしながら、厚生年金の性格からいいますと、労災保険の性格からい

ましても、当然これは完全併給をすべきではないかというふうな考え方を強く堅持するものでございまして、これらについては今後どのようにお考えになりますかお伺いをいたしたい、かように考えます。

○村上(茂)政府委員 厚生年金保険その他これに準ずるような共済制度等との調整の問題がございまして、これは御指摘のとおりでございます。この問題については労働省といたしましても真剣に検討いたしておりますが、関係各省とも十分協議をいたしまして、この調整の完全を期したいと存じております。改正法案の附則の四十四條におきましても、調整をなすべき旨の趣旨が規定されておりますので、附則四十四條の趣旨にのっとりまして至急検討をいたしたいと存じます。なお、手続をいたしましては、労働省の労災保険審議会がございまして、その他関係省との関係もございまして、そういった関係方面との連絡、検討を十分今後も継続いたしたいと考えておる次第でござい

○河野(正)委員 私どもは完全併給という強い意向を持っておるわけでございますので、今後ともその方向で努力をしていただきたい、かように考えます。

それから、次に明らかにしておきたいと思っておりますのは、この障害補償年金は障害等級の一級から七級までということでございます。したがって、これはいまの委員会の中でもいろいろと論議されてまいったわけでございますが、八級以下は年金よりはすなわちというたてまえになっております。この年金制という制度からいいますと、これは当然拡大されることが望ましいと私も考えるわけでございますが、それらの点についてどのような方向で御検討を願うのか、ひとつ明らかにいたしておきたいと思っております。

○村上(茂)政府委員 御質問の点につきましては二つに分けてお答え申し上げます。第一は、障害補償給付につきましては、その基礎となる障害等級の検討が必要であると存じま

す。労働省といたしましても、障害等級表の全面的改定が必要であると考えて、労働保険審議会にはかつて検討いただくために、たゞいま準備中でございます。その障害等級の改定に伴いまして、各等級の給付額についても検討が加えられることとなるわけですが、いづれにいたしましても、医学的な結論が出次第、労働保険審議会に付議した上、必要な立法措置を講じたいと考えております。

第二は、御指摘の現行八等級のうち、神経機能の障害等、厚生年金保険の第三級に該当しながら、現在の労働保険法施行規則では年金が受けられないというものがございまして、これを第七級に繰り上げまして、厚生年金と平仄を合わせたいと考えております。規則改正のために所要の手続を早急にとりたいと考えております。

○河野(正)委員 たいだいまの点に関連をしておるのでございますけれども、この等級改定等については、審議会に付議をして、早急に検討する準備中だ、こういう御意見でございました。そこで、私どもはこの等級改定というものが、すみやかに実施されることが望ましいわけでございます。こういう方向へ御賛願願えるものだ、この点をひとつお聞かせをいただきたい。

○村上(茂)政府委員 たいだいまの点につきましては、基本的な考え方は先ほど御答弁申し上げましたとおりであります。この改定の時期でございますが、医定の検討のために若干時日を要するかと存じます。特に各種障害の格づけにつきましては、いろいろな議論がございまして、事務的にはなかなか処理し得ない問題もございまして、かたがたこの際において厚生年金保険の障害等級表との関連をできるだけ合致せしめたいという考えもございまして、事務的にはできるだけ急ぎます。その点時日をいま明確にできないのが残念でございますが、できるだけ早急に結論を得るように、善処したいと思っております。

○河野(正)委員 次にお尋ねをして見解を明らかにしていただきたい点は、このISSA、国際社会保障協会におきましては、一九六一年総会で決議をいたしましたし、そのためにILOにおきましても、この職業病補償の条約の改正というものを、国際社会保障協会の決議に従って行なつたのでございまして、それらの点に関連をして、いま多賀谷委員からも御指摘があったわけでございますけれども、通勤途上の災害の問題、あるいは労働時間前後におきます事故災害の問題、あるいは休憩中の食事の場におきます災害事故の問題、こういう問題についても労働災害として検討しておるわけでございます。そこで、通勤途上の問題につきましては、いろいろことを重ねてまいりましたけれども、結論的に申し上げますならば、通勤途上の災害の実態調査と対策を審議会に付議をして、すみやかにひとつ方向なり、結論というものを示される必要があらうかと考えております。この点はいろいろいままで取り上げられておりますから、多くは申し上げません。したがって、これらの点について労働省の御見解をあらためて明らかにしてまいりたい。

○村上(茂)政府委員 御指摘のごとく、通勤途上の災害をいかに扱うべきかという点につきましては、実態調査を行ない、労働保険審議会に付議いたしました。方向としては欧米各国等の例もございまして、前向きな姿勢で今後検討したいと思存じます。

○河野(正)委員 さらに見解を申しまして明らかにしておきたい点は、一般零細企業というものは粗悪な有害材料を使用し、あるいは有害な作業環境のもので、いわゆる職業病発生の度合いというものが大企業に比較をいたしまして、非常に頻度が高まるといふ状況にございまして、これが一つ。ところが、この零細企業、中小企業ということだけではなくて、最近の傾向としては、いわゆる公害といわれるものが非常に大きく浮かび上がってまいりました。これらコンピナートの有毒ガスに起

因する問題であります。これらは一つの新しい特徴でございます。したがって、この新しい領域の職業病の調査、補償、予防のための政策というものは私は今後の重大な課題となつてまいるのであるというところを痛感した者でございます。したがって社会党もCO法案というものを策定をいたしておるわけでございますが、いづれにいたしましても、そういったいろいろな新しい型の職業病というものが次々と発生をするという、経済機構の複雑化とともにそういう傾向も出てまいります。先般、淡谷委員からも白濁病の問題も取り上げられてまいりましたが、いろいろな問題もございまして、そこでこの職業病対策というものは、いろいろ労働者側の意見も新しく出てまいるのでございまして、そういう問題提示を経たならば、直ちに労働審議会に付議をして、それらの点について結論が早急に出てまいるように、そういう配慮が当然必要になつてまいらると思つております。その点に対する御見解をお聞かせいただきたい。

○村上(茂)政府委員 最近の化学工業等、要するに新しい原材料の使用等に伴いまして、新しい職業病が発生する、あるいは零細企業等においては、依然として防護施設等が十分でないことによつて職業病が発生するという点につきましては、御指摘のとおりでございます。

そこで、この職業病につきましては、問題を予防措置の点と、補償措置の点とを考へまして、労働省といたしましても、今後さらに検討を進めてまいりたいと思存しますが、予防の点につきましては、たとえば最近塩素性の有毒物による災害がかなりふえておるのであります。そういうもののにつきましましては、適宜行政指導の基準を設定すること、あるいは規則改正のために労働基準審議会に付議しておるという次第でございます。いづれにいたしましても、原材料の種類によりまして予防措置がそれぞれ異なりますと、またたとえば一酸化炭素中毒にいたしましても、坑内における場合と、それからガス工事の場合など等に

ついてみましても、手段方法が異なるわけでございますので、要はそういう原材料の種類及び作業実態に即した防護措置をさらに拡大をしていく具体的な基準を設定するという方向で、今後も労働基準審議会の場を通じて、さらに基準設定に努力してまいりたいと考えております。

職業病に対する補償措置につきましては、今回の法律改正と相まちまして、今後ともさらに充実を期してまいりたいと考えておりますが、特にけい肺等いわゆるじん肺患者に対しては、その疾病の重篤性にかんがみまして、さらにその保護措置を強化する必要があるのではないかと御意見もございまして、今後はそのような趣旨を体しまして、検討を進めてまいりたいと考えております。

○河野(正)委員 次に私どもの見解を申し上げて明らかにしていただきたいと思つた点は、この労働法を実施いたしてまいります際に、いろいろと省令、政令にゆだねます点が非常に多いわけでございます。たとえば、平均賃金の算定等の問題も一例でございますけれども、これらの点は労働者にとりまして非常に大きな影響力を持っておりますがゆえに、非常に重大な問題でございまして、そこでそれらの重要事項というものは、いまも申し上げるように、労働者に対して非常に正きな利害関係を与える問題でございまして、必ずしも、したがってそれらの点につきましては、必ず労働保険審議会に付議をして、そして労働者の不利にならないように当然つとめらるべきだ、こういうふうには私は考えるわけでございますが、その点について御見解を明確にお聞かせをいただきたいと思つております。

○村上(茂)政府委員 御指摘のごとく、重要事項につきましては給付基礎日額のみならず、その他の事項につきましても労働保険審議会にはかかりまして、その意見を徴した上で措置をしたい、かように考えておる次第でございます。

○河野(正)委員 そのほか全面適用の立法準備の問題であるとか、あるいは特別加入の際における

派出、派出看護婦、お手伝いさんの問題であるとか、あるいはまた融資その他の援護、社会復帰など、保険施設に對する予算化の問題であるとか、あるいは著しく不適当な基礎日額給付の手直しの問題であるとか、いろいろ問題点はございます。先ほどスライド制の問題についても、いろいろと多賀谷委員から御指摘がございました。いろいろございまして、それらの点についてはひとつ今後行政運用の中で適切を期し、そしてまた労働者の不利になることがなく、かつまたこの労災保険法というものが円滑に運営されますように、私どもは強く要望をいたしておきたいと考えます。

それからさらに重要な点でございますけれども、一点お伺いをして明らかにしておきたいと思ひます。これは、この遺族年金の受給権のない者に対する措置についてでございます。これは御承知のように、四百日の一時金というところでございまして、今回の法改正の非常に大きな趣旨というものが、年金制度というものを貫いていくというものが一つの非常に大きな方向でございまして、そこで私どもはこの遺族年金受給権のない者に対する措置についても、当然年金制度の方向というものが貫かるべきだ、こういうふうには考へるわけでございますが、これらについてひとつお聞かせをいただきたい、かように思ひます。

○村上(茂)政府委員 御指摘の前段の点につきましては、全面適用の問題、派出婦の問題、融資等の問題、給付日額の著しく不適当なもの手直しの問題等につきましては、行政運営で処理できるものがかなりございまして、労働省といたしまして、極力御指摘の点につきましては善処するように努力したいと考えております。

なお、後段の遺族給付の問題でございます。この点につきましては、いろいろ御議論もあるところでございますが、今回の改正にあたりましては、他の保険等との関係も考慮いたしまして、原案のような形にいたしましたわけですが、受給

権者が実情に合いますように措置せられますことは、これは基本的な考え方としては必要なことではございます。この点につきましては、事務的にはなかなか処理し得ない問題もございまして、方向として受給権者の範囲等につきましても適正を期するということは必要なことであらうと存じておる次第でございます。

○河野(正)委員 そこでいままでの審議の中でいろいろ問題となつて、またその中で明らかになりました点もございまして、以上の諸点につきましましては非常に労働者に対しまして重要な影響力を持つてまいりますので、その中には法律改正をしなければならぬ面もございまして、あるいはまた今後前向きで審議会の中で検討して将来善処せらるべき問題もございまして、あるいはまた、いまお答え願ひましたように、行政運用の中でいろいろ善処を願ひ、労働者の不利にならないような措置を願ひなければならぬという問題もございまして、それらの諸問題というものがあつたわけでございまして、私どもはそれらの諸問題というものが早急に解決せられることを強く要望申し上げるものでございまして、

そこでもう一点だけ補足をして、いま申し上げますような全面的な問題について、大臣から最終的御見解をいただきたいと思うのでございまして、その前に、保険給付の改正に對しまして滝井委員からいろいろ強い意見が出ておりました。たとえば、いまの六〇％休業補償というものを十割八割にしるという強い意見も出てまいりました。私どもにそれぞれ労働者のほうから出てまいります意見、切実な意見は、休業補償というものを平均賃金の八十にしてほしい、こういう意見というものに非常に強いわけでありまして、これは生活権に影響をいたします非常に重大な点でもございまして、それらの点に對する前向きなお答えもあわせて大臣からお伺いをいたしておきたいと思ひます。

○石田国務大臣 最後の御質問は労働基準法との関係がありますので、将来検討を要する問題だと思つておりますが、御質問の趣旨を十分くみ入れて検討したいと思つております。いままで御質疑と応答がございました点については、基準局長や労働部長の答弁はそのとおり私の答弁でございまして、さよう御了承いただきたく存じます。

○松澤委員長 これにて本案に對する質疑は終局いたしました。

○松澤委員長 ただいま委員長の手元に、労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案に對し、灘谷直藏君、河野正君及び本島百合子君より修正案が提出されております。

労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案に對する修正案

労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第三条のうち第十六条の二第二項の改正規定中「妻」を「妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む。以下同じ。父母)に改める。

第三条のうち別表第一の改正規定中「百分の五十七・五」を「百分の五十」に改める。

附則第一条中「附則第四十二条」を「附則第四十条」に、「附則第四十四条」を「附則第四十五条」に改める。

附則第四十四条を附則第四十五条とし、附則第四十三条を附則第四十四条とし、附則第四十二条の次に次の一条を加える。

(遺族補償年金に関する特例)
第四十三条 附則第四十五条の規定に基づき遺族補償年金を受けることができる遺族の範囲が改定されるまでの間、労働者の夫(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情に

あつた者を含む。以下次項において同じ。)、父母、祖父母及び兄弟姉妹であつて、労働者の死亡の当時、その収入によつて生計を維持し、かつ、五十五歳以上六十歳未満であつたもの(新法第十六条の二第一項第四号に規定する者であつて、同法第十六条の四第一項第六号に該当しないものを除く。は、同法第十六条の二第一項の規定にかかわらず、同法の規定による遺族補償年金を受けることができる遺族とする。この場合において、同法第十六条の四第二項中「各号の一」とあるのは「各号の一(第六号を除く。)」と、同法別表第一の遺族補償年金の項中「遺族一人」とあるのは「遺族(労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百三十三号)附則第四十三条第一項に規定する遺族であつて六十歳未満であるものを除く。一人」とする。

2 前項に規定する遺族の遺族補償年金を受けるべき順位は、新法第十六条の二第一項に規定する遺族の次の順位とし、前項に規定する遺族のうちにあつては、夫、父母、祖父母及び兄弟姉妹の順序とする。

3 第一項に規定する遺族に支給すべき遺族補償年金は、その者が六十歳に達する月までの間は、その支給を停止する。ただし、前条の規定の適用を妨げるものではない。

本修正の結果、労働者災害補償保険特別会計の昭和四十一年度における給付増は、約四千七百万円の見込みである。

○松澤委員長 修正案の趣旨の説明を聴取いたします。灘谷直藏君。

○灘谷直藏君 私は、自由民主党、日本社会党及び民主社会党三派を代表し、労働者災害補償保険法の一部を改正する法律案に對する修正案の趣旨を御説明申し上げます。

修正点の第一は、労災保険の年金である保険給付と厚生年金保険の年金及び政令で定める法令による年金との調整率を、百分の五十七・五から百分の五十に改めることとしたものであります。

すなわち、労災保険の年金と厚生年金保険等の年金とが同一の事由について併給される場合には、労災保険の年金の額を一定額だけ減額することとしておる点であります。その減額すべき額は、政府原案では厚生年金保険等の年金額に百分の五十七・五の調整率を乗じて算出することになっております。この調整率は、労災保険と厚生年金保険の費用の負担者の負担が重複しないように定められたものであります。今国会に提案されております厚生年金保険法の一部を改正する法律案の修正により、厚生年金保険における費用負担率が増加されることとなり、労災保険の年金と厚生年金保険の年金を併給される労働者またはその遺族の保護を充実するため、調整率を百分の五十に引き下げて労災保険の年金の支給額を引き上げようとするものであります。

修正点の第二は、遺族補償年金の受給資格者の範囲を拡大しようとするものであります。すなわち、政府原案では、労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していた労働者の夫、父母、祖父母及び兄弟姉妹は、これらの者が労働者の死亡の当時六十歳以上である場合にのみ遺族補償年金を受けることができる遺族とされるのであります。が、労働者が若年で死亡した場合には、その父母等も受給資格年齢に達せず、これから老齢に向かう場合が少なくないと考えられます。そこで、父母等の受給資格年齢を、政府原案の附則第四十四条の規定に基づき遺族補償年金の受給資格者の範囲が改定されるまでの間、五十五歳に引き下げることにしたのであります。ただし、これら特別に年金の受給資格者とされた父母等の受給順位は、他の遺族に対して最後順位とするともに、これらの者が六十歳に達するまではその支給を停止することとしておりますが、政府原案の附則第四十

二条の遺族補償年金の一括前払いはその支給を受けることができることとして、遺族の保護に資するよう措置することとしたのであります。以上、修正案の趣旨を申し上げた次第であります。何とぞ委員各位の御賛成をお願いいたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

○松澤委員長 御発言がなければ原案並びに修正案を一括して討論に入るのであります。別に申し出もございませんので、これより採決いたします。

本日は、御多忙のところ御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本案につきましては各方面に広く関心が持たれております。本委員会といたしましては、参考人各位の御意見を伺いし、本案審査の参考にいたしたいと存じます。何とぞ忌憚のない御意見を述べただきたいと存じます。

なお、議事規則の定めるところによりまして、参考人の方々が発言なさいます際には、委員長の許可を得ていただくことになっております。また、参考人は委員に対し質疑することはできないことになっておりますので、以上あらかじめお含みおきを願いたいと存じます。

なお、議事の整理上、御意見をお述べ願う時間はお一人十五分程度とし、参考人各位の御意見開陳のあとで委員の質問にお答え願いたいと存じます。

よろしく願います。

まず阿部参考人、次に秋元参考人、浅田参考人、江副参考人の順序でお願いいたします。まず、阿部参考人からお願いいたします。

○阿部参考人 たいま御紹介いただきました日本医師会の阿部でございます。

このたび精神衛生法の改正案というものを御審議いただくにあたりまして、私も精神衛生審議会の一員といたしましてこの審議に参画いたしましたわけでございますが、なおこの問題につきまして非常に重要な項目がたくさん含まれておりまして、答申申し上げました点につきましても、お取り上げいただいた点もございますし、また審議継続中のものもございます。

そこで、審議会といたしましては、本年の一月に御答申申し上げたのでございますが、それは十六項からなっております。

第一、「精神障害」の定義というものでございまして、この問題につきましては神経症の問題をばさんでございまして、いろいろな問題点がございまして、神経症というものにつきましては、あらためて審議申し上げて表現を変えて

からこれがある程度入れたい、こういうことでございまして。

それから、第二の地方精神衛生審議会の設置につきまして、中央にただいま申し上げました精神衛生審議会というのがあるが、地方におきましては、現在の精神衛生学の非常な進歩と非常に複雑化している面から見まして、行政の分野におきまして、地方精神衛生審議会があったほうがいいのではないかと、こういう趣旨に基づいて御答申申し上げたのでございます。現行法におきましてこういう点はございせんので、改正案の中に精神衛生学協議会、こういうものが出ておりますけれども、この精神衛生学協議会が第十六条の二のところに出来ておりますと、費用の負担について審査して知事の諮問に答える、こういうだけでございます。そこで、この地方精神衛生審議会というもののつきましている御疑問の点もございまして、いずれ専門家の方々も本日参考人としていらして下さるので、その方の御説明にまちたいと思っております。

第三は、精神衛生鑑定医制度、こういうのがございます。これは地方におきまして精神衛生鑑定医をもちまして措置入院等の決定をなす際に、知事あるいは保健所の決定にあたりまして非常にアドバイスとなるわけでございますが、これの問題点といたしまして、この精神衛生鑑定医というものがあまりに制度化するという点について、疑問が残っております。と申しますのは、医師会の立場から申し上げますと、医療制度全般から見ても、精神科医だけ専門医制度に準ずるものがあるというふうには誤解されやうい、また医師の資格制限を規定するような方向にあまり走り過ぎますと、精神病院の管理者や病院の精神科の長を規制するということになりまして、非常に問題点が出てくると思うので、この点も御留意願っておきたいと思っております。

第四の同意入院制度及び保護義務者の制度、そ

れから五の精神障害者に関する申請通報制度、これにおきましては、警察官の通報制度並びに検察官の通報制度を改善いたしまして、もっと手早く通報することのできるようにすることにうたつてございまして、今後非常に前向きな姿勢で精神障害者の発見にさらに一歩前進するものと確信しております。そのほかに、保護観察所の長の通報制度等もございまして、同じような形においてとらえておるわけでございます。ただ、その医師の通報制度の取り扱いにつきましては、審議会といたしましていろいろ議論されたのでございまして、現在におきまして医師の通報制度だけに分離して載せるといふことになりまして、非常に問題が大きくなりまして、またそれによりまして早期発見の機会を失うというところもございまして、現在はまだ決定しておりません。今後諸外国の資料等を十分勘案いたしまして引き続き審議をしていきたい、こういうわけでございまして。

それから、措置中の精神障害者に関する都道府県知事の行なう措置解除という問題も大きく出ておりますが、これも大体において解決し得るものと考えられる次第でございます。

また同意入院患者が退院しようとするときの病院長の通報の義務というものも今度相当明らかにされたわけでございまして。

それから、緊急入院制度、さらに精神病院からの無断退去者に対する措置というものも問題点となったのでございまして、結局、この緊急入院制度という問題は、やはり人権の擁護という意味からいいますと問題点がございまして、相当慎重にこれをやる、こういうことでございまして、最大十日間程度の入院手続というものを当該患者に認めることになったようでございます。

こういう問題からして、精神病院に入院または仮入院している者の信書の制限、これは、信書の秘密は当然守るべきであるが、こういうことで人権を相当尊重すべきであるという方向にきたわけでございます。

以上の問題点のほかに、いろいろございする

が、精神衛生の病院の設備、構造の問題とか、それから精神科の病院というものはございするが、診療所というもののについては現在認められておりません。しかし、われわれの考えからいたしますと、病院、診療所というものは病床数によつて区別してはならないのでありまして、これも医療制度全般の見方から申し上げまして、やはりこういう区別はすべきではないのじゃないか。まさに時代錯誤ではないか。こういうことで今後診療所の問題も引き続き審議してまいりたい、こういうたてまえをとつておる次第でございます。

また、その他の要望事項といたしましていろいろございするけれども、結局結論的にちょっと申し上げますと、医療制度全般から見ても、やはり精神病院というものを検討してまいらるべきが筋である、こういう結論になるわけでございますが、結局現行法と今度の改正法案を見ますと、非常に前進の姿が見られておりまして、公費負担の問題も外来患者にまでこれが拡大されるということも非常な前進でないかと思つた次第でございます。

結局、やはり精神衛生法の改正にあたりましては、特にただいま申し上げたような点を留意すべきであるという精神を持しまして審議を尽くし、なお今後引き続き御答申申し上げる、こういう筋道になっておるわけでございまして。

以上、簡単にございするけれども、精神衛生法についての私の考え方を申し上げておいた次第でございます。ありがとうございます。

(拍手)

○松澤委員長 次に、秋元参考人をお願いいたします。

○秋元参考人 このたび精神衛生法一部改正がこの国会で審議されるにあたりまして、この法の改正にこれまで専門家の立場から終始深い関心を持っておりまして日本精神神経学会の立場で、私を率いる御意見を申し上げることができまして、私をたいへん光榮と存じます。本席は非常に重要な会議でございますので、歯に衣を着せず率直に私どもの考えておりますことを述べまして御参考

に供したいと思ひます。

日本の精神障害者に対しますこれまでの国の施策、これは申すまでもなく、非常に残念なことではございますけれども、欧米諸国に比べますと非常におくれておりまして、とうてい文化国家というように名に値するものではないのでございます。

これは、たとえば近來毎日のように新聞に載っておりますああいふ精神障害者によるいろいろな困った事件、こういうふうなものがあつたといふような一事件だけでもわかるのではないかと、いふふうに考へております。ああいふふうな事件は、非常に多くの精神障害者がおりますけれども、そういう精神障害者の数から申しますとごく一部のものです。また、ああいふ不測の事件が起こりますことにつきましては、単に精神障害者があるということだけではなくて、そこにいろいろな社会的条件が加わつておるのでござい

ますけれども、しかし、ああいふ事件が起きると、精神障害者は危険であるというふうな考え方が強くなります。また、これによりまして精神障害の方をかかえておられます家族にとりましては非常に肩身の狭い思いをするということが原因になりまして、そのためにできるだけに知らせないようにするといったような秘匿の傾向が出ております。こういうように精神障害者を危険視する、したがつてまたこれを家族が秘匿するというような悪循環がございまして、そしてああいふふうな事件があつたと断らないわけではございません。こうした現在の日本の精神障害者対策につきましても、まず悪循環を断ちますためには、何としても国が責任を持つて精神障害者に対する施策をつくるということが必要なのでございます。このように見地から見ますと、現在の精神衛生法にはいろいろ不備な点がございます。そういうことで私もかねて、数年前からぜひこれを改正していただきたいということを機会あるごとに要望してまいつたのでございますけれども、たまたま御承知のように昨年非常に不幸な事件が起こりました。あれがきっかけになりまして、ようやくこれが世論の

注目するところとなりまして、今度政府提案の形で改正をされるということになつたわけであり

ます。しかし今度、いろいろ当局の苦心がございまして、一体このように案でいま私どもの当面しております精神障害者の問題をほんとうに解決できるかどうかということになりますと、私もどうもしてはこれに對して多くの危懼を持つております。そうした見地からぜひこの国会におきまして、精神衛生法の改正を十分に慎重審議されまして、これを、これからの精神衛生施策を国が責任を持つて行ない、精神障害者対策をほんとうに推進するようなものにしていただきたいということ

を、学会に連なります者といたしまして心から切望しております。そこで、まず精神衛生法の改正にあたりまして、私も望みます根本の精神は、この法律がこれまでは障害者の入院治療、ことに自傷他害といったような公安上の危険があるもの、こういうものの隔離入院——措置入院といつておりますが、こうしたものの措置入院に重点が置かれた、そういう消極的な対策から脱皮いたしまして、ひとり精神障害者の問題だけではなくて、家庭であるとか学校であるとか職域であるとか、そういった広い精神衛生全般を含めまして、国民全般の精神的健康を向上させるといったような施策に資する、そういうような答申であることを望んだわけでございます。また精神障害者につきましては早期に発見し、これに適切な治療を加える、さらに退院したあとのアフターケアをいたしまして社会に復帰させる、そういった早期発見からリハビリテーションまで、そういう一貫性のある施策が行なわれること、そういうところに法律を拡大発展させるということを考えているわけでございます。すなわち、精神衛生法をこれまでの消極的な社会防衛的な、いわば精神病院法というふうな形のものから、積極的な進歩的な、文字どおりの精神衛生法に改正することがほんとうのねらいであるというように考えまして、これまでそういう見地からい

ろいろな意見を申し述べてまいつたわけでございます。

このように見地に立ちまして、今回の政府提出の法律案を見ますと、確かにその中にはこれまでの法律にはありませんでした在宅精神障害者、病院に入ります以前の家にあります間の精神障害者のめんどろを見る、そういう訪問指導の体制であるとか、あるいはいま精神医学的な治療が進みまして、軽症な者は入院させなくても自宅で治療できますが、そうした自宅治療に対してその治療費を国が負担する、公費負担するといったようなこと、その他、そうした種々の点で確かに前進しているといふことは言えるのであります。しかし、先ほど申しましたような進歩的な姿勢という観点から見ますと、種々の不満足な点がございます。すでにこれにつきましては、この法案のもとになりまして精神衛生審議会におきましても、この審議会の答申が十分に尊重されなかつたという点で、厚生大臣に對して不満の意を表明してありますし、また学会でもこれに困るといふことを機会あるごとに述べてきたわけでございますが、それらの不十分な点を要約いたしますといふところありますけれども、およそ三点に尽きるのではないかと私も考へております。私もこれはこれを精神衛生法改正の三つの柱といふふうに呼んでおりますが、この一つは精神障害者の定義であります。

御承知のように、現在の精神衛生法の定義、精神障害者に対する定義は狭義の精神障害、精神病、精神病、これと精神薄弱、それから精神病質者、これは性格異常でございまして、生まれつきの病氣というよりは、むしろ先天的の病氣によるところの性格、この三つに限られております。しかし、先ほど申しましたような精神から申しますと、精神衛生法はもっと広く、今日の精神医学が対象とするような、そういう広い軽いものも含めまして精神障害一般を含めるべきであるといふことが、この定義を改めるべきであるといふ主張の理由であります。すなわち、この三つに限らず、

精神医学的なケアを必要とするような精神能力の障害あるいは異常行動を制限する、さまたげなものがございまして、たとえば神経症などと言われているものの中にもそういうふうなものがございまして、これを早期に処理することが、いろいろな社会的な問題を未然に防げる一つの大きな理由にもなる、方法にもなるわけでございますが、このように広い方法に拡大しなければならぬということでございます。

それから第二は精神鑑定医制度でございますが、御承知のように現在、この自傷他害というふうなものがあつたとき、この者は国の負担によりまして、公費によって指定精神病院に入院させることがあります。その際に、この患者がそのような措置入院の条件に合致するかどうかを鑑定するものが精神鑑定医でございまして、これは厚生大臣が指定をするわけですから、その指定の条件としては、精神障害者の治療について三年以上の経験を持った者といつたようなばく然とした規定がありまして、それに該当するようないふ規定があれば、そうしてまたこれは厚生大臣になつておりますが、実際には都道府県でいたしますが、都道府県でそういう鑑定業務をいたすのに必要であるといふ限度内においてこれを指定する。したがつて、これは資格でも何でもないのでございまして、しかし措置入院といつたような人権の制限、こういうふうなことをさせるといふふうなことがありますために、特にそういう制度を設けております。ところが、この人権制限といつたようなことは措置入院だけではないに、一般に精神病院ではこれが医療上どうしても行なわれることになり

ます。つまり、措置入院だけでなく、医療上必要があれば患者の意思に反してその患者さんの行動を制限する、つまり本人が幾ら出たくても外へ出さないで、それを一定のところに託しておくと、行動を制限する、つまり本人の意思を束縛するといふ、ほかの医者では行なわれない、そういう特別な人権に関する権限を精神科の病院の医者にやるわけですから、ところが、このほうは全く何に

になってゐるのであります。ところが肝心の地方におきましては何らそれがありません。したがひまして、地方の精神衛生行政は官庁の担当の係官あるいは民間のほうの精神衛生団体、そういうた組織がてんでんばらばらでやつてゐる。すなわち、その地域性に即した自主的な精神衛生を促進する、そういう肝心のプレセントラストが全然ありません。つまり日本の精神衛生のそういった周知を集める機関というものは頭だけありまして、肝心の手足がない。これではとても推進ができません。したがひまして、中央にそれがあるのです。したがひまして、中央にそれがあるのです。でありますから、ぜひこれを一体となるような地方精神衛生審議会を設けるべきである。この三つともいづれも関連がありまして、これによって初めて精神衛生法が旧来の精神病院法でなくて、前進的な、進歩的な、世界のいづれの精神衛生法もこのような姿勢を持つておりますが、そのようなものにするべきであるということをおつたのであります。この三点とも今度の改正になります。法案では除かれておるといふので、この点は非常に遺憾きわまりないといふことであります。ぜひこの点を御勘案いただきまして、このような方向に持つていっていただきたいということをお願いいたします。このようにいろいろ欠点はございます。でも、昨年来時間が足りませんで十分な質疑ができませんでした。が、精神衛生審議会でも審議を尽くし、また厚生当局も非常に熱意をもつてこれを当たられましてこういう法案ができました。これにはいろいろな欠点もありますが、しかし先ほど申しましたような若干の点では確かに前進であります。ですから、学会としましてはこの案が通るといふことを望んでおります。そういう修正といふことがもしできますならばその上でぜひこれは通していただきたいということを考えておるわけでございます。

す。これがうまく運用されますならば、早期治療という点でもかなり期待が持てるのではないかと考えるものでございます。精神衛生審議会の答申を見ましても、外米患者の治療については、十割とはいかないまでも、少なくとも二分の一を下らない程度の公費負担が要望されております。したがって、今度の措置は、その限りでは答申の線に沿ったものと考えます。ただ、現在でも仮退院制度というものがございまして、これは措置患者についてではあります。この点を考えますと、厚生当局もかねてから精神医学の発達によって通院医療の重要性がますます加わってきたとおっしゃっておりますのでございますから、さらにこの半額、いわゆる二分の一を上回る公費負担が期待できないものかどうか。また公費負担は六ヶ月を限って行なわれることになっておりますが、せっかく通院医療で医療効果が上がっておりますときに、六ヶ月月で打ち切られるということになりますと、やはり早期治療効果がそれによって中絶されるということになります。この点につきまして、できれば転院まで半額を公費で負担していただくというふうううにはまいらないものでしょうか。そこまでいかならないといいたしますならば、その運用にあたって弾力的な配慮をお願いしたい、こういうふうに考えるものでございます。

ただ、ここで私申し上げたいと思いますのは、このように国民の税金によって医療費が負担されることになりますと、病院経営の側におきましては、も、良心的に健全に経営されなければならぬ、こう思うのでございます。ところが現在の医療法第七条によりますと、医者でなくとも管理者に医者がおれば病院経営ができることになっております。もちろんその場合におきましては、利潤追求をしてはならないということがうたわれてはおり

くのでございまして、この点につきまして公費負担のワケが広がってきまして今日、何らかの反省が必要ではないかと、こういうふうに考えるものでございします。

次に、同じく医療費補償についてでございますが、措置入院患者以外に入院患者の場合には、今度の改正法におきましては医療費補償措置がとられておられないのでございします。この点につきましては、私、率直に申し上げまして、了解に苦しむところでございします。審議会の答申によりまして、一般入院患者の医療費につきましても、その要する費用の相当部分を公費で負担する必要があるとされております。常識的に考えまして、入院を要する精神障害者の場合のはうが、むしろ経済的にも負担が大きいと考えられますし、通院医療につきましても公費負担措置がとられましても、地域社会によりましては適当な医療機関に恵まれないうで、通院ができないう場合もあると、こう考えるわけでございします。したがって、おそらく入院患者につきましても医療費補償措置が見送られましたのは、財政上の理由によることと存じますが、近い将来の課題といたしまして、ぜひ一般入院患者の医療費につきましても、公費である程度負担していただけるような措置をとっていただくようにお願いしたいと思ひます。

いま一つの問題は、措置入院患者に関連する問題でございます。今度の法改正によりまして、新たに都道府県知事に措置解除権というものが付与されることになっております。このことは自傷他害のおそれがある精神障害者を、知事の職権によって強制入院させておられますから、措置症状が認められなくなった場合には、今度は知事が措置解除権を行使し得るといふことは、人権保障の立場からこれは理解し得るところでございします。ただ、入院措置の解除を都道府県知事が行ないます場合には、あらかじめ精神病院あるいは指定病院の管理者の意見を聞くことになっておりますが、病院側が措置解除について反対意見を表明することとは十分予想されるところでございします。した

がって、そういう場合にどう対処するかということにつきましましては、審議会の答申に明らかにありますように、地方精神衛生審議会にはかつて、その意見を求めた上で制度の円滑な運用を期すべきである、こういうふうになっておるのでございします。この意味におきまして、地方精神衛生審議会の存在というものは、この一点を考えまして重要なものと考えておるのでございしますが、これがどうしたわけか今度の法改正におきましては見送られております。この点、地方精神衛生審議会が果たすべき今後の役割、いわゆる精神衛生行政の体系化ということを考えますと、ぜひ地方精神衛生審議会の設置をもう一度お考えくださいますようにお願いしたい、こういうふうに思うものでございします。

最後に、私は予算措置についてお願い申し上げたいのでございしますが、これは四十年年度の予算を見ますと、百六十四億圓が計上されておられまして、三十九年度に比較いたしますと二・八％の増加になっております。これは政府が努力されたことの結果だと存じますが、予算の内容を見てみますと、社会復帰を促進するということが重要な課題になってきておられるにもかかわらず、それに関係した予算というものは見当たりませんし、何となくやはりいま一そうの予算の裏づけといふことをお願いしないわけにはまいらないようでございます。この点、法の改正は何と申しましてもその裏づけとなる予算措置によってその目的が左右されるものでございしますから、格段の御配慮をお願いいたします、こう存するものでございします。簡単でございしますが、以上で終わります。(拍手)

○松澤委員長 次に、江副参考人をお願いいたします。

○江副参考人 本日、精神衛生法の一部を改正する法律案を当委員会が審査される機会に、松澤社労委員長から参考人として率直なる意見を述べようというところでございしますので、第一線に勤務いたします実務家の立場から若干の私見を述べたいと思ひます。

御存じのように、現行の精神衛生法は昭和二十五年に制定されたものでございまして、その後十五年間の医学の進歩、特に精神病治療の進歩を背景として、この現行法をながめてまいりますと、その内容においてすでに精神医学が指向する新しい事態に切れなくなっております。

そこで、私も数年前から新しい医学の進歩に見合った精神衛生行政を推進でき、また、わが国の精神障害者の福祉の一そうの増進を期待できるような、そういうふうな精神衛生法の改正を心から希望しておりました。ところが、先ほどのお話にもありましたように、昨年の不幸な事件がきっかけになりました。ようやくといつてもよいと思いますが、このたび精神衛生法改正の議が起こつてまいりました。第一線に勤務する実務家として考える場合に、今日の時点で改正される新しい精神衛生法の基本的理念といふものはどうあるべきか、それは私は次の三点であるべきだと考えます。

第一は、今日の精神医学の進歩に見合った早期発見、早期治療からリハビリテーション、アフターケア、一貫した精神科医療体系を法の中で具体化する。第二は、精神科医療機関の整備と、先ほど浅田参考人の御発言にもございましたような病院もございしますので、その質の向上並びに精神障害者の人権の保護、これが達成されるような法律でなければならぬといふこと。第三には各地方で特殊な地方事情がございしますから、きめこまかい精神衛生行政が推進され得るような法でなければならぬ。

以上の三点が基本的な理念であるべきであると思ひます。以上のような三点が満足されるような新しい法律でございしましたら、欧米諸国に比してははたしく立ちおくれしているといわれるわが国の精神衛生事業は大幅に発展し、精神障害者の福祉は向上し、精神障害者による社会不安は激減するとかなく信ずるものでございします。この観点から見ますと、精神衛生法改正に関し

て精神衛生審議会が昨年七月二十五日付、續けて本年一月十四日付で神田厚生大臣に提出しました答申書の内容、これは私どもにとつて満足すべきものであると思ひます。したがって、私はこの答申の線に沿つて法案が作成されることを心から期待し、もちろん私以外の全国の同僚諸兄も答申に沿つた法案の国会提出を大きな期待のもとに待ち望んでいることと存じます。

ところで提案されました法律案を拝見いたしますと、確かに先ほどの御発言にもございしましたように、現行法と比較してみれば前進した一面もございします。しかしながら、答申書が最も重点を置いた幾つかの面で、それは全く採用されてない。率直に申して私は日常接しておられる患者とその家族のために、あるいはまたわが国の精神衛生事業のために不満の意を表明せざるを得ないのであります。

以下その点を具体的に申し述べます。まず先ほど申し述べました第一点、つまり一貫した精神科医療体系の確立は慢性化しやすい精神病の効率的あるいは経済的な医療保護のために欠くべからざる医療の体系であります。諸外国においてはすでに軌道に乗つた常識的なものであります。この点に関しまして精神衛生審議会は昨年七月二十五日付の答申書の中に、精神障害者の社会復帰の促進の項で、精神障害者の社会復帰を目的として精神病院と地域社会をつなぐ中間のいわば橋渡しの役目を果たす医療機関、リハビリテーション医療施設の設置の必要性を強調しております。これによって精神病院のベッドの回転率を上げ、その数の絶対的不足をカバーして、あわせて病気の再発を予防することを期しておるのであります。このことがこのたびの法案ではセロ回答になつておりました。一貫した医療体系の最も重要な点において穴があいておるのであります。私ども実務家をいたく失望させました点はここでございます。私どもの経験からして、また諸外国の経験からも、いきなり病院から患者を実際の社会に出すよりも、緩衝地帯としてそのような

リハビリテーションのための医療施設を設けるほ
うが、はるかに患者の社会復帰を助け、その再発
を防止できるものであることを重ねて申し上げ
て、精神科医療の一貫性の重要性について委員の
皆様方の御理解を得たく存じます。これに関連い
たしまして答申書に打ち出されております職親
制度も採用されております。

次に、一貫性のある医療の中で重要な役割りを
果たすと期待される精神衛生センターについて申
しますと、これが設置はこの法案では都道府県に
義務づけられていないのであります。現行法の精
神衛生相談所も、その設置は義務づけられており
ません。そのために独立した施設として現在精神
衛生相談所を持つ都道府県は、あたかも晴天の星
のように、まことによりよりうたるものであり
ます。この現状から見まして、新しい精神衛生
センターの設置は当然義務制にして、行政のきめ
をこまかくすべきではないでしょうか。

次に、第二点の精神科医療機関の整備、質の向
上、患者の人權の擁護の達成について申し上げま
す。

ここでまず精神科医療機関の整備について申し
ますと、今日精神病床の絶対数の不足にからん
で、精神障害者の野放し云々ということが広くマ
スコミの中で問題にされております。わが国の精
神衛生行政立法としては、明治三十三年に精神病
者監護法が制定され、続いて大正八年に精神
病院法が制定され、この二つの法律は昭和二十
五年の現行精神衛生法制定までその命脈を保つて
おったのであります。この大正八年の精神病院法
によって、主務大臣は都道府県に公立精神病院
の設置を命ずることができるようになり、かくし
て公立精神病院の道が開けたのであります。

しかし、公立精神病院の設置は遅々として進まな
かったものであります。大正十年、第四十四回帝国
議会におきまして、精神病院設立に関する建議案
が提出されて、公立精神病院の設立が強く要望さ
れました。現行の精神衛生法では、都道府県の精
神病院設置は義務規定に一応はなっております。

けれども、ただし書きがついておりまして、その設
置を延期できることになっておりますので、今日
でさえ単独の精神病院を持たない県が存在し、わ
が国の精神衛生行政上の隘路をなしておるのであ
ります。したがって、新しい法律ではそのただし
書きを削り、都道府県の公立精神病院設立義務を
明確にして、積極的に精神衛生行政を進めようと
する国の意思を明らかにすべきではないかと考え
る次第であります。

次に、医療内容の質の向上、患者の人權の保護
につきましましては、精神衛生審議会は慎重審議の結
果、これを達成するがために、新たに精神衛生医
という資格を定め、精神病院の管理者はこの資格
を持つ者がこれに当たるといふ答申を出しており
ます。病院の良心的な運営、患者の人權にそごが
ないようという配慮からでございます。この制
度もこのたびの法案では全く問題にされないの
でありまして、私も最も遺憾の意を表明しなけ
ればならない点でございます。

次に、精神障害者に対する医療保障について申
し上げます。

この点につきましましては、先ほど来の参考人のお
話のとおり通院医療費の一部公費負担制度が新設
されまして、一歩前進が見られます。しかし実情
は、一昨年度の厚生省による全国精神衛生実態調
査の結果からも見られますように、精神障害者の
発病率は貧しい社会層に多いのであります。もっ
ぱら経済的理由から徹底した医療を加えられな
いままに入院治療を断念しなければならぬ例も
数多く見られますことと、精神病の特殊性もあ
るを考へて、答申にもございまして、入院医療
費の一部の公費負担制度について格段の御配慮を
お願いいたしたわけでございます。

次に、各地方でその特殊事情に応じた精神衛生
行政の推進のために地方精神衛生審議会を設置す
べきであるということでございますが、これはい
ままでの参考人もおっしゃいましたから省きま
す。私も全く同意見でございます。

以上、私は精神衛生審議会の答申に盛られてお

りながらこの法案に採用されなかった事項のおも
なものについて私見を申し述べましたが、ここに
一点だけ精神科医として、法律にうたわれている
字句について平素から釈然としない事項について
意見を述べたいと思ひます。

それは、現行法、同じく改正法案の第二十九
条、すなわち知事による入院措置のところで、強
制入院の条件として「精神障害のため自身
を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認
めたとき」といふ表現がございまして、精神衛生鑑
定医はこのようなおそれの有無を鑑定しなければ
ならないことになっておりますが、これは精神医
学的な症状ではなくて、症状による二次的な結果
であり、しかも他の外部的環境、条件によって左
右されるものであり、きわめて困難な課題を精神
衛生鑑定医にしているものであります。このよ
うな診察の結果による推測にとどまるような不確
定な条件だけで強制入院という人權の制限を行な
うことはきわめて重要な問題であります。外国の
例を見ますと、たとえばイギリスの法規では本人
の保護、他人の安全のためにとして強制入院の目
的をうたつてございまして、このように強制入院の
目的をうたつたほうが合理的であり、実際的であ
るように思ひます。したがって、知事による入院
措置の条件については今後検討の余地が残つてお
ると思ひます。

先ほど私は精神障害者のリハビリテーション医
療施設のことについて申し上げました。精神病患
者に対する医学的リハビリテーションとして、作
業療法が精神治療の一環として行なわれて、効
果をあげておるのでございまして、この精
神障害者の作業療法に従事する専門技術者の資格
制度なりあるいは組織的な養成訓練はこの際特に
必要と考へます。いわゆるPT、OTの制度の立
案に参画いたしました一人といたしまして、今回
の国会に提案されております理学療法士及び作業
療法士法をすみやかに御制定いただくことをあわ
せてお願いいたします。

以上るる申し上げましたけれども、どうか私ど

もの意のあるところをおくみ取りたいだいて、精
神衛生審議会の答申の線に沿った新しい近代的な
前向きな精神衛生法を御制定いただきたく重ねて
お願いいたします次第であります。終わります。(拍
手)

○松澤委員長 質疑の申し出がありますので、こ
れを許します。竹内黎一君。

○竹内委員 参考人の方々は、非常に有益なる
意見を伺わせていただきました。ますます感謝
を申し上げます。そこで私、精神衛生には全くし
らうとでございまして、あるいはとつてもない質
問をするかもしれませんが、その点はお許しをい
ただきまして、まず秋元参考人及び江副参考人に
お尋ねしたいと思ひます。

私も少しく精神衛生の本を読みまして、特に
その取り扱いがむずかしいと思ひます。いわゆる
精神病症質者の特に反社会性と申しますか、犯罪
を犯したりあるいは犯しやすい、そういう方々
の取り扱いが非常にむずかしいと考へるわけでござ
います。いわゆる精神衛生審議会の答申の中に
も、特殊な病院を考へる、こういうふうにも書い
てありますが、社会保安的な見地からと人權保護
的な見地からの両方の調和というものをどうやっ
たらいいのか、こういう点について何かお聞かせ
願えれば幸ひだと思ひます。

○秋元参考人 いま竹内委員からたいへん重要な
問題のお話がございましたが、これは精神衛生法
についての審議会の審議でもたびたび問題になり
ました。結局、精神病質の取り扱いにつきま
しては、一方では犯罪を犯した者、そういう者につ
きましては、いま法務省を中心といたしまして刑法
改正が審議されております。そこで、そうした者
につきましましては、保安処分といったような形で、
ちやうど刑務所とそれから病院の中間のようなも
ので、結局刑務所では期間がきまつておりまし
て、その間刑務所では取り扱います。そして病的な
徴候のあります者は、刑務所の中にあります特殊
な医療刑務所でございますが、このほうでは刑期
が済みまうと出てしまふ。これではいけないとい

うので、不定期で、やはりそういう点では症状とにらみ合わせまして処置をいたしますが、その場合には、しかし普通の病院と異なりまして、やはり犯罪性の危険があるということ、その処遇は一般精神障害と区別して、かなり厳重な拘束をいたすというふうなことが必要になってまいりますので、そういうふうなものはぜひ国として考えなければなりません。そういうことで、精神衛生審議会でも考えまして、これを特殊の施設として設けるべきであるというふうに答申いたしてございしますけれども、現在のところでは、こういうふうな施設については、まだ刑法の改正がございしませんために、これがその所管につきまして、法務省と厚生省と、このいずれに属するかというふうなことがなかなか問題になるらしいのでありまして、そういう問題と一緒に、この問題は今後処理されるということで、現在非常に重要な問題でありますにもかかわらず見送りになっております。ただし、犯罪性のない者につきましては、これは現在一般の病院で取り扱っております。問題は、そうした犯罪を犯す以前の精神病質をどうしてキャッチするかということが非常に問題であります。これにつきましても、非常に狭いところで、地域的な保健所などが中心になって、そうしたその地域内の、まだ犯罪までいかないうちな問題を起すケースについて、十分に指導するという体制ができることによって、少なくとも精神病質者によりましてこのいろいろな犯罪行動はそれによって未然に防ぐ。学校におきまして時期とかあるいは職域におきまして、たいてい精神病質者というのはいくつかのところで問題があるわけですね。それがそのまゝになっているわけですね。そういう場合に、そういう病院じゃない、もっと以前の、社会生活の状態において指導するという体制が必要だと思ひます。

○江副参考人 大体のところはいま秋元参考人のおっしゃったとおりでありますけれども、精神病質者、これは病気がございしません。特に犯罪傾向の多いという精神病質者は、現在のところは

われわれのような病院に入院しておりますけれども、そのような者の大多数の者は、狭い意味の医学的な治療の対象になりません。精神病質者にもいろいろ種類がございまして、みずから悩む者は狭い意味の医学の対象になりますけれども、他を悩ませるという犯罪傾向のある精神病質者は、ただ単に病院に置いておいて、医者と看護婦だけの力によってこれを治療していくというふうなことはできない、そういうところで、医者、看護婦といった医療職員だけじゃなくて、もっと広般な職域の人と協力して、この方々を何とか更生させるべく努力をしなければいけないのじゃないか、そういうふうな考えをします。

○竹内委員 引き続き江副参考人をお願いいたします。

最近、いわゆる精神障害者の中でも特に脳器質性障害の者がふえてきたということを受けるのですが、そういう実態及びこれに対する有効なる治療方法はあるのかないのかということについてお聞かせをいただきたいと思ひます。

(委員長退席、小沢(辰)委員長代理着席)

○江副参考人 お答え申し上げます。

脳器質性精神障害と申しますと、いままではおもに脳炎のあとの後遺症でありまして、たとえば狂犬病予防ワクチンをやったあとの後遺症。しかし現在では国民の平均余命が非常に長くなっておりまして、老人の数がふえております。老人性の血が起るといふふうなこともございします。それから交通災害、これによる脳損傷の結果起こってくる精神障害、こういうふうなもの数に比べても非常にふえてきておる。私どもの病院でもまさにそのとおりであります。これに対する治療というところでございしますけれども、何分老人性のものは、これはもう自然の成り行きでございまして、これに対しては積極的な治療と申しますよりは、医学的な看護というふうなほうに重きを置かれるのではないかと申します。それからまた交通災害の面に対しては若い人もおりますから、これ

についてはいろいろ積極的な治療の方法があるのではないかと、そういうふうに考えます。

○竹内委員 次に秋元先生に。先ほどお話のありました精神障害者の定義でございしますが、精神衛生審議会の答申は神経症を加えるべきであるといふはつきりした書き方をしておるようには私どもも読むわけで、ところが、先生方のはそうではなくて、精神的の能力、行動の異常で、精神医学的の指導云々というふうなぐあいになっておる。精神衛生審議会もかなり権威ある機関だろうと思ふのですが、やはり神経症というのじゃなくて、こういうぐあいな規定をどうしてもしなければならぬという必要があるのかどうかという第一点と、それからこういうぐあいに先生方の定義に従った場合には、いわゆる収容施設と申しますか、現在の法の規定しているところという精神障害者というものは、精神病医なり精神病棟でなければならぬ云々というふうな医療法の施行規則との関係も出てくるかと思うのですが、その辺あわせて先生のお考えを聞かしていただきたいと思ひます。

○秋元参考人 審議会ではいろいろ意見がありましたが、結論としてはやはり現在の精神衛生法が、ああいふうに、病名とは必ずしもいえないけれども、しかし精神病者、精神薄弱者、精神病質者など具体的な表現を使っております。ですから、それを変更するためには、やはり同じようにそういう具体的な表現を用いるべきであるというところになりました。そこでいろいろ議論が出ましたけれども一番数の多い、また問題もあります神経症を取り上げました。しかし学会としては神経症以外のものもあります。たとえば酒精癖、これは別にお酒を飲みませんと精神的に何ともないのではありません。お酒を切れない。そのために非常に本人も困る——ということはありませんが、とにかく家族は困る。飲酒習慣からどうしても自分が抜け切れない。そういうのはやはり適正医療で適切な措置を講じて、一種の強制

を加えてそういう習慣から脱却させなければいけません。これは精神病ではないわけですね。こういうものもありますし、それからでんかんで、精神障害はない。発作以外には全く普通に働ける。そういうものの処置も必要である。いろいろそういうものがございします。また子供などは精神障害というところまでいかない、いろいろな問題児童がおりますが、そういうものもすべてやはりこの法が対象とすべきであるという見解を持っておりますから、そういう解釈のもとに神経症を意味するし、それらを全体的に包括する非常に広い表現を使おうということ、その他の精神能力の障害及び行動異常であつて、精神医学的な治療保護を必要とする者というふうに定義してやるわけでありまして。

竹内委員のお話しの問題で、第二の問題として、そういうふうな精神障害だといふと、そうした範囲の者は医療法で規定されているように、みんな特定の精神病舎の中に押し込めなくてはならぬじゃないかということがあつたわけですね。これにつきましては、そういうふうな定義の拡大が行なわれまして、並行して、医療法あるいは精神衛生法を改正いたしまして、現在のように、精神障害者であればこれはもう特定のところへ入れなくちゃならぬという規定を改めることを条件として定義しておるわけでありまして。

○竹内委員 それから、これは江副さんのほうに適當かと思ひますが、御承知のように、今回の改正案によりまして、緊急措置入院という制度ができたわけであつた。これは時間を限って、四十八時間ということに原案ではなつておりました。ところが、精神衛生審議会の答申では十日間であつたというふうに思ふのであります。おそろく十日が四十八時間に縮まった理由というのは、むしろ人権保護的な考え方が強く働いたんじゃないか、これは私の想像ですが、しかし、何か諸外国の例を見ても——十日間程度云々というのが精神衛生審議会の書き方なわけであつた。私どもは実際問題として土曜、日曜といった

日にぶつかった場合に、四十八時間以内に処理し切れるかどうかというのは、私はいささか疑問を持つのですが、その点、実務をお扱いになってみてどう感じるをお持ちか、お聞かせ願いたいと思います。

○江副参考人 御意見のとおりだと思います。私も四十八時間では、祭日、土曜、日曜、ゴールデンウィークなどにかかりましたら、とても処理し切れないんじゃないかと思ひます。

○竹内委員 終わります。

○小沢(辰)委員長代理 滝井義高君。

○滝井委員 今度の精神衛生法の一部を改正する法律案を通過してみますと、医学的な医療立法というよりか、警察官職務執行法的な、公安立法的な色彩が非常に強いという感じがするわけです。これはあるいはライシャワー事件とか、名古屋の発砲事件等が契機となつてこういう法律ができたから、そういう色めがねで私が見ておるかとも思ふのですが、これは先生方がどういふお感じを持てているのか、ひとつ學者のほうの秋元先生と、日本医師会の阿部さんと、ジャーナリストの西日本新聞の浅田さん、三者にお聞かせ願ひたいと思ひます。

○秋元参考人 私自身は、今度の改正案はそれほど強くそういった社会公安上の見地を打ち出しているとは思ひません。確かに、たとえば通報制度を拡張したということ、そういうところではそのような見方も成り立ちます。しかしまた一面、そのようないろいろな法律に関連のある問題を引き出した場合に、それが早い時期に医療のほうに引き寄せられる、連れてこられるという点では、何かそのような処置も必要であつて、これは結局もっぱら運用にかかるところが非常に多いんじゃないかということ、運用についての配慮、これによつてそういう点が防げるんじゃないか、そのように私自身は考えております。

○阿部参考人 ただいま滝井先生の御指摘になりましたとおり、公安の色彩が、ちょっと見ると相当強く出ております。精神衛生法本来の目的という

のは、結局こういうところではないに、国民の精神的健康の保持及び向上、こういうことが主体となつていふのでありまして、やはり自傷他害という問題が出てまいりましたので、これに関連をして公安的な処置が出てまいつたのでございまして、そういう感じもないわけではございませんというところをお答え申し上げます。

○浅田参考人 私は社会保安上の要請があることは否定できないと思ひます。しかし、これを最小限度にとどめたいというのが私の考えでございまして、それでは今度の改正案ではどうかということになります。この程度はやむを得ないのではないかと気がいたします。それにつきまして、私は、精神障害者というものは社会的な弱者でございまして、この社会的な弱者である精神障害者の医療保護にとつてということがやはり先行しなくては行けない、こういうふうな考えをわけてございまして、その意味からも、これだけの社会保安上の要請がこの精神衛生法の改正にあつて取り入れられました以上は、私、先ほど申し上げましたように、医療保障についてもなるべく早い機会にこれを拡充強化していただきたい、こういうふうな思ふものでございまして。

○滝井委員 私が公安的な立場ということ、すでに先生方が御指摘になつたように、たとえば一般患者の公費負担の二分の一についても、これは義務規定でないわけですね。結核予防法における核対策なり精神病対策に非常に熱意を持っていて知事だと、二分の一の国が負担をしたものの二分の一だけは県は当然持たなければならぬことになつたわけだから、持つことになる。ところが知事がそれをやらなければ、これは国は出さなくてもいいわけですから、したがって、知事が熱心であるところは精神衛生対策は進むけれども、そうでないところは進まないわけですね。これはもう過去において結核予防法でいやというほど経験したわけですね。いまも経験しているわけですね。義務規定でないから、それから精神衛生センターなども御指摘

のように義務設置ではないわけですね。設置することとができるというので、やろうとやるまいとその

県の熱意次第である、こういうことになる。そうしますと、重要な治療の面も、二分の一が義務でなくて任意的なものであり、それも、しかも六カ月の短期のものである。精神衛生センターもない、そして症状的にいうと、自傷他害というふうな、松沢病院の江副先生の言われるような精神病的な症状でない、しかもそれも疑いがあるというふうなことで、警察官職務執行法的なもので一挙に強制的に入院させていく、解除するときはだれの見解も聞かずに、知事がかつかつてやるのだ、こういうことになる、へまをすると思われるの、こういう者も、健康もまた一種の病氣なり、これは式場隆三郎先生が言つたのだけれども、これもさいぜんの御意見のようにノイローゼまで加えますと、いまのような騒音と悪臭とをうけて消費ブームと過当な競争の中でやっていると、だれでも二、三日睡眠不足をして激しい社会に出ていくとノイローゼになりがちなんです。そうすると、それはやられる可能性も出てくる、非常に極端な言い方をすると、昔、治安維持法があるときに、酒をちよつと飲んだだけでも全部逮捕だということでもやられたわけですね。こういう形です。千葉の病院でもあつたように、家督相続をするときに、中山先生の弟子がちよつと診断書をやつたというふうな問題さえ起こつてきています。そこで非常に私はこの点は重大だと思ひます。初めはおまわりさんが戸別訪問をして、そして疑わしいものがあれば通報してもいいようなところまでいこうとしておつたわけですね。そういう点があります。ものですから、非常にこの立法というのは精神病患者という、いま御指摘のような弱者についての手厚いものがない、そして自傷他害というふうな客観性のないようなもので、疑いだけでやる。それは明らかに疑いがあるとかなんとかというのがついておればいけれども、明らかにとかなんとかついておる条文はたった一つしかないです。全部疑いですね。こういう点は、私たちの法案を審

議するにあつて、もう少し諸先生方は大胆率直に指摘しておく必要があるんじゃないかという感じがするのです。へますと、逆に精神科の医者がそういう疑いを持たれる可能性さえ出るということなんです。いまはそういう世の中なんです。だから、これを読んでみて、こういう立法はもう少しシビアなものにしておかぬといふ感じがしないかという感じがするのです。非常に底抜けが多いですよ。まあ、いまいちふん底抜けを指摘してもらいましたけれども、全く私同感なところが多いが、ただ、いまのような点についての強調が少し足らなかつたような感じがするんじゃないか。先生方の考えが、私は率直に言つて、むしろ甘いのではないかという感じがするのです。

それから、浅田さんが御指摘になりました知事の措置解除権において、あらかじめその精神病院なり指定病院の管理者の意見を聞くという場合に、その管理者は自分のところに入院せしめておるのだから、これは反対するだろう。これは私は一つの盲点をついた点だと思ひます。その場合に地方衛生審議会というのにはできていませんから、知事が措置入院をさした場合には、当然料金は知事が払わなければならぬと思ひます。あるいは保護者なり患者が払ふ能力があればそれから取るでしょうが、その場合に、地方衛生審議会がないのですから、この精神衛生法協議会がかわりの役割りを演じたらどうかという考えを——この立法だけを読んだらどうかという考えをつくると思ひます。そういうもので代替する以外にないんじゃないかという感じがするのです。その点についての御意見はどうでしょう。

○浅田参考人 私は、精神衛生審議会についての構想というものは、単にそういうものにとどまるものではない、もっと大きな役割りがこれには期待されておると思ひます。といいたしますと、やはりここで精神衛生審議会を地方にも設けるということをやつてほしい、そういうふうな思ひでございます。

○滝井委員 それではこれは修正をするよりはか

ないようですから、よくわかりました。

それで、他の秋元先生も、それから松沢病院の江副先生もそういうことでよろしゅうございましょうか。

○秋元参考人 先ほど御指摘になりました、つまりうっかり妙なことになる、あいつはおかしいというふうなことで緊急入院させられては困るというところですけれども、結局、この精神障害に対する対策というのは、医療というプリンスブルと、それから人権保護ということ、社会の危険を思うということ、この三つの要件がからみ合っている、そこでその一つだけを満足させようとする、あとのほうに波及するということがいかに思うのです。そこで、できるだけ早期発見ということ言えば、これはちょっと怪しいぞというふうなことで見て、そしてそれを処置するということが必要なんです。だけれども、そうなる

と、その場合に本人が、いやわしは何ともないと言っている、がんばっているのを見ようとする、そこである程度拘束が必要になるというふうなことになる。一体どっちがその本人のためかというふうなこともあります。しかし、その場合に、やはり少なくともいま社会保安というものを除きまして、人権の問題と医療の問題とを考えた場合に、昔はそこに警察権が入ってきまして、人権の名をかりて、そこに政治的なものが加わるとか、警察が関与するとかいうことがあったと思いませんか。現在ではやはり純粋な医療的な見地からその問題を考えるようになりましたし、またそうでなければいけないと思います。そのために一番肝心なことは、やはり医者の目ですね。つまり医者の水準というものが高まらなければいけないわけです。いいかげん診断でもってこの処置をするということであると、いま御指摘のような問題が起こります。そこで、きょうの参考人としての意見の中でも申しましたように、精神障害につきましても、これはほかの方とは違つたような考え方がございますわけで、その資格を規定する、そういう資格を持った者がそういう人

権と医療との兼ね合いに対して判断を下すというふうなことにいたしませんと、その人権は守れないというふうな考えです。

それから地方衛生審議会につきましては、これはやはり審査会と全然別のものであって、地域別な精神衛生の推進センターとして、そういうエノミカルなことだけではない、もっと大所からの施策を考える機関がぜひ必要だと考えております。

○滝井委員 あと二点ですが、一つは、精神鑑定医の資格の点です。現行法はさいぜんから御指摘になったように三年以上ということになっておるわけですが、答申等においては、行動の制限をやるし、制限する病院の管理者ともなる、こういう点で五年以上だ、こういうことです。これでは医療制度の根本に關連する専門医制度との関連もある、もう少し慎重にやってもらわなければならぬ。こういう点では、参考人の日本医師会側の御意見と秋元先生の御意見等とは幾ぶんニュアンスを異にしておるわけですね。いまの意見にもありましたように、やはり健康もまた一種の病氣なりで、精神病者でない人が精神病と間違えられるようなことがあつては困る。探偵小説にはそんなことがよくあるのですが、そのためには鑑定医というものがしっかりとっておらなければならぬという点が非常に問題なわけなんです。そのことが同時に、人権と医療と社会秩序、この三つがうまく調和を得ることになる。この点に対する考え方、三年と五年という二年の違いがそれほど重大であるかどうかはなお問題があるところでございますけれども、基本的なものの考え方としては、やはり学会の意見というか、精神衛生審議会の意見と、日本医師会の現場を担当する医療の団体との間の意見の調整を必要とするところだと思つておる。われわれ国会としてもその点の調整をやはりしてもらわなければいけません。一体両者でこの点に対する突っ込んだ話し合いでもおやりになったことがあるのかどうか、それとも、話し合いをしたけれども、まとまらないままで、とりあえず現状のままでもいいってなおこれは検討しようということ

になるのか、この点、ひとつ率直な御意見を阿部先生なり秋元先生、両者からお聞かせを願いたいと思ひます。

○阿部参考人 最初に私からお答え申し上げますが、この鑑定医制度三年、それからこれを精神衛生医にした場合五年、こういうのも一応わかるのでございますが、その結果におきまして、やはり一つの資格ということになりますと問題点がまた大きくなると思ひます。なぜと申しますと、現在医療制度におきましては専門医制度というものはございせん。そこでこういうものが精神科だけにおいて一足飛びに出るということになりますと、やはり少し独走するきらいがあるのじゃないか、したがって、医療制度全般から見まして納得し得るような線にいけばいいのでございせんけれども、これも将来のことでございます。現在におきましては専門医制度あるいは専門医制度に類するものはございせんことを、はっきり申し上げておきたいと思ひます。

○秋元参考人 私どもの意見は、先ほど申しましたように、精神衛生医は専門医とは違うという見地に立っております。これはたとえば専門医と申しますのは、一般的にその対象が規定されております。つまり精神科の専門医は精神障害一般を対象とするということになります。精神衛生医は、行動の制限を必要とするようなそういう精神障害について、それを取り扱う資格があるということでございます。したがって、行動の制限を必要としないような場合には、必ずしもそういう資格がなくてもできるというふうなことになるわけでございます。そういう意味で、それがちょうど僥生保護法の指定医ですか、そういうものに近いものであるかと思ひます。

それから、この問題については、正式に医師会側の御意見を伺ったことやお話ししたことは今日までございせんが、日医の阿部副会長が審議会委員の一人としてお加わりになっておつたので、そこで審議会としては、日本医師会の意見が阿部委員によって代表されているというふうな考

えております。したがって、医師会がこれを専門医としてお考えになるというふうなことは、私どもは審議会としてはおそろくそういうふうな解釈してはなかつたのじゃないかというふうな思ひます。

○滝井委員 この鑑定医を専門医と見るか、それとも僥生保護法の指定医的な軽いもの、軽くないがそういう半専門医的なものと見るかということについて、幾ぶん意見の相違があるようです。これは私たちとしては、非常に重要な、今後の精神衛生行政を推進する上のおおきな当りどころだと思つておるのです。これは早急に学会とそれから医師会、専門団体との間に意思の調整をしていただいて、そして、できれば早い機会にこの点をきちんとさしていただきたいと思つておる。これはまたもううちにやってもトラブルを起すばかりですからやっていたいだきたい。

もう一つ、訪問指導の問題です。訪問指導をする場合に、現行法においては、医師とそれから学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目を修めて卒業した者で、精神衛生に関する知識及び経験を有する者で政令で資格を定めた者が、訪問をすることができるとなつておる。現在保健婦その他が相当精神病者なり結核患者の家庭訪問を現実においてやられているわけなんです。この保健婦の立場というものを、現実にやられておるその訪問を、法的に一体どう見たらいいのかということなんです。

それからもう一つ、立つたついでに、これで終わりますが、早期発見、早期治療ということはあるけれども、そういう精神薄弱や精神病者が先天的に生まれてくるという問題についても、昨今今年にかけての答申というものは、何か具体的にされてないですね。アルコール中毒から精神薄弱の者が生まれてくるのかとかいうような、何かそういう予防的な側面に対する強調というものがどうして行なわれなかつたのだらうか。それはもう母子保健が何かに譲つて、精神衛生は関知するところでないという立場をとられておるのか。御存

じのとおり、最近、たとえば炭鉱地帯において精神薄弱の子供が非常にふえている、特殊学級をつくらなければならぬという事態が起こっているわけです。閉山のために人心荒廃、こういう社会的な環境の中に生まれてくる子供というのが、異常な精神の持ち主になっている、こういうことで、老人とか子供に対する特殊の施設をつくれということ、昨年のあの答申の中には、一つ出ているのです。ところが、それらのものが起こってくる予防的なものについては、何も触れていないというところは、もうこれはほかのものと触れることを申し合わせをしておるのかどうか、この二点について、どの先生でもけっこうですから、ひとつ……。

○秋元参考人 確かに予防という見地は、これは精神衛生法として非常に重視すべき点でありますけれども、今度の改正法案にもその点が強調されていないことは、事実でございます。そういう見地から、精神衛生法の目的を表現しております第一條が、そういう点で予防を尊重してはいないというところを学会としては指摘いたしまして、その表現を要するようというところを言っておりますけれども、これは審議会ではこれを審議する余裕がございませんで、目的はそのままになっております。しかし、目的だけで規定するのでは不十分であって、法の中にそれを取り込むべきでありますけれども、現在精神障害、特に先天的な障害の発生につきましても、具体的な施策は、まだこのような発生条件の科学的な研究というふうなものが不十分でありますために、これを具体的な方法として表現する、少なくとも法律に盛り込むというふうなことは、まだ時期尚早ではないかと思っております。学会としては、こういった予防についての問題は、国立の精神衛生研究所の研究面を充足すべきであるということ強く主張しております。このような研究面につきましても、私もかねてから地方の精神衛生センターでございまして、これを取り上げてございまして、九州などにもいま起こっております三池炭鉱その他の炭鉱にな

りましたところで、いろいろそういう問題が起こりますけれども、そういう地域的な問題は、やはり地域的な地方の精神衛生センターで取り扱われるということでありまして、研究面の充足というものを学会で特にこの法案で盛るように言っておりますが、遺憾ながら、精神衛生研究所、精神衛生センターは、行政に直結するといったようなことが実際でありまして、その基本的な研究、方策については、どうも第二義的になっているという点がございまして、これはやはり今後精神衛生法の中にこういう研究面の充足、これを取り上げるべきではないかという点を学会としては考えまして、こういう点非常に大事な問題でありますので、今後の改正においてこの問題を考えたいというふうな考えをしております。

それから、現在そういう精神医学的なソーシャルワークをやっている専門家が少ないのでございまして、おそろく当分は、やはり現在ほかの業務をやりながら、かたわら精神衛生の仕事をやっているような方々を、何らかの方法で急速に講習などをやりまして、そしてそういう方々をそういう任務に向けるようなことが必要ではないか。したがって、具体的にはそういう専門的な社会福祉大学であるとか、あるいは東大にできました保健学科などで養成されます専門家ができました。では、現在おります保健婦の方々に、そういう方面に興味を持つ方がきつとあると思っております。そういう方々をこちらに向けるというふうなことになるのではないかと考えております。

○小沢(辰)委員長代理 本島百合子君。

○本島委員 時間がございますので、たくさんのお話を聞きたいと思っておりますが、一つだけ松沢病院の院長さんにお尋ねいたします。私、都議会のときにあそこを視察させていただきました。非常に経営のつらさというものを、身をもって体験したような気がいたしておりますが、その後こういう種類の病院があまり建たない。町でやっていらっしゃる病院等におきましても、相当の苦勞をされておるといことはよくわ

かるのです。先ほどおっしゃった早期発見と治療と社会復帰、こう言われたのですが、今日東京都内を見ただけでも、かりにこの人は気候の変わり目等、あるいは何かの衝動を受けたときには危険であるとかわかっていても、そのことの入院を願ひしてもできないわけなんです。そこで今回の改正では大きく期待を持たれたわけですが、先ほど言われるように、絶対数不足という状態の中では、この改正によってどの程度に人が救われていくかというところは、非常に疑問だと思っております。特に、全体数を忘れましたが、現在入院を必要とする者で入院することができない者の数五十七万人と言われておるのです。病床が十五万床、こう言っておりますが、こういうことでこれは凶暴性とかあるいは危険性がある、他人に危害を加えるということが明らかにしておると思っております。それで五十七万人が放置されておる。こういう状態の中で、どうすれば——もちろん国の予算がないから、県に一所もない場所もあるという先ほど参考人のお話でございしますが、民間にいたしまして、こういう人々を早く治療をするために入院措置をとってやるか、こういうことについての御見解を聞きたいと思っております。

民間であろうともどうかしてあげれば、こういうものの病院はもとで上がっていくんじゃないか、あるいは公立の場合ももちろん、これは国立にしても県にしても当然のことですが、それだけでは現在凶暴性だといわれる五十七万が野放しになっておるといいますから、ちょっとやそつとじゃ数が間に合わないのです。ですから、そういう点についての何か御施策があるかどうか、こういう点を承らしていただいて、私の質問だけにいたしますので、ほかの先生方には今後ともこういう精神病の問題については、特段の御意見、あるいはまた御活動をお願いしたいと思っております。このことだけを御質問いたします。

○江副参考人 御指摘のとおり、いま精神病床が非常に少ない。一昨年度の厚生省の精神衛生実態調査の結果によりますと、大体精神病院に入院させなければいけない患者さんというものは、はっきりした記憶がございませんが、二十七万じゃなかったかと思えます。その他の施設でやっていただかなくちゃいけないのが幾ら幾ら。精神病院じゃなくてはいけないのが二十七万、現在十五万足らずしか日本全国にございません。それで算術計算でいいますと、あと十二万足りないということになってまいります。しかし私考えますのは、この十二万もの病床数を用意するということは、国の負担においても、あるいはスタッフの点においてもたいへんなことだろうと思っております。

ところが一方イギリスとかあるいはアメリカ合衆国とかいうふうな、比較的早期発見からリハビリテーション、アフターケアまでの施設が整っておる州では、精神病院に入院している方々の数が徐々に減ってきておるわけがあります。これは一体どうしてそう減るものか。それはやはりわが国のように精神障害者をお世話するのが精神病院だけであって、あとは何にも施設がない。これでは精神病院にどんどんと患者がたまります。ベッドの回転率も悪くなる。しかし、イギリスではそういうふうな一貫した体系ができて行政も非常にうまくいっておりますから、数年の経過を見て、人口一万当たり二十床くらいの割合でベッドを減らすうじゃないかという議論も起こっておりますと聞いております。

こういうふうな精神病院じゃなくて、そのほかのリハビリテーションのための施設でありますとか、それからアフターケアのシステムであるとか、それから職制制度であるとか、そういうものが整備されたならば、これは私見でございますが、

【小沢(辰)委員長代理退席、委員長着席】日本全体として二十万床もベッドがあれば何とかしいでいけるんじゃないか。ただ現在のように精神病院だけつくって、あとは何もつくりませんというところでは、これは五十万あっても六十万あっても足りないんじゃないか、そういうふうな思っ

ております。

○本島委員 どうもありがとうございます。

○松澤委員長 河野正君。

○河野(正)委員 すでに何人かの委員によりまして、このたびの改正法案に対します問題点が指摘をされました。できるだけ重複を避けて二、三の点についてお尋ねを申し上げ、率直な御意見を承ることにしまして、私も法案の改正に對しまして万全を期してまいりたい、かように考えておるのでございます。

そこで第一にお尋ねを申し上げておきたいと思ひます点は、それはやはり精神衛生法の骨格といふものは、第一条と第三条に実はあるわけでございまして、そこで第一条では、この精神障害者等の医療保護、それから発生予防をはかつて、そしてこの精神的健康の保持、増進につとめるといふことが法の目的でございます。ところが法の目的はさうでございますが、それならば一体だれが対象になるのか、それが実は第三条で受けられておるわけでございます。

そこで、私も今日までいろいろ社会的に被害、たとえば昨年にございますライシャワー事件もさうでございますし、その他列車内の発砲未遂事件等いろいろございまして、こういうような問題がいろいろ起こつてまいりましたが、その際私も一番心配いたします点は、この精神障害者の中にどういふ範囲のものが含まれておるのか。要するに精神障害者をつかむ際にどの範囲をつかむのか。そしてその範囲に對して第一条の目的が行はれるわけで、そのつかみ方いかんによつて、この法の目的を完全に達成するかどうかといふふうな、きわめて重要なことがかかつておる、こういうふうなことを考えてございまして、さういふ意味で、やはり第三条の定義の問題といふものが非常に大きな意義を持つてまいる、私はさういふふうなことを考えるわけでございまして、ところがこの点について学会では、それそれ先ほどから意見が出ておりますような一つの方向といふものが打ち出されてまいりました。それに対しては、厚生省が非

常に抵抗をいたした、こういう実情を私も承つておるわけでございます。いずれにいたしまして、この第一条の目的を完全に達成するといふことが目的でございますので、その目的を達成するに際して、この対象物が欠ける点がある、そのために十二分に法の目的を達成することができぬといふことになるならば、何のために法を改正するのか、その改正の意義といふものがなくなつてくる、こういうふうに私は考える。さういふ意味で、やはりこの精神障害者といふものは一体どういふものかといふ点が非常に重要な意義を持つてまいると私は思ひますが、これらに對して厚生省と学会あるいはまた審議会等において意見の相違があるといふふうな承つておるのでございまして、この際、法改正にあたつて重要な段階でもございまして、その間の関連性についてひとつ秋元参考人から率直な御意見を承りたい、かように考えます。

○秋元参考人 私はやはり精神衛生法が第一条の目的でいつておりますように、国民の精神的健康を維持向上するといふ機能を果たすためには、この法の対象が現行の精神衛生法で規定するやうな、さういふ限定された三つのものであつては、いけなかつたといふふうに考えて、これを学会全般の意見でもございまして、これを広げる、そして先ほど申しましたやうなさういふ広いものにしなければならぬといふふうに考えてこれを主張してまいつておるものでございまして、この拡大によりまして、現在の法の中でいろいろなこまかい具体的な規定がございまして、たとえば先ほど問題になりましたが、さうすると精神病、精神障害、精神病質といふことになると、それを収容すること、これは特定の場所に限られるといふやうなこともある。その他さまざまな具体的な条項に觸れて、もつぱら技術的な観点からの反論が、この一部改正案がまともなまでにかなりあつたやうに聞いております。これはもつぱら技術的な問題でありまして、やはりさういふ技術的な問題よりも、この法の精神を生かすといふ見地からこの改正案

がつくられるべきであつたのではないかと、私自身はさう考えております。その点では、定義に關連した第三条の、この法の対象が旧態依然であるといふことは、はなはだ遺憾であるといふふうに私は考えております。

○河野(正)委員 私も、いろいろ書物や發表された論文を承つてまいりますが、やはり黒い部分、いわゆる精神障害者、それから白い部分と一般の健康者、さういふ白い部分と黒い部分との中間に存在するやうないわゆる灰色の部分、これが秋元先生のおっしゃいます拡大の部分でもあらうかと思ひますが、やはり今日の社会悪と申しますか、社会的に起こつてまいりましたいろいろな事件といふものを私も振り返つて検討いたしましたまいりますが、やはりその辺に非常に大きな問題があるといふやうな印象も強く持つてまいるわけでございまして、さういふ意味で秋元先生の率直な御意見を承つたわけでございまして、

その点と多少関連をいたしますが、もう一つは、先ほど浅田参考人からも御指摘がございまして、医療法との関連の問題もございまして。医療法の第七条では、医者でない者が病院をやる場合には許可制になつておりますけれども、それも医者の管理者を置けばそれぞれ病院の経営といふものが可能である。そこでいろいろな弊害等も出てまいつておるわけでございまして、われわれはやはりこの医療法についても、この際再検討を加える時期といふものが招来されておるのではなからうか、さういふ印象も持つてまいつておるわけでござい

ます。その点と、特に先ほどいろいろ委員会の中で御指摘のございました精神鑑定医、あるいはまた審議会の精神衛生法との関連も出てまいるわけでございまして、私もやはり将来この医療法のあり方についてもやはり再検討を加える時期がきておるのではなからうか、さういふ感じを持つてまいつておるわけでございしますが、この点についてはいかがお考え願つておりますか、秋元先生と、現場でございまして阿部参考人からひとつ率直な御意見をお聞かせいただきたい、かように

に考えます。

○秋元参考人 これまでの精神衛生審議会の審議の過程でも、常にこの精神衛生法を改正するためには、さまざまな障害のうちで医療法に抵触するといふやうなことがあることのために改正案に乗りなかつた点が多々あります。私も医療法は時代の進展にかなりおくれつてゐると思ひます。

これはちよつと話がかわりますが、診療科名などについても、現在の医学の進歩に應じられないといふような点が多々ありますが、この応じられないといふのは、やはりこの診療科名をきめる手続規定が現在の医療法では非常に不完全であるといふやうなこともございまして、そこで私は、この精神衛生法の改正を私もが念願してございまして、また皆さんもさういふことをお考えになつていらつしやるということが本日はかりましたが、さういふことをするために、やはりそれを制約してゐるところの医療法を改正することが、どうしても必要な段階になつてきたのではないかと、うことを私自身も感じております。

○阿部参考人 ただいまの河野先生の御質問でございまして、医療法の改正、これはまことにございまして、医療法の改正、私も先生と同じやうに考えておりますが、さらにこの医療法と関連いたしまして医師法、それから医療の裏づけとなります健康保険法、これはやはり三者関連のもとに抜本的に改正をすべき段階にきてゐる、さういふふうに考えております。

○阿野(正)委員 そこで、いま秋元先生ないし阿部先生からいろいろ医療法について再検討を加える段階がきてゐるといふやうな答えをいただきました。なお阿部先生からは、医師法、健康保険法等についても検討する時期がきておるのではなからうかといふやうな御意見の御披露もあつたやうでございまして、そこで私も、いろいろな制度の改善をはかります場合にしばしば感ずる点でございまして、今度の精神衛生法の改正におきまして、審議会では十六項目の答申が出て

おりますけれども、十分尊重されなかったという

えます。

○秋元参考人 精神衛生審議会としては、この種の審議会としてはかつてないような熱心さでもって一年近く審議をしたわけでございます。その結果が、先ほどお話しに出ましたようなことで、いろいろそこには理由はあるにいたしましたが、この答申が、結果的にはそれに至る長い努力が報われなかったというふうなことになることは非常に遺憾に思ひまして、会長名で厚生大臣にこのことをすでに申し上げてございます。私どもとしては、やはり審議会が飾りものであつては何にもなりませんので、この審議会の意見をぜひ政府のほうで具現化するよう、これが一度でできません場合には、審議会をしてこれを統いて審議せしめ、その結果を逐次実現されるように努力願いたい、そういうふうにお願ひしたいと思ひます。

○浅田参考人 私も全く同感でございます。審議会は飾りものないし隠れみのであつてはならないと思ひます。さつき河野議員がおっしゃったケネディ教書でございますが、その中でケネディは、たしか私の記憶に誤りがなかったら、こういうことを言つておつたと思ひます。減税をあえて見送つても精神障害対策の充実に力を入れる、こういうふうな言つておつた。私はそれが妙に記憶に残つておるのですが、専門委員会の答申を受けた大統領がこういつた受け取り方をしてくれれば、ほんとうに審議、検討する側も意欲が高まつてくるということにもなると思ひます。したがつて今後審議会のあり方につきましては十分お考えくださるようお願い申し上げたい、こういうふう

に考えます。

○河野(正)委員 精神鑑定医で一つお尋ねをしておきたいと思ひますが、精神障害者を収容いたしますと、行動の自由というものを制限するとか、人権を尊重するといふたてまが、やはりこの審議の中でもいろいろ論議をされておるわけですが、いづれにいたしましても人権を制限する、そういうふうな特殊事情があるわけですから、やはり精神病院の管理者というものは質的に高度のも

のが求められなければならぬというふうなことは、私どもも十分理解する点でございます。ただその際に、資格制限であるとかあるいは専門医制度に通ずるといふような議論等も日本医師会のほうにあって、なかなかその間の調整ができないというのが、今日の現況であるかのように承つております。しかしながら、阿部先生も先ほどお答えになつておりましたように、その気持ちはわかるというふうな答えもあつたやうでございます。

私どももやはり、これは人権の問題が伴いますし、この問題をこのまま放置するわけにはまいらぬと思ひます。そこですみやかにこの問題の解決をはかるべく努力が行なわれることが至当だと考へます。鑑定医の問題——審議会では精神衛生医でございますけれども、この問題の解決がなかなかむずかしいといふことであるとするならば、それから、その人権問題、行動の制限問題について、どういふ形でこの問題を解決するという代案というのか、対策があるのかといふようなことを考へるわけでございますが、その点について阿部先生からは適切な御見解があればこの際承つておきたい、かように考えます。

○阿部参考人 ただいまの河野先生の御質問でございますが、鑑定医制度の問題につきましては、先ほど申し上げたのでございますが、審議の過程におきましては、鑑定医は前からございましたのでそのままでございまして。ただ、精神衛生医につきましては五年以上といふことがつきましました。その指定も、厚生大臣とかあるいは県知事とか、その指定も、医師会が独自の立場で自主性を持つて指定する、こういうことならばわれわれ賛成するといふことを申し上げておきました。そのとき、専門医制度のお話も出たのでございますが、これは引つめていただいたわけでございます。ただ、先ほど専門医との関連で出てまいりましたので、私もああいふ意見をあえてしたわけでございます。ただいまの御質問のような形をもちましてどういふふうな解決していくか。解決の問題と

いたしましては、現行法を一応見送つて、資格の問題というのじゃなしに、どこまでも鑑定医、こ

ういふわけでございますので、資格としての行動の制限といふものにつきましては、これは精神科の医師の独自性にまつ、これでいいわけでございますし、またいままでそういう形をもつてやつていたでいるのじゃなしに、こう思つておりますので、いまのところは先に見送つて現行法の解釈のままで進みたい、こういう気持ちでいるわけでございます。それでわかりただけでしたかどうか……。

○河野(正)委員 約束の時間がぼちぼち近づいてまいりましたので、はしよつてお尋ね申し上げようと思ひますが、この精神衛生法は、先ほど私が御指摘を申し上げましたように、第一条に目的が示されておるわけですが、いままではいろいろ御意見が出てまいりましたように、早期発見、予防からリハビリテーション、アフターケア、これまでの一貫性というものが貫かれなければならぬといふふうなわれわれは考へるわけでございまして、この点については先ほどから松沢病院長の江副先生からいろいろ御見解の御開陳がございました。私はいま日本に一番欠けております点は、もちろんいま医療の面におきましていろいろ参考人から意見が出てまいりますように欠けておる面がございまして、やはりアフターケア、リハビリテーションの問題であらうかと考へます。そこでわれわれは、この精神衛生法の使命を完全に達成するためには、早期発見からリハビリテーション、社会復帰までといふことが一貫した方策でなければならぬ、そういう意味で今後私どもやはりアフターケア、リハビリテーションといふ問題について、特に力点を置いて施策の立案といふものを考へていかねなければならぬ、こういう考へでおるわけでございますので、もしいろいろと当面してすぐこういう点をやたらどうだろかといふような具体的な試案等がございすればひとつお聞かせをいただきたい。

○江副参考人 このリハビリテーション及びアフターケア、特にリハビリテーション施設については、正式なものができないから、何かそのかわりにといったようなことはできないのじゃないかと思ひます。やはり私どもが精神衛生審議会で、このリハビリテーション施設の重要性を特に強調したにもかかわらずこれが実現しなかったのは、何かこういうことは医療法に抵触するとか、そういうふうなことでございましたが、先ほどの医療法改正の必要性はそういうところにもあると思ひます。ですから、一つの政策をきめるときに、その簡単な代案というものは無いと思ひます。このアフターケアにつきましては保健所等の要員、精神医学的なソーシャルワークをやる要員の制度、それから精神病院等においてもアフターケアをやるべきであるというふうな規定でもございましたら、当然その要員が確保されるようになりますから、これもやはり医療の問題であるということになってまいりまして、すべて医療がわれわれの前に立ちだかった大きな壁になっておりまして、どうしてもわれわれの意思が貫徹しない、そういうふうに感じます。

○松澤委員長 これにて参考人に対する質疑は終了いたしました。
委員長として一言ごあいさつ申し上げます。
参考人各位にはまことに長時間にわたり有意義な御意見をお述べいただきまして、まことにありがとうございます。厚くお礼を申し上げます。
(拍手)

○松澤委員長 この際おはかりいたします。
理事小宮山重四郎君より理事辞任の申し出があります。これを許可するに御異議ありませんか。
〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○松澤委員長 御異議なしと認め、さように決しました。

これより理事の補欠選任を行ないたいと存じますが、その選任は委員長において指名するに御異

議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○松澤委員長 御異議なしと認めます。よつて、松山千恵子君を理事に指名いたします。

本日は、この程度にとどめ、次会は明十八日午前十時より開会することとし、これにて散会いたします。

午後五時三十三分散会

昭和四十年五月二十四日印刷

昭和四十年五月二十五日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局